

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL Y ARQUITECTURA
E. P. DE ARQUITECTURA



**“HOSPITAL INTEGRAL DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN PARA
PERSONAS CON HABILIDADES DIFERENTES AMARILIS - 2019”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
ARQUITECTO**

**TESISTA:
BACH. ARQ. NINA JANAMPA NILDA JESSENIA
ASESOR: Bekin Bauer Daga Almerco**

**HUÁNUCO-PERÚ
2019**

Dedicatoria

A Dios.

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

A mi madre Josefina.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Todos aquellos familiares y amigos que no recordé al momento de escribir esto. Ustedes saben quiénes son.

Agradecimientos

Quiero agradecer de manera especial a nuestros docentes de la facultad de Arquitectura que cada día se esfuerzan por transmitirnos conocimientos de calidad y no acompañan a ser los mejores profesionales.

Índice de contenido

Dedicatoria	I
Agradecimientos	II
Índice de contenido	III
Índice de tablas.....	IX
Índice de figuras.....	XI
Resumen.....	XV
Abstract	XVII
Introducción	XIX
1. Capítulo I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Fundamentación del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema General.....	2
1.2.2 Problemas específicos.....	2
1.3 Objetivo general	2
1.4 Objetivos específicos	3
1.5 Justificación de la investigación.....	3
1.5.1. Importancia social.....	3
1.5.2. Importancia Económica	4
1.5.3. Importancia científica	4
1.5.4. Importancia ambiental	5

1.6	Limitaciones de la investigación.....	5
1.6.1.	Según información.....	5
1.6.2.	Según los recursos humanos	6
1.6.3.	Según tiempo	6
2.	Capítulo II MARCO TEÓRICO.....	7
2.1.	Antecedentes de la Investigación	7
2.1.1.	Antecedentes a Nivel Internacional.	7
2.1.2.	Antecedentes a Nivel Nacionales.....	10
2.1.3.	Antecedentes a Nivel Local:	12
2.2.	Conceptos fundamentales.....	12
2.2.1.	Arquitectura Hospitalaria	12
2.2.2.	Personas con habilidades diferentes:.....	13
2.2.3.	Nuevas Tendencias En Diseño Arquitectónico Para Personas con habilidades Diferentes.	14
2.2.4.	Zonificación	15
2.2.5.	Función en Arquitectura.....	15
2.3.	Marco Situacional	16
2.3.1.	Localización:	16
2.3.2.	Ubicación	17
2.3.3.	Límites Geográficos	19
2.3.4.	Accesibilidad.....	19
2.3.5.	Características físicas y naturales de las cuencas Hidrográficas.....	19

2.3.6.	Características climáticas	20
2.3.7.	Aspectos socio poblacionales.....	20
	Población.....	20
	Población económicamente activa	20
2.3.8.	Diagnóstico del Equipamiento Urbano de Amarilis	26
	Equipamiento de Salud	26
2.4.	Definición de Términos:	28
2.4.1.	Desarrollo sustentable y sostenible	28
2.4.2.	Relación interior – exterior	29
2.4.3.	Continuidad	30
2.4.4.	Limites	30
2.4.5.	Permeabilidad.....	31
2.4.6.	Espacio Público.....	31
2.4.7.	Servicios auxiliares	32
2.4.8.	Rehabilitación	32
2.4.9.	Deficiencia	32
2.4.10.	Discapacidad.....	32
2.4.11.	Discapacitado	33
2.4.12.	Terapia Ocupacional:.....	33
2.4.13.	Terapia física	33
2.4.14.	Arquitectura sostenible.....	33
2.5.	Marco Legal y Reglamento.....	35

2.5.1.	La Constitución Política del Perú.....	35
2.5.2.	Ley General de Salud (Ley N° 26842).....	35
2.5.3.	Ley N° 29889	36
2.5.4.	Norma Técnica de Salud de Categorías de Establecimientos del Sector Salud MINSA. (NTS N° 021- MINSA /DGSP- V.03). Julio- 2011. Lima- Perú.....	36
2.5.5.	El Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE).	37
3.	Capítulo III MARCO METODOLOGICO.....	38
3.1.	Tipo de investigación	38
3.1.1.	Según finalidad:	38
3.1.2.	Según su tipo de diseño de investigación:.....	39
3.1.3.	Según énfasis en su naturaleza de los datos manejados:.....	39
3.1.4.	Según su tiempo de ocurrencia:	39
3.2.	Nivel de investigación:.....	40
3.3.	Universo, población y muestra.....	40
3.3.1.	Universo	40
3.3.2.	Población.....	40
3.3.3.	Muestra.....	41
3.3.4.	Tipo de muestra.....	41
3.3.5.	Tamaño de la muestra	41
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	42
3.4.1.	Técnicas.....	42
3.4.2.	Instrumentos:.....	43

4.	Capítulo IV RESULTADOS	44
4.1	Base de Datos:.....	44
4.2	Interpretación de Resultados	47
5.	CONCLUSIONES.....	75
6.	RECOMENDACIONES.....	76
7.	BIBLIOGRAFÍA	77
8.	PROPUESTA ARQUITECTÓNICA	79
8.1.	Nombre de la propuesta Arquitectónica.....	79
8.2.	Ubicación del Proyecto	79
8.3.	Vías de acceso	81
8.4.	Área de proyecto	82
8.4.1.	Área de influencia directa	83
8.4.2.	Área de influencia indirecta	83
8.5.	Descripción del Terreno.....	83
8.5.1.	Condiciones del terreno.....	83
8.5.2.	Topografía del terreno.....	83
8.5.3.	Infraestructura del entorno del terreno	84
8.5.4.	Análisis urbano	85
8.5.5.	Integración del medio ambiente	85
8.5.6.	Proyección económica	85
8.5.7.	Proyección social	86
8.6.	Determinantes del terreno	86

8.7.	Determinantes de diseño	89
8.7.1.	Consideraciones espaciales	89
	Medidas Mínimas.....	89
	Accesibilidad.....	90
	Circulaciones.....	93
8.7.2.	Programación arquitectónica.....	101
	Organigramas Diagramas Funcionales	102
	Programa Arquitectónico: Cuadro de Áreas	109
8.7.3.	Esquema de flujos	116
	Flujo de relaciones	116
8.7.4.	Zonificación	121
8.8.	Condiciones y Lineamientos de diseño.....	122
8.8.1.	Concepto arquitectónico	122
8.8.2.	Organización espacial y Principio ordenador	126
8.8.3.	Referente y Geometrización de la forma	129
8.8.4.	Partido arquitectónico	131
8.9.	Distribución y descripción de unidades:	132
8.9.1.	Plaza pública	132
8.9.2.	Dirección y Administración	133
8.9.3.	Patología clínica – laboratorios clínicos:	133
8.9.4.	Ayuda al Diagnóstico por imágenes.	134
8.9.5.	Servicios Generales.....	135

8.9.6. Confort	136
Sala Multiuso	136
8.9.7. Cafetería	137
8.9.8. Jardines y Espacios de Relajación:	138

Índice de tablas

Tabla 1 Índice de desarrollo -Amarilis.....	22
Tabla 2 Distribución de la Población de la provincia de Huánuco	23
Tabla 3. Población de Amarilis	40
Tabla 4. Base de Datos	45
Tabla 5. Base de Datos.....	46
Tabla 6. Pregunta N°01	47
Tabla 7 Pregunta N°02.....	48
Tabla 8 Pregunta N°03	50
Tabla 9 Pregunta N°04	52
Tabla 10. Pregunta N°05	53
Tabla 11 Pregunta N°06.....	55
Tabla 12 Pregunta N°07	56
Tabla 13 Pregunta N°08	57

Tabla 14 Pregunta N°09.....	58
Tabla 15 Pregunta N°10.....	59
Tabla 16 Pregunta N°17.....	60
Tabla 17 Pregunta N°12.....	61
Tabla 18 Pregunta N°13.....	62
Tabla 19.	63
Tabla 20 Pregunta N°15.....	64
Tabla 21. Pregunta N°16.....	65
Tabla 22 Pregunta N°17.....	66
Tabla 23 Pregunta N°18.....	67
Tabla 24 Pregunta N°19.....	68
Tabla 25 Pregunta N°20.....	69
Tabla 26 Resumen de Resultados Obtenidos.....	70
Tabla 27. Coordenadas UTM.....	84
Tabla 28 Características del terreno.....	87
Tabla 29. Programa de Áreas.....	109
Tabla 30 Cuadro de Áreas.....	110
Tabla 31 Cuadro de Áreas.....	111
Tabla 32 Cuadro de Áreas.....	112
Tabla 33 Cuadro de Áreas.....	113
Tabla 34 Cuadro de Áreas.....	114
Tabla 35 Cuadro de Áreas.....	115

Índice de figuras

Figura 1. Mapa Político del Perú	17
Figura 2. Mapa Político de la Región Huánuco	18
Figura 3. Ubicación en el Ámbito Distrital.....	24
Figura 4. Ubicación en el Ámbito de Estudio.....	25
Figura 5. Equipamientos urbanos.....	26
Figura 6. Equipamientos urbanos.....	27
Figura 7. Equipamientos Urbanos.....	27
Figura 8. Equipamientos Urbanos.....	28
Figura 9. Gráfico de Pregunta N°01	47
Figura 10. Gráfico de la pregunta N°02.....	49
Figura 11. Gráfico de la pregunta N°03.....	50
Figura 12. Gráfico de la pregunta N°04.....	52
Figura 13. Gráfico de la pregunta N°05.....	54
Figura 14. Gráfico de la pregunta N°06.....	55
Figura 15. Gráfico de la pregunta N°07.....	56
Figura 16. Gráfico de la pregunta N°08.....	57
Figura 17. Gráfico de la pregunta N°09.....	58

Figura 18. Gráfico de la Pregunta N°10.....	59
Figura 19. Gráfico de la Pregunta N°11.....	60
Figura 20. Gráfico de la pregunta N°12.....	61
Figura 21. Gráfico de la pregunta N°13.....	62
Figura 22. Gráfico de la pregunta N°14.....	63
Figura 23. Gráfico de la pregunta N°15.....	64
Figura 24. Gráfico de la Pregunta N°16.....	65
Figura 25. Gráfico de la pregunta N°17.....	66
Figura 26. Gráfico de la pregunta N°18.....	67
Figura 27. Gráfico de la pregunta N°19.....	68
Figura 28. Gráfico de la pregunta N°20.....	69
Figura 29. Ubicación y relación del proyecto con vías y servicios.....	80
Figura 30. Ubicación y Topografía del terreno.....	81
Figura 31. Vías de acceso	82
Figura 32. Trayectoria del sol E-O.....	86
Figura 33. Trayectoria de los vientos N-S	87
Figura 34. espacios ergonómicos NEUFERT	89
Figura 35. espacios ergonómicos NEUFERT	90
Figura 36. espacios ergonómicos NEUFERT	92
Figura 37. espacios ergonómicos NEUFERT	93
Figura 38. espacios ergonómicos NEUFERT	94
Figura 39. espacios ergonómicos NEUFERT	95

Figura 40. espacios ergonómicos NEUFERT	96
Figura 41. espacios ergonómicos NEUFERT	97
Figura 42. espacios ergonómicos NEUFERT	98
Figura 43. espacios ergonómicos NEUFERT	99
Figura 44. espacios ergonómicos NEUFERT	100
Figura 45. espacios ergonómicos NEUFERT	100
Figura 46. espacios ergonómicos NEUFERT	101
Figura 47. Organigrama funcional	102
Figura 48. Organigrama funcional	103
Figura 49. Organigrama funcional	104
Figura 50. Organigrama funcional	105
Figura 51. Organigrama funcional	106
Figura 52. Organigrama funcional	107
Figura 53. Organigrama funcional	108
Figura 54. Diagrama de flujos de unidad de servicios	116
Figura 55. Diagrama de flujos de la unidad de ayuda al diagnóstico	117
Figura 56. Diagrama de Flujos de la unidad de ayuda al diagnóstico	118
Figura 57. Diagrama de flujos de la unidad de Administración	119
Figura 58. Diagrama de flujos de la unidad de administración	120
Figura 59. Zonificación General	121
Figura 60. Conceptos del proyecto.	122
Figura 61. Conceptos del proyecto y su resultado	123

Figura 62. Geometría de una silla de ruedas	124
Figura 63. Conceptos del proyecto y su resultado.	124
Figura 64. Resultado final del Concepto de proyecto Hospitalario de personas con limitaciones excepcionales.....	126
Figura 65. Formas de la simetría.....	128
Figura 66. Unidad en la volumetría/ejemplo referencial	128
Figura 67. Equilibrio en la volumetría/ejemplo referencial	129
Figura 68. Transición de la forma del referente a la forma geométrica.....	130
Figura 69. Transición de la forma del referente a la forma geométrica.....	130
Figura 70. Transición de la forma geométrica a la volumetría final.....	131
Figura 71. Plaza del proyecto.....	132
Figura 72. Administración del proyecto	134
Figura 73. Patología clínica del proyecto.....	135
Figura 74. Servicios del proyecto	136
Figura 75. Sala Multiusos	137
Figura 76. Cafetería.....	138
Figura 77. Jardines y espacios de relación.....	139

Resumen

Las personas con habilidades diferentes constituyen una de las poblaciones más vulnerables por las discriminaciones, y la falta de acceso a oportunidades. La ciudad de Huánuco no posee ningún equipamiento para personas con problemas motores y físicos, y este es el tema central en la presente investigación. Estas personas necesitan un lugar donde atender sus necesidades de salud y realizar su rehabilitación.

El principal objetivo de la investigación es Diseñar un Hospital Integral de Medicina y Rehabilitación que ayude a mejorar la salud de las personas con habilidades diferentes en el distrito de Amarilis – Huánuco, la investigación es de tipo no experimental y descriptiva porque mide conceptos y define variables. Entre las conclusiones llegadas en el análisis de datos de las encuestas realizadas se obtuvo que, la mayoría de los encuestados considera necesaria la implementación de una infraestructura hospitalaria para atender las necesidades de personas con habilidades diferentes, están de acuerdo en que los hospitales existentes no cuentan con los servicios necesarios para la accesibilidad de personas con habilidades diferentes y además participaron en algunos aspectos del diseño mediante su opinión, tal como el estilo arquitectónico, uso de colores, etc.

Solo en Lima existe casi un millón de personas con discapacidades y requieren de un establecimiento especializado, lo cual resalta la importancia de ayudar a este grupo de personas, mediante un proyecto arquitectónico como Hospital Integral de Medicina y Rehabilitación dirigido a aquellas personas que tengan algún impedimento físico-motor,

ya sea parcial o completo que albergue a personas de todas las edades, como niños, jóvenes y adultos.

Palabras claves: Hospital Integral, rehabilitación, personas con habilidades diferentes.

Abstract

The people with different abilities constitute one of the most vulnerable populations for discriminations, and the lack from outburst to opportunities. The city of Huanuco does not have any supplyings of equipment for people with motor and physical problems, and this is the main theme in the present investigation. These people need a place where taking care of their needs of health and accomplishing their rehabilitation.

The main objective of investigation is Designing Medicina's Whole-Grain Hospital and Rehabilitation that helps to improve the health of the people with different abilities in the district of Amaryllis – Huánuco, investigation belongs to no nexperimental guy and descriptive because he measures concepts and defines variables. Between the findings come in the data analysis of the realized opinion polls it was obtained that, most of pollees considers necessary the implementation of a friendly infrastructure to take care of the needs of people with different abilities, it agrees that the existing hospitals do not have the necessary services for the accessibility of people with different abilities and besides participated in some aspects of the intervening design your opinion, same as the architectonic style, use painted in colors, etc.

Solo in Lima exists almost one million persons with a disability and they need a specialized establishment, which highlights the importance of helping this group of people to those people that have some physical motor, either partial or complete disablement that

lodges people of all the ages, like children, young people and adults, by means of an architectonic project like Honest Hospital of Medicina and guided Rehabilitaci3n.

Passwords: Whole-grain hospital, rehabilitation, people with different abilities.

Introducción

El presente trabajo de investigación consiste en una intervención de carácter arquitectónico y la vez urbano.

“HOSPITAL INTEGRAL DE MEDICINA Y REHABILITACION PARA PERSONAS CON HABILIDADES DIFERENTES AMARILIS - 2019”

La presente investigación está estructurada en ocho partes o capítulos, los primeros capítulos se refieren a la metodología de investigación de la tesis, la última parte está constituida por la propuesta arquitectónica y los anexos:

Primer Capítulo: en el que se define el problema y determinan los objetivos de la investigación

El segundo capítulo, donde se consigna Marco Teórico; Revisión estudios realizados, a nivel del Nacional, conceptos fundamentales, Marco situacional, definiciones de términos, marco legal y reglamento

Tercer Capítulo: Se consigna Marco Metodológico; Tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de investigación, Hipótesis, Sistema de Variables, Dimensiones e indicadores, Determinación de población, Selección de Muestra.

Cuarto Capítulo: se exponen los resultados, interpretación de resultados,

Quinto capítulo: las conclusiones de la investigación

Sexto capítulo: las recomendaciones de la investigación

Séptimo capítulo Bibliografía

Octavo capítulo: Constituido por la propuesta Técnica y Arquitectónica; Nombre del proyecto: Área del proyecto, Descripción del terreno, análisis topográfico del terreno, zonas consideradas en la propuesta arquitectónicas, análisis de mercado y proceso de diseño.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentación del problema

Actualmente, uno de los problemas más importantes para la mayoría de las personas con discapacidad física es el abandono y el desinterés hacia una solución integradora para su rehabilitación. Esto se debe Al déficit de información de los centros de rehabilitación que actualmente existen en Lima. A esto se le añade, el hecho de que la mayoría de estos centros están totalmente fuera del alcance económico de sus potenciales usuarios y estos no son accesibles para todas las personas que sufren alguna discapacidad en nuestra ciudad.

En el año 2006, el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) realizó un censo y registró que 972,738 personas con alguna discapacidad viven en Lima y Callao. Lo que demuestra que casi un millón de personas presentan discapacidades y requieren de un establecimiento especializado. En Lima, la infraestructura dedicada a la rehabilitación y terapia física se concentra en un par de instituciones a lo largo de la ciudad y en pequeñas áreas dentro de hospitales y clínicas. Es así que el tratamiento es muy superficial y no se le brinda al discapacitado la atención adecuada y completa.

En conclusión, se decide enfocar el estudio en las personas con discapacidad física y motora y realizar un Centro en rehabilitación y terapia física capaz de albergar todas las

actividades y espacios necesarios para un efectivo tratamiento. Además, crear nuevos conceptos de diseño de salud que permita que la arquitectura misma ayude en la recuperación física y mental de los pacientes. Y así el paciente pueda reintegrarse al medio familiar, laboral y a la sociedad de una manera más optimista y positiva.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General.

¿De qué manera el diseño de un Hospital Integral de Medicina y rehabilitación ayuda a mejorar la salud de las personas con habilidades diferentes en el distrito de Amarilis - Huánuco?

1.2.2 Problemas específicos.

- ¿De qué manera la zonificación de espacios ofrece servicios integrales de salud para las personas con habilidades diferentes?
- ¿De qué manera la funcionalidad de espacios contribuye con la rehabilitación física y la terapia psicológica de las personas con habilidades diferentes?

1.3 Objetivo general

Diseñar un Hospital Integral de Medicina y Rehabilitación que ayude a mejorar la salud de las personas con habilidades diferentes en el distrito de Amarilis – Huánuco

1.4 Objetivos específicos

- Zonificar el hospital de medicina y rehabilitación de manera que brinde servicios integrales de salud para las personas con habilidades diferentes
- Dotar de funcionalidad al hospital de medicina y rehabilitación para contribuir con la rehabilitación física y la terapia psicológica de las personas con habilidades especiales

1.5 Justificación de la investigación

El presente estudio se justifica cuantiosamente, por ilustrarnos en forma realista acerca de la problemática en rehabilitación actual, proponiendo consideraciones a tener en cuenta para solucionar el problema existente, así mismo de dotarnos de información requerida con relación a los sectores de población, actividades que se generan, como las culturales y recreativas, así mismo el desarrollo sostenible de la población y en el entorno donde se desarrollara el estudio. La importancia de la investigación está fundamentada por las siguientes razones:

1.5.1. Importancia social

Este estudio se justifica porque analiza el desarrollo de actividades físicas, que ayudan a mejorar la calidad de vida de la población, además que impulsa el desarrollo de las competencias. Hoy en día, los discapacitados suelen ser marginados y discriminados

debido a su situación, generando una falta de integración y de reincorporación en la sociedad.; además, está comprobado mediante estudios que el deporte mantiene al cuerpo humano en desarrollo cognitivo y psicológico sobre sus actividades, medios y entorno social, evitando menos violencia, No solo se busca ser un generador de actividades físicas y deportivas, sino también de mejorar el entorno urbano de la zona mediante un diseño atractivo y la generación de espacios urbanos.

1.5.2. Importancia Económica

Este estudio tiene importancia económica, ya que influenciara en el desarrollo de la Población económicamente activa (PEA), generando crecimiento de ocupación laboral e ingresos económicos, además el sin fin de comercios que se verán beneficiados por este proyecto y por los índices de desarrollo sociales y colectivos que generan el deporte, aumentando así el PBI (Producto Bruto Interno).

1.5.3. Importancia científica

Este estudio tiene importancia científica debido a que servirá como base de futuras investigaciones y estudios que puedan llegar a realizarse tanto en entidades como en centros de educación formativa; además que mostrara índices y datos estadísticos de nuestra sociedad que servirán como guía y modelo, que serán compartidos para

profesionales que estén interesados en el tema, que a través de sus propias investigaciones y estudios puedan llegar a realizar este tipo de trabajos ya sea dentro del área de estudio o fuera de ella.

1.5.4. Importancia ambiental

El presente estudio servirá como precedente para los futuros proyectos arquitectónicos y urbanos relacionados al ámbito recreativo y de esparcimiento que buscan un desarrollo sostenible en las diferentes partes de la ciudad, como por ejemplo la inclusión de nuevas tecnologías y desarrollando proyectos renovables.

1.6 Limitaciones de la investigación

Todo proyecto está sujeto a limitaciones y/o obstáculos que se dan más que todo en la fase de campo, ya que en la mayoría de los casos es por la poca colaboración que presta la población a los investigadores, así como también:

1.6.1. Según información

Falta de información detallada de datos estadísticos en el INEI, ya que solo hay registros del Censo del 2007 en cuanto a Vivienda y Población. Y a la vez no cuenta con

un Plan Urbano que ayude a determinar la zonificación y ubicación estratégica del proyecto.

1.6.2. Según los recursos humanos

Otra de las limitaciones son los recursos humanos para desarrollar la investigación, ya que debe de ser multidisciplinario, para su estudio y para la recopilación de información.

1.6.3. Según tiempo

Para poder desarrollar esta investigación se requiere un tiempo largo, por la envergadura del proyecto de investigación, que en un plazo de 6 meses sea posible de realizarlo.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes a Nivel Internacional.

Título de Proyecto: REHAB BASEL (Centro para Lesiones Medulares y Cerebrales)

Año: 2009

Nombre del Investigador: HERZOG & DE MEURON

Lugar: SUIZA

El Centro para Lesiones Medulares y Cerebrales Rehab Basel, se encuentra en la ciudad de Basilea en Suiza. Es un edificio horizontal de dos niveles con un área total de 24 000m².

El diseño estuvo a cargo de la firma de arquitectos suizos Herzog& de Meuron, los cuales tuvieron que diseñar un hospital donde las personas tuvieran que vivir, es decir, los pacientes iban a tener una estadía de hasta 18 meses, donde tenían que enfrentar la transformación que había tenido su vida, tenía que ser un lugar donde alcanzaran la mayor autonomía posible y un lugar donde pasarían el 100% del tiempo, esto incluiría sus tiempos libres y las visitas de sus familiares y amigos. (Herzog & Meuron, 2009)

Los arquitectos concibieron el edificio teniendo dos conceptos primordiales

- Hospital como un “no hospital” Tuvieron como objetivo el diseñar un hospital que no siguiera los conceptos de un centro hospitalario tradicional, que no tuviera los mismos esquemas y los mismos patrones que cualquier centro de salud. Por esta razón, se plantea un edificio multifuncional y diversificado como una ciudad con calles, plazas y jardines.
- Traer la naturaleza al interior del edificio. Se basaba en la idea de conectar los espacios interiores con los exteriores por medio de patios. El edificio estaría diseñado de adentro hacia afuera, es decir, se colocarían patios y jardines dentro de la edificación y no fuera de esta. Los patios permitirían iluminación y orientación, ya que cada uno de ellos estaría diseñado de distinta manera.

Conclusiones y recomendaciones:

Se llega a la conclusión, de que el uso específico del centro es de brindar servicio médico a las personas hospitalizadas, donde se les va a dar un tratamiento y un programa de rehabilitación las 24 horas al día. Por otro lado, cuenta con un sector de atención ambulatoria para pacientes externos ocupando el 14% del total de área del edificio, los cuales también pueden acceder a las terapias que brinda el centro. (Herzog & Meuron, 2009)

Título de Tesis: HOLLAND BLOORVIEW KIDS REHABILITATION HOSPITAL

Año: 2006

Nombre del Investigador: MONTGOMERY SISAM ARCHITECTS

Lugar: TORONTO, CANADA

El Proyecto estuvo a cargo de la firma de Arquitectos Montgomery Sisam Architects, quienes diseñaron el edificio siguiendo tres conceptos importantes

- Mundo Infantil: Hacer del hospital un lugar apto y divertido para los niños y los familiares, hacer un edificio que represente el mundo de los niños, donde la persona se sienta en confianza, sin temores, en un lugar familiar, lo cual ayudara a un mejor desenvolvimiento y recuperación de los niños. (MONTGOMERY SISAM ARCHITECTS, 2006)
- Integración entre la comunidad y los pacientes: Existía la preocupación de que hoy en día los hospitales perdían contacto con el exterior, encerrándose del mundo externo, por esta razón se hace una propuesta de espacios públicos accesibles para toda la comunidad, donde se realizan talleres y actividades que van a fomentar la integración de los pacientes con la comunidad. Esto se debe a que la persona no puede estar “viviendo” en un lugar sin tener contacto con el exterior, por esta razón fomentar la participación de los niños con las demás personas. Además, no solo se van a plantear espacios públicos para interactuar sino también espacios interiores como la piscina, talleres y gimnasio, lugares que se van a poder

utilizar no solo por los pacientes sino también por la comunidad. Se han elaborado programas, talleres y cursos abiertos para todas las personas.

MONTGOMERY SISAM ARCHITECTS(2006)

2.1.2. Antecedentes a Nivel Nacionales

Título de Tesis: CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA DISCAPACITADOS

Año: 2011

Nombre de los Investigadores:

Bach. Arq. GRETA LI ALTEZ

Lugar: UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

Resumen: Las personas con discapacidad constituyen una de las poblaciones más vulnerables por las discriminaciones, segregaciones y falta de acceso a oportunidades. Esto se debe a que la persona no solo va a contar con limitaciones físicas y sociales, sino también arquitectónicas, lo cual va a contribuir a su propia exclusión. La ciudad no está preparada ni diseñada conjuntamente, por lo que no han previsto ningún tipo de equipamiento ni facilidades para que la persona con problemas motores se pueda desenvolver. Li Altez (2011)

- Por otro lado, existen centros de rehabilitación que no van a cubrir la demanda de servicios y atenciones. Estos, no van a contar con tecnología ni infraestructura adecuada que responda a las necesidades del paciente.

- Por estos motivos, se tiene la necesidad de proponer y desarrollar un Centro de Rehabilitación Integral para Discapacitados ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores. Este, va a estar dirigido a aquellas personas que tengan algún impedimento físico, ya sea parcial o completo. Va a albergar personas de todas las edades, como niños, jóvenes y adultos.
- Este centro va a ser un referente de cómo debería de ser y funcionar los centros hospitalarios de este tipo. Va a contar con la tecnología e infraestructura necesaria para el desarrollo y rehabilitación de los pacientes, donde se podrán quedar por un determinado tiempo, y no solo tendrán distintos tipos de terapias, sino que se les ayudará a reincorporarse a la sociedad, se les enseñará como realizar actividades diarias por si solos, como por ejemplo a poder comer por sí mismo, a vestirse, utilizar los servicios higiénicos, entre otras actividades.
- De esta manera, el paciente podrá ser una persona que se pueda valer por sí mismo desarrollando actividades de la vida cotidiana, logrando así la autonomía e independencia.

Título de Tesis: CENTRO DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA EN
LIMA NORTE

Año: 2016

Nombre de los Investigadores: AGUILAR ARICA, LUCAS ENRIQUE

Lugar: Lima

Resumen:

El presente proyecto de tesis se enfoca en la creación de un centro especializado para la atención de pacientes con discapacidades motoras temporales y/o permanentes. La creación del centro obedece a la carencia de centros especializados para el tratamiento de problemas físicos en Lima. (Aguilar Arica, 2016)

El proyecto se ubica dentro de los límites del Hospital Sergio Bernales en un área de 18716 m² en el distrito de Comas. El énfasis del centro es lograr una relación directa entre los espacios interiores y los espacios exteriores, que están conformados mediante plazas, patios, fuentes de agua y vegetación. De esta manera, se logrará una sucesión de espacios curativos que les brindan al paciente y al trabajador sensaciones positivas y de quietud. Todo con el fin de mejorar el estado de salud físico - mental de los usuarios de manera rápida y efectiva, Aguilar Arica (2016)

2.1.3. Antecedentes a Nivel Local:

No se encuentra registro de estudios a nivel de tesis relacionados con el tema.

2.2. Conceptos fundamentales

2.2.1. Arquitectura Hospitalaria

El hospital tiene una definición común como un edificio que alberga funciones relacionadas con la enfermedad, la rehabilitación y la salud, y en él residen enfermos

durante periodos de tiempo variables utilizando sus servicios sanitarios, ya sean de diagnóstico o de tratamiento. (Bambaren, Celso, 2008)

La salud depende en gran medida del ambiente y con el estilo de vida actual, en que el 90% de la jornada transcurre en espacios interiores, los edificios tienen un papel muy importante a la hora de promover el bienestar y el confort de las personas. Las buenas prácticas en arquitectura deben fomentar edificios y espacios más saludables para el medio ambiente y para las personas (Silvestre, 2014)

2.2.2. Personas con habilidades diferentes:

Para cambiar las expectativas de los profesionales, familias y la sociedad en general ante ellos.

Para cambiar las expectativas de ellos ante sí mismos.

La forma cómo describimos a un grupo de personas influye mucho en nuestra actitud ante ellas, y en consecuencia, en cómo la sociedad las trata. Cuando desarrollamos la Filosofía CASP y el Curriculum Funcional-Natural, acordamos como premisa básica que todas las personas deberían ser respetadas por lo que pueden contribuir a la sociedad y que no se les debería discriminar por sus limitaciones. Por esa razón, en el CASP decidimos usar la frase "personas con habilidades diferentes" en vez de términos como "discapacitado", "deficiente", "incapacitado" o "minusválido".

Nosotros creemos que el término "personas con habilidades diferentes", además de ser una muestra de respeto, pone énfasis en la fortaleza de todos los individuos, y

facilita que cualquier tratamiento especial sea dado de acuerdo a las necesidades de cada persona y no de acuerdo a limitaciones asumidas. (LeBlanc, s.f.)

