UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DEL CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA GRUPAL DE ASPECTO PSICOLÓGICO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL IREN SUR

Tesis presentada por:

Bach. Arq. Jacqueline del Carmen Hancco Condo

Bach. Arq. Mónica Andrea Salazar Lizárraga

Para optar al Titulo de Arquitecto

Director de tesis:

MSc. Arq. Manuel Rodriguez

Arequipa - 2018

RESUMEN

El Instituto Regional de Enfermedades de Neoplásicas del Sur (IREN) Sur es un instituto especializado para la atención de pacientes de enfermedades tumorales de perfil oncológico, localizado en la ciudad de Arequipa, se encuentra entre las instituciones que, años después de su planificación inicial, cuenta con una infraestructura que día a día lucha por satisfacer las necesidades de una población especifica de particular importancia.

Se destaca, por otra parte, que el desarrollo de una infraestructura física de salud es un proceso integral, de naturaleza interdisciplinaria, en el cual sus elementos constitutivos (planeamiento, programación, diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento) demandan un tratamiento armónico y equilibrado de esfuerzos.

Esta propuesta responde a un aporte frente a la organización de un sistema nacional de servicios de salud descentralizado, cuyo fin es la atención integral de los pacientes oncológicos de la macro región sur, que facilite a estos el acceso igualitario a servicios de salud en calidad adecuada y con la mayor cobertura, resaltando particularmente el diseño de espacios en los cuales se desarrollen tratamientos innovadores necesarios para pacientes en la última etapa de su enfermedad; por ello el presente trabajo estará referido al desarrollo del diseño arquitectónico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur, en lineamientos generales, y al desarrollo de la Unidad Productora de Servicios de Salud Cuidados Paliativos Oncológicos, a nivel de proyecto arquitectónico.

PALABRAS CLAVES

Cáncer – paciente – familiar - cuidados paliativos -psiconcología- hospital - neoplásicas.

ABSTRACT

The Regional Institute for Neoplasia Diseases of the South (IREN Sur, for its acronym in Spanish) is a specialized institute for the attention of patients with tumoral diseases, located in Arequipa, is one of the institutions that after some years from original planification have an infrastructure struggling for satisfying the needs of a specific population with a particular importance.

Is important, in another point, the developing of a physical infrastructure for a hospital is an integral process, with an interdisciplinary nature, in which its constitutional elements (planification, programation, design, construction, equipment and maintenance) demand an armonic treatment and balance efforts.

This design is an answer to the organization of a national system of decentralized health services, with the goal of integral attention for oncologic patients of the macro south region, that facilitated to them an equal access to health with quality and more cover, highlighting particularly the design of spaces in which develops innovative treatments necessary to patients in the last stage of the disease, for that, in this thesis, the principal goal is the development of the architectural design of the Regional Institute for Neoplasia Diseases of the South, in general, and the development to the unit of oncological palliative care, to the level of architectural project.

KEY WORDS

Cancer – patient – family- palliative care – psicooncology – hospital – neoplasics.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestro director de tesis, MSc. Arq. Manuel Rodríguez, por su confianza en nosotras desde el principio hasta el final de nuestra investigación.

Al personal administrativo, médico y de apoyo del Instituto Regional de Enfermedades de Neoplásicas del Sur (IREN) Sur, por su incondicional apoyo.

A CienciaActiva- UNSA Investiga por su apoyo a la presente investigación.

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por sus consejos y ser pilar de ni formación académica y de la vida.

A mi hermana Fabiola, por todo su apoyo incondicional y compañía

A mis hermanos Camilo y Carlos por su constante apoyo y risas juntos.

A mi abuelito Germán, tíos y primos.

A mi compañera Andrea por su perseverancia y responsabilidad durante este camino.

Y por sobre todo a mi esposo Jesús, por tener la paciencia que solo alguien que ama puede brindar, por su incondicional amor y apoyo durante toda la carrera.

A todos aquellos amigos y familiares que no menciono, pero saben que los quiero. Ustedes saben quiénes son.

A mi tío Jesusito, por inspirar esta tesis.

A mis padres por sus enseñanzas a lo largo de estos años.

A Erika y Oscar, por ser mis compañeros de viaje.

Al Papá Teodoro, por la presión y comprensión justa para seguir adelante.

A Luciana, por su incondicional apoyo.

A Jacqueline por creer en este proyecto desde un comienzo.

Y a todos, familia y amigos que me han ayudado a lo largo de ese proceso.

Contenido

Capítulo 1: Generalidades 8

1.1. Introducción. 9

1.2. Importancia del tema. 10

1.3. Esquema metodológico. 12

1.4. Formulación del problema. 13

1.5. Hipótesis. 14

1.6. Objetivos. 15

1.7. Alcances y limitaciones. 15

1.8. Análisis de variables. 16

1.9. Ubicación del proyecto. 17

Capítulo 2: Análisis del marco teórico 19

2.1. Análisis del sector salud. 19

2.2. Del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. 28

2.3. De los Cuidados Paliativos. 30

2.3. De los Cuidados Psico-oncológicos. 31

- Definición. 31
- Terapia Psico-oncológica. 32
- Apoyo Espiritual. 33
- Musicoterapia. 33
- Acupuntura. 34
- Masajes. 34

2.5. Conclusiones. 35

Capítulo 3: Análisis del Marco Referencial. 37

3.1. Referente a nivel nacional: Torre de la Esperanza, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). 37

3.2. Referente en Latinoamérica: Amigos Benefactores de Enfermos Incurables (ABEI)-Quito, Ecuador. 39

3.3. Referente en Europa: Hospital Provincial de Ávila- Ávila- España. 41

Capítulo 4: Análisis del marco normativo. 45

4.1. Categorías de Establecimientos del Sector Salud. 47

4.2. Reglamento Nacional de Edificaciones. 50

4.3. Plan de Desarrollo Metropolitano Arequipa (2016-2025). 54

4.4. Plan Esperanza. 55

4.5. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor. 59

4.6. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. 64

4.7. Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos. 68

4.8. Conclusiones. 79

Capítulo 5: Análisis del Marco Real 82

5.1. Generalidades. 82

5.2. Análisis Ambiental. 83

- Topografía 83
- Soleamiento y orientación: 84
- Ventilación. 84

5.3. Análisis Socioeconómico. 85

5.4. Análisis Político Institucional 86

5.5. Análisis Urbano Arquitectónico. 87

5.6. Infraestructura existente. 93

Capítulo 6: Conceptualización Arquitectónica. 98

6.1. Consideraciones generales. 98

6.2. Análisis del usuario. 99

- Clasificación de usuarios 100
- Usuarios que brindan el servicio: 100
- Usuarios que reciben el servicio: 101
- Demanda actual de Usuarios atendidos en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur. 102
- Proyección de usuarios hasta el 2030. 105
- Capacidad Hospitalaria actual. 106
- Capacidad hospitalaria proyectada. 109

6.3. Análisis de la función. 110

6.4. Master Plan. 113

- Concepción de la propuesta. 113
- Estructuración esquemática de la propuesta. 116
- Adecuación del Master Plan a la infraestructura del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR. 118
- Áreas a desarrollar. 119
- Zonificación y emplazamiento 119
- Programación General. 120

6.5. Centro especializado 132

Capítulo 7: Proyecto arquitectónico. 134

7.1. Premisas de diseño 134

- Urbanas/ ambientales: 134
- Formales: 134

- Tecnológicas: 135
- Funcionales: 135
- Espaciales: 135

7.2. Función e interrelación entre áreas a desarrollar. 135

7.2. Sistemas propuestos. 140

7.3. Etapabilidad. 141

7.4. Presupuesto 145

7.6. Financiamiento. 153

7.7. Memorias descriptivas por especialidad. 154

- Arquitectura. 154
- Estructuras. 157
- Instalaciones sanitarias. 159
- Instalaciones eléctricas. 161
- Instalaciones especiales. 164

7.8. Especificaciones técnicas por especialidad. 168

- Arquitectura. 168
- Estructuras. 174
- Instalaciones sanitarias. 174
- Instalaciones eléctricas. 175
- Instalaciones especiales. 178
- Sistema de agua contra incendios. 179

Bibliografía 183

Anexos:

Anexo1: RNE, extracto de la norma.

Anexo 2: Requerimientos Técnicos según Norma.

Anexo 3: Glosario.

Ilustración 1: Esquema metodológico. Fuente: Propia..... 12

Ilustración 2: Árbol de problemas. Elaboración propia 14

Ilustración 3: Ubicación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. Elaboración Propia 18

Ilustración 4: Niveles de Salud. Elaboración Propia. 20

Ilustración 5: Determinantes de la Salud. Elaboración Propia. 21

Ilustración 6: Etapas de la medicina según Estadío de la enfermedad. Elaboración Propia. ... 24

Ilustración 25: Distribución general del Primer Nivel de la Torre de la Esperanza. (Perú., 2016) 38

Ilustración 26: Imagen fotorrealista. Fuente: (RPP, 2019)..... 39

Ilustración 27: Fachada principal de la Fundación de Amigos Benefactores de Enfermos Incurables (ABEI). Fuente: (SEMAICA, 2017)..... 41

Ilustración 33: Emplazamiento del Hospital Provincial de Ávila. Fuente: Google Maps. 42

Ilustración 34: Ampliación del Hospital Provincial. Fuente: (Guzmán, 2013)..... 43

Ilustración 35: Detalle de la Ampliación en planta. Fuente: (Guzmán, 2013)..... 43

Ilustración 36: Posición de la Unidad de Cuidados Paliativos dentro del Hospital. Fuente: (Guzmán, 2013). 44

Ilustración 37: Distribución interna de la Unidad de Cuidados Paliativos. Fuente: (Guzmán, 2013)..... 45

Ilustración 38: Vista exterior. Fuente: (Guzmán, 2013)..... 45

Ilustración 7: Plano de Zonificación. Fuente: (IMPLA, 2016) 54

Ilustración 8: Distribución de casos nuevos de cáncer según estadío. Fuente: : (MINSA, Plan Esperanza, 2012) 57

Ilustración 9: Repercusiones por detección tardía de cáncer. Fuente: Plan Esperanza. Elaboración Propia. 57

Ilustración 10: organización y funcionamiento de la Unidad Productora de Servicios (UPS) Tratamiento de Dolor. Fuente: (MINSA, NTS N° 062-MINSA/DGSP-V.01, 2007) . Elaboración: Propia. 62

Ilustración 11: Esquema topográfico. Elaboración propia. 83

Ilustración 12: Perfil del terreno, sección longitudinal, Elaboración propia. 83

Ilustración 13: Perfil del terreno, sección transversal, Elaboración propia. 84

Ilustración 14: Esquema de recorrido solar real en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. 84

Ilustración 15: Esquematización de la orientación de los vientos y como estos golpean la edificación existente. Elaboración propia. 85

Ilustración 16: Ubicación del Instituto de Enfermedades Neoplásicas del Sur- Arequipa. Fotografía satelital. Elaboración propia. 88

Ilustración 17: Arequipa metropolitana por distritos. Fuente: Christian Monzón Cárdenas ... 89

Ilustración 18: Plano de ubicación. Elaboración propia. 90

Ilustración 19: Vías importantes. Elaboración propia. 91

Ilustración 21: Uso de suelo y contexto urbano. Elaboración Propia. 92

Ilustración 20: Plano Perimétrico. Elaboración Propia. 93

Ilustración 22: Zonificación de infraestructura existente. Primer nivel. Fuente: Propia. 95

Ilustración 23: Zonificación de infraestructura existente. Segundo nivel. Fuente: Propia. 96

Ilustración 24: Zonificación de infraestructura existente. Tercer nivel. Fuente: Propia. 97

Ilustración 44: Esquema de acción para la propuesta arquitectónica. Elaboración Propia. 99

Ilustración 39: Esquema, Clasificación de los usuarios. Fuente: Propia. 100

Ilustración 40: Cuadro de atenciones por residencia habitual Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR. Fuente: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. Elaboración: Propia. 103

Ilustración 41:Mapa de atenciones por residencia habitual Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR. Fuente: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. Elaboración: Propia. 104

Ilustración 42: Funciones principales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. Fuente: (Gobierno Regional de Arequipa, 2016). Elaboración: Propia..... 111

Ilustración 45: Espacios y relaciones existentes en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. Fuente; (IREN-SUR, Irensur.gob.pe, s.f.) 114

Ilustración 46: Etapas generales del Cáncer. Elaboración propia 116

Ilustración 47: Proceso de la conceptualización arquitectónica. Fuente: Propia. 117

Ilustración 48: Integración de la propuesta al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. Fuente: Propia. 118

Ilustración 49: Matriz de relaciones. Elaboración: Propia. 133

Ilustración 50: Relaciones entre los espacios proyectados, parte 1, Elaboración Propia. 136

Ilustración 51: Relaciones entre los espacios proyectados, parte 2, Elaboración Propia. 137

Ilustración 52: Relaciones entre los espacios proyectados, parte 3, Elaboración Propia. 138

Ilustración 53: Relaciones entre los espacios proyectados, parte 4, Elaboración Propia. 139

Ilustración 54: Zonificación. Elaboración propia. 140

Ilustración 55: IREN Sur, estado actual. Elaboración Propia. 141

Ilustración 56: Posición del edificio principal en el Master Plan. Elaboración Propia. 142

Ilustración 57: Primera etapa, Imagen referencial, Elaboración Propia. 142

Ilustración 58: Segunda etapa, Imagen referencial, Elaboración Propia. 143

Ilustración 59: Tercera etapa, Imagen referencial, Elaboración Propia. 143

Ilustración 60: Vista aérea del proyecto culminado, Imagen Referencial. Elaboración Propia. 144

Tabla 1: Variables de estudio. Elaboración propia. 16

Tabla 2: Establecimientos de salud según categorías y nivel de complejidad. Fuente: (MINSA, Categorías de establecimientos del sector salud, 2011) 48

Tabla 3: Cuadro Resumen Usos Especiales – Fuente: (IMPLA, 2016) 54

Tabla 4: Distribución de los casos nuevos de cáncer según estadío, población del Seguro Integral de Salud, proyección al 2012. Fuente: (MINSA, Plan Esperanza, 2012)..... 56

Tabla 5: Ambientes por categoría de establecimiento de salud. Fuente: (MINSA, NTS N° 062-MINSA/DGSP-V.01, 2007). 62

Tabla 6: Actividades asistenciales de la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) de Cuidados Paliativos Oncológicos por nivel de atención. Fuente: (Neoplásicas, 2016). . 71

Tabla 7: Porcentaje según fuente de financiamiento. Fuente: (Salud, 2015). Elaboración Propia 86

Tabla 8: Zonificación existente. Elaboración propia. 94

Tabla 9: Atenciones por residencia habitual en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur-Fuente: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. 102

Tabla 10: Atenciones por servicio, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur-Fuente: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur..... 105

Tabla 11: Unidades, núcleos y circulaciones Elaboración propia, Fuente: (CAPECO, 2012) 116

Tabla 12: Unidades a desarrollar: Elaboración propia. 119

Tabla 13: Programación cuantitativa general. Elaboración propia. 120

Capítulo 1: Generalidades

1.1.Introducción.

Los hospitales son las instituciones de más compleja organización dado que coexisten en el mismo espacio actividades con diversas necesidades distribuidas en distintos departamentos o Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), que deben a su vez estar correctamente intercomunicados para que dichos servicios de salud no se conviertan en verdaderos laberintos. Pero dada la complejidad de planificación de instituciones de este tipo, el crecimiento de la población a la que cada establecimiento sirve y la modernización de los tratamientos brindados en dichos hospitales (lo que conlleva a la creación de nuevas UPSS) hacen que la infraestructura existente de muchos de estos sea cada vez más deficiente.

Se destaca, por otra parte, que el desarrollo de una infraestructura física de salud es un proceso integral, de naturaleza interdisciplinaria, en el cual sus elementos constitutivos (planeamiento, programación, diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento) demandan un tratamiento armónico y equilibrado de esfuerzos.

En este contexto, el Instituto Regional de Enfermedades de Neoplásicas del Sur (IREN Sur) se encuentra entre las instituciones que, años después de su planificación inicial, cuanta con una infraestructura que día a día lucha por satisfacer las necesidades de una población especifica de particular importancia.

El Instituto Regional de Enfermedades de Neoplásicas del Sur (IREN Sur) es un instituto especializado para la atención de pacientes oncológicos, localizado en la ciudad de Arequipa, dado que el cáncer se encuentra en el cuarto lugar de las prioridades Nacionales de Salud en el Perú (Ministerio de Salud, La Priorización del cáncer en el Perú, 2001) y que en el Ministerio de Salud existe una congestión de pacientes en la atención ambulatoria y hospitalaria en general y en especial en atención oncológica.

Además, el cuidado de la salud de pacientes oncológicos, requiere una alta especialización y atención en cuanto a cuidados paliativos, y ésta debe realizarse en espacios diseñados especialmente para tal fin, puesto que la calidad de vida de un paciente oncológico, se vería directamente afectada por la infraestructura en la que el paciente que recibe este tratamiento.

Nuestra propuesta responde a un aporte frente a la organización de un sistema nacional de servicios de salud descentralizado, cuyo fin es la atención integral de los pacientes oncológicos de la macro región sur, que facilite a estos el acceso igualitario a servicios de salud en calidad adecuada y con la mayor cobertura, resaltando particularmente el diseño de espacios en los cuales se desarrollen tratamientos innovadores necesarios para pacientes en la última etapa de su enfermedad; por ello el presente trabajo estará referido al desarrollo del diseño arquitectónico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR, en lineamientos generales, y al desarrollo de la UPSS cuidados paliativos oncológicos, a nivel de proyecto arquitectónico.

1.2.Importancia del tema.

El interés por diseñar un centro de atención especializado en cuidados paliativos, es ofrecer un moderno centro que mejore la calidad de vida del paciente oncológico y éste no se sienta un objeto más dentro de un hospital; así mismo incentivar a las entidades públicas en la inversión del sector de salud ya que es necesario el mejoramiento de la infraestructura en atención oncológica. Esta nueva UPSS cuidados paliativos oncológicos atiende a pacientes de

diferentes clases sociales de forma integral, sin pensar solo en el avance tecnológico sino también en la calidad humana, emocional, física y social para ellos.

Esta nueva infraestructura requiere un desafío: el hacer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR, en Arequipa, no solo un hospital especializado, sino que, dentro del mismo, las actividades de las diversas unidades funcionales se realicen un entorno que favorezca al paciente oncológico en sobrellevar su enfermedad a través de espacios especialmente adaptados a tal fin.

1.3.Esquema metodológico.

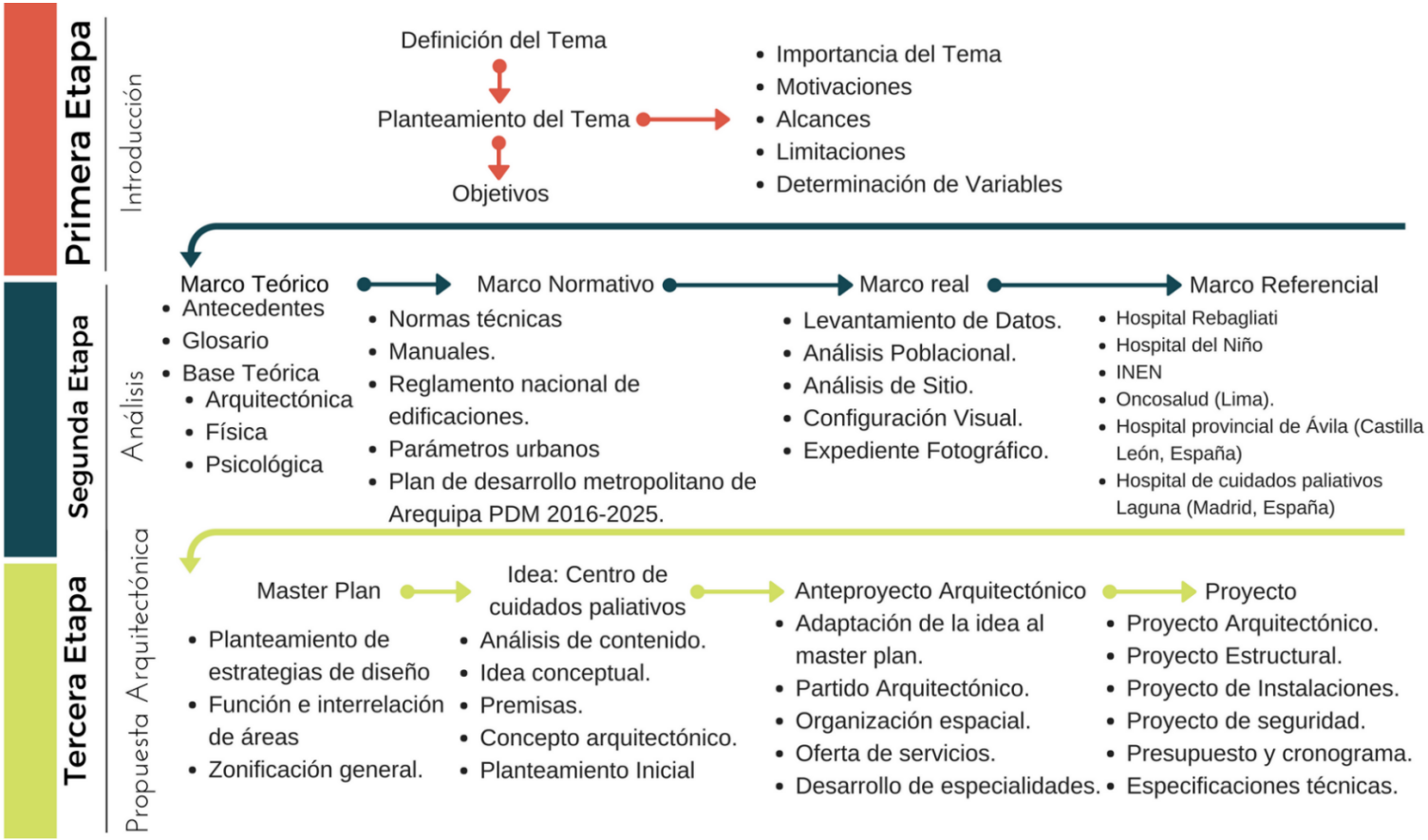


Ilustración 1: Esquema metodológico. Fuente: Propia

1.4.Formulación del problema.

Como es bien sabido, el cáncer es un problema de salud muy relevante ya que supone la segunda causa de muerte en los países desarrollados, después de los trastornos cardiovasculares. (Ministerio de Salud, 2001). Esta enfermedad de tipo crónico, afecta a los diferentes ámbitos de la vida de una persona, como el aspecto físico, el bienestar psicológico, el trabajo y las relaciones interpersonales.

El enfermo de cáncer y sus seres más cercanos, mantienen un estrés constante, desde los primeros síntomas de la enfermedad; el miedo a la confirmación del diagnóstico y el asumirlo si este es positivo, la incertidumbre de los distintos tratamientos y las consecuencias psicológicas que traen consigo y el significado social que trae la palabra cáncer. La escases, en nuestro país, de centros de tratamiento, paliativo en los que los pacientes puedan tratar sus necesidades, tanto físicas como psicológicas, podría significar un mayor sufrimiento de los pacientes.

Como se describe, el paciente oncológico atendido en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Sur) no recibe en este centro, por el momento, los cuidados paliativos necesarios para pasar sin mayores incidencias sus últimos días, por lo cual estos se convierten en un tránsito innecesariamente dolorosos, física y psicológicamente, agravado muchas veces por el hecho de no ser su residencia fija la ciudad de Arequipa, teniendo que pasar estos difíciles momentos en lugares que no se adaptan a sus necesidades básicas; así, tampoco sus familiares reciben el apoyo necesario para la aceptación y acompañamiento en momentos de malas noticias o en su periodo de duelo, el que en ocasiones produce problemas psicológicos a corto y largo plazo.

Así se formula el problema principal de la siguiente manera:

“La ausencia de la infraestructura adecuada en el cual realizar cuidados paliativos y terapia psicológica dentro del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) – Sur”

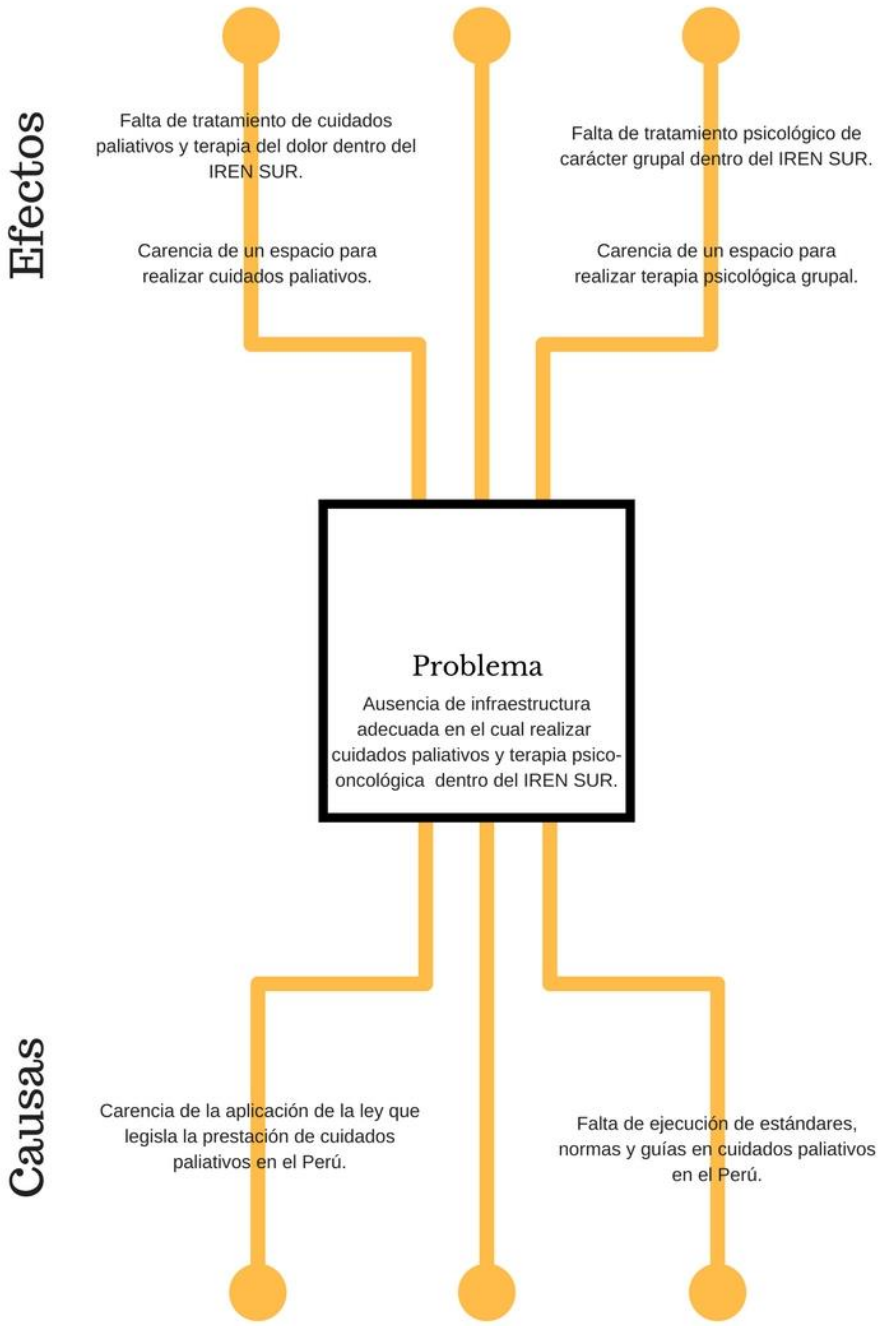


Ilustración 2: Árbol de problemas. Elaboración propia

1.5.Hipótesis.

"El centro de atención especializado en cuidados paliativos, integrado al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur- Arequipa, diseñado en óptimas condiciones de infraestructura y equipamiento, mejorará la calidad de vida de pacientes oncológicos, pudiendo servir como modelo a posteriores centros integrados a diversos hospitales del país."

1.6.Objetivos.

Objetivo principal:

Proponer el proyecto arquitectónico del centro especializado de cuidados paliativos y terapia grupal de aspecto psicológico para pacientes oncológicos integrado al Master Plan del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur- Arequipa.

Objetivos Secundarios

- Identificar las necesidades físico-espaciales de un paciente oncológico durante el proceso de enfermedad.
- Diseñar espacios para tratamiento de cuidados paliativos y terapia del dolor dentro del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR.
- Diseñar el proyecto arquitectónico que atienda las necesidades, tanto físicas como psicológicas, de pacientes, familiares y cuidadores.

1.7.Alcances y limitaciones.

El proyecto se presenta como un centro de atención especializado en cuidados paliativos, terapia del dolor, limitado al cuidado de pacientes diagnosticados, mediante terapia

psicológica, mas no al tratamiento curativo, el cual se brinda en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Sur).

Además, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Sur) es, como su propio nombre lo indica, un Instituto Regional, por tanto, el alcance del presente proyecto abarca la macro región sur, de la misma manera que lo hace actualmente la edificación existente.

Este trabajo constituirá un aporte al replanteo del diseño general del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR y al diseño particular de la UPSS antes descrita. El diseño de dicho centro está limitado a la población atendida del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR, forma parte del plan que este sea ampliado, sino ser el primero de diversos centros con los mismos fines en otros puntos de la región sur país, además de todo el país.

1.8. Análisis de variables.

De esta manera las variables principales de estudio son las siguientes: infraestructura hospitalaria, salud, y cuidados paliativos, de la manera que sigue:

Tabla 1: Variables de estudio. Elaboración propia.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variables	Sub- Variable Específica	Indicadores	Bibliografía
V1	V1A, V1B, V1C	I1a, 1b, 1c	Básica
Infraestructura Hospitalaria	Modalidad de acceso	Peatonal Vehicular	(CAPECO, 2012) (MINSA, Categorías de establecimientos del sector salud, 2011) (Ministerio de Salud, 2001) (Salud, 2015)
	Estado de infraestructura	Optima Regular Deficiente	
	Antigüedad de instalaciones	Actualizadas	
		Deficiente	
V2	V2A, V2B	I2a, I2b	Complementaria
Salud	Salud física	Cáncer detectado	(INEI, 1995-2025) (SIS, s.f.) (IREN-SUR, Irensur.gob.pe, s.f.) (Neoplásicas, 2016)
		Cáncer en tratamiento	
		Cáncer en remisión	
	Salud psicológica	Aceptación de la enfermedad	
		Tratamiento por terapias.	
V3	V3A, V3B, V3C, V4C		
Cuidados Paliativos	Medicamentos	Consumo de opioides	
	Terapia del dolor	Analgesia controlada	
	Terapia grupal	Musicoterapia Masajes	
	Terapia familiar	Aceptación y apoyo familiar	

1.9.Ubicación del proyecto.

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur se encuentra funcionando en sus instalaciones ubicadas en la avenida La Salud S/N en el distrito de Cercado, provincia de Arequipa. Así, el centro de atención especializado en cuidados paliativos y terapia grupal para pacientes oncológicos se encontrará en el mismo terreno que este.

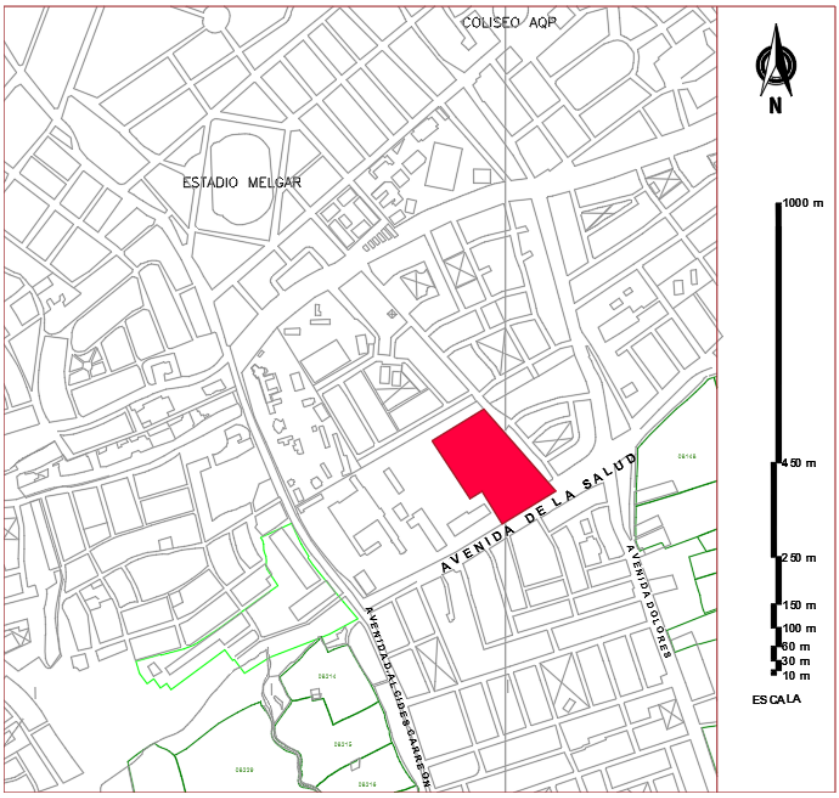


Ilustración 3: Ubicación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. Elaboración Propia

Capítulo 2: Análisis del marco teórico

2.1. Análisis del sector salud.

Si la salud es el objetivo y la razón de ser de una infraestructura hospitalaria, nos parece lógico que la conceptualización del hospital vaya precedida también de una conceptualización de la salud en la cual se encuentra inmerso y de sus determinantes.

- Concepto de salud:

Según el diccionario de la real academia española, la salud es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. También el conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado. (Española, 2017)

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». En la salud, como en la enfermedad, existen

diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica (salud vs. enfermedad). Así, se reformularía de la siguiente manera: «La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades». También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social). (Salud, s.f.).

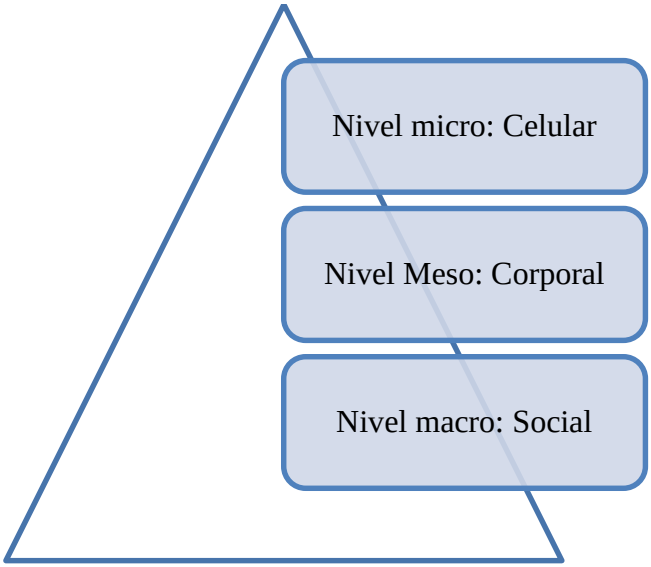


Ilustración 4: Niveles de Salud. Elaboración Propia.

De la misma manera, como los niveles de salud, los hospitales donde se brindan servicios de salud se clasifican en nuestro país en tres niveles de atención, desde la categoría I hasta la categoría III, para lo cual el centro de cuidados paliativos se ubicará en un instituto de categoría III-2 esta clasificación se desarrollará en el siguiente capítulo, dado que forma parte de la normativa vigente.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. (Salud, s.f.)

- <u>Determinantes de la salud.</u>

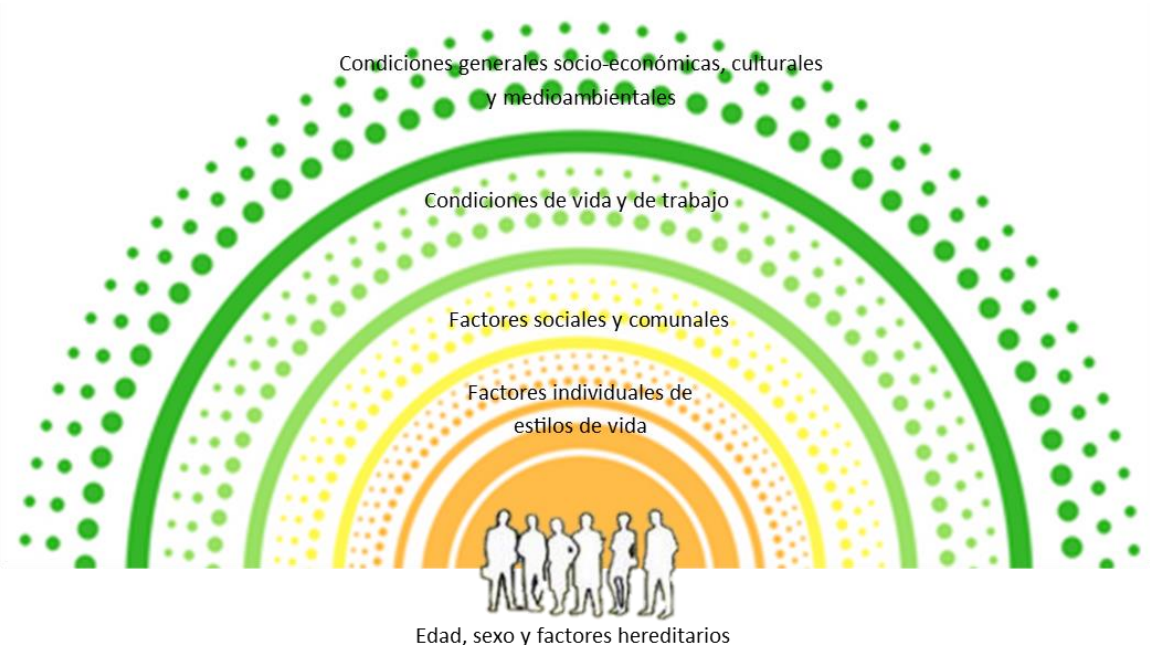


Ilustración 5: Determinantes de la Salud. Elaboración Propia.

1. Edad sexo y factores hereditarios.
2. Factores individuales de estilos de vida.
3. Factores sociales y comunales.
4. Condiciones de vida y de trabajo.
5. Condiciones generales socio-económicas, culturales y medioambientales.

De estas variables, la primera (edad, sexo y factores hereditarios) no puede ser modificada, pero las demás si son susceptibles a alteración.

Es necesario señalar que todos estos factores están directamente afectados por factores sociales. Además, se sabe que la salud y la enfermedad están desigualmente distribuidos entre la población: la desigualdad obedece a las diferencias socio-económicas entre individuos, grupos y colectividades.

Las condiciones de trabajo son una determinante social importante de la salud debido a la gran cantidad de tiempo que pasamos en nuestros lugares de trabajo. Las personas que son más vulnerables a un peor acceso a servicios de salud por sus bajos ingresos económicos y poco acceso a la educación son también los más probables de experimentar condiciones de trabajo adversas.

Los investigadores han identificado una serie de dimensiones del trabajo que dan forma a los resultados de salud. Las dimensiones incluyen factores tales como:

1. Seguridad del empleo
2. Condiciones físicas en el trabajo
3. Ritmo de trabajo y estrés
4. Horas de trabajo
5. Oportunidades de auto-expresión y desarrollo individual en el trabajo.

Los trabajos de alto estrés predisponen a los individuos a la presión arterial alta, las enfermedades cardiovasculares y el desarrollo de dificultades físicas y psicológicas como la depresión y la ansiedad.

La evidencia de la investigación también ha demostrado que los desequilibrios entre demandas (por ejemplo, presiones de tiempo, responsabilidad) y recompensas (por ejemplo, salario, respeto de los supervisores) a menudo llevan a problemas de salud significativos. Cuando los trabajadores perciben que sus esfuerzos no están siendo adecuadamente recompensados, son más propensos a desarrollar una serie de aflicciones físicas y mentales.

Del mismo modo, el aumento de los problemas de salud se observa entre los trabajadores que experimentan altas exigencias, pero tienen poco control sobre cómo satisfacer estas demandas.

Estos trabajos de alta tensión son mucho más comunes entre las mujeres de bajos ingresos que trabajan en el sector de ventas y servicios. (Juha Mikkonen, 2010)

- **Situación de la salud pública en el Perú.**

  Estos tiempos en el Perú se caracterizan por seguir atravesando una etapa transicional, de entender la salud como un servicio tributario de la caridad, de la filantropía, con sus presupuestos piadosos, a entender la salud como un derecho humano consagrado en la Constitución Política y la necesidad de recibir presupuestos coherentes con este derecho. (Celi, 2016)

  Es así que se presentan tres grandes retos en el ámbito de la salud pública:

1. Financiamiento que se acerque al promedio latinoamericano, cuyo gasto público en salud es de 3.5% y en nuestro Perú apenas llega al 2,1%, haciendo que la mayor parte del gasto total en salud sea el gasto del bolsillo, aquel que debilita nuestra economía.
2. Hoy tenemos un Seguro Integral de Salud (SIS) con una cobertura poblacional que supera los 16 millones de peruanos, sin embargo, se trata de una cobertura asistencial endeble, necesitamos mejorar el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), mejorar el nivel de accesibilidad y calidad en los servicios de salud del SIS.
3. La inversión pública en salud ha sido importante, pero se ha destinado sobre todo a la franja de construir hospitales II y III, en tanto la infraestructura física del Primer Nivel, cualitativamente, no ha sido mejorada, sigue en medio del barro y las esteras. Necesitamos orientar a este sector una mayor inversión, equipamiento, darle resolutividad, iniciar la revolución en el Primer Nivel de

Atención, como base y sustento de la refundación del sistema de salud. (Celi, 2016)

- **Medicina.**

  Es el conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir. (Española, 2017). Para el contexto del presente trabajo se estudiarán las siguientes secciones:

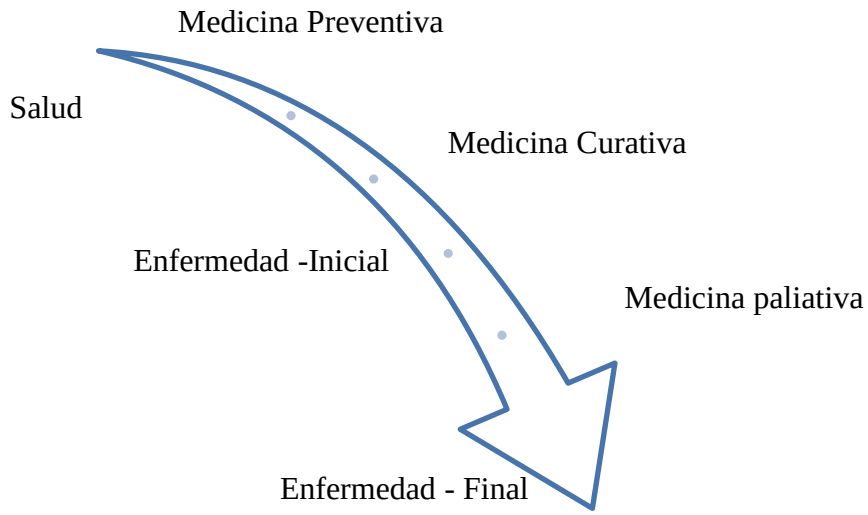


Ilustración 6: Etapas de la medicina según Estadío de la enfermedad. Elaboración Propia.

1. **Medicina Preventiva**

   La medicina preventiva se define como las prácticas médicas que están diseñados para prevenir y evitar la enfermedad. Por ejemplo, detectar precozmente la hipertensión y tratarla antes de que cause la enfermedad es una buena medicina preventiva. La medicina preventiva tiene un enfoque proactivo para la atención al paciente.

   También es una especialidad médica reconocida por la Junta Americana de Especialidades Médicas (ABMS). La medicina preventiva se centra en la salud de

los individuos, las comunidades y poblaciones definidas. Su objetivo es proteger, promover y mantener la salud y el bienestar, al mismo tiempo que prevenir la enfermedad, discapacidad y muerte. (Cloud, 2015).

La medicina preventiva parte entonces de la salud con el ánimo de preservarla y la medicina curativa lo hace de la enfermedad y del enfermo. (Lifshitz, 2014).

Así, según la OMS, al menos un tercio de todos los casos de cáncer pueden prevenirse. La prevención constituye la estrategia a largo plazo más costo-eficaz para el control del cáncer. (OMS, 2017)

2. Medicina Curativa

La medicina curativa se encarga del estudio del pathos (la enfermedad de facto, es decir, la enfermedad como un evento real, asentado en un organismo biológico), la salud pública se encarga del estudio del *nosos* (es decir, la enfermedad en *potentia*, como posibilidad). La enfermedad en potencia es lo que actualmente llamamos riesgo, en su sentido más amplio. (Lifshitz, 2014).

La palabra ‘curar’, de donde surge el adjetivo, resulta excesiva en muchos casos, particularmente cuando se refiere a las enfermedades crónicas. Curar es sanar, recobrar la salud, eliminar la enfermedad, lo cual es ciertamente una aspiración pero frecuentemente tiene que limitarse a logros menores. El proceso se inicia con el paciente, que se percibe a sí mismo como enfermo y toma la iniciativa de buscar al médico o acercarse a un servicio de salud.

La medicina curativa interviene sobre lo que no se logró prevenir (o lo que ni siquiera se intentó). (Lifshitz, 2014).

Los principales objetivos de un programa de diagnóstico y tratamiento del cáncer son curar o prolongar considerablemente la vida de los pacientes, y garantizar la mejor calidad de vida posible a quienes sobreviven a la enfermedad.
Los programas de tratamiento más eficaces y eficientes son los que:

- Funcionan de forma continuada y equitativa;
- Están vinculados a sistemas de detección precoz;
- Respetan normas de atención basadas en datos probatorios y aplican un enfoque multidisciplinario.

Además, esos programas garantizan un tratamiento adecuado para los tipos de cáncer que, si bien no se prestan a una detección precoz, tienen un alto potencial de curación o buenas probabilidades de que la supervivencia se prolongue con una buena calidad de vida. (OMS O. M., 2017)

3. Medicina Paliativa

La Medicina Paliativa es la atención activa y total a los pacientes y a sus familias, por parte de un equipo multiprofesional, cuando la enfermedad ya no responde a tratamientos curativos y la expectativa de vida es relativamente corta. La palabra "paliativa" deriva del vocablo latino pallium, que significa manta o cubierta. Así, cuando la causa no puede ser curada, los síntomas son "tapados" o "cubiertos" con tratamientos específicos, como, por ejemplo, analgésicos y antieméticos. Sin embargo, la Medicina Paliativa es mucho más amplia y profunda que la mera "sintomatología". El término implica un enfoque holístico que considera no sólo las molestias físicas, sino también las preocupaciones psicológicas, sociales y espirituales. Sus principales objetivos son:

- Aliviar el dolor y los otros síntomas molestos que presentan los pacientes;
- Atender psicológica y espiritualmente a los pacientes para que puedan aceptar su propia muerte y prepararse para ella en la forma más completa posible;
- Ofrecer un sistema de apoyo que ayude a los pacientes a llevar una vida lo más activa y creativa posible hasta que sobrevenga la muerte, promoviendo de este modo su autonomía, su integridad personal y su autoestima;

- Brindar un sistema de apoyo que ayude a las familias a afrontar la enfermedad del paciente y a sobrellevar el período de duelo.

La Medicina Paliativa afirma la vida y reconoce que el morir es un proceso normal. No busca ni acelerar ni posponer la muerte. (Twycross, Wilcock, Charlesworth, & Dickman, 2003).

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo.

Los cuidados paliativos:

- Alivian el dolor y otros síntomas angustiantes;
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal;
- No intentan ni acelerar ni retrasar la muerte;
- Integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente;
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte;
- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en su propio duelo;
- Utilizan un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo, cuando esté indicado;
- Mejoran la calidad de vida, y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad;

- Pueden dispensarse en una fase inicial de la enfermedad, junto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia o la radioterapia, e incluyen las investigaciones necesarias para comprender y manejar mejor las complicaciones clínicas angustiosas.

En casi todo el mundo la mayoría de los pacientes con cáncer se encuentran ya en una fase avanzada de la enfermedad cuando un profesional de la medicina los visita por primera vez. Para ellos, la única opción de tratamiento realista es el alivio del dolor y los cuidados paliativos. Existen métodos paliativos eficaces para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. (OMS O. M., Cuidados paliativos, 2017)

2.2. Del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur.

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Sur) es un instituto especializado en enfermedades oncológicas que contribuye al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población de la Macro Región Sur ofreciendo atención integral en prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de pacientes oncológicos, fundamentada en la más alta calidad científica y tecnológica bajo criterios de universalidad y eficiencia. (IREN-SUR)

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) es un hospital especializado descentralizado del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – (INEN), que cuenta con dos hospitales descentralizados: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN)-Sur e Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN)-Norte, ubicado en la ciudad de Trujillo; estos institutos especializados proporcionan atención en los siguientes servicios:

- Prevención.

- Diagnóstico temprano.
- Diagnóstico definitivo.
- Estadiaje.
- Tratamiento recuperativo.
- **Tratamiento paliativo**.

Además de estos institutos especializados los establecimientos de salud de primer nivel de atención, hasta la fecha, están implementando progresivamente la atención, promoción, prevención y diagnóstico temprano a través del programa presupuestal de prevención y control del cáncer. (MINSA, 2012).

Mediante ordenanza regional no. 057 del 17 de junio del 2008 el consejo regional Arequipa, con la rúbrica del señor presidente del gobierno regional Arequipa Dr. Juan Manuel Guillén Benavides se crea el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR como órgano desconcentrado de la gerencia regional de salud incorporándolo a la estructura orgánica del gobierno regional de Arequipa, permitiendo el desarrollo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR para constituirse en el mejor instituto de referencia regional en oncología y estar dentro de los mejores del país en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes con cáncer, promoviendo la investigación, docencia y capacitación, pilares fundamentales para el buen funcionamiento del instituto y para el desarrollo regional. (IREN-SUR, Irensur.gob.pe)

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN)-SUR inició sus labores en noviembre del 2009 y a partir de esa fecha asumimos el reto de crear en la población una cultura orientada a promover el auto cuidado de la salud y la disminución de los riesgos y daños oncológicos originados por estilos de vida no saludables.

El desarrollo de actividades docentes en pre y postgrado permite formar futuros profesionales y especialistas en las ramas oncológicas de la salud. igualmente, integramos a estas funciones la docencia e investigación especializada orientadas a promover y recuperar la salud en forma oportuna y accesible, permitiendo se personalicen los tratamientos oncológicos que garanticen una sobrevida prolongada con mayor calidad para nuestros pacientes oncológicos. (IREN-SUR)

Funcionamiento actual del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR es una organización hospitalaria con atención especializada en cáncer, enfermedades tumorales y otras enfermedades neoplásicas en el ámbito de la macro región sur. Es un nosocomio dependiente del Ministerio de Salud del Perú el cual recibe su presupuesto a través del Plan Esperanza (programa que destina recursos para prevenir y tratar el cáncer). (República, 2014)

2.3. De los Cuidados Paliativos.

La Medicina Paliativa se ha desarrollado, en gran parte, como resultado de la visión e inspiración inicial de Dame Cicely Saunders, fundadora del Hospicio St. Christopher en Londres, en 1967. Hace siglos, "hospicio" significaba lugar de reposo para viajeros o peregrinos. La palabra sobrevivió en conexión con hospitales conventuales o asilos. A Dame Cicely le atrajo este nombre pues quería proveer un tipo de atención que combinara las habilidades de un hospital con la hospitalidad reposada y el calor de un hogar. En un hospicio, el centro de interés se desplaza desde la enfermedad hacia el paciente y su familia; desde el proceso patológico, hacia la persona.

Los pacientes con enfermedades terminales frecuentemente necesitan más atención que aquellos cuya enfermedad es curable. Así, la Medicina Paliativa ofrece un "cuidado terminal intensivo". Requiere de habilidades profesionales de alto nivel y de un cuidado experto, individualizado para cada paciente, atento a los detalles y sensible,

que consume mucho tiempo. La Medicina Paliativa es distinta de la geriatría y a la atención de pacientes crónicos, dos especialidades con las que frecuentemente se la compara:

La Medicina Paliativa se desarrolló como una reacción frente a la medicina moderna altamente tecnificada. Halina Bortnowska -una filósofa polaca, escritora y voluntaria en un hospicio- ha contrastado el *ethos* (ética) de la curación con el *ethos* de la atención. Esta escritora define ethos como "una constelación de valores sostenidos por la gente". El *ethos* de la curación incluye las virtudes militares del combate: no darse por vencido y perseverancia; contiene necesariamente también algo de dureza. El *ethos* de la atención, en cambio, tiene como valor central la dignidad humana, enfatizando la solidaridad entre el paciente y los profesionales de la salud, una actitud que resulta en una "compasión efectiva". En el *ethos* de la curación "el médico es el general", mientras que en el de la atención "el paciente es el soberano". Es importante otorgar al paciente el poder de decidir lo más posible, mientras sea posible.

Así, la Medicina Paliativa busca evitar que los últimos días se conviertan en días perdidos, ofreciendo un tipo de atención apropiada a las necesidades del moribundo. A pesar de haber sido descrita como "de baja tecnología y alto contacto", la Medicina Paliativa no se opone intrínsecamente a la tecnología de la medicina moderna, pero busca asegurar que sea el amor y no la ciencia la fuerza que oriente la atención al paciente. Las investigaciones y los tratamientos de alta tecnología sólo se utilizan cuando sus beneficios superan claramente las posibles cargas. La ciencia se utiliza al servicio del amor y no viceversa. La Medicina Paliativa es un intento por restablecer el rol tradicional de médicos y enfermeras: "curar a veces, aliviar frecuentemente, confortar siempre". (Twycross, Wilcock, Charlesworth, & Dickman, 2003).

