



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA

Escuela Técnica Superior de Arquitectura

Laboratorio de Neuroarquitectura aplicado al bienestar en
habitaciones de hospital: Intervención en la Casa Gomis
(La Ricarda)

Trabajo Fin de Grado

Grado en Diseño Arquitectónico de Interiores

AUTOR/A: Gil Santasfelicitas, Judith

Tutor/a: Iñarra Abad, Susana

Cotutor/a: Barranco Merino, Robi

CURSO ACADÉMICO: 2025/2026



Imagen 1

Laboratorio de Neuroarquitectura Aplicado al Bienestar en
Habitaciones de Hospital: Intervención en la Casa Gomis (La Ricarda)

*Alumno: Judith Gil Santasfelicitas
Grado: Diseño Arquitectónico de Interiores*

Agradecimientos

NADA DE ESTO SE CONSTRUYE SOLA.

Mil Gracias a mis padres, por haberlo dado todo para que mi hermana y yo tuviéramos la libertad de elegir nuestro propio camino. Gracias por vuestro sacrificio y por ser ese lugar seguro al que siempre puedo volver; este título os pertenece tanto como a mí porque es el resultado de la oportunidad que me habéis dado. A mi hermana, por ser mi ejemplo y mi mayor apoyo; gracias por quitarme los miedos cuando pensaba que no podía.

A mi etapa en Lugano, por ser el viaje que me cambió la mirada. Volví con una energía nueva, motivada y con ganas de comerme el mundo. Gracias por darme más ganas de aprender de las que ya traía y por enseñarme que fuera hay mucho más. Gracias a quienes me ayudaron en el camino y también a quienes me lo pusieron difícil; de esos retos saqué la ganas de demostrarme que iba a conseguirlo sí o sí.

A esas personas que aparecen de la nada y se vuelven imprescindibles en tu rutina. Como Maria, Irene y Patri, que han transformado cuatro paredes en mi hogar y a las Pandas, por hacer que le coja un cariño tan grande a un edificio poco agradable. No puedo estar más agradecida de haber vivido todo esto con ellas. A mis Chiris, porque aunque estemos lejos, nos salvamos cada día en lo más mínimo. A Olivia y Emma, por ilusionaros siempre como si fueran vuestros mis proyectos. A Paco, por su apoyo y por valorarme tanto. Y a toda esa gente a la que tengo tanto cariño: gracias por estar en todas y por hacer este camino vuestro.

A Robi, por descubrirme la neuroarquitectura y por apoyarme tanto. Gracias por demostrarme que es fundamental mantener la ilusión por la vida y por las cosas que de verdad te gustan. Al Laboratorio de Neuroarquitectura de la UPV, por enseñarme que hay personas dedicadas a investigar el bienestar para que otros podamos implementarlo en nuestros proyectos; sois el recordatorio de que aún hay gente consciente preocupada por mejorar la vida de los demás.

A Julio Guixeres, Mónica Fullana, Antonio Albaladejo, Maria del Valle y Luis de Garrido, por abrirme las puertas de vuestro mundo, por dejarme ver la realidad profesional y por impulsarme a mejorar.

Por último, me lo agradezco a mí. Por perder la vergüenza, por no soltar la toalla y por entender que la vida son tres días y no hay tiempo que perder. Gracias a mí por tener la fuerza de voluntad de seguir adelante y de luchar por lo que realmente quiero.

Esta investigación fue financiada por la Generalitat Valenciana (Consellería de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital), subvención número CIAICO/2022/031. La co-tutora cuenta con el apoyo de PRE-2022 (MCIN/AEI/10.13039/501100011033 y FSE+).

Parte 1- Metodología

- 1.1 Motivación personal (Pág.7)
- 1.2 Resumen (Pág.8)
- 1.3 Objetivos (Pág.9)
- 1.4 Metodología de trabajo (Pág.10)
- 1.5 Herramientas (Pág.11)

Parte 2- Estado de la cuestión

- 2.1 Estado de la cuestión (Pág.21.)
- 2.1 Contexto neuroarquitectura (Pág.13)
- 2.3 Análisis de referentes (Pág.13)

Parte 3- Desarrollo de un Proyecto

- 3.1 Descripción del edificio objeto de intervención (Pág.20)
 - 3.1.1 Contexto urbano e histórico (Pág.21-23)
 - 3.1.2 Estructura y sistema constructivo (Pág.24)
 - 3.1.3 Materialidad (Pág.25)
- 3.2 Justificación del Emplazamiento: La Ricarda como Base Experimental (Pág.26)
- 3.3 Exposición del concepto de diseño (Pág.34-29)
- 3.4 Definición del programa concreto a desarrollar (30-36)
- 3.5 Documentación Gráfica y Técnica
 - 3.5.1 Estado actual (Pág.46-49)
 - 3.5.2 Nueva propuesta - Proyecto SITU (50-63)

Parte 4- Profundización: Diseño de Unidad de Parto Sensorial

- 4.1 Justificación de la elección del ámbito de profundización y su pertinencia (Pág.65)
- 4.2 Espacios a intervenir (Pág. 66)
- 4.3 Sistema de Revestimiento Magnético
 - 4.3.1 Concepto y funcionamiento (Pág. 67)
 - 4.3.2 Detalle Constructivo (Pág. 68)
 - 4.3.3 Especificaciones técnicas de los componentes:
 - 4.3.3.1 Caucho magnético flexible Ferrita. (Pág. 69)
 - 4.3.3.2 Vinilo texturizado Cover Styl. (Pág. 70)
 - 4.3.4 Catálogo de Experimentación. (Pág. 71)

4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

- 4.4.1 Metodología de investigación. (Pág. 72)
 - 4.4.1.1 Conclusiones de la literatura científica.(Pág. 72-80)
 - 4.4.1.2 Focus Groups. (Pág. 81-85)
 - 4.4.1.3 Entrevistas. (Pág. 72)
- 4.4.2 Caso de estudio: Proyecto "Latido":
 - 4.4.2.1 Concepto Latido. (Pág. 89)
 - 4.4.2.2 Origen Latido. (Pág. 90)
 - 4.4.2.3 Metodología : Plantamiento de diseño (Pág. 91)
 - 4.4.2.3.1 Lluvia de ideas (Pág. 92 - 93)
 - 4.4.2.3.1 Perfil de usuarios en paritorios. (Pág. 92 - 93)
 - 4.4.2.3.1 Programa de necesidades y requerimientos técnicos
 - 4.4.2.4 Diseño de entornos según el impacto en el usuario:(Pág. 96-98)
 - 4.4.2.4.1 Habitación Tipo 1. (Estímulo Control) (Pág. 99-101)
 - 4.4.2.4.2 Habitación Tipo 2. 102€+8183/2.... (Gateeay) (Pág. 100- 104)
 - 4.4.2.4.3 Habitación Tipo 3. (Aplicación máxima de evidencia) (Pág. 105- 106)
 - 4.4.2.5 Diseño de mobiliario específico "Latido". (Pág. 100- 104)
- 4.4.3. Presupuesto 18 (Pág 111)

Parte 5. Posibles líneas de investigación

- 5.1 ¿Cómo afecta la iluminación en el parto? (Pág. 112)
- 5.2 ¿Cómo afecta la biofilia en el parto ?(Pág. 113)

Parte 6- Bibliografía

- 6.1 Bibliografía. (Pág. 114-118)
- 6.2 Procedencia imágenes.(Pág. 116-117)

Parte 7 - Anexos

- 7.1 Objetivos de desarrollo sostenibles.(Pág. 118)
- 7.2 Estudio y conclusión de la evidencia científica estudiada.(Pág. 119-137)

"Diseño que cuida. Espacios que sanan."

1.METODOLOGÍA

1.1 Motivación personal

La elección de mi TFG, "Laboratorio de Neuroarquitectura Aplicado al Bienestar en Habitaciones de Hospital: Intervención en la Casa Gomis (La Ricarda)", nace de una potente confluencia entre la vivencia personal y la visión profesional.

Mi principal motivación surge de haber presenciado el sufrimiento hospitalario de familiares, una experiencia que me reveló que estos espacios, destinados a curar, a menudo generan estrés, falta de intimidad e incomodidad para el paciente y el acompañante. El objetivo es claro: Diseñar un lugar útil para investigar con la neuroarquitectura, para que los espacios, en este caso las habitaciones hospitalarias se conviertan en una herramienta de cuidado activo, ayudando al paciente a relajarse, recuperarse y recuperar las ganas de vivir.

El hospital es uno de esos lugares en los que los seres humanos somos aún más vulnerables de lo normal y a la vez uno de esos que se diseñan sin priorizar el bienestar humano. Supongo que por desgracia todo el mundo habrá vivido alguna vez alguna experiencia en una habitación de hospital, cuando estas cansado dolorido o muerto de miedo porque no sabes que te pasará... Lo último que te apetece es estar en un espacio frío y deshumanizador.

Estos años he pasado bastante tiempo yendo y viendo del hospital porque mi abuelo estuvo con cáncer y a mi padre le dió un ataque al corazón del cual sobrevivió milagrosamente. Recuerdo el vivir día a día entre esos espacio que no te motivan a nada, no puedes respirar aire fresco y además no invitan a que el "enfermo" esté bien acompañado porque no se piensa en el acompañante.

Un día dandome una vuelta por el hospital subí a la planta de maternidad, y me encontré literalmente con una planta exactamente igual que la de mi abuelo o mi padre. Tengo que decir que siempre ha sido un tema que me ha sorprendido, que ir a tener un hijo se sienta igual que ir a operarte o a ponerte quimio.

¿No es algo muy fuerte?

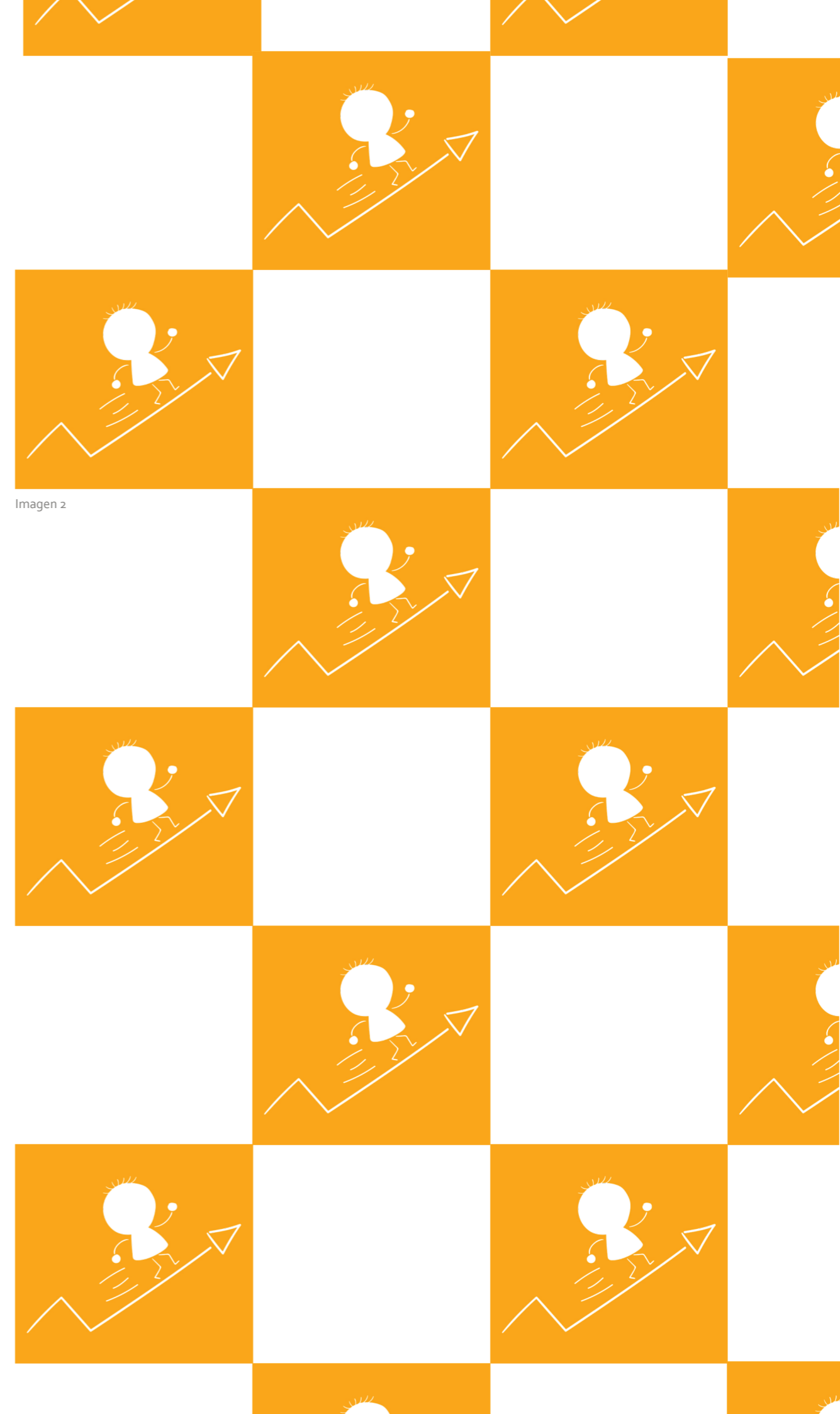


Imagen 2

1.2 Resumen

Este Trabajo de Fin de Grado se centra en la intervención proyectual de la Casa Gomis (La Ricarda), con el objetivo de adaptarla a un nuevo programa de usos como Laboratorio de Neuroarquitectura (SITU), con aplicación experimental al bienestar en habitaciones de hospital.

La propuesta responde y respeta la esencia arquitectónica racionalista del edificio, a la vez que se adapta a las exigencias funcionales propias de un entorno de experimentación neurológico en el ámbito del estudio de las variables ambientales. Para ello, se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo tanto de la arquitectura modular de la Casa Gomis como de la disciplina científica de la Neuroarquitectura, con el fin de establecer una integración armónica entre el patrimonio y su nuevo uso.

El programa funcional que precisa el propuesto laboratorio incluye múltiples áreas especializadas. El core de este programa se centra en lo que hemos llamado las tres «Habitaciones Sensoriales Modulares» que servirán como infraestructura para la simulación de los entornos experimentales. Estas salas están diseñadas bajo unas mismas estrategias de diseño, y en ellas se monitoriza a los participantes para evaluar su respuesta a la variación de variables del diseño clave como los colores, los materiales y la iluminación. Además, su diseño flexible y modular posibilita adaptar el espacio a las necesidades de las distintas experimentaciones, reduciendo costos y tiempos de puesta a punto. Estas tres salas se complementan con una «Sala inmersiva de realidad virtual», una tecnología habitualmente empleada en este campo de estudio para la simulación de diversidad de situaciones y contextos, y donde esta sala responde a la necesidad de escenarios completamente virtualizados y monitoreados. Asimismo, se proyectan espacios de trabajo y auxiliares para el equipo investigador, la cual hemos llamado «Zona privada para investigadores». Finalmente, se incluye la «Sala de Conferencias», la «Cocina» y la «Zona de Buffet », como última fase de la experimentación, con el objetivo de facilitar la divulgación de resultados y aproximación del ámbito e instalaciones científicas a la sociedad.



1.3 Objetivos

Mi propuesta se alinea con las estrategias de diseño centrado en el usuario y aquellas que ponen el foco en los diseño de espacios como vehículos de un equilibrio entre funcionalidad y bienestar humano. Tras realizar "la formación sobre introducción a la emoción, la cognición y la salud en los espacios arquitectónicos impartido por el Laboratorio de Neuroarquitectura de la UPV", me he dado cuenta de algo fundamental: La importancia de escuchar al usuario del espacio, comprender (y no imponer) sus verdaderas necesidades, y articularlas con estrategias de diseño que prioricen y faciliten su bienestar.

Por lo tanto, el objetivo principal de este proyecto es proponer un diseño de laboratorio que permita a profesionales e investigadores enfocarse aún más en las necesidades reales del usuario, alguna de las cuales pueden estudiarse mediante entrevista, pero otras funcionan a un nivel inconsciente e involuntario (el 95% de los pensamientos, emociones y aprendizaje se producen a nivel inconsciente), y por tanto el propio usuario no es conocedor, y por ello no puede informar, de sus causas o sus efectos.

Por tanto, el re-diseño de estos espacios busca generar una infraestructura que permita la realización de pruebas tanto psicológicas (psicología ambiental) y neurofisiológicas (neuroarquitectura), con el fin de lograr un entorno experimental específico y adaptable a las necesidades del estudio del impacto de las variables ambientales en la experiencia humana arquitectónica.

1.4 Metodología de trabajo

FASE 3: CONCLUSIONES TÉCNICAS:

1. Documentación Gráfica y Técnica.
2. Presupuesto.

FASE 2: ESPECIALIZACIÓN Y DESARROLLO PROYECTUAL:

1. Definición del Caso de Estudio.
2. Profundización en el diseño de Habitaciones para el bienestar hospitalario
3. Control de Variables

FASE 1: ANÁLISIS Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO:

1. Integración del Diseño Base realizado en Taller Integral II.
2. Justificación del Emplazamiento.
3. Validación y ajuste de grafismo.

1.5 Herramientas

Para el desarrollo del presente Trabajo Fin de Grado, se han empleado los siguientes recursos y herramientas profesionales:

- **Modelado Arquitectónico:** Se ha utilizado SketchUp para la creación del modelo tridimensional integral del proyecto.
- **Representación Técnica:** La planimetría y los detalles constructivos se han desarrollado mediante AutoCAD.
- **Visualización Arquitectónica:** El renderizado de las imágenes espaciales y el estudio de la atmósfera se ha realizado con V-Ray.
- **Edición y Maquetación:** Para la edición de imágenes, la maquetación de la memoria y el diseño del panel DIN A1 se ha empleado Affinity.
- **Uso de Inteligencia Artificial (IA):** Se han utilizado herramientas de IA generativa para la revisión ortográfica y la optimización de la redacción.

2.ESTADO DE LA CUESTIÓN

2.1 Estado de la cuestión

El diseño hospitalario tradicional ha priorizado históricamente la eficiencia y la funcionalidad médica sobre el bienestar psicológico del paciente, resultando a menudo en entornos que contribuyen al estrés y la ansiedad. Este trabajo se enmarca en el Diseño Basado en Evidencia, utilizando la Neuroarquitectura como herramienta clave. Para fundamentar esta investigación, se ha realizado una revisión exhaustiva de la literatura científica actual (**cuyo desglose detallado se encuentra en el Anexo 7.1**), de la cual se desprenden cuatro ejes temáticos fundamentales que definen el estado actual de la materia:

A. El entorno físico como herramienta terapéutica activa

La evidencia científica actual confirma que el espacio no es un elemento pasivo. Estudios como los de Sternberg (2009) demuestran que variables ambientales como la luz y el sonido afectan directamente la comunicación entre el cerebro y el sistema inmunitario, actuando como una herramienta activa de recuperación. Asimismo, el contacto visual con la naturaleza ha demostrado activar de forma inmediata el sistema nervioso parasimpático, reduciendo la ansiedad y la presión arterial.

B. El "freno" arquitectónico y la respuesta neuroendocrina

Uno de los hallazgos más críticos en la literatura reciente es cómo un entorno percibido como hostil o excesivamente institucional activa el Sistema Nervioso Simpático (SNS). Esta respuesta de alerta libera adrenalina y cortisol, sustancias que antagonizan la función de la oxitocina y retrasan el progreso natural del parto. Autores como Montes y Garcés señalan que gran parte de la patología obstétrica actual no es natural, sino provocada por el estrés ambiental del entorno hospitalario.

C. Neurobiología de la Oxitocina y Medicalización

La investigación diferencia claramente entre la oxitocina endógena (factor de felicidad y vínculo) y la sintética. Mientras que la oxitocina natural reduce el miedo y el dolor, el uso rutinario de la sintética se asocia con un aumento de la intensidad del dolor percibido y una mayor tasa de intervenciones como cesáreas. El consenso científico actual aboga por un modelo de "atención centrada en la mujer" que proteja la secreción natural de esta hormona a través del diseño de espacios tipo "nido".

D. Autonomía, Movimiento y Estética

Finalmente, el estado de la cuestión destaca la importancia de la libertad de movimiento. La arquitectura y el mobiliario convencional suelen obligar a la inmovilidad en la cama, restando autonomía a la mujer. Además, aunque los pacientes consideran la estética del entorno como algo crucial para su salud, los planes estratégicos hospitalarios suelen ignorarla.

2.2 Contexto Neuroarquitectura

NEUROARQUITECTURA

LA NEUROARQUITECTURA NO DISEÑA, LA NEUROARQUITECTURA BUSCA EVIDENCIAS Y AVANCES ENTORNO A UNA INCÓGNITA

La Neuroarquitectura es el encuentro entre la neurociencia y el diseño de espacios. No se trata solo de que un lugar sea 'bonito', sino de entender científicamente cómo el entorno físico modifica nuestro cerebro y comportamiento.



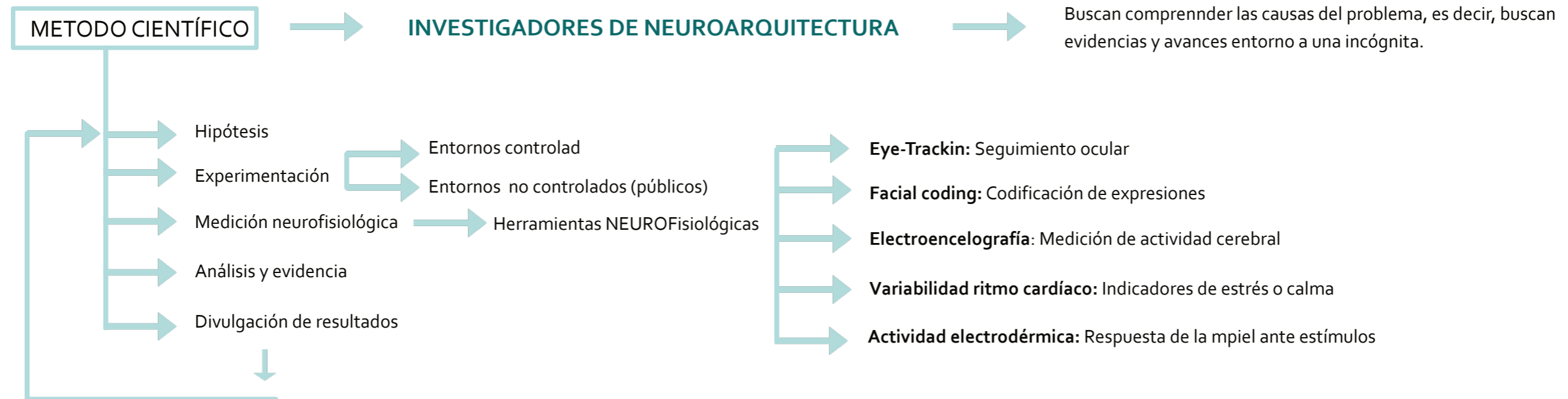
El objetivo de la disciplina es el ESTUDIO de cómo los espacios construidos influyen en la cognición, emociones, percepciones y comportamientos humanos, mediante registro neurofisiológico.



¡NO EXISTEN PRINCIPIOS DE LA NEUROARQUITECTURA!

DISCIPLINA CIENTÍFICA

Utiliza herramientas de la neurociencia para entender como el entorno afecta a las personas.



¡ NO EXISTEN DISEÑADOR@S DE NEUROARQUITECTURA!, EXISTEN DISEÑADORES QUE SE ENRIQUECEN DE EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LA NEUROARQUITECTURA

2.3 Análisis de referentes

"ESPACIO PILOTO WELL" - ARQUITECTURA Q4 Y LAB NEUROARQUITECTURA



Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5



Imagen 6

He incluido el Espacio Piloto WELL de Arquitectura Q4 porque es un ejemplo brillante de cómo un laboratorio de neuroarquitectura puede funcionar en la vida real. Me encanta cómo han logrado que el espacio no sea solo visualmente atractivo, sino que también esté diseñado para integrar de manera natural la tecnología de medición, como los sensores de luz y de calidad del aire. Para mi proyecto SITU, esta referencia me ayuda a demostrar que mi laboratorio no es solo una idea abstracta, sino una herramienta concreta para crear espacios más saludables. Me permite explicar cómo podemos utilizar un espacio piloto para probar soluciones antes de llevarlas a cabo, asegurando que el diseño final realmente contribuya a que las personas se concentren mejor y se sientan menos estresadas.

2.3 Análisis de referentes

HOSPITAL DE NIÑOS NEMOURS / STANLEY BEAMAN & SEARS + PERKINS AND WILL



Imagen 7



Imagen 8



Imagen 9

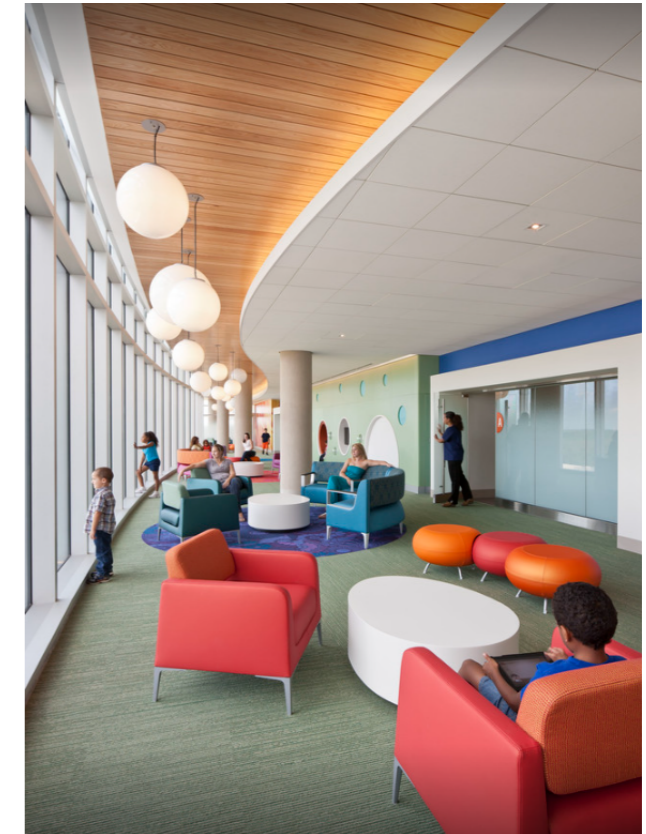


Imagen 10

He elegido este hospital como referencia porque me sorprendió ver que un espacio de salud no tiene que ser ese lugar frío, gris y que te hace sentir insegura o pequeña. Para mí, el diseño debería "abrazar" a las personas, y este lugar es el ejemplo perfecto de que se puede crear algo estéticamente atractivo y moderno sin perder la calidez. En mi proyecto SITU, quiero aplicar esa misma filosofía: mis tres salas de experimentación demostrarán que si cambiamos los materiales y las luces por opciones que nos hagan sentir bien (como en este hospital), realmente podemos mejorar el estado de ánimo de un paciente. Al final, lo que busco es utilizar la ciencia para confirmar lo que este hospital ya nos enseña a simple vista: que la arquitectura que cuida es la que mejor funciona.

2.3 Análisis de referentes

ÁREA DE MATERNIDAD EN HM NUEVO BELÉN, MADRID



Imagen 11



Imagen 12

He elegido el Área de Maternidad de HM Nuevo Belén porque realmente me impresiona cómo han logrado transformar un hospital en un lugar que no se siente frío ni serio. Lo que más me impactó es que no tiene la atmósfera de una clínica tradicional; gracias al uso de la madera, los tonos suaves y la luz natural, se asemeja más a un hotel o a un espacio acogedor donde realmente te gustaría estar. Para mi proyecto SITU, esta referencia es ideal porque muestra que el diseño puede aportar una gran tranquilidad en momentos cruciales. Mi intención es utilizar este ejemplo para demostrar en mis salas que, si prestamos atención a los detalles y a los materiales, podemos hacer que la experiencia del paciente sea mucho más placentera y menos estresante.

2.3 Análisis de referentes

DISEÑO DE SALA DE NACIMIENTO

PROYECTO NAIXEM, 2025

JUAN SERRA, ANA TORRES, JAVIER CORTINA, MARÍA JOSÉ MAS Y AZULADNA ZAMORA



Imagen 13



Imagen 14

He elegido el proyecto NAIXEM como referencia porque me parece realmente fascinante cómo un equipo multidisciplinario, que incluye arquitectos, diseñadores y expertos, se ha unido para replantear algo tan crucial como una sala de nacimiento. Lo que más me atrae de este proyecto es que va más allá de la estética; utiliza la neuroarquitectura para crear un ambiente que realmente beneficie a la mujer y al bebé, prestando atención a la luz, los sonidos y la privacidad. Para SITU, esta referencia es clave porque refleja exactamente lo que quiero lograr: emplear un diseño basado en evidencias para transformar espacios críticos. Me ayuda a ilustrar cómo mis salas de experimentación podrían contribuir a desarrollar proyectos como este, explorando qué estímulos son más efectivos para que un proceso médico sea, ante todo, una experiencia humana y serena.

3.Desarrollo de un proyecto

3.1 Descripción del edificio objeto de intervención

La Casa Ugalde, proyectada por José Antonio Coderch de Sentmenat y Manuel Valls i Vergés y materializada en 1952, es un referente singular de la arquitectura moderna en Cataluña. Su implantación en Caldes d'Estrac sigue una estrategia proyectual de adaptación inalterable al emplazamiento, mimetizándose con la topografía ondulada y el pinar circundante. La volumetría es rotunda y geométrica, articulada en torno a un núcleo central que alberga la estancia principal. Mediante el uso de amplias superficies acristaladas, Coderch logra una transición fluida entre el interior y la terraza, garantizando una luminosidad diáfana y enmarcando las vistas. El lenguaje arquitectónico resultante, marcado por un cromatismo sobrio y el respeto por los materiales tradicionales, consolida a la obra como un hito funcional y armónico, merecedor de su catalogación como Bien Cultural de Interés Nacional.



Imagen 15



Imagen 16

3.1.1 Contexto urbano e histórico.

La Casa Gomis, también conocida como La Ricarda, es una obra icónica del racionalismo catalán diseñada por Antonio Bonet Castellana entre 1949 y 1963. Situada en El Prat de Llobregat, dentro de un entorno natural protegido de pinares, dunas y marismas, fue concebida como residencia familiar y espacio cultural por Ricardo Gomis e Inés Bertrand, una pareja de la burguesía catalana con fuerte compromiso artístico. Durante la dictadura franquista, La Ricarda se convirtió en un refugio para músicos e intelectuales, acogiendo conciertos y encuentros del movimiento cultural vanguardista CLUB 49. El edificio se organiza sobre una retícula estructural de 8,8 x 8,8 m que define sus espacios mediante bóvedas cerámicas rebajadas. Su diseño modular permite flexibilidad espacial, conexión con el entorno y gran calidad ambiental. En 2021 fue declarada Bien Cultural de Interés Nacional y en 2025 fue adquirida por el Ministerio de Cultura para su preservación como centro cultural público.

Antonio Bonet Castellana

Bonet fue una figura clave del Movimiento Moderno, con obras destacadas tanto en España como en América Latina. Tras su exilio a Argentina, colaboró en el diseño de la silla BKF y desarrolló una arquitectura que integraba funcionalidad, experimentación formal y profundo respeto por el paisaje. En la Casa Gomis, Bonet diseñó no solo el edificio, sino también su mobiliario e incluso la relación entre arquitectura y vegetación, generando una obra integral y sensible.

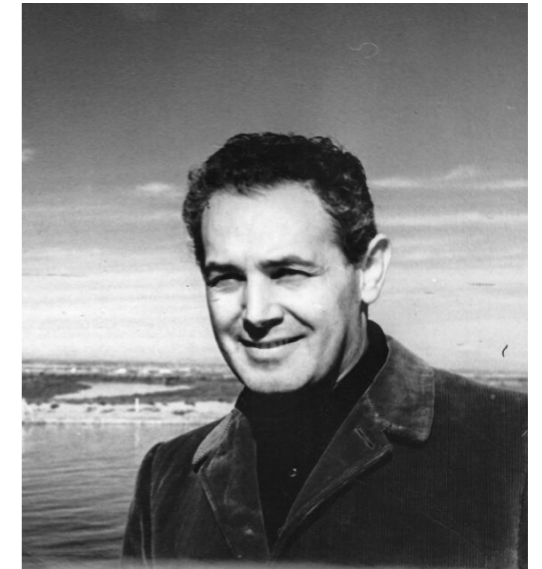


Imagen 24



Imagen 17

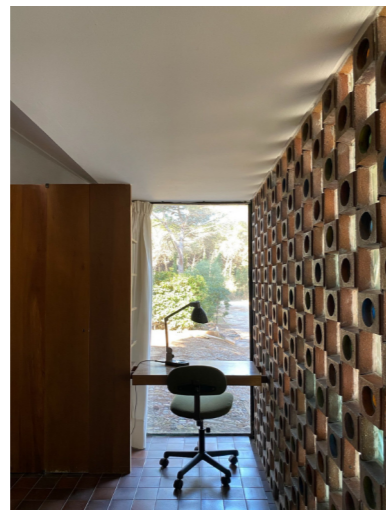


Imagen 18

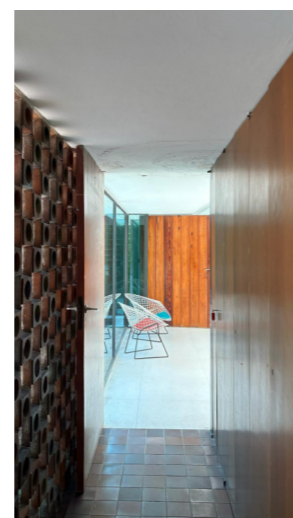


Imagen 19



Imagen 20



Imagen 21



Imagen 22

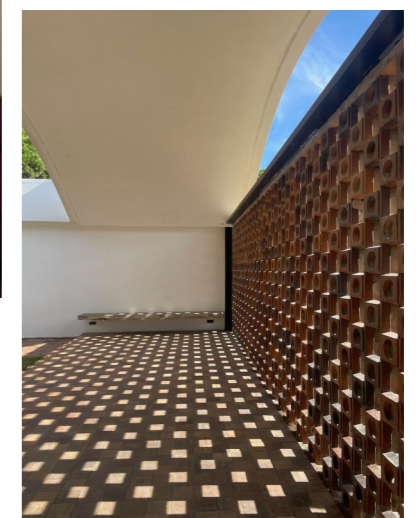


Imagen 23





Imágen 4

3.1.2 Estructura y sistema constructivo

La casa Gomis se organiza mediante una retícula modular de 8,80 x 8,80 metros, trazada en base a la orientación solar para maximizar la iluminación natural. Esta malla regula tanto la distribución de los espacios como la posición de los elementos arquitectónicos principales.

La plataforma construida abarca 11 módulos en el eje Este-Oeste y 10 en el eje Norte-Sur, manteniéndose a una cota constante desde el acceso. Sin embargo, el terreno desciende hacia el sur, generando un desnivel que alcanza aproximadamente un metro en el extremo del edificio orientado al mar, lo que deja a la vista parte del muro perimetral de contención. La vivienda se articula a partir de esta malla, utilizando bóvedas cerámicas rebajadas como cubiertas, apoyadas en pilares metálicos cuadrados. Este sistema permite que los cerramientos no estén ligados estructuralmente a la cubierta, lo que otorga al edificio una notable flexibilidad y apertura a futuras adaptaciones espaciales.

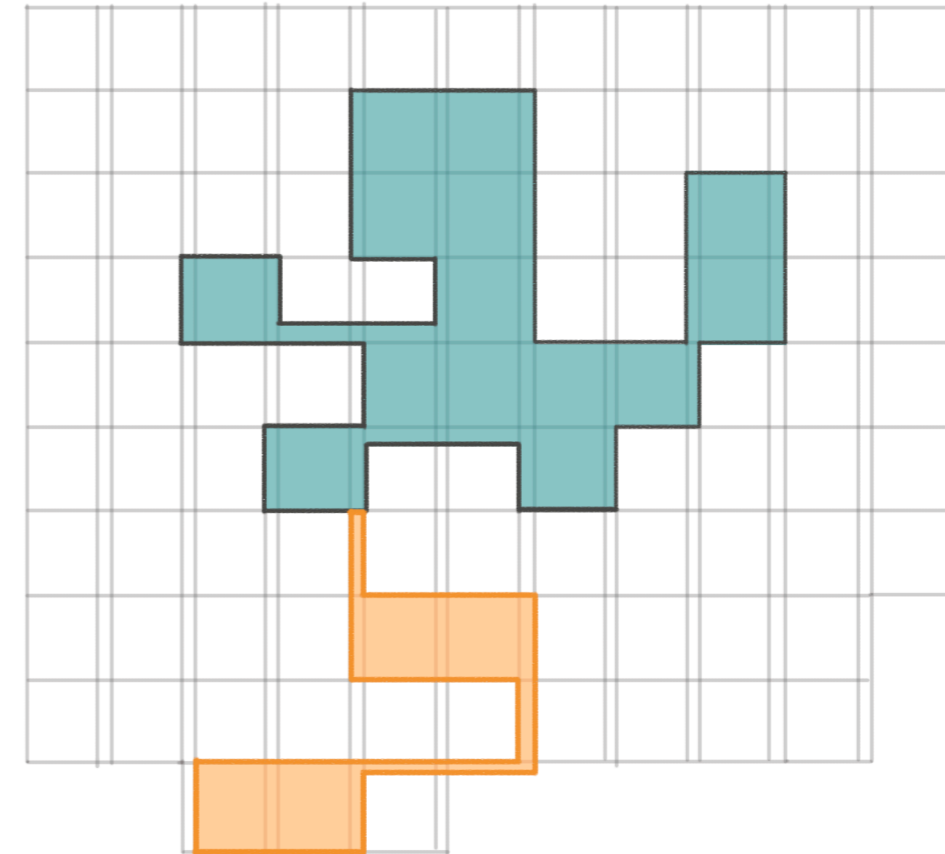


Imagen 25

3.1.3 Materialidad

La Casa Gomis destaca por el uso de materiales que combinan funcionalidad, estética modernista y conexión con el entorno natural, distribuidos según su uso:

Pavimentos interiores:

Piedra blanca apomazada de 73,5 x 73,5 cm, lisa y mate, con color blanco cálido y tacto ligeramente rugoso, que aporta elegancia y luminosidad.

Pavimentos exteriores:

Gres cerámico en tonos neutros con acabado rústico, resistente y armonioso con el paisaje.

Zonas húmedas (baños y cocina):

Gresite, pequeñas piezas cerámicas brillantes en colores neutros o similares al gres, funcionales y estéticas.

Fachadas:

Baldosas cerámicas vidriadas de 15 x 15 cm en verde y marrón brillante, que integran la casa con el bosque de pinos.

Cubierta:

Bóveda cerámica rebajada de ladrillo rojizo/anaranjado.

Interiores:

Madera de olmo cálida en mobiliario y acabados, carpintería metálica negra y amplios paños de vidrio que conectan interior y exterior

Imagen 26



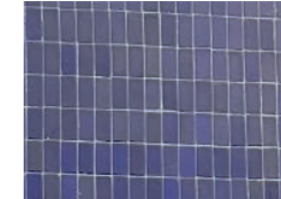
Piedra blanca apomazada de 73,5 x 73,5 cm

Imagen 27



Gres cerámico

Imagen 28



Gresite

Imagen 29



Madera de olmo cálida

Imagen 30



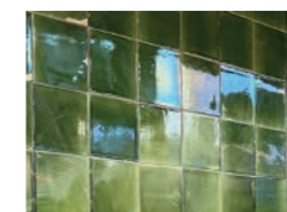
Carpintería metálica negra

Imagen 31



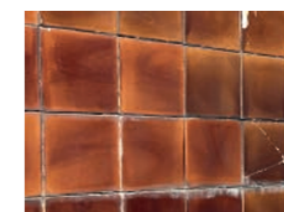
Bóveda cerámica rebajada de ladrillo rojizo

Imagen 32



Baldosas cerámicas vidriadas de 15 x 15 cm verde

Imagen 33



Baldosas cerámicas vidriadas de 15 x 15 cm marrón

3.2 Justificación del emplazamiento: La ricarda como base experimental

La elección de la Casa Gomis (La Ricarda) como emplazamiento para el Laboratorio de Neuroarquitectura se sustenta en una triple justificación: conceptual, metodológica y estratégica.

Conceptualmente, la Neuroarquitectura se define como la disciplina científica que investiga y analiza de manera fisiológica y psicológica las reacciones de las personas en un espacio determinado. La arquitectura moderna de La Ricarda, con su profunda conexión biofílica, su orientación y su magistral manejo de la luz natural, ofrece un lienzo arquitectónico preexistente que ya integra principios clave de bienestar, lo cual es ideal para establecer una línea base de experimentación. Metodológicamente, su estatus de patrimonio impone la restricción de la reversibilidad absoluta, obligando a diseñar la intervención con módulos ligeros, flexibles y totalmente desmontables. Esta restricción esconde un gran potencial para la resolución de este proyecto, ya que garantiza que el Laboratorio sea un prototipo versátil, capaz de simular y medir las reacciones sensoriales en una amplia gama de tipologías más allá del enfoque piloto de las habitaciones de hospital. Finalmente, estratégicamente, el prestigio de La Ricarda como icono arquitectónico confiere al proyecto una mayor resonancia y voz pública. Su utilización transforma el Laboratorio en una plataforma de divulgación altamente visible, fundamental para la transferencia de conocimiento y para promover la sensibilización sobre la importancia de la Neuroarquitectura en la salud y el bienestar.



Imagen 34

3.3 Exposición del concepto de diseño

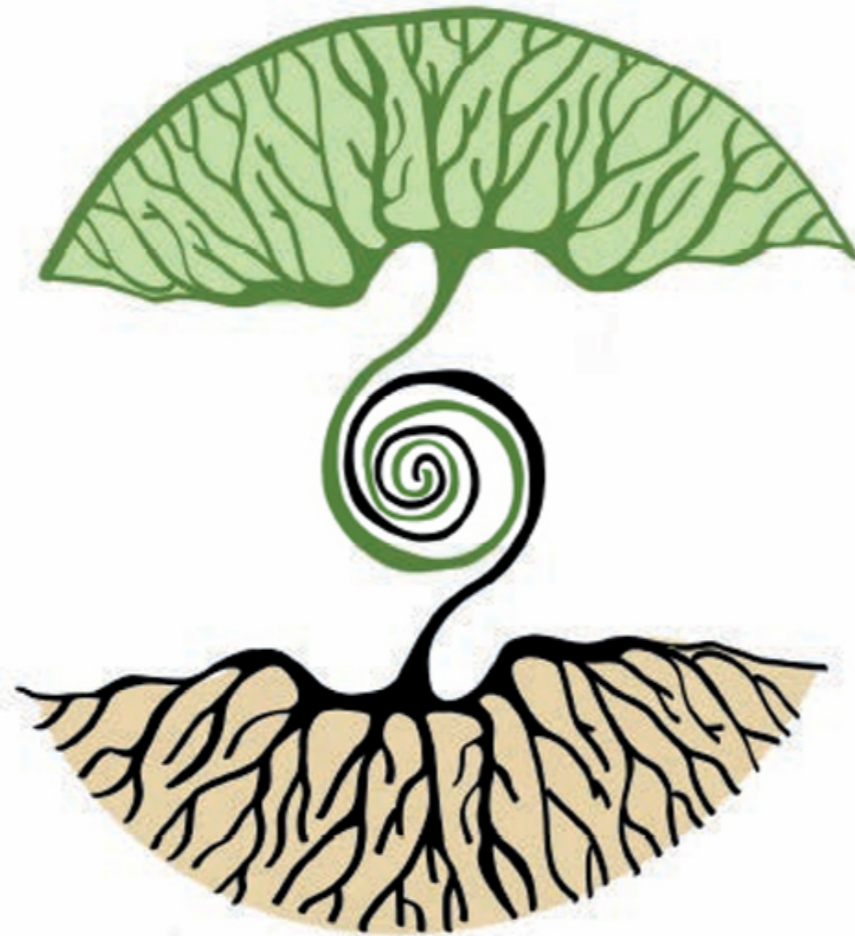


Imagen 35

SITU

SITU, es una experiencia.

Una investigación viva sobre cómo los espacios nos afectan y nos transforman. La Casa Gomis se convierte en un laboratorio de Neuroarquitectura, donde cada espacio provoca una reacción, y cada reacción genera conocimiento.

¿Qué es SITU?

SITU tiene origen de *in situ*, "en el lugar", porque nada de esto puede entenderse desde fuera. Solo al estar dentro de la casa la experiencia tiene sentido.

¿Por qué es necesario el laboratorio SITU?

Porque necesitamos espacios que no solo se construyan, sino que nos construyan.

SITU demuestra que un edificio puede hablar, cuidar, activar o calmar.

Que el diseño puede ser medicina, emoción y memoria.

Este no es un museo, ni una instalación artística.

Es una casa que se convierte en herramienta.

Un experimento arquitectónico.

Una propuesta científica.

Un viaje personal. SITU no se observa. SITU se vive.

3.3 Exposición del concepto de diseño



Imagen 36

Espacio **interior** del laboratorio.

El interior se convierte en un cuerpo sensible. Cada sala es una atmósfera y una emoción activada por el espacio. También un lugar de conciencia. Donde sentir se transforma en dato. Donde habitar es también investigar. Donde ciencia y diseño se cruzan para demostrar que el espacio no solo se piensa, se siente.



Imagen 37

Espacio **exterior** del laboratorio

El jardín ya no es solo paisaje: es parte del laboratorio. Una ruta de estaciones sensoriales permite vivir el entorno con todos los sentidos: Caminar sobre texturas, tocar la vegetación, escuchar el silencio, mirar el sol. Actividades que estimulan el cuerpo en movimiento y reconectan con lo natural, con lo simple, con lo real.

3.3 Exposición del concepto de diseño

I N s i t u



Imagen 38

La forma verde, con apariencia de ramas y también de cerebro, representa el corazón del laboratorio: el interior de la Casa Gomis, donde se produce la experiencia más profunda. Simboliza la mente, el conocimiento, la percepción. Es el lugar donde el diseño se activa y se convierte en lenguaje emocional y científico.

Su forma cerebral refuerza la conexión directa con la neuroarquitectura, disciplina científica central de SITU

S i t u



Imagen 39

En el centro, la espiral une ambas partes. Representa el concepto de SITU como experiencia viva: el momento en que el cuerpo, el espacio y la mente se alinean.

Es el eje de transformación. Todo comienza en el exterior, atraviesa esta espiral, y se convierte en conciencia dentro del interior. Es también un símbolo de movimiento, proceso y conexión: entre naturaleza y conocimiento, entre arquitectura y ciencia, entre sentir y entender.

E X s i t u



Imagen 40

La base del dibujo, con raíces negras sobre un fondo terroso, representa el exterior del laboratorio, el lugar donde todo comienza. Aquí se experimenta con lo natural: la luz del sol, el viento, los sonidos del entorno, la vegetación. Es el cuerpo, el plano físico y sensorial. Es también el origen, la raíz de donde nace la experiencia. Este espacio no se recorre, se vive con el cuerpo, con todos los sentidos. Desde ahí se asciende hacia la espiral del conocimiento.

