

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**Facultad de Ingeniería Civil, Arquitectura y Geotecnia**

**Escuela Profesional de Arquitectura**

**TESIS**

**CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TIPO I-4 CON INTERNAMIENTO  
PARA AMPLIAR LA COBERTURA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD PÚBLICA EN LOS SECTORES 8, 9, Y 10 DEL DISTRITO  
CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA**

**TOMO I**

**Presentada por:**

**Bach. JESUS LEONARDO MAMANI CHANINI**

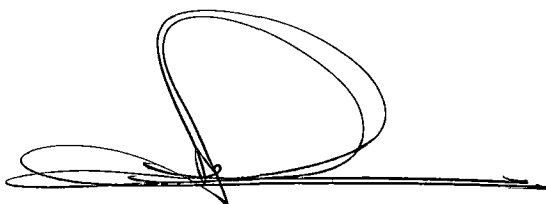
**Para optar el Título de:**

**ARQUITECTO**

**TACNA - PERÚ**

**2016**

**JURADOS**



---

**ARQ. LUIS ERNESTO VELIZ LA VERA**  
Presidente



---

**ARQ. CARLOS MANUEL LINARES TORRES**  
Secretario



---

**ARQ. MARIA ERNESTINA PAUCARMAYTA CABRERA**  
Vocal



---

**ARQ. EDGAR ELVIS VICENTE RALDE**  
Director de Tesis

## **DEDICATORIA:**

A mí, familia que me brindaron su apoyo incondicional en todo momento y son mi fortaleza a la cual recurro en los momentos más difíciles.

A mis compañeros y amigos que estuvieron conmigo desde el momento que ingresamos a la universidad con los cuales formamos lazos de amistad y respeto.

De igual manera a los Arquitectos por compartir sus conocimientos y experiencias para hacer de nosotros buenos profesionales con ética moral.

## **CONTENIDO**

RESUMEN

ABSTRACT.

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL .....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	6
1.4. OBJETIVOS .....	8
1.4.1. OBJETIVO GENERAL .....	8
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES .....	9
1.5.1. ALCANCES.....	9

1.5.2. LIMITACIONES.....	9
1.6. HIPÓTESIS.....	10
1.7. VARIABLES E INDICADORES.....	10
1.7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	10
1.7.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	10
1.8. INDICADORES.....	10
1.9. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	12
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. MARCO CONCEPTUAL.-.....	13
2.2. MARCO REFERENCIAL.-.....	22
2.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL:.....	22
2.2.2. A NIVEL NACIONAL:.....	24
2.2.3. A NIVEL REGIONAL:.....	24
2.3. MARCO NORMATIVO.....	26
2.3.1. LINEAMIENTO POLÍTICO.....	26

2.3.2. LEY GENERAL DE SALUD, LEY N° 26842.....	26
2.3.2.1. DIRECCIÓN REGIONAL SECTORIAL DE SALUD DE TACNA.....	27
2.3.2.2. PLAN DE DESARROLLO REGIONAL CONCERTADO 2013-2023 .....	28
2.3.2.3. PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO DE LA PROVINCIA DE TACNA 2011-2021 .....	29
2.3.2.4. PLAN DE DESARROLLO LOCAL CONCERTADO DEL DISTRITO CRNL GREGORIO ALBARRACÍN..	30
2.3.2.5. PLAN CONCERTADO DE SALUD 2015 - 2020.....	31
2.3.3. NORMAS TÉCNICAS .....	32
2.3.3.1. Normas Técnicas de salud N° 113 – Minsa/DGIEM- V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención” Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, 2015.....	32
2.3.3.2. Normas Técnicas Para El Mantenimiento Y Conservación De La Infraestructura Física De Los	

Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención, Mayo 1997. ....	33
2.3.3.3. Normas Técnicas Para Proyectos De Arquitectura Hospitalaria, Agosto 1996. ....	34
2.3.3.4. Normas Técnicas para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud, Febrero 1999. ....	35
2.3.3.5. Normas Técnicas de Categorías de Establecimientos del Sector Salud. (N T N° 0021- MINSA / DGSP V.01) AÑO 2004. ....	36
2.3.3.6. Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Emergencia de los Establecimientos de Salud, Julio 2007. ....	37
2.3.3.7. Documento Técnico: Lineamiento Para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimiento de Salud, Noviembre 2012. ....	38
2.3.4. REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES Y ESTANDARES DE URBANISMO .....	39
2.3.4.1. NORMA A. 050-SALUD, JUNIO 2006 .....	39

2.3.4.2. NORMA A.130-REQUISITOS DE SEGURIDAD, JUNIO 2006 .....	39
2.3.4.3. SISTEMA NACIONAL DE ESTÁNDARES DE URBANISMO III, FEBRERO 2011 .....	40
CAPÍTULO III - MARCO REAL.....	41
3.1. ANÁLISIS DE SISTEMA DE SALUD EN EL PERU .....	41
3.1.1. AGENTES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD .....	41
3.1.2. GASTO DE GOBIERNO CENTRAL EN SALUD.....	45
3.1.3. PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD, PERÚ, 2015...	47
3.1.4. CONCLUSIONES DE SISTEMA DE SALUD, EN EL PERÚ	51
3.2. ANÁLISIS DE SISTEMA DE SALUD EN LA REGIÓN DE TACNA. .....	52
3.2.1. CONTEXTO DEL SISTEMA DE SALUD TACNA .....	52
3.2.2. POBLACIÓN .....	53
3.2.3. TASA DE NATALIDAD.....	57
3.2.4. ESPERANZA DE VIDA AL NACER. ....	58

3.2.5. TENDENCIA DE MORTALIDAD GENERAL.....	60
3.2.6. MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL.....	61
3.2.7. PIRÁMIDE DE MORTALIDAD .....	63
3.2.8. MORTALIDAD MATERNA.....	65
3.2.9. MORBILIDAD GENERAL.....	66
3.2.10. MORBILIDAD POR ETAPA DE VIDA Y GÉNERO .....	68
3.2.11. CONCLUSIONES DE SISTEMA DE SALUD, EN LA REGIÓN DE TACNA .....	72
3.3. ANÁLISIS DE SISTEMA DE SALUD DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA. ....	75
3.3.1. CONTEXTO DEL DIST. CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN L. ....	75
3.3.2. POBLACIÓN .....	76
3.3.3. SISTEMA DE SALUD EN EL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA.....	78
3.3.4. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA MICRORRED CONO SUR.....	78

3.3.4.1. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO .....	81
3.3.4.2. PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE.....	82
3.3.4.3. PUESTO DE SALUD LAS BEGONIAS.....	83
3.3.4.4. PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE .....	84
3.3.4.5. PUESTO DE SALUD VIÑANI.....	85
3.3.4.6. POBLACIÓN ATENDIDA EN LA MICRORED CONO SUR. ....	86
3.3.5. PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD.....	86
3.3.5.1. TASA DE NATALIDAD. ....	86
3.3.5.2. ESPERANZA DE VIDA AL NACER.....	87
3.3.5.3. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL.....	88
3.3.5.4. MORTALIDAD GENERAL.....	89
3.3.5.5. MORTALIDAD MATERNA.....	91
3.3.5.6. MORBILIDAD GENERAL POR ETAPA DE VIDA. ...	93
3.3.5.7. ENFERMEDADES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA .....	94

3.3.6. CONCLUSIONES DE SISTEMA DE SALUD, EN EL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA.	98
3.4. ANÁLISIS DE SISTEMA DE SALUD DEL SECTOR 8, 9 Y 10 DEL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA	101
3.4.1. CONTEXTO DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE	101
3.4.1.1. POBLACIÓN ASIGNADA	103
3.4.1.1. POBLACIÓN ATENDIDA EN EL P.S. 5 DE NOVIEMBRE	105
3.4.2. CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS	108
3.4.2.1. LEVANTAMIENTO DE PLANOS DE ESTADO ACTUAL	110
3.4.2.2. DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS	111
3.4.2.3. ACABADOS DE LA CONSTRUCCIÓN	125
3.4.2.4. EQUIPAMIENTO	128
3.4.3. FACTORES CONDICIONANTES DE SALUD	130
3.4.3.1. MORBILIDAD GENERAL	130

3.4.3.2. ANÁLISIS DE MORBILIDAD POR ETAPA DE VIDA DEL 2010 - 2014.....	132
3.4.3.3. MORTALIDAD GENERAL.....	135
3.4.3.4. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS.....	136
3.4.3.1. RECURSOS HUMANOS.....	138
3.4.3.2. PROBLEMAS Y NECESIDADES PRIORIZADOS POR ETAPAS DE VIDA.....	138
3.4.4. APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS.....	142
3.4.5. CONCLUSIONES DE SISTEMA DE SALUD, EN EL SECTOR 8,9 Y 10 DEL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA.....	148
3.5. DIAGNOSTICO SITUACIONAL.....	151
3.6. ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS PARA LA ELECCIÓN DEL TERRENO.....	160
3.6.1. CRITERIOS A CONSIDERAR.....	160
3.6.1.1. LOCALIZACIÓN.....	160
3.6.1.2. TENENCIA LEGAL DEL TERRENO.....	161

3.6.1.3. ACCESIBILIDAD Y LOCALIZACIÓN.....	161
3.6.1.4. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LOS TERRENOS .....	162
3.6.1.5. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS.....	163
3.6.1.6. ORIENTACIÓN Y FACTORES CLIMÁTICOS .....	164
3.6.1.7. DISPONIBILIDAD DEL ÁREA DEL TERRENO.....	165
3.6.1.8. EVALUACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS.....	166
3.6.1.9. CUADRO EVALUACIÓN DE LOS TERRENOS .....	169
3.7. ALTERNATIVA ELEGIDA .....	170
3.8. ANÁLISIS DEL ENTORNO INMEDIATO DE ALTERNATIVA ELEGIDA .....	171
3.8.1. CONFORMACIÓN URBANA Y SUS DE SUELO .....	171
3.8.1.1. MORFOLOGÍA URBANA .....	171
3.8.1.2. EVOLUCIÓN URBANA.....	174
3.8.1.3. ESTRUCTURA URBANA ACTUAL .....	175
3.8.1.4. USOS DE SUELO .....	177

3.8.1.5. PAISAJE NATURAL Y PAISAJE URBANO.....	177
3.8.1.6. CARACTERÍSTICAS VIALES .....	180
3.8.1.7. TRANSPORTE URBANO.....	182
3.8.1.8. SERVICIOS BÁSICOS .....	183
3.8.2. CONCLUSIONES DEL ENTORNO MEDIATO .....	185
3.9. ANÁLISIS DEL TERRENO.....	187
3.9.1. LOCALIZACIÓN DEL TERRENO .....	187
3.9.1.1. UBICACIÓN:.....	187
3.9.1.2. LINDERO Y COLINDANCIA:.....	187
3.9.1.3. ÁREA Y PERÍMETRO: .....	187
3.9.2. ASPECTO FÍSICO LEGAL .....	188
3.9.2.1. ZONIFICACIÓN.....	188
3.9.2.2. TENENCIA LEGAL.....	188
3.9.3. ASPECTO FÍSICO AMBIENTAL.....	188
3.9.3.1. MECÁNICA DE SUELO.....	188
3.9.3.2. CLIMA.....	193

3.9.3.3. VEGETACIÓN .....	197
3.9.3.4. CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES .....	198
3.9.4. ASPECTO FÍSICO ESPACIAL .....	199
3.9.4.1. USOS DE SUELO MEDIATO .....	199
3.9.4.2. EQUIPAMIENTO MEDIATO.....	199
3.9.4.3. ACCESIBILIDAD DEL TERRENO .....	199
3.9.4.4. Infraestructura de servicio del terreno .....	200
3.9.5. CONCLUSIONES DEL TERRENO .....	201
3.9.6. ASPECTO SOCIAL.....	204
3.9.6.1. POBLACIÓN PROYECTADA DEL DISTRITO CRNL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA PARA EL 2024.....	204
3.9.6.2. Población Sujeta De Atención del Sector 8, 9 y 10 del Dist. Crnl Gregorio Albarracín Lanchipa .....	204
3.9.6.3 POBLACIÓN POR SEXO. ....	206

3.9.6.4 POBLACIÓN PROYECTADA DEL SECTOR 8, 9 Y 10 DEL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA.....	206
3.9.6.5 A NIVEL ECONÓMICO.....	207
3.9.6.6 A NIVEL CULTURAL.....	208
3.9.6.7 A NIVEL RELIGIOSO.....	208
CAPÍTULO IV - PROPUESTA ARQUITECTÓNICA.....	209
4.1. IDENTIFICACIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS .....	209
4.1.1. PRINCIPIOS DE DISEÑO.....	209
4.1.2. CRITERIOS DE DISEÑO.....	211
4.2. PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA .....	218
4.2.1. IDENTIFICACIÓN DE ESPACIOS ARQUITECTÓNICOS, USOS Y AMBIENTES .....	222
4.3. DIAGRAMA DE INTERRELACIÓN .....	230
4.3.1. CUADRO DE CORRELACIONES .....	230
4.3.2. ORGANIGRAMA.....	231
4.4. CONCEPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	232

4.5. PARTIDO ARQUITECTÓNICO .....	233
4.6. SISTEMATIZACIÓN DE PROPUESTA.....	239
4.6.1. SISTEMA DE ACTIVIDADES. ....	239
4.6.2. SISTEMA DE MOVIMIENTO .....	242
4.6.3. SISTEMA DE ESPACIOS ABIERTOS .....	245
4.6.4. SISTEMA PAISAJISTA.....	246
4.6.5. SISTEMA DE IMAGEN URBANA .....	247
CAPÍTULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	248
5.1.1. CONCLUSIONES .....	248
5.1.2. RECOMENDACIONES .....	250
BIBLIOGRAFÍA.....	252
ANEXOS .....	256

## **RELACIÓN DE IMÁGENES**

IMAGEN N° 01 \_\_\_\_\_ PROPUESTA ARQUITECTÓNICA TESIS  
VELASCO

IMAGEN N° 02 \_\_\_\_\_ C.S. SAN LORENZO

IMAGEN N° 03 \_\_\_\_\_ PROPUESTA ARQUITECTÓNICA TESIS  
VALERIE

IMAGEN N° 04 \_\_\_\_\_ CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

IMAGEN N° 05 \_\_\_\_\_ SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ.

IMAGEN N° 06 \_\_\_\_\_ CUBERTURA DE ASEGURAMIENTO EN EL  
SISTEMA DE SALUD. PERÚ 2013

IMAGEN N° 07 \_\_\_\_\_ SISTEMA DE ORGANIZACIÓN TÉCNICO  
ADMINISTRATIVO

IMAGEN N° 08 \_\_\_\_\_ GASTOS TOTAL EN SALUD COMO  
PORCENTAJE DEL PBI. 2012.

IMAGEN N° 09 \_\_\_\_\_ CRECIMIENTO DEL GASTO PÚBLICO EN  
SALUD EN EL PERÚ

IMAGEN N° 10 \_\_\_\_\_ TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR  
DEPARTAMENTOS (POR 1000 NACIDOS  
VIVOS), 2013 - 2014

IMAGEN N° 11 \_\_\_\_\_ NÚMERO DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO  
IDENTIFICADO COMPARATIVO MINSA, 2010  
– 2014.

IMAGEN N° 12 \_\_\_\_\_ NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE TB  
COMPARATIVO MINSA, 2010 – 2014.

IMAGEN N° 13 \_\_\_\_\_ NÚMERO DE CASOS DE TB PULMONAR FP  
COMPARATIVO MINSA, 2010 – 2014.

IMAGEN N° 14 \_\_\_\_\_ NÚMERO DE CASOS DE TB EN TODA SUS  
FORMAS COMPARATIVO MINSA, 2010 –  
2014.

IMAGEN N° 15 \_\_\_\_\_ CASOS DE SIDA SEGÚN AÑO DE  
DIAGNÓSTICO PERÚ, 1983 – 2015

IMAGEN N° 16 \_\_\_\_\_ LOCALIZACIÓN DE LA REGIÓN DE TACNA

IMAGEN N° 17 \_\_\_\_\_ PIRAMIDE POBLACIONAL DEPARTAMENTO  
DE TACNA, 1993

IMAGEN N° 18 \_\_\_\_\_ PIRAMIDE POBLACIONAL DEPARTAMENTO  
DE TACNA, 2013

IMAGEN N°19 \_\_\_\_\_ EVOLUCIÓN DE LA DENSIDAD  
POBLACIONAL DEPARTAMENTO TACNA,  
AÑOS 1972 - 2013

IMAGEN N° 20 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN TOTAL Y TASA DE  
CRECIMIENTO ANUAL DEPARTAMENTO  
TACNA: 1940 - 2012

IMAGEN N° 21 \_\_\_\_\_ TASA DE NATALIDAD POR QUINQUENIOS  
DEPARTAMENTO TACNA: 1970 - 2013

IMAGEN N° 22 \_\_\_\_\_ MORTALIDAD GENERAL Y ESPERANZA DE  
VIDA AL NACER DEPARTAMENTO DE  
TACNA, 1970 – 2013

IMAGEN N° 23 \_\_\_\_\_ DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD  
POR AÑOS REGION DE SALUD TACNA, 1995  
- 2013

IMAGEN N° 24 \_\_\_\_\_ MORTALIDAD GENERAL SEGÚN CAUSA DE  
SELECCIÓN REGION DE SALUD TACNA,  
2013

IMAGEN N° 25 \_\_\_\_\_ PIRAMIDE DE MORTALIDAD,  
DEPARTAMENTO DE TACNA, 2013

IMAGEN N° 26 \_\_\_\_\_ NÚMERO Y RAZONES DE MORBILIDAD  
MATERNA POR 100,00 N.V. SEGÚN AÑOS  
DEPARTAMENTO TACNA, 1999 - 2013

IMAGEN N° 27 \_\_\_\_\_ UBICACIÓN DEL D.C.G.A.L.

IMAGEN N° 28 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN POR SEXO, DIST. CRNL. G.A.L.  
2014

IMAGEN N° 29 \_\_\_\_\_ ESQUEMA DE SALUD EN EL DIST. CRNL.  
G.A.L.

IMAGEN N° 30 \_\_\_\_\_ SISTEMA DE SALUD DISTRITO GREGORIO  
ALBARRACÍN L.

IMAGEN N° 31 \_\_\_\_\_ ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA  
MICRORED CONO SUR

IMAGEN N° 32 \_\_\_\_\_ CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO

IMAGEN N° 33 \_\_\_\_\_ PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE

IMAGEN N° 34 \_\_\_\_\_ CLAS P.S. LAS BEGONIAS

IMAGEN N° 35 \_\_\_\_\_ CLAS P.S. VISTA ALEGRE

IMAGEN N° 36 \_\_\_\_\_ CLAS PUESTO DE SALUD VIÑANI

IMAGEN N° 37 \_\_\_\_\_ TASA DE MORTALIDAD INFANTIL  
DEPARTAMENTO TACNA, 1999 - 2013

IMAGEN N° 38 \_\_\_\_\_ MOTIVO DE FALLECIMIENTO SEGÚN  
CAUSA MICRORED CONO SUR, 2013

IMAGEN N° 39 \_\_\_\_\_ MOTIVO DE FALLECIMIENTO SEGÚN  
CAUSA, 2013

IMAGEN N° 40 \_\_\_\_\_ IRAS POR GRUPOS DE EDAD EN  
MICRORED CONO SUR

IMAGEN N° 41 \_\_\_\_\_ IDAS POR GRUPOS DE EDAD EN  
MICRORED CONO SUR

IMAGEN N° 42 \_\_\_\_\_ UBICACIÓN DE P.S. 5 DE NOVIEMBRE

IMAGEN N° 43 \_\_\_\_\_ JURISDICCIÓN DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE

IMAGEN N°44 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN ACTUAL EN % POR GRUPO DE  
EDAD

IMAGEN N° 45 \_\_\_\_\_ ESTRUCTURA DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE.

IMAGEN N° 46 \_\_\_\_\_ ORGANIGRAMA DEL CLAS P.S. 5 DE  
NOVIEMBRE.

IMAGEN N° 47 \_\_\_\_\_ CLAS P.S. 5 DE NOVIEMBRE - 1997

IMAGEN N° 48 \_\_\_\_\_ CLAS P. S. 5 DE NOVIEMBRE, 2015

IMAGEN N° 49 \_\_\_\_\_ ADMISIÓN E HISTORIAL CLÍNICO

IMAGEN N° 50 \_\_\_\_\_ TÓPICO

IMAGEN N° 51 \_\_\_\_\_ OBSTETRICIA

IMAGEN N° 52 \_\_\_\_\_ CONSULTORIO MEDICO

IMAGEN N° 53 \_\_\_\_\_ LABORATORIO

IMAGEN N° 54 \_\_\_\_\_ P.C.T.

IMAGEN N° 55 \_\_\_\_\_ ODONTOLOGÍA

IMAGEN N° 56 \_\_\_\_\_ SALA DE ESPERA

IMAGEN N° 57 \_\_\_\_\_ JEFATURA Y CÓMPUTO

IMAGEN N° 58 \_\_\_\_\_ ENFERMERÍA

IMAGEN N° 59 \_\_\_\_\_ FARMACIA

IMAGEN N° 60 \_\_\_\_\_ ÁREA DE ALMACÉN

IMAGEN N° 61 \_\_\_\_\_ ÁREA DE DEPÓSITO

IMAGEN N° 62 \_\_\_\_\_ ÁREA DE SALUD MENTAL

IMAGEN N° 63 \_\_\_\_\_ PATIO DE SERVICIO Y TANQUE ELEVADO

IMAGEN N° 64 \_\_\_\_\_ ÁREA DE PSICOPROFILAXIS

IMAGEN N° 65 \_\_\_\_\_ CÁMARA DE FRIO

IMAGEN N° 66 \_\_\_\_\_ ENCUESTA 1

IMAGEN N° 67 \_\_\_\_\_ ENCUESTA 2

IMAGEN N° 68 \_\_\_\_\_ ENCUESTA 3

IMAGEN N° 69 \_\_\_\_\_ ENCUESTA 4

IMAGEN N° 70 \_\_\_\_\_ ENCUESTA 5

IMAGEN N° 71 \_\_\_\_\_ ENCUESTA 6

IMAGEN N° 72 \_\_\_\_\_ ALTERNATIVA 1 – PROPIEDAD DE MINSA

IMAGEN N° 73 \_\_\_\_\_ ZONIFICACIÓN SUPERFICIAL DE SUELO.

IMAGEN N° 74 \_\_\_\_\_ ZONIFICACIÓN DE SUELO A 2.0 M DE PROF.

IMAGEN N° 75 \_\_\_\_\_ CUENCAS HIDROGRAFICAS.

IMAGEN N° 76 \_\_\_\_\_ AMPLIFICACIÓN SÍSMICA LOCAL

IMAGEN N° 77 \_\_\_\_\_ ÁREAS VERDES DEL ENTORNO MEDIATO.

IMAGEN N° 78 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN POR SEXO DEL SECTOR

IMAGEN N° 79 \_\_\_\_\_ ESQUEMATIZACIÓN DE LA CONCEPCIÓN  
ARQUITECTÓNICA

IMAGEN N° 80 \_\_\_\_\_ ESQUEMATIZACIÓN DE LA CONCEPCIÓN  
ARQUITECTÓNICA

IMAGEN N° 81 \_\_\_\_\_ ESQUEMATIZACIÓN DEL PARTIDO  
ARQUITECTÓNICA

IMAGEN N° 82 \_\_\_\_\_ ZONIFICACIÓN GENERAL

IMAGEN N° 83 \_\_\_\_\_ ESQUEMA DE GEOMETRIZACIÓN

IMAGEN N° 84 \_\_\_\_\_ ESQUEMA DE TRATAMIENTO FORMAL DEL  
CONJUNTO

## **RELACIÓN DE CUADROS**

CUADRO N°01 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN ATENDIDA Y ATENCIONES  
MICRORED CONO SUR

CUADRO N°02 \_\_\_\_\_ NORMAS PERUANAS: EQUIPAMIENTOS DE  
SALUD-MINSA

CUADRO N° 03 \_\_\_\_\_ MATRIZ DE CONSISTENCIA

CUADRO N°04 \_\_\_\_\_ NÚMERO DE MUERTES MATERNALES POR  
DEPARTAMENTO PERÚ 2000 - 2015.

CUADRO N°05 \_\_\_\_\_ PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE  
MORTALIDAD, PERÚ 2012

CUADRO N° 06 \_\_\_\_\_ DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL SEGÚN  
SEXO DEPARTAMENTO DE TACNA, 2013

CUADRO N° 07 \_\_\_\_\_ DISTRITOS CON MAYOR PROPORCIÓN  
POBLACIONAL DEPARTAMENTO TACNA  
2013

CUADRO N° 08 \_\_\_\_\_ ESPERANZA DE VIDA AL NACER SEGÚN  
AÑO Y SEXO PERÚ Y TACNA, 2005, 2005 –  
2010 - 2015

CUADRO N° 09 \_\_\_\_\_ NÚMERO DE MUERTES Y TASAS  
ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD SEGÚN  
SEXOS Y GRUPOS ÉTERIOS. DEP. TACNA,  
2012

CUADRO N° 10 \_\_\_\_\_ 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD  
GENERAL, TACNA, 2013

CUADRO N° 11 \_\_\_\_\_ MORBILIDAD GENERAL POR CICLOS Y  
ETAPAS DE VIDA, TACNA, 2013

CUADRO N° 12 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN ESTIMADA POR GRUPOS DE  
EDAD, SEGÚN PROVINCIA Y DISTRITO  
DEPARTAMENTO DE TACNA - AÑO 2014

CUADRO N° 13 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN POR SEXO, DIST. CRNL. G.A.L.  
2014

CUADRO N° 14 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN ATENDIDA Y ATENCIONES  
MICRORED CONO SUR

CUADRO N° 15 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN ATENDIDA Y ATENCIONES  
MICRORED CONO SUR

CUADRO N° 16 \_\_\_\_\_ ESPERANZA DE VIDA AL NACER SEGÚN  
AÑO Y SEXO TACNA Y D.C.G.A.L., 2014 -  
2024

CUADRO N° 17 \_\_\_\_\_ MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS  
SEGÚN ENFERMEDADES PREVALENTES,  
DCGAL – 2014

CUADRO N° 18 \_\_\_\_\_ MORBILIDAD POR GRUPO DE EDAD Y  
CAUSAS, 2014

CUADRO N° 19 \_\_\_\_\_ IRAS EN <5 AÑOS EN MICRORED CONO  
SUR

CUADRO N° 20 \_\_\_\_\_ EDAS POR GRUPOS DE EDAD EN  
MICRORED CONO SUR

CUADRO N° 21 \_\_\_\_\_ VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR EL  
VIH/SIDA MICRORED CONO SUR

CUADRO N° 22 \_\_\_\_\_ RELACIÓN DE ASOCIACIONES ANEXOS DE  
SU JURISDICCIÓN 2015

CUADRO N° 23 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN ATENDIDA POR ETAPA DE  
VIDA P.S. 5 DE NOVIEMBRE, 2014

CUADRO N° 24 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN MUJER ATENTIDA

CUADRO N° 25 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN ATENDIDA POR EL SIS

CUADRO N° 26 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA Y  
NIVEL DE POBREZA AÑO 2014

CUADRO N° 27 \_\_\_\_\_ RELACIÓN DE EQUIPOS DEL P.S. 5  
NOVIEMBRE.

CUADRO N° 28 \_\_\_\_\_ MORBILIDAD POR ETAPA DE VIDA EN P.S.  
DE NOVIEMBRE, 2014.

CUADRO N° 29 \_\_\_\_\_ DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD  
EN EL P.S. 5 DE NOVIEMBRE.

CUADRO N° 30 \_\_\_\_\_ DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD,  
ETAPA DE NIÑO, AÑO 2010 - 2014

CUADRO N° 31 \_\_\_\_\_ DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD,  
ETAPA DE ADOLECENTE AÑO 2010 -2015

CUADRO N° 32 \_\_\_\_\_ DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD,  
ETAPA DE JOVEN, AÑO 2010 -2015

CUADRO N° 33 \_\_\_\_\_ DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD,  
ETAPA DE ADULTO, AÑO 2010 -2015

CUADRO N° 34 \_\_\_\_\_ DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD,  
ETAPA DE ADULTO MAYOR, AÑO 2010 -  
2015

CUADRO N° 35 \_\_\_\_\_ MORTALIDAD POR ETAPAS DE VIDA EN  
LOS SECTORE 8, 9 Y 10 DEL D.C.G.A.L.  
2014.

CUADRO N° 36 \_\_\_\_\_ CARTERA DE SERVICIOS DEL P.S. 5 DE  
NOVIEMBRE AÑO 2015

CUADRO N° 37 \_\_\_\_\_ CARTERA DE SERVICIOS DEL P.S. 5 DE  
NOVIEMBRE AÑO 2015

CUADRO N° 38 \_\_\_\_\_ PROBLEMAS Y NECESIDADES  
PRIORIZADOS POR ETAPA DE VIDA

CUADRO N° 39 \_\_\_\_\_ ENCUESTA 1

CUADRO N° 42 \_\_\_\_\_ ENCUESTA 2

CUADRO N° 43 \_\_\_\_\_ ENCUESTA 3

CUADRO N° 44 \_\_\_\_\_ ENCUESTA 4

CUADRO N° 45 \_\_\_\_\_ ENCUESTA 5

CUADRO N° 46 \_\_\_\_\_ ENCUESTA 6

CUADRO N° 47 \_\_\_\_\_ NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE  
COMPLEJIDAD Y CATEGORÍAS.

CUADRO N° 48 \_\_\_\_\_ EVALUACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE  
LOS TERRENOS

CUADRO N° 49 \_\_\_\_\_ NORMAS PERUANAS: EQUIPAMIENTOS  
DE SALUD-MINSA

CUADRO N° 50 \_\_\_\_\_ VALORES CLIMÁTICOS MEDIO ANUALES

CUADRO N° 51 \_\_\_\_\_ VALORES CLIMÁTICOS MEDIO ANUALES

CUADRO N° 52 \_\_\_\_\_ VALORES CLIMÁTICOS MEDIO ANUALES

CUADRO N° 53 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN PROYECTADA

CUADRO N° 54 \_\_\_\_\_ RELACIÓN DE ASOCIACIONES ANEXOS DE  
SU JURISDICCIÓN 2015

CUADRO N° 55 \_\_\_\_\_ CALCULO DE LA POBLACIÓN DE  
REFERENCIA

CUADRO N° 56 \_\_\_\_\_ POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE  
GESTANTES

CUADRO N° 57 \_\_\_\_\_ PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA

CUADRO N° 58 \_\_\_\_\_ CUADRO GENERAL DE CORRELACIONES  
ORGANIGRAMA GENERAL

CUADRO N° 60 \_\_\_\_\_ FLUJO DE CIRCULACIÓN INTERNA

## **RESUMEN**

En el presente trabajo de investigación propone el diseño Arquitectónico de un Centro de Salud Materno Infantil tipo I-4 con Internamiento para los sectores 8, 9 y 10 del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, como alternativa de solución a una problemática específica, que tiene como prioridad la falta de una infraestructura propia a través de la cual se pueda dar cobertura a la población más vulnerable en la prestación de servicios de salud pública.

En tal sentido el proyecto arquitectónico presenta una organización espacial y funcional adecuada, que ampliará y optimizará el desarrollo de las actividades en la prestación de los servicios de salud pública. Partiendo de un análisis y diagnóstico de la problemática actual que presenta el sector de salud.

## **ABSTRACT**

In the present paper it proposes the architectural design of a Center for Maternal and Child Health Type I -4 Internment for sectors 8, 9 and 10 district Gregorio Albarracín Lanchipa, as an alternative solution to a specific problem, whose priority is the lack of a proper infrastructure through which to provide coverage to the most vulnerable population in the provision of public health services.

In this sense the architectural project presents an appropriate spatial and functional organization, which will expand and optimize the development of activities in the provision of public health services. Based on an analysis and diagnosis of the current issues presented by the health sector.

## **INTRODUCCIÓN**

La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Necesidad primordial para las personas, en este sentido la prestación de servicios de salud van vinculados necesariamente con la existencia de una adecuada infraestructura destinada a desarrollar actividades de promoción, precaución, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud de la persona, a los cuales se les conoce como instalaciones esenciales.

Sin embargo en la ciudad de Tacna la situación sanitaria es muy precaria, generando un malestar y preocupación latente en la población más vulnerable y el distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa no es ajeno a estos problemas siendo él de reciente creación y con 116 497 habitantes, segundo con mayor población en la región , debido a que en los últimos años ha triplicado su población por el crecimiento de la ciudad, orientada por una planificación urbana hacia el sector sur y los acelerados procesos migratorios, han generado una mayor demanda y preocupación en el requerimiento de los servicios no cubiertos, siendo el más relevante el servicio de salud.

de Noviembre, P.S. Las Begonias, P.S. Vista Alegre y P.S. Viñani, cuyos establecimientos pertenecen a primer nivel de atención I-2. Con una cobertura de 61,59% de la población del distrito generando un déficit de 38,41 %. **Siendo el sector 8, 9 y 10 que cuenta con el P.S. 5 de Noviembre con mayor déficit de 48,2% de población asignada no cubierta.**

Los más vulnerables son los niños menores a 5 años y mujeres gestantes con 61% y 21% respectivamente de consultas en los establecimientos de salud, de acuerdo a los datos estadísticos de morbilidad por grupo de edades en la micro red cono Sur.

Por lo tanto, de acuerdo a las condiciones ya mencionadas, mediante la presente investigación se busca brindar una solución arquitectónica que satisfaga la necesidad del servicio de salud, en los sectores 8, 9 y 10 del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa y que reúna los requerimientos físico – espaciales de un “CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TIPO I-4 CON INTERNAMIENTO” buscando optimizar el servicio de salud pública.

## **CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Según el Ministerio de Salud, “los establecimientos de salud del primer nivel de atención; I-1, I-2, I-3 y I-4. Deben recibir mayor atención y la inversión en ellos debe ser prioridad local y regional”. Esto debido a que estos establecimientos están dirigidos para brindar un servicio de calidad y de gran cobertura a la población más vulnerable. En efecto, el sector 8, 9 y 10 del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa que cubre una superficie de 210.0384 has. Aproximadamente el 25,5% de la zona urbana con 25 asociaciones y una población de 22 092 con una tasa de crecimiento de 2,30% al año. Para dichos sectores cuentan con el Puesto de Salud 5 de Noviembre con una estadística de “11 440 pacientes atendidos anualmente” mostrando un **déficit de 10 652 equivalente a 48,21% de la población no cubierto.**

**CUADRO Nº 01**  
**POBLACIÓN ATENDIDA Y ATENCIONES MICRORED CONO SUR**

ESTABLECIMIENTO	CATEGORIA	AREA DE TERRENO	POBLACION ASIGNADA	ATENDIDOS	ATENCIONES	INTENSIDAD DE USO
Microred Cono Sur			116 497	71 749	408 066	5,69
C.S. San Francisco	I-4	4107,83 M2	45 774	33 135	164 802	4,97
P.S. 5 de Noviembre	I-2	623,98 M2	22 092	11 440	88 059	7,7
P.S. Las Begonias	I-2	981,26 M2	14 485	7932	48 556	6,12
P.S. Vista Alegre	I-2	4400,00 M2	18 584	10 904	51 243	4,7
P.S. Viñani	I-2	1634,00 M2	15 562	8338	55 406	6,64

FUENTE: Dirección Regional de Salud Tacna, 2014

Siendo los niños y madres gestantes más vulnerables ya que presenta un incremento de 22% en morbilidad en relación al año pasado a su vez la tasa de natalidad de 18,37% x 1000 habitantes, y las preocupantes cifras de mortalidad neonatal fue de 9,6 x 1000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad perinatal fue de 4,42 x 1000 nacidos vivos, la tasa de Mortalidad Infantil fue de 14,01 x 1000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue de 2,86 x1000 nacidos vivos.”

A pesar que el sector 8, 9 y 10 cuente con un Puesto de Salud. Son insuficientes los servicios de salud que brinda, careciendo de ambientes como: Triage, Consultorio de Pediatría, Consultorio de Ginecología, Consultorio de Salud Mental entre otros. Y la necesidad urgente de contar con la Unida de Emergencias y la Sala de Partos. Pues siendo la más próxima que se encuentra a 1,5 km. Y a 40 min. Según las normas del MINSA el tiempo máximo en zonas urbanas debería ser de 20 min.

De igual manera la Normativa Peruana en Equipamientos de Salud, los establecimientos con una población atendida mayores a 10 000 requieren la categoría de Centro de Salud.

**CUADRO Nº 02**  
**NORMAS PERUANAS: EQUIPAMIENTOS DE SALUD-MINSA**

NORMATIVA PERUANA: EQUIPAMIENTO DE SALUD - INSTITUCION: MINISTERIO DE SALUD								
1. Primer Nivel De Atención								
Tipo	Población		Radio Influencia		Area		Terreno Mínimo	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Puesto de Salud	2,000-3,000	Menos de 1,500	10 min	30 min	92.17	164.70	350m <sup>2</sup>	800m <sup>2</sup>
Puesto de Salud con Médico	2,000-3,000	1,500 a 3,000	10 min	30 min-2horas				
Centro de Salud sin Internamiento	10,000 - 60,000	10,000 - 30,000	20 min	2 horas	529.00	589.00	1,200m <sup>2</sup>	2,000m <sup>2</sup>
Centro de Salud con Internamiento					727.00	787.00	1,500m <sup>2</sup>	

FUENTE: Sistema Nacional de Estadística de Urbanismo – Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, 2011

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿De qué manera el Centro de Salud Materno Infantil Tipo I-4 con Internamiento, cubrirá en la prestación de los servicios de salud pública en los sectores 8, 9 y 10 del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación responde a la necesidad de contar con una infraestructura de salud que responda al crecimiento poblacional en el distrito con una tasa anual de 2,30% y una población actual de los sectores 8, 9 y 10 de 22 092 habitantes de los cuales 11 440 se atendieron en el puesto de salud de la jurisdicción. Mostrando un déficit de 48,2% de población no cubierto en servicios de salud pública.

Por otro lado se observa el “incremento en 22% en la morbilidad en niños y madres gestantes, el incremento de 16,16% a 18,37% de la tasa de natalidad por 1000 habitantes en relación a años anteriores.”

Y las preocupantes cifras de “mortalidad neonatal fue de 9,6 x 1000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad perinatal fue de 4,42 x 1000 nacidos vivos, la tasa de Mortalidad Infantil fue de 14,01 x 1000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en menores de 5 años fue de 2,86 x1000 nacidos vivos.”

De igual manera la propuesta se encuentra enmarcado en las políticas nacionales de salud como;

- La ley general de salud, ley N° 26 842.
- Dirección Regional Sectorial de Salud de Tacna.

- Plan de Desarrollo Regional Concertado 2013-2023.
- Plan de Desarrollo Concertado de la Provincia de Tacna 2011-2021.
- Plan de Desarrollo Local Concertado del Distrito CRNL Gregorio Albarracín.

Que establecen que “la protección de salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.”

En tal sentido se propone el diseño de un Centro de Salud Materno Infantil Tipo I-4 con Internamiento para los sectores 8, 9 y 10 del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa. Con una infraestructura moderna que ofrezca las condiciones óptimas y adecuadas. Brindando además los servicios especializados de emergencia e internamiento para una mejor prestación de servicio de salud pública.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

"Diseñar el proyecto arquitectónico de un Centro de Salud Materno Infantil Tipo I-4 con Internamiento, que permita optimizar y tener mayor alcance en la cobertura de la prestación de servicios de salud pública en los sectores 8, 9 y 10 del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa".

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Elaborar un diagnóstico situacional de la prestación de servicios de salud pública en el Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa.
- Elaborar el Programa Arquitectónico que satisfaga a la necesidad de la población de los sectores 8, 9 y 10 del distrito.
- Establecer el emplazamiento del nuevo terreno que cumpla la normatividad de salud para proponer un concepto edilicio que optimizará el desarrollo de las actividades de salud pública.
- Consolidar la integración del diseño arquitectónico con el entorno inmediato.

## **1.5. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.5.1. ALCANCES**

Evidentemente el carácter de la propuesta arquitectónica propone como área de beneficio el ámbito Zonal-Distrital, puesto que a través de esta se implementará y mejorara la prestación de servicios médicos que ayude y forme parte de una mejor calidad y atención médica en la población más vulnerable del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna.

### **1.5.2. LIMITACIONES**

En el presente trabajo de investigación se viene considerando las siguientes limitaciones:

- La falta de apoyo y disponibilidad por parte del Ministerio de Salud y el Gobierno Distrital en brindar información para realizar un mejor alcance de análisis.
- La inexistencia de terrenos aptos para la categoría de equipamiento de salud propuesto.

## **1.6. HIPÓTESIS**

“El Proyecto arquitectónico del Centro de Salud Materno Infantil Tipo I-4 con Internamiento, ampliará y optimizará el desarrollo de las actividades en la prestación de los servicios de salud pública en los sectores 8, 9 y 10 del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa”.

## **1.7. VARIABLES E INDICADORES**

### **1.7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

El Proyecto arquitectónico del Centro de Salud Materno Infantil Tipo I-4 con Internamiento.

### **1.7.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Desarrollo de las actividades en la prestación de los servicios de salud pública en los sectores 8, 9 y 10 del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa.

## **1.8. INDICADORES**

### **Para la Variable Independiente**

- Diagnostico Situacional.
- Análisis Arquitectónico.

- Programación Arquitectónica.
- Zonificación.
- Conceptualización y partido arquitectónico.

#### **Para la Variable Independiente**

- Diagnostico Situacional.
- Análisis Arquitectónico.
- Programación Arquitectónica.
- Zonificación.
- Conceptualización y partido arquitectónico.

#### **Para la Variable Dependiente**

- Reducción de los índices de Morbilidad y Mortalidad.
- Tasa de Población atendida.

## 1.9. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**CUADRO Nº 03**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
<b>FALTA DE UNA MAYOR COBERTURA Y AMBIENTES PARA LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS SECTORES 8, 9 Y 10 DEL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA</b>	¿De qué manera el Centro de Salud Materno Infantil Tipo I-4 con Internamiento, cubrirá en la prestación de los servicios de salud pública en los sectores 8, 9 y 10 del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa?	"Diseñar el proyecto arquitectónico de un Centro de Salud Materno Infantil Tipo I-4 con Internamiento, que permita optimizar y tener mayor alcance en la prestación de servicios de salud pública en los sectores 8, 9 y 10 del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa".	"El Proyecto arquitectónico del Centro de Salud Materno Infantil Tipo I-4 con Internamiento, ampliará y optimizará el desarrollo de las actividades en la prestación de los servicios de salud pública en los sectores 8, 9 y 10 del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa".	VARIABLE INDEPENDIENTE  El Proyecto arquitectónico del Centro de Salud Materno Infantil Tipo I-4 con Internamiento.  VARIABLE DEPENDIENTE  Desarrolló de las actividades en la prestación de los servicios de salud pública en los sectores 8, 9 y 10 del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostico Situacional.</li> <li>• Análisis Arquitectónico</li> <li>• Programación Arquitectónico</li> <li>• Zonificación</li> <li>• Conceptualización</li> <li>• Reducción de los índices de Morbilidad y Mortalidad.</li> <li>• Tasa de Población atendida.</li> </ul>

FUENTE: Elaboración propia

## **CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO**

### **2.1. MARCO CONCEPTUAL.-**

- **SALUD**

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Oficial Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

- **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).**

Es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948 cuyo objetivo es alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado de salud. En su Constitución, la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Los

Los expertos de la OMS elaboran directrices y normas sanitarias, y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública. La OMS también apoya y promueve las investigaciones sanitarias. Por mediación de la OMS, los gobiernos pueden afrontar conjuntamente los problemas sanitarios mundiales y mejorar el bienestar de las personas.

- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), fundada en 1902, es la agencia de salud pública internacional más antigua del mundo. Brinda cooperación técnica y moviliza asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas. La OPS es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- SALUD PÚBLICA.

La Asociación Americana de Salud Pública la define como “la Ciencia y el Arte de proteger, fomentar, recuperar y rehabilitar. La salud de los Individuos mediante el Esfuerzo Organizado de la Comunidad”. Si se entiende que la salud de los individuos no solo es la física sino también la mental y social, es por ello que

la salud pública y sus acciones organizadas por la comunidad, deben producir los cambios estructurales que se requieran para eliminar los mecanismos que originan conflictos de enfermedad colectiva y que pueden resumirse en el concepto de injusticia social.

- **MINSA.**

El ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente del sector salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. Con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de salud y del desarrollo de un entorno saludable, con respeto de los derechos fundamentales de la persona.

- **ESSALUD.**

Es la institución de seguridad social de salud que brinda una atención integral con calidad y eficiencia para mejorar el bienestar de nuestros asegurados del sector público en el Perú.

- HOSPITAL.

Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica.

- CENTRO DE SALUD.

Establecimiento de primer nivel de atención de salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: promoción, prevención y rehabilitación. Brindan consultas médicas ambulatoria diferenciada en los consultorios de medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y odontología, además cuenta con internamiento, prioritariamente en las zonas rurales y urbanas- marginales.

- PUESTO DE SALUD.

Establecimiento de primer nivel de atención. Desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, con la participación activa de la comunidad y todos los actores sociales.

- ENFERMEDAD.

Una enfermedad es cualquier trastorno anormal del cuerpo o la mente que provoca malestar y alteración de las funciones normales. Conjunto de fenómenos que se producen en un organismo vivo que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella, la enfermedad, como proceso evolutivo, posee un periodo inicial o de comienzo, un periodo de estado y un periodo final que puede ser la muerte del individuo o su curación.

- MORBILIDAD.

Toda desviación subjetiva y objetiva de un estado de bienestar fisiológico determinado por una enfermedad, un traumatismo o una deficiencia. Es la relación entre el número de enfermos y el de los habitantes de una población o de un país en un tiempo dado.

- MORTALIDAD.

Es el número proporcional de defunciones en un lugar o tiempo dado.

- SISTEMA NACIONAL COORDINADO Y DESCENTRALIZADO DE SALUD - SNCDS CONSEJO NACIONAL DE SALUD.

El SNCDS es el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos nacionales, regionales y locales del sector Salud y otros sectores, cuyo objeto principal es desarrollar actividades orientadas promover, proteger y recuperar la salud de población.

- SALUD AMBIENTAL

La salud ambiental es aquella parte de la ciencia ambiental que se ocupan de los riesgos y efectos que para la salud humana representan el medio que habita y donde trabaja. Los cambios naturales o artificiales que ese lugar y la contaminación producida por el mismo hombre ese medio.

- MÉDICO.

Toda persona habilitada y autorizada legalmente para practicar la medicina humana y calificada para efectuar el tratamiento requerido.