2.2.3. Nuevas Tendencias En Diseño Arquitectónico Para Personas con habilidades Diferentes.

Los nuevos métodos de tratamiento y cambios en el sistema de atención de salud están dando lugar a estancias más cortas en los hospitales. Pero los servicios ofrecidos para un centro de rehabilitación son más variados en comparación con un hospital o una clínica. Debido a que, la estancia de los pacientes es más prolongada y varía entre 2 a 3 meses dependiendo de las facilidades. Además, en este tipo de centros existe una mayor demanda de servicios dedicada a las actividades al aire libre. (Corporación Ciudad Accesible, 2019)

Es por todo esto, que se requieren espacios positivos en donde el paciente se sienta bien, interactúe con otras personas y con su entorno. Las habilidades sociales son mejor aprendidas en grupos pequeños. Es allí en donde la arquitectura tiene un fuerte impacto a través de la escala y el orden de los elementos construidos, desde adentro no tanto desde afuera. Es así como se debería diseñar, desde los espacios como módulos conectados íntimamente al paciente y al final la unión de todos estos elementos hará la composición final del edificio. Se debe empezar a diseñar de adentro hacia afuera. (Corporación Ciudad Accesible, 2019)

2.2.4. Zonificación

La zonificación es la ubicación de los espacios arquitectónicos en los sitios adecuados según las necesidades que vayan a satisfacer, tomando en cuenta la disposición, coordinación y circulaciones con los demás espacios arquitectónicos de funciones afines y/o complementarios. (<http://esmuo.blogspot.com/2011/05/la-zonificacion-que-es-para-mi.html>)

En realidad, la zonificación que aparece en un plano arquitectónico, es el resultado de un buen planteamiento de los pasos que se indican para la organización interna del proyecto en la respuesta de la pregunta antes hecha. (<http://esmuo.blogspot.com/2011/05/la-zonificacion-que-es-para-mi.html>)

La zonificación arquitectónica que se hace al estudiar la solución en detalle del proyecto, por lo tanto no es más que el resultado gráfico de un buen planteamiento inicial que conduce a una solución lógica del problema planteado. (<http://esmuo.blogspot.com/2011/05/la-zonificacion-que-es-para-mi.html>)

2.2.5. Función en Arquitectura

En relación con la función llega la funcionalidad se considera un criterio básico de diseño que permite mediante su uso adecuado que los diferentes espacios que conforman

un todo arquitectónico, se relacionen en forma lógica y racional satisfaciendo las necesidades internas y externas del espacio de comunicación y interacción, así como las psicológicas del hombre ya que una solución funcional no solamente responde a necesidades físicas sino también cumple con las de orden espiritual.

Un espacio funcional resuelve fácilmente los problemas de movilidad humana y de ubicación de los elementos de mobiliario y del equipo.(
<http://ahoraarquitectura.blogspot.com/2011/04/funcion-contexto-estructura-espacio.html>)

2.3. Marco Situacional

2.3.1. Localización:

El departamento de Huánuco, está ubicado entre la Sierra y la Selva Central; entre las cuencas de los ríos Huallaga, Marañón y Pachitea. A los 1800 metros sobre el nivel del mar en el valle formado por el río Huallaga. Está en la tierra templada de la vertiente oriental de los Andes centrales. La altura del territorio regional huanuqueño oscila entre los 250 y 6.632 metros de altitud, siendo los pueblos de menor altitud Tournavista y Yuyapichis (capitales del distrito del mismo nombre, en la provincia de Puerto Inca), en tanto que el pueblo de Yarumayo (capital del distrito de Yarumayo, provincia de Huánuco), está ubicado a 4.100 metros de altitud.

Amarilis se sitúa en la margen derecha del río Huallaga. Abarca una superficie de 134,69 km² y tiene una población estimada mayor a 67 300 habitantes.



Figura 1. Mapa Político del Perú

2.3.2. Ubicación

Abarca una superficie de 134,69 km² y tiene una población estimada mayor a 67 300 habitantes. Su capital es el centro poblado de Paucarbamba.

El sistema orográfico andino está formado por una elevación altiplanicie encerrada por dos alineamientos montañosos. La cordillera oriental y la cordillera central, que desde picos más elevados el agua empieza a modelar el relieve. La cadena oriental corresponde

2.3.3. Límites Geográficos

Limita al norte con los departamentos de La Libertad y San Martín; por el este con Loreto, Ucayali y Pasco; por el sur, con Pasco; por el oeste con Pasco, Lima y Ancash. Sus límites por el sur y el oeste están marcados por la gigantesca muralla que forman el Nudo de Pasco y la Cordillera Huayhuash.

Latitud sur: 8° 21´ 47".

Longitud oeste: entre 76° 18´ 56" y 77° 18´ 52,5".

41% urbana

59% rural

Altitud: 1.894 msnm

2.3.4. Accesibilidad

El acceso al distrito de Amarilis se da a través de la vía regional que une a Lima con Pucallpa y es un punto de paso obligado para quienes transitan hacia y desde la capital Huánuco. Por su ubicación estratégica las comunicaciones tanto con el oriente peruano – provincia de Leoncio Prado, región Ucayali y otros.

2.3.5. Características físicas y naturales de las cuencas Hidrográficas

En lo concerniente al recurso hidrográfico, cuenta con importantes recursos hídricos por la existencia de gran cantidad de ríos, riachuelos, lagos y lagunas. Existen dos cuencas hidrográficas que integran longitudinalmente al departamento; la cuenca del Marañón, que nace en la unión de los ríos Nupe y Lauricocha, en la llamada cordillera

Raura; y la cuenca del Huallaga, que tiene su origen en la cordillera Raura, en las lagunas Huascacocha y Yahuarcocha.

2.3.6. Características climáticas

Clima y temperatura

La zona ofrece un clima variable en función de las zonas latitudinales existentes en la región. En el valle de Huánuco persiste un clima templado y seco, con gran transparencia en su atmósfera y con ciertas variaciones según las estaciones del año. En el distrito de Amarilis la temperatura media es de 19°C y la máxima es de 26°C, en el mes de abril a mayo y de 11°C en el mes de julio.

2.3.7. Aspectos socio poblacionales

Población

De acuerdo a información del censo del año 2007, el 84% de la población de Amarilis vive en área urbana mientras que el 16% lo hace en área rural. Esto tiene un carácter especial ya que es el segundo distrito con mayor población en área urbana (luego de Huánuco con 85%); sin embargo, dista del resto de distritos los cuales tienen un promedio de 22% de población en área urbana (INEI, 2007).

Población económicamente activa

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el distrito de Amarilis contó en el año 2008 con 1,829 establecimientos lo cuales el 61% pertenecían al sector de comercio al mayor y al por menor, el 11% de establecimientos al sector manufacturero, el

9% provenientes de información y comunicación y 9% de alojamiento y servicio de comida; es decir, el 90% de establecimientos c El distrito de Amarilis en el año 2012 se ubicó en la posición 141 (de un total de 1,834 distritos a nivel nacional) en el ranking de Índice de Desarrollo Humano elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, el cual toma en consideración variables de esperanza de vida al nacer, educación e ingreso familiar per cápita a través de una metodología empleada a nivel mundial con el fin de evaluar el desarrollo económico y, sobre todo, social. Es importante resaltar que Amarilis ha presentado una mejora de 56 posiciones en comparación con la medición del 2010 explicado principalmente por la mejora del ingreso familiar per cápita y manteniendo el nivel del resto de indicadores (ver Tabla 3). Finalmente, cabe mencionar que Amarilis (posición 141 en el ranking) se ubicó como el mejor distrito del departamento de Huánuco seguido por los distritos de Huánuco (169) y Pillco Marca (170).Tabla 3 corresponden a estos cuatro tipos de actividad económica (INEI, 2008).

Tabla 1
Índice de desarrollo -Amarilis

Tabla 3

Índice de Desarrollo Humano de Amarilis

Indicador	2012		2011		2010	
	Número	Ranking	Número	Ranking	Número	Ranking
Habitantes	71,369	81	71,561	80	71,671	78
Índice de Desarrollo Humano	0.54	141	0.51	173	0.50	197
Esperanza de vida al nacer	73.30	926	73.13	944	72.76	862
Población con educación secundaria completa	73.50	255	73.50	254	73.50	255
Años de educación	9.66	205	9.66	194	9.72	190
Ingreso familiar per cápita	809.36	140	678.54	187	625.86	223

Nota. Tomado de "Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2013. Cambio climático y territorio: Desafíos y respuestas para un futuro sostenible" del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2013.

Fuente: (INEI, 2017)

La población de Amarilis, al año 2015 según proyección del INEI, presentó un 47% de hombres y un 53% de mujeres mostrando una ligera mayor proporción para las mujeres.

En cuanto a grupo de edad, llama la atención que una parte importante de la población esté dentro de un rango de edad "joven" pues el 54% tiene hasta 24 años y el 62% tiene hasta 29 años. Llama más la atención que el 43% de la población lo concentre personas con edad hasta 19 años quienes generalmente lo componen personas aún con estudio escolar o superior (INEI, 2015).

Tabla 2
Distribución de la Población de la provincia de Huánuco

Tabla 2
Distribución de la población de la Provincia de Huánuco (2007 – 2015)

Distrito	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Huánuco	28%	27%	27%	28%	28%	28%	28%	28%	28%
Amarilis	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%
Chinchao	9%	9%	9%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
Churubamba	9%	9%	9%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
Margos	5%	5%	5%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Quisqui	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
San Francisco de Cayran	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
San Pedro de Chaulan	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Santa María del Valle	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%
Yarumayo	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Pillco Marca	9%	9%	10%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
Yacus	0%	0%	0%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
Total	100%								

Nota. Tomado de "Población 2000 al 2015" del Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015.

Fuente: (INEI, 2017)



Figura 3. Ubicación en el Ámbito Distrital

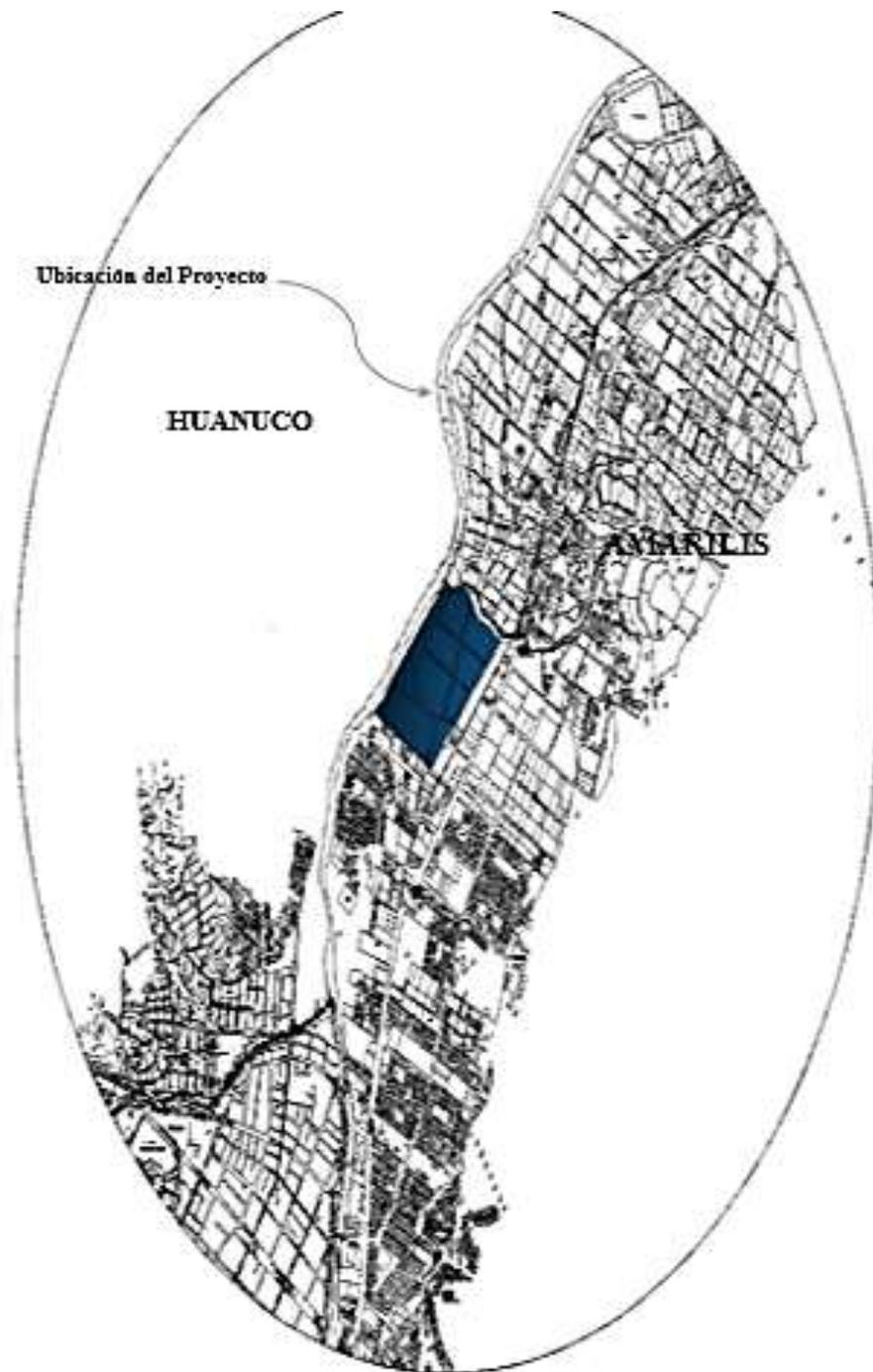


Figura 4. Ubicación en el Ámbito de Estudio

2.3.8. Diagnóstico del Equipamiento Urbano de Amarilis

Equipamiento de Salud

NIVELES JERÁRQUICOS	EQUIPAMIENTO DE SALUD / NIVELES				
AREAS METROPOLITANAS / METROPOLI REGIONAL (500,001 - 999,999 HAB.)	PUESTOS DE SALUD TIPO II (mínimo)	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL TIPO II CATEGORÍA II-2	HOSPITAL TIPO III CATEGORÍA III-1	CENTRO INST. ESPECIALIZADO CATEGORÍA III-2
CIUDAD MAYOR PRINCIPAL (250,001 - 500,000 HAB.)	PUESTOS DE SALUD TIPO II (mínimo)	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL TIPO II CATEGORÍA II-2	HOSPITAL TIPO III CATEGORÍA III-1	
CIUDAD MAYOR (100,001 - 250,000 HAB.)	PUESTOS DE SALUD TIPO II (mínimo)	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL TIPO II CATEGORÍA II-2		
CIUDAD INTERMEDIA PRINCIPAL (50,001 - 100,000 HAB.)	PUESTOS DE SALUD TIPO II (mínimo)	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL TIPO I CATEGORÍA II - 1		
CIUDAD INTERMEDIA (20,000 - 50,000 HAB.)	PUESTOS DE SALUD TIPO II (mínimo)	CENTRO DE SALUD			
CIUDAD MENOR PRINCIPAL (10,000 - 20,000 HAB.)	PUESTOS DE SALUD TIPO II (mínimo)	CENTRO DE SALUD			
CIUDAD MENOR (5,000 - 9,999 HAB.)	PUESTOS DE SALUD TIPO II (mínimo)				

Figura 5. Equipamientos urbanos

Fuente: Sistema Nacional de Estándares (Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento, 2011)

NORMAS Y COEFICIENTES DE USO DE EQUIPAMIENTO							
Categoría	Descripción	Normas p/ persona m ² de terreno	Coeficiente de uso de la pob.	Radio de uso (m)	Sup. Unidad (ha.)	Capacidad unidad (personas)	Localización
EDUCACIÓN	Guardería	4-6.5 m ² /niño	2%	500		.20 m ² /niño hasta 25 000 hab.	
	Jardín de niños	3-6 m ² /niño	4.5%	350	.10-.15	8 aulas / 7 500 hab. 1 aula/15 niños	Barrio
	Primaria	4-8 m ² /niño	21%	350	.30-.40	10 aulas/5 000 h. 1 aula/50 alumnos	Barrio
	Secundaria	5-10 m ² /alumno	4.3%	670	.60-.90	18 aulas/20-42 000 1 aula/50 alumnos	Sector
	Preparatoria, vocacional	7.5-15 m ² /alumno	1.3%	1 340	1.0-1.8	25 aulas/60-195 000 h. 50-100 al/aula	Centro
	Escuela técnica	8-13 m ² /alumno	0.2%	1 340	0.5-1.0	50 alumnos/aula	Subcentro urbano
SALUD	Clinica	180 m ² /consultorio	4 consultorios por 15 000 hab.	670	1.0-1.5	1 unidad cada 30 000 hab.	Centro de barrio
	Hospital	170 m ² /cama	0.7 camas por 1 000 hab.	1 340	0.5-1	30 camas por 42 900 hab.	Centro
ADMINISTRACIÓN	Oficina administrativa (Ayuntamiento)	0.00-0.01 m ² /habitante	100%	1 340	0.05-0.10	300 m ² por 30 000 hab.	Centro
	Correos y telégrafos	0.00-0.02 m ² /habitante	100% de la población	650	0.05-0.07	20 250 m ² por 25 000	Centro
	Central telefónica	0-0.12 m ² /habitante	1 teléfono cada 30 habitantes	1 340	.10-.33	1 200 m ² / 100 000 hab.	Centro
	Teléfonos públicos	1 m ² /teléfono	1 teléfono cada 2 500 hab.	Según densidad			Barrio
	Policía y tránsito	3 m ² cada 500 habitantes	100%	1 340	0.3-0.3	60-150 m ² /10- 25 000 hab.	Casetas en barrio
	Bombas	0.003-0.01 m ² /habitante	Toda la población	3 000	.05-0.23	150-750 m ² / 50 000-500 000 hab.	Centro
	Buzonero	1 kg/100 por habi- tante	100%	3 000	5-10	50 000 m ² /100- 500 000 hab.	Fuera de ciudad
	Gasolinera	0.015-0.027 m ² /habitante	3-15%	3-10%	0.015-0.020	2 250-11 200 hab./bomba	Sector

Figura 6. Equipamientos urbanos

Fuente: Sistema Nacional de Estándares (Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento, 2011)

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD		
NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Primer Nivel de Atención	1° Nivel de Complejidad	I - 1
	2° Nivel de Complejidad	I - 2
	3° Nivel de Complejidad	I - 3
	4° Nivel de Complejidad	I - 4
Segundo Nivel de Atención	5° Nivel de Complejidad	II - 1
	6° Nivel de Complejidad	II - 2
Tercer Nivel de Atención	7° Nivel de Complejidad	III - 1
	8° Nivel de Complejidad	III - 2

Figura 7. Equipamientos Urbanos

DEFINICIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR CATEGORÍAS - MINSA	
CATEGORÍAS DEL SECTOR SALUD	MINISTERIO DE SALUD
I - 1	Puesto de Salud
I - 2	Puesto de Salud con Médico
I - 3	Centro de Salud sin Internamiento
I - 4	Centro de Salud con Internamiento
II - 1	Hospital I
II - 2	Hospital II
III - 1	Hospital III
III - 2	Instituto especializado

Figura 8. Equipamientos Urbanos

2.4. Definición de Términos:

2.4.1. Desarrollo sustentable y sostenible

El ámbito del desarrollo sostenible puede dividirse conceptualmente en tres partes: ecológico, económico, y social. Se considera el aspecto social por la relación entre el bienestar social con el medio ambiente y la bonanza económica. El triple resultado es un conjunto de indicadores de desempeño de una organización en las tres áreas, pero que tiene cuatro dimensiones básicas:

- Conservación del medio ambiente para no poner en peligro las especies de flora y fauna.
- Desarrollo apropiado que no afecte sustantivamente los ecosistemas.
- Paz, igualdad, y respeto hacia los derechos humanos.
- Democracia.

Se deben satisfacer las necesidades sociales y de la población, en lo que concierne a alimentación, vestimenta, vivienda, y trabajo, pues si la pobreza es habitual, el mundo estará encaminado a catástrofes de varias clases, incluidas las ecológicas y las humanitarias. Asimismo, el desarrollo y el bienestar social están limitados por el nivel tecnológico, los recursos del medio ambiente, y la capacidad del medio ambiente para absorber los efectos de la actividad humana.

Josep Xercavins & Gemma Cervantes:

Ante esta situación, se plantea la posibilidad de mejorar la tecnología y la organización social, de forma que el medio ambiente pueda recuperarse al mismo ritmo que es afectado por la actividad humana, para de tal forma evitar un déficit de recursos. (Josep Xercavins & Gemma Cervantes)

2.4.2. Relación interior – exterior

Según la página Web Arquitectura sobre espacios exteriores:

Según Le Corbusier, “el exterior es siempre un espacio interior”. En la arquitectura moderna, la idea de ventanas largas y grandes aperturas al exterior logra que la fachada se convierta en un plano únicamente como un límite visual y de separación. En donde se logra una relación directa entre lo que pasa afuera con lo que pasa adentro permitiendo continuidad y

fluidez en los espacios. (ARQUITECTURA SOBRE ESPACIOS INTERIORES Y EXTERIORES URBANOS, 2013).

2.4.3. Continuidad

Según la página web Definición.com:

En el libro Confusión del Urbanismo ciudad publica vs ciudad doméstica de Josep Oliva, se explica cómo la continuidad para ser considerado así tiene que tener un carácter físico. Además, la continuidad necesita de fluidez en circulación, movimiento y no permite el uso de barreras y/o límites. En otras palabras, cualquier elemento físico o psicológico que impida el libre paso de los peatones. (Definición.de)

2.4.4. Limites

Según la página web limite y percepción en la arquitectura:

Como bien lo dice ToyoiTo “intento construir edificios en los que la gente se sienta cómoda y circule con libertad.” En todos los edificios se debe poder plantear una arquitectura sin barreras o límites físicos que interrumpen el paso de las personas dentro del proyecto. Y plantear un proyecto con fluidez y libertad espacial en el interior como en el exterior. (LÍMITE Y PERCEPCIÓN EN LA ARQUITECTURA)

2.4.5. Permeabilidad

Como manifiesta Henao Quintero:

Según la arquitecta Juana Gonzales de Ángeles, los proyectos con un buen nivel de permeabilidad son todos aquellos que a través de grandes ventanas, aperturas visuales y circulaciones se generan vínculos o conexiones rápidas con los espacios comunes para una mejor legibilidad espacial. (Henao Quintero)

2.4.6. Espacio Público

Como lo dice JanGehl:

Un buen espacio público es aquel en donde ocurren muchas actividades que no son del todo necesitadas, pero igual las personas acuden a él para disfrutarlo y utilizarlo. En fin, un lugar de unión e integración social. De igual manera, el arquitecto ToyoIto menciona que “todo proyecto de arquitectura tiene que fundirse con el entorno, no ser un elemento diferenciador”. Es decir, cada proyecto debe involucrar a la ciudad, y no cerrarse en sí mismo. En otras palabras, debe generar espacios para que la gente de la zona o los ciudadanos a pie lo usen y que sean lugares o áreas de respiro para la ciudad. (García Vazques)

2.4.7. Servicios auxiliares

Según la Organización Mundial de la Salud, “la medicina de rehabilitación y terapia física es el conjunto de medios educativos, sociales y profesionales para recuperar y curar a un paciente discapacitado o minusválido a una independencia parcial o completa”. (NACIONES UNIDAS, s.f.)

2.4.8. Rehabilitación

Según la RAE:

Es la acción de rehabilitación o curación de una función perdida o disminuida por una enfermedad con diversos métodos. También, según el DRAE se puede definir como restituir de nuevo a alguien o algo a su antiguo estado. (Jardines con Alma, s.f.)

2.4.9. Deficiencia

Como bien lo dice la Organización Mundial de la Salud, “es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”. (Jardines con Alma, s.f.)

2.4.10. Discapacidad

La discapacidad es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de ejecutar una actividad que se considera normal para un ser humano. Esto fue establecido por la Organización Mundial de la Salud. (Jardines con Alma, s.f.)

2.4.11. Discapacitado

La RAE establece esta palabra a la persona que está impedida o entorpecida en realizar alguna de sus actividades cotidianas consideradas normales, por alteración de sus funciones físicas o psicológicas.

2.4.12. Terapia Ocupacional:

Esta terapia está considerada por la RAE, como el método o tratamiento que se emplea en diversas enfermedades físicas y psicológicas con la finalidad de readaptar al paciente haciéndole realizar acciones y movimientos de la vida diaria o cotidiana, (Pérez Porto & Merino, 2008)

2.4.13. Terapia física

Como lo establece la OMS:

La fisioterapia es el arte y la ciencia que por medio del tratamiento con ejercicios terapéuticos de calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad se logra o ayuda a recuperar o curar el funcionamiento muscular o movimientos en pacientes que presentan problemas motores o físicas, y que les impiden realizar actividades comunes y laborales. (Ucha, 2013)

2.4.14. Arquitectura sostenible

Una verdadera Arquitectura Sostenible es aquella que satisface las necesidades de sus ocupantes, en cualquier momento y lugar, sin por ello poner en peligro el bienestar y

el desarrollo de las generaciones futuras. Por lo tanto, la arquitectura sostenible implica un compromiso honesto con el desarrollo humano y la estabilidad social, utilizando estrategias arquitectónicas con el fin de optimizar los recursos y materiales; disminuir el consumo energético; promover la energía renovable; reducir al máximo los residuos y las emisiones; reducir al máximo el mantenimiento, la funcionalidad y el precio de los edificios; y mejorar la calidad de la vida de sus ocupantes. (Luís De Garrido. 2010).

En esta definición quedan claramente identificados los objetivos generales que deben lograrse para conseguir una arquitectura sostenible. Estos objetivos constituyen, por tanto, los pilares básicos en los que se debe fundamentar la arquitectura sostenible.

- Optimización de recursos. Naturales y artificiales
- Disminución del consumo energético
- Fomento de fuentes energéticas naturales
- Disminución de residuos y emisiones
- Aumento de la calidad de vida de los ocupantes de los edificios
- Disminución del mantenimiento y coste de los edificios

El grado de consecución de cada uno de estos pilares básicos constituye, por tanto, el nivel de sostenibilidad de una construcción. (Arquitectura Sustentable, s.f.)

2.5. Marco Legal y Reglamento

2.5.1. La Constitución Política del Perú

La actual Constitución Política del Perú es hasta el momento la base del sistema jurídico del país, sobre esta reposan los pilares del Derecho, la justicia y las normas del país. En su artículo 7º, establece que: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.” (Perú, Constitución Política del Perú, 1993)

2.5.2. Ley General de Salud (Ley N° 26842)

La Ley establece la protección de la salud como interés público, indicando que es responsabilidad del Estado: vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.

La Ley N° 26842, en su artículo 9º, indica que: “Toda persona que adolece de discapacidad física, mental o sensorial tiene derecho al tratamiento y rehabilitación. (...) Las personas con discapacidad severa, afectadas además por una enfermedad, tienen preferencia en la atención de su salud”. (Perú, Ley N° 26842, 1997)

2.5.3. Ley N° 29889

Ley que modifica el artículo 11° de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud

“Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. El estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio Nacional y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (...). “La atención de la salud mental se realiza en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial; preferentemente de manera ambulatoria, dentro del entorno familiar, comunitario y social; el internamiento es un recurso terapéutico de carácter excepcional y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para el paciente que el resto de intervenciones posibles (...)” (Perú, Ley N° 29889, 2012)

2.5.4. Norma Técnica de Salud de Categorías de Establecimientos del

Sector Salud MINSA. (NTS N° 021- MINSA /DGSP- V.03). Julio- 2011.

Lima- Perú

La norma técnica, tiene por finalidad, contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población.

Las categorías de establecimientos de salud por niveles de atención, consideradas en la norma técnica de salud, referente a atención especializada en salud mental, son las siguientes:

B.1. Categoría II-E: Hospitales de atención especializada (Categoría de establecimiento de salud perteneciente al proyecto de tesis); y Clínicas de atención especializada.

B.2. Categoría III-E: Hospitales de atención especializada; y Clínicas de atención especializada. 87

B.3. Categoría III-2: Institutos de salud especializados.

2.5.5. El Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE).

Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. Año y Lugar: Junio- 2006, Perú

El Reglamento Nacional de Edificaciones establece:

A.1. Norma A.050-Salud

A.2. Norma A. 120- Accesibilidad para Personas con Discapacidad y de las Personas Adultas Mayores 89

A.3. Norma A.130 – Requisitos de Seguridad

Capítulo III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de investigación

La investigación del proyecto está dividida en dos fases, la investigación bibliográfica y la investigación de campo.

Investigación bibliográfica:

- Consulta de libros sobre arquitectura para Hospitales, tesis de grado, documentos de apoyo (planos, gráficos estadísticos), normas y reglamentos.

Investigación de campo:

- Levantamiento de terreno, observación directa y encuestas.

Síntesis y análisis

- Se hizo una síntesis y análisis de la recolección de datos, los cuales determinaran las condicionantes del diseño a proponer.

3.1.1. Según finalidad:

Investigación aplicada:

Es aplicada ya que se busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren del marco teórico en el proyecto se tiene aplicación práctica para la solución

de los problemas presentes en el distrito de Amarilis y poder encaminar el desarrollo sostenible de la misma.

3.1.2. Según su tipo de diseño de investigación:

No experimental:

En la investigación del proyecto: "HOSPITAL INTEGRAL DE MEDICINA Y REHABILITACION PARA PERSONAS CON HABILIDADES DIFERENTES AMARILIS – HUANUCO-2017", no se realizaron ningún tipo de experimentos, solo está basado en la observación, encuestas, revisión de textos, tesis de grado y páginas web.

3.1.3. Según énfasis en su naturaleza de los datos manejados:

Cualitativa:

La investigación realizada es cualitativa, Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio(2010) afirman que este enfoque consiste en "Describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes" (p.11).

3.1.4. Según su tiempo de ocurrencia:

Retrospectivo:

En la tesis según el tiempo de ocurrencia es retrospectiva por que se realiza los estudios a través de estudios ya realizados sobre hospitales, tanto nacionales e internacionales.

3.2. Nivel de investigación:

Investigación descriptiva:

Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2010) indica que: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”(p. 80).

3.3. Universo, población y muestra

3.3.1. Universo

En la propuesta arquitectónica el universo está conformada y considerado por toda la población del distrito de Amarilis, estos podrían estar observados individualmente en el estudio

3.3.2. Población

El distrito de amarilis cuenta con una población de 78,155Hab. (Según datos del INEI 2015) como se muestra

Tabla 3.
Población de Amarilis

Distrito	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Amarilis	71,485	71,627	71,692	74,015	74,898	75,768	76,648	77,410	78155

3.3.3. Muestra

La muestra fue tomada para nuestra investigación a los pobladores del centro poblado de Jancao.

3.3.4. Tipo de muestra

El tipo de muestra que se trabajara es el del tipo NO PROBABILISTICO.

La única ventaja de una muestra no probabilística —desde la visión cuantitativa— es su utilidad para determinado diseño de estudio que requiere no tanto una “representatividad” de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema. (Hernandez Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010, Página 190)

3.3.5. Tamaño de la muestra

Lo constituye un poblador del centro poblado de Jancao. Se realizaron las encuestas a 122 personas (siendo el 0.44% de la población de Jancao).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

3.4.1. Técnicas

Las técnicas utilizadas durante la investigación, fue utilizado para la recolección de datos, las cuales son las siguientes:

- Observación directa:

En la investigación se realiza la técnica de observación directa, en la cual recopilamos, seleccionamos y registramos información con nuestros sentidos.

- Entrevista:

Se realizó entrevistas mediante la interacción de dos personas situados frente a frente, en donde uno realizaba las preguntas y el otro respondía.

- Encuesta:

La encuesta es una técnica que se parece a la entrevista, donde se utilizara para la recopilación de datos mediante el diálogo directo con las personas involucradas.

- Revisión documental:

Para la presente investigación se realizó un análisis del contexto como fuente primaria, apoyado de datos del INEI, los textos.