3.4 Definición del programa concreto a desarrollar

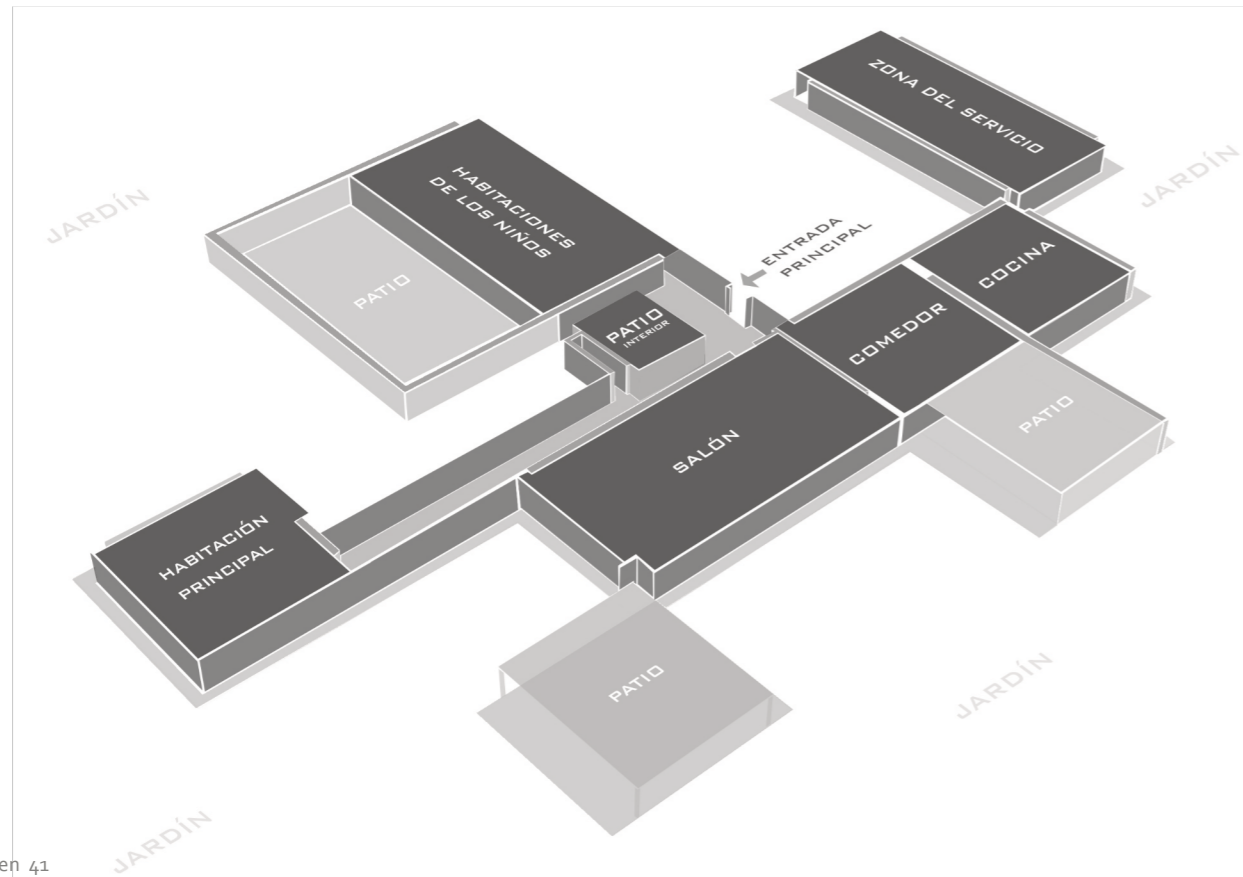


Imagen 41

Diseño original:

El diagrama de la izquierda presenta la distribución original de la Casa Gomis, propia de una arquitectura residencial. La articulación espacial se rige por un esquema doméstico clásico, donde el Salón y el Comedor actúan como eje social, conectado a un ala de servicio (Cocina y Zona del Servicio) y un ala privada que incluye la Habitación Principal y las Habitaciones de los niños.

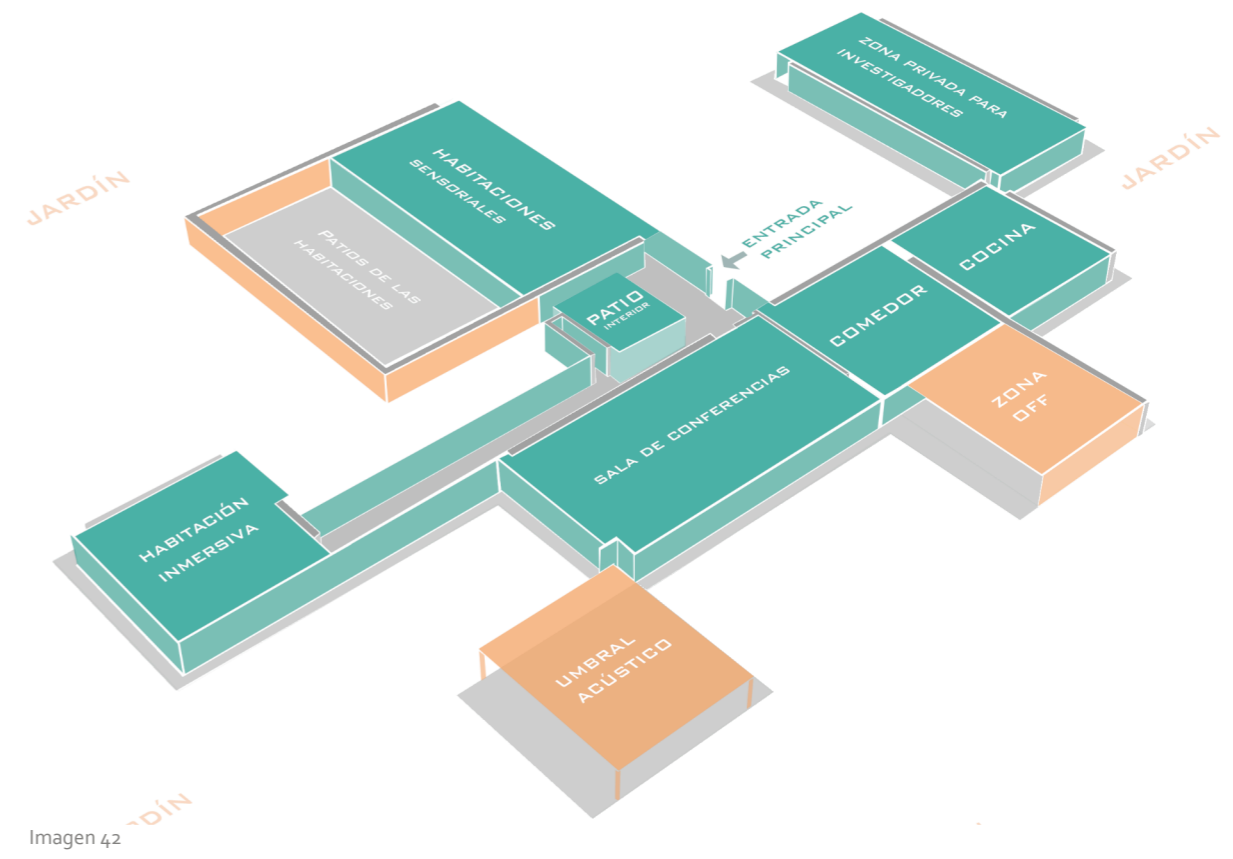


Imagen 42

Nuevo diseño:

La reorganización espacial propuesta tiene como objetivo funcional la transformación del esquema residencial de la casa gomis a un laboratorio de Neuroarquitectura (situ), optimizando la estructura modular existente.

La intervención se centra en reconvertir las antiguas áreas privadas (habitaciones de los niños y habitación principal) en el núcleo experimental de la investigación: las habitaciones sensoriales y la habitación inmersiva. El salón se transforma en la sala de conferencias (el nuevo eje de difusión), mientras que la zona de servicio se reestructura para albergar la zona privada para investigadores y la zona off (descanso y trabajo informal). Esta reorganización interior se complementa con una serie de intervenciones exteriores estratégicas en el jardín que buscan integrar la experimentación sensorial en el entorno paisajístico del edificio.

3.4 Definición del programa concreto a desarrollar

La propuesta mantiene la distribución original respetando su estructura. En el salón, ahora sala de conferencias, se elimina el mobiliario para generar un espacio más flexible. En la cocina, se deja solo la barra existente. El bloque de servicio, destinado al laboratorio, se reducen tabiques para fomentar la interacción. En las habitaciones de los niños quitamos los tabiques divisorios de las habitaciones y de 6 habitaciones pasamos a tener 3 más grandes.

La intervención se basa en el concepto de reversibilidad distributiva. Al eliminar las divisiones de las habitaciones y el bloque de servicio, no solo logramos un área diáfana y versátil para el laboratorio, sino que también facilitamos una lectura más clara del volumen original y su continuidad visual. Esta acción asegura el respeto total a la integridad del edificio, ya que la envoltura original (muros de carga y fachadas) se mantiene intacta. La propuesta se concibe como una fase temporal y funcional: si en el futuro se necesitara restaurar la configuración de seis habitaciones, el proceso sería tan sencillo como reinstalar tabiques ligeros o el sistema de carpintería original, dado que los puntos estructurales clave y la lógica del módulo no han sido alterados.



Imagen 43

3.4 Definición del programa concreto a desarrollar

SALA DE CONFERENCIAS/BIBLIOTECA

La sala de conferencias se ubicará en el salón principal de Casa Gomis, respetando su valor arquitectónico como núcleo central y simbólico del proyecto. Este espacio será transformado en una zona flexible y polivalente, capaz de acoger charlas, talleres, encuentros y actividades centradas en la neuroarquitectura y la percepción sensorial. Para ello, se sustituirá el mobiliario actual por elementos ligeros, móviles y reversibles, que permitirán adaptar el ambiente a distintos formatos sin comprometer su integridad formal. Además, se incorporará una zona de biblioteca, concebida como un recurso de consulta y reflexión permanente. Esta área favorecerá tanto la investigación como la inspiración, y estará integrada armónicamente en el conjunto para reforzar el carácter divulgativo y experimental del espacio.

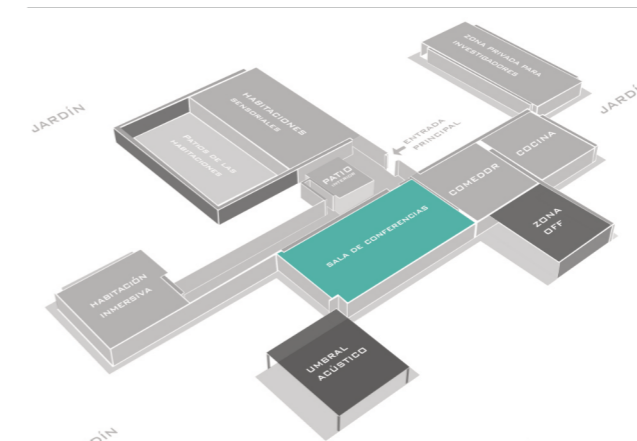


Imagen 44

COCINA

La cocina se convierte en un espacio más abierto, dejando solo la barra existente para mantener la esencia del diseño. Ahora, este lugar funciona como una cocina tipo buffet, diseñada tanto para los investigadores como para los participantes de los estudios sensoriales. Al fusionarse con el área social, permite a los responsables del proyecto observar comportamientos humanos auténticos en un entorno cotidiano, haciendo que el acto de comer se transforme en una parte integral de la experiencia investigativa del laboratorio.

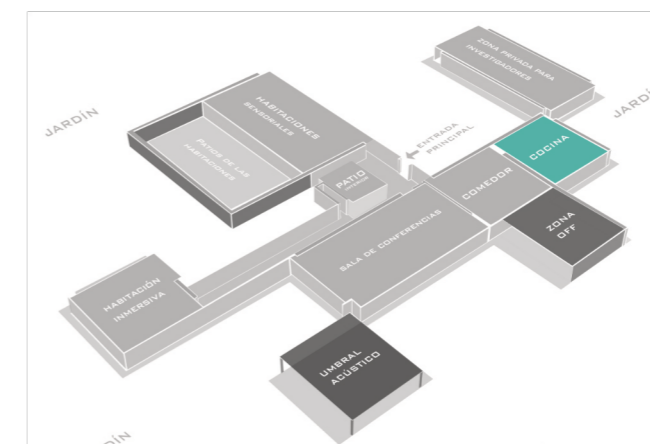


Imagen 45

3.4 Definición del programa concreto a desarrollar

COMEDOR

El comedor se presenta como un espacio social versátil y acogedor, centrado en una pieza clave diseñada especialmente para este proyecto: la Mesa Santasfelicitas. Este mueble tiene la capacidad de adaptarse para acomodar a seis o diez comensales, dependiendo de lo que se necesite en ese momento. Además, su diseño es ingenioso, ya que puede convertirse en un expositor al abrir la puerta corredera que conecta con la sala de conferencias, lo que facilita la organización de eventos o exhibiciones sin sacrificar su funcionalidad diaria.

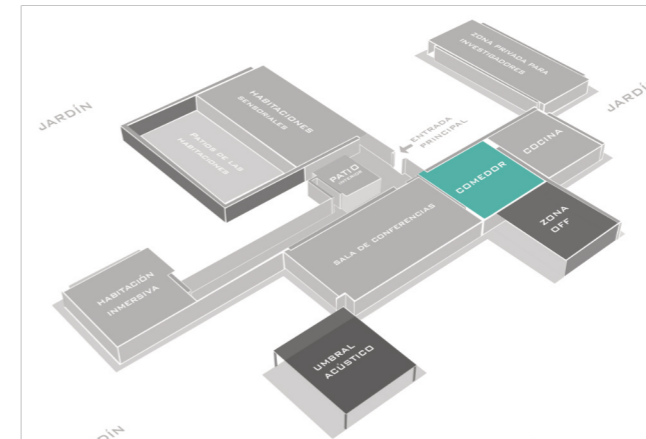


Imagen 46

ZONA PRIVADA INVESTIGADORES

Es el núcleo analítico central donde un equipo de ocho investigadores estudia los resultados y datos biométricos (como ritmo cardíaco o actividad cerebral) obtenidos en las experiencias sensoriales. El espacio sigue principios de biofilia, utilizando luz natural y vegetación para favorecer un ambiente de trabajo sereno y concentrado. Para la gestión de datos, el área cuenta con la Mesa Gil.

Para asegurar la higiene sin afectar la zona de trabajo privada, se ha creado un bloque de vestuarios con acceso independiente. Este espacio actúa como un punto de transición tanto para los investigadores como para los participantes en las experiencias sensoriales. Este bloque permite que tanto el personal como los sujetos de estudio puedan lavarse y cambiarse de ropa antes y después de las sesiones.

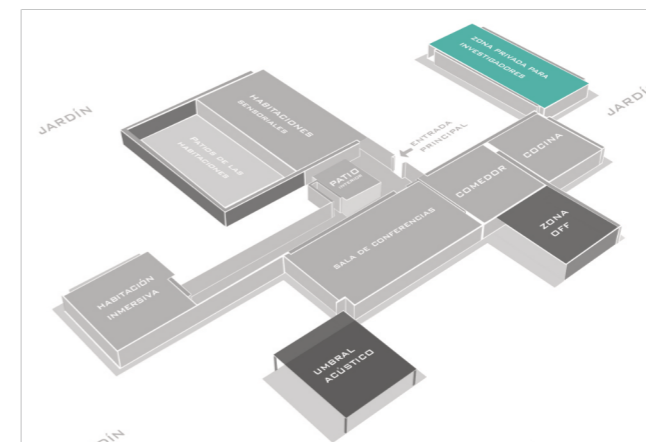
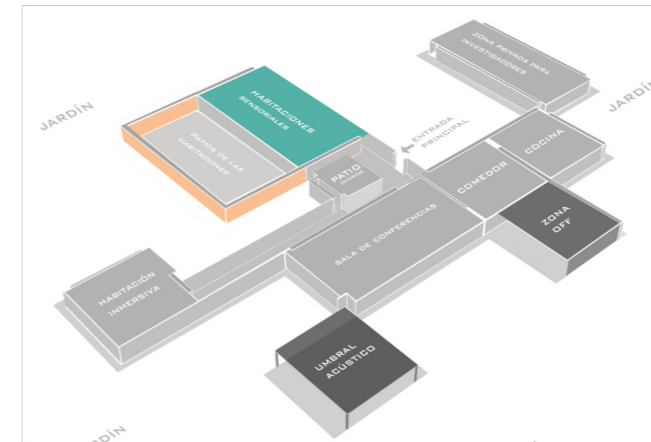


Imagen 47

3.4 Definición del programa concreto a desarrollar

HABITACIONES SENSORIALES Y PATIOS DE LAS HABITACIONES SENSORIALES

Las tres salas de experimentación han sido diseñadas como espacios de simulación versátiles, capaces de recrear atmósferas de entornos específicos para estudiar su impacto en la neuroarquitectura. Gracias a su diseño flexible, los investigadores pueden transformar estas habitaciones en escenarios de prueba que imiten, por ejemplo, el ambiente de una habitación de hospital, un aula educativa o un estudio de diseño. Para medir el impacto real de estos entornos, se monitoriza al usuario con diversas herramientas fisiológicas: además del EEG (actividad cerebral) mediante gel conductor, se utilizan sensores de respuesta galvánica para medir el estrés a través de la piel, bandas de frecuencia cardíaca para detectar variaciones en el pulso y sistemas de seguimiento ocular para analizar dónde se fija la atención visual. Esta capacidad de "prototipar" entornos reales y cruzar múltiples datos biométricos permite analizar con precisión científica cómo influyen la iluminación, los materiales o la acústica en el bienestar de un paciente o en la concentración de un alumno, validando soluciones de diseño que luego podrán aplicarse a la arquitectura sanitaria, educativa o profesional.



Dibujo 48

UMBRAL ACÚSTICO

Antes de entrar a las habitaciones sensoriales, el usuario pasa por el Umbral Acústico. Este es un espacio de transición creado para limpiar el ruido y el estrés que traemos de la calle. Su propósito es ayudar a la persona a alcanzar un estado de calma y silencio mental. Esto es crucial para la investigación: si el usuario entra relajado y en un punto cero, los científicos pueden estar seguros de que las reacciones que midan después (como los cambios en el pulso o la actividad cerebral) se deben únicamente al diseño de la habitación y no al estrés que traía de afuera.

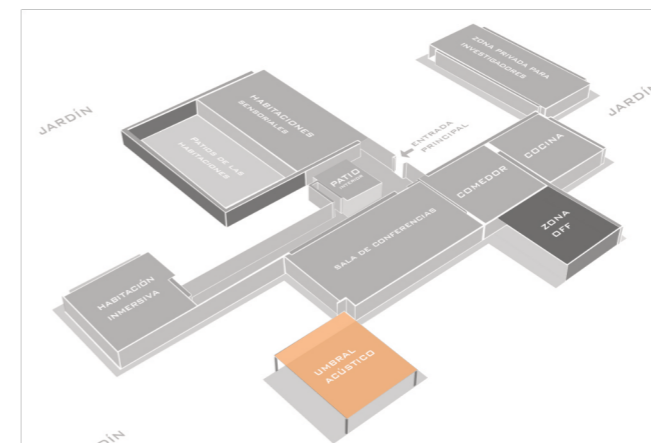


Imagen 49

3.4 Definición del programa concreto a desarrollar

HABITACIÓN INMERSIVA

La habitación inmersiva utiliza la Realidad Virtual como herramienta de investigación para anticipar la experiencia espacial. El sistema permite al usuario habitar un diseño digital mientras se estimulan sus sentidos (vista, oído, olfato y temperatura). El valor científico reside en el uso de biometría para medir la respuesta del usuario ante estos estímulos, permitiendo validar y ajustar el proyecto de forma objetiva antes de su construcción.

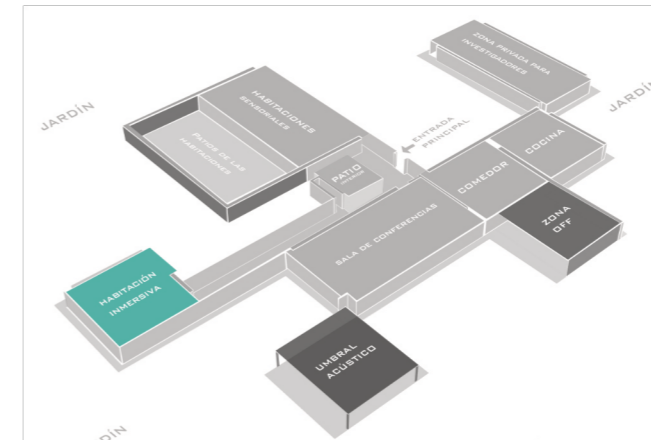


Imagen 50

ZONA OFF

Una vez que se completan los experimentos, el usuario se dirige a la Zona Off. Este es un espacio de total relajación, ideal para recuperarse de la intensidad de la prueba. Después de haber estado expuesto a diversas luces y sonidos, y de llevar sensores en el cuerpo con gel conductor, el usuario necesita un momento para que su sistema nervioso se estabilice. En esta zona, además de relajarse, se aprovecha para conversar con el usuario sobre su experiencia; de esta manera, los investigadores combinan los datos de las máquinas con lo que la persona sintió y explicó con sus propias palabras.

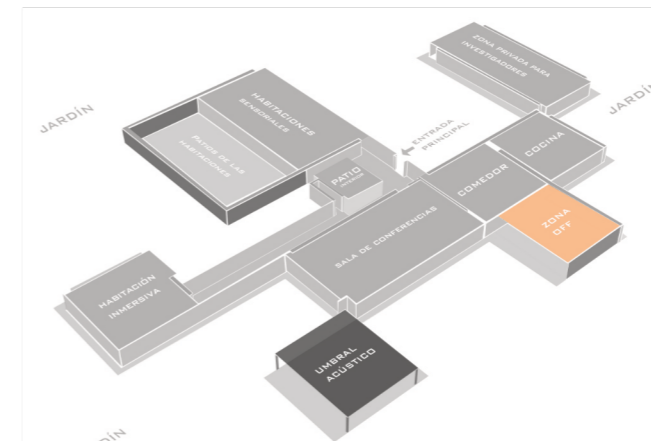


Imagen 51

3.4 Definición del programa concreto a desarrollar

SOLARIUM

Un banco diseñado como reloj solar invita a sentarse y experimentar el paso del tiempo a través del movimiento lento de la sombra proyectada por el gnomon. La exposición directa a la luz solar estimula la producción de serotonina, mejorando el ánimo y la energía, mientras que esta experiencia multisensorial sincroniza el cuerpo con el ritmo circadiano natural, nuestro reloj biológico interno. Este ritmo circadiano regula funciones esenciales como el sueño, la energía, la concentración y el bienestar emocional.

Vivir desconectados de ese ciclo natural puede generar fatiga, ansiedad y baja calidad de vida. Por eso esta parada es un recordatorio arquitectónico y sensorial: "oye, cuerpo, acuérdate de vivir al ritmo de la vida" para funcionar mejor y sentirnos bien.

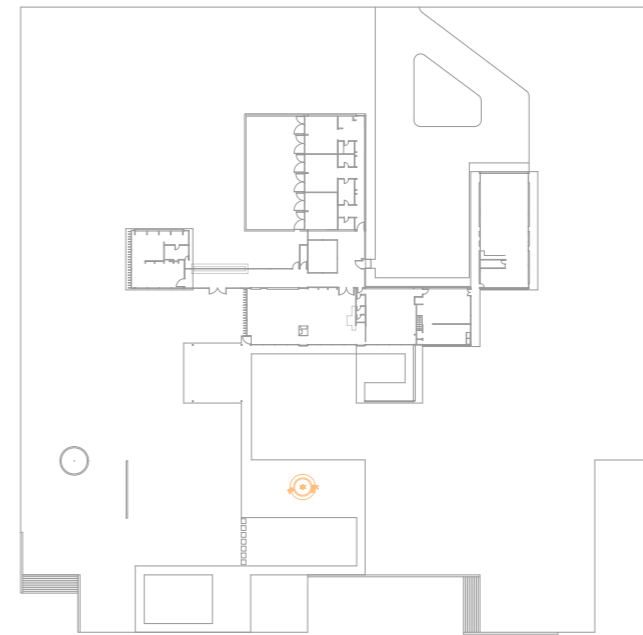


Imagen 52

ZONA AGUA

En esta parada, la piscina se transforma en un espacio donde el agua no solo se escucha o se mira, sino que se experimenta a través del cuerpo y la mente como un elemento que conecta el usuario con ritmos naturales y sensaciones profundas.

El diseño incluirá fuentes y chorros de agua controlados para crear un microambiente de sonidos y vibraciones que el cuerpo percibe y que, a nivel neurofisiológico, facilitan la resonancia con ritmos biológicos internos, como el ritmo cardíaco y respiratorio. Al moverse el agua y sentir sus sonidos, el usuario activa sistemas neuronales vinculados a la regulación emocional y al bienestar, como la amígdala y el córtex prefrontal, equilibrando la carga sensorial previa.

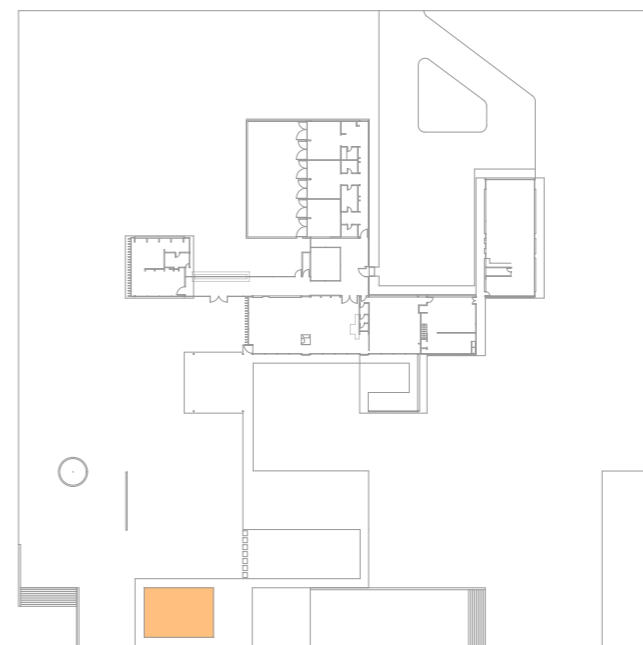
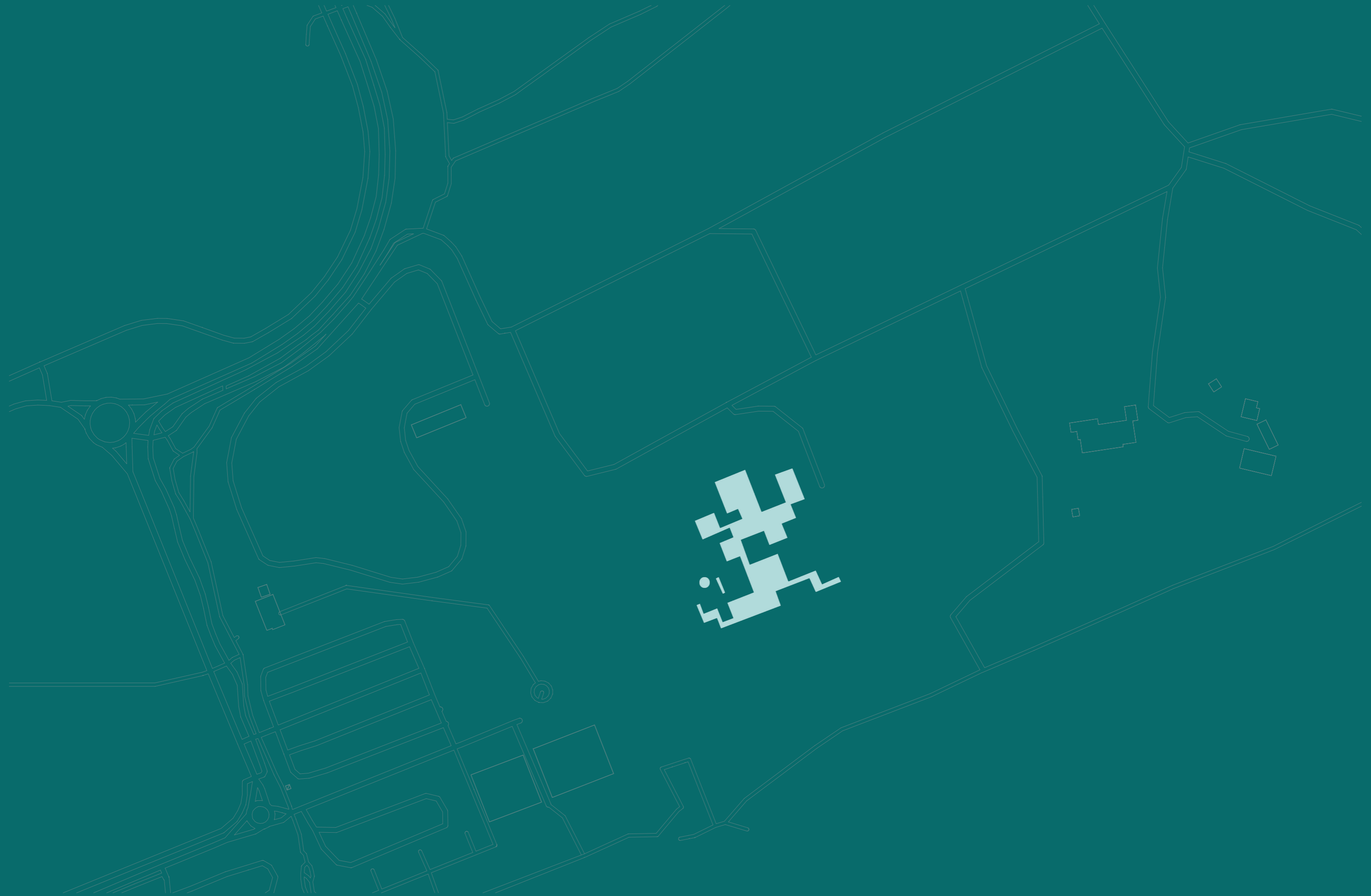


