

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

ESCUELA DE ARQUITECTURA INTERIOR

**CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD
PARA ADOLESCENTES
UBICADO EN EL SECTOR DE LA CIUDAD
DE QUITO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PRESENTADO EN CONFORMIDAD
A LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL TÍTULO
DE ARQUITECTA INTERIOR**

PROFESOR GUÍA: ARQ. JACOBO OÑA

ANNABELLE MONCAYO CALDERÓN

2005

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que en una y otra forma han ayudado a que este proyecto se elabore y así, poder ayudar y orientar a las futuras madres de nuestra sociedad; en especial a mis padres y hermanos por su confianza y apoyo incondicional, al Arquitecto Jacobo Oña por su valiosa guía y dedicación a este proyecto, a mis compañeras por su preocupación y cooperación.

**Este proyecto está dedicado a Dios por
ser mi fuente de inspiración y guía, a mi madre,
Annabelle Calderón de Burbano, mi padre,
Guillermo Burbano, por haber apoyado mi vocación
y ayudar a cumplir mis metas, a mi hija
Antonella por ser la razón de mí vivir.**

RESUMEN

El “Centro de Atención Pre-natal y Maternidad para Adolescentes ubicado en el sector Sur de la ciudad de Quito”, tiene como objetivo principal diseñar un centro que brinde atención médica y psicológica especializada para mujeres adolescentes en estado de gestación. Según datos estadísticos registrados en los últimos años en el Ecuador, el índice de embarazos precoces va en aumento, por este motivo se ve la necesidad de crear un centro donde las adolescentes se sientan muy cómodas y seguras, capaces de compartir sus experiencias con otras muchachas que están pasando por lo mismo. Luego de los datos obtenidos de la investigación y la propuesta arquitectónica se puede determinar que el centro podrá atender al 50% los embarazos que se dan en el sector sur de ciudad.

La metodología utilizada consta de la investigación, marco teórico, la recopilación de datos, conceptos primarios y evolución del embarazo, la situación psicológica de las adolescentes; el desarrollo durante la historia de los centros de atención médica; la identificación de los principales centros tanto psicológicos como médicos para las adolescentes; y el estudio arquitectónico de los principales centros médicos especializados. En la parte arquitectónica el proyecto consta de la implantación, planos de intervención, plantas constructivas, plantas de especificaciones y acabados, planos de iluminación. Cortes, perspectivas interiores, detalles de diseños específicos; cuadro de acabados y gráficos de los materiales.



TABLA DE CONTENIDOS

DOCUMENTO ESCRITO

1.	Introducción y Antecedentes.....	2
2.	Definición del Tema.....	4
3.	Justificación.....	4
4.	Alcance del Tema.....	6
5.	Objetivos.....	7
	5.1. General.....	7
	5.2. Específicos.....	7
6.	Cronograma de Actividades.....	8
7.	Marco Teórico.....	9
	7.1. Inicios del embarazo.....	11
	7.2. La evolución del embrión y del feto.....	12
	7.3. Control del embarazo.....	19
	7.4. Enfermedades del embarazo.....	20
	7.5. Anomalías en el curso del embarazo.....	23

7.6. El Parto.....	25
7.6.1. Parto normal.....	25
7.6.2. Parto provocado.....	27
7.6.3. La cesárea.....	28
7.7. Aspectos Psicológicos.....	28
7.7.1. Condicionantes para la aceptación del embarazo.....	28
7.7.2. Aceptación plena y consciente.....	29
7.7.3. Embarazo no deseado.....	30
7.7.4. La edad.....	30
7.7.5. Estado Civil.....	32
8. Marco Histórico.....	34
9. Marco Referencial.....	40
9.1. Centros de Atención.....	48
9.1.1. Maternidad Isidro Ayora.....	48
9.1.2. Fundación Nuestros Jóvenes.....	50
9.1.3. Fundación tierra nueva.....	51
10. Marco Empírico.....	53
11. Análisis y Conclusiones.....	56
12. Análisis de la Edificación.....	62
13. Memoria Descriptiva del Proyecto.....	64

14.	Zonificación.....	71
15.	Organigramas.....	73
16.	Grilla de Relaciones.....	76
17.	Programación.....	77
	17.1. Cuadro de Áreas.....	77
	17.2. Esquemas gráficos.....	84
18.	Cuadro de Acabados.....	91
19.	Gráficos de Materiales.....	94
20.	Bibliografía.....	99

TABLA DE CONTENIDOS

DOCUMENTO GRÁFICO

1.	Implantación General.....	1/22
2.	Implantación General a color.....	2/22
3.	Plano del Estado Actual de la casa	
	Planta Baja.....	3/22
4.	Plano del Estado Actual de la casa	
	Planta Alta.....	4/24
5.	Plano de Intervención: Planta Baja.....	5/24
6.	Plano de Intervención: Planta Alta.....	6/24
7.	Planta Baja Amoblada.....	7/24
8.	Planta Baja con Especificaciones.....	8/24
9.	Planta Alta Amoblada.....	9/24
10.	Planta Alta con Especificaciones.....	10/24
11.	Planta Baja Acotada.....	11/24
12.	Planta Alta Acotada.....	12/24
13.	Plano de Iluminación: Planta Baja.....	13/24

14.	Plano de Iluminación: Planta Alta.....	14/24
15.	Fachada Principal: línea y color.....	15/24
16.	Cortes: transversal y longitudinal.....	16/24
17.	Cortes Parciales.....	17/24
18.	Perspectivas.....	19/24
18.1	Recepción.....	19/24
18.2	Sala de espera y secretaria.....	20/24
18.3	Habitación Doble.....	21/24
18.4	Sala de espera Hospitalización.....	22/24
18.5	Comedor – Cafetería.....	23/24

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La sociedad ecuatoriana en los últimos años ha ido registrando cada vez con mayor frecuencia los embarazos en adolescentes. Dentro del término adolescentes están involucradas las personas cuyas edades oscilan entre los 14 años hasta los 19 años. Por estudios realizados se conoce que esta problemática cada día acrecienta en el país, esto se da por la falta de información que se proporciona a los adolescentes con respecto a la sexualidad, los métodos anticonceptivos, etc.

La realidad que se vive en el país, más que todo en los sectores urbanos de recursos económicos bajos y en el sector rural, es preocupante ya que cada año aumentan los casos de embarazos precoces. A consecuencia de la difícil edad que atraviesan las adolescentes, es muy complicada la aceptación de un embarazo no deseado, a causa de diversas circunstancias como: la adolescencia, la situación económica, el nivel de educación, los problemas familiares, etc.

Por causa de la situación económica que atraviesa nuestro país, muchos padres y madres de familia trabajan constantemente para mejorar el nivel de vida de sus seres queridos. Esto trae como consecuencia la ruptura familiar, el descuido de los hijos, que los adolescentes pasen solos en el hogar, o que no tengan una buena comunicación entre padres e hijos. Esto conlleva a que los jóvenes busquen refugio, comprensión y compañía entre ellos mismos, es así como se generan las relaciones sexuales precoces y los embarazos no deseados.

En muchos hogares ecuatorianos también existe mucho el maltrato y abuso a las adolescentes y muchas de ellas consideran que el casarse, unirse o tener un bebé puede sacarlas de este ambiente y conseguir una situación mucho mejor; pero la realidad es otra ya que en muchos casos la carencia de niveles de educación las lleva a tener muchos hijos más y los problemas aumentan en vez de disminuir.

Existen varios centros especializados para los adolescentes en general, donde les dan charlas acerca de las relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos, el alcoholismo, la drogadicción, etc., proporcionan también ayuda psicológica para jóvenes que tienen problemas en sus hogares o problemas de adicción. En la ciudad de Quito existen centros de ayuda como “Fundación Nuestros Jóvenes”, “Hogar de la Madre Joven”, “CEMOPLAF”, dentro de la Maternidad Isidro Ayora existe un departamento que brinda atención médica y psicológica a las futuras madres y madres adolescentes. Este centro cuenta también con ayuda a las parejas adolescentes que quieren informarse sobre métodos anticonceptivos, consultas ginecológicas, etc.

Por estos motivos se ve la necesidad de construir un centro de atención prenatal y maternidad para adolescentes de 14 a 19 años que vivan en el sector sur de la ciudad, para que ellas tengan un lugar donde sean atendidas por especialistas médicos y psicólogos, para así facilitar la dura realidad que tienen que afrontar.

2. DEFINICIÓN DEL TEMA

“Centro de Atención Pre-natal y Maternidad para Adolescentes, ubicado en el sector Sur de la ciudad de Quito”.

3. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad dentro de nuestra sociedad se puede observar que el índice de natalidad proveniente de mujeres adolescentes ha crecido. Según estadísticas obtenidas de la Maternidad Isidro Ayora en el año 2002 el número de partos de adolescentes de 15 a 19 años llegó a 2268 casos. En el año 2003 se registraron en el mismo rango de edad 2587 casos, para el 2004 se registraron 2715 casos. Pero también se observa el caso contrario; el aborto. Este se da en las adolescentes que no tienen el apoyo moral y económico de sus familias; las cuales optan por el camino más “fácil” que es el fenómeno del aborto. En la Maternidad Isidro Ayora de los pocos casos que se han podido registrar de abortos tienen las siguientes cifras: en el año 2002 en adolescentes de 14 a 19 años se han registrado 240 casos, en el año 2003 se registraron 369 casos, y en el 2004 se registraron 364.

El estado psicológico de una adolescente es fundamental en este proceso, ya que ella debe asimilar su nuevo rol dentro de la familia y de la sociedad.

La aceptación de su nuevo estado es muy complicado ya que ellas tienen conflictos debido a su edad, su vida cotidiana, y muchas de ellas no tienen el apoyo total de su familia ni del padre de su hijo.

También es importante recalcar que cuando una mujer está embarazada lo ideal es que ella tenga una atención única y especializada; donde pueda compartir momentos, anécdotas, sentimientos, etc. con otras mujeres que se encuentran en su mismo estado.

En Quito existen varios lugares que cuentan con una asistencia psicológica para adolescentes, donde se dan charlas e información acerca de la sexualidad, la pubertad, etc.; como por ejemplo “Fundación Nuestros Jóvenes”, “Hogar de la Madre Joven”, “CEMOPLAF”, “Maternidad Isidro Ayora”. Esta última cuenta con servicio especializado de atención para mujeres adolescentes en estado de gestación; donde se les brinda ayuda médica y psicológica.

La idea del proyecto se basa en la concepción de un centro que pueda ofrecer atención médica especializada y psicológica a las madres adolescentes; que brinde apoyo a las mujeres que se encuentran en la adolescencia para que se sientan seguras y respaldadas para que sus dudas y necesidades tanto médicas como psicológicas sean atendidas por el centro.

Se propone desarrollar el proyecto en la zona sur de Quito porque en este sector es donde se puede notar la estratificación social-económica que está reflejada en aspectos urbanos y de servicios; debido a esto se puede observar que el nivel de educación en este sector es menor, por lo tanto los conocimientos acerca de las relaciones sexuales en la pubertad y los métodos anticonceptivos son menores y con mayores riesgos para embarazos no deseados.

4. ALCANCE DEL TEMA

El proyecto está enfocado para el sector de las madres adolescentes; la investigación constará del marco teórico: conceptual, histórico, referencial y empírico. La recopilación de datos consta principalmente de conceptos primarios y evolución del embarazo, la situación psicológica de las adolescentes; el desarrollo durante la historia de los centros de atención médica; la identificación de los principales centros tanto psicológicos como médicos para las adolescentes; y el estudio arquitectónico de los principales centros médicos especializados.

En la parte arquitectónica el proyecto constará de la programación, implantación, planos de intervención, plantas amobladas, plantas constructivas, plantas de especificaciones y acabados, planos de iluminación. Cortes, perspectivas interiores, detalles de diseños específicos; cuadro de acabados y gráficos de los materiales.

5. **OBJETIVOS**

5.1 General:

- Diseñar un Centro que brinde atención médica y psicológica especializada para mujeres adolescentes en estado de gestación.

5.2 Específicos:

- Diseñar un centro en el cual las adolescentes se sientan muy cómodas y seguras, capaces de compartir sus experiencias con otras muchachas que están pasando por lo mismo. Estos espacios deben ser amplios, con colores vivos, adecuadas instalaciones eléctricas, sanitarias y de ventilación; buen sistema de iluminación artificial y natural.
- El centro debe contar con todas las comodidades y facilidades para el grupo determinado de usuarios. Que tenga accesos cómodos, circulación adecuada, ambientes diseñados para el correcto funcionamiento de las actividades a desempeñarse.

7. MARCO TEÓRICO

El embarazo es un proceso natural que el cuerpo femenino es capaz de asumir. Es el procrear a un nuevo ser, que tendrá los genes de la pareja como es el color de la piel y de los ojos, la talla, etc., unas correspondientes al padre y otras a la madre. A partir de los 14 años, más o menos, la mujer está capacitada para gestar.

El proceso del embarazo comienza por la fecundación, este proceso se basa en la unión de la célula masculina o espermatozoide con la célula femenina u óvulo. Todos los meses, aproximadamente 14 días antes de la siguiente menstruación, el óvulo luego de un proceso de maduración es expulsado del ovario e ingresa a las trompas de Falopio. Impulsado por pequeños pelillos que cubren el interior de las trompas, el óvulo se moviliza en dirección al útero. El óvulo con un diámetro de sólo 1 milímetro, cuenta con alrededor de 24 a 48 horas de vida para ser fecundado por un espermatozoide, en caso contrario, este muere, desintegrándose en la cavidad uterina.

Más de 500 millones de espermatozoides se forman diariamente en los túbulos seminíferos de cada testículo. Durante el acto sexual y luego de llegar al orgasmo, el hombre eyacula.

Alrededor de 120-600 millones de espermatozoides combinados con el líquido seminal forman el líquido blanquecino conocido como semen. Finalmente, el semen pasa a la uretra y mediante intensas contracciones musculares

ocasionadas por el orgasmo, el semen es expulsado por una ranura al final del pene llamada meato.

Al ser eyaculados, los millones de espermatozoides juntos con el semen son depositados en la vagina. Aquí empieza el largo camino en dirección al óvulo. Los espermatozoides con un tamaño de apenas 0,05 Mm., se movilizan rápidamente hacia el interior de la mujer. Impulsados por su cola y principalmente por las contracciones del útero, las cuales succionan a los espermatozoides hacia el interior, se dirigen en búsqueda del óvulo. Los fluidos vaginales son altamente ácidos en composición, lo cual mata a un gran número de espermatozoides. Los que logran sobrevivir, pasan por el cuello uterino al útero. Durante el periodo fértil, la mucosidad del cuello uterino permite el paso de los espermatozoides, normalmente este es impenetrable. Una vez en el útero, los espermatozoides se dirigen por las trompas de Falopio. Muchos espermatozoides mueren al dirigirse por la trompa incorrecta. Sólo en la trompa correspondiente al ovario que ha ovulado se encuentra el óvulo.

Alrededor de 1,500 - 5,000 espermatozoides encuentran el óvulo, cada uno intenta incesantemente penetrar la membrana que lo cubre. Los espermatozoides rodean el óvulo buscando la parte más accesible para poder introducirse.

Ayudados por una enzima que segregan, sólo un espermatozoide es capaz de penetrar la membrana del óvulo, y una vez que logra superar la barrera, la membrana se cierra evitando el paso a otros.

El espermatozoide "ganador" se une con el núcleo del óvulo concretándose la fusión de los genes del espermatozoide con los genes del óvulo, logrando así el inicio de la formación de un nuevo ser humano que comparte las características hereditarias de los progenitores. Finalmente, el óvulo fertilizado empieza a experimentar una serie de transformaciones y culmina implantándose en la mucosa interna del útero donde se nutrirá y desarrollará hasta formar el feto.

7.1 Inicios del embarazo

- *Primeros síntomas:* la mujer puede sospechar de su estado de embarazo al aparecer un estado de inapetencia, náuseas, vómitos, repugnancia o aborrecimiento a ciertos alimentos. Estos síntomas pueden ser pasajeros pero se pueden prolongar durante los primeros meses del embarazo. Otras mujeres experimentan síntomas distintos como desarreglos intestinales (estreñimiento o diarrea), trastornos urinarios, modificaciones de las mamas (aumento de volumen, de sensibilidad, modificación de la areola y del pezón).

- *Falta de la regla:* es el primer signo casi seguro de que existe un embarazo, este es un dato fidedigno en las mujeres que tienen la menstruación muy regular y la esperan a una fecha fija. En otras mujeres que se presenta la regla con cierta irregularidad, y el atraso es superior al promedio se puede sospechar que ha tenido lugar la fecundación de un óvulo.

Es frecuente que la mujer embarazada tenga pequeñas hemorragias en la fecha prevista para la menstruación; esto puede ocurrir en los primeros meses e incluso durante todo el embarazo. Es algo que no debe preocupar; en

cambio, si deben vigilarse las hemorragias mayores, ya que pueden presentar una amenaza de aborto.

- *Duración del embarazo:* es muy variable, según se calcule a partir del día de la concepción o del primer día de la última menstruación. La verdadera duración del embarazo a partir del día de la concepción es de 268 días o 38 semanas. La duración contando desde el primer día de la última regla es de 280 días o 40 semanas.

7.2 La evolución del embrión y del feto

Cada madre debe conocer el proceso de crecimiento del niño en su vientre, cómo se desarrolla, advertir la intensidad con que le afecta la vida orgánica y espiritual que ella misma lleva: su consumo de medicamentos, tabaco o alcohol, sus nervios, pero también las alegrías y su tranquilidad. Durante las primeras 14 semanas de gestación cuando los órganos del feto están formándose, el bebe es muy sensible a perturbaciones. En este período se corre el peligro de que la influencia conjunta de ciertos factores maternos de lugar a malformaciones.

Es muy importante saber el proceso del embarazo para así poder determinar las revisiones médicas necesarias para la supervisión cómoda y exitosa de la futura madre.

Para una exitosa revisión y control pre-natal es necesario la utilización de la *ecografía* que permite comprobar la existencia de un embarazo, informa sobre la longitud fetal en centímetros, posteriormente será útil para reconocer las estructuras fetales.

Se puede conocer mediante la ecografía el tiempo del embarazo, el peso aproximado del feto, y su estado de madurez relativa calculando los dos huesos parietales de la cabeza del feto. También detecta las posibles malformaciones fetales, sobre todo las del cráneo.

Proceso del embarazo:

8. *Semana 1:* en este calendario se corresponde con la fecha de la última menstruación. Se evita el alcohol, el cigarrillo y las drogas para que el organismo esté "limpio" al comenzar el desarrollo de una nueva vida.

9. *Semana 2:* Para determinar cuál es el momento de mayor fertilidad se puede calcular tomando en cuenta que el ciclo de ovulación varía en cada mujer.

10. *Semana 3:* óvulo y esperma se unen formando una cigota. Una vez fecundado, el huevo o cigota desciende por una de las trompas de Falopio para implantarse en el endometrio, que es el tejido que recubre la cavidad interna uterina.

11. *Semana 4:* el embrión obtiene alimentos al erosionar vasos sanguíneos y glándulas uterinas. Se desarrollan el saco vitelino, la cavidad amniótica y el corion vellosos.

12. *Semana 5:* la cavidad amniótica mide 3cm. El líquido amniótico que rodea al bebé lo protege. *Líquido amniótico:* es donde se encuentra el feto, en condiciones normales es de color claro. Contiene vitaminas, proteínas y hormonas esteroides; su función principal es proteger al bebe, favorecer al desarrollo homogéneo y proporcionado. Por medio del estudio del líquido se

puede comprobar el sexo del bebe, el estado de madurez, las posibles aberraciones cromosómicas.

13. *Semana 6:* se pueden observar el polo cefálico y el polo caudal. Más adelante se formará la epidermis a partir de la capa externa de la pared del cuerpo. Dermis, músculos, huesos, vasos sanguíneos, glándulas genitales y riñones surgirán de la capa intermedia. Sistema digestivo, urinario y pulmones se formarán a partir de la capa interna. El embrión junto con el saco vitelino miden entre 0,4 y 0,5 cm., y el saco gestacional 8 cm.

14. *Semana 7:* el bebé crece rápidamente. Comienzan a desarrollarse órganos vitales como el corazón y los riñones. El feto mide 0,8 cm.

15. *Semana 8:* se visualiza la actividad cardiaca. Sus pulmones ya están en desarrollo. El bebé mide 1,5 cm.



16. *Semana 9:* ya se observa la cabeza y columna vertebral del bebé. También se ven pequeños esbozos que formarán las extremidades. El embrión ya posee sistema circulatorio y se desarrolla el hígado. El bebé mide 2 cm.



17. *Semana 10:* comienza el desarrollo de algunos órganos internos como el sistema digestivo. Empiezan a formarse los intestinos fuera del cuerpo del embrión. El bebé mide 3 cm.

18. *Semana 11:* los riñones ya están en funcionamiento y comienzan a producir orina. Su piel es delgada y translúcida. El bebé mide 5 cm.

19. *Semana 12:* en esta etapa se observa que la cabeza tiene forma ovoide y blanca. Podrán visualizarse claramente los dedos de las manos. Comienzan a formarse los rasgos faciales. Están en desarrollo los ojos primitivos a los lados de la cara. El bebé mide 6 cm.

20. *Semana 13:* el bebé cuenta con estructura ósea y en adelante ya no será un embrión sino un feto. El intestino medio, que se encontraba fuera del cuerpo del bebé, ingresa a la cavidad abdominal. La pared abdominal del bebé se cierra habiéndose formado ya el ombligo por donde entra el cordón umbilical. El bebé mide 7 cm.



21. *Semana 14:* los ojos están cerrados, de esta forma se protegen puesto que por delante están las etapas críticas del desarrollo de los órganos visuales. Madura la zona del oído y se desarrolla el hígado. El bebé mide 9 cm.

22. *Semana 15:* se visualiza el corazón y sus cuatro cavidades. Comienza a crecer su cabeza puesto que se desarrolla el sistema nervioso. El bebé mide 10 cm.

23. *Semana 16:* casi todos sus órganos vitales se han formado. Descubre el sonido, pero los ruidos internos del cuerpo materno como el latido del corazón, el ruido de los intestinos, y el sonido de su corazoncito. El bebé mide 14 cm. y pesa 100 gr.
24. *Semana 17:* coordina los movimientos de las extremidades. Los ojos se ubican hacia el frente de la cara. Sus pulmones comienzan a practicar para la respiración. El bebé mide 16 cm. y pesa 155 gr.
25. *Semana 18:* los brazos, manos y uñas se están formando. Comienza a osificarse el esqueleto que hasta ahora era cartilaginoso. El bebé mide 18 cm. y pesa 200 gr.
26. *Semana 19:* se desarrolla totalmente el intestino y comienza a llenarse de meconio, una sustancia viscosa verde-negrucza, la cual desechará a las pocas horas de nacer. El bebé mide 20 cm. y pesa 300 gr.
27. *Semana 20:* el bebé mueve vigorosamente los brazos y piernas. Se desarrollan en el cerebro las áreas de los sentidos (gusto, olfato, oído, visión, tacto). El bebé mide 20,3 cm. y pesa 350 gr.
28. *Semana 21:* los pulmones del bebé están llenos de líquido amniótico y ya comienza a ejercitar los movimientos de respiración. El bebé mide 22 cm. y pesa 390 gr.
29. *Semana 22:* se activan las glándulas sebáceas. Estas segregan una sustancia: la vernix caseosa, una capa protectora, que evita que su piel se resquebraje al contacto con el líquido amniótico. Ya se puede distinguir si es niño o niña, pues el pene y el escroto o la vagina ya están formados. El bebé mide 24 cm. y pesa 390 gr.

30. *Semana 23:* Se desarrollan los alvéolos pulmonares por lo tanto su respiración es frecuente pero irregular. El bebé mide 26 cm. y pesa 450 gr.



31. *Semana 24:* durante los períodos de actividad el bebé chupa, traga, ejercita los movimientos respiratorios y mueve sus brazos y piernas. El bebé mide 28 cm. y pesa 550 gr.

32. *Semana 25:* se oscurece el lanugo y aumenta la vernix caseosa. Su piel crece y se forman arrugas. El bebé mide 30 cm. y pesa 650 gr.

33. *Semana 26:* se puede apreciar detalles como las uñas de manos y pies, sus cejas, etc. El bebé mide 31 cm. y pesa 700 gr.

34. *Semana 27:* sus pulmones producen una sustancia que evita que las paredes de los mismos se adhieran. El bebé mide 32,5 cm. y pesa 800 gr.

35. *Semana 28:* los latidos del corazón del bebé ya son audibles sin aparatos. Por primera vez abre apenas los ojos y descubre la luz a través del vientre. El bebé mide 33 cm. y pesa 1 Kg.

36. *Semana 29:* se ensanchan más las caderas y el vientre crece puesto que el bebe sigue engordando. El bebé mide 35 cm. y pesa 1,150 Kg.

37. *Semana 30:* el bebe acumula capas de grasa para aumentar las posibilidades de sobrevivir en el mundo exterior. Ya abre totalmente los ojos pero aun se tapa ante la luz intensa. Su estómago, riñones e intestinos trabajan asimilando el líquido amniótico que ingiere. El bebé mide 37 cm. y pesa 1,300 Kg.

38. *Semana 31:* ya están desarrolladas las cejas y pestañas. Su placenta cumple con las funciones de pulmón, órganos digestivos y riñón. El bebé mide 39 cm. y pesa 1,500 Kg.

39. *Semana 32:* El bebe ya tiene los huesos fuertes y su corazón late entre 120 – 140 latidos por minuto. El bebé mide 40 cm. y pesa 1,400 Kg.

40. *Semana 33:* ya casi no se perciben sus movimientos puesto que esta cada vez más comprimido dentro del útero. Hay que asegurarse que el bebé se esté moviendo al menos unas diez veces por día. El bebé mide 42 cm. y pesa 1,900 Kg.

41. *Semana 34:* Su cuerpo trabaja muy rápido absorbe más calcio y minerales del cuerpo materno a través de la placenta para fortalecer los huesos. Sus glándulas suprarrenales trabajan aceleradamente produciendo hormonas que le permitirán vivir independiente al nacer. El bebé mide 43 cm. y pesa 2,100 Kg.

42. *Semana 35:* Sus huesos crecen rápidamente. El perímetro de su cabeza es de 8.8 cm. aprox. El bebé mide 44 cm. y pesa 2,100 Kg.

43. *Semana 36:* su cordón umbilical mide 50 cm. aproximadamente; durante el nacimiento el bebé seguirá recibiendo oxígeno a través de éste hasta que los pulmones lo reemplacen. El bebé mide 46 cm. y pesa 2,200 Kg.

44. *Semana 37:* desaparece casi por completo el lanugo. Sólo el 5% de los bebés nacen en fecha estimada de parto. El bebé mide 48 cm. y pesa 2,700 Kg.

45. *Semana 38:* ahora su cuerpo sólo está cubierto por la vernix caseosa que lo protege del líquido amniótico. Su piel es rosadita, sigue creciendo y engordando. El bebé mide 48.5 cm. y pesa 2,900 Kg.

46. *Semana 39:* durante esta semana y la siguiente se expulsa el tapón mucoso (sustancia mucosa que ha protegido al bebe de infecciones), las contracciones se harán mas frecuentes y es probable que se rompa la bolsa de agua. El bebe mide 49.5 cm. y pesa 3,200 Kg.

47. *Semana 40:* Las contracciones son más intensas y largas, más o menos cada 10 minutos. El bebe flexionará la cabeza, descendiendo y rotando para adaptarse a la pelvis, se presentará la coronilla en la vagina y saldrá el mundo exterior.

7.3. Control del embarazo

El objetivo de la vigilancia es que tanto la madre como el niño cursen con normalidad el período de gestación y queden sanos después del parto. Se ha comprobado estadísticamente que cuando una mujer es vigilada médicamente se obtiene mejores resultados durante y después del embarazo.

Las visitas al ginecólogo deben ser periódicas. Durante los siete primeros meses es suficiente una visita al mes; en el octavo mes se realizan dos controles, y en el último mes uno por semana.

El médico siempre revisará la tensión sanguínea, el perímetro del abdomen, la altura del útero, edemas, hinchazón y peso. Durante los primeros meses no es frecuente que se realicen reconocimientos internos, pero desde el cuarto o quinto mes además de los controles ya indicados se reconocerá los latidos del bebé.

El proceso del embarazo necesita un control estricto, la paciente debe asistir a los controles para su seguridad y la del bebé. Para esto se deben crear consultorios que tengan un espacio amplio donde se pueda cómodamente realizar la revisión de rutina. Las enfermedades en el embarazo son muy peligrosas y muchas de ellas necesitan un control permanente por parte del médico.

Las anomalías que se presentan en el transcurso del embarazo son factores que imponen la creación y el diseño de espacios específicos de fácil acceso y de comodidades tanto para la paciente como para el médico.

7.4. Enfermedades del embarazo

- *Cardiacas*: la mujer que padezca del corazón debe tener un especial cuidado y ser estrechamente vigilada por el médico: la sobrecarga que supone el embarazo para el trabajo del corazón puede ser muy peligrosa, sobre todo durante el parto.

- *Afecciones renales*: las enfermedades de riñón requieren cuidados especiales, pero no tienen un riesgo tan importante como las del corazón.

- *Infecciones*: sean de cualquier tipo pueden causar complicaciones en la madre y el bebé. Las infecciones más comunes son la sífilis, rubéola y la toxoplasmosis.

Sífilis: Por lo general las madres adolescentes son las que más riesgos tienen de contraer la infección ya que esta se transmite mediante el contacto sexual. La mayoría de las adolescentes no tienen una pareja estable y es mayor el riesgo de adquirir esta enfermedad. Si la infección es tratada a tiempo, el niño nacerá sano con toda seguridad; pero si este no es el caso el bebé nacerá enfermo, sino el feto muere a los 5 meses aproximadamente y el cuerpo lo expulsa en avanzado estado de descomposición, entre el sexto y el octavo mes.

