

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERIAS CIVILES Y DEL AMBIENTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



“ACONDICIONAMIENTO DEL AREA PEDIATRICA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO APLICANDO LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA”

Tesis presentada por el bachiller:

LUIS ALBERTO FAILOC MIRANDA

Para optar por el título profesional de:

ARQUITECTO

ASESORES DE TESIS:

Arq. Giuliano Valdivia Zegarra

Arq. Rafael Zeballos Lozada

Arq. Álvaro Zuñiga Alfaro

AREQUIPA - 2016



DEDICATORIA

A mi madre por nunca dejar de creer en mí, a mi padre por ser mi apoyo incondicional, a mi familia y a todos mis seres queridos por simplemente formar parte de mi vida.



RESUMEN

La tesis presenta una revisión de los diversos factores que inciden en la habitabilidad de un hospital pediátrico, examina el servicio e infraestructura en el área pediátrica del hospital Honorio delgado en la ciudad de Arequipa. Considerando que la suma de ciencias da un mejor resultado para el desarrollo del hombre y como en este caso de la psicología y la arquitectura hospitalaria.

ABSTRACT

The thesis presents a review of the various factors that affect the habitability of a pediatric hospital, examine, the service and infrastructure in the pediatric area of the Honorio Delgado Hospital in the city of Arequipa. Considering that the sum of science gives a better result for the development of mankind and as in this case the psychology and hospitalary architecture.



CAPITULO I:

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 MOTIVACION	15
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3.2 PROBLEMA GENERAL	16
1.3.3 PROBLEMA DE DISEÑO	16
1.4 JUSTIFICACION	16
1.5 OBEJTIVOS DE LA INVESTIGACION	17
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	17
1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
1.6 DELIMITACION DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	18
1.6.1 POBLACIÓN SERVIDA	18
1.6.2 CATEGORÍA DE SERVICIO	18
1.6.3 ÁREA GEOGRÁFICA	18
1.7 ALCANCES DEL ESTUDIO	19
1.8 LIMITACIONES PARA LA INVESTIGACION	19
1.9 HIPOTESIS DE DISEÑO	19
1.10 CUADRO DE DESARROLLO DE PROYECTO	20
1.11 CRONOGRAMA DE DESARROLLO	21

CAPITULO II:

2. LA HOSPITALIZACION

2.1. FACTORES RELACIONADOS CON LA HOSPITALIZACIÓN.....	24
2.1.1. FACTORES PERSONALES	24
2.1.2. FACTORES RELACIONADOS CON ENFERMEDAD.....	26
2.1.3. FACTORES RELACIONADOS CON LA FAMILIA.....	29
2.1.4. FACTORES RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y EL EQUIPO DE SALUD	30
2.1.5. AMBIENTE HOSPITALARIO	33
2.1.5.1 AMBIENTE FÍSICO	33
A. ALTURA	35
B. AREA DE AMBIENTES	36

C. ILUMINACION Y VENTILACION.....	36
2.1.6. FACTORES EXTERNOS	37
2.1.7. IMPLEMENTACIÓN DE ESPACIO Y COMODIDADES PARA ACOMPAÑANTE	38
2.1.8. DISTRIBUCIÓN DE SALAS SEGÚN ETAPAS DE DESARROLLO	38
2.1.8.1 PRE-ESCOLARES	38
2.1.8.2 ESCOLARES	39
2.1.8.3 ADOLESCENCIA	39
2.1.9. CANTIDAD DE NIÑOS POR SALA	39
2.1.10. IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE JUEGOS.....	40
2.1.11. PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS.....	41
2.1.12. PREPARACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN.....	42
2.1.13. ORGANIZACIÓN DE LAS VISITAS.....	42

CAPITULO III

3. LA PSICOLOGIA INFANTIL EN LA SALUD

3.1. EL USUARIO HOSPITALARIO: EL NIÑO	43
3.2 LA PSICOLOGIA DEL NIÑO ENFERMO	43
3.2.1. EFECTOS EMOCIONALES EN EL NIÑO ENFERMO.....	44
3.2.1.1 ANSIEDAD	44
3.2.1.2 TEMOR A MORIR	45
3.2.1.3 CULPABILIDAD	46
3.2.2. CUIDADOS QUE SE DEBEN TENER CON EL NIÑO ENFERMO	47
3.3. EL JUEGO Y EL NIÑO	48
3.3.1. EL JUEGO EN LA SALUD	48
3.3.1.1 EL JUEGO EN EL ESPACIO AMBULATORIO HOSPITALARIO	48
3.3.1.2 EL JUEGO EN LA HOSPITALIZACION.....	49
3.3.2. EL JUEGO TERAPEUTICO	50
3.3.2.1 ASPECTOS FISIOLÓGICOS	51
3.3.2.2 PLASTICIDAD	51

3.4 LA PSICOLOGIA DEL COLOR	52
3.5.1 COLOR Y ARQUITECTURA	53
3.5.2 COLOR EN HOSPITALES Y CLINICAS	55
3.5 LA HUMANIZACION DEL HOSPITAL	57
3.6 CONCLUSIONES	61

CAPITULO IV

4. LA APLICACIÓN DE LA PSICOLOGIA HOSPITALARIA

4.1. ANALISIS DE FACTORES EN EL HOSPITAL INFANTIL TONY MOLLEPASA - EGM ARCHITECS	62
4.1.1. FACTORES PERSONALES	62
4.1.2. FACTORES RELACIONADOS CON ENFERMEDAD.....	62
4.1.3. FACTORES RELACIONADOS CON LA FAMILIA.....	63
4.1.4. FACTORES RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y EL EQUIPO DE SALUD	63
4.1.5. AMBIENTE HOSPITALARIO	63
4.1.5.1 AMBIENTE FÍSICO	63
A. ALTURA	66
B. AREA DE AMBIENTES	66
C. ILUMINACION Y VENTILACION.....	67
4.1.6. FACTORES EXTERNOS	67
4.1.7. IMPLEMENTACIÓN DE ESPACIO Y COMODIDADES PARA ACOMPAÑANTE	67
4.1.8. DISTRIBUCIÓN DE SALAS SEGÚN ETAPAS DE DESARROLLO	68
4.1.9. CANTIDAD DE NIÑOS POR SALA	68
4.1.10. IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE JUEGOS.....	68
4.1.11. PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS.....	69
4.1.12. PREPARACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN.....	69
4.1.13. ORGANIZACIÓN DE LAS VISITAS.....	69
4.1.14 CONCLUSIONES	70



4.2. ANALISIS DE FACTORES EN EL HOSPITAL INFANTIL PHOENIX

ARIZONA – HKS ARCHITECTS

4.2.1. FACTORES PERSONALES	71
4.2.2. FACTORES RELACIONADOS CON ENFERMEDAD.....	72
4.2.3. FACTORES RELACIONADOS CON LA FAMILIA.....	72
4.2.4. FACTORES RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y EL EQUIPO DE SALUD	73
4.2.5. AMBIENTE HOSPITALARIO	73
4.2.5.1 AMBIENTE FÍSICO	73
A. ALTURA	76
B. AREA DE AMBIENTES	76
C. ILUMINACION Y VENTILACION.....	77
4.2.6. FACTORES EXTERNOS	77
4.2.7. IMPLEMENTACIÓN DE ESPACIO Y COMODIDADES PARA ACOMPañANTE	78
4.2.8. DISTRIBUCIÓN DE SALAS SEGÚN ETAPAS DE DESARROLLO	78
4.2.9. CANTIDAD DE NIÑOS POR SALA	78
4.2.10. IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE JUEGOS.....	79
4.2.11. PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS.....	79
4.2.12. PREPARACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN.....	80
4.2.13. ORGANIZACIÓN DE LAS VISITAS.....	80
4.2.14 CONCLUSIONES	81

CAPITULO V

5. NORMATIVA Y REGLAMENTACION

5.1 REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES (RNE).....	82
5.1.1 – III.1. ARQUITECTURA	82
5.1.1.1 NORMA A.050 SALUD	82
5.1.1.1.1. CAPITULO II: CONDICIONES DE HABITABILIDAD....	82
5.1.1.1.1.1 SUB- CAPITULO I:HOSPITALES.....	82
ARTICULO 7	82

5.2 REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES (DS No 005-90-SA).....	84
5.2.1 CAPITULO II: DE LAS FUNCIONES DEL HOSPITAL.....	84
ARTICULO 10	84
5.2.2 CAPITULO VIII: ORGANOS DE ATENCION FINAL U ORGANOS FINALES	84
ARTICULO 119	84
ARTICULO 120	84
ARTICULO 122	84
ARTICULO 141.- DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA.....	85
ARTICULO 142	86
ARTICULO 143	86
ARTICULO 144	86
ARTICULO 145	86
5.3 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION (DIRECTIVA N-005-DGIEM/MINSA V.02)	87
VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS	87
6.2 DE LA INFRAESTRUCTURA	87
6.2.1 DEL DISEÑO ARQUITECTONICO.....	87
6.2.1.2 TECNOLOGIAS CONSTRUCTIVAS.....	88
6.2.1.3 FUNCIONALIDAD	89
6.2.1.5 ORIENTACION, CLIMATIZACION, VENTILACION E ILUMINACION	89
6.2.1.6 ALTURA LIBRE	90
6.2.1.10 DE LAS PUERTAS	90
6.2.1.11 DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.....	92
6.2.1.12 DE LOS MATERIALES DE ACABADO.....	94
5.4 NORMAS TECNICAS PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA (DS N.- 002-92-SA)	96
4.8 UNIDAD DE HOSPITALIZACION	96
4.8.4 UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE PEDIATRIA.....	97
5.5 CONCLUSIONES	99



CAPITULO VI

6. ESTADO ACTUAL DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO

6.1 SITUACION ESTADISTICA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO	101
6.1.1 NUMERO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES AL ESTABLECIMIENTO	101
6.1.2 EVALUACION DE HOSPITALIZACION POR DEPARTAMENTOS	102
6.1.3 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION POR CICLOS DE VIDA	103
6.1.4 DIEZ PRIMERAS CAUDAD DE MORTALIDAD POR CICLOS DE VIDA	104
6.1.5 NUMERO DE DEFUNCIONES POR DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS SEGÚN TIEMPO DE PERMANECIA	105
6.1.6 NUMERO DE DEFUNCIONES POR DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS SEGÚN GRUPO ETAREOS	106
6.1.7 CONCLUSIONES	107
6.2 ANALISIS DE FACTORES EN LA PROBLEMATICA ACTUAL DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO	108
6.2.1. FACTORES PERSONALES	108
6.2.2. FACTORES RELACIONADOS CON ENFERMEDAD	108
6.2.3. FACTORES RELACIONADOS CON LA FAMILIA	109
6.2.4. FACTORES RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y EL EQUIPO DE SALUD	110
6.2.5. AMBIENTE HOSPITALARIO	110
6.2.5.1 AMBIENTE FÍSICO	110
A. ALTURA	115
B. AREA DE AMBIENTES	116
C. ILUMINACION Y VENTILACION	118
6.2.6. FACTORES EXTERNOS	118



6.2.7. IMPLEMENTACIÓN DE ESPACIO Y COMODIDADES PARA ACOMPAÑANTE	118
6.2.8. DISTRIBUCIÓN DE SALAS SEGÚN ETAPAS DE DESARROLLO	118
6.2.9. CANTIDAD DE NIÑOS POR SALA	119
6.2.10. IMPLEMENTACIÓN DE UNA SALA DE JUEGOS.....	119
6.2.11. PREPARACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS.....	120
6.2.12. PREPARACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN.....	120
6.2.13. ORGANIZACIÓN DE LAS VISITAS.....	120
6.2.13. IDENTIFICACION DE DAÑOS	120
6.2.14 CONCLUSIONES	121

CAPITULO VII

7. PARTIDO ARQUITECTONICO

7.1 PREMISAS DE DISEÑO	122
7.2 EL USUARIO EL NIÑO	123
7.1.1.1. ANTOPOMETRIA Y ERGONOMETRIA DEL NIÑO.....	123
7.1.1.2. CRITERIOS ANTOPOMETRICOS	127
7.3 MEDIDAS DE DISEÑO	128
7.3.1 REQUERIMIENTOS HUMANOS DE ESPACIO.....	131
7.3.1.1 HABITACIONES	131
7.3.1.2 CONSULTORIOS	135
7.3.1.3 BAÑOS	138
7.3.1.4 ESPACIOS HOSPITALARIOS	141
7.3.1.1 ZONAS DE CIRCULACION	144

CAPITULO VIII

8. PROGRAMA ARQUITECTONICO

8.2 PROGRAMA CUALITATIVO	148
8.2.1 SECTOR 1	148
8.2.1.1. ANALISIS DE ACTIVIDADES	148
8.2.1.2 REQUERIMIENTO FÍSICO ESPACIAL	149
8.2.2 SECTOR 2	148
8.2.2.1 ANÁLISIS DE ACTIVIDADES	148
8.2.2.1 REQUERIMIENTO FÍSICO ESPACIAL	150
8.2.3 SECTOR 3	150
8.2.3.1 ANÁLISIS DE ACTIVIDADES	150
8.2.3.2 REQUERIMIENTO FÍSICO ESPACIAL	151
8.3 PROGRAMA CUANTITATIVO	151

CAPITULO IX

9. MEMORIA DESCRIPTIVA

9.1 ARQUITECTURA	152
9.1.1 ANTECEDENTES	152
9.1.2 DESCRIPCIÓN DE LA ZONA DEL PROYECTO	152
9.1.3 ESTUDIO DE DAÑOS E INTERVENCIONES	153
9.1.3.1 ESTUDIO DE DAÑOS	153
9.1.3.2 ESTUDIO DE INTERVENCIONES TIPO A REALIZAR	154
9.1.4 UBICACION	155
9.1.5 ACCESOS	156
9.1.6 ZONIFICACION DE ACTIVIDADES	157
9.1.7 ACCESIBILIDAD AREA PEDIATRICA	158
9.1.8 UBACION AREA PEDIATRICA	159



9.2 PRESUPUESTO APROX Y FINANCIAMIENTO	160
9.2 INSTALACIONES ELECTRICAS	161
9.2.1 DESCRIPCION	161
9.2.2 INSTALACIONES	161
9.3 INSTALACIONES SANITARIAS	162
9.3.1 DESCRIPCION	162
9.3.2 INSTALACIONES	162
9.4 BIBLIOGRAFIA	163
9.5 HEMEROGRAFIA	164

CAPITULO X

10. PROPUESTA ARQUITECTONICA (ANEXO 1)



CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1 INTRODUCCION

La pediatría es una de las áreas de atención en la Medicina que requiere además de conocimientos específicos una disposición diferente para manejar y tratar a éstos pequeños pacientes. Es en etapas tempranas del desarrollo cuando las enfermedades y la hospitalización generan mayor desconcierto e incertidumbre, provocando miedo y temor, principalmente al dolor, a lo desconocido, a la separación de los padres, a quedar solos, abandonados y sin la entrega de cariño, afecto, cuidados y amor, factores que afectan directamente al proceso de mantención y recuperación de la salud.

Para brindar una atención de salud satisfactoria a los pacientes pediátricos, además de enfocarse el proceso de enfermedad y recuperación, es necesario evaluar muy bien todos los aspectos que influyen en el desarrollo normal de un niño, sin olvidar por supuesto las necesidades de la familia y sobre todo las de los padres que tienen a un hijo enfermo, junto con abarcar los aspectos socioculturales que rodean al enfermo y su familia.

La presencia de los pilares familiares, principalmente de los padres durante el proceso de hospitalización es fundamental para favorecer la mejoría del niño, teniendo siempre presente que el trabajo del equipo de salud va de la mano con ellas; se debe fomentar la participación de los familiares, junto con generar un ambiente propicio para la adaptación y aceptación del hospital por parte del niño.

Existen diversos estudios que demuestran que cerca del 30% de los niños hospitalizados presentan síntomas ansiosos o depresivos durante la estadía en el centro hospitalario, los cuales son de carácter reversible siempre que el apoyo familiar, como el equipo de salud y el entorno sea el adecuado.

A su vez los profesionales de la salud consideran ciertas estrategias fundamentales para que los niños se enfrenten de mejor manera el proceso de hospitalización, como pueden ser las terapias de juegos, el fomento de la actividad motriz, los ambientes adecuados entre otras.

Como creemos que es una parte fundamental de nuestra labor contribuir a otorgar más fundamentos que ayuden a complementar la atención pediátrica, es que elegimos este tema de desarrollo de investigación de tesis, ya que abarca un ámbito tan importante como es el impacto emocional de la hospitalización en los niños, así como los factores ambientales hospitalarios que influyen directamente en la aparición de efectos negativos en el área emocional.

Para realizar esta investigación es preciso abarcar a todos los participantes en el proceso de enfermedad de un niño: el mismo enfermo, la familia, el personal sanitario y el ambiente físico que rodea al menor con el fin de realizar un análisis holístico que implica esta situación y finalmente tener la capacidad de entregar herramientas suficientes para la mejora permanente, tanto del trato hacia los niños como de la manera más pertinente de otorgarlos. Esta investigación es necesaria ya que comprende varias áreas de valoración e identificación de conductas, desde diversas perspectivas, no encontrándose en la literatura estudios que comprendan todas estas áreas en un mismo estudio.

Este tema de estudio es relevante para la Arquitectura debido a que no sólo entrega una visión de las manifestaciones que presentan los pacientes pediátricos durante su hospitalización, sino que también permite entregar a los profesionales la evidencia en cuánto y cómo identificar los comportamientos que manifiesten una alteración en el estado emocional de los niños relacionados a su entorno y cuáles son los parámetros a seguir frente a dicho comportamiento presentado por los niños durante su estadía, en su proceso de enfermedad y recuperación.

1.2 MOTIVACION

Me motiva investigar sobre la necesidad de diseñar una arquitectura hospitalaria para la población infantil, que logre intervenir en el restablecimiento de su salud de manera adecuada; de esta manera como profesionales de la Arquitectura poder contribuir positivamente en la atención, recuperación y rehabilitación de un sector importante de la población: los niños.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La salud en el Perú está considerada en los ideales de los gobiernos por muchos años, sin embargo, aún no se dan las soluciones importantes a los grandes problemas de la salud, sin desconocer la existencia de avances en este campo, no son tomados en cuenta y son insuficientes.

Los hospitales en la ciudad de Arequipa, tanto como públicos y privados, poseen un área pediátrica; la cual, en la mayoría de casos, presenta muchas limitaciones: no contar con la cantidad necesaria espacios, tener ambientes acondicionados e incómodos; lo que ocasiona que no se brinde un servicio adecuado, no lográndose la relación hospital-paciente.

Es necesario enfatizar la situación de los pacientes del área de Pediatría del principal centro de atención de La Ciudad “El Hospital Honorio Delgado”, que

Los niños y adolescentes debiesen poder recibir una atención rápida y de calidad, tener una hospitalización que realmente cumpla con las atenciones necesarias para que el hospitalizado pueda ser dado de alta por recuperar su salud y no por priorizar al paciente más grave.

Cuando se acude a un hospital o una policlínico no solo es el enfermo quien necesita ayuda, también es la familia; la cual recurre a encontrar soluciones al problema de salud e incluso tranquilidad y comprensión; pero muchas veces halla caos e incomodidades físicas del lugar. Es por esto que no solo se debe hablar de una cura física, sino también psicológica.

Por lo tanto la problemática se enfoca en la ausencia de calidad arquitectónica de los espacios que presenta el hospital Honorio delgado que no responden a la necesidad del usuario: el niño.

1.3.2 PROBLEMA GENERAL

La inapropiada área Pediátrica del Hospital Honorio Delgado, que influye de forma directa en el estado de ánimo de los pacientes y familiares, obteniendo como resultado una lenta recuperación y malestar en la estadía de los mismos.

1.3.3 PROBLEMA DE DISEÑO

Falta de Calidad Arquitectónica en la Unidad Pediátrica del Hospital Honorio Delgado que brinde un servicio acorde a la realidad del niño enfermo y su entorno cotidiano.

1.4 JUSTIFICACIÓN

- La mejora del campo medico - clínico del paciente: el niño, generando empatía del usuario con su nuevo entorno.
- La optimización de recursos en el área médica que hoy en día son muy valorados y necesarios para abarcar la demanda existente.

1.5 OBEJTIVOS DE LA INVESTIGACION

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Remodelar el área pediátrica del Hospital Honorio Delgado, aplicando los principios de la arquitectura hospitalaria específicamente los aspectos psicológicos y espaciales que contribuyan con la recuperación de los usuarios: los niños, permitiendo atender adecuadamente a la población infantil.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) **Evaluar aspectos positivos, negativos y referenciales que aporten al proyecto.-** Se denotan falencias en el sistema de atención ya que no se dan de forma equitativa y continua, esto se origina desde un planteamiento erróneo en la aplicación
- b) **Establecer los problemas de infraestructura, en el área de Pediatría y el servicio que presente en el hospital Honorio Delgado.-** El Hospital cuenta con una infraestructura inadecuada ya que esta fue planteada para una población bastante menor, por lo tanto se encuentra actualmente saturada, siendo innadecuada para la población que actualmente acoge, por lo tanto a lo largo del tiempo se adecuaron espacios que conllevaron a una mala calidad de infraestructura por hacer de las zonas de atención, espera, etc. Espacios improvisados e inadecuados.

- c) **Establecer las características ideales de una arquitectura hospitalaria funcional, ergonómica y psicológica acorde con los usuarios – los niños.-** A través de casos ideales existentes se plantearan características las cuales serán parte del proyecto.
- d) **Evaluar las características físico- espaciales que inciden en la salud emocional.-** A través de estudios basados en el color y proporción se analizaran las bases para poder desarrollar una arquitectura hospitalaria.
- e) **Contrastar los diferentes ambientes de atención y recuperación, estableciendo las pautas de una arquitectura hospitalaria.-** A través del análisis de los distintos casos se podrá obtener las características que deben tener los ambientes principales del area pediátrica tales como los ambientes de atención y recuperación que serán determinantes en la correcta aplicación de la arquitectura hospitalaria.

1.6 DELIMITACION DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

1.6.1 Población servida

- Para la atención se considerará un rango de edad desde 30 días hasta los 14 años, cubriendo la demanda de población del Hospital Honorio Delgado.

1.6.2 Categoría de servicio

- La Unidad Pediátrica del Hospital Regional Honorio Delgado Tipo III – I (94 camas)

1.6.3 Área geográfica

- Se atenderá al Departamento de Arequipa.



1.7 ALCANCE DEL ESTUDIO

- Cumplir con los estándares de la arquitectura hospitalaria, promoviendo la recuperación de los pacientes.
- Mejorar el área pediátrica donde se desarrolla las actividades de recuperación aplicando la psicología hospitalaria y antropometría para contrarrestar el malestar de la hospitalización.

1.8 LIMITACION PARA LA INVESTIGACION

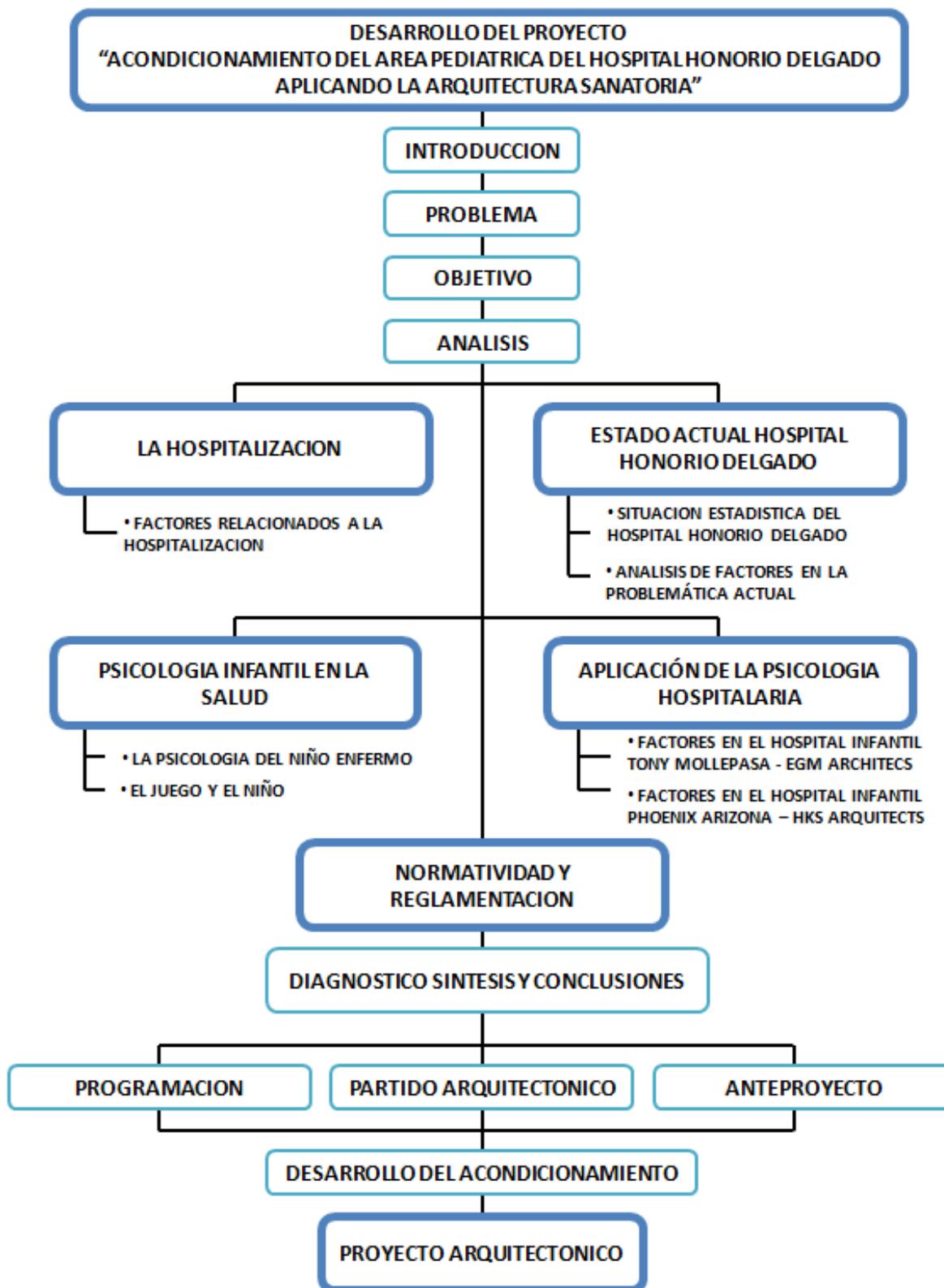
- La pre-existencia del área pediátrica del Hospital Honorio Delgado y su estructura orgánica que lleva a este proyecto a adecuarse a su estructura y distribución con la que fue concebida.

1.9 HIPOTESIS DE DISEÑO

- Si con el acondicionamiento del área pediátrica del Hospital Honorio Delgado, mediante una infraestructura acorde a las necesidades del niño teniendo una relación directa con la arquitectura hospitalaria se lograra un espacio de calidad para la atención y servicio del niño, mejorando su estado de ánimo y motivando su recuperación.

De lo contrario este no cumplirá el objetivo final ya que la seguirá siendo un ambiente inhóspito y agresivo para el usuario: los niños.

1.10 CUADRO DE DESARROLLO DE PROYECTO



1.11 CRONOGRAMA DE DESARROLLO

ETAPAS	CRONOGRAMA							
	2015				2016			
	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
APROBACION PLAN DE TESIS	X							
RECOPIACION DE DATOS		X						
CAPITULO I - ASPECTOS GENERALES			X					
CAPITULO II - HOSPITALIZACION Y CASOS			X					
CAPITULO III - PSICOLOGIA INFANTIL EN LA SALUD				X				
CAPITULO IV - ESTADO ACTUAL DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO				X				
CAPITULO V - NORMATIVA Y REGLAMENTACION					X			
CAPITULO VI - ELABORACION DEL PROYECTO ARQUITECTONICO						X	X	X



CAPITULO II:

2. LA HOSPITALIZACION

Sin duda alguna en el transcurso del tiempo el concepto de salud ha cambiado considerablemente, desde sus definiciones, descritas por diversos autores expertos en la materia, hasta la visión que cada individuo, inmerso en su cultura y vivencias personales, le asigna.

Hasta hace poco tiempo atrás la salud se consideraba en términos negativos como “ausencia de enfermedad”, es decir, la persona que no estuviese presentando una afección de salud se encontraba sana; sin embargo, en 1967 este concepto presenta una modificación trascendental al ser definida por la OMS como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones”¹.

Al igual como ha cambiado el concepto de Salud, también ha variado la forma de enfrentar el proceso de enfermedad en las personas, pasando desde la reticencia de asistir a los centros de salud a la total dependencia de ellos, requiriendo una constante evaluación y supervisión, así como también la entrega de cuidados permanentes, los cuales sólo son entregados a través de la hospitalización.

Es así como podemos definir la hospitalización como un período de tiempo requerido para el restablecimiento de la salud óptima, no sólo física sino también psicológica, en el que es necesario permanecer recluido en un centro de salud, hospital o clínica, con el fin de recibir los tratamientos y cuidados adecuados. En este proceso de recuperación de la salud, las percepciones, sentimientos y necesidades son muy variados entre quienes las experimentan e incluso diferentes en una misma persona, dependiendo del momento de la vida o etapa del ciclo vital que este enfrentando.

Es por esto que encontraremos diferencias sustanciales en la forma de enfrentar este proceso en adultos o niños.

¹ Reglamento e Nomenclatura de la OMS - La 20va Asamblea Mundial de la Salud OMS de 1967

En la infancia la hospitalización puede tener repercusiones negativas por la poca capacidad de asimilación de situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la falta de puntos de comparación para asimilar estas experiencias y por sobre todo la alteración del proceso de desarrollo normal del niño, de su familia y de su entorno.

A su vez, la hospitalización acompañada de la enfermedad, genera cierto grado de alteración en la recuperación de los niños; según Bowlby esto “ha quedado demostrado desde tiempos remotos creándose conciencia de ello desde mediados del siglo XIX, cuando se observaba que la ausencia de estímulos positivos en neonatos desembocaba en una mayor tasa de mortalidad, debido principalmente a la separación de los padres, su nuevo entorno y al trato poco afectivo entregado por el personal de salud hacia los niños”.

De la hospitalización propiamente tal nace el término hospitalismo, planteado por el psiquiatra y psicoanalista R. Spitz, ampliamente difundido a partir de la publicación de su trabajo en 1946.

Su concepto va referido a que es un “conjunto de alteraciones físicas y psíquicas que aparecen como consecuencia de una prolongada hospitalización del niño menor de 8 años de edad. Es un síndrome de consecuencias psíquicas negativas que se manifiestan sobre todo en niños pequeños y en niños mayores tras una larga permanencia en instituciones sanitarias”.

Spitz, en su estudio, describe y clasifica tres etapas de este hospitalismo que sufrirían los niños:

- En un primer período los niños se vuelven llorones y exigentes y se aferran a quien se acerque.
- En un segundo período los llantos se convierten en gritos, comienzan a perder peso y se detiene su desarrollo.
- En una tercera fase el niño se repliega y rechaza todo contacto adoptando una postura típica (acostado boca abajo)².

En 1952 Ala Moncriell se refirió a la incorporación exitosa de madres en la hospitalización de niños menores de 5 años para la prevención de alteraciones psicológicas.

² Hospitalism: El Estudio Psicoanalítico de Niño, Spitz, R.A. (1946).

Bowlby en 1952 demostró alteraciones psicológicas a largo plazo que se manifestaban en niños con experiencias de hospitalización difíciles.

La hospitalización supone la movilización e interacción de recursos procedentes del hospital y del ambiente infantil, el primero aporta personal, recursos materiales y ambientales, el segundo implica a las familias y sus relaciones. Mientras el primero se mantiene estructurado por estar habitado y preparado para cumplir la función curativa, el niño afronta la hospitalización con una posible alteración personal y familiar. Por tanto aunque la principal razón para un ingreso hospitalario es la enfermedad, es necesario justificar que los beneficios de la hospitalización superen a sus inconvenientes.

Otro hito que ha contribuido a tomar conciencia del impacto de la Hospitalización infantil fue la proclamación de la Carta Europea de los derechos del niño hospitalizado en 1986, dándole así un carácter legal y obligatorio a la satisfacción de forma adecuada a las necesidades del niño hospitalizado y su familia³.

2.1. FACTORES RELACIONADOS CON LA HOSPITALIZACIÓN

Los factores se pueden dividir según diversas perspectivas. Haciendo un compendio de diversos autores y artículos, los podemos clasificar en:

2.1.1. FACTORES PERSONALES: Cada etapa del desarrollo provee distintas herramientas y habilidades, diversa temática, preocupaciones y necesidades; y son estas diferencias las que influirán en la forma como los niños reaccionen a la hospitalización. Por un lado, el desarrollo cognitivo le permite al niño entender de diferentes maneras la situación vivida y mostrar variadas preocupaciones en relación con ésta. El desarrollo socio emocional por otro lado, posibilitará grados de resiliencia frente al proceso de hospitalización. Para un adecuado desarrollo cognitivo y socio afectivo es fundamental la relación vincular temprana con las figuras de apego.

³ Aspectos psiquiátricos del niño hospitalizado. En: Montenegro H., Guajardo H. Psiquiatría del niño y del adolescente. García R., Herrera M.S.. 1994

Esta relación permitirá que ocurran engranas y matrices neurofisiológicas que posibilitarán una construcción psicológica y relacional adecuada, además de un mejor enfrentamiento al estrés. Estos conceptos implican que una hospitalización de prematuros sin considerar el cuidado de esta vinculación temprana generará una iatrogenia importante para la recuperación física más pronta y para el desarrollo cognitivo y socio emocional posterior. En esta etapa puede generarse el cuadro clínico de "hospitalismo" si no cuenta con las figuras parentales. En la etapa que va entre los cero y dos años el niño desarrolla esquemas sensorio motores; la estimulación de estas áreas debe ser mantenida por las figuras de apego y debe facilitarse en la hospitalización, los espacios y materiales que ayuden a estos fines. Los lactantes no pueden entender la gravedad de su situación mórbida, viven el momento, vivenciando su condición médica y el tratamiento de acuerdo con sus limitaciones y molestias físicas. Dependen de sus cuidadores para sentirse cómodos, acogidos y protegidos, siendo importante apoyar esta vinculación padres-hijo y prevenir que esta relación se interfiera lo menos posible con los tratamientos y tecnologías (8). De los tres a los seis años, los niños viven una etapa de egocentrismo, autonomía e independencia, facilitada por la etapa anterior en que se han consolidado sus esquemas psicomotores que le permiten la deambulación, una mayor coordinación psicomotriz y la adquisición progresiva del lenguaje. Cognitivamente, piensan que todos los eventos ocurren en relación con ellos, presentan lógica asociativa y finalmente pensamiento mágico. Así, frente a la hospitalización, el niño pre-escolar piensa erróneamente que tener una enfermedad mala significa que él o ella han hecho algo errado o malo, y la enfermedad es un castigo: por esta situación es necesario que los padres lo ayuden a entender en forma concreta la etiología de la enfermedad y que le expliquen que él no tiene culpa sobre esto. Por otro lado, la situación de internación hospitalaria puede complicar sus intentos normales de autonomía si no tiene a una figura que lo contenga y de seguridad para enfrentar esta nueva experiencia. Se pueden generar problemas de dependencia y de detención o regresión del desarrollo, en lo que puede influir especialmente la separación de los padres en las noches.

En la etapa escolar, en la cual el niño tiene un desarrollo cognitivo concreto, se requieren explicaciones de la enfermedad en términos simples. La comprensión de enfermedades más complejas se hace más difícil, por lo que requiere psicoeducación desde la propia concepción de la enfermedad del niño. Es necesaria la información anticipada sobre los procedimientos y se debe alentar su capacidad para comprender y enfrentar situaciones (8). Morbilidad psiquiátrica previa y funcionamiento familiar: Los niños o adolescentes que han tenido depresión y angustia, alteraciones del desarrollo psiconeurológico generalizado, así como familias con dificultades para resolver problemas, que presentan disfunción de relaciones entre ellos o que tengan historia de dificultades con los equipos de salud, probablemente tendrán mayores dificultades para enfrentar la situación de hospitalización y para relacionarse con los equipos de salud. Es necesario obtener esta información relacionada con estos factores previo a la hospitalización a través de los padres, de la ficha clínica o de otras fuentes cuando es posible.⁴

2.1.2. FACTORES RELACIONADOS CON ENFERMEDAD: La naturaleza y características de la enfermedad son variables que inciden de manera importante en la forma en que el niño y su familia experimentan la enfermedad y la hospitalización. Entre estos aspectos se cuenta la existencia de amenaza de muerte, el tipo de enfermedad, si es aguda o crónica, la gravedad del pronóstico, el tiempo de evolución, el grado de discapacidad que la enfermedad produce, etc.

Toda situación de enfermedad se acompaña de un proceso de ajuste en la vida del niño y su familia, que implica, en mayor o menor medida, un proceso de duelo en ellos por la pérdida de un niño sano y de las expectativas que éste había generado. Así mismo, la hospitalización tiene un significado de amenaza vital, vivido con una mayor intensidad por el niño ante procesos agudos graves, cirugías, ingreso a unidad especial como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y ante enfermedades crónicas de mal pronóstico.

⁴ “Antecedentes para una Arquitectura en Salud Mental Infantil”, Gabriela Bluhm,

En estos casos, el temor a la muerte se hace aún más presente, de modo que el proceso de duelo se vive con mayor intensidad en el enfermo y su familia.

Por otro lado, este proceso es vivido tanto por el paciente como por la familia, y la forma en que se viva dependerá de múltiples variables, haciéndose necesario, en algunos casos, la colaboración de un equipo psicoterapéutico. Tanto los niños que ingresan por un proceso agudo, como los que lo hacen debido a una crisis de una enfermedad crónica, requieren, durante la hospitalización, tratamientos muchas veces vividos como amenazantes y dolorosos. Un ejemplo común son las inyecciones y extracciones de sangre, con el consecuente temor a la jeringa y al procedimiento. Esto se intensifica considerablemente si el niño requiere de cirugía y/o tratamientos especiales o ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos. Estos son medios artificiales con artefactos desconocidos y complejos que generan mucho temor.

Existen numerosos estudios sobre técnicas psicológicas de enfrentamiento a estas situaciones para disminuir el estrés vivido por los niños y sus familias. Las estrategias desarrolladas en la línea conductual-cognitiva, han resultado ser muy efectivas. Las técnicas de terapia de juego también han resultado ser muy útiles para la preparación de procedimientos médicos y quirúrgicos. El juego es el medio de expresión privilegiado de los niños y adosa a la situación de la hospitalización un significado de mayor familiaridad con el contexto. También se señalan técnicas para disminuir el dolor como son las técnicas de relajación e hipnosis, además de las técnicas de imaginación. Para los padres, la hospitalización de un hijo, independiente de la razón de ésta, tiene un significado amenazante para la integridad física y emocional del niño, lo que produce angustia.

Sin embargo, ante un proceso agudo, los padres vivencian pronto alivio, teniendo menos repercusión en las dinámicas habituales de interacción entre los miembros de la familia. En las enfermedades agudas, el pronóstico médico generalmente es bueno, no se requiere de hospitalizaciones repetidas ni prolongadas y responden más satisfactoriamente a los tratamientos.

En los casos agudos, el equipo se enfrenta muchas veces a emergencias que pueden generar tensiones debido al riesgo de muerte o lesión que pueda existir, como es el caso de los accidentes que requieren de cirugía inmediata. En casos de enfermedad crónica, la situación varía, pues ésta se acompaña necesariamente, de un cambio más permanente en la vida cotidiana del niño y su familia, produciendo una alteración del funcionamiento físico y emocional, muchas veces profundo e irreversible. Los procesos crónicos pueden iniciarse de manera repentina o insidiosa; además, la evolución de la enfermedad crónica puede ser mantenida o bien presentar reagudizaciones bruscas o paulatinas alternadamente. La necesidad de hospitalización puede ser reiterada y muchas veces reciben tratamiento tan solo paliativo de los síntomas de su enfermedad, los pronósticos son muchas veces malos e insatisfactorios, dejando incertidumbre respecto del futuro vital del niño. Existen reacciones diferentes según el tipo de enfermedad y edad del niño. Muchos trastornos crónicos como ocurre en enfermedades oncológicas, se acompañan de una enorme perturbación física y emocional que es difícil de sobrellevar. En estos casos los efectos secundarios de la quimioterapia, como náuseas, vómitos y alopecias, provocan un fuerte impacto sobre el niño y su familia. La crisis que conlleva el cáncer y la prolongación del tratamiento del paciente, la familia y el equipo médico constituye un sistema interaccional que atraviesa por fases en el curso de la enfermedad. En los niños con hemofilia, se ha encontrado agresividad, sentimientos de culpa, dependencia excesiva, frustraciones afectivas, inseguridad, inhibición, etc. Las enfermedades crónicas significan un estrés constante para el niño y su familia.

Los tratamientos muchas veces dolorosos, junto con la reacción negativa de los padres, los efectos negativos de la imagen corporal y el desvío del niño de su curso normal de desarrollo, agudizan este estrés. El equipo médico, ante la atención crónica, va experimentando sentimientos de frustración y desesperanza crecientes, en la medida que la enfermedad se prolonga, lo que implica mayor frecuencia en los tratamientos y intervenciones quirúrgicas, con

su consecuente hospitalización y más intervención con resultados ambiguos o negativos frente la evolución o término de la enfermedad.⁵

2.1.3. FACTORES RELACIONADOS CON LA FAMILIA: Hace 20 años, Meyer y Haggerly observaron que las familias con altos niveles de estrés presentaban infecciones más severas. Por su parte, Jackson y Yalom estudiaron la colitis ulcerosa dentro del marco de la interacción familiar. Minuchin et al , mencionaron la existencia de familias más propensas a desarrollar enfermedad psicosomática y postularon que el estrés familiar podía alterar la reacción biológica de sus miembros (9). Estudios realizados por Goldber (10), encontraron que los padres de los niños con problemas médicos o algún tipo de discapacidad, diferían en su estilo de interacción social en comparación con padres de niños sanos, los primeros se mostraban menos sociables y con un mayor aislamiento social. De esta forma, se puede ver que la enfermedad de un hijo tiene un impacto enorme en toda la vida del sistema familiar. La intensidad del impacto de la enfermedad sobre la familia, se relaciona directamente con la capacidad previa de enfrentamiento al estrés y la posibilidad de lograr estabilidad posterior. Durante la hospitalización, los padres deben adoptar nuevas tareas, necesarias para el cuidado del niño enfermo y continuar con la vida familiar. Estas tareas de cuidado se comparten con el equipo médico y muchas veces son fuente de conflictos (5). Para desarrollar un trabajo colaborativo entre padres y equipo de salud, es importante que el equipo de salud, conozca las preocupaciones y expectativas de los padres acerca del cuidado del niño y la situación familiar.

Es necesario que la familia, y en especial los padres del niño hospitalizado, tengan una buena relación y comunicación con el equipo médico, y que éste, a su vez, se preocupe de conocer el lenguaje de la familiar para la entrega de la información. La necesidad de informar claramente a los padres y a los niños, es un postulado ético, destacándose el rol que los padres asumen en el cuidado de salud de sus hijos, fundamentalmente sobre la entrega de una información clara. De este modo, la familia y el niño entenderán el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del niño.

⁵ "Antecedentes para una Arquitectura en Salud Mental Infantil", Gabriela Bluhm,

Hermanos de niños hospitalizados: La hospitalización de un niño produce un cambio radical en la vida familiar, se alteran los horarios, la preocupación se centra en el niño enfermo y la familia se estructura de acuerdo con las posibilidades de visitas. Los hermanos sanos se enfrentan a esta situación de crisis y responderán de acuerdo a su propio desarrollo y a la situación circundante (11). Algunos se verán afectados y otros enfrentarán adecuadamente la crisis, e incluso se fortalecerán con la experiencia vivida y aumentarán su resiliencia. Frecuentemente se observa que en situaciones de hospitalización prolongada, y especialmente en el caso de enfermedades crónicas, los hermanos sanos pueden presentar problemas psicológicos y psico-sociales. Dentro de las investigaciones realizadas, se destaca la de Lavigne y Ryan, en la que se encontraron problemas conductuales y de ajuste, retraimiento social e irritabilidad en los hermanos de niños con problemas hematológicos, cardíacos y con necesidad de cirugía estética reparadora. Estos mismos autores, plantearon además que el grupo entre tres y seis años de edad es el que más se afecta por este cambio, probablemente por la disminución del tiempo que le dedican los padres. Otros autores como Breslau y Mackeever, han observado también trastornos escolares y diversos trastornos conductuales en los niños. Por otro lado, existen autores que sostienen que no necesariamente se producen trastornos en el grupo de hermanos, pero sí reconocen que son niños más vulnerables a desarrollar trastornos psicológicos y sociales, por lo que es necesaria la inclusión de ellos en intervenciones preventivas.

2.1.4. FACTORES RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y EL EQUIPO DE SALUD: En la salud, en la enfermedad y en definitiva en muchas situaciones críticas de la vida, las redes sociales asumen un rol importante como un factor modulador y protector. Estas redes estarían conformadas por distintas personas y grupos: parientes, amigos, compañeros de colegio, profesionales, comunidad religiosa, instituciones de salud públicas o privadas etc., los cuales desempeñarían diferentes roles. Algunos autores plantean que las redes sociales son tan básicas, necesarias e importantes dentro de la vida de cada persona y su supervivencia, que aquellas personas que carecen de éstas, son más vulnerables a presentar efectos adversos asociados a eventos

estresantes de la vida. Esto sucede debido a que las redes sociales inmunizan y protegen ante situaciones críticas incluidas la enfermedad y la internación hospitalaria. El equipo médico y de salud toma un rol fundamental en esta red, asumiendo el cuidado del niño y la relación con su familia. Este planteamiento tan simple, incorpora la necesidad de un enfrentamiento que incluya otras variables en el cuidado de la enfermedad, además de lo físico y lo biológico. Para una concepción integrada del proceso de enfermar, es necesario incorporar los factores psicosociales. Sin embargo, el equipo de salud puede encontrarse sobrecargado de trabajo, dispensando escaso apoyo o soporte emocional a sus miembros, lo que disminuye la resistencia del equipo y afecta la toma de decisiones frente a situaciones graves, urgentes y de relación con el niño y su familia. Esto en muchas ocasiones se traduce en relaciones que generan estrés y deriva en dificultades para manejar diversas situaciones que se dan en la relación con los padres, el niño y en la capacidad de lograr un cuidado más integral de éste.

El lograr esto se hace aún más difícil en la medida que se busca compatibilizar el desarrollo tecnológico y científico con el logro de una medicina integral. Este desarrollo hace de la medicina una ciencia más exigente y más especializada, con el riesgo de favorecer la despersonalización del paciente y poner el énfasis en el órgano enfermo más que en el individuo.

El desarrollo tecnológico y las exigencias de éste sobre el equipo médico, inciden también en los niveles de estrés alcanzados por este grupo, con obvia repercusión en la calidad de la atención del paciente (1, 12). El contacto permanente con niños enfermos, sea tanto en períodos breves, a veces prolongada, incluso en ocasiones hasta la muerte, es considerado como estresante y con alta influencia en la vida personal de los miembros del equipo médico. El dolor, la ansiedad y tensión vivida al estar constantemente enfrentándose a niños en crisis médicas, son situaciones que se hacen evidentes en el personal de las Unidades de Cuidados Intensivos y miembros de equipos quirúrgicos; quienes sienten con mayor intensidad que la vida del paciente depende de ellos.

La muerte es un fenómeno importante, debido a que potencialmente puede generar mucho estrés entre los miembros del equipo de salud.

La muerte cuestiona y pone en jaque los ideales y los objetivos de la medicina, y sus propias capacidades como profesionales en la salud, así como su vocación. En segundo lugar, debido a las dificultades propias, comunes a todos los seres humanos para enfrentarlas; estos problemas se acrecientan frente a la muerte de un niño, ya que es ser que está en pleno desarrollo. Estos hechos hacen aún más complejo en manejo de la angustia del paciente y su familia; ellos esperan frecuentemente encontrar en el médico un apoyo y comprensión para sus dificultades y sentimientos presentes y futuros. El médico puede enfrentar y aceptar más adecuadamente la muerte del niño, los sentimientos y la angustia que se viven en relación con ésta, sólo si dispone de fuentes de apoyo, si ha podido superar satisfactoriamente sus propios duelos y dispone de una adecuada capacidad para tolerar el estrés. De este modo, podrá entender lo que le pasará a la familia y a él mismo, tolerar su propia angustia y estar en mejores condiciones para asumir un rol de apoyo para la familia. En este sentido es importante lograr un equilibrio en las exigencias asignadas al equipo médico, en el rol y la actitud, que considere las limitaciones humanas.

Esto es inevitable si se considera que independientemente de las intervenciones que se llevan a cabo y que se puede lograr lo anterior, la muerte continuará siendo una situación generadora de estrés .

Diversos estudios confirman que los profesionales y personal de salud están expuestos a tener más problemas de salud mental, por lo que en diversos centros se han realizado estrategias para mejorar esta situación. Las medidas pueden agruparse en:

- Administrativas: sistemas de turnos más fisiológicos, momentos de descansos, clarificación de normas, instancias de discusión clínica, mayor supervisión y ayuda, etc.
- Entrenamientos: mayor orientación al ingreso y preparación adecuada a las necesidades del lugar de trabajo.

- Ambientales: disminución de ruidos y aglomeraciones, acceso a un area tranquila.
- Emocionales: grupos de apoyo, convivencias sociales y programas de servicio.
- Personales: Llevar una agenda de trabajo razonable, tener tiempo libre para recreación o ejercicio físico, mantener relaciones de pareja estable, mantener y conservar redes de apoyo social (amigos pertenencia a grupos, de la comunidad, etc).⁶

2.1.5. AMBIENTE HOSPITALARIO: El ingreso a un lugar extraño, a veces hostil, que puede generar temor y no permite la libre expresión de los sentimientos, influye en la reacción de los niños a la hospitalización. Se plantea que el diseño de unidades pediátricas debe buscar la comodidad del niño y sus padres, compatibilizando esto con las demandas del trabajo del equipo médico. La hospitalización de niños en salas según etapa del desarrollo, facilita la interacción de estos con sus padres y permite ambientar el lugar al considerar las necesidades de cada grupo. Recomendaciones:

2.1.5.1. AMBIENTE FÍSICO: Es necesario ambientar con un diseño adecuado el lugar, de modo que resulte poco amenazante para el niño. La implementación de un diario mural donde los niños puedan exponer sus creaciones es importante, sobre todo para aquellos con estadías prolongadas y/o repetidas en el hospital. Por otro lado, es necesario también que el ambiente físico sea adecuado en términos de temperatura, proporción, escala, iluminación, ventilación y seguridad.⁷

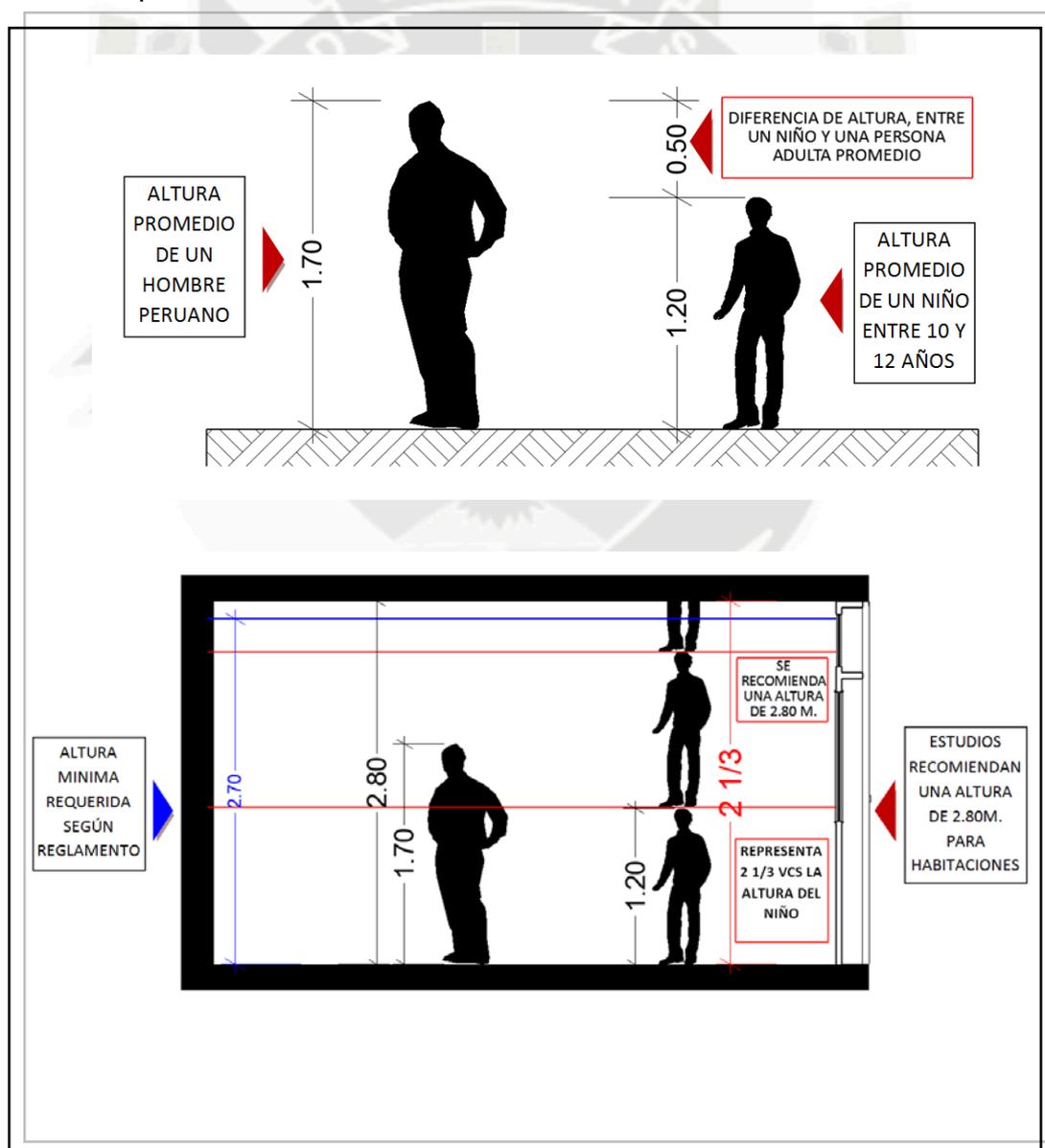
⁶ "Antecedentes para una Arquitectura en Salud Mental Infantil", Gabriela Bluhm,

⁷ "Concepción del espacio en el Niño, según J. Piaget", G. E. T. Hollloway, 1969



a. ALTURA

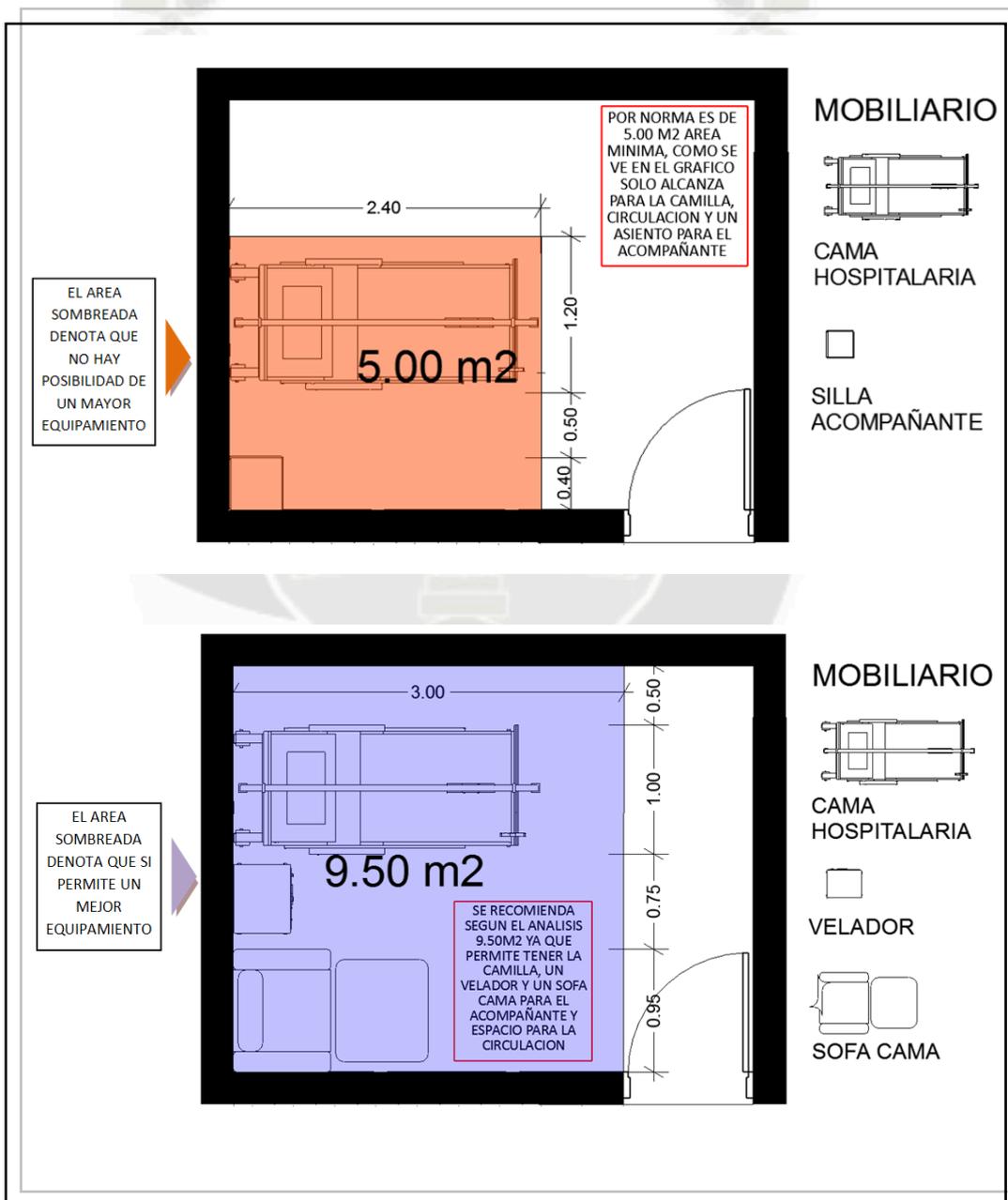
En el país la altura mínima de un hombre adulto es de 1.70m. y la altura promedio de un niño entre los 10 y 12 años es de 1.20m. Según reglamento la altura mínima de los ambientes es de 2.70 m. la cual corresponde a dos veces y medio la altura del usuario: el niño, se decide tomar la altura de 2.80m. para las habitaciones, las cuales necesitan darle al niño la escala que necesita para poder sentirse cómodo en el espacio en el cual pasaran la mayor parte de la hospitalización.⁸



⁸ “Modelo para el Diseño de Edificios para la Salud”, Hernando Castillo Eguía, 2003

b. AREA DE AMBIENTES

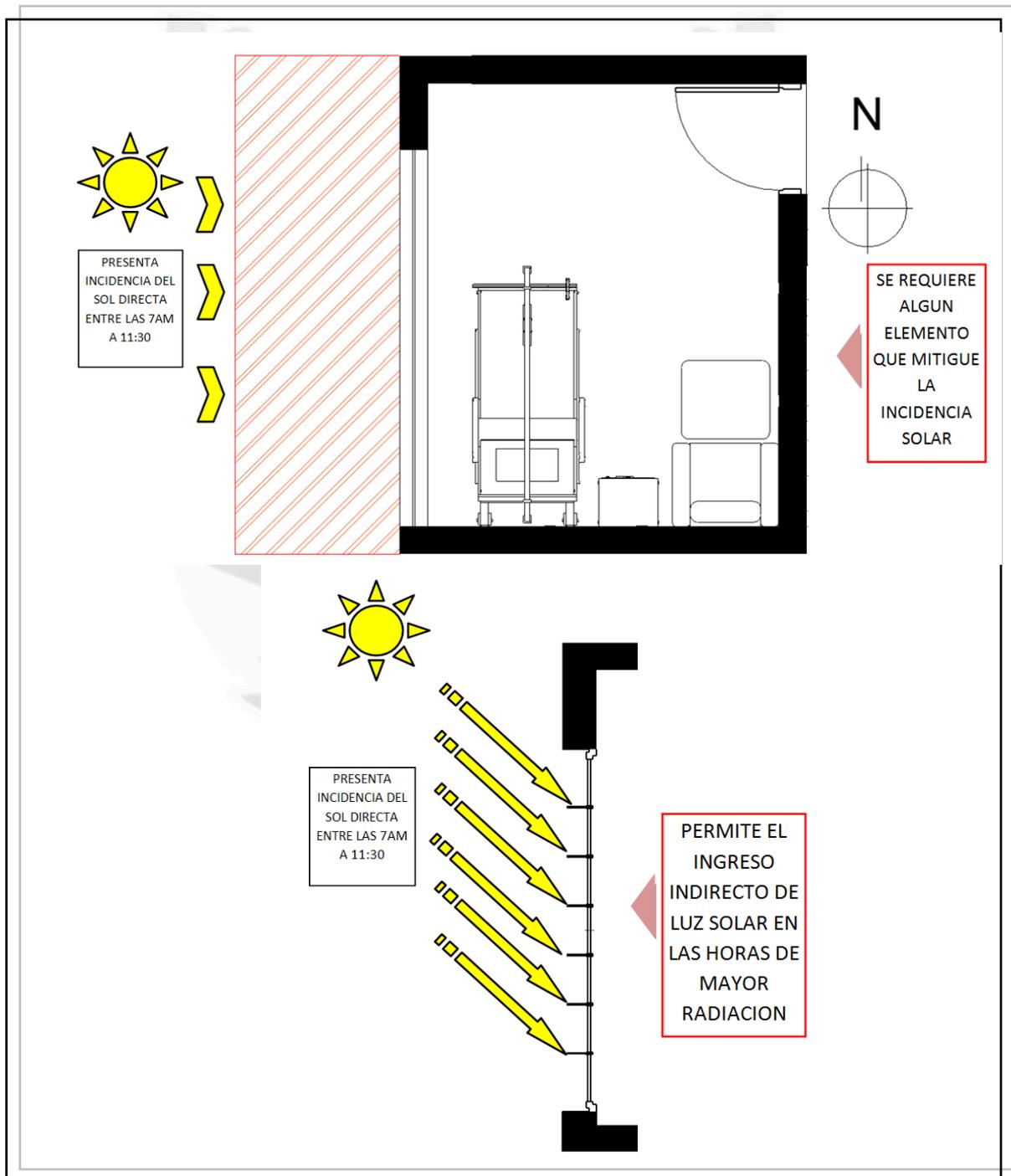
El área requerida mínima de una cama para un niño según reglamento es de 5.00m², pero al realizar el análisis espacial requerido para la comodidad del paciente, su cama, un velador y un sillón para el familiar además de circulación se requiere aproximadamente 9.50m² por persona internada. Por lo tanto se decide tomar esa área como referencia.⁹



⁹ “Modelo para el Diseño de Edificios para la Salud”, Hernando Castillo Eguía, 2003

c. ILUMINACION Y VENTILACION

La abertura de los vanos en casos de ventilación debe ser mayor al 5% y la iluminación ser natural y directa, si se tiene alguna habitación orientada hacia el este u oeste se deben tener elementos arquitectónicos que mitiguen la incidencia de luz sobre las habitaciones.¹⁰



¹⁰ "Modelo para el Diseño de Edificios para la Salud", Hernando Castillo Eguía, 2003

2.1.6. Factores Externos: La curación y recuperación del paciente hospitalizado no depende únicamente de la atención recibida, sino también del entorno en que se encuentra, que debe ser lo más tranquilo posible. Según los resultados de un estudio publicado en la revista *Annals of Internal Medicine*, la recuperación puede verse comprometida en la población más vulnerable por causa de un factor ciertamente común en el medio hospitalario: el ruido, que interrumpe las fases de sueño y, en consecuencia, altera la actividad cerebral y la función cardiovascular.

En palabras de la Dr. Orfeu Buxton, del Brigham and Women's Hospital de Boston (Estados Unidos) y co-director de la investigación, "los hospitales, como sucede actualmente con los entornos urbanos donde descansa la población, sufren cada vez una mayor contaminación acústica; y nuestro estudio destaca que el buen dormir resulta especialmente importante para la curación y recuperación de los pacientes hospitalizados".

Para llevar a cabo la investigación, 12 voluntarios sanos ingresaron durante tres días en un laboratorio de sueño. Durante la primera noche, pudieron dormir sin ningún contratiempo, pero la segunda y tercera tuvieron que soportar la grabación de 14 sonidos frecuentes en los hospitales, entre otros, las conversaciones en los pasillos, los teléfonos, el tráfico en la calle o las alarmas de las bombas intravenosas.

El volumen de los sonidos se incrementó según avanzaban las fases del sueño, y tal y como cabía esperar, la probabilidad de interrupción del sueño fue mayor cuanto más alto era el sonido, si bien unos sonidos resultaron más molestos que otros, sobre todo, los de tipo electrónico.

Los resultados mostraron que la interrupción del sueño causada por los ruidos en los hospitales también alteraba la función cardiovascular. Como explica el Dr. Jeffrey Ellenbogen, co-director de la investigación, “más allá de las molestias durante el sueño, hemos observado que las interrupciones del sueño inducidas por ruidos conllevan una elevación de la frecuencia cardíaca”. “Y si bien el efecto es moderado, las interrupciones continuas, tal y como sucede en las habitaciones de los hospitales, pueden poner en peligro de los pacientes más vulnerables”, concluye.

2.1.7. Implementación de espacio y comodidades para acompañante:

Es ideal contar con sofá-camas para que se facilite la compañía de los familiares durante la noche.



2.1.8. Distribución de salas según etapas de desarrollo: Esto facilita la adaptación del niño a la situación de hospitalización y le permite compartir con el grupo de padres y se recomienda tomar en cuenta este grupo etareo.

2.1.8.1 Pre-Escolares: Comprende a niños entre 1 y 4 años de edad. Los niños de esta edad necesitan también el apoyo y compañía de los padres, pero no a tiempo completo. En esta etapa el juego forma parte importante de su vida, por tal razón es necesario que el niño comparta y socialice con otros niños de su edad.



2.1.8.2 Escolares: Comprende a niños entre 5 a 10 años. También es característica de esta etapa la necesidad de juguetes y diversas actividades que los entretengan. Después de los 8 años el uso de juguetes disminuye y los intereses se desvían hacia la lectura u otro tipo de actividad.

2.1.8.3 Adolescencia: Comprende a niños entre 11 a 14 años. La adolescencia es una etapa transitoria de suma importancia para la formación de la personalidad. Se caracteriza por cambios rápidos y significativos y la alteración de la personalidad, lo cual conlleva a una dificultad en la relación con los adultos (generalmente padres). Sin embargo, a esta edad la independencia no es total, por lo que el apoyo y compañía de los padres frente a una enfermedad sigue siendo importante, para que estos no tengan una sensación de abandono. Los sentimientos del adolescente juegan un papel crucial en su comportamiento. Para esta etapa, los juegos tradicionales ya no son tan comunes y hoy en día el entretenimiento se basa en actividades relacionadas con la computadora.

ETAPAS DE DESARROLLO	
DESCRIPCION	RANGO DE EDAD
PRE - ESCOLARES	1 - 4 AÑOS
ESCOLARES	5 - 10 AÑOS
ADOLESCENTES	11 - 14 AÑOS

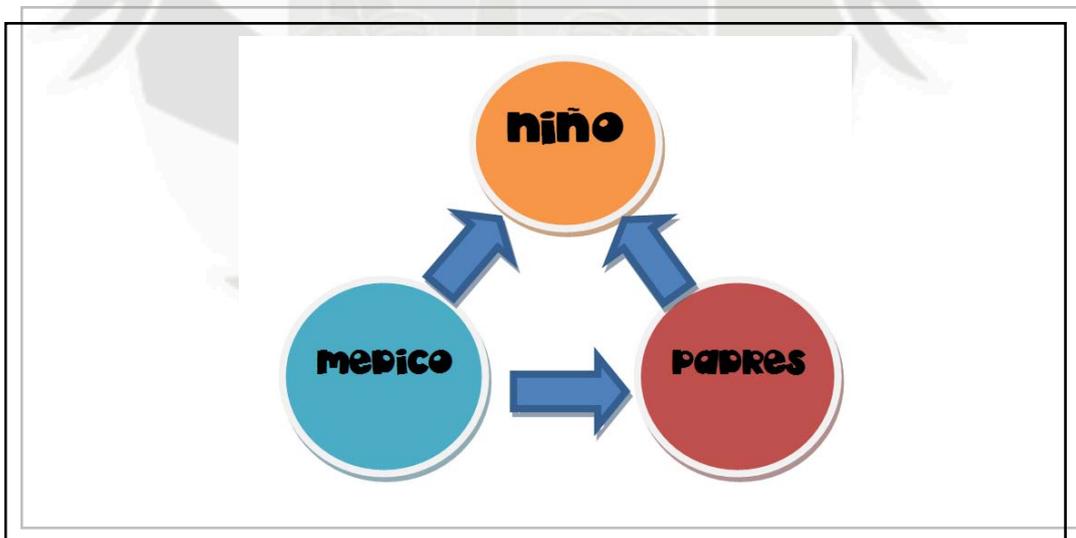
2.1.9. Cantidad de niños por sala: El respeto por esta medida incidirá en la comodidad de los padres y de los niños que están en el hospital. Mientras más niños haya en la sala, de me nos espacio se dispondrá. Es por eso que se recomienda aproximadamente 9.50m² por paciente el cual incluye la mayoría de comodidades en cuanto atención y servicio. Según reglamento se tiene de 1 a 4 camas por ambiente, pero se recomienda en este caso entre 1 a 3 camas por ambiente para que los pacientes gocen de parecidas cualidades ambientales.

2.1.10. Implementación de una sala de juegos: Puede existir una segunda alternativa en relación con esta recomendación, como sería implementar el uso de una carreta de juegos que sea llevada a las distintas salas en donde los niños están. Una biblioteca infantil con libro para niños de diferentes edades y otros didácticos relacionados con asuntos médicos, puede facilitar una mayor comprensión del niño de su cuerpo y su funcionamiento. También se pueden incorporar películas tradicionales y conocidas, desestigmatizando el ambiente como amenazante, lo que da la posibilidad para que el niño asocie el hospital con una película entretenida que él pudo ver.



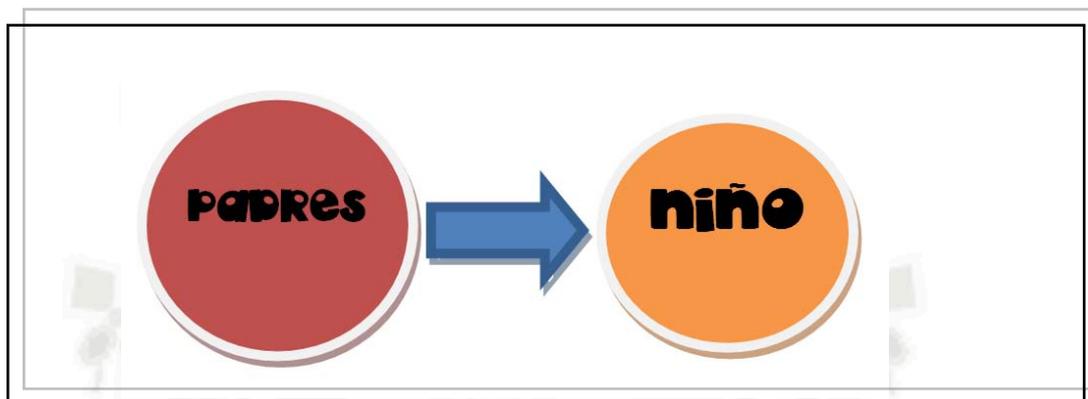
En esta imagen se aprecia una sala de juegos explicita para los niños que se encuentren hospitalizados puedan gozar de estos juegos para poder mejorar su estado de ánimo y así promover su recuperación.

2.1.11 Preparación para procedimientos: Para mantener una buena disposición del niño ante los tratamientos, es necesario prepararlo para los cambios que vayan a efectuarse. Es importante que las enfermeras de turno informen al niño de los cambios nocturno en presencia de los padres. Se pueden implementar programas con actividades para facilitar los procedimientos médicos y quirúrgicos, y así aminorar las reacciones del niño ante la hospitalización; algunos de ellos podrían incorporar juegos que permitan expresión de sus emociones y sentimientos, manipular los instrumentos médicos, implementar videos infantiles, didácticos y educativos en relación a las situaciones que el niño vive, a través del relato de niños q han pasado la misma experiencia de hospitalización. También se puede facilitar la participación del niño en sus propios cuidados e higiene, de tal forma que recupere la sensación de control sobre sí mismo y su ambiente.



La imagen explica que para que el niño tenga la mayor tranquilidad antes de algún procedimiento es de suma importancia la retroalimentación entre el equipo médico y los padres para lograr transmitirle al niño calma antes de cualquier intervención.

2.1.12. Preparación para hospitalización: En hospitalización programada se recomienda que el niño conozca con anterioridad el hospital junto a padres. Se pueden confeccionar folletos explicativos o cuentos cortos que sean entrega al niño a su ingreso y/o videos ilustrativos.



La imagen explica que para que los niños entiendan el motivo de la hospitalización los padres cumplen un rol muy importante ya que de ellos depende que los niños de alguna manera entiendan los motivos previamente a su internamiento.

2.1.13. Organización de las visitas: Es pos organizar un sistema de visitas, que se adapte a cada caso en particular y que sea ordinario por una enfermera.



En la imagen se muestra la motivación que puede generar en el niño, una visita inesperada o de alguien especial para él.

CAPITULO III

3. LA PSICOLOGIA INFANTIL EN LA SALUD

3.1. EL USUARIO HOSPITALARIO: EL NIÑO

Como una de sus características fundamentales, se debe decir del niño, su gran capacidad al sentido de observación, a través del cual adquieren conocimientos y experiencias, las que se van acumulando en la forma que más les conviene, además, se debe considerar su gran imaginación y curiosidad, crean su propio mundo y modifican su entorno.

En este contexto se debe tener presente que esto lo realiza sin contar con un criterio definido, lo que conlleva a tener un cuidado especial y vigilancia de los estímulos e influencias que a diario recibe. La relación del niño con el mundo que lo rodea se inicia básicamente a través del juego. Si se observa al niño en su juego, vemos que es un actor nato, le interesa imitar y dramatizarlo todo, especialmente las actitudes y actividades que aprecia en los adultos. Para entender como un niño, o en general una persona, puede entender o concebir un espacio físico que lo rodea, se debe entender cuáles son las características generales de la percepción. Aún cuando la percepción es un fenómeno que se manifiesta de distintas maneras en uno y otro individuo, se distinguen algunas características que son comunes, dando las mismas bases a aplicaciones individuales.¹¹

3.2 PSICOLOGIA DEL NIÑO ENFERMO

Si se entiende la enfermedad como una alteración del estado de salud, enfermar es una situación que tenemos que afrontar en cualquiera de las etapas de la vida, incluyendo obviamente a la niñez. La enfermedad en sus múltiples formas, benigna o grave, aguda o crónica, puede ocurrir y de hecho ocurre en la vida de cualquier niño.

La enfermedad de un niño o niña involucra a toda la familia de una manera directa, por esta razón cuando un niño está enfermo se genera una situación de crisis.

¹¹ "Concepción del espacio en el Niño, según J. Piaget", G. E. T. Hollloway, 1969

Cuando se está enfermo, aparecen en la persona sensaciones tanto físicas como psicológicas: malestar, dolor, debilidad, ansiedad, cambios en las sensaciones y alteraciones de los hábitos cotidianos. Todos estos fenómenos son extraños y perturbadores y con frecuencia generan temores en el niño, quien no ha aprendido todavía que estas sensaciones son pasajeras.

3.2.1 Efectos Emocionales en el Niño Enfermo

Los efectos emocionales más importantes que producen una enfermedad sobre el niño son los siguientes:

3.2.1.1. Ansiedad: Explica los cambios anímicos que ocurren en los niños. Algunos se vuelven introvertidos y otros irritables y exigen atenciones durante todo el día. A lo largo de la infancia aparecen miedos considerados normales, entre los 6 y 18 meses comienzan los temores a la oscuridad y a lo desconocido. Alrededor de los 8 meses aparece la angustia frente al rostro de un extraño, reacción que revela el reconocimiento y la individualización del rostro de la madre. En este periodo sólo la presencia de una figura conocida puede calmar al niño. En la segunda infancia (2-3 a 6-7 años), la naturaleza de los miedos es muy amplia; aparecen temores a animales, monstruos, fantasmas y situaciones de soledad.

A partir de los 7 años se presentan temores acerca del rendimiento escolar y deportivo, temores de tipo existencial y el miedo a la muerte.

Si es que estos miedos no son controlados o se van atenuándose se considera un trastorno de ansiedad y pueden ser clasificados en:

- Trastorno de Ansiedad por Separación: Este trastorno se caracteriza por ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del niño, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado

- Trastorno de Pánico: o crisis de ansiedad consiste en un cuadro clínico caracterizado por el aumento de la frecuencia cardíaca, elevación de la presión sanguínea, respiración agitada, sudor, sensación de ahogo, mareo, temblores y despersonalización, especialmente a los de Ansiedad por Separación, Fobia Escolar y Agorafobia.
- Fobia Social: La ansiedad se expresa en forma de llanto, oposición, berrinches y una necesidad imperiosa de evitar la situación. A diferencia de los adultos, los niños no tienen que reconocer lo irracional del miedo, los niños con fobia social presentan, con frecuencia, distintos grados de depresión, así como también poca confianza en sus habilidades y una fuerte tendencia a no relacionarse con personas diferentes a los amigos o familiares

3.2.1.2 Temor a morir: Esta situación es más común en los niños enfermos de lo que los padres o los médicos suponen y hace necesaria una actitud de diálogo y ayuda ante ella.

A partir del momento en que se desarrolla la capacidad de razonamiento lógico en el niño (esto suele ocurrir alrededor de los 7 años), éste empieza a interesarse por temas “existenciales” como la muerte u otros , y generalmente con angustia frente a la posibilidad de la muerte de los padres, la suya propia o la de otros familiares. Realmente las primeras preguntas suelen comenzar sobre los tres años, es decir cuando tiene las primeras noticias de que una cosa es dormir y otra morir, pero al no ser aun capaz de entender el concepto de lo irreversible de la muerte, sus preguntas o sus pensamientos sobre la misma se acompañan de angustia.

Aunque en casa no se hable del tema tarde o temprano los niños conocen de su existencia: cuentos, canciones, películas, muerte de su mascota o de cualquier animal, muerte de algún amigo o familiar cercano, etc.

En principio es algo bastante común y solo sí la ansiedad es excesiva en los niños enfermos requerirán ayuda psicoterapéutica.

3.2.1.3 Culpabilidad: Es habitual en los niños en edad escolar pensar que la enfermedad es un castigo por sus malas acciones. Un ejemplo de esto es el atribuir las quemaduras a una violación de las reglas de la casa. Los niños se preguntan por qué les ha sucedido esto. ¡No es justo! Sienten enojo por todas las cosas que tienen que hacer: los pinchazos con agujas, tomar líquidos de sabor desagradable, tomar pastillas de gran tamaño, tener que hablar con personas desconocidas, recostarse dentro de máquinas que los atemorizan, ver invadida su intimidad y la permanencia en el hospital.

También son comunes los sentimientos de enojo. Los niños a menudo se preocupan de que tal vez la enfermedad se deba a que no se portaron bien. Tal vez algo que ellos hicieron originó su enfermedad o incluso solo por tener pensamientos negativos. También pueden sentirse culpables de que causaron esta crisis familiar y puede que se preocupen por sus padres. Se sienten culpables de ser la causa de toda la preocupación y crisis que es dolorosa para las personas importantes en su vida. Esto puede resultar especialmente difícil cuando los padres están en conflicto, divorciados o confrontando serios problemas y preocupaciones que se transmiten directamente al niño.

Para el niño enfermo, una parte importante del tratamiento es aclararle las inquietudes que tiene sobre la enfermedad y sus causas; brindarle explicaciones adecuadas, tranquilizarlo y animarlo, teniendo siempre en cuenta su grado de desarrollo psicológico.

Otras emociones que el niño experimenta a consecuencia de su estado de enfermedad son la ira y el resentimiento. Con alguna frecuencia los niños rehúsan cooperar con su tratamiento o ingerir las drogas que les son prescritas. Esta situación es más frecuente en las fases iniciales de la enfermedad.