Imagen 53

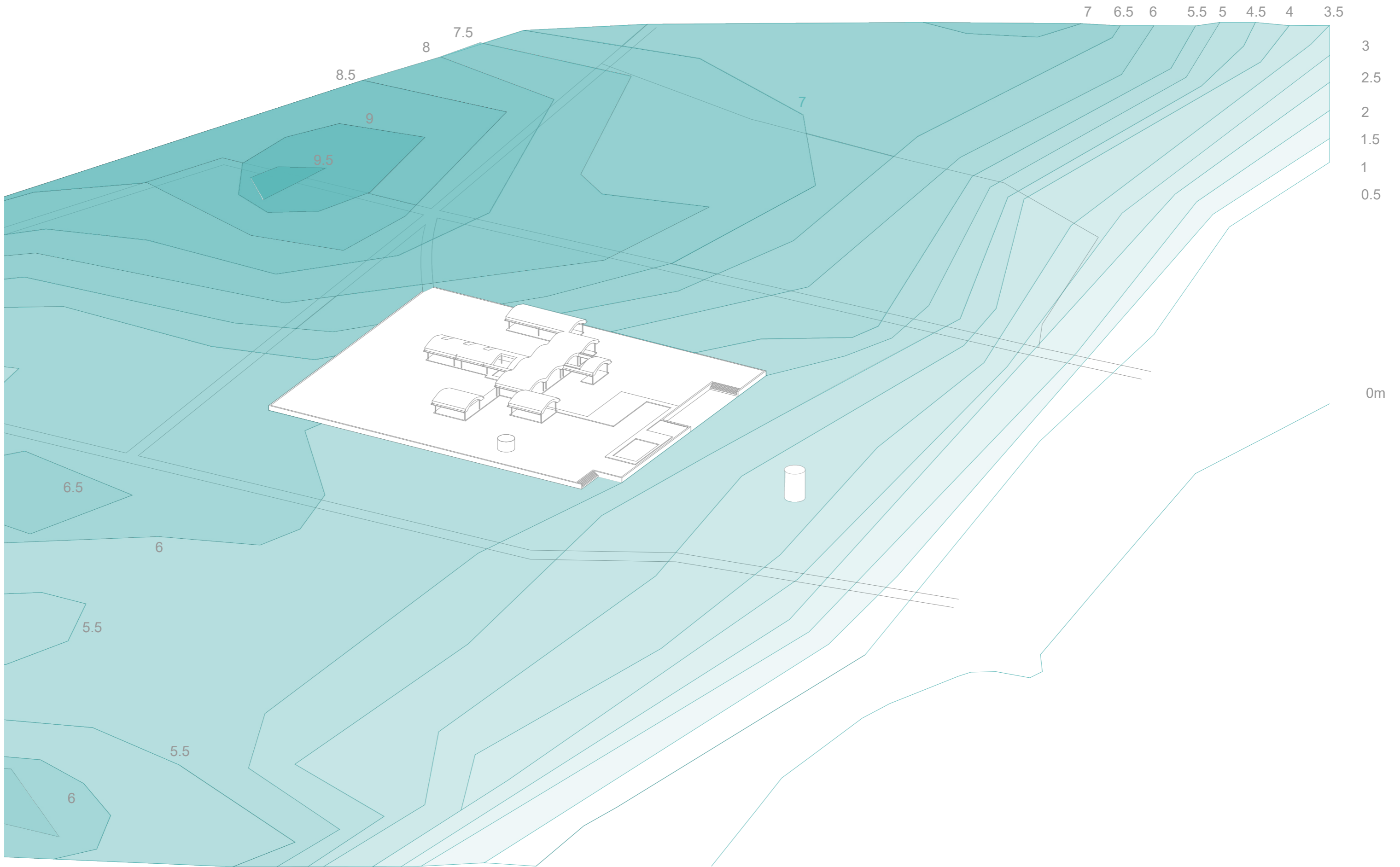
3.5. Documentación gráfica

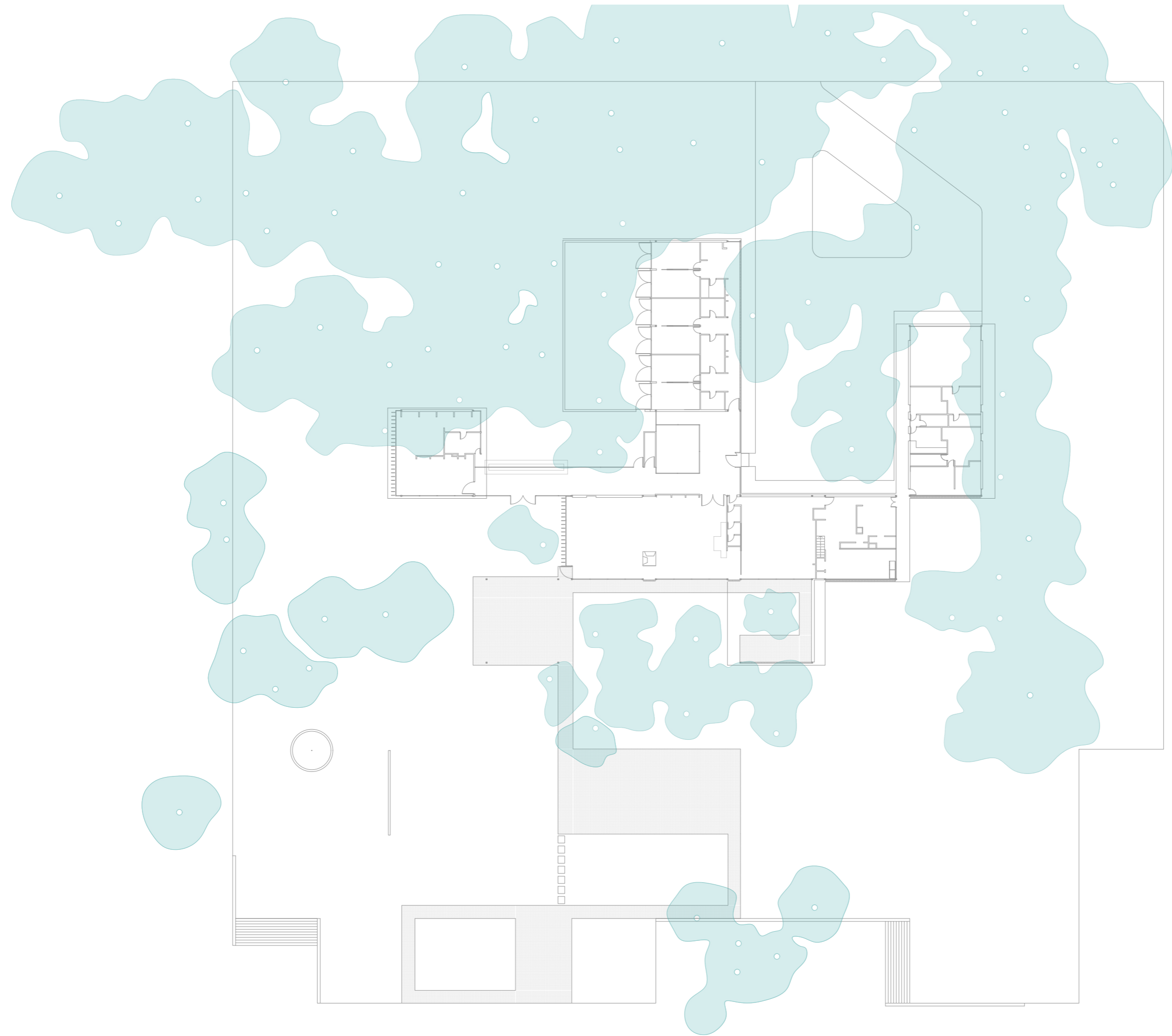
ESTADO ACTUAL

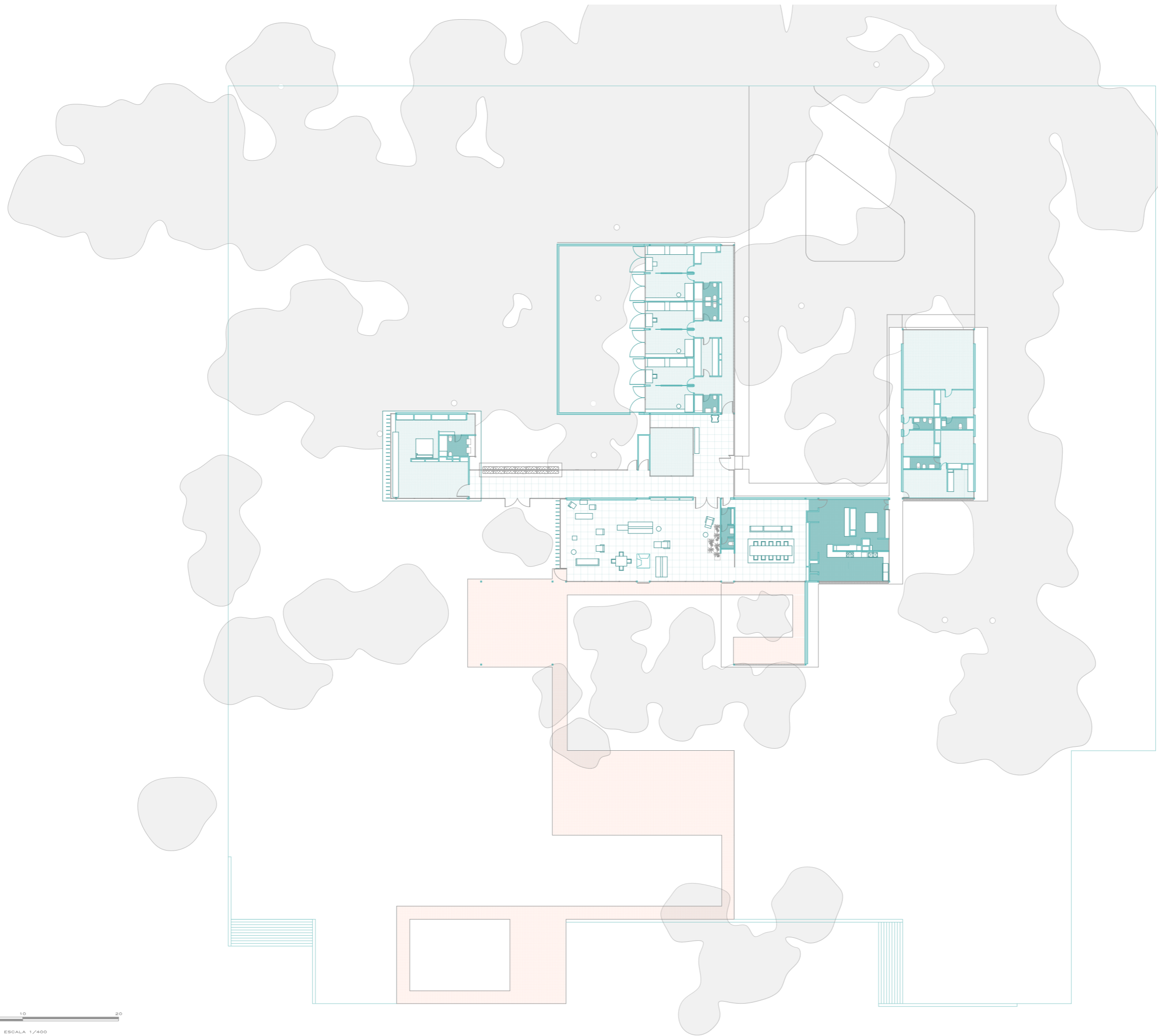




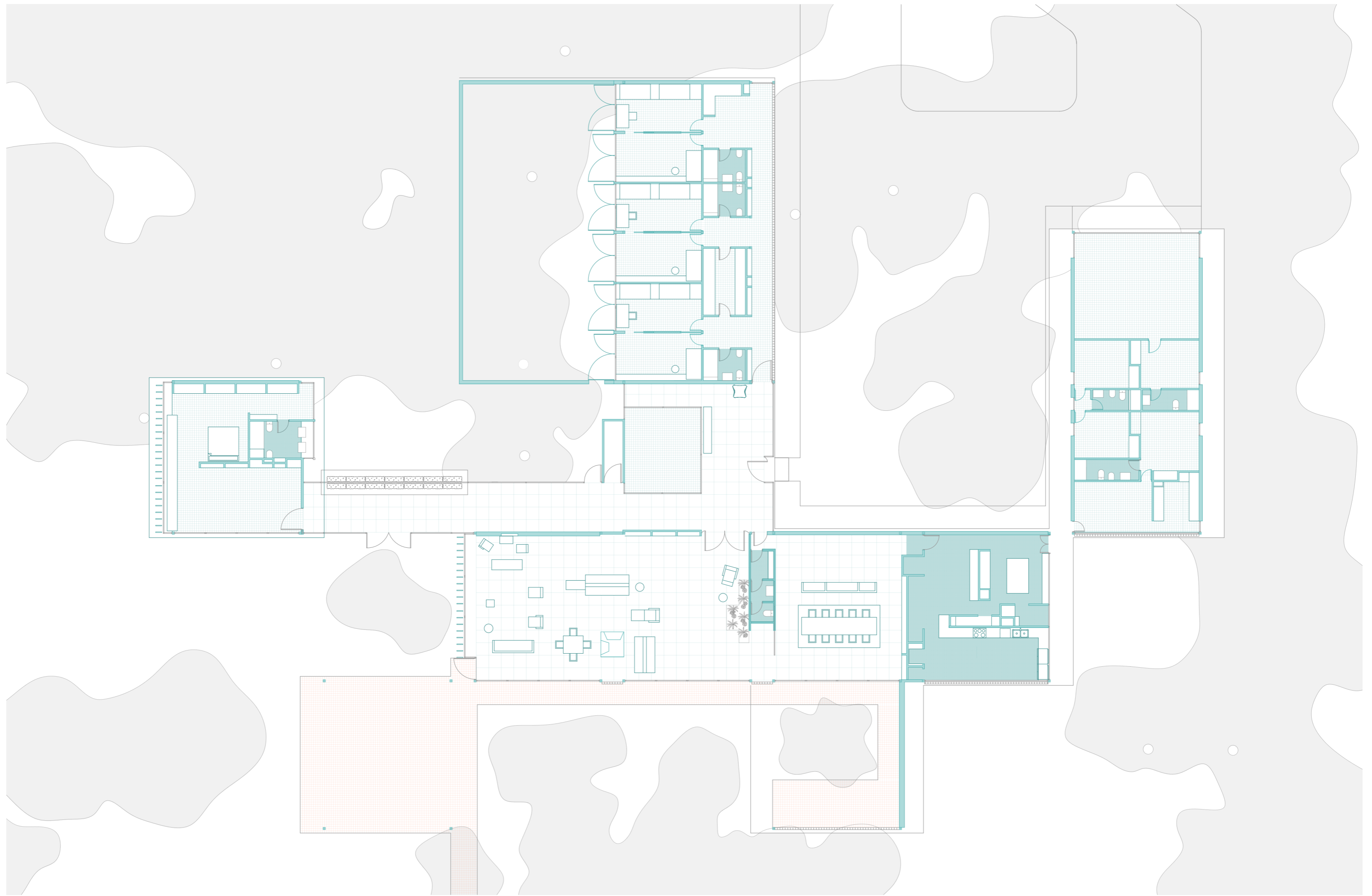
01 Localización

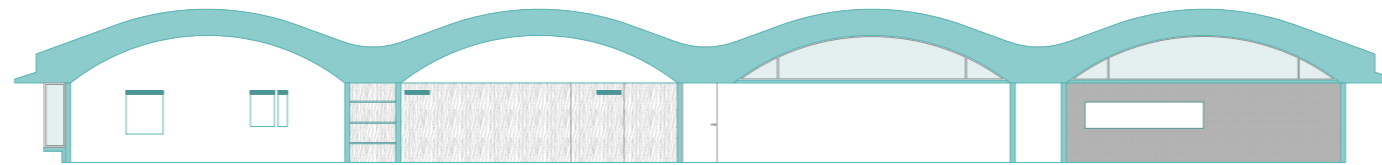




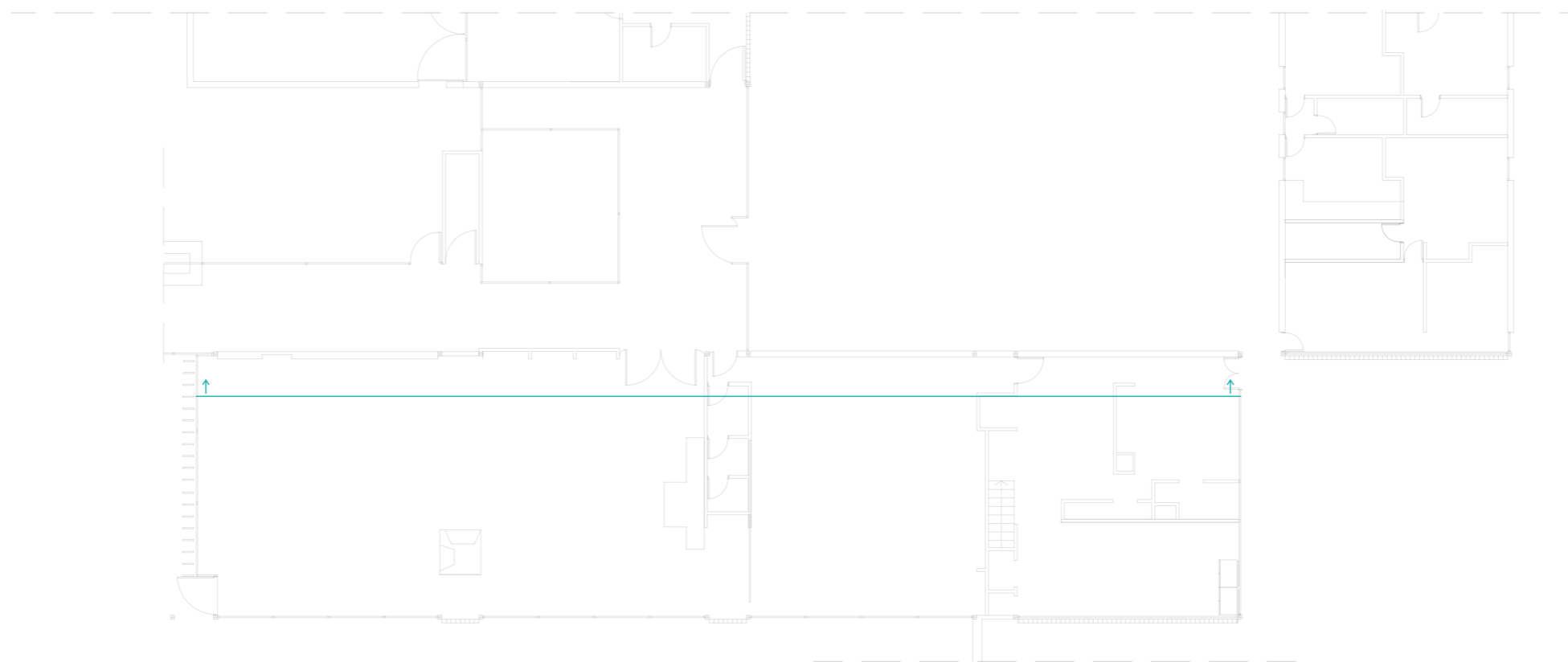


5 10 20
ESCALA 1/400





Alzado 1



ESCALA 1/200

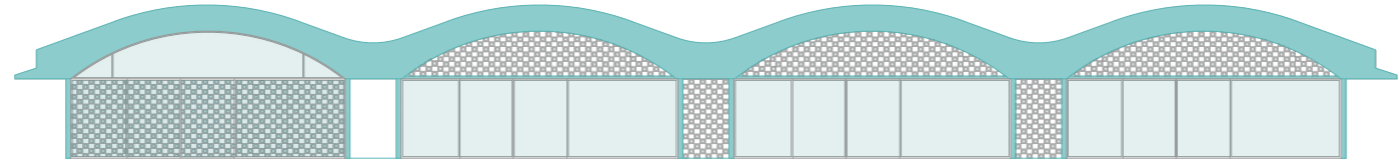


Alzado 2

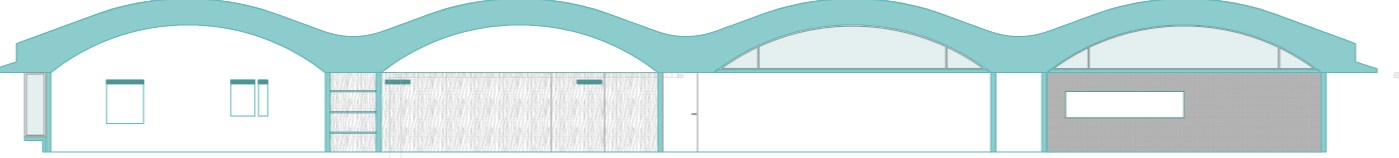


Alzado 3

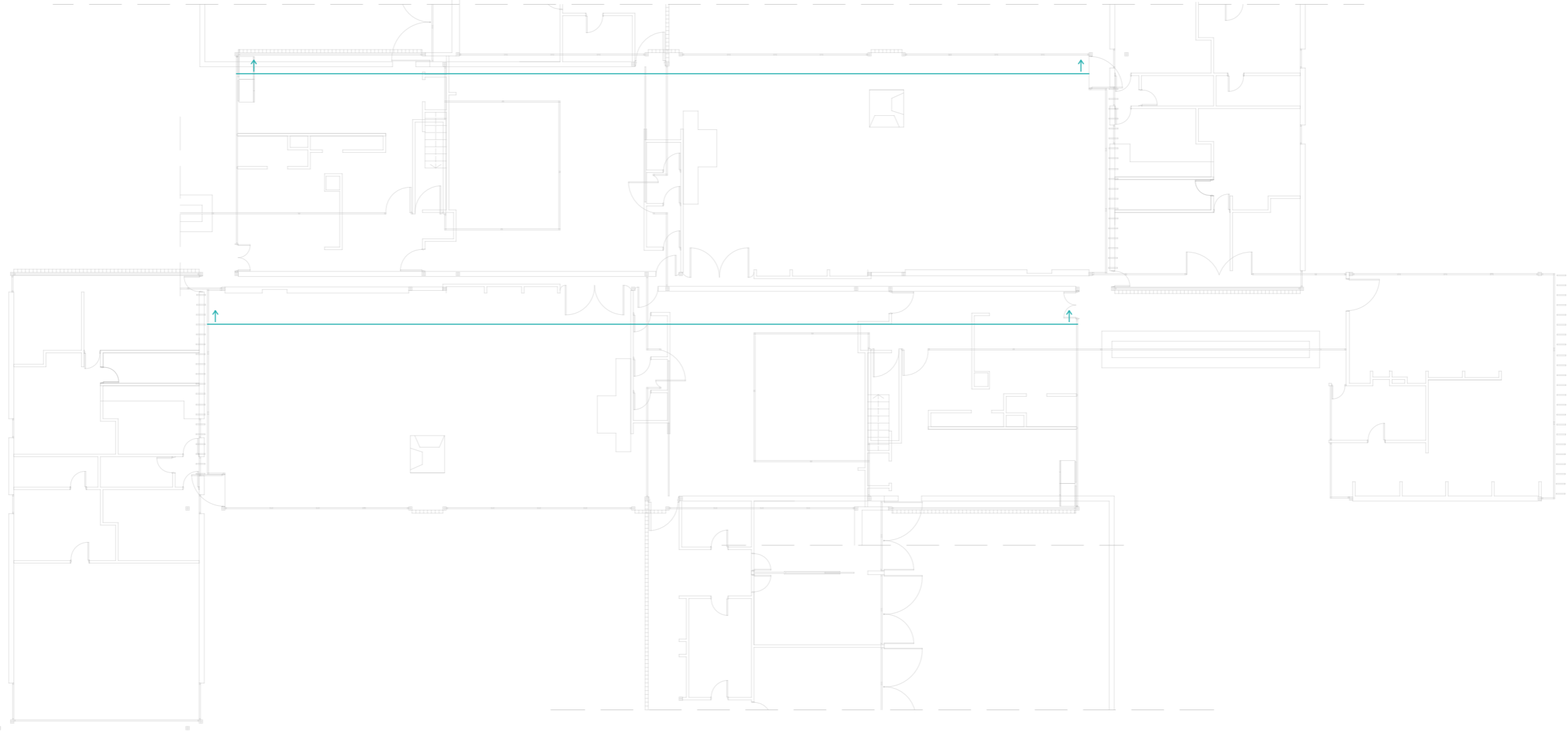




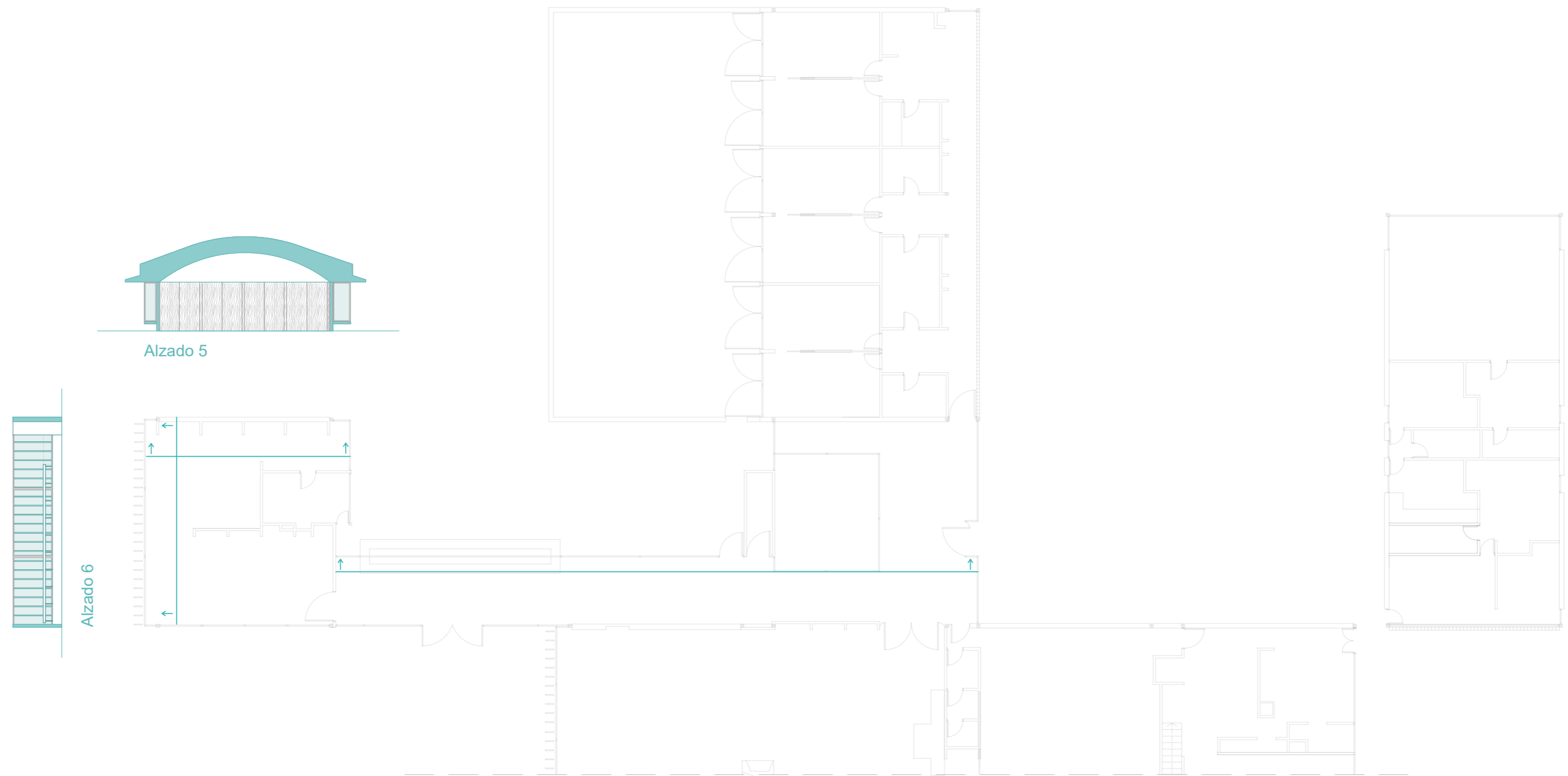
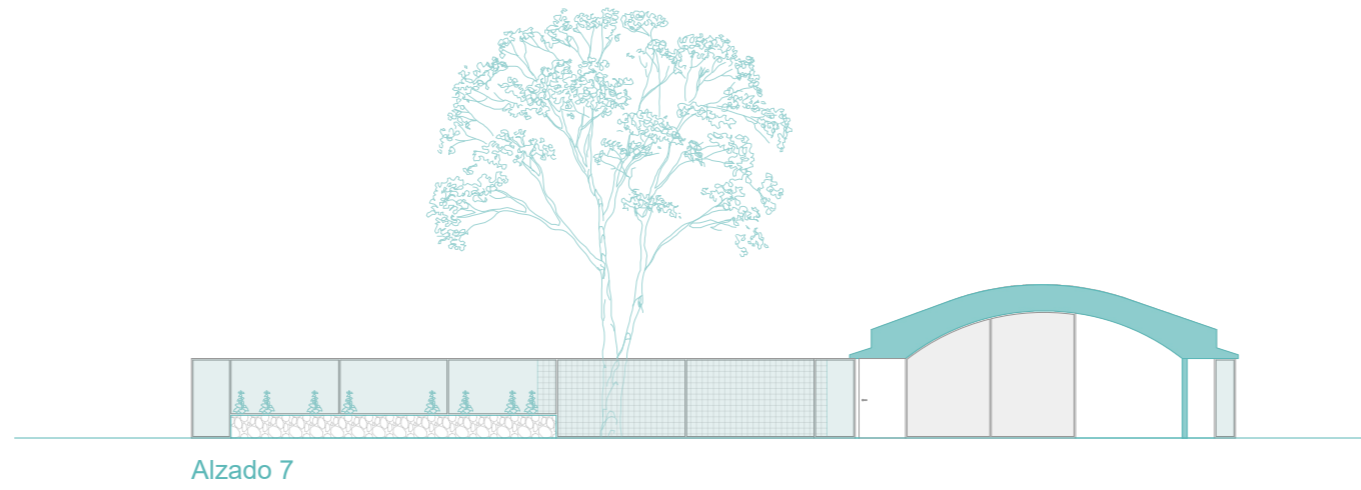
Alzado 4

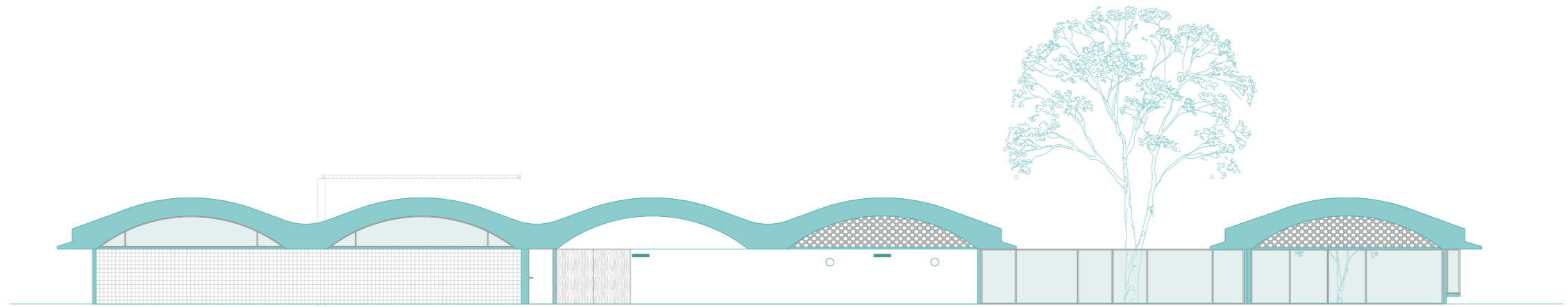


Alzado 1

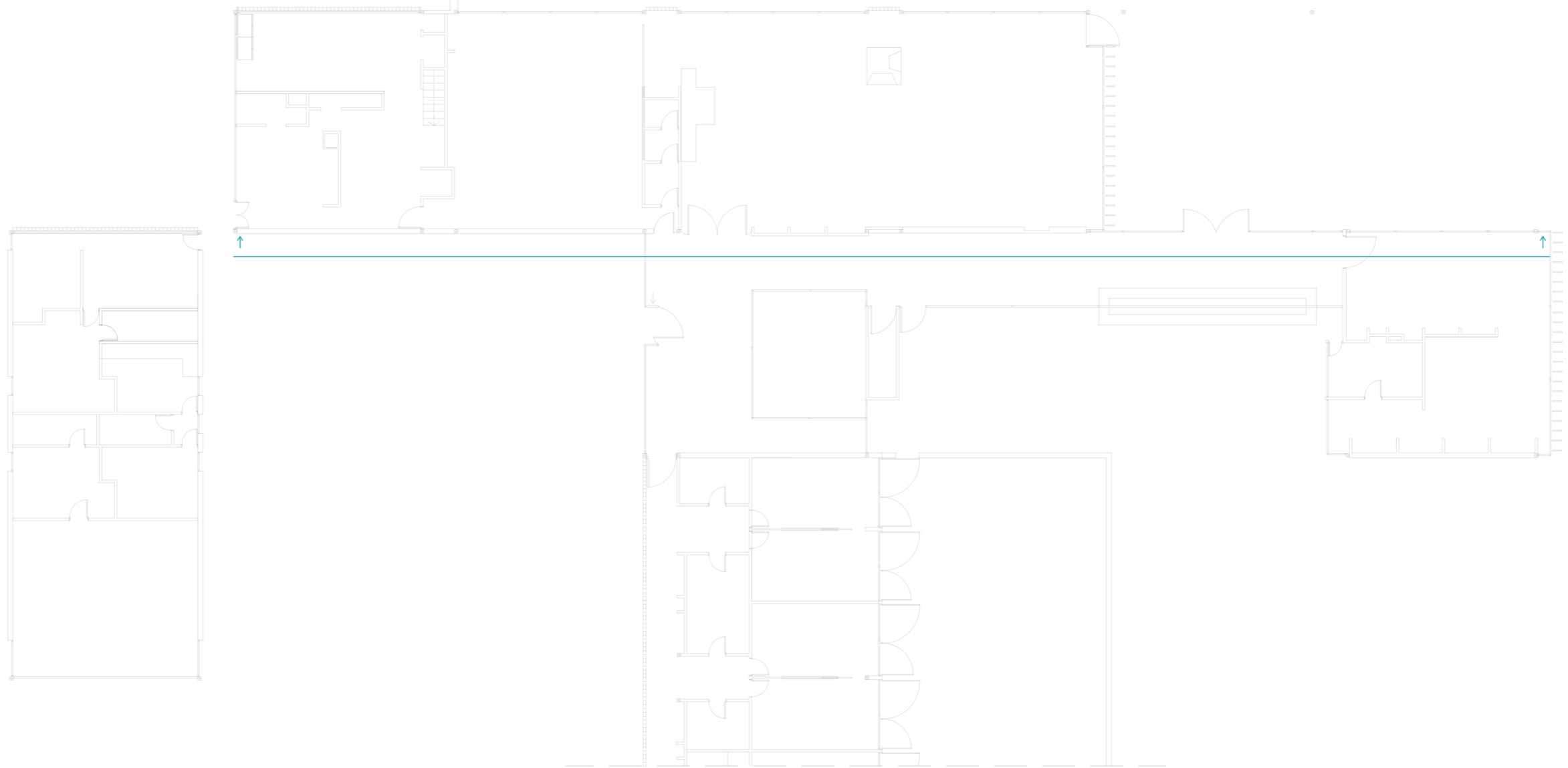


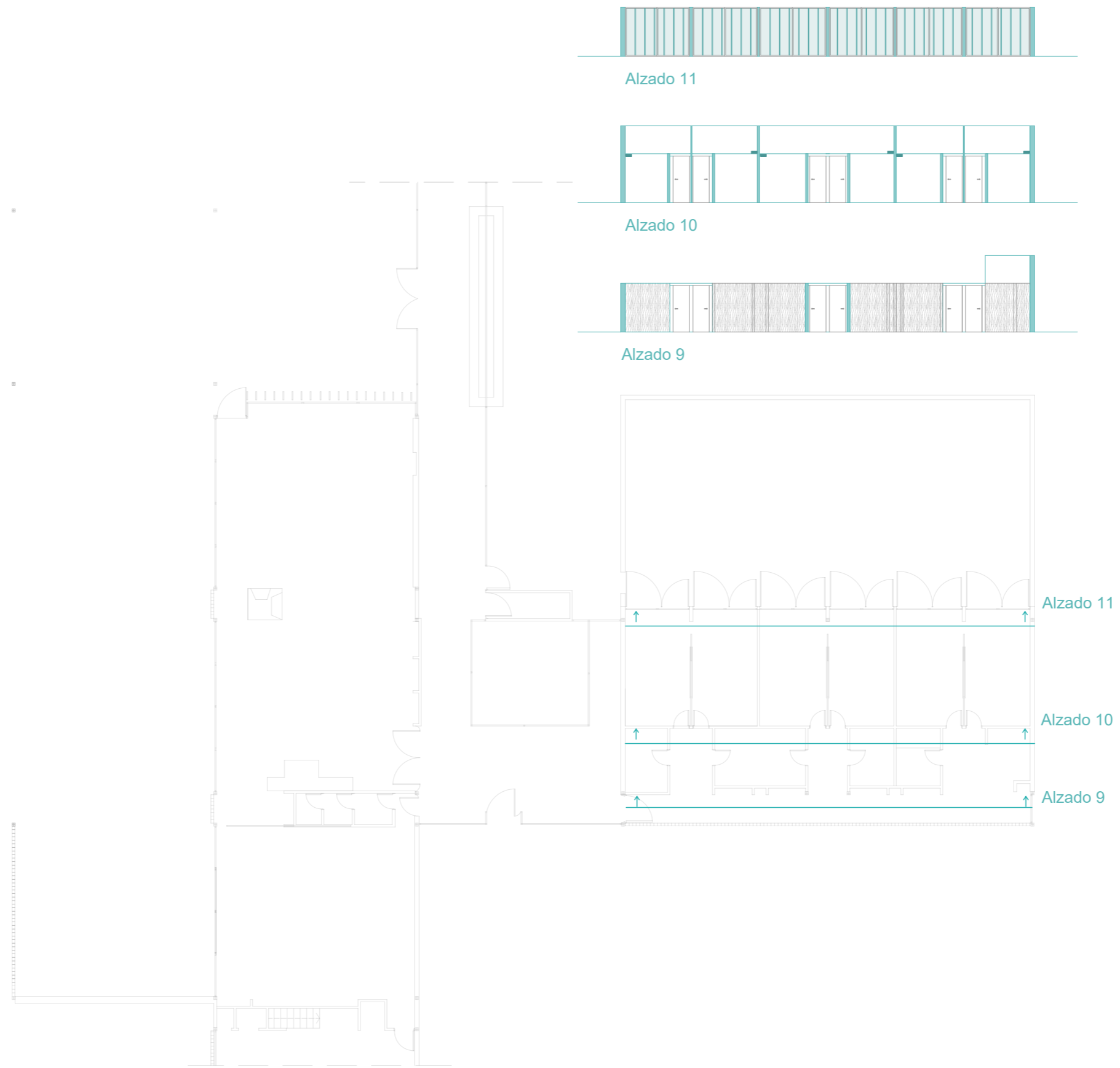
ESCALA 1/200





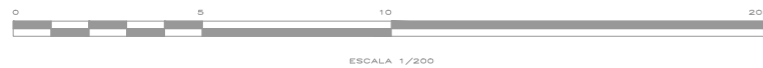
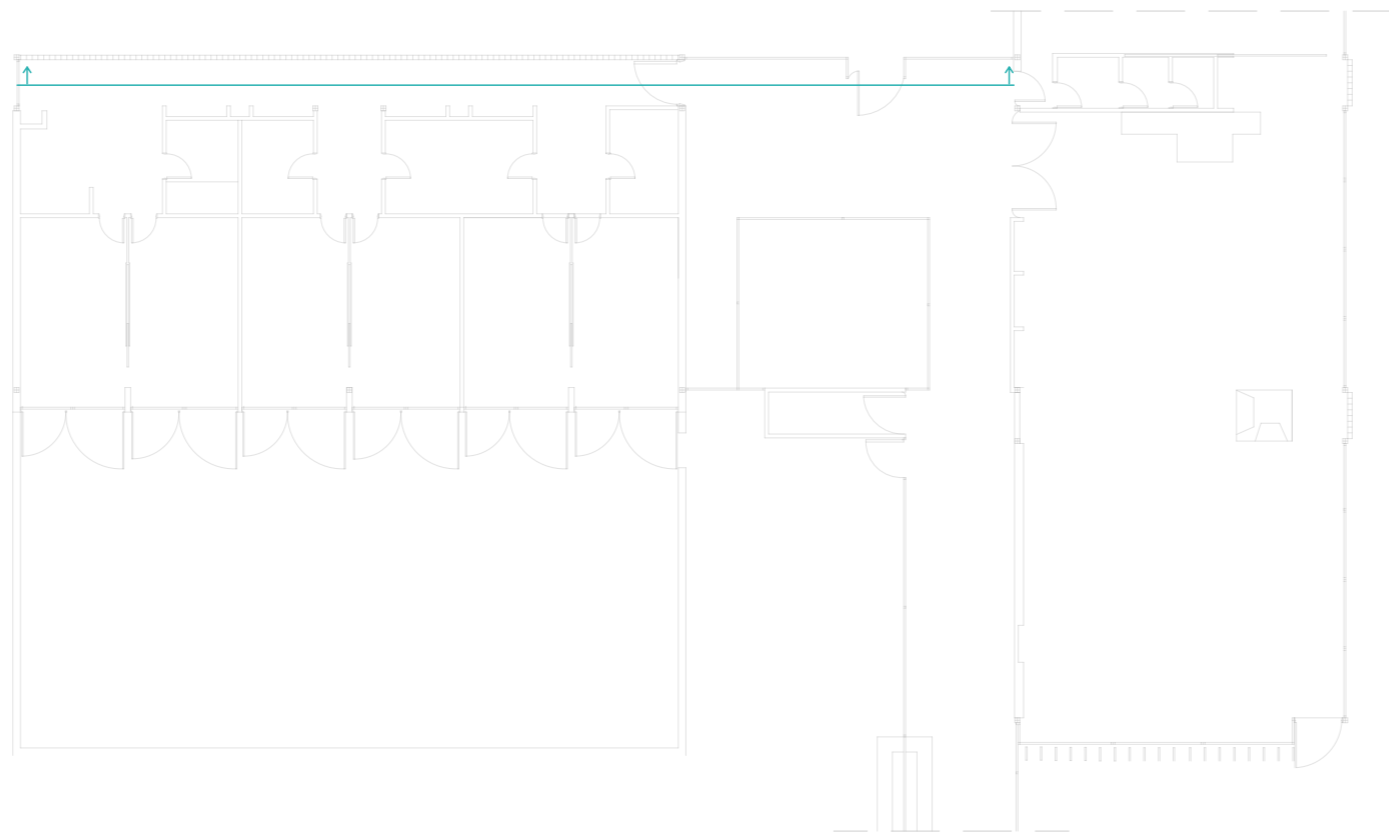
Alzado 8





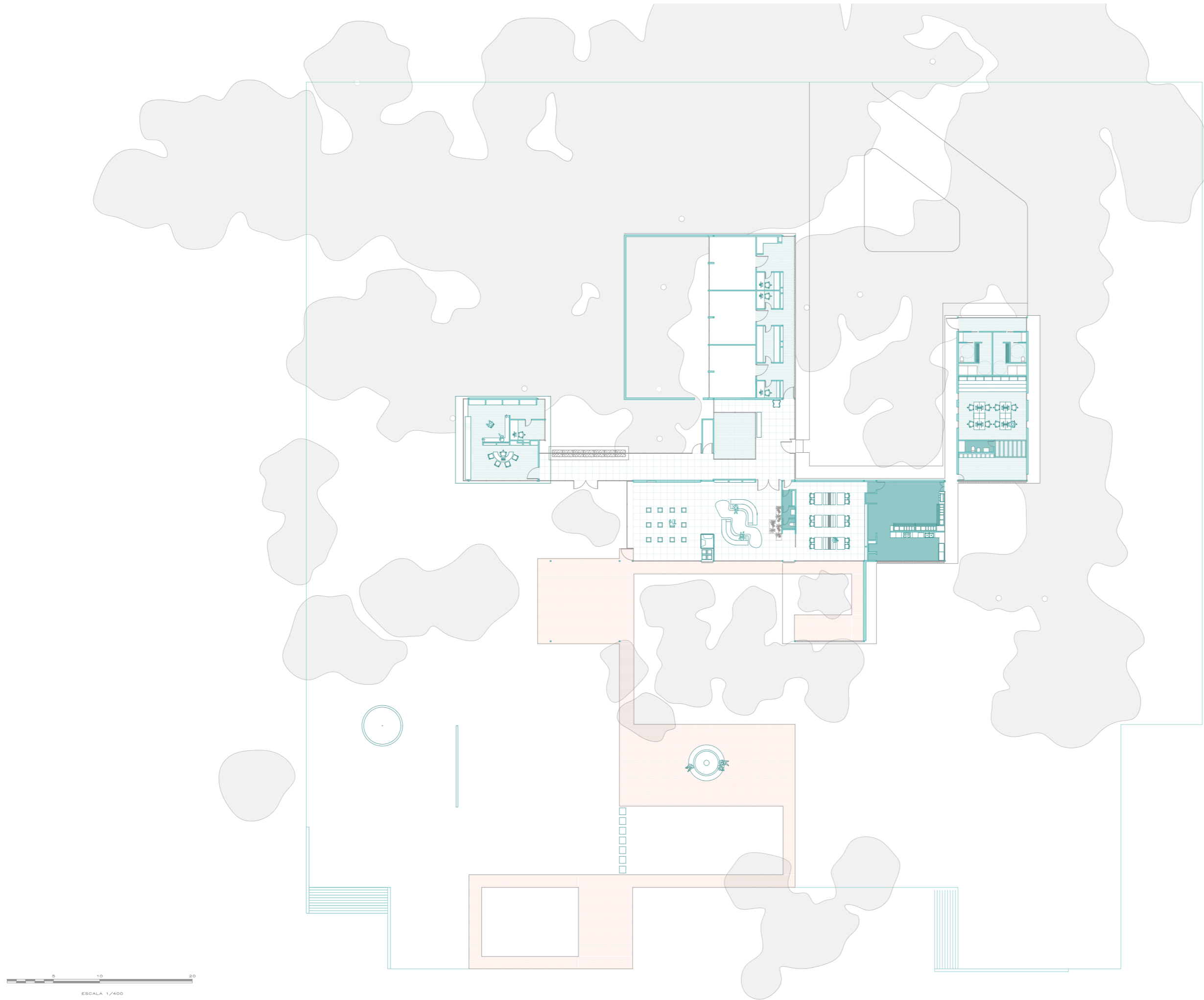


Alzado 12

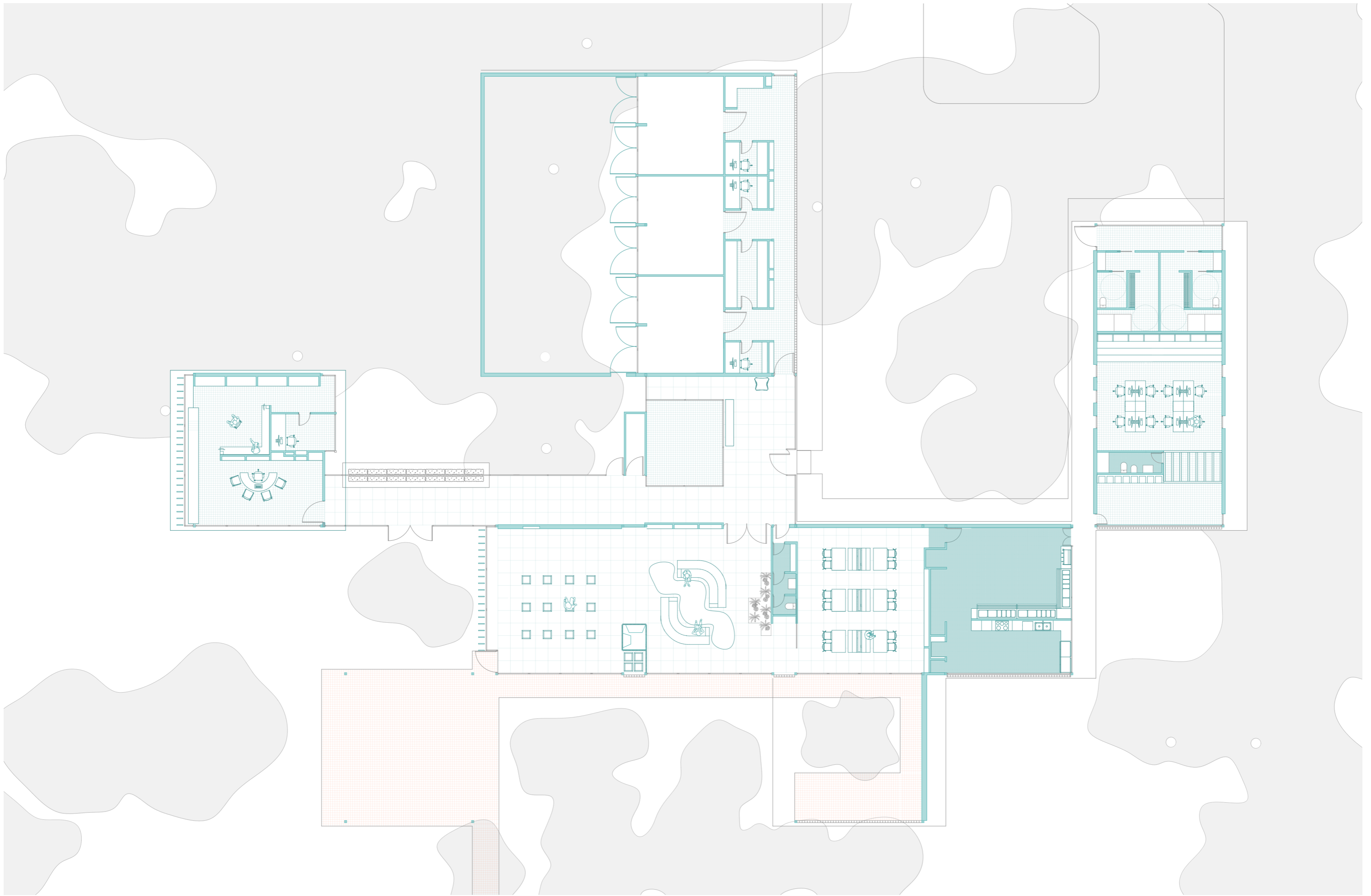


ESCALA 1/200

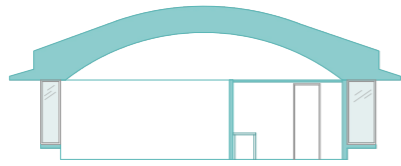
PROYECTO SITU



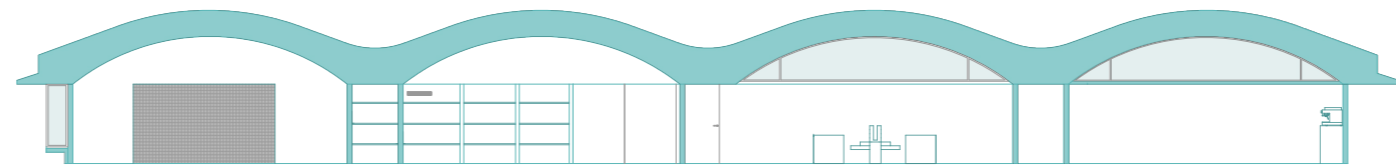
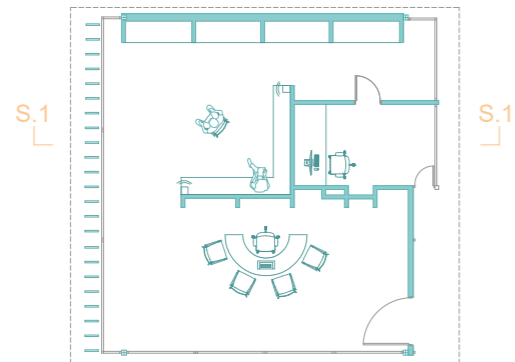
12 Planta SITU



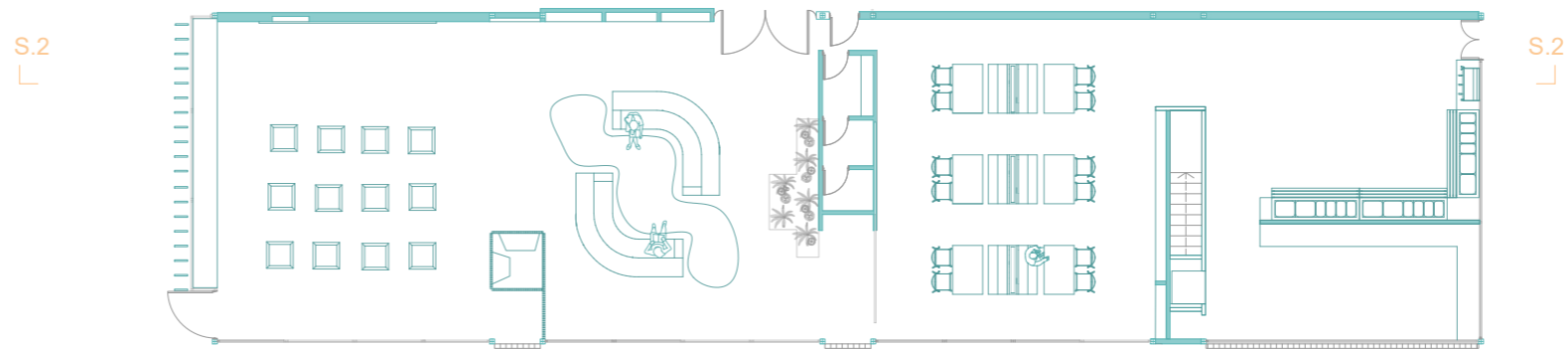
13 Planta Interior SITU



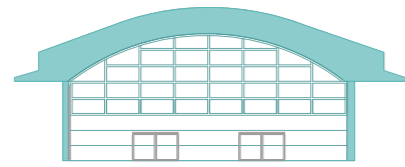
Sección 1



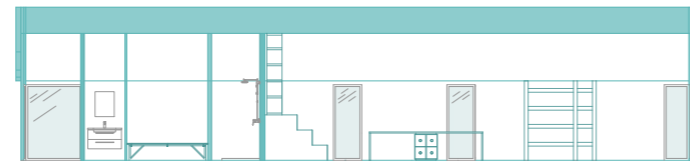
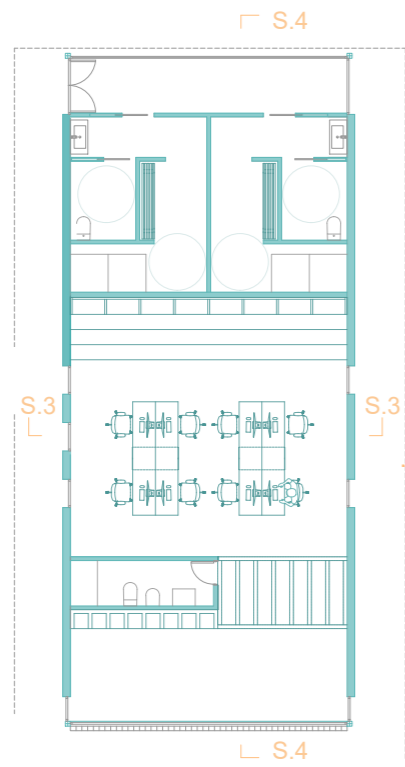
Sección 2



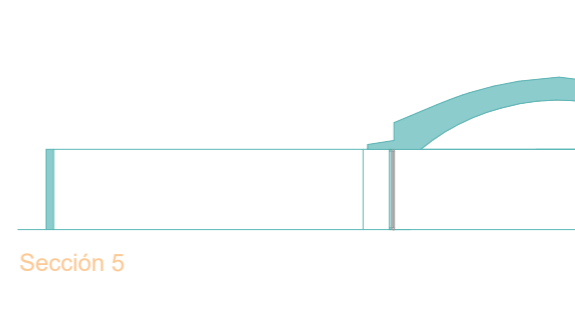
ESCALA 1/200



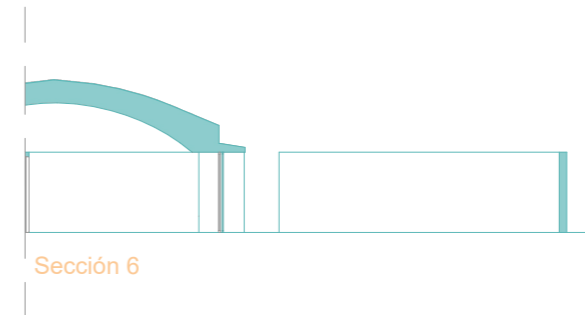
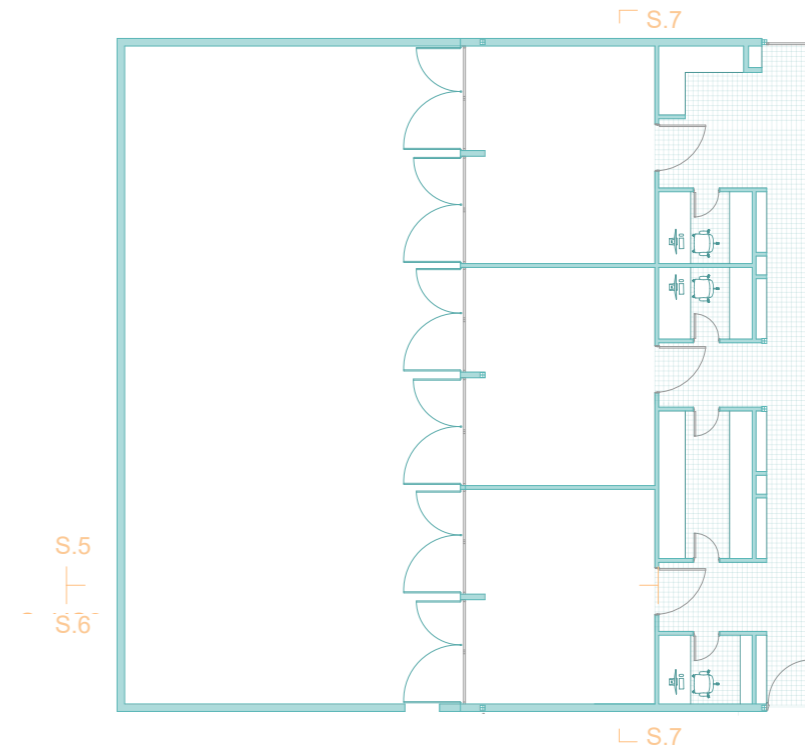
Sección 3



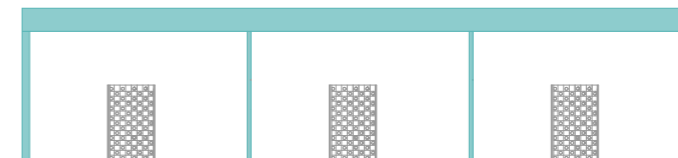
Sección 4



Sección 5



Sección 6

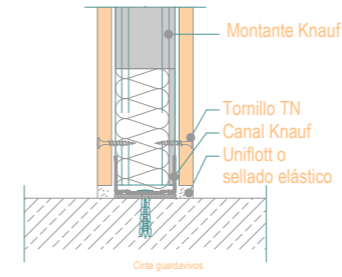


Sección 7



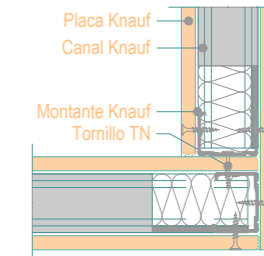
Sección 8

W111.es-VU1 Encuentro con forjado inferior

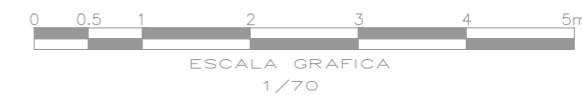
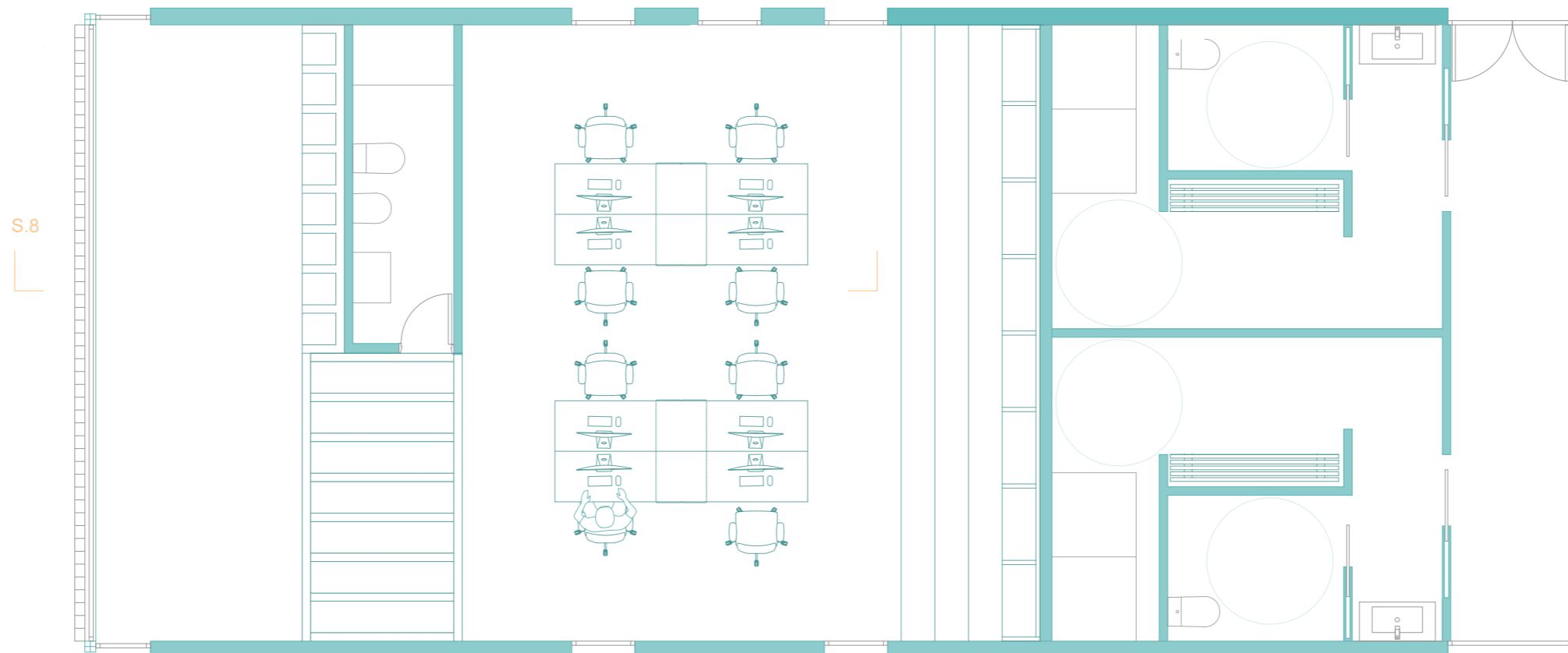