2.3. De los Cuidados Psico-oncológicos.

- **<u>Definición.</u>**

La psicooncología es la especialidad dentro de la psicología de la salud que se ocupa de atender a los pacientes afectados por cáncer y a sus familias. Estudia las relaciones entre

variables biopsicosociales, el inicio y la progresión de la enfermedad oncológica. En todo momento y en cada fase de la enfermedad, los estresores pueden ser diferentes y totalmente únicos para cada persona y familia, y desde la psicooncología, se ayuda a afrontar el impacto emocional de la enfermedad y del tratamiento para mejorar la calidad de vida. Y todo lo que minimice el sufrimiento. (Espasa, 2013)

Por tanto, para el presente proyecto se han tomado en cuenta las siguientes terapias:

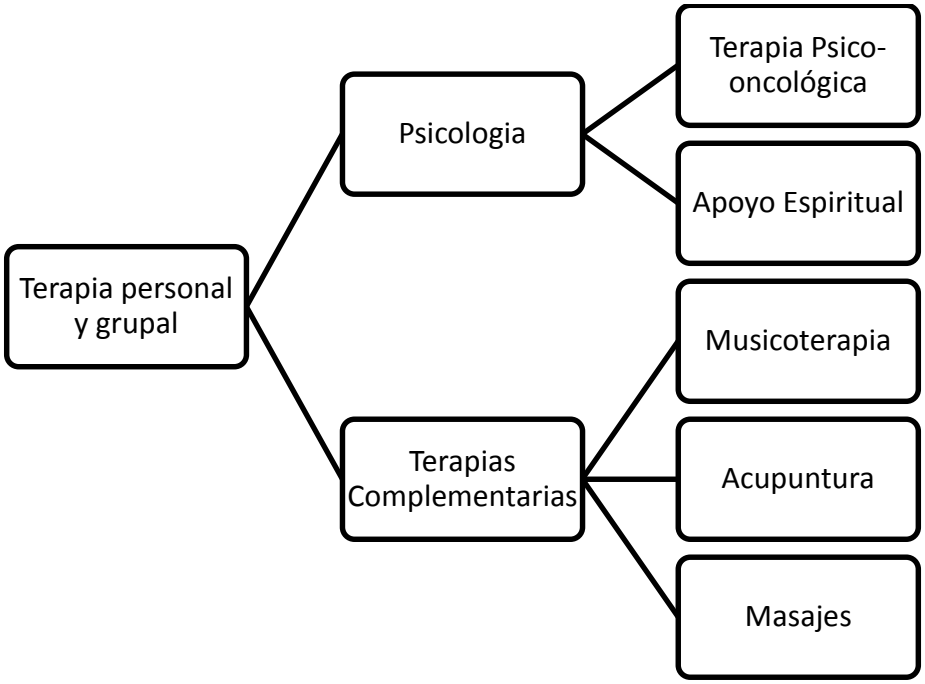


Ilustración 7: Terapias personales y grupales. Elaboración Propia

- **<u>Terapia Psico-oncológica.</u>**

  En las Unidades de cuidados paliativos, se contempla la atención integral de las necesidades de los pacientes y de sus seres queridos. Uno de los objetivos específicos planteados es: “ofrecer un sistema de soporte para ayudar a las familias a adaptarse

durante la enfermedad de los pacientes y en el duelo". En España las estrategias de cuidados paliativos, van en la línea de establecer coordinación con los diferentes sistemas de salud que garanticen la atención de los cuidadores. El duelo es la reacción emocional que se da ante una pérdida. Estas reacciones son universales, afectan a las diferentes dimensiones de la persona y suelen expresarse de forma diversa según la cultura en donde se desenvuelven. La complicación del proceso del duelo, conlleva a una serie de manifestaciones clínicas que vulneran y comprometen la salud física y emocional de las personas, y por ello, requieren ser atendidas por profesionales especialistas que puedan aliviar su sufrimiento consecuente. En las últimas décadas se ha invertido mucho trabajo en la descripción de cuáles son los criterios que nos ayuden a diferenciar los duelos normativos de las complicaciones del mismo. Se ha propuesto, tras las evidencias encontradas en las investigaciones realizadas, una entidad clínica propia de los cuadros más complicados, diferenciada de otros trastornos psicológicos. (Javier, 2018)

- **Apoyo Espiritual.**

  Los profesionales sanitarios y especialmente los que trabajan en oncología y cuidados paliativos son frecuentemente interpelados por el sufrimiento de los pacientes. El modelo biomédico, es insuficiente para entenderlo y atenderlo. Para ello se requiere ampliar la perspectiva, hacia una visión más abierta que incluya nuestra dimensión espiritual.

  La espiritualidad es un universal humano, y se expresa como el dinamismo que impulsa nuestro anhelo inagotable de plenitud y felicidad, que caracteriza la condición humana y que se expresa en la red de relaciones que cada persona establece.

  La enfermedad grave y la proximidad de la muerte son oportunidades de apertura a esta dimensión y de sanación. El profesional que conoce este proceso puede acercarse desde la hospitalidad, presencia y compasión y acompañar este itinerario. (Enric Benito, 2018)

- **Musicoterapia.**

  Dentro de las terapias complementarias, la utilización de la musicoterapia aporta beneficios en el binomio salud-enfermedad, siendo ésta un "instrumento de cuidados" barato y carente de efectos secundarios. En este documento abordaremos los beneficios

que produce la terapia con música en las esferas física, psicológica y conductual de la persona que padece de cáncer. Diversos estudios científicos afirman que esta terapia alternativa permite ayudar a las personas con cáncer a afrontar los síntomas relacionados con la enfermedad como el dolor, síntomas digestivos, síntomas inmunológicos, ansiedad, miedo, depresión, ira, y, como no, también como soporte para afrontar la situación, animándolos a colaborar y comunicarse. (Yáñez Amorós, 2011)

- **Acupuntura.**

  En la Acupuntura, técnica terapéutica basada en la Teoría de la Medicina Tradicional china, se insertan finas agujas de acero inoxidable desechables, de un uso, en puntos específicos de la superficie del cuerpo a diferentes profundidades según la zona y musculatura local, permaneciendo en tiempo variable de 20 a 40 minutos en una frecuencia de una a tres veces por semana (10 veces como protocolo). En general el tratamiento muestra resultados a la tercera sesión, pero de no ser así, se debe repetir la evaluación y replantear la prescripción de puntos. A la sexta sesión el paciente debe responder, lo cual ocurre en más del 75% de los casos.

  Los mecanismos de acción más conocidos de la Acupuntura son la liberación de beta-endorfinas en el líquido cefalorraquídeo (2) y un efecto directo sobre la corteza cerebral, evidenciado con una resonancia nuclear magnética de cerebro funcional, la cual muestra diferentes colores según la actividad cerebral (3). Cuando existe dolor, se activa el área post rolándica que asocia la sensibilidad y también estructuras del sistema límbico (como el núcleo caudado y el lóbulo temporal) que dan el componente emocional de "desagradable "al dolor. Después de aplicar Acupuntura, dichas zonas cambian de color, desactivándose.

  Muchos hospitales de Estados Unidos incluyen, además de sus policlínicos del Dolor y Cuidados Paliativos, Centros de Medicina Integrativa con Acupuntura, Ejercicios de Relajación y Musicoterapia. Funciona además el Centro de Colaboración y Medicina Integrativa de la UCLA; y el Programa para la Medicina Integrativa y Cuidados de Salud Diferentes que pertenece a la Escuela de Medicina de la Universidad de Boston, entre otros. (FloresR.DR., 2014)

- **Masajes.**

Cáncer implica aislamiento y el aislamiento puede golpear más duro que el tratamiento. De pronto la persona enferma se encuentra de un lado de una pared, del lado enfermo. Todo lo demás de su vida, se quedó del otro lado, del lado normal.

El sentido del tacto es un medio importante para reestablecer la sensación de conexión con otra gente y con el mundo en general. Tomarle la mano a un paciente, puede ser todo lo que se necesita para reducir la sensación de aislamiento. Recordar que si el paciente tiene lesiones neurológicas que afectan su sensibilidad (lesiones medulares) hay que reconocer ese nivel para el contacto físico.

Es por esto que efectuar masajes, incluyendo aromaterapia o reflexología, tiene un lugar definido en los Cuidados Paliativos, como herramienta terapéutica contra el aislamiento. (Dr. Gustavo De Simone, 2004)

2.5. Conclusiones.

- En este capítulo podemos concluir que la necesidad del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur de un centro especializado en cuidados paliativos está justificada por su situación dentro del sector salud y las funciones que este tiene.
- La medicina paliativa en nuestro país, como se ha visto, está tomando una importancia cada vez mayor, en particular para el tratamiento del cáncer.
- Para la correcta conceptualización de un hospital es necesario tener claro el concepto de salud, en la cual se encuentra inmerso.
- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, por tanto, un hospital no puede estar completo si solo se satisfacen las necesidades de uno de estos componentes, ignorando los otros dos.
- El derecho humano de la salud está consagrado en la constitución política del Perú, así, el presupuesto designado al sector salud debe ser coherente con este derecho.
- Teniendo en cuenta los estadíos del cáncer como enfermedad (estadío para medicina preventiva, estadío para medicina curativa, estadío para medicina paliativa), el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur cubre casi la totalidad de la

medicina curativa, dentro de sus objetivos se encuentra cubrir la medicina preventiva pero no toma en cuenta la medicina paliativa aún.

- Es importante recalcar los objetivos de los cuidados paliativos para la correcta planificación de un espacio para su cumplimiento:
    - Aliviar el dolor y otros síntomas
    - No intentan acelerar o retrasar la muerte.
    - Integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente.
    - Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte.
    - Ofrecen apoyo a la familia durante el periodo de duelo.
- La medicina paliativa ofrece un cuidado terminal intensivo, este debe ser individualizado y sensible a los detalles.
- La medicina paliativa busca evitar que los últimos días sean días perdidos, ofreciendo atención apropiada a pacientes moribundos.

Capítulo 3: Análisis del Marco Referencial.

3.1. Referente a nivel nacional: Torre de la Esperanza, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

A nivel nacional, en la actualidad no existen centros de cuidados paliativos oncológicos, diseñados específicamente a esta labor y/o donde se atienda a pacientes en etapa terminal. En diversos hospitales, si se realizan cuidados paliativos, pero en ambientes adaptados, mas no diseñados para cubrir correctamente los cuidados paliativos según la normatividad vigente.

La "Torre de la Esperanza" que actualmente se construye en la sede del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), es considerada como una obra de gran envergadura a nivel nacional del sector Salud.

La ampliación de la infraestructura y la capacidad de atención, se reflejará en los servicios que se brindarán en esta área especializada a través de: cirugías ambulatorias, procedimientos endoscópicos, aplicación de quimioterapias para adultos y niños, **tratamiento paliativo del cánce**r y rehabilitación de pacientes oncológicos y de medicina nuclear.

En esta torre se distribuyen los servicios antes mencionados en los nueve pisos y tres sótanos y soportará una demanda de más de 2 millones 449 mil 961 atenciones en los próximos 10 años, estimándose atender en promedio unos 250,000 pacientes por año y 1,000 pacientes diarios. Será un edificio con modernos ambientes y servicios ambulatorios para oncología mínimamente invasiva de precisión y con tecnología moderna y con un diseño funcional que es único en el mundo. (RPP, 2019)

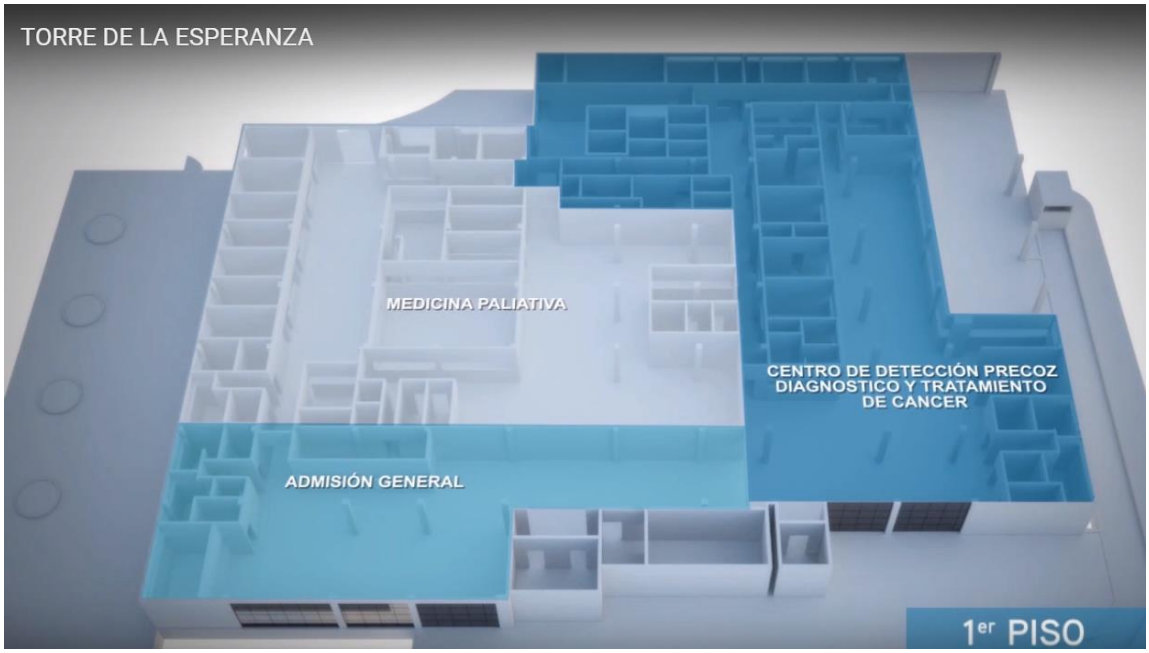


Ilustración 8: Distribución general del Primer Nivel de la Torre de la Esperanza. (Perú., 2016)

Ilustración 9: Imagen fotorrealista. Fuente: (RPP, 2019).

3.2. Referente en Latinoamérica: Amigos Benefactores de Enfermos Incurables (ABEI)-Quito, Ecuador.

La Fundación de Amigos Benefactores de Enfermos Incurables (ABEI), ubicada en la capital de Ecuador, es uno de los centros que presta los servicios de cuidados paliativos en el norte de Quito, en el sector de La Carolina.

Siendo así, "La Fundación ABEI "AMIGOS BENEFACTORES DE ENFERMOS INCURABLES" es una institución de derecho privado, sin fines de lucro al servicio de la comunidad". (ABEI, 2013)

La Fundación ABEI cuenta con tres tipos de servicios principales: un Hogar para Adultos, un programa infantil, y un centro de cuidados paliativos. El centro cuenta con un promedio de 40 Mujeres y 25 Hombres en hospitalización. Cada año en consulta externa se atiende un promedio de 2.090 personas y en Fisioterapia se efectúan 21.032 sesiones.

Los servicios que ofrecen son:

- Hospitalización.
  - Cuidados Paliativos.
  - Unidad de Cuidado y rehabilitación a pacientes crónicos.
- Consulta externa.
  - Neurología, Traumatología, Medicina Interna, Nefrología, Medicina Familiar, Ginecología, Sicología, Odontología, Dermatología, Fisioterapia en Hospitalización y Consulta Externa.
  - Terapias: Neurología, Traumatología, Respiratoria, Paliativas.
- Servicios de diagnóstico.
  - Toma de muestras para Laboratorio.
  - Electrocardiogramas.

Junto con esto existe un grupo de recursos humanos encargados de:

- Área Administrativa.
- Área Médica.
- Psicólogos.
- Nutricionistas.
- Fisioterapistas.
- Trabajadores Sociales.
- Enfermeras.
- Auxiliares de Enfermería.
- Auxiliares de servicios generales.

Ilustración 10: Fachada principal de la Fundación de Amigos Benefactores de Enfermos Incurables (ABEI). Fuente: (SEMAICA, 2017)

3.3. Referente en Europa: Hospital Provincial de Ávila- Ávila- España.

El Complejo asistencial de Ávila pertenece al sistema sanitario público de la Junta de Castilla y León (SACYL) y está integrado por cuatro centros:

- El Hospital Nuestra Señora de Sonsoles
- **El Hospital Provincial**
- El Centro de Especialidades de Ávila
- El Centro de Especialidades de Arenas de San Pedro

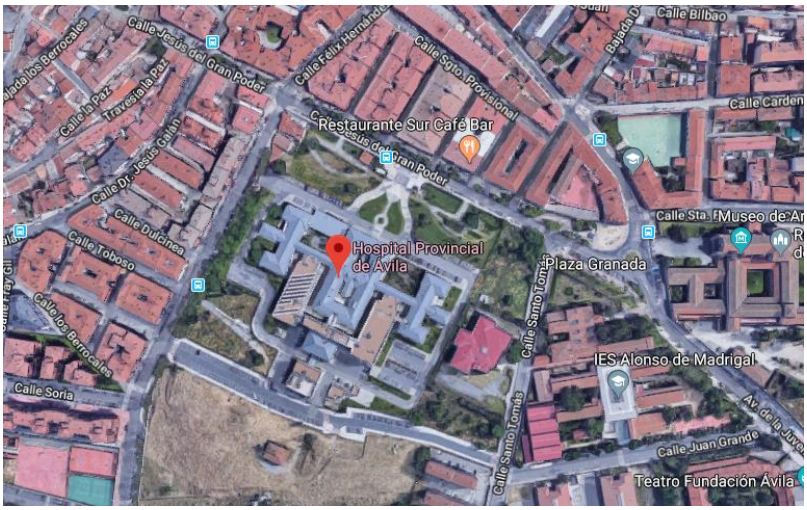


Ilustración 11: Emplazamiento del Hospital Provincial de Ávila. Fuente: Google Maps.

El Hospital Provincial fue construido en la década de 1950, con una estructura básica de baja estatura. En el año 2010 el equipo de arquitectos EACSN realizó una intervención de actualización de esta infraestructura en un área de 18,655 m2; la ampliación se produce siguiendo las reglas que establece el conjunto actual y que curiosamente tiene gran analogía con algunas tendencias actuales de la arquitectura hospitalaria. Crearon dos nuevos pabellones de hospitalización que se insertan entre la galería existente y una nueva galería interna, paralela a la anterior, que reúne los nuevos núcleos de comunicación vertical.

Ilustración 12: Ampliación del Hospital Provincial. Fuente: (Guzmán, 2013)

Ilustración 13: Detalle de la Ampliación en planta. Fuente: (Guzmán, 2013)

Desde el punto de vista asistencial, este hospital completa el mapa sanitario de la ciudad de Ávila con las áreas no cubiertas por el Hospital Virgen de Sonsoles, como Psiquiatría, Medicina Interna (hospitalización de media estancia y **cuidados paliativos**), Rehabilitación, etc. (Guzmán, 2013)

La unidad de cuidados paliativos se ubica en el segundo nivel del complejo. Cuenta con 7 habitaciones individuales en las que se atiende al paciente y al familiar conjuntamente.

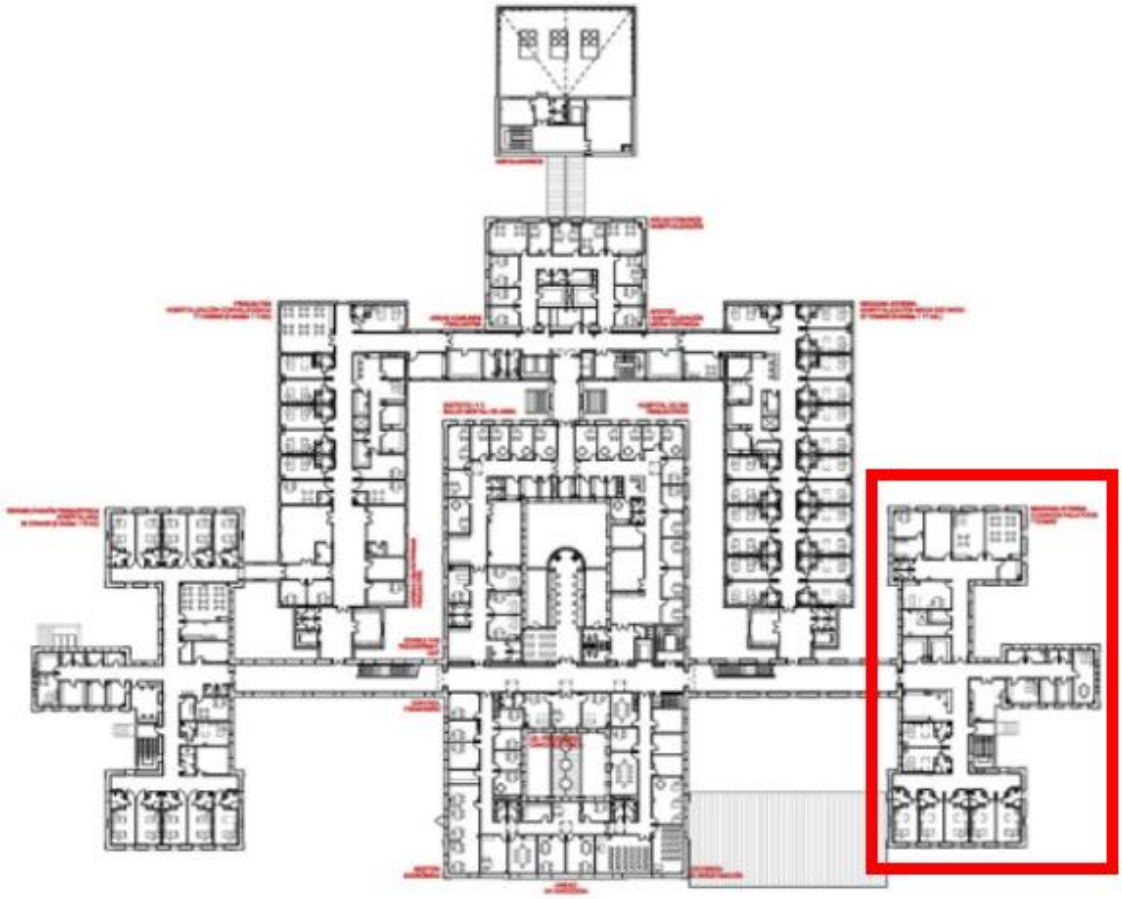


Ilustración 14: Posición de la Unidad de Cuidados Paliativos dentro del Hospital. Fuente: (Guzmán, 2013).

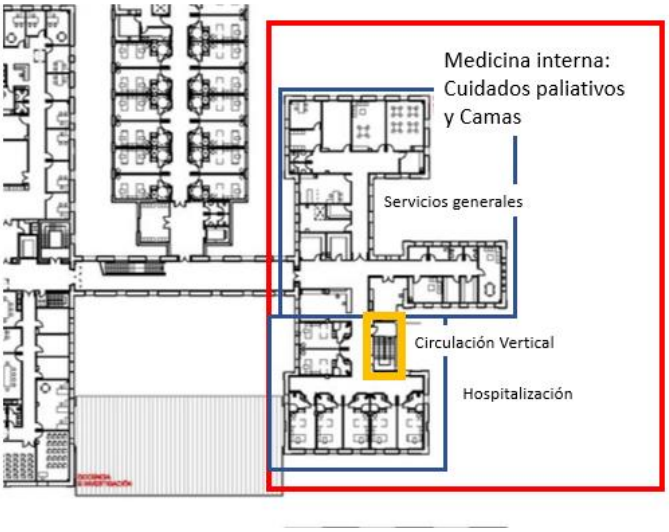


Ilustración 15: Distribución interna de la Unidad de Cuidados Paliativos. Fuente: (Guzmán, 2013).

Ilustración 16: Vista exterior. Fuente: (Guzmán, 2013).

Capítulo 4: Análisis del marco normativo.

Dentro del marco normativo nacional para poder desarrollar el centro de atención especializado en cuidados paliativos contamos con las siguientes normas, las cuales desarrollaremos en el presente capítulo:

1. Categorías de Establecimientos del Sector Salud: La norma NTS Nº 021-MINSA7DGSP-V.03 establece el marco técnico normativo para la de de los establecimientos del sector salud, en especial cual es la categoría en la que se ubica el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR, cuáles deberían, según esta norma, las características técnicas correspondientes.
2. Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE 2013): es el conjunto de normas de orden técnico que norma el diseño sobre habilitaciones urbanas y edificaciones, juega un papel vital en que las reglas sean claras en bien de los habitantes, el medio ambiente y la propia edificación.
3. Plan de Desarrollo Metropolitano Arequipa (2016-2025): dentro del plan de desarrollo urbano encontramos los parámetros urbanísticos del espacio físico que ocuparemos en el desarrollo del proyecto.
4. Plan Esperanza: el llamado “Plan Esperanza” es el Plan Nacional para la atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, el Plan Esperanza es una iniciativa del Estado para mejorar la atención integral del cáncer y el acceso a los servicios oncológicos en el Perú en forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y la disponibilidad de recursos.

5. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento de Dolor: La NTS N° 062-MINSA/DGSP-V.01 es la norma técnica que regula los centros prestadores del servicio Tratamiento de Dolor.
6. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo: El DS N° 013-2006-SA es el decreto supremo que regula la infraestructura mínima necesaria para los diversos centros de salud y sus servicios médicos de apoyo.
7. Norma técnica oncológica de la unidad prestadora de servicios de salud de cuidados paliativos oncológicos: La Norma Técnica Oncológica N° 001-INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN)/DIMED-DEM-V.01 es la primera norma en su tipo, publicada el día 05 de agosto de 2016 busca estandarizar la organización, procesos y recursos para la implementación de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud (UPSS) de Cuidados Paliativos Oncológicos, según nivel de atención de los Establecimientos de Salud (EESS) a nivel nacional.

4.1. Categorías de Establecimientos del Sector Salud.

Para categorizar correctamente los establecimientos de salud por niveles de atención se considera la siguiente manera, según la norma NTS Nº 021-MINSA7DGSP-V.03:

- Primer nivel de atención.
    - Categoría I-1.
    - Categoría I-2.
    - Categoría I-3.
    - Categoría I-4.
- Segundo nivel de atención.

Establecimientos de salud de atención general.

- Categoría II-1.
- Categoría II-2.

Establecimientos de salud de atención especializada.

- Categoría II-E.

- Tercer nivel de atención.

Establecimientos de salud de atención general.

- Categoría III-1.

Establecimientos de salud de atención especializada.

- Categoría III-E.
- **Categoría III-2.**

Tabla 2: Establecimientos de salud según categorías y nivel de complejidad. Fuente: (MINSA, Categorías de establecimientos del sector salud, 2011)

Nivel de Atención	Establecimientos de salud	Denominación	Categoría	Nivel de complejidad
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	SIN INTERNAMIENTO	Consultorio de profesionales de la salud *(No médico cirujano)*	I-1	1° Nivel de Complejidad
		Puesto de salud o Posta de salud *(Con profesional de la salud no médico cirujano)*		
		Consultorio médico *(Con médico cirujano con o sin especialidad)*	I-2	2° Nivel de Complejidad
		Puesto de salud o Posta de salud *(Con médico cirujano)*		
		Centro de salud	I-3	

		Centro médico especializado		3° Nivel de Complejidad
		Policlínico		
		Centro odontológico		
		Centro de salud con camas de internamiento	I-4	4° Nivel de Complejidad
		Centro médico con camas de internamiento		
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	CON INTERNAMIENTO	Hospital de atención general	II-1	5° Nivel de Complejidad
		Clínica de atención general		
		Hospital de atención especializada	II-E*	
		Clínica de atención especializada		
		Hospital de atención general	II-2	6° Nivel de Complejidad
		Clínica de atención general		
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN		Hospital de atención general	III-1	7° Nivel de Complejidad
		Clínica de atención general		
		Hospital de atención especializada	III-E**	
		Clínica de atención especializada		
		Instituto de salud especializado	III-2	8° Nivel de Complejidad

La categoría de un establecimiento de salud está basada en la existencia de determinadas Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) consideradas como mínimas y en el cumplimiento obligatorio de actividades de atención directa y de soporte. Es así que el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR se categoriza, según la norma antes mencionada, como un establecimiento de salud III-2:

Categoría III-2:

- **Definición y características:**

  Grupo de clasificación de establecimientos de salud de atención especializada del Tercer nivel de atención que realiza prestación de servicios de salud de la más alta capacidad resolutiva en un campo clínico o grupo etario. Además, propone normas estrategias de la autoridad Nacional de salud desarrollo e innovación tecnológica investigación y docencia en el campo clínico o el grupo etario que se desarrolla.

  Corresponde en esta categoría los siguientes establecimientos de salud:

  - Institutos de salud especializados.

- **Actividades de atención directa y de atención de soporte del establecimiento de salud de la categoría III-2**

  Son de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud de esta categoría.

  - Referencia y contrarreferencia.
  - Vigilancia epidemiológica.
  - Salud ambiental.
  - Registros de la atención de salud e información.
  - Salud ocupacional.
  - Atención de urgencias y emergencias.
  - Atención integral del cáncer: Se realiza actividades de promoción, prevención, detección precoz, tratamiento especializado, rehabilitación y **cuidados paliativos oncológicos** de acuerdo al campo clínico y grupo etario según capacidad resolutiva.

4.2. Reglamento Nacional de Edificaciones.

- **Aspectos generales**

  Se denomina edificación de salud a todo establecimiento destinado a desarrollar actividades de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas a los cuales se les reconoce como instalaciones esenciales. (CAPECO, 2012)

- **Hospitales**

Los hospitales se clasifican según el grado de complejidad y el número de camas en ámbito geográfico de acción. (CAPECO, 2012)

- **Por el grado de complejidad:**

  Hospital Tipo I: brinda atención general de las áreas de medicina cirugía pediatría ginecobstetricia odonto-estomatología.
  Hospital Tipo II: además de lo señalado para el hospital tipo 1 de atención básica en los servicios independientes de medicina cirugía ginecobstetricia y pediatría.
  Hospital Tipo III: A lo anterior se suma atención en determinadas subespecialidades.
  Hospital Tipo IV: Brinda atención de alta especialización a casos seleccionados.

- **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.

- **Por el ámbito geográfico de acción:**

  Hospital nacional.
  Hospital de apoyo departamental.
  Hospital de apoyo local.

El hospital está dividido en 8 núcleos cómo sigue: (CAPECO, 2012)

- El núcleo de pacientes hospitalizados qué es en donde residen los pacientes internados durante los periodos de tratamiento.
- El núcleo de pacientes ambulatorios qué es en donde los pacientes acuden para consulta externa y examen.
- El núcleo ayuda al diagnóstico y tratamiento dónde acuden los pacientes hospitalizados y ambulatorios para el diagnóstico de tratamiento.

- El núcleo servicios generales que es en donde se brinda apoyo a las diferentes áreas del hospital para su funcionamiento integral.
- El núcleo administración en la zona destinada de dirección y administración general del hospital.
- El núcleo emergencia qué es en donde acuden los clientes en situación de emergencia y que puede poner en riesgo su vida.
- El núcleo atención y tratamiento que es en dónde se ubican las unidades de centro quirúrgico y centro obstétrico.
- El núcleo de confort médico y personal que es en donde se ubica la residencia para el personal médico como vestidores corredores entre otros.

En un hospital existen siete tipos de flujos de circulación, en función del volumen, horario confiabilidad y compatibilidad: (CAPECO, 2012)

- Circulación de pacientes ambulatorios.
- Circulación de pacientes internados.
- Circulación de personal.
- Circulación de visitantes.
- Circulación de suministros.
- Circulación de ropa sucia.
- Circulación de desechos.

Se reconocen doce unidades cuyas características principales se describen a continuación: (CAPECO, 2012)

- Unidad de administración: estará situada cerca de la entrada principal no debiendo ser un pasaje hacia otras unidades.

- Unidad de consulta externa: deberá contar con un acceso directo independiente, estará ubicado en el primer nivel y separado de la unidad de hospitalización. Los consultorios deben ubicarse agrupados en consultorios generales y consultorios especializados
- Unidad de ayuda el diagnóstico y tratamiento: está integrado por los departamentos siguientes:
    - Medicina física y rehabilitación.
    - Banco de sangre (hemoterapia)
    - Farmacia.
    - Patología clínica.
    - Diagnóstico por imágenes
    - Anatomía patológica y velatorio
- Unidad emergencia
- Unidad de centro obstétrico y neonatología
- Unidad de centro quirúrgico
- Unidad de cuidados intensivos.
- Unidad de hospitalización
- Unidad de confort de personal.
- Unidad de vivienda
- Unidad de enseñanza e investigación.
- Unidad de servicios generales

4.3. Plan de Desarrollo Metropolitano Arequipa (2016-2025).

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR se ubica dentro de la zona señalada, según el PDM, como sector salud, dentro de esta zona se encuentra también el hospital regional Honorio Delgado, catalogados como H4 y H3 respectivamente. (IMPLA, 2016)

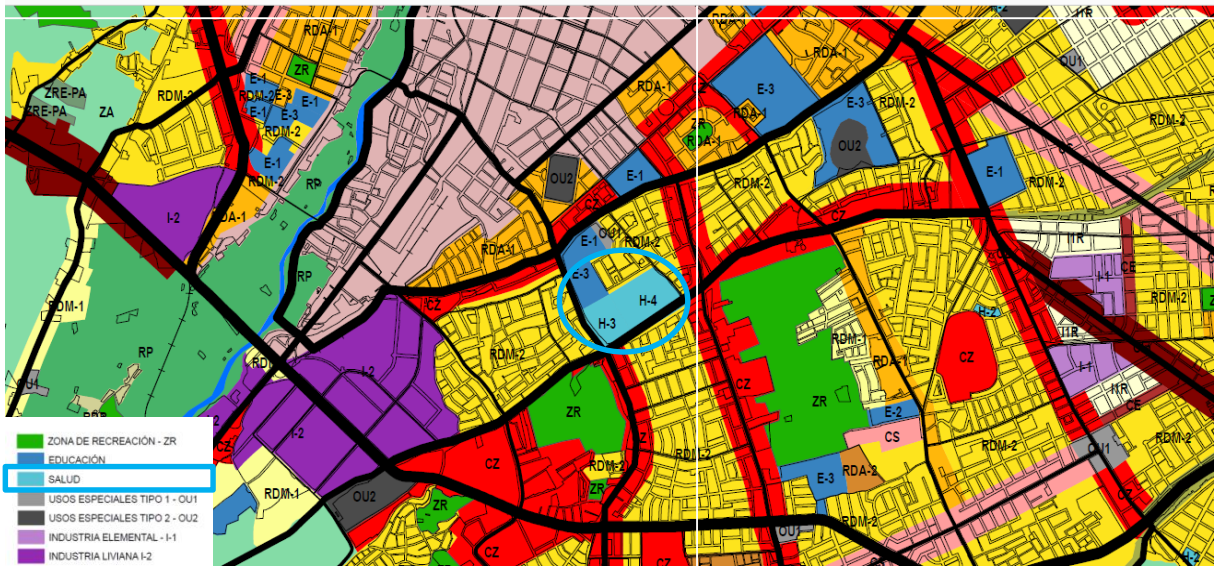


Ilustración 17: Plano de Zonificación. Fuente: (IMPLA, 2016)

Así, refiriéndonos al Reglamento del Plan de Desarrollo Metropolitano de Arequipa PDM 2016-2025, en el Título III: Zonificación, Capítulo 1: Zonificación y Compatibilidades, nos explica que esta zonificación se refiere a Servicios Públicos Complementarios, las cuales son áreas urbanas destinadas a la habilitación y funcionamiento de instalaciones destinadas a Educación (E) y Salud (H). Para Salud, los planos de zonificación del PDM consignan: Posta Médica (H1), Centro de Salud (H2), Hospital General (H3) y Hospital Especializado (H4).

Tabla 3: Cuadro Resumen Usos Especiales – Fuente: (IMPLA, 2016)

ZONIFICACIÓN		NIVEL DE SERVICIO (hab)
POSTA MÉDICA	H-1	2´000 A 7´000
CENTRO DE SALUD	H-2	20´000 A 50´000

HOSPITAL GENERAL	H-3	30´000 A 125´000
HOSPITAL ESPECIALIZADO	**H-4**	**125´000 A MÁS**

4.4. Plan Esperanza.

Dentro del Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso de los Servicios Oncológicos en el Perú también llamado Plan Esperanza que el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) sur se encuentra dentro del ámbito de aplicación de este plan, que es a nivel nacional, ello implica la implementación de servicios oncológicos de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamientos recuperativos y paliativos, los cuales se desarrollarán a continuación:

- **Aspectos técnicos conceptuales.**

  Las etapas intervención en cada caso pueden ser secuenciales o parciales estas etapas incluyen promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento recuperativo y **paliativo**.

- **Importancia de los cuidados paliativos Según el Plan Esperanza**

  Según la tabla de distribución de los casos nuevos de cáncer según estadio la población del SIS con proyección el 2012 se revela que los nuevos casos que se registran anualmente corresponden en su mayoría a estadios avanzados es decir en condiciones que la sobrevida es menor y el costo de tratamiento es mayor.

Tabla 4: Distribución de los casos nuevos de cáncer según estadío, población del Seguro Integral de Salud, proyección al 2012. Fuente: (MINSA, Plan Esperanza, 2012)

TIPO DE CANCER	CASOS POR ESTADÍO								TOTAL
	I	%	II	%	III	%	IV	%	
De estómago	262	7.66%	308	9.01%	301	8.80%	2548	74.52%	**3419**
De cuello uterino	248	8.32%	1611	54.02%	1020	34.21%	103	3.45%	**2982**
De mama	193	7.02%	969	35.22%	1211	44.02%	378	13.74%	**2751**
De piel no melanoma	632	29.18%	90	4.16%	271	12.51%	1173	54.16%	**2166**
De próstata	24	1.22%	210	10.69%	894	45.50%	837	42.60%	**1965**
De pulmón	26	1.70%	21	1.37%	278	18.13%	1208	78.80%	**1533**
De colon y recto	51	3.37%	279	18.43%	313	20.67%	871	57.53%	**1514**
Linfomas	107	7.14%	427	28.49%	399	26.62%	566	37.76%	**1499**
De hígado	0	0.00%	0	0.00%	61	4.38%	1332	95.62%	**1393**
Leucemias	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1046	100.00%	**1046**
De vesícula y vías biliares	8	0.86%	8	0.86%	8	0.86%	903	97.41%	**927**
Tumores de SNC	22	2.69%	194	23.69%	172	21.00%	431	52.63%	**819**
De tiroides	72	9.22%	101	12.93%	101	12.93%	507	64.92%	**781**
De ovario	156	21.94%	30	4.22%	308	43.32%	217	30.52%	**711**
De páncreas	6	1.03%	6	1.03%	18	3.08%	554	94.86%	**584**
De riñón	107	22.77%	80	17.02%	96	20.43%	187	39.79%	**470**
De vejiga	15	0.00%	0	0.00%	15	3.68%	378	92.65%	**408**
De cavidad oral y orofaríngeo	42	10.55%	98	24.62%	42	10.55%	216	54.27%	**398**
Melanoma maligno de piel	48	15.14%	97	30.60%	100	31.55%	72	22.71%	**317**
De cuerpo uterino	138	44.23%	28	8.97%	67	21.47%	79	25.32%	**312**
Mielome múltiple	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	307	100.00%	**307**
De huesos y cartílagos	9	4.35%	38	18.36%	19	9.18%	141	68.12%	**207**
De esófago	13	6.53%	0	0.00%	40	20.10%	146	73.37%	**199**
De laringe	38	20.21%	15	7.98%	75	39.89%	60	31.91%	**188**
Otros	225	7.25%	410	13.20%	338	10.89%	2132	68.66%	**3105**
TOTAL	**2442**	**8.14%**	**5020**	**16.73%**	**6147**	**20.49%**	**16392**	**54.64%**	**30001**

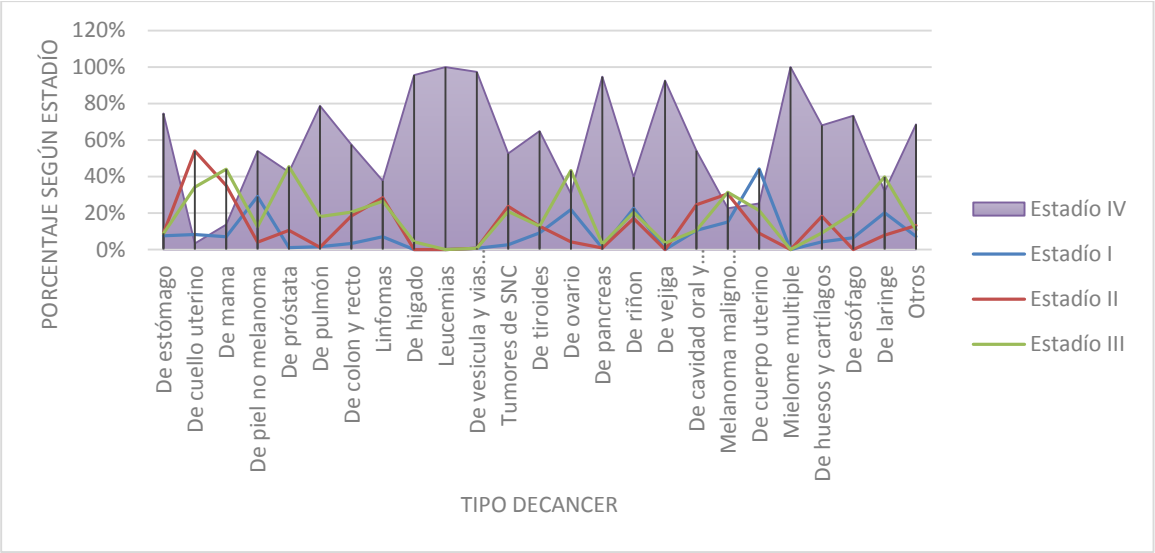


Ilustración 18: Distribución de casos nuevos de cáncer según estadío. Fuente: : (MINSA, Plan Esperanza, 2012)

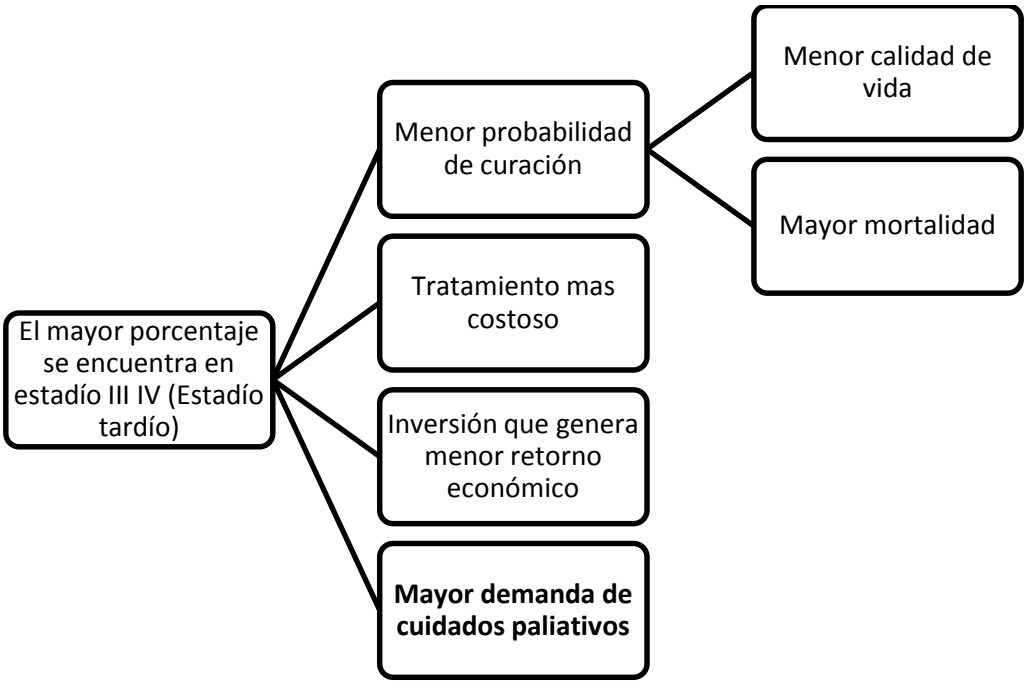


Ilustración 19: Repercusiones por detección tardía de cáncer. Fuente: Plan Esperanza. Elaboración Propia.

- **Acceso a la oferta de servicios de salud en oncología.**

Incrementar el número de establecimientos de salud con departamentos o servicios oncológicos o hemato-oncológicos para estudiar y tratamiento con radioterapia cirugía quimioterapia y cuidados paliativos además de capacitar al personal de salud en el cuidado paliativo acorde la complejidad en todos los niveles de atención

Para la ciudad de Arequipa los establecimientos de salud con servicios oncológicos de prevención diagnóstico y tratamiento son tres el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur, el Hospital Regional Goyeneche y el Hospital Regional Honorio Delgado.

- **Organización de los servicios de salud oncológicos por nivel de atención en la lógica de redes funcionales.**

Descripción de los servicios oncológicos de promoción y prevención.

- Consejería individual y familiar.
- Atención de examen clínico general.
- Exámenes de tamizaje.

Descripción de los servicios oncológicos de diagnóstico temprano del cáncer.

- Pruebas varias.
- Tratamiento del cáncer.
- Derivación del paciente al siguiente nivel.

Descripción de los servicios oncológicos de diagnóstico definitivo y estadiaje.

Exámenes de laboratorio, se prestan los servicios oncológicos de tratamiento, estos servicios incluyen las siguientes prestaciones:

- Exámenes de laboratorio.
- Radioterapia.

- Quimioterapia medicamentos incluidos en el petitorio nacional.
- Cirugía oncológica.
- **Tratamiento paliativo medicamentos incluidos en el petitorio nacional.**
- Financiamiento.

Recordando que la mayoría de los pacientes Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur pertenecen al SIS es que se desarrolla el financiamiento el estado financiero el mejoramiento de la oferta de los servicios oncológicos antes mencionados mediante asignaciones al MINSA gobiernos regionales e institutos especializados, así como el traslado y estadía el paciente a través del Seguro Integral de Salud y el fondo intangible solidario de salud y en caso sea necesario la de un acompañante.

En base a lo antes descrito el financiamiento de los servicios está a cargo del Ministerio de Salud directamente con apoyo del gobierno nacional asegurando así que todos los pacientes atendidos mediante el sistema sí se puedan acceder a los cuidados paliativos necesarios que podrían ser brindados en los espacios proyectados en esta tesis.

4.5. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor.

El tratamiento de dolor ha pasado de ser una necesidad a ser una exigencia del ciudadano y del propio personal de salud. En épocas pasadas se consideraba hasta cierto punto normal el padecimiento de dolor en algunas circunstancias (parto, postoperatorio, enfermedades oncológicas). La mayor información de la que disponemos hoy en día hace que el ciudadano demande una mayor calidad de vida, ello conlleva a tratar el dolor cuando se presenta. (Saal, 2009).

- **Finalidad**.

  Garantizar una atención integral a los pacientes afectados de dolor agudo, persistente y dolor crónico en los establecimientos de salud II-1, II-2, III-1 y III-2 (Instituto Regional

de Enfermedades Neoplásicas (IREN)-SUR es un centro de salud III-2) públicos y privados.

- **Condiciones.**
    - La UPS Tratamiento del Dolor contará con el área específica, equipamiento biomédico y recursos humanos necesarios para una prestación en condiciones razonables de seguridad.
    - El paciente que se atiende en la UPS Tratamiento del Dolor, tiene derecho a recibir información clara y oportuna, previa a todo acto o procedimiento diagnóstico o terapéutico a realizarse, para lo cual es de uso obligatorio el formato del Consentimiento Informado.
    - Toda UPS Tratamiento del Dolor debe contar permanentemente con el apoyo de los servicios de patología clínica, medicina física y rehabilitación, imagenología, entre otros.

- **Organización y funcionamiento**

En los Establecimientos de Salud Categoría III-1 y III-2

- Se podrá contar con la UPS Tratamiento del Dolor, que dependerá del Departamento o Servicio responsable de las funciones de Anestesiología o Neurología.
- El responsable de la UPS, debe ser un médico con especialidad médico-quirúrgica, calificado en la atención del tratamiento del dolor.
- La UPS Tratamiento del Dolor, debe contar con profesionales calificados, a dedicación exclusiva (médicos de diferentes especialidades, debiendo existir

entre ellos al menos un especialista en anestesiología o neurocirugía, además de otros profesionales como: enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas, trabajadora sedal, entre otros) para abordar los aspectos médicos, físicos, psicosociales y laborales.

- Se brindará atención tanto a pacientes hospitalizados como a los que provengan de la consulta externa y a los pacientes referidos de otros establecimientos de salud.
- Los establecimientos de salud, podrá brindar atención domiciliaria de tratamiento del dolor, de acuerdo a la disponibilidad de los recursos necesarios para tal fin.
- La UPS Tratamiento del Dolor, deberá implementar los siguientes ambientes de trabajo:

  A. Consultorio.
  B. Sala de procedimientos.
  C. Área de reposo.

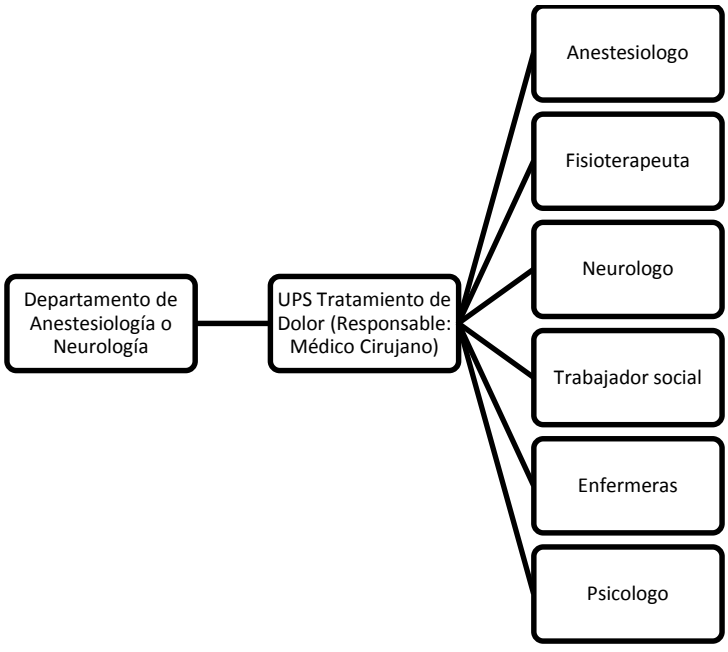


Ilustración 20: organización y funcionamiento de la Unidad Productora de Servicios (UPS) Tratamiento de Dolor. Fuente: (MINSA, NTS N° 062-MINSA/DGSP-V.01, 2007) . Elaboración: Propia.

- **La infraestructura.**
  - Ubicación:

    La UPS tratamiento de dolor debe estar ubicada en un lugar de fácil acceso desde la consulta externa.

  - Ambientes:

    De acuerdo la categoría del establecimiento y demanda de la atención de la UPSS está contará con los siguientes ambientes.

Tabla 5: Ambientes por categoría de establecimiento de salud. Fuente: (MINSA, NTS N° 062-MINSA/DGSP-V.01, 2007).

Ambientes	**Categoría de Hospital**			
	II-1	**II-2**	**III-1**	**III-2**
Consultorio		x	x	x
Ambiente de Procedimientos			x	x
Sala de reposo			x	x
Número de cama/camilla de reposo			4 a 6	4 a 6
Servicios higiénicos para pacientes y personal	x	x	x	x

- El ambiente para procedimientos es de aproximadamente 8 metros cuadrados por cama/camilla.

- El ambiente de reposo o recuperación post procedimiento contará con el número de cama/camilla según categoría establecimiento.

- **Ingeniería hospitalaria**

  La UPS tratamiento de dolor debe contar con ambientes con:

  - Ambientes con iluminación y ventilación natural.
  - Sistema de aire acondicionado y calefacción.
  - Sistema iluminación artificial general e individual, graduable en intensidad.
  - Sistema eléctrico empotrado.
  - Sistema de oxígeno empotrado.
  - Sistema de tomacorriente considerando los tomacorrientes de alto amperaje para equipos especiales (rayos x).
  - Soporte de grupo electrógeno electrógeno y equipo de luz auxiliar.
  - Teléfono con acceso interno y externo.
  - Puertas de acceso amplio que permiten el tránsito fácil de camillas y equipos.
  - Equipos contra incendios.
  - Sistema de agua durante unas horas atención.

- **La atención del paciente**
  - El acceso a la unidad de tratamiento de dolor debe estar claramente señalizado permitiendo su identificación a distancia con facilidad.
  - El paciente puede provenir de servicio de emergencia hospitalización o consulta ambulatoria
  - Será recibido por un profesional de la salud de servicio quién revisará la historia clínica para obtener información sobre diagnóstico y condiciones de referencia

el servicio para luego proceder a la evaluación correspondiente y definir su ingreso a la UPS.

4.6. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

- **Ámbito de aplicación**

  El presente reglamento, así como las normas que el Ministerio de Salud en su desarrollo son de aplicación general a todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos y privados, incluyendo los de EsSalud, las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, los gobiernos regionales y los gobiernos locales.

- **Planta física**

  La planta física de los establecimientos de salud sin perjuicio de las condiciones específicas para la para cada caso en particular se establezca debe cumplir con los siguientes requisitos:

  - Señalización externa que indique al establecimiento de acuerdo a la clasificación que le corresponda.
  - Áreas y ambientes acordes con el tipo de establecimiento según lo dispuesto en el presente reglamento y en normas sanitarias conexas.
  - Instalaciones sanitarias, eléctricas de comunicaciones y otras especiales, en condiciones operativas que corresponden al tipo de establecimiento y a la modalidad de servicios que presta.
  - Vías de acceso al establecimiento y circulación dentro del mismo que faciliten el ingreso y desplazamiento de personas con limitaciones físicas y que requieran silla de ruedas, camilla su otro tipo de ayudas según las normas.

- Señalización escrita y por símbolos que permite la ubicación e identificación de los servicios, zonas de seguridad, salidas de emergencia, avisos de no fumar, de guardar silencio, de acuerdo a los parámetros establecidos por las autoridades correspondientes. Todo espacio señalizado debe estar libre de cualquier otro tipo de letrero o cartel distractor.
- Condiciones de seguridad para los usuarios y el personal que acude el establecimiento.
- Pisos impermeables resistentes antideslizantes secos de fácil limpieza y uniformes además deben tener nivelación adecuada para facilitar el drenaje cuando corresponda.
- Cielorrasos paredes o muros impermeables resistentes a factores ambientales cubiertos con material lavable de fácil limpieza que posibilite el cumplimiento de las condiciones de asepsia.
- Ascensor, cuando cuenten con más de dos pisos y cuando se trate de hospitales clínicas o similares, debe tener las dimensiones mínimas que permitan el ingreso cómodo de una camilla.

- **Iluminación y ventilación.**

Los establecimientos de salud deben contar con iluminación y ventilación natural preferiblemente. Cuando no sea posible se contará con iluminación y ventilación artificiales garantizando de esta última una temperatura humedad relativa frecuencia de renovación de aire ajustadas a las necesidades de cada área.

- **Manejo de los residuos sólidos.**

Todo establecimiento de salud de acuerdo a sus características debe asegurar el manejo y tratamiento adecuado de los residuos sólidos.

- **Suministro de agua**

El establecimiento de salud debe de tener garantizado un suministro de agua segura suficiente y permanentemente para cubrir sus necesidades los sistemas que utilice para el suministro y almacenamiento de agua deben ser construidos mantenidos y protegidos de manera que se evite su contaminación.

- **Establecimientos sin internamiento.**

Son considerados establecimientos sin internamiento aquellos donde atienden uno o más profesionales de la salud que desarrollan actividades que restringen la atención clínica ambulatoria o la realización de procedimientos diagnósticos terapéuticos o de rehabilitación que no requieran internamiento.

Clasificación de los establecimientos sin internamiento:

- Puestos de salud o postas de salud.
- Centros de salud o centros médicos.
- Policlínicos.
- Centros médicos especializados.
- Consultorios médicos de otros profesionales de la salud.

- **Requisitos mínimos de establecimiento**.

Todo establecimiento sin internamiento debe contar como mínimo con.

- Área de recepción o sala de espera.
- Ambiente destinado a la entrevista y exploración física del paciente debidamente delimitado y que protegen a su privacidad e intimidad.