También puede existir una disminución de la autoestima. La mayoría de las enfermedades producen alteración de la imagen corporal. El hecho de sentirse en condiciones de desventaja ante sus compañeros constituye un reto grande para su autoestima, lo cual afrontará de acuerdo con la alta o baja auto-imagen que haya logrado construir en sus experiencias previas. Finalmente el niño experimenta también sentimientos de impotencia, pues por lo general, la enfermedad conlleva algún tipo de reposo y la necesidad de ser atendido. La restricción de los movimientos puede ser más perturbadora para el niño que la misma enfermedad y puede aumentar las expresiones de sentimientos agresivos.

3.2.2 Cuidados que se deben tener con un niño enfermo

Todas las variaciones en las emociones del niño pueden causar problemas personales en la unidad de la familia y ésta a su vez con el médico tratante. Por esta razón se recomienda instaurar la llamada “alianza terapéutica”, de la que tanto se habla en la actualidad. Esta consiste en crear un vínculo entre el paciente y el médico tratante, junto a la participación comprometida de sus padres, para así lograr mejores resultados en la recuperación del niño. Se debe tener en cuenta los factores familiares y sociales, para que no existan separaciones innecesarias que perjudique la mejoría del niño y adolescente.

Además, es recomendable ante la situación de enfermedad del niño hacer que éste exprese las vivencias que surgen en torno a ella con el fin de aclararle ideas confusas, solucionarle problemas de convivencia y procurarle la mejor calidad de vida dentro de las limitaciones que la enfermedad le imponga.¹²

¹² “Antecedentes para una Arquitectura en Salud Mental Infantil”, Gabriela Bluhm, 1979

3.3 EL JUEGO Y EL NIÑO

Un niño sano disfruta jugando y experimenta placer representando situaciones de la vida real, expresa una búsqueda de la satisfacción de las necesidades en sus juegos. En el juego, como en el sueño, todo es posible y logra la transformación de lo pasivo en activo, desplazando al exterior todos sus miedos y angustias internas, hasta llegar a dominarlas con la acción.

Según la teoría psicoanalítica, el juego sirve para elaborar contenidos mentales que nos causan angustia, mediante su proyección al exterior, para lograr dominarlos para posteriormente poder interiorizarlos y convertirlos en pensamientos.

3.3.1 El Juego En la Salud

Cuando un niño padece una enfermedad, su vida cambia y muy a menudo, se ve privado de desarrollar una serie de actividades que son propias de la infancia y que son necesarias para su desarrollo psicomotriz y psicológico. El juego permite la liberación de energía y el alivio del estrés. Permite además al personal encargado del cuidado del niño hacer una evaluación de los sentimientos y conocimientos acerca de su condición, los cuales son útiles para su tratamiento.

El niño agudamente enfermo no juega o lo hace muy poco, sin embargo disfruta el que le lean un cuento y siente comodidad sosteniendo su juguete favorito. Es indicio de mejora en la salud si éste se pone espontáneamente a jugar.

3.3.1.1 El juego en el Espacio Ambulatorio Hospitalario

En las unidades ambulatorios, el niño se encuentra bajo mucho estrés porque está atemorizado esperando su turno. Frecuentemente los padres no creen que una visita ambulatoria sea una situación suficientemente amenazante por lo que no llevan ningún juguete que permita al niño relajarse, lo que debe ser suplantado por el hospital. Por tal razón, los cuartos de exanimación y salas de espera deben tener juguetes para lograr la distracción y relajación durante los procedimientos.¹³

¹³ "Concepción del espacio en el Niño, según J. Piaget", G. E. T. Holloway, 1969



3.3.1.2 El Juego en la Hospitalización

Durante la hospitalización el juego ayuda al niño a sentirse más seguro en un ambiente extraño. Idealmente los hospitales deben tener un espacio que acomode las diversas necesidades de los niños que allí se atienden. Observar televisión, que es la única actividad que normalmente se proporciona al niño enfermo, no es la mejor actividad por ser poco activa, sin embargo, ver la película favorita con el niño permite su distracción y pueda superar lo traumático que puede ser una hospitalización.

Hace ya varios años se comenzó a trabajar en los Estados Unidos dentro del área de Hospitalización la idea de la sala de juegos o sala de estudio, según lo requiera la edad. Recientemente llegó esta ideología al Perú formándose la Asociación Aprendo Contigo, una organización encargada del aspecto psicológico-emotivo de niños con enfermedades terminales como Cáncer y VIH/SIDA. Esta organización se encarga de mantener al niño enfermo en su realidad infantil, permitiendo al niño continuar con sus labores diarias y ayudándolo a superar sus miedos. Además ayuda tanto a los padres como a los niños al entendimiento del tipo de enfermedad y facilita el proceso del niño en su reincorporación a la sociedad.



La imagen es de la fundación Aprendo contigo que está encargada de la motivación de los niños con enfermedades terminales.

3.3.2 El Juego Terapéutico

El juego terapéutico es la interacción entre un adulto entrenado, generalmente un psicólogo, y un niño. A través de la comunicación simbólica del juego, el niño expresa sus sentimientos, angustias y dificultades esto es una modalidad eficaz para ayudar al niño a manejar sus preocupaciones y temores con respecto a la enfermedad y al mismo tiempo ayuda al personal encargado a conocer sus necesidades y sentimientos.

El juego terapéutico se puede dividir en tres grandes ramas:

1. Liberación de Energía: El niño alivia la ansiedad por medio de golpes, carreras, gritos, etc. Es por esto que es bueno surtir al niño con materiales que lo ayuden a lograr este cometido. Sin embargo es poco probable que esto se pueda aplicar con pacientes hospitalizados, ya que si el niño es capaz de realizar estos juegos, probablemente este completamente sano.

2. Juego Dramático: Es una técnica de liberación emocional que permite a los niños representar las experiencias hospitalarias extrañas. Puede realizarse mediante títeres, reproducciones del equipo hospitalario o en actividades desarrolladas en Asociaciones como Aprendo Contigo.

3. Juego Creativo: En esta práctica los niños disfrutan más expresando sus pensamientos y sentimientos a través del arte. El dibujo y la pintura (técnica de comunicación simbólica) son medios de comunicación esenciales, ya que el ser humano piensa primero en imágenes y más tarde aprende a traducirlas en palabras. ¹⁴

¹⁴ "Concepción del espacio en el Niño, según J. Piaget", G. E. T. Holloway, 1969

Para poder realizar el juego con el niño también se debe de tomar en cuenta otros aspectos importantes en el niño tales como:

3.3.2.1 Aspectos Fisiológicos: Con este se benefician todos sus sistemas corporales y dependiendo del tipo de juego que realice sus músculos se harán más flexibles y resistentes, se tonificarán sus huesos, incrementará la capacidad de sus pulmones, así como también mejorarán sus reflejos y coordinación. Con todo esto, el niño que juega constantemente y activamente, tendrá buena forma física con lo cual contará con mayor resistencia contra las enfermedades y se repondrá antes de ellas, utilizará menos energía en cualquier trabajo, tendrá una mente activa y ágil, se sentirá normalmente bien y es probable que su sueño sea óptimo.

3.3.2.2 Plasticidad: La plasticidad o capacidad de adaptación, es la condición de raíz genética que permite que la acción de los factores externos pueda concurrir a la estructuración de la personalidad. Cuando se ha producido la maduración de una función, su ejercicio promueve su desarrollo, su plena adquisición y su perfeccionamiento; pero el aprendizaje por sí solo no puede determinar el momento de aparición de la función, que está determinada genéticamente.



De lo anterior, se concluye que la personalidad de un niño no es en sí misma un elemento indiferente y originalmente igual, sino distinto y altamente diferenciado en su totalidad psico-física, con reactividad y sensibilidad al medio y potencialidades de desarrollo completamente propias dentro de los rasgos generales del desarrollo de la especie y según se aprecia en la imagen.

3.4 LA PSICOLOGIA DEL COLOR

El color juega un rol muy importante en la caracterización de espacios. Cada uno de los colores posee una expresión específica. Las descripciones de Goethe de los colores constituyen todavía la mejor fuente sobre el significado de cada uno de ellos.

A todos nos sensibiliza el color y cada uno de nosotros tiene sus propias ideas sobre antipatías o simpatías, pero de manera general, todos percibimos una reacción física ante la sensación que produce un color, como la de frío en una habitación pintada de azul o la de calor en otra pintada de rojo.

Los colores pueden dividirse en dos grandes grupos, los colores cálidos y los colores fríos. Los colores cálidos se consideran como estimulantes, alegres y hasta excitantes y los fríos como tranquilos, sedantes y en algunos casos deprimentes.

Colores Cálidos:

El amarillo es el color que se relaciona con el sol y significa luz radiante, alegría y estímulo. El amarillo es poder, arrogancia, alegría, buen humor y voluntad.

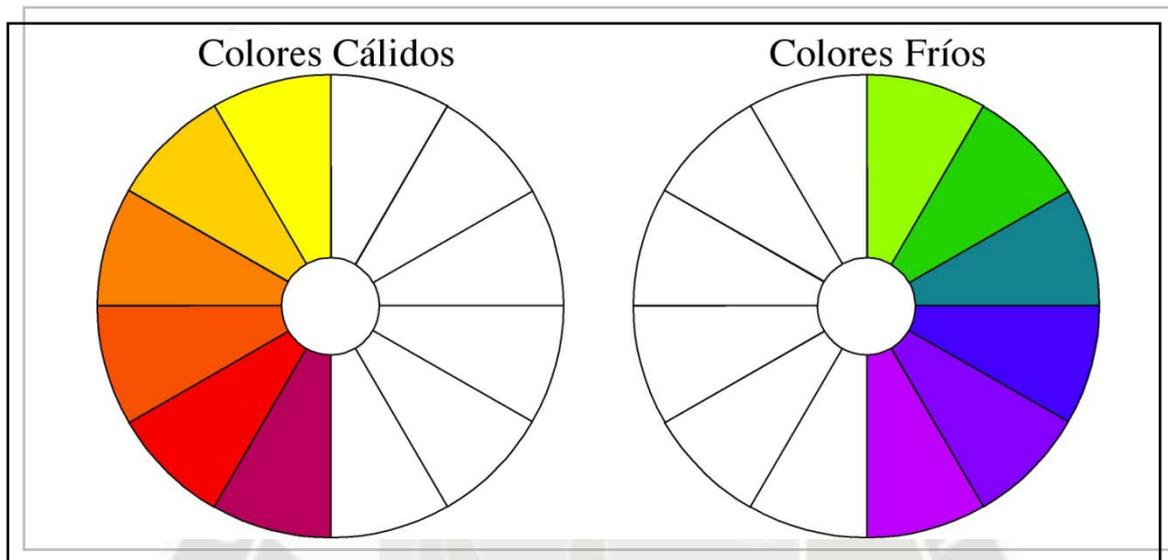
El rojo está relacionado con el fuego y sugiere calor y excitación, significa sangre, fuego, pasión, violencia, actividad, impulso y acción y es el color del movimiento y la vitalidad. El naranja, mezcla de amarillo y rojo, tiene las cualidades de éstos, aunque en menor grado. Es entusiasmo, ardor, incandescencia y euforia.

Colores Fríos:

El azul, color del cielo y el agua es serenidad, infinito y frialdad. También significa paz y quietud, es por esto que actúa como calmante.

El verde es fresco, tranquilo y reconfortante. El verde es reposo, esperanza, primavera, juventud y por ser el color de la naturaleza sugiere aire libre y frescor; este color libera al espíritu y equilibra las sensaciones.

El violeta es madurez, y en un matiz claro expresa delicadeza. El violeta es profundidad, misticismo, misterio, melancolía y en su tonalidad púrpura, realeza, suntuosidad y dignidad; es un color delicado, fresco y de acción algo sedante.¹⁵



3.4.1 Color y Arquitectura

El lenguaje arquitectónico tiene en el color a uno de sus principales componentes. No sólo como aporte estético sino también cumpliendo otros importantes roles, tales como la transformación de espacios de difícil legibilidad en lugares armónicos y la identificación de áreas determinadas.

Para conseguir situaciones óptimas deben considerarse la calidad de la luz (natural o artificial) y la reflexión que esta otorga a las superficies coloreadas evitando así los efectos de deslumbramiento.

¹⁵ "Hacia una mejor Implementación del Juego Infantil", Gisela Litvanyi, 1974



En la imagen se muestra la obra de Luis Barragan nos muestra cómo define espacios con colores, los resalta y genera las armonías entre los espacios de sus obras.

Valores de reflexión luminosa:

• Blanco	80%	• Rosado	39%
• Marfil claro	77%	• Gris	39%
• Marfil	73%	• Azul	39%
• Amarillo Pálido	70%	• Verde	39%
• Verde Pálido	63%	• Rojo	16%
• Azul Pálido	50%		

Debe tenerse en cuenta que los colores puros en superficies muy grandes son siempre insoportables; un azul intenso es deprimente, un amarillo puro agobia y un rojo brillante crea la máxima excitación. Es por esto que no es recomendable la utilización excesiva de colores puros en interiores.

Los colores puros en los exteriores arquitectónicos crean, más bien, un interés y requieren la respuesta emotiva del espectador. Sin embargo deben ser utilizados con cautela y en superficies reducidas pues habrán de ser armonizados con otros colores y tonos del conjunto.

Los colores deben estar en relación con el ambiente, con la forma, con la región o localización del edificio y también con las cualidades estructurales y la sensación de peso, espacio, y distancia; el color rompe toda impresión de monotonía.¹⁶



En la imagen se muestra como el color en exteriores llaman la atención y crean interés en los espectadores.

3.4.2 Color en Hospitales y Clínicas

En el hospital o la clínica moderna ya no se usa el blanco porque produce una sensación deprimente, ahora son utilizados colores más vivos o intensos, que ejercen una acción positiva sobre el paciente.

En determinadas estructuras hospitalarias, los colores habrán de actuar de manera estimulante y alegre y en otras deben servirán para calmar y tendrán una manifestación más discreta. Los colores serán escogidos considerando su potencial psicológico y tratando de evitar esa impresión severa y fría que es una característica de las instituciones anticuadas.

Las salas de espera pueden ser tratadas con variedad, aunque sin excesos en el color. En las habitaciones de los pacientes las paredes se resuelven con matices suaves y agrisados, tales como el crema, rosa, celeste, verde claro, etc., los que crean un ambiente refrescante.

¹⁶ "Antecedentes para una Arquitectura en Salud Mental Infantil", Gabriela Bluhm, 1979

En las habitaciones de los niños deberán ser utilizados los tonos verdes, verdes-azules ya que estos ayudan a calmar el nerviosismo y la angustia, característica psicológica de casi todos los niños que pasan por una enfermedad.

También se debe tener en cuenta la utilización de los colores con relación a la iluminación del ambiente, por ejemplo, será recomendable que las habitaciones del sur con poco sol y luz, sean tratadas con colores cálidos, mientras que las orientadas al norte y con mucha luz lo estén con colores fríos.



En la imagen se muestra una sala de espera con toques puntuales de color e iluminación remarcando el mobiliario y la circulación

En las clínicas modernas, los quirófanos o salas de operaciones son de color verde-azul claro, tanto en las paredes y superficies, como el indumento de los operadores y personal ayudante. La razón para esta elección es porque el verde-azul es el color complementario de la sangre y al quedar suprimido el fenómeno del contraste sucesivo descansa la visión del operador y de sus colaboradores cuando estos apartan la mirada del área de trabajo.



En la imagen se muestra una habitación compartida, con matices suaves y toques puntuales que ayudan a calmar la tensión y el nerviosismo.

Las piezas destinadas a fisioterapia, masajes y radioterapia habrán de ser pintadas con colores fríos, refrescantes y tranquilos, pero las de recuperación de miembros y ortopedia requerirán colores estimulantes. Las salas o habitaciones de pediatría deben estar complementadas con dibujos atractivos en colores brillantes y alegres; estos dibujos serán pintados en las paredes y también en los techos para recrear la imaginación de los niños en su forzada pasividad.

3.5. LA HUMANIZACION DEL HOSPITAL

En el artículo “Calidad de vida del niño Hospitalizado” Sierra manifiesta que cuando un niño es hospitalizado, cambia su vida abruptamente, el hospital pasa a ser su espacio vital, durante días, semanas o meses. Se convierte en su mundo. Desaparecen la casa, la escuela, el barrio, los hermanos y los amigos. Se interrumpen las actividades usuales de juego, estudio y descanso.

Los estímulos de tensión física, psicológica o social pueden afectar al niño y ocasionar una alteración de su equilibrio adaptativo. En estos casos sus defensas psicológicas, así como sus mecanismos de adaptación conductual y social se ven también alteradas, no saben cómo compartir sus días con terceros desconocidos.

Al reconsiderarse las reacciones que representa la hospitalización en los niños, se evidencia que la conducta demostrada por un niño como tranquila no necesariamente implica que esté adaptado al ambiente hospitalario.

En este nuevo ambiente, el niño se ve obligado a asimilar los múltiples cambios ocurridos. En ocasiones debe interactuar con muchas personas a quienes nunca había visto; quienes sin siquiera preguntarles examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, que no dejan de ser molestas o dolorosas.

Están además los cambios de horario, la separación de su familia, el malestar que siente por su enfermedad, las restricciones para desplazarse, el reposo obligado, los ruidos y otras incomodidades, que contribuyen a explicar porqué para muchos niños la experiencia de la hospitalización llega a convertirse en un verdadero trauma, que de cierta manera retrasa su recuperación.

El Niño que usa un hospital, aparte de la situación tan particular creada por su propia dolencia, apreciará su estadía en forma similar a la percepción que tiene en su vivienda y corresponde entonces a partir del principio que la casa (o el hospital) debe adaptarse al hombre y no a la inversa. El objetivo del hospital es el ser humano, sin embargo el desarrollo técnico y científico se acelera de tal modo que hace este desarrollo sea más importante que el propio hombre.

No se debe perder el punto de vista de que el hospital será siempre una coordinación de tecnología y humanidad, aspectos que inclusive se podrían considerar incompatibles. La gran ventaja de la flexibilidad, que en su caso límite daría un edificio "multiestratégico", estriba en evitar la obsolescencia, pero esta también puede producirse si descuidamos el factor humano en tales mutaciones. Cambiar de ubicación los tabiques abrir aberturas, organizar un nuevo sanitario y recolocar cañerías es un trabajo rutinario y casi elemental si las cosas están previstas pero no es tan fácil obtener en los nuevos ambientes los indispensables valores que harán incitar al paciente hacia un bienestar físico y psíquico.

La luz natural y su regulación, la vista del verde, el color ambiental, las proporciones del recinto, la permanente visión del cielo raso de un enfermo horizontal, son tantas causas que pueden pasar desapercibidas cuando fríamente se analizan las posibilidades de la flexibilidad como estrategia.



La propia altura del hospital también influye en su grado de humanización. Hospitales de alta capacidad y complejidad se han resuelto en volúmenes que no sobrepasan dos o tres plantas.

Pero la tendencia en reducir la altura no debe ser vista únicamente desde el punto de vista de la economía en el mantenimiento y movimientos, también tiene implicancia en los factores humanos.

El paciente internado en una planta baja o en un primer piso y siempre que pueda contar con la vista verde y vaticinar las posibilidades de que por sus propios medios puede llegar hasta una terraza, una galería, sin tener que ser introducido en la cabina de un ascensor goza indudablemente de una propensión anímica muy distinta al paciente internado en un piso muy elevado y que sabe que difícilmente podrá tener el íntimo placer de acercarse a un jardín.

El niño hospitalizado tiene respuestas positivas a una buena hospitalización: si hay buenos vínculos afectivos, el niño entiende que lo quieren y se adapta mejor.

Esto favorece la disponibilidad del niño para la realización de procedimientos, la aplicación de tratamiento, el cumplimiento de órdenes, así como el mejor entendimiento de la evolución de su enfermedad.

Todos los puntos anteriormente descritos explican detalladamente algunas de las sensaciones presentadas por los niños al enfrentarse al evento de la hospitalización, que sin duda alguna son situaciones que pueden ser modificadas para hacer el ambiente hospitalario más agradable y la estadía en el centro de salud más tolerable y menos extensa.

Junto con lo anterior es fundamental manifestar que existen señales o acciones ocurridas dentro del espacio hospitalario que serán captadas por los niños y sus familias, las que permitirán atribuirle al ambiente un significado particular, siendo en algunas oportunidades negativo, catalogado como estresante o distensor, dependiendo de las experiencias individuales y colectivas vinculadas con este agente. Esto sin olvidar que dependiendo del funcionamiento del centro de salud éstos pueden ser modificados, orientados a mejorar los aspectos emocionales presentados por el niño durante la hospitalización.

En un artículo de la Revista Rol de Enfermería (2006) sobre ¿Cómo incidir en la experiencia emocional del niño?, en el que se realizó una investigación para evaluar la calidad de los centros de atención de salud, se logró extraer que en pocos centros asistenciales era evidente la escasa diferencia entre las salas pediátricas del resto del hospital, esto por la escasa diferencia en sus colores, falta de diseños infantiles en las paredes, demasiado material publicitario y poco material interpretativo para niños, casi nula creación de salas de juegos, falta de juguetes o instrumentos de entretenimiento.¹⁷

En otro estudio realizado por Duran E, Jaramillo J, Peñaranda C y Urquijo I. “Análisis de la situación de los derechos de los niños hospitalizados, en la secretaria Distrital de Salud. Bogotá, 1998.” a 67 familias acompañantes se les preguntó: ¿Qué recomendaría Usted para hacer más agradable la estancia de los niños en el hospital? Las conclusiones son:

- Permitir a los padres pasar más tiempo con sus hijos, más flexibilidad.
- Habitaciones más amplias.
- Mas decoración alegre e infantil,
- Mayor independencia para los niños en el servicio de urgencias.
- Mejor trato de las enfermeras a los niños.
- Explicar a los padres sobre el estado de salud y tratamiento del niño.
- Más televisores y programas infantiles.
- Mejoramiento de los espacios y de su dotación (salas más amplias, mejor ventilación, ambiente más abrigado, sillas y mesas del tamaño de los niños).
- Más personal, sobre todo enfermeras y que éstas ayuden a los padres en el cuidado de los niños en las noches.
- Charlas educativas a los padres.
- Atención más rápida (en urgencias y por parte de los especialistas).
- Colaboración entre mamás acompañantes (turnarse para cuidar los niños).¹⁸

¹⁷ Revista Rol de Enfermería 2006 – Santiago de Chile - Chile

¹⁸ Análisis de los derechos de los niños hospitalizados 1996 – Bogota Colombia

3.6 CONCLUSIONES

Es importante saber que el niño sufre ciertos trastornos como ansiedad, temor, culpabilidad y resentimiento y como deben ser estos tratados para que el niño no sufra ni se desvincule de su entorno familiar ni social. Esto depende del apoyo que le pueda brindar el adulto para ayudar a comprender y superar la enfermedad.

El juego dentro de los todos los espacios de una clínica (si es que su naturaleza los permite) como forma de relajación y distracción del niño en una etapa tan difícil como es la enfermedad. El juego es la actividad más importante que el niño enfermo puede realizar, pues le permite al niño expresarse, desarrollarse y compartir con el personal de la clínica y sus padres sus temores acerca de la enfermedad que está viviendo, de esta forma se podrá ayudar al niño a entender la naturaleza de su enfermedad y así poder manejarla. También se crea un espacio para que el niño pueda seguir adquiriendo los conocimientos que le eran impartidos antes de enfermarse, en la casa, el nido o el colegio.

Las necesidades que el niño tiene cuando se enfrenta a una enfermedad y los cuidados que requiere. Es importante recordar que también el niño sano siente cierta angustia al asistir a una clínica, es por esto que es necesario considerar en la etapa de diseño la concepción de espacios que ayuden al niño a familiarizarse y sentirse a gusto.

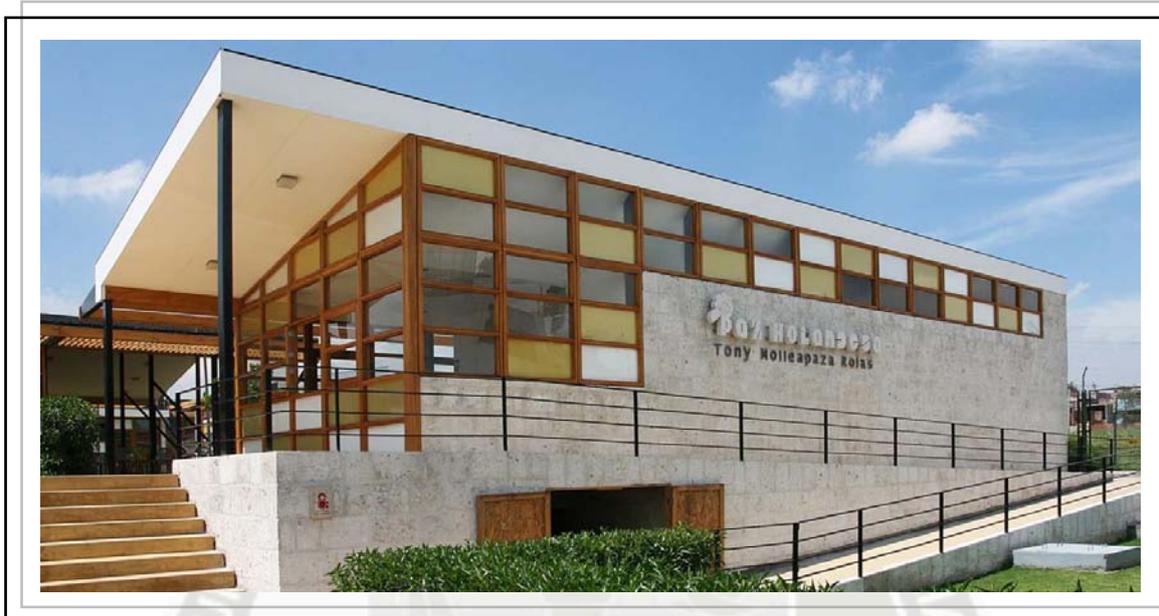
La importancia del color y las emociones que cada uno de estos causan sobre el paciente. Se estudia también las facultades reflexivas de cada color, para lograr la mayor iluminación en cada espacio a diseñar.

Los pacientes pediátricos deben ser considerados integralmente, teniendo en cuenta siempre el concepto entregado por la OMS de salud, es decir, abarcar el ámbito psicológico y social, no sólo el físico. Acotan que "los parámetros de calidad asistencial integral deberían orientar procesos y tareas de diseño y mantenimiento, total o parcial, de los entornos hospitalarios dada su capacidad para incidir en la experiencia emocional de los pacientes pediátricos"

CAPITULO IV

4. LA APLICACIÓN DE LA PSICOLOGIA HOSPITALARIA

4.1. ANALISIS DE FACTORES EN EL HOSPITAL INFANTIL TONY MOLLEPASA - EGM ARCHITECS



4.1.1. FACTORES PERSONALES

En la Clínica Tony Mollepaza tampoco se realiza un análisis previo del paciente a ser internado, por lo tanto no se tiene claro cuáles son factores personales o problemas psicológicos que el paciente podría derivar debido al desconocimiento de este factor para el procedimiento de hospitalización.

4.1.2. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

En Clínica Tony Mollepaza se realizan los diagnósticos de acuerdo a la enfermedad y la hospitalización se da a través de consulta externa o mediante intervenciones programadas pero no cuentan con sectores especializados según enfermedad, tienen la siguiente distribución en la zona de hospitalización:

- Sector 1 – 4 Ambientes (Hospitalización)
 - 6 Camas ambiente múltiple
- Sector 2 – 2 Ambientes (Hospitalización)
 - 6 Cunas ambiente múltiple
- Sector 3 (Clínicas)
 - 6 Clínicas Privadas

4.1.3. FACTORES RELACIONADOS CON LA FAMILIA

En Clínica Tony Mollepaza se tienen proyectos sociales los cuales son analizados por La Asistente social y este ayuda a la familias del paciente, ya que no tienen medios económicos para afrontar la cura de las enfermedades, asimismo tienen el departamento psicológico pendiente que ayuda a las familiar a llevar el caso del paciente de mejor manera y guiada.

4.1.4. FACTORES RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y EQUIPO DE SALUD

En este hospital son atendidos mediante profesionales que son especialistas en pediatría así como los cirujanos pediatras, como profesionales en este hospital para actualización y capacitación de sus profesionales la jefatura de enfermería organiza Talleres y simposios, en los cuales se les da transmisión de conocimientos de los profesionales extranjeros que suelen llegar por campañas ya que esta es una organización internacional y también se da charlas educativas sobre el trato que se tiene con los pacientes los niños.

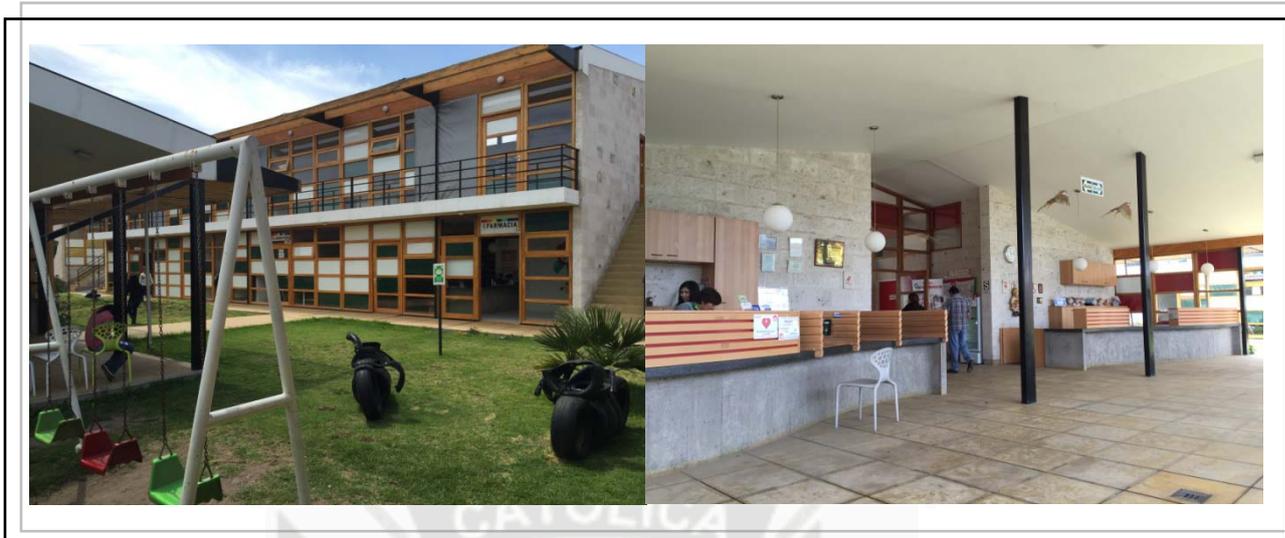
4.1.5. FACTORES RELACIONADOS CON EL AMBIENTE HOSPITALARIO

4.1.5.1. Ambiente físico:

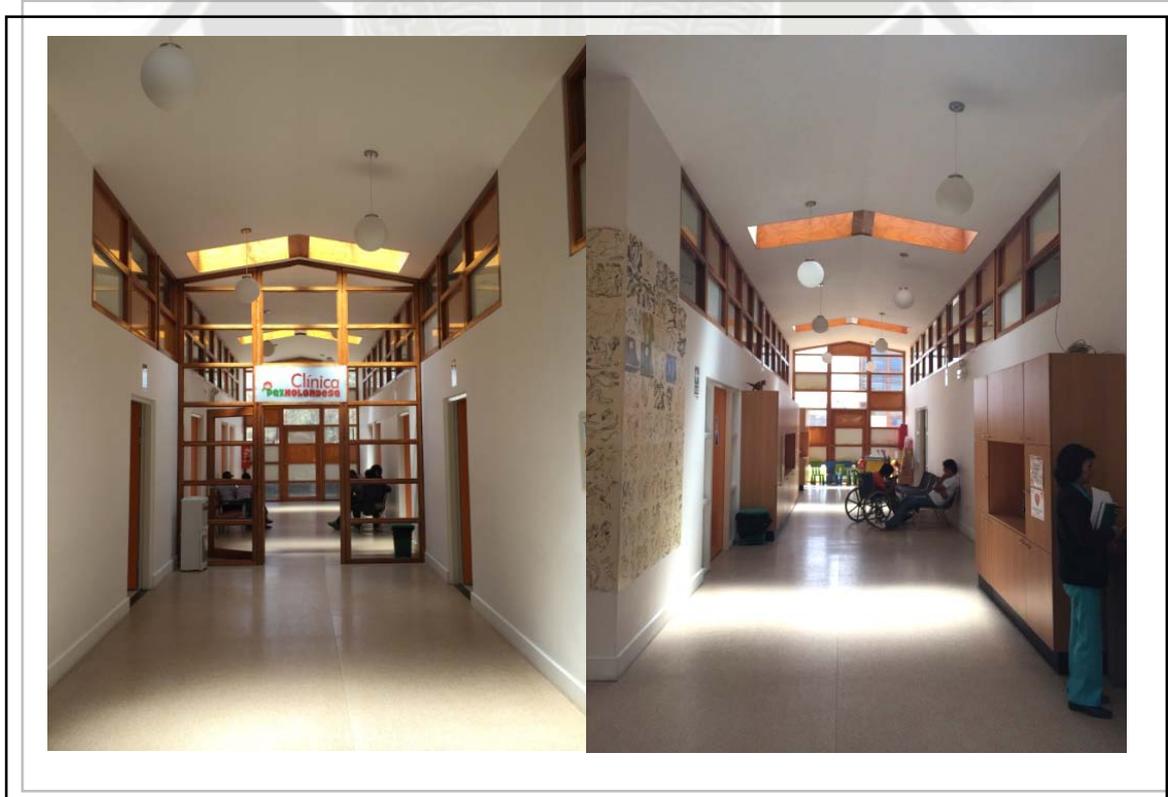
La clínica Tony Mollepasa al ser diseñado por EGM Arquitectos, estudio Holandés especialista en infraestructura hospitalaria, es que este proyecto toma en cuenta varios aspectos que no son tomados en el hospital Honorio delgado como son el tema de uso de materiales, escala y proporción.

Esta Clínica tiene un trabajo bien logrado de espacios abiertos junto con las areas construidas a través de sus caminerias se emplaza bien en el terreno y los desniveles que presenta el lugar, además de esto tiene un trabajo de transparencias y que mimetizan el interior con el exterior presentando vanos y cerramientos que conservan la privacidad de los espacios y logran tener un dialogo entre ellos.





En la zona de hospitalización la clínica presenta un pasillo iluminado de forma cenital que le dan una sensación de bienestar, más un correcto trabajo de materiales, escala y proporción les brinda un ambiente amable a los usuarios, asimismo en las habitaciones de hospitalización que tienen un trabajo de transparencias y cerramientos de acuerdo a la privacidad de la habitación, como en la sala para niños menores de dos años.



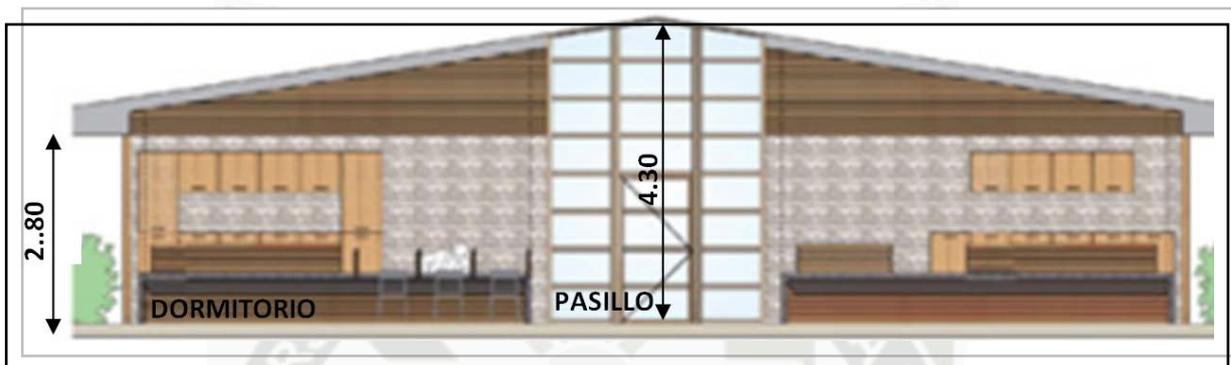
También se tiene la zona de las clínicas las cuales solo tienen una cama por habitación pero cumplen las mismas características físicas de toda el área de hospitalización, cumpliendo con la escala y proporción requerida de las habitaciones. La habitación tiene su baño privado de acuerdo a la escala del usuario el niño.



Los baños están diseñados a escala y proporción de los usuarios, además de eso los materiales usados son correctos transmitiendo la limpieza y sanidad que debe brindar un hospital de este tipo.

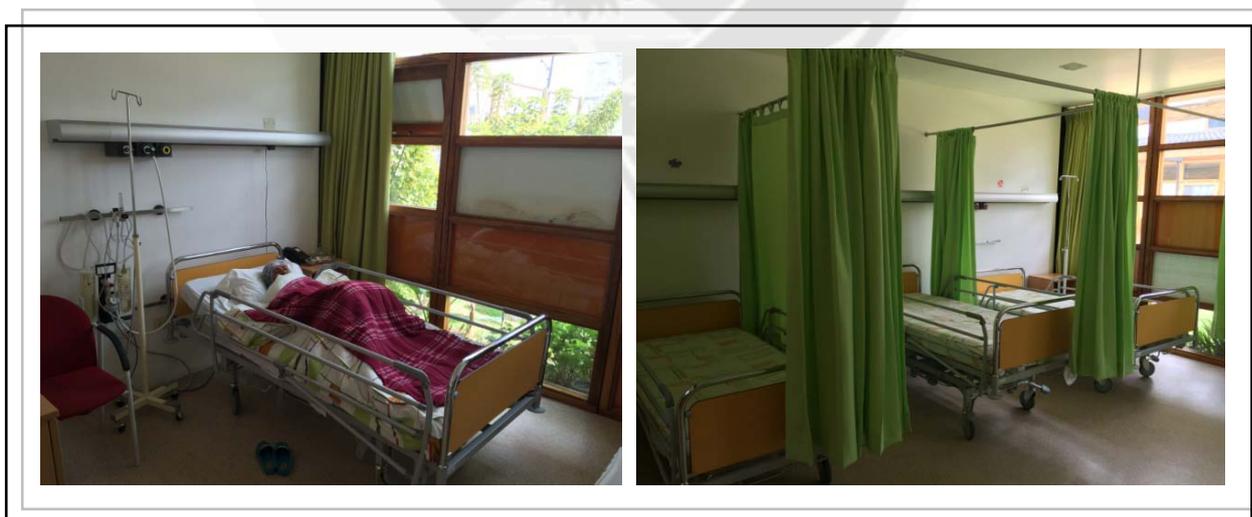
a. Altura

La altura del hospital mantiene una estructura a dos aguas la cual solo se aprecia en el pasillo del medio, ya que en los ambientes laterales posee un falso techo. La altura máxima en el pasillo es de 4.30m. y la altura de los dormitorios es de 2.80m. guardando proporción y similitud con lo recomendado en el análisis.



b. Área de Ambientes

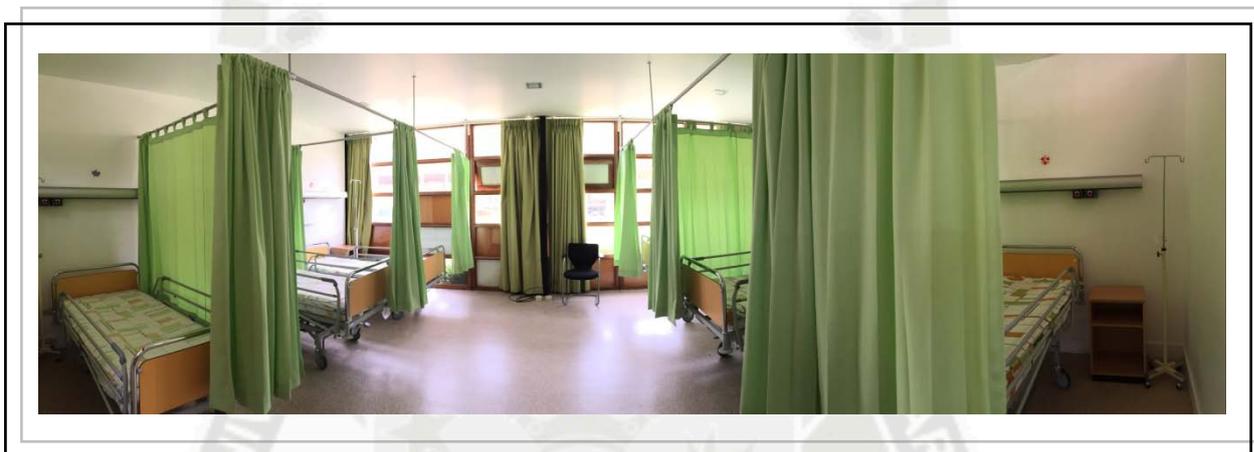
Los dormitorios de las zonas múltiples no cumplen con los 5m² requeridos por reglamento, ya que solo se toma en cuenta la cama del paciente asimismo se resalta que en la zona de las clínicas que solo es una cama por paciente si cumple los 5m² y también los 9.50 m² recomendados por el análisis.



Cabe resaltar que las habitaciones múltiples no consideran un espacio para los acompañantes, sin embargo las clínicas sí.

c. Iluminación y Ventilación

En cuanto a iluminación y ventilación las habitaciones cuentan con buenas características ya que son directas además que de forma exterior los ambientes tienen elementos arquitectónicos que evitan la incidencia directa del sol.



4.1.6. Factores Externos:

Se tiene una infraestructura adecuada el área de hospitalización está separada del resto de ambientes además que es una estructura moderna, tienen calefacción portátil y un sistema de bioseguridad aplicado constantemente.

Pero se han dado quejas ya que el hospital se encuentra rodeado de áreas verdes y zonas agrícolas se informa que suelen recorrer esas zonas jaurías de perros molestando la tranquilidad y el descanso de los pacientes.

4.1.7. Implementación de espacio y comodidades para acompañante:

La clínica Tony Mollepasa cuenta con 4 minidepartamentos de 4 camas cada uno para los acompañantes de los pacientes que vienen del exterior de la ciudad y no tienen las capacidades económicas para poder solventar un hospedaje, estas instalaciones con las que cuenta son bastante cómodas y suficientes para los familiares, solo se permite la estadía de un familiar por paciente.

4.1.8. Distribución de salas según etapas de desarrollo:

En este caso la distribución es relacionada según los espacios disponibles los cuales no son muchos, pero hay dos grupos etareos que se toman en cuenta en este hospital:

- Niños menores de 2 años
- Niños Mayores de 2 años a 14 años

4.1.9. Cantidad de niños por sala:

En Clínica Tony Mollepaza se tiene un aproximado de 6 camas por ambientes y son las siguientes:

- Sector 1 – 4 Ambientes (Hospitalización)
 - 6 Camas ambiente múltiple
- Sector 2 – 2 Ambientes (Hospitalización)
 - 6 Cunas ambiente múltiple
- Sector 3 (Clínicas)
 - 6 Clínicas Privadas

No hay una distribución por enfermedad, sino se dan por campañas que el hospital brinda que están dedicadas a tipos de enfermedad según la campaña.

4.1.10. Implementación de una sala de juegos:

Dentro de las salas de hospitalización se tienen mesas de trabajo, en las cuales existen juegos y es una ambientación para los niños puedan distraerse y sentirse familiarizados con su entorno normal, además de eso se propician talleres de desarrollo de capacidades por el departamento de psicología del hospital.

4.1.11. Preparación para procedimientos:

Se tiene un protocolo pre- operatorio, el cual se sigue para los pacientes y es aplicado según el diagnóstico que se tiene de los profesionales, este varía según la edad y el tipo de intervención.

4.1.12. Preparación para hospitalización:

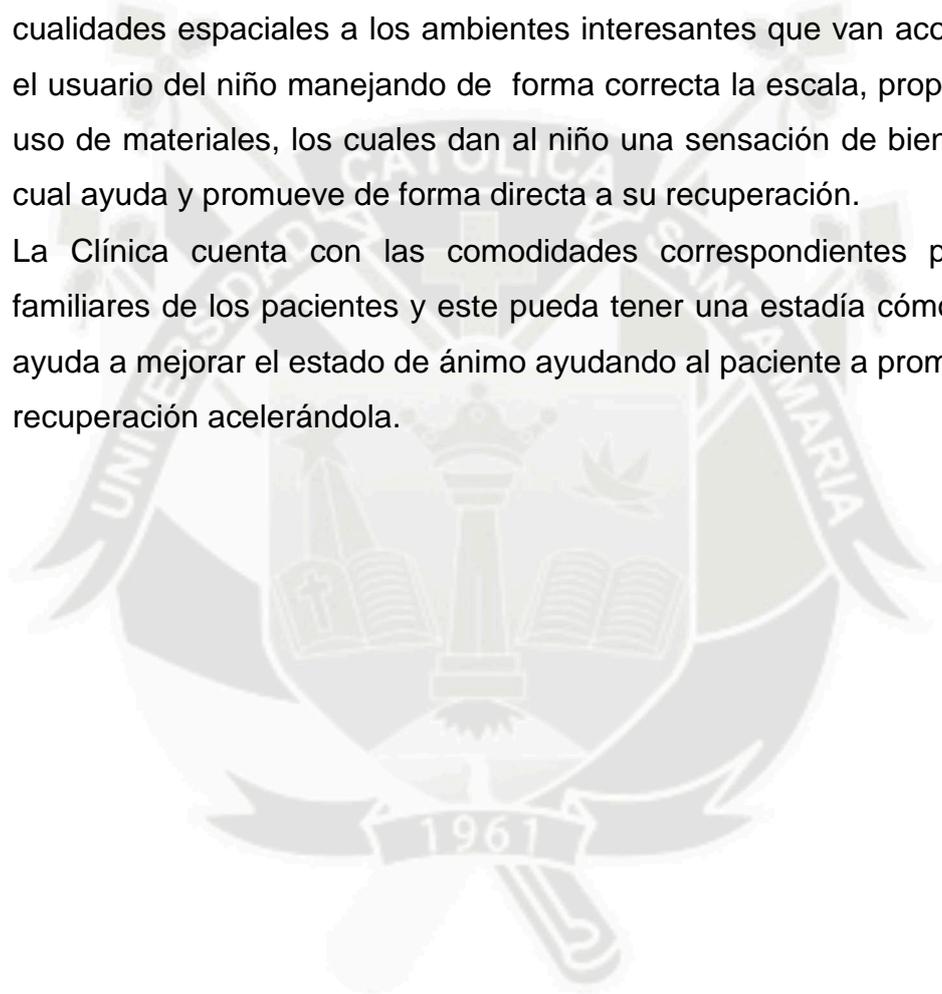
A los padres se les da una guía a través del departamento de psicología que al ser las personas más directas al paciente para que den una guía al niño además de eso que tienen todas las comodidades para poder quedarse y acompañar a los pacientes las 24 horas del día.

4.1.13. Organización de las visitas:

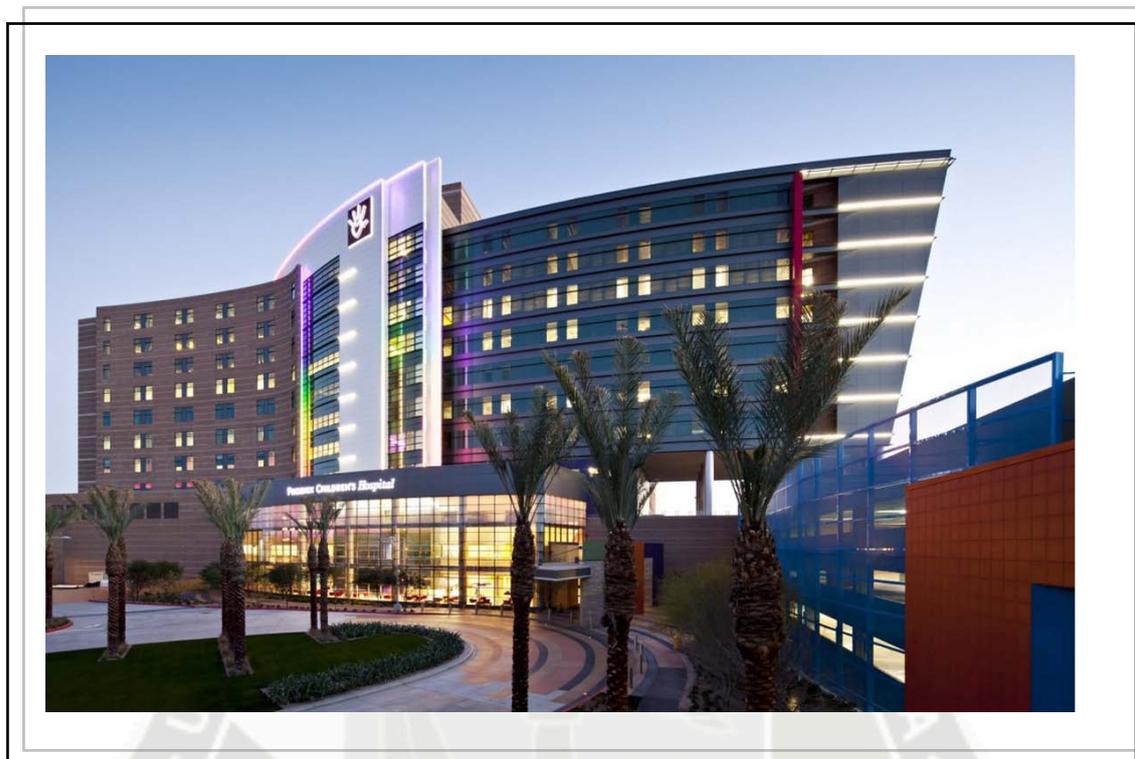
Las visitas en este caso están organizadas desde las 9 a.m. a 1 p.m. y en la tarde de 4 p.m. a 6 p.m. y no hay un número máximo de ingresantes pero siempre se cuida que no sean muchos sobretodo en las salas que son compartidas.

4.1.14. CONCLUSIONES

- La Clínica Tony Mollepasa cuenta con la infraestructura adecuada para el niño creando un ambiente de entretenimiento que lo familiariza con su entorno real mejorando su estado de ánimo y promoviendo su recuperación.
- La Clínica Tony Mollepasa es un diseño moderno el cual le brinda cualidades espaciales a los ambientes interesantes que van acorde con el usuario del niño manejando de forma correcta la escala, proporción y uso de materiales, los cuales dan al niño una sensación de bienestar el cual ayuda y promueve de forma directa a su recuperación.
- La Clínica cuenta con las comodidades correspondientes para los familiares de los pacientes y este pueda tener una estadía cómoda que ayuda a mejorar el estado de ánimo ayudando al paciente a promover su recuperación acelerándola.



4.2. ANALISIS DE FACTORES EN EL HOSPITAL INFANTIL DE PHOENIX ARIZONA – HKS ARQUITECS



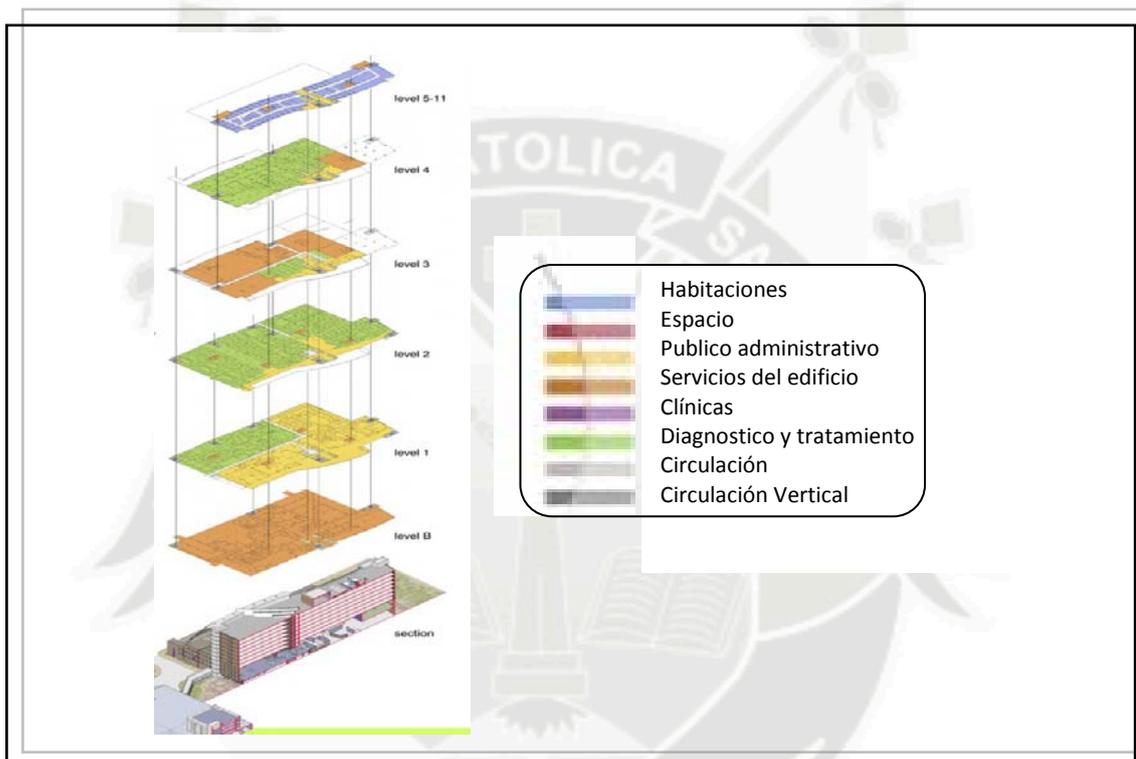
4.2.1. FACTORES PERSONALES

El hospital puede ser un lugar agobiante para un niño. El programa de la vida de los niños de Phoenix Children's ayuda a los pacientes de todas las edades y a sus familias a desarrollar maneras de enfrentar temores, ansiedad y separación de casa y escuela. El personal del hospital trabaja de cerca con los familiares durante la internación. A medida que los médicos atienden a las necesidades físicas del niño, nuestros especialistas en la vida de los niños atienden las necesidades del desarrollo, psicológicas, educacionales, y emocionales, las cuales pueden ser críticas en el proceso de tratamiento y alivio.

Los especialistas saben que es importante que los niños sean niños aún cuando están en el Hospital.

4.2.2. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

Se tiene un área de hospitalización el cual está desde el piso 5 al 11vo en el cual se tienen 240 habitaciones individuales las cuales están separadas en por pisos según la especialidad a la cual recurren o han sido tratados.



4.2.3. FACTORES RELACIONADOS CON LA FAMILIA

El Departamento de Servicios para Pacientes y Familias en Phoenix Children's Hospital sabe que una hospitalización afecta a toda la familia. Aquí, los padres, hermanos abuelos son miembros valiosos de nuestro equipo del cuidado de la salud. Es por eso que ofrecemos un rango de servicios amplio y programas con motivo de a ayudar a la familia a volver a la normalidad. Nuestro personal tiene capacitación y conocimiento especializado y pueden ofrecer a los pacientes y sus familias el apoyo emocional, físico y espiritual que se necesita durante el proceso de tratamiento y recuperación.

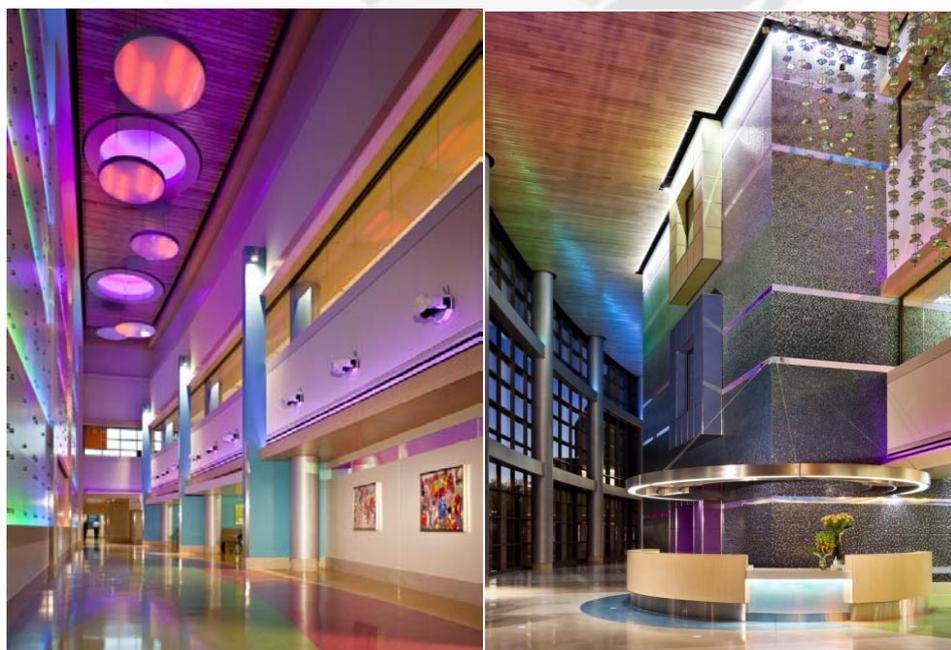
4.2.4. FACTORES RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y EQUIPO DE SALUD

El equipo de salud que se encuentra en el hospital es especializado y cuenta con los mejores profesionales que hay en el país de ubicación de este hospital.

4.2.5. FACTORES RELACIONADOS CON EL AMBIENTE HOSPITALARIO

4.2.5.1. Ambiente físico:

El concepto para el Hospital de Niños de Phoenix era crear un oasis que estaba conectado visualmente con el paisaje circundante , emulando a las montañas y el desierto . La torre ofrece impresionantes vistas desde las habitaciones de los pacientes y muchos espacios públicos tales como pasillos y salas de espera. También incluye marcadores que allanan el camino a diferentes áreas. Esto incluye paletas de colores , murales y esculturas que guían el camino a varias instalaciones también añadir un toque estético y edificante a la atmósfera.



El atrio también funciona como un muro de luz, proporcionando una entrada y un escenario para los visitantes . Un jardín de juegos en la azotea, comedor , jardines de mediación también proporcionar a las familias con un escape de apoyo dentro de la instalación .

Los pacientes tienen habitaciones privadas, un solo paciente con todas las comodidades que le dan el control del paciente sobre su entorno . Cada habitación está provisto también de sofás-cama y zonas de descanso para que los miembros de la familia están invitados a proporcionar atención , además del personal del hospital.



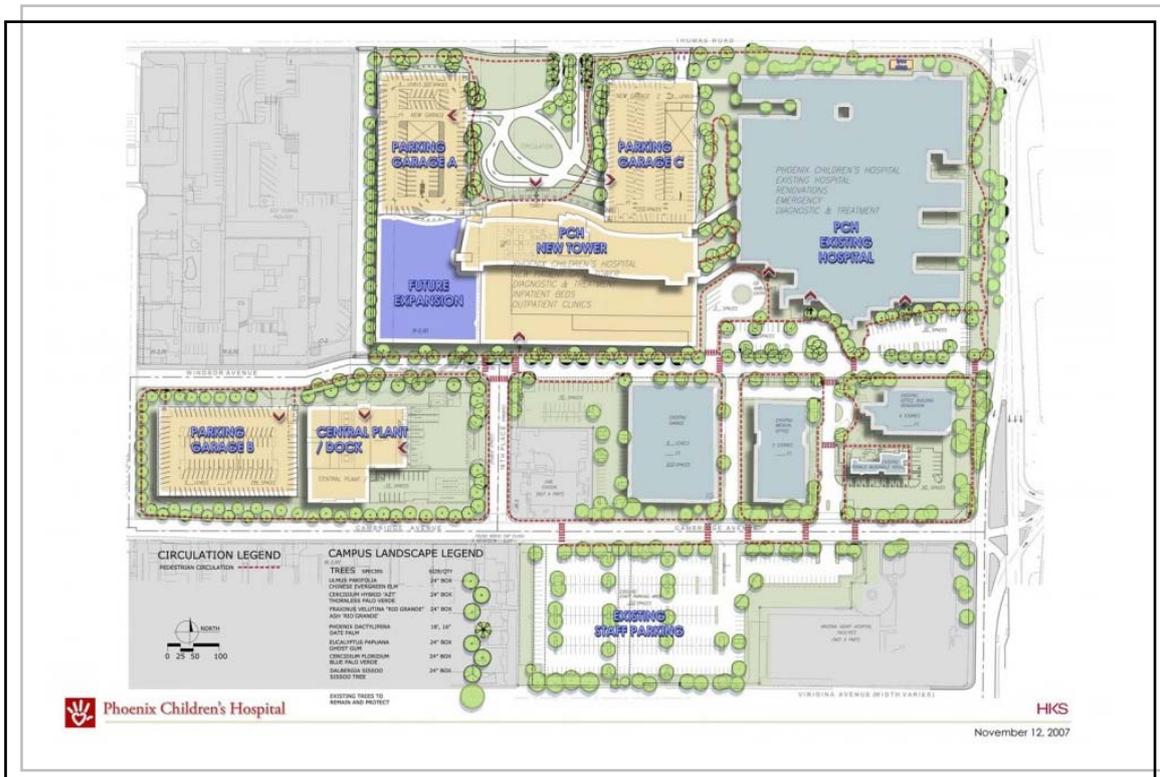
Además de priorizar la atención al paciente , el equipo de diseño también era muy consciente de las estrategias sostenibles necesarias para minimizar la huella de carbono de las instalaciones. La torre está diseñado para responder al sol Phoenix a fin de maximizar la luz del día y reducir al mínimo la ganancia de calor con el fin de disminuir la carga en los sistemas mecánicos. En el exterior, el sombreado se proporciona en todas recolección y relajación espacios.



Por lo tanto , HKS Architects se encargó de proporcionar un ambiente confortable con un exuberante paisaje , de colores brillantes, esculturas lúdicas y la vida vegetal autóctona. Se utiliza iluminación en el día para someter y calmar los espacios más importantes, como las zonas de espera , así como espacios oblicuos en los pasillos .

Los materiales fueron elegidos para minimizar la liberación de gases , y maximizar materiales reciclados y producidos localmente. También se analizó la recuperación de calor y el consumo de agua para proporcionar el mejor ambiente .

La opción elegida produce un ahorro energético de más de \$ 750,000 por año con un retorno de la inversión de 4,5 años y un ahorro de agua de 5,5 millones de galones por año . La instalación también se ha diseñado con el crecimiento y la expansión de la mente. Las fases posteriores se prevén en el lado occidental de la instalación y luego hacia el este, donde se reemplazarán los edificios originales, que han superado sus expectativas de vida .



a. Altura

La altura que presenta el hospital de Phoenix es de 2.80m. que va de acorde a lo sugerido en el analisis, ya que le da proporcion y escala al paciente.



Como se aprecia en la imagen las habitaciones personales se ven bastante acogedoras y con la proporcion adecuada para la altura promedio del paciente.

b. Área de Ambientes

Cada habitación tiene aproximadamente 11 m² los cuales le dan una calidad única a la habitación, ya que se ve bastante cómoda y confortable para el paciente y es más grande que el área recomendad en el análisis de 9.50 m² y muy por encima de los 5m² mínimos que pide el reglamento.



c. Iluminación y Ventilación

Todas las habitaciones cuentan con iluminación y ventilación natural ya que se encuentran distribuidas en el perímetro de la planta dándoles prioridad sobre los pasillos, que si requieren iluminación y ventilación artificial.



En la imagen se muestra la ubicación de las habitaciones perimétricas a la planta para poder gozar de las mejores cualidades ambientales y visuales.

4.2.6. Factores Externos:

En el hospital se cuida extremadamente la privacidad y los ruidos externos que se pueden provocar es por esto que la zona de hospitalización se encuentra prácticamente aislada del resto de actividades incluso dándole al paciente una habitación propia para cada uno, controlando así cualquier factor sonoro externo que no sea provocado por el y que pueda generar algún malestar durante su recuperación.

4.2.7. Implementación de espacio y comodidades para acompañante:

La misión del proyecto se dedica a la prestación de atención y comodidad para toda la familia y no sólo al paciente. Es por eso que la mayoría de las habitaciones tienen una silla que se convierte en cama para dormir; una persona adulta la cual puede pasar la noche con el niño.



4.2.8. Distribución de salas según etapas de desarrollo:

En este caso se distribuye de acuerdo a las edades menores de 2 años en los pisos 5 y 6, los niños mayores a 2 años se internan en el resto de pisos, vale decir que desde el piso 7 al 11vo piso.

4.2.9. Cantidad de niños por sala:

Los pacientes tienen habitaciones privadas, un solo paciente con todas las comodidades que le dan el control del paciente sobre su entorno. Cada habitación está provisto también de sofás-cama y zonas de descanso para que los miembros de la familia están invitados a proporcionar atención, además del personal del hospital.

4.2.10. Implementación de una sala de juegos:

Los ayudantes de los niños supervisan todas las salas de juegos, y planean actividades manuales y otras actividades especiales. Las salas de juego están ubicadas en el primer, segundo, y cuarto piso. Todas las salas de juego están abiertas a los hermanos y hermanas que estén saludables, cuando estén acompañados de un adulto. Cada sala de juego está abierta de lunes a viernes. Las salas de juego están diseñadas especialmente para niños y ofrecen un ambiente lleno de arte, manualidades, películas y juguetes para todas las edades. Los pacientes tienen acceso a los sistemas portátiles PS3 o Gamecube que pueden ser transportados a la habitación del niño. Los niños y adolescentes pueden pedir prestados juegos de mesa, manualidades, actividades, libros, y otras cosas de la sala de juego para llevar a sus cuartos.

4.2.11. Preparación para procedimientos:

Algunos procedimientos requieren una estadía en el hospital. Una enfermera se comunicará con el familiar con información específica acerca del procedimiento; en ese momento el familiar también puede hacer preguntas específicas. Para más información acerca de cómo preparar a su niño para una cirugía o procedimiento.

Si el niño se va a ir a la casa después del procedimiento, deberá de estar despierto antes de salir. El tiempo de recuperación varía.

4.2.12. Preparación para hospitalización:

Los padres son los más indicados para ayudar a los niños a prepararse para su estadía en el hospital. Éstas son algunas sugerencias que da el hospital para preparar al niño:

- Decirle siempre la verdad la verdad. Cuando le conteste al niño sobre las preguntas acerca de la cirugía. Esto ayudará a que su niño confíe en usted durante la estadía en el hospital.
- Utilizar siempre un lenguaje sencillo y apropiado a la edad del niño. Cuando hable con el niño acerca de una cirugía o procedimiento, es importante utilizar palabras que el niño pueda entender. Tener cuidado de no ofrecer demasiado detalles.

4.2.13. Organización de las visitas:

Los padres y abuelos pueden visitar durante las 24 horas del día. Los que lleguen al hospital antes de los 8:00 a.m. o después de las 8:00 p.m. deben entrar por el Departamento de Emergencias.

Las horas de visita rutinarias para las personas que no son padres o abuelos son de las 8:00 a.m. hasta las 8:00 p.m. El paciente solamente puede recibir a dos visitantes a la vez. Algunas unidades presentan otras normas.

Son bienvenidos los visitantes de todas las edades. Todos los niños que vayan de visita deben estar acompañados por un adulto, y son revisados antes de entrar a la unidad, en caso de tener enfermedades contagiosas. Para la seguridad de los pacientes, no se permite que pasen a visitar los niños que están enfermos.



4.2.14. CONCLUSIONES

- El Hospital de Phoenix cuenta con reconocimientos internacionales como THE JOINT COMMISSION GOLD SEAL que son altos estándares de calidad en atención, asimismo catalogado dentro de los mejores hospitales pediátricos en E.E.U.U. , asimismo en THE LEAFFROG GROUP como uno de los mejores hospitales pediátricos y reconocido como BEST CHILDREN HOSPITALS EN 2014 - 2015.



- El hospital cumple con todas cualidades que motivan una buena recuperación de los niños, presenta materiales y colores que brindan a los pacientes una sensación que los familiariza con su realidad, dándoles un ambiente amigable y que les genera felicidad.
- El hospital juega con las alturas y con las formas dándoles un valor agregado a los espacios, generando ambientes dinámicos y llamativos para los niños, evita casi en su totalidad formas lineales optando por formas lúdicas.

CAPITULO V

5. NORMATIVA Y REGLAMENTACION

5.1. REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES (RNE)

El Reglamento Nacional de Edificaciones tiene por objeto normar los criterios y requisitos mínimos para el Diseño y ejecución de las Habilitaciones Urbanas y las Edificaciones, permitiendo de esta manera una mejor ejecución de los Planes Urbanos.

Es la norma técnica rectora en el territorio nacional que establece los derechos y responsabilidades de los actores que intervienen en el proceso edificatorio, con el fin de asegurar la calidad de la edificación.

5.1.1 - III.1. ARQUITECTURA

5.1.1.1 NORMA A.050 Salud

5.1.1.1.1 CAPITULO II :CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y FUNCIONALIDAD

5.1.1.1.1.1 SUB-CAPITULO I :HOSPITALES

Artículo 7.- Los Hospitales se clasifican según el grado de complejidad, el número de camas y el ámbito geográfico de acción.

a) Por el grado de complejidad:

Hospital Tipo I.- Brinda atención general en las áreas de medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y odontoestomatología.

Hospital Tipo II.- Además de lo señalado para el Hospital Tipo I, da atención básica en los servicios independientes de medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría.

Hospital Tipo III.- A lo anterior se suma atención en determinadas sub-especialidades.

Hospital Tipo IV.- Brinda atención de alta especialización a casos seleccionados.

b) Por el número de camas:

- Hospital Pequeño, hasta 49 camas.
- Hospital Mediano, de 50 hasta 149 camas
- Hospital Grande, de 150 hasta 399 camas
- Hospital Extra Grande, 400 camas a más.

c) Por el ámbito geográfico de acción:

- Hospital: Nacional
- Hospital de Apoyo Departamental
- Hospital de Apoyo Local



5.2 REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES (DS N° 005-90-SA)

El presente Reglamento tiene por objeto normar a nivel nacional la estructura orgánico-funcional de los establecimientos hospitalarios del país, para garantizar que las actividades que brindan sean de máxima eficiencia y eficacia, en concordancia con los Lineamientos de Política del Sector.

5.2.1. CAPITULO II : DE LAS FUNCIONES DEL HOSPITAL

Artículo 10º.- Son funciones generales del Hospital del Sector Público las siguientes:

- Prestación de servicios integrales de salud.
- Docencia e investigación.
- Asesoría y apoyo técnico administrativo.

5.2.2. CAPITULO VIII : ORGANOS DE ATENCION FINAL U ORGANOS FINALES

Artículo 119º.- Los Órganos de Atención Final u Órganos Finales son los encargados de la presentación directa de acciones de promoción recuperación y rehabilitación de la salud del paciente, la familia y la comunidad.

Artículo 120º.- Todos los Hospitales contarán básicamente con los siguientes Departamentos o Servicios Finales:

- Departamento de Medicina
- Departamento de Cirugía
- Departamento de Gineco Obstetricia
- Departamento de Pediatría
- Departamento de Odontología

Artículo 122º.- Los Departamentos Finales desarrollarán sus actividades en las siguientes áreas de trabajo:

A .Sistema Tradicional:

Unidad de Atención Ambulatoria que comprende:

- Consultorios Externos
- Emergencia
- Atención domiciliaria

Unidad de Hospitalización que comprende:

- Hospitalización de Medicina Interna y Especialidades
- Hospitalización de Cirugía General y especialidades.
- Hospitalización de Gineco-obstetricia y

Especialidades

- Hospitalización de Pediatría y Especialidades

B. Sistema de Atención Progresiva del paciente

- Unidad de Cuidados Intensivos
- Unidad de Cuidados Intermedios
- Unidad de Cuidados Mínimos
- Unidad de Cuidados Prolongados

Artículo 141º.- DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Es el encargado de la atención integral del niño en su contexto bio-psico-social, familiar y comunitario, mediante acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud del niño.

Artículo 142º.- Todo Hospital debe contar con un Departamento de Pediatría.

Artículo 143º.- Son funciones generales del Departamento de Pediatría:

- Promoción de la salud del niño para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y la comunidad.
- Proteger la salud del niño a través de programas de higiene, salubridad y prevención de enfermedades.
- Mejorar y recuperar la salud del niño enfermo.
- Rehabilitar las facultades que hubieran sido perdidas por el niño.

Artículo 144º.- El Departamento de Pediatría, debe programar sus actividades y ejercer asesoría, supervisión y control técnico sobre las dependencias de su área de acción.

Artículo 145º.- El Departamento de Pediatría tendrá, de acuerdo a la complejidad y necesidades del Hospital, la siguiente estructura organizativa:

- Jefatura
- Secretaría
- Medicina Pediátrica
- Cirugía Pediátrica
- Neonatología

5.3 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION (DIRECTIVA N – 005 – DGIEM/MINSA V.02)

La finalidad de esta directiva es contribuir al logro adecuado del dimensionamiento de la capacidad física de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.2 DE LA INFRAESTRUCTURA

6.2.1 DEL DISEÑO ARQUITECTONICO

b) Según desplazamiento, existen dos tipos de flujos de circulación:

- Circulación Horizontal: Se da a través de superficies que permiten el desplazamiento para la interrelación funcional entre distintos ambientes del establecimiento sin cambiar de nivel de edificación.
 - Los corredores de circulación interior tendrán un ancho mínimo de 2.40m. libre entre muros. Este concepto no aplica para los corredores que cumplen además la función de espera, que debe considerar 0.60m. adicionales si la espera es hacia un solo lado o 1.20m. si es a ambos lados.
 - La circulación de los pacientes ambulatorios a la zona de internamiento debe ser restringida.
 - Los corredores técnicos de circulación exterior tendrán un ancho mínimo de 1.50 m. libre entre muros.
 - En los corredores deben evitarse ubicar las cabinas telefónicas, extintores, bebederos, gabinete contra incendio, que obstruyan el tráfico y reducen el área de circulación.

- Los corredores o veredas de circulación externa destinados al uso exclusivo del personal de servicio y/o de transporte de suministros deben tener un ancho libre mínimo de 1.00 m. los cuales estarán protegidos del sol y de las lluvias del mismo ancho de circulación, con aleros o cubiertas adosadas a la estructura de la edificación.
- En establecimientos cuyo clima es predominantemente lluvioso, las veredas deben diseñarse con cuneta para evacuación de aguas pluviales.
- A partir del segundo nivel de edificación, la circulación en espacios abiertos contará con protecciones laterales de seguridad.

6.2.1.2 Tecnologías Constructivas:

- De Corresponder, se incorporaran tecnologías que propicien las mejores condiciones de habitabilidad y confort
- Los materiales de construcción se elegirán de acuerdo a la disponibilidad de recursos en cada región, cautelando que garanticen seguridad e higiene al establecimiento.
- Se utilizaran sistemas constructivos e instalaciones tendientes a garantizar la integridad del inmueble y sus usuarios, así como el diseño de estructuras con visión a futuro. Estos podrán ser de uso convencional o no convencional.
- Las edificaciones en salud con sistema constructivo no convencional (paneles prefabricados, termo acústicos, sistema en seco, entre otros) serán diseñadas de acuerdo a las áreas y acabados, establecidos en la presente norma.



6.2.1.3 Funcionalidad:

- Los establecimientos de salud deben ser diseñados y construidos con los elementos necesarios para lograr un ambiente confortable, de acuerdo a la función, mobiliario, equipo, condiciones climáticas de la región, materiales y distribución adecuados para su adaptación al medio ambiente.
- El diseño de la edificación debe ser modular y flexible, con posibilidades de adaptación y crecimiento acordes a las necesidades de los establecimientos de salud. La interrelación eficiente de espacios y áreas debe optimizar tiempos y flujos de desplazamiento.
- Se evitaren elementos arquitectónicos que puedan causar lesiones a los usuarios.
- Todos los ambientes deben proporcionar comodidad y seguridad al paciente

6.2.1.5 Orientación, climatización, ventilación e iluminación:

- Todo establecimiento de salud debe orientarse considerando las características del asoleamiento de la localidad y el sentido de los vientos, a fin de evitar la concentración de malos olores y humos, especialmente en las áreas de internamiento y residuos sólidos.
- Aquellas ventanas orientadas al este u oeste deben utilizar elementos arquitectónicos que permitan el asoleamiento indirecto del ambiente.
- De preferencia se debe contar con iluminación y ventilación naturales, para lo cual se debe considerar el óptimo dimensionamiento y orientación de las ventanas.

- Las salas de espera y ambientes de internamiento u observación deben tener iluminación y ventilación natural adecuadas, procurando evitar que el asoleamiento ingrese en forma directa en forma directa a dichos ambientes.
- La ubicación de ambientes que conforman los servicios generales deben considerar el sentido de los vientos.
- La climatización se debe realizar por medio de sistemas pasivos, considerando la orientación solar, vientos dominantes y el análisis de los materiales de construcción.

6.2.1.6 Altura Libre

- En los establecimientos de salud categoría I al III, la altura libre interior no será menor a los 2.70m. considerados desde el nivel de piso terminado al cielorraso o falso cielorraso (según el caso).

6.2.1.10 De las puertas:

- La altura del vano de la puerta no será menor a 2.10m. Asimismo, con el objeto de favorecer la ventilación e iluminación de los ambientes se podrá colocar sobre luz, que puede ser tipo persiana de madera, vidrio o malla.
- Todas las puertas donde se exija el tránsito de camillas debe estar protegida con lamina de acero inoxidable a una altura no menor a 1.00m.
- Todas las puertas de para los ambientes de internamiento u observación, llevaran una mirrilla para registro visual de 20 x 60cm. como mínimo.
- Los Ambientes de tóxico y observación en el ambiente de atención de urgencias y emergencias podrán emplear puertas plegables de vinilico o similar.
- Los Ambientes de servicios generales que alberguen equipos dispondrán de rejas enmalladas para permitir su

ventilación y su ancho dependerá del equipo que ocupara dicho espacio.

- La puerta de acceso y servicio higiénico para discapacitados o gestantes debe abrir hacia fuera y su cerradura será tipo palanca.
- Las mamparas o puertas de vidrio transparente deben llevar una cinta de seguridad o elemento de identificación de 10cm. de ancho a una altura de 1.00 m.
- Los tipos y anchos mínimos de las puertas serán dispuestas de acuerdo a lo señalado en el anexo N.-01.

ANEXO N.- 1
ANCHO MINIMO DE PUERTAS SEGÚN USO POR AMBIENTE O AREA DE AMBIENTE

TIPO DE MATERIAL	ANCHO MINIMO	AMBIENTE DE USO
Vidrio Templado, Madera o similar	1.80m.	Ingreso Principal al establecimiento
Metalica	3.00m.	Ingreso Vehicular
Maciza, Contraplacada, MDF o similar	1.80m.	Pase entre corredores
		Sala de Uso Multiple
	1.40m.	Sala de Partos
		Topico
	1.20m.	Sala de Internamiento
		Sala de Evualuacion y Almacenes y Depositos
		Psicoprofilaxis
		Control de Peronal
	1.00m.	Admision
		Archivo de Historias Clinicas
		Consultorios
		Farmacia
		Laboratorios
		Ecografia
		Oficinas Administrativas
		Desinfeccion y Esterilizacion
		Cadena de Frio
		SH Publicos (Colectivo)
	SH Personal (Colectivo)	
	SH Discapacitado o Gestante	
0.90m.	Trabajo Limpio o Sucio	
	Cuarto Septico	
	Cuarto de Limpieza	
0.80m.	Caja	
	SH Publico (Individual)	
		SH Personal (Individual)
MDF o Similar	0.70m.	Cubiculo individual para inodoro o ducha en SH
Emplomada	1.20m.	Rayos X
Enmallada	1.50m (2hojas)	Grupo Electrogenero
		Oxigeno y Vacio

6.2.1.11 De los servicios sanitarios

- Los Ambientes de las UPSS de los establecimientos de salud estarán dotados de servicios sanitarios con la cantidad mínima y tipo de aparatos y accesorios sanitarios, de acuerdo a lo señalado en el anexo N.- 02 de la presente norma.
- Los servicios sanitarios deberán cumplir con los siguientes requisitos:
 - La distancia máxima de recorrido para acceder a un servicio sanitario será 50m.
 - Los materiales de acabado de los ambientes serán antideslizantes en pisos e impermeables en paredes, y de superficie lavable
 - Deben contar con sumideros, para evacuar el agua de una posible inundación.
 - Los aparatos sanitarios deben ser de bajo consumo de agua.
 - Los sistemas de control de paso de agua, en servicios sanitarios de uso público, deberán ser de cierre automático o de válvula fluxométrica.
 - Debe evitarse el registro visual del interior de los ambientes.
 - Las puertas de los servicios sanitarios de uso público deben contar con un sistema de cierre automático.
- Todos los servicios sanitarios de uso público deben tener contrazócalo sanitario.
- Los aparatos sanitarios deben instalarse en ambientes adecuados, dotados de iluminación y ventilación con los espacios mínimos necesarios para su uso, limpieza, reparación, mantenimiento e inspección.

- Los aparatos sanitarios deben estar codificados para permitir su ubicación dentro en los planos de diseño, de acuerdo a los señalado en el anexo N 2 de la presente norma.