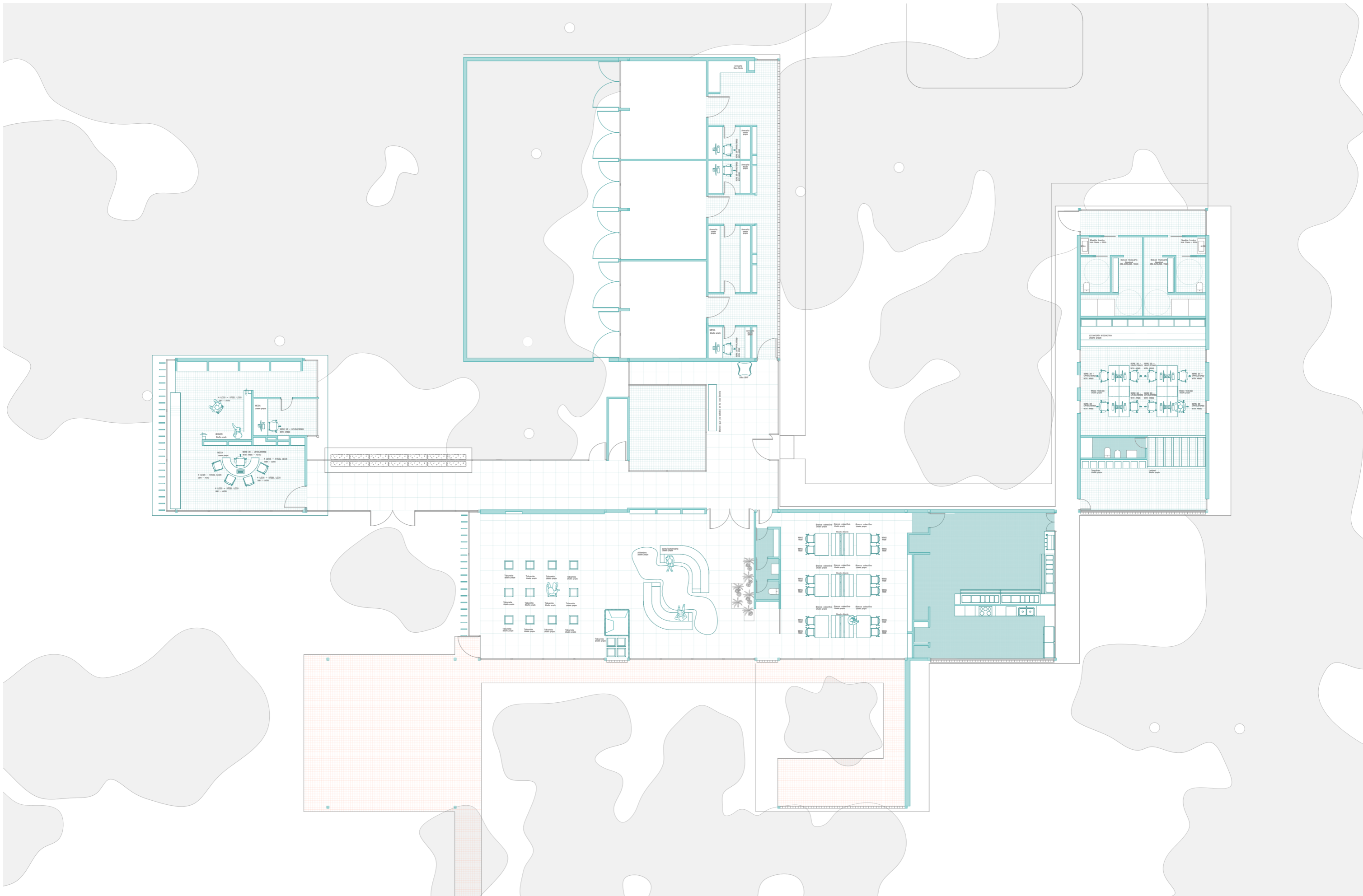
Detalle 1 tabique baño

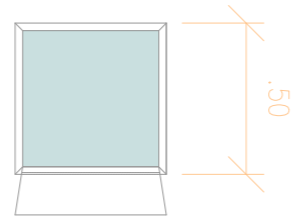
W111.es-D1 Esquina



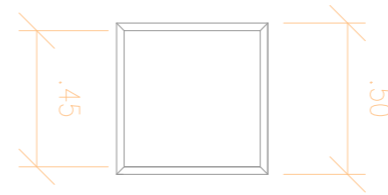
Detalle 2 tabique baño



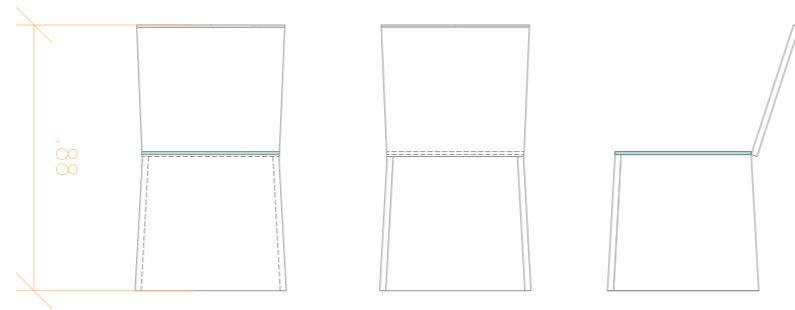




Planta con respaldo abierto



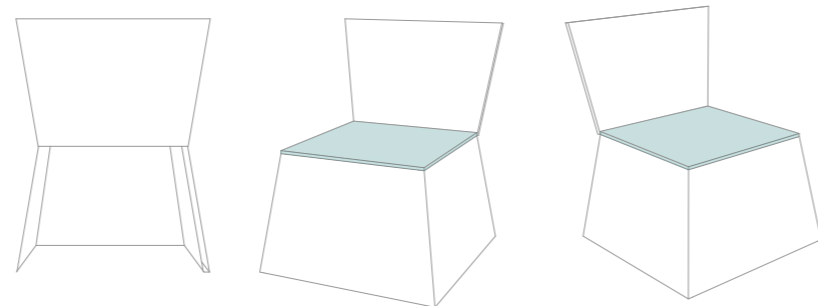
Planta con respaldo cerrado



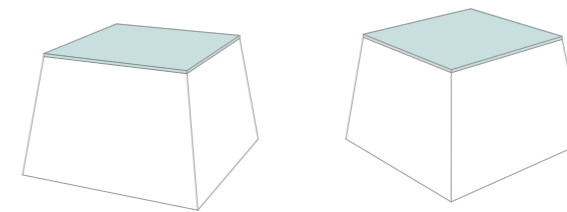
Perfiles con respaldo abierto



Perfiles con respaldo cerrado



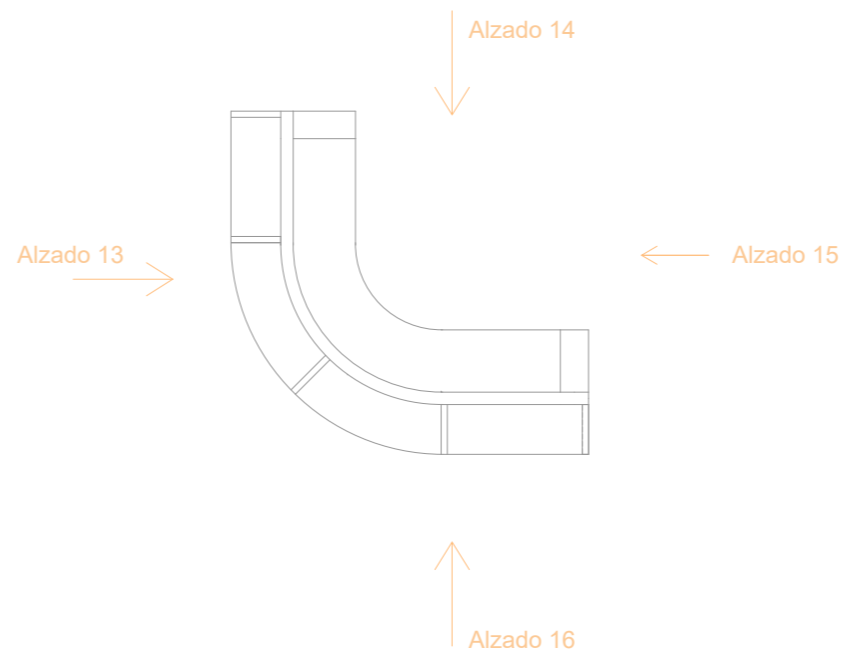
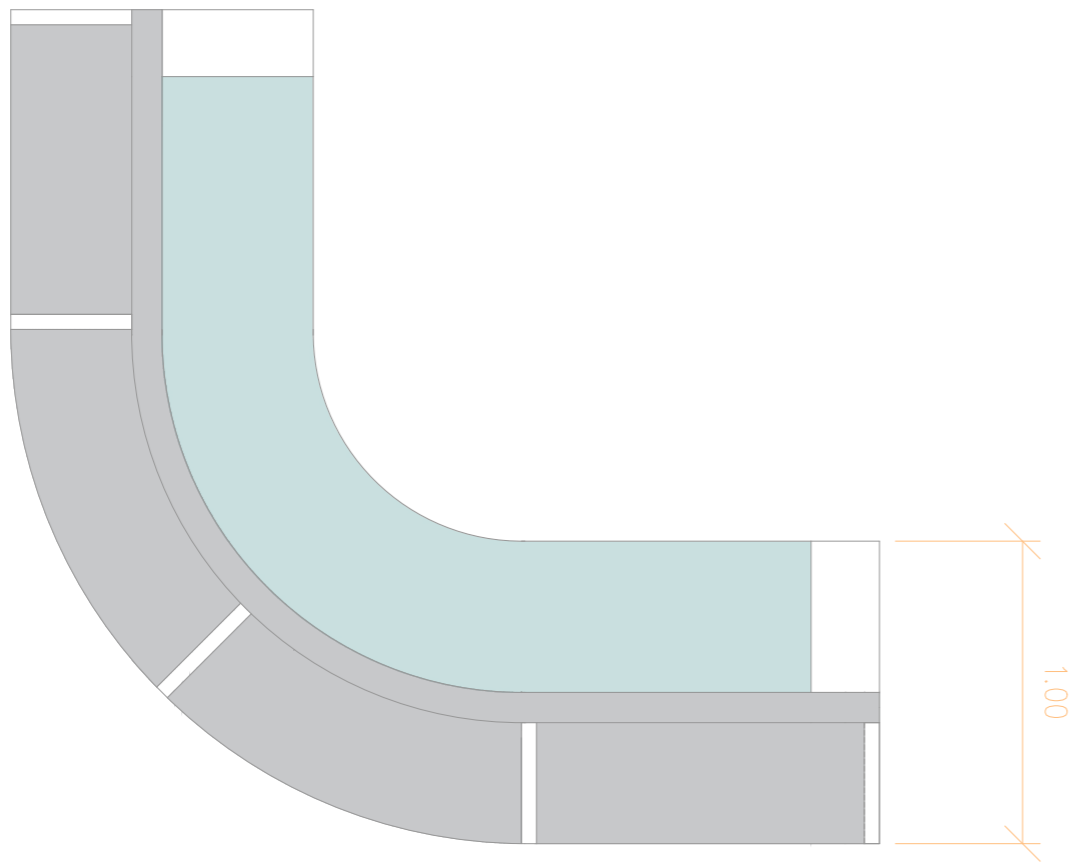
3d con respaldo abierto



3d con respaldo cerrado



ESCALA 1/25



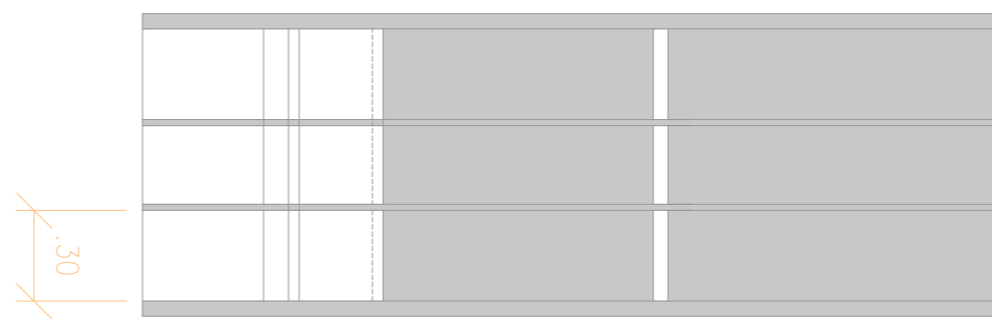
Alzado 13



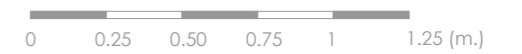
Alzado 15



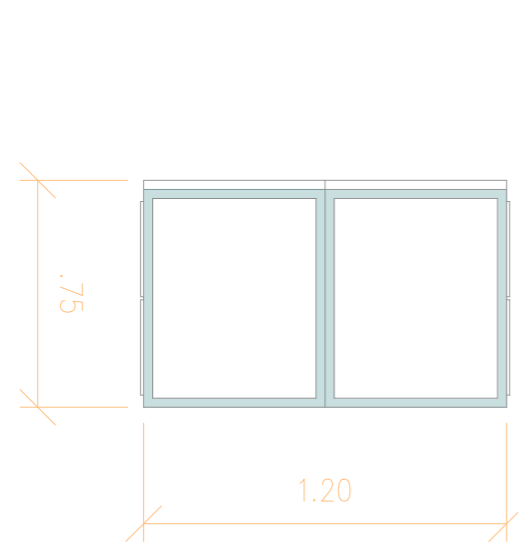
Alzado 14



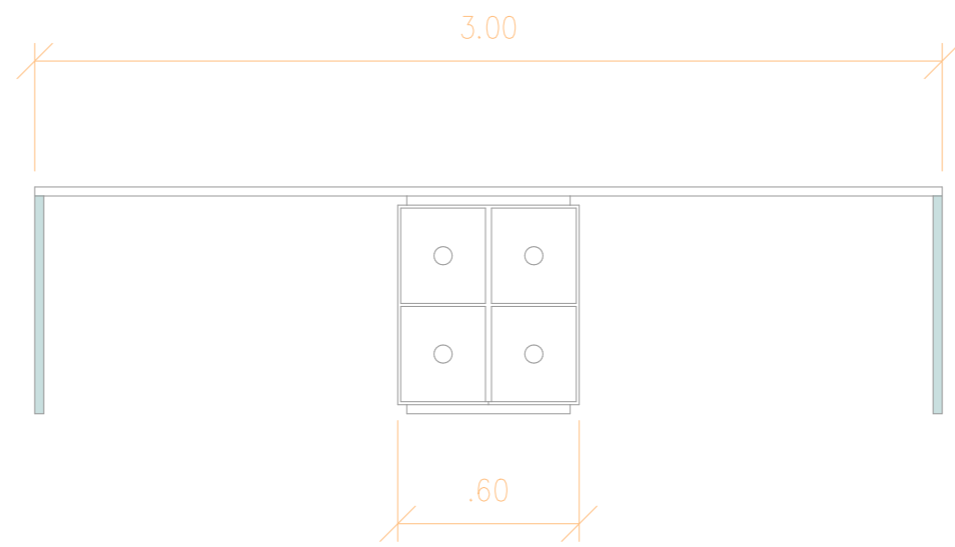
Alzado 16



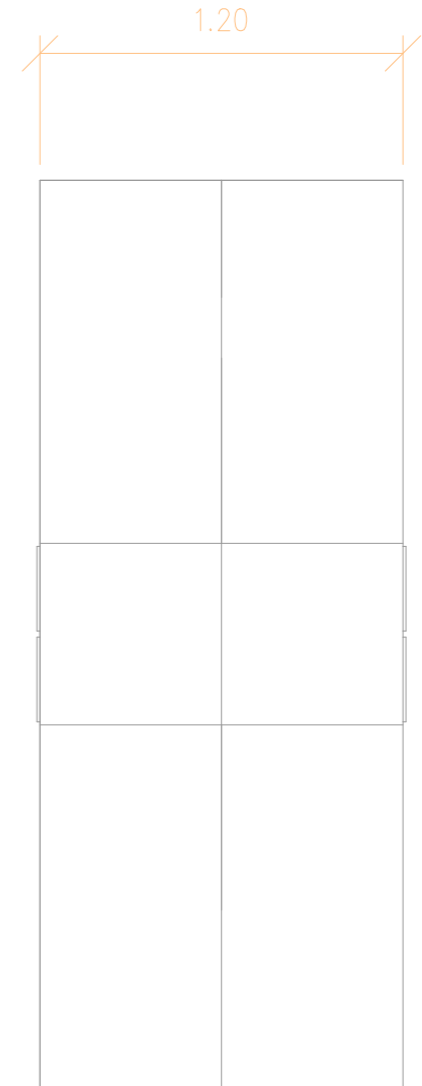
ESCALA 1/25



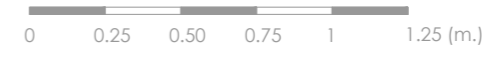
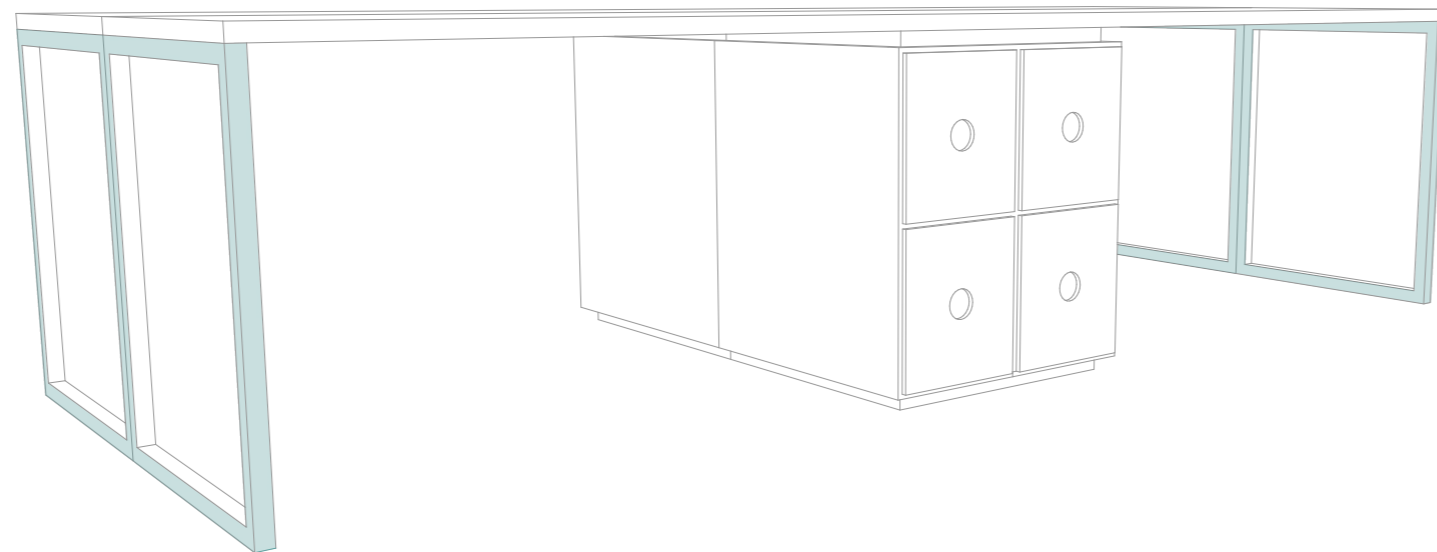
Alzado mesa Gil



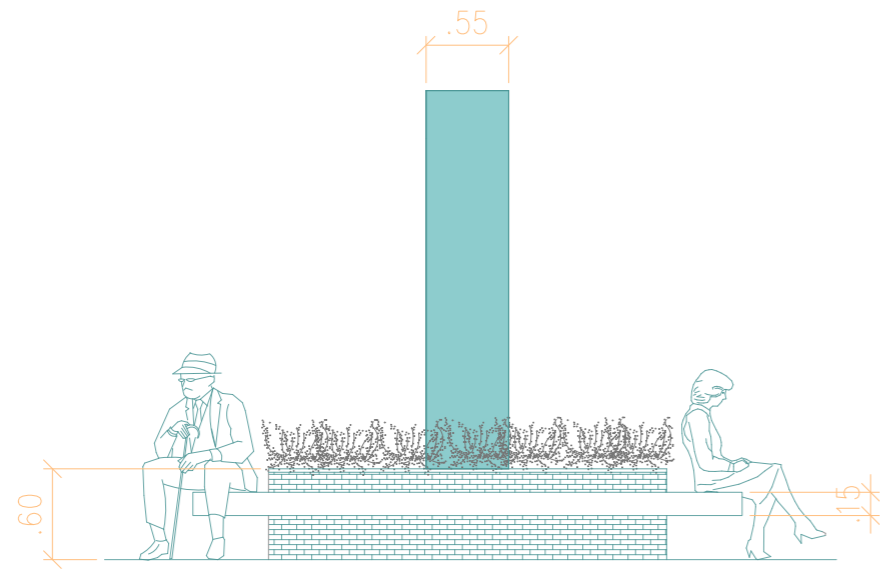
Perfil mesa Gil



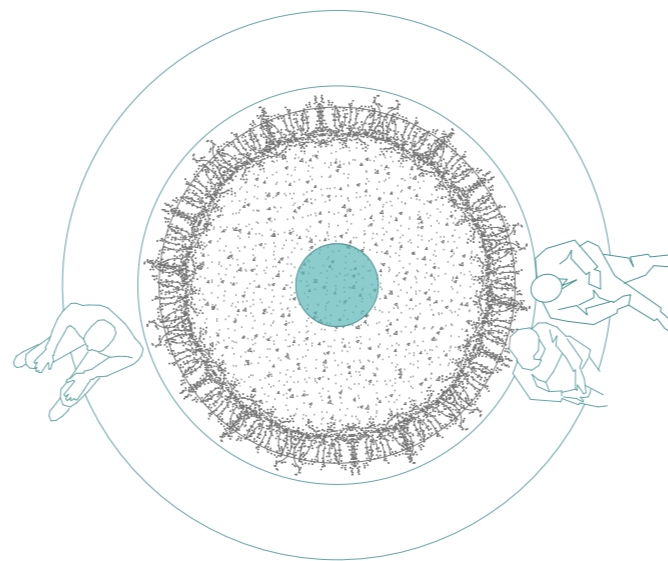
Planta mesa Gil



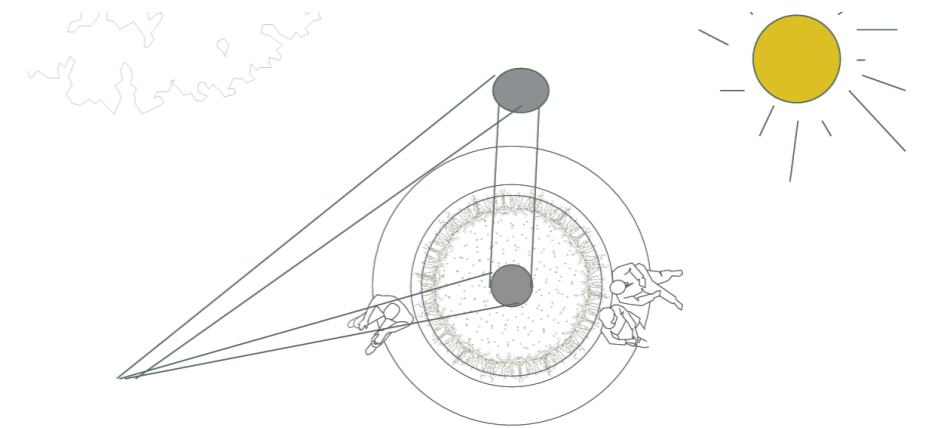
ESCALA 1/25



Perfil Solarium

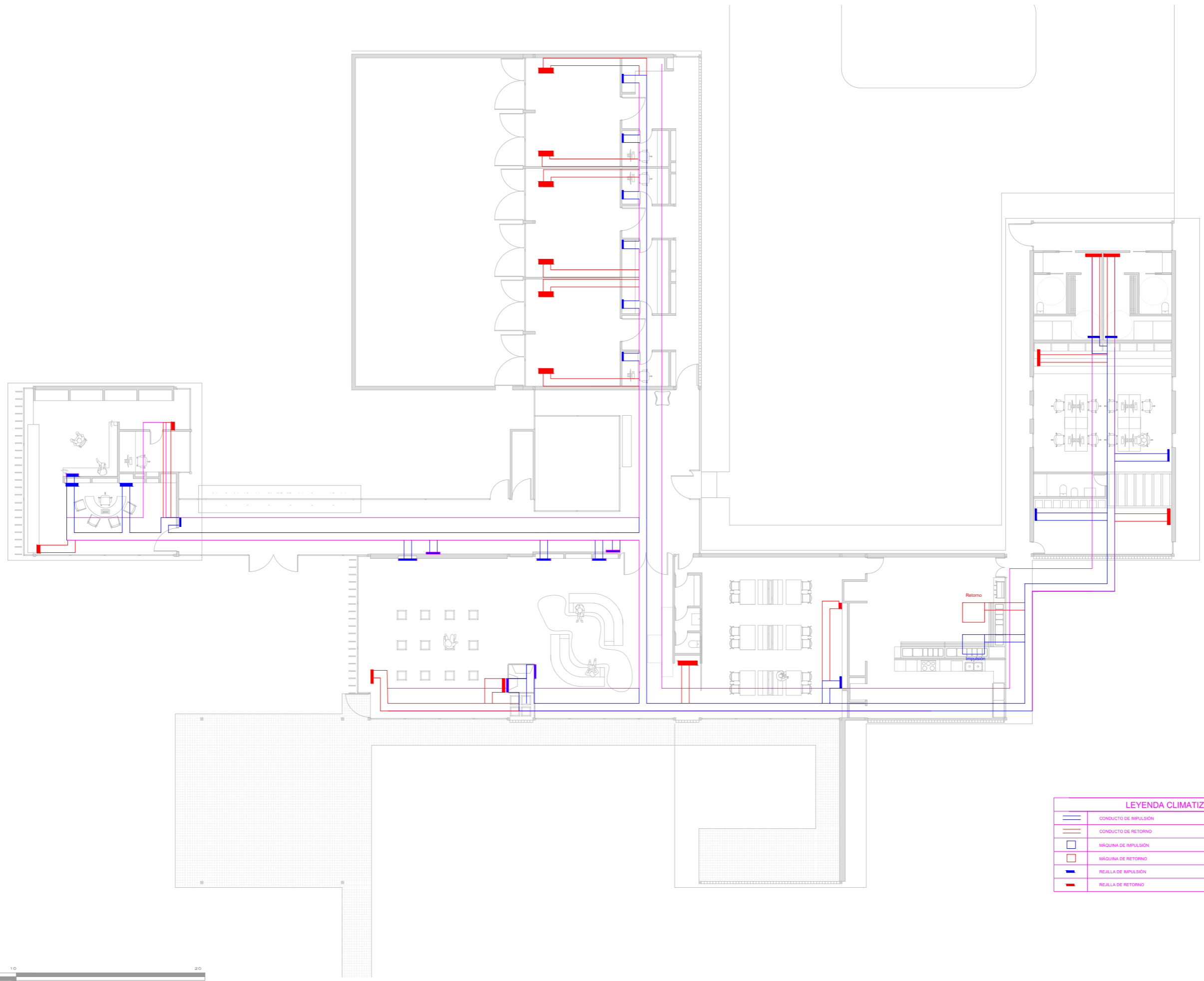


Planta Solarium



Representación sombra Solarium

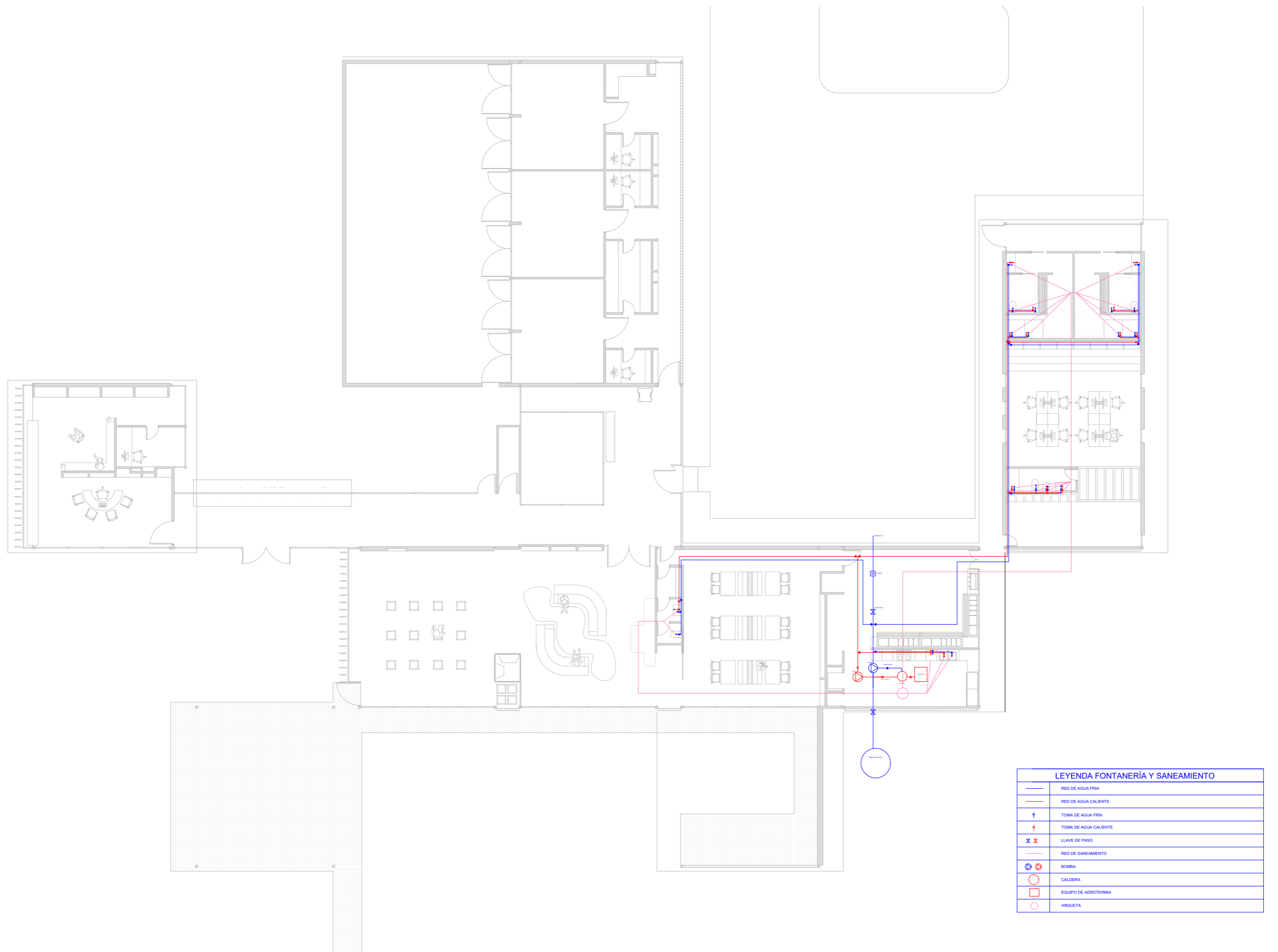


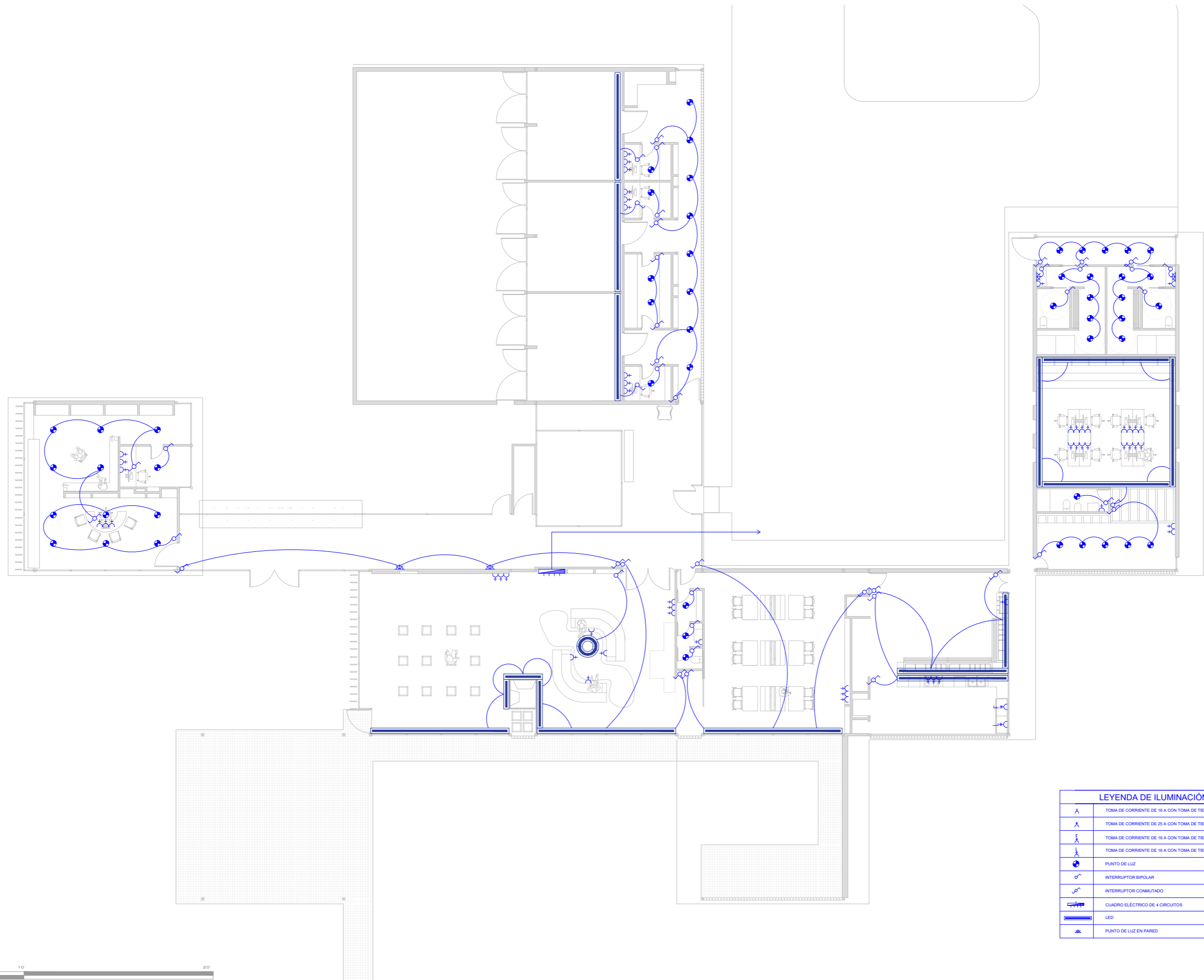


LEYENDA CLIMATIZACIÓN	
	CONDUCTO DE IMPULSIÓN
	CONDUCTO DE RETORNO
	MAQUINA DE IMPULSIÓN
	MAQUINA DE RETORNO
	REJILLA DE IMPULSIÓN
	REJILLA DE RETORNO



21 Planta Climatización





LEYENDA DE ILUMINACIÓN Y BAJA TENSIÓN	
	TOMA DE CORRIENTE DE 16 A CON TOMA DE TIERRA LATERAL
	TOMA DE CORRIENTE DE 25 A CON TOMA DE TIERRA LATERAL
	TOMA DE CORRIENTE DE 16 A CON TOMA DE TIERRA PARA FRIGORIFICO
	TOMA DE CORRIENTE DE 16 A CON TOMA DE TIERRA PARA LAVADORA
	PUNTO DE LUZ
	INTERRUPTOR BIPOLAR
	INTERRUPTOR CONMUTADO
	CUADRO ELÉCTRICO DE 4 CIRCUITOS
	LED
	PUNTO DE LUZ EN PARED



ESCALA 1/200

23 Planta Eléctrica



**PARTE 4- PROFUNDIZACIÓN
DISEÑO DE PARITORIOS FISIOLÓGICOS.**

4.1 Justificación del ámbito de profundización y su pertinencia

La elección de la Unidad de Parto Fisiológico como ámbito de profundización nace de una observación crítica: Ser madre en la mayoría de hospitales actuales se siente, especialmente, igual que estar enferma. Tras observar que las planta de maternidad replican la misma frialdad y deshumanización que las unidades de oncología o cardiología, este trabajo se propone demostrar que el diseño de interiores no es un aspecto decorativo, sino una herramienta clínica invisible capaz de mediar en el éxito de un parto fisiológico.

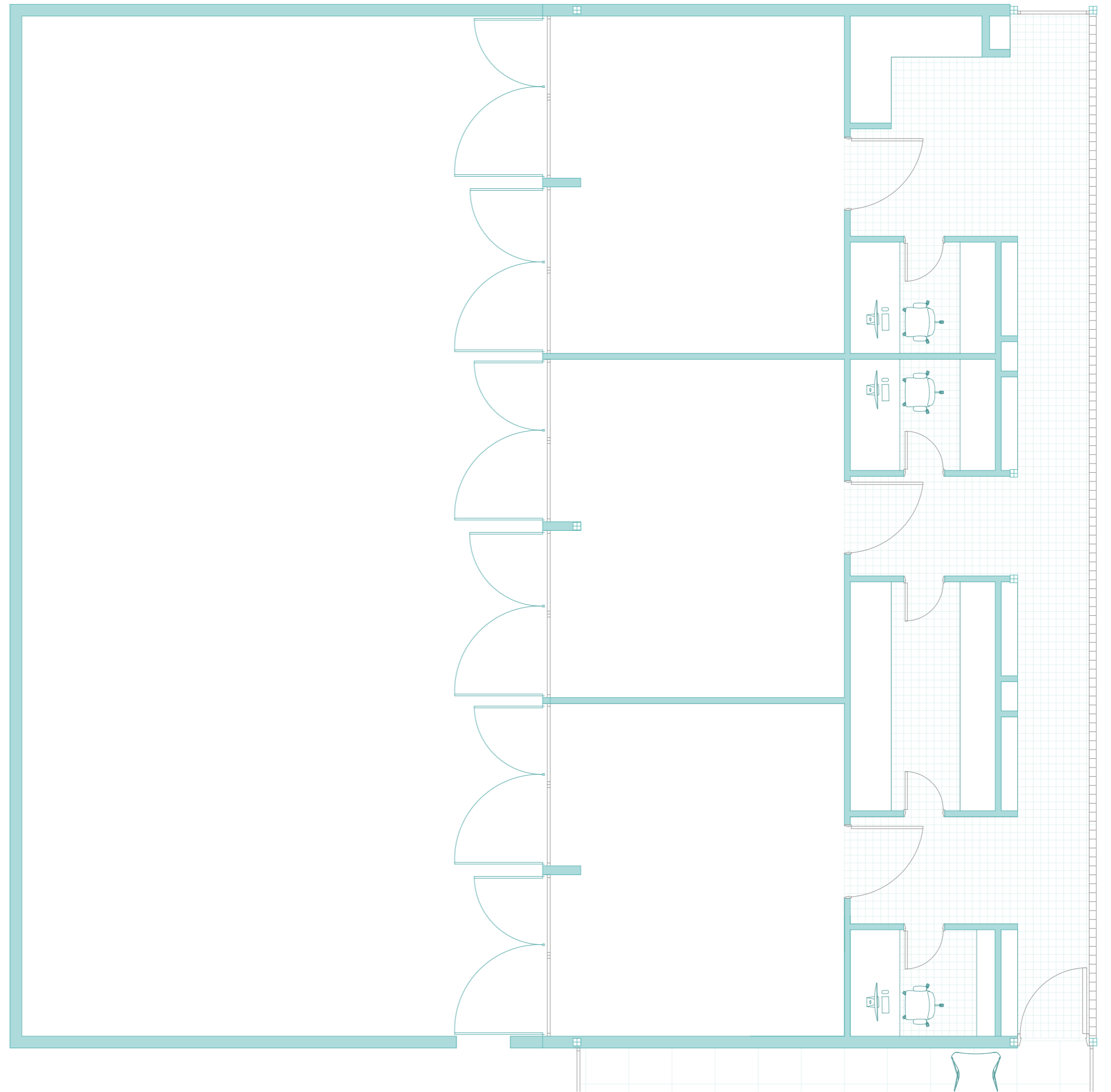
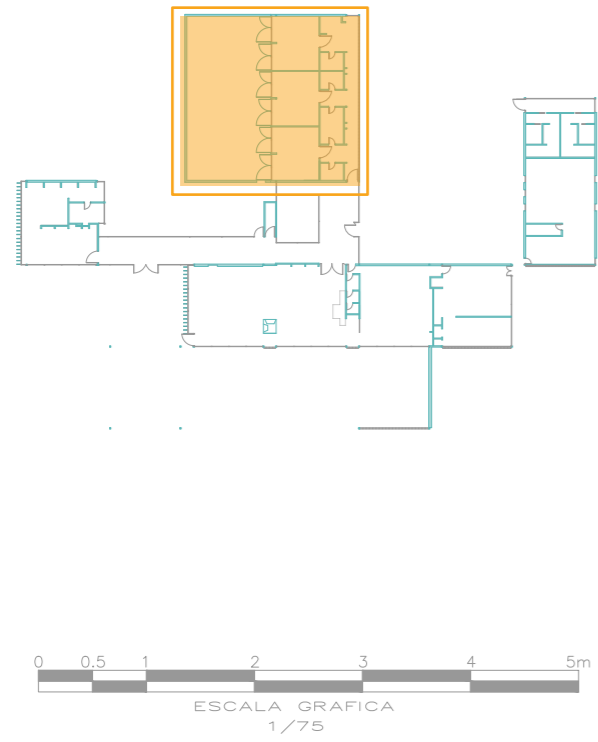
Por ello, la pertinencia de esta investigación no se apoya solo en una intuición de diseño, sino que se valida mediante un análisis riguroso basado en dos ejes fundamentales: La evidencia social y la científica.

Evidencia Social: La escucha activa de la experiencia real. Se han realizado cuestionarios y focus groups realizados con madres y matronas. Sus testimonios han sido la base para entender como se sienten en el hospital: La mayoría percibe el entorno de hospital actual como una agente que genera estrés, falta de intimidad y una deshumanización que las desconecta de su propio proceso de parto. Escuchar a los usuarios permite que el diseño deje de ser una imposición institucional para convertirse en una respuesta a sus necesidades emocionales.

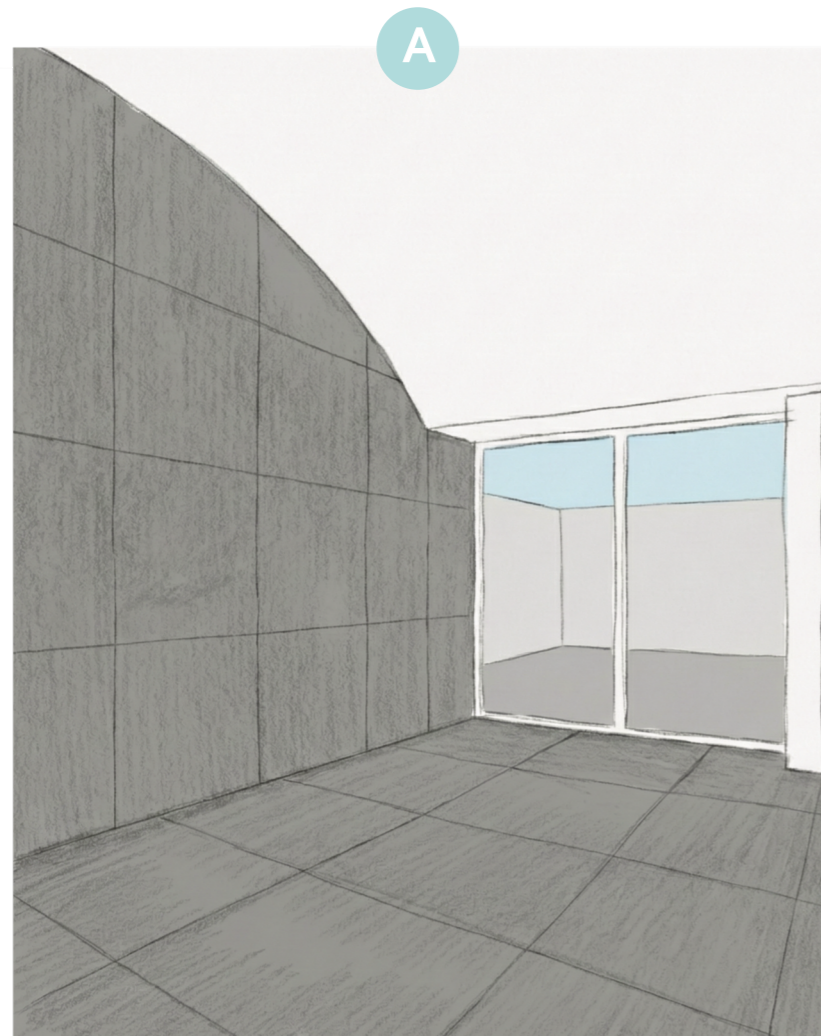
Evidencia Científica: La arquitectura como regulador biológico. La ciencia demuestra que el espacio físico no es neutro; o ayuda al cuerpo o lo bloquea. Un entorno percibido como HOSTIL activa el sistema nervioso simpático, liberando adrenalina y cortisol que actúan como freno arquitectónico. El estado de alerta bloquea la segregación de oxitocina endógena, la hormona clave para que el parto fisiológico progrese de forma segura y natural.



4.2 Espacios a intervenir



4.3.1 Concepto y funcionamiento: Sistema de piel magnética reversible.



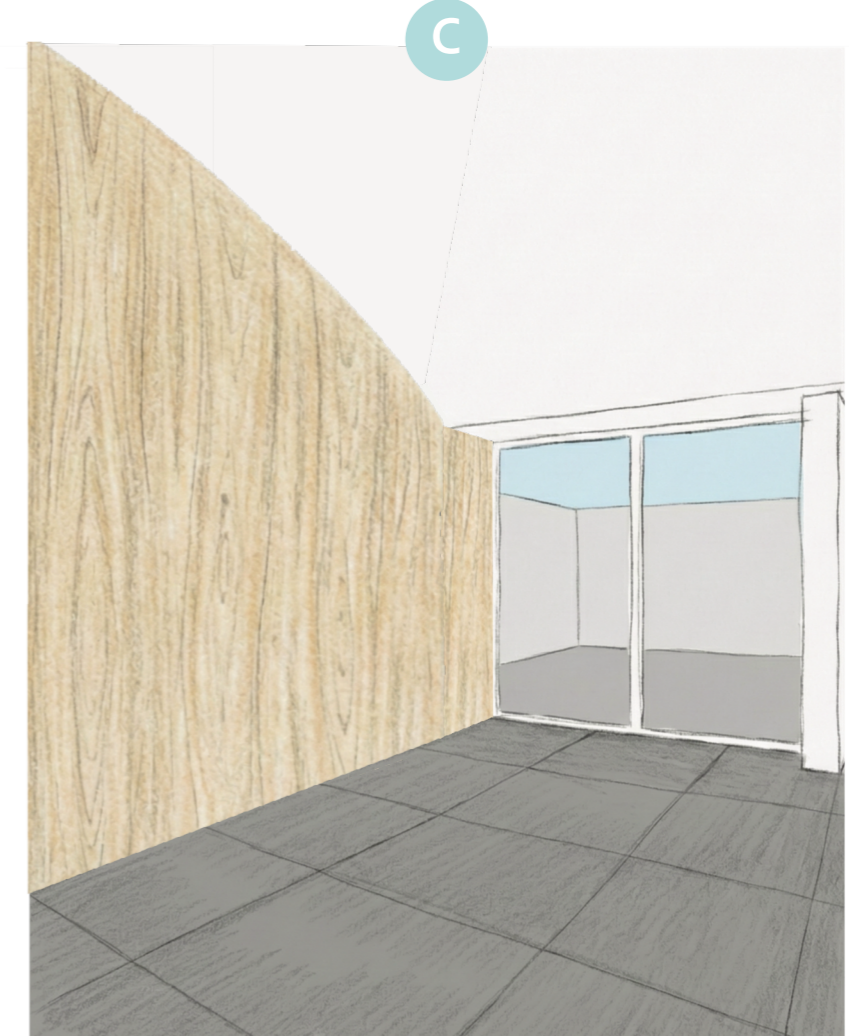
Partimos de la pared original de la Casa Gomis, que se mantiene intacta. Sobre ella ya está instalado el soporte magnético: una base técnica, limpia y activa que permite transformar el espacio sin ruidos ni escombros.

Imagen 55



La transformación es instantánea: la piel sensorial se despliega y se adhiere sola por magnetismo. Es un montaje en seco que permite que una sola persona cambie el diseño del laboratorio en cuestión de segundos.

Imagen 56



El espacio queda listo con un acabado cálido e higiénico. Al ser un sistema reversible, este mismo concepto se puede aplicar a otras superficies, permitiendo que el material se enrolle y guarde sin generar ningún residuo al terminar.

Imagen 57

4.3.2 Detalle Constructivo: Sistema de Piel Magnética Reversible



Imagen 58

El sistema funciona como un sándwich tecnológico de seis capas que permite cambiar el aspecto de una habitación sin hacer obras:

El proceso comienza en la pared existente de la Casa Gomis, que se respeta totalmente al no requerir agujeros ni ruidos. Para unir el sistema a ella, se utiliza un polímero de alta adherencia que pega con fuerza pero permite despegarlo en el futuro sin dejar rastro. La pieza clave es el caucho magnético de ferrita, una lámina delgada que convierte la pared en un imán gigante; sobre este imán se coloca el Ferrofilm, una lámina metálica que se queda "pegada" por magnetismo. Para que el acabado sea perfecto, un film adhesivo une esa lámina metálica con el vinilo texturizado de alta resolución, que es la capa final que vemos y tocamos (como la madera de roble). Gracias a esta estructura, el diseño se puede enrollar, guardar y cambiar por otro en minutos, permitiendo que un paritorio se transforme en cualquier otro espacio de investigación de forma inmediata.

1. Pared existente
2. Polímero de alta adherencia.
3. Caucho magnético flexible (Ferrita).
4. Lámina técnica Ferrofilm.
5. Film adhesivo integrado.
6. Vinilo texturizado de [Cover styl](#).

4.3.3 Especificaciones técnicas de los componentes: 4.3.3.1 Caucho magnético flexible (Ferrita).

3 CAUCHO MAGNÉTICO FLEXIBLE

¿Qué es ?

Se trata de un material que integra una matriz polimérica (CPE) cargada por un **polvo de ferrita de estroncio sinterizado**, convirtiendo así la pared de las habitaciones sensoriales de la casa gomis en grandes imanes con capacidad para atraer y sostener, sin la necesidad de realizar perforaciones ni utilizar adhesivos permanentes, las capas decorativas en su cara externa. Debido a su naturaleza cerámica es resistente a la oxidación y, en interiores, es capaz de mantener un magnetismo que no decae.

Ficha técnica

Composición: Mezcla de ferrita de estroncio y polímero flexible.

Adhesivo: Incluye una cara autoadhesiva de alta adherencia para fijarse a la pared original (Capa 2).

Espesor Requerido: 1.5 mm.

Es el grosor crítico para soportar el peso de las láminas texturizadas de Cover Styl' (Capa 6) sin que se deslicen.

Fuerza de Atracción: 85 g/cm²

Resistencia: Inmune a la oxidación y resistente a la humedad, ideal para entornos hospitalarios o de investigación.

Formato

Presentación: Se suministra en rollos industriales.

Dimensiones: Ancho estándar de 1 metro (1000 mm).

Venta: Se compra por metros lineales.

Ventaja Logística: Al venir en rollo, permite una instalación continua de suelo a techo, minimizando las juntas y permitiendo que una sola persona despliegue el sistema.

Justificación

Se trata de un material que integra una matriz polimérica (CPE) cargada por un **polvo de ferrita de estroncio sinterizado**, convirtiendo así la pared de las habitaciones sensoriales de la casa gomis en grandes imanes con capacidad para atraer y sostener, sin la necesidad de realizar perforaciones ni utilizar adhesivos permanentes, las capas decorativas en su cara externa. Debido a su naturaleza cerámica es resistente a la oxidación y, en interiores, es capaz de mantener un magnetismo que no decae.

4.3.3 Especificaciones técnicas de los componentes: 4.3.3.1 Vinilo texturizado de Cover styl.

6 VINILO TEXTURIZADO COVER STYL

¿Qué es ?

Se trata de un revestimiento adhesivo de alto rendimiento diseñado para la renovación y decoración de interiores. A diferencia de un vinilo convencional, este material es un film de PVC multicapa que imita de forma realista texturas como madera, piedra, hormigón o textil. Gracias a su capacidad termoformable, puede adaptarse a superficies curvas o irregulares, permitiendo transformar el mobiliario y las paredes de la casa gomis sin necesidad de obras ni residuos.

Ficha técnica

Composición: Película de PVC calandrado polimérico con laminado texturizado.

Adhesivo: Acrílico sensible a la presión, con tecnología "Air Release" (canales de aire) para una instalación libre de burbujas.

Espesor: Entre 200 y 350 micras (según el acabado), lo que le confiere una gran resistencia mecánica.

Estabilidad: Resistente a la luz UV, al calor y al rayado superficial.

Resistencia al fuego: Certificación Euroclase B-s2, do (apto para espacios públicos y hospitales).

Mantenimiento: Fácil de limpiar, resistente a detergentes domésticos y antibacteriano.

Formato

Presentación: Se suministra en rollos industriales de gran longitud.

Dimensiones: Ancho estándar de 1,22 metros (1220 mm).

Venta: Se compra por metros lineales.

Ventaja Logística: Su ligereza y formato en rollo permiten un transporte eficiente. Al ser autoadhesivo, se aplica directamente sobre el material anterior (o sobre el caucho magnético), evitando tiempos de secado y olores químicos.