- Área destinada actividades administrativas la que podrá ubicarse en el área de recepción.
- Servicios higiénicos.

- **Equipo y ambientes.**

Los establecimientos sin internamiento deben contar con equipos que garantizan la calidad del servicio o actividad realizada, así como un espacio aparente para la realización de los procedimientos específicos y un ambiente de camas o camillas para la observación o reposo del paciente, cuando dichos procedimientos así lo requieran.

Debe contar además con un área de almacenaje de trabajo de limpieza y desinfección y esterilización de material en los casos correspondientes.

- **Clasificación de los servicios médicos de apoyo**

Los servicios médicos de apoyo son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares la atención médica que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

Son servicios médicos de apoyo:

- Patología clínica, anatomía patológica y de diagnóstico por imágenes.
- Establecimientos que desarrollan subespecialidades o procedimientos especializados: medicina nuclear, radioterapia, medicina física, rehabilitación, hemodiálisis, litotripsia, medicina hiperbárica, endoscopia y colonoscopia.
- Servicio de traslado de pacientes atención domiciliaria o atención prehospitalaria.
- Establecimientos de recuperación o reposo.
- Centros ópticos

- Laboratorios de prótesis dental.
- Ortopedias y servicios de podología
- Centros de atención para dependientes de sustancias psicoactivas y otras dependencias.
- Centros de vacunación.
- Centros de medicina alternativa.

4.7. Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos.

- **Finalidad.**

  Contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona con enfermedad oncológica mediante la atención integral de cuidados paliativos oncológicos.

- **Ámbito de aplicación.**

  La presente Norma Técnica es de aplicación en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud los gobiernos regionales y gobiernos locales y constituye un documento normativo referencial para EsSalud, sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú e instituciones privadas del sector salud en el ámbito nacional que cuenten o desea implementar una UPSS de Cuidados Paliativos oncológicos según nivel de tensión y capacidad resolutiva.

- **Disposiciones generales.**
  - La UPSS de cuidados paliativos oncológicos brindará atención a pacientes con enfermedad oncológica derivadas por los diversos especialidades médico quirúrgicas asociadas a la oncología del establecimiento de salud referidos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

- Los servicios de cuidados paliativos como prevención terciaria oncológica deberán vincularse estratégicamente a los servicios de prevención, detección temprana y tratamiento de cáncer para adultos y niños integrados el sistema de salud existente en todos los niveles de su prestación adaptándose a la situación cultural social y económica específica.
- Podrán contar con un UPSS Cuidados Paliativos oncológicos los establecimientos de salud categorizados entre los niveles I-4 al nivel III.
- El proceso de pre-planificación de creación UPSS cuidados paliativos oncológicos se iniciará con el análisis situacional de la población usuaria adscrita del establecimiento de salud analizando la política normativa, política de medicamentos actualizados y capacitación del recurso humano del establecimiento de salud.
- El proceso de planificación de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos establecerá objetivos a corto, mediano y/o largo plazo según se pretendan alcanzar, considerando el área específica, equipamiento biomédico y recursos humanos de acuerdo a la demanda y perfil epidemiológico del establecimiento de salud.
- El proceso de implementación de la UPSS cuidados paliativos oncológicos ejecutará la secuencia apropiada de acciones que garantizan servicios de calidad y equidad del alivio del dolor y otros síntomas. Brindarán apoyo psicosocial, espiritual y atención el duelo del paciente oncológico, familia y cuidadores.

- **La organización y funcionamiento.**

  Nivel III.

La UPSS estará en condiciones de brindar atención transdiciplinar a pacientes de baja, moderada y alta complejidad en cuidados paliativos oncológicos.

- La UPSS de cuidados paliativos oncológicos, podrá constituir una unidad orgánica (departamento) o unidad funcional (servicio, equipo funcional) dependiente de un órgano de línea del establecimiento de salud, preferentemente a oncología médica o medicina.
- El responsable de la UPSS de cuidado paliativos oncológicos debe ser un médico con subespecialidad en cuidados paliativos oncológicos o especialista con capacitación avanzada.
- La UPSS de cuidados paliativos oncológicos debe contar con profesionales calificados a dedicación exclusiva (médicos especialistas, profesionales de la salud, otros profesionales y no profesionales relacionados a la atención integral paliativa del paciente oncológico).
- La UPSS de cuidados paliativos oncológicos coordinara con las demás áreas del establecimiento de salud y con otros establecimientos de salud dentro del ámbito de su jurisdicción.
- La UPSS de cuidados paliativos oncológicos requerirá implementar de manera progresiva los siguientes ambientes de trabajo:
    - Triaje.
    - Consultorio médico.
    - Tópico de atención de urgencia.
    - Tópico de procedimientos para atención médica ambulatoria.
    - Hospitalización (camas funcionales o asignadas).
    - Área de consejería de enfermería.

- Ambientes complementarios: Salud mental, servicio social, sala de familia/duelo/información de malas noticias, voluntariado, nutrición y otros.

- La UPSS de cuidados paliativos oncológicos dispondrá de atención domiciliaria especializada.
- Incluir los fármacos esenciales para la atención de cuidados paliativos oncológicos en el listado institucional de productos farmacéuticos de los establecimientos de salud.

- **Actividades asistenciales.**

  La prestación de salud en cuidados paliativos oncológicos se brindará según el nivel asistencial del establecimiento de salud (ver tabla). Las actividades que se brinda ese brindarán son las siguientes:

Tabla 6: Actividades asistenciales de la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) de Cuidados Paliativos Oncológicos por nivel de atención. Fuente: (Neoplásicas, 2016).

Nivel de atención	Establecimiento	Actividad
I-4	Centro de salud.	Educación al paciente.
		Educación al familiar y/o cuidador.
		Atención ambulatoria.
		Atención domiciliaria de seguimiento.
		Atención por telemedicina.
II	Hospital I.	Todo lo anterior.
		Atención domiciliaria especializada.
		Atención domiciliaria de menor complejidad.
	Hospital II con unidad o servicio oncológico	Todo lo anterior.
		Atención hospitalaria de mediana complejidad.
III		Todo lo anterior.

	Hospital III con departamento, servicio, unidad oncológica, instituto Especializado	Atención hospitalaria de alta complejidad.
		Formación continua al equipo transdiciplinar

- Atención hospitalaria:

  Manejo de las complicaciones en el tratamiento de la enfermedad y manejo del dolor y otros síntomas de atención en salud mental para pacientes, cuidadores y prestadores de salud, servicio social, espiritual, educación para pacientes cuidadores prestadores de salud atención del paciente agónico y atención en el duelo. Las camas de hospitalización asignadas estarán dirigidas a la atención de pacientes con alta complejidad en cuidados paliativos. La atención hospitalaria permite ofrecer consulta de cuidados paliativos a un amplio número de pacientes en un hospital. Este equipo actuará como referencia nacional y grupo de formación.

- Atención ambulatoria.

  La UPSS de Cuidados Paliativos oncológicos brindará atención ambulatoria a pacientes que no requieran hospitalizarse. Permite realizar procedimientos y educación al paciente familia y o cuidador en la prestación de cuidados paliativos. Los servicios de atención ambulatoria proporcionan alivio al paciente, familia y/o cuidador, asegurando que reciban atención a sus necesidades físicas psicológicas y espirituales.

- Atención domiciliaria.

  A menudo funcionan desde una unidad especializada en cuidados paliativos oncológicos estrechamente vinculada a una instalación hospitalaria para pacientes que requieren mayores cuidados paliativos para el control de los síntomas o para la atención terminal atención basada en evaluación de las necesidades los pacientes y sus cuidadores incluye medicamentos esenciales para el alivio del dolor y otros síntomas, así como el apoyo para su familia y o cuidador.

- Educación al paciente.

  Los pacientes tienen derecho a saber qué opciones tienen y como recibir un mejor manejo del dolor y del control de otros síntomas, así como cuidados el final de la vida. Han de ser conscientes de que no tienen que sufrir y que el tratamiento apropiado para el dolor y otros síntomas físicos o emocionales pueden mejorar drásticamente su calidad de vida. Los pacientes y sus familias deben saber qué servicios permiten a los pacientes recibir atención en su casa en lugar del hospital, de esa manera hacer una elección sobre su calidad de vida y decisiones para la condición de últimos días.

- Educación a familiares, cuidadores y voluntarios.

  Para que los establecimientos de salud cubran el servicio asistencial de cuidados paliativos oncológicos, se requiere la capacitación de familiares cuidadores y voluntarios para que se conviertan en prestadores de cuidados paliativos efectivos. Los familiares, cuidadores y voluntarios pueden también sensibilizar a las organizaciones gubernamentales locales y nacionales sobre la necesidad de una asistencia con calidad en cuidados paliativos oncológicos. Para prestar también atención domiciliaria básica, la formación de las familias cuidadores y voluntarios adentrarse en la atención personal y el compañerismo social y en atención médica aplicada.

- **Servicios de apoyo.**

  El establecimiento de salud proveer a los servicios de apoyo a través de las UPSS de atención de soporte descritos para la atención integral de los cuidados paliativos oncológicos.

  - Farmacia.

    Unidad funcional responsable de la producción control y dispensación de productos químicos farmacéuticos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes oncológicos. Fomenta la utilización segura y adecuada de los medicamentos en los pacientes trabajando conjuntamente con los miembros de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos y los farmacéuticos clínicos

Asimismo el control de productos en fase de investigación clínica y aplicación de la farmacología clínica.

- Servicio social.

  Se encarga de la investigación de los factores socioeconómicos y culturales que favorecen y/o interfieren en la recuperación del paciente y familia promoviendo la participación y fortalecimiento multisectorial de los diferentes actores en el manejo del paciente oncológico, en la toma de decisiones en el entorno de la salud, incentivando a una vida cotidiana saludable, propiciando el desarrollo humano sostenible.

- Unidad de Salud Mental.

  Unidad orgánica que realiza la evaluación, diagnóstico y aplica terapia psiquiátrica y/o psicología oncológica que requiere el paciente oncológico y los miembros de su entorno familiar para recuperar la salud mental y/o mejorar la calidad de vida y adaptación de los pacientes en el marco de la atención integral y de la medicina paliativa oncológica.

- Rehabilitación.

  Unidad orgánica que se encarga de evaluar y aplicar la terapia de medicina física y rehabilitación de pacientes con enfermedades neoplásicas para recuperar la salud de los pacientes y mejorar su calidad de vida minimizando la discapacidad en pacientes de cuidados paliativos oncológicos.

- Unidad de soporte nutricional.

  Unidad orgánica que se encarga de elaborar, supervisar y coordinar y hacer el seguimiento de la programación nutricional de los pacientes oncológicos con capacidad de intervenir en el soporte metabólico nutricional científico adecuado y evitar la malnutrición del paciente oncológico, asimismo proporcionar la salud y control del cáncer.

- Patología clínica.

  Se encarga de planear, elaborar, coordinar, dirigir y controlar el apoyo al diagnóstico y atención integral de cuidados paliativos oncológicos mediante el

diagnóstico y/o resultados de análisis clínico, asimismo realiza la investigación científica para el mejor manejo de los pacientes de la UPSS.

- Radiodiagnostico.

  Unidad orgánica encargada de lograr la innovación, realización y difusión de conocimientos, métodos y técnicas radiológicas y otros procedimientos afines para la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer.

- **La infraestructura.**

  Considerando las características inherentes y las necesidades especiales de los pacientes y familiares cuidadores de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos. es recomendable la adecuación de la infraestructura del establecimiento de salud para el desarrollo del proceso de atención según normativa vigente.

  El establecimiento de salud debe estar íntimamente relacionado con la estimación proyectada de la demanda con espacios funcionales que consideren aspectos prestacional administrativos apoyo clínico y técnicos recepción y espera de pacientes con acceso fácil al paciente y acompañante considerando la alta rotación de silla de ruedas y camillas.

  - Ubicación.

    La UPSS de cuidados paliativos oncológicos debe estar ubicada en un lugar de fácil acceso desde la consulta externa. En los establecimientos de nivel 3 de atención de preferencia cerca de las instalaciones de servicio emergencias.
  - Ambientes.

    De acuerdo a la categoría del establecimiento de la atención se deberá contar con los siguientes ambientes:

    Ambiente prestacional.

    <u>Área de consultorio externo:</u> Ambientes destinados y la realización de las prestaciones de consulta ambulatoria desarrollado por el médico, así como las prestaciones de atención ambulatoria por otros profesionales, manteniendo en

todo momento las condiciones de privacidad, con una única puerta. La distribución del espacio facilitará la comunicación de las consultas adyacentes, a fin de posibilitar la circulación del personal de salud. Deberá tener acceso a la tecnología necesaria para desarrollar telemedicina (en el menos un consultorio médico de la UPSS o instalado de manera funcional). La normativa vigente recomienda una superficie mínima de 13.5 m^2 de área.

Área de tópico de atención de urgencia (Box): Zona de procedimientos ambulatorios que está ubicada preferencia cerca de admisión, el acceso de pacientes ser a través de la sala de espera. Es un área para procedimientos de baja y mediana complejidad en la atención del paciente de medicina paliativa oncológica (consulta médica, tratamiento inmediato de crisis de hiperalgesia, infusiones, hidrataciones, nebulizaciones y otros). Tendrá absoluta privacidad y estará provisto de accesorios empleados para discapacitados. La normatividad vigente recomienda 9 m^2 de área.

Tópico de procedimientos para atención médica ambulatoria: Destinado a la atención y procedimientos médicos (colocación de catéter venoso central, catéter peritoneal, bloqueos o infiltraciones y otros) según la capacidad de resolución del personal de la UPSS con tiempo de permanencia variable. La normatividad vigente recomienda 16 m^2 de área.

Área hospitalización: Puede ser camas funcionales o asignadas a la UPSS de cuidados paliativos oncológicos. El área hospitalización está a cargo del personal médico con capacitación avanzada destinada a prestar servicios a pacientes de alta complejidad paliativo oncológica. El área de enfermería destaca como proveedor de servicios de vigilancia y cuidados entre los miembros del equipo. El ambiente de hospitalización debe ser privado preferentemente, de forma que no se produzca en su interior tráficos de paso (de visitas a pacientes) de otras unidades. También es llamada área de reposo cuando el paciente atendido se encuentra en condición de últimos días de vida.

Área de triaje: Está designado la evaluación inicial del paciente, en el cual el personal de salud prioriza el daño y decido derivación para la atención que el caso amerita. La normatividad vigente recomienda 9 m^2 para esta área.

Área de consejería de enfermería: Realizar atención integral de cuidados paliativos oncológicos, consejería y prevención terciaria en los pacientes, familiares y cuidadores. La dimensión del área será hasta 13.5 m^2.

Zona administrativa.

Área de coordinación y reuniones: Ambiente técnico designado de las reuniones clínicas, administrativas, capacitación y actividades preventivas de agotamiento laboral en el recurso humano. Deberá estar ubicado en un lugar accesible para la coordinación transdiciplinar. También podrá ser utilizado como sala de familia/duelo/información de malas noticias.

Jefatura: Es el ambiente administrativo donde se efectuarán funciones de planeación organización dirección coordinación y control de las actividades que se llevan a cabo en la unidad de medicina paliativa oncológica. Contará con un área para labores administrativas y otra para coordinación.

Secretaría: Es el ambiente administrativo donde se realizan funciones de apoyo a la jefatura tales como: recepción, despacho, información, archivo entre otros de acuerdo a las necesidades este ambiente podrá ser exclusivo o integrarse al ambiente jefatura.

Vestidores y servicios higiénicos del personal: Contará con un área para permitir el cambio de ropa limpia y la custodia provisional en casilleros metálicos del personal que labora.

Zona de admisión.

Zona de acceso y admisión: La situación de discapacidad en la que se encuentran algunos pacientes que acuden a la UPSS exige soluciones funcionales y materiales que faciliten la accesibilidad en la UPSS.

Sala de espera: Sala de espera de pacientes y acompañantes adyacente a la recepción y admisión, brindando un espacio para la estadía prolongada de acompañantes Durante los tratamientos de los pacientes y disponer del espacio suficiente para el movimiento de sillas de ruedas y camillas.

Baños públicos y adaptados: Los servicios higiénicos se ubicarán cercanos a la sala de espera. Los servicios higiénicos para pacientes discapacitados y/o gestantes deben ser según normativa vigente.

Depósito de materiales e insumos: Es el ambiente destinado para guardar equipos y materiales que permiten el desarrollo terapéutico de los pacientes cuando no son utilizados.

Depósito de ropa limpia: Es el ambiente destinado a guardar ropa en limpio y estéril necesario para el funcionamiento de la unidad.

Cuarto de limpieza: Ambiente destinado para el depósito de enseres y equipos como carro de limpieza empleados en las labores de limpieza y mantenimiento de la planta física.

Cuarto de prelavado de instrumental: Ambiente destinado al prelavado del instrumental utilizado en el consultorio externo, tópico de procedimientos antes de ser transportado a la central de esterilización. Cuenta con mobiliario fijo y un lavadero empotrado con doble pozo con escurridero.

Almacén de intermedio de residuos sólidos: Ambiente destinado al acopio temporal del material contaminado procedente de las áreas de trabajo. Tendrá

contra zócalo y zócalo hasta una altura no menor de dos metros contará con sumidero de limpieza para mantenimiento.

4.8. Conclusiones.

Complementando las normas promulgadas por distintas entidades, entre las cuales se encuentra el Ministerio de Salud, concluimos lo siguiente:

- El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN)-Sur, según el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE) se debe ubicar en el espacio señalado por el Plan de Desarrollo Urbano.
- Para el nuevo diseño del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur-Arequipa (Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN)-Sur) se debe planificar en mantener un porcentaje considerable de área libre para su uso en diversas actividades.
- Dentro de la programación se considerará la siguiente distribución:

Núcleos	
Pacientes hospitalizados.	Donde residen los pacientes internados durante los periodos de tratamiento.
Pacientes ambulatorios.	Donde los pacientes acuden para consulta externa y examen.
Ayuda al Diagnóstico.	Dónde acuden los pacientes hospitalizados y ambulatorios para el diagnóstico de tratamiento.
Servicios Generales.	Donde se brinda apoyo a las diferentes áreas del hospital para su funcionamiento integral.
Administración.	Zona destinada de dirección y administración general del hospital.
Emergencia	Donde acuden los pacientes en situación de emergencia y que puede poner en riesgo su vida.
Atención y tratamiento	Dónde se ubican las unidades de centro quirúrgico y centro obstétrico.

Confort médico y personal	Donde se ubica la residencia para el personal médico como vestidores corredores entre otros.

Unidades	
Administración.	
Consulta externa.	
Ayuda al diagnóstico y tratamiento	Medicina física y rehabilitación.
	Banco de sangre (hemoterapia).
	Farmacia.
	Patología clínica.
	Diagnóstico por imágenes.
	Anatomía patológica y velatorio.
Emergencia	
Centro quirúrgico.	
Cuidados intensivos.	
Hospitalización	
Confort de personal.	
Vivienda	
Enseñanza e investigación.	
Servicios generales	
Circulaciones	
Pacientes Ambulatorios	
Pacientes Hospitalizados	
Circulación de personal	
Circulación de visitantes	
Circulación de suministros	
Circulación de ropa sucia	
Circulación de desechos	

- El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN)-Sur según su clasificación (III-2) debería contar con las siguientes funciones generales:

  - Promoción.
  - Prevención.
  - Recuperación.
  - Rehabilitación.
  - Gestión.
  - Investigación.
  - Docencia.

- Dentro de las actividades de atención directa, por su categoría, debe tener en cuenta la atención integral del cáncer, incluyendo los cuidados paliativos oncológicos.
- En el Plan Esperanza, dentro del cual se encuentra en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN)-Sur formando parte, se continúa haciendo hincapié en el tratamiento paliativo, teniendo como objetivo mejorar el acceso a la oferta de servicios de salud.
- Teniendo en cuenta la distribución de los casos por estadío, a nivel nacional, vemos que el mayor porcentaje de casos nuevos se encuentran en los estadíos III y IV, teniendo menor probabilidad de curación, por tanto, menor calidad de vida, mayor porcentaje de mortalidad y mayor demanda de cuidados paliativos.
- La aplicación de la norma técnica oncológica para cuidados paliativos tiene como fin estandarizar los procesos y recursos para esta Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN)-Sur.
- La Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) Cuidados Paliativos cumplirá con los espacios estandarizados en la norma existente.

Capítulo 5: Análisis del Marco Real

5.1. Generalidades.

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) – Sur es un centro de salud existente, ubicado en la ciudad de Arequipa, que atiende a pacientes oncológicos de la macro región sur del país, realizando trabajos en coordinación con su homólogo del norte, ubicado en Trujillo, y estando bajo la cercana coordinación de su ente superior, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), que se encuentra en la capital del país.

Por ello, el proyecto arquitectónico del centro de cuidados paliativos y terapia psicológica se integra a esta institución, complementando así las actividades que se realizan en esta.

5.2. Análisis Ambiental.

Como ya se ha dicho, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) – Sur se encuentra en funcionamiento, por tanto, el presente análisis se realizará en base al edificio existente.

- **Topografía**

  El terreno donde se ubica el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) – Sur es un espacio prácticamente plano, teniendo una depresión importante en su lado oeste (donde linda con el terreno de la Gerencia Regional de Salud - GERESA) de tres metros más bajo, y un aumento de un metro setenta centímetros hacia el lado en la esquina en la que lindera con la vía pública y viviendas, ambos cambios de nivel se toman con respecto a la mayoría casi llana del resto del terreno.

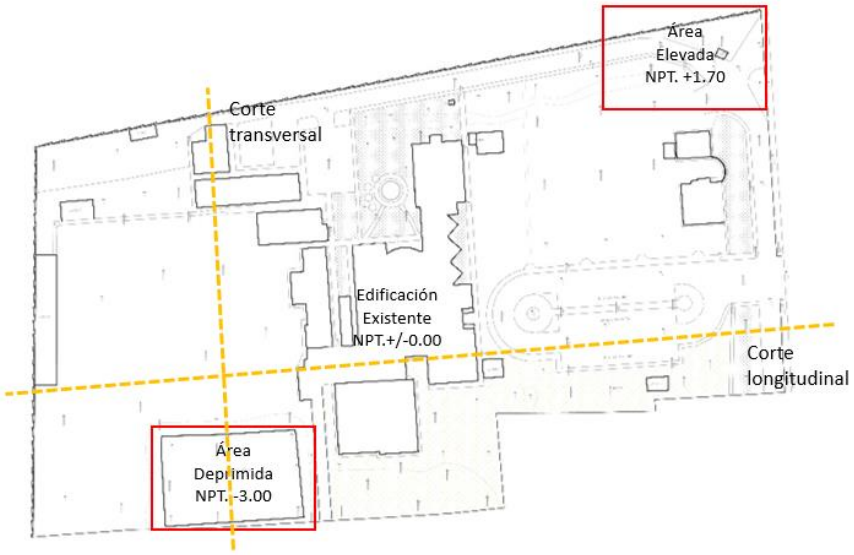


Ilustración 21: Esquema topográfico. Elaboración propia.

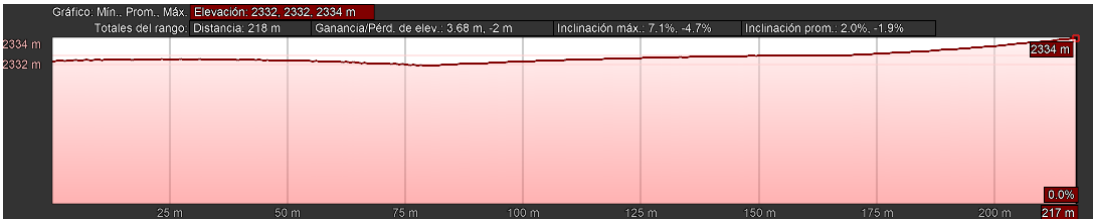


Ilustración 22: Perfil del terreno, sección longitudinal, Elaboración propia.

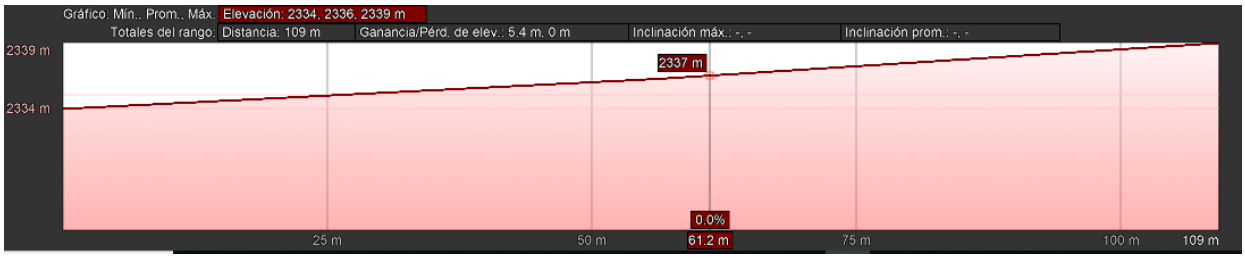


Ilustración 23: Perfil del terreno, sección transversal, Elaboración propia.

- **Soleamiento y orientación:**

El terreno tiene una orientación nor- este, favoreciendo las condiciones climáticas por el recorrido solar, como se ve a continuación.

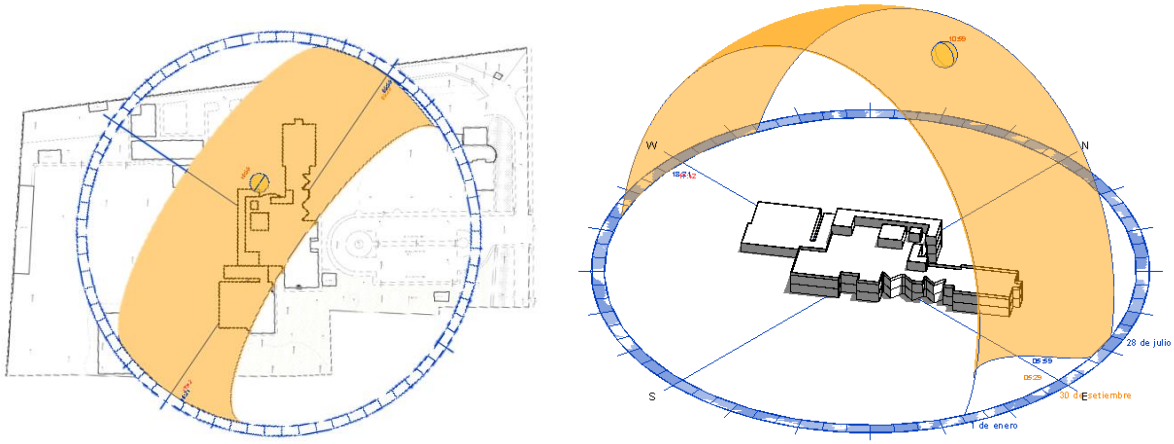


Ilustración 24: Esquema de recorrido solar real en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur.

- **Ventilación.**

En general, en la ciudad de Arequipa son de baja intensidad, pudiendo venir de distintas orientaciones dependiendo de la hora del día. Principalmente estos vientos están orientados desde el oeste, como se ve en el siguiente esquema.

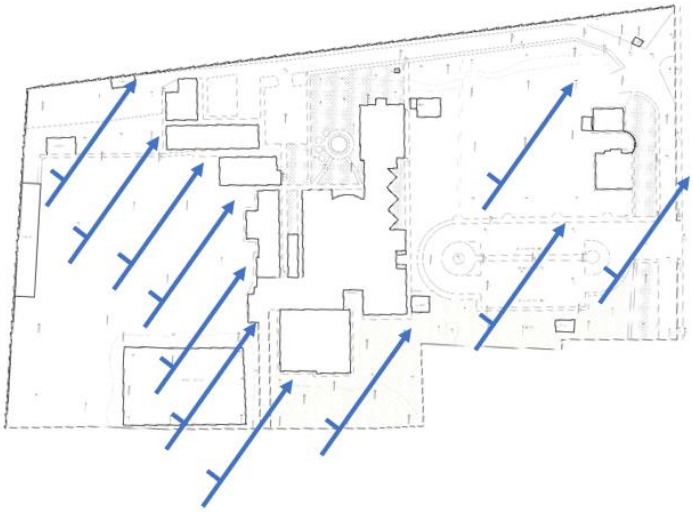


Ilustración 25: Esquematización de la orientación de los vientos y como estos golpean la edificación existente. Elaboración propia.

5.3. Análisis Socioeconómico.

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) – Sur es un centro de atención oncológica que recibe pacientes principalmente cubiertos por el Plan Esperanza (Salud, 2015), los cuales reciben el tratamiento para sus afecciones a precios sociales, que en realidad cubren un bajo porcentaje del costo real del tratamiento.

El Plan busca mejorar el acceso geográfico, económico y cultural de la población a una atención oncológica integral. Tiene como finalidad la protección de la población más pobre de nuestro país, en el marco de la inclusión social y el aseguramiento universal. En el marco de los lineamientos de Reforma de la Salud, la cobertura integral de las personas que tienen cáncer es una política pública que responde a las necesidades de la población en un tema muy sensible por su connotación cultural y socioeconómica, también por el avance tecnológico ligado al tratamiento actual. (Salud, 2015).

El financiamiento de los casos de cáncer a través del SIS ha logrado romper la barrera económica y ha hecho posible que más personas de escasos recursos accedan a un tratamiento completo que antes no tenían. El SIS, a través del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), financia inclusive el traslado de los pacientes a los lugares donde se brinda el tratamiento especializado, el cual es integral. (Salud, 2015).

Según el Plan Esperanza, la distribución porcentual de los casos atendidos (casos nuevos y antiguos) a nivel nacional, durante los años 2008 al 2012, según la fuente de financiamiento es:

Tabla 7: Porcentaje según fuente de financiamiento. Fuente: (Salud, 2015). Elaboración Propia

Fuente de financiamiento	2008	2009	2010	2011	2012
Seguro Integral de Salud (SIS)	15.90%	29.00%	36.00%	32.60%	38.30%
Pago de Bolsillo.	59.90%	50.50%	43.20%	46.40%	42.20%
Subsidio parcial INEN	11.20%	7.80%	6.70%	71%	5.20%

Como se puede observar, la proporción de casos atendidos y financiados por el SIS se ha incrementado hasta duplicarse.

Considerado estos parámetros para los casos de cáncer atendidos en el IREN SUR, se obtiene que los 7 408 casos usan el SIS, 8 162 por pago de bolsillo y 1 005 a través de subsidios. (Cálculos basados en un total de población atendida anual de 19342 casos. Ver tabla, para atenciones, durante el año 2016)

5.4. Análisis Político Institucional

Como ya se ha dicho el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) – Sur forma parte, a nivel institucional, de la red que preside el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el cual desde el año 1939 se encargó del tratamiento de enfermedades cancerosas y que a inicios del 2007, se inauguran las sedes de los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas (IREN) en el norte (Trujillo, La Libertad) y sur (Arequipa), y se

inician los primeros perfiles orientados hacia la construcción de un establecimiento similar para la Macro Región Oriente cuya sede sería el Hospital Regional de Iquitos. (INEN, 2017).

Además, físicamente, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) – Sur, forma parte de la manzana hospitalaria conformada además por el Hospital Regional Honorio Delgado, la Gerencia Regional de Salud (GERESA).

Por otra parte, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) – Sur no forma parte de ninguna microrred de salud de la región, por tanto, esta responde directamente a la dirección del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), coordinando de manera cercana ambos directores el funcionamiento d este establecimiento.

5.5. Análisis Urbano Arquitectónico.

Selección del terreno de estudio.

Dentro de la captación del problema, que es la primera etapa de la investigación, la localización física del territorio de estudio se enmarca en la provincia de Arequipa, por ser la región en donde se ubica el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) – Sur, nodo potencial de un centro oncológico integral que atienda a la macro región sur del Perú; por lo tanto, el área que requiere de implementación de infraestructura de salud se ubicará dentro de los terrenos disponibles del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN)-Sur, mismo que se ubica en la manzana de salud en la Av. los Incas. S/N.

Ilustración 26: Ubicación del Instituto de Enfermedades Neoplásicas del Sur- Arequipa. Fotografía satelital. Elaboración propia.

Análisis urbano regional.

Arequipa es la capital y mayor ciudad del Departamento de Arequipa, es la segunda ciudad más importante del Perú (solo superada por Lima). Cuenta con 8 provincias, entre ellas Arequipa.

La provincia de Arequipa, está conformada por 29 distritos, los cuales se desarrollaron en forma radial a partir del casco urbano (cercado de la ciudad), con mayor incidencia de crecimiento hacia las partes sur-este y nor-este de la ciudad. El desarrollo de la ciudad ha sido de manera desordenada y caótica, agravado por un sistema vial no planificado.

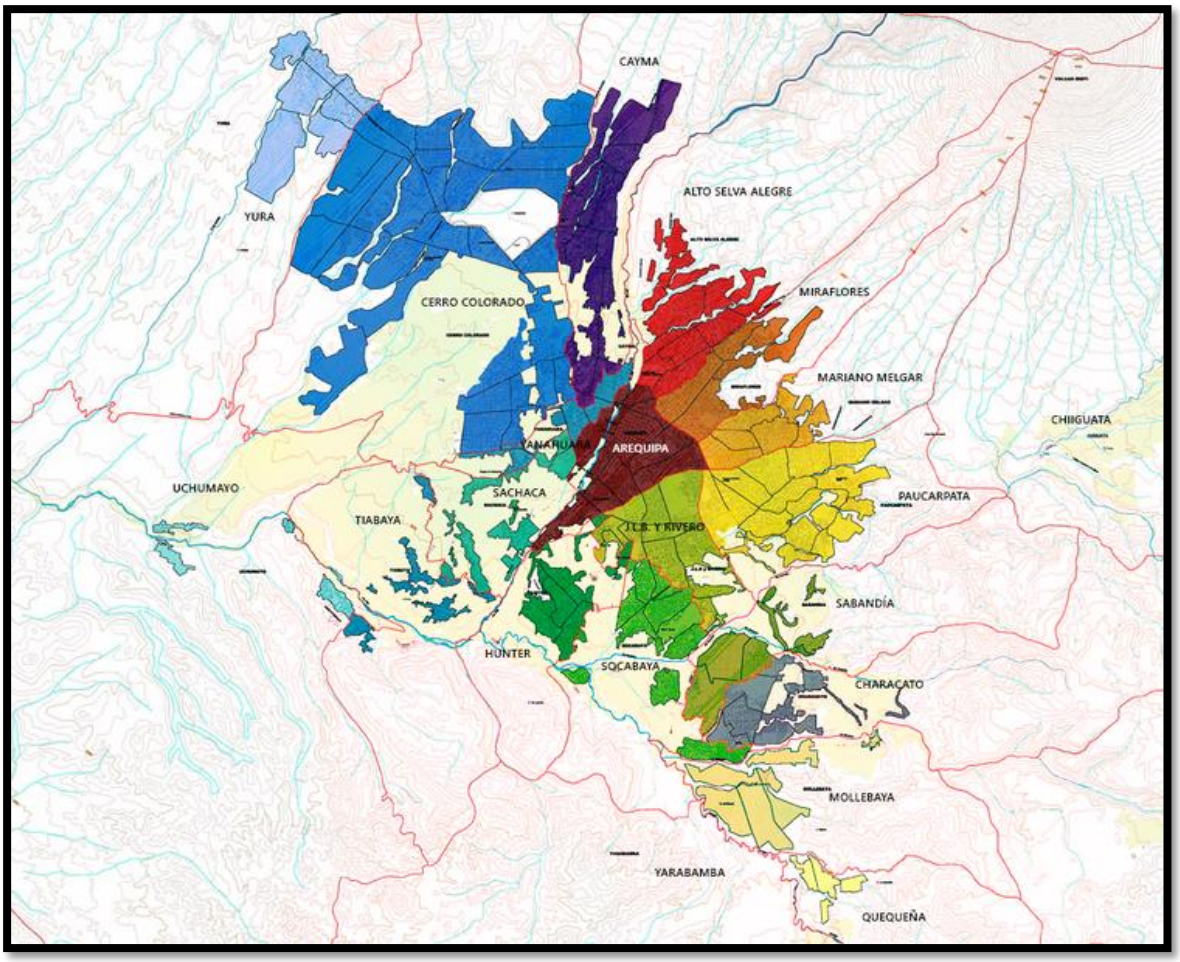


Ilustración 27: Arequipa metropolitana por distritos. Fuente: Christian Monzón Cárdenas

Localización y ubicación.

El terreno se localiza en el distrito de Arequipa (cercado), en la primera cuadra de la Avenida de la Salud, es parte del complejo que forman el Hospital general Honorio Delgado y la Gerencia Regional de Salud (GERESA).

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR se ubica en una zona consolidada, las vías que la comunican con el resto de la ciudad son principales: la Av. Los Incas por el frente, la Av. Dolores por el nor-este y la Av. Alcides Carrión por el sur-oeste, la avenida Los Incas forma dos intercambios viales, uno con cada una de las otras dos avenidas estos permiten un acceso rápido desde diferentes puntos de la ciudad. Así mismo existen áreas dinámicas, como el área de

biomédicas de la Universidad Nacional San Agustín, el Hospital General, el centro comercial Parque Lambramani y otros; como se visualiza en el plano siguiente:

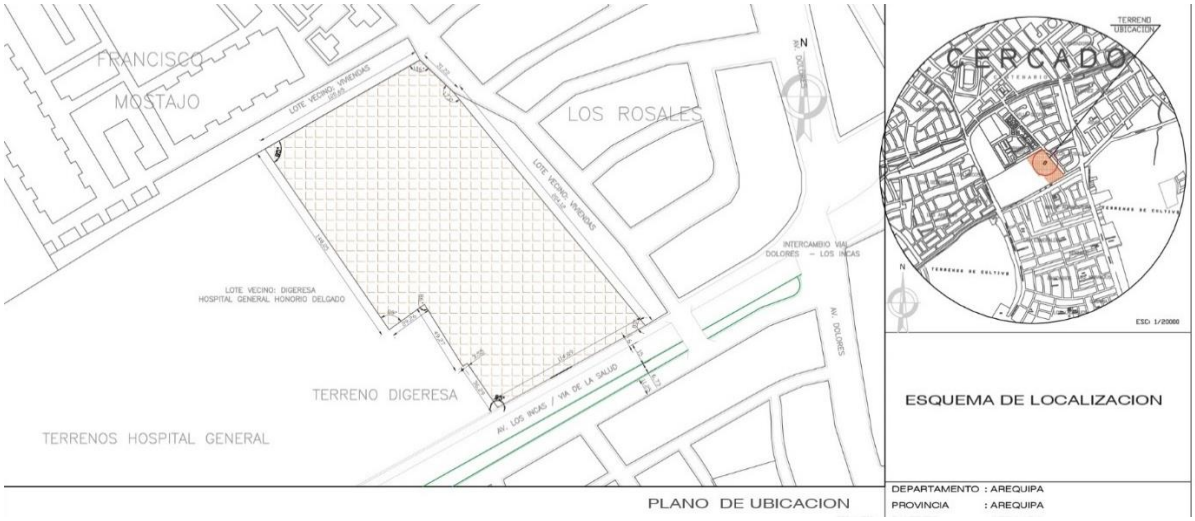


Ilustración 28: Plano de ubicación. Elaboración propia.

Análisis Urbano.

Vías importantes.

El terreno del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR, se encuentra ubicado entre dos nodos viales:

- Intercambio vial Los Incas/ Dolores.
- Intercambio vial Daniel Alcides Carrión/ Los Incas.

El ingreso al terreno es directamente a través de la Av. Los Incas accediendo a ella a través de la avenida Dolores o por la avenida Daniel Alcides Carrión.

Ilustración 29: Vías importantes. Elaboración propia.

Uso de suelo del sector.

Dentro de un radio de acción de 1000 metros, predomina la vivienda, servicios de salud y comercio. Así ubicamos los siguientes nodos urbanos:

- Hospital regional Honorio Delgado.
- El área de biomédicas de la universidad nacional San Agustín.
- Comercio especializado en salud.
- Centro comercial Parque Lambramani.
- Comercio menor.

Como se muestra en plano de usos de suelo y contexto urbano.

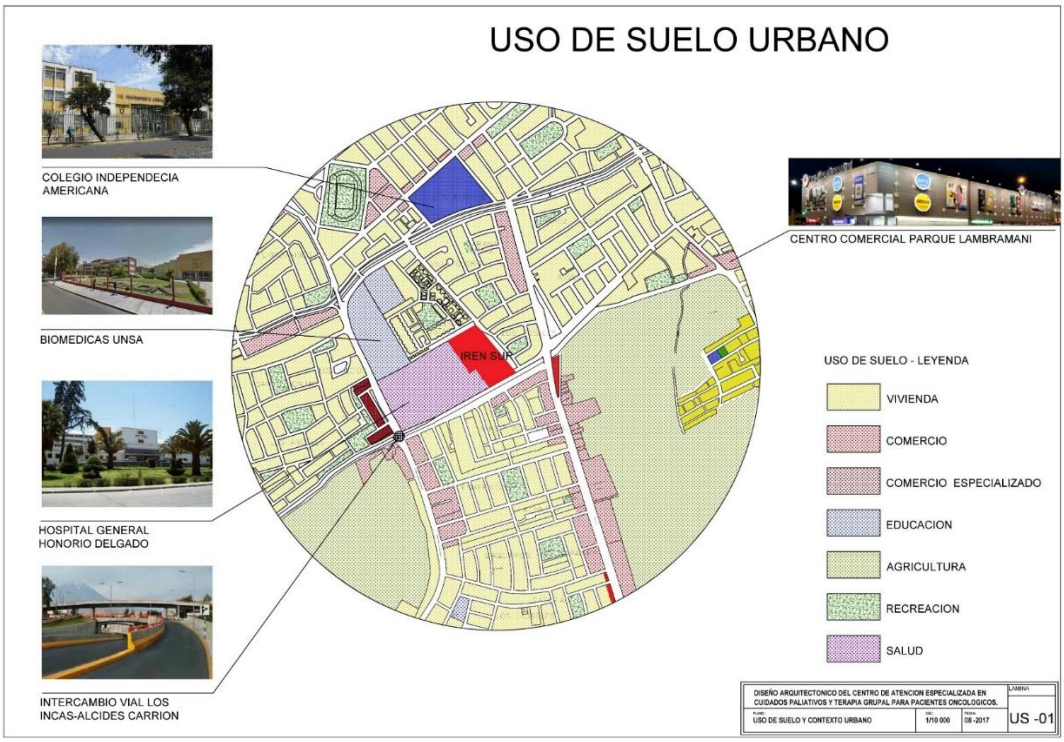


Ilustración 30: Uso de suelo y contexto urbano. Elaboración Propia.

Análisis físico del terreno.

El terreno del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur, se ubica dentro de una gran manzana urbana de salud. Dentro de esta manzana, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur tiene un área destinada de 28´347.01 m2 (2.83 ha), como se aprecia en plano perimétrico, con forma irregular con los siguientes linderos:

- Por el frente: con la avenida Los Incas en línea recta de 118.00 m.
- Por el costado derecho: con viviendas en línea recta 228.43 m.
- Por el costado izquierdo: con el Hospital General en línea recta de 145.86 m., y con la Dirección General de Salud en línea quebrada en cuatro tramos de 29.26, 49.27, 3.55 y 40.25 m.
- Por el fondo: con lotes de vivienda en línea recta de 120.53 m.

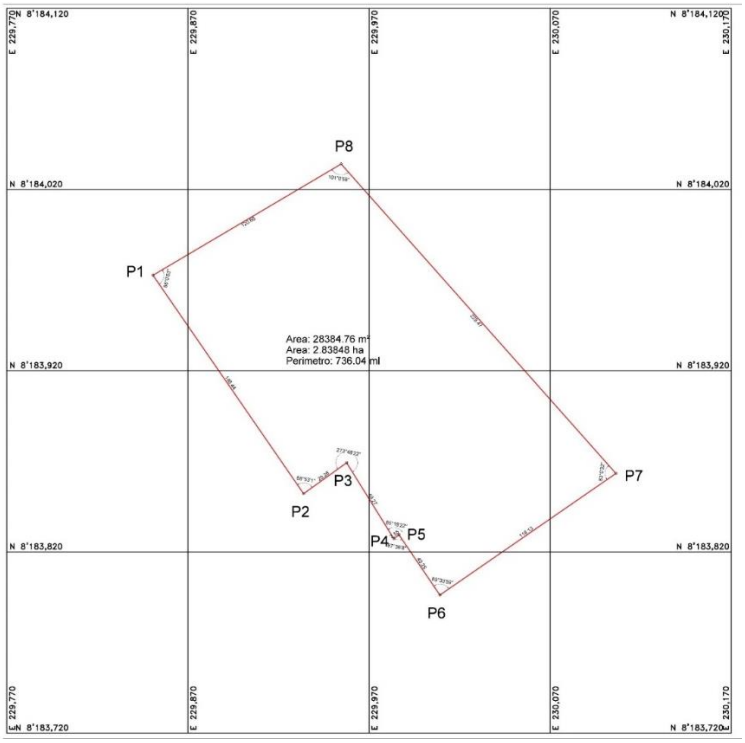


Ilustración 31: Plano Perimétrico. Elaboración Propia.

5.6. Infraestructura existente.

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur actualmente cuenta con edificación construida, que sirve de atención y tratamiento de cáncer. Según su categorización en hospitales y centros de salud. El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur está calificado como un Instituto de atención especializado III-2; esta categoría actualmente corre el riesgo de ser recalificada a la de un nivel inferior, dado que las instalaciones actuales no cumplen todos los requerimientos en infraestructura necesarias. En tal sentido, se busca no perder la importante categoría de Instituto Especializado III-2, único en el sur del país y vital para abastecer la atención y tratamiento de pacientes oncológicos a nivel de toda la macro región Sur.

Dentro de la infraestructura existente se cuenta con la infraestructura básica de atención oncológica, distribuida en 3 niveles, en los que los 1er y 2do pisos son de material noble

destinados a la atención y tratamiento oncológico; el 3er nivel está destinado a servicios administrativos y de investigación-docencia, y está construido en sistema seco drywall.

A modo de resumir la infraestructura existente se presenta la siguiente tabla de uso y edificación distribuida por niveles.

Tabla 8: Zonificación existente. Elaboración propia.

1er Nivel	Atención y servicios ambulatorios	Consultorios
		Emergencias
		Quimioterapia ambulatoria
		Radioterapia
		Laboratorios
		Banco de sangre
		Farmacia
		Almacén
		Servicios
2do Nivel	Atención hospitalaria con internamiento	Hospitalización
		Quirófanos
3er Nivel	Administración e investigación.	Contabilidad
		Tesorería
		Recursos humanos
		Gerencia
		Investigación
		Área legal

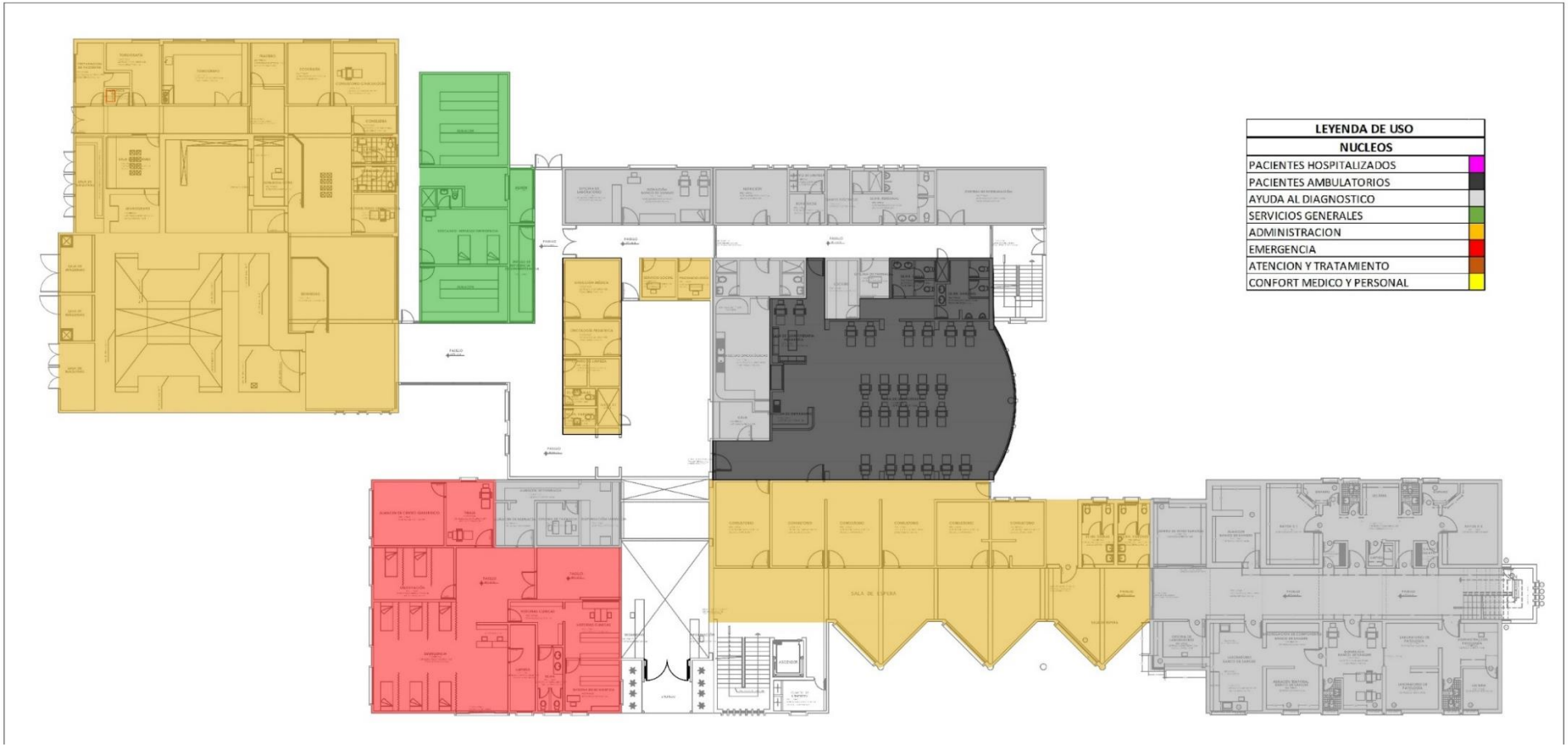


Ilustración 32: Zonificación de infraestructura existente. Primer nivel. Fuente: Propia.

Ilustración 33: Zonificación de infraestructura existente. Segundo nivel. Fuente: Propia.

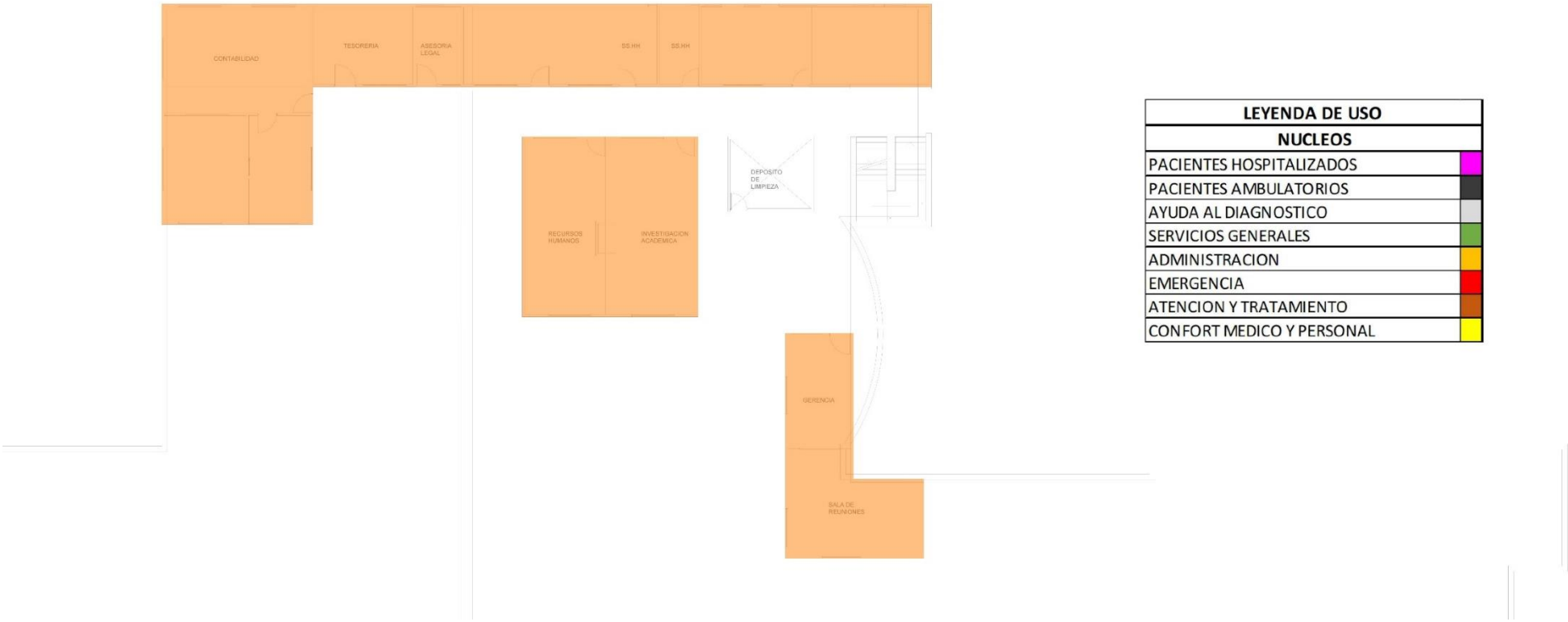
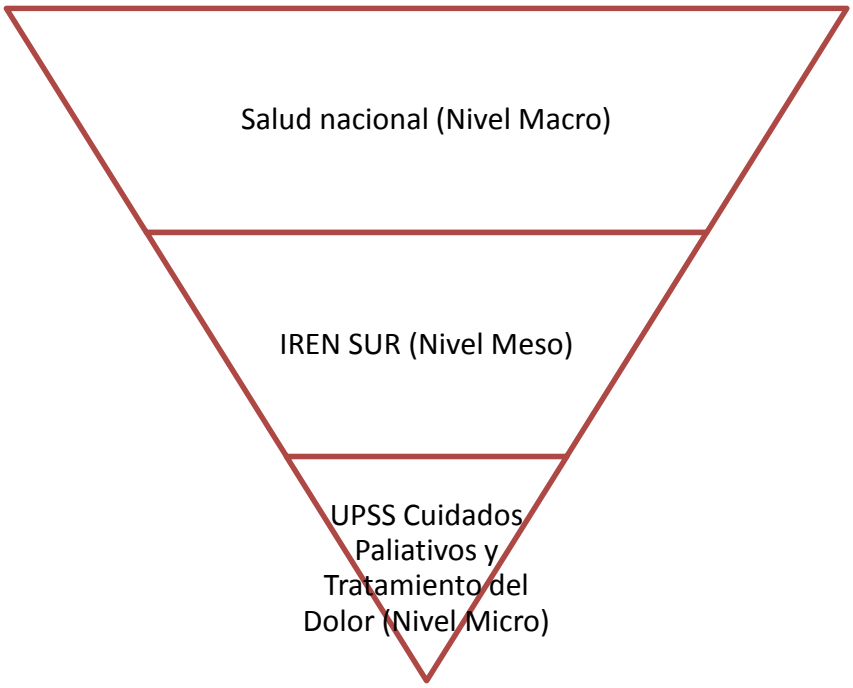


Ilustración 34: Zonificación de infraestructura existente. Tercer nivel. Fuente: Propia.