ANEXO N.- 1
 LISTADO DE CODIGOS PARA APARATOS Y ACCESORIOS SANITARIOS

DESCRIPCION	CODIGO
Inodoro de loza vitrificada con valvula fluxometrica	C-1
Inodoro de loza vitrificada con valvula fluxometrica colocado sobre base de concreto para discapacitado	C-1a
Inodoro de ceramica o loza vitrificada de tanque bajo	C-4
Inodoro de tanque bajo, ceramica o loza vitridicada completado con pasamanos para minisvalido	C-4a
Inodoro de tanque bajo, ceramica o loza blanca, de pared	C-4b
Urinario de ceramica o loza vitrificada blanca, de pared	C-9
Urinario de ceramica o loza vitrificada blanca, de pared, con temporizador	C-9a
Urinario de ceramica o loza vitrificada blanca, de pared, con griferia con valvula fluxometrica	C-10
Lavamanos de ceramica o loza vitrificada, tipo ovalin con o sin pedestal, control de mano, agua fria	A-1
Lavamanos de ceramica o loza vitrificada, de 23" x 18", griferia convencional, agua fria y agua caliente	A-2
Lavamanos de ceramica o loza vitrificada, de 23" x 18", control de codo muñeca, griferia con cuello de ganso, agia fria y agua caliente	A-2a
Lavamanos de ceramica o loza vitrificada, de 23" x 18", griferia convencional, solo agua fria	A-3
Lavamanos de ceramica vitrificada tipo ovalin sobre plancha de concreto, control de mano, solo agua fria	A-5
Lavadero de acero inoxidable de 18" x 20", de una poza sin escurridero, griferia cuello de ganso de agua fria, con control de codo muñeca, solo agua fria.	B-1
Lavadero de acero inoxidable de 18" x 20", agua fria y agua caliente, una poza y escurridero	B-9
Lavadero de acero inoxidable con una poza y un escurridero, griferia cuello de ganso de agua fria y caliente, con control de codo muñeca.	B-9a
Lavadero de acero inoxidable con una poza y un escurridero, griferia de agua fria y caliente, con control de codo muñeca. Con desagüe a trampa de grasas incorporada debajo del lavadero.	B-9b
Lavadero de acero inoxidable de 21"x42", con portagriferia de una poza y un	B-11
Lavadero de acero inoxidable de 18"x55", agua fria y agua caliente, dos pozas y un escurridero, griferia cuello de ganso de agua fria y caliente, con control de codo muñeca	B-12

DESCRIPCION	CODIGO
Lavadero de acero inoxidable de 2 pozas especiales de fondo alto de 24" x 44". Cada poza dispondra de griferia para salidas de agua fria y caliente a la pared, con control de codo y/o muñeca	B-23a
Botaderi clinico de loza vitrificada blanca con fluxometro, control de pie agua fria y agua calientes para lavachatas.	B-50
Lavadero de ceramica o loza vitrificada blanca de 32"x20"x10. 1/2" de una poza, control de pie y/o rodilla, salidas de agua fria y agua calientem y trampa de yeso.	B-43
Lavadero de lavanderia de mamposteria de ladrillo revestido con ceramica una poza y solo agua fria, con griferia de bronce.	B-66
Lavadero de limpieza de mamposteria de ladrillo revestido de ceramica, de dos pozas de diferente nivel y solo agua fria, con griferia convencional para ambas pozas.	B-67
Lavadero de acero inoxidable de 2 pozas especiales de fondo alto 28"x22"10.1/2". Cada poza dispondra de griferia para salidas de agua fria y caliente a la pared. Con control de codo y/o muñeca.	B-102
Duchas de dos llaves para agua fria y caliente con griferia mezcladora cromada.	F-1
Duchas de Emergencia para laboratorio	F-1b
Duchas de dos llaver para agua fria y caliente griferia mezcladora cromada tipo	F-8
Sumidero de bronce cromado para ducha	G-1
Toallero de ceramica	H-3
Jabonera cromada tipo bola para jabon liquido	H-4
Jabonera de losa para ducha	H-5
Papelera de loza 15 cm. x 15 cm para empotrar	H-6
Dispensador automatico metalico de papel toalla	H-10

6.2.1.12 De los Materiales de Acabado:

- Los pisos deben ser antideslizantes, durables y de fácil limpieza. Para determinar el uso del piso según el tipo de trafico se considerara la clasificación PEI (Porcelain Enamel Institute) que mide la resistencia a la abrasión o desgaste provocado por tránsito de personas u objetos sobre un objeto esmaltado, determinado:
 - PEI II: Para el uso del trafico medio, como son los ambientes de:
 - UPS Complementarias, a excepción de la sala de uso múltiple.

- PEI III: Para el uso de tráfico moderado, como son los ambientes de:
 - UPSS Consulta Externa y/o UPSS Patología Clínica que corresponden a establecimientos de salud categorías I, II, III.
 - Todas las actividades que corresponden a establecimientos de salud I, II, III
 - UPS Administración, UPS Gestión de la información y UPS General de Lavandería
- Todos los muros deben ser tarrajeados y serán pintados, total o parcialmente, de corresponder al ambiente. Aquellos ambientes que consideren el empleo de zócalos deben considerar una altura mínima de 1.20m., a excepción de los cuartos de limpieza o sépticos cuya altura mínima será de 1.50m.
- Los corredores de circulación deben tener contrazocalo sanitario.
- Todos los cielorrasos deben estar empastados sin excepción,
- Los acabados interiores en losas, paredes y pisos serán de color claro, a excepción de aquellos ambientes donde se expresa específicamente lo contrario.
- Las baldosas de falso cielorraso deben ser estructurales e ignífugas.

5.4 NORMAS TECNICAS PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA (DS N.- 002-92-SA)

Actualmente en el país se carece de una normatividad técnica, en materia de infraestructura hospitalaria, siendo notoria la falta de uniformidad y racionalidad de ambientes físicos en las construcciones y ampliaciones de los hospitales del Ministerio de Salud.

Ante ésta situación la Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para Infraestructura en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas, ha considerado conveniente formular un conjunto de Normas Técnicas que servirán como referencia para el planeamiento y diseño de hospitales, racionalizando adecuadamente el uso de recursos mediante la creación de espacios flexibles y funcionales enmarcados dentro de un criterio técnico y tendiente a la modernidad.

4.8 UNIDAD DE HOSPITALIZACION

La Unidad de Hospitalización es considerada como la parte medular del Hospital, la preocupación fundamental es elevar la calidad de atención al paciente, pero también racionalizar y tipificar los espacios arquitectónicos, con la finalidad que el personal que labore en esta Unidad optimise su trabajo con los menores recorridos posibles y con los elementos y equipos adecuadamente localizados para estos efectos.

Puede definirse como la Unidad que tiene por función principal la atención integral del paciente por medio de procedimientos que requieran reposo en cama, vigilancia médica, atención de enfermería y apoyo de métodos auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

La proporción de camas hospitalarias se considera la siguiente:

MEDICINA	28%
CIRUGIA	30%
GINECO - OBSTRETICIA	22%
PEDIATRIA	20%

4.8.4 UNIDAD HOSPITALARIA DE PEDIATRÍA:

Es el lugar donde se mantiene en observación y bajo vigilancia médica y de enfermería al lactante, pre escolar y escolar con padecimientos medicoquirúrgicos, y donde se efectúan los procedimientos de diagnóstico y tratamiento al paciente.

Se considerará un total de camas para esta Unidad de 20% del total de camas de Hospitalización.

En esta Unidad se atiende a los lactantes y niños de los siguientes grupos etáreos:

Lactantes y Pre-escolares

60% del total de camas de pediatría.

Escolares

30% de camas del total de pediatría.

Adolescentes

10% del total de camas de pediatría en los Hospitales pequeños no se implementarán Unidades de Pediatría.

Localización:

Su localización debe ser de preferencia en el primer nivel para facilitar el acceso de los niños hacia los jardines y/o patios; de no ser posible esta localización, se preverán la, construcción de terrazas o patios cercanos a la Estación de Enfermería.

Características de la Unidad de Hospitalización de Pediatría:

Lactantes:

El área para pacientes de 0-1 año tendrá las mismas características que la Unidad

de Neonatología. Siendo el 12% el número total de cunas y 29% el número de incubadoras.

El área de la Unidad será de 2.50 m². por cuna.

Pre escolares:

El área para pacientes de 1 a 6 años será equivalente a 3.50 m² por cuna.

Es recomendable que para los pacientes de 0-1 año y de 1-6 años los ambientes cuenten con visores para un mejor control.

Escolares:

El área para pacientes de 6 a 14 años será equivalente a 5.00 m². por cama pediátrica, considerando la división de ambientes por sexo.

La distribución de camas pediátricas pueden hacerse en cuarto de uno a cuatro camas, debiendo contar cada una con servicios higiénicos.

Se considerará con una cama de aislados por cada 15 camas pediátricas, y su localización será lo más próxima posible a la Estación de Enfermeras.

5.5 CONCLUSIONES

Se concluye que el reglamento nacional de edificaciones y el reglamento general de hospitales son muy genéricos en su normatividad la cual no permite tener un análisis correcto de los hospitales y aplicación de los mismos.

La directiva de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de primer nivel incide directamente en medidas y áreas requeridas para los distintos ambientes necesitados en un hospital, asimismo brinda tipo y calidad de los materiales a usar en los distintos ambientes del hospital. También indica cuales son los elementos de seguridad que deben tener los ambientes de un hospital según su uso y categoría.

Finalmente se las Normas Técnicas para Infraestructura Hospitalaria nos habla sobre las áreas que se deben considerar en las distintas capacidades de atención en un hospital y este normalmente lo menciona mediante porcentajes, a la vez menciona que grupos etareos deberían considerarse en el área de pediatría.

CAPITULO VI

6. ESTADO ACTUAL DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO

Que los sanos no se enfermen y que los enfermos no se mueran, dice el lema con el que fue creado hace 58 años, el Hospital Regional Honorio Delgado, nosocomio. En Enero de 1958, se estaba terminando de construir el Sanatorio N° 2 que estaba dirigido a la atención de enfermedades del tórax, pero debido a que el día 15 de enero de ese mismo año Arequipa sufrió un terremoto que destruyó gran parte de las viviendas, edificios, etc. y que además afectó seriamente toda la estructura del hasta entonces centro asistencial de salud Hospital Honorio Delgado Espinoza, el sanatorio N° 2 se convirtió en el principal centro asistencial, ya que precisamente tuvo que albergar a todos los pacientes heridos durante el terremoto, como también albergar a todos los pacientes del hospital Honorio Delgado Espinoza.

En enero de 1960, cuando el Sanatorio N° 2 ya terminado y listo para su equipamiento, con miras a ser un centro de salud para el tratamiento de pacientes con tuberculosis de todo el sur del Perú, cuando nuevamente el 13 de Enero, Arequipa fue amenazada nuevamente con otro terremoto de mayor intensidad al de enero de 1958, deteriorándose más el hospital Honorio Delgado Espinoza y presentando serios problemas en el tratamiento de los enfermos arequipeños, hecho que motivo elevar un pedido al Presidente de la República Dr. Manuel Prado, solicitando la transformación del hospital de enfermedades del tórax en Hospital General, pedido que fue aprobado por Resolución Suprema, con el cual se iniciaron los preparativos para la implantación del nuevo Nosocomio.

Fue el 18 de julio de 1960, día histórico en Arequipa, en que se inaugura el hospital General Arequipa. Iniciando sus actividades con 500 camas.

6.1 SITUACION ESTADISTICA DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO

El hospital Honorio Delgado Actualmente presenta las siguientes estadísticas:

- Al ser un el hospital más grande e importante de la ciudad de Arequipa es necesario saber cuál es la cantidad de personas atendidas y su procedencia.

CUADRO N.- 01
 NUMERO DE ATENDIDOS Y ATENCIONES AL ESTABLECIMIENTO
 POR DISTRITO DE PROCEDENCIA
 HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO

DISTRITOS	2013			
	ATENDIDOS	%	ATENCIONES	%
TOTAL	66574	100.00%	187633	100.00%
Arequipa (cercado)	6251	9.4%	16154	8.6%
Alto S. Alegre	4545	6.8%	12983	6.9%
Cayma	3868	5.8%	10675	5.7%
Cerro Colorado	7643	11.5%	20501	10.9%
Characato	526	0.8%	1432	0.8%
Chiguata	102	0.2%	302	0.2%
Jacobo D. Hunter	2629	3.9%	7861	4.2%
Jose L. B. y Rivero	7517	11.3%	19942	10.6%
La Joya	1179	1.8%	2878	1.5%
Mariano Melgar	3036	4.6%	8859	4.7%
Miraflores	3080	4.6%	9003	4.8%
Mollebaya	154	0.2%	438	0.2%
Paucarpata	7854	11.8%	23030	12.3%
Pocsi	28	0.0%	105	0.1%
Polobaya	24	0.0%	78	0.0%
Quequeña	40	0.1%	162	0.1%
Sabandia	214	0.3%	614	0.3%
Sachaca	1404	2.1%	3535	1.9%
San Juan Tarucani	17	0.0%	45	0.0%
San Juan Siguas	15	0.0%	34	0.0%
Santa Isabel Siguas	9	0.0%	36	0.0%
Santa Rita Siguas	101	0.2%	382	0.2%
Socabaya	5190	7.8%	15438	8.2%
Tiabaya	722	1.1%	2030	1.1%
Uchumayo	563	0.8%	1728	0.9%
Vitor	127	0.2%	351	0.2%
Yanahuara	1220	1.8%	2705	1.4%
Yarabamba	42	0.1%	173	0.1%
Yura	887	1.3%	2600	1.4%
Otras Provincias de Arequipa	4378	6.6%	13042	7.0%
Otros Dptos (Regiones)	3209	4.8%	10517	5.6%

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

- Como se puede apreciar anualmente el hospital Honorio delgado alberga una gran cantidad de atenciones procedentes de toda la ciudad incluyendo distritos aledaños y otros departamentos.

- En este cuadro se analiza la cantidad de camas presupuestadas y disponibles presenta el hospital, asimismo cuantas hospitalizaciones según departamento se dieron en el año.

CUADRO N.- 02
 EVALUACION DE HOSPITALIZACION POR DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS, SEGÚN INSTRUMENTOS
 ACTIVIDADES Y ATRIBUTOS
 HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO
 AÑO 2013

DEPARTAMENTOS SERVICIOS	Capacidad e Arquitectura	Camas Presupuest.	Cama día Presupuest.	Camas Disponibles	Cama Día Disponible
TOTAL	755	705	257325	689	250485
DEPARTAMENTO MEDICINA	254	202	73730	203	74094
Medicina Varones	78	78	28470	80	29199
Medicina Mujeres II	78	75	27375	68	24820
Medicina Mujeres III	0	0	0	0	0
Neumología (MDR)	78	23	8395	23	8395
Psiquiatria Varones	10	13	4745	16	6198
Psiquiatria Mujeres	10	13	4745	16	5482
DEPARTAMENTO CIRUGIA	166	169	61685	170	61051
Cirugia Varones	78	80	29200	80	29201
Cirugia Mujeres	78	79	28835	80	29200
Unidad de Quemados	10	10	3650	10	2650
DEPART. GINECO - OBSTETRA	156	155	56575	142	51830
Ginecología	26	25	9125	22	8019
Obstetricia	130	130	47450	120	43811
DEPARTAMENTO PEDIATRIA	144	144	52560	144	52560
Pediatría	94	94	34310	94	34310
Neonato	46	46	16790	46	16782
Neo (UCIN)	4	4	1460	4	1468
OTROS	35	35	12775	30	10950
Clinicas	27	27	9855	24	8760
U.C.I.	8	8	2920	6	2190

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

- Se aprecia que el área pediátrica del hospital cuenta con 94 camas presupuestadas y habilitadas, pero esto no significa que estén en las mejores condiciones del caso, por el contrario presentan deficiencias.

- En este cuadro se aprecia las causas principales de hospitalización de acuerdo a las edades.

CUADRO N.- 03
 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION POR CICLOS DE VIDA
 HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO
 AÑO 2013

Nro.-	NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS	EGRESOS	ESTANCIAS	PORCENTAJE	ACUMULADO
1	Ciertas Afecciones Originadas en periodo Perinatal	1391	7741	41.2%	41.2%
2	Otras Enfermedades del Aparato Respiratorio	577	3864	17.1%	58.3%
3	Anomalías Congénitas	211	2284	6.2%	64.5%
4	Enfermedades Infecciosas Intestinales	154	615	4.6%	69.1%
5	Enfermedades Otras Partes del Aparato digestivo	98	840	2.9%	72.0%
6	Otras Razones Consultorio Servicio Salud	86	369	2.5%	74.5%
7	Signos Sintomas y Estado Morbilidad Malestar	80	372	2.4%	76.9%
8	Enfermedades Sistema Nervioso	74	1034	2.2%	79.1%
9	Fracturas	73	640	2.2%	81.3%
10	Enfermedades de la piel Tejido Celular Sub. Cutáneo	69	351	2.0%	83.3%
	OTROS DAÑOS	573	6070	17.0%	100.0%
	TOTAL	3377	24580	100.00%	
Nro.-	NIÑOS DE 10 A 19 AÑOS	EGRESOS	ESTANCIAS	PORCENTAJE	ACUMULADO
1	Causas Obstétricas directas	649	3142	25.1%	25.1%
2	Enfermedad de otras partes de aparato digestivo	268	1863	10.4%	35.4%
3	Abortos	167	440	6.5%	41.9%
4	Envenenamientos y Efectos Tóxicos	150	461	5.8%	47.7%
5	Otras Enfermedades del Aparato Respiratorio	88	508	3.4%	51.1%
6	Heridas Traumáticas casos sanguíneos	67	644	2.6%	53.7%
7	Fracturas	60	724	2.3%	56.0%
8	Trastornos Mentales	51	827	2.0%	58.0%
9	Signos Sintomas y Estado Morbilidad Malestar	44	213	1.7%	59.7%
10	Enfermedades Sistema Nervioso	37	266	1.4%	61.1%
	PARTOS NORMALES	545	1421	21.1%	82.2%
	OTROS DAÑOS	461	5474	17.8%	100.0%
	TOTAL	2587	15983	100.00%	

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

- Se aprecia que en los niños menores de 9 años la principal causa son las afecciones en el periodo perinatal debido a que en esa etapa los niños son muy débiles y propensos a contraer cualquier enfermedad, en el caso de niños de 10 a 19 años se presentan como principal las causas obstétricas directas.

- En este cuadro se aprecia las principales causas de mortalidad en el hospital Honorio delgado por grupos etareos.

CUADRO N.- 04
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR CICLOS DE VIDA
HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO
AÑO 2013

Nro.-	NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS	EGRESOS	PORCENTAJE	ACUMULADO
1	Ciertas Afecciones Originadas en periodo Perinatal	70	46.7%	46.7%
2	Anomalias Congenitas	42	28.0%	74.7%
3	Otras Enfermedades del Aparato Respiratorio	7	4.7%	79.3%
4	Tumor maligno Tejido Linf. Organos Hematopoyetico	7	4.7%	84.0%
5	Otras enfermedades bacterinas	3	2.0%	86.0%
6	Enfermedades Sangre y Organos Hematopoyeticos	3	2.0%	88.0%
7	Deficiencias de la Nutricion	2	1.3%	89.3%
8	Enfermedades Sistema Nervioso	2	1.3%	90.7%
9	Enfermedades otras partes Aparato Digestivo	2	1.3%	92.0%
10	Traumatismos Interos Intracraneal y Nervioso	2	1.3%	93.3%
	OTROS DAÑOS	10	6.7%	100.0%
	TOTAL	150	100.00%	
Nro.-	NIÑOS DE 10 A 19 AÑOS	EGRESOS	PORCENTAJE	ACUMULADO
1	Tumor maligno Tejido Linf. Organos Hematopoyetico	8	33.3%	33.3%
2	Enfermedad Sistema Nervioso	3	12.5%	45.8%
3	Enfermedad Sistema Osteo Muscular	2	8.3%	54.2%
4	Enfermedades Cerebrovasculares	1	4.2%	58.3%
5	Enfermedades otras partes Aparato Digestivo	1	4.2%	62.5%
6	Enfermedades Aparato Urinario	1	4.2%	66.7%
7	Tuberculosis	1	4.2%	70.8%
8	Otras Enfermedades Bacterianas	1	4.2%	75.0%
9	Enfermedades Viricas	1	4.2%	79.2%
10	Enfermedades Sangre y Organos Hematopoyeticos	1	4.2%	83.3%
	OTROS DAÑOS	4	16.7%	100.0%
	TOTAL	24	100.00%	

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

- Se aprecia que la principal causa de muerte en los niños menores de 9 años son problemas perinatales claramente una de las principales afecciones a los niños más pequeños por su estado, en los niños mayores de nueve la principal afección son problemas genéticos difíciles de poder darle un tratamiento efectivo.
- En este cuadro se ve cuantas defunciones según su número de permanecía en el año en los distintos departamentos del hospital Honorio delgado.

CUADRO N.- 05
NUMERO DE DEFUNCIONES POR DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS
SEGÚN TIEMPO DE PERMANENCIA
HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO
AÑO 2013

DEPARTAMENTOS SERVICIOS	TOTAL	PERMANENCIA	
		MENOS DE 48 HRS.	48 HRS. A MAS
TOTAL	1011	318	693
DEPARTAMENTO MEDICINA	684	186	498
Medicina Varones	326	77	249
Medicina Mujeres II	330	103	227
Medicina Mujeres III	0	-	-
Neumologia (MDR)	28	6	22
Psiquiatria Varones	0	-	0
Psiquiatria Mujeres	0	0	0
DEPARTAMENTO CIRUGIA	114	33	81
Cirugia Varones	61	21	40
Cirugia Mujeres	51	11	40
Unidad de Quemados	2	1	1
DEPART. GINECO - OBSTETRA	1	0	1
Ginecologia	1	0	1
Obstetricia	0	0	0
DEPARTAMENTO PEDIATRIA	162	91	71
Pediatría	54	20	34
Neonato	85	63	22
Neo (UCIN)	23	8	15
OTROS	50	8	42
Clinicas	14	5	9
U.C.I.	36	3	33

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

- Se aprecia que el área de pediatría presenta un número promedio de defunciones y que en su mayoría fueron después de 48 hora de haber sido internado el paciente.
- En este cuadro se puede apreciar el número de defunciones según el grupo etareo de los pacientes que se dieron en el año.

CUADRO N.- 06
 NUMERO DE DEFUNCIONES POR DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS
 SEGÚN GRUPOS ETAREOS
 HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO
 AÑO 2013

DEPARTAMENTOS SERVICIOS	TOTAL	GRUPOS ETAREOS				
		< de 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19
TOTAL	1011	124	16	10	12	12
DEPARTAMENTO MEDICINA	684	0	0	0	0	10
Medicina Varones	326	0	0	0	0	6
Medicina Mujeres II	330	0	0	0	0	4
Medicina Mujeres III	0	0	0	0	0	0
Neumología (MDR)	28	0	0	0	0	0
Psiquiatria Varones	0	0	0	0	0	0
Psiquiatria Mujeres	0	0	0	0	0	0
DEPARTAMENTO CIRUGIA	114	0	0	0	0	2
Cirugia Varones	61	0	0	0	0	1
Cirugia Mujeres	51	0	0	0	0	1
Unidad de Quemados	2	0	0	0	0	0
DEPART. GINECO - OBSTETRA	1	0	0	0	0	0
Ginecologia	1	0	0	0	0	0
Obstetricia	0	0	0	0	0	0
DEPARTAMENTO PEDIATRIA	162	124	16	10	12	0
Pediatría	54	16	16	10	12	0
Neonato	85	85	0	0	0	0
Neo (UCIN)	23	23	0	0	0	0
OTROS	50	0	0	0	0	15
Clinicas	14	0	0	0	0	0
U.C.I.	36	0	0	0	0	15

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

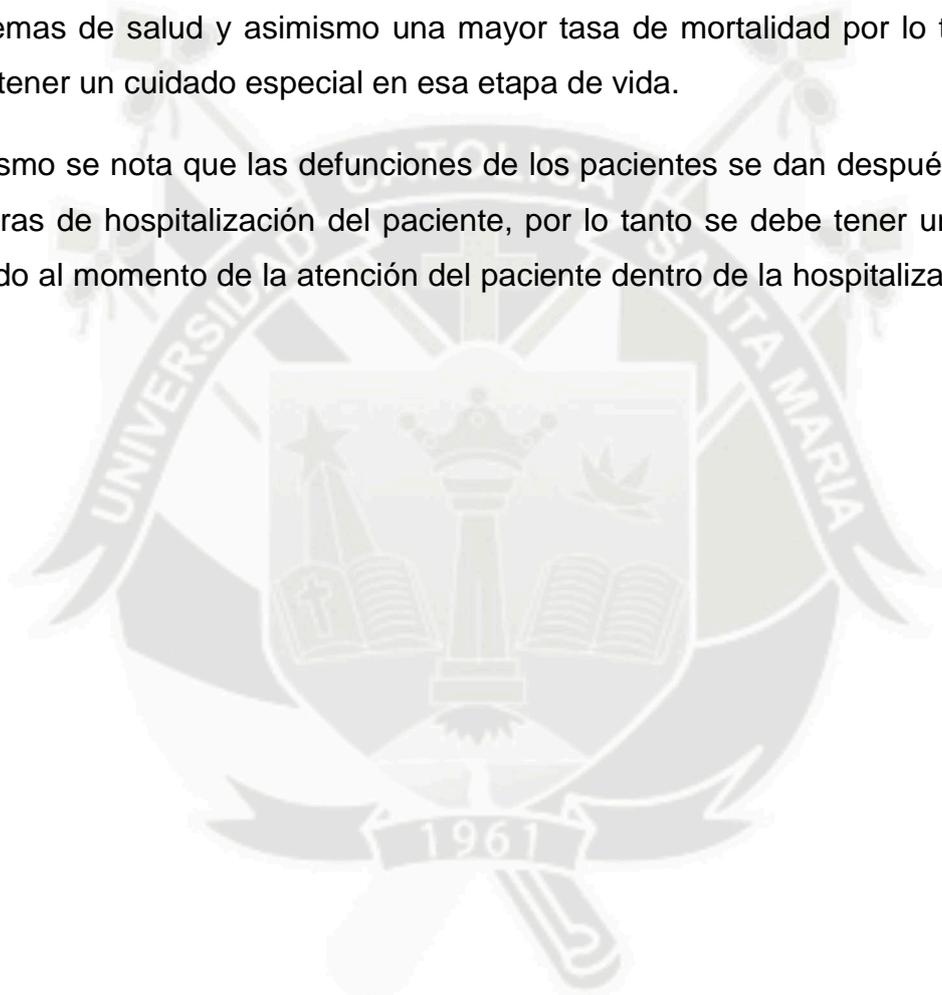
- Se aprecia que la cantidad de defunciones que se dieron fueron en su mayoría en los primeros años, desde menos de 1 hasta 4, eso quiere decir que a esta edad los pacientes son muy delicados y propensos a contraer enfermedades.

6.7 CONCLUSIONES

Se concluye que el hospital Honorio delgado presenta un alto nivel de atención en su mayoría de la ciudad de Arequipa considerando también un porcentaje de otras provincias del departamento y fuera del mismo.

Se tiene como conclusión que los niños de 1 a 4 años tienen mayores problemas de salud y asimismo una mayor tasa de mortalidad por lo tanto se debe tener un cuidado especial en esa etapa de vida.

Asimismo se nota que las defunciones de los pacientes se dan después de las 48 horas de hospitalización del paciente, por lo tanto se debe tener un mayor cuidado al momento de la atención del paciente dentro de la hospitalización del niño.



6.2. ANALISIS DE FACTORES EN LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO



6.2.1. FACTORES PERSONALES

En el hospital Honorio delgado no se realiza un análisis previo del paciente a ser internado, por lo tanto no se tiene claro cuáles son factores personales o problemas psicológicos que el paciente podría derivar debido al desconocimiento de este factor importante para el procedimiento de hospitalización, la única diferenciación que tienen es separar a los pacientes según su grupo etareos desde 30 días a 2 años y el otro grupo de más de 2 años a 14 años.

6.2.2. FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

Es el factor de como se encuentra mejor distribuido los ambientes en la zona pediátrica del hospital Honorio Delgado, están divididos por patologías y la distribución es la siguiente:

- Sector 1
 - 8 Camas EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas) < 2 años
 - 8 Camas Infectocontagiosas para < 2 Años
 - 12 Camas EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas) > 2 años

- Sector 2
 - 12 Cunas IRAS (Infección Respiratoria Aguda) < 2 años
 - 8 Camas IRAS (Infección Respiratoria Aguda) > 2 años
- Sector 3
 - 12 Camas Cirugía > 30 días
- Sector 4
 - 12 Camas Traumatología > 30 días
- Sector 5
 - 4 Camas UCI (Unidad de Cuidados Intermedios) > 30 días
- Sector 6
 - 6 Camas Aislados u Oncológicos > 30 días
- Sector 7
 - 8 Clínicas > 30 días

Es así como el área pediátrica se encuentra distribuida básicamente por patologías contando con 90 camas habilitadas.

6.2.3. FACTORES RELACIONADOS CON LA FAMILIA

En el hospital Honorio Delgado no se ha implementado ningún programa previo que pueda analizar a la familias del paciente y así poder obtener mejores resultados en cuanto a la mejora del niño, ya que la relación de los niños con los padres es muy directa, por lo tanto no existe alguien que enseñe u oriente a la familia de cómo deben sobrellevar esta enfermedad con los pacientes, llevando esto a que las familias actúen y afronten de distintas maneras, sin ser la mejor opción.

6.2.4. FACTORES RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y EQUIPO DE SALUD

Con respecto a este factor se indica que periódicamente se dan cursos de capacitación institucional y extra institucional, pero no es un requisito tener una especialidad en pediatría para poder laborar en el área pediátrica del hospital, pero la mayoría tienen algún tipo de especialidad en pediatría, además se debe acotar que solo se cuenta con un departamento de psiquiatría y psicología externo por lo tanto que solo acude cuando se requiere no es permanente ni está dedicado solo a esta zona del hospital, siendo este un factor clave ya que las redes sociales de los niños y los apoyos son vitales para motivar en el niño la recuperación.

6.2.5. FACTORES RELACIONADOS CON EL AMBIENTE HOSPITALARIO

Para el análisis de este factor tan importante para el desarrollo de la tesis se dividió en los siguientes puntos analizados:

6.2.5.1. Ambiente físico¹⁹

En el hospital Honorio Delgado el área pediátrica presenta una infraestructura que no se adecua a la norma vigente ya que no cumple las medidas mínimas, presentan ambientes y mobiliario descuidados en su gran mayoría, además uso de materiales y acabados que fueron dándose a lo largo del tiempo que no tienen mucha relación entre sí.

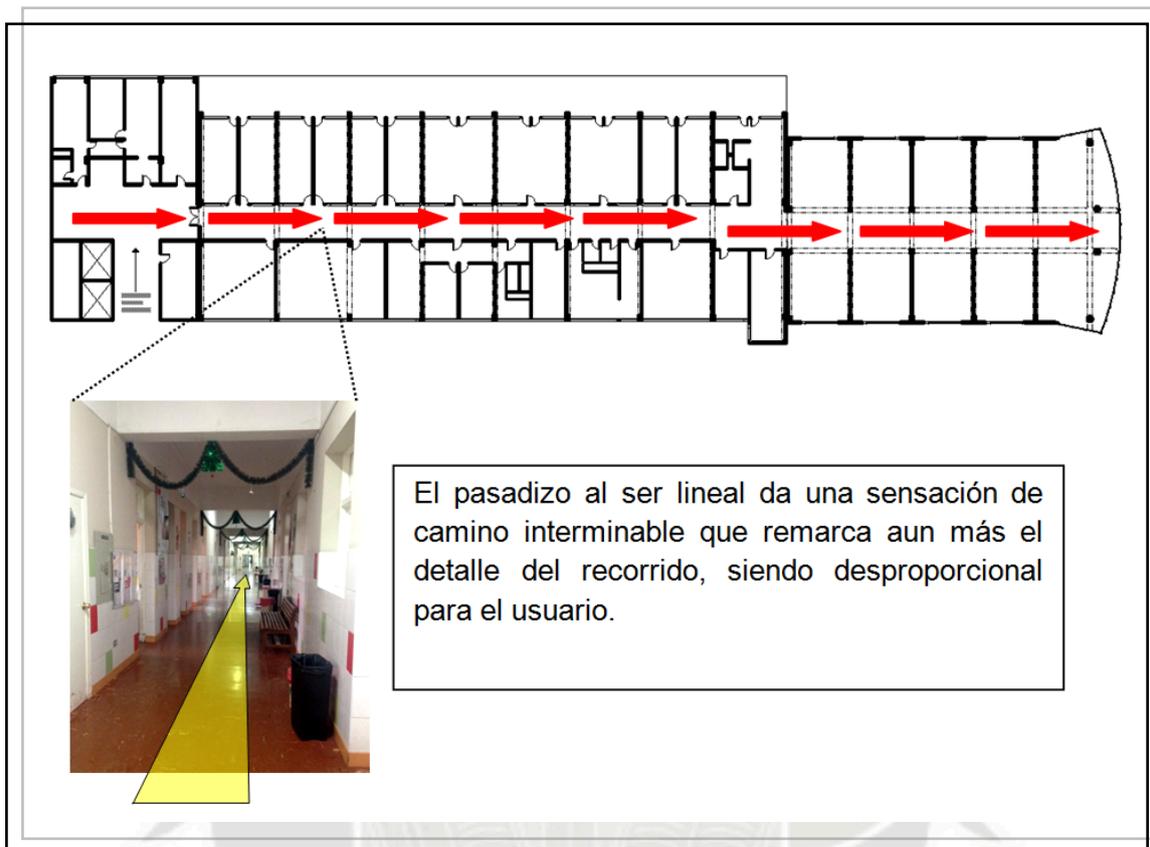
¹⁹ La identificación de problemas específicos por ambiente y comparación se encuentran en los planos de la propuesta.

El área pediátrica del Hospital Honorio delgado presenta tres sectores definidos por su estructura y uso:



Estos sectores actualmente son un producto de la improvisación por el aumento de la demanda ya que están no fueron concebidas para cumplir la cantidad de actividades que a la fecha alberga.

Además de eso el hospital presenta un recorrido a través de un pasadizo único que recorre los 3 sectores.



Uno de los problemas del hospital Honorio Delgado es su pasillo ya que al ser lineal aparenta tener una profundidad mucha mayor a la que realmente tiene, por lo tanto da una apariencia de un camino interminable para los pacientes cuya percepción no ayuda a familiarizarse con el lugar, ya que la proporción que tiene con respecto a la altura que se da entre las vigas es no proporcional a la escala que requieren los pacientes.

Asimismo se encuentran en estado deficiente los distintos ambientes que presenta el área pediátrica, mobiliario y materiales antiguos, los cuales no dan un aspecto de sanidad y limpieza correspondiente a un hospital, no están a escala ni a proporción de los pacientes.

Los consultorios presentan una mala distribución sin aprovechar el espacio brindado dejando sin uso ciertos ambientes, asimismo el mobiliario es insuficiente y en mal estado por no recibir mantenimiento ni renovación.

El Solario no cuenta un área de 180m² sin uso permanente, se usa como depósito, el poco mobiliario que presenta es insuficiente, siendo una zona rica en visuales e iluminación.

Los servicios presentan una mala atención ya que tienen una mala distribución por la escasez de mobiliario, como la estación de enfermería que presenta hacinación en el modulo de atención.

Los baños son únicos para toda pediatría, sin contar con diferencia por géneros, encontrándose con mobiliario en mal estado y acabados que no cumplen la reglamentación.



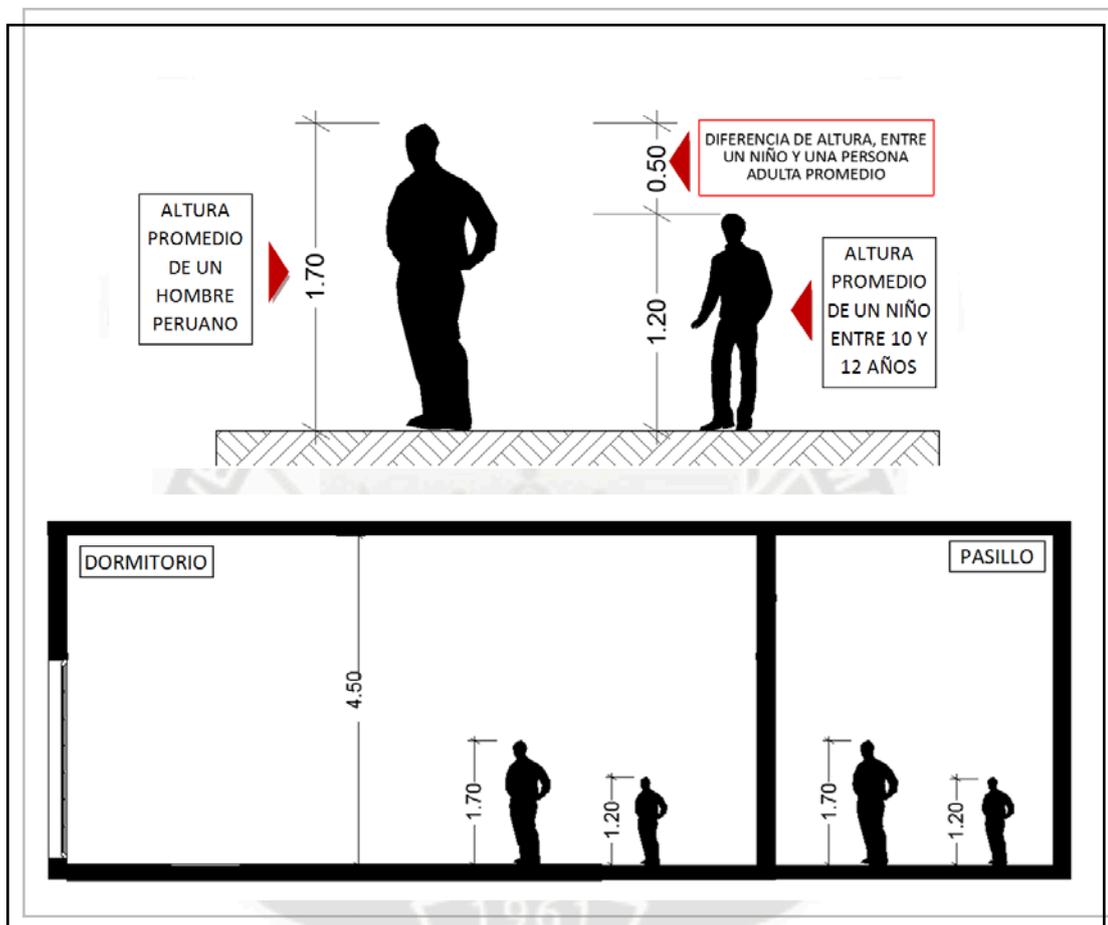
Como una de las actividades principales que presenta el área pediátrica es la hospitalización presentando también serios problemas:



Finalmente se tiene una suma de ambientes cumpliendo una función para los cuales no fueron concebidos, teniendo problemas de proporción, escala, distribución, mobiliario y servicio.

a. ALTURA

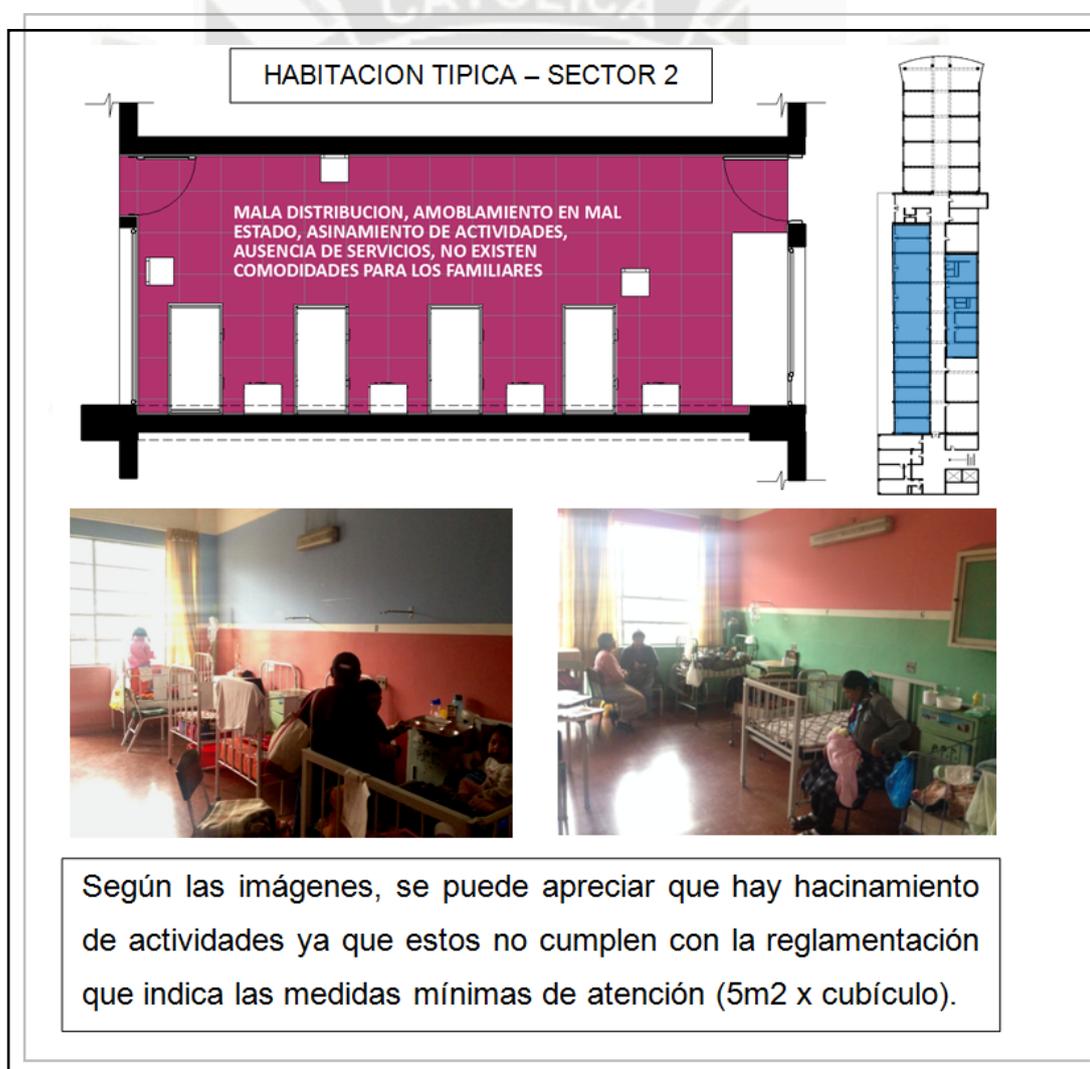
La Altura que presenta el hospital Honorio Delgado es de 4.50m. con respecto a sus ambientes y los pasillos, no existe una correcta proporción, según reglamento la altura mínima es de 2.70m.



Como se ve en la imagen la altura promedio de un adulto y de un niño se ven totalmente fuera de escala con respecto a los ambientes, esto no genera una buena sensación para los pacientes ya que se enfrentan a un ambiente abrumador por su proporción, fuera de escala y no como se podrían sentir con la altura recomendada en el análisis de 2.80m.

b. AREA DE AMBIENTES

Otro factor importante son las zonas de hospitalización ya que no cumplen con la norma la cual requiere por lo menos 5m² por cama o cuna en este caso no se cumple como se ve en la imagen, adicionalmente a esto la habitación no se encuentra en proporción a los niños, estas habitaciones no contemplan tampoco ninguna comodidad para los acompañantes más que una silla la cual la tratan de acomodar de cualquier manera para no incomodar a los pacientes con los que se comparte la habitación.



Por otro lado se tienen las salas de recuperación compartidas en los cuales están los niños mayores a 2 años, las cuales no tienen divisiones entre si, las camas se encuentran muy pegadas una de otra, asimismo los familiares no tienen un lugar cómodo para acompañar a los pacientes, el mobiliario que presenta es bastante antiguo, en esta área no existe diferencias entre los ambientes, haciendo más fácil la dispersión de las enfermedades pudiendo afectar al resto de paciente que pueden presentar defensas bajas.



c. ILUMINACION Y VENTILACION

Los ambientes si cuentan con ventilación e iluminación directa como se aprecian en las imágenes anteriormente mostradas, por lo tanto es un factor a favor el cual se le podría sacar un mejor provecho en términos de refracción sobre los colores posibles a proponer.

6.2.6 Factores Externos:

En el hospital Honorio Delgado al presentar un solo flujo de circulación en su pasillo y teniendo un importante número de profesionales tanto como doctores, enfermeras e internados, esto lleva a constantes interrupciones a los pacientes los cuales no pueden descansar de manera apropiada, en las tardes esta frecuencia baja un poco pero sigue manteniendo cierta frecuencia en el flujo de personas.

En la noche esta baja considerablemente solo teniendo a las enfermeras de guardia recorriendo los pasillos.

6.2.7. Implementación de espacio y comodidades para acompañante:

En este caso para las visitas solo se brinda una silla, lo cual no debería ser lo más óptimo ya que el acompañante se queda todo el día con el paciente y es claramente incomodo estar sentado en una silla.

Para las noches para los pacientes lactantes a las madres se les da una colchoneta la cual la tiran al piso y ahí duermen, lo cual no es lo adecuado para el acompañante, no tienen las condiciones para poder mejorar esta situación.

6.2.8. Distribución de salas según etapas de desarrollo:

En este caso la distribución se relacionada al tipo de enfermedades, pero hay dos grupos etareos que se toman en cuenta en este hospital:

- Niños menores de 2 años
- Niños Mayores de 2 años a 14 años

6.2.9. Cantidad de niños por sala:

En promedio se tiene 8 camas por sala pero la distribución que presenta el hospital Honorio delgado es la siguiente:

- Sector 1
 - 8 Camas EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas) < 2 años
 - 8 Camas Infectocontagiosas para < 2 Años
 - 12 Camas EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas) > 2 años
- Sector 2
 - 12 Cunas IRAS (Infección Respiratoria Aguda) < 2 años
 - 8 Camas IRAS (Infección Respiratoria Aguda) > 2 años
- Sector 3
 - 12 Camas Cirugía > 30 días
- Sector 4
 - 12 Camas Traumatología > 30 días
- Sector 5
 - 4 Camas UCI (Unidad de Cuidados Intermedios) > 30 días
- Sector 6
 - 6 Camas Aislados u Oncológicos > 30 días
- Sector 7
 - 8 Clínicas > 30 días

6.2.10. Implementación de una sala de juegos:

En este caso el hospital Honorio Delgado en el área de pediatría cuenta con el Solario en el cual se brinda la escuela de nivelación para los pacientes internados en el área pediátrica, pero como zona de juegos tiene sus limitaciones ya que no está bien implementado, sobretodo el área se encuentra descuidada.

6.2.11. Preparación para procedimientos:

²⁰No existe algún protocolo para el impacto emocional que se aplique en este hospital para preparar a los pacientes para ser atendidos en los procedimientos, lo que se limita a hacer es indicarle al familiar que se le hable al niño para que lo prepare.

6.2.12. Preparación para hospitalización:

²¹De igual manera que en el caso anterior no existe una preparación emocional para los pacientes a ser hospitalizados y se indica que hay pacientes según edades que son susceptibles a quedarse solos y que regularmente se queda un familiar con el paciente.

6.2.13. Organización de las visitas:

El horario de visitas esta determinado en las mañanas desde las 9 a.m. hasta las 2p.m. pero en realidad este horario es relativo ya que el ingreso de las visitas es sin restricción al menos que el paciente tenga que estar en un ambiente estéril, pero estas visitas solo son permitidas hasta las 8 p.m. , después de esta hora solo se puede quedar un familiar por el resto de la noche.

6.2.14 IDENTIFICACION DE DAÑOS

- Mobiliario existente en mal estado
- Ausencia de servicios higiénicos en la habitación
- Pintura tipo esmalte en deficiente estado
- Piso vinilico desgastado
- Ventanas en mal estado y sin mantenimiento
- Puertas descuidadas sin visor y sin protección para golpes
- Grietas superficiales

²⁰ Entrevista con la jefa del área pediátrica

²¹ Entrevista con la jefa del área pediátrica

6.2.15 CONCLUSIONES

- El Hospital Honorio Delgado no tiene acabados adecuados en sus distintos ambientes negándole al usuario algún tipo de motivación positiva, sumándole el hecho de la escala y proporción que no es la adecuada para el niño.
- El Hospital Honorio Delgado no cuenta con el mobiliario adecuado ni suficiente para los pacientes, siendo este defectuoso y antiguo causando malestar en los pacientes por no tener una estadía de calidad.
- Las habitaciones que presenta el hospital son en ambientes comunes, también presenta hacinamiento de camas limitando la privacidad de los pacientes necesaria para este tipo de circunstancias.
- El Hospital Delgado no brinda comodidades adecuadas a los familiares de los pacientes haciendo de su estadía incómoda, sin tener un espacio adecuado para su permanencia en el hospital.
- Los servicios y el equipamiento del Hospital son deficientes por no tener un mantenimiento adecuado, ni una distribución óptima, sumándole a esto la antigüedad de su infraestructura.
- La altura existente en los ambientes no es la adecuada según el estudio ya que esta fuera de escala para el usuario.

CAPITULO VII

7. PARTIDO ARQUITECTONICO

7.1 PREMISAS DE DISEÑO:

Se determina las siguientes premisas de diseño para la remodelación del área pediátrica Honorio delgado que responden al análisis previamente visto:

<p>1. Aprovechar la distribución espacial pre-existente para no generar cambios mayores, ni posibles daños a la estructura del hospital.</p>	
<p>2. Contrarrestar la linealidad y profundidad del pasadizo principal.</p>	
<p>3. Brindar mayor escala y proporción para el niño en todos los ambientes del área pediátrica.</p>	
<p>4. Aplicar el uso del color en los todos espacios del área pediátrica para motivarlos según su uso.</p>	
<p>5. Mejorar todos los servicios del área pediátrica.</p>	
<p>6. Generar mayor privacidad en las habitaciones y areas comunes de estadía, necesaria en espacios de este tipo.</p>	
<p>7. Generar comodidad para los pacientes y familiares brindándoles servicios más cercanos e independientes.</p>	

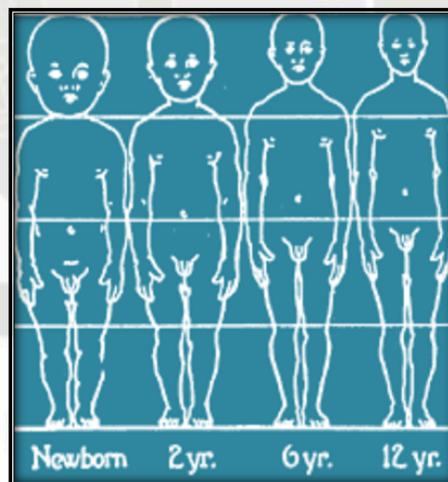
7.2 EL USUARIO :EL NIÑO

El usuario corresponde a la población infantil de Arequipa, se resalta que el área pediátrica del hospital general Honorio Delgado tiene un rango de atención desde los 30 días hasta los 14 años.

La propuesta estará avocada al usuario principal el cual es el niño, teniendo en cuenta también sus usuarios secundarios, médicos, enfermeras, auxiliares y familia.

7.2.1 ANTOPOMETRIA Y ERGONOMETRIA DEL NIÑO

La antropometría del usuario: el niño es particularmente distinta al resto ya que no se presenta homogénea o con un promedio general esta tiene variaciones ya que es desde el momento que nace hasta cuando llega a la pubertad es que presenta los mayores cambios de tamaño y proporción en su cuerpo.



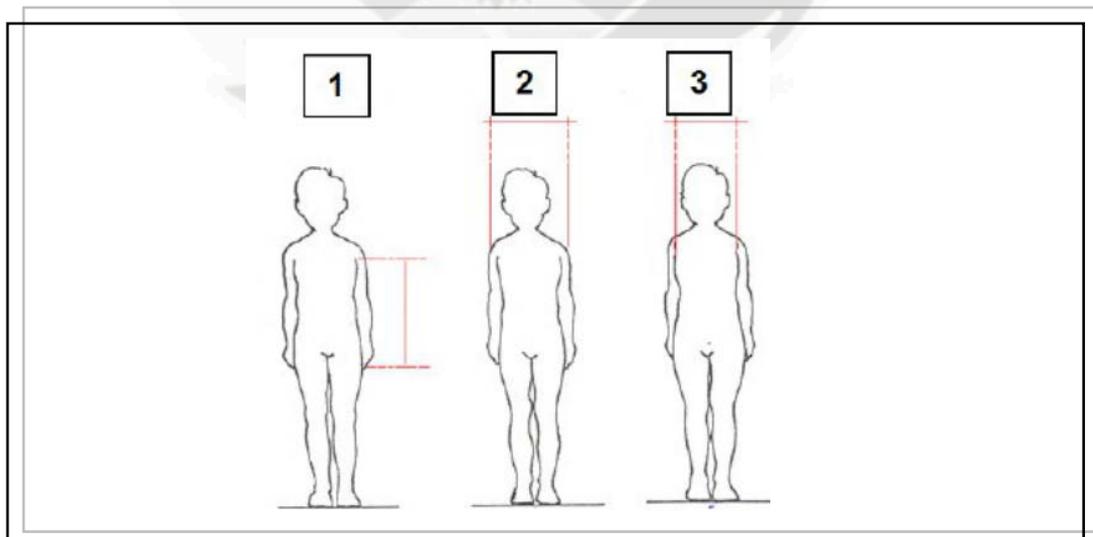
La imagen muestra la variabilidad del cuerpo de un niño desde que nace hasta cuando tiene 12 años aproximadamente, con un cambio en proporciones de su cuerpo.

Para poder desarrollar este análisis del usuario se decide tener como medidas referenciales los promedios de los rangos según etapas de desarrollo que se trabajan en esta tesis:

ETAPAS DE DESARROLLO	
DESCRIPCION	RANGO DE EDAD
PRE - ESCOLARES	1 - 4 AÑOS
ESCOLARES	5 - 10 AÑOS
ADOLESCENTES	11 - 14 AÑOS

Las medidas antropométricas a tomar son las siguientes son las siguientes:

- 1.- Longitud de brazos:** determinara el ancho de la cubierta de la mesa de trabajo, la profundidad de los estantes, anaqueles y armarios.
- 2.- Distancia de hombro a hombro en posición de pie:** determinara el ancho del asiento.
- 3. Distancia de axila a axila en posición de pie:** determina el ancho del respaldo.



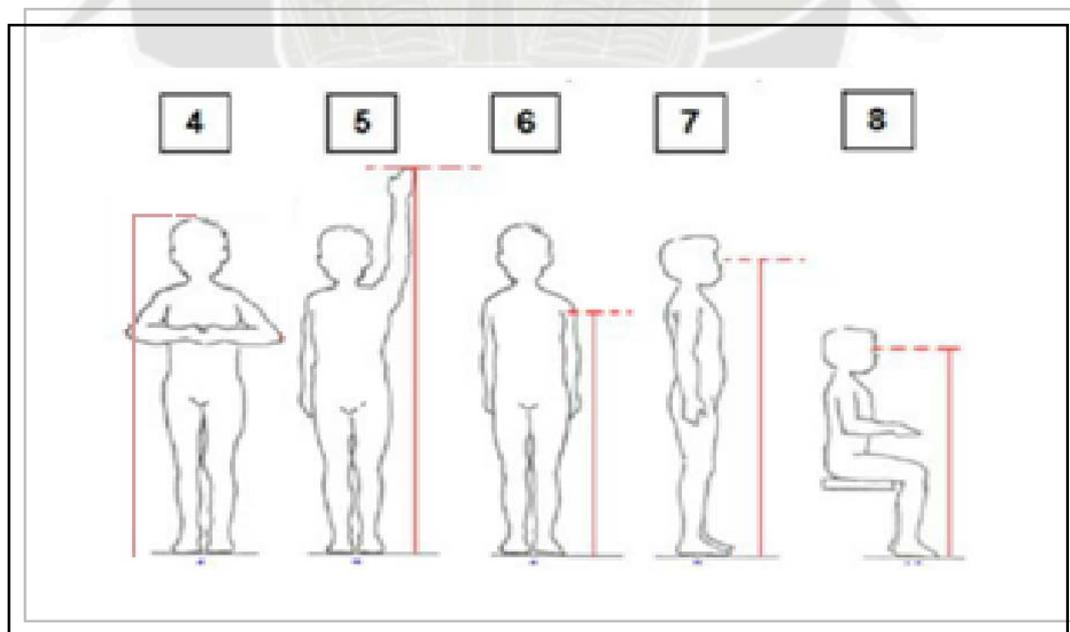
4. Altura de cabeza a pies en posición de pie: determina la altura de los ambientes.

5. Altura del extremo del dedo medio de la mano con los brazos extendidos hacia arriba en posición de pie: base para la determinación de la altura máxima de armarios, estantes, paneles, carteles, pizarra, etc.

6. Altura de la axila en posición de pie: Determina la altura de muebles altos.

7. Altura de los ojos en posición de pie: Determina la amplitud visual, para diseño de anaqueles, biombos, divisiones, estantes, etc

8. Altura de los ojos sentado: Determina la amplitud visual del niño para la altura del cañon, pizarra y tv.

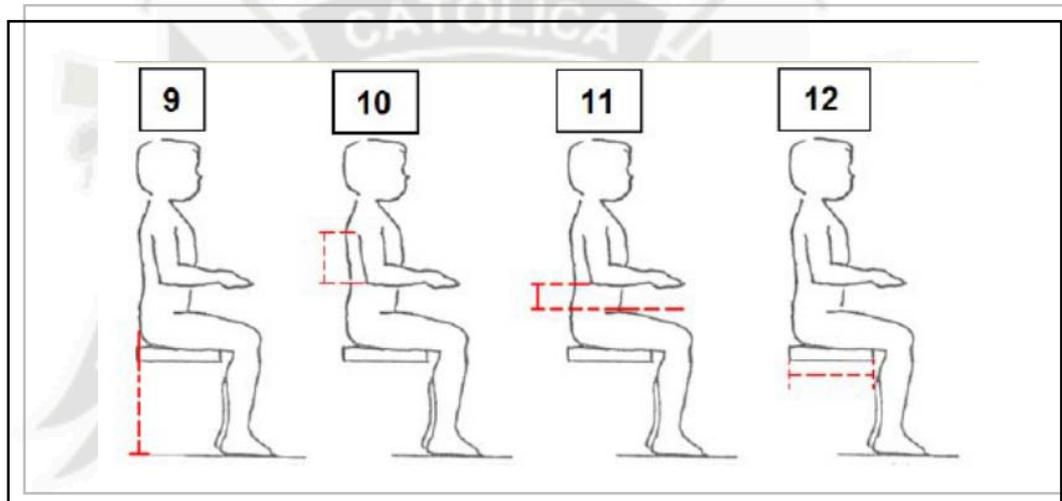


9. Altura del glúteo en posición sentado: Determina la altura del asiento.

10. Altura ángulo inferior de la escapula en posición sentado: Determina la altura de los escritorios.

11. Altura del codo en posición sentado: Determina la altura de los apoya brazos de las sillas.

12. Distancia del glúteo a la pantorrilla en posición sentado: Determina la profundidad de los asientos



Se determina el siguiente cuadro con las medidas respectivas a las edades promedio de cada rango de edad:

DIMENSIONES	ETAPAS DE DESARROLLO (cm.)		
	3 AÑOS	8 AÑOS	12 AÑOS
1 LONG. BRAZOS	35.10	49.30	57.80
2 HOMBRO A HOMBRO	30.00	34.40	40.30
3 AXILA A AXILA	18.60	22.30	25.80
4 ALTURA	91.00	107.90	128.80
5 MANO A PISO BRAZO EXT.	107.80	155.80	183.10
6 ALTURA AXILA PIE	75.50	103.10	119.30
7 ALTURA OJOS PIE	84.00	101.10	116.90
8 ALTURA OJOS SENTADO	73.70	85.00	92.60
9 ALTURA GLUTEO SENTADO	23.90	32.80	39.20
10 ALTURA ESCAPULA	18.00	25.20	29.60
11 ALTURA CODO	14.60	16.90	18.80
12 DISTANCIA GLUT. PANT.	25.20	32.80	41.40

7.2.2 CRITERIOS ANTROPOMETRICOS

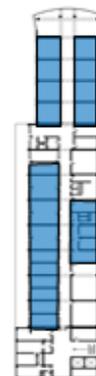
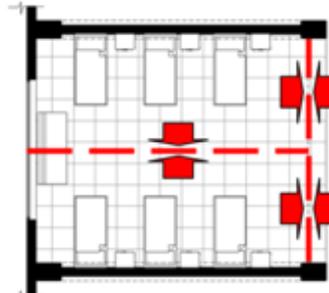
- **ALTURA:** Se determina que entre los rangos de altura se tiene un promedio de 1.20 m. el cual sera utilizado para darle la escala y proporcion a los usuarios principales, asimismo aplicando elementos de diseño que ayuden a darle escala al usuario, respetando la altura minima segun norma de los ambientes que es 2.80m.
- **MOBILIARIO DE ESTANCIA:** Se determina que tanto las camas y cunas no deben responder a una medida especifica sino que sean flexibles en sus dimensiones que permita recibir a todos los rangos en cuanto a dimensiones de los usuarios se tiene.
- **MOBILIARIO TEMPORAL:** Se determina que el mobiliario como estantes, escritorios, sillas y otros responderan a todos los rangos dimensionales permitiendo adaptarse a cualquier usuario dentro de los limites correspondientes.

7.3 MEDIDAS DE DISEÑO

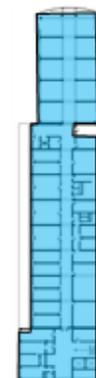
Las siguientes medidas de diseño están gobernadas por los siguientes criterios: brindar escala – proporción de los espacios mediante la aplicación del color y el uso de barreras físicas donde sea necesario asentar estos criterios.

<p>PASADIZO: Se contrarresta la linealidad del pasillo con elementos cuadrados de distintos colores, subdividiendo el espacio ópticamente dando la sensación de presentar varios espacios cortos, asentando la horizontalidad del ambiente.</p>		
<p>DISTRIBUCION: Se mantiene la misma distribución planteada en la concepción de la planta a través de un pasillo principal central que conecta los distintos sectores y que distribuye al resto de ambientes.</p>		
<p>ALTURA: Se reduce la altura con un falso techo para brindar espacios con mayor proporción en los ambientes privados y semi-privados, se decide bajar a 2.80m. en habitaciones y 3.40m. en ambientes comunes y pasadizos.</p>		
<p>ESCALA: Se coloca horizontalmente un elemento en todos los ambientes que divide ópticamente el espacio en 3, dándole escala al niño, se coloca a la altura promedio de un niño de 12 años (1.20m.) con un ancho de 0.60 que logra también darle escala a las personas adultas.</p>		

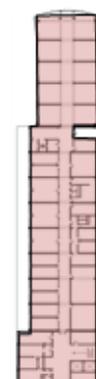
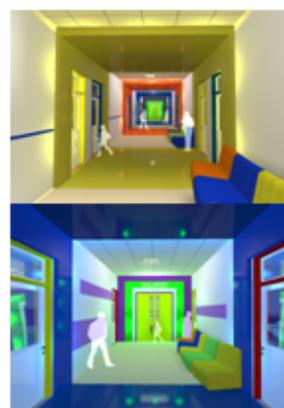
HABITACIONES: Se independiza las habitaciones para generar la privacidad que inexistente y se reduce la cantidad de camas por habitación generando mayor comodidad en todo aspecto.



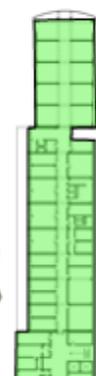
APLICACIÓN DEL COLOR: Colores calidos en habitaciones provocando alegría y estimulo, en los ambientes comunes se aplican colores frios en superficies grandes motivando la actividad y movilidad, asimismo aplicaciones de colores en general para mantener la armonia y el equilibrio.



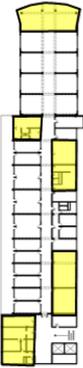
ILUMINACION : Iluminación puntual, para resaltar los colores o difuminarlos, asimismo se utiliza iluminación cenital para remarcar recorridos siendo inmediatamente llamativo para la vista de los niños.



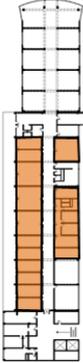
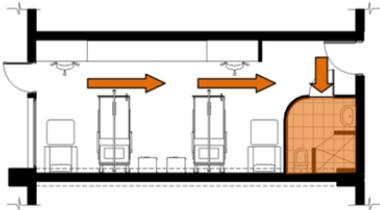
MOBILIARIO : Se inserta mobiliario flexible y diseñado para la antropometría del niño, asimismo se equipa todos los ambientes con el mobiliario necesario para las actividades que corresponden.



SERVICIOS: Se mejora y optimiza los espacios de los servicios y equipamiento del área pediátrica, consultorios, estación de enfermeras, solarío, aula de capacitación, UCI y batería de baños.



BATERIA DE BAÑOS: Se incluye un baño por habitación para los discapacitados en el sector 2 y una batería de baños para el sector 3 así reducir el recorrido de los pacientes como de los familiares.



Los criterios de diseño se usan en el proyecto de forma general para poder ahondar en el diseño específico de ambientes se requiere un análisis más específico.

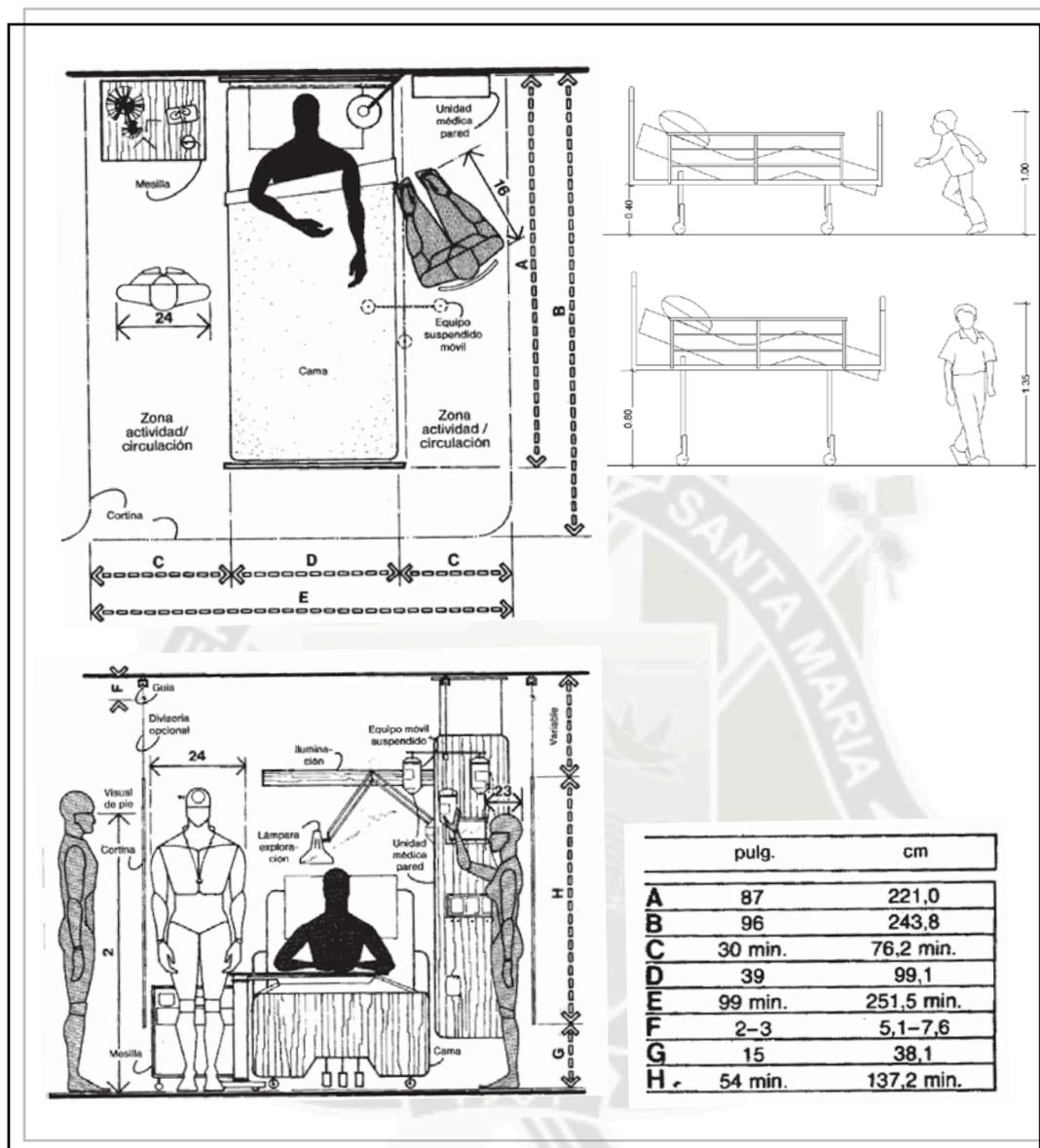
7.3.1 REQUERIMIENTOS HUMANOS DE ESPACIO:

7.3.1.1 HABITACIONES

HABITACIONES				
DATOS ANTROPOMETRICOS		CUBICULO CON CAMA	AREA DE ENTRETENIMIENTO	AREA VISITA
1	LONG. BRAZOS			
2	HOMBRO A HOMBRO			
3	AXILA A AXILA			
4	ALTURA			
5	MANO A PISO BRAZO EXT.			
6	ALTURA AXILA PIE			
7	ALTURA OJOS PIE			
8	ALTURA OJOS SENTADO			
9	ALTURA GLUTEO SENTADO			
10	ALTURA ESCAPULA			
11	ALTURA CODO			
12	DISTANCIA GLUT. PANT.			

El diagrama mostrado indica los principales conceptos antropometricos que se deben tomar en cuenta para el diseño de este ambiente y sus distintas areas que le corresponden que estan basicamente relacionadas a la comodidad del paciente y su atencion.

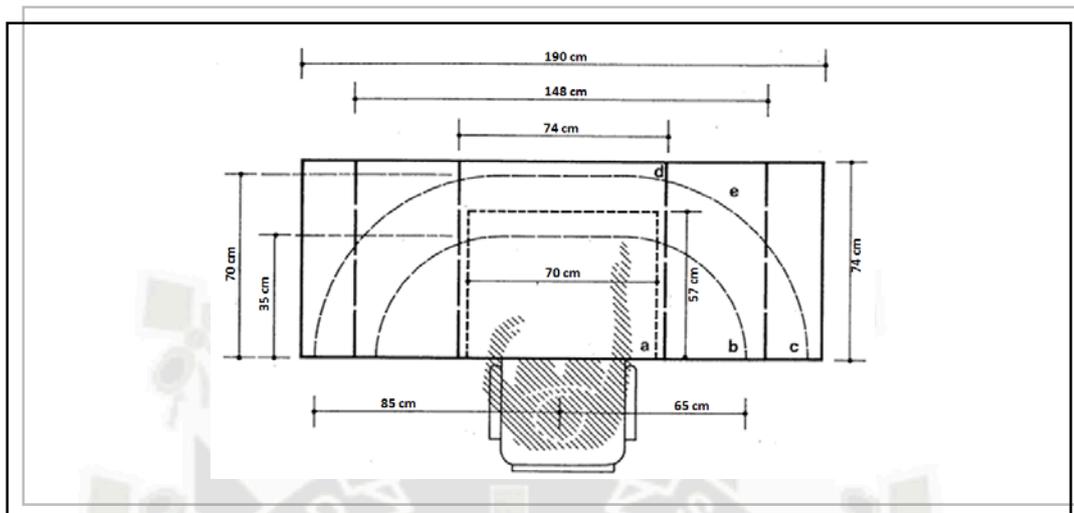
• CUBICULO CON CAMA



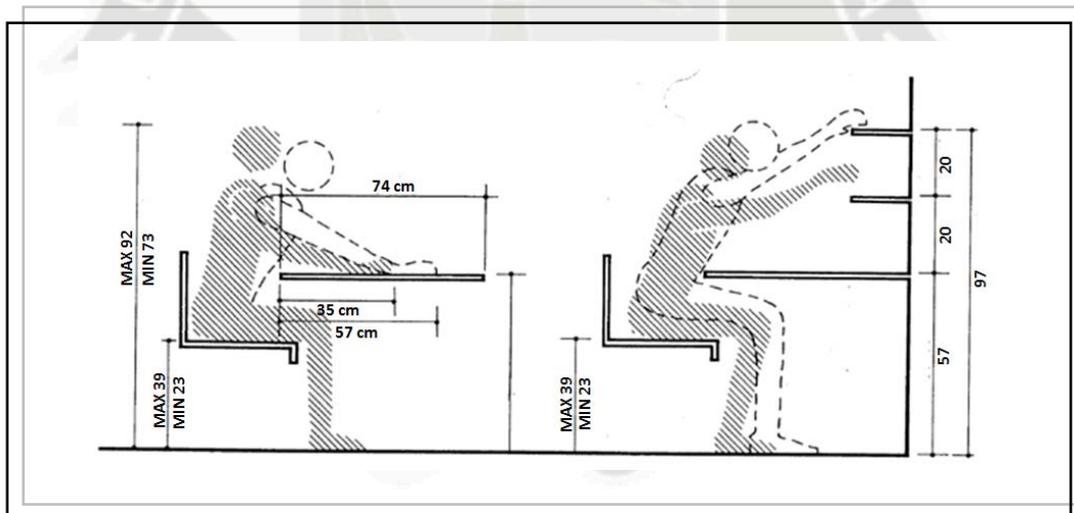
²²Las imágenes pertenecen a “Las dimensiones humanas en los espacios interiores de Panero”, en el cual recomienda las holguras alrededor de una cama hospitalaria, que permita la circulación perimetral tanto para atención y visita esporádica, así como espacio para la unidad médica y un estante o velador, también recomienda la flexibilidad de las camas en cuanto altura para las visitas y comodidad del paciente.

²² Las dimensiones humanas en los espacios interiores – Panero y Zelnik

• AREA DE ENTRETENIMIENTO



La mesa de entretenimiento responde a espacio basico para escribir (a), zona principal de trabajo(b), zona secundaria de trabajo(c), mesa de trabajo minima(d), mesa de trabajo estandar(e), mesa de trabajo maxima(f), para el maximo desarrollo del niño.

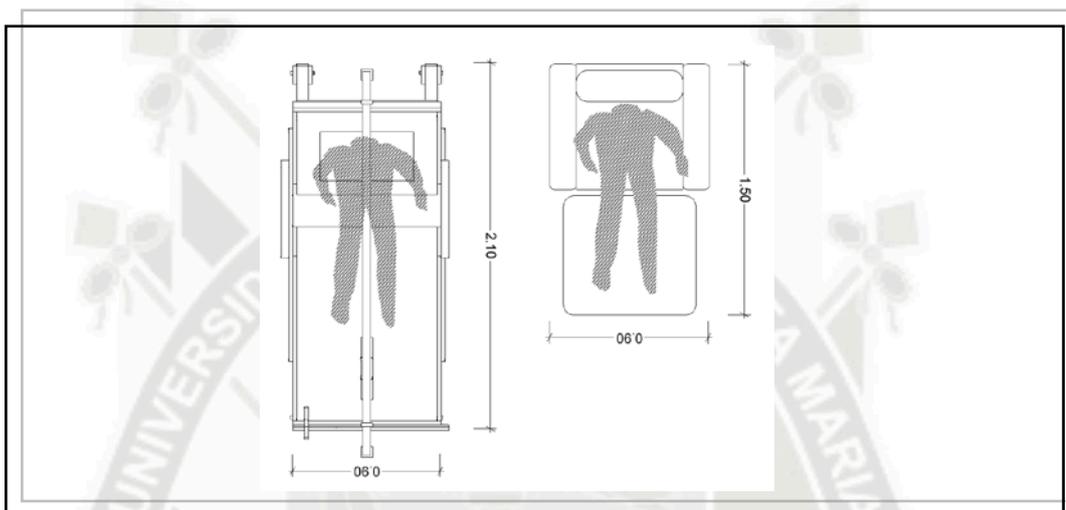


²³ El area de trabajo responde a la mesa estandar de 0.75m. y con medidas que permitan flexibilidad del mobiliario como es la silla(0.23m. a 0.39m.) para las distintas etapas del usuario. Asimismo el alcance de los estantes que no seran mayores a 0.20m sobre el nivel del escritorio.

²³ Colección de dimensiones en arquitectura – Crane y Dixon

- **AREA DE VISITA**

Asimismo los sofa-cama para familiares que permite amoldarse de día y de noche con una medida de 0.90 x 1.50m. para comodidad del familiar²⁴



- **CUADRO COMPARATIVO DE AREAS**

CUADRO COMPARATIVO DE AREAS - HABITACIONES (M2)			
DESCRIPCION	HOSPITAL HONORIO DELGADO	REGLAMENTO (AREAS MINIMAS)	PROPUESTA TESIS
CUBICULO CON CAMA	4.50	5.00	9.00
AREA DE ENTRETENIMIENTO	No presenta	No indica	2.30
AREA VISITA	0.75	No indica	1.40

En este cuadro se indican las areas correspondientes según su origen respectivo y tambien cual es el area optima propuesta resultado de este estudio.

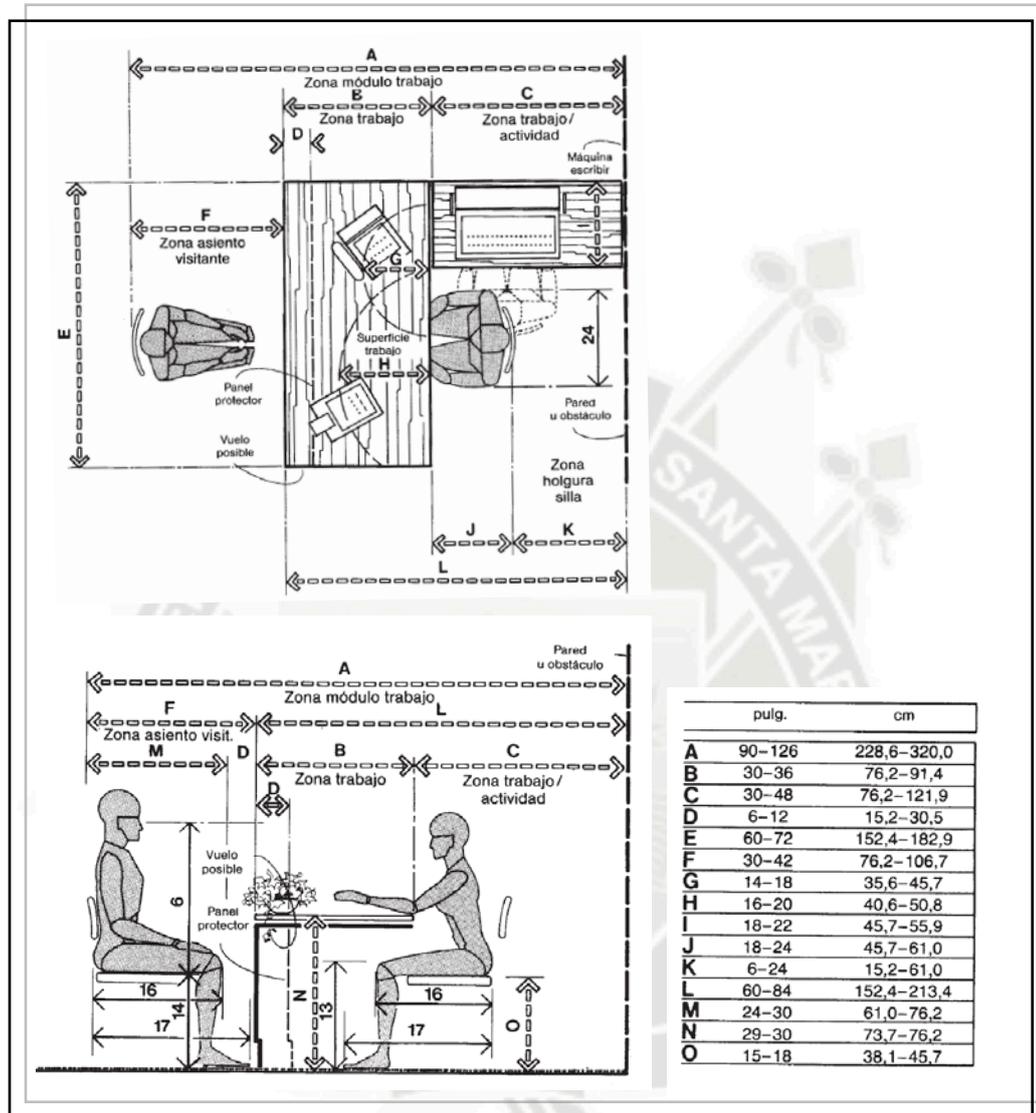
²⁴ Las dimensiones humanas en los espacios interiores – Panero y Zelnik

7.3.1.2 CONSULTORIOS

CONSULTORIOS			
DATOS ANTROPOMETRICOS		CONSULTORIA	ZONA DE OBSERVACION
1	LONG. BRAZOS		
2	HOMBRO A HOMBRO		
3	AXILA A AXILA		
4	ALTURA		
5	MANO A PISO BRAZO EXT.		
6	ALTURA AXILA PIE		
7	ALTURA OJOS PIE		
8	ALTURA OJOS SENTADO		
9	ALTURA GLUTEO SENTADO		
10	ALTURA ESCAPULA		
11	ALTURA CODO		
12	DISTANCIA GLUT. PANT.		