Rubéola: es una afección producida por un virus, según la época de gestación la enfermedad causa varias lesiones en el feto. En el primer trimestre de gestación la enfermedad le puede causar al bebé: cataratas, sordera parcial o total, sordomudez, trastornos del equilibrio, retraso mental y malformaciones cardíacas. También puede ocasionar abortos o partos con fetos muertos. A medida que aumenta la edad de la gestación el riesgo de la infección es menor ya que mejora el efecto protector de la placenta.

Toxoplasmosis: esta enfermedad se contagia por contacto con animales infectados o por ingestión de carne cruda de cerdo y huevos crudos. Cuando la madre está infectada la probabilidad de transmisión de la enfermedad al bebé es muy baja. La infección puede originar malformaciones, abortos y partos prematuros, depósitos de calcio en el cerebro, hígado agrandado, etc.

- *Diabetes y aborto*: las estadísticas muestran que las mujeres con diabetes abortan con mayor facilidad. La atención médica permanente permite que cualquier madre diabética pueda tener hijos sanos.

- *Preeclampsia*: se detecta por la presión arterial alta, hinchazones por retención de líquidos, principalmente en piernas, muslos, pies, dedos y cara. Ante cualquier anomalía se aconsejará una dieta o se indicará un tratamiento para evitar que el cuadro progrese.

- *Eclampsia*: si los controles periódicos y el tratamiento no impiden el aumento de la presión sanguínea puede producirse el ataque eclámpico. Los síntomas son sensación de vértigo, dolor de cabeza intenso, centelleo delante de los ojos, visión poco clara, vista turbia, náuseas, vómitos y dolor de estómago.

- *Anemia del embarazo*: la anemia típica de la mujer en gestación es por bajas cifras del hierro existente en la sangre, la madre sufre una serie de trastornos como la dificultad para respirar después de un esfuerzo, ligeros mareos, centelleos en la visión, zumbidos en el oído, etc.

Factores de riesgo:

- *Los rayos X*: durante los tres primeros meses de embarazo las radiaciones pueden perturbar el desarrollo de las células del niño, originando malformaciones y anormalidades. El empleo de los rayos X no es tan peligroso en los últimos meses, aunque siempre deben tenerse en cuenta la influencia de las radiaciones en la funciones ováricas.

- *Tabaco, alcohol y otras drogas:* los efectos de la nicotina en el embarazo son muy dañinos, la placenta no puede filtrar esta materia venenosa, que penetra en el ciclo circulatorio del niño en formación. Los bebés de las mujeres fumadoras tienden a pesar menos de lo habitual y esto puede traer serios problemas.

Se puede tomar alcohol normalmente pero sin excederse de los límites ya que los bebés pueden nacer con problemas en su sistema nervioso. La droga no es nada aconsejable ya que el bebé nace con problemas nerviosos.

7.5. Anomalías en el curso del embarazo

El embarazo normal dura unos 280 días por término medio. Este curso debe verse alterado por diversas causas, unas referidas al tiempo de duración de la gestación en si, y otras al desarrollo de la concepción.

- *Embarazo prolongado:* Un embarazo prolongado se produce cuando se pasa por lo menos 14 días de la fecha considerada probable para el parto. En este caso la exploración por parte del médico es fundamental para establecer si es un embarazo prolongado y enfrentarlo. Se ha comprobado que las últimas semanas que preceden al parto disminuye el intercambio de sustancias madre-feto. Como consecuencia de la disminución de la función de la placenta, el aporte de oxígeno al feto disminuye; si esta situación se prolonga mucho tiempo pueden originarse lesiones graves.

- *Parto prematuro:* si el tiempo del embarazo es menor de 37 semanas se considera que el parto es prematuro. Los pediatras se refieren a un bebe prematuro cuando este pesa menos de 2500 gramos. Las causas de la

prematuridad son varias como: enfermedades infecciosas maternas, abuso del tabaco por parte de la madre, déficit de aporte de proteínas en la alimentación, diabetes, malformaciones fetales, embarazos gemelares.

- *Aborto*: es la interrupción del embarazo antes de cumplirse el séptimo mes de gestación. El aborto puede ser provocado o espontáneo. Dentro del aborto provocado hay que distinguir entre aborto usado como medio de planificación familiar (autorizado por algunas legislaciones y castigado por otras), y el aborto por consejo médico cuando hay peligro para la salud de la madre. Por medio de estudios se ha comprobado que el aborto sigue siendo el más usado medio de control de natalidad en las sociedades menos desarrolladas y entre las mujeres menos instruidas.

El aborto espontáneo, es involuntario y se da debido a causas maternas tales como enfermedades infecciosas, traumas violentos en el abdomen, diabetes, problemas de tiroides, malformaciones de la matriz, etc.

- *Placenta previa*: normalmente la placenta se inserta en la parte superior de la matriz, en su cara anterior o posterior. En el caso de una placenta previa, la inserción se realiza de forma especial en el segmento inferior de la matriz, en pleno canal de parto. Debido a la mala situación de la placenta se dificulta el encajamiento fetal. El parto en esta situación solo puede desarrollarse en un 60 o 70% de los casos por medio de cesáreas, ya que la placenta previa constituye la máxima causa de muerte por desangramiento tanto de la madre como del feto.

- *Embarazo extrauterino*: es todo embarazo que se desarrolla fuera de su sitio normal, o sea la matriz. También es llamado embarazo ectópico. La gestación extrauterina más frecuente es la tubárica (en la trompa), también puede darse en el ovario y en la cavidad abdominal.

En caso de implantarse el huevo en la trompa, al desarrollarse puede producir un estallido de la misma, o al llegar a desgastar las paredes de la trompa puede atacar un vaso sanguíneo y provocar una hemorragia.

- *Mola vesicular*: es una enfermedad de la placenta, en la que sus finas ramificaciones se hinchan y adquieren forma de vesículas (como racimos de uva) que acaban atrofiando los vasos sanguíneos. Esta placenta alterada no puede cumplir su misión de intercambio de sangre materna y fetal, y como consecuencia el feto muere y se disuelve.

7.6. El Parto

7.6.1. Parto normal:

El proceso de parto se prolonga por varias horas, su duración varía dependiendo de la mujer si es su primer hijo, o si ya ha tenido otros.

En el caso de que la madre va a tener su primer hijo el proceso puede durar de 18 a 20 horas. En el caso de mujeres que ya han tenido mas bebés el promedio de la duración es de 10 o 12 horas.

8. *Preliminares del parto*: el parto se inicia con la expulsión de moco sanguinolento por la vagina, se trata del tapón mucoso o de cierre del cuello de la matriz.

9. *Los dolores:* El signo más fiable se presenta cuando la embarazada siente los dolores del parto (contracciones de la matriz), al principio cada 10 minutos, prolongándose la repetición de estos dolores durante más de media hora.

10. *La bolsa de aguas:* si la embarazada, aun sin dolor, nota que fluye gran cantidad de líquido por la vagina, es porque seguramente se ha roto la bolsa de aguas. En este caso se debe acudir inmediatamente a la clínica, donde se la tratará para evitar toda posible infección ascendente.

11. *Fase de dilatación:* con las contracciones regulares se inicia la fase de dilatación, que termina cuando el cuello del orificio de la matriz se ha abierto por completo. Las contracciones son involuntarias y rítmicas (se repiten en frecuencia de dos o tres contracciones cada media hora) y muy dolorosas. Su función es dilatar el cuello de la matriz hasta quedar completamente abierto y empujar la cabeza del feto hasta el suelo de la pelvis.

12. *Respiración:* durante los intervalos de las contracciones, la respiración debe ser abdominal y profunda. Cuando la dilatación del orificio cervical esté más avanzada, se realizarán inspiraciones rápidas durante 4 segundos, expirando con relajación durante unos 12 segundos.

13. *Fase de expulsión:* terminada la dilatación, la integridad de la bolsa de aguas se anula totalmente. Las contracciones se hacen muy seguidas y duraderas. Cuando la contracción alcance su máxima intensidad la mujer hará una aspiración profunda, cerrará la boca para que no se escape el aire y contraerá con todas sus fuerzas la prensa abdominal, manteniendo la cabeza flexionada con la barbilla en el tórax para conseguir más efectividad. De esta forma se aumenta la presión que impulsará al feto y la expulsión será menos

fatigosa y más rápida. Mientras se espera el desprendimiento de la placenta, se corta el cordón umbilical.

14. Fase de alumbramiento: consiste en el desprendimiento de la placenta de las paredes de la matriz y la expulsión de la placenta. La matriz se contrae inmediatamente disminuyendo considerablemente su tamaño.



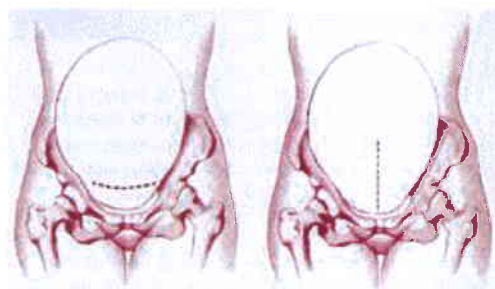
7.6.2 Parto provocado:

A veces pasa la fecha prevista del parto, incluso 10 días más, sin que aparezca ningún síntoma de parto. En este caso existe un gran peligro de mortalidad perinatal, dado que la placenta envejecida, no aporta al feto oxígeno y los alimentos necesarios para su mantenimiento. El procedimiento se basa en la rotura de la bolsa de aguas, en primer lugar, y en la administración a la madre de un fármaco que provoca la aparición de las contracciones y la iniciación del parto. La inducción del parto se debe realizar en la clínica bajo un estricto control médico de la madre y el bebé.

7.6.3. La cesárea:

Es una intervención obstétrica en la que se extrae el feto y los anejos a través de la pared abdominal y uterina. Para esto se practica un corte vertical u horizontal por debajo del ombligo, que pone en descubierto la matriz: la cual se corta horizontalmente y se extrae al bebé. Las causas de la cesárea son: pelvis estrecha, situaciones y presentaciones anormales, placenta previa, enfermedades maternas y sufrimiento fetal. La incisión practicada en la pared uterina para el parto por cesárea puede ser transversal (izquierda) o vertical (derecha). El tipo de incisión efectuada en la piel puede no ser el mismo tipo de incisión practicada en el útero.

Gráfico de la incisión:



7.7. Aspectos Psicológicos

7.7.1. *Condicionantes para la aceptación del embarazo*

El embarazo no tiene por qué significar lo mismo para todas las mujeres, ni tampoco para una misma mujer en diferentes ocasiones. El embarazo puede producirse después de mucho tiempo de deseado y no producido; o al contrario iniciada una vida de relaciones sexuales con el esposo o compañero. `

Existen los embarazos deseados y no deseados. Hay embarazos deseados que se convierten en lo contrario ya que hay una realidad que aconseja que no lo sea: situación económica inestable, enfermedades, crisis de la pareja, etc. Hay en cambio embarazos no deseados por razones explicadas anteriormente, que en el fondo son una represión a la que se somete la mujer por causas muy íntimas e internas que a veces ella mismo desconoce entre estas están el miedo al riesgo físico, sentimiento de vergüenza, el temor de manifestar a la madre del propio estado, y otros.

También es importante tomar en cuenta la sociedad en la que se está viviendo, de características machistas y de pensamientos conservadores. Aunque a pesar de los años esta se ha modificado un poco tomando en cuenta la frecuencia y el alto índice de los embarazos en adolescentes; aun así la sociedad influye mucho en la situación de la futura madre, ya que puede ser mal vista, rechazada, etc., y esto puede ocasionar a la adolescente sentimientos de vergüenza, frustración, etc.

7.7.2. Aceptación plena y consciente

Lo más importante del embarazo no es tanto su deseo previo, sino su aceptación; en la medida que esta es fruto de la madurez de la mujer y del apoyo en la realidad misma. El que la mujer se exponga a un embarazo, que no tome ninguna medida anticonceptiva, ni ella ni su pareja, debiera dar como seguro que el deseo está presente. Se involucra el término debiera, ya que todavía hay muchas mujeres que no toman estas medidas de precaución porque nadie se las ha puesto a su conocimiento y alcance.

El que la mujer deba aceptar su maternidad siempre y en cualquier circunstancia con alegría, es una deformación que les ha sido impuesta a las mujeres durante muchos años y que las ha hecho sentir culpables cuando se experimentan sentimientos como la duda, el temor y la ansiedad.

7.7.3. Embarazo no deseado

La aceptación del embarazo consiste en traer a conciencia los pros y contras, para que en el transcurso de este trabajo psíquico, lo negativo no sea ocultado, sino que se asuma con responsabilidad en función del deseo de tener ese hijo.

Si el embarazo no era deseado y se ha producido por un fallo del método anticonceptivo, o bien por haber dejado ingenuamente al azar la necesidad de protección, el trabajo de elaboración de aceptar o no el nuevo estado tiene que ser más profundo. No es lo mismo aceptar lo previamente aceptado, que admitir algo que se rechazaba, lo que indica un cambio más radical de actitud.

7.7.4. La edad

El embarazo precoz: es el embarazo de las adolescentes que requiere atención especial de la familia, del médico y la sociedad; ya que las adolescentes son vulnerables, sufren pérdidas de autoestima, sentimientos de culpabilidad ya que se da cuenta que ha perdido muchas cosas como: su educación y adolescencia ya que tiene que asumir el papel de madre y esto la obliga a madurar muy rápidamente.

La mujer, por su naturaleza, cuenta con un fenómeno fisiológico que separa su vida infértil de la fértil y es la primera menstruación.

Con la menstruación culmina el proceso de crecimiento de los signos sexuales propios de la pubertad. Tener la capacidad física de quedar embarazadas no es lo mismo que tener la capacidad humana total (física, psíquica y social) para decidir que ya se pueden tener hijos si así se desea. Para quedar embarazada una mujer no sólo se necesita una relación sexual completa, (si se añade la irregularidad de las ovulaciones de la mujer que hace poco menstrúa), se comprende que sin ninguna información sexual adecuada sus relaciones con muchachos pueden terminar fácilmente en un embarazo.

La mayor parte de los embarazos precoces se deben a la falta de información sexual sincera y adecuada. La adolescencia es un fenómeno psicosocial, un periodo de transición en el transcurso de la cual el ser humano adquiere sus funciones de miembro activo en la sociedad. En la adolescencia el cuerpo femenino sigue su crecimiento, y exponerlo al desgaste físico por pérdidas de calcio, hierros u otros minerales en sí mismo es un error. Tampoco el crecimiento psíquico ha terminado; ni la estructura de la personalidad; tampoco la situación social en la vida, situación que cada vez con menos frecuencia se limita a los papeles tradicionales de esposa y madre.

Embarazo tardío: en el otro extremo de edad, los embarazos tardíos tampoco son demasiado recomendables, aumenta las posibilidades de malformaciones o defectos genéticos. En caso de embarazo o deseo del mismo en estas edades, lo más indicado es someterse a una revisión médica en este sentido para, a partir de la misma, ahuyentar probables ansiedades relacionadas con la normalidad del futuro bebé.

Entre los aspectos positivos del embarazo tardío se hallan que los futuros padres se encuentran en un momento sereno y más sosegado de sus vidas, las cuales suelen estar más consolidadas que en la juventud.

Entre los negativos cabe destacar que la llegada real del hijo traiga consigo molestias y obligue a modificaciones en la vida a la que las personas mayores que no se someten sin dificultad, acostumbradas como están a una libertad casi total de acción y movimientos.

7.7.5. Estado Civil: Causas y Efectos

La madre soltera: son embarazos precoces de las adolescentes en los que no solo hay un vínculo serio con la pareja, sino que a veces la muchacha no sabe con precisión quien es el padre. Cuando el padre es conocido es frecuente que las familias pretendan corregir el error obligando a los jóvenes a casarse. Casarse por obligación y a una edad en la cual ni ella ni él están en condiciones de asumir responsabilidades, suele conducir a separaciones lamentables, a interrupciones de estudio o de formación profesional que harán débil la preparación de los jóvenes quizá durante toda su vida.

Los pasos a seguir en estos casos sería no forzar a la muchacha al matrimonio, ayudarla a buscar soluciones adecuadas para su caso; si estas tienen que ser dolorosas la comprensión y el afecto de las personas queridas tendrán efectos terapéuticos. La sociedad ha dejado de ver con desprecio a las mujeres que esperan un hijo sin estar casadas.

- *Entorno afectivo del hijo de la madre soltera:* el modelo teórico indica que un niño o una niña necesitan para su correcto desarrollo psíquico las dos figuras: materna y paterna. Pero también necesitan un buen ambiente en el sentido que no hayan tensiones, ansiedades, sentimientos de culpa, angustias de origen desconocido. La sociedad puede ofrecer al hijo o a la hija modelos paternos en la figura de abuelos, tíos, educadores, etc. Es importante para ella mientras está en la gestación contar con el afecto de sus familiares, sus amistades, la aceptación social. La futura madre teme el rechazo y el abandono, y el que podrá sufrir el bebé en el futuro. Estos sentimientos la llenan de ansiedad y ésta influye en la gestación pudiendo interferir en el parto y marcar las relaciones de esta madre con su hijo para siempre. Ella transmitirá al niño su sentimiento de culpabilidad por no haberle dado un padre, pero también sentirá como procedentes del hijo las frustraciones que por su causa reciba de parte de la sociedad: dificultad de encontrar un empleo, dificultad de encontrar un hombre que la ame, y que ame al niño; dificultad para relacionarse, alternar y divertirse.

8. MARCO HISTÓRICO

La obstetricia ha sido siempre un campo muy importante en la sociedad, desde hace muchos años atrás se sabe que las mujeres tienen el don de traer vida al mundo; por lo tanto se les atribuye a ellas el conocimiento innato de este campo. Durante los años se han venido realizando muchos estudios médicos en este ámbito, se ha tomado la importancia debida para que las madres y sus hijos estén ambos saludables en todo momento. Hace años en el Ecuador muchas madres y los bebés morían a causa de la falta de atención médica. En la actualidad el embarazo es un proceso que es controlado por un profesional para cuidar siempre la salud de la madre y el bebé. En estos últimos años se ha notado mucho el aumento de las adolescentes madres, este es un hecho que no hay como negarlo y es por esta razón se plantea la construcción de un sitio especial para el cuidado y atención de ellas.

Estudiar la historia de la obstetricia en el Ecuador es muy importante para así poder determinar el proceso evolutivo de este campo.

Se atribuyen los orígenes de la obstetricia a las mujeres debido a la transmisión de conocimientos empíricos de ellas a sus hijas. Son las mujeres quienes desarrollan este saber mucho antes que los doctores. Los datos más antiguos hablan de que en 1500 antes de Cristo en Europa ya hubo la primera práctica real de la obstetricia, y que en la Edad Media entre los siglos II y XVI hay un retroceso. El Renacimiento trae avances en la obstetricia.

En las ciudades durante la época colonial, los partos se atienden en los domicilios y las primeras parteras fueron las esclavas negras en la costa y las indias en la sierra. Se puede conocer que las indígenas tenían suficiente conocimiento obstétrico ya que a la llegada de los españoles a tierras ecuatorianas encontraron una alta densidad poblacional. No existen datos específicos ni una historia bien definida pero se cree que las indígenas tuvieron un amplio conocimiento de obstetricia debido a sus creencias religiosas ya que ellas estaban muy conectadas y relacionadas con la tierra y la naturaleza.

En el Ecuador, se daba el caso que las parejas se casaban muy pronto, la edad fértil de la mujer era muy prolongada y en ausencia de métodos anticonceptivos los embarazos eran más frecuentes. Eso se puede constatar en la población de Quito que a pesar de la elevada mortalidad infantil, la población seguía en aumento. “Hacia finales del siglo XIX hay unas 50.000 personas. Todo ese crecimiento poblacional venía al mundo a mano de las parteras, las únicas autorizadas moralmente para asistir al alumbramiento”.¹

En la ciudad de Quito, en 1736 el Hospital de la Misericordia cuenta con un servicio de maternidad; en la cual atendían exclusivamente las comadronas o parteras. En 1835 casi un siglo después del primer servicio de maternidad; se establece la primera Escuela de Obstetricia de la República, gracias a contribuciones personales del presidente Vicente Rocafuerte; ya para 1839 en ese entonces el presidente Juan José Flores firma un decreto legislativo ratificando la Escuela de Obstetricia o Escuela de Partos. A nivel de escuelas

¹ “Juana Miranda fundadora de la Maternidad de Quito”, Mariana Landazuri, Capítulo 2, Pág. 49.

profesionales lo único que existía eran los estudios obstétricos para las mujeres. Los estudios que se dan en la ciudad son el antecedente de crear una maternidad para Quito.

Existieron estudios oficiales e intermitentes de obstetricia desde los inicios de la República y es posible que haya existido uno en la época Colonial; claro que estos estudios no fueron oficiales ya que seguramente el conocimiento era transmitido de las parteras a sus hijas o familiares. Este tema fue siempre de interés público por el alto índice de partos en todo el país, ya que lo más probable es que las parteras no se daban abasto porque atendían a todos los niveles sociales.

En el año de 1872 se funda la Escuela de Obstetricia, llamada también Hospital o Casa de Maternidad en la quinta Yavirac junto al hospicio, al pie del Panecillo. La Escuela de Obstetricia brindó una enseñanza real a las futuras profesionales de ese entonces, pero también hizo muchas veces de pequeña maternidad.

Las mujeres que estaban por dar a luz podían quedarse de 8 a 15 días antes del alumbramiento, y después del parto unas tres semanas o un mes, esto facilitaba el aprendizaje de las alumnas. “En el primer año la Maternidad asistió a 34 mujeres, y mantiene entre 6 y 10 regularmente. Hasta marzo de 1875 las alumnas han subido a 21 y los partos atendidos en un año a 106. A las criaturas que nacen ahí se les hace bautizar y vacunar; dicen informes

oficiales”². Se hablaba que la Maternidad era una instalación decente, casi de lujo, para aquella época.

A inicios del año 1877 Ignacio de Veintemilla cierra la Escuela de Partos, este servicio se traslada al Hospital San Juan de Dios. El 11 de abril de 1898 Eloy Alfaro establece el Colegio de Maternidad anexo al Hospital San Juan de Dios. En este mismo año la facultad de medicina reforma un decreto y se dispone la fundación de la Maternidad en la casa de la sucesión de Juliana Vallejo. Este decreto anexa la maternidad a la Facultad de Medicina, por tanto esta tenía que crear el reglamento de la Casa de Maternidad. “El miércoles 1 de noviembre Eloy Alfaro inaugura la Casa de Maternidad o Asilo Vallejo Rodríguez, en la casa de Juliana Vallejo ubicada en la carrera Imbabura Nº 12, 5ta casa viniendo desde la Chile del lado accidental”³.

En 1901 se registra la primera estadística de la Maternidad en el primer trimestre; de nacimientos y defunciones en toda la ciudad. En este año la Junta de Beneficencia propone cerrar la Maternidad para reedificarla y que las parturientas pasen a la sala del hospital. Esta petición fue aceptada y en el siguiente año 1902 la facultad de medicina pide la reedificación al Arquitecto Francisco Schmidt para el próximo verano. El 5 de junio de 1902 el arquitecto entrega los planos para la nueva Casa de Maternidad, y son aprobados el 29 de agosto en la calle Pereira y Montufar.

² “Juana Miranda fundadora de la Maternidad de Quito”, Mariana Landazuri, Capítulo 2, Pág. 71 y 72.

³ “Juana Miranda fundadora de la Maternidad de Quito”, Mariana Landazuri, Cáp.: Cronología de la Maternidad de Quito y de la obstetricia en el Ecuador; Pág. 230.

En el año de 1908 el gobierno y las Hermanas de la Caridad firman un contrato por la quinta de la Recoleta para que allí funcione la Maternidad. El 16 de octubre de 1911 por decreto legislativo la Maternidad situada en la Recoleta pasa a ser administrada por la Junta de Beneficencia. Se realiza la primera operación cesárea en el país en 1913, esta operación fue ejecutada por Isidro Ayora en la maternidad.

En 1914 un informe de Ayora sobre la Maternidad dice que no alcanza a cubrir las necesidades. Para este mismo año la Maternidad tiene agua potable y baños modernos; este es un avance arquitectónico muy grande para la época ya que no toda la ciudad contaba con este servicio básico, esto permitió mejorar el nivel de atención, mantenimiento y limpieza de la maternidad.

El 28 de diciembre de 1915 la Maternidad vuelve a su sede propia en la Pereira. A partir de entonces se reorganizan y modernizan sus servicios en todos los aspectos: físicos, administrativos y médicos. En 1916 la Junta de Beneficencia presenta a la Maternidad como la casa mejor organizada de asistencia pública, la cual es tomada como modelo. La maternidad cuenta con un servicio de luz eléctrica permanente en el año de 1917. Ya para El mismo año la maternidad contó con los dos servicios básicos principales, primero fue el agua y luego la luz eléctrica, esto ayudó mucho a facilitar la atención a toda hora de los partos, ya que antes que hubiera luz eléctrica en la noche se dificultaba la atención de los partos y si existían complicaciones era muy difícil darles una solución pronta.

Se establece dentro de la maternidad la Escuela de Enfermeras en 1924; en el siguiente año tras la revolución Juliana, Ayora va al ministerio de Previsión Social y luego a la presidencia de la república. En 1951 se inaugura la nueva Maternidad en la avenida Gran Colombia, donde la antigua Maternidad de Quito toma el nombre de "Isidro Ayora". Desde ese año la maternidad brinda atención médica especializada para atención pre-natal, maternidad y también cuenta con pediatría, la maternidad ha ido creciendo al paso de los años y cada vez logra atender a un mayor número de mujeres.

La maternidad siempre ha atendido a mujeres de todas las edades y lugares del Ecuador, especialmente de la ciudad de Quito. Debido al problema de los embarazos precoces que cada día ha aumentando en la sociedad, los dirigentes de la maternidad han visto la necesidad de establecer un Servicio de Atención Integral a las Adolescentes. En el período 2001 – 2002 se ha construido, en terrenos de la Maternidad "Isidro Ayora" de Quito, un edificio de 2400 m², con un diseño funcional para la marcha del SAIA y se ha adquirido e instalado el mobiliario para las estaciones de trabajo, áreas docentes, áreas de servicio y albergue. El 14 de enero de 2003, el Príncipe de Asturias, D. Felipe de Borbón, que presidía la Delegación española presente, acompañado del Secretario de Estado para la Cooperación Internacional y para Ibero América, D. Miguel Ángel Cortés, inauguró las nuevas instalaciones del servicio de Atención Integral a las Adolescentes.

9. MARCO REFERENCIAL

La mujer es capaz de concebir desde edades muy tempranas, pero, el cuerpo de la adolescente no es aún apto para el embarazo ni para el parto que, con frecuencia, suele tornarse conflictivo. La mayoría se ve obligada a abandonar los estudios para dedicarse a una maternidad prematura, ordinariamente no deseada. En todos los estratos sociales, incluso en aquéllos en los que se da una mayor tolerancia, la adolescente embarazada puede recibir maltratos de todo orden, en la familia, en el colegio y en los círculos sociales. Contra la ley, se la obliga a abandonar el colegio. Inclusive cuando una adolescente, luego de dar a luz, se integra al colegio, retoma sus amistades y actividades interrumpidas durante el embarazo, le es prácticamente imposible retomar una adolescencia que ya pasó, aunque ella tenga apenas 16 años. Los chicos ya no se fijan en una chica que tiene bebé.

O inician relaciones sin compromiso alguno, para pasar el tiempo, como dicen. No faltan chicas que, en medio de estos juegos amorosos y sexuales, quedarán nuevamente embarazadas. Entonces el aborto será la solución que fue rechazada en la primera vez.

Según investigaciones recientes realizadas en el Ecuador, el 30% de mujeres indica que su último embarazo no fue ni deseado ni planificado. Este porcentaje se refiere a mujeres casadas o que han organizado una familia a través de unión libre consensual. Cuando se trata de adolescentes solteras, este rechazo bordea el 100%.

En el Ecuador se puede observar que la adolescencia está relegada de políticas públicas, presupuestos, programas y proyectos en todos los ámbitos. Se puede catalogar que: "La adolescencia es un proceso que se desarrolla en la segunda década de la vida de los seres humanos, en la cual se dan importantes cambios biológicos que trascienden el área psicológica y social, influenciados por factores socio-culturales que permiten al individuo trasladarse desde la niñez dependiente hacia una adultez autónoma, productiva, en armonía y en equilibrio con la familia y la comunidad"⁴. Existen alrededor de cuatro millones de adolescentes y jóvenes en el Ecuador (entre 10 y 24 años), esto equivale al 30% de la población.

Las condiciones de salud de los adolescentes son dramáticas: la primera causa de ingreso hospitalario de la población femenina de 10 a 19 años y la segunda causa de muerte para el grupo de mujeres de 15 a 19 años se relacionan con problemas relacionados al embarazo, parto y puerperio, siendo una de las tasas más altas entre los países de América Latina.⁵ La mortalidad adolescente es más alta que la mortalidad general y esto se da por el creciente consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; el inicio sexual cada vez a edad más temprana y el embarazo adolescente no deseado.

En todos los aspectos que se puedan analizar se demuestra que se trata de uno de los grupos más vulnerables, que se encuentra afectado profundamente por sus hábitos de vida, la violencia doméstica, la violencia social, los profundos sentimientos de frustración frente a las pocas oportunidades de

⁴ Naranjo P. Jorge, Diagnóstico situacional y el marco conceptual para la atención integral de adolescentes en el Ecuador, HOGOLA, A.E.C.I., Quito, 1999-2000.

⁵ Diario LA HORA Quito – Ecuador, junio del 2003

empleo, participación y el creciente consumo de bienes superfluos (consumismo).