Capítulo 6: Conceptualización Arquitectónica.

6.1. Consideraciones generales.

En los capítulos anteriores se ha realizado un estudio desde tres puntos: la salud nacional (Nivel Macro), el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR (Nivel Meso) y la UPSS Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor (Nivel Micro).



La presente propuesta arquitectónica se dividirá en dos niveles de desarrollo: se desarrollará el diseño general de las nuevas instalaciones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur, teniendo en cuenta las instalaciones existentes y la normativa vigente con el objetivo de optimizar las actividades que se den dentro del centro; finalmente se realizará el diseño detallado del centro de atención especializado en cuidados paliativos y terapia del dolor.

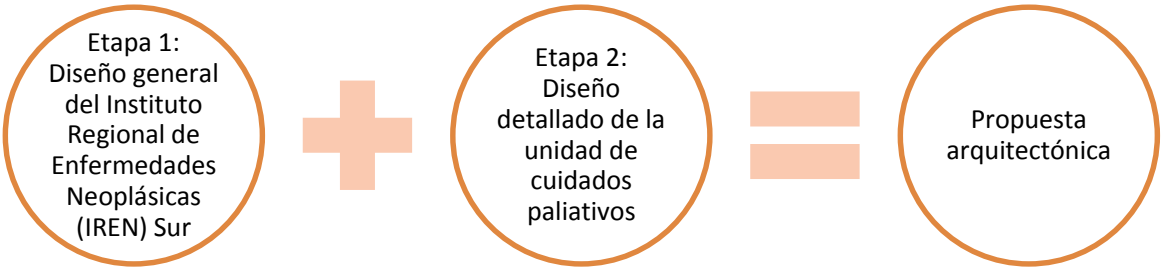


Ilustración 35: Esquema de acción para la propuesta arquitectónica. Elaboración Propia.

6.2. Análisis del usuario.

Un aspecto importante a considerar, para el dimensionamiento de la planta física, es especialmente la determinación de la demanda actual y la futura población para los próximos diez años. En este sentido, se debe reconocer las limitaciones que existen en la capacidad de pronóstico de la variación de la demanda. Hay mucha incertidumbre sobre la demanda futura, comportamiento de la permanencia hospitalaria, los beneficios de la sub especialización y el impacto de nuevos modelos de prestación de servicios. La demanda de atención hospitalaria sigue siendo poco entendida y estudiada. Determinar la capacidad del establecimiento de salud, teniendo como única variable, el cambio demográfico, podría ser un grave error. La existencia de otras variables como la oferta de nueva tecnología y los cambios de preferencia de los pacientes, así como el efecto de la hospitalización de corta estancia, la atención domiciliaria y otros elementos deben ser considerados en los modelos de pronósticos para el diseño de nuevos hospitales y la remodelación-ampliación de los existentes.

Así mismo, es necesario estudiar los tipos de usuario que harán uso de las instalaciones.

- **<u>Clasificación de usuarios</u>**

  Por fines metodológicos el usuario se clasifica en dos categorías:

  - El usuario que brinda el servicio.
  - El usuario que recibe el servicio.

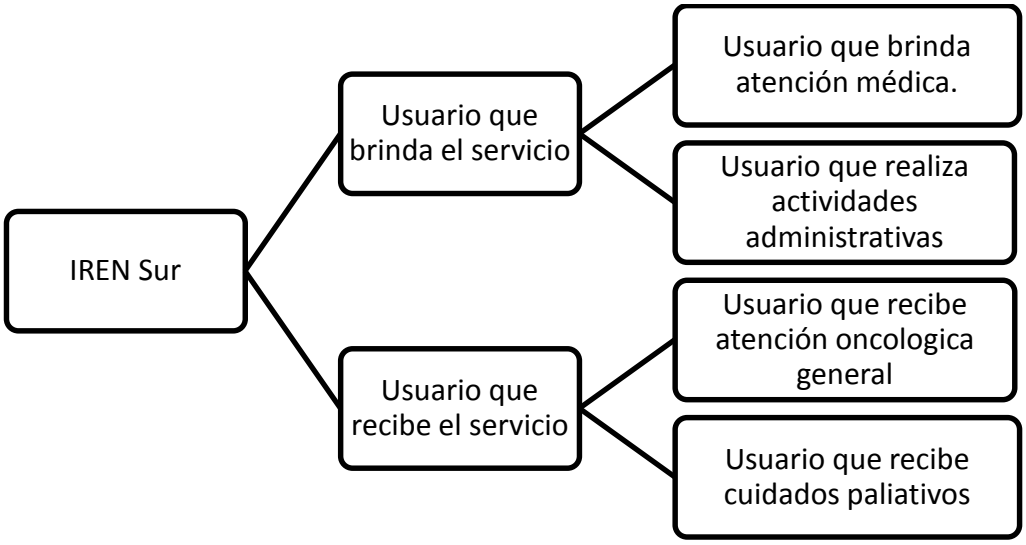


Ilustración 36: Esquema, Clasificación de los usuarios. Fuente: Propia.

De manera inicial, esta información de los usuarios diferencia también los espacios destinados a la atención médica general, los espacios administrativos y los espacios para los cuidados paliativos.

- **<u>Usuarios que brindan el servicio:</u>**

  Médicos y cuidadores.

  Dada la complejidad de un hospital involucran distintas personas que trabajan de distintas formas para alcanzar un objetivo en común: la recuperación del paciente. Este personal de trabajo comprende desde doctores, enfermeras y demás personal de sanidad hasta personal administrativo y de apoyo, mantenimiento y seguridad.

  Personal administrativo, mantenimiento y seguridad.

  Los trabajadores que pertenecen a esta tipología son: Administradores, Economistas, Programadores, Auditores Médicos, Recepcionistas, Cajeros, Auxiliares de archivo, Secretarias, Chóferes, Profesionales en Marketing, Contadores y Comunicadores. Este grupo de trabajadores se caracteriza por que sus labores son la base de funcionamiento de la institución de salud, en ellos recae el manejo institucional, la visión global de la organización, su dedicación es exclusiva y directa. Dentro de este grupo están los que

desarrollan labores estratégicas de dirección y planeación, y los que realizan labores operativas, este tipo también se conoce con el nombre de personal de soporte, por ser el equipo de trabajo que da el soporte a todo el funcionamiento de la organización de salud

- **Usuarios que reciben el servicio:**

Pacientes

Es aquella persona que sufre de dolor y malestar de tipo cancerígeno, quien solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud, tratamiento o cuidados paliativos.

Se considera la existencia de los diferentes tipos de pacientes:

- **El paciente en estado crítico** se caracteriza porque sus signos vitales no son estables y la muerte es un desenlace posible e inminente, a su vez,
- **El paciente paliativo** indica que se encuentra en la última etapa de la enfermedad de cáncer y que recibe cuidados con el fin de buscar mejor calidad de vida, En ocasiones se aplican tratamientos para curar o tratar las enfermedades en conjunto con estos cuidados paliativos.
- **El paciente ambulatorio** es el individuo que acude al IREN con el fin de recibir un tratamiento para la mejoría y tratamiento del cáncer, sin necesidad de ser internado o pasar la noche completa en el mismo.
- **El paciente internado u hospitalizado** es aquel que debe de pasar toda la noche o algunos días en hospitalización del IREN, debido al delicado estado de salud para el suministro de ciertos tratamientos y, en caso de ser necesario realizar una operación quirúrgica.

Dependiendo de la etapa de la vida en la que un paciente sea diagnosticado esta puede afectar de diferentes maneras; cuando el paciente es un adulto, esta interrumpe temporalmente sus actividades laborales, domésticas, sociales y familiares. Por otra parte, si el paciente es un niño o adolescente esta enfermedad genera la separación social de los hermanos o amigos, dado que sus actividades se realizaban dentro del colegio, o el juego, además en adolescentes se recortan las relaciones sociales y el inicio de su independencia. Siendo así, cada grupo de pacientes debe desarrollar el camino a su cura en el mejor entorno posible, teniendo el espacio junto con el apoyo psicosocial parte importante de su tratamiento.

Familiares

Se considera dentro de este grupo, a los acompañantes de pacientes ambulatorios y especialmente hospitalizados. La carga que lleva el familiar no es fácil, por ello se requiere de apoyo y comprensión de parte de todo el equipo de salud, el cual está llamado a aliviar en gran medida, todos estos sentimientos negativos que pueden propiciar malos entendidos, discusiones, desavenencias y desinformación, y de manera indirecta interferir con la recuperación de la salud del paciente.

- **Demanda actual de Usuarios atendidos en Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.**

  Según la tabla 8, durante el periodo 2013-2016 el IREN Sur tuvo un promedio un total de 64 519 atenciones, haciendo un promedio de 16 130 atenciones anuales.

Tabla 9: Atenciones por residencia habitual en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur-Fuente: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur.

ATENCIONES POR RESIDENCIA HABITUAL IREN-SUR					
Etiquetas de fila	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**Total**
AMAZONAS	**10**	**1**	**25**	**9**	**45**
ANCASH	**23**	**25**	**15**	**27**	**90**
APURIMAC	**50**	**53**	**93**	**81**	**277**
AREQUIPA	**11,677**	**10,330**	**10,548**	**14,019**	**46,574**
AYACUCHO	**15**	**17**	**31**	**31**	**94**
CAJAMARCA	**8**	**4**	**3**	**6**	**21**
CUSCO	**766**	**713**	**677**	**996**	**3,152**
HUANCAVELICA	**2**	**2**	**1**		**5**
HUANUCO	**3**	**1**	**5**		**9**
ICA	**7**		**46**	**7**	**60**
JUNIN	**2**			**7**	**9**
LA LIBERTAD	**1**	**1**		**7**	**9**
LAMBAYEQUE	**3**	**2**		**1**	**6**
LIMA	**31**	**20**	**47**	**32**	**130**

LORETO			**2**	**3**	**5**
MADRE DE DIOS	**73**	**49**	**64**	**120**	**306**
MOQUEGUA	**587**	**801**	**745**	**666**	**2,799**
OTROS PAISES	**11**	**1**		**5**	**17**
PASCO	**49**	**49**	**26**	**94**	**218**
PIURA	**1**	**3**	**3**	**1**	**8**
PUNO	**1,797**	**1,877**	**1,932**	**2,347**	**7,953**
TACNA	**624**	**563**	**661**	**883**	**2,731**
UCAYALI	**1**				**1**
Total general	**15,741**	**14,512**	**14,924**	**19,342**	**64,519**

Según la información brindada por la dirección de estadística del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur (tabla superior) se observa que el usuario predominante, son los pacientes provenientes de los departamentos de la región Sur (Arequipa, Cusco, Puno, Tacna y Moquegua), y en menor grado pacientes del norte del país y algunos extranjeros.

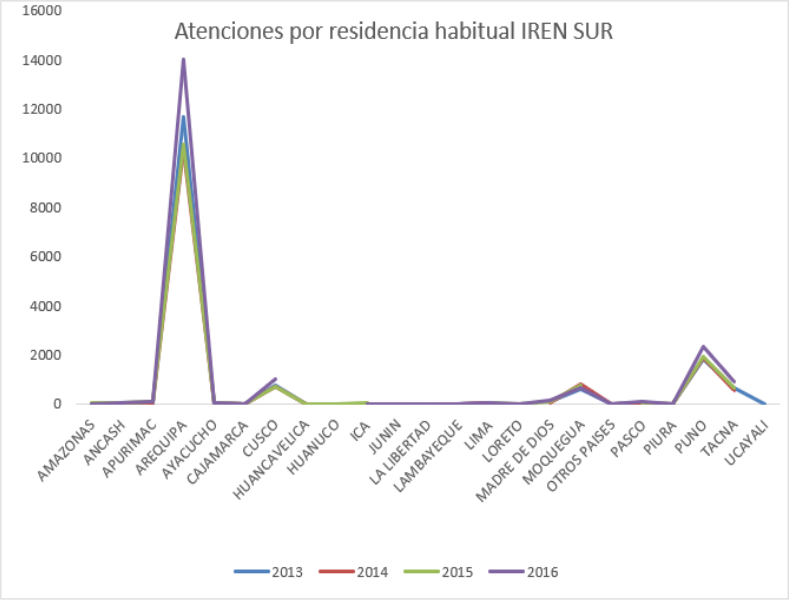


Ilustración 37: Cuadro de atenciones por residencia habitual Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR. Fuente: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. Elaboración: Propia.

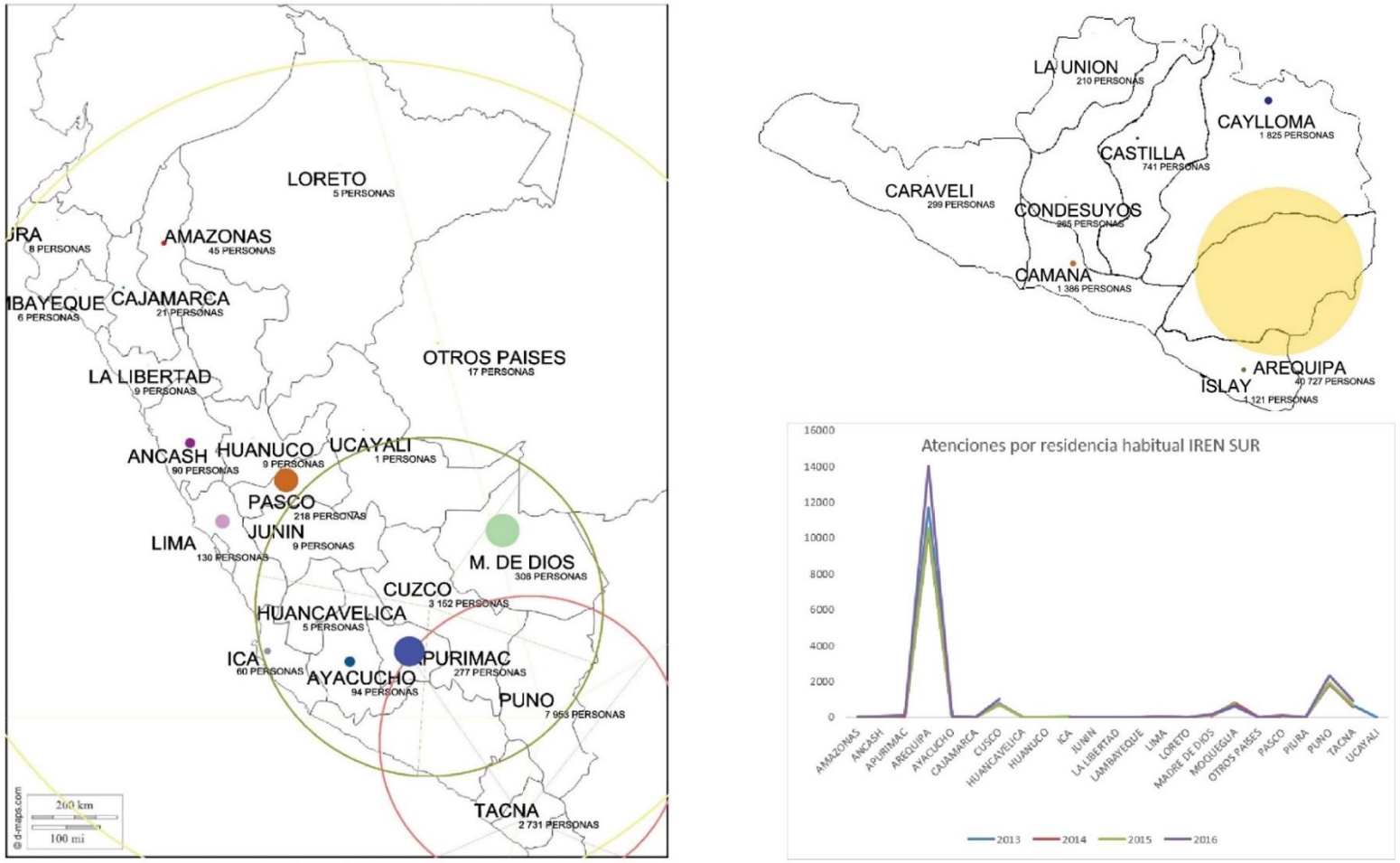


Ilustración 38:Mapa de atenciones por residencia habitual Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR. Fuente: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. Elaboración: Propia.

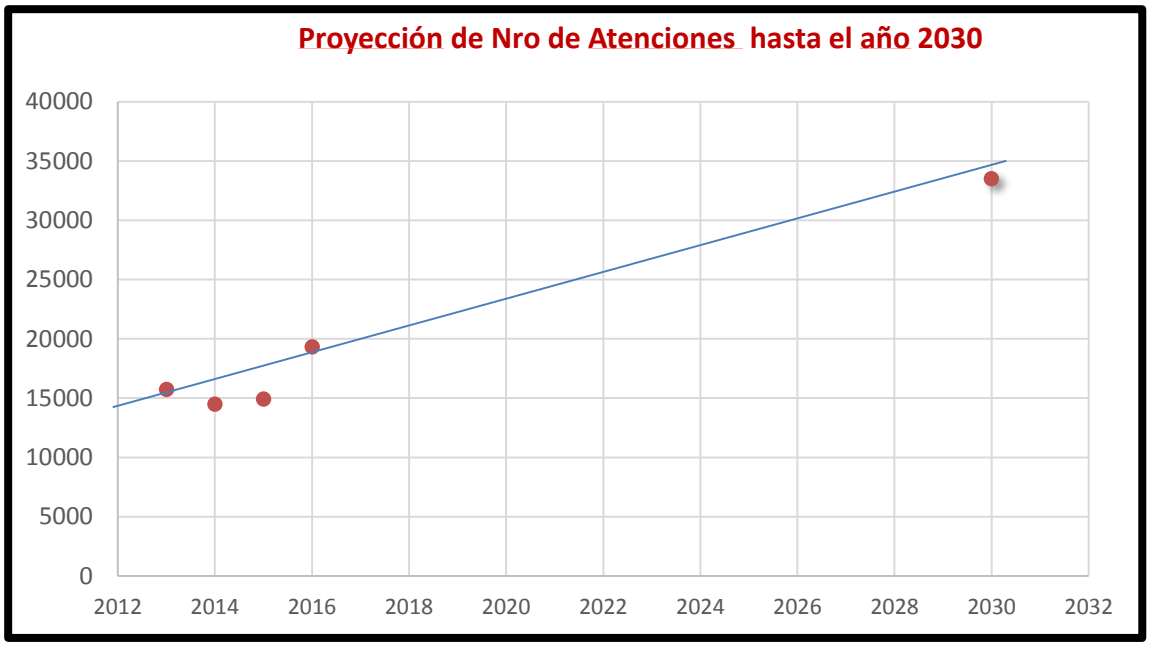
- **Proyección de usuarios hasta el 2030.**

  Tomando en cuenta las atenciones por servicio, de la población atendida del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur, según los datos de la tabla 9, se tiene que durante desde el año 2013 al 2016, el número de atenciones se encuentra en crecimiento.

Tabla 10: Atenciones por servicio, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur-Fuente: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur.

ATENCIONES POR SERVICIO IREN-SUR					
Etiquetas de fila	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**Total general**
APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	**172**	**282**	**306**	**459**	**1,219**
NUTRICION	151	232	230	377	990
PSICOLOGIA	21	50	76	82	229
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	**9,105**	**6,646**	**6,777**	**9,114**	**31,642**
TORAX	37				37
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA		109			109
ABDOMEN	1,770	1,612	1,412	2,003	6,797
CABEZA Y CUELLO	1,072	349	727	1,034	3,182
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	2,367	1,994	1,635	2,131	8,127
MASTOLOGIA, PIEL Y PARTES BLANDAS	2,085	1,712	1,452	1,782	7,031
MEDICINA DEL DOLOR	795	725	868	1,032	3,420
UROLOGIA ONCOLOGICA	979	145	683	1,132	2,939
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	**5,747**	**6,296**	**6,429**	**8,309**	**26,781**
// MEDICINA INTERNA	8				8
CARDIOLOGIA		189	737	1,116	2,042
GASTROENTEROLOGIA	1,408	918	1,151	1,262	4,739
ONCOLOGIA MEDICA	3,681	4,463	3,947	4,966	17,057
ONCOLOGIA PEDIATRICA	650	726	594	965	2,935
DETECCION Y DIAGNOSTICO	**717**	**1,288**	**1,412**	**1,460**	**4,877**
DETECCION Y DIAGNOSTICO	717	1,288	1,412	1,460	4,877
Total general	**15,741**	**14,512**	**14,924**	**19,342**	**64,519**

Considerando, que la ampliación de servicios del IREN sur, debe proyectarse, por lo menos para 10 años, es que se calculará la demanda de atención futura hasta el año 2030. Haciendo uso de la regresión lineal por mínimos cuadrados se obtiene que la proyección del número de atenciones por servicio al 2030 será de 33 513 atenciones anuales.



- **Capacidad Hospitalaria actual.**

  La capacidad hospitalaria está directamente ligada al número de días de estancia hospitalaria, así como del número de egresos. Por lo mismo, se muestra ambas variables, desde el año 2013 hasta el 2016, para poder plantear, posteriormente, la capacidad hospitalaria (camas fijas), proyectada hasta el año 2030.

  Estancia hospitalaria.

  Es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso. Para el cálculo del indicador se cuenta el día de ingreso, pero no el de egreso. A los pacientes ingresados y egresados el mismo día se les computa un día de permanencia.

  Actualmente el IREN Sur, atiende un promedio de 6788.25 días de estancias hospitalarias., según la tabla 10 a continuación:

Tabla 10: Estancias hospitalarias, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur-Fuente: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur.

HOSPITALIZACION ESTANCIAS IREN-SUR					
Area \ Año	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**Total general**
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	**3,105**	**3,512**	**2,734**	**3,661**	**13,012**
// TORAX		17			17
// TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA		93			93
ABDOMEN	1,707	1,924	1,272	1,938	6,841
CABEZA Y CUELLO	164	181	148	341	834
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	583	634	712	599	2,528
MASTOLOGIA, PIEL Y PARTES BLANDAS	428	510	351	381	1,670
UROLOGIA ONCOLOGICA	223	153	251	402	1,029
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	**3,272**	**3,355**	**3,138**	**4,376**	**14,141**
CARDIOLOGIA				1	1
GASTROENTEROLOGIA			4		4
ONCOLOGIA MEDICA	2,163	1,966	2,407	2,473	9,009
ONCOLOGIA PEDIATRICA	1,109	1,389	727	1,902	5,127
Total general	**6,377**	**6,867**	**5,872**	**8,037**	**27,153**

Egreso hospitalario.

Es la salida de un paciente hospitalizado de los servicios de internamiento del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del período de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta, fallecimiento o transferencia a otro establecimiento de salud (mayor complejidad).

Actualmente el IREN Sur, presenta un promedio de 922.5 egresos hospitalarios., según la tabla 11 a continuación.

Tabla 11: Egresos hospitalarias, en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur-Fuente: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur.

HOSPITALIZACION EGRESOS IREN-SUR					
Áreax \ Año	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**Total general**
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	**454**	**428**	**389**	**601**	**1,872**
// TORAX		2			2
// TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA		11			11
ABDOMEN	182	175	132	242	731
CABEZA Y CUELLO	40	29	31	63	163
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	111	111	122	146	490
MASTOLOGIA, PIEL Y PARTES BLANDAS	73	83	67	82	305
UROLOGIA ONCOLOGICA	48	17	37	68	170
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	**469**	**412**	**457**	**480**	**1,818**
CARDIOLOGIA				1	1
GASTROENTEROLOGIA			1		1
ONCOLOGIA MEDICA	405	341	409	374	1,529
ONCOLOGIA PEDIATRICA	64	71	47	105	287
Total general	**923**	**840**	**846**	**1,081**	**3,690**

De acuerdo a las estimaciones realizadas por la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) y publicadas en el GLOBOCAN9 del año 2008, se estima que la incidencia acumulada de cáncer en nuestro país es de 157.1 casos por 100 000 habitantes, siendo esta notablemente más alta en mujeres que en varones (174.9 por 100 000 versus 140.9 por 100 000).

Tomando en cuenta que para el año 2016, la población estimada en la región sur del País es de 5 184 489 habitantes (INEI, 1995-2025), y considerando el índice de 157.1 casos de cáncer por cada 1000 habitantes, se estimaría que **la cantidad de personas con cáncer al año 2016 es de 8 144.83 casos a nivel sur** (Arequipa, Cusco, Puno, Tacna, Moquegua, Apurímac, Madre De Dios)

Por otro lado, sabiendo que, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, (IREN) Sur, atiende en su mayoría casi absoluta pacientes con SIS; con un porcentaje de 37.17% de la población total (SIS, s.f.), se estima que la **población con cáncer al 2016 es de 3 027.43 casos a nivel sur** (Arequipa, Cusco, Puno, Tacna, Moquegua, Apurímac, Madre De Dios)

Por lo tanto, para calcular el número de camas globales que debería tener el IREN Sur al año 2016, se aplica la fórmula de Brigdman:

$$\text{Índice de Camas. Necesarias.} = \frac{Egresos * Estancia\ media}{365 * Indice\ de\ ocupación}$$

$$\text{Índice de camas necesarias} = \frac{922.5 * 4.9}{365 * 0.85}$$

Índice de camas necesarias =13.76.

Esto significaría 13.76 camas por cada mil habitantes con cáncer, de la región sur del País, tomando una estancia media de 4.9 días y un índice de ocupación óptimo de 85% Por lo tanto, dado que, a nivel sur, se ha estimado que la cantidad de pacientes con cáncer es de 3 027.43, se concluye que el total de camas que debería tener el IREN Sur en la actualidad seria de:

$$\text{Nro de camas IREN} = \frac{13.76 * 3027.43}{1000}$$

Nro de camas IREN=44.10 camas.

Actualmente el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur, cuenta con 40 camas, existiendo un déficit de 4.10 camas.

- **Capacidad hospitalaria proyectada.**

Tomando en cuenta que para el año 2030 , la población estimada en la región sur del País es de 6 148 756 habitantes (INEI, 1995-2025), y considerando el índice de 157.1 casos de cáncer por cada 1 000 habitantes, se estimaría que la cantidad de personas con cáncer al año 2030 es de 9 659.69 casos a nivel sur (Arequipa, Cusco, Puno, Tacna, Moquegua, Apurímac, Madre De Dios)

Por otro lado, sabiendo que, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, (IREN) Sur, atiende en su mayoría casi absoluta pacientes con SIS; con un porcentaje de 37.17% de la población total (SIS, s.f.), se estima que la población con cáncer al 2030 es de 3590.50 casos a nivel sur (Arequipa, Cusco, Puno, Tacna, Moquegua, Apurímac, Madre De Dios)

Así mismo, tomando en cuenta la proyección de Egresos hospitalarios, se considera que para el año 2030, habrá un promedio 1 666.5 egresos hospitalarios, se obtiene según la fórmula de Bridgman, que el índice de camas deberá ser:

Índice de Camas Necesarias. = (Egresos*Estancia media)/(365*Índice de ocupación)
Índice de camas necesarias = (1666.5*4.9) / (365*0.85)
Índice de camas necesarias =26.32.

Esto significaría 26.32 camas por cada mil habitantes con cáncer, de la región sur del País, tomando una estancia media de 4.9 días y un índice de ocupación óptimo de 85% Por lo tanto, dado que a nivel sur, se ha estimado que la cantidad de pacientes con cáncer es de 3 590.5, se concluye que el total de camas que debería tener el IREN Sur, en el año 2030, seria de:

Nro de camas IREN =(26.32*3590.5)/1000
Nro de camas IREN=94.5 camas.

De esta manera. para fines arquitectónicos se considerarán 95 camas hospitalarias proyectadas al 2030.

6.3. Análisis de la función.

Según la ordenanza regional N°057-2008-AREQUIPA, Título III- Funciones- Artículo 7- Funciones:

Son funciones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur las siguientes:

- Proponer a la Gerencia Regional de Salud para su aprobación y luego, ejecutar, controlar y evaluar, los planes, políticas, estrategias, programas, proyectos y recursos que sean necesarios para el mejor cumplimiento de su objeto institucional.
- La prestación de servicios de salud especializados, para proteger, promover, prevenir, recuperar la salud, rehabilitar y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos, con eficacia, calidad y eficiencia.

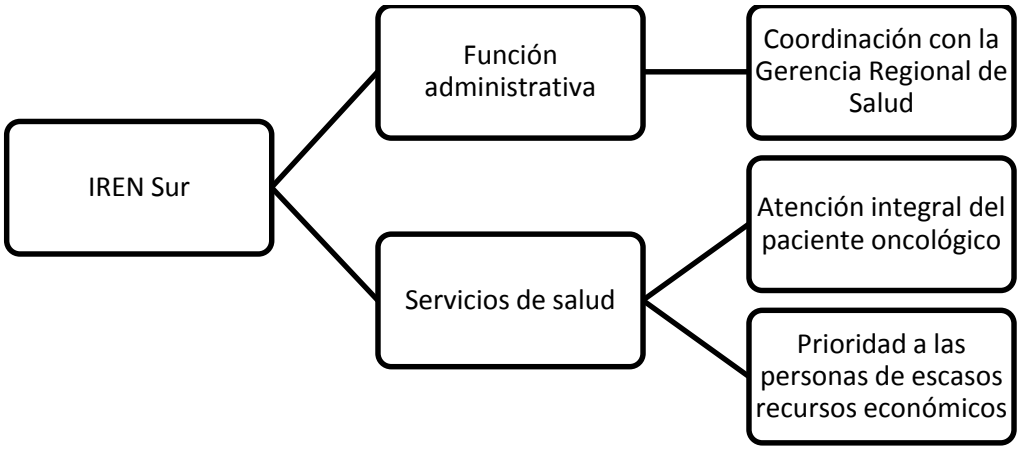


Ilustración 39: Funciones principales del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. Fuente: (Gobierno Regional de Arequipa, 2016). Elaboración: Propia.

Dentro de los servicios de salud se pueden agrupar en tres grandes grupos, de la siguiente manera:

- Servicio de Hospitalización:
    - Unidad de Cuidados Intensivos:

      Espacio especializado en el cual se atienden a pacientes que se encuentran en estado critico y que necesitan cuidado especial y continuo. Como necesidad primordial está el aislamiento de ruido, contaminación y control de los accesos a personas no autorizadas. Esta unidad debe tener relación directa con la unidad

de centro quirúrgico. Esta unidad debe tener un servicio diferenciado para pacientes pediátricos, dado que estos necesitan atenciones especiales.

- Unidad de Hospitalización:

  Es el espacio que brinda atención médica constante mediante el servicio de enfermería permanente. Esta tiene distintos servicios, en lo que incluyen clínica, cirugía y aislamiento en el cual se mantiene con monitoreo constante.

- Unidad de Cuidados Paliativos:

  En la actualidad, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur no se encuentra esta unidad, uno de los objetivos de esta tesis es la planificación de este espacio, en el cual de debe ofrecer la atención multidisciplinaria de cuidados a pacientes en estadío terminal, los cuales ya no son tratados, pero necesitan cuidados de los últimos días.

- Servicios Ambulatorios:

  - Unidad de consulta externa:

    Son ambientes independientes para la atención de cada especialista con el equipamiento, mobiliario e instrumental necesario para la atención oncológica. Principalmente se ubica en primera planta, por su accesibilidad, además deberá contar con un acceso exclusivo, además debe estar relacionado con la unidad de ayuda al diagnóstico y tratamiento.

  - Unidad de ayuda al diagnóstico y tratamiento:

    Esta unidad está compuesta por distintos espacios: medicina física, rehabilitación, banco de sangre, farmacia, patología clínica, diagnóstico por imágenes y anatomía patológica. Estos espacios proporcionan atención ambulatoria que no justifica una hospitalización.

    En esta unidad se incluirá el servicio de quimioterapia, hemodiálisis y tratamiento del dolor. Físicamente debe estar cerca a la unidad de consulta externa.

  - Unidad de emergencia:

    Esta unidad funciona los 365 días del año las 24 horas del día, en esta unidad se atienden a los pacientes no programados, los cuales necesitan atención sin la cual sus vidas podrían estar en alto riesgo e incluso en riesgo mortal.

Debe contar con un ingreso exclusivo, de conexión directa con una vía principal, que facilite el ingreso de pacientes.

6.4. Master Plan.

- **Concepción de la propuesta.**

Para iniciar con la concepción debemos tener en cuenta que el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur se encuentra en funcionamiento, la infraestructura existente debe ser tomada en cuenta para el planteamiento de la propuesta arquitectónica. Siendo así, el proyecto planteado es la ampliación del instituto, para que este alcance su máximo potencial para atender mejor las necesidades de la población a la que sirve.

Posteriormente se presentarán las programaciones para cumplir con la normativa vigente, evitando así que este instituto, de importancia macrorregional, sea degradado en su clasificación según el Ministerio de Salud.

Según la normativa vigente estudiada en el capítulo 2 del presente documento, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur presenta en su estructura actual los siguientes espacios. (Ver Imagen 39).

Sabiendo ya cual es nuestra base, los que viene a continuación es la conceptualización de la ampliación de este, habilitando zonas y espacios aún no proyectados y ampliando los existentes, que con el tiempo han quedado pequeños para la cantidad de población a la que sirve.

Como se dijo en el punto 1.5. del presente documento, el principal problema que se ha encontrado es la falta de infraestructura para la atención adecuada de pacientes en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur, lo cual también incluye la ausencia de infraestructura adecuada en el cual realizar cuidados paliativos y terapia psicológica dentro del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur.

Siendo así, las unidades, núcleos, y circulaciones a implementar tanto en la infraestructura existente como en la que se proyectará deberá cumplir con la normativa vigente, estudiada en el capítulo 3. (Ver tabla 9).

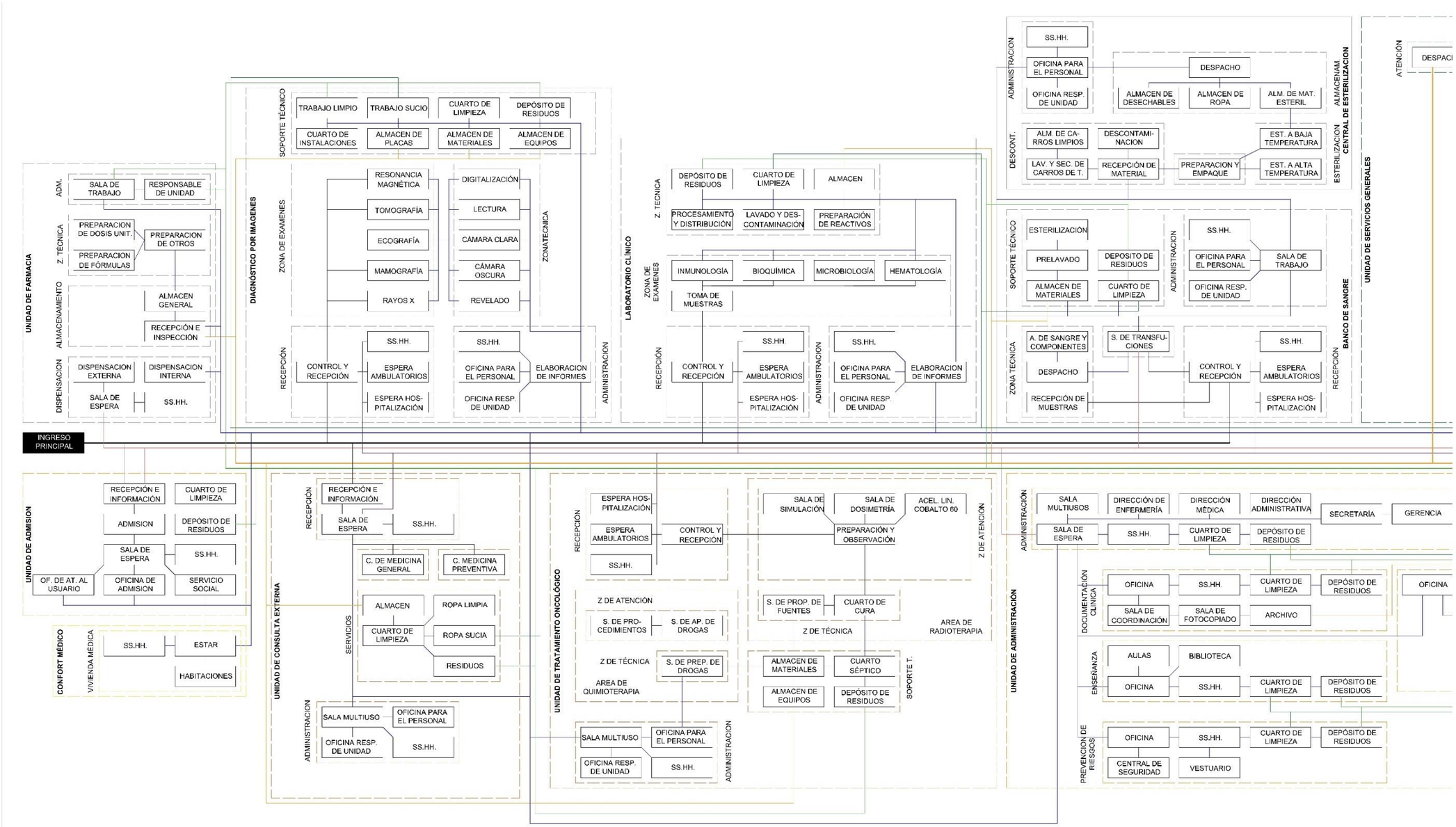
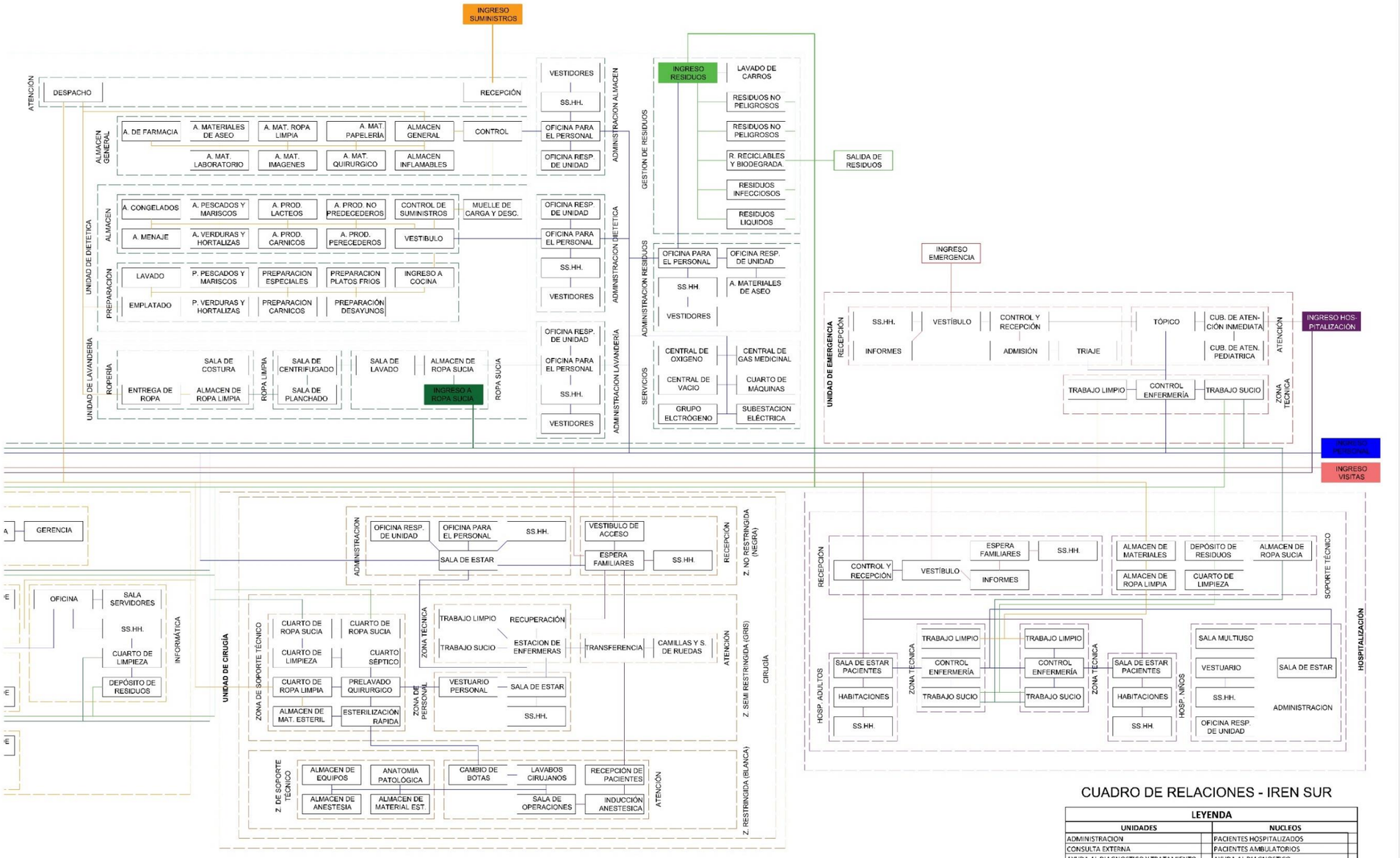


Ilustración 40: Espacios y relaciones existentes en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. Fuente; (IREN-SUR, Irensur.gob.pe, s.f.)



CUADRO DE RELACIONES - IREN SUR

LEYENDA	
UNIDADES	**NUCLEOS**
ADMINISTRACION	PACIENTES HOSPITALIZADOS
CONSULTA EXTERNA	PACIENTES AMBULATORIOS
AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	AYUDA AL DIAGNOSTICO
. MEDICINA FISICA	SERVICIOS GENERALES
. REHABILITACIÓN	ADMINISTRACION
. BANCO DE SANGRE	EMERGENCIA
. FARMACIA	ATENCION Y TRATAMIENTO
. PATOLOGÍA CLINICA	CONFORT MEDICO Y PERSONAL
. DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	
. ANATOMIA PATOLÓGICA Y VELATORIO	**CIRCULACIONES**
EMERGENCIA	PACIENTES AMBULATORIOS
CENTRO QUIRURGICO	PACIENTES HOSPITALIZADOS
CONFORT DE PERSONAL	PERSONAL
VIVIENDA	VISITANTES
ENSEÑANZA E INVESTIGACION	SUMINISTROS
SERVICIOS GENERALES	ROPA SUCIA
CUIDADOS INTENSIVOS	DESECHOS

Tabla 11: Unidades, núcleos y circulaciones Elaboración propia, Fuente: (CAPECO, 2012)

UNIDADES	NUCLEOS
ADMINISTRACION	PACIENTES HOSPITALIZADOS
CONSULTA EXTERNA	PACIENTES AMBULATORIOS
AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	AYUDA AL DIAGNOSTICO
. MEDICINA FISICA	SERVICIOS GENERALES
. REHABILITACIÓN	ADMINISTRACION
. BANCO DE SANGRE	EMERGENCIA
. FARMACIA	ATENCION Y TRATAMIENTO
. PATOLOGÍA CLINICA	CONFORT MEDICO Y PERSONAL
. DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	
. ANATOMIA PATOLÓGICA Y VELATORIO	**CIRCULACIONES**
EMERGENCIA	PACIENTES AMBULATORIOS
CENTRO QUIRURGICO	PACIENTES HOSPITALIZADOS
CONFORT DE PERSONAL	PERSONAL
VIVIENDA	VISITANTES
ENSEÑANZA E INVESTIGACION	SUMINISTROS
SERVICIOS GENERALES	ROPA SUCIA
CUIDADOS INTENSIVOS	DESECHOS

- **Estructuración esquemática de la propuesta.**

Para poder conceptualizar el espacio adecuado donde se materialicen los objetivos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur, partimos de la idealización de las necesidades básicas que debe cubrir:

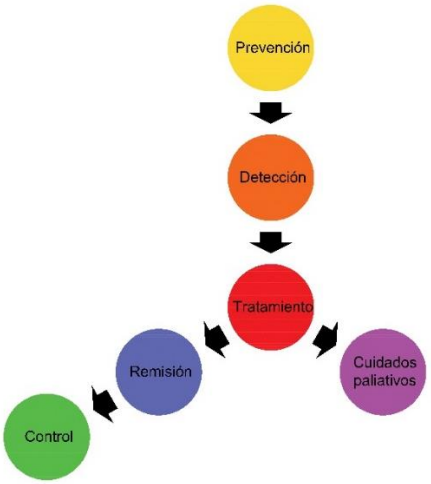


Ilustración 41: Etapas generales del Cáncer. Elaboración propia

A partir de este esquema, se extrae la forma de la edificación como sigue:

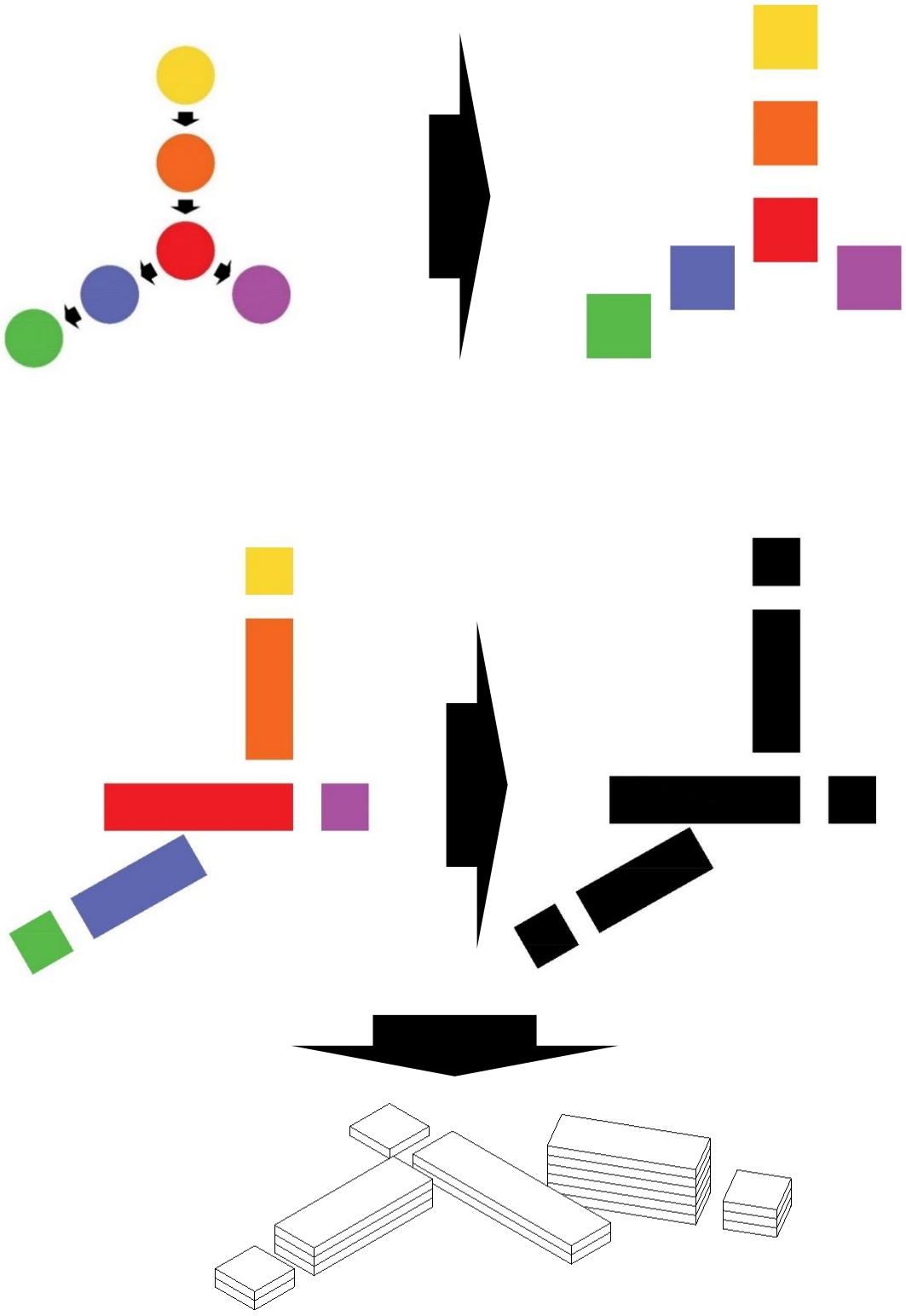


Ilustración 42: Proceso de la conceptualización arquitectónica. Fuente: Propia.

Por todo lo expuesto hasta el momento, se han considerado distintos aspectos para la obtención de la idea del espacio físico, como la comprensión del cáncer como enfermedad y del paciente, sus cuidadores, médicos y demás personas de su entorno que pueden ser considerados usuarios de los espacios a proyectar, entendiendo además a la institución, los servicios que brinda actualmente y sus objetivos a corto, mediano y largo plazo sin perder su misión y visión.

- **Adecuación del Master Plan a la infraestructura del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) SUR.**

Como se ha mencionado a lo largo del documento, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur es un instituto que se encuentra en funcionamiento actualmente, la infraestructura existente se encuentra en un estado óptimo para su uso, cabe resaltar que parte de esta infraestructura aún no está en uso por ser completamente nueva y no encontrarse con mobiliario.

La importancia de considerar la infraestructura existente es que, de materializarse el presente proyecto, el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur debe continuar en funcionamiento hasta y después que las nuevas edificaciones sean construidas.

Con lo expuesto, se debe dar una función a este pabellón ya construido, adaptando los espacios existentes con los cambios en la infraestructura en el límite que la estructura lo permita.

Dentro de la conceptualización se planea que el edificio existente sea el corazón de este nuevo complejo, dándole la importancia que este merece.

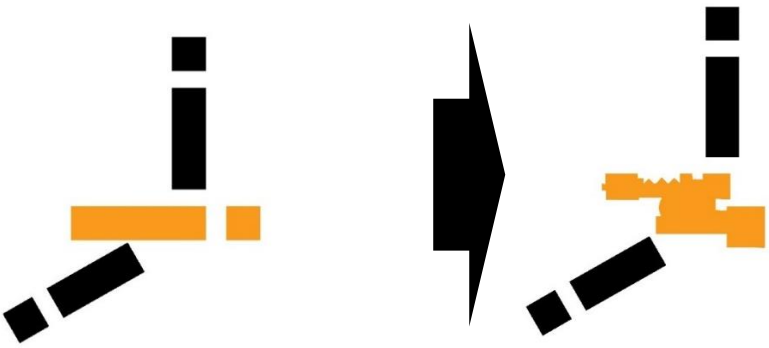


Ilustración 43: Integración de la propuesta al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur. Fuente: Propia.

- **Áreas a desarrollar.**

Para las nuevas instalaciones de Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur se tomarán en cuenta lo siguientes espacios para planificar:

Tabla 12: Unidades a desarrollar: Elaboración propia.

	ADMINISTRACIÓN
	CONSULTA EXTERNA
	AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
	BANCO DE SANGRE
	FARMACIA
	PATOLOGÍA CLINICA
	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
	ANATOMÍA PATOLÓGICA Y VELATORIO
	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
	TRATAMIENTO ONCOLÓGICO
	CUIDADOS PALIATIVOS
	EMERGENCIA
	CENTRO QUIRURGICO
	CONFORT DE PERSONAL Y VIVIENDA MÉDICA
	SERVICIOS GENERALES
	CUIDADOS INTENSIVOS Y HOSPITALIZACIÓN

- **Zonificación y emplazamiento**

El proyecto se emplaza alrededor de la infraestructura existente del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur, como la ampliación del mismo y utilizando la infraestructura existente.

- **Programación General.**

Tabla 13: Programación cuantitativa general. Elaboración propia.