El diagrama mostrado indica los principales conceptos antropometricos que se deben tomar en cuenta para el diseño de este ambiente y sus distintas areas que le corresponden que estan basicamente relacionadas a la comodidad del paciente y su atencion.

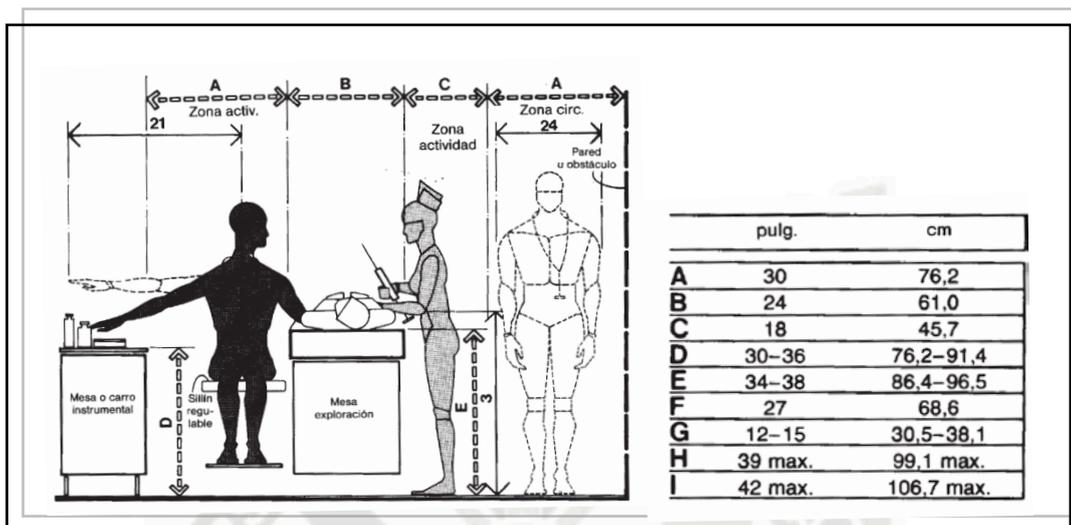
• CONSULTORIA



²⁵Las imágenes pertenecen a “Las dimensiones humanas en los espacios interiores de Panero”, representando el modulo basico de una mesa de atencion de un consultorio con suficiente amplitud para albergar documentacion, equipo y accesorios, estas medidas tambien pueden variar según

²⁵ Las dimensiones humanas en los espacios interiores – Panero y Zelnik

• **ZONA DE OBSERVACION**



²⁶Las imágenes pertenecen a “Las dimensiones humanas en los espacios interiores de Panero”, muestra la holgura aplicable en una mesa de exploración en la que el médico requiere un espacio perimetral de 0.76m. también toma en cuenta el uso de instrumentos con respecto al largo del brazo.

• **CUADRO COMPARATIVO DE AREAS**

CUADRO COMPARATIVO DE AREAS - CONSULTORIOS (M2)			
DESCRIPCION	HOSPITAL HONORIO DELGADO	REGLAMENTO (AREAS MINIMAS)	PROPUESTA TESIS
CONSULTORIA	10.00	18.00	10.00
ZONA DE OBSERVACION	10.00	No indica	11.00

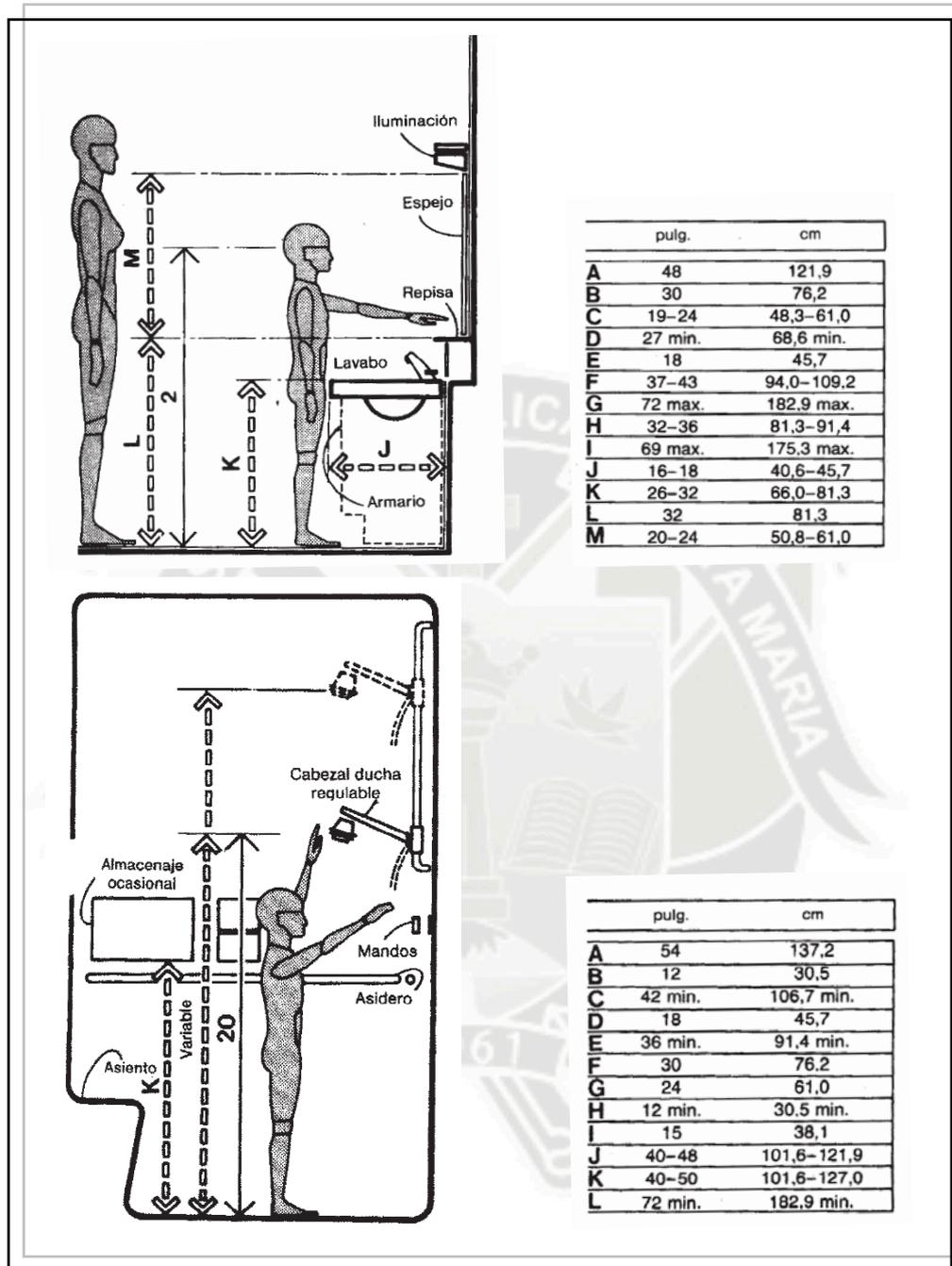
En este cuadro se indican las áreas correspondientes según su origen respectivo y también cuál es el área óptima propuesta resultado de este estudio.

²⁶ Las dimensiones humanas en los espacios interiores – Panero y Zelnik

7.3.1.3 BAÑOS

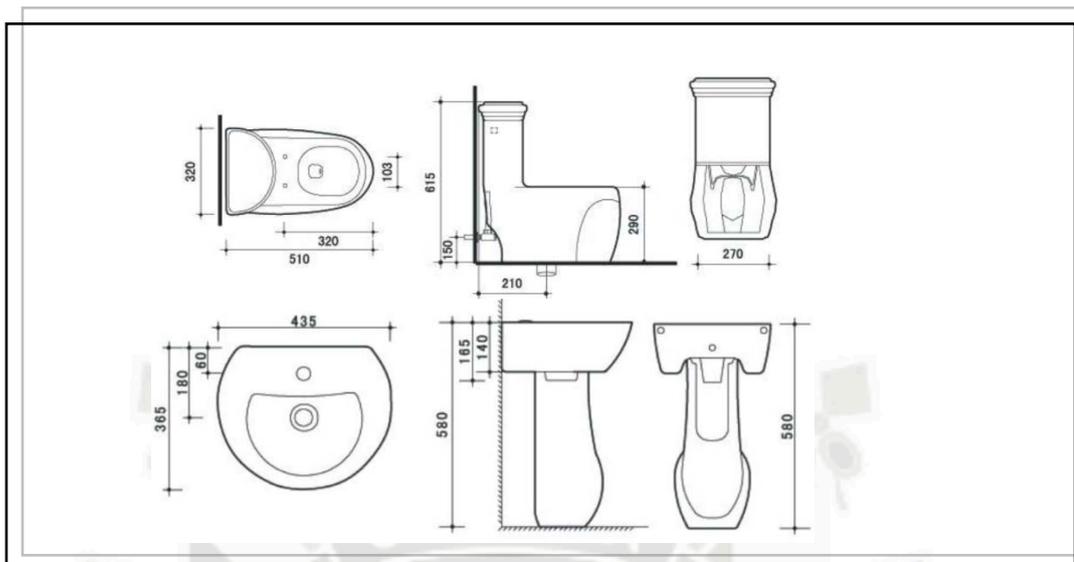
BAÑOS			
DATOS ANTROPOMETRICOS		SERVICIOS HIGIENICOS	DUCHAS
1	LONG. BRAZOS		
2	HOMBRO A HOMBRO		
3	AXILA A AXILA		
4	ALTURA		
5	MANO A PISO BRAZO EXT.		
6	ALTURA AXILA PIE		
7	ALTURA OJOS PIE		
8	ALTURA OJOS SENTADO		
9	ALTURA GLUTEO SENTADO		
10	ALTURA ESCAPULA		
11	ALTURA CODO		
12	DISTANCIA GLUT. PANT.		

El diagrama mostrado indica los principales conceptos antropometricos que se deben tomar en cuenta para el diseño de este ambiente y sus distintas areas que le corresponden que estan basicamente relacionadas a la comodidad del paciente.



²⁷Las imágenes pertenecen a “Las dimensiones humanas en los espacios interiores de Panero”, la medida promedio podrá satisfacer a la mayoría de usuarios incluidos los niños, que como parte del diseño se elaboraran servicios especiales, así como de la ducha se resuelve regulandola según necesidad.

²⁷ Las dimensiones humanas en los espacios interiores – Panero y Zelnik



²⁸ Asimismo se presentan las medidas de mobiliario para niños, respondiendo a las necesidades antropométricas del usuario variando ligeramente las medidas convencionales de los sanitarios.

- **CUADRO COMPARATIVO DE AREAS**

CUADRO COMPARATIVO DE AREAS - BAÑOS (M2)			
DESCRIPCION	HOSPITAL HONORIO DELGADO	REGLAMENTO (AREAS MINIMAS)	PROPUESTA TESIS
SERVICIOS HIGIENICOS	4.00	4.00	4.50
DUCHAS	1.40	No indica	1.50

En este cuadro se indican las areas correspondientes según su origen respectivo y tambien cual es el area optima propuesta resultado de este estudio.

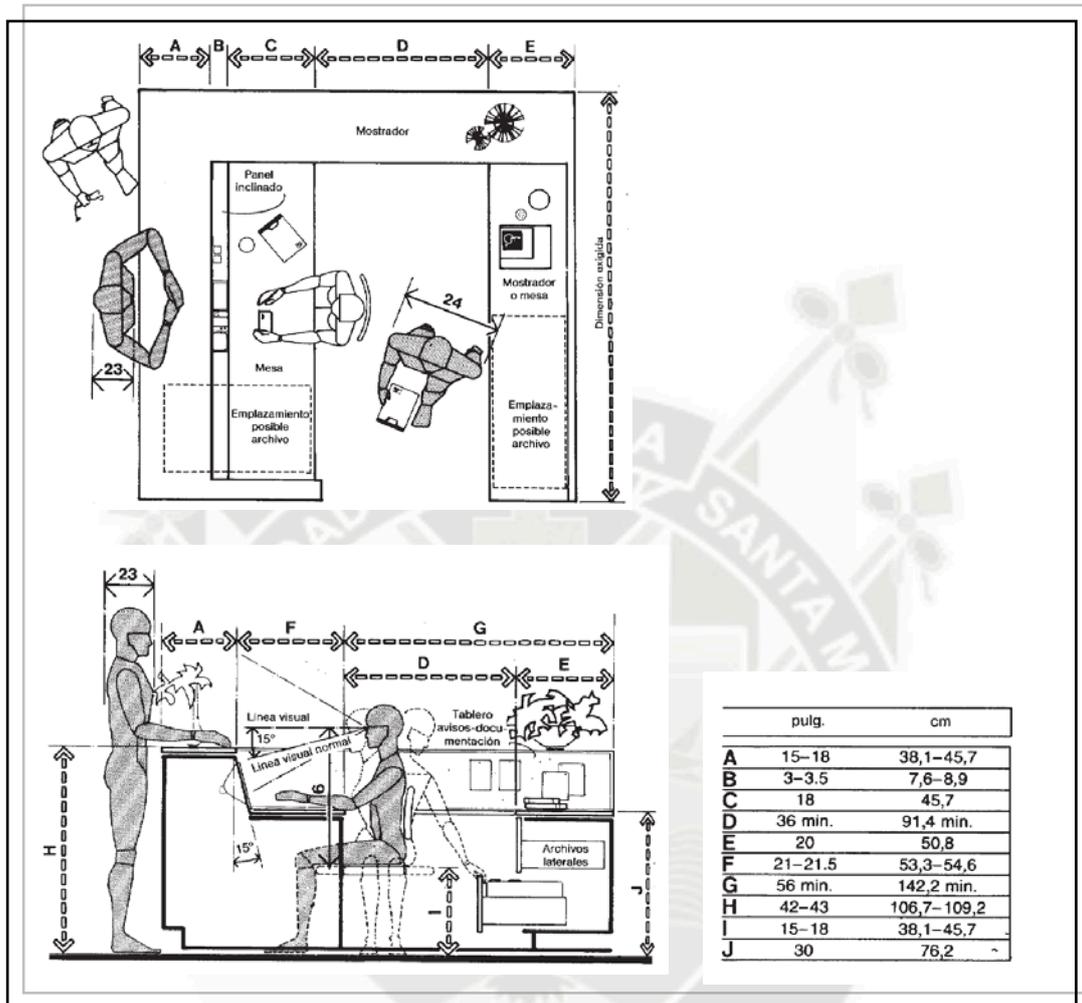
²⁸ Las dimensiones humanas en los espacios interiores – Panero y Zelnik

7.3.1.4 ESPACIOS HOSPITALARIOS

ESPACIOS HOSPITALARIOS		ESTACION DE ENFERMERAS	ESTARES
DATOS ANTROPOMETRICOS			
1	LONG. BRAZOS		
2	HOMBRO A HOMBRO		
3	AXILA A AXILA		
4	ALTURA		
5	MANO A PISO BRAZO EXT.		
6	ALTURA AXILA PIE		
7	ALTURA OJOS PIE		
8	ALTURA OJOS SENTADO		
9	ALTURA GLUTEO SENTADO		
10	ALTURA ESCAPULA		
11	ALTURA CODO		
12	DISTANCIA GLUT. PANT.		

El diagrama mostrado indica los principales conceptos antropométricos que se deben tomar en cuenta para el diseño de este ambiente y sus distintas áreas que le corresponden que están básicamente relacionadas a la comodidad del paciente.

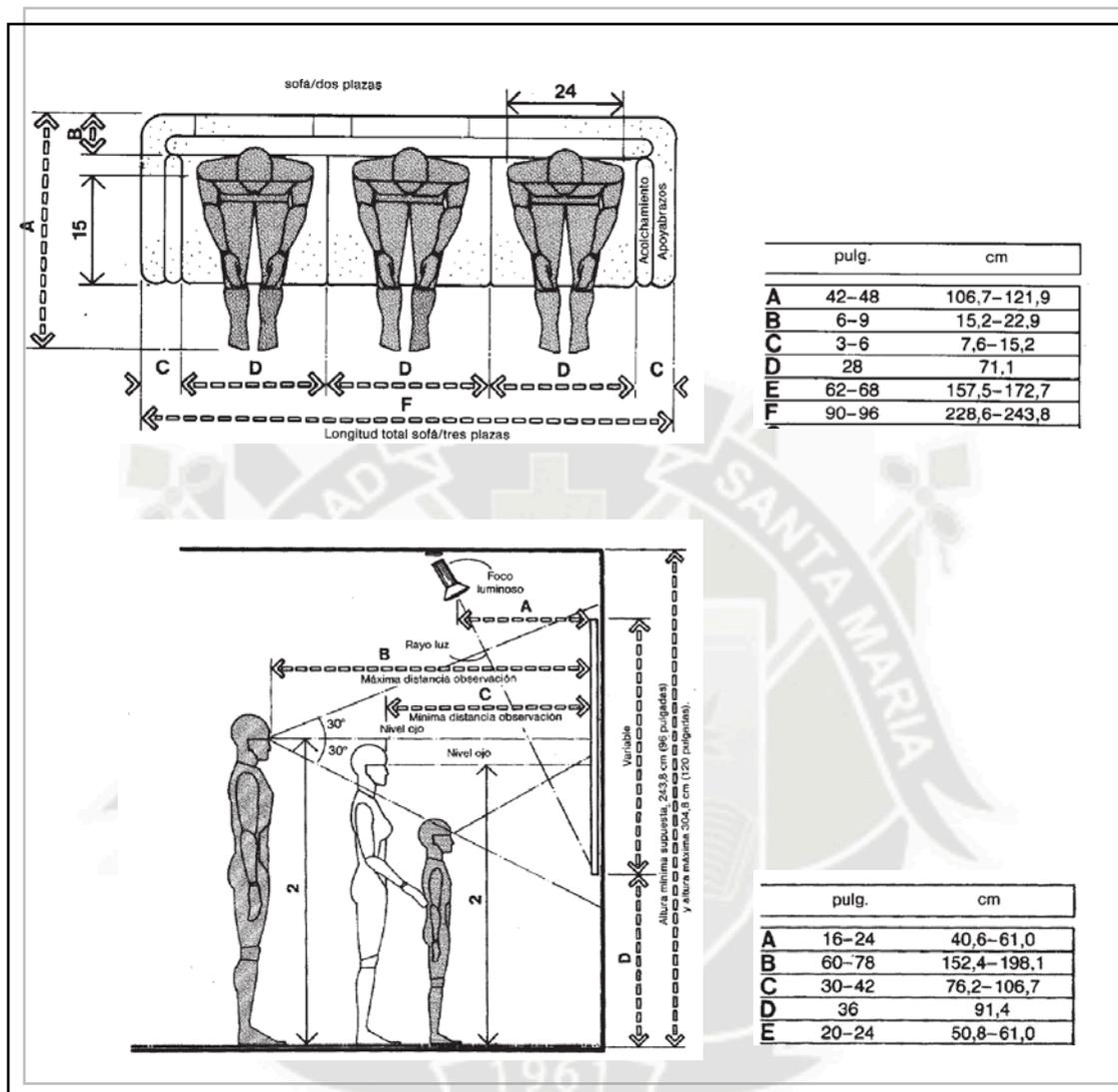
• ESTACION DE ENFERMERIA



²⁹Las imágenes pertenecen a “Las dimensiones humanas en los espacios interiores de Panero”, se observa que entre la superficie de trabajo y el mostrador debe tener una holgura mínima según el gráfico y asimismo alcance a los archivos mediante el giro de la silla, la altura es confortable para el público y no interfiere en la visión de la enfermera.

²⁹ Las dimensiones humanas en los espacios interiores – Panero y Zelnik

• ESTARES



³⁰Las imágenes pertenecen a “Las dimensiones humanas en los espacios interiores de Panero”, la imagen superior establece las dimensiones del cuerpo en un sofa, con las holguras minimas para las personas, asimismo en el grafico inferior se muestra la distancia minima para poder percibir objetos en la pared incluidos textos que permitan no forzar la mirada para captar.

³⁰ Las dimensiones humanas en los espacios interiores – Panero y Zelnik

• **CUADRO COMPARATIVO DE AREAS**

CUADRO COMPARATIVO DE AREAS - ESPACIOS HOSPITALARIOS (M2)			
DESCRIPCION	HOSPITAL HONORIO DELGADO	REGLAMENTO (AREAS MINIMAS)	PROPUESTA TESIS
ESTACION DE ENFERMERAS	4.00	4.00	4.50
ESTARES	1.40	No indica	1.50

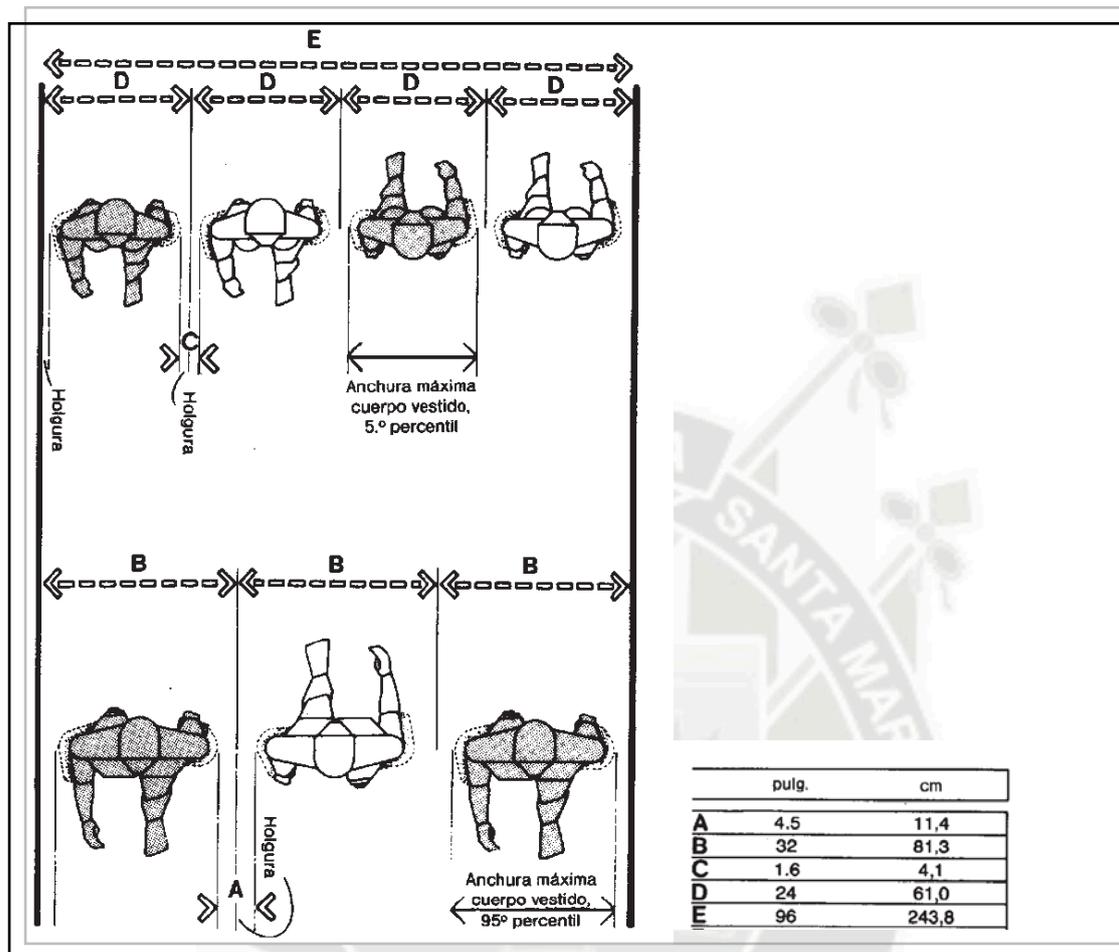
En este cuadro se indican las areas correspondientes según su origen respectivo y tambien cual es el area optima propuesta resultado de este estudio.

7.3.1.5 ZONAS DE CIRCULACION

ZONAS DE CIRCULACION		
DATOS ANTROPOMETRICOS	CIRCULACION PRIMARIA	CIRCULACION SECUNDARIA
	1 LONG. BRAZOS	
2 HOMBRO A HOMBRO		
3 AXILA A AXILA		
4 ALTURA		
5 MANO A PISO BRAZO EXT.		
6 ALTURA AXILA PIE		
7 ALTURA OJOS PIE		
8 ALTURA OJOS SENTADO		
9 ALTURA GLUTEO SENTADO		
10 ALTURA ESCAPULA		
11 ALTURA CODO		
12 DISTANCIA GLUT. PANT.		

El diagrama mostrado indica los principales conceptos antropometricos que se deben tomar en cuenta para el diseño de este ambiente y sus distintas areas que le corresponden que estan basicamente relacionadas a la comodidad del paciente.

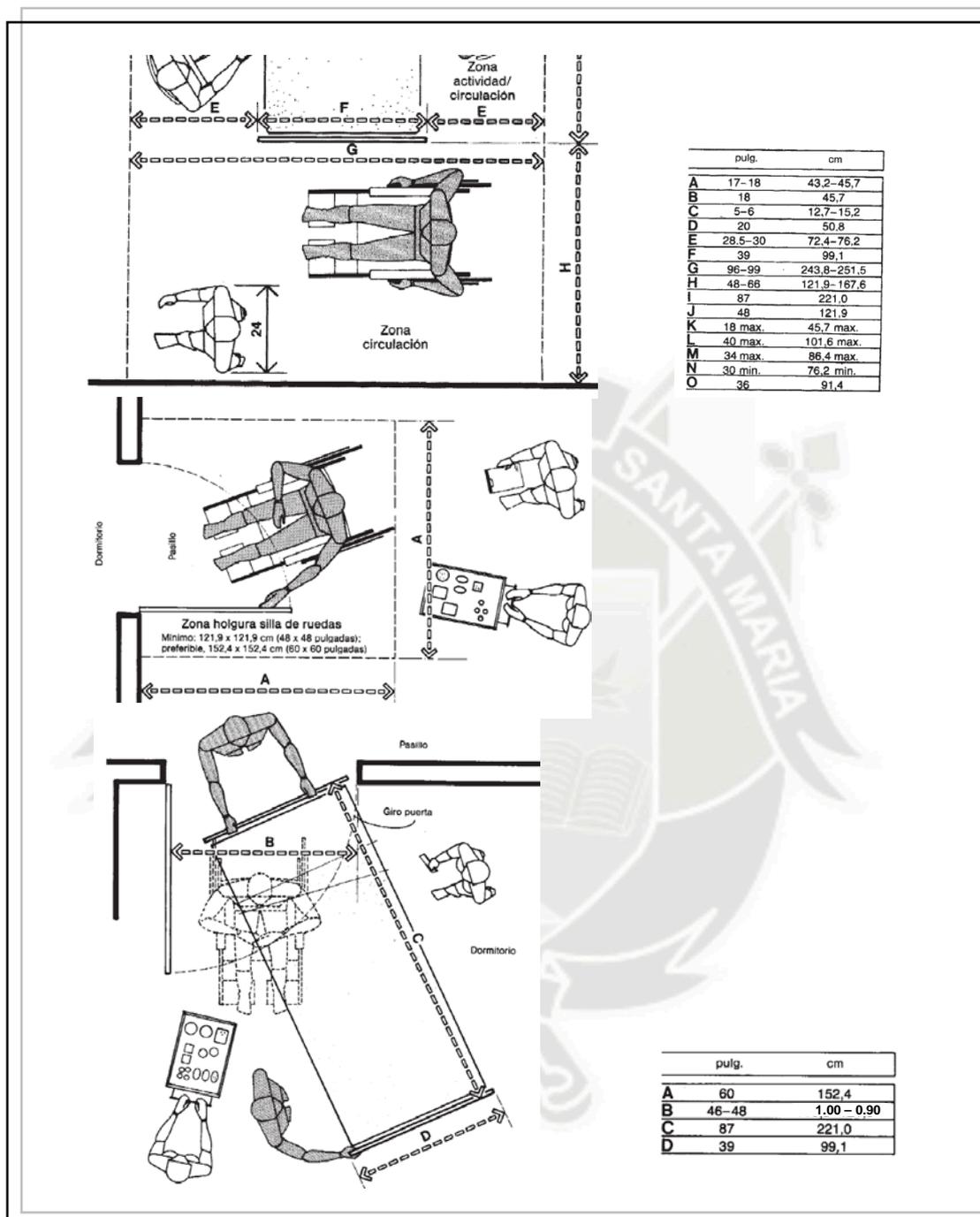
• CIRCULACION PRIMARIA



³¹Las imágenes pertenecen a “Las dimensiones humanas en los espacios interiores de Panero”, la imagen muestra a las holguras que se pueden tener en pasillos principales donde la circulación que presenta es alta, mostrando 4 personas pequeñas (niños) o adultos, además que esto simplemente se da como recomendación a tomar en un pasillo, sin invadir claramente el espacio íntimo de las personas.

³¹ Las dimensiones humanas en los espacios interiores – Panero y Zelnik

• **CIRCULACION SECUNDARIA**



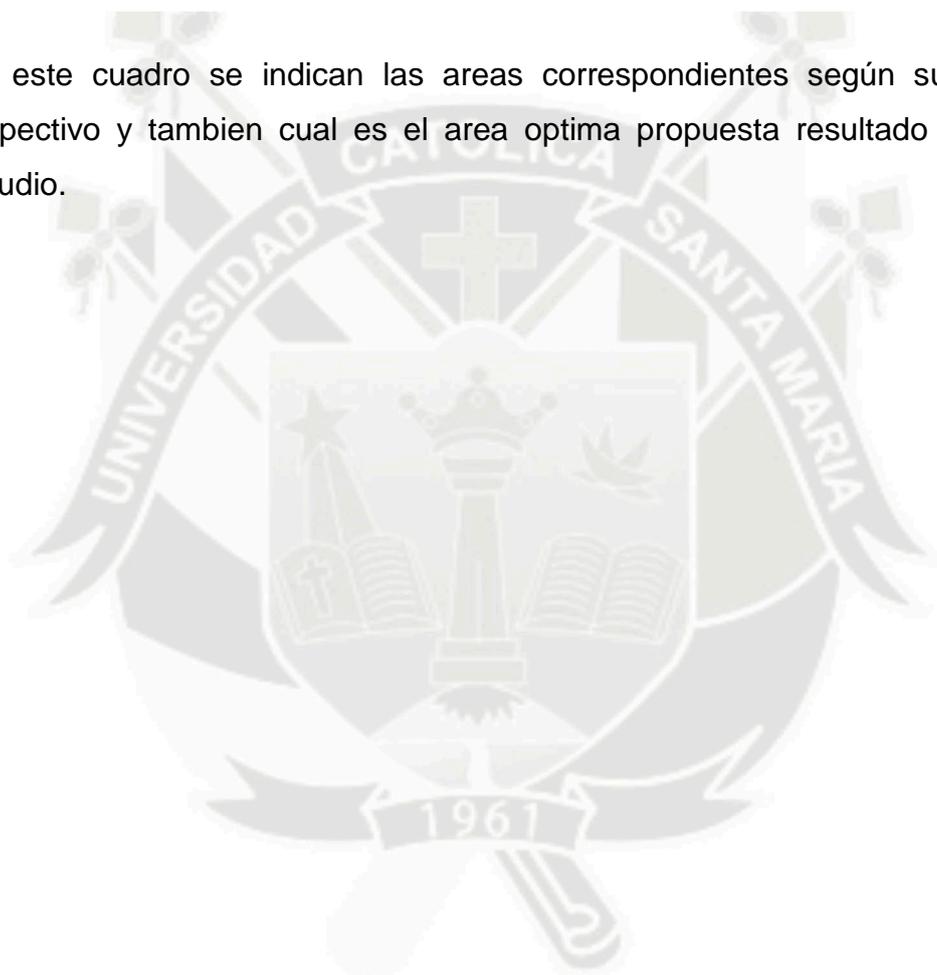
³²Las imágenes pertenecen a “Las dimensiones humanas en los espacios interiores de Panero”, presentando las holguras para circulación a tomar en cuenta en espacios menores como es una habitación y puertas, con la anchura suficiente para la maniobra de camas y discapacitados.

³² Las dimensiones humanas en los espacios interiores – Panero y Zelnik

• **CUADRO COMPARATIVO DE AREAS**

CUADRO COMPARATIVO DE AREAS - ZONAS DE CIRCULACION (M2)			
DESCRIPCION	HOSPITAL HONORIO DELGADO	REGLAMENTO (AREAS MINIMAS)	PROPUESTA TESIS
CIRCULACION PRIMARIA	3.77	1.20	2.50
CIRCULACION SECUNDARIA	1.30	0.90	1.00

En este cuadro se indican las areas correspondientes según su origen respectivo y tambien cual es el area optima propuesta resultado de este estudio.



CAPITULO VIII

8. PROGRAMA ARQUITECTONICO

8.1. PROGRAMA CUALITATIVO

8.1.1. Sector 1

8.1.1.1 Análisis de Actividades

- **Jefatura de Pediatría:** Su actividad está destinada al manejo, dirección y control del área pediátrica, estando a cargo de la Jefa del área Pediátrica y una secretaria asistente.
- **Consultorios:** Su actividad está destinada a la atención de los pacientes de forma ambulatoria que no requieren hospitalización en el cual se examina, opina y diagnostica enfermedades o malestares de los pacientes, estando a cargo de los médicos especialistas.

8.1.1.2 Requerimiento Físico Espacial

UNIDAD ARQUITECTONICA			REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS															
			DOMINIO			ABERTURA			ALTURA		ILUMINACION		VENTILACION		AISLAMIENTO ACUST.			
ZONA	AMBIENTES	SUB- AMBIENTES	PUBLICO	SEMI-PUBLICO	SEMI-PRIVADO	PRIVADO	ABIERTO	SEMI	CERRADO	2.80 m.	3.60 m.	ARTIFICIAL	NATURAL	ARTIFICIAL	NATURAL	SI	NO	
SECTOR 1	JEFATURA DE PEDIATRIA	SECRETARIA		X				X				X	X	X			X	
		OFICINA PRINCIPAL			X					X	X		X	X	X			X
	CONSULTORIO	HALL DE ESPERA		X			X				X		X	X	X			X
		CONSULTORIO				X				X	X		X	X	X			X
		SALA DE OBSERVACION				X				X	X		X	X	X			X
	CIRCULACION	PAZADIZO		X			X				X	X		X			X	

8.1.2 Sector 2

8.1.2.1 Análisis de Actividades

- **Hospitalización:** Su actividad está orientada a proporcionar cuidados básicos y especializados seguros en un ambiente confortable, que genere la satisfacción de los usuarios, derecho a la intimidad y confidencialidad. Se desarrolla actividades médicas y de enfermería encaminadas al tratamiento y recuperación de la salud del paciente .

- **Unidad de Cuidados Intermedios:** Su actividad esta orientada a pacientes que requieren cuidados superiores a los de una planta de hospitalización normal pero no subsidiarios de terapia intensiva. Son pacientes que precisan 1-3 monitorizaciones frecuentes de signos vitales, mayores cuidados de enfermería y habitualmente no precisan técnicas ni monitorización invasiva.
- **Cuarto de Aislamiento:** Su actividad está orientada a Interrumpir la cadena de transmisión de una enfermedad infecciosa a fin de prevenir el contagio entre pacientes y comunidad. Prevenir y controlar los brotes epidémicos de enfermedades transmisibles, disminuyendo el número de epidemias y el número de personas infectadas.
- **Estación de Enfermeras:** Su actividad está orientada al servicio donde se prepara, coordina y concluye los procedimientos a realizar con el paciente.
- **Tópico:** Su actividad está destinada como apoyo de la Unidad de Hospitalización donde se efectúan las curaciones de los pacientes y ciertos procedimientos que no pueden ser realizados en la cama del paciente, por ser de mayor cuidado.
- **Aula de Capacitación:** Su actividad está destinada al desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje formal y capacitación de los internos o retroalimentación de los médicos.
- **Cocina:** Su actividad está destinada a la preparación de alimentos para los pacientes hospitalizados del área, acatando las normas de nutrición, seguridad e higiene requeridas en un hospital

8.1.2.1 Requerimiento Físico Espacial

UNIDAD ARQUITECTONICA			REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS															
			DOMINIO				ABERTURA			ALTURA		ILUMINACION		VENTILACION		AISLAMIENTO ACUST.		
ZONA	AMBIENTES	SUB- AMBIENTES	PUBLICO	SEMI- PUBLICO	SEMI-PRIVADO	PRIVADO	ABIERTO	SEMI	CERRADO	2.80 m.	3.60 m.	ARTIFICIAL	NATURAL	ARTIFICIAL	NATURAL	SI	NO	
SECTOR 2	HOSPITALIZACION	HABITACION			X				X	X		X	X	X	X	X		
		S.S.H.H.				X			X	X		X		X			X	
	CLINICAS	HABITACION			X					X	X		X	X	X	X	X	
		S.S.H.H.				X				X	X		X		X			X
	UCI	UCI				X			X	X		X	X	X		X		
	CUARTO DE ASILAMIENTO	HABITACION				X				X	X		X	X	X	X	X	
		S.S.H.H.				X				X	X		X		X			X
	ESTACION DE ENFERMERAS	ESTACION		X			X				X		X	X	X	X	X	
		OF. DE JEFA DE ENFERM.			X			X			X		X	X	X	X	X	
		CLOSET				X				X	X			X	X			X
		S.S.H.H.				X				X	X			X	X			X
	TOPICO	TOPICO			X			X			X		X	X	X	X	X	
		TRASTOPICO				X				X	X		X	X	X	X	X	
	AULA DE CAPACITACION	AULA DE CAPACITACION		X						X		X	X	X	X	X	X	
COCINA	COCINA			X					X		X	X	X	X	X		X	
	DESPENSA				X				X		X	X	X	X			X	
CIRCULACION	PAZADIZO		X				X				X	X		X			X	

8.1.3 Sector 3

8.1.3.1 Análisis de Actividades

- **Hospitalización:** Su actividad está orientada a proporcionar cuidados básicos y especializados seguros en un ambiente confortable, que genere la satisfacción de los usuarios, derecho a la intimidad y confidencialidad. Se desarrolla actividades médicas y de enfermería encaminadas al tratamiento y recuperación de la salud del paciente .
- **Baños (S.S.S.H.):** Su actividad está orientada a satisfacer las necesidades fisiológicas de los pacientes que pueden presentar limitaciones de autonomía, por ello debemos prever los espacios necesarios para la movilidad, tanto para los usuarios como para sus asistentes.

- **Solario:** Su actividad está orientada al aprendizaje, distracción y diversión de los pacientes. Se desarrollan actividades recreativas y psicomotrices para mantener en constante actividad a los pacientes.

8.1.3.2 Requerimiento Físico Espacial

UNIDAD ARQUITECTONICA			REQUERIMIENTOS ARQUITECTONICOS															
			DOMINIO				ABERTURA			ALTURA		ILUMINACION		VENTILACION		AISLAMIENTO ACUST.		
ZONA	AMBIENTES	SUB- AMBIENTES	PUBLICO	SEMI- PUBLICO	SEMI-PRIVADO	PRIVADO	ABIERTO	SEMI	CERRADO	2.80 m.	3.60 m.	ARTIFICIAL	NATURAL	ARTIFICIAL	NATURAL	SI	NO	
SECTOR 3	HOSPITALIZACION	HABITACION			X				X	X		X	X	X	X	X		
		S.S.H.H.				X			X	X		X		X			X	
	S.S.H.H.	S.S.H.H. HOMBRES			X					X	X		X	X	X	X		X
		S.S.H.H. MUJERES			X					X	X		X	X	X	X		X
	SOLARIO	AREA DE JUEGOS		X			X					X	X	X	X	X	X	
		LUDOTECA Y ARTES		X			X					X	X	X	X	X	X	
	CIRCULACION	PAZADIZO		X			X					X	X		X			X

8.2 PROGRAMA CUANTITATIVO

PROGRAMACION CUANTITATIVA		
Descripcion	Numero de Camas	Numero de Cunas
Enfermedades Diarreicas Agudas	12	9
Enfermedades Infectocontagiosas	9	3
Infecciones Respiratorias Agudas	9	12
Cirugia	9	-
UCI	4	-
Aislados u Oncologicos	3	-
Clinicas	4	-
TOTAL	50	24

El proyecto responde a un total de 78 camas cumpliendo la normativa vigente, brindando comodidades para el usuario tanto físicas como espaciales, asimismo para los familiares y personal que labora en dicha área.

CAPITULO IX

9. MEMORIA DESCRIPTIVA

9.1 ARQUITECTURA

9.1.1 Antecedentes

El Gobierno Regional de Arequipa, tiene dentro de sus competencias constitucionales: Promover y regular actividades y/o servicios en materia de agricultura, pesquería, industria, agroindustria, comercio, turismo, energía, minería, vialidad, comunicaciones, educación, salud y medio ambiente conforme a Ley.

El Objetivo general es Remodelar el área pediátrica del Hospital Honorio Delgado, aplicando los principios de la arquitectura hospitalaria específicamente los aspectos psicológicos y espaciales que contribuyan con la recuperación de los usuarios: los niños, permitiendo atender adecuadamente a la población infantil. El proyecto requiere de una intervención de carácter integral, en relación a sus condiciones físicas existentes y requeridas. Que no solo permita una adecuada atención y formación del personal, sino también que garantice la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

9.1.2 DESCRIPCIÓN DE LA ZONA DEL PROYECTO

Extensión

Áreas Existentes

Área Intervenida : 2,959.79m²

Áreas de Liberación (Demolición)

	A Liberar	A Conservar
Área de Intervención :	0	2,959.79m ²

Áreas Propuestas de Intervención (Obra Nueva)

	A Restaurar	Obra Nueva
Área del Terreno :	0	2,959.79m ²

9.1.3 ESTUDIO DE DAÑOS E INTERVENCIONES

9.1.3.1 ESTUDIO DE DAÑOS

- **MOBILIARIO EXISTENTE EN MAL ESTADO**

Se refiere al mobiliario existente el cual es antiguo e inadecuado para un hospital sin mantenimiento alguno, requiere sustitución de todos los elementos existentes.

- **AUSCENCIA DE SERVICIOS HIGIENICOS EN LA HABITACION**

Se refiere a que no hay baños personales en las distintas habitaciones del área pediátrica siendo estas importantes para los pacientes incapacitados.

- **PINTURA TIPO ESMALTE EN DEFICIENTE ESTADO**

Retiro de pintura existente en mal estado que ha perdido adherencia para dar paso a una sustitución de la misma.

- **PISO VINILICO DESGASTADO**

Retiro de piso existente en mal estado y que no cumple la norma para su posterior reemplazo por un nuevo material.

- **VENTANAS EN MAL ESTADO Y SIN MANTENIMIENTO**

Retiro de ventanas en mal estado, asimismo su carpintería metálica para dar paso a la sustitución de la misma.

- **PUERTAS DESCUIDADAS SIN VISOR Y SIN PROTECCION PARA GOLPES**

Retiro de puertas que no cumplen con la normativa para su posterior sustitución de las mismas.

- **GRIETAS SUPERFICIALES**

Fisuras en el mortero causado por los movimientos sísmicos a lo largo del tiempo, requiere una consolidación con materiales epoxicos.

9.1.3.2 ESTUDIO DE INTERVENCIONES TIPO A REALIZAR

a) CONSOLIDACIÓN DE MORTEROS FISURADOS

Subsanación de fisuras en los morteros con materiales epóxicos que garanticen su correcta consolidación.

b) COLOCACION DE FALSO TECHO PARA REDUCIR ALTURA

Colocación de falso techo que tiene como intención darle una escala más amable a los usuarios y ocultar las nuevas instalaciones eléctricas y especiales.

c) IMPLEMENTACION DE SERVICIOS HIGIENICOS BIPERSONALES

Esta implementación tiene como objetivo darle mayores comodidades a los usuarios que tiene cierto tipo de invalidez y que les impide tener un mayor recorrido.

d) RESTITUCION DE MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO

Restitución que responda al nuevo diseño y propuesta acorde con la normativa vigente.

e) RESTITUCION DE PINTURA

Proceso de repintado de muros con pintura que corresponda a la normativa vigente en instituciones de salud.

f) RESTITUCION DE PISO

Proceso de colocación de un piso vinil hospitalario especial para instituciones de salud.

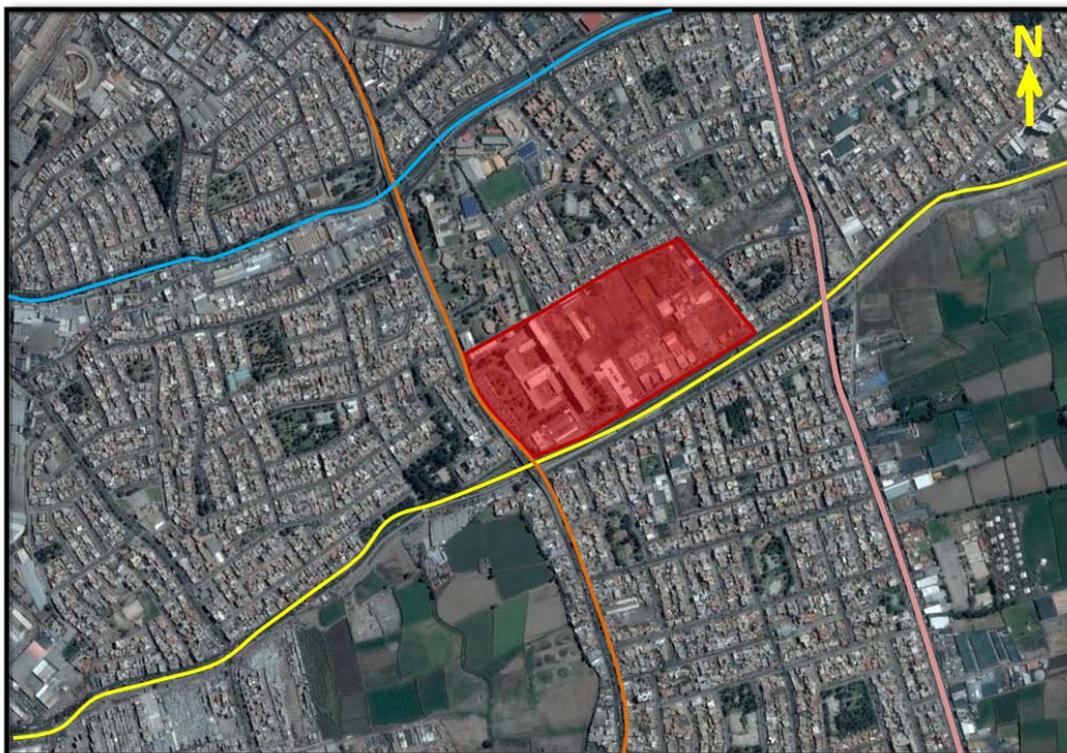
g) RESTITUCION DE VENTANAS

Corresponde a la colocación de ventanas con vidrio templado y que correspondan a la nueva propuesta.

h) RESTITUCION DE PUERTAS

Proceso de colocación de nueva carpintería que responda a la normativa vigente con visores y protección contra golpes.

9.1.4 UBICACIÓN



LEYENDA	
UBICACIÓN HOSPITAL	
AVENIDA VENZUELA	
AVENIDA ALCIDES CARRION	
AVENIDA DOLORES	
AVENIDA LOS INCAS	

El hospital Daniel Alcides Carrión se encuentra ubicado en la Av. Alcides Carrión 505, La Pampilla en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa.

Esta próximo a 4 avenidas importantes de la ciudad que permite una accesibilidad rápida para cualquier emergencia dentro de la ciudad.

9.1.5 ACCESOS



LEYENDA	
ACCESOS VEHICULARES	
FLUJO ALTO	
FLUJO MEDIO	
FLUJO BAJO	
INGRESO AL HOSPITAL PARA PUBLICO	

El hospital cuenta con 3 accesos vehiculares, uno por la av. Alcides carrion (1) y dos por la avenida de los incas (2,3). Dentro del complejo Hospitalario cuenta con distintos flujos, el alto es debido a que son los ingresos mas directos para el público en general, el ingreso principal (1) y la entrada de emergencia (2), el flujo medio es debido a que la personas ingresan por esa puerta(3) se aproximan desde la Av. Dolores y finalmente el flujo bajo son las circulaciones internas del hospital para sus propios servicios y equipamientos que posee dentro de su complejo hospitalario.

9.1.6 ZONIFICACION DE ACTIVIDADES

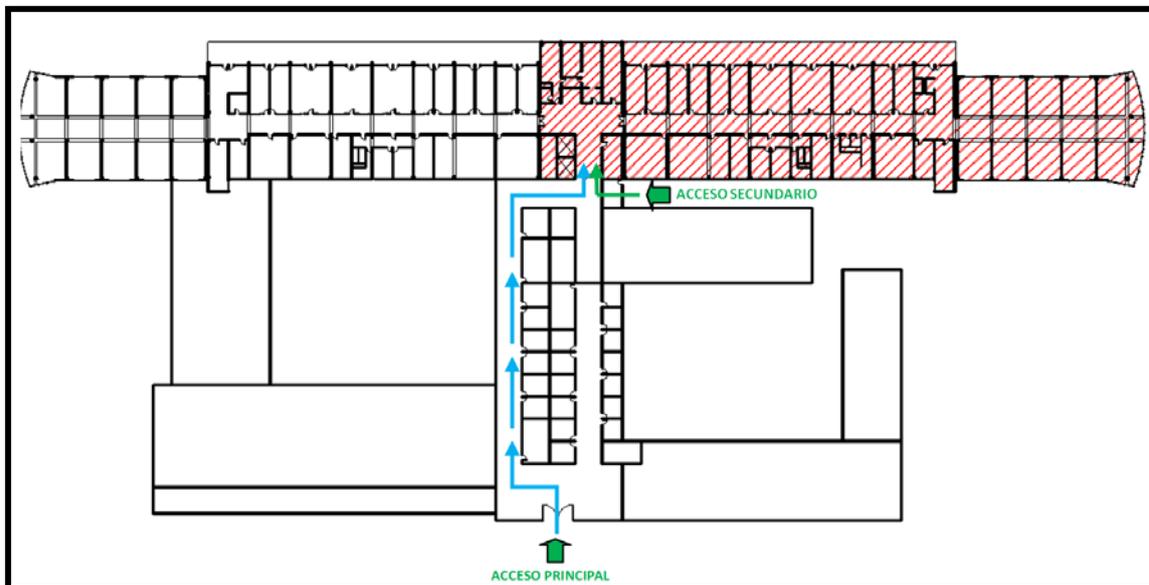


LEYENDA	
SOTANO	
EMERGENCIA	[Purple]
NUTRICION - FARMACIA	[Green]
SUB DIRECCION MEDICA- LOGISTIC. ALM. ARCHIVO	[Yellow]
ANATOMIA PATOLOGICA	[Brown]
MANTENIMIENTO - COMEDOR - HEMODIALISIS	[Blue]
SERVICIOS GENERALES CUERPO MEDICO	[Red]
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	[Light Blue]
PRIMER PISO	
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	[Purple]
OFICINAS ADMINISTRATIVAS	[Green]
CONSULTORIOS EXTERNOS - FARMACIA- ESTADISTICA	[Yellow]
AUDITORIO PRINCIPAL - CAPELLANA	[Brown]
CLINICAS	[Blue]
PEDIATRIA	[Red]
OTORRINOLARINGOLOGIA	[Light Blue]
CONSULTORIOS ESPECIALIDADES	[Green]

SEGUNDO PISO	
LABORATORIO CLINICO - OFTALMOLOGIA	[Purple]
PERSONAL - ASESORIA JURIDICA- CALIDAD-BIEN. PERS.	[Yellow]
MEDICINA VARONES	[Blue]
MEDICINA MUJERES	[Red]
TERCER PISO	
CENTRO OBSTETRICO - RECIEN NACIDOS	[Purple]
GINECOLOGIA	[Blue]
OBSTETRICIA - UCIN	[Red]
CUARTO PISO	
CENTRO QUIRURGICO	[Purple]
CIRUGIA VARONES	[Blue]
CIRUGIA MUJERES - UCI	[Red]
QUINTO PISO	
UNIDAD DE QUEMADOS - GASTROENTEROLOGIA	[Blue]
NEUMOLOGIA	[Red]
QUINTO PISO	
RESIDENCIA VARONES	[Blue]
RESIDENCIA MUJERES	[Red]

El Hospital Honorio Delgado cuenta con diversas especialidades divididas en toda su infraestructura principal, dentro de ellas se encuentra el área pediátrica.

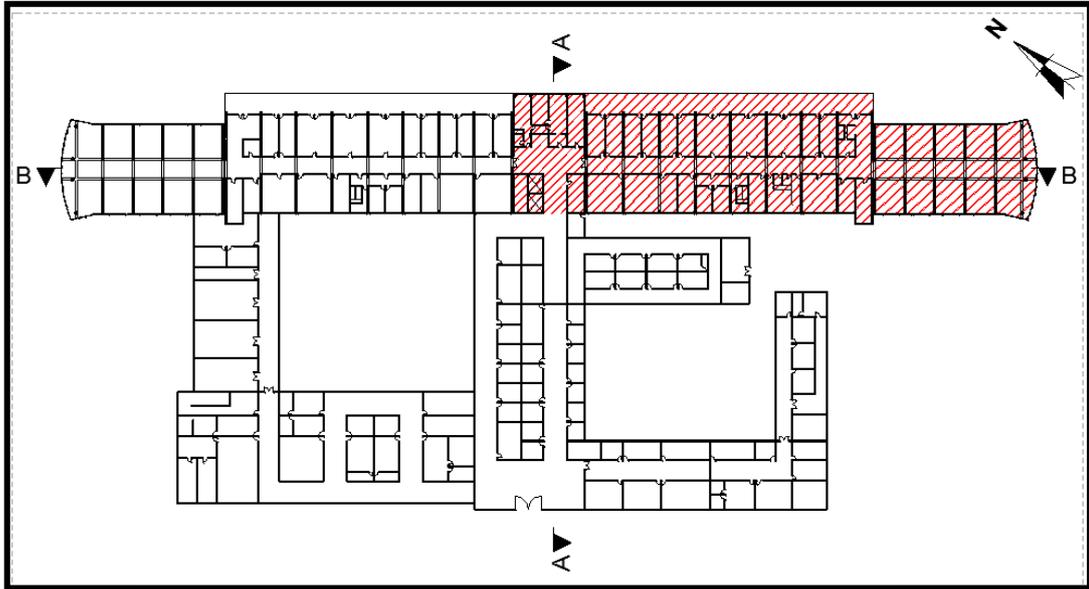
9.1.7 ACCESIBILIDAD AL AREA PEDIATRICA



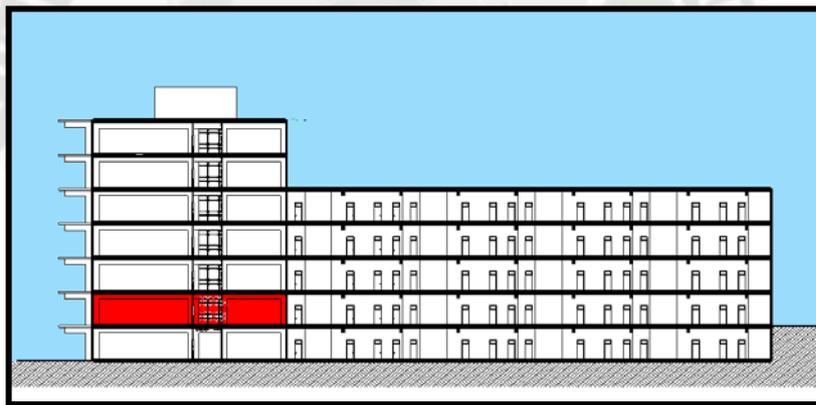
LEYENDA	
ACCESOS PUBLICO	
ACCESO DESDE INGRESO PRINC.	
ACCESO DESDE INGRESO SEC.	
AREA PEDIATRICA	

El área pediátrica del hospital cuenta con dos accesos, uno desde el ingreso principal y el otro desde el ingreso secundario que se encuentra al costado del área de emergencia del hospital, al encontrarse en el primer piso el desplazamiento es horizontal, en ambos casos te lleva hacia la nave lateral derecha del hospital donde se encuentra toda el área pediátrica como se muestra en la imagen.

9.1.8 UBICACIÓN AREA PEDIATRICA



PLANTA



CORTE A



CORTE B

LEYENDA	
UBICACIÓN AREA PEDIATRICA	

9.2 PRESUPUESTO APROXIMADO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO APROXIMADO			
DESCRIPCION	COSTO X M2 (S/.)	AREA (m2)	SUB-TOTAL
ARQUITECTURA	S/. 380.00	2959.89	S/. 1,124,758.20
INSTALACIONES ELECTRICAS	S/. 75.00	2959.89	S/. 221,991.75
INSTALACIONES SANITARIAS	S/. 60.00	2959.89	S/. 177,593.40
AMOBILIAMIENTO	S/. 120.00	2959.89	S/. 355,186.80
COSTO DIRECTO			S/. 1,879,530.15
GASTOS GENERALES (14%)			S/. 263,134.22
UTILIDAD(7%)			S/. 18,419.40
SUB-TOTAL			S/. 2,161,083.77
IGV (18%)			S/. 388,995.08
TOTAL			S/. 2,550,078.84

Como presupuesto aproximado se tiene S/. 2 550 078.84 siendo un monto bastante accesible para la posible inversión en el remodelamiento del área pediátrica pudiendo brindar un servicio de calidad.

Como fuente de financiamiento se tiene que el 30% sería del gobierno regional a través del presupuesto anual y el 70% fuente privada como donación para la mejora de la ciudad y sus servicios.

9.3 INSTALACIONES ELECTRICAS

9.3.1 DESCRIPCION

El planeamiento de las instalaciones eléctricas se desarrollan en función a los planos de arquitectura y estructuras, así como también de las disposiciones establecidas en el Código Nacional de Electricidad y en el Reglamento Nacional de Edificaciones.

Este sistema se inicia con la acometida principal de la red pública en la caja de toma, de ahí se dirige a la sub-estación eléctrica, después abastece el tablero general, finalmente de la caja de distribución y llegando a los tableros secundarios.

9.3.2 INSTALACIONES

- **Red Alimentadora:** La instalación eléctrica será del tipo empotrada en el piso, del cual se dispondrán ductos verticales para el recorrido del cableado. Los alimentadores comprenden desde el punto de alimentación (caja de toma) hasta los tableros de distribución.

Las tuberías serán del tipo conduit ya que serán empotradas al techo sobre el falso techo

- **Red de Alumbrado y tomacorrientes:** Se he proyectado iluminación del tipo empotrado. El sistema de electricidad cuenta con un grupo electrógeno en caso de emergencias. Todo el sistema general esta compuesto por tuberías, cajas de pase, cajas de salida, tomacorrientes, interruptores y tableros de distribución.
- **Tableros :** El tablero general TG será del tipo para empotrar, se encuentra ubicado en el mismo ambiente de los tableros de distribución, cada zona cuenta con un tablero secundario para optimizar el control de la energía eléctrica.

9.4 INSTALACIONES SANITARIAS

9.4.1 DESCRIPCION

El suministro de agua se abastecerá de la red existente cuya acometida viene desde el tanque cisterna el cual bombea a los diversos aparatos sanitarios e instalaciones existentes.

El diseño se plantea a un sistema convencional el cual abastecerá a todo el área pediátrica.

En lo que se refiere a desagües se plantea una red la cual será adosada al techo, la cuales serán eliminadas por gravedad y montantes a la red existente.

9.4.2 INSTALACIONES

- **Instalación de redes de agua fría y caliente:** Para estas instalaciones se necesitan tuberías del tipo de alta presión e hidro 3 en el caso de agua caliente.
- **Tuberías y accesorios:** Se recomienda tuberías de PVC con accesorios de bronce y uniones roscadas
- **Red Interior:** La red interior de agua potable se instalara de acuerdo a las indicaciones de los planos.

9.5 BIBLIOGRAFIA

- **Reglamento e Nomenclatura de la OMS** - La 20va Asamblea Mundial de la Salud OMS de 1967
- **Hospitalism: El Estudio Psicoanalítico de Niño**, Spitz, R.A. (1946).
- **Aspectos psiquiátricos del niño hospitalizado**. En: Montenegro H., Guajardo H. Psiquiatría del niño y del adolescente. García R., Herrera M.S.. 1994
- **“Antecedentes para una Arquitectura en Salud Mental Infantil”**, Gabriela Bluhm
- **“Concepción del espacio en el Niño, según J. Piaget”**, G. E. T. Hollloway, 1969
- **“Modelo para el Diseño de Edificios para la Salud”**, Hernando Castillo Eguía, 2003
- **“Resumen Anual Estadística Hospital Honorio Delgado”** Oficina de Estadística e Informática 2013
- **Tesis Clínica Pediátrica: Humanización del Espacio**, Proyecto profesional presentado por Gabriela López Alonso – UPC 2005
- **Guía de acabados arquitectónicos para establecimientos de salud** - Ministerio de Salud Pública República Dominicana. Julio 2015
- **Guía de acabados interiores PARA HOSPITA LES**, Ministerio de Salud Pública ,QUITO, AGOSTO de 2013
- **Graphic Anatomy** - Atelier Bow Wow 2003
- **Análisis de situación de salud**, Oficina de Epidemiología - Gerencia Regional de Salud Arequipa 2013
- **“Hacia una mejor Implementación del Juego Infantil”**, Gisela Litvanyi, 1974
- **Reglamento General de Hospitales (DS N° 005-90-SA)**
- **Infraestructura y equipamiento de los Establecimientos Hospitalarios de Salud de Primer Nivel de Atención (DIRECTIVA N – 005 – DGIEM/MINSA V.02)**
- **Normas Técnicas para proyectos de Infraestructura Hospitalaria (ds n.- 002-92-SA)**
- **Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE)**

9.6 HEMEROGRAFIA

Diario El Comercio MARTES 25 DE JUNIO DEL 2013

Hospitales de provincias atienden en condiciones deplorables

Disponible: <http://elcomercio.pe/actualidad/1595227/noticia-hospitales-provincias-atienden-condiciones-deplorables>

Recuperado: 20 de octubre del 2013

Diario Noticias (diario local) MARTES 16 DE JUNIO DEL 2013

Médicos piden no olvidar problemas en Goyeneche

Disponible: <http://www.diarionoticias.pe/desarrollo/local/13714015439/M%C3%A9dicos-piden-no-olvidar-problemas-en-Goyeneche>

Recuperado: 30 de Octubre del 2013

Diario Noticias (diario local) MARTES 16 DE junio DEL 2013

Coronavirus amenaza salud de arequipeños

Disponible: <http://www.diarionoticias.pe/desarrollo/Especiales/137191318828/Coronavirus-amenaza-salud-de-arequipe%C3%B1os>

Recuperado: 30 de Octubre del 2013

Diario El Comercio MARTES 27 DE OCTUBRE DEL 2013

Crecen los casos de las infecciones respiratorias agudas en Arequipa

Disponible: <http://elcomercio.pe/peru/317570/noticia-crecen-casos-infecciones-respiratorias-agudas-arequipa>

Recuperado: 27 de octubre del 2013

INDICE DE PLANOS DE PROYECTO

ARQUITECTURA

- A.01** PLANO DE LOCALIZACION Y UBICACIÓN
- A.02** PLANIMETRIA CAMPUS HOSPITAL Y ZONIFICACION
- A.03** PLANIMETRIA AREA PEDIATRICA Y SECTORIZACION
- A.04** PLANTA SECTOR 1 – LEVANTAMIENTO, PATOLOGIAS Y PLANO DE DEMOLICIONES
- A.05** PLANTA SECTOR 1 – PLANO DE INTERVENCIONES Y PROPUESTA
- A.06** SECTOR 1 DETALLE 1 – JEFATURA DE PEDIATRIA
- A.07** SECTOR 1 DETALLE 1 – JEFATURA DETALLES
- A.08** SECTOR 1 DETALLE 2 – CONSULTORIOS
- A.09** SECTOR 1 DETALLE 2 – CONSULTORIOS DETALLES
- A.10** PLANTA SECTOR 2 – LEVANTAMIENTO, PATOLOGIAS
- A.11** PLANTA SECTOR 2 – LEVANTAMIENTO CORTES
- A.12** PLANTA SECTOR 2 – PLANO DE DEMOLICIONES
- A.13** PLANTA SECTOR 2 – PLANO DE INTERVENCIONES
- A.14** PLANTA SECTOR 2 – PROPUESTA PLANTA
- A.15** PLANTA SECTOR 2 – PROPUESTA CORTES
- A.16** SECTOR 2 DETALLE 4 – HABITACION I
- A.17** SECTOR 2 DETALLE 4 – HABITACION I DETALLES
- A.18** SECTOR 2 DETALLE 5 – ESTACION DE ENFERMERAS
- A.19** SECTOR 2 DETALLE 5 – ESTACION DE ENFERMERAS DETALLES
- A.20** SECTOR 2 DETALLE 6 – UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
- A.21** SECTOR 2 DETALLE 6 – UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DETALLES
- A.22** SECTOR 2 DETALLE 7 – AULA DE CAPACITACIONES
- A.23** SECTOR 2 DETALLE 7 – AULA DE CAPACITACIONES DETALLES
- A.24** PLANTA SECTOR 3 – LEVANTAMIENTO, PATOLOGIAS Y CORTES
- A.25** PLANTA SECTOR 3 – PLANO DE DEMOLICIONES
- A.26** PLANTA SECTOR 3 – PLANO DE INTERVENCIONES
- A.27** PLANTA SECTOR 3 – PROPUESTA PLANTA Y CORTES
- A.28** SECTOR 3 DETALLE 8 – HABITACION II

A.29 SECTOR 3 DETALLE 8 – HABITACION II DETALLES

A.30 SECTOR 3 DETALLE 9 – BAÑOS

A.31 SECTOR 3 DETALLE 9 – BAÑOS DETALLES

A.32 SECTOR 3 DETALLE 10 – SOLARIO

A.33 SECTOR 3 DETALLE 10 – SOLARIO DETALLES

A.34 SECTOR 3 DETALLE 10 – SOLARIO MOBILIARIO DETALLES

A.35 DETALLES TIPICOS

INSTALACIONES ELECTRICAS

IS.01 RED DE INSTALACION DE AGUA Y DESAGUE

IS.02 RED DE INSTALACION DE AGUA Y DESAGUE

IS.02 RED DE INSTALACION DE DESAGUE - SOTANO

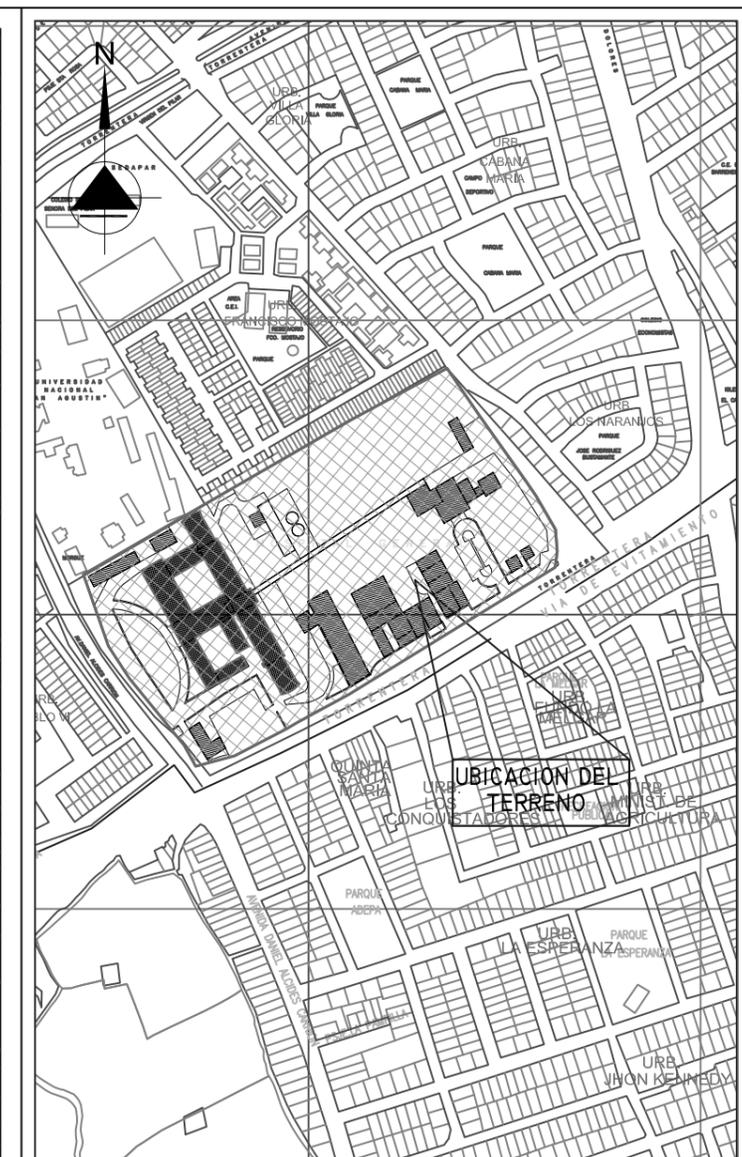
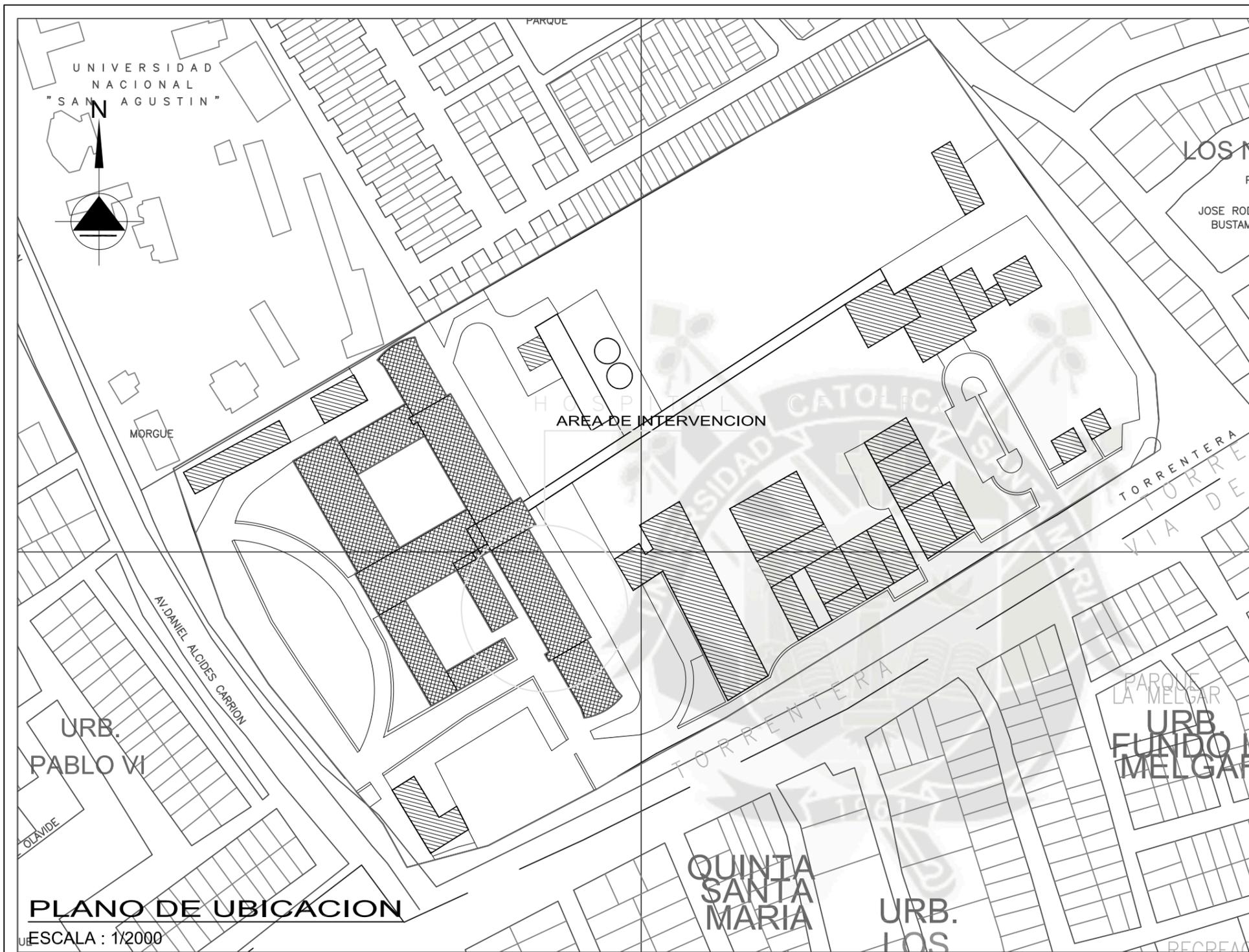
IS.02 RED DE INSTALACION DE DESAGUE - SOTANO

INSTALACIONES SANITARIAS

IE.01 RED DE INSTALACIONES ELECTRICAS

IE.02 RED DE INSTALACIONES ELECTRICAS





AREA ESTRUCTURACIÓN URBANA : ESCALA :
ESQUEMA DE LOCALIZACIÓN 1/10 000

DEPARTAMENTO : AREQUIPA
 PROVINCIA : AREQUIPA
 DISTRITO : CERCADO
 URBANIZACION : AV. DANIEL ALCIDES CARRION 505
 CALLE : LA PAMPILLA

CUADRO NORMATIVO			CUADRO DE AREAS (m2)		
PARAMETROS	R.N.C.	PROYECTO	AREAS	PARCIAL	TOTAL
USOS	H-3 / H-4	H-3 / H-4	Sotano	4 741.39	60 855.06
NIVEL DE SERVICIO(hab.)	125 000	125 000	1er Piso	23 210.93	
COEFICIENTE EDIFICACION	4.20	4.20	2do Piso	15 340.31	
AREA LIBRE	40%	77.80%	3er Piso	6 410.52	
ALTURA MAXIMA	6 pisos	5 pisos	4to Piso	6 410.52	
ESTACIONAMIENTO	1 c/ 20 trabajadores y 1 c/ 45m2 construidos	1 c/ 20 trabajadores y 1 c/ 45m2 construidos	5to Piso	4 741.39	
			AREA TECHADA	60 855.06	
			AREA TERRENO	127 793.43	
			RETIRO MUNICIPAL	-	
			AREA LIBRE	104 582.50	
			AREA OCUPADA	23210.93	

PROPIETARIO		MINISTERIO DE SALUD	
PROFESIONAL RESPONSABLE			
PLANO	LOCALIZACIÓN Y UBICACIÓN	LAMINA	U-01
ESCALA	INDICADAS	FECHA	

PLANIMETRIA REAL Y ZONIFICACION



PLANIMETRIA CAMPUS HOSPITAL

1:1500

LEYENDA

	ZONA DE INTERVENCION AREA PEDIATRICA
--	--------------------------------------

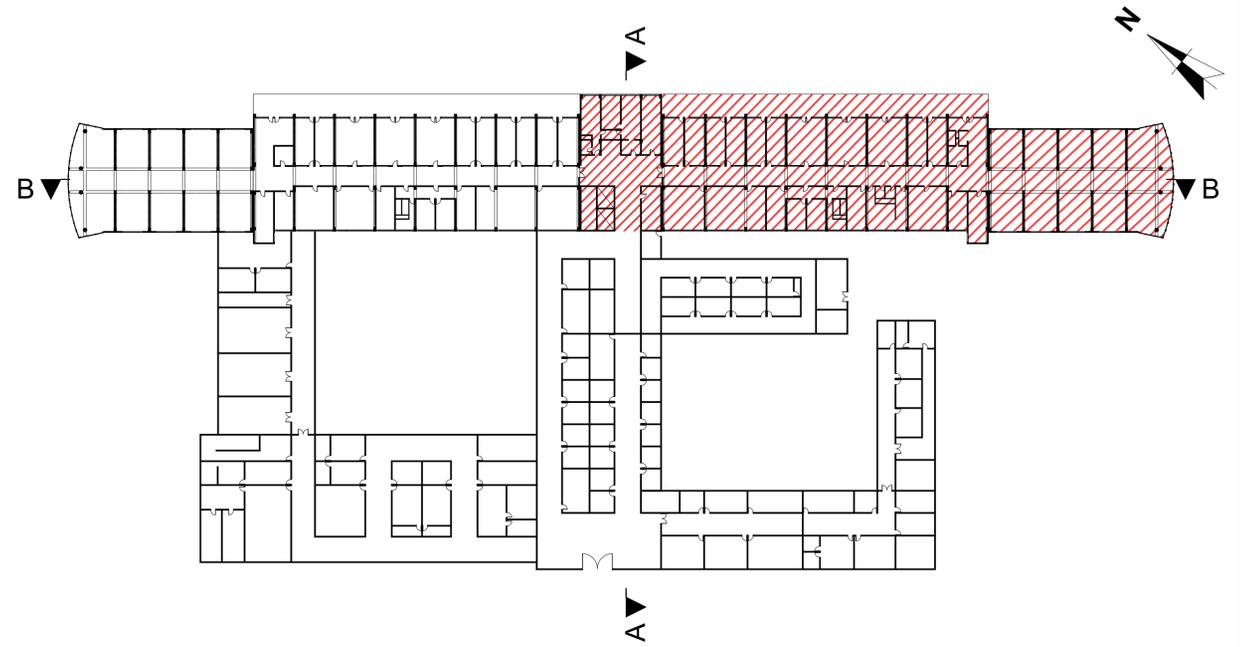


ZONIFICACION DE ACTIVIDADES DEL HOSPITAL GENERAL HONORIO DELGADO

1:1000

LEYENDA

SOTANO	
EMERGENCIA	
NUTRICION - FARMACIA	
SUB DIRECCION MEDICA- LOGISTIC. ALM. ARCHIVO	
ANATOMIA PATOLOGICA	
MANTENIMIENTO - COMEDOR - HEMODIALISIS	
SERVICIOS GENERALES CUERPO MEDICO	
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
PRIMER PISO	
DIAGNOSTICO POR IMAGENES	
OFICINAS ADMINISTRATIVAS	
CONSULTORIOS EXTERNOS - FARMACIA- ESTADISTICA	
AUDITORIO PRINCIPAL - CAPELLANA	
CLINICAS	
PEDIATRIA	
OTORRINOLARINGOLOGIA	
CONSULTORIOS ESPECIALIDADES	
SEGUNDO PISO	
LABORATORIO CLINICO - OFTALMOLOGIA	
PERSONAL - ASESORIA JURIDICA- CALIDAD-BIEN. PERS.	
MEDICINA VARONES	
MEDICINA MUJERES	
TERCER PISO	
CENTRO OBSTETRICO - RECIEN NACIDOS	
GINECOLOGIA	
OBSTETRICIA - UCIN	
CUARTO PISO	
CENTRO QUIRURGICO	
CIRUGIA VARONES	
CIRUGIA MUJERES - UCI	
QUINTO PISO	
UNIDAD DE QUEMADOS - GASTROENTEROLOGIA	
NEUMOLOGIA	
QUINTO PISO	
RESIDENCIA VARONES	
RESIDENCIA MUJERES	