Los problemas domésticos conducen con frecuencia al embarazo. La pobreza explica numerosos embarazos. Por ejemplo, en los sectores marginales, la mujer tiende a conformar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años como un intento de mejorar las condiciones de precariedad en las que vive. Pero, a causa de la crisis económica, numerosas jóvenes son abandonadas por su pareja inicial y se ven obligadas a estructurar otra relación que siempre exige más hijos y que, con frecuencia, no termina por ser la última sino, por el contrario, el inicio de una cadena de relaciones, muchas de las cuales suponen nuevos embarazos y partos, destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y la de sus hijos. “El embarazo en la adolescencia no se explica únicamente por falta de educación académica. De 200 casos de adolescentes embarazadas, más de la mitad tenía instrucción secundaria.

Se trata de una común desinformación en torno a lo que es y significa la adolescencia en la vida de las chicas y los muchachos dentro de los valores, mutaciones y contradicciones que caracterizan a la sociedad contemporánea”⁶.

El colegio les habla de todo, menos de sí mismas y de su cuerpo destinado a lo placentero pero también siempre dispuesto a la concepción. A las profesoras y profesores les asusta hablar de libertad y de amor, de ternura y de placer. Muchas chicas están seguras de que si hacen el amor por primera vez no quedarán embarazadas porque para el embarazo se requiere mantener una vida sexual frecuente.

⁶ www.diariohoy.com, Sexualidad, Embarazo en la adolescencia.

Conocen de nombre los métodos de control de la fecundidad, pero no saben cómo utilizarlos. Por ejemplo, la mayoría cree que la píldora es un preservativo que funciona bien tomándolo antes de cada relación. Mientras otras utilizan supuestos métodos de control creados en el mundo de la fantasía de otras adolescentes como, por ejemplo, el jugo de remolacha con limón.

Cuando una mujer tan joven queda embarazada, el intento más común de salir de esta situación es el aborto. Numerosas mujeres mueren en el Ecuador por el aborto practicado en lugares clandestinos, bajo deplorables condiciones sanitarias. “En una encuesta realizada en Quito (650 encuestados de clases sociales media, media-baja, y media alta; edades comprendidas entre los 15 y 35 años de edad), se demostró que: “los encuestados reflejan una tendencia a aceptar la legalización del aborto en casos en que hay peligro de muerte para la madre, en casos de violación, y por malformaciones del feto. La minoría de los encuestados está de acuerdo con la legalización del aborto voluntario o con la ilegalidad absoluta del aborto. El resultado de estas encuestas también indica que aproximadamente 5% de los encuestados han abortado en forma voluntaria y clandestina. Las razones más comúnmente mencionadas fueron presión por parte de la pareja y familiares e incapacidad emocional o económica”⁷.

En el Ecuador se ha llegado a definir que el 25, 27% de mamás tiene entre 10 y 19 años. De las 25 pacientes que ingresan diariamente, 10 son adolescentes; 12 tienen entre 20 a 30 años; y tres son mayores de los 30 años, estas cifras revelan que todavía en el Ecuador prevalecen altos porcentajes de embarazos

⁷ www.diariohoy.com, Sexualidad, Aborto.

en menores de edad: "A diario llegan entre 50 y 60 pacientes adolescentes a la consulta prenatal"⁸. Esta tendencia se presenta en el Ecuador por varias causas, entre ellas: la creciente emigración de los padres y una deficiente información sobre la salud sexual y reproductiva, que se agudiza en las zonas rurales y urbanas marginales.

En la Maternidad Isidro Ayora de Quito, se conoce que en el año:

2002

Edad	Parto Normal	Cesárea	Abortos
De 10 a 14 años	155	58	22
De 15 a 19 años	1709	559	240

2003

Edad	Parto Normal	Cesárea	Abortos
De 10 a 14 años	45	21	12
De 15 a 19 años	1934	653	369

2004

Edad	Parto Normal	Cesárea	Abortos
De 10 a 14 años	38	34	11
De 15 a 19 años	1924	791	364

⁸ Obstetra Patricio Jácome, Servicio de Atención Integral a la Adolescente, Maternidad Isidro Ayora.

En el año 2005, en los dos primeros meses se han registrado:

Edad	Parto Normal	Cesárea	Abortos
De 10 a 14 años	6	4	2
De 15 a 19 años	286	127	74

Según los datos obtenidos en la Maternidad Isidro Ayora se puede observar que el índice de las adolescentes embarazadas va en aumento cada año. Esto demuestra la necesidad de centros de información y atención médica que necesita este grupo específico de la sociedad.

En la actualidad varios centros se han dedicado a buscar información y sacar estadísticas de la educación sexual y reproductiva de los adolescentes. La empresa ENDEMAIN con colaboración de varias empresas como el CEPAR, UNICEF, UNFPA, Fundación especial de Japón, Programa de Alimentación Mundial, INEC; se ha dedicado a realizar encuestas demográficas y de salud materna infantil, en la cual se ha incluido un capítulo exclusivo llamado "Adultas Jóvenes". Estas encuestas son realizadas anualmente y en enero de este año han publicado las estadísticas del año 2004.

Dentro del informe preliminar publicado en enero, se obtienen los siguientes índices:

- "Para el año 2004, la población de mujeres de 15 a 24 años representa más de la tercera parte (38%) de la población".⁹

⁹ Informe Preliminar – ENDEMAIN 2004, Cap. 10, página 73, párrafo 1.

- “Una de cada cinco adolescentes de 15 a 19 años de edad ha tenido al menos un embarazo, la mitad de los embarazos son producto de relaciones premaritales. Con respecto a la edad agrupada, se observa que la proporción varía del 20 % entre las adolescentes de 15 a 19 años al 61 % entre las jóvenes de 20 a 24 años.¹⁰

Existen varias publicaciones de este instituto, donde se puede observar con mayor detenimiento el índice de los embarazos adolescentes. En la “Encuesta demográfica y de salud materna e infantil – ENDEMAIN 2004, Indicadores básicos a nivel provincial” se puede obtener que en un rango de 15 a 24 años llamado Adultas Jóvenes, el porcentaje de mujeres alguna vez embarazada en la provincia de Pichincha es del 33.8% los datos recaudados para este informe son obtenidos en base a índices y encuestas realizadas en la ciudad de Quito.

Dentro de la ciudad de Quito, en el sector sur se puede observar que crece con mayor rapidez en el Ecuador. Con una economía muy débil la gente del campo viene a la ciudad para encontrar trabajo. Con muy pocos recursos financieros deben vivir en los sectores marginales de la ciudad. La falta de servicios básicos y la sobre población repercute en una salud frágil.

Según datos obtenidos en la página Web: www.ecuapymes.com/tierranueva; de la Fundación Tierra Nueva tenemos que:

- Población del sur de Quito en el año 2000 - 900.000 personas, equivalente al 45.67% del total de la ciudad de Quito
- Población estimada en el año 2001 - 1.1 millones (incluye a los sectores rurales que Tierra Nueva atiende).

¹⁰ Informe Preliminar – ENDEMAIN 2004, Cap. 10, página 74, Mujeres alguna vez embarazadas.

- Tasa de crecimiento estimada - 8 a 10% en barrios marginales
- Quienes no tienen servicios básicos (agua potable, alcantarillado y/o luz) - 40%

En la provincia de Pichincha, existen los siguientes datos de población, obtenidos del INEC:

POBLACIÓN POR SEXO, TASAS DE CRECIMIENTO E ÍNDICE DE MASCULINIDAD, SEGÚN
CANTONES. – PICHINCHA
CENSO 2001

CANTONES	P O B L A C I Ó N				IM		Cantón/Prov.	
	TOTAL	TCA %	HOMBRES%	MUJERES%	(H/M)*100%			
TOTAL PROVINCIA	2.388.817	2,8	1.167.332	48,9	1.221.485	51,1	95,6	100,0
QUITO	1.839.853	2,7	892.570	48,5	947.283	51,5	94,2	77,0
CAYAMBE	69.800	3,6	34.235	49,0	35.565	51,0	96,3	2,9
MEJÍA	62.888	2,7	31.205	49,6	31.683	50,4	98,5	2,6
PEDRO MONCAYO	25.594	4,4	12.590	49,2	13.004	50,8	96,8	1,1
RUMIÑAHUI	65.882	3,2	32.275	49,0	33.607	51,0	96,0	2,8
SANTO DOMINGO	287.018	3,7	144.490	50,3	142.528	49,7	101,4	12,0
Sn.M.DE LOS BANCOS	10.717	-4,2	5.656	52,8	5.061	47,2	111,8	0,4
P.V. MALDONADO	9.965	2,4	5.299	53,2	4.666	46,8	113,6	0,4
PUERTO QUITO	17.100	2,0	9.012	52,7	8.088	47,3	111,4	0,7

TCA = Tasa de Crecimiento Anual del período 1990 - 2001

Esta tabla indica los porcentajes de crecimiento de la población tanto de hombres como de mujeres y así se puede deducir que en el año 2004 la población de la ciudad de Quito es de 2.046.728 habitantes; de los cuales 992.663 son hombres y 1.054.064 son mujeres.

Con todos los datos e índices investigados, se puede llegar a la siguiente conclusión:

- En la ciudad de Quito en el año 2004 en el rango de 15 a 24 años de edad existen 400544 mujeres.
- Según estadísticas tenemos que 135383.8 embarazos son provenientes de mujeres de 15 a 24 años de edad.
- De los 135483.8 embarazos 27076,7 son provenientes de mujeres de 15 a 19 años de edad.
- En la ciudad de Quito el sector sur comprende el 45.6% del total de la población; 12346,9 son los casos de embarazos de adolescentes de 15 a 19 años ubicados en esta zona de la ciudad.

9.1. Centros de Atención

9.1.1. *Maternidad Isidro Ayora*

En Quito hay varios centros de atención en el campo de la obstetricia, pero el principal es la "Maternidad Isidro Ayora". Este centro ha detectado el problema creciente y la necesidad de un centro para adolescentes. Por ello se ha creado un departamento especial llamado "Servicio de Atención Integral para Adolescentes SAIA"

Este Servicio cuenta con aulas de formación, salón de actos y áreas de recreación, oficinas y albergue para adolescentes embarazadas. A este Centro pueden acudir adolescentes menores de 19 años sin importar el estado civil, nivel social, raza, religión, cultura, etc., los que deseen asumir una maternidad y/o paternidad de forma responsable, parejas jóvenes con problemas

ginecológicos, adolescentes y jóvenes que deseen orientación en salud y sexualidad. No se necesitan representantes y las adolescentes que acudan pueden hacerlo solas o con compañía de familiares o amigos. Es también objetivo del proyecto la formación de personal médico, jóvenes madres, su pareja y la familia de ambos, así como la investigación y la realización de actividades preventivas de todo tipo con los jóvenes y el trabajo con otros problemas relacionados con la adolescencia.

Este departamento está constituido por varios campos:

- *Asistencia Médica:* que brinda atención pre-natal, planificación familiar, ginecología, salud mental, salud dental, control y seguimiento pediátrico, control y seguimiento durante la pubertad.
- *Orientación Integral:* esta área cuenta con servicio de puericultura, desarrollo integral, prevención de embarazo, educación sexual, psicoprofilaxis del parto.
- *Asistencia Social:* cuenta con servicio de albergue, reintegración familiar, reinserción escolar y social, asistencia legal, apoyo productivo, asesoría diversa.
- *Capacitación y formación:* tiene apoyo extracurricular, escuela de liderazgo productivo, talleres de diversos temas, foros y mesas de trabajo público.
- *Recreación:* artes, manualidades, cultura, comunicación, dinámicas campamentos.
- Otros servicios como documentación e información especializada, Internet, etc.

9.1.2. Fundación Nuestros Jóvenes

Este centro garantiza a las adolescentes y jóvenes emigrantes que se embarazan y a sus hijos recién-nacidos condiciones óptimas de vida y desarrollo en las etapas de gestación, nacimiento y primera infancia así como una adecuada inserción social, cultural y laboral.

Ofrece a la madre y al hijo condiciones de atención en salud, nutrición y educación; forma capacidades que permitan una adecuada inserción en el mundo de una maternidad responsable.

Esta fundación atiende a las adolescentes y jóvenes que se embarazan o que están en riesgo y, por otro, los niños que ellas portan hasta 1 año de edad. En general son jóvenes de preferencia del área rural, de la Costa, la Sierra y la Amazonía, que migran a la ciudad de Quito.

El centro cuenta con el Hogar de la Madre Joven – Cuitsa Mamalla Huasi que ofrece los servicios básicos de alimentación, vivienda, información y prevención. Una Red de Apoyo Social les garantiza atención médica antes, durante y luego del parto, orientación psicopedagógica y formación pre profesional. En el caso de que las jóvenes madres trabajen pueden ser atendidas en la modalidad ambulatoria. Un servicio de seguimiento luego de su reinserción les ofrece asesoría en sus problemas sociolaborales futuros.

Esta fundación cuenta también con un servicio telefónico llamado Informa-T este funciona en convenio con las empresas de telecomunicaciones ANDINATEL, PACIFICTEL y Municipio de Cuenca. Consiste en la diseminación masiva por teléfono de información que trata sobre Temas Educativos de interés social, médico, cultural y científico, relativos a los

problemas de la Adolescencia, Nutrición, Sexualidad, Relaciones familiares, Salud y enfermedad, ambiente, Historia Patria, Derechos humanos, derechos del niño y de la mujer, VIH-SIDA, Drogas, Alcohol y cigarrillo, y muchos otros más. El público en general puede utilizarlo a través del teléfono y obtener una respuesta a sus múltiples necesidades de información, en forma anónima y confidencial. La información así suministrada se ofrece en forma gratuita.

9.1.3 Fundación Tierra Nueva

Esta fundación ofrece servicios integrales de atención para las familias pobres en mayor riesgo, su campo fuerte es la ginecología y la pediatría. El Instituto Médico Tierra Nueva, ubicado en la calle Cardenal de la Torre y Ajaví, Ciudadela Quito Sur; es un hospital de segundo nivel de complejidad, dispone de 53 camas, distribuidas en habitaciones dobles o semi privadas y albergan a pacientes tanto clínicos como quirúrgicos, niños y adultos. Se realizan cirugías ginecológicas, generales, urológicas, traumatológicas, de ORL, pediátricas y plásticas. Cuenta con una sala de neonatología que recibe a niños de cuidado intermedio y cuidado mínimo. La sala de emergencia de la institución trabaja las 24 horas del día los 365 días del año, la consulta externa cuenta con 23 especialidades.

“La Historia de la Fundación

Fundada por el Padre José Carollo, "Tierra Nueva" empezó sirviendo a la gente más necesitada de Quito en el año 1970, en su inicio la Fundación ofrecía servicios médicos y de guardería en el norte de Quito. Sin embargo, las necesidades más profundas se vivían al sur de la ciudad, en el que las familias vivían en hacinamiento y en condiciones inadecuadas donde la atención

urgente a la salud era una prioridad. Por tal razón, el Padre Carollo y "Tierra Nueva" respondieron a la llamada de auxilio.

Dedicación y compromiso inspiró a los profesionales de la Fundación a trabajar y lograr formar lo que hoy es una gran familia llamada "Tierra Nueva". Con 32 años de servicio, Tierra Nueva es una de las organizaciones más antiguas y respetadas de Quito. El Padre Carollo sigue liderando sus operaciones desde su casa en el sur de Quito. Con el apoyo de la familia de Tierra Nueva y colaboradores externos, la Fundación busca mejorar y aumentar sus servicios para la gente que más lo necesita.

Actualmente nuestros servicios de salud, educación y desarrollo infantil se han ampliado y mejorado brindando a la comunidad del sur servicios de calidad que ofrecen dignidad a las personas."¹¹

¹¹ www.ecuapymes.com/tierranueva/quienessomos/

10. MARCO EMPÍRICO

Maternidad Isidro Ayora:

Departamento de Adolescentes

Este departamento se encuentra ubicado detrás del edificio principal de la maternidad, existen varios accesos desde el interior de la maternidad por el área de consulta externa, la sala C de hospitalización o del exterior la calle Sodiro y los Rios o por el parqueadero posterior. Algunos accesos están ubicados para el uso cotidiano y otros son habilitados según las necesidades. Este edificio consta de 2400 m² de construcción, distribuidos en dos pabellones, uno Oriental con tres niveles, y otro Occidental con dos niveles. Cada pabellón cuenta con baños públicos.

Ambientes:

1. Área de documentación: ubicada a metros del ingreso exterior por la calle Sodiro, capacidad de 5 personas. Consta de un escritorio, 3 sillas móviles, archivadores.
2. Consultorios pediátricos: ubicados en la planta de acceso exterior, consta de una camilla, un escritorio, corral para bebés, tres sillas, mesón con balanza, armario para almacenamiento de instrumentos médicos.
3. Consultorios ginecológicos: ubicados en la planta de acceso exterior por la calle Sodiro, consta de una camilla ginecológica, escritorio, sillas, armario para almacenamiento de instrumentos médicos.

4. Área de ayuda social: ubicado en la planta de acceso exterior, tiene capacidad para tres trabajadoras sociales, esta equipado con tres escritorios, cada uno con tres sillas, archivadores y una computadora.
5. Consultorio psicológico: ubicado en la planta de acceso exterior, tiene capacidad para hasta 5 personas, consta de un escritorio, una mesa de trabajo pequeña de 4 personas, sillas, y pizarras de tiza líquida.
6. Aula de trabajo multiuso: ubicada en el segundo nivel del bloque oriental, tiene la capacidad de hasta 40 personas, se la utiliza para talleres o actividades grupales. Tiene mesas individuales de madera, pizarra de tiza líquida.
7. Aula Oscura A y B: ubicada en el segundo nivel del bloque oriental, tiene capacidad de 30 personas, es utilizada para proyecciones, cine y foros. Tiene pupitres individuales, pantalla de proyección, pizarra de tiza líquida, TV, DVD y VHS.
8. Cámara de Gessel: ubicada en el segundo nivel del bloque oriental, tiene la capacidad de hasta 10 personas, diseñada para utilizarla en análisis de casos, aprendizaje de técnicas de entrevistas, terapia individual y familiar. Consta de un equipo de grabación para audio y video, pizarra de tiza líquida, mesa de trabajo y sillas.
9. Auditorio: ubicado en la planta baja del bloque oriental, tiene una capacidad de 250 personas, se lo utiliza para grandes eventos académicos o para actividades grupales. Equipado con proyector multimedia, computadora, podium y mesa directiva. Tiene acceso múltiple desde el hospital, y desde la calle Sodiro.
10. Sala de terapia y de tratamiento ocupacional: ubicado en la planta baja del bloque occidental, tiene capacidad para 150 personas. Ambiente amplio

para apoyo y capacitación de adolescentes que ingresan al albergue, puede este espacio ser adaptado a las necesidades y requerimientos específicos. Tiene mesas grandes de trabajo, sillas móviles y pizarras de tiza líquida.

11. Comedor: ubicado en la planta baja del bloque occidental, tiene capacidad para 250 personas. Esta área es diseñada para comedor del albergue, pero puede ser utilizada también para actividades de capacitación, puede ser adaptado para las necesidades y requerimientos específicos. Tiene silla, mesas móviles y pizarras de tiza líquida.

12. Patio Interior: ubicado en la planta baja, no tiene cubierta y está diseñada para actividades al aire libre.

13. Terraza: ubicada en el nivel tercero, sin ninguna cubierta para actividades al aire libre.

14. Cafetería: ubicada en el primer nivel, este ambiente es central y tiene conexión con todas las áreas del centro. Tiene capacidad para 30 personas, equipado con mesas y sillas.

11. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

El embarazo es un estado natural al que la mayoría de las mujeres están expuestas, desde las más jóvenes entre los 12 y 16 años, hasta las mujeres maduras de 40 años en adelante. El hecho de que el cuerpo de la mujer esté preparado y listo para procrear vida, no quiere decir que su mente también lo esté; es por este motivo que los embarazos precoces o adolescentes constituyen un problema para la mujer, la familia y la sociedad. A estas niñas mamás se les debe brindar ayuda médica y psicológica, para que así puedan asumir más fácilmente su nueva responsabilidad y su papel en la sociedad.

El embarazo, como se explicó anteriormente, necesita de un control y cuidado médico durante todo el proceso. Las revisiones tienen que ser mensuales; en el octavo mes se realizan dos controles, y en el último mes uno por semana para garantizar el estado de madurez del bebé. En cada revisión médica se controla tensión sanguínea, el perímetro del abdomen, altura del útero, edemas (hinchazón) y peso.

Durante el primer trimestre del embarazo se debe realizar un eco el cual reflejará las semanas de gestación además de verificar si en el útero no hay hematomas, la cantidad de líquido amniótico, la forma de implantación del feto, etc., todo esto nos indicará si el embarazo se encuentra bajo los parámetros normales de gestación.

A partir del segundo trimestre en todos los chequeos médicos se revisa los latidos del bebé, además se realizará un eco para ver el estado de desarrollo del feto, determinar si su crecimiento es normal y si no tiene ninguna

malformación. Estas revisiones son muy importantes ya que así se puede ver como se encuentra el crecimiento del bebé y el estado de salud de la mamá.

Existen enfermedades y anomalías que se presentan en el transcurso del embarazo, las mismas pueden ser decisivas tanto en la vida del bebé como en la madre. Principalmente el riesgo de las enfermedades como la sífilis, toxoplasmosis, rubéola, diabetes, etc., pueden originar serios problemas en el feto más que nada en el primer trimestre del embarazo ya que el bebé se encuentra en el desarrollo de sus funciones principales; todas estas enfermedades pueden ocasionar malformaciones, sorderas, ceguera, desórdenes cerebrales y hasta el mismo aborto. Por esto son muy importantes los primeros chequeos ya que los doctores se preocupan siempre en realizar exámenes a la paciente para detectar si ella tiene alguna enfermedad que pueda afectar seriamente al feto. Si se llegara a detectar alguna enfermedad que pueda ser controlada por los especialistas, estos se cercioran que este embarazo llegue a su término sin demasiadas complicaciones. Por otro lado hay enfermedades que se presentan en el último trimestre del embarazo estas son: pre-eclampsia y eclampsia, las cuales se originan por el aumento de la presión sanguínea y pueden ser controladas por el medico, pero si la presión no baja no hay otra opción que adelantar el parto para evitar la muerte de la madre o del bebé.

Las anomalías que se pueden presentar en el embarazo son muy riesgosas para la madre y el bebé y pueden aparecer en cualquier momento durante el embarazo, estas anomalías son: Placenta previa (mala ubicación de la placenta en el útero y la única forma de parto que se da es la cesárea), embarazo

extrauterino (es cuando el embrión no se sitúa en la matriz sino que lo hace en la trompa de Falopio o en un ovario) y la mola vesicular (enfermedad de la placenta). En el caso de estas anomalías el doctor debe estar al tanto y ver que soluciones se pueden dar a las mismas. También al final del embarazo se puede presentar una anomalía que es el embarazo prolongado, esto es cuando el tiempo de gestación se prolonga a las 40 semanas.

Tanto las enfermedades como las anomalías requieren de una vigilancia médica estricta, lugares y espacios amplios, confortables que faciliten las revisiones. Las salas de emergencia y partos deben de estar siempre al alcance de las futuras madres para en cualquier situación que sean atendidas con la mayor rapidez y así poder minimizar el riesgo.

En el Ecuador, en Quito principalmente siempre se ha visto la necesidad de tener centros médicos para la atención de futuras madres y sus hijos. Desde la época Colonial existían ya las llamadas comadronas o parteras, que atendían a sus patronas en sus propias casas y es posible que ya hayan estudio de la obstetricia pero el conocimiento únicamente se lo trasmitía de madre a hija. En los inicios de la república se puede observar que existió en el hospital San Juan de Dios un servicio de maternidad donde atendían las comadronas o parteras. Un siglo después debido a la necesidad de compartir el conocimiento ya que las parteras existentes no alcanzaban a dar sus servicios a todas las mujeres; se abre la primera escuela de Obstetricia, donde hicieron muchas veces de una maternidad para que las estudiantes pudieran practicar.

Luego fue creciendo la necesidad de una maternidad y la escuela aumentó, por lo tanto ya se contaba con un servicio permanente de maternidad; la única que brindaba este servicio. La primera maternidad no contaba con un servicio de agua potable ni electricidad.

Entre los años 1914 y 1917 la maternidad contó con los servicios básicos de agua potable y electricidad, esto fue un gran avance en la historia ya que maternidad ya contaba con una atención permanente sin ninguna molestia en las noches por ausencia de luz, y el servicio fue más eficaz ya que la facilidad de contar con agua potable todo el día ayudaba al mantenimiento y confort de las personas que utilizaban estas instalaciones.

Luego que la maternidad pasara por varios lugares y que cambiara de administradores; ya para 1951 se construye una gran edificación con las instalaciones debidas y es inaugurada con el nombre de "Maternidad Isidro Ayora". Esta maternidad ubicada en la calle Gran Colombia y Sodiro, funciona hasta la actualidad.

Debido al creciente problema que se está dando en nuestro país que es el aumento de embarazos precoces, la maternidad pensando en estas adolescentes ha creado un centro de atención especializado donde se brindan los siguientes servicios: asistencia médica, orientación integral, asistencia social, capacitación y formación, recreación.

Con todos los datos e índices investigados y obtenidos de varias fuentes de consulta importantes como ENDEMAIN, CEPAR, UNICEF, UNFPA, Fundación especial de Japón, Programa de Alimentación Mundial, INEC, Fundación Tierra Nueva, etc., se puede llegar a la siguiente conclusión:

- En la ciudad de Quito en el año 2004 en el rango de 15 a 24 años de edad existen 400544 mujeres.
- Según estadísticas tenemos que 135383.8 embarazos son provenientes de mujeres de 15 a 24 años de edad.
- De los 135483.8 embarazos 27076,7 son provenientes de mujeres de 15 a 19 años de edad.
- En la ciudad de Quito el sector sur comprende el 45.6% del total de la población; 12346,9 son los casos de embarazos de adolescentes de 15 a 19 años ubicados en esta zona de la ciudad.

Por consecuencia se puede determinar que la propuesta del proyecto del Centro de Atención Pre-Natal y Maternidad para adolescentes, atenderá al 50% los embarazos que se dan en el sector sur de ciudad. Esto lleva a determinar:

- En el año se atenderá un promedio de 6173.4 casos de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años. En el mes se atenderán a 514.4 casos, semanal 128.6 casos y diarios 18 casos.
- Si en promedio se atienden 18 controles de embarazo diarios, con un funcionamiento de 10 horas diarias del centro, se puede contar con un consultorio ginecológico para abastecer los 18 controles.

- El mismo caso se da con el consultorio psicológico, que va a depender de la terapia que esta siguiendo la paciente, este consultorio puede atender a las 18 pacientes a un promedio de 1.8 hora cada una.
- En el caso de la maternidad aproximadamente se puede atender un caso de parto normal y un parto cesáreo (un quirófano), se puede contar con dos salas de parto, y dos de reconocimiento para poder garantizar la atención de la parturienta programada y a algún parto de emergencia.

12. ANÁLISIS DE LA EDIFICACIÓN

La propuesta del proyecto se desarrolla en la zona sur de Quito; en la ciudadela Santa Ana, Av. Miller N° 511 y Av. 5 de Junio. La edificación en la actualidad funciona como vivienda y es propiedad de la Sra. Bertha Olivo Orrico.

La avenida 5 de Junio es bastante transitada, es de sentido sur – norte, tiene mucha circulación de líneas de autobuses y automóviles; la calle Miller es muy tranquila por lo tanto el lugar tiene una buena ubicación ya que tiene facilidades para acceso mediante las líneas de buses y a su vez es un barrio tranquilo.

Las casas fueron construidas en el año de 1982, el diseño y cálculo estructural pertenece al Ing. Rodolfo Cárdenas. Ambas edificaciones se encuentran distribuidas de la misma manera. El área del terreno es de 344 m², consta de 2 construcciones, una en la parte frontal y otra en la parte posterior.

La construcción frontal consta de la planta baja, ubicada en el nivel -0.72 con un área de 136.3 m²; planta alta, ubicada en el nivel +2.50 con un área de 117 m². La construcción posterior consta del departamento 1 ubicado en el nivel -0.72 con un área de 17.2 m²; y el departamento 2 ubicado en el nivel +2.50 con un área de 23 m².

Entre los dos construcciones hay una separación de 3.2 m, donde se produce un patio posterior. La edificación se encuentra con su fachada principal hacia el

norte, directo a la vereda de la calle Miller; al lado derecho está la segunda edificación a intervenir que cuenta con las mismas características de la casa detallada; al lado izquierdo tiene adosamiento en la planta baja, de la misma manera ocurre con la parte posterior de la edificación.

La casa está construida con estructura de hormigón (columnas, losas, vigas), paredes de ladrillo con enlucido liso, una parte del techo es a dos aguas de teja y la otra es solo losa horizontal.

Durante el día la casa recibe el sol de varias formas: en la mañana entra el sol a la edificación por la fachada lateral derecha; al medio día el sol se encuentra en el centro, logrando dar un poco de luz al patio posterior; en la tarde el sol llega a la fachada lateral izquierda y baña un poco la fachada frontal.

En la fachada frontal, es la única parte donde la vista puede ser aprovechada ya que no existen adosamientos, y esta da a la calle Miller.

13. MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO

La sociedad ecuatoriana en los últimos años ha ido registrando cada vez con mayor frecuencia los embarazos en adolescentes. La realidad que se vive en el país, más que todo en los sectores urbanos de recursos económicos bajos y en el sector rural, es preocupante ya que cada año aumentan los casos de embarazos precoces. Por estos motivos se ve la necesidad de construir un centro de atención pre-natal y maternidad para adolescentes, donde ellas sean atendidas por especialistas médicos y psicólogos, para así facilitar la dura realidad que tienen que afrontar.

Se escogió el sector del sur de la ciudad de Quito como el punto más adecuado para el Centro de atención pre-natal y maternidad para adolescentes porque gran parte de los potenciales clientes pertenecen a una clase social media baja, que precisamente se encuentra en el sector sur de la ciudad y con un alto factor de crecimiento.