Justificación

Es la solución ideal para actuar como la capa estética final del sistema. Al combinarse con el caucho magnético de la base, el vinilo Cover Styl' aporta la calidez y el diseño necesario para las habitaciones sensoriales. Su textura real al tacto estimula los sentidos, mientras que su durabilidad garantiza que las superficies soporten el uso intensivo. Al ser un material "seco", permite una renovación estética total en cuestión de horas, manteniendo los estándares de higiene exigidos en entornos de investigación o salud.

4.3.4 Catálogo de Experimentación: Infinitas Posibilidades Hápticas

1. Madera

2. Color

3. Piedra

4. Hormigón

5. Metálico

6. Téxtil

7. Purpurina



Imagen 59

Este catálogo tiene más de 470 opciones para transformar la habitación en segundos. Al ser láminas de **Cover Styl**, puedes cambiar fácilmente entre texturas como maderas cálidas, piedras frías o tejidos suaves para experimentar con diferentes sensaciones visuales y táctiles. El material es tan resistente y flexible que permite enrollar y guardar cada acabado para reutilizarlo en futuras sesiones sin que se estropee. Además, es totalmente higiénico, ya que todas las superficies se pueden lavar y desinfectar rápidamente después de cada uso.

Catálogo completo en <https://coverstyl.com/es/collection/>

4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

MI PROCESO DE BÚSQUEDA Y EVIDENCIA CIENTÍFICA

Para fundamentar mi proyecto, no me he basado en opiniones subjetivas, sino que he seguido un proceso riguroso de Neuroarquitectura Experimental:

Fase I:

- **Revisión del Estado del Arte:** Comencé mi investigación en Google Académico, buscando artículos científicos de alto impacto. Mi objetivo era responder a la pregunta: ¿Qué se sabe científicamente sobre el diseño de espacios para el parto?.
- **Evitar el sesgo:** Esta lectura me permitió no perder de vista factores clave que afectan a las usuarias reales, yendo más allá de mi propia visión como diseñadora.
- **Sustento del diseño:** Gracias a esta evidencia, ahora dispongo de una argumentación sólida que valida mis soluciones arquitectónicas para los paritorios

METODOLOGÍA Y RECOGIDA DE DATOS

Una vez comprendida la teoría, pasé a la acción utilizando diversas técnicas para triangular la información:

Fase II:

- **Focus Group con Comadronas:** Organicé un grupo de discusión con profesionales para obtener perspectivas ricas y variadas sobre el flujo de trabajo y las necesidades técnicas del paritorio.
- **Entrevistas en profundidad con mamás:** Realicé entrevistas individuales para profundizar en su experiencia emocional y subjetiva, obteniendo información muy enriquecida que no sale en las encuestas estándar.
- **Semántica de Producto:** Con toda esta información, analicé cómo el diseño "habla" por sí mismo, buscando que el paritorio evoque significados de calma y seguridad.

4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.1 Conclusiones de la literatura científica

LA IMPORTANCIA DEL PAPEL DE LA OXITOCINA (Endógeno-Natural)

A nivel fisiológico, la oxitocina estimula de forma rítmica las fibras del miometrio, provocando contracciones eficaces que facilitan el descenso fetal. Este proceso físico activa el 'Reflejo de Ferguson', enviando señales nerviosas al cerebro que retroalimentan la producción de más oxitocina y endorfinas naturales para la gestión del dolor.

CONTRACCIONES



Imagen 60

La oxitocina natural hace que el útero se contraiga de forma rítmica y eficaz para ayudar al bebé a nacer. Al mismo tiempo, estas contracciones envían señales al cerebro para liberar endorfinas, que son la 'morfina natural' del cuerpo, ayudando a aliviar el dolor y permitiendo que el cuerpo trabaje en armonía.



**UNIFICA LO FÍSICO Y
LO EMOCIONAL**



COMPORTAMIENTO Y EMOCIONALIDAD



Imagen 61

La oxitocina natural llega al cerebro para apagar el miedo y la ansiedad. Esto crea el famoso estado de 'planeta parto', donde la mujer se desconecta del mundo exterior y se conecta con su instinto. Es el interruptor que cambia el pensamiento lógico por la calma y la seguridad necesarias para dar a luz.

4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.1 Conclusiones de la literatura científica

EL PAPEL DE LA OXITOCINA ENDÓGENA

FACILITA EL PROCESO
SEGURO DEL PARTO
Y EMOCIONALIDAD

INFLUYE EN LA DISMINUCIÓN
DOLOR, DEL MIEDO Y EL
ESTRÉS

FAVORECE EL VINCULO
MATERNO-INFANTIL

OPTIMIZA LA
LACTANCIA

ESTABLECE BASES DE
BIENESTAR A LARGO
PLAZO

GUÍA TODO EL PROCESO
DEL PARTO,
CUANDO EL ENTORNO LO
permite

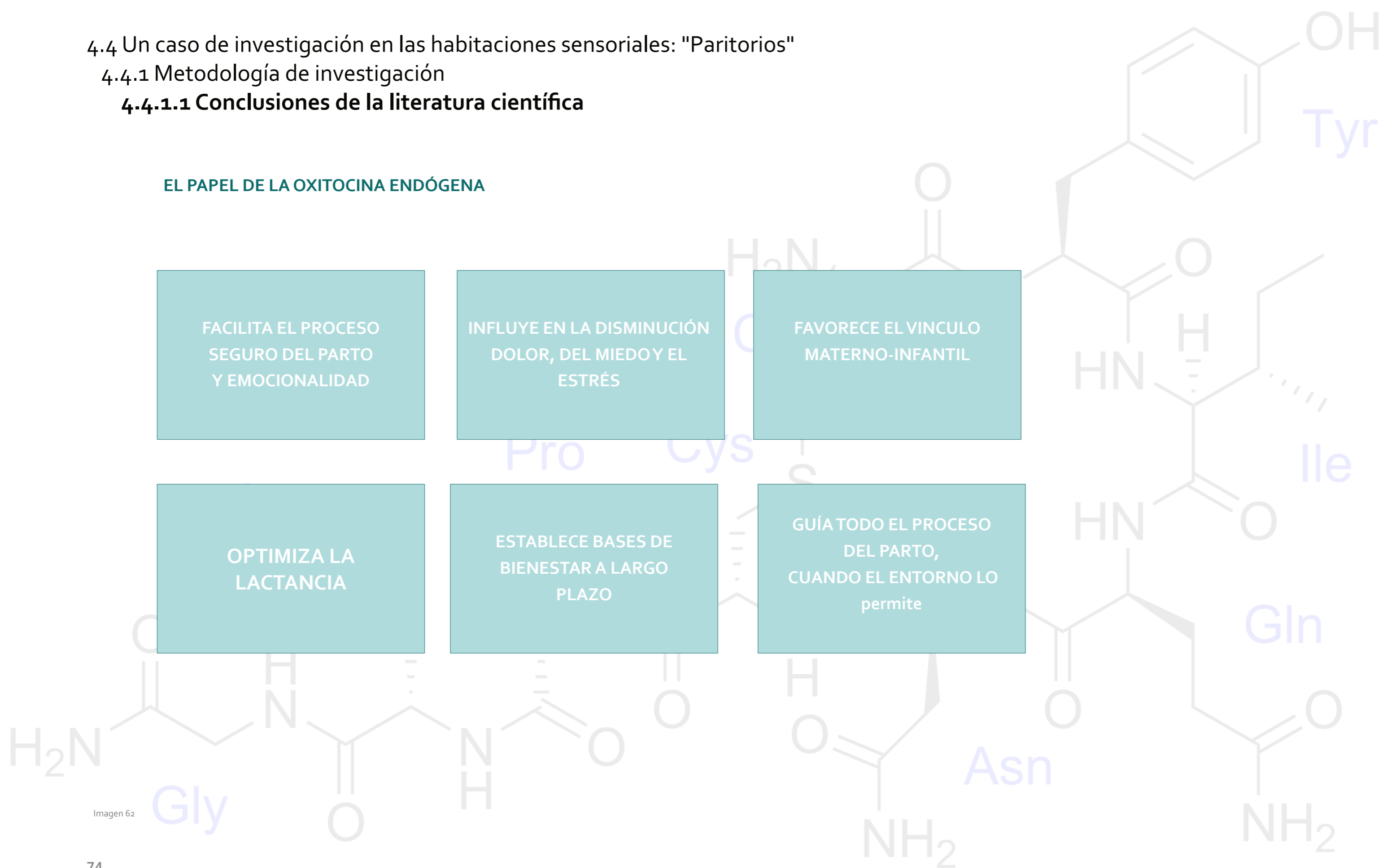


Imagen 62

4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.1 Conclusiones de la literatura científica

¿QUÉ ENTORNO ES EL QUE PROMUEVE LA ACTIVACION DE LA OXITOCINA?

EL ACOMPAÑAMIENTO SEGURO
Y EL CONTACTO FÍSICO



Activación SN.Parasimpático

UN AMBIENTE TRANQUILO



Activación SN.Parasimpático

UN AMBIENTE ESTRESANTE



Activación SN.Simpático

4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.1 Conclusiones de la literatura científica

EL ENTORNO DEBE ACTIVAR EL SISTEMA NERVIOSO PARASIMPÁTICO



Imagen 63

SISTEMA NERVIOSO PARASIMPÁTICO

Es el sistema de alma y conexión de nuestro cuerpo. Se activa cuando nos sentimos seguros, permitiendo que el corazón lata más lento y la respiración sea profunda. Durante el parto, es el motor que facilita la liberación de oxitocina y beta-endorfinas, creando una anestesia natural que ayuda a que el cuerpo trabaje sin la interrupción del miedo o el estrés.

¿CÓMO SE ACTIVA EL SNP?

- Movimiento libre
- Intimidad protegida
- Luz tenue y cálida
- Entornos verde
- Confort sensorial
- Control del entorno
- Estabilidad física
- Control social

4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.1 Conclusiones de la literatura científica

EL ENTORNO **NO DEBE ACTIVAR** EL SISTEMA NERVIOSO PARASIMPÁTICO



Imagen 64

SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO

Es el sistema de alerta y supervivencia. Se activa ante el miedo, el frío o cuando nos sentimos observados, liberando adrenalina. En el parto, la adrenalina actúa como un freno para la oxitocina, provocando que las contracciones se detengan o se vuelvan irregulares y que la madre sienta más dolor al estar en tensión.

¿CÓMO SE ACTIVA EL SNS?

- Ruidos estridentes
- Inmovilidad forzada
- Olores químicos
- Falta de privacidad
- Frío ambiental
- Luz blanca e intensa
- Entorno médico agresivo
- Interrupciones constantes.

4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

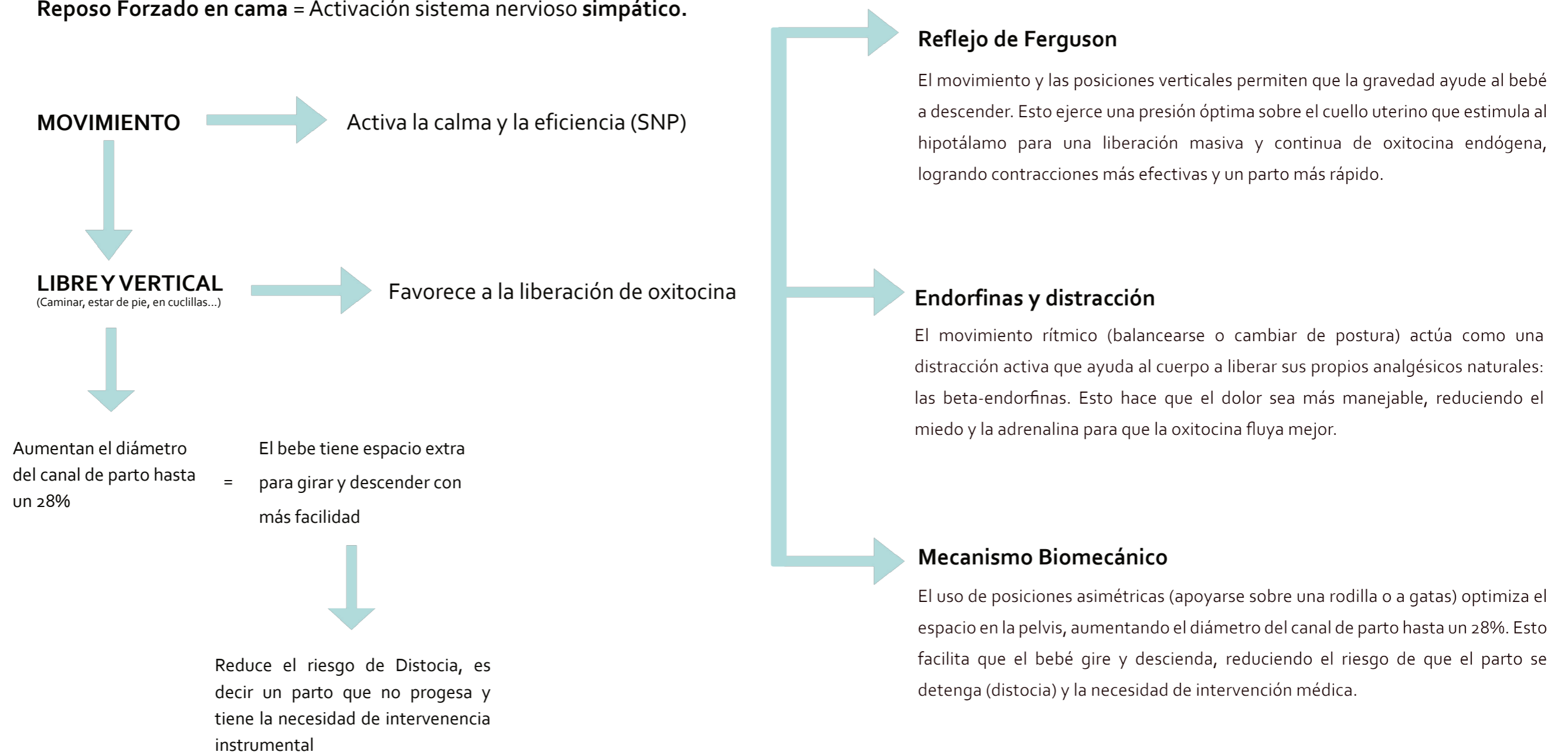
4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.1 Conclusiones de la literatura científica

EL PODER DEL MOVIMIENTO EN EL PARTO

Movimiento libre = Activación del sistema nervioso **parasimpático**.

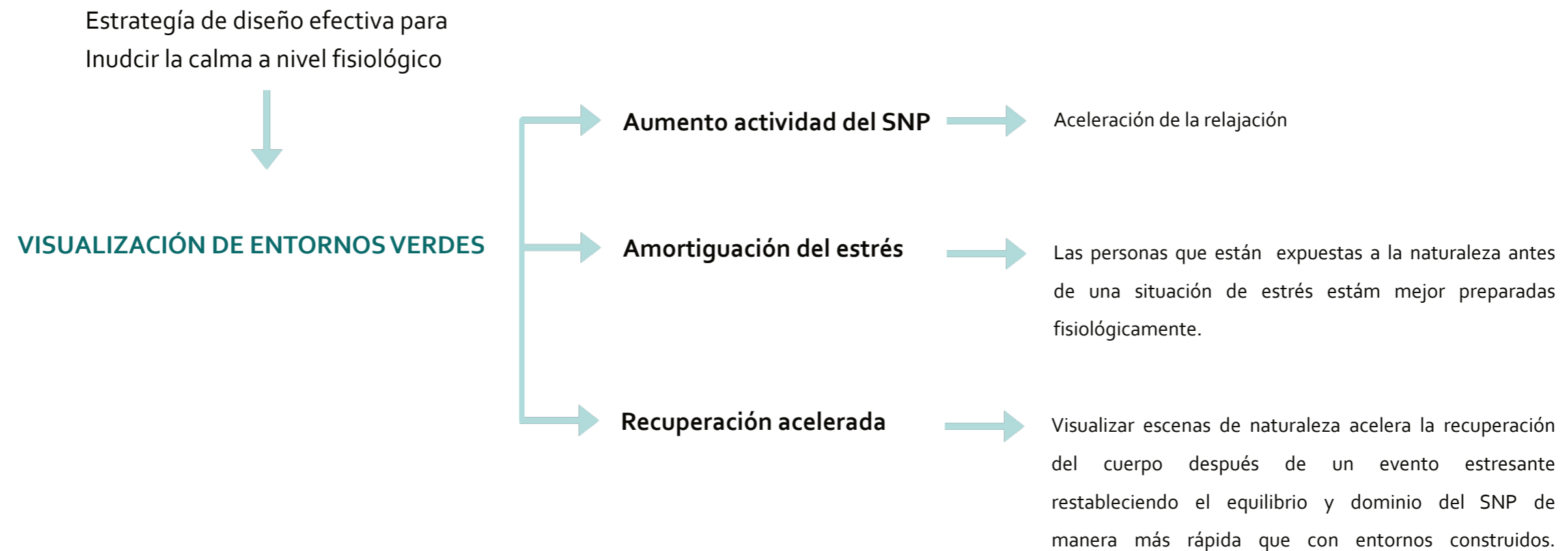
Reposo Forzado en cama = Activación sistema nervioso **simpático**.



4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

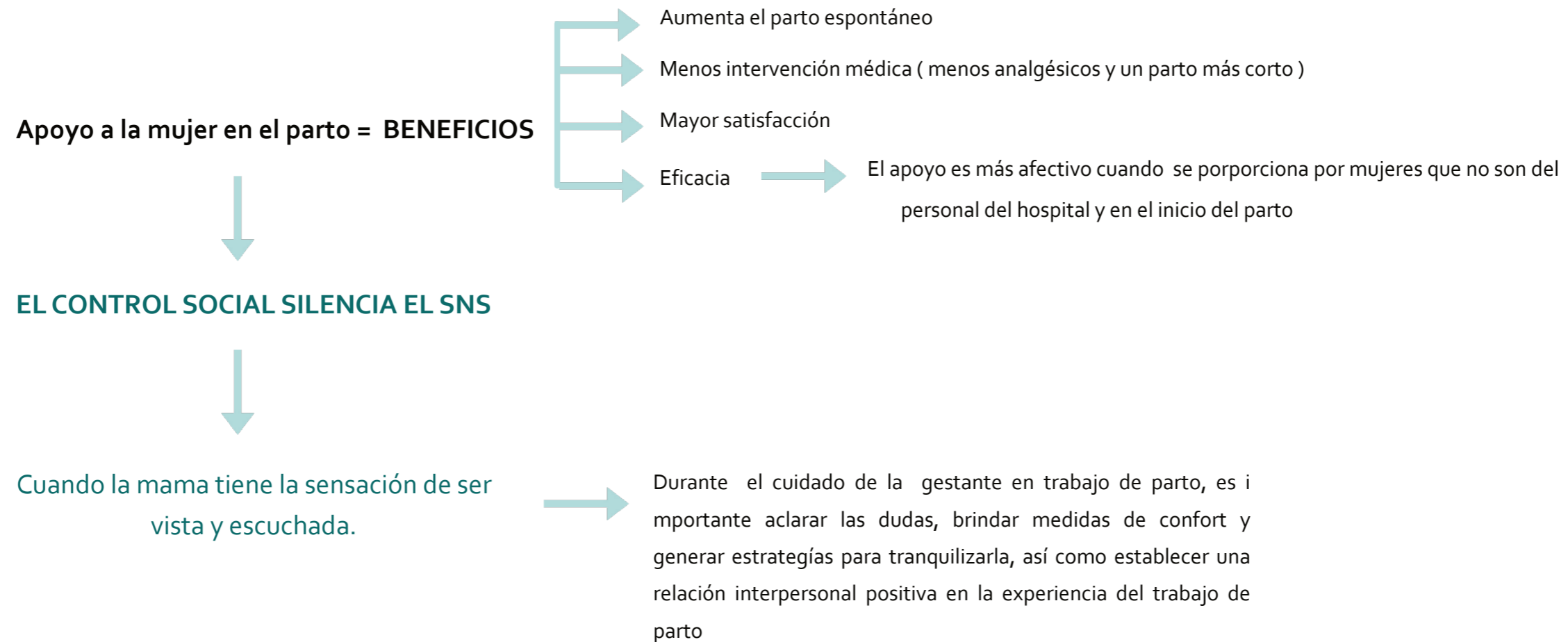
4.4.1.1 Conclusiones de la literatura científica



4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.1 Conclusiones de la literatura científica



4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.2 Focus Group

¿QUÉ ES UN FOCUS GROUP?

Es una técnica de investigación cualitativa que reúne a un grupo pequeño de personas, generalmente entre 6 y 12, elegidas por características específicas. Bajo la dirección de un moderador, estos participantes discuten un tema, producto o servicio, con el objetivo de comprender sus opiniones, percepciones y motivaciones en un ambiente relajado.

¿PARA QUÉ SIRVE UN FOCUS GROUP?

Ayuda a entender el "por qué" de las cosas. Permite descubrir ideas que tal vez no se habrían considerado por mi cuenta propia. Ofrece la oportunidad de validar las hipótesis de diseño a través de testimonios directos, asegurando que el resultado de Latido no sea solo una teoría, sino que realmente refleje la experiencia de quienes lo utilizan.



Imagen 65

4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.2 Focus Group

1. FOCUS GROUP CON MATRONAS

Conclusiones de una videollamada con 3 matronas de la Sanidad Publica en la Comunidad Valenciana

"Hay bastante turismo obstétrico"
(hay madres que se desplazan buscando un paritorio mejor)".

PRESTACIONES ESPACIO

"Tenemos un difusor para hacer aromaterapia, pero son recursos de las propias matronas".

OLFATO - AROMAS

"Me gustaría que el paritorio estuviese adaptado para un parto fisiológico, pero que en un momento dado pudiera convertirse en una sala de quirófano".

PRESTACIONES ESPACIO

"Notamos que les gustan y tranquilizan más los colores pastel y cálidos".

COLORES CÁLIDOS

"Las habitaciones son muy pequeñas, en muchas no hay sitio para mobiliario adaptado al parto en movimiento"

PRESTACIONES ESPACIO

"Que se pueda regular la temperatura es esencial, muchas mamas durante la dilatación tienen calor, si alguna se pone la epidural, suele tener frío..."

PRESTACIONES ESPACIO

4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.2 Focus Group

1. FOCUS GROUP CON MATRONAS

Conclusiones de una videollamada con 3 matronas de la Sanidad Publica en la Comunidad Valenciana

"Debería haber siempre un baño con ducha, por dilatación".

PRESTACIONES ESPACIO

"En Lleida había una sala de dilatación con 10 camas, separadas por cortinas".

INTIMIDAD

"La luz ambiental es mucho mejor, que los focos molestos con demasiada luz, la sensación de no estar en un quirófano si no es estrictamente necesario".

LUZ TENUE

"Es importante que el tiempo pase, mientras dura la dilatación, lo más ameno posible, mirando un poco por la ventana..."

VISTAS

"Que haya intimidad y que estén bien insonorizados".

CONFORT ACÚSTICO

"Que los espacios estén bien conectados, y no tener que subir a la tercera planta, para una cesárea de urgencia."

ESPACIO UNIFICADO

4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.2 Focus Group

1. FOCUS GROUP CON MATRONAS

Conclusiones de una videollamada con 3 matronas de la Sanidad Publica en la Comunidad Valenciana

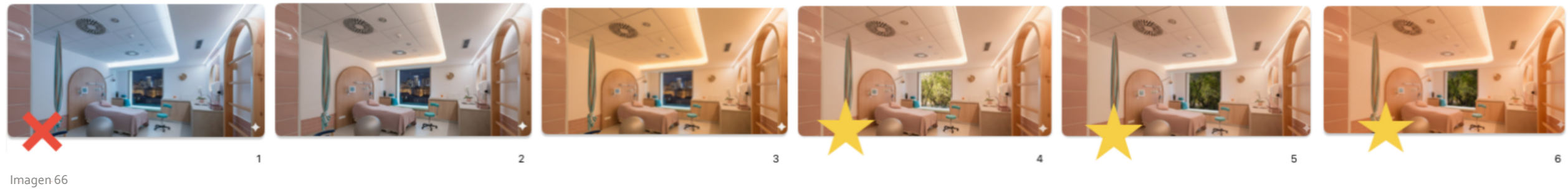


Imagen 66

"Descartada la 1, porque es una luz muy fría"

CALIDEZ DE LA LUZ

"Además eso da un dolor de cabeza después de 10 horas ahí metida..."

IMPACTO LUZ FRÍA

"Me gusta que ellas vean verde les relaja mucho."

VISTAS A LA NATURALEZA

"Escogería de la 4 a la 6. La 4 sería por la mañana, la 5 al atardecer y la 6 por la noche. Que las luces fueran regulables sería la leche."

LUZ REGULABLE - RITMO CIRCADIANO

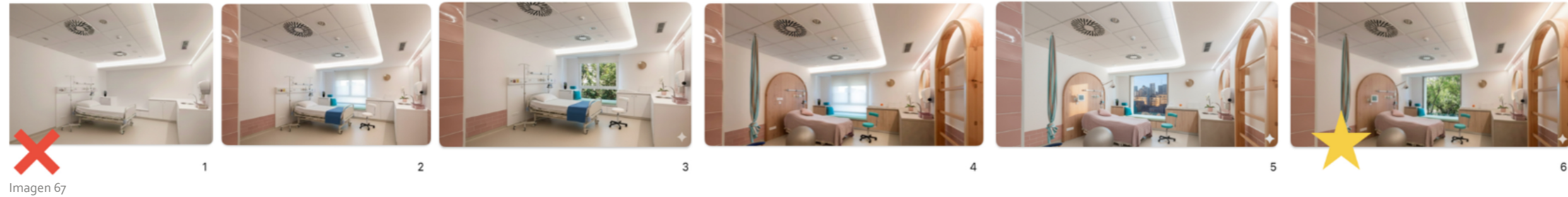
4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.2 Focus Group

1. FOCUS GROUP CON MATRONAS

Conclusiones de una videollamada con 3 matronas de la Sanidad Publica en la Comunidad Valenciana



"Cualquiera es mejor que nuestro paritorio"

HOSPITAL GENERAL

"Además de la cama articulada, tener un sofá esquinero lleno de cojines, eso es MARAVILLOSO y se usa muchísimo."

MOBILIARIO HOGAREÑO + PARTO EN MOVIMIENTO

"Faltaría el baño y la bañera."

ESENCIALES

4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.3 Entrevista

¿QUÉ ES UNA ENTREVISTA?

Es una conversación íntima y personal con una sola persona. Se trata de escuchar su historia y sus opiniones sin la presión de un cuestionario. Funciona como una charla abierta, donde lo más importante es comprender a fondo su perspectiva y su experiencia única.

¿PARA QUÉ SIRVE UNA ENTREVISTA?

Ayuda a profundizar en la experiencia personal y en esos matices que solo surgen en una conversación privada. Permite recoger testimonios detallados que no se obtendrían en un grupo, brindándome una visión mucho más íntima y auténtica del proceso.



Imagen 68

4.4 Un caso de investigación en las habitaciones sensoriales: "Paritorios"

4.4.1 Metodología de investigación

4.4.1.3 Entrevista

2. ENTREVISTAS A MAMÁS CON PARTOS RECIENTES

Conclusiones de dos videollamadas individuales con mamás que ha tenido dos partos en los últimos 2-3 años, en el Peset y la Fe.



4.4.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

INVESTIGACIÓN LATIDO

4.4.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.4.2.1 Concepto Latido

INVESTIGACIÓN LATIDO



"El espacio como facilitador del proceso fisiológico."

El objetivo de este trabajo es demostrar que el diseño del espacio no es un aspecto secundario en el parto, sino un factor clave en su evolución fisiológica. Mi investigación se enfoca en cómo la arquitectura puede beneficiar a la mujer, creando un ambiente que minimice el estrés hospitalario y proteja la intimidad necesaria durante este proceso.

4.4.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.4.2.2 Origen Latido

EL NACIMIENTO DE LATIDO

Siempre he visto el diseño no solo como un ejercicio estético, sino como una herramienta para mejorar la vida de las personas. Con esta idea en mente, comencé a explorar el entorno hospitalario y me di cuenta de que, lamentablemente, son espacios donde el bienestar del usuario no se cuida como debería. Sentí que el diseño podía ofrecer mucho más en estos entornos de lo que se estaba haciendo hasta ahora.

Para profundizar en esta falta y buscar soluciones fundamentadas, decidí inscribirme en "Neuroarquitectura: Introducción a la emoción, la cognición y la salud en los espacios arquitectónicos" en la UPV. En este curso, aprendí a identificar las variables espaciales que influyen directamente en nuestras emociones y en nuestra salud. Fue una experiencia increíble porque, además de la base científica, pude conectar con personas que compartían mi inquietud por humanizar la sanidad; allí, el diseño dejó de ser algo teórico y se convirtió en una verdadera herramienta de intervención.

Sin duda, lo que me llevó a centrarme en los paritorios fue compartir este proceso con mi compañera Ángela. Ella está embarazada, y vivir la investigación a su lado fue el "clic" definitivo. Me ayudó a aterrizar y a darme cuenta de que diseñar un paritorio no es espacio genérico, sino un entorno emocional para un momento vital único.

Esa combinación de aprender a medir el impacto del espacio en la salud y la suerte de tener una perspectiva tan real y cercana es lo que me impulsó a llevar a cabo este ejemplo de investigación: LATIDO.



Imagen 69

4.4.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.4.2.3 Metodología: Planteamiento de diseño

- 1. Aproximación Conceptual:** Fase de lluvia de ideas para definir el espacio de paritorio.
- 2. Estado de la Cuestión:** Investigación y análisis exhaustivo de la documentación sobre arquitectura sanitaria y el entorno de nacimiento.
- 3. Mapa de Empatía:** Identificación y caracterización de los diferentes perfiles de usuario, incluyendo pacientes, acompañantes y personal clínico.
- 4. Análisis de Necesidades:** Determinación de los requisitos funcionales, cognitivos y emocionales de cada uno de los usuarios.
- 5. Zonificación Basada en la Evidencia:** Distribución de las áreas del paritorio utilizando criterios científicos que promueven el bienestar y la salud.
- 6. Programa de Necesidades Detallado:** Definición técnica y funcional de cada una de las zonas del laboratorio sensorial.
- 7. Planteamiento de Hipótesis:** LATIDO: Desarrollo del primer ejemplo de investigación enfocado en la piel magnética sensorial.
- 8. Proyección Futura:** Fundamentos para la implementación de un segundo escenario de investigación evolutiva.

4.4.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.4.2.3 Metodología: Planteamiento de diseño

4.4.2.3.1 Lluvia de ideas

¿QUÉ ES UNA LLUVIA DE IDEAS?

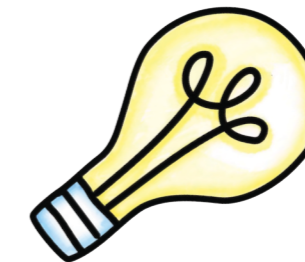
La Lluvia de Ideas es una técnica de pensamiento creativo que sirve para generar una gran cantidad de conceptos y soluciones de forma abierta y sin filtros previos

PROCESO

Para iniciar este proyecto, realicé una Lluvia de Ideas con el objetivo de cuestionar el modelo de paritorio convencional y explorar nuevas posibilidades de diseño. Aprendí esta metodología en el curso de **"Neuroarquitectura: Introducción a la emoción, la cognición y la salud en los espacios arquitectónicos"** de la UPV, donde comprendí que el diseño debe ser una respuesta directa a las necesidades cognitivas y emocionales del usuario.



Imagen 70



FISIOLÓGICO

SEGURO

VIDA

MADRE

RELAJANTE

4.4.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.4.2.3 Metodología: Planteamiento de diseño

4.4.2.3.1 Lluvia de ideas

MOVIMIENTO

DESCANSO

ACTIVADOR

ESPACIOSO

OXITOCINA

ACOMPañAMIENTO

SUAVE



Imagen 71

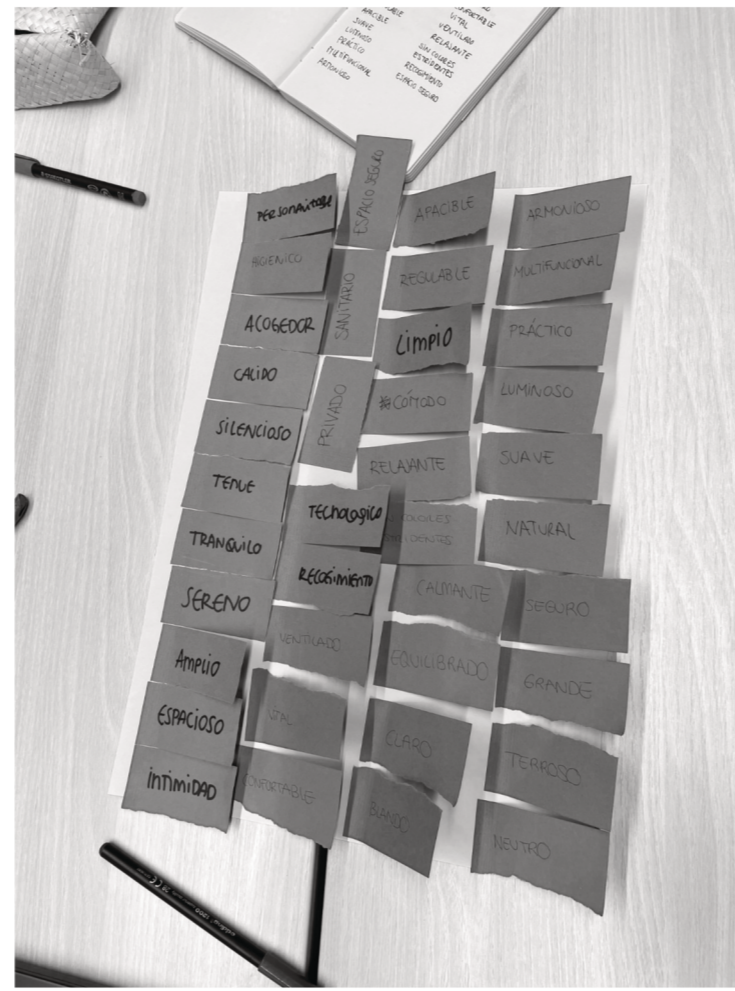


Imagen 72



Imagen 73

PRÁCTICO

CÁLIDO

PRIVADO

NIDO

MATRONA

NATURALEZA

HIGIÉNICO

SILENCIOSO

REFUGIO

SANITARIO

TECNOLÓGICO

MULTIFUNCIONAL

HUMANIZACIÓN

AGUA

REGULABLE

ÍNTIMO

VERTICALIDAD

4.4.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.4.2.3 Metodología: Planteamiento de diseño

4.4.2.3.1 Lluvia de ideas

Para que el diseño sea una verdadera herramienta de bienestar, es fundamental identificar a las personas que habitan el espacio y comprender cómo cada una de ellas lo percibe. En un paritorio, la experiencia no es individual, sino que depende de una red de interacciones entre cuatro perfiles clave:



Imagen 74

MADRE

Es la protagonista del espacio. Su bienestar emocional es prioritario para favorecer los procesos biológicos naturales, como la segregación de oxitocina, a través de un entorno que le ofrezca seguridad y refugio.

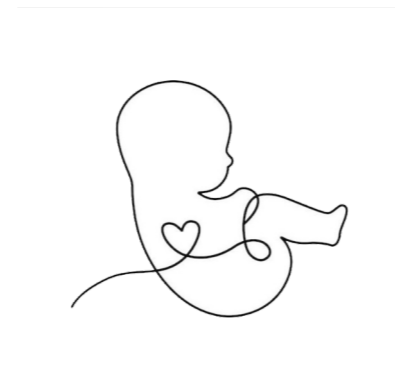


Imagen 75

NEONATO

El espacio arquitectónico es su primer contacto con el mundo exterior. El control de variables como la iluminación y la acústica es vital para garantizar una transición suave y no agresiva hacia el entorno construido.



Imagen 76

MATRONAS

El diseño debe facilitar su labor clínica sin perder el carácter humano. Un entorno funcional y ergonómico reduce su estrés laboral, permitiéndoles ofrecer un acompañamiento más cercano y centrado en la persona.



Imagen 77

ACOMPañANTE

Su papel es el de soporte emocional. El paritorio debe ofrecerle un lugar de descanso y confort que le permita estar presente y tranquilo, influyendo positivamente en el estado de ánimo de la madre.

4.3.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.3.2.3 Metodología: Planteamiento de diseño

4.3.2.3.3 Programa de necesidades y requerimientos técnicos

El Programa de Necesidades (Lab SITU) nace de una investigación que combina la evidencia científica con la experiencia vivida de quienes están directamente involucrados. Su diseño se fundamenta en la literatura clínica sobre la fisiología del parto, la cual ha sido validada a través de un grupo focal con matronas, con el objetivo de mejorar tanto la funcionalidad como la seguridad en la atención. Además, se han tenido en cuenta las necesidades emocionales y de confort mediante entrevistas personalizadas con madres, asegurando que el espacio no solo cumpla con los protocolos médicos, sino que también refleje la experiencia humana del nacimiento.

ZONA DE MOVIMIENTO Y DILATACIÓN	ZONA DE INTIMIDAD Y CONFORT	ZONA DE SOPORTE CLÍNICO
<ul style="list-style-type: none">• Libertad de movimiento• Puntos de apoyo a diferentes alturas• Elementos de suspensión• Mobiliario Versátil (Pelotas, bancos,..)• Zona de Agua• Zonificación lumínica• Iluminación Indirecta y Perimetral	<ul style="list-style-type: none">• Mobiliario de descanso Madre• Mobiliario de descanso Acompañante• Control térmico, acústico y lumínico• Privacidad• Almacenamiento para objetos personales• Iluminación de baja intensidad	<ul style="list-style-type: none">• Monitor Fetal (Cardiotocógrafo)• Tomas de Gases Medicinales• Superficie de Trabajo Técnica• Lavabo de manos clínico• Almacenamiento de material estéril• Gestión de residuos segregada• Cama de partos multiposicional• Área de Reanimación Neonatal (Cuna térmica)• Iluminación de exploración• Punto de registro (Tablet)• Espacio de maniobra en caso de emergencia• Reloj visual

4.3.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.3.2.3 Diseño de entornos según el impacto en el usuario

UN EJEMPLO DE INVESTIGACIÓN



Imagen 78

3º HABITACIÓN

Simulacro de habitación hospital tradicional con aplicación máxima de evidencia científica.

Se entiende máxima como el umbral máximo que tenga efecto.



Imagen 79

2º HABITACIÓN

Simulacro de habitación hospital tradicional con aplicación mínima de evidencia científica.

Se entiende mínima como el umbral suficiente que tenga efecto.

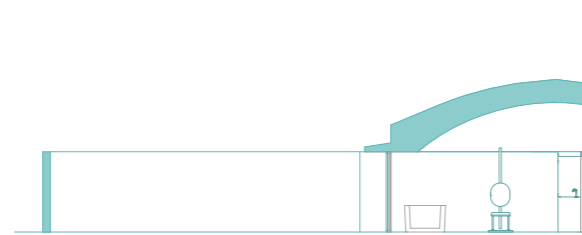


Imagen 80

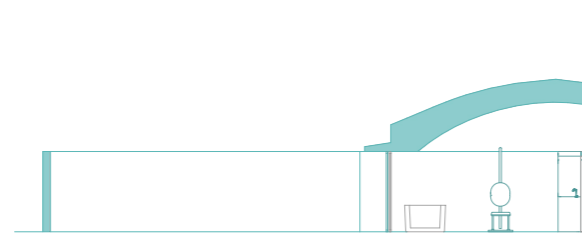
1º HABITACIÓN

Simulacro de habitación hospital tradicional con las necesidades básicas de sanidad de hospital.

ESTÍMULO CONTROL



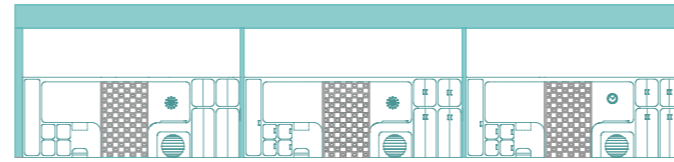
Sección 9



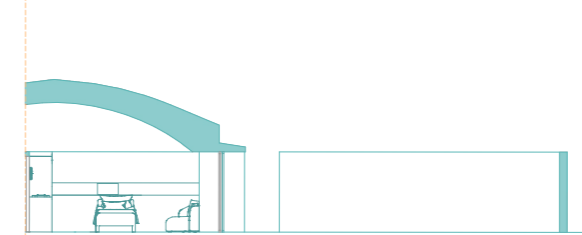
Sección 10



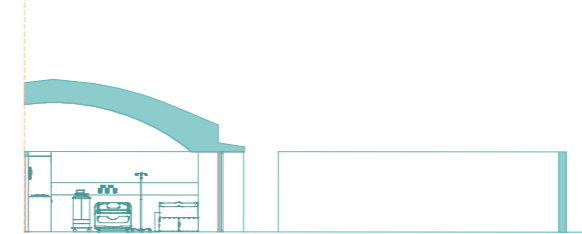
Sección 11



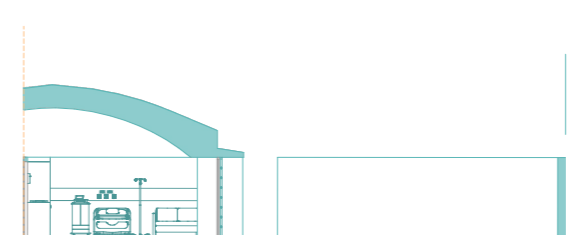
Sección 15



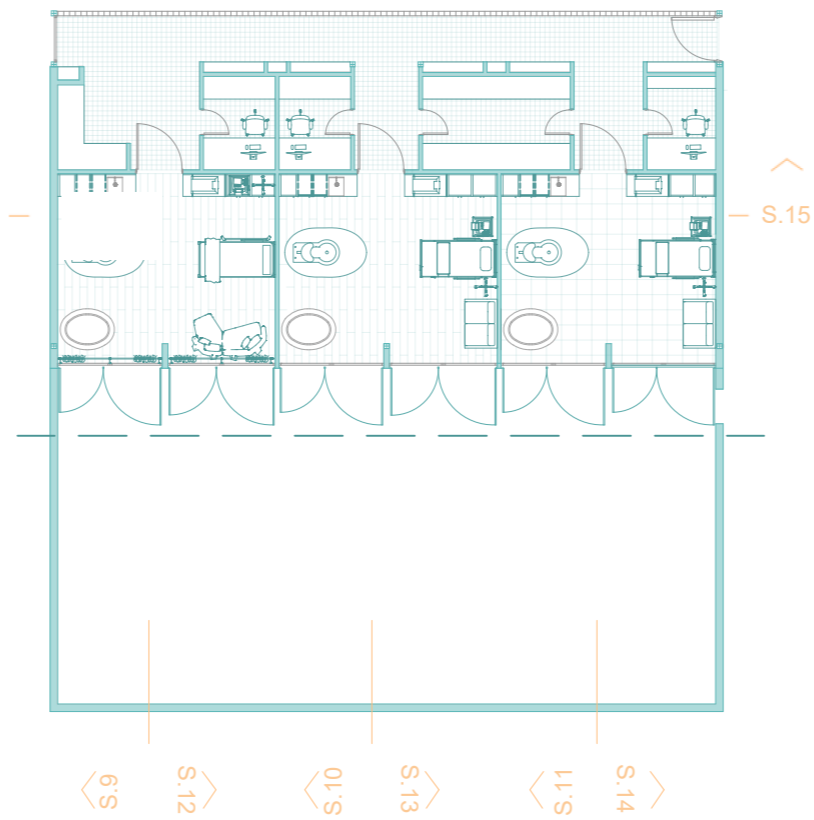
Sección 12

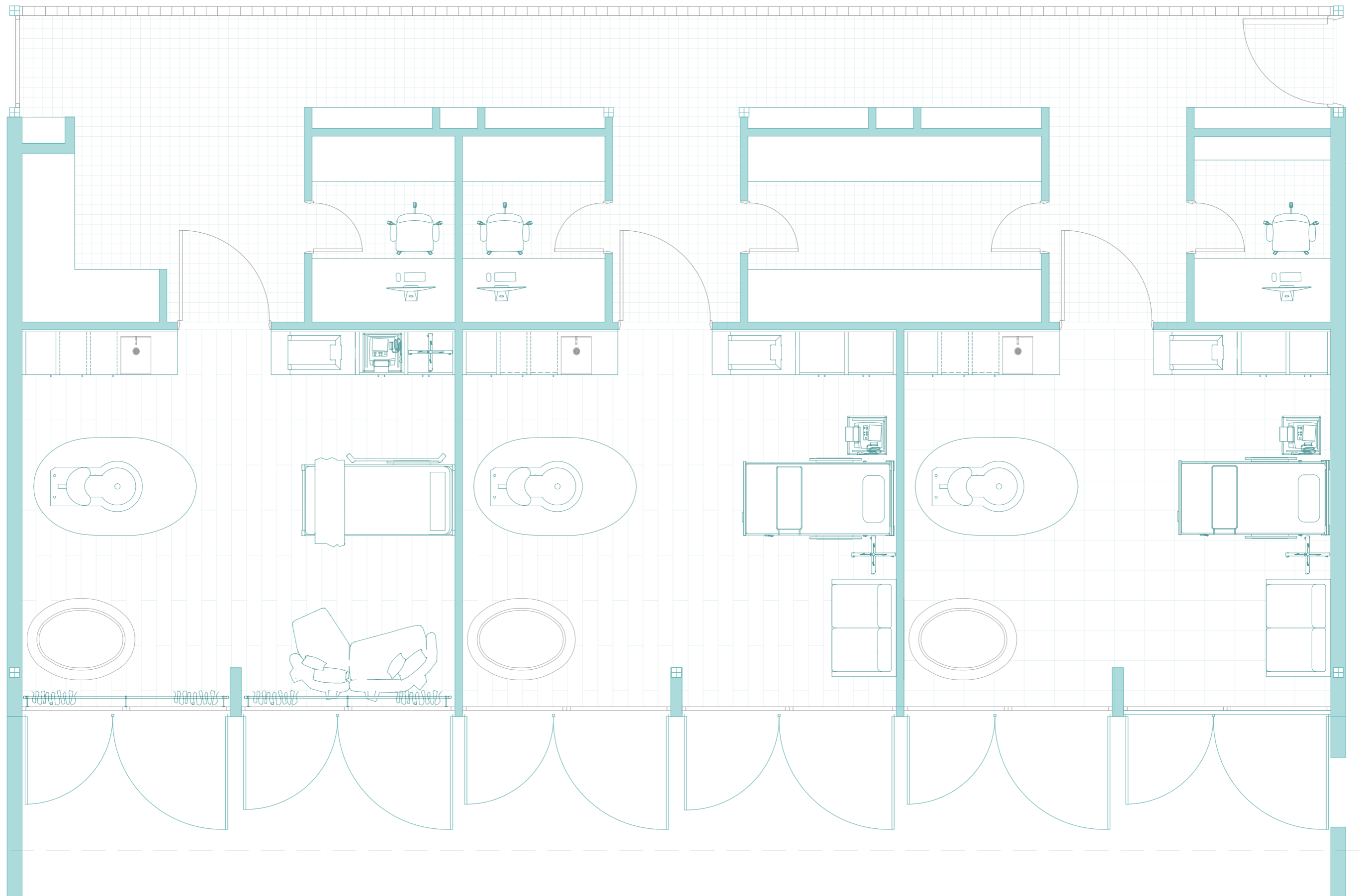


Sección 13



Sección 14





4.3.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.3.2.3 Diseño de entornos según el impacto en el usuario

4.3.2.3.1 Habitación tipo 1

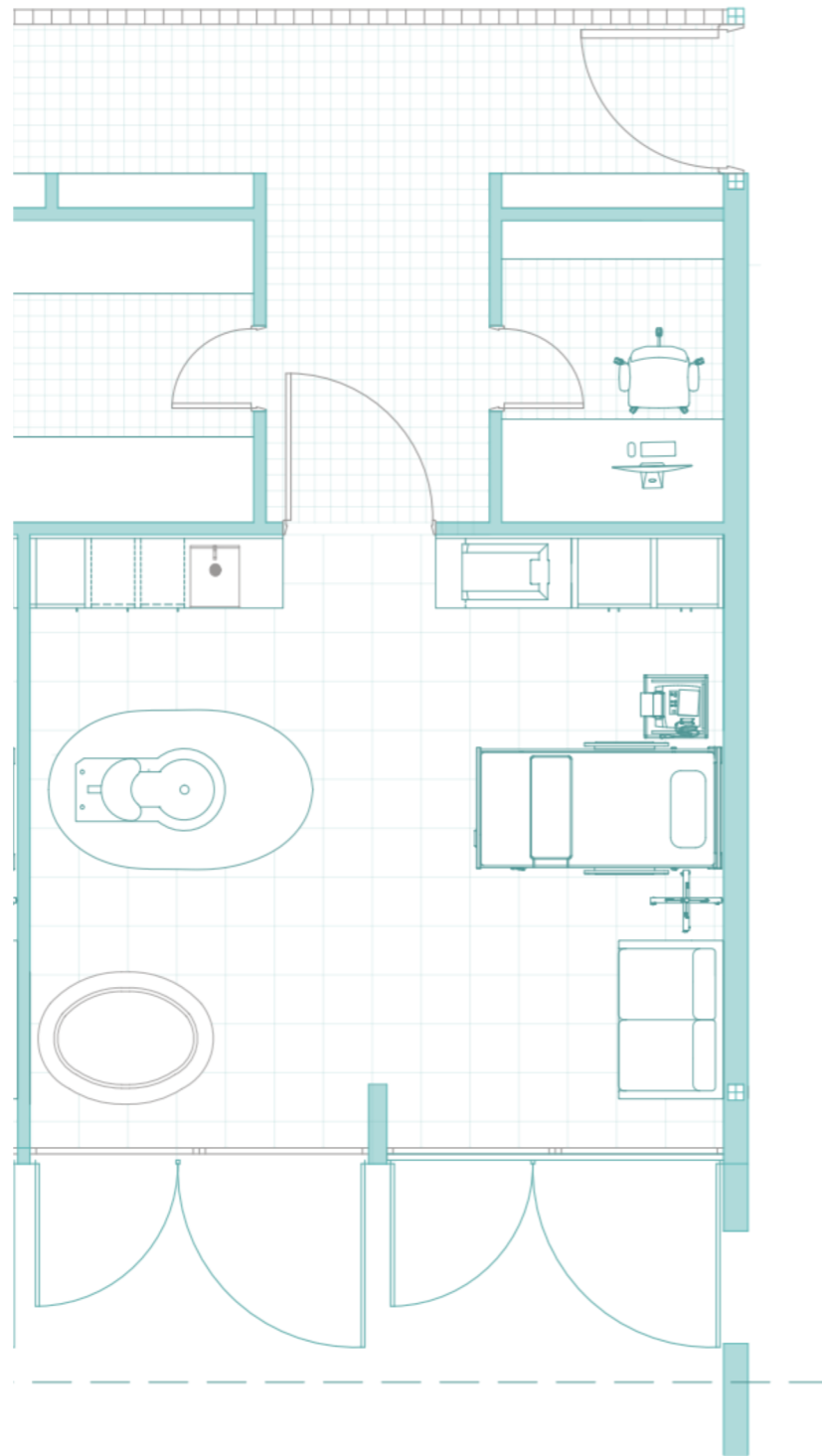


Imagen 81



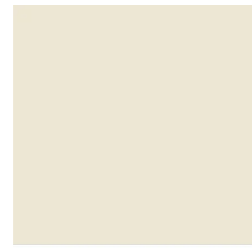
Imagen 82

4.3.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.3.2.3 Diseño de entornos según el impacto en el usuario

4.3.2.3.1 Habitación tipo 1

PALETA DE COLORES



PANTONE®
11-0105 TPG
Antique White



PANTONE®
Cool Gray 8 C



PANTONE®
5415 C

La paleta de colores de esta habitación se ha definido tras realizar un estudio comparativo de diferentes centros hospitalarios, teniendo en cuenta las tendencias que se aprecian a nivel de paritorios en la mayoría de los centros hospitalarios de referencia, identificación de los cuales se ha percibido que la habitación control o estándar ha tendido a utilizar tonalidades frías y neutras, funcionales pero que incrementan los niveles de estrés de la paciente.