Además, se hará un reconocimiento del estado situacional del distrito de Amarilis, así mismo la recolección de datos tales como la ubicación geográfica, vías de acceso a la zona de estudio, clima, demografía, morfología, topografía, etc.

3.4.2. Instrumentos:

- Cuestionario:

En la presente investigación se realiza preguntas relacionadas con el elemento de estudio cuyas características de tales preguntas puedan ser dicotómicas de selección abierta y tipo escala.

- Cuaderno de notas:

Los instrumentos utilizados para esta investigación son:

- Ficha de campo
- Hoja de encuestas
- Diario
- Registros
- Notas
- Cámaras

Capítulo IV

RESULTADOS

4.1 Base de Datos:

En la base de datos, se consideró en las preguntas 1 y 20 la valoración lo siguiente:

En Las Preguntas del 1 y 2 se hizo la valoración lo siguiente:

A: 1 , B:2 ,C:3 y D:4

En La Pregunta 3 se hizo la valoración lo siguiente:

A: 1 , B:2 , C:3 , D:4 y E :5

En Las Preguntas del 4 al 20 se hizo la valoración lo siguiente:

Si: 1 y No: 0.

Base Datos

Tabla 4.
Base de Datos

	PREG. 1	PREG. 2	PREG. 3	PREG. 4	PREG. 5	PREG. 6	PREG. 7	PREG. 8	PREG. 9	PREG. 10	PREG. 11	PREG. 12	PREG. 13	PREG. 14	PREG. 15	PREG. 16	PREG. 17	PREG. 18	PREG. 19	PREG. 20
1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
5	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
8	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	3	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
11	3	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	2	0	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
13	4	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
14	4	3	4	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
15	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
17	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	3	4	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
25	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
26	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	2	4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	2	4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	3	1	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	4	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
33	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	4	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
35	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
38	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
44	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
45	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
46	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	4	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
49	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	3	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
53	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	3	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	3	1	5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	2	1	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
57	2	1	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
58	2	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
59	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
60	3	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
61	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tabla 5.
Base de Datos

62	3	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
63	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	4	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
71	4	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	4	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
73	4	1	4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	4	0	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
75	4	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	4	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	4	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	4	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	3	1	4	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	2	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	2	1	4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
82	2	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
83	2	3	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
84	3	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	3	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
86	3	0	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
87	3	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
88	3	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	2	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
90	2	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
91	2	4	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
92	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
93	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
95	4	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
96	4	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
97	4	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	4	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
99	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	4	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
102	4	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
103	4	4	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
104	2	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
105	2	1	5	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
106	2	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
107	3	1	5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
108	2	2	5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
109	3	1	5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
110	3	4	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	3	1	5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
112	3	3	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
113	3	0	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
114	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
115	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
117	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
119	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
120	3	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
121	4	3	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
122	2	3	5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

4.2 Interpretación de Resultados

PREGUNTA N° 1 ¿Que término arquitectónico es conocido por ser la forma libre de cualquier estilo histórico cual le gustaría para el hospital integral de medicina y rehabilitación física?

Tabla 6.
Pregunta N°01

		TABLA N° 01			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Futurismo	4	3,3	3,3	3,3
	Modernismo	36	29,5	29,5	32,8
	Art Noveau	43	35,2	35,2	68,0
	De Stijl Architecture	39	32,0	32,0	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

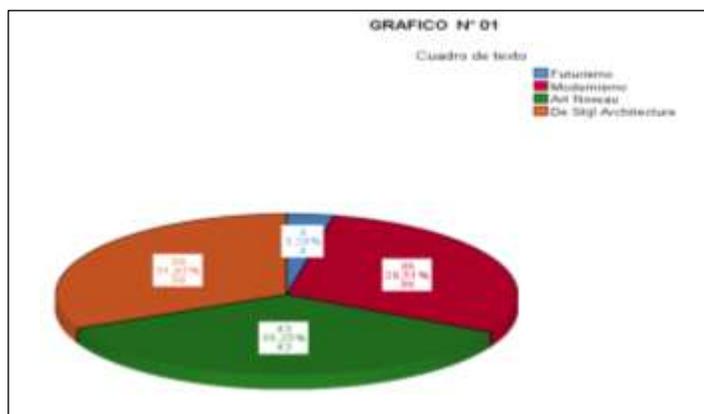


Figura 9. Gráfico de Pregunta N°01
Fuente: Elaboración propia

El 35,2% de las personas les gusta el término Art Nouveau, El 32.0% de las personas les gusta el término De Stijl Architecture, El 29.5% de las personas les gusta el término Modernismo y El 3,3% de las personas les gusta el termino Futurismo para el hospital integral de medicina y rehabilitación física.

PREGUNTA N° 2 Le gustaría que el hospital integral de medicina y rehabilitación física a Ud. que la Arquitectura sea combina a nuevas ideas con formas tradicionales

Tabla 7
Pregunta N°02

TABLA N° 02				
	Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12	9,8	9,8	9,8
Nuevo modernismo	80	65,6	65,6	75,4
Modernismo	7	5,7	5,7	81,1
Post-modernismo	14	11,5	11,5	92,6
Metabolismo	9	7,4	7,4	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

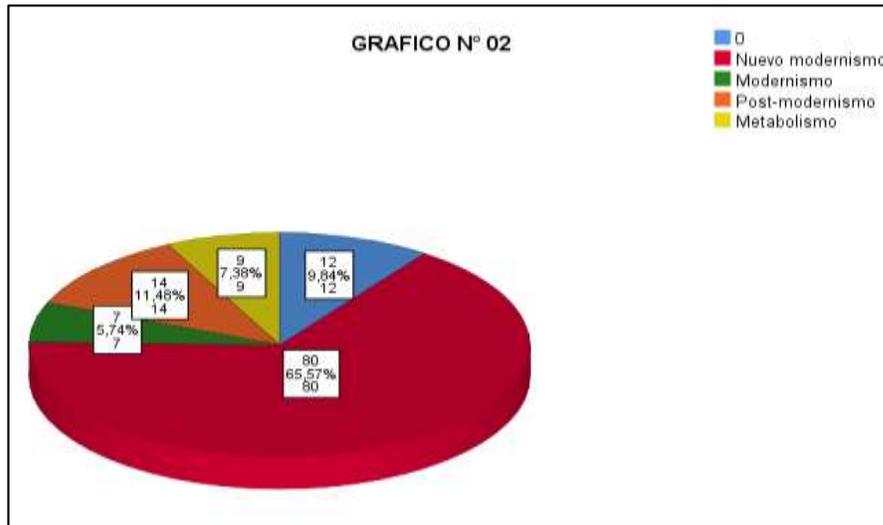


Figura 10. Gráfico de la pregunta N°02
Fuente: Elaboración propia

Al 65,6% Le gustaría que el hospital integral de medicina y rehabilitación física se combine con Nuevo modernismo, Al 11,5% Le gustaría que el hospital integral de medicina y rehabilitación física se combine con Post-modernismo, Al 7,4% Le gustaría que el hospital integral de medicina y rehabilitación física se combine con Metabolismo y Al 5,7% Le gustaría que el hospital integral de medicina y rehabilitación física se combine con Modernismo

PREGUNTA N° 3 ¿Según Ud. qué tipo de ambientes o áreas debería haber más para el tratamiento o terapia física?

Tabla 8
Pregunta N°03

		TABLA N° 03			
		Frecuencia	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Váli do a	Electroterapia	18	14,8	14,8	14,8
	Mecanoterapi	8	6,6	6,6	21,3
	Crioterapia	31	25,4	25,4	46,7
	Hidroterapia	21	17,2	17,2	63,9
	Otros	44	36,1	36,1	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

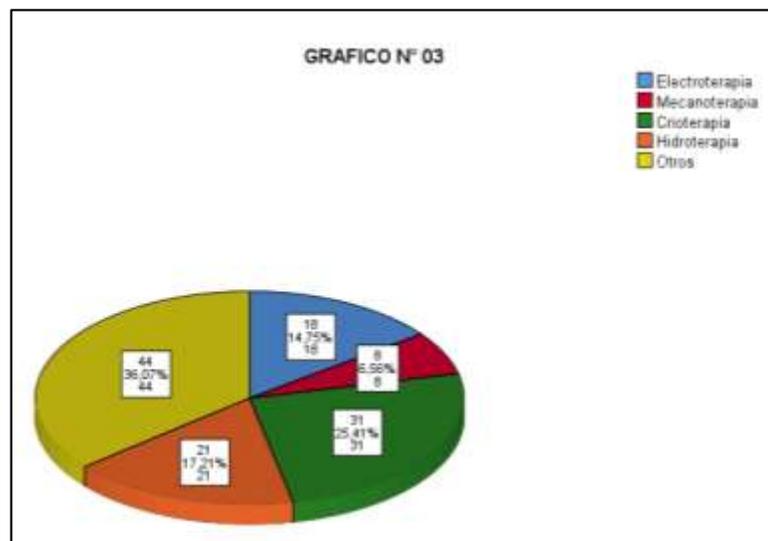


Figura 11. Gráfico de la pregunta N°03
Fuente: Elaboración propia

Al 36,1% Le gustaría que exista Otras áreas debería haber más para el tratamiento o terapia física, Al 25,4% Le gustaría que exista Crioterapia para el tratamiento o terapia física, Al 17,2% Le gustaría que exista Hidroterapia para el tratamiento o terapia física, Al 14,8% Le gustaría que exista Electroterapia para el tratamiento o terapia física y Al 6,6% Le gustaría que exista Mecanoterapia para el tratamiento o terapia física

PREGUNTA N°4 Le gustaría a Ud. en el diseño del hospital cuente con la utilización de voladizos en plantas y elevación, para impedir la incidencia solar directamente.

Tabla 9
Pregunta N°04

		TABLA N° 04			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	7	5,7	5,7	5,7
	Si	115	94,3	94,3	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

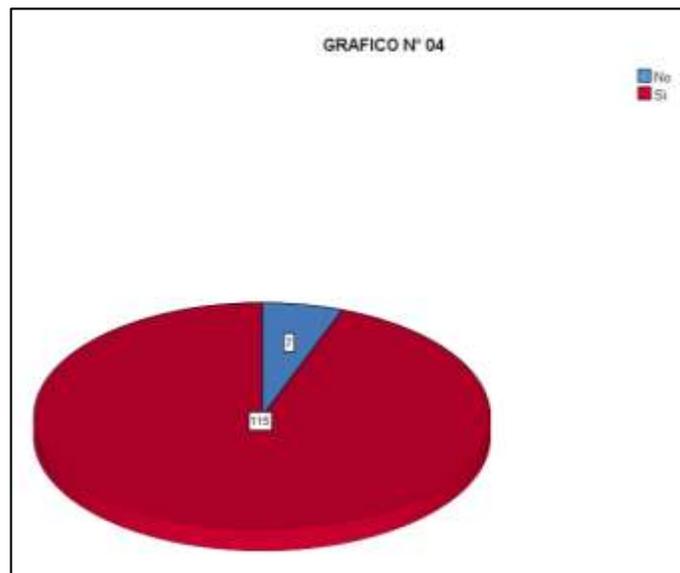


Figura 12. Gráfico de la pregunta N°04
Fuente: Elaboración propia

Al 94,3% Le gustaría que en el diseño del hospital cuente con la utilización de voladizos en plantas y elevación para impedir la incidencia solar directamente y Al 5,7%

no le gustaría que en el diseño del hospital cuente con la utilización de voladizos en plantas y elevación para impedir la incidencia solar directamente.

PREGUNTA N°5 En el diseño arquitectónico le gustaría la utilización de barreras naturales como protección a la contaminación auditiva

Tabla 10.
Pregunta N°05

TABLA N° 05					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcenta je válido	Porcentaje acumulado
Valido	No	3	2,5	2,5	2,5
	Si	1	97,	97,	100,0
		19	5	5	
	total	1	10	100	
		22	0,0	,0	

Fuente: Elaboración propia

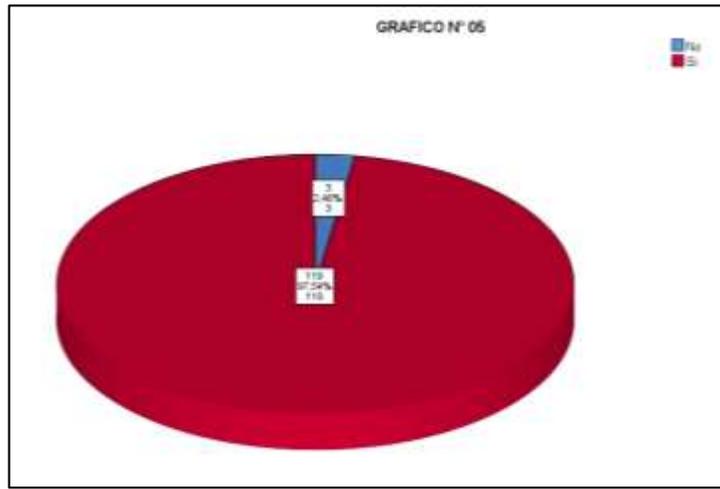


Figura 13. Gráfico de la pregunta N°05
Fuente: Elaboración propia

Al 97,5% Le gustaría la utilización de barreras naturales como protección a la contaminación auditiva y Al 2,5% no le gustaría la utilización de barreras naturales como protección a la contaminación auditiva.

PREGUNTA N° 6 Le gustaría que tu localidad cuente con un hospital exclusivo para una atención a personas con habilidades diferentes

Tabla 11
Pregunta N°06

TABLA N° 06

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	4	3,3	3,3	3,3
	Si	118	96,7	96,7	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

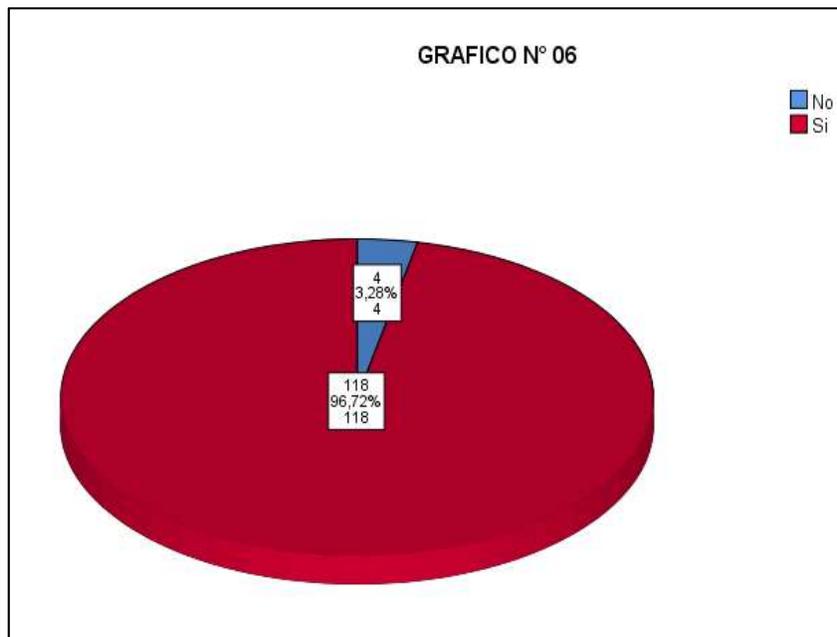


Figura 14. Gráfico de la pregunta N°06
Fuente: Elaboración propia

Al 96,7% Le gustaría que su localidad cuente con un hospital exclusivo para una atención a personas con habilidades diferentes y Al 3,3% no le gustaría que su localidad cuente con un hospital exclusivo para una atención a personas con habilidades diferentes.

PREGUNTA N° 7 Le gustaría a Ud. que el hospital cuente con estacionamiento amplio

Tabla 12
Pregunta N°07

TABLA N° 07					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	14	11,5	11,5	11,5
	Si	108	88,5	88,5	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

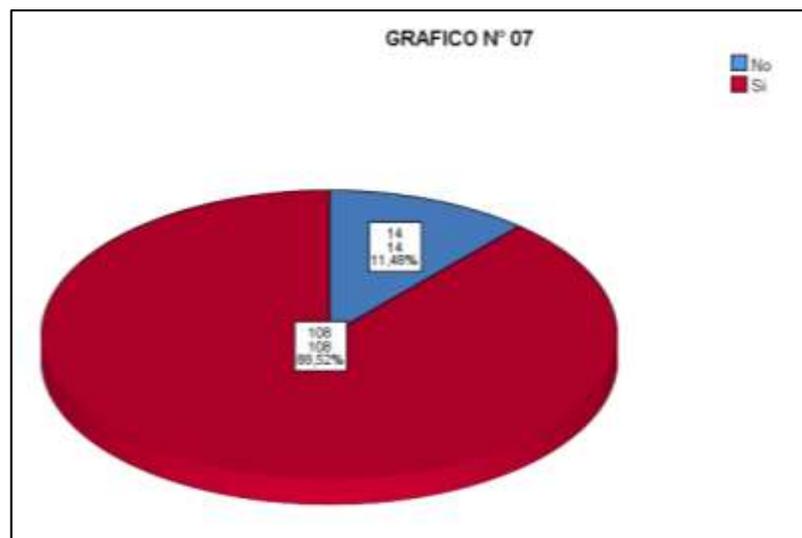


Figura 15. Gráfico de la pregunta N°07

Fuente: Elaboración propia

Al 88,5% Le gustaría que el hospital cuente con estacionamiento amplio y Al 11,5% no le gustaría que el hospital cuente con estacionamiento amplio.

¿PREGUNTA N° 8 Ud. Cree que debe tener una buena distribución espacial y cumplen con la normativa los servicios hospitalarios?

Tabla 13
Pregunta N°08

		TABLA N° 08			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	122	100,0	100,0	100,0
			0		

Fuente: Elaboración propia

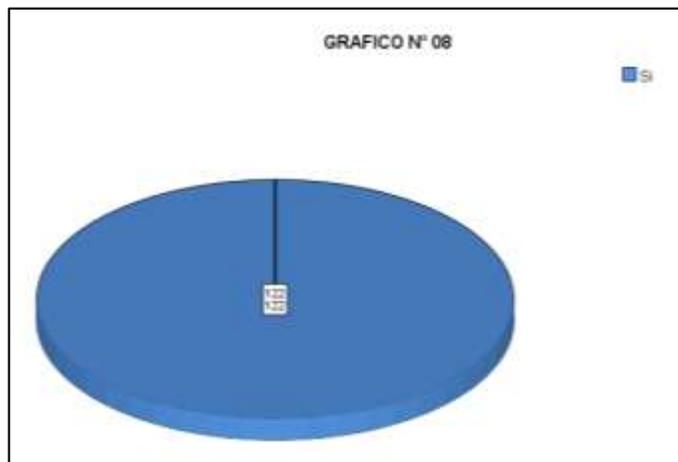


Figura 16. Gráfico de la pregunta N°08

Fuente: Elaboración propia

Al 100.0% Cree que debe tener una buena distribución espacial y cumplir con la normativa los servicios hospitalarios.

PREGUNTA N° 9 Le gustaría que los espacios estén bien identificados

Tabla 14
Pregunta N°09

TABLA N° 09					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	35	28,7	28,7	28,7
	Si	87	71,3	71,3	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

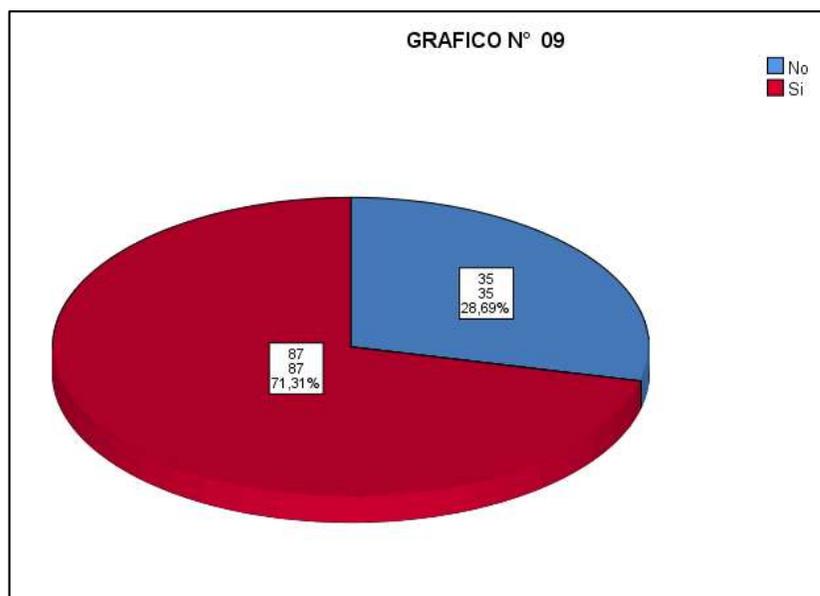


Figura 17. Gráfico de la pregunta N°09

Fuente: Elaboración propia

Al 71.3% Le gustaría que los espacios estén bien identificados y Al 28.7% no le gustaría que los espacios estén bien identificados.

PREGUNTA N° 10 Cree Ud. que debe haber espacios accesibles en la edificación

Tabla 15
Pregunta N°10

TABLA N° 10					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	30	24,6	24,6	24,6
	Si	92	75,4	75,4	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

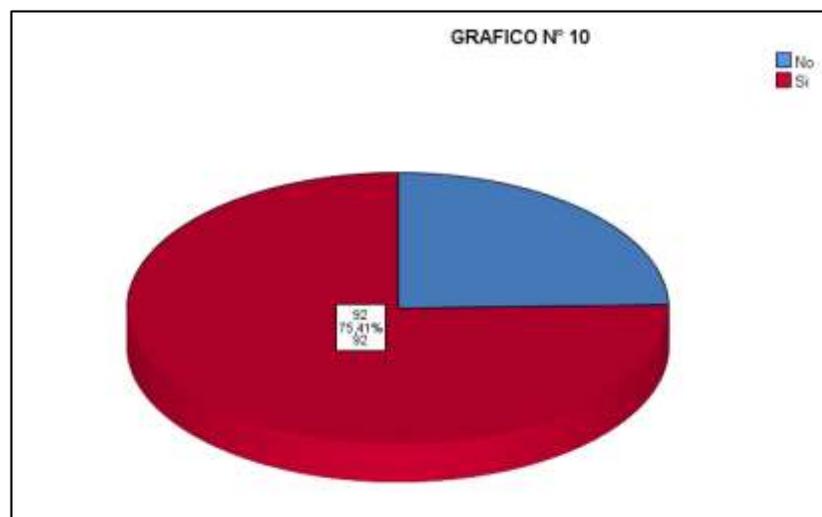


Figura 18. Gráfico de la Pregunta N°10

Fuente: Elaboración propia

Al 75.4% Cree que debe haber espacios accesibles en la edificación y Al 24.6% no cree que debe haber espacios accesibles en la edificación.

PREGUNTA N° 11 Le gustaría a Ud. participar en charlas para que sepa cómo es la atención en hospital integral de medicina y rehabilitación física las personas con habilidades diferentes

Tabla 16
Pregunta N°17

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	122	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

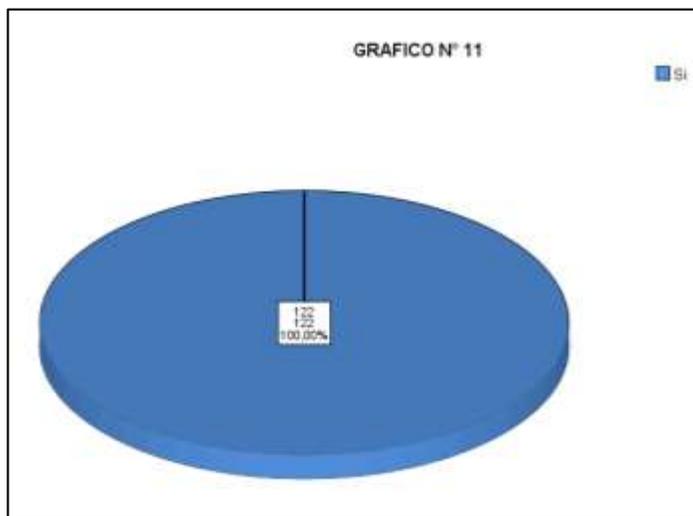


Figura 19. Gráfico de la Pregunta N°11

Fuente: Elaboración propia

Al 100,0% Le gustaría participar en charlas para que sepa cómo es la atención en hospital integral de medicina y rehabilitación física las personas con habilidades diferentes.

PREGUNTA N° 12 Alguna vez ha escuchado o ha visto por la emisora radial o televisión como se debe tratar en los hospitales integrales de medicina y rehabilitación física a las personas con habilidades diferentes

Tabla 17
Pregunta N°12

TABLA N° 12					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	122	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

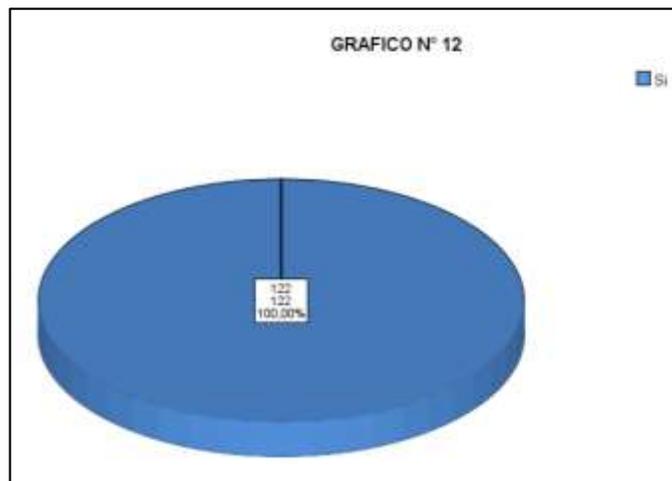


Figura 20. Gráfico de la pregunta N° 12

Fuente: Elaboración propia

Al 100.0% a escuchado o ha visto por la emisora radial o televisión como se debe tratar en los hospitales integrales de medicina y rehabilitación física a las personas con habilidades diferentes

PREGUNTA N° 13 A sido atendido Ud. o un familiar con habilidades diferentes en un hospital integral de medicina y rehabilitación física

Tabla 18
Pregunta N°13

TABLA N° 13					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	8	6,6	6,6	6,6
	Si	114	93,4	93,4	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

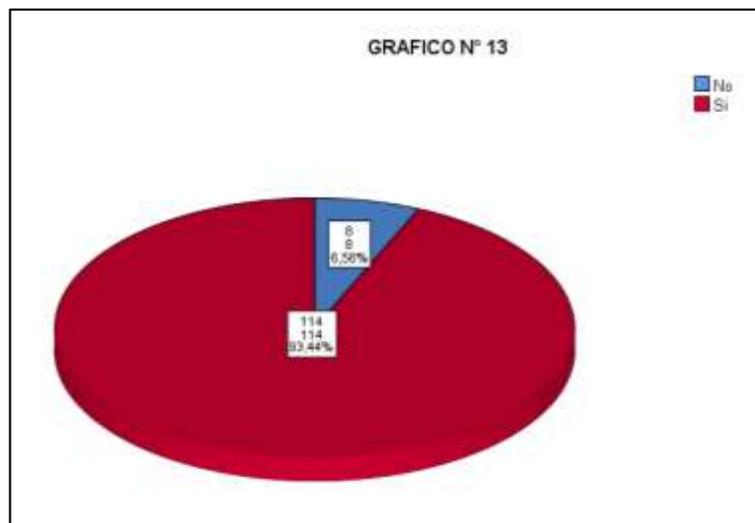


Figura 21. Gráfico de la pregunta N° 13

Fuente: Elaboración propia

Al 93.4% A sido atendido o un familiar con habilidades diferentes en un hospital integral de medicina y rehabilitación física y Al 6.6% no ha sido atendido o un familiar con habilidades diferentes en un hospital integral de medicina y rehabilitación física.

PREGUNTA N° 14 ¿Alguna vez ha tenido problemas con el sistema inadecuado de las edificaciones que no se adaptan a las personas con habilidades diferentes?

Tabla 19.
Pregunta N°14

TABLA N° 14					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	12	9,8	9,8	9,8
	Si	110	90,2	90,2	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

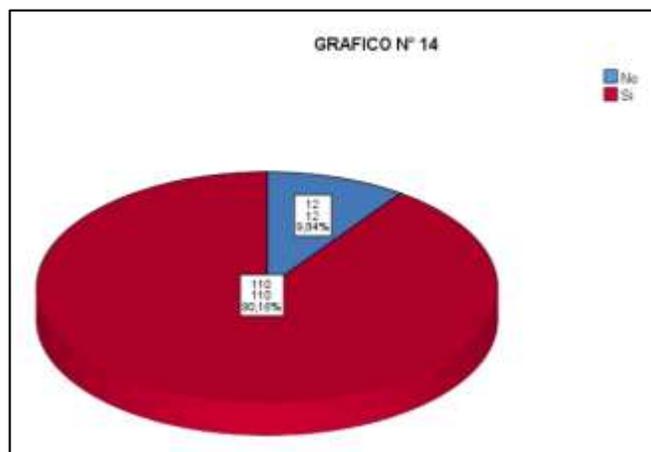


Figura 22. Gráfico de la pregunta N°14.
Fuente: Elaboración propia

Al 90.2% Alguna vez ha tenido problemas con el sistema inadecuado de las edificaciones que no se adapten a las personas con habilidades diferentes y Al 9.8% no ha tenido problemas con el sistema inadecuado de las edificaciones que no se adapten a las personas con habilidades diferentes

PREGUNTA N° 15 Considera Ud. que debe existir un programa de rehabilitación física en el Perú para todas las personas con habilidades diferentes para lograr su plena inclusión en la sociedad.

Tabla 20
Pregunta N°15

TABLA N° 15					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	12	9,8	9,8	9,8
	Si	110	90,2	90,2	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

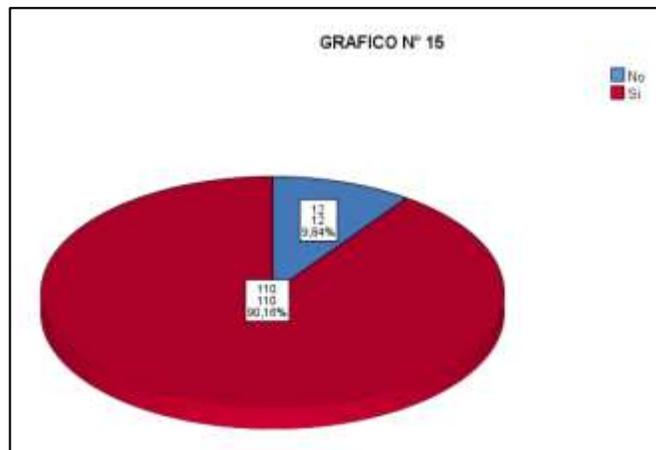


Figura 23. Gráfico de la pregunta N° 15
Fuente: Elaboración propia

Al 90.2% Considera que debe existir un programa de rehabilitación física en el Perú para todas las personas con habilidades diferentes para lograr su plena inclusión en la sociedad y Al 9.8% no considera que debe existir un programa de rehabilitación física en el Perú para todas las personas con habilidades diferentes para lograr su plena inclusión en la sociedad

PREGUNTA N° 16 ¿Le Gustaría a Ud. contar con un hospital moderno con una construcción arquitectónica y con espacios funcionales?