En la actualidad dentro de nuestra sociedad se puede observar que el índice de natalidad proveniente de mujeres adolescentes ha crecido. El estado psicológico de una adolescente es fundamental en este proceso, ya que ella debe asimilar su nuevo rol dentro de la familia y de la sociedad. La aceptación de su nuevo estado es muy complicado ya que ellas tienen conflictos debido a su edad, su vida cotidiana, y muchas de ellas no tienen el apoyo total de su familia ni del padre de su hijo.

En Quito existen varios lugares que cuentan con una asistencia psicológica para adolescentes, donde se dan charlas e información acerca de la sexualidad, la pubertad, etc.; como por ejemplo “Fundación Nuestros Jóvenes”, “Hogar de la Madre Joven”, “CEMOPLAF”, “Maternidad Isidro Ayora”. Esta última cuenta con servicio especializado de atención para mujeres adolescentes en estado de gestación; donde se les brinda ayuda médica y psicológica.

La idea del proyecto se basa en la concepción de un centro que pueda ofrecer atención médica especializada y psicológica a las madres adolescentes; que brinde apoyo a las mujeres que se encuentran en la adolescencia para que se sientan seguras y respaldadas de manera que sus dudas y necesidades tanto médicas como psicológicas estén atendidas por el centro. Se propone desarrollar el proyecto en la zona sur de Quito porque en este sector es donde se puede notar la estratificación social-económica que está reflejada en aspectos urbanos y de servicios; debido a esto se puede observar que el nivel de educación en este sector es menor, por lo tanto las ideas acerca de las relaciones sexuales en la pubertad y los métodos anticonceptivos son menores y con mayores riesgos de embarazos no deseados.

La propuesta del proyecto se desarrolla en la zona sur de Quito; en la ciudadela Santa Ana, Av. Miller N° 511 y Av. 5 de Junio. La edificación en la actualidad funciona como vivienda y es propiedad de la Sra. Bertha Olivo Orrico. La avenida 5 de Junio es bastante transitada, es de sentido sur – norte, se encuentra mucha circulación de líneas de autobuses y automóviles; la calle

Miller es muy tranquila por lo tanto el lugar tiene una buena ubicación porque tiene facilidades para acceso mediante las líneas de buses y a su vez es un barrio tranquilo.

La edificación se encuentra ubicada en un terreno de 34.40m de frente por 19.80 m de fondo. Tiene un retiro frontal de 3 m donde existen unas gradas para permitir el acceso del nivel 0.00 de la calle al nivel -0.72 de la casa. El cerramiento es bajo, de tal manera que se puede apreciar íntegramente la fachada principal de la edificación. La casa fue construida adosada a su lindero sur, este y oeste. El ingreso peatonal inicia con unos amplios escalones para vencer el desnivel indicado. Hacia el lado derecho del ingreso principal se ha planteado para el proyecto un segundo ingreso con una rampa para minusválidos; hacia el lado izquierdo se ha propuesto una entrada especial de servicio.

Seguido del ingreso principal se encuentra la recepción, que funciona básicamente como filtro distribuidor de las personas visitantes. Esta recepción se encuentra en un sitio central donde puede enviar a las personas a las zonas que ellos necesitan acudir, como por ejemplo: zona de atención médica, zona administrativa, zona de laboratorio, zona de maternidad, zona de hospitalización, zona de comedor. Detrás de la recepción se encuentran los accesos al segundo piso de la edificación.

Hacia el lado derecho de la recepción se encuentra una construcción de dos plantas, en la planta baja se ubica la zona de atención médica que cuenta con

una secretaria al ingreso junto al archivo de los historiales médicos, luego existe una sala de espera para los pacientes por ser atendidos y que tienen un acceso directo al consultorio ginecológico, consultorio psicológico y al consultorio psicológico grupal apto para 6 personas. Dentro de este espacio se ha creado un hall que permite el acceso a la segunda planta por medio de un ascensor y junto a este unas gradas que llevan a la zona de hospitalización. La zona antes mencionada cuenta con un puesto de enfermera que controla todo el funcionamiento de las habitaciones, la recuperación de los pacientes, la distribución correcta de las visitas. Frente al puesto de enfermeras se encuentra la sala de espera de los visitantes, mediante un hall de circulación se encuentra los baños para las visitas en una zona más privada donde tiene una integración con el cuarto de limpieza. Junto al puesto de enfermeras se encuentran las tres habitaciones dobles, cada una de las cuales cuenta con su baño privado.

En la edificación que se encuentra al lado izquierdo de la recepción está la zona de maternidad. Al ingreso de esta zona está un puesto de enfermera que controla el movimiento general de la maternidad, junto al puesto de enfermera se encuentran dos salas de reconocimiento de las pacientes que se encuentran en labor de parto; al extremo de esta edificación se encuentran las dos salas de partos normales. Inmediato a las salas de parto está la esclusa de recuperación, todas estas salas se encuentran vinculadas por medio de un pasillo de 1.5m de ancho. En la parte norte de la casa se encuentra el acceso al segundo piso, un ascensor, donde se encuentra la zona de quirófano y la zona neonatal.

En el segundo piso, al salir del ascensor existe un hall de distribución que distribuye a las dos zonas de este piso. Del ascensor a mano derecha está la sala pre-operatoria que tiene un acceso directo con el quirófano. A su vez el quirófano cuenta con dos accesos más, uno para la sala post-operatoria y otro para el ingreso y la salida del personal médico. Comunicado con un hall de circulación exclusivo para médicos y enfermeras se encuentra la sala de esterilización y la sala de aparatos y medicamentos, estas dos salas tienen una conexión directa la una con la otra. Al final de este pasillo se encuentran los baños para el personal médico que va a entrar a una cesárea, donde pueden bañarse, vestirse con la ropa especial para cirugía y salir en forma directa al quirófano.

Luego del hall de distribución que precede al ascensor, se encuentra la zona neonatal que a su vez está dividida en dos partes, la unidad de recién nacidos sanos y la unidad de recién nacidos prematuros.

En la construcción ubicada en el sector sur de la edificación, la planta baja está dividida en tres zonas, zona de comedor, zona de administración, zona de laboratorio. La zona de comedor cuenta con 4 mesas para 4 personas cada una, una cafetería, junto a esta está la cocina, que tiene un acceso directo con el cuarto frío y el almacenaje de alimentos; este último tiene un acceso directo a la parte norte de la edificación para poder facilitar el ingreso de los productos de comida, etc.

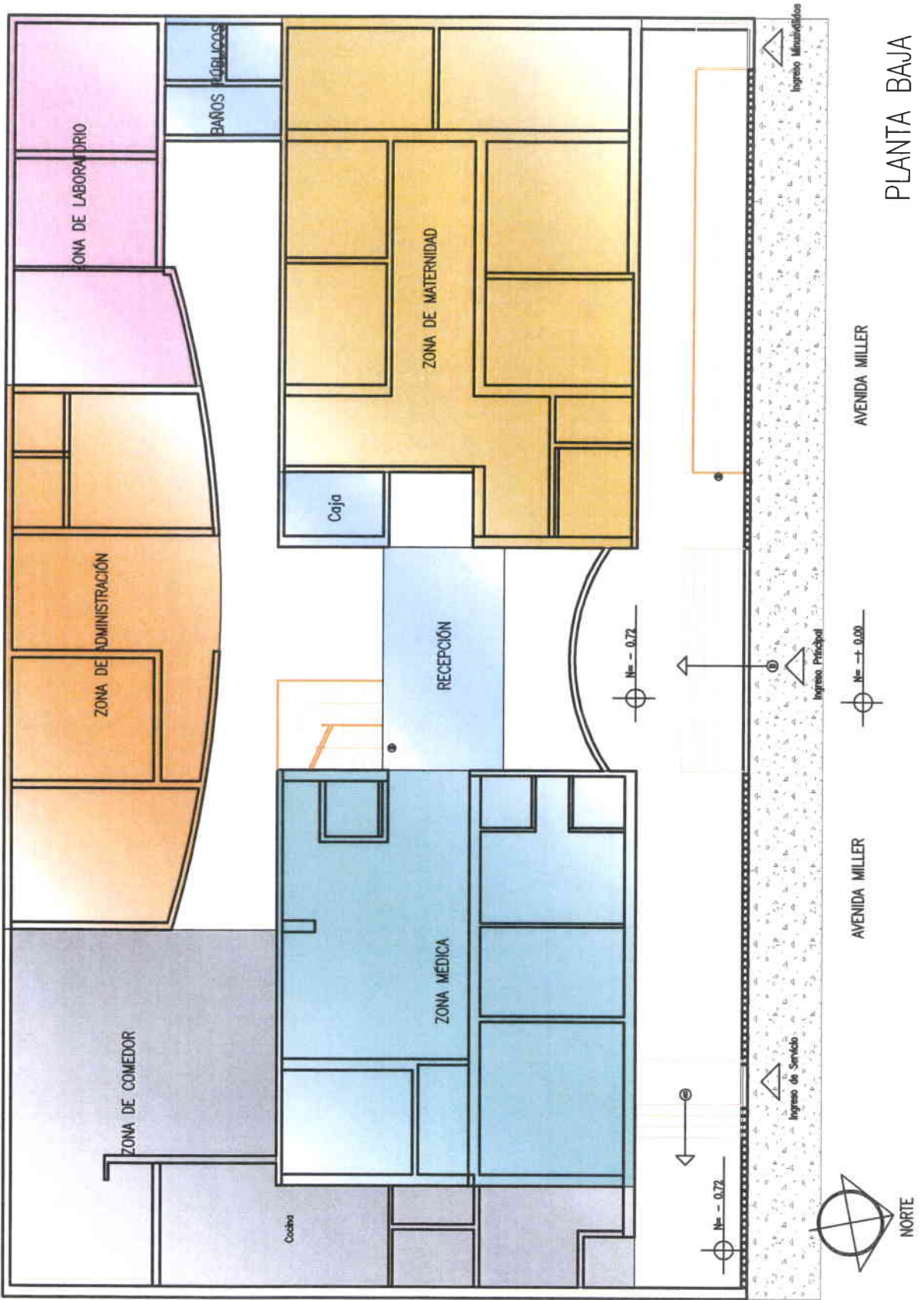
En la zona central de la edificación posterior se encuentra la zona de administración que consta de la secretaria administrativa, despacho del director, contabilidad, y la sala de reuniones con capacidad de 6 personas. Junto a la administración está la zona de laboratorio que consta de la sala de espera y recepción de órdenes médicas, sala de toma de muestras, y el laboratorio. Esta edificación se encuentra vinculada a las otras edificaciones por medio de un hall de distribución que termina en el acceso a los baños públicos.

El segundo piso de la edificación posterior se encuentra dividido en dos zonas, la zona de servicio que cuenta con una bodega y la lavandería; y la otra zona de médicos y enfermeras que consta de una sala para médicos, otra para enfermeras, y baños para ambas salas.

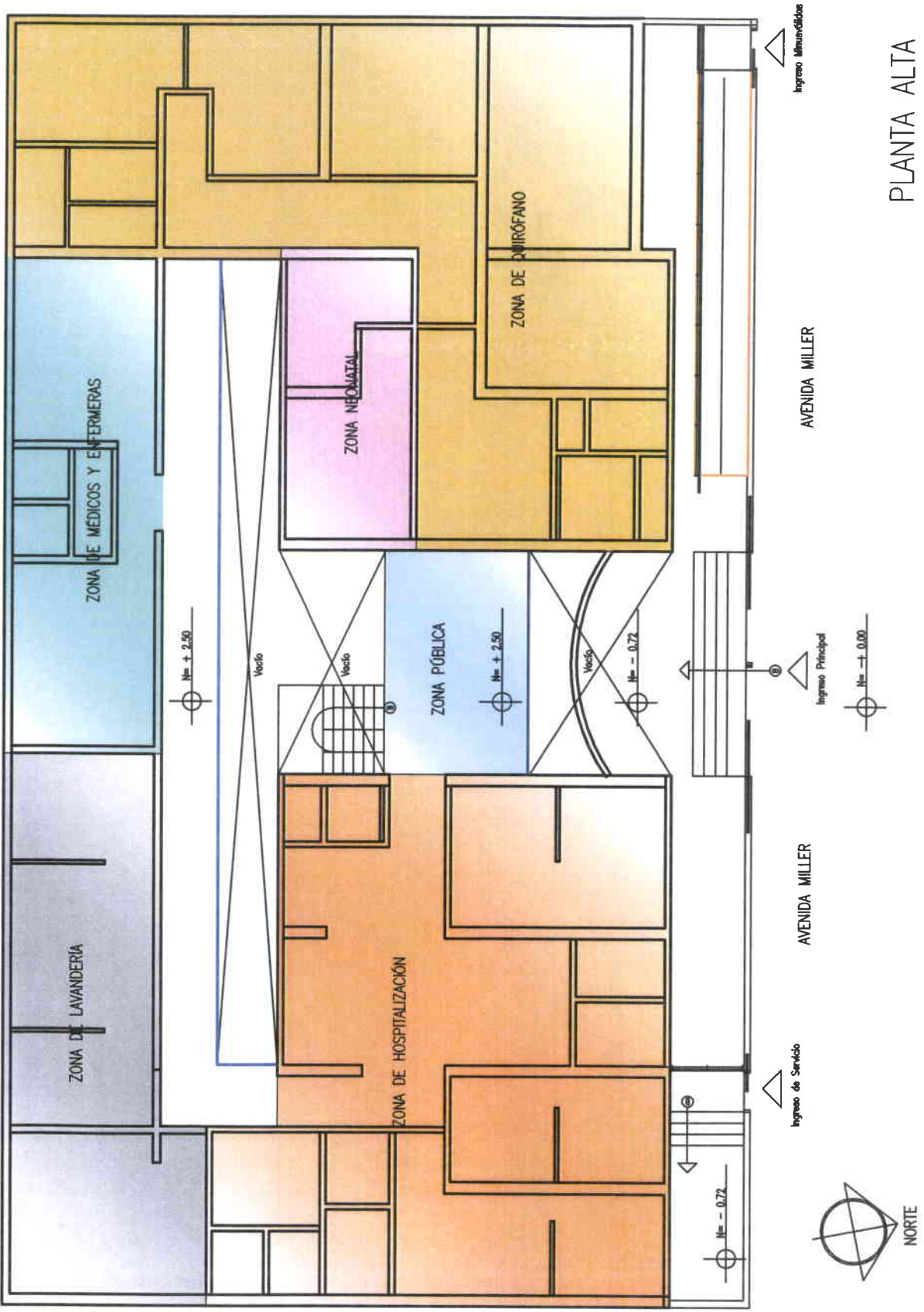
Con respecto a los materiales se ha pensado distintas texturas, dependiendo de las zonas de actividad. Este es un proyecto que tiene zonas y necesidades especiales, ya que es un tema médico. Para la zona de maternidad y quirófano como se necesita asepsia las normas piden que el color principal deba ser blanco, en los pisos se propone colocar baldosa blanca y las paredes son revestidas de baldosa blanca. Para la zona de recepción, comedor, hall de distribución, gradas y acceso principal en el piso se ha colocado porcelanato beige, las paredes exteriores de las edificaciones se las ha trabajado con un enlucido liso y pintura beige látex. En la zona de atención médica, hospitalización, laboratorio, en el piso se utiliza piso flotante de madera color haya, las paredes tienen enlucido liso con pintura beige y verde, alternando con cada color las paredes.

Con respecto a los muebles, básicamente se han utilizado formas modernas, con estilo minimalista, son de madera con estructura de acero cromado. La misma idea del acero cromado se ha utilizado en las luminarias, los dicroicos, ojos de buey, lámparas de luz incandescente, apliques de pared, etc.

14. ZONIFICACIÓN



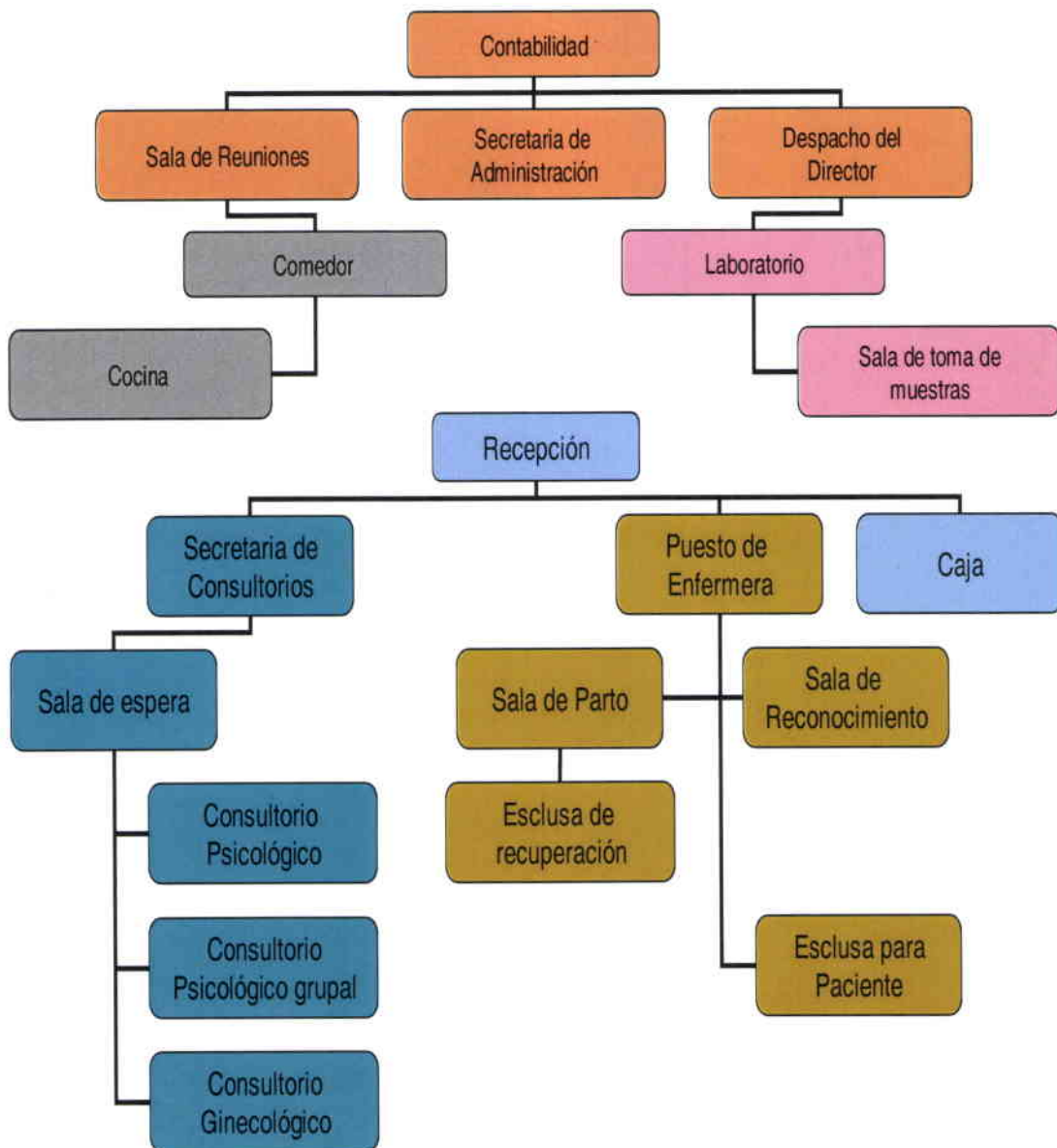
PLANTA BAJA



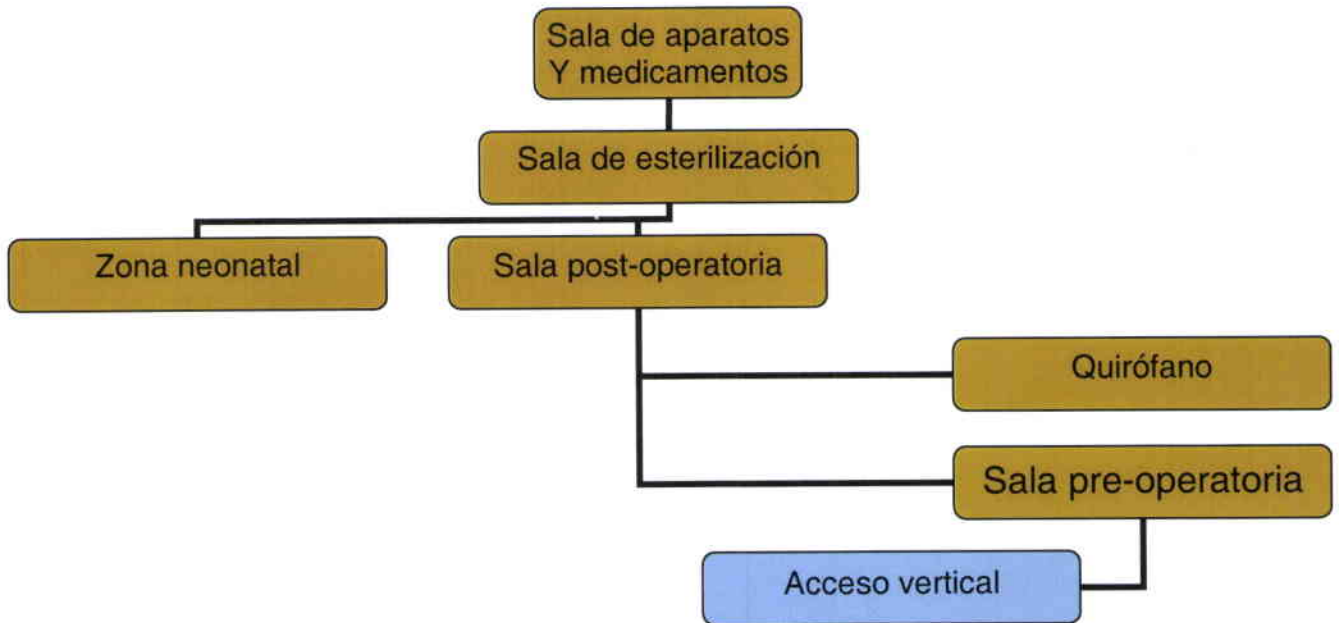
PLANTA ALTA

15. ORGANIGRAMAS

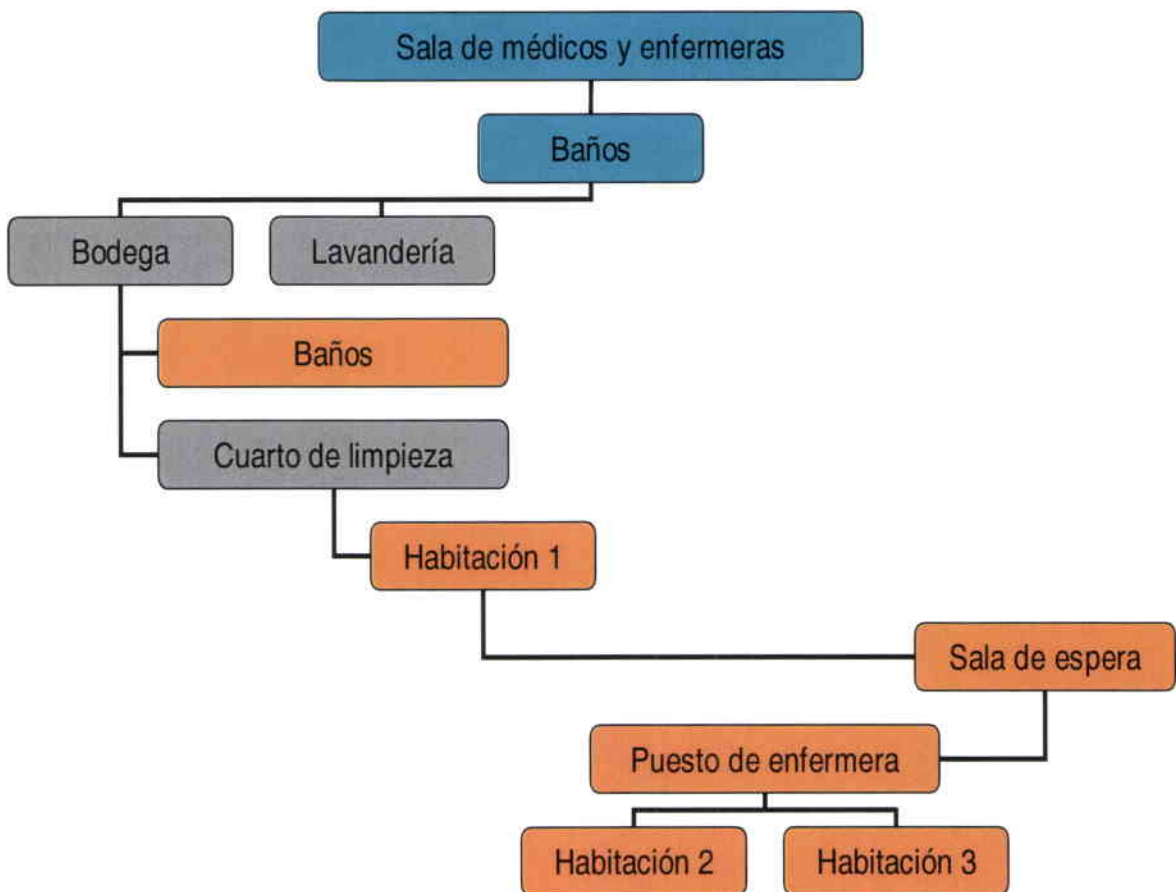
ORGANIGRAMA PLANTA BAJA



ORGANIGRAMA ZONA QUIRÓFANO



ORGANIGRAMA ZONA DE HOSPITALIZACIÓN



16. GRILLA DE RELACIONES

17. PROGRAMACIÓN

**CUADRO DE AREAS
CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD PARA ADOLESCENTES**

LOCAL	ACTIVIDAD	# de usuarios	EQUIPAMIENTO	DIMENSIONES	AREA 1	% circulación	AREA 2
ZONA PUBLICA							
1	Recepción	1 secretaria 1 usuario	escritorio mostrador silla archivador	2*0,45 0,46*0,46 0,58*1	0,9 0,21 0,58 1,69	45,00%	3,06
2	Secretaria de consultorios y archivo	1	archivadores escritorio mostrador silla	4*0,4 2,5*,45 0,46*0,46	1,6 1,1 0,21 2,91	77,00%	12,97
3	Sala de Espera	5	1 sillón 3 cuerpos 1 sillón 2 cuerpos mesa de centro	1,8*0,7 1,2*0,7 1,2*0,74	1,26 0,84 0,88 2,98	76,00%	12,35
4	Baños	2	1/2 baño mujeres 1/2 baño hombres	1,5*1,5 1,5*1,5	2,25 2,25 4,5	60% 6,9	11,4
5	Caja	2	silla escritorio	0,46*0,46 1,25*,6	0,21 0,75 0,96	83% 5	6
6	Cuarto de limpieza	2	armarios	3,26*0,6	2	66% 3,86	5,86
7	Cocina Central	3	mesones fregadero refrigerador alacenas horno	5,26*0,6 1,8*0,6 0,7*0,8 0,3*6 0,76*0,6	3,15 1,08 0,56 1,8 0,5 7,09	71,00%	24,4

LOCAL	ACTIVIDAD	# de usuarios	EQUIPAMIENTO	DIMENSIONES	AREA 1	% circulación	AREA 2
8	Almacenaje de frutas, verduras, productos secos, conservas	1 o 2	perchas	3,8*0,5	1,9	82%	10,2
9	almacenamiento de alimentos como: carnes, pescado, pollo, productos lácteos	1 o 2	perchas de aluminio	4,6*0,5	2,3	53,00%	4,86
10	alimentación para el personal médico, general y las visitas	16	Caja y auto servicio 4 mesas 4 personas 16 sillas	3,4*3,6 1,0*1,06 0,46*0,46	12,24 4,24 3,38 19,86	74%	75,54
					TOTAL	55,6	243,64

ZONA DE CONSULTAS MÉDICAS

11	Consultorio ginecológico	2 a 3	escritorio sillón del doctor 2 sillas de pacientes armario camilla máquina ultrasonido 1/2 baño	0,6*0,8 0,5*0,5 0,46*0,46 2,5*0,6 1,95*0,55 0,8*0,4 1,7*1,5	0,48 0,25 0,42 1,5 1,07 0,32 2,55 6,59	74,00%	27
12	Consultorio psicológico	2 a 3	escritorio 3 sillas	0,6*0,8 0,46*0,46	0,48 0,63 1,11	69,00%	12,4
13	Consultorio psicológico grupal	6	mesa de reuniones 6 sillas	1,8*1,8 0,46*0,46	3,24 1,26 4,5	78,00%	20,8
					TOTAL	16,3	60,2

LOCAL	ACTIVIDAD	# de usuarios	EQUIPAMIENTO	DIMENSIONES	AREA 1	% circulacion	AREA 2
ZONA DE LABORATORIO							
14	Sala de toma de muestras	2	2 sillones extracc. mesa auxiliar	0,7*0,8 0,6*1,2	0,52 0,72 1,24	90,00%	13,4
15	Sala de espera y recepción	4	sillon de 3 cuerpos sillon de 1 cuerpo escritorio	1,8*0,7 0,8*0,7 3*0,6	1,26 0,56 1,8 3,62	81%	19,3
16	Laboratorio quimico	3	3 sillas meson de almacen refrigerador	0,46*0,46 8*0,6 1,2*0,8	0,63 4,8 0,96 6,39	60,00%	16
ZONA DE QUIROFANOS							
17	Escusa para pacientes	2	2 camillas mesa auxiliar	2,2*0,95 0,8*0,6	2,09 0,48 2,57	82,00%	14,5
18	Sala de anestesia pre-operatoria	2	camilla panel de conexiones armario fregadero nevera	0,95*0,55 0,1*1 1,2*0,6 0,8*0,6 0,6*0,6	0,52 0,1 0,72 0,48 0,36 2,18	90,00%	21
19	Quirófano	5	mesa de operación mesa de narcóticos mesa de anestesia mesa instrumental cubo de residuos cubo de instrumento mesa material coser taburete del cirujano	2,2*0,95 0,6*0,5 0,6*0,5 0,6*0,8 0,4*0,4 0,4*0,4 0,6*0,8 0,46*0,46	2,09 0,3 0,3 0,48 0,16 0,16 0,48 0,21 4,18	85,00%	28,6