- **PACIENTE.**

Persona que padece de un problema físico; el doliente, el enfermo, en propiedad, aquel que se halla bajo atención médica.

- **ENFERMERA.**

Es la profesión técnica o de titulación universitaria de la persona que se dedica al cuidado de los individuos, familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

- **TÉCNICO EN ENFERMERÍA.**

Es el individuo que aplica los fundamentos teóricos y prácticos en la asistencia básica integral al individuo, familia y comunidad en forma eficiente, eficaz y con calidez, en los diferentes grupos etéreos poblacionales de bajo y medio riesgo, según su nivel de competencia, desarrollo con pensamientos crítico acciones de promoción, protección, y recuperación de la salud.

- **OBSTETRA.**

Médico que se especializa en el cuidado general de la mujer, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del sistema reproductivo femenino, y el cuidado de las mujeres embarazadas.

- **DISCAPACIDAD.**

Restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal en el individuo.

- **INMUNOLOGÍA.**

Estudio del sistema inmunológico del organismo. Inicialmente era una rama de la medicina que estudiaba la defensa o resistencia frente a las infecciones, pero su campo de estudio se ha ampliado en el curso de las últimas cuatro décadas y ahora cubre todo los fenómenos y mecanismos de discrimina entre lo propio.

- **EPIDEMIOLOGIA.**

La epidemiología es, en la acepción más común, el “estudio de las epidemias” es decir, de las enfermedades que afectan transitoriamente a muchas personas en un sitio determinado.

- **ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS.**

Son las enfermedades de fácil y rápida transmisión; provocadas por agentes patógenos. El ser vivo o agente patógeno que las produce recibe el nombre de agente etiológico o causal. En algunas ocasiones para que se produzca la enfermedad es

necesaria la intervención de otros organismos vivos llamado agente intermediario, transmisor o vector. Los agentes patógenos de este tipo de enfermedad generalmente son virus o bacterias.

- **OBSTETRICIA.**

La obstetricia es la especialista médica que se ocupa del embarazo, parto y puerperio también comprende los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad. Los médicos especializados en el parto se llaman obstetras, siendo casi todos ellos también ginecólogos.

- **PEDIATRÍA**

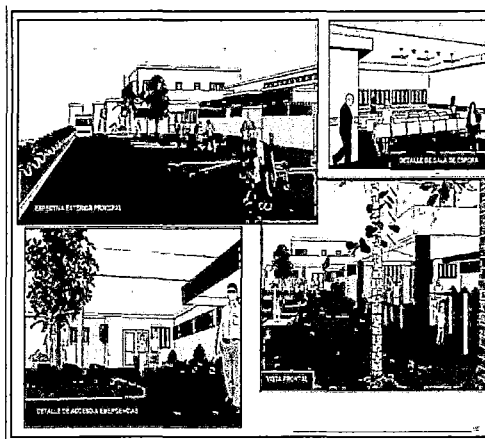
Rama de la medicina que atiende y trata las enfermedades de la infancia y el estudio del crecimiento normal. La pediatría se convirtió en especialidad en los siglos XX, en la década de 1980 algunos pediatras crearon una sub especialidad denominada medicina de la adolescencia, cuyo campo son las necesidades médicas y emocionales de las personas entre 12 y 20 años.

## 2.2. MARCO REFERENCIAL.-

### 2.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

- **Velasco Arévalo, Br. Anett Alejandra**

Tesis: "PROPUESTA DE DISEÑO ARQUITECTÓNICO PARA EL CENTRO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS DE LA COMUNIDAD CIDECO LA HERRADURA; EN SANTIAGO NONUALCO, DEPARTAMENTO Salvador, abril 2008



**IMAGEN Nº 01  
PROPUESTA**

El proyecto de Investigación ve la necesidad de desarrollar un Centro de Atención de Emergencias (CAE), que amplíe los servicios médicos hospitalarios, con el fin de afrontar una problemática específica a la atención de emergencias, que no está contemplada en la pequeña clínica de salud que se encuentra en la Comunidad CIDECO y que no existe en los alrededores de la zona; ya que la más próxima es la del hospital de Zacatecoluca, en el departamento de La Paz.

• **Centro de Salud San Lorenzo**

Ubicado en la provincia de Cotpax- (Ecuador) e inaugurado el 12 de febrero 2015, cuenta con todos los servicios médicos básicos, tecnología de punta y actualmente brinda servicios de medicina general, ginecología y obstetricia. También cuenta con un área de emergencia, atención de



**IMAGEN Nº 02**

**C.S. SAN LORENZO**

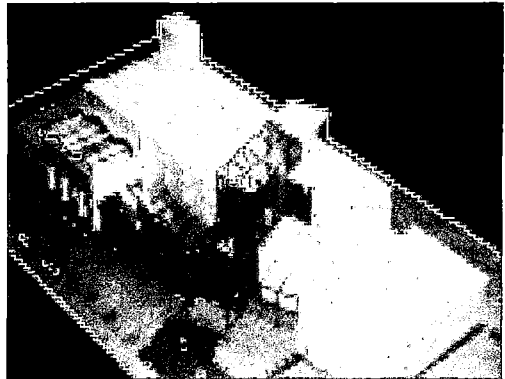
partos, psicología, fisioterapia laboratorio, rayos x, entre otros.

En una de las visitas de la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa Etienne, calificó al servicio de salud primaria en Ecuador como un modelo a seguir en los países de América del Sur.

### 2.2.2. A NIVEL NACIONAL:

- Valerie, Fournier Vassallo

Tesis: "CLÍNICA PEDIÁTRICA ESPECIALIZADA". Lima, Perú, junio 2003



**IMAGEN Nº 03  
PROPUESTA ARQUITECTONICA**

El proyecto de Investigación se realiza en Lima, sobre la importancia de la arquitectura hospitalaria pediátrica y con mayor enfoque en Lima. Por esto esta tesis elabora el proyecto de una clínica pediátrica con características adecuadas para atender las necesidades de salud de la población infantil y adolescente.

### 2.2.3. A NIVEL REGIONAL:

- Cuadros Obando, Joicy Katherine y Laqui Laqui, Edith Melissa

Tesis: "HOSPITAL TIPO II PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA". Tacna, Perú, 2013

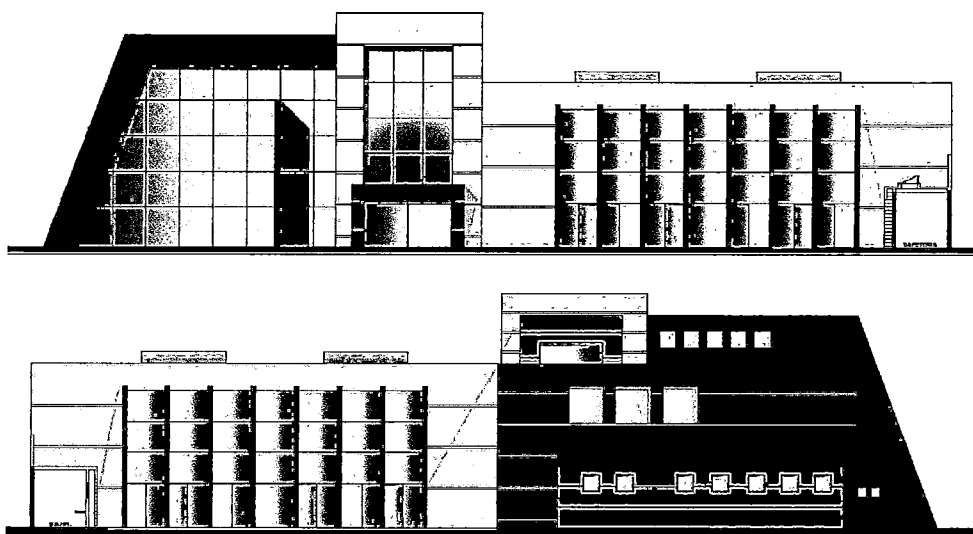
En el trabajo de investigación, se procedió identificar y formular el problema para determinar de qué manera se podría mejorar la

prestación de servicios de salud en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, al proponer un proyecto arquitectónico hospitalario para solucionar los problemas de salud de la población.

• **Centro de Salud la Esperanza**

Centro de Salud Ubicado en la Av. Jorge Basadre N° 1100 Tacna-Tacna – Alto de la Alianza. De categoría I-4 con Internamiento, perteneciente a la MicroRed Cono Norte.

**IMAGEN N° 04**  
**CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA**



## **2.3. MARCO NORMATIVO**

### **2.3.1. LINEAMIENTO POLÍTICO**

A continuación, se describe la manera como el proyecto se enmarca en los lineamientos de política, planes de desarrollo, proyectos nacionales, regionales y el programa multianual de inversiones.

### **2.3.2. LEY GENERAL DE SALUD, LEY N° 26842.**

En su título preliminar, **establece que la protección de salud es de interés público**, por tanto, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Por otro lado, en el artículo 2° de dicha Ley, se señala que **toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se presten**, para la atención de su salud, cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales. Según la Ley del Ministerio de Salud N° 27657, las Direcciones de Salud son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud,

que deben de garantizar la protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las capacidades de las personas de su ámbito jurisdiccional, en condiciones de equidad y plena accesibilidad.

Lineamientos de Política sectorial para el periodo 2015 al 2020.

- Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las Acciones de promoción y prevención.

#### **2.3.2.1. DIRECCIÓN REGIONAL SECTORIAL DE SALUD DE TACNA.**

Directamente o a través de las entidades competentes, deberá lograr funciones generales enfocadas en:

- Ejecutar, evaluar, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con los planes sectoriales, las políticas nacionales y regionales.
- Formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud.
- Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.

- Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- Promover y preservar la salud ambiental de la región

#### **2.3.2.2. PLAN DE DESARROLLO REGIONAL CONCERTADO 2013-2023**

También denominado “Plan Basadre”, Aprobado según Ordenanza Regional N° 021-2014-CR/GOB.REG.TACNA.

Dentro de su Objetivo específico en salud indica:

- Integrar obligatoriamente a la población más pobre en el Sistema Integral de Salud, en concordancia con la política nacional de salud.
- Impulsar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la prevención, cautelando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados.

- Garantizar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva y **priorizar las acciones para reducir la mortalidad materna y de niños entre 0 a 5 años.**
- Fomentar el enfoque preventivo y controlar las enfermedades transmisibles, crónico degenerativas, mentales y de drogadicción.
- Establecer la normativa para proteger la salud ambiental y fiscalizar su cumplimiento.

### **2.3.2.3. PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO DE LA PROVINCIA DE TACNA 2011-2021**

#### **Eje Estratégico N° 05: Salud y Saneamiento Integral**

Se toman las acciones integrales que intervengan directamente en las causas o factores de riesgo de las enfermedades y del nivel de salud pública en su labor de prevención en el control de calidad de alimentos tanto en la producción como el expendio en los centros de abastos, sin olvidar las coordinaciones con el sistema de atención de

salud, quien debe fortalecer los programas de prevención **orientada fundamentalmente a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil y materna**, así como controlar las enfermedades transmisibles crónicas y degenerativas mentales y de drogadicción. (...)

Objetivo Estratégico

Reducir la **mortalidad infantil y materna, erradicar la desnutrición infantil y de las madres gestantes**. (...)

#### **2.3.2.4. PLAN DE DESARROLLO LOCAL CONCERTADO DEL DISTRITO CRNL GREGORIO ALBARRACÍN**

En el Eje de Desarrollo Humano y Desarrollo de Capacidades Sociales es promover el desarrollo social en el ámbito del distrito CRNL Gregorio Albarracín Lanchipa, Garantizando la participación de la sociedad civil en un escenario de igualdad de oportunidades a fin de **mejorar la calidad educativa, de los servicios de salud**, mejorando las capacidades humanas.

### **2.3.2.5. PLAN CONCERTADO DE SALUD 2015 - 2020**

- **Objetivo 1:**

- Reducir la Mortalidad Materna
- Reducir complicaciones del embarazo, parto, puerperio.
- Reducir el embarazo en adolescentes
- Ampliar el acceso a la planificación familiar.

- **Objetivo 2:**

- Reducir la Mortalidad Infantil

- **Objetivo 3:**

- Reducir la Desnutrición Infantil. Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica y anemia en niñas y niños menores de 5 años especialmente de las regiones con mayor pobreza.
- Reducir la desnutrición infantil
- Reducir los casos de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.

### 2.3.3. NORMAS TÉCNICAS

#### 2.3.3.1. Normas Técnicas de salud N° 113 – Minsa/DGIEM-

##### V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención” Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, 2015.

La presente norma técnica tiene como finalidad contribuir adecuando dimensionamientos de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer nivel de atención.

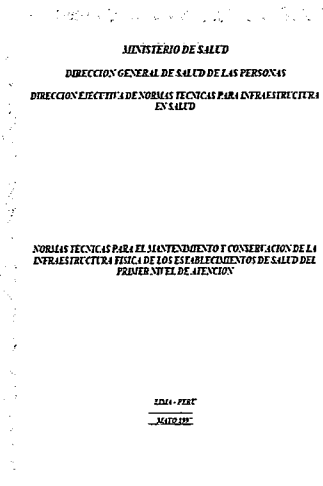


Estableciendo disposiciones contenidas en la presente norma técnica de salud son de aplicación obligatoria en todo los establecimientos de salud públicas (ministerio de salud) gobiernos regionales, gobiernos locales, seguro social de salud – EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del

Perú, Privados y Mixtos de primer nivel de atención del sector salud.

### **2.3.3.2. Normas Técnicas Para El Mantenimiento Y Conservación De La Infraestructura Física De Los Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención, Mayo 1997.**

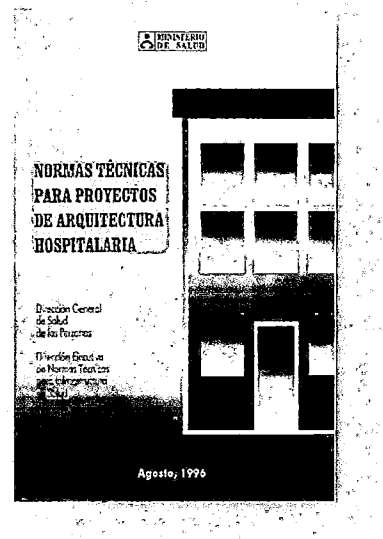
Las presentes normas permitirán prolongar la vida útil de los establecimientos de salud, mediante un sistema práctico de conservación, disminuyendo los riesgos de deterioro físico, para mantener la calidad de



atención al usuario. Con la finalidad de lograr el objetivo propuesto se considera indispensable contar con los recursos presupuestales que permitan su ejecución en forma oportuna, para lo cual los órganos administrativos deberán considerar en la programación de los presupuestos, las partidas correspondientes.

### **2.3.3.3. Normas Técnicas Para Proyectos De Arquitectura Hospitalaria, Agosto 1996.**

La Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para Infraestructura en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas, ha considerado conveniente formular un conjunto de Normas Técnicas que



servirán como referencia para el planeamiento y diseño de hospitales, racionalizando adecuadamente el uso de recursos mediante la creación de espacios flexibles y funcionales enmarcados dentro de un criterio técnico y tendiente a la modernidad.

**2.3.3.4. Normas Técnicas para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud, Febrero 1999.**

La Dirección de Normas Técnicas para Infraestructura en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud ha considerado conveniente formular un conjunto de Normas Técnicas que

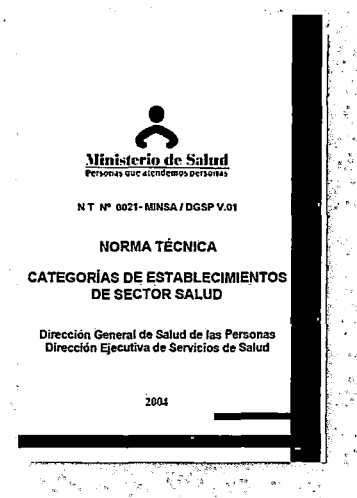
servirán para el planeamiento, diseño y adecuación de los espacios físicos y a su vez establecer los requisitos mínimos de diseño que faciliten el acceso, tránsito y estancia de las personas con discapacidad en los establecimientos de salud.



**2.3.3.5. Normas Técnicas de Categorías de Establecimientos del Sector Salud. (N T N° 0021- MINSA / DGSP V.01) AÑO 2004.**

La Presente Norma Técnica Establece La categorización de establecimientos de salud, es decir, la determinación del tipo de establecimientos que son necesarios para abordar las demandas de salud de la población que se atiende,

constituye uno de los aspectos importantes de la organización de la oferta , porque permitirá consolidar redes asistenciales articuladas por niveles de complejidad, un sistema de referencia y contra referencia efectivo y principalmente el ordenamiento de la actual oferta de servicios.

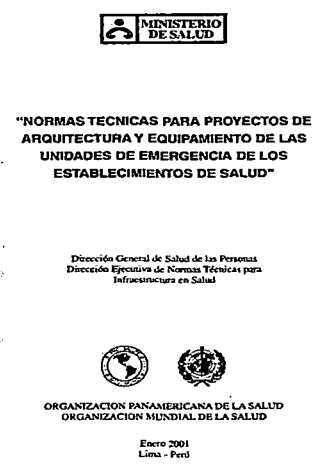


### **2.3.3.6. Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Emergencia de los Establecimientos de Salud, Julio 2007.**

El presente documentos normativo, va permitir que las unidades de emergencia se planifiquen adecuadamente.

Considerando los criterios de tamaño de la unidad y el equipamiento básico de acuerdo a la demanda, la complejidad del

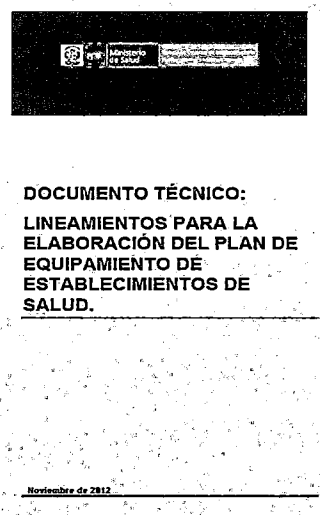
establecimiento de salud, la ubicación y accesibilidad del mismo con el objetivo de facilitar la realización de los procedimientos en forma eficiente, rápida, segura y con calidad para el paciente y del personal.



**2.3.3.7. Documento Técnico: Lineamiento Para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimiento de Salud, Noviembre 2012.**

El Ministerio de Salud con la finalidad de dar cumplimiento a los financiamientos de Planes de Equipamiento de los programas presupuestales: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la

Tuberculosis y el VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, y Enfermedades No Transmisibles. Así como, para el programa presupuestal de Prevención y Control del Cáncer. La Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento como responsable ha elaborado el Documento Técnico: Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud, considerando para nuestra investigación los equipamientos básicos para Tipo I-4.



## **2.3.4. REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES Y ESTANDARES DE URBANISMO**

### **2.3.4.1. NORMA A. 050-SALUD, JUNIO 2006**

La presente norma se complementa con las directivas de los reglamentos específicos sobre la materia, promulgadas por el ministerio de salud y tiene por objetivo establecer las condiciones que deberán tener las edificaciones de salud en aspectos de habitabilidad y seguridad, en concordancia con los objetivos de la política nacional de Establecimientos de salud seguros frente a desastres.

### **2.3.4.2. NORMA A.130-REQUISITOS DE SEGURIDAD, JUNIO 2006**

La presente norma en el CAPITULO VII establece parámetros de seguridad para las edificaciones de salud, de acuerdo con sus usos y números de ocupantes y tiene como objetivo salvaguardar la vida humana y preservar el patrimonio y la continuidad de la edificación.

### **2.3.4.3. SISTEMA NACIONAL DE ESTÁNDARES DE URBANISMO III, FEBRERO 2011**

El conjunto de parámetros, referentes y condiciones utilizados para determinar esta oferta constituyen Estándares de Urbanismo cuya aplicación está orientada a generar espacios habitables, saludables, confortables, sustentables y competitivos, razón por la que debe darse en todos los procesos de ordenamiento territorial y planificación urbana. Éstos constituyen estándares mínimos para alcanzar un primer nivel en la satisfacción de las demandas y necesidades, y pueden ser mejorados en función de la optimización y disponibilidad de recursos.

## **CAPÍTULO III - MARCO REAL**

### **3.1. ANÁLISIS DE SISTEMA DE SALUD EN EL PERU**

En las últimas décadas se ha producido una mejora importante en la salud población peruana que se ha atribuido al proceso de urbanización, al incremento del nivel de instrucción, a mejoras en el acceso a servicios de saneamiento básico, a cambios en los estilos de vida, a cambios demográficos y a la **expansión de servicios de salud de primer nivel de atención.**

#### **3.1.1. AGENTES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

- **SECTOR PÚBLICO**

- **MINSA:** Es la institución rectora en los aspectos de salud y cuenta con mayor número de establecimientos y mayor presencia nacional atiende en forma predominante a población de bajos recursos que no cuentan con seguro social en salud (EsSalud). Dispone de 92% del total de hospitales y concentra al 69% de los centros de salud y el 99% de los puestos de salud.

- **ESSALUD:** Atiende a trabajadores del sector formal e independiente y sus establecimientos están principalmente en áreas urbanas y periurbanas.
- **SANIDAD DE LAS FF.AA.:** Los servicios de las FF.AA. y Policiales solo atienden a sus trabajadores y familiares directos como a sus hijos y cónyuge. Mantener el máximo de potencial humano de las FFAA en buenas condiciones de salud.

- **SECTOR PRIVADO:**

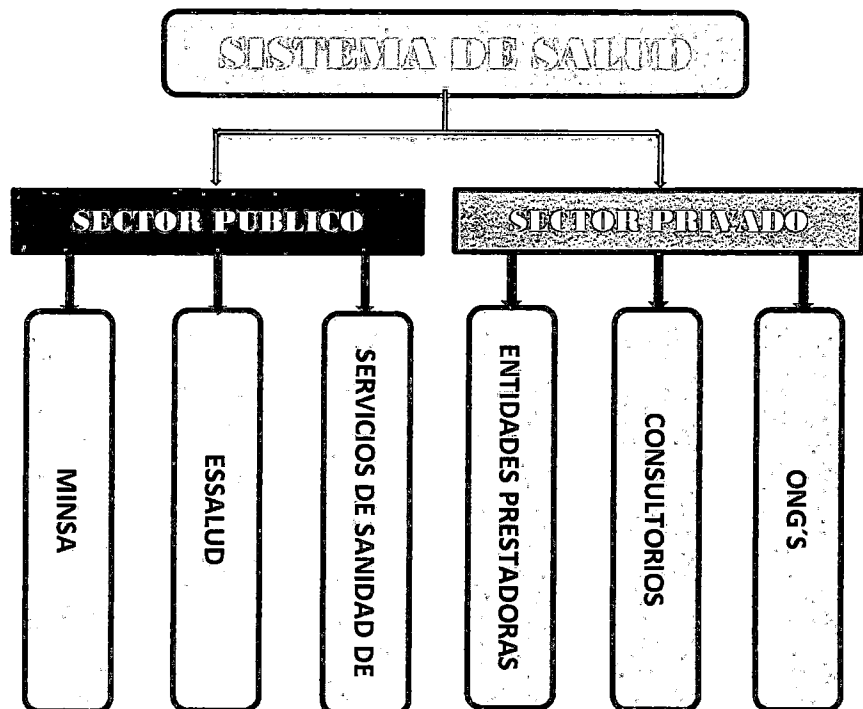
En este sector se tiene el privado lucrativo y el privado no lucrativo.

- Dentro del lucrativo están las Entidades Prestadoras de Servicios (EPS), las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios clínicos y servicios de diagnóstico de imágenes. Existen prestadores informales que proveen servicios de medicina tradicional: shamanes, curanderos, hueseros, parteras, entre otros cuyo arraigo

aún es de gran importancia en algunos sectores de la población.

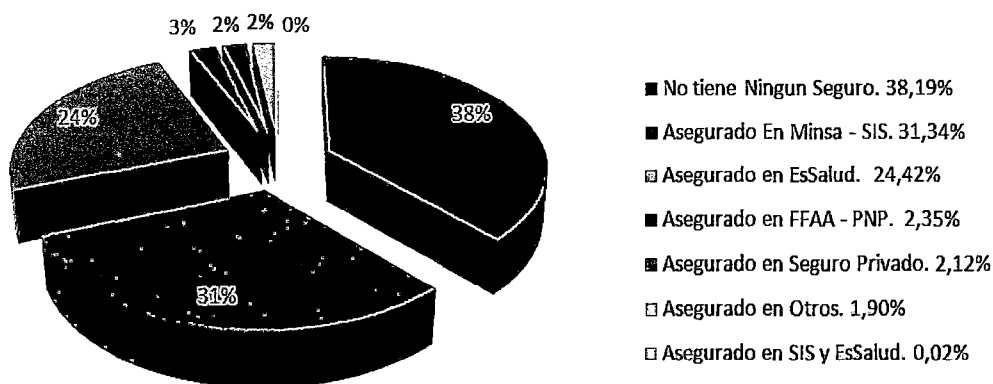
- El sector no lucrativo está conformado por un conjunto de asociaciones civiles sin fines de lucro como Organismos No Gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, organizaciones de acción social de iglesias (CARITAS, ADRA-Perú), servicios de salud parroquiales, entre otros.

**IMAGEN Nº 05**  
**SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ.**



Fuente: Elaboración Propia

**IMAGEN Nº 06**  
**CUBERTURA DE ASEGURAMIENTO EN EL SISTEMA DE SALUD. PERÚ 2013**



Abreviaturas:  
 MINSA-SIS: Ministerio de Salud - Sistema Integral de Salud  
 ESSALUD: Seguro Social de Salud del Perú  
 FFAA - PNP: Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú

Fuente: INEI-ENAH0 2012

**IMAGEN Nº 07**  
**SISTEMA DE ORGANIZACIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVO**

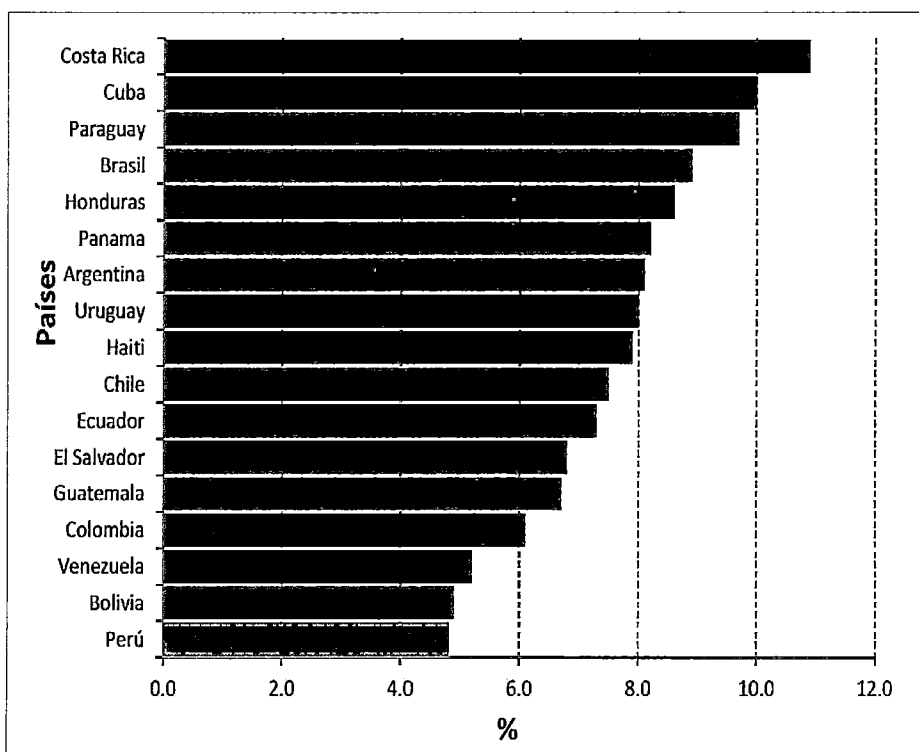


Fuente: Elaboración Propia

### 3.1.2. GASTO DE GOBIERNO CENTRAL EN SALUD

Según el Banco Mundial la participación del gasto nacional en salud como porcentaje del Producto Bruto Interno-PBI- ha disminuido de 5,7% en el 2008 a 4,8% en el 2012; siendo el menor de la región y por debajo del promedio de América del Sur (6,8%).

**IMAGEN Nº 08**  
**GASTOS TOTAL EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PBI. 2012.**

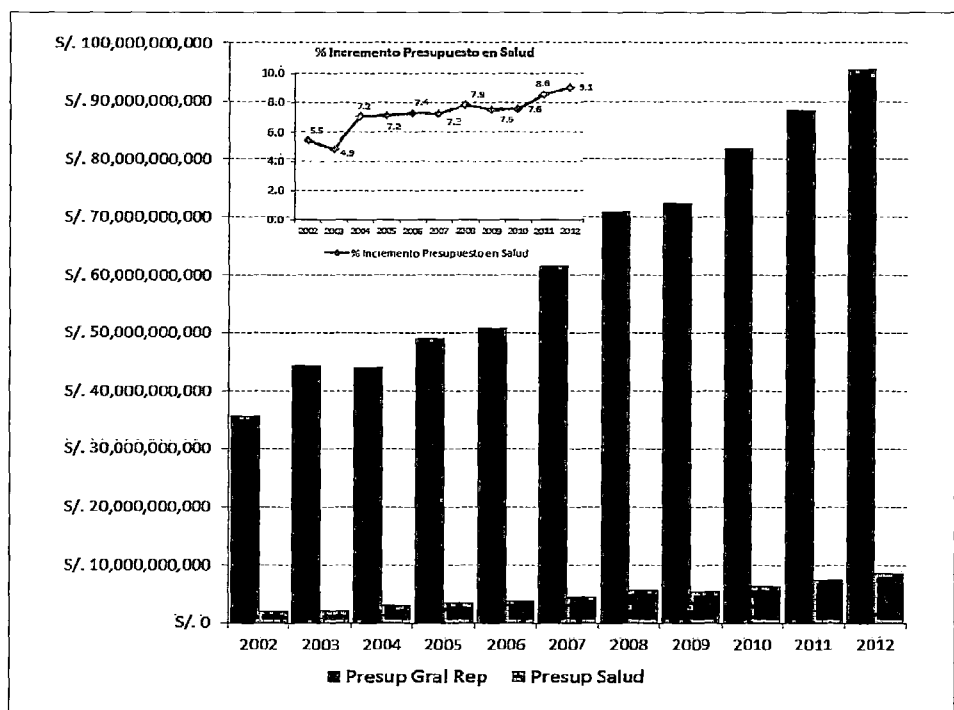


Fuente: Estadísticas del Banco Mundial. Disponible en <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.OOPC.ZS/countries>

Incremento del gasto público en salud que paso de 2,3% a 2,8% del PBI. Debe señalarse que el gasto en los establecimientos de salud del MINSA y las Regiones aumentó de 26,3% a 29,2%.

Crecimiento del porcentaje de la población asegurada que subió de 24% a 62%, principalmente debido al crecimiento de la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) que llegó a cubrir al 31,4% de la población nacional.

**IMAGEN Nº 09**  
**CRECIMIENTO DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD EN EL PERÚ**



Fuente: MEF. Informe Memoria MINSA.

### 3.1.3. PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD, PERÚ, 2015

CUADRO Nº 04

#### NÚMERO DE MUERTES MATERNALES POR DEPARTAMENTO PERÚ 2000 - 2015.

DEPARTAMENTO	AÑO															
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
AMAZONAS	16	18	15	18	12	17	19	12	13	20	14	12	14	13	13	11
ANCASH	31	30	28	14	23	28	24	19	16	21	19	15	22	16	15	7
APURIMAC	12	7	13	9	16	14	9	8	7	6	4	6	13	2	3	2
AREQUIPA	5	6	5	17	13	8	17	17	17	13	9	10	16	9	10	8
AYACUCHO	20	23	21	19	20	21	24	12	14	9	13	14	14	8	10	4
CAJAMARCA	67	48	55	65	59	59	50	55	43	55	47	35	43	31	36	23
CALLAO	5	4	7	8	4	3	12	7	13	8	5	8	8	13	19	2
CUSCO	58	41	54	43	53	45	19	25	21	17	21	26	21	20	30	11
HUANCAVELICA	16	29	16	33	39	18	12	14	19	13	23	9	8	6	8	4
HUANUCO	44	39	36	30	32	35	25	23	18	18	20	19	10	11	9	11
ICA	7	1	1	7	7	10	3	8	0	1	8	7	7	6	3	5
JUNIN	37	23	26	25	35	35	29	34	28	22	23	17	11	17	26	20
LA LIBERTAD	44	29	33	42	46	37	32	38	50	33	38	44	32	30	31	17
LAMBAYEQUE	23	23	11	13	21	27	16	27	16	20	14	15	15	14	13	10
LIMA	22	38	46	44	80	80	48	54	63	61	51	58	70	47	42	40
LORETO	36	29	30	25	30	31	32	36	39	29	32	35	30	32	32	17
MADRE DE DIOS	2	3	2	0	5	4	0	2	2	4	2	4	1	7	3	1
MOQUEGUA	2	0	0	1	3	0	2	4	2	1	2	0	2	3	0	1
PASCO	8	6	7	10	9	7	9	8	8	7	11	4	7	5	11	2
PIURA	41	49	42	37	51	47	29	33	41	39	28	33	35	27	29	19
PUNO	74	48	54	66	55	53	56	38	43	37	40	42	30	26	26	14
SAN MARTIN	25	13	16	18	11	20	23	22	28	32	17	13	14	16	16	11
TACNA	1	1	1	2	8	4	4	3	1	2	1	3	4	5	1	1
TUMBES	0	2	2	2	0	3	2	3	3	2	4	2	3	5	2	0
UCAVALI	9	13	9	10	16	10	14	11	19	12	13	15	10	14	23	9
PERU	605	523	529	558	626	596	508	513	524	481	457	445	440	383	411	250

Fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENACE)-DGE-MINSA, Set. 31 del 2015

CUADRO Nº 05

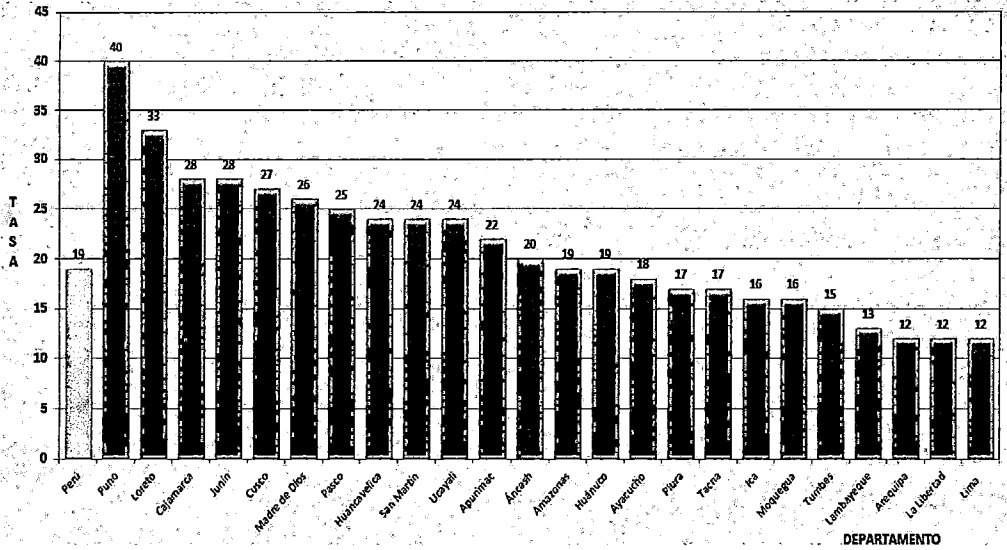
#### PRINCIPALES CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD, PERÚ 2012

Diagnósticos según lista 10/110	Nº	%
1 Infecciones respiratorias agudas bajas	19454	12,1%
2 Enfermedades cerebrovasculares	8440	5,3%
3 Enfermedades isquémicas del corazón	7632	4,8%
4 Enfermedades hipertensivas	7108	4,4%
5 Septicemia, excepto neonatal	6499	4,0%
6 Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5706	3,6%
7 Lesiones de intención no determinada	5551	3,5%
8 Diabetes mellitus	5115	3,2%
9 Neoplasia maligna de estómago	4863	3,0%
10 Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	4726	2,9%
11 Insuficiencia respiratoria	4321	2,7%
12 Enfermedad pulmonar intersticial	3563	2,2%
13 Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	3352	2,1%
14 Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	3047	1,9%
15 Neoplasia maligna de la próstata	2486	1,5%
Resto de enfermedades	68689	42,8%
<b>Total</b>	<b>160562</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Registro de Hechos vitales, Base de datos de difusiones 2011. OGEI-MINSA

**IMAGEN Nº 10**

**TASA DE MORTALIDAD INFANTIL POR DEPARTAMENTOS (POR 1000 NACIDOS VIVOS), 2013 - 2014**

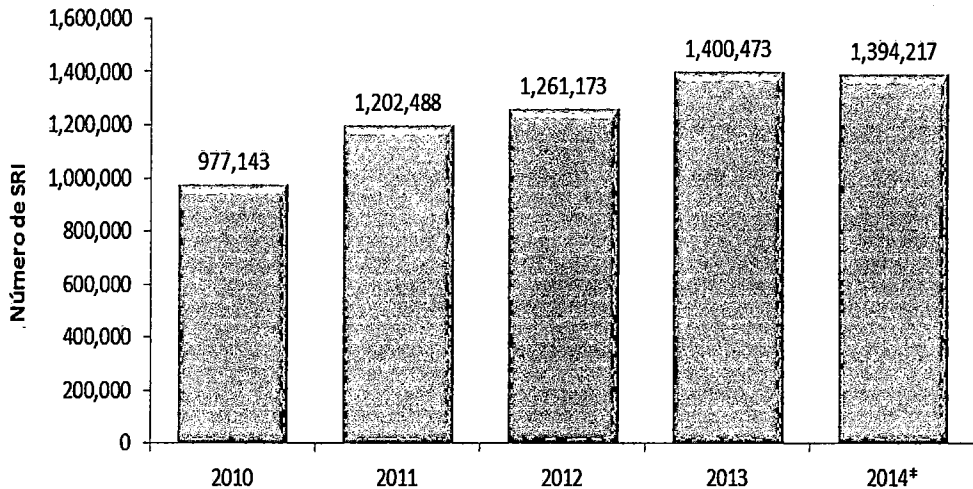


Fuente: Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES

**IMAGEN Nº 11**

**NÚMERO DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO COMPARATIVO MINSA, 2010 – 2014.**

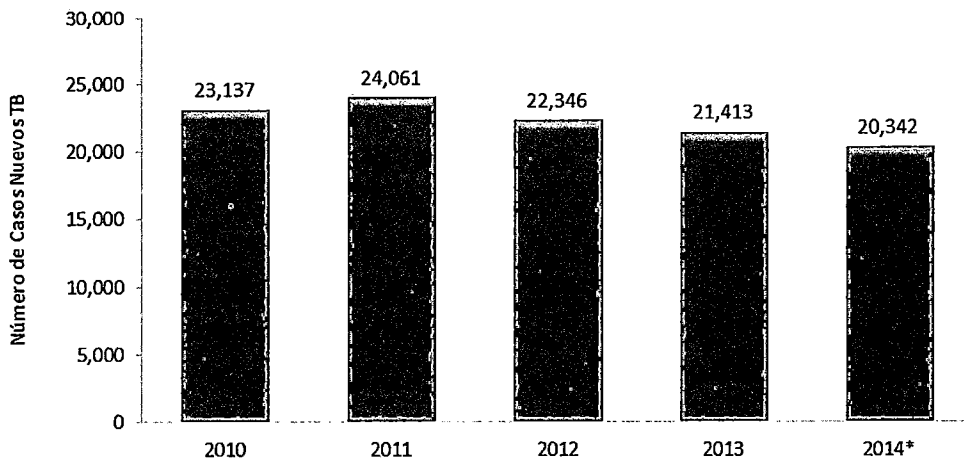
**Número de Sintomático Respiratorio Identificado comparativo MINSA, 2010 – 2014\*.**



Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSA

**IMAGEN Nº 12**  
**NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE TB COMPARATIVO MINSA, 2010 – 2014.**

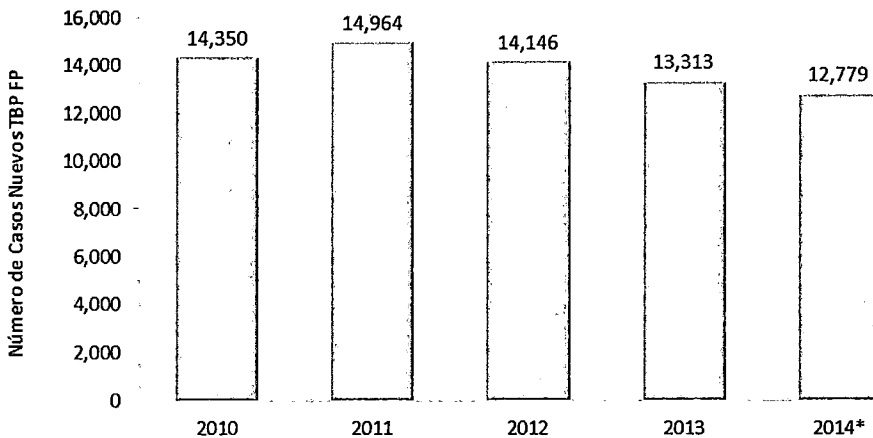
**Número de Casos Nuevos de TB comparativo MINSA, 2010 – 2014\*.**



Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSA

**IMAGEN Nº 13**  
**NÚMERO DE CASOS DE TB PULMONAR FP COMPARATIVO MINSA,**  
**2010 = 2014.**

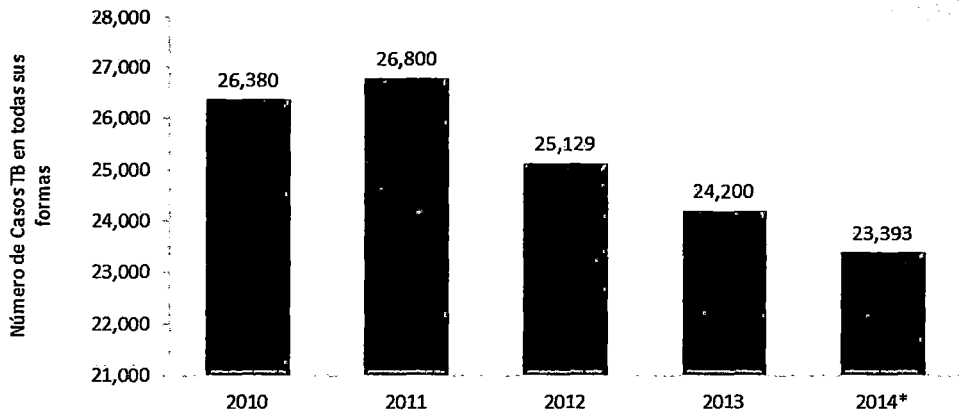
**Número de Casos Nuevos de TB Pulmonar FP**  
**comparativo MINSA, 2010 – 2014\*.**



Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSA

**IMAGEN Nº 14**  
**NÚMERO DE CASOS DE TB EN TODAS SUS FORMAS COMPARATIVO MINSA, 2010 – 2014.**

**Número de Casos TB en todas sus formas comparativo MINSA, 2010 – 2014\*.**



Fuente: ESNPCT/DGSP/MINSA

**IMAGEN Nº 15**  
**CASOS DE SIDA SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO PERÚ, 1983 – 2015**



Fuente: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA, Feb. 2015.

### **3.1.4. CONCLUSIONES DE SISTEMA DE SALUD, EN EL PERÚ**

- La prestación de servicio de salud se da mediante el sector Público y Privado con: 96,30% Y 3,70% respectivamente en cobertura a nivel nacional.
- En cuanto a gastos del Gobierno Central en Salud en porcentaje del Producto Bruto Interno – PBI, Muestra en 4,8% en el 2012 por muy debajo de todo los Países de América del Sur.
- A nivel nacional Tacna es el antepenúltimo en mortalidad por departamento siendo Lima de mayor índice. Según la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).
- En morbilidad infantil por departamentos del 2014. Tacna presenta una Tasa de 17 x 1000 nacidos vivos, siendo el más alto de 40 x 1000 nacidos vivos – Puno y el más bajo 12 x 1000 nacidos vivos- Lima, Arequipa y La Libertad.

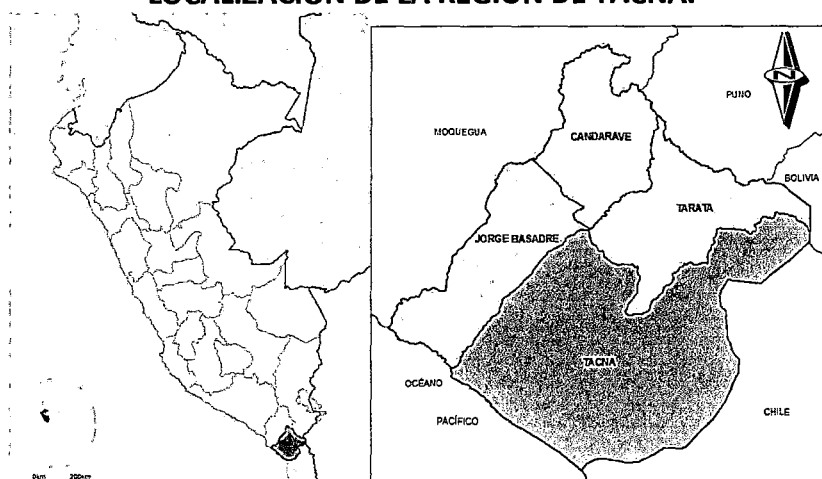
## 3.2. ANÁLISIS DE SISTEMA DE SALUD EN LA REGIÓN DE TACNA.

### 3.2.1. CONTEXTO DEL SISTEMA DE SALUD TACNA

El departamento de Tacna está situado en el extremo sur del Perú, ribereño del Océano Pacífico por el suroeste y limitante con los departamentos de Puno por el norte y Moquegua por el noroeste, como con el territorio boliviano por el este y el territorio chileno por el sureste. Su capital es la ciudad de Tacna.

La división política administrativa, está conformada por 4 provincias y 27 distritos. Su capital, la ciudad de Tacna.

**IMAGEN Nº 16**  
**LOCALIZACIÓN DE LA REGIÓN DE TACNA.**



FUENTE: Proyecciones Especiales del Boletín Demográfico Nº 36-INEI

### 3.2.2. POBLACIÓN

La población estimada para el año 2013 fue de 333 276 habitantes, sin diferencia proporcional significativa entre la población masculina (51,81%) y femenina (48,19%).<sup>7</sup> La Razón Hombre/Mujer es 1,07 significando que por cada hombre hay una mujer y este valor no ha variado en los últimos años.