Tabla 21.
Pregunta N°16

TABLA N° 16					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	12	9,8	9,8	9,8
	Si	110	90,2	90,2	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

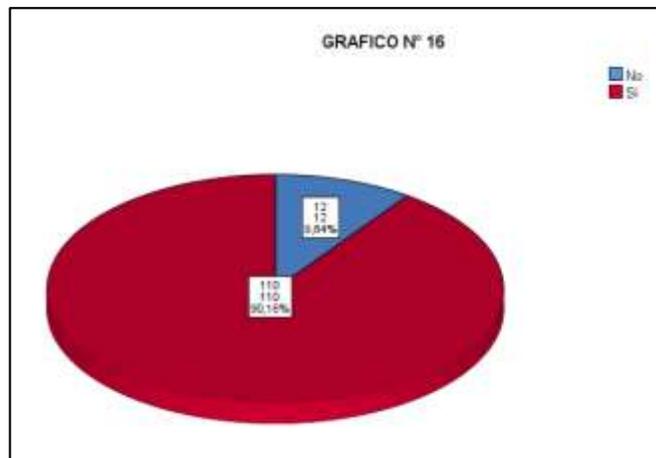


Figura 24. Gráfico de la Pregunta N° 16
Fuente: Elaboración propia

Al 90.2% Le Gustaría contar con un hospital moderno con una construcción arquitectónica y con espacios funcionales y Al 9.8% no le Gustaría contar con un hospital moderno con una construcción arquitectónica y con espacios funcionales.

¿PREGUNTA N° 17 ¿Los espacios del hospital debe tener concordancia de cada una de las áreas y espacios, tratando de relacionar tanto lo funcional como el aspecto formal?

Tabla 22
Pregunta N°17

		TABLA N° 17			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	18	14,8	14,8	14,8
	SI	104	85,2	85,2	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

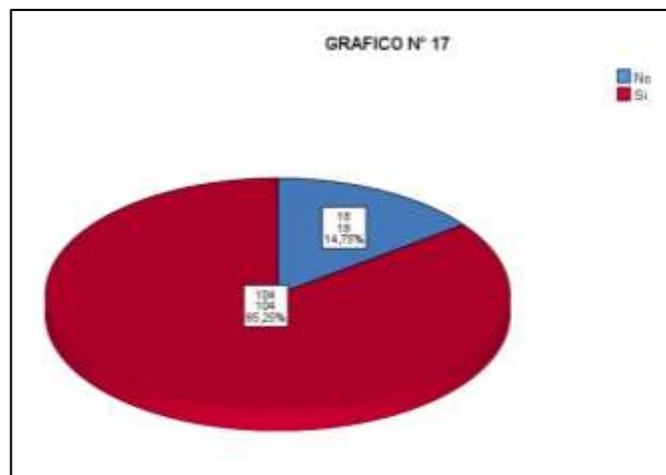


Figura 25. Gráfico de la pregunta N°17
Fuente: Elaboración propia

Al 85.2% piensa que el espacio del hospital debe tener concordancia de cada una de las áreas y espacios, tratando de relacionar tanto lo funcional como el aspecto formal y Al 14.8% no piensa que el espacio del hospital debe tener concordancia de cada una de las áreas y espacios, tratando de relacionar tanto lo funcional como el aspecto formal.

PREGUNTA N° 18 Considera Ud. que debe tener un hospital una circulación directa, fluida, ordenada y sin estorbos.

Tabla 23
Pregunta N°18

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	122	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

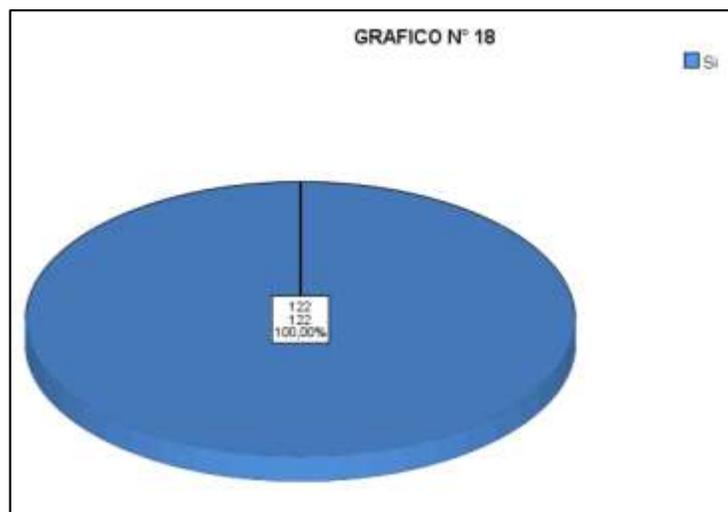


Figura 26. Gráfico de la pregunta N° 18
Fuente: Elaboración propia

Al 100.0% Considera que debe tener un hospital una circulación directa, fluida, ordenada y sin estorbos.

¿PREGUNTA N° 19 La ventilación de un hospital en los diferentes módulos del espacio y crear flujos de ventilación cruzada con el objetivo de mejorar las condiciones de ventilación natural?

Tabla 24
Pregunta N°19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	122	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

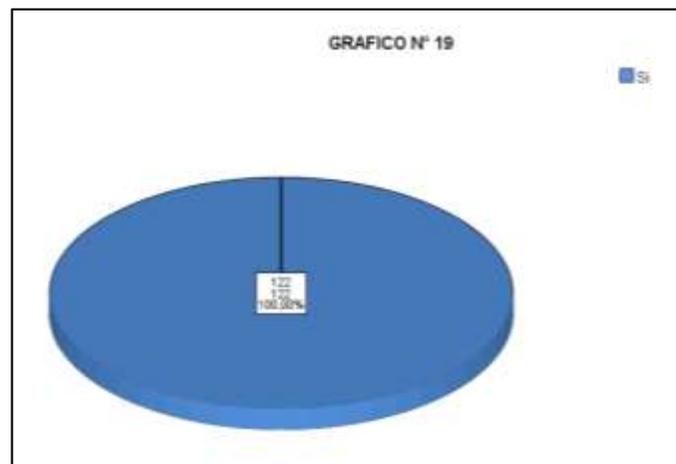


Figura 27. Gráfico de la pregunta N°19
Fuente: Elaboración propia

Al 100.0% Considera que la ventilación de un hospital en los diferentes módulos del espacio.

PREGUNTA N° 20 Cree Ud. que el área lúdica para niños se recomienda utilizar los colores primarios

Tabla 25
Pregunta N°20

TABLA N° 20					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	12	9,8	9,8	9,8
	Si	110	90,2	90,2	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

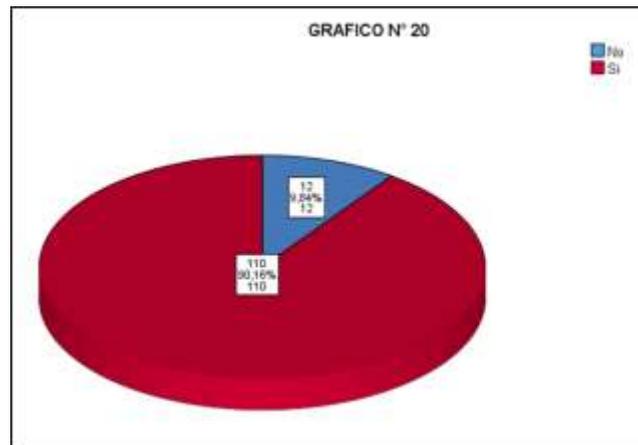


Figura 28. Gráfico de la pregunta N°20
Fuente: Elaboración propia

Al 90.2% Cree que el área lúdica para niños se recomienda utilizar los colores primarios y Al 9.8% no cree que el área lúdica para niños se recomienda utilizar los colores primarios.

Tabla 26
Resumen de Resultados Obtenidos

ENCUESTA	RESPUESTAS ENCUESTADOS	RESULTADOS
<p>¿Qué término arquitectónico es conocido por ser la forma libre de cualquier estilo histórico cual le gustaría para el hospital integral de medicina y rehabilitación física?</p>	<p>El 35,2% de las personas les gusta el termino Art Noveau, El 32.0% de las personas les gusta el término De Stijl Architecture, El 29.5% de las personas les gusta el termino Modernismo y El 3,3% de las personas les gusta el termino Futurismo para el hospital integral de medicina y rehabilitación física</p>	<p>De la Tabla N° 1 y el Grafico N° 1, se deduce el 35,2 % les gusta el termino Art Noveau , por que es la creación de un arte nuevo, joven, libre y moderno</p>
<p>Le gustaría que el hospital integral de medicina y rehabilitación física a Ud. que la Arquitectura sea combina a nuevas ideas con formas tradicionales</p>	<p>Al 65,6% Le gustaría que el hospital integral de medicina y rehabilitación física se combine con Nuevo modernismo, Al 11,5% Le gustaría que el hospital integral de medicina y rehabilitación física se combine con Post-modernismo, Al 7,4% Le gustaría que el hospital integral de medicina y rehabilitación física se combine con Metabolismo y Al 5,7% Le gustaría que el hospital integral de medicina y rehabilitación física se combine con Modernismo.</p>	<p>De la Tabla N° 2 y el Grafico N° 2, el 65,6% le gustaría que el hospital integral de medicina y rehabilitación física se combine con Nuevo modernismo, porque se utilizara la tecnología de materiales y constructiva.</p>
<p>¿Según Ud. qué tipo de ambientes o áreas debería haber más para el tratamiento o terapia física?</p>	<p>Al 36,1% Le gustaría que exista Otras áreas debería haber más para el tratamiento o terapia física, Al 25,4% Le gustaría que exista Crioterapia para el tratamiento o terapia física, Al 17,2% Le gustaría que exista Hidroterapia para el tratamiento o terapia física, Al 14,8% Le gustaría que exista Electroterapia para el tratamiento o terapia física y Al 6,6% Le gustaría que exista Mecanoterapia para el tratamiento o terapia física</p>	<p>De la Tabla N° 3 y el Grafico N° 3, El 36,1% Le gustaría que exista Otras áreas donde debería haber más para el tratamiento o terapia física, para dar un buen diagnóstico.</p>

<p>Le gustaría a Ud. en el diseño del hospital cuente con la utilización de voladizos en plantas y elevación, para impedir la incidencia solar directamente.</p>	<p>Al 94,3% Le gustaría que en el diseño del hospital cuente con la utilización de voladizos en plantas y elevación para impedir la incidencia solar directamente y Al 5,7% no le gustaría que en el diseño del hospital cuente con la utilización de voladizos en plantas y elevación para impedir la incidencia solar directamente</p>	<p>De la Tabla N° 4 y el Grafico N° 4, El 94,3% Le gustaría que en el diseño del hospital cuente con la utilización de voladizos en plantas y elevación para impedir la incidencia solar directamente, porque se mejora la calidad de servicios prestados.</p>
<p>En el diseño arquitectónico le gustaría la utilización de barreras naturales como protección a la contaminación auditiva</p>	<p>Al 97,5% Le gustaría la utilización de barreras naturales como protección a la contaminación auditiva y Al 2,5% no le gustaría la utilización de barreras naturales como protección a la contaminación auditiva.</p>	<p>De la Tabla N° 6 y el Grafico N° 6, 96,7% Le gustaría que su localidad cuente con un hospital exclusivo para una atención a personas con habilidades diferentes, para poder atender las necesidades de la población con habilidades diferentes.</p>
<p>Le gustaría que tu localidad cuente con un hospital exclusivo para una atención a personas con habilidades diferentes</p>	<p>Al 96,7% Le gustaría que su localidad cuente con un hospital exclusivo para una atención a personas con habilidades diferentes y Al 3,3% no le gustaría que su localidad cuente con un hospital exclusivo para una atención a personas con habilidades diferentes.</p>	<p>De la Tabla N° 7 y el Grafico N° 7, 88,5% Le gustaría que el hospital cuente con estacionamiento amplios por que le genera eficiencia al espacio urbano.</p>
<p>Le gustaría a Ud. que el hospital cuente con estacionamiento amplio</p>	<p>Al 88,5% Le gustaría que el hospital cuente con estacionamiento amplio y Al 11,5% no le gustaría que el hospital cuente con estacionamiento amplio.</p>	<p>De la Tabla N° 8 y el Grafico N° 8, el 100.0% Cree que debe tener una buena distribución espacial y cumplir con la normativa los servicios hospitalarios por que viene a hacer una plataforma para la creación de la identidad colectiva de una sociedad y prevención de desastres.</p>

Ud. Cree que debe tener una buena distribución espacial y cumplen con la normativa los servicios hospitalarios?	Al 100.0% Cree que debe tener una buena distribución espacial y cumplir con la normativa los servicios hospitalarios.	De la Tabla N° 9 y el Grafico N° 9, el 71.3% Le gustaría que los espacios estén bien identificados por que se mejora la calidad de atención y el proyecto estar mejor sobrevalorado.
Le gustaría que los espacios estén bien identificados	Al 71.3% Le gustaría que los espacios estén bien identificados y Al 28.7% no le gustaría que los espacios estén bien identificados	De la Tabla N° 10 y el Grafico N°10, el 175.4% Cree que debe haber espacios accesibles en la edificación por que nos genera empatía e igualdad.
Cree Ud. que debe haber espacios accesibles en la edificación	Al 75.4% Cree que debe haber espacios accesibles en la edificación y Al 24.6% no cree que debe haber espacios accesibles en la edificación	De la Tabla N° 11 y el Grafico N°11, el 100,0% Le gustaría participar en charlas para que sepa cómo es la atención en hospital integral de medicina y rehabilitación física las personas con habilidades diferentes por que nos genera más valores y otra perspectiva.
Le gustaría a Ud. participar en charlas para que sepa cómo es la atención en hospital integral de medicina y rehabilitación física las personas con habilidades diferentes	Al 100,0% Le gustaría participar en charlas para que sepa cómo es la atención en hospital integral de medicina y rehabilitación física las personas con habilidades diferentes.	De la Tabla N° 12 y el Grafico N°12, el 100.0% a escuchado o ha visto por la emisora radial o televisión como se debe tratar en los hospitales integrales de medicina y rehabilitación física a las personas con habilidades diferentes y esto genera un tipo de competencia sana y mejora para nuestra población
Alguna vez ha escuchado o ha visto por la emisora radial o televisión como se debe tratar en los hospital integral de medicina y rehabilitación	Al 100.0% a escuchado o ha visto por la emisora radial o televisión como se debe tratar en los hospitales integrales de medicina y rehabilitación física a las personas con habilidades diferentes	De la Tabla N° 13 y el Grafico N°13 el 93.4% A sido atendido o un familiar con habilidades diferentes en un hospital integral de medicina y rehabilitación física y no se

física a las personas con habilidades diferentes		siente muy conforme con los tratamientos adecuados recibidos.
A sido atendido Ud. o un familiar con habilidades diferentes en un hospital integral de medicina y rehabilitación física	Al 93.4% A sido atendido o un familiar con habilidades diferentes en un hospital integral de medicina y rehabilitación física y Al 6.6% no ha sido atendido o un familiar con habilidades diferentes en un hospital integral de medicina y rehabilitación física.	De la Tabla N° 14 y el Grafico N°14 el 90.2% Alguna vez ha tenido problemas con el sistema inadecuado de las edificaciones que no se adapten a las personas con habilidades diferentes y con esto conlleva a la discriminación y cumplimiento de metas personales.
¿Alguna vez ha tenido problemas con el sistema inadecuado de las edificaciones que no se adapten a las personas con habilidades diferentes?	Al 90.2% Alguna vez ha tenido problemas con el sistema inadecuado de las edificaciones que no se adapten a las personas con habilidades diferentes y Al 9.8% no ha tenido problemas con el sistema inadecuado de las edificaciones que no se adapten a las personas con habilidades diferentes	De la Tabla N° 15 y el Grafico N°15 el 90.2% si recibe un trato preferencial en otro establecimiento de salud pero no es suficiente
Considera Ud. que debe existir un programas de rehabilitación física en el Perú para todas las personas con habilidades diferentes para lograr su plena inclusión en la sociedad.	Al 90.2% Considera que debe existir un programa de rehabilitación física en el Perú para todas las personas con habilidades diferentes para lograr su plena inclusión en la sociedad y Al 9.8% no considera que debe existir un programa de rehabilitación física en el Perú para todas las personas con habilidades diferentes para lograr su plena inclusión en la sociedad	De la Tabla N° 16 y el Grafico N°16 el 90.2% Le Gustaría contar con un hospital moderno con una construcción arquitectónica y con espacios funcionales para poder mejorar la calidad de vida.

<p>¿Le Gustaría a Ud. contar con un hospital moderno con una construcción arquitectónica y con espacios funcionales?</p>	<p>Al 90.2% Le Gustaría contar con un hospital moderno con una construcción arquitectónica y con espacios funcionales y Al 9.8% no le Gustaría contar con un hospital moderno con una construcción arquitectónica y con espacios funcionales.</p>	<p>De la Tabla N° 17 y el Grafico N°17 el 85.2% piensa que el espacio del hospital debe tener concordancia de cada una de las áreas y espacios, tratando de relacionar tanto lo funcional como el aspecto formal por que genera una construcción integral y unidad arquitectónica.</p>
<p>Los espacios del hospital debe tener concordancia de cada una de las áreas y espacios, tratando de relacionar tanto lo funcional como el aspecto formal?</p>	<p>Al 85.2% piensa que el espacio del hospital debe tener concordancia de cada una de las áreas y espacios, tratando de relacionar tanto lo funcional como el aspecto formal y Al 14.8% no piensa que el espacio del hospital debe tener concordancia de cada una de las áreas y espacios, tratando de relacionar tanto lo funcional como el aspecto formal.</p>	<p>De la Tabla N° 18 y el Grafico N°18 el 100.0% Considera que debe tener un hospital una circulación directa, fluida, ordenada y sin estorbos para así poder evitar futuros accidentes , conocer mejor las áreas y dar perspectiva al espacio.</p>
<p>Considera Ud. que debe tener un hospital una circulación directa, fluida, ordenada y sin estorbos.</p>	<p>Al 100.0% Considera que debe tener un hospital una circulación directa, fluida, ordenada y sin estorbos.</p>	<p>De la Tabla N° 19 y el Grafico N°19 el 100.0% Considera que la ventilación de un hospital en los diferentes módulos del espacio por que se mejora los servicios básicos ofrecidos en toda entidad pública.</p>
<p>La ventilación de un hospital en los diferentes módulos del espacio y crear flujos de ventilación cruzada con el objetivo de mejorar las condiciones de ventilación natural?</p>	<p>Al 100.0% Considera que la ventilación de un hospital en los diferentes módulos del espacio.</p>	<p>De la Tabla N° 20 y el Grafico N°20 90.2% Cree que el área lúdica para niños se recomienda utilizar los colores primarios para poder mejorar el aprendizaje y el tratamiento.</p>

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

- De acuerdo a las encuestas realizadas, llegamos a la conclusión que es necesaria la propuesta arquitectónica planteada en la zona de Jancao, debido a que no existe hoy en día una infraestructura de esta envergadura, que satisfaga las necesidades de la población en salud.
- Que, de acuerdo a los resultados según encuestas, hoy en día las asistencias técnicas especializadas no están potencializadas para la salud como debe de ser, debido a que falta atención de las autoridades competentes, es por ello que existe áreas de salud en abandono.
- Por último, se concluye que no existe la relación en integración al entorno natural y/o contexto para el desarrollo sostenible de acuerdo a la demanda de los pobladores, por lo tanto, existe un déficit de espacios de salud.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la intervención en áreas de salud por parte de las autoridades, que logren el desarrollo urbano pleno, difundiendo así la integración de espacios.
- Se recomienda la intervención de más espacios públicos revalorando la influencia positiva en la sostenibilidad ambiental u otros para una mayor interacción entre la naturaleza y el hombre.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Arica, L. E. (2016). *Centro de Rehabilitación y terapia física en Lima Norte*. Lima.
- ARQUITECTURA SOBRE ESPACIOS INTERIORES Y EXTERIORES URBANOS. (2013). Obtenido de "ESPACIOS INTERIORES Y EXTERIORES URBANAS EN ARQUITECTURA": [http://architect-espacios-interiores-ex-ter.blogspot.com/Arquitectura Sustentable](http://architect-espacios-interiores-ex-ter.blogspot.com/Arquitectura_Sustentable). (s.f.). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Arquitectura_sustentable
- Corporación Ciudad Accesible. (2019). Obtenido de http://www.ciudadaccesible.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=22&Itemid=44
- Definición.de*. (s.f.). Obtenido de <https://definicion.de/continuidad/>.
- García Vazques, M. (s.f.). *Espacio Público*. Obtenido de <http://www.ub.edu/multigen/donapla/espacio1.pdf>
- Henao Quintero, L. A. (s.f.). *LA PERMEABILIDAD DE LAS FORMAS ARQUITECTÓNICAS*. Obtenido de https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/80279/80BCN_HenaoAdriana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mexico: INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Herzog, & Meuron. (2009). *Rehab Basel Centro para Lesiones Medulares y Cerebrales*. Suiza.
- INEI. (2017). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Lima-Perú.
- Jardines con Alma*. (s.f.). Obtenido de www.lapaisajista.blogspot.com

- Josep Xercavins, D. C., & Gemma Cervantes, A. S. (s.f.). *Desarrollo sostenible*. Obtenido de https://www.e-buc.com/portades/9788498800715_L33_23.pdf
- Li Altez, G. (2011). *Centro de Rehabilitación Integral para discapacitados*. Tesis de pregrado para optar el grado de arquitecto; Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- LÍMITE Y PERCEPCIÓN EN LA ARQUITECTURA*. (s.f.). Obtenido de https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099/14879/78_83_Ainara_Cuenca_Juan.pdf
- Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento. (2011). *SISTEMA NACIONAL DE ESTANDARES DE URBANISMO*. Perú.
- MONTGOMERY SISAM ARCHITECTS. (2006). *Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital*. Toronto Canadá.
- NACIONES UNIDAS. (s.f.). Obtenido de <https://www.un.org/es/sections/about-un/main-organs/>
- OMS. (Noviembre de 2018). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Tablas y Mapas sobre la prevalencia mundial de la Anemia: http://www.who.int/vmnis/anaemia/prevalence/summary/Pre-SAC_anaemia.pdf?ua=1
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2008). *Definición.de*. Obtenido de <https://definicion.de/terapia-ocupacional/>
- Reglamento Nacional de Edificaciones. (2009). *Norma E0.20*. Lima, Perú.
- Ucha, F. (2013). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/salud/terapia-fisica.php>

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

8.1. Nombre de la propuesta Arquitectónica

“HOSPITAL INTEGRAL DE MEDICINA Y REHABILITACION PARA PERSONAS CON HABILIDADES DIFERENTES AMARILIS – HUANUCO-2017.”

8.2. Ubicación del Proyecto

Está situado en un espacio en un lugar suficientemente amplio, que permite contar con espaciosas y seguras áreas externas de circulación, enlazada a una carretera central de eje principal en el Distrito, con proximidades al hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano y al aeropuerto Alférez FAP. David Figueroa Fernandini.



Figura 29. Ubicación y relación del proyecto con vías y servicios

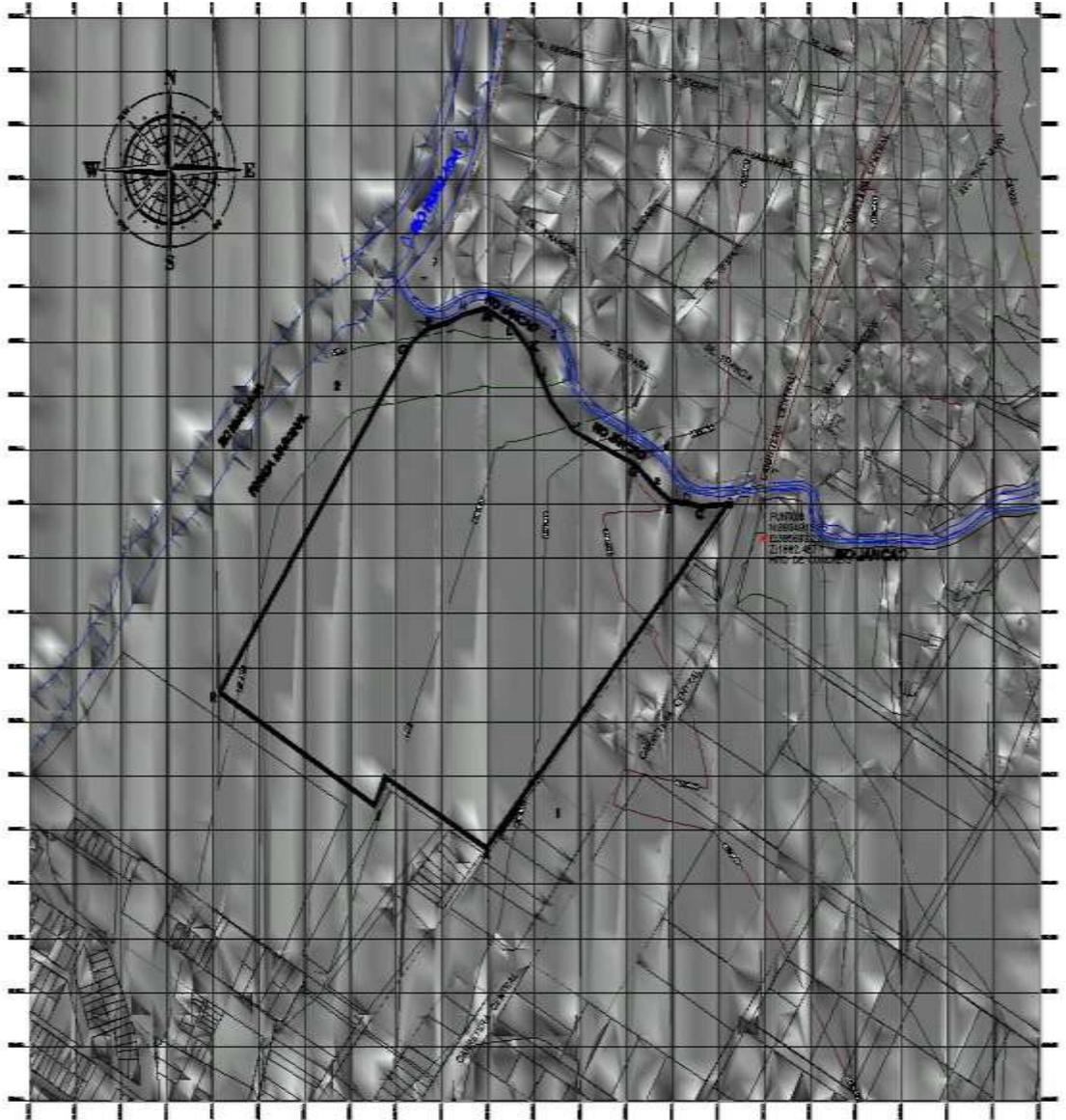


Figura 30. Ubicación y Topografía del terreno

8.3. Vías de acceso

El proyecto se desarrollará en el terreno ubicado en el kilómetro tres y medio de la carretera central Huánuco Tingo María.

Teniendo como referencia la carretera central, hasta llegar a la zona destinada para el proyecto tiene una distancia 3+00km con un tiempo de 15 minutos. el medio de transporte es motorizado, automóviles y trimoviles.



Figura 31. Vías de acceso

8.4. Área de proyecto

La propuesta arquitectónica se encuentra enmarcado dentro del distrito de amarilis a una altitud promedio de 19000msnm, en el margen izquierdo de la carretera central.

8.4.1. Área de influencia directa

El área de influencia directa es aquella en la que se está inmersa el proyecto, área de estudio en este caso podemos considerar al centro poblado de Jancao.

8.4.2. Área de influencia indirecta

El área de influencia indirecta es aquella en la que está próxima a la zona de estudio y que se beneficie también el proyecto de tal manera consideramos al distrito de amarilis.

8.5. Descripción del Terreno

8.5.1. Condiciones del terreno

El terreno se encuentra en un área de propiedad privada lo cual se va a expropiar para la disponibilidad del proyecto planteado la cual beneficiara al distrito de Amarilis con el proyecto planteado.

8.5.2. Topografía del terreno

El terreno tiene una pendiente de 2% con un área de 141,885.408 m² y un Perímetro de 1,579.612 ml.

- Cota inferior del terreno 1874.00 m.n.s.m.
- Cota superior del terreno 1880.00 m.n.s.m.

Tabla 27.
Coordenadas UTM

CUADRO DE COORDENADAS UTM DATUM WGS - 84 GEOREFERENCIADOS A LA RED GEODESICA NACIONAL						
Vértice	Tramo	Angulo	Distancia (ml)	ESTE (X)	NORTE (Y)	Colindante
A	A-B	99°	411.12	18L0365397,85	UTM8904633,30	Pasaje común
B	B-C	46°	30.48	18L0365660,09	UTM8904949,93	Franja marginal del río Jancao
C	C-D	161°	15.56	18L0365629,70	UTM8904947,63	
D	D-E	168°	16.88	18L365614,62	UTM8904951,48	
E	E-F	145°	21.66	18L0365597,76	UTM8904952,31	
F	F-G	173°	29.84	18L0365580,66	UTM8904965,59	
G	G-H	160°	73.70	18L0365559,56	UTM8904986,68	
H	H-I	156°	35.94	18L0365492,55	UTM8905017,37	
I	I-J	167°	30.05	18L0365468,67	UTM8905044,23	
J	J-K	173°	21.97	18L0365454,23	UTM8905070,6	
K	K-L	163°	31.87	18L0365445,95	UTM8905090,94	
L	L-M	157°	32.72	18L0365425,65	UTM8905115,52	
M	M-N	140°	23.34	18L0365396,61	UTM8905130,60	
N	N-O	168°	18.28	18L0365373,83	UTM8905125,55	
O	O-P	169°	21.68	18L0365357,15	UTM8905118,07	Franja marginal del río Huallaga
P	P-Q	67.06°	36.12	18L0365336,01	UTM8905113,22	
Q	Q-R	136°	371.63	18L0365309,36	UTM8905089,50	Pasaje común
R	R-S	89°	198.59	18L08904777,49	UTM365107,48	
S	S-T	80°	28.97	18L0365276,01	UTM8904672,44	
T	T-A	81°	129.21	18L0365286,78	UTM8904699,33	
PERIMETRO = 1,579.612 ml.				AREA = 141,885.408 m2		

8.5.3. Infraestructura del entorno del terreno

El terreno está ubicado en un área donde se cuenta con las condiciones de infraestructura necesaria como requisitos indispensables del sitio.

8.5.4. Análisis urbano

Área que se encuentran en el lugar, rodeado de mucha vegetación con mucha tranquilidad cercano a la carretera principal por lo tanto será fácil el acceso al mismo, especial para desarrollar cualquier tipo de áreas con buena circulación.

8.5.5. Integración del medio ambiente

Por la ubicación del terreno que es un sector de mucha área verde y donde la arquitectura no es muy definida por los diferentes tipos de construcción. El objetivo es plantear un diseño de integración donde se utilice los recursos naturales y se les dé importancia a las diferentes formas arquitectónicas.

8.5.6. Proyección económica

Este proyecto atraerá los siguientes beneficios:

- Reducir los exámenes repetidos o innecesarios.
- Asegurarse de que los prestadores de la atención tengan la información que necesitan cuando la necesitan (reduciendo las demoras).
- Ofrecer atención preventiva e inmunizaciones, disminuyendo la necesidad de atención más costosa después.
- Reducir los errores de medicación y de otro tipo con los pacientes.
- Aumentar la utilización de los recursos disponibles (suministros médicos, equipos médicos portátiles, etc.).

