

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL Y ARQUITECTURA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**



**“DISEÑO DE UN CENTRO DE SALUD I-4 ESPECIALIZADO EN  
PEDIATRIA Y GERIATRIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS  
AFECCIONES GENERALES INTEGRANDO LA MEDICINA  
COMPLEMENTARIA – SOSTENIBLE EN EL DISTRITO DE  
CHAVINILLO PROVINCIA DE YAROWILCA 2022”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DISEÑO ARQUITECTÓNICO**  
**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO**

**TESISTAS:**

Bach. Arq. Cardenas Trujillo Cesar Ernesto

Bach. Arq. Sanchez Berrospi Ruth Nataly

**ASESOR:**

Arq. Garcia Perez Luis Enrique

**HUÁNUCO – PERÚ**

2023

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darnos la vida y sabiduría para enfrentar cualquier desafío. A nuestros padres por su amor y apoyo en todo el camino académico y motivación para continuar con nuestros objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos principalmente a Dios por darnos salud y ser nuestra guía.

A nuestra Familia por ser nuestro apoyo y fortaleza en cada momento de  
nuestras vidas.

A nuestro asesor Arq. Enrique García Pérez, por brindarnos su apoyo incondicional, dedicación y conocimiento para el desarrollo de la presente investigación.

Así mismo agradecemos a todos los arquitectos que fueron nuestra guía en toda nuestra formación profesional. En especial al Dr. Arq. Ricardo Sánchez Murrugarra, por brindarnos sus múltiples conocimientos y consejos durante nuestra vida universitaria, siendo estas enseñanzas como base para seguir mejorando profesionalmente.

## RESUMEN

La presente investigación está basada en la alta demanda de los pobladores del distrito de Chavinillo con respecto a sus principales afecciones que aquejan su salud, puesto que el actual centro de salud no tiene la categoría suficiente y las UPSS (unidades productoras de servicios de salud) no son las adecuadas para la atención de las afecciones que padece la población. Siendo consecuencia de ello que los pobladores no acuden al centro hospitalario siendo la desconfianza, escasez de medicamentos y falta de atención de servicios, como principales fundamentos para que el poblador opte por la medicina tradicional o complementaria, llegando a ser esta opción la más cercana y la que más credibilidad posee por los pobladores siendo esta confianza hacia lo tradicional llevado a través de su cultura y tradición durante y a través del tiempo, a lo cual su permanencia y su uso actualmente sigue activo. La investigación realizada es de nivel descriptivo con enfoque proyectual, la metodología usada como técnica de recolección de datos son las encuestas y entrevistas cortas, así como fue indispensable la revisión de fuentes de recolección de Datos como libros, artículos, tesis y otros documentos bibliográficos. la recolección de datos se realizó mediante los instrumentos como encuestas, gráficos, visitas a campo, fichas de registro.

Según los resultados de las encuestas se evidencia que hay la necesidad de incluir en el diseño arquitectónico de centro de salud convencional, la zona de la medicina complementaria esto también basándonos para el tratamiento de las afecciones generales que afectan la salud de los usuarios, dando por resultado el *“Diseño de un Centro de Salud I-4 integrando la medicina complementaria”*, logrando de esta manera que la infraestructura se adapte a las necesidades del usuario y al medio ambiente, logrando el uso de los recursos naturales de la zona así como la accesibilidad y difusión de la medicina complementaria para todos los usuarios.

Palabras Clave: Centro de Salud Nivel I-4, Servicios de Salud, Sostenibilidad, Morbilidad, Mortalidad, Calidad y Medicina Complementaria.

## **ABSTRACT**

The present investigation is based on the high demand of the residents of the Chavinillo district with respect to their main conditions that afflict their health, since the current health center does not have sufficient category and the UPSS (units producing health services) They are not adequate to care for the conditions suffered by the population. As a consequence of this, the residents do not go to the hospital center, with mistrust, shortage of medicines and lack of attention to services, as the main reasons for the resident to opt for traditional or complementary medicine, this option becoming the closest and the one that has the most credibility among the residents, this trust towards the traditional carried through their culture and tradition during and through time, to which its permanence and use is currently still active. The research carried out is at a descriptive level with a project approach, the methodology used as a data collection technique is surveys and short interviews, as well as the review of data collection sources such as books, articles, these and other bibliographic documents was essential. Data collection was carried out using instruments such as surveys, graphs, field visits, and registration forms.

According to the results of the surveys, it is evident that there is a need to include in the architectural design of a conventional health center, the area of complementary medicine, also basing it on the treatment of general conditions that affect the health of users, considering The result was the “Design of an I-4 Health Center integrating complementary medicine”, thus ensuring that the infrastructure adapts to the needs of the user and the environment, achieving the use of the natural resources of the area as well as the accessibility and dissemination of complementary medicine for all users.

**Keywords:** Level I-4 Health Center, Health Services, Sustainability, Morbidity, Mortality, Quality and Complementary Medicine.

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>XI</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	<b>XII</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>XVI</b>
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>17</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema</b>	<b>17</b>
1.1.1 Problema General	25
1.1.2 Problema Especifico	25
<b>1.2 Formulación del objetivo general y específicos.</b>	<b>26</b>
1.2.1 Objetivo General	26
1.2.2 Objetivo Especifico	26
<b>1.3 Hipótesis General y Específicos</b>	<b>27</b>
1.3.1 Hipótesis General	27
1.3.2 Hipótesis Especificas	27
<b>1.4 Justificación y Limitaciones</b>	<b>28</b>
1.4.1 Justificación Preliminar	28
1.4.2 Justificación Social	28
1.4.3 Justificación Ambiental	29
1.4.4 Limitaciones	30
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>31</b>
<b>2.1 Antecedentes de la Investigación</b>	<b>31</b>
2.1.1 Antecedentes Internacionales	31
2.1.2 Antecedentes Nacionales.	33
<b>2.2 Bases teóricas</b>	<b>44</b>
2.2.1 Centro Neumológico	44
2.2.2 Centro Pediátrico	44
2.2.3 Centro Geriátrico	45
2.2.4 Medicina complementaria alternativa (MCA)	45
2.2.4.1 Tipos de medicina complementaria.	47

2.2.4.2	Productos naturales	47
2.2.4.3	Uso actual:	48
2.2.4.4	Plantas medicinales	48
2.2.4.4.1	Formas de preparación de las plantas medicinales.	49
2.2.4.5	Plantas medicinales en el tratamiento de afecciones generales.	50
2.2.5	Sostenibilidad	51
2.2.5.1	¿Qué es la arquitectura sostenible?	52
2.2.5.2	Protección medio ambiental:	52
2.2.5.3	Desarrollo social:	52
2.2.5.4	Crecimiento económico:	53
<b>2.3</b>	<b>Bases conceptuales</b>	<b>53</b>
2.3.1	Tratamientos Básicos Complementarios:	54
	<b>CAPÍTULO III. METODOLOGIA DE INVESTIGACION</b>	<b>59</b>
<b>3.1</b>	<b>Metodología de investigación documental y de campo:</b>	<b>59</b>
3.1.1	Línea de Investigación	59
3.1.2	Nivel, Tipo y Enfoque de Investigación	59
3.1.2.1	<i>Nivel de Investigación</i>	59
3.1.2.2	<i>Tipo de Investigación</i>	59
3.1.2.3	<i>Enfoque de Investigación</i>	59
3.1.3	Diseño de Investigación	60
3.1.4	Esquema Metodológico	60
<b>3.2</b>	<b>Métodos. Técnicas e instrumentos y fuentes de recolección de datos para el proyecto arquitectónico</b>	<b>61</b>
3.2.1	Técnicas de Recolección de Datos	61
3.2.2	Instrumentos de Recolección de Datos	61
3.2.3	Fuentes de Recolección de Datos	62
<b>3.3</b>	<b>Procesamiento de la información</b>	<b>62</b>
3.3.1	Procesamiento	62
3.3.2	Presentación de Datos	64
	<b>FASE 2: PROYECTUAL</b>	<b>71</b>
	<b>CAPÍTULO IV. ANALISIS DEL SITIO Y DEL CONTEXTO</b>	<b>71</b>
<b>4.1</b>	<b>Ubicación del Proyecto</b>	<b>71</b>
4.1.1	Datos Generales del Proyecto	71
4.1.2	Ubicación del Terreno	71
4.1.3	Limites	73

<b>4.2</b>	<b>Análisis de Sitio</b>	<b>73</b>
4.2.1	Régimen de Propiedad	73
4.2.2	Servicios Básicos	73
4.2.3	Vías de Acceso	75
4.2.4	Área y Perímetro	76
4.2.4.1	<i>Coordenadas y Ángulos de los Vértices del Terreno</i>	76
4.2.4.2	<i>Datos Topográficos</i>	78
<b>4.3</b>	<b>Análisis del Contexto</b>	<b>78</b>
	<b>CAPITULO V. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>83</b>
<b>5.1</b>	<b>Aspectos Formales</b>	<b>83</b>
5.1.1	Centro de Terapias Orientales Liang Xin	83
5.1.2	Clinica del Dr. Casanova Lenti	86
5.1.3	Centro de Salud en Yachay	89
5.1.4	Centro Comunitario de Naoshima	90
<b>5.2</b>	<b>Sistema Constructivo y/o Característico Arquitectónico</b>	<b>91</b>
5.2.1	Arquitectura Hospitalaria	91
	<b>CAPITULO VI. NORMATIVA Y PROGRAMACION</b>	
	<b>ARQUITECTONICA</b>	<b>94</b>
<b>6.1</b>	<b>Normativa relacionada al proyecto</b>	<b>94</b>
6.1.1	N°113 – Primer nivel de Atención - MINSA	94
6.1.1.1	<i>Disponibilidad de Servicios Básicos</i>	94
6.1.1.2	<i>Localización y Accesibilidad</i>	94
6.1.1.3	<i>Ubicación del Terreno</i>	95
6.1.1.4	<i>Suelo del Terreno</i>	95
6.1.1.5	<i>Porcentaje de Terreno</i>	95
6.1.1.6	<i>Circulación Horizontal</i>	95
6.1.1.7	<i>Circulación Vertical</i>	96
6.1.1.8	<i>Colores Unidades Funcionales</i>	97
6.1.1.9	<i>Puertas</i>	101
6.1.1.10	<i>Ventanas</i>	103
6.1.1.11	<i>Sanitarios</i>	104
6.1.1.12	<i>UPSS Consulta Externa – Áreas Mínimas</i>	109
6.1.1.13	<i>UPSS Patología Clínica – Áreas Mínimas</i>	111
6.1.1.14	<i>UPSS Farmacia – Áreas Mínimas</i>	112
6.1.1.15	<i>UPSS Urgencias y Emergencias – Áreas Mínimas</i>	113



6.1.1.16	<i>UPSS Gestante en Periodo de Parto – Áreas Mínimas</i>	113
6.1.1.17	<i>UPSS Internamiento – Áreas Mínimas</i>	114
6.1.1.18	<i>UPSS Ecografía y Radiología – Áreas Mínimas</i>	115
6.1.1.19	<i>UPSS Desinfección y Esterilización – Áreas Mínimas</i>	116
6.1.1.20	<i>UPSS Administración</i>	117
6.1.1.21	<i>UPSS Gestión de la Información</i>	118
6.1.1.22	<i>UPSS Servicios Generales</i>	118
6.1.1.23	<i>UPSS Casa de Fuerza</i>	119
6.1.1.24	<i>UPSS Cadena Frio</i>	119
6.1.1.25	<i>UPSS Central de Gases</i>	120
6.1.2	Guía de Diseño Arq. de Establecimientos de Salud - OMS	120
6.1.2.1	<i>Flujogramas de Servicios Hospitalarios</i>	120
6.1.2.2	<i>Flujogramas del Recorrido del Expediente Clínico</i>	121
6.1.2.3	<i>Flujogramas del Recorrido en Servicios Ambulatorios</i>	122
6.1.2.4	<i>Flujogramas de la Atención en Laboratorio</i>	123
6.1.2.5	<i>Flujogramas del Tránsito en el Departamento de Imágenes</i>	124
6.1.2.6	<i>Flujogramas del Tránsito de Medicamentos en Farmacia</i>	126
6.1.2.7	<i>Flujogramas del Recorrido del Paciente en Medicina Física</i>	127
6.1.2.8	<i>Flujogramas del Recorrido del Paciente en Obstetricia</i>	128
6.1.2.9	<i>Flujogramas del Recorrido del Paciente en Emergencia</i>	129
6.1.2.10	<i>Flujogramas del Recorrido del Recién Nacido</i>	130
6.1.2.11	<i>Flujogramas del Recorrido en el Bloque Quirúrgico</i>	131
<b>6.2</b>	<b>Análisis Antropométrico y Ergonómico</b>	<b>132</b>
6.2.1	Administración	132
6.2.2	Consulta Externa	134
6.2.3	Farmacia	138
6.2.4	Laboratorios y Diagnósticos	139
6.2.5	Internamiento	140
6.2.6	Centro Obstétrico y Quirúrgico	144
<b>6.3</b>	<b>Programación Arquitectónica</b>	<b>147</b>
	<b>CAPITULO VII. IDEACION GRAFICA</b>	<b>153</b>
<b>7.1</b>	<b>Metodología Proyectual</b>	<b>153</b>
<b>7.2</b>	<b>Proceso de Diseño</b>	<b>154</b>
	<b>FASE 3: SOLUCION DEL PROYECTO ARQUITECTONICO</b>	<b>158</b>

<b>CAPITULO VIII. PROYECTO ARQUITECTONICO:</b>	
<b>DESCRIPCION GRAFICA</b>	<b>158</b>
<b>8.1 Estudio del Análisis Solar aplicado a la propuesta</b>	<b>158</b>
<b>8.2 Diseño Arquitectónico</b>	<b>159</b>
8.2.1 Criterios Compositivos	159
8.2.2 Criterios Urbano - Arquitectónicos	161
8.2.3 Criterios Utilitarios Funcional	161
8.2.4 Relación Anexa o Comunicación Directa	163
8.2.5 Relación de Proximidad	163
8.2.6 Relación de Comunicación Posible	163
8.2.7 Relación Fluida o de Soporte Logístico	163
8.2.8 Materiales principales propuestos.	164
<b>8.3 Diseño de la Estructura, Materiales, Tecnología</b>	<b>167</b>
<b>8.4 Diseño de las Instalaciones Eléctricas</b>	<b>170</b>
<b>8.5 Diseño de las Instalaciones Sanitarias</b>	<b>171</b>
<b>8.6 Diseño de las Instalaciones Especiales</b>	<b>173</b>
<b>CAPITULO IX. PRESENTACION DEL PROYECTO</b>	
<b>ARQUITECTONICO 2D Y 3D</b>	<b>177</b>
<b>9.1 Ubicación</b>	<b>177</b>
<b>9.2 Arquitectura</b>	<b>178</b>
<b>9.3 Módulos</b>	<b>195</b>
<b>9.4 Detalles Constructivos</b>	<b>208</b>
<b>9.5 Inst. Sanitarias</b>	<b>208</b>
<b>9.6 Inst. Eléctricas</b>	<b>214</b>
<b>CAPITULO X. PRESUPUESTO ESTIMADO</b>	<b>217</b>
<b>10.1 PRESUPUESTO ESTIMADO</b>	<b>217</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>218</b>
<b>RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS</b>	<b>220</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>221</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>226</b>

## Índice de tablas

Tabla N° 1 Clasificación de los Niveles de Salud.....	19
Tabla N° 2. Distribución de medicina complementaria-EsSalud.....	47
Tabla N° 3 Procesamiento de información.....	62
Tabla N° 4. Item 01 .....	64
Tabla N° 5. Item 02 .....	64
Tabla N° 6. Item 03 .....	65
Tabla N° 7 Item 04 y 05 .....	65
Tabla N° 8 Item 06 y 07 .....	66
Tabla N° 9 Item 08, 09, 10 y 11 .....	66
Tabla N° 10 Item 12 y 13 .....	67
Tabla N° 11 Item 14 .....	68
Tabla N° 12 Item 15 y 16 .....	68
Tabla N° 13. Item 17 y 18 .....	69
Tabla N° 14. Ítem 19 y 20 .....	69
Tabla N° 15. Ítem 21,22 y 23 .....	70
Tabla N° 16. Datos generales del Proyecto .....	71
Tabla N° 17 Ubicación del Terreno.....	71
Tabla N° 18. Coordenadas UTM WGS 84.....	76
Tabla N° 19. Ancho mínimo de Puerta según Ambiente. ....	102
Tabla N° 20 Cantidad Mínima y Tipo de Aparato o Accesorio Sanitario por Ambiente.....	105
Tabla N° 21. Ambientes Prestacionales .....	109
Tabla N° 22. Ambientes Complementarios.....	110
Tabla N° 23. Ambientes Prestacionales .....	111
Tabla N° 24. Ambientes Complementarios.....	111
Tabla N° 25. Ambientes Prestacionales .....	112
Tabla N° 26. Ambientes Complementarios.....	112
Tabla N° 27. Ambientes Prestacionales .....	113
Tabla N° 28. Ambientes Complementarios.....	113
Tabla N° 29. Ambientes Prestacionales .....	113

Tabla N° 30. Ambientes Complementarios.....	114
Tabla N° 31. Ambientes Prestacionales .....	114
Tabla N° 32. Ambientes Complementarios.....	115
Tabla N° 33. Ambientes Prestacionales .....	115
Tabla N° 34. Ambientes Complementarios.....	116
Tabla N° 35. Ambientes Prestacionales .....	116
Tabla N° 36. Ambientes Complementarios.....	116
Tabla N° 37. Áreas Mínimas .....	117
Tabla N° 38. Áreas Mínimas .....	118
Tabla N° 39. Áreas Mínimas .....	118
Tabla N° 40. Áreas Mínimas .....	119
Tabla N° 41. Áreas Mínimas .....	119
Tabla N° 42. Áreas Mínimas .....	120
Tabla N° 43. Programación Arquitectónica .....	147
Tabla N° 44. Metodología .....	153
Tabla N° 45. Granulometría .....	165
Tabla N° 46. Dotacion de agua fria.....	171
Tabla N° 47. Dotación de agua caliente .....	173
Tabla N° 48. Presupuesto .....	217

## Índice de Figuras

Figura N° 1. Los espacios arquitectónicos como los pasadizos tienen integración con el exterior.....	32
Figura N° 2. El confort para pacientes y usuario externos generando el sano esparcimiento y salud física y mental. ....	32
Figura N° 3. Incidencia directa media: esquema e ilustraciones fotográficas.....	33
Figura N° 4. Incidencia directa media: esquema e ilustraciones fotográficas.....	34
Figura N° 5. Incidencia directa media: esquema e ilustraciones fotográficas.....	34
Figura N° 6. Incidencia directa media: esquema e ilustraciones fotográficas.....	35
Figura N° 7. Incidencia directa media: esquema e ilustraciones fotográficas.....	36
Figura N° 8. Utilización de Arboles de Madera.....	37

Figura N° 9 Dirección, Ventilación y Asoleamiento. ....	38
Figura N° 10 Integración al Entorno Natural. ....	38
Figura N° 11 Terraza / Jardín Terapéutico. ....	39
Figura N° 12 Sala de Hospitalización con Amplia Iluminación Natural. ....	40
Figura N° 13. Color de Pisos y Paredes en Área de Pediatría. ....	41
Figura N° 14. Color de Pisos, Techos y Paredes – Área de Recepción. ....	41
Figura N° 15. Color de Pisos y Paredes en Baños de Pediatría. ....	42
Figura N° 16. Visita de familias en terraza ajardinada. ....	43
Figura N° 17. Terrazas Verdes. ....	43
Figura N° 18. Tratamiento Alternativa de Acupuntura. ....	55
Figura N° 19. Ubicación de la Zona a Intervenir. ....	72
Figura N° 20. Acceso Principal a Chavinillo. ....	75
Figura N° 21. Área del Terreno. ....	81
Figura N° 22. Dirección del Viento en el Distrito de Chavinillo. ....	82
Figura N° 23. Centro de Terapias Orientales Liang Xin – Análisis Urbano. ....	83
Figura N° 24. Centro de Terapias Orientales Liang Xin – Análisis de Forma. ....	84
Figura N° 25. Centro de Terapias Orientales Liang Xin – Análisis de Forma. ....	84
Figura N° 26. Centro de Terapias Orientales Liang Xin – Análisis de Funcional. ....	85
Figura N° 27. Centro de Terapias Orientales Liang Xin – Análisis estructural y constructivo. ....	85
Figura N° 28. Centro de Terapias Orientales Liang Xin – Ficha Técnica. ....	86
Figura N° 29. Clínica del Dr. Casanova Lenti – Analisis Urbano. ....	87
Figura N° 30. Clínica del Dr. Casanova Lenti – Análisis Urbano y Constructivo. ....	87
Figura N° 31. Clínica del Dr. Casanova Lenti – Análisis Funcional. ....	88
Figura N° 32. Clínica del Dr. Casanova Lenti – Análisis Formal. ....	88
Figura N° 33. Clínica del Dr. Casanova Lenti – Ficha Técnica, Conclusiones y Crítica. ....	89
Figura N° 34. Centro de Salud en Yachay – Valle Sagrado, Cusco – Análisis Urbano. ....	89
Figura N° 35. Centro Comunitario de Naoshima – Análisis Conceptual y Formal. ....	90
Figura N° 36. Centro Comunitario de Naoshima – Análisis Funcional. ....	91

Figura N° 37. Rojo - Emergencia.....	98
Figura N° 38. Amarillo - Consultas.....	98
Figura N° 39. Azul - Hospitalización.....	99
Figura N° 40. Lila o Violeta - Diagnostico .....	100
Figura N° 41. Verde - Tratamiento.....	101
Figura N° 42. Gris - Servicios.....	101
Figura N° 43. Organigrama de Servicios Hospitalarios .....	121
Figura N° 44. Organigrama Recorrido del Expediente Clínico .....	122
Figura N° 45. Organigrama Recorrido Pacientes – Serv. Ambulatorio .....	123
Figura N° 46. Organigrama de Atención en Laboratorio .....	124
Figura N° 47. Organigrama del Transito del Paciente Departamento de Imagenes .....	126
Figura N° 48. Organigrama del Tránsito de Medicamentos y Materiales del Servicio de Farmacia Hospitalaria .....	127
Figura N° 49. Organigrama del Paciente en Medicina Física y Rehabilitación..	128
Figura N° 50. Organigrama del Recorrido del Paciente en el Bloque Obstetricia y Neonatología.....	129
Figura N° 51. Organigrama del Paciente en el Hospital por Departamento de Emergencia.....	129
Figura N° 52. Organigrama del Recorrido del Recién Nacido.....	131
Figura N° 53. Organigrama del Recorrido del Paciente en el Bloque Quirúrgico .....	132
Figura N° 54. Informes, Admisión, Caja y Archivo .....	132
Figura N° 55. Secretaria y Jefatura.....	133
Figura N° 56. Contabilidad, Logística y Personal.....	133
Figura N° 57. Asistente do Social .....	134
Figura N° 58. Tópico.....	134
Figura N° 59. Triaje.....	135
Figura N° 60. Consultorio Medicina .....	135
Figura N° 61. Consultorio Gineco-Obstetra.....	136
Figura N° 62. Consultorio Pediatra .....	136
Figura N° 63. Consultorio Dental.....	137

Figura N° 64. Consultorio Neumología .....	137
Figura N° 65. Baños Públicos / Personal .....	138
Figura N° 66. Internamiento Pediatría.....	141
Figura N° 67. Estac. y Trabajo Enfermeras.....	141
Figura N° 68. Jefatura.....	142
Figura N° 69. Sala de Partos .....	142
Figura N° 70. Sala de Preparación y Dilatación.....	143
Figura N° 71. Recién Nacidos .....	143
Figura N° 72. Sala de Operaciones Menores.....	144
Figura N° 73. Sala de Operaciones Menores.....	144
Figura N° 74. Central de Esterilización.....	145
Figura N° 75. Vestidor Médicos y Enfermeras .....	145
Figura N° 76. Cocina.....	146
Figura N° 77. Ubicación de Terreno .....	154
Figura N° 78. Topografía .....	154
Figura N° 79. Geometrización e Idea Rectora .....	155
Figura N° 80. Análisis de Juego de Coberturas.....	156
Figura N° 81 Análisis de Circulaciones .....	156
Figura N° 82. Análisis de Bloques y Forma.....	157
Figura N° 83. Análisis Solar.....	158

## INTRODUCCION

A nivel nacional según la estadística que el sector hospitalario es una de las brechas más complicadas de cerrar, puesto que son lugares muy demandantes, pero al mismo tiempo descuidadas por el estado, ya sea por baja dotación de medicamentos, personal técnico e inadecuada infraestructura para el funcionamiento de las UPSS. Estos principales problemas vemos reflejado en el distrito de Chavinillo, ya que el puesto de salud actual carece de las dotaciones ya mencionadas afectando la atención de los usuarios. Además, que la categoría que posee no brinda el tratamiento para las afecciones generales del distrito, esto es preocupante porque los usuarios van perdiendo la confianza en los centros de salud, incrementándose esto a partir de la pandemia además por el costo de los productos farmacéuticos incentivaron a que los usuarios establezcan mayor relación con la medicina alternativa, considerando a esta por ser la más accesible y económica.

Viendo la problemática en general podemos deducir que los hospitales o centros de salud convencionales no son suficientes tal como lo establece la normativa, sino debe ser versátil a las costumbres, tradiciones de la población para con sus autotratamientos y tomarlos en cuenta para su incorporación.

En consecuencia, esto originaría un proyecto hospitalario diseñado según la necesidad de los usuarios y según la demanda de la población, llegando a ofertar tratamientos tanto convencionales como complementarios, para esto es necesario tener en cuenta las plantas medicinales en comparación de la medicina farmacéutica para el tratamiento de las afecciones generales, así como su uso y aplicación, para que de esta manera se pueda plantear espacios arquitectónicos que satisfaga la necesidad del usuario.



## **CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de Salud OMS (2010) “La salud es el equilibrio del completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad”.

Las instituciones de salud son aquellas que ofrecen atención médica, proporcionando servicios que abarcan la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con el objetivo de lograr el bienestar de las personas. Estos establecimientos deben constituir la unidad operativa para la prestación de servicios de salud, considerando el nivel de atención y asegurando la disponibilidad de recursos humanos, equipos y materiales necesarios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza al Centro de Salud como un componente integral del Sistema Local de Salud, destacando su capacidad para establecer interacciones participativas con la población bajo su responsabilidad. Según la visión de la OMS, la modalidad de un Centro de Salud se considera una entidad óptima en el primer nivel de atención, ya sea en un sistema público o privado.

Las instituciones de salud siguen enfrentando un riesgo considerable y se encuentran en una situación vulnerable debido al abandono tanto en entornos urbanos como rurales. Esto debilita la capacidad de las organizaciones de salud para desarrollarse eficazmente, reducir los costos asociados y abordar el crecimiento en los aspectos sociales y económicos. Este desafío se evidencia en el aumento de la demanda en comparación con la oferta disponible.

A nivel global, según la Organización Mundial de la Salud y la OCDE (2019), los gastos públicos en el sector de la salud se expresan como un porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB). En este contexto, Estados Unidos

lidera con una inversión pública del 14.30%, seguido por Alemania con el 9.5%, Noruega con el 8.7%, el Reino Unido con el 7.5%, Italia con el 6.5%, España con el 6.2%, Colombia con el 5.3%, y **Perú invierte el 3.3% de su PIB nacional.**

**A nivel nacional,** la infraestructura hospitalaria en Perú no ha avanzado al mismo ritmo que el crecimiento moderado de la población, que tiene una tasa del 1.57%. Esto afecta la prestación de servicios de salud a la población, siendo el problema principal la falta de adecuados espacios arquitectónicos para las diversas funciones de las Unidades Productoras de Servicios de Salud. Como consecuencia, se ha observado la necesidad de ampliar o construir nuevos establecimientos de salud, pero estos no se llevan a cabo de manera adecuada, a menudo mediante remodelaciones o reciclaje de edificios, lo que no favorece un funcionamiento óptimo del establecimiento y resulta en confusión, desorden y una atención deficiente.

La Organización Mundial de la Salud (2011) indica que en Perú, la administración del sistema de atención sanitaria está a cargo de cinco entidades. El Ministerio de Salud (MINSA) presta servicios de salud al 60% de la población, EsSalud cubre al 30%, y el restante 10% es atendido por las Fuerzas Armadas (FF. AA.), la Policía Nacional (PNP) y el sector privado. Aunque el Ministerio de Salud es responsable de desarrollar proyectos de infraestructura de salud, las construcciones enfrentan problemas como criterios técnicos de diseño inadecuados, como dimensionamiento inapropiado y deficiencias en la funcionalidad. En este contexto, la norma A-120 no se cumple, lo que resulta en múltiples deficiencias en la calidad de los servicios de salud ofrecidos.

Así mismo, el Ministerio de Salud clasifica los establecimientos de salud, dividiéndolos en categorías:

**Tabla N° 1** Clasificación de los Niveles de Salud

Clasificación de los Niveles de Salud		
Categorías		Ministerio de Salud
<b>1° Nivel</b>	I-1	Puesto de Salud (Profesional de Salud)
	I-2	Puesto de Salud (Médicos con o sin especialidad)
	I-3	Centros de Salud, Centros Médicos y Policlínicos
	I-4	Centros de Salud, Centros Médicos Especializados
<b>2° Nivel</b>	II-1	Hospitales, Clínicas de Atención General
	II-2	Hospitales y Clínicas con Mayor Especialización
	II-E	Hospitales, Clínicas Atención Especializada
<b>3° Nivel</b>	III-1	Hospitales, Clínicas Atención General Mayores Unidades Productoras de Servicio
	III-E	Hospitales, Clínicas Atención General Mayores Unidades Productoras de Servicio y Servicios General
	III-2	Institutos Especializados

Los Centros de Salud de Nivel I - 4 son instituciones de atención médica centradas en brindar servicios integrales tanto ambulatorios como hospitalarios, orientados hacia la comunidad. Sus funciones incluyen:

- Fomentar
- Evitar
- Restablecer
- Restaurar
- Administrar

Por lo tanto, estos establecimientos deberán contar con UPSS para brindar el servicio correspondiente como:

- UPSS Hospitalización
- UPSS Urgencias
- UPSS Cons. Externos
- UPSS Centro Obstétrico
- UPSS Centro Quirúrgico
- UPSS Cuidados Intensivos
- UPSS Medicina de Rehabilitación
- UPSS Diagnóstico por Imagen
- UPSS Patología Clínica
- UPSS Farmacia
- UPSS Administración

Ante esta problemática actual del sector salud existe un alto porcentaje de la población que no tiene un acceso a los servicios para su tratamiento por falta de capacidad y infraestructuras adecuadas, que correspondan a las necesidades médicas, por lo que surge la necesidad de: “Centro de Salud Tipo I-4” en Chavinillo distrito de la provincia de Yarowilca – Huánuco. En la mencionada localidad, se necesita desarrollar un diseño estructural adecuado para el centro de salud. Por esta razón, se busca proponer áreas que sigan principios arquitectónicos sostenibles, estableciendo una relación armónica entre la infraestructura y el entorno natural. Esto permitirá abordar de manera integral todas las necesidades de los usuarios.

A nivel del mundo los centros hospitalarios han colapsado frente a la pandemia del covid-19, generando un déficit en los servicios de salud en sus diferentes especialidades, según la OMS (2020), manifiesta que “La COVID-19 muestra la fragilidad de muchos sistemas y servicios sanitarios en todo el mundo, y está obligando a los países a tomar decisiones difíciles sobre el mejor modo de satisfacer las necesidades de sus ciudadanos”. Según una encuesta mundial de la OMS se revelo “El 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID 19, por sus inadecuadas infraestructuras de los establecimientos de salud”.

A escala nacional, la brecha del sector Salud es una de las más graves y complicadas de cerrar, encontrándose entre una de las principales, después de las brechas de transporte y saneamiento con una capacidad instalada inadecuada del 96%, esto es porque en la actualidad la precariedad en infraestructura y equipamiento viene siendo escasa. PMI (2022-2024). *Indicadores de brecha de infraestructura*.

Este problema viene desde hace años a consecuencia de un mal funcionamiento que viene en escala empezando desde la infraestructura lo cual no permite que el personal médico desarrolle correctamente sus funciones, esto se complementa con un mal equipamiento que vaya acorde a las demandas de la población.

En el año 2015 en el Perú se reportó un déficit hospitalario de un 97% del total de establecimientos de salud de primer nivel de atención, la cual nos demuestra una inadecuada capacidad instalada, expresando precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, la mayoría de las infraestructuras y equipamientos en los últimos 5 años no tuvo intervención integral. Ministerio de Salud, 2021, (Pág. 9).

A consecuencia de esto, según el MINSa (2020), nos hace referencia al documento técnico de evaluación de la infraestructura y equipamiento de hospitales, un 28% del total de las infraestructuras de salud se hallan en buen estado, y un 72% balanceándose entre malo y regular.

Según REUNIS – Repositorio Único Nacional de Información en Salud (2020) el 50% recibe atención por el seguro integral de salud, seguido del 34% recibe atención por ESSALUD, el 15.35% recibe atenciones en establecimientos privados y un 0.65% recibe atenciones por las FF. AA / PNP.

Asimismo, según el IPE – Instituto Peruano de Economía (2020) menciona que todos los medicamentos deberían ser cubierto por el sistema de salud pública ya que el 56% de la población está afiliada al SIS y un 33% al

seguro social de salud EsSalud sin embargo por falta de gestiones muchas familias tienen que comprar medicamentos que el estado no puede ofrecer.

En los últimos años y más aun después de esta última pandemia del COVID-19 los fármacos sólo son utilizados en su mayoría para calmar algunos síntomas y lo que va hasta el año 2023 la mayoría de la población tiene una percepción negativa y miedo de los espacios en hospitales, que durante la pandemia muchos pacientes sobre todo los de la tercera edad muchos de ellos al ser internados terminaron falleciendo y esto hace que actualmente el paciente sienta temor de asistir a los hospitales es por ello que actualmente la población opta por otras alternativas más económicas, confiables a su costumbre usando las hiervas medicinales de su lugar ya que los fármacos al mismo tiempo poseen efectos colaterales. Ante esto el instituto nacional de la salud INS, manifiesta que:

La medicina tradicional y las plantas medicinales han desempeñado un papel crucial como recursos para tratar enfermedades en individuos. En la actualidad, diversas comunidades, especialmente aquellas en entornos rurales, las emplean, preservando prácticas ancestrales de selección, gestión y conservación de saberes que han sido transmitidos de una generación a otra (Ministerio de Salud, 2018, p. 2).

Desde un punto científico está demostrado que poseen alto índice de efectos colaterales los fármacos químicos, poseen alto índice de efectos colaterales. Si se administra una dosis de medicamentos mayor a la dosis diagnosticada según el organismo del niño y persona de tercera edad puede procesar, pero tenemos una alta posibilidad de que parte del mismo no sea asimilado ni eliminado ocasionando daños que podrían ser irreversibles.

Podemos mencionar que a nivel nacional las 2 redes de salud cuentan con 8 centros que incorporan la medicina complementaria, sin embargo, actualmente la mayoría de estos establecimientos a nivel de infraestructura y equipamiento se encuentran muy descuidados y en total abandono por parte de las autoridades.

Ahora al analizar en el marco de nuestra región de Huánuco Según el OPMI- Minsa, menciona que en la provincia de Huánuco de los 338 establecimiento de salud de primer nivel que posee, el 98% de estos son Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada, esto quiere decir que se encuentran funcionando en condiciones inadecuadas respecto a la infraestructura y equipamiento. El MINSA establece mediante la Dirección Ejecutiva de Medicina Alternativa y Complementaria establecimientos que brinden atención con medicina alternativa y complementaria siendo en total 8 establecimientos en todo el Perú, pero ninguno en la provincia de Huánuco.

En la Región de Huánuco según las estadísticas de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (2017) solo se tiene dos establecimientos de salud que brindan el servicio de medicina complementaria, siendo estos de tipo CAMEC y UMEC ubicados en el distrito de Amarilis y Tingo María respectivamente.

Según DIRESA, la población no cuenta con un centro especializado en pediatría y geriatría a pesar de que los niños y ancianos son los vulnerables de enfermarse, solo cuenta con 3 Centro de salud categoría I-3 y con 19 Puestos de salud categoría I-2 y I-1, Los cuales no satisfacen la necesidad de la población, siendo los casos complicados que se muestran en las estadísticas de morbilidad y mortalidad de la DIRESA llegan a ser derivados a otros distritos o a la capital de la ciudad, hospital regional Hermilio Valdizan, incrementando de esta forma la deficiencia de atención en el sector de la salud pública.

Actualmente después de esta pandemia del COVID – 19 la precariedad en la atención de los servicios de salud en la región de Huánuco, viene siendo deficiente, esto debido a que la infraestructura hospitalaria no llega a abastecer de manera óptima a la población, sobre todo las familias de las personas de tercera edad y niños tienen ese temor de llevarlos a estos centros de salud por mala atención y percepción que generan estos establecimientos de salud y son de estas edades la que más se enferman de problemas respiratorios . Según la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística OITE - DIRESA - HCO (2018) la

alta tasa de morbilidad y mortalidad son causados por las infecciones respiratorias, las enfermedades de cavidad bucal, las enfermedades infecciosas intestinales y las enfermedades del esófago y estómago ; en cuanto a la mortalidad, las infecciones respiratorias, la septicemia y tumor maligno de estómago, todos mencionadas en ese orden; son las principales causas de fallecimiento en la región y la cuenca del alto marañón , siendo las infecciones respiratorias más comunes en los niños y adultos mayores de 50 años, el principal factor de esto es debido al clima frígido en épocas de invierno y más aún en toda la cuenca del alto marañón, ya que en épocas de invierno la temperatura llega a descender de 14° C a 0° C.

Estas enfermedades sobre todo las enfermedades respiratorias, fueron agravadas por el Covid-19 y las secuelas que produjeron, lo cual hace que se vea complicado la salud de la población de nuestra región por lo que no pudieron ni pueden acudir fácilmente hasta ahora a un centro especializado, esto debido a la falta de infraestructura adecuada a su alcance. En consecuencia, dentro del marco de nuestra región la escasez de fármacos se llegó a agravar en estos últimos años, así como la pandemia que debilitó aún más el sistema de salud que venía fallando desde muchos años atrás. Esta problemática obliga a la población de nuestra región a acudir al sector privado en la cual la mayoría de los precios en fármacos es muy elevada, por lo cual afecta directamente la economía de la población; siendo así que el gasto en medicina como porcentaje salarial que se vio incrementada de 14% en 2019 a 20% en el 2020, debido también a la emergencia sanitaria según los datos de la encuesta nacional de hogares (ENAHG).

Además de ello en los últimos años y después de esta pandemia del COVID -19 en lo que es de nuestra región y de toda la cuenca del alto marañón y en base a las enfermedades mencionadas anteriormente según estadísticas, la mayoría de estas personas ya no se curan con los fármacos(pastillas) sólo lo usan en su mayoría para calmar algunos síntomas pues estos al mismo tiempo poseen efectos colaterales y por la escasez de desabastecimiento en los establecimientos de salud; la población de la región y de toda la provincia de Yarowilca opta por otras alternativas más económicas, confiables a sus costumbres usando las hiervas



medicinales como son: el muña, cashua, ruda, eucalipto, la orina de la persona, la ortiga, etc. Todas estas plantas medicinales son muy buenas para los problemas respiratorios.

Según el contexto de la zona, la alta tasa de morbilidad y mortalidad causados por las infecciones respiratorias y las demás enfermedades mencionadas anteriormente se dan principalmente por la calidad de vida de las personas que viven en zonas periféricas, por las bajas temperaturas, la desnutrición(anemia), viviendas hacinadas e inadecuadas, etc. siendo las personas adultas mayores y niños los más afectados, por ende se propondrá un *“Diseño de un centro salud I-4 especializado en pediatría y geriatría para el tratamiento de las afecciones generales integrando la medicina complementaria - sostenible en el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2023”* que pueda resolver la problemática planteada en niños, adultos, personas de tercera y porque no decir a toda la población de diferentes edades.

### **1.1.1 Problema General**

¿De qué manera será el diseño de un centro de salud I-4 especializado en pediatría y geriatría para el tratamiento de las afecciones generales integrando la medicina complementaria - sostenible en el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022? Hipótesis general y específicos

### **1.1.2 Problema Especifico**

a) ¿De qué manera se propondrá espacios que cumpla la misión de satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios considerando el tratamiento de las afecciones generales mediante la medicina convencional el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022?

b) ¿De qué manera se propondrá espacios que cumpla la misión de satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios considerando el tratamiento de las afecciones generales mediante la medicina complementaria el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022?

c) ¿De qué manera lograr un proyecto de salud funcional y racional integrando la medicina complementaria y convencional con los parámetros de sostenibilidad: aspecto social; aspecto económico y aspecto medio ambiental en el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022?

## **1.2 Formulación del objetivo general y específicos.**

### ***1.2.1 Objetivo General***

Elaborar una propuesta de diseño de un centro de salud I-4 especializado en pediatría y geriatría para el tratamiento de las afecciones generales integrando la medicina complementaria - sostenible en el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022.

### ***1.2.2 Objetivo Especifico***

a) Proponer espacios que cumpla la misión de satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios considerando el tratamiento de las afecciones generales mediante la medicina convencional el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022

b) Proponer espacios que cumpla la misión de satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios considerando el tratamiento de las afecciones generales mediante la medicina complementaria el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022

c) Proponer un proyecto de salud funcional y racional integrando la medicina complementaria y convencional con los parámetros de sostenibilidad: aspecto social; aspecto económico y aspecto medio ambiental en el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022.

### 1.3 Hipótesis General y Específicos

#### 1.3.1 *Hipótesis General*

La integración entre medicina complementaria y sostenible nos contribuye a la propuesta arquitectónica de un Centro de Salud I-4 especializado en Pediatría y Geriatría para el tratamiento de las afecciones generales en el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022.

#### 1.3.2 *Hipótesis Especificas*

El proyecto mediante de su infraestructura logra proponer espacios que cumpla la misión de satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios considerando el tratamiento de las afecciones generales mediante la **medicina convencional** el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022.

Mediante esta infraestructura se logra proponer espacios que cumpla la misión de satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios considerando el tratamiento de las afecciones generales mediante la **medicina complementaria** el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022.

Las características del proyecto que unifica **la medicina complementaria y convencional** y a la vez puede contribuir como una base de referencia en el sector salud y construcción en el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022.

La propuesta logra proponer **salud funcional y racional** que integra la medicina complementaria con la convencional bajo los parámetros de sostenibilidad **considerando aspectos sociales, económicos y medio ambiental** en el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022.

## **1.4 Justificación y Limitaciones**

### ***1.4.1 Justificación Preliminar***

Esta investigación se realizará porque se necesita solucionar problemas; sobre las enfermedades más considerables o afecciones generales a nivel regional y a nivel de la cuenca del alto marañón, siendo como las principales causas, los problemas respiratorios, cavidades bucales, infecciones respiratorias y las enfermedades del esófago y estomago; analizando los centros hospitalarios con tratamientos convencionales y complementarios se observa la escasez que sufren los mismos.

El MINSA a nivel nacional solo cuenta con 18 centros hospitalarios que nos ofrecen servicios de medicina complementaria de los cuales tenemos solo 7 que se encuentran en Lima y 11 distribuidos en provincia, en la cual Huánuco no se encuentra considerada. De igual forma el ES-SALUD a nivel nacional cuenta con 52 centros de salud con tratamiento de medicina complementaria y alternativa incluyendo 1 de estos en la ciudad de Huánuco; sin embargo, la infraestructura se encuentra en total abandono y deterioro. Es por ello que nuestro principal objetivo será diseñar un centro hospitalario con énfasis en medicina complementaria, que tenga los espacios arquitectónicos necesarios y pueda hacer la difusión cultural del lugar y que sirva como manual al momento de la construcción del proyecto.

### ***1.4.2 Justificación Social***

En diferentes países entre ellos el Perú el cuidado de la salud más utilizado es la de fármacos y especializado son rechazados por los pacientes, quienes suelen ser reacios a dichos medicamentos. Además, en el contexto regional se ha constatado que especialmente las personas en áreas rurales anhelan ejercer un mayor control sobre las decisiones relacionadas con sus cuerpos. Buscan cada vez más regular por sí mismas su salud. A menudo, existe desconfianza hacia la ciencia, llegando en ciertos casos a menospreciarla, como se observa en el movimiento de rechazo a las vacunas. En este escenario, la medicina complementaria emerge como la opción más accesible económicamente y con

mayor credibilidad para la población en el cuidado de su salud, generando así una creciente demanda.

### ***1.4.3 Justificación Ambiental***

En proyectos de construcción e infraestructuras de salud de complejidad media y gran escala, se presentan diversos aspectos ambientales que deben ser identificados y gestionados de manera integral. Desde una perspectiva física, resulta fundamental evaluar los impactos ambientales derivados de actividades como el movimiento de tierras, generación de ruido, vibraciones y emisiones gaseosas producidas por la maquinaria. Por esta razón, en la presente tesis se abordarán y analizarán, desde una perspectiva ambiental, los riesgos naturales que puedan afectar tanto a la infraestructura del proyecto como a su proceso de construcción.

Analizando los riesgos que el proyecto pueda generar sobre el entorno natural, social y cultural se deberá enfocar en el entorno cultural del lugar intervenido, uno de ellos es el uso adecuado del manejo de recursos hídricos ya que en el lugar contamos ojos de manantiales y el correcto uso del contexto topográfico al momento de implementar los bio-huertos y terrazas mediante las plantas medicinales del área intervenida.

Analizaremos el impacto que pueda generar sobre el entorno natural, social y cultural ya que es de vital importancia mantener el entorno cultural del lugar intervenido, uno de ellos es el uso adecuado del manejo de recursos hídricos ya que en el lugar contamos ojos de manantiales y la aplicación del entorno topográfico al momento de implementar los bio-huertos y terrazas mediante las plantas medicinales del área intervenida.

Los factores ambientales mencionados deben ser considerados como parte de la estrategia para llevar a cabo el proyecto de Centro Hospitalario con énfasis en medicina complementaria. Por lo tanto, es crucial y plenamente justificable llevar a cabo la evaluación de impactos ambientales para reducir al mínimo los

efectos adversos y maximizar los impactos beneficiosos, que constituyen precisamente el objetivo principal de la Gestión Ambiental.

Los beneficios y apoyos son la investigación es autofinanciada por los miembros del grupo de investigación.

#### **1.4.4 Limitaciones**

Los limitantes que se obtuvieron para el desarrollo del proyecto fueron los siguientes:

- Dificultad para realizar las visitas necesarias y adecuadas al lugar de la investigación debido a la pandemia y el riesgo que podríamos ocasionar al realizar estas visitas.
- No existe una normativa para la medicina complementaria. Lo que se tiene actualmente es la normativa para el establecimiento de salud en general que es la Normativa Técnica de Salud – MINSA
- Insuficiente información sólida respecto al enfoque de espacios verdes de rehabilitación sensorial mediante plantas medicinales y Rehabilitación Sensorial.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

Para nuestra investigación se encontró Antecedentes Internacionales y Nacionales mas no se pudo encontrar Antecedentes Locales.

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

En México, García (2017) en su tesis titulada, “Clínica de primer contacto de medicina alternativa para adultos mayores y medicina preventiva”. Tesis para optar el título profesional de arquitecto en la Universidad Autónoma de México. Tiene como problemática la creciente demanda de espacios de atención y relajación que es necesitada por la población de la tercera edad y prevención para la población joven. La investigación surgió con el objetivo de que se pueda brindar servicios de medicina alternativa y terapéutica a la población que no cuenta con seguro social.

Se tiene un concepto dinámico, con circulaciones funcionales, con amplios pasillos los cuales permiten observar al usuario durante su recorrido vistas que provocan sensaciones de relajación, esparcimiento y emoción.

Para las áreas verdes eligieron plantas regionales con el fin de minimizar el consumo de agua, además de emplear materiales de la zona y estrategias de diseños bioclimáticas de esta manera involucran el concepto de sostenibilidad. Estos espacios generan la participación ciudadana pues genera el sano esparcimiento entre los ciudadanos y ayudan a asistir la salud física y mental.

**Figura N° 1.** Los espacios arquitectónicos como los pasadizos tienen integración con el exterior.



*Nota.* Las imágenes nos muestran como la tesista obtiene la integración de la zona exterior con los pasillos, así como el uso de la iluminación natural.

*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada.

**Figura N° 2.** El confort para pacientes y usuario externos generando el sano esparcimiento y salud física y mental.



*Nota.* Se puede observar en estas imágenes la adaptación de espacios arquitectónicos que genera el esparcimiento sano para los usuarios.

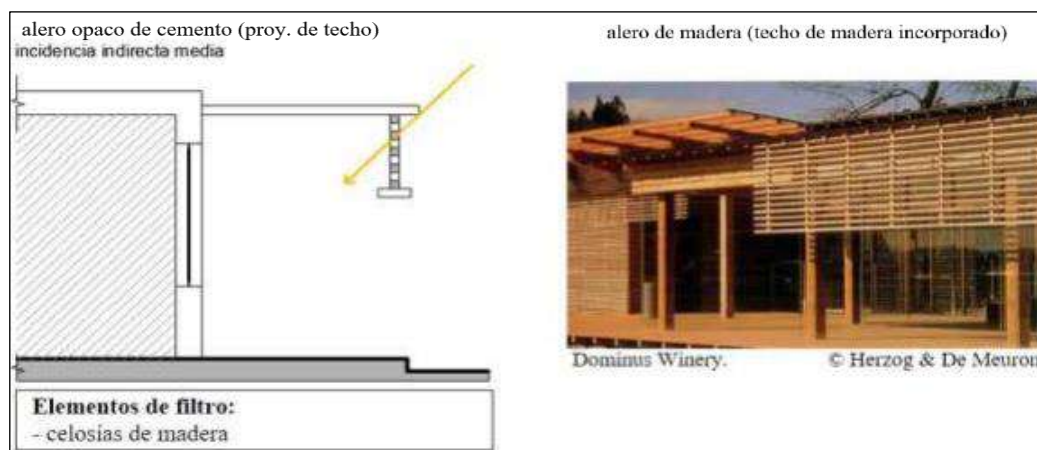
*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada.



### 2.1.2 Antecedentes Nacionales.

En Pachacamac - Lima, Tupayachi (2019) en la tesis titulada “Centro Médico de Terapia Integral” Tesis para optar el título profesional de arquitecto en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Tiene como punto principal ayudarnos a ver la tipología arquitectónica; sobre todo a proponer ambientes relajantes de terapias de relajación para todos los usuarios y que estén en la posibilidad de solventar los pobladores del lugar ya que a la mayoría de ellos les interesa la salud preventiva con métodos naturales como hierbas del lugar o terapias de relajación que está dentro de la factibilidad del usuario de solventar. Ahora con este enfoque enriquecemos y potenciamos el enfoque preventivo, para una mejor experiencia de los pacientes fieles a estos tratamientos que tienen efectividad.

**Figura N° 3.** Incidencia directa media: esquema e ilustraciones fotográficas.



*Nota.* Los aleros de la cubierta ayuda a la incidencia indirecta de la luz.

*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada.

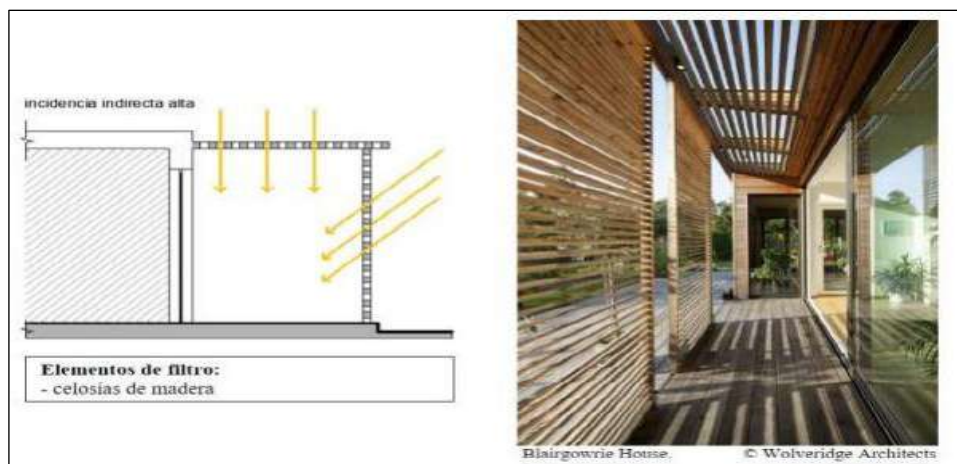
**Figura N° 4.** Incidencia directa media: esquema e ilustraciones fotográficas.



*Nota.* En la presente imagen podemos observar la incidencia indirecta de la luz solar convirtiendo así en un corredor amigable con el exterior, transitable y sobre todo relajante para los pacientes.

*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada

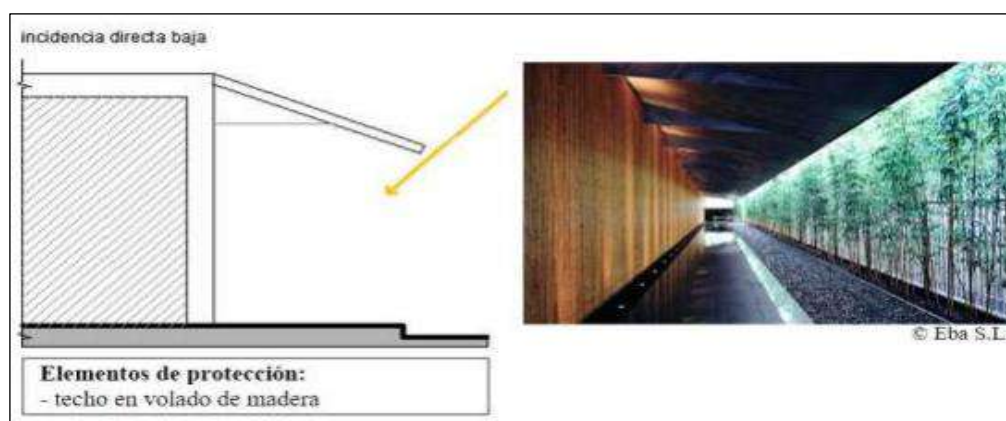
**Figura N° 5.** Incidencia directa media: esquema e ilustraciones fotográficas.



*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada

De igual manera, contribuirá a localizar tanto el centro médico convencional como el no convencional en las zonas rurales de toda la cuenca del alto Marañón. Esto implica que las personas que buscan atención médica pueden desconectarse de sus rutinas y del entorno urbano, optando por recibir cuidados en un ambiente sereno, terapéutico y relajante. Resulta significativo, por lo tanto, priorizar en el centro de medicina complementaria elementos naturales como la luz solar, el agua, el viento, la vegetación, así como texturas naturales como la madera, la piedra y la arena, entre otros. Ubicados estratégicamente, estos elementos pueden conferir al centro médico complementario una sensación de frescura y tranquilidad. En la imagen se puede observar terrazas amigables con el exterior y a la vez plantas medicinales del lugar que ayudara al paciente en su recuperación.

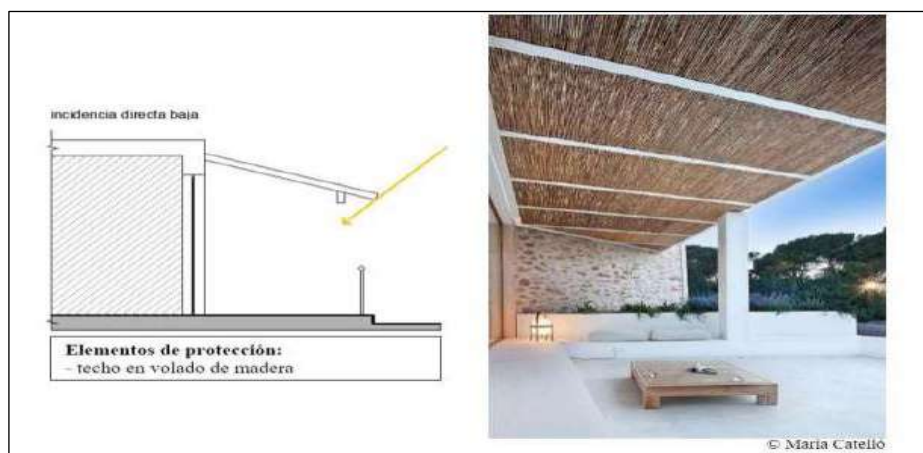
**Figura N° 6** Incidencia directa media: esquema e ilustraciones fotográficas.



*Nota.* Terraza y su inclusión con la naturaleza

*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada

**Figura N° 7.** Incidencia directa media: esquema e ilustraciones fotográficas.



*Nota.* En la presente imagen podemos observar espacio amplio y relajantes construidos con materiales del lugar.