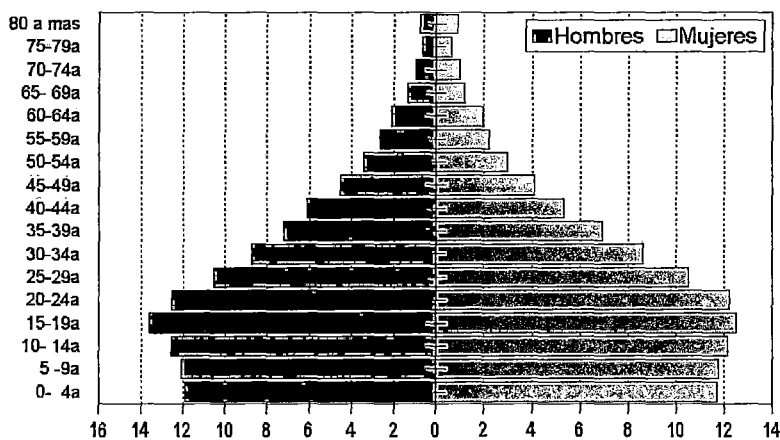
**CUADRO Nº 06 DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL SEGÚN SEXO  
DEPARTAMENTO DE TACNA, 2013**

SEXO	POBLACIÓN	PORCENTAJE	RAZON H/M
HOMBRE	172,655	51,81	
MUJER	160,621	48,19	
<b>TOTAL</b>	<b>333,276</b>	<b>100</b>	<b>1,07</b>

Fuente: INEI- Proyección de los Censos Nacionales 2007, XI de Población VI de Vivienda

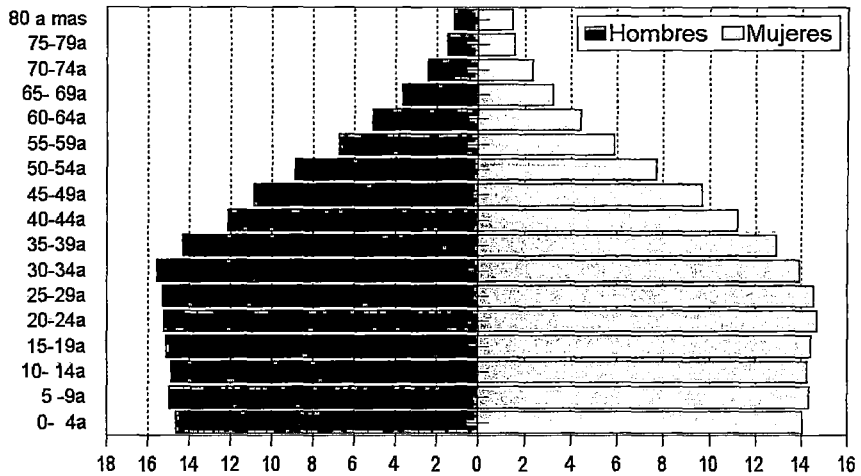
**IMAGEN Nº 17**

**PIRAMIDE POBLACIONAL DEPARTAMENTO DE TACNA, 1993**



Fuente: INEI- Proyección de los Censos Nacionales 2014,

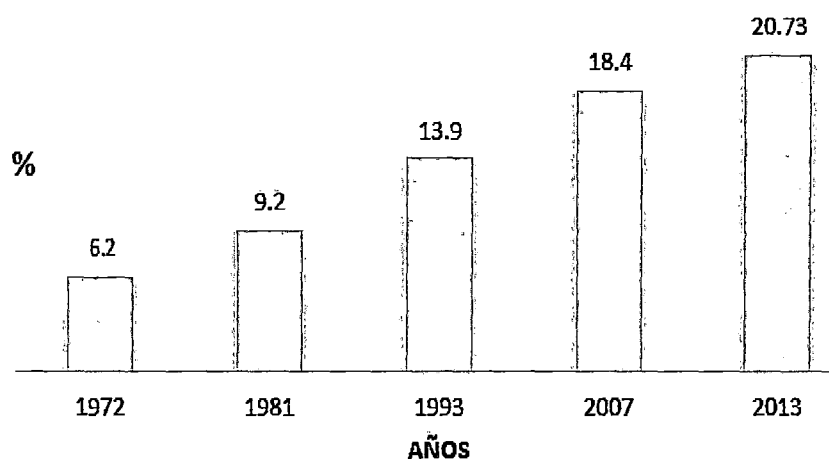
**IMAGEN Nº 18**  
**PIRAMIDE POBLACIONAL**  
**DEPARTAMENTO DE TACNA, 2013**



Fuente: INEI- Proyección de los Censos Nacionales 2014,

La pirámide poblacional del año 2013, en comparación con la presentada el año 1993, tiene la forma de campana, propio de los países en vías de desarrollo y que demuestra una variación que explica el inicio de la transición demográfica, donde es evidente el ensanchamiento en las edades mayores (aumento progresivo a partir de los 30 años de edad) e indica un crecimiento lento de la población tacneña. Por otro lado, el vértice de la pirámide inicia un ensanchamiento por el incremento de la población adulto mayor que es coherente con una mayor esperanza de vida al nacer.

**IMAGEN Nº 19 EVOLUCIÓN DE LA DENSIDAD POBLACIONAL  
DEPARTAMENTO TACNA, AÑOS 1972 - 2013**



Fuente: INEI / Dirección Nacional de Censos y Encuestas 2007, Estimación 2013

**CUADRO Nº 07  
DISTRITOS CON MAYOR PROPORCIÓN POBLACIONAL  
DEPARTAMENTO TACNA 2013**

AMBIENTE GEOGRAFICO	TOTAL	SEXO		%	Razón
		HOMBRE	MUJER		H/M
<b>TOTAL PROVINCIA</b>	<b>307608</b>	<b>157988</b>	<b>149620</b>	<b>100</b>	<b>1,1</b>
DISTRITO CORONEL GREGORIO ALBARRACIN	104699	53498	51201	34,04	1
PROVINCIA TACNA	89707	45308	44399	29,16	1
DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA	39030	20028	19002	12,69	1,1
DISTRITO CIUDAD NUEVA	37573	19182	18391	12,21	1
DISTRITO POCOLLAY	20566	10812	9754	6,69	1,1
<b>TOTAL PROVINCIA</b>	<b>8323</b>	<b>4586</b>	<b>3737</b>	<b>100</b>	<b>1,2</b>

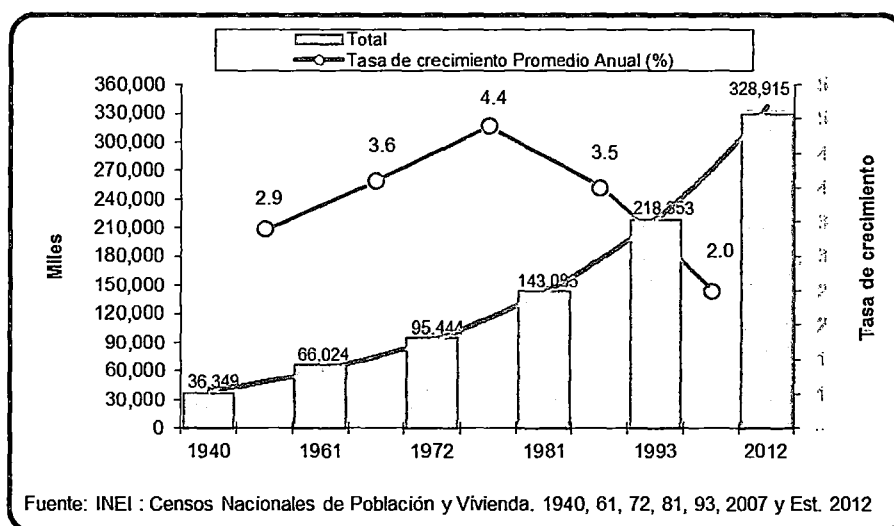
Fuente: INEI/MINSA/EPP-DEPPE/RST

Los distritos con mayor población en la provincia Tacna son:

**Gregorio Albarracín** con un total de **10 499 habitantes** que

**equivale un 34,04%** de la población del departamento y con una razón de 1,1 entre hombres y mujeres, seguido por el Distrito de Tacna 89 707 hab. Equivale a 29,16%, Alto de la Alianza con 39090 hab. Equivale a 12,69%, Ciudad Nueva con 37 573 hab. Equivale a 12,21% y ultimo Pocollay con 20 566 equivale a 6,69%. Cabe resalta que al interior de la Provincia Jorge Basadre ningún distrito figura con menor población, casi similar a la Provincia Candarave donde sólo Curibaya categoriza con menor población, igualmente la provincia.

**IMAGEN Nº 20**  
**POBLACIÓN TOTAL Y TASA DE CRECIMIENTO ANUAL**  
**DEPARTAMENTO TACNA: 1940 - 2012**

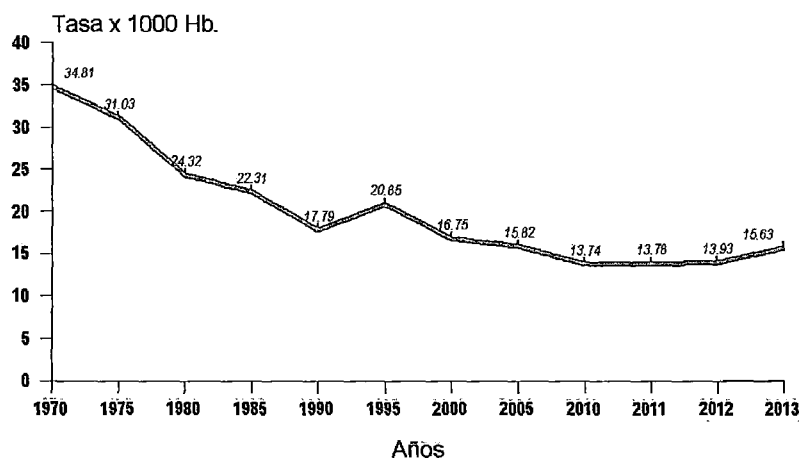


Fuente: INEI Censo Nacional de Población y Vivienda, 1940, 61, 72, 81, 93, 2007, y ste. 2012

En el gráfico inferior se muestra que el crecimiento poblacional a partir del Censo de 1940 (36349 hab.) teniendo un comportamiento exponencial hasta el año 2012 (328 915 hab.). Desde el año 1993 al 2012 se incrementó 110,562 habitantes, que porcentualmente significa 50,63% y un promedio de 5,819 habitantes por año. La tasa de crecimiento intercensal de 1940-1961 fue de 2.9, observándose un notable ascenso en el periodo 1972-1981, luego en adelante muestra una disminución, siendo la tasa para el año 1993 de 3,4 y para el año 2012 es alrededor de 2013

### 3.2.3. TASA DE NATALIDAD

**IMAGEN Nº 21**  
**TASA DE NATALIDAD POR QUINQUENIOS**  
**DEPARTAMENTO TACNA: 1970 - 2013**



Fuente: OITE/DEEPI/RS Tacna

Es la Tasa de cambio medio anual en el número de nacidos vivos de una población, que para el departamento de Tacna, se observa una significativa reducción de la tasa bruta de natalidad registrada desde el año 1970 hasta el 2013, es decir de 34,81 (alta tasa de natalidad) a 15,63 por 1,000 habitantes (baja tasa de natalidad). Esta tendencia indica una reducción de la reproducción de las mujeres en edad fértil, mejoras en la educación sanitaria en tema de planificación familiar y uso de métodos de regulación de la fecundación mediante los diferentes métodos de anticoncepción, así como el nivel socioeconómico y cultural de la población tacneña experimentaron cambios favorables en este periodo de tiempo. La OMS reporta tendencias similares a nivel mundial.

#### **3.2.4. ESPERANZA DE VIDA AL NACER.**

El promedio de Esperanza de Vida al Nacer a nivel nacional es de 73,1 similar al promedio departamental, observándose el mismo comportamiento entre hombres y mujeres.

**CUADRO Nº 08**  
**ESPERANZA DE VIDA AL NACER SEGÚN AÑO Y SEXO PERÚ Y TACNA,**  
**2005, 2005 – 2010 - 2015**

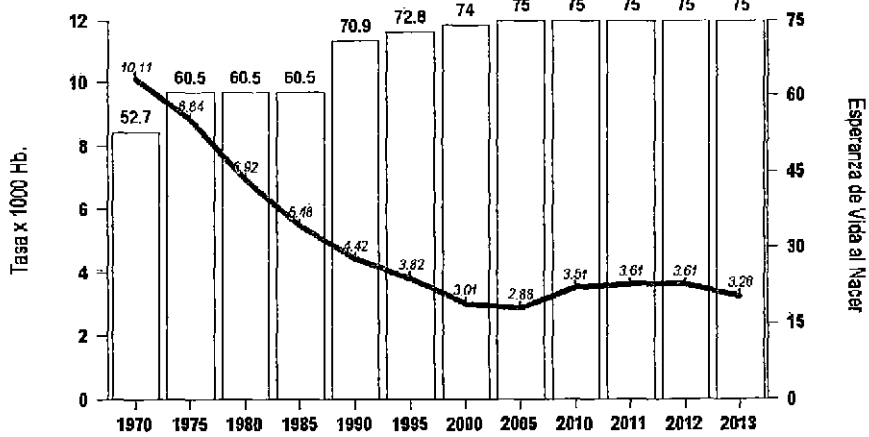
	2005 - 2010		2015 - 2020	
	NACIONAL	TACNA	NACIONAL	TACNA
<b>TOTAL</b>	<b>73,1</b>	<b>73,2</b>	<b>75,1</b>	<b>75,1</b>
HOMBRE	70,5	70,7	72,5	72,3
MUJER	75,9	75,8	77,8	75,4

Fuente: IENÉ-Perú: Proyecciones Departamentales de Población

75 años, teniendo las mujeres una mayor esperanza de vida (77,7 años) que los hombres (72,3 años).

Y este comportamiento es debido a que en sentido inverso la tasa bruta de mortalidad tiende al descenso, constituida en dos fases. La primera, desde 1970 desciende notoriamente hasta el año 2005 y la segunda; desde el 2006 al 2013 se mantiene estable. En todo este periodo, se evidencia una elevada correlación inversa entre la Mortalidad General y la EVN ( $r = -0.9$ ), es decir, mientras disminuye la Tasa Bruta de Mortalidad hay una mejor esperanza de vida al nacer.

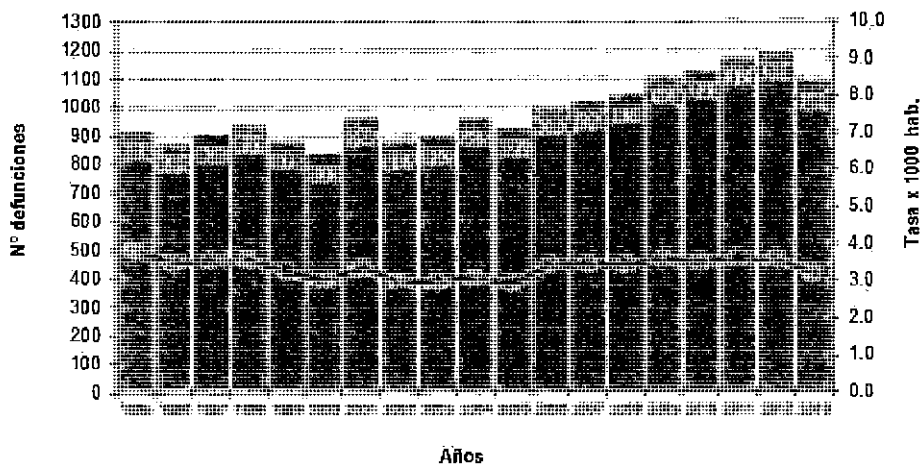
**IMAGEN Nº 22**  
**MORTALIDAD GENERAL Y ESPERANZA DE VIDA AL NACER**  
**DEPARTAMENTO DE TACNA, 1970 – 2013**



Fuente: OITE/DEEPI/RSTacna

**3.2.5. TENDENCIA DE MORTALIDAD GENERAL**

**IMAGEN Nº 23**  
**DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD POR AÑOS REGION DE**  
**SALUD TACNA, 1995 - 2013**



Fuente: Archivo Defun. OITE/DRST

En la Región Tacna, entre 1995 y 2013, la mortalidad registrada presenta un comportamiento en dos fases; la primera de tendencia irregular con ligeras oscilaciones entre 1995 y 2005; la segunda fase que muestra un leve ascenso sostenido entre 2006 y 2012 y para el 2013 (1,088 fallecidos) hubo una disminución porcentual de 8,4% con relación al año 2012.

Cabe destacar que 379 individuos fallecieron después de la esperanza de vida al nacer, es decir por encima de los 75 años promedio del departamento de Tacna; también 109 individuos fallecieron en el rango de la esperanza de vida al nacer (70 – 75 años) y poco más de la mitad (600 personas, 55,14%) fallecieron por debajo de la esperanza de vida al nacer.

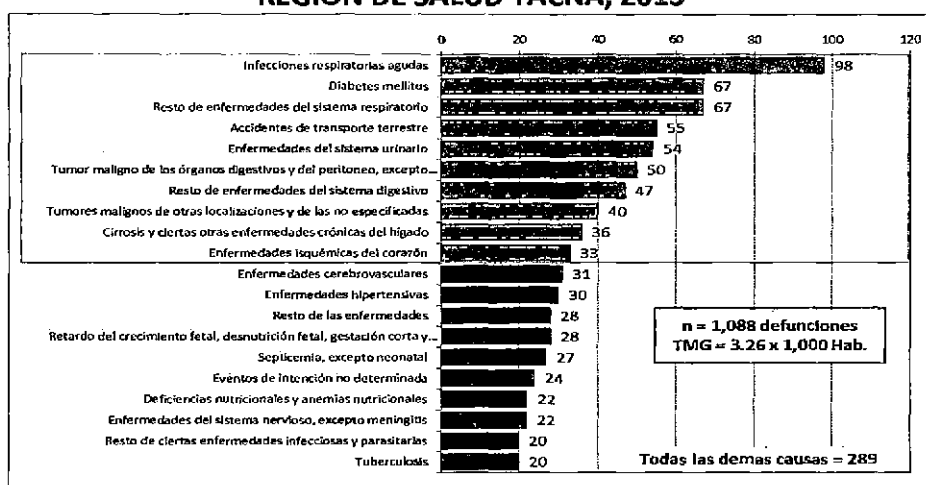
### **3.2.6. MORTALIDAD EN POBLACIÓN GENERAL**

En el año 2013, se registraron 1,088 defunciones, dando una Tasa Bruta de Mortalidad de 3,26 por 1,000 habitantes; siendo los hombres más afectados (63,27%) que las mujeres.

Las principales cinco causas de muerte fueron: Las Infecciones Respiratorias Agudas (9,0%); Diabetes Mellitus (6,2%), Resto de enfermedades del sistema respiratorio (6,2%), Accidentes de

transporte terrestre (5,1%), Enfermedades del sistema urinario (5,0%), estos agrupan a cerca de la tercera parte del total.

### IMAGEN Nº 24 MORTALIDAD GENERAL SEGÚN CAUSA DE SELECCIÓN REGION DE SALUD TACNA, 2013



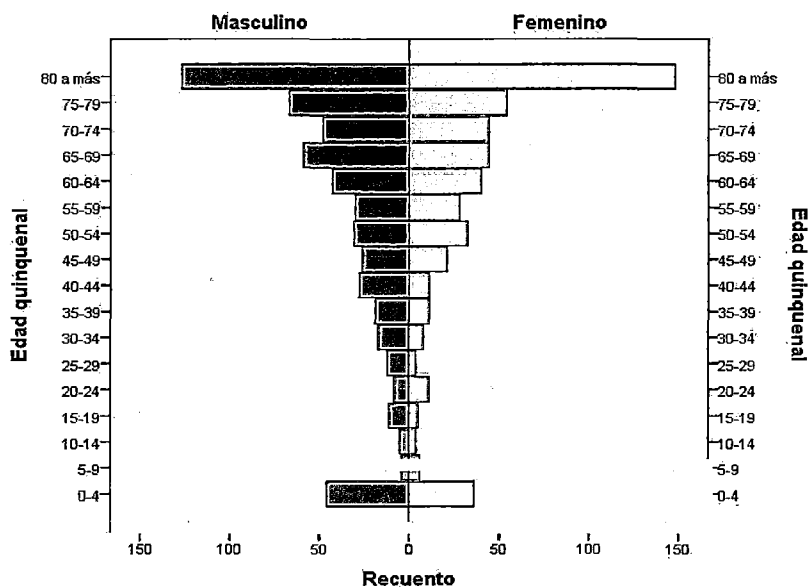
Fuente: Sistema de Hechos Vitales 2013 - OITE – DRST; Elaborado por la Dirección Ejecutiva de Epidemiología

Se resalta que la mortalidad por Diabetes Mellitus tiene un incremento de 45,7% con relación al año 2012, y a pesar que la Tuberculosis disminuye porcentualmente en 45,9% respecto al año 2012, continúan siendo un problema de salud pública regional de gran impacto, no por la magnitud sino por la severidad en que se presenta la enfermedad, generando discapacidad en gran parte de la población. Llama la atención que en la Diabetes, las mujeres resultaron más afectados (60%) que los hombres, mientras que en la tuberculosis, los hombres (57,4%) resultaron más afectados que las mujeres.

### 3.2.7. PIRÁMIDE DE MORTALIDAD

La mortalidad por edad quinquenal muestra que la mayor tasa de mortalidad específica en hombres y mujeres se presentó en los mayores de 80 años, en el grupo de 75 a 79 años y de 70 a 74 años, estos concentran al 45% de defunciones en el departamento.

**IMAGEN Nº 25**  
**PIRÁMIDE DE MORTALIDAD, DEPARTAMENTO DE TACNA, 2013**



Fuente: Sistema de Hechos Vitales 2013 - OITE – DRST; Elaborado por la Dirección Ejecutiva de Epidemiología

La estructura piramidal de mortalidad de las defunciones registradas en el año 2013, presenta una forma triangular invertida con un amplio ensanchamiento en el grupo de edad mayor a 80 años y una base con leve ensanchamiento en los

menores de 1 año de similar proporción en ambos sexos. Esto refleja una alta incidencia de mortalidad en los dos extremos de vida, tanto adultos mayores como en menores de 5 años.

A partir del grupo quinquenal de 20 a 24 años, se observa una tendencia al aumento de defunciones por quinquenios, hasta el grupo de 75 a 79 años de edad, con ligero predominio en el sexo masculino.

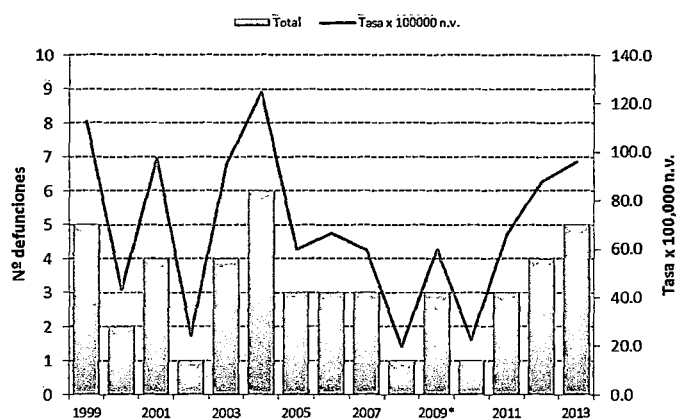
**CUADRO Nº 09**  
**NÚMERO DE MUERTES Y TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD**  
**SEGÚN SEXOS Y GRUPOS ETARIOS. DEP. TACNA, 2012**

Etapa de Vida	Total		Sexo del fallecido						
	Nº	%	Tasa x Nº 10³	Masculino		Femenino		Tasa x 10³	
				Nº	%	Tasa x 10³	Nº	%	Tasa x 10³
Total	1088	100.00	3,26	581	100,00	3,37	507	100,00	3,16
<1	73	6,71	13,03	40	6,88	13,99	33	6,51	12,04
1-4	9	0,83	0,39	6	1,03	0,51	3	0,59	0,27
5-9	10	0,92	0,34	4	0,69	0,27	6	1,18	0,42
10-14	9	0,83	0,31	5	0,86	0,34	4	0,79	0,28
15-19	16	1,47	0,54	11	1,89	0,73	5	0,99	0,35
20-24	19	1,75	0,63	8	1,38	0,52	11	2,17	0,75
25-29	16	1,47	0,54	12	2,07	0,78	4	0,79	0,28
30-34	25	2,30	0,85	17	2,93	1,09	8	1,58	0,58
35-39	30	2,76	1,10	19	3,27	1,33	11	2,17	0,85
40-44	39	3,58	1,67	28	4,82	2,31	11	2,17	0,98
45-49	47	4,32	2,28	26	4,48	2,39	21	4,14	2,16
50-54	63	5,79	3,80	31	5,34	3,49	32	6,31	4,15
55-59	58	5,33	4,60	30	5,16	4,47	28	5,52	4,75
60-64	83	7,63	8,68	43	7,40	8,40	40	7,89	9,01
65-69	103	9,47	14,96	59	10,15	16,11	44	8,68	13,64
70-74	92	8,46	19,34	48	8,26	19,78	44	8,68	18,88
75-79	121	11,12	39,04	67	11,53	43,85	54	10,65	34,37
80-+	275	25,28	103,11	127	21,86	105,57	148	29,19	101,09

Fuente: Archivo Defunciones DRSST/OITE; Elaborado: Dirección Ejecutiva de Epidemiología

### 3.2.8. MORTALIDAD MATERNA

**IMAGEN Nº 26**  
**NÚMERO Y RAZONES DE MORBILIDAD MATERNA POR 100,00 n.v.**  
**SEGÚN AÑOS DEPARTAMENTO TACNA, 1999 - 2013**



FUENTE: DEEPI/RST, 2013

La mortalidad materna en el periodo 1999 - 2008 tiene un comportamiento irregular, observándose el mayor número de muertes en el año 2004, con una tendencia decreciente en este periodo, sin embargo, a pesar de que son pocos las muertes maternas (1 a 5 fallecimientos), a partir del año 2009 al 2013, se puede denotar una tendencia creciente a nivel departamental, lo cual llama la atención y debe fortalecerse la prevención. De estos fallecimientos con intenso trabajo de promoción de la salud desde la adolescencia, prevención específica en el parto y calidad de atención durante el parto.

La razón de Mortalidad Materna para el 2013, fue de 96 x 100,000 nacidos vivos (5 fallecidas). En el periodo 1999 a 2013 se acumularon 48 muertes maternas, estas ocurrieron en zona de costa como el distrito Tacna (10 muertes), Gregorio Albarracín (10 muertes), Ciudad Nueva (8 muertes) y Las Yaras (3 muertes), estos agrupan a más de la mitad de muertes (65%); mientras que en el ámbito andino, el distrito Candarave fue el único que acumuló 3 muertes.

### 3.2.9. MORBILIDAD GENERAL

**CUADRO N° 10**  
**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL, TACNA, 2013**

Nro	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	78,844	20,6
2	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	70,118	18,3
3	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACION	35,677	9,3
4	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	15,521	4,1
5	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	13,538	3,5
6	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	11,095	2,9
7	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	10,854	2,8
8	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	6,915	1,8
9	DORSOPATIAS	6,431	1,7
10	DERMATITIS Y ECZEMA	6,414	1,7
	TODOS LOS DEMAS GRUPOS	127,307	33,3
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>382,714</b>	<b>100,0</b>

Fuente: HIS - Oficina de Estadística e Informática - DIRESA Tacna

En el año 2013, se registraron 382 714 procesos mórbidos, hubo un incremento de 22% con relación al año 2012 (314 293).

Los tres primeros grupos de causas de morbilidad que demandaron mayor atención en los servicios de consulta externa en todos los establecimientos de salud concentran al 48,2% del total y estos fueron:

- Las infecciones agudas de vías respiratorias superiores con 20,6% (tasa de incidencia anual: 236,6 por 1000 habitantes); encontrándose en este grupo como principales causas de morbilidad a: Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, faringitis aguda y rinofaringitis aguda (resfrío común).
- El segundo grupo son las enfermedades de la cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares con 18,3% (tasa de incidencia anual: 210,4 por 1000 habitantes); encontrándose a la "caires dental" como principal causa de morbilidad.
- El tercer grupo fue la obesidad y otros problemas de hiperalimentación con el 9,3% (tasa de incidencia anual: 9,3 por 1000 habitantes), constituida básicamente por problemas de obesidad.

### 3.2.10. MORBILIDAD POR ETAPA DE VIDA Y GÉNERO

**CUADRO Nº 11**  
**MORBILIDAD GENERAL POR CICLOS Y ETAPAS DE VIDA, TACNA, 2013**

Ciclo/Etapa	TOTAL		Sexo			
	N	%	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%	N	%
<b>Total</b>	<b>382,714</b>	<b>100,0</b>	<b>242,255</b>	<b>63,3</b>	<b>140,459</b>	<b>36,7</b>
<b>Ciclo de Vida</b>						
Neonatal	2,478	0,6	1,146	0,3	1,332	0,3
Infancia	23,089	6,0	10,72	2,8	12,369	3,2
Pre escolar	53,742	14,0	25,547	6,7	28,195	7,4
Escolar	51,806	13,5	26,182	6,8	25,624	6,7
Adolescente	29,136	7,6	16,587	4,3	12,549	3,3
Joven	71,952	18,8	56,73	14,8	15,222	4,0
Adulto	107,204	28,0	79,433	20,8	27,771	7,3
Adulto	45,785	12,0	27,056	7,1	18,729	4,9
<b>Etapa de Vida</b>						
Niño	128,637	33,6	62,449	16,3	66,188	17,3
Adolescente	29,136	7,6	16,587	4,3	12,549	3,3
Joven	71,952	18,8	56,73	14,8	15,222	4,0
Adulto	107,204	28,0	79,433	20,8	27,771	7,3
Adulto	45,785	12,0	27,056	7,1	18,729	4,9

Fuente: HIS- Oficina de Estadística e Informática – DIRESA Tacna

A) Morbilidad en la infancia (<1 año): Representa el 25% del total de procesos mórbidos; significa un incremento de 17,3% respecto

al año 2012. La tasa de incidencia es igual a 8,12 por cada 1000 menores de 1 año.

Los dos primeros grupos de causa de morbilidad infantil son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (38%) conformada por la rinofaringitis aguda o resfriado común, y las enfermedades infecciosas intestinales.

B) Morbilidad en la Niñez (0-11 años): La morbilidad producida en los niños, representa la tercera parte (33,6%) y es la mayor frente a las demás etapas de vida, se observa además un incremento de 17,3% con relación al año previo, siendo la tasa de incidencia anual de 1 847 por 1000 menores de 11 años.

El 68,8% conforman las cinco primeras causas de morbilidad, la primera son las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 38,7%, seguido por el grupo de las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con 19,7%.

C) Morbilidad en el Adolescente (12-17 años): El 7,61% de la morbilidad general corresponde a la etapa de vida adolescente. En esta etapa se registraron 29,136 atenciones por diferentes

causas de enfermedad, 16,97% más que el año 2012. La tasa de incidencia es 829,6 por 1 000 adolescentes.

Cerca del 60% conforman las tres primeras causas de morbilidad, estas son: las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y maxilares (30,8%); las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (17,3%); la obesidad y otros de hiperalimentación que subió de 9,3% (2012) a 11,1% (2013).

D) Morbilidad en el Joven (18-29 años): Se registraron 71,952 procesos mórbidos en esta etapa de vida, que representa el 18,8% del total; con una tasa de incidencia igual a 1 003,85 por 1 000 jóvenes.

Los tres primeros grupos de causa de morbilidad que concentran el 46,7% fueron: enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y maxilares con 19,8%; otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (13,6%).

E) Morbilidad en el Adulto (30-59 años): El 28,01% de los procesos mórbidos corresponden a esta etapa de vida (107 204 casos) 20,6% mayor que el año 2012 (84 016).

Los tres primeros grupos de causa de morbilidad que concentran el 41,5% fueron: enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y maxilares con 14,9%; las infecciones agudas de vías respiratorias superiores (14,0%) y la obesidad y otros de hiperalimentación (12,6%)

F) Morbilidad en el Adulto Mayor (60 + años): Las enfermedades que se dieron en esta etapa de vida, representan el 11,96% de los procesos mórbidos (45 785 casos), significa un incremento de 7,1% respecto al año 2012 (34,679).

Entre las primeras causas de morbilidad que ocurren en esta etapa de vida, son: enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (12,2%); infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (12%) y la obesidad y otros de hiperalimentación (7,1%).

G) Morbilidad en Mujeres en Edad Fértil: Se registraron 142 724 procesos mórbidos en el grupo de mujeres en edad fértil (MEF) cuyas edades oscilan entre los 10 y 49 años, hubo un incremento de 21,3% respecto al año anterior (117 639 casos).

### **3.2.11. CONCLUSIONES DE SISTEMA DE SALUD, EN LA REGIÓN DE TACNA**

- La población estimada para el año 2013 fue de 333 276 habitantes, sin diferencia proporcional significativa entre la población masculina (51,81%) y femenina (48,19%).
- Los distritos con mayor población en el 2013 en la provincia Tacna son: Gregorio Albarracín con un total de 10 499 habitantes que equivale un 34,04% de la población del departamento y con una razón de 1.1 entre hombres y mujeres, seguido por el distrito de Tacna 89 707 hab. Equivale a 29,16%.
- Es la Tasa de cambio medio anual en el número de nacidos vivos de una población, que para el departamento de Tacna, se observa una significativa reducción de la tasa bruta de natalidad registrada desde el año 1970 hasta el 2013, es decir de 34,81 (alta tasa de natalidad) a 15,63 por 1 000 habitantes (baja tasa de natalidad). Esta tendencia indica una reducción de la reproducción de las mujeres en edad fértil, mejoras en la educación sanitaria en tema de planificación familiar.

- El promedio de Esperanza de Vida al Nacer a nivel nacional es de 73,1, similar al promedio departamental, observándose el mismo comportamiento entre hombres y mujeres.
- En la Región Tacna, entre 1995 y 2013, la mortalidad registrada presenta un comportamiento en dos fases; la primera de tendencia irregular con ligeras oscilaciones entre 1995 y 2005; la segunda fase que muestra un leve ascenso sostenido entre 2006 y 2012 y para el 2013 (1,088 fallecidos) hubo una disminución porcentual de 8,4% con relación al año 2012.
- Las principales cinco causas de muerte fueron: Las Infecciones Respiratorias Agudas (9,0%); Diabetes Mellitus (6,2%), Resto de enfermedades del sistema respiratorio (6,2%), Accidentes de transporte terrestre (5,1%), Enfermedades del sistema urinario (5,0%), estos agrupan a cerca de la tercera parte del total.
- La estructura piramidal de mortalidad de las defunciones registradas en el año 2013, presenta una forma triangular invertida con un amplio ensanchamiento en el grupo de

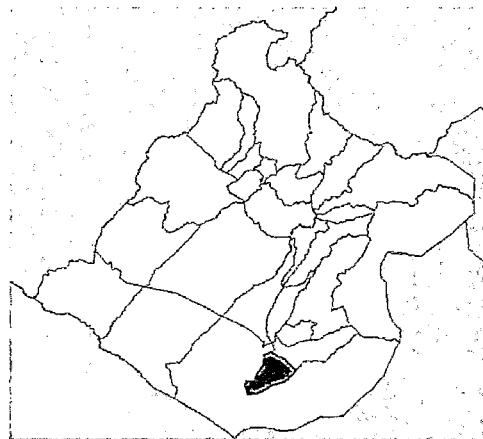
edad mayor a 80 años y una base con leve ensanchamiento en los menores de 1 año de similar proporción en ambos sexos. Esto refleja una alta incidencia de mortalidad en los dos extremos de vida, tanto adultos mayores como en menores de 5 años.

- La razón de Mortalidad Materna para el 2013, fue de 96 x 100 000 nacidos vivos (5 fallecidas). En el periodo 1999 a 2013 se acumularon 48 muertes maternas, estas ocurrieron en zona de costa como el distrito Tacna (10 muertes), Gregorio Albarracín (10 muertes).
- En el año 2013, se registraron 382 714 procesos mórbidos, hubo un incremento de 22% con relación al año 2012 (314 293) y Los tres primeros grupos de causas de morbilidad que demandaron mayor atención en los servicios de consulta externa en todos los establecimientos de salud son los niños menores de 5 años, madres gestantes y adulto mayor.

### **3.3. ANÁLISIS DE SISTEMA DE SALUD DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA.**

#### **3.3.1. CONTEXTO DEL DIST. CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN L.**

El 02 de febrero del 2001,  
el gobierno aprobó la Ley  
N° 27415 creando  
políticamente el distrito  
número 26 de Tacna:  
Coronel Gregorio  
Albarracín Lanchipa.



**IMAGEN Nº 27  
UBICACIÓN DEL D.C.G.A.L.**

Actualmente es uno de los distritos más jóvenes de Tacna. Su superficie de 175,6 Km<sup>2</sup> representa aproximadamente el 1,2 % de la extensión departamental y se ubica en los 800 m.s.n.m. Limita por el norte con el distrito de Tacna, por el este con el distrito de Pocollay, por el suroeste con Tacna.

Hoy suman más de 70 las zonas entre juntas vecinales y asociaciones de vivienda sin contar las 80 asociaciones de vivienda del Programa Municipal Pampas de Viñani que está aún en manos de la Municipalidad Provincial de Tacna.

### 3.3.2. POBLACIÓN

El Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, cuenta con una población al año 2014 de 116 497 habitantes, el mayor porcentaje de población a nivel región.

**CUADRO Nº 12**  
**POBLACION ESTIMADA POR GRUPOS DE EDAD, SEGÚN PROVINCIA Y DISTRITO**  
**DEPARTAMENTO DE TACNA - AÑO 2014**

PROVINCIA/DISTRITO	TOTAL	Menores a 1 año	1-11	12-17	18-29	30-59	60-más
<b>TACNA</b>	<b>316.964</b>	<b>5.076</b>	<b>60 145</b>	<b>33 445</b>	<b>67 287</b>	<b>135377</b>	<b>25 919</b>
TACNA	85 228	1.150	13 405	7 692	16 329	35 786	10 866
ALTO DE LA ALIANZA	3 918	586	6 881	3 927	5 340	15 120	3 430
CALANA	3 189	44	460	265	580	1 349	491
CIUDAD NUEVA	37 671	632	7 701	5 005	9 218	10 939	1 692
INCLAN	7 684	105	1 604	796	1 568	2 810	801
PACHIA	1 964	28	276	192	376	751	341
PALCA	1 669	29	316	161	328	621	214
POCOLLAY	21 278	304	3 614	1.905	4 273	8 852	2 330
SAMA	2 604	43	408	210	493	1 044	406
<b>CRNL GREGORIO A. L.</b>	<b>116 497</b>	<b>2 155</b>	<b>25 480</b>	<b>13 292</b>	<b>24 886</b>	<b>45 336</b>	<b>5 348</b>

FUENTE: Proyecciones Especiales del Boletín Demográfico Nº 36-INEI

## POBLACIÓN POR SEXO

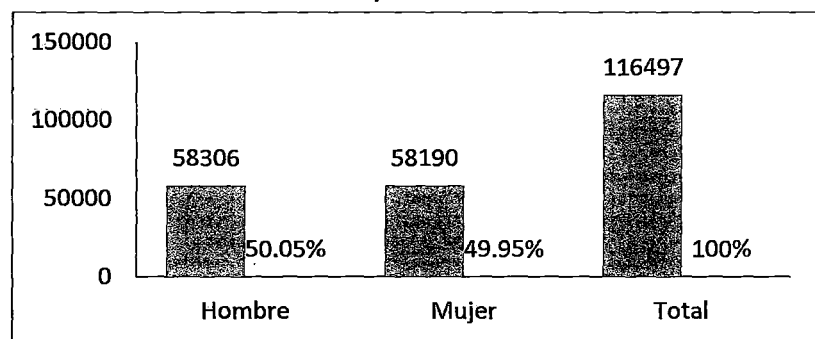
En relación a la distribución de la población según el sexo, proporcionalmente es similar entre hombres y mujeres. La Razón Hombre / Mujer es de 0,10%.

**CUADRO Nº 13**  
**POBLACIÓN POR SEXO, DIST. CRNL. G.A.L. 2014**

Categorías	Casos	%
Hombre	58 306	50,05
Mujer	58 190	49,95
Total	116 497	100

FUENTE: Proyecciones Especiales del Boletín Demográfico Nº 36-INEI

**IMÁGEN Nº 28**  
**POBLACIÓN POR SEXO, DIST. CRNL. G.A.L. 2014**



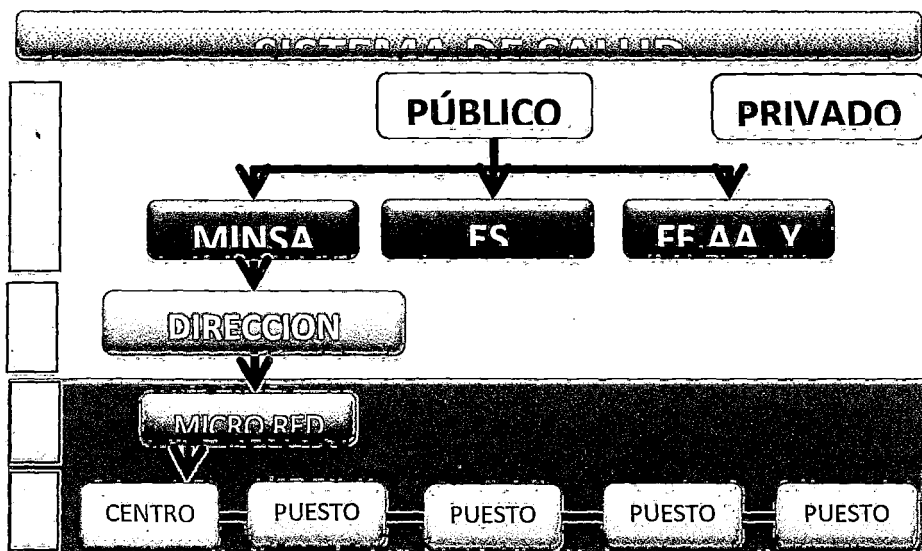
FUENTE: Proyecciones Especiales del Boletín Demográfico Nº 36-INEI

Según el censo XII Población y VII de Vivienda del 2013, la población en el Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa cuenta con 116 497 habitantes de los cuales 58306 (50,05%) son hombres y el 58 190 (49,95%) son mujeres.

### 3.3.3. SISTEMA DE SALUD EN EL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA

El ministerio de salud a través de la Dirección Regional de Salud Tacna, contempla dentro de sus Órganos de línea las Microredes de Salud y dentro de ellas la MicroRed Cono Sur.

IMAGEN Nº 29  
ESQUEMA DE SALUD EN EL DIST. CRNL. G.A.L.



Fuente: Dirección de epidemiología/DRST-2013

### 3.3.4. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA MICRORRED CONO SUR.

El sector de salud en el distrito, está conformado por instituciones que pertenecen en su mayoría al sector público

(95%) y otras en menor porcentaje el sector privado (5%) entre las que podemos citar.

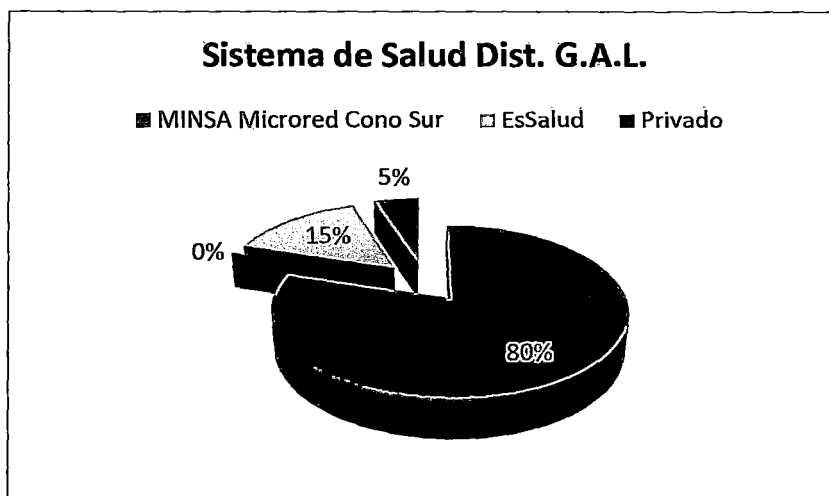
El ministerio de Salud a través de la Microred Cono Sur cuenta con los siguientes establecimientos de salud:

- Centro de Salud San Francisco,
- Puesto de Salud 5 de Noviembre,
- Puesto de Salud las Begonias,
- Puesto de Salud Vista Alegre,
- Puesto de Salud Viñani.

Que atienden al 80% de la población del Distrito.

EsSalud con su Centro Médico atiende aproximadamente al 15% de la población del distrito y un 5% las instituciones sin fines de lucro y Consultorios particulares.

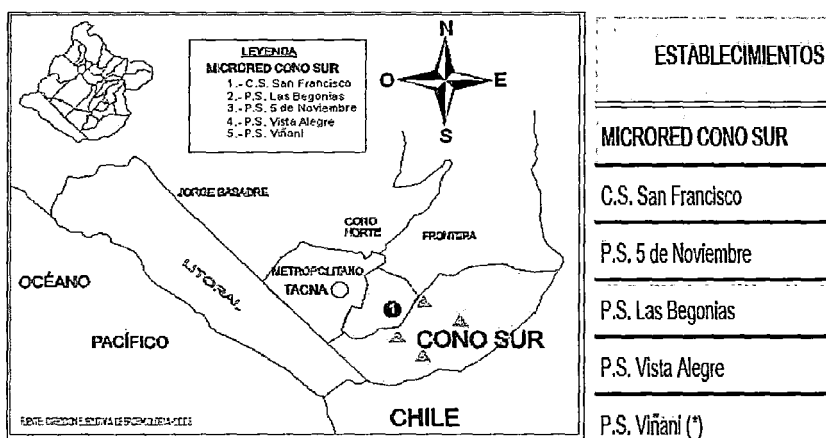
**IMAGEN Nº 30**  
**SISTEMA DE SALUD DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN L.**



Sistema de Salud Cono Sur	
<b>MINSA Microred Cono Sur</b>	<b>80%</b>
<b>EsSalud</b>	<b>15%</b>
<b>Privado</b>	<b>5%</b>

Fuente: Proyecciones Especiales del Boletín Demográfico Nº 36-INEI.  
 Elaboración: Propia

**IMAGEN Nº 31**  
**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA MICRORED CONO SUR**



Fuente: Dirección Regional de Salud Tacna.