Imagen 83



Hospital Virgen del Mar
Imagen 84



Hospital de Teruel
Imagen 85



Hospital de Toledo
Imagen 86



Hospital Juan Carlos I
Imagen 87



Hospital Ochoa
Imagen 88

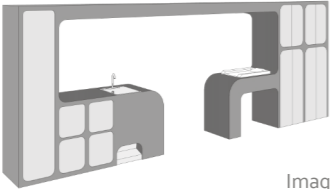






Hospital Arnau Vilanova
Imagen 89

4.3.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.3.2.3 Diseño de entornos según el impacto en el usuario

4.3.2.3.1 Habitación tipo 1

MOBILIARIO	Nombre	Marca	Proveedor	Material	Color
 <p>Imagen 90</p>	Mobiliario Clínico Integrado MATRIZ	Diseño propio	-	Resina Fenólica de alta densidad	Antique white Pantone
 <p>Imagen 91</p>	Nalui nest 2 Sofá cama 2 plazas	Nalui	Hill-Rom / Baxter	Poliéster	Azul Marino
 <p>Imagen 92</p>	HILL-ROM HR 900	Hill-Rom	Nalui	Laminado de alta presión , Acero con recubrimiento epoxi y Polímeros técnicos moldeados y metal.	Gris claro y azul.
 <p>Imagen 93</p>	Multitrac®	Tacklen Medical Technology	Tacklen Medical Technology	Estructura de acero epoxi, liana de algodón 100% y tapicería técnica acolchada	Blanca con acolchados azules
 <p>Imagen 94</p>	Bañera de parto FP3	Tacklen Medical Technology	Tacklen Medical Technology	Acrílico Lucite	Blanco

4.3.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.3.2.3 Diseño de entornos según el impacto en el usuario

4.3.2.3.1 Habitación tipo 2

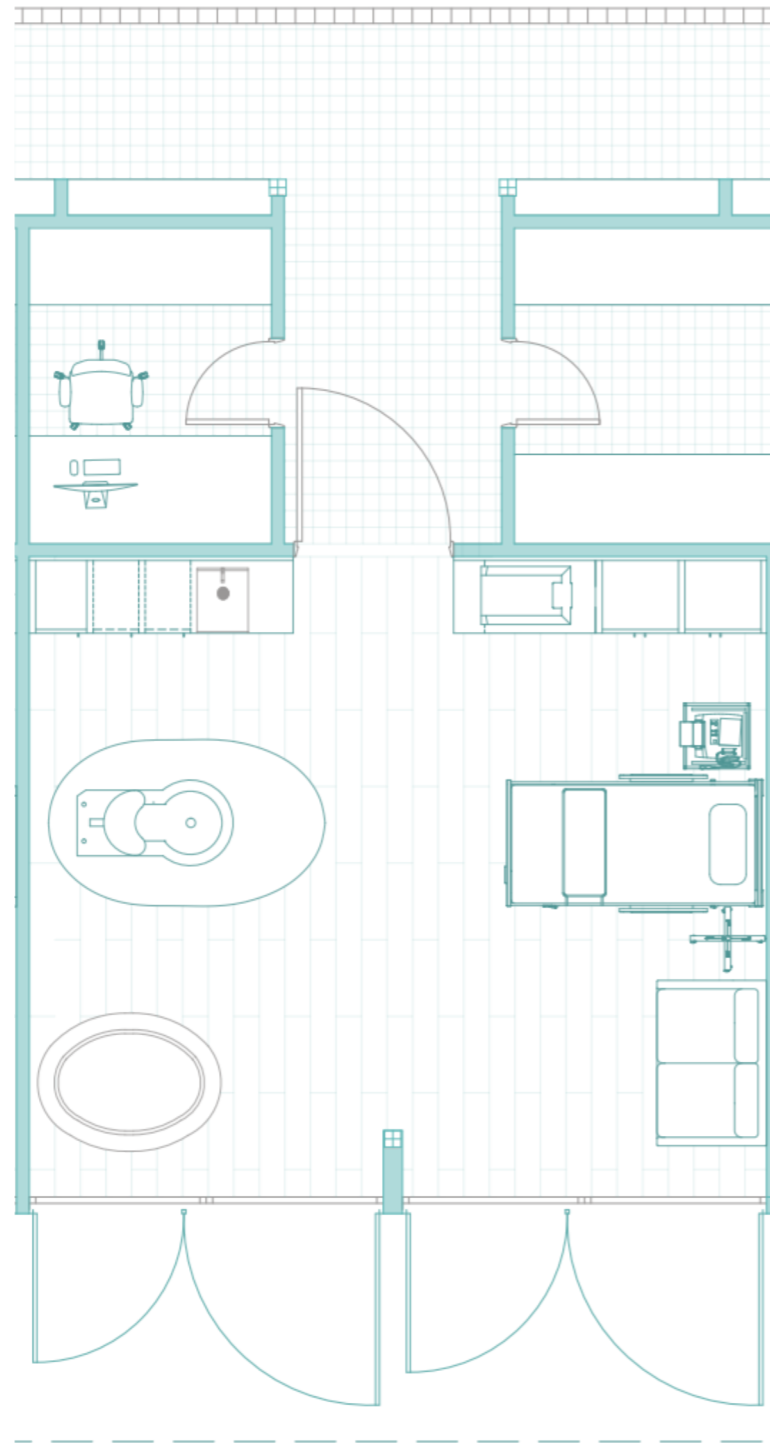


Imagen 94



Imagen 95

4.3.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.3.2.3 Diseño de entornos según el impacto en el usuario

4.3.2.3.2 Habitación tipo 2

PALETA DE COLORES



Imagen 96

El uso del Verde Reseda (Pantone 15-6414) es una decisión médica basada en la evidencia:

1. El parto necesita que la madre esté relajada para que la oxitocina funcione. El color verde activa el nervio vago, que es el "freno" del cuerpo contra el estrés.

El estudio de van den Berg et al. (2015) demostró que mirar escenas verdes activa el sistema parasimpático (medido a través de la Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca), permitiendo que el cuerpo pase del estado de "alerta" al de "descanso y parto".

2. Para reducir el miedo y la ansiedad (Cortisol) El blanco de los hospitales suele asociarse con peligro o frío. El verde natural engaña al cerebro para que se sienta en calma.

Investigaciones sobre el Shinrin-yoku (Park et al., 2010) confirman que los entornos verdes reducen el cortisol (hormona del estrés) en un 13% y bajan la presión arterial, creando un ambiente de seguridad biológica.

3. El dolor y el cansancio del parto agotan la mente. Este color ayuda a que el cerebro se recupere sin esfuerzo.

Según la Teoría de la Restauración de la Atención de Kaplan (1995), el verde proporciona una "fascinación suave". A diferencia de un color rojo o un blanco brillante, el verde no exige atención al cerebro, permitiendo que la madre ahorre energía mental para el momento del expulsivo.

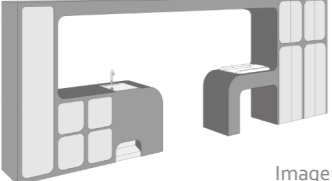


4. El verde descansa la vista de los obstetras y matronas, especialmente cuando hay sangre de por medio.

Al ser el color complementario del rojo, el verde neutraliza la fatiga ocular y evita el efecto de "mancha" en la visión de los médicos (Akers et al., 2012). Además, al ser tonos de baja reflectancia, eliminan los brillos de las luces quirúrgicas que generan estrés visual

4.3.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.3.2.3 Diseño de entornos según el impacto en el usuario

4.3.2.3.1 Habitación tipo 1

MOBILIARIO	Nombre	Marca	Proveedor	Material	Color
 <p>Imagen 97</p>	Mobiliario Clínico Integrado MATRIZ	Diseño propio	-	Resina Fenólica de alta densidad	Antique white Pantone
 <p>Imagen 98</p>	Nalui nest 2 Sofá cama 2 plazas	Nalui	Hill-Rom / Baxter	Poliéster	Verde claro
 <p>Imagen 99</p>	HILL-ROM HR 900	Hill-Rom	Nalui	Laminado de alta presión , Acero con recubrimiento epoxi y Polímeros técnicos moldeados y metal.	Gris claro y verde
 <p>Imagen 100</p>	Multitrac®	Tacklen Medical Technology	Tacklen Medical Technology	Estructura de acero epoxi, liana de algodón 100% y tapicería técnica acolchada	Blanca con acolchados beige
 <p>Imagen 101</p>	Bañera de parto FP3	Tacklen Medical Technology	Tacklen Medical Technology	Acrílico Lucite	Blanco

4.3.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.3.2.3 Diseño de entornos según el impacto en el usuario

4.3.2.3.1 Habitación tipo 3

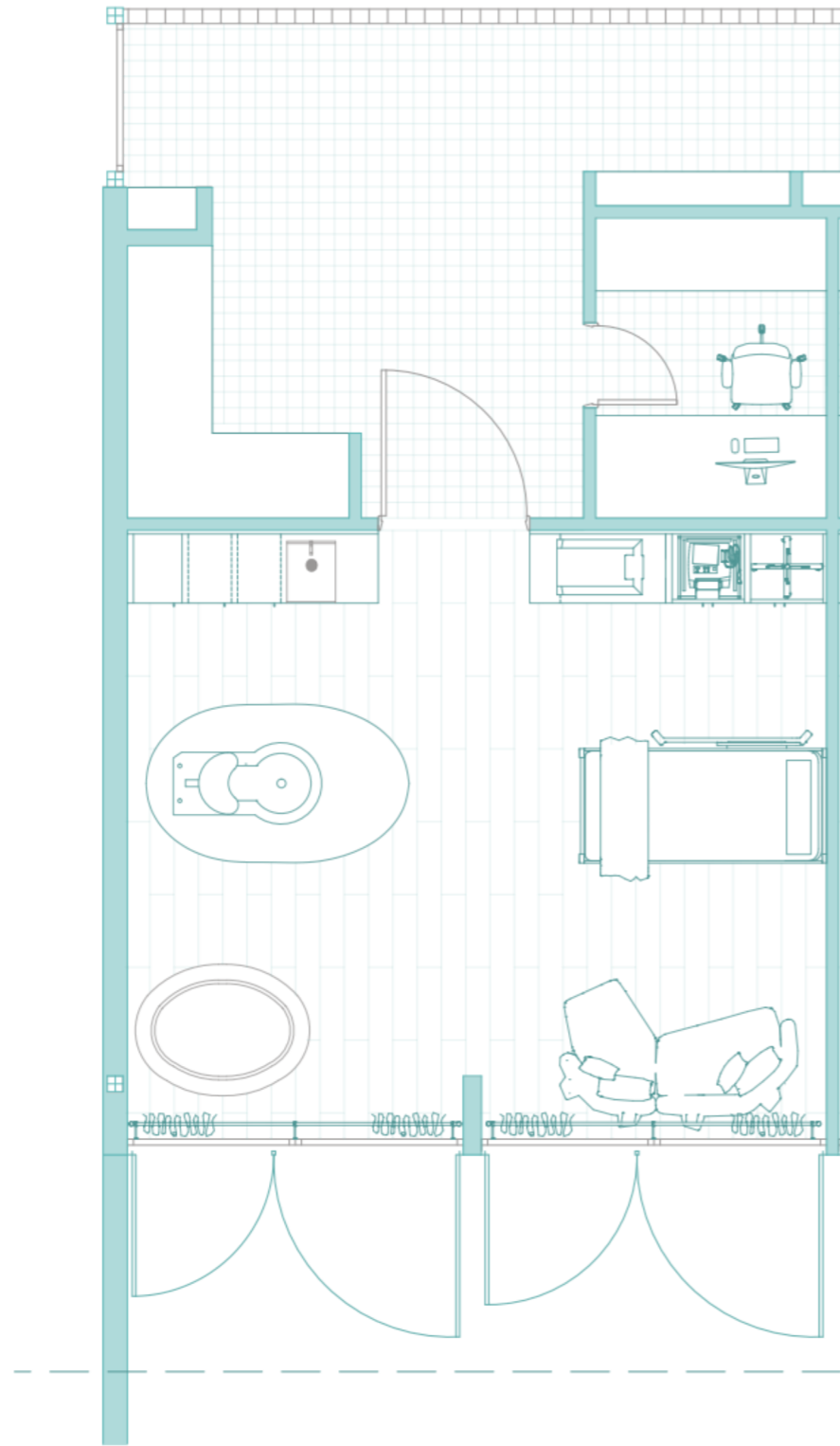


Imagen 102



Imagen 103

4.3.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.3.2.3 Diseño de entornos según el impacto en el usuario

4.3.2.3.1 Habitación tipo 3

PALETA DE COLORES



PANTONE®
15-0309 TCX
Spray Green



PANTONE®
15-6414 TCX
Reseda



PANTONE®
350 C



Imagen 104

El uso del Verde es una decisión médica basada en la evidencia:

1. El parto necesita que la madre esté relajada para que la oxitocina funcione. El color verde activa el nervio vago, que es el "freno" del cuerpo contra el estrés.

El estudio de van den Berg et al. (2015) demostró que mirar escenas verdes activa el sistema parasimpático (medido a través de la Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca), permitiendo que el cuerpo pase del estado de "alerta" al de "descanso y parto".

2. Para reducir el miedo y la ansiedad (Cortisol) El blanco de los hospitales suele asociarse con peligro o frío. El verde natural engaña al cerebro para que se sienta en calma.

Investigaciones sobre el Shinrin-yoku (Park et al., 2010) confirman que los entornos verdes reducen el cortisol (hormona del estrés) en un 13% y bajan la presión arterial, creando un ambiente de seguridad biológica.

3. El dolor y el cansancio del parto agotan la mente. Este color ayuda a que el cerebro se recupere sin esfuerzo.

Según la Teoría de la Restauración de la Atención de Kaplan (1995), el verde proporciona una "fascinación suave". A diferencia de un color rojo o un blanco brillante, el verde no exige atención al cerebro, permitiendo que la madre ahorre energía mental para el momento del expulsivo.

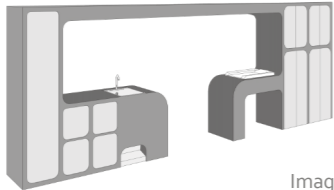




4. El verde descansa la vista de los obstetras y matronas, especialmente cuando hay sangre de por medio.

Al ser el color complementario del rojo, el verde neutraliza la fatiga ocular y evita el efecto de "mancha" en la visión de los médicos (Akers et al., 2012). Además, al ser tonos de baja reflectancia, eliminan los brillos de las luces quirúrgicas que generan estrés visual

4.3.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

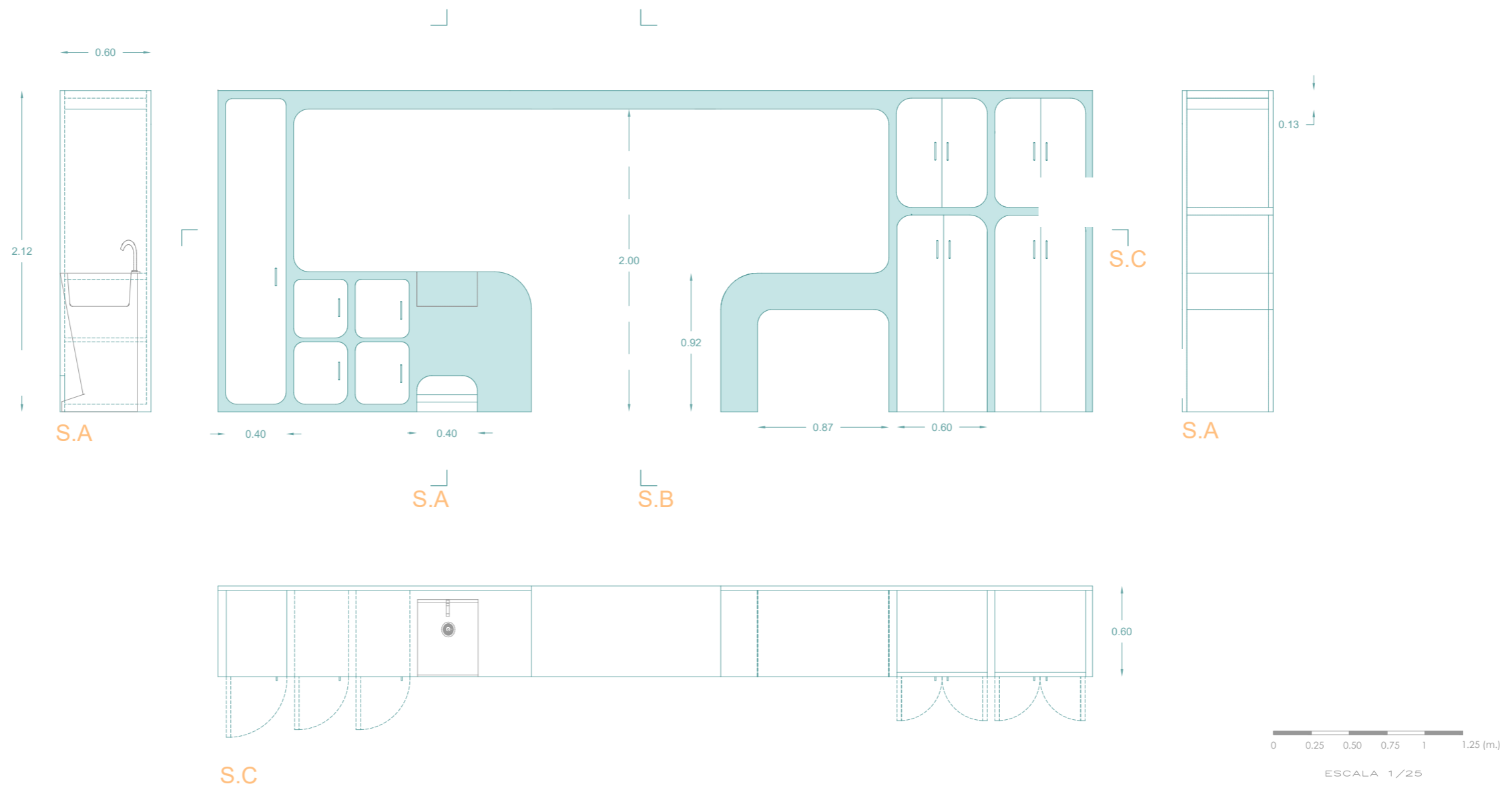
4.3.2.3 Diseño de entornos según el impacto en el usuario

4.3.2.3.1 Habitación tipo 1

MOBILIARIO	Nombre	Marca	Proveedor	Material	Color
 <p>Imagen 105</p>	Mobiliario Clínico Integrado MATRIZ	Diseño propio	-	Resina Fenólica de alta densidad	Madera
 <p>Imagen 106</p>	Sandy Cove Sectional	Man of Parts	Man of Parts	Tapicería en tela o piel (con base acolchada y espuma)	Beige
 <p>Imagen 107</p>	Carisma sc	Wissner-bosserhoff	Wissner-bosserhoff	Acero carenada, madera laminada y componentes poliméricos de alta resistencia.	Blanco Puro
 <p>Imagen 108</p>	Multitrac®	Tacklen Medical Technology	Tacklen Medical Technology	Estructura de acero epoxi, liana de algodón 100% y tapicería técnica acolchada	Blanca con acolchados beige
 <p>Imagen 109</p>	Bañera de parto FP3	Tacklen Medical Technology	Tacklen Medical Technology	Acrílico Lucite	Blanco

4.3.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.3.2.4 Diseño mobiliario principal del proyecto Latido: Mueble Matriz



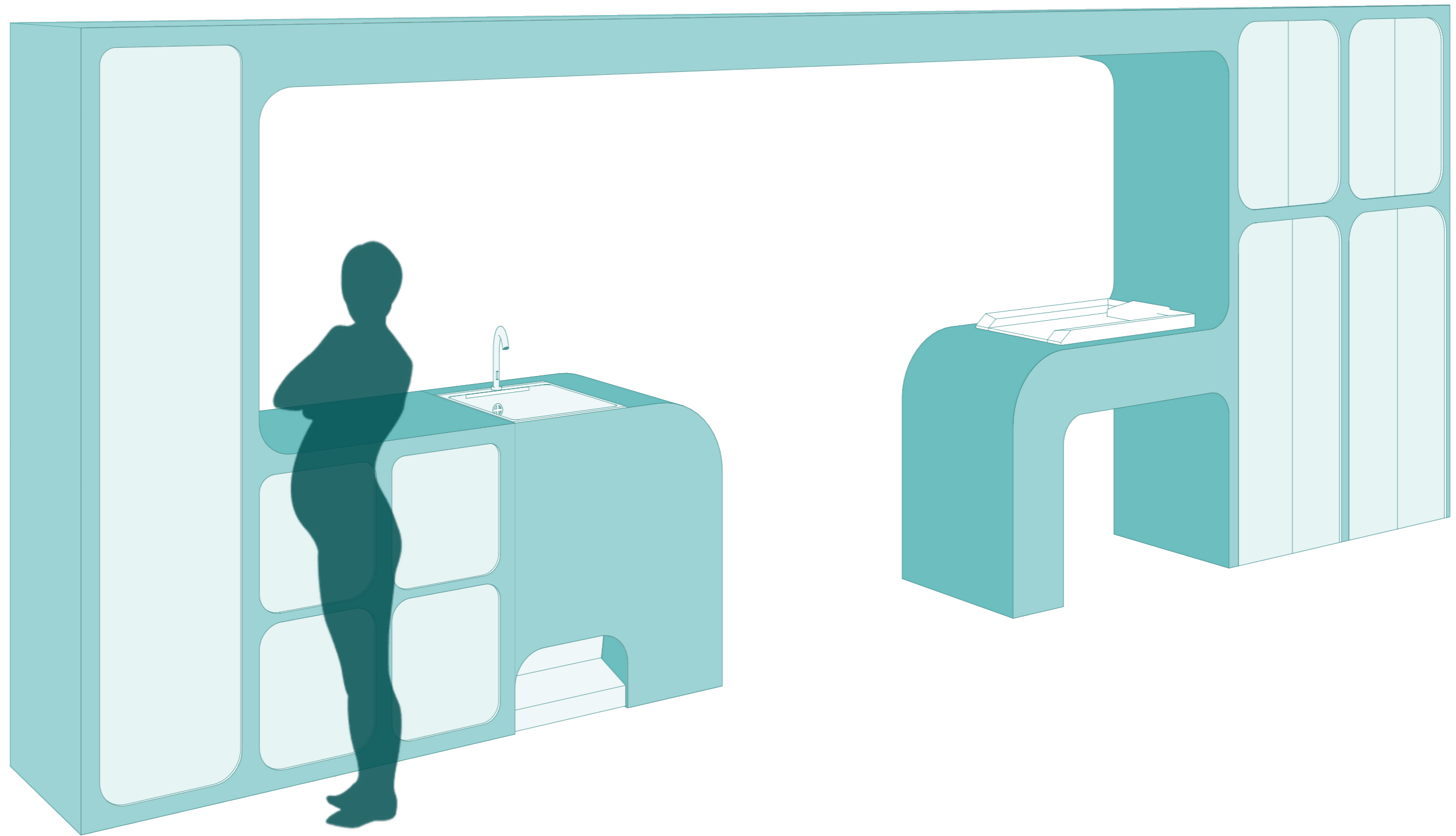


Imagen 110

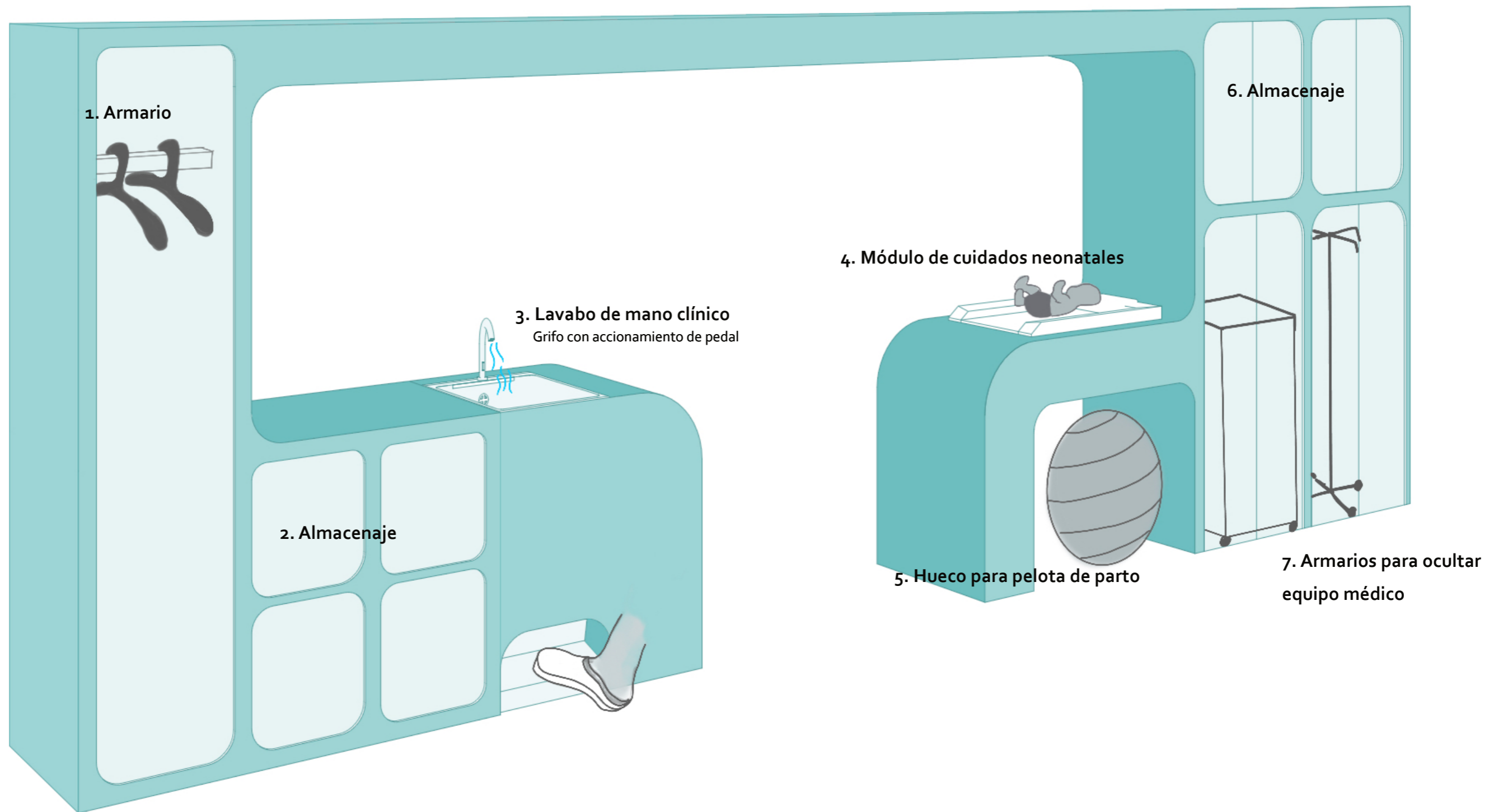


Imagen 111

4.3.2 Caso de estudio: Proyecto Latido

4.3.2.5 Presupuesto investigación LATIDO

1. Sistema de revestimiento magnético reversible (pared y suelo)

Nº	Capa	Material	€/m ²
1	Soporte existente	Pared original Casa Gomis	—
2	Polímero de alta adherencia	Reversible	6,00 €
3	Caucho magnético flexible	Ferrita 1,5 mm	18,00 €
4	Lámina ferromagnética	Ferrofilm	9,00 €
5	Film adhesivo técnico	Integrado	4,00 €
6	Vinilo texturizado	Cover Styl'	6,00 €

Coste sistema completo: **43,00 €/m²** · Superficie media por habitación: **89,6 m²** · Coste por habitación: **3.853,00**

2.1 Habitación Tipo 1 – Escenario Control Partida

Partida	Marca / Modelo	€
Sistema revestimiento 6 capas	Sistema propio	3.853,00 €
Revestimiento Cover Styl' neutro	Cover Styl'	1.075,00 €
Mueble técnico MATRIZ	Diseño propio	3.200,00 €
Cama de partos multiposicional	Hill-Rom HR 900	2.100,00 €
Sofá cama acompañante	NALUI NEST 2	420,00 €
Silla de parto vertical	Tacklen Medical Technology	680,00 €

Total Habitación Tipo 1: 11.328,00 €

2.1 Habitación Tipo 2 – Escenario Evidencia Mínima

Partida	Marca / Modelo	€
Sistema revestimiento 6 capas	Sistema propio	3.853,00 €
Revestimiento Cover Styl' neutro	Cover Styl'	1.075,00 €
Mueble técnico MATRIZ	Diseño propio	3.200,00 €
Cama de partos multiposicional	Hill-Rom HR 900	2.100,00 €
Sofá cama acompañante	NALUI NEST 2	420,00 €
Silla de parto vertical	Tacklen Medical Technology	680,00 €

Total Habitación Tipo 2: 11.328,00 €

2.3 Habitación Tipo 3 – Escenario Evidencia Máxima

Partida	Marca / Modelo	€
Sistema revestimiento 6 capas	Sistema propio	3.853,00 €
Revestimiento Cover Styl' premium	Cover Styl'	2.867,00 €
Mueble técnico MATRIZ	Diseño propio	3.200,00 €
Cama de partos avanzada	wissner-bosserhoff	2.950,00 €
Sofá envolvente	Sandy Cove Sectional – Man of Parts	1.180,00 €
Bañera de parto FP3	Tacklen Medical Technology	1.350,00 €
Silla de parto vertical	Tacklen Medical Technology	680,00 €

Total Habitación Tipo 3: 16.080,00 €

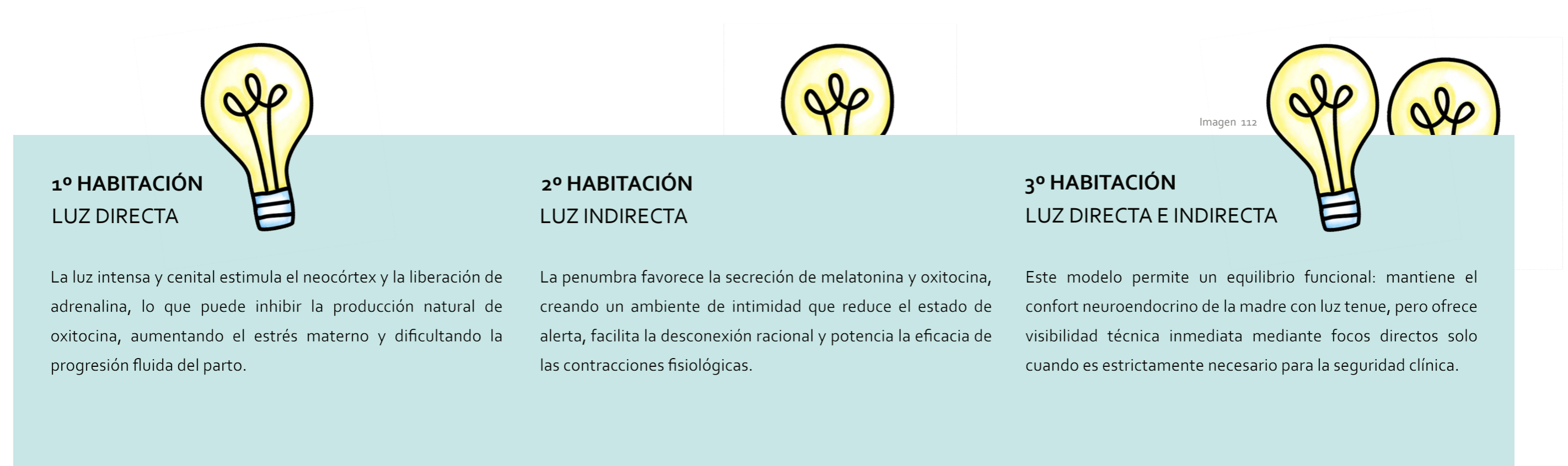
Presupuesto total para el diseño de a investigación latido: **39.992,00€**

El presupuesto corresponde exclusivamente al diseño y materialización del entorno experimental del caso de estudio LATIDO, incluyendo el sistema constructivo reversible, el revestimiento sensorial y el mobiliario definido en la propuesta arquitectónica.

Quedan expresamente excluidos de este cálculo los costes asociados a la fase de investigación clínica o experimental, tales como la remuneración de las usuarias participantes, el personal sanitario implicado, la maquinaria médica de monitorización, los dispositivos de registro de datos, los seguros, la logística operativa o los permisos institucionales necesarios para su implementación real.

5 Posibles líneas de investigación

5.1 ¿Cómo afecta la iluminación en el parto?



5 Posibles líneas de investigación

5.1 ¿Cómo afecta la Biofilia en el parto?



Imagen 113



1º HABITACIÓN NADA DE VEGETACIÓN

Un entorno puramente clínico y aséptico puede percibirse como hostil o frío, lo que eleva los niveles de cortisol y ansiedad en la mujer, dificultando la relajación necesaria para la liberación de oxitocina y la progresión natural del trabajo de parto.

2º HABITACIÓN UN POCO DE VEGETACIÓN

La introducción de elementos naturales puntuales actúa como un "anclaje visual" que reduce la presión arterial y el estrés. Estos toques de vegetación humanizan el paritorio, mejorando la sensación de confort psicológico y bienestar emocional sin comprometer la funcionalidad médica.

3º HABITACIÓN MUCHA VEGETACIÓN

Un diseño biofílico inmersivo maximiza la reducción del dolor percibido y la fatiga mental. La presencia abundante de plantas imita un entorno ancestral seguro que favorece un estado de relajación profunda, optimizando la respuesta hormonal y fomentando una experiencia de parto más positiva y empoderada.

6. 1 Bibliografía

1. AKERS, A. ET AL. (2012). "VISUAL COLOR PERCEPTION IN GREEN EXERCISE: POSITIVE EFFECTS ON MOOD AND PERCEIVED EXERTION" EN ENVIRONMENTAL SCIENCE & TECHNOLOGY, VOL. 46, NÚM. 16, PP. 8661-8666. [HTTPS://PUBS.ACS.ORG/DOI/FULL/10.1021/ES301685g](https://pubs.acs.org/doi/full/10.1021/ES301685g) [CONSULTA: 12 DE OCTUBRE DE 2025].
2. ARAUJO-CASTRO, M. ET AL. (2020). "EJE HIPOTÁLAMO-HIPOFISARIO. FISIOLÓGIA Y PATOLOGÍA" EN MEDICINE, VOL. 13, NÚM. 6, PP. 311-322. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.MED.2020.03.001](https://doi.org/10.1016/j.med.2020.03.001) [CONSULTA: 15 DE MARZO DE 2025].
3. ARNAU SÁNCHEZ, J. ET AL. (2012). "LOS CONCEPTOS DEL PARTO NORMAL, NATURAL Y HUMANIZADO" EN AIBR, NÚM. 151. [HTTPS://WWW.REDALYC.ORG/ARTICULO.OA?ID=26222409007](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26222409007) [CONSULTA: 22 DE MAYO DE 2025].
4. BACHILLER CARNICERO, L. ET AL. (2022). "EVALUACIÓN DEL SISTEMA PARASIMPÁTICO DURANTE PROCEDIMIENTOS DOLOROSOS EN NEONATOLOGÍA" EN ANALES DE PEDIATRÍA, VOL. 97, NÚM. 1, PP. 11-21. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.ANPEDI.2021.05.011](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.05.011) [CONSULTA: 05 DE SEPTIEMBRE DE 2025].
5. BRUBAKER, S. J. Y DILLAWAY, H. E. (2009). "MEDICALIZATION, NATURAL CHILDBIRTH AND BIRTHING EXPERIENCES" EN SOCIOLOGY COMPASS, VOL. 3, NÚM. 1, PP. 31-48. [HTTPS://DOI.ORG/10.1111/J.1751-9020.2008.00183.X](https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2008.00183.x) [CONSULTA: 18 DE ABRIL DE 2025].
6. CASPARI, S., NÄDEN, D. Y ERIKSSON, K. (2007). "WHY NOT ASK THE PATIENT? AN EVALUATION OF THE AESTHETIC SURROUNDINGS IN HOSPITALS" EN QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH CARE, VOL. 16, NÚM. 3, PP. 198-215. [HTTPS://DOI.ORG/10.1097/01.QMH.0000281654.12028.67](https://doi.org/10.1097/01.QMH.0000281654.12028.67) [CONSULTA: 30 DE JUNIO DE 2025].
7. DEMORROW, S. (2018). "ROLE OF THE HYPOTHALAMIC-PITUITARY-ADRENAL AXIS IN HEALTH AND DISEASE" EN INT. JOURNAL OF MOLECULAR SCIENCES, VOL. 19, NÚM. 4. [HTTPS://DOI.ORG/10.3390/IJMS19040986](https://doi.org/10.3390/ijms19040986) [CONSULTA: 14 DE MARZO DE 2025].
8. FAHY, K. M. Y PARRATT, J. A. (2006). "BIRTH TERRITORY: A THEORY FOR MIDWIFERY PRACTICE" EN WOMEN AND BIRTH, VOL. 19, NÚM. 2, PP. 45-50. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.WOMBI.2006.05.001](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2006.05.001) [CONSULTA: 03 DE NOVIEMBRE DE 2025].
9. FAJARDO RODRÍGUEZ, O. ET AL. (2001). "INDUCCIÓN DEL PARTO CON OXITOCINA, PROSTAGLANDINAS O AMBAS" EN REVISTA CUBANA DE OBSTET. Y GINECOLOGÍA, VOL. 29, NÚM. 2. [HTTP://SCIELO.SLD.CU/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI_ARTTEXT&PID=S0138-600X2003000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2003000200003) [CONSULTA: 10 DE DICIEMBRE DE 2025].
10. GALDÓN SANZ-PASTOR, A. ET AL. (2024). "EJE HIPOTÁLAMO-HIPOFISARIO: REGULACIÓN NEUROHORMONAL" EN MEDICINE, VOL. 14, NÚM. 1. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.MED.2024.01.001](https://doi.org/10.1016/j.med.2024.01.001) [CONSULTA: 01 DE ENERO DE 2026].
11. GOLDKUHL, L. ET AL. (2022). "IMPACT OF CHILDBIRTH ROOM DESIGN ON MATERNAL CHILDBIRTH EXPERIENCE" EN HERD JOURNAL, VOL. 15, NÚM. 3. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/19375867211065158](https://doi.org/10.1177/19375867211065158) [CONSULTA: 25 DE MAYO DE 2025].
12. HAMMOND, A. ET AL. (2013). "SPACE, PLACE AND THE MIDWIFE" EN WOMEN AND BIRTH, VOL. 26, NÚM. 4, PP. 277-281. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.WOMBI.2013.04.002](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.04.002) [CONSULTA: 12 DE JULIO DE 2025].
13. HODNETT, E. D. ET AL. (2009). "CAREGIVER SUPPORT FOR WOMEN DURING CHILDBIRTH" EN COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS, NÚM. 1. [HTTPS://DOI.ORG/10.1002/14651858.CD003766.PUB2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub2) [CONSULTA: 08 DE AGOSTO DE 2025].
14. JÄNIG, W. (2006). "SYMPATHETIC NERVOUS SYSTEM AND PAIN" EN ENCYCLOPEDIA OF PAIN. SPRINGER. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/978-3-540-29805-2_4387](https://doi.org/10.1007/978-3-540-29805-2_4387) [CONSULTA: 19 DE SEPTIEMBRE DE 2025].
15. JO, H., SONG, C. Y MIYAZAKI, Y. (2019). "PHYSIOLOGICAL BENEFITS OF VIEWING NATURE: A SYSTEMATIC REVIEW OF INDOOR EXPERIMENTS" EN INT. JOURNAL OF ENV. RESEARCH AND PUBLIC HEALTH, VOL. 16, NÚM. 23. [HTTPS://DOI.ORG/10.3390/IJERPH16234739](https://doi.org/10.3390/ijerph16234739) [CONSULTA: 27 DE OCTUBRE DE 2025].
16. KAPLAN, S. (1995). "THE RESTORATIVE BENEFITS OF NATURE: TOWARD AN INTEGRATIVE FRAMEWORK" EN JOURNAL OF ENVIRONMENTAL PSYCHOLOGY, VOL. 15, NÚM. 3, PP. 169-182. [HTTPS://WWW.SCIENCEDIRECT.COM/SCIENCE/ARTICLE/ABS/PII/0272494495900012](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272494495900012) [CONSULTA: 14 DE JUNIO DE 2025].
17. KUKLA, Q. R., COGLEY, T. B. Y MEDICINE, K. (2024). "PREGNANCY, BIRTH, AND MEDICINE" EN THE STANFORD ENCYCLOPEDIA OF PHILOSOPHY. [HTTPS://PLATO.STANFORD.EDU/ENTRIES/PREGNANCY-BIRTH/](https://plato.stanford.edu/entries/pregnancy-birth/) [CONSULTA: 02 DE ENERO DE 2026].
18. LECHAN, R. M. Y TONI, R. (2016). "FUNCTIONAL ANATOMY OF THE HYPOTHALAMUS AND PITUITARY" EN ENDOTEXT. MDTEXT.COM. [HTTPS://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/BOOKS/NBK279126/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279126/) [CONSULTA: 15 DE ABRIL DE 2025].
19. LEPORI, B. (1994). "FREEDOM OF MOVEMENT IN BIRTH PLACES" EN CHILDREN'S ENVIRONMENTS, VOL. 11, NÚM. 2, PP. 81-87. [ENLACE SOSPECHOSO ELIMINADO] [CONSULTA: 09 DE MAYO DE 2025].
20. MARTÍN RAMOS, A. (2022). USO DE OXITOCINA EXÓGENA EN LA MUJER EN EL MOMENTO DEL PARTO. TFG. UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA. [HTTPS://RIULL.ULL.ES/XMLUI/HANDLE/915/28224](https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28224) [CONSULTA: 20 DE AGOSTO DE 2025].
21. MEYER, H. ET AL. (2024). "FACTORS INFLUENCING MIDWIVES' INTENTIONS TO FACILITATE NORMAL BIRTH" EN WOMEN AND BIRTH, VOL. 37, NÚM. 2, PP. 369-376. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.WOMBI.2023.11.004](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.11.004) [CONSULTA: 11 DE NOVIEMBRE DE 2025].
22. MOBERG, K. U. ET AL. (2019). "MATERNAL PLASMA LEVELS OF OXYTOCIN DURING PHYSIOLOGICAL CHILDBIRTH" EN PSYCHONEUROENDOCRINOLOGY, VOL. 103, PP. 117-126. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.PSYNEUEN.2018.12.005](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.12.005) [CONSULTA: 14 DE MARZO DE 2025].
23. MONTES, M. J. Y GARCÉS, B. (1993). "EL PARTO COMO PROCESO FISIOLÓGICO NATURAL" EN NATURA MEDICATRIX, NÚM. 1. [HTTPS://DIALNET.UNIRIOJA.ES/SERVLET/ARTICULO?CODIGO=4960136](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4960136) [CONSULTA: 10 DE JULIO DE 2025].
24. NILSSON, C. ET AL. (2020). "THE CHILDBIRTH EXPERIENCE: A CONCEPT ANALYSIS" EN BMC PREGNANCY AND CHILDBIRTH, VOL. 20, NÚM. 1. [HTTPS://DOI.ORG/10.1186/S12884-020-03152-4](https://doi.org/10.1186/s12884-020-03152-4) [CONSULTA: 04 DE AGOSTO DE 2025].
25. OLZA, I. ET AL. (2018). "WOMEN'S PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES OF PHYSIOLOGICAL CHILDBIRTH" EN BMJ OPEN, VOL. 8, NÚM. 10. [HTTPS://DOI.ORG/10.1136/BMJOPEN-2017-020347](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347) [CONSULTA: 16 DE MAYO DE 2025]