*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada

En Trujillo, Ortega (2016) en la tesis titulada “Principios de Confort Espacial basados en el uso de materiales sostenibles para un centro de medicina alternativa” Tesis para optar el título profesional de arquitecto en la Universidad Privada del Norte. Este estudio se fundamenta en la utilización de materiales sostenibles con el propósito de lograr confort espacial en el diseño de un centro de Medicina Complementaria. En la provincia de Yarowilca, actualmente, los habitantes practican la medicina natural, aprovechando los recursos proporcionados por la tierra de manera empírica pero efectiva. Estas prácticas se han implementado tanto en los hogares como en servicios ofrecidos a los pobladores y visitantes de la zona.

En la colina conocida como el cerro Botica, se destaca la presencia del Eucalipto, un árbol cuya madera presenta resistencia a las inclemencias del tiempo y tiene una durabilidad que oscila entre 8 y 25 años. Esta madera suele emplearse en la construcción de embarcaciones y en acabados de tipo madera. De manera similar, se utiliza la piedra proveniente de la zona o de canteras cercanas, la cual constituye el 80% de los materiales propuestos. En esta imagen, se evidencia el

empleo de árboles de madera, lo cual contribuirá a la utilización de materiales sostenibles. Nos enfocaremos en una gestión y reutilización apropiada de los recursos naturales locales, así como en la conservación de la energía, con el objetivo principal de lograr una integración armoniosa con el entorno natural.

**Figura N° 8.** Utilización de Arboles de Madera.



*Nota.* Se muestra el empleo de materiales de la zona.

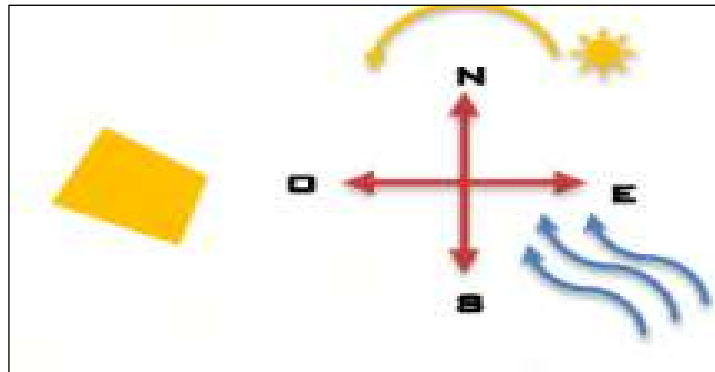
*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada

Asimismo, esta tesis ha confirmado que los edificios, durante su construcción y a lo largo de su vida útil, **consumen entre el 20% y el 50% de los recursos naturales**, siendo una contribución significativa al aumento de emisiones y la contaminación.

Entonces se podría decir que nos ayudará a proponer un centro con medicina convencional y no convencional mediante el uso de materiales sostenibles donde nos basaremos en la apropiada administración y aprovechamiento de los recursos naturales locales, así como en la preservación de la energía. y sobre todo que logre integrarse en el entorno natural de la provincia de Yarowilca reduciendo al mínimo el impacto en la ubicación propuesta y, de esta manera, fomentando la noción de sostenibilidad. y la **difusión cultural de nuestra provincia de Yarowilca.**

“De acuerdo a la disposición del objeto arquitectónico y a los materiales del lugar aprovecharemos la ventilación según la dirección de los vientos y por otro lado la luz natural según el asoleamiento”

**Figura N° 9** Dirección, Ventilación y Asoleamiento.



*Nota.* Confort Espacial centrados en la utilización de materiales

*Fuente.* Imagen extraída Tesis Mencionada

El adecuado uso de materiales ayuda a una mejor integración del proyecto con su entorno ya que el lugar Chavinillo en un más de 80% de su topografía es con pendientes muy pronunciadas.

**Figura N° 10** Integración al Entorno Natural.



*Nota.* En la presente imagen se puede observar esa integración de infraestructura y el entorno topográfico respetando la naturaleza del lugar.

*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada

En La Libertad, Vilca (2016) en la tesis titulada “Análisis Arquitectónico de las cualidades curativas de un hospital en función a necesidades de salud de Sánchez Carrión” Tesis para optar el título profesional de arquitecto en la Universidad Cesar Vallejo.

Este proyecto aborda el análisis del proceso de curación del paciente, que va más allá de la sanación física, incluyendo el bienestar psicológico y espiritual del individuo. Esto confiere un carácter humanizado al centro de medicina complementaria, conectando con la percepción ambiental y la arquitectura, es decir, integrando la infraestructura con un entorno humanizado mediante el uso estratégico de colores y diseños en paredes, pisos y mobiliario. Se destacan las tonalidades agradables mediante la iluminación natural y artificial en diversas áreas como habitaciones, consultorios, áreas de espera y espacios de trabajo, permitiendo al mismo tiempo la contemplación del paisaje.

**Ventajas de los jardines decorativos:** Estos jardines buscan proporcionar beneficios terapéuticos, sirviendo también como áreas de descanso en medio de recorridos cortos, rodeados de césped natural y plantas con flores y sin ellas, brindando una experiencia agradable a los pacientes hospitalizados.

**Figura N° 11** Terraza / Jardín Terapéutico.



*Nota.* Como podemos observar espacios abiertos y terrazas con plantación de plantas medicinales del lugar.

*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada

Por otra parte, los entornos o áreas de curación pueden contar con actividades como lectura, humor, juegos recreativos, música y manualidades; características que los convierten en espacios acogedores y terapéuticos, ya que contribuyen a la recuperación de los pacientes, mejoran el desempeño de los trabajadores y reducen el estrés para todos los usuarios.

El diseño en términos de forma, espacios y ambientes, acompañados de zonas verdes, colores, iluminación, y, además, de actividades ocupacionales como manualidades y juegos recreativos para todos los usuarios, influyen positivamente en los procesos de rehabilitación de los pacientes. Esto se realiza sin descuidar el bienestar en las áreas administrativas, asegurando un rendimiento laboral óptimo para lograr una calidad excepcional en el centro de medicina complementaria.

**Figura N° 12** Sala de Hospitalización con Amplia Iluminación Natural.



*Nota.* En la presente imagen se puede observar espacios de internamiento con acabados adecuados para el paciente.

*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada



**Figura N° 13.** Color de Pisos y Paredes en Área de Pediatría.



*Nota.* Es muy importante la utilización correcta de los colores para que el paciente que se encuentra en área de pediatría se sienta cómodo y relajado.

*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada

**Figura N° 14.** Color de Pisos, Techos y Paredes – Área de Recepción.



*Nota.* utilización correcta de los colores para que el paciente reciban el confort a través del color.

*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada

**Figura N° 15.** Color de Pisos y Paredes en Baños de Pediatría.



*Nota.* De igual forma es muy importante la utilización correcta de los colores en los servicios públicos para su correcta armonía

*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada

Los centros hospitalarios en el Perú y Latinoamérica enfrentan notables deficiencias, ya que no solo son incapaces de satisfacer la demanda de pacientes y carecen de las especialidades necesarias, sino que también descuidan las condiciones arquitectónicas y ambientales. Los ambientes y espacios resultan estresantes, sin generar la satisfacción necesaria para contribuir al bienestar de los pacientes y mejorar el rendimiento de todos los usuarios.

En el mismo sentido, Vilca destaca que los espacios con entornos ambientales, mediante el uso de elementos como el dibujo, color, luz, paisajismo, música, aromas, entre otros, tienen el poder de evocar emociones y sentimientos positivos que impactan a todos los usuarios. Esta armonía entre la estructura y el entorno busca proporcionar un confort hospitalario que promueva el bienestar físico y psicológico, mejorando así los procesos de rehabilitación de los pacientes, la comodidad de las familias y el rendimiento laboral del personal médico y administrativo.

**Figura N° 16.** Visita de familias en terraza ajardinada.



*Nota.* En la imagen tendremos se observa espacios abiertos y terrazas con plantación de hiervas medicinales.

*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada

**Figura N° 17.** Terrazas Verdes.



*Nota.* Se propondrá espacios abiertos y terrazas con plantaciones de hiervas medicinales.

*Fuente.* Imagen extraída de la tesis mencionada

Entonces en el presente diseño arquitectónico daremos un mayor énfasis y prioridad al usuario y se partirá desde aquí los diseños arquitectónicos teniendo así un centro como medicina complementaria más **humanizado y amigable** con el paciente y con el rendimiento laboral de los profesionales del sector salud.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Centro Neumológico**

Un centro neumológico se caracteriza como una instalación especializada que cuenta con áreas debidamente equipadas y profesionales especializados encargados del diagnóstico y tratamiento de infecciones agudas del parénquima pulmonar. Estas infecciones se manifiestan a través de fiebre, síntomas y signos respiratorios, junto con la presencia de un patrón radiológico anormal en la radiografía de tórax. Se considera neumonía adquirida en la comunidad (NAC) aquella que se contrae fuera del entorno hospitalario o que se presenta durante las primeras setenta y dos horas de hospitalización, así como en los 14 días posteriores al alta hospitalaria.

### **2.2.2 Centro Pediátrico**

Consideraremos al centro pediátrico como una instalación especializada que contribuye al bienestar de la sociedad, especialmente enfocada en la atención de niños desde el primer año de vida hasta parte de la adolescencia, abarcando edades comprendidas entre 0 y 17 años, según las categorías definidas por el Ministerio de Salud (MINSa - NTS, 2002). Los períodos que contempla la pediatría incluyen la primera infancia (0-2 años), la segunda infancia preescolar (3-6 años), la infancia escolar (7-11 años) y, finalmente, la adolescencia (12-17 años).

Los niños y adolescentes representan la población más vulnerable, ya que se encuentran en una fase crucial del desarrollo humano, marcada por la fragilidad. En el caso de aquellos que enfrentan discapacidades físicas, mentales, problemas respiratorios o psicológicos, suelen experimentar discriminación por

parte de la sociedad. Esta discriminación se asocia tanto a su corta edad como a su falta de experiencia en la interacción social, lo que genera un sentimiento de exclusión.

Para el desarrollo del Centro Neumológico pediátrico-geriátrico con inclusión de la medicina complementaria en el distrito de Chavinillo, tomaremos en consideración de proponer espacios abiertos de interrelación a niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad y todo esto integrándose al contexto urbano del distrito de Chavinillo.

### **2.2.3 Centro Geriátrico**

Un establecimiento geriátrico constituye una entidad conformada por profesionales médicos y personal de enfermería especializados en atender y tratar exclusivamente a personas de edad avanzada. A medida que las personas envejecen, su salud se vuelve más delicada, tanto desde el punto de vista físico como psicológico. En muchos casos, se hace necesario un cuidado especial y detallado que, en ocasiones, la familia no puede proporcionar.

Además, es posible que el anciano se encuentre en soledad, por lo que decide optar por ingresar a una institución de este tipo que le asegure cuidado y atención las 24 horas del día. También denominados Centros de Retiro, Estancias o Residencias Geriátricas, estos lugares a menudo se convierten en la alternativa para muchas personas que, al volverse dependientes debido a enfermedades u otras complicaciones, no cuentan con la posibilidad de recibir atención en sus hogares por parte de sus familiares.

### **2.2.4 Medicina complementaria alternativa (MCA)**

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió las Medicinas Tradicionales (MT) como un conjunto diverso de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias que incorporan medicinas derivadas de plantas, animales y/o minerales, así como terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios, aplicados de manera individual o combinada con el objetivo de

mantener el bienestar y tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades. Estas prácticas son prominentes en regiones como África, Latinoamérica, el Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental.

La OMS utiliza el término Medicinas Alternativas y Complementarias (MAC) o No Convencionales para referirse a estas terapias cuando no forman parte de la tradición de un país o no están predominantemente integradas en su sistema de salud, como ocurre en Europa, Norteamérica y Australia. Las MAC son consideradas complementarias cuando se utilizan junto con la medicina convencional y alternativas cuando se emplean en lugar de esta última. Además, se incluyen en la categoría de MAC aquellas nuevas terapias que surgen en Occidente como derivación o unificación de algunas MT/MAC.

Aunque estas definiciones son relativamente recientes, la OMS ha trabajado desde la década de 1970 para proteger y fomentar las MT/MAC. Su enfoque ha sido promover la integración de estas prácticas en los sistemas nacionales de salud, especialmente en la Atención Primaria, y garantizar la accesibilidad de la población a ellas. También se ha esforzado por promover la seguridad, eficacia y calidad de los productos y terapias relacionadas. Este esfuerzo institucional culminó en la Declaración de Beijing durante el primer Congreso en Medicina Tradicional de la OMS en 2008, donde se instó a los gobiernos a respetar, investigar, legislar políticas e incorporar las MT/MAC a los sistemas de salud. Actualmente, la OMS cuenta con 19 Centros Colaboradores de referencia para las MT, cinco de los cuales se encuentran en países occidentales, desde donde se promueve la investigación, desarrollo, innovación y difusión de las MT/MAC.

Un término relacionado es el de Medicina Integrativa (también conocida como Medicina Integrada), que implica la práctica por parte de un mismo profesional de tratamientos convencionales y alternativos respaldados por pruebas de seguridad y eficacia. Este término se diferencia del Pluralismo Médico, donde las prácticas de medicina convencional y complementaria son realizadas por distintos profesionales.

En el contexto nacional, el Colegio Médico del Perú (CMP) ha agrupado las MAC bajo la denominación de Medicinas Alternativas y Terapias Médicas No Convencionales, aunque también se pueden encontrar otras denominaciones como medicinas o terapias naturales, paralelas, biológicas, holísticas o no integradas, en contraposición a la medicina convencional, alopática u ortodoxa.

#### 2.2.4.1 Tipos de medicina complementaria.

Las prácticas de medicina complementaria y alternativa suelen agruparse en categorías amplias, como productos naturales, medicina de la mente y el cuerpo, así como prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo. Si bien estas categorías no están definidas formalmente, resultan útiles para describir las prácticas de medicina complementaria.

**Tabla N° 2.** Distribución de medicina complementaria-EsSalud

Nivel de atención	Servicios	Terapias que se ofrecen	Distribución	Total de locales
Primer nivel	Unidades de Medicina Complementaria (UMEC)	Trofoterapia Fitoterapia Auriculoterapia Pisocinéticas Meditación	En todos los departamentos del Perú	25
Segundo nivel	Centros de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC)	Acupuntura Medicina Natural Terapias Manuales Medicina Energética Medicina Cuerpo-mente	En todos los departamentos del Perú	29
Tercer nivel	Unidad de Cuidados Paliativos de Medicina Complementaria (UCPMEC)	Acupuntura Masoterapia Terapia floral Fitoterapia Actividad psicocinéticas (Yoga-Tai chi)	Hospital Edgardo Rebagliati (Lima)	1

#### 2.2.4.2 Productos naturales

Este campo de la medicina complementaria y alternativa incluye el uso de diversos medicamentos de hierbas (también denominados productos botánicos), vitaminas, minerales y otros “productos naturales”. Muchos son de venta libre (sin

receta) como los suplementos dietéticos. (Ciertos usos de los suplementos dietéticos, como tomar un preparado multivitamínico para cumplir los requerimientos nutricionales mínimos diarios, o calcio para proteger la salud de los huesos, no se consideran medicina complementaria y alternativa.)

#### **2.2.4.3 Uso actual:**

El interés por los productos naturales de medicina complementaria y alternativa y su uso han aumentado de forma considerable en las últimas décadas. La NHIS de 2007 reveló que el 17,7 por ciento de los adultos de Estados Unidos habían utilizado un producto natural no vitamínico/no mineral. Estos productos fueron la forma más frecuente de medicina complementaria y alternativa en niños y adultos.

#### **2.2.4.4 Plantas medicinales**

Según el Instituto Nacional de Salud (INS), una planta medicinal es considerada como un recurso natural cuya porción, fragmentos o extractos son utilizados como drogas o sustancias en el tratamiento de alguna patología; señalando además que el parte utilizado de forma medicinal es denominada como droga vegetal; y pueden brindarse mediante diversas formas de presentación como comprimidos, capsulas, cremas, jarabe, infusiones, pomadas, etc.

Al respecto, Cosme señala: que las plantas medicinales son todas aquellas plantas que contienen en alguna de sus partes diversos principios activos, que administrados en dosis adecuadas y convenientes producen efectos curativos en el tratamiento de las enfermedades que aquejan a los seres humanos.



En consecuencia, se puede señalar que las plantas medicinales son todas aquellas plantas de origen vegetal aptas para el consumo humano y que tienen propiedades beneficiosas y curativas para brindar tratamiento a los diferentes tipos de enfermedades y patologías que afectan a los seres humanos en su vida cotidiana.

#### ***2.2.4.4.1 Formas de preparación de las plantas medicinales.***

Las formas de preparación que se consideran en el uso de las plantas medicinales son las siguientes:

- **Infusión.** - Su preparación consiste en poner una cucharadita de la planta seca, hojas, tallo u otras partes frescas de la planta medicinal en una taza donde se vierte el agua hirviendo; luego se deja reposar por un periodo de 5 a 20 minutos, luego se cuela y se endulza de acuerdo al gusto de la persona, de preferencia con miel de abejas para garantizar un tratamiento adecuado.

- **Ungüentos.** - Se utilizan para uso externo, su forma de preparación consiste en poner a hervir lentamente de una a dos cucharadas de hierba de la planta medicinal seleccionada en 200 gramos de vaselina “sin ácido”, durante 3 minutos aproximadamente; luego se mezcla bien la concentración formada, se filtra y se deja enfriar en su envase definitivo para su posterior aplicación en la zona afectada<sup>40</sup>.

- **Arrastre de vapor.** - Su forma de preparación consiste en hacer un cocimiento de la planta escogida, luego cuando se encuentre bien caliente, en el mismo recipiente donde se cocina se aspira el vaho por la boca y la nariz; para que haya un mejor beneficio, por medio del uso de una toalla se trata de cubrir la cabeza junto con el recipiente donde se aspira el vapor de la planta medicinal utilizada.

- **Emplasto.** - Los emplastos son preparados medicinales compuesto de plantas enteras, o algunas de sus partes o componentes y que son preparadas por materias hidrocarbonadas, grasas y resinas, que se caracterizan por ser de consistencia espesa, maleable y pegajosa que se aplican en la parte exterior del cuerpo como método de curación de diversas dolencias o patologías que aquejan a los seres humanos.

#### 2.2.4.5 Plantas medicinales en el tratamiento de afecciones generales.

Las plantas medicinales que con mayor frecuencia son utilizadas en el tratamiento de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años son:

- **Eucalipto:** La planta de eucalipto es ampliamente reconocida como la opción medicinal más aconsejada para tratar cualquier condición o enfermedad respiratoria. Esto se debe a sus propiedades expectorantes, que facilitan la expulsión del moco en las vías respiratorias, y a sus propiedades broncodilatadoras, que contribuyen a la apertura de las vías respiratorias. La forma más recomendada de utilizar el eucalipto en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas es a través del aceite esencial, aplicándolo mediante fricciones en el pecho y masajes en la espalda. Además, se pueden realizar inhalaciones de vapor con aceite esencial de eucalipto, y también se puede emplear la planta seca en infusiones como parte del enfoque natural para tratar estas infecciones.

- **Asmashilca:** Esta planta medicinal es frecuentemente empleada para tratar problemas respiratorios como la bronquitis y el asma. Posee propiedades broncodilatadoras y expectorantes. La preparación se realiza mediante infusión y se administra durante un período de 3 a 5 días en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas.

- **Borraja:** La borraja es una planta medicinal con múltiples usos y aplicaciones curativas en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas. Sus propiedades se encuentran principalmente en las flores, semillas y en menor

medida, en las hojas. Las flores de borraja se utilizan para preparar una infusión con propiedades emolientes, útiles para aliviar los síntomas de enfermedades respiratorias como gripe, bronquitis y resfriados. La infusión de borraja también resulta efectiva para tratar la irritación en la garganta causada por la tos y la fiebre.

- **Mullaca:** Accesible y beneficiosa para los trastornos respiratorios asociados al frío, la planta de Mullaca destaca por sus propiedades medicinales. Sus hojas y tallos son aprovechados en procesos gripales, fiebre, bronquitis, tos, rinofaringitis y otros problemas respiratorios. Además de contar con propiedades antialérgicas, la raíz de Mullaca posee características broncodilatadoras, siendo utilizada en infusiones con un puñado en un litro de agua durante 3 minutos. En el tratamiento de infecciones respiratorias agudas en niños, se recomienda tomar 3 tazas de infusión de Mullaca diariamente durante dos o tres semanas.

### ***2.2.5 Sostenibilidad***

**En 1987 se usa por primera vez el término sostenibilidad.** Aparece en un informe elaborado por varios países para la ONU. La comisión que elaboró el informe estaba encabezada por la Doctora Gro Harlem Brundtland por lo que se denominó informe Brundtland, aunque el título realmente era “Nuestro futuro común”. El informe alertó por primera vez sobre las consecuencias medioambientales negativas del desarrollo económico y la globalización tratando de ofrecer soluciones a los problemas derivados de la industrialización y el crecimiento poblacional. Posteriormente, en 1992, tuvo lugar en Río de Janeiro la conferencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Sostenibilidad. A partir de ese momento, el principio fundamental de la sostenibilidad se ha manejado internacionalmente tanto a nivel científico como político.

### **2.2.5.1 ¿Qué es la arquitectura sostenible?**

La arquitectura sostenible está vinculada estrechamente con el cuidado medioambiental. Busca reducir, a través de distintos principios y técnicas, el impacto que tienen las construcciones en la naturaleza para preservarla mejor.

Es muy importante para este tipo de arquitectura que los edificios se hallen en armonía con el espacio natural donde se construyen. Esto incluye todos los aspectos de la construcción. Por ejemplo, se diseñan de manera que parezca un elemento más del paisaje o se aprovechan los recursos que sobran a este para la edificación. Trata de garantizar las necesidades del presente si comprometer a las futuras generaciones sin renunciar a ninguno de los tres pilares esenciales.

### **2.2.5.2 Protección medio ambiental:**

Es asumir que la naturaleza y el medio ambiente no son una fuente inagotable de recursos siendo necesario su protección y uso racional.

En el marco de la arquitectura son:

- Utilizar materiales respetuosos con el medio ambiente
- Por ejemplo, los reciclados o los productos que producen de forma natural em el lugar que se interviene
- El cuidado y respeto de la naturaleza e integración a la topografía del lugar

### **2.2.5.3 Desarrollo social:**

Busca la unión entre comunidades y culturas para alcanzar nivel satisfactorio en la calidad de vida, salud y educación.

Con la realización de las encuestas cuestionarios y visita campo se obtiene datos de su cultura y la forma de vida del lugar y esto se plasma arquitectónicamente para un proyecto sostenible.

#### 2.2.5.4 Crecimiento económico:

Con el presente pilar se busca un desarrollo económico que genera riqueza equitativa para todos sin dañar el medio ambiente.

Actualmente mucho de los retos que enfrenta el ser humano tales como el cambio climático o los escasos de agua son los que se puede resolver de una perspectiva global promoviendo el desarrollo sostenible y uno de ellos es mediante la arquitectura.

### 2.3 Bases conceptuales

**Diseño Arquitectónico.** Se refiere a la manifestación visual de la visión del arquitecto para el usuario, materializando el proceso creativo mediante la aplicación de elementos como color, textura y forma, todos concebidos en función de la idea central del arquitecto.

**Confort Espacial.** En 2013, Herranz destacó que la apreciación del confort por parte del ser humano en un entorno específico es una experiencia cuya evaluación resulta ser complicada. En 1993, Crosas y Cáceres definieron el confort como "relacionado con el conjunto de requisitos que afecta nuestros sentidos y espacial porque utiliza los recursos que ofrece la arquitectura". Además, en 2001, Fuentes Freixanet señaló que el confort se refiere específicamente a un estado momentáneo de percepción ambiental, influenciado no solo por la salud del individuo, sino también por diversos factores que se pueden clasificar en dos grupos: endógenos e internos o intrínsecos.

**Afecciones Generales.** Las enfermedades comunes o afecciones generales son los problemas de salud que se presentan con mayor frecuencia en la población. Pueden afectar a cualquier individuo, sin importar su género, y tienen diversas causas. Algunas de estas enfermedades pueden estar relacionadas con el estilo de vida de las personas, ya sea debido a sus hábitos alimenticios, como en el caso de la bulimia, la falta de vacunación, como sucede con la gripe, o el consumo

excesivo de alcohol, como en el caso del coma etílico, entre otros factores (NIH, 2016, párr. 1).

**Medicina Tradicional.** (Enfocado en los conocimientos que hay para tratar las enfermedades comunes, duración etc) Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2013) define, medicina tradicional, medicina alternativa como:

La combinación integral de conocimientos, destrezas y métodos fundamentados en teorías, creencias y experiencias autóctonas de diversas culturas, ya sean explicables o no, aplicados para preservar la salud y desempeñar funciones en la prevención, diagnóstico, mejoramiento o tratamiento de afecciones físicas y mentales (p. 1).

Aunque los conocimientos tradicionales cuentan con reconocimiento jurídico internacional, aún enfrentan obstáculos para ser plenamente aceptados en la esfera de la ciencia occidental y la academia. Este desafío implica la aceptación o rechazo del origen del conocimiento, los métodos empleados o los resultados obtenidos. En particular, en las discusiones sobre propiedad intelectual, las medicinas tradicionales ocupan un papel destacado, ya que son responsables de generar la mayor cantidad de conocimiento en relación con las propiedades medicinales de los recursos naturales, especialmente las plantas medicinales (p. 27).

**Medicina Complementaria.** La OMS (2013) define a la medicina complementaria como un conjunto de prácticas de atención de la salud no estando estas dentro de la medicina convencional o el sistema de salud que se use generalmente. Siendo estos tratamientos los siguientes:

### ***2.3.1 Tratamientos Básicos Complementarios:***

**Acupuntura.** Es un método terapéutico originado en China hace menos de 3 mil años, se basa en la premisa de que el cuerpo está atravesado por una energía (Qi) a lo largo de doce meridianos, cada uno con 361 puntos, donde la inserción de agujas puede corregir desequilibrios energéticos causantes de enfermedades o

afectaciones en partes específicas del cuerpo u órganos. En China y gran parte del mundo asiático, la acupuntura continúa siendo un tratamiento de elección para diversas enfermedades, e incluso se utiliza como método de anestesia en intervenciones quirúrgicas, respaldado por una experiencia acumulada a lo largo de milenios.

**Figura N° 18.** Tratamiento Alternativa de Acupuntura.



*Nota.* Se observa cómo se coloca en los puntos de Qui.

*Fuente.* Ministerio de Salud

**Yoga.** El yoga a menudo se percibe de manera incompleta, limitándose a la práctica de posturas físicas. Desde esta perspectiva restringida, se aprecia únicamente en su dimensión física, dejando de lado los beneficios que puede aportar en los aspectos mental y espiritual. Es innegable que cuando se logra un equilibrio integral en todos los aspectos de la vida, el camino se vuelve más llevadero y satisfactorio.

**Aptitud Física y Salud.** La salud necesita de “una buena condición física y que debe ser complementada con un equilibrio mental y emocional, según la Organización Mundial de la Salud”. “Sri Ravi Shankar” refiere que se “coincide al señalar que la salud no es la mera ausencia de enfermedad, sino la expresión

dinámica de la vida. Aquí es donde esencialmente recaen los beneficios del yoga, mediante la realización de asanas, pranayamas (técnicas de respiración) y meditación”.

**Alivio de Tensiones y Contracturas.** “El yoga es una práctica natural para eliminar la tensión que se acumula día a día, tanto en el cuerpo físico como mental” (Zongolica, s.f., párr. 2). “En efecto, las posturas y los pranayamas son técnicas eficaces para liberar el estrés, muchas veces manifestado como contracturas en el cuello, la espalda y las articulaciones” (Zongolica, s.f., párr. 2).

**Ozonoterapia.** La Ozonoterapia es una forma de tratamiento que emplea el ozono, un gas presente de manera natural en la atmósfera. Sin embargo, es importante destacar que el ozono médico no es puro, sino que se mezcla con oxígeno, y se administra en concentraciones y dosificaciones controladas mediante un generador específico.

**Medicina Complementaria Alternativa.** En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó el término de Medicinas Alternativas y Complementarias (MAC) o No Convencionales para referirse a terapias que no forman parte de la tradición de un país o no están mayormente integradas en el entorno de hospitales convencionales. Estas prácticas se implementan en espacios específicos que ofrecen comodidad, con áreas y laboratorios dedicados a las plantas medicinales, priorizando la atención a pacientes de bajos recursos económicos dentro del contexto de la atención médica alternativa.

**Programa Arquitectónico.** Se menciona un análisis y recopilación de requerimientos espaciales, con la conexión y clasificación de áreas y elementos (Beltrán, 2011).

a) Se define al usuario según la Real Academia Española (según lo citado en Pérez & Gardey, 2010) como la persona que hace uso de algún objeto o espacio.



b) El programa de áreas, según la definición de Guadarrama (2012), se refiere a un documento escrito que especifica las dimensiones y cantidades de los espacios.

**Análisis Funcional.** De acuerdo con Pliego & Martínez (2010), sostienen que el análisis funcional arquitectónico de espacios consiste fundamentalmente en examinar minuciosamente un objeto, desglosando o considerando por separado sus componentes, con el propósito de entender sus características, cualidades o estado, y extraer conclusiones. Según el análisis espacio-forma, el objetivo es comprender el funcionamiento adecuado de un espacio arquitectónico, ya que no solo implica la distribución de los espacios y sus relaciones, sino que también se debe considerar la respuesta que logra en una adaptación eficiente al entorno circundante, tanto natural como urbano (p.28). Pliego & Martínez (2010) añaden que, "para determinar la función, se definen tres aspectos relevantes: la relación entre áreas, el funcionamiento arquitectónico (ergonómica y antropometría) y la zonificación" (p.32).

**Antropometría.** La antropometría se centra en las medidas y proporciones del cuerpo humano, mientras que lo antropométrico implica el estudio comparativo de estas medidas. La aplicación de estas prácticas en la arquitectura implica que los diseños deben ajustarse al cuerpo humano, priorizando que las personas se adapten al edificio. En este enfoque, las dimensiones humanas sirven como fuente de inspiración para las dimensiones del edificio. La antropometría constituye una de las bases de la ergonomía y se ocupa de las medidas del cuerpo humano relacionadas con su tamaño (Pliego & Martínez, 2010, p.32).

**Ergonómica.** En el ámbito de la ergonomía, se emplean datos antropométricos para configurar los entornos laborales, herramientas, y equipo de seguridad, teniendo en cuenta las variaciones en las características, habilidades y limitaciones físicas del cuerpo humano (Pliego & Martínez, 2010, p.32).

**Zonificación.** Frederick Cooper (2013) describe la zonificación como la organización de la ciudad en distintas áreas de terreno urbano donde la población lleva a cabo diversas actividades, de acuerdo o no con la planificación urbana. La

ciudad se configura a partir de la interrelación de estas zonas, reflejando así la totalidad de la vida urbana. Aunque estos conceptos puedan parecer simples, implican una complejidad considerable que debe ser gestionada por aquellos encargados de la planificación urbana.

**Tipos de Estilo.** Los estilos arquitectónicos se edifican en capas conceptuales, agrupando a una familia que comparte características esenciales y una estructura formal que se basa en similitudes entre objetos arquitectónicos (Arq.fen, 2021).

**Forma.** Representa la impresión visual que un objeto transmite, mostrando la idea del diseñador a través del diseño de la edificación, tal como se presenta a los ojos del espectador (Ochaeta Gonzales, 2004).

**El color.** Se refiere a la intensidad y tono presentes en la superficie de una edificación, siendo un atributo que destaca y distingue la construcción de su entorno, influyendo en su valor visual (Ghing, 2002).

**La textura.** Característica que se encuentra en la superficie de una edificación, incluyendo cualidades táctiles y la manera en que la luz se refleja en las superficies de la construcción (Ghing, 2002).

**Topografía.** Descripción detallada de la superficie de un terreno con sus características específicas, o el proceso de representar en un plano las particularidades de un terreno particular (Pérez Porto, 2021).

## **CAPÍTULO III. METODOLOGIA DE INVESTIGACION**

### **3.1 Metodología de investigación documental y de campo:**

#### ***3.1.1 Línea de Investigación***

La investigación lleva como título “**DISEÑO DE UN CENTRO DE SALUD I-4 ESPECIALIZADO EN PEDIATRIA Y GERIATRIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES GENERALES INTEGRANDO LA MEDICINA COMPLEMENTARIA – SOSTENIBLE EN EL DISTRITO DE CHAVINILLO PROVINCIA DE YAROWILCA 2022**”, esto implicó la identificación de elementos clave y pautas metodológicas para la investigación.

#### ***3.1.2 Nivel, Tipo y Enfoque de Investigación***

##### ***3.1.2.1 Nivel de Investigación***

La siguiente investigación tiene un enfoque Proyectual

##### ***3.1.2.2 Tipo de Investigación***

El tipo de investigación será de forma aplicada con secuencia descriptiva. Además, el enfoque de la investigación es descriptivo, ya que se recopilará información de manera individual o combinada sobre las variables (Hernández et al., 2014), centrándose principalmente en la justificación de las necesidades de la población objeto de estudio.

##### ***3.1.2.3 Enfoque de Investigación***

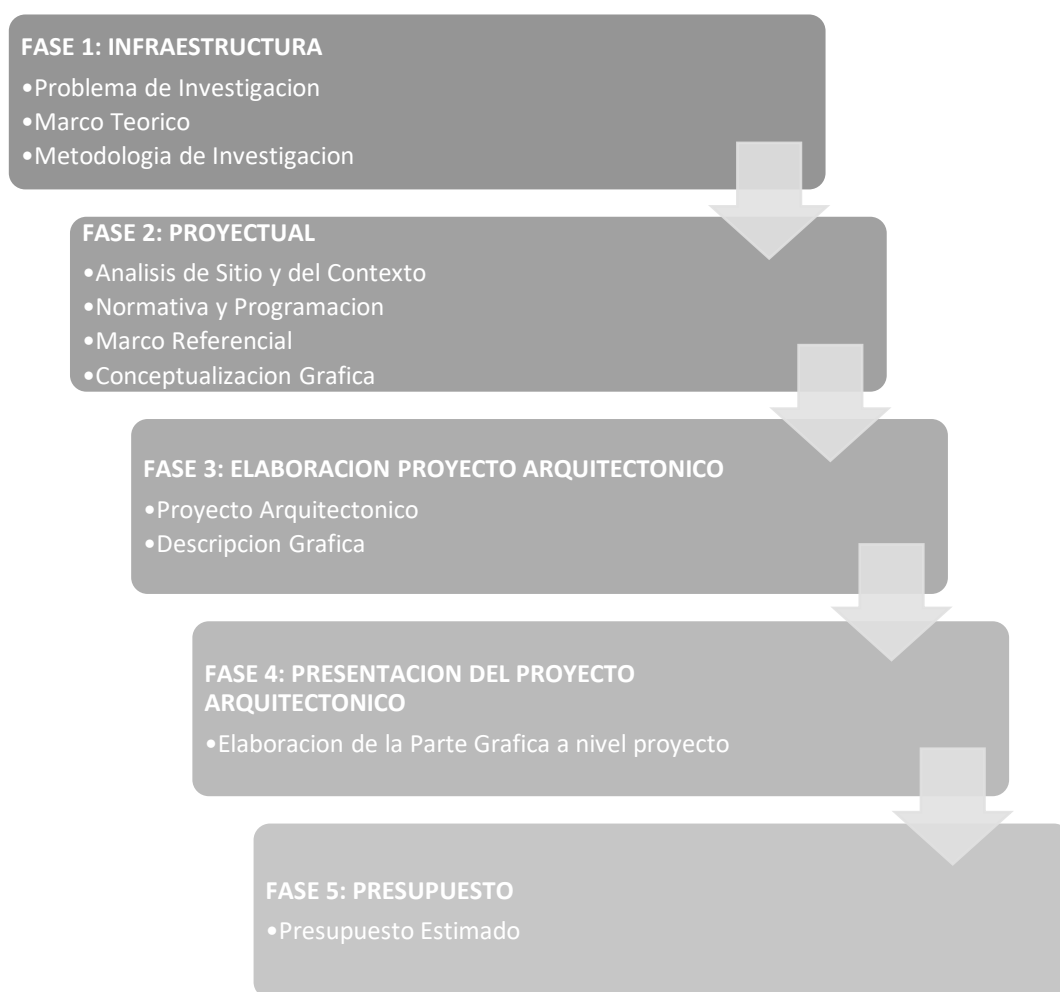
Este proyecto de investigación adopta un enfoque cuantitativo al utilizar datos estadísticos y aplicar un proceso deductivo que se mueve de lo general a lo específico con fundamentos conceptuales y teóricos.

El propósito principal es generalizar los resultados que abarcan datos cuantificados y medidas numéricas y porcentuales recopiladas durante el estudio.

### 3.1.3 *Diseño de Investigación*

El diseño de investigación seleccionado es no experimental, ya que se llevará a cabo sin la manipulación deliberada de variables, centrándose en la observación de fenómenos en su entorno natural para su posterior análisis (Hernández et al., 2014). En términos de su dimensión temporal o el número de momentos, este estudio se clasifica como transversal, ya que la recopilación de datos se llevará a cabo en un solo momento (Hernández et al., 2014, p. 154).

### 3.1.4 *Esquema Metodológico*



*Fuente.* Elaboración Propia

### **3.2 Métodos. Técnicas e instrumentos y fuentes de recolección de datos para el proyecto arquitectónico**

En este estudio, se empleará el método Deductivo-Inductivo, comenzando con premisas generales para derivar conclusiones particulares, dado que la investigación se centra específicamente en la Provincia de Yarowilca. Posteriormente, se aplicará el método inductivo, partiendo de estas premisas particulares para llegar a conclusiones generales. De esta manera, los resultados de la investigación serán relevantes para todas las localidades con características similares a la Provincia de Yarowilca.

#### ***3.2.1 Técnicas de Recolección de Datos***

Los métodos son los medios y enfoques utilizados para adquirir información. En este estudio, se emplearon diversas técnicas para recopilar datos, entre las cuales se incluyen:

- Encuestas
- Análisis de Contenido

#### ***3.2.2 Instrumentos de Recolección de Datos***

Los instrumentos utilizados para esta investigación son los siguientes:

- Análisis de Contenido
- Cuadro de necesidades y actividades
- Cuestionarios
- Visita de Campo
- Apuntes
- Fichas de Registro
- Guía de Observación

### 3.2.3 Fuentes de Recolección de Datos

**Fuentes Primarias.** La información para la investigación será por contacto directo con los usuarios de estudio; por medio de observación, cuestionarios y entrevistas.

**Fuentes Secundarias.** La información para la investigación también se recolectará a través de documentos bibliográfica, siendo estos datos tomados directamente de lo recogido por otras personas.

## 3.3 Procesamiento de la información

### 3.3.1 Procesamiento

El enfoque metodológico adoptado implica el uso de cuestionarios como método, la encuesta como técnica y una muestra no probabilística inclusiva. La recopilación de datos se llevó a cabo tanto en terreno como de forma virtual. Para el procesamiento de la información, se emplearon formatos físicos estructurados en Excel y encuestas distribuidas mediante enlaces a través de métodos tecnológicos. Los resultados obtenidos son los siguientes:

**Tabla N° 3** Procesamiento de información

DISEÑO DE UN CENTRO DE SALUD I-4 ESPECIALIZADO EN PEDIATRÍA Y GERIATRÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES GENERALES INTEGRANDO LA MEDICINA COMPLEMENTARIA - SOSTENIBLE EN EL DISTRITO DE CHAVINILLO PROVINCIA DE YAROWILCA 2022						
VARIABLE	DIMENSIONES	SUB-DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	CODIGOS	ITEMS
V1 - Centro Hospitalario Especializado en	D1 - Arquitectónico	Forma Volumétrica	I1 - Aspecto Arquitectónico	- Gráficos	V1-D1-I1	1
			I2 - Orden Espacial	- Flujogramas	V1-D1-I2	1
			I3 - Calidad y Análisis Arquitectónico	- Infografías	V1-D1-I3	1
		Función	I4 - Zonificación		V1-D1-I4	1

		Emplazamiento y Climatización	I5 - Flujogramas	- Diagramación de Compatibilidad	V1-D1-I5	1			
			I6 - Funcionalidad	- Zonificación de Ambientes	V1-D1-I6	1			
			I7 - Circulaciones		V1-D1-I7	1			
			I8 - Orientación		- Climatización	V1-D1-I8	1		
			I9 - Ventilación	V1-D1-I9		1			
			I10 - Asoleamiento	V1-D1-I10		1			
			I11 - Iluminación	V1-D1-I11		1			
			Programa Arquitectónico	I12 - Normatividad	- Cuadro de Áreas y Espacialidad	V1-D1-I12	1		
				I13 - Áreas Antropométricas		V1-D1-I13	1		
			V2 - Implementación de Medicina Complementaria para Afecciones Generales.	D2 - Medicina Convencional	Medicina Farmacéuticos	I14 - Enfermedades y Diagnostico	- Cuadros y Infografía	V2-D2-I14	1
						Tratamientos Médicos	I15 - Clasificación de Enfermedades	- Cuadros Porcentuales	V2-D2-I15
				D3 - Medicina Complementaria	Tratamientos Naturales		I16 - Clase de Terapias	- Infografías Medicas	V2-D2-I16
						I17 - Clasificación de Enfermedades	- Cuadros Porcentuales	V2-D3-I17	1
Terapia Natural	I18 - Clasificación Botánica	- Infografías Naturistas			V2-D3-I18	1			
	I19 - Clasificación de Enfermedades	- Cuadros Porcentuales			V2-D3-I19	1			
D4 - Sostenibilidad	Objetivos Sostenibilidad	I20 - Clasificación Terapéutica		- Infografías Terapéuticas	V2-D3-I20	1			
		I21 - OBS: 3 Salud y Bienestar		- Cuadros Porcentuales	V2-D4-I21	1			
		I22 - OBS: 8 Trabajo Decente y Crecimiento Económico		- Cuadros Porcentuales	V2-D4-I22	1			
		I23 - OBS: 9 Industria, Innovación e Infraestructura		- Cuadros Porcentuales	V2-D4-I23	1			

Fuente. Elaboración Propia

### 3.3.2 Presentación de Datos

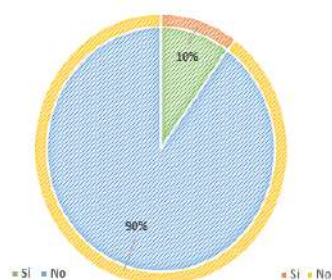
#### Variable 01: “Centro Hospitalario Especializado en Pediatría y Geriatría Tipo I-4”

- V1-D1-I1 Aspecto Arquitectónico

#### Ítem 01: ¿La Infraestructura de Salud actual es suficiente para sus necesidades médicas?

Tabla N° 4. Ítem 01

NUMERO ENCUESTADOS: 100 Personas



ALTERNATIVAS:	Si	No
	10 Hab	90 Hab

##### INTERPRETACION

Según la recopilación de datos en la encuesta obtenemos que 90% voto por un No y 10% por un Si, lo que nos indica que no es suficiente la capacidad de un centro hospitalario tipo I-3 para la población.

ALTERNATIVAS:	Si	No
	599 Hab	5393 Hab

##### SOLUCION

Teniendo a consideración el total de la población usuaria principal, se considera una infraestructura salud tipo I-4 para poder abastecer las necesidades hospitalarias del sector y sus entornos.

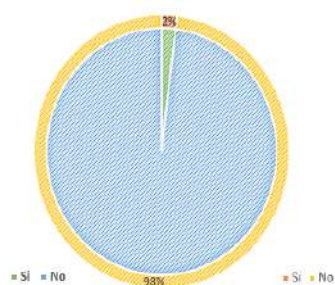
Fuente. Elaboración Propia

- V1-D1-I2 Orden Espacial

#### Ítem 02: ¿Es fácil para usted entender los flujos del centro de salud existente?

Tabla N° 5. Ítem 02

NUMERO ENCUESTADOS: 100 Personas



ALTERNATIVAS:	Si	No
	2 Hab	98 Hab

##### INTERPRETACION

Según la recopilación de datos en la encuesta obtenemos que 98% voto por un No y 2% por un Si, lo que comprendemos que la conexión paciente-medico-infraestructura no es lo suficiente comprensible.

ALTERNATIVAS:	Si	No
	119 Hab	5873 Hab

##### SOLUCION

Se considerara el uso de colores medicos para definir las circulaciones; Emergencia (Rojo), Consultas (Amarillo), Hospitalización (Azul), Diagnostico (Lila o Violeta), Tratamiento (Verde), Servicios (Gris).



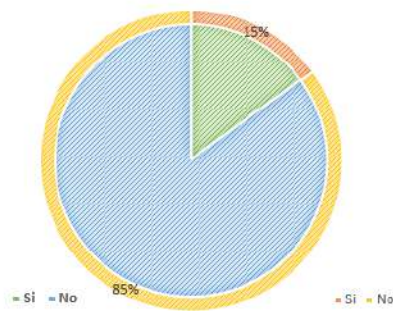
*Fuente. Elaboración Propia*

- **V1-D1-I3** Calidad y Análisis Arquitectónico

**Ítem 03: ¿Considera usted que la calidad arquitectónica de la construcción es adecuada?**

**Tabla N° 6.** Ítem 03

NUMERO ENCUESTADOS: 100 Personas



ALTERNATIVAS:	Si	No
	15 Hab	85 Hab

**INTERPRETACION**

En este ítem se recopiló que el 15 % de habitantes consideran apropiada la calidad arquitectónica es adecuada, y un 85 % no está conforme con la misma ya que consideran que es ineficientes.

ALTERNATIVAS:	Si	No
	899 Hab	5093 Hab

**SOLUCION**

Se plantea una edificación de calidad y sostenible usando los recursos actuales de construcción, en la que se planteará la correcta dosificación de sus componentes.

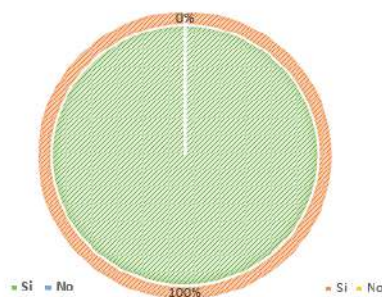
*Fuente. Elaboración Propia*

- **V1-D1-I4** Calidad y Análisis Arquitectónico
- **V1-D1-I5** Flujogramas

**Ítem 04 y 05: ¿Considera usted que los ambientes de un hospital deben compatibilizarse según el usuario y su circulación?**

**Tabla N° 7** Ítem 04 y 05

NUMERO ENCUESTADOS: 100 Personas



ALTERNATIVAS:	Si	No
	100 Hab	0 Hab

**INTERPRETACION**

En esta ítem se obtuvo una data de 100% de que los ambientes deben tener una compatibilización según el confort y accesibilidad del usuario (mayor cantidad de usuario).

ALTERNATIVAS:	Si	No
	5992 Hab	0 Hab

**SOLUCION**

Se debe considerar una integración de los usuarios teniendo como eje el de mayor cantidad, para poder tener una correcta accesibilidad de la misma.

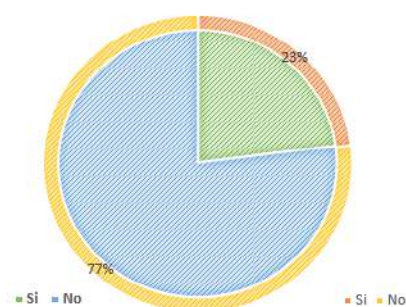
*Fuente. Elaboración Propia*

- **V1-D1-I6** Funcionalidad
- **V1-D1-I7** Circulaciones

**Ítem 06 y 07: ¿Considera que las circulaciones son inclusivas para todos los usuarios?**

**Tabla N° 8** Ítem 06 y 07

NUMERO ENCUESTADOS: 100 Personas



ALTERNATIVAS:	Si	No
	23 Hab	77 Hab

**INTERPRETACION**

En esta ítem se obtuvo una data de 100% de que los ambientes no tienen inclusion en relacion a todos los usuarios.

ALTERNATIVAS:	Si	No
	1379 Hab	4613 Hab

**SOLUCION**

Se debe considerar un correcto uso de los ambientes considerando a todos los usuarios para hacer el proyecto inclusivo.

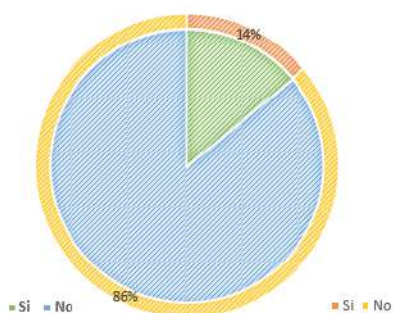
*Fuente. Elaboración Propia*

- **V1-D1-I8** Orientación
- **V1-D1-I9** Ventilación
- **V1-D1-I10** Asoleamiento
- **V1-D1-I11** Iluminación

**Ítem 08, 09, 10 y 11: ¿Considera usted que la climatización de la infraestructura de salud existente está acorde a la realidad climática del lugar?**

**Tabla N° 9** Ítem 08, 09, 10 y 11

NUMERO ENCUESTADOS: 100 Personas



ALTERNATIVAS:	Si	No
	14 Hab	86 Hab

#### INTERPRETACION

En esta encuesta tenemos un porcentaje de 14% estan de acuerdo con la adaptacion de la infraestructura y la realidad climatica y un 86% que no estan de acuerdo con la adaptacion.

ALTERNATIVAS:	Si	No
	839 Hab	5153 Hab

#### SOLUCION

Se debera realizar un analisis de los aspectos climaticas para tener una correcta interpretacion en los items de orientacion, ventilacion y iluminacion artificial para tener elementos que hagan sostenible.

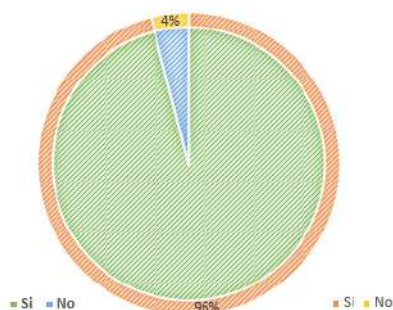
*Fuente. Elaboración Propia*

- V1-D1-I12 Normatividad
- V1-D1-I13 Areas Antropometricas

**Ítem 12, 13: ¿Considera usted que el análisis de las áreas antropométricas sea necesario para un correcto diseño de centro de salud tipo I-4?**

**Tabla N° 10** Ítem 12 y 13

NUMERO ENCUESTADOS: 100 Personas



ALTERNATIVAS:	Si	No
	96 Hab	4 Hab

#### INTERPRETACION

En este analisis se ah obtenido un 4% que no consideran en que les beneficiaria el analisis antropometrico y un 96% que consideran que es fundamental.

ALTERNATIVAS:	Si	No
	5752 Hab	240 Hab

#### SOLUCION

Se considerara un analisis antropometrico para cada tipo de usuario y actividad, de esta forma se complementa a las actividades segun la UPSS y UPS Correspondiente.

*Fuente. Elaboración Propia*

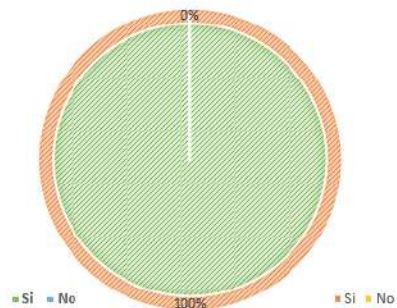
**Variable 02: “Implementación de Medicina Complementaria para Afecciones Generales”**

- V2-D2-I14 Enfermedades y Diagnostico

**Ítem 14: ¿Cree usted que se debe considerar una zona de medicina farmacéutica en el diseño del Centro de Salud I-4?**

**Tabla N° 11** Ítem 14

NUMERO ENCUESTADOS: 100 Personas



ALTERNATIVAS:	Si	No
	100 Hab	0 Hab

**INTERPRETACION**

Según la recopilación de datos en la encuesta obtenemos que 100% voto por un Si, lo que comprendemos que un centro de abastecimiento para medicamentos farmaceuticos es importante para la poblacion.

ALTERNATIVAS:	Si	No
	5992 Hab	0 Hab

**SOLUCION**

Un punto de farmacia centralizado con acceso constante es de solucion para la poblacion y tengan abastecimiento constante.

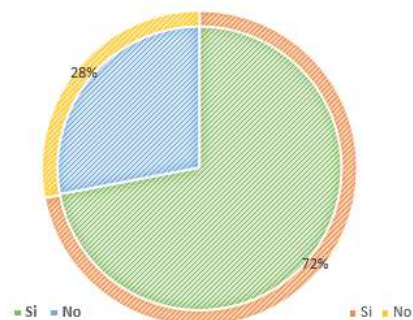
*Fuente.* Elaboración Propia

- V2-D2-I15 Clasificación de Enfermedades
- V2-D2-I16 Areas Antropometricas

**Ítem 15, 16: ¿Considera usted que se debe clasificar los tratamientos según las enfermedades detectadas?**

**Tabla N° 12** Ítem 15 y 16

NUMERO ENCUESTADOS: 100 Personas



ALTERNATIVAS:	Si	No
	72 Hab	28 Hab

**INTERPRETACION**

En este analisis se ah obtenido un 72% que considera que la medicicina farmaceutica es fundamental para la salud en sus pobladores.

ALTERNATIVAS:	Si	No
	4314 Hab	1678 Hab

**SOLUCION**

Se considera un estudio porcentual de la efectividad de los tratamientos medicos en los pobladores para poder conceptualizar en el sector farmacia según los espacios a los medicamentos mas usados.

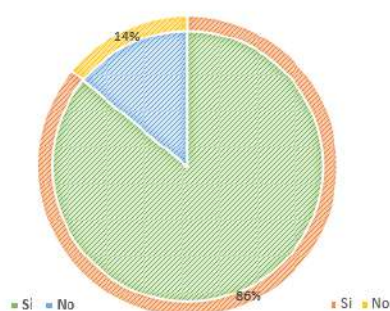
*Fuente.* Elaboración Propia

- V2-D3-I17 Clasificación de Enfermedades
- V2-D3-I18 Clasificación Botánica

**Ítem 17, 18: ¿Cree usted que se debe incluir la medicina complementaria al centro de salud, como alternativa?**

**Tabla N° 13.** Ítem 17 y 18

NUMERO ENCUESTADOS: 100 Personas



ALTERNATIVAS:	Si	No
	86 Hab	14 Hab

**INTERPRETACION**

En este analisis se ah obtenido un 86% que considera que la medifcina natural es una gran fuente de curacion en la poblacion de este sector.

ALTERNATIVAS:	Si	No
	5153 Hab	839 Hab

**SOLUCION**

Se considera hacer un estudio de campo del sector para obtener conocimientos sobre los tratamientos que se realizan, y poder clasificar según enfermedades tratamiendo que tengan alta eficacia.

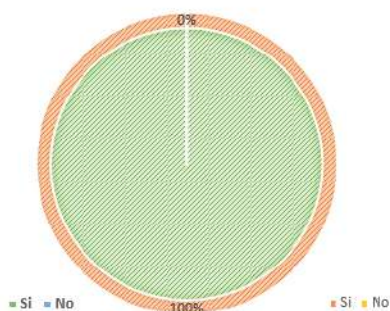
*Fuente.* Elaboración Propia

- V2-D3-I19 Clasificación de Enfermedades
- V2-D3-I20 Clasificación Terapéutica

**Ítem 19, 20: ¿Cree usted que se debe considerar en el diseño del Centro de Salud I-4 las terapias naturales según las afecciones generales que hay en el distrito de Chavinillo?**

**Tabla N° 14.** Ítem 19 y 20

NUMERO ENCUESTADOS: 100 Personas



ALTERNATIVAS:	Si	No
	100 Hab	0 Hab

#### INTERPRETACION

En este analisis se ah obtenido un 100% que considera que la medicina natural es una gran fuente de curacion para sus afecciones.

ALTERNATIVAS:	Si	No
	5992 Hab	0 Hab

#### SOLUCION

Se considera hacer un estudio de campo del sector para obtener conocimientos sobre los tratamientos que se realizan.

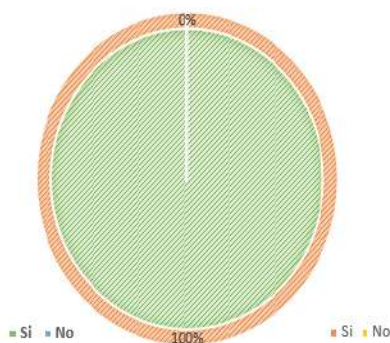
*Fuente.* Elaboración Propia

- **V2-D4-I21** OBS3: Salud y Bienestar
- **V2-D4-I22** OBS8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico
- **V2-D4-I23** OBS9: Industria, Innovacion e Infraestructura

**Ítem 21, 22 y 23: ¿Considera usted que es importante considerar los 3 objetivos como base de sostenibilidad del proyecto?**

**Tabla N° 15.** Ítem 21,22 y 23

NUMERO ENCUESTADOS: 100 Personas



ALTERNATIVAS:	Si	No
	100 Hab	0 Hab

#### INTERPRETACION

En este analisis se ah obtenido un 100% que considera que estos 3 objetivos son fundamentales para la viabilidad del proyecto creando de esta manera estabilidad en la poblacion.