LOCAL	ACTIVIDAD	# de usuarios	EQUIPAMIENTO	DIMENSIONES	AREA 1	% circulacion	AREA 2
20 Sala post operatoria	Vigilancia del paciente durante un periodo de 2 horas promedio	3	2 camillas panel de utensilios	2,2*0,95 0,36*6	4,18 2,16 6,34	67,00%	18,9
21 Sala de aparatos y medicamentos	almacenaje de aparatos y medicamentos de quórfano	2	aparatos médicos armario de medicamentos	espacio de ocupación 3,5*0,6	2,1	86%	14,7
22 Cuarto de limpieza	Almacenar objetos y utensilios de limpieza	2	armarios	0,5*2,1	1,05	73%	3,9
						TOTAL	174,6

ZONA NEONATAL

23 Unidad recién nacidos sanos	asistencia a los bebés recién nacidos sanos	4 bebés 1 enfermera	4 cunas bebés 1 bañera de bebé cambio de pañales	0,8*0,5 0,8*0,5 1*0,8	1,6 0,4 0,8 2,8	82,00%	15,4
24 Unidad recién nacidos prematuro	asistencia a los bebés recién nacidos prematuros	2 bebés 1 enfermera	2 termocunas 1 bañera de bebé cambio de pañales	0,8*0,5 0,5*0,8 1*0,8	0,8 0,4 0,8 2	79,00%	9,6
						TOTAL	25

ZONA DE MATERNIDAD

25 Sala de ingreso	Reconocimiento del estado de labor de parto y preparación	2	camilla ginecológica mesa instrumental cabina de vestuario taburete de médico	1,95*0,95 0,6*0,8 1,25*1,25 0,46*0,46	1,85 0,48 1,56 0,21 4,1	61,00%	10,5 * 2 21
26 Sala de Partos	Partos normales	5	camilla ginecológica mesa instrumental aparato respiración aparato signos vital	1,95*0,95 0,6*0,8 0,5*0,5 0,5*0,5	1,85 0,48 0,25 0,25 2,83	80%	13,8 * 2 27,6
						TOTAL	11

LOCAL	ACTIVIDAD	# de usuarios	EQUIPAMIENTO	DIMENSIONES	AREA 1	% circulación	AREA 2
27	Esclusa de Recuparación	7	camillas aparato de signos vitales	1,95*0,95 0,5*0,5	5,55 1,5 7,05	57%	16,4
28	Cuarto de limpieza	2	armarios	0,5*2,1	1,05	73%	3,9
					TOTAL	2,85	68,9

ZONA DE MÉDICOS Y ENFERMERAS

29	Sala de Enfermeras	7	2 sillones 3 cuerpos mesa central meson para cafetera	1,8*0,7 1,2*0,75 1,2*0,6	2,52 0,9 0,72 4,14	81,00%	22,2
30	Sala de Médicos	7	2 sillones 3 cuerpos mesa central meson para cafetera	1,8*0,7 1,2*0,75 1,2*0,6	2,52 0,9 0,72 4,14	81,00%	22,2
	Baños médicos y enfermeras	2	1/2 baño	1,3*1,5	2	80 7,8	9,8
					TOTAL	18	54,2

ZONA DE HOSPITALIZACIÓN

31	Puesto de enfermeras y farmacia de la unidad	1	silla mostrador/escritorio refrigerador almacenamiento	0,46*0,46 2,5*0,75 0,8*0,7 3*0,6	0,21 1,87 0,56 1,8 4,44	68,00%	13,4
32	Habitación Doble	4	2 camas puesto cuna de bebe 2 sillas de espera 2 mesas auxiliares baño	1,95*0,95 0,8*0,5 0,46*0,46 0,5*0,5 1,7*2,35	3,7 0,8 0,42 0,5 4 9,42	64,00%	26,6 * 3 79,8
					TOTAL	17,2	79,8

LOCAL	ACTIVIDAD	# de usuarios	EQUIPAMIENTO	DIMENSIONES	AREA 1	% circulacion	AREA 2
33	Sala de espera espacio para espera de visitas de hospitalizados	6	4 sillones 2 cuerpos mesa central	1,2*0,8 1,2*0,75	3,84 0,9 4,74	73%	17,6
34	Cuarto de limpieza Almacenar objetos y utensilios de limpieza	1	armario	1,9*0,5	0,95 0,95	16,8	22,8
					TOTAL		159,4

ZONA DE LAVANDERÍA

35	Recepción de ropa recepción, selección y peso de ropa sucia	3	meson de recepción meson de selección meson de pesar	2,5*0,6 2,5*0,6 1,3*0,6	1,5 1,5 0,78 3,78	64,00%	10,5
36	Lavado Espacio para el lavado de ropa	2	meson 2 lavadora industrial	2,5*0,6 1,2*1,2	1,5 2,8 4,3	54,00%	9,2
37	Secado Espacio para el secado de ropa	2	meson secadora industrial	2,5*0,6 1,2*1,2	1,5 2,8 4,3	54,00%	9,2
38	Plancha, costura y almacenamiento Espacio para secado de ropa costura de ropa y almacenaje	2	maquinas de coser meson de planchado armarios	1,2*0,5 1,8*0,5 3,8*0,5	0,6 0,9 1,9 3,4	76,00%	12
					TOTAL	9,1	40,9

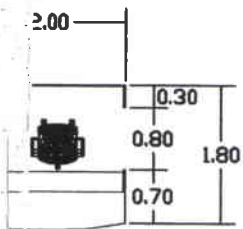
ZONA DE ADMINISTRACIÓN

39	Despacho del director Oficina del administrador o director general del centro	1 a 3	escritorio silla archivador librero 1/2 baño 2 sillas de espera	1,5*0,8 0,5*0,5 0,6*1,2 0,4*1,2 1,3*1,5 0,46*0,46	1,2 0,25 0,72 0,72 1,95 0,42 5,26	77,00%	22,8
					TOTAL	17,5	22,8

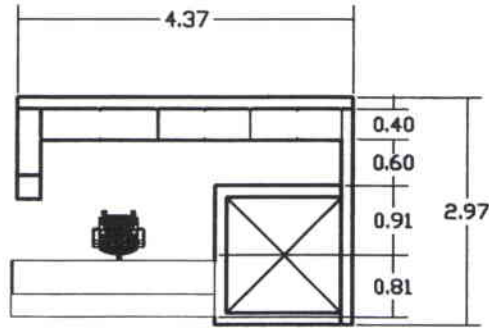
LOCAL	ACTIVIDAD	# de usuarios	EQUIPAMIENTO	DIMENSIONES	AREA 1	% circulacion	AREA 2
40	Secretaria del director	1 a 2	mostrador silla	0,6*5 0,46*0,46	3 0,21 3,21	67,00%	9,8
41	Sala de reuniones	5	mesa de reuniones 6 sillas	1,8*1,8 0,46*0,46	3,24 1,26 4,5	80,00%	22,8
42	Contabilidad	2	2 sillas 2 escritorios	0,46*0,46 1,5*,75	0,42 2,2 2,62	83%	15,5
					TOTAL		152,9

AREA TOTAL: 829,44

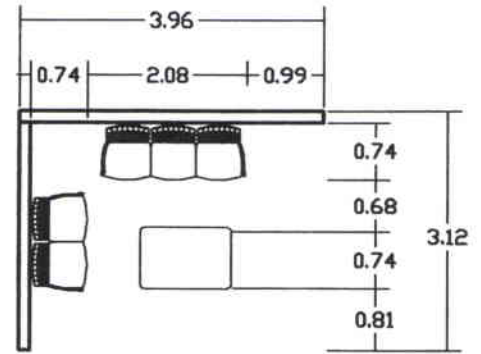
ONA PÚBLICA



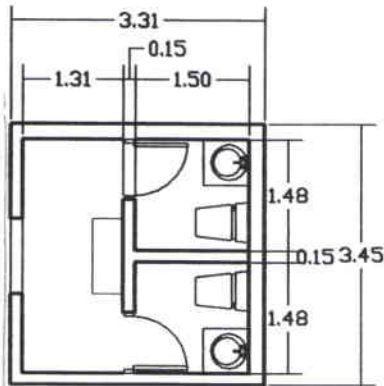
Recepción



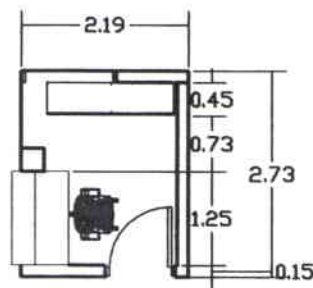
Secretaría consultorios
Archivo consultorios



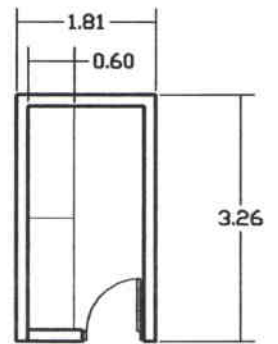
Sala de espera



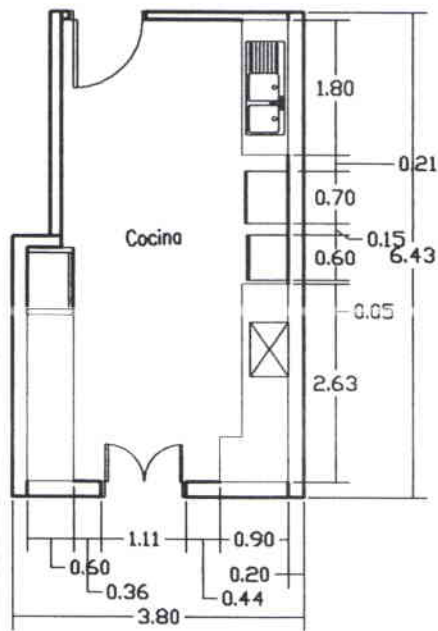
Baños
hombres-mujeres



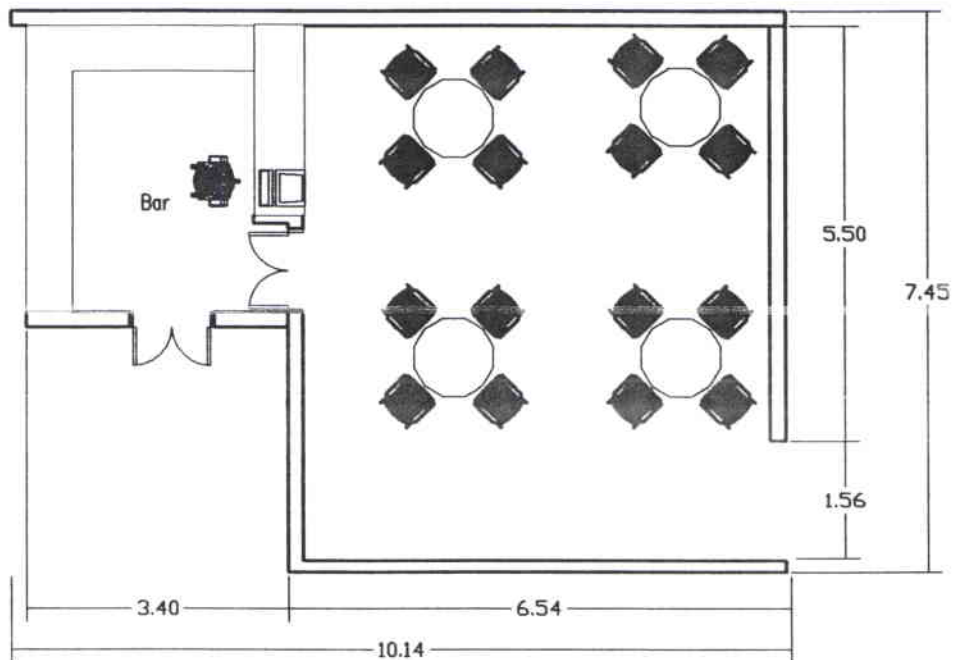
Caja



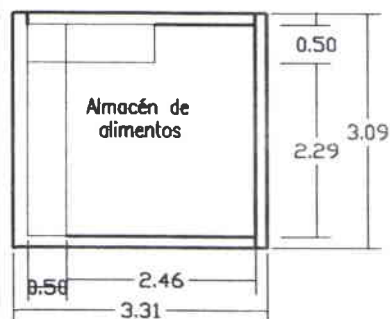
Cuarto de
limpieza



Cocina



Comedor Central



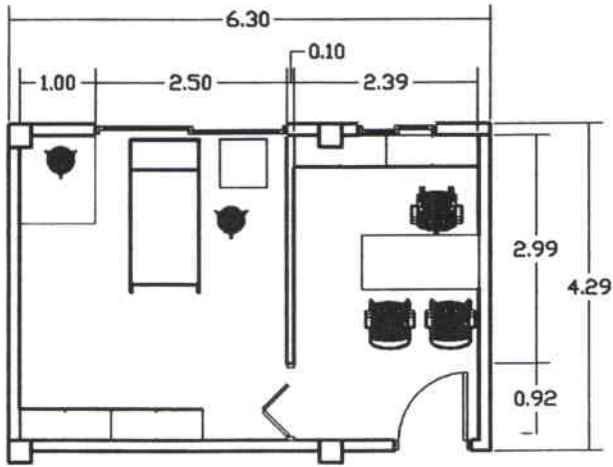
Almacén de
alimentos



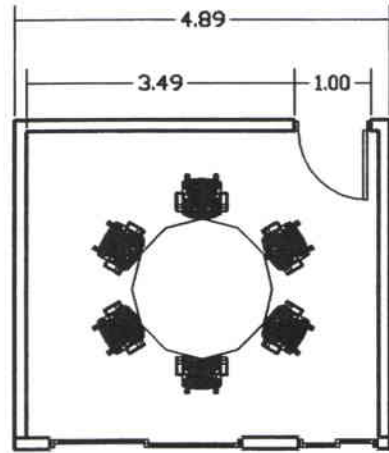
Cuarto
Frío

ESQUEMAS GRÁFICOS

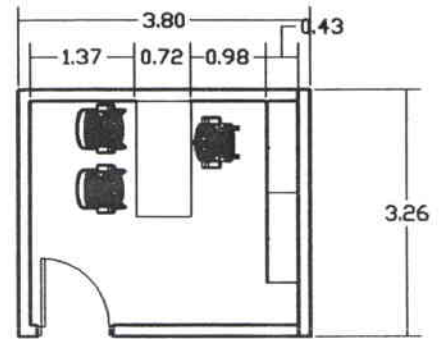
ZONA CONSULTAS MÉDICAS



Consultorio Ginecológico

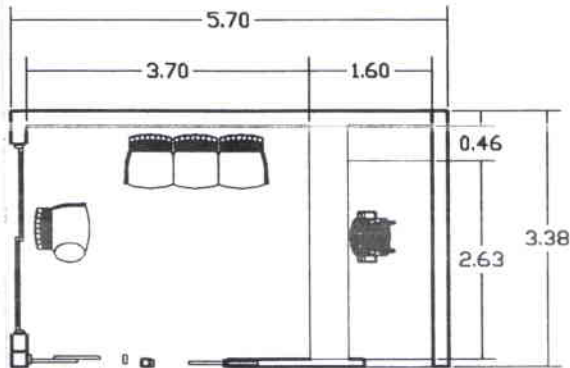


Consultorio Psicológico Grupal

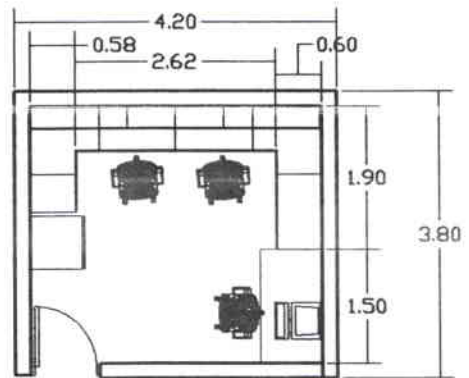


Consultorio Psicológico

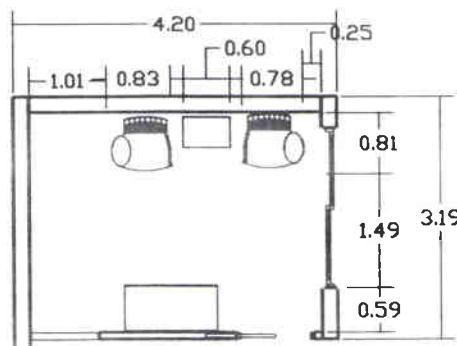
ZONA DE LABORATORIO



Sala de espera y recepción

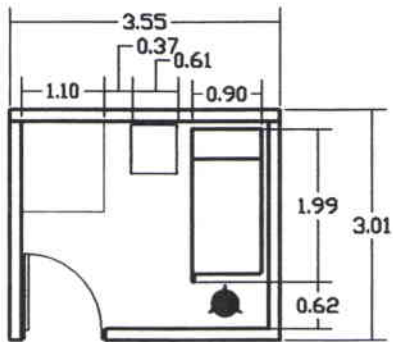


Laboratorio Químico

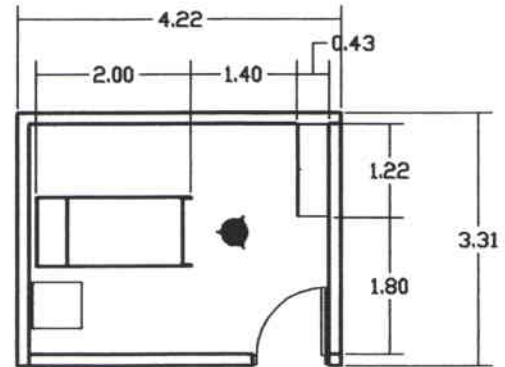


ESQUEMAS GRÁFICOS

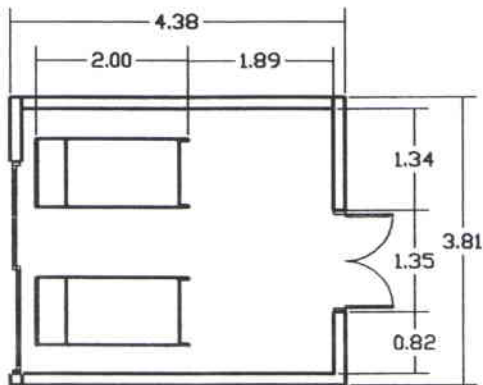
ONA DE MATERNIDAD



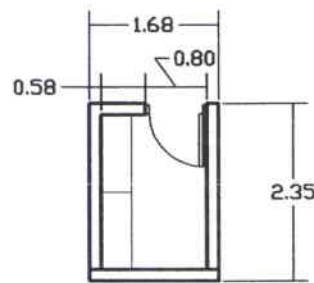
Sala de reconocimiento



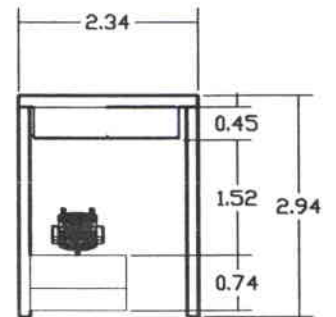
Sala de Parto



Esclusa de recuperación

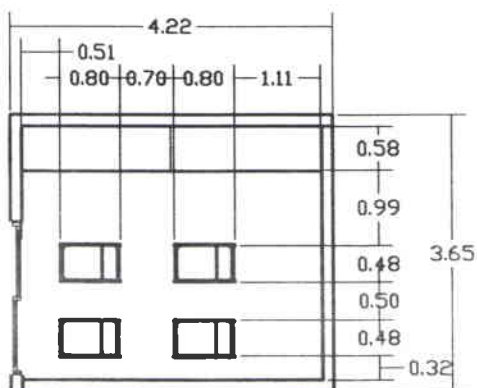


Cuarto de limpieza

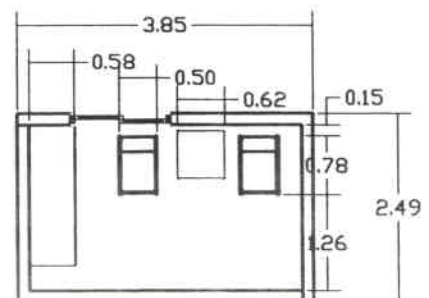


Puesto de enfermera

ONA NEONATAL

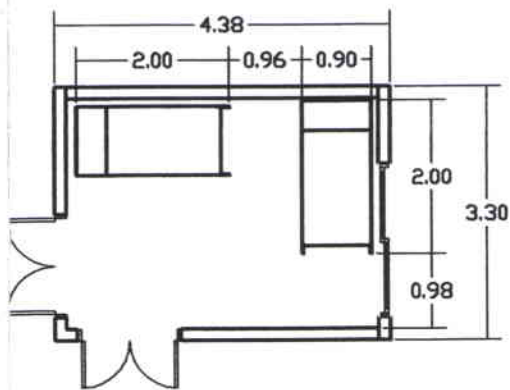


Unidad de recién nacidos sanos

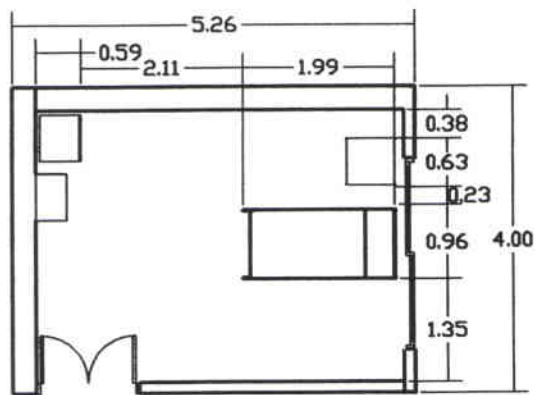


Unidad de recién nacidos prematuros

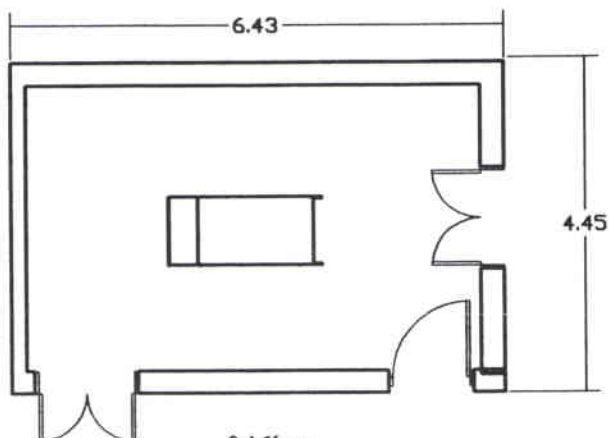
ZONA DE QUIRÓFANO



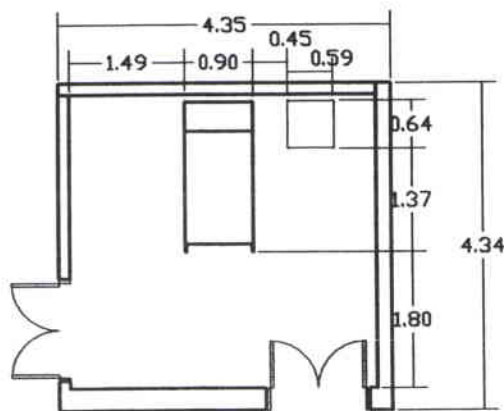
Escuso de pacientes



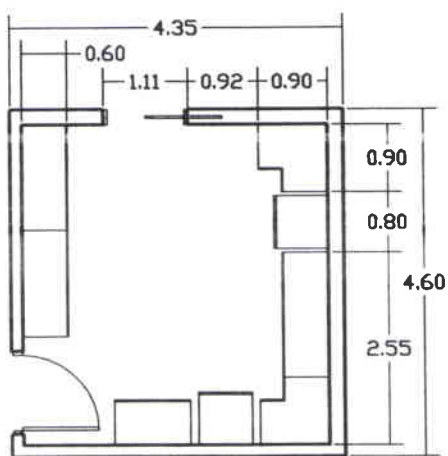
Sala Pre-operatoria



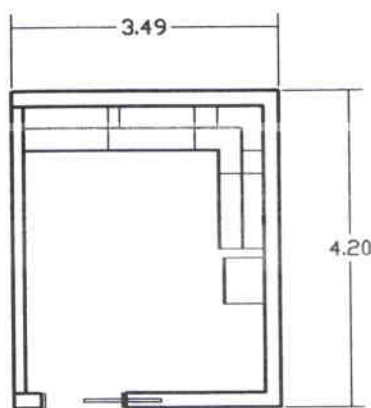
Quirófano



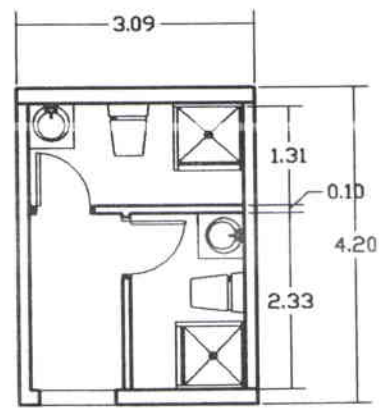
Sala Post-operatoria



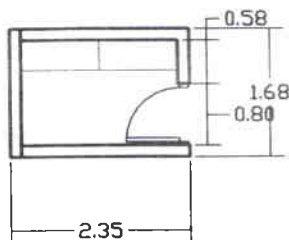
Sala de esterilización



Sala de aparatos y medicamentos

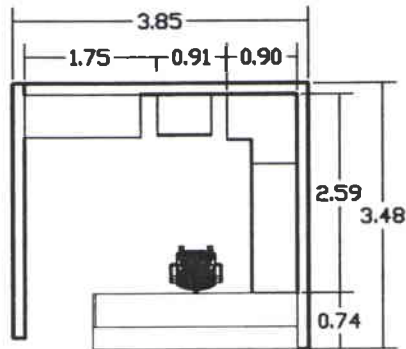


Baños y vestidores

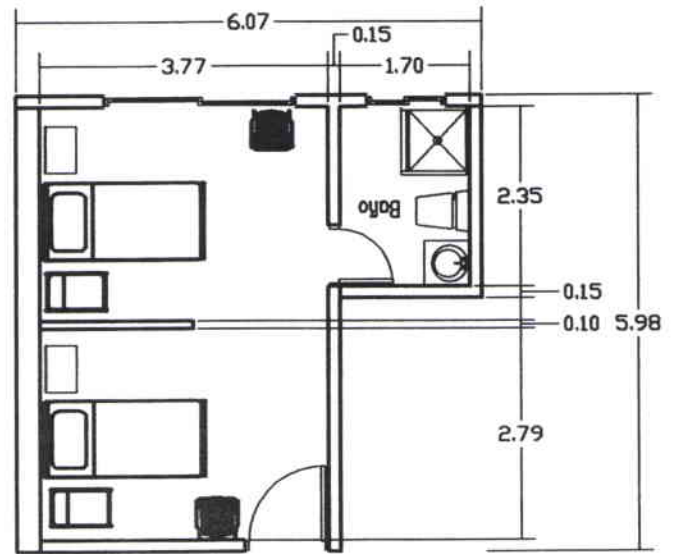


ESQUEMAS GRÁFICOS

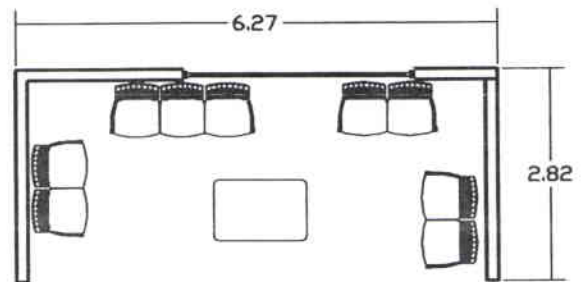
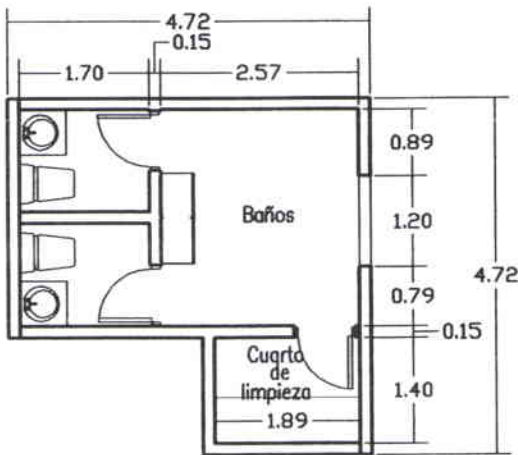
UNA DE HOSPITALIZACIÓN



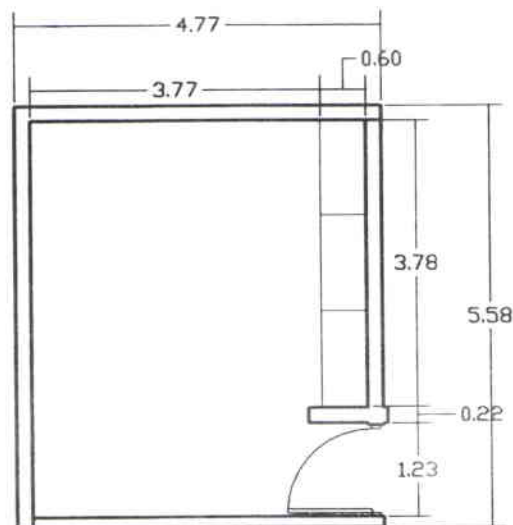
Puesto de enfermera
Farmacia de la unidad