PLANTA TIPICA HOSPITAL HONORIO DELGADO

1:700



CORTE A - A

1:700



CORTE B - B

1:700

ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
HOSPITAL HONORIO DELGADO

PLANIMETRIA Y ZONIFICACION

PROYECTO: LUIS ALBERTO FALLOC MIRANDA

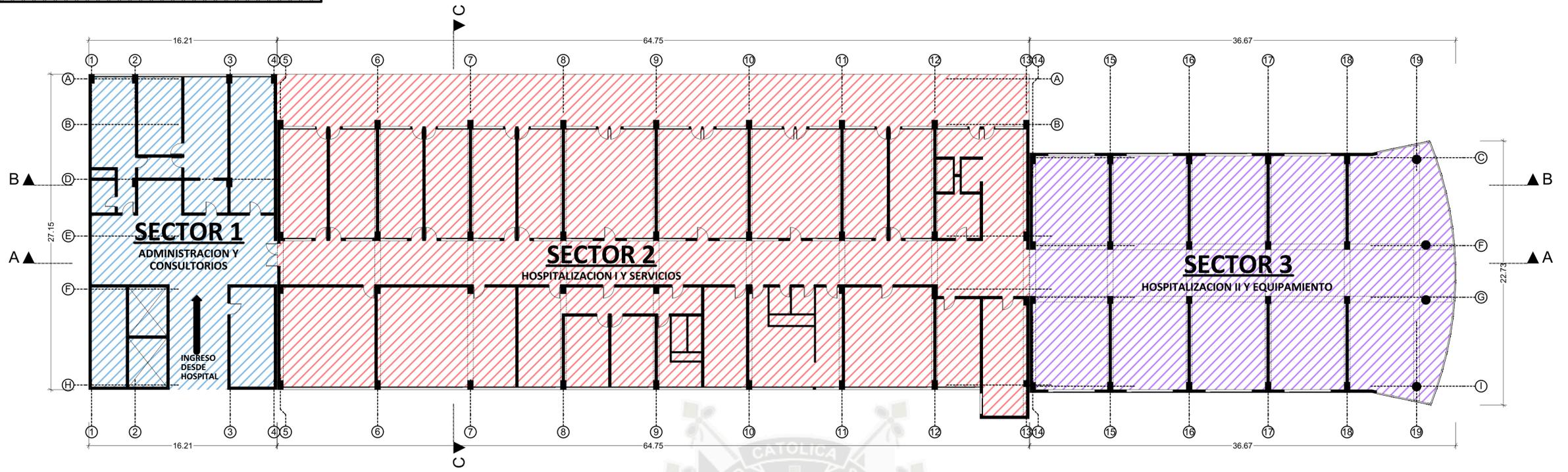
ESQUEMA: ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

FECHA: NOV 2016

ESCALA: INDICADA

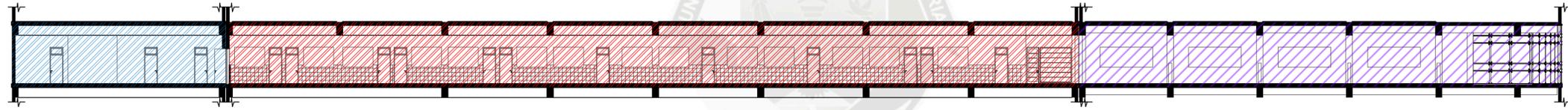
LAMINA: A-02

PLANIMETRIA AREA PEDIATRICA Y SECTORIZACION



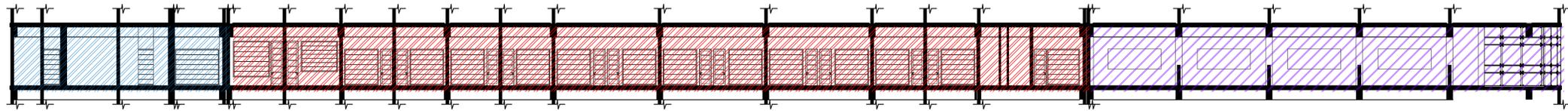
PLANIMETRIA ACTUAL AREA PEDIATRICA

1:200



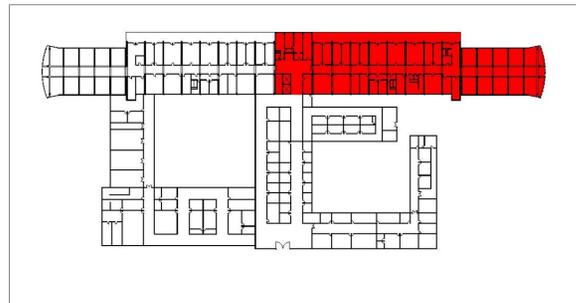
CORTE A - A

1:200

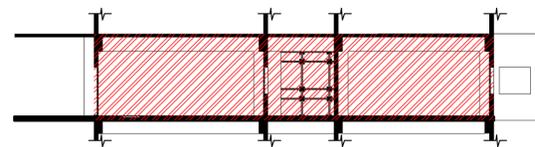


CORTE B - B

1:200



PLANIMETRIA HOSPITAL - UBICACION PEDIATRICA



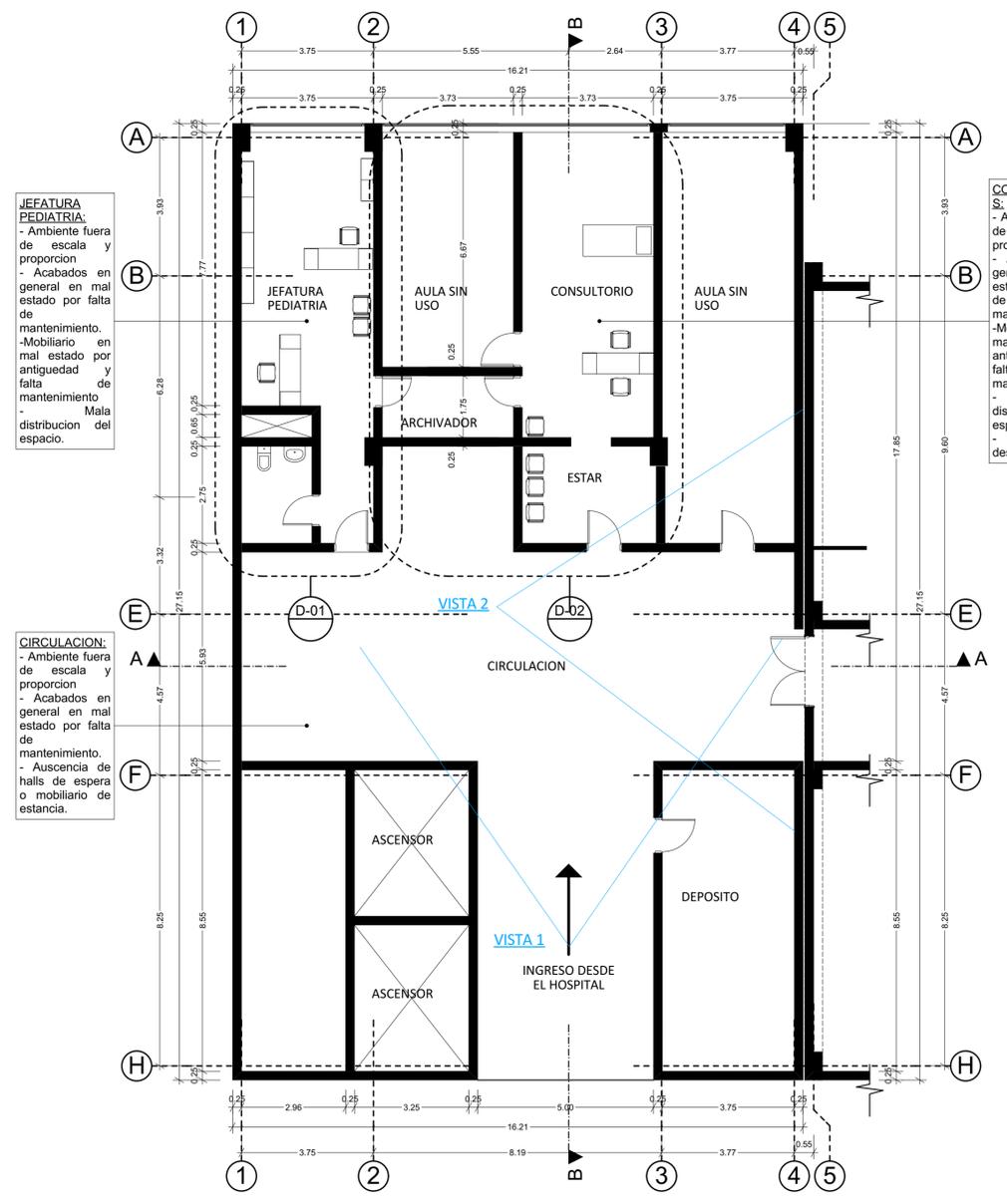
CORTE C - C

1:200

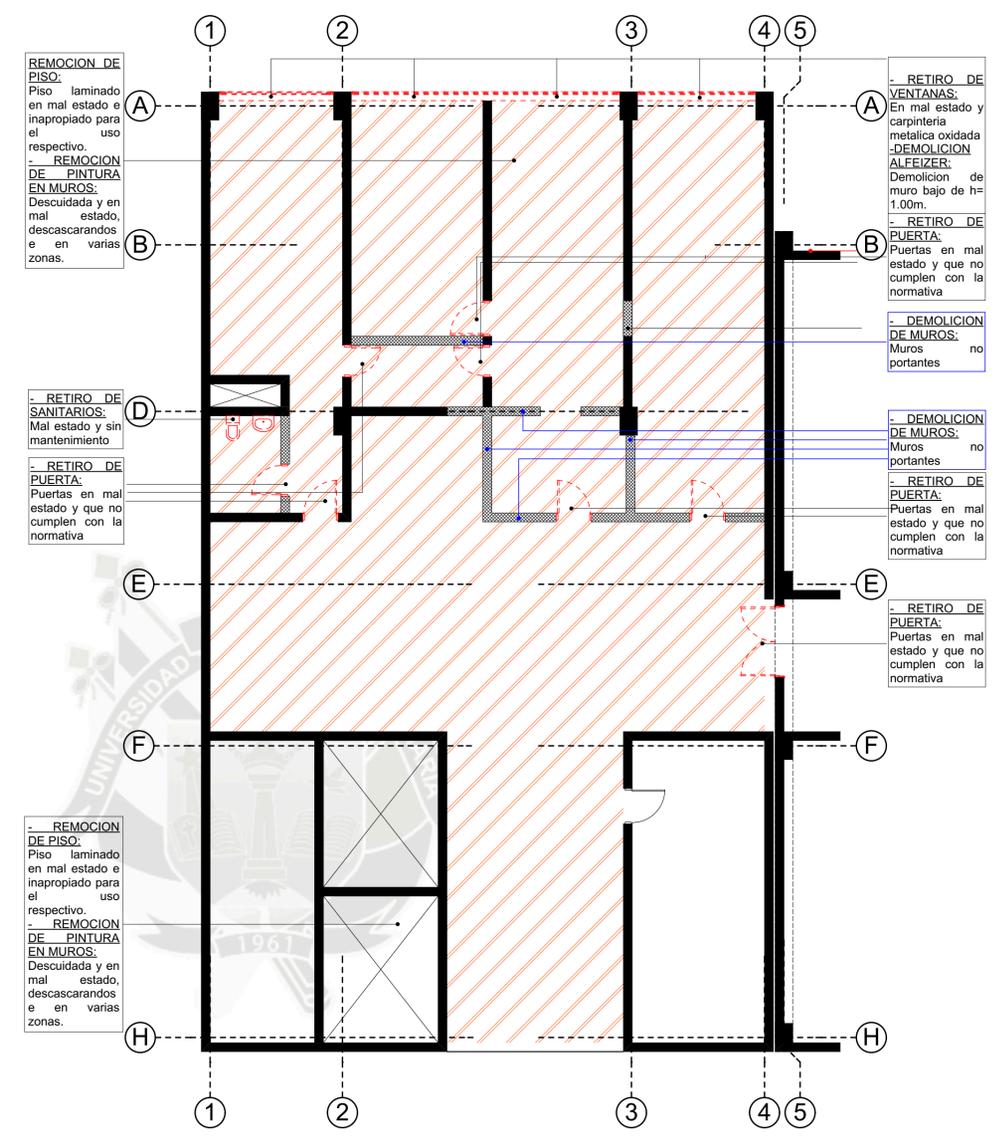
ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA HOSPITAL HONORIO DELGADO	
PLANIMETRIA REAL - SECTORIZACION	
PROYECTO: LUIS ALBERTO FALLOC MIRANDA	ESCUOLA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERIAS CIVILES Y DEL INGENIERO CIVIL DE SANTA LARA
FECHA: NOV 2016	ESCALA: 1/200

LAMINA:
A-03

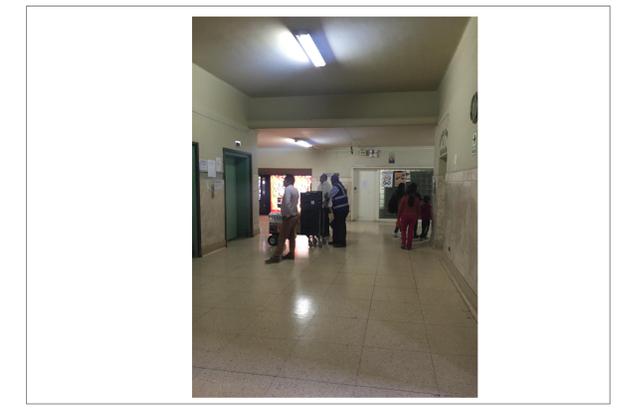
PLANTA SECTOR 1 - LEVANTAMIENTO



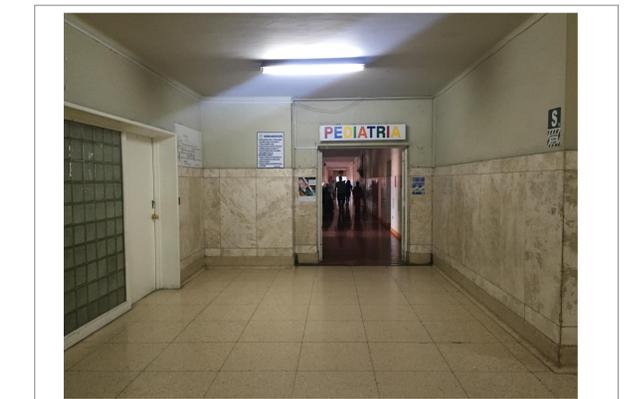
PLANTA LEVANTAMIENTO SECTOR 1 Y PATOLOGIAS 1:100



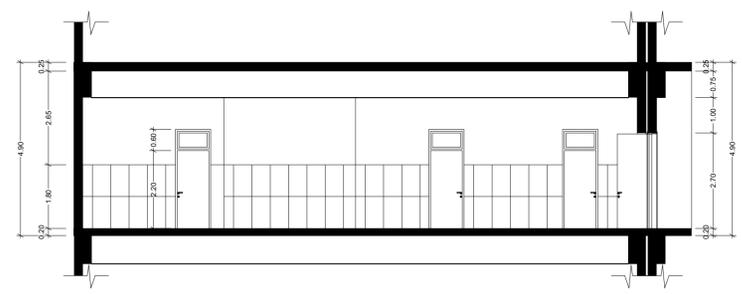
PLANO DE DEMOLICIONES 1:100



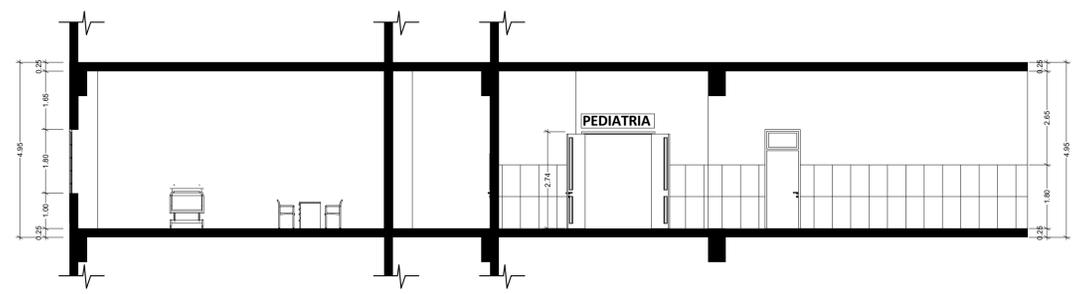
VISTA 1



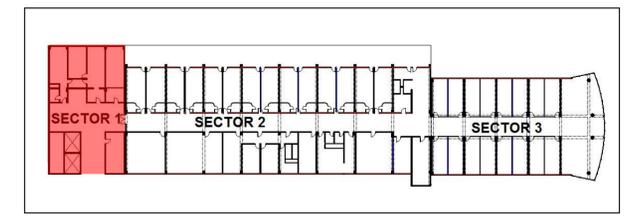
VISTA 2



CORTE A - A 1:100



CORTE B - B 1:100



PLANIMETRIA PEDIATRIA - UBICACION SECTOR 1

ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRIA
HOSPITAL HONORIO DELGADO

PLANIMETRIA Y CORTES REAL - SECTOR 1

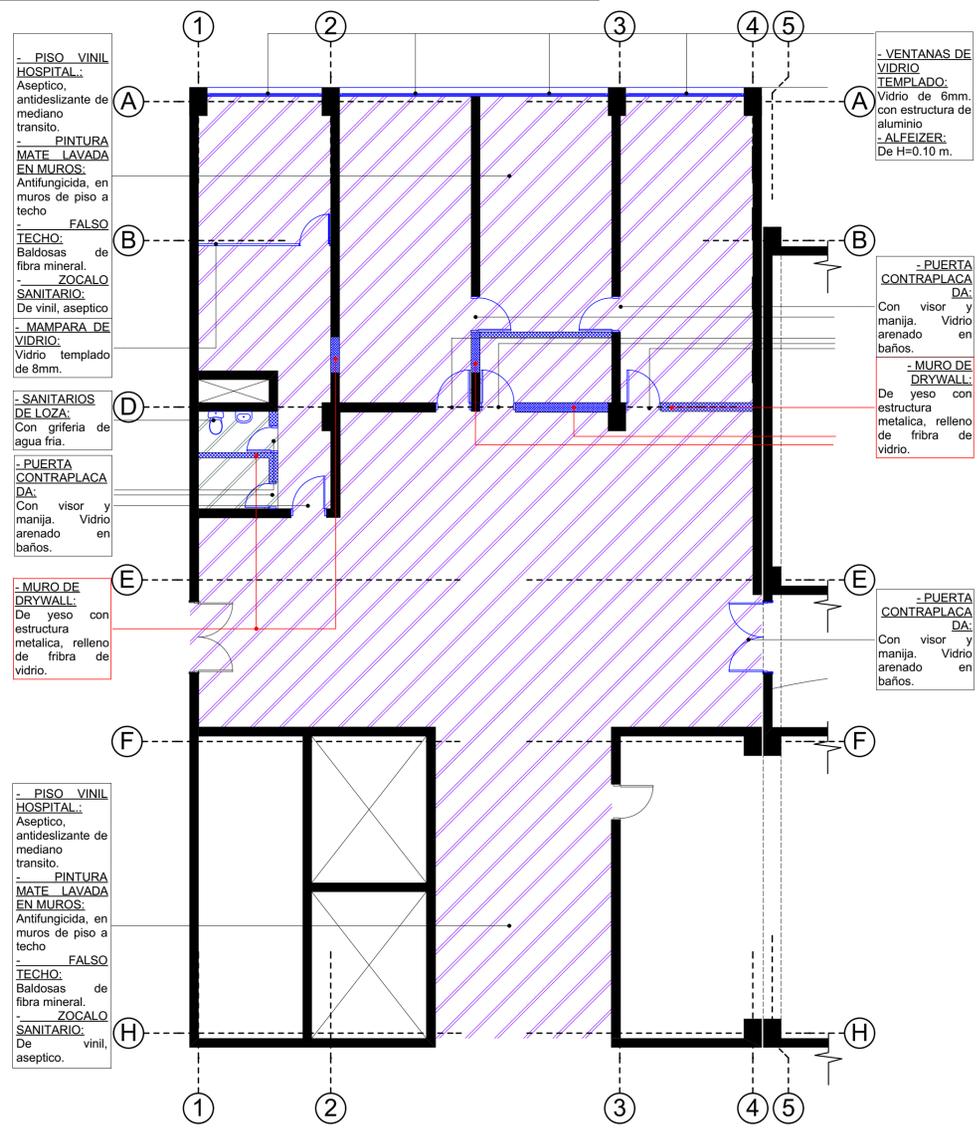
PROYECTO: LUIS ALBERTO FALLOC MIRANDA

ESCUOLA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERIAS CIVILES Y DEL
INGENIERIA CIVIL DE SANTA MARÍA

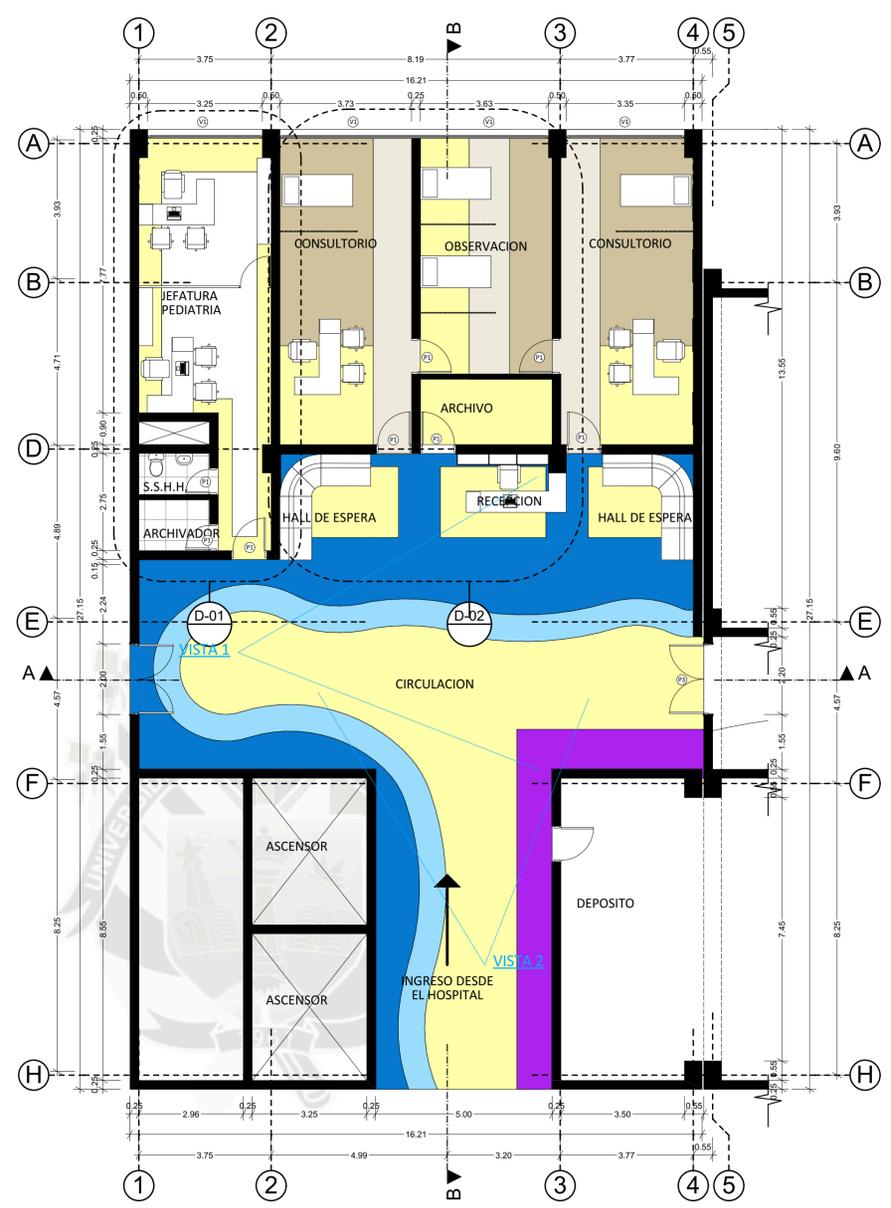
FECHA: NOV 2016 ESCALA: 1/100

LAMINA: A-04

PLANIMETRIA SECTOR 1 - PROPUESTA



PLANO DE INTERVENCIONES 1:100



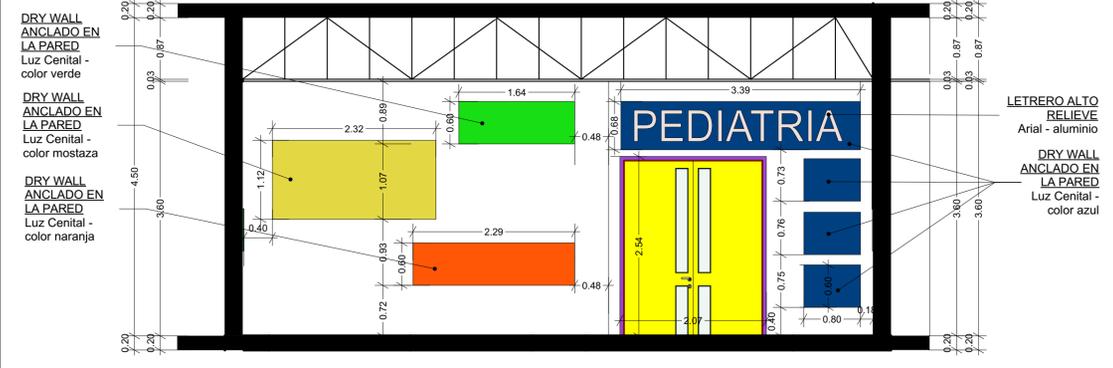
SECTOR 1 - PROPUESTA 1:100



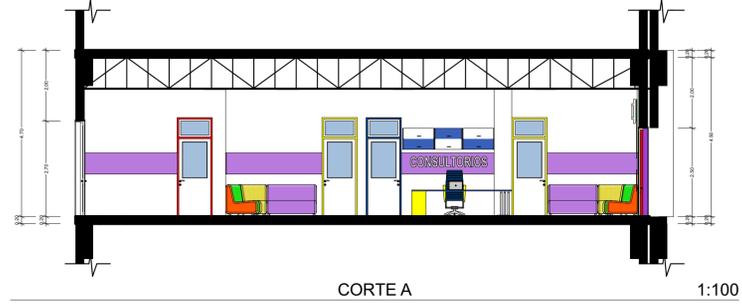
VISTA 1



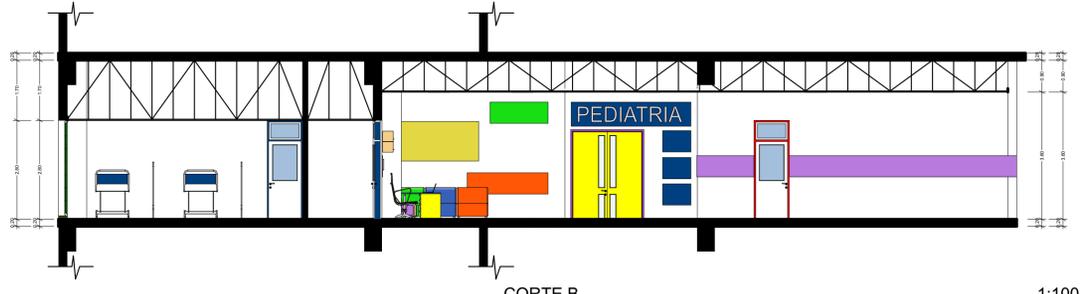
VISTA 2



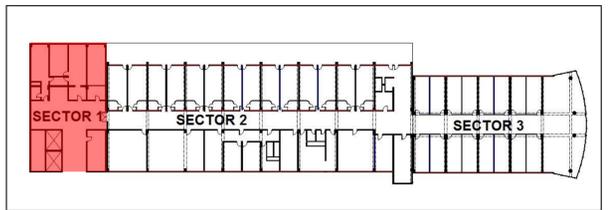
DETALLE INGRESO 1:50



CORTE A 1:100



CORTE B 1:100



PLANIMETRIA PEDIATRIA - UBICACION SECTOR 1

ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
HOSPITAL HONORIO DELGADO

PROPUESTA - SECTOR 1

PROYECTO: ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
LUIS ALBERTO FALCÓ MIRANDA

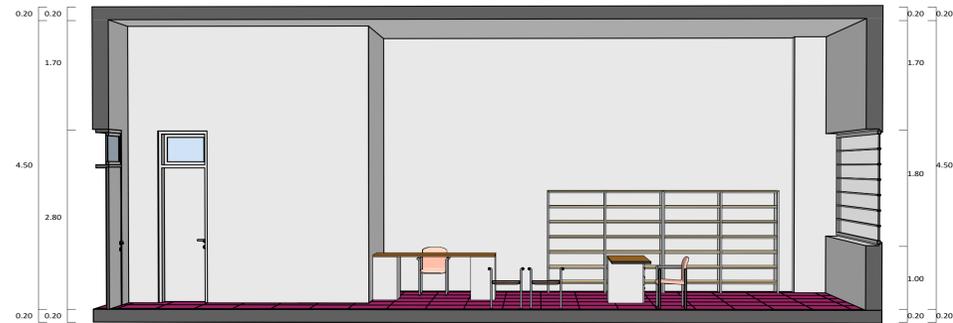
FECHA: NOV 2016 ESCALA: 1/100

LAMINA: A-05

JEFATURA - DETALLE 1



PLANTA



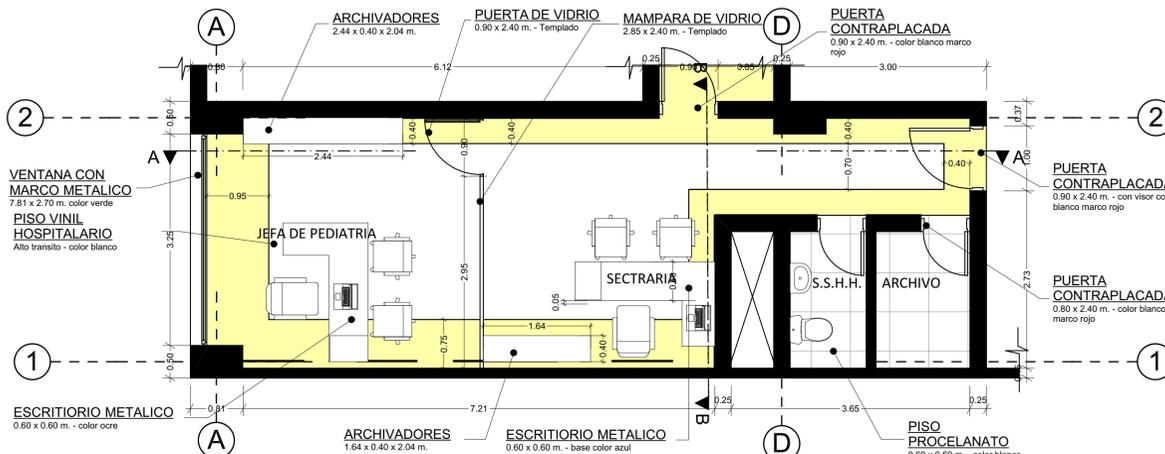
CORTE A-A



CORTE B-B

EXISTENTE

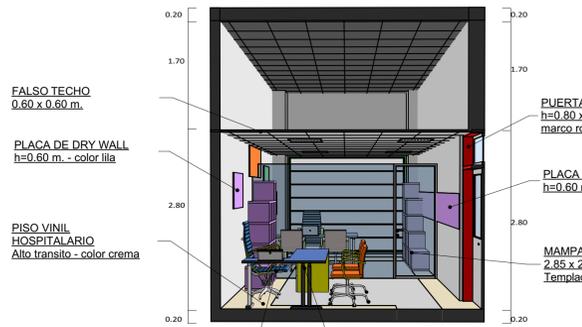
CUADRO DE DAÑOS
<ul style="list-style-type: none"> - ALTURA INADECUADA (4.50 m.) PARA LA ESCALA DEL USUARIO EL NIÑO. - MALA DISTRIBUCION DE MOBILIARIO SILLAS, ESCRITORIOS Y ARCHIVADORES - PINTURA TIPO ESMALTE EN DEFICIENTE ESTADO - PISO VINILICO (0.30 X 0.30 m.) DESGASTADO CON ACUMULACION DE POLVO ENTRE JUNTAS - VENTANAS EN MAL ESTADO Y SIN MANTENIMIENTO CON CARPINTERIA METALICA CON MUESTRAS DE OXIDO - PUERTAS DESCUIDADAS SIN VISOR Y SIN PROTECCION PARA GOLPES



PLANTA



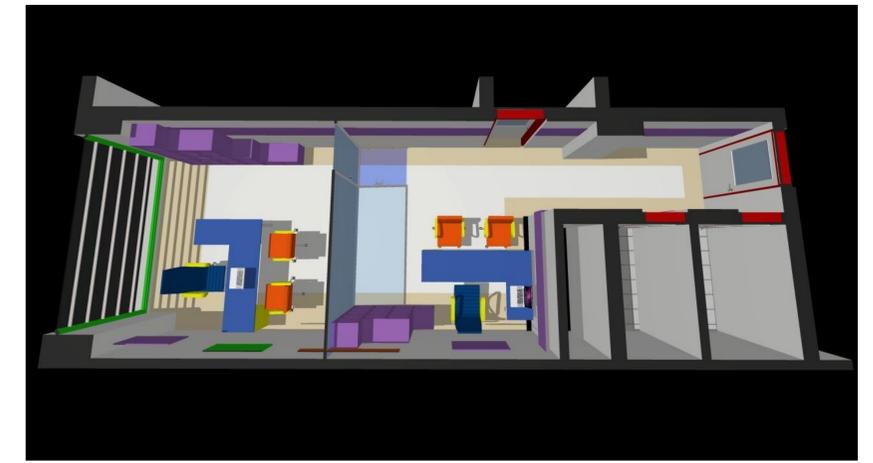
CORTE A-A



CORTE B-B

CUADRO DE INTERVENCIONES
<ul style="list-style-type: none"> - FALSO TECHO PARA REDUCIR ALTURA Y GENERAR UNA MEJOR PROPORCION AL ESPACIO PARA EL USUARIO EL NIÑO. - SUSTITUCION DE MOBILIARIO, SILLAS, ESCRITORIOS Y ARCHIVADORES - REPINTADO DEL AMBIENTE CON PINTURA LATEX BLANCA - CAMBIO DE PISO POR EL VINIL HOSPITALARIO SEGUN COLOR INDICADO EN PLANO. - AUMENTO DE TAMAÑO EN VENTANAS Y CAMBIO POR VIDRIO TEMPLADO CON PROTECTORES SOLARES - CAMBIO DE PUERTAS CON VISOR Y PROTECTOR DE SEGURIDAD - ESCRITORIOS Y ESTANTERIA PARA USO DEL PACIENTE COMO CENTRO DE ENTRETENIMIENTO DENTRO DE SU HABITACION - FRANJA DE DRY-WALL A 1.20m. (ALTA PROMEDIO DE UN NIÑO ENTRE 10 A 12 AÑOS) DE ALTURA PARA DARLE ESCALA AL NIÑO.

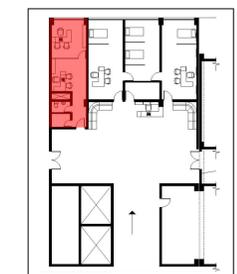
PLANTA SECTOR 1 - UBICACION JEFATURA
PROPUESTA FINAL



VISTA EN PLANTA

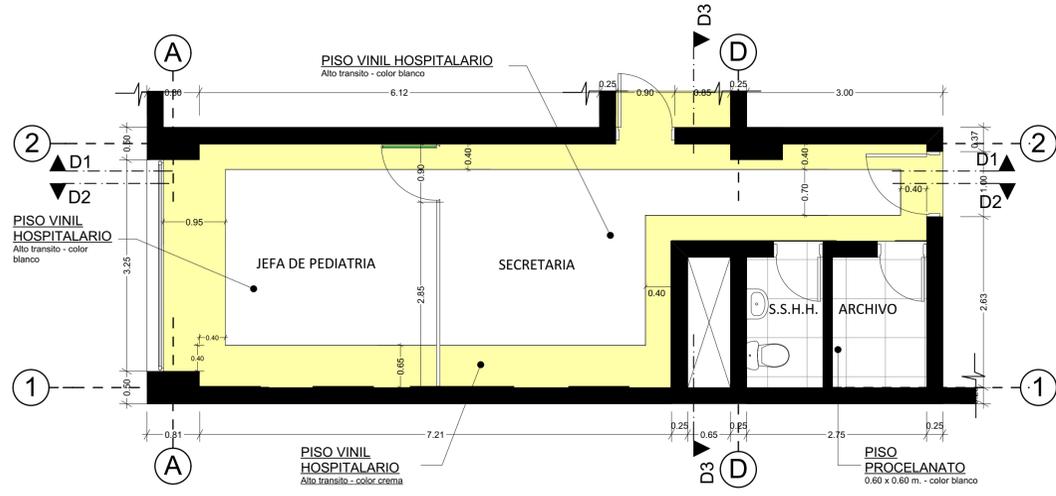


VISTA FINAL



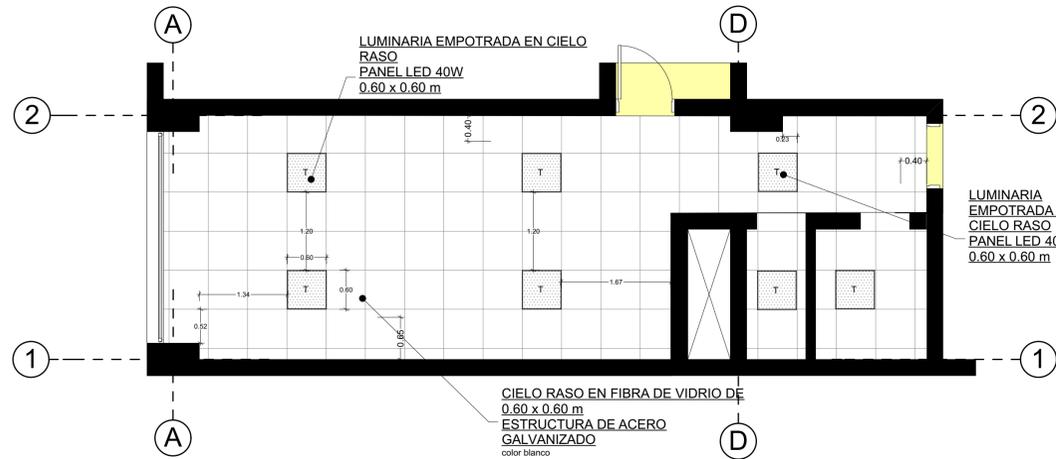
DETALLES JEFATURA

DETALLES DE PISO



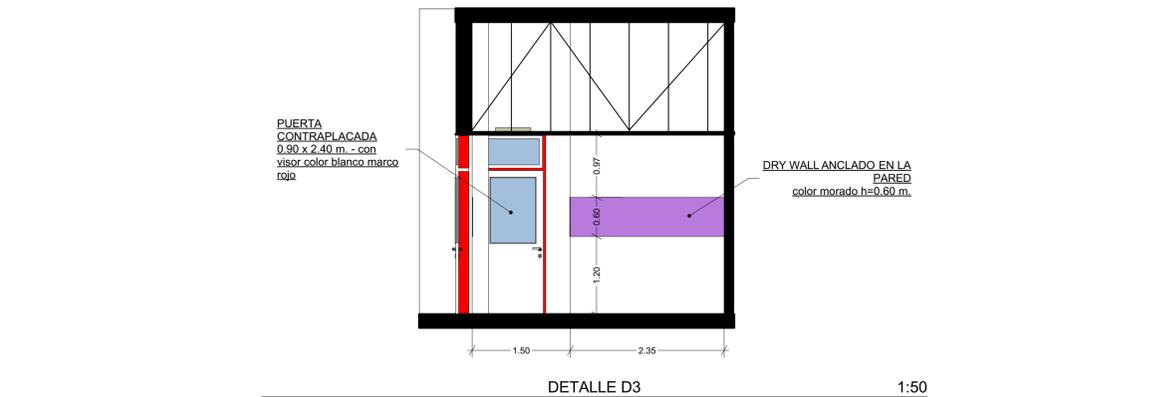
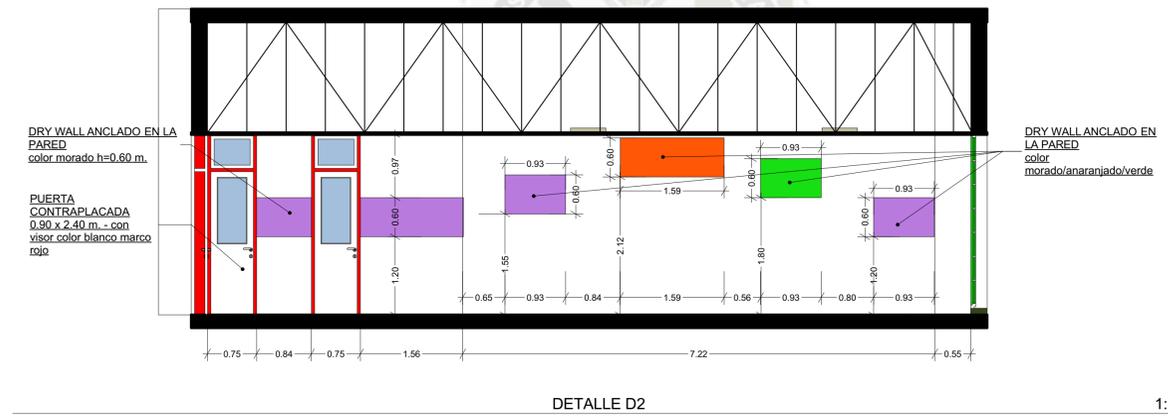
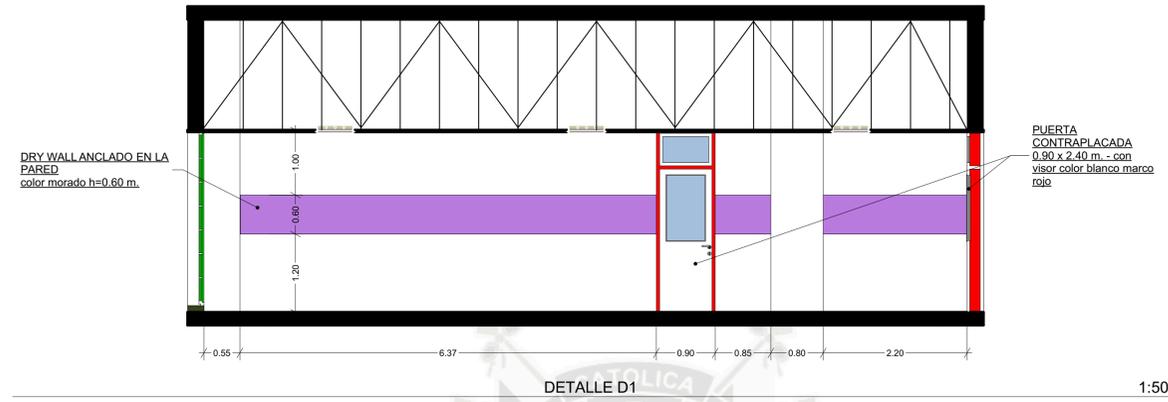
PLANTA

DETALLES DE TECHO

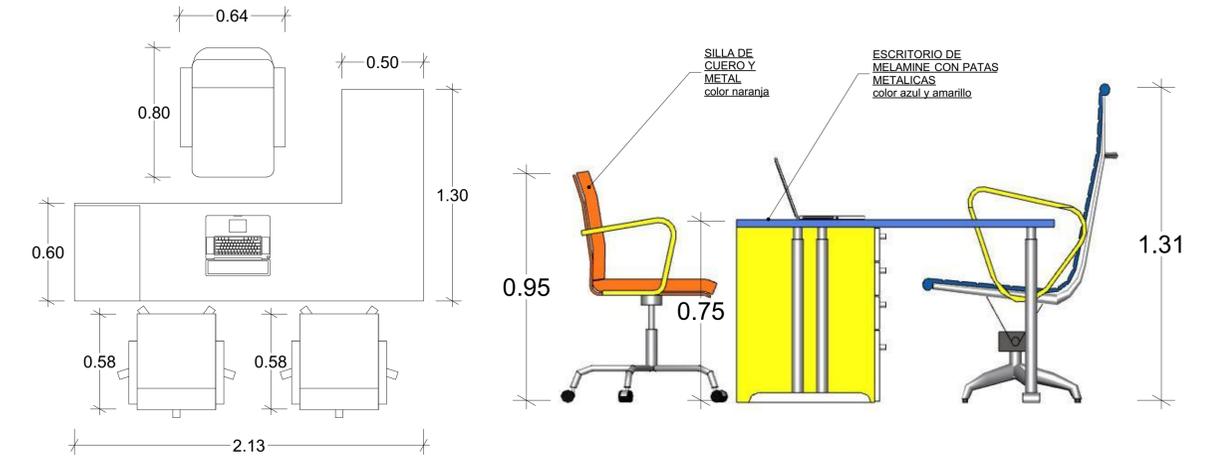


PLANTA

DETALLES DE MUROS

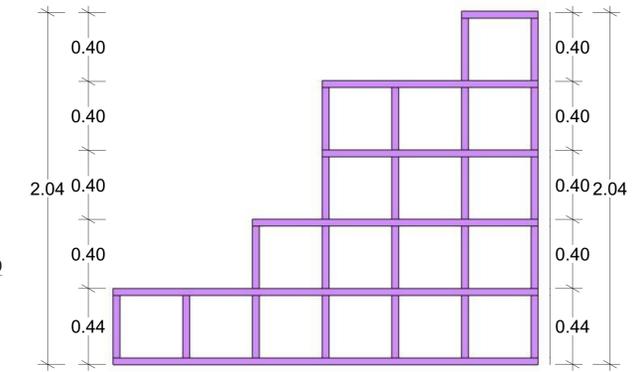


DETALLES DE MOBILIARIO

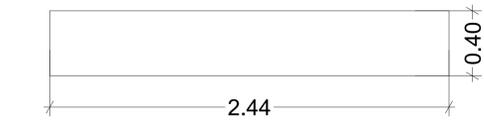


VISTA PLANTA

ESCRITORIO DE ATENCION Y SILLAS - 1.30 X 0.60 X 0.750m. - ESC 1/20



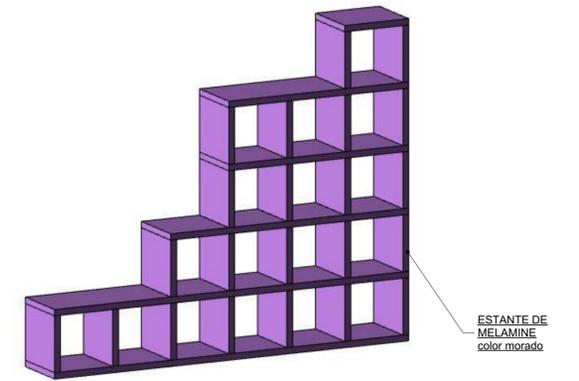
ELEVACION FRONTAL



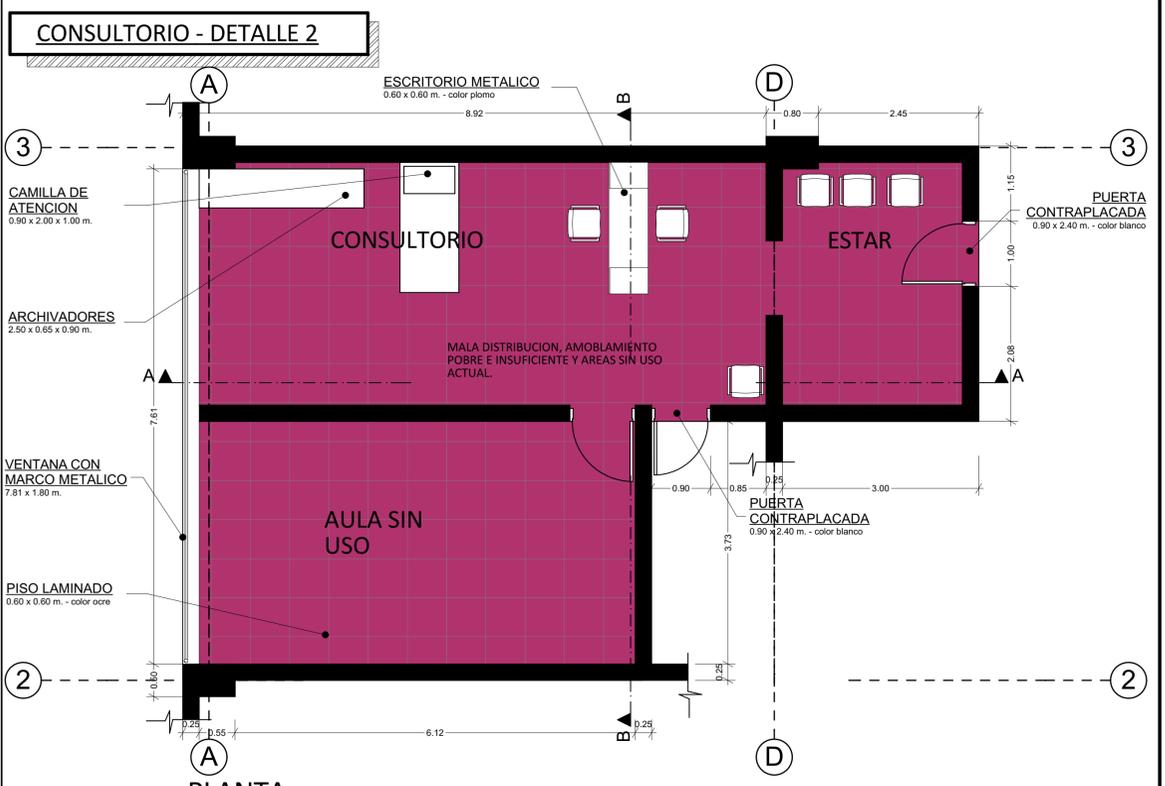
PLANTA

ARCHIVADOR CON DISEÑO - 2.40 X 2.04 X 0.40m. - ESC 1/20

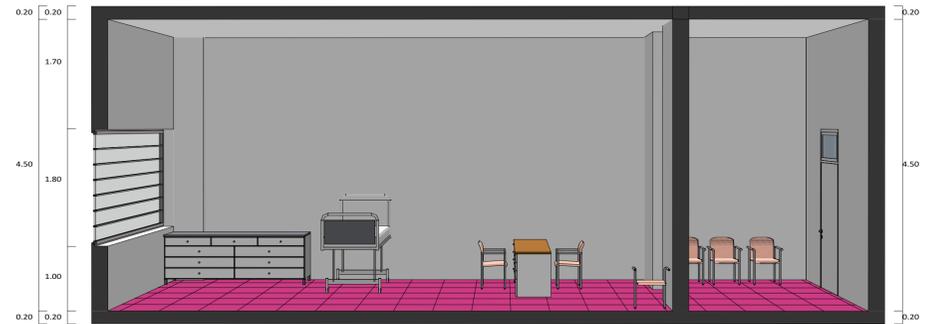
ELEVACION FRONTAL



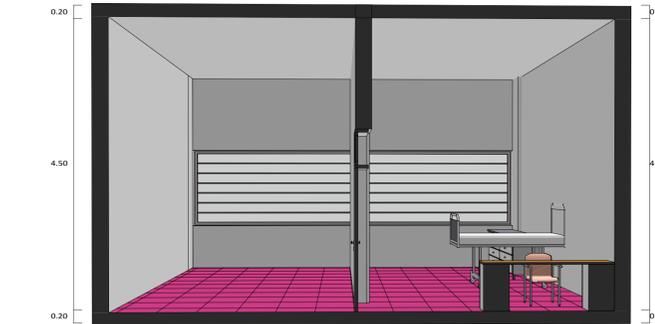
VISTA ISOMETRICA



PLANTA



CORTE A-A

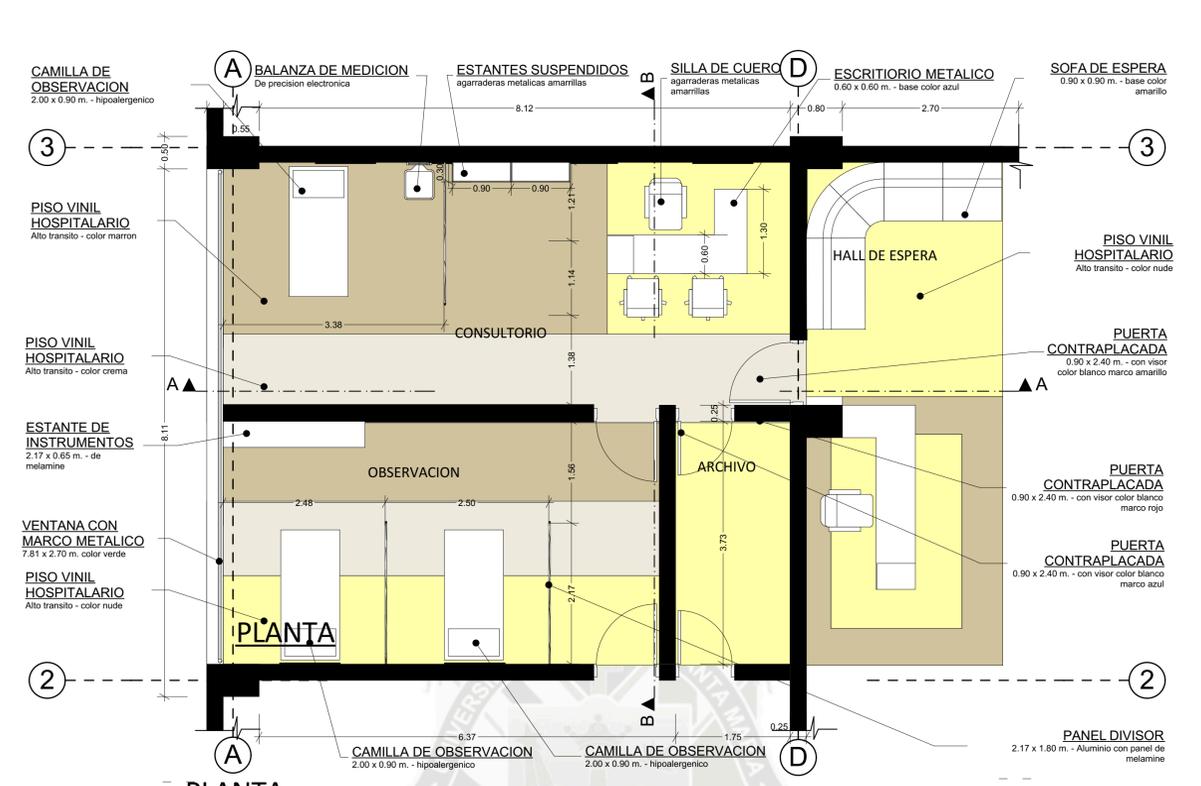


CORTE B-B

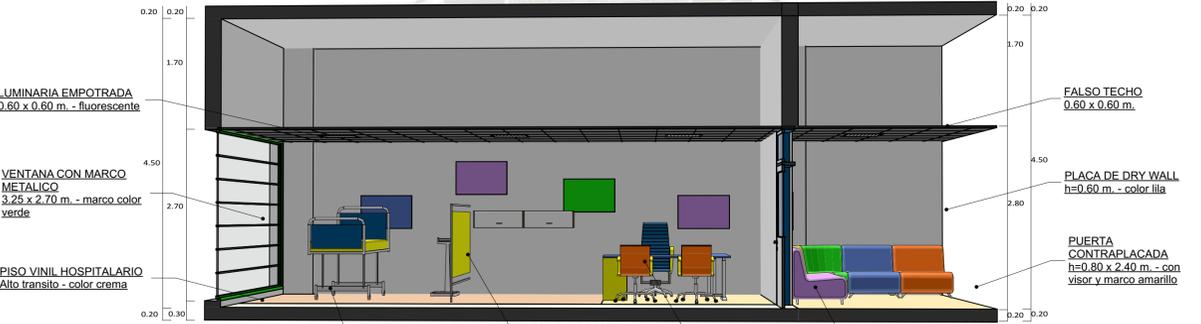
EXISTENTE

CUADRO DE DAÑOS

- ALTURA INADECUADA (4.50 m.) PARA LA ESCALA DEL USUARIO EL NIÑO.
- MALA DISTRIBUCION DE MOBILIARIO CAMAS, VELADORES Y SILLAS.
- AMBIENTES SIN USO
- PINTURA TIPO ESMALTE EN DEFICIENTE ESTADO
- PISO VINILICO (0.30 X 0.30 m.) DESGASTADO CON ACUMULACION DE POLVO ENTRE JUNTAS
- VENTANAS EN MAL ESTADO Y SIN MANTENIMIENTO CON CARPINTERIA METALICA CON MUESTRAS DE OXIDO
- PUERTAS DESCUIDADAS SIN VISOR Y SIN PROTECCION PARA GOLPES



PLANTA



CORTE A-A

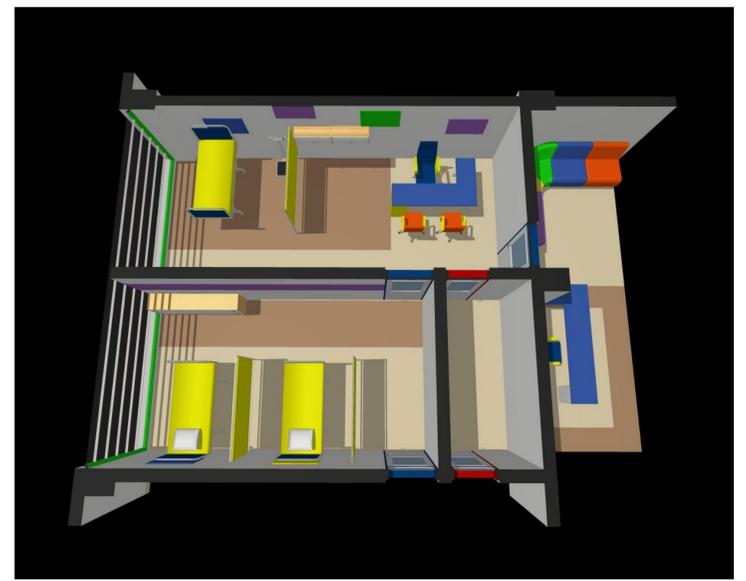


CORTE B-B

INTERVENCIÓN

CUADRO DE INTERVENCIONES

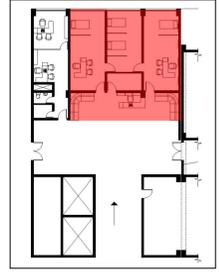
- FALSO TECHO PARA REDUCIR ALTURA Y GENERAR UNA MEJOR PROPORCION AL ESPACIO PARA EL USUARIO EL NIÑO.
- SUSTITUCION DE MOBILIARIO, SILLAS, ESCRITORIOS Y ARCHIVADORES
- REPINTADO DEL AMBIENTE CON PINTURA LATEX BLANCA
- CAMBIO DE PISO POR EL VINIL HOSPITALARIO SEGUN COLOR INDICADO EN PLANO.
- AUMENTO DE TAMAÑO EN VENTANAS Y CAMBIO POR VIDRIO TEMPLADO CON PROTECTORES SOLARES
- CAMBIO DE PUERTAS CON VISOR Y PROTECTOR DE SEGURIDAD
- ESCRITORIOS Y ESTANTERIA PARA USO DEL PACIENTE COMO CENTRO DE ENTRETENIMIENTO DENTRO DE SU HABITACION
- FRANJA DE DRY-WALL A 1.20m. (ALTURA PROMEDIO DE UN NIÑO ENTRE 10 A 12 AÑOS) DE ALTURA PARA DARLE ESCALA AL NIÑO.



VISTA EN PLANTA



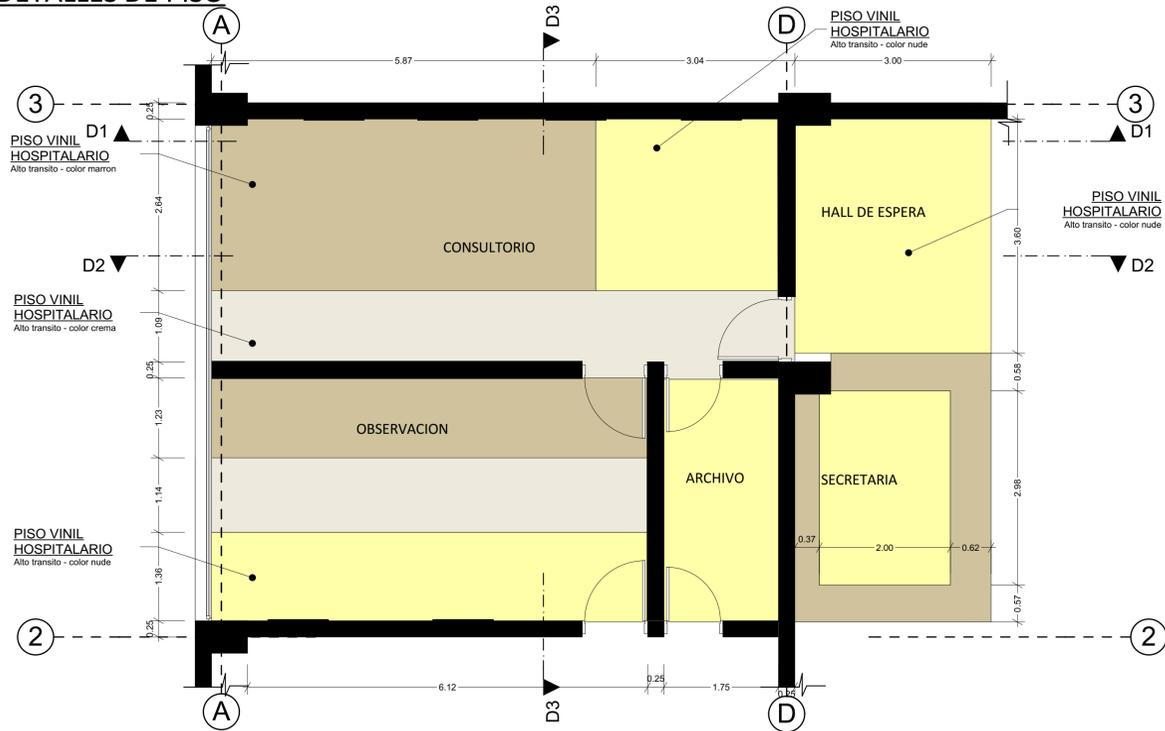
VISTA FINAL



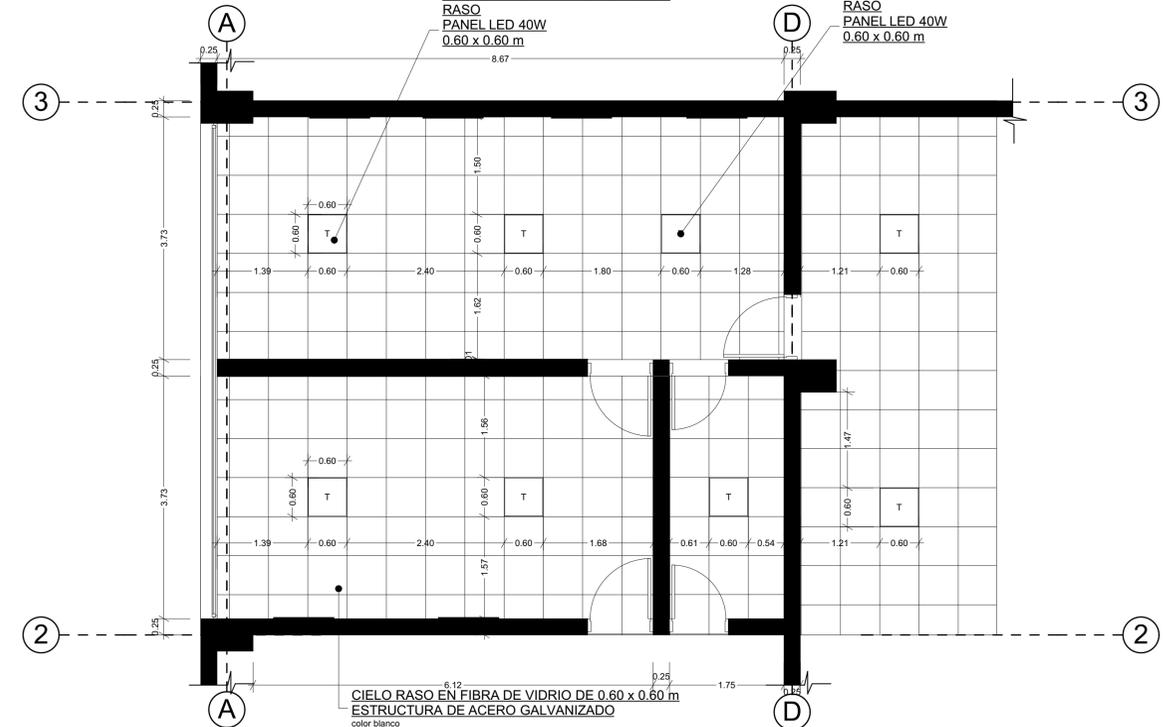
PLANTA SECTOR 1 - UBICACION CONSULTORIOS
PROPUESTA FINAL

DETALLES CONSULTORIO

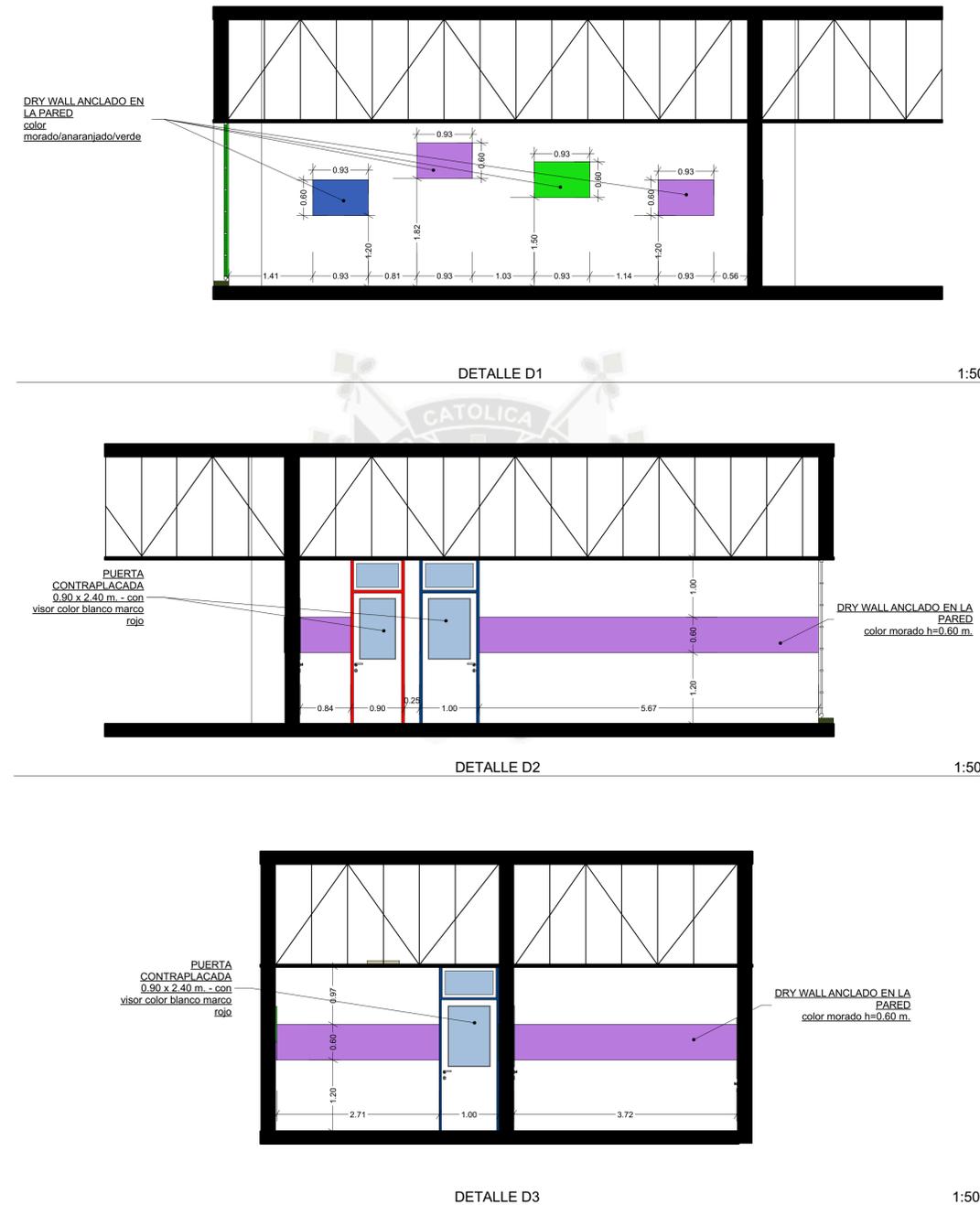
DETALLES DE PISO



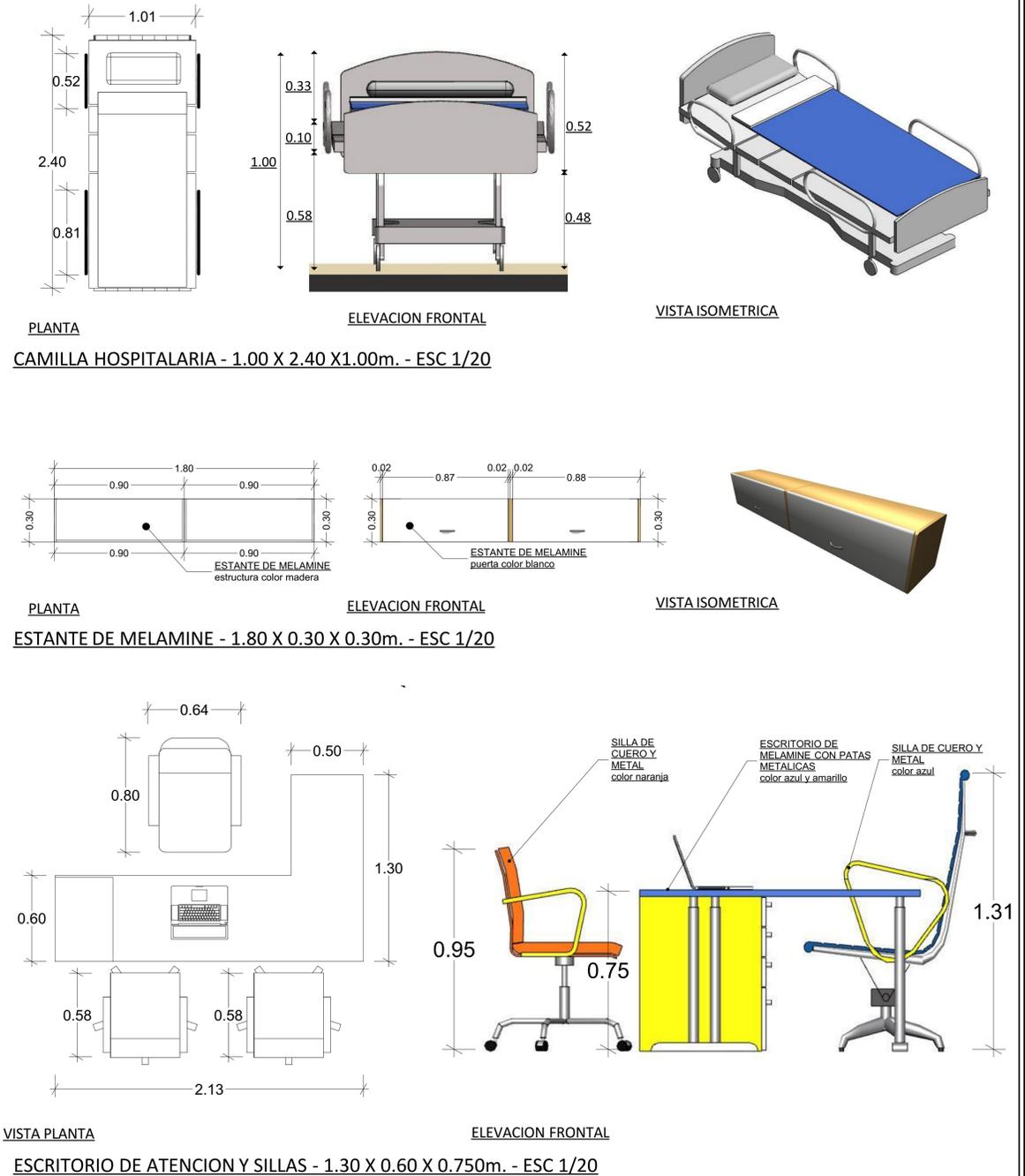
DETALLES DE TECHO



DETALLES DE MUROS



DETALLES DE MOBILIARIO

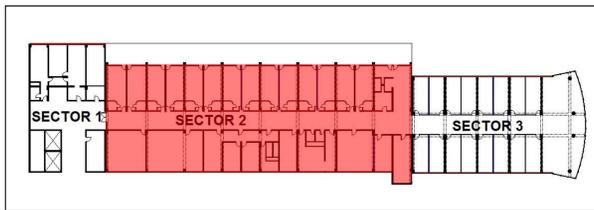


PLANTA SECTOR 2 - LEVANTAMIENTO



PLANTA LEVANTAMIENTO SECTOR 2 Y PATOLOGIAS

1:100



PLANIMETRIA PEDIATRIA - UBICACION SECTOR 2

ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
HOSPITAL HONORIO DELGADO

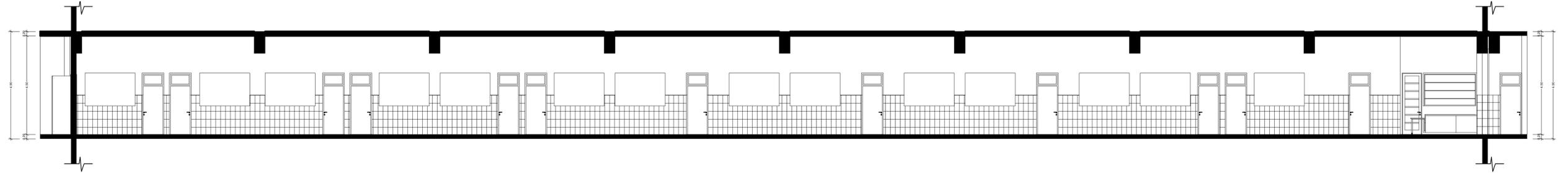
PLANIMETRIA REAL - SECTOR 2

PROYECTO: ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
PAULINO DE CORTES Y SUYDIPRO S.A.S. - C.I. 14000000000000000000

FECHA: JUL 2016 ESCALA: 1/100

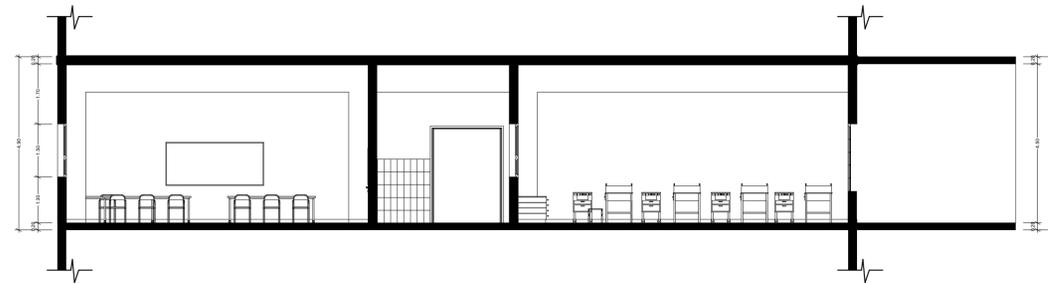
LAMINA: **A-10**

CORTES SECTOR 2 - LEVANTAMIENDO



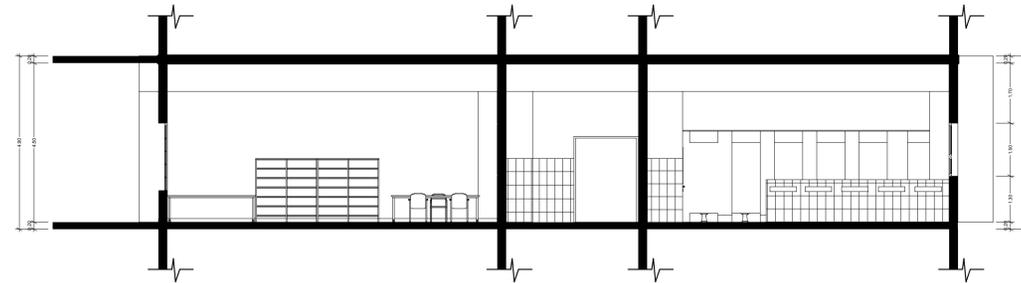
CORTE A

1:100



CORTE B

1:100

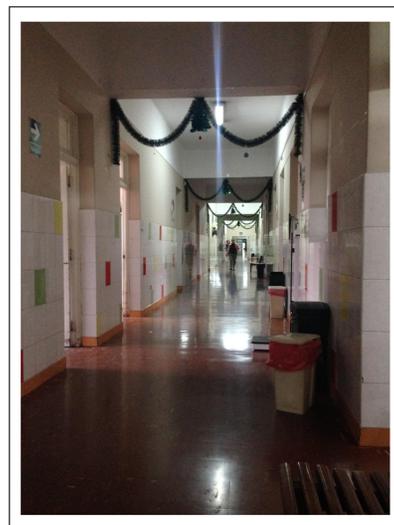


CORTE C

1:100



[VISTA 1](#)

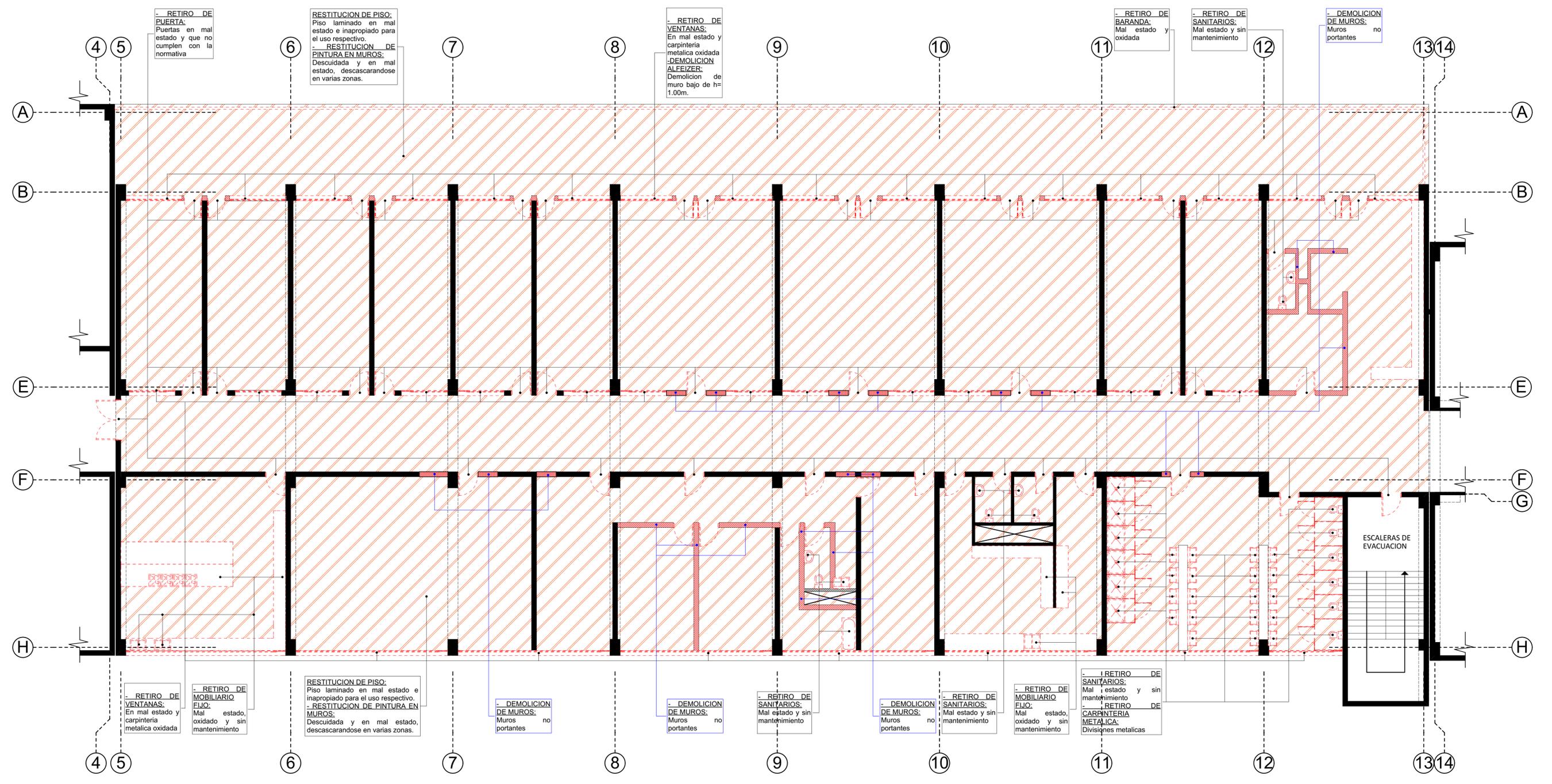


[VISTA 2](#)



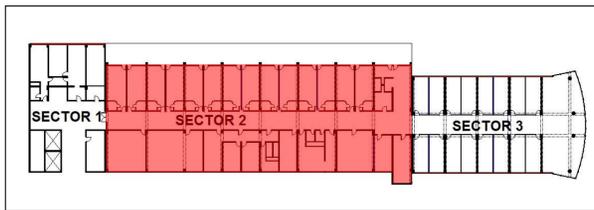
[VISTA 3](#)