6. 1 Bibliografía

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2018). RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA LOS CUIDADOS DURANTE EL PARTO. GINEBRA: OMS. [HTTPS://IRIS.WHO.INT/HANDLE/10665/272445](https://iris.who.int/handle/10665/272445) [CONSULTA: 01 DE ABRIL DE 2025]
2. PAPADIMITRIOU, A. Y PRIFTIS, K. N. (2009). "REGULATION OF THE HYPOTHALAMIC-PITUITARY-ADRENAL AXIS" EN *NEUROIMMUNOMODULATION*, VOL. 16, NÚM. 5, PP. 265-271. [HTTPS://DOI.ORG/10.1159/000216184](https://doi.org/10.1159/000216184) [CONSULTA: 12 DE MARZO DE 2025].
3. PARK, B. J. ET AL. (2010). "THE PHYSIOLOGICAL EFFECTS OF SHINRIN-YOKU" EN *ENVIRONMENTAL HEALTH AND PREVENTIVE MEDICINE*, VOL. 15, NÚM. 1, PP. 18-26. [HTTPS://LINK.SPRINGER.COM/ARTICLE/10.1007/S12199-009-0086-9](https://link.springer.com/article/10.1007/s12199-009-0086-9) [CONSULTA: 15 DE SEPTIEMBRE DE 2025].
4. PÉREZ SÁNCHEZ, A. (2022). EL ESTRÉS: UNA BOLSA CARGADA DE METÁFORAS. TFM. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. [HTTPS://EPRINTS.UCM.ES/ID/EPRINT/76251/](https://eprints.ucm.es/id/eprint/76251/) [CONSULTA: 22 DE JUNIO DE 2025].
5. REYES-LAGOS, J. J. ET AL. (2018). "INTERACCIONES ELECTROFISIOLÓGICAS E INMUNOLÓGICAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO" EN *NUEVOS ENFOQUES EN LA INSTRUMENTACIÓN Y MEDICIÓN*. [HTTPS://WWW.RESEARCHGATE.NET/PUBLICATION/328456184](https://www.researchgate.net/publication/328456184) [CONSULTA: 05 DE JULIO DE 2025].
6. SANTACRUZ CABRERA, M. M. C. G. ET AL. (2024). LA OXITOCINA ENDÓGENA COMO FACTOR DE FELICIDAD. MONOGRAFÍA DE PREGRADO. [HTTPS://REPOSITORIO.UPSE.EDU.EC/](https://repositorio.upse.edu.ec/) [CONSULTA: 20 DE NOVIEMBRE DE 2025].
7. SCHLERETH, T. Y BIRKLEIN, F. (2008). "THE SYMPATHETIC NERVOUS SYSTEM AND PAIN" EN *NEUROMOLECULAR MEDICINE*, VOL. 10, NÚM. 2, PP. 67-74. [HTTPS://DOI.ORG/10.1007/S12017-007-8018-6](https://doi.org/10.1007/s12017-007-8018-6) [CONSULTA: 09 DE SEPTIEMBRE DE 2025].
8. SETOLA, N. ET AL. (2019). "THE IMPACT OF THE PHYSICAL ENVIRONMENT ON THE CARE PROVIDER IN MATERNITY CARE" EN *HERD JOURNAL*, VOL. 12, NÚM. 2. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/1937586718800481](https://doi.org/10.1177/1937586718800481) [CONSULTA: 14 DE MAYO DE 2025].
9. SINSKI, M. ET AL. (2006). "WHY STUDY SYMPATHETIC NERVOUS SYSTEM?" EN *JOURNAL OF PHYSIOLOGY AND PHARMACOLOGY*, VOL. 57, NÚM. 11. [HTTP://WWW.JPP.KRAKOW.PL/JOURNAL/ARCHIVE/11_06_S11/PDF/7_11_06_S11_ARTICLE.PDF](http://www.jpp.krakow.pl/journal/archive/11_06_s11/pdf/7_11_06_s11_article.pdf) [CONSULTA: 12 DE MARZO DE 2025].
10. STERNBERG, E. M. (2009). HEALING SPACES: THE SCIENCE OF PLACE AND WELL-BEING. CAMBRIDGE: HARVARD UNIVERSITY PRESS. [HTTPS://DOI.ORG/10.2307/J.CTVJHZRDP](https://doi.org/10.2307/j.ctvjhzrdp) [CONSULTA: 28 DE JUNIO DE 2025].
11. TINDLE, J. Y TADI, P. (2022). NEUROANATOMÍA, SISTEMA NERVIOSO PARASIMPÁTICO. STATPEARLS. [HTTPS://WWW.NCBI.NLM.NIH.GOV/BOOKS/NBK553141/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553141/) [CONSULTA: 18 DE MARZO DE 2025].
12. TREIER, M. Y ROSENFELD, M. G. (1996). "THE HYPOTHALAMIC-PITUITARY AXIS: CO-DEVELOPMENT OF TWO ORGANS" EN *CURRENT OPINION IN CELL BIOLOGY*, VOL. 8, NÚM. 6. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/S0955-0674\(96\)80086-3](https://doi.org/10.1016/S0955-0674(96)80086-3) [CONSULTA: 20 DE MARZO DE 2025].
13. VAN DEN BERG, M. M. Y MAAS, J. (2015). "AUTONOMIC NERVOUS SYSTEM RESPONSES TO VIEWING GREEN AND BUILT SETTINGS" EN *INT. JOURNAL OF ENV. RESEARCH AND PUBLIC HEALTH*, VOL. 12. [HTTPS://WWW.MDPI.COM/1660-4601/12/12/15860](https://www.mdpi.com/1660-4601/12/12/15860) [CONSULTA: 19 DE OCTUBRE DE 2025].
14. VERSIANI, C. C. ET AL. (2015). "SIGNIFICADO DE PARTO HUMANIZADO PARA GESTANTES" EN *REVISTA DE PESQUISA CUIDADO É FUNDAMENTAL ONLINE*, VOL. 7, NÚM. 1. [HTTPS://DOI.ORG/10.9789/2175-5361.2015.V7I1.1927-1935](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1927-1935) [CONSULTA: 05 DE ABRIL DE 2025].
15. WISSNER-BOSSERHOFF. (2024). CARISMA SC: THE UNIVERSAL BED WITH A FOCUS ON DESIGN AND SAFETY. [HTTPS://WWW.WI-BO.COM/EN-WI/WOONZORGCENTRA/BEDS/UNIVERSAL-BEDS/CARISMA-SC](https://www.wi-bo.com/en-wi/woonzorgcentra/beds/universal-beds/carisma-sc) [CONSULTA: 01 DE ENERO DE 2026].
16. YOKOYAMA, K. ET AL. (S.F.). "VISUAL COLOR PERCEPTION IN GREEN EXERCISE" EN *JOURNAL OF PHYSIOLOGICAL ANTHROPOLOGY*. [HTTPS://DOI.ORG/10.1186/1880-6805-33-S1-P18](https://doi.org/10.1186/1880-6805-33-S1-P18) [CONSULTA: 10 DE OCTUBRE DE 2025].
17. ARCHDAILY. (2013). "HOSPITAL DE NIÑOS NEMOURS / STANLEY BEAMAN & SEARS". [HTTPS://WWW.ARCHDAILY.CL/CL/02-304466/HOSPITAL-DE-NINOS-NEMOURS-STANLEY-BEAMAN-AND-SEARS](https://www.archdaily.cl/cl/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears) [CONSULTA: 13 DE MARZO DE 2025].
18. NEMOURS CHILDREN'S HEALTH. (S.F.). "NEMOURS CHILDREN'S HOSPITAL, FLORIDA". [HTTPS://WWW.NEMOURS.ORG/LOCATIONS/ORLANDO-NEMOURS-CHILDRENS-HOSPITAL.HTML](https://www.nemours.org/locations/orlando-nemours-childrens-hospital.html) [CONSULTA: 13 DE MARZO DE 2025].
19. VIRAI ARQUITECTOS. (S.F.). "UTPR EN CLÍNICA BELÉN". [HTTPS://WWW.VIRAI.EU/UTPR-EN-CLINICA-BELEN/](https://www.virai.eu/utpr-en-clinica-belen/) [CONSULTA: 13 DE MARZO DE 2025].
20. NAIXEM. (S.F.). "PROYECTO". [HTTPS://NAIXEM.COM/PROYECTO/](https://naixem.com/proyecto/) [CONSULTA: 13 DE MARZO DE 2025].
21. UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA. (2022). "EL AULA DEL FUTURO". [HTTPS://WWW.UPV.ES/NOTICIAS-UPV/NOTICIA-15256-EL-AULA-DEL-FU-ES.HTML](https://www.upv.es/noticias-upv/noticia-15256-el-aula-del-fu-es.html) [CONSULTA: 13 DE MARZO DE 2025].

6.2 Procedencia de las imágenes

Imagen 1: Ilustración minimalista bóvedas casa gomis. Fuente propia

Imagen 2: Collage celosía casa gomis con dibujito de motivación. <https://www.freepik.es/>

Imagen 3: Espacio piloto well. <https://nanarquitectura.com/>

Imagen 4: Espacio piloto well. <https://nanarquitectura.com/>

Imagen 5: Espacio piloto well. <https://nanarquitectura.com/>

Imagen 6: Espacio piloto well. <https://nanarquitectura.com/>

Imagen 7: Hospital de nilos nemours. <https://www.archdaily.cl/>

Imagen 8: Hospital de nilos nemours. <https://www.archdaily.cl/>

Imagen 9: Hospital de nilos nemours. <https://www.archdaily.cl/>

Imagen 10: Hospital de nilos nemours. <https://www.archdaily.cl/>

Imagen 11: Área de maternidad en HM, Nuevo Belén. <https://www.virai.eu/>

Imagen 12: Área de maternidad en HM, Nuevo Belén. <https://www.virai.eu/>

Imagen 13: Proyecto Naixem. <https://naixem.com/>

Imagen 14: Proyecto Naixem. <https://naixem.com/>

Imagen 15: Casa Gomis. <https://docomomoiberico.com/>

Imagen 16: Casa Gomis. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 17: Casa Gomis. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 18: Casa Gomis. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 19: Casa Gomis. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 20: Casa Gomis. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 21: Casa Gomis. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 22: Casa Gomis. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 23: Casa Gomis. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 24: Casa Gomis. <https://lacasadelarquitectura.es/>

Imagen 25: Planta casa Gomis. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 26: Piedra Blanca apomazada. <https://www.tiendadelmarmol.com/>

Imagen 27: Gres cerámico. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 28: Gresite. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 29: Madera de olmo cálida. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 30: Carpintería metálica negra. <https://lacasadelarquitectura.es/>

Imagen 31: Bóveda cerámica. <https://lacasadelarquitectura.es/>

Imagen 32: Baldosas cerámicas vidriadas. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 33: Baldosas cerámicas vidriadas. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 34: Casa Gomis. <https://es.pinterest.com/>

Imagen 35: Logo SITU. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 36: Logo SITU. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 37: Logo SITU. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 38: Logo SITU. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 39: Logo SITU. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 40: Logo SITU. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 41: Zonificación. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 42: Zonificación. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 43: Derribos. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 44: Zonificación. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 45: Zonificación. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 46: Zonificación. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 47: Zonificación. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 48: Zonificación. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 49: Zonificación. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 50: Zonificación. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 51: Zonificación. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 52: Zonificación. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 53: Zonificación. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 54: Collage fotos internet. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 55: Pared magnética. Fuente propia, Procreate.

Imagen 56: Pared magnética. Fuente propia, Procreate.

Imagen 57: Pared magnética. Fuente propia, Procreate.

Imagen 58: Pared magnética. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 59: Materiales Coverstyle. <https://coverstyl.com/>

Imagen 60: Contracciones. Fuente propia, Gemini.

6.2 Procedencia de las imágenes

Imagen 61: Cerebro. Fuente propia, Gemini.

Imagen 62: Oxitocina. <https://es.wikipedia.org/>

Imagen 63: Mujer calmada. Fuente propia, Photoshop +IA

Imagen 64: Mujer estresada. Fuente propia, Photoshop +IA

Imagen 65: Sombra un grupo de gente reunida. <https://stock.adobe.com/>

Imagen 66: Collage resultado focus group con fotos editadas. Fuente propia, Photoshop +IA

Imagen 67: Collage resultado focus group con fotos editadas. Fuente propia, Photoshop +IA

Imagen 68: Sombras entrevista dos personas. <https://es.vecteezy.com/>

Imagen 69: Primera edición del curso de Neuroarquitectura upv. Instagram: @neuroarquitectura_upv

Imagen 70: Bombilla. <https://www.freepik.es/>

Imagen 71: Lluvia de ideas. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 72: Lluvia de ideas. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 73: Lluvia de ideas. Fuente propia, Fotografía.

Imagen 74: Madre embarazada. <https://www.freepik.es/>

Imagen 75: Neonato. <https://www.freepik.es/>

Imagen 76: Matrona con embarazada. <https://www.shutterstock.com/>

Imagen 77: Embarazada con su pareja. <https://www.shutterstock.com/>

Imagen 78: Habitación 3. Fuente propia, Renderizado skechup + Vray.

Imagen 79: Habitación 2. Fuente propia, Renderizado skechup + Vray.

Imagen 80: Habitación 1. Fuente propia, Renderizado skechup + Vray.

Imagen 81: Habitación 1. Fuente propia, Renderizado skechup + Vray.

Imagen 82: Habitación 1. Fuente propia, Renderizado skechup + Vray.

Imagen 83: Habitación 1. Fuente propia, Renderizado skechup + Vray.

Imagen 84: Hospital virgen del mar. <https://www.hospitalvirgendelmar.es/>

Imagen 85: Hospital de Teruel. <https://www.avinesa.org/>

Imagen 86: Hospital de Toledo. <https://www.elespanol.com/>

Imagen 87: Hospital Juan Carlos I. <https://www.laprovincia.es/>

Imagen 88: Hospital Ochoa. <https://hospitalochoa.com/>

Imagen 89: Hospital Arnau Vilanova. <https://valenciaplaza.com/>

Imagen 90: Renderizado Mueble Matriz. Fuente propia, Renderizado skechup.

Imagen 91: Sofá Nalui nest 2. <https://naluibrand.com/>

Imagen 92: Cama Hill-Rom HR900. <https://es.bimedis.com/>

Imagen 93: Multitrac. <https://tacklen.com/>

Imagen 94: Bañera de parto FP3. <https://tacklen.com/>

Imagen 95: Habitación 2. Fuente propia, Renderizado skechup + Vray.

Imagen 96: Habitación 2. Fuente propia, Renderizado skechup + Vray.

Imagen 97: Renderizado Mueble Matriz. Fuente propia, Renderizado skechup.

Imagen 98: Sofá Nalui nest 2. <https://naluibrand.com/>

Imagen 99: Cama Hill-Rom HR900. <https://es.bimedis.com/>

Imagen 100: Multitrac. <https://tacklen.com/>

Imagen 101: Bañera de parto FP3. <https://tacklen.com/>

Imagen 102: Habitación 3. Fuente propia, Renderizado skechup + Vray.

Imagen 103: Habitación 3. Fuente propia, Renderizado skechup + Vray.

Imagen 104: Habitación 3. Fuente propia, Renderizado skechup + Vray.

Imagen 105: Renderizado Mueble Matriz. Fuente propia, Renderizado skechup.

Imagen 106: Sofá Cove Sectional. <https://www.livingetc.com/>

Imagen 107: Cama Carisma sc. <https://www.linnet.com>

Imagen 108: Multitrac. <https://tacklen.com/>

Imagen 109: Bañera de parto FP3. <https://tacklen.com/>

Imagen 110: Axonometría Matriz. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 111: Axonometría Matriz. Fuente propia, Photoshop.

Imagen 112: Bombilla. <https://www.freepik.es/>

Imagen 113: Vegetación. <https://bloquesdwg.com/>

Imagen 114: ODS. <https://www.pactomundial.org/>

Imagen 115: ODS. <https://www.pactomundial.org/>

6.3 Objetivos de Desarrollo Sostenible de la agenda 2030



Imagen 114

Este proyecto se alinea con el ODS 3 al priorizar la seguridad y el bienestar del usuario final. La propuesta busca optimizar [procesos/entornos] para garantizar que el impacto de la solución técnica derive siempre en una mejora de la calidad de vida y la salud de las personas.



Imagen 115

El trabajo contribuye al ODS 9 mediante el desarrollo de soluciones innovadoras y el uso eficiente de los recursos. Se apuesta por la modernización tecnológica y la optimización de procesos para fomentar una infraestructura más resiliente, eficiente y adaptada a los retos actuales.

7. Anexos

AUTORES	AÑO	TÍTULO	REVISTA	n° citas	Quarta	OBJETIVO	MATERIAL Y MÉTODO				RESULTADO	NOTAS/LIMITACIONES	PALABRAS CLAVE	ENLACE	
							MUESTRA	ESTÍMULO	MÉTODO	ANÁLISIS DATOS					
Entorno físico, diseño y su influencia en la experiencia y el bienestar															
1	Kaldeen St. Fahy, Jenny Anne Pascoe	2008	Birth Territory: A theory for midwifery practice	Women and Birth (Wombs)	241	CI	Describir, explicar y predecir las relaciones entre el entorno de la sala de partos, el profesional y la experiencia fisiológica y emocional de la mujer.	Datos empíricos generados por las mujeres en sus roles como matrones e investigadoras.	Disfrutar en sí mismas (partos de estudio) ocurridos en entornos hospitalarios.	El texto es inductivo de teorías basadas en una perspectiva feminista post-estructuralista crítica y las ideas de Michel Foucault (postfeminista/guerrilla).	Un entorno de parto postfeminista y parto natural, la satisfacción materna y una mejor adaptación de partos, reduciendo intervenciones médicas.	El estudio destaca que la gestión de espacios físicos y el poder influyen directamente en la neurofisiología del parto.	Birth Territory, Midwifery Practice, Environment, Power, Nature, Birth, Midwifery Guardianship.	https://doi.org/10.1017/S1446788708000101	
2	Hu y Meyer a.s., Nigel Lee a., Sandra George a., Lauren Keating a.s.	2004	Factors influencing inpatient internet use in the late normal physiological birth: A qualitative study	Women and Birth (Wombs)	6	CI	Explorar los factores que influyen en las intenciones de las matrones para facilitar el parto fisiológico normal.	1. Embarazos de término, entornos de parto, modelos y situaciones en Australia.	Guía de entrevista semi-estructurada basada en la Teoría de la Conducta Planeada (Theory of Planned Behavior).	Análisis temático dentro de los contextos de salud, actitudes, normas subjetivas y control conductas percibidas.	Las intenciones están influenciadas por la cultura laboral, los valores de los líderes, la necesidad de ser acciones interdisciplinarias y el apoyo profesional.	Factores sociales (normas y actitudes subconscientes) influyen tanto como los factores observables en la práctica clínica.	Normal physiological birth, Midwifery intention, Theory of Planned Behavior, Qualitative study, Workplace culture.	https://www.cambridge.org/core/journals/women-and-birth/article/doi/10.1017/S1446788704000014	
3	Carpak, Suzanne PhD, RN, Nanda, Daglin PhD, RN, Ericsson, Kate PhD, RN	2007	Why Not Ask the Patient? An Evaluation of the Anesthetic Surroundings in Hospitals by Patients	Quality Management in Health Care	38	CI	Conocer cómo evalúan los pacientes la estética en hospitales generales y su opinión sobre cómo está influye en su salud y bienestar.	Pacientes ingresados en 6 hospitales generales de Noruega.	Cuestionario de 22 preguntas principales con subpreguntas detalladas sobre elementos estéticos (sala, cuadros, esculturas, fuentes, etc.).	Análisis cuantitativo descriptivo de las opiniones de los pacientes sobre el entorno físico y su impacto en el bienestar.	Los pacientes consideran que el entorno estético es crucial para la salud, pero calificaron la estética hospitalaria actual como poco satisfactoria y decepcionada.	El estudio resalta que la estética en un campo ignorado en los planes estratégicos hospitalarios y debe integrarse para una atención de alta calidad.	Aesthetics, Hospital environment, Patient experience, Health and wellness, Quality of care.	https://doi.org/10.1002/qm.20000	
4	Solter M. Steinfeld	2009	Healing spaces. The science of place and well-being	Liverpool John Moores University Press.	764	-	Explorar la relación científica entre el entorno físico (lugares y espacios) y los procesos de curación a través de la interacción del sistema inmunológico.	Planes de evidencia científica en neurobiología e inmunología con ejemplos de observación clínica y experiencias personales.	Ensayos académicos, su salud física, diseño espacial, colores y sonidos.	Análisis de literatura global (medicina, arquitectura y psicología) sobre cómo el entorno físico y la "arquitectura curativa" de la mente.	El entorno físico puede reducir el estrés y fortalecer el sistema inmunológico; el diseño adecuado del espacio es una herramienta activa para pasar de la enfermedad a la salud.	Establecer la base científica de por qué el diseño de hospitales y salas de parto impacta directamente en la recuperación fisiológica.	Healing spaces, Neuroscience, Immune system, Environment, Place and well-being, Stress.	https://www.amazon.co.uk/Healing-spaces-science-place-well-being/dp/1851967444	
5	Starna Lepori	1994	Freedom of Movement in Birth Places	Children's Environments (Vol. 11, No. 2)	37	-	Analizar cómo el diseño arquitectónico de los lugares de parto influye en la libertad de movimiento de la mujer y en la fisiología del nacimiento.	Observaciones realizadas por la autora (1988-1991) en Alemania y Roma, junto con reportes de matrones de Italia, Alemania, Dinamarca, California y Gran Bretaña.	Observación de entornos hospitalarios y matrones de parto (juntas, camas, jirónes, etc.).	Análisis de literatura global que describe la arquitectura, la psicología y el parto de la familia para evaluar la funcionalidad del entorno.	El diseño convencional de los hospitales limita el movimiento. Los espacios deben ser fluidos y permitir una conexión con el cuerpo y elementos de apoyo para facilitar el proceso natural.	La autora es arquitecta y destaca que el mobiliario hospitalario a menudo "bloquea" la posición de parto, restringiendo naturalmente a la mujer.	Freedom of movement, Birth places, Architecture, Midwifery, Study, language, Hospital design.	https://www.researchgate.net/publication/312727724	
El Impacto Del Diseño En El Eje Hipotálamo-hipofisario.															
1	M. Asayo Collins, E. Pascoe, Corlies, A.B., O'Sullivan, H.P., Escobar-Morreale	2020	Eje hipotálamo-hipofisario: Fisiología y patología	Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditada	6	CI	Describir los mecanismos de homeostasis de eje hipotálamo-hipofisario y analizar las múltiples causas y manifestaciones (endocrinas y no endocrinas) de sus patologías.	No aplica (N/A). Es un artículo de actualización orientado a la práctica clínica, no aborda una muestra de sujetos humanos o animales para un experimento, sino que sintetiza evidencia científica existente sobre el eje.	Cruces de revisión narrativa (feedback) positiva y negativa. Señales de alerta en (Normales, entornos) y otros aspectos de revisiones de literatura científica.	Revisión narrativa y descriptiva. Se utiliza un enfoque fisiológico para explicar la fisiología del eje hipotálamo y la hipófisis, y un enfoque clínico para categorizar sus patologías.	Revisión comparativa de mecanismos moleculares, genéticos y epigenéticos. Evaluación de la eficacia diagnóstica de estudios hormonales y radiológicos (como la RM) para confirmar sospechas clínicas.	La homeostasis depende de circuitos de retroalimentación y señales de estado. Las patologías son multifactoriales (genéticas, tumorales, vasculares, etc.). Se destaca la "libertad hipotálamica" como concepto clave.	El diagnóstico clínico es complejo y requiere algoritmos de pruebas complementarias (hormonales y radiológicas). Se subraya la necesidad de un abordaje multidisciplinario.	Eje hipotálamo-hipofisario, Homeostasis, Retroalimentación, Libertad hipotálamica, Hormonas hipofisarias.	https://www.researchgate.net/publication/358200000
2	A. Galván Sandoval, M. Gómez-Quesada, A. López-Guerra y D. González-Abrán	2024	Eje hipotálamo-hipofisario: Regulación neurohormonal, implicaciones patológicas, nuevas terapias y perspectivas	Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditada	1	CI	Analizar la integración de señales neuronales y hormonales en el eje, discutir su fisiología funcional y establecer las bases para la realización e interpretación de pruebas de función hipofisaria.	No aplica (N/A). Es una actualización de revisión y síntesis de evidencia científica basada en literatura científica y guías de práctica clínica.	Hormonas liberadoras (GHRH, CRH, TRH, GnRH) y acciones de retroalimentación (feedback). También menciona entidades neuronales de otras áreas cerebrales.	Actualización clínica y descriptiva. Referencia a la evidencia por recomendaciones y guías de práctica clínica de instituciones de salud.	Evaluación de la secreción hormonal hipofisaria anterior en respuesta a las señales hipotálamicas para el diagnóstico de trastornos endocrinos.	El eje regula el crecimiento, metabolismo y reproducción. Las disfunciones causan hipogonadismo, déficit de GH e hipogonadismo, además de otros trastornos neuroendocrinos (síndrome de Cushing y síndrome de Addison).	El diseño hipofisario trasciende la endocrina, afectando la conducta y funciones vitales autónomas.	Hipotálamo, Hipofisis, Neurohormonas, Pruebas funcionales, Retroalimentación.	https://www.researchgate.net/publication/381234567
3	Ronald M. Lechan, M.D., Ph.D. and Roberto Teske, M.D., Ph.D.	2018	Functional Anatomy of the Hypothalamus and Pituitary	Endocrinol (NCE) (Review)	>200	-	Proporcionar una visión general de la anatomía embriológica, neuroanatómica y fisiológica del eje hipotálamo y la hipófisis, y cómo responden a señales periféricas.	No aplica. Se trata de una revisión de fisiología y anatomía que sintetiza conocimientos desde el siglo XIX hasta la medicina moderna.	Señales periféricas y cambios súbitos en estímulos endógenos y exógenos que afectan el eje hipotálamo y la homeostasis.	Revisión extensiva y descriptiva de la anatomía neuroendocrina y fisiología. Función de la hipófisis anterior y posterior (glándulas neuroendocrinas y no endocrinas).	Análisis de los mecanismos hipotálamicos que regulan la secreción de la hipófisis anterior y posterior (glándulas neuroendocrinas y neurohipofisis).	El eje regula el crecimiento, metabolismo y reproducción. Las disfunciones causan hipogonadismo, déficit de GH e hipogonadismo, además de otros trastornos neuroendocrinos (síndrome de Cushing y síndrome de Addison).	Hipofisis, Pituitaria, Homeostasis, Neuroendocrino, Sistema hipofisario.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6200000/	
4	Anastasia Plogonidou y Kostas S. Pitsel	2008	Regulation of the Hypothalamo-Pituitary-Adrenal Axis	Neuroendocrinology	312	CI	Describir el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HPA) y los diversos factores que regulan su función para mantener la homeostasis ante el estrés físico o emocional.	No aplica (N/A). El texto es un artículo de revisión que sintetiza conocimientos sobre fisiología endocrinológica.	Estímulos físicos o emocionales, así como cambios en el entorno interno y externo que afectan el equilibrio homeostático.	Revisión narrativa de la fisiología del eje HPA, centrada en la interacción entre neuronas hipotálamicas y células neuroendocrinas.	Descripción del mecanismo de acción sinérgico de la CRH y AVP a través de receptores específicos (CRHR1, V1R y MC4R).	El eje HPA es gobernado por la liberación de CRH y AVP del hipotálamo, que estimulan directamente a la hipófisis anterior para liberar ACTH, la cual estimula a su vez a células adrenales en la corteza suprarrenal.	Se trata de una "línea de vida". El cortisol se libera mediante un patrón pulsátil y circadiano.	Hipotálamo, Hipofisis, Glándulas suprarrenales, Cortisol, Estrés, Hormonas liberadoras de corticosteroides, ACTH, glucocorticoides.	https://www.researchgate.net/publication/312345678
5	Melissa Tsou, Michael S. Rosenfeld	1996	The Hypothalamo-pituitary axis: an integrative system of the organism	Current Opinion in Cell Biology	194	CI	Explorar los mecanismos moleculares y las cascadas transcripcionales que regulan la determinación del sexo desde la fertilización hasta el desarrollo de la gónada y la diferenciación celular.	Moléculas de señalización con especificidad por género (genes target) y estudios de líneas celulares precursoras.	Señales inductivas en gónadas en el contexto del desarrollo hipotálamo-hipofisario que activan la diferenciación.	Análisis molecular y genético del desarrollo embrionario para identificar la cascada de factores de transcripción homeostáticos.	Se identificó una cascada de factores de transcripción homeostáticos regulados por el eje hipotálamo-hipofisario que conduce a la aparición de los tipos celulares maduros según las hormonas diana que producen.	El estudio destaca que el desarrollo de la hipófisis y el hipotálamo es un proceso de co-desarrollo interdependiente; uno no puede formarse correctamente sin el otro en el útero. El eje no solo "dirige" sino que se une al desarrollo de la hipófisis.	Desarrollo gónadal, Factores de transcripción, Homeostasis, Desarrollo celular, Organogénesis.	https://www.cambridge.org/core/journals/current-opinion-in-cell-biology/article/doi/10.1017/S0955541005000014	
6	Sharon DeLoraine	2018	Role of the Hypothalamo-Pituitary-Adrenal Axis in Health and Disease	International Journal of Molecular Sciences (IJMS)	188	CI	Proporcionar una visión general actualizada de cómo el eje HPA contribuye a diversos procesos fisiológicos en todo el cuerpo.	Recopilación de 14 manuscritos de revisiones de artículos científicos y ensayos de expertos en diversos campos médicos.	Estímulos y cambios fisiológicos que activan la secreción de CRH por neuronas neuroendocrinas en el hipotálamo.	Edición y revisión temáticas. Categorización de revisiones en cuatro áreas: endocrina, neuroconductual, fisiología y patología de órganos periféricos.	Análisis de la evidencia de retroalimentación negativa regulada por cortisol en contextos fisiológicos y patológicos que vinculan la actividad del eje hipotálamo-hipofisario con la fisiología de órganos periféricos.	Este artículo es un editorial que introduce una edición especial con 14 artículos originales y revisiones sobre el tema.	Eje HPA, Homeostasis, Cortisol, Eje CRH, ACTH, Corticosteroides, Retroalimentación negativa.	https://www.mdpi.com/1422-0067/19/1/188	

7. Anexos

AUTORES	AÑO	TÍTULO	REVISTA	n° citas	Quarta	OBJETIVO	MATERIAL Y MÉTODO				RESULTADO	NOTAS/LIMITACIONES	PALABRAS CLAVE	ENLACE
							MUESTRA	ESTÍMULO	MÉTODO	ANÁLISIS DATOS				
El parto														
1 Sarah Jane Strubler y Heather E. Doherty	2009	Medication, Natural Childbirth and Birthing Experiences	Sociology Compass	282	Q1	Realizar un examen revisado de la medicalización del parto desde una perspectiva crítica, cuestionando la dicotomía entre la "natural" y la "medical".	No aplica (NR). Es un artículo de revisión y posicionamiento teórico.	La evolución de la medicalización de la reproducción y las mujeres cuando se sujetan a este proceso.	Revisión crítica de literatura. Se revisan marcos sociológicos y críticos. Se revisan pruebas sobre el parto.	Análisis conceptual de la dicotomía entre la "natural" y la "medical" y cómo esta influye en el análisis de las experiencias de las mujeres.	Se propone una agenda de investigación que examine cómo la medicalización médica y médica se articula con las experiencias subjetivas de las mujeres, más allá de los supuestos tradicionales.	El artículo critica que el concepto de parto "natural" a menudo presupone perspectivas de grupos privilegiados de mujeres y hace un llamado a incluir perspectivas más diversas.	Medicalización, Parto natural, Experiencias de parto, Perspectiva feminista, Sociología crítica.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1470-6402.2009.00213.x
2 Qui R. Kulkarni, Teresa Sarno y Katherine Wayne	2024	Pregnancy, Birth, and Medicine	The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Edición de verano de 2024)	66	-	Examinar el embarazo y el parto bajo el prisma de procesos más con mediatizados y analizar las implicaciones éticas de la autonomía y el riesgo.	No aplica (NR). Es una revisión exhaustiva de literatura filosófica, legal y médica.	La medicalización obstétrica y evolución de los enfoques de intervención (cirugía, anestesia, cirugía materna fetal).	Análisis filosófico y normativo. Integra perspectivas de la filosofía de la biología, la neurología y la ética biofarmacológica.	Evaluación de tres categorías éticas: autonomía en mujeres competentes, mujeres con discapacidad de decisión y gestión de riesgo reproductivo.	La medicalización ha desplazado el parto de un proceso natural a uno patológico que requiere regulación constante, afectando la autonomía de la mujer y su rol social.	Las mujeres embarazadas son "triferidas biológicamente" por su inclusión de ensayos clínicos. Existe una carga desproporcionada de responsabilidad en la gestión del riesgo que genera alienación y estrés.	Ética, Medicina, Autonomía materna, Riesgo reproductivo, Ética obstétrica.	https://plato.stanford.edu/entries/birth-emergence/
3 Sune Oda, Patricia Leahy-Warren, Yael Benjamin, et al.	2018	Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-analysis	BMC Open	236	Q2	Realizar estudios cualitativos para comprender las experiencias psicológicas y emocionales de las mujeres durante un parto fisiológico (natural).	84 mujeres de 8 estudios cualitativos seleccionados.	El proceso de parto fisiológico (sin intervenciones médicas disruptivas).	Metacrítica (Meta-análisis). Se basó en MEDLINE, CINAHL, PsycINFO y evaluación de calidad con CASP.	Identificación de interpretaciones de 3er orden: autocuidado, mantener confianza al brincar, enfocarse en el momento del parto y sentir la seguridad del lugar al brincar.	El apoyo emocional y social es vital para maximizar el beneficio psicológico. El estudio resalta que estas intervenciones innecesarias fortalecen la capacidad de la mujer.	Parto fisiológico, Meta-análisis, Empoderamiento, Psicología perinatal, Experiencia subjetiva.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6202447/	
4 World Health Organization	2018	WHO recommendations on respectful maternity care for a positive childbirth experience	World Health Organization (Oficina de Política Clínica)	2916	-	Revisar recomendaciones para garantizar una atención de calidad basada en la evidencia que respete la experiencia de las mujeres durante el parto mediante un enfoque holístico y de derechos humanos.	No aplica (NR). Es una compilación de recomendaciones, normas y estándares de la OMS aplicados a nivel mundial.	La necesidad de atención médica durante el parto y la salud global en la calidad de los servicios de salud globales.	Revisión y consolidación de evidencia científica internacional.	Desarrollo de un modelo global de atención que integre la complejidad de los modelos de práctica contemporáneos.	Se introduce un modelo global de atención respetuosa que prioriza la atención centrada en la mujer, independientemente del nivel de recursos de salud disponibles.	La guía destaca que las recomendaciones no son específicas de un país y buscan orientar el desarrollo de políticas y prácticas con sus necesidades.	OMS, Atención respetuosa, Experiencia de parto positiva, Derechos humanos, Salud materna.	https://www.who.int/publications/i/item/9789241565734
5 Ana María Sánchez, J. Martínez Rueda, M. E. Nicolás Viqueira, M. D. Bas Peña, S. Morales López, R. y Álvaro Murillo, L.	2012	Las concepciones del parto normal, natural y humanizado. El caso del Área 1 de Salud de la Región de Murcia	ABR: Revista de Antropología Biomédica	191	Q2	Reflexionar sobre las representaciones, creencias y actitudes de los profesionales (obstetras y matronas) acerca de los términos "normal", "natural" y "humanizado" en Murcia.	Matronas y obstetras (obstetras) pertenecientes al Área 1 de Salud de la Región de Murcia.	La praxis de la vida cotidiana y la terminología utilizada por organizaciones nacionales e internacionales para definir el parto.	Análisis cualitativo basado en la reflexión sobre las representaciones o creencias de los profesionales sanitarios.	Discusión de las actitudes y creencias de los profesionales de la salud en el ámbito laboral respecto al manejo de un concepto de parto.	Es de una fuerte pertinencia y antigüedad en la forma de entender estos conceptos entre los profesionales, lo cual repercute directamente en las prácticas profesionales y genera conflictos laborales.	El estudio destaca que, aunque existen definiciones de estos términos, la interpretación subjetiva del profesional es la que acaba definiendo el tipo de atención que recibe la mujer.	Parto natural, Parto normal, Humanización del parto, Representaciones simbólicas.	https://doi.org/10.4467/20112112110005
6 M. Jesús Morales y Bernarda García	1982	El parto como proceso fisiológico natural	Natura Medicina	1	-	Analizar el parto como un hecho fisiológico normal y compararlo con riesgos de enfoque médico hospitalario frente al parto domiciliario.	87 partos atendidos en casa por M.ª Jesús Morales en Tarazona entre 1982 y 1981.	El entorno familiar y seguro de la casa frente a la atmósfera estresante y desconocida del hospital.	Estudio descriptivo y observacional basado en la praxis profesional de evidencia documental.	Análisis de resultados clínicos: los tres valores (7% +41%+12%) están, por lo tanto, en el equilibrio (80% sensibilidad) y Test de Agude de los recién nacidos.	El parto en casa reduce riesgos obstétricos al estar atendido en un entorno familiar y seguro, reduciendo la necesidad de intervenciones médicas y el uso de fórceps o fórceps.	El riesgo en obstetricia actual obedece principalmente a enfoque patológico hospitalario aplicado a mujeres sanas. El acompañamiento requiere honestidad y respeto a la autonomía de la madre.	Obstetricia, Parto en casa, Fisiología, Praxias.	PDF
7 Celia de Oliveira Venâncio, Mônica Sabino, Maria Cristina Cabral y Suzete Maria Pires	2019	Significado de parto humanizado para gestantes	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 7, núm. 1, enero-marzo, 2019	31	-	Comprender el significado de parto humanizado desde la concepción de las mujeres embarazadas.	13 mujeres embarazadas atendidas en un hospital universitario de Maricá, Brasil.	El proceso de atención prenatal y sus expectativas sobre la atención durante el parto.	El estudio descriptivo cualitativo con enfoque fenomenológico.	El estudio descriptivo cualitativo con enfoque fenomenológico.	Las gestantes entienden el parto humanizado como aquel donde se da una relación empática con el profesional y prioriza el momento de la mujer en la praxis de la praxis de la praxis.	El significado otorgado por las mujeres coincide con los valores de salud de la humanización del parto defendidos por el Ministerio de Salud.	Parto humanizado, Mujeres embarazadas, Enfermería obstétrica.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2177-0255(19)30017-2
El "Freno" Arquitectónico: Cómo El Entorno Medicalizado Activa El Sistema Nervioso Simpático (Sns), Liberando Adrenalina Y Cortisol Que Dificultan El Parto.														
1 Andrés Pérez Sánchez	2022	El estrés: una carga de meditación. El estrés: una carga de meditación. El estrés: una carga de meditación.	Revista Internacional Universidad Complutense de Madrid (RIM)	-	-	El estrés: una carga de meditación. El estrés: una carga de meditación. El estrés: una carga de meditación.	Imágenes de stock, recursos científicos de física y biología, y praxis con arte con intervenciones desde la praxis artística.	La saturación y medicalización del sistema estresante en la cotidianidad y los medios de comunicación.	Investigación etnográfica (diálogo entre arte, sociología y ciencia) basada en la "teoría de la base" de La Guà y la meditación como arte de la vida.	Análisis metafórico del discurso (resonancia, realidad, equilibrio) y creación de dispositivos artísticos y "parturas para respirar".	Se propone un cambio de meditación: el estrés no es una "carga de meditación" o un "bien a gestionar", sino un lenguaje para la comunicación desde la vulnerabilidad y el cuidado mutuo.	Explora la "privatización del estrés" y cómo las herramientas actuales (meditación, apps) a menudo actúan como "tecnología del yo" que desvían la atención de las causas físicas y sociales.	Estrés, Arte, Meditación, Herramientas de gestión, Prácticas encarnadas, Compás.	pdf
2 M. D. Rodríguez, P. Rodríguez, R. Sánchez y J. Z. Sánchez	2008	Why study sympathetic nervous system? (¿Por qué estudiar el sistema nervioso simpático?)	Journal of Physiology and Pharmacology	120	Q2	Resumen y papel del sistema nervioso simpático (SNS) en la fisiología cardiovascular y discutir cómo sus alteraciones de salud se relacionan con la praxis de la vida.	No aplica directamente. Es una revisión científica que analiza datos de pacientes hipertensos, diabéticos y con insuficiencia cardíaca.	Factores como el estrés, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares que actúan en el SNS.	Revisión de literatura neurofisiológica (evidencias de longitudinales, estudios de neuroimagen y HRV).	Análisis de regiones de actividad nerviosa (SMA) y de la praxis (SMA), y análisis de evidencia de intervenciones HRV.	El SNS es central en la regulación cardiovascular, su sobreactividad está implicada en la hipertensión, insuficiencia cardíaca y obesidad. Múltiples como la actividad de la frecuencia cardíaca (FCV) y la sensibilidad barométrica (SBP) son herramientas diagnósticas clave.	Aunque Múltiples como la neurofisiología son precisas para la investigación, en la clínica se prefieren métodos no invasivos como el análisis espectral de la HRV.	Sistema nervioso simpático, neurofisiología, electrocardiografía, HRV, SNS.	pdf
3 Tarja Suttorp and Frank Birkbeck	2008	El sistema nervioso simpático y el dolor (The Sympathetic Nervous System and Pain)	Neuroscience and Biomedicine	306	Q2	Desentrañar los mecanismos moleculares de la interacción entre el sistema nervioso simpático (SNS) y el dolor tanto en supuestas áreas como en estados de enfermedad.	No aplica (NR). Es un artículo de revisión y síntesis de investigación experimental y clínica.	Activación del SNS y presencia de inflamación periférica o activación nociceptiva.	Revisión narrativa de los niveles de interacción en el neuroeje (cerebro, médula espinal y periférica).	Análisis de mecanismos moleculares: inhibición descendente y el papel de la amígdala en la percepción del dolor.	En salud, el SNS puede suprimir el dolor, sin embargo, en la enfermedad, los cambios fisiopatológicos pueden revertir este efecto, intensificando la inflamación, facilitando la transmisión del dolor a nivel espinal y aumentando la ansiedad.	Destaca que la ansiedad inducida por cambios fisiopatológicos amplifica la percepción del dolor y depende del estado de ánimo, creando un ciclo de retroalimentación negativa.	Sistema nervioso simpático, Dolor, Inflamación, Inhibición descendente, Ansiedad.	https://doi.org/10.1007/s12031-007-9013-5
4 Wafa J. Jang	2008	Sympathetic Nervous System and Pain	Encyclopedia of Pain (Springer / ScienceDirect)	128	Q1	Describir el papel del sistema nervioso simpático (SNS) en la generación de dolor, especialmente en condiciones fisiológicas y neuropáticas.	No aplica (NR). Es un capítulo de síntesis teórica basado en estudios de investigación de autor.	Traumatismos con lesión nerviosa e inflamación que alteran la función simpática normal.	Revisión descriptiva y narrativa. Comparación de modelos de comportamiento animal frente a observaciones clínicas en humanos.	Análisis del fenómeno del SNS y su presencia en síndromes de manejo con tipo II.	Define el Dolor Materno del Símpato complejo (DMS) como aquel generado por la actividad de los nervios simpáticos. Este síndrome incluye dolor espontáneo y evocado por TMS o estímulos mecánicos, común en el Síndrome de Dolor Regional Complejo (SDRC).	El SNS también podría participar en el dolor inflamatorio, aunque los mecanismos son difíciles de probar por los límites nerviosos (traumatismos).	Dolor materno simpático (DMS), Neurofisiología, Síndromes de dolor regional complejo, Dolor neuropático.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690000/

7 .Anexos

Entorno físico, diseño y su influencia en la experiencia y el bienestar.

Referencia: Fahy, K. M., & Parratt, J. A. (2006). Birth Territory: A theory for midwifery practice. Women and Birth.

Este estudio explica que el lugar donde una mujer da a luz no es solo una habitación; es un espacio donde el entorno y el poder influyen totalmente en cómo nace el bebé.

- **Sentirse "en casa":** Un ambiente positivo ayuda a que el parto sea natural, a que la madre esté más satisfecha y a que se recupere mejor después de dar a luz.
- Propone que la **matrona** actúe como una **protectora del espacio**. Su trabajo es cuidar que el entorno sea seguro y tranquilo para que la mujer pueda seguir su instinto sin que nadie la interrumpa innecesariamente.
- Si el territorio está bien cuidado y la mujer se siente segura, hay menos necesidad de usar medicinas o máquinas, porque el cuerpo hace su trabajo mejor.

Lepori, B. (1994). Freedom of Movement in Birth Places. Children's Environments.

Este artículo analiza cómo la arquitectura y los muebles de las salas de parto influyen en la libertad de movimiento de la mujer.

- El diseño convencional de los hospitales a menudo impide que la mujer se mueva libremente, lo cual es necesario para el proceso natural.
- La autora señala que el **mobiliario hospitalario (como las camas) suele dictar la posición de la mujer**, quitándole autonomía.
- Propone que los espacios de parto deben permitir una relación cómoda con el suelo y tener **elementos de apoyo que faciliten el movimiento**.

Meyer, H., Lee, N., George, K., & Kearney, L. (2024). Factors influencing midwives' intentions to facilitate normal physiological birth: A qualitative study. Women and Birth.

Este artículo investiga qué es lo que realmente hace que una matrona decida apoyar un parto natural y fisiológico, más allá de lo que digan los manuales.

- Existen **factores ocultos**, como creencias y actitudes subconscientes de la propia matrona, que influyen tanto en su trabajo como lo que se ve a simple vista.
- La intención de la **matrona** depende mucho de la cultura de su lugar de trabajo, de los valores que tengan sus jefes y de si existe una buena colaboración entre los distintos profesionales.
- Para que una matrona facilite un parto natural, necesita sentir que tiene autonomía profesional y que el entorno confía en su criterio.
- El estudio utiliza una teoría psicológica para demostrar que la actitud de la matrona y la presión de su entorno social determinan si finalmente se dará o no un parto normal.

Referencia: Sternberg, E. M. (2009). Healing spaces: The science of place and well-being. Editorial Belknap Press / Harvard University Press.

Este libro analiza científicamente cómo los lugares (luz, sonidos, diseño) afectan la comunicación entre el cerebro y el sistema inmunitario.

- **Diseño que reduce el estrés:** Un buen diseño del espacio puede bajar los niveles de estrés y ayudar a que el sistema inmunitario sea más fuerte.
- **Herramienta de recuperación:** El entorno físico no es solo decoración, es una herramienta activa que ayuda a pasar de la enfermedad a la salud.
- **Impacto en el parto:** Establece la base científica de por qué el diseño de las salas de parto influye directamente en qué tan rápido se recupera el cuerpo.

7 .Anexos

Entorno físico, diseño y su influencia en la experiencia y el bienestar.

Caspari, S., Nåden, D., & Eriksson, K. (2007). *Why Not Ask the Patient? An Evaluation of the Aesthetic Surroundings in Hospitals by Patients. Quality Management in Health Care.*

Este estudio se centra en escuchar a los pacientes para entender cómo el aspecto visual y la estética del hospital influyen en su bienestar.

- Los pacientes consideran que un entorno estético es fundamental para su salud, aunque califican la estética actual de los hospitales como descuidada.
- El estudio resalta que **el diseño y la decoración se ignoran en los planes estratégicos de los hospitales**, a pesar de su importancia.
- Para que la atención sea realmente buena, es necesario integrar el arte y la estética en el entorno hospitalario.

CONCLUSIÓN

Tras analizar los estudios presentados, se concluye que el espacio físico no es un elemento pasivo, sino una herramienta terapéutica activa que influye directamente en la neurofisiología y el éxito del parto.

- **Impacto en la salud y el estrés:** Un diseño hospitalario adecuado tiene la capacidad científica de reducir el estrés, fortalecer el sistema inmunitario y acelerar la recuperación fisiológica de los pacientes.
- **Autonomía y movimiento:** El diseño convencional y el mobiliario de los hospitales suelen ser rígidos y limitan la libertad de movimiento de la mujer, restándole autonomía en un momento donde la fluidez espacial es vital para el proceso natural.
- **La estética como necesidad olvidada:** A pesar de que los pacientes consideran la estética del entorno como algo crucial para su salud, los planes estratégicos hospitalarios suelen ignorarla, resultando en espacios descuidados que afectan la calidad de la atención.
- **El entorno y la práctica profesional:** Un entorno de parto positivo no solo beneficia a la madre, sino que reduce las intervenciones médicas y empodera a las matronas, cuyas intenciones de facilitar un parto fisiológico dependen en gran medida de la cultura y autonomía que el lugar de trabajo les permite.

7 .Anexos

El impacto del diseño en el eje hipotálamo-hipofisario.

Referencia: Araujo-Castro, M., et al. (2020). Eje hipotálamo hipofisario. Fisiología y patología. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado.

1. Según exponen Araujo-Castro y su equipo, el eje hipotálamo-hipofisario es el pilar central de la homeostasis orgánica. Su funcionamiento se basa en la integración de tres elementos críticos:

- Circuitos de retroalimentación (feedback) positiva y negativa.
- Señales distales (como las hormonas esteroideas).
- Aferencias nerviosas de otras regiones cerebrales que actúan sobre las neuronas hipofisotróficas.

2. Los autores señalan que las patologías de este eje no tienen un origen único, sino que derivan de una amalgama de mecanismos complejos, entre los que destacan:

- **Alteraciones biológicas:** Mutaciones genéticas, cambios epigenéticos y procesos tumorales o vasculares.
- **Factores externos:** Procesos infecciosos, inflamatorios y traumatismos físicos.
- **Factores sistémicos:** El artículo subraya la importancia de las "situaciones psicógenas" como disruptores del equilibrio hormonal.