Habitación doble



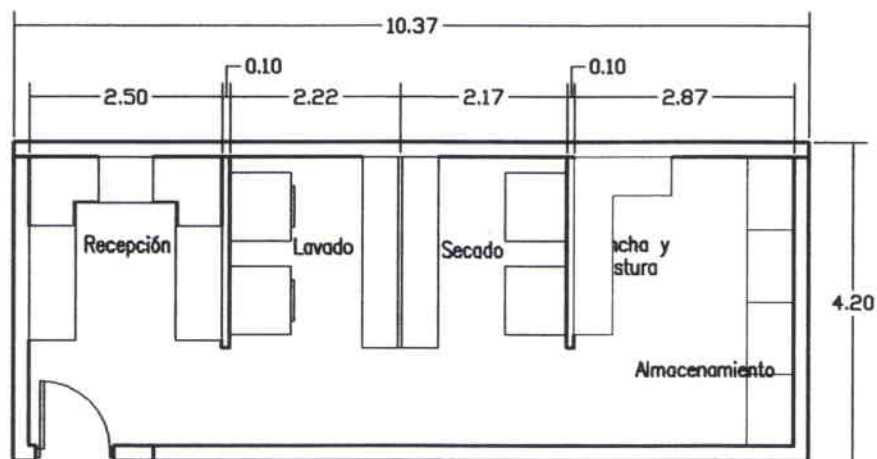
Sala de espera



Central de Camas

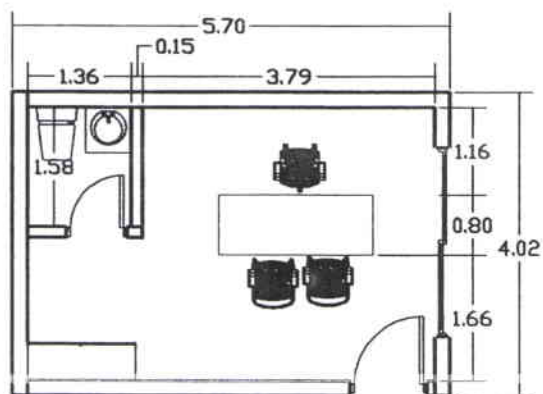
ESQUEMAS GRÁFICOS

PLANO DE LAVANDERÍA

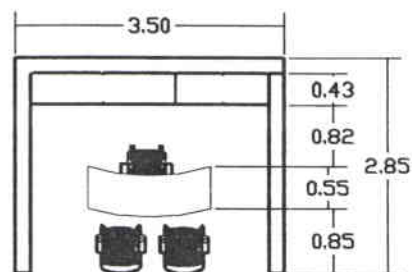


Lavandería

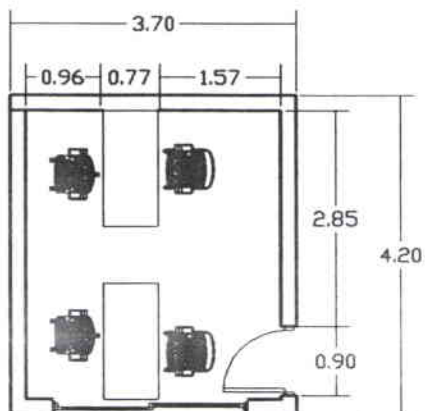
PLANO DE ADMINISTRACIÓN



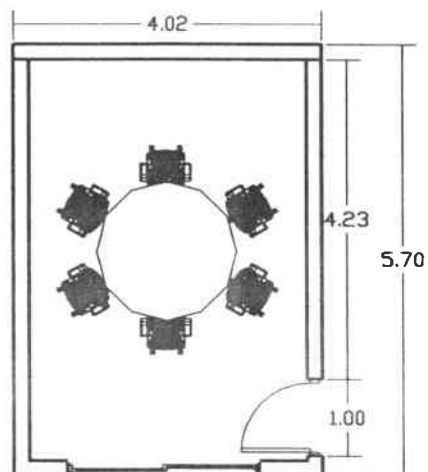
Despacho del director



Secretaría administración



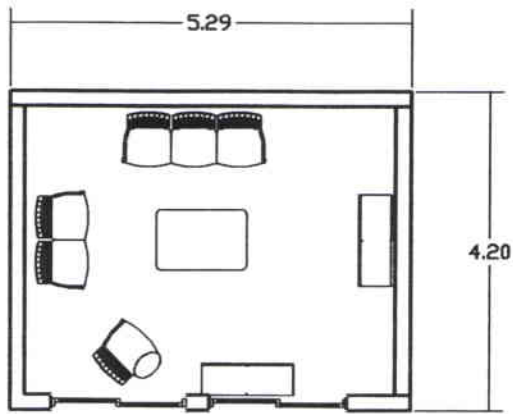
Contabilidad



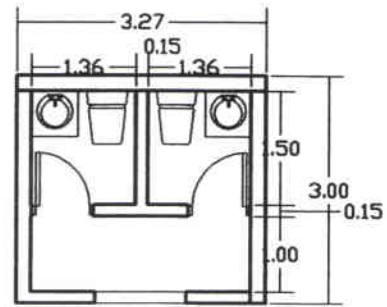
Sala de Reuniones

ESQUEMAS GRÁFICOS

PLANTA DE MÉDICOS Y ENFERMERAS



Sala de médicos

Baños
médicos y enfermeras

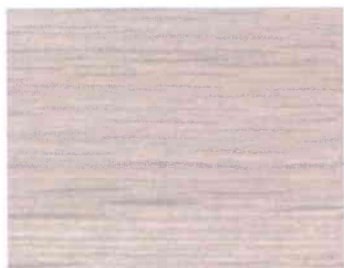
19. GRÁFICO DE MATERIALES

19. GRÁFICO DE MATERIALES

- **Porcelanato Beige** (0.3*0.3 m)



- **Piso Flotante de Madera**

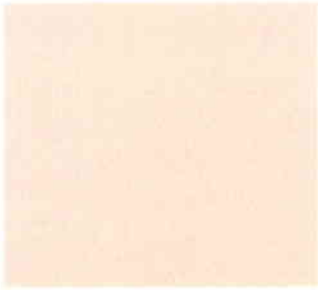


- **Piso de Cerámica Blanca y Gris** (0.3*0.3 m)
-



Revestimiento de paredes

- **Pintura Látex Verde y Beige**



- **Batería Sanitaria y divisiones de los baños**



Inodoro



Lavamanos



Divisiones de baños

- **Cielo Falso de Gypsum**



- **Techo de Policarbonato**



Estructura de madera



Lámina de policarbonato

- **Puertas**



Madera enchapada



Madera enchapada con vidrio

- **Luminarias**



Riel de dicroicos



Aplique de pared



Dicroico



Ojo de buey



Lámpara de luz incandescente



Luminaria de Quirófano

• **Mobiliario**



Sillas de escritorio



Sillas de madera con acero



Sillón de un cuerpo



Sillón de dos cuerpos



Taburete



Sala de reuniones



Escritorio

- **Mobiliario Especial**



Laboratorio Químico



Lavamanos Quirúrgico



Camilla



Camilla Ginecológica

20. BIBLIOGRAFÍA

CURSOS DE ORIENTACIÓN FAMILIAR, “Maternidad”, Volumen IV

Ediciones OCÉANO, S.A

Barcelona, España

LANDAZURI C. Mariana, Juana Miranda: Fundadora de la Maternidad de Quito

Quito, Ecuador

ENDEMAIN 2004, Encuesta demográfica y de salud materna e infantil

Ecuador, Informe preliminar, enero 2005

NEUFERT. E, Arte de Proyectar en Arquitectura,

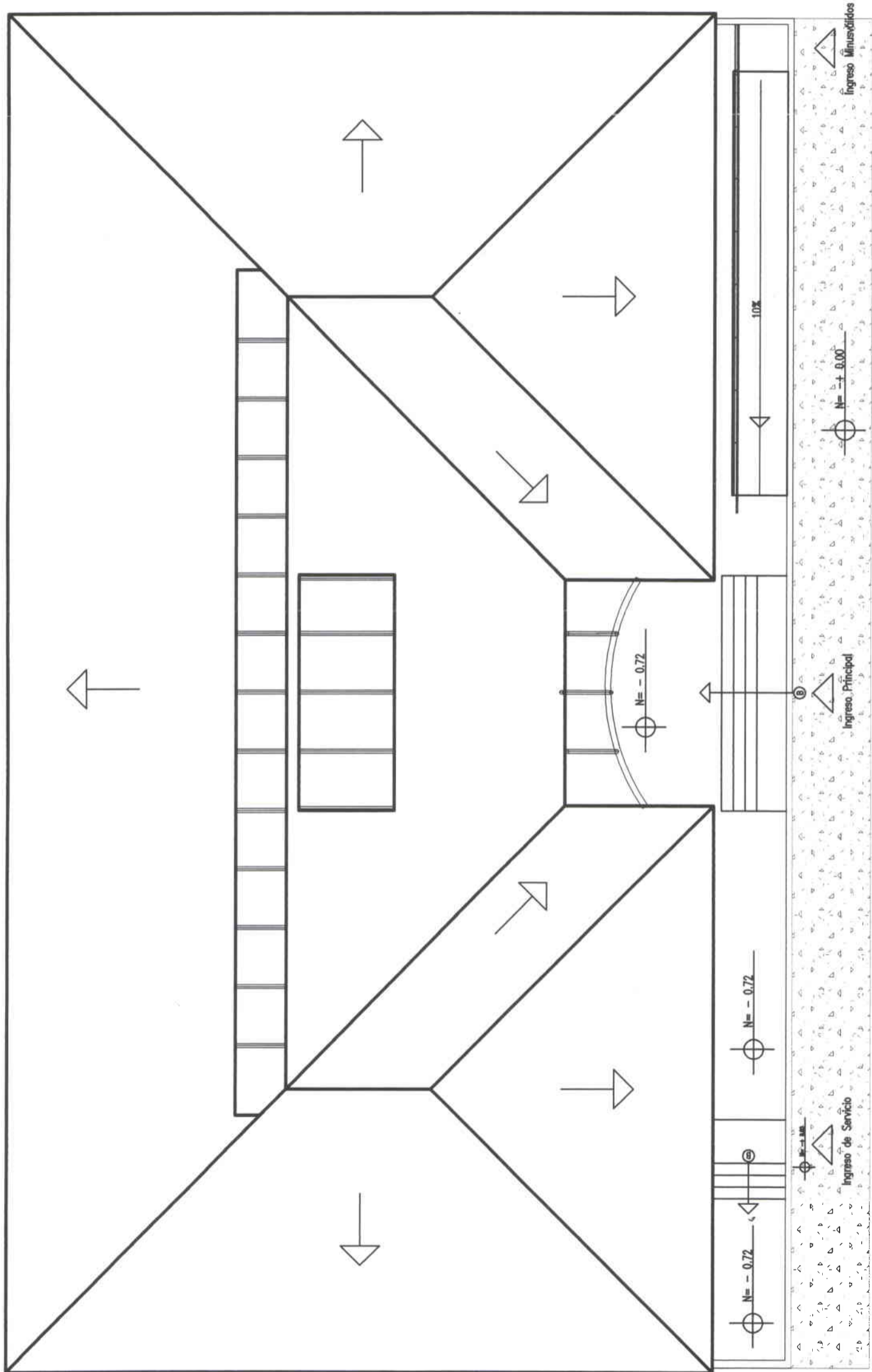
Editorial Gustavo Gili, 14va edición, Barcelona – España, 2001.

PÁGINAS DE INTERNET:

- www.ecuapymes.com
- www.diariohoy.com, Sexualidad, Aborto
- www.inec.gov.ec
- www.cepar.org.ec
- www.fundacionnuestrosjovenes.org.ec

DOCUMENTO GRÁFICO

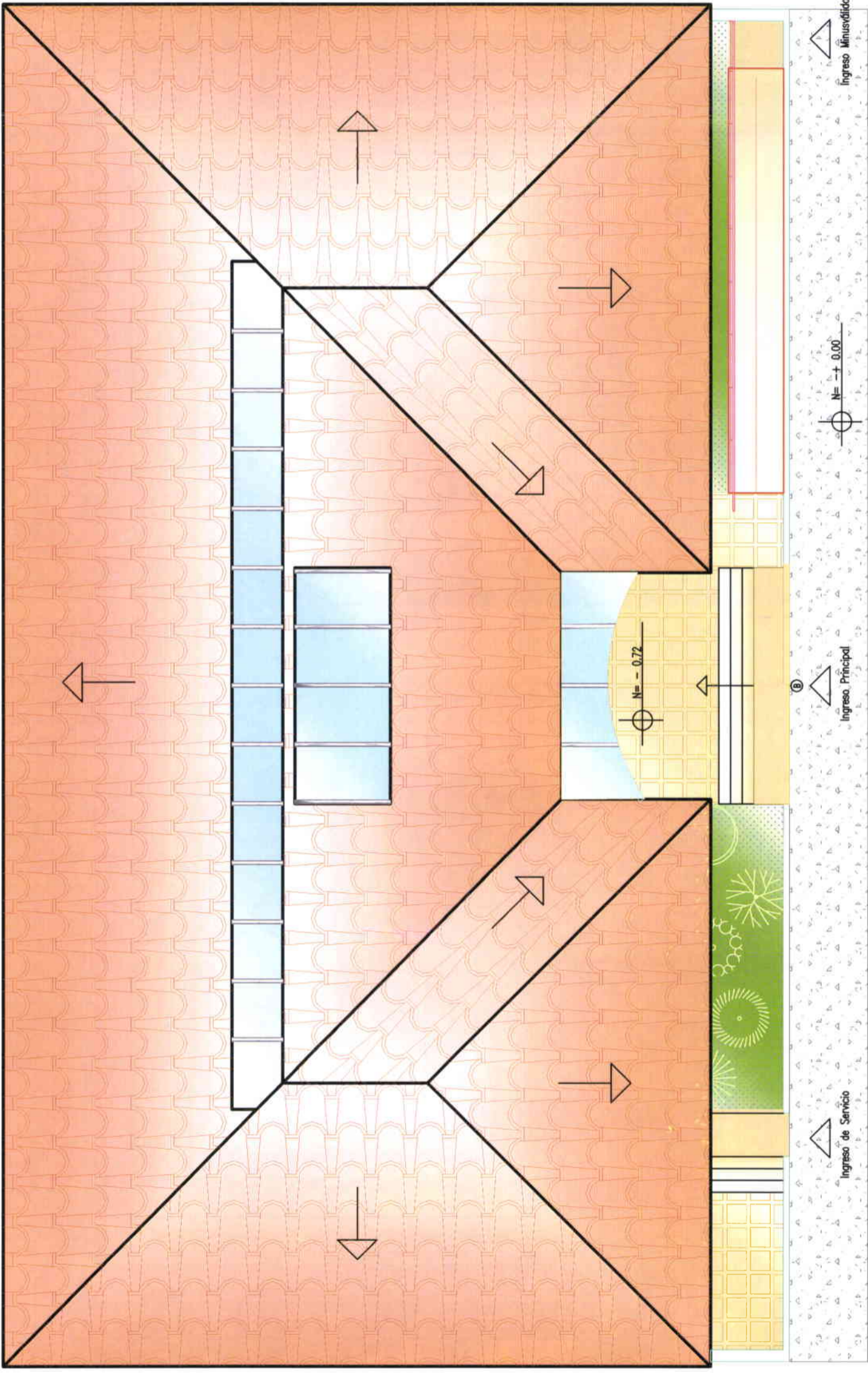
IMPLANTACIÓN GENERAL



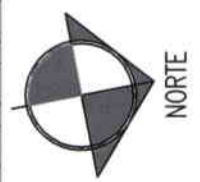
AVENIDA MILLER



IMPLANTACIÓN GENERAL



AVENIDA MILLER



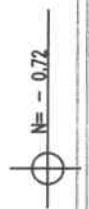
CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

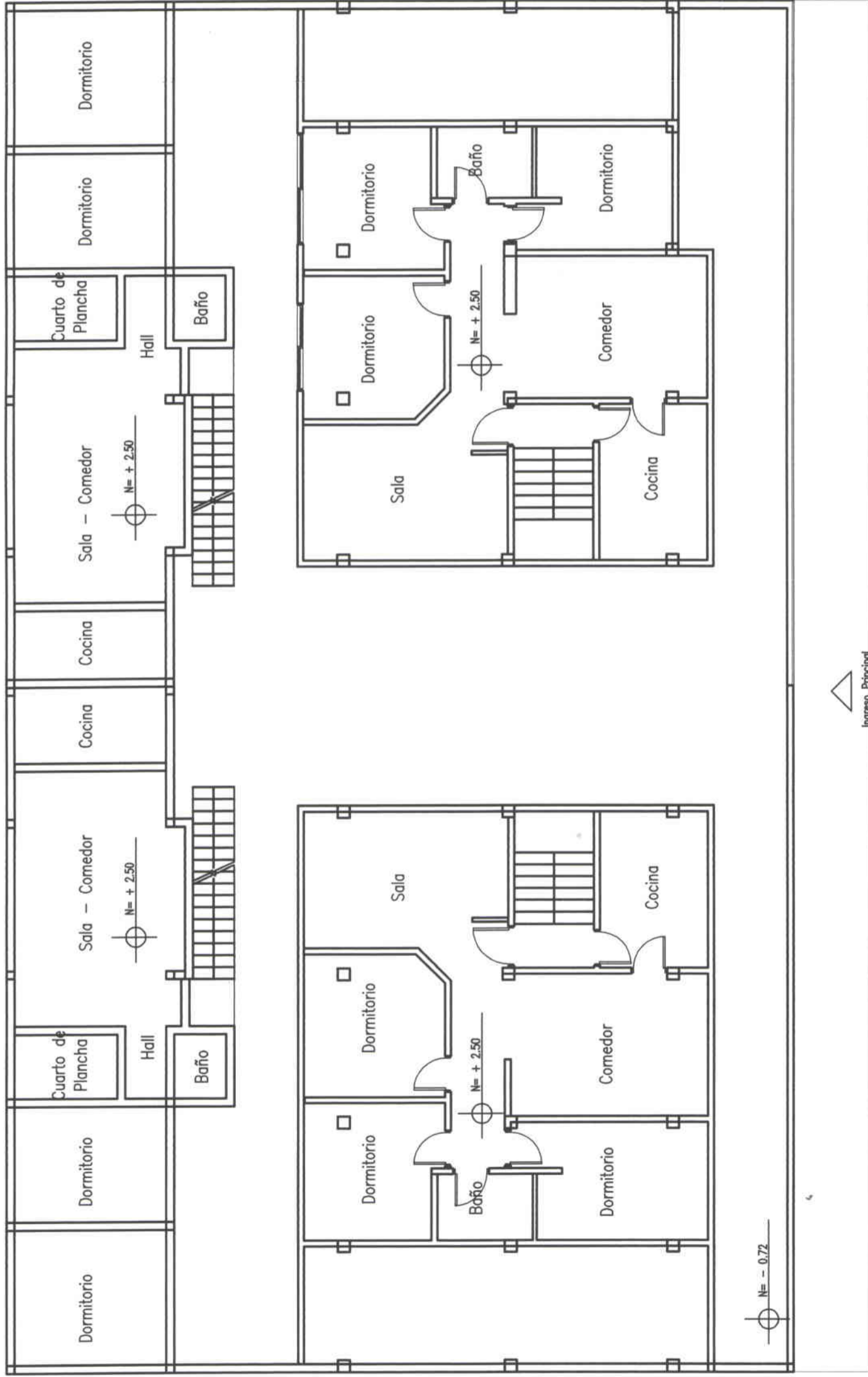


AVENIDA MILLER
Plano del Estado Actual de la casa
PLANTA BAJA

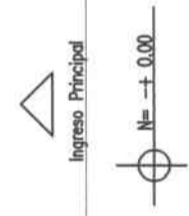


AVENIDA MILLER

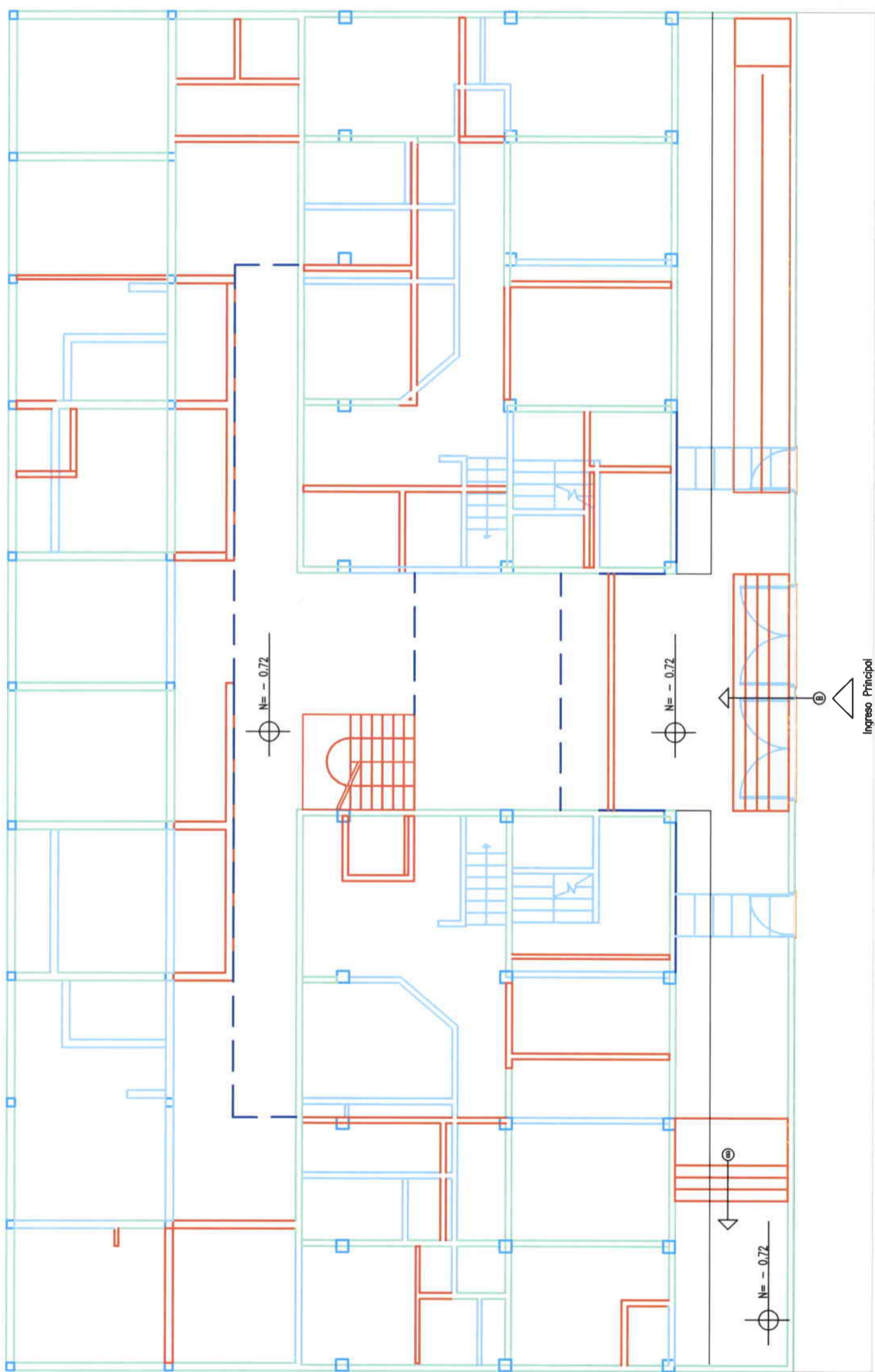




AVENIDA MILLER
Plano del Estado Actual de la casa
PLANTA ALTA



AVENIDA MILLER



AVENIDA MILLER

AVENIDA MILLER



Ingreso Principal

- Simbología**
- Paredes Conservadas
 - Paredes Nuevas
 - Paredes Derrocadas
 - Losa Nueva
 - Losa Conservada
 - Columnas

Plano de Intervención
PLANTA BAJA

Plano de Intervención
PLANTA ALTA

CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

Contiene: Plano de Intervención

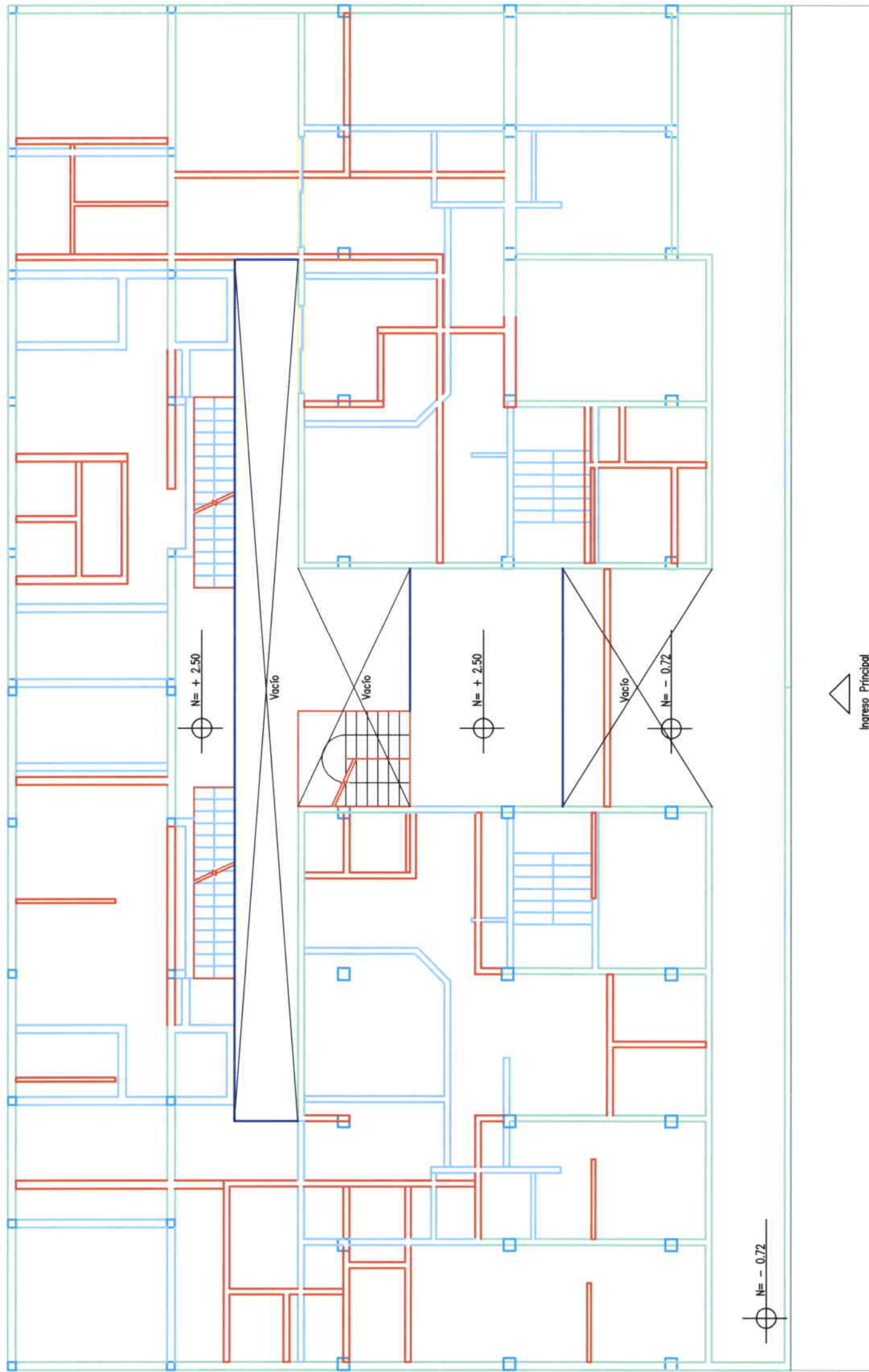
Escala: 1-150

Lámina:

6 de 24

Annabelle Moncayo Calderón

Fecha: 16/09/05



AVENIDA MILLER

AVENIDA MILLER

Ingreso Principal

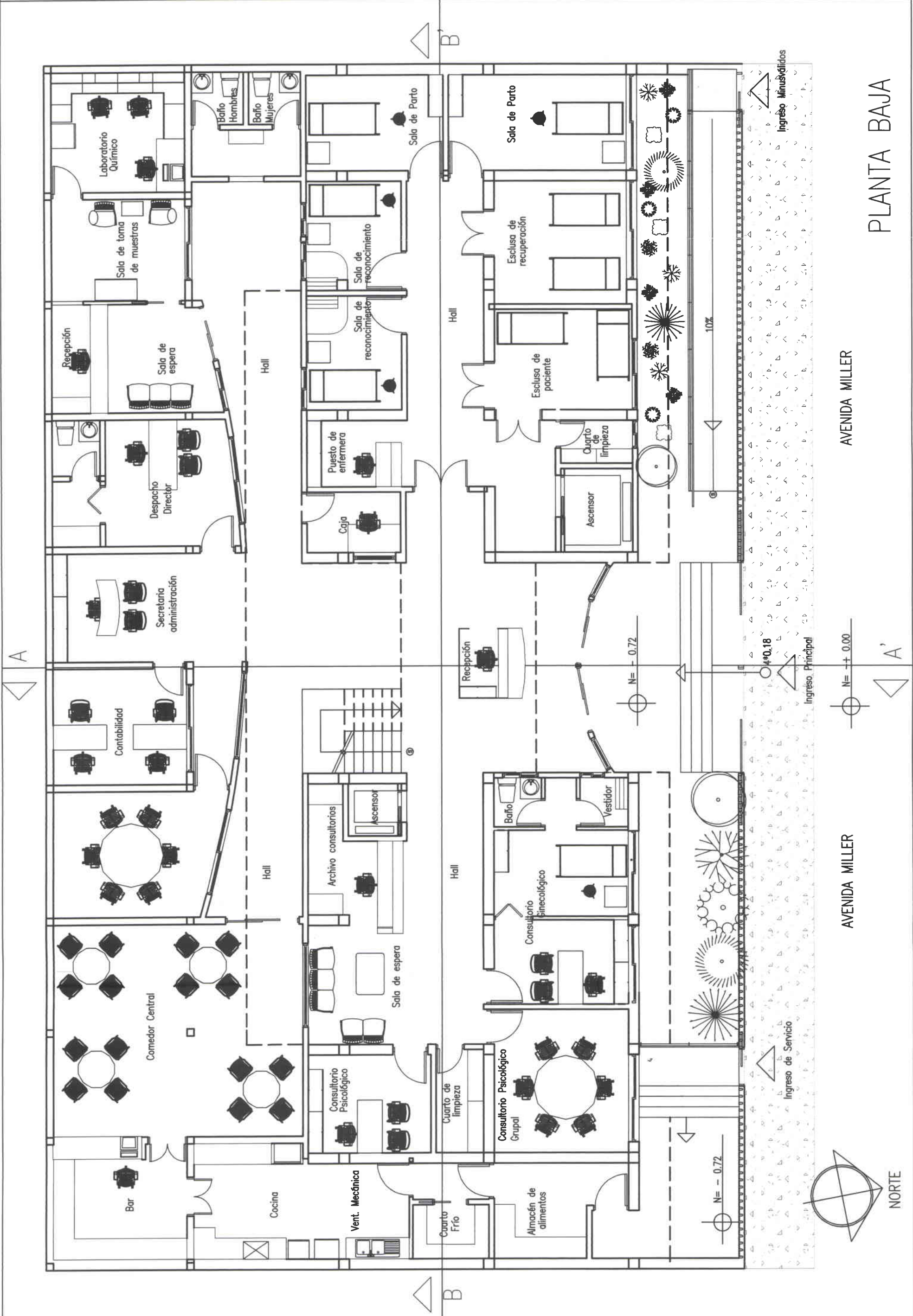
N= -0.00



- Simbología
- Paredes Conservadas
 - Paredes Nuevas
 - Paredes Derrocadas
 - Losa Nueva
 - Losa Conservada
 - Columnas

CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

PLANTA BAJA



AVENIDA MILLER

AVENIDA MILLER



NORTE

Ingreso Principal

Ingreso de Servicio

Ingreso Minusválidos

N = - 0.72

N = - 0.72

N = + 0.18

N = + 0.00

A

A'

B

B

Hall

Hall

Hall

Hall

Laboratorio Químico

Sala de toma de muestras

Recepción

Sala de espera

Despacho Director

Secretaría administración

Contabilidad

Comedor Central

Bar

Cocina

Vent. Mecánica

Cuarto Frío

Almacén de alimentos

Consultorio Psicológico

Consultorio Psicológico Grupal

Cuarto de limpieza

Archivo consultorios

Caja

Puesto de enfermera

Sala de reconocimiento

Sala de reconocimiento

Sala de Parto

Sala de Parto

Escalera de recuperación

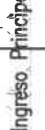
Escalera de paciente

Cuarto de limpieza

Ascensor

Baño

Vestidor

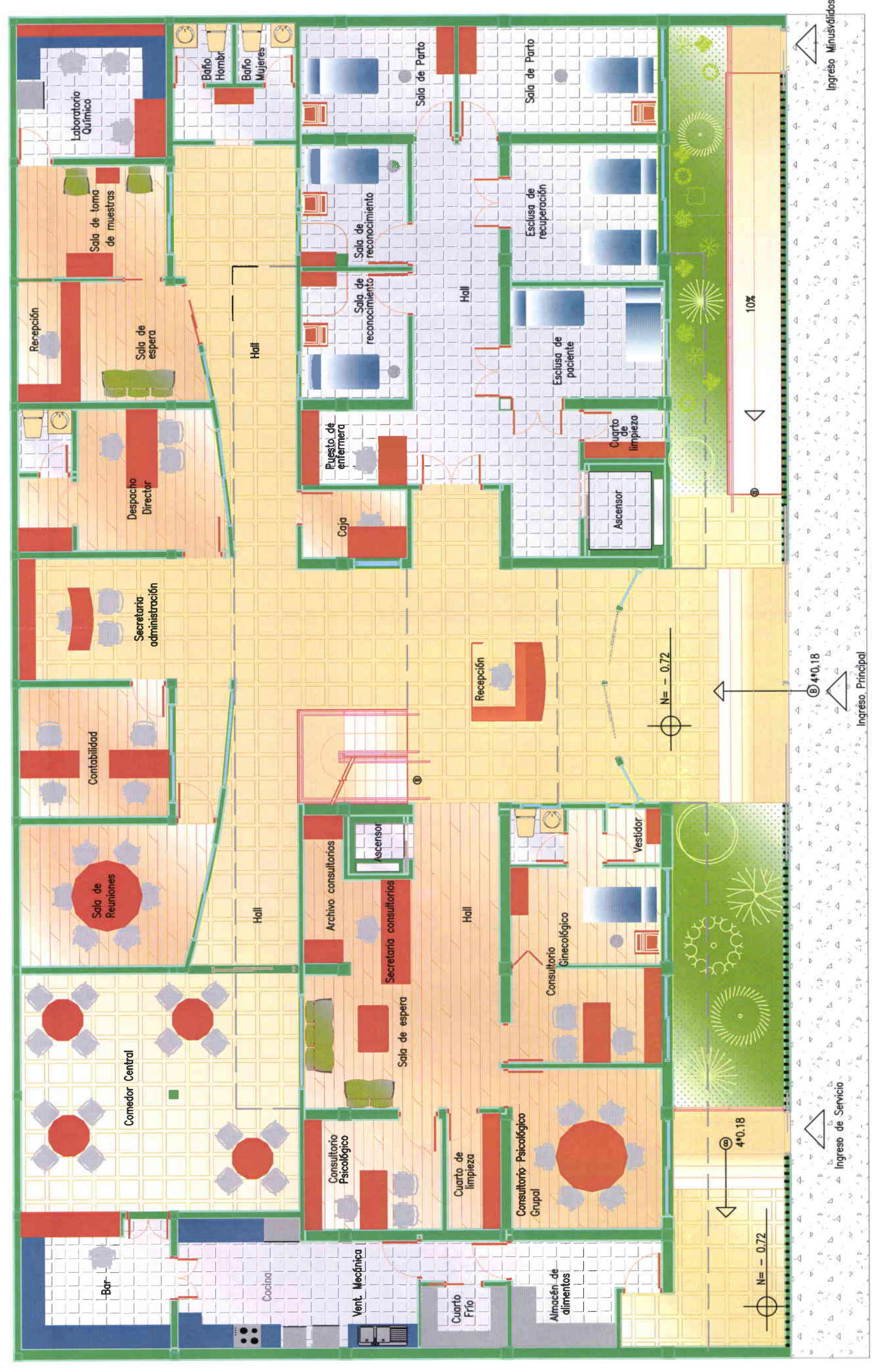
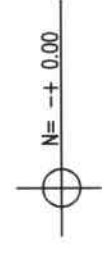
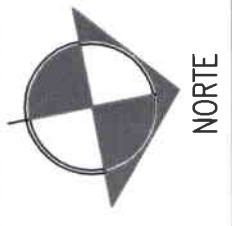


CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

PLANTA BAJA

AVENIDA MILLER

AVENIDA MILLER



CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

Contiene: Planta Alta Amoblada

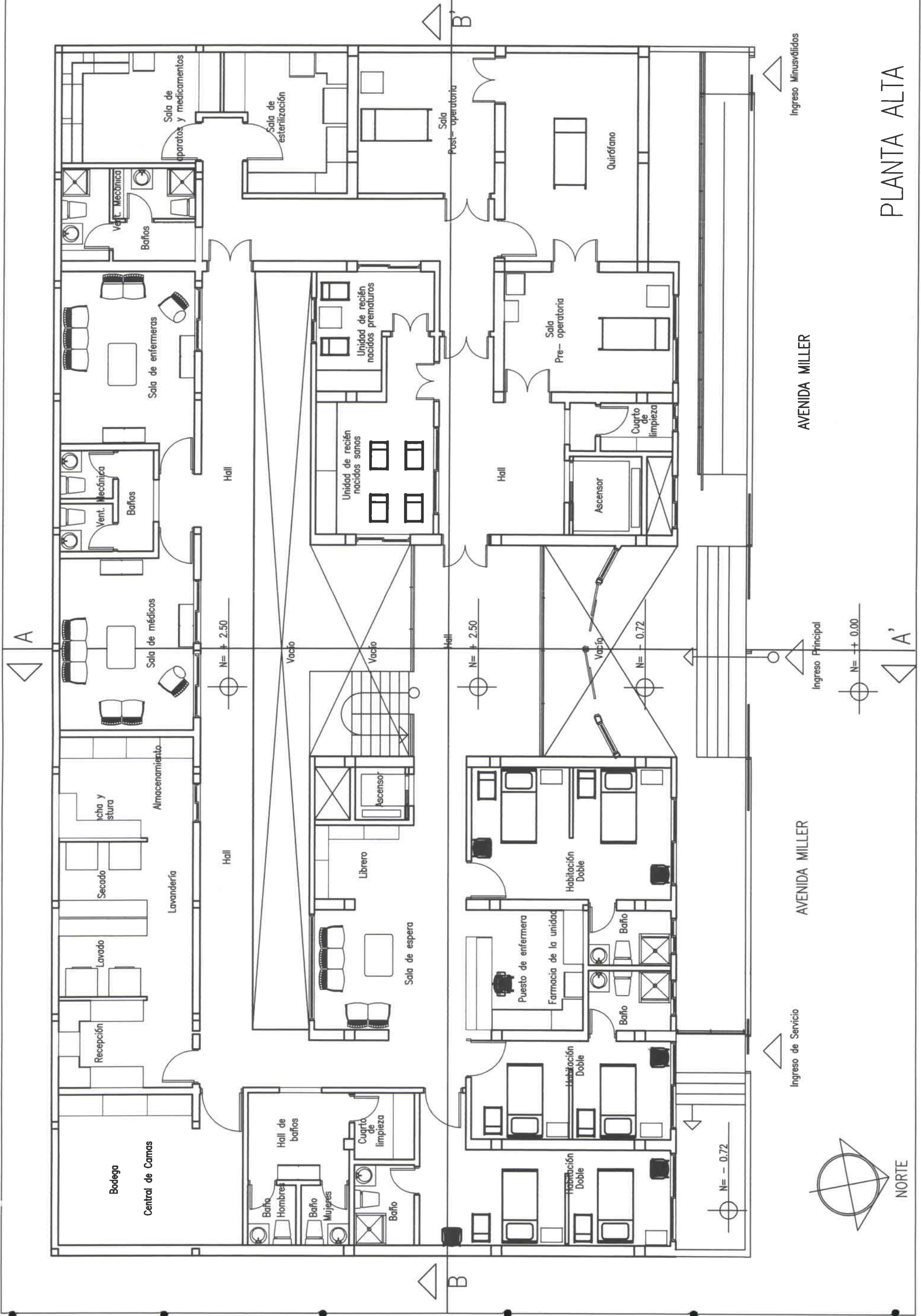
Escala: 1-100

Fecha: 16/09/05

Annabelle Moncayo Calderón

Lámina: 9 de 24

PLANTA ALTA



CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

Contiene: Planta Alta con Especificaciones

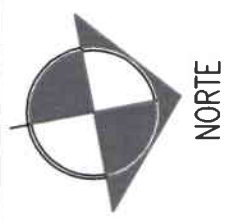
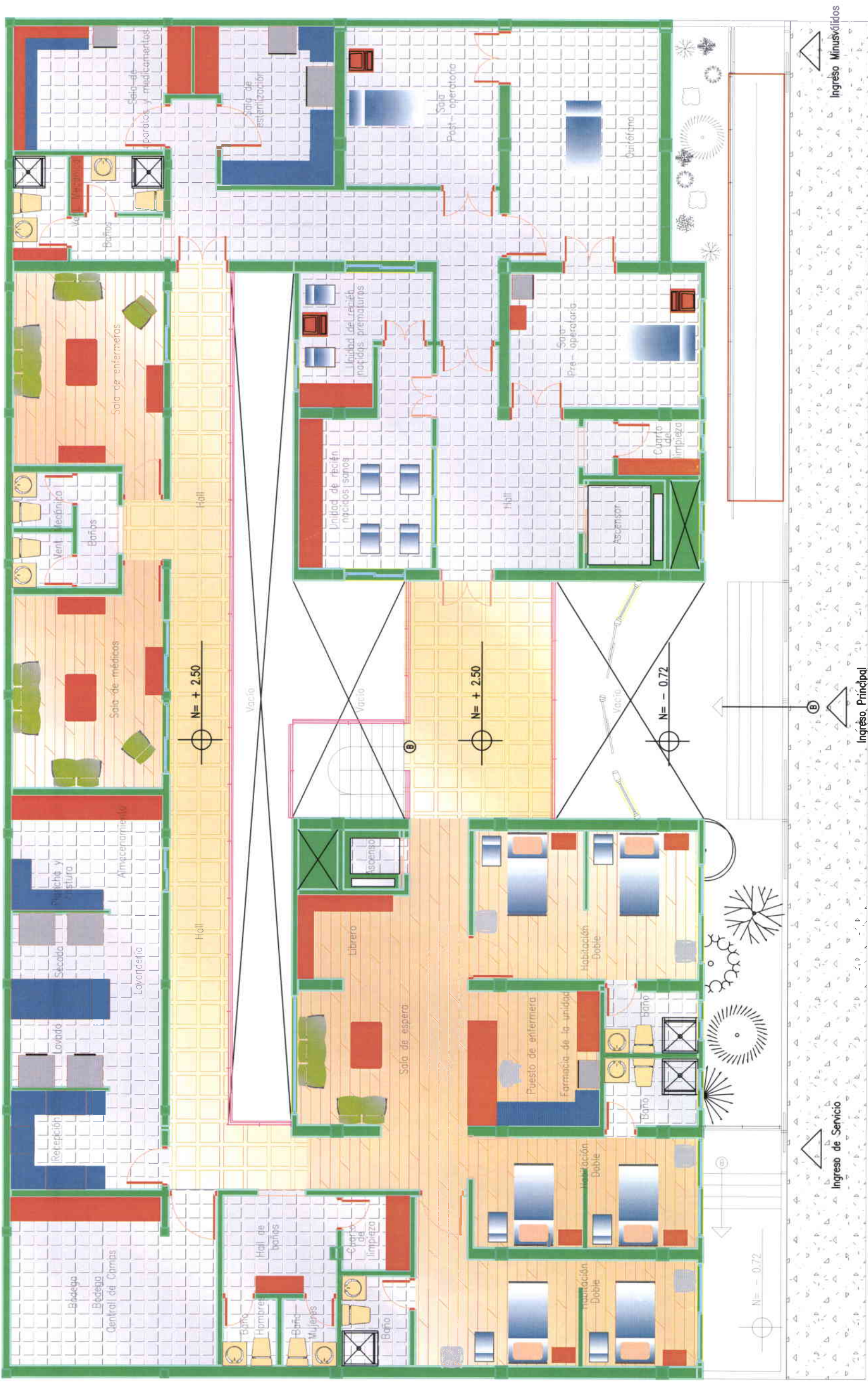
Escala: 1-100

Lámina:

Fecha: 16/09/05

Annabelle Moncayo Calderón

10 de 24



AVENIDA MILLER

AVENIDA MILLER

PLANTA ALTA

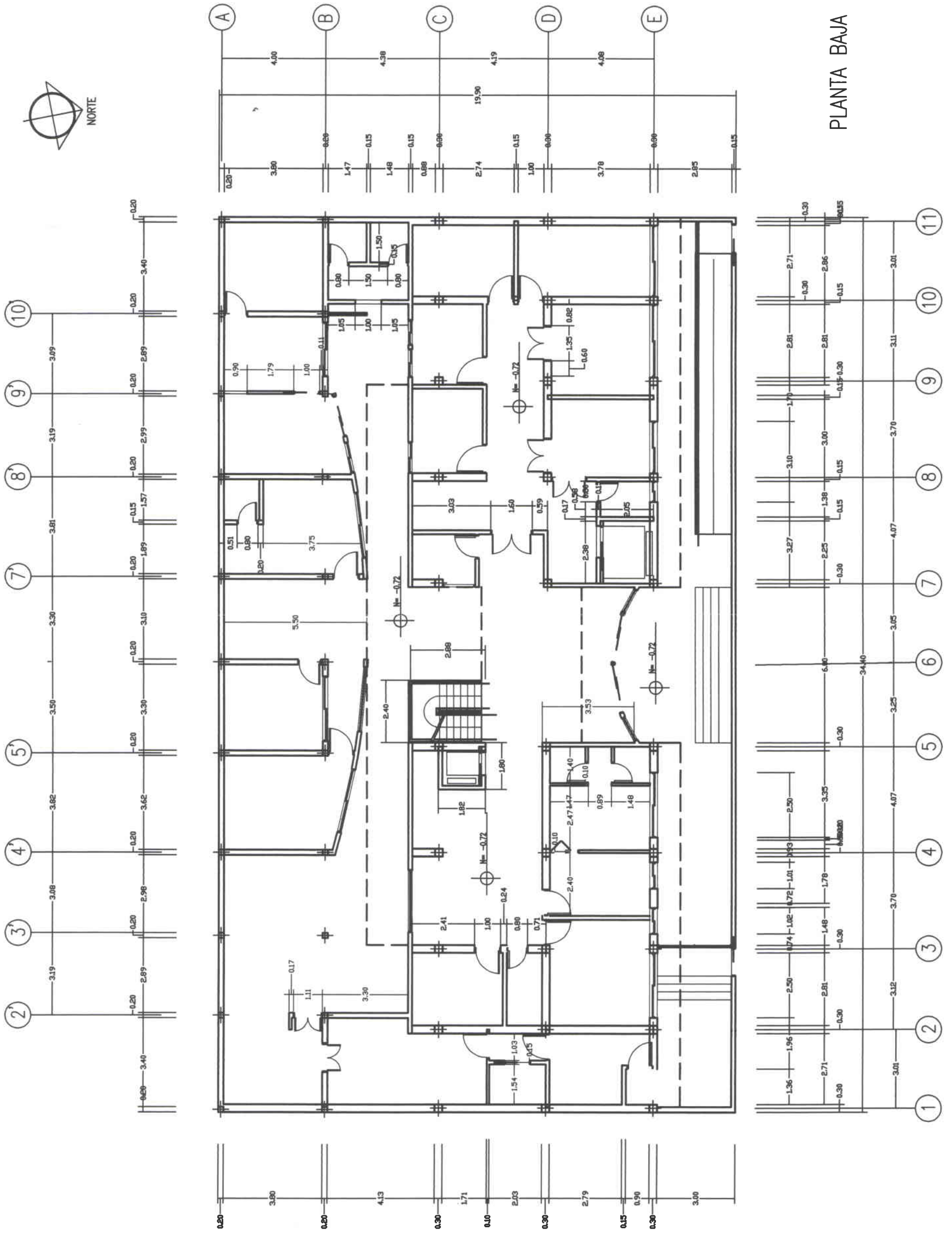
N= + 0.00

Ingreso Principal

Ingreso de Servicio

Ingreso Minusválidos

PLANTA BAJA



CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

Contiene: Planta Alta Acotada

Escala: 1-150

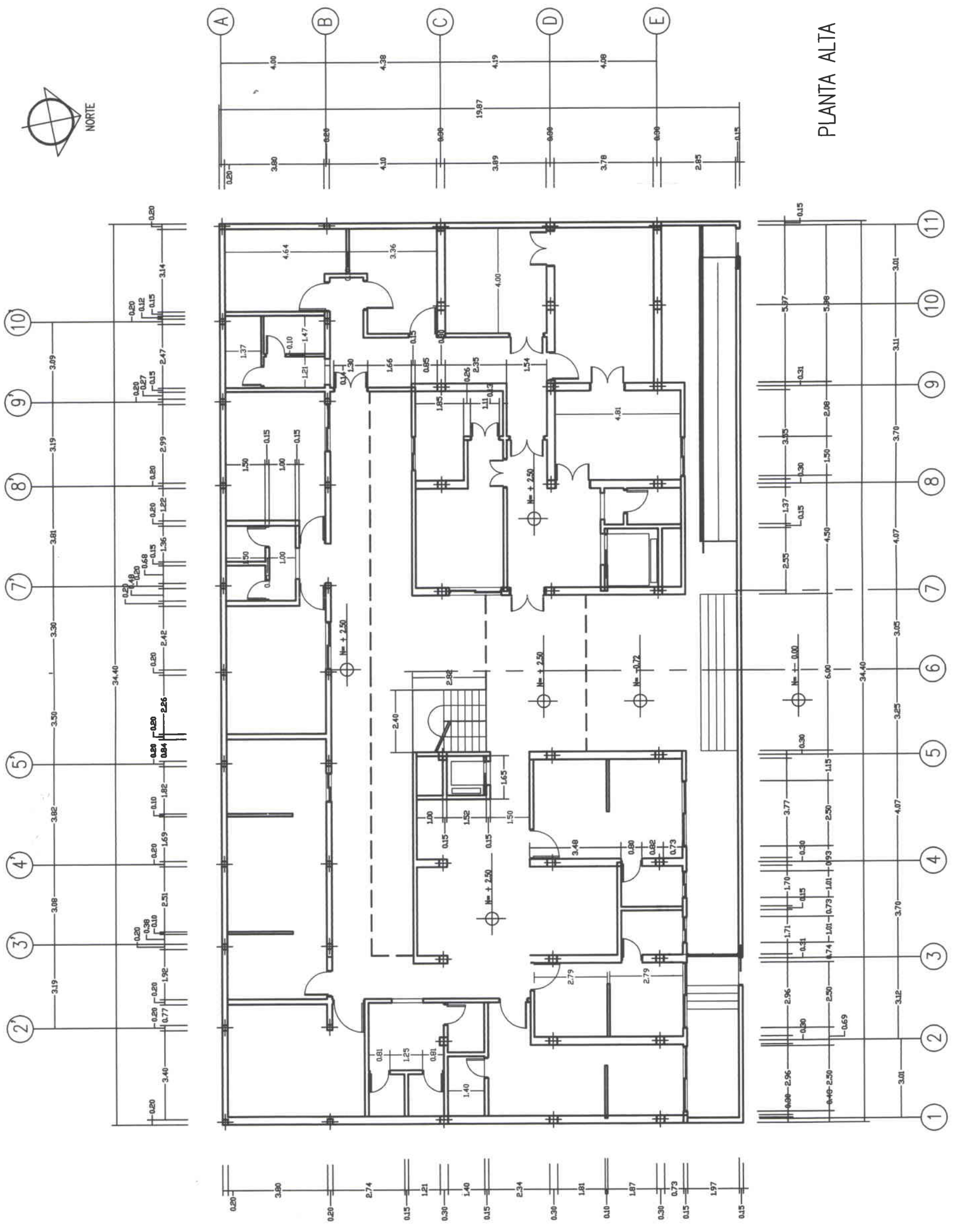
Fecha: 16/09/05

Annabelle Moncayo Calderón

Lámina: 12 de 24



PLANTA ALTA



CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

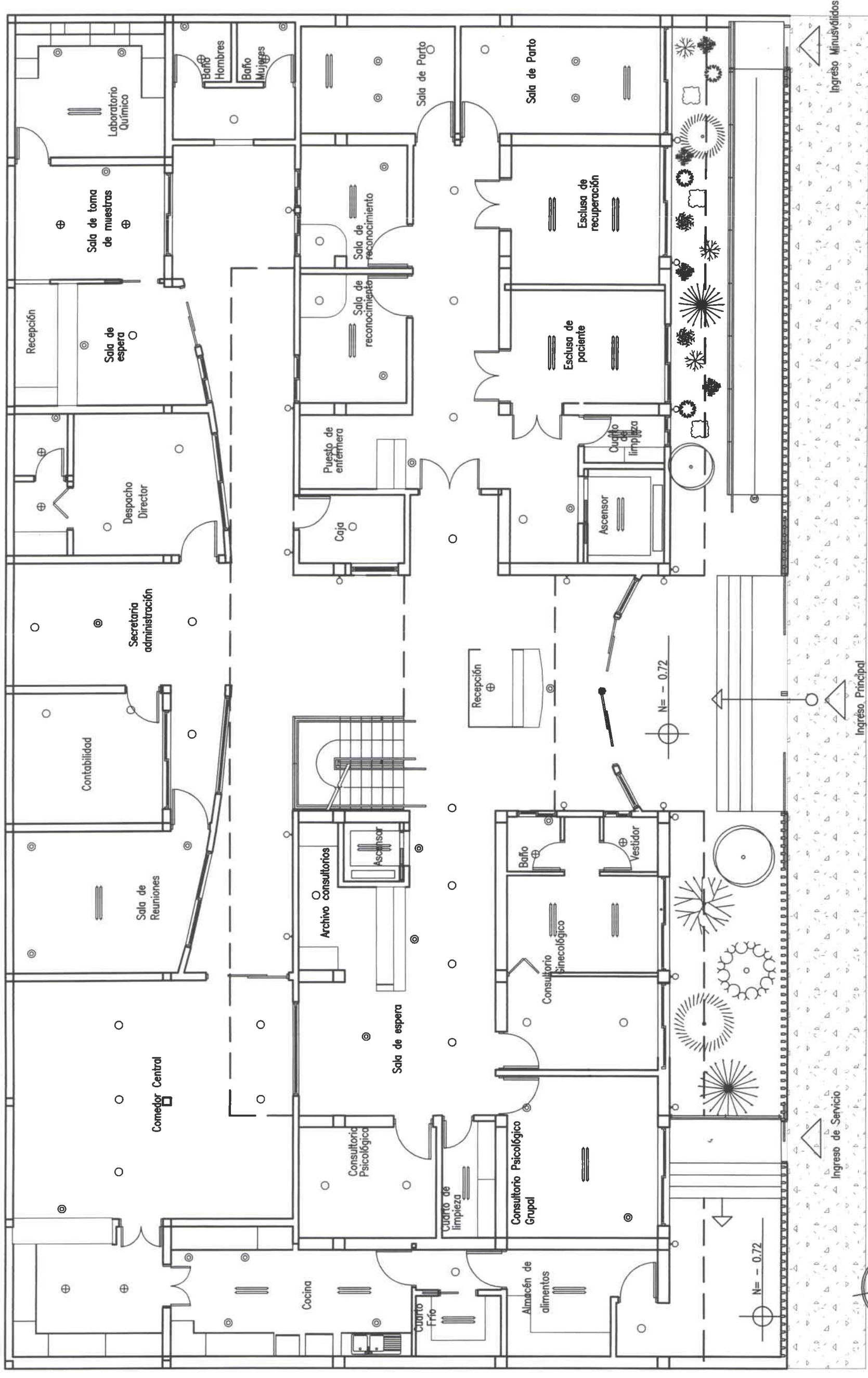
Contiene: Plano de Iluminación, planta baja

Escala: 1-100

Lámina: 13 de 24

Annabelle Moncayo Calderón

Fecha: 16/09/05



AVENIDA MILLER

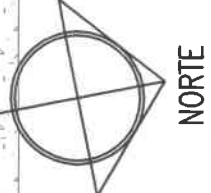
AVENIDA MILLER

N = + 0.00

AVENIDA MILLER

Simbología:

- Ojo de Buey
- ⊙ Dicroico
- ⊕ Luz Incandescente
- ⊖ Aplique de Pared
- ▬ Tubos Fluorescentes



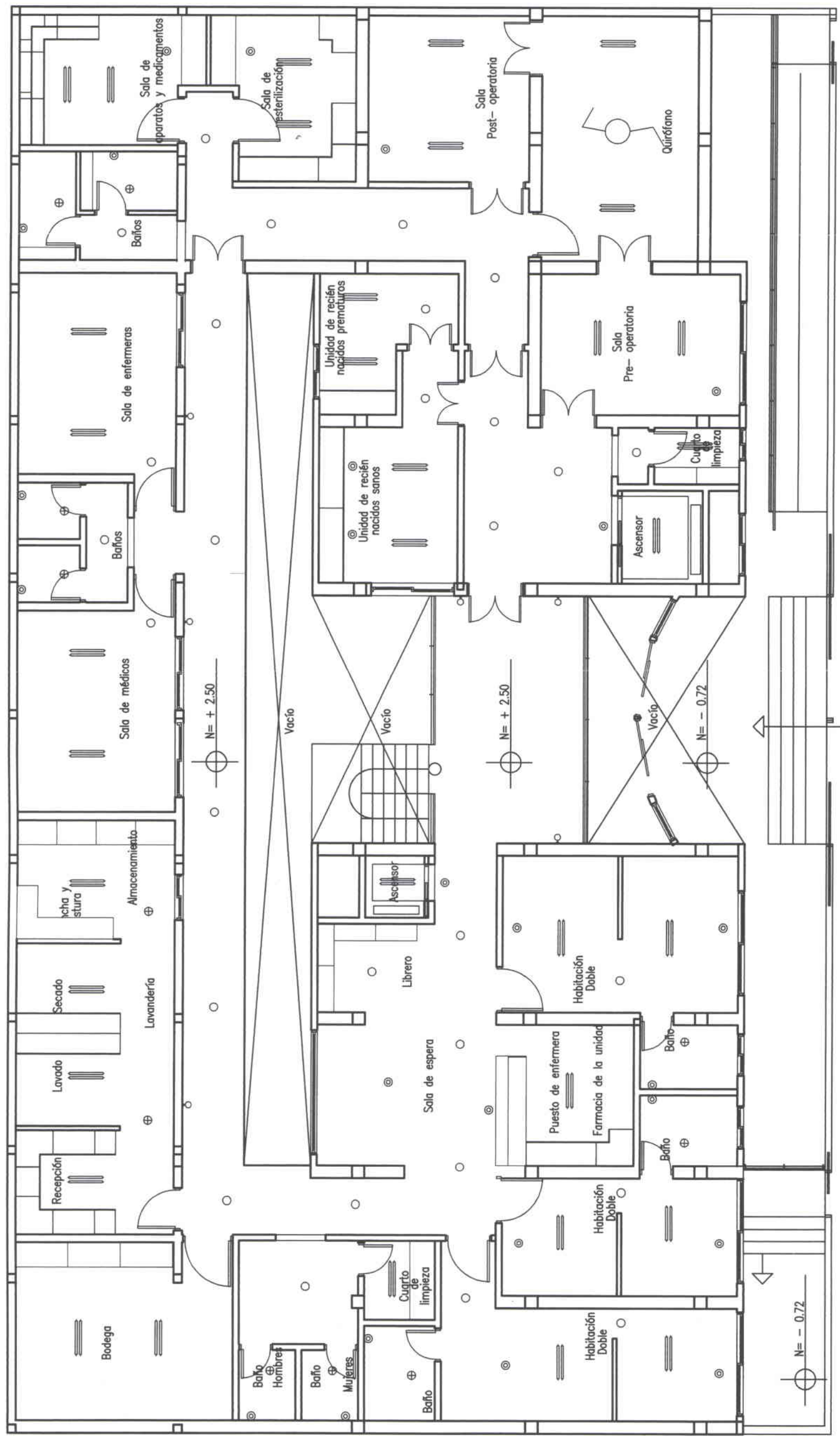
NORTE

PLANTA BAJA

CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

Contiene: Plano de Iluminación, planta alta
Escala: 1-100
Lámina: Fecha: 16/09/05 14 de 24