### **3.3.4.1. CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO**

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO:** Centro de Salud

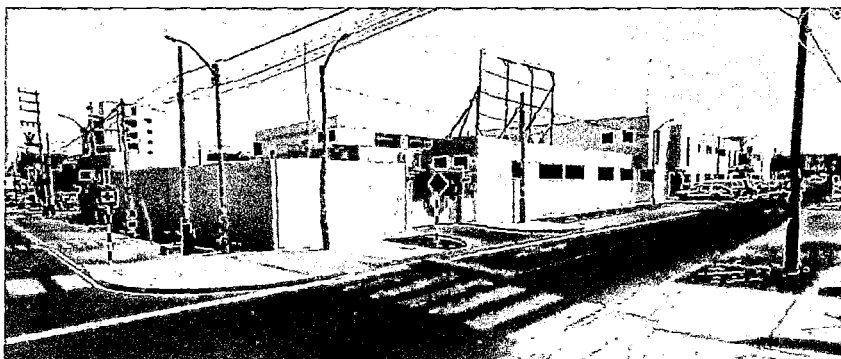
**MICRORED:** Cono Sur

**PROVINCIA:** Tacna

**DISTRITO:** Gregorio Albarracín

**DIRECCION:** Asoc. Viv. Villa San Francisco

#### **IMAGEN Nº 32 CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO**



Fuente: Visita a Campo

El establecimiento de salud está ubicado en la Asoc. Viv. San Francisco, Fue creada el 27 de Diciembre de 1990, a una Altitud de 562 m.s.n.m. y a 1,5 km de distancia del hospital y la población asignada es de 33 135 personas, los servicios que Brinda son: Medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicología, Atención Integral del Niño, Tópico, Gineco-Obstetricia, Internamiento Servicio Social, Saneamiento Ambiental.

### 3.3.4.2. PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO:** Puesto de Salud

**MICRORED:** Cono Sur

**PROVINCIA:** Tacna

**DISTRITO:** Gregorio Albarracín

**DIRECCION:** Asociación 5 de Noviembre E-2

#### **IMAGEN Nº 33** **PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE**



Fuente: Visita a Campo

El Puesto de Salud 5 de Noviembre, está ubicado en la Asoc. Vivienda Eduardo Pérez Gamboa Mz. "F" Lotes 14, 15 y 16. Fue creado el 18 de junio de 1997, está a una altura de 450 m.s.n.m., teniendo una población Atendida de 11 440 personas y los servicios que brinda son: servicios de: Medicina General, Enfermería, Odontología, Obstetricia, Farmacia, Urgencia, PCT, Admisión, Tópico, Salud Mental y Psicoprofilaxis.

### **3.3.4.3. PUESTO DE SALUD LAS BEGONIAS**

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO:** Puesto de Salud

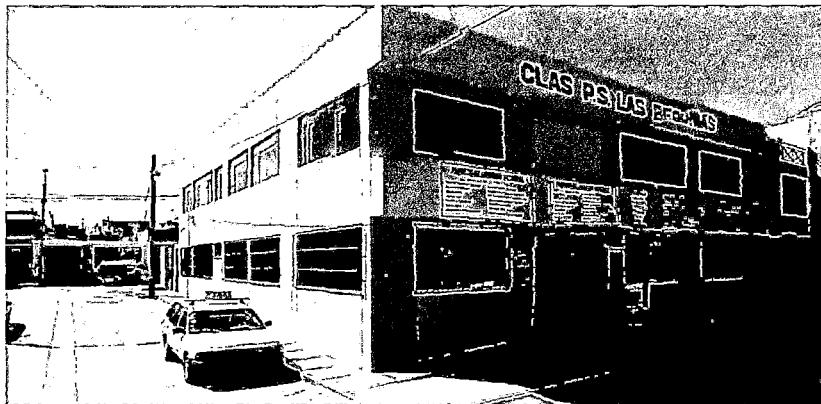
**MICRORED:** Cono Sur

**PROVINCIA:** Tacna

**DISTRITO:** Cml. Gregorio Albarracín L.

**DIRECCION:** Asoc. Vivienda Las Begonias

#### **IMAGEN Nº 34 CLAS P.S. LAS BEGONIAS**



Fuente: Visita a Campo.

El Puesto de salud Las Begonias, está ubicado en las Asoc. Viv. Las Begonias Mz. P Lte. 1, Fue creado el 09 de Diciembre de 1996, Está Ubicado a 1,5 KM del Hospital Hipólito Unanue y a una altura de 560 m.s.n.m. se registra 7 932 personas atendidas. Los servicios que brindan son: Medicina General, Obstetricia, Odontología, Atención Integral de Niño, Atención de Tópico.

### 3.3.4.4. PUESTO DE SALUD VISTA ALEGRE

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO:** Puesto de Salud

**MICRORED:** Cono Sur

**PROVINCIA:** Tacna

**DISTRITO:** Gregorio Albarracín

**DIRECCION:** Asoc. Viv. "Vista Alegre"

#### IMAGEN Nº 35 CLAS P.S. VISTA ALEGRE



Fuente: Visita a campo

El Puesto de salud Las Begonias, está ubicado en las Asoc. Viv. Vista Alegre Mz. 37 Lte. 3, Fue creado el 09 de Diciembre de 1996, Está Ubicado a 1 KM del Hospital Hipólito Unanue y a una altura de 562 m.s.n.m. se registra 10 904 personas atendidas. Los servicios que brindan son: Medicina General, Obstetricia, Odontología, Atención Integral de Niño, Atención de Tópico.

### 3.3.4.5. PUESTO DE SALUD VIÑANI

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO:** Puesto de Salud

**MICRORED:** Cono Sur

**PROVINCIA:** Tacna

**DISTRITO:** Gregorio Albarracín

**DIRECCION:** Asoc. Viv. Monterey

#### IMAGEN Nº 36 CLAS PUESTO DE SALUD VIÑANI



Fuente: Visita a Campo.

El Puesto de salud Las Begonias, está ubicado en las Asoc. Viv. Monte Rey Mz. 410-a Lte. 3, Fue creado el 10 de Junio de 2002, Está Ubicado a 2,5 KM del Hospital Hipólito Unanue y a una altura de 540 m.s.n.m. se registra 8 338 personas atendidas. Los servicios que brindan son: Medicina General, Obstetricia, Odontología, Atención Integral de Niño, Atención de Tópico.

### 3.3.4.6. POBLACIÓN ATENDIDA EN LA MICRORED CONO SUR.

En la MicroRed Cono Sur, se han efectuado 408 066 atenciones, a una cantidad de 71 749 pobladores lo que representa una atención aproximadamente de 5 veces por paciente, resaltando que la población más atendida en prestaciones de salud

**CUADRO Nº 14**  
**POBLACIÓN ATENDIDA Y ATENCIONES MICRORED CONO SUR**

ESTABLECIMIENTO	POBLACIÓN	ATENDIDOS	ATENCIONES	INTENSIDAD DE USO
Microred Cono Sur	116 497	71 749	408 066	5,69
C.S. San Francisco	45 774	33 135	164 802	4,97
P.S. 5 de Noviembre	22 092	11 440	88 059	7,70
P.S. Las Begonias	14 485	7932	48 556	6,12
P.S. Vista Alegre	18 584	10 904	51 243	4,70
P.S. Viñani	15 562	8338	55 406	6,64

FUENTE: Dirección Regional de Salud Tacna, 2014

### 3.3.5. PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD

#### 3.3.5.1. TASA DE NATALIDAD.

Haciendo un comparativo del año 2013 y 2014, en lo que respecta a los nacimientos podemos decir que se ha incrementado, por cuanto la **tasa de natalidad x 1000 habitantes de 16,16% a 18,37%** y en el caso de la tasa de mortalidad general x 1000 hab. Bajaron de 1,88% a 1,46% y la Infantil x 1000 Nacidos Vivos de 10,08% a

5,41%. El Número de Nacimientos en el Dist. Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa es de 1294 niños.

**CUADRO Nº 15**  
**POBLACIÓN ATENDIDA Y ATENCIONES MICRORED CONO SUR**

AÑOS	POBLACIÓN	Nº NACIMIENTOS	DEFUNCIONES <1a	TASA DE MORTALIDAD		TASA DE NATALIDAD X=1000 HAB.
				GNRAL X-1000 Hab	INFANTIL X-1000 N:V	
2013	11 3877	1091	11	1,88	10,08	16,16
2014	11 6497	1294	7	1,46	5,41	18,37

FUENTE: Dirección Regional de Salud Tacna, 2014

### 3.3.5.2. ESPERANZA DE VIDA AL NACER

El promedio de Esperanza de Vida al Nacer a nivel Distrital es de 74,1% observándose el mismo comportamiento entre hombres y mujeres.

**CUADRO Nº 16**  
**ESPERANZA DE VIDA AL NACER SEGÚN AÑO Y SEXO TACNA Y D.C.G.A.L., 2014 - 2024**

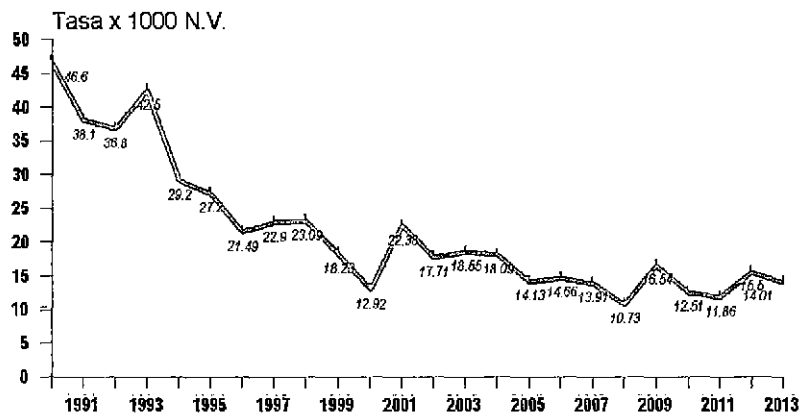
	2014 - 2024	
	TACNA	DCGAAL
TOTAL	73,2	74,3
HOMBRES	70,7	72,4
MUJERES	75,8	76,2

Fuente: IENE-Perú: Proyecciones Departamentales de Población

Promedio de 74 años para la población del DCGAAL, teniendo las mujeres una mayor esperanza de vida (76,2 años) que los hombres (72,4 años).

### 3.3.5.3. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

**IMAGEN Nº 37**  
**TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DEPARTAMENTO**  
**TACNA, 1999 - 2013**



Fuente: OITE/DEEPI/RS Tacna

A pesar de la tendencia decreciente en la mortalidad infantil, aún es un problema regional, que indica que el progreso y los cambios o el bienestar de la infancia están pasando por deficiencias en la salud y calidad de vida inadecuada, cuyas determinantes socioeconómicas, demográficas, nutricionales, estilos de vida de la madre, calidad de atención de los servicios y políticas regionales

públicas requieren una mayor atención y merecen investigación.

#### **3.3.5.4. MORTALIDAD GENERAL**

En el Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa en el periodo del 2012 y 2013 registran una **La tasa de mortalidad neonatal**, fue de **9,6 x 1000 nacidos vivos (50 fallecidos)**, la tasa de mortalidad **perinatal** fue de **4,42 x 1000 nacidos vivos (23 muertes)**, la tasa de Mortalidad **Infantil fue de 14,01 x 1000 nacidos vivos (73 fallecidos)** y la tasa de mortalidad en **menores de 5 años fue de 2,86 x1000 nacidos vivos (82 fallecidos)**.

Mortalidad según Enfermedades Infecciosas: En este grupo lo más prevalente fue la asociada a Infecciones Respiratorias Agudas (29,41 x 100 000 habitantes), seguido de la Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 8,1 x 100 000 hab.; Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (6 x 100 000 Habitantes) y Tuberculosis (6 x 100 000 habitantes).

Mortalidad según Enfermedades No transmisibles: La Diabetes mellitus fue la primera causa (20,1 x 100 000

hab.) desplazando a los accidentes de transporte terrestre  
(16,5 x 100 000 hab.)

**CUADRO Nº 17**  
**MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS SEGÚN**  
**ENFERMEDADES PREVALENTES, DCGAL - 2014**

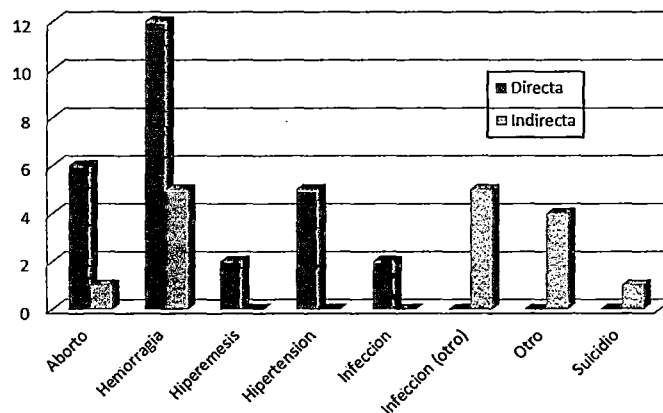
Nº	CAUSA	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%
1	Resto de ciertas enf. Infecciosas y parasitarias	7	7	14	13,6
2	Eventos de intención no determinada	4	3	7	6,8
3	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias interiores	3	4	7	6,8
4	Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6		6	5,8
5	Accidentes de transporte terrestre y otros	4	2	6	5,8
6	Esto de enfermedades del sistema digestivo	4	1	5	4,9
7	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2	3	5	4,9
8	Arteriosclerosis	2	2	4	3,9
9	Cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado	3	1	4	3,9
10	Trastornos respiratorias específicas del periodo perinatal	2	1	3	2,9
11	Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	2	3	3	2,9
12	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	1	1	3	2,9
13	Diabetes mellitas		2	3	2,9
14	Enfermedades hipertensivas	1	2	2	1,9
15	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	1	1	2	1,9
16	Enfermedades cerebro vasculares	1	1	2	1,9
17	Enfermedades del sistema nervioso	2		2	1,9
18	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	2		2	1,9
19	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		2	2	1,9
20	Resto de las enfermedades	13	8	21	20,4
	<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>44</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

FUENTE: Dirección Regional de Salud Tacna, 2014

### 3.3.5.5. MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna es un problema de salud pública que aún continúa en nuestro país y genera un impacto desfavorable en el ámbito más esencial de la sociedad, la familia.

**IMAGEN Nº 38**  
**MOTIVO DE FALLECIMIENTO SEGÚN CAUSA MICRORED**  
**CONO SUR, 2013**



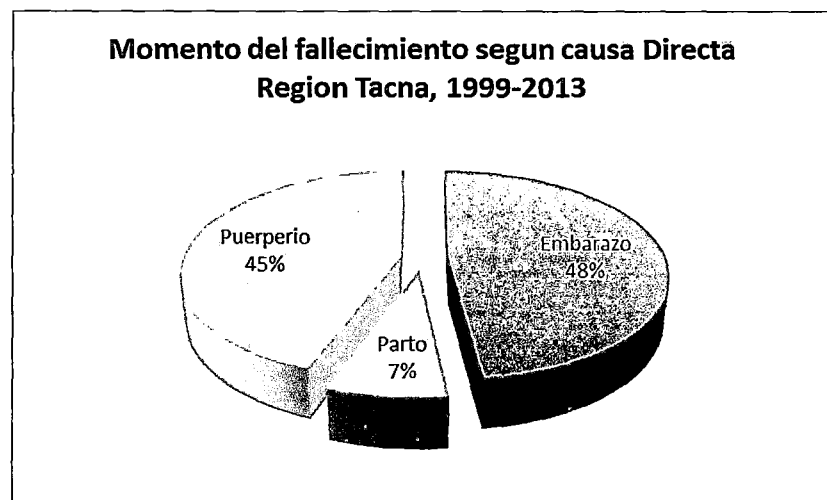
FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DRST, 2014

Se presenta como una prioridad para los Servicios de Salud, por todas aquellas circunstancias familiares, sociales y de tipo institucional que conlleva la defunción de la madre durante el embarazo, el parto o el puerperio.

De acuerdo al lugar, el distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa el segundo lugar a nivel regional con 23,26% Solo

están consideradas las fallecidas con residencia en la Región Tacna.

**IMAGEN Nº 39**  
**MOTIVO DE FALLECIMIENTO SEGÚN CAUSA, 2013**



FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DRST, 2014

El promedio de edad de las fallecidas fue de 29,3 años; siendo el rango de edad 16 años la mínima y 41 la edad máxima, la mediana fue 28 años. Del total de las fallecidas, el 58,1% oscilaba entre los 20 y 34 años de edad, el 7% eran adolescentes y el 35% fueron mayores de 35 años; y de acuerdo al estado civil, el 79 % (34) tenían condición estable (casadas y convivientes).

### 3.3.5.6. MORBILIDAD GENERAL POR ETAPA DE VIDA.

**CUADRO Nº 18**  
**MORBILIDAD POR GRUPO DE EDAD Y CAUSAS, 2014**

	%	ATENCIÓNES
<b>MORBILIDAD POR GRUPO DE CAUSAS</b>	<b>100,00</b>	<b>408 066</b>
<b>MORBILIDAD EN LA INFANCIA</b>	<b>21,04</b>	<b>85 857</b>
Infecciones Agudas de las vías Respiratorias Superiores	9,84	
Obesidad y Otros de Hiperalimentación	4,10	
Enfermedades Infecciosas Intestinales	3,0	
Dermatitis y Eczemas	2,8	
Anemias Nutricionales	1,3	
<b>MORBILIDAD EN LA ETAPA NIÑO</b>	<b>25,61</b>	<b>104 505</b>
Infecciones Agudas de las vías Respiratorias Superiores	15,16	
Enf. De la cavidad Bucal, de las Glándulas Salivales	4,63	
Obesidad y Otros de Hiperalimentación	2,08	
Enfermedades infecciosas Intestinales	1,9	
Otras Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Inferiores	1,07	
<b>MORBILIDAD EN LA ETAPA ADOLESCENTE</b>	<b>7,62</b>	<b>31 094</b>
Enfermedades de la cavidad Bucal, de las Glandulas Salivales	2,35	
Trastorno Materno Relacionados Principalmente con el Embarazo	1,32	
Infecciones Agudas de las vías Respiratorias Superiores	0,84	
Obesidad y Otros de Hiperalimentación	0,22	
Desnutrición	0,22	
<b>MORBILIDAD EN LA ETAPA JOVEN</b>	<b>8,83</b>	<b>36 032</b>
Enfermedades de la cavidad Bucal, de las Glándulas Salivales	3,59	
Trastorno Materno Relacionados Principalmente con el Embarazo	2,56	
Infecciones Agudas de las vías Respiratorias Superiores	1,05	
Obesidad y Otros de Hiperalimentación	1,02	
Enfermedades del Esófago, del Estómago y del Duodeno	0,61	
<b>MORBILIDAD EN LA ETAPA ADULTO</b>	<b>25,0</b>	<b>102 016</b>
Trastorno Materno Relacionados Principalmente con el Embarazo	16,04	
Enfermedades de la cavidad Bucal, de las Glándulas Salivales	3,91	
Infecciones Agudas de las vías Respiratorias Superiores	2,54	
Obesidad y Otros de Hiperalimentación	1,28	
Enfermedades del Esófago, del Estómago y del Duodeno	1,23	
<b>MORBILIDAD EN LA ETAPA ADULTO MAYOR</b>	<b>11,9</b>	<b>48 559</b>
Infecciones Renales	4,36	
Artropatías	3,24	
Infecciones Agudas de las vías Respiratorias Superiores	2,45	
Enfermedades de la cavidad Bucal, de las Glándulas Salivales	1,21	
Obesidad y Otros de Hiperalimentación	0,64	

FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DRST, 2014

En el Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa en el 2014 se ha registrado 408 066 atenciones de procesos Mórbidos. Presentando un 21,04% equivalente 85 857 atenciones en la Infancia, 25,61% equivalente 104 505 atenciones de la atención en la etapa de niños. 7,62% equivale 31 094 atenciones en la etapa de Adolescencia, 8,83% equivale 36 032 atenciones en la Etapa de Joven, 25,0% equivale 102 016 atenciones en etapa de adulto y 11,9% equivale 48 559 atenciones en la etapa de Adulto Mayor.

### **3.3.5.7. ENFERMEDADES BAJO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA**

#### **a) Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)**

En forma acumulada, durante el año 2014 en la MicroRed Cono Sur se registra 7567 casos de **IRAS en menores de 5 años**, cifra 24,03% mayor que lo registrado en el mismo del año 2013 (9960)

**CUADRO Nº 19**  
**IRAS EN <5 AÑOS EN MICRORED CONO SUR**

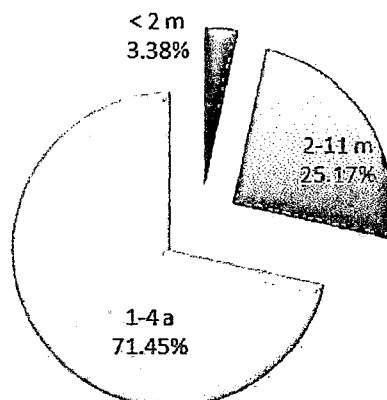
**COMPARATIVO ANUAL DE IRAS EN <5 AÑOS - POR DISTRITOS**  
**DPTO. TACNA, ACUMULO A LA SE 53 - AÑOS 2013 Y 2014**

DISTRITO	Iras 2013					Iras 2014					Diferencia
	>2m.	2_11 m.	1_4 a.	Total	Tasa x 100	>2m.	2_11 m.	1_4 a.	Total	Tasa x 100	
TACNA	487	3347	8145	11979	180.79	439	2590	6369	9398	149.67	-2581
A. ALIANZA	173	1584	3946	5703	177.22	135	1261	3218	4614	146.85	-1089
CALANA	218	1642	4483	6343	2923.04	237	1700	4623	6560	3094.34	217
C. NUEVA	178	1113	2639	3930	116.89	141	814	2130	3085	93.63	-845
INCLAN	5	74	348	427	68.76	21	106	263	390	60.09	-37
PACHIA	4	63	192	259	189.05	5	56	249	310	234.85	51
PALCA	9	79	274	362	229.11	7	60	377	444	290.20	82
POCOLLAY	25	172	356	553	33.37	36	188	414	638	38.88	85
SAMA	9	66	265	340	165.05	11	49	195	255	126.24	-85
G. ALBARRACIN	334	2863	6763	9960	94.63	211	2021	5335	7567	69.56	-2393

FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DRST, 2014

**IMAGEN Nº 40**  
**IRAS POR GRUPOS DE EDAD EN MICRORED CONO SUR**

**IRAs POR GRUPOS DE EDAD**  
**REGIÓN DE SALUD TACNA, SE 53/2014**



Por Grupo de edad, se observa el predominio de caso en niños de 1-4 años (71,45%), seguido por los menores de 2-11 meses (25,17%) y por los <2 meses (3,38%)

FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DRST, 2014

**b) Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)**

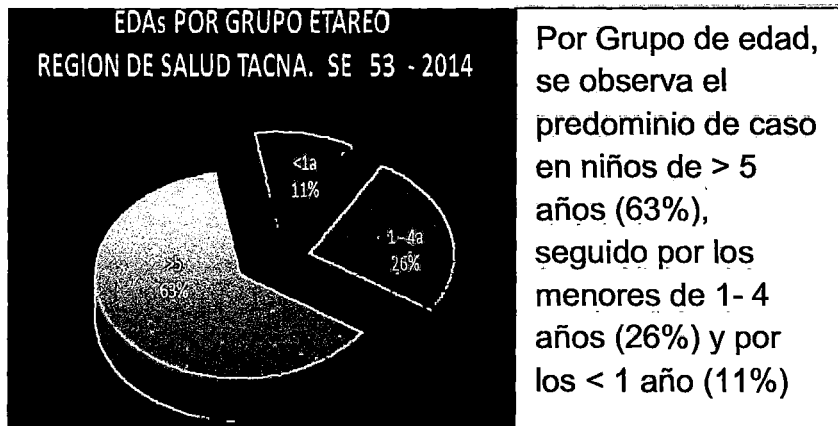
En el 2014, se notificaron 2174 casos de enfermedades diarreicas agudas, significó una disminución de 2,11% (45 casos) con relación al año anterior (2129 casos)

**CUADRO Nº 20  
EDAS POR GRUPOS DE EDAD EN MICRORED CONO SUR**

COMPARATIVO DE EDAS POR GRUPOS DE EDAD Y DISTRITOS DPTO. TACNA, HASTA LA SE 53 - AÑOS 2013 Y 2014											
DISTRITO	EDAS 2013					EDAS 2014					Diferencia
	<1a	1-4a	>5a	Total	Tasa x 1000	<1a	1-4a	>5a	Total	Tasa x 1000	
TACNA	744	1763	3372	5879	65.54	760	1487	3307	5554	63.48	-325
A. ALIANZA	185	426	394	1005	25.75	205	432	349	986	25.20	-19
CALANA	680	1438	6699	8817	2842.36	671	1458	5936	8065	2563.57	-752
C. NUEVA	253	448	429	1130	30.07	213	416	362	991	26.33	-139
INCLAN	16	53	98	167	25.04	25	58	107	190	26.53	23
PACHIA	3	28	69	100	49.75	2	27	89	118	59.39	18
PALCA	10	31	120	161	97.05	1	36	88	125	75.12	-36
POCOLLAY	27	50	52	129	6.27	37	66	84	187	8.93	58
SAMA	10	57	217	284	109.57	11	68	225	304	117.01	20
G. ALBARRACIN	391	910	828	2129	20.33	355	913	906	2174	19.66	45

FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DRST, 2014

**IMAGEN Nº 41  
EDAS POR GRUPOS DE EDAD EN MICRORED CONO SUR**



FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DRST, 2014

**c) Vigilancia De La Infección Por El VIH/SIDA**

**CUADRO Nº 21**  
**VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA MICRORED**  
**CONO SUR**

VIH/SIDA DISTRITOS	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ALTO ALIANZA	0	1	1
CIUDAD NUEVA	3	1	4
G. ALBARRACIN	3	4	7
LOCUMBA	0	1	1
POCOLLAY	0	3	3
TACNA	1	10	11
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>27</b>

FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología – DRST, 2014

En el presente año se registraron 27 casos nuevos de VIH/SIDA, 20 en sexo masculino (4 fallecidos) y 7 femeninos. La razón Hombre/mujer en el presente año se mantiene a 3, es decir, de cada 3 hombres existe una persona mujer infectada con VIH.

Según área geográfica, se observa que 11 casos al distrito Tacna, 4 Ciudad Nueva, 7 en Gregorio Albarracín, 1 en Alto de la alianza, 3 en Pocollay y 1 en locumba.

### **3.3.6. CONCLUSIONES DE SISTEMA DE SALUD, EN EL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA**

- Cuenta con una población al año 2014 de 116 497 habitantes, el mayor porcentaje de población a nivel región. Siendo entre hombres y mujeres la razón de 0,10%
- El distrito cuenta con la Microred Cono Sur conformado por un centro de salud y 4 puestos de salud que atienden al 80% de la población del Distrito, EsSalud con su Centro Médico atiende aproximadamente al 15% de la población del distrito y un 5% las instituciones sin fines de lucro y Consultorios particulares.
- La tasa de natalidad, Haciendo un comparativo del año 2013 y 2014, en lo que respecta a los nacimientos podemos decir que se ha incrementado, por cuanto la tasa de natalidad x 1000 habitantes de 16,16% a 18,37% y en el caso de la tasa de mortalidad general x 1000 hab. Bajaron de 1,88% a 1,46%.
- Esperanza de vida en el distrito tiene un Promedio de 74 años para la población del DCGAL, teniendo las mujeres

una mayor esperanza de vida (76,2 años) que los hombres (72,4 años).

- En el periodo del 2012 y 2013 registran una **La tasa de mortalidad neonatal**, fue de **9,6 x 1000 nacidos vivos (50 fallecidos)**, la tasa de mortalidad **perinatal** fue de **4,42 x 1000 nacidos vivos (23 muertes)**, la tasa de Mortalidad **Infantil fue de 14,01 x 1000 nacidos vivos (73 fallecidos)** y la tasa de mortalidad en **menores de 5 años fue de 2,86 x1000 nacidos vivos (82 fallecidos)**.
- Mortalidad según Enfermedades Infecciosas: En este grupo lo más prevalente fue la asociada a Infecciones Respiratorias Agudas (29,41 x 100 000 habitantes), seguido de la Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 8,1 x 100,000 hab.; Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (6 x 100 000 Habitantes) y Tuberculosis (6 x 100 000 habitantes).
- La Mortalidad Materna es un problema de salud pública que aún continúa en nuestro país y genera un impacto desfavorable en el ámbito familiar, el distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa el segundo lugar a nivel regional con

23,26% Solo están consideradas las fallecidas con residencia en la Región Tacna.

- En el 2014 se ha registrado 408 066 atenciones de procesos Mórbidos. Presentando un 21,04% equivalente 85 857 atenciones en la Infancia, 25,61% equivalente 104 505 atenciones de la atención en la etapa de niños, 7,62% equivale 31 094 atenciones en la etapa de Adolescencia. 8,83% equivale 36 032 atenciones en la Etapa de Joven. 25,0% equivale 102 016 atenciones en etapa de adulto y 11,9% equivale 48 559 atenciones en la etapa de Adulto Mayor.
- En la MicroRed Cono Sur se registra 7567 casos de IRAS en menores de 5 años, cifra 24,03% mayor que lo registrado en el mismo del año 2013 (9960)
- En el 2014, se notificaron 2174 casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), significó una disminución de 2,11% (45 casos) con relación al año anterior (2129 casos)

### **3.4. ANÁLISIS DE SISTEMA DE SALUD DEL SECTOR 8, 9 Y 10 DEL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA**

Para el análisis de la cobertura, alcance y estado del sistema de salud pública en los sectores 8, 9 y 10 se tomara como referencia el puesto de salud 5 de Noviembre que está bajo la jurisdicción de estos sectores.

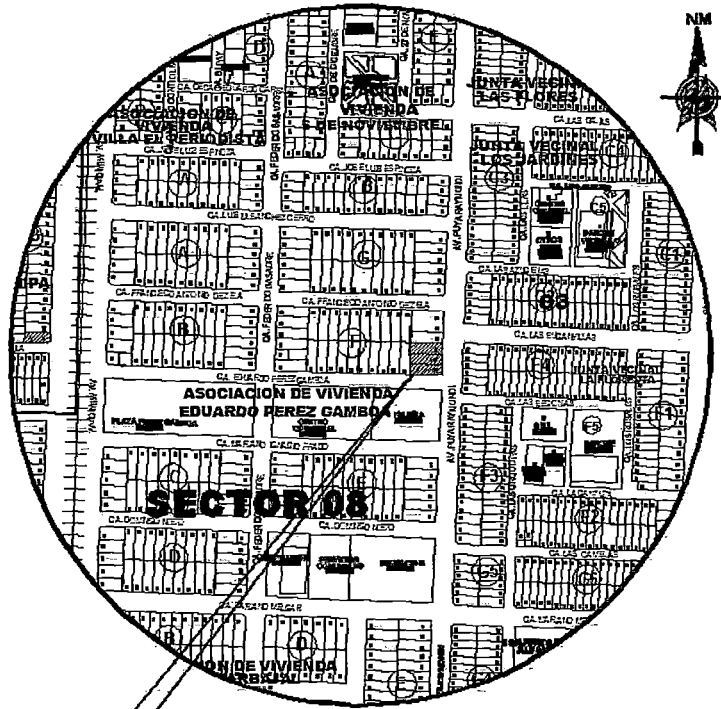
#### **3.4.1. CONTEXTO DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE**

El Puesto de Salud 5 de Noviembre perteneciente al sistema de la Microred Cono Sur, está ubicado en la Asociación de Vivienda Eduardo Pérez Gamboa Mz. F Lte. 32 del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, a una altitud de 450 m.s.n.m. y a 1,5 km de distancia del hospital, con jurisdicción de 25 asociaciones y una población asignada es 22 092 personas. Cubriendo una superficie de 210 0384 has. Aproximadamente en 13,5 % de la zona urbana del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa.

#### **DATOS DEL PUESTO DE SALUD 5 DE NOVIEMBRE**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	:	Puesto de Salud
TIPO	:	Sin Internamiento
CATEGORÍA	:	I-2
MICRORED	:	Cono Sur

IMAGEN Nº 42 UBICACIÓN DE P.S. 5 DE NOVIEMBRE



**PLANO DE UBICACION**

ESCALA 1/6000

LIMITES PERIMETRALES	ML	LINDEROS
Frente	24,99	Con la Ca. Eduardo P. Gamboa
Entrando izquierda	25,01	Con el Lote 17 de la Mz. F
Entrando derecha	25,01	Con la Av. Puya Raymondi
Fondo	24,99	Con el Lote 13 de la Mz. F

**DEL AREA Y PERIMETRO:**

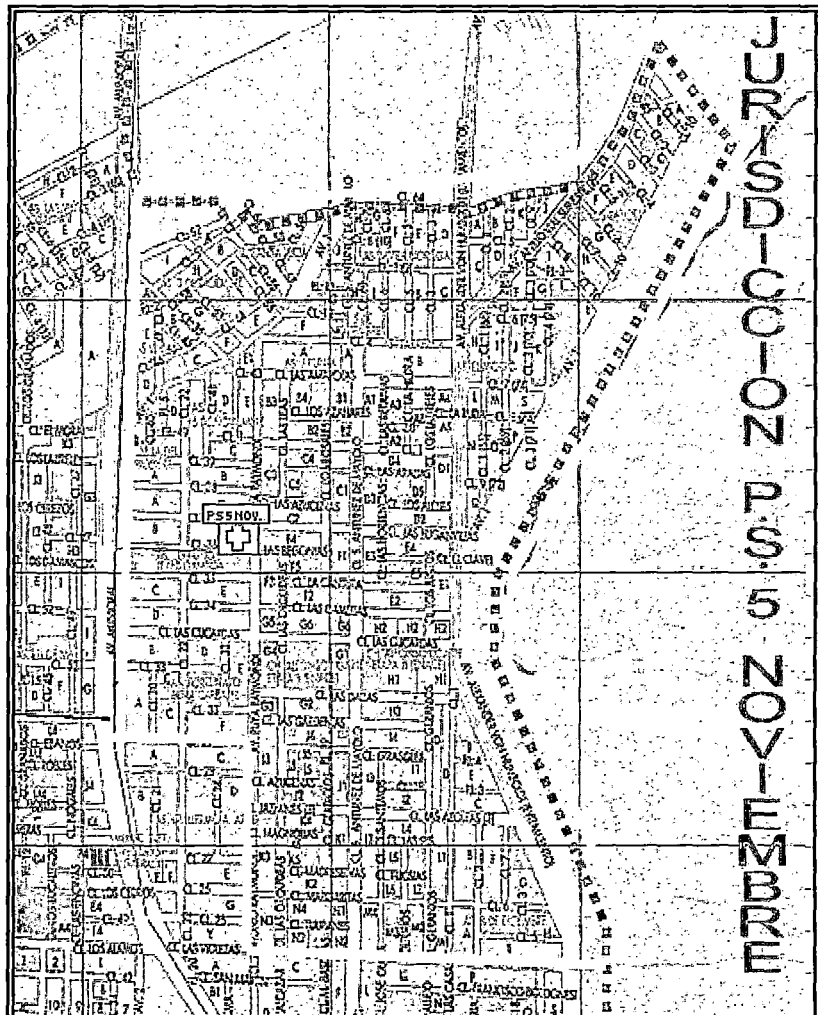
El área es de : 623,98 m<sup>2</sup>

El perímetro es de : 99,92 ml.

### 3.4.1.1. POBLACIÓN ASIGNADA

La población Asignada dentro de la jurisdicción del P.S. 5 de Noviembre es de 22 092 habitantes, cuya jurisdicción abarca 25 asociaciones.

IMAGEN Nº 43  
JURISDICCIÓN DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE



Fuente: PSL de Clas Puesto de salud 5 de noviembre

**CUADRO Nº 22**

**RELACIÓN DE ASOCIACIONES ANEXOS DE SU JURISDICCIÓN 2015**

**RELACIÓN DE ASOCIACIONES ANEXOS DE SU JURISDICCIÓN 2015**

Nº	NOMBRE DEL ANEXO / ASOCIACIONES / CENTRO POBLADO	DISTANCIA (KM)				POBL.	Nº FAMILI AS
		A PIE	TIEMPO	MOVILIDAD	TIEMPO		
1	ASOC EL MORRO I , II	600 M	25 MIN	MOTO	5 MIN	1656	414
2	ASOC LOS SAUCES I , II	700 M	30MIN	MOTO	7 MIN	1360	340
3	ASOC SAUSAL	1200 M	40 MIN	MOTO	20 MIN	372	93
4	ASOC LA RINCONADA III	750 M	35 MIN	MOTO	10 MIN	448	112
5	ASOC BELLA UNION	500 M	10 MIN	MOTO	5 MIN	452	113
6	ASOC LOS VALIENTES	500 M	10 MIN	MOTO	5 MIN	132	33
7	ASOC JAVIER NORIEGA	500 M	10 MIN	MOTO	5 MIN	732	183
8	ASOC 5 DE NOVIEMBRE	500 M	10 MIN	MOTO	5 MIN	532	133
9	ASOC. TARAPACA GH ALFONSO UGARTE	500 M	10 MIN	MOTO	5 MIN	192	48
10	III ETAPA	550 M	15 MIN	MOTO	8 MIN	2812	703
11	ASOC 8 DE DICIEMBRE GH ALFONSO UGARTE II	550 M	15 MIN	MOTO	8 MIN	928	232
12	ETAPA	500 M	10 MIN	MOTO	7 MIN	5288	1322
13	ASOC 1 DE MARZO	550 M	15 MIN	MOTO	8 MIN	240	60
14	ASOC LAS ROCAS	550 M	15 MIN	MOTO	8 MIN	904	226
15	ASOC RIO SECO	750 M	20 MIN	MOTO	10 MIN	636	159
16	ASOC RINCONADA II EDUARDO PEREZ	750 M	22 MIN	MOTO	12 MIN	464	116
17	GAMBOA	100 M	5 MIN	MOTO	2 MIN	860	215
18	ASOC. ZORA CARBAJAL ASOC. JORGE	150 M	5 MIN	MOTO	2 MIN	596	149
19	BASADRE	150 M	5 MIN	MOTO	2 MIN	480	120
20	VILLA EL PERIODISTA	250 M	10 MIN	MOTO	5 MIN	300	75
21	ASOC. PUENTECITO	800 M	30 MIN	MOTO	15MIN	908	227
22	ASOC LAS VILCAS	400 M	8 MIN	MOTO	8 MIN	480	120
23	ASOC SANTA LUCIA	400 M	8 MIN	MOTO	8 MIN	388	97
24	ASOC 3 DE DICIEMBRE	400 M	8 MIN	MOTO	8 MIN	752	188
25	ASOC. ARUNTA	500 M	17 MIN	MOTO	10 MIN	180	45
						<b>22092</b>	<b>5523</b>

Fuente: Plan de Salud Local Clas Puesto de salud 5 de noviembre.

### 3.4.1.1. POBLACIÓN ATENDIDA EN EL P.S. 5 DE NOVIEMBRE

La población atendida registrada en el Puesto de Salud 5 de Noviembre en el año 2014, es de 11 440 habitantes; generando un **déficit de 49,5% no cubierto** de la población asignada.

**CUADRO Nº 23  
POBLACIÓN ATENDIDA POR ETAPA DE VIDA P.S. 5 DE  
NOVIEMBRE, 2014**

GRUPO ETAREO	COMPOSICIÓN	Nº	%	TOTAL
	R.N. 0-28 días		0%	0
	> 28 días			
	Menor de 1 año	114	1%	
<b>NIÑO</b>	De 1 año	2633	23%	6978
	De 2 a 4 años	2174	19%	
	De 5 a 9 años	916	8%	
	De 10 a 11 años	1141	10%	
<b>ADOLESCENTE</b>	De 12 a 14 años	914	8%	1486
	De 15 a 17 años	572	5%	
<b>JOVEN</b>	De 18 a 29 años	457	4%	457
	De 30 a 44 años			
<b>ADULTO</b>	De 45 a 59 años	1373	12%	1373
<b>ADULTO MAYOR</b>	De 60 a más años	1146	10%	1146
<b>TOTAL</b>		<b>11440</b>	<b>100%</b>	<b>11440</b>
<b>MUJER</b>	Mujer Edad Fértil	3572	31,22%	3572
	GESTANTES	266	2,33%	266

Fuente: Plan de Salud Local Clas Puesto de salud 5 de noviembre.

**CUADRO Nº 24**  
**POBLACIÓN MUJER ATENDIDA**

<b>POBLACIÓN MUJER ATENDIDA</b>				
<b>MUJER</b>	MEF	3572	31,22%	3572
	GESTANTES	266	2,33%	266

Fuente: Plan de Salud Local Clas Puesto de salud 5 de noviembre.

**CUADRO Nº 25**  
**POBLACIÓN ATENDIDA POR EL SIS**

<b>POBLACIÓN</b>		<b>NUMERO</b>	<b>%</b>
<b>A = Asignada a otros Prestadores</b>		<b>3,813</b>	<b>25</b>
Asignada al establecimiento	Afiliados al SIS (B1)	<b>4,440</b>	<b>29</b>
<b>B = (B1 + B2)</b>	No afiliados al SIS (B2)	<b>7,000</b>	<b>46</b>
<b>TOTAL</b>	<b>(A + B)</b>	<b>15,253</b>	<b>100</b>

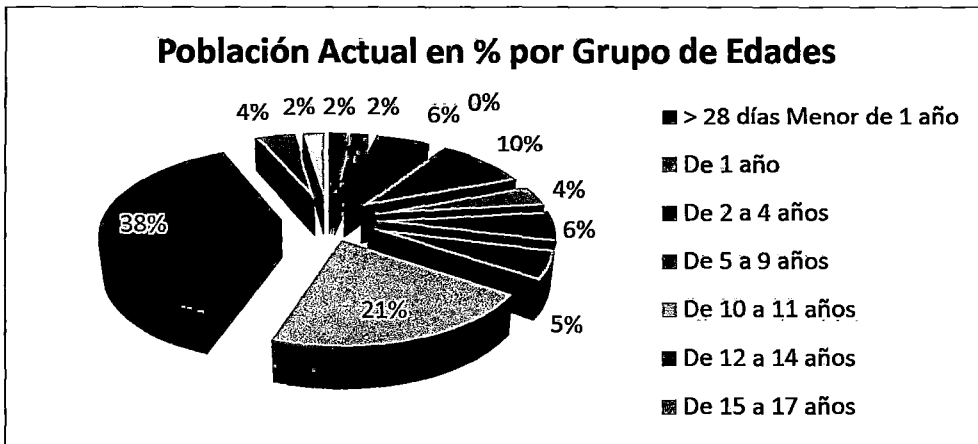
Fuente: Plan de Salud Local Clas Puesto de salud 5 de noviembre.

**CUADRO Nº 26**  
**POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE POBREZA**  
**AÑO 2014**

<b>POBLACIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>PORCENTAJE DE DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR ESTRATOS DE POBREZA O QUINTILES</b>				
			<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>
Área Urbana	2060	18,00%		40,00%	40,00%	20,00%	
Área Urbano Marginal	6520	57,00%		27,00%	60,00%	20,00%	
Área Rural	2860	25,00%		75,00%	25,00%		
<b>TOTAL</b>	<b>11 440</b>	<b>100,00%</b>					

Fuente: Plan de Salud Local Clas Puesto de salud 5 de noviembre.

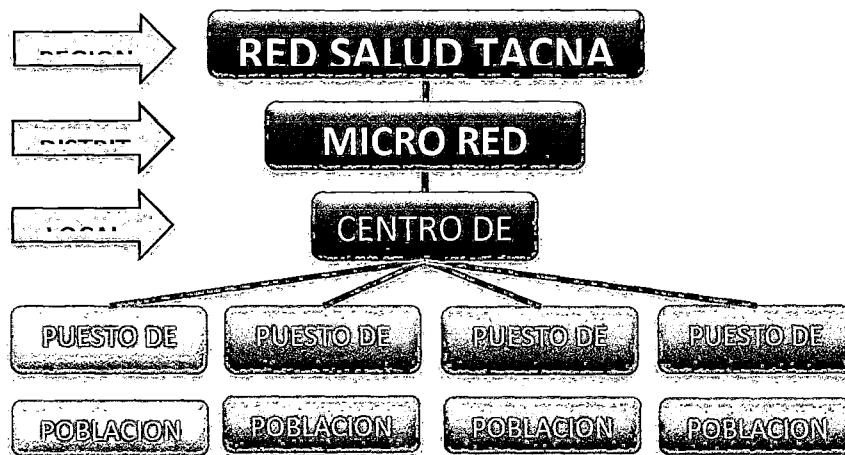
**IMAGEN N°44**  
**POBLACIÓN ACTUAL EN % POR GRUPO DE EDAD**



Población	Menores de 1 año	1 año	De 2 a 4	De 5 a 9	De 10 a 11	De 12 a 14	De 15 a 17	De 18 a 29	De 30 a 39	De 40 a 49	De 50 a 59	Gestantes
11706	212	217	675	1.154	456	666	639	2.444	4.452	525	266	
100%	1,81%	1,85%	5,77%	9,86%	3,90%	5,69%	5,46%	20,88%	38,03%	4,29%	2,28%	

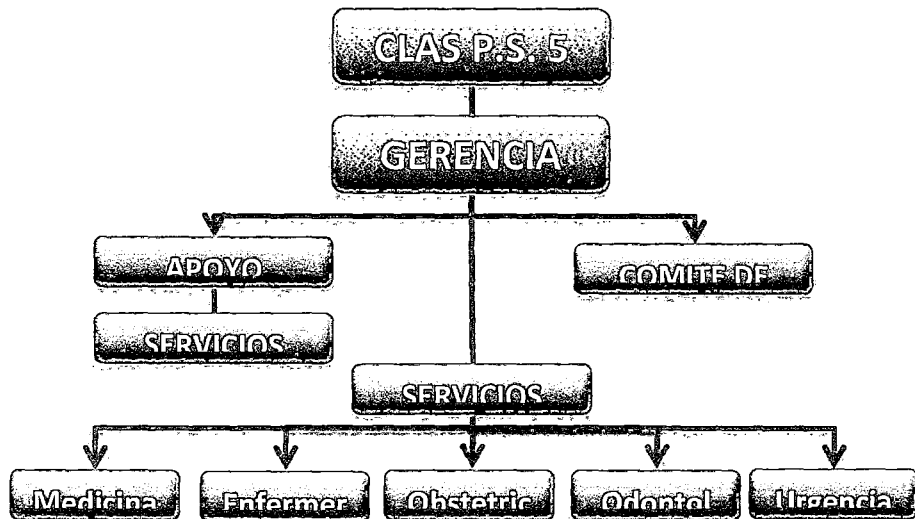
Fuente: Proyecciones Especiales del Boletín Demográfico N° 36-INEI.  
Elaboración: Propia

**IMAGEN N° 45**  
**ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL CLAS P.S. 5 DE NOVIEMBRE.**



Fuente: Plan de Salud del Clas P.S. 5 de Noviembre, 2015.