3. Uno de los puntos más relevantes de la actualización es la caracterización del síndrome hipotalámico. Los autores subrayan que este puede cursar con:

- **Manifestaciones no endocrinas:** Siendo la más característica la «obesidad hipotalámica», una condición clínica compleja donde el control del gasto energético y la saciedad está severamente alterado.
- **Déficits hormonales:** Que requieren una sustitución precisa para evitar el deterioro sistémico del paciente.

4. Debido a la complejidad del cuadro clínico, el artículo defiende que el diagnóstico de sospecha debe ser siempre confirmado mediante dos vías:

- **Estudio funcional/hormonal:** Para evaluar la reserva y el ritmo de secreción.
- **Estudio radiológico:** Para identificar la causa estructural (lesiones, tumores).

El manejo de estas patologías debe ser necesariamente multidisciplinar, con el objetivo no solo de restaurar los niveles hormonales, sino de mejorar integralmente la calidad de vida del paciente.

Referencia: Galdón Sanz-Pastor, A., et al. (2024). Eje hipotálamo-hipofisario. Regulación neurohormonal, implicaciones patológicas, pruebas funcionales hipofisarias. Medicine.

1. Según Galdón Sanz-Pastor y colaboradores, el eje no es solo una glándula, sino un sistema de integración neurohormonal. El hipotálamo actúa como el sensor central que monitoriza las entradas del organismo y mantiene los "puntos de ajuste" (set-points) fisiológicos.

2. A diferencia de otros textos más generales, esta actualización detalla la jerarquía de las hormonas liberadoras producidas en los núcleos del hipotálamo que viajan a la adenohipófisis (hipófisis anterior):

- GHRH: Regula el crecimiento.
- CRH: Regula la respuesta al estrés (vía cortisol).
- TRH: Regula el metabolismo (vía tiroides).
- GnRH: Regula la función reproductiva.

3. Los autores enfatizan que las disfunciones del eje tienen un doble impacto:

- **Impacto Endocrino:** Resultando en cuadros clínicos específicos como la hiperprolactinemia, el hipogonadismo o el déficit de hormona del crecimiento.
- **Impacto Neurológico/Conductual:** El artículo subraya que el daño hipotalámico trasciende lo hormonal, afectando a procesos biológicos básicos como el ritmo circadiano (sueño) y la termorregulación.

4. El diagnóstico no depende solo de una foto (radiología), sino de pruebas dinámicas. El texto resalta la importancia de las pruebas funcionales hipofisarias para evaluar la capacidad de reserva de la glándula. No basta con medir una hormona en un momento dado; hay que estimular o suprimir el eje para ver cómo reacciona (interpretación de la dinámica hormonal).

7 .Anexos

El impacto del diseño en el eje hipotálamo-hipofisario.

Referencia: Lechan, R. M., & Toni, R. (2016; act. 2024). Anatomía funcional del hipotálamo y la hipófisis. Endotext.

1. Los autores destacan un dato impactante para la introducción: aunque el hipotálamo representa solo el 2% del volumen total del cerebro, es el regulador maestro de la función pituitaria y el equilibrio homeostático. Es el ejemplo máximo de eficiencia biológica.

2. *Lechan y Toni* proponen una división funcional del hipotálamo muy clara que puedes usar para explicar la patología:

- **Porción Rostral (Anterior):** Se encarga de la regulación de comportamientos homeostáticos críticos, específicamente el equilibrio energético y la reproducción.
- **Porciones Caudales (Posterior):** Están diseñadas para la supervivencia activa; aseguran recursos metabólicos para comportamientos defensivos, exploratorios y respuestas ante cambios súbitos del entorno (estrés).

3. El texto aporta una visión moderna de la arquitectura cerebral. El eje no son solo neuronas sueltas, sino una red interconectada de:

- **Células especializadas:** Neurosecretoras (hormonas), autónomas (órganos) y motoras.
- **Sistemas de fluidos:** Los autores subrayan que los circuitos neuronales están entrelazados con una arquitectura compleja de vasculatura, canales glinfáticos y vasos linfáticos meníngeos. Esto explica cómo las señales del resto del cuerpo llegan tan rápido al cerebro.

4. El artículo diferencia los dos mecanismos de control sobre la hipófisis:

- **Sistema Tuberoinfundibular:** Controla la hipófisis anterior (adenohipófisis) mediante hormonas liberadoras.
- **Sistema Neurohipofisario:** Controla la hipófisis posterior, encargada de funciones vitales como la lactancia y el equilibrio de líquidos (vasopresina y oxitocina).

Referencia: Papadimitriou, A., & Priftis, K. N. (2009). Regulación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal. Neuroimmunomodulation.

1. Los autores definen a los glucocorticoides (GC), específicamente al cortisol, como elementos esenciales para que el organismo gestione el estrés, tanto físico como emocional. Destacan dos características clave de su liberación:

- **Patón Pulsátil:** No se libera de forma continua, sino en ráfagas.
- **Ritmo Circadiano:** Su nivel varía según la hora del día (normalmente más alto al despertar).

2. El artículo describe con precisión quirúrgica el dominio hormonal que ocurre cuando el hipotálamo detecta un factor estresante:

- **Hipotálamo (Núcleo Paraventricular):** Libera dos neurohormonas, la CRH (Hormona liberadora de corticotropina) y la AVP (Arginina Vasopresina).
- **Hipófisis Anterior:** Estas dos sustancias actúan de forma sinérgica (se potencian entre sí) para liberar ACTH (Hormona adrenocorticotrópica).
- **Corteza Suprarrenal:** La ACTH viaja por la sangre hasta las glándulas sobre los riñones, activando los receptores MC2-R para producir y liberar cortisol inmediatamente.

3. El hecho de que se publique en una revista de Neuroimmunomodulación implica que este eje es el puente de comunicación entre el cerebro y las defensas del cuerpo. El cortisol es un potente antiinflamatorio, por lo que un fallo en este eje afecta directamente a la capacidad del cuerpo para responder a infecciones o alergias.

7 .Anexos

El impacto del diseño en el eje hipotálamo-hipofisario.

Referencia: Treier, M., & Rosenfeld, M. G. (1996; Clásico de referencia en Biología del Desarrollo). El eje hipotálamo-hipofisario; codesarrollo de dos órganos. Current Opinion in Cell Biology.

1. Los autores proponen a la hipófisis anterior como el modelo perfecto para entender cómo una sola célula madre (un linaje precursor común) decide convertirse en una de las cinco células especializadas que producen las hormonas tróficas:

- **Somatotropas:** (Hormona del crecimiento / GH).
- **Lactotropas:** (Prolactina / PRL).
- **Tirotropas:** (TSH).
- **Gonadotropas:** (LH y FSH).
- **Corticotropas:** (ACTH).

2. El concepto clave de *Treier y Rosenfeld* es la cascada transcripcional. No es un proceso al azar, sino que está orquestado por factores de transcripción de homeodominio. Estos actúan como "interruptores genéticos" que se activan en un orden específico para que cada célula adquiera su identidad final (su fenotipo).

3. Una de las aportaciones más importantes de este estudio es que la hipófisis no se desarrolla sola. Existe una dependencia de señales inductivas: El programa de desarrollo de la hipófisis depende de señales químicas que vienen de la base del diencefalo (el futuro hipotálamo).

Esto demuestra que el hipotálamo y la hipófisis no solo trabajan juntos en el adulto, sino que se construyen juntos en el embrión mediante un diálogo molecular constante.

Referencia: DeMorrow, S. (2018). Papel del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal en la salud y la enfermedad. International Journal of Molecular Sciences.

1. *DeMorrow* profundiza en el mecanismo de retroalimentación negativa. El cortisol no solo "flota" en la sangre, sino que debe activar específicamente el receptor de glucocorticoides (GR) en el cerebro. Si estos receptores fallan o se vuelven resistentes, el eje no se detiene, lo que lleva a un estado de estrés crónico biológico que daña otros órganos.

2. La autora organiza el impacto del eje HHA en cuatro áreas críticas que puedes citar para demostrar la amplitud de tu conocimiento:

- **Embarazo y Desarrollo Temprano:** El eje es vital para la programación fetal.
- **Parámetros Neuroconductuales:** Existe una relación directa entre la desregulación del eje HHA y trastornos como la ansiedad y la depresión.
- **Inmunidad y Fertilidad:** El eje no solo responde al estrés, sino que modula la capacidad del cuerpo para defenderse y reproducirse.
- **Fisiopatología de Órganos Periféricos:** Un eje HHA alterado termina afectando al hígado, corazón y otros órganos que no son estrictamente "endocrinos".

CONCLUSIÓN EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE EL EJE HIPOTÁLAMO-HIPOFISARIO.

La revisión de la literatura científica actual nos confirma que el eje hipotálamo-hipofisario no es simplemente un sistema glandular aislado, sino la interfaz crítica de comunicación entre el sistema nervioso central y la periferia orgánica.

Desde una perspectiva **ontogénica**, como establecen *Treier y Rosenfeld*, la identidad de este eje se **forja** mediante un diálogo molecular temprano donde señales del diencefalo inducen la diferenciación de las cinco estirpes celulares de la adenohipófisis. Esta precisión biológica permite que, a pesar de representar solo el 2% del volumen cerebral (Lechan y Toni), el hipotálamo logre integrar señales autonómicas, neurosecretoras y de fluidos (incluyendo el sistema glinfático) para monitorizar el estado del organismo en tiempo real.

La regulación de este sistema es un proceso de alta fidelidad basado en la retroalimentación. Los trabajos de *Papadimitriou y DeMorrow* subrayan que el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA) ejemplifica esta sofisticación: la liberación sinérgica de CRH y Vasopresina (AVP) desencadena la producción de cortisol. No obstante, el equilibrio no depende solo de la secreción, sino de la sensibilidad de los receptores de glucocorticoides (GR), cuya desregulación es la base de múltiples patologías sistémicas, desde trastornos metabólicos hasta cuadros de ansiedad y depresión.

La evolución del conocimiento médico, reflejada en las actualizaciones de *Araujo-Castro (2020)* y *Galdón Sanz Pastor (2024)*, nos obliga a un cambio de paradigma en el diagnóstico. Ya no es suficiente la medición estática de hormonas; la patología del eje, como la compleja obesidad hipotalámica o los trastornos del ritmo circadiano requiere de pruebas funcionales dinámicas y una evaluación radiológica precisa para confirmar alteraciones estructurales o funcionales.

El eje hipotálamo-hipofisario es el eje de la supervivencia. Su **disfunción** impacta en la inmunidad, la fertilidad, el metabolismo y la salud mental.

El diseño de interiores en muchas ocasiones ignora el ciclo natural de la luz. *Galdón Sanz-Pastor y Papadimitriou* mencionan que el hipotálamo regula el ritmo circadiano.

Si se hace un mal diseño (Por ejemplo; Hay un exceso de luz de noche o falta de luz por el día) confunde al sensor central del hipotálamo. Esto acelera la liberación pulsátil de cortisol (*mencionada por Papadimitriou*), provocando fatiga crónica y trastornos del sueño. Entonces el diseño del entorno "engaña al eje HHA".

Los entornos con alta densidad de ruido, falta de espacios verdes o grandes aglomeraciones son interpretados por el hipotálamo como factores estresantes constantes. Como explica *Papadimitriou* "El hipotálamo libera CRH y AVP ante estos estímulos, estresantes". Entonces si el diseño de nuestro entorno nos mantiene en alerta constante el receptor de glucocorticoides (GR) que menciona *DeMorrow* puede volver resistente y el resultado sería un estado inflamatorio sistémico provocado directamente por el diseño del espacio donde vivimos.

La climatización constante (un diseño térmico constante) evita que el hipotálamo ejercite sus funciones de termorregulación. *Lechan y Toni* explican que el hipotálamo asegura los recursos metabólicos para cambios súbitos del entorno. Un diseño de espacios con temperatura perfecta y constante puede atrofiar la resiliencia metabólica del eje, afectando como el cuerpo gestiona la energía.

7 .Anexos

El parto

Referencia: Stanford Encyclopedia of Philosophy (2011; act. 2024). Pregnancy, Childbirth, and Medicine.

El artículo define la medicalización como un proceso institucional donde el embarazo y el parto dejan de ser vistos como procesos fisiológicos normales para ser interpretados como alteraciones de la salud que requieren supervisión experta constante. Se cita a *Amy Mullin* para explicar que esto crea un ideal social donde la mujer es una paciente perpetua, lo que impone una carga de vigilancia conductual (dieta, ejercicio, sueño) desproporcionada.

El texto analiza la tensión ética de considerar al feto como un paciente independiente. Esto puede crear un conflicto materno-fetal artificial, donde los intereses de la madre y el feto se presentan como opuestos. Filósofas feministas argumentan que esto borra la realidad de que ambos son una unidad biológica y que proteger la salud de la mujer es, casi siempre, la mejor forma de proteger al feto.

A pesar de la alta medicalización, las mujeres embarazadas son a menudo huérfanas terapéuticas. Se las excluye de los ensayos clínicos por miedo a dañar al feto, lo que provoca que el 90% de los fármacos que consumen no tengan datos claros sobre su seguridad en el embarazo. La no intervención también es un riesgo, pero la medicina actual tiende a castigar solo el riesgo de la acción, ignorando el riesgo de dejar una patología materna sin tratar.

El artículo de 2024 aporta datos alarmantes sobre la violencia obstétrica y las disparidades raciales: las mujeres negras o en zonas desfavorecidas tienen tasas de mortalidad mucho más altas, lo que demuestra que la medicalización no beneficia a todos por igual.

Referencia: Brubaker, S. J., & Dillaway, H. E. (2009). Medicalización, parto natural y experiencias de parto. *Sociology Compass*.

1. Las autoras sostienen que la sociología ha dado por sentada la división entre el parto "natural" y el "médico" sin cuestionar qué significan realmente estos conceptos. Argumentan que esta distinción es a menudo simplista y está influenciada por perspectivas de grupos de mujeres privilegiadas. Proponen que la medicalización no es solo un conjunto de procedimientos, sino un marco que moldea lo que la sociedad considera un "buen parto".

2. El artículo destaca que el proceso de medicalización (como el uso de hormonas sintéticas para controlar el eje hipotálamo-hipofisario durante el parto, por ejemplo, la oxitocina artificial) puede entrar en conflicto directo con la experiencia subjetiva de la mujer. El enfoque crítico sugiere que, al medicalizar el proceso, se corre el riesgo de ignorar la autonomía y el sentir de la madre en favor de la eficiencia clínica.

3. *Brubaker y Dillaway* hacen un llamamiento a problematizar la medicalización, es decir; No verla como algo intrínsecamente malo o bueno, sino analizar cómo ejerce poder sobre el cuerpo. Escuchar las voces diversas: Incluir perspectivas que no sean solo las de las clases sociales dominantes.

Referencia: Organización Mundial de la Salud (2018). Recomendaciones de la OMS: atención intraparto para una experiencia de parto positiva.

1. La OMS redefine el éxito del parto. Ya no basta con que la madre y el bebé sobrevivan físicamente; el objetivo es lograr una experiencia de parto positiva. Esto incluye:

- **Respeto a la dignidad y los derechos humanos.**
- **Atención centrada en la mujer y sus necesidades emocionales.**
- **Presencia de un acompañante de su elección.**

2. La guía reconoce que el parto es un proceso fisiológico complejo que se ha sobremedicalizado. La OMS recomienda:

- **Intervenciones mínimas:** No realizar intervenciones de rutina (como episiotomías o inducciones) si el proceso progresa con normalidad.
- **Modelo Global de Atención:** Un paquete de cuidados basado en la evidencia que es aplicable tanto en hospitales de alta tecnología como en entornos con menos recursos.

3. La OMS advierte que muchas prácticas actuales no tienen base científica y pueden ser perjudiciales. La guía sirve para que los responsables de políticas y los médicos (obstetras, parteras, enfermeros) actualicen sus protocolos clínicos para evitar la violencia obstétrica y promover el empoderamiento descrito por Ibone Olza.

Referencia: Olza, I., et al. (2018). Experiencias psicológicas de las mujeres en el parto fisiológico: una metátesis. *BMJ Open*.

1. El estudio define el parto fisiológico no solo como un evento biológico, sino como una experiencia transformadora. A diferencia del parto medicalizado (discutido en las fuentes anteriores), aquí el enfoque está en el poder del propio cuerpo y la mente de la mujer.

2. La investigación identifica un patrón de tres estados emocionales y cognitivos por los que pasan las mujeres:

- **Autoconfianza inicial:** El sentimiento de seguridad al comenzar el trabajo de parto.
- **Retraimiento (Interiorización):** A medida que el dolor y la intensidad aumentan, la mujer se retrae en sí misma. Este es un estado psicológico profundo que coincide con el pico de liberación de oxitocina y endógenas (el eje hipotálamo-neurohipofisario trabajando al máximo).

3. La conclusión principal de Olza y su equipo es que **el parto fisiológico es una experiencia empoderadora**. Cuando el proceso no se altera innecesariamente (evitando la sobremedicalización), las mujeres desarrollan una mayor confianza en su propia capacidad y fuerza, lo que tiene beneficios a largo plazo para su salud mental y el vínculo con el bebé.

7 .Anexos

El parto

Referencia: Arnau Sánchez, J., et al. (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del Área 1 de Salud de Murcia. Revista de Antropología Iberoamericana (AIBR).

1. El estudio revela que, aunque organizaciones internacionales (como la OMS) definen claramente qué es un parto normal, existe una gran polémica y ambigüedad entre los profesionales (obstetras y matronas). Lo que un médico considera "normal", una matrona puede considerarlo ntervenido. Estas representaciones simbólicas (lo que cada profesional cree en su cabeza) determinan si se usará tecnología o si se respetará la fisiología.
2. El artículo desglosa tres conceptos que a menudo se confunden:
 - **Parto Normal:** Para muchos médicos, es aquel que termina sin complicaciones, aunque haya habido mucha medicación.
 - **Parto Natural:** Aquel donde no hay intervención farmacológica ni tecnológica (el cuerpo solo).
 - **Parto Humanizado:** Un concepto ético que implica respeto, comunicación y toma de decisiones compartida, independientemente de si hay tecnología o no.
3. Los autores señalan que existe un conflicto en el ámbito laboral. Los obstetras tienden a un modelo más tecnocrático y de control del riesgo, mientras que las matronas suelen defender un modelo más fisiológico. Esta falta de consenso genera confusión en la atención que recibe la mujer.

Referencia: Versiani, C. C., Barbieri, M., Gabrielloni, M. C., & Fustinoni, S. M. (2015). Significado de parto humanizado para gestantes. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.

- 1.El objetivo principal fue comprender qué significa el parto humanizado desde la perspectiva y concepción de las propias mujeres embarazadas.Expectativas Asistenciales: El estudio buscó identificar las expectativas de las gestantes sobre el proceso de atención prenatal y la asistencia durante el parto.
2. Para las gestantes, el parto humanizado se fundamenta en una relación estrecha y empática con el profesional de salud.Pericia Técnica: La humanización no excluye la competencia médica; las mujeres definen el proceso como aquel donde el profesional posee la pericia técnica necesaria para garantizar la seguridad.Protagonismo Fisiológico: El resultado central revela que el parto humanizado es aquel que permite a la mujer ser la protagonista fisiológica de su propio proceso de parto.
3. El significado otorgado por las mujeres coincide con las bases filosóficas de la humanización del parto defendidas por el Ministerio de Salud. Principios Clave: La asistencia humanizada debe regirse por dos pilares inseparables: la relación interpersonal respetuosa y la asistencia competente (pericia técnica). Integración con la Evidencia Clínica Este estudio de Versiani proporciona el marco ético para los hallazgos clínicos de Neri-Mejía (2016). Mientras Neri-Mejía demuestra que la oxitocina es efectiva técnicamente para prevenir hemorragias, Versiani aclara que para las gestantes, esa "pericia técnica" es precisamente lo que esperan de un parto humanizado, siempre que se respete su protagonismo y se mantenga una relación empática.

Referencia: Montes, M.J. y Garcés, B. (1993). El parto como proceso fisiológico natural. Natura Medicatrix, n.º 33.

1. Las autoras (enfermeras y matronas) introducen una idea valiente para su época: gran parte de la patología obstétrica no es natural, sino provocada por el entorno hospitalario.
 - **El estrés del hospital,** las órdenes y el ambiente desconocido alteran el ritmo fisiológico
 - **En casa,** al haber menos estrés y manipulaciones (amniotomías, oxitocina sintética), el eje hormonal de la mujer funciona de forma más fluida.
- 2.El artículo propone un cambio en la relación de poder. En el hospital, el médico tiene el control; en el domicilio (o en modelos humanizados), el profesional es un invitado que observa y acompaña.
 - Destacan que la observación es la mejor herramienta: saber leer el cuerpo de la mujer (sus sonidos, movimientos y respiración) en lugar de depender solo de monitores.
3. Aportan datos de su propia práctica en Tarragona (1982-1991):
 - **Bajas tasas de episiotomía:** Demuestran que cuando se respeta el tiempo del expulsivo y la posición de la mujer, el tejido se adapta y las lesiones son mínimas.
 - **Bienestar neonatal:** El Test de Apgar en estos partos es excelente, reforzando la idea de que el bebé tiene un impulso natural hacia la vida que no siempre requiere intervención

7 .Anexos

El parto

CONCLUSIÓN EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE EL PARTO.

El parto no debe entenderse meramente como un evento mecánico o una emergencia médica potencial, sino como un proceso fisiológico, psicológico y social complejo que requiere un equilibrio delicado entre la seguridad técnica y el respeto a la autonomía humana.

Los estudios sobre el eje hipotálamo-hipofisario (HHA) (*Lechan & Toni; Papadimitriou & Priftis*) demuestran que el cuerpo humano posee un sistema de precisión para gestionar la homeostasis. En el parto, este eje es fundamental; sin embargo, como señalan *Montes y Garcés*, un entorno hospitalario estresante puede alterar este ritmo fisiológico natural, transformando un proceso normal en uno patológico debido a la liberación excesiva de hormonas del estrés que interfieren con la dinámica del nacimiento.

La medicalización ha salvado vidas, pero también ha convertido a la mujer en una paciente pasiva y huérfana terapéutica. Existe una tensión ética constante entre ver al feto como un paciente independiente y respetar la integridad física y el privilegio epistémico de la madre. La gestión del riesgo, a menudo, se carga de forma desproporcionada sobre la mujer, generando alienación.

Cuando el parto es respetado y fisiológico, se convierte en una experiencia empoderadora y transformadora. Para las gestantes, humanizar no es solo un trato amable, sino la combinación de pericia técnica con una relación empática que les devuelva el protagonismo de su propio cuerpo.

El diseño debe eliminar elementos estresantes como ambientes desconocidos, ruidos o luces agresivas... Debe facilitar la fase de retraimiento descrita por *Olza*, creando ambientes tipo nido que permitan a la mujer retraerse en sí misma sin interferencias externas.

Es fundamental que el diseño rompa con la estructura de la mujer como paciente perpetua, esto implica diseñar paritorios fisiológicos fomentando el movimiento y no obligue a la inmovilidad en una cama.

Según Versiano, la humanización incluye la seguridad técnica. Por tanto, el equipo médico debe estar presente por seguridad, pero integrado de forma que anule el protagonismo fisiológico de la madre.

El paritorio es muy importante que esté diseñado para acoger a un acompañante de elección, garantizando su comodidad y presencia constante. El papel del acompañante para la mamá es muy importante, y para que esté haciendo su función bien también debe descansar bien.

7 .Anexos

El "freno" arquitectónico (SNS)

Referencia: Pérez Sánchez, A. (2022). El estrés: una bolsa cargada de metáforas. Especular hacia un discurso y una práctica del estrés compartida. Universidad Complutense de Madrid.

1. El autor utiliza la analogía de la bolsa de Ursula K. *Le Guin* para explicar que el estrés no es solo un hecho biológico neutral, sino un recipiente donde se han guardado diversos discursos históricos y políticos. Analiza tres metáforas principales:

- **Resistencia:** Basada en la imagen de un barco en una tormenta, que ha evolucionado de una lucha colectiva a una privatización del estrés individual.
- **Flexibilidad:** Tomada de la física (*Ley de Hooke*), que impone al sujeto la obligación de ser elástico y productivo, como un material que debe volver a su forma original tras la carga.
- **Equilibrio (Homeostasis):** Vinculada a la economía y al capital, donde el individuo es visto como una maquinaria que debe gestionar su capital interno para no colapsar.

2. *Andrés Pérez* denuncia que el discurso hegemónico del estrés (validado por autores como *Cannon y Selye*) sirve para individualizar problemas sistémicos. En lugar de cuestionar las causas externas (inflación, precariedad, crisis ecológica), las herramientas de gestión del estrés (mindfulness, ejercicios respiratorios) empujan al individuo a monitorizarse y autocorregirse constantemente. Define estas prácticas como tecnologías del yo (*Foucault*), instrumentos para moldear al sujeto de acuerdo con los intereses del mercado y la productividad.

3. El trabajo propone una ruptura con el modelo de supervivencia masculino de lucha o huida (*Cannon*) para rescatar la metáfora de cuidar y ofrecer amistad (*Shelley Taylor*). Especula con una inclinación hacia la vulnerabilidad, donde el sujeto estresado deja de ser una máquina aislada para reconocerse como un ser interdependiente que comparte el peso de la bolsa con la **comunidad**.

Referencia: Schlereth, T., & Birklein, F. (2007). El sistema nervioso simpático y el dolor. *Neuromolecular Medicine*.

1. En condiciones normales, el cerebro utiliza el SNS para suprimir el dolor. Esto ocurre mediante un mecanismo de inhibición descendente: las señales simpáticas viajan hacia la médula espinal para cerrar la puerta a la transmisión de estímulos dolorosos (nociceptivos). Incluso existen datos que sugieren que el SNS controla la inflamación en los tejidos periféricos para evitar que el dolor se dispare.

2. El artículo destaca un fenómeno fascinante y peligroso: cuando hay una patología o inflamación crónica, el papel del SNS se invierte radicalmente:

- **De Inhibición a Facilitación:** El SNS deja de frenar el dolor y empieza a facilitarlo a nivel espinal.
- **Círculo Vicioso de la Ansiedad:** La activación simpática constante induce ansiedad, la cual amplifica la percepción del dolor, deprime el estado de ánimo y altera la conducta del paciente.

3. Los autores enfatizan que desentrañar estos mecanismos moleculares es clave para el éxito terapéutico. No se trata solo de bloquear el dolor, sino de entender cómo el SNS está modulando esa señal en cada nivel del neuroeje (desde la periferia hasta el cerebro).

Referencia: Sinski, M., et al. (2006). Why study sympathetic nervous system? *Journal of Physiology and Pharmacology*.

1. El SNS juega un papel fundamental en la regulación cardiovascular tanto en salud como en enfermedad. Su activación aumenta la resistencia vascular periférica y el gasto cardíaco para elevar la presión arterial a través de efectos cronotrópicos e inotrópicos en el corazón. Además, influye a largo plazo mediante efectos en el riñón y el sistema renina-angiotensina.

2. La sobreactividad simpática está directamente implicada en:

- **Hipertensión esencial:** Especialmente en sus etapas tempranas, donde la taquicardia es un marcador fiable de sobreactividad.
- **Insuficiencia cardíaca y enfermedad coronaria:** El exceso de noradrenalina induce hipertrofia cardíaca, vasoconstricción y un estado procoagulativo que aumenta el riesgo de arritmias fatales y muerte súbita.
- **Trastornos metabólicos:** La vasoconstricción reduce el flujo sanguíneo regional y la entrega de glucosa, generando resistencia a la insulina.

3. El artículo destaca herramientas diagnósticas esenciales que han pasado de la investigación a la clínica:

- **Microneurografía:** Permite grabaciones directas e instantáneas del flujo nervioso simpático hacia los músculos (MSNA) o la piel (SSNA).
- **Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca (HRV):** Un marcador independiente de riesgo cardiovascular y mortalidad, especialmente útil en la neuropatía diabética.
- **Sensibilidad del Baroreflejo (BRS):** Un parámetro pronóstico crucial para identificar pacientes en riesgo de arritmias tras un infarto de miocardio.

Referencia: Jänig, W. Sistema nervioso simpático y dolor. *Encyclopedia of Neuroscience*.

1. El autor define el SMP como un síntoma específico en el que el dolor depende directamente de la actividad de las neuronas simpáticas. Este tipo de dolor se manifiesta de dos formas:

- Dolor espontáneo: Dolor genérico que aparece sin un estímulo externo evidente.
- Dolor evocado: Hipersensibilidad ante estímulos mecánicos y, característicamente, ante el frío.

2. El SMP es un componente crítico en varios cuadros clínicos, principalmente:

- **Síndromes de Dolor Regional Complejo (SDRC):** Tanto el Tipo I (sin lesión nerviosa aparente) como el Tipo II (con lesión nerviosa confirmada).
- **Otras formas de dolor neuropático crónico.**

3. Jänig establece una distinción fundamental en los mecanismos de acción del SNS:

- **Tras un traumatismo o lesión nerviosa:** Los mecanismos que subyacen al dolor son específicos de la alteración de las fibras nerviosas.
- **Durante la inflamación:** Aunque modelos animales sugieren la implicación del SNS en el dolor inflamatorio, el autor advierte que estas hipótesis todavía no están plenamente ancladas en la observación clínica directa en humanos.

7 .Anexos

El "freno" arquitectónico (SNS)

CONCLUSIÓN EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE CÓMO EL ENTORNO MEDICALIZADO ACTIVA EL SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO (SNS), LIBERANDO ADRENALINA Y CORTISOL QUE DIFICULTAN EL PARTO.

La interacción entre el entorno de cuidado y la fisiología humana demuestra que el espacio físico no es un escenario neutral, sino un modulador activo del sistema neuroendocrino. Cuando el entorno de parto se percibe como **hostil** o excesivamente institucional, se activan mecanismos biológicos de alerta que pueden dificultar el progreso natural del nacimiento:

Activación del Sistema Nervioso Simpático (SNS): El entorno hospitalario puede actuar como un estresor que activa el SNS, el cual incrementa la resistencia vascular y el gasto cardíaco. En el contexto del parto, esta sobreactividad simpática eleva los niveles de adrenalina y cortisol, sustancias que biológicamente antagonizan la función de la oxitocina, retrasando las contracciones uterinas.

Inversión de la Modulación del Dolor: Aunque en condiciones de salud el SNS puede suprimir el dolor mediante la inhibición descendente, el estrés y la ansiedad derivados de un entorno medicalizado pueden revertir esta función hacia una facilitación espinal del dolor. Esto crea un círculo vicioso donde la ansiedad amplifica la percepción del dolor, lo que a su vez deprime el estado de ánimo y aumenta la resistencia física al parto.

Dolor Mantenido Simpáticamente (SMP): La actividad neuronal simpática puede generar y mantener estados de dolor espontáneo o evocado ante estímulos mecánicos, complicando la experiencia sensorial de la madre si el sistema se encuentra en un estado de alerta patológica.

Crítica a la Privatización del Estrés: Desde una perspectiva sociológica, la medicalización tiende a individualizar el estrés, tratándolo como un fallo de la "maquinaria" individual que debe ser gestionado mediante "tecnologías del yo" (como el monitoreo constante), en lugar de cuestionar si la estructura arquitectónica y el sistema asistencial son los que están provocando la respuesta de "lucha o huida".

En definitiva, la excelencia en la atención al parto requiere comprender que la homeostasis no es solo un equilibrio interno, sino una respuesta al entorno. Para evitar el "freno" arquitectónico, es necesario **transitar de un modelo de control basado en la patología hacia una práctica de "cuidar e interser", donde el entorno proteja la vulnerabilidad de la gestante y favorezca la relajación necesaria para que la fisiología hormonal cumpla su función sin interferencias simpáticas.**

7 .Anexos

La oxitocina

Referencia: Rev. Latino-Am. Enfermagem (2016). Estimulación del parto con oxitocina: efectos en los resultados obstétricos y neonatales.

1. El estudio analiza qué ocurre cuando suplantamos la oxitocina natural (producida por el hipotálamo y liberada por la neurohipófisis) por oxitocina sintética. Los resultados muestran que esta intervención altera la cascada fisiológica:

- **Incremento de Riesgos:** La estimulación con oxitocina se asoció significativamente con una mayor tasa de cesáreas, necesidad de analgesia epidural y episodios de fiebre materna intraparto.
- **Impacto Neonatal:** Se registraron valores más bajos de pH en el cordón umbilical, lo que indica un mayor estrés metabólico para el recién nacido.

2. El estudio aclara que el uso de oxitocina no afectó las tasas de desgarros graves, episiotomías o el test de Apgar a los 5 minutos. Esto sugiere que el impacto principal es sobre el progreso y la vía del parto (cesárea vs. vaginal) más que sobre el daño tisular inmediato.

3. La oxitocina no debe emplearse de forma sistemática. Debe reservarse solo para casos con indicación médica clara, y las mujeres deben ser informadas de que su uso puede desencadenar una cascada de intervenciones (más anestesia, más riesgo de cirugía).

Referencia: Neri-Mejía, M., & Pedraza-Avilés, A.G. (2016). Tratamiento activo del tercer periodo del trabajo de parto: tres esquemas de oxitocina.

Este artículo es fundamental porque establece un puente entre la biología hormonal y la seguridad clínica:

- **Dualidad de la Oxitocina:** Mientras que otros textos advierten sobre los riesgos de usar oxitocina sintética para inducir o acelerar el parto (riesgo de sufrimiento fetal e intervenciones innecesarias), este estudio valida su uso como una herramienta de seguridad vital en la etapa final.
- **Manejo Activo:** Refuerza la recomendación de la OMS de no esperar a que el cuerpo actúe solo en el alumbramiento si existe riesgo de hemorragia, utilizando la tecnología médica para proteger la integridad física de la mujer.
- **Hormona y Estrés:** La eficacia de la oxitocina postparto ayuda a estabilizar el sistema tras el estrés del expulsivo, influyendo en la recuperación de los valores hematológicos y en el bienestar general de la madre.

Este estudio demuestra que la excelencia en la atención obstétrica consiste en saber cuándo respetar la fisiología natural durante la dilatación y cuándo intervenir con precisión técnica tras el nacimiento para garantizar la vida

Referencia: Fajardo Rodríguez, O., et al. (2001). Inducción del parto con oxitocina, prostaglandinas o ambas. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.

1. La Diferencia en el Mecanismo de Acción: El estudio destaca una ventaja biológica de las prostaglandinas sobre la oxitocina tradicional:

- **Oxitocina:** Es efectiva para generar contracciones, pero carece de acción directa sobre el colágeno del cuello uterino. Esto puede provocar inducciones prolongadas.
- **Misoprostol** (Prostaglandina E1): Tiene un efecto potente sobre la fibra colágena del cuello (maduración cervical) e inicia la dinámica uterina simultáneamente.

2. El texto subraya que la inducción no debe ser una práctica rutinaria, sino el resultado de una discusión colectiva ante patologías como hipertensión arterial, rotura prematura de membranas u oligohidramnios.

Referencia: Santacruz Cabrera, M. M., et al. (2024). La oxitocina endógena como factor de felicidad. Trabajo de grado, Colombia.

1. El estudio analiza la oxitocina desde dos vertientes: su función mecánica en el parto (contracciones y expulsión) y su función neurobiológica como mediadora del afecto y la salud mental.

- **Factor de Felicidad:** Explora cómo la oxitocina endógena regula el comportamiento materno y reduce el estrés postparto.
- **Salud Materno-Infantil:** Destaca su papel crucial en la lactancia y en la formación del vínculo materno-infantil

2. Los autores evalúan los protocolos clínicos (La Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología - Asbog) y advierten sobre complicaciones de la oxitocina sintética:

- **Hiperdinamia uterina:** Contracciones excesivamente fuertes o frecuentes.
- **Sufrimiento fetal:** Riesgo derivado de la alteración del ritmo natural del parto.

3. El trabajo concluye que es vital promover prácticas que estimulen la secreción natural de la hormona:

- **Contacto piel con piel inmediato.**
- **Lactancia temprana.**
- Enfoque **personalizado y protocolizado** para minimizar riesgos cuando el uso de oxitocina exógena sea estrictamente necesario.

7 .Anexos

La oxitocina

Referencia: Briones-Rivas, N. A., Baus-García, C. A., & Flores-Vega, J. L. Sufrimiento fetal asociado al uso de oxitocina en la inducción del trabajo de parto en embarazos de término.

1. Los autores definen el sufrimiento fetal como una alteración metabólica compleja caracterizada por la disminución de la oxigenación fetal. Sus consecuencias, si no se corrige a tiempo, incluyen: Daños tisulares graves, Asfixia perinatal. y Muerte fetal.

2. El texto identifica señales claras que el personal médico debe vigilar durante la inducción:

- **Alteraciones en la frecuencia cardíaca:** Bradicardia (menor a 110 lpm) o taquicardia (mayor a 160 lpm).
- **Desaceleraciones:** Presencia de caídas en el ritmo cardíaco (tardías, tempranas o variables) evidenciadas en el test no estresante (NST).

3. Aunque la oxitocina es una pieza clave para desencadenar la actividad uterina, el artículo advierte que su uso en la inducción es una de las principales causas de:

- **Aumento de la morbilidad y mortalidad fetal por asfixia.**
- **Aumento en la incidencia de partos distócicos que culminan en cesáreas de emergencia o incluso histerectomías.**

Referencia: Martín Ramos, A. (2022). Uso de oxitocina exógena en la mujer en el momento del parto. Universidad de La Laguna (Tenerife).

1. El autor plantea una crítica inicial muy potente: en la actualidad, el parto se trata a menudo como un proceso patológico. En este modelo, el protagonismo se desplaza de la madre y el bebé hacia los profesionales de la salud, lo que coincide con la visión de Versiani y Ibone Olza que ya hemos visto.

2. El objetivo central de este proyecto es medir la diferencia en el dolor percibido. La base teórica sugiere que la oxitocina exógena, al generar contracciones más intensas y frecuentes sin el ritmo biológico natural:

- **Aumenta la intensidad del dolor percibido por la mujer.**
- **Altera la cascada de endorfinas naturales que normalmente compensarían el dolor en un parto fisiológico.**

3. El estudio propone un diseño descriptivo y transversal en el Complejo Universitario de Canarias, analizando variables sociodemográficas y de preparación al parto mediante cuestionarios validados en el postparto inmediato.

Referencia: Santana Quintana, H. J., et al. (2012). Utilización de oxitocina en la inducción y conducción del trabajo de parto en mujeres embarazadas del Hospital Materno Infantil Mauricio Abdaiah. UNAN-León, Nicaragua.

1. El estudio diferencia claramente los dos usos principales del fármaco:

- **Inducción:** Estimulación del útero para iniciar el trabajo de parto.
- **Conducción:** Estimulación para aumentar la frecuencia y fuerza de contracciones ya existentes.
- **Farmacología:** La oxitocina sintética actúa igual que la endógena, estimulando el músculo liso uterino al aumentar la permeabilidad al sodio de las miofibrillas. Su vida media es muy corta (1 a 6 minutos), lo que requiere una infusión constante y monitoreo estricto.

2. El estudio subraya la importancia de seguir los protocolos del Ministerio de Salud (MINSAL):

- **Peligros:** Un exceso de dosis puede causar hipertensión uterina, rotura del útero, sufrimiento fetal agudo por hipoxia y, en casos graves, intoxicación acuosa en la madre.

- **Contraindicaciones:** No debe usarse ante evidencia de sufrimiento fetal, placenta previa o desproporción cefalopélvica.

Referencia: Hammond, A., et al. (2013). Space, place and the midwife: Exploring the relationship between the birth environment, neurobiology and midwifery practice. Women and Birth.

1. Las mismas matronas actúan de forma diferente según el lugar donde se encuentren. Esto sugiere que el entorno (hospitalario vs. hogar o centros de parto) moldea la práctica de la matrona de formas que apenas estamos empezando a comprender.

2. Los autores proponen que el mecanismo que conecta el entorno con la práctica profesional es la oxitocina: Las experiencias y percepciones del entorno físico disparan señales hormonales en el cerebro. Dado que la oxitocina es el mediador clave del comportamiento social y emocional, un entorno hostil o demasiado medicalizado puede inhibir la capacidad de la matrona para ofrecer cuidados emocionalmente sensibles y establecer relaciones de confianza.

3. El entorno del parto actúa como un disparador directo de la calidad asistencial. Para facilitar una atención de calidad, el espacio debe estar diseñado para favorecer la liberación de oxitocina tanto en la madre como en el profesional que la acompaña.

7 .Anexos

La oxitocina

CONCLUSIÓN EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE LA OXITOCINA

El análisis integral de la evidencia científica demuestra que la oxitocina es una sustancia de naturaleza paradójica: actúa como una herramienta indispensable para la seguridad materna en el postparto, pero se comporta como un factor de riesgo iatrogénico cuando se utiliza de forma rutinaria para acelerar la dilatación.

La administración de oxitocina sintética para iniciar o conducir el trabajo de parto presenta riesgos documentados que alteran la fisiología natural: Fracaso de la vía vaginal e intervenciones: Se evidencia una asociación significativa entre la estimulación con oxitocina y un incremento en la tasa de cesáreas (que llega al 37.8% en estudios hospitalarios), así como una mayor necesidad de analgesia epidural y episodios de fiebre intraparto. Compromiso del Bienestar Fetal: El uso exógeno es una de las principales causas de sufrimiento fetal agudo (hipoxia), manifestado en bradicardias o desaceleraciones en el monitoreo. Esto se traduce en valores más bajos de pH en el cordón umbilical y una mayor incidencia de líquido amniótico meconial (30% con oxitocina frente al 14% con prostaglandinas), debido a que el fármaco no favorece la maduración cervical natural. Dosificación y Protocolos: Aunque dosis mínimas (2.5 UI) pueden ser efectivas, dosis excesivas o sin monitoreo estricto pueden provocar hipertensión uterina, rotura del útero e incluso la muerte fetal.

A pesar de los riesgos en fases tempranas, la oxitocina es el estándar de oro para garantizar la vida de la madre tras el nacimiento:

- **Prevención de Hemorragia:** El manejo activo del tercer periodo con oxitocina es altamente efectivo para prevenir la hemorragia postparto, la principal causa de mortalidad materna a nivel mundial.
- **Versatilidad de Esquemas:** Tanto la administración intramuscular como la intravenosa (en bolo o infusión) demuestran una eficacia similar en la estabilización de los valores hematológicos maternos.

La **oxitocina** modula el cerebro y el comportamiento social, no solo la mecánica uterina:

- **Percepción del Dolor:** La oxitocina exógena interrumpe la cascada de endorfinas naturales, provocando que la mujer perciba un dolor mucho más intenso en comparación con el parto espontáneo.
- **El Factor Felicidad:** La oxitocina endógena es un mediador clave de la salud mental, fundamental para la regulación del comportamiento materno, la reducción de la ansiedad postparto, el éxito de la lactancia y la formación del vínculo afectivo.

Espacios medicalizados u hostiles activan el Sistema Nervioso Simpático, liberando adrenalina que bloquea la secreción natural de oxitocina tanto en la madre como en el profesional, afectando la calidad y sensibilidad del cuidado. Síntesis de Referencias y Temas Esta conclusión se fundamenta en los trabajos de Neri-Mejía (2016) sobre el alumbramiento, Santacruz Cabrera (2024) sobre el vínculo y la felicidad, Briones-Rivas sobre el sufrimiento fetal, Martín Ramos (2022) sobre la percepción del dolor, y el estudio de la Rev. Latino-Am. Enfermagem (2016) sobre los resultados obstétricos adversos. La excelencia obstétrica reside, por tanto, en proteger la oxitocina endógena mediante el respeto a la fisiología natural y el entorno, reservando el uso sintético exclusivamente para indicaciones médicas precisas y protocolizadas.

7 .Anexos

Sistema Nervioso Parasimpático

Bachiller Carnicero, L., et al. (2022). Evaluación del sistema parasimpático durante procedimientos dolorosos en neonatología. Anales de Pediatría.

- Este estudio analiza cómo responde el sistema de relajación de los bebés recién nacidos cuando se enfrentan a situaciones de estrés o dolor por pruebas médicas.
- Los autores utilizan herramientas específicas para medir qué tan activo está el sistema parasimpático del neonato durante estos momentos difíciles.
- El objetivo es entender la capacidad natural del cuerpo del bebé para recuperar el equilibrio y calmarse por sí solo tras un estímulo doloroso.

Tindle, J., & Tadi, P. (2022). Neuroanatomía, sistema nervioso parasimpático. StatPearls.

- El texto describe al sistema parasimpático como el centro de mando del cuerpo para el "descanso y la digestión", encargado de ahorrar energía.
- Su función biológica principal es actuar como un freno ante el estrés, disminuyendo la frecuencia cardíaca y relajando los músculos.
- Es la parte del sistema nervioso que devuelve al organismo a un estado de calma y equilibrio después de una amenaza o un susto.

Reyes-Lagos, J. J., et al. (2018). Interacciones electrofisiológicas y autonómicas durante el parto. ResearchGate.

- Investiga cómo se comunican y coordinan los latidos del corazón de la madre con las contracciones del útero durante el trabajo de parto
- Se utilizan indicadores del sistema nervioso para detectar si el cuerpo de la mujer está bajo un estrés excesivo o niveles altos de inflamación.
- El estudio ayuda a monitorear si el sistema de "calma" (SNP) está funcionando correctamente para que el parto avance de forma saludable.

Van den Berg, M. H. E., Et al. (2015). Autonomic nervous system responses to viewing green and built Settings. Ijerp.

- Este experimento demuestra que mirar imágenes de la naturaleza ayuda a que el corazón se relaje mucho más rápido después de un evento estresante.
- Ver paisajes verdes activa directamente el sistema nervioso parasimpático, a diferencia de ver imágenes de ciudades o edificios.
- El estudio concluye que el entorno visual tiene un impacto inmediato en nuestra capacidad biológica para recuperar la tranquilidad.

Uvnäs-Moberg, K., et al. (2019). Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth. Psychoneuroendocrinology.

- Los autores subrayan que, en un parto natural, los niveles de oxitocina suben de forma drástica, especialmente en el momento del nacimiento.
- Esta oxitocina natural no solo ayuda a las contracciones, sino que viaja al cerebro para reducir el miedo y el dolor en la madre.
- El aumento de esta hormona favorece un estado de relajación y permite que se cree un vínculo emocional profundo con el bebé.

Referencia: Jo, H., et al. (2019). Physiological Benefits of Viewing Nature: A Systematic Review. IJERPH.

- Esta revisión de múltiples estudios confirma que ver elementos naturales (como plantas) dentro de un edificio baja la presión arterial.
- El contacto visual con la naturaleza reduce los niveles de ansiedad y relaja el sistema nervioso de las personas que están en interiores.
- El cerebro interpreta los elementos de la naturaleza como señales de un entorno seguro, facilitando la activación del sistema de calma.

7 .Anexos

Sistema Nervioso Parasimpático

CONCLUSIÓN

El Entorno como Catalizador de la Fisiología del Parto

Tras analizar la evidencia científica presentada, se concluye que el éxito de un parto fisiológico no depende únicamente de la biología de la madre, sino de una interacción crítica entre el entorno físico, el estado psicológico y la asistencia profesional.

El sistema nervioso parasimpático (SNP) actúa como el freno necesario ante el estrés. Para que este sistema funcione correctamente y el parto avance, es indispensable que la madre se encuentre en un entorno seguro y familiar. Los estudios demuestran que el simple contacto visual con la naturaleza o elementos naturales reduce la ansiedad y activa la respuesta de relajación del corazón de forma inmediata.

La oxitocina natural es mucho más que una hormona que genera contracciones; es una sustancia protectora que disminuye el miedo y el dolor, facilitando el bienestar materno y el vínculo con el bebé. Sin embargo, su liberación central puede verse bloqueada por entornos hostiles o excesivamente medicalizados, así como por intervenciones como la analgesia epidural, que no pueden ser reemplazadas completamente por la oxitocina sintética.

La práctica de la matrona cambia según el lugar donde se encuentre. El concepto de "custodia de la matrona" es fundamental: la profesional debe actuar como una guardiana del espacio, protegiendo a la mujer de interrupciones para que su sistema hormonal trabaje sin interferencias. Las intenciones de la matrona para facilitar un parto natural están influenciadas por la cultura de su lugar de trabajo y su propia autonomía profesional.

El diseño de la sala de partos no es una cuestión estética, sino una herramienta clínica. Las salas que imitan un hogar y permiten libertad de movimiento mejoran drásticamente la experiencia materna y la recuperación fisiológica. Un entorno adecuado permite que el eje hipotálamo-hipofisario mantenga la homeostasis orgánica sin que factores estresantes externos interrumpan el equilibrio hormonal necesario para el nacimiento.