ALTERNATIVAS:	Si	No
	5992 Hab	0 Hab

#### SOLUCION

Se considera hacer uso de estos 3 objetivos como base de sostenibilidad en el proyecto.

*Fuente.* Elaboración Propia

## FASE 2: PROYECTUAL

### CAPÍTULO IV. ANALISIS DEL SITIO Y DEL CONTEXTO

#### 4.1 Ubicación del Proyecto

##### 4.1.1 Datos Generales del Proyecto

**Tabla N° 16.** Datos generales del Proyecto

<b>DEPARTAMENTO</b>	HUÁNUCO
<b>PROVINCIA</b>	YAROWILCA
<b>DISTRITO</b>	CHAVINILLO
<b>LOCALIDAD</b>	CHAVINILLO
<b>RED FUNCIONAL</b>	YAROWILCA
<b>MICRORRED FUNCIONAL</b>	CHAVINILLO
<b>ALTITUD</b>	3475
<b>ZONA</b>	URBANA
<b>REGIÓN NATURAL</b>	SIERRA
<b>CODIGO UBIGEO</b>	101101

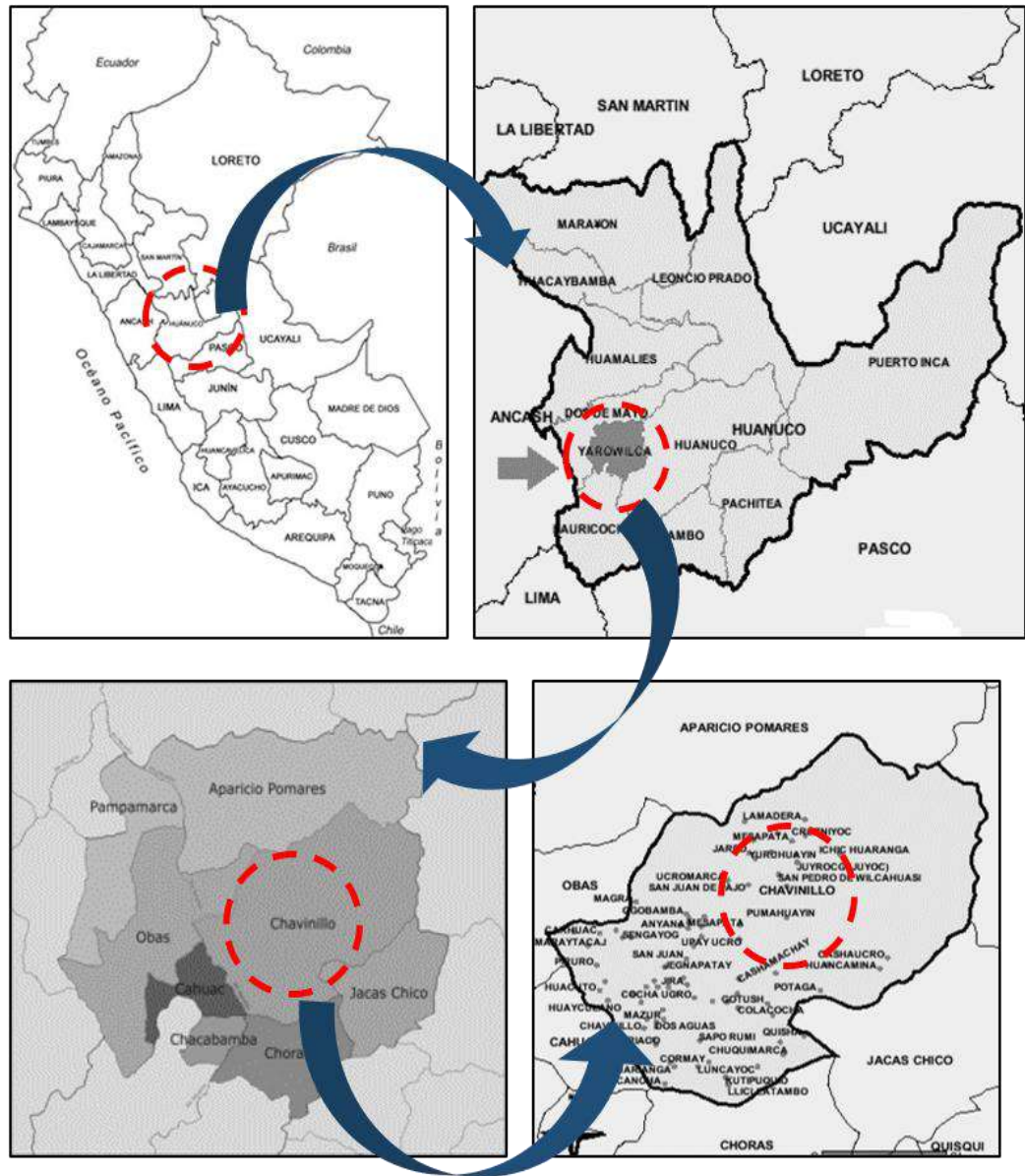
##### 4.1.2 Ubicación del Terreno

El Proyecto esta ubicado en el distrito de Chavinillo, provincia de Yarowilca, departamento de Huánuco. El distrito de Chavinillo se encuentra a 3470m de altitud.

**Tabla N° 17** Ubicación del Terreno

<b>LATITUD SUR</b>	<b>9° 51' 34" S</b>
<b>LONGITUD OESTE</b>	<b>76° 36' 32" O</b>
<b>SUPERFICIE</b>	<b>205.16 Km.</b>
<b>ALTITUD</b>	<b>3470 m.s.n.m.</b>

**Figura N° 19.** Ubicación de la Zona a Intervenir.



*Nota.* Se muestra la ubicación geográfica del distrito de Chavinillo desde el Ámbito Nacional al Local.

*Fuente.* Edición Propia



### **4.1.3 Límites**

El distrito de Chavinillo se encuentra limitado por lo siguiente:

- Por el este: con el distrito de Jacas Chico y la provincia de Huánuco.
- Por el oeste: con los distritos de Obas y Cáhuac
- Por el norte: con el distrito de Aparicio Pomares
- Por el sur: con el distrito de Choras

El distrito de Chavinillo se encuentra formado por 14 centros poblados rurales y 1 zona urbana del mismo centro poblado de Chavinillo.

## **4.2 Análisis de Sitio**

### **4.2.1 Régimen de Propiedad**

El terreno propuesto pertenece a la Municipalidad Provincial de Yarowilca, terreno que fue una de las opciones destinado para la construcción de la ampliación del centro de salud actual.

Dispone de una extensión de terreno de 13,743 metros cuadrados con un contorno irregular, presentando un perímetro total de 503 metros. Además, cuenta con una vía principal de acceso y otra secundaria.

### **4.2.2 Servicios Básicos**

**Agua:** Cuenta con el servicio de agua, el centro de salud se encuentra conectado a la red existente de la localidad, los pagos por el suministro se realizan de manera directa y mensual a la ATM y JASS de la localidad.

**Desagüe:** Cuenta con el servicio de desagüe, el centro de salud se encuentra conectado a la red de desagüe existente, los pagos por el uso del sistema se realizan de manera directa y mensual a la ATM y JASS de la localidad.

**Electricidad:** Cuenta con el servicio de electricidad. Los pagos se realizan directamente a Electro centro.

**Comunicaciones:** La comunicación telefónica e internet en el distrito de Chavinillo se ve limitada actualmente, ya que el servicio de Internet está disponible únicamente en la municipalidad. Este medio de comunicación beneficia al distrito, sus caseríos y centros poblados desde hace varios años. La telefonía celular más utilizada en la zona es Movistar, operando en el lugar desde hace aproximadamente seis años y perteneciendo a la empresa privada Movistar. Esta señal abarca una amplia parte de la provincia de Chavinillo y gran parte de los pueblos del distrito, y se complementa con la presencia de telefonía satelital fija de las empresas privadas GILAT. Es importante destacar que la señal de telefonía Movistar es limitada y solo se puede captar en lugares específicos. Además, el puesto de Salud Chavinillo cuenta con un celular Movistar, y la mayoría del personal dispone de celulares privados, facilitando así la comunicación.

**Medio de comunicación radial:** La radio es la principal forma de comunicación de la población existiendo una sola emisora en la cual se comunica los acontecimientos locales, avisos municipales y es la forma más efectiva de llegar a las comunidades más alejadas. Lamentablemente el último año por los problemas en la generación de energía eléctrica ; ya que en algunas comunidades no hubo fluido eléctrico más de un mes por lo que el servicio radial estuvo suspendido por lo cual se perdió la comunicación con las comunidades haciéndose difícil la coordinación de las actividades extramurales.

**Medio de comunicación televisivo:** Los equipos de transmisión están bajo la propiedad de la Municipalidad Distrital, ubicada en la ciudad de Chavinillo. Estos equipos son utilizados para transmitir información audiovisual a través de las pantallas de televisión, con la particularidad de que solo se puede sintonizar un canal de televisión en cualquier momento.

### 4.2.3 Vías de Acceso

La vía de acceso al terreno es mediante la Nueva carretera Principal Huánuco – La Unión la construcción de esta carretera principal actualmente se viene ejecutando y por lo consiguiente la población se beneficiará de un mejor acceso.

El acceso principal Huánuco – Chavinillo: Por vía terrestre 89 Kilómetros (2 horas) tal como se detalla en la siguiente imagen:

**Figura N° 20.** Acceso Principal a Chavinillo.



*Nota.* Se muestra la ubicación el trayecto de Huánuco a Chavinillo

*Fuente.* Edición Propia

Es importante mencionar, que actualmente se viene realizando el mejoramiento de la vía principal el cual consiste en la ampliación de la vía y la mejora con asfalto de la superficie de rodadura, esto viene a ser de suma importancia debido a que se beneficiaría considerablemente la Transpirabilidad y por ende el tiempo del viaje reduciría.

Así mismo también es importante resaltar que los centros poblados asentados en los distritos de Chavinillo (Ayapitej, Jarpo, Huayuculano, Pariapampa, Pilco Cancha, Puca Puca, Kutipuquio, Lliclla Tambo, Rain Condor, San Agustín, San Juan de Pajo, Lacshagayan, Dos Aguas y San Juan de Geqnapatay), son considerados como rurales, y la conexión entre ellos con la localidad de Chavinillo, es a través de caminos vecinales, siendo algunos de las vías adecuadas y en otros de los casos son inadecuadas debido a la falta de que los programas de mantenimiento rutinario y/o periódicos se cumplan de forma eficiente y oportuna.

#### **4.2.4 Área y Perímetro**

El terreno es de forma irregular, presenta el siguiente área y perímetro según el siguiente cuadro:

- **Área: 13743 m<sup>2</sup>**
- **Perímetro: 503 m**

##### **4.2.4.1 Coordenadas y Ángulos de los Vértices del Terreno**

Las coordenadas respecto al terreno son los siguientes:

**Tabla N° 18.** Coordenadas UTM WGS 84

<b>COORDENADAS UTM WGS 84</b>				
<b>VERTICE</b>	<b>LADO</b>	<b>DISTANCIA</b>	<b>ESTE</b>	<b>NORTE</b>
P1	P1 - P2	19.79	324067.00	8909740.00
P2	P2 - P3	16.15	324049.00	8909743.00
P3	P3 - P4	20.30	324033.00	8909745.00

P4	P4 - P5	13.46	324014.00	8909748.00
P5	P5 - P6	19.00	324001.00	8909749.00
P6	P6 - P7	16.88	323982.00	8909751.00
P7	P7 - P8	27.77	323964.00	8909753.00
P8	P8 - P9	20.42	323965.00	8909781.00
P9	P9 - P10	11.98	323981.00	8909795.00
P10	P10 - P11	9.32	323990.00	8909803.00
P11	P11 - P12	18.80	323996.00	8909810.00
P12	P12 - P13	11.56	324007.00	8909825.00
P13	P13 - P14	17.72	324014.00	8909834.00
P14	P14 - P15	14.29	324024.00	8909849.00
P15	P15 - P16	19.61	324039.00	8909852.00
P16	P16 - P17	21.35	324058.00	8909854.00
P17	P17 - P18	18.59	324079.00	8909856.00
P18	P18 - P19	17.13	324073.00	8909839.00
P19	P19 - P20	10.94	324068.00	8909821.00
P20	P20 - P21	17.47	324080.00	8909818.00

P21	P21 - P22	16.41	324097.00	8909815.00
P22	P22 - P23	15.95	324096.00	8909799.00
P23	P23 - P24	10.49	324096.00	8909783.00
P24	P24 - P25	15.03	324095.00	8909771.00
P25	P25 - P26	14.73	324086.00	8909761.00
P26	P26 - P1	11.92	324076.00	8909750.00

#### 4.2.4.2 Datos Topográficos

Se evidencia una topografía con pendiente del 12% así mismo en la parte más alta posee una plataforma ya compuesta o confinada.

### 4.3 Análisis del Contexto

#### Respecto a la Provincia de Yarowilca

La provincia de Yarowilca, tiene una extensión de 760.00 kilómetros cuadrados y se encuentra dividido administrativamente en cuatro distritos o municipalidades distritales, así mismo cuenta con una densidad de 26.19 Hab/km<sup>2</sup>, siendo estos:

**Distrito de Chavinillo**, Cahuac, Chacabamba, Aparicio pomares, Obas, Pampamarca y choras.

En el distrito de Chavinillo cuenta con localidades importantes donde se ubican los establecimientos de salud de Chavinillo, Ayapiteg, Rain Condor, Jarpo Y Huayaculano. También por su accesibilidad y cercanía se integra para la

asistencia sanitario los caseríos, anexos y localidades que conforman el área geográfica sanitaria de todo el distrito.

### **Hidrografías**

En la región de Huánuco, se identifican tres cuencas principales que forman parte de la vertiente del Atlántico y atraviesan el territorio de Sur a Norte. Estas cuencas son, de Oeste a Este, Alto Marañón, Alto Huallaga y Pachitea, siendo que las dos últimas tienen sus orígenes fuera de la región.

En el Distrito de Chavinillo, el río San Juan destaca como el principal curso fluvial, acompañado por otros como Choguevado, Chacarragan, Rayapata y Achcay, cuyas aguas desembocan en el río Marañón, dando lugar a hermosas microcuencas. Asimismo, se encuentran diversas lagunas, entre las que se incluyen Chuscococha, Cochapata, Espejococha, Jalcacocha, Pucacocha, Queracocha, Tustococha, Ututo, Yanacocha y Yanamacocha.

### **Clima**

En el Distrito de Chavinillo, los veranos son breves, frescos y con cielos mayormente nublados, mientras que los inviernos son cortos, fríos, secos y parcialmente nublados. A lo largo del año, las temperaturas suelen oscilar entre 2°C y 16°C, siendo poco común que desciendan por debajo de -1°C o superen los 18°C. Según la clasificación turística, el periodo óptimo para visitar Chavinillo en busca de climas más cálidos va desde finales de julio hasta mediados de octubre.

### **Temperatura**

La temporada templada en Chavinillo abarca 2,6 meses, con temperaturas diarias promedios superiores a 15 °C, destacándose el día más cálido el 29 de septiembre con una máxima de 16 °C. Por otro lado, la temporada fresca se extiende durante 1,8 meses, con temperaturas diarias promedios inferiores a 14

°C, siendo el 14 de julio el día más frío con una mínima promedio de 2 °C y máxima de 14 °C, según datos de Weather Spark (s.f., párr. 3).

### **Lluvia**

La variación de la precipitación mensual se muestra a través de un periodo móvil de 31 días centrado alrededor de cada día. En noviembre, en Chavinillo, el promedio de lluvia durante este periodo aumenta progresivamente. Al inicio del mes, la precipitación es de 51 milímetros, rara vez superando los 112 milímetros o siendo inferior a 10 milímetros. Hacia fin de mes, el promedio es de 58 milímetros, con ocasionales valores que no exceden los 122 milímetros o caen por debajo de los 14 milímetros (Weather Spark, s.f., párr. 2).

### **Humedad**

La comodidad de la humedad en Chavinillo se basa en el punto de rocío, que afecta la evaporación del sudor y, por ende, la sensación de humedad. Cuando el punto de rocío es bajo, se percibe como seco, y cuando es alto, se siente húmedo. A diferencia de la temperatura, el punto de rocío cambia más lentamente, resultando en noches húmedas incluso si la temperatura baja. En Chavinillo, el nivel de humedad percibido, que indica el grado de incomodidad, se mantiene prácticamente constante en 0 % a lo largo del año (Weather Spark, s.f.b, párr. 16).

### **Viento**

Esta parte aborda el vector de viento promedio por hora en la amplia área, considerando tanto la velocidad como la dirección, a una altura de 10 metros sobre el suelo. La variabilidad del viento en una ubicación específica está influenciada significativamente por la topografía local y otros factores. Es importante destacar que la velocidad y dirección del viento pueden tener variaciones más amplias en comparación con los promedios por hora (Weather Spark, s.f.b, párr. 17).



“La velocidad promedio del viento por hora en Chavinillo disminuye gradualmente en noviembre, con una disminución de 9,6 kilómetros por hora a 8,5 kilómetros por hora en el transcurso del mes” (Weather Spark, s.f.b, párr. 18).

La velocidad promedio del viento por hora en Chavinillo experimenta ligeras variaciones estacionales a lo largo del año. El periodo más ventoso abarca 3,1 meses, desde el 20 de julio hasta el 24 de octubre, con velocidades promedio del viento superiores a 10,0 kilómetros por hora. El día más ventoso del año ocurre el 4 de septiembre, con una velocidad promedio del viento de 11,6 kilómetros por hora.

Por otro lado, el período más calmado abarca 8,9 meses, desde el 24 de octubre hasta el 20 de julio, siendo el día más tranquilo el 14 de mayo, con una velocidad promedio del viento de 8,4 kilómetros por hora. El viento predominante proviene del este durante 8,8 meses, desde el 2 de marzo hasta el 27 de noviembre, con un porcentaje máximo del 66 % registrado el 1 de agosto. En cambio, el viento predominante del norte se observa durante 3,2 meses, desde el 27 de noviembre hasta el 2 de marzo, con un porcentaje máximo del 51 % registrado el 1 de enero.

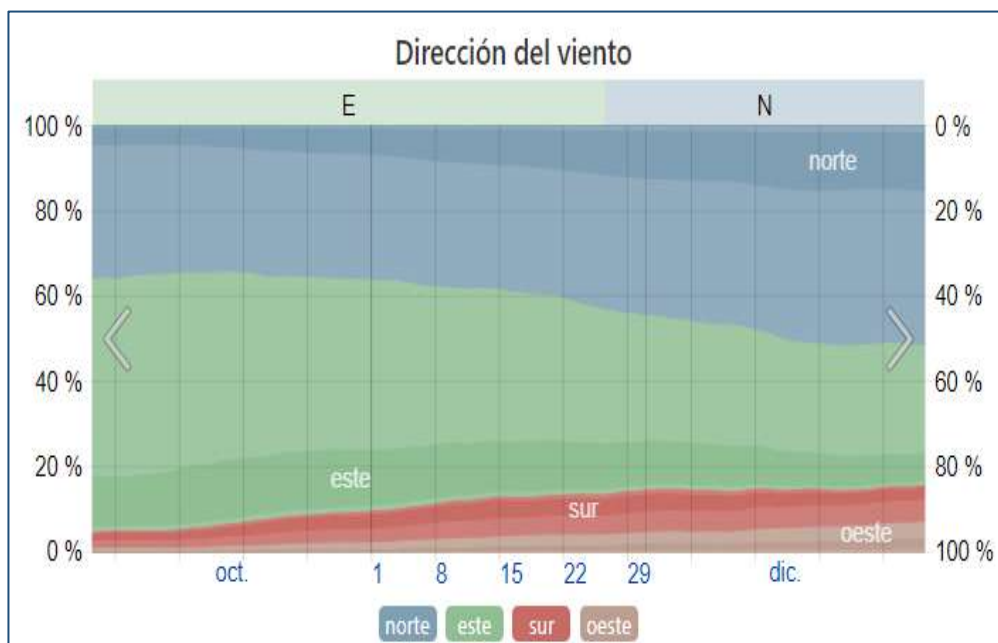
**Figura N° 21.** Área del Terreno



*Nota.* Se muestra el Terreno a Intervenir.

*Fuente.* Edición Propia

**Figura N° 22.** Dirección del Viento en el Distrito de Chavinillo



*Nota.* Adaptado de El tiempo en noviembre en Chavinillo Perú.

*Fuente.* Weatherspark

“La dirección del viento en Chavinillo en noviembre es predominantemente del *en este* desde *01 de noviembre* hasta *26 de noviembre* y del *norte* desde *26 de noviembre* hasta *30 de noviembre*” (Weather Spark, s.f.b, párr. 4).

La representación gráfica muestra el porcentaje de horas en las cuales la dirección promedio del viento proviene de cada uno de los cuatro puntos cardinales, excluyendo aquellas horas en las que la velocidad promedio del viento es inferior a 1,6 km/h. Las áreas de colores claros indican los límites del porcentaje de horas transcurridas en direcciones intermedias implícitas, como noreste, sureste, suroeste y noroeste.

## CAPITULO V. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 Aspectos Formales

A continuación, se exponen los marcos referenciales elaborados con el objetivo de comprender y explorar todos los elementos necesarios para la correcta ejecución del proyecto de investigación. Se han tomado como referencia los siguientes proyectos para realizar comparaciones entre la teoría y la realidad existente.

#### 5.1.1 Centro de Terapias Orientales Liang Xin

El centro ubicado en Zaragoza, España, se especializa en terapias manuales, destacando la reflexología y los masajes terapéuticos. Situado en un entorno urbano, su diseño se destaca por el uso de patrones a diversas escalas, facilitando la entrada de luz natural y artificial de manera sistemática. Las perforaciones circulares presentes en el diseño simbolizan conceptos como vacío, universo y tranquilidad, inspirados en la cultura oriental y el arte zen.

**Figura N° 23.** Centro de Terapias Orientales Liang Xin – Análisis Urbano



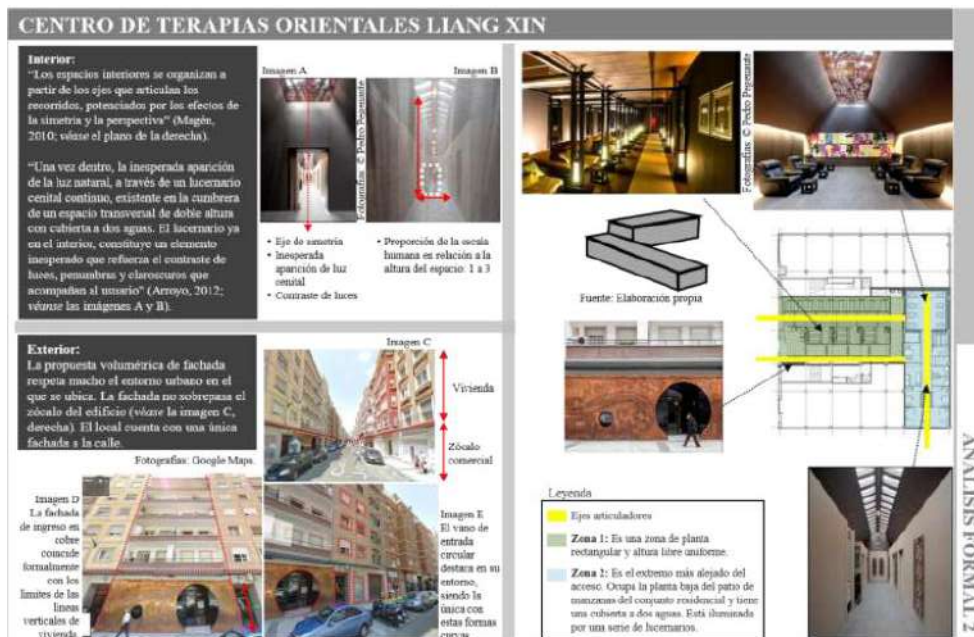
*Fuente.* Elaboración con Imágenes de Google Maps.

**Figura N° 24.** Centro de Terapias Orientales Liang Xin – Análisis de Forma



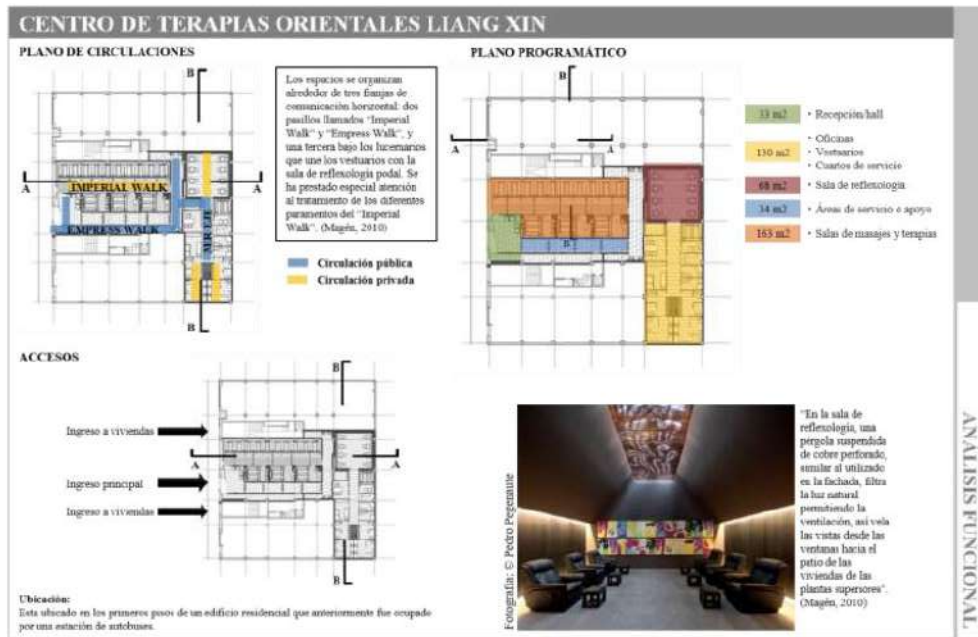
*Fuente.* Elaboración con Imágenes de Pedro Pegenaute.

**Figura N° 25.** Centro de Terapias Orientales Liang Xin – Análisis de Forma



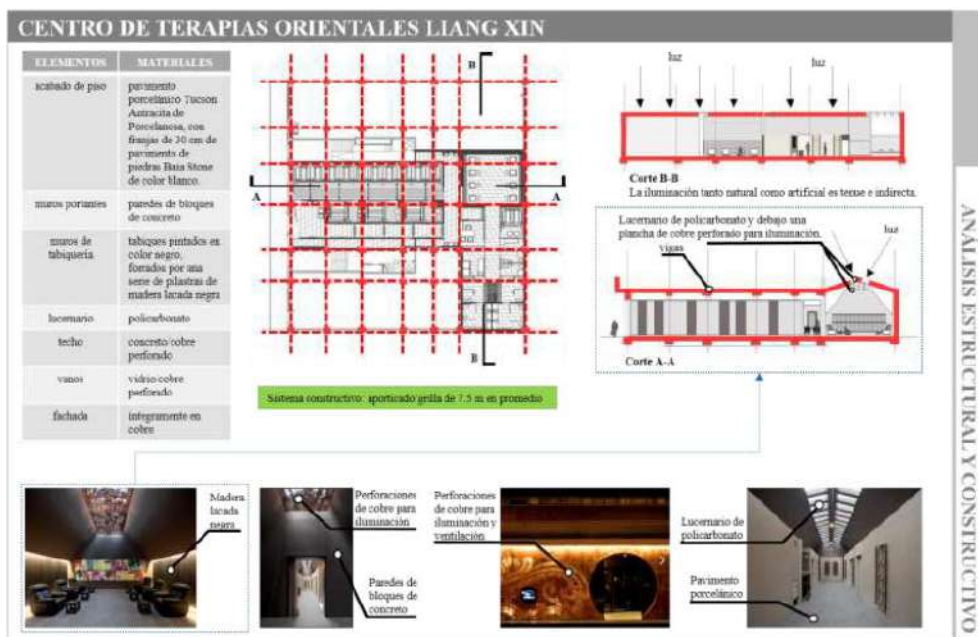
*Fuente.* Elaboración con Google Maps y Fotografías de Pedro Pegenaute.

**Figura N° 26.** Centro de Terapias Orientales Liang Xin – Análisis de Funcional



Fuente. Elaboración con Fotografías de Pedro Pegenaute.

**Figura N° 27.** Centro de Terapias Orientales Liang Xin – Análisis estructural y constructivo.



Fuente. Elaboración con Fotografías de Pedro Pegenaute.

**Figura N° 28.** Centro de Terapias Orientales Liang Xin – Ficha Técnica

CENTRO DE TERAPIAS ORIENTALES LIANG XIN	
<p><b>FICHA TÉCNICA</b></p> <p><b>Nombre:</b> Centro de Terapias Orientales Liang Xin  <b>Lugar:</b> Zaragoza, Zaragoza, España  <b>Arquitecto:</b> Magén Arquitectos  <b>Año proyecto:</b> 2010  <b>Programa:</b> centro médico  <b>Área construida:</b> 382.0 m<sup>2</sup></p>	 <p style="text-align: right; font-size: small;">Fotografía: © Pedro Pegemante</p>
<p><b>CONCLUSIONES Y CRÍTICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buen trabajo de tamices de luz por medio de materiales como el cobre (primordialmente) y la madera.</li> <li>• Presenta un esquema estructural claro y bien definido. El hecho de separar en dos zonas todo el programa, cada una de ellas con características espaciales diferentes, según sus requerimientos y usos, ayuda a comprender mejor el espacio como usuario.</li> <li>• Pienso que los patrones circulares ofrecen mucho al diseño y su significado es valioso, pero se ven muy restringidos al ser sólo usados en elevación y no en planta y otras formas tridimensionales. Además, el contraste de formas que uno percibe es brusco: se entra por una puerta circular a un pasillo rectangular en planta con techo piramidal.</li> <li>• El concepto de hito lumínico a la calle (externa) y la arquitectura de tonos oscuros, basada en la penumbra (interna), es muy interesante. Es un concepto de dualidad, a mi parecer, bien trabajado: de día recibe mucha luz y de noche irradia.</li> <li>• La ventilación me parece insuficiente: si bien existen perforaciones cenitales en las planchas de cobre, no existe ventilación cruzada. Es probable que en algunas salas, cuando el aire se sobrecarga, no hay cómo ventilar naturalmente.</li> <li>• Se adecúa muy bien formalmente a su entorno urbano, da continuidad al zócalo comercial y respeta los márgenes lineales del edificio que tiene en la parte superior.</li> </ul>	<p><b>BIBLIOGRAFÍA</b></p> <p>Agencia Estatal de Meteorología del gobierno de España—AEMET (2016).          Arroyo, A. (2012). Antología Crítica-Arquitectura Española.          Magén, J. (2010). Revista de arquitectura ON Diseño 357.          Plataforma Arquitectura.</p>

*Fuente.* Elaboración Propia.

### 5.1.2 Clínica del Dr. Casanova Lenti

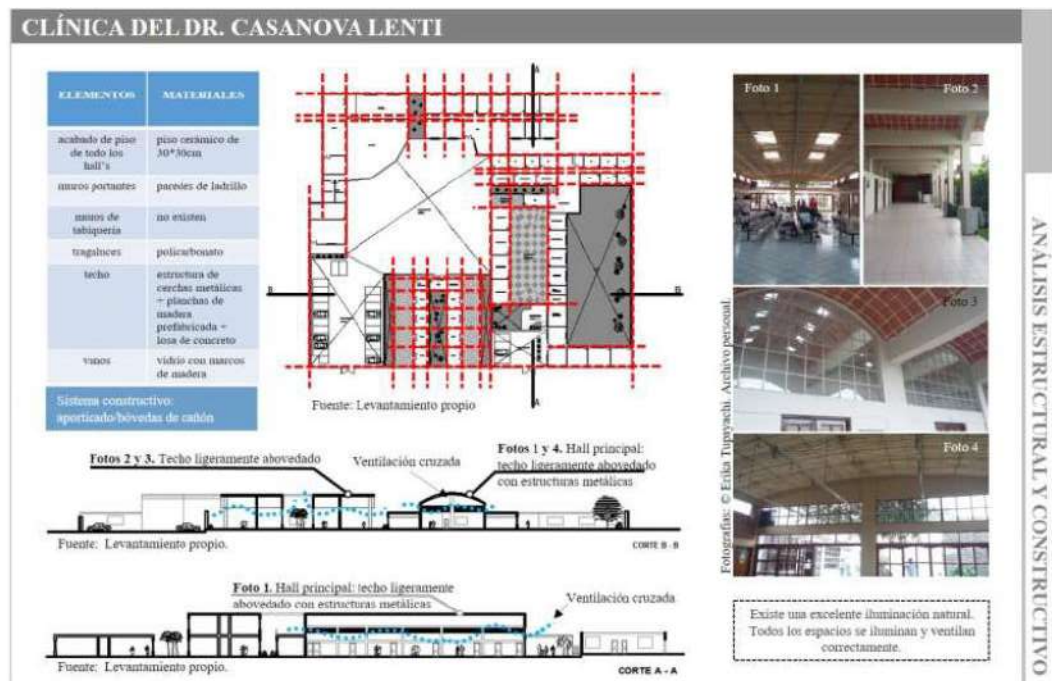
El Dr. Casanova Lenti es un destacado médico especializado en medicina natural hipocrática, siendo el más solicitado en esta área. Su centro de terapia, único en Lima con todas las certificaciones médicas y estándares de calidad, se centra en fitoterapia, baños de hipertemia y geoterapia. Siguiendo la propuesta neohipocrática y la práctica de la medicina naturista, el centro se encuentra en Huachipa, Lima, Perú, rodeado por un entorno natural. Se destaca la relevancia del contacto directo del paciente con la naturaleza, una experiencia que los espacios del centro fomentan, favorecen y refuerzan.

Figura N° 29. Clínica del Dr. Casanova Lenti – Analisis Urbano



Fuente. Elaboración Propia con fotos de Google.

Figura N° 30. Clínica del Dr. Casanova Lenti – Análisis Urbano y Constructivo



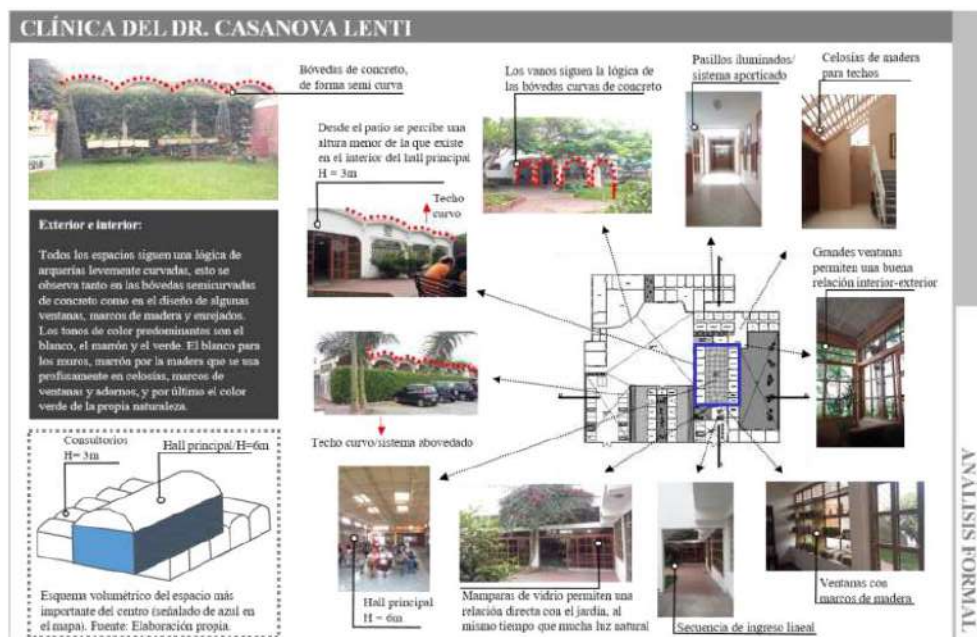
Fuente. Elaboración Propia con fotos de Google.

Figura N° 31. Clínica del Dr. Casanova Lenti – Análisis Funcional



Fuente. Elaboración Propia con fotos de Google.

Figura N° 32. Clínica del Dr. Casanova Lenti – Análisis Formal



Fuente. Elaboración Propia con fotos de Google.



**Figura N° 33.** Clínica del Dr. Casanova Lenti – Ficha Técnica, Conclusiones y Crítica














CLÍNICA DEL DR. CASANOVA LENTI	
<p><b>FICHA TÉCNICA</b></p> <p>Nombre: Clínica del Dr. Casanova Lenti                      Lugar: Huescapo, Lima, Perú                      Arquitecto: -                      Año proyecto: 2007                      Programa: centro médico                      Fuente: Levantamiento propio.</p>	
<p><b>CONCLUSIONES Y CRÍTICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los espacios, al tener grandes vanos, permiten una conexión fluida y directa con el entorno natural que lo rodea.</li> <li>• Todos los espacios tienen iluminación y ventilación natural muy buenas.</li> <li>• Predomina el vacío sobre el lleno: es una arquitectura que mira más hacia afuera que hacia adentro; todos los espacios tienen vistas a jardines y plantas.</li> <li>• El centro procura hacer uso de materiales biodegradables, como elementos de madera y cercos vivos; en la medida de lo posible, evita elementos metálicos.</li> <li>• El conjunto no posee un sólo sistema constructivo: las salas que necesitan mayor área techada poseen techos semi-abovedados y las áreas que son habitaciones más pequeñas siguen un esquema estructural apuntado. Quizás eso hace que la lectura visual general de todo el conjunto no sea muy clara: no hay un sistema que englobe todo, sino parece más una suma de partes independientes.</li> <li>• A mi parecer, el ladrillo expuesto en las paredes de las salas de terapia, si bien es natural y rústico, no es lo más higiénico.</li> <li>• Falta enfatizar bien un solo ingreso principal para usuarios: la existencia de dos de similar jerarquía genera confusión.</li> <li>• La arquitectura respeta mucho el medio en el que se ubica: opta por una forma más horizontal y trata de mimetizarse con el entorno, no irrumpe con formas demasiado ortogonales ni tampoco verticales en exceso.</li> </ul>	 <p>Fotografías: © Erika Topayachi. Archivo personal.</p>

Fuente. Elaboración Propia con fotos de Google.

### 5.1.3 Centro de Salud en Yachay

Situado en el Valle Sagrado del Cusco, Perú, este centro de salud es reconocido por proporcionar servicios integrales y complementarios a la región. Está ubicado en un entorno rural.

**Figura N° 34.** Centro de Salud en Yachay – Valle Sagrado, Cusco – Análisis Urbano

CENTRO DE SALUD EN YACHAY—VALLE SAGRADO, CUSCO			
<p><b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b></p> <p>Departamento: Cusco                      Provincia: Urubamba                      Distrito: Urubamba                      Dirección: Av. Ferrocarril                      Tipo EESS: C-4                      Categoría: I-4</p> <p><b>CABECERA DE LA MICRORREGIÓN URUBAMBA</b></p> <p>Microrred: 62,530 habitantes                      NEESS: 13                      Centro de Salud: 15, 592 habitantes</p> <p>Fuente: MDSA, Proyecto de Mejora CS Urubamba-DIGESA Cusco</p>	   	 <p>Imágenes: Google Maps</p>	
 <p> <span style="color: purple;">—</span> Jr. Manrique (local)  <span style="color: green;">—</span> Av. Ferrocarril (arterial)  <span style="color: yellow;">—</span> Av. Mariscal Castilla (colector)  <span style="color: blue;">—</span> Río Vilcanota  <span style="color: red;">●</span> Centro médico                     </p>	<p><b>Esquema en planta</b></p> 	<p><b>Sistema estructural</b></p> 	<p><b>Esquema de uso de los volúmenes que componen el conjunto</b></p> 
<p><b>ENTORNO</b></p>  <p>Fotografía: MDSA.</p>			

Fuente. Elaboración Propia con fotos de Google.

### 5.1.4 Centro Comunitario de Naoshima

Situado en la Isla de Naoshima, Japón, este centro comunitario sirve como lugar de encuentro para reuniones y talleres artísticos y corporales. Incluso ofrece sesiones de meditación en una de sus salas de tatami. A pesar de la presencia de casas circundantes, el centro se integra armoniosamente en un entorno natural.

Se destaca por su capacidad para capturar la identidad cultural local y establecer un diálogo activo con la tradición, logrando así la creación de un espacio moderno mediante la aplicación de métodos de construcción tradicionales y materiales locales. Además, destaca por su enfoque eco-sostenible, implementando un sistema de climatización natural.

**Figura N° 35.** Centro Comunitario de Naoshima – Análisis Conceptual y Formal



*Fuente.* Elaboración Propia con datos obtenidos de Deezen – Plataforma Arquitectónica.

**Figura N° 36.** Centro Comunitario de Naoshima – Análisis Funcional



*Fuente.* Elaboración Propia con datos obtenidos de Deezen – Plataforma Arquitectónica.

## 5.2 Sistema Constructivo y/o Característico Arquitectónico

### 5.2.1 Arquitectura Hospitalaria

Desde su origen en la Antigua Grecia, donde el concepto de hospital estaba ligado al templo de Esculapio y se centraba en la curación espiritual, la evolución de la arquitectura hospitalaria ha estado marcada por cambios significativos. Durante la Edad Media, los monasterios desempeñaron un papel crucial al convertirse en los primeros lugares destinados al cuidado de los enfermos. Estos espacios cumplían una función social-religiosa, guiados por principios como la caridad y la misericordia, siendo la Iglesia la principal institución encargada del cuidado de los enfermos.

A medida que la sociedad y la ciencia avanzaban, los hospitales también experimentaron transformaciones. En el Renacimiento, surgieron nuevos enfoques en la medicina y la arquitectura, influidos por la búsqueda del conocimiento y el

humanismo. La Ilustración trajo consigo una mayor atención a la higiene y el bienestar, lo que se reflejó en la arquitectura hospitalaria con diseños más enfocados en la ventilación y la luz natural.

En el siglo XIX, la Revolución Industrial y los avances en la medicina moderna llevaron a la concepción de hospitales más grandes y especializados. Florence Nightingale, pionera en enfermería, influyó en la disposición de los espacios para mejorar la eficiencia y la atención al paciente. Durante el siglo XX, la arquitectura hospitalaria se vio afectada por avances tecnológicos y la creciente importancia de la atención centrada en el paciente.

Hoy en día, la arquitectura hospitalaria sigue evolucionando para adaptarse a las necesidades cambiantes de la sociedad y la atención médica. Los hospitales modernos buscan optimizar la seguridad, eficiencia e inteligencia en su diseño, priorizando el bienestar de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud destaca el derecho fundamental de todos los seres humanos a disfrutar del grado máximo de salud posible, subrayando la importancia de un entorno hospitalario que respalde este principio. Con la continua evolución de la medicina y la tecnología, el futuro de la arquitectura hospitalaria seguirá siendo moldeado por avances científicos y cambios sociales.

En el diseño de los espacios, es esencial prestar especial atención a la selección de materiales utilizados.

**Puertas:** Deben ser diseñadas para resistir el uso intensivo, garantizando durabilidad y la capacidad de mantener los espacios aislados de factores como ruido, contaminación y acceso no autorizado.

**Paredes:** Los muros, cancelería y paneles divisorios deben contar con características que faciliten una limpieza e higienización efectivas, siendo resistentes a desinfectantes, retardantes de fuego y capaces de aislar temperaturas extremas. Además, deben contribuir estéticamente para crear una atmósfera positiva y relajante.

**Ventanas e Iluminación Natural:** La importancia de la luz natural en los espacios interiores es reconocida, no solo por su impacto en el bienestar, sino también por su contribución a la reducción del consumo de recursos. Aunque puede ser desafiante lograr una iluminación solar constante en todas las áreas, el diseño y construcción hospitalaria del futuro incorpora técnicas para optimizar la iluminación mediante el uso de diversos materiales, ventanas, tragaluces y patios interiores.

**Sistemas Modulares de Construcción:** El empleo de sistemas modulares de construcción y unidades prefabricadas ha demostrado con claridad generar notables ahorros a lo largo de los diversos procesos constructivos. Estos métodos permiten acelerar considerablemente los plazos de entrega, al tiempo que reducen el desperdicio de materiales, los costos asociados a la mano de obra y las labores de limpieza en las distintas fases de la construcción. Esta eficiencia resulta en ahorros significativos, ya que los materiales se ajustan a las normativas oficiales.

La estandarización de las medidas y la conformidad con los sistemas de construcción modular facilitan la ejecución de las obras en el lugar de construcción, minimizando las tareas de ajuste y recorte, entre otras. Además, estas soluciones modulares posibilitan una instalación rápida y sencilla de las infraestructuras, como redes de suministro, instalaciones eléctricas, y permiten modificaciones para la incorporación de dispositivos o ajustes estructurales.

**Albañilería.** El proceso constructivo implica el uso de unidades de ladrillo que se conectan entre sí mediante mortero para formar los muros. Dado el tamaño modular de las unidades de albañilería, se posibilita la construcción de muros que, según el tipo de aparejo, pueden ser de cabeza, sogá o canto.

En función de su papel estructural, los muros pueden clasificarse como portantes o no portantes (tabiques y parapetos). Las propiedades de la unidad de albañilería asociadas a la resistencia de la construcción incluyen:

## **CAPITULO VI. NORMATIVA Y PROGRAMACION ARQUITECTONICA**

### **6.1 Normativa relacionada al proyecto**

#### **6.1.1 N°113 – Primer nivel de Atención - MINSA**

Esta reglamentación particular describe las pautas que un centro de atención de salud de nivel - I, debe tener en cuenta, abordando las actividades relacionadas con el impulso de la salud, la prevención de riesgos, el control de daños a la salud, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. El propósito de esta normativa es contribuir a la planificación de la infraestructura y el equipamiento de un establecimiento médico, abarcando tanto el diseño arquitectónico como el diseño de todos los elementos involucrados (MINSA, 2015).

##### **6.1.1.1 Disponibilidad de Servicios Básicos**

Deben estar disponibles los servicios básicos como **Agua, Desagüe y/o Alcantarillado, Energía Eléctrica, Comunicaciones y Gas Natural**. Todos los servicios deben estar conectados a una red pública.

##### **6.1.1.2 Localización y Accesibilidad**

La ubicación para proyectos de salud debe cumplir con las directrices establecidas en el PDU- (Plan de Desarrollo Urbano) y el POT – (Plan de Ordenamiento Territorial) del Gobierno Local o Regional. Es esencial asegurar que el terreno sea fácilmente accesible desde la infraestructura vial, facilitando así el flujo fluido de pacientes, personal y público en general. Además, se

contemplan áreas de amortiguamiento y medidas de mitigación, adaptadas a la escala del proyecto, para abordar posibles fuentes de contaminación biológica.

#### **6.1.1.3 Ubicación del Terreno**

Los terrenos destinados se ubicarán de acuerdo a la zonificación permitida según el Certificado de Ciudad y Parámetros Urbanísticos y Edificatorios.

Según las propiedades de los establecimientos de salud no deben ubicarse en Terrenos propensos a eventos naturales, inundaciones, y otras situaciones que provoquen deslizamiento. En terreno con pendiente inestable. A una distancia no menor a 100 m del límite de propiedad del predio. A una distancia de por lo menos 300 m lineales de la orilla de un río, lago o laguna

#### **6.1.1.4 Suelo del Terreno**

Sera preferible elegir terrenos que sean de suelo estable, seco y buena capacidad portante, teniendo como mínimo 2 Kg/cm<sup>2</sup>.

Si se utiliza terrenos de suelo con baja capacidad portante se debe proponer una cimentación de acuerdo a estudios geotécnicos.

#### **6.1.1.5 Porcentaje de Terreno**

50% para el Programa Arquitectónico.

20% para Obras Exteriores y Futuras Ampliaciones.

30% para Área libre, Áreas Verdes

#### **6.1.1.6 Circulación Horizontal**

Relaciones funcionales entre espacios en el mismo nivel de construcción:

- Los pasillos interiores tendrán una amplitud de 2.40 m sin obstrucciones.

- Los pasillos con áreas de espera deben considerar 0.60 m de espacio solo en un lado o 1.20 m en ambos lados.
- Los pasillos técnicos deberán tener un espacio mínimo de 1.50 m sin interferencias.
- La zona de internamiento deberá restringir la circulación de pacientes ambulatorios.
- Se requiere que todos los pasillos estén despejados de elementos que obstaculicen el tránsito, y en caso de extintores y gabinetes, deben estar empotrados o contar con un espacio adicional.
- Los pasillos o veredas exteriores destinados al personal de servicio y/o transporte de suministros tendrán un ancho mínimo de 1.00 m y estarán protegidos con elementos de diseño que brinden sombra y protección contra la lluvia, con el mismo ancho de circulación.
- En áreas con clima lluvioso predominante, se considerará la presencia de cunetas para la evacuación de aguas pluviales.
- En niveles superiores del edificio, los pasillos deberán contar con protecciones laterales de seguridad.

#### ***6.1.1.7 Circulación Vertical***

Se obtiene mediante equipos electromecánicos que nos permite tener interrelación funcional de ambientes o unidades de la edificación.

- Los 3 elementos de circulación vertical a usarse serán escaleras, rampas y ascensores.
- Según la tipología y ubicación se dará tratamiento a las escaleras integradas y de evacuación.
- Escalera integrada para categoría I-1 y I-2 tendrá ancho mínimo 1.20 m y pasamanos 0.90 m de altura, **categoría I-3 y I-4 tendrá ancho mínimo 1.50 m y pasamanos 0.90 m de altura.**



- Escalera para el servicio y evacuación deberá tener un ancho mínimo de 1.20 m y contar con pasamanos en ambos lados.
- Las escaleras no tendrán conexión directa con corredores o ascensores.
- En la zona de internamiento, la distancia entre la última puerta de la habitación de pacientes y la escalera no deberá superar los 25 metros.
- La medida del paso de la escalera estará entre 0.28 y 0.30 cm, mientras que el contrapaso será de 0.16 o 0.17 cm.
- El ancho mínimo de la rampa será de 1.25 cm.
- Es obligatorio utilizar ascensores en edificaciones de 2 niveles o más, y no se considerarán como medios de evacuación.

#### ***6.1.1.8 Colores Unidades Funcionales***

Las unidades funcionales tienen que ser identificadas de manera notable para ello, se aplicaran franjas de color en las señales.

**Color Rojo (Emergencia):** Simbolizando el fuego y la sangre, el rojo se vincula con el riesgo, la guerra, la energía, la fuerza y la determinación. Este color tiene una intensidad emocional significativa, estimula el metabolismo humano, incrementa la frecuencia respiratoria y eleva la presión arterial. Su visibilidad es destacada, por lo que se utiliza con frecuencia en anuncios de prohibiciones y advertencias importantes. Al aplicarse a texto o imágenes, resalta significativamente sobre otros colores, siendo altamente recomendable para incitar a los usuarios a tomar decisiones rápidas.

**Figura N° 37.** Rojo - Emergencia



### **ZONA EMERGENCIA**

*Nota.* El rojo es el color ideal para indicar emergencia.

*Fuente.* Elaboración Propia

**Color Amarillo (Área de Consultas):** Se afirma que el amarillo tiene una influencia cálida, proporciona alegría, estimula la actividad mental y genera energía muscular. El amarillo puro y vibrante es llamativo, razón por la cual en algunas ciudades los taxis suelen llevar esta tonalidad en su pintura.

Cuando se yuxtaponen varios colores con el negro, la atención se centra en el amarillo, por ello se utiliza la combinación de amarillo y negro para resaltar notificaciones o llamados de atención.

**Figura N° 38.** Amarillo - Consultas



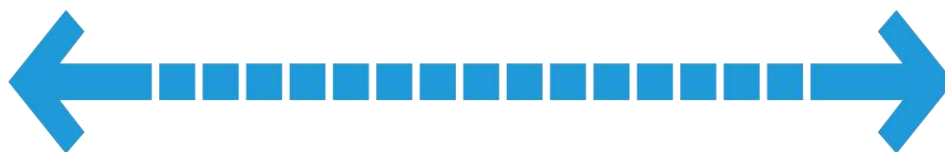
### **ZONA CONSULTAS**

*Nota.* El amarillo es ideal para el área de Admisión

*Fuente.* Elaboración Propia

**Color Azul (Área de Hospitalización):** El azul, presente de manera natural en el cielo y el mar, se vincula comúnmente con la permanencia y la profundidad. Simboliza la lealtad, la confianza, la sabiduría, la inteligencia, la fe, la verdad y la eternidad. Se reconoce por ser un color que induce la calma en el cuerpo y el espíritu, desacelerando el metabolismo y generando un efecto tranquilizador. Su asociación principal es con la serenidad y la calma.

**Figura N° 39.** Azul - Hospitalización



#### **ZONA HOSPITALIZACION**

*Nota.* El amarillo es ideal para entornos de áreas quirúrgicas, áreas de esterilización central y áreas obstétricas.

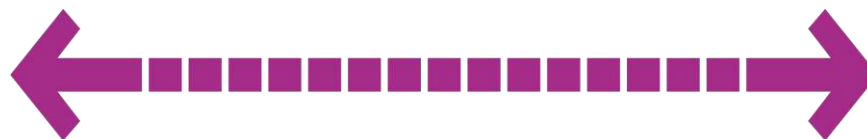
*Fuente.* Elaboración Propia

**Lila o Violeta (Diagnostico).** El violeta trae consigo la estabilidad del azul y la energía del rojo transmitiendo profundidad y experiencia.

El color violeta también se asocia con la sabiduría, la creatividad, la independencia y la dignidad del ambiente.

Por ser un color muy raro en la naturaleza, está muy ligado a la tecnología.

**Figura N° 40.** Lila o Violeta - Diagnostico



**ZONA DIAGNOSTICO**

*Nota.* El violeta es ideal para área de laboratorios, Diagnóstico por Imagen, Patología Clínica y Medicina Nuclear.

*Fuente.* Elaboración Propia

**Verde (Tratamiento).** La naturaleza se representa con un color verde lo cual es sinónimo de armonía, crecimiento, abundancia, fertilidad y frescura. Tiene un fuerte vínculo emocional con los guardias. Por esta razón se utiliza en las designaciones en el sentido de “Libertad” en contraste con rojo (marca peligro).

El color verde tiene una gran influencia en el poder curativo, es el color que trasmite una sensación de relajación para el ojo humano y ayuda a mejorar la visión. Verde sugiere estabilidad y resistencia, por lo que se recomienda utilizar el color verde, para que se asocie a dispositivos médicos o medicamentos, por la gran asociación con la naturaleza, es ideal para asociar con la ecología.

**Figura N° 41.** Verde - Tratamiento



### **ZONA TRATAMIENTO**

*Nota.* El verde es ideal para las áreas de Farmacia, Medicina Física y Rehabilitación, Hemodiálisis y Medicina Complementaria.

*Fuente.* Elaboración Propia

**Gris (Servicios).** Es el centro de todo porque se encuentra entre el blanco y el negro. Simboliza la Neutralidad.

**Figura N° 42.** Gris - Servicios



### **ZONAS SERVICIOS**

*Nota.* El gris es ideal para salas administrativas, generales, auxiliares y anexas.

*Fuente.* Elaboración Propia

#### **6.1.1.9 Puertas**

Los tipos y anchos mínimos de las puertas están dispuestas en la siguiente tabla.

**Tabla N° 19.** Ancho mínimo de Puerta según Ambiente.

TIPO DE MATERIAL	ANCHO MINIMO	AMBIENTES DE USO
Vidrio Templado, Madera o Similar	1.80 m	Ingreso Principal al establecimiento
Metálico, Aluminio	3.00 m	Ingreso Vehicular
	1.80 m	Pase entre Corredores
Maciza, Contraplacada, MDF o Similar	1.80 m	Sala de Uso Múltiple
	1.40 m	Sala de Partos
	1.20 m	Tópico
		Salas de Internamiento
		Sala de Evaluación y Dilatación
		Psicoprofilaxis
		Sala de Equipos
		Laboratorios
		Lavandería
	Almacén (Servicios Generales)	
	1.00 m	Control de Personal
		Admisión
		Archivo de Historias Clínicas
		Consultorios
		Farmacia / Ecografía / Mamografía
		Toma de Muestras
		Oficinas Administrativas
		Desinfección y Esterilización
		Cadena de Frio
		Cuarto de Ingreso de Servicios
		Sala de Telecomunicaciones
		SH Discapacitado o Gestante
		Almacenes y Depósitos (General)
0.90 m	Trabajo Limpio o Sucio	
	Cuarto Séptico	
	Cuarto de Limpieza	
	SH Públicos (Colectivo)	
	SH Persona (Colectivo)	
0.80 m	Caja	
	SH Público (Individual)	
	SH Personal (Individual)	
MDF o Similar	0.70 m	Cubículo individual para inodoro o ducha en SH
Emplomada	1.20 m	Rayos X
Enmallada	1.50 m (2 hojas)	Grupo Electrónico
		Oxígeno y Vacío

*Fuente.* Elaboración Propia

- La altura del vano de la puerta no deberá ser menor a 2.10 m.
- Cualquier puerta donde se requiera camilla deberá estar protegida por láminas de acero inoxidable a una altura mínima de 1.00 m.
- Cada puerta ubicada en las secciones de internamiento, recuperación u observación deberá contar con una mirilla de dimensiones mínimas de 20 x 60 cm para facilitar la visualización.
- El entorno operativo general en el que se encuentra el dispositivo tiene rejillas para la ventilación. Su ancho depende del equipo que ocupa el espacio especificado.
- Las cerraduras de las puertas de los servicios higiénicos destinados para discapacitados o gestantes deberán ser del tipo palanca, y las puertas deben abrirse hacia el exterior.
- Cada mampara o puerta de vidrio debe contar con una cinta de seguridad o un elemento de identificación que tenga 10 cm de ancho y se ubique a una altura de 1.00 m.