**IMAGEN Nº 46**  
**ORGANIGRAMA DEL CLAS P.S. 5 DE NOVIEMBRE.**



Fuente: Plan de Salud del Clas P.S. 5 de Noviembre, 2015.

### **3.4.2. CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS**

El Clas Puesto de Salud 5 de noviembre fue creado en diciembre del año 1996 entrando en funcionamiento el 18 de junio de año 1997 en un local alquilado en la Asoc. Viv. 5 de Noviembre Mz. E Lte. 23 donde funciono los servicios de Medicina, Admisión, Triage, Farmacia, Tópico y pocos meses después con Obstetricia, por lo que se alquiló dos ambientes en el 2do piso. A pesar de todos los esfuerzos de dar confort al cliente interno y externo no se logró dicho fin ya que el local era una casa y no estaba

estructuralmente adecuado para cumplir función de un establecimiento de salud.

**IMAGEN Nº 47**  
**CLAS P.S. 5 DE NOVIEMBRE - 1997**



Fuente: Plan de Salud del Clas P.S. 5 de Noviembre, 2015.

Sin embargo en el año 2000 se inicia los trámites para la construcción de un nuevo local, ubicado en la Asoc. Vivienda Eduardo Pérez Gamboa Mz. "F" Lotes 14, 15 y 16 contando con un área total de 623,98 m<sup>2</sup>. Donde en la actualidad presta servicios de: Medicina General, Enfermería, Odontología, Obstetricia, Farmacia, Urgencia, PCT, Admisión, Tópico, Salud Mental y Psicoprofilaxis.

**IMAGEN Nº 48**  
**CLAS P. S. 5 DE NOVIEMBRE, 2015**



Fuente: Plan de Salud del Clas P.S. 5 de Noviembre, 2015.

A pesar de eso, las condiciones no mejoraron, siendo insuficiente debido que la población del distrito va en crecimiento y los servicios de salud resultan ser insuficiente para cubrir la demanda. Por otro lado la infraestructura resulta inadecuada para un establecimiento de salud,

#### **3.4.2.1. LEVANTAMIENTO DE PLANOS DE ESTADO ACTUAL**

En visita de campo se realizó el levantamiento de los planos del estado actual del equipamiento de salud 5 de noviembre que prestar servicios de salud integral para los sectores 8, 9 y 10 del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa. (Ver Anexo 01, 02, 03 Planos de levantamiento de estado actual).

### 3.4.2.2. DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

#### **ADMISIÓN:**

En este servicio se realiza la búsqueda y distribución de las historias clínicas, la verificación es adecuada, al igual que la iluminación el material e historias se encuentran distribuidas adecuadamente, facilita el desplazamiento del personal para la búsqueda de ellas. Y sus condiciones físicas aceptables. Sin embargo el área es reducida para las actividades y documentación que maneja.

**IMAGEN N° 49**  
**ADMISIÓN E HISTORIAL CLÍNICO**



Fuente: Visita de Campo

### **TÓPICO:**

Se realiza la atención directa al usuario que solicita los servicios de curaciones o inyectables, o en caso de que su vida se encuentre en peligro. También se encuentra en este ambiente la radio para la comunicación con los demás establecimiento de salud de la región de Tacna. Sin embargo es muy difícil trasladar a una persona en camilla por su reducido espacio y por las puertas muy pequeñas a su vez obstaculizadas con mobiliarios, Su área es de 18, 82 m<sup>2</sup>.

**IMAGEN Nº 50 TÓPICO**



Fuente: Visita de Campo

## **OBSTETRICIA**

Destinado a la atención integral a la mujer para lo cual realiza actividades preventivo-promocionales y de consejería, el ambiente cuenta con una ventilación inapropiada e iluminación medianamente aceptable. Su área es 17,78 m<sup>2</sup>, dicha área es compartida con neonatología, reduciendo el espacio al mínimo, lo cual dificulta las actividades de dichos servicios, resultando perjudicial a las madres.

**IMÁGEN Nº 51 OBSTETRICIA**



Fuente: Visita de Campo

## **CONSULTORIO MÉDICO**

Hay 02 ambientes donde se realiza la atención médica, de los cuales uno es para atención a adultos y una para la atención exclusiva de niños. De los consultorios para adultos uno es usado como oficina de la gerencia (medicina 01) y otro para la atención del usuario (medicina 02) ambos ambientes tienen ventilación, pero no cuentan con una buena iluminación. Sus áreas respectivas son: medicina 1 es de 14,80 m<sup>2</sup>, medicina 2 es de 16,30 m<sup>2</sup>.

### **IMÁGEN Nº 52 CONSULTORIO MEDICO**



Fuente: Visita de Campo

## **LABORATORIO**

El ambiente es limitado con iluminación y ventilación medianamente aceptable. Cuenta con el material y equipo limitado, en este laboratorio se decepcionan las muestras y se entregan los resultados, siendo un ambiente muy especial se observa filtraciones en la losa que dañan la estructura del ambiente como las muestra en análisis. Su área es de 5,33m<sup>2</sup>.

### **IMÁGEN Nº 53 LABORATORIO**



Fuente: Visita de Campo

## **PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS P.C.T.**

Es un ambiente donde se brinda atención a pacientes con tuberculosis, cuenta con una ventilación inapropiada, su área es muy reducida generando que el paciente tenga un contacto directo con el personal de atención, y además no cuenta con el equipo necesario. Su área promedio es 17,49 m<sup>2</sup>

**IMAGEN Nº 54 P.C.T.**

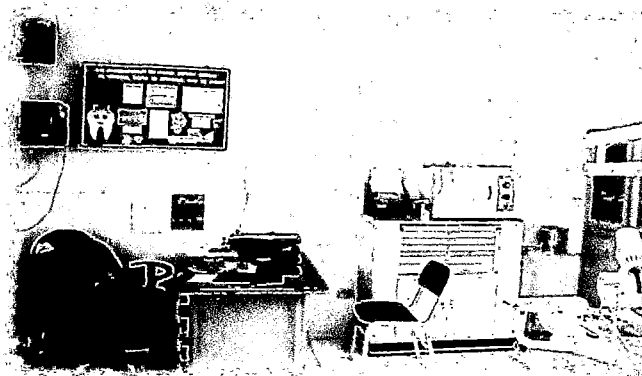
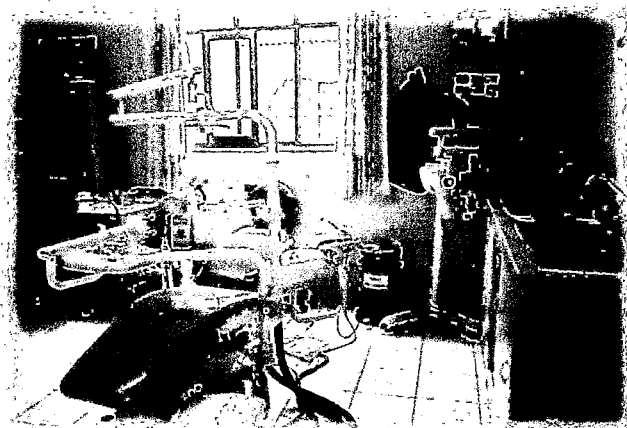


Fuente: Visita de Campo

## ODONTOLOGÍA

Es un ambiente donde se brinda atenciones bucales al usuario, cuenta con una ventilación e iluminación apropiada, y además cuenta con el equipo necesario, a cargo de dos odontólogas. Sus áreas promedio son 18,32m<sup>2</sup>.

IMAGEN Nº 55 ODONTOLOGÍA

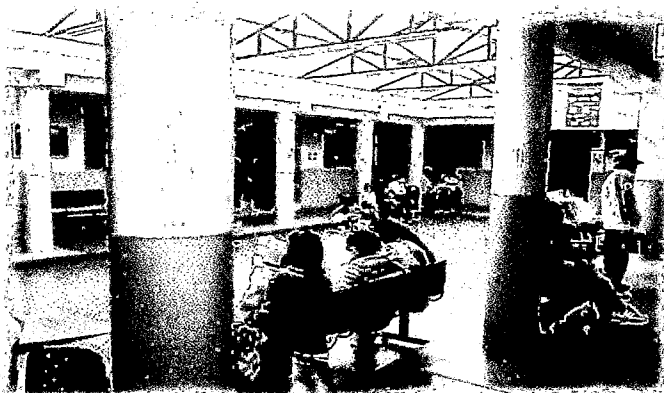


Fuente: Visita de Campo

## **SALA DE ESPERA**

Es un espacio donde los pacientes y familiares esperan ser atendidos, cuenta con piso de cemento pulido con espacio de circulación obstruido por bancas, cobertura ligera con policarbonato translucido que en épocas de verano se siente un ambiente muy caluroso sin una ventilación apropiada.

**IMAGEN Nº 56 SALA DE ESPERA**



Fuente: Visita de Campo

## JEFATURA Y CÓMPUTO

Es un ambiente improvisado donde función dos áreas y el espacio es muy reducido, dificultando el desempeño de la administración. La falta de la iluminación y ventilación es un problema latente, Su área promedio son 10,50 m<sup>2</sup>.

IMÁGEN Nº 57 JEFATURA Y CÓMPUTO



Fuente: Visita de Campo

## ENFERMERÍA

De similar situación se encuentra el área de Enfermería, donde observamos la falta de espacio para prestar una mejor calidad de atención a los niños y adolescentes. La iluminación y ventilación son apropiadas pero a igual manera que muchos ambientes se encuentran filtraciones en la losa humedeciendo el ambiente, Su área promedio son 12,50 m<sup>2</sup>.

IMÁGEN Nº 58 ENFERMERÍA



Fuente: Visita de Campo

## **FARMACIA**

Es un ambiente donde se encuentran los medicamentos almacenados, el área no cuenta con una temperatura adecuada para la conservación de los medicamentos y la falta de ventilación evidencia olores de los medicamentos en mal conservados. Sus áreas promedio son 12,32 m<sup>2</sup>.

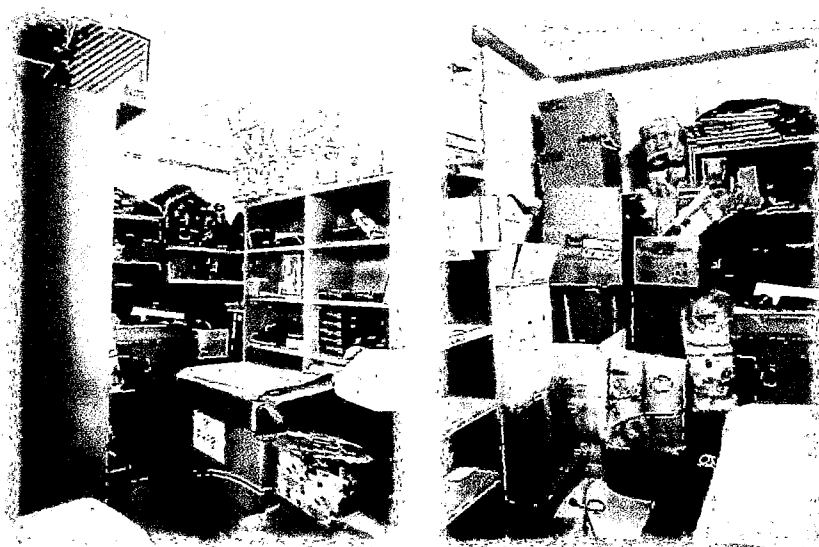
### **IMÁGEN Nº 59 FARMACIA**



Fuente: Visita de Campo

A su vez se logra identificar más ambientes en el Puesto de Salud 5 de Noviembre, los cuales detallamos a continuación mediante imágenes:

**IMÁGEN Nº 60 ÁREA DE ALMACÉN**



Fuente: Visita de Campo

**IMÁGEN Nº 61 ÁREA DE DEPÓSITO**



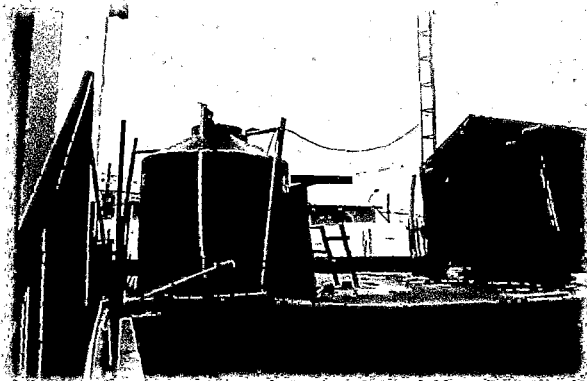
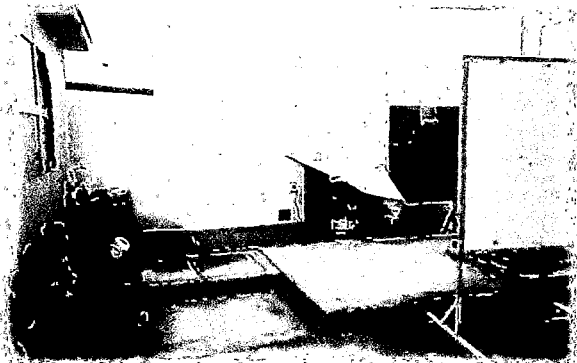
Fuente: Visita de Campo

### IMÁGEN Nº 62 ÁREA DE SALUD MENTAL



Fuente: Visita de Campo

### IMÁGEN Nº 63 PATIO DE SERVICIO Y TANQUE ELEVADO



Fuente: Visita de Campo

**IMÁGEN Nº 64 ÁREA DE PSICOPROFILAXIS**



Fuente: Visita de Campo

**IMÁGEN Nº 65 CÁMARA DE FRIO**



Fuente: Visita de Campo

### **3.4.2.3. ACABADOS DE LA CONSTRUCCIÓN**

#### **Paredes Interiores**

Se puede apreciar las paredes al interior de los ambientes, con tarrajeo y pintadas con pintura látex simple.

#### **Paredes Exteriores**

Se aprecia que las paredes exteriores, con acabados de tarrajeo y pintura látex simple a excepción del segundo piso de material drywall y pintura látex.

#### **Techos y Coberturas**

La infraestructura de 2 niveles consta de cobertura de losa de concreto con composición mixta en el 1er y 2do nivel, planchas de policarbonato traslucido el primer piso en la zona central, y cobertura liviana con falso cielo raso el segundo nivel. Se observa humedad en la cobertura liviana por donde se filtra el agua y daña el cielo raso, ello debido a la falta de mantenimiento.

### **Pisos.**

La composición de cada piso en los 2 diferentes niveles difiere en algunos detalles:

El 1° nivel presenta cerámico de 30 x 30 y zócalo del mismo material.

El 2° nivel presenta un piso de composición mixta en algunos ambientes se observa cerámico, así como en los pasillo se observa piso de cemento pulido.

### **Puertas y ventanas.**

La puerta principal de los consultorios son de madera tipo tornillo y las internas son de triplay contraplacado (Baños y mamparas), se encuentran en regular estado de conservación.

Las ventanas al interior y exterior del establecimiento de salud de metal con vidrio de 2mm de espesor, la mayoría se encuentran en regular estado. Muchas de estos acabados no cumplen con lo establecido en las Directiva N° 005-2014-DGIEMIN/MINSA V.02., pues su medida o

ubicación no cumple con lo indicado para un establecimiento de salud.

## **Suministro de los Servicios Básicos y Públicos**

### **Servicio de energía eléctrica**

El servicio de energía eléctrica es suministrado por la empresa prestadora de servicio eléctrico Electro Sur SAC., el suministro se da las 24 horas.

### **El servicio de agua y alcantarillado**

El servicio de agua potable y alcantarillado es brindado las 24 horas del día por la entidad prestadora de Servicios de Saneamientos (EPS) a través de tuberías. El Cercado de Tacna, zona donde actualmente se ubica el EESS. Tiene cortes del suministro de agua potable programados por la empresa al igual que en otros sectores, por la racionalización frente a la escasez de agua en la región.

### **Servicio de comunicación**

Por encontrarse en la ciudad capital si existe señal telefónica de diversos operadores, pero al igual que todos

los establecimientos de salud de la Red, cuenta con un sistema de radio instalado por la Dirección de Salud Tacna (Base Central) – Gobierno Regional de Tacna, con el propósito de mantener comunicados todos los establecimientos de La Red de Salud Tacna, primordialmente con los más alejados donde no existe ninguna otra señal.

#### **3.4.2.4. EQUIPAMIENTO**

Según el informe de inventario del PSL 2015 se observa la situación negativa del equipamiento y mobiliario en cada uno de los ambientes del centro de salud, además de no adecuarse a las especificaciones legales del ministerio de salud. La mayoría se encuentra en estado regular y malo, ante esta situación es de emergencia contar con un equipo médico nuevo que esté acorde a la modernidad del día de hoy y así lograr un eficiente servicio.

El equipamiento del Puesto de Salud 5 de Noviembre, es muy limitado tiene una antigüedad mayor a 15 años, en su mayoría.

**CUADRO Nº 27**  
**RELACIÓN DE EQUIPOS DEL P.S. 5 NOVIEMBRE.**

<b>RELACIÓN DE EQUIPOS</b> <b>( no incluir los que están de baja)</b>	<b>Nº</b>	<b>Años de Antigüedad</b>	<b>Condición operat. no operativo</b>
Unidad dental	2	2 AÑOS, 10 AÑOS	X
Centrífuga	0		
Esterilizadores	2	9 A, 15 AÑOS	X
Nebulizador	3	3 AÑOS	X
Refrigeradora	1	9 AÑOS	X
Conservadora	2	2 AÑOS	X
Microscopio	0		
Electrocardiógrafo	0		
Unidad de RX Dental	1	1 AÑO	X
Equipo de computo	9	4(2 AÑOS); 1( 10 AÑOS); 4 (6 AÑOS)	X
Pantos copio	3	4 AÑOS	X
Otoscopio	2	2 AÑOS	X
Lámpara de luz Halógena	1	4 AÑOS	X
Equipo de cirugía menos	5	2 (13 AÑOS); 3 (3 AÑOS)	X
Equipo de inserción de DIU	6	3 (12 años) 3 (1 año)	X
Equipo de perifoneo	1	1 ( 5 años)	X
Equipo de multimedia	1	1 ( 2 años)	X
Electrocauterio	0		
Central telefonía	1	9 años	X
Equipo de radio comunicaciones	1	1 ( 2 años)	X
Equipo audiovisual tv+dvd	1	1 (3 años)	X
Ambulancia	0		
Balón de oxígeno	2	1 ( 3 años) 1(6 años)	X
Conservador	1	1 ( 1 año)	X

Fuente: PSL de Clas Puesto de salud 5 de noviembre

### 3.4.3. FACTORES CONDICIONANTES DE SALUD

#### 3.4.3.1. MORBILIDAD GENERAL

CUADRO N° 28  
MORBILIDAD POR ETAPA DE VIDA EN P.S. DE NOVIEMBRE, 2014.

MORBILIDAD POR ETAPA DE VIDA EN P.S. 5 DE NOVIEMBRE	%	ATENCIONES
	100,00	11 440
MORBILIDAD EN LA INFANCIA	24,61	2 815
MORBILIDAD EN LA ETAPA NIÑO	20,04	2 292
MORBILIDAD EN LA ETAPA ADOLESCENTE	11,62	1 329
MORBILIDAD EN LA ETAPA JOVEN	9,83	1 124
MORBILIDAD EN LA ETAPA ADULTO	24,0	2 745
MORBILIDAD EN LA ETAPA ADULTO MAYOR	9,9	1 132

Fuente: His-Oficina de Estadística e Informática – DIRESA Tacna 2014.

En el P.S. 5 de Noviembre en el 2014 se ha registrado 11440 atenciones de procesos Mórvidos. Presentando un mayor número en **Atenciones en la Infancia con 24,61%**, de igual manera presenta **20,04% atenciones en la etapa de niños**, 11,62% atenciones en la etapa de Adolescencia, 9,83% atenciones en la Etapa de Joven, 24,0% atenciones en etapa de adulto y 9,9% atenciones en la etapa de Adulto Mayor.

**CUADRO Nº 29 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN EL  
P.S. 5 DE NOVIEMBRE.**

Nro	MORBILIDAD	TOTAL	%
1	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	3212	28,08
2	OTROS TRASTORNOS MATERNOS RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO	2459	21,5
3	ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	1846	16,14
4	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	480	4,2
5	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	411	3,6
6	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACIÓN	354	3,1
7	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	281	2,46
8	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	210	1,84
9	DORSOPATIAS	112	0,98
10	DERMATITIS Y ECZEMA	85	0,75
	OTROS	1984	17,35
	<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>11 440</b>	<b>100,00</b>

Fuente: His-Oficina de Estadística e Informática – DIRESA Tacna 2014.

**MORBILIDAD POR ETAPAS DE VIDAS Y GÉNERO**

Analizando por etapas de vida, la **mayor proporción de procesos mórbidos corresponde a la Infancia y la Niñez Sumando (44,65%);** seguida de la etapa de vida Adulto (24%) y Adolescente (11,62%); mientras que la minoría se enferma en la etapa de vida Joven y Adulto Mayor. Según género, el sexo femenino con 63,3% enfermó más que los hombres (36,7%), similar al año previo.

### 3.4.3.2. ANÁLISIS DE MORBILIDAD POR ETAPA DE VIDA DEL 2010 - 2014

Gracias a los datos de atención durante el año 2014 en el puesto de salud se realiza los siguientes cuadros de Morbilidad se Organiza por etapas de vida.

**CUADRO N° 30**  
**DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD, ETAPA DE NIÑO, AÑO 2010 - 2014**

<b>ETAPA DE VIDA: NIÑO</b>					
<b>10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
1.- Enfermedades Agudas De Las Vías Respiratorias Inferiores	217	310	1599	2208	2620
2.- Enfermedades de la Cavidad Bucal y Glándulas Salivales	162	1438	1040	1621	1394
3.- Enfermedades Crónicas De Las Vías Respiratorias Inferiores	5	270	285	419	468
4.-Todas las demás Enfermedades infecciosas y parasitarias	34	199	169	203	94
5.-Enfermedades de la Piel y Tejido Celular Subcutáneo	12	137	79	171	92
6.-Micosis	19	63	47	111	82
7.-Disenterías y Gastroenteritis	16	34	169	56	26
8.-Desnutricion	20	24	30	77	15
9.-Traumatismo y envenenamiento	10	38	29	10	10
10.- Enfermedades del ojo y anexos, oído y apófisis	8	75	29	12	9

Fuente: Plan de Salud Local Cias Puesto de salud 5 de noviembre.

**CUADRO Nº 31 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD, ETAPA DE ADOLESCENTE AÑO 2010 -2015**

<b>ETAPA DE VIDA: ADOLESCENTE</b>					
<b>10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
1.-Enfermedades de la Cavidad Bucal y Glándulas Salivales	217	127	317	431	829
2.- Enfermedades del Aparato Respiratorio	162	215	108	182	147
3.-Otras Enfermedades de las Glándulas Endocrinas y Metabolismo	5	21	51	127	90
4.-Demás Complicaciones del Embarazo	68	86	27	33	37
5.-Disenterías y Gastroenteritis	16	129	14	56	31
6.-Todas las demás Enfermedades infecciosas y parasitarias	34	14	11	14	15
7.-Micosis	10	27	12	44	9
8.- Enfermedades del Aparato Genito-Urinario	5	18	12	13	9
9.- Enfermedades de la Piel y Tejido Celular Subcutáneo	12	27	10	12	8
10.- Alteración de la visión	12	27	10	11	8

Fuente: Plan de Salud Local Clas Puesto de salud 5 de noviembre.

**CUADRO Nº 32 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD, ETAPA DE JOVEN, AÑO 2010 -2015**

<b>ETAPA DE VIDA: JOVEN</b>					
<b>10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
1.- Enfermedades de la cavidad bucal y glándulas salivales	159	185	324	820	517
2.- Trastornos maternos	293	420	497	483	431
3.- Obesidad y otros trans. de híperalimentación	144	223	202	191	299
4.- Enfermedades del aparato respiratorio	223	200	167	238	197
5.- Trastornos sistema genitourinario	58	20	14	14	160
6.- Enfermedades crónica respiratorias	30	30	167	87	49
7.-Ciertas enfermedades parasitarias	55	19	19	15	17
8.-Enfermedades del ojo	10	15	14	22	11
9.-Traumatismo y envenenamiento	50	25	15	15	11
10.- Enfermedades de la piel	33	20	10	28	10

Fuente: Plan de Salud Local Clas Puesto de salud 5 de noviembre.

**CUADRO Nº 33 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD, ETAPA DE ADULTO, AÑO 2010 -2015**

<b>ETAPA DE VIDA: ADULTO</b>					
<b>10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
1 Demás Complicaciones del Embarazo, parto y puerperio	230	195	405	1071	1961
2 Enfermedades del Aparato Respiratorio	321	210	258	394	302
3 Enfermedades de la Cavidad Bucal y Glándulas Salivales	425	430	276	250	231
4 Disenterías y Gastroenteritis	23	53	33	177	151
5 Enfermedades del Aparato Genito-Urinario	133	152	157	75	67
6 Todas las demás Enfermedades infecciosas y parasitarias	101	95	80	72	66
7 Enfermedades del sistema óseo, muscular y tejido conjuntivo	32	21	14	73	65
8 Otros factores que influyen en la salud	48	21	25	63	49
9 Micosis	51	24	18	22	20
10 Traumatismos y envenenamientos	5	20	10	11	10

Fuente: Plan de Salud Local Clas Puesto de salud 5 de noviembre.

**CUADRO Nº 34 DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD, ETAPA DE ADULTO MAYOR, AÑO 2010 -2015**

<b>ETAPA DE VIDA: ADULTO MAYOR</b>					
<b>10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
1 Enfermedades del Aparato Respiratorio	57	92	46	106	115
2 Enfermedades de la Cavidad Bucal y Glándulas Salivales	27	41	63	204	102
3 Disenterías y Gastroenteritis	2	39	13	86	52
4 Trastorno del metabolismo de lipoproteínas	8	15	11	20	52
5 Dorsalgia	5	5	4	6	40
6 Enfermedades del sistema óseo, muscular y tejido conjuntivo	3	5	8	34	32
7 Obesidad y otros de hiperalimentación	22	45	35	48	30
8 Enfermedades del Aparato Genito-Urinario	15	21	12	26	23
9 Trastorno del tejido blando	7	6	12	14	10
10 Demás enfermedades del Aparato Circulatorio	2	3	11	23	10

Fuente: Plan de Salud Local Clas Puesto de salud 5 de noviembre.

### 3.4.3.3. MORTALIDAD GENERAL

Gracias a los datos de atención durante el año 2014 en la Microred Cono Sur se realiza los siguientes cuadros de Mortalidad por etapa de vida para los sectores 8, 9 Y 10.

**CUADRO Nº 35 MORTALIDAD POR ETAPAS DE VIDA EN LOS SECTORE 8, 9 Y 10 DEL D.C.G.A.L. 2014.**

GRUPO ETAREO	COMPOSICIÓN	Nº Mortalidad	%	TOTAL
<b>INFANTIL</b>	Menor de 1 año	12	11%	70,3
	De 1 año	3	2.7%	7,7
	De 2 a 4 años	1	1%	0
<b>NIÑO</b>	De 5 a 9 años	1	1%	1,4
	De 10 a 14 años	2	2%	2,5
<b>ADOLESCENTE</b>	De 15 a 19 años	3	2.7%	4,2
	De 20 a 44 años	23	21%	7,5
<b>ADULTO</b>	De 45 a 59 años	19	17%	26,4
<b>ADULTO MAYOR</b>	De 60 a más años	45	41%	186,6
<b>TOTAL</b>		<b>109</b>	<b>100%</b>	<b>14,9</b>

FUENTE: Dirección Regional de Salud Tacna, 2014

El Sector muestra en la última etapa de vida mayor porcentaje de mortalidad con 45%, después los adultos de 20–44 y 45–59 años con 21% y 17% respectivamente. La razón de mortalidad entre adulto mayor y los menores de 1 año es de 5, es decir que de cada 4 adultos mayores fallecidos, 1 niño menor de 1 año fallece.

### 3.4.3.4. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS

Para el análisis de la oferta de servicios, se considera los servicios prestados durante el año 2014, los cuales se viene realizando de manera inadecuado, por la falta de una infraestructura apropiada.

**CUADRO Nº 36  
CARTERA DE SERVICIOS DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE AÑO 2015**

<b>UPS Consulta Externa Ambulatoria</b>	
<b>Medicina</b>	<b>SI / NO</b>
Medicina General	SI
Médico especialista en Medicina Familiar	NO
Médico especialista en Ginecología y Obstetricia	NO
Médico especialista en Pediatría	NO
Teleconsulta por Médico	NO
Atención ambulatoria por Enfermera(o)	SI
Atención ambulatoria por Psicología	SI
Atención ambulatoria por Obstetra	SI
Atención ambulatoria por Cirujano Dentista	SI
Atención ambulatoria por Nutricionista	NO
Atención ambulatoria por Odontología	SI
<b>ATENCION DE PARTO</b>	
<b>Internamiento</b>	NO
<b>Atención de Urgencias y Emergencias</b>	NO
<b>Atención de Parto</b>	NO
· Eutócico	NO
· Distócico	NO

<b>UPS Farmacia (I-2)</b>	SI
<b>Dispensación de Medicamentos</b>	SI
<b>Ecografía General</b>	NO
<b>Radiología Convencional simple</b>	NO

Fuente: Plan de Salud Local Clas Puesto de salud 5 de noviembre

**CUADRO N° 37**  
**CARTERA DE SERVICIOS DEL P.S. 5 DE NOVIEMBRE AÑO 2015**

<b>UPS Patología Clínica (I-4, I-3)</b>		
<b>MINSA</b>		NO
<b>Por convenio</b>		SI
<b>Exámenes:</b>	Hematología	SI
	Bioquímica	SI
	Microbiología	NO
	Inmunología	NO
<b>Pruebas rápidas y Toma de Muestra</b>		SI

<b>TRIAJE</b>	
<b>a. Un solo Triage</b>	SI
<b>b. Triage Niño</b>	NO
<b>c. Triage Adulto</b>	NO
<b>d. Triage Obstetricia</b>	NO

<b>N° AMBIENTES PARA ATENCIÓN DIFERENCIADA</b>	
AIS Niño	1
AIS adolescente	0
AIS Joven	0
AIS adulto	1
AIS adulto mayor	0
AIS gestante	1

SALA INTERNAMIENTO	
Nº de Camas	NO
HOSPITALIZACIÓN	
Nº de Camas	NO
SALA DE OBSERVACIÓN	
Nº de Camas	NO

Fuente: Plan de Salud Local Clas Puesto de salud 5 de noviembre

### 3.4.3.1. RECURSOS HUMANOS

El personal disponible en la entidad asciende a 32 en sus diversas modalidades de contratación y ocupación; siendo 2 de estos médicos 06 enfermeras, 4 obstetras, 2 odontólogos y el restante personal auxiliar y de soporte. Podemos apreciar el detalle del mismo. (Ver Anexo 03 cuadro de recursos humanos del puesto de salud 5 de noviembre.)

### 3.4.3.2. PROBLEMAS Y NECESIDADES PRIORIZADOS POR ETAPAS DE VIDA

CUADRO Nº 38

#### PROBLEMAS Y NECESIDADES PRIORIZADOS POR ETAPA DE VIDA

PROBLEMAS EN SALUD DE LA PERSONA SANA POR ETAPAS DE VIDA		NECESIDADES EN SALUD DE LA PERSONA SANA POR ETAPAS DE VIDA	
Orden	NIÑO	Orden	NIÑO
1	Discontinuación de vacunas.	1	Personal para seguimiento
2	Falta de Seguimiento.	2	Personal capacitado de enfermería
3	Presupuesto deficiente del P.S. y del nivel central	3	Capacitación y actualización en las nuevas normas y directivas

4	Ambiente inadecuado y reducido para atención de niño enfermo	4	Material de bioseguridad
<b>Orden</b>	<b>ADOLESCENTE</b>	<b>Orden</b>	<b>ADOLESCENTE</b>
1	biológicos discontinuos	1	Material de escritorio para talleres
2	Falta de Seguimiento.	2	Balanza con tallímetro incluido
3	Personal insuficiente para seguimiento	3	Personal capacitado de enfermería
4	Falta Software para atendidos y seguimiento	4	Capacitación y actualización en las nuevas normas y directivas
<b>Orden</b>	<b>JOVEN</b>	<b>Orden</b>	<b>JOVEN</b>
1	Autoestima baja.	1	Promocionar Estilos de Vida Saludables.
2	Obesidad y sobrepeso.	2	Prevención de embarazo no deseado.
3	Embarazo no deseado.	3	Prevención de ITS.
4	Reducción de riesgos de morbilidad con quimioprofilaxis oportuna.	4	D/C Cáncer cervico uterino y mamario.
<b>Orden</b>	<b>ADULTO</b>	<b>Orden</b>	<b>ADULTO</b>
1	Promocionar Estilos de Vida Saludables.	1	Obesidad y sobrepeso.
2	Prevención de embarazo no deseado.	2	Embarazo no deseado.
3	Prevención de ITS.	3	Reducción de riesgos de morbilidad con quimioprofilaxis oportuna.
4	D/C Cáncer cervico uterino y mamario.	4	Disminuir riesgos en salud mental
<b>Orden</b>	<b>ADULTO MAYOR</b>	<b>Orden</b>	<b>ADULTO MAYOR</b>
1	Falta de Seguimiento.	1	Capacitación y actualización en las nuevas normas y directivas
2	Personal insuficiente para seguimiento	2	Material de bioseguridad
3	Falta de apoyo de programas alimentario del estado, regionales, etc.	3	Financiamiento del programa para actividades preventivas y de intervención
4	Hábitos y costumbres arraigadas.	4	Balanza con tallímetro incluido

<b>PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD DE LA PERSONA CON RIESGO POR ETAPAS DE VIDA</b>	
<b>Orde n</b>	<b>NIÑO</b>
1	Discontinuación de vacunas.
2	Falta de Seguimiento.
3	Presupuesto deficiente del P.S. y del nivel central
4	ambiente inadecuado y reducido para atención de niño enfermo
<b>Orde n</b>	<b>ADOLESCENTE</b>
1	Material de escritorio para talleres
2	balanza con tallímetro incluido
3	Ambiente diferenciado para tuberculosis multidrogaresistente
4	personal para seguimiento
<b>Orde n</b>	<b>JOVEN</b>
1	Falta de Seguimiento.
2	Aumento de la población Adolescente.
3	Falta de Información.
4	Horario diferenciado.
<b>Orde n</b>	<b>ADULTO</b>
1	Embarazo no deseado.
2	Reducción de riesgos de morbilidad con quimioprofilaxis oportuna.
3	Disminuir riesgos en salud mental
4	Enfermedades de Transmisión sexual.

<b>PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD DE LA PERSONA CON RIESGO POR ETAPAS DE VIDA</b>	
<b>Orde n</b>	<b>NIÑO</b>
1	Capacitación y actualización en las nuevas normas y directivas
2	Material de bioseguridad
3	Financiamiento del programa para actividades preventivas y de intervención
4	Ambiente diferenciado para niño enfermo
<b>Orde n</b>	<b>ADOLESCENTE</b>
1	Falta de Seguimiento.
2	Aumento de la población Adolescente.
3	Falta de Información.
4	Horario diferenciado.
<b>Orde n</b>	<b>JOVEN</b>
1	Pruebas rápidas para descartar VIH-SIDA
2	Fichas de Atención Integral del adulto
3	Medicamentos para ITS.
4	Personal para seguimiento
<b>Orde n</b>	<b>ADULTO</b>
1	Pruebas rápidas para descartar VIH-SIDA
2	Fichas de Atención Integral del adulto
3	Medicamentos para ITS.
4	Capacitación y actualización en las nuevas normas y directivas

Orden	ADULTO MAYOR
1	Aumento de población
2	Falta de presupuesto para bioseguridad
3	Presupuesto deficiente del CLAS y del nivel central
4	Falta de apoyo de programas alimentario del estado, regionales, etc.

Orden	ADULTO MAYOR
1	Aumento de población
2	Falta de presupuesto para bioseguridad
3	Presupuesto deficiente del CLAS y del nivel central
4	Falta de apoyo de programas alimentario del estado, regionales, etc.

PROBLEMAS EN SALUD DE LA PERSONA ENFERMA POR ETAPAS DE VIDA - PROBLEMAS DE MORBI - MORTALIDAD -	
Orden	NIÑO
1	Ingreso del nuevo calendario de vacunación.
2	Ingreso del nuevo calendario CRED.
3	Discontinuación de vacunas.
4	Falta de Seguimiento.
Orden	ADOLESCENTE
1	biológicos discontinuos
2	Falta de Seguimiento.
3	Personal insuficiente para seguimiento
4	Falta Software para atendidos y seguimiento
Orden	JOVEN
1	Embarazo no deseado.
2	Reducción de riesgos de morbilidad con quimioprofilaxis oportuna.
3	Disminuir riesgos en salud mental

NECESIDADES EN SALUD DE LA PERSONA ENFERMA POR ETAPAS DE VIDA - PROBLEMAS DE MORBI - MORTALIDAD -	
Orden	NIÑO
1	Personal capacitado de enfermería
2	Capacitación y actualización en las nuevas normas y directivas
3	material de bioseguridad
4	Financiamiento del programa para actividades preventivas y de intervención
Orden	ADOLESCENTE
1	Material de escritorio para talleres
2	Balanza con tallímetro incluido
3	Personal capacitado de enfermería
4	Capacitación y actualización en las nuevas normas y directivas
Orden	JOVEN
1	Prevención de ITS.
2	D/C Cáncer cervico uterino y mamario.
3	Prevención de VIF.

4	Enfermedades de Transmisión sexual.	4	Cumplimiento de vacunas.
<b>Orden</b>	<b>ADULTO</b>	<b>Orden</b>	<b>ADULTO</b>
1	Autoestima baja.	1	Promocionar Estilos de Vida Saludables.
2	Obesidad y sobrepeso.	2	Prevención de embarazo no deseado.
3	Embarazo no deseado.	3	Prevención de ITS.
4	Reducción de riesgos de morbilidad con quimioprofilaxis oportuna.	4	D/C Cáncer cervico uterino y mamario.
<b>Orden</b>	<b>ADULTO MAYOR</b>	<b>Orden</b>	<b>ADULTO MAYOR</b>
1	Aumento de población	1	Material de escritorio para talleres
2	Falta de presupuesto para bioseguridad	2	Capacitación y actualización en las nuevas normas y directivas
3	Presupuesto deficiente del CLAS y del nivel central	3	Financiamiento del programa para actividades preventivas y de intervención
4	Falta de apoyo de programas alimentario del estado, regionales, etc.	4	Apoyo alimentario para adultos mayores con delgadez y escasos recursos

Fuente: Plan de Salud Local Puesto de salud 5 de noviembre.

#### 3.4.4. APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS

Estado de la situación de los servicios de salud del área de influencia vinculados al problema a solucionar

Para tener mayor alcance se realiza dos modelos de encuestas referidas a la prestación del servicio de salud.

##### **Al público**

Para plantear solución a este punto abordaremos en este caso la opinión y el recojo de información que nos brinda el usuario

respecto a los servicios de salud. Así tenemos que basados en una encuesta del Puesto de Salud de referencia. Respecto a la misma se determinó lo siguiente:

**a) Padecimiento de enfermedad**

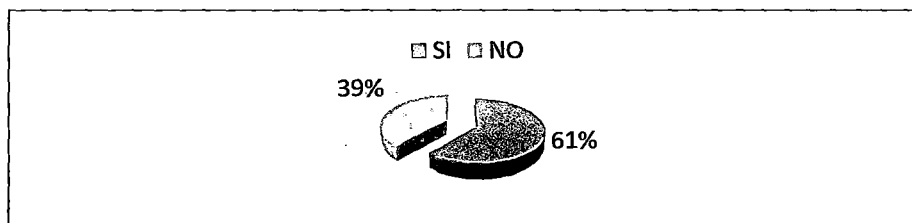
Un primer aspecto rescatado se encuentra referido al número de personas que señalan haber padecido algún padecimiento en los últimos meses estableciéndose de acuerdo a nuestra encuesta que el 61,49% de las personas entrevistadas señalan que efectivamente si lo hicieron.

**CUADRO N° 39 ENCUESTA 1**  
**¿PADECIMIENTO DE ENFERMEDAD EN PERIODOS RECIENTES?**

Condición	Frecuencia	Porcentaje
Si	307	61,49%
No	193	38,51%
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Encuestas de habitantes del sector 8, 9 y 10 del D.C.G.A.L.  
 Elaboración Propia

**IMAGEN N° 66 ENCUESTA 1**  
**¿PADECIMIENTO DE ENFERMEDAD EN PERIODOS RECIENTES?**



Fuente: Encuestas de habitantes del sector 8, 9 y 10 del D.C.G.A.L.  
 Elaboración Propia

A la par otro aspecto relevante está referido a la asiduidad de las personas a los centros asistenciales de salud del Estado, punto que revisamos a continuación:

**b) Regularidad de visita al Puesto de Salud**

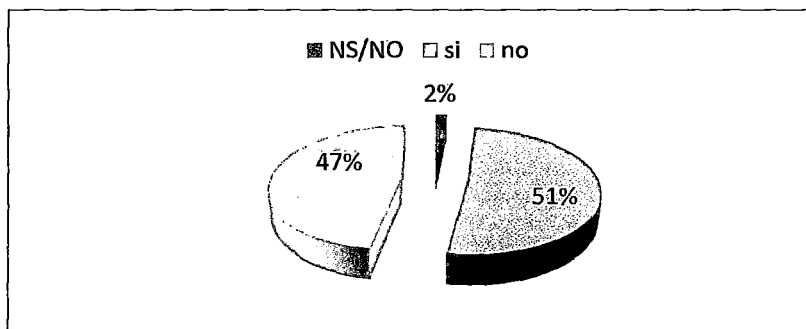
Sólo el 50,91% plantea una asistencia regular o visitar alguna vez la posta de salud del sistema; esto es que el restante se exime de verse inmersa en la misma. Un factor a considerar en nuestro análisis posterior.

**CUADRO Nº 42 ENCUESTA 2**  
**¿REGULARIDAD DE VISITA AL PUESTO DE SALUD?**

Condición	Frecuencia	Porcentaje
NS/NO	8	1,92%
si	255	50,91%
no	236	47,17%
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Encuestas de habitantes del sector 8, 9 y 10 del D.C.G.A.L.  
 Elaboración Propia

**IMAGEN Nº 67 ENCUESTA 2**  
**¿REGULARIDAD DE VISITA AL PUESTO DE SALUD?**



Fuente: Encuestas de habitantes del sector 8, 9 y 10 del D.C.G.A.L.

**c) Razones de no visita al Puesto de Salud**

Las razones para la no visita al Puesto de Salud, la población entrevistada varían siendo las principales: la mayor no dispone del equipamiento adecuado, demasiadas colas, entre otros;

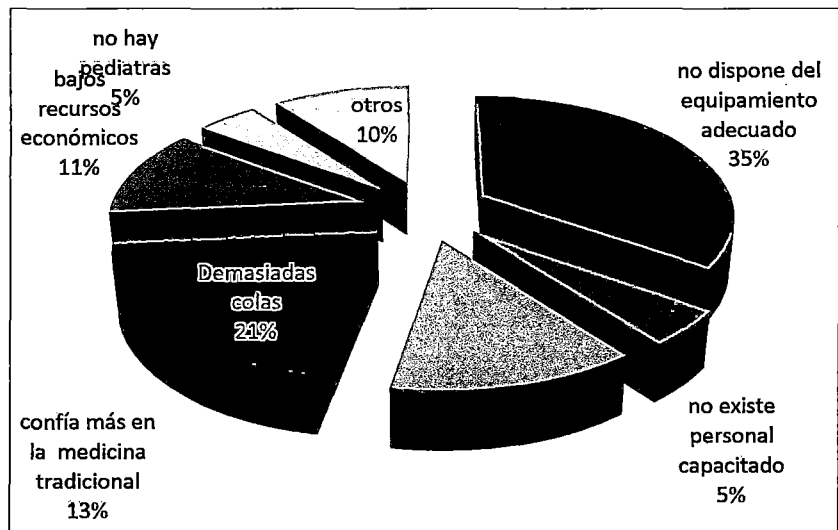
**CUADRO Nº 43 ENCUESTA 3**  
**¿RAZONES DE NO VISITA AL PUESTO DE SALUD?**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
no dispone del equipamiento adecuado	174	34,84%
no existe personal capacitado	24	4,86%
confía más en la medicina tradicional	66	13,17%
Demasiadas colas	104	20,79%
bajos recursos económicos	58	11,54%
no hay pediatras	23	4,60%
otros	51	10,20%
<b>Total</b>	<b>500</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Encuestas de habitantes del sector 8, 9 y 10 del D.C.G.A.L.

Elaboración Propia

**IMAGEN Nº 68 ENCUESTA 3**  
**¿RAZONES DE NO VISITA AL PUESTO DE SALUD?**



Fuente: Encuestas de habitantes del sector 8, 9 y 10 del D.C.G.A.L.

Elaboración Propia

## Al Personal del Puesto de Salud

Dirigido al personal médico, auxilia, técnico y administrativo, que labora en el puesto de salud.

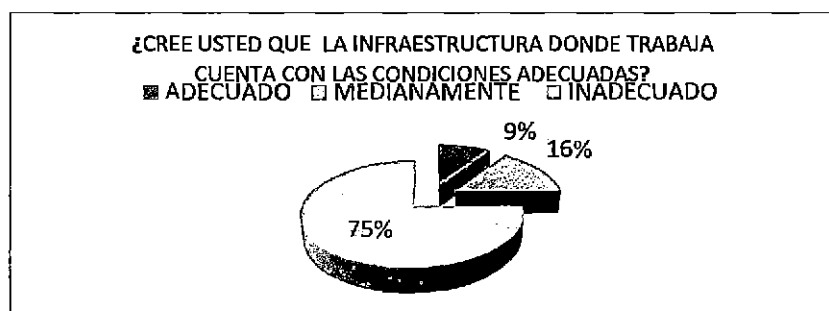
### CUADRO Nº 44 ENCUESTA 4

¿CREE USTED QUE LA INFRAESTRUCTURA DONDE TRABAJA CUENTA CON LAS CONDICIONES ADECUADAS?