PLANTA SECTOR 2 - DEMOLICIONES



PLANO DE DEMOLICIONES

1:100



PLANIMETRIA PEDIATRIA - UBICACION SECTOR 2

ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
HOSPITAL HONORIO DELGADO

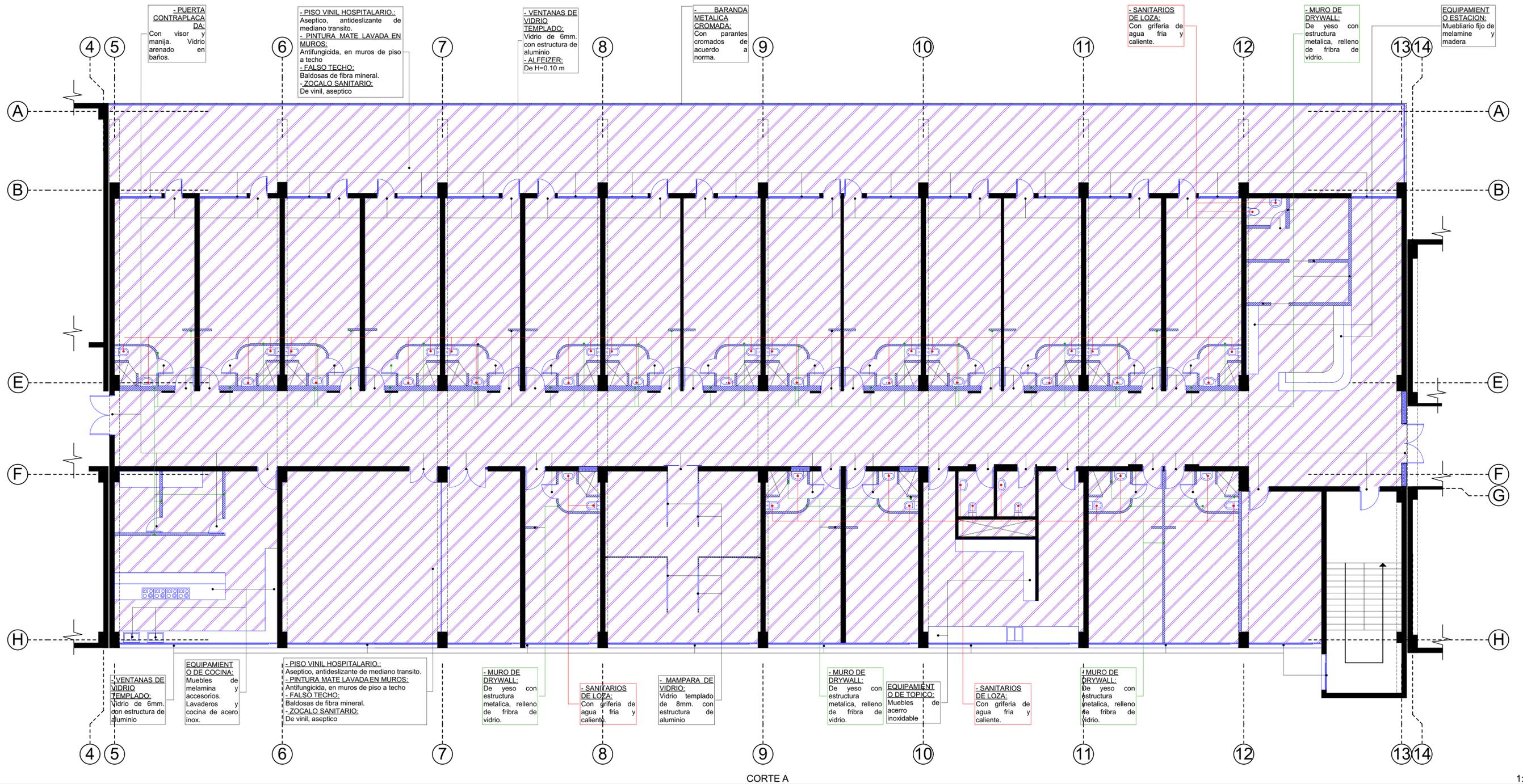
PLANO DE DEMOLICIONES - SECTOR 2

PROYECTO: ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
PAULINA DEL CANTO Y SUYDIPRADO GONZALEZ Y OTROS.
LUIS ALBERTO FALCÓ MIRANDA

FECHA: JUL 2016 ESCALA: 1/100

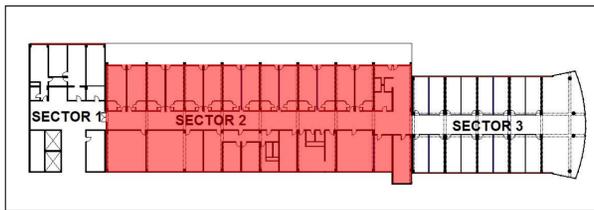
LAMINA: A-12

PLANTA SECTOR 2 - INTERVENCIONES



CORTE A

1:100



PLANIMETRIA PEDIATRIA - UBICACION SECTOR 2

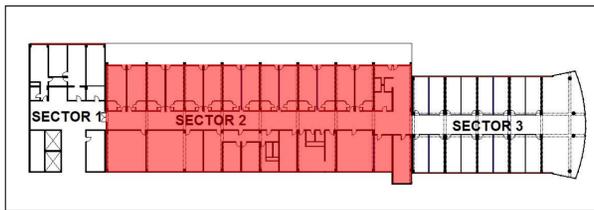
ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
 HOSPITAL HONORIO DELGADO
 PLANO DE INTERVENCIONES - SECTOR 2
 DISEÑO: LUIS ALBERTO FALLOC MIRANDA
 ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
 FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERIAS CIVILES Y DEL
 DISEÑO - UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCO
 FECHA: JUL 2016 ESCALA: 1/100
 LAMINA: A-13

PLANTA SECTOR 2 - PROPUESTA



PLANIMETRIA SECTOR 2 - PROPUESTA

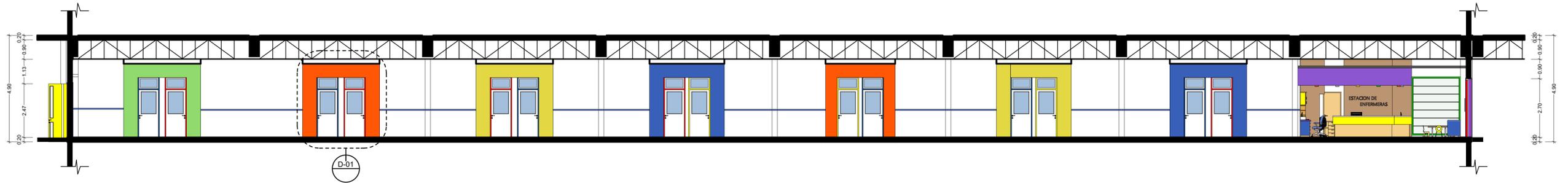
1:100



PLANIMETRIA PEDIATRIA - UBICACION SECTOR 2

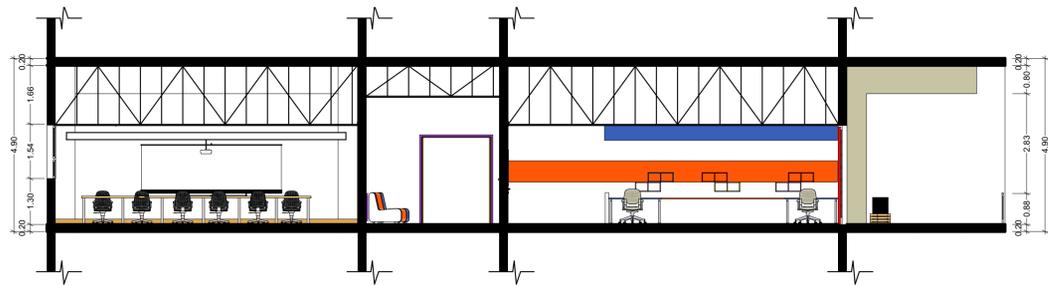
ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA HOSPITAL HONORIO DELGADO		LAMINA: A-14
PLANTA PROPUESTA - SECTOR 2		
PROYECTO: LUIS ALBERTO FALLOC MIRANDA	ESCUOLA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERIAS COLECCION 1001 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCO	FECHA: JUL 2016 ESCALA: 1/100

PLANIMETRIA SECTOR 2 - PROPUESTA

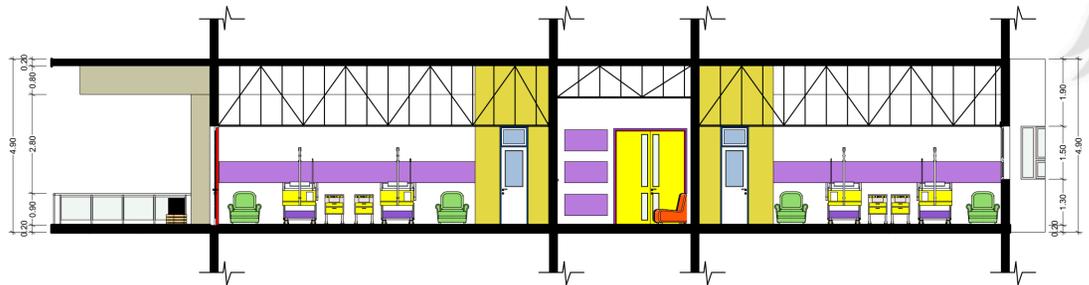


CORTE A

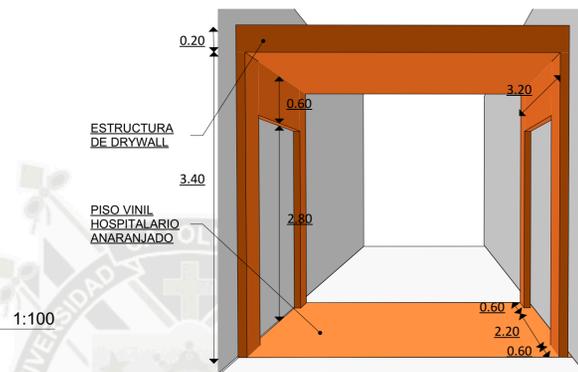
1:100



CORTE B

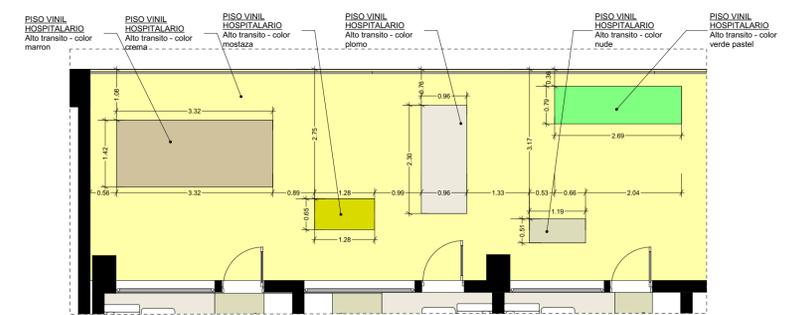


CORTE C

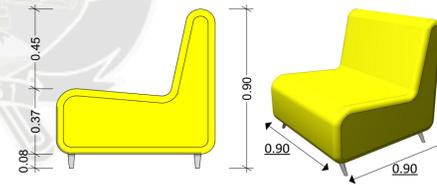


DETALLE TIPO 1 - PASADIZO

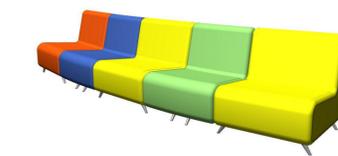
1:100



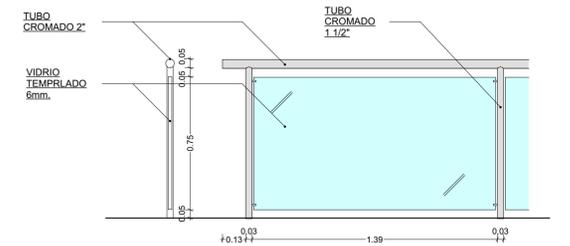
DETALLE TIPO 2 - PISO TERRAZA MODULAR



DETALLE TIPO 3 - SOFA DE ESPERA DE CUERO SINTETICO COLORES VARIOS



VISTA FINAL



DETALLE TIPO 2 - BARANDAS



VISTA 1

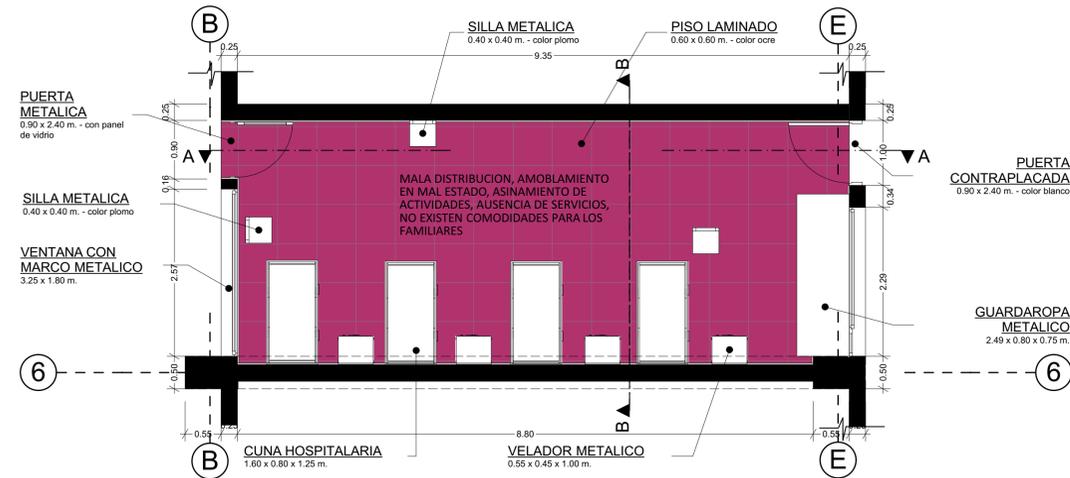


VISTA 2

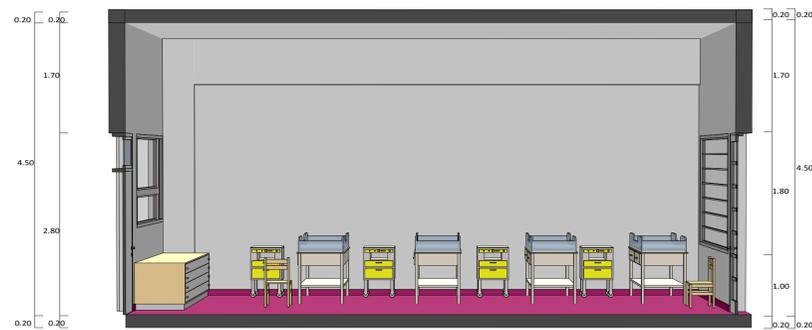


VISTA 3

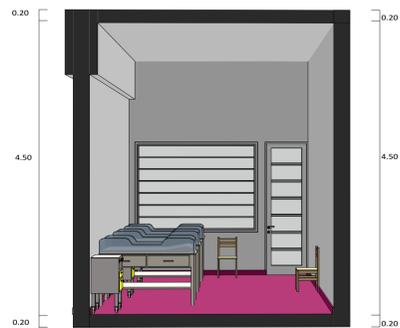
DETALLE 4 - HABITACION I



PLANTA



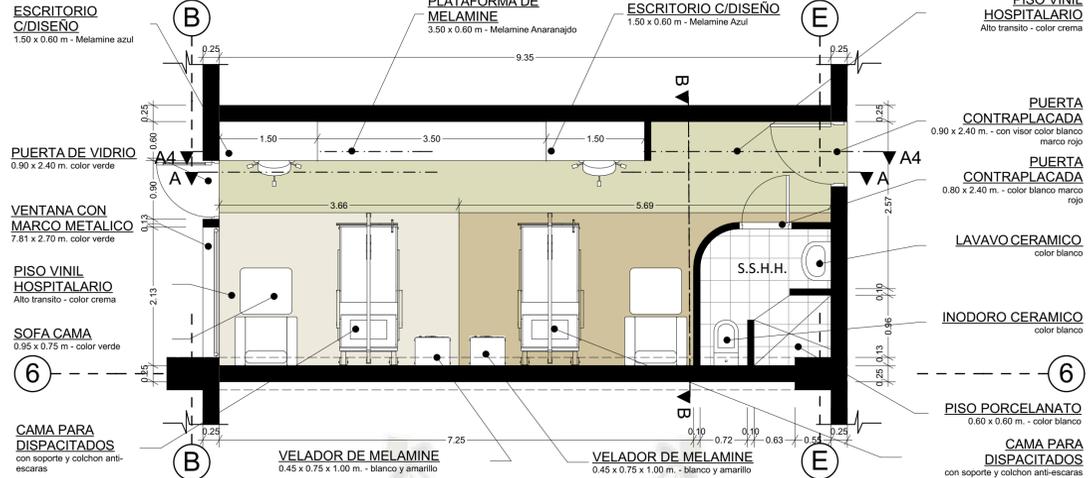
CORTE A-A



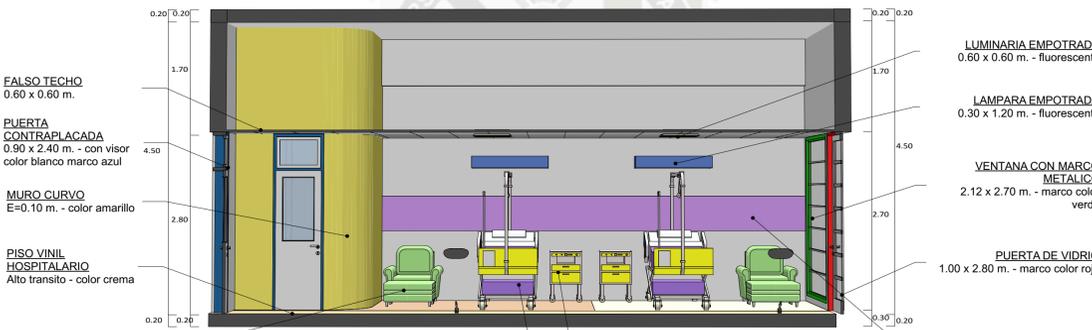
CORTE B-B

EXISTENTE

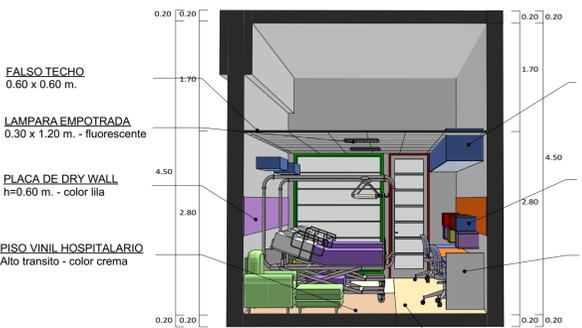
CUADRO DE DAÑOS
- ALTURA INADECUADA(4.50 m.) PARA LA ESCALA DEL USUARIO EL NIÑO.
- MALA DISTRIBUCION DE MOBILIARIO TANTO DE CUNAS, VELADORES Y SILLAS.
- AUSENCIA DE SERVICIOS HIGIENICOS EN LA HABITACION
- NO EXISTEN COMODIDADES PARA LOS FAMILIARES
- PINTURA TIPO ESMALTE EN DEFICIENTE ESTADO
- PISO VINILICO (0.30 X 0.30 m.) DESGASTADO CON ACUMULACION DE POLVO ENTRE JUNTAS
- VENTANAS EN MAL ESTADO Y SIN MANTENIMIENTO CON CARPINTERIA METALICA CON MUESTRAS DE OXIDO
- PUERTAS DESCUIDADAS SIN VISOR Y SIN PROTECCION PARA GOLPES



PLANTA



CORTE A-A



CORTE B-B

INTERVENCION

CUADRO DE INTERVENCIONES
- FALSO TECHO PARA REDUCIR ALTURA Y GENERAR UNA MEJOR PROPORCION AL ESPACIO PARA EL USUARIO EL NIÑO.
- DISMINUCION DE CAMAS POR HABITACION PARA GENERAR MAYOR COMODIDAD Y RESPETAR EL AREA RECOMENDADA SEGUN ANALISIS.
- SERVICIOS HIGIENICOS BIPERSONALES POR CADA HABITACION
- SOFA CAMA PARA UN ACOMPAÑANTE POR PACIENTE
- REPINTADO DEL AMBIENTE CON PINTURA LATEX BLANCA
- CAMBIO DE PISO POR EL VINIL HOSPITALARIO SEGUN COLOR INDICADO EN PLANO.
- AUMENTO DE TAMAÑO EN VENTANAS Y CAMBIO POR VIDRIO TEMPLADO CON PROTECTORES SOLARES
- CAMBIO DE PUERTAS CON VISOR Y PROTECTOR DE SEGURIDAD
- ESCRITORIOS Y ESTANTERIA PARA USO DEL PACIENTE COMO CENTRO DE ENTRETENIMIENTO DENTRO DE SU HABITACION
- FRANJA DE DRY-WALL A 1.20m.(ALTURA PROMEDIO DE UN NIÑO ENTRE 10 A 12 AÑOS) DE ALTURA PARA DARLE ESCALA AL NIÑO.



VISTA EN PLANTA



VISTA FINAL

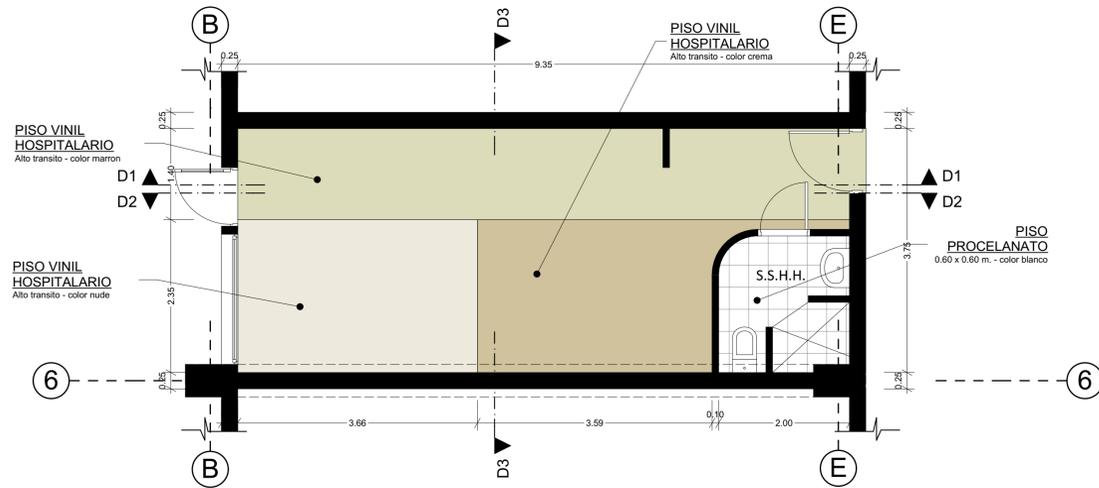


SECTOR 2 - UBICACION HABITACIONES TIPO I

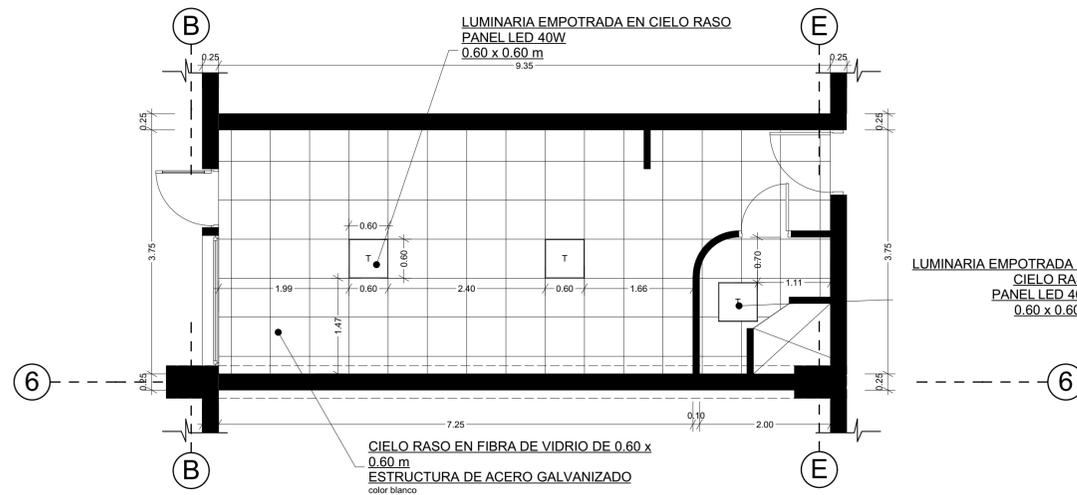
PROPUESTA FINAL

DETALLES HABITACION I

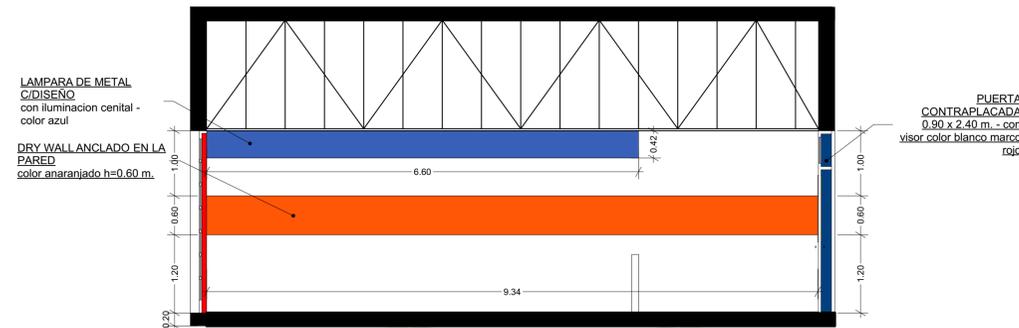
DETALLES DE PISO



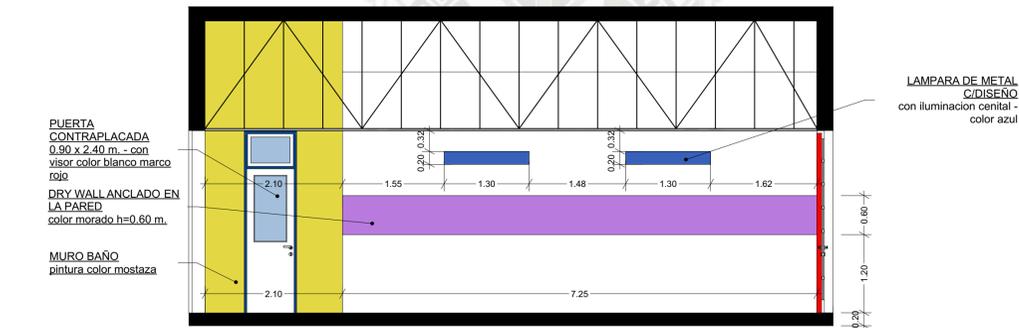
DETALLES DE TECHO



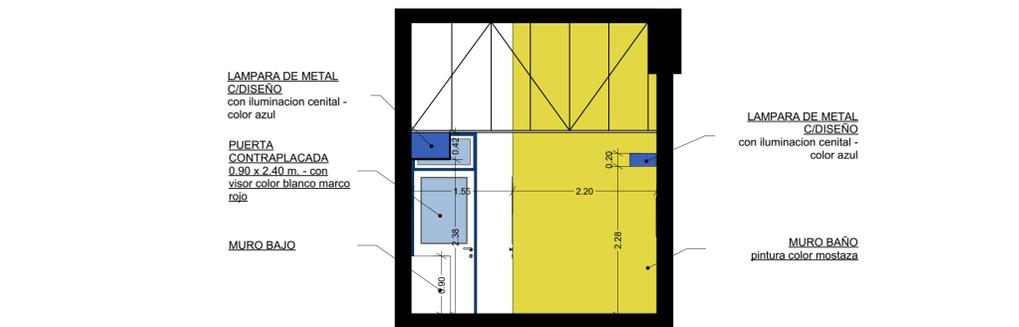
DETALLES DE MUROS



DETALLE D1

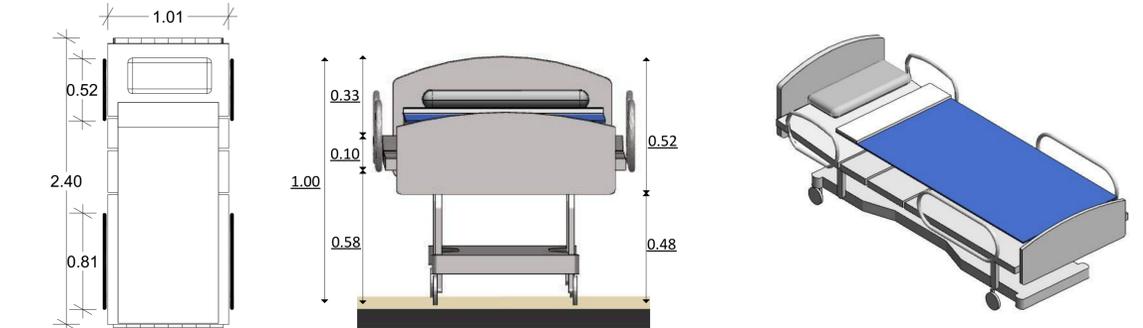


DETALLE D2

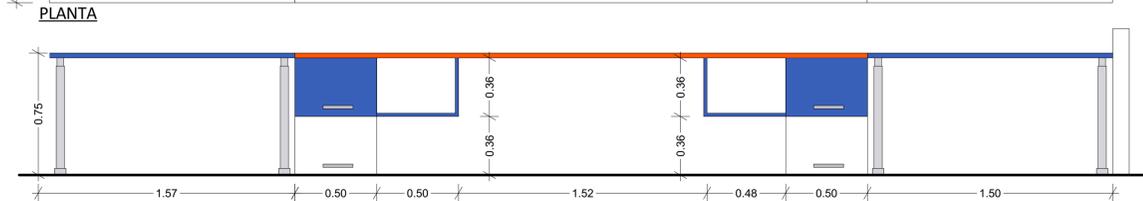
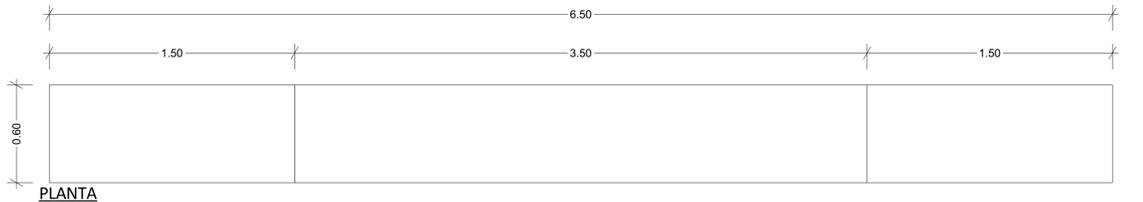


DETALLE D3

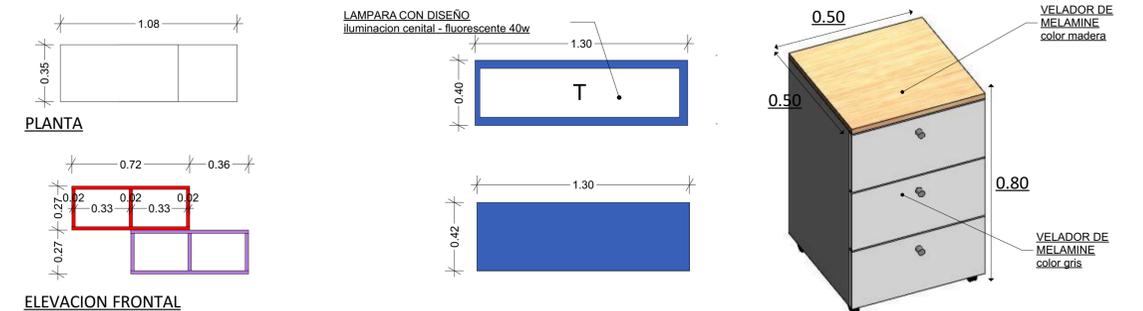
DETALLES DE MOBILIARIO



PLANTA
CAMA HOSPITALARIA - 1.00 X 2.40 X 1.00m. - ESC 1/20



ELEVACION FRONTAL
ESCRITORIO CON DISEÑO - 6.50 X 0.60 X 0.75m. - ESC 1/20

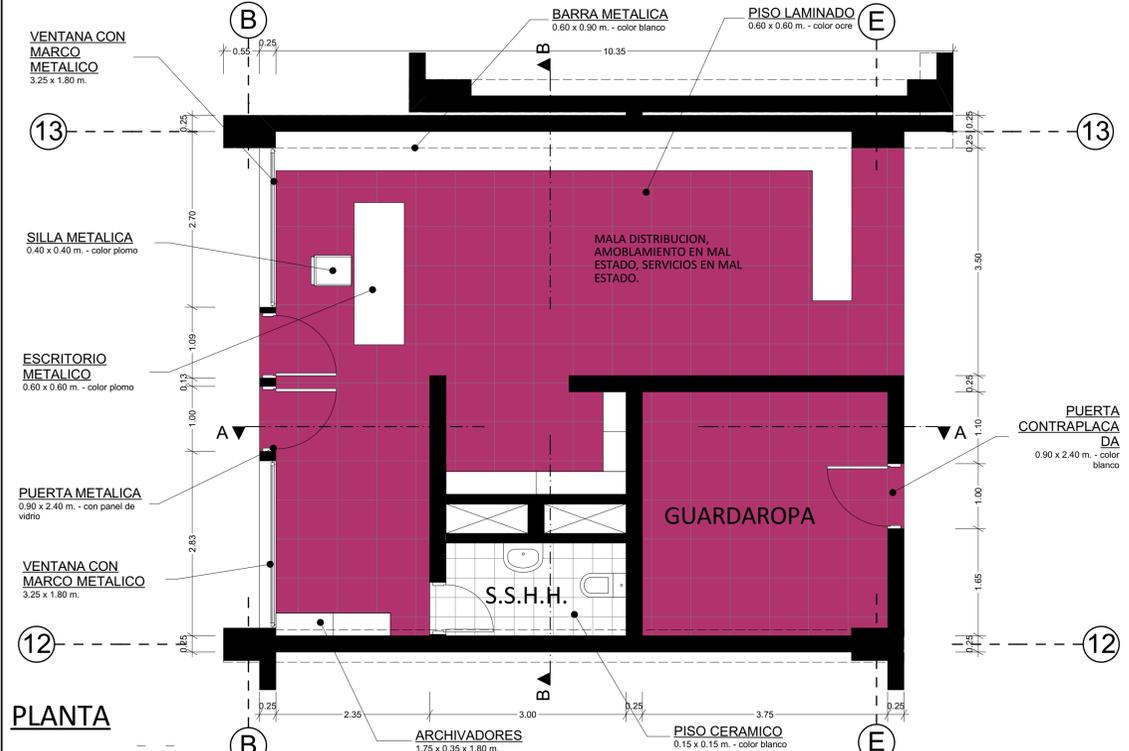


ESTANTE DE MELAMINE - 1.08 x 0.35 x 0.54 m. - ESC 1/20

LAMPARA DE METAL CON DISEÑO - 1.30 x 0.40 x 0.42m. con fluorescente de 40w. - ESC 1/20

VELADOR DE MELAMINE 0.50X0.80X0.50 - ESC 1/20

DETALLE 5 - JEF. ENFERM.



PLANTA



CORTE A-A



CORTE B-B

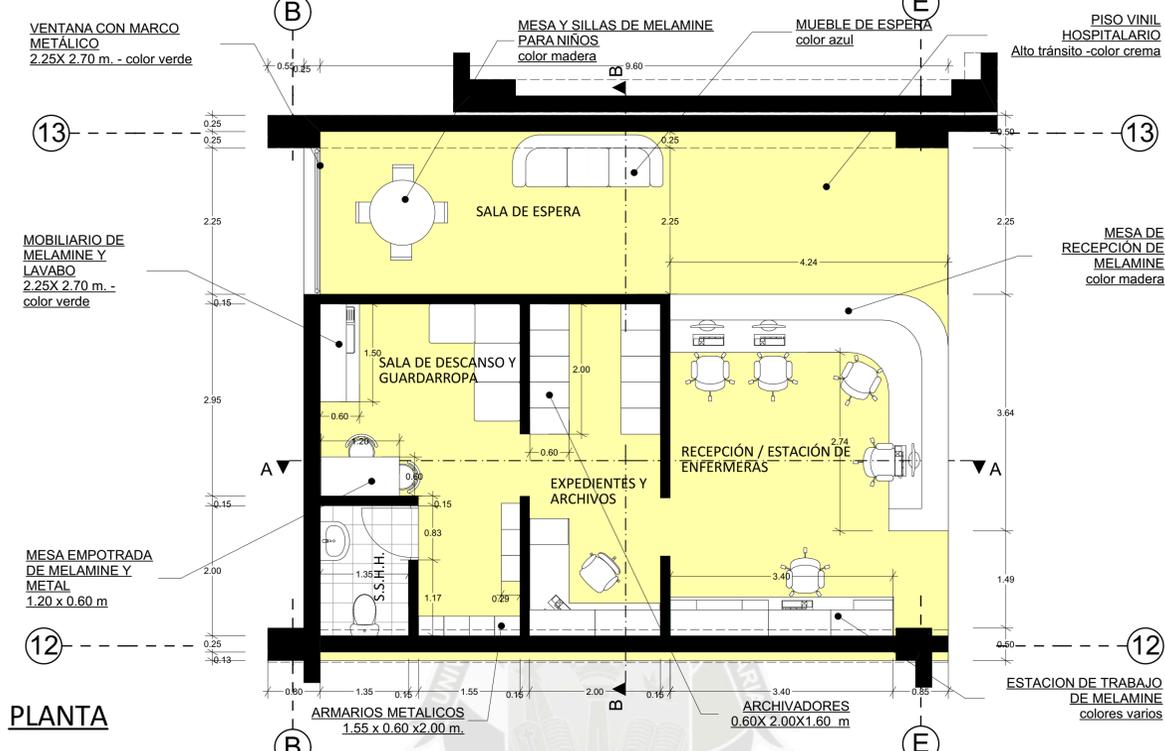
EXISTENTE

- CUADRO DE DAÑOS**
- ALTURA INADECUADA (4.50 m.) PARA LA ESCALA DEL USUARIO EL NIÑO.
 - MALA DISTRIBUCION DE MOBILIARIO ESCRITORIOS, SILLAS Y ESTANTERIA.
 - AMBIENTES SIN USO
 - PINTURA TIPO ESMALTE EN DEFICIENTE ESTADO
 - PISO VINILICO (0.30 X 0.30 m.) DESGASTADO CON ACUMULACION DE POLVO ENTRE JUNTAS
 - VENTANAS EN MAL ESTADO Y SIN MANTENIMIENTO CON CARPINTERIA METALICA CON MUESTRAS DE OXIDO
 - PUERTAS DESCUIDADAS SIN VISOR Y SIN PROTECCION PARA GOLPES

- CUADRO DE INTERVENCIONES**
- FALSO TECHO PARA REDUCIR ALTURA Y GENERAR UNA MEJOR PROPORCION AL ESPACIO PARA EL USUARIO EL NIÑO.
 - REPINTADO DEL AMBIENTE CON PINTURA LATEX BLANCA
 - CAMBIO DE PISO POR EL VINIL HOSPITALARIO SEGUN COLOR INDICADO EN PLANO.
 - AUMENTO DE TAMAÑO EN VENTANAS Y CAMBIO POR VIDRIO TEMPLADO CON PROTECTORES SOLARES
 - CAMBIO DE PUERTAS CON VISOR Y PROTECTOR DE SEGURIDAD
 - TABIQUERIA DE DRYWALL PARA DIFERENCIAR AMBIENTES PRIVADOS Y PUBLICOS
 - IMPLEMENTACION DE UN ESPACIO DE ARCHIVADORES
 - IMPLEMENTACION DE UN ESPACIO PARA EL DESCANSO Y SERVICIOS AL PERSONAL
 - BARRA DE RECEPCION EN MELAMINE COLOR BLANCO Y DETALLES DE COLORES
 - DECORACION DE TECHO EN DRYWALL PARA LA RECEPCION CON LUMINARIA EMPOTRADA DE COLOR MORADO
 - ESCRITORIO Y ESTANTERIAS PARA USO DE PERSONAL MEDICO E HISTORIAL CLINICO

CORTE B-B

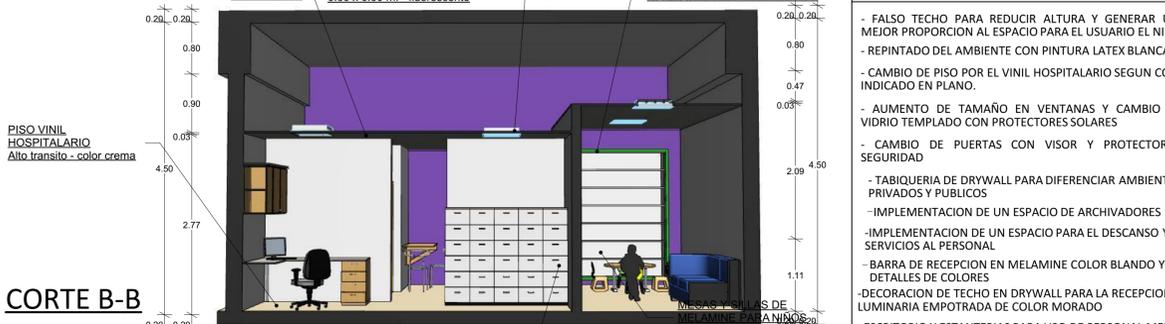
INTERVENCION



PLANTA



CORTE A-A



CORTE B-B

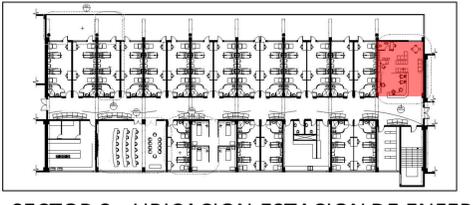
INTERVENCION



VISTA EN PLANTA



VISTA FINAL



SECTOR 2 - UBICACION ESTACION DE ENFERMERAS

PROPUESTA FINAL

ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA HOSPITAL HONORIO DELGADO

ESTACION DE ENFERMERAS - SECTOR 2

PROYECTO: ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

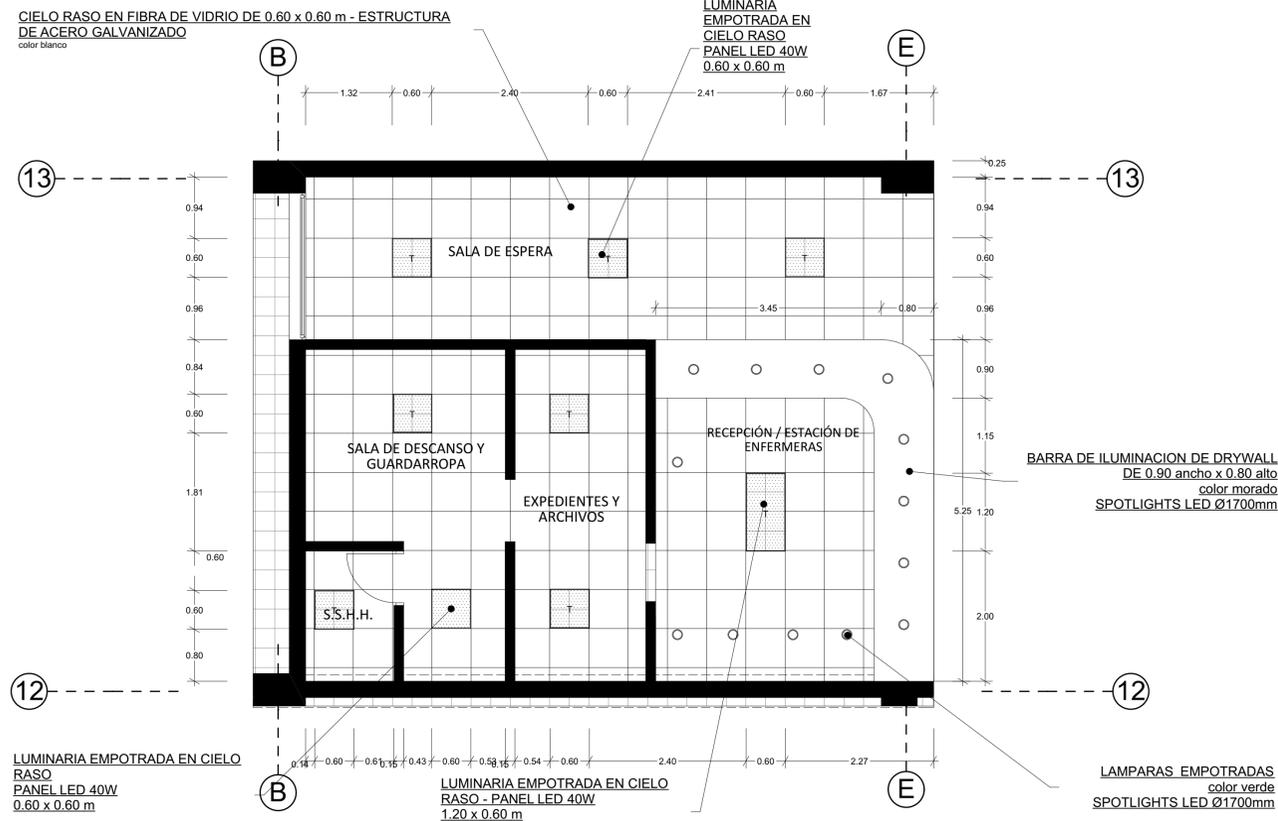
PROYECTISTA: LUIS ALBERTO FAJOS MIRANDA

FECHA: JUL 2016 ESCALA: 1/50

LAMINA: **A-18**

DETALLES EST. ENFERM.

DETALLES DE TECHOS Y LUMINARIA



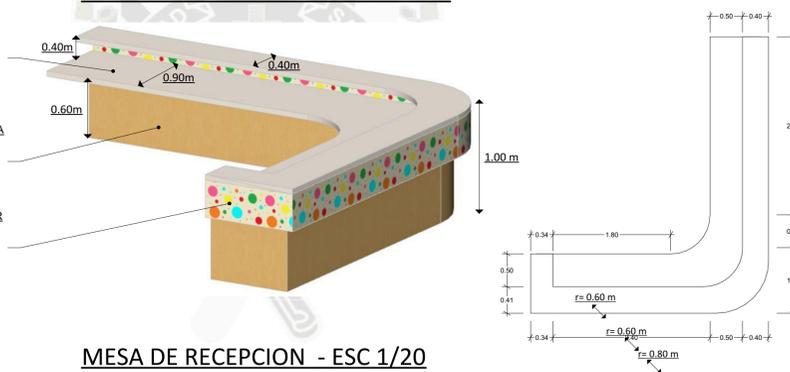
PLANTA DE TECHOS

1:50

DETALLES DE MOBILIARIO - ESC 1/20



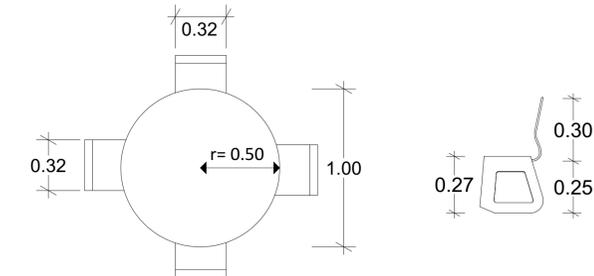
ESTACION DE TRABAJO MELAMINE



ARCHIVADOR DE OFICINA ESC - 1/20

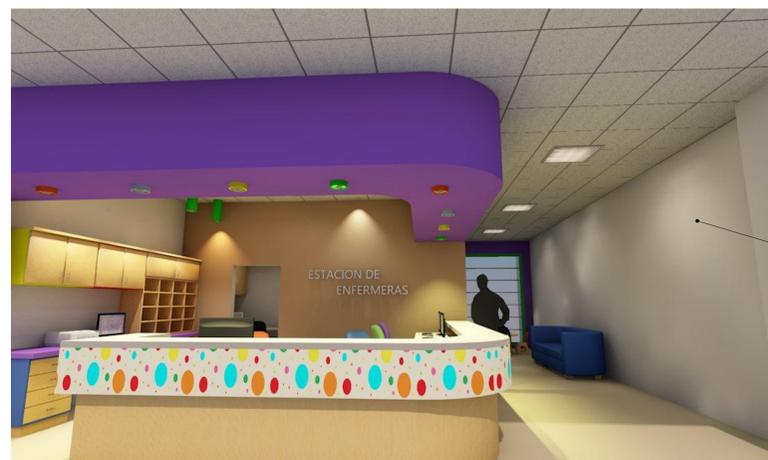
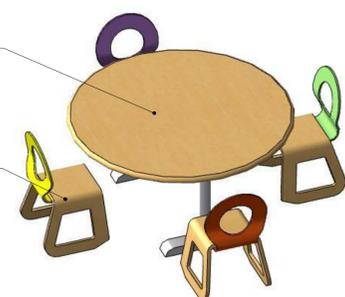


MESA Y SILLAS PARA NIÑOS - ESC 1/20



MESA DE MELAMINE COLOR MADERA CLARA CON SOPORTES DE ALUMINIO

SILLAS PARA NIÑOS DE MELAMINE DE 18mm ASIENTO DE COLOR MADERA RESPALDOS EN VARIOS COLORES

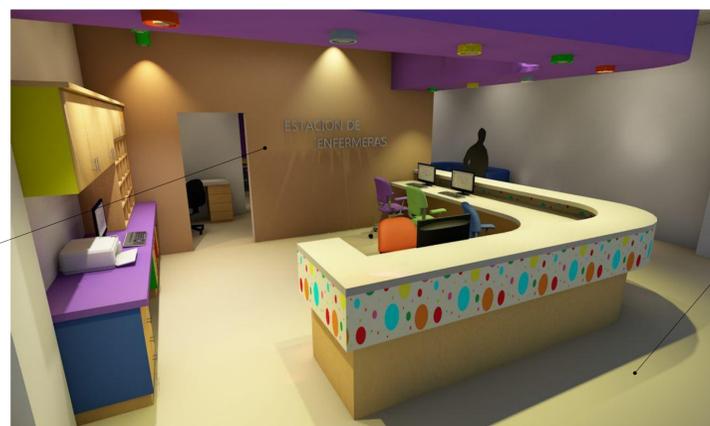


VISTA FINAL

MUROS PINTADOS CON ESMALTE EPOXICO ANTIBACTERIAL COLOR BLANCO SATINADO

MURO PINTADO CON ESMALTE EPOXICO ANTIBACTERIAL COLOR BEIGE OSCURO

PISO VINIL HOSPITALARIO COLOR BLANCO



VISTA FINAL



SILLAS DE OFICINA DE TEJIDO SINTETICO Y POLIESTER EN VARIOS COLORES CON AGARRADERAS METALICAS Y RUEDAS DE GOMA COLOR NEGRO 0.62 x 0.59 m



MUEBLE DE ESPERA CUERO COLOR AZUL PATAS DE MADERA 2.80 x 0.80 x 0.80 m



ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA HOSPITAL HONORIO DELGADO

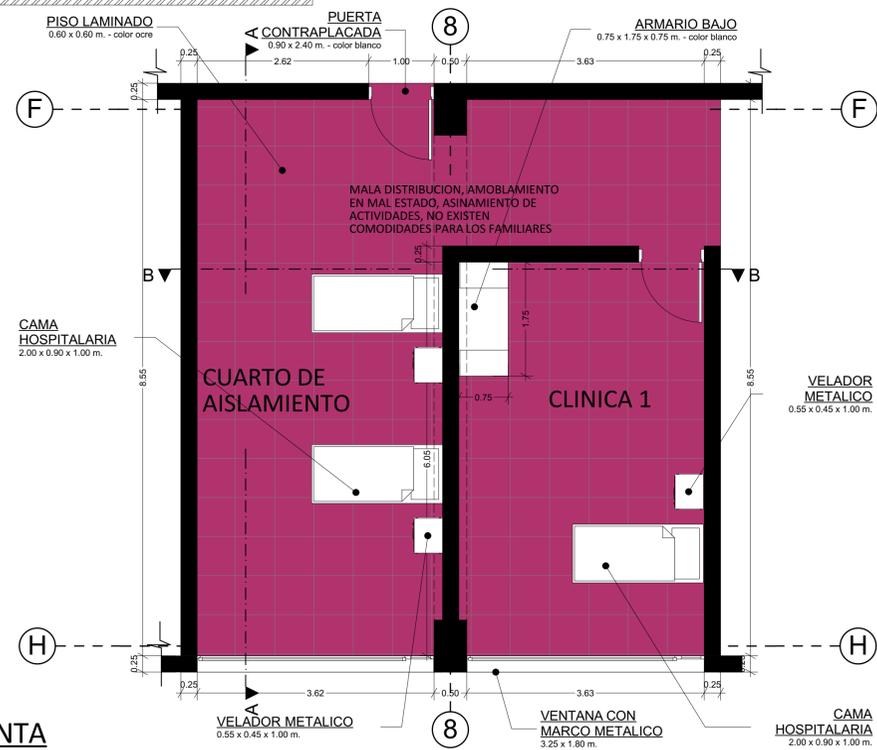
ESTACION DE ENFERMERAS DETALLES - SECTOR 2

PROYECTO: LUIS ALBERTO FAJOC MIRANDA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERIAS CIVILES Y DEL DISEÑO

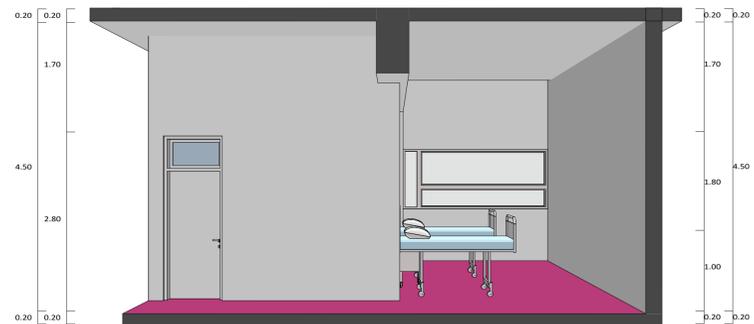
FECHA: JUL 2016 ESCALA: IND.

LAMINA: A-19

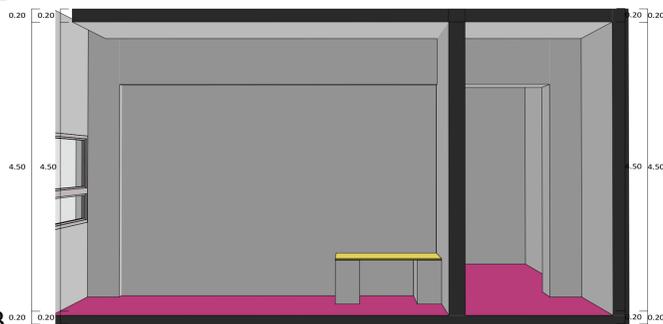
DETALLE 5 - UCI



PLANTA



CORTE A-A



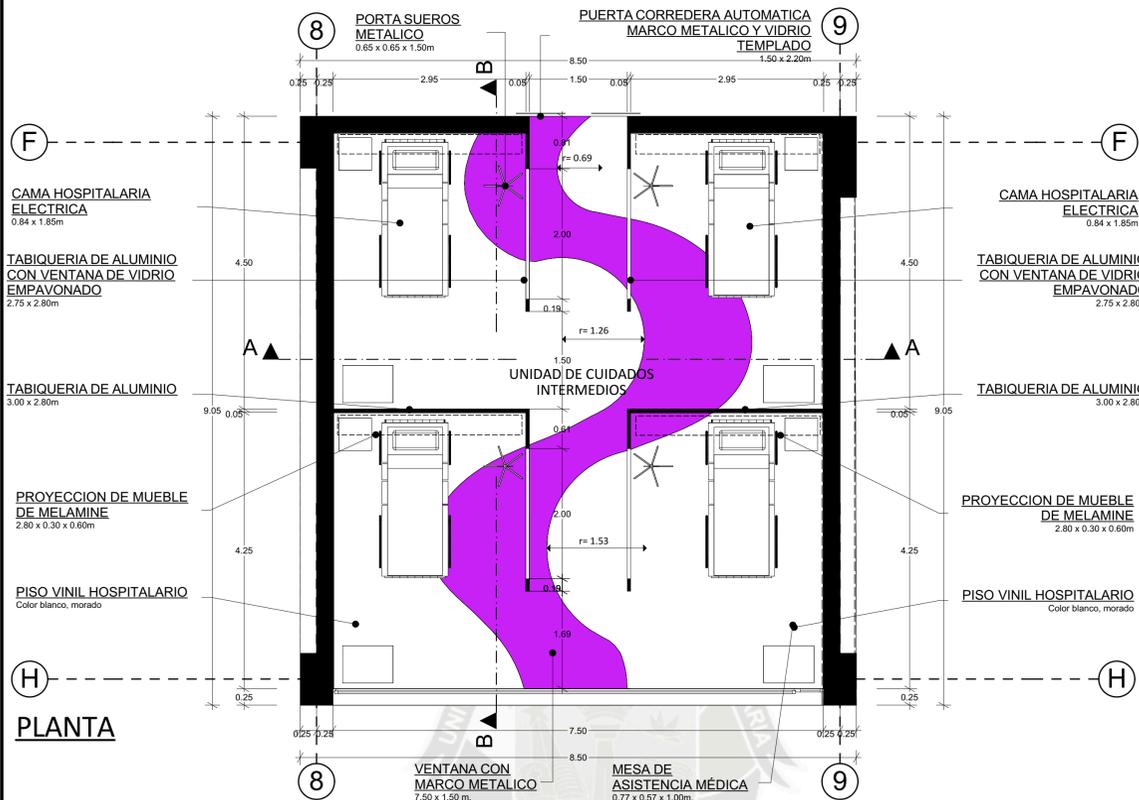
CORTE B-B

EXISTENTE

CUADRO DE DAÑOS

- ALTURA INADECUADA (4.50 m.) PARA LA ESCALA DEL USUARIO EL NIÑO.
- MALA DISTRIBUCION DE MOBILIARIO TANTO DE CAMAS, VELADORES Y SILLAS.
- NO EXISTEN COMODIDADES PARA LOS FAMILIARES
- PINTURA TIPO ESMALTE EN DEFICIENTE ESTADO
- PISO VINILICO (0.30 X 0.30 m.) DESGASTADO CON ACUMULACION DE POLVO ENTRE JUNTAS
- VENTANAS EN MAL ESTADO Y SIN MANTENIMIENTO CON CARPINTERIA METALICA CON MUESTRAS DE OXIDO
- PUERTAS DESCUIDADAS SIN VISOR Y SIN PROTECCION PARA GOLPES

PLANTA



PLANTA

CORTE A-A

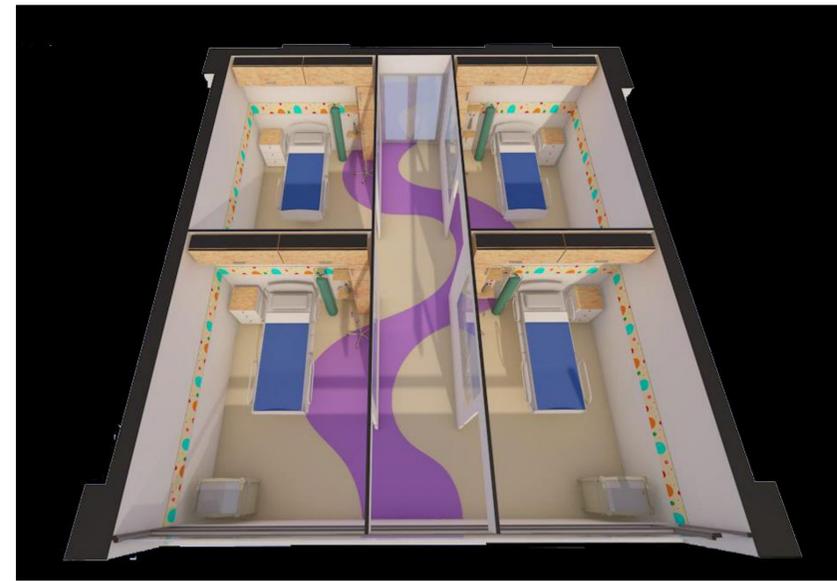


CORTE B-B

INTERVENCION

CUADRO DE INTERVENCIONES

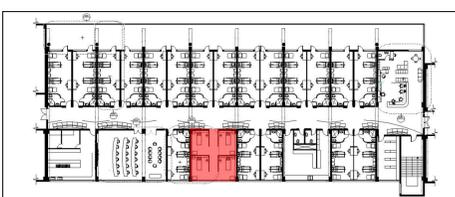
- FALSO TECHO PARA REDUCIR ALTURA Y GENERAR UNA MEJOR PROPORCION AL ESPACIO PARA EL USUARIO EL NIÑO.
- DISMINUCION DE CAMAS POR HABITACION PARA GENERAR MAYOR COMODIDAD Y RESPETAR EL AREA RECOMENDADA SEGUN ANALISIS.
- REPINTADO DEL AMBIENTE CON PINTURA LATEX BLANCA
- CAMBIO DE PISO POR EL VINIL HOSPITALARIO SEGUN COLOR INDICADO EN PLANO.
- AUMENTO DE TAMAÑO EN VENTANAS Y CAMBIO POR VIDRIO TEMPLADO CON PROTECTORES SOLARES
- CAMBIO DE PUERTAS CON VISOR Y PROTECTOR DE SEGURIDAD
- MOBILIARIO HOSPITALARIO ESPECIALIZADO
- INSTALACION DE AIRE ACONDICIONADO PARA UCI
- INSTALACION DE LUMINARIAS LED
- ESCRITORIOS Y ESTANTERIA PARA USO DEL PACIENTE COMO CENTRO DE ENTRETENIMIENTO DENTRO DE SU HABITACION
- TABIQUERIA DE ALUMINIO COMO SEPARADORES ENTRE HABITACIONES
- ESTANTERIA PARA USO DEL PACIENTE DENTRO DE SU HABITACION



VISTA EN PLANTA



VISTA FINAL

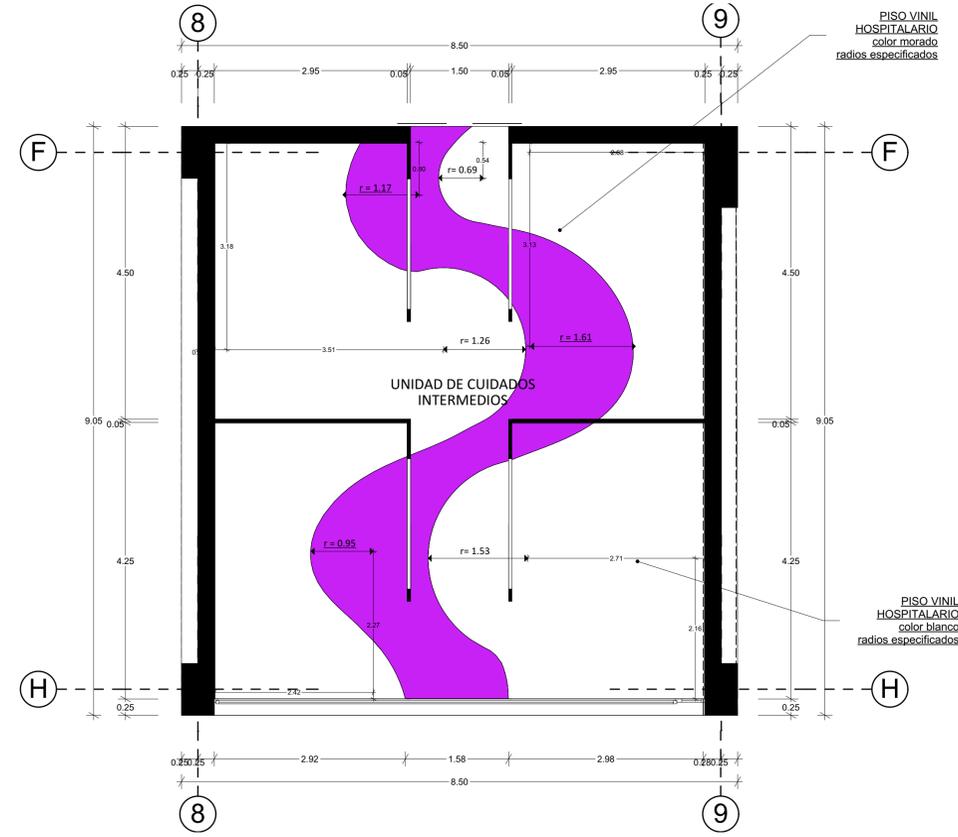


SECTOR 2 - UBICACION UCI

PROPUESTA FINAL

DETALLES UCI

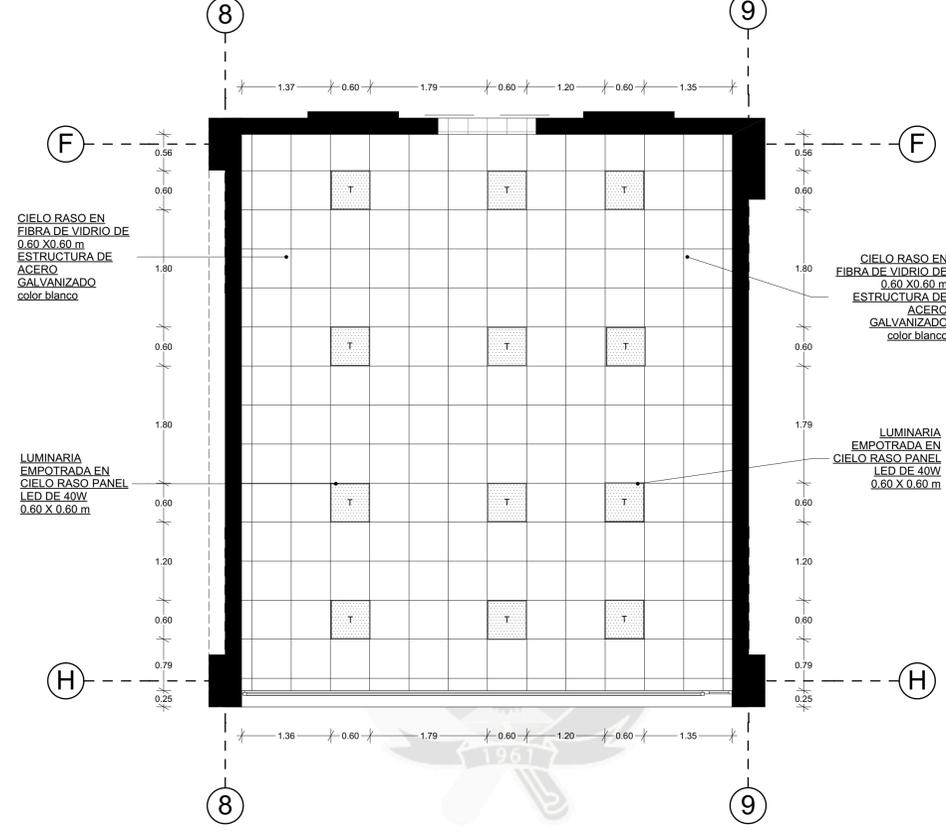
DETALLES DE PISO



PLANO DE PISOS

1:50

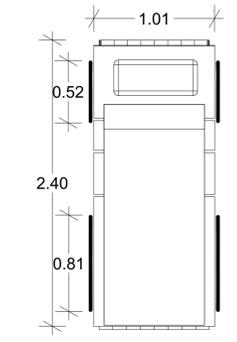
DETALLES DE TECHO



PLANTA DE TECHOS

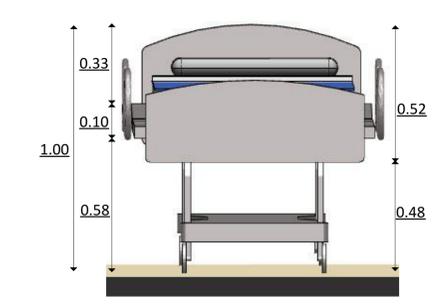
1:50

DETALLES DE MOBILIARIO

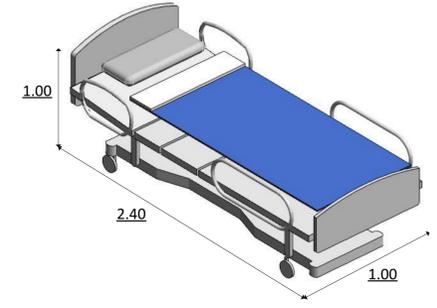


PLANTA

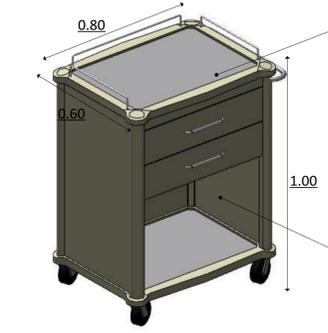
CAMA HOSPITALARIA
1.00 X 2.40 X 1.00m. - ESC 1/20



ELEVACION FRONTAL



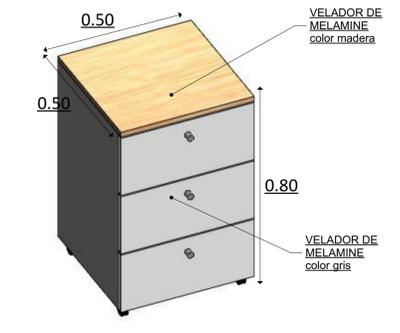
VISTA ISOMETRICA



MESA DE ASISTENCIA MEDICA
0.80X0.60X1.00 m - ESC - 1/20

MESA DE ASISTENCIA MEDICA DE ALUMINIO color gris

MESA DE ASISTENCIA MEDICA DE ALUMINIO color gris oscuro



VELADOR DE MELAMINE
0.50X0.80X0.50 - ESC 1/20

VELADOR DE MELAMINE color madera

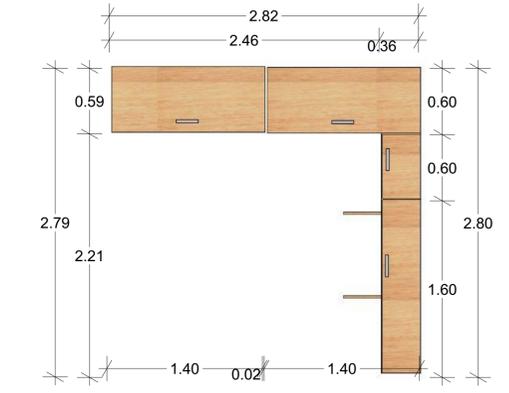
VELADOR DE MELAMINE color gris



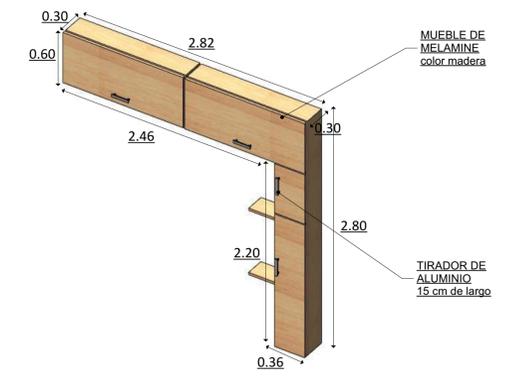
VISTA FINAL



VISTA FINAL



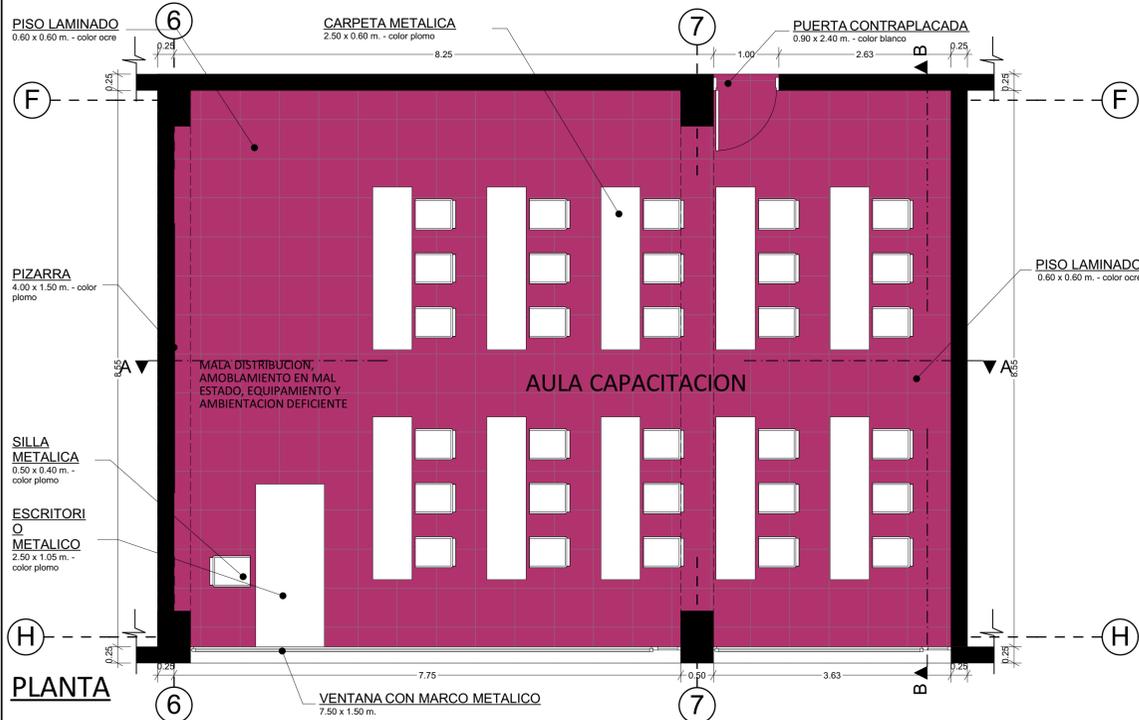
MUEBLE DE MELAMINE
2.80 X 0.30 X 0.60 m -ESC 1/20



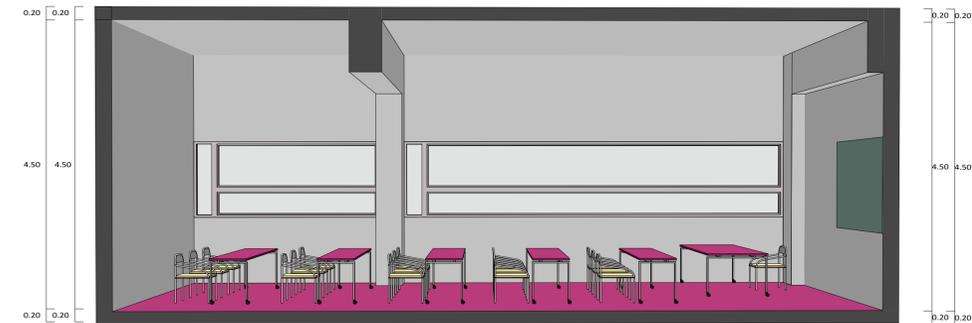
MUEBLE DE MELAMINE color madera

TIRADOR DE ALUMINIO 1.5 cm de largo

DETALLE 7 - AULA CAP.