8.5.7. Proyección social

Esto permitirá a la población a atenderse como un verdadero derecho social, cultural que tienen, así como se puede servir de proyecto modelo para muchas ciudades en el país

Al mismo tiempo la investigación genera empleo directo (encargados de funcionamiento y mantenimiento del proyecto) y empleo indirecto (transporte vial: motocarros y taxi)

8.6. Determinantes del terreno

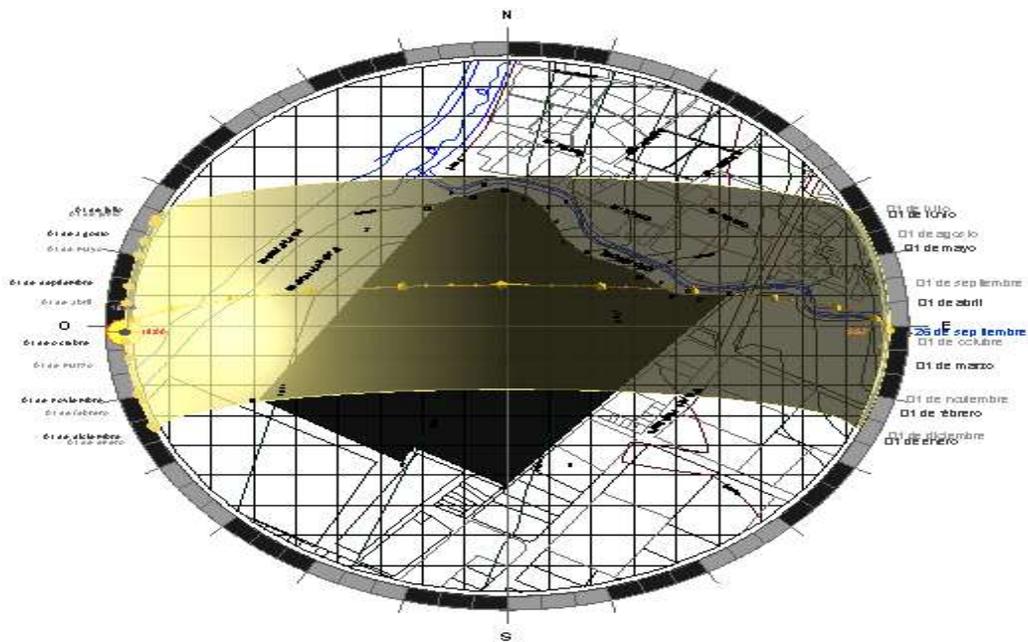


Figura 32. Trayectoria del sol E-O

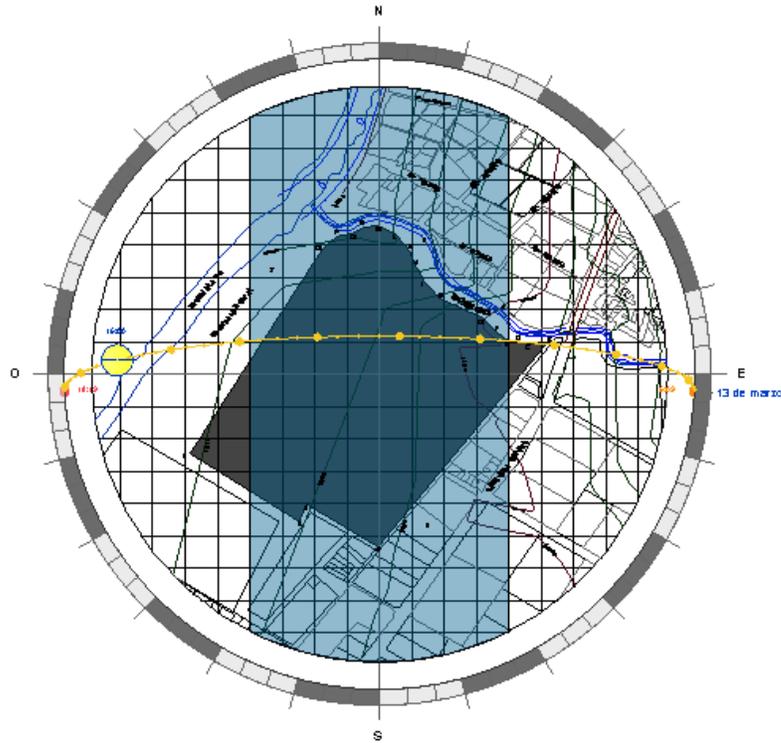


Figura 33. Trayectoria de los vientos N-S

Tabla 28
Características del terreno

TERRENO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terrenos planos <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terrenos alejados de zonas con erosión, aludes y huaycos. ▪ Sin fallas geológicas ▪ Evitar terrenos susceptibles a inundaciones ▪ No elegir terrenos arenosos, pantanosos, arcillosos, limosos y con presencia de residuos orgánicos o rellenos sanitarios. ▪ Evitar terrenos con agua subterráneas en donde aflore muy expuesta el agua.
SERVICIOS BASICOS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abastecimiento de agua potable limpia y con cantidad adecuada. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desagüe cerca y drenaje de aguas pluviales. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Electricidad ▪ Red telefónica y comunicaciones

ACCESIBILIDAD DE TERRENO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terreno deberá ser accesible peatonalmente y vehicularmente. ▪ Evitar proximidad con áreas de influencia industrial, establos, crematorios, basurales, morgues, cementerios, mercados o tiendas de comestibles, en general evitar proximidad con focos de insalubridad e inseguridad. ▪ Evitar colindancia con grifos, bares, restaurantes, prostíbulos y locales de espectáculos.
ORIENTACION Y FACTORES CLIMATICOS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aprovechar vientos dominantes, la temperatura y el clima para el diseño arquitectónico. ▪ Construcción del edificio con orientación que permita buena iluminación y ventilación.
CONDICIONES FISICAS DEL TERRENO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El tamaño del terreno tiene que poder permitir la construcción del centro de salud, y a la vez las ampliaciones futuras, los espacios de estacionamiento y áreas verde (50%). ▪ El terreno elegido deberá ser de forma regular, con superficies planas y con dos accesos como mínimo. ▪ El terreno deberá tener buena capacidad portante (resistencia) y no ser vulnerable a inundaciones, desbordes y aludes.
DISPONIBILIDAD DE AREA DEL TERRENO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ocupación del terreno no debe exceder del 30% del total. ▪ Del 70% área libre, el 20% servirá para futuras ampliaciones, quedando en el futuro el 50% para área libre. ▪ Distancias de separación entre linderos o construcciones cercanas mínimas de 9 metros. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retiro mínimo en vías principales de 6 metros ▪ Retiro mínimo en vías secundarias de 3 metros ▪ Volumetría del proyecto deberá armonizar con el entorno y no causar conflictos.

Fuente: Elaboración propia

8.7. Determinantes de diseño

8.7.1. Consideraciones espaciales

En un edificio destinado a personas con discapacidad, hay varios factores importantes que tomar en cuenta:

Medidas Mínimas

- El ancho total se relaciona con el espacio necesario requerido por una silla de ruedas en zonas de circulación, en especial el paso por vanos y puertas.
- Ancho promedio de una silla de ruedas: 70cm.
- Ancho mínimo de paso en vano o pasillo: 80cm.

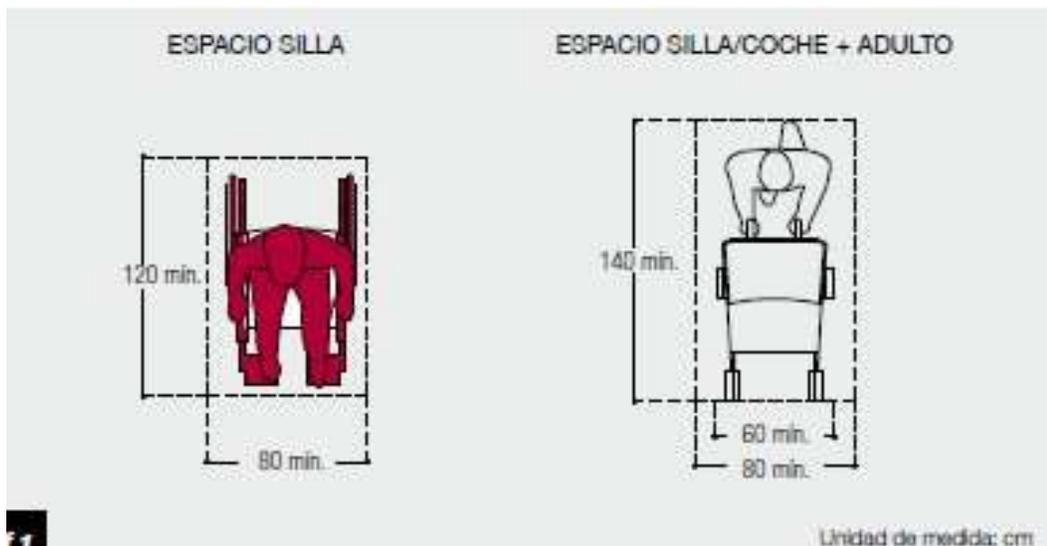


Figura 34. espacios ergonómicos NEUFERT

- La longitud total se relaciona con el espacio necesario para el giro de la silla

- Longitud de la silla: 120cm.
- Longitud de la silla con acompañante: 180 cm. mínima de visión y de circulación.
- Altura de la persona sentada en silla: 130 cm.
- Altura libre de obstáculos: 210cm

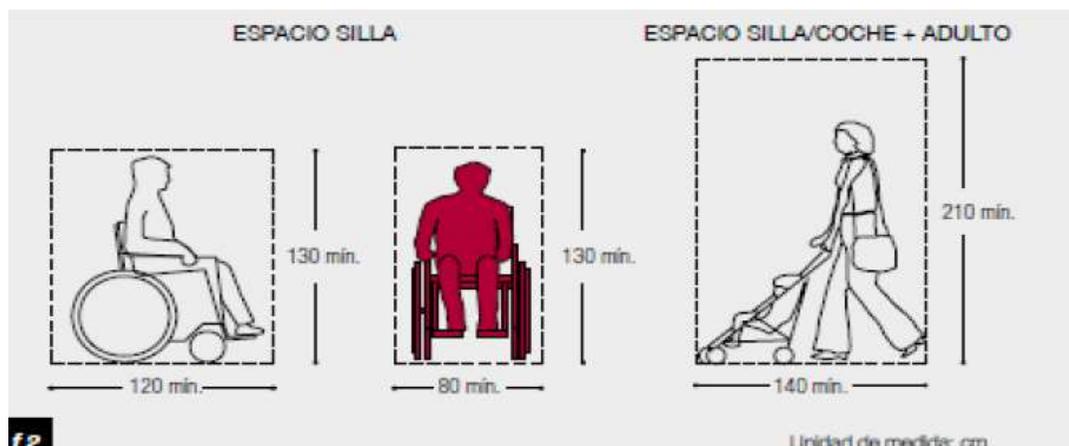


Figura 35. espacios ergonómicos NEUFERT

Accesibilidad

La Rampa

- La Rampa es un elemento necesario para el acceso de los discapacitados a todos los locales.
- Independiente del ancho y largo, debe estar acompañada de pasamos en toda su extensión o deberá tener bordes de protección lateral es de al menos 10cm para evitar la caída accidental de las ruedas una silla de ruedas

- La superficie de la rampa debe ser antideslizante en seco y en mojado y su textura será rugosa. Debe diferenciarse el pavimento con cambio de color y/o textura al inicio y término de la rampa, con el fin de ser detectadas por personas ciegas.
- La pendiente máxima de una rampa es del 12%, sólo cuando su desarrollo sea máximo de 2 metros. Cuando el desarrollo de la rampa es mayor se utilizará un máximo de 8%
- En caso de requerir mucho desarrollo, el largo debe seccionarse cada 9 metros, con descansos horizontales sin pendiente, de 150 cm de largo como mínimo. Estos descansos permiten a la persona en silla de ruedas recuperar fuerzas para continuar con el esfuerzo que significa propulsar la silla de ruedas con sus brazos.
- Si la rampa realiza un cambio de dirección, este cambio debe realizarse sobre una superficie horizontal, considerando el espacio de giro de la silla de rueda.
- Contemplar un espacio libre y sin pendiente de 150 cm x 150 cm al inicio y al final de la rampa para maniobrar la silla de ruedas y poder girar sobre su

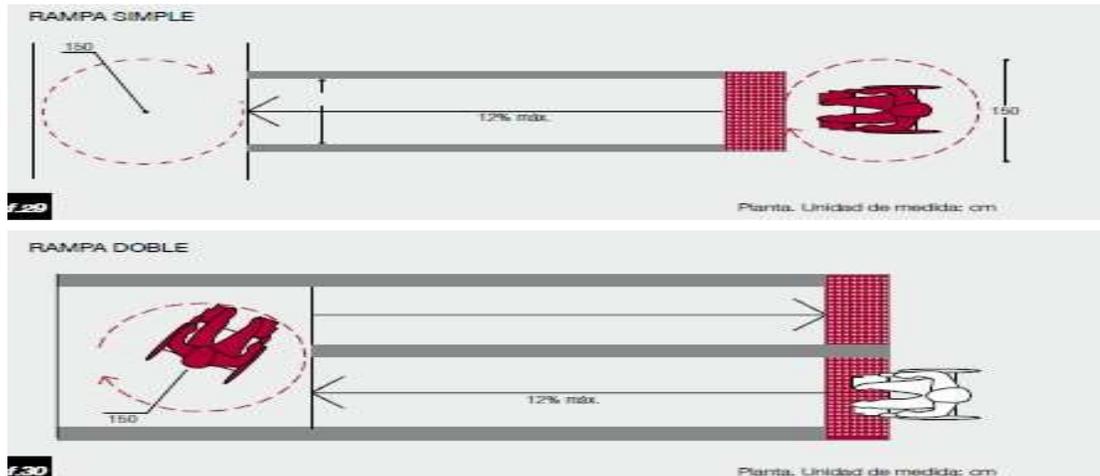


Figura 36. espacios ergonómicos NEUFERT

Pasamanos

- Para seguridad del usuario, especialmente cuando la longitud de la rampa supera 1 metro, deberá estar provista de pasamanos continuos en todo el recorrido, sin excepción.
- El pasamanos no podrá partir después de comenzada la pendiente ni terminar antes.
- El pasamano debe tener tres alturas: 95cm para adultos, 75cm para usuarios de silla de ruedas y entre 10 a 20cm como guía para personas ciegas o de protección para las ruedas de una silla.
- Los pasamanos deberán estar firmemente sujetos al suelo o muro y permitir el deslizamiento de las manos sin interrupción.
- El diámetro de los pasamanos debe ser entre 3, 5ª 4,5cm y separado 5cm del muro.

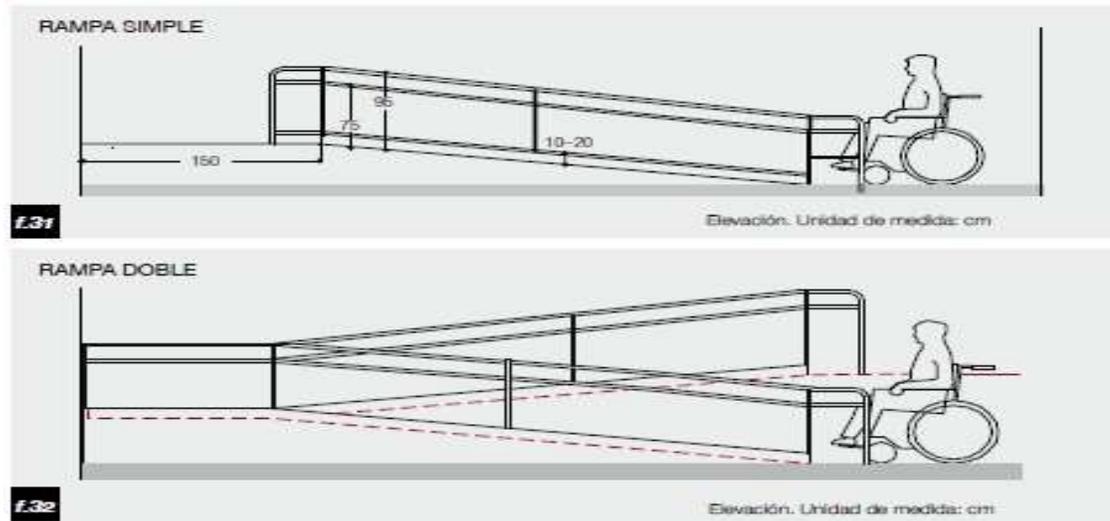


Figura 37. espacios ergonómicos NEUFERT

Circulaciones

Pasillos

- Los pasillos que conduzcan a recintos de uso o de atención de público deben tener un ancho mínimo de 150 cm.
- Evitar elementos adosados a los muros que sobresalgan. Ellos no pueden sobresalir más de 20 cm cuando su altura de instalación sea menor a 210 cm y su presencia debe ser detectable visual o táctilmente con facilidad.

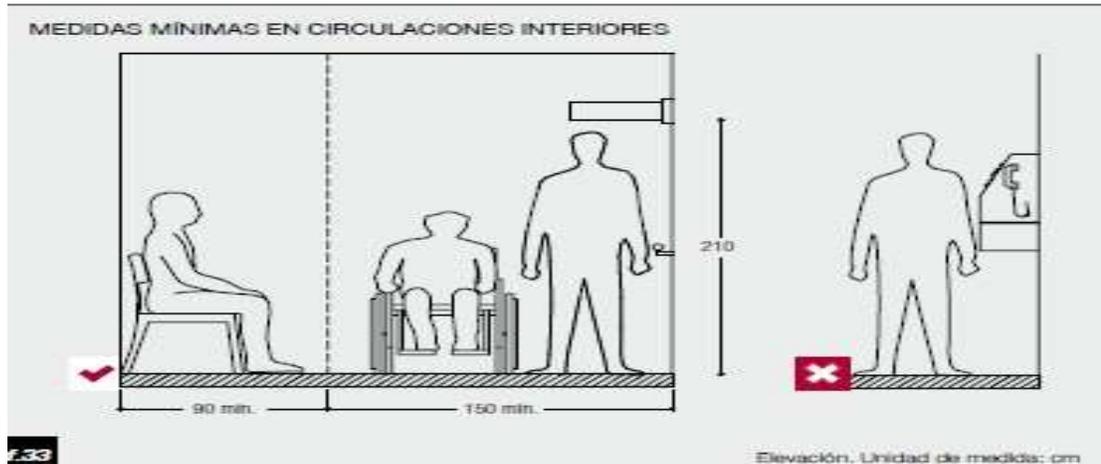


Figura 38. espacios ergonómicos NEUFERT

- En pasillos donde circulan muchas personas con movilidad reducida es conveniente colocar un pasa mano continuo de color contrastante con el muro.
- En edificios de uso público, las áreas de circulación deben contemplar recorridos libres de peldaños, de tal manera que permitan el desplazamiento en silla de ruedas por todos sus espacios
- Si existen desniveles en circulaciones o pasillos en edificaciones antiguas. Estos deben transformarse a rampas en todo el ancho de la circulación o pasillo.

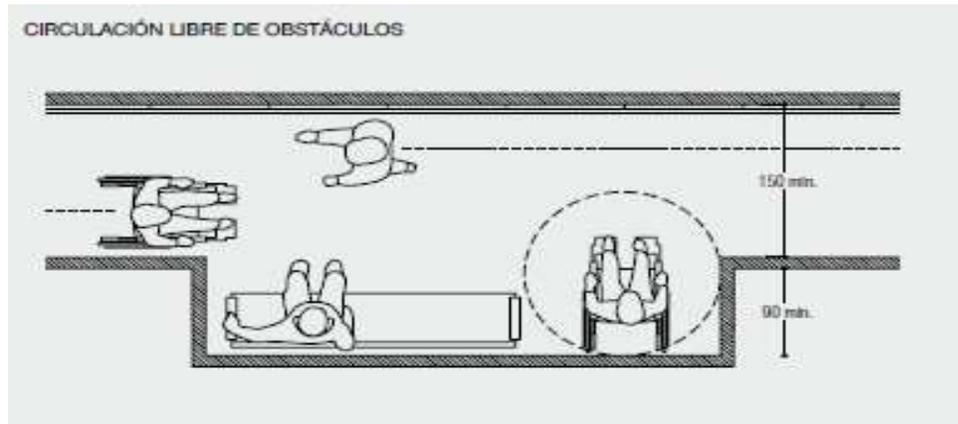


Figura 39. espacios ergonómicos NEUFERT

Ascensores

- Tamaño mínimo de cabina para una silla de ruedas y un pasajero: 110 x 140 cm. Ancho mínimo recomendado para puerta: 90 cm.
- Tamaño mínimo de cabina con espacio para una silla de ruedas y varios usuarios: 200 x 140 cm. Ancho mínimo recomendado para puerta: 110 cm.

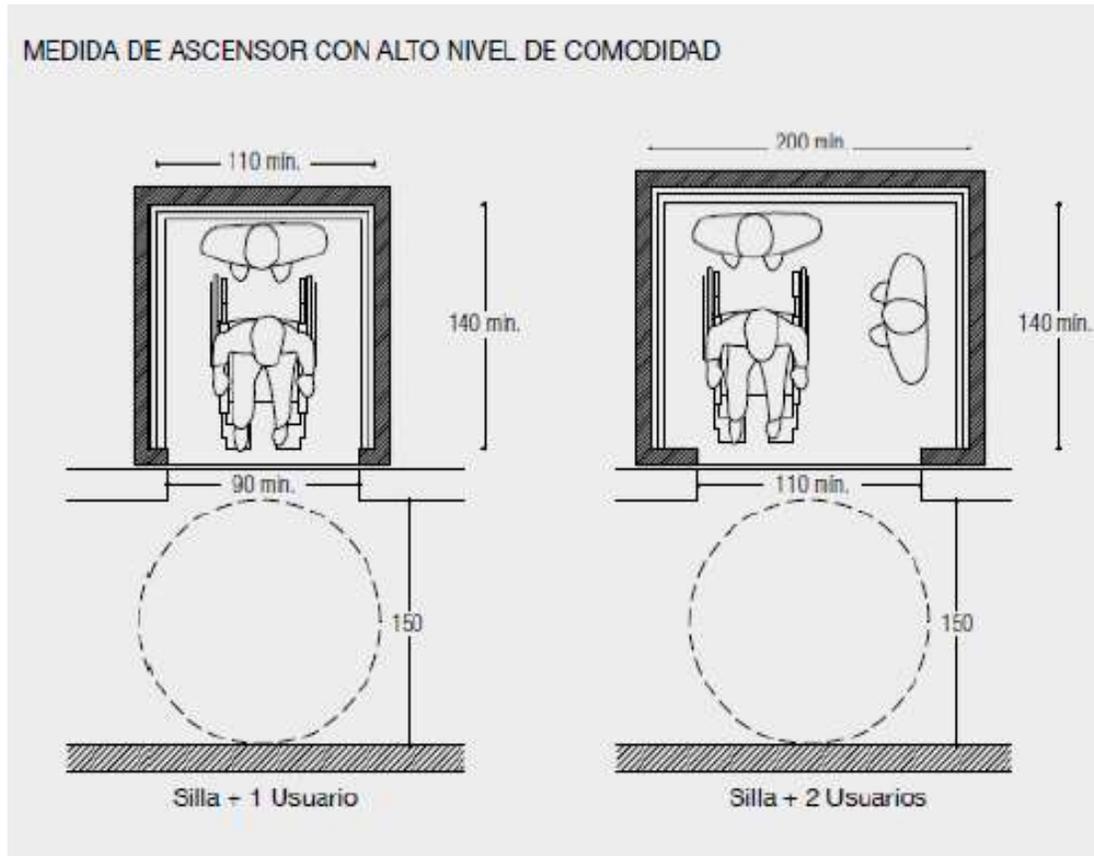


Figura 40. espacios ergonómicos NEUFERT

- Los botones de comando del ascensor, tanto al interior como exterior de éste, deberán estar ubicados a una altura que fluctúe entre 90 y 120cm, alejados 40 cm de las esquinas.
- Se debe instalar un pasamano de 4cm de diámetro máximo alrededor de la cabina, a 90cm de altura y separado 5 cm de la pared.

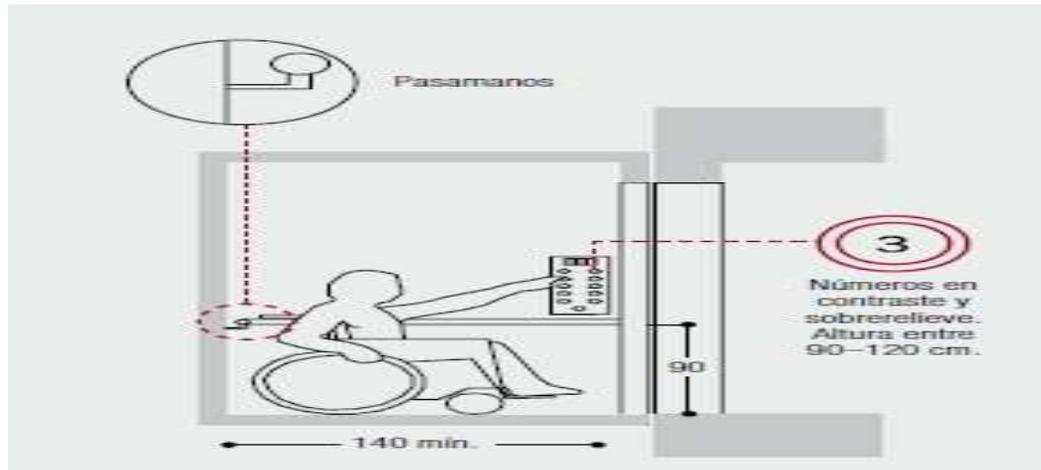


Figura 41. espacios ergonómicos NEUFERT

Ambientes

- Servicios Higiénicos
- La silla de ruedas debe poder girar y maniobrar en un diámetro de 150 cm en el interior del recinto. Este espacio libre se considera entre los 0 y 70 cm de altura
- Las áreas de aseo y baño deben tener pisos antideslizantes
- Junto a los sanitarios deberán haber estantes para colgar muletas o bastones.
- La puerta de acceso contará con un ancho libre mínimo de la puerta de 80 cm (vano de 90 cm).
- El mecanismo de apertura de la puerta y pestillos de seguridad serán de fácil accionamiento y manipulación.

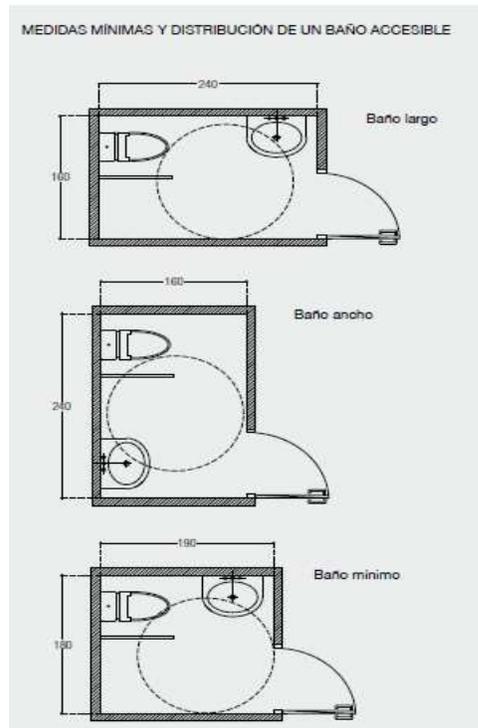


Figura 42. espacios ergonómicos NEUFERT

Inodoros

- La aproximación al inodoro más recomendada es la aproximación lateral. Esta aproximación exige un espacio libre mínimo de 80cm a un lado del inodoro, y si es posible a ambos lados, para colocar la silla de ruedas y realizar la transferencia
- La altura terminada del inodoro debe ser de 46 a 48cm como máximo.
- Se recomienda utilizar dos barras de apoyo. Ambas deben ser ubicadas a 40 cm máximo del eje del inodoro y a una altura de 75cm.

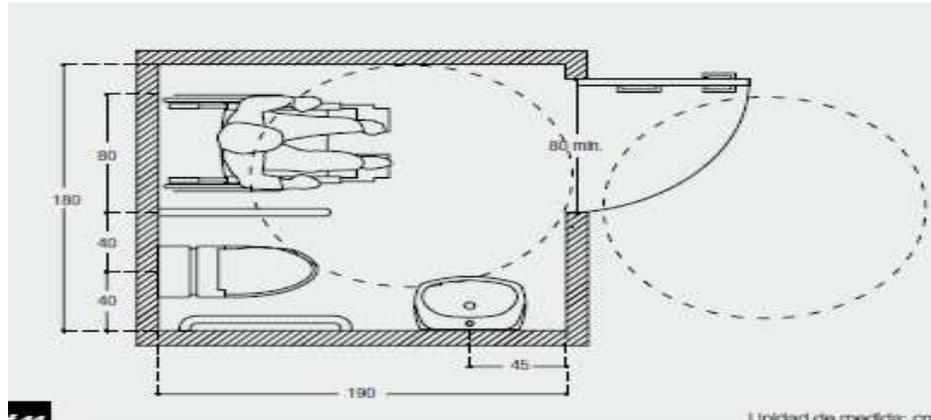


Figura 43. espacios ergonómicos NEUFERT

Lavamanos

- Un lavamanos accesible no debe tener pedestal ni faldón, es decir, ningún elemento que impida la aproximación de la silla de ruedas.
- La aproximación al lavamanos debe ser frontal.
- La altura libre inferior será de 70cm.
- La altura máxima terminada del lavamanos será de 80cm.

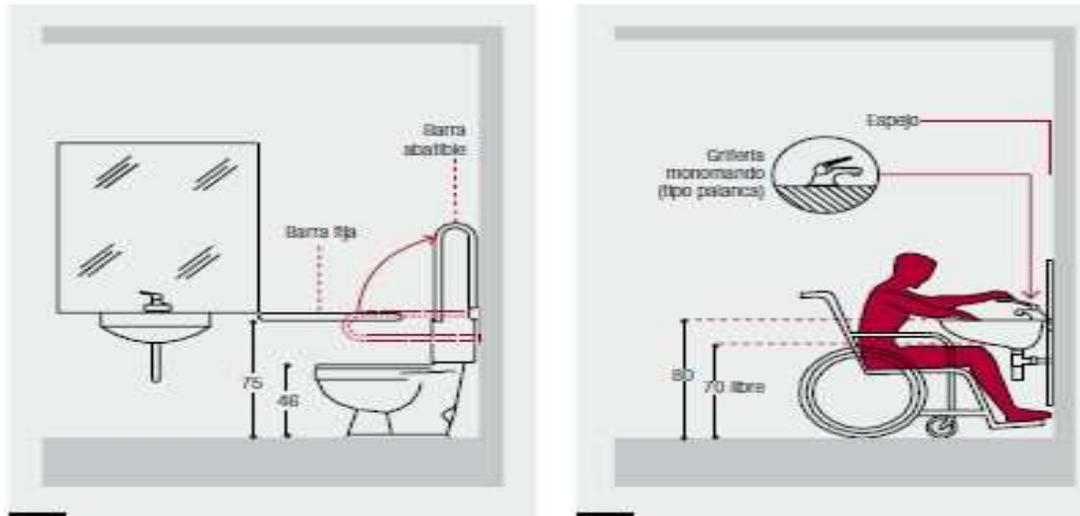


Figura 44. espacios ergonómicos NEUFERT

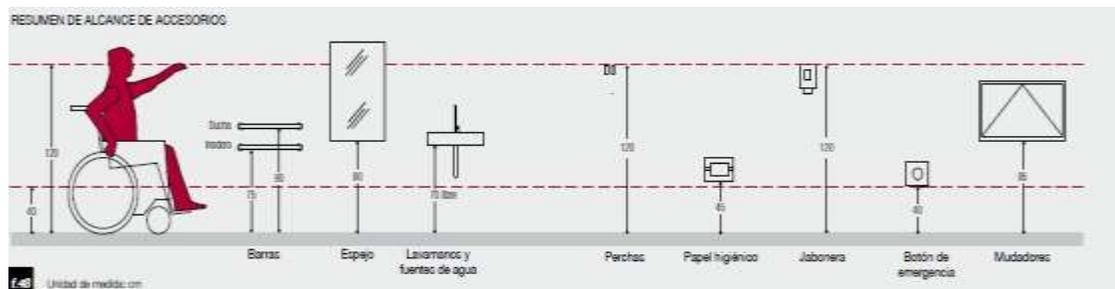


Figura 45. espacios ergonómicos NEUFERT

Dormitorios

- Las dimensiones mínimas de una habitación accesible deberán contemplar un área circular de rotación de 150cm y pasillos de 90cm mínimo alrededor de la cama para la transferencia.
- La puerta debe tener un ancho mínimo libre de 80 cm (vano de 90cm)
- La altura de la cama debe ser de 48cm para facilitar la transferencia desde una silla de ruedas.