#### ***6.1.1.10 Ventanas***

- Las ventanas deben abrir hacia áreas externas o patios interiores. No se deben abrir las ventanas de los pasillos o pasillos interiores.
- El área mínima de iluminación será de 20% del área del ambiente y 50% de la ventana.
- La iluminación y ventilación naturales será según la orientación y región geográfica:

- En la región costera, el espacio del vano representará el 20% del área del piso del ambiente.
- En la región de la sierra, el espacio del vano ocupará el 15% del área del piso del ambiente.
- En la región selvática, el espacio del vano abarcará el 30% del área del piso del ambiente y requerirá ventilación cruzada obligatoria.

#### ***6.1.1.11 Sanitarios***

- Los dispositivos de fontanería se colocarán en áreas apropiadas que cuenten con iluminación y ventilación, disponiendo del espacio mínimo esencial para su utilización, limpieza, reparación, mantenimiento e inspección.
- Los dispositivos y accesorios sanitarios deberán ser debidamente representados y codificados en los planos de diseño para facilitar su identificación.



**Tabla N° 20** Cantidad Mínima y Tipo de Aparato o Accesorio Sanitario por Ambiente.

	AMBIENTE O ÁREA	APARATO Y ACCESORIO SANITARIO
UPSS CONSULTA EXTERNA	Todos los consultorios	1 Lavamano A2a + Accesorios H4
	Consultorio de Odontología	1 Lavadero B-11, Puntos de Agua Fría y Desague para unidad dental
	Tópico de Procedimientos / Toma de Medicamentos PCT / TARGA	1 Lavadero B-11
	SH Consultorio Gineco-Obstetricia	1 Lavamanos A3 + 1 Inodoro C1 + Ducha Tipo teléfono F4 + Accesorios H3, H4 y H6
	SH Tópico / Consultorio Gastroenterología o Urología / Consultorio PCT	1 Lavamanos A3 + 1 Inodoro C1 + Accesorios H3, H4 y H6
	Desinfección de Alto Nivel (DAN) / Cuarto de Prelavado de Instrumental	1 Lavadero B-12
	SH Estimulación Temprana / Pre Escolar	1 Lavamanos A3 + 1 Inodoro C4b + Accesoris H10, H4 y H6
	SH Público Hombres	1 Lavamanos A1 + 1 Inodoro C1 o C4 + 1 Urinario C9 + Accesorios H3, H4 y H6
	SH Público Mujeres	1 Lavamanos A1 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H3, H4 y H6
	SH Público Discapacitado y/o Gestante	1 Lavamanos A3 + 1 Inodoro C1a o C4a + Accesorios H3, H4 y H6
	SH Personal Hombres	1 Lavamanos A5 + 1 Inodoro C1 o C4 + 1 Urinario + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	SH Personal Mujeres	1 Lavamanos A5 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	Cuarto de Limpieza	1 Lavadero de 2 pozas a diferente nivel, de concreto o mamposteria de ladrillo revestido con cerámico B-67
	Almacén intermedio de residuos	Salidas de agua fría a la pared
UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	Área de Toma de Muestras	1 Lavadero B-1
	Laboratorio de Hematología	1 Lavadero B-1
	Laboratorio de Bioquímica	1 Lavadero B-1
	Laboratorio de Microbiología	1 Lavadero B-1
	Lavado y Desinfección	1 Lavadero B-23a
	Ducha de Emergencia	1 Ducha F-1b
	SH Personal Hombres	1 Lavamanos A5 + 1 Inodoro C1 o C4 + Urinario + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	SH Personal Mujeres	1 Lavamanos A5 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	Cuarto de Limpieza	1 Lavadero de 2 pozas a diferente nivel, de concreto o mamposteria de ladrillo revestido con cerámico B-67

<b>UPSS FARMACIA</b>	Farmacotecnia (I-4)	1 Lavadero B-1
	SH Personal Hombres	1 Lavamanos A5 + 1 Inodoro C1 o C4 + 1 Urinario + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	SH Personal Mujeres	1 Lavamanos A5 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	Cuarto de Limpieza	1 Lavadero de 2 pozas a diferente nivel, de concreto o mampostería de ladrillo revestido con cerámico B-67
<b>ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS</b>	Tópico de Intectables y Nebulizaciones	1 Lavadero B-1
	Tópicos de Especialidades / Trabajo Limpio	1 Lavadero B-11
	SH Sala de Observación / Unidad de Vigilancia Intensiva	1 Lavamanos A3 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	Terapia Medios Físicos / Ducha para Paciente	Salidas de Agua fría y caliente a la pared para grifería con control de codo y/o muñeca
	Laboratorio de Emergencia / Trabajo Sucio	1 Lavadero B-12
	SH Público Hombres	1 Lavamanos A1 + 1 Inodoro C1 o C4 + 1 Urinario C9 + Accesorios H3, H4 y H6
	SH Público Mujeres	1 Lavamanos A1 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H3, H4 y H6
	SH Público Discapacitado y/o Gestante	1 Lavamanos A3 + 1 Inodoro C1a o C4a + Accesorios H3, H4 y H6
	SH Personal Hombres	1 Lavamanos A1 + 1 Inodoro C1 o C4 + 1 Urinario C9 + Accesorios H3, H4 y H6
	SH Personal Mujeres	1 Lavamanos A1 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H3, H4 y H6
	Cuarto de Limpieza	1 Lavadero de 2 pozas a diferente nivel, de concreto o mampostería de ladrillo revestido con cerámico B-67
	Cuarto Séptico	1 Lavadero B-1 + 1 Botadero clínico B-50 + Equipo Lavachatas
	Almacén intermedio de residuos	Salidas de Agua fría a la pared

ATENCIÓN DE PARTOS	SH Sala de Dilatación / Sala Multifuncional	1 Lavamanos A1 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H3, H4 y H6
	Estación del Equipo de Salud (Trabajo Limpio)	1 Lavadero B-9
	Limpieza de Instrumental (Trabajo Sucio)	1 Lavadero B-9
	Lavado de Obstetras	2 Lavaderos B-102a
	Cuarto de Prelavado de Instrumental	1 Lavadero B-12
	SH Personal Hombres	1 Lavamanos A5 + 1 Inodoro C1 o C4 + 1 Urinario + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	SH Personal Mujeres	1 Lavamanos A5 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	Cuarto de Limpieza	1 Lavadero de 2 pozas a diferente nivel, de concreto o mampostería de ladrillo revestido con cerámico B-67
	Cuarto Séptico	1 Lavadero B-1 + 1 Botadero clínico B-50 + Equipo Lavachatas
	Almacén intermedio de residuos	Salidas de Agua fría a la pared
	Cuarto de Prelavado de Instrumental	1 Lavadero B-12
INTERNAMIENTO	SH Sala de Internamiento	1 Lavamanos A1 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	Tópico de Procedimientos	1 Lavadero B-9
	SH Público Hombres	1 Lavamanos A1 + 1 Inodoro C1 o C4 + 1 Urinario C9 + Accesorios H3, H4 y H6
	SH Público Mujeres	1 Lavamanos A1 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H3, H4 y H6
	Trabajo Limpio / Trabajo Sucio / Repostero / Lactario	1 Lavadero B-9
	SH Personal Hombres	1 Lavamanos A5 + 1 Inodoro C1 o C4 + 1 Urinario + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	SH Personal Mujeres	1 Lavamanos A1 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	Cuarto de Limpieza	1 Lavadero de 2 pozas a diferente nivel, de concreto o mampostería de ladrillo revestido con cerámico B-67
	Cuarto Séptico	1 Lavadero B-1 + 1 Botadero clínico B-50 + Equipo Lavachatas
	Almacén intermedio de residuos	Salidas de Agua fría a la pared

UPS ADMINISTRACION	SH Personal Hombres	1 Lavamanos A5 + 1 Inodoro C1 o C4 + 1 Urinario + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	SH Personal Mujeres	1 Lavamanos A5 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	Cuarto de Limpieza	1 Lavadero de 2 pozas a diferente nivel, de concreto o mamposteria de ladrillo revestido con cerámico B-67
UPS GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	SH Personal	1 Lavamanos A5 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	Lavado de Coches (I-4)	Pistola de regadio a 30 PSI + 1 Lavadero B-66
	Cuarto de Limpieza	1 Lavadero de 2 pozas a diferente nivel, de concreto o mamposteria de ladrillo revestido con cerámico B-67
CASA MATE	SH Visita	1 Lavamanos A5 + 1 Inodoro C1 o C4 + Accesorios H10, H3, H4 y H6
	SH Dormitorio para Gestantes Adultas solas	1 Lavamanos A3 + 1 Inodoro C1 o C4 + Ducha F8 + Accesorios H10, H3, H4, H5 y H6
	SH Dormitorio para Gestantes Adolescentes	1 Lavamanos A3 + 1 Inodoro C1 o C4 + Ducha F8 + Accesorios H10, H3, H4, H5 y H6
	SH Dormitorio para Gestantes Adultas con pareja	1 Lavamanos A3 + 1 Inodoro C1 o C4 + Ducha F8 + Accesorios H10, H3, H4, H5 y H6
	Cuarto de Limpieza	1 Lavadero de 2 pozas a diferente nivel, de concreto o mamposteria de ladrillo revestido con cerámico B-67
	Patio - Tendal	1 Lavadero de 1 poza de concreto o mamposteria de ladrillo revestido con cerámico B-68
UPS TALLERES DE MANTENIMIENTO	SH Personal Médico o Técnico Hombres	2 Lavamanos A5 + 2 Inodoros C1 o C4 + 2 Urinarios C9 + 2 Duchas F-1 Accesorios H10, H3, H4, H5 y H6
	SH Personal Médico o Técnico Mujeres	2 Lavamanos A5 + 3 Inodoros C1 o C4 + 2 Duchas F-1 Accesorios H10, H3, H4, H5 y H6
	Cuarto de Limpieza	1 Lavadero de 2 pozas a diferente nivel, de concreto o mamposteria de ladrillo revestido con cerámico B-67

*Fuente.* Elaboración Propia

### 6.1.1.12 UPSS Consulta Externa – Áreas Mínimas

**Tabla N° 21.** Ambientes Prestacionales

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Consulta ambulatoria por médico general	MED1	Consultorio de Medicina General	13.50
Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría	MED2c	Consultorio de Pediatría	13.50
Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia	MED2e	Consultorio de Gineco-Obstetricia	17.00
Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina familiar	MED2f	Consultorio de Medicina Familiar	13.50
Teleconsulta por médico	TEL1	Teleconsultorio	15.00
Teleconsulta por médico especialista	TEL2		
Atención ambulatoria por enfermera(o)	ENF1a	Consultorio CRED (Crecimiento y Desarrollo)	17.00
	ENF1b	Sala de Inmunizaciones	15.00
	ENF1c	Sala de Estimulación Temprana	24.00
Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud	PRS1	Consejería y Prevención de ITS, VIH y SIDA	13.50
	PRS2	Prevención y Control de Tuberculosis	13.50
	PRS3	Atención Integral y Consejería del Adolescente	13.50
	PRS4	Atención Integral del Adulto Mayor	17.00
	PRS5	Consejería y Prevención de Enfermedades No Transmisibles	13.50
	PRS6	Consejería y Prevención del Cáncer	13.50
Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en salud mental	PSM1	Consejería de Salud Mental	13.50
Atención ambulatoria por psicólogo (a)	PSC1	Consultorio de Psicología	15.00
Atención ambulatoria por obstetra	OBS1	Control Prenatal (Inc. Control Puerperal)	17.00
	OBS2	Planificación Familiar	13.50
	OBS3	Psicoprofilaxis	36.00
Atención ambulatoria por cirujano dentista	ODN1	Consultorio de Odontología general	17.00
Atención ambulatoria por cirujano dentista general con soporte de radiología oral	ODN2	Consultorio de odontología general con soporte de radiología oral	23.00
Atención ambulatoria por nutricionista	NUT1	Consultorio de nutrición	13.50
Atención ambulatoria por médico en tópico de procedimientos de consulta externa	TOP1	Tópico de procedimientos de consulta externa	16.00

Fuente. Elaboración Propia

Tabla N° 22. Ambientes Complementarios

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Admisión	Hall Público	10.00
	Informes (1 módulo)	6.00
	Admisión y Citas	6.00
	Caja (1 módulo)	3.50
	Archivo de Historias Clínicas	9.00
	Servicio Social	9.00
	Seguros	9.00
	Referencia y Contrarreferencia	9.00
	RENIEC	9.00
	Servicios Higiénicos Personal Hombres	2.50
	Servicios Higiénicos Personal Mujeres	2.50
	Asistencial	Triaje
Sala de Espera		12.00
Servicios Higiénicos Públicos Hombres		3.00
Servicios Higiénicos Públicos Mujeres		2.50
Servicios Higiénicos Pre Escolar		7.50
Servicios Higiénicos Públicos discapacitados y/o gestantes		5.00
Apoyo Clínico	Cuarto de Limpieza	4.00
	Almacenamiento Intermedio de Resíduos Sólidos	4.00
Atención Diferenciada	<b>Módulo para prevención y control de tuberculosis</b>	
	Sala de Espera	12.00
	Toma de medicamentos	8.00
	Almacén de medicamentos	6.00
	Almacén de viveres	6.00
	SH Pacientes Hombres	3.00
	SH Pacientes Mujeres	2.50
	SH Personal	2.50
	Cuarto de Limpieza	4.00
	Toma de muestra (Esputo)	3.00
	<b>Módulo para prevención y control de ITS, VIH y SIDA</b>	
	Sala de Espera	12.00
	Almacén de medicamentos	6.00
	Consultorio	13.50
	SH Pacientes Hombres	3.00
	SH Pacientes Mujeres	2.50
	SH Personal	2.50

Fuente. Elaboración Propia

### 6.1.1.13 UPSS Patología Clínica – Áreas Mínimas

**Tabla N° 23.** Ambientes Prestacionales

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Procedimientos de Laboratorio Clínico Tipo I-3	LAB1a	Toma de Muestras Biológicas	5.00
	LAB2a	Laboratorio de Hematología / Bioquímica	10.00
	LAB2c	Laboratorio de Microbiología	15.00
Procedimientos de Laboratorio Clínico Tipo I-4	LAB1a	Toma de Muestras Biológicas	5.00
	LAB2a	Laboratorio de Hematología	10.00
	LAB2b	Laboratorio de Bioquímica	10.00
	LAB2c	Laboratorio de Microbiología	18.00

*Fuente.* Elaboración Propia

**Tabla N° 24.** Ambientes Complementarios

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Pública	Sala de Espera pública	12
	Sala de Reuniones	15
Apoyo Asistencial	Servicios higienicos Personal	2.5
	Vestidor para Personal	4
Limpieza	Cuarto de Limpieza	4
	Almacenamiento Intermedio de Residuos Solidos	6

*Fuente.* Elaboración Propia

### 6.1.1.14 UPSS Farmacia – Áreas Mínimas

**Tabla N° 25.** Ambientes Prestacionales

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Dispensacion de medicamentos, dispositivos medicos y productos sanitarios	FARM1a	Dispensacion y expendio en UPSS Consulta Externa	15
		Dosis Unitaria	24
	FARM1b	Geston de Programacion	20
		Almacen especializado de productos farmaceuticos, dispositivos medicos y productos sanitarios	30
Atencion en Farmacia Clinica	FARM1c	Seguimiento farmacoterapeutico ambulatorio	12
		Farmacovigilancia y Tecnovigilancia	12
Atencion en Farmacotecnia	FARM1d	Mezclas intravenosas	16
		Dilucion y acondicionamiento de desinfectantes	9

*Fuente.* Elaboración Propia

**Tabla N° 26.** Ambientes Complementarios

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Pública	Sala de Espera pública	12
	Sala de Reuniones	15
Apoyo Asistencial	Servicios higienicos Personal	2.5
	Vestidor para Personal	4
Limpieza	Cuarto de Limpieza	4
	Almacenamiento Intermedio de Residuos Solidos	6

*Fuente.* Elaboración Propia



### 6.1.1.15 UPSS Urgencias y Emergencias – Áreas Mínimas

**Tabla N° 27.** Ambientes Prestacionales

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Dispensacion de medicamentos, dispositivos medicos y productos sanitarios	EMG1	Topico de urgencias y emergencias	22
Atencion de urgencias y emergencias por medico general	EMG2	Topico de urgencias y emergencias	22
Atencion de urgencias y emergencias por medico especialista	EMG3	Topico de urgencias y emergencias	18
		Sala de procedimientos de enfermeria	18
Atencion en Ambiente de Observacion de Emergencia	EMG4	Observacion de Emergencia	22

*Fuente.* Elaboración Propia

**Tabla N° 28.** Ambientes Complementarios

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Asistencial	Botadero	4

*Fuente.* Elaboración Propia

### 6.1.1.16 UPSS Gestante en Periodo de Parto – Áreas Mínimas

**Tabla N° 29.** Ambientes Prestacionales

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Atencion de parto vaginal por médico general y obstetra	ATP-GIN1	Sala de Dilatacion	30
	ATP-GIN2a	Sala de Parto	30
	ATP-GIN2b	Sala de Parto Vertical	30
	ATP-GIN2c	Sala Multifuncional con Acompañamiento Familiar	36
	ATP-GIN3	Sala de Puerperio Inmediato	18
Atencion del Recien Nacido en el Area de Observacion	ATP-RNP	Atencion al recien nacido	6

*Fuente.* Elaboración Propia

**Tabla N° 30. Ambientes Complementarios**

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
No Restringida	Control de acceso	4
	Sala de Espera de familiares	12
Semi Restringida	Estacion de Obstetricia	12
	Lavado para personal asistencial	3
	Estar de personal	9
	Cuarto de pre lavado de instrumental	4
	Vestidor de gestante	3
	Servicios higienicos y Vestidores para Personal Hombres	6
	Servicios higienicos y Vestidores para Personal Mujeres	6
	Almacen de Equipos y materiales	6
	Cuarto de Limpieza	4
	Cuarto Septico	5
	Almacen intermedio de residuos solidos	3

*Fuente.* Elaboración Propia

#### 6.1.1.17 UPSS Internamiento – Áreas Mínimas

**Tabla N° 31. Ambientes Prestacionales**

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Atencion en Sala de Internamiento	INT2a	Sala de Internamiento Varones + Servicio Higienico (1 cama)	12
		Sala de Internamiento Varones + Servicio Higienico (2 camas)	18
	INT2b	Sala de Internamiento Mujeres + Servicio Higienico (1 cama)	12
		Sala de Internamiento Mujeres + Servicio Higienico (2 camas)	18
	INT3c	Sala de Internamiento Niños + Servicio Higienico (1 cama)	12
		Sala de Internamiento Niños + Servicio Higienico (2 camas)	18
Atencion del Recien Nacido en el Area de Observacion	ATP-RNP	Atencion al recien nacido	6

*Fuente.* Elaboración Propia

**Tabla N° 32.** Ambientes Complementarios

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Area Asistencial	Estacion de Enfermeras (Incl. Trabajo Sucio y Limpio)	15
	Sal de Espera de Familiares + Servicio Higienico	16
	Estacionamiento para Camillas y Sillas de Ruedas	5
Area de Apoyo Clinico	Ropa Limpia	4
	Almacen de Equipos	4
	Cuarto de Limpieza	4
	Almacen intermedio de residuos solidos	4

*Fuente.* Elaboración Propia

#### 6.1.1.18 UPSS Ecografía y Radiología – Áreas Mínimas

**Tabla N° 33.** Ambientes Prestacionales

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Radiologia Convencional (sin contraste)	SRX1a	Sala de Radiologia Convencional No Digital	20
	SRX1b	Sala de Radiologia Convencional Digital	
Ecografia General y Doppler	ECO1	Sala de Ecografia General	16
	ECO2	Sala de Ecografia Obstetrica	
Mamografia	MMG1	Sala de Mamografia Digital	15

*Fuente.* Elaboración Propia

**Tabla N° 34. Ambientes Complementarios**

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Publica	Sala de Espera (Incl. SH)	12
	SS.HH. Publico Hombres	3
	SS.HH. Publico Mujeres	2.5
Procedimientos	Vestidor del Paciente en Sala (Ecografia o radiologia)	2
	Cuarto Oscuro con revelador automatico	9
	Sala de Impresión	8
	Sala de Lectura e Informes	12
	Entrega de Resultados	6
Limpieza	Cuarto de Limpieza	4
	Almacen intermedio de residuos solidos	4

*Fuente.* Elaboración Propia

#### 6.1.1.19 UPSS Desinfección y Esterilización – Áreas Mínimas

**Tabla N° 35. Ambientes Prestacionales**

AMBIENTES PRESTACIONALES				
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CODIGO DE AMBIENTE	DENOMINACION		AREA MINIMA (m2)
Desinfeccion y Esterilizacion	CEYE1	Area Roja	Descontaminacion y Lavado	8.5
		Area Azul	Preparacion y empaque	6
		Area Verde	Esterilizacion	6.5
			Almacenamiento de material esterilizado	8.5

*Fuente.* Elaboración Propia

**Tabla N° 36. Ambientes Complementarios**

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
ZONA	DENOMINACION	AREA MINIMA (m2)
Desinfección y Esterilización	Vestidor y Servicio Higiénico Personal	8.5
	Estacionamiento y Lavado de carritos	5

*Fuente.* Elaboración Propia

### 6.1.1.20 UPSS Administración

**Tabla N° 37. Áreas Mínimas**

UNIDADES	AMBIENTE	AREA MINIMA (m2)
Direccion	Sala de Espera	15
	Jefatura / Direccion	15
	Secretaria	10
	Sala de Reuniones	15
Apoyo Administrativo	Pool Administrativo	24
	Oficina de Seguros	15
	Apoyo tecnico administrativo	8
	Archivo	10
Limpieza	Servicios Higienicos Personal Hombres	3
	Servicios Higienicos Personal Mujeres	2.5
	Cuarto de Limpieza	4
	Deposito Temporal de Residuos Solidos	4

*Fuente.* Elaboración Propia

### 6.1.1.21 UPSS Gestión de la Información

**Tabla N° 38. Áreas Mínimas**

UNIDADES	AMBIENTE	AREA MINIMA (m2)
Direccion	Estadistica	8
	Sala de Equipos I	12
	Central de Comunicaciones I	6
Apoyo Administrativo	Estadistica	8
	Sala de Telecomunicaciones I	6.6
	Sala de Equipos II	12
	Central de Comunicaciones II	9
	Central de Computo I	9
Limpieza	Estadistica	12
	Cuarto de Ingreso de Servicios I	3
	Sala de Telecomunicaciones II	6.6
	Sala de Equipos III	14
	Central de Vigilancia y Seguridad I	9
	Central de Comunicaciones II	9
	Centro de Computo II	12
	Soporte Informatico	12

*Fuente.* Elaboración Propia

### 6.1.1.22 UPSS Servicios Generales

**Tabla N° 39. Áreas Mínimas**

UNIDADES	AMBIENTE	AREA MINIMA (m2)
Transporte Terrestre	Cochera para Ambulancia Terrestre Tipo I	20
	Cochera para Ambulancia Terrestre Tipo II	20
	Cochera de movilidad terrestre	20
	Estar de Choferes (Inc. SH)	15
Transporte Acuatico	Deposito para Ambulancia Acuatica de transporte asistencial basico	15
	Deposito para Ambulancia Acuatica de transporte asistencial medicalizado	15
	Estar de Choferes (Inc. SH)	15

*Fuente. Elaboración Propia*

### 6.1.1.23 UPSS Casa de Fuerza

**Tabla N° 40. Áreas Mínimas**

UNIDADES	AMBIENTE	AREA MINIMA (m2)
Casa de Fuerza	Tablero General de Baja Tension	15
	Cuarto Tecnico	4
	Sub estacion electrica	20
	Grupo Electrogeno para Sub Estacion Electrica	18
	Tanque de Petroleo	10
	Sistema de Tratamiento de Agua	
	Sistema de Abastecimiento de Agua	
	Sistema Contraincendio	

*Fuente. Elaboración Propia*

### 6.1.1.24 UPSS Cadena Frio

**Tabla N° 41. Áreas Mínimas**

UNIDADES	AMBIENTE	AREA MINIMA (m2)
Casa de Fuerza	Tablero General de Baja Tension	15
	Cuarto Tecnico	4
	Sub estacion electrica	20
	Grupo Electrogeno para Sub Estacion Electrica	18
	Tanque de Petroleo	10
	Sistema de Tratamiento de Agua	
	Sistema de Abastecimiento de Agua	
	Sistema Contraincendio	

*Fuente. Elaboración Propia*

### 6.1.1.25 UPSS Central de Gases

**Tabla N° 42. Áreas Mínimas**

UNIDADES	AMBIENTE	AREA MINIMA (m2)
Categoria I-3	Hall y Recepcion	12
	Oficina Administrativa	12
Categoria I-4	Area Climatizada	30
	Area de Camaras Frias	30
	Area de Carga y Descarga	50

*Fuente.* Elaboración Propia

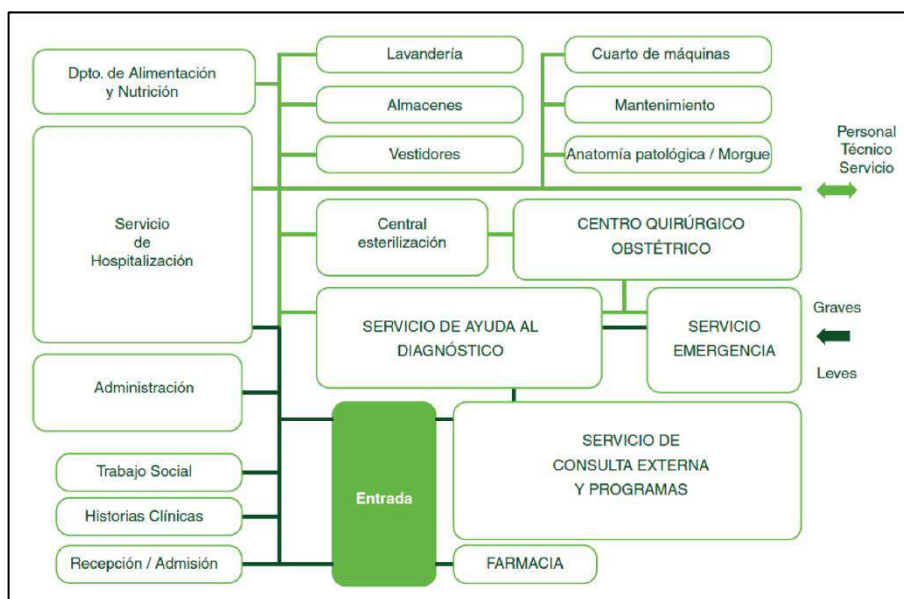
### 6.1.2 Guía de Diseño Arq. de Establecimientos de Salud - OMS

Esta guía se basa en los requisitos de los códigos y reglamentos de cálculos de edificios, y en los lineamientos de la guía de evaluación de hospitales seguros de la “**Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud**” (OPS/OMS).

#### 6.1.2.1 Flujogramas de Servicios Hospitalarios

Deben estar disponibles los servicios básicos como **Agua, Desagüe y/o Alcantarillado, Energía Eléctrica**



**Figura N° 43.** Organigrama de Servicios Hospitalarios

*Fuente.* Guía de Diseño Arquitectónico – OMS (2019)

### 6.1.2.2 *Flujogramas del Recorrido del Expediente Clínico*

La creación de un expediente clínico comienza con el ingreso de los datos de afiliación y registro en el servicio de recepción. Desde allí, el expediente se envía a la clínica correspondiente, donde el médico tratante completa todos los datos clínicos y terapéuticos del usuario.

Si un paciente requiere hospitalización, la historia clínica de la visita puede ser enviada a los servicios de hospitalización y debe mantenerse allí hasta que el paciente sea dado de alta. Al momento del alta, los registros clínicos se transfieren a registros médicos para su revisión, ordenación y codificación. Solo para consultas, los registros médicos se devuelven a registros médicos al final del turno para su revisión, codificación y registro estadístico adecuado.

Los registros médicos permanecen registros activos y pasan a registros pasivos en caso de muerte o inactividad del paciente dentro del período de tiempo especificado por el marco legal aplicable. Si el paciente regresa a la instalación, los registros clínicos que estaban en los registros pasivos se pueden mover al área de registros activos.

**Figura N° 44.** Organigrama Recorrido del Expediente Clínico



*Fuente.* Guía de Diseño Arquitectónico – OMS (2019)

### 6.1.2.3 Flujogramas del Recorrido en Servicios Ambulatorios

Los usuarios que acceden a los servicios ambulatorios (hospitalización, registro, caja general, seguros de salud, trabajo social, citas y apoyo administrativo) siguen esta ruta:

Los nuevos pacientes son trasladados al área de administración y atención al usuario, donde continúan su afiliación y alta, y son asignados mediante un número correspondiente y abra el expediente médico el cual se enumeren todos los tratamientos (exámenes, diagnósticos, hospitalizaciones, tratamientos, etc) recibidos en la institución médica. Una vez finalizado el proceso de admisión, los pacientes pueden pagar las consultas o solicitar una cita con la caja general.

Al recibir asesoramiento médico del médico tratante, los pacientes pueden programar una cita para consulta ambulatoria.

**Figura N° 45.** Organigrama Recorrido Pacientes – Serv. Ambulatorio



*Fuente.* Guía de Diseño Arquitectónico – OMS (2019)

#### 6.1.2.4 *Flujogramas de la Atención en Laboratorio*

La solicitud de análisis de laboratorio comienza en los servicios de consulta externa, emergencia, internamiento o ambulatorio.

En el caso de consulta externa, después de que el paciente realice el pago correspondiente, nos dirigimos al laboratorio, específicamente al área de toma de muestras, para obtener la muestra y enviarla a su procesamiento.

Una vez obtenida la muestra, se traslada al área de laboratorio correspondiente para su procesamiento según sus necesidades específicas. Después de completar el análisis, se generará el informe de los resultados, que

se entregará al paciente en caso de un enfoque ambulatorio; en cambio, si es una orden médica, se archivará en su historial clínico.

Cuando se requiera el análisis desde el área de emergencia, el personal técnico responsable se desplazará al área de emergencia para recoger las muestras solicitadas con el fin de someterlas a procesamiento. Una vez finalizado el análisis, los resultados serán enviados de inmediato al área de emergencias.

**Figura N° 46.** Organigrama de Atención en Laboratorio.



*Fuente.* Guía de Diseño Arquitectónico – OMS (2019)

#### 6.1.2.5 Flujogramas del Tránsito en el Departamento de Imágenes

En situaciones donde los pacientes procedentes de la consulta externa cuentan con solicitudes para exámenes de diagnóstico por imágenes, después

de completar el proceso de facturación en la caja, aguardan su turno en la sala de espera para llevar a cabo su procedimiento médico. El estudio se puede realizar de manera inmediata o con una cita, se le brinda las indicaciones requeridas para el proceso de los estudios en ciertos exámenes.

El paciente al terminar sus exámenes se puede retirar, concurriendo posteriormente a retirar sus resultados en el área específica.

Cuando se reciben solicitudes provenientes del Departamento de Emergencia, se genera la orden correspondiente para el Departamento de Imágenes. Posteriormente, tras recibir la orden médica en función de la urgencia, se programa el turno para la captura de las imágenes. Dentro de la unidad, el paciente, ya sea en camilla o silla de ruedas, aguarda su turno en la sala especial de pacientes, la cual, en caso de estar en su capacidad máxima, lleva a cabo el análisis mediante el uso de un equipo portátil, si está disponible. Los informes se elaboran de manera inmediata y se entregan al departamento de emergencia.

Cuando se emite la orden para realizar exámenes de diagnóstico por imágenes en pacientes internados, el personal de enfermería se encargará de llevarla, y una vez recibida, se procederá a asignar la cita correspondiente. Esto se realizará tras coordinar previamente entre las UPSS de imágenes y de internamiento.

**Figura N° 47.** Organigrama del Tránsito del Paciente Departamento de Imágenes

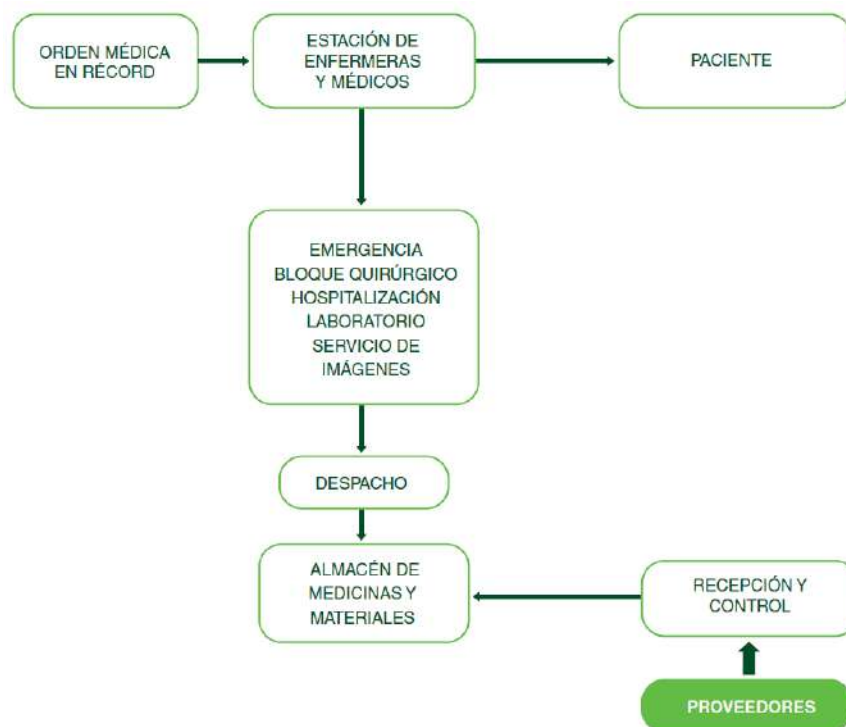


*Fuente.* Guía de Diseño Arquitectónico – OMS (2019)

#### 6.1.2.6 Flujogramas del Tránsito de Medicamentos en Farmacia

Las farmacias hospitalarias se encargan de administrar los medicamentos y recursos suministrados a los pacientes durante su tiempo en el hospital. Estos productos son proporcionados por proveedores especializados, recibidos en el hospital y almacenados en el depósito de la farmacia hospitalaria. Las enfermeras, siguiendo órdenes médicas, solicitan los medicamentos requeridos para cada área. La farmacia, de acuerdo con las peticiones de cada sección, puede dispensar los medicamentos necesarios.

**Figura N° 48.** Organigrama del Tránsito de Medicamentos y Materiales del Servicio de Farmacia Hospitalaria



*Fuente.* Guía de Diseño Arquitectónico – OMS (2019)

#### 6.1.2.7 *Flujogramas del Recorrido del Paciente en Medicina Física*

En este servicio, las solicitudes de atención pueden originarse tanto en la consulta externa como en la ambulatoria y hospitalización. En los casos mencionados, las solicitudes se reciben en la recepción y el control de servicios. Dependiendo de la disponibilidad de recursos, el paciente puede recibir atención de inmediato o, de lo contrario, se le asignará una cita.

Una vez que el paciente es admitido, se llevará a cabo un examen y evaluación, seguido de la indicación del tratamiento especializado correspondiente. Después de completar el tratamiento recomendado, el paciente será evaluado por el especialista. En caso de ser necesario continuar con el tratamiento, o si se determina que puede ser dado de alta, se informará al servicio de origen mediante el correspondiente informe.

**Figura N° 49.** Organigrama del Paciente en Medicina Física y Rehabilitación



*Fuente.* Guía de Diseño Arquitectónico – OMS (2019)

#### 6.1.2.8 Flujogramas del Recorrido del Paciente en Obstetricia

Para los pacientes que hacen labor de parto, recuperación en una habitación privada se aplicará este flujo. La paciente, generalmente, llega al establecimiento de salud desde el servicio de emergencia, la consulta ambulatoria y, en casos eventuales, desde el servicio de hospitalización.

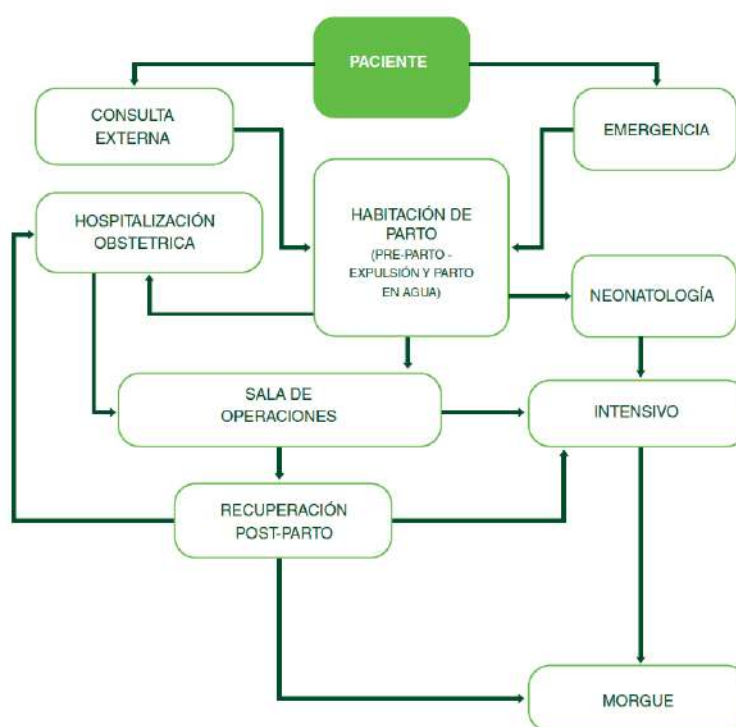
Si la paciente proviene del servicio de emergencia o de la consulta ambulatoria, se le recibe en el área de recepción y control para recopilar la información necesaria del expediente clínico. Luego, es dirigida a la habitación donde llevará a cabo las fases de parto, parto y recuperación

Luego de brindar los cuidados iniciales al recién nacido en la habitación, este es trasladado al área de neonatología. Después de completar el proceso de recuperación, la paciente es llevada a una habitación en el área de hospitalización.



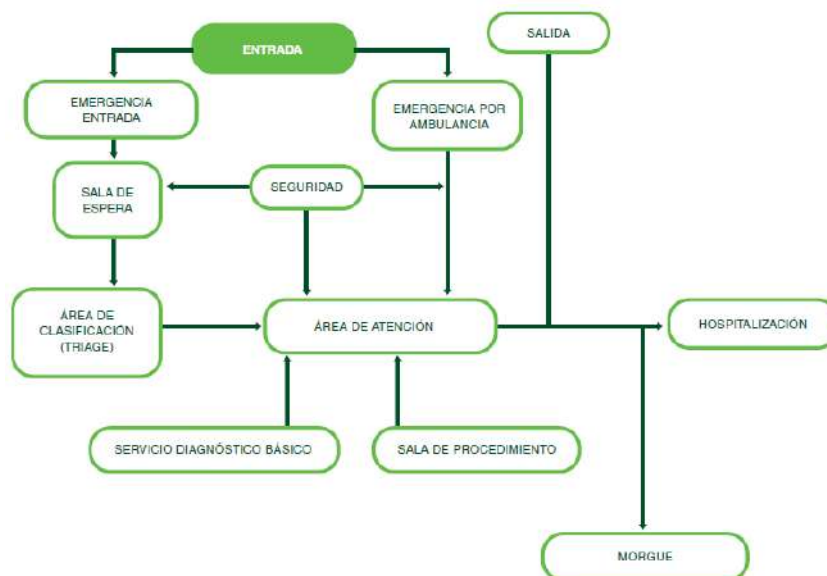
En caso de surgir complicaciones que requieran intervención quirúrgica, la paciente es trasladada al bloque quirúrgico. Posteriormente, después de salir del quirófano, la paciente es conducida a la unidad de recuperación para recibir control y cuidados continuos, permaneciendo en dicha unidad según el protocolo de atención establecido antes de ser trasladada al área de hospitalización.

**Figura N° 50.** Organigrama del Recorrido del Paciente en el Bloque Obstetricia y Neonatología



#### 6.1.2.9 Flujogramas del Recorrido del Paciente en Emergencia

**Figura N° 51.** Organigrama del Paciente en el Hospital por Departamento de Emergencia



*Fuente.* Guía de Diseño Arquitectónico – OMS (2019)

#### **6.1.2.10 Flujogramas del Recorrido del Recién Nacido**

Terminada la atención inmediata del recién nacido en el bloque obstétrico, se procederá a su traslado a la unidad de neonatología. Dependiendo del estado del recién nacido y de acuerdo con el protocolo y las indicaciones del especialista, este podrá ser ubicado en las siguientes áreas:

El neonato permanecerá en la sala de recién nacidos hasta que alcance la estabilidad necesaria para ser posteriormente ubicado junto a la madre en el área de hospitalización. En caso de que el recién nacido presente una infección y requiera un entorno aislado para su tratamiento y recuperación, será ubicado en una zona de aislamiento. Una vez que sean dados de alta, los recién nacidos de la Unidad de Neonatología serán trasladados al área de alojamiento conjunto con la madre.

**Figura N° 52.** Organigrama del Recorrido del Recién Nacido



*Fuente.* Guía de Diseño Arquitectónico – OMS (2019)

#### **6.1.2.11 Flujogramas del Recorrido en el Bloque Quirúrgico**

En este bloque se atenderán a todos los usuarios derivados de la unidad de hospitalización y del departamento de emergencia.

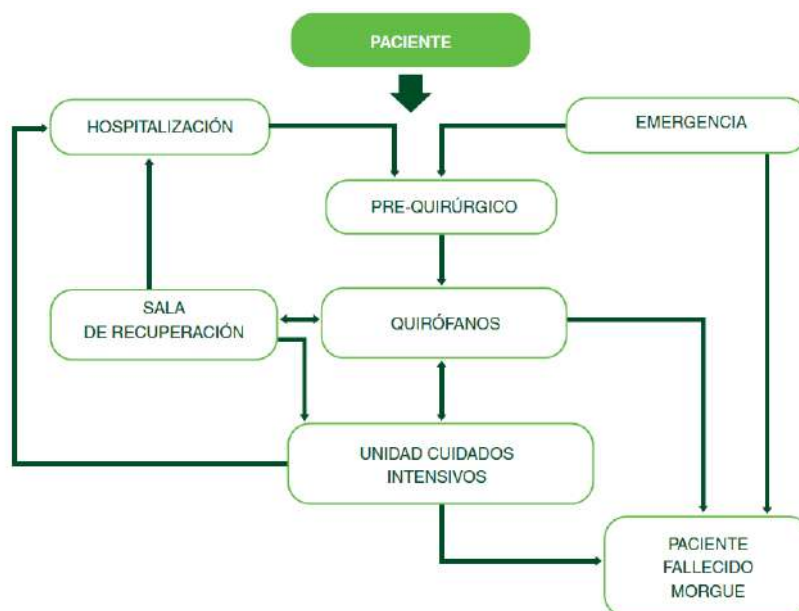
En casos de cirugía de emergencia, el departamento se comunicará para confirmar la disponibilidad de los quirófanos, y el paciente será trasladado para el cambio de camilla y su preparación para la intervención quirúrgica.

En el caso de cirugías programadas, el paciente es remitido desde hospitalización hasta el bloque quirúrgico, donde es transportado en camilla por el personal y su ingreso es supervisado por el personal del bloque en la zona de transferencia para realizar el cambio de camillas. El paciente es dirigido a la unidad de preanestesia, donde se somete a una evaluación para la administración

de anestesia. Si todo está en orden, se procede a trasladarlo a la sala de operaciones o quirófanos.

Luego de la intervención, el paciente puede ser trasladado a la Unidad de Recuperación, donde permanecerá bajo el control y la evaluación del personal correspondiente. En el caso de que el paciente fallezca durante la operación, será llevado a la morgue. Después de pasar un tiempo en la Unidad de Recuperación y/o en la Unidad de Cuidados Intensivos, el paciente es trasladado al área de hospitalización.

**Figura N° 53.** Organigrama del Recorrido del Paciente en el Bloque Quirúrgico

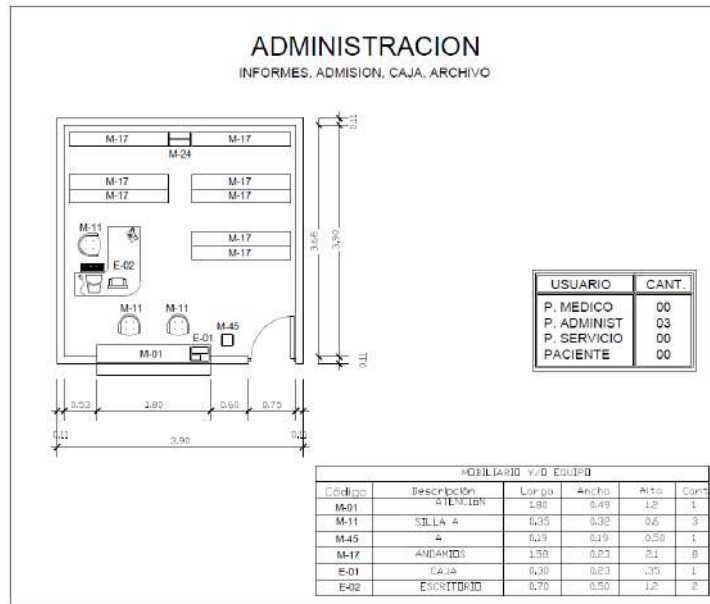


*Fuente.* Guía de Diseño Arquitectónico – OMS (2019)

## 6.2 Análisis Antropométrico y Ergonómico

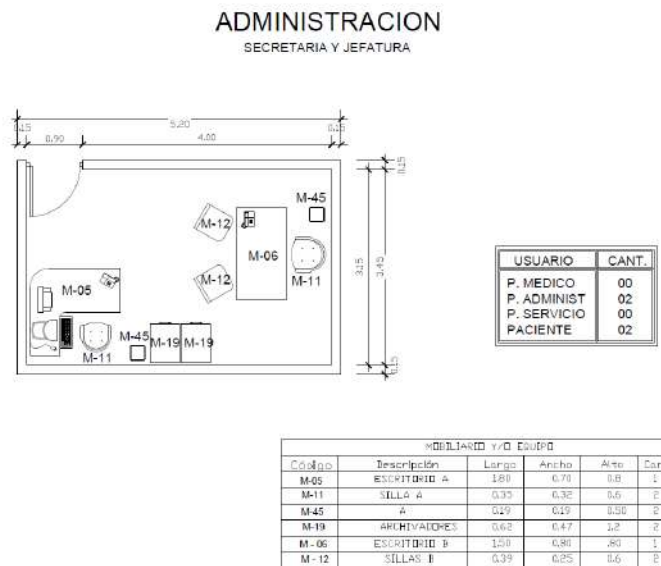
### 6.2.1 Administración

**Figura N° 54.** Informes, Admisión, Caja y Archivo



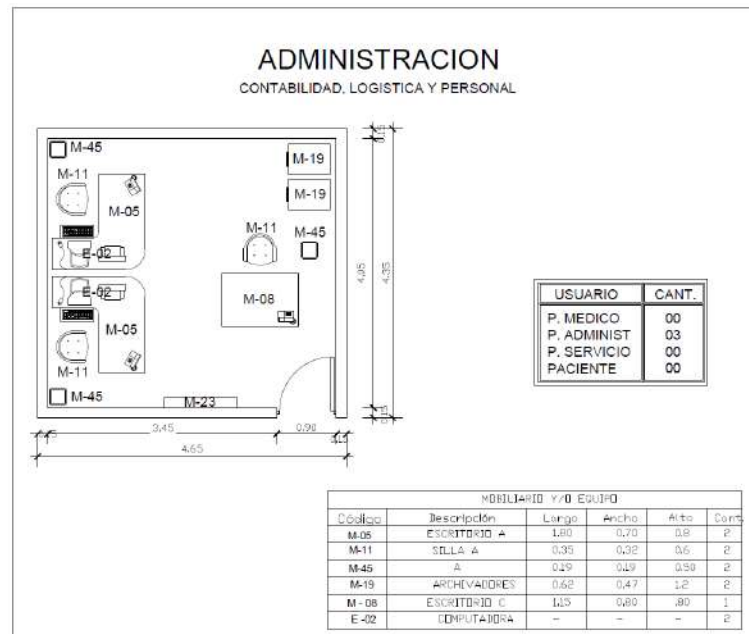
*Fuente. Elaboración Propia*

**Figura N° 55.** Secretaria y Jefatura



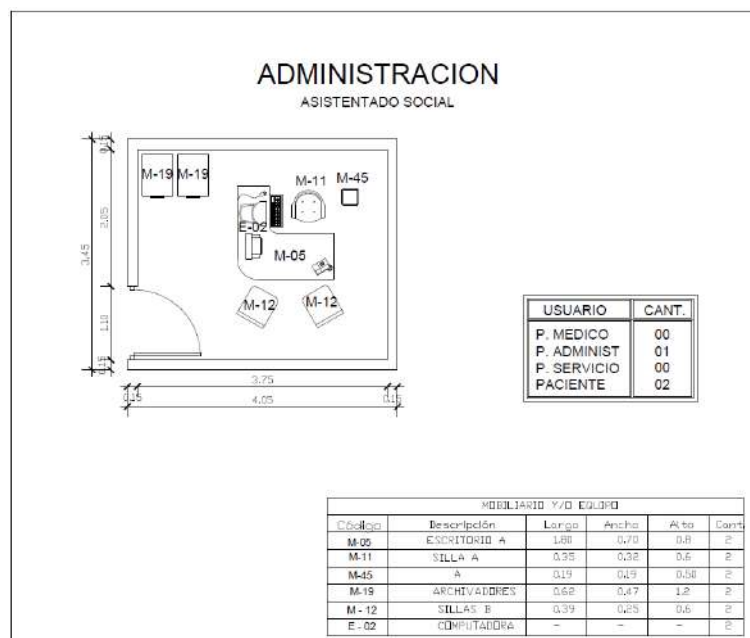
*Fuente. Elaboración Propia*

**Figura N° 56.** Contabilidad, Logística y Personal



Fuente. Elaboración Propia

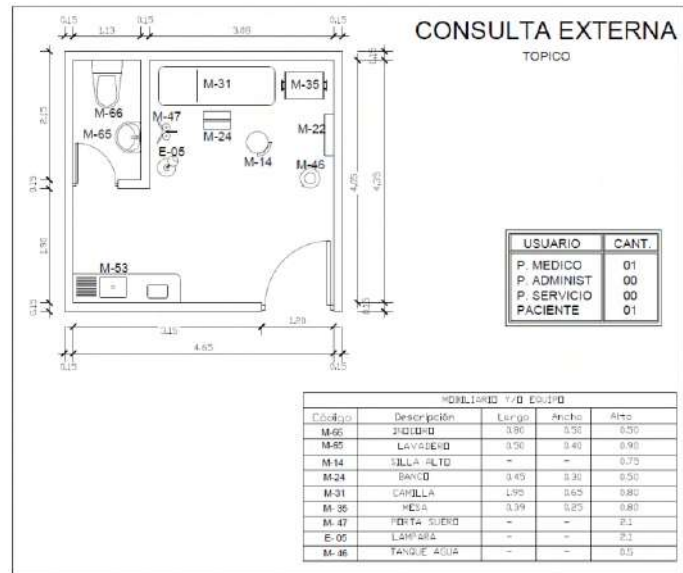
Figura N° 57. Asistenta do Social



Fuente. Elaboración Propia

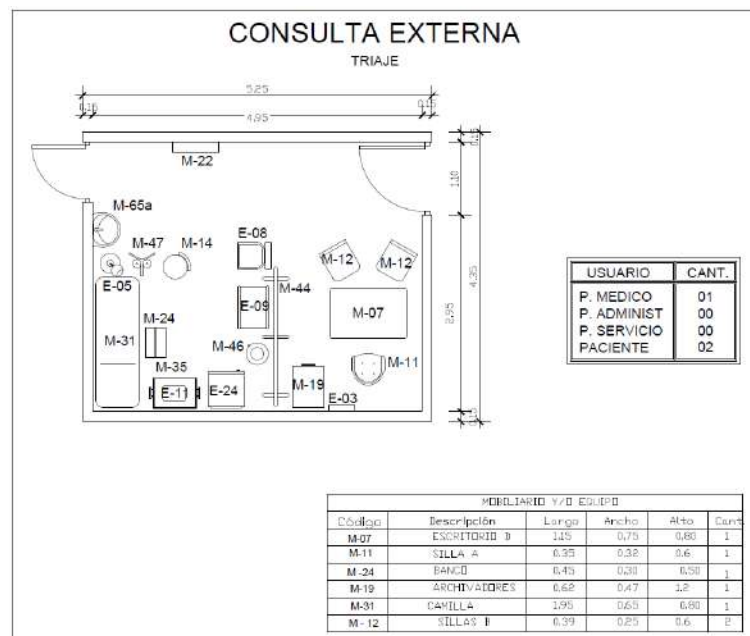
### 6.2.2 Consulta Externa

Figura N° 58. Tópico



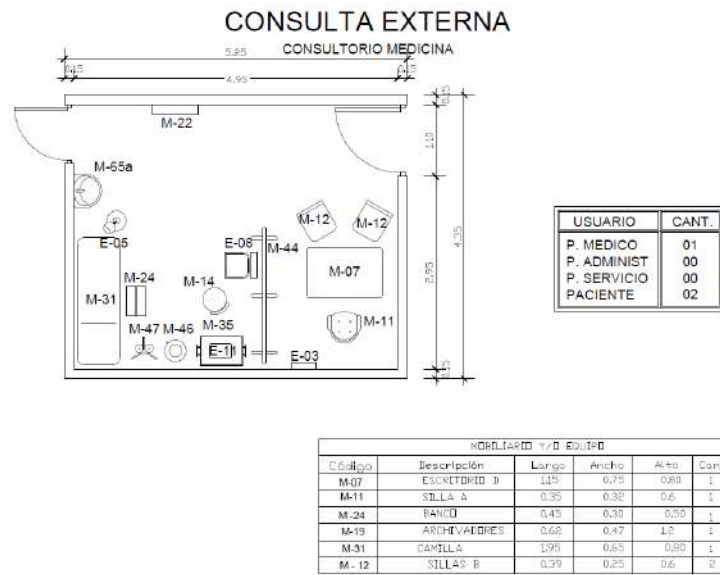
Fuente. Elaboración Propia

Figura N° 59. Triage



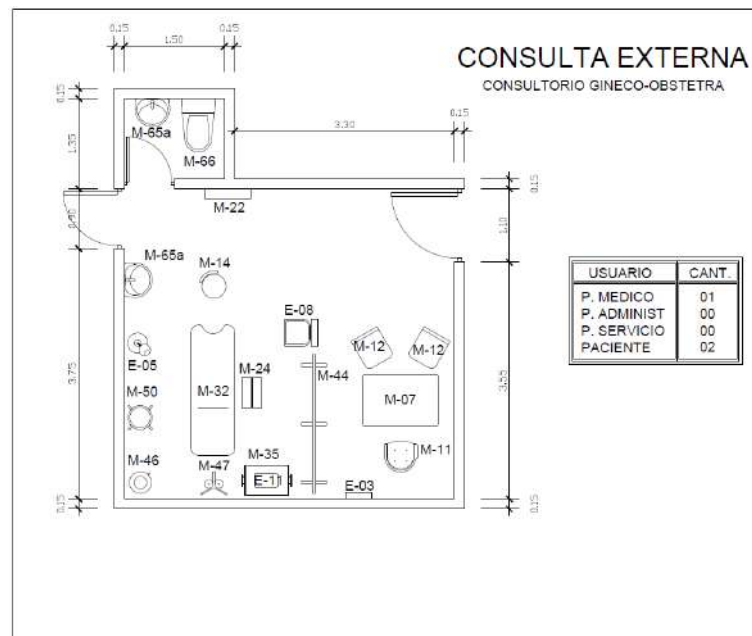
Fuente. Elaboración Propia

Figura N° 60. Consultorio Medicina



Fuente. Elaboración Propia

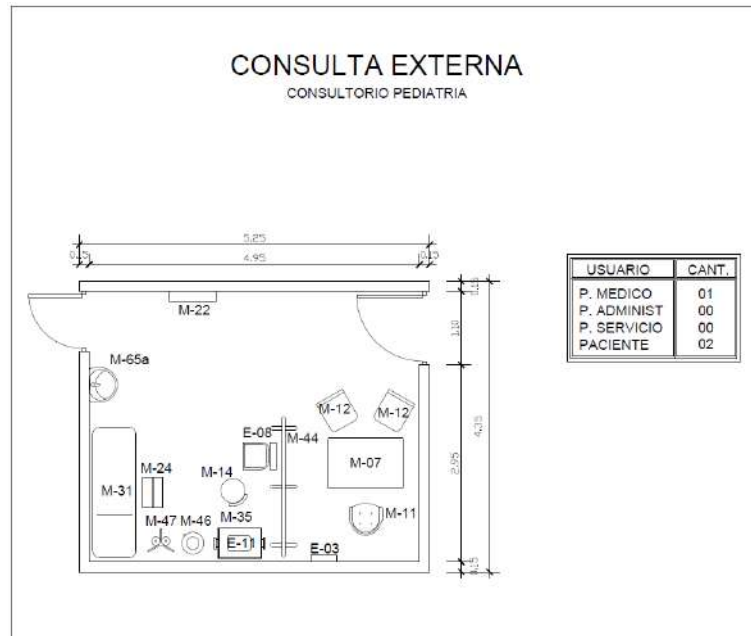
**Figura N° 61.** Consultorio Gineco-Obstetra