SUB ZONA	ESPACIO	CAP.	Á. ESP.	N° AMB.	Á. ZONA	MUR Y CIRC.	TOT. ESP.	SUB TOT.	TOT.
ADMINISTRACIÓN	ADMINISTRACION	SALA MULTIUSOS	30	45	1	45	13.50	58.50	273.00	733.20
		DIRECCION DE ENFERMERIA	2	15	1	15	4.50	19.50		
		DIRECCION MEDICA	2	15	1	15	4.50	19.50		
		DIRECCION ADMINISTRATIVA	2	15	1	15	4.50	19.50		
		SECRETARIA	3	12	3	36	10.80	46.80		
		GERENCIA	2	30	1	30	9.00	39.00		
		SALA DE ESPERA	6	18	1	18	5.40	23.40		
		SS.HH	3	9	2	18	5.40	23.40		
		CUARTO DE LIMPIEZA	3	9	1	9	2.70	11.70		
		DEPOSITO DE RESIDUOS	3	9	1	9	2.70	11.70		
	DOCUMENTACION CLINICA	OFICINA	3	15	1	15	4.50	19.50	128.70	
		SS.HH	3	9	1	9	2.70	11.70		
		CUARTO DE LIMPIEZA	3	9	1	9	2.70	11.70		
		DEPOSITO DE RESIDUOS	3	9	1	9	2.70	11.70		
		SALA DE COORDINACION	3	12	1	12	3.60	15.60		
		SALA DE FOTOCOPIADO	3	9	1	9	2.70	11.70		
		ARCHIVO	3	12	3	36	10.80	46.80		
	INFORMATICA	OFICINA PERSONAL	4	15	1	15	4.50	19.50	78.00	
		SALA DE SERVIDORES	4	15	1	15	4.50	19.50		
		SS.HH	2	6	2	12	3.60	15.60		
		CUARTO DE LIMPIEZA	3	9	1	9	2.70	11.70		
		DEPOSITO DE RESIDUOS	3	9	1	9	2.70	11.70		
	ENSEÑANZA	AULAS	6	15	2	30	9.00	39.00	144.30	
		BIBLIOTECA	15	30	1	30	9.00	39.00		
		OFICINA PERSONAL	4	15	1	15	4.50	19.50		
		SS.HH	3	9	2	18	5.40	23.40		
		CUARTO DE LIMPIEZA	2	9	1	9	2.70	11.70		
		DEPOSITO DE RESIDUOS	2	9	1	9	2.70	11.70		
	PREVENCION DE RIESGOS	OFICINA PERSONAL	4	15	1	15	4.50	19.50	109.20	
		SS.HH	2	6	2	12	3.60	15.60		
		CUARTO DE LIMPIEZA	2	9	1	9	2.70	11.70		
		DEPOSITO DE RESIDUOS	2	9	1	9	2.70	11.70		
		CENTRAL DE SEGURIDAD	4	15	1	15	4.50	19.50		
		VESTUARIO	4	12	2	24	7.20	31.20		

SUB ZONA	ESPACIO	CAP.	Á. ESP.	N° AMB.	Á. ZONA	MUR Y CIRC.	TOT. ESP.	SUB TOT.	TOT.
CONSULTA EXTERNA	RECEPCION E INFORMACION	8	24	1	24	7.20	31.20	101.40	822.90
REC.	SALA DE ESPERA	15	30	1	30	9.00	39.00		
	SS.HH.	4	12	2	24	7.20	31.20		
ADM.	SALA MULTIUSO	30	60	1	60	18.00	78.00	128.70	
	OFICINA PARA PERSONAL	4	15	1	15	4.50	19.50		
	OFICINA RESPONSABLE DE UNIDAD	1	12	1	12	3.60	15.60		
	SS.HH.	2	6	2	12	3.60	15.60		
CONSULTORIOS	CON. MEDICINA GENERAL	3	15	2	30	9.00	39.00	526.50	
	CON. DE GINECOLOGIA	3	15	1	15	4.50	19.50		
	CON. PEDIATRIA	3	15	2	30	9.00	39.00		
	CON. MEDICINA PREVENTIVA	3	15	1	15	4.50	19.50		
	CON. DERMATOLOGIA	3	15	1	15	4.50	19.50		
	CON. GASTROENTEROLOGIA	3	15	1	15	4.50	19.50		
	CON. NEUMOLOGIA	3	15	1	15	4.50	19.50		
	CON. NEUROLOGIA	3	15	1	15	4.50	19.50		
	CON. NUTRICION	3	15	3	45	13.50	58.50		
	CON. ONCOLOGIA	3	15	5	75	22.50	97.50		
	CON. HEMATOLOGIA	3	15	1	15	4.50	19.50		
	CON. DE CIRUGIA GENERAL	3	15	2	30	9.00	39.00		
	CON. UROLOGIA	3	15	3	45	13.50	58.50		
	CON. TRAUMA Y ORTOPEDIA	3	15	1	15	4.50	19.50		
	CON. CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	3	15	2	30	9.00	39.00		
SERVICIOS	ALMACEN	3	15	1	15	4.50	19.50	66.30	
	ROPA LIMPIA	3	9	1	9	2.70	11.70		
	ROPA SUCIA	3	9	1	9	2.70	11.70		
	CUARTO DE LIMPIEZA	2	9	1	9	2.70	11.70		
	RESIDUOS	2	9	1	9	2.70	11.70		

SUB ZONA	ESPACIO	CAP.	Á. ESP.	N° AMB.	Á. ZONA	MUR Y CIRC.	TOT. ESP.	SUB TOT.	TOT.
AYUDA AL DIAGNOSTICO	BANCO DE SANGRE								
ATENCION	CONTROL Y RECEPCION DE PACIENTES	12	30	1	30	9.00	39.00	132.60	422.50
	SALA DE ESPERA DE PACIENTES AMBULATORIOS	12	24	1	24	7.20	31.20		
	SALA DE ESPERA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	12	24	1	24	7.20	31.20		
	SS. HH	4	12	2	24	7.20	31.20		
Z. DE PERSONAL	SALA DE STAR	3	15	1	15	4.50	19.50	89.70	
	VESTUARIO DE PERSONAL	2	6	2	12	3.60	15.60		
	SALA DE TRABAJO	2	15	2	30	9.00	39.00		
	SS. HH.	2	6	2	12	3.60	15.60		
SOPORTE TECNICO	ESTERILIZACION	3	15	1	15	4.50	19.50	105.30	
	PRE LAVADO	2	12	2	24	7.20	31.20		
	ALMACENAJE DE MATERIALES	2	12	2	24	7.20	31.20		
	CUARTO DE LIMPIEZA	2	9	2	18	5.40	23.40		
Z. TECNICA	DESPACHO	6	15	1	15	4.50	19.50	94.90	
	RECEPCION DE SANGRE	12	18	1	18	5.40	23.40		
	ALMACEN DE SANGRE Y COMPONENTES	2	20	1	20	6.00	26.00		
	SALA DE TRANSFUSIONES	4	20	1	20	6.00	26.00		
	UNIDAD DE FARMACIA								
A. DE DISPENSACION	SALA DE ESPERA	30	30	1	30	9.00	39.00	146.90	375.70
	SALA DE DISPENSACION EXTERNA	20	30	1	30	9.00	39.00		
	SALA DE INFORMACION DE MEDICAMENTOS	20	20	1	20	6.00	26.00		
	SALA DE DISPENSACION INTERNA	6	15	1	15	4.50	19.50		
	SS.HH.	4	9	2	18	5.40	23.40		
A. DE ALM.	RECEPCION E INSPECCION	3	12	1	12	3.60	15.60	54.60	
	ALMACEN GENERAL	6	30	1	30	9.00	39.00		
Z. TEC.	SALA DE PREPARACION DE FORMULAS	3	15	1	15	4.50	19.50	39.00	
	SALA DE PREPARACION DE OTROS PRODUCTOS	2	15	1	15	4.50	19.50		
Z.DE SOP. TEC.	TRABAJO SUCIO	2	18	1	18	5.40	23.40	58.50	
	CUARTO DE LIMPIEZA	2	12	1	12	3.60	15.60		
	DEPOSITO DE RESIDUOS	2	15	1	15	4.50	19.50		
Z. ADM.	OFICINA DE RESPONSABLE DE UNIDAD	1	15	1	15	4.50	19.50	40.30	
	SALA DE TRABAJO	4	16	1	16	4.80	20.80		
Z. DE PER.	SALA DE ESTAR	4	16	1	16	4.80	20.80	36.40	
	SS.HH	2	6	2	12	3.60	15.60		

SUB ZONA	ESPACIO	CAP.	Á. ESP.	N° AMB.	Á. ZONA	MUR Y CIRC.	TOT. ESP.	SUB TOT.	TOT.
AYUDA AL DIAGNOSTICO	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES								
ZONA DE SOPORTE TECNICO	CUARTO DE IINSTALACIONES	1	9	1	9	2.7	11.7	166.4	226.2
	TRABAJO LIMPIO	2	15	1	15	4.5	19.5		
	TRABAJO SUCIO	2	15	1	15	4.5	19.5		
	ALMACEN DE PLACAS	2	24	1	24	7.2	31.2		
	ALMACEN DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS	2	24	1	24	7.2	31.2		
	ALMACEN DE EQUIPOS	2	20	1	20	6	26		
	CUARTO DE LIMPIEZA	1	9	1	9	2.7	11.7		
	DEPOSITO DE RESIDUOS	1	12	1	12	3.6	15.6		
Z. DE PERSONA -	SALA DE STAR	4	16	1	16	4.8	20.8	59.8	
	VESTUARIO DE PERSONAL	3	9	2	18	5.4	23.4		
	SS. HH.	2	6	2	12	3.6	15.6		
	ANATOMÍA PATOLÓGICA Y VELATORIO								
REC.	RECEPCION Y CONTROL	4	15	1	15	4.5	19.5	19.5	468
ZONA TECNICA	MACROSCOPIA	2	15	1	15	4.5	19.5	145.6	
	CITOLOGIA	2	15	1	15	4.5	19.5		
	HISTOLOGIA	2	18	1	18	5.4	23.4		
	SALA DE NECROPSIAS	2	20	1	20	6	26		
	DESCRIPCION MACROSCOPICA	2	20	1	20	6	26		
MORGUE	GUARDADO DE CADAVERES	2	24	1	24	7.2	31.2	97.5	
	SALA DE DEUDOS	8	24	1	24	7.2	31.2		
	SS.HH.	2	6	2	12	3.6	15.6		
	AREA DE EMBARQUE	3	15	1	15	4.5	19.5		
SOPORTE TECNICO	ALMACEN DE ROPA LIMPIA	2	16	1	16	4.8	20.8	105.3	
	CUARTO DE LIMPIEZA	2	15	1	15	4.5	19.5		
	ALMACEN DE ROPA SUCIA	2	15	1	15	4.5	19.5		
	ALMANCEN DE MATERIALES	2	20	1	20	6	26		
	DEPOSITO DE RESIDUOS	1	15	1	15	4.5	19.5		
ADMINISTRACION	SS.HH.	2	6	2	12	3.6	15.6	100.1	
	OFICINA PARA PERSONAL	4	20	1	20	6	26		
	SALA DE TRABAJO	4	15	1	15	4.5	19.5		
	OFICINA DE RESPONSABLE DE UNIDAD	1	15	1	15	4.5	19.5		

SUB ZONA	ESPACIO	CAP.	Á. ESP.	N° AMB.	Á. ZONA	MUR Y CIRC.	TOT. ESP.	SUB TOT.	TOT.
AYUDA AL DIAGNOSTICO	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN								
ADM.	OFICINA PARA PERSONAL	3	15	1	15	4.5	19.5	54.6	280.8
	SS.HH	2	6	2	12	3.6	15.6		
	OFICINA RESPONSABLE DE UNIDAD	1	15	1	15	4.5	19.5		
ALM.	DESPACHO	3	18	1	18	5.4	23.4	85.8	
	ALMACEN DE DESECHABLES	2	15	1	15	4.5	19.5		
	ALMACEN DE ROPA	2	15	1	15	4.5	19.5		
	ALMACENAMIENTO DE MATERIAL ESTERIL	2	18	1	18	5.4	23.4		
DESCONT.	ALMACENAMIENTO DE CARROS LIMPIOS	3	24	1	24	7.2	31.2	101.4	
	DESCONTAMINACION	2	24	1	24	7.2	31.2		
	LAVADO Y SECADO DE CARROS DE T.	2	15	1	15	4.5	19.5		
	RECEPCION DE MATERIAL	2	15	1	15	4.5	19.5		
EST.	ESTERILIZACION A BAJA TEMPERATURA	2	15	1	15	4.5	19.5	39	
	ESTERILIZACION A ALTA TEMPERATURA	2	15	1	15	4.5	19.5		
	UNIDAD DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO								
RECEPCION	CONTROL Y RECEPCION	8	24	1	24	7.2	31.2	117	1088.1
	ESPERA HOSPITALIZACION	8	24	1	24	7.2	31.2		
	ESPERA AMBULATORIOS	8	24	1	24	7.2	31.2		
	SS.HH.	3	9	2	18	5.4	23.4		
ADM.	SALA MULTIUSO	30	60	1	60	18	78	132.6	
	OFICINA PARA PERSONAL	4	18	1	18	5.4	23.4		
	OFICINA RESPONSABLE DE UNIDAD	1	12	1	12	3.6	15.6		
	SS.HH.	2	6	2	12	3.6	15.6		
QUIMIO.	SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	16	48	1	48	14.4	62.4	273	
	SALA DE PREPARACION DE DROGAS	4	18	1	18	5.4	23.4		
	SALA DE APLICACIÓN DE DROGAS	16	48	3	144	43.2	187.2		
RADIOTERAPIA	SALA DE SIMULACION	8	24	1	24	7.2	31.2	495.3	
	SALA DE DOSIMETRIA	8	24	1	24	7.2	31.2		
	ACELERACION LINEAL. COBALTO 60.	3	15	3	45	13.5	58.5		
	PREPARACION Y OBSERVACION	8	24	2	48	14.4	62.4		
	BRAQUIOTERAPIA ALTA DOSIS	3	24	3	72	21.6	93.6		
	BRAQUIOTERAPIA BAJA DOSIS	3	24	3	72	21.6	93.6		
	SALA DE PROP. DE FUENTES	3	24	2	48	14.4	62.4		
	CUARTO DE CURA.	3	24	2	48	14.4	62.4		
Z. DE SOPORTE TEC.	ALMACEN DE MATERIALES	3	12	1	12	3.6	15.6	70.2	
	ALMACEN DE EQUIPOS	3	24	1	24	7.2	31.2		
	CUARTO SEPTICO	3	9	1	9	2.7	11.7		
	DEPOSITO DE RESIDUOS	3	9	1	9	2.7	11.7		

SUB ZONA	ESPACIO	CAP.	Á. ESP.	N° AMB.	Á. ZONA	MUR Y CIRC.	TOT. ESP.	SUB TOT.	TOT.
AYUDA AL DIAGNOSTICO	UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS								
	ADMISIÓN								
REC.	VESTIBULO DE ACCESO	20	50	1	50	15	65	96.2	262.6
REC.	RECEPCION E INFORMACION	8	24	1	24	7.2	31.2		
ESPERA	SALA DE ESPERA - INTERVENCIONES	16	24	1	24	7.2	31.2	93.6	
ESPERA	SALA DE ESPERA FAMILIARES	8	24	1	24	7.2	31.2		
ESPERA	SALA DE ESPERA CONSULTAS	8	24	1	24	7.2	31.2		
	PROGRAMACION DE CITAS	8	24	1	24	7.2	31.2	31.2	
SERV.	SS.HH. DAMAS PARA PUBLICO	4	16	1	16	4.8	20.8	41.6	
SERV.	SS.HH VARONES PARA PUBLICO+	4	16	1	16	4.8	20.8		
	TRATAMIENTO AMBULATORIO								
ATENCION AMBULATORIA	CONTROL DE PACIENTES / TRIAJE	8	16	1	16	4.8	20.8	453.7	638.3
ATENCION AMBULATORIA	VESTUARIO DE PACIENTES DAMAS	3	9	1	9	2.7	11.7		
ATENCION AMBULATORIA	VESTUARIO DE PACIENTES VARONES	3	9	1	9	2.7	11.7		
ATENCION AMBULATORIA	CONSULTORIO EXTERNO	3	15	2	30	9	39		
ATENCION AMBULATORIA	BOX DE ATENCION DE URGENCIA	4	12	2	24	7.2	31.2		
ATENCION AMBULATORIA	TOPICO DE PROCEDIMIENTOS PARA ATENCION MEDICA AMBULATORIA	5	30	3	90	27	117		
ATENCION AMBULATORIA	SALA DE RECUPERACION MEDICA	4	25	3	75	22.5	97.5		
ATENCION AMBULATORIA	AREA DE CONSEJERIA DE ENFERMERIA	4	24	2	48	14.4	62.4		
ATENCION AMBULATORIA	ESTACION DE ENFERMERAS	3	12	2	24	7.2	31.2		
ATENCION AMBULATORIA	LAVADO MEDICO	4	12	2	24	7.2	31.2		
ZONA TECNICA	ASEO CLINICO: LAVACHATAS Y CUARTO SEPTICO	1	9	1	9	2.7	11.7	161.2	
ZONA TECNICA	AREA DE TRABAJO LIMPIO	1	6	1	6	1.8	7.8		
ZONA TECNICA	AREA DE TRABAJO SUCIO	1	6	1	6	1.8	7.8		
ZONA TECNICA	ESTERILIZACION RAPIDA	1	4	1	4	1.2	5.2		
ZONA TECNICA	ALMACEN DE MATERIAL ESTERIL	3	12	1	12	3.6	15.6		
ZONA TECNICA	CUARTO DE ROPA LIMPIA	3	12	1	12	3.6	15.6		
ZONA TECNICA	DEPOSITO DE EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS	2	18	1	18	5.4	23.4		
ZONA TECNICA	CUARTO DE ROPA SUCIA	2	12	1	12	3.6	15.6		
ZONA TECNICA	CUARTO DE LIMPIEZA	2	12	1	12	3.6	15.6		
ZONA TECNICA	CUARTO DE RESIDUOS SOLIDOS	2	12	1	12	3.6	15.6		
ZONA TECNICA	PRELAVADO DE INSTRUMENTAL	2	9	1	9	2.7	11.7		
ZONA TECNICA	ARCHIVO	3	12	1	12	3.6	15.6		
SERV.	SS.HH VARONES PARA PERSONAL	2	9	1	9	2.7	11.7	23.4	
SERV.	SS.HH DAMAS PARA PERSONAL	2	9	1	9	2.7	11.7		

	SUB ZONA	ESPACIO	CAP.	Á. ESP.	N° AMB.	Á. ZONA	MUR Y CIRC.	TOT. ESP.	SUB TOT.	TOT.
		UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS								
AYUDA AL DIAGNOSTICO		**HOSPITALIZACIÓN**								
	HOSP.	SALA DE ESTAR DE PACIENTES	8	24	1	24	7.2	31.2	1186	**1302.6**
		HABITACIONES	1	24	36	864	259.2	1123		
		ESTACION DE ENFERMAS	3	12	2	24	7.2	31.2		
	ZONA TECNICA	TRABAJO LIMPIO	2	4	1	4	1.2	5.2	93.6	
		TRABAJO SUCIO	2	4	1	4	1.2	5.2		
		CUARTO DE ROPA LIMPIA	3	12	2	24	7.2	31.2		
		CUARTO DE ROPA SUCIA	3	12	2	24	7.2	31.2		
		ASEO CLINICO: LAVACHATAS Y CUARTO SEPTICO	2	6	1	6	1.8	7.8		
		CUARTO DE LIMPIEZA	2	4	1	4	1.2	5.2		
		CUARTO DE RESIDUOS SOLIDOS	2	6	1	6	1.8	7.8		
	SERVICIOS	SS.HH VARONES PARA PERSONAL	2	9	1	9	2.7	11.7	23.4	
		SS.HH DAMAS PARA PERSONAL	2	9	1	9	2.7	11.7		
		ATENCION PSICONCOLOGICA Y SERVICIO SOCIAL								
	RECEPCION	CONTROL DE PACIENTES Y FAMILIARES	15	45	1	45	13.5	58.5	100.1	**639.6**
		SS.HH DAMAS	4	16	1	16	4.8	20.8		
		SS.HH. VARONES	4	16	1	16	4.8	20.8		
	ATENCION PERSONAL	SALA DE ACUPUNTURA	2	12	2	24	7.2	31.2	165.1	
		ASESORIA NUTRICIONAL	3	16	1	16	4.8	20.8		
		MUSICOTERAPIA PERSONAL	2	12	2	24	7.2	31.2		
		PSCICONCOLOGÍA PERSONAL	2	16	1	16	4.8	20.8		
		PSCICONCOLOGÍA FAMILIAR	4	16	2	32	9.6	41.6		
		APOYO ESPIRITUAL	4	15	1	15	4.5	19.5		
		SALA DE MASAJES	2	16	2	32	9.6	41.6	41.6	
	ATENCION GRUPAL	SALA DE CONVERSATORIO Y TERAPIA GRUPAL	8	24	2	48	14.4	62.4	187.2	
		MUSICOTERAPIA GRUPAL	8	24	1	24	7.2	31.2		
		SALA DE TERAPIA PARA CUIDADORES	8	24	1	24	7.2	31.2		
		MEDITACION	6	24	2	48	14.4	62.4		
	SER. SOCIAL	OFICINA TRABAJDORES SOCIALES	3	15	3	45	13.5	58.5	93.6	
		ARCHIVO	2	15	1	15	4.5	19.5		
		ESTAR PARA TRABAJADORES SOCIALES	3	12	1	12	3.6	15.6		
		AREA PARA FAMILIARES EN ETAPA DE DUELO	6	20	2	40	12	52	52	
		ADMINISTRACIÓN								
	OFICINAS	OFICINA PARA PERSONAL / COORDINACIONES DE PERSONAL	8	16	1	16	4.8	20.8	109.2	**192.4**
		OFICINA DE RESPONSABLE DE UNIDAD / JEFATURA	1	20	1	20	6	26		
		SECRETARÍA	2	12	1	12	3.6	15.6		
		SALA DE REUNIONES	8	24	1	24	7.2	31.2		
		SALA DE ESTAR	6	12	1	12	3.6	15.6		
	SERVICIOS	VESTIDORES PARA PERSONAL DAMAS	3	16	1	16	4.8	20.8	83.2	
		VESTIDORES PARA PERSONAL VARONES	3	16	1	16	4.8	20.8		

		SS.HH PARA PERSONAL DAMAS	2	16	1	16	4.8	20.8		
		SS.HH. PARA PERSONA VARONES	2	16	1	16	4.8	20.8		

SUB ZONA	ESPACIO	CAP.	Á. ESP.	N° AMB.	Á. ZONA	MUR Y CIRC.	TOT. ESP.	SUB TOT.	TOT.
EMERGENCIA	CONTROL Y RECEPCION	4	15	1	15	4.5	19.5		
RECEPCION	VESTIBULO	20	30	1	30	9	39		
RECEPCION	ADMISION	15	30	1	30	9	39		
RECEPCION	TRIAJE	8	20	1	20	6	26	180.7	
RECEPCION	INFORMES	8	20	1	20	6	26		
RECEPCION	SS.HH	4	12	2	24	7.2	31.2		
ESPERA	ESPERA DE PACIENTES NO CLASIFICADOS	20	30	1	30	9	39		
ESPERA	SALA DE ESPERA DE FAMILIARES	20	30	1	30	9	39	109.2	
ESPERA	SALA DE ESPERA DE RESULTADOS	15	24	1	24	7.2	31.2		
Z. DE ATENCION	TOPICO	8	20	1	20	6	26		
Z. DE ATENCION	CUBICULO DE ATENCION INMEDIATA	4	12	2	24	7.2	31.2	88.4	
Z. DE ATENCION	CUBICULO DE ATENCION PEDIATRICA	4	12	2	24	7.2	31.2		
ZONA TECNICA	TRABAJO LIMPIO	2	15	2	30	9	39		
ZONA TECNICA	CONTROL DE ENFERMERIA	2	15	1	15	4.5	19.5	78	
ZONA TECNICA	TRABAJO SUCIO	2	15	1	15	4.5	19.5		
ADMINISTRACION	SALA MULTIUSO	20	45	1	45	13.5	58.5		
ADMINISTRACION	VESTUARIO	4	12	2	24	7.2	31.2		
ADMINISTRACION	SALA DE ESTAR	6	15	1	15	4.5	19.5		
ADMINISTRACION	SS.HH.	2	15	1	15	4.5	19.5	179.4	
ADMINISTRACION	OFICINA ENFERMERIA	6	24	1	24	7.2	31.2		
ADMINISTRACION	OFICINA DE RESPONSABLE DE UNIDAD	1	15	1	15	4.5	19.5		
SOPORTE TECNICO	ALMACEN DE ROPA LIMPIA	4	24	1	24	7.2	31.2		
SOPORTE TECNICO	CUARTO DE LIMPIEZA	2	9	1	9	2.7	11.7		
SOPORTE TECNICO	ALMACEN DE ROPA SUCIA	4	24	1	24	7.2	31.2	117	
SOPORTE TECNICO	ALMACEN DE MATERIALES	4	24	1	24	7.2	31.2		
SOPORTE TECNICO	DEPOSITO DE RESIDUOS	2	9	1	9	2.7	11.7		

752.7

SUB ZONA	ESPACIO	CAP.	Á. ESP.	N° AMB.	Á. ZONA	MUR Y CIRC.	TOT. ESP.	SUB TOT.	TOT.
CONFORT	CAFETERIA	12	24	1	24	7.2	31.2		
SERVICIOS	BIBLIOTECA	12	30	1	30	9	39	206.7	
SERVICIOS	AUDITORIO	60	90	1	90	27	117		
SERVICIOS	ESTAR MEDICO	6	15	1	15	4.5	19.5		
VIVIENDA	SS.HH	1	4.5	8	36	10.8	46.8	230.1	

436.8

		ESTAR MEDICO	6	12	1	12	3.6	15.6		
		ROPA LIMPIA	1	9	1	9	2.7	11.7		
		ROPA SUCIA	1	9	1	9	2.7	11.7		
		HABITACIONES	2	12	8	96	28.8	124.8		
		LAVANDERIA	4	15	1	15	4.5	19.5		

SUB ZONA	ESPACIO	CAP.	Á. ESP.	N° AMB.	Á. ZONA	MUR Y CIRC.	TOT. ESP.	SUB TOT.	TOT.
CENTRO QUIRURGICO	CIRIGÍA AMBULATORIA								
RECEPCION	VESTIBULO DE ACCESO	15	30	1	30	9	39	286	835.9
	RECEPCION E INFORMACION	8	16	1	16	4.8	20.8		
	SS.HH.	4	12	2	24	7.2	31.2		
	ESPERA FAMILIARES	18	48	1	48	14.4	62.4		
	ESPERA CONSULTA	18	48	1	48	14.4	62.4		
	ESPERA INTERVENCIONES	15	30	1	30	9	39		
	VESTUARIO PACIENTES	6	12	2	24	7.2	31.2		
ADM.	OFICINA PARA PERSONAL	4	15	2	30	9	39	93.6	
	OFICINA RESPONSABLE DE UNIDAD	1	12	1	12	3.6	15.6		
	SS.HH.	2	6	2	12	3.6	15.6		
	SALA DE ESTAR	6	18	1	18	5.4	23.4		
REC.	SALA DE RECUPERACION	8	24	2	48	14.4	62.4	101.4	
	ESTACION DE ENFERMERAS	3	15	2	30	9	39		
CIRUGIA	CONTROL DE PACIENTES	3	15	1	15	4.5	19.5	253.5	
	PREOPERATORIO	3	12	3	36	10.8	46.8		
	SALA DE OPERACIONES	4	24	5	120	36	156		
	PREPARACION Y LAVADO PARA CIRUGIA	4	12	2	24	7.2	31.2		
SOPORTE TECNICO	CUARTO SEPTICO	2	9	1	9	2.7	11.7	101.4	
	PRELAVADO QUIRURGICO	4	12	1	12	3.6	15.6		
	ESTERILIZACION RAPIDA	4	12	1	12	3.6	15.6		
	CUARTO DE RESIDUOS	2	9	1	9	2.7	11.7		
	CUARTO DE ROPA SUCIA	2	9	1	9	2.7	11.7		
	CUARTO DE LIMPIEZA	2	9	1	9	2.7	11.7		
	CUARTO DE ROPA LIMPIA	2	9	1	9	2.7	11.7		
	ALMACENAMIENTO DE MAT. ESTERIL	2	9	1	9	2.7	11.7		
	CIRUGÍA								
Z. N. - REC.	ESPERA DE FAMILIARES	12	18	1	18	5.4	23.4	75.4	832
	VESTIBULO DE ACCESO	15	24	1	24	7.2	31.2		
	SS.HH.	4	8	2	16	4.8	20.8		
Z. N. - ADM.	OFICINA RESPONSABLE DE UNIDAD	1	15	1	15	4.5	19.5	100.1	
	OFICINA PARA PERSONAL	4	20	1	20	6	26		
	SALA DE ESTAR	6	24	1	24	7.2	31.2		
	SS.HH.	3	9	2	18	5.4	23.4		
Z. G. - Z. TECNICA	TRABAJO LIMPIO	2	9	1	9	2.7	11.7	101.4	
	TRABAJO SUCIO	2	9	1	9	2.7	11.7		
	SALA DE RECUPERACION	6	18	2	36	10.8	46.8		
	ESTACION DE ENFERMERAS	6	24	1	24	7.2	31.2		
Z. G.- AT.	TRANSFERENCIA	4	20	1	20	6	26	52	
	CAMILLAS Y SILLA DE RUEDAS	4	20	1	20	6	26		
Z. G.- Z. PERSON	VESTUARIO PERSONAL	4	12	2	24	7.2	31.2	78	
	SALA DE ESTAR	6	18	1	18	5.4	23.4		
	SS.HH.	3	9	2	18	5.4	23.4		
ZONA GRIS - ZONA DE SOPORTE TECNICO	CUARTO DE ROPA SUCIA	2	9	1	9	2.7	11.7	124.8	
	CUARTO DE LIMPIEZA	2	9	1	9	2.7	11.7		
	CUARTO DE ROPA LIMPIA	2	9	1	9	2.7	11.7		
	ALMACEN DE MATERIAL ESTERIL	2	12	1	12	3.6	15.6		
	CUARTO DE ROPA SUCIA	2	12	1	12	3.6	15.6		
	CUARTO SEPTICO	2	12	1	12	3.6	15.6		
	PRE LAVADO QUIRURGICO	4	12	2	24	7.2	31.2		
	ESTERILIZACION RAPIDA	3	9	1	9	2.7	11.7		
ZONA	CAMBIO DE BOTAS	4	15	1	15	4.5	19.5	222.3	

		LAVADO CIRUJANOS	4	12	1	12	3.6	15.6		
		RECEPCION DE PACIENTES	8	24	1	24	7.2	31.2		
		INDUCCION ANESTESICA	3	12	2	24	7.2	31.2		
		SALA DE OPERACIONES	4	24	4	96	28.8	124.8		
	Z. BLANCA - SOPORTE	ALMACEN DE EQUIPOS	4	15	1	15	4.5	19.5	78	
		ANATOMIA PATOLOGICA	4	15	1	15	4.5	19.5		
		ALMACEN DE ANESTESIA	4	15	1	15	4.5	19.5		
		ALMACEN DE MATERIALES ESTERILIZADOS	4	15	1	15	4.5	19.5		

SUB ZONA	ESPACIO	CAP.	Á. ESP.	N° AMB.	Á. ZONA	MUR Y CIRC.	TOT. ESP.	SUB TOT.	TOT.
SERVICIOS GENERALES	ATENCION	DESPACHO	8	30	1	30	9	39	91	982.15
		RECEPCION	8	40	1	40	12	52		
	ALMACEN GENERAL	ALMACEN DE MATERIALES DE ASEO	4	12	1	12	3.6	15.6	525.2	
		ALMACEN DE ROPA LIMPIA	4	30	1	30	9	39		
		ALMACEN DE PAPELERIA	4	30	1	30	9	39		
		ALMACEN GENERAL	8	200	1	200	60	260		
		CONTROL	2	15	1	15	4.5	19.5		
		ALMACEN MATERIAL DE LABORATORIO	4	45	1	45	13.5	58.5		
		ALMACEN DE MATERIAL DE IMÁGENES	2	24	1	24	7.2	31.2		
		ALMACEN MATERIAL QUIRURGICO	2	24	1	24	7.2	31.2		
		ALMACEN DE INFLAMABLES	2	24	1	24	7.2	31.2		
	UNIDAD DE DIETETICA	MUELLE DE CARGA Y DESCARGA	4	30	1	30	9	39	233.4	
		ALMACEN CONGELADOS	2	12	1	12	3.6	15.6		
		ALMACEN PESCADOS Y MARISCOS	2	12	1	12	3.6	15.6		
		ALMANCEN PRODUCTOS LACTEOS	2	15	1	15	4.5	19.5		
		ALMACEN PRODUCTOS NO PERECEDEROS	2	12	1	12	3.6	15.6		
		ALMACEN MENAJE	2	9	1	9	2.7	11.7		
		ALMACEN VERDURAS Y HORTALIZAS	2	9	1	9	2.7	11.7		
		ALMACEN DE PRODUCTOS CARNICOS	2	9	1	9	2.7	11.7		
		ALMACEN DE PRODUCTOS PERECEDEROS	2	9	1	9	2.7	11.7		
		VESTIBULO	8	20	1	20	6	26		
		CONTROL DE SUMINISTROS	2	15	1	15	4.5	19.5		
		INGRESO A COCINA	2	12	1	12	3.6	15.6		
		PREPARACION - LAVADO	2	1.5	1	1.5	0.45	1.95		
		PREPARACION PESCADOS Y MARICOS	2	1.5	1	1.5	0.45	1.95		
		PREPARACION DE PRODUCTOS ESPECIALES	1	1.5	1	1.5	0.45	1.95		
		PREPARACION DE PLATOS FRIOS	1	1.5	1	1.5	0.45	1.95		
		PREPARADO DE VERDURAS Y HORTALIZAS	1	1.5	1	1.5	0.45	1.95		
		EMPLATADO	2	2.5	1	2.5	0.75	3.25		
		PREPARACION CARNICOS	1	1.5	1	1.5	0.45	1.95		
		PREPARACION DESAYUNOS	1	4	1	4	1.2	5.2		
	UNIDAD	ROPA SUCIA - INGRESO DE ROPA SUCIA	2	9	1	9	2.7	11.7	132.6	

		ROPA SUCIA - ALMACEN DE ROPA SUCIA	2	9	1	9	2.7	11.7		
		ROPA SUCIA - SALA DE LAVADO	2	15	1	15	4.5	19.5		
		ROPA LIMPIA - SALA DE CENTRIFUGADO	2	15	1	15	4.5	19.5		
		ROPA LIMPIA - PLANCHADO	2	15	1	15	4.5	19.5		
		ENTREGA DE ROPA	2	9	1	9	2.7	11.7		
		ALMACEN DE ROPA LIMPIA	4	15	1	15	4.5	19.5		
		SALA DE COSTURA	2	15	1	15	4.5	19.5		

SUB ZONA	ESPACIO	CAP.	Á. ESP.	N° AMB.	Á. ZONA	MUR Y CIRC.	TOT. ESP.	SUB TOT.	TOT.
CUIDADOS INTENSIVOS Y HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN								
RECEPCION	CONTROL Y RECEPCION	3	18	1	18	5.4	23.4	118.3	4843.8
	VESTIBULO	15	24	1	24	7.2	31.2		
	ESPERA DE FAMILIARES	12	18	1	18	5.4	23.4		
	SS.HH.	4	8	2	16	4.8	20.8		
	INFORMES	6	15	1	15	4.5	19.5		
ADMINISTRACION	SALA MULTIUSOS	25	60	1	60	18	78	185.9	
	SALA DE ESTAR	12	24	1	24	7.2	31.2		
	OFICINA ENFERMERIA	4	20	1	20	6	26		
	OFICINA RESPONSABLE DE UNIDAD	1	15	1	15	4.5	19.5		
	SS.HH.	2	6	2	12	3.6	15.6		
	VESTUARIO	2	6	2	12	3.6	15.6		
SOPORTE TECNICO	ALMACEN DE MATERIALES DE ASEO	2	15	1	15	4.5	19.5	85.8	
	DEPOSITO DE RESIDUOS	2	12	1	12	3.6	15.6		
	ALMACEN DE ROPA SUCIA	2	15	1	15	4.5	19.5		
	ALMACEN DE ROPA LIMPIA	2	15	1	15	4.5	19.5		
	CUARTO DE LIMPIEZA	1	9	1	9	2.7	11.7		
HOSP. ADULTO	SALA DE ESTAR PACIENTES	6	24	1	24	7.2	31.2	1685	
	HABITACIONES	2	25	48	1200	360	1560		
	SS.HH.	4	12	6	72	21.6	93.6		
Z. TEC. - ADULTo	TRABAJO LIMPIO	2	15	1	15	4.5	19.5	65	
	CONTROL ENFERMERIA	4	20	1	20	6	26		
	TRABAJO SUCIO	2	15	1	15	4.5	19.5		
HOS. ADOLES.	SALA DE ESTAR PACIENTES	6	18	1	18	5.4	23.4	1287	
	HABITACIONES	2	25	36	900	270	1170		
	SS.HH.	4	12	6	72	21.6	93.6		
Z. T. ADOLES.	TRABAJO LIMPIO	2	15	1	15	4.5	19.5	65	
	CONTROL ENFERMERIA	4	20	1	20	6	26		
	TRABAJO SUCIO	2	15	1	15	4.5	19.5		
HOSP. PE	SALA DE ESTAR PACIENTES	6	18	1	18	5.4	23.4	1287	

		HABITACIONES	2	25	36	900	270	1170		
		SS.HH.	4	12	6	72	21.6	93.6		
	Z. T. PED.	TRABAJO LIMPIO	2	15	1	15	4.5	19.5	65	
		CONTROL ENFERMERIA	4	20	1	20	6	26		
		TRABAJO SUCIO	2	15	1	15	4.5	19.5		

SUB ZONA	ESPACIO	CAP.	Á. ESP.	N° AMB.	Á. ZONA	MUR Y CIRC.	TOT. ESP.	SUB TOT.	TOT.
CUIDADOS INTENSIVOS Y HOSPITALIZACIÓN	CUIDADOS INTENSIVOS								
Z. N. - REC.	ESPERA DE FAMILIARES	12	18	1	18	5.4	23.4	75.4	574.6
	VESTIBULO DE ACCESO	15	24	1	24	7.2	31.2		
	SS.HH.	4	8	2	16	4.8	20.8		
Z. N. - ADM.	SALA DE ESTAR	6	18	1	18	5.4	23.4	100.1	
	SS.HH.	4	12	2	24	7.2	31.2		
	OFICINA PARA PERSONAL	4	20	1	20	6	26		
	OFICINA DE RESPONSABLE DE UNIDAD	1	15	1	15	4.5	19.5		
Z. G. -S. TEC.	CUARTO DE LIMPIEZA	1	9	1	9	2.7	11.7	50.7	
	DEPOSITO DE RESIDUOS	1	15	1	15	4.5	19.5		
	ALMACEN DE ROPA SUCIA	1	15	1	15	4.5	19.5		
	VESTUARIOS	3	9	2	18	5.4	23.4	23.4	
Z. GRIS - Z. TEC.	CAMBIO DE BOTAS	3	9	1	9	2.7	11.7	50.7	
	TRANSFERENCIA	3	15	1	15	4.5	19.5		
	TRABAJO SUCIO	2	15	1	15	4.5	19.5		
Z. B. - ZONA DE ATENCION	TERAPIA INTENSIVA	8	30	1	30	9	39	161.2	
	TERAPIA INTERMEDIA	8	30	1	30	9	39		
	CUBICULO DE TRATAMIENTO	2	4	6	24	7.2	31.2		
	CUARTO AISLADO	2	6	2	12	3.6	15.6		
	CUBICULO INDIVIDUALES	2	4	6	24	7.2	31.2		
	PEDIATRIA	2	4	1	4	1.2	5.2		
Z. B. ATENCION	TRABAJO LIMPIO	2	15	1	15	4.5	19.5	39	
	CONTROL ENFERMERIA	4	15	1	15	4.5	19.5		
Z. B. - SOP. TECNICO	ALMACEN DE ROPA LIMPIA	2	15	1	15	4.5	19.5	74.1	
	ZONA DE SILLA DE RUEDAS	2	15	1	15	4.5	19.5		
	ALMACEN DE MATERIALES	2	12	1	12	3.6	15.6		
	ZONA DE CAMILLAS	2	15	1	15	4.5	19.5		

TOTAL 17 503.85 m²

6.5.Centro especializado

Concepción de la propuesta.

Para el diseño arquitectónico del proyecto del centro de atención especializado en cuidados paliativos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur realizaremos un compendio de las estrategias en relación a los puntos estudiados con anterioridad, definiendo la arquitectura de manera que cumpla con la normativa existente y la mejor planificación de los espacios proyectados.

Como se ha descrito con anterioridad, la unidad de cuidados paliativos a desarrollar es un hecho representativo, puesto que después del centro de cuidados paliativos dentro del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas (INEN) (“Torre de la Esperanza” la cual, al cierre de esta tesis, se encuentra en construcción) será el segundo centro de cuidados paliativos en el Perú y el único para la macro región sur.

Se ha incluido además dentro de este centro de cuidados paliativos el tratamiento de dolor y terapia grupal psicológica, de tal manera que este núcleo sirva de mejor manera a los pacientes en últimos días, a sus familias y cuidadores.

Función e interrelación entre las áreas.

Según el listado de los espacios necesarios se procede a analizar las relaciones ideales entre estos y las circulaciones que deben existir, considerando la normatividad vigente, como sigue:

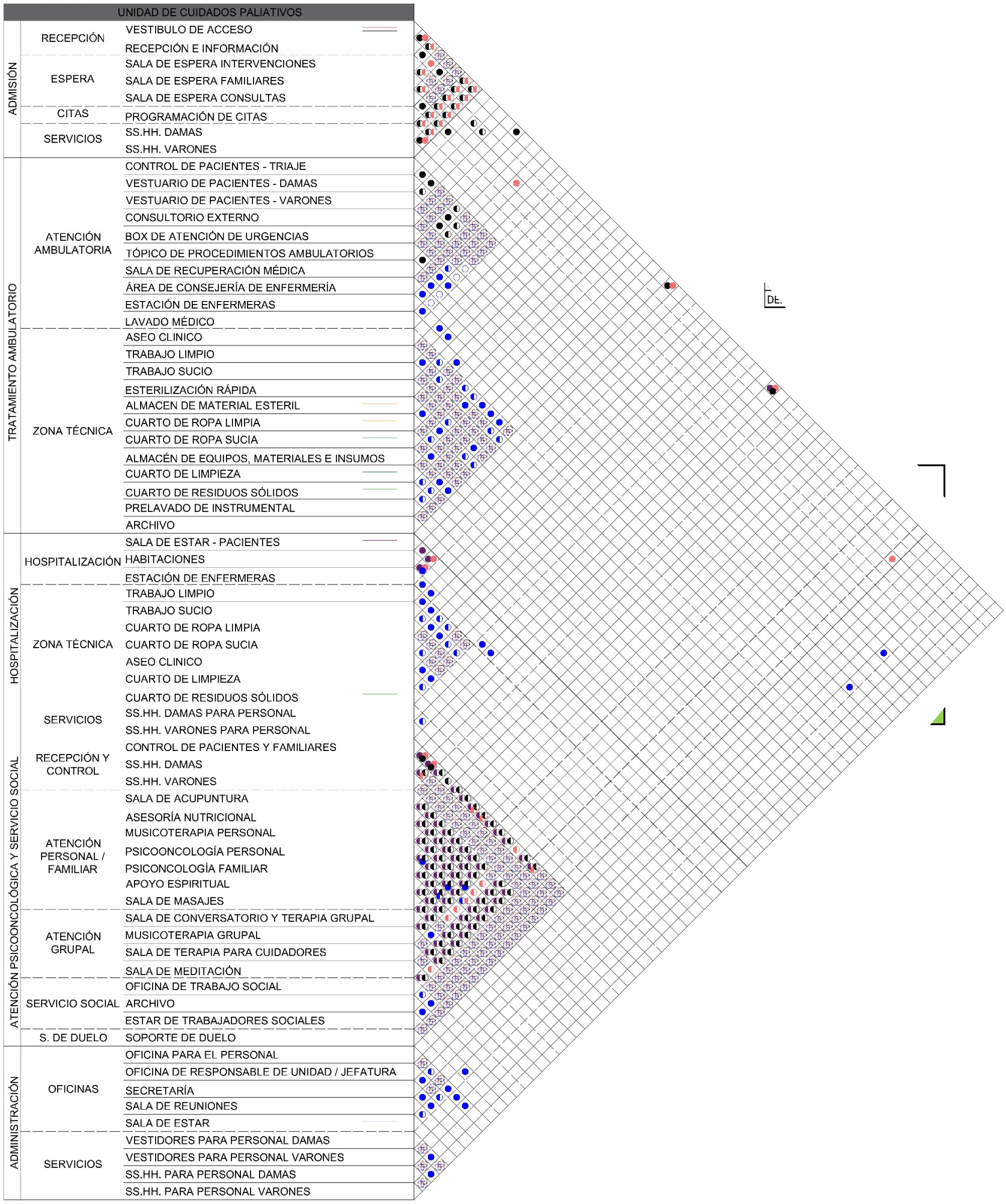


Ilustración 44: Matriz de relaciones. Elaboración: Propia.

Capítulo 7: Proyecto arquitectónico.

7.1. Premisas de diseño

Tomando en cuenta el análisis previo, las presentes premisas de diseño son las siguientes:

- **Urbanas/ ambientales:**
  - Creación de un elemento representativo.
  - Lograr la precepción de un centro de salud dentro de su contexto.
  - Formalizar un acceso directo, independiente e integral.
  - Creación de elementos para la fácil ubicación del usuario en el espacio.
  - Utilización de vegetación endémica para mejorar el ambiente (humedad, sombra, control de temperatura) de espacios abiertos del conjunto.

- **Formales:**
  - Uso de formas simples para la comprensión del conjunto y la fácil identificación de la posición del usuario dentro del mismo.
  - Jerarquización de espacios públicos, respetar la proporción: a mayor cantidad de usuarios, mayor jerarquía del espacio.

- **Tecnológicas:**
    - Aislamiento ambiental de los espacios que así lo requieran para su mejor funcionamiento, uso de aires acondicionados, humidificadores y otros requeridos según uso de cada espacio.
    - Elementos constructivos que aíslen el sonido exterior para un mejor descanso de pacientes.
- **Funcionales:**
    - Acondicionamiento de espacios en la edificación existente, mobiliario adecuado y disposición del mismo dentro del espacio para su correcto funcionamiento.
    - Reestructuración de espacios según las proyecciones de población correctas.
    - Orden de los espacios mediante la planificación de espacios de almacenamiento que ayuden a mantenerlo.
    - Planificación de espacios exteriores para recreación, entretenimiento y eventos de promoción.
- **Espaciales:**
    - Existencia de una conexión visual, funcional y física de los diferentes pabellones, tanto el pabellón existente como los pabellones nuevos.
    - Interacción de los espacios abiertos con la edificación, para su aprovechamiento.

7.2. Función e interrelación entre áreas a desarrollar.

Tomando en cuenta los espacios necesarios para el correcto funcionamiento del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur concluimos que la relación de estos debe presentarse, de manera ideal de la manera que se presenta en los esquemas presentados en las imágenes siguientes:

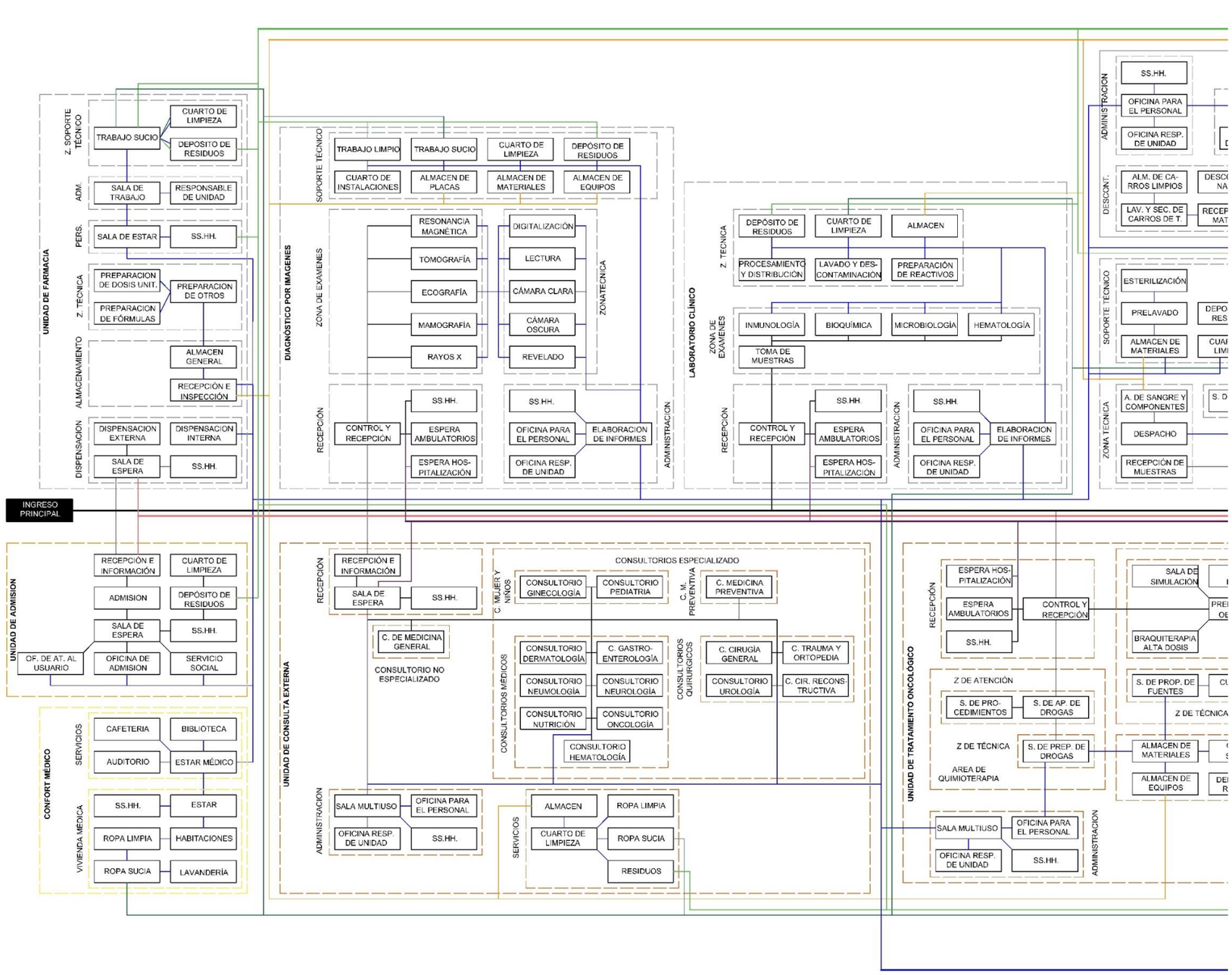


Ilustración 45: Relaciones entre los espacios proyectados, parte 1, Elaboración Propia.

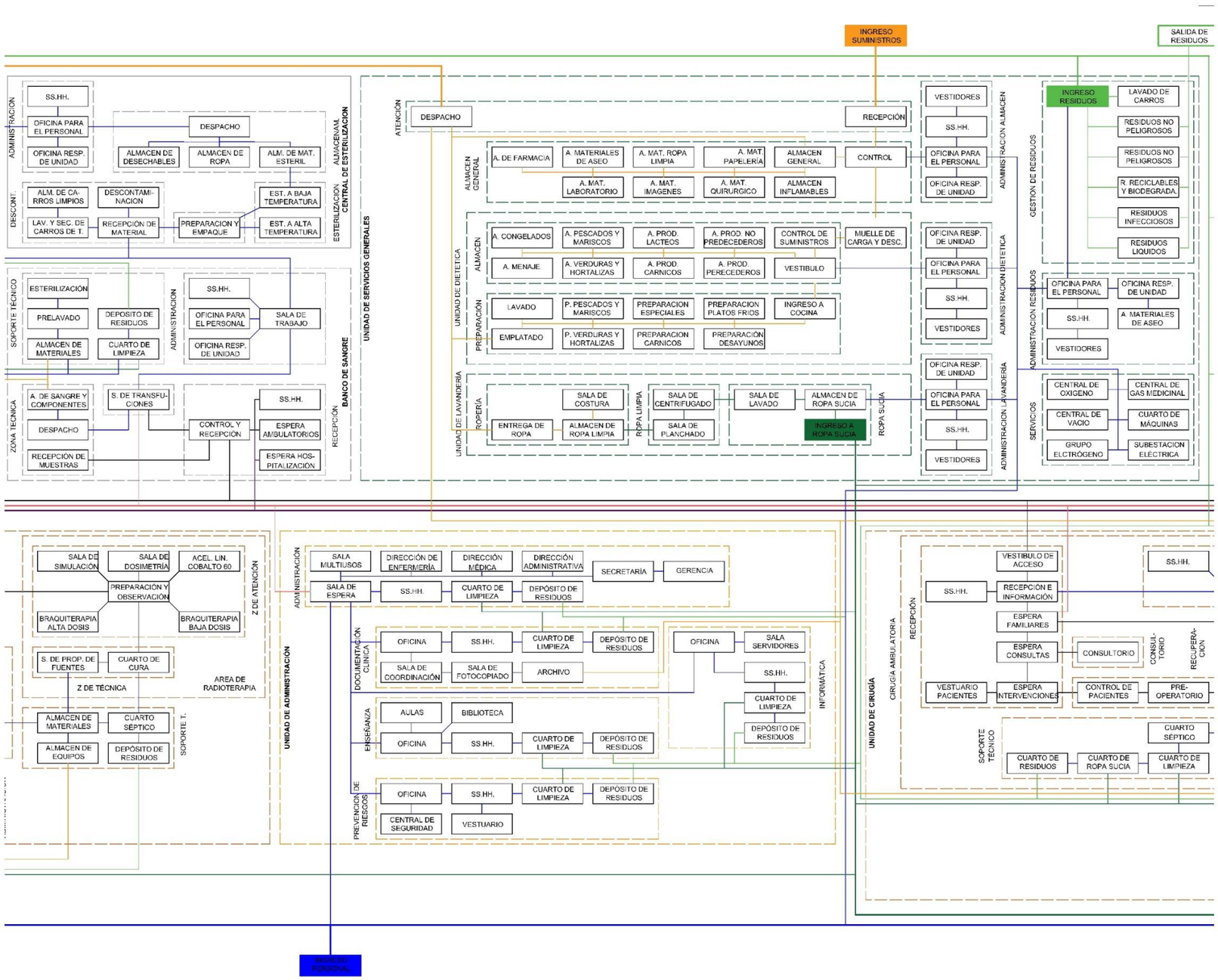


Ilustración 46: Relaciones entre los espacios proyectados, parte 2, Elaboración Propia.