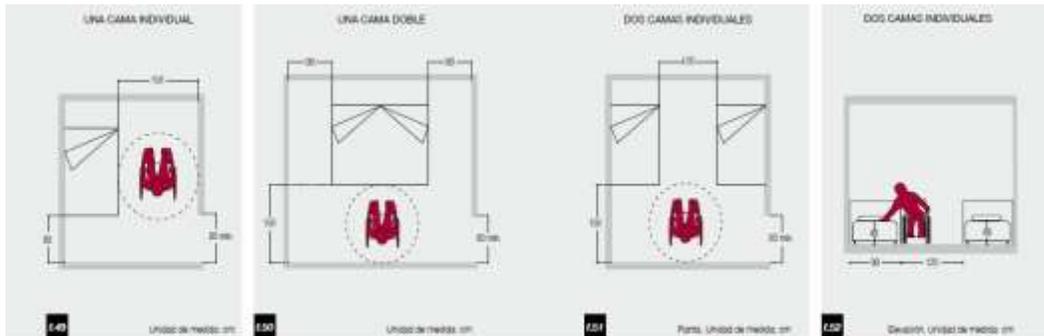


Figura 46. espacios ergonómicos NEUFERT

- La cama debe estar levantada del suelo al menos 20 cm para permitir la correcta posición de los pies de quien asiste a la persona.
- Para el clóset se recomienda utilizar puertas de corredera con tirador. La barra para colgar ropa y cajones deben ubicarse a una altura máxima de 120 cm.
- Para las ventanas y balcones debe considerarse el campo visual desde una silla de ruedas. La altura de los mecanismos de cierre y apertura no debe superarlos 120 cm.
- Los interruptores y enchufes deberán estar también dentro del alcance de la persona y ser de color contrastante. Es conveniente que cuenten con luz piloto para localizarlos fácilmente en la oscuridad.

8.7.2. Programación arquitectónica

Edificación práctica y funcional, ya que lo que se busca es que los espacios arquitectónicos estén bien relacionados y articulados por medio de vestíbulos y pasajes de

circulación, con movimiento en su lenguaje arquitectónico, debidamente seleccionados bajo criterios reglamentarios.

Organigramas Diagramas Funcionales

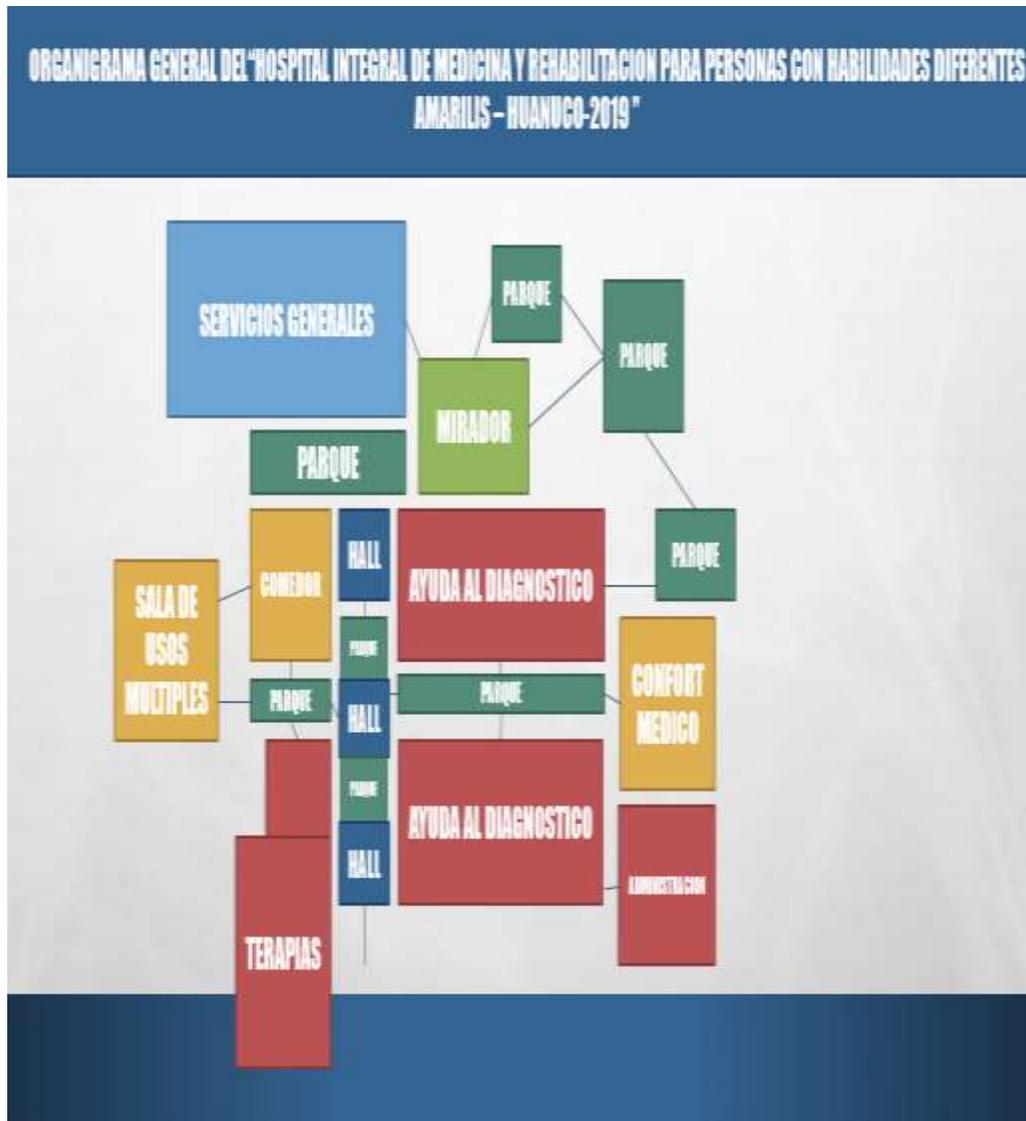


Figura 47. Organigrama funcional
uente: Elaboración propia



Figura 48. Organigrama funcional

Fuente: Elaboración propia



Figura 49. Organigrama funcional

Fuente: Elaboración propia



Figura 50. Organigrama funcional

Fuente: Elaboración propia

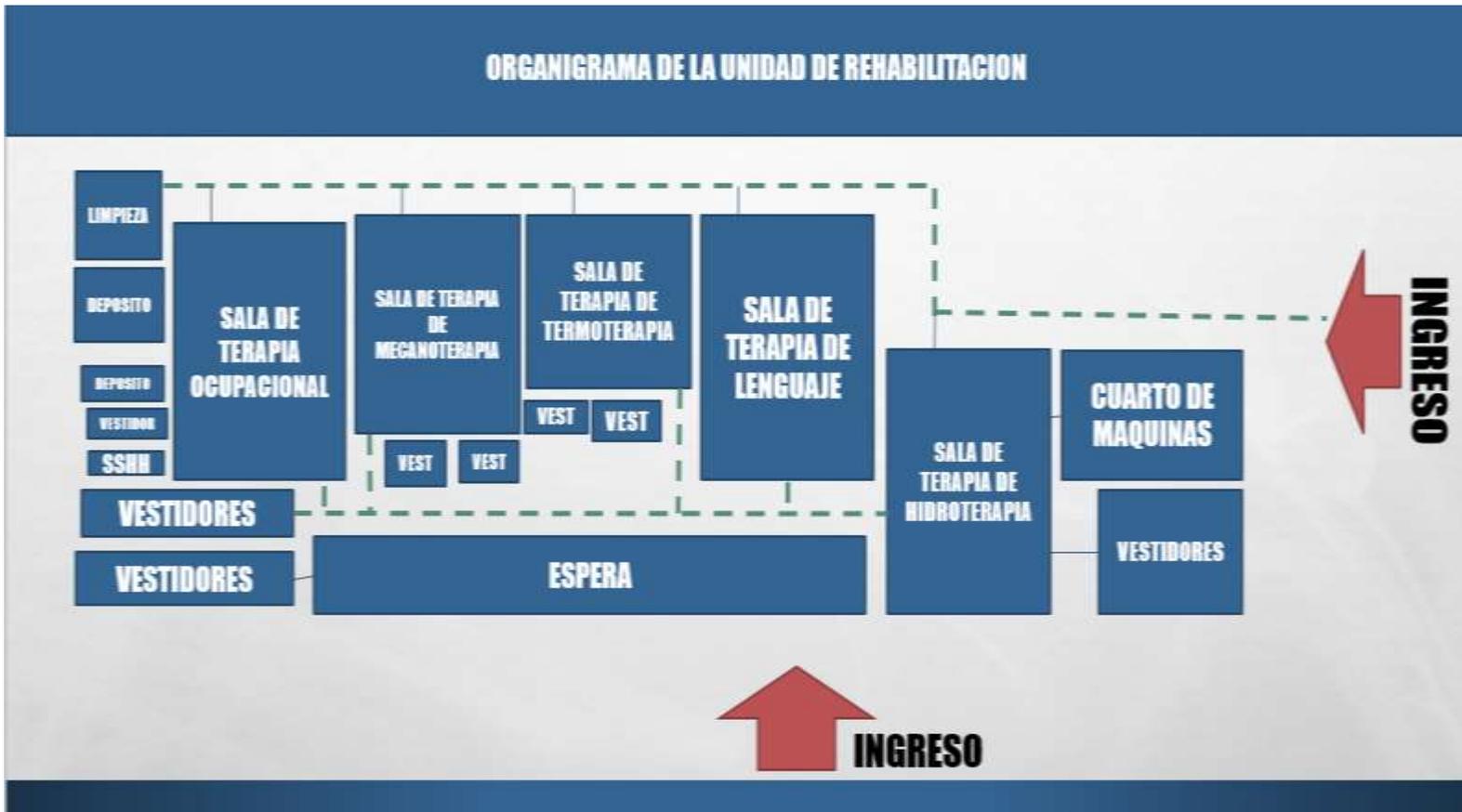


Figura 51. Organigrama funcional

Fuente: Elaboración propia



Figura 52. Organigrama funcional

Fuente: Elaboración propia

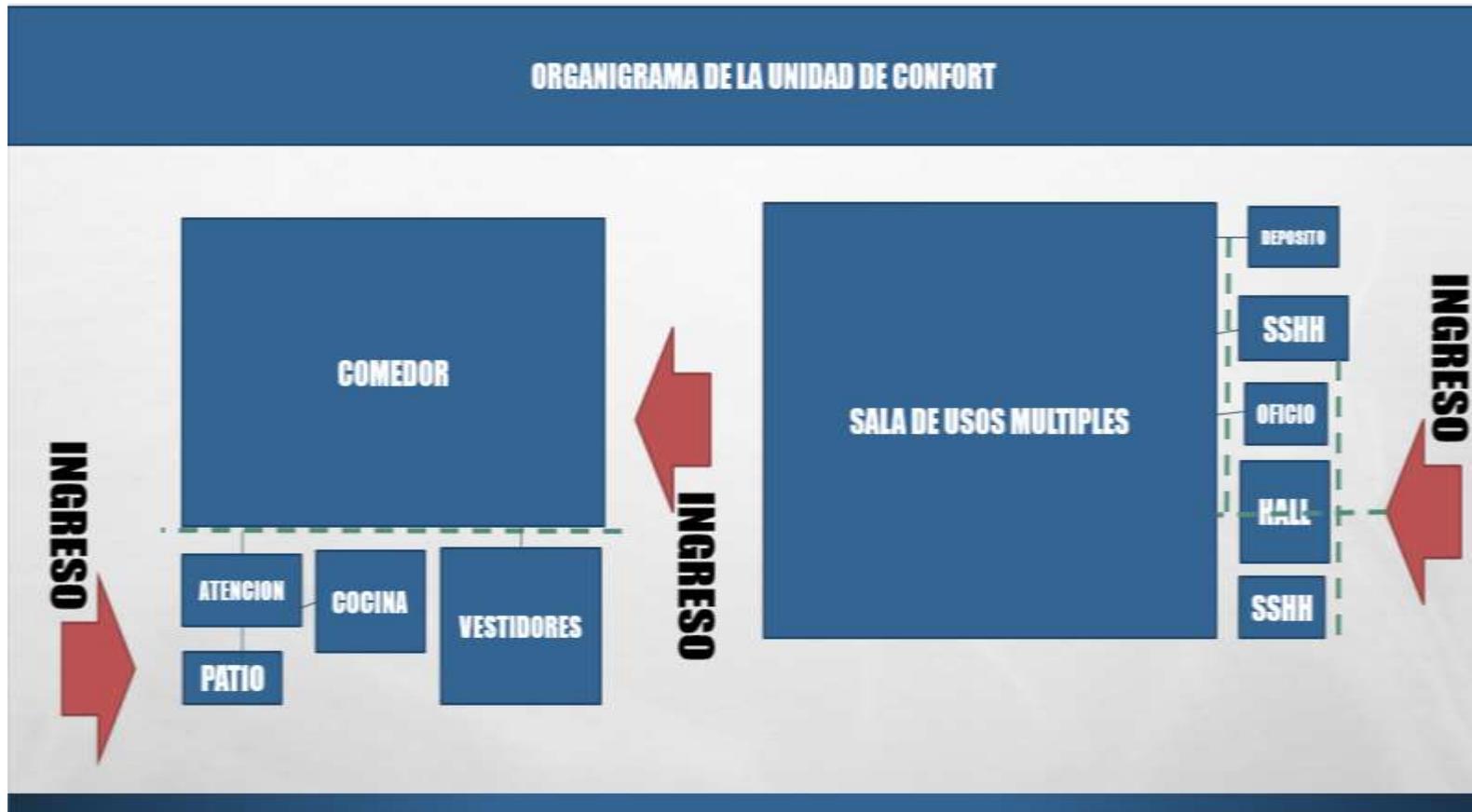


Figura 53. Organigrama funcional

Fuente: Elaboración propia

Programa Arquitectónico: Cuadro de Áreas

Tabla 29.
Programa de Áreas

PAQUETES FUNCIONALES	AMBIENTE O ESPACIO	AREA (M2)	AFORO	A. TECHADA	AREA LIBRE	FUNCIONES Y /O CARACTERISTICAS ESPECIALES	VENTILACION
ACCESOS Y RELACIONES FUNCIONALES - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESTA UNIDAD ESTARA SITUADO CERCA Y CONECTADA AL INGRESO TIEMPO. DEBE TENER FACIL ACCESO Y NO SE PERMITIRA QUE SEA UN PASAJE HACIA OTRAS UNIDADES						LOS ESPACIOS DE ESTA UNIDAD DEBERA TENER APERTURAS VISUALES Y FISICAS CON EL AREA DE JARDINES - PATIOS DEL CENTRO. PARA QUE DE ESTA MANERA SE OBTENGA UNA BUENA ILUMINACION NATURAL Y APROVECHAR AL MAXIMO LA LUZ DEL DIA	
Z O N A A D M I N I S T R A T I V A	HALL DE INGRESO	60	60 PERSONAS	60	-	ESPACIO DE RECEPCION ALTO Y CON GRAN ALTURA. ESTE DEBE DE PERMITIR LA CONEXION VISUAL DE LAS DEMAS AREAS DEL CENTRO. ALTURA MINIMO APROXIMADA DE 4.5 METROS	VENTILACION NATURAL:
	ADMISION	10	61 PERSONAS	10	-	ESPACIO DE RECEPCION ALTO Y CON GRAN ALTURA. ESTE DEBE DE PERMITIR LA CONEXION VISUAL DE LAS DEMAS AREAS DEL CENTRO. ALTURA MINIMO APROXIMADA DE 4.5 METROS	VENTILACION NATURAL:
	ATENCION	20	10 PERSONAS	20	-	ESPACIO DE RECEPCION ALTO Y CON GRAN ALTURA. ESTE DEBE DE PERMITIR LA CONEXION VISUAL DE LAS DEMAS AREAS DEL CENTRO. ALTURA MINIMO APROXIMADA DE 4.5 METROS	VENTILACION NATURAL:
	RECEPCION DE INFORMACION	20	2 PERSONAS	20	-	ESPACIO DE RECEPCION ALTO Y CON GRAN ALTURA. ESTE DEBE DE PERMITIR LA CONEXION VISUAL DE LAS DEMAS AREAS DEL CENTRO. ALTURA MINIMO APROXIMADA DE 4.5 METROS	VENTILACION NATURAL:
	ADMINISTRACION	10	3 PERSONAS POR MODULO	10	-	ESPACIO PARA CONTROLAR A LOS TRABAJADORES DEL AREA ADMINISTRATIVA. DEBERA TENER VISUAL A JARDINES	VENTILACION NATURAL:
	JEFATURA	8	3 PERSONAS POR MODULO	8	-	ESPACIO PARA CONTROLAR A LOS TRABAJADORES DEL AREA ADMINISTRATIVA. DEBERA TENER VISUAL A JARDINES	VENTILACION NATURAL:
	SALA DE JUNTAS	15	3 PERSONAS POR MODULO	15	-	ESPACIO PARA CONTROLAR A LOS TRABAJADORES DEL AREA ADMINISTRATIVA. DEBERA TENER VISUAL A JARDINES	VENTILACION NATURAL:
	ARCHIVOS CLINICOS DIGITALES (DOCUMENTOS)	35	2 PERSONAS	35	-	ESPACIO DESTINADO PARA SERVIDORES Y CONTROLADORES DE INFORMACION DE RED Y REGISTROS MEDICOS DIGITALES E IMPRESOS	VENTILACION NATURAL:
	SS.HH. VISITANTES HOMBRES Y MUJERES	3	1 PERSONAS POR BAÑO	3	-	SE DEBE DE MANTENER CONTINUIDAD EN MATERIALES (CERAMICO EN ZOCALOS Y CONTRAZOCALOS). ADEMAS DEBEN DE PERMITIR EL INGRESO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (R=1-5M)	VENTILACION NATURAL:
	SS.HH. PERSONAL HOMBRES Y MUJERES	3	1 PERSONAS POR BAÑO	3	-	ESPACIO PARA INSTALACIONES ELECTRICAS	VENTILACION NATURAL:
	CUARTO DE LIMPIEZA	3	1 PERSONAS	3	-	ESPACIO PARA INSTALACIONES ELECTRICAS	VENTILACION NATURAL:
	CONSULTORIO 1	35	1 PERSONA	35	-	DEBERA INCLUIR COMO MINIMO UN BAÑO DE 8M2 CON DUCHA Y AREA DE CLOSET DE 8M2 . DEBERA CONECTARSE DIRECTAMENTE CON EL ESTACIONAMIENTO	VENTILACION NATURAL:
	ESTAR MEDICO	45	6 PERSONAS	45	-	ESTAS AREAS SIRVEN PARA EL CONTROL , GESTION Y PLANIFICACION DEL CENTRO ESPECIALIZADO . SOLO LA DIRECCION TENDRIA UN BAÑO PRIVADO. ESTAS AREAS DEBERAN RELACIONARSE VISUALMENTE O FISICAMENTE AL AREA DE JARDINES PARA EL RELAJE DE SUS TRABAJADORES. ALTURA MINIMO 3.5 METROS (DE PISO A FCR) Y ALTURA MAXIMA APROXIMADA DE 4 METROS	VENTILACION NATURAL:
	SS.HH. HOMBRES Y VESTIDORES	35	8 PERSONAS	35	-	SE DEBE DE MANTENER CONTINUIDAD EN MATERIALES (CERAMICO EN ZOCALOS Y CONTRAZOCALOS). ADEMAS DEBEN DE PERMITIR EL INGRESO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (R=1-5M)	VENTILACION NATURAL:
	SS.HH. MUJERES Y VESTIDORES	35	8 PERSONAS	35	-	ESPACIO PARA INSTALACIONES ELECTRICAS	VENTILACION NATURAL:
	SECRETARIA GENERAL	25	3 PERSONAS	25	-	ESPACIO PARA LA ADMINISTRACION DE LA DIRECCION DEL CENTRO	VENTILACION NATURAL:
	SERVICIOS HIGIENICOS VISITANTES	3	2 PERSONAS	3	-	ESPACIOS DEBERAN MANTENER CONTINUEDAD EN MATERIALES (CERAMICOS EN ZOCALOS Y CONTRAZOCALOS). ADEMAS, DEBE DE PERMITIR EL INGRESO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	VENTILACION NATURAL:
	OFICINA DE CONTABILIDAD	15	3 PERSONAS	15	-	ESPACIOS PARA EL CONTROL, MANEJO Y GESTION ECONOMICO Y PUBLICIDAD DEL CENTRO . ADEMAS, EL AREA DE LOGISTICA CONTROLA TODOS LOS INSUMOS Y PREVEE DE UN ESPACIO GRANDE PARA GUARDAR EL PAPELADO PARA LAS RECETAS Y DOCUMENTOS QUE VA LUEGO A CONSULTORIAS	VENTILACION NATURAL:
	TANQUES	10	3 PERSONAS	10	-	DEBERA TENER UN BAÑO CON AREA MINIMA DE 5 M2 Y UNA SALA DE REDES DE 15 M2	VENTILACION NATURAL:
	SALA INFORMATICA Y REDES	10	6 PERSONAS	10	-	ESPACIOS PARA EL CONTROL, MANEJO Y GESTION ECONOMICO Y PUBLICIDAD DEL CENTRO . ADEMAS, EL AREA DE LOGISTICA	VENTILACION NATURAL:
OFICINA DE LOGISTICA	10	3 PERSONAS	10	-	ESPACIOS PARA EL CONTROL, MANEJO Y GESTION ECONOMICO Y PUBLICIDAD DEL CENTRO . ADEMAS, EL AREA DE LOGISTICA	VENTILACION NATURAL:	
OFICINA DE CONTROL	10	5 PERSONAS	10	-	AREA DESTINADA PARA LA SEGURIDAD DEL CENTRO CON COMPUTADORAS Y SISTEMA DE CAMARAS . CONARA CON LOCKERS Y BAÑO DE 4M2	VENTILACION NATURAL:	
CORREDOR TECNICO	60	5 PERSONAS	60	-	ESPACIO DEBERA ESTAR A LADO DE LAS SALA DE REUNIONES PARA SERVIR APERITIVOS CUANDO SE HAGAN CONFERENCIAS Y REUNIONES	VENTILACION NATURAL:	
SUB TOTAL AREA TECHADA				480			
TOTAL A.T. (30% MUROS Y CIRCULACIONES)				72			
TOTAL				552			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 30
Cuadro de Áreas

PAQUETES FUNCIONALES	AMBIENTE O ESPACIO	AREA (M2)	AFORO	A. TECHADA	AREA LIBRE	FUNCIONES Y/O CARACTERÍSTICAS ESPECIALES	VENTILACION	
<p>ACCESO Y RELACIONES FUNCIONALES - ESTA UNIDAD ES CONVENIENTE COLGARLA EN UN LUGAR DE FÁCIL ACCESO A LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN, CONSULTA EXTERNA Y AYUDA AL DIAGNÓSTICO. ASIMISMO, DEBE ESTAR EN UN PRIMER NIVEL POR EL PESO Y EQUIPOS UTILIZADOS. FINALMENTE, SE DEBERÁ CONECTAR RÁPIDAMENTE CON EL HALL DE RECEPCIÓN</p>								
ZONA DE REHABILITACION	RECEPCIÓN Y CONTROL	6	2 TERAPISTAS	6	-	ES EL ESPACIO PARA CONTROLAR EL INGRESO DE PACIENTES A LA UNIDAD DE DESARROLLO PSICOMOTOR	VENTILACION NATURAL	
	SALA DE ESPERA	30	25 PERSONAS	30	-	ESPACIO DE ESPERA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES PARA SER ATENDIDOS. DEBERA TENER CONTACTO VISUAL CON LOS JARDINES	VENTILACION NATURAL	
	SALA DE TERAPIA GRUPAL Y/O MAYOR	12	8 PACIENTES Y 1 TERAPISTA 3 PERSONAS	12	-	ESPACIO PARA CONTROLAR LA UNIDAD DE DESARROLLO PSICOMOTOR. DEBERA TENER VISUAL AL AREA DE JARDINES. ALTURA MÍN DE 3M	VENTILACION NATURAL	
	AREA DE REHABILITACION INFANTO ADOLESCENTE	12	3 PERSONAS	12	-	ESPACIO PARA CONTROLAR LA UNIDAD DE DESARROLLO PSICOMOTOR. DEBERA TENER VISUAL AL AREA DE JARDINES. ALTURA MÍN DE 3M	VENTILACION NATURAL	
	EL-HH TRABAJADORES HOMBRES Y MUJERES	6	3 PERSONAS X BAÑO	6	-	ESPACIO DEBERA MANTENER CONTINUIDAD EN MATERIALES CERAMICO EN ZOCALOS Y CONTRAZOCALOS	VENTILACION NATURAL	
	TERAPIA PSICOMOTRIZ Y GRUPAL	12	8 PACIENTES + 1 TERAPISTA + 8 PERSONAS	12	-	ESPACIO DESTINADO A LA PRÁCTICA DEL APARATO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS EN GRUPO. SE TRABAJA CON PUEBLOS PARA QUE LOS NIÑOS PUEDAN SENTARSE EN EL PISO Y SE HACEN JUEGOS DE REHABILITACION Y DE LA EVOLUCION DE LOS MOVIMIENTOS CORPORALES	VENTILACION NATURAL	
	AREA DE LOCKER	6	6 PERSONAS	6	-	ESPACIO PARA EL ALMACENAMIENTO DE DESARROLLO PSICOMOTOR. DEBERA TENER VISUAL AL AREA DE JARDINES. ALTURA MÍN DE 3M	VENTILACION NATURAL	
	SERVICIOS HIGIENICOS TRABAJADORES H Y M	4	3 PERSONAS X BAÑO	4	-	ESPACIO DE ESPERA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES PARA SER ATENDIDOS. DEBERA TENER CONTACTO VISUAL CON LOS JARDINES	VENTILACION NATURAL	
	SERVICIOS HIGIENICOS VISITANTES H Y M	6	6 PERSONAS	6	-	ESPACIO DE ALMACENAMIENTO DE LOS OBJETOS PERSONALES DE LOS TRABAJADORES	VENTILACION NATURAL	
	CONTROL DE HIROTERAPIA	6	3 PERSONAS	6	-	ESPACIO DE ESPERA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES PARA SER ATENDIDOS. DEBERA TENER CONTACTO VISUAL CON LOS JARDINES	VENTILACION NATURAL	
	VESTUARIOS PACIENTES H Y M	12	1 PERSONA	12	-	ESPACIO PARA CONTROLAR LA UNIDAD DE DESARROLLO PSICOMOTOR. DEBERA TENER VISUAL AL AREA DE JARDINES.	VENTILACION NATURAL	
	SALA DE MAGNETERAPIA Y ELECTROTHERAPIA	12	1 PERSONA	12	-	TERAPIAS GRUPALES Y ESPECIALIZADOS	VENTILACION NATURAL	
	SERVICIOS HIGIENICOS DE PERSONA H Y M	6	3 PERSONAS X BAÑO	6	-	ESPACIO DE ALMACENAMIENTO DE LOS OBJETOS PERSONALES DE LOS TRABAJADORES	VENTILACION NATURAL	
	CUARTO DE LIMPIEZA	6	1 PERSONA	6	-	ALMACENAMIENTO DE EQUIPO DE LIMPIEZA	VENTILACION NATURAL	
	ALMACEN	6		6	-	ALMACENAMIENTO DE EQUIPO DE LIMPIEZA	VENTILACION NATURAL	
	SALA DE TERAPIA DE FISIOTERAPIA	40	24 PACIENTES Y 20 FAMILIARES 14 TERAPISTAS 30 PERSONAS	40	-	ESPACIO DE ESPERA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES PARA SER ATENDIDOS. DEBERA TENER CONTACTO VISUAL CON LOS JARDINES	VENTILACION NATURAL	
	ZONA DE MODULOS TERAPIA FISICA	40	8 MODULOS 2 4 PERSONAS MODULO 1 26 PERSONAS	40	-	ESPACIO DE ESPERA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES PARA SER ATENDIDOS. DEBERA TENER CONTACTO VISUAL CON LOS JARDINES	VENTILACION NATURAL	
	VESTUARIOS PACIENTES H Y M	40	6 PACIENTES Y VESTUARIO	40	-	ESPACIO DE ESPERA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES PARA SER ATENDIDOS. DEBERA TENER CONTACTO VISUAL CON LOS JARDINES	VENTILACION NATURAL	
	SALA DE CAMAS	40	24 PACIENTES + 20 FAMILIARES + 4 TERAPISTAS 30 PERSONAS	40	-	ESPACIO DE ESPERA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES PARA SER ATENDIDOS. DEBERA TENER CONTACTO VISUAL CON LOS JARDINES	VENTILACION NATURAL	
	ZONA DE MODULOS TERAPIA FISICA	40	8 MODULOS 2 4 PERSONAS MODULO 1 26 PERSONAS	40	-	ESPACIO DE ESPERA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES PARA SER ATENDIDOS. DEBERA TENER CONTACTO VISUAL CON LOS JARDINES	VENTILACION NATURAL	
	VESTUARIOS PACIENTES H Y M	40	6 PACIENTES X VESTUARIO	40	-	ESPACIO DE ESPERA DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES PARA SER ATENDIDOS. DEBERA TENER CONTACTO VISUAL CON LOS JARDINES	VENTILACION NATURAL	
	TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL ADULTOS Y DEBILITADO	20	24 PACIENTES Y 20 FAMILIARES + 26 TERAPISTAS 50 PERSONAS	20	-	TERAPIA OCUPACIONAL PARA DIVERSOS LABORES MANUALES. ESTE ESPACIO DEBE DE TENER UN PUNTO ADJUNTO CON UN CORTA DE BARR PARA EL GUARDADO DE MATERIALES	VENTILACION NATURAL	
	TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL NIÑOS	20	8 PACIENTES + 10 FAMILIARES 10 PERSONAS	20	-	AREA PARA QUE LOS NIÑOS REALICEN TRABAJOS MANUALES CON MATERIALES Y TRABAJOS	VENTILACION NATURAL	
	TALLER DE CERAMICA Y ESCULTURA	20	8 PACIENTES + 10 FAMILIARES 10 PERSONAS	20	-	AREA PARA QUE NIÑOS REALICEN TRABAJOS MANUALES. CONTARE CON UN BARR ARABOTE QUE SIRVA PARA COLOCAR MATERIALES Y TRABAJOS	VENTILACION NATURAL	
	DEPOSITO PARA ESCULTURAS O TRABAJOS	20	2 PERSONAS	20	-	AREA PARA EL GUARDADO DE MATERIALES Y TRABAJOS DE PACIENTES	VENTILACION NATURAL	
	TALLER DE DIBUJO Y PINTURA	20	12 PACIENTES + 20 FAMILIARES + 14 PERSONAS	20	-	AREA PARA QUE NIÑOS REALICEN TRABAJOS MANUALES. CONTARE CON UN BARR ARABOTE QUE SIRVA PARA COLOCAR MATERIALES Y TRABAJOS	VENTILACION NATURAL	
	SUBTOTAL - AREA TECHADA				460			
	TOTAL A.T. (80% MUROS Y CIRCULACIONES)				60			
TOTAL				520				