Condición	Frecuencia	Porcentaje
ADECUADO	3	9,37%
MEDIANAMENTE	5	15,63%
INADECUADO	24	75,00%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Encuestas al Personal de Salud del sector 8, 9 y 10 del D.C.G.A.L.  
Elaboración Propia

### IMAGEN Nº 69 ENCUESTA 4



Fuente: Encuestas al Personal de Salud del sector 8, 9 y 10 del D.C.G.A.L.  
Elaboración Propia

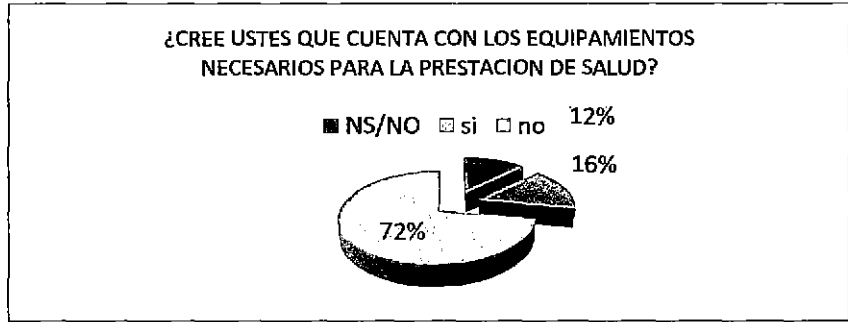
### CUADRO Nº 45 ENCUESTA 5

¿CREE USTED QUE CUENTA CON LOS EQUIPAMIENTOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE SALUD?

Condición	Frecuencia	Porcentaje
NS/NO	4	12,50%
si	5	15,63%
no	23	71,88%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Encuestas al Personal de Salud del sector 8, 9 y 10 del D.C.G.A.L.  
Elaboración Propia

**IMAGEN Nº 70 ENCUESTA 5**



Fuente: Encuestas al Personal de Salud del sector 8, 9 y 10 del D.C.G.A.L.  
Elaboración Propia

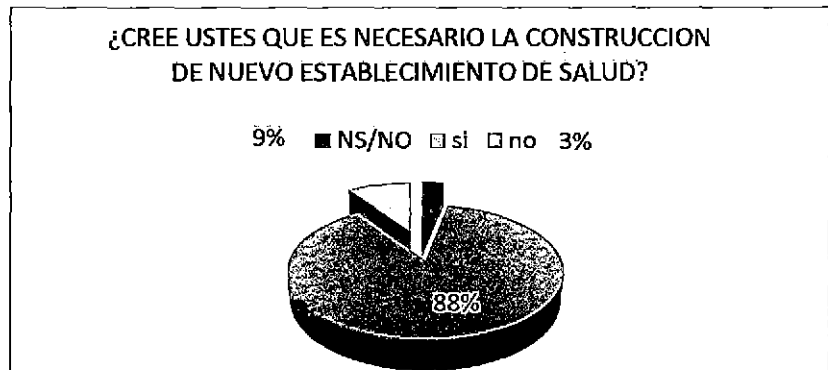
**CUADRO Nº 46 ENCUESTA 6**

¿CREE USTED QUE ES NECESARIO LA CONSTRUCCION DE NUEVO ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

Condición	Frecuencia	Porcentaje
NS/NO	1	3,12%
si	28	87,50%
no	3	9,38%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Encuestas al Personal de Salud del sector 8, 9 y 10 del D.C.G.A.L.  
Elaboración Propia

**IMAGEN Nº 71 ENCUESTA 6**



Fuente: Encuestas al Personal de Salud del sector 8, 9 y 10 del D.C.G.A.L.  
Elaboración Propia

### **3.4.5. CONCLUSIONES DE SISTEMA DE SALUD, EN EL SECTOR 8,9 Y 10 DEL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA**

- La población Asignada dentro de la jurisdicción es de **22 092 habitantes**, cuya jurisdicción abarca **25 asociaciones**.
- La población atendida registrada en el Puesto de Salud 5 de Noviembre en el año 2014, es de 11 440 habitantes; generando un déficit de 49,5% no cubierto de la población asignada.
- El Puesto de Salud 5 de noviembre fue creado en diciembre del año 1996 entrando en funcionamiento el 18 de junio de año 1997 en un local alquilado en la Asoc. Viv. 5 de Noviembre Mz. E Lte. 23. Con una infraestructura que presenta ambientes muy reducidos, con una iluminación y ventilación inadecuada la presencia de humedad en muros y techos. Falta de servicios de Emergencia, Triage, Pediatría, servicios complementarios entre otros.
- Actualmente cuenta con: admisión, tópico, obstetricia, consultorio médico, laboratorio, PCT, odontología, sala de espera, jefatura y cómputo, enfermería y farmacia.

- Equipos médicos con antigüedad hasta de 15 años sin renovación.
- En el 2014 se ha registrado 11 440 atenciones de procesos Mórbidos. Presentando un mayor número en Atenciones en la Infancia con 24,61%, de igual manera presenta 20,04% atenciones en la etapa de niños, 11,62% atenciones en la etapa de Adolescencia, 9,83% atenciones en la Etapa de Joven, 24,0% atenciones en etapa de adulto y 9,9% atenciones en la etapa de Adulto Mayor.
- El Sector muestra en la última etapa de vida mayor porcentaje de mortalidad con 45%, después los adultos de 20–44 y 45–59 años con 21% y 17% respectivamente. La razón de mortalidad entre adulto mayor y los menores de 1 año es de 4, es decir que de cada 4 adultos mayores fallecidos, 1 niño menor de 1 año fallece.
- El personal disponible en la entidad asciende a 32 en sus diversas modalidades de contratación y ocupación
- APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS AL PÚBLICO

- Padecido algún padecimiento en los últimos meses estableciéndose de acuerdo a nuestra encuesta que el 61,49% de las personas entrevistadas señalan que efectivamente si lo hicieron.
- Sólo el 50,91% plantea una asistencia regular o visitar alguna vez la posta de salud del sistema; esto es que el restante se exime de verse inmersa en la misma
- Las razones para la no visita al Puesto de Salud, la población entrevistada varían siendo las principales: la mayor no dispone del equipamiento adecuado, demasiadas colas, entre otros;
- APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS AL PERSONAL QUE LABORA
  - el 75% de las personal médico, técnico y administrativo que labora en el P.S. cree que la infraestructura donde trabaja NO cuenta con las condiciones adecuadas
  - De igual manera el 71,88% cree que no cuenta con los equipamientos necesarios

- El 87,50% de los encuestados cree que es necesario la construcción de un nuevo establecimiento de salud para el sector.

### **3.5. DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

#### **A NIVEL NACIONAL**

- La prestación de servicio de salud se da mediante el sector Público y Privado con: 96,30% Y 3,70% respectivamente en cobertura a nivel nacional.
- En cuanto a gastos del Gobierno Central en Salud en porcentaje del Producto Bruto Interno – PBI, Muestra en 4,8% en el 2012 por muy debajo de todo los Países de América del Sur.
- A nivel nacional Tacna es el antepenúltimo en mortalidad por departamento siendo Lima de mayor índice. Según la Red Nacional de Epidemiología (RENAGE).
- En morbilidad infantil por departamentos del 2014. Tacna presenta una Tasa de 17 x 1000 nacidos vivos, siendo el más alto de 40 x 1000 nacidos vivos – Puno y el más bajo 12 x 1000 nacidos vivos- Lima, Arequipa y La Libertad.

## **A NIVEL REGIONAL**

- La población estimada para el año 2013 fue de 333 276 habitantes, sin diferencia proporcional significativa entre la población masculina (51,81%) y femenina (48.19%).
- Los distritos con mayor población en el 2013 en la provincia Tacna son: Gregorio Albarracín con un total de 10 499 habitantes que equivale un 34,04% de la población del departamento y con una razón de 1,1 entre hombres y mujeres, seguido por el distrito de Tacna 89 707 hab. Equivale a 29,16%.
- Es la Tasa de cambio medio anual en el número de nacidos vivos de una población, que para el departamento de Tacna, se observa una significativa reducción de la tasa bruta de natalidad registrada desde el año 1970 hasta el 2013, es decir de 34,81 (alta tasa de natalidad) a 15,63 por 1000 habitantes (baja tasa de natalidad). Esta tendencia indica una reducción de la reproducción de las mujeres en edad fértil, mejoras en la educación sanitaria en tema de planificación familiar.
- El promedio de Esperanza de Vida al Nacer a nivel nacional es de 73,1. Similar al promedio departamental, observándose el mismo comportamiento entre hombres y mujeres.

- En la Región Tacna, entre 1995 y 2013, la mortalidad registrada presenta un comportamiento en dos fases; la primera de tendencia irregular con ligeras oscilaciones entre 1995 y 2005; la segunda fase que muestra un leve ascenso sostenido entre 2006 y 2012 y para el 2013 (1,088 fallecidos) hubo una disminución porcentual de 8,4% con relación al año 2012.
- Las principales cinco causas de muerte fueron: Las Infecciones Respiratorias Agudas (9,0%); Diabetes Mellitus (6,2%), Resto de enfermedades del sistema respiratorio (6,2%), Accidentes de transporte terrestre (5,1%), Enfermedades del sistema urinario (5,0%), estos agrupan a cerca de la tercera parte del total.
- La estructura piramidal de mortalidad de las defunciones registradas en el año 2013, presenta una forma triangular invertida con un amplio ensanchamiento en el grupo de edad mayor a 80 años y una base con leve ensanchamiento en los menores de 1 año de similar proporción en ambos sexos. Esto refleja una alta incidencia de mortalidad en los dos extremos de vida, tanto adultos mayores como en menores de 5 años.
- La razón de Mortalidad Materna para el 2013, fue de 96 x 100 000 nacidos vivos (5 fallecidas). En el periodo 1999 a 2013 se

acumularon 48 muertes maternas, estas ocurrieron en zona de costa como el distrito Tacna (10 muertes), Gregorio Albarracín (10 muertes).

- En el año 2013, se registraron 382 714 procesos mórbidos, hubo un incremento de 22% con relación al año 2012 (314 293) y Los tres primeros grupos de causas de morbilidad que demandaron mayor atención en los servicios de consulta externa en todos los establecimientos de salud son los niños menores de 5 años, madres gestantes y adulto mayor.

#### **A NIVEL DISTRITAL**

- Cuenta con una población al año 2014 de 116 497 habitantes, el mayor porcentaje de población a nivel región. Siendo entre hombres y mujeres la razón de 0,10%.
- El distrito cuenta con la Microred Cono Sur conformado por un centro de salud y 4 puestos de salud que atienden al 80% de la población del Distrito, EsSalud con su Centro Médico atiende aproximadamente al 15% de la población del distrito y un 5% las instituciones sin fines de lucro y Consultorios particulares.

- La tasa de natalidad, Haciendo un comparativo del año 2013 y 2014, en lo que respecta a los nacimientos podemos decir que se ha incrementado, por cuanto la tasa de natalidad x 1000 habitantes de 16,16% a 18,37% y en el caso de la tasa de mortalidad general x 1000 hab. Bajaron de 1,88% a 1,46%.
- Esperanza de vida en el distrito tiene un Promedio de 74 años para la población del DCGAL, teniendo las mujeres una mayor esperanza de vida (76,2 años) que los hombres (72,4 años).
- En el periodo del 2012 y 2013 registran una **tasa de mortalidad neonatal**, fue de **9,6 x 1000 nacidos vivos (50 fallecidos)**, la tasa de mortalidad **perinatal** fue de **4,42 x 1000 nacidos vivos (23 muertes)**, la tasa de Mortalidad **Infantil fue de 14,01 x 1000 nacidos vivos (73 fallecidos)** y la tasa de mortalidad en **menores de 5 años fue de 2,86 x1000 nacidos vivos (82 fallecidos)**.
- Mortalidad según Enfermedades Infecciosas: En este grupo lo más prevalente fue la asociada a Infecciones Respiratorias Agudas (29,41 x 100 000 habitantes), seguido de la Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 8,1 x 100 000 hab.; Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (6 x 100 000 Habitantes) y Tuberculosis (6 x 100 000 habitantes).

- La Mortalidad Materna es un problema de salud pública que aún continúa en nuestro país y genera un impacto desfavorable en el ámbito familiar, el distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa el segundo lugar a nivel regional con 23,26% Solo están consideradas las fallecidas con residencia en la Región Tacna.
- En el 2014 se ha registrado 408 066 atenciones de procesos Mórbidos. Presentando un 21,04% equivalente 85 857 atenciones en la Infancia, 25,61% equivalente 104 505 atenciones de la atención en la etapa de niños, 7,62% equivale 31 094 atenciones en la etapa de Adolescencia, 8,83% equivale 36 032 atenciones en la Etapa de Joven, 25,0% equivale 102 016 atenciones en etapa de adulto y 11,9% equivale 48 559 atenciones en la etapa de Adulto Mayor.
- En la MicroRed Cono Sur se registra 7567 casos de IRAS en menores de 5 años, cifra 24,03% mayor que lo registrado en el mismo del año 2013 (9960).
- En el 2014, se notificaron 2174 casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS), significó una disminución de 2,11% (45 casos) con relación al año anterior (2129 casos).

## **A NIVEL DE SECTOR**

- La población Asignada dentro de la jurisdicción es de **22 092 habitantes**, cuya jurisdicción abarca **25 asociaciones**.
- La población **atendida registrada** en el Puesto de Salud 5 de Noviembre en el año 2014, es de **11 440 habitantes**; generando un **déficit de 49,5% no cubierto** de la población asignada.
- El Puesto de Salud 5 de noviembre **fue creado** en diciembre del año **1996** entrando en funcionamiento el 18 de junio de año 1997 en un local alquilado en la Asoc. Viv. 5 de Noviembre Mz. E Lte. 23. Con una infraestructura que presenta ambientes muy reducidos, con una **iluminación y ventilación inadecuada** la presencia de **humedad en muros y techos**. **Falta** de servicios de **Emergencia, Triage, Pediatría**, servicios complementarios entre otros.
- Equipos médicos con antigüedad **hasta de 15 años** sin renovación.
- En el 2014 se ha registrado 11 440 atenciones de procesos **Mórbidos**. Presentando un mayor número en **Atenciones en la Infancia con 24,61%**, de igual manera presenta **20,04% atenciones en la etapa de niños**, 11,62% atenciones en la etapa de Adolescencia, 9,83% atenciones en la Etapa de Joven, **24,0%**

**atenciones en etapa de adulto** y 9,9% atenciones en la etapa de Adulto Mayor.

- El Sector muestra en la última etapa de vida **mayor porcentaje de mortalidad con 45%**, después los adultos de 20–44 y 45–59 años con 21% y 17% respectivamente. La razón de mortalidad entre adulto mayor y los menores de 1 año es de 4, es decir que de **cada 4 adultos mayores fallecidos, 1 niño menor de 1 año fallece**.
- El personal disponible en la entidad asciende a 32 en sus diversas modalidades de contratación y ocupación
- **APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS AL PÚBLICO**
  - Padecido algún padecimiento en los últimos meses estableciéndose de acuerdo a nuestra encuesta que el 61,49% de las personas entrevistadas señalan que efectivamente si lo hicieron.
  - Sólo el 50,91% plantea una asistencia regular o visitar alguna vez la posta de salud del sistema; esto es que el restante se exime de verse inmersa en la misma

- Las razones para la no visita al Puesto de Salud, la población entrevistada varían siendo las principales: la mayor no dispone del equipamiento adecuado, demasiadas colas, entre otros.

- **APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS AL PERSONAL QUE LABORA**

- el 75% de las personal médico, técnico y administrativo que labora en el P.S. cree que la infraestructura donde trabaja NO cuenta con las condiciones adecuadas
- De igual manera el 71,88% cree que no cuenta con los equipamientos necesarios
- El 87,50% de los encuestados cree que es necesario la construcción de un nuevo establecimiento de salud para el sector.

- **EN CUANTO A LA NORMATIVA DEL MINSA.**

La normativa del MINSA, será una herramienta importante para la propuesta de la tesis, ya que mediante sus lineamientos nos permitirán plantear la categoría del establecimiento de salud, de acuerdo a las características que indica la norma.

**CUADRO Nº 47 NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y CATEGORÍAS.**

NIVEL DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	MINISTERIO DE SALUD
Primer Nivel de Atención	1º Nivel de Complejidad	I - 1	Puesto de Salud
	2º Nivel de Complejidad	I - 2	Puesto de Salud con Medico
	3º Nivel de Complejidad	I - 3	Centro de Salud sin Internamiento
	1º Nivel de Complejidad	I - 4	Centro de Salud con Internamiento

Fuente: Ministerio de Salud- Normas Técnicas de Categorías de Establecimientos del Sector Salud.

### **3.6. ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS PARA LA ELECCIÓN DEL TERRENO**

La elección del terreno debe basarse en aspectos importantes estipulados por las normas de salud y esencialmente para permitir el desarrollo integral y funcional de la propuesta arquitectónica.

#### **3.6.1. CRITERIOS A CONSIDERAR**

##### **3.6.1.1. LOCALIZACIÓN**

En el Título III del Reglamento Nacional de Edificaciones, Norma A.50, Salud, de la LOCALIZACIÓN se menciona que: "Toda obra de carácter hospitalario o establecimiento para la salud, se

ubicará en los lugares que expresamente lo señalen los Planes Reguladores o Estudio de Zonificación".

#### **3.6.1.2. TENENCIA LEGAL DEL TERRENO**

En los caso de los establecimientos de Salud del MINSA del Primer Nivel de Atención, se debe contar con la tenencia legal del terreno, el mismo que debe estar formalmente inscrito en la Oficina de los Registros Públicos de la jurisdicción correspondiente, a favor del Ministerio de Salud o en proceso de transferencia.

#### **3.6.1.3. ACCESIBILIDAD Y LOCALIZACIÓN**

- Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente, de tal manera que garanticen un efectivo y fluido ingreso de pacientes, personal y público en general, al establecimiento de salud, así como de vehículos del Cuerpo General de Bomberos.
- Está prohibida su cercanía a focos de contaminación ambiental por sustancias contaminantes, plantas químicas y ruidos, considerando una distancia no menor a los 300 m. lineales. Su aplicación es igual para

establos, granjas, camales, basurales, fábricas, depósitos de fertilizantes o cualquier otro tipo de industrias y cementerios. Para el caso de rellenos sanitarios y planta de tratamiento de aguas residuales la distancia mínima será de 1 km.

- Está prohibida su proximidad a una distancia no menor a los 100 m. lineales con relación a grandes locales comerciales, grifos y depósitos de combustibles.
- Todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo no deberá ubicarse en terrenos vulnerables a fenómenos naturales, Topografía Accidentando, a pendientes inestables, donde no existan evidencias de restos arqueológicos y fallas geológicas.
- Finalmente, deben ser compatibles al Plan Urbanístico o de Ordenamiento Territorial del Gobierno Local o Regional.

#### **3.6.1.4. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LOS TERRENOS**

- Los terrenos elegibles como nuevos para establecimientos de salud deberán ser

predominantemente planos y de preferencia de forma regular, con dos frentes libres como mínimo a fin de facilitar los accesos. Para el caso de los establecimientos tipo I-4, se requiere tener 3 frentes como mínimo.

- Deberán ubicarse en suelo estable, seco, compacto, de buena capacidad portante y de grano grueso. De encontrarse suelos de grano fino, arcillas, arenas finas y limos, debe proponerse una nueva solución de acuerdo a estudios geotécnicos.
- Deben evitarse los terrenos con relleno sanitario (o que haya evidencia de que allí los hubo) y los terrenos donde haya presencia de aguas subterráneas.

#### **3.6.1.5. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BÁSICOS**

- Durante la etapa de la elección del terreno, se considerará las factibilidades de uso de los servicios básicos de agua, desagüe, electricidad, comunicaciones. Asimismo, en esta fase del proyecto, se deberá resolver el aspecto relacionado con el tratamiento de los residuos sólidos finales.

- El abastecimiento de agua potable de la localidad será adecuada en cantidad y calidad, siendo obligatorio para los nuevos proyectos la inclusión de un sistema de reserva de agua de acuerdo a norma.
- La red de desagüe debe estar conectada a la red pública.
- Contar con el suministro de energía eléctrica público, a su vez se le dotará de un grupo electrógeno u otra modalidad de fuente de energía.

#### **3.6.1.6. ORIENTACIÓN Y FACTORES CLIMÁTICOS**

- Se tomará en cuenta las condicionantes atmosféricas y factores climáticos para efectos de conceptualizar el diseño arquitectónico del establecimiento de salud, tales como: vientos predominantes, temperatura, clima, precipitaciones pluviales, granizada, nieve, altas temperaturas y similares.
- Asimismo, en la construcción de establecimientos de salud, la orientación será de tal manera que permita buena iluminación y ventilación adecuada.

- El diseño del establecimiento deberá zonificar la orientación de los servicios a fin de evitar los malos olores, humos, aire contaminado, entre otros.
- La declaración o estudio de impacto ambiental (según sea el caso) y el estudio de impacto vial complementarán el modelo de diseño conceptual del establecimiento de salud.

#### **3.6.1.7. DISPONIBILIDAD DEL ÁREA DEL TERRENO**

- La propuesta arquitectónica de cada proyecto debe tener en cuenta los criterios normados en el Reglamento Nacional de Edificaciones, las normas de salud vigentes y los parámetros urbanísticos y edificatorios de cada Gobierno Local.
- Todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, de no contar con el respectivo Certificado de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios emitido por la oficina encargada del Gobierno Local, deberá considerar que:

- Del 100% del terreno asignado, el área techada de la infraestructura no excederá el 30% del área total.
- Del 70% del área restante, el 20% servirá para futuras ampliaciones y el 50% restante para áreas no techadas, áreas de seguridad y/o jardines.
- En el caso de existir construcciones circundantes al terreno, éstas estarán ubicadas a una distancia no menor de 3 metros lineales de la edificación del establecimiento de salud. La volumetría del proyecto, no debe provocar conflictos con las zonas colindantes.
- El retiro mínimo a considerar en vías principales no será menor de 6 metros lineales y de 3 metros lineales en avenidas secundarias. Estos retiros se consideran dentro del área libre y es ajena a los flujos de circulación. No se permitirá el parqueo eventual.

### **3.6.1.8. EVALUACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS**

#### **Propuesta Uno De Terreno**

Localizado en la Programa de vivienda Alfonso Ugarte III Mz. H2 Lte. 24 en la región y provincia de Tacna, Distrito

de Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa con un Perímetro de 300,00 ml que encierra una Área de 5 400 m<sup>2</sup>.

Localización estratégica, zona céntrica de los sectores de estudio.

### Límites

Por el Norte: 90,00 ml con la Calle Las Camelias.

Por el Sur: 90,00 ml con la Calle Mariano Melgar

Por el Este: 60,00 ml con el Ministerio Público

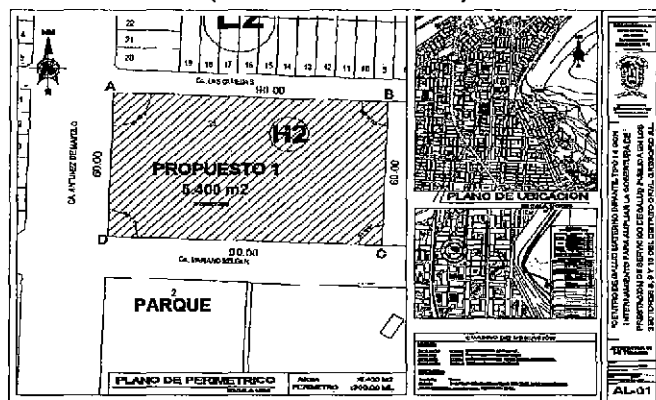
Por el Oeste: 60,00 ml con la Calle Antúnez de Mayolo.

Zonificación: H-2 Centro de Salud – Policlínico

Pendiente: Suave Teniendo un Promedio de 1%

Forma: Regular

### LAMINA AL-01 LOCALIZACIÓN DE ALTERNATIVA 01 DE TERRENO (Ver anexo AL-01)



Elaboración Propia

## Propuesta Dos De Terreno

Localizado en la Asoc. de Viv. Eduardo Pérez Gamboa OU - 2 en la región y provincia de Tacna, Distrito de Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa con un Perímetro de 236.95 ml que encierra una Área de 3163.44 m<sup>2</sup>.

### Limites

Por el Norte: 77,65 ml con la Calle E. Pérez Gamboa

Por el Sur: 78,00 ml con la Calle Mariano I. Prada

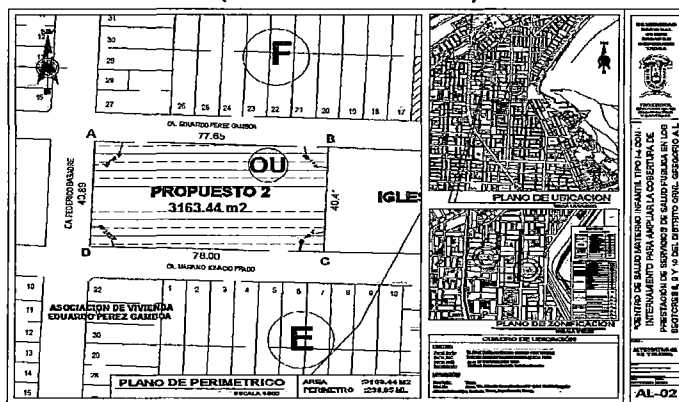
Por el Este: 40,41 ml con Otros Usos 1

Por el Oeste: 40,89 ml con la Calle Federico Basadre

Zonificación: OU – Otros Usos

Pendiente: Suave Teniendo un Promedio de 2%

### LAMINA AL -02 LOCALIZACIÓN DE ALTERNATIVA 02 DE TERRENO (Ver anexo AL-02)



Elaboración Propia

### 3.6.1.9. CUADRO EVALUACIÓN DE LOS TERRENOS

Las alternativas de los terrenos para la nueva infraestructura de un Centro de Salud, será evaluado de acuerdo a los siguientes puntajes. Bueno equivale a 3, Regular equivale a 2. Y Malo a 1.

**CUADRO Nº 48 EVALUACION DE LAS ALTERNATIVAS DE LOS TERRENOS**

NORMAS TECNICAS	TERRENO 1			TERRENO 2		
	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo
<b>CARACTERISTICAS DEL TERRENO</b>						
Alejados de Zonas de erosión de cualquier tipo	3			3		
Libre de fallas Geológicas	3			3		
Evitar Hondonadas y terrenos susceptibles a inundaciones	3			3		
Presentir de terrenos arenosos, pantanosos, arcillosos, antiguos techos de ríos y/o con presencia de residuos orgánicos.	3			3		
Área de terreno 1,500 m2 como mínimo (SISNE)	3			3		
Planimetría de forma regular casi cuadrados en caso de tener forma poligonal y/o irregular el menor Angulo interno no será menor de 90º	3			3		
Estado actual sin construcción	3			3		
De preferencia con pendientes moderadas y de forma del terreno regular.	3				2	
Disponibilidad de servicios básicos	3			3		
zonificación	3				2	
Tenencia Legal del terreno	3					1
Asimismo la orientación será de tal amañera que permita buena iluminación y ventilación adecuada.	3			3		
<b>ACCESIBILIDAD Y LOCALIZACION</b>						
Debe ser accesible para vehículos y peatones	3			3		
Debe de contar con tres accesos como mínimo uno de ellos una avenida	3			3		
Evitar su proximidad a áreas de influencia industrial, establos, crematorios, basurales, combustibles, morgues, cementerios, mercados, tiendas de combustibles en general evitar la proximidad de focos de insalubridad e inseguridad	3			3		
Evitar proximidad o colindancia con cantinas, bares, restaurantes, prostíbulos, locales de espectáculos públicos	3				2	
<b>POBLACION</b>						
Existe viviendas en el entorno urbano mediato	3			3		
<b>TOTAL DE PUNTAJE</b>	<b>51</b>			<b>46</b>		

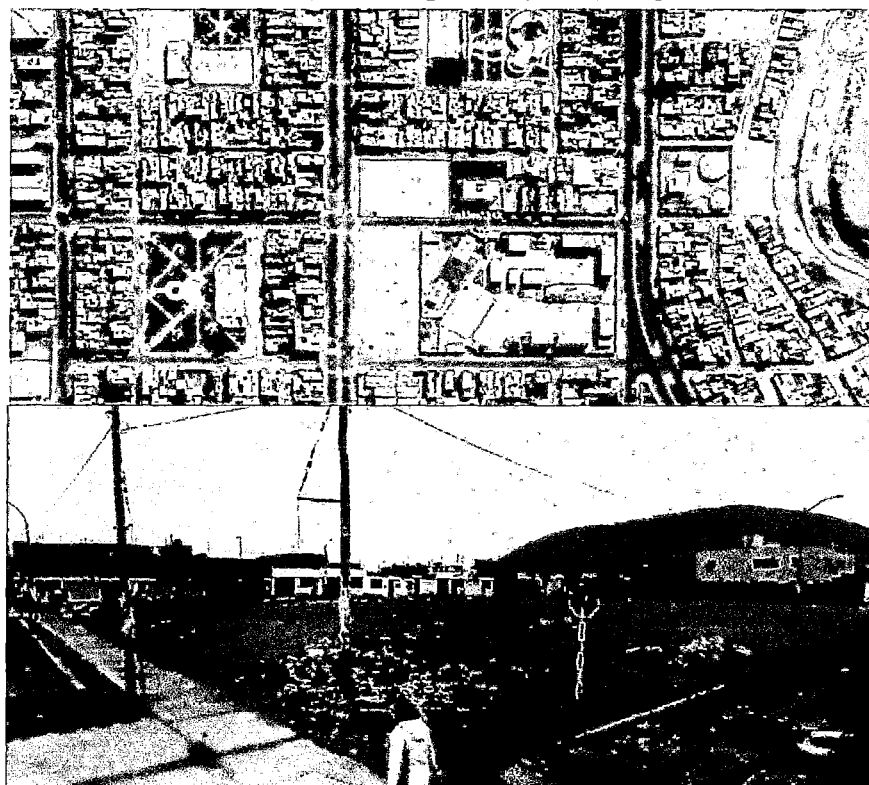
FUENTE: Elaboración Propia

### 3.7. ALTERNATIVA ELEGIDA

De acuerdo a los aspectos valorativos señalados para cada uno de los terrenos y el puntaje obtenido de la evaluación comparativa realizada en el cuadro N° 48. La alternativa uno obtiene el mayor puntaje, siendo el terreno que más se ajusta a las normas técnicas con la cual es contrastado. Es por eso se convierte en el terreno elegido para realizar nuestra Propuesta.

IMAGEN N° 72

ALTERNATIVA 1 – PROPIEDAD DE MINSA



FUENTE: Elaboración Propia

## **3.8. ANÁLISIS DEL ENTORNO INMEDIATO DE ALTERNATIVA ELEGIDA**

### **3.8.1. CONFORMACIÓN URBANA Y SUS DE SUELO**

#### **3.8.1.1. MORFOLOGÍA URBANA**

El área de área de influencia inmediata presenta una morfología urbana regular con una trama ortogonal donde predominan las líneas rectas en el trazado de las calles, que se entrecorta perpendicularmente formando cuadrículas, con un orden.

##### **a) Altura de Edificación**

El perfil urbano inmediato presenta edificaciones que en su mayoría alcanzan el primer y segundo niveles de altura (vivienda unifamiliares), existiendo también puntos específicos que alcanzan los cuatro niveles como es el Conjunto Habitacional Alfonso Ugarte II (viviendas multifamiliares) y el ministerio público de la fiscalía provincial que alcanza los tres niveles.

## **b) Estado de Construcción**

El estado de las construcciones es particular y diferenciado en cada zona componente del área de influencia inmediata.

### **Zona A**

Esta zona presenta un buen grado de consolidación y constructivo, como consecuencia del temprano proceso de urbanización, formadas mediante el eje vial principal del distrito y organizada mediante una trama reticular. De similar estado se encuentran los conjuntos residenciales multifamiliares.

### **Zona B**

Presenta edificaciones cuyo estado constructivo se encuentran en proceso de consolidación, variando entre bueno y regular, debido a su reciente crecimiento urbano.

### **Zona C**

Esta zona presenta bajo grado de consolidación y constructivo, debido a su inicio como zona urbana.

### **c) Materiales Predominantes**

Se aprecia una variedad de material de construcción en las zonas.

#### **Zona A**

Debido a la antigüedad de la edificación, se observa en su mayoría viviendas con dos tipos de sistemas constructivos, en su etapa inicial las edificaciones utilizaban la bloqueta artesanal como material constructivo, luego del terremoto del 2001 las viviendas optan el ladrillo como material constructivo, por ellos se observan viviendas con un 50% de bloqueta artesanal y el otro 50% de ladrillo.

#### **Zona B**

En esta zona la mayoría de las edificaciones utilizan el ladrillo como elemento constructivo, esta es de fabricación industrial. Aquellas edificaciones pertenecientes al área de programas de vivienda Alfonso Ugarte II, se caracterizan por el empleo de ladrillo como elemento constructivo.

## **Zona C**

De acuerdo al material empleado se aprecia hasta 3 tipos de edificaciones; la madera, bloqueta y ladrillo. Las edificaciones de vivienda corresponden a la zona de reciente urbanización y construcción.

(Ver Anexo: Lamina AE-01 Análisis del entorno mediato  
– Morfología Urbana)

### **3.8.1.2. EVOLUCIÓN URBANA.**

El proceso de urbanización de las zonas continuas al área de estudio se caracterizan por su proceso de consolidación: se estructuro en tres etapas

#### **Primera Etapa**

La primera organización vecinal denominada Cooperativa 3 de Diciembre comprada por la familia Ticono le siguieron la Asociación de Vivienda Primero de Mayo, Pérez Gamboa y nacieron otros programas habitacionales como Enace.

### **Segunda Etapa**

Lo conforman urbanizaciones y asociaciones que inician como proceso evolutivo de las primeras organizaciones vecinales, adoptando su trama y forma y la articulación y prolongación de sus vías.

### **Tercera Etapa**

De reciente expansión urbana surge como la necesidad de vivienda y su cambio de uso de agrícola a urbano con un crecimiento desordenado rompiendo en cierta forma la trama ortogonal. Estas zonas se caracterizan por su adecuación de la topografía del terreno.

#### **3.8.1.3. ESTRUCTURA URBANA ACTUAL**

El área de jurisdicción de estudio ocupa un área promedio de 228.4485 has delimitado por el Cercado de Tacna al norte, la Avenida Bohemia Tacneña al sur, el cerro Arunta al este y por la Avenida Municipal al oeste. Presenta una densidad bruta cercana a los 160 – 240 hab/has. Involucra 25 asociaciones y conjuntos residenciales.

Está conformado con los siguientes barrios:

- **Barrio o sector 8**

Incluye las asociaciones; Santa Lucía, Los Geraneos, 3 de Diciembre, 5 de Octubre, Tarapacá, Villa el Periodista, Eduardo Pérez Gamboa, Zora Carbajal y Guillermo Auza Arce, ocupa un promedio de 53,3210 has. Se caracteriza por su estado de consolidación y vocación de actividades de comercio y vivienda.

- **Barrio o sector 9**

Ubicado en la zona céntrica del área de estudio conformando por las asociaciones, los sauces, el morro, conjunto habitacional Alfonso Ugarte II y III, junta vecinal las Américas, junta vecinal José A. Quiñones. Ocupando un área aproximada de 126,2430 has. Se caracteriza por su estado de consolidación y de uso residencial, educación e institucional.

- **Barrio o sector 10**

Ubicado al noreste del sector de estudio, conformado por las asociaciones de reciente creación como: Los Sauces II, El Morro II, Bella Unión, Villa las Rocas, Río Seco.

Ocupando un área aproximada de 49,1017 has. Con predominancia de actividad residencial.

(Ver Anexo: Lamina AE-02 Análisis del entorno mediato – Evolución y estructura Urbana Actual)

#### **3.8.1.4. USOS DE SUELO**

Se identifican diversos tipos de usos de suelo; residencial, comercial, institucional, educación, salud, recreación, etc.

(Ver Anexo: LaminaAE-03 Análisis del entorno mediato – Usos de Suelo)

#### **3.8.1.5. PAISAJE NATURAL Y PAISAJE URBANO.**

##### **a) Paisaje Natural.**

Están presentes diferentes elementos naturales conformantes de flora del lugar de los cuales tenemos; Ciprés, Eucalipto, Vilca, Molle, y el Pino. Estos elementos pueden ser complementados dentro de la propuesta del proyecto en la ornamentación aprovechando su belleza natural, color, textura.

## **b) Paisaje Urbano**

Conformado por los distintos elementos ordenadores orientadores comunicantes que configuran y estructuran el área urbana.

### **Elementos Ordenadores**

- **Barrios.**

Zonas Urbanas con caracteres en común, el distrito cuenta con barrios que se distinguen como Sectores, en el área de estudio existen tres barrios o sectores; Sector 8, Sector 9 y el Sector 10.

- **Sendas**

Las sendas del sector de estudio se articulan de acuerdo a su jerarquía. La Av. Municipal como Vía integrador del Distrito Gregorio Albarracín se integra a los anillos viales de la ciudad, y las vías secundarias como la Av. Von Humbolt se articulan a la Av. Municipal y las vías locales se articulan perpendicularmente a las vías de carácter mayor.

- **Nodos.**

Plaza Pérez Gamboa.- como lugar de concentración de actividades recreativas, reuniones sociales y actos ceremoniales del sector como del distrito.

I.E. Santa Teresita y el Ministerio Público - Fiscalía Provincial. Como nodos de concentración de los equipamientos más importantes del sector desarrollando actividades educativas y jurídicas.

- **Hitos**

Plaza Pérez Gamboa: por su carácter distrital y de agrupación de actividades

Colegio Santa Teresita y el Ministerio Público fiscalía provincial.

(Ver Anexo: Lamina AE-04 Análisis del entorno mediato – Paisaje Natural Y Paisaje Urbano.

### **3.8.1.6. CARACTERÍSTICAS VIALES**

- **Vías de Primer Orden**

Se caracterizan por articular las principales zonas del área de estudio y de la ciudad; cumplen doble función, relacionar vías urbanas entre si y facilitar la articulación con el exterior.

#### **Avenida Municipal**

Corredor vehicular, ciclo vía y peatonal a su vez es la vía de pase férreo. Es considerado la principal vía de articulación del distrito, cuenta con sección vial aproximado de 34,40 ml con doble vía con dos carriles cada uno a doble sentidos y la vía de tren, lo acompañan el ciclo vía y la berma central peatonal.

#### **Avenida Von Humbolt**

Corredor vehicular y peatonal considerado como uno de las principal vía de articulación del distrito, cuenta con sección vial aproximado de 30,00 ml con doble vía con dos sentidos acompañado de una berma central peatonal.

- **Vías de Segundo Orden**

Se caracterizan por articular las diferentes zonas y las actividades internas del área de estudio, interrelacionándose a su vez con las vías de primer orden.

**Calle Antúnez De Mayolo**

Calle de segundo orden del entorno inmediato, vía peatonal y vehicular de dos sentidos con doble carriles, acompañado de una berma central con caminaria y vegetación con pérgolas. Posee una sección vial de 26,00 ml y su extensión es aproximadamente de 22 cuadras, iniciando de la Avenida Collpa y culminando en la Avenida Municipal.

**Av. J. Raymondi**

Calle de segundo orden del entorno inmediato, vía vehicular de doble carriles y ambos sentidos, con una sección vial de 14,40 ml. De aproximadamente de 14 cuadras que se interrelaciona con la Av. Municipal.

- **Vías de Tercer Orden.**

Estas vías comunican las vías locales con las vías secundarias y vías de orden principal de las diferentes zonas del sector de estudio. (Ver Anexo: Lamina AE-05 Análisis E. mediato – Características Viales)

### 3.8.1.7. TRANSPORTE URBANO

En el área de estudio el transporte público está organizado por distintos tipos de unidades vehiculares que generan una gran congestión de las vías principales (Av. Municipal) Sobre todo en horas punta.

**CUADRO N° 49**  
**NORMAS PERUANAS: EQUIPAMIENTOS DE SALUD-MINSA**

RUTA	NOMBRE DE LA RUTA
1	Gregorio Albarracín - Ciudad Nueva
11	Gregorio Albarracín - Polvos Rosado
13	Gregorio Albarracín - Polvos Rosado
14	Gregorio Albarracín - Polvos Rosado
15	Gregorio Albarracín - Ciudad Nueva
200	Piedra Blanca - Ovalo Callao
202	Ciudad Nueva - Miraflores
203	Ciudad Nueva - Gregorio Albarracín
33	Natividad - Terminal Terrestre
6	Gregorio Albarracín - Ciudad Nueva
7	CECOAVI - Alto de la Alianza
90	Gregorio Albarracín - Basadre y Forero

FUENTE: Elaboración Propia

También se identifica el transporte ferroviario en cual cumple la función de traslado de pasajeros y bienes por medio de la vía férrea que cuenta con una longitud de 61 km. Desde el terminal ferroviario de Tacna hasta Arica (Chile).

#### **3.8.1.8. SERVICIOS BÁSICOS**

Los servicios básicos están constituidos por los servicios de agua potable, alcantarillado, energía eléctrica, telefonía y limpieza pública. Los niveles de servicios establecen un parámetro del nivel de vida de la población de la ciudad de Tacna. Por ello los servicios básicos son importantes en el análisis del hábitat urbano, al precisarse el déficit y los requerimientos futuros de acuerdo al crecimiento de la población urbana.

##### **A. Sistema de Agua Potable y Alcantarillado.**

El sistema de abastecimiento de agua potable de Tacna, es administrado por la empresa prestadora de servicios Tacna S.A. – EPS Tacna. Las líneas matrices se desarrollan a lo largo de la Av. Municipal, la Av. Von Humbolt y la Calle Antúnez de Mayolo. Las instalaciones

para la recolección y evacuación de los residuos líquidos atraviesan la ciudad de norte a sur en función de la topografía del terreno lo cual favorece a una evacuación por gravedad.

#### **B. Sistema de Energía Eléctrica.**

La empresa Electrosur S.A. es la encargada de administrar distribuir y comercializar la energía eléctrica en el departamento de Tacna. En la zona de estudio y áreas adyacentes también se aprecia el mobiliario de alumbrado público sobre todo en la Av. Municipal, Av. Von Humbolt y las demás calles de carácter local.

#### **C. Sistema de Servicios Telefónicos.**

El sistema telefónico en la ciudad de Tacna, está siendo administrada y suministrada por la empresa telefónica del Perú S.A. En el área de influencia inmediata se aprecia centros telefónicos comunitarios, cabinas telefónicas y teléfonos monederos, así como una estación de telecomunicaciones.

#### **D. Sistema de Limpieza Pública.**

Actualmente el sistema de limpieza pública en el área de estudio es realizado por la Municipalidad de Gregorio Albarracín, se realiza de dos maneras:

El barrido de las principales vías. Recolección de residuos sólidos de hogares, instituciones públicas y privadas.

(Ver Anexo: AE-06 Análisis del Entorno Mediato – Servicios Básicos)

#### **3.8.2. CONCLUSIONES DEL ENTORNO MEDIATO**

- Presenta una morfología urbana regular con una trama ortogonal donde predominan las líneas rectas en el trazado de las calles
- El proceso de urbanización de las zonas continuas al área de estudio se caracterizan por su proceso de consolidación: se estructuro en tres etapas
- La estructura Urbana está conformado con los siguientes barrios; sector 8, sector 9 y sector 10.

- El paisaje natural está conformado por; Ciprés, Palmeras, Eucalipto, Vilca, Molle, y el Pino. Que conforman la flora del lugar.
- Conformado por los distintos elementos ordenadores, orientadores, comunicantes que configuran y estructuran el área urbana.
- **Características viales**
  - Vías de Primer Orden; Av. Municipal y Av. Von Humbolt con una sección vial de 34.40 ml y 30.00 ml respectivamente.
  - Vías de Segundo Orden; Calle Antúnez De Mayolo y Av. J. Raymondi con una sección vial de 26.00 ml y 14.40 ml. Respectivamente.
- Los servicios básicos están constituidos por los servicios de agua potable, alcantarillado, energía eléctrica, telefonía y limpieza pública.

### **3.9. ANÁLISIS DEL TERRENO**

#### **3.9.1. LOCALIZACIÓN DEL TERRENO**

##### **3.9.1.1. UBICACIÓN:**

El terreno elegido se encuentra ubicado en el Programa de Vivienda Alfonso Ugarte III Mz. H2 Lte. 24 en la región y provincia de Tacna, Distrito de Crnl. Gregorio Albarracín.

##### **3.9.1.2. LINDERO Y COLINDANCIA:**

Por el Norte: 90,00 ml con la Calle Las Camelias.

Por el Sur: 90,00 ml con la Calle Mariano Melgar

Por el Este: 60,00 ml con el Ministerio Público

Por el Oeste: 60,00 ml con la Calle Antúnez de Mayolo.

##### **3.9.1.3. ÁREA Y PERÍMETRO:**

Los linderos del terreno suman un total de 300,00 ml

El perímetro encierra un área total de 4500,00 m<sup>2</sup>

(Ver Anexo: Lamina U-01 Plano de localización del terreno)

## **3.9.2. ASPECTO FÍSICO LEGAL**

### **3.9.2.1. ZONIFICACIÓN**

El uso del terreno se encuentra normado dentro del plan director de la ciudad de Tacna como H2 (Centro de Salud – Policlínico).

### **3.9.2.2. TENENCIA LEGAL**

Dentro del aspecto legal el terreno se encuentra registrado en la SUNARP con la Partida Electrónica P20026786 a favor de Ministerio de Salud.