Fuente. Elaboración Propia

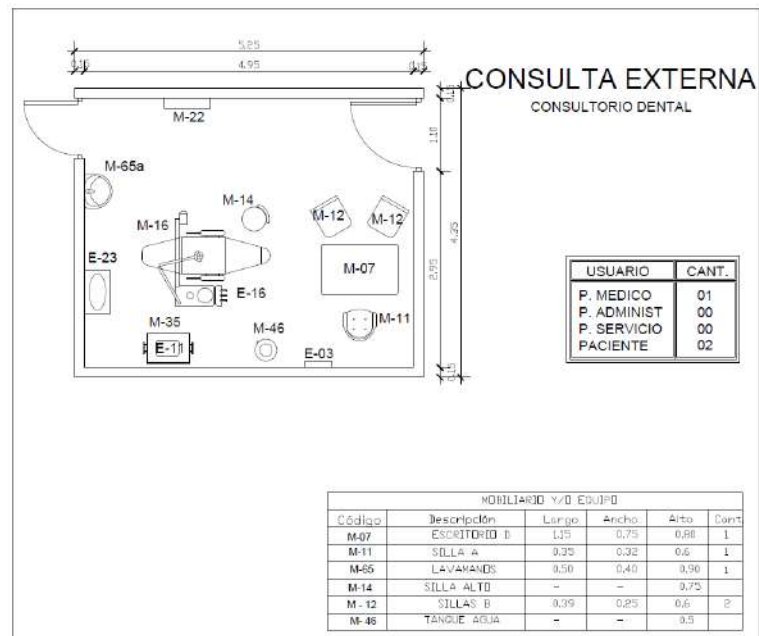
**Figura N° 62.** Consultorio Pediatra





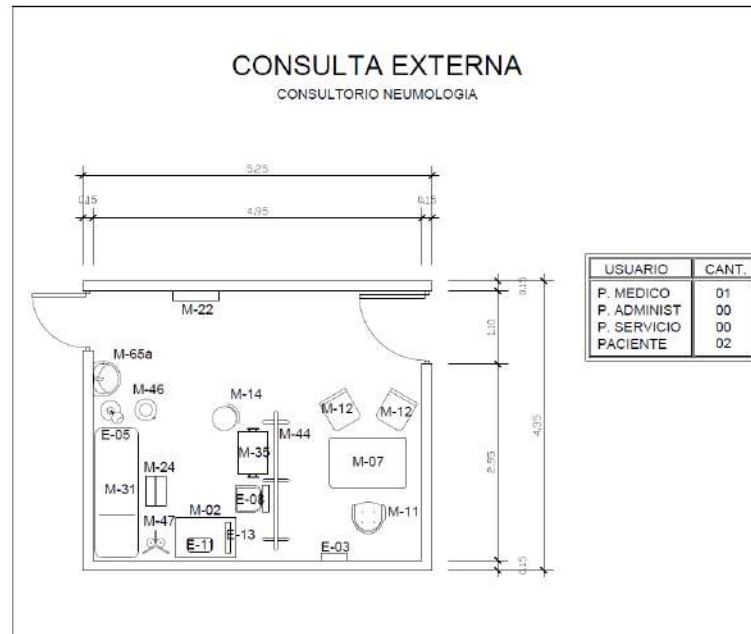
Fuente. Elaboración Propia

Figura N° 63. Consultorio Dental



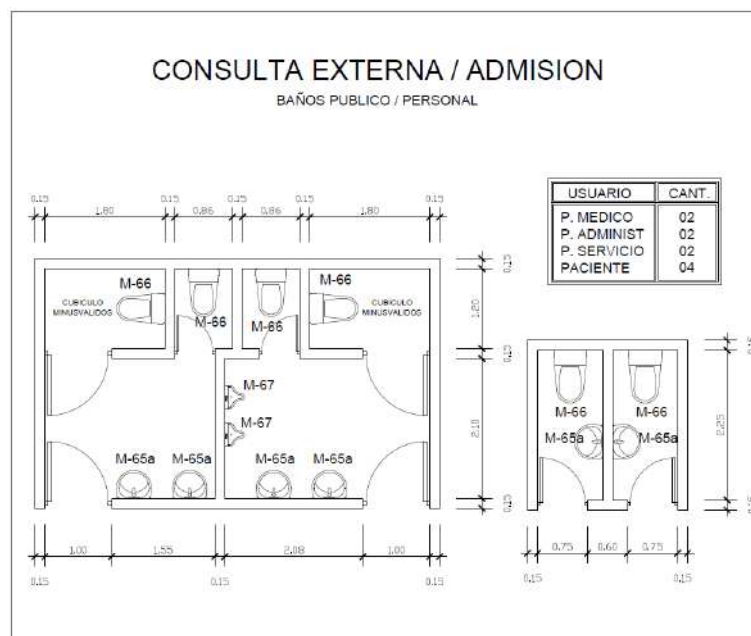
Fuente. Elaboración Propia

Figura N° 64. Consultorio Neumología



Fuente. Elaboración Propia

**Figura N° 65.** Baños Públicos / Personal



Fuente. Elaboración Propia

**6.2.3 Farmacia**

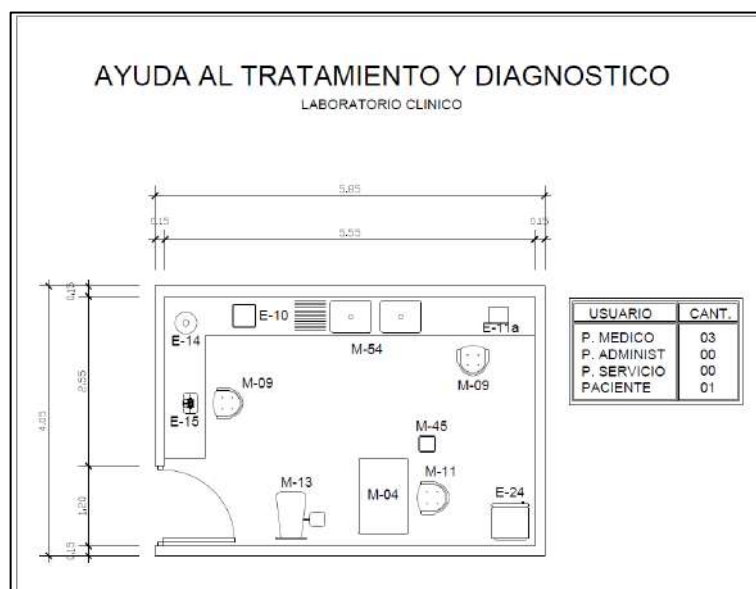
**Figura 61.** Farmacia



*Fuente. Elaboración Propia*

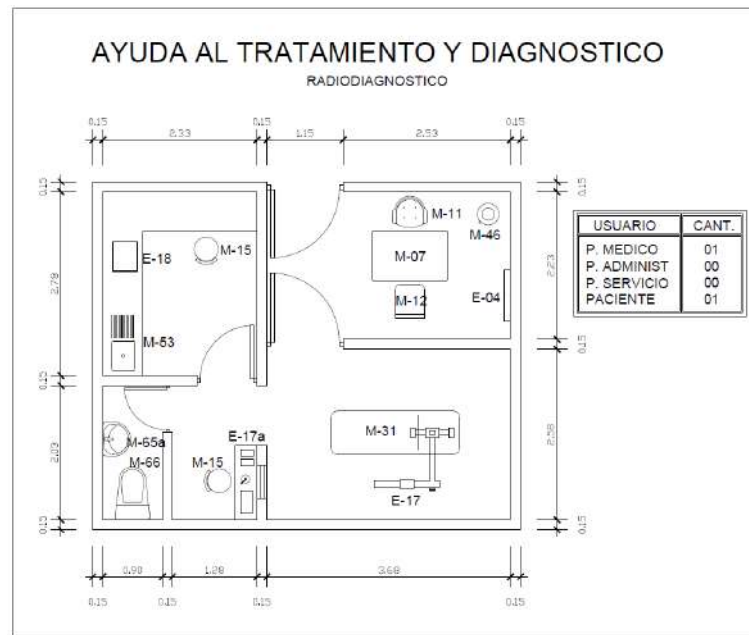
**6.2.4 Laboratorios y Diagnósticos**

**Figura 62. Laboratorio Clínico**



*Fuente. Elaboración Propia*

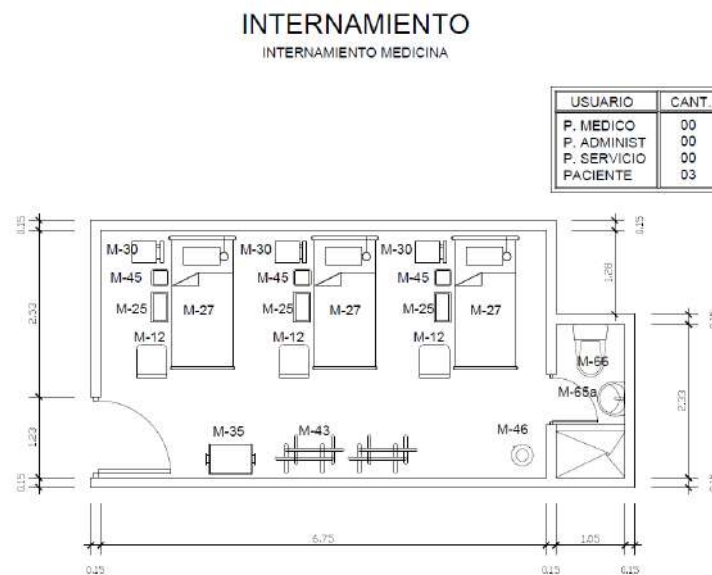
**Figura 63. Radio agnóstico**



Fuente. Elaboración Propia

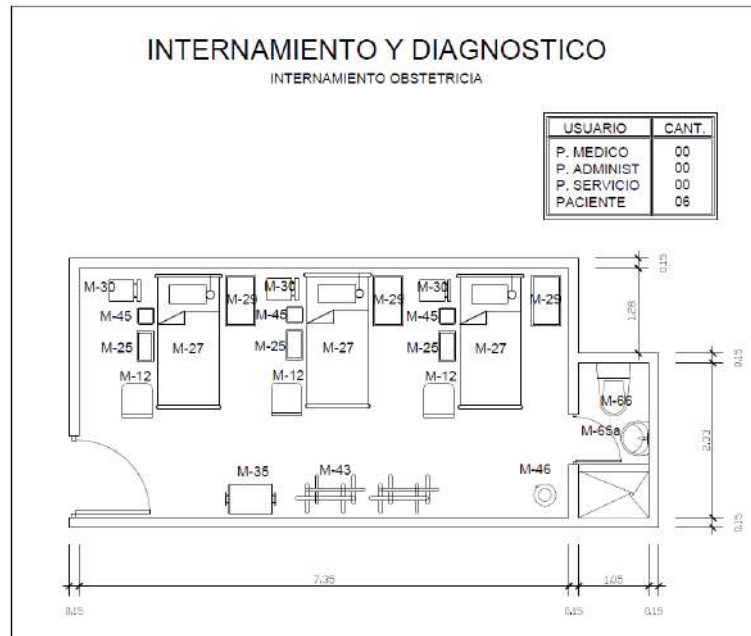
**6.2.5 Internamiento**

**Figura 64. Internamiento Medicina**



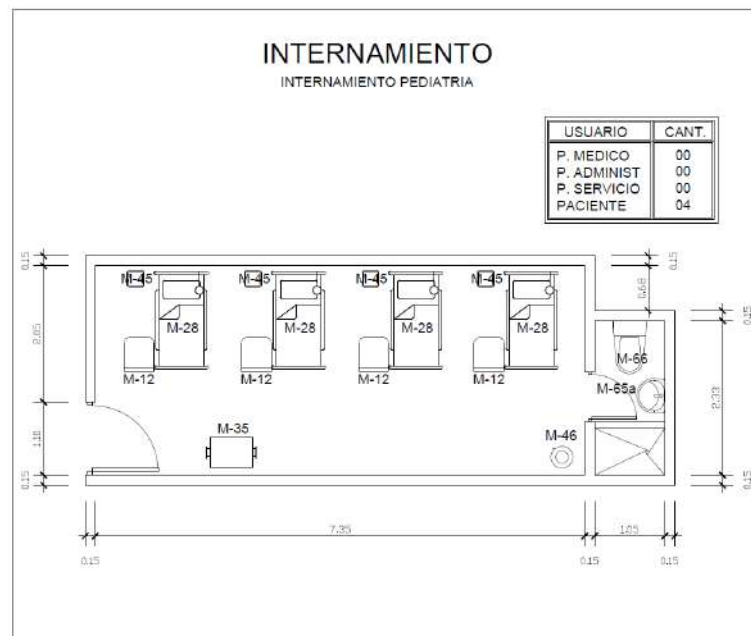
Fuente. Elaboración Propia

**Figura 65. Internamiento Obstetricia**



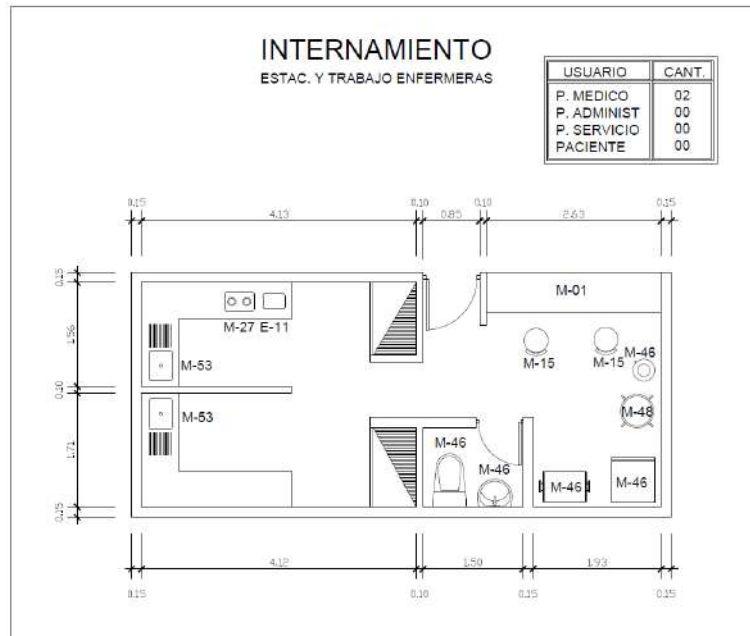
*Fuente. Elaboración Propia*

**Figura N° 66.** Internamiento Pediatría



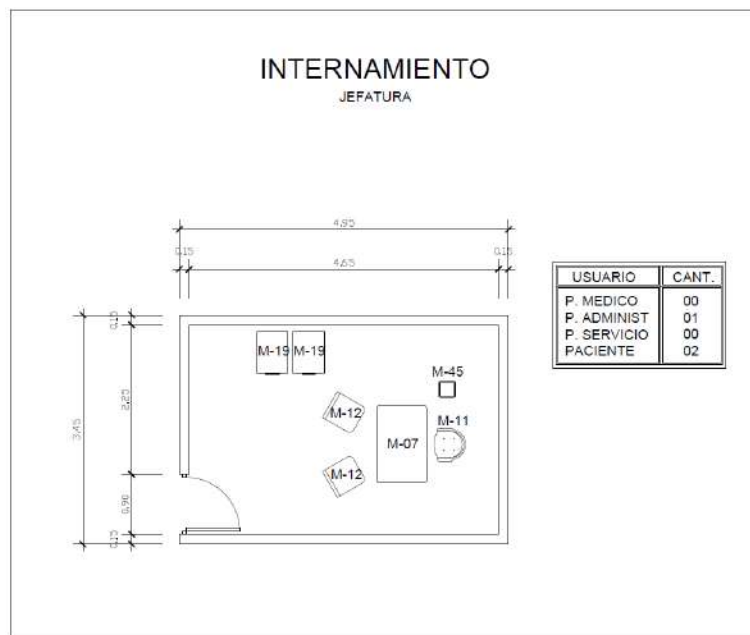
*Fuente. Elaboración Propia*

**Figura N° 67.** Estac. y Trabajo Enfermeras



*Fuente. Elaboración Propia*

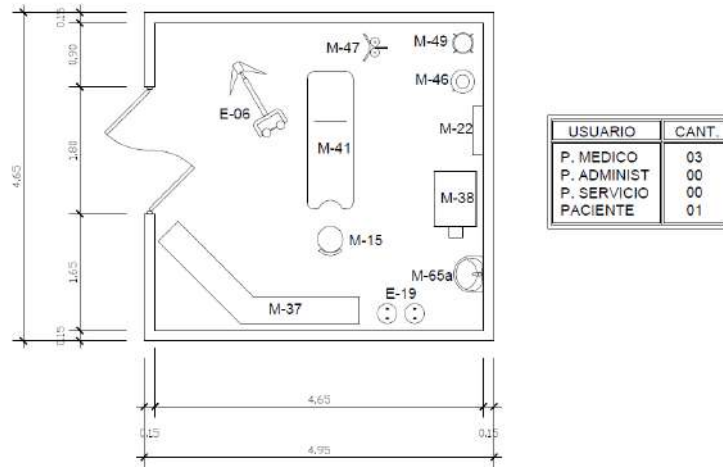
**Figura N° 68.** Jefatura



*Fuente. Elaboración Propia*

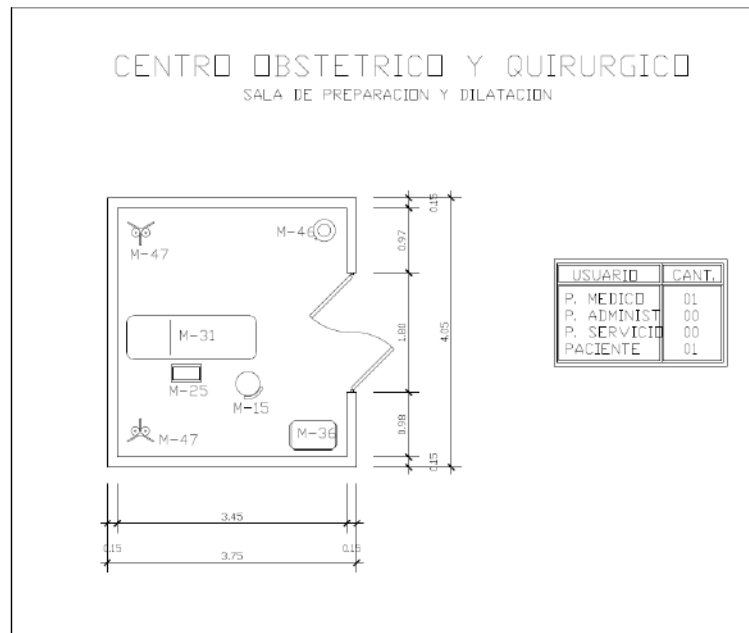
**Figura N° 69.** Sala de Partos

CENTRO OBSTETRICO Y QUIRURGICO  
SALA DE PARTOS



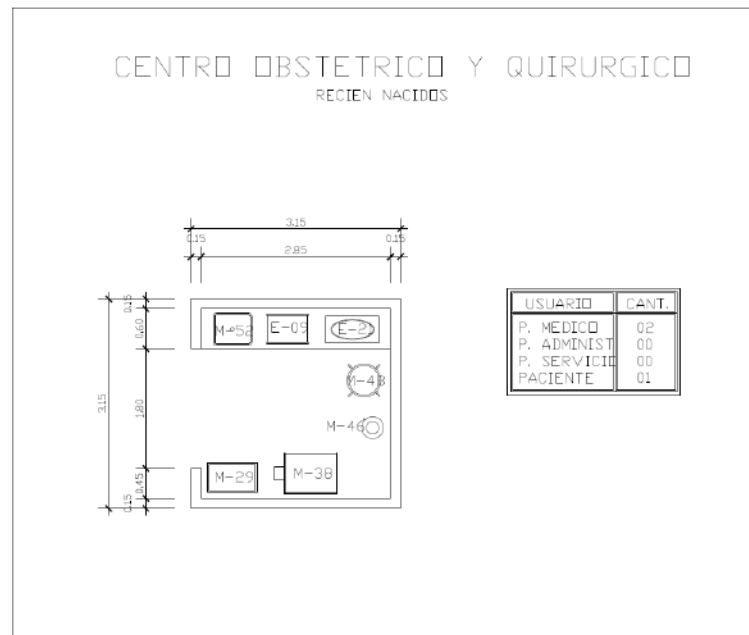
Fuente. Elaboración Propia

Figura N° 70. Sala de Preparación y Dilatación



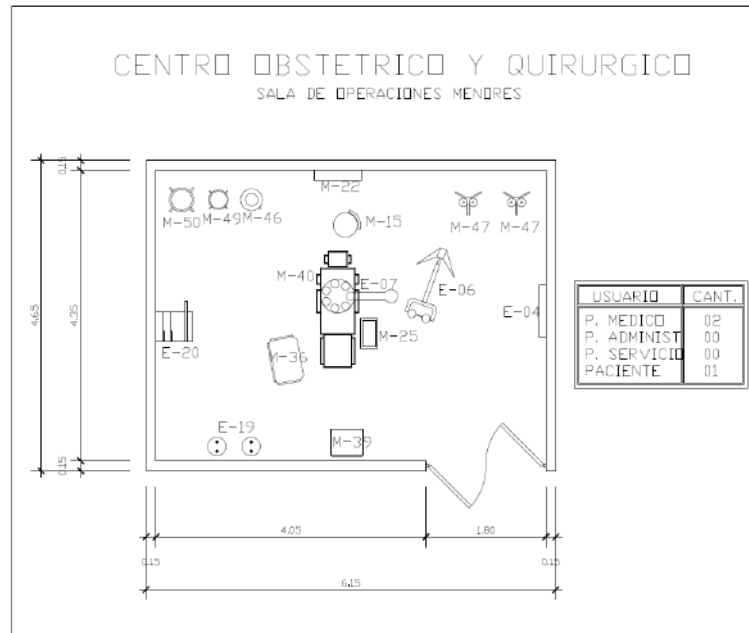
Fuente. Elaboración Propia

Figura N° 71. Recién Nacidos



*Fuente. Elaboración Propia*

**Figura N° 72.** Sala de Operaciones Menores

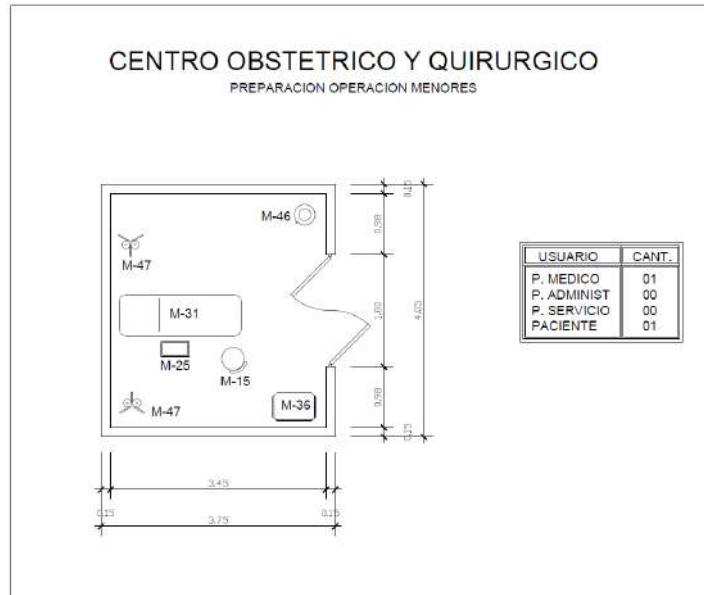


*Fuente. Elaboración Propia*

### 6.2.6 Centro Obstétrico y Quirúrgico

*Figura N° 73.* Sala de Operaciones Menores





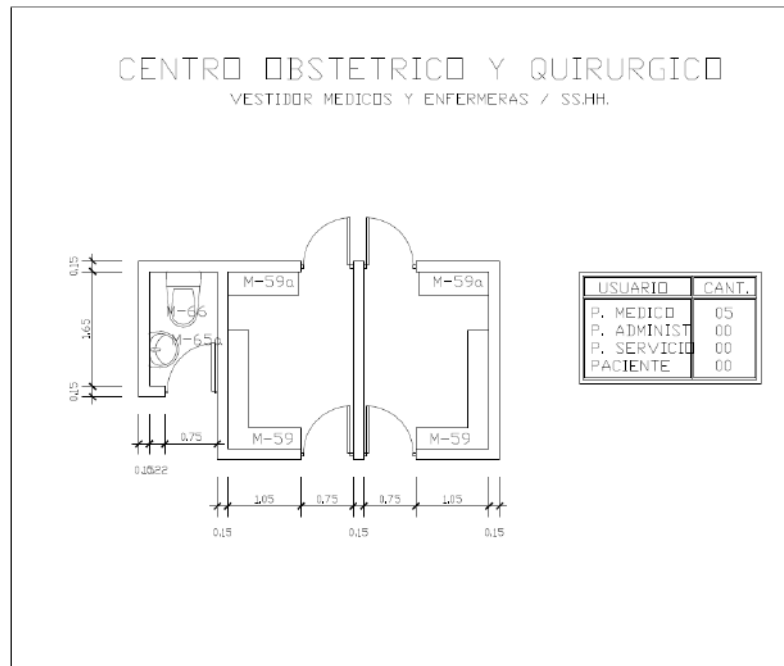
*Fuente. Elaboración Propia*

**Figura N° 74.** Central de Esterilización



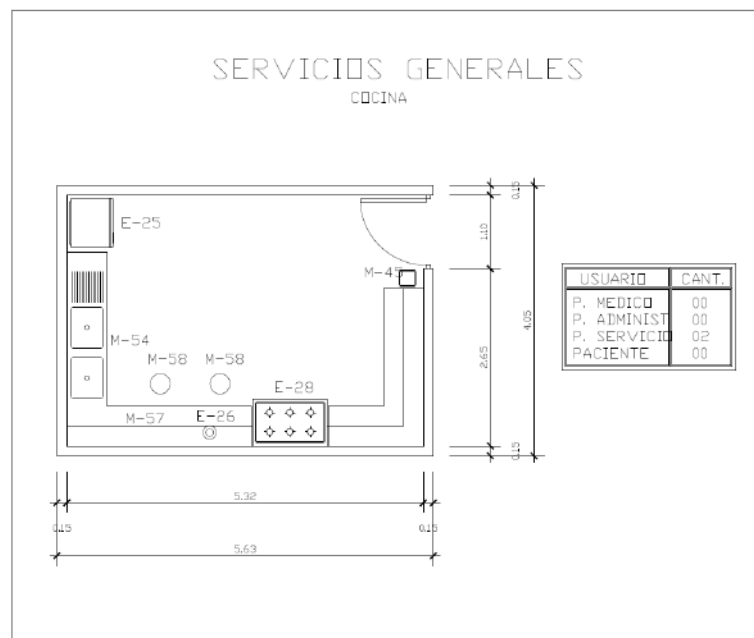
*Fuente. Elaboración Propia*

**Figura N° 75.** Vestidor Médicos y Enfermeras



*Fuente. Elaboración Propia*

**Figura N° 76. Cocina**



*Fuente. Elaboración Propia*

### 6.3 Programación Arquitectónica

Tabla N° 43. Programación Arquitectónica

UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS	ZONA DE ATENCION	AMBIENTES	N° AMBIENTES	AREA POR AMBIENTES	AREA POR ZONA M2	AREA POR UPSS
UPS ADMINISTRACION	Zona de atención	Secretaria	1.00	9.60	121.80	224.00
		sala de espera	1.00	10.00		
	Zona de dirección administrativa	Dirección general + SSHH	1.00	10.00	64.20	
		Administración y finanzas	1.00	12.00		
		contabilidad y tesorería	1.00	12.00		
		pool Data center	1.00	15.20		
	Otros servicios	Oficina de presupuesto y planificación	1.00	15.00	38.00	
		Archivo documentario	1.00	8.00		
		Sala de reuniones	1.00	15.00		
		SSHH mujeres	1.00	5.00		
		SSHH hombres	1.00	5.00		
	UPS GESTION DE LA INFORMACION	ZONA TECNICA	Almacen	1.00	5.00	
Cuarto tecnico			1.00	10.00		
Central de comunicaciones			1.00	15.00		
Soporte informático			1.00	10.00		
Centro de datos			1.00	12.00		
Sala de telecomunicaciones			1.00	9.00		
Control electrico			1.00	10.00		
UPSS CONSULTA EXTERNA	ADMISION	SSHH - V y M	1.00	9.00	81.80	485.30
		Hall de ingreso	1.00	30.00		
		RENIEC	1.00	8.00		
		Informes, caja, admision y citas	1.00	15.80		
		Archivos historias clínicas	1.00	10.00		
		SIS	1.00	9.00		
	CONSULTORIOS GENERALES	Servicio Social	1.00	9.00	270.50	
		Sala de espera	1.00	25.50		
		Admisión	1.00	12.00		
		Triaje	1.00	8.00		
		Consultorio externo de medicina general	1.00	20.00		
		Consultorio atención integral al adulto mayor	1.00	20.00		
		Tópico de curaciones	1.00	15.00		
		Consultorio de Gastroenterología	1.00	15.00		
		Cred / inmunizaciones	1.00	15.00		
		Consultorio de Pediatría	1.00	20.00		
		Consultorio de Nutrición	1.00	20.00		
		Consultorio Odontológico	1.00	20.00		
		Consultorio de Ginecología + SS.HH	1.00	20.00		
		Consultorio de Ginecología + SS.HH 2	1.00	20.00		
	SOPORTE DEL AREA	Consultorio CRED	1.00	20.00	40.00	
		Consultorio de estimulación temprana	1.00	20.00		
Descanso personal medico		1.00	20.00			
MÓDULO TBC	SSHJ mujeres + Vestidor	SSHJ mujeres + Vestidor	1.00	10.00	93.00	
		SSHJ hombres + Vestidor	1.00	10.00		
	Módulo TBC	Sala de espera	1.00	12.00		
		Admisión	1.00	4.00		
		SSHJ pacientes	1.00	5.00		
		Consultorio TBC	1.00	15.00		
		Toma de medicamentos	1.00	15.00		
		Toma de muestra	1.00	15.00		
		Almacén de medicamentos (Almacén de viveres)	1.00	12.00		
		Cuarto de limpieza	1.00	7.00		
Depósito de residuos sólidos	1.00	8.00				

UPSS FARMACIA	Zona de atención	Sala de espera	1.00	15.20	28.20	158.20
		Caja	1.00	5.00		
		Recepción de recetas y despacho	1.00	8.00		
	Zona administrativa	Jefatura + Secretaria de farmacia	1.00	10.00	10.00	
		Zona técnica	Sala de juntas entrega de medicamento y despacho	1.00	10.00	
	Reenvasado de fármacos y líquidos		1.00	5.00		
	Unidad de dosis unitaria		1.00	10.00		
	Modulo de dispensacion de drogas		1.00	15.00		
	preparacion de dosis unitarias		1.00	10.00		
	cuarto frio y conservacion de droga		1.00	15.00		
	Almacen		1.00	10.00		
	Zona de personal	SSH y vestuario personal mujeres	1.00	8.00	30.00	
		SSH y vestuario personal hombres	1.00	8.00		
		Dep. de residuos sólidos	1.00	8.00		
Cuarto de limpieza		1.00	6.00			
UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	Zona de atención	Sala de espera	1.00	10.00	43.60	220.00
		Registro y edición de solicitudes de exámenes	1.00	8.00		
		Recepción de muestras y entrega de resultados	1.00	10.00		
		Toma de muestras sanguíneas	1.00	15.60		
	Zona técnica	Laboratorio de hematología	1.00	25.20	129.90	
		Laboratorio de bioquímica	1.00	25.00		
		Laboratorio de inmunología	1.00	24.20		
		Laboratorio de microbiología / parasitología	1.00	20.50		
		Depósito de insumos y equipos	1.00	15.00		
	Zona Administrativa	Preparación, lavado y esterilización de materiales	1.00	20.00	8.00	
		Jefatura patología clínica	1.00	8.00		
	Zona de Apoyo y Personal	Ducha de emergencia	1.00	8.00	38.50	
		SSH y vestuario personal mujeres	1.00	8.00		
		SSH y vestuario personal hombres	1.00	8.00		
Depósito de residuos sólidos		1.00	8.50			
UPSS DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	Zona de atención	Cuarto de limpieza	1.00	6.00	56.60	
		Sala espera (TP-1)	1.00	18.60		
		SSH público mujeres	1.00	8.00		
		SSH público hombres	1.00	8.00		
		Admisión (TP-2)	1.00	10.00		
	Servicio de radiología	Espera pacientes hospitalizados (TP-2)	1.00	12.00	43.00	
		Vestir sala de Rayos X + SH (TVF-4)	1.00	25.00		
	Servicio de ecografía	Sala de Rayos X convencional Digital	1.00	18.00	36.00	
		Sala de ecografía general y dopler + SH	1.00	18.00		
	Servicio administrativo y apoyo técnico	Vestir sala de ecografía + SH	1.00	18.00	74.20	
		Oficina jefe + secretaria	1.00	22.20		
		Sala de juntas	1.00	25.00		
		Servidores de PACS y RIS + Archivo imagen	1.00	9.00		
	Area de servicios	Oficina de lectura + Sala de interpretación e informes	1.00	18.00	28.00	
SSH y vestuario personal mujeres		1.00	8.00			
SSH y vestuario personal hombres		1.00	8.00			
Depósito		1.00	6.00			
		Cuarto de limpieza	1.00	6.00		

UPSS ANATOMÍA PATOLÓGICA	Zona Pública	Jefatura anatomía patológica	1.00	7.00	31.00	62.00		
		SSH	1.00	6.00				
		Sala de espera de deudos	1.00	10.00				
		Estacionamiento de carroza funebre	1.00	8.00				
	Zona de trabajo	Preparacion de cadáveres	1.00	10.00	31.00			
		Mortuorio	1.00	10.00				
		Cuarto de limpieza	1.00	5.00				
		Depósito de residuos sólidos	1.00	6.00				
UPSS EMERGENCIAS	Zona de atención	Área techada de ambulancias	1.00	40.00	102.00	298.00		
		Área camillas y sillas de ruedas (TP-2)	1.00	9.00				
		Sala de espera de familiares (TP-2)	1.00	25.00				
		SSH público mujeres	1.00	9.00				
		SSH público hombres	1.00	9.00				
		Admisión y caja	1.00	10.00				
	Zona de apoyo clínico	Triaje (TP-1A)	1.00	15.00	173.00			
		Tópico de emergencia	1.00	15.00				
		Shock trauma	1.00	25.00				
		Sala de observación adultas - M	1.00	25.00				
		Sala de observación adultos - V	1.00	25.00				
		Sala de observación pediátrica	1.00	25.00				
		Estacion de enfermería + SH	1.00	20.00				
		Trabajo sucio (TCV-1)	1.00	5.00				
		SH personal medico (TCV-1)	1.00	9.00				
		Almacén de medicamentos, materiales e insumos	1.00	9.00				
		Area de personal	Estar médico / Médico de guardia	1.00			15.00	23.00
			SSH Estar médico	1.00			8.00	
UPSS INTERNAMIENTO	Recepción	Sala de espera familiares	1.00	15.00	24.00	297.00		
		SSH familiares	1.00	9.00				
	Hospitalización adultos	Sala de Internamiento adultos varones (1 cama) + SH completo	1.00	25.00	175.00			
		Sala de Internamiento adultos varones (2 camas) + SH completo	1.00	25.00				
		Sala de Internamiento adultos mujeres (1 cama) + SH completo	1.00	25.00				
		Sala de Internamiento adultos mujeres (2 camas) + SH completo	1.00	25.00				
		Sala de Internamiento adultos mujeres Obstetrico - Acompañado (1 cama) + SH completo	1.00	25.00				
		Sala de Internamiento niños (1 cama) + SH completo	1.00	25.00				
		Sala de Internamiento niños (2 camas) + SH completo	1.00	25.00				
	asistencial	Estación de Enfermeras (Incl. Trabajo Sucio y Limpio)	1.00	18.00	47.00			
		Sala de Espera de familiares + SH (H y M)	1.00	20.00				
		Estación de Camillas y Sillas de Ruedas	1.00	9.00				
	Apoyo Clínico	Ropa Limpia	1.00	9.00	51.00			
		Almacén de Equipos e instrumental	1.00	9.00				
		Cuarto de Limpieza	1.00	6.00				
		S.H. personal (H y M)	1.00	6.00				
		Reposero (Ref. NTS 110)	1.00	6.00				
		Depósito de Ropa Sucia (Ref. NTS 110)	1.00	6.00				
	Almacen Intermedio de residuos solidos	1.00	9.00					

<b>UPSS CENTRO OBSTÉTRICO</b>	<b>Zona de atención</b>	Recepción y control	1.00	15.00	48.00	<b>306.60</b>
		Espera familiares	1.00	18.00		
		Jefatura obstétrico	1.00	15.00		
	<b>Zona técnica</b>	Monitoreo fetal	1.00	16.00	77.00	
		Estación de enfermeras	1.00	12.00		
		Ropa limpia	1.00	6.00		
		Ropa sucia	1.00	6.00		
		Trabajo sucio	1.00	6.00		
		SSHH	1.00	8.00		
		Preparación medicamentos	1.00	15.00		
		Cuarto séptico	1.00	8.00		
	<b>Zona semirígida</b>	Sala de dilatación + preparación	1.00	25.20	50.60	
		Puerperio inmediato	1.00	25.40		
	<b>Zona Rígida</b>	Cambio de botas	1.00	9.00	93.00	
		Sala de partos	1.00	25.00		
		Atención al recién nacido	1.00	20.00		
		Depósito de equipos y materiales	1.00	12.00		
		Equipos UPS	1.00	12.00		
		Área para equipos	1.00	15.00		
	<b>Zona de soporte técnico</b>	Limpieza instrumental	1.00	8.00	20.00	
Residuos sólidos		1.00	6.00			
Cto de limpieza		1.00	6.00			
<b>Zona de personal</b>	Vestuarios + duchas mujeres	1.00	9.00	18.00		
	Vestuarios + duchas hombres	1.00	9.00			
<b>UPSS CENTRO QUIRÚRGICO</b>	<b>Zona no rígida</b>	Camillas	1.00	15.00	140.60	<b>370.94</b>
		Espera de familiares	1.00	20.20		
		Jefatura de centro quirúrgico	1.00	20.00		
		Estar de médicos	1.00	18.00		
		Depósito de insumos y equipo	1.00	12.40		
		Cuarto ropa sucia	1.00	9.00		
		Informes médicos y control	1.00	9.00		
		Almacén de medicamentos	1.00	12.00		
		Cuarto de limpieza	1.00	9.00		
		Ropa sucia	1.00	8.00		
		Ropa quirúrgica	1.00	8.00		
	<b>Zona semirígida</b>	Vestuario + duchas hombres	1.00	15.20	104.10	
		Vestuario + duchas mujeres	1.00	15.20		
		Admisión (TVF-1)	1.00	15.00		
		Sala de recuperación	1.00	25.30		
		Estación de enfermeras	1.00	15.40		
		Ropa limpia	1.00	6.00		
		Trabajo limpio	1.00	6.00		
	Cuarto séptico	1.00	6.00			
	<b>Zona rígida</b>	Cambio de botas	1.00	6.00	126.24	
		Cambio de camilla (transfer) TVF-1a	1.00	12.00		
		Depósito de material esteril	1.00	15.40		
		Depósito de equipos e instrumental	1.00	12.60		
		Rayos X portátil	1.00	15.00		
		Anestesiólogo	1.00	15.00		
		Sala de operaciones multifuncional	1.00	30.00		
	Prelavado instrumentos y material usado	1.00	20.24			

UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Zona roja	Recepción y lavado de carros	1.00	12.00	62.00	160.00
		Recepción y clasificación de material sucio	1.00	12.00		
		Lavado y preparación de materiales	1.00	10.00		
		Vestuarios + duchas hombres sucio	1.00	9.00		
		Vestuarios + duchas mujeres sucio	1.00	9.00		
		Cuarto de limpieza	1.00	5.00		
		Depósito de residuos sólidos	1.00	5.00		
	Zona azul	Vestuarios + duchas mujeres limpio	1.00	9.00	51.00	
		Vestuarios + duchas hombres limpio	1.00	9.00		
		Jefatura de central de esterilización	1.00	15.00		
		Empaque y preparación material limpio	1.00	6.00		
		Área de esterilización a baja temperatura	1.00	12.00		
	Zona de autoclaves	Área de estéril con barrera sanitaria	1.00	12.00	12.00	
	Zona verde	Almacén material estéril	1.00	10.00	35.00	
		Transfer	1.00	15.00		
Entrega de material estéril		1.00	10.00			
UPSS CONFORT MEDICO	Residencia médica hombres	sala - comedor	1.00	20.00	47.00	71.00
		Cocineta	1.00	12.00		
		Habitacion Hombres	1.00	15.00		
	Residencia médica mujeres	Habitacion Mujeres	1.00	15.00	24.00	
		ssh duchas + vestidor	1.00	9.00		
UPS CASA MATERNA	Ambientes de Confort	Dormitorio para Gestante Adulta - Individual (Incl. SH)	1.00	25.40	122.80	157.20
		Dormitorio para Gestante Adulta - Acompañada (Incl. SH)	1.00	25.40		
		Dormitorio para Gestante Adolescente (Incl. SH)	1.00	20.00		
		Comedor / Cocina	1.00	25.40		
		Sala de Estar	1.00	18.60		
		Servicio Higiénico para Visitante	1.00	8.00		
	Ambientes de Apoyo	Lavandería	1.00	6.00	34.40	
		Cuarto de Limpieza	1.00	6.00		
		Corral para animales y biohuerto	1.00	22.40		
UPS LAVANDERÍA	Zona de Control y Recepción	Entrega de Ropa Limpia	1.00	15.00	15.00	121.00
	Zona Húmeda (Contaminada)	Recepción y Selección de Ropa Sucia	1.00	15.00	54.00	
		Clasificación de la Ropa Sucia	1.00	12.00		
		Almacén de Insumos	1.00	18.00		
		Servicio Higiénico de Personal (H y M)	1.00	9.00		
	Zona Seca (No Contaminada)	Lavado y Centrifugado	1.00	10.00	52.00	
		Secado y Planchado	1.00	15.00		
		Costura y Reparación de ropa limpia	1.00	15.00		
		Almacén de Ropa Limpia	1.00	12.00		
UPS TALLERES DE MANTENIMIENTO	Categoría I-4	Encargatura de Mantenimiento	1.00	15.00	68.00	68.00
		Taller de Equipos Biomédicos y Electromecánicos	1.00	15.00		
		Taller de Mantenimiento y Pintura	1.00	12.00		
		Depósito de Materiales	1.00	9.00		
		Depósito de Jardinería	1.00	9.00		
		Servicios Higiénicos y Vestidores para Personal	1.00	8.00		
ALMACENES GENERALES	ALMACENES GENERALES	Área de Recepción y Despacho	1.00	9.00	103.00	103.00
		Jefatura de Unidad / Encargatura	1.00	10.00		
		Almacén General	1.00	15.00		
		Almacén de Medicamentos	1.00	18.00		
		Almacén de Papillas	1.00	15.00		
		Almacén de Materiales de Escritorio	1.00	15.00		
		Almacén de Materiales de Limpieza	1.00	12.00		
Depósito para Equipos y/o Mobiliario de Baja	1.00	9.00				

SERVICIOS GENERALES	Casa de fuerza	Tableros electricos y transformador	1.00	9.00	37.00	336.40		
		Grupo electrógeno	1.00	8.00				
		Tanque de petróleo subterráneo	1.00	5.00				
		Tanque de gas licuado de petróleo	1.00	4.00				
		Sala de calderas	1.00	6.00				
		Subestación Electrica	1.00	5.00				
	Central de gases	Central de aire medicinal	1.00	12.00	64.00			
		Central de aire comprimido	1.00	12.00				
		Central de oxígeno	1.00	15.00				
		Central de vacío	1.00	25.00				
	Tratamiento de residuos	Control	1.00	6.00	45.40			
		Recibo y clasificación	1.00	4.00				
		Área de tratamiento de residuos sólidos	1.00	12.40				
		Cuarto de limpieza	1.00	6.40				
		Lavado de carros	1.00	8.40				
	Unidad de transporte	SSH y vestidor	1.00	8.20	39.40			
		Cochera con ambulancia terrestre tipo 2	1.00	30.40				
	Cisternas	Estar de choferes	1.00	9.00	39.00			
		Cuarto de bombas	1.00	15.00				
		Cisternas agua dura	1.00	12.00				
	Cadena de Frío	Cisterna de agua conraincendios	1.00	12.00	30.60			
		Almacén de vacunas	1.00	15.40				
	Sala de usos múltiples	Almacén de insumos	1.00	15.20	58.00			
		Sala de usos múltiples	1.00	40.00				
		SSH	1.00	9.00				
	Servicios públicos	Foyer	1.00	9.00	23.00			
		SH público mujeres	1.00	8.40				
		SH público hombres	1.00	8.40				
		SH público discapacitado	1.00	6.20				
		<b>ESTACIONAMIENTO</b>					<b>1530.00</b>	<b>1530.00</b>
	<b>Area techada</b>						<b>5281.44</b>	
	muros y circulacion(30%)						1584.43	
	<b>area techada parcial</b>						<b>6865.87</b>	
area libre (30%)						2059.76		
area de expansión (+20%)						5324.37		
<b>AREA TOTAL</b>						<b>14250.00</b>		

*Fuente.* Elaboración Propia



## CAPITULO VII. IDEACION GRAFICA

### 7.1 Metodología Projectual

**Tabla N° 44.** Metodología

<b>METODOLOGIA PROYECTUAL</b>	<b>ANALISIS</b>	
	<i>entorno</i> <i>localización</i> <i>características de terreno</i> <i>contexto</i>	se verifica el entorno del terreno localizado, así mismo el contexto para conceptualizar la idea rectora base y la geometrización para la forma del volumen del proyecto.
	<b>SINTESIS</b>	
	<i>búsqueda de referentes</i> <i>dimensionamiento de espacios</i> <i>estudio al usuario y sus necesidades</i>	por la búsqueda de referentes al proyecto se consideró también el concepto o dimensionamiento del proyecto así se define el programa arquitectónico.
	<b>DISEÑO</b>	
	<i>bocetos</i> <i>criterios de diseño</i> <i>zonificación</i> <i>referentes</i> <i>conceptualización</i>	una vez realizado y conocido los referentes, junto al dimensionamiento de espacios y estudio al usuario y necesidades, se procedió a la conceptualización mediante la abstracción incluyendo los diferentes principios ordenadores
	<i>flujograma</i> <i>principios ordenadores</i> <i>materiales</i> <i>estudio de estructuras</i> <i>instalaciones eléctricas y sanitarias</i>	el flujograma se realiza a posterioridad para el proceso de diseño arquitectónico, de esta manera también se aplica los principios ordenadores, así mismo la propuesta de cambio de materiales y consecuentemente el estudio de estructuras. En esta parte final del diseño se termina de aplicar la normativa según el RNE y otras normas relacionadas al centro de salud. Así mismo la aplicación de instalaciones eléctricas, sanitarias y mecánicas