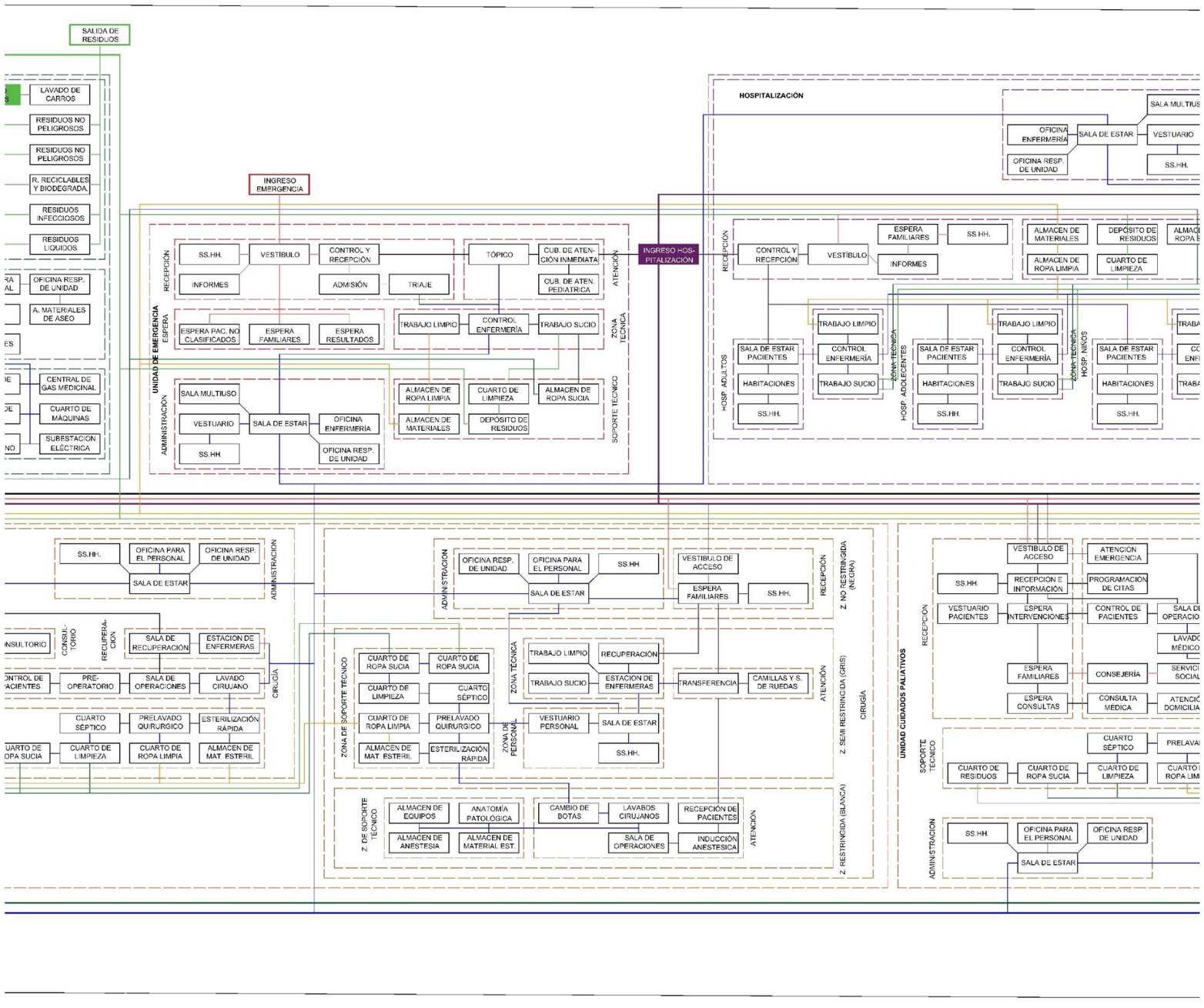
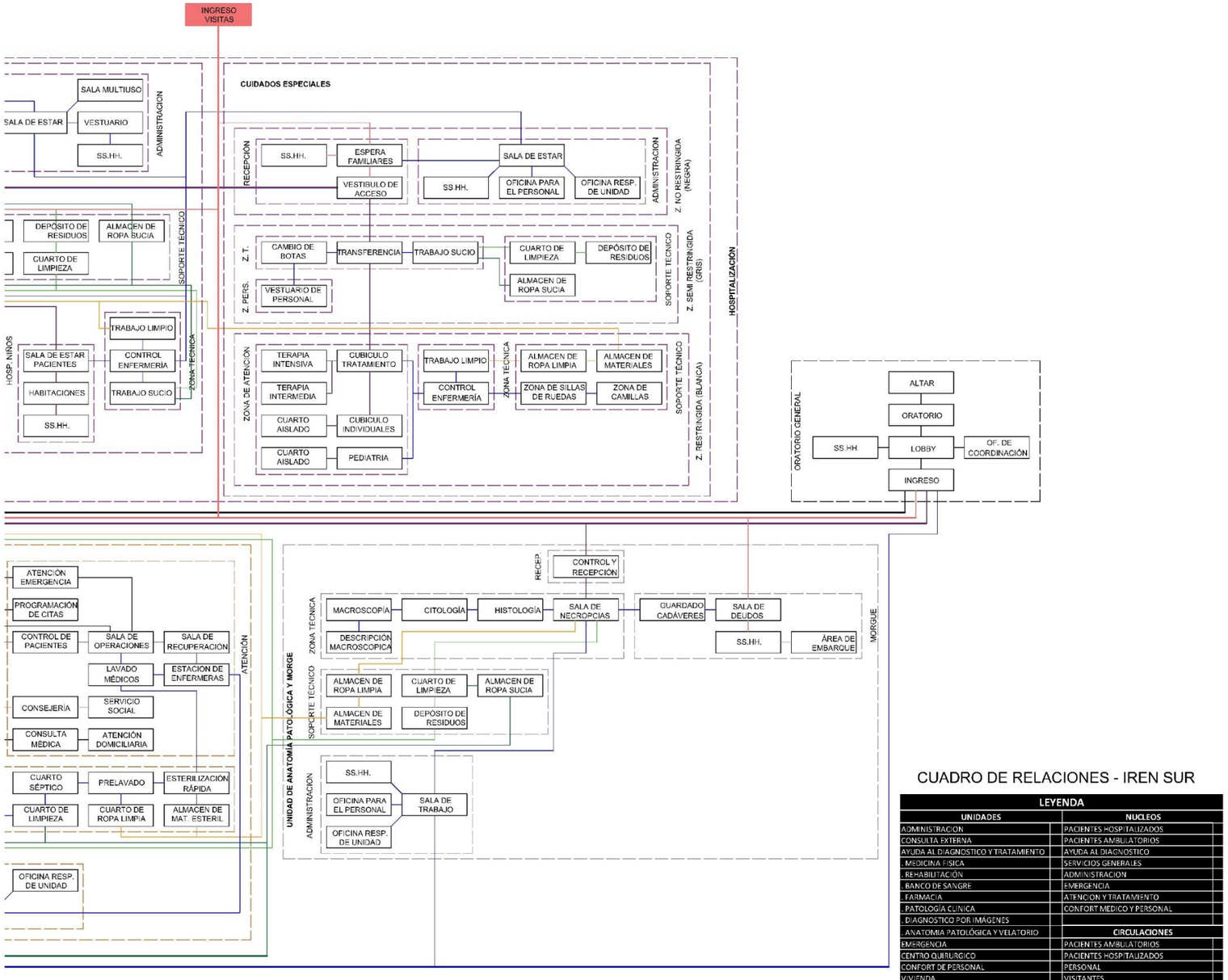


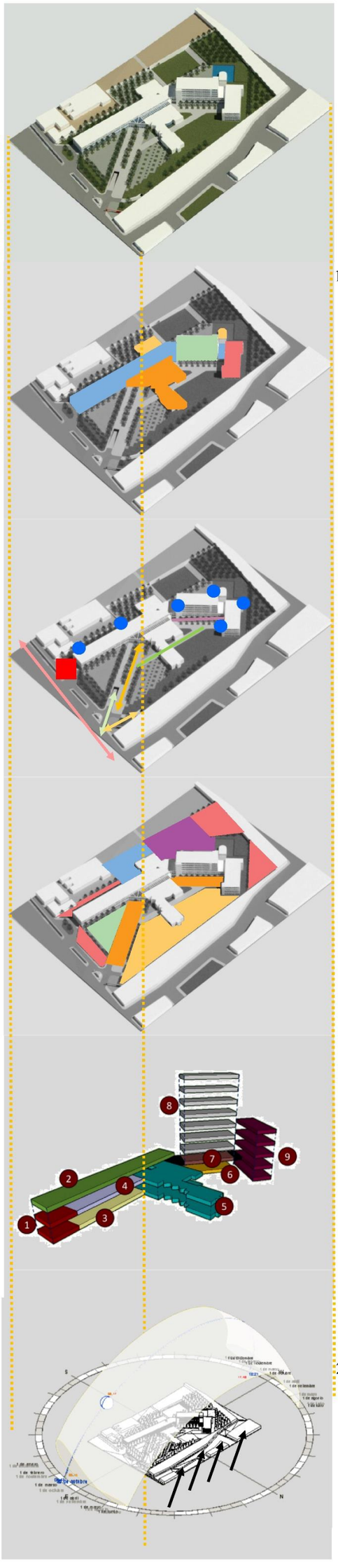
Ilustración 47: Relaciones entre los espacios proyectados, parte 3, Elaboración Propia.



CUADRO DE RELACIONES - IREN SUR

LEYENDA	
UNIDADES	**NUCLEOS**
ADMINISTRACION	PACIENTES HOSPITALIZADOS
CONSULTA EXTERNA	PACIENTES AMBULATORIOS
AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	AYUDA AL DIAGNOSTICO
.MEDICINA FISICA	SERVICIOS GENERALES
.REHABILITACIÓN	ADMINISTRACION
.BANCO DE SANGRE	EMERGENCIA
.FARMACIA	ATENCION Y TRATAMIENTO
.PATOLOGÍA CLINICA	CONFORT MEDICO Y PERSONAL
.DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	
.ANATOMIA PATOLÓGICA Y VELATORIO	**CIRCULACIONES**
EMERGENCIA	PACIENTES AMBULATORIOS
CENTRO QUIRURGICO	PACIENTES HOSPITALIZADOS
CONFORT DE PERSONAL	PERSONAL
VIVIENDA	VISITANTES
ENSEÑANZA E INVESTIGACION	SUMINISTROS
SERVICIOS GENERALES	ROPA SUCIA
CUIDADOS INTENSIVOS	DESECHOS

Ilustración 48: Relaciones entre los espacios proyectados, parte 4, Elaboración Propia.



PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

1. SISTEMA EDILICIO

- Un piso
- Dos pisos
- Tres pisos
- Cinco pisos
- Diez pisos

2. SISTEMA DE MOVIMIENTO

- Avenida La Salud/ Los Incas
- Acceso vehicular: pacientes
- Acceso vehicular: médicos y servicio
- Acceso peatonal
- Circulación peatonal secundaria
- Alameda
- Circulaciones verticales
- Acceso atención Urgencias

2. SISTEMA DE ESPACIOS ABIERTOS

- Explanada para eventos
- Áreas verdes/expansión según norma
- Alameda
- Terrazas
- Bosque de protección sonora y visual
- Zona de recreación

2. SISTEMA FUNCIONAL

1. Unidad de Emergencias
2. Administración.
3. Consultorios Externos
4. Residencia Médica
5. Ayuda al diagnóstico/ Construcción existente.
6. Cafetería
7. Docencia e investigación
8. Unidad de Hospitalización.
9. Unidad de Cuidados Paliativos

2. SISTEMA AMBIENTAL

Soleamiento

Vientos

Ilustración 49: Sistemas. Elaboración propia.

7.3.Etapabilidad.

Dado que se trata de una ampliación al edificio existente, este continuará en funcionamiento mientras se realizan trabajos a su alrededor y dentro de él, de esta manera, y por temas de comodidad de todos los usuarios se considera la siguiente etapabilidad:

Estado actual: El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur se compone en la actualidad de la siguiente manera:

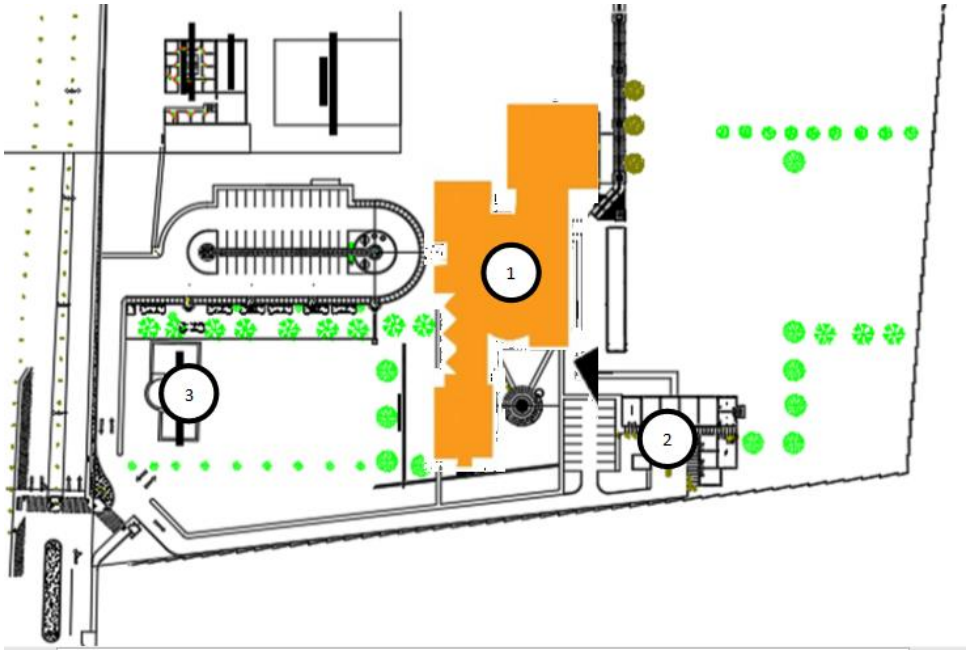


Ilustración 50: IREN Sur, estado actual. Elaboración Propia.

1.- Pabellón principal, en funcionamiento.

2.- Espacio de servicio, estacionamientos, sub estación eléctrica, etc.

3.- Espacios pertenecientes a la Gerencia Regional de Salud, reubicados a su propio terreno por la administración del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

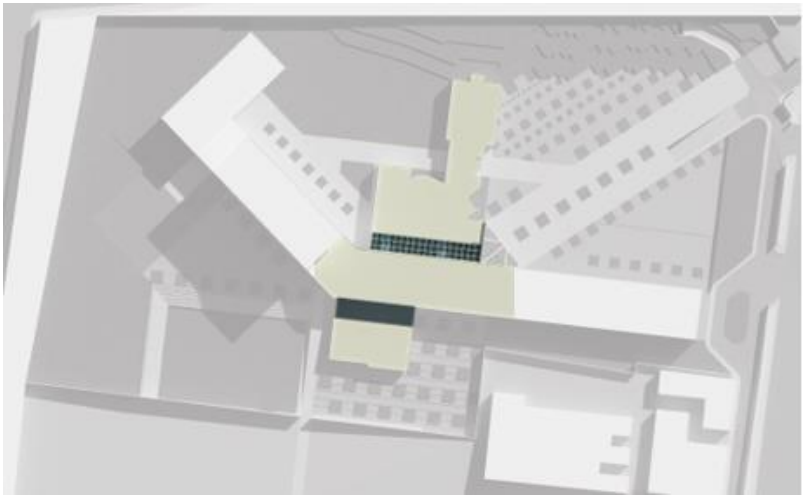


Ilustración 51: Posición del edificio principal en el Master Plan. Elaboración Propia.

Primera Etapa: Por motivos de comodidad de los usuarios se procederá inicialmente a la creación de las edificaciones en la parte posterior del proyecto, la Unidad de Cuidados Paliativos y la unidad de Hospitalización y servicios (los cuales se encuentran en los sótanos de estas unidades), para poder concluir estos trabajos también se excavará la vía de servicio que lleva desde el ingreso hasta dicha zona de servicios.

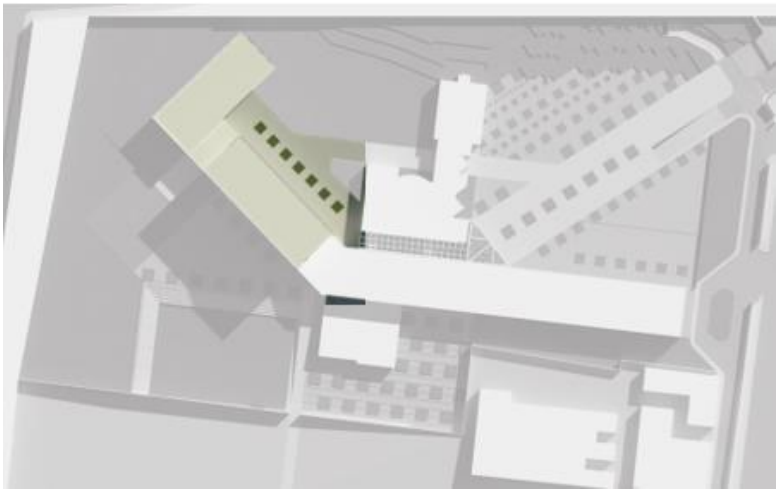


Ilustración 52: Primera etapa, Imagen referencial, Elaboración Propia.

Segunda Etapa: por motivos de funcionalidad se continuará la construcción el nuevo Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur con la construcción de la Unidad de Urgencias, en el extremo frontal del Master Plan.

Ilustración 53: Segunda etapa, Imagen referencial, Elaboración Propia.

Tercera Etapa: para culminar con el pabellón frontal se continuará con la zona de consultorios, residencia médica y administración, de esta manera también se podrá trasladar a los funcionarios que ahora ocupan el tercer piso de la edificación existente.

Ilustración 54: Tercera etapa, Imagen referencial, Elaboración Propia.

Cuarta Etapa: Finalmente y dado que la mayoría de servicios se darán en la nueva ampliación se culminará el proyecto haciendo las modificaciones finales dentro del edificio matriz, como la apertura de losa para la circulación principal, a doble altura y cobertura vidriada y el ingreso principal, también vidriado. Además, se culminará con los espacios abiertos que complementarán las funciones de la edilicia.

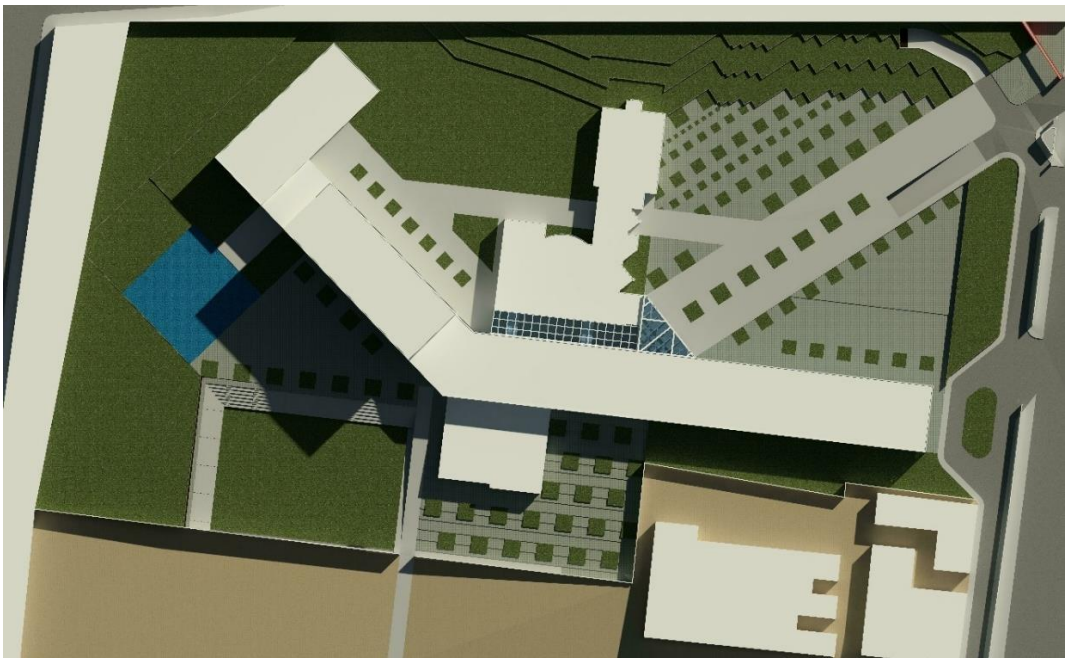


Ilustración 55: Vista aérea del proyecto culminado, Imagen Referencial. Elaboración Propia.

7.4. Presupuesto.

PRESUPUESTO																
PROYECTO:	**CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA GRUPAL DE ASPECTO PSICOLÓGICO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL IREN SUR**															
UBICACIÓN:	**AV. LOS INCAS S/N. IREN SUR.**															
Item	***Descripción***	***Unidad***	***METRADO TOTAL***	METRADO										***Precio***	***Parcial***	***Subtotal***
				sótano	***1er nivel***	***2do nivel***	***3er nivel***	***4to nivel***	***5to nivel***	***6to nivel***	***7mo nivel***	***8vo nivel***	***9no nivel***			
1	**ESTRUCTURAS**															S/11,271,072.43
1.01	**PLACAS**	UNID	144	24	24	24	24	24	12	12	12	12	12	878.5	126504	
1.02	**COLUMNAS**	UNID	1326	204	204	204	204	204	204	102	102	102	102	425.1	563682.6	
1.03	**VIGAS**	UNID	1233	189	189	189	189	189	189	99	99	99	99	745.2	918831.6	
1.04	**LOSAS ALIGERADAS**	M2	18121.15	3090.63	3090.63	3090.63	3090.63	3090.63	1064	1604	1604	1604	1604	530.29	9609464.63	
1.05	**ESCALERAS**	UNID	28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1878.2	52589.6	
2	**ARQUITECTURA**															S/5,877,720.31
2.01	**MUROS Y TABIQUES**															
	MURO DE CABEZA LADRILLO KING-KONG 24x14x9	M2	9503	1134	1892	1892	1892	1419	728	546	409.5	307.13	230.34	93.7	890431.1	
2.02	MURO TABIQUE DE DRYWALL RF 02 CARAS	M2	3119	0	702	702	702	526.5	278	208.5	156.38	117.28	87.96	75.15	234392.85	
2.03	MURO TABIQUE DE DRYWALL RH 01 CARA -	M2	314.45	0	70.74	70.74	70.74	53.06	28.1	21.08	15.81	11.85	8.89	68.15	21429.77	
2.04	**PISOS Y PAVIMENTOS**															
	CONTRAPISO DE 48 MM.	M2	15887.22	3090.63	3090.63	3090.63	3694	1489.3	818.3	613.73	460.29	345.22	258.92	24.8	394002.93	
	PISO DE PORCELANATO	M2	11360.66	0	2728.13	2728.13	3331.5	1362.6	691.6	518.7	389.03	291.77	218.83	72.5	823647.85	
	PISO DE CERAMICO DE 30X30 CM. DE 1RA	M2	1764.93	329	362.5	362.5	362.5	126.7	126.7	95.03	71.27	53.45	40.09	65.5	115602.59	

	ACABADO DE PISO DE CEMENTO PULIDO, e=2"	M2	2761.63	2761.63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15.5	42805.27	

PROYECTO:	CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA GRUPAL DE ASPECTO PSICOLÓGICO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL IREN SUR															
UBICACIÓN :	**AV. LOS INCAS S/N. IREN SUR.**															
Item	*Descripción*	*Unidad*	*METRADO TOTAL*	METRADO										*Precio*	*Parcial*	*Subtotal*
				sótano	*1er nivel*	*2do nivel*	*3er nivel*	*4to nivel*	*5to nivel*	*6to nivel*	*7mo nivel*	*8vo nivel*	*9no nivel*			
2.05	**ZOCALOS Y CONTRAZOCALOS**															
	ZOCALO DE CERAMICA 30x30	ML	4970.78	3175.87	453.13	453.13	453.13	158.38	158.38	118.78	89.09	66.81	50.11	6.5	32310.07	
	CONTRAZOCALO DE PORCELANATO	ML	14200.83	0	3410.16	3410.16	4164.38	1703.25	864.5	648.38	486.28	364.71	273.53	7.5	106506.19	
	CONTRAZOCALO DE ACERO SATINADO	ML	5112.3	0	1227.66	1227.66	1499.18	613.17	311.22	233.42	175.06	131.3	98.47	27.8	142121.86	
2.06	**PUERTAS (MADERA, METAL)**															
	PUERTA CONTRAPLACADA MADERA	UNID	527	62	92	92	104	92	49	36	27	20	15	578.8	305027.6	
	PUERTA METALICA CORTAGUEGO	UNID	135	20	20	20	20	20	20	15	11.25	8.44	6.33	1204.7	162634.5	
	PUERTA DOBLE ENMALLADA CORREDIZA	UNID	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	204.5	818	
2.06	**VIDRIOS CRISTALES Y SIMILARES**															
	MAMPARA VIDRIO TEMPLADO ESPESOR DE 10 MM.	M2	2799	0	1282.5	62.4	1282.5	62.4	62.4	46.8	35.1	26.33	19.74	389.5	1090210.5	
	VENTANA VIDRIO TEMPLADO ESPESOR DE 10 MM.	M2	1905.15	26.4	45.6	45.6	84.7	846.4	489.4	367.05	275.29	206.47	154.85	325.7	620507.36	
	ESPEJOS PARA BAÑOS	M2	89.22	1.92	16.4	16.4	16.4	16.4	12.4	9.3	6.98	5.23	3.92	22.5	2007.45	
2.07	**CARPINTERIA METALICA**															
	PUENTE DE CONEXIÓN	GLB	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8500	17000	

02.07.03	BARANDA DE ACERO	GLB	324	48	48	48	48	48	48	36	27	20.25	15.19	154.22	49967.28	
02.07.04	ESTRUCTURA MODULAR PARA MURO CORTINA	ML	470.28	0	0	0	470.28	0	0	0	0	0	0	478.22	224897.3	

	AV. LOS INCAS S/N. IREN SUR.															
	Descripción	***Unidad***	***METRADO TOTAL***	METRADO										***Precio***	***Parcial***	***Subtotal***
				sótano	***1er nivel***	***2do nivel***	***3er nivel***	***4to nivel***	***5to nivel***	***6to nivel***	***7mo nivel***	***8vo nivel***	***9no nivel***			
2.08	**CERRAJERIA**															
02.08.01	CERRADURA PARA PUERTA INTERIOR TIPO PERILLA	UNID	527.75	62	92	92	104	92	49	36.75	27.56	20.67	15.5	27.5	14513.13	
02.08.02	BISAGRA ALUM. DE 4" PESADA EN PUERTA	UNID	2111	248	368	368	416	368	196	147	110.25	82.69	62.02	5.6	11821.6	
2.09	**PINTURA**															
02.09.01	PINTURA LATEX EN MUROS INTERIORES 2 MANOS		25558.45	2268	5258.74	5258.74	5258.74	3944.06	2040.1	1530.08	1147.56	860.67	645.5	22.5	575065.13	
3	**INSTALACIONES SANITARIAS**															S/1,090,719.48
3.01	**APARATOS SANITARIOS Y ACCESORIOS**															
03.01.01	SUMINISTRO E INSTALACION DE INODOROS	UNID	214.5	8	42	42	42	42	22	16.5	12.38	9.28	6.96	478.8	102702.6	
03.01.02	SUMINISTRO E INSTALACION DE URINARIO INCLUYE	UNID	78	0	16	16	16	16	8	6	4.5	3.38	2.53	325.5	25389	
03.01.03	SUMINISTRO E INSTALACION DE OVALINES INCLUYE GRIFERIA	UNID	175.5	0	36	36	36	36	18	13.5	10.13	7.59	5.7	278.2	48824.1	
	SUMINISTRO E INSTALACION DE LAVADEROS CON PEDESTAL	UNID	19.5	8	2	2	2	2	2	1.5	1.13	0.84	0.63	128.9	2513.55	
03.01.04	SUMINISTRO E INSTALACION DE BARRAS DE APOYO	UNID	93	0	12	12	24	24	12	9	6.75	5.06	3.8	89.7	8342.1	
3.02	**SISTEMA DE AGUA FRIA**															
03.02.01	SALIDA DE AGUA FRIA. - PVC 1/2"	UNID	487.5	16	96	96	96	96	50	37.5	28.13	21.09	15.82	99.9	48701.25	
03.02.03	RED DE DISTRIBUCION TUBERIA DE 3/4" PVC-SAP	ML	5910.66	369.66	1035.05	1035.05	1035.05	1035.05	800.46	600.35	450.26	337.69	253.27	22.7	134171.91	

03.02.04	RED DE DISTRIBUCION TUBERIA DE 1 1/4" PVC-SAP	ML	2995.36	187.47	524.92	524.92	524.92	524.92	404.7	303.53	227.64	170.73	128.05	25.7	76980.73	
03.02.06	VALVULA DE COMPUERTA DE BRONCE 3/4"	UNID	144.5	18	22	22	22	22	22	16.5	12.38	9.28	6.96	104.4	15085.8	

PROYECTO:	**CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA GRUPAL DE ASPECTO PSICOLÓGICO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL IREN SUR**															
UBICACIÓN :	**AV. LOS INCAS S/N. IREN SUR.**															
Item	***Descripción***	***Unidad***	***METRADO TOTAL***	METRADO										***Precio***	***Parcial***	***Subtotal***
				sótano	***1er nivel***	***2do nivel***	***3er nivel***	***4to nivel***	***5to nivel***	***6to nivel***	***7mo nivel***	***8vo nivel***	***9no nivel***			
3.03	**SISTEMA DE DESAGUE Y VENTILACION**															
03.03.01	SALIDA DE DESAGUE EN PVC 2"	PTO	479.5	8	96	96	96	96	50	37.5	28.13	21.09	15.82	104.5	50107.75	
03.03.02	SALIDA DE DESAGUE EN PVC 4"	PTO	479.5	8	96	96	96	96	50	37.5	28.13	21.09	15.82	122.5	58738.75	
03.03.03	RED COLECTORA DE TUBERIA PVC-SAL 4"	ML	14942.07	184.47	737.88	2951.52	2951.52	2951.52	2951.52	2213.64	1660.23	1245.17	933.88	33.2	496076.72	
03.03.04	REGISTROS DE BRONCE DE 4"	PTO	116.5	16	22	22	18	14	14	10.5	7.88	5.91	4.43	124.2	14469.3	
03.03.05	SUMIDEROS DE 2"	UNID	100	8	16	16	16	16	16	12	9	6.75	5.06	22.7	2270	
03.03.06	REJILLAS DE DESAGUE EN SOTANOS Y AREA EXTERIOR	ML	112	48	64	0	0	0	0	0	0	0	0	56.66	6345.92	
4	**INSTALACIONES ELECTRICAS**															S/2,106,632.84
4.01	**SALIDAS PARA ALUMBRADO**															

04.01.01	SALIDA PARA CENTROS DE LUZ	PTO	3146	248	496	496	542	496	496	372	279	209.25	156.94	105.5	331903	
04.01.02	SALIDA PARA LUZ DE EMERGENCIA	PTO	600	48	96	96	96	96	96	72	54	40.5	30.38	105.5	63300	
04.01.03	SALIDA PARA INTERRUPTOR UNIPOLAR SIMPLE	PTO	799	62	124	124	148	124	124	93	69.75	52.31	39.23	98.9	79021.1	
04.01.04	SALIDA PARA INTERRUPTOR UNIPOLAR DOBLE	PTO	86.25	0	15	15	15	15	15	11.25	8.44	6.33	4.75	99.5	8581.88	
04.01.05	SALIDA PARA INTERRUPTOR DE CONMUTACION	PTO	111.5	8	18	18	18	18	18	13.5	10.13	7.59	5.7	102.2	11395.3	
	SALIDA PARA I ILUMINACION EXTERIOR	PTO	48	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	1254.5	60216	

PROYECTO :	**CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA GRUPAL DE ASPECTO PSICOLÓGICO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL IREN SUR**															
UBICACIÓN:	**AV. LOS INCAS S/N. IREN SUR.**															
Item	***Descripción***	***Unidad***	***METRADO TOTAL***	METRADO										***Precio***	***Parcial***	***Subtotal***
				sótano	***1er nivel***	***2do nivel***	***3er nivel***	***4to nivel***	***5to nivel***	***6to nivel***	***7mo nivel***	***8vo nivel***	***9no nivel***			
4.02	**SALIDA PARA TOMACORRIENTES**															
04.02.01	SALIDA PARA TOMACORRIENTE BIPOLAR DOBLE CON L/TIERRA NORMAL	PTO	635.5	48	115	115	132	117	62	46.5	34.88	26.16	19.62	114.14	72535.97	
04.02.02	SALIDA PARA TOMACORRIENTE BIPOLAR DOBLE CON L/TIERRA ESTABILIZADO	PTO	489.5	32	96	96	96	96	42	31.5	23.63	17.72	13.29	124.14	60766.53	
04.02.03	SALIDA DE FUERZA PARA EQUIPOS	PTO	64	18	8	8	8	8	8	6	4.5	3.38	2.53	105.5	6752	
4.03	**CONDUCTOS Y CANALIZACIONES**															
04.03.01	TUBERIA PVC SAL ELECTRICA D=20 MM.	ML	14359.48	1469	2644.2	2644.2	2644.2	2644.2	1322.1	991.58	743.68	557.76	418.32	7.5	107696.06	
04.03.02	TUBERIA PVC SAL ELECTRICA D=25 MM.	ML	14359.48	1469	2644.2	2644.2	2644.2	2644.2	1322.1	991.58	743.68	557.76	418.32	9.89	142015.21	
4.05	**ARTEFACTOS**		0												0	

04.05.01	SUMIN. E INST. DE LUMINARIA P/ADOSAR TIPO REJILLA 4X18W	UNID	3008	248	480	480	480	480	480	360	270	202.5	151.88	270.88	814807.04	
04.05.02	SUMINISTRO E INSTALACION DE LUMINARIA DE EMERGECIA	UNID	600	48	96	96	96	96	96	72	54	40.5	30.38	158.8	95280	
04.05.03	SUMINISTRO E INSTALACION DE LUMINARIA TIPO SPOT 1X36W	UNID	92	0	16	16	16	16	16	12	9	6.75	5.06	148.5	13662	
	SUMIN. E INST. DE LUMINARIA TIPO POSTE EXTERIOR	UNID														
4.06	**VOZ Y DATA**															
04.06.01	SALIDA PARA DATA	PTO	578	26	96	96	96	96	96	72	54	40.5	30.38	189.5	109531	
04.06.02	SALIDA PARA VOZ	PTO	110.5	7	18	18	18	18	18	13.5	10.13	7.59	5.7	189.5	20939.75	
04.06.03	SALIDA PARA PARLANTES DE AUDIO	PTO	92	0	16	16	16	16	16	12	9	6.75	5.06	178.5	16422	

PROYECTO:	**CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA GRUPAL DE ASPECTO PSICOLÓGICO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL IREN SUR**															
UBICACIÓN :	**AV. LOS INCAS S/N. IREN SUR.**															
Item	***Descripción***	***Unidad***	***METRADO TOTAL***	METRADO										***Precio***	***Parcial***	***Subtotal***
				sótano	***1er nivel***	***2do nivel***	***3er nivel***	***4to nivel***	***5to nivel***	***6to nivel***	***7mo nivel***	***8vo nivel***	***9no nivel***			
4.07	**ALARMAS Y DETECCION**															
04.07.01	SALIDA PARA CAMARAS	PTO	77	8	12	12	12	12	12	9	6.75	5.06	3.8	75.5	5813.5	
04.07.02	SALIDA PARA CONTACTO MAGENTICO SEMI PESADO	PTO	13.5	2	2	2	2	2	2	1.5	1.13	0.84	0.63	75.5	1019.25	
04.07.03	SALIDA PARA CONTACTO MAGENTICO PESADO	PTO	11.5	0	2	2	2	2	2	1.5	1.13	0.84	0.63	75.5	868.25	
04.07.04	SALIDA DE PULSADOR DE ALARMA EN ESCRITORIO	PTO	23	0	4	4	4	4	4	3	2.25	1.69	1.27	75.5	1736.5	
04.07.06	SALIDA PARA LLAVE SHUNT	PTO	25	2	4	4	4	4	4	3	2.25	1.69	1.27	75.5	1887.5	
04.07.07	SALIDA PARA SENSOR DE GOLPE INALAMBRICO	PTO	23	0	4	4	4	4	4	3	2.25	1.69	1.27	75.5	1736.5	

04.07.08	SALIDA PARA ALARMA TIPO PIR VOLUMETRICO	PTO	100	8	16	16	16	16	16	12	9	6.75	5.06	75.5	7550	
04.07.09	SALIDA PARA SIRENA DE ALARMA	PTO	47	1	8	8	8	8	8	6	4.5	3.38	2.53	75.5	3548.5	
04.07.10	SALIDA PARA ALARMA AUDIO VISUAL C/INCENDIOS	PTO	798	62	128	128	128	128	128	96	72	54	40.5	75.5	60249	
04.07.11	SALIDA PARA ESTACION MANUAL DE ALARMA	PTO	75	6	12	12	12	12	12	9	6.75	5.06	3.8	75.5	5662.5	
04.07.13	SALIDA PARA INTERCOMUNICADORES	PTO	23	0	4	4	4	4	4	3	2.25	1.69	1.27	75.5	1736.5	
5	**INSTALACIONES ESPECIALES**															S/1,339,135.00
5.01.01	REDES DE OXIGENO	GLB	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20235	141645	
5.01.02	REDES DE VACIO	GLB	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18745	131215	
5.01.03	REDES DE GAS MEDICINAL	GLB	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	152325	1066275	
	SUMINISTRO A INSTALACION DE CALDERAS	glb	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15850.5	15850.5	

PROYECTO:	**CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA GRUPAL DE ASPECTO PSICOLÓGICO PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EN EL IREN SUR**															
UBICACIÓN :	**AV. LOS INCAS S/N. IREN SUR.**															
Item	***Descripción***	***Unidad***	***METRADO TOTAL***	METRADO										***Precio***	***Parcial***	***Subtotal***
				sótano	***1er nivel***	***2do nivel***	***3er nivel***	***4to nivel***	***5to nivel***	***6to nivel***	***7mo nivel***	***8vo nivel***	***9no nivel***			
7	**SISTEMA DE AGUA CONTRA INCEDIO**															S/3,587,333.15

7.01.01	SUMINISTRO A INSTALACION DE CALDERAS	m2	15887.22	3090.63	3090.63	3090.63	3694	1489.3	818.3	613.73	460.29	345.22	258.92	225.8	3587333.15	
	SUB TOTAL															S/25,288,463.71
	IGV														0.18	S/4,551,923.47
	TOTAL															**S/29,840,387.17**

7.6. Financiamiento.

El Financiamiento de este proyecto, de realizarse, se plantea por el ingreso de canon y sobre canon que recibe el gobierno Regional de Arequipa, que, en julio del año 2017, ascendió a los 64 millones 652 mil soles (República, Municipios de Arequipa con más canon para ejecutar obras, 2017)

El Canon Minero, es la participación de la que gozan los Gobiernos Locales y Regionales sobre los ingresos y rentas obtenidos por el Estado por la explotación de recursos minerales, metálicos y no metálicos. (FINANZAS, 2018) De esta manera estos ingresos pueden ser utilizados, desde el año 2008, de la siguiente manera:

Financiamiento o cofinanciamiento de proyectos de inversión pública, que pueden ser realizados a través de procedimientos de iniciativa pública o privada (incluyendo las modalidades de concesión) siempre que se enmarquen en las competencias de gobierno regional o local correspondiente y se cumplan las normas del Sistema Nacional de Inversión Pública – SNIP en las entidades que corresponda:

Proyectos de inversión pública para la construcción, recuperación o ampliación de infraestructura pública como: caminos, puentes, centros educativos, postas médicas, canales de irrigación, redes de agua y desagüe, redes eléctricas, etc.; que contribuyan a mejorar la actividad productiva y la calidad de vida de la población.

7.7.Memorias descriptivas por especialidad.

Datos generales.

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa

Ubicación: Av. La Salud S/N - Cercado / Arequipa

Área total: 28384.75 m^2

Año: 2018

- **Arquitectura.**

a. Generalidades.

El IREN SUR es un instituto especializado en enfermedades oncológicas que contribuye al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población de la Macro Región Sur ofreciendo atención integral en prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de pacientes oncológicos, fundamentada en la más alta calidad científica y tecnológica bajo criterios de universalidad y eficiencia. (Sur, 2018)

El propósito del proyecto es construir la ampliación del actual instituto, según la normativa vigente y tomando en cuenta a la cantidad de población servida con una proyección a través de los años venideros.

b. Ubicación.

Dirección: Av. La Salud S/N

Distrito: Cercado

Provincia: Arequipa

Departamento: Arequipa

c. Linderos y perímetro.

El terreno presenta los siguientes linderos y colindantes:

Por el frente: con Av. La Salud en línea recta de 118.13 m.

Por el lado derecho: con viviendas particulares en línea recta de 228.47 m.

Por el lado izquierdo: con la Gerencia Regional de Salud en línea quebrada en cinco tramos de 40.25, 3.55, 49.27, 29.26 y 146.44 m.

Por el fondo: con viviendas particulares en línea recta de 120.66 m.

d. Área del terreno.

Dentro de los linderos se encuentra un área de 28 384.75 m^2.

e. Descripción del proyecto.

El presente proyecto esta destinado a albergar un hospital especializado en la prevención, detección, tratamiento y cuidados paliativos en oncología, de esa manera se proyecta crear la ampliación de la edificación existente en tres pabellones interconectados entre ellos y al edificio base. Estos tres pabellones se destinan para distintos fines dentro de la función de hospital oncológico y siguiendo los estándares planteados en la normativa vigente.

El proyecto se emplaza en una vía principal de la ciudad de Arequipa, entre los intercambios viales Av. Dolores/Av. Los Incas y Av. La Salud/Av. Daniel Alcides Carrión. Además, este es parte del complejo hospitalario compuesto por el Hospital Regional Honorio Delgado, la Gerencia Regional de Salud y nuestro proyecto, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas.

El proyecto presenta un ingreso principal conteniendo en este el ingreso peatonal, ingreso a vehicular de pacientes y diferenciadamente el ingreso vehicular para trabajadores y servicio, además cuenta con ingreso para urgencias, el mismo que está conectado con el complejo hospitalario antes descrito.

Todos los niveles de los tres pabellones están conectados mediante escaleras de emergencia además de ascensores diferenciados para cada tipo de usuario, personal médico, servicios, pacientes y visitantes.

Así mismo, el lenguaje de fachada hace eco de la forma de la planta del edificio existente elevándolo a las fachadas, las cuales interconectadas por el tercer nivel de los distintos pabellones se resaltan por contraste, pero al mismo tiempo se conectan con el edificio base.

f. Distribución por niveles.

La zonificación se dividirá en cuatro pabellones (tres en ampliación y uno base) de la siguiente manera. (Comenzando desde fachada)

Pabellón A (Ampliación)

Primer nivel: Unidad de urgencias, consultorios externos

Segundo nivel: Unidad de urgencias, residencia médica.

Tercer nivel: Administración.

Pabellón B (Existente)

Primer y segundo nivel: Ayuda al diagnóstico.

Tercer nivel: Administración (Continuación de pabellón A)

Pabellón C (Ampliación)

Primer nivel: Cafetería.

Segundo nivel: Docencia e investigación.

Tercer a noveno nivel: Unidad de hospitalización y Unidad de cirugía.

Pabellón D (Ampliación)

Primer a cuarto nivel: Unidad de cuidados paliativos y terapia psico oncológica.

g. Cuadro de áreas.

ÁREAS POR NIVEL			
	ÁREA EXISTENTE	ÁREA NUEVA	SUBTOTAL
PRIMER NIVEL	2312.88	3090.63	5403.51
SEGUNDO NIVEL	2312.88	3090.63	5403.51
TERCER NIVEL		3694.23	3694.23
CUARTO NIVEL		1489.3	1489.3
QUINTO NIVEL		818.3	818.3
SEXTO NIVEL		818.3	818.3
SEPTIMO NIVEL		818.3	818.3
OCTAVO NIVEL		818.3	818.3
NOVENO NIVEL		818.3	818.3
		TOTAL	20082.05

- **Estructuras.**

a. Alcances.

La presente memoria describe los criterios utilizados para la esquematización del proyecto de estructuras correspondiente a la ampliación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

Como consideración general para el diseño definitivo de cimentaciones y cálculo de los parámetros sísmicos asociados deben realizarse tomando como base un estudio de mecánica de suelos realizado específicamente para este proyecto.

b. Descripción general del proyecto.

La esquematización de las estructuras comprende un análisis previo de un diseño preliminar de las que formarán parte de la ampliación al edificio base.

La edificación ha sido planteada en base a un sistema dual conformado por pórticos y placas de concreto armado en la dirección transversal y un sistema de muros de albañilería en la dirección longitudinal.

Los pabellones proyectados tienen diferentes números de pisos, desde los tres hasta los nueve, y estos comprenden en su totalidad un área techada aproximada de 20 082.05 m².

Los techos han sido planteados con losas aligeradas y en zonas losas armadas de acuerdo a lo indicado en los planos del proyecto.

El pre-diseño de las estructuras de concreto y acero se ha efectuado según la normativa vigente.

El proyecto contempla:

- Diseño de las cimentaciones (Sistema vigas de cimentación).
- Diseño de placas y columnas de concreto armado.
- Diseño de vigas y losas de techo.
- Diseño de techo de madera.
- Escaleras y cisterna.

c. Propiedades de los materiales.

Los siguientes materiales han sido considerados en el presente estudio:

- Cemento Pórtland tipo I
- Concreto armado, f'c= 210 kg/cm².
- Barras de refuerzo, ASTM A615, fy= 4,200 kg/cm².
- Ladrillos de arcilla cocida, f'm= 65 kg/cm², V'm= 8.1 kg/cm²

- Acero ASTM A36 fy=2530 kg/cm²

- **Instalaciones sanitarias.**

a. Consideraciones de diseño.

La esquematización del proyecto comprende las instalaciones sanitarias de la ampliación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, estas incluyen el sistema presurizado de agua fría, sistema de desagüe y el sistema de agua contraincendios.

b. Sistema de Agua Fría.

El abastecimiento proyectado se agua potable a la red de distribución es mediante el sistema indirecto, para lo cual se ha planificado la construcción de una cisterna con su respectiva estación de bombeo, en el cual se implementará dos electrobombas de presión constante, uno opera y el segundo queda en reserva, estas abastecerán a todos los aparatos proyectados.

La cisterna se abastecerá con una tubería de 1" desde el medidor del servicio hasta la cisterna de agua.

La conexión de agua para la factibilidad del servicio de agua deberá ser de ¾" y el medidor deberá ser de un diámetro igual al del servicio, es decir de diámetro interior de paso de ¾"

Todos los aparatos sanitarios proyectados son del tipo convencional y del tipo ahorrador.

c. Desagüe.

Todas las instalaciones de las tuberías de desagüe y de ventilación se han diseñado en base a los planos de arquitectura y se están planteando usar los montantes que descargan al colector primer piso.

Así mismo en el cuarto de bombas se ha colocado una bomba sumidero que impulsara el agua que rebalse de las cisternas en caso esto ocurra o para el mantenimiento de las mismas, la línea de impulsión de la bomba sumidero será de 2" y llegara hasta la caja de inspección N°02.

Todas tres montantes de desagüe llegarán hasta el piso del primer nivel y mediante un colector enterrado de 6", serán conducidos en total por tres cajas de registro y luego al colector público. Para su mantenimiento se han colocado dos registros roscados de 6" en las tapas de las cajas de registro.

Además, se ha implementado la recolección de drenaje pluvial mediante canaletas en el techo y montantes, estas drenan a los espacios abiertos en primer nivel.

d. Sistema de agua contraincendios.

Con respecto al sistema de agua contraincendios, se tiene con respecto al R.N.E., A.130, Capitulo VII, Art. 81. los requisitos mínimos que se debe implementar para seguridad serán:

- Señalización e Iluminación de emergencia Obligatorio
- Extintores Portátiles Obligatorio
- Sistema de Rociadores Obligatorio
- Sistema Contra Incendios Obligatorio
- Detección de Humos y Alarma Centralizado Obligatorio

e. Dotación y sistema de almacenamiento.

De acuerdo con lo estipulado en el Reglamento Nacional de Edificaciones – Instalaciones Sanitarias para Edificaciones – Norma Técnica de Edificación IS.010.

La edificación deberá tener una dotación de agua potable de acuerdo con al uso que se va dar, en este caso corresponde a usos hospitalarios.

f. Pruebas.

Las redes de agua fría y caliente serán probadas con bomba manual a vez y media la presión de trabajo y como mínimo a 100 Lb/pulg2 durante 30 minutos y sin que se registren fugas o pérdida de presión durante este lapso.

Las redes de desagüe deberán ser probadas con agua; para ello se taponará todas las salidas y se llenará con agua todo el sistema hasta el accesorio más alto. Después de 24 horas no debe bajar el nivel de agua en dicho accesorio, ni deben presentarse fugas.

Los aparatos sanitarios deberán ser probados luego de instalados, observando su correcto funcionamiento y sin presentar fugas.

Luego de efectuadas las pruebas a completa satisfacción de la supervisión, se efectuará un acta de entrega de las instalaciones aceptadas.

- **Instalaciones eléctricas.**

a. Consideraciones de diseño

La esquematización del proyecto comprende las instalaciones eléctricas de la ampliación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, estas incluyen el sistema de iluminación, tomas de corriente estabilizada y comercial.

b. Alcances

El proyecto incluye:

- El alimentador desde el medidor hasta el tablero general.
- Los circuitos desde el tablero general a los tableros de distribución.
- El sistema de protección de puesta a tierra, la conexión al tablero general y al os tableros de distribución.

- Circuitos derivados para las salidas de alumbrado y tomacorrientes para todos los ambientes.
- Salidas para sistema de alarma (humo y temperatura)
- Salidas para iluminación de fachada.
- Salida para central telefónica.
- Salidas para sistema de iluminación de alumbrado exterior.

c. Descripción del proyecto.

- Suministro eléctrico.

  La alimentación eléctrica para la ampliación está a cargo de la empresa Sociedad Eléctrica de Arequipa Ltda., la tensión de servicio es a 220 voltios, sistema trifásico de tres conductores y de 60 Hz.
- Alimentadores al tablero general.

  Desde el medidor ubicado en el primer piso se tenderá los cables del tipo indicado en los planos, hasta llegar al Tablero General TG.
- Tablero general.

  Se ha previsto la instalación de un tablero general TG, el cual tendrá la finalidad de ser el medio de maniobra y protección de los circuitos derivados a los tableros de distribución.

  Además, del tablero salen los circuitos derivados de equipos de aire acondicionado, central telefónica, central de alarma (humo y temperatura) y central video vigilancia.
- Tableros de distribución.

  Se ha previsto la instalación de tableros de distribución para todos los pabellones los cuales tendrán la finalidad de ser el medio de maniobra y protección de los circuitos a ser instalados en el área.
- Circuitos derivados.

Desde cada tablero de distribución, se ha previsto la instalación de los diferentes circuitos derivados de alumbrado, tomacorrientes, etc., los cuales estarán instalados en tuberías de PVC- pesado, tubo conduit, cables del tipo LSOH y accesorios diversos, se instalarán de acuerdo a lo indicado en los planos del proyecto.

- Sistema de puesta a tierra.

  se ha previsto la ejecución de un sistema de puesta a tierra consistente en 02 pozos a tierra, uno para el sistema eléctrico comercial y otro para el sistema eléctrico estabilizado, los cuales deberán tener una resistencia de puesta a tierra menor ó igual a 25 ohmios.

- Salidas de fuerza.

  Se ha proyectado la instalación de un circuito de fuerza que alimentará al Ascensor, Electrobombas y Aire Acondicionado el cual será controlado desde sus respectivos tableros de distribución e interconectado mediante un conducto bajo piso (subterráneo) de PVC pesado y cable tipo LSOH.

- Salidas de alumbrado exterior.

  El alumbrado exterior comprende la iluminación de la fachada exterior y circulaciones peatonales exteriores, para lo cual se ha proyectado luminarias de iluminación directa e indirecta adosados a las paredes exteriores.

  Las salidas para los paneles de iluminación exterior de la fachada del local serán controladas desde su propio tablero de distribución.

- Salidas de alumbrado de emergencia.

  Se ha proyectado la instalación de un circuito especial para alumbrado de emergencia con luminarias autónomas cuya función principal es de prever la evacuación y señalizar las puertas anti pánico, instalada adecuadamente en todos los ambientes y en las paredes.

d. Pruebas

Antes de la colocación de los artefactos de alumbrado y demás equipos se efectuarán pruebas de resistencia de aislamiento en toda la instalación.

Valores de aislamiento aceptables.

La resistencia, medida con megohmetro y basada en la capacidad de corriente permitida para cada conductor, debe ser por lo menos:

a. Para circuitos de conductores de sección hasta 4 mm2: 1'000,000 Ohmios.

b. Para circuitos de conductores de secciones mayores de 4 mm2 de acuerdo a lo siguiente:

21 a 50 Amp. Inclusive 250,000 Ohmios

c. Los valores indicados se determinarán con los tableros de distribución, portafusibles, interruptores y dispositivos de seguridad en su sitio.

d. Cuando estén conectados todos los portafusibles receptáculos, artefactos y utensilios, la resistencia mínima para los circuitos derivados que dan abastecimiento a estos equipos deberán ser por lo menos la mitad de los valores indicados anteriormente.

- **Instalaciones especiales.**

a. Consideraciones de diseño

La esquematización del proyecto comprende las instalaciones especiales de la ampliación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, estas incluyen el sistema de alimentación de gases medicinales, detección de incendios y comunicaciones.

b. Sistema de gases medicinales.

En los hospitales es vital que se mantengan unas altas normas de seguridad y que no existan riesgos por fallos de suministro o por falta de cuidados adecuados en las plantas de suministro de gases. Para asegurar esto se tendrán en cuenta las consideraciones siguientes:

a) El diseño de los equipos deberá asegurar la no intercambiabilidad entre los distintos gases a suministrar.

b) Se utilizarán materiales adecuados con la limpieza adecuada.

c) Se empleará un correcto sistema de montaje.

d) Deberá existir una previsión de suministro de reserva en los distintos gases, así como unidades de reserva en las plantas, o sistemas de conexión para suministro en estas.

e) Existirán señales de aviso y alarma. Tanto para las centrales de suministro y zonas.

f) Es sistema utilizado de pruebas y verificaciones deberá garantizar que las distintas canalizaciones no están interconectadas y/o intercambiadas.

g) Que exista una correcta identificación de las canalizaciones.

h) Los componentes de las instalaciones de gases medicinales no inflamables (en el futuro se denominará canalización), deberán ser instalados por el fabricante o fabricantes, bajo la supervisión de personas familiarizadas con las prácticas correctas de construcción, instalación y uso.

El uso de gases comprimidos, en particular del oxígeno y el protóxido de nitrógeno, requieren el conocimiento de las características y riesgos de los mismos, así como las precauciones a tomar en relación con sus tratamientos específicos, manipulaciones, distribución y control.

En el desarrollo de los diferentes elementos de la instalación, se realizarán exhaustivos controles para asegurarse que los sistemas cumplen perfectamente las más estrictas normas de seguridad. Estos controles se pueden realizar durante todas las etapas del proceso: diseño, elección de los componentes, ensamblajes y test de procedimiento y modo de operación. Conjuntamente con la instalación también se suministrará una completa documentación, incluida la descripción del sistema y los manuales de operación y mantenimiento, para garantizar un funcionamiento correcto y seguro después de la entrega inicial.

La calidad se garantiza mediante una continua inspección "in situ", y un control de los productos acabados. Cada sistema de manipulación de gases que se fabrica habrá sido probado a una presión superior a la máxima presión de utilización.

c. Sistema de detección de incendios.

Se dota a la ampliación y remodelación de la zona afectada, de una instalación de detección y alarma de incendios. A esta instalación se conectarán los nuevos elementos integrantes de la instalación, respetando en la medida de lo posible los lazos de detección existentes.

Esta instalación hace posible la transmisión de una señal (automáticamente mediante detectores o manualmente mediante pulsadores) desde el lugar en que se produce el incendio hasta una central vigilada, así como la posterior transmisión de la alarma desde dicha central a los ocupantes, pudiendo activarse dicha alarma automática y manualmente.

Los requisitos necesarios que ha de cumplir el sistema de detección y alarma de incendios, en relación con el alcance y contenido, será la rápida detección del fuego en su fase inicial y la transmisión de alarma local, para actuación inmediata de los medios programados para la supervisión, extinción y/o evacuación si fuere necesario.

Los detectores de humo serán del tipo analógico óptico / térmico en función de la clase de fuego previsible. Los detectores serán de una o varias tecnologías, ya que estos elementos son capaces de detectar fuegos incipientes antes de que el incendio haya evolucionado a fase de más difícil extinción.

La distribución de los mismos se realizará acorde a lo expuesto en la UNE 23007/14, ap6., en las que, en función de la superficie del local, altura del mismo e inclinación del techo, se especifican las coberturas máximas para cada tipo de detector.