Fuente: Elaboración propia

Tabla 32
Cuadro de Áreas

PAQUETES FUNCIONALES	AMBIENTE O ESPACIO	AREA (M2)	AFORO	A. TECHADA	AREA LIBRE	FUNCIONES Y /O CARACTERISTICAS ESPECIALES	VENTILACION
ACCESOS Y RELACIONES FUNCIONALES - UNIDAD DE CONFORT AL PERSONAL ESTA UNIDAD ESTARA LIGADO A LO QUE ES RELAJO DEL PERSONAL						LOS ESPACIOS DE ESTA UNIDAD DEBERA TENER APERTURAS VISUALES Y FISICAS CON EL AREA DE JARDINES - PATIOS DEL CENTRO. PARA QUE DE ESTA MANERA SE OBTENGA UNA BUENA ILUMINACION NATURAL Y APROVECHAR AL MAXIMO LA LUZ DEL DIA	
Z C O N F O R T E T	SALA DE USOS MULTIPLES	500	15 PERSONAS / 2M2	500	-	Ambiente destinado para la realización de eventos y reuniones del personal. En Hospitales Docentes se ubicará en la zona de Docencia e Investigación. Para el cálculo del área se considera 1.00 m ² por cada dos camas de la capacidad total del Hospita	VENTILACION NATURAL
	CAFETERIA	80	1 PERSONA	80	-	Ambiente destinado para la toma de alimentos ligeros, puede ser utilizada por los visitantes y personal del hospital. Estará ubicada cercana a la zona de Consulta Externa y con acceso directo desde el Exterior, asimismo la cafetería contará con un ambiente de repostería. Para la capacidad de la Cafetería se considerará el 20% del total del número de camas del hospital y el área mínima por persona será de 1.00 m ² .	
	ESTAR MEDICO	20	1 PERSONA	20	-	Destinado al descanso y reunión de los médicos, Enfermeras, etc. durante el tiempo en que no se encuentran realizando sus funciones. Estará ubicado en una zona donde no halla circulación de pacientes.	VENTILACION ARTIFICIAL
	VIVIENDA MEDICA	100	4 PERSONAS	100	-	Corresponde a las habitaciones para los médicos residentes o internos que prestan servicio en los Hospitales. El número de residentes médicos corresponde al 10% del número de camas del hospital.	EQUIPO DE CLIMATIZACION EXCLUSIVO . RECIRCULACION DE AIRE PRESION POSITIVA SALA DE RAYOS POR LA PRESION NEGATIVA EN BAÑOS , TEMP 24-27C°
SUBTOTAL - AREA TECHADA				700			
TOTAL A.T. (40% MUROS Y CIRCULACIONES)				105			
TOTAL				805			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 33
Cuadro de Áreas

PAQUETES FUNCIONALES	AMBIENTE O ESPACIO	AREA (M2)	AFORO	A. TECHADA	AREA LIBRE	EQUIPAMIENTO Y /O MOBILIARIO	FUNCIONES Y /O CARACTERISTICAS ESPECIALES	VENTILACION
ACCESOS Y RELACIONES FUNCIONALES - UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES ESTA UNIDAD ESTARA SITUADO CERCA A UNA ZONA QUE PERMITA EL ACCESO A VEHICULOS QUE TRANSPORTAN LOS ALIMENTOS PARA LA CARGA Y DESCARGA DE VIVERES. DEBERA TENER CONEXIÓN CON EL AREA DE HOSPITALIZACION Y SERVICIOS GENERALES							LOS ESPACIOS DE ESTA UNIDAD DEBERA TENER APERTURAS VISUALES Y FISICAS CON EL AREA DE JARDINES - PATIOS DEL CENTRO. PARA QUE DE ESTA MANERA SE OBTENGA UNA BUENA ILUMINACION NATURAL Y APROVECHAR AL MAXIMO LA LUZ DEL DIA	
CAFETERIA	AREA DE MESAS	270	129 COMENSALES	25	-	1 MESA DE TRABAJO Y ARCHIVADOR		VENILACION NATURAL
	AREA DE ATENCION Y PAGO	25	6 PERSONAS /1.25M2	35	-		ESTA COCINA DEBERA POSEER UNA VENTANA CONECTADA AL AREA DE ATENCION PARA PODER PASAR LOS PLATOS SUCIOS Y CHARCOS SUCIOS. TODO PARA EL LAVADO DE ESTAS Y REPONERLAS	VENTILACION NATURAL CON DUCTO DE EXTRACCION
	COCINA DE CAFETERIA	35	8 PERSONAS	15	-	2 REFRIGERADORAS , 1 MESA DE PREPARACION , 1 MESA O COLOCAR EN OLLAS , 2 COCINAS CENTRALES PARA COCCION, 1 AREA DE LAVADO , 1 DUCTO DE EXTRACCION	DEBERA CONTAR CON AREA DE 4 LOCKERS	VENILACION NATURAL
	COMEDOR DE PERSONAL	15	5 PERSONAS	7	-	1 COMEDOR , 4 SILLAS , 4 LOCKERS , 1 MICROONDAS , 1 COCINA ENCIMERA Y TABLERO DE APOYO	ESTAS AREAS SIRVEN PARA EL CONTROL, GESTION Y PLANIFICACION DEL CENTRO ESPECIALIZADO . SOLO LA DIRECCION TENDRA UN BAÑO PRIVADO. ESTAS AREAS DEBERAN RELACIONARSE IGUALMENTE O FISICAMENTE AL AREA DE JARDINES PARA EL ESPACIO PARA GUARDAR INSUMOS DIARIOS PARA LA COCINA QUE NO NECESITAN ESTAR EN CONGELADORA	AIRE ACONDICIONADO PARA MANTENER 1° DEL AMBIENTE
	ALMACEN DESPENSA FRIA	7	3 PERSONAS	12	-	2 ESTANTES METALICOS , 1 ESCALERA		
	CUARTO DE BASURA	4	2 TRABAJADORES	10	-	4 BOTES DE BASURA , 1 ESCOBA Y BOLSAS DE PLASTICO	AREA PARA GUARDAR LA BASURA QUE SE ACUMULA EN EL DIA PARA EN LA NOCHE LLEVARLO AL AREA DE CUARTO DE BASURA PRINCIPAL	
	SERVICIOS HIGIENICOS TRABAJADORES H Y M	5	1 PERSONA X BAÑO	50	-	2 INODOROS, 2 DUCHAS , 2 BASUREROS CON PEDAL , 2 LAVATORIOS CON ESPEJO DE PARED	ESPACIOS DEBERAN MANTENER CONTINUEDAD EN MATERIALES (CERAMICOS Y CONTRAZOCALOS) ADEMAS DEBEN PERMITIR EL INGRESO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	VENTILACION ARTIFICIAL MEDIANTE LA EXTRACCION DE AIRE PRESION NEGATIVA
	SERVICIOS HIGIENICOS VISITANTES H Y M	25	4 PERSONAS	50	-	204	2 ESTANTERIAS	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 34
Cuadro de Áreas

ACCESOS Y RELACIONES FUNCIONALES - UNIDAD DE LAVANDERIA Y ROPERIA: ESTA UNIDAD ESTARA SITUADA EN LA ZONA DE SERVICIOS GENERALES Y CERCANA AL CUARTO DE MAQUINAS. EL ACCESO SERA INDEPENDIENTE DESDE EL EXTERIOR. SE DEBE TENER CUIDADO DE QUE EL RECORRIDO DE LA ROPA LIMPIA NO PASE POR AREAS CONTAMINADAS.								
LAVANDERIA Y ROPERIA	RECEPCION ROPA SUCIA	6	2 PERSONAS	6	-	1 MESA DE TRABAJO , 1 BALANZA Y 2 CARROS DE TRANSPORTE	ES UN ESPACIO DEDICADO PARA LA RECEPCION , CLASIFICACION Y PESADO DE LA ROPA SUCIA . ALTURA MINIMA DE 3.5M Y MAX DE 4M	SE UTILIZARA LOS AMBIENTES LA VENTILACION NATURAL POR MEDIO DE MAMPARAS Y VENTANAS
	ALMACEN Y CLASIFICACION DE ROPA SUCIA	10	2 PERSONAS	10	-	2 CARROS DE TRANSPORTE		
	LAVADO SECADO Y PLANCHADA	18	2 PERSONAS	18	-	2 LAVADORAS CONVENCIONALES Y 2 SECADORAS	AREA QUE SE UTILIZA PARA COLOCAR LOS CARROS DE ROPA SUCIA . ALTURA MINIMA DE 3.5M Y MAX DE 4M	
	COSTURA Y REPARACION	5	1 PERSONA	5	-	1 MAQUINA DE COSTURA	ESTE ESPACIO DEBERA ESTAR CERCA AL ALMACEN DE ROPA LIMPIA Y SECTOR DE PLANCHADO. ALTURA MINIMA 3.5M Y MAX DE 4M	
	ALMACEN DE ROPA LIMPIA	10	1 PERSONA	10	-	2 ESTANTERIAS METALICAS	ESTE ESPACIO DEBERA ESTAR CERCA AL ALMACEN DE ROPA LIMPIA Y SECTOR DE PLANCHADO. ALTURA MINIMA 3.5M Y MAX DE 4M	
	ENTREGA DE ROPA	3	1 PERSONA	3	-	1 MOSTRADOR , 1 CARRO DE TRANSPORTE Y 1 CABINA PARA PRUEBA DE VESTUARIO		
	COMEDOR DE PERSONAL	15	10 PERSONAS	15	67	1 MESAS , SILLAS Y SILLONES	ESPACIO PARA EL RELAJO DE LOS ENCARGADOS DE LA UNIDAD. ALTURA MINIMA DE 3.5M Y MAX DE 4M	
ACCESOS Y RELACIONES FUNCIONALES - UNIDAD DELIMPIEZA: ESTA UNIDAD ESTARA SITUADA LO MAS CERCA A LOS ACCESOS Y SE INGRESARA DIRECTAMENTE DESDE LA CALLE. SE UBICARA EN DONDE SE UBIQUE EL AREA DE SERVICIOS GENERALES Y CONTARA CON UN BUEN ACCESO A TODAS LAS UNIDADES DEL ESTABLECIMIENTO								
AREA DE LIMPIEZA	SERVICIOS HIGIENICOS Y VESTUARIOS H Y M	25	5 PERSONAS	50	-	1 INODORO , 1 LAVATORIO , 1 DUCHA Y 1 AREA DE LOCKERS	ESPACIOS DEBERAN MANTENER CONTINUEDAD EN MATERIALES (CERAMICOS Y CONTRAZOCALOS) ADEMAS DEBEN PERMITIR EL INGRESO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	VENTILACION ARTIFICIAL MEDIANTE LA EXTRACCION DE AIRE PRESION NEGATIVA
	AREA DE LOCKERS Y BANCAS	6	8 PERO	6	-	8 LOCKERS METALICOS TIPICOS	AREA DESTINADO AL ALMACENAMIENTO DE OBJETOS PRIVADOS DE LOS TRABAJADORES	VENTILACION NATURAL
	COMEDOR DE PERSONAL	15	10 PERSONAS	15	-	1 MESA, SILLAS Y SILLON	ESPACIO DESTINADO PARA EL CONTROL Y GESTION DE LA UNIDAD DE LA COCINA CENTRAL. AQUÍ SE REALIZAN REUNIONES DE TRABAJO	
	ALMACEN DE UTILES DE LIMPIEZA	6	2 PERSONAS	12	83	2 BASURREROS , 1 ESCOBA Y UTENSILIOS DE LIMPIEZA	ESPACIO PARA EL RELAJO DE LOS ENCARGADOS DE LA UNIDAD. ALTURA MINIMA DE 3.5M Y MAX DE 4M	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 35
Cuadro de Áreas

ACCESOS Y RELACIONES FUNCIONALES - UNIDAD DE MANTENIMIENTO, JARDINES: ESTA UNIDAD DEBERA TENER COMUNICACIÓN RAPIDA CON LA SALA DE MAQUINAS , ALMACEN GENERAL Y SERVICIOS GENERALES. ADEMÁS, SE EVIATAR SU LOCALIZACION CERCANA A LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA , TERAPIA Y AMBULATORIA Y HOSPITALIZACION. FINALMENTE SE DEBERA CONECTAR RAPIDAMENTE CON EL HALL DE INGRESO								
MANTENIMIENTO , SEGURIDAD Y JARDINES	ANDEN DE CARGA Y DESCARGA	90	2 PERSONAS	90	-	1 ANDEN DE CARGA Y DESCARGA	VESTIBULO TECHADO PARA RECIBIR Y COMPROBAR LOS SUMINISTROS QUE INGRESAN . ALTURA MINIMA DE 3M	SE UTILIZARA LOS AMBIENTES LA VENTILACION NATURAL POR MEDIO DE MAMPARAS Y VENTANAS
	DESPACHO Y CONTROL	5	2 PERSONAS	5	-	1 ESTACION DE COMPUTO CON ACCESO A RED INFORMATICA , 1 MOSTRADOR , 1 PAPELERA , 2 SILLAS GIRATORIAS Y 1 TELEFONO	ESPACIO DESTINADO AL CONTROL DE LOS SUMINISTROS QUE INGRESAN POR EL ANDEN DE CARGA Y DESCARGA	
	DEPOSITO GENERAL	25	2 PERSONAS	25	-	10 ESTANTERIAS , 2 MESAS DE TRABAJO Y 3 CARRITOS METALICOS MOVILES	AREA DE ALMACENAMIENTO DE HOJAS, PAPELES DEL CENTRO QUE SE DERIVAN A LAS DIFERENTES SONSULTAS MEDICAS	
	CUARTO TECNICO	6	2 PERSONAS	6	-	2 GABINETES ELECTRICOS	ESPACIO DONDE SE VIGILA O CONTROLA O CONTROLA LOS TABLEROS ELECTRICOS DE CADA PISO	
	ALMACEN GENERAL	35	2 PERSONAS	35	-	1 BALANZA DE PLATAFORMA , 1 CARRO PARA TRANSPORTE DE CARGA , 1 ESCALERA Y ESTANTERIA	AREA DE ALMACENAMIENTO DE HOJAS, PAPELES DEL CENTRO QUE SE DERIVAN A LAS DIFERENTES SONSULTAS MEDICAS	VENTILACION NATURAL
	OFICINA Y DEPOSITO DE JARDINERIA	12	1 PERSONA	12	-	1 ESCRITORIO, 1 ESTANTERIA , 1 DEPOSITO PARA GUARDAR HERRAMIENTAS	ESPACIOS QUE SIRVEN PARA CONTROLAR LOS JARDINES DEL CENTRO Y CONTROLAR AL INGRESO DE TODAS LAS PERSONAS DEL CENTRO.	
	DEPOSITOS DE BASURA	15	3 PERSONAS	15	-	BASURREROS SEPARADOS POR COLORES PARA DIFERENCIAR LA BASURA Y PODER RECICLARLA	ESPACIO DESTINADO A RECOLECTAR TODA LA BASURA DEL EDIFICIO Y EL TALLER DE MANTENIMIENTO ES PARA EL MANTENIMIENTO DE LAS MAQUINAS DEL EDIFICIO ALTURA MAXIMA DE 3M	VENTILACION NATURAL
	TALLER DE EQUIPOS	15	10 PERSONAS	15	-	1 ESCRITORIO, 1 ESTANTERIA , 1 DEPOSITO PARA GUARDAR HERRAMIENTAS	ESPACIO DESTINADO PARA ALMACENAR TANQUES DE GAS Y Q ABASTECERAN A LAS AREAS DE COCINA. LOS TANQUES IRAN SOBREPUESTOS UNA ENCIMA DEL OTRO Y LOS TUBOS DE GAS SERAN UNA CONXEION SUBTERRANEA	
	AREA DE TANQUES GAS	15	1 PERSONA X TANQUE PARA REPARACIONES	15	-	1 ESCRITORIO Y 2 ESTANTES	ESPACIO DESTINADO PARA ALMACENAR TANQUES DE GAS Y Q ABASTECERAN A LAS AREAS DE COCINA. LOS TANQUES IRAN SOBREPUESTOS UNA ENCIMA DEL OTRO Y LOS TUBOS DE GAS SERAN UNA CONXEION SUBTERRANEA	VENTILACION NATURAL
	CONTROL PEATONAL- PERSONAL	18	2 PERSONAS	18	-	1 MESA DE TRABAJO , 1 COMPUTADORA , 1 TELEFONO , 1 TELEVISOR , 1 BASURRERO , 1 RELOJ DE PARED Y SILLA GIRATORIA	DEBERA COLOCARSE AL LADO DEL INGRESO DE ESTACIONAMIENTOS Y EN EL INGRESO DE SERVICIO DE PERSONAL. TENDRA UN BAÑO DE 4M2	
	CONTROL - INGRESO VEHICULOS	4	2 PERSONAS	4	-	2 ESCRITORIOS CON CAJONES , 2 ESTANTERIAS PARA GUARDADO DE DOCUMENTOS , 2 DOCUMENTOS , 2 COMPUTADORAS , 2 BASURREROS Y 2 SILLAS	DEBERA FUNCIONAR EN AMBOS SENTIDOS PARA PODER CONTROLAR LA SALIDA E INGRESO DE LOS VEHICULOS	VENTILACION MECANICA DE LAS MAQUINAS . SE COLOCARAN DUCTOS GRANDES CON FILTROS PARA ATENUAR EL SONIDO QUE SALE DEL EXTERIOR
	GRUPO ELECTROGENO	35	1 PERSONA	35	-	1 GRUPO ELECTROGENO	ESPACIOS CON ALTURA MINIMA DE PISO A TECHO SERA 3.5M Y MAXIMA DE 4M. ES DECIR , NECESITAN SER ESPACIOS AMPLIOS PARA PODER DARLE MANTENIMIENTO Y DEJAR QUE VENTILEN LAS MAQUINAS. ADEMÁS, LAS PAREDES DEBERAN TENER AISLAMIENOTOS ACUSTICOS PARA EVITAR QUE EL SONIDO DE LAS MAQUINAS SALGA AL EXTERIOR. PROCURAR UBICAR LAS MAQUINAS EN LA ZONA DE SERVICIO EN LA PARTE POSTERIOR DE SERVICIO PARA QUE EL SONIDO DO ESTE TAN DENTRO DEL PROYECTO	
	CUARTO DE AIRE ACONDICIONADO	35	1 PERSONA	35	-	1 ESPACIO PARA CISTERNA DE USO DIARIO Y 1 ESPACIO PARA CISTERNA CONTRA INCENDIOS	ESPACIOS CON ALTURA MINIMA DE PISO A TECHO SERA 3.5M Y MAXIMA DE 4M. ES DECIR , NECESITAN SER ESPACIOS AMPLIOS PARA PODER DARLE MANTENIMIENTO Y DEJAR QUE VENTILEN LAS MAQUINAS. ADEMÁS, LAS PAREDES DEBERAN TENER AISLAMIENOTOS ACUSTICOS PARA EVITAR QUE EL SONIDO DE LAS MAQUINAS SALGA AL EXTERIOR. PROCURAR UBICAR LAS MAQUINAS EN LA ZONA DE SERVICIO EN LA PARTE POSTERIOR DE SERVICIO PARA QUE EL SONIDO DO ESTE TAN DENTRO DEL PROYECTO	VENTILACION MECANICA DE LAS MAQUINAS . SE COLOCARAN DUCTOS GRANDES CON FILTROS PARA ATENUAR EL SONIDO QUE SALE DEL EXTERIOR
	CUARTO DE TABLEROS	25	1 PERSONA	25	-	1 TABLERO GENERAL Y SUB TABLEROS		
	SUB ESTACION ELECTRICA	35	2 PERSONAS	35	-	1 SUB ESTACION ELECTRICA	ESPACIOS CON ALTURA MINIMA DE PISO A TECHO SERA 3.5M Y MAXIMA DE 4M. ES DECIR , NECESITAN SER ESPACIOS AMPLIOS PARA PODER DARLE MANTENIMIENTO Y DEJAR QUE VENTILEN LAS MAQUINAS. ADEMÁS, LAS PAREDES DEBERAN TENER AISLAMIENOTOS ACUSTICOS PARA EVITAR QUE EL SONIDO DE LAS MAQUINAS SALGA AL EXTERIOR. PROCURAR UBICAR LAS MAQUINAS EN LA ZONA DE SERVICIO EN LA PARTE POSTERIOR DE SERVICIO PARA QUE EL SONIDO DO ESTE TAN DENTRO DEL PROYECTO	VENTILACION MECANICA DE LAS MAQUINAS . SE COLOCARAN DUCTOS GRANDES CON FILTROS PARA ATENUAR EL SONIDO QUE SALE DEL EXTERIOR
	CUARTO DE BOMBAS	60	3 PERSONAS	60	-	BOMBAS DE CISTERNA - HIDRONEUMATICAS		
CISTERNAS DE AGUA	80	0	80	-	CISTERNAS CONTRA INCENDIOS - SERVICIOS Y DIARIA	ESPACIOS CON ALTURA MINIMA DE PISO A TECHO SERA 3.5M Y MAXIMA DE 4M. ES DECIR , NECESITAN SER ESPACIOS AMPLIOS PARA PODER DARLE MANTENIMIENTO Y DEJAR QUE VENTILEN LAS MAQUINAS. ADEMÁS, LAS PAREDES DEBERAN TENER AISLAMIENOTOS ACUSTICOS PARA EVITAR QUE EL SONIDO DE LAS MAQUINAS SALGA AL EXTERIOR. PROCURAR UBICAR LAS MAQUINAS EN LA ZONA DE SERVICIO EN LA PARTE POSTERIOR DE SERVICIO PARA QUE EL SONIDO DO ESTE TAN DENTRO DEL PROYECTO	VENTILACION MECANICA DE LAS MAQUINAS . SE COLOCARAN DUCTOS GRANDES CON FILTROS PARA ATENUAR EL SONIDO QUE SALE DEL EXTERIOR	
DEPOSITO DE CLORO Y SAL	5	1 PERSONA X DEPOSITO	5	-	ESTANTERIA - CLORO Y SAL			
SUB-TOTAL- AREA TECHADA				869				
TOTAL A.T. (40% MUROS Y CIRCULACIONES)				347.6				
TOTAL				1217				

Fuente: Elaboración propia

8.7.3. Esquema de flujos

Flujo de relaciones



Figura 54. Diagrama de flujos de unidad de servicios
Fuente: Elaboración propia

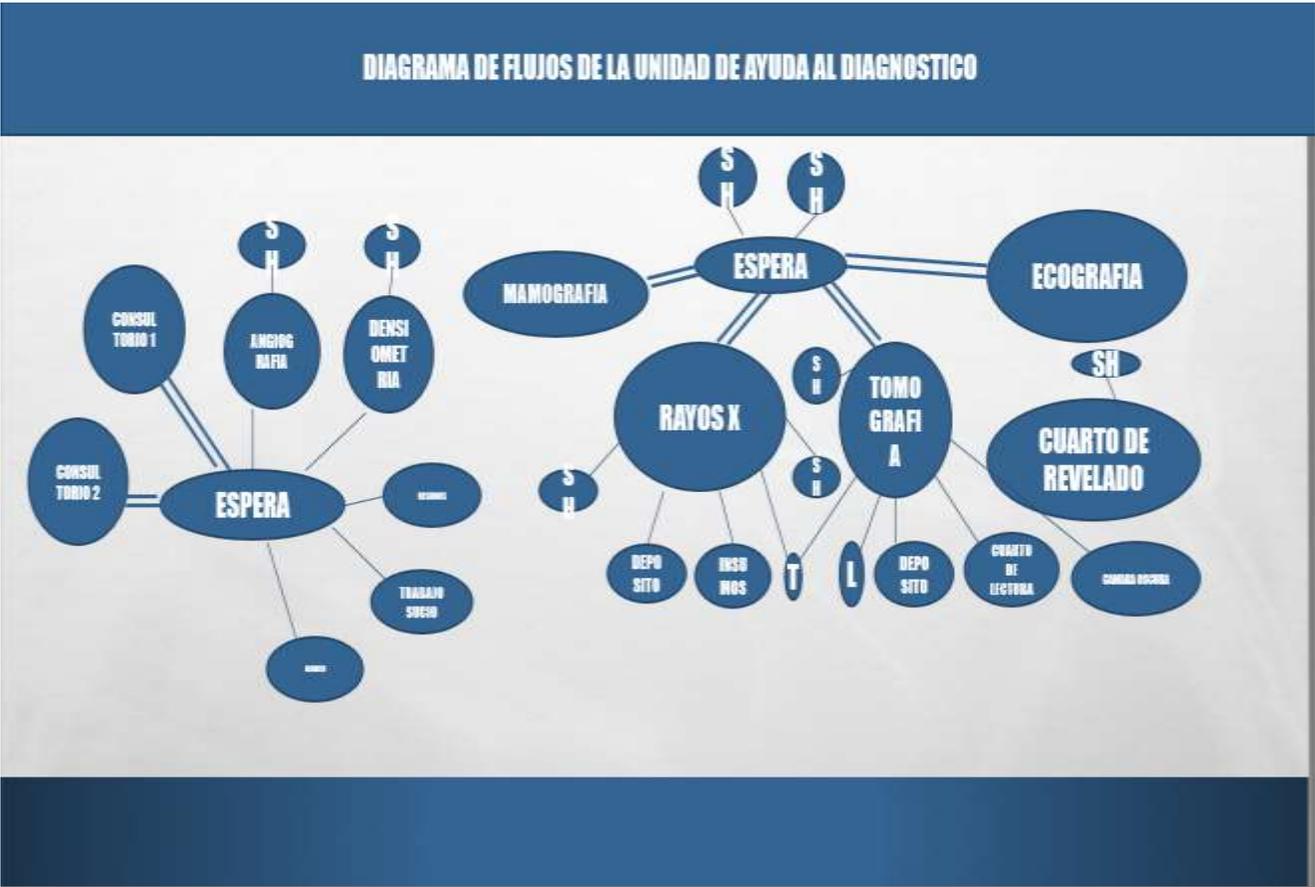


Figura 55. Diagrama de flujos de la unidad de ayuda al diagnóstico

Fuente: Elaboración propia

DIAGRAMA DE FLUJOS DE LA UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNOSTICO

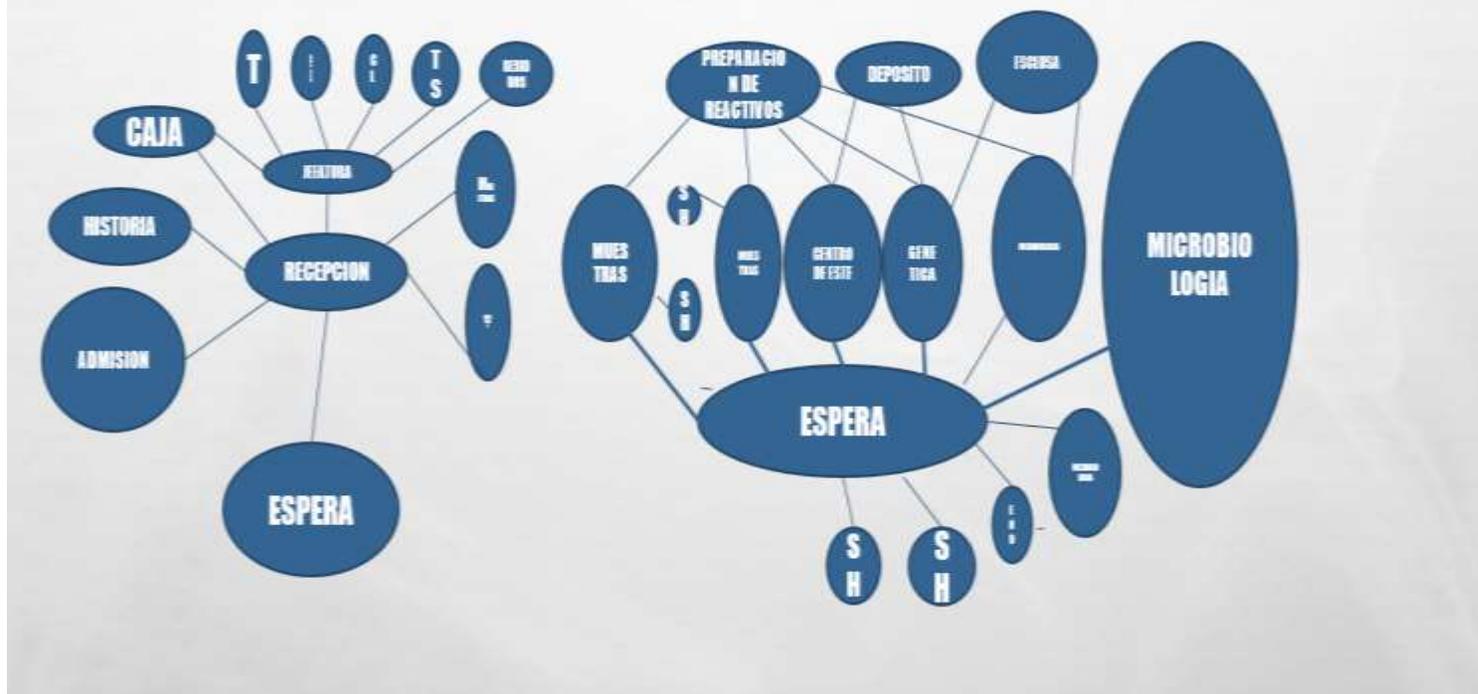


Figura 56. Diagrama de Flujos de la unidad de ayuda al diagnóstico

Fuente: Elaboración propia



Figura 57. Diagrama de flujos de la unidad de Administración

Fuente: Elaboración propia

DIAGRAMA DE FLUJOS DE LA UNIDAD DE CONFORT



Figura 58. Diagrama de flujos de la unidad de administración

Fuente: Elaboración propia

8.7.4. Zonificación



Figura 59. Zonificación General

Fuente: Elaboración propia

8.8. Condiciones y Lineamientos de diseño

8.8.1. Concepto arquitectónico

El proyecto reflejado como concepto, está relacionado con:

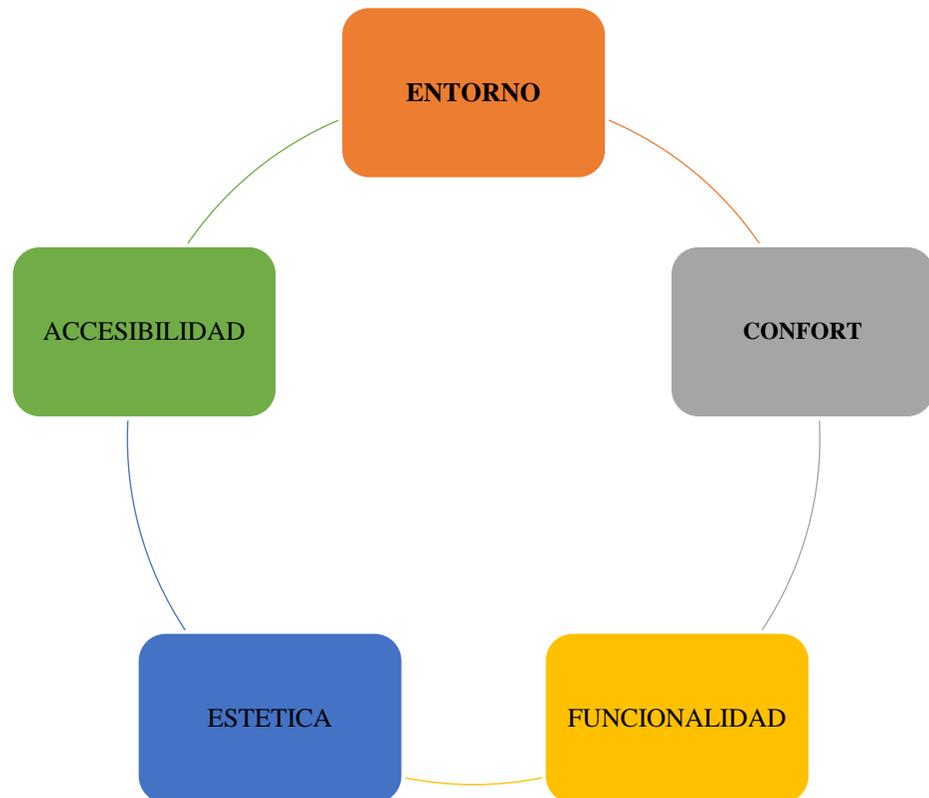


Figura 60. Conceptos del proyecto.