*Fuente.* Elaboración Propia

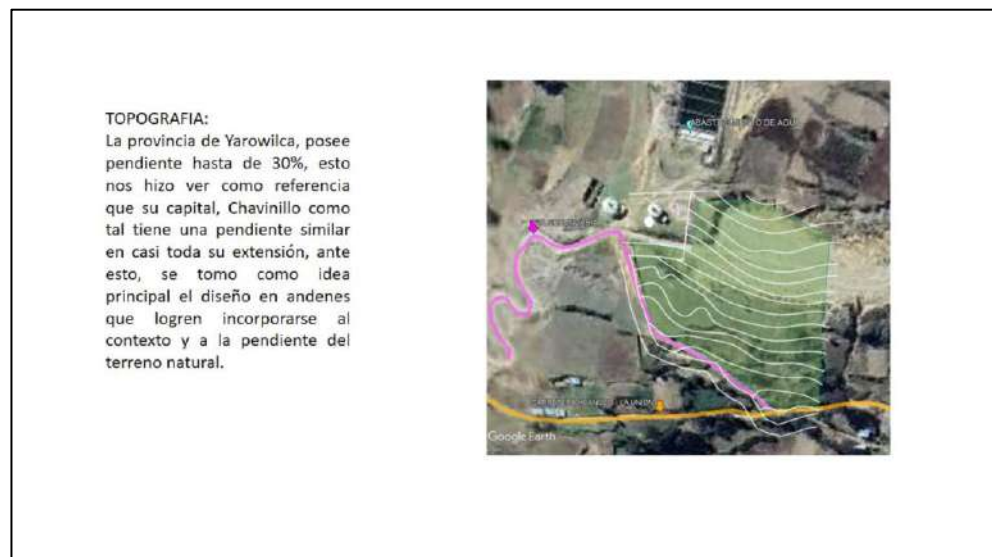
## 7.2 Proceso de Diseño

**Figura N° 77.** Ubicación de Terreno



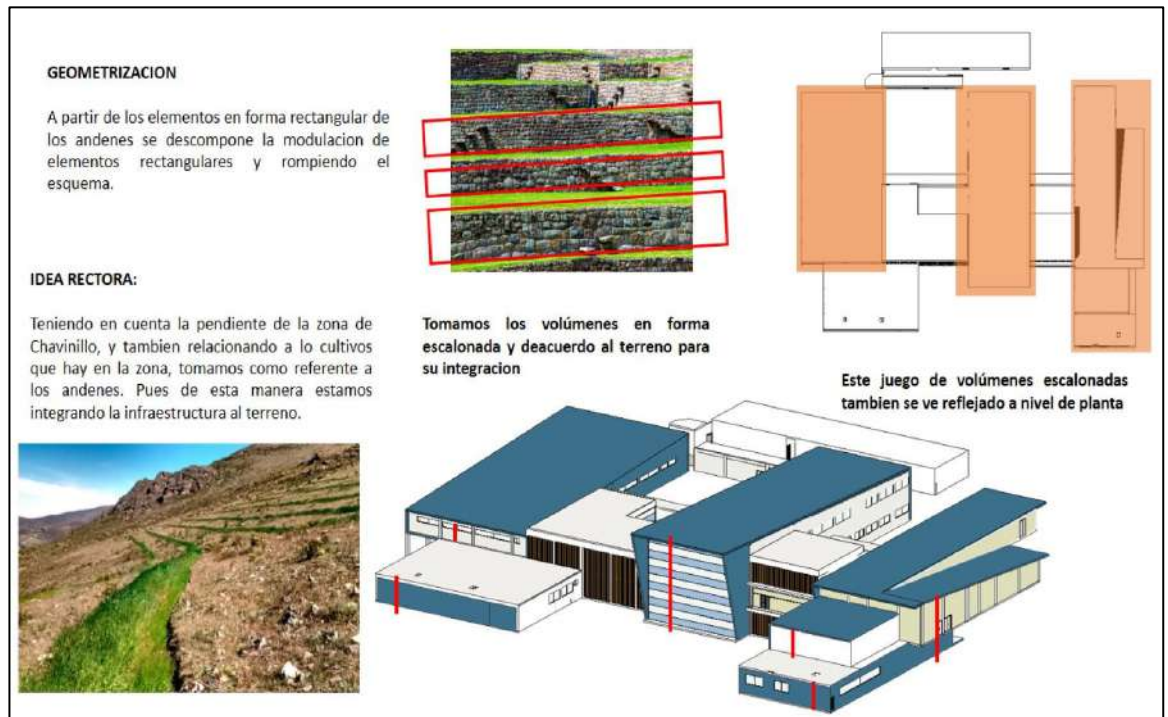
*Fuente.* Elaboración Propia

**Figura N° 78.** Topografía



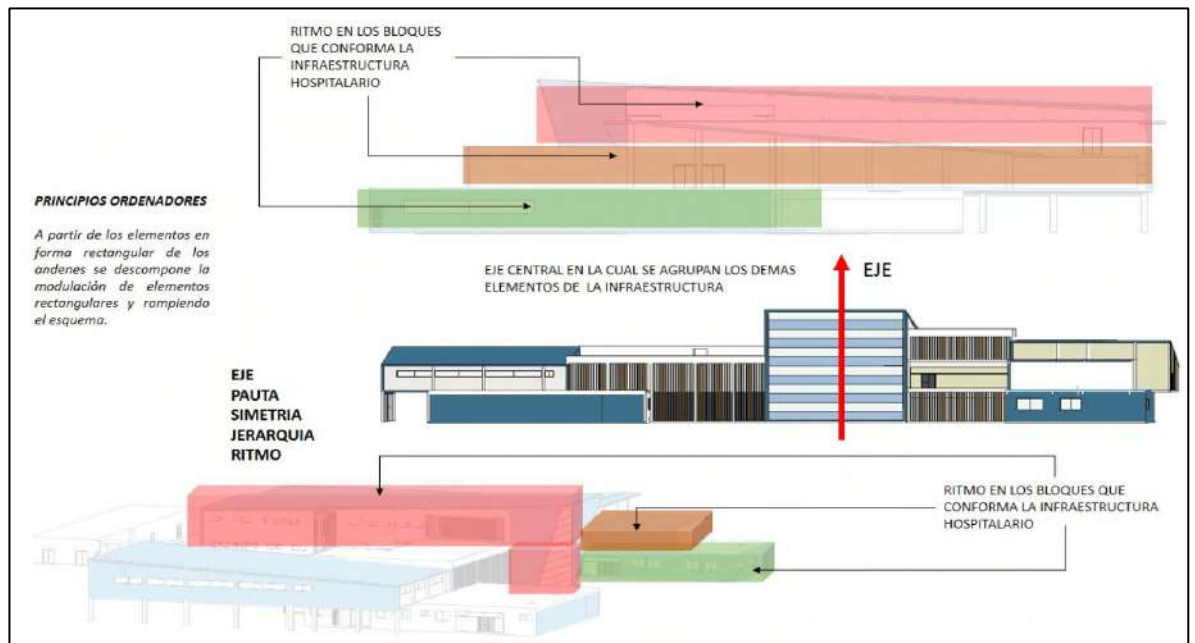
*Fuente.* Elaboración Propia

**Figura N° 79.** Geometrización e Idea Rectora



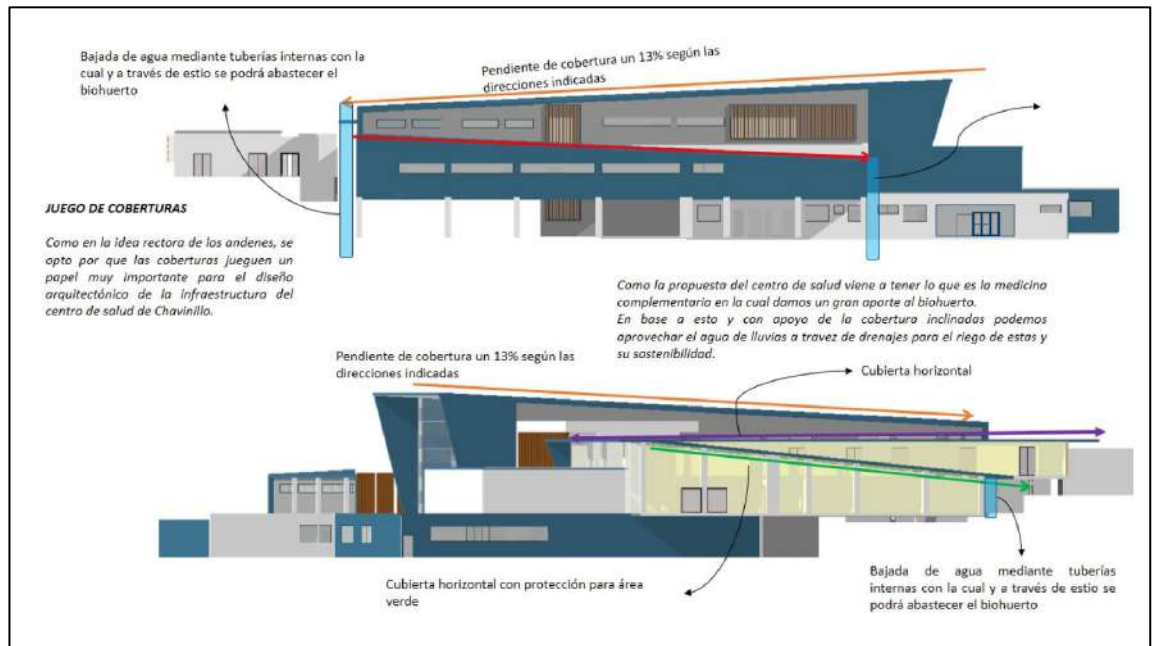
*Fuente.* Elaboración Propia

**Figura 79.** Principios Ordenadores



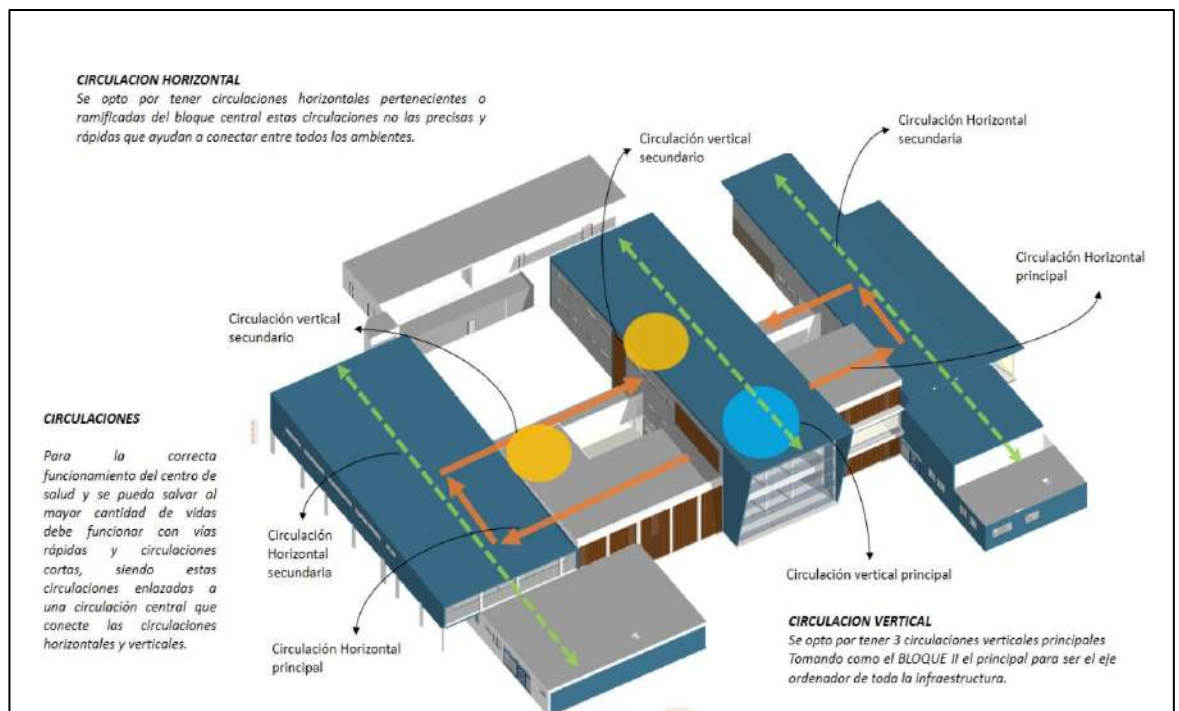
*Fuente.* Elaboración Propia

**Figura N° 80.** Análisis de Juego de Coberturas



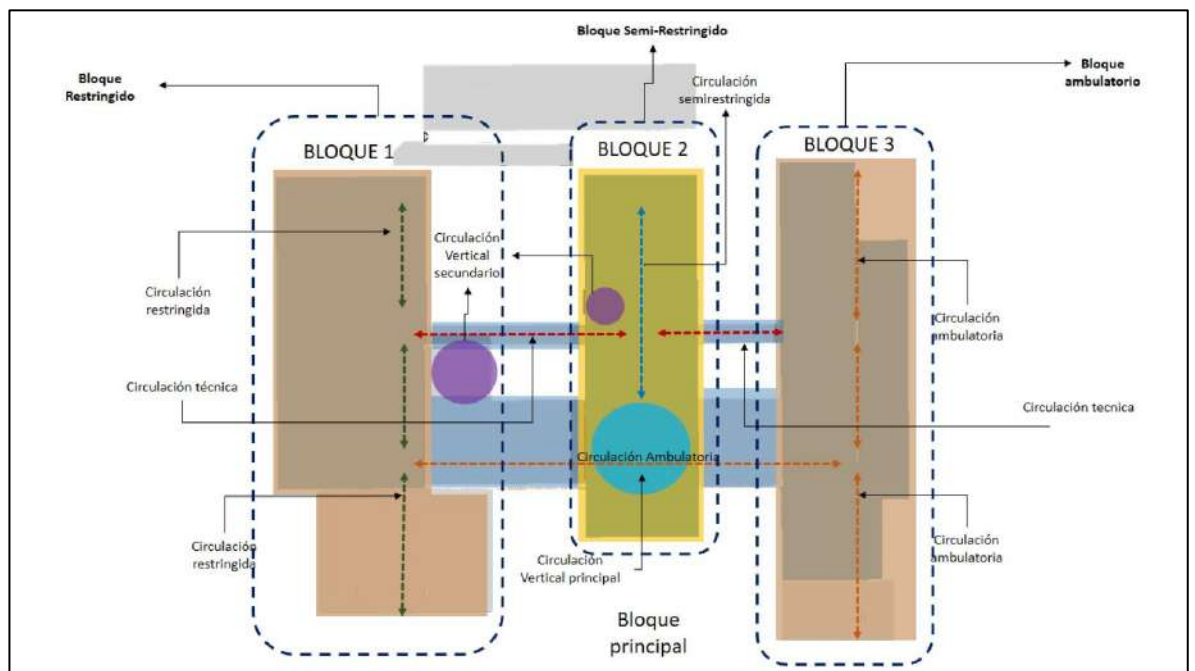
*Fuente.* Elaboración Propia

**Figura N° 81** Análisis de Circulaciones



*Fuente.* Elaboración Propia

**Figura N° 82.** Análisis de Bloques y Forma



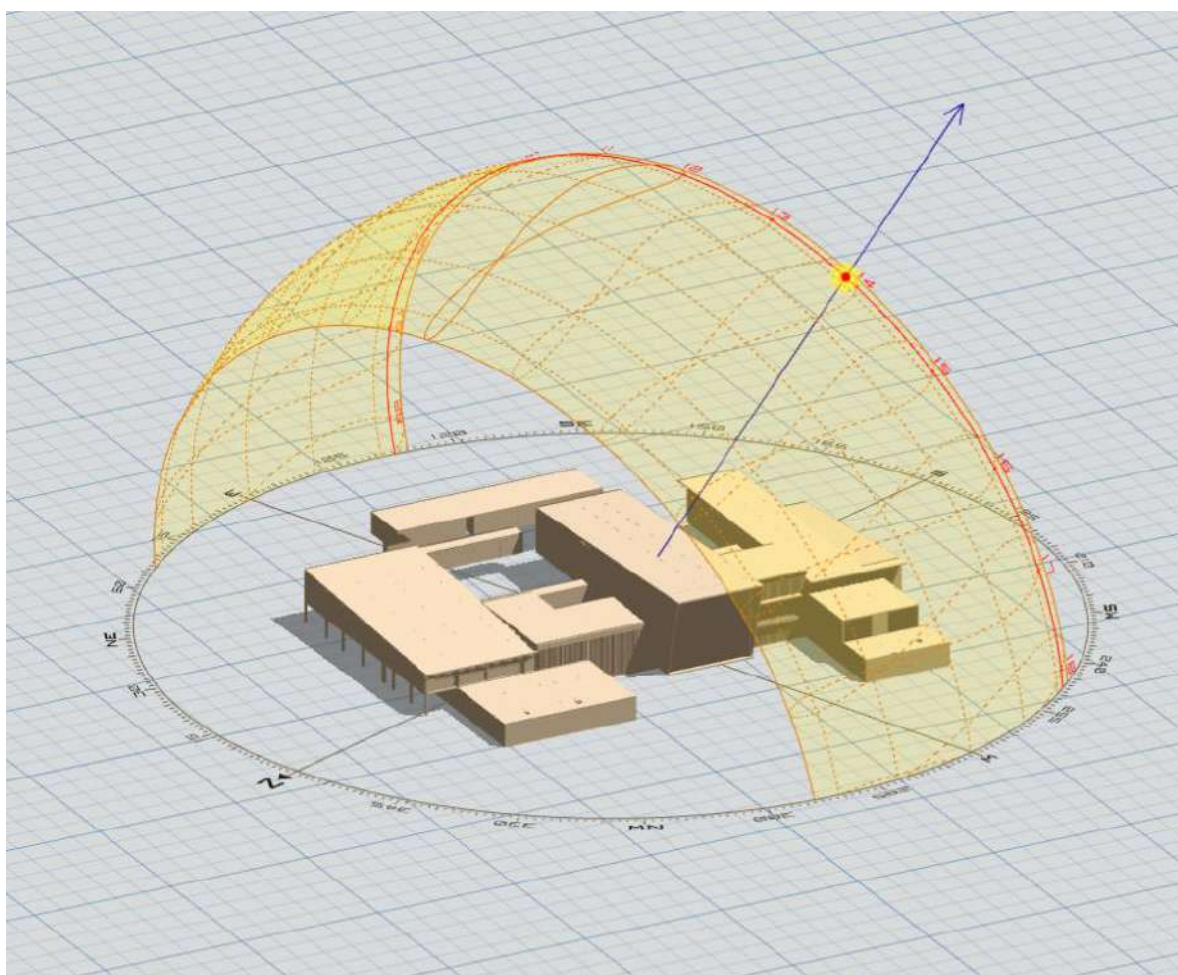
*Fuente.* Elaboración Propia

## FASE 3: SOLUCION DEL PROYECTO ARQUITECTONICO

### CAPITULO VIII. PROYECTO ARQUITECTONICO: DESCRIPCION GRAFICA

#### 8.1 Estudio del Análisis Solar aplicado a la propuesta

Figura N° 83. Análisis Solar



*Nota.* En la figura se muestra el análisis solar aplicado al proyecto, para el día 01/12/2023 a las 13:52 de la tarde.

*Fuente.* Elaboración Propia

## **8.2 Diseño Arquitectónico**

### **8.2.1 Criterios Compositivos**

El edificio se asienta sobre un terreno de clara pendiente que supone un desnivel de 12 m. entre el acceso en nivel principal de la cara noroeste en el nivel +4 y el acceso para suministros en la cara sudeste del nivel +8. Por lo cual para adaptarse a esta característica del terreno el proyecto se desarrolla en los siguientes sectores siguiendo la dirección de pérdida de altitud.

El proyecto principal (Sector A) tiene una huella rectangular con acceso en su fachada principal a noroeste, al frente de la calle principal. Los accesos están diferenciados por tipo de usuario y servicio. Este bloque se desarrolla en 2 plantas donde se encuentra la zona de emergencia, diagnóstico por imágenes, residencia médica, y patología clínica nivel +4, +8 se encuentra centro quirúrgico y el centro obstétrico junto al área de esterilización.

El edificio principal (Sector B) tiene una huella rectangular con acceso en su fachada principal a noroeste, al frente de la calle principal. Los accesos están diferenciados por tipo de usuario y servicio, lo que permite una segregación de recorridos. Este bloque se desarrolla en 3 plantas donde se encuentra el hall principal y la farmacia en (el nivel +4), +8 se encuentra el internamiento y +12 la zona de cafetín y el SUM. principal.

El tercer volumen (Sector C) mencionado es otro bloque situado al noreste y con, que tiene su fachada principal orientada a sudeste con acceso directo desde la calle principal y a la vez hacia el exterior. Este bloque se

desarrolla en 2 plantas (+4 a +8) contiene los usos de consulta externa (nivel +4 con acceso directo), administración (nivel +8) y la medicina completaría (nivel +8).

El cuarto volumen (Sector D) mencionado es otro bloque situado al noroeste y que tiene su fachada principal orientada a sudoeste con acceso directo desde la calle secundaria y patio de maniobras. Este bloque se desarrolla en 1 planta (+8 ) contiene los usos de área completaría como lavandería y almacenes generales (nivel +8 con acceso directo desde el patio de maniobras ).

El volumen resultante obedece, por una parte, a la búsqueda de un equilibrio entre la horizontalidad y la verticalidad. Para ello, por una parte, se eligen las dos plantas que representan una adecuada proporción en relación con el tamaño de la planta ocupada y de otra parte, a una solución que da respuesta a las condiciones del solar.

Este volumen se expresa formalmente mediante vanos horizontales ubicados en los ambientes que lo requieran, los vanos están unidos mediante una vigueta de borde dando la sensación tener un solo gran vano horizontal. Se plantean dinteles opacos que acompañan al hueco de carpintería con el fin de generar una solución seriada a la vez que se introduce una variación aleatoria en su ritmo, lo que le dota de una personalidad y plasticidad.

Plasticidad y personalidad



El conjunto final se materializa mediante una expresión de dos paralelepípedos intersecados en uno de sus vértices, el primer volumen horizontal de color blanco es cubierto por el segundo de mayor altura de color gris. La arquitectura planteada corresponde a los principios de modernidad.

### **8.2.2 Criterios Urbano - Arquitectónicos**

El edificio resulta accesible desde la calle colindante a la plazuela ocupada por el estadio. Colabora a la mejora urbana del área.

Las proporciones del edificio garantizan la singularidad urbana en relación con el entorno próximo, refuerza la imagen de la ciudad y del propio edificio. Finalmente, la solución aportada cumple todos los requerimientos de la municipalidad para el área que nos ocupa en relación con alturas, retranqueos, ocupación, etc. Adecuación a la normativa.

### **8.2.3 Criterios Utilitarios Funcional**

Los diversos servicios están interconectados de tal manera que su proximidad o distancia se determina por su interdependencia. Las relaciones topológicas entre las distintas Unidades de Prestación de Servicios de Salud (UPSS) constituyen un elemento esencial en la eficiencia del sistema de salud, reduciendo las distancias que los profesionales deben recorrer.

Se ha creado una vía interna de desplazamiento que conecta al personal médico, técnico y de mantenimiento y servicio. Este pasillo facilita la entrada a todas las Unidades de Prestación de Servicios de Salud (UPSS) y Unidades

de Prestación de Servicios (UPS), junto con sus respectivos centros de comunicación horizontal y puntos de acceso para suministros y servicios.

Se ha establecido un corredor de público con sus correspondientes comunicaciones horizontales que da acceso a todas las UPSS.

Cada una de las UPSS se distribuye internamente de acuerdo al criterio de presión hospitalaria, es decir, más alejado del público cuanto mayor complejidad hospitalaria. Estos corredores distribuyen las instalaciones en cada planta desde los montantes, ordenando y disciplinando su trazado.

Se ha proyectado cada una de las UPSS con el criterio de bioseguridad sanitaria especialmente en esterilización, bloque obstétrico, laboratorios, emergencias-urgencias y almacenamientos especiales.

Se han ordenado especialmente las interrelaciones de unas UPSS con otras para que las mutuas dependencias y sinergias se verifiquen de manera eficiente, estableciendo vínculos de primer grado entre:

Emergencias y Laboratorios

Emergencias e Internamiento

Emergencias, bloque Obstétrico y Esterilización

Consultas y Farmacia.

Acceso inmediato desde al exterior y los servicios ambulatorios más demandados: Farmacia, Consulta Externa situados todos en planta primera.

Se establece a continuación la clasificación del conjunto de relaciones topológicas que existen entre las diferentes Unidades Funcionales o Servicios del Centro de Salud para que se posibilite el correcto y completo funcionamiento del mismo y que se explica en el siguiente diagrama.

#### **8.2.4 *Relación Anexa o Comunicación Directa***

Se refiere a contigüidad espacial. Principalmente en horizontal, pero puede ser en algunos casos en vertical. Son servicios o unidades funcionales que tienen clara vinculación, bien por una necesidad de tipo interno o bien por continuidades en los tratamientos de los pacientes. La frecuentación de circulaciones que verifican esta relación es continua.

#### **8.2.5 *Relación de Proximidad***

Es relación cercana no necesariamente contigua. La frecuencia de circulaciones que verifican esta relación es recurrente.

#### **8.2.6 *Relación de Comunicación Posible***

Se refiere a la existencia de recorridos nítidos y posibles sin lejanía excesiva entre las funciones. La frecuentación de circulaciones que verifican esta relación es ocasional.

#### **8.2.7 *Relación Fluida o de Soporte Logístico***

En el caso de la Relación Fluida es la que se verifica sin muchos obstáculos y de manera nítida. Es la que se establece mediante recorridos, caminos etc. Con ayuda de medios auxiliares o no de transporte, carros, ascensores, carentes de obstáculos y que permiten cumplir la función de

logística de manera eficientemente, distribución de comida, de indumentaria o farmacia.

Los circuitos de sucio y limpio verticales y horizontales quedan claramente segregados. Los accesos exteriores se han ordenado aprovechando la doble fachada del edificio.

El tratamiento de residuos sólidos y la casa de fuerza se localizan en la proximidad de los accesos de abastecimientos.

#### **8.2.8 *Materiales principales propuestos.***

- **Mortero**

La función primordial del mortero en la albañilería consiste en unir las unidades corrigiendo las irregularidades y sellando las juntas contra la entrada de aire y humedad. El grosor de las juntas está influenciado por varios factores, como la calidad de las unidades, la facilidad de manejo del mortero y la destreza del personal.

La composición del mortero incluye cemento Portland tipo I, arena gruesa y agua. El cemento actúa como aglomerante, mientras que la arena sirve como un agregado inerte que proporciona estabilidad volumétrica y reduce la contracción por secado. El agua hidrata el cemento y facilita la trabajabilidad de la mezcla.

- **CEMENTO**

Se propone el uso para la ejecución de este proyecto solamente cemento portland tipo I.

- **ARENA**

La arena deberá ser limpia, libre de materia orgánica, con granos redondeados y con la siguiente granulometría:

**Tabla N° 45.** Granulometría

Malla ASTM N°	% que pasa
4	100
8	95 - 100
100	25
200	10

- **AGUA**

El agua que pueda ser utilizada en la ejecución de este proyecto debe cumplir con ciertos requisitos, siendo necesaria que sea limpia, potable y exenta de materias orgánicas y sustancias perjudiciales como aceite o ácido. Es imprescindible que el agua sea fresca, clara y apta para el consumo. Estas especificaciones deberán ser contemplados en En los planos y/o especificaciones complementarios a este proyecto y se deben detallar las proporciones específicas del mortero.

- **LADRILLO KK TIPO IV**

Se propone en el diseño este tipo de ladrillo será la que constituye la unidad básica en construcción, se produce a partir de arcilla, un mineral

terroso o pétreo que contiene principalmente silicatos de aluminio hidratados. Fabricados con maquinaria especializada, el proceso de moldeo requiere el uso de arena para prevenir que la arcilla se adhiera a los moldes, otorgándole así características distintivas en cuanto a dimensiones, resistencia a esfuerzos y cierta permeabilidad.

- **TABIQUERIA MURO DRYWALL**

El sistema de tabique muro seco tipo Drywall que se propone en el proyecto, se compone de una estructura convencional con perfiles de riel y perfiles de parantes. La estructura vertical, también conocida como Panel Autoportante, está formada por un marco construido con perfiles de acero galvanizado conformados en frío de tipo C y U. Estos perfiles se conectan entre sí mediante tornillos auto-roscantes.

Los paneles verticales portantes tienen una separación de 61 cm y 41 cm, y están constituidos por perfiles de sección C (montantes) unidos en la parte superior e inferior con perfiles de sección U (rieles). Las dimensiones y espesores de estos perfiles se ajustan según los requerimientos estructurales del proyecto. Para garantizar la estabilidad lateral, los marcos se refuerzan con cruces, y se añade una correa horizontal para contrarrestar el pandeo de los montantes.

Los marcos verticales portantes, diseñados para acomodar aberturas como ventanas y puertas, son similares a los mencionados anteriormente, pero con montantes intermedios extendidos hasta los extremos del panel para

optimizar la amplitud. Las placas de fibrocemento y/o GYPLAC se fijan a este panel autoportante mediante tornillos, siguiendo las indicaciones detalladas en los planos del proyecto.

### **8.3 Diseño de la Estructura, Materiales, Tecnología**

La propuesta estructural para el proyecto consiste en la utilización de muros de concreto armado en ambas direcciones. El diseño estructural propuesto incluye un diafragma rígido que distribuye las fuerzas horizontales según sus rigideces, y se asegura de que las deformaciones sean compatibles con las especificaciones establecidas.

- **MATERIALES**

#### ***Concreto Armado***

Los componentes estructurales del edificio estarán fabricados con concreto armado, incluyendo la cimentación, elementos verticales, elementos horizontales y las losas de techos. Inicialmente, se contempla la utilización de cemento Portland Tipo I para todos los tipos de concretos, así como acero de refuerzo ASTM A-615 Grado 60, con un esfuerzo de fluencia  $f_y = 4200$  kgf/cm<sup>2</sup>, que se encuentra disponible localmente. La resistencia del concreto para todos estos elementos será de 210 Kg/cm<sup>2</sup>.

#### ***Albañilería Confinada***

Resistencia a la compresión  $f'_m = 65$  kgf/cm<sup>2</sup> (mínima)

Bloques Tipo V

Mortero Tipo P1

Acero ASTM A-615,  $f_y = 4200 \text{ kgf/cm}^2$

Se debe contar con los Reglamentos, Manuales y Normas actualizadas para asegurar un control adecuado de los materiales y la aplicación de procedimientos normalizados en los ensayos que se lleven a cabo.

- **OBRAS DE CONCRETO SIMPLE**

**Cemento:**

El tipo de cemento a utilizar será el Portland Tipo I, debiendo cumplir con las normativas ASTM-C 150 e INDECOPI 334.009.

**Hormigón:**

El material propuesto provendrá de fuentes fluviales o canteras, compuesto por agregados finos y gruesos de partículas duras y resistentes a la abrasión. Deberá estar exento de polvo, partículas blandas o escamosas, ácidos, materias orgánicas y otras sustancias perjudiciales.

**Agregado Fino:**

Se considera como agregado fino a la arena, la cual debe ser limpia, proveniente de río o cantera, con granos duros, resistentes a la abrasión, lustrosos, y exenta de polvo y materias orgánicas. Debe cumplir con las normas establecidas por ASTM-C 330 e INDECOPI 400.037.

**Agregado Grueso:**

Se define como agregado grueso a la piedra, grava rota o triturada con una contextura dura, compacta y libre de tierra, resistente a la abrasión. Debe cumplir con las normativas ASTM – C 33, ASTM - C 131, ASTM - C 88, ASTM - C 127 e INDECOPI 400.037.



**Agua:**

Para la preparación del concreto, se requiere agua que sea limpia, potable y fresca, sin dureza (sin presencia de sulfatos). No se deberá utilizar aguas servidas.

- **OBRAS DE CONCRETO ARMADO.**

**Agregados**

Como propuesta será el agregado fino (arena), el cual debe considerarse como un componente separado del cemento. Debe cumplir con las especificaciones para agregados según la Norma A.S.T.M.C. 33.

**Cemento**

Se propone como el tipo de cemento a ser empleado sea el Tipo I, el cual se podrá especificar en estudios de suelos posteriores y planos estructurales complementarios a este proyecto, cumpliendo con las normativas de ASTM-C 150 ITINTEC 344-009-74.

**Agregados****Agregado Grueso:**

Son piedras o grava triturada, con granos duros y compactos, que esté libre de polvo, materia orgánica, barro, mangas u otras sustancias perjudiciales. En líneas generales, deberá cumplir con las disposiciones establecidas en las normativas ASTM-C-33. Además, los agregados gruesos deben satisfacer los criterios de las pruebas realizadas como complemento a este proyecto.

## **Acero**

El acero será para el refuerzo de concreto y concreto prefabricado es obtenido de la fundición de altos hornos y se adhiere a las normas ASTM-A-615, A-616 y A-617. Las dimensiones y medidas técnicas serán de acuerdo a su uso y con el estudio estructural complementario al proyecto.

### **8.4 Diseño de las Instalaciones Eléctricas**

El suministro eléctrico para el Hospital será proporcionado por el concesionario local, al cual se solicitará el suministro en Media Tensión. Este concesionario determinará el punto de diseño y los parámetros de cálculo, como la potencia de cortocircuito y el tiempo de desconexión del sistema de protección.

El suministro eléctrico normal que alimenta al hospital desde la subestación eléctrica se denominará "NORMAL". En situaciones de emergencia, la energía eléctrica será suministrada por un grupo electrógeno, y la conexión se realizará mediante un interruptor de transferencia automática. Este interruptor estará compuesto por dos seccionadores instalados en paralelo, con enclavamiento mecánico y en oposición.

- **Tuberías para alimentadores y circuitos derivados**

Se propone la utilización de tuberías de protección para los cables de acometida, alimentadores y circuitos derivados, tanto eléctricos como de comunicaciones. Estas tuberías serán deberán ser de material plástico rígido fabricado con resina termoplástica de Policloruro de vinilo (PVC) no plastificado. Deben ser rígidas, resistentes a la humedad y a los ambientes

químicos, retardantes de la llama, resistentes al impacto, al aplastamiento y a las deformaciones causadas por el calor en condiciones normales de servicio, y además, deben ser resistentes a las bajas temperaturas. Dichas tuberías serán del tipo pesado (P) y cumplirán con las normas aprobadas por el INDECOPI bajo el código # 399.006. Tendrán una sección circular, paredes lisas y una longitud de 3.00 metros, incluida una campana en un extremo. La clasificación se realizará de acuerdo con su diámetro nominal en milímetros.

### **8.5 Diseño de las Instalaciones Sanitarias**

La propuesta del Centro de salud se plantea con sistemas que aseguren el suministro en todo el edificio. Estos incluirán una línea de acometida, una cisterna de almacenamiento, un grupo de presión y una red de tuberías que se extenderá hasta los distintos puntos de consumo.

Las instalaciones del hospital se compondrán de una acometida, almacenamiento, sala de máquinas, y redes de agua fría y caliente. Para el abastecimiento de agua, se propone la construcción de dos cisternas con capacidad para cubrir las necesidades estimadas durante un periodo de 2 días. Adyacente a la cisterna, se plantea la ubicación de una sala destinada para albergar los grupos de bombeo, tableros eléctricos y de control.

#### **DOTACIÓN DE AGUA FRÍA**

**Tabla N° 46.** Dotacion de agua fria

USO	CANTIDAD	DOTACION	TOTAL(M3)
Camas	4	250 Lt/Cam	1.0
Consultorio	7	130 lt/Cons	0.91
Cons. Dent	1	100 lt/Cons	0.10
Residencia	2 dormit.	150 Litros	0.30
<b>Total</b>			<b>2.31</b>

El consumo diario estimado es de 10 m<sup>3</sup>. Se han seleccionado dos cisternas de 10 m<sup>3</sup> cada una, sumando un total de 20 m<sup>3</sup> de capacidad de almacenamiento para asegurar una reserva equivalente al consumo diario. El grupo de presión constará de bombas de caudal variable y presión constante, con tres bombas idénticas dispuestas en paralelo, en una configuración 2+1 como reserva. Todo el sistema de tuberías será de cobre, específicamente del tipo L.

#### **Agua caliente:**

Se propone la instalación de dos calentadores instantáneos capaces de generar el caudal máximo de demanda simultánea. Esto asegurará que el agua salga a una temperatura constante de 60 °C para los servicios sanitarios, independientemente de la demanda. Se prevé que todas las tuberías de la red de agua caliente sean de cobre tipo L.

Estas tuberías contarán con aislamiento térmico de fibra de vidrio a lo largo de su extensión para prevenir la pérdida de temperatura durante el recorrido y garantizar que el agua llegue a los diferentes servicios a la temperatura adecuada.

## DOTACIÓN DE AGUA CALIENTE

**Tabla N° 47.** Dotación de agua caliente

USO	CANTIDAD	DOTACION	TOTAL(M3)
Camas	4	250 Lt/Cam	1.0
Consultorio	7	130 lt/Cons	0.91
Cons. Dent	1	100 lt/Cons	0.10
Residencia	2 <u>dormit.</u>	150 Litros	0.30
<b>Total</b>			<b>2.31</b>

### 8.6 Diseño de las Instalaciones Especiales

El proyecto como propuesta deberá contemplar los siguientes servicios de comunicación para el nuevo Centro:

#### SISTEMA DE TELEFONIA IP

Se sugiere propone la implementación mediante el uso de la infraestructura de cableado estructurado y las soluciones de conectividad previamente planificadas para el proyecto. El sistema de comunicaciones unificadas basado en telefonía IP, junto con su respectivo software, estará respaldado por un servidor con redundancia, ubicado en el centro de datos del centro de salud.

Este servidor debe contar con las capacidades necesarias para gestionar las líneas telefónicas primarias, convencionales y celulares especificados en el documento. Además, el sistema estará equipado con un software que permita su

administración y control, generando informes detallados sobre el consumo y tráfico en tiempo real.

### **SISTEMA DE LLAMADA DE ENFERMERA IP**

Esta propuesta de sistema deberá integrarse con la infraestructura telefónica del establecimiento y poseer la capacidad de administrar, registrar y auditar todos los eventos originados por pacientes y personal de enfermería a cargo del sistema. Esto se logrará mediante un software instalado en un servidor especializado ubicado en el centro de datos del Centro de Salud.

### **SISTEMA DE TELEVISION**

El Centro de Salud proyectado deberá suscribirse al servicio de televisión por cable. Esta señal se conectará a un modulador junto con la emitida por una central de video ubicada en el centro de comunicación. La señal resultante será distribuida por el amplificador principal a través de la red de cableado estructurado hacia cada televisor.

### **SISTEMA DE VIDEOVIGILANCIA**

Se propone para la videovigilancia, incluirá un conjunto de equipos para implementar una red de cámaras de video IP tanto en áreas internas como externas del Centro de Salud. Se empleará un software centralizado para la gestión de estos equipos. Este sistema abarcará la configuración de todo el hardware necesario para la grabación de video en tiempo real y la reproducción de grabaciones almacenadas en dispositivos de respaldo.

### **SISTEMA DE DETECCIÓN Y ALARMA CONTRA INCENDIOS**

Para este sistema se propone un panel de alertas el cual se mostrará mediante luces LED y una pantalla principal en la cual se muestre qué dispositivo generó la alarma y señalará su ubicación. El sistema de evacuación inteligente emitirá mensajes pregrabados a través de altavoces ubicados en las vías de evacuación. Además, se incorporará un módulo para teléfonos de bomberos que posibilitará la comunicación interna en situaciones de emergencia, la misma que estará respaldado por una fuente de energía autónoma con una autonomía mínima de 48 horas.

### **TELEFONÍA PÚBLICA**

Se propone la colocación baterías de teléfonos públicos en cada nivel del Centro de Salud para atender los requerimientos de comunicación de los pacientes. La tecnología y el modo de operación del sistema estarán sujetos al proveedor de servicios seleccionado, si bien el diseño del proyecto contemplará la instalación de la infraestructura para un sistema analógico de comunicación.

### **EQUIPAMIENTO DE OFICINA**

Se propone para el equipamiento de oficina la inclusión de hardware y software para la creación, almacenamiento y transmisión digital de información necesaria. A lo cual se implementará según diseño computadoras personales, portátiles, impresoras láser multifuncionales y proyectores multimedia.

### **SISTEMA DE MONITOREO DE VIDA**

Los equipos médicos especializados capturarán los parámetros médicos de los pacientes monitorizados, visualizados a través de un software en computadoras o centrales médicas en estaciones de enfermería. El sistema emitirá alertas en caso de deficiencias en los parámetros.

### **SISTEMA DE GESTIÓN EN SALUD**

El desarrollo del sistema de gestión en salud se llevará a cabo utilizando un lenguaje visual diseñado para operar en entornos en la nube, facilitando una

administración moderna y libre de papel. La sección médica seguirá estándares internacionales como HL7 y DICOM, incorporando una historia clínica electrónica.

### **SISTEMA DE CONTROL DE ACCESO Y SEGURIDAD**

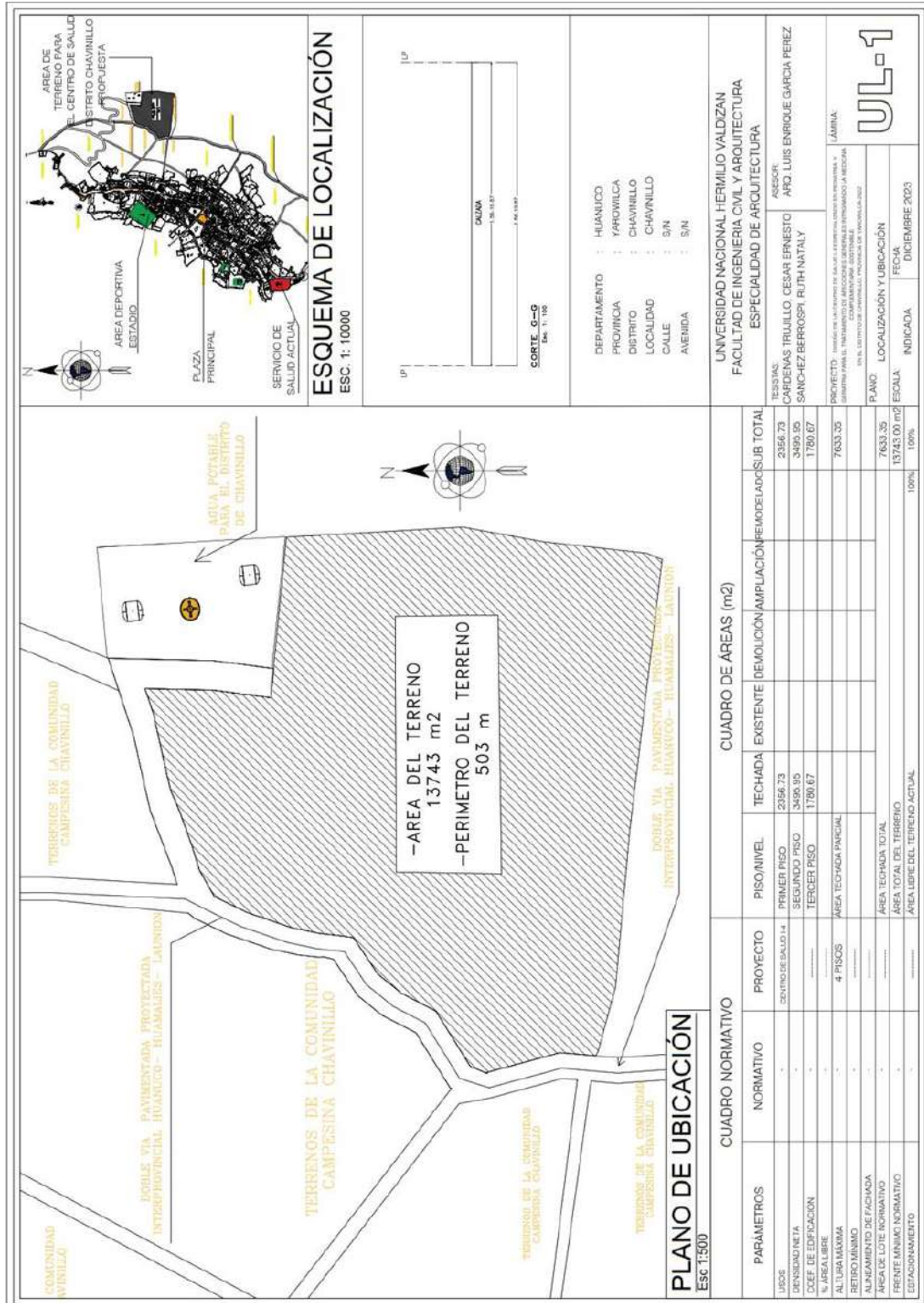
Para mejorar la seguridad, se configurará un sistema de identificación con huella digital y contraseña. Se empleará un botón mecánico para abrir puertas desde el interior, y el sistema tendrá una fuente de alimentación independiente con una autonomía mínima de 2 horas. Se incluirá un sistema de comunicación para bomberos mediante una red de voz independiente del cableado estructurado del Centro de Salud.



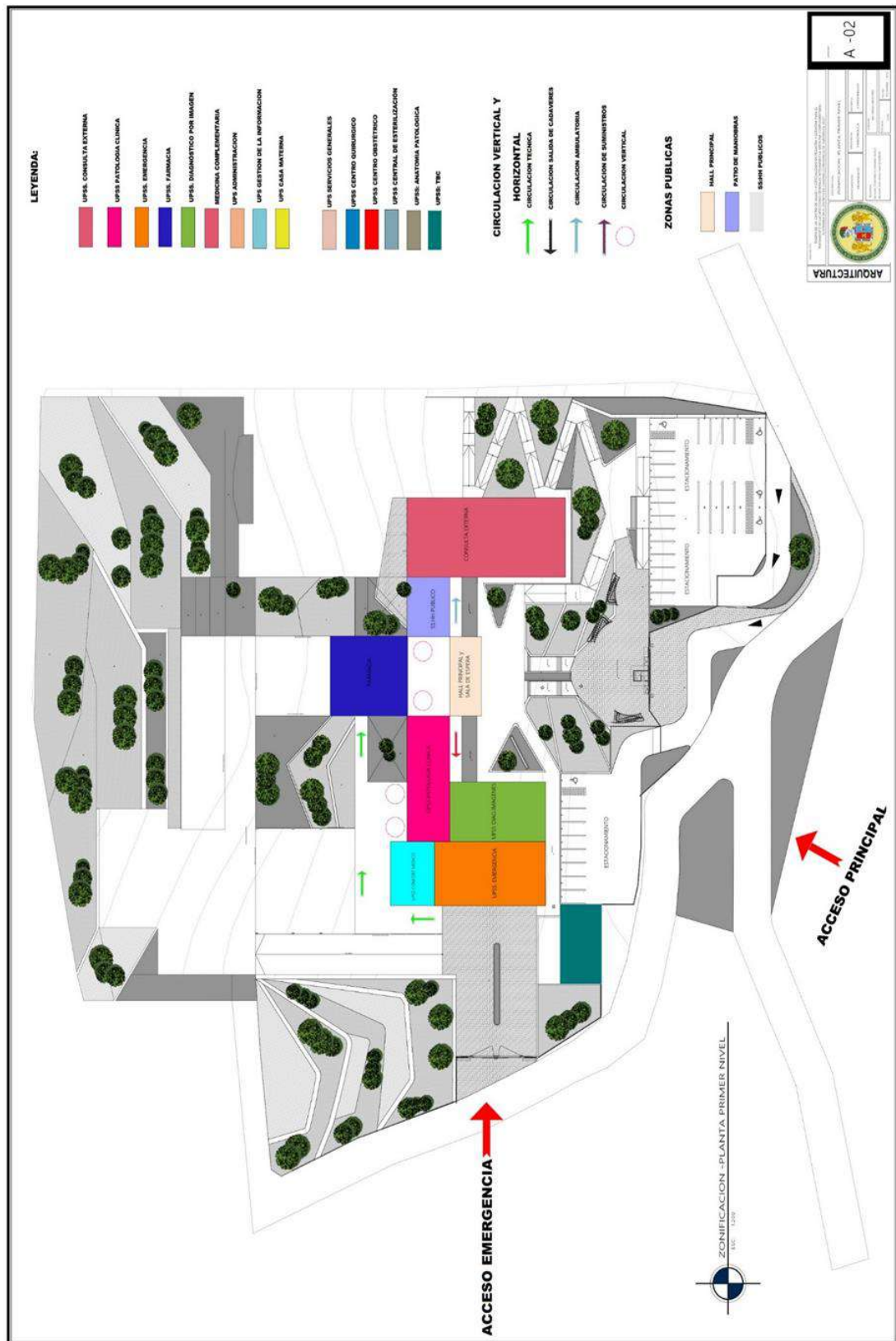
# CAPITULO IX. PRESENTACION DEL PROYECTO

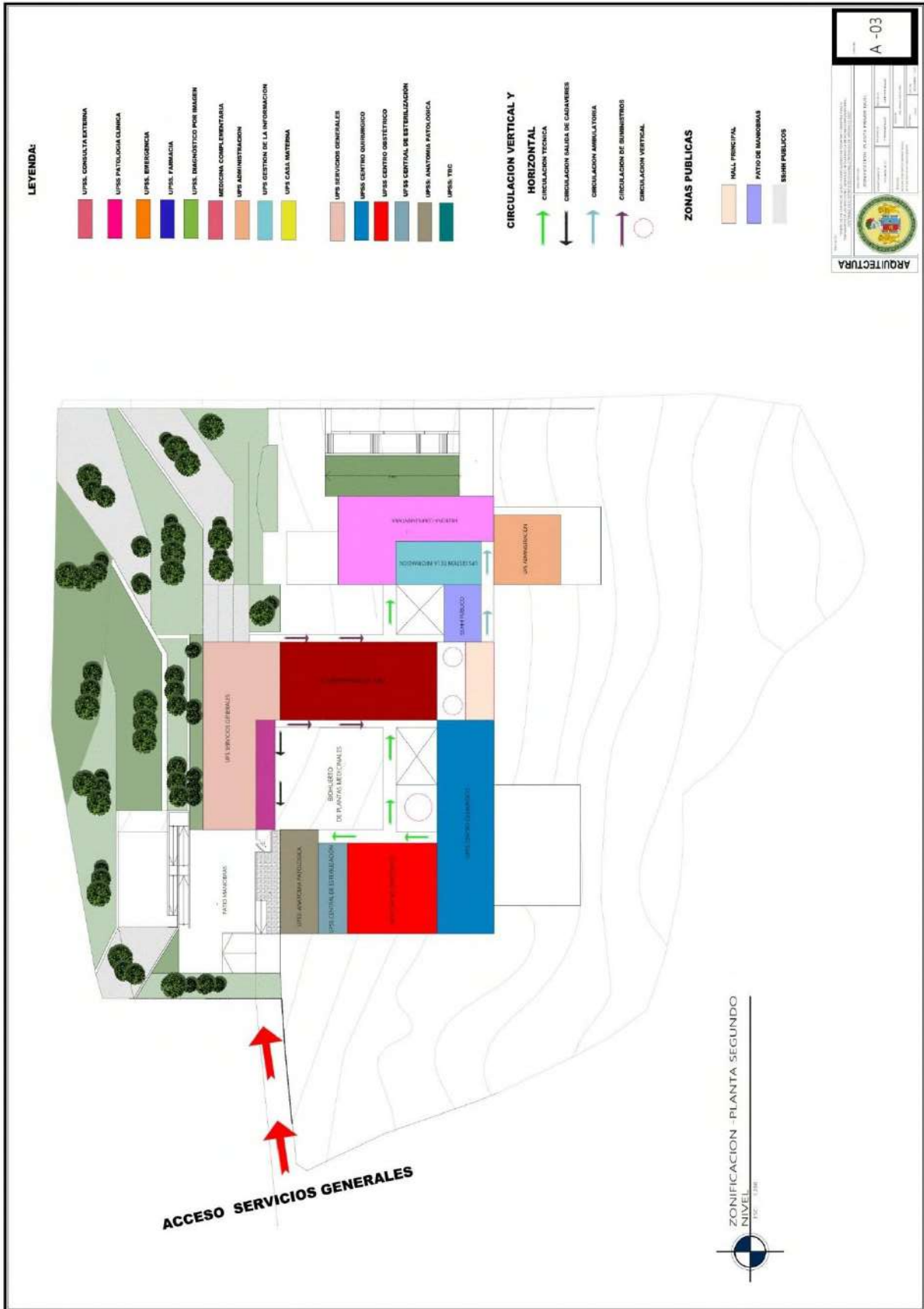
## ARQUITECTONICO 2D Y 3D

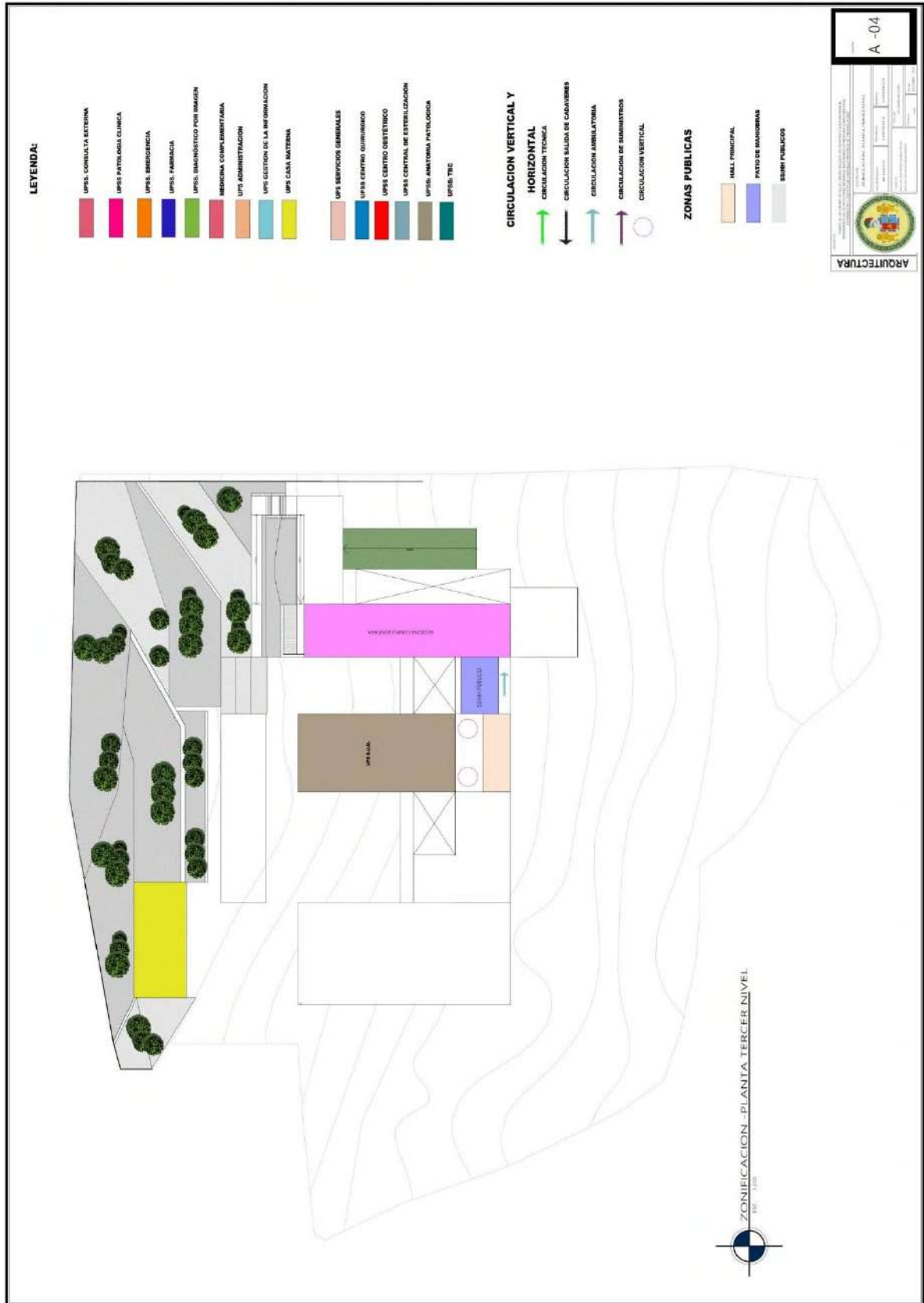
### 9.1 Ubicación



## 9.2 Arquitectura











**ARQUITECTURA**



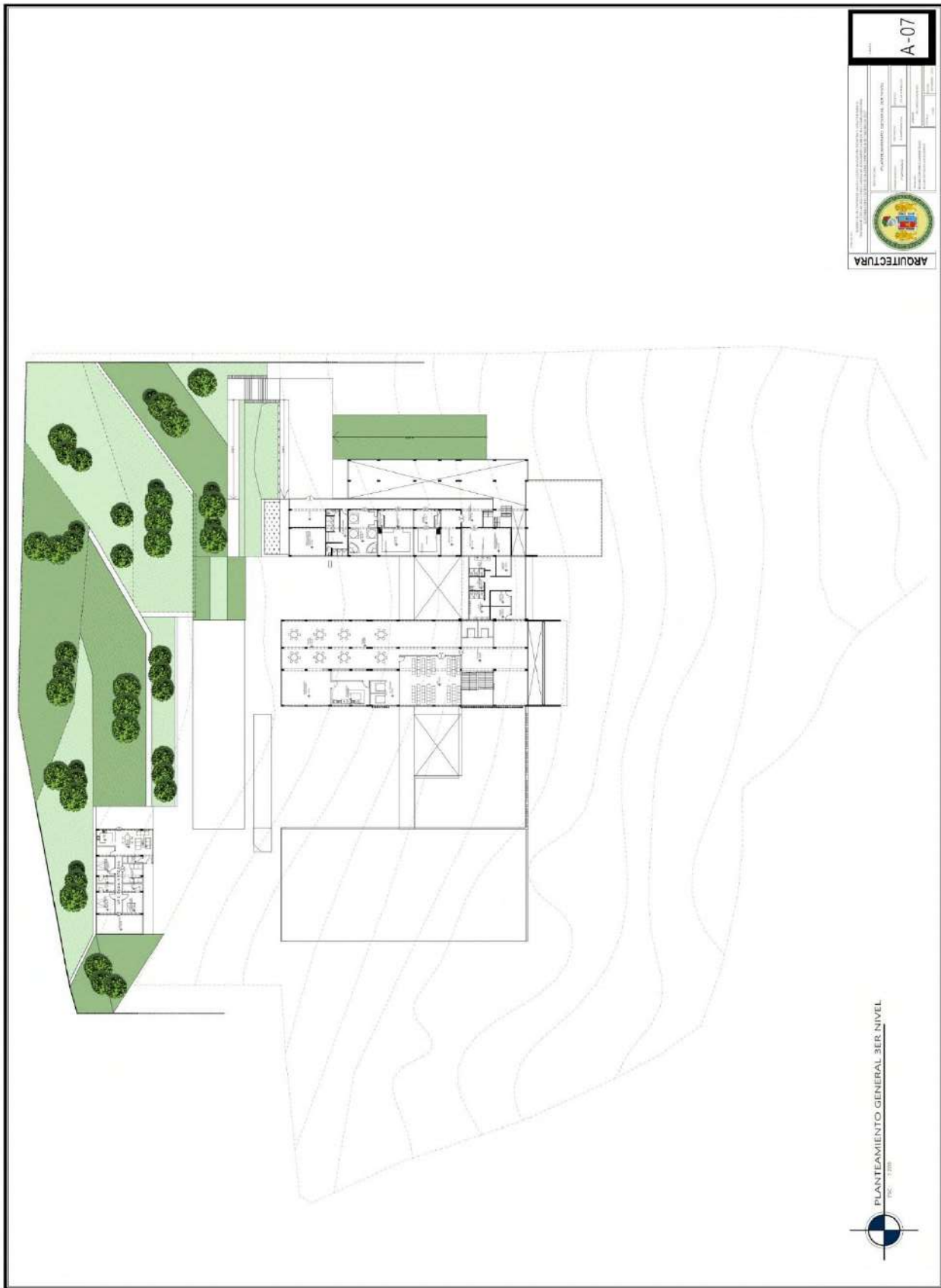
Prof. **ARQUITECTURA**

Nombre	
Apellido	
Identificación Profesional	
Fecha de Expedición	
Estado	
País	

**A-06**



**PLANTEAMIENTO GENERAL 2DO NIVEL**  
E.C. 1/2018



ARQUITECTURA



PROFESIONAL REGISTRADO EN EL COLEGIADO NACIONAL DE ARQUITECTOS

Nombre	
Apellido	
Identificación Profesional	
Fecha de Emisión	
Fecha de Vigencia	
Fecha de Renovación	
Fecha de Expiración	