PLANTA

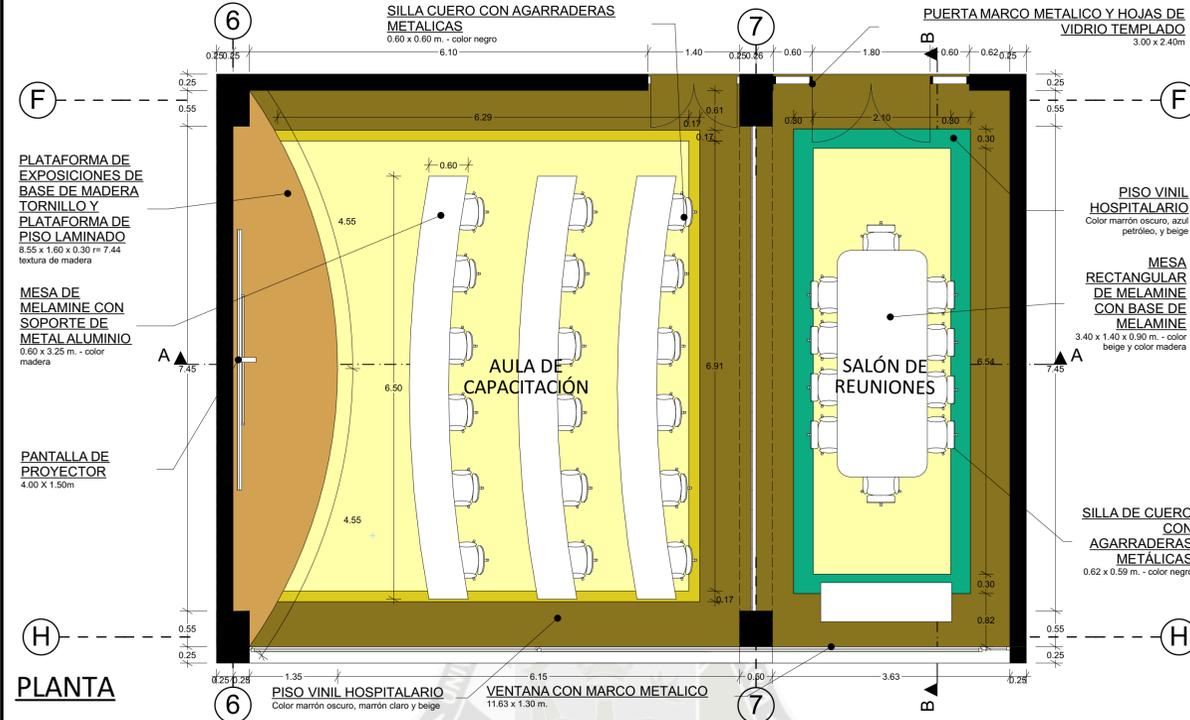


CORTE A-A



CORTE B-B
EXISTENTE

- CUADRO DE DAÑOS**
- ALTURA INADECUADA (4.50 m.) PARA LA ESCALA DEL USUARIO EL NIÑO.
 - MALA DISTRIBUCION DE MOBILIARIO ESCRITORIOS, SILLAS Y ESTANTERIAS.
 - AMBIENTES SIN USO
 - PINTURA TIPO ESMALTE EN DEFICIENTE ESTADO
 - PISO VINILICO (0.30 X 0.30 m.) DESGASTADO CON ACUMULACION DE POLVO ENTRE JUNTAS
 - VENTANAS EN MAL ESTADO Y SIN MANTENIMIENTO CON CARPINTERIA METALICA CON MUESTRAS DE OXIDO
 - PUERTAS DESCUIDADAS SIN VISOR Y SIN PROTECCION PARA GOLPES



PLANTA

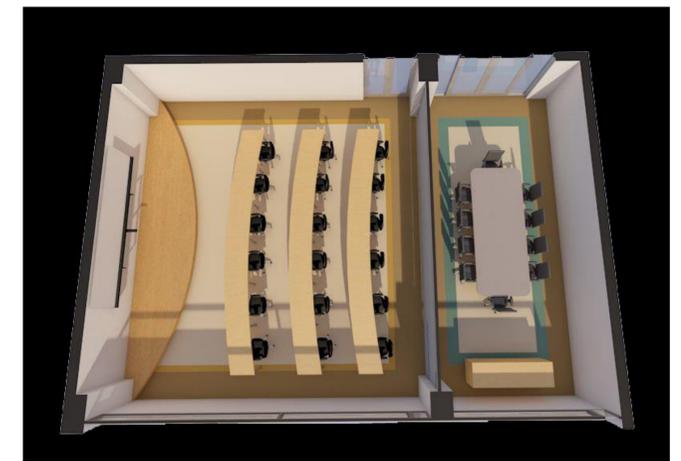


CORTE A-A



CORTE B-B
INTERVENCIÓN

- CUADRO DE INTERVENCIONES**
- FALSO TECHO PARA REDUCIR ALTURA Y GENERAR UNA MEJOR PROPORCION AL ESPACIO PARA EL USUARIO EL NIÑO.
 - REPINTADO DEL AMBIENTE CON PINTURA LATEX BLANCA
 - CAMBIO DE PISO POR EL VINIL HOSPITALARIO SEGUN COLOR INDICADO EN PLANO.
 - AUMENTO DE TAMAÑO EN VENTANAS Y CAMBIO POR VIDRIO TEMPLADO CON PROTECTORES SOLARES
 - CAMBIO DE PUERTAS CON VISOR Y PROTECTOR DE SEGURIDAD
 - DECORACION DE DRYWALL PARA TECHO CON LUMINARIA EMPOTRADA - COLORES VARIOS
 - IMPLEMENTACION DE MESAS EN LA SALA DE REUNIONES Y AULA DE CAPACITACION RESPECTIVAMENTE.
 - MAMPARA DE VIDRIO ESMERILADO COMO SEPARADOR ENTRE AULA DE CAPACITACION Y SALA DE REUNIONES
 - ESTRADO DE EXPOSICIONES EN AULA DE CAPACITACION



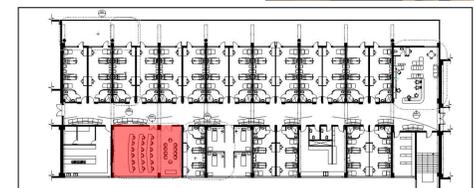
VISTA EN PLANTA



VISTA FINAL



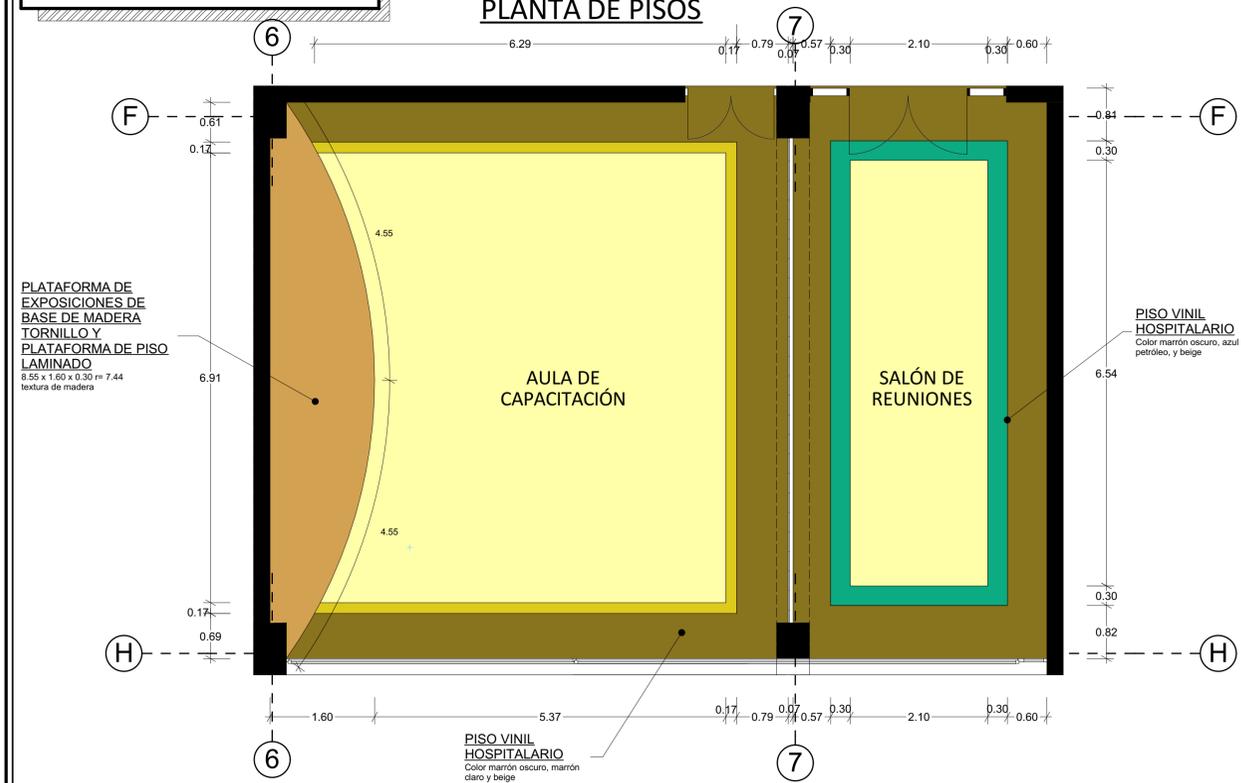
VISTA FINAL



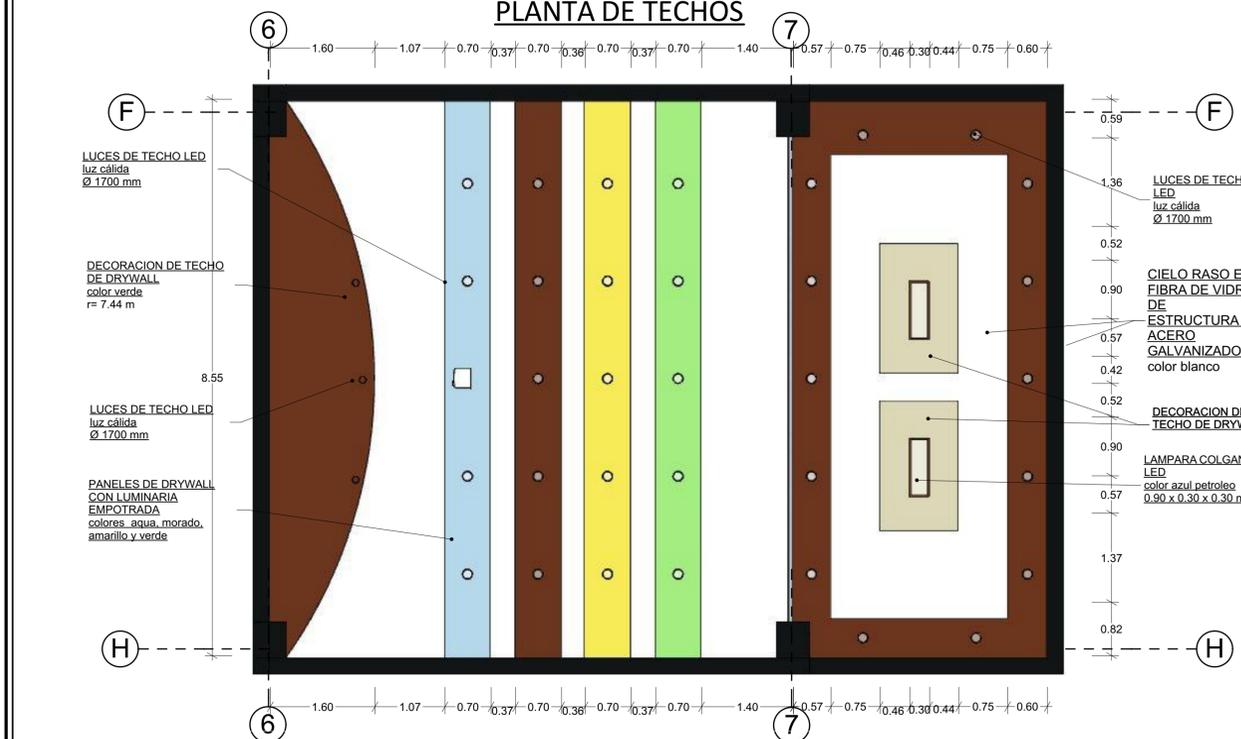
SECTOR 2 - UBICACION UCI
PROPUESTA FINAL

AULA DE CAPACITACION

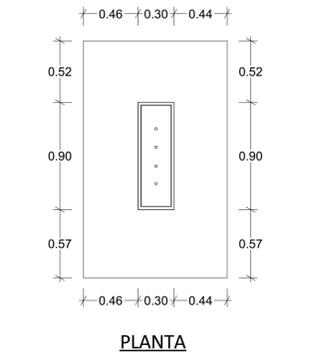
PLANTA DE PISOS



PLANTA DE TECHOS



DETALLE DE MOBILIARIO



LAMPARA COLGANTE - DISEÑO DRY WALL - ESC 1/20

MESA DE MELAMINE DE 18mm COLOR MADERA CLARA CON SOPORTES DE ALUMINIO
0.60 x 2.20 x 0.75 m

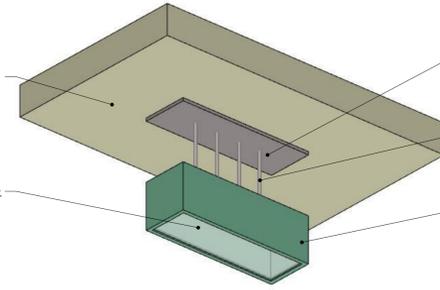


MESA DE TRABAJO

SILLAS DE OFICINA EN CUERO NEGRO CON AGARRADERAS METALICAS Y RUEDAS DE GOMA COLOR NEGRO
0.62 x 0.59 m

DECORACION EN DRYWALL PARA TECHO DE SALA DE REUNIONES
color gris claro
1.20 x 1.99 x 0.20 m

LAMPARA LED DE ALTA POTENCIA CON PANTALLA DIFUSORA DE FIBRA DE VIDRIO



VISTA FINAL

SOPORTE DE ALUMINIO DE LAMPARA COLGANTE

PERFILES CIRCULARES DE ALUMINIO

MARCO DE LAMPARA REVESTIMIENTO EN ALGODON Y POLIESTER COLOR AZUL PETROLEO

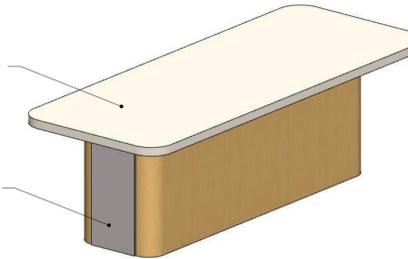
SILLAS DE OFICINA EN CUERO NEGRO CON AGARRADERAS METALICAS Y RUEDAS DE GOMA COLOR NEGRO
0.62 x 0.59 m



SILLA DE AULA

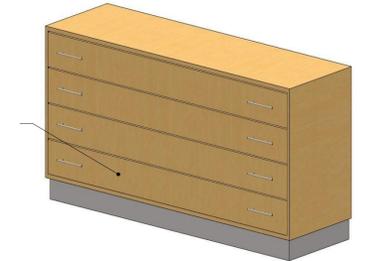
MESA DE SALA DE REUNIONES MADERA DE 8cm CONTRAPLACADA CON MELAMINE COLOR BLANCO
1.40 x 3.50 m

BASE DE MESA DE MADERA DE 5cm CONTRAPLACADA CON MELAMINE COLOR MADERA Y DETALLES DE ALUMINIO CROMADO
0.75 x 2.70 x 0.70 m

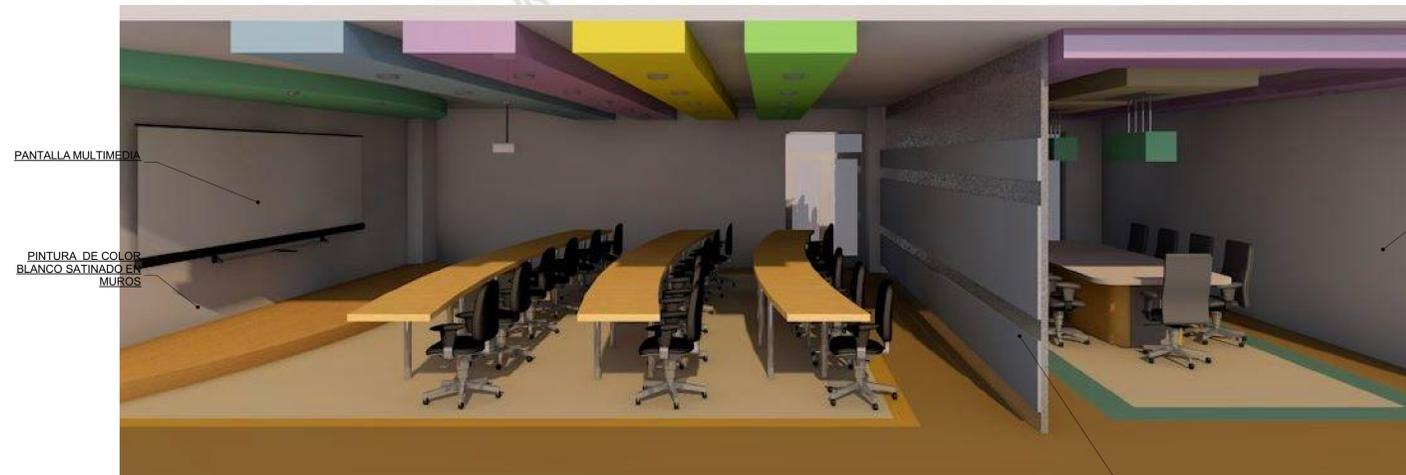


MESA DE REUNIONES

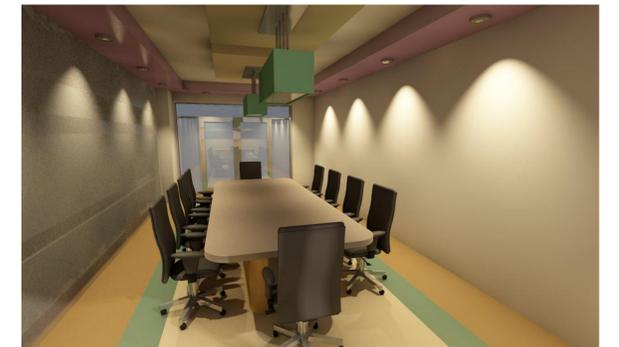
ESTANTERIA DE MADERA DE MELAMINE COLOR MADERA TIRADORES DE ALUMINIO CROMADO DE 15cm BASE DE MELAMINE COLOR GRIS
0.60 x 2.00 x 0.80 m



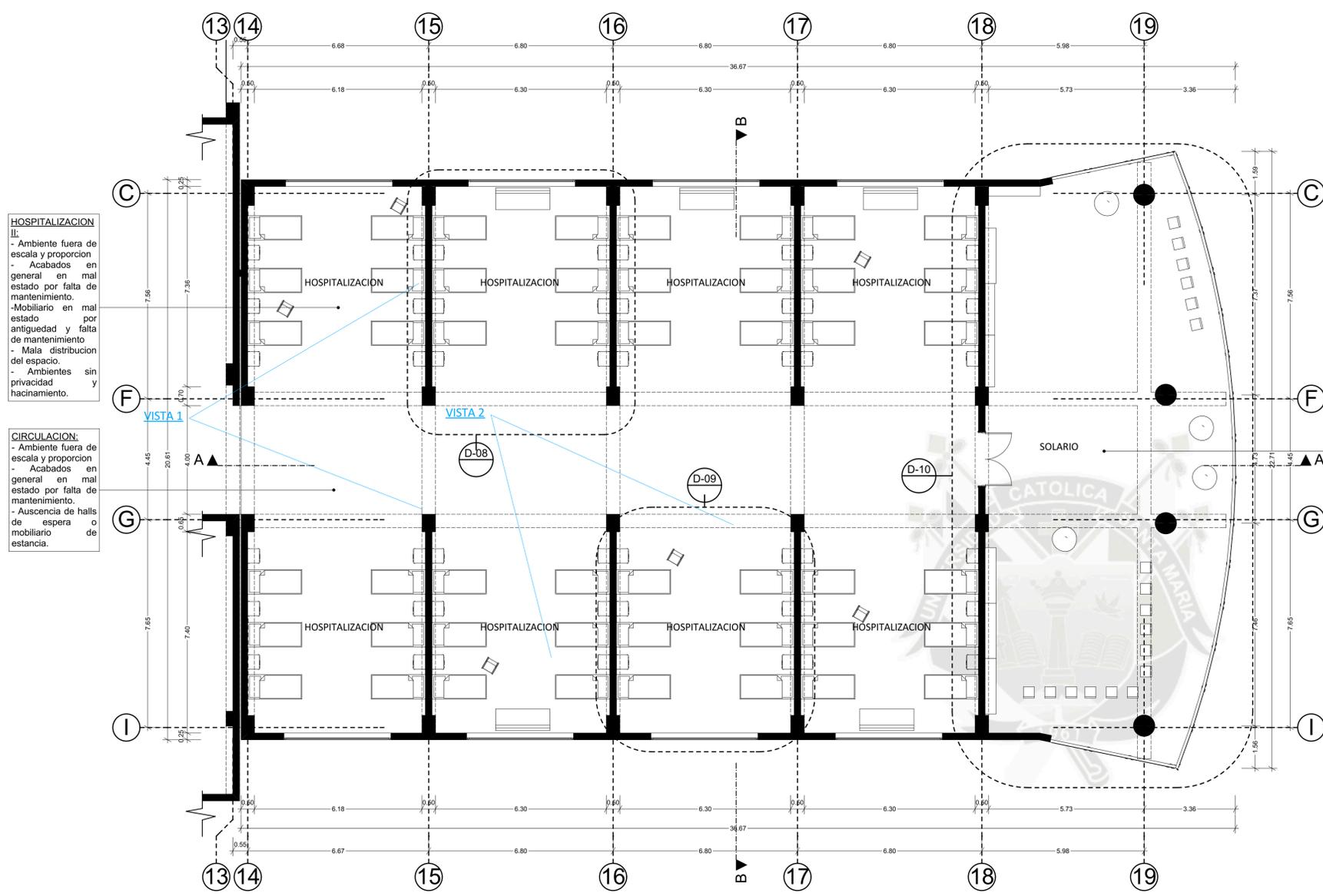
ESTANTERIA EN SALA DE REUNIONES



VISTA FINAL



PLANTA SECTOR 3 - LEVANTAMIENTO



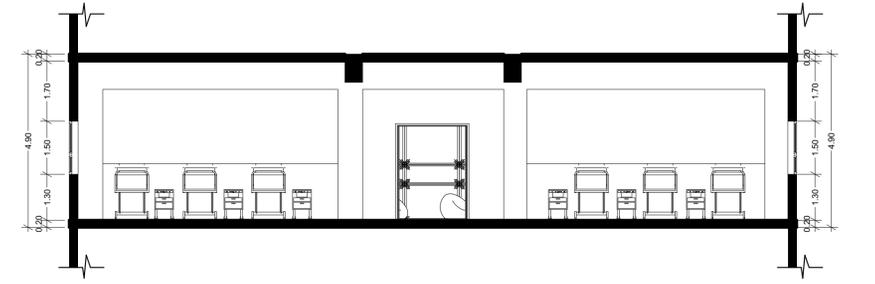
HOSPITALIZACION II:
 - Ambiente fuera de escala y proporcion
 - Acabados en general en mal estado por falta de mantenimiento.
 - Mobiliario en mal estado por antigüedad y falta de mantenimiento
 - Mala distribución del espacio.
 - Ambientes sin privacidad y hacinamiento.

CIRCULACION:
 - Ambiente fuera de escala y proporcion
 - Acabados en general en mal estado por falta de mantenimiento.
 - Ausencia de halls de espera o mobiliario de estancia.

SOLARIO:
 - Ambiente fuera de escala y proporcion
 - Acabados en general en mal estado por falta de mantenimiento.
 - Mobiliario en mal estado por antigüedad y falta de mantenimiento
 - Mala distribución del espacio.
 - Espacio sin uso

PLANTA LEVANTAMIENTO SECTOR 3 Y TIPOLOGIAS

1:100



CORTE B

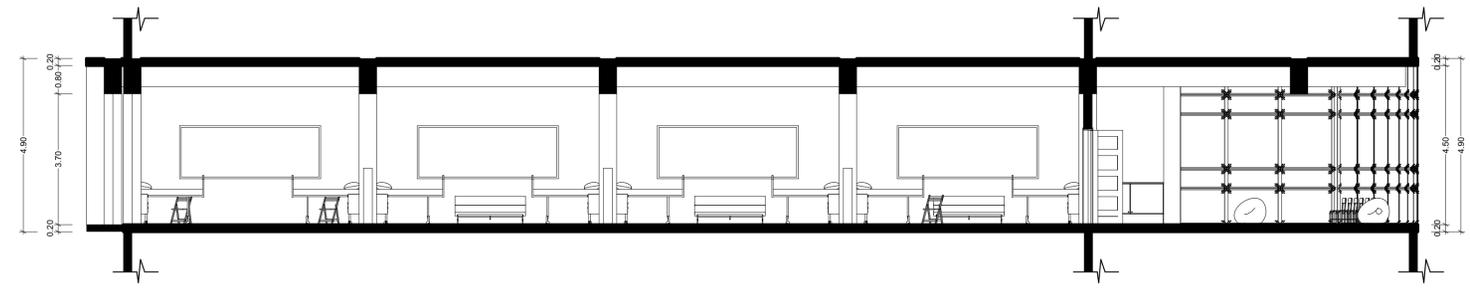
1:100



VISTA 1

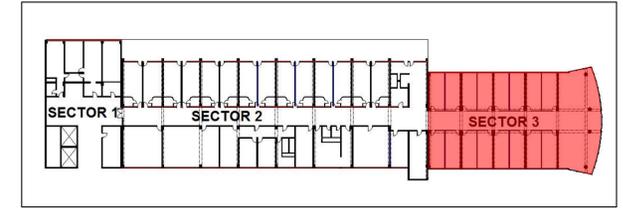


VISTA 2



CORTE A

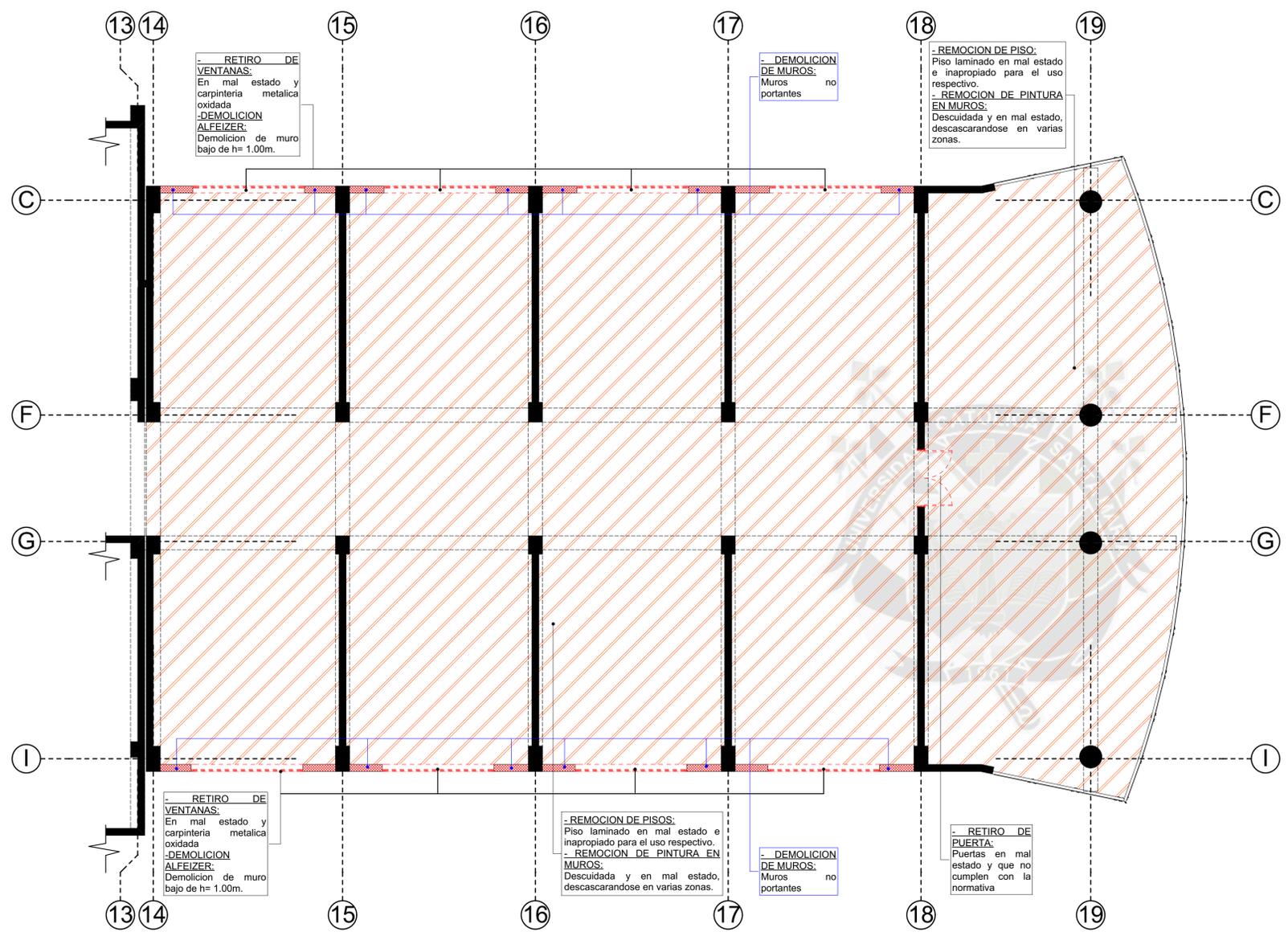
1:100



PLANIMETRIA PEDIATRIA - UBICACION SECTOR 3

ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
 HOSPITAL HONORIO DELGADO
PLANIMETRIA REAL - SECTOR 3
 DISEÑO: LUIS ALBERTO FALLOC MIRANDA
 ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
 FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERIAS CIVILES Y DEL
 LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA.
 FECHA: JUL 2016 ESCALA: 1/100
 LAMINA: **A-24**

PLANIMETRIA SECTOR 3 - DEMOLICIONES



PLANO DE DEMOLICIONES

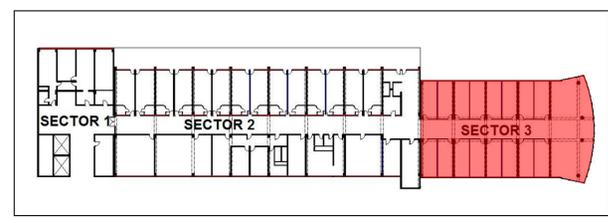
1:100



VISTA 1



VISTA 2



PLANIMETRIA PEDIATRIA - UBICACION SECTOR 3

ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
HOSPITAL HONORIO DELGADO

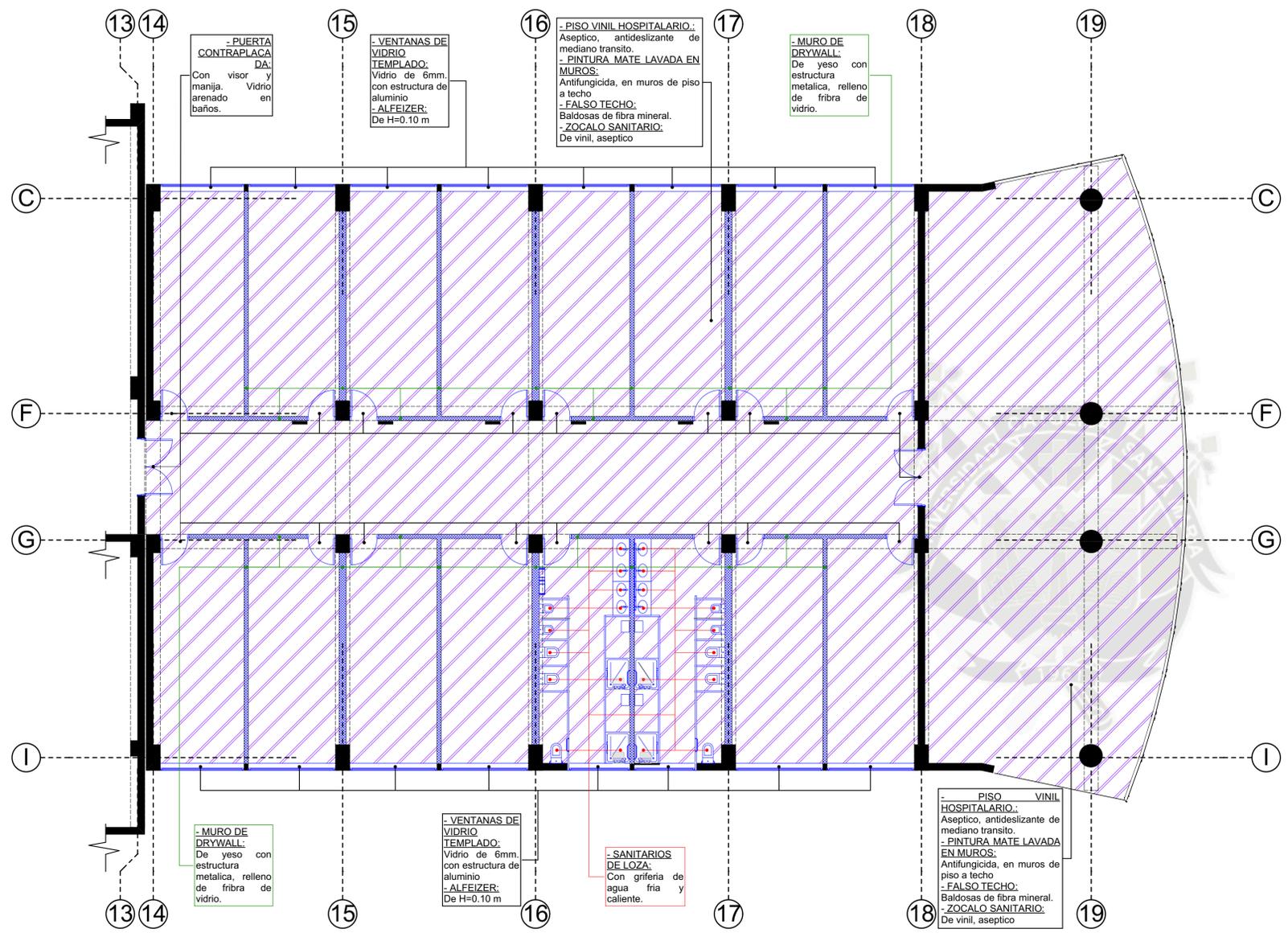
PLANO DE DEMOLICIONES - SECTOR 3

PROYECTO: ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
LUIS ALBERTO FALLOC MIRANDA

FECHA: JUL 2016 ESCALA: 1/100

LAMINA: A-25

PLANIMETRIA SECTOR 3 - INTERVENCIONES



13 14
- PUERTA CONTRAPLACADA DA.
Con visor y manija. Vidrio arenado en baños.

15
- VENTANAS DE VIDRIO TEMPLADO.
Vidrio de 6mm. con estructura de aluminio
- ALFEIZER.
De H=0.10 m

16
- PISO VINIL HOSPITALARIO.
Aseptico, antideslizante de mediano transito.
- PINTURA MATE LAVADA EN MUROS:
Antifungicida, en muros de piso a techo
- FALSO TECHO:
Baldosas de fibra mineral.
- ZOCALO SANITARIO.
De vinil, aseptico

17
- MURO DE DRYWALL.
De yeso con estructura metalica, relleno de fibra de vidrio.

18
- PISO VINIL HOSPITALARIO.
Aseptico, antideslizante de mediano transito.
- PINTURA MATE LAVADA EN MUROS:
Antifungicida, en muros de piso a techo
- FALSO TECHO:
Baldosas de fibra mineral.
- ZOCALO SANITARIO.
De vinil, aseptico

19

13 14
- MURO DE DRYWALL.
De yeso con estructura metalica, relleno de fibra de vidrio.

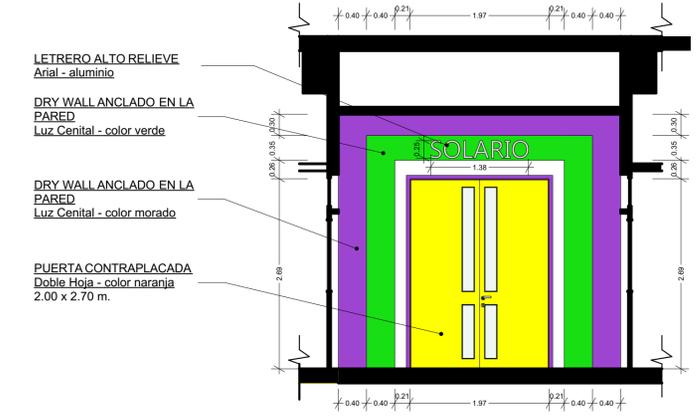
15
- VENTANAS DE VIDRIO TEMPLADO.
Vidrio de 6mm. con estructura de aluminio
- ALFEIZER.
De H=0.10 m

16
- SANITARIOS DE LOZA.
Con griferia de agua fria y caliente.

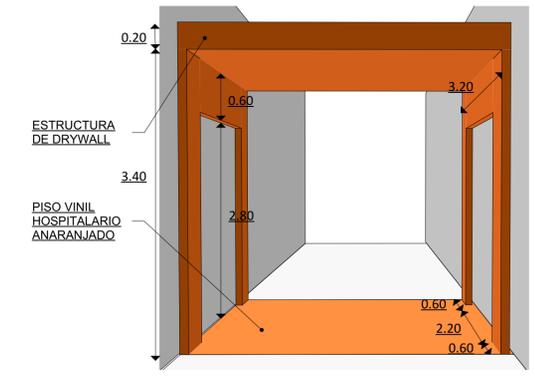
18
- PISO VINIL HOSPITALARIO.
Aseptico, antideslizante de mediano transito.
- PINTURA MATE LAVADA EN MUROS:
Antifungicida, en muros de piso a techo
- FALSO TECHO:
Baldosas de fibra mineral.
- ZOCALO SANITARIO.
De vinil, aseptico

PLANO DE INTERVENCIONES

1:100



DETALLE TIPICO 2 - INGRESO SOLARIO

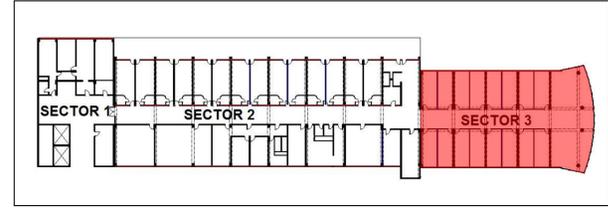


DETALLE TIPICO 1 - PASADIZO



VISTA FINAL

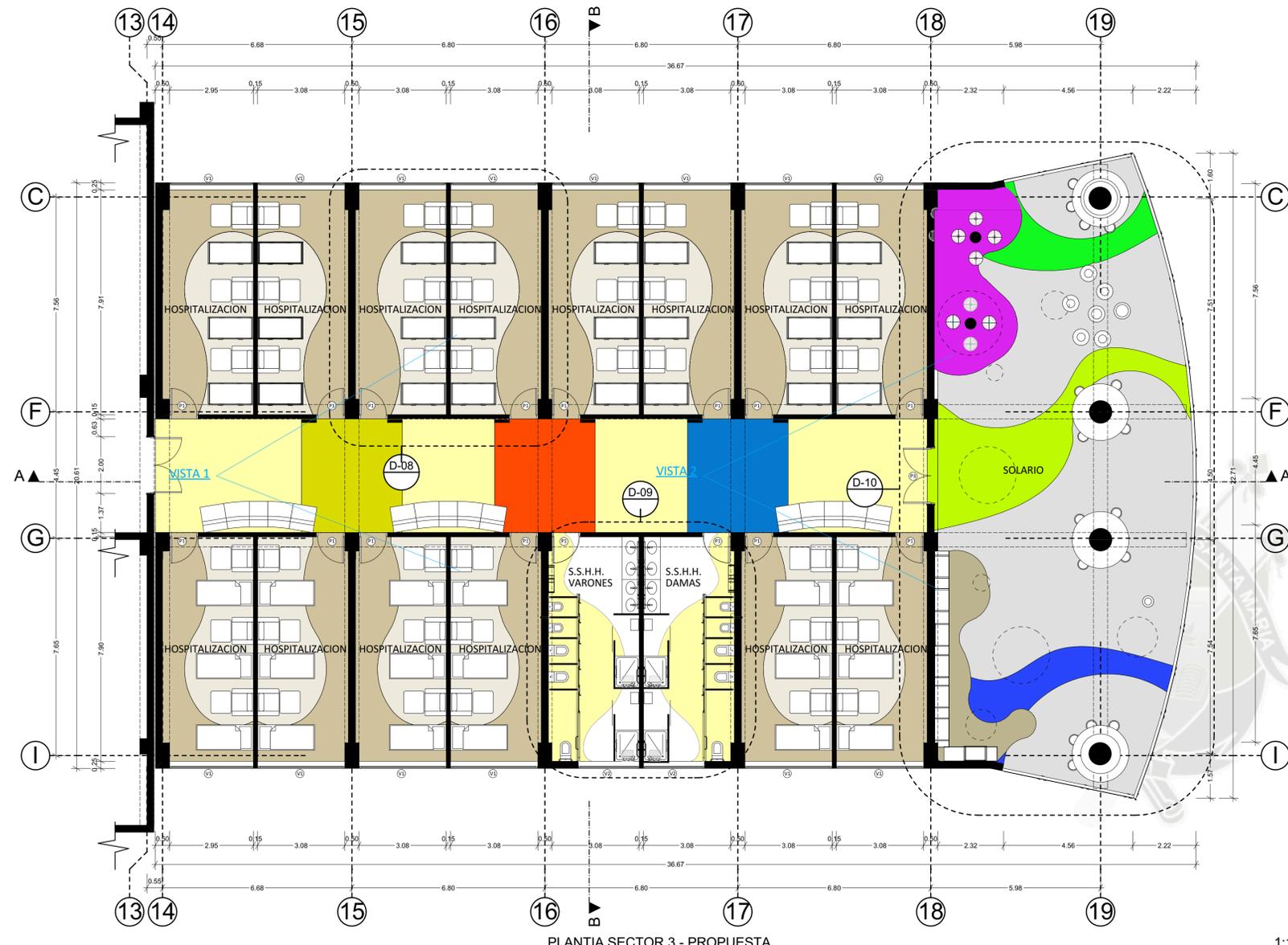
DETALLE TIPICO 3 - SOFA DE ESPERA DE CUERO SINTETICO COLORES VARIOS



PLANIMETRIA PEDIATRIA - UBICACION SECTOR 3

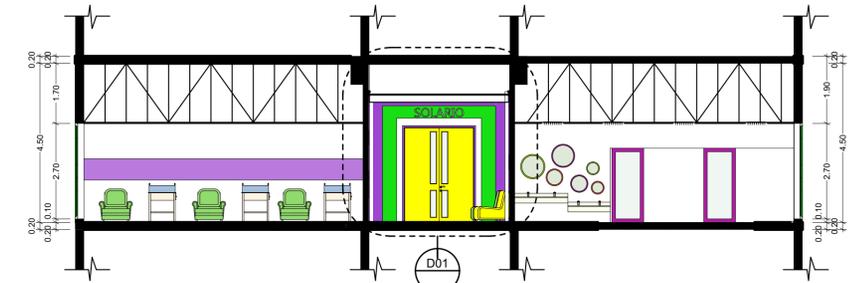
ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
HOSPITAL HONORIO DELGADO
PLANO DE INTERVENCIONES - SECTOR 3
DISEÑO: LUIS ALBERTO FALLOC MIRANDA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERIAS CUCEP - UNP
L. ALBERTO FALLOC MIRANDA
FECHA: JUL 2016 ESCALA: 1/100
LAMINA: A-26

PLANIMETRIA SECTOR 3 - PROPUESTA



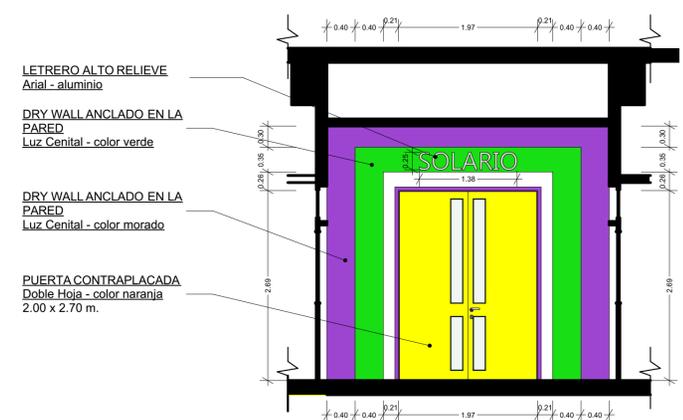
PLANTIA SECTOR 3 - PROPUESTA

1:100

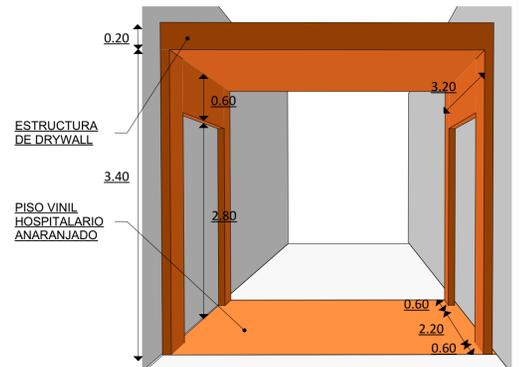


CORTE B

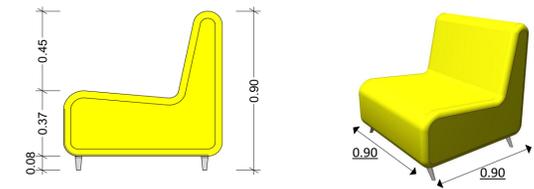
1:100



DETALLE TIPICO 2 - INGRESO SOLARIO

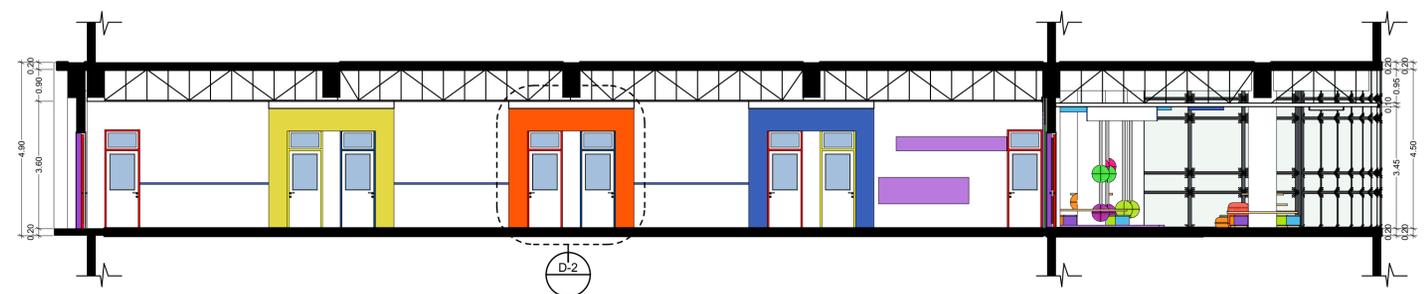


DETALLE TIPICO 1 - PASADIZO



VISTA FINAL

DETALLE TIPICO 3 - SOFA DE ESPERA DE CUERO SINTETICO COLORES VARIOS



CORTE A

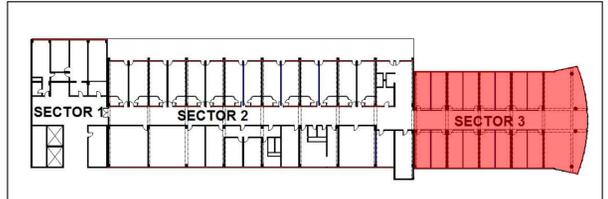
1:100



VISTA 1



VISTA 2



PLANIMETRIA PEDIATRIA - UBICACION SECTOR 3

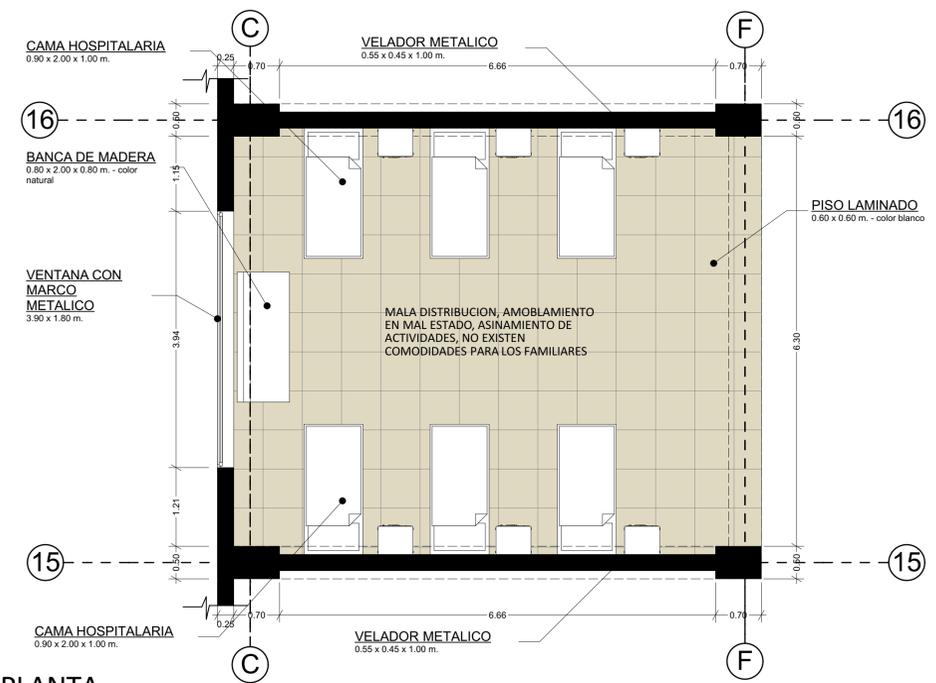
ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
HOSPITAL HONORIO DELGADO
PLANIMETRIA PROPUESTA - SECTOR 3

PROYECTO: ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
LUIS ALBERTO FALLOC MIRANDA

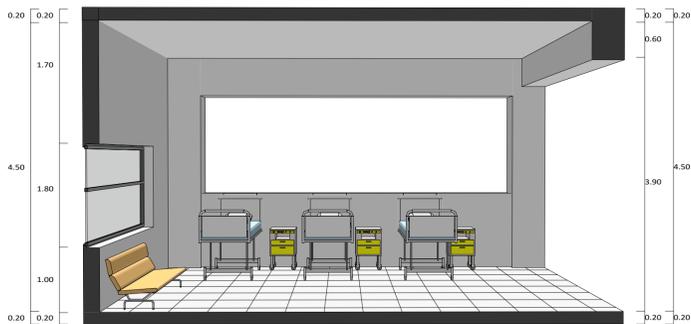
FECHA: JUL 2016 ESCALA: 1/100

LAMINA: A-27

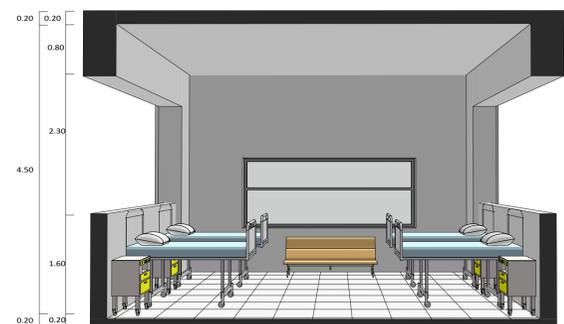
DETALLE 8 - HABITACION II



PLANTA



CORTE A-A

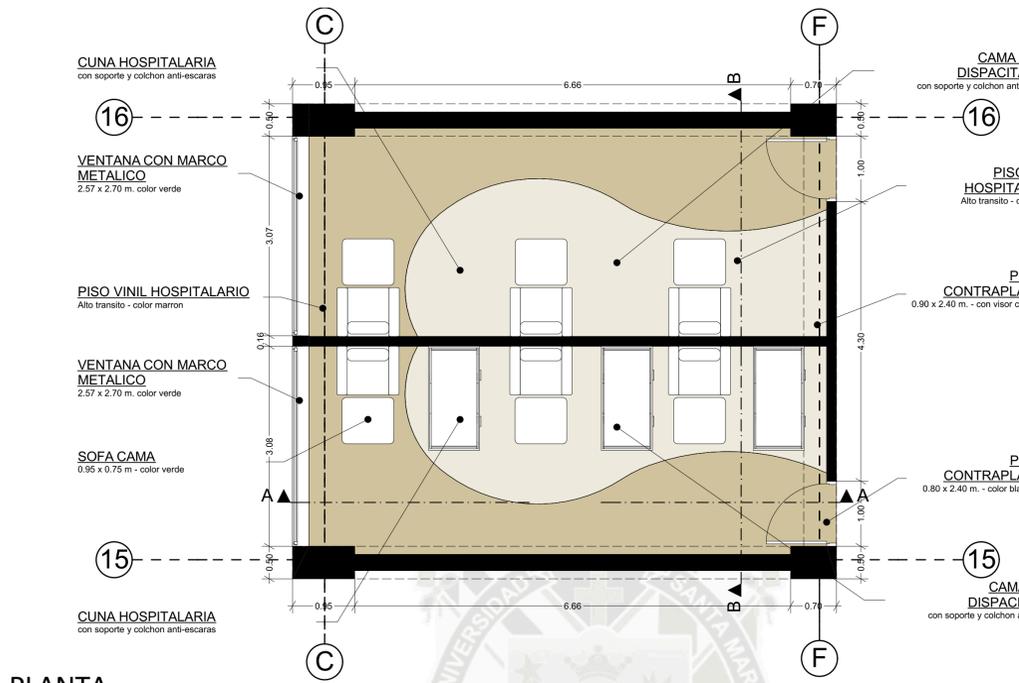


**CORTE B-B
EXISTENTE**

CUADRO DE DAÑOS

- ALTURA INADECUADA(4.50 m.) PARA LA ESCALA DEL USUARIO EL NIÑO.
- AMBIENTES ABIERTOS Y SIN PRIVACIDAD, PARTE DE UNA MISMA AREA COMUN.
- MALA DISTRIBUCION DE MOBILIARIO TANTO DE CUNAS, VELADORES Y SILLAS.
- MUROS BAJOS, PARTE DE UN AREA COMUN
- NO EXISTEN COMODIDADES PARA LOS FAMILIARES
- PINTURA TIPO ESMALTE EN DEFICIENTE ESTADO
- PISO VINILICO (0.30 X 0.30 m.) DESGASTADO CON ACUMULACION DE POLVO ENTRE JUNTAS
- VENTANAS EN MAL ESTADO Y SIN MANTENIMIENTO CON CARPINTERIA METALICA CON MUESTRAS DE OXIDO
- PUERTAS DESCUIDADAS SIN VISOR Y SIN PROTECCION PARA GOLPES

PLANTA



PLANTA



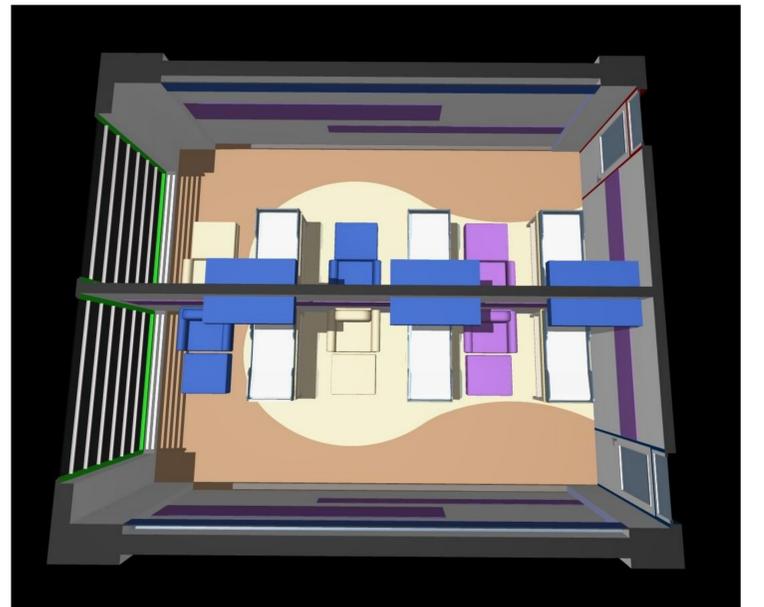
CORTE A-A



**CORTE B-B
INTERVENCION**

CUADRO DE INTERVENCIONES

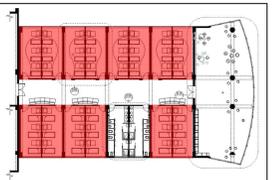
- FALSO TECHO PARA REDUCIR ALTURA Y GENERAR UNA MEJOR PROPORCION AL ESPACIO PARA EL USUARIO EL NIÑO.
- DISMINUCION DE CAMAS POR HABITACION PARA GENERAR MAYOR COMODIDAD Y RESPETAR EL AREA RECOMENDADA SEGUN ANALISIS.
- SOFA CAMA PARA UN ACOMPAÑANTE POR PACIENTE
- REPINTADO DEL AMBIENTE CON PINTURA LATEX BLANCA
- CAMBIO DE PISO POR EL VINIL HOSPITALARIO SEGUN COLOR INDICADO EN PLANO.
- AUMENTO DE TAMAÑO EN VENTANAS Y CAMBIO POR VIDRIO TEMPLADO CON PROTECTORES SOLARES
- CAMBIO DE PUERTAS CON VISOR Y PROTECTOR DE SEGURIDAD
- FRANJA DE DRY-WALL A 1.20m.(ALTURA PROMEDIO DE UN NIÑO ENTRE 10 A 12 AÑOS) DE ALTURA PARA DARLE ESCALA AL NIÑO.



VISTA EN PLANTA



VISTA FINAL

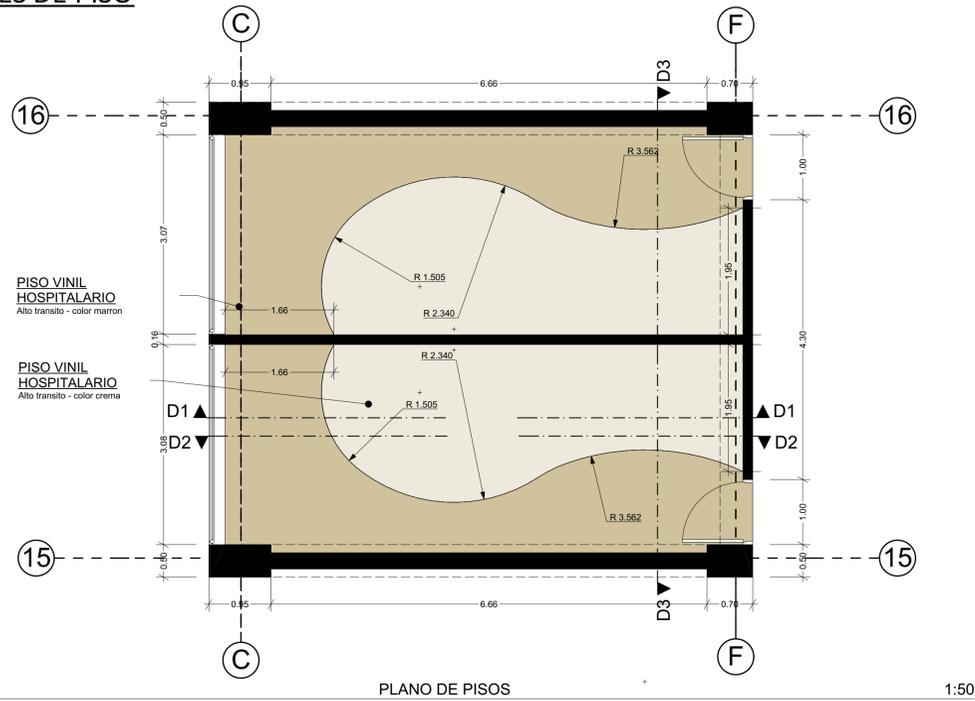


PLANTA SECTOR 3 - UBICACION HOSPITALIZACION II

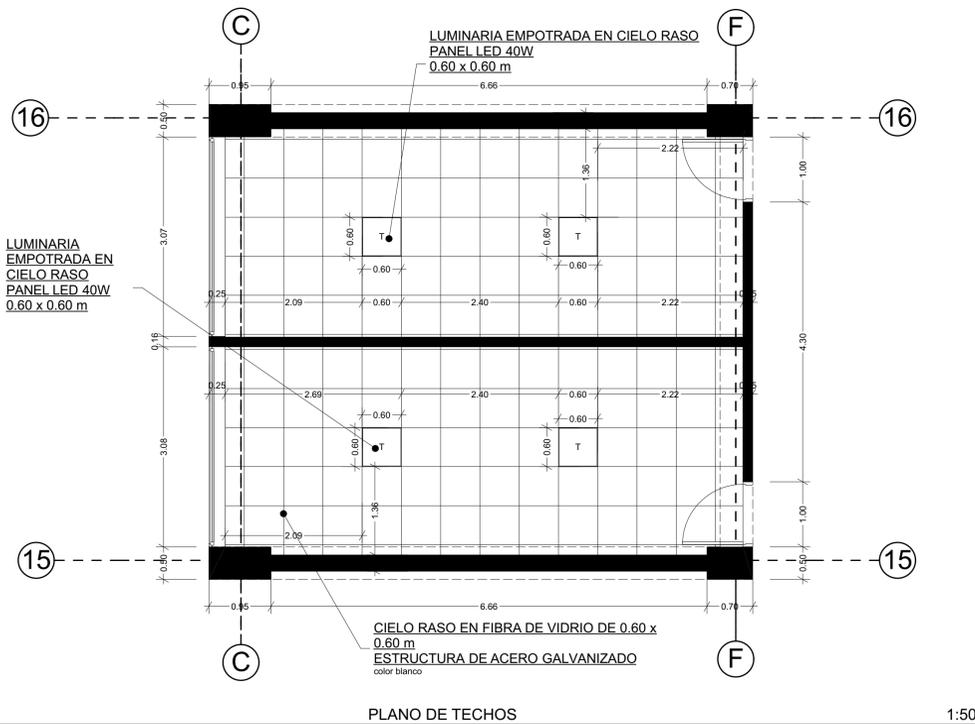
PROPUESTA FINAL

DETALLES HABITACION II

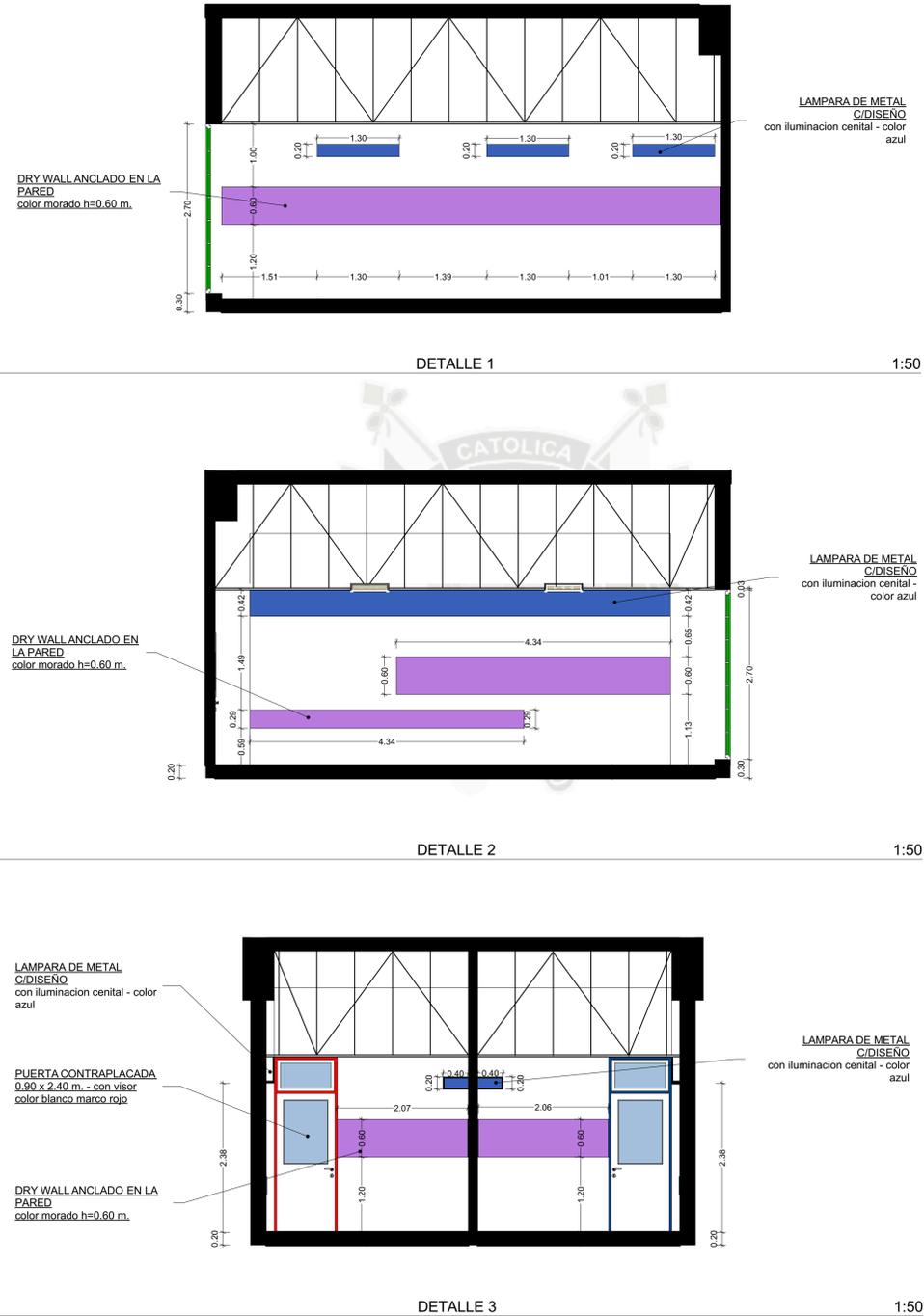
DETALLES DE PISO



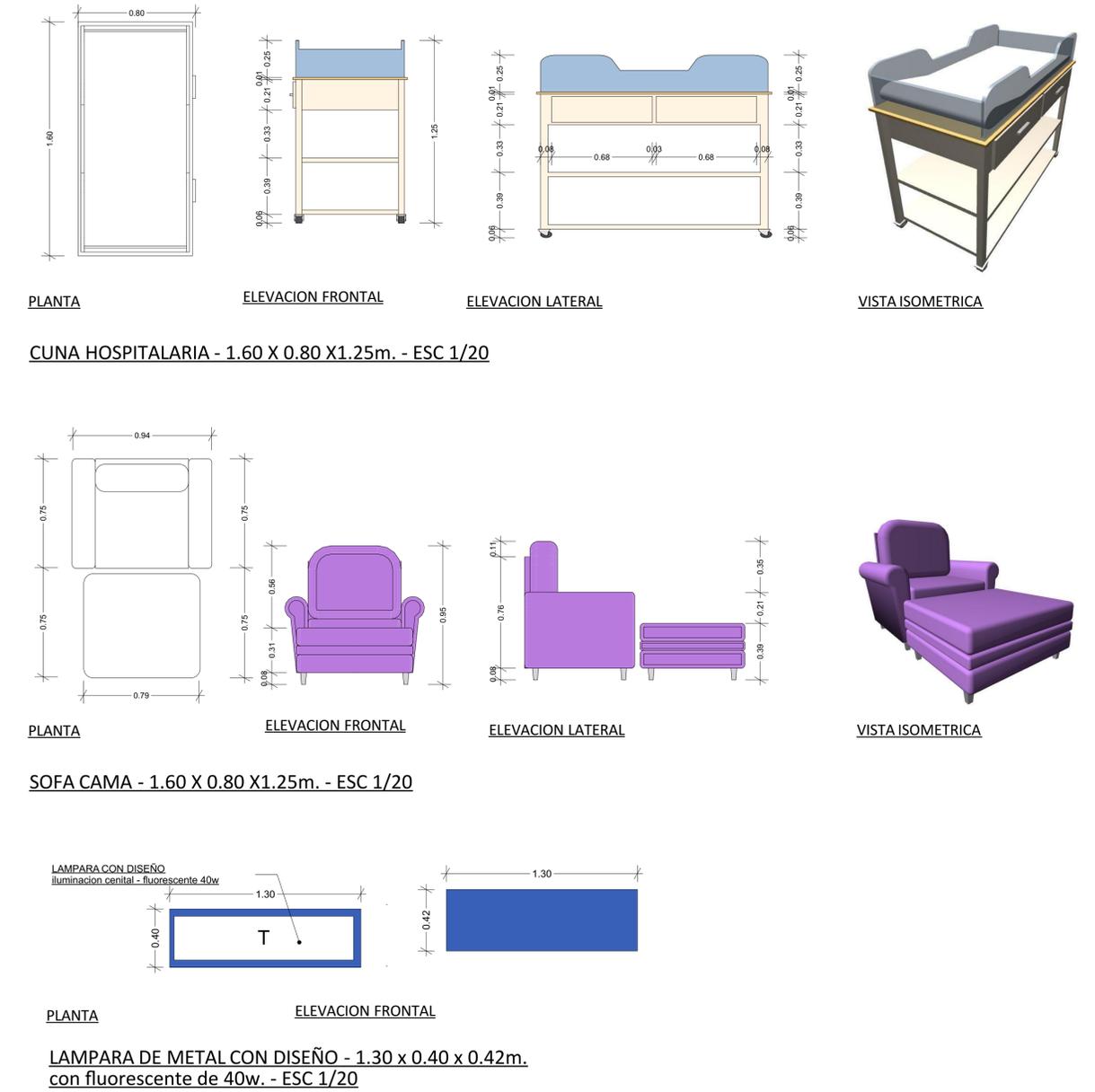
DETALLES DE TECHO



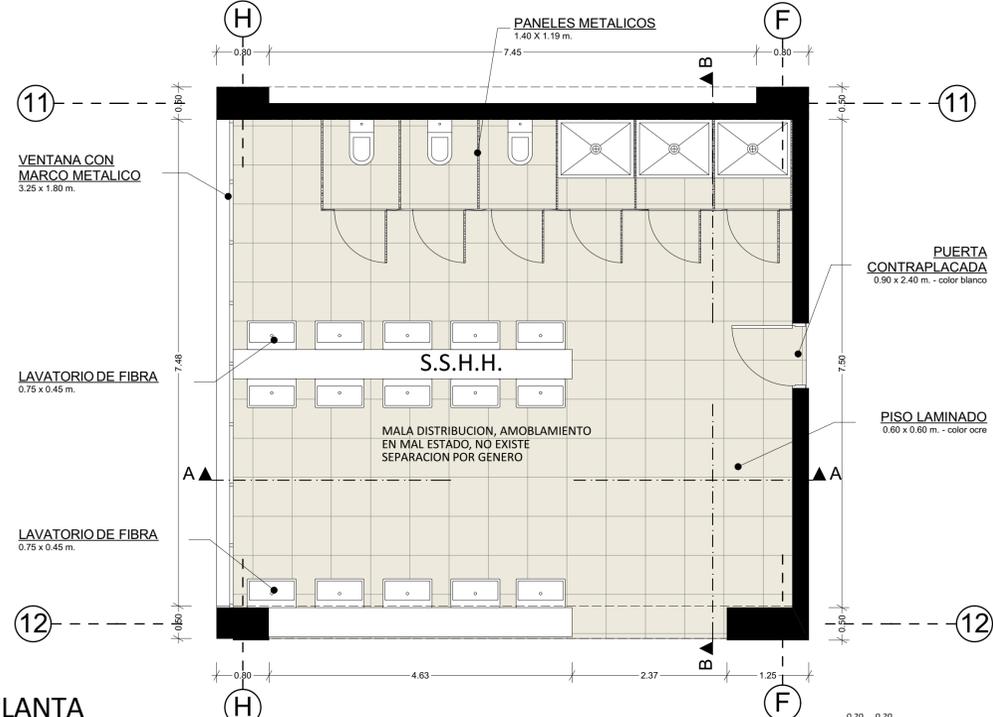
DETALLES DE MUROS



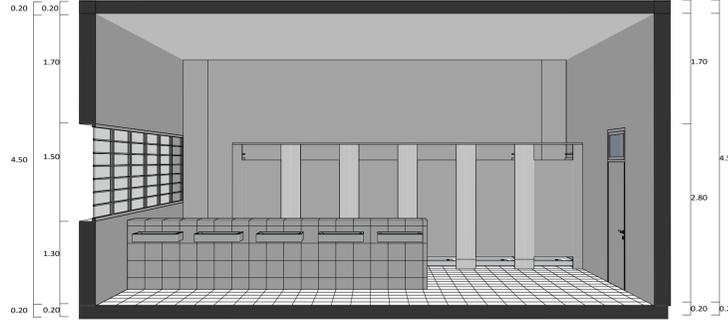
DETALLES DE MOBILIARIO



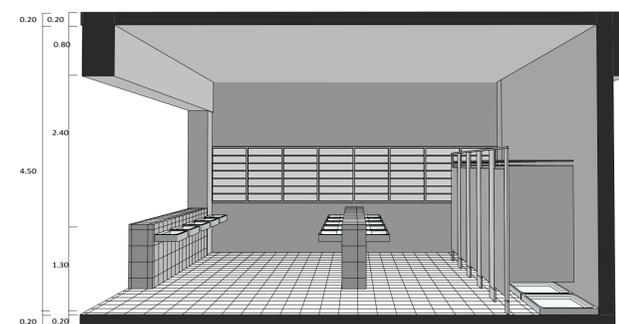
DETALLE 9 - S.S.H.H.



PLANTA



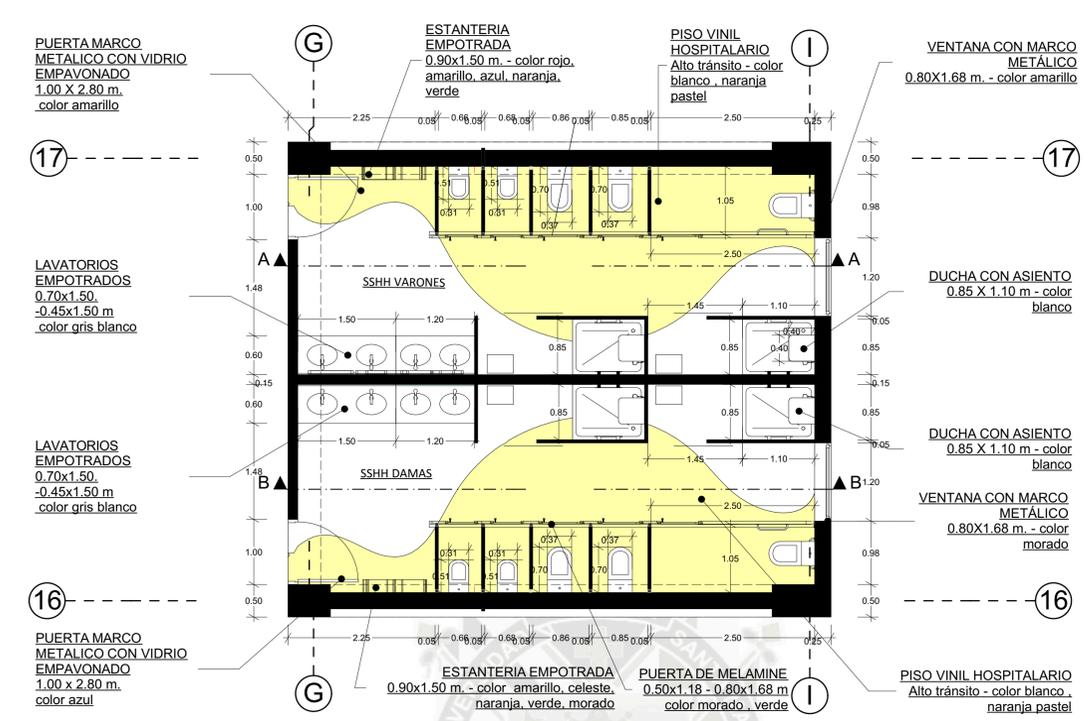
CORTE A-A



CORTE B-B EXISTENTE

CUADRO DE DAÑOS

- ALTURA INADECUADA (4.50 m.) PARA LA ESCALA DEL USUARIO EL NIÑO.
- AMBIENTES ABIERTOS Y SIN PRIVACIDAD, PARTE DE UNA MISMA AREA COMUN.
- MALA DISTRIBUCION DE AMOBLAMIENTO, EN MAL ESTADO Y SIN MANTENIMIENTO
- MUROS BAJOS, PARTE DE UN AREA COMUN
- PINTURA TIPO ESMALTE EN DEFICIENTE ESTADO
- PISO CERAMICO (0.30 X 0.30 m.) DESGASTADO CON ACUMULACION DE POLVO ENTRE JUNTAS
- VENTANAS EN MAL ESTADO Y SIN MANTENIMIENTO CON CARPINTERIA METALICA CON MUESTRAS DE OXIDO
- PUERTAS DESCUIDADAS SIN VISOR Y SIN PROTECCION PARA GOLPES



PLANTA



CORTE A-A



CORTE B-B INTERVENCION

CUADRO DE INTERVENCIONES

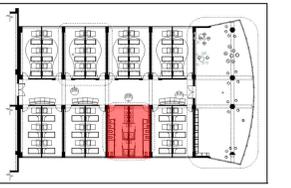
- FALSO TECHO PARA REDUCIR ALTURA Y GENERAR UNA MEJOR PROPORCION AL ESPACIO PARA EL USUARIO EL NIÑO.
- REPINTADO DEL AMBIENTE CON PINTURA LATEX BLANCA
- CAMBIO DE PISO POR EL VINIL HOSPITALARIO SEGUN COLOR INDICADO EN PLANO.
- AUMENTO DE TAMAÑO EN VENTANAS Y CAMBIO POR VIDRIO TEMPLADO CON PROTECTORES SOLARES
- CAMBIO DE PUERTAS CON VISOR Y PROTECTOR DE SEGURIDAD
- LAVATORIOS DOBLES CON DIMENSIONES ESPECIALES PARA NIÑOS
- TABIQUERIA EN MELAMINE DE COLORES Y CON DISEÑO ERGONOMICO PARA LA DIVISION DE BAÑOS
- SANITARIOS COLOR BLANCO CON DIMENSIONES ESPECIALES PARA NIÑOS
- ESTANTERIA EMPOTRADA DE MELAMINE CON DISEÑO ERGONOMICO DE COLORES
- CABINA DE DUCHA CON ASIENTO PARA DISCAPACITADO EN VIDRIO TEMPLADO Y FIBRA DE VIDRIO COLOR BLANCO



VISTA EN PLANTA



VISTA FINAL

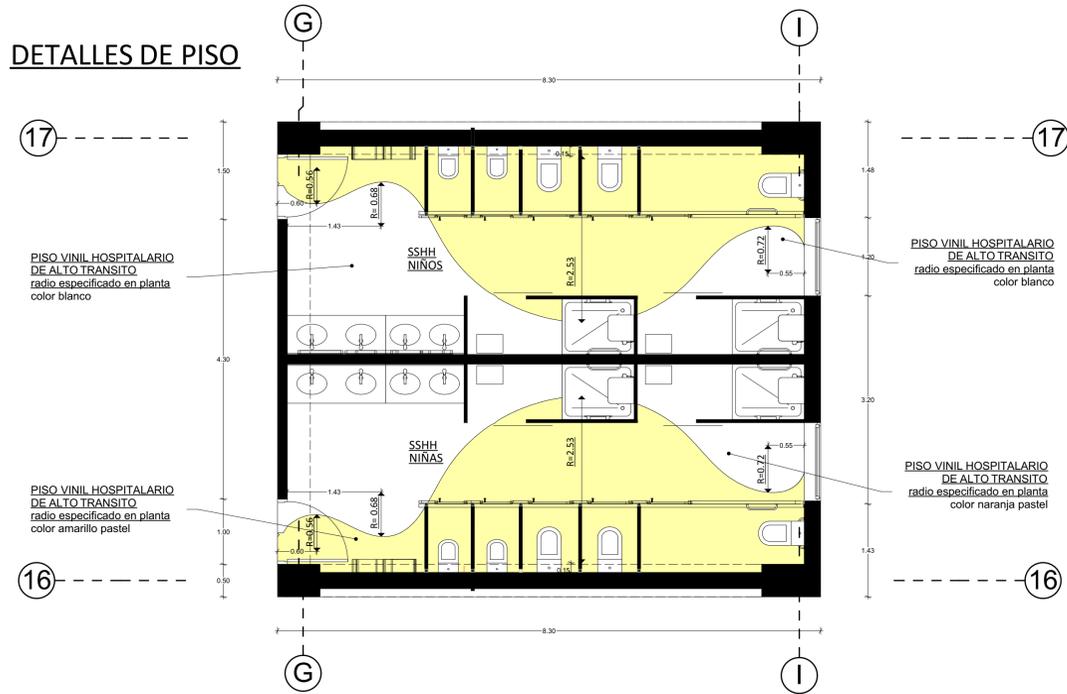


PLANTA SECTOR 3 - UBICACION HOSPITALIZACION II

PROPUESTA FINAL

DETALLES S.S.H.H.