## **3.9.3. ASPECTO FÍSICO AMBIENTAL**

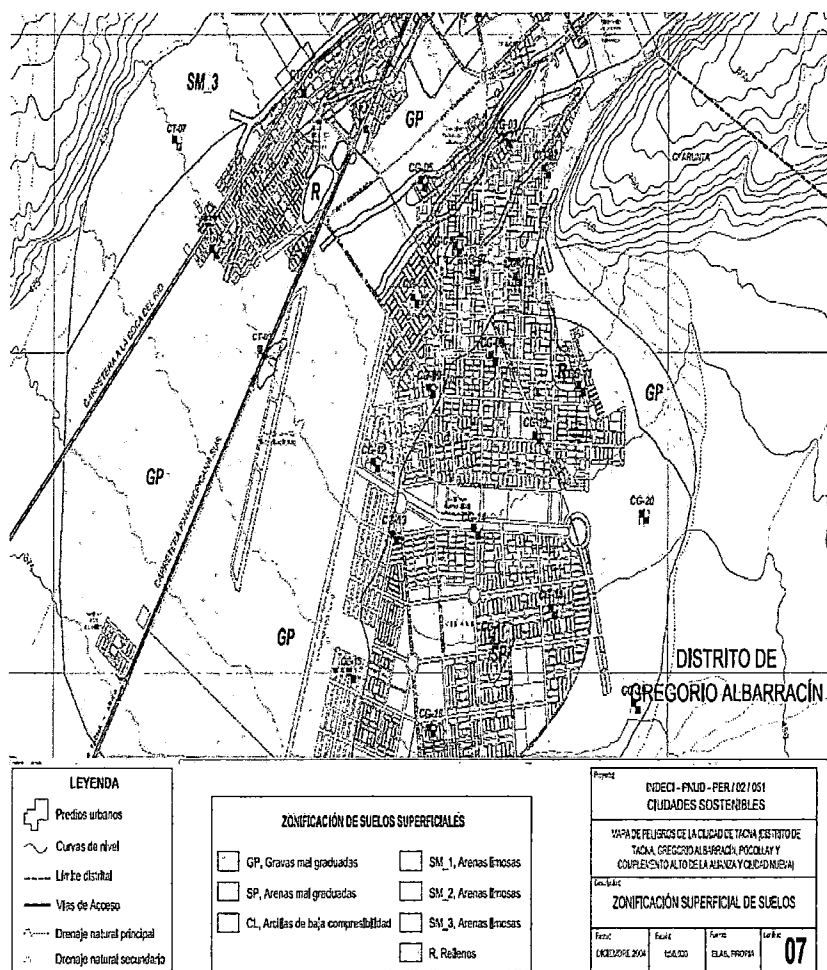
### **3.9.3.1. MECÁNICA DE SUELO**

#### **A. Geología:**

**Suelos:** Nuestra terreno de estudio presenta un tipo de suelo conformado por grava arenosa, debido a la calidad de suelo ofrece mejores condiciones de cimentación debido a que posee una capacidad portante mayor a 3,5kg/cm<sup>2</sup>.

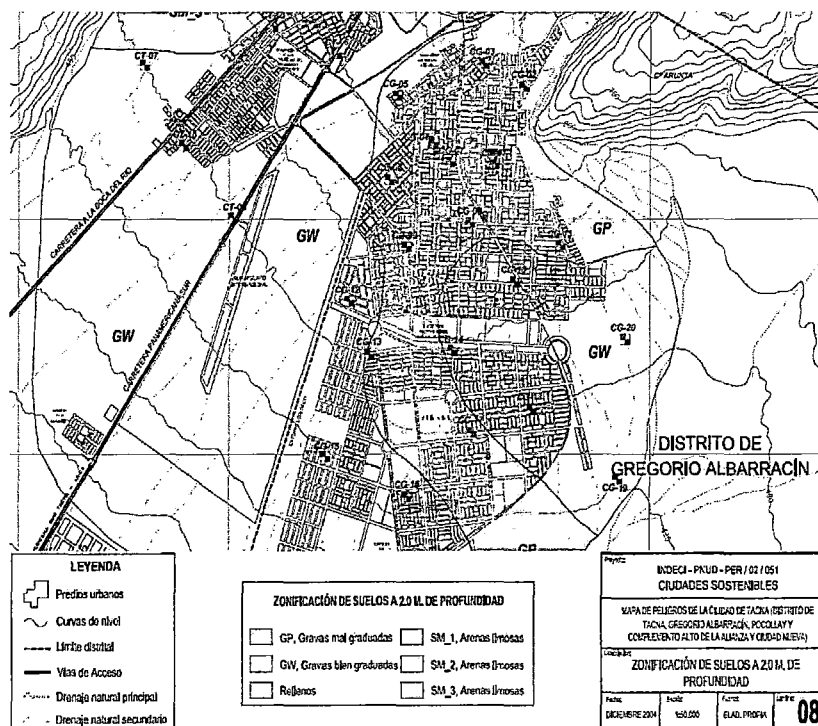
Esta conformación de suelo ofrece la posibilidad de desarrollar actividades de extracción de agregados para potenciar de alguna manera la industria de la construcción.

**IMAGEN Nº 73**  
**ZONIFICACIÓN SUPERFICIAL DE SUELO.**



FUENTE: Plan de Peligro INDECI AÑO 2004

**IMAGEN N° 74**  
**ZONIFICACIÓN DE SUELO A 2.0 M DE PROFUNDIDAD**



FUENTE: Plan de Peligro INDECI AÑO 2004

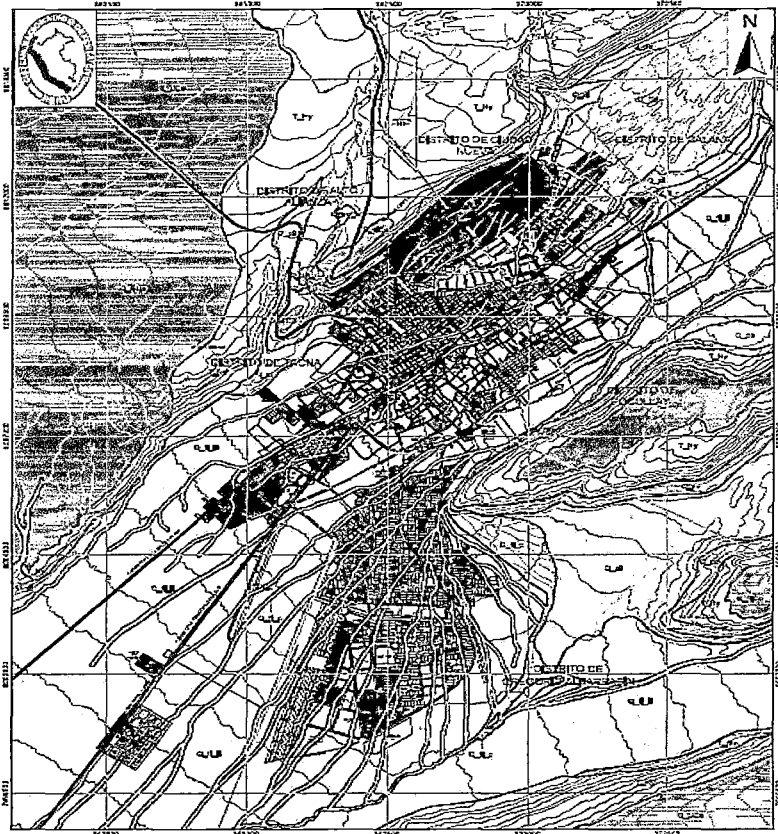
**B. Topografía:**

El terreno presenta una topografía regular y con una suave pendiente teniendo un promedio de 1,5% con dirección Norte-Sur.

**C. Hidrografía**

La existencia de ríos secos está ubicada a 5 km, del terreno. Y el río Uchusuma que cruza la línea del tren y llega al aeropuerto.

**IMAGEN Nº 75**  
**CUENCAS HIDROGRAFICAS.**

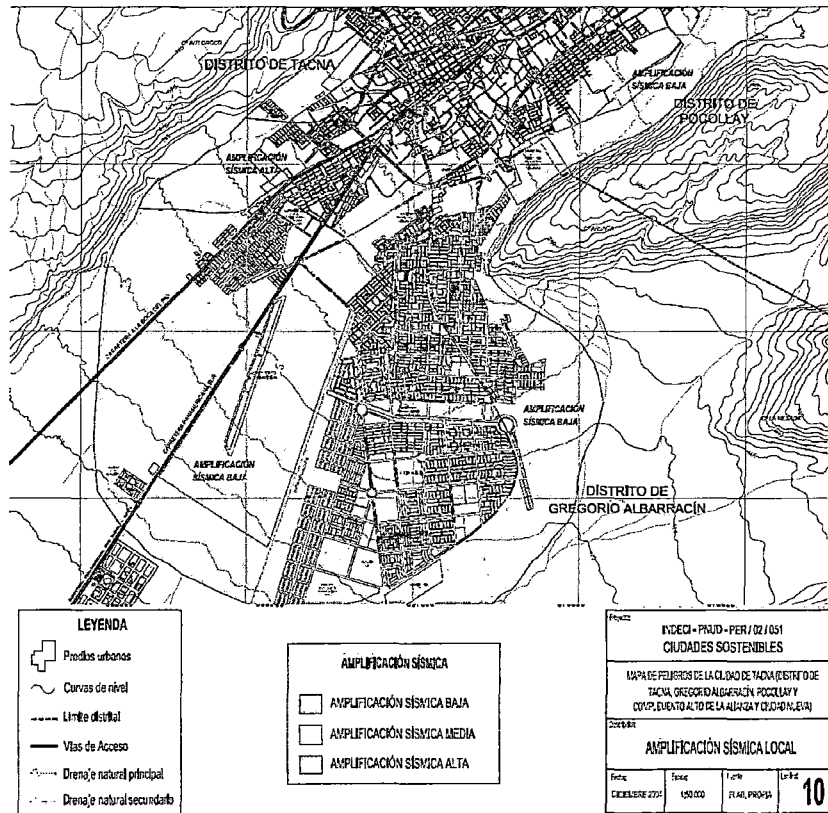


FUENTE: Plan de Peligro INDECI AÑO 2004

**D. Factores Geodinámicas**

**Sismos:** Conocer los factores geodinámicas es fundamental en la estimación de riesgo sísmico para las obras importantes, ya que los mayores daños y pérdidas por efecto de los sismos no es por la magnitud de los sismos si no por el alto riesgo debido a las condiciones geotécnicas del medio físico.

**IMAGEN Nº 76**  
**AMPLIFICACIÓN SÍSMICA LOCAL**



**FUENTE:** Plan de Peligro INDECI AÑO 2004

Gracias al mapa de micro zonificación sísmica determinado en base a las curvas izo paródicas obtenidas y al tipo de suelo encontrado se rescata de que la zona de estudio presenta un alto grado de resistencia sísmica, siendo un terreno de bajo riesgo sísmico.

(Ver Anexo: Lamina AE -07 Análisis del Terreno – Mecánica de Suelo y Topografía)

### **3.9.3.2. CLIMA**

#### **A. Temperatura y Clima**

Muestro Terreno al igual que el distrito de Gregorio Albarracín presenta características propias de un Clima Templado Cálido, donde las temperatura meda alcanzan la Máxima de 24,00 °C en verano (febrero) y la mínima de 13,68 °C en invierno (Julio) tal como lo señala los registros de la Estación Climática Jorge Basadre – Tacna en el año 2014.

Durante los eventos del fenómeno El Niño, que se manifiesta por un aumento de temperatura en el mar y aire en el Océano Pacifico frente a las costas de Ecuador y Perú entre Diciembre y Marzo, se han detectado temperatura máximas de 24,8 °C (año 2006) y 23,2 °C (año 2007) en la estación Jorge Basadre. Mientras que en invierno se registraron temperaturas mínimas de 12,4 °C (año 2007) y 14,6 °C (año 2012)

**CUADRO N° 50**  
**VALORES CLIMÁTICOS MEDIO ANUALES**

VALORES CLIMATICOS MEDIOS ANUALES						
Año	T	TM	Tm	PP	V	RA
2001	18,0	23,5	14,0	33,01	9,5	15
2002	-	-	-	-	-	-
2003	18,7	24,6	14,1	6,33	7,8	20
2004	18,5	24,4	13,8	2,77	7,9	16
2005	-	-	-	-	-	-
2006	18,9	24,8	13,7	3,03	9,8	16
2007	16,8	23,2	12,4	11,42	8,2	36
2008	17,2	23,8	13,1	15,74	8,2	29
2009	18,0	24,7	13,9	27,69	7,5	24
2010	17,2	23,8	13,1	-	8,6	19
2011	17,3	23,8	13,8	12,94	8,4	47
2012	17,9	24,2	14,6	43,68	8,9	43
2013	17,2	23,5	13,8	3,80	8,9	26
2014	17,4	23,8	13,9	26,67	8,8	40
PROMEDIO ENTRE 2001 AL 2014	17,75	24,00	13,68	17,00	8,5	27,58

FUENTE: SENAMHI - Oficina de Estadística 2015

**CUADRO DE CLAVES**

- T Temperatura media anual
- TM Temperatura máxima media anual
- Tm Temperatura mínima media anual
- PP Precipitación total anual de lluvia
- V Velocidad media anual del viento (Km/h)
- RA Total días de lluvia durante el año

FUENTE: SENAMHI - Oficina de Estadística 2015

**CUADRO N° 51**  
**VALORES CLIMÁTICOS MEDIO ANUALES**

Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Anual
T. Máxima media (°C)	28	29	28	25	22	18	16	18	20	22	24	26	23.8
T. mínima media (°C)	18	19	18	15	13	11	9	10	11	12	14	16	13.9
Precip. Total (mm)	4.5	2.1	0.7	0.2	0	1.2	1.5	7.6	5.4	3	0	0	26.67

FUENTE: SENAMHI - Oficina de Estadística

**CUADRO N° 52**  
**VALORES CLIMÁTICOS MEDIO ANUALES**

Datos	Valor	Días computados
Temperatura media anual:	17,4°C	364
Temperatura máxima media anual:	23,8°C	364
Temperatura mínima media anual:	13,9°C	364
Humedad media anual:	74,9%	364
Precipitación total acumulada anual:	26,67 mm	363
Visibilidad media anual:	10,4 Km	363
Velocidad del viento media anual:	8,8 km/h	364

FUENTE: SENAMHI - Oficina de Estadística

## **B. HUMEDAD**

En sus valores Promedios anuales la Humedad Relativa del Distrito Crnl. Gregorio A. Lanchipa alcanza el 74,9% Como referencia se tiene que en el periodo de 2001 – 2014, la estacion Jorge Basadre alcanzó máximas absolutas de 82% - 99% en invierno y mínimas absolutas de 44% - 58%

en verano, lo que implica un período de alta nubosidad versus un periodo de sequedad.

### **C. VIENTOS**

En la estación Jorge Basadre señala la predominancia de vientos de dirección sur en el verano y de suroeste en el resto del año durante el periodo 2001 – 2014, persistiendo esta direccionalidad del viento.

### **D. PRECIPITACIÓN PLUVIAL**

Las precipitaciones pluviales (lluvias) son mínimas e irregulares varían de finas garúas hasta máximas de 80mm en el años, excepcionalmente durante el Fenómeno del Niño llegan hasta 120mm.

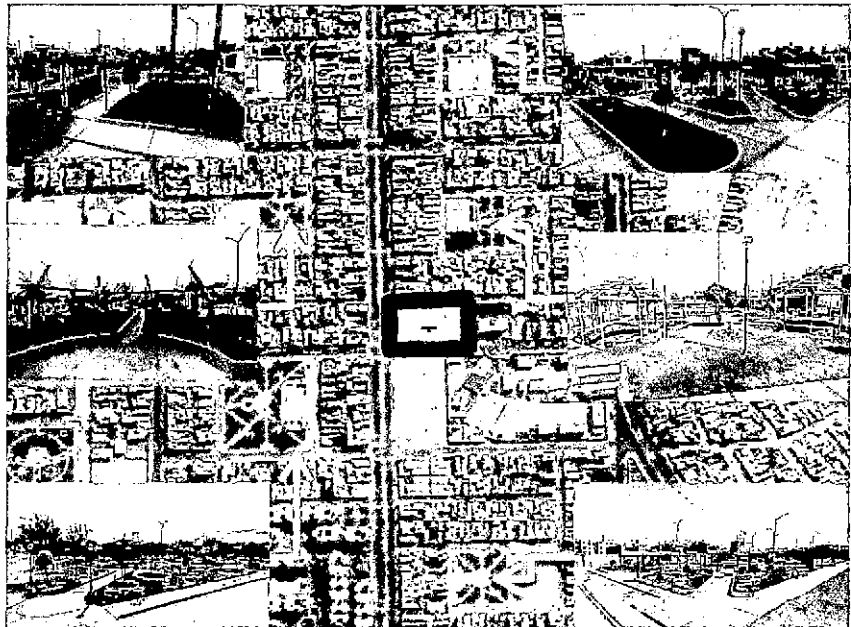
En el ámbito del Distrito Crnl. Gregorio A. Lanchipa las precipitaciones totales anuales en el periodo de 2001 – 2014 alcanzaron máximos valores de 45.68mm. (Año 2012) y 3,03 mm. (Año 2006) en la estación Jorge Basadre.

(Ver Anexo: Lamina AE -08 Análisis del Terreno – Factores Climáticos y Vegetación)

### 3.9.3.3. VEGETACIÓN

Por las características del tipo de suelo que presenta el Terreno, de conformación de arenosa con una fertilidad productiva Media Baja, es conveniente proponer Arboles y especies que no necesiten de mayor cuidado para su supervivencia, tomando en consideración las diferentes áreas verdes de entorno mediato tomando para la propuesta arquitectónica el Molle, Jacarandá, Aligustre Arbóreo entre otro por sus características.

IMAGEN Nº 77  
ÁREAS VERDES DEL ENTORNO MEDIATO.



FUENTE: Elaboración Propia

#### **3.9.3.4. CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES**

##### **A. Contaminación olfativa.**

En el área de estudio no se identificaron puntos emisores de contaminación olfativos.

##### **B. Contaminación Sonora**

Los puntos de contaminación sonora están concentrados a lo largo de los ejes conformados por la avenida Municipal a 500 ml y la Avenida Von Humbolt a 130 ml de nuestro terreno y de baja intensidad en la Calle Antúnez de Mayolo próximo a nuestro terreno.

##### **C. Contaminación visual**

Los puntos de contaminación visual lo constituyen también los depósitos de basura clandestinos localizados a lo largo de la Av. Von Humbolt y la Calle Antúnez de Mayolo.

### **3.9.4. ASPECTO FÍSICO ESPACIAL**

#### **3.9.4.1. USOS DE SUELO MEDIATO**

El área de estudio se encuentra normado dentro del plan director de la ciudad de Tacna como H2 (Centro de Salud – Policlínico) y es compatible con los usos que se encuentran en su entorno.

#### **3.9.4.2. EQUIPAMIENTO MEDIATO**

Dentro de los equipamientos inmediatos tenemos:

- Ministerio Publico – Fiscalía provincial mixta corporativa de Gregorio Albarracín
- Colegio Santa Teresita del Niño Jesús
- Mercado Zonal

#### **3.9.4.3. ACCESIBILIDAD DEL TERRENO**

El terreno propuesto posee 3 accesos:

- Calle Antúnez de Mayolo.- Vía Principal del entorno mediato, vía peatonal y vehicular de dos sentidos con doble carriles, acompañado de una berma central con caminaría y vegetación con pérgolas. Posee una sección

vial de 26,00 ml y su extensión es aproximadamente de 22 cuadras, iniciando de la Avenida Collpa y culminando en la Avenida Municipal.

- Calle Mariano Melgar.- Vía secundaria del entorno mediano, vía vehicular de asfalto de ambos sentidos con una sección vial 14,60 ml se extiende aproximadamente 5 cuadras desde la Avenida Municipal hasta la Avenida Von Humbolt.
- Calle las Camelias.- Vía secundaria del entorno mediano, vía vehicular de asfalto con doble carril de ambos sentidos, con una sección vehicular de 10,00 ml, desde Avenida Municipal hasta la Avenida Von Humbolt.

#### **3.9.4.4. Infraestructura de servicio del terreno**

Nuestro terreno cuenta con los servicios básicos, están constituidos por los servicios de agua potable, alcantarillado, energía eléctrica, telefonía y limpieza pública. (Ver Anexo: AE -09 Análisis del Terreno – Aspecto Físico Espacial.)

### 3.9.5. CONCLUSIONES DEL TERRENO

- El terreno elegido se encuentra ubicado en el Programa de Vivienda Alfonso Ugarte III Mz. H2 Lte. 24 en la región y provincia de Tacna, Distrito de Crnl. Gregorio Albarracín
- **Los linderos** del terreno suman un total de **300.00 ml** encierra un **área total de 4 500.00 m<sup>2</sup>**
- **El uso** del terreno se encuentra normado dentro del plan director de la ciudad de Tacna como H2 (**Centro de Salud – Policlínico**).
- Terreno de estudio presenta un tipo de suelo conformado por grava arenosa, debido a la calidad de suelo ofrece mejores condiciones de cimentación debido a que posee una **capacidad portante mayor a 3,5kg/cm<sup>2</sup>**
- El terreno presenta una **topografía regular** y con una suave pendiente teniendo un **promedio de 1,5%** con dirección Norte-Sur.
- Gracias al mapa de micro zonificación sísmica determinado en base a las curvas isocónicas obtenidas y al tipo de suelo encontrado se rescata de que la zona de estudio

presenta un **alto grado de resistencia sísmica**, siendo un **terreno de bajo riesgo sísmico**.

- Clima Templado Cálido, donde las temperatura meda alcanzan la **Máxima de 24,00 °C en verano (febrero) y la mínima de 13,68 °C en invierno (Julio)** tal como lo señala los registros de la Estación Climática Jorge Basadre – Tacna en el año 2014.
- En sus valores Promedios anuales la **Humedad Relativa** del Distrito Crnl. Gregorio A. Lanchipa alcanza el **74,9%**.
- La predominancia de **vientos de dirección sur en el verano** y de **suroeste** en el **resto del año** durante el periodo 2001 – 2014.
- Las **precipitaciones pluviales** (lluvias) son **mínimas e irregulares** varían de finas garúas el 2014 alcanzaron máximos valores de **45,68mm**.
- En ámbitos generales no se identifica mayor relevancia en contaminación olfativa, contaminación sonora y contaminación visual.
- Dentro de los equipamientos inmediatos tenemos:

- Ministerio Público – Fiscalía provincial mixta corporativa de Gregorio Albarracín
  - Colegio Santa Teresita del Niño Jesús
  - Mercado Zonal
  - Proyecto Especial Tacna
- El terreno propuesto posee 3 accesos:
    - Calle Antúnez de Mayolo.- Vía Principal del entorno mediato, vía peatonal y vehicular.
    - Calle Mariano Melgar.- Vía secundaria del entorno mediato, vía vehicular.
    - Calle las Camelias.- Vía secundaria del entorno mediato, vía vehicular.
- Nuestro terreno cuenta con los servicios básicos, están constituidos por los servicios de agua potable, alcantarillado, energía eléctrica, telefonía y limpieza pública.

### 3.9.6. ASPECTO SOCIAL

#### 3.9.6.1. POBLACIÓN PROYECTADA DEL DISTRITO CRNL GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA PARA EL 2024.

El Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, cuenta con una población al año 2014 de 116 497 habitantes, el mayor porcentaje de población a nivel región.

De acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda la población del distrito tiene una tasa de crecimiento anual de 2,30% de tal manera podríamos proyectar la población por los próximos 10 años.

**CUADRO Nº 53 POBLACIÓN PROYECTADA**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Población	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Proyección	116497	119176	121917	124721	127589	130523	133525	136596	139737	142950	146237

Fuente: Proyecciones Especiales del Boletín Demográfico Nº 36-INEI.

Elaboración: Propia

#### 3.9.6.2. Población Sujeta De Atención del Sector 8, 9 y 10 del Dist. Crnl Gregorio Albarracín Lanchipa

La población existente dentro de los sectores 8, 9 y 10 es de 22 092 habitantes, cuya jurisdicción abarca 25 asociaciones.

**CUADRO Nº 54**

**RELACIÓN DE ASOCIACIONES ANEXOS DE SU JURISDICCIÓN 2015**

**RELACIÓN DE ASOCIACIONES ANEXOS DE SU JURISDICCIÓN 2015**

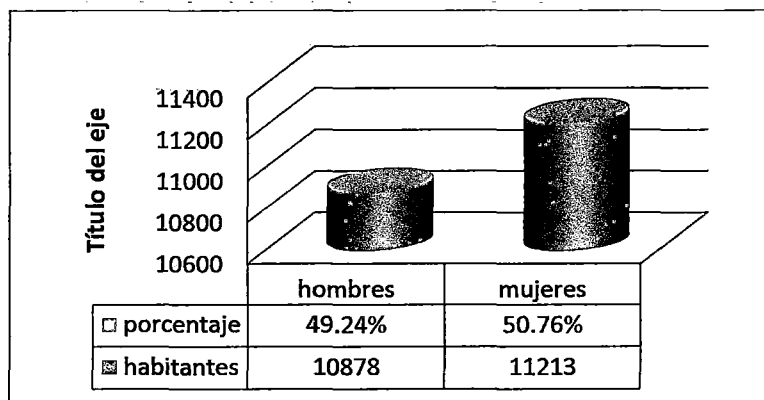
Nº	NOMBRE DEL ANEXO / ASOCIACIONES / CENTRO POBLADO	A PIE	DISTANCIA (KM)		POBL.	Nº FAMILIAS	
			TIEMPO	IDA Y VUELTA MOVILIDA D			TIEMPO
1	ASOC EL MORRO I , II	600 M	25 MIN	MOTO	5 MIN	1656	414
2	ASOC LOS SAUCES I , II	700 M 1200	30MIN	MOTO	7 MIN	1360	340
3	ASOC SAUSAL	M	40 MIN	MOTO	20 MIN	372	93
4	ASOC LA RINCONADA III	750 M	35 MIN	MOTO	10 MIN	448	112
5	ASOC BELLA UNION	500 M	10 MIN	MOTO	5 MIN	452	113
6	ASOC LOS VALIENTES	500 M	10 MIN	MOTO	5 MIN	132	33
7	ASOC JAVIER NORIEGA	500 M	10 MIN	MOTO	5 MIN	732	183
8	ASOC 5 DE NOVIEMBRE	500 M	10 MIN	MOTO	5 MIN	532	133
9	ASOC. TARAPACA CH ALFONSO UGARTE	500 M	10 MIN	MOTO	5 MIN	192	48
10	III ETAPA	550 M	15 MIN	MOTO	8 MIN	2812	703
11	ASOC 8 DE DICIEMBRE CH ALFONSO UGARTE II	550 M	15 MIN	MOTO	8 MIN	928	232
12	ETAPA	500 M	10 MIN	MOTO	7 MIN	5288	1322
13	ASOC 1 DE MARZO	550 M	15 MIN	MOTO	8 MIN	240	60
14	ASOC LAS ROCAS	550 M	15 MIN	MOTO	8 MIN	904	226
15	ASOC RIO SECO	750 M	20 MIN	MOTO	10 MIN	636	159
16	ASOC RINCONADA II EDUARDO PEREZ	750 M	22 MIN	MOTO	12 MIN	464	116
17	GAMBOA	100 M	5 MIN	MOTO	2 MIN	860	215
18	ASOC. ZORA CARBAJAL ASOC. JORGE	150 M	5 MIN	MOTO	2 MIN	596	149
19	BASADRE	150 M	5 MIN	MOTO	2 MIN	480	120
20	VILLA EL PERIODISTA	250 M	10 MIN	MOTO	5 MIN	300	75
21	ASOC. PUENTECITO	800 M	30 MIN	MOTO	15MIN	908	227
22	ASOC LAS VILCAS	400 M	8 MIN	MOTO	8 MIN	480	120
23	ASOC SANTA LUCIA	400 M	8 MIN	MOTO	8 MIN	388	97
24	ASOC 3 DE DICIEMBRE	400 M	8 MIN	MOTO	8 MIN	752	188
25	ASOC. ARUNTA	500 M	17 MIN	MOTO	10 MIN	180	45
						<b>22092</b>	<b>5523</b>

Fuente: Plan de Salud Local Clas Puesto de salud 5 de noviembre.

### 3.9.6.3 POBLACIÓN POR SEXO.

El sector de estudio presentan una población de 22 092 de los cuales 10 878 (49,24%) son hombres y el 11 213 (50,76%) son mujeres.

**IMÁGEN Nº 78 POBLACIÓN POR SEXO DEL SECTOR**



Fuente: Plan de Salud Local Puesto de salud 5 de noviembre.

### 3.9.6.4 POBLACIÓN PROYECTADA DEL SECTOR 8, 9 Y 10 DEL DISTRITO CRNL. GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA.

De acuerdo a información la población existente dentro de la zona de cobertura es de 22 092 habitantes y consideramos que en el distrito la tasa de crecimiento poblacional anual intercensal es de 2,30% (podríamos proyectar la población de referencia para los próximos 10 años que precisamente definen nuestro horizonte de planeamiento.

**CUADRO N° 79**  
**CÁLCULO DE LA POBLACIÓN DE REFERENCIA**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Población</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Total Asignada	22092	22600	23119	23651	24195	24752	25321	25903	26499	27109	27732
Mujer en Edad Fértil y Madres											
Gestantes	3838	3926	4016	4108	4202	4299	4398	4499	4602	4708	4816
<b>Proyección</b>	<b>22092</b>	<b>22600</b>	<b>23119</b>	<b>23651</b>	<b>24195</b>	<b>24752</b>	<b>25321</b>	<b>25903</b>	<b>26499</b>	<b>27109</b>	<b>27732</b>

Fuente: Proyecciones Especiales del Boletín Demográfico N° 36-INEI.  
Elaboración: Propia

De la misma manera inferimos el valor de la población de mujeres en edad fértil de la zona durante el mismo horizonte de planeamiento:

**CUADRO N° 80**  
**POBLACIÓN POTENCIAL DEMANDANTE GESTANTES**

<b>Población</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Total</b>	5,856	5,991	6,129	6,270	6,414	6,561	6,712	6,867	7,025	7,186	7,351
<b>Gestantes</b>	266	272	278	285	291	298	305	312	319	326	334

Fuente: Proyecciones Especiales del Boletín Demográfico N° 36-INEI.  
Elaboración: Propia

### 3.9.6.5 A NIVEL ECONÓMICO.

En lo que se refiere a este punto podemos señalar que existe actividad económica productiva artesanal. Carpintería, zapatería, confecciones, además dedicándose la población a negocios de venta de abarrotes, venta de

comida, algunos locales comerciales y actividades profesionales y labores diversas.

#### **3.9.6.6 A NIVEL CULTURAL.**

La población de los sectores de estudio está integrada por inmigrantes regionales y del interior del Departamento; en gran porcentaje conserva sus costumbres y hábitos de sus orígenes ancestrales de la Cultura Aymara, esto se da con las festividades religiosas, ritos, etc.

#### **3.9.6.7 A NIVEL RELIGIOSO.**

El Cristianismo es la religión más extendida, siendo el catolicismo el predominante en el sector. De la población mayor de 12 años que profesa alguna religión el 80,59% es católico, el 15,62% profesa otra religión y el 3,79% declara no profesar ninguna religión. Desde el punto de vista jerárquico de la iglesia católica forma parte de la Diócesis de Tacna y Moquegua la cual, a su vez, pertenece a la Arquidiócesis de Arequipa.

## **CAPÍTULO IV - PROPUESTA ARQUITECTÓNICA**

### **4.1. IDENTIFICACIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS**

#### **4.1.1. PRINCIPIOS DE DISEÑO**

- **Coherencia:** Se desarrolla un diseño en concordancia de cada una de las áreas y espacios, tratando de relacionar tanto lo funcional como el aspecto formal y así generar un concepto geométrico limpio. Para esto se propuso el uso de elementos repetitivos (ventanas y puertas); a través de un ritmo que se imprime en algunos componentes volumétricos.
- **Claridad:** Se manejan formas, trazos y espacios bien definidos, denota franqueza, sinceridad y sencillez basándonos en los cubos, los cuales sufren sustracciones y adiciones, ayudando a no recurrir a rebuscamientos en el diseño del Centro de atención de emergencias; denotando así también su carácter social.
- **Modulación:** La utilización de un patrón geométrico volumétrico (rectángulo) para regular, la forma y función del proyecto con fin de dar un ordenamiento claro a los espacios

en base a una unidad básica que permite un desarrollo más limpio del concepto del centro de atención, permitiéndonos unificar el diseño en su totalidad.

- **Ritmo:** Utilización de elementos repetitivos y transformaciones acompañadas a la sucesión de elementos simétricos, manejando una composición de aproximaciones, salidas y configuración del recorrido, en una relación de macizos y huecos entre puertas, ventanas y la volumetría cúbica del edificio.
- **Sencillez:** se genera una expresión carente de ostentación, tratando de acentuar sus materiales y formas de una manera pura, a fin de dar un carácter de tipo hospitalario.
- **Unidad:** se genera una relación de forma y función en la integración del área de emergencias con la consulta externa, la cual debe de prevalecer en la interacción que desarrollan los diferentes elementos del proyecto.
- **Volumétrica:** se genera una respuesta tridimensional con características sencillas por el carácter social del proyecto. Se trabajó el uso de formas aditivas y sustractivas en relaciones horizontales y verticales, explorando algunos

detalles arquitectónicos tales como ventanas, aleros y accesos.

#### **4.1.2. CRITERIOS DE DISEÑO**

- **Circulación:** Se genera un trazo adecuado y lógico que permite una circulación directa, fluida, ordenada y sin estorbos, mediante la incorporación de vestíbulos y pasillos; que da una comunicación entre los espacios interiores y exteriores, generando así, un orden y seguridad al usuario del centro de atención de emergencias. Además se incorpora accesibilidad arquitectónica a lo largo de todo el proyecto, mediante incorporación de rampas y ascensor en el área de emergencias. Se cuidó que las circulaciones evitaran interferencias entre las mismas y así permitir en mejor funcionamiento entre los espacios y sus relaciones internas, mediante un análisis de flujos, evaluadas en relación a criterios arquitectónicos. La racionalidad de la circulación se logró llegar a un aproximado de un 20% en relación al espacio total de construcción.
- **Estructuración:** es la una parte fundamental del diseño del Centro de Salud Materno Infantil Tipo I-4 con Internamiento;

es el esqueleto de la forma que refleja de manera clara el tamaño y ubicación de los elementos estructurales, este gobierna el orden de la posición de los elementos que cargan y soportan el edificio como los son: columnas, vigas y losas. Se crea una simetría, balance y sencillez, en la distribución de cargas gravitacionales, sísmicas y que sea lo más uniforme y continuo en la estructura, mediante el uso de una modulación rectangular y marcos estructurales.

- **Transformación:** Se partió de la selección de un modelo prototipo arquitectónico (rectángulo), cuya estructura formal y ordenación de elementos fuera apropiada y lógica al emplazamiento existente, así como modificarlo a través de una serie de manipulaciones discontinuas, a fin de que diera respuesta a las condiciones y contexto específicos del diseño en cuestión. El concepto original de la unidad de salud pudo a través de una serie de permutaciones, clarificarse, fortalecerse y construirse a partir de un módulo reticular, el cual generó la unificación del centro de salud.
- **Funcionalidad:** Criterio básico en el diseño del Centro de Salud, en el cual los espacios responden a requerimientos y

relaciones de las actividades humanas, la disposición lógica de los espacios de acuerdo al funcionamiento y cercanía entre áreas comunes.

Siendo el punto medular del diseño el área de consulta externa y el de emergencias, girando alrededor de ellas la funcionalidad de todo el proyecto.

Los espacios respondieron a requerimientos y relaciones a las actividades humanas, estudiadas a través del usuario, mediante adecuaciones de los elementos del mobiliario y del equipo, adaptando la forma a la solución planteada y a las finalidades prácticas de los requerimientos que los Centros de Salud Tipo I-4 poseen.

- **Iluminación:** El criterio de iluminación se ha reforzado con la adecuada disposición de ciertos elementos utilizados en las fachadas, considerando los puntos o zonas de la volumetría que se ven más afectado por un asoleamiento directo durante todo el día, tomando en cuenta así, elementos que contrarresten o minimicen este efecto por medio de corta-soles y aleros en accesos y ventanas.

- **Integración:** la integración del proyecto se logró por medio de la utilización de colores y el ordenamiento de dos áreas importantes como son la de emergencias y la de consulta externa. La integración volumétrica busco armonizar esas áreas mediante la colocación ordenada de elementos y formas para una mejor integración plástica del proyecto. Los detalles arquitectónicos en ventanas se trataron de armonizar bajo ese mismo concepto para ofrecer una sensación de unificación.

La integración con el entorno se manejó desde un punto de vista de sencillez volumétrica, ya que las edificaciones del contexto debían armonizar con los elementos que conforman el proyecto.

- **Interacción Espacial:** Se definió una mutua relación de continuidad en las siguientes áreas: área común, área privada, área especial, área complementaria y área de servicio. Algunas de estas áreas de uso público y otras de control restringido.

Además se obtienen soluciones de espacios adyacentes al centro de emergencias, como lo fueron las áreas exteriores

que satisfacen demandas de actividades oración y accesos diferenciados de circulación peatonal y vehicular.

- **Orientación:** En base a un emplazamiento definido del proyecto se establecen componentes de diseño de detalles arquitectónicos que permitan el menor grado de asoleamiento interno del edificio, aprovechando además los vientos dominantes del parque zonal que refrescan los espacios en forma natural y valorizando los componentes formales mediante la aplicación de la luz y sombra en las fachadas.
- **Seguridad:** Se brindó protección tanto al edificio, equipos, mobiliario y usuarios mediante una serie de espacios y requerimientos técnicos internos apropiados para un Centro de Salud.

Se utilizaron accesos y de circulaciones fluidas y sin estorbos, con ubicación de rampas y ascensores en un sistema de fácil evacuación.

Se diseñó un sistema de iluminación artificial que maneje la función diurna y nocturna del edificio.

En relación a la seguridad estructural se demandó que las estructuras fueran calculadas por especialistas en ing. estructural utilizando los coeficientes o factores de seguridad establecidos en los reglamentos sísmicos.

- **Ventilación:** De diseñó aberturas a lo largo de todo el proyecto, a fin de mejorar el concepto de ventilación de los diferentes módulos del espacio y crear flujos de ventilación cruzada con el objetivo de mejorar las condiciones de ventilación natural; condicionando solamente algunos espacios al uso de paquetes individuales de aire acondicionado. El vestíbulo principal del área de consulta externa se genera a lo largo de ella una serie de ventanas a la altura del techo para lograr este mismo criterio y que además ofrezca un modelo de circulación de viento que permita bajar a temperatura ambiente en forma natural.
- **Color:** Las cualidades terapéuticas del color se prestan tanto al exterior como al interior de la propuesta:

Las áreas exteriores tendrán una combinación de vegetación en diferentes alturas y colores que implemente un sentido de vida y de salud.

Con respecto a los espacios interiores se proponen q estos colores deben favorecer la relajación y la paz, al tiempo que han de estimular y apoyar la capacidad del cuerpo de curarse x sí mismo. Los colores cálidos pero suaves conectan con las energías curativas de la tierra y producen una sensación de seguridad y protección.

El verde claro provoca una suave relajación, ya q este color funciona en armonía con los mecanismos de curación del cuerpo. El verde y el azul consiguen una acción terapéutica restrictiva, ya q reducen las hemorragias.

Resultado importante introducir un elemento de variedad y apoyo a partir de colores nutritivos suaves, como los rosas, melocotones, marrones cálidos o amarillos cremosos.

Se investigó q la combinaciones relajantes de verde, azul, melocotón y amarillo pueden conseguir q las personas estén más despiertas y más sanas, tanto desde el punto de vista físico como mental.

## **4.2. PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA**

La programación arquitectónica del centro de salud materno infantil tipo I-4 para los sectores 8, 9 y 10 del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa reconstituye en una parte integral de la planeación de nuestro edificio tiene como propósito determinar las cualidades de la edificación así como las cuantificaciones globales de área para cada una de las funciones esenciales de la propuesta en relación a las actividades y usuario así como definir el comportamiento que se considera conveniente para el edificio y orientar el proceso del proyecto al logro de esas intenciones.

Considerando que la propuesta se hará en base a la programación, esta se desarrollara en tres aspectos.

- La reglamentación correspondiente, referida a equipamientos de salud a la cual se basa en normas técnicas del Reglamento Nacional de Edificación y del MINSA como:
  - Normas Técnicas de salud N° 113 – Minsa/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención” Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, 2015.

- Normas Técnicas Para El Mantenimiento Y Conservación de la Infraestructura Física de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, Mayo 1997.
- Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria, agosto 1996. Entre otras mencionadas en el marco normativo.
- El segundo aspecto que se tomó en consideración son los diferentes establecimientos y tesis que se hacen mención en el Marco referencial, que nos permiten apreciar con más claridad el desarrollo del programa arquitectónico.
- Por último el tercer aspecto está en relación con los criterios del diseñador, que en este caso son nuestras propias inquietudes y convicciones las cuales complementan los datos obtenidos con anterioridad.