A-07

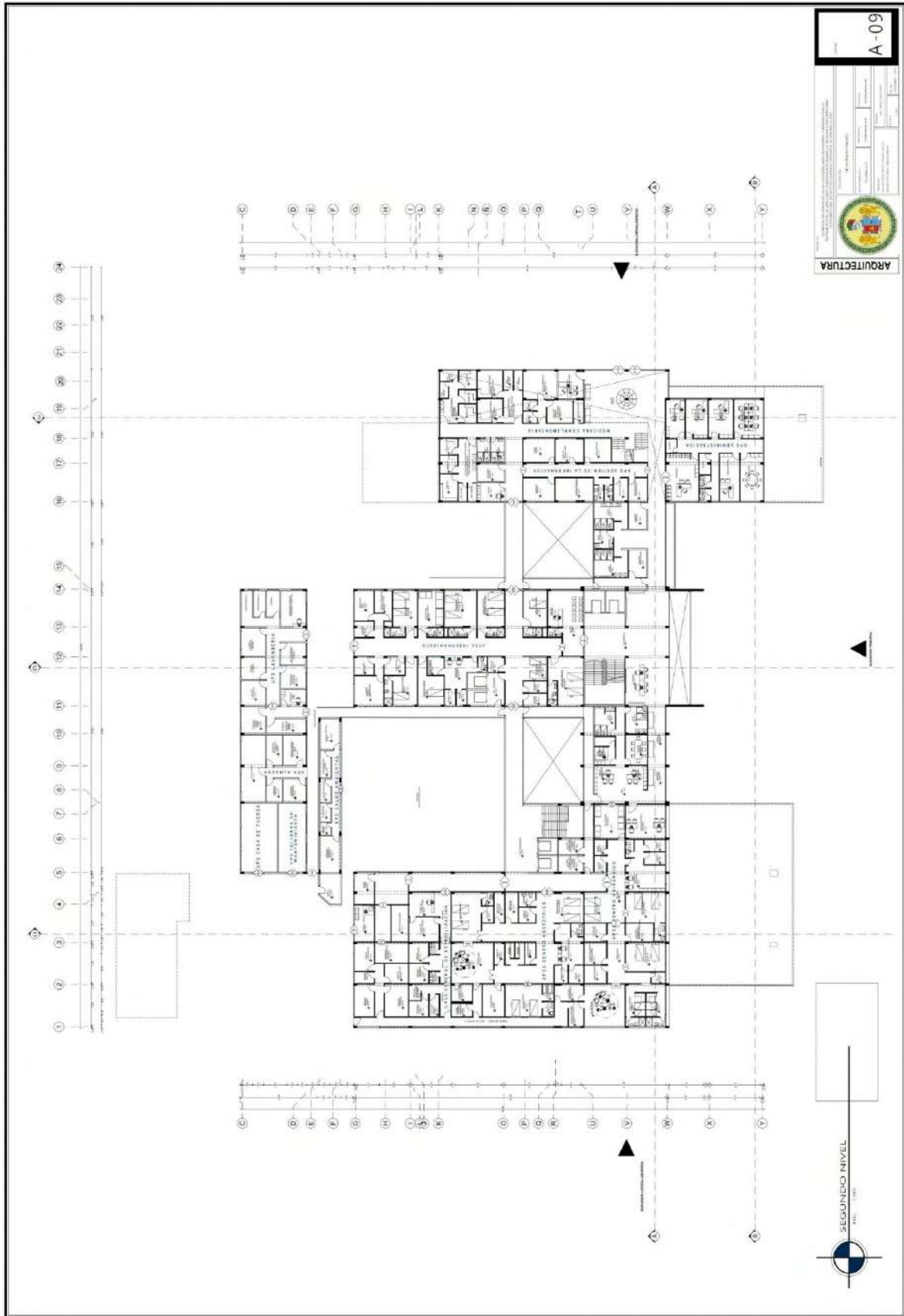


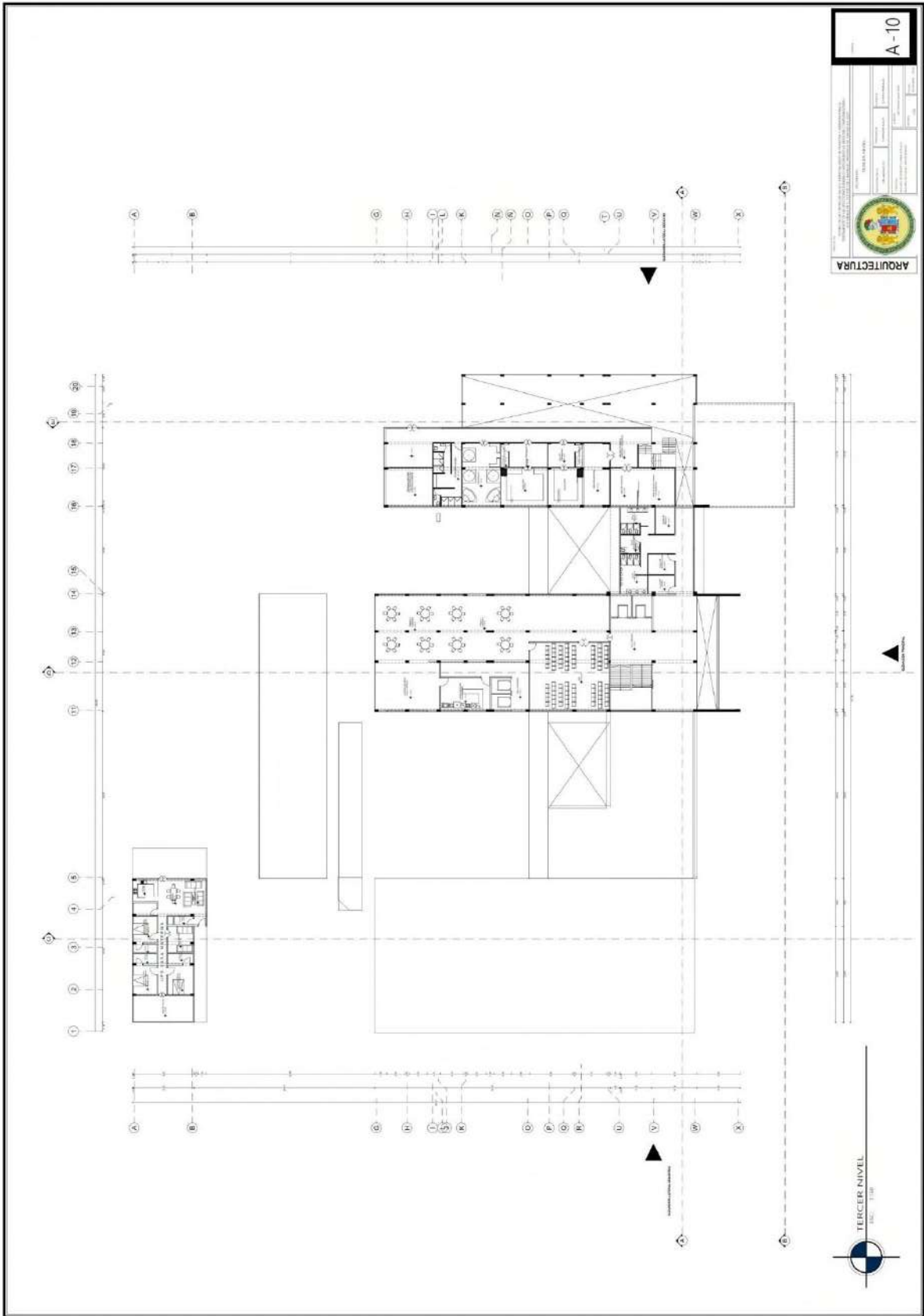
PLANTEAMIENTO GENERAL 3ER NIVEL

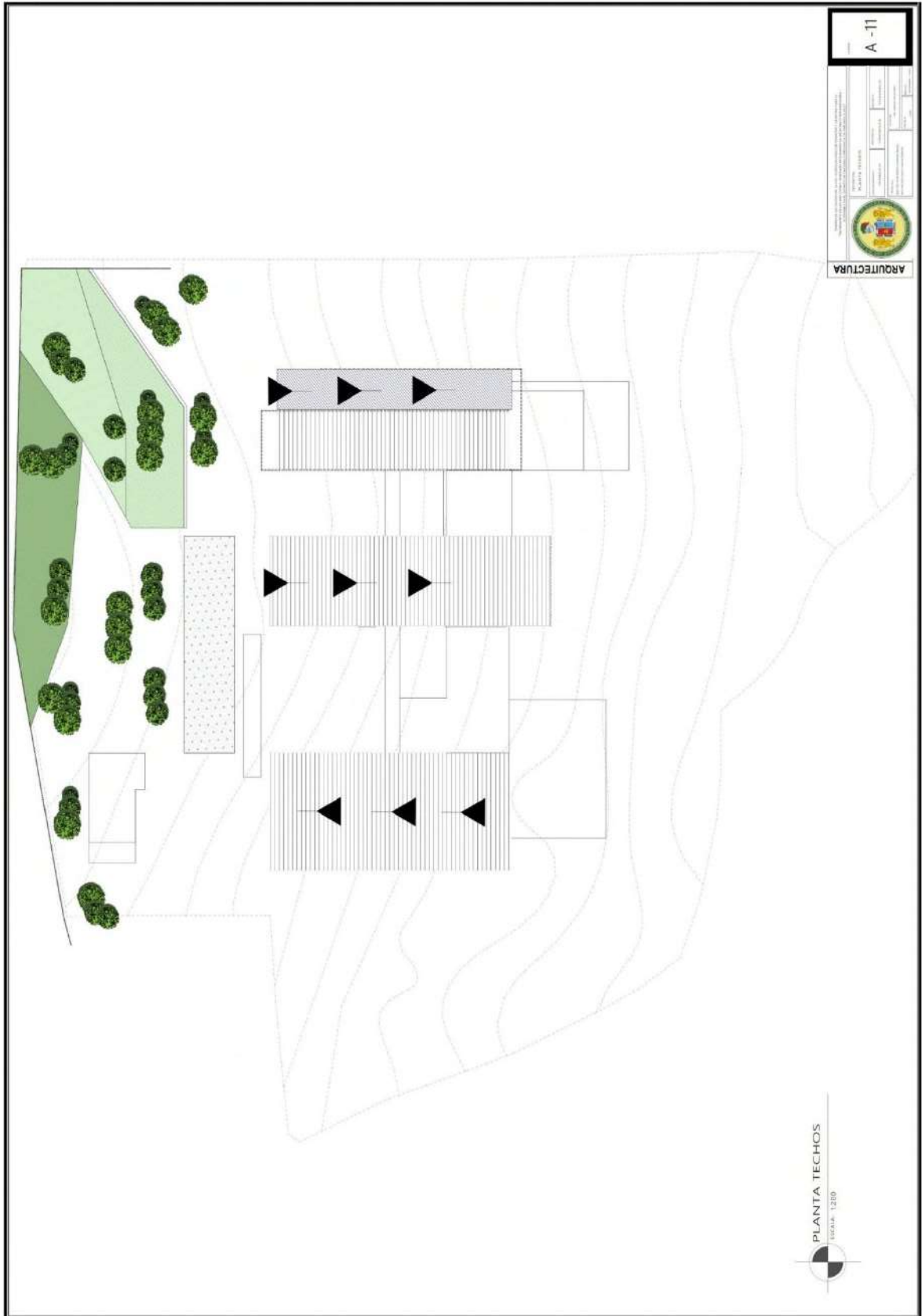
ESC. 1/2000





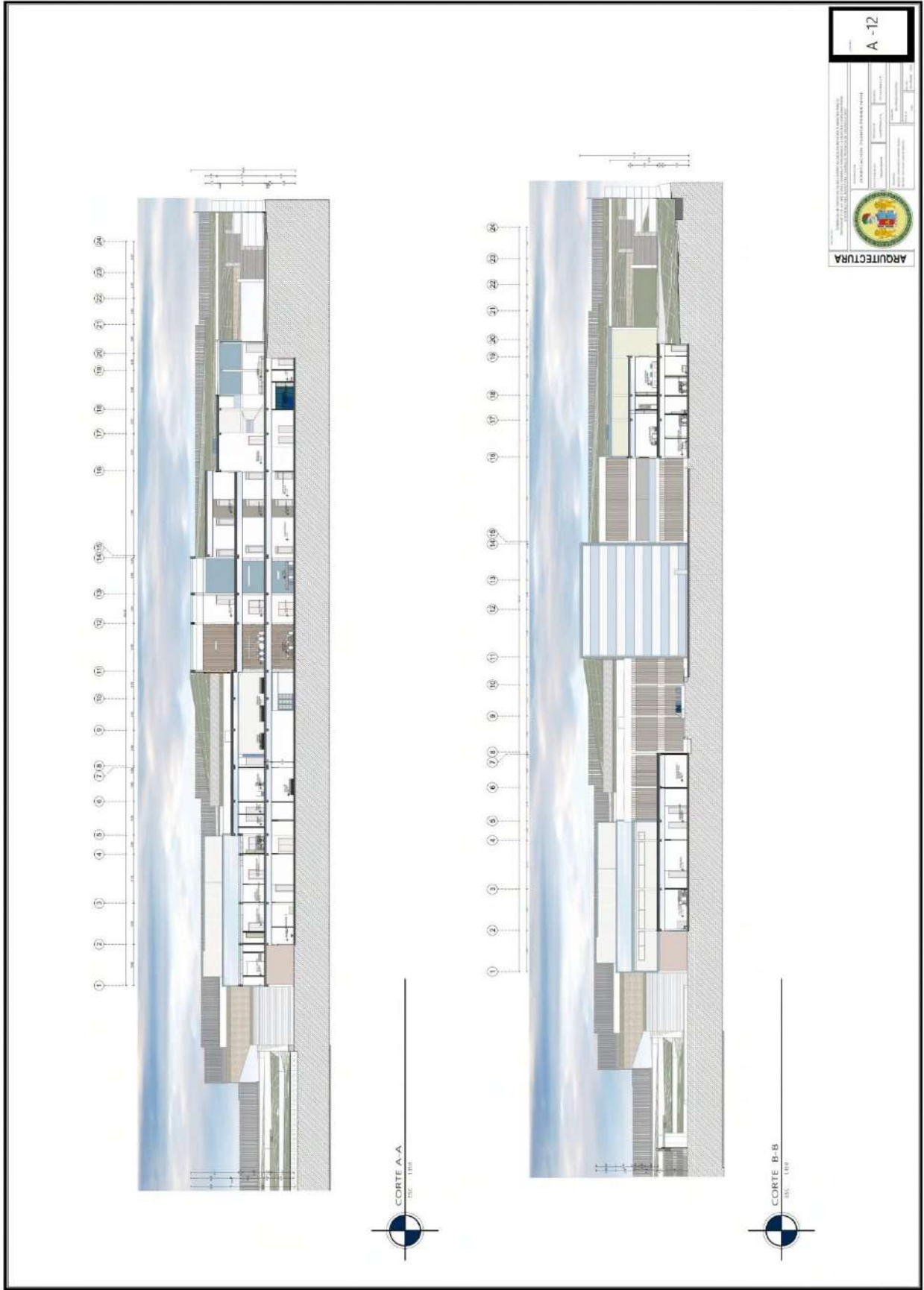


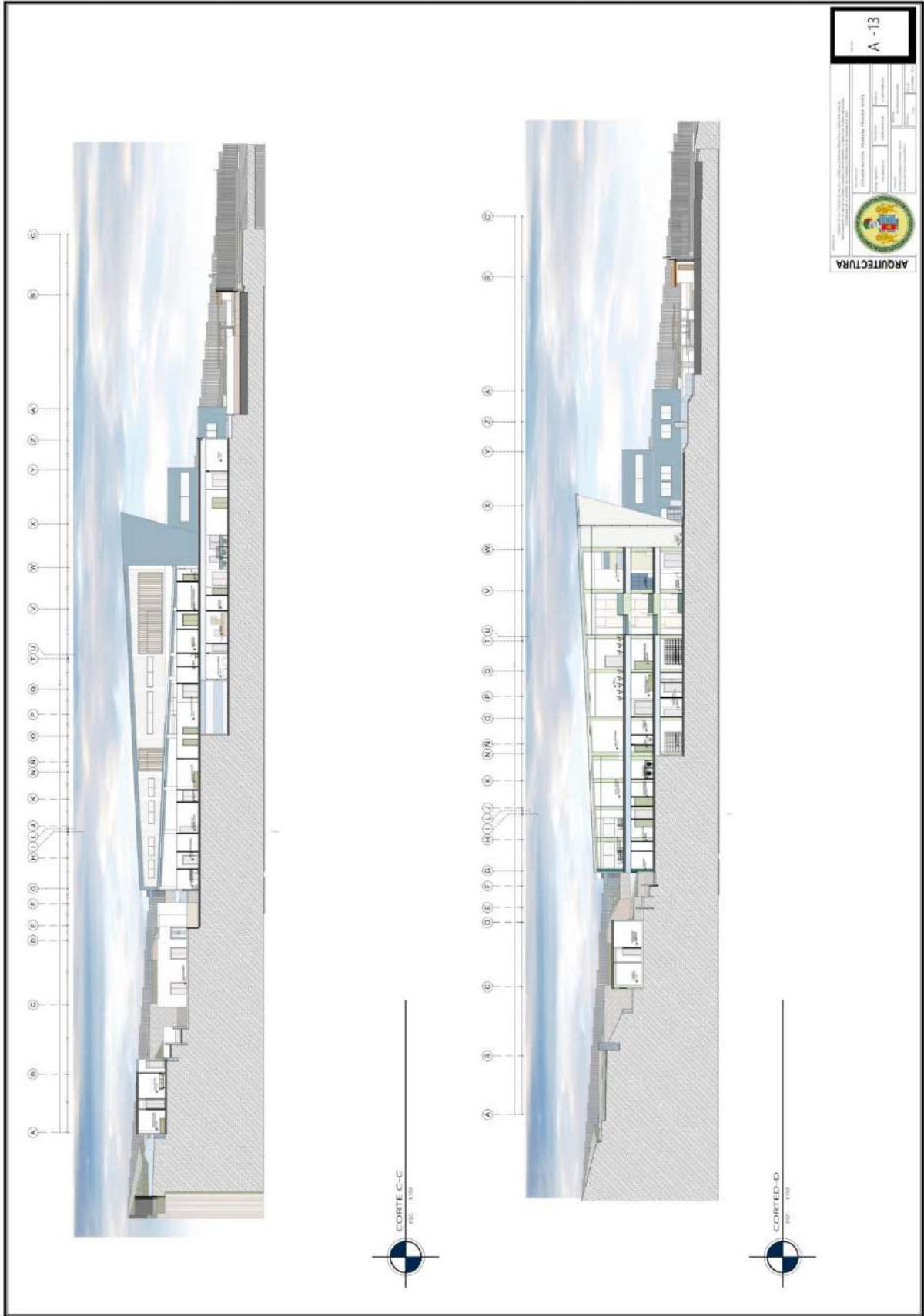




PLANTA TECHOS  
ESCALA 1:200

ARQUITECTURA  
A -11





ARQUITECTURA



PROYECTO: [Illegible]

CLIENTE: [Illegible]

FECHA: [Illegible]

ESCALA: [Illegible]

A -15



ELEVACION LATERAL DERECHO  
E.C. 1/500

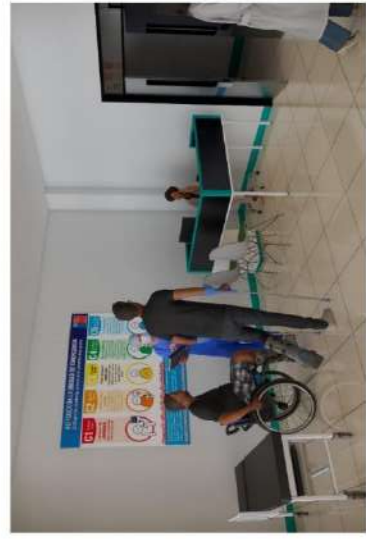


ARQUITECTURA



A-16

PROYECTO	RENOVACION DEL CENTRO DE ATENCION DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE LA PAZ
CLIENTE	MINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
ARQUITECTO	DR. CARLOS ALBERTO GARCIA
PROYECTO	RENOVACION DEL CENTRO DE ATENCION DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE LA PAZ
FECHA	2023
ESCALA	1:50
PROYECTO	RENOVACION DEL CENTRO DE ATENCION DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE LA PAZ
FECHA	2023
ESCALA	1:50



ELEVACION LATERAL IZQUIERDA  
ESC. 1:50









**A -19**

**ARQUITECTURA**

PROYECTO		FECHA	
PROYECTO	FECHA	PROYECTO	FECHA
PROYECTO	FECHA	PROYECTO	FECHA
PROYECTO	FECHA	PROYECTO	FECHA



VISTAS 3D



**A -20**

**ARQUITECTURA**

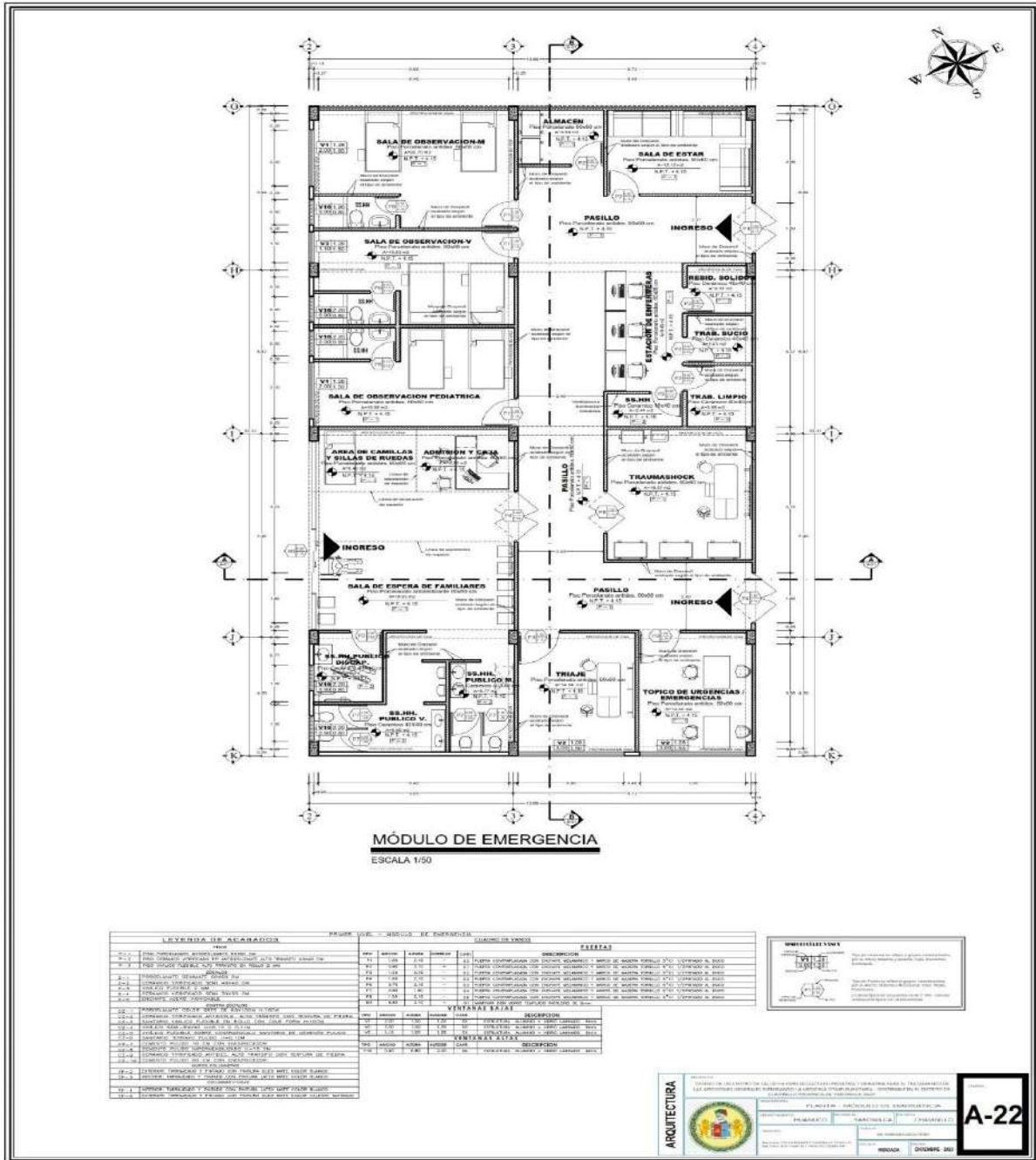
PROYECTO: CENTRO DE SALUD COMUNITARIO - COMUNIDAD DE SAN RAFAEL DE LA CORDOBA  
 CLIENTE: INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y VETERINARIAS (IVIC)  
 LOCALIDAD: SAN RAFAEL DE LA CORDOBA, VENEZUELA

PROYECTO: CENTRO DE SALUD COMUNITARIO - COMUNIDAD DE SAN RAFAEL DE LA CORDOBA	PROYECTO: CENTRO DE SALUD COMUNITARIO - COMUNIDAD DE SAN RAFAEL DE LA CORDOBA
PROYECTO: CENTRO DE SALUD COMUNITARIO - COMUNIDAD DE SAN RAFAEL DE LA CORDOBA	PROYECTO: CENTRO DE SALUD COMUNITARIO - COMUNIDAD DE SAN RAFAEL DE LA CORDOBA
PROYECTO: CENTRO DE SALUD COMUNITARIO - COMUNIDAD DE SAN RAFAEL DE LA CORDOBA	PROYECTO: CENTRO DE SALUD COMUNITARIO - COMUNIDAD DE SAN RAFAEL DE LA CORDOBA

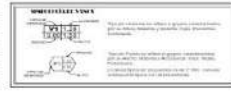


### 9.3 Módulos

**PLANTAS MÓDULOS POR ZONAS Y DETALLES  
CONSTRUCTIVOS**



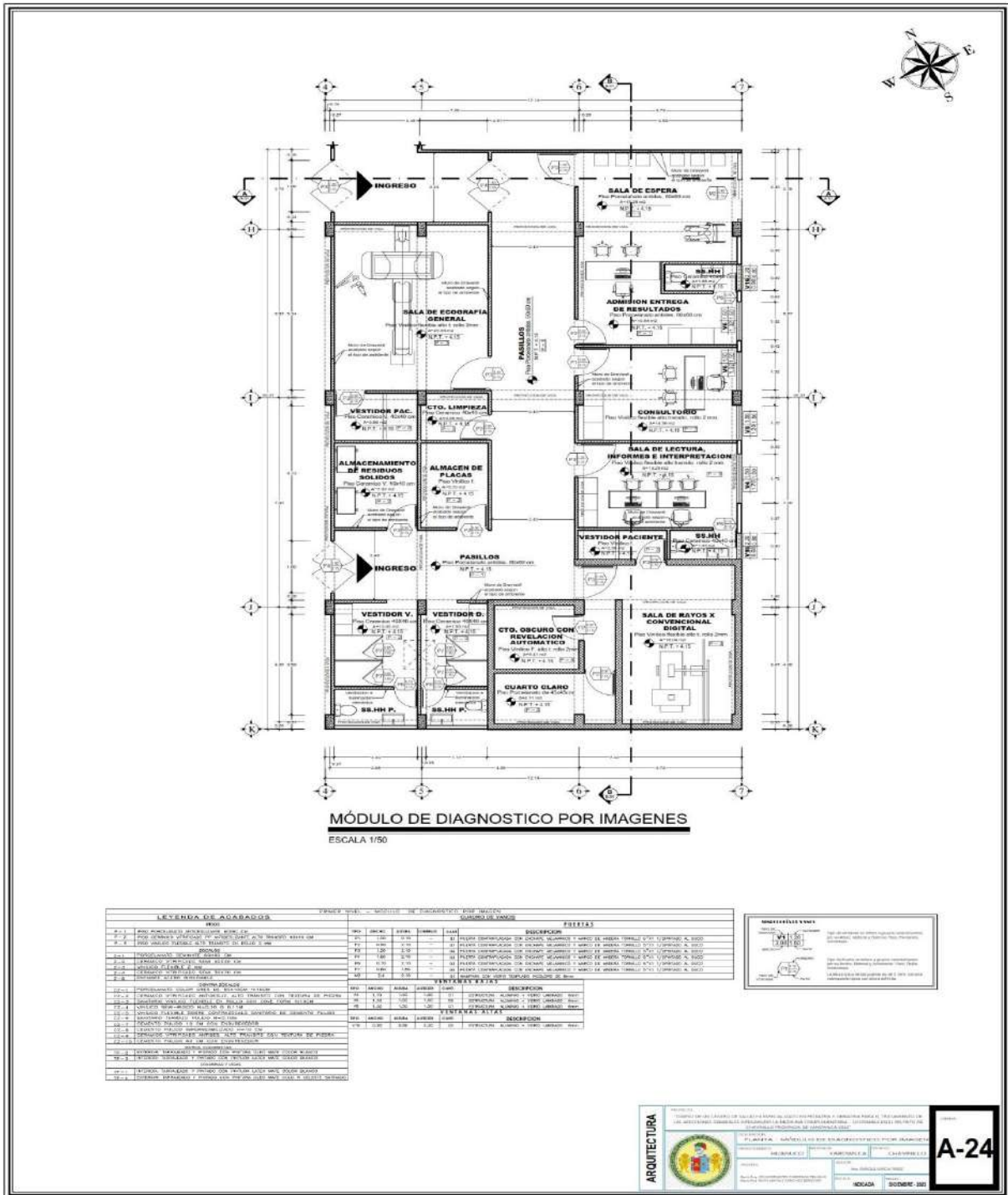
LEYENDA DE ABREVIAZIONI		PUBRIS		SIGLAS DE RESERVA DE EMERGENCIAS		SÍMBOLOS DE UNIDAD	
1-1	ALMACEN	1-1	ALMACEN	1-1	ALMACEN	1-1	ALMACEN
1-2	SALA DE OBSERVACION M	1-2	SALA DE OBSERVACION M	1-2	SALA DE OBSERVACION M	1-2	SALA DE OBSERVACION M
1-3	SALA DE OBSERVACION V	1-3	SALA DE OBSERVACION V	1-3	SALA DE OBSERVACION V	1-3	SALA DE OBSERVACION V
1-4	SALA DE OBSERVACION PEDIATRICA	1-4	SALA DE OBSERVACION PEDIATRICA	1-4	SALA DE OBSERVACION PEDIATRICA	1-4	SALA DE OBSERVACION PEDIATRICA
1-5	AREA DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS	1-5	AREA DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS	1-5	AREA DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS	1-5	AREA DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS
1-6	SALA DE ESPERA DE FAMILIARES	1-6	SALA DE ESPERA DE FAMILIARES	1-6	SALA DE ESPERA DE FAMILIARES	1-6	SALA DE ESPERA DE FAMILIARES
1-7	SALA PUBLICA M	1-7	SALA PUBLICA M	1-7	SALA PUBLICA M	1-7	SALA PUBLICA M
1-8	SALA PUBLICA V	1-8	SALA PUBLICA V	1-8	SALA PUBLICA V	1-8	SALA PUBLICA V
1-9	SALA PUBLICA PEDIATRICA	1-9	SALA PUBLICA PEDIATRICA	1-9	SALA PUBLICA PEDIATRICA	1-9	SALA PUBLICA PEDIATRICA
1-10	TRIAJE	1-10	TRIAJE	1-10	TRIAJE	1-10	TRIAJE
1-11	TRAB. SUCIO	1-11	TRAB. SUCIO	1-11	TRAB. SUCIO	1-11	TRAB. SUCIO
1-12	TRAB. LIMPIO	1-12	TRAB. LIMPIO	1-12	TRAB. LIMPIO	1-12	TRAB. LIMPIO
1-13	TRAUMASHOCK	1-13	TRAUMASHOCK	1-13	TRAUMASHOCK	1-13	TRAUMASHOCK
1-14	RESID. SOLID	1-14	RESID. SOLID	1-14	RESID. SOLID	1-14	RESID. SOLID
1-15	ETIQUETADO	1-15	ETIQUETADO	1-15	ETIQUETADO	1-15	ETIQUETADO



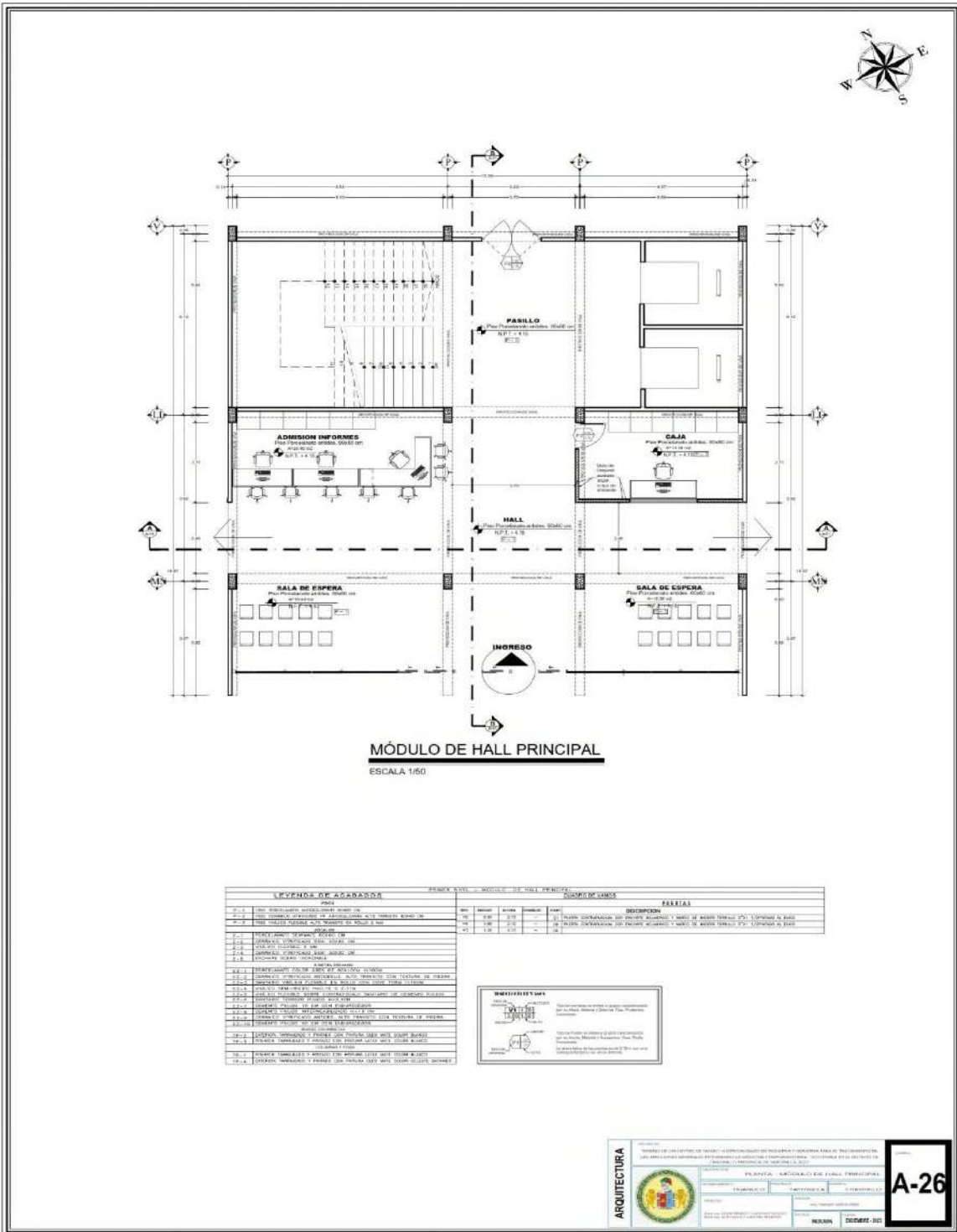
PROYECTO	PROYECTO DE RECONSTRUCCION DEL HOSPITAL GENERAL DE EMERGENCIAS
PARCELA	PARCELA 10
PROYECTO	PROYECTO DE RECONSTRUCCION DEL HOSPITAL GENERAL DE EMERGENCIAS
PROYECTO	PROYECTO DE RECONSTRUCCION DEL HOSPITAL GENERAL DE EMERGENCIAS
PROYECTO	PROYECTO DE RECONSTRUCCION DEL HOSPITAL GENERAL DE EMERGENCIAS

**A-22**









**MÓDULO DE HALL PRINCIPAL**  
ESCALA 1/50

LEYENDA DE ABANARDA		NÚMERO DE CUADRO		FAMILIA	
1-1	ESPEJO	101	101	101	101
1-2	ESPEJO	102	102	102	102
1-3	ESPEJO	103	103	103	103
1-4	ESPEJO	104	104	104	104
1-5	ESPEJO	105	105	105	105
1-6	ESPEJO	106	106	106	106
1-7	ESPEJO	107	107	107	107
1-8	ESPEJO	108	108	108	108
1-9	ESPEJO	109	109	109	109
1-10	ESPEJO	110	110	110	110
1-11	ESPEJO	111	111	111	111
1-12	ESPEJO	112	112	112	112
1-13	ESPEJO	113	113	113	113
1-14	ESPEJO	114	114	114	114
1-15	ESPEJO	115	115	115	115
1-16	ESPEJO	116	116	116	116
1-17	ESPEJO	117	117	117	117
1-18	ESPEJO	118	118	118	118
1-19	ESPEJO	119	119	119	119
1-20	ESPEJO	120	120	120	120
1-21	ESPEJO	121	121	121	121
1-22	ESPEJO	122	122	122	122
1-23	ESPEJO	123	123	123	123
1-24	ESPEJO	124	124	124	124
1-25	ESPEJO	125	125	125	125
1-26	ESPEJO	126	126	126	126
1-27	ESPEJO	127	127	127	127
1-28	ESPEJO	128	128	128	128
1-29	ESPEJO	129	129	129	129
1-30	ESPEJO	130	130	130	130
1-31	ESPEJO	131	131	131	131
1-32	ESPEJO	132	132	132	132
1-33	ESPEJO	133	133	133	133
1-34	ESPEJO	134	134	134	134
1-35	ESPEJO	135	135	135	135
1-36	ESPEJO	136	136	136	136
1-37	ESPEJO	137	137	137	137
1-38	ESPEJO	138	138	138	138
1-39	ESPEJO	139	139	139	139
1-40	ESPEJO	140	140	140	140
1-41	ESPEJO	141	141	141	141
1-42	ESPEJO	142	142	142	142
1-43	ESPEJO	143	143	143	143
1-44	ESPEJO	144	144	144	144
1-45	ESPEJO	145	145	145	145
1-46	ESPEJO	146	146	146	146
1-47	ESPEJO	147	147	147	147
1-48	ESPEJO	148	148	148	148
1-49	ESPEJO	149	149	149	149
1-50	ESPEJO	150	150	150	150

ARQUITECTURA

PLANTA: MÓDULO DE HALL PRINCIPAL

PROYECTO: ...

FECHA: ...

ESCALA: ...

PROYECTISTA: ...

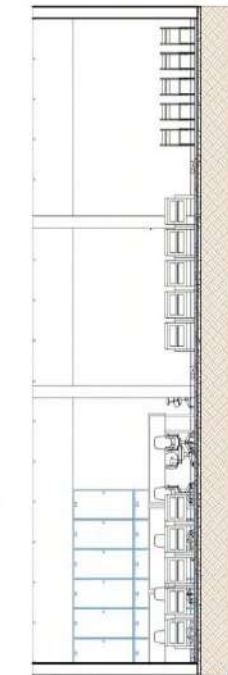
REVISOR: ...

APROBADO: ...

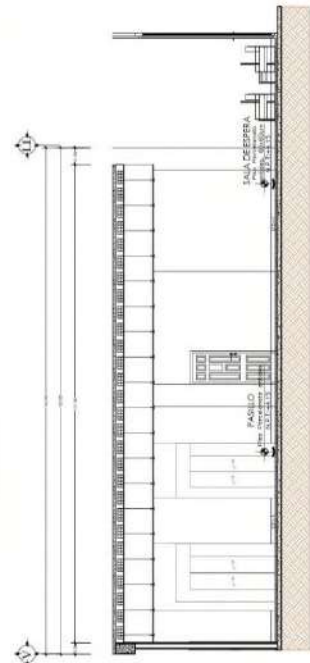
SEÑALADO: ...

**A-26**





**CORTE A-A**  
ESCALA 1/50



**CORTE B-B**  
ESCALA 1/50



**APUNTE - MÓDULO DE HALL PRINCIPAL**  
ESCALA 1/50

**ARQUITECTURA**

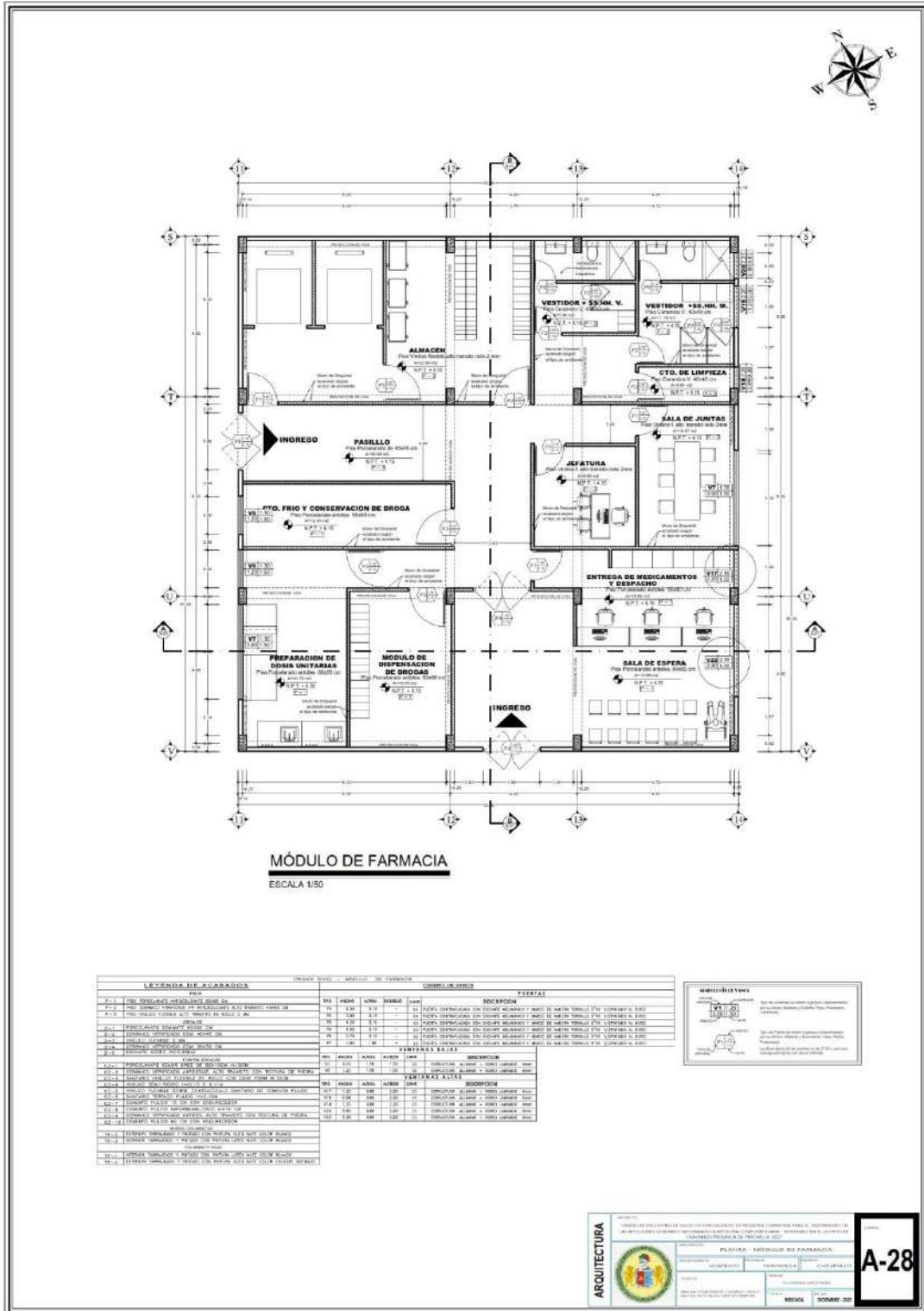
**A-27**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO - INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA Y ESPACIO  
 INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA Y ESPACIO - INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA Y ESPACIO

PROFESOR: DR. JUAN CARLOS GARCÍA GONZÁLEZ  
 ASISTENTE: DR. JUAN CARLOS GARCÍA GONZÁLEZ

PROYECTO: MÓDULO DE HALL PRINCIPAL  
 LOCALIZACIÓN: INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA Y ESPACIO  
 ESCALA: 1/50

INDICADOR: 100



ARQUITECTURA

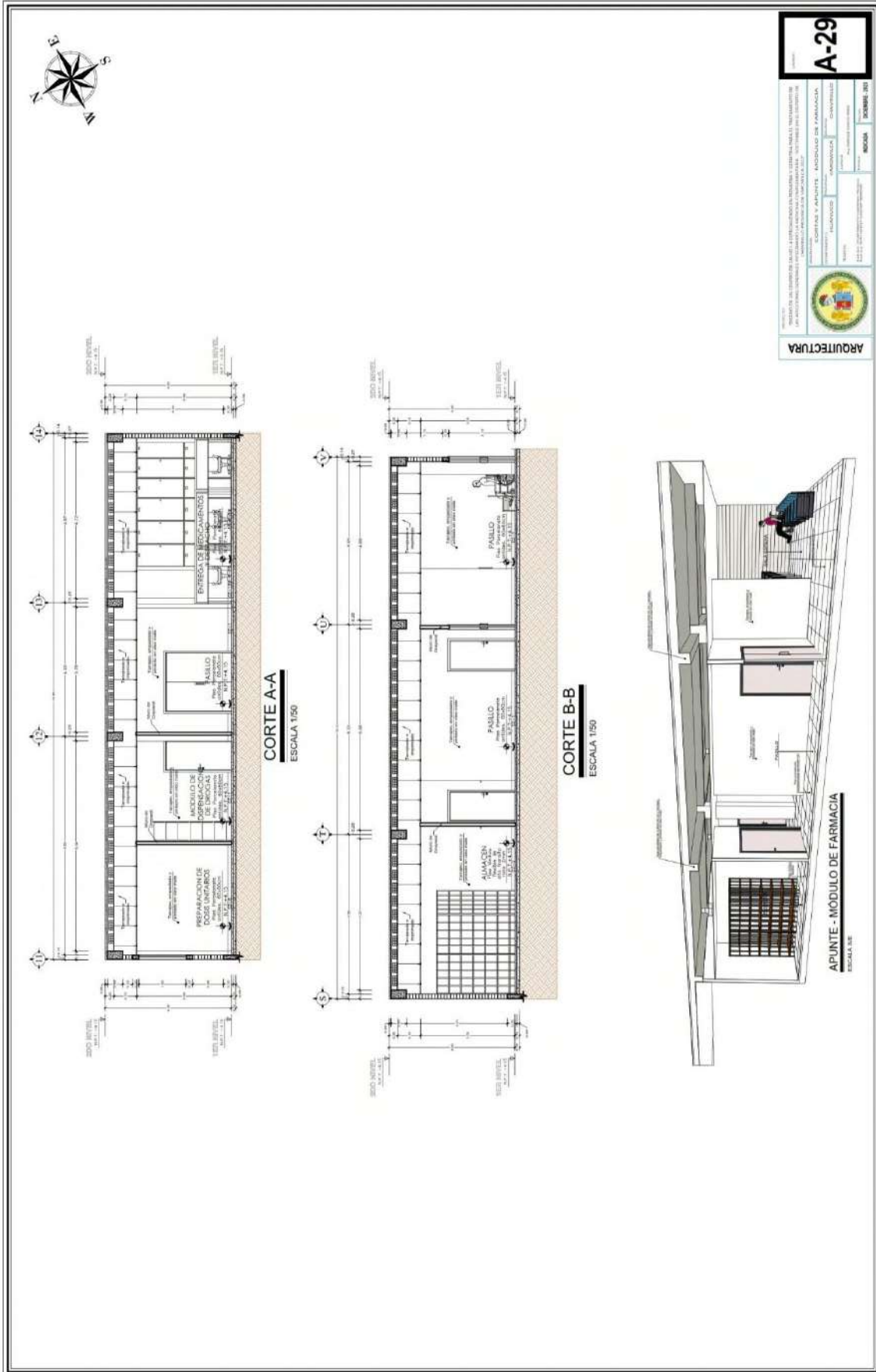
PLANTA: MÓDULO DE FARMACIA.

CHIMBOTE, PERU, A. 2014

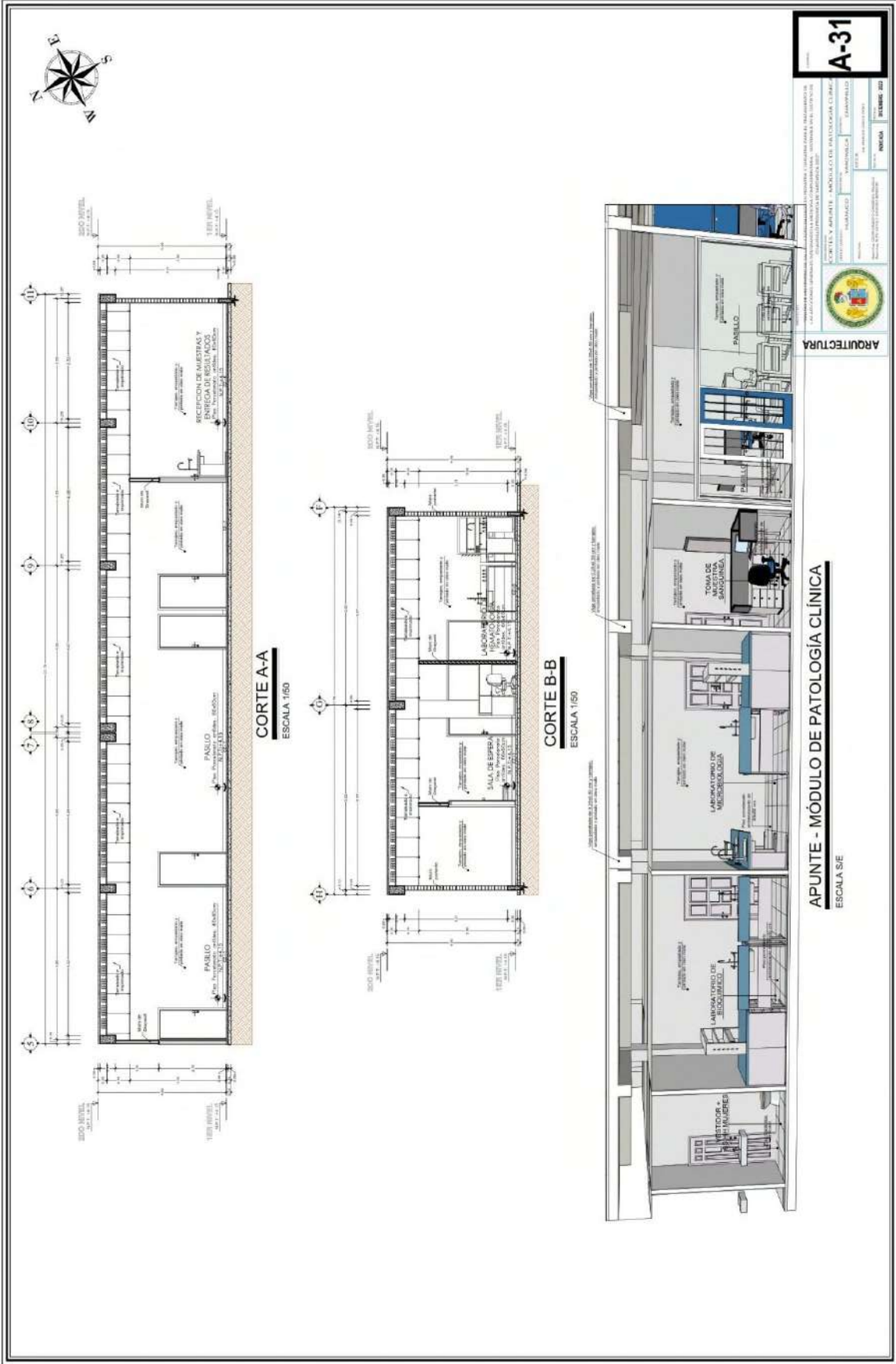
MECANICA

30/08/2014

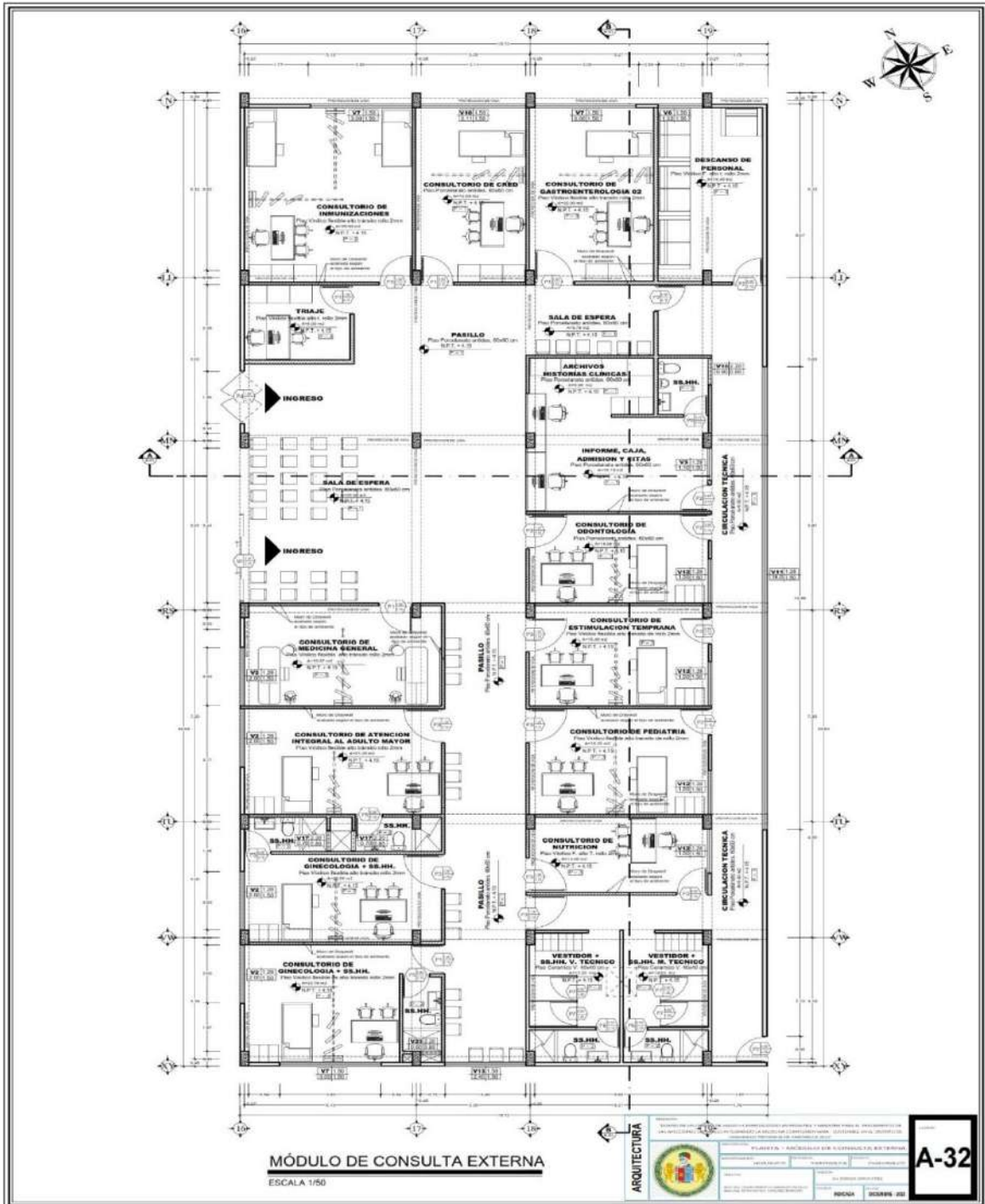
**A-28**







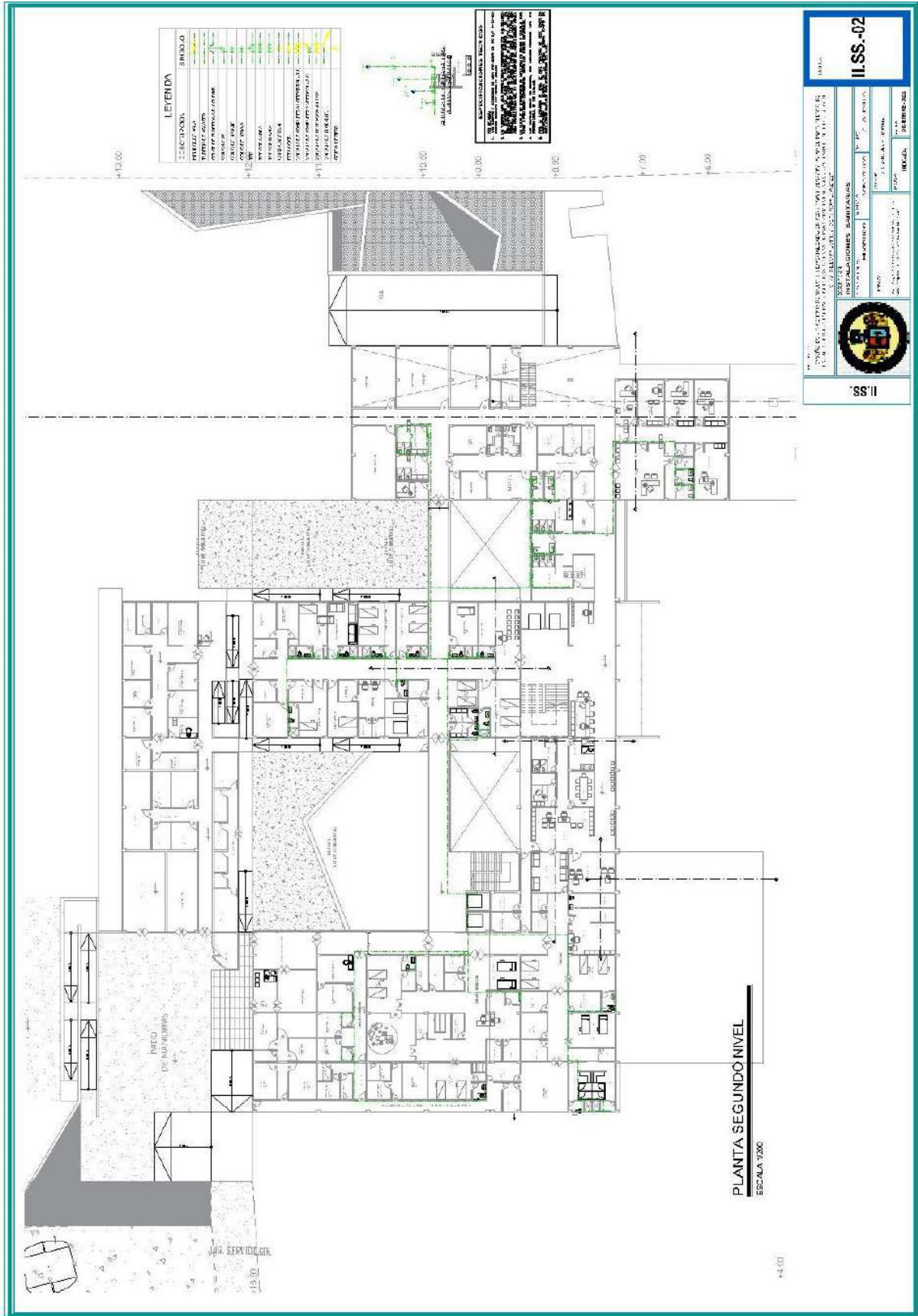
**APUNTE - MÓDULO DE PATOLOGÍA CLÍNICA**  
ESCALA 1:50

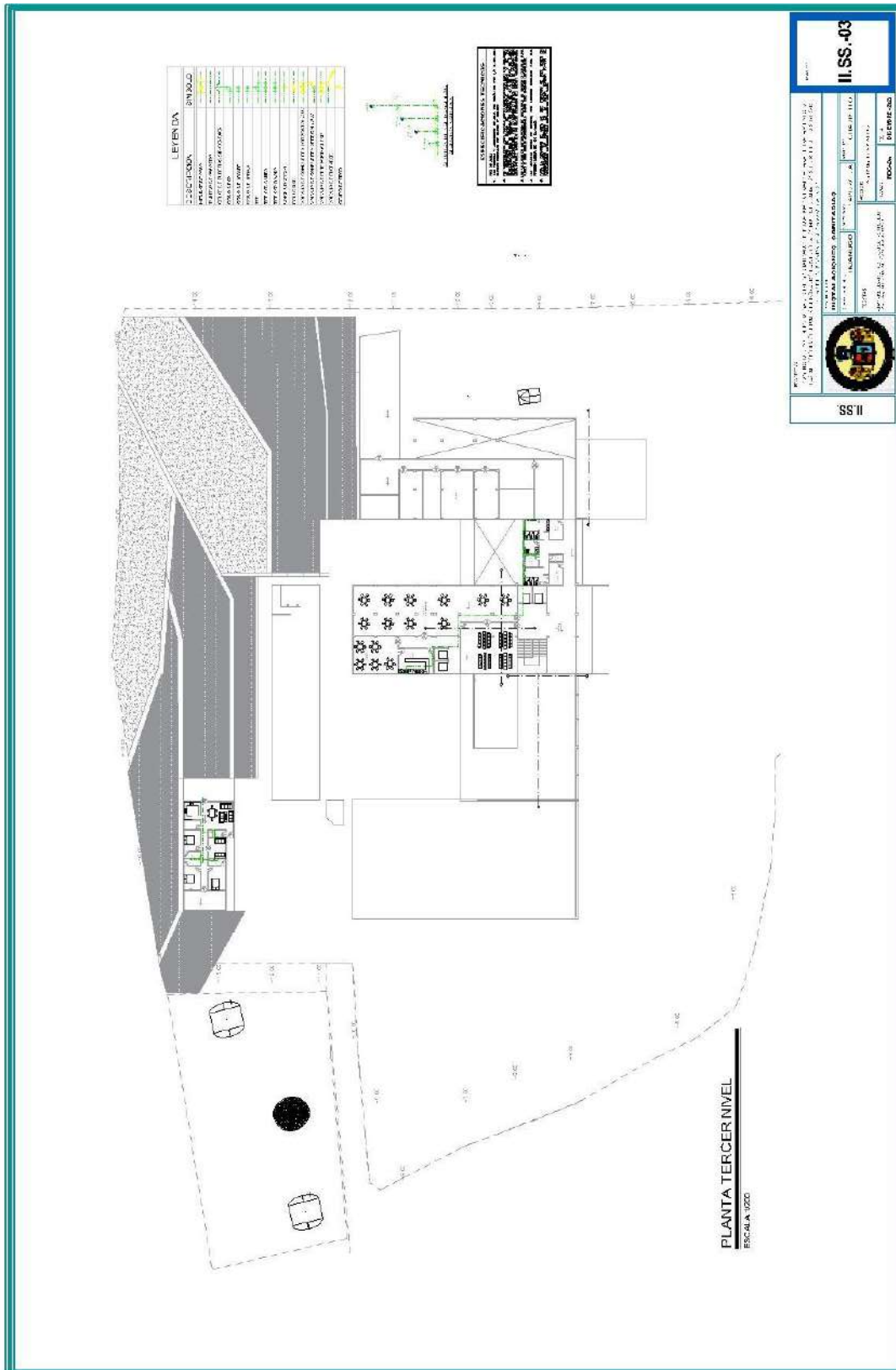


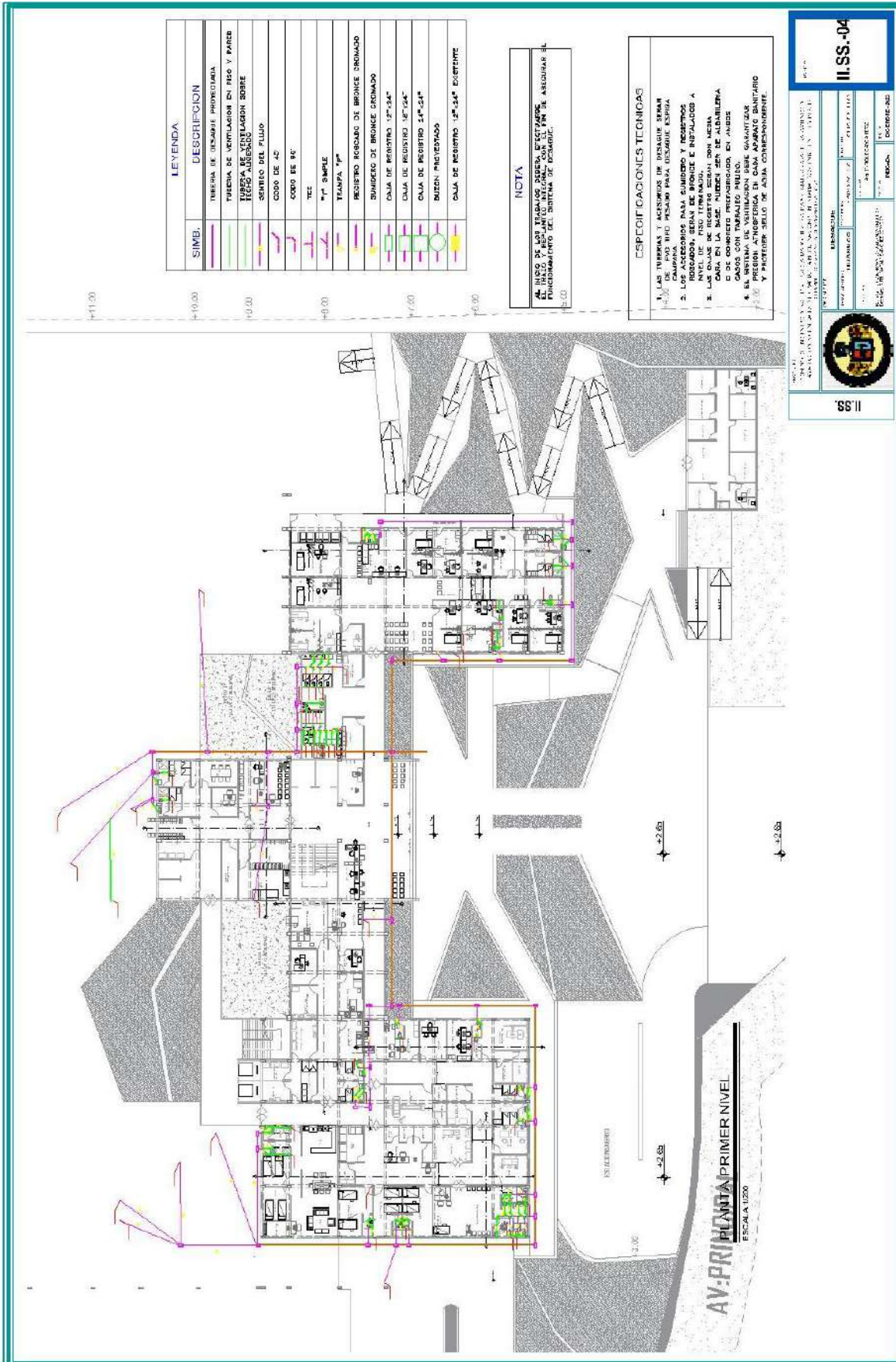












LEYENDA	
SIMBL.	DESCRIPCION
	TUBERIA DE DESAGUE PROHIBIDA
	TUBERIA DE VENTILACION EN PISO Y PARED
	TUBERIA DE VENTILACION SOBRE TAPAJE ABRIGADO
	SENTIDO DEL FLUIDO
	CODO DE 45°
	CODO DE 90°
	TEE
	W" DAMPER
	TRAMPA "F"
	REGISTRO ROBOJO DE BRONCE CROMADO
	REGISTRO DE BRONCE CROMADO
	CALA DE REGISTRO 12" x 24"
	CALA DE REGISTRO 18" x 24"
	CALA DE REGISTRO 24" x 24"
	BIZEN PICTURADOS
	CALA DE REGISTRO 12" x 24" EXISTENTE

**NOTA**  
 1. EN EL CASO DE LAS CALAS DE REGISTRO, SE DEBE GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE DESAGUE.