El sistema contará con pulsadores manuales de alarma de incendio distribuidos en lugares estratégicos, de tal forma que ningún punto de la planta diste más de 25 m de un pulsador (máximo recorrido para alcanzarlo), y su altura desde el suelo no sea superior a 1,70 m. Los pulsadores se conectarán a los mismos lazos de detección que los

detectores. Los pulsadores manuales se distribuirán convenientemente por todas las zonas.

Los pulsadores serán de tipo analógico con tapa plástica frontal de protección del cristal, para impedir su accionamiento manual. Serán de tipo rearmable con una llave especial que se guardará en el interior de la central de detección. Irán conectadas a la zona exclusiva de la central de alarmas.

Los lazos de detección del sistema del sistema deberán ser previstos en anillo cerrado, y deberán ser tolerantes a cortocircuitos y roturas de cables mediante el uso de elementos aisladores de línea incorporados en la totalidad de detectores y pulsadores, sin ocupar posiciones añadidas. Estos aisladores deben garantizar su funcionamiento aún en el caso de cortocircuitos en algún tramo, sin dejar fuera de servicio el resto. El sistema debe ofrecer la posibilidad de realizar topologías en anillo y ramal atendiendo a las indicaciones del fabricante para su instalación.

Las sirenas de alarma serán direccionables y la actuación de cada una de ellas será independiente de las demás. Podrán ser activadas por zonas según se establezca la estrategia de evacuación. La direccionabilidad se realizará mediante módulos de accionamiento, los cuales dispondrán de relé temporizado para atrasar su activación. Los dispositivos podrán ser óptico u óptico-acústicos en las zonas en las que exista posibilidad de niveles de ruido elevados debidos a su uso.
El cableado de los elementos de los lazos en el interior de los edificios se realizará bajo tubo y el montaje de los mismos será superficial.

d. Sistema de comunicaciones.

Se proyecta una instalación de megafonía para la emisión de mensajes y avisos al personal sanitario y usuarios del centro. Consta principalmente de una red de difusores sonoros y altavoces distribuidos estratégicamente por el interior del edificio.

Se diseña un sistema de gestión de sonido por zonas que permite seleccionar a qué usuarios se destina el mensaje, para facilitar el orden de esperas y regular la entrada a las consultas del centro.

Para ello cada zona de espera dispondrá de un sistema o circuito de megafonía independiente (amplificador de zona), al que accederán todas las consultas ubicadas en la zona. El acceso a este sistema de megafonía se realizará mediante teléfono de cualquier consulta.

En la sala del rack principal (voz datos), se instalará un amplificador para dar servicio a los avisos generales (hall y pasillos).

Para la llamada pase-espera de las consultas, en cada una de las zonas planteadas se dispondrá un control de sonido por zona, (ubicado en almacenes, salas instalaciones), al que se conectarán mediante bus de comunicación los micrófonos de las consultas, altavoces y fuente de alimentación de la línea.

7.8.Especificaciones técnicas por especialidad.

- **Arquitectura.**

h. Generalidades.

El IREN SUR es un instituto especializado en enfermedades oncológicas que contribuye al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población de la Macro Región Sur ofreciendo atención integral en prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de pacientes oncológicos, fundamentada en la más alta calidad científica y tecnológica bajo criterios de universalidad y eficiencia. (Sur, 2018)

El propósito del proyecto es construir la ampliación del actual instituto, según la normativa vigente y tomando en cuenta a la cantidad de población servida con una proyección a través de los años venideros.

- Muros y tabiques.

Muro de cabeza ladrillo King King 24x14x9: En la construcción de los muros se empleará ladrillos de arcilla cocida, colocándose en aparejo de soga cabeza, según corresponda. El ladrillo, deberá ser de buena calidad, debiendo presentar una textura uniforme, prescribiéndose las unidades defectuosas, incompletas, con las aristas despuntadas y aquellas de dimensiones por encima de la tolerancia permitidas (2.5%).

Muro de tabique de drywall: Se contempla en este ítem suministro e instalación de muro de drywall con e= 0.12 y 0.25m. Con perfiles galvanizados perfectamente anclados tanto en la parte superior como en la parte inferior, las láminas de superboar deben ir sujetas a la estructura mediante tornillo avellanado o de cabeza plana con un distanciamiento máximo de 30 cm, los detalles (esquinas y uniones se deben de solucionar según manual técnico del proveedor del producto). Las uniones entre los paneles deben ir correctamente selladas con cinta de papel y enmasillado, el acabado debe incluir la masilla, correctamente lijada.

- <u>Pisos y pavimentos</u>

  Contrapiso de 48 mm.: Se trata del solado plano, nivelado y de superficie rugosa, intermediario entre el terreno y otro piso al que le sirve de base. Se vaciará utilizando mezcla de concreto f´c 140 kg/cm2 con una mezcla de cemento, arena y piedra. El espesor y propiedades de la mezcla serán los indicados en los planos y especificaciones de estructuras.

  El terreno se compactará con humedad óptima para lograr una compactación al 95% proctor modificado. Deberá estar bien nivelado, se colocarán las reglas adecuadas según los espesores a llenar, a fin de lograr una superficie plana y nivelada. Previamente, construidos los pases, cajas, etc., y cualquier otro elemento que debe quedar empotrado.

  Piso de porcelanato: Se entiende a esta partida al recubrimiento con porcelanato de tamaño y acabado según lo indicado en el cuadro de acabados y en los planos,

y según muestras que serán aprobadas por el Proyectista. El porcelanato será de primera clase de marca reconocida, de alto tráfico, de 10mm de espesor, con una absorción al agua de (%) 3<E 35Mpa.

Acabado de cemento pulido: Se establecen sobre los falsos pisos en los ambientes interiores y/o en los lugares que se indican en los planos.

- Zócalos y contrazócalos.

  Contrazocalo de porcelanato: Se entiende esta partida como recubrimiento con porcelanato 0.60 x 0.60 m. según lo indicado en el cuadro de acabados y en los planos, según muestras que serán aprobadas por el Proyectista. El porcelanato será de primera clase de marca reconocida, de alto tráfico, de 10mm de espesor, con una absorción al agua de (%) 3<E 35Mpa.

- Puertas.

  Puerta contraplacada madera: Todos los elementos de carpintería se ceñirán exactamente a los cortes, detalles y medidas especificadas en los planos de detalle; entendiéndose que ellos corresponden a dimensiones de acabados terminada y no a madera en bruto. Los elementos de madera serán cuidadosamente protegidos para que no reciban golpes, abolladuras o manchas hasta la total entrega de los trabajos. Será responsabilidad del Contratista cambiar aquellas piezas que hayan sido dañadas por acción de sus operarios o herramientas, y los que por cualquier acción no alcancen el acabado de la calidad especificada.

  Los marcos se colocarán empotrados en el piso. Estos se asegurarán a los muros con tornillos colocados en huecos de 2" de profundidad y 1/2" de diámetro, a fin de esconder la cabeza, tapándose luego ésta con un tarugo puesto al hilo de la madera y lijado. Se tendrá en cuenta las indicaciones del sentido en que se abren las puertas; así como los detalles correspondientes, previo a la colocación de los marcos.

Los orificios para la cerrajería se realizarán a máquina. El acabado debe ser de óptima calidad, guardándose el supervisor el derecho de rechazar las unidades que presenten fallas y no cumplan con los requisitos exigidos.
Los cristales de las ventanas serán incoloros laminados dobles: 4 mm.

Los cristales templados incoloros de espesor e= 10mm, de acuerdo al Reglamento Nacional de Edificaciones, en relación con las dimensiones asumidas en el Capítulo de Carpintería. Se colocarán los cristales en sus respectivos vanos utilizando piezas accesorias de aluminio. Su colocación será por cuenta de operarios especializados. Se deberá obedecer las especificaciones y dimensiones vertidas en los planos. Se verificará que los cristales sean transparentes, impecables exentos de burbujas, manchas y otras imperfecciones, las cuales serán condiciones que garanticen la calidad del mismo. Una vez colocados los cristales, estos serán pintados con una lechada de cal o señalizados con cinta, esto con el fin de evitar accidentes en la obra y a la vez protegerlos de algún impacto. El Contratista garantizará la integridad de los cristales hasta la entrega final de la obra y para las divisiones en SS.HH Se fabricarán los arcos de las puertas en tubo de aluminio de 2" y 2 mm de espesor y se instalan en sus lugares, embutidos en el piso, o con una plancha base entornillada. Las planchas de melamine de 18 mm serán iguales en ambas caras, y serán de color Blanco mate, liso, Estos paneles serán sellados a 4 lados, con canto grueso. Se instalan en su posición con ángulos de acero, de 1/8 de espesor y de 1 ½" de longitud x ¾" de ancho. Entornillado en la pared y en el marco. A razón de un Angulo cada 50 cm.
Las puertas llevarán cerrojos de aluminio de 2" internos y 2 bisagras aluminizadas de 3 ½" x 3 ½". A razón de 2 en cada hoja.

Puerta metálica cortafuego: Fabricada bajo los estándares de máxima calidad y tras exhaustivas pruebas que superan las exigencias en materia de seguridad, la Puerta Cortafuegos Novoferm se presenta con todas las garantías de seguridad, especialmente indicado para viviendas, grandes superficies, como supermercados, cines, fabricas, hospitales, salas de espectáculos, bibliotecas,

discotecas, hoteles, etc. Así como para los lugares calificados como zona con exigencias especiales en la protección contra incendios. En su fabricación se ha empleado la tecnología más avanzada y materiales innovadores, sometiendo todo el proceso a estrictos controles de calidad cumpliendo con la normativa de seguridad vigente, para ofrecer un producto actual, tanto estética como técnicamente. Garantizar la seguridad en todo tipo de edificaciones públicas y privadas, nos ha llevado a fabricar las puertas y componentes más seguros del mercado, avalados por años de experiencia y con una calidad contrastada.

- Vidrios cristales y similares.

  Mampara vidrio templado espesor de 10 mm., ventana vidrio templado espesor de 10 mm.: Consiste en la instalación de vidrios en ventanas y puerta de vidrio. Los vidrios empleados serán templados en color transparente de 10mm de espesor.

  Espejo para baños: La colocación y provisión de espejos en los ambientes que se indican en los planos se colocaran una vez terminados los trabajos del ambiente. Se emplearán vidrios dobles de 4mm, de espesor, especial para espejos, lijado para matar el filo en sus cuatro lados. Su superficie no deberá deformar la imagen. Los espejos serán hechos de tamaños exactos y montados sobre canal de aluminio.

- Carpinteria metálica.

  Puente de conexión, baranda de acero, estructura modular para muro cortina: Los ítems de acero serán fabricados conforme se muestra en los Planos; el acero será conforme a la Norma ASTM A36; los procedimientos para soldado estarán de acuerdo con la Norma ANSI/AWS D1.1

- Cerrajeria.

  Cerradura para puerta interior tipo perilla, bisagra aluminio de 4” pesada en puerta: Todos los elementos de carpintería se ceñirán exactamente a los cortes,

detalles y medidas especificadas en los planos de detalle; entendiéndose que ellos corresponden a dimensiones de acabados terminada y no a madera en bruto. Los elementos de madera serán cuidadosamente protegidos para que no reciban golpes, abolladuras o manchas hasta la total entrega de los trabajos. Será responsabilidad del Contratista cambiar aquellas piezas que hayan sido dañadas por acción de sus operarios o herramientas, y los que por cualquier acción no alcancen el acabado de la calidad especificada. Los orificios para la cerrajería se realizarán a máquina. El acabado debe ser de óptima calidad, guardándose el supervisor el derecho de rechazar las unidades que presenten fallas y no cumplan con los requisitos exigidos. Las puertas llevarán cerrojos de aluminio de 2" internos y 2 bisagras aluminizadas de 3 ½" x 3 ½". A razón de 2 en cada hoja.

- Pintura: La pintura es el producto formado por 1 o varios pigmentos, con o sin carga, y otros aditivos dispersos homogéneamente, con un vehículo que se convierte en una película sólida después de su aplicación en capas delgadas y que cumple con una función de objetivos múltiples. Es un medio de protección contra los agentes destructivos del clima y el tiempo; un medio de higiene que permite lograr superficies lisas, limpias y luminosas, de propiedades asépticas y un medio de ornato. La pintura no debe ostentar un asentamiento excesivo en su recipiente lleno y abierto, y debe ser fácilmente re dispersada con una paleta hasta alcanzar un estado suave y homogéneo. No debe mostrar grumos, decoloración, aglutinamiento ni separación del color, y debe estar exenta de terrones y natas. Al ser aplicada debe extenderse fácilmente con la brocha, poseer cualidades de enrasamiento y no mostrar tendencias al escurrimiento o a correrse al ser aplicada en las superficies verticales y lisas. La pintura no debe formar nata, en el envase tapado en los periodos de interrupción de la fecha de pintado. La pintura debe secar dejando un acabado liso y uniforme, exento de asperezas, granos angulosos, partes disparejas y otras imperfecciones en la superficie. El imprimante está constituido a base de tiza y cola o resinas de caucho clorado. La pintura a base de látex es una pintura compuesta por ciertas dispersiones en agua de resinas insolubles que forman una película hasta constituir una capa continúa al evaporarse el agua. Esta pintura, entre otras

características, debe ser resistente a los álcalis del cemento, a la luz y a las inclemencias del tiempo.

- **Estructuras.**

  - Placas, columnas, vigas, losas aligeradas, escaleras: Estas especificaciones complementan a las notas y detalles del Reglamento Nacional de Construcciones, al Reglamento de las Construcciones de Concreto Reforzado (ACI 318-99) y a las normas del A.S.T.M. correspondientes. Cemento: El cemento para todas las diferentes clases de concreto o morteros será del tipo "Cemento Pórtland Tipo I", que deberá cumplir con los requisitos de las especificaciones A.S.T.M. C-150. El Contratista comunicará a la Supervisión de la obra el nombre de la compañía o fábrica que suministrará el cemento, indicando si será entregado a granel o en bolsas. Cuando el cemento sea entregado en bolsas, éstas deberán ser almacenadas de tal manera que permitan fácilmente su supervisión. En todo caso, el cemento será almacenado en lugar seco, aislado del suelo y protegido de la humedad, debiendo recibir la aprobación de la Supervisión para su empleo en la obra.

- **Instalaciones sanitarias.**

g. Consideraciones de diseño.

La esquematización del proyecto comprende las instalaciones sanitarias de la ampliación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, estas incluyen el sistema presurizado de agua fría, sistema de desagüe y el sistema de agua contraincendios.

h. Aparatos sanitarios y accesorios

Serán de losa vitrificada blanca, nacional de primera calidad con asiento y tapa y con accesorios interiores de plástico pesado irrompible, con sistema de fluxómetro cromado al igual que los pernos de anclaje al piso.

i. Sistema de agua fría

Según indique los planos se empleará tuberías de plástico PVC 1 1/2", para una presión de trabajo de 145 libras por pulgada cuadrada y uniones roscadas.

Los accesorios serán de PVC roscado de tipo reforzado para una presión de trabajo de 145 libras por pulgada cuadrada.

La unión entre tubos será ejecutada utilizando como impermeabilizante cinta teflón o pegamento especial de primera calidad para tuberías PVC de unión roscada, no admitiéndose el uso de pintura de ninguna clase.

Las tuberías y accesorios de PVC para las instalaciones sanitarias de abastecimiento de agua deberán cumplir las Normas Técnicas Peruanas 399-002. Tubos Poli Cloruro de Vinílico no plastificado (PVC-V), en standard o americano pesado (SAP) con el sistema roscado clase 10 (145 kg/pulg2)

j. Sistema de desagüe y ventilación.

La Salida de desagüe de los servicios higiénicos será con tubería y Accesorios de PVC de 4".

Se refiere a todos los puntos en que se ha proyectado la salida de desagüe que se indican en los planos de obra

- **Instalaciones eléctricas.**

e. Consideraciones de diseño

La esquematización del proyecto comprende las instalaciones eléctricas de la ampliación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, estas incluyen el sistema de iluminación, tomas de corriente estabilizada y comercial.

f. Salidas para alumbrado.

Esta partida incluye el suministro y colocación de las tuberías de PVC Clase Pesada, cajas de pase de fierro galvanizadas tipo pesada, conductores eléctricos según indican los planos y accesorios necesarios para la instalación de salidas de electricidad techo o pared en lugares señalados en los planos del proyecto.

En las zonas donde no puedan colocarse tuberías de PVC, se utilizarán canaletas y cajas de paso de PVC para albergar los cables de los circuitos de alumbrado.

- Cables LSOH
- Fabricado de acuerdo con las normas NTP 370.252, IEC 60332-3 CAT. |
- Tuberías de PVC

Serán apropiadas para instalaciones eléctricas, de PVC clase Pesada (Standard Americano Pesado), resistente al calor, resistente al fuego auto extinguible, con una resistencia de aislamiento mayor de 100 MΩ, resistente a la humedad y a los ambientes químicos, resistentes al impacto, al aplastamiento y a las deformaciones provocadas por el calor en las condiciones normales de servicio y además resistentes a las bajas temperaturas, fabricadas según NTP 399.006 y NTP 399.007, con la presentación en 3 m de longitud, con campana en un extremo.

g. Salida para tomacorrientes.

Esta partida incluye el suministro y colocación de las tuberías Clase Pesada, cajas de pase de fierro galvanizadas tipo pesada, conductores eléctricos LSOH de 4mm2 como mínimo o según indican los planos y accesorios necesarios para la instalación de salidas de electricidad en lugares señalados en los planos del proyecto.

Todos los tomacorrientes con tensión normal serán del tipo dado intercambiable bipolares y de doble salida independientes, con mecanismo encerrado en cubierta fenólica estable, fabricado de acuerdo a lo indicado en normas NTP 370.054 (Enchufes y tomacorrientes con protección a tierra para uso doméstico y uso general similar) y IEC 884-1. Serán del tipo estándar USA 250 Vca, 15 A, 60 Hz.

Los tomacorrientes indicados en los planos como a prueba de humedad serán apropiados para montar conjuntamente con una caja hermética con tapa frontal tipo abisagrada de material especial para trabajar en forma expuesta, grado de protección IP-55, a prueba de polvo y agua, conforme a la norma IEC 529.

Las salidas de fuerza comprenden caja metálica con tuberías y cables tipo LSOH 70 de calibre indicado en planos.

h. Alarmas y detección

Tuberías de PVC-SAP, incluyendo todos los accesorios para tubería plástica PVC que serán del tipo pesado con extremo tipo espiga campana unidas mediante pegamento para tubería de PVC. Las características técnicas de todas las tuberías deberán cumplir con las normas de INDECOPI para instalaciones eléctricas. Las especificaciones técnicas del material de tuberías de PVC son las siguientes:

Propiedades Físicas:

Construido en PVC rígido de acuerdo a las normas elaboradas por el "INDECOPI", con las siguientes propiedades físicas a 24 C:

Peso específico	144 KG./dm3.
Resistencia a la tracción	500 KG./cm.
Resistencia a la flexión	700 KG/cm.
Dilatación térmica	0.060 C/mm/mt.
Temperatura máxima de trabajo	65 C.
Temperatura de ablandamiento	80-85 C.
Tensión de perforación	35 KV/mm.

Además deberá ser totalmente incombustible PVC rígido clase pesada según normas INDECOPI.

Fabricados a base de la resina termoplástico policloruro de vinilo (PVC) no plastificado, rígido resistente a la humedad y a los insumos o condiciones químicas, retardantes de la llama, resistentes al impacto, al aplastamiento y a las deformaciones provocadas por el calor en las condiciones normales de servicio y, además resistentes a las bajas temperaturas, de acuerdo a la norma ITINTEC Nº 399.006.

De sección circular, de paredes lisas. Longitud del tubo de 3.00 m., incluida una campana en un extremo. Se clasifican según su diámetro nominal en mm.

- **Instalaciones especiales.**

a. Consideraciones de diseño

La esquematización del proyecto comprende las instalaciones especiales de la ampliación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, estas incluyen el sistema de alimentación de gases medicinales, detección de incendios y comunicaciones.

b. Sistema de gases medicinales.

Los envases y conductos utilizados para la fabricación, distribución, y comercialización de gases medicinales serán adecuados al fin al que se destinan y no afectarán la calidad y/o estabilidad del contenido, debiendo cumplir con las normas de seguridad que a cada tipo se aplique (art. 11, Resolución 1130/2000).

Deberán cumplir normas IRAM 2529 de revisión periódica de cilindros y Normas IRAM 2588 de identificación de recipientes para gases medicinales de acuerdo con la resolución 324/77 y sus modificatorias .Para O2: Ojiva blanca con cruz griega verde. Cuerpo: Blanco. Nombre: oxígeno en letras negras. Rosca: 21,8mm. Macho derecha. La fecha de la última prueba periódica hidráulica y otras realizada estará indicada en cada recipiente. Para CO2: Ojiva violeta con cruz griega verde. Cuerpo: violeta. Nombre: dióxido de Carbono en letras negras .En todos los casos deberán presentar la formula química correspondiente.

Todos los cilindros deberán tener la tapa tulipa protectora de la válvula de descarga del mismo, esta será del tipo uso y transporte. Especificaciones en la Pintura (según IRAM 2588)

El adjudicatario deberá presentar en la oferta una descripción de las características de los termos que instalará en el hospital y efectuará su mantenimiento.

Los termos y cilindros serán suministrados en carácter de comodato gratuito para el efector, con capacidad adecuada para el consumo de la institución.

REGULACIÓN DE PRESIÓN: El termo debe contar con un sistema que le permita trabajar a presión constante. Un sistema que permita el escape de gas, en caso de que por algún imprevisto haya un aumento excesivo de presión. En el termo deberá constar la presión a partir de la cual se produce el venteo automático.

El proveedor suministrará material, máquinas, equipos y mano de obra para la instalación de los termos y su base de sustentación, en el área destinada para tal fin, sin cargo y libre de todo gasto, al igual que su retiro una vez finalizado el período contractual.

- **Sistema de agua contra incendios.**

ELECTROBOMBA PRINCIPAL DE AGUA CONTRA INCENDIO

El equipo de bombeo incluyendo el tablero de control y los controles será fabricado especialmente para sistemas de agua contra incendio y de acuerdo a la norma NFPA #20 y será listado UL y tendrá aprobación F.M.

La bomba será del tipo horizontal de caja partida.

La capacidad de la bomba será de 500 GPM (31.54 lts/seg).

La presión de la bomba con el caudal nominal será de 75.14mi. El motor eléctrico de 220V/3 PH/60Hz, será construido según los standards NEMA indicados en el NFPA #20 y será de aproximadamente 45 HP.

La potencia del motor será suficiente para la potencia requerida por la bomba en cualquier punto de operación en la curva de la bomba.

El tablero de control incluirá un arrancador de tensión reducida de estado sólido para operación manual y automática y de acuerdo al capitulo 7 del N.F.P.A. #20. Tablero Listado UL y con aprobación F.M. para sistemas contra incendio. Para operar con 220V/3 PH/60 Hz con gabinete tipo Nema 12 (uso interior a prueba de polvo y goteo de líquidos no corrosivos). El tablero de control incluirá un registro de presión standard. Se incluirá además los contactos de alarma para indicación remota y los dispositivos de señal y alarma a ubicarse en la oficina del jefe de mantenimiento ubicado en el 2° sótano y siempre de acuerdo al capítulo 7 del N.F.P.A. # 20. (panel remoto)

ELECTROBOMBA JOCKEY DE AGUA CONTRA INCENDIO

El equipo de bombeo incluyendo el tablero de control y los controles será fabricado especialmente para sistemas de agua contra incendio y de acuerdo a la norma NFPA #20.

La bomba será del tipo centrífuga horizontal, la capacidad de la bomba será de 0.5 lt/seg. (8 GPM), la presión de la bomba con el caudal nominal será de 78.14 m.

El motor eléctrico de 220V/3PH/60 Hz, será construido con los standards NEMA y de aproximadamente 2 HP. El tablero de control podrá ser listado UL.

La potencia del motor será suficiente para la potencia requerida por la bomba en cualquier punto de operación en la curva de la bomba.

ROCIADORES AUTOMATICOS CONTRA INCENDIO

Serán sprinklers standard y del tipo pendentconcealed de las siguientes características:

- Tipo : Bulbo.
- Orificio : ½”
- Conexión :½” NPT
- Máxima presión de operación :175 Psi (12.1 bar).
- Factor K : 5.6
- Caudal por rociador con ingreso de 6.25 Psi : Q = K □P = 5.6□6.25
  Q = 14 GPM
- Temperatura rating : 190° F.
- Temperatura classification : Intermedia
- Color code : Blanco
- Color de bulbo de vidrio : Amarillo.

GABINETES CONTRA INCENDIO

Los gabinetes contra incendio serán fabricados y equipados de acuerdo a la norma NFPA #14 stand pipe, hose in dwellings y serán listados UL para sistemas contra incendio, sin embargo los gabinetes podrán ser de procedencia local, en general los gabinetes serán para empotrar y fabricados de plancha de acero inoxidable y con dimensionamiento y acabado coordinado con los Arquitectos. Los gabinetes contra incendio incluirán una válvula angular de 1 ½”□ x 300 LbsWog una manguera de nylon sintético de 30 metros para operación de trabajo de 250 Psi, el pitón chorro niebla

adecuados para un flujo de 95 GPM a 100 Psi. y un extintor de polvo químico seco de 6 Kg. con carga de tipo ABC.

Las válvulas angulares de los gabinetes serán del tipo de regulación de presión en el piso 3 y en los pisos inferiores.

La presión de salida de las válvulas angulares del tipo de regulación de presión, será de 100 Psi, cuando el flujo en la válvula es de 95 GPM.

TUBERIAS

Toda la tubería será de acero negro sin costura especificación ASTM A53, schedule 40, dimensionamiento ANSI.

En la sala de bombas del 2do sotano todas las tuberías y fittings serán galvanizados.

CONEXIONES DE TUBERÍAS

En las líneas de 2”□ y diámetros menores se emplearán conexiones roscadas de fierro negro maleable de clase 150 Lbsó 300 Lbs, alternativamente se podrán utilizar conexiones ranuradas. En las líneas de 2 ½”□ y diámetros mayores se emplearán los tipos de conexiones permitidos por el NFPA #13.

- Conexiones ranuradas según el NFPA #13.
- Conexiones bridadas de acero y de acuerdo a ANSI.
- Conexiones soldadas (shop welded) de acero y según ANSI.

LINEAS DE SENSADO DE PRESION

Serán de tuberías y conexiones de cobre para operación hasta de 300 LbsWog, incluirán válvulas de retención para 300 LbsWog, con agujeros de 3/32” en la clapeta.

MEDIDOR DE FLUJO

Listada UL, del tipo venturi, con capacidad suficiente para un flujo no menor al 175% de la capacidad nominal de la bomba principal para una presión de operación hasta de 300 LbsWog.

VALVULAS DE COMPUERTA

Válvulas de compuerta listadas UL, tipo OS&Y, con switch supervisor donde se indique en los planos, para operación hasta 300 LbsWog.

VALVULAS DE MARIPOSA

Listadas UL con switch indicador, para operación hasta 300 LbsWog.

DETECTORES DE FLUJO

Listados UL, para operación hasta de 300 LbsWog.

VALVULAS DE RETENCION

Listadas UL, apropiadas contra golpe de ariete, para operación hasta 300 LbsWog.

CONEXIONES FLEXIBLES

- Listadas UL, del tipo fuelle las ubicadas en la succión y descarga de las bombas principal y Jockey. Las de descarga, para operación hasta 300 LbsWog.
- Listadas UL y del tipo ranuradas, las ubicadas en las montantes y redes de tuberías, para operación hasta 300 LbsWog.

CONO DE DESCARGA Y VISOR DE VIDRIO

Ubicado en la descarga de la válvula de alivio principal, listado UL, para operación hasta 300 LbsWog.

HIDRANTES

Válvula angular de 2 ½”□, listada UL, con roscas tipo NH, para uso por el Cuerpo de Bomberos, para operación hasta 300 LbsWog.

VALVULA SIAMESA

Válvula siamesa listada UL, de bronce cromada, del tipo poste de 4”□ con 2 bocas de ingreso de 2 ½”□, con roscas tipo NH, para operación hasta 300 LbsWog.

Para su colocación, se suministrará además, un letrero de acrílico con la descripción: “Montante de agua contra incendio: Presión Máxima 200 Psi.”.

VALVULA DE ALIVIO

Listada UL, del tipo springloaded, excepto la válvula de alivio de 3”□ que será del tipo diafragma con piloto

Bibliografía

ABEI. (2013). *Fundación ABEI*. Obtenido de http://www.fundacionabei.org/

CAPECO. (2012). *Reglamento Nacional de Edificaciones, RNE.* Lima.

Celi, M. P. (3 de Julio de 2016). Salud pública en el Perú. *La República*, pág. 1.

Cloud, C. (26 de 05 de 2015). *Medicina preventiva: definición e influencia en Salud pública*. Obtenido de https://clinic-cloud.com/blog/medicina-preventiva-definicion-salud-publica/

Dr. Gustavo De Simone, D. V. (2004). *FUNDAMENTOS DE CUIDADOS PALIATIVOS Y CONTROL DE SINTOMAS.* Buenos Aires: PALLIUM LATINOAMERICA .

Enric Benito, M. D. (2018). *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos.*

Española, A. d. (2017). *Diccionario de la Lengua Española.*

Espasa, I. d. (2013). *Psicooncología. ¿Qué es?* Obtenido de http://www.institutespasa.com/es/psicooncologia/psicooncología-¿qué-es

FINANZAS, M. D. (2 de AGOSTO de 2018). *CANON*. Obtenido de El Canon Minero, es la participación de la que gozan los Gobiernos Locales y Regionales sobre los ingresos y rentas obtenidos por el Estado por la explotación de recursos minerales, metálicos y no metálicos.

FloresR.DR., A. (2014). Dolor y medicina complementaria y acupuntura. *Revista médica clínica las condes* , 636-640.

Franco, J. T. (24 de Octubre de 2013). *Achdaily*. Obtenido de https://www.archdaily.pe/pe/02-303040/centro-para-el-cuidado-del-cancer-snohetta

Guzmán, M. d. (24 de Enero de 2013). *Hospital de Avila / EACSN*. Obtenido de https://www.archdaily.pe/pe/02-230298/hospital-de-avila-eacsn

IMPLA, I. M. (2016). *PLAN DE DESARROLLO METROPOLITANO DE AREQUIPA PDM 2016-2025.* Arequipa.

INEI. (1995-2025). *Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental por Años Calendario y Edades Simples.* Lima.

INEN, I. N. (2017). *Reseña Histórica*. Obtenido de https://portal.inen.sld.pe/resena-historica/

IREN-SUR. (s.f.). *Irensur.gob.pe*. Recuperado el 14 de mayo de 2017, de http://www.irensur.gob.pe/index.php/quienes-somos

IREN-SUR. (s.f.). *Irensur.gob.pe*. Obtenido de http://www.irensur.gob.pe/index.php/institucional/resena-historica

Javier, V. R. (2018). *Sintomas de duelo complicado en cuidadores que han atendido a sus familiares enfermos de cuidados paliativos.*

Juha Mikkonen, D. R. (2010). *Social Determinants of Health.* Toronto: York University.

Lifshitz, A. (2014). La medicina curativa y a medicina preventiva: alcances y limitaciones. *Med Int Méx,* 30:66-72.

Ministerio de Salud, P. (2001). *La Priorizacion del cáncer en el Perú.* Lima.

MINSA. (06 de Diciembre de 2007). NTS N° 062-MINSA/DGSP-V.01. *Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor*. Lima, Perú.

MINSA. (13 de Julio de 2011). Categorías de establecimientos del sector salud. Lima, Perú.

MINSA. (03 de Noviembre de 2012). Declaran de interés nacional la atención la atención integral del cáncer y mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú y dictan otras medidas. *Decreto supremo 009-2012-SA*. Perú: EL Peruano.

MINSA. (04 de Noviembre de 2012). Plan Esperanza. *Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú*. Lima, Perú.

Neoplásicas, I. N. (05 de Agosto de 2016). Norma técnica oncológica N°001-INEN/DIGEMED-DEM v.01. *Norma técnica oncológica de la UPSS de cuidados paliativos oncológicos*. Lima, Perú.

OMS, O. M. (30 de Agosto de 2017). *Cuidados paliativos*. Obtenido de http://www.who.int/cancer/palliative/es/

OMS, O. M. (31 de agosto de 2017). *Prevención del cáncer*. Obtenido de http://www.who.int/cancer/prevention/es/

OMS, O. M. (30 de Agosto de 2017). *Tratamiento del cáncer*. Obtenido de http://www.who.int/cancer/treatment/es/

Patricia Mesa-Gresa, M. R.-C. (2017). Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de. *Revistas cientificas compluteses*, 14.

Perú., I. (19 de Julio de 2016). *Youtube*. Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=WWOyu_E8bCY

República, L. (03 de julio de 2014). *Iren-Sur solo funciona con 13.5 millones de soles al año*. Recuperado el 19 de mayo de 2017, de http://larepublica.pe/03-07-2014/iren-sur-solo-funciona-con-135-millones-de-soles-al-ano

República, L. (12 de JULIO de 2017). *Municipios de Arequipa con más canon para ejecutar obras*. Obtenido de https://larepublica.pe/politica/1060527-municipios-de-arequipa-con-mas-canon-para-ejecutar-obras

RPP, R. (19 de Julio de 2019). *RPP Noticias*. Obtenido de http://rpp.pe/lima/obras/video-asi-sera-la-moderna-torre-de-la-esperanza-del-inen-para-combatir-el-cancer-noticia-980733

Saal, D. C. (2009). *Norma técnica de salud UPS tratamiento de dolor*. MINSA.

Salud. (s.f.). Recuperado el 26 de 8 de 2017, de Wikipedia, la enciclopedia libre: http://es.wikipedia.org/wiki/Salud

Salud, M. d. (2015). *Memoria Plan Esperanza.* Lima.

SEMAICA. (2017). *Fundación ABEI*. Obtenido de http://semaica.com/project/fundacion-abei/

SIS, S. I. (s.f.). *Estadísticas SIS 2016*. Obtenido de http://www.sis.gob.pe/Portal/estadisticas/index.html.

Sur, I. R. (11 de Junio de 2018). *Quienes Somos*. Obtenido de http://www.irensur.gob.pe/index.php/quienes-somos

Twycross, R., Wilcock, A., Charlesworth, S., & Dickman, A. (2003). *Palliative Care Formulary*. Oxford: Radcliffe Medical, UK.

Yáñez Amorós, B. (2011). *Musicoterapia en el paciente oncológico.*

Anexo 1: Norma A.050 Salud- RNE[1]

Capítulo I: Aspectos Generales

Artículo 1.- Se denomina edificación de salud a todo establecimiento destinado a desarrollar actividades de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, a los cuales se les reconoce como instalaciones esenciales.

La presente norma se complementa con las directivas de los reglamentos específicos sobre la materia, promulgadas por el Ministerio de Salud y tiene por objeto establecer las condiciones que deberán tener las edificaciones de Salud en aspectos de habitabilidad y seguridad, en concordancia con los objetivos de la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a Desastres.

Artículo 2.- Están comprendidas dentro de los alcances de la presente norma los siguientes tipos de edificaciones.

- Hospital. - Establecimiento de salud destinado a la atención integral de consultantes en servicios ambulatorios y de hospitalización, proyectando sus acciones a la comunidad.
- Centro de Salud. - Establecimiento del Primer Nivel de Atención de Salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: Promoción, Prevención y Recuperación. Brinda consulta médica ambulatoria diferenciada en los Consultorios de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Odontología, además, cuenta con internamiento, prioritariamente en las zonas rurales y urbano - marginales.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

- Puesto de Salud. - Establecimiento de primer nivel de atención. Desarrolla actividades de[2] atención integral de salud de baja complejidad con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, con la participación activa de la comunidad y todos los actores sociales.
- Centro Hemodador. - Establecimiento registrado y con licencia sanitaria de funcionamiento, que realiza directamente la donación, control, conservación y distribución de la sangre o componentes, con fines preventivos, terapéuticos y de investigación. Se establecen dos tipos de centros:
  a) Centros de Hemoterapia Tipo I; Son las organizaciones de salud registradas y con licencia de funcionamiento dependientes técnica y administrativamente de las instituciones médicas o asistenciales. Están destinadas a la transfusión de sangre total o de sus componentes provenientes de un Centro Hemodador o de un Centro de Hemoterapia IIb)
  b) Centros de Hemoterapia Tipo II; Son organizaciones de salud registradas y con licencia sanitaria de funcionamiento, que realizan directamente la captación de donantes infra o extrainstitucional, así como el control, conservación, selección, preparación de hemoderivados y aplicación de sangre o componentes.

Artículo 3.- Dentro de los alcances de la presente norma se precisan las siguientes definiciones:

- Núcleo: Área física donde se desarrollan las actividades principales de un hospital. Unidad de Emergencia: Unidad Operativa que califica, admite, evalúa, estabiliza e inicia el tratamiento a pacientes no programados, con estados de presentación súbita que comprometen la integridad y la vida del paciente y por lo tanto requieren una atención inmediata.
- Deficiencia: Toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

- Discapacidad: Restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal en el individuo.
- Minusvalía: Situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que limite o impida el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función a su edad, sexo, factores sociales y culturales)

Capítulo II: Condiciones de Habitabilidad y Funcionalidad

Artículo 4.- Toda obra de carácter hospitalario o establecimiento para la salud, se ubicará en los lugares que expresamente lo señalen los Planes de Acondicionamiento Territorial y Desarrollo Urbano, evitando los lugares de peligro alto y muy alto según los Mapas de Peligros. En caso no se cuente con esta información, se deberá elaborar estudios de microzonificación.

En cuanto al tipo de suelos:

1. Ubicarse preferentemente en suelos rocosos o suelos secos, compactos y de grano grueso.
2. De encontrarse suelos de grano fino, arcillas, arenas finas y limos, debe proponerse una nueva solución de acuerdo a estudios de sitio establecida en la norma E.030.

En cuanto a su ubicación:

1. Ser predominantemente planos.
2. Estar alejados de zonas sujetas a erosión de cualquier tipo (aludes, huaycos, otros similares).
3. Estar libres de fallas geológicas.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

4. Evitar hondonadas y terrenos susceptibles de inundaciones.
5. Evitar terrenos arenosos, pantanosos, arcillosos, limosos, antiguos lechos de ríos y/o con presencia de residuos orgánicos o rellenos sanitarios.
6. Evitar terrenos con aguas subterráneas (se debe excavar mínimo 2.00 m. detectando que no aflore agua).
7. Estar a suficiente distancia del borde de océanos, ríos, lagos y lagunas, o a suficiente altura para evitar que sean inundados según lo determine los estudios de hidráulica.

En cuanto a la disponibilidad de los servicios básicos y la operación de las líneas vitales:

1. Abastecimiento de agua potable adecuada en cantidad y calidad. Debe contar con abastecimiento permanente de agua potable y con un sistema de reserva de agua.

   En caso de Hospitales la reserva de agua debe ser permanente y suficiente para proveer por 72 horas la demanda estimada en base a los coeficientes estimados por servicios asistenciales.

2. Los hospitales deben contar con desagüe conectado a la red pública. En caso que los establecimientos del primer nivel de atención no contaran con servicios de desagüe, las aguas servidas previamente tratadas se usarán preferentemente para el riego de áreas verdes, y los residuos o lodos producto del tratamiento, deberán tratarse de acuerdo a su composición y se evacuarán hacia pozos sépticos y/o de percolación.
3. Energía eléctrica y/o grupos electrógenos. Los hospitales deben contar con un sistema alternativo de energía constituido por grupos electrógenos con encendido automático, para satisfacer por lo menos la demanda del 100% de los servicios críticos.
4. Comunicaciones y Red Telefónica. Adicionalmente, los establecimientos de salud deben contar con un sistema de comunicación alterna.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

5. Un plan de manejo de residuos sólidos considerando los espacios necesarios para la clasificación previa al tratamiento antes de su disposición final, prevista para los residuos de establecimientos de atención de salud.
6. Sistema de protección contra incendios, de acuerdo a lo indicado en la Norma A-130, Requisitos de Seguridad.
7. Sistema de drenaje de aguas pluviales.
8. Sistema de tanques para combustibles con capacidad suficiente para 5 días de abastecimiento autónomo del hospital.
9. Sistema de almacenamiento de gases medicinales para abastecimiento autónomo por un lapso de 15 días como mínimo.
10. Sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado para los servicios críticos del hospital.

En cuanto a su accesibilidad:

1. Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente, de tal manera que garanticen un efectivo y fluido ingreso al establecimiento de pacientes y público, así como de vehículos del Cuerpo de Bomberos.
2. Se evitará su proximidad a áreas de influencia industrial, establos, crematorios, basurales, depósitos de combustible e insecticidas, fertilizantes, morgues, cementerios, mercados o tiendas de comestibles, grifos, depósitos de combustibles, cantinas, bares, locales de espectáculos y en general lugares que puedan impactar negativamente en el funcionamiento de la edificación de salud.

El diseño y la construcción de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, debe basarse en los criterios establecidos en los Estándares mínimos de seguridad para

construcción, ampliación, rehabilitación, remodelación y mitigación de riesgos aprobado por el Ministerio de Salud.

Artículo 5.- Las edificaciones de salud deberán mantener área libre suficiente para permitir futuras ampliaciones y para el uso de funciones al aire libre. Los terrenos deberán ser preferentemente rectangulares con lados regulares y delimitados por dos vías.

Artículo 6.- El número de ocupantes de una edificación de salud para efectos del cálculo de las salidas de emergencia, pasajes de circulación de personas, ascensores y ancho y número de escaleras, se determinará según lo siguiente:

Áreas de servicios ambulatorios y diagnóstico 6.0 mt2 por persona

Sector de habitaciones (superficie total) 8.0 mt2 por persona

Oficinas administrativas 10.0 mt2 por persona

Áreas de tratamiento a pacientes internos 20.0 mt2 por persona

Salas de espera 0.8 mt2 por persona

Servicios auxiliares 8.0 mt2 por persona

Depósitos y almacenes 30.0 mt2 por persona

- **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, gíneco-obstetricia y pediatría.

• Hospital Tipo III.- A lo anterior se suma atención en determinadas subespecialidades.

• 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

Artículo 8. - El hospital está dividido en 8 núcleos, como siguen:

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

a) El Núcleo de Pacientes hospitalizados, es donde residen los pacientes internados durante los períodos de tratamientos.
b) El Núcleo de Pacientes ambulatorios, es donde acuden los pacientes para consulta y examen.
c) El Núcleo de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, es donde acuden los pacientes hospitalizados y ambulatorios, para el diagnóstico y tratamiento.
d) El Núcleo de Servicios Generales, es donde se brinda apoyo a las diferentes áreas del hospital para su funcionamiento integral.
e) El Núcleo de Administración, es la zona destinada a la dirección y administración general del hospital.
f) El Núcleo de Emergencia, es donde acuden los pacientes en situación de emergencia que puede poner en riesgo su vida.
g) El Núcleo de Atención y Tratamiento, es donde se ubican las Unidades de Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico.
h) El Núcleo de Confort Médico y Personal, es donde se ubica la residencia para el personal médico, como vestidores, comedores entre otros.

Artículo 9.- En un Hospital existen siete tipos de flujos de circulación, en función del volumen, horario, confiabilidad y compatibilidad:

a) Circulación de pacientes ambulatorios
b) Circulación de pacientes internados
c) Circulación de personal
d) Circulación de visitantes
e) Circulación de suministros
f) Circulación de ropa sucia
g) Circulación de desechos

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

La finalidad primordial de los estudios de los flujos de circulaciones es la obtención de una vía óptima de relación de las Unidades de Atención del Hospital.

La zonificación adecuada de cada Unidad debe permitir reducir al mínimo el flujo de circulación.

El mayor volumen de circulación, lo constituyen: los pacientes ambulatorios y los visitantes.

Las circulaciones de los pacientes hospitalizados, y ambulatorios debe planearse con la finalidad que en lo posible se mantenga la separación del tráfico de estos pacientes y que permitan el movimiento eficaz de suministros y servicios en todo el hospital.

Es preciso que el tráfico de pacientes ambulatorios no ingrese al Hospital y que los enfermos hospitalizados no se mezclen con el tráfico hospitalario.

Dado al denso tráfico de visitantes que acuden al Hospital, en el diseño se debe tener presente la necesidad de apartar en lo posible el tráfico de visitantes de las funciones cotidianas del Hospital.

Artículo 10.- Según los Flujos de Circulación Externa es necesario considerar los ingresos y salidas independientes para visitantes en las Unidades, pacientes, personal, materiales y servicios; hacia las Unidades de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, Servicios Generales y también la salida de Cadáveres.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Artículo 11.- Las áreas de estacionamiento de vehículos deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a) Estar separadas para personal del Hospital, visitantes y pacientes ambulatorios.
b) Considerar un vehículo por cada cama hospitalaria.
c) Establecer espacios reservados exclusivamente para los vehículos de las personas
d) con discapacidad. Estas zonas deben construirse en forma tal que permitan adosar
e) una silla de ruedas a cualquiera de los lados del vehículo, con el objeto de facilitar
f) la salida y entrada de estas personas.
g) La superficie destinada a este tipo de estacionamiento no debe ser menor del 5%
h) del total, y estar situado lo más cerca posible del ingreso principal y de preferencia
i) al mismo nivel que esta.

Artículo 12.- Los flujos de circulación Interna deben considerar:

a) Protección del tráfico en las Unidades como Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico,
b) Unidad de Terapia Intensiva, Neonatología y Emergencia.
c) Evitar el entrecruzamiento de zona limpia y sucia.
d) Evitar el cruce con pacientes hospitalizados, externos y visitantes.

Artículo 13.- Los pasajes de circulación deberán tener las siguientes características:

a) Para pacientes ambulatorios un ancho mínimo de 2.20 metros.
b) Los corredores externos y auxiliares destinados al uso exclusivo del personal de servicio y/o de cargas deben tener un ancho de 1.20 metros.
c) Los corredores dentro de una Unidad deben tener un ancho de 1.80 metros.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

d) La circulación hacia los espacios libres deberá contar con protecciones laterales en forma de baranda y deberán estar protegidos del sol y las lluvias.

Artículo 14.- La circulación vertical de pacientes a las Unidades de Hospitalización se hará mediante escaleras, rampas y ascensores.

a) Escaleras:
   - Las escaleras de uso general tendrán un ancho mínimo de 1.80 metros entre paramentos y pasamanos a ambos lados.
   - En las Unidades de Hospitalización la distancia entre la última puerta del cuarto de pacientes y la escalera no debe ser mayor de 25.00 metros.
   - Las escaleras de Servicio y de Emergencia tendrán un ancho mínimo de 1.50 metros entre paramentos y tendrá pasamanos a ambos lados.
   - El paso de la escalera debe tener una profundidad entre 0.28 y 0.30 m. y el contrapaso entre 0.16 y 0.17 m.

b) Rampas:
   - La pendiente de las rampas será la indicada en la norma A.120 Accesibilidad para personas con discapacidad.
   - El ancho mínimo entre paramentos será de 1.80 metros para pacientes y de 1.50 metros para servicio.
   - El acabado del piso debe ser antideslizante, y deberá tener barandas a ambos lados.

c) Ascensores
   - Deberán proveerse en todas las edificaciones de más de un piso.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Artículo 15.- El traslado de ropa sucia se hará mediante bolsas acondicionadas con indicación de su contenido.

La disposición de basura y material de desecho se hará en bolsas plásticas, debiendo tener un montacargas específico, e identificando el tipo de desecho.

No está permitido el uso de ductos para basura o para ropa sucia.

Artículo 16.- Los espacios constituyentes de un hospital deberán estar organizados de manera de reducir al mínimo las interferencias entre las diferentes unidades que lo conforman. Se reconocen 12 unidades cuyas características principales se describen a continuación:

a) Unidad de Administración: Estará situada cerca a la entrada principal, no debiendo ser un pasaje hacia otras Unidades.
b) Unidad de Consulta Externa: Deberá contar con un acceso directo e independiente. Estará ubicado en el primer nivel y separada de la unidad de Hospitalización. Los consultorios deben ubicarse agrupados en consultorios Generales y consultorios Especializados.
c) Unidad de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento: Estará integrado por los Departamentos siguientes:
    - Medicina Física y Rehabilitación
    - Banco de Sangre (Hemoterapia)
    - Farmacia
    - Patología Clínica
    - Diagnóstico por Imágenes
    - Anatomía Patológica y Velatorio
d) Unidad de Emergencia
e) Unidad de Centro Obstétrico y Neonatología
f) Unidad de Centro Quirúrgico
g) Unidad de Cuidados Intensivos

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

h) Unidad de Hospitalización
i) Unidad de Confort Personal
j) Unidad de Vivienda
k) Unidad de Enseñanza e Investigación
l) Unidad de Servicios Generales

- **SUB-CAPITULO II: CENTRO DE SALUD**

Artículo 17.- De acuerdo a la oferta de servicios, los Centros de Salud pueden ser de 2 tipos:

Tipo I: Centro de Salud sin Unidad de Internamiento y con Unidad de Ayuda al Diagnóstico.

Tipo II: Centro de Salud con Unidad de Internamiento y con Unidad del Centro Obstétrico y Quirúrgico, con énfasis en la atención madre - niño.

Artículo 18.- Los componentes asistenciales y administrativos que conforman el Centro de Salud, son:

a) Unidad de Administración
b) Unidad de Consulta Externa
c) Unidad de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento
d) Unidad de Internamiento
e) Unidad de Centro Obstétrico y/o Quirúrgico
f) Unidad de Servicios Generales
g) Unidad de Vivienda

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

- **SUB-CAPITULO III: PUESTOS DE SALUD**

Artículo 19.- El Puesto de Salud estará conformado básicamente por las siguientes unidades:

a) Unidad de Atención, compuesta de Sala de uso múltiple, consultorio, tópico, ambiente de reposo para dos camas, botadero, servicios higiénicos (02), admisión, archivo, botiquín, depósito, despensa y almacén.
b) Unidad de Vivienda.

Artículo 20.- La altura libre de los ambientes de un puesto de salud, deberá ser como mínimo de 2.60 m.

SUB-CAPITULO IV: CENTROS HEMODADORES

Artículo 21.- La edificación de un Centro Hemodador deberá considerar lo siguiente:

a) Ninguna área de trabajo cerrada debe quedar expuesta directamente al sol.
b) Los donantes y la sangre deben seguir recorridos distintos y tener accesos independientes.

Artículo 22.- Los pisos y paredes deberán estar terminados con materiales impermeables y de fácil limpieza.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Artículo 23.- Los ambientes de un Centro Hemodador son los siguientes:

a) Reconocimiento de Donantes y Extracción de Sangre para 200 donaciones diarias: Hall de Ingreso, sala de Espera, recepción de Donantes, laboratorio de donantes, consultorio – reconocimiento Médico, extracción de sangre, sala de reposo, plasma-feresis, sala aséptica, cafetería de donantes, vestuarios, almacén, guarda equipo móvil y servicios higiénicos.
b) Análisis de Sangre
c) Producción de Componentes Sanguíneos
d) Control de Calidad
e) Almacenamiento y Distribución de componentes
f) Limpieza
g) Servicios Generales

Capítulo III: Condiciones Especiales para Personas con Discapacidad

Artículo 24.- Dadas las condiciones especiales de las edificaciones de salud, se aplicarán normas para discapacitados adicionales a las mencionadas en la Norma A.120 Condiciones para personas con discapacidad. Estas condiciones son:

a) En la unidad de hospitalización se contará con señalización Braille.
b) El color de las puertas deberá ser contrastante con los muros contiguos.
c) Las puertas tendrán cerraduras con manijas tipo palanca.
d) Se contará con señalización normativa y en relieve.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

e) Para indicar la proximidad a las rampas y otros cambios de nivel, el piso tendrá una textura diferente con respecto al predominante, en una distancia no menor de 1.20 m el mismo que será del ancho de la rampa o escalera.
f) Se contará con señalización que indique el acceso a perros guía.

Artículos 25.- Las Rampas deberán tener las siguientes características:

a) Ancho mínimo de 1.20 m.
b) Bordes laterales de 0.05 m de altura.
c) Deberán existir dos pasamanos a diferente altura. el primer pasamano se colocará a 90 cm. y el segundo pasamanos a 75 cm. del nivel del piso terminado.
d) La longitud no será mayor de 6.00 metros, y la pendiente máxima de 1:12 (8.33%).
e) Si la longitud requerida sobrepasara los 6.00 metros, se considerarán descansos intermedios de 1.50 metros y el área de llegada y arranque será de 1.80 metros mínimo.
f) Se debe instalar señalización que prohíba la obstrucción de la rampa con cualquier elemento.
g) A la entrada de la rampa se colocará el Símbolo internacional de acceso a discapacitados.
h) Los pasamanos estarán separados de la pared a una distancia 0.05 metros.
i) Los pasamanos deberán prolongarse 0.60 m. en el arranque y en la llegada.
j) Los pasamanos serán confeccionados con tubos de 1 ½" de diámetro.
k) El acabado del pasamano deberá tener un color contrastante con respecto al elemento delimitante vertical.
l) El piso deberá ser firme, uniforme y antideslizante.

Artículo 26.- Las Escaleras integradas, deberán tener las siguientes características.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

a) La zona de aproximación a la escalera será de 1.20 metros de ancho, con textura diferente al piso predominante.
b) Los pasamanos serán colocados en ambos lados a 75 cm. y 90 cm. del nivel de piso y prolongados en el arranque y llegada.

Artículo 27.- Los pasajes de circulación deberán contar con las siguientes características:

a) Contarán con un sistema de alarma de emergencia que será a base de señales audibles y visibles con sonido intermitente y lámpara de destellos.
b) Las circulaciones horizontales contarán con señalización conductiva.
c) Los botones contarán con números arábigos en relieve y caracteres en lenguaje Braille
d) Los mecanismos automáticos de cierre de puertas deberán tener 15 segundos de apertura como mínimo para el paso de una persona con discapacidad.

Artículo 28.- Los ascensores deberán tener las siguientes características:

a) Ubicación cercana al ingreso principal.
b) La puerta deberá abrir un ancho mínimo de 1.00 m.
c) La parte superior de los controles de llamada deben ser colocados a 1.20 m. del nivel del piso.
d) Los tableros de control de niveles (02) deben estar colocados en ambos lados de la puerta.
e) Las barandas interiores estarán colocadas a 75 y 90 cm. de altura en tres lados.
f) Deberán contar con señalización del número del piso en relieve y lenguaje Braille a 1.20 m. de altura.
g) Deberá existir señalización del número de piso en relieve colocado en el canto de la puerta a una altura de 1.40 m. del nivel del piso.
h) Se dispondrá de señales audibles y visibles de aviso anticipado de llegada.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Artículo 29.- Las áreas de atención al público contarán con un mueble de control con una altura de 90 cm. El área de atención tendrá un ancho de 1.50 metros como mínimo para permitir el acceso de silla de ruedas.

Artículo 30.- En las Unidades donde existan teléfonos públicos, se asignará un teléfono para personas con discapacidad con las siguientes características:

a) La altura de colocación del aparato a 1.20 metros en su parte superior.
b) El área de uso será de 1.20 x 1.20 metros para permitir el acceso de silla de ruedas.
c) Cuando el área de uso no esté integrado al hall de ingreso, la circulación de acceso será de 1.50 metros.