Es así que se llega a establecer ocho áreas a través de las cuales se organizan las diversas actividades obteniendo como resultado:

#### A. Unidad de Administración

- Admisión y apoyo social

- Jefatura y soporte administrativo

B. Unidad de Prestación de Servicio de Salud de Consulta externa.

- Zona de atención integral del niño
- Zona de atención integral de la mujer
- Zona de atención integral público en general
- Atención integral de prevención y control de tuberculosis

C. Unidad de Prestación de Servicios de salud de Urgencias y emergencias.

- Atención
- Atención de urgencias
- Atención de emergencias

D. Unidad de Prestación de Servicios de salud obstétrica y neonatología.

- Centro obstétrico
- Centro de neonatología

E. Unidad de Prestación de Servicios de salud de Internamiento.

- Zona de atención y soporte técnico
- Zona de internamiento

F. Unidad de Prestación de Servicios de salud de ayuda al diagnóstico y tratamiento.

- Zona de radiodiagnóstico
- Zona de ecografía general
- Zona de laboratorio y toma de muestra
- Zona de central de esterilización

G. Unidad de Prestación de Servicios de salud de Farmacia.

- Farmacia

H. Unidad de Prestación de Servicios de salud de Servicios Complementarios.

#### 4.2.1. IDENTIFICACIÓN DE ESPACIOS ARQUITECTÓNICOS, USOS Y AMBIENTES

**CUADRO Nº 55 PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA**

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICO					
ACTIVIDADES	ESPACIO ARQUITECTONICO	ZONA	NOMBRE DEL AMBIENTE	AREAS	
Realizar actividades gerenciales de administración , control y organización médicas y sociales	UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	ADMISIÓN Y APOYO SOCIAL	Admisión - archivo de historial clínico	108,00	m2
			Baño	3,68	m2
			Oficina de asistencia social	26,22	m2
			Sala de espera	19,83	m2
			Baño	3,83	m2
		JEFATURA Y SOPORTE ADMINISTRATIVO	Secretaria y sala de espera	36,82	m2
			Oficina de contabilidad	14,45	m2
			Oficina de logística	14,45	m2
			Oficina de administración general	21,95	m2
			Baño	3,23	m2
			Sala de juntas	24,80	m2
			Depósito de sala de juntas	3,23	m2
			Archivos	6,75	m2
			Baño administrativo damas	4,29	m2
		Baño administrativo varones	4,29	m2	
total			295,82	m2	

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICO					
ACTIVIDADES	ESPACIO ARQUITECTONICO	ZONA	NOMBRE DEL AMBIENTE	AREAS	
dispensar medicamentos y materiales terapéuticos para los pacientes	UNIDAD DE FARMACIA	Farmacia	Sala de espera y atención	120,00	m2
			Almacén de medicamentos	104,00	m2
			Baño	2,90	m2
		total			226,90

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICO				
ACTIVIDADES	ESPACIO ARQUITECTONICO	ZONA	NOMBRE DEL AMBIENTE	AREAS
atención integral por especialidades, gestión control y administración de los servicios ambulatorios	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE CONSULTA EXTERNA	ZONA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO	Triaje del Niño	20,00 m2
			Baño	2,34 m2
			Tópico del niño	20,00 m2
			Baño	2,34 m2
			Consultorio de medicina general del niño	35,75 m2
			Baño	2,95 m2
			Consultorio de pediatría 1	24,00 m2
			Baño	2,95 m2
			Consultorio de pediatría 2	24,00 m2
			Baño	2,95 m2
			Consultorio de enfermería del niño	35,75 m2
			Baño	2,95 m2
			Nutrición general	20,00 m2
			Sala de estimulación temprana del niño	104,00 m2
			Sala de espera	30,12 m2
			Baño varones	12,75 m2
			Baño damas	12,65 m2
Baño para personas con discapacidad	5,40 m2			
total	360,90 m2			

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICO				
ACTIVIDADES	ESPACIO ARQUITECTONICO	ZONA	NOMBRE DEL AMBIENTE	AREAS
atención integral por especialidades, gestión control y administración de los servicios ambulatorios	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	ZONA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER	Triaje de la Mujer	20,00 m2
			Baño	2,34 m2
			Tópico de la mujer	20,00 m2
			Baño	2,34 m2
			Consultorio de medicina general de la mujer	35,75 m2
			Baño	2,95 m2
			Consultorio de obstetricia 1	24,00 m2
			Baño	2,95 m2

		Consultorio de obstetricia 2	24,00	m2
		Baño	2,95	m2
		Consultorio de ginecología	35,75	m2
		Baño	2,95	m2
		Consultorio de planificación familiar	20,00	m2
		Sala de spicoprofilaxis	108,00	m2
		Sala de espera	30,12	m2
		Baño varones	12,75	m2
		Baño damas	12,65	m2
		Baño para personas con discapacidad	5,40	m2
		total	364,90	m2

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA				
ACTIVIDADES	ESPACIO ARQUITECTÓNICO	ZONA	NOMBRE DEL AMBIENTE	AREAS
atención integral por especialidades , gestión control y administración de los servicios ambulatorios	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA	ZONA DE ATENCIÓN INTEGRAL PÚBLICO EN GENERAL	Triaje general	20,00 m2
			Baño	2,34 m2
			Tópico general	20,00 m2
			Baño	2,34 m2
			Consultorio de medicina general 1	35,75 m2
			Baño	2,95 m2
			Consultorio de medicina general 2	24,00 m2
			Baño	2,95 m2
			Consultorio de enfermería	24,00 m2
			Baño	2,95 m2
			Consultorio de ETS	35,75 m2
			Baño	2,95 m2
			Consultorio de salud mental	20,00 m2

		Sala de espera	30,12	m 2
		Baño varones	12,75	m 2
		Baño damas	12,65	m 2
		Baño para personas con discapacidad	5,40	m 2
		Sala de rehabilitación	108,00	m 2
		Baño para personas con discapacidad damas	6,20	m 2
		Baño para personas con discapacidad varones	6,20	m 2
		TOTAL	377,30	m 2
	ATENCIÓN INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS	Sala de espera	16,45	m 2
		Baño de damas	2,70	m 2
		Baño de varones	2,70	m 2
		Toma de medicamentos TBC sensible	11,32	m 2
		Toma de medicamentos TBC resistente	11,32	m 2
		Baño del personal medico	2,08	m 2
		TOTAL	46,57	m 2

Fuente: Elaboración: Propia

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICO				
ACTIVIDADES	ESPACIO ARQUITECTONICO	ZONA	NOMBRE DEL AMBIENTE	AREAS
brindar atención médica oportuna, eficaz y eficiente en casos que se presente una	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Atención	Sala de espera	26,80 m2
			Vigilancia y dep. Camillas	8,00 m2
			Baño de vigilancia	1,65 m2
			Informes	10,60 m2
		Atención de urgencias	Triaje de urgencias y emergencias	18,82 m2
			Tópico de urgencias y emergencias	27,06 m2
		Baño	3,10 m2	

urgencia medica			Consultorio médico de urgencias y emergencias	19,88	m2	
			Sala de observaciones 1	41,82	m2	
			Baño	3,57	m2	
			Sala de observaciones 2	25,50	m2	
			Baño	3,57	m2	
			Estación de enfermeras	9,81	m2	
			Baño del personal médico damas	11,93	m2	
		Atención de emergencias	Baño del personal médico varones	9,28	m2	
			Sala de operaciones menores	32,78	m2	
			Sala de pre operatorio	19,30	m2	
			Sala de esterilización rápida	11,00	m2	
			Sala de vestidor medico	10,90	m2	
		total			295,37	m2

Fuente: Elaboración: Propia

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICO					
ACTIVIDADES	ESPACIO ARQUITECTÓNICO	ZONA	NOMBRE DEL AMBIENTE	AREAS	
atención inmediata de pacientes que requieren tratamiento obstétrico y del recién nacido	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD OBSTÉTRICO Y NEONATOLOGÍA	CENTRO OBSTÉTRICO	Sala de dilatación	52,45	m2
			Baño	4,00	m2
			Sala de pre parto	17,00	m2
			Sala de parto	33,65	m2
			Sala de apoyo	7,90	m2
			Sala de esterilización rápida	7,15	m2
			Vestuario medico	10,90	m2
			Sala de recuperación	22,57	m2
			Baño	4,68	m2
		CENTRO DE NEONATOLOGÍA	Sala de puerperio inmediato	8,55	m2
			Área de incubadoras	6,00	m2
			Área de cunas	15,68	m2
			Estación de enfermeras	7,84	m2
			Sala de espera del familiar	19,60	m2
		total			217,97

Fuente: Elaboración: Propia

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICO					
ACTIVIDADES	ESPACIO ARQUITECTONICO	ZONA	NOMBRE DEL AMBIENTE	AREAS	
descanso rehabilitación integral del paciente, gestión y administración de los servicios de internamiento	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERNAMIENTO	Zona de atención y soporte técnico	Sala de espera	18,82	m2
			Baño	4,50	m2
			Sala de información	11,30	m2
			Estación de enfermeras	10,80	m2
			Baño de enfermeras	3,00	m2
			Depósito de limpieza	3,40	m2
		Zona de internamiento	Internamiento obstétrico	76,65	m2
			2 baños	8,40	m2
			Internamiento del Niño	49,20	m2
			Baños	4,20	m2
			Internamiento general damas	59,28	m2
			Baño	4,16	m2
			Internamiento general varones	56,05	m2
			Baño	4,00	m2
			Estar de enfermeras	19,60	m2
			Baño	4,75	m2
			Descansó de enfermeras	18,85	m2
			total	356,96	m2

Fuente: Elaboración: Propia

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICO					
ACTIVIDADES	ESPACIO ARQUITECTONICO	ZONA	NOMBRE DEL AMBIENTE	AREAS	
realizar exámenes analíticos, químicos, biológicos y de radiación para el diagnóstico y tratamiento como también realizar el control, limpieza, desinfección y esterilización de	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDA AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	Zona de radiodiagnóstico	Intención y consulta	13,50	m2
			Vestidor	3,00	m2
			Sala de rayos x	16,05	m2
			Cuarto de disparo	9,15	m2
			Cuarto oscuro	7,50	m2
			Cuarto de lectura de placas	7,50	m2
		Zona de ecografía general	Atención y consulta	19,65	m2
			Vestidor	25,50	m2
			Baño	2,22	m2
		Zona de laboratorio y toma de muestra	Sala de atención	10,45	m2
			Sala de toma de muestras	6,16	m2
			Área de trabajo	12,46	m2
			Baño	2,42	m2
			Laboratorio	38,08	m2
			Cámara de frio	4,07	m2
		Zona de central de esterilización	Clasificación de materiales	23,45	m2
			Central de esterilización	34,78	m2
			Depósito de material esterilizado	20,00	m2

instrumentos y equipos		Depósito de material no esterilizado	20,00	m2
		total	275,94	m2

Fuente: Elaboración: Propia

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICO					
ACTIVIDADES	ESPACIO ARQUITECT.	ZONA	NOMBRE DEL AMBIENTE	AREAS	
brindar alimentación técnicamente planeado al paciente y personal autorizado	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Cocina y cafetería	Baño y vestidor del personal de servicio de damas	15,19 m2	
			Baño y vestidor del personal de servicio de varones	15,19 m2	
			Cocina	46,32 m2	
			Dispensa diaria	9,30 m2	
			Dispensa frio	4,80 m2	
			Cafetería	96,64 m2	
			Baño de damas	8,37 m2	
			Baño de varones	13,23 m2	
lavado y limpieza de ropa medica	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Lavandería	Depósito de limpieza	3,00 m2	
			Recepción y entrega de ropa	24,40 m2	
			Depósito de ropa sucia	9,75 m2	
			Depósito de ropa limpia	9,90 m2	
			Área de lavandería a mano	35,02 m2	
			Área de lavandería y secado	31,00 m2	
			Área de planchado	12,70 m2	
			Área de clasificación	12,00 m2	
recepción y entrega de cadáveres	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Morgue	Sala de espera	22,00 m2	
			Baño	2,40 m2	
			Atención	2,50 m2	
			Morgue	16,75 m2	
			Cámara de frio	6,42 m2	
brindar soporte eléctrico y de servicios complementarios	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Servicios	Grupo electrógeno	17,25 m2	
			Almacén general desechos médicos	17,25 m2	
			Sala de mantenimiento	17,25 m2	
			Almacén general	17,25 m2	
congregar, reunir e interactuar en las distintas actividades de la salud	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	S.u.m.	Salón de usos múltiples	138,85 m2	
			Sala de audio y video	6,00 m2	
			Deposito	15,30 m2	
			Baños de damas	8,37 m2	
			Baños de varones	13,25 m2	
		Caseta de vigilancia	Vigilancia	12,80 m2	
			Baño	1,68 m2	
		Estación.	Estacionamiento interno	119,25 m2	
		total			781,38 m2

CUADRO DE RESUMEN DE ÁREAS DE UNIDADES				
UPSS	área por unidad	40% circulacion y muros	área parcial	área total
Unidad de administración	295,82 m2	118,33 m2	414,15 m2	
Unidad de prestación de servicios de salud consulta externa	1526,97 m2	610,79 m2	2137,76 m2	
Unidad de prestación de servicios de salud urgencias y emergencias	295,37 m2	118,15 m2	413,52 m2	
Unidad de prestación de servicios de salud obstétrico y neonatología	217,97 m2	87,19 m2	305,16 m2	5568,23 m2
Unidad de prestación de servicios de salud internamiento	356,96 m2	142,78 m2	499,74 m2	
Unidad de prestación de servicios de salud ayuda al diagnóstico y tratamiento	275,94 m2	110,38 m2	386,32 m2	
Unidad de farmacia	226,90 m2	90,76 m2	317,66 m2	
Unidad de prestación de servicios de salud servicios complementarios	781,38 m2	312,55 m2	1093,93 m2	

Fuente: Elaboración: Propia

### 4.3. DIAGRAMA DE INTERRELACIÓN

#### 4.3.1. CUADRO DE CORRELACIONES

**CUADRO Nº 56**  
**CUADRO GENERAL DE CORRELACIONES**

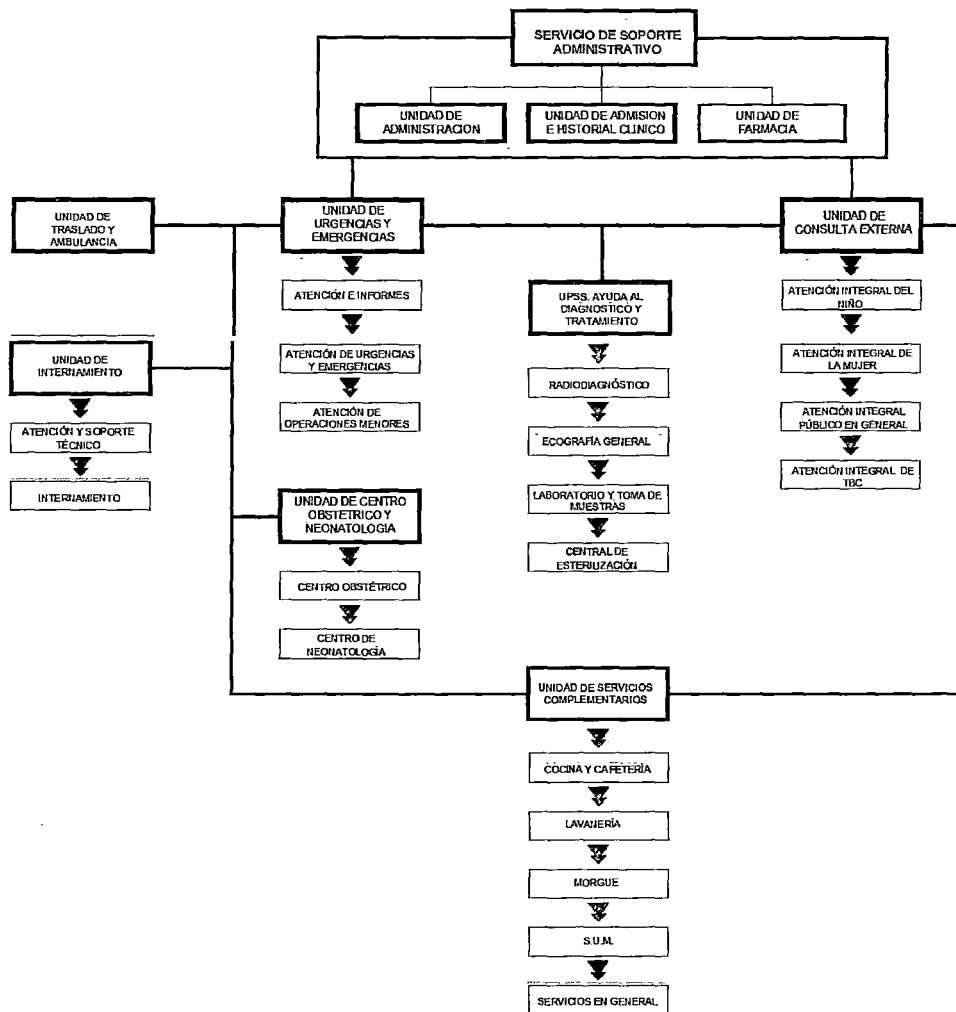
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN	ADMISIÓN Y APOYO SOCIAL	◆
	JEFATURA Y SOPORTE ADMINISTRATIVO	
UPSS. FARMACIA	FARMACIA	◆
UPSS. DE CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO	◆
	ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER	◆
	ATENCIÓN INTEGRAL PÚBLICO EN GENERAL	◆
	ATENCIÓN INTEGRAL DE TBC	◆
UPSS. DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ATENCIÓN E INFORMES	◆
	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	◆
	ATENCIÓN DE OPERACIONES MENORES	◆
UPSS. DE OBSTÉTRICO Y NEONATOLOGÍA	CENTRO OBSTÉTRICO	◆
	CENTRO DE NEONATOLOGÍA	◆
UPSS. DE INTERNAMIENTO	ATENCIÓN Y SOPORTE TÉCNICO	◆
	INTERNAMIENTO	◆
UPSS. AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	RADIODIAGNÓSTICO	◆
	ECOGRAFÍA GENERAL	◆
	LABORATORIO Y TOMA DE MUESTRAS	◆
	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	◆
UNIDAD DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	COCINA Y CAFETERÍA	◆
	LAVANERÍA	◆
	MORGUE	◆
	S.U.M.	◆
	SERVICIOS EN GENERAL	◆

LEYENDA	
NOMBRE	SIMBOLO
RELACIÓN DIRECTA	◆
RELACIÓN INDIRECTA	◀
RELACIÓN NULA	

Fuente: Elaboración: Propia

### 4.3.2. ORGANIGRAMA

**CUADRO N° 57  
ORGANIGRAMA GENERAL**



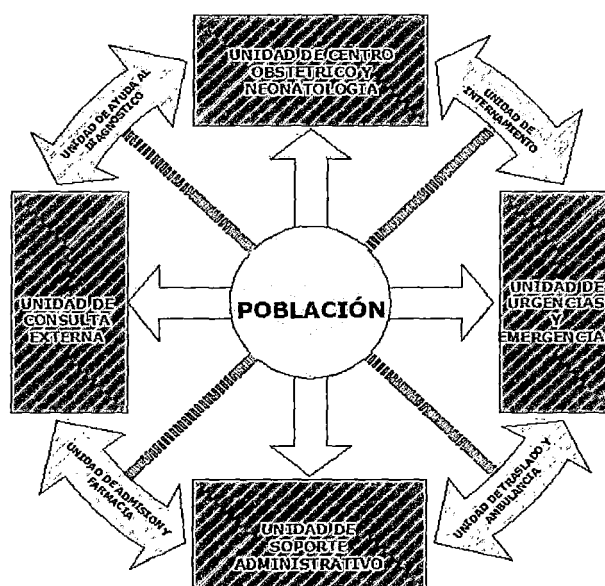
Fuente: Elaboración: Propia

#### 4.4. CONCEPCIÓN DE LA PROPUESTA

La idea primordial del proyecto arquitectónico de un Centro de Salud Materno Infantil Tipo I-4 con Internamiento, es optimizar y tener mayor alcance en la cobertura de la prestación de servicios de salud pública, en la población más vulnerable de los sectores 8, 9 y 10 del distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa".

Por ello como concepto se toma "ARTICULACIÓN FUNCIONAL E INTEGRACIÓN DE ACTIVIDADES EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA",

**GRAFICO Nº 81**  
**ESQUEMATIZACIÓN DE LA CONCEPCIÓN ARQUITECTÓNICA**



Fuente: Elaboración: Propia

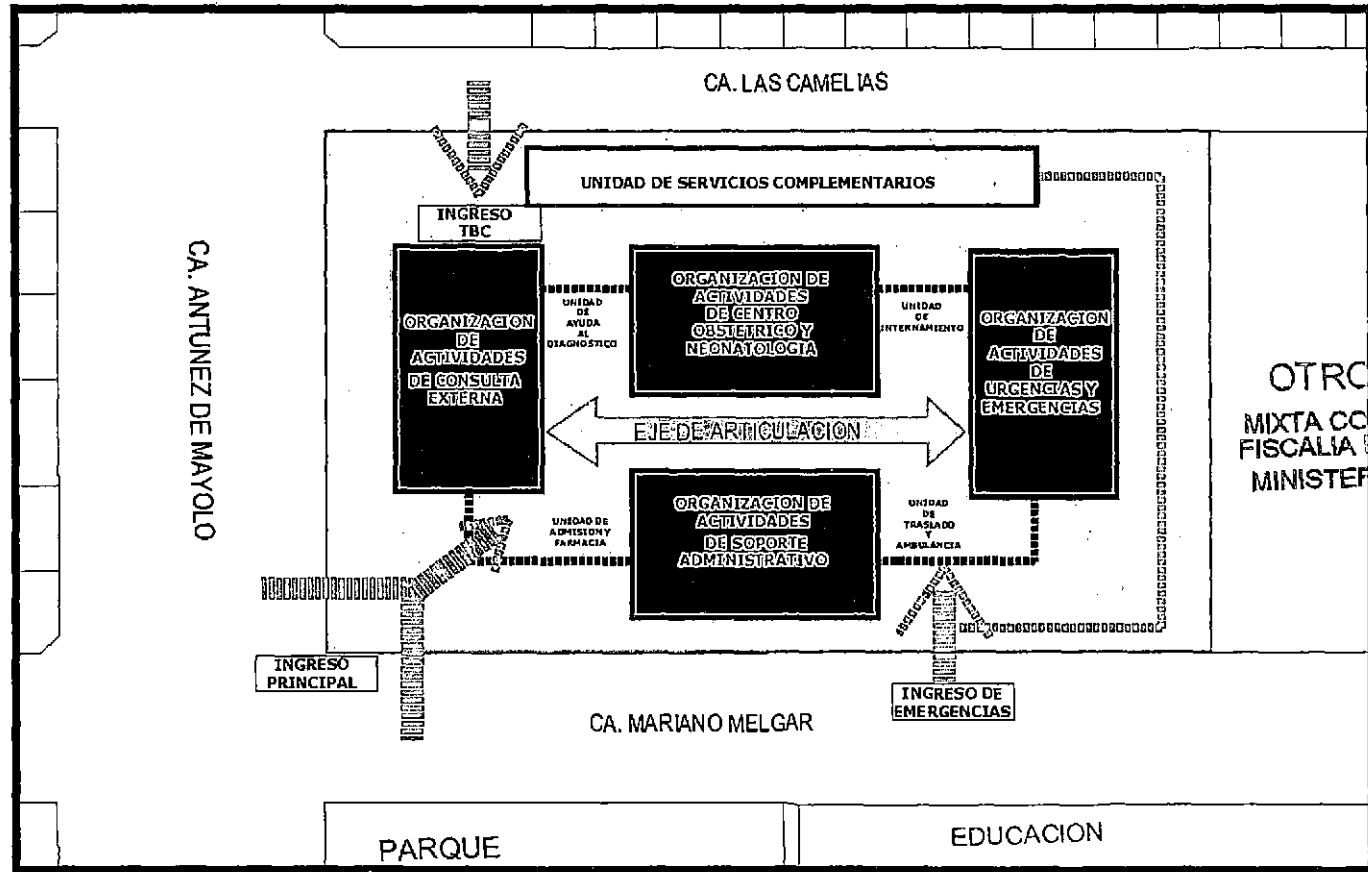


El desarrollo del proyecto arquitectónico mediante un eje de organización funcional en base a los requerimientos y relaciones de las actividades médico – paciente, la disposición lógica de los espacios de acuerdo al funcionamiento y cercanía de aéreas comunes. De tal manera que se genere un trazo adecuado y lógico que permita una circulación directa, fluida y ordenada, mediante la organización de un vestíbulo y pasillos.

Se plantea el ingreso principal entre la vía principal de alto tránsito Antúnez de Mayolo y la Vía secundaria Mariano Melgar, generando un espacio receptivo que se articula con el parque zonal del sector aprovechando las características que está te brinda.

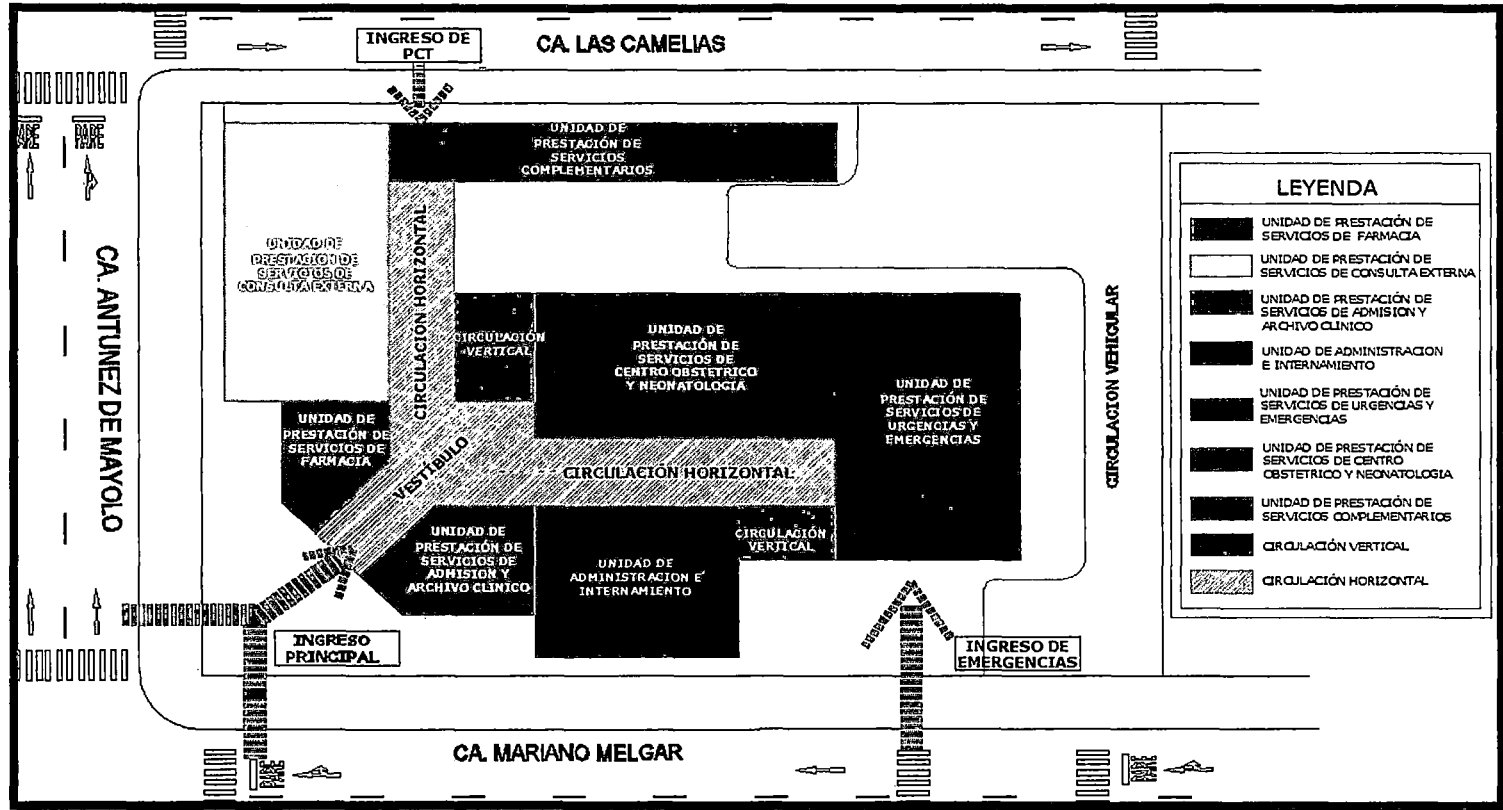
Nuestro ingreso secundario o ingreso de emergencias se plantea por la Calle Mariano Melgar por ser una vía secundaria que se articula con anillos viales de interdistritales a su vez presenta una un flujo bajo de tránsito vehicular. Por otro lado un tercer ingreso se genera de por la calle Las Camelias siendo este ingreso de uso exclusivo para personas con tratamiento de TBC.

**GRAFICO Nº 83**  
**ESQUEMATIZACIÓN DEL PARTIDO ARQUITECTÓNICA**



Fuente: Elaboración: Propia

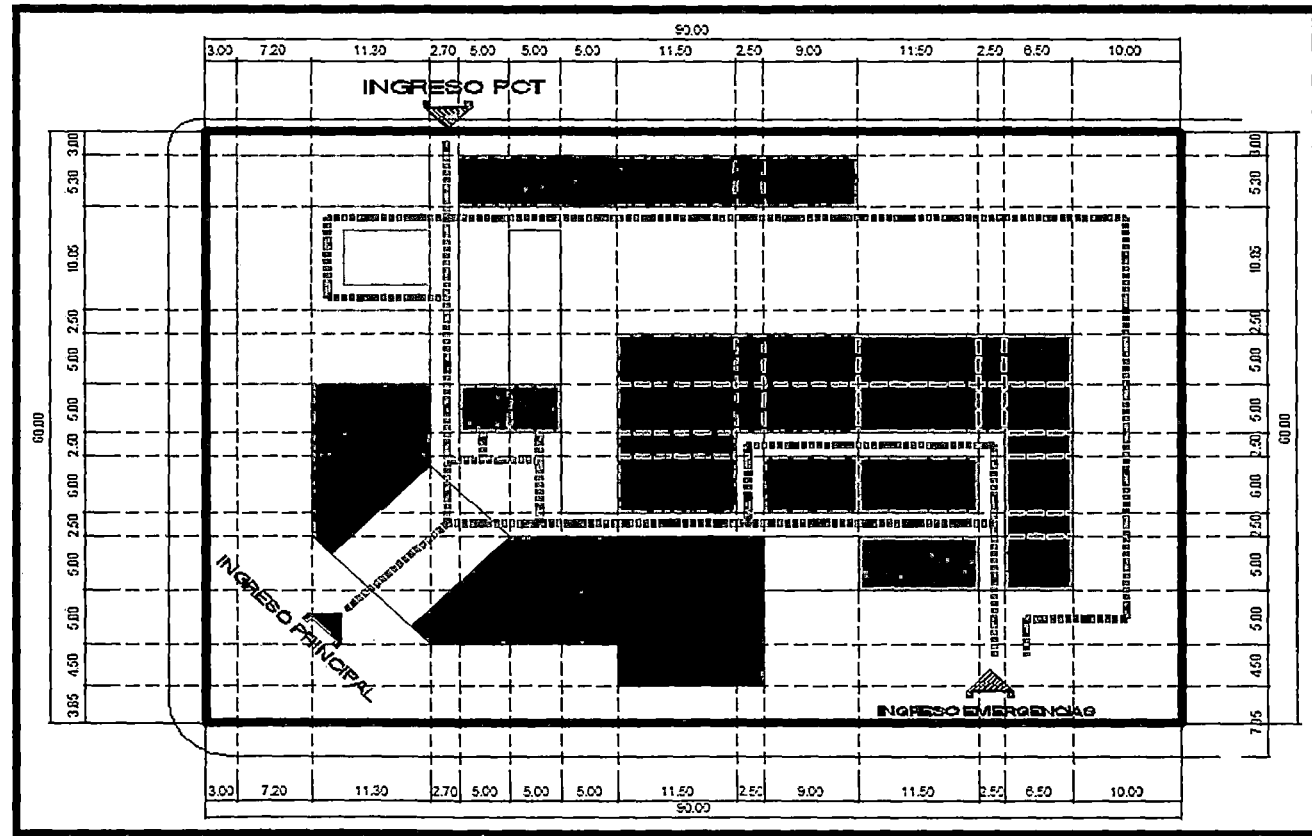
IMAGEN Nº 84  
ZONIFICACIÓN GENERAL



LEYENDA	
[Black box]	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FARMACIA
[White box]	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA
[Black box]	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ADMISIÓN Y ARCHIVO CLÍNICO
[Black box]	UNIDAD DE ADMINISTRACION E INTERNAMIENTO
[Black box]	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS
[Black box]	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CENTRO OBSTETRICO Y NEONATOLOGÍA
[Black box]	UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
[Diagonal hatching]	CIRCULACIÓN VERTICAL
[Horizontal hatching]	CIRCULACIÓN HORIZONTAL

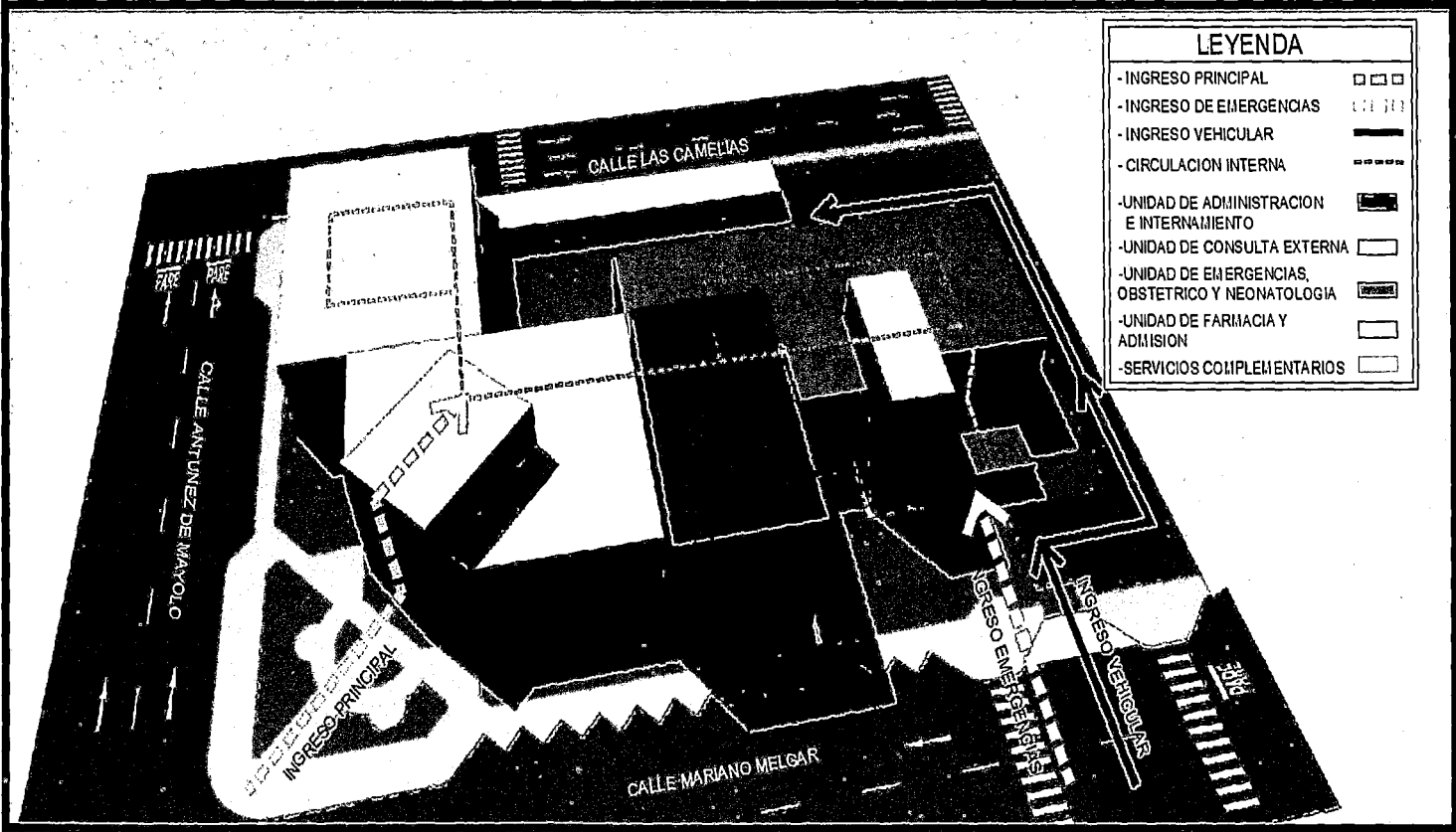
Fuente: Elaboración: Propia

IMAGEN Nº 85  
 ESQUEMA DE GEOMETRIZACIÓN



Fuente: Elaboración: Propia

**IMAGEN Nº 86**  
**ESQUEMA DE TRATAMIENTO FORMAL DEL CONJUNTO**



Fuente: Elaboración: Propia

## **4.6. SISTEMATIZACIÓN DE PROPUESTA**

### **4.6.1. SISTEMA DE ACTIVIDADES.**

El sistema de actividades es el conjunto de actividades cotidianas tanto públicas como privadas, dada las diferentes funciones que debe de cumplir el conjunto arquitectónico se concibe un sistema de actividades que articule la atención integral ambulatoria, de emergencias, internamiento y de administración. Así como también debe de conectar las diversas zonas del conjunto y las funciones específicas que dan en las diversas unidades. Dentro de las actividades predominantes en el proyecto tenemos:

#### **A. Unidad de Administración**

- Admisión y apoyo social
- Jefatura y soporte administrativo

#### **B. Unidad de Prestación de Servicio de Salud de Consulta externa.**

- Zona de atención integral del niño
- Zona de atención integral de la mujer

- Zona de atención integral público en general
- Atención integral de prevención y control de tuberculosis

C. Unidad de Prestación de Servicios de salud de Urgencias y emergencias.

- Atención
- Atención de urgencias
- Atención de emergencias

D. Unidad de Prestación de Servicios de salud obstétrica y neonatología.

- Centro obstétrico
- Centro de neonatología

E. Unidad de Prestación de Servicios de salud de Internamiento.

- Zona de atención y soporte técnico
- Zona de internamiento

F. Unidad de Prestación de Servicios de salud de ayuda al diagnóstico y tratamiento.

- Zona de radiodiagnóstico
- Zona de ecografía general
- Zona de laboratorio y toma de muestra
- Zona de central de esterilización

G. Unidad de Prestación de Servicios de salud de Farmacia.

- Farmacia

H. Unidad de Prestación de Servicios de salud de Servicios Complementarios.

- Cocina, cafetería y lavandería
- S.U.M. y servicios complementarios.

Las diferentes zonas generadas tienen requerimientos particulares y están ubicadas de acuerdo al análisis previo y a un estudio de zonificación donde intervienen criterios como: intensidad de usos, dominio y compatibilidad de actividades, etc. Todo esto de acorde con la dinámica que existe en la gestión de la salud e investigación del proyecto. Es así como

quedan definidas las diferentes zonas de actividades dentro del planteamiento del conjunto:

Zona 1: Zona de unidad de admisión y farmacia

Zona 2: Zona de administración y asistencia social

Zona 3: Zona de Consulta Externa y Control de TBC

Zona 4: Zona de urgencias y emergencias

Zona 5: Zona de centro obstétrico y neonatología

Zona 6: Zona de servicios complementarios

Zona 7: Zona de ayuda al diagnóstico y tratamiento

Zona 8: Zona de Internamiento

(Ver Anexos: Planos ES-01 y ES-02)

#### **4.6.2. SISTEMA DE MOVIMIENTO**

El sistema de movimientos está conformado por los flujos y canales que se interrelacionan en el todo, constituyendo el eje motor de los volúmenes y las actividades.

El acceso principal se da entre la Calle Antúnez de Mayolo y la Calle Mariano Melgar generando una plazoleta de recepción.

El segundo ingreso de Emergencias se da por la calle Mariano Melgar se adopta esta vía por sus características de articulación con vías de carácter interdistrital y mostrar una escasa o nula congestión de vehículos.

El tercer ingreso se da por la Calle Las Camelias que da al ingreso del módulo de Plan control de TBC.

En lo que respecta a las tipologías de desplazamiento antes mencionadas podemos identificar:

- **Circulación Peatonal Interna:**

Es el flujo de circulación de desplazamiento peatonal que se origina en el interior del proyecto y que va articulando las diversas zonas con los accesos propuestos, logrando de esta manera una integración del conjunto.

- **Circulación Peatonal Externo:**

Esta circulación está constituida por el flujo peatonal que se origina de manera perimetral al terreno y la plazoleta generada para la articulación del ingreso principal.

- **Circulación vehicular Interna:**

En la concepción del proyecto se plantea un eje de circulación vehicular interna que se conecta con la unidad de servicios complementarios y la zona de estacionamiento interno.

- **Circulación Vehicular Externa:**

Constituida por las Avenidas y Calles circundantes al proyecto y que permiten conectarlo al entorno. Estas circulaciones externas también general bolsas de estacionamiento a lo largo de las avenidas principales.

El sistema de movimientos no solo estructura los flujos que se dan a nivel de conjunto sino que además cada uno de los espacios que cuentan con su propia dinámica que estructuran los flujos del personal médico, administrativo, técnico-auxiliar y los demás usuarios.

Estos flujos se dan de manera vertical, a través de las cajas de escalera, ascensores y rampa. Permitiendo acceder a cada uno de los niveles propuestos y también se da de manera horizontal esto a lo largo de los diversos pisos. (Ver Anexo: Planos ES-03, ES-04 y ES - 05)

**CUADRO Nº 58**  
**FLUJO DE CIRCULACIÓN INTERNA**

<b>PLANO DE CIRCULACIÓN</b>		
ÁREA	PATRÓN DE COLOR	PERSONAL AUTORIZADO
CIRCULACIÓN TÉCNICA	—————	CIRCULACIÓN MÉDICOS
	—————	CIRCULACIÓN ENFERMERAS
	—————	CIRCULACIÓN MÉDICOS URGENCIAS
	—————	TÉCNICOS
	—————	FARMACÉUTICOS
CIRCULACIÓN PACIENTE	—————	PERSONAL ADMINISTRATIVO
	—————	PACIENTES AMBULATORIOS
	—————	PACIENTES DE URGENCIAS
CIRCULACIÓN GENERAL	—————	PACIENTES EN PARTO
	—————	ACOMPANANTE PACIENTE AMBULATORIO
	—————	VISITANTES A INTERNACIÓN
CIRCULACIÓN SERVICIO	—————	FAMILIARES DE PACIENTES
	—————	PERSONAL DE LIMPIEZA
	—————	PERSONAL DE COCINA
—————	PERSONAL ADMINISTRATIVO	

#### 4.6.3. SISTEMA DE ESPACIOS ABIERTOS

El sistema espacial se define como la configuración de los espacios físicos abiertos dentro de un terreno determinado. Este sistema es el resultado de las características topográficas, masas vegetales y edilicias y a su vez la conjugación de estas, estos elementos determinan el tamaño y en gran medida la calidad del espacio.

#### **Espacios Plaza de Recepción Externa:**

La función de este espacio es la de acceso y recepción al conjunto arquitectónico. La ubicación y las características de este tipo de espacios permiten direccionar el flujo peatonal hacia el interior del proyecto.

### **Espacio de Transición:**

Son espacio Públicos de segundo orden ubicados dentro del recinto del proyecto que genera zonas de estar y de circulación peatonal.

### **Espacio abierto tipo Recinto:**

Son espacios dentro del conjunto que articula de manera complementaria con los demás espacios de mayor y menor jerarquía. A su vez cumplen función de recepción y distribución.

(Ver Anexos: Plano ES- 06)

#### **4.6.4. SISTEMA PAISAJISTA**

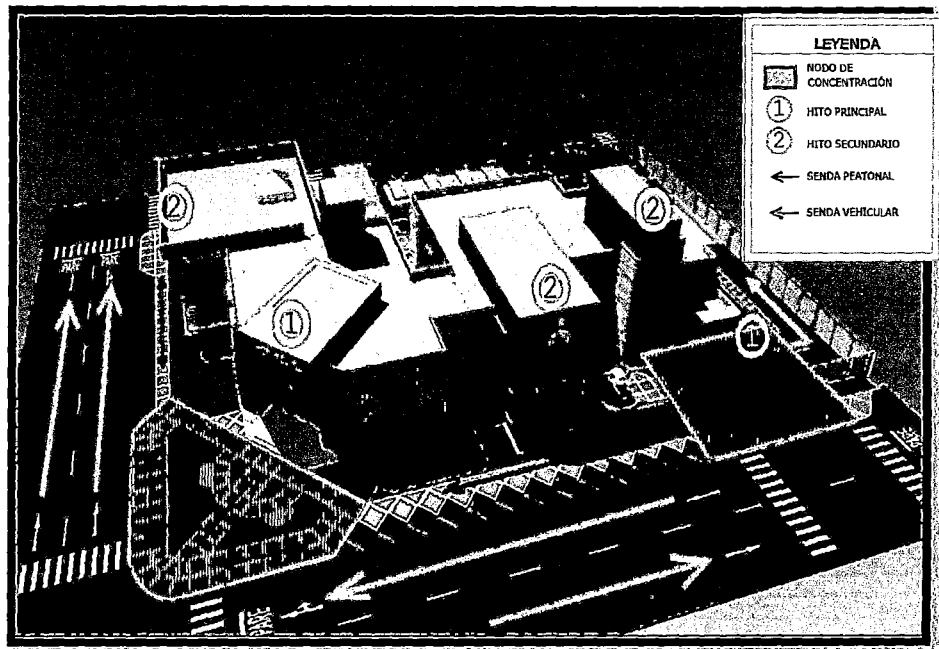
El sistema de paisaje es necesario para complementar la percepción visual del conjunto, utilizando el tamaño y la escala de la vegetación como atributo que le imprima calidad al paisaje.

La presencia de la vegetación en el conjunto es fundamental debió a las características climatológicas de la calidad buscando atenuar las condiciones del sector. La utilización de árboles pretende disminuir la incidencia solar en los espacios abiertos..

(Ver Anexos: Plano ES – 07)

#### 4.6.5. SISTEMA DE IMAGEN URBANA

IMAGEN Nº 86  
ESQUEMA DE SISTEMA DE ACTIVIDADES PRIMER PISO  
(Ver Anexos: Plano ES – 07)



Fuente: Elaboración: Propia

## **CAPÍTULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1.1. CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** Se ha desarrollado un análisis previo en la prestación de servicios de salud pública en la región de Tacna como él en distrito, a través del cual se permite establecer el estado actual del servicio de salud bajo los aspectos funcionales y espaciales. Este documento se convierte en un valioso apoyo ya que permite asentar las bases de un proceso urgente de cambios y mejoras significativas en la prestación de servicios de salud del distrito en particular de los distritos 8, 9 y 10.

**SEGUNDA:** El proyecto del Centro de Salud Materno Infantil tipo I-4 con Internamiento para los sectores 8, 9 y 10 del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, propone una alternativa de solución a una problemática específica, que tiene como prioridad la falta de una infraestructura propia a través de la cual se pueda dar cobertura a la población más vulnerable en la prestación de servicios de salud pública, por lo que es de

importancia la construcción de un proyecto con las características y funciones que plantea nuestra investigación.

**TERCERA:** La magnitud del proyecto, propone desde ya un cambio en todos los aspectos negativos que venía afrontando el sistema de salud en el distrito y en especial los sectores en estudio, ya que esta permite articular la demanda coherente en la prestación de servicio de salud con el diagnóstico, tratamiento, prevención y cuidado de nuestra integridad.

**CUARTA:** Para el proyecto presentado, se dio prioridad al funcionamiento de los espacios y sus relaciones entre las diferentes áreas, mediante un análisis de flujo y estudio de zonificación.

**QUINTA:** Podemos concluir que el proyecto se realizó con el objetivo de aportar soluciones a problemas reales por los que afronta nuestra región, de tal manera que no seamos ajenos a la realidad donde vivimos.

### **5.1.2. RECOMENDACIONES**

1. Para el desarrollo arquitectónico de edificaciones de salud se deberá realizar previamente consultas y estudios a especialistas en diferentes disciplinas, para poder generar una respuesta adecuada a las diferentes instalaciones especiales y mejorar así su funcionamiento.
2. Realizar un adecuado proceso de selección del lugar de emplazamiento considerando los requerimientos necesarios que norma el ministerio de salud. Como también contar con estudios de impacto ambiental y factores de riesgo, tener en consideración que la propuesta arquitectónica debe ser estructuralmente apto.
3. Procurar que el diseño de los Centros de Salud con internamiento tengan el menor área posible de circulación como máximo el 20% del área útil; el cual contribuye a mejorar la atención y rapidez en las diferentes áreas; esto logra que se maneje el área útil necesaria y no se den desperdicio de espacio.
4. Tener muy en cuenta que las edificaciones de salud no solo es infraestructura, tema muy importante es el equipamiento

e instrumento de tecnologías modernas que son necesarios de acuerdo a las especialidades, de poco o nada ayuda si aún se maneja equipos muy antiguos o en el peor de los casos no se cuente con ellos.

5. Que el presente documento sirva como una guía y apoyo académico tanto a profesionales como a estudiantes en la elaboración de propuestas y anteproyectos arquitectónicos en el área de servicios hospitalario.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Arqhys. Arquitectura. (2015, setiembre). *Arqhys*. Recuperado de <http://www.arqhys.com/blog/Terminos-arquitectura.html>.
- Bisquerra, EAC S.A., (1998) *Metodología de la investigación*. Barcelona, España.
- Clas P.S. 5 de Noviembre, (2013-2014). *Plan de Salud Local*. DCGAL, Tacna.
- Cuadros Obando, J. K. y Laqui Laqui, E. M. (2013). *Tesis: Hospital Tipo II para mejorar la prestación de los servicios de salud en el distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa*. (Tesis de Pregrado). UNJBG, FIAG, Tacna.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA. (2006). *aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*, Lima, Perú.
- Decreto Supremo N° 027-2007-PCM. (2007). *define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional*. Lima, Perú.

- Dirección General de Salud del Ministerio de Salud. (1996, marzo). *Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las unidades de Centros Quirúrgicos y Cirugía*, pp. 29, Lima, Perú.
- Díaz Gutiérrez, F., (Agosto – 2009). *Manual para la elaboración de Tesis y Trabajos de Investigación*, Universidad Politécnica Hispano Mexicana.
- Dirección General de Salud del Ministerio de Salud, (1999, febrero). *Normas Técnicas para el Diseño de elementos de apoyo para personas con discapacidad*. Lima, Perú.
- Gonzales de Pomar, A., (2003). *Tesis: Hospital II Luis Negeiros para la Provincia del Callao*. (Tesis de Pregrado). UPC, Lima. Perú.
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (1991). *Metodología de la investigación* (2da. Ed.). México: Edit. Mc Graw-Hill.
- Instituto Nacional De Informática Y Estadística (INEI). (2014). *Censos Nacionales de Población y Vivienda de 2007 y 2010*.
- Instituto Nacional De Informática Y Estadística (INEI). (2014). *Encuesta Nacional de Hogares Anual Mayo 2010*.

- Instituto Nacional de Desarrollo Urbano. (2001-2030). *plan director de la ciudad Tacna*. (2002).
- Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento; D.S. 014-2002- S.A. Lima, Perú.
- Ley N° 27812 “Ley que determina la fuente de Financiamiento del Seguro Integral de Salud”. Lima, Perú.
- Ministerio de vivienda y construcción. (2006, junio). *Reglamento Nacional de Edificaciones*. EL Peruano, pp. 434, Lima, Perú.
- MINSA. (Mayo. 1997) *Normas Técnicas para el Mantenimiento y Conservación de la Infraestructura física de los Establecimientos de las Salud del Primer Nivel de Atención*; Lima, Perú.
- Portal de la Organización Mundial de la Salud. (2015, 8 de Noviembre). La salud en el Perú. Recuperado de <http://www.who.int/es/>
- Portal de la Organización Panamericana de la Salud. (2015, Noviembre). Recuperado de <http://www.paho.org/per/>

- Resolución Ministerial N° 1125-2002-SA/DM. (Marzo del 2002). *Que aprueba la "Directiva para la Delimitación de las Redes y Micro redes de Salud"*. Lima. Perú.
- Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM. (2003, Setiembre). *Que aprueba el documento La Salud Integral: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de Salud*. Lima. Perú.
- Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA. (2004, Junio). *Que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus órganos responsables*. Lima. Perú.
- Resolución Ministerial N° 721-2005. (2005, Julio). *que aprueban los Planes Generales de las Estrategias Sanitarias Nacionales*. Lima. Perú.
- Resolución Ministerial N° 437-2005, *Norma Técnica de Salud N° 028-MINSA/DGSP-V.01*. Lima, Perú.
- Sánchez Quiñones, V. A. y Paullo Pérez, R. F., (2007) *Tesis: Hospital III – MINSA para la región de Tacna*, UNJBG, FAUA 2007.