- ESPECIFICACIONES TECNICAS**
1. LAS TUBERIAS Y ACCESORIOS DE VENTILACION DEBERAN SER DE CALIDAD Y SER INSTALADOS DE ACUERDO A LAS NORMAS DE LA CALIFORNIA PARA LA INSTALACION DE TUBERIAS Y ACCESORIOS.
  2. LOS REGISTROS DE BRONCE CROMADO Y REGISTROS DE BRONCE DEBERAN SER INSTALADOS A NIVEL DE PISO TERMINADO.
  3. LAS CALAS DE REGISTRO DEBERAN SER HECHAS DE CONCRETO REFORZADO EN UNO DE LOS LADOS DE LA TUBERIA DE CONCRETO REFORZADO EN AMBOS LADOS CON TAPAJE PELLUCO.
  4. EL SISTEMA DE VENTILACION DEBE GARANTIZAR EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE DESAGUE Y PROTEGER SELLO DE AGUA, COMPLEMENTARIO.

**II.SS**

**II.SS-04**

PROYECTO DE RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO RESIDENCIAL Y COMERCIAL EN AV. PRINCIPAL Y AV. 1230, CIUDAD DE GUAYMA, P.R.

ENCARGADO: **II.SS**

PROYECTISTA: **II.SS**

REVISOR: **II.SS**

FECHA: 15/05/2024

ESCALA: 1/20

PROYECTO: **II.SS**

ENCARGADO: **II.SS**

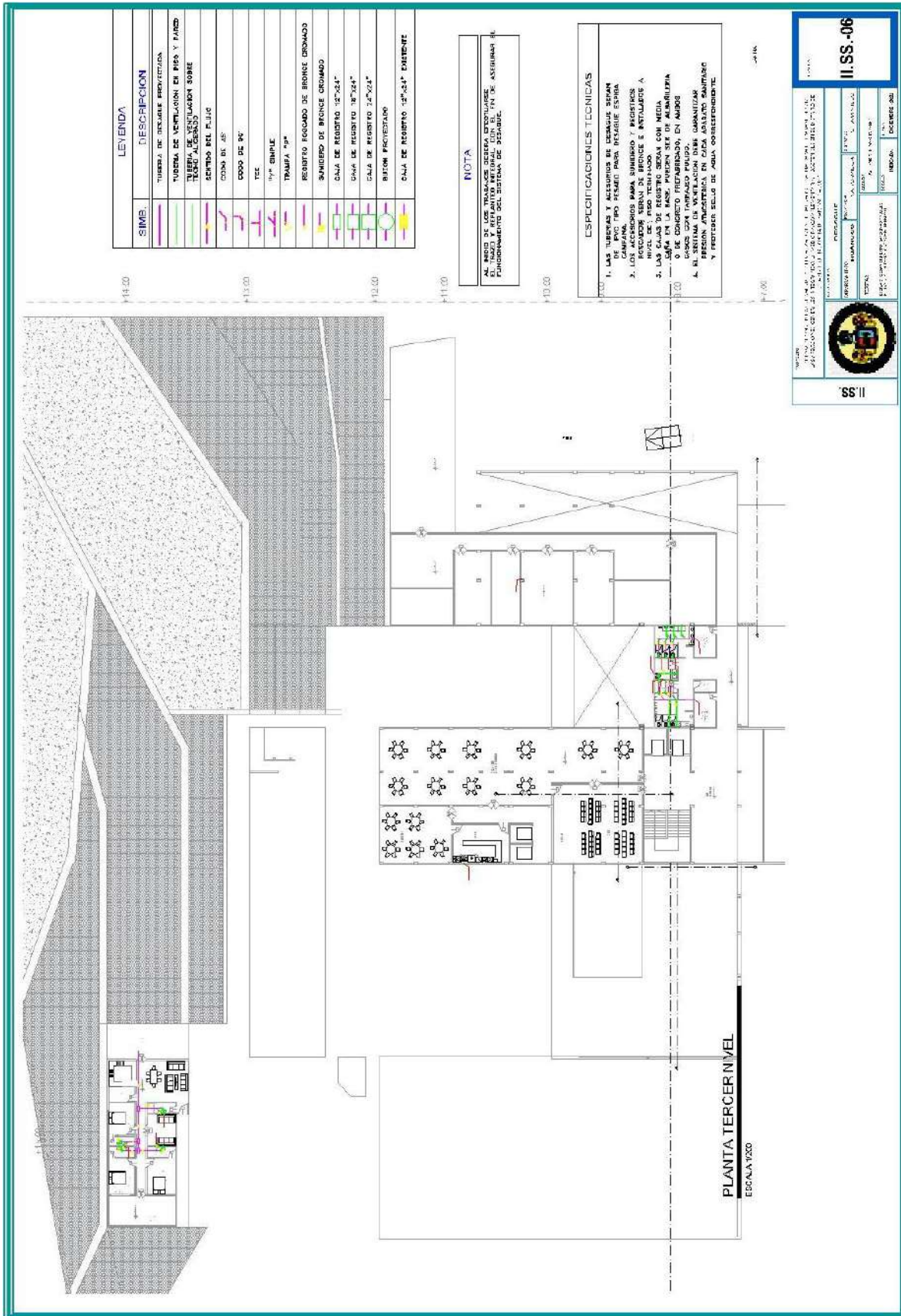
PROYECTISTA: **II.SS**

REVISOR: **II.SS**

FECHA: 15/05/2024

ESCALA: 1/20





UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CARLOS DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL  
CARRERA DE INGENIERIA CIVIL  
CATEDRA DE SISTEMAS DE DRENAJE Y VENTILACION

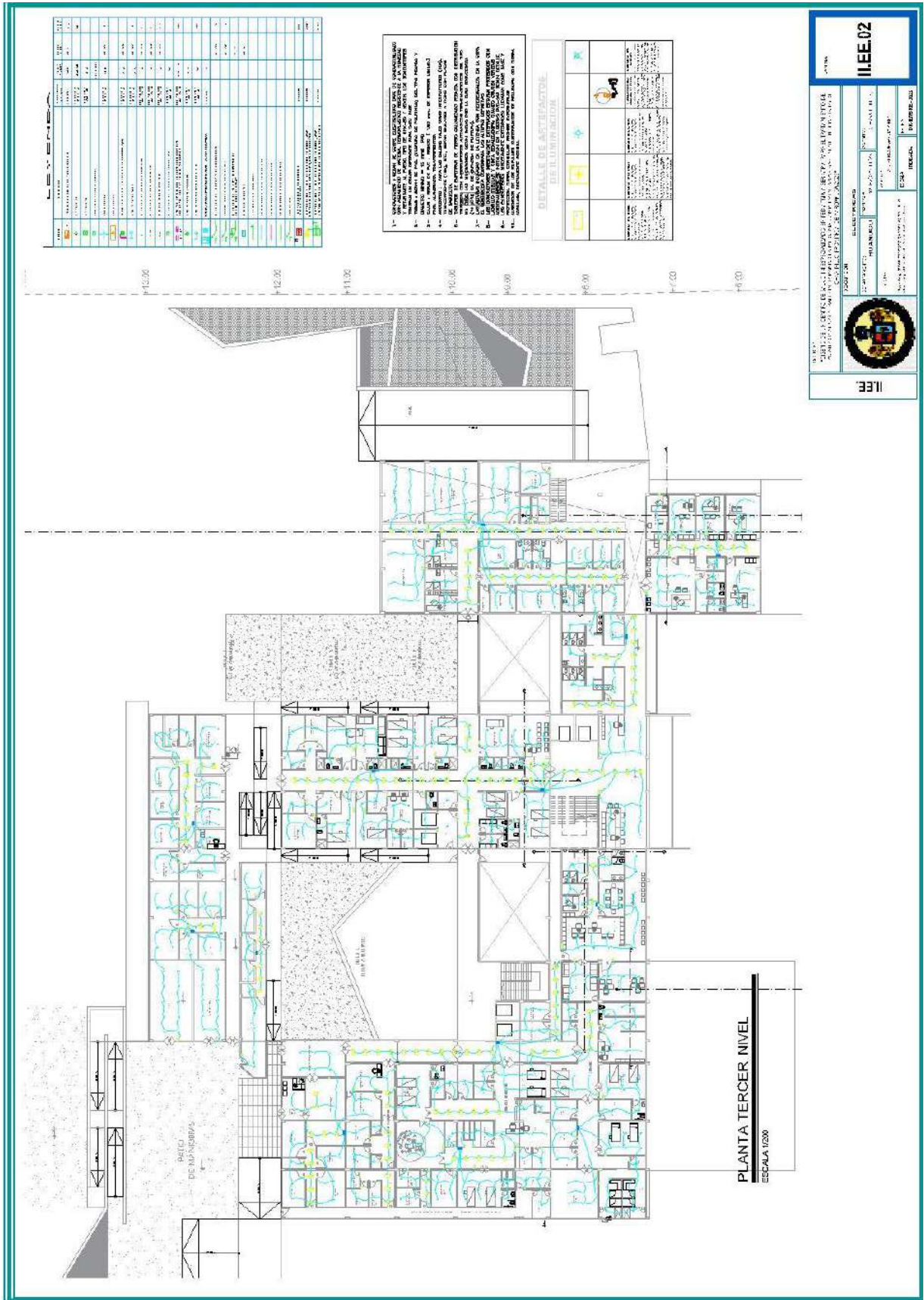
**II SS-06**

PROYECTO: [ ]  
AUTOR: [ ]  
REVISOR: [ ]  
FECHA: [ ]

INSTITUCION: [ ]  
CARRERA: [ ]  
CATEDRA: [ ]  
PROYECTO: [ ]

DOCENTE: [ ]





CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR
1001	ALUMINIO	1500	KG	1500
1002	ACERO	2000	KG	2000
1003	CONCRETO	5000	M3	5000
1004	CEMENTO	1000	TON	1000
1005	TIERRA	10000	M3	10000
1006	AGUACERO	100	UN	100
1007	PUERTAS	50	UN	50
1008	VENTANAS	100	UN	100
1009	BAÑOS	10	UN	10
1010	COCINAS	5	UN	5
1011	RECORRIDOS	100	M	100
1012	ESCALERAS	10	UN	10
1013	STANCIAS	5	UN	5
1014	PLANTAS	10	UN	10
1015	ALACANES	5	UN	5
1016	REFRIGERADORES	5	UN	5
1017	WASHERS	5	UN	5
1018	SECAPIEDRAS	5	UN	5
1019	ESTERILIZADORES	5	UN	5
1020	REFRIGERADORES	5	UN	5
1021	WASHERS	5	UN	5
1022	SECAPIEDRAS	5	UN	5
1023	ESTERILIZADORES	5	UN	5
1024	REFRIGERADORES	5	UN	5
1025	WASHERS	5	UN	5
1026	SECAPIEDRAS	5	UN	5
1027	ESTERILIZADORES	5	UN	5
1028	REFRIGERADORES	5	UN	5
1029	WASHERS	5	UN	5
1030	SECAPIEDRAS	5	UN	5

**DETALLE DE ACTUACIONES DE ILUMINACION**

- 1- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LAS LAMPARAS Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, COLOR, etc.).
- 2- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS INTERRUPTORES Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).
- 3- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS TOMAS DE CORRIENTE Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).
- 4- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS TOMAS DE AGUA Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).
- 5- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS TOMAS DE GAS Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).
- 6- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS TOMAS DE TELEFONO Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).
- 7- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS TOMAS DE TV Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).
- 8- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS TOMAS DE ANTENA Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).
- 9- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS TOMAS DE INTERNET Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).
- 10- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS TOMAS DE ALFONSO Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).
- 11- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS TOMAS DE ALFONSO Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).
- 12- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS TOMAS DE ALFONSO Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).
- 13- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS TOMAS DE ALFONSO Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).
- 14- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS TOMAS DE ALFONSO Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).
- 15- INDICAR EN EL PLANO LAS UBICACIONES DE LOS TOMAS DE ALFONSO Y SUS CARACTERISTICAS (TIPO, POTENCIA, etc.).

TIPO DE ACTUACION	DESCRIPCION	NOTAS
1	ALUMINIO	...
2	ACERO	...
3	CONCRETO	...
4	CEMENTO	...
5	TIERRA	...
6	AGUACERO	...
7	PUERTAS	...
8	VENTANAS	...
9	BAÑOS	...
10	COCINAS	...
11	RECORRIDOS	...
12	ESCALERAS	...
13	STANCIAS	...
14	PLANTAS	...
15	ALACANES	...
16	REFRIGERADORES	...
17	WASHERS	...
18	SECAPIEDRAS	...
19	ESTERILIZADORES	...
20	REFRIGERADORES	...
21	WASHERS	...
22	SECAPIEDRAS	...
23	ESTERILIZADORES	...
24	REFRIGERADORES	...
25	WASHERS	...
26	SECAPIEDRAS	...
27	ESTERILIZADORES	...
28	REFRIGERADORES	...
29	WASHERS	...
30	SECAPIEDRAS	...

PLANTA TERCER NIVEL  
ESCALA 1:200

**II.EE.02**


II.EE.

PROYECTO: ...

CLIENTE: ...

FECHA: ...

ESCALA: ...



ELABORADO: ...

REVISADO: ...

APROBADO: ...

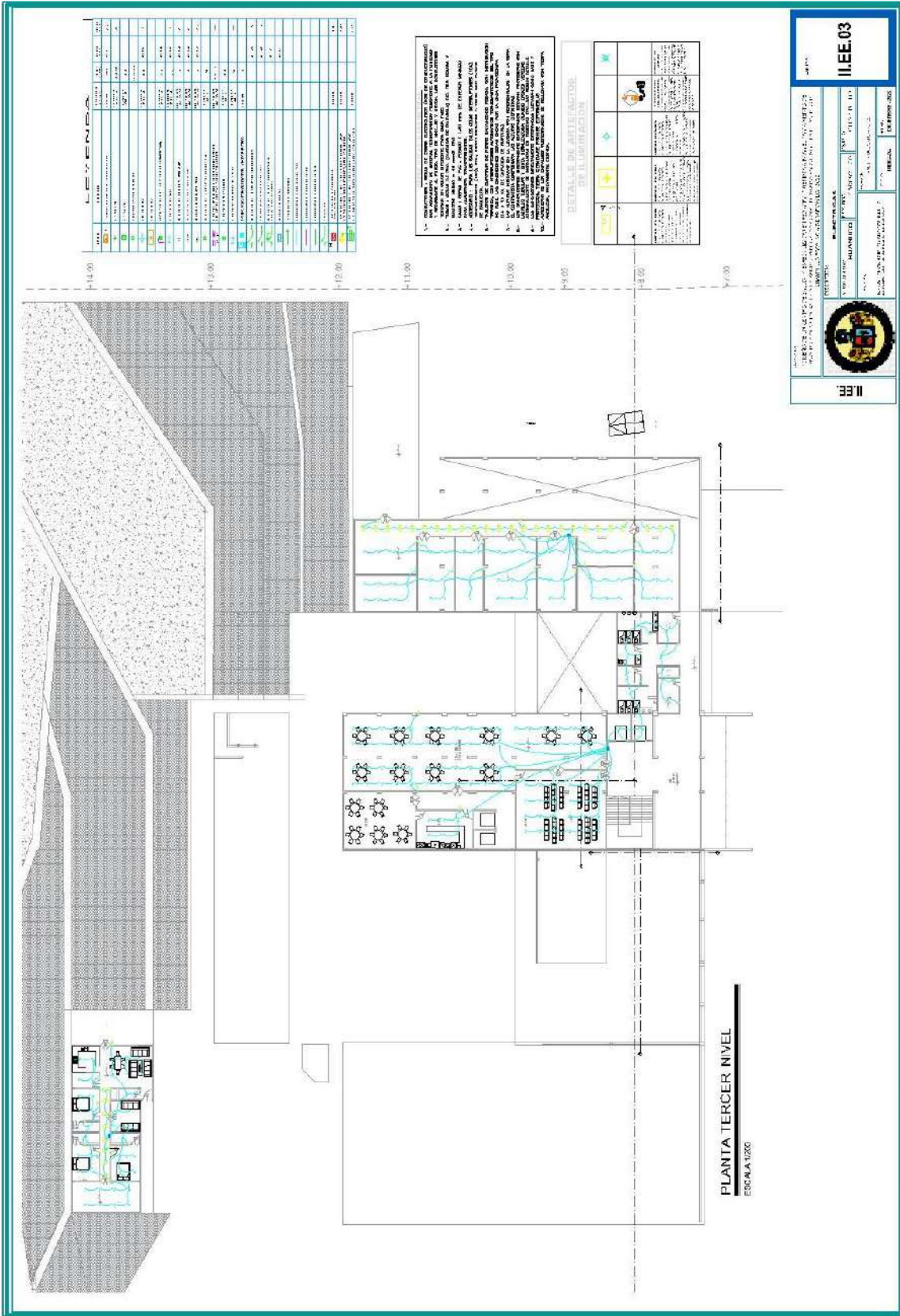
FECHA: ...

PROYECTO: ...

CLIENTE: ...

FECHA: ...

ESCALA: ...



**II.EE.03**

PROYECTO: [DESCRIPCION DEL PROYECTO]

CLIENTE: [NOMBRE DEL CLIENTE]

ARQUITECTO: [NOMBRE DEL ARQUITECTO]

INGENIERO: [NOMBRE DEL INGENIERO]

FECHA: [FECHA]

ESCALA: [ESCALA]

PLANTA TERCER NIVEL

PLANTA TERCER NIVEL  
EBC/PLA.1/200



## CAPITULO X. PRESUPUESTO ESTIMADO

### 10.1 PRESUPUESTO ESTIMADO

**Tabla N° 48. Presupuesto**

PISOS	(A)	(B)								(C)	(D)		
	AREA TECHADA EN METROS CUADRADOS (m2).	Muros y Columnas	Techos	Pisos	Puertas y Ventana	Revesti mientos	Baños	Instalaci ones Elect. Y	Otros Fact.	Sumatoria de valores de las categorias por piso S/.	Valor de obra por m2 S/.	Valor de la obra por piso S/.	Valor de la Obra S/.
	CAT. B	CAT. A	CAT. B	CAT. A	CAT. A	CAT. C	CAT. A	VALOR					
1°	2356.73 m2											S/ 4,845,813.96	S/ 4,845,813.96
2°	3495.95 m2	S/ 391.58	S/ 368.89	S/ 195.26	S/ 329.61	S/ 355.26	S/ 63.23	S/ 352.33	-	S/ 2,056.16	S/ 2,056.16	S/ 7,188,232.55	S/ 7,188,232.55
3°	1780.67 m2											S/ 3,661,342.43	S/ 3,661,342.43
Estacio.	1530.00 m2									S/ 350.00	S/ 350.00	S/ 535,500.00	S/ 535,500.00
A. Verde	2059.76 m2									S/ 280.00	S/ 280.00	S/ 576,732.80	S/ 576,732.80
												<b>VALOR TOTAL</b>	<b>S/ 16,807,621.74</b>

*Fuente. Elaboración Propia*

## CONCLUSIONES

En esta presente investigación llegamos a las siguientes conclusiones según lo establecido anteriormente en los problemas y objetivos:

- Proponer espacios que cumpla la misión de satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios considerando el tratamiento de las afecciones generales mediante la medicina convencional el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022:

Se realizó el planteamiento de espacios arquitectónicos, según la necesidad de la población, tomando conocimiento de estas necesidades a través de las encuestas realizadas in situ, así mismo se diseñó y se realizó la zonificación tomando en cuenta que era para tratamientos médicos convencionales, además de eso también nos basamos a las normas establecidas, y referentes de infraestructuras hospitalarias convencionales.

- Proponer espacios que cumpla la misión de satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios considerando el tratamiento de las afecciones generales mediante la medicina complementaria el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022:

En este objetivo hacemos énfasis en el punto crucial para el diseño del centro de salud I-4 en el distrito de Chavinillo, puesto que con la Medicina complementaria logramos incorporar y enriquecer al diseño arquitectónico tradicional de la medicina convencional. Los espacios diseñados son espaciales para el tratamiento y terapia natural, siendo estos espacios también diseñados y zonificados según reglamento y criterio arquitectónico que puedan ser accesibles para los usuarios.

- Proponer un proyecto de salud funcional y racional integrando la medicina complementaria y convencional con los parámetros de sostenibilidad: aspecto social; aspecto económico y aspecto medio ambiental en el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022.

Nuestro proyecto va a contribuir con espacios de áreas verdes con teoría de andenes incas para la recreación de la población del distrito, como también el uso del sistema de techos verdes que servirá para la rehabilitación de pacientes e integración visual del entorno.

Logramos integrar ambos objetivos tanto de la medicina convencional y complementaria en un solo proyecto arquitectónico, respetando los parámetros normativos, contextual y normativa que cada uno posee. Este proyecto arquitectónico a través de la medicina complementaria logra también la sostenibilidad que se requiere para su correcto funcionamiento en el tiempo, así mismo podemos rescatar el aporte que realizamos a través de la propuesta de las cubiertas inclinadas y su ahorro en recurso hídrico para el mantenimiento de las áreas verdes y el biohuerto, la cual es el área clave para el funcionamiento de esta área, pues así el proyecto llega a ser amigable al medio ambiente y sostenible en su conjunto.

## **RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS**

Se recomienda que cuando se realice un proyecto de la misma complejidad se tenga en cuenta el tiempo de abastecimiento y conexión de los pueblos al Centro con facilidad.

Así mismo se recomienda que cuando se haga investigaciones no se enfoquen a una sola necesidad si no a tener continuidad ya que muchas veces no son cambiantes.

Se recomienda siempre para las investigaciones de proyectos de esta magnitud siempre tener estrategias de diseño sostenibles y bioclimáticas para la integración con el entorno teniendo en consideración no dañar la topografía y integrarse con ella.

Recomendamos que esta investigación quede como referente a investigaciones futuras para el uso más frecuente de la medicina complementaria como parte de un plan médico preventivo y curativo de la salud en el Perú, ya que muchas de nuestras zonas tienen como cultura el tratamiento de las mismas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arquinetpolis. (2019). *Arquinetpolis, arquitectura, diseño y mas. Obtenido de*  
<https://arquinetpolis.com/programa-arquitectonico-000096/>
- Arkiplus, (2013) *Construir con Materiales sostenibles*. Artículos sobre  
 arquitectura,  
 construcción paisajismo y decoración. Bogotá, Colombia. [Versión electrónica]  
 Recuperado el 18 de Junio de 2015 de <http://www.arkiplus.com/construir-conmateriales-naturales>
- Biomedics. (s.f.). *Medicina Convencional*. <https://www.biomedics.cl/medicina-convencional/>
- Castro, E. (2012). *Factores de riesgo asociados a neumonía adquirida en la comunidad. Pacientes pediátricos menores de 5 años del hospital regional docente materno infantil “El Carmen” 2012*.  
[http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/824/1/T026\\_21140105\\_M.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/824/1/T026_21140105_M.pdf)
- Crosas, Cáceres, (2007) *El confort espacial como argumento del diseño de la vivienda colectiva*. Barcelona, España. [Versión electrónica] Recuperado el 5 de Mayo de 2015 de <file:///C:/Users/Tatiana/Downloads/238045-355824-1-PB.pdf>
- Definición ABC. (s.f.). *Definición de Geriátrico*.  
<https://www.definicionabc.com/ciencia/geriatrico.php>
- Diario Médico. (2012). *Consumo excesivo de medicamentos puede provocar intoxicaciones y dañar seriamente la salud*.

<https://www.diariomedico.pe/consumo-excesivo-de-medicamentos-puede-provocar-intoxicaciones-y-danar-seriamente-la-salud/>

García, Z. (2017). *Clínica de primer contacto de medicina alternativa para adultos mayores y medicina preventiva.*

[https://repositorio.unam.mx/contenidos/clinica-de-primer-contacto-de-medicina-alternativa-para-adultos-mayores-y-medicina-preventiva-ciudad-de-mexico-](https://repositorio.unam.mx/contenidos/clinica-de-primer-contacto-de-medicina-alternativa-para-adultos-mayores-y-medicina-preventiva-ciudad-de-mexico-221725?c=rm6QG4&d=false&q=arquitectura&i=6&v=0&t=search_0&as=0)

[221725?c=rm6QG4&d=false&q=arquitectura&i=6&v=0&t=search\\_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/clinica-de-primer-contacto-de-medicina-alternativa-para-adultos-mayores-y-medicina-preventiva-ciudad-de-mexico-221725?c=rm6QG4&d=false&q=arquitectura&i=6&v=0&t=search_0&as=0)

Gerencia Central de Prestaciones de Salud . (2017). *Seguro social de salud.*

[essalud.gob.pe/downloads/gcps/medicina\\_complementaria/Estadisticas/INFORME\\_MEMORIA\\_ANUAL\\_MEC\\_2017.pdf](http://essalud.gob.pe/downloads/gcps/medicina_complementaria/Estadisticas/INFORME_MEMORIA_ANUAL_MEC_2017.pdf)

Godoy Muñoz, A. (2012) *El Confort Térmico Adaptativo. Aplicación en la Edificación en*

*España.* Universidad Politécnica de Cataluña. Barcelona, España. [Versión electrónica]

Recuperado el 12 de Mayo de 2015 de

<http://www.ugr.es/~aepc/VIIIFORO/LibrocapitulosVIIIfecies.pdf>

Gonzales Castro, A., Oseda Gago, D., Ramirez Rosales, F. G., & Gave Chagua, J. L.

(2011). *¿Cómo Aprender y Enseñar Investigación Científica?*

Huancavelica.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación.* McGraw hill.

Idrogo, K. (2021). *Práctica de la medicina tradicional y complementaria en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en un Centro Especializado de Salud Lima – 2019*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16765/Idrogo\\_chk.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16765/Idrogo_chk.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de Salud. (s.f.). *Plantas Medicinales*. <https://web.ins.gob.pe/es/salud-intercultural/medicina-tradicional/plantas-medicinales>

Ministerio de Salud, (R.M.589-2004). UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD - FARMACIA. Recuperado de <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>.

Montiel Valentini, A. (2013) *Consideraciones Tecnológicas en la creación del Espacio Arquitectónico*. *Arquitectura y Tecnología*. Facultad de Arquitectura (UDELAR). Montevideo, Uruguay. [Versión electrónica] Recuperado el 2 de Mayo de 2015 de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/consideraciones-tecnologicas-creacion-delespacio-arquitectonico/consideraciones-tecnologicas-creacion-del-espacioarquitectonico.shtml>

NIH. (2016). *¿Qué problemas de salud o enfermedades afectan a las mujeres de maneras diferentes que a los hombres?* <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/womenshealth/informacion/diferentes>

Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística OITE - DIRESA - HCO. (2018). *Proveer información Estadística para la Planificación*,

*Programación, Gestión y Evaluación de las acciones de Salud.*

[https://weboite.diresahuanuco.gob.pe/ATC\\_ATD](https://weboite.diresahuanuco.gob.pe/ATC_ATD)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*. OMS.

Ortega, R. (2016). *Principios de confort espacial basados en el uso de materiales sostenibles para un centro de medicina alternativa.*

<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/12567>

Perez Porto, J., & Gardey, A. (2021). *Definición de arquitectura*. Obtenido de

<https://definicion.de/arquitectura/>.

Portafolio. (2017). *Crece la tendencia de la arquitectura hospitalaria en Colombia.*

<https://www.portafolio.co/tendencias/crece-la-tendencia-de-la-arquitectura-hospitalaria-en-colombia-536027>

Proyectos Educativos. (s.f.). *Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos.*

<https://proyectoseducativoscr.wordpress.com/elaboracion-del-ante-proyecto/capitulo-iii-marco-metodologico-de-la-investigacion/3-6-tecnica-de-procesamiento-y-analisis-de-datos/>

Salinas, F. (2015). *Centro geriátrico en el distrito de san isidro* .

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1830/salinas\\_mfj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1830/salinas_mfj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

The Art of Living. (s.f.). *Beneficios del Yoga.*

<https://www.artofliving.org/badantogast/node/313892#distance=10&sSearch=&st=&lat=&lng=&ctype=12410&acol=0&c=&cc=&d1=&d2=>



- Tupayachi, E. (2019). *Centro Médico de Terapia Integra*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC):  
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625783>
- Unicef. (s.f.). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Universidad Ecotec. (2019). *Metodología de la investigación*.  
[https://www.ecotec.edu.ec/material/material\\_2019D1\\_CSC244\\_06\\_122537.pdf](https://www.ecotec.edu.ec/material/material_2019D1_CSC244_06_122537.pdf)
- Vilca, P. (2019). *Análisis arquitectónico de las cualidades curativas de un hospital en función a necesidades de salud de Sánchez Carrión-la Libertad*. Universidad César Vallejo:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34694>
- Weather Spark. (s.f.). *El clima y el tiempo promedio en todo el año en Pasto*.  
<https://es.weatherspark.com/y/20663/Clima-promedio-en-Pasto-Colombia-durante-todo-el-a%C3%B1o>
- Weather Spark. (s.f.b). *El tiempo en noviembre en Chavinillo Perú*.  
<https://es.weatherspark.com/m/21391/11/Tiempo-promedio-en-noviembre-en-Chavinillo-Per%C3%BA>
- Zongolica. (s.f.). *Taller de yoga para combatir el estrés a estudiantes de tehuipango*. <https://zongolica.tecnm.mx/TecNM/ver-nota.php?id=4357>

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

DISEÑO DE UN CENTRO DE SALUD I-4 ESPECIALIZADO EN PEDIATRÍA Y GERIATRÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES GENERALES INTEGRANDO LA MEDICINA COMPLEMENTARIA - SOSTENIBLE EN EL DISTRITO DE CHAVINILLO PROVINCIA DE YAROWILCA 2022								
VARIABLE	PROBLEMAS	OBJETIVOS	DIMENSIONES	SUB-DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	CODIGOS	ITEMS
V1 - Centro Hospitalario Especializado en Pediatría y Geriatria Tipo I-4	¿De qué manera será el diseño de un centro de salud I-4 especializado en pediatría y geriatría para el tratamiento de las afecciones generales integrando la medicina complementaria - sostenible en el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022?	Elaborar una propuesta de diseño de un centro de salud I-4 especializado en pediatría y geriatría para el tratamiento de las afecciones generales integrando la medicina complementaria - sostenible en el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022.	D1 - Arquitectónico	Forma Volumétrica	I1 - Aspecto Arquitectónico	- Gráficos	V1-D1-I1	1
					I2 - Orden Espacial	- Flujogramas	V1-D1-I2	1
					I3 - Calidad y Análisis Arquitectónico	- Infografías	V1-D1-I3	1
				Función	I4 - Zonificación	- Diagramación de Compatibilidad	V1-D1-I4	1
					I5 - Flujogramas		V1-D1-I5	1
					I6 - Funcionalidad	- Zonificación de Ambientes	V1-D1-I6	1
					I7 - Circulaciones		V1-D1-I7	1
				Emplazamiento y Climatización	I8 - Orientación	- Climatización	V1-D1-I8	1
					I9 - Ventilación		V1-D1-I9	1
					I10 - Asoleamiento		V1-D1-I10	1
					I11 - Iluminación		V1-D1-I11	1
Programa Arquitectónico	I12 - Normatividad	- Cuadro de Áreas y Espacialidad	V1-D1-I12	1				
	I13 - Áreas Antropométricas		V1-D1-I13	1				
V2 - Implementación de Medicina Complementaria para Afecciones Generales.	a) ¿De qué manera se propondrá espacios que cumpla la misión de satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios considerando el tratamiento de las afecciones generales mediante la medicina convencional el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022?	a) Proponer espacios que cumpla la misión de satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios considerando el tratamiento de las afecciones generales mediante la medicina convencional el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022	D2 - Medicina Convencional	Medicina Farmacéuticos	I14 - Enfermedades y Diagnostico	- Cuadros e Infografía	V2-D2-I14	1
				Tratamientos Médicos	I15 - Clasificación de Enfermedades	- Cuadros Porcentuales	V2-D2-I15	1
					I16 - Clase de Terapias	- Infografías Medicas	V2-D2-I16	1
	b) ¿De qué manera se propondrá espacios que cumpla la misión de satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios considerando el tratamiento de las afecciones generales mediante la medicina complementaria el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022?	b) Proponer espacios que cumpla la misión de satisfacer las necesidades y demandas de los usuarios considerando el tratamiento de las afecciones generales mediante la medicina complementaria el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022	D3 - Medicina Complementaria	Tratamientos Naturales	I17 - Clasificación de Enfermedades	- Cuadros Porcentuales	V2-D3-I17	1
					I18 - Clasificación Botánica	- Infografías Naturistas	V2-D3-I18	1
				Terapia Natural	I19 - Clasificación de Enfermedades	- Cuadros Porcentuales	V2-D3-I19	1
					I20 - Clasificación Terapéutica	- Infografías Terapéuticas	V2-D3-I20	1
	c) ¿De qué manera lograr un proyecto de salud funcional y racional integrando la medicina complementaria y convencional con los parámetros de sostenibilidad: aspecto social; aspecto económico y aspecto medio ambiental en el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022?	d) Proponer un proyecto de salud funcional y racional integrando la medicina complementaria y convencional con los parámetros de sostenibilidad: aspecto social; aspecto económico y aspecto medio ambiental en el distrito de Chavinillo provincia de Yarowilca 2022.	D4 - Sostenibilidad	Objetivos Sostenibilidad	I21 - OBS: 3 Salud y Bienestar	- Cuadros Porcentuales	V2-D4-I21	1
					I22 - OBS: 8 Trabajo Decente y Crecimiento Económico	- Cuadros Porcentuales	V2-D4-I22	1
I23 - OBS: 9 Industria, Innovación e Infraestructura					- Cuadros Porcentuales	V2-D4-I23	1	



"Año de la Unidad, la paz y al Desarrollo"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE INGENIERÍA CIVIL Y ARQUITECTURA**  
**DECANATO**



## **RESOLUCIÓN DE DECANO N°1206-2023-UNHEVAL-FICA-D**

Cayhuayna, 22 diciembre 2023

**VISTO:** la solicitud enviada al correo, de fecha 22.DIC.2023, de los Bachilleres en arquitectura **CESAR ERNESTO CARDENAS TRUJILLO y RUTH NATALY SANCHEZ BERROSPÍ**, fecha y hora para sustentación de tesis;

### **CONSIDERANDO:**

Que, con solicitud enviada al correo, de fecha 22.DIC.2023, solicitan de los Bachilleres en arquitectura **CESAR ERNESTO CARDENAS TRUJILLO y RUTH NATALY SANCHEZ BERROSPÍ**, fecha y hora para sustentación de tesis titulada: **DISEÑO DE UN CENTRO DE SALUD I-4 ESPECIALIZADO EN PEDIATRIA Y GERIATRIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES GENERALES INTEGRANDO LA MEDICINA COMPLEMENTARIA – SOSTENIBLE EN EL DISTRITO DE CHAVINILLO PROVINCIA DE YAROWILCA 2022;**

Que, con Resolución Virtual N°1171-2023-UNHEVAL-FICA-D, de fecha 17.DIC.2023, se designa la comisión de revisión y evaluación del proyecto de tesis a los docentes: Presidente Dr. Arq. Ricardo Sánchez Murrugarra, secretario Mg. Arq. Xenia Rosario Verdi Chahua, Vocal Mg. Arq. Rosa Amelia Kohama Arestegui, accesitario Mg. Arq. Mirtha Isabel Morales Bardales como jurados revisores titulado: **DISEÑO DE UN CENTRO DE SALUD I-4 ESPECIALIZADO EN PEDIATRIA Y GERIATRIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES GENERALES INTEGRANDO LA MEDICINA COMPLEMENTARIA – SOSTENIBLE EN EL DISTRITO DE CHAVINILLO PROVINCIA DE YAROWILCA 2022**, de los Bachilleres **CESAR ERNESTO CARDENAS TRUJILLO y RUTH NATALY SANCHEZ BERROSPÍ**;

Que, con CARTA DE CONFORMIDAD DE TESIS, del Dr. Arq. Ricardo Sánchez Murrugarra, OFICIO VIRTUAL N° 041-TESIS-XVCH-UNHEVAL-2023 del Mg. Arq. Xenia Rosario Verdi Chahua, INFORME N° 039-2023-RAKA-FICA de la Mg. Arq. Rosa Amelia Kohama Arestegui, dan la conformidad a la tesis titulado: **DISEÑO DE UN CENTRO DE SALUD I-4 ESPECIALIZADO EN PEDIATRIA Y GERIATRIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES GENERALES INTEGRANDO LA MEDICINA COMPLEMENTARIA – SOSTENIBLE EN EL DISTRITO DE CHAVINILLO PROVINCIA DE YAROWILCA 2022**, de los Bachilleres en arquitectura **CESAR ERNESTO CARDENAS TRUJILLO y RUTH NATALY SANCHEZ BERROSPÍ**;

Que, mediante Resolución Consejo Universitario N° 3412 – 2022 – UNHEVAL, de fecha 24 de octubre del 2022 en el Capítulo IV – Título III – Tesis – Art. 44° Una vez que los miembros de Jurado de Tesis informen al Decano acerca de la suficiencia del trabajo de tesis para su sustentación, el interesado presentará una solicitud dirigida al Decano pidiendo se fije lugar, fecha y hora para el acto de sustentación...;

Estando a las atribuciones conferidas al Decano por Ley Universitaria N° 30220 y por el Estatuto de la UNHEVAL;

### **SE RESUELVE:**

1° **SEÑALAR** Fecha y hora para la sustentación Presencial de la tesis titulada **DISEÑO DE UN CENTRO DE SALUD I-4 ESPECIALIZADO EN PEDIATRIA Y GERIATRIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES GENERALES INTEGRANDO LA MEDICINA COMPLEMENTARIA – SOSTENIBLE EN EL DISTRITO DE CHAVINILLO PROVINCIA DE YAROWILCA 2022**, de los Bachilleres en arquitectura **CESAR ERNESTO CARDENAS TRUJILLO y RUTH NATALY SANCHEZ BERROSPÍ**, para el día **jueves 28 diciembre 2023 a horas 8.30 am**, en modalidad Presencial, en el Auditorio de la Facultad de Ingeniería Civil y Arquitectura por los considerandos anotados.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
 Dr. Victor Manuel Goicochea Vargas  
 DECANO

c.c. Jurado, Interesado, Archivo, VEV/Sec.



"Año de la Unidad, la paz y el Desarrollo"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**  
**FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL Y ARQUITECTURA**  
**DECANATO**



**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**ARQUITECTO**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los 28 días del mes de diciembre de 2023, siendo las 8.30 am, se dará cumplimiento a la Resolución Virtual N° 1171-2023-UNHEVAL-FICA-D (Designando a la Comisión de Revisión y sustentación de tesis) y la Resolución de Decano N° 1206-2023-UNHEVAL-FICA-D, de fecha 22.DIC.2023 (Fijando fecha y hora de sustentación de tesis), de la Facultad de Ingeniería Civil y Arquitectura y en concordancia con el Reglamento General de Grados y Títulos, en virtud de la Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL (Aprobando el procedimiento de la Sustentación de Tesis), los miembros del jurado van a proceder a la evaluación de la sustentación en acto público de la tesis titulada: **DISEÑO DE UN CENTRO DE SALUD I-4 ESPECIALIZADO EN PEDIATRIA Y GERIATRIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES GENERALES INTEGRANO LA MEDICINA COMPLEMENTARIA – SOSTENIBLE EN EL DISTRITO DE CHAVINILLO PROVINCIA DE YAROWILCA 2022**, para optar el Título Profesional de Arquitecto los bachilleres **CESAR ERNESTO CÁRDENAS TRUJILLO** y **RUTH NATALY SANCHEZ BERROSPI**, reuniéndose en el auditorio de la Facultad de Ingeniería Civil y Arquitectura, el jurado examinador integrado por los Docentes: Dr. Arq. Ricardo Sánchez Murrugarra PRESIDENTE, Mg. Arq. Xenia Rosario Verdi Chahua, SECRETARIO, Mg. Arq. Rosa Amelia Kohama Arestegui VOCAL y los bachilleres mencionadas, a fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de tesis y obtener el **Título Profesional de Arquitecto** de la Carrera Profesional de Arquitectura, de la Facultad de Ingeniería Civil y Arquitectura.

Concluido el acto de defensa, los miembros de jurado procedieron a la evaluación de los aspirantes al Título Profesional de Arquitecto, obteniendo luego el resultado siguiente:

APellidos y Nombres	DICTAMEN	NOTA	CALIFICATIVO
CÁRDENAS TRUJILLO CESAR ERNESTO	APROBADO	16	BUENO
SANCHEZ BERROSPI RUTH NATALY	APROBADO	16	BUENO

Calificación que se realizó de acuerdo a la Resolución Consejo Universitario N° 3412-2022-UNHEVAL - Título VII- Capítulo VI Art. 78 Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Dándose por finalizado dicho acto a las: **10:00 AM** del mismo día 28/12/2023 con lo que se dio por concluido, y en fe de lo cual firmamos.

  
**RICARDO SANCHEZ MURRUGARRA**  
 PRESIDENTE

  
**XENIA ROSARIO VERDI CHAHUA**  
 SECRETARIO

  
**ROSA AMELIA KOHAMA ARESTEGUI**  
 VOCAL



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL Y ARQUITECTURA  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 146-2023**  
**SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN-FICA-UNHEVAL.**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ingeniería Civil y Arquitectura de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un **18%. de similitud general**, correspondiente a los Bachilleres interesados, **CARDENAS TRUJILLO Cesar Ernesto y SANCHEZ BERROSPI Ruth Nataly**, del Borrador de Tesis **"DISEÑO DE UN CENTRO DE SALUD I-4 ESPECIALIZADO EN PEDIATRIA Y GERIATRIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES GENERALES INTEGRANDO LA MEDICINA COMPLEMENTARIA – SOSTENIBLE EN EL DISTRITO DE CHAVINILLO PROVINCIA DE YAROWILCA 2022"**, considerando como asesor al **Mg. Arq. GARCÍA PÉREZ Enrique**.

**DECLARANDO (APTO)**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 13 de diciembre 2023



.....  
Dr. José Luis VILLAVICENCIO GUARDIA  
Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Ingeniería Civil y Arquitectura

DJLVG 2023

## Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**"DISEÑO DE UN CENTRO DE SALUD I-4 E  
SPECIALIZADO EN PEDIATRIA Y GERIAT  
RIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS AF  
ECCIONES GENERALES INTEGRANDO LA  
MEDICINA COMPLEMENTARIA - SOSTE  
NIBLE EN EL DISTRITO DE CHAVINILLO**

AUTOR

**Cesar Ernesto CARDENAS TRUJILLO - R  
uth Nataly SANCHEZ BERROSPÍ**

RECUENTO DE PALABRAS

**30761 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**164874 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**186 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**6.2MB**

FECHA DE ENTREGA

**Dec 13, 2023 11:27 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Dec 13, 2023 11:29 AM GMT-5****● 18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 17% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

  
Dr. Ing. Jose Luis Villavicencio Guardia  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
DOCENTE DE LA FICA

## Reporte de similitud

● **18% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

## FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>diresacusco.gob.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>es.slideshare.net</b> Internet	1%
5	<b>mef.gob.pe</b> Internet	1%
6	<b>Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2022-11-14</b> Submitted works	<1%
7	<b>documents.tips</b> Internet	<1%
8	<b>vsip.info</b> Internet	<1%

  
 Dr. Ing. Jose Luis Villavicencio Guardia  
 DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
 DOCENTE DE LA FICA

Descripción general de fuentes

## Reporte de similitud

9	<b>core.ac.uk</b> Internet	<1%
10	<b>upc.aws.openrepository.com</b> Internet	<1%
11	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
12	<b>cdn.gob.pe</b> Internet	<1%
13	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Internet	<1%
14	<b>es.weatherspark.com</b> Internet	<1%
15	<b>scribd.com</b> Internet	<1%
16	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-23</b> Submitted works	<1%
17	<b>dirsaapurimac.gob.pe</b> Internet	<1%
18	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Internet	<1%
19	<b>slideshare.net</b> Internet	<1%
20	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-20</b> Submitted works	<1%

  
 Dr. Ing. Jose Luis Villavicencio Guardia  
 DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
 DOCENTE DE LA FICA

Descripción general de fuentes



## Reporte de similitud

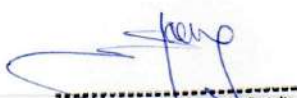
21	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	<1%
22	<b>imp.gob.pe</b> Internet	<1%
23	<b>cybertesis.urp.edu.pe</b> Internet	<1%
24	<b>idoc.pub</b> Internet	<1%
25	<b>municipentepiedra.gob.pe</b> Internet	<1%
26	<b>Universidad de Las Palmas de Gran Canaria on 2021-10-29</b> Submitted works	<1%
27	<b>docslide.us</b> Internet	<1%
28	<b>repositorioacademico.upc.edu.pe</b> Internet	<1%
29	<b>Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo on 2020-08-09</b> Submitted works	<1%
30	<b>indoamerica on 2023-09-29</b> Submitted works	<1%
31	<b>1library.co</b> Internet	<1%
32	<b>Universidad Privada del Norte on 2023-06-23</b> Submitted works	<1%

  
 Dr. Ing. Jose Luis Villavicencio Guardia  
 DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
 DOCENTE DE LA FICA

Descripción general de fuentes

## Reporte de similitud

33	<b>vdocs.mx</b> Internet	<1%
34	<b>docsity.com</b> Internet	<1%
35	<b>Universidad Cooperativa de Colombia on 2023-11-18</b> Submitted works	<1%
36	<b>Universidad Continental on 2018-04-20</b> Submitted works	<1%
37	<b>Universidad Católica de Santa María on 2021-03-30</b> Submitted works	<1%
38	<b>Universidad Tecnológica de Bolívar,UTB on 2023-10-05</b> Submitted works	<1%
39	<b>Universidad Católica de Santa María on 2018-12-05</b> Submitted works	<1%
40	<b>Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-11-24</b> Submitted works	<1%
41	<b>Universidad Católica San Pablo on 2021-07-06</b> Submitted works	<1%
42	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Internet	<1%
43	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Internet	<1%
44	<b>Organismo de Evaluación y Fiscalización on 2022-08-19</b> Submitted works	<1%

  
 Dr. Ing. Jose Luis Villavicencio Guardia  
 DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
 DOCENTE DE LA FICA

Descripción general de fuentes

## Reporte de similitud

45	<b>Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2023-11-24</b>	<1%
	Submitted works	
46	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
47	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2022-06-22</b>	<1%
	Submitted works	
48	<b>Universidad del Istmo de Panamá on 2022-04-29</b>	<1%
	Submitted works	
49	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
50	<b>repositorio.unap.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
51	<b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
52	<b>repository.usta.edu.co</b>	<1%
	Internet	
53	<b>Centro Europeo de Postgrado - CEUPE on 2023-08-14</b>	<1%
	Submitted works	
54	<b>Universidad Nacional Hermilio Valdizan on 2021-06-29</b>	<1%
	Submitted works	
55	<b>bodasydetalles.com.pe</b>	<1%
	Internet	
56	<b>Aquino, Sofia Milagros Arevalo   Clavo, Olga Lisoy Diaz   Ascate, Cesar ...</b>	<1%
	Publication	

  
 Dr. Ing. Jose Luis Villavicencio Guardia  
 DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
 DOCENTE DE LA FICA

Descripción general de fuentes

## Reporte de similitud

57	<b>Universidad Autónoma de Nuevo León on 2021-10-20</b> Submitted works	<1%
58	<b>Universidad Católica de Santa María on 2016-09-12</b> Submitted works	<1%
59	<b>Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo on 2022-03-22</b> Submitted works	<1%
60	<b>qdoc.tips</b> Internet	<1%
61	<b>Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-10</b> Submitted works	<1%
62	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Internet	<1%
63	<b>ARIZABAL NOGUERA SANDRO AMERICO. "DIA para la Estación de Ser..."</b> Publication	<1%
64	<b>Universidad Nacional del Centro del Peru on 2018-03-15</b> Submitted works	<1%
65	<b>Universidad Ricardo Palma on 2020-01-10</b> Submitted works	<1%
66	<b>sistemas.ifms.edu.br</b> Internet	<1%
67	<b>weboite.diresahuanuco.gob.pe</b> Internet	<1%

  
 Dr. Ing. Jose Luis Villavicencio Guardia  
 DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
 DOCENTE DE LA FICA

Descripción general de fuentes



## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad	INGENIERIA CIVIL Y ARQUITECTURA							
Escuela Profesional	ARQUITECTURA							
Carrera Profesional	ARQUITECTURA							
Grado que otorga	.....							
Título que otorga	ARQUITECTO							
Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Facultad	.....							
Nombre del programa	.....							
Título que Otorga	.....							
Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)								
Nombre del Programa de estudio	.....							
Grado que otorga	.....							

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	SANCHEZ BERROSPI RUTH NATALY							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	990771100
Nro. de Documento:	75106834				Correo Electrónico: <a href="mailto:natalsanchezberrospi@gmail.com">natalsanchezberrospi@gmail.com</a>			
Apellidos y Nombres:	CARDENAS TRUJILLO CESAR ERNESTO							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	922052495
Nro. de Documento:	48307153				Correo Electrónico: <a href="mailto:cecardenas94@gmail.com">cecardenas94@gmail.com</a>			
Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
Apellidos y Nombres:	GARCIA PEREZ LUIS ENRIQUE			ORCID ID: <a href="https://orcid.org/0000-0001-7758-935X">https://orcid.org/0000-0001-7758-935X</a>
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>
	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	22516264

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	SANCHEZ MURRUGARRA RICARDO
Secretario:	VERDI CHAHUA XENIA ROSARIO
Vocal:	KOHAMA ARESTEGUI ROSA AMELIA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	


**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)	
DISEÑO DE UN CENTRO DE SALUD I-4 ESPECIALIZADO EN PEDIATRIA Y GERIATRIA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES GENERALES INTEGRANDO LA MEDICINA COMPLEMENTARIA – SOSTENIBLE EN EL DISTRITO DE CHAVINILLO PROVINCIA DE YAROWILCA 2022	
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en SUNEDU)	
TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.	

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)		2023							
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>			
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>			
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
<b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras)	SALUD		COMPLEMENTARIA		SOSTENIBILIDAD				
<b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>					
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:						
<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):						SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN								

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



#### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres:	SANCHEZ BERROSPI RUTH NATALY	Huella Digital
DNI:	75106834	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	CARDENAS TRUJILLO CESAR ERNESTO	Huella Digital
DNI:	48307153	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha:	30 - 01 - 2024	

#### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.