Artículo 31.- Se destinará un área para personas con discapacidad en sillas de ruedas por cada 16 lugares de espera con las siguientes características:

a) Área de 1.20 x 1.20 metros.
b) Área de circulación de 1.50 metros como mínimo.
c) Señalización de área reservada.
d) En salas de espera de Consulta Externa se dispondrá de un asiento por cada dos consultorios.
e) Se reservará un asiento para personas con discapacidad con muletas y bastones por cada 16 lugares de espera.
f) Deberá existir como mínimo un gancho para colgar muletas y bastones a una altura de 1.60 metros del nivel de piso terminado.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Artículo 32.- Se deberá contar con un vestidor para pacientes con discapacidad en las Unidades de Diagnóstico y Tratamiento con las siguientes características:

a) Las dimensiones mínimas serán de 1.80 x 1.80 metros.
b) Las puertas serán de 1.00 metro de ancho como mínimo, una de las cuales deberá abatir hacia fuera.
c) Contarán con barras de apoyo combinadas horizontales y verticales, adyacentes a la banca, colocada a 1.50 metros de altura en su parte superior.

Artículo 33.- En las Edificaciones de Salud los servicios higiénicos deberán tener las siguientes características:

a) Pisos antideslizantes.
b) Muros de ladrillo en cubículos para personas con discapacidad.
c) Las circulaciones internas deberán tener 1.50 metros de ancho.
d) Las puertas de los cubículos deberán abrir hacia afuera.
e) Deberán existir barras de apoyo de tubos de 1 1/2” de diámetro.

Artículo 34.- En áreas de hospitalización, el espacio entre cama y cama tendrá un mínimo de 1.00 metro de ancho.

Artículo 35.- En Auditorios y Salas de Usos Múltiples se destinará como mínimo un área para personas con discapacidad en sillas de ruedas por cada 100 personas o fracción a partir de 60 asientos, con las siguientes características:

a) El área será de 1.00 metro por 1.20 metros.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

b) Contarán con señalización con el símbolo internacional de acceso a discapacitados pintado en el piso.
c) Su ubicación estará cercana a una salida de emergencia a nivel del acceso.
d) Se reservará un asiento para personas con discapacidad con muletas o bastones cerca al acceso el mismo que estará indicado con una simbología de área reservada.
e) Se destinará dos asientos para personas con discapacidad con muletas por cada 25 personas.
f) Se debe destinar en la primera fila un espacio para personas con alteración visual.

Artículo 36.- Los baños para pacientes tendrán las siguientes características:

a) Duchas
    - Las Dimensiones serán de 1.10 m. de ancho por 1.10 m. de largo.
    - Contaran con barras de apoyo esquineros de 1 ½" de diámetro y 90 cm. de largo a cada lado de las esquinas colocadas horizontalmente en la esquina más cercana a la ducha a 0.80 m. 1.20 m. 1.50 m. sobre el nivel del piso.
    - Tendrán Botones de llamada conectados a la estación de enfermeras colocados a 0.60 m. sobre el nivel del piso.
    - Tendrán Bancas de transferencia de paciente.
b) Inodoros
    - El área donde se ubica el inodoro tendrá 1.10 m. de ancho.
    - Tendrán Botones de llamada conectados a la estación de enfermeras colocadas a 0.60 m. sobre el nivel del piso.

Artículo 37.- Los Comedores deberán contar con un espacio preferente de 2.20 m. por 1.00 m. para personas con discapacidad, cercano al acceso por cada 20 asientos.

Artículo 38.- Se reservará áreas exclusivas de estacionamiento para los vehículos que transportan o son conducidos por personas con discapacidad, con las siguientes características:

a) Un estacionamiento por cada 25 (mínimo uno) ubicados lo más cercano posible a la entrada principal.
b) La medida del espacio de estacionamiento será de 5.00 m. De largo por 3.80 m. de ancho.
c) La señalización estará pintada en el piso con el símbolo internacional de acceso a discapacitados de 1.60 m. en medio del cajón.
d) El Letrero con el mismo símbolo de 0.40 x 0.60 estará colocado a 2.00 m de altura.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Anexo 2: Requerimientos técnicos según la normatividad vigente.[1]

2.1. Para el IREN SUR

1. Asegurar abastecimiento de servicios:
    - Abastecimiento de agua potable por 72 horas.
    - Contar con desagüe con conexión a red pública.
    - Contar con abastecimiento de energía eléctrica de emergencia para el 100% de los servicios críticos.
    - Contar con un plan de manejo de residuos.
    - Contar con un sistema de agua contra incendios.
    - Contar con drenaje de aguas pluviales.
    - Sistema de tanques para combustibles con capacidad suficiente para 5 días de abastecimiento autónomo del hospital.
    - Sistema de almacenamiento de gases medicinales para el abastecimiento autónomo por un lapso de 15 días como mínimo.
    - Sistema de calefacción ventilación y aire acondicionado para los servicios críticos del hospital.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

2. Áreas mínimas para el correcto funcionamiento

Áreas de servicios ambulatorios y diagnóstico.	6.0 m^2 por persona
Sector de habitaciones (superficie total).	8.0 m^2 por persona
Oficinas administrativas.	10.0 m^2 por persona
Áreas de tratamiento a pacientes internos.	20.0 m^2 por persona
Salas de espera.	0.8 m^2 por persona
Servicios auxiliares.	8.0 m^2 por persona
Depósitos y almacenes.	30.0 m^2 por persona

3. Unidades, núcleos y circulaciones.

Tabla 14: Unidades, núcleos y circulaciones Elaboración propia, Fuente: (CAPECO, 2012).

UNIDADES	NUCLEOS
ADMINISTRACION	PACIENTES HOSPITALIZADOS
CONSULTA EXTERNA	PACIENTES AMBULATORIOS
AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	AYUDA AL DIAGNOSTICO
. MEDICINA FISICA	SERVICIOS GENERALES
. REHABILITACIÓN	ADMINISTRACION
. BANCO DE SANGRE	EMERGENCIA
. FARMACIA	ATENCION Y TRATAMIENTO
. PATOLOGÍA CLINICA	CONFORT MEDICO Y PERSONAL

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

. DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	
. ANATOMIA PATOLÓGICA Y VELATORIO	**CIRCULACIONES**
EMERGENCIA	PACIENTES AMBULATORIOS
CENTRO QUIRURGICO	PACIENTES HOSPITALIZADOS
CONFORT DE PERSONAL	PERSONAL
VIVIENDA	VISITANTES
ENSEÑANZA E INVESTIGACION	SUMINISTROS
SERVICIOS GENERALES	ROPA SUCIA
CUIDADOS INTENSIVOS	DESECHOS

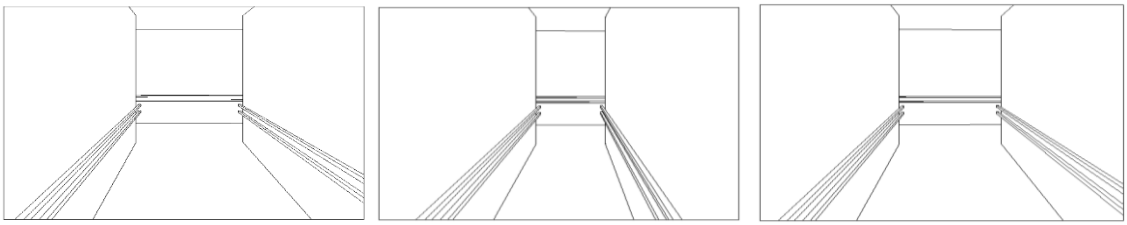
Según los flujos de circulación es necesario considerar los ingresos y salidas independientes para visitantes las unidades, pacientes, personal, materiales y servicios; hacia las unidades de emergencia, consulta externa, hospitalización, servicios generales y también la salida de cadáveres.

Los flujos de circulación interna deben considerar:

- Protección el tráfico de las unidades como centro quirúrgico, centro obstétrico, unidad de terapia intensiva, neonatología y emergencia.
- Evitar entrecruzamiento entre zona limpia y sucia.
- Evitar el cruce de pacientes hospitalizados y visitantes.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Los pasajes de circulación deberán tener las siguientes características:



2.20 m.

Pacientes Ambulatorios

1.20 m.

Corredores externos y auxiliares

1.50 m.

Circulación entre unidades

- Para los pacientes ambulatorios mínimo de 2.20 m.

Ilustración 56: Dimensiones mínimas de circulaciones. Elaboración propia. Fuente:

- Los corredores externos y auxiliares destinados al uso exclusivo del personal de servicio y/o de cargas deben tener un ancho de 1.20m.
- Los corredores entre unidad deben tener un ancho de 1.80 m.
- La circulación hacia los espacios libres deberá contar con protecciones laterales en forma de baranda y deberán está protegido del sol y las lluvias.

Los pasajes de circulación deberán contar con las siguientes características:

- Contarán con un sistema de alarma de emergencia que será la base de señales audibles y visibles con sonido intermitente y lámpara de destellos
- Las circulaciones horizontales contarán con señalización conductiva los botones contarán con números arábigos en relieve y caracteres en lenguaje braille.
- Los mecanismos automáticos de cierre de puertas deberán tener 15 segundos de apertura como mínimo para el paso de una persona con discapacidad

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

La circulación vertical de pacientes a las unidades de hospitalización cierra mediante escaleras rampas y ascensores.

Escaleras.

- Las escaleras de uso general tendrán un ancho mínimo de 1.80 m entre paramentos y pasamanos ambos lados.
- Las unidades de hospitalización a distancia entre la última puerta y el cuarto de pacientes escalera no es ser mayor a 25 metros.
- La escalera de servicio de emergencia tendrá un ancho mínimo de 1.50 m. entre paramentos y tendrá pasamanos a ambos lados.
- El paso de la escalera debe tener una profundidad entre 28 y 30 centímetros y contrapaso entre 16 y 17 cm.

Las escaleras integradas deberán tener las siguientes características:

- La zona de aproximación a las caderas será de 1.20 m. De ancho con textura diferente de piso predominante
- Los pasamanos serán colocados ambos lados a 75 cm y 90 cm el nivel del piso prolongados en el arranque llegada

Rampas.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

- La pendiente de las rampas será indicada con la norma A 120 accesibilidad para personas con discapacidad.
- El ancho mínimo entre paramentos será 1.80 m. Para pacientes y 1.50 m. Para servicio.
- El acabado del piso debe ser antideslizante y deberá tener barandas ambos lados.

Las rampas deberán tener las siguientes características:

- Ancho mínimo de 1.20 m.
- Bordes laterales de 5 centímetros de altura.
- Deberían existir dos pasamanos a diferente altura el primer pasamanos se colocará a 90 cm y el segundo a 75 cm. Del nivel del piso terminado.
- En longitud no será mayor a 6 metros y la pendiente máxima de 1:12 o sea 8.33%.
- Si la longitud requerida sobrepasa los 6 metros se considerarán descansos intermedios a 1.50 metros y el área de llegada y arranques era de 1.80 metros mínimo.
- Se debe instalar señalización que prohíbe la obstrucción de la rampa con cualquier elemento.
- A la entrada de la rampa se colocará el símbolo internacional de acceso a discapacitados.
- Los pasamanos estarán separados de la pared a una distancia de 5 cm
- Los pasamanos deberán prolongarse 60 centímetros del arranque y la llegada.
- Los pasamanos eran confeccionados con tubos de 1 ½" de diámetro.
- El acabado del pasamano deberá tener un color contrastante con respecto al elemento delimitante vertical.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

- El piso deberá ser firme uniforme y antideslizante

Ascensores.

- Deberán proveerse de todas las edificaciones de más de un piso.

Los ascensores deberán tener las siguientes características:

- Ubicación cercana el ingreso principal.
- La puerta ver abrirá un ancho mínimo de un metro.
- La parte superior de los controles de llamada debe ser colocado a 1.20 m el nivel del piso terminado.
- Los tableros de control de niveles deben estar colocados en ambos lados de la puerta.
- Las barandas interiores están colocadas 75 y 90 cm de altura en tres lados.
- Deberán contar con señalización del número del piso en relieve y el lenguaje braille a 1.20 m. De altura.
- Deben existir señalización del número de pisos en relieve colocado en el canto de la puerta a una altura de 1.40 m.
- Se dispondrá de señales audibles y visibles de visa anticipado de llegada

El traslado de ropa sucia sería mediante bolsas acondicionadas con indicaciones su contenido.

- La disposición de basura y material de desechos en bolsas plásticas debiendo ser tener un montacargas específico e identificando el tipo de desecho.
- No está permitido el uso de ductos para basura o para ropa sucia.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

- Los espacios constituyentes de un hospital deberán estar organizados de manera de reducir al mínimo las interferencias entre las diferentes unidades que lo conforman.

Condiciones especiales para personas con discapacidades.

Dadas las condiciones especiales de las edificaciones de salud se aplicarán las normas para discapacitados adicionales a los mencionados a la norma A 120 condiciones para personas con discapacidad. Estas condiciones son:

- En la unidad de hospitalización se contará con un sistema de señalización braille.
- El color de las puertas deberá ser contrastante con los mundos contiguos.
- Las puertas tendrán cerraduras con manijas tipo palanca.
- Se contará con señalización normativa y en relieve para indicar la proximidad de las rampas y otros cambios de nivel.
- El piso tendrá una textura diferente con respecto al predominante en una distancia no menor a 1.20 m., el mismo que será el ancho de la rampa o escalera.
- Se contará con señalización que indique el acceso a perros guía.

Las áreas de atención al público contarán con un muelle de control a una altura de 90 cm. El área de atención tendrá un gancho de 1.50 m. Como mínimo para permitir el acceso de una silla de ruedas.

En las unidades donde existen teléfonos públicos asignaron teléfono para personas con discapacidad con las siguientes características.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

La altura de colocación del aparato a 1.20 m. De su parte superior el área de uso será 1.20 x 1.20 m para permitir el acceso de una silla de ruedas.

Cuando el área de acceso no está integrado el hall de ingreso de circulación de acceso será de 1.50 m.

Se destinará un área para personas con discapacidad en silla de ruedas por cada 16 lugares de espera con las siguientes características:

- Área de 1.20 x 1.20 m.
- Área de circulación de 1.50 m. Como mínimo.
- Señalización del área reservada

En salas de espera de consulta externa se dispondrá un asiento por cada 2 consultorios se reservaron asiento para personas con discapacidad con muletas y bastones por cada 16 lugares espera debería existir como mínimo un gancho para colgar muletas y bastones a una altura de 1.70 m. De nivel del piso terminado.

Deberá contar con un vestidor para pacientes con discapacidad en las unidades de diagnóstico y tratamiento con las siguientes características:

- Las dimensiones mínimas serán de 1.80 x 1.80 m.
- Las puertas serán de 1.00 m de ancho como mínimo una de ellas deberá abatir hacia afuera.
- Contarán con barras de apoyo combinadas horizontales y verticales adyacentes a la banca colocadas a 1.50 m de altura en su parte superior.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

En las edificaciones de salud los servicios higiénicos deberán tener las siguientes características:

- Pisos antideslizantes.
- Muros de ladrillo en cubículos para personas con discapacidad.
- Las circulaciones internas deberán tener 1.50 m. De ancho.
- Las puertas de los cubículos deberán abrir a una hacia fuera.
- Deberían existir barras de apoyo con tubos de 1 ½" de diámetro

Las áreas de estacionamiento de vehículos deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Estar separadas por el personal del hospital, visitantes y pacientes ambulatorios.
- Considerar un vehículo por cada cama hospitalaria.
- Establecer espacio reservado exclusivamente para los vehículos de las personas con discapacidad estas zonas en construirse de forma tal que permitan adosar una silla de ruedas a cualquier estado del vehículo con el objeto de facilitar la salida y entrada de estas personas.
- La superficie destinada este tipo de estacionamientos no debe ser menor al 5% del total y estar situado lo más cerca posible el ingreso principal de preferencia al mismo nivel que esta.
- En áreas de hospitalización el espacio entre cama y cama tendrá un mínimo de un metro de ancho.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

En auditorios y salas de usos múltiples se destinará como mínimo un área para personas con discapacidad en sillas de ruedas por cada 100 personas fracción a partir de 60 asientos con las siguientes características:

- El área será de 1.00 x 1.20 m.
- Contarán con señalización con símbolo internacional de acceso discapacitados pintados en los pisos.
- Su ubicación estará cercana una salida emergencia nivel del acceso.
- Se reservará un asiento para personas con discapacidad con muletas o bastones cerca de acceso, el mismo que estará indicado con una simbología de área reservada
- Se destinará dos asientos para personas con discapacidad con muletas por cada 25 personas
- Se debe destinar una fila un espacio para personas con alteración visual

Los baños para paciente tendrán las siguientes características

Duchas

- Las dimensiones serán de 1.10 m. X 1.10 m.
- Contarán con barras de apoyo esquineros de 1” de diámetro y 90 cm de largo cada una de las esquinas colocadas horizontalmente en la esquina más cercana a la ducha a 80 cm. 1.20 m. 1.50 m. Sobre el nivel del piso.
- Tendrán botones de llamada conectados a la estación de enfermeras colocados a 60 centímetros del nivel del piso.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

- Tendrán bancas de transferencia de pacientes.

Inodoros.

- El área donde se ubica el inodoro tendrá 1.10 m. De ancho.
- Tendrá botones de llamadas conectados estación de enfermeras colocadas a 60 centímetros sobre el nivel del piso

Los comedores deberán contar con un espacio preferente de 2.20 x 1.00 m. Para personas con discapacidad cercana al acceso por cada 20 asientos.

Se reservará exclusivos estacionamientos para los vehículos que transportan o son conducidos por personas con discapacidad con las siguientes características:

- Un estacionamiento por cada 25 (mínimo 1) ubicados lo más cercano posible la entrada principal.
- La medida del espacio estacionamiento será de 5 metros de largo por 3 80 de ancho.
- La señalización estará pintada en el piso con el símbolo internacional de acceso discapacitados de 1.60 m. En medio del cajón.
- El letrero del mismo símbolo de 0.40 x 0.60 m. Estará colocado 2 metros de altura.

2.2. Para la UPSS cuidados paliativos y terapia del dolor.

Ubicación:

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

La UPSS de cuidados paliativos oncológicos debe estar ubicada en un lugar de fácil acceso desde la consulta externa. De preferencia cerca de las instalaciones de servicio emergencias.

Ambientes:

- Ambientes complementarios: Salud mental, servicio social, sala de familia/duelo/información de malas noticias, voluntariado, nutrición y otros.

- **Ambiente prestacional.**

Área de consultorio externo: Ambientes destinados y la realización de las prestaciones de consulta ambulatoria desarrollado por el médico, así como las prestaciones de atención ambulatoria por otros profesionales, manteniendo en todo momento las condiciones de privacidad, con una única puerta. La distribución del espacio facilitará la comunicación de las consultas adyacentes, a fin de posibilitar la circulación del personal de salud. Deberá tener acceso a la tecnología necesaria para desarrollar

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

telemedicina (en el menos un consultorio médico de la UPSS o instalado de manera funcional).[14] La normativa vigente recomienda una superficie mínima de 13.5 m^2 de área.

Ilustración 57: Consultorio, 16 m^2. Fuente Propia

Área de tópico de atención de urgencia (Box): Zona de procedimientos ambulatorios que está ubicada preferencia cerca de admisión, el acceso de pacientes ser a través de la sala de espera. Es un área para procedimientos de baja y mediana complejidad en la atención del paciente de medicina paliativa oncológica (consulta médica, tratamiento inmediato de crisis de hiperalgesia, infusiones, hidrataciones, nebulizaciones y otros). Tendrá absoluta privacidad y estará provisto de accesorios empleados para discapacitados. La normatividad vigente recomienda 9 m^2 de área.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

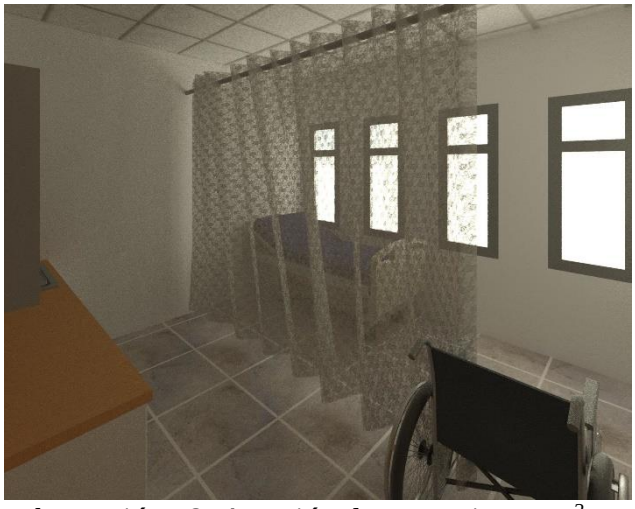


Ilustración 58: Atención de urgencia, 16 m^2.

Fuente: Propia

Tópico de procedimientos para atención médica ambulatoria: Destinado a la atención y procedimientos médicos (colocación de catéter venoso central, catéter peritoneal, bloqueos o infiltraciones y otros) según la capacidad de resolución del personal de la UPSS con tiempo de permanencia variable. La normatividad vigente recomienda 16 m^2 de área.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Ilustración 59: Tópico de procedimientos, 32 m^2. Fuente: Propia

Área hospitalización: Puede ser camas funcionales o asignadas a la UPSS de cuidados paliativos oncológicos. El área hospitalización está a cargo del personal médico con capacitación avanzada destinada a prestar servicios a pacientes de alta complejidad paliativo oncológica. El área de enfermería destaca como proveedor de servicios de vigilancia y cuidados entre los miembros del equipo. El ambiente de hospitalización debe ser privado preferentemente, de forma que no se produzca en su interior tráficos de paso (de visitas a pacientes) de otras unidades. También es llamada área de reposo cuando el paciente atendido se encuentra en condición de últimos días de vida.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Ilustración 60: Área de hospitalización, 24 m^2. Fuente: Propia

Área de triaje: Está designado la evaluación inicial del paciente, en el cual el personal de salud prioriza el daño y decido derivación para la atención que el caso amerita. La normatividad vigente recomienda 9 m^2 para esta área.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Ilustración 61: Área de triaje, 16 m^2. Fuente: Propia.

Área de consejería de enfermería: Realizar atención integral de cuidados paliativos oncológicos, consejería y prevención terciaria en los pacientes, familiares y cuidadores. La dimensión del área será hasta 13.5 m^2.

Ilustración 62: Área de consejería de enfermería, 16 m^2. Fuente: Propia.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Zona administrativa.

Área de coordinación y reuniones: Ambiente técnico designado de las reuniones clínicas, administrativas, capacitación y actividades preventivas de agotamiento laboral en el recurso humano. Deberá estar ubicado en un lugar accesible para la coordinación transdiciplinar. También podrá ser utilizado como sala de familia/duelo/información de malas noticias.

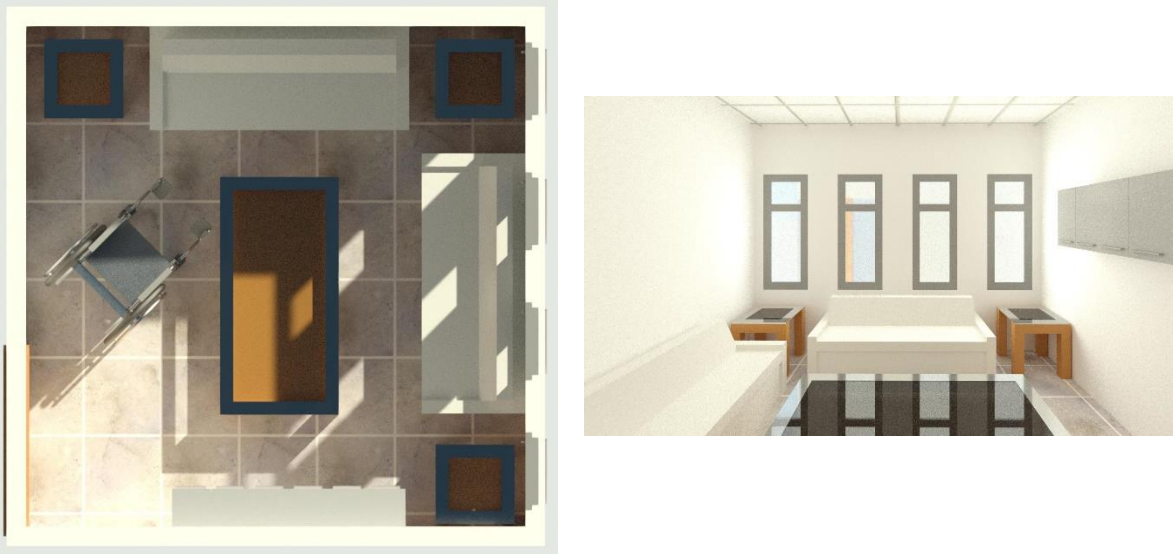


Ilustración 63: Zona de coordinación y reuniones, 16 m^2. Fuente: Propia.

Jefatura: Es el ambiente administrativo donde se efectuarán funciones de planeación organización dirección coordinación y control de las actividades que se llevan a cabo en la unidad de medicina paliativa oncológica. Contará con un área para labores administrativas y otra para coordinación.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Secretaría: Es el ambiente administrativo donde se realizan funciones de apoyo a la jefatura tales como: recepción, despacho, información, archivo entre otros de acuerdo a las necesidades este ambiente podrá ser exclusivo o integrarse al ambiente jefatura.

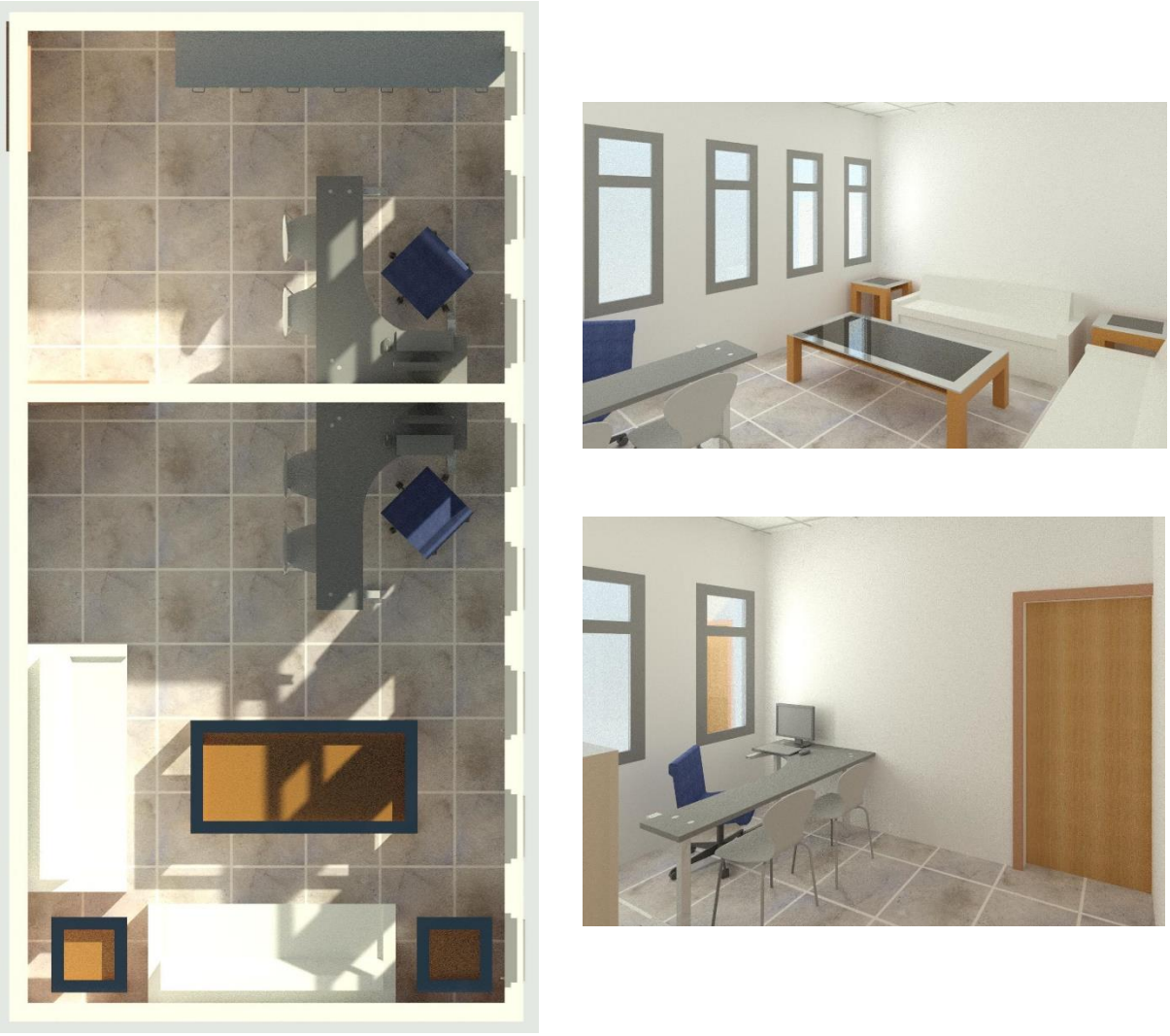


Ilustración 64: Jefatura y secretaría, 32 m^2. Fuente: Propia.

Vestidores y servicios higiénicos del personal: Contará con un área para permitir el cambio de ropa limpia y la custodia provisional en casilleros metálicos del personal que labora.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Ilustración 65: Vestuarios y servicios higiénicos, 32 m^2 cada uno. Fuente: Propia.

Zona de admisión.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Zona de acceso y admisión: La situación de discapacidad en la que se encuentran algunos pacientes que acuden a la UPSS exige soluciones funcionales y materiales que faciliten la accesibilidad en la UPSS.

Sala de espera: Sala de espera de pacientes y acompañantes adyacente a la recepción y admisión, brindando un espacio para la estadía prolongada de acompañantes Durante los tratamientos de los pacientes y disponer del espacio suficiente para el movimiento de sillas de ruedas y camillas.

Baños públicos y adaptados: Los servicios higiénicos se ubicarán cercanos a la sala de espera. Los servicios higiénicos para pacientes discapacitados y/o gestantes deben ser según normativa vigente.

Depósito de materiales e insumos: Es el ambiente destinado para guardar equipos y materiales que permiten el desarrollo terapéutico de los pacientes cuando no son utilizados.

Depósito de ropa limpia: Es el ambiente destinado a guardar ropa en limpio y estéril necesario para el funcionamiento de la unidad.

Cuarto de limpieza: Ambiente destinado para el depósito de enseres y equipos como carro de limpieza empleados en las labores de limpieza y mantenimiento de la planta física.

Cuarto de prelavado de instrumental: Ambiente destinado al prelavado del instrumental utilizado en el consultorio externo, tópico de procedimientos antes de ser transportado a la central de esterilización. Cuenta con mobiliario fijo y un lavadero empotrado con doble pozo con escurridero.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Almacén de intermedio de residuos sólidos: Ambiente destinado al acopio temporal del material contaminado procedente de las áreas de trabajo. Tendrá contra zócalo y zócalo hasta una altura no menor de dos metros contará con sumidero de limpieza para mantenimiento.

Dichos ambientes contarán además con las siguientes condiciones generales:

- Sistema de aire acondicionado y calefacción.
- Sistema iluminación artificial general e individual, graduable en intensidad.
- Sistema eléctrico empotrado.
- Sistema de oxígeno empotrado.
- Sistema de tomacorriente considerando los tomacorrientes de alto amperaje para equipos especiales (rayos x).
- Soporte de grupo electrógeno electrógeno y equipo de luz auxiliar.
- Teléfono con acceso interno y externo.
- Puertas de acceso amplio que permiten el tránsito fácil de camillas y equipos.
- Equipos contra incendios.
- El acceso a la unidad debe estar claramente señalizado permitiendo su identificación a distancia con facilidad de acuerdo a la clasificación que le corresponda.
- Instalaciones sanitarias, eléctricas de comunicaciones y otras especiales, en condiciones operativas que corresponden al tipo de establecimiento y a la modalidad de servicios que presta.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

- Vías de acceso al establecimiento y circulación dentro del mismo que faciliten el ingreso y desplazamiento de personas con limitaciones físicas y que requieran silla de ruedas, camilla su otro tipo de ayudas según las normas.
- Señalización escrita y por símbolos que permite la ubicación e identificación de los servicios, zonas de seguridad, salidas de emergencia, avisos de no fumar, de guardar silencio, de acuerdo a los parámetros establecidos por las autoridades correspondientes. Todo espacio señalizado debe estar libre de cualquier otro tipo de letrero o cartel distractor.
- Condiciones de seguridad para los usuarios y el personal que acude el establecimiento.
- Pisos impermeables resistentes antideslizantes secos de fácil limpieza y uniformes además deben tener nivelación adecuada para facilitar el drenaje cuando corresponda.
- Cielorrasos paredes o muros impermeables resistentes a factores ambientales cubiertos con material lavable de fácil limpieza que posibilite el cumplimiento de las condiciones de Asepsia.
- Ascensor cuando cuenten con más de dos pisos y cuando se trate de hospitales clínicas o similares, debe tener las dimensiones mínimas que permitan el ingreso cómodo de una camilla.
- Los establecimientos de salud deben contar con iluminación y ventilación natural preferiblemente. Cuando no sea posible se contará con iluminación y ventilación artificiales garantizando de esta última una temperatura humedad relativa frecuencia de renovación de aire ajustadas a las necesidades de cada área.
- Todo establecimiento de salud de acuerdo a sus características debe asegurar el manejo y tratamiento adecuado de los residuos sólidos.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

- El establecimiento de salud debe de tener garantizado un suministro de agua segura suficiente y permanentemente para cubrir sus necesidades los sistemas que utilice para el suministro y almacenamiento de agua deben ser construidos mantenidos y protegidos de manera que se evite su contaminación.

Anexo 1: Extracto de la norma A.050 Salud, del Reglamento Nacional de Edificaciones

Anexo 3: Glosario.[1]

Actividades. - Son las acciones que se desarrolla un establecimiento de salud relacionados a los procesos operativos y procesos de apoyo concerniente a la atención directa de salud y atención de soporte. Fuente: (Neoplásicas, 2016)

Introducción, pág. 5.

Importancia del tema; pág. 7.

Del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur, pág. 27.

Categorías de los establecimientos del sector salud, pág. 35, pág. 39.

Reglamento Nacional de Edificaciones, pág. 41.

Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, pág. 66, pág 67.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 73, pág. 81, pág. 82, pág. 84, pág 86.

Análisis del usuario pág. 118, pág. 124, pág. 129.

Atención ambulatoria. - Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de urgencia y emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención promoción recuperación y rehabilitación y que no termina en internamiento es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se desarrolla puede ser dentro del establecimiento o fuera de este. Dentro del establecimiento de salud se desarrolla preferentemente en la unidad productora de servicios de salud consulta externa. (MINSA, Categorías de establecimeintos del sector salud , 2011)

Introducción, pág. 6.

Categorías de los establecimientos del sector salud, pág. 39.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 74, pág. 75, pág. 80.

Análisis de la función, pág. 127.

Atención integral de cuidados paliativos oncológicos. - es la provisión continua y con calidad de una atención paliativa oncológica hacia la promoción prevención control y seguimiento de los pacientes oncológicos según el contexto del estadio de la enfermedad familia y comunidad. (Neoplásicas, 2016)

Introducción, pág. 7.

Del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur, pág. 25.

Anexo 3: Glosario.

Marco Normativo, pág. 32.

Categorías de los establecimientos del sector salud, pág. 39.

Plan esperanza, pág. 50.

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor, pág. 56.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 69, pág. 72, pág. 77, pág. 78, pág. 81, pág. 86.

Análisis de la función, pág. 125.

Calidad de vida. - sensación global de satisfacción o alivio de las necesidades físicas psicológicas emocionales sociales y espirituales que puede experimentar el enfermo a lo largo de la enfermedad oncológica. (Neoplásicas, 2016).

Introducción, pág. 6.

Importancia del tema pág. 7.

Hipótesis pág. 12.

Análisis del sector salud pág. 22, pág. 23, pág. 24, pág. 25.

Del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur, pág. 25.

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor, pág. 56.

Anexo 3: Glosario.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 69, pág. 76, pág. 78, pág. 86.

Capacitación. - es un proceso orientado a facilitar aprendizajes y formar competencias que permiten mejorar el desempeño del personal y resolver situaciones problemáticas. (Neoplásicas, 2016).

Del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur, pág. 27.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 71, pág. 75, pág. 76, pág. 81.

Capacitación avanzada en cuidados paliativos oncológicos. - capacitación certificada no menor a un año para adquirir habilidades y competencias para el manejo de pacientes de alta complejidad en cuidados paliativos oncológicos desarrollado en una unidad de cuidados paliativos oncológicos internacional o el desarrollo de la Sub especialidad en medicina paliativa realizada en un centro hospitalario nacional o internacional acreditado.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 72, pág. 81.

Categoría. - clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud en base niveles de complejidad y en las características funcionales comunes para lo cual cuentan comunidades

productoras de servicios de salud que en conjunto determinan su capacidad resolutiva4 respondiendo a realidades sociosanitaria similares diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

La asignación de categorías se considera principalmente los elementos cualitativos de la oferta quedando los aspectos cuantitativos de la misma sujetos a un análisis técnico local en función a la demanda a fin de cumplir con las funciones en cada una de las unidades productoras de servicios de categoría determinada. (MINSA, Categorías de establecimeintos del sector salud , 2011).

Análisis del marco normativo, pág. 31.

Categorías de los establecimientos del sector salud, pág. 33, pág. 34, pág. 35, pág. 36, pág. 37, pág. 38, pág. 39, pág. 40.

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor, pág. 57, pág. 59, pág. 60, pág. 61.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 80, pág. 86.

Análisis físico e infraestructura existente, pág. 97.

Categorización. - proceso que conduce clasificar los diferentes establecimientos de salud en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende. (MINSA, Categorías de establecimeintos del sector salud , 2011).

Anexo 3: Glosario.

Análisis del marco normativo, pág. 31.

Análisis físico e infraestructura existente, pág. 97.

Complejidad del establecimiento de salud. - es la capacidad resolutiva del establecimiento de salud y se determina según el análisis conjunto de los siguientes criterios función dentro de la red asistencial de salud servicios de apoyo al diagnóstico tratamiento considerando su resolutividad disponibilidad del recurso humano equipamiento horario de atención procedimientos exámenes que realiza y el grado de especialización de los recursos humanos determinado en alta mediana y baja complejidad según la normatividad vigente. (Neoplásicas, 2016).

Análisis de usuario, pág. 124.

Consentimiento informado. - es el proceso mediante el cual hace constar por escrito en un documento que evidencia el proceso de información y decisión de otorgar o negar su consentimiento consignado con su firma y huella digital de forma informada libre y voluntaria el médico tratante es el responsable de llevar a cabo este proceso debiendo garantizar el derecho a la información el derecho a la libertad de decisión y el leproso usuario. (Neoplásicas, 2016).

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor, pág. 57.

Cuidados paliativos. -

Anexo 3: Glosario.

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo. (prensa, 2018)

Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la evaluación edificación temprana tratamiento del dolor y otros problemas físicos psicológicos sociales y espirituales. (Neoplásicas, 2016).

Introducción pág. 6, pág. 7.

Importancia del tema, pág. 7.

Alcances y limitaciones, pág. 8.

Formulación del problema, pág. 10.

Hipótesis, pág. 12.

Objetivos, pág. 12.

Ubicación del proyecto, pág. 13.

Análisis del sector salud, pág. 23, pág. 24, pág. 25.

Del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur, pág. 25.

Anexo 3: Glosario.

De los cuidados paliativos, pág. 28, pág. 29, pág. 30.

Análisis del marco normativo, pág. 31, pág. 32, pág. 33.

Categorías de los establecimientos del sector salud, pág. 39.

Plan esperanza, pág. 51, pág. 54, pág. 55.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 69, pág. 70, pág. 71, pág. 72, pág. 73, pág. 74, pág. 75, pág. 76, pág. 77, pág. 78, pág.79, pág. 81, pág. 86, pág. 87.

Referentes a nivel nacional pág. 103.

Referentes en Latinoamérica, pág. 105, pág. 106.

Referentes en Europa, pág. 113, pág. 114, pág. 115.

Análisis de usuario, pág. 117.

Análisis de la función, pág. 126.

Consideraciones generales, pág. 128, pág. 129.

Concepción de la propuesta, pág. 130.

Áreas a desarrollar, pág. 138, pág. 145.

Programación general, pág. 162.

Centro especializado, pág. 173.

Dolor. - experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con daños a los tejidos real o potencial o descrita por el paciente como relacionada con dicho daño.

Anexo 3: Glosario.

- Dolor agudo es el dolor de inicio brusco provocado por un daño tisular y que persiste por un periodo variable de tiempo hasta que la ficción que lo origina se resuelve.
- Dolor persistente es el dolor agudo que se prolonga Más allá del probable tiempo de curación y puede ser motivado por la inflamación o degeneración de una estructura factible de generar dolor.
- Dolor crónico es aquel que persiste después del curso habitual de una enfermedad aguda o después del tiempo razonable que sane una lesión puede originarse por la degeneración la sección traumática el sistema nervioso periférico central que origina cambios neuroplásticos y reorganización funcional del sistema nervioso central ocasionando que el dolor perdure por largo tiempo.
- Dolor oncológico es aquel atribuible al cáncer o a su tratamiento puede ser crónico con crisis recurrentes de dolor agudo. (MINSA, NTS N° 062-MINSA/DGSP-V.01, 2007).

Alcances y limitaciones, pág. 8.

Objetivos, pág. 12.

Análisis del sector salud, pág. 23, pág. 24, pág. 25, pág. 30.

Análisis del marco normativo, pág. 32.

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor, pág. 56, pág. 57, pág. 58, pág. 59, pág. 60, pág. 61, pág. 62.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 71, pág. 74, pág. 75, pág. 76.

Análisis de la función, pág. 127.

Consideraciones generales, pág. 128, pág. 129.

Anexo 3: Glosario.

Centro especializado, pág. 173.

Emergencia. - en salud se entiende por emergencia en salud toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en riesgo inminente la vida la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. (MINSA, Categorías de establecimeintos del sector salud , 2011)

Categorías de establecimientos de salud, pág. 37, pág. 38, pág. 39.

Reglamento Nacional de Edificaciones, pág. 43, pág. 45, pág. 46.

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor, pág. 62.

Reglamento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, pág. 65.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 79, pág. 84, pág. 85.

Análisis físico e infraestructura existente, pág. 97.

Análisis de la función, pág. 127.

Concepción de la propuesta, pág. 133, pág. 138.

Áreas a desarrollar, pág. 147.

Programación general, pág. 165.

Establecimientos de salud. - son aquellos que realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento con fines de prevención, promoción, diagnóstico tratamiento y

Anexo 3: Glosario.

rehabilitación para mantener o restablecer el estado de salud de las personas el establecimiento de salud constituye una unidad operativa de la oferta de servicios de salud según el nivel de atención y clasificado en una categoría está implementando con recursos humanos materiales y equipos realiza actividades de promoción de la salud prevención de riesgos control de daños a la salud asistenciales y de gestión para brindar atenciones de salud a la persona, familia y comunidad. Los establecimientos de salud se clasifican de acuerdo a tipo de prestación que brindan.

Establecimientos de salud sin internamiento son aquellos donde atienden uno o más profesionales de la salud que desarrollan actividades que se restringen a la atención clínica ambulatoria o a la realización de Procedimientos diagnósticos terapéuticos o de rehabilitación que no requieren internamiento.

Establecimientos de salud con internamiento aquellos que brindan atención integral general o especializada el usuario agudo o crónico y que para realizar atenciones o procedimientos clínicos o quirúrgicos con fines diagnósticos terapéuticos o de rehabilitación requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de 12 horas por su grado de dependencia o riesgo.

Establecimiento de salud con población en asignadas establecimiento de salud de primer nivel de atención que tiene la responsabilidad de brindar atención integral de salud a un conjunto de personas asignadas a su cargo de un ámbito geográfico.

Establecimientos de salud sin población asignada establecimientos de salud de primer nivel de atención que no tiene asignado un conjunto de personas de un ámbito geográfico y brinda atención de salud de la población a libre demanda.

Anexo 3: Glosario.

Establecimiento de salud de atención general establecimiento de salud de segundo y tercer nivel de atención que desarrolla servicios de salud en las diversas especialidades

Establecimiento de salud de atención especializada establecimiento de salud de segundo y tercer nivel de atención que desarrolla servicios de salud en un campo clínico o grupo etario en una o más especialidades pudiendo contar con sus especialidades. (MINSA, Categorías de establecimeintos del sector salud , 2011)

Del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur, pág. 26.

Análisis del marco normativo, pág. 32, pág. 33.

Categorías de los establecimientos de salud, pág. 33, pág. 34, pág. 35, pág. 36, pág. 37, pág. 39.

Reglamento Nacional de Edificaciones, pág. 41.

Plan esperanza, pág. 54.

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor, pág. 56, pág. 57, pág. 58.

Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, pág. 64, pág. 66.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 69, pág. 70, pág. 72, pág. 73, pág. 76.

Estándares. - patrones referenciales de calidad utilizados para evaluar condiciones estructurales de procesos y resultados de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. (Ministerio de Salud, 2006)

Anexo 3: Glosario.

Reglamento Nacional de Edificaciones, pág. 41.

Historia clínica. - es un documento médico legal en el que se registran los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente en forma ordenada integrada secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de salud del paciente. (Neoplásicas, 2016)

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor, pág. 63.

Internamiento u hospitalización. - proceso por el cual el usuario es ingresado a un establecimiento de salud para brindar los cuidados necesarios realizar atenciones de procedimientos médicos quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de 12 horas por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda el nivel de atención; para este efecto cuentan con personal profesional programado para cubrir atención 24 horas en establecimientos de salud de primer nivel de atención categoría 1-IV se desarrolla la actividad de internamiento de los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención de la unidad productora de servicios de salud hospitalización. (MINSA, Categorías de establecimeintos del sector salud , 2011).

Categorías de establecimientos del sector salud, pág. 36, pág. 38.

Reglamento Nacional de Edificaciones, pág. 45, pág. 46, pág. 47, pág. 62.

Anexo 3: Glosario.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 72, pág. 74, pág. 81, pág. 85.

Análisis físico, pág. 98.

Referentes en Latinoamérica, pág. 106.

Referentes en Europa, pág. 112, pág. 113.

Análisis de la función, pág. 126, pág. 127.

Áreas a desarrollar, pág. 138, pág. 146, pág. 153.

Programación general, pág. 163, pág. 170.

Medicina alternativa. - diversas prácticas o productos destinados al cuidado médico o de salud que no son considerados como parte de la atención médica o de salud convencional y que viene siendo estudiados o investigados para conocer si son seguros y se responden a las condiciones médicas o de enfermedad para las cuales son utilizados. (Ministerio de Salud, 2006).

Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, pág. 68.

Necesidades. – (de salud) conjunto de requerimientos de carácter biológico psicológico social y ambiental que tiene la persona familia y comunidad para mantener recuperar mejorar su salud y la de su entorno, así como alcanzar una condición saludable y desearte.

Introducción, pág. 5, pág. 6.

Formulación del problema, pág. 10.

Anexo 3: Glosario.

Objetivos, pág. 12, pág. 13.

Análisis del sector salud, pág. 24.

De los cuidados paliativos, pág. 29, pág. 30.

Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, pág. 66.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 75, pág. 79, pág. 82.

Concepción de la propuesta, pág. 129.

Estructuración esquemática de la propuesta, pág. 133.

Nivel de atención. - constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud en la cual se relaciona la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la nueva capacidad resolutiva de acuerdo al comportamiento de la demanda se conocen tres niveles.

Primer nivel de atención es la entrada de la población el sistema de salud en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud prevención de riesgos y control de daños a la salud diagnóstico precoz y tratamiento oportuno teniendo como eje de la comunidad el grado de severidad Iván y tú de los problemas de salud en este nivel plantea la tensión con una oferta de Gran tamaño y de baja complejidad además se constituyen el facilitador y coordinador de flujo del usuario dentro del sistema.

Segundo nivel de atención en éste se complementa la atención integral iniciado en el nivel precedente agregado mayor especialización tanto de recursos humanos como tecnológicos brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los

problemas de las personas el primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acuden a los establecimientos de salud nivel además realiza actividades promocionales según corresponda.

Tercer nivel de atención es el nivel mayor de especialización Y capacidad resolutiva en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son preferidas de los niveles de atención precedentes así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia además realiza actividades preventivas promocionales según corresponda. (MINSA, Categorías de establecimeintos del sector salud , 2011).

Análisis del sector salud, pág. 19.

Del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur, pág. 26.

Análisis del marco normativo, pág. 33.

Categorías de establecimientos del sector salud, pág. 33, pág. 34, pág. 35, pág. 37, pág. 38.

Plan esperanza, pág. 54.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 73.

Nivel de complejidad. - de los establecimientos de salud es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud alcanzando Merced a especialización identificación de sus recursos el nivel de complejidad guarda una relación directa con las categorías de establecimientos de salud. (Ministerio de Salud, 2006).

Anexo 3: Glosario.

Categorías de establecimientos de salud, pág. 34, pág. 35.

Oferta de servicios de salud. - conjunto de recursos del sistema de salud para poder atender las necesidades de salud de la población Para ello se consideran los siguientes elementos

- Estructura constituida por los recursos humanos y tecnológicos que determina la capacidad resolutiva de la falta de servicios y que se organizan unidades productoras de servicios de salud.
- Tamaño referido a la cantidad de recursos necesarios para producir servicios de salud en función del volumen de las necesidades de salud de la población determina la capacidad de oferta.
- Nivel tecnológico referido el grado de especialización y de tecnificación de los recursos necesarios para producir servicios de salud en función a la severidad de las necesidades de salud de la población determina capacidad resolutiva.
- Capacidad resolutiva es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población incluyendo la satisfacción de los usuarios depende de la especialización identificación de los recursos.
- Capacidad de oferta es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir el número de servicio suficientes para atender el volumen de necesidades existentes en la población depende de la cantidad de recursos disponibles.

Plan esperanza, pág. 50, pág. 51, pág. 54, pág. 55.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 86.

Anexo 3: Glosario.

Referencia. - es un proceso administrativo asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de mayor capacidad resolutiva y cuando el agente comunitario de las organizaciones sociales identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y sus necesidades de traslado desde su comunidad hasta un establecimiento de salud de primer nivel de atención para que sean atendidos. (Neoplásicas, 2016).

Del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) del Sur, pág. 26.

Categorías de establecimientos de salud, pág. 39, pág. 79, pág. 80.

Reglamento Nacional de Edificaciones, pág. 45.

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor, pág. 63.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 70, pág. 74, pág. 79, pág. 80.

SIS- Sistema Integral de Salud. - El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. (salud, 2011).

Análisis del Sector salud, pág. 19.

Plan esperanza, pág. 51.

Anexo 3: Glosario.

Telemedicina. - es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción prevención recuperación y rehabilitación por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios de salud en su área geográfica. (Neoplásicas, 2016).

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 74, pág. 80.

Transdisciplinar. - es un enfoque o proceso según el cual los límites de las disciplinas y visuales se trascienden para estudiar fenómenos interconectados las actuales situaciones físicas biológicas sociales y psicológicas no actúan, sino que interactúan recíprocamente. (Neoplásicas, 2016).

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 71, pág. 74, pág. 75, pág. 82.

Unidad productora de servicios (UPS). - es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos tecnológicos en salud infraestructura equipamiento medicamentos procedimientos clínicos entre otros organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios en relación directa con su nivel de complejidad. (MINSA, Categorías de establecimeintos del sector salud , 2011)

Anexo 3: Glosario.

Unidad productora de servicios tratamiento de dolor. - es la unidad orgánica o funcional, según corresponda, que brinda atención del tratamiento del dolor haciendo uso de los métodos farmacológicos y procedimientos medianamente invasivos para el alivio del mismo está integrada por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud con competencias demostradas en terapia del dolor. La organización de integrantes del equipo multidisciplinario se establecerá de acuerdo al nivel del establecimiento la UPS tratamiento del dolor será del tipo funcional en los establecimientos de salud categorizados como 2- I y 2-II. (MINSA, NTS N° 062-MINSA/DGSP-V.01, 2007).

Análisis del marco normativo, pág. 52.

Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor, pág. 56, pág. 59, pág. 61.

Unidad productora de servicios de salud (UPSS). - es la unidad productora de servicios organizado para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud en relación directa con su nivel de complejidad para efectos de esta Norma se tomará en las unidades productoras de servicio referidas a los procesos operativos del establecimiento de salud atención directa de salud investigación y docencia aquellos procesos de soporte y el corresponden a las unidades productoras de servicios de salud atención de soporte que corresponden a las unidades productoras y servicios de salud de atención de soporte en salud y que a través de los servicios que produzcan resuelvan necesidades de salud individuales de un usuario en el entorno de su familia y comunidad para efectos unidad productores de servicios de salud se agrupan en:

- Unidades productoras de servicios de salud de atención directa donde se realizarán las prestaciones finales a los usuarios son los siguientes consulta externa hospitalización emergencia centro quirúrgico centro obstétrico unidad de cuidados intensivos.

Anexo 3: Glosario.

- Unidades prestadoras de servicios de salud de atención de soporte donde Se revisan las prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos quirúrgicos de usuarios que acuden a las unidades prestadoras de servicios de atención directa son las siguientes patología clínica anatomía patológica medicina de rehabilitación hemodiálisis centro de hemoterapia Central de esterilización diagnóstico por imágenes farmacia nutrición y dietética radioterapia y medicina nuclear. (MINSA, Categorías de establecimeintos del sector salud , 2011)

Unidad productora de servicios de salud. - en cuidados paliativos oncológicos equipos profesionales y no profesionales con experiencia y dedicación para responder a situaciones de complejidad en pacientes con enfermedad oncológica e investigación de los equipos de las estructuras territoriales sanitarios de referencia. (Neoplásicas, 2016).

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 73, pág. 86, pág. 87.

Voluntario en salud. - persona que de manera altruista, solidaria y participativa habiendo pasado un proceso de selección previa inscripción es debidamente informado y capacitado en las áreas de su competencia para realizar diversas actividades de servicio asistencia soporte intervenciones en casos de emergencia, labores de campo y comunitarias brindando su tiempo, experiencia y conocimiento a favor de los beneficiarios y la ciudadanía en busca del bienestar como realizar sus actividades de manera desinteresada en forma gratuita, sin responsabilidad contractual protagónico o de lucro es voluntario de ninguna manera podrá subir el trabajo que se realiza de forma remunerada. (Neoplásicas, 2016).

De los cuidados paliativos, pág. 28.

Anexo 3: Glosario.

Norma Técnica Oncológica de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud de Cuidados Paliativos Oncológicos, pág. 73, pág. 76.

Anexo 3: Glosario.