DETALLES DE PISO



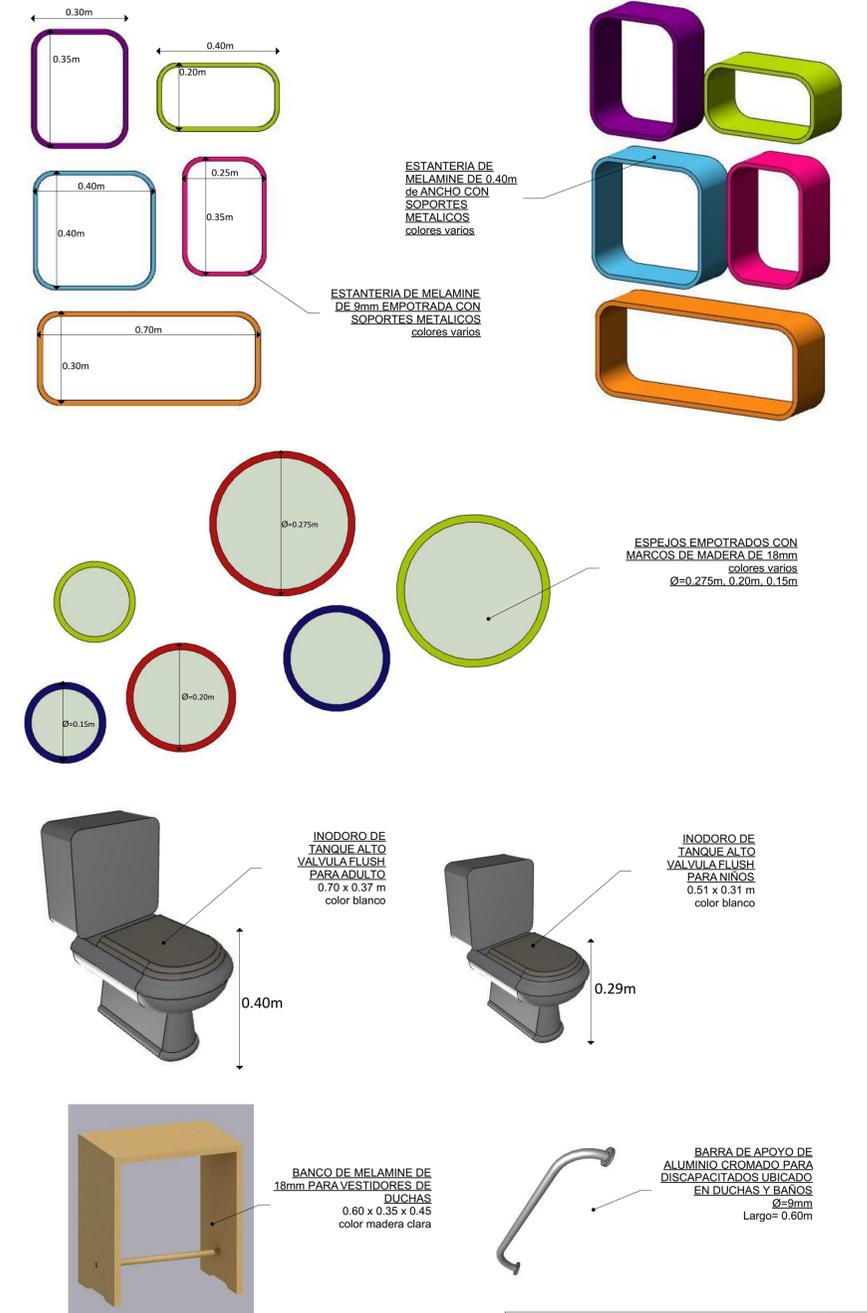
PLANO DE PISOS

1:50

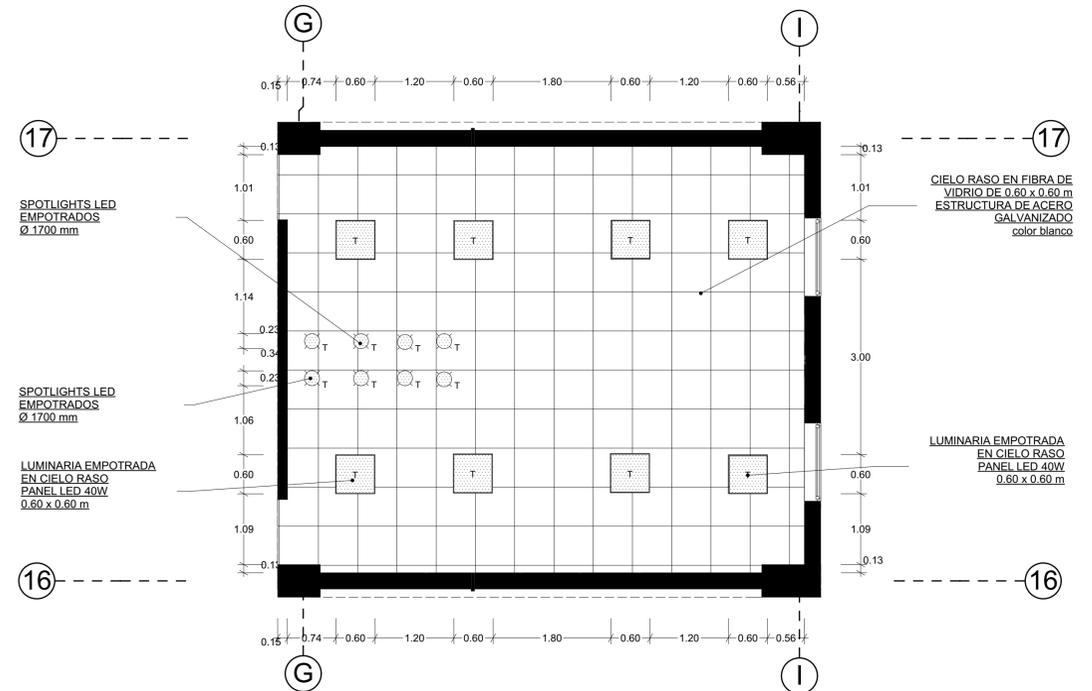
DETALLES DE MUROS



DETALLES DE MOBILIARIO - ESC 1/20



DETALLES DE TECHO

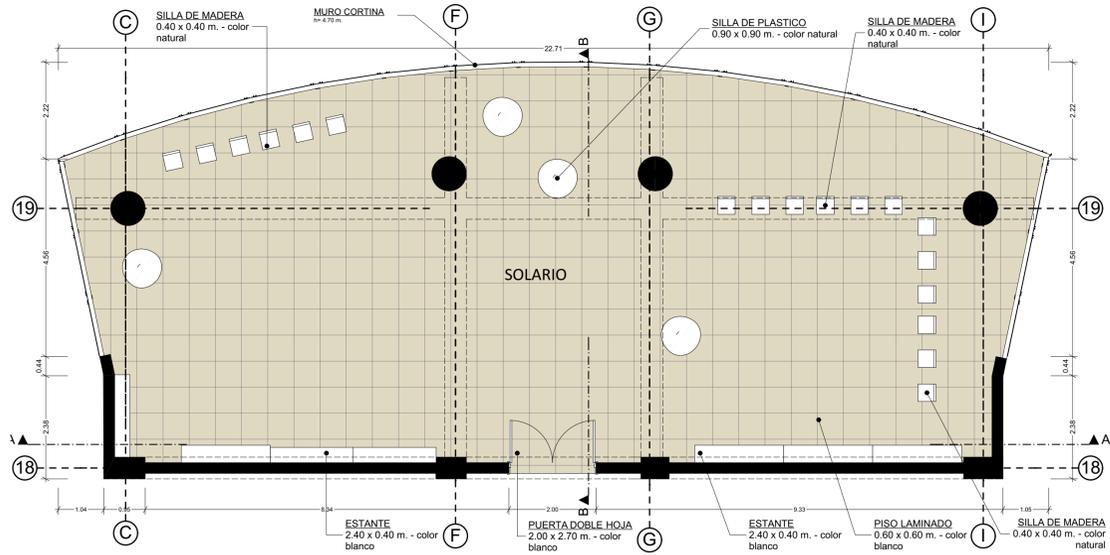


PLANO DE TECHOS

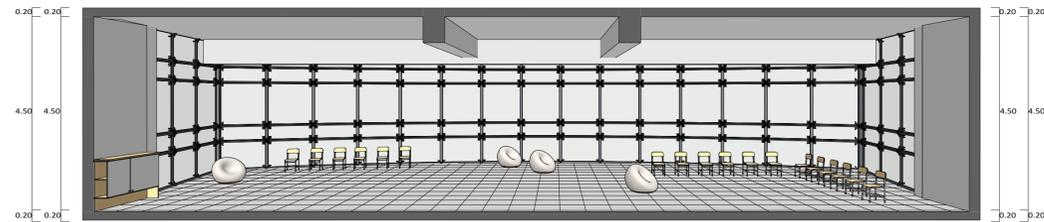
1:50



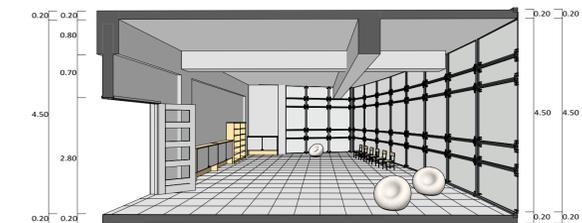
DETALLE 10 - SOLARIO



PLANTA



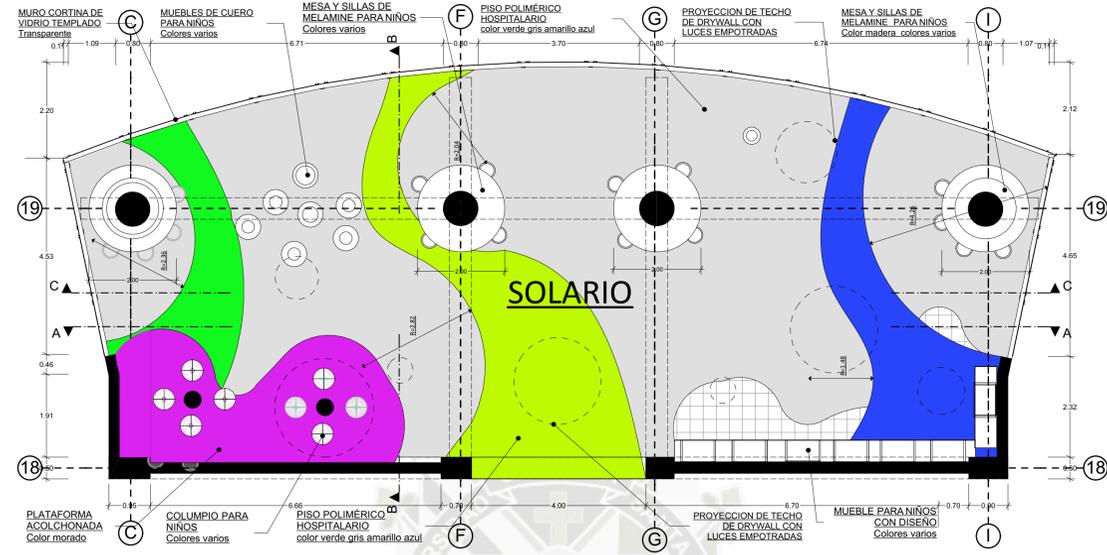
CORTE A-A



**CORTE B-B
EXISTENTE**

CUADRO DE DAÑOS
- ALTURA INADECUADA (4.50 m.) PARA LA ESCALA DEL USUARIO EL NIÑO.
- AREA EN DESUSO Y SIN FUNCION
- MALA DISTRIBUCION DE MOBILIARIO
- PINTURA TIPO ESMALTE EN DEFICIENTE ESTADO
- PISO VINILICO (0.30 X 0.30 m.) DESGASTADO CON ACUMULACION DE POLVO ENTRE JUNTAS
- VENTANAS EN MAL ESTADO Y SIN MANTENIMIENTO CON CARPINTERIA METALICA CON MUESTRAS DE OXIDO
- PUERTAS DESCUIDADAS SIN VISOR Y SIN PROTECCION PARA GOLPES

PLANTA



PLANTA

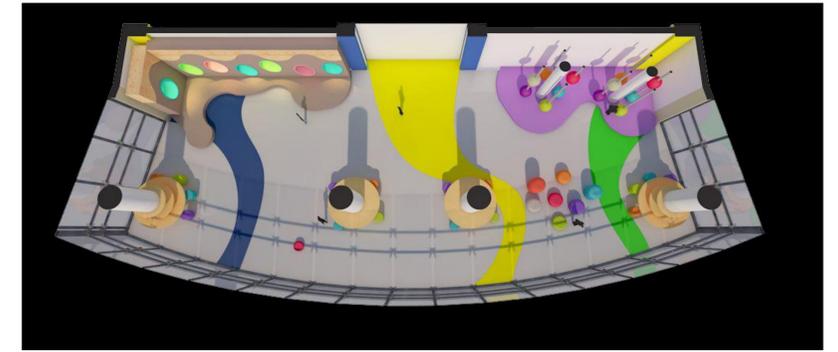


CORTE A-A



**CORTE B-B
INTERVENCION**

CUADRO DE INTERVENCIONES
- FALSO TECHO PARA REDUCIR ALTURA Y GENERAR UNA MEJOR PROPORCION AL ESPACIO PARA EL USUARIO EL NIÑO.
- CAMBIO DE PISO POR EL PISO POLIMERIC CON DISEÑO DE COLORES GENERAR UN AMBIENTE LUDICO
- REPINTADO DEL AMBIENTE CON PINTURA LATEX BLANCA
- AUMENTO DE TAMAÑO EN VENTANAS Y CAMBIO POR VIDRIO TEMPLADO CON PROTECTORES SOLARES
- MOBILIARIO LUDICO PARA USO DEL PACIENTE COMO CENTRO DE ENTRETENIMIENTO Y RECREACION
- DECORACION CON DRYWALL EN COLUMNAS CON BAÑADORES DE LUZ LED
- MOBILIARIO FIJO: MESAS, COLUMPIOS Y AREA DE LECTURA PARA RECREACION DEL NIÑO
- DECORACION EN DRYWALL PARA EL TECHO CON FORMA CIRCULAR DE COLORES



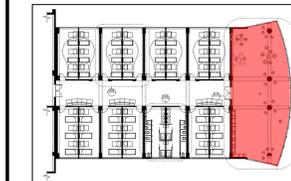
VISTA EN PLANTA



VISTA FINAL



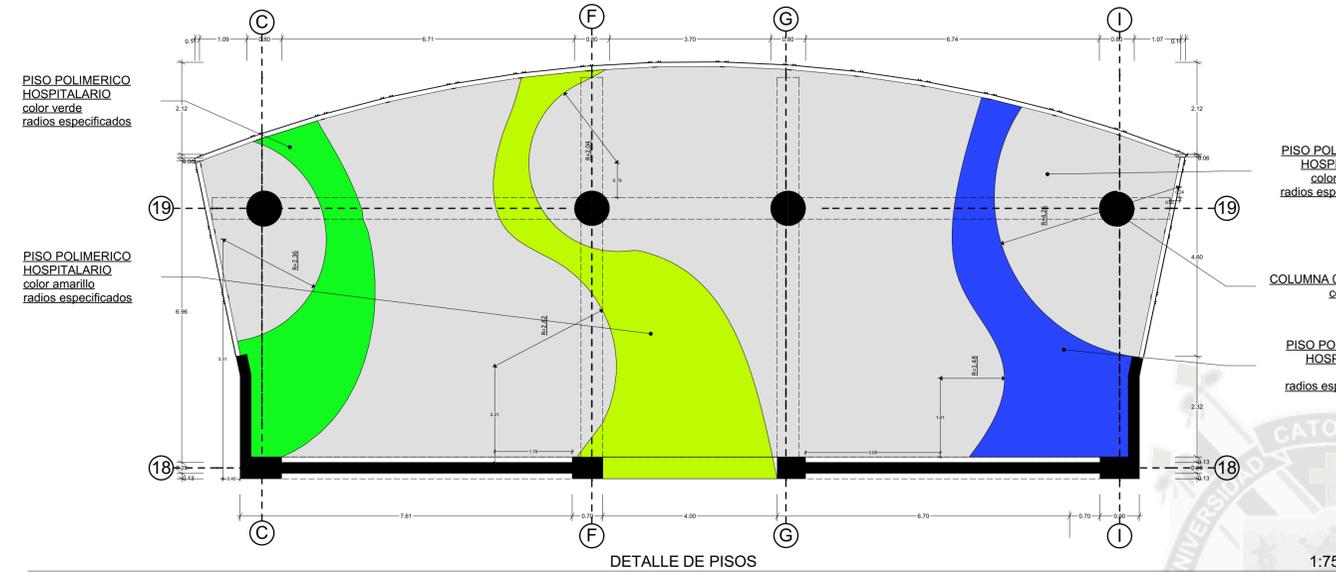
VISTA FINAL



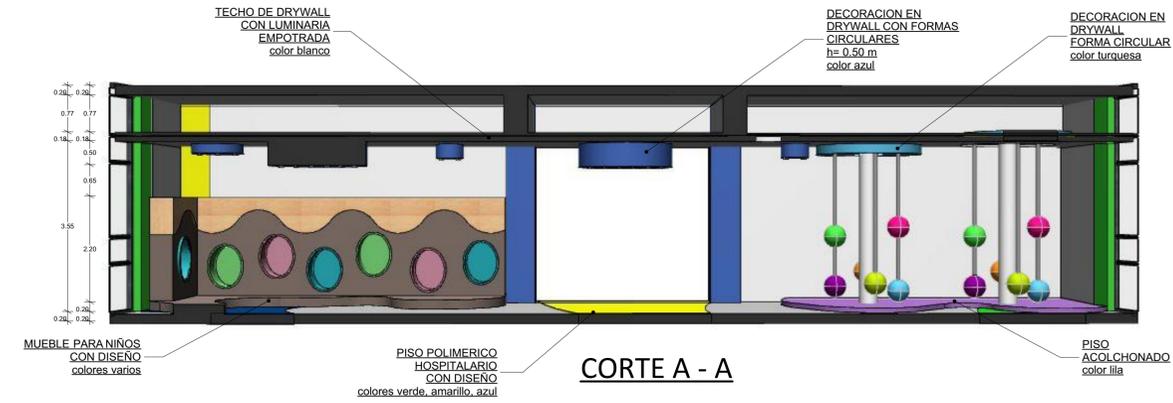
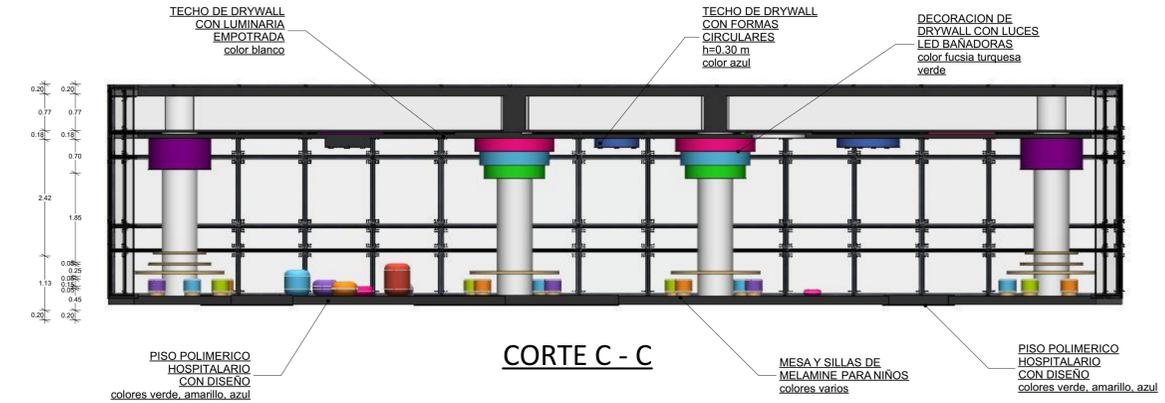
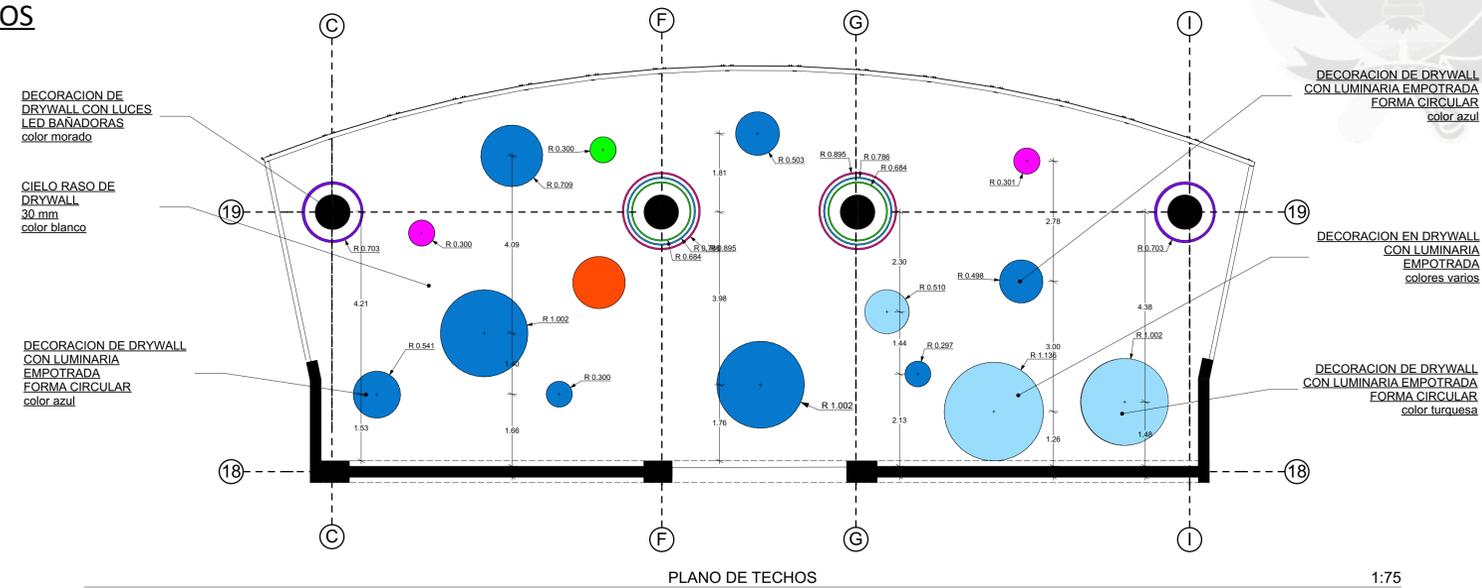
**PLANTA SECTOR 3 - UBICACION SOLARIO
PROPUESTA FINAL**

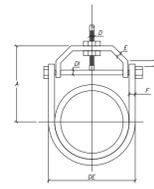
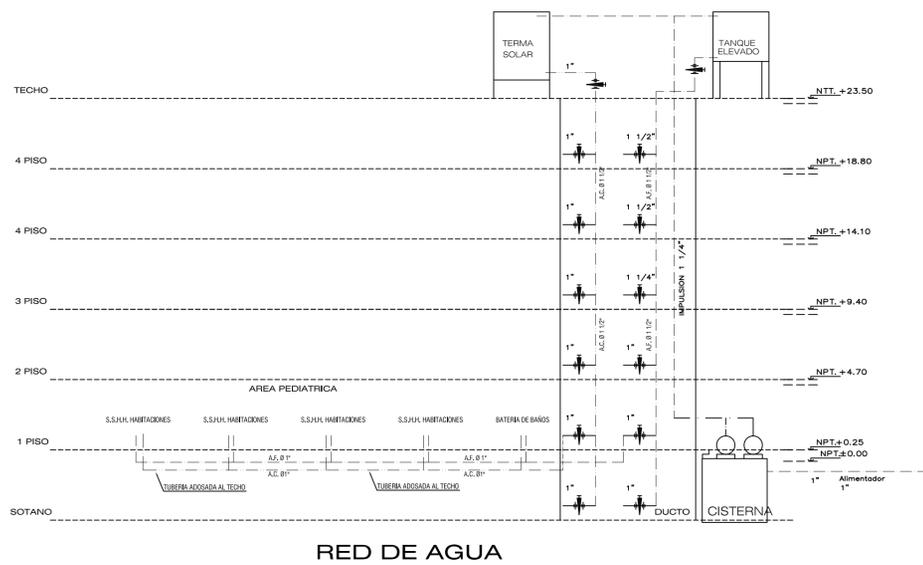
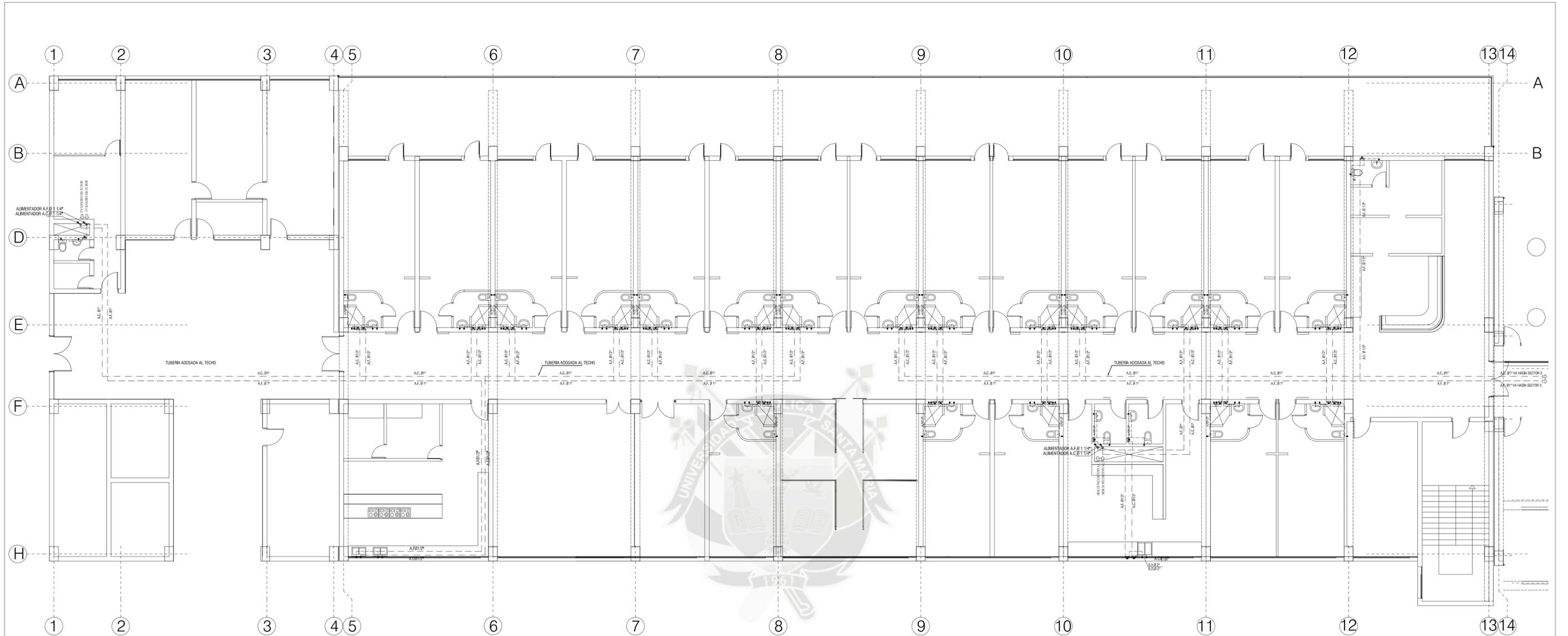
DETALLES DE SOLARIO

DETALLE DE PISOS



DETALLE DE TECHOS





COLGADORES PARA COLECTORES DE FIERRO FUNDIDO

DIAMETRO DE LA TUBERIA	A	A*	B	B*	C	D	E	F	DE	DE*	DI
2"	4	4 1/2	5 1/2	5 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2 x 1/2	1 1/2 x 1/2	2 1/2	3 1/2	1 1/2
3"	5	5 1/2	6 1/2	6 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2 x 1/2	1 1/2 x 1/2	3 1/2	4 1/2	1 1/2
4"	6 1/2	6 1/2	7 1/2	7 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2 x 1/2	1 1/2 x 1/2	4 1/2	5 1/2	1 1/2
6"	7 1/2	7 1/2	8 1/2	8 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2 x 1/2	1 1/2 x 1/2	6 1/2	7 1/2	1 1/2
8"	8 1/2	8 1/2	9 1/2	9 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2 x 1/2	1 1/2 x 1/2	8 1/2	9 1/2	1 1/2

SE UTILIZARAN LAS DIMENSIONES A*, B* Y DE* CUANDO SE TRATE DE COLGADORES PARA LAS CABEZAS O CAMPANAS



COLGADORES PARA ALIMENTADORES HORIZONTALES

DIAMETRO DE LA TUBERIA	1	3/4	1	1 1/4	1 1/2	2	2 1/2	3	4	6
A	3	3	3	3	3 1/2	4	4 1/2	4 1/2	6	6
B	-	-	-	-	2	2 1/2	2 1/2	3 1/2	4 1/2	-
C	-	-	-	-	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	-
D	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	-
DE	1	9/16	1 1/2	1 1/2	2	2 1/2	3 1/2	4 1/2	6 1/2	-
PLATINA	1 1/2 x 1/2									

ESPACIAMIENTO MAXIMO ENTRE SOPORTES EN METROS

DIAMETRO DE LA TUBERIA	puq.	1/2"	3/4"	1"	1 1/2" a 4"	2 1/2" a 4"	Mayor a 4"
mm	15	20	25	32 a 50	65 a 100	Mayor a 100	
ACERO	2.00	2.50	3.00	3.50	4.00	4.50	
COBRE	1.80	2.40	2.40	3.00	3.00	4.00	
PVC y SIMILARES	1.50	2.00	2.00	2.50	3.00	3.50	

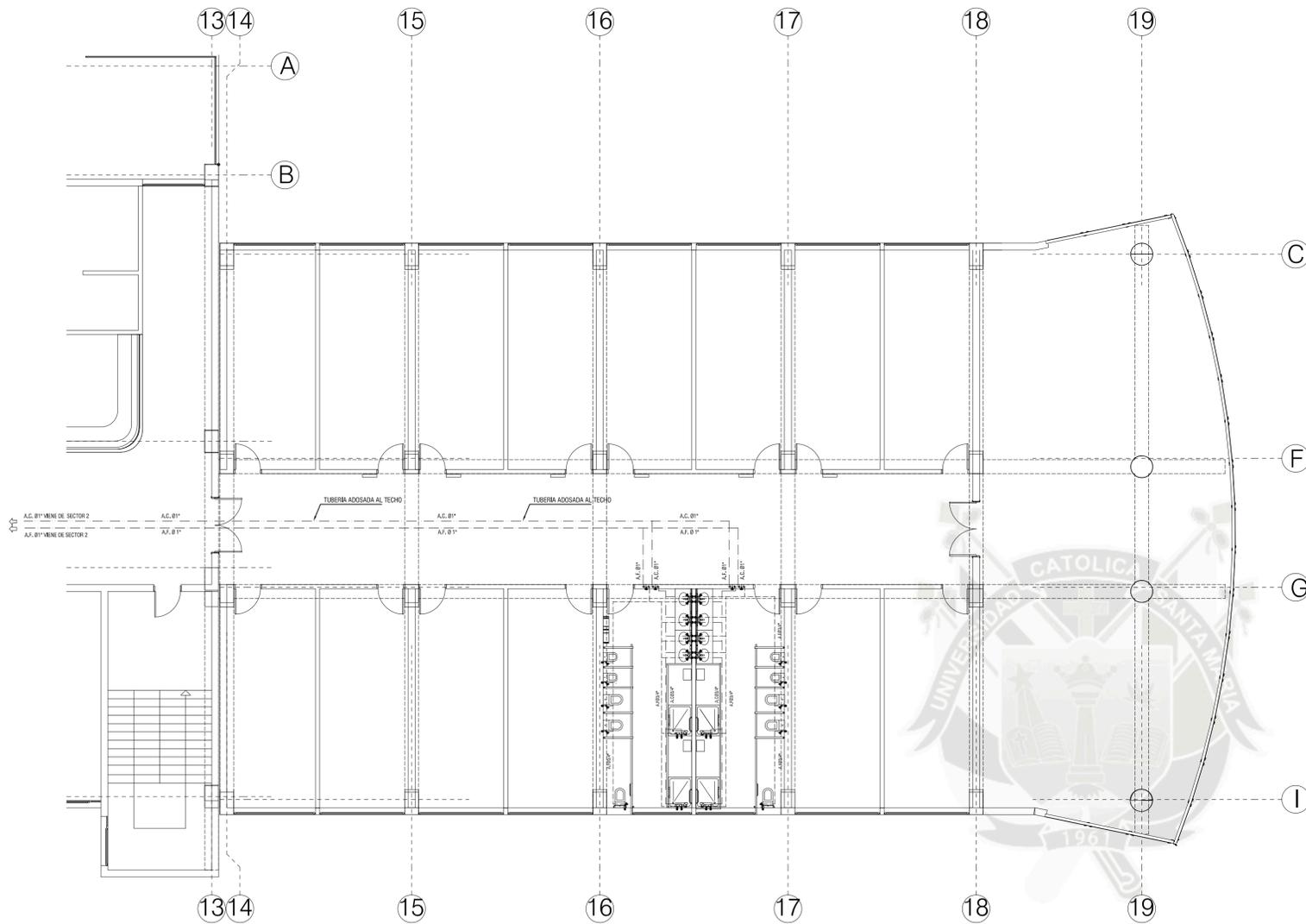
ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
HOSPITAL HONORIO DELGADO

RED DE AGUA FRIA Y CALIENTE

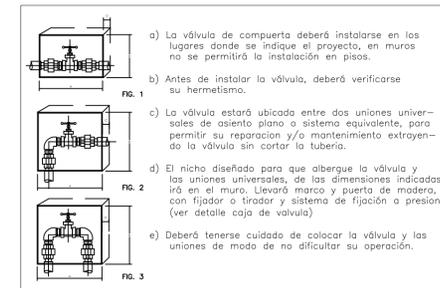
PROYECTO: ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
FACULTAD DE INGENIERIA Y CIENCIAS DE LA CONSTRUCCION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FECHA: NOV 2016 ESCALA: 1/100

LAMINA: IS - 01



LEYENDA			
SIMBOLO	DESCRIPCION	SIMBOLO	DESCRIPCION
---	TUBERIA PARA AGUA FRIA P.V.C.	⊗	GRIFO DE REGO
---	TUBERIA PARA AGUA CALIENTE HIDRO 3	⊗	TRAMPA "P" CON SUMIDERO
---	TUBERIA PARA DESAGUE P.V.C.	⊗	CALENTADOR DE AGUA
⊕	VALVULA DE COMPUERTA	V.D.B.D.	VIENE Y/O BAJA DESAGUE
⊕	UNION UNIVERSAL	V.V.S.V.	VIENE Y/O SUBE VENTILACION
⊕	MEDIDOR DE AGUA	V.A.F.R.A.F.S.A.F.	VIENE Y/O BAJA Y/O SUBE AGUA FRIA
⊕	CAJA DE REGISTRO	V.A.C.B.A.C.	VIENE Y/O BAJA Y/O CALIENTE
⊕	REGISTRO DE BRONCE	V.D.P.B.D.P.	VIENE Y/O BAJA DESAGUE PLUVIAL
→	DIRECCION DE EVACUACION PLUVIAL		

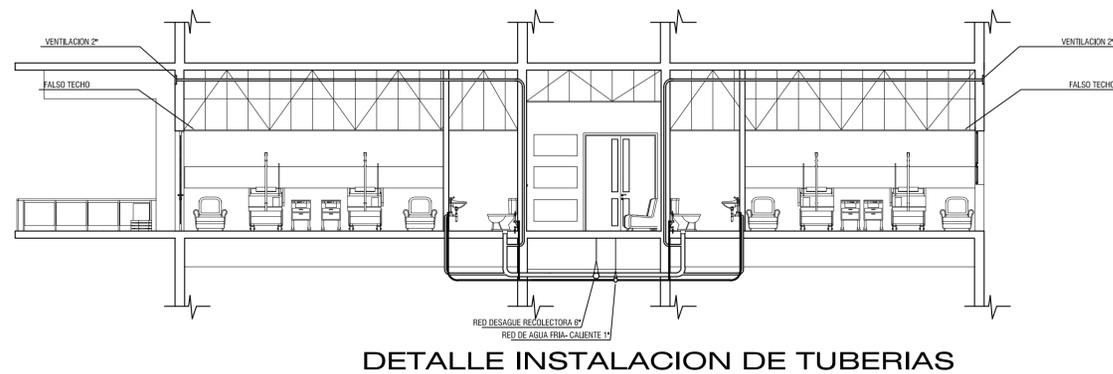


DET. VALVULA DE COMPUERTA
ESC. 5/8"

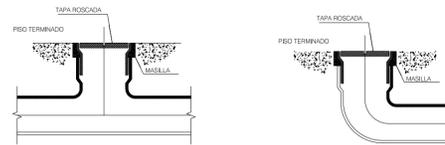
FIG. 1				FIG. 2 Y 3			
B	A	B	C	B	A	B	C
1/2"	0,20	0,15	0,07	1/2"	0,20	0,20	0,07
3/4"	0,25	0,15	0,07	3/4"	0,20	0,20	0,07
1"	0,25	0,20	0,10	1"	0,25	0,25	0,10

ESPECIFICACIONES TECNICAS

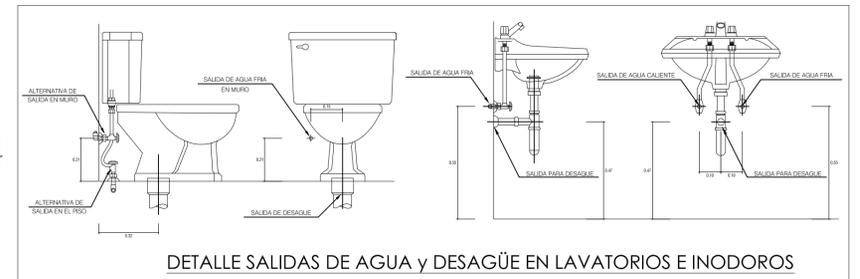
- AGUA**
- Las tuberías y accesorios de agua fría serán de PVC-SAP tipo pesado, clase 10 Kg/cm simple presión.
 - Las tuberías y accesorios de agua caliente serán de Hidro 3 Salado reforzado y ensamblado a termofusión.
 - Los accesorios para puntos de salida serán de F° C°.
 - Las válvulas de compuerta en pared se instalarán entre 2 uniones universales y en nichos adecuadamente contruados.
 - El uso del pegamento debe ser adecuado en calidad y cantidad, para garantizar la impermeabilización de las unidades.
- DESAGUE**
- Las tuberías y accesorios de desague serán de PVC tipo pesado con espiga y campana.
 - Los accesorios para sumidero y registros roscados serán de bronce e instalados a nivel de piso terminado.
 - Las cajas de Registro serán con media caña en la base, contruadas de albañilería o concreto protalibado, con tarrajeo pulido en ambos casos.
 - El sistema de Ventilación debe tener y garantizar la presión atmosférica en cada aparato sanitario y proteger el sello de agua correspondiente.
 - La Pendiente mínima en los ramales colectores, serán del 1%.



DETALLE INSTALACION DE TUBERIAS



DETALLE DE REGISTRO ROSCADO
ESCALA 1/8"



DETALLE SALIDAS DE AGUA Y DESAGUE EN LAVATORIOS E INODOROS

ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
HOSPITAL HONORIO DELGADO

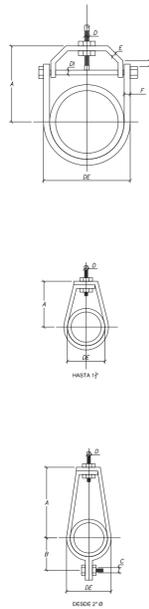
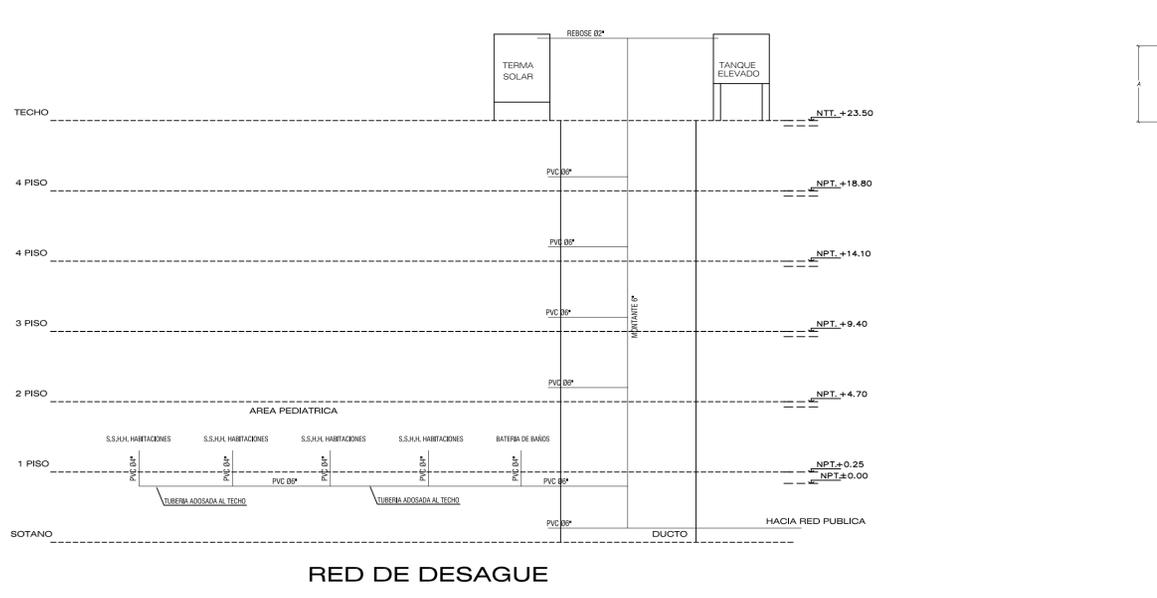
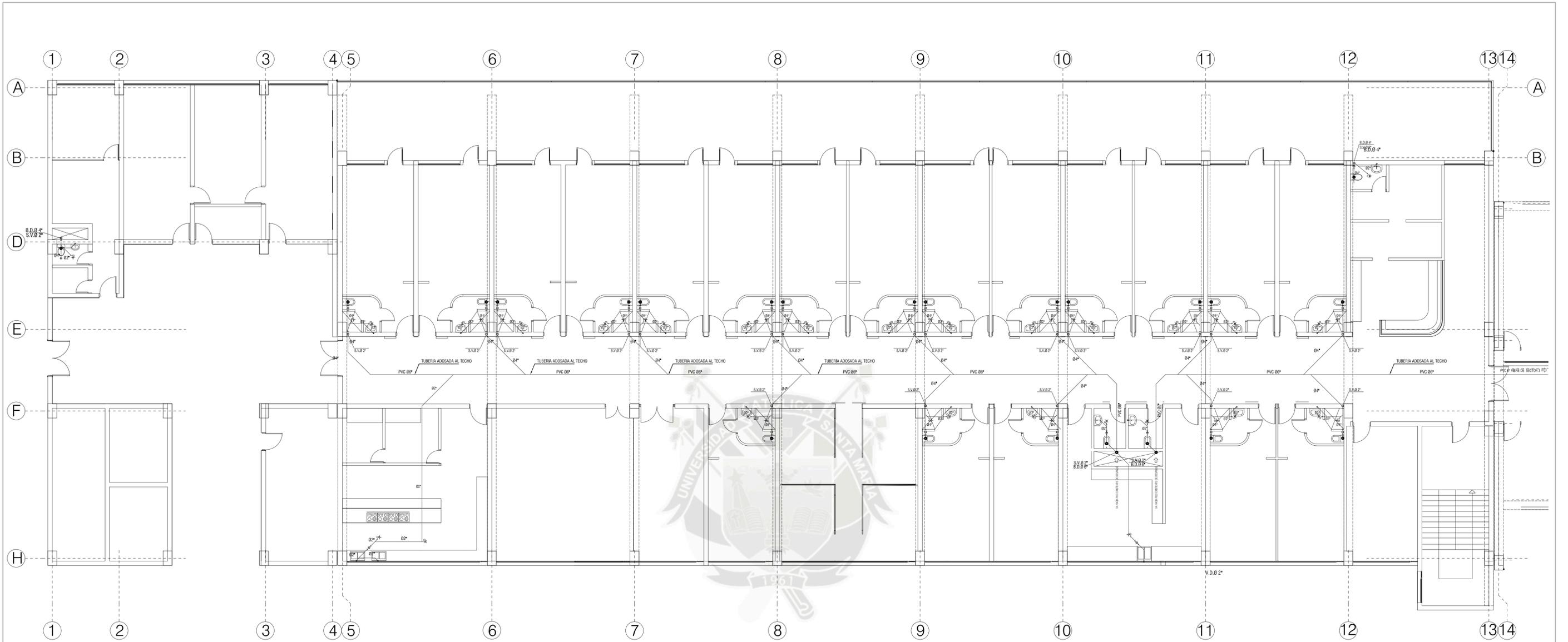
RED DE AGUA FRIA Y CALIENTE

PROYECTO: ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA Y ENGENIERIA CIVIL Y DEL INGENIERO EN SISTEMAS DE AGUA CALIENTE Y DEL INGENIERO EN SISTEMAS DE AGUA FRIA

PROYECTISTA: LUIS ALBER FREGAL DE MORALES

FECHA: NOV 2016 ESCALA: 1/100

LAMINA: IS - 02



COLGADORES PARA COLECTORES DE FIERRO FUNDIDO

DIAMETRO DE LA TUBERIA	A	A'	B	B'	C	D	E	F	DE	DE'	DI
2"	4	4 1/2	5 1/2	5 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2 x 8	1 1/2 x 8	2 1/2	3 1/2	1 1/2
3"	5	5 1/2	6 1/2	7	1 1/2	1 1/2	1 1/2 x 8	1 1/2 x 8	3 1/2	4 1/2	1 1/2
4"	5 1/2	6 1/2	8	8 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2 x 1	1 1/2 x 1	4 1/2	5 1/2	1 1/2
6"	7 1/2	8	10 1/2	11 1/2	2	1 1/2	1 1/2 x 1	1 1/2 x 1	6 1/2	7 1/2	1 1/2
8"	8 1/2	9 1/2	13	13 1/2	2	1 1/2	1 1/2 x 1	1 1/2 x 1	8 1/2	9 1/2	1 1/2

SE UTILIZARAN LAS DIMENSIONES A', B' Y D' CUANDO SE TRATE DE COLGADORES PARA LAS CABEZAS O CAMPANAS

COLGADORES PARA ALIMENTADORES HORIZONTALES

DIAMETRO DE LA TUBERIA	1/2"	3/4"	1"	1 1/4"	1 1/2"	2"	2 1/2"	3"	4"	6"
A	3	3	3	3	3 1/2	4	4 1/2	4 1/2	6	6
B	-	-	-	-	2	2 1/2	2 1/2	3 1/2	4 1/2	4 1/2
C	-	-	-	-	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2
D	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2
DE	1	9 1/2	1 1/2	2	2 1/2	2 1/2	3 1/2	4 1/2	6 1/2	6 1/2
PLATINA	1 1/2 x 8					1 1/2 x 1 1/2				

ESPACIAMIENTO MAXIMO ENTRE SOPORTES EN METROS

DIAMETRO DE LA TUBERIA	puq.	1/2"	3/4"	1"	1 1/2" a 4"	2 1/2" a 4"	Mayor a 4"
mm	15	20	25	32 a 50	65 a 100	100 a 150	Mayor a 100
ACERO	2.00	2.50	3.00	3.50	4.00	4.50	
COBRE	1.80	2.40	2.40	3.00	3.60	4.60	
PVC Y SIMILARES	1.50	2.00	2.00	2.50	3.00	3.50	

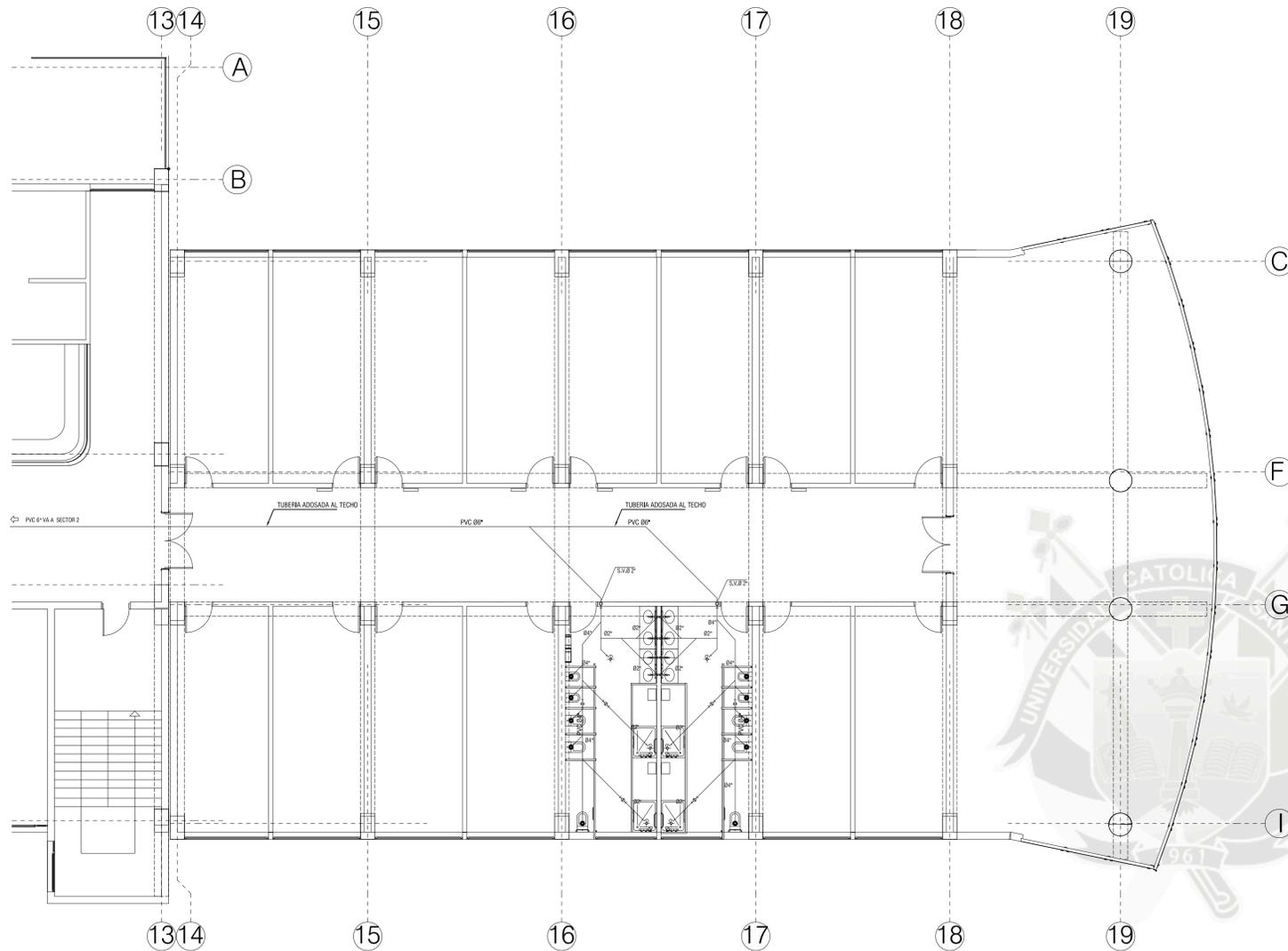
ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
HOSPITAL HONORIO DELGADO

RED DE DESAGUE

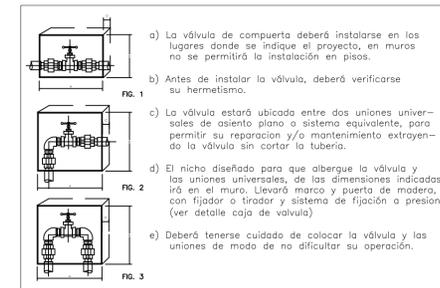
PROYECTO: LUIS ALBERTO FAILOC MIRANDA
ESQUEMA: ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA, FACULTAD DE INGENIERIA, INGENIERIA CIVIL Y DEL AMBIENTE, UNIVERSIDAD SANTA MARÍA

FECHA: NOV 2016 ESCALA: 1/100

LAMINA: IS - 03



LEYENDA			
SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
---	TUBERIA PARA AGUA FRIA P.V.C.	⊕	GRIFO DE REGO
---	TUBERIA PARA AGUA CALIENTE HIDRO 3	⊕	TRAMPA "P" CON SUMIDERO
---	TUBERIA PARA DESAGUE P.V.C.	⊕	CALENTADOR DE AGUA
⊕	VALVULA DE COMPUERTA	V.D.B.D.	VIENE Y/O BAJA DESAGUE
⊕	UNION UNIVERSAL	V.V.S.V.	VIENE Y/O SUBE VENTILACION
⊕	MEIDOR DE AGUA	V.A.F.R.A.F.S.A.F.	VIENE Y/O BAJA Y/O SUBE AGUA FRIA
⊕	CAJA DE REGISTRO	V.C.B.A.C.	VIENE Y/O BAJA AGUA CALIENTE
⊕	REGISTRO DE BRONCE	V.D.P.B.D.P.	VIENE Y/O BAJA DESAGUE PLUVIAL
→	DIRECCION DE EVACUACION PLUVIAL		

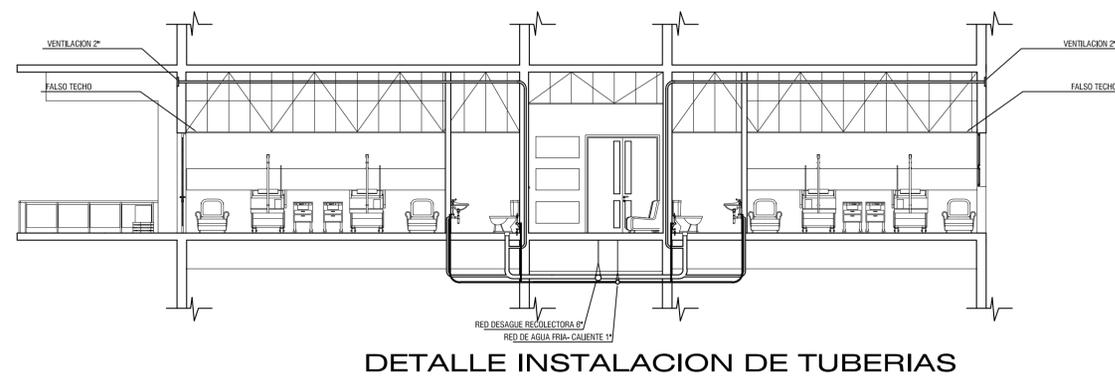


DET. VALVULA DE COMPUERTA
ESC. 5/8"

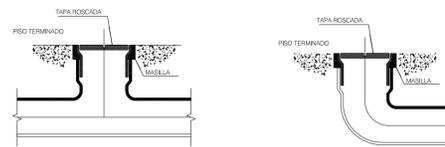
FIG. 1				FIG. 2 Y 3			
B	A	B	C	B	A	B	C
1/2"	0,20	0,15	0,07	1/2"	0,20	0,20	0,07
3/4"	0,25	0,15	0,07	3/4"	0,20	0,20	0,07
1"	0,25	0,20	0,10	1"	0,25	0,25	0,10

ESPECIFICACIONES TECNICAS

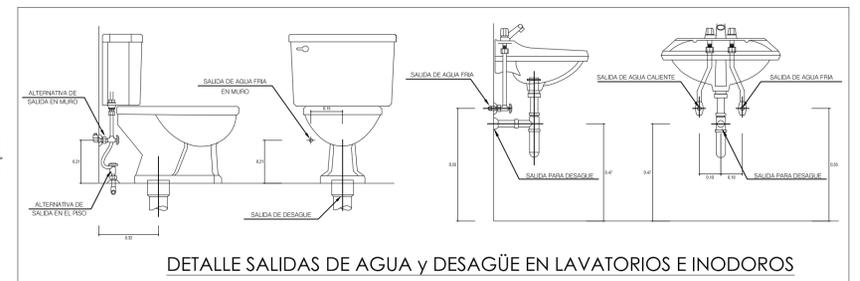
- AGUA**
- Las tuberías y accesorios de agua fría serán de PVC-SAP tipo pesado, clase 10 Kg/cm simple presión.
 - Las tuberías y accesorios de agua caliente serán de Hidro 3 Saldado reforzado y ensamblado a termofusión.
 - Los accesorios para puntos de salida serán de F" C".
 - Las válvulas de compuerta en pared se instalarán entre 2 uniones universales y en nichos adecuadamente contruados.
 - El uso del pegamento debe ser adecuado en calidad y cantidad, para garantizar la impermeabilización de las unidades.
- DESAGUE**
- Las tuberías y accesorios de desague serán de PVC tipo pesado con espiga y campana.
 - Los accesorios para sumidero y registros roscados serán de bronce e instalados a nivel de piso terminado.
 - Las cajas de Registro serán con media caña en la base, construidas de albañilería o concreto protalariado, con tarrajeo pulido en ambos casos.
 - El sistema de Ventilación debe tener y garantizar la presión atmosférica en cada aparato sanitario y proteger el sello de agua correspondiente.
 - La Pendiente mínima en los ramales colectores, serán del 1%.



DETALLE INSTALACION DE TUBERIAS



DETALLE DE REGISTRO ROSCADO
ESCALA 5/8"
REGISTRO PARA DESAGUE
REGISTRO CON CUERPO DE PVC O BRONCE
PARA ACOPLARSE A TUBERIA DE PVC PARA



DETALLE SALIDAS DE AGUA Y DESAGÜE EN LAVATORIOS E INODOROS

ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
HOSPITAL HONORIO DELGADO

RED DE DESAGUE

DISEÑO:
LUIS ALBERTO FAILOC MIRANDA

ESCALA: 1/100

FECHA: NOV 2016

ESCALA: 1/100

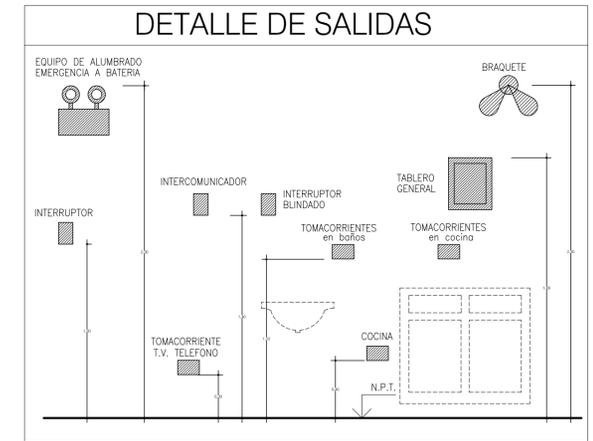
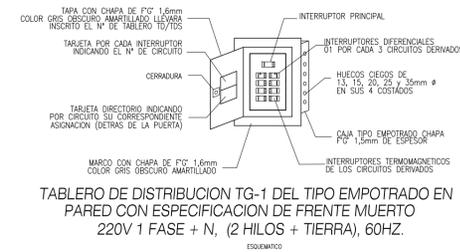
LAMINA:
IS - 04

CODIGO DE COLORES

CONDUCTOR	COLOR
ROJO - FUERZA	FASE R
NEGRO - FUERZA	FASE S
AZUL - FUERZA	FASE T
BLANCO	NEUTRO
VERDE	TIERRA

CUADRO DE CONDUCTORES

Clave	Sección y nro de conductores
a	2x2.5 mm ² TW
b	2x2.5 mm ² TW + 1x2.5 mm ² TW(T)
c	2x4 mm ² TW
d	2x4 mm ² TW + 1x2.5 mm ² TW(T)
e	2x6 mm ² TW
f	2x6 mm ² TW + 1x4 mm ² TW(T)
g	PVCB3/4" - TELEF / INTERC.
h	PVCB3/4" - TVCABLE



LEYENDA INSTALACIONES ELECTRICAS

SIMBOLO	DESCRIPCION	CAJAS (mm)	ALTURAS (mL ±)
[Symbol]	Florescencia Unid. Doble de 12m. 30w 220V 3000 K		TECHO
[Symbol]	SALIDA DE ARTIFACTO ASESADO EN EL TECHO O CENTRO DE LUZ.	OCTOGONAL 100x50	TECHO
[Symbol]	SALIDA PARA ARTIFACTO EN LA PARED - BRAQUETE	OCTOGONAL 100x50	2.30' SALVIND.
[Symbol]	ARTIFACTO EMPOTRADO EN EL TECHO O SPOT LIGHT	OCTOGONAL 100x50	TECHO
[Symbol]	TOMACORRIENTE MONOFASICO	RECTANGULAR 100x50	40 / 1.20
[Symbol]	TOMACORRIENTE MONOFASICO CON PUESTA A TIERRA	RECTANGULAR 100x50	40 / 1.20
[Symbol]	TOMACORRIENTE SALIDA PARA MICROONDAS	RECTANGULAR 100x50	1.20
[Symbol]	TOMACORRIENTE SALIDA PARA COCINA	RECTANGULAR 100x50	1.20
[Symbol]	INTERRUPTOR UNIPOLAR DE 1, 2 Y 3 GOLPES	RECTANGULAR 100x50	1.40
[Symbol]	INTERRUPTOR DE 3 VMS	RECTANGULAR 100x50	1.40
[Symbol]	CAJA DE PASO Y EMPALME EN LA PARED	OCTOGONAL 100x50	2.10 / 0.40
[Symbol]	CAJA DE PASO O INTERCONEXION EN LA PARED	MADERA 80x80x100	0.40
[Symbol]	SALIDA INTERCOMUNICADOR UNIDAD EXTERNA (SERIE DE 10 BARRAS)	ESPECIAL	1.60
[Symbol]	SALIDA INTERCOMUNICADOR UNIDAD INTERNA (SERIE 20)	RECTANGULAR 100x50	1.40
[Symbol]	SALIDA PARA TELEFONO / ANEXO	RECTANGULAR 100x50	0.40
[Symbol]	INTERCONEXION TV-CABLE / SALIDA PARA TV	RECTANGULAR 100x50	0.40
[Symbol]	CAJA DE INTERCONEXION TELEFONICA	CUADRADA 200x200x100	0.40
[Symbol]	PUNTO PUESTA A TIERRA	VER DETALLE	0.40
[Symbol]	CIRCUITO EN CONDUCTO EMBUTIDO EN EL TECHO Y PARED		--
[Symbol]	CIRCUITO EN CONDUCTO EMBUTIDO EN EL PISO Y PARED		--
[Symbol]	ACOMETIDA ELECTRICA		--
[Symbol]	CONDUCTO EMBUTIDO EN LA PARED PARA RED DE INTERCOMUNICADOR / TIMBRE		--
[Symbol]	CONDUCTO EMBUTIDO EN LA PARED PARA RED DE TELEFONOS		--
[Symbol]	CONDUCTO EMBUTIDO EN EL PISO PARA TV-CABLE		--
[Symbol]	PUESTA A TIERRA		--

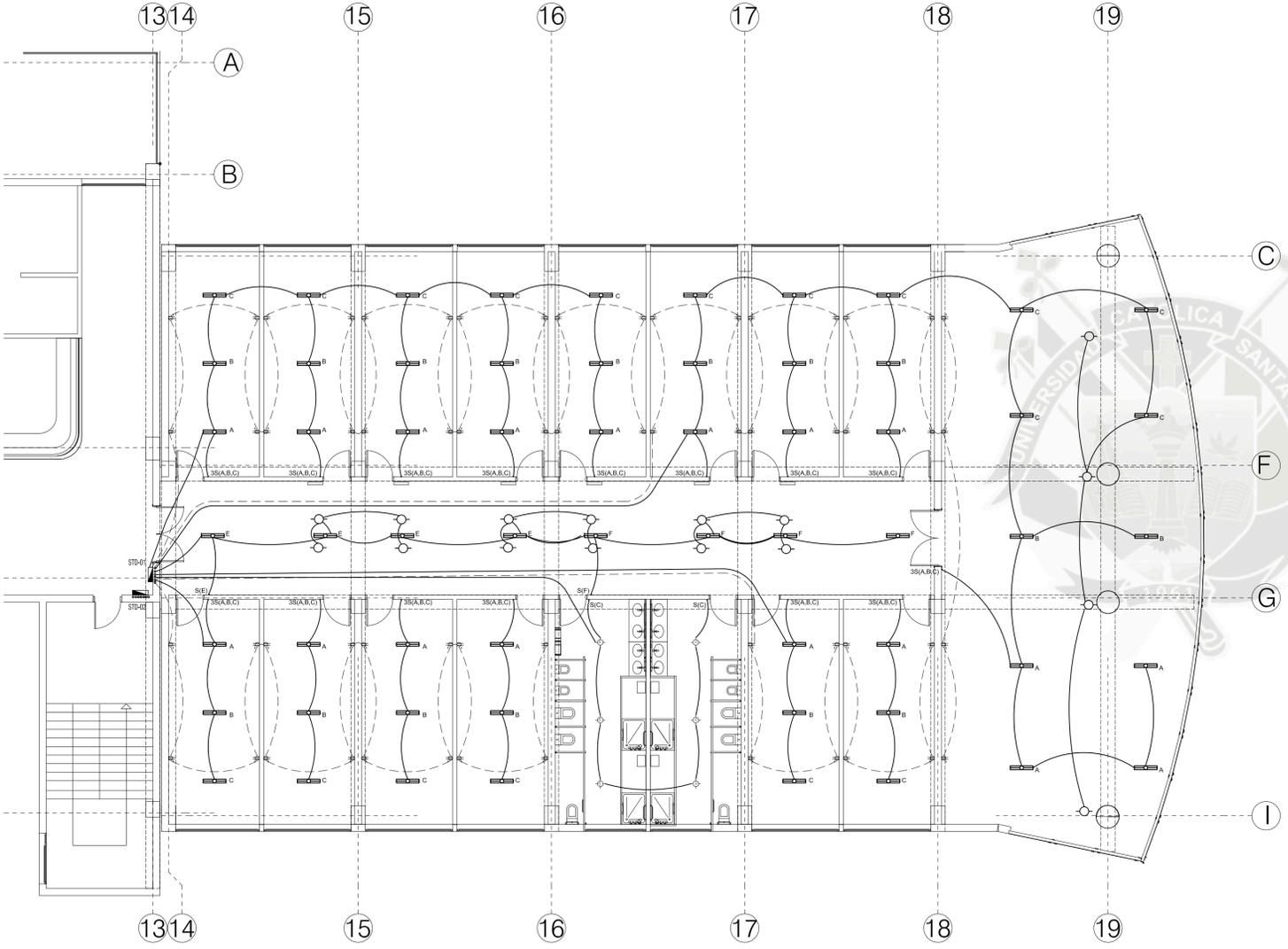


DIAGRAMA 02

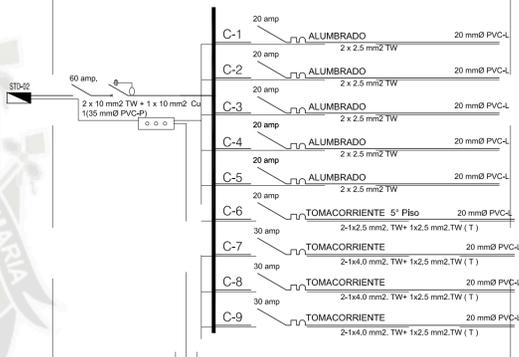
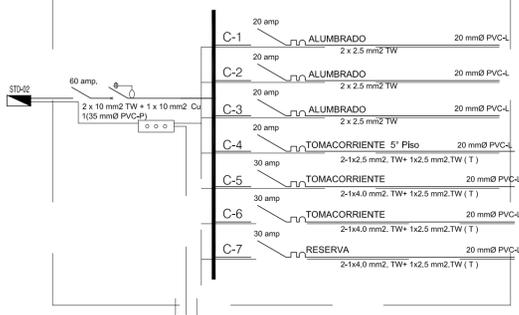


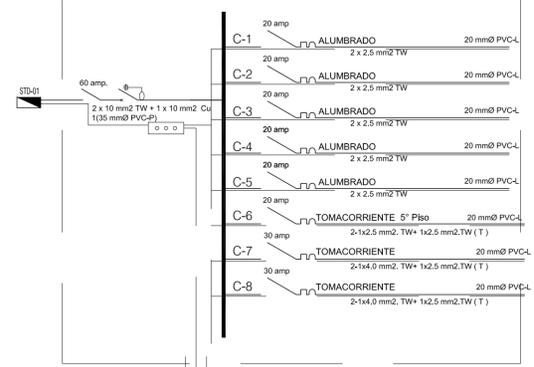
DIAGRAMA 03

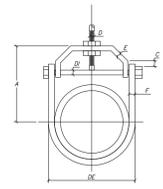
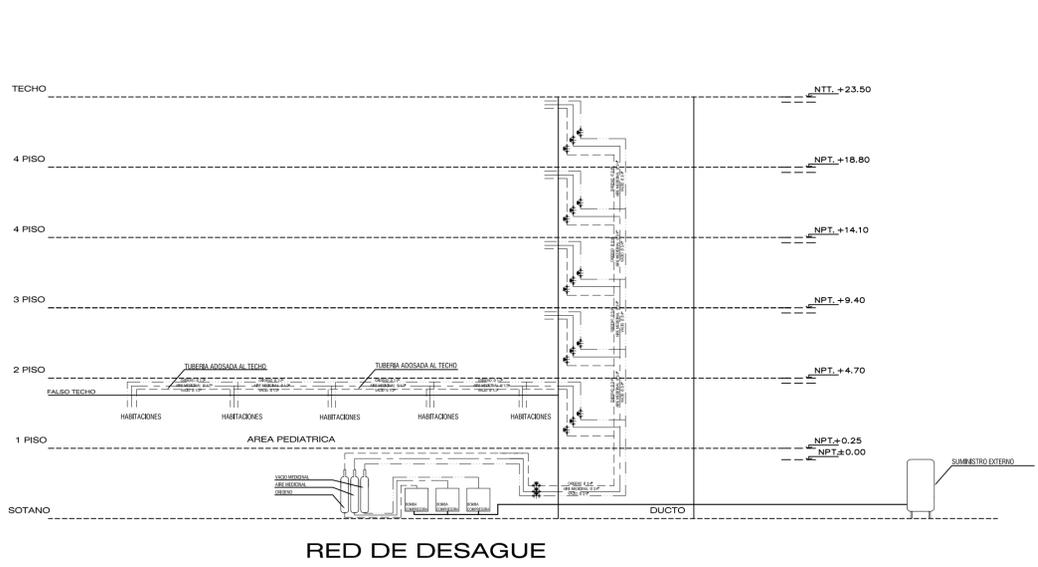
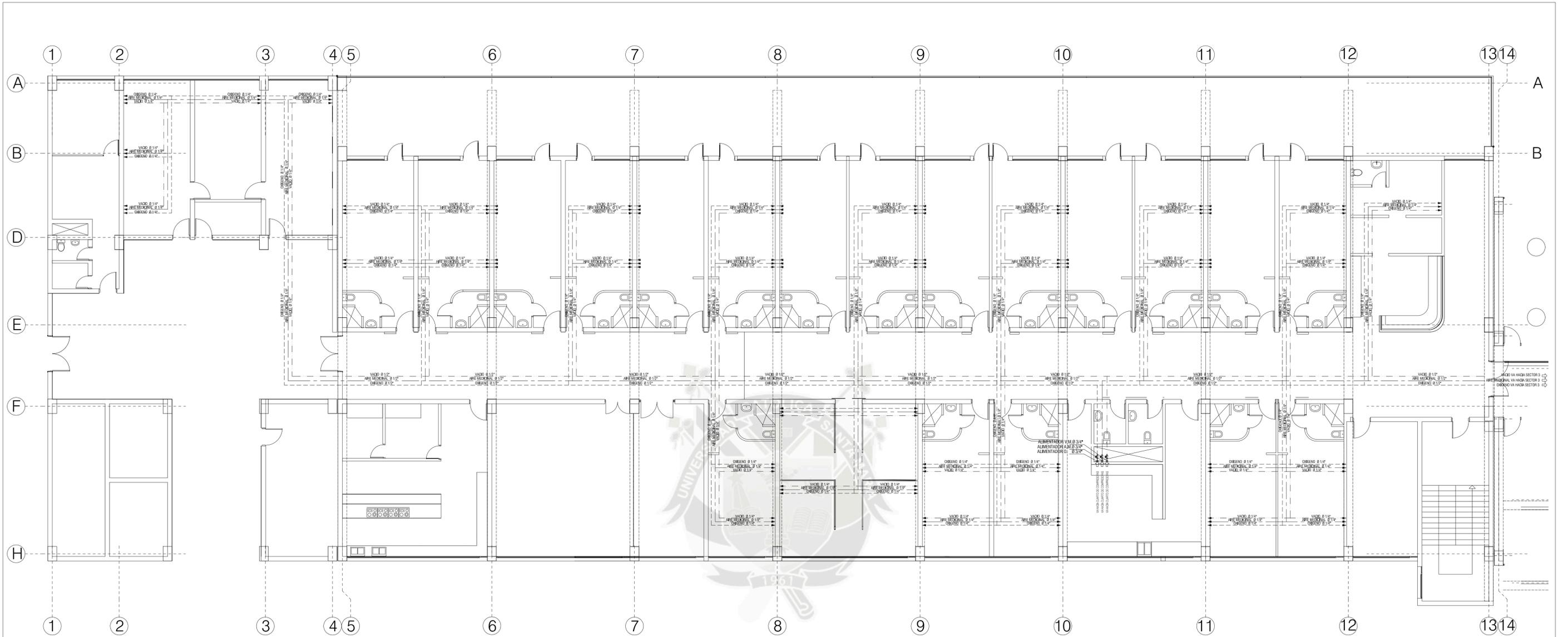


ESPECIFICACIONES TECNICAS

CONDUCTORES	- TODOS LOS CONDUCTORES SERAN DE COBRE ELECTROLITICO DE 99.9% IACS DE CONDUCTIBILIDAD TENDRAN AISLAMIENTO DE PVC DEL TIPO TERMOPLASTICO (TW) LA MINIMA SECCION SERA DE 2.5 mm ² LOS CONDUCTORES DE SECCIONES SUPERIORES A 6mm ² SERAN CABLEADOS
TUBERIAS	- TODAS LAS TUBERIAS, TUBOS, CONECTORES Y CURVAS SERAN DE POLICARBONATO DE VINILO DEL TIPO EL PARA LOS CIRCUITOS DERIVADOS, TELEFONOS, SISTEMAS AUX. EL. MINIMO DIAMETRO A EMPLEAR SERA DE 15mm PARA LAS ACOMETIDAS ELECTRICAS, TELEFONICAS, LINEAS DE TIERRA LA MINIMA TUBERIA A EMPLEARSE SERA DE 20 mm DE DIAMETRO DEL TIPO PESADO
CAJAS	- TODAS LAS CAJAS SERAN DE FIERRO GALVANIZADO
INTERRUPTORES Y TOMACORRIENTES	- LOS TOMACORRIENTES TRIFASICOS SERAN APROBADOS EN OBRA, LOS INTERRUPTORES TENDRAN UNA CAPACIDAD DE 6 A 1 Y LOS TOMACORRIENTES TENDRAN UNA CAPACIDAD DE 10 A 220 VOLTIOS.
TABLEROS	- EL TABLERO DE DISTRIBUCION ELECTRICA ESTARA CONSTITUIDO POR UNA CAJA, MARCO Y FUENTE METALICA O PLASTICA POLIMERO CON CERRADURA, ALOJARA A LOS INTERRUPTORES AUTOMATICOS TIPO TERMOMAGNETICOS
	- LOS INTERRUPTORES AUTOMATICOS TENDRAN UNA CAPACIDAD DE RUPTURA DE 10 KA A 220 VOLTIOS

DIAGRAMA 01

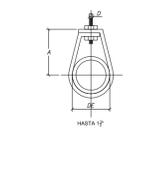




COLGADORES PARA COLECTORES DE FIERRO FUNDIDO

DIAMETRO DE LA TUBERIA	A		B		C		D		E		F		DE	DE'	DI
	mm	in	mm	in	mm	in	mm	in	mm	in	mm	in			
2"	4	4 1/2	8 1/2	9 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	2 1/2	3 1/2	1 1/2
3"	5	5 1/2	10 1/2	11 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	3 1/2	4 1/2	1 1/2
4"	6 1/2	7 1/2	13 1/2	14 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	4 1/2	5 1/2	1 1/2
6"	8 1/2	9 1/2	17 1/2	18 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	6 1/2	7 1/2	1 1/2
8"	10 1/2	11 1/2	21 1/2	22 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	8 1/2	9 1/2	1 1/2

SE UTILIZARAN LAS DIMENSIONES A', B' Y DE' CUANDO SE TRATE DE COLGADORES PARA LAS CAMEBAS O CAMPANAS



COLGADORES PARA ALIMENTADORES HORIZONTALES

DIAMETRO DE LA TUBERIA	1/2"		3/4"		1"		1 1/4"		2"		3"		4"		6"	
	mm	in	mm	in	mm	in	mm	in	mm	in	mm	in	mm	in	mm	in
A	3	3	3	3	3	3	3 1/2	4	4 1/2	4 1/2	6	6	6	6	6	6
B	-	-	-	-	-	-	2	2 1/2	2 1/2	3 1/2	4 1/2	4 1/2	4 1/2	4 1/2	4 1/2	4 1/2
C	-	-	-	-	-	-	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2	1 1/2
D	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2
DE	1	1 1/2	1 1/2	1 1/2	2	2 1/2	2 1/2	3 1/2	4 1/2	4 1/2	6 1/2	6 1/2	6 1/2	6 1/2	6 1/2	6 1/2
PLATINA	1 1/2 x 1 1/2														1 1/2 x 1 1/2	1 1/2 x 1 1/2

ESPACIAMIENTO MAXIMO ENTRE SOPORTES EN METROS

DIAMETRO DE LA TUBERIA	pulg.	1/2"		3/4"		1"		1 1/4"		2"		3"		4"	
		mm	in	mm	in	mm	in	mm	in	mm	in	mm	in	mm	in
ACERO	2,00	2,50	3,00	3,50	4,00	4,50	5,00	5,50	6,00	6,50	7,00	7,50	8,00	8,50	9,00
COBRE	1,80	2,40	2,40	2,40	3,00	3,60	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
PVC y SIMILARES	1,50	2,00	2,00	2,50	3,00	3,50	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00

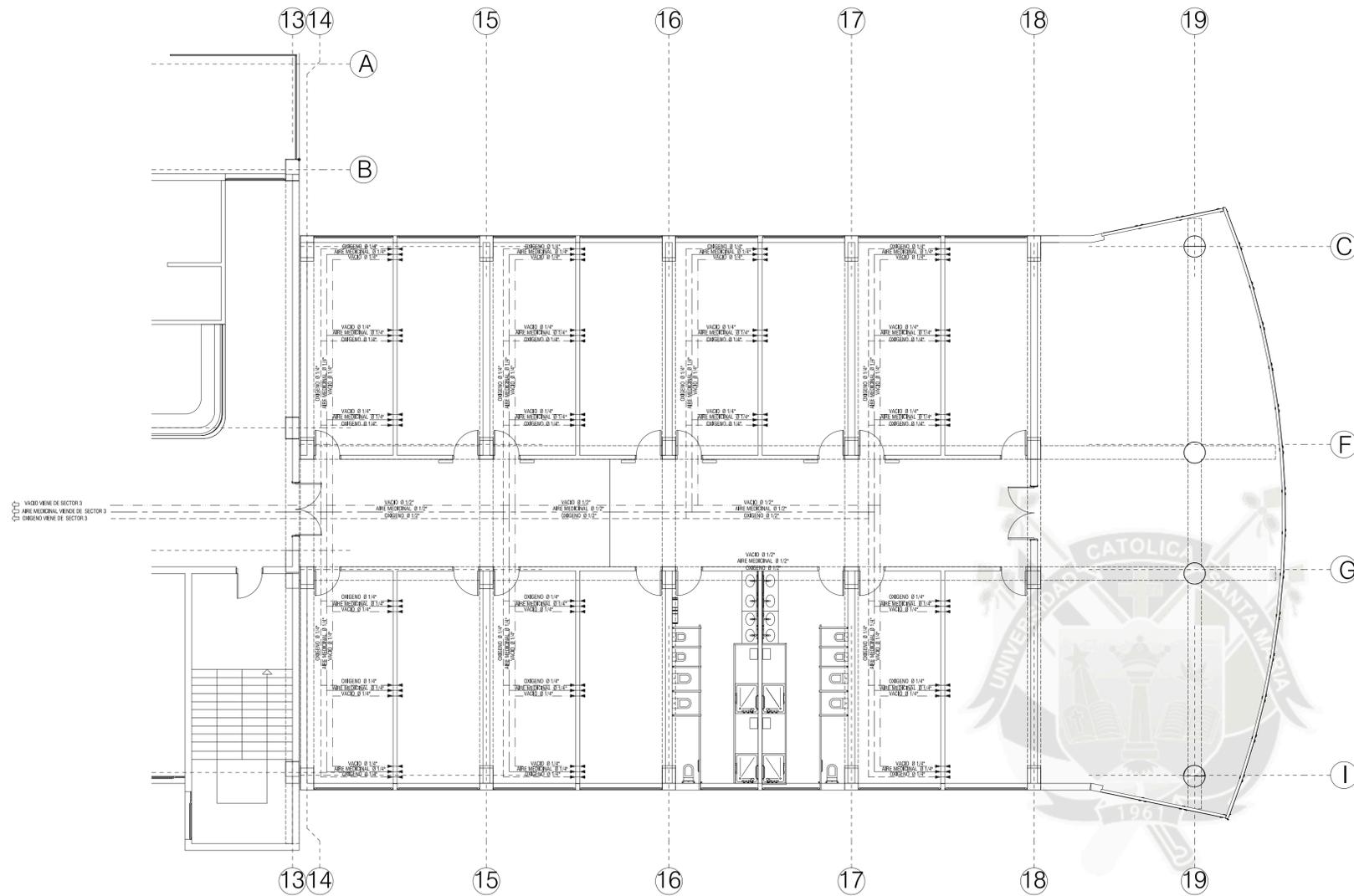
ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
HOSPITAL HONORIO DELGADO

RED DE GASES MEDICINALES

LAMINA: **IES - 01**

DISEÑO: LUIS ALBERTO FAJOL MIRANDA
ESCUOLA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERIAS QUIMICAS Y DEL
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

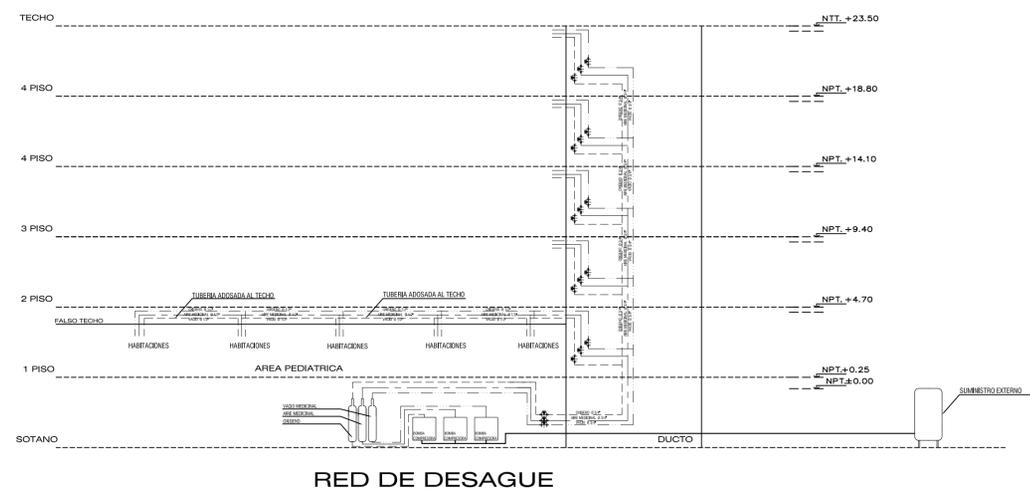
FECHA: NOV 2016 ESCALA: 1/100



LEYENDA	
SIMBOLO	DESCRIPCION
---	TUBERIA PARA OXIGENO
---	TUBERIA PARA AIRE MEDICINAL
---	TUBERIA PARA VACIO
▼	VALVULA DE COMPUERTA

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- AGUA**
- Las tuberías y accesorios de aire serán de COBRE tipo pesado, clase 10 Kg/cm² simple presión.
 - Las tuberías y accesorios de agua caliente serán de Hidro 3 Subciclo reforzado y ensamblado a thermofusion.
 - Los accesorios para puntos de salida serán de F.G.
 - Las válvulas de compuerta en pared se instalarán entre 2 uniformes universales y en nichos adecuadamente construidos.
 - El uso del pegamento debe ser adecuado en calidad y cantidad para garantizar la impermeabilización de las unidades.
- Las tuberías y accesorios de desagüe serán de PVC tipo pesado con espiga y campana.
 - Los accesorios para sumidero y registros roscados serán de bronce e instalados a nivel de piso terminado.
 - Las cajas de Registro serán con media caña en la base, construidas de albañilería o concreto prefabricado, con tamajeo pulido en ambos casos.
 - El sistema de Ventilación debe tener y garantizar la presión atmosférica en cada aparato sanitario y proteger el sello de agua correspondiente.
 - La Pendiente mínima en los ramales colectores, serán del 1%.



RED DE DESAGUE

ACONDICIONAMIENTO AREA PEDIATRICA
HOSPITAL HONORIO DELGADO

RED DE GASES MEDICINALES

DISEÑO: LUIS ALBERTO FAILOC MIRANDA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERIAS CIVILES Y DEL
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FECHA: NOV 2016 ESCALA: 1/100

LAMINA:
IES - 02