Fuente: Elaboración propia



Figura 61. Conceptos del proyecto y su resultado

Fuente: Elaboración propia

Se buscó un lenguaje que correspondiera al sitio, un lenguaje de identificación con nuestra cultura, un lenguaje amable para el óptimo confort de sus habitantes y un lenguaje que manifestara el carácter hospitalario.

El resultado se manifiesta en un centro compositivo, en donde las formas -de trazos rectos, giran en torno suyo; este centro se resuelve como una gran plaza circular, que tiene un importante espacio urbano de estimulación y que, a su vez, constituye el tránsito de un espacio público hacia un espacio privado y es el acceso natural hacia todos los edificios.



Figura 62. Geometría de una silla de ruedas

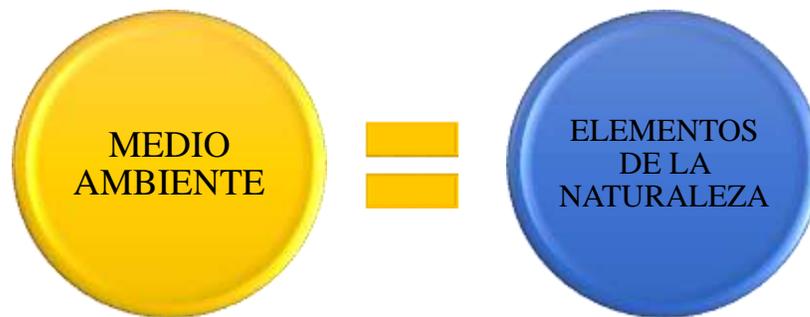


Figura 63. Conceptos del proyecto y su resultado.

Fuente: Elaboración propia

Para incluir al medio ambiente dentro del concepto arquitectónico de diseño, se empleará la geometrización de uno de los elementos de la naturaleza que se relacionen con el movimiento.

Si se analiza y geometriza la forma que obtiene el viento al moverse y girar sobre un mismo punto, obtiene como resultado una forma de espiral, tal como muestra la imagen. Razón por la cual se opta por crear una Organización Espacial en base a un espiral, teniendo como referente al viento.

El conjunto tiene una volumetría orgánica, amable ante el usuario, evitando a toda costa, la monotonía; el conjunto es muy variado en su morfología, y responde de manera distinta a cada punto carretero que lo bordea. La imagen final que se manifiesta es una arquitectura de solidez palpable, que se configura en diferentes cuerpos visualmente pétreos, seguros y estables, sin dejar de ofrecer el carácter de un centro de rehabilitación en el más amplio sentido de la hospitalidad.

El concepto de humanización de la arquitectura, fue esencial debido a que los usuarios, una vez que han trascendido el umbral, pueden distinguir claramente el aquí del allí, durante su desplazamiento a través de una serie de secuencias, se encuentran con imágenes de paredes que se curvan, con intersecciones que permiten una breve parada, con remates que abren perspectivas, permitiendo la contemplación de un paisaje, que presenta eventos, descubriéndolos en su camino, cambios de altura, juegos de luz y sombra donde, en cada caso, la arquitectura responde y propicia ambientes dignos, fundamentándose en la propia operatividad de los procesos.

Sobre las intenciones del impacto sensorial que se aplicaron en el diseño, se destacan aquellas que conceptualmente son constantes, ya que, por su dimensión, el conjunto tiene en cada punto soluciones que responden a su particular campo del proyecto. Así, encontramos que los espacios de espera tienen como común denominador el ubicarse en

torno a patios interiores abiertos con luz directa, techados, con bóvedas, pirámides o pérgolas, que permiten su iluminación natural.

Con la intención precisa de crear un ambiente muy especial y humano para la función hospitalaria, se eligió la aplicación de colores vivos en algunos interiores bañados por grafismos de luz solar, que cambian las tonalidades, temporalizando el ambiente y haciéndolo vivo al paso del tiempo; se usaron los colores de los artesanos.

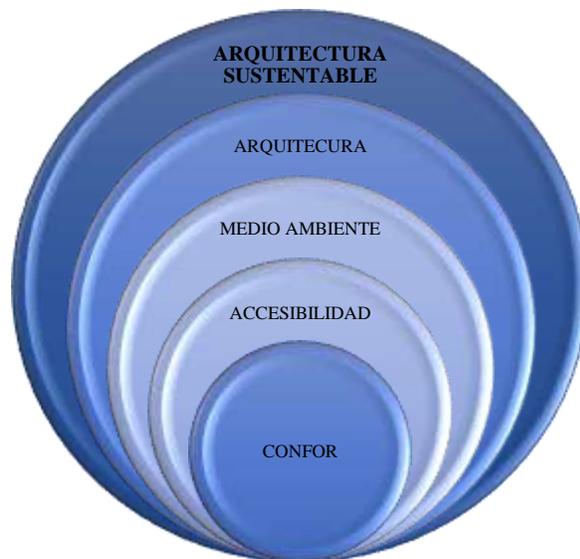


Figura 64. Resultado final del Concepto de proyecto Hospitalario de personas con limitaciones excepcionales.

Fuente: Elaboración propia

8.8.2. Organización espacial y Principio ordenador

LA SIMETRÍA Y LA ASIMETRÍA

La simetría se define como la disposición de las diferentes partes de un sujeto de una forma ordenada y correspondiente.

La simetría es querida por artistas y poetas, arquitectos y diseñadores, técnicos y artesanos. Desde el mosaico ingenioso a la métrica de un poema, del edificio gigantesco al último modelo de cafetera, del largo puente que cruza el río al movimiento rítmico del torno del ceramista. existe una cantidad fantástica de situaciones que el hombre ha resuelto utilizando simetrías de distintos tipos. Muchas veces la simetría ha permitido hacer objetos de mejor funcionamiento o mejor adaptación a la simetría de los usuarios y de nuestro entorno. Pero, por encima de todo, la simetría ha sido para el hombre creador un hito de belleza.

La simetría supone equilibrio.

Se dice que una figura es simétrica cuando se corresponden las partes resultantes de fraccionarla a través de una o varias rectas divisorias, llamadas ejes de simetría. Cada eje de simetría divide a las figuras en unas partes llamadas planos.

Hay algunas figuras que solamente son simétricas con respecto a un eje de simetría; otras lo son a través de dos o varias y otras a través de infinitas.

La asimetría es la falta de correspondencia entre las partes de un todo. La asimetría es sinónimo de desequilibrio.



Figura 65. Formas de la simetría.

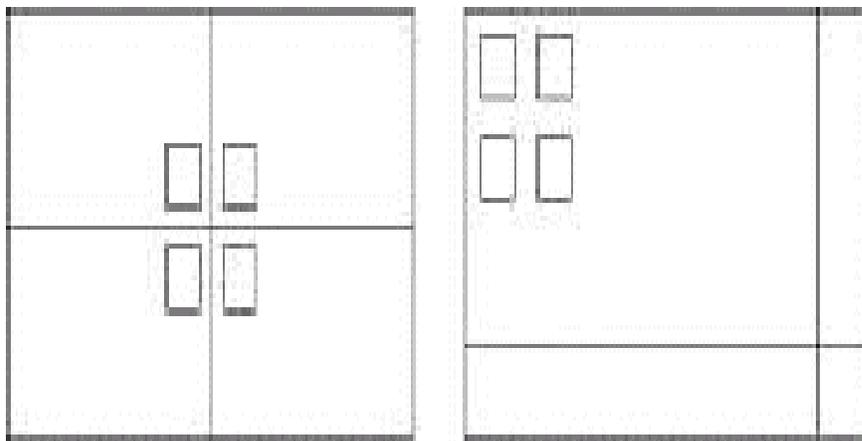


Figura 66. Unidad en la volumetría/ejemplo referencial

Fuente: Elaboración propia

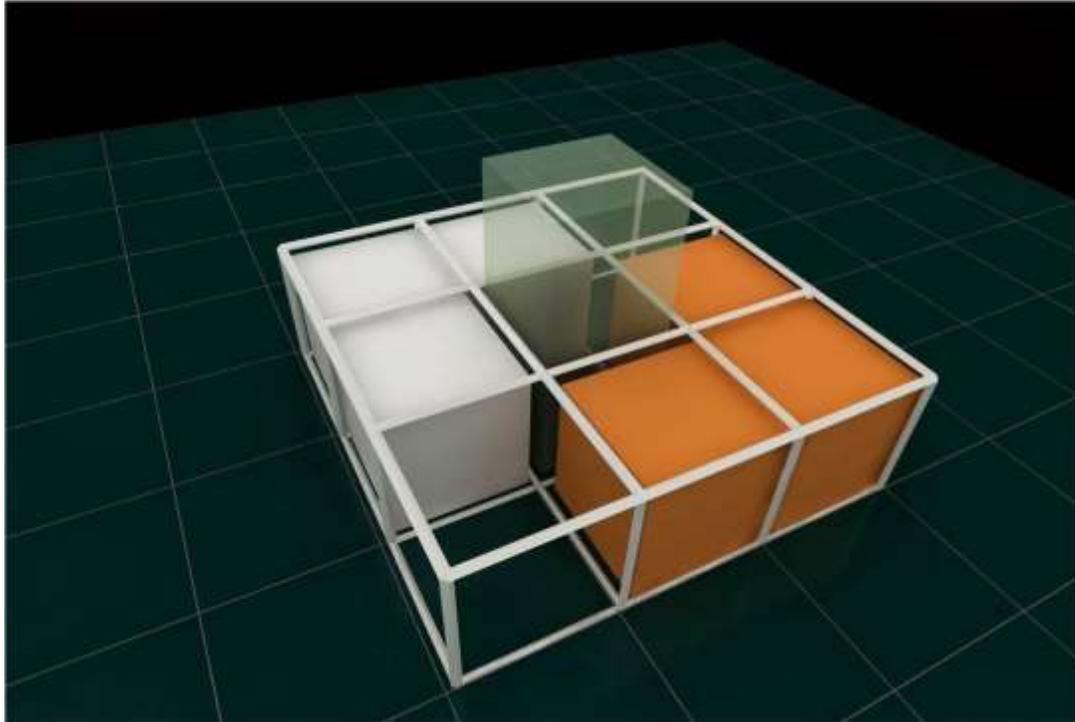


Figura 67. Trama ortogonal para la organización volumétrica

Nota: para el diseño de los volúmenes se tomo en cuenta una reticula ortogonal que ayude a propircionar los bloques del diseño. Fuente: Elaboración propia

8.8.3. Referente y Geometrización de la forma

El referente elegido para el desarrollo del proyecto, en base a los conceptos y principios arquitectónicos ya especificados, será la mezcla de 3 seres humano conteniendo el elemento viento.

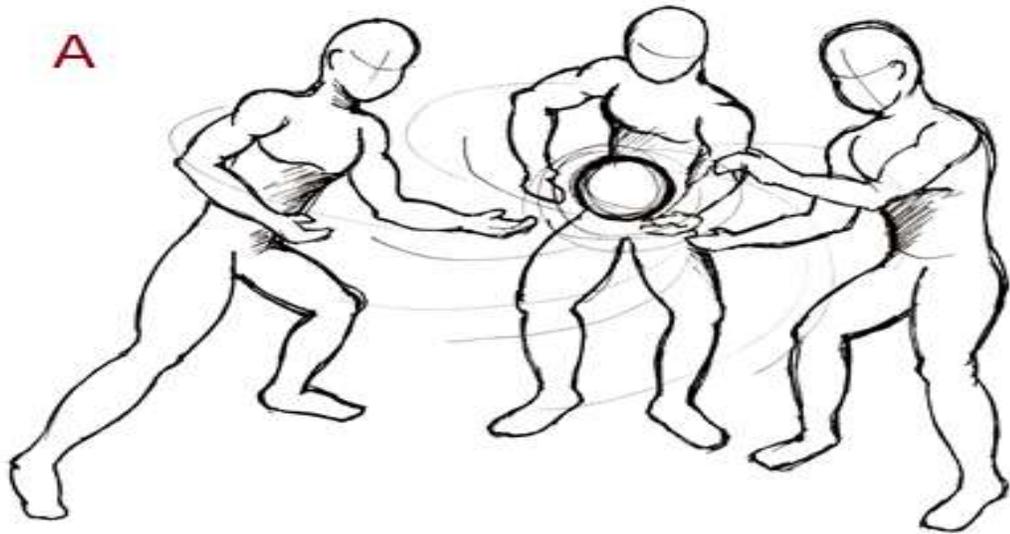


Figura 68. Referente formal para plazoletas de circulación
Fuente: Elaboración propia

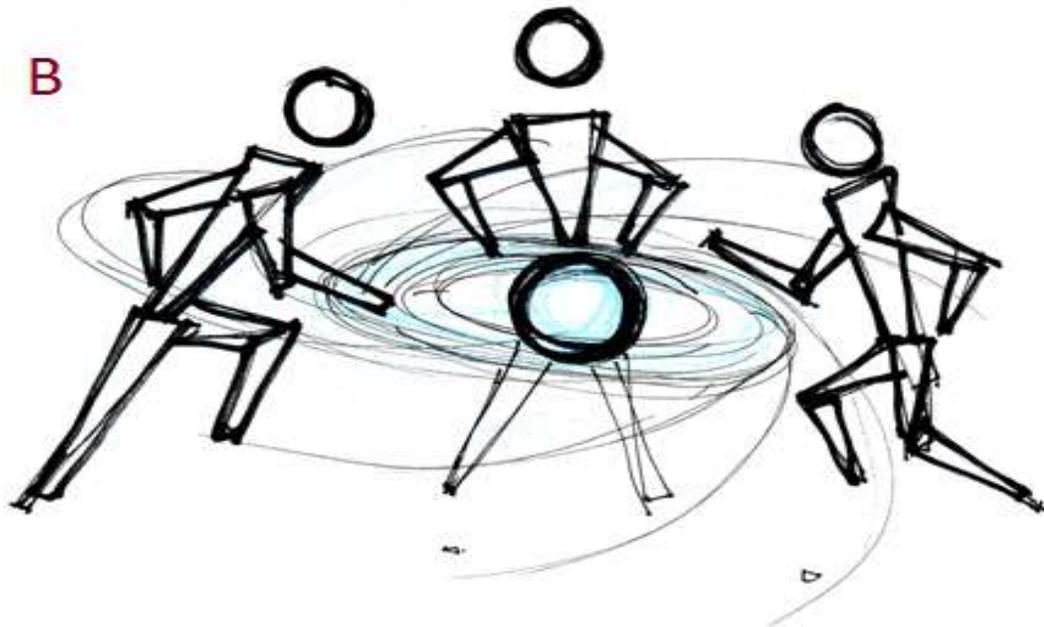


Figura 69. Referente formal para plazoletas de circulación
Fuente: Elaboración propia

8.8.4. Partido arquitectónico

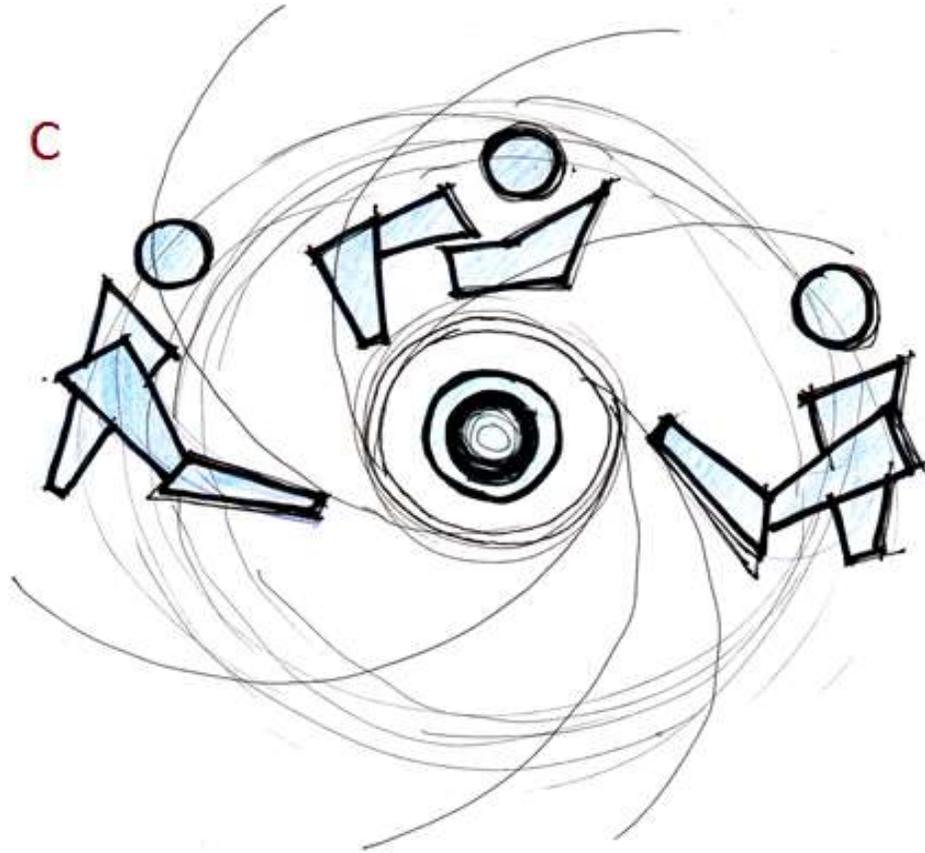


Figura 70. Boceto para plazoletas de circulación

Fuente: Elaboración propia

La configuración espacial está distribuida de manera ordenada en torno a las plazoletas de circulación, se ha usado una trama ortogonal para dar forma a los volúmenes que contienen los espacios principales del hospital, se ha decidido tomar una trama ortogonal porque facilita el cumplimiento de las normas de salud, además permiten un mejor uso del espacio para los fines del proyecto, además de ayudar con la colocación de mobiliarios.

Las configuraciones y desarrollos espaciales de las volumetrías, tanto de manera interior como exterior, se verán desarrollados en cada uno de los planos que se adjuntan en este proyecto de investigación.

8.9. Distribución y descripción de unidades:

8.9.1. Plaza pública

La propuesta del Centro toma en cuenta que es conveniente dejar un espacio para las diferentes actividades públicas como: Campañas de salud, ferias, etc. y finalmente como espacio de recepción para damnificados en caso de sismos.

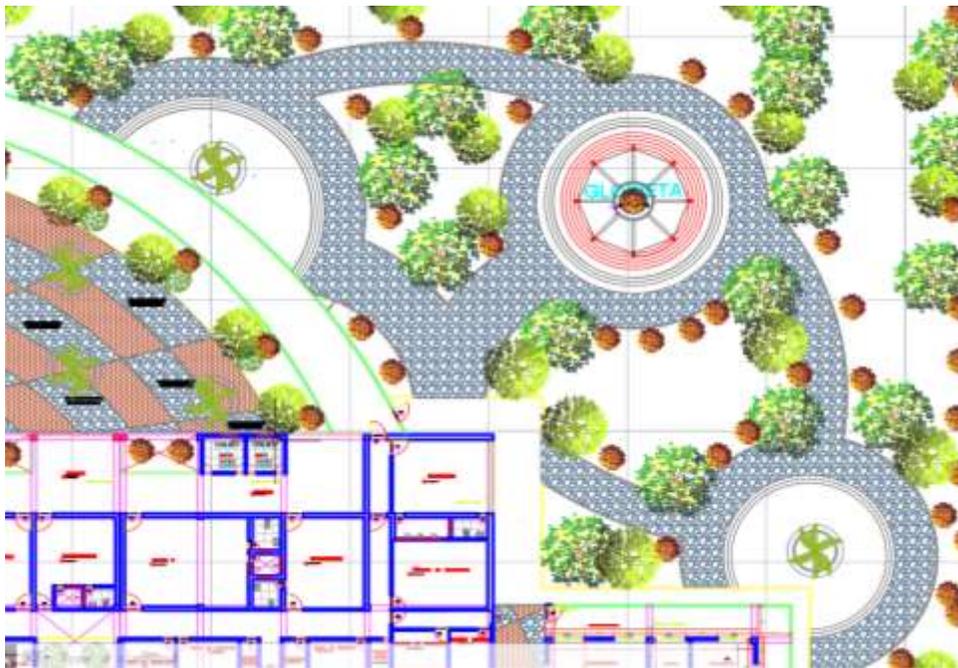


Figura 71. Plaza del proyecto

Fuente: Elaboración propia

8.9.2. Dirección y Administración

Se ubica en el primer nivel y se encuentra directamente conectada con el ingreso principal. Ahí se ubica la sala de espera principal y el módulo de recepción e informes. Hacia el lado izquierdo, se ubica el área de caja y citas médicas conectadas rápidamente con la sala de espera principal. Posteriormente, el área de admisión, asistencia social y la central de los archivos digitales del primer nivel.

Finalmente, hacia el lado derecho se ubica el área de fotocopias, el control médico de ingreso y/o salidas, el área de informática y redes, el núcleo principal de ascensores públicos, la oficina de seguridad, el estar de personal administrativo y la zona de dirección principal con las diversas oficinas administrativas directivos y servicios de la unidad.

8.9.3. Patología clínica – laboratorios clínicos:

Sectorizado en dos áreas: laboratorios clínicos (privado) y toma de muestras, cada uno con sus ambientes correspondientes.

El ingreso de los pacientes es por el corredor público, ellos ingresan al ambiente de toma de muestras mediante un control ubicado en la sala de espera del área de patología. Paralelamente, los pacientes que acuden a la donación de sangre ingresan directamente al ambiente de examen de donantes.

Los laboratorios se ubican en forma grupal, permitiendo la clara separación de cada sector a la vez que su inmediata comunicación. Los laboratorios son: hematología, bioquímica, inmunología, y microbiología (con un área de antesala).



Figura 72. Administración del proyecto

Fuente: Elaboración propia

8.9.4. Ayuda al Diagnóstico por imágenes.

Con 01 sala de Rayos X, 02 salas de Ecografía, 01 sala de Tomografía y 01 Sala de Resonancia Magnética. Se han ubicado estas salas de tal forma que el paciente ambulatorio solo pueda acceder mediante la sala de espera. Internamente existe un corredor longitudinal privado que permite una comunicación de los médicos, técnicos, y al cual llegan también los pacientes. Se prevé la protección adecuada para los cerramientos de todas las áreas Rayos X.



Figura 73. Patología clínica del proyecto

Fuente: Elaboración propia

8.9.5. Servicios Generales

Área ubicada en la parte posterior del primer nivel del proyecto. Aquí se encuentran todos los servicios que necesitan abastecimiento rápido: cocina central, depósito general, almacén general, taller de equipos, vestuarios de trabajadores, comedor de personal, lavandería y ropería, aire acondicionado, sub estación eléctrica, cuarto de tableros, grupo electrógeno y el cuarto de basura.

En cuanto al tratamiento de los residuos sólidos, se ha creado un ambiente de almacenaje y espacio de residuos diferenciados, ubicado a un lado del patio de maniobras. A este ambiente se llega atravesando el corredor exterior de servicios.



Figura 74. Servicios del proyecto

Fuente: Elaboración propia

8.9.6. Confort

Sala Multiuso

El SUM funciona para talleres y actividades de los pacientes discapacitados. La capacidad es de aproximadamente de 60 personas y se puede dividir en dos salas multiusos independientes. Posee un depósito grande y un área de closets para guardar objetos.

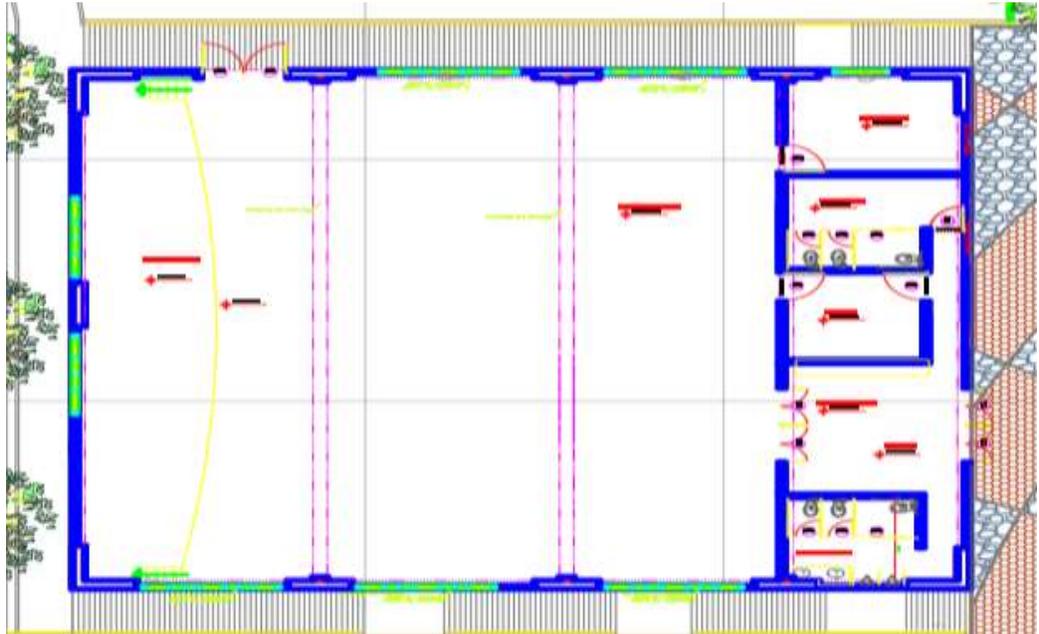


Figura 75. Sala Multiusos

Fuente: Elaboración propia

8.9.7. Cafetería

La cafetería se ubica cerca del área de servicio para el abastecimiento rápido y directo. También posee una conexión directa a los espacios de jardines centrales y al SUM. Este servicio brindará atención a 120 comensales entre pacientes y médicos del Centro. Posee una barra de autoservicio, espacio para mesas y sillas.

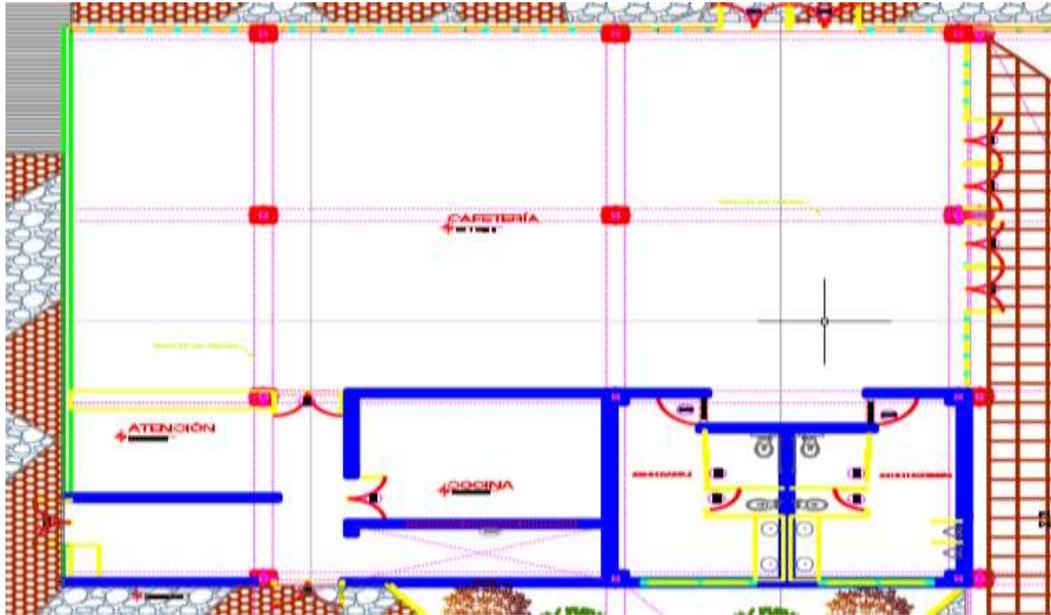


Figura 76. Cafetería

Fuente: Elaboración propia

8.9.8. Jardines y Espacios de Relajación:

Las áreas de jardines y espacios de relajación poseen tres conceptos claves: espacio exterior, como medio de terapia, vegetación, como elemento introductor de color y vida, y los arboles como elemento de sombra.

Se proponen dos espacios centrales y un área de relajación en la parte posterior del proyecto hacia la av. Túpac Amaru. El primer espacio propuesto conecta la llegada de los pacientes por el hall principal. Es un área de juego creada con lomas y desniveles para la supervisión y control de los niños.

El segundo espacio central está destinado para la terapia. Se introduce un área plana para ejercicios y dos módulos de barras paralelas. En esta área se incluyen lomas de grasas natural y graderías para que los pacientes realicen sus terapias al aire libre. Los dos espacios, poseen maceteros con herbáceas de colores para estar contenido por naturaleza y áreas de bancas para descansar.

Por último, el área de relajación, ubicada hacia la av. Túpac Amaru, está rodeada de árboles y agua para el reposo de los pacientes y médicos.

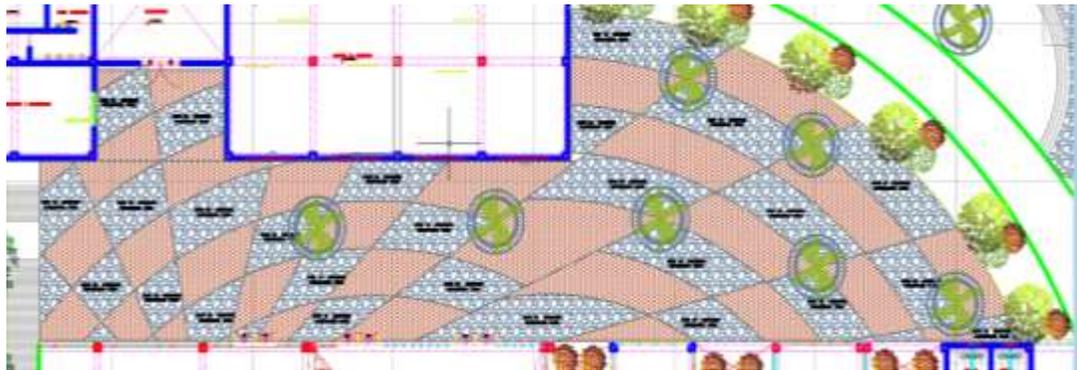


Figura 77. Jardines y espacios de relación

Fuente: Elaboración propia