PLANTA ALTA



Ingreso Minusválidos

AVENIDA MILLER

Ingreso Principal

AVENIDA MILLER

Ingreso de Servicio

N= + 2.50

N= + 2.50

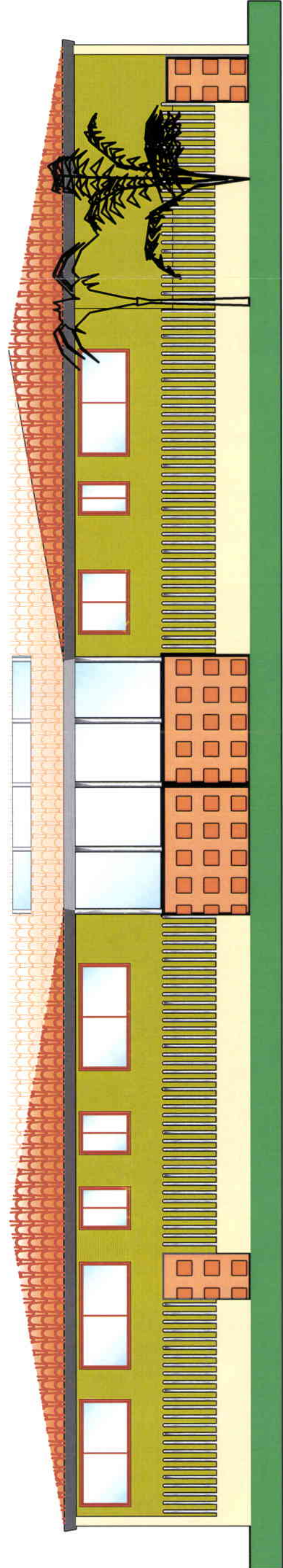
N= - 0.72

N= - 0.72

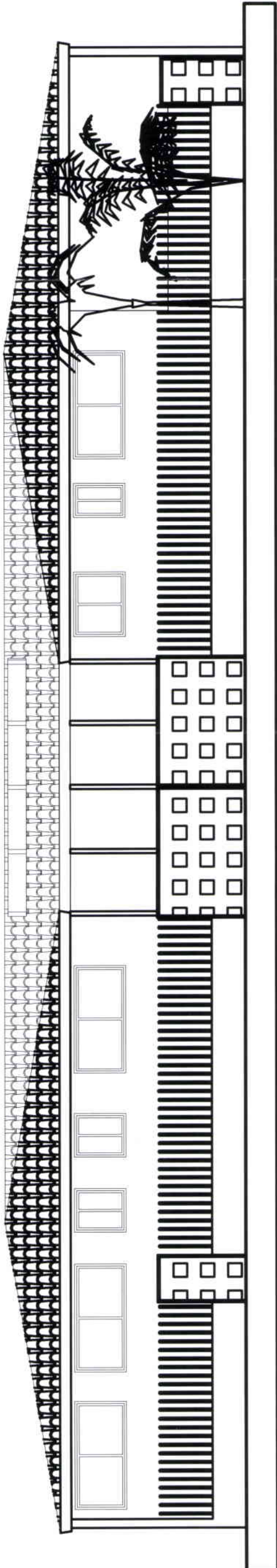
- Simbología:
- Ojo de Buey
 - ⊙ Dicroico
 - ⊕ Luz Incandescente
 - ⊖ Aplique de Pared
 - ⊗ Tubos Fluorescentes
 - ⌞ Luminaria de Quirófano



CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD



Fachada Principal



Fachada Principal

CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

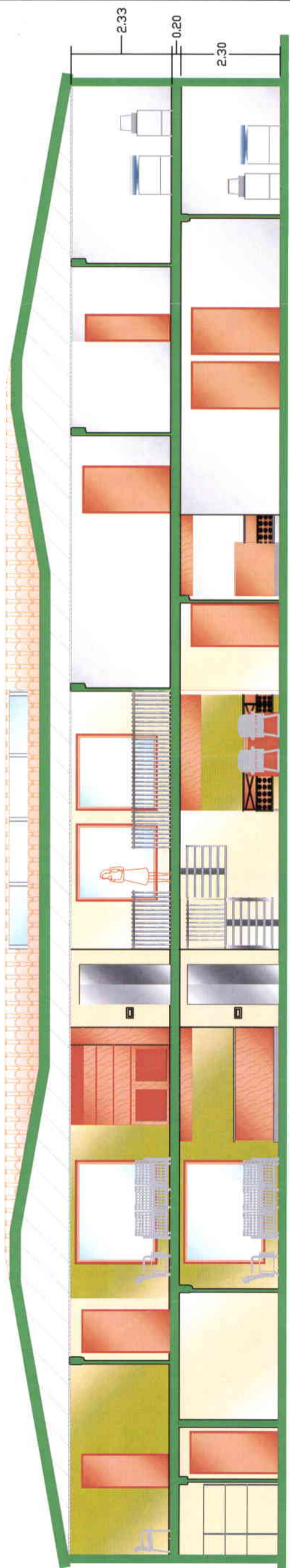
Contiene: Corte transversal, corte longitudinal

Escala: 1-100

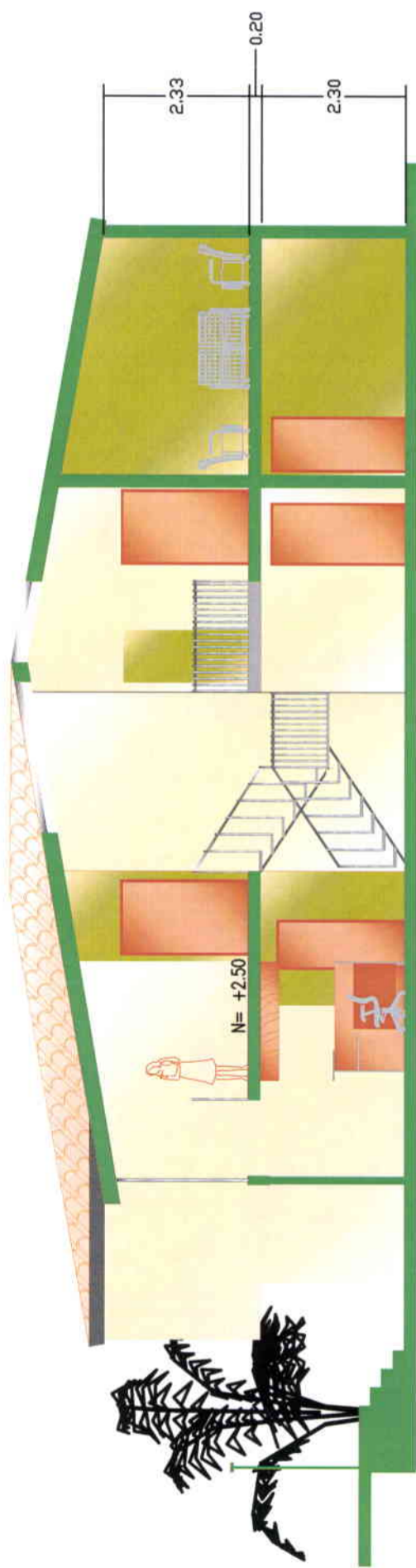
Lámina:

Fecha: 16/09/05

Annabelle Moncayo Calderón

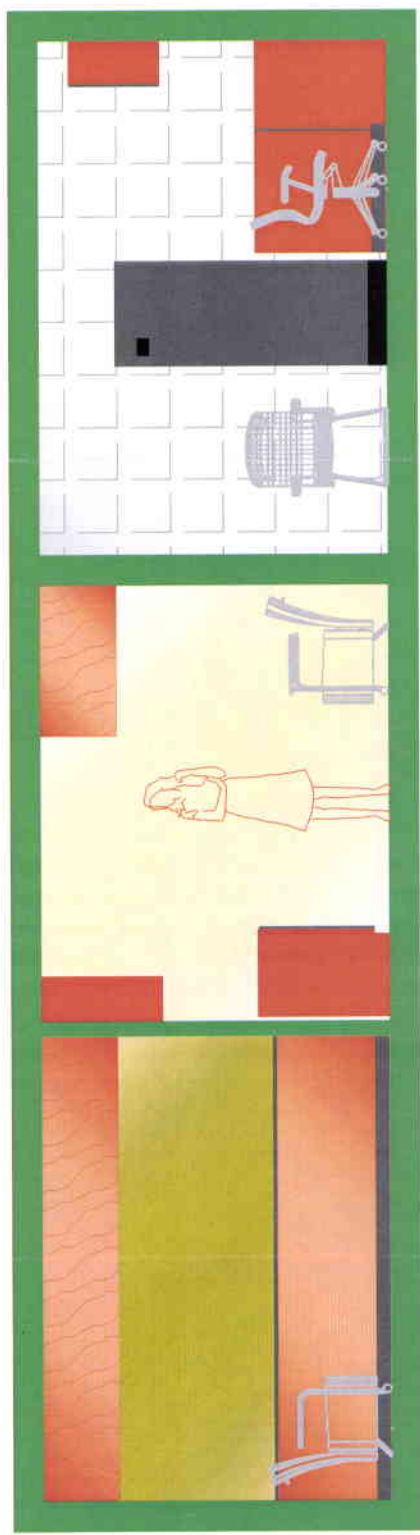


Corte Longitudinal B – B'



Corte Transversal A – A'

CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

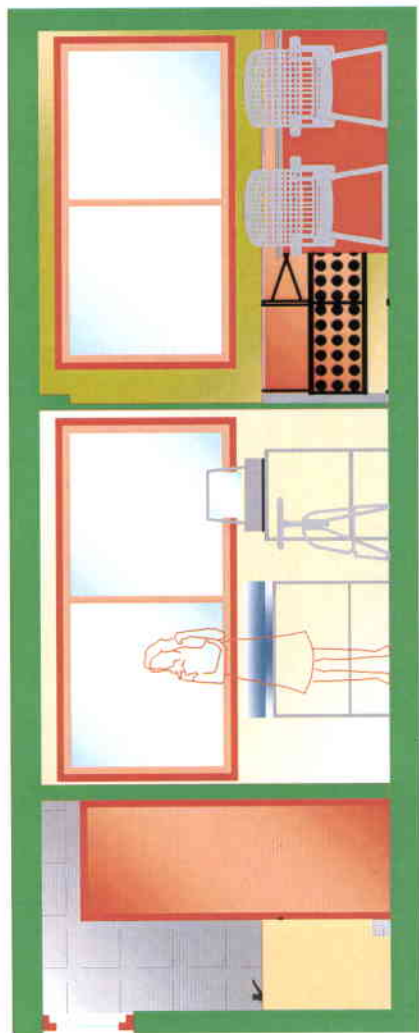


Laboratorio

Toma de muestras

Sala de espera

Elevación de la zona laboratorio

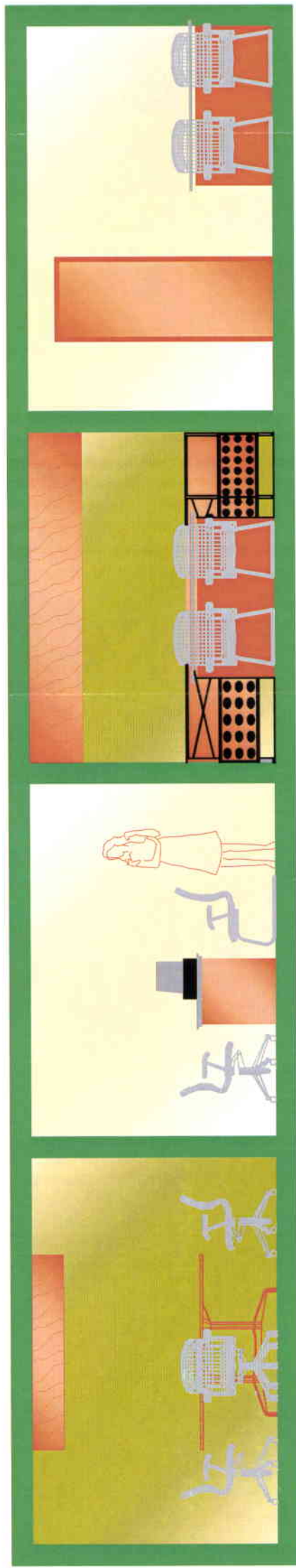


Baño

Sala de Chequeo

Oficina del Doctor

Elevación del Consultorio Ginecológico



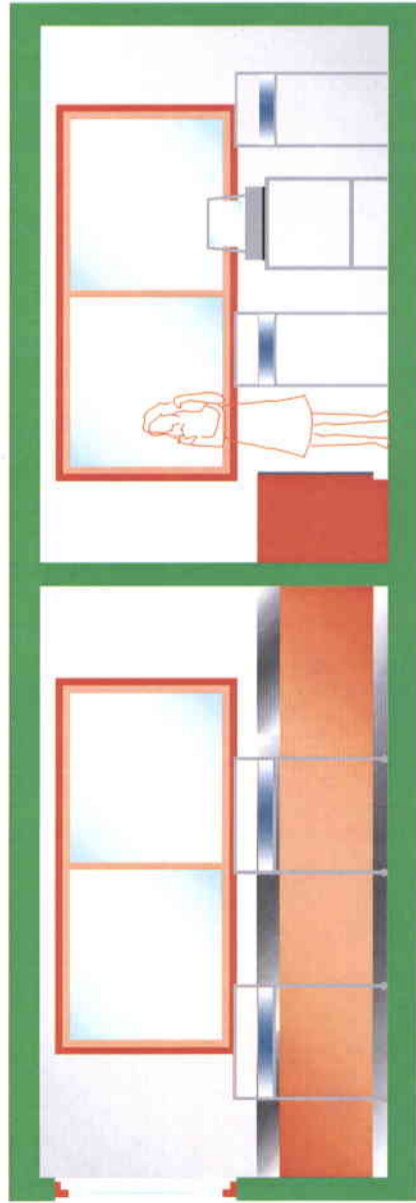
Sala de Reuniones

Contabilidad

Secretaria

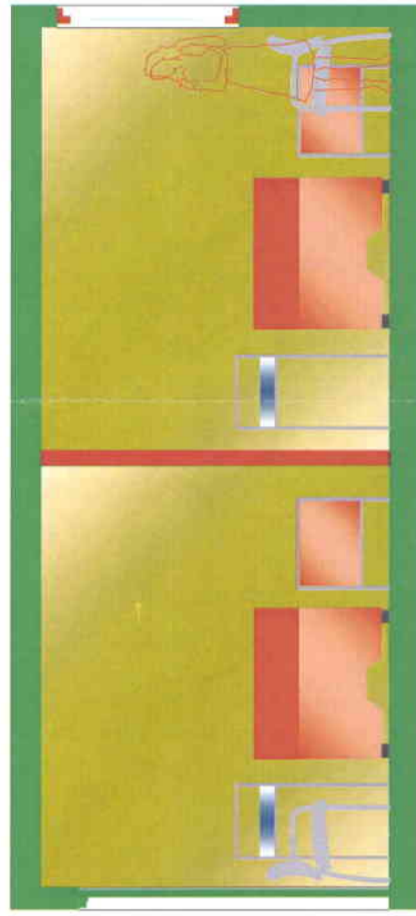
Despacho del Director

Elevación de la zona de administración

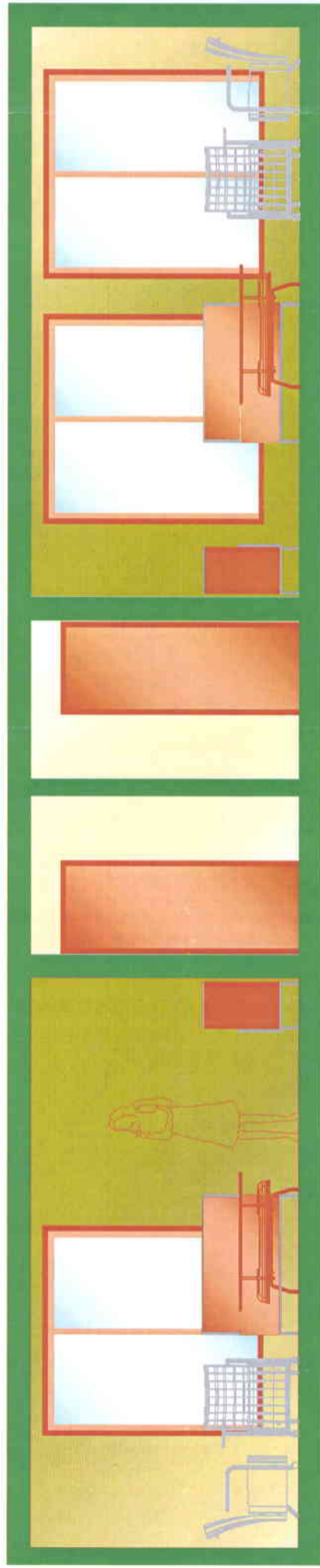


Recién Nacidos Sanos Recién Nacidos Prematuros

Elevación de la zona neonatal



Elevación de la habitación

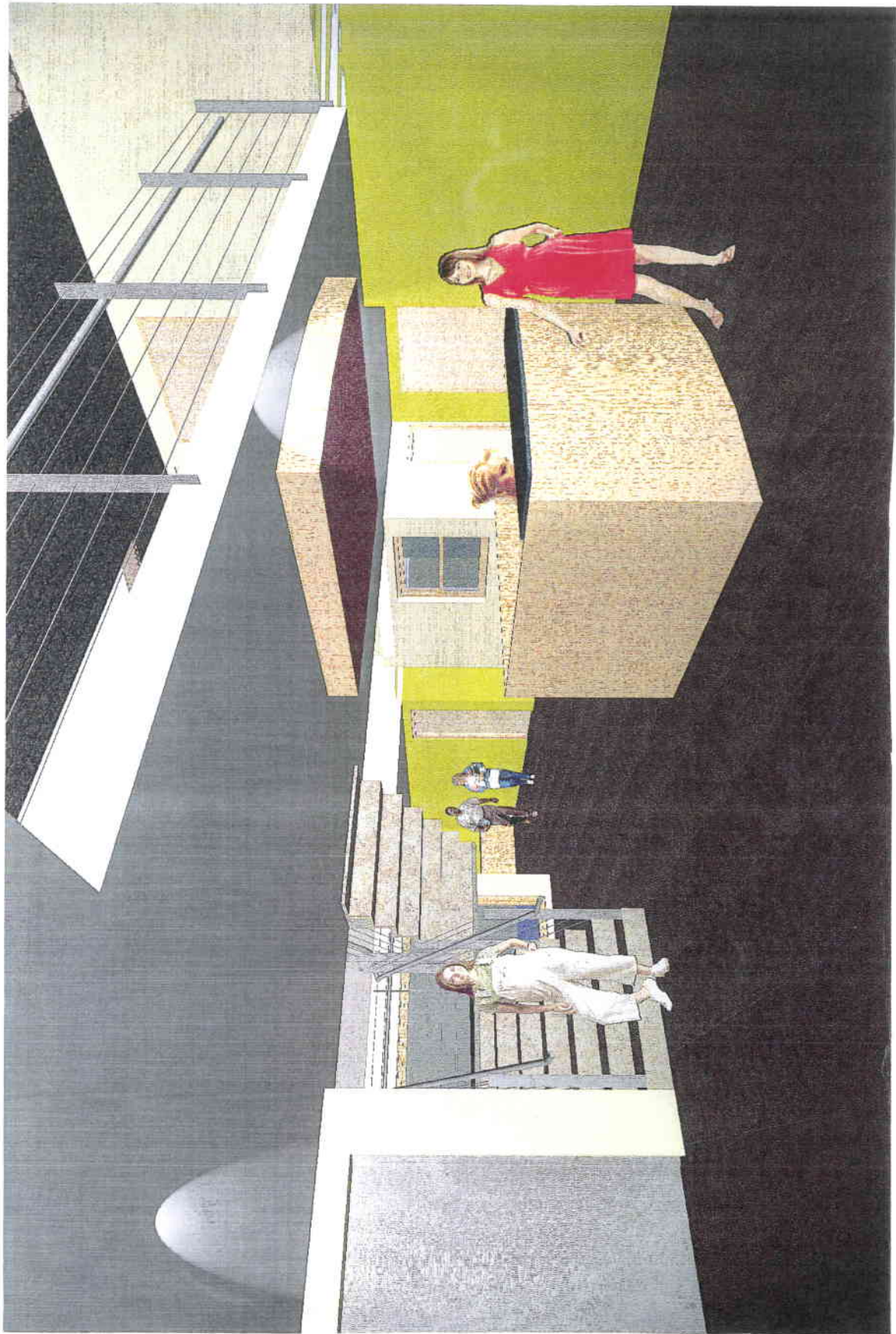


Sala de Médicos

Hall de los baños

Sala de Médicos

Elevación de la zona de médicos y enfermeras



CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

Contiene: Perspectiva de la Recepción

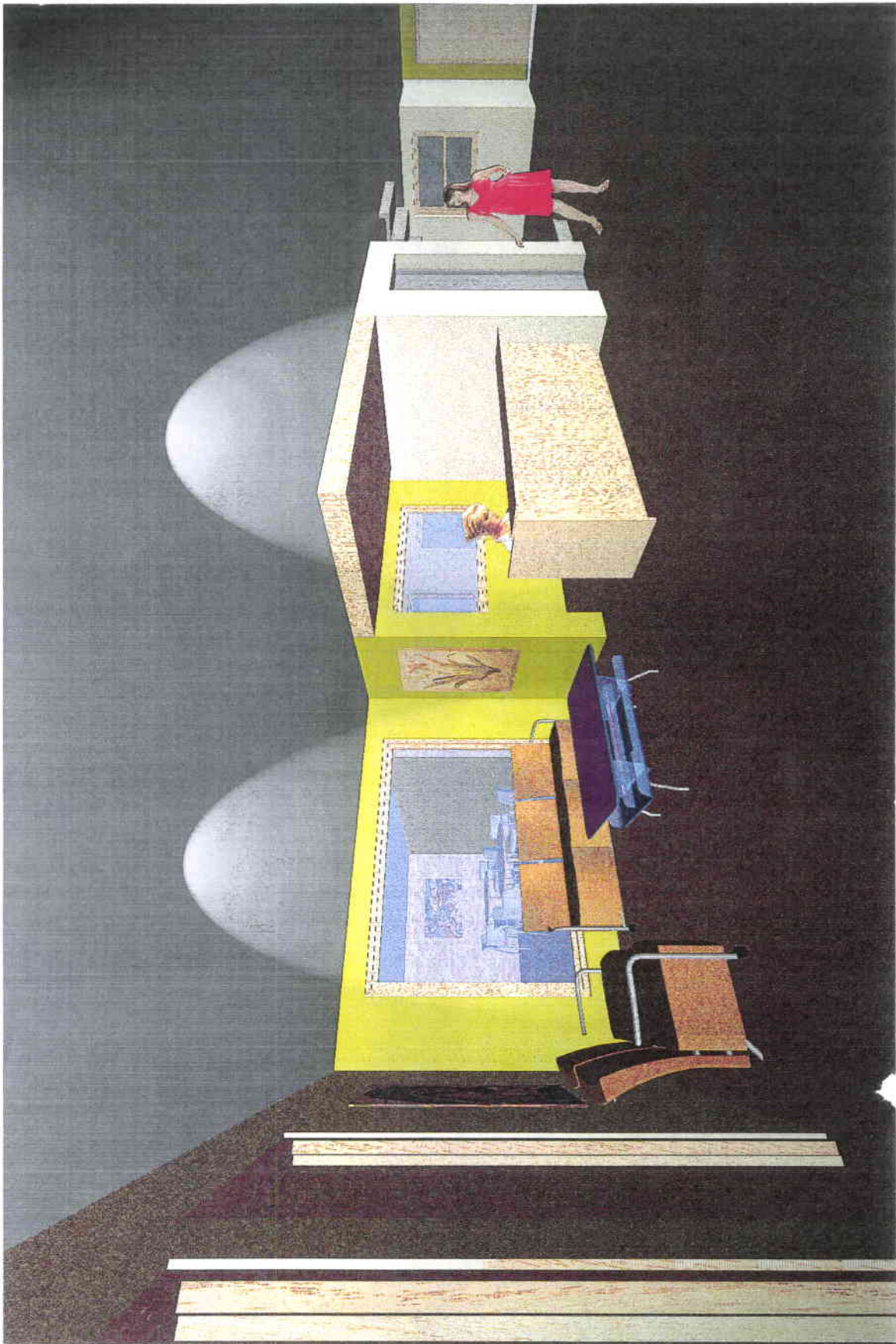
Escala: S/E

Lámina:

Annabelle Moncayo Calderón

Fecha: 16/09/05

19 de 24



CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

Contiene: Perspectiva de la Sala de Espera

Escala: S/E

Lámina:

Annabelle Moncayo Calderón

Fecha: 16/09/05

20 de 24



CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

Contiene: Perspectiva de Habitación Doble

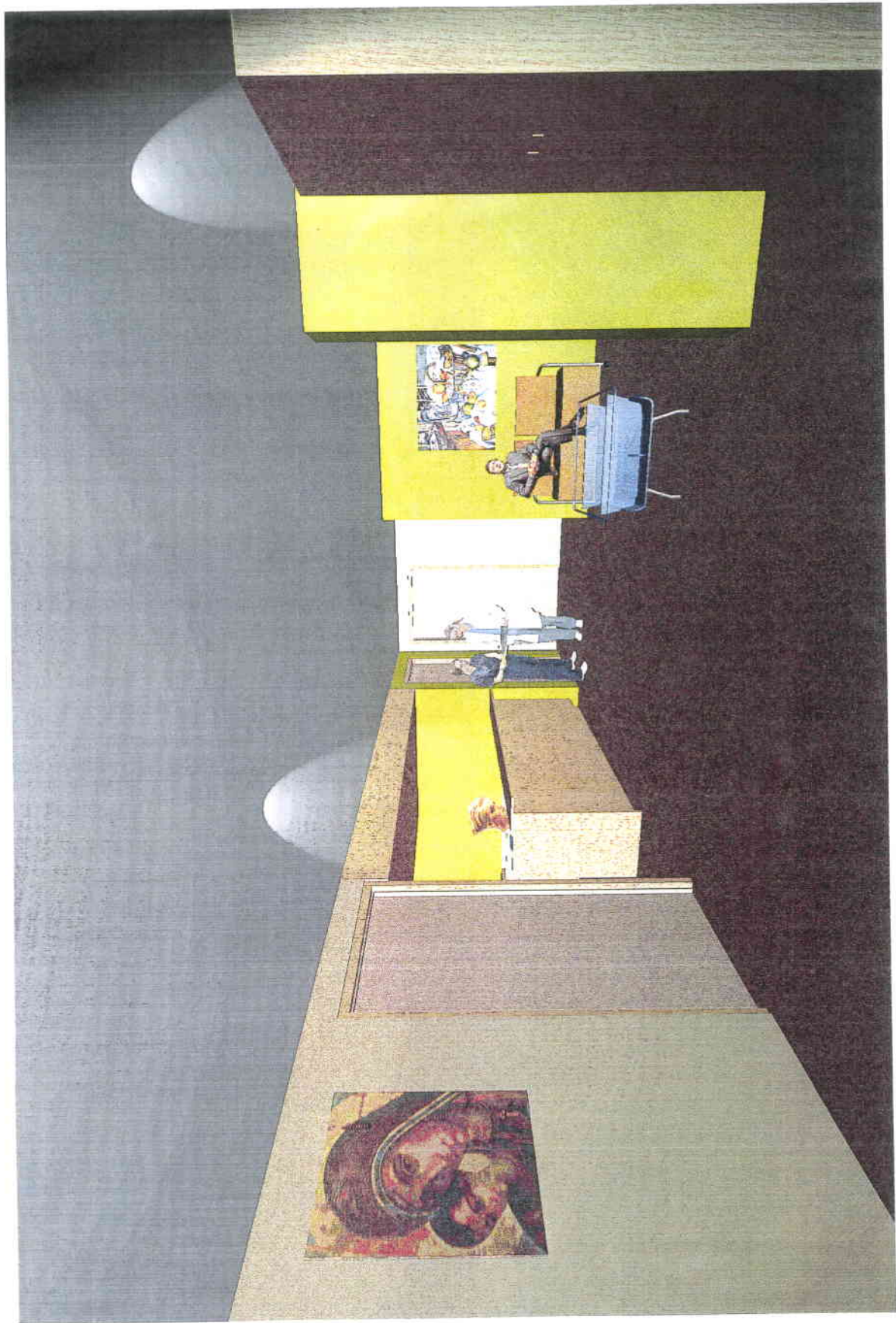
Escala: S/E

Lámina:

Annabelle Moncayo Calderón

Fecha: 16/09/05

21 de 24



CENTRO DE ATENCIÓN PRE-NATAL Y MATERNIDAD

Contiene: Perspectiva de Sala de Hospitalización

Escala: S/E

Lámina:

Annabelle Moncayo Calderón

Fecha: 16/09/05

22 de 24

