



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES, DISTRITO DE
LURIN, 2018**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

AUTOR:

MONTOYA MENDOZA, LUIS ENRIQUE

ASESORA:

Mgtr. Arq. POLO ROMERO, LIBERTAD MARIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ARQUITECTONICA

LIMA-PERÚ

2018



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : FO7-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don(a)

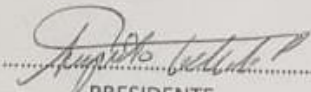
Montoya Mendoza Luis Enrique.....

Cuyo título es:


Centro especializado en el tratamiento de Parkinson para mejorar la calidad de vida de los parientes distrito de Lurín, 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de:13..... (número)TRECE..... (letras).

Trujillo (o Filial) 14... de Agosto del 2018


PRESIDENTE
M. Arq. Augusto Collado


SECRETARIO
M Arq. Libertad Polo


VOCAL
M. Arq. Juan Espinola

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

DEDICATORIA

A Dios por darme fortaleza y perseverancia a lo largo del camino que elegí, por ayudarme aprender de errores y seguir adelante por lograr mi objetivo.

A mi abuela Malvina, porque sé que desde el cielo está conmigo siempre, en todo momento, y que me hubiese encantado compartir este logro con ella.

A mis padres, por saber formarme con buenos valores, hábitos y sentimientos, por el esfuerzo que han hecho para darme una educación, pero sobre todo, por ser los motores de mi vida.

A mi abuelo Enrique, porque fue la razón de mi proyecto de tesis, por aprender mucho de él, de su enfermedad y por querer siempre que se sienta bien y feliz.

A mi familia en general, porque siempre me brindan su apoyo incondicional, por estar en buenos y malos momentos.

A mis amigos, que hicieron que la carrera sea la experiencia más especial de todas, por su apoyo, por aguantar todos mis momentos y también por compartir alegrías, enojos y tristezas.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Luis Enrique Montoya Mendoza con DNI N° 72309954 a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Desarrollo del proyecto de Tesis, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento y omisión, tanto en los documentos como en la información aportada por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.



Luis Enrique Montoya Mendoza

DNI: 72309954

Lima, Marzo del 2019

RESUMEN

Existen enfermedades como el mal de Parkinson que siguen incrementando, e incluso aquejando a los peruanos, se sabe que es una enfermedad degenerativa al sistema nervioso, que desprende consigo muchos síntomas de malestar, que pueden llevar a la depresión de toda aquella persona que lo padece. Sin embargo, esta enfermedad no tiene cura, pero si un control de la enfermedad, a través de tratamientos, y en algunos casos operaciones.

La finalidad del proyecto arquitectónico es desarrollar un "centro especializado en el tratamiento de Parkinson" para todas las personas que padezcan este mal, compuesto de los ambientes necesarios logrando que los usuarios puedan desarrollar sus actividades con comodidad a lo largo de su tratamiento. Esto, con el fin de una mejor recuperación, más saludable no sólo en el sentido físico sino también en el psicológico.

Este proyecto, ubicado en el distrito de Lurín, será el primero en su tipo en Lima, y está pensado para toda la población que sufre de mal de Parkinson en Lima metropolitana.

Palabras claves: Parkinson, Centro Especializado, Arquitectura

ABSTRACT

There are diseases such as Parkinson's disease that continue to increase, and even afflicting Peruvians, is known to be a degenerative disease to the nervous system, which gives rise to many symptoms of discomfort, which can lead to depression of any person who suffers . However, this disease has no cure, but a control of the disease, through treatments, and in some cases operations.

The objective of this architectural project is to generate a "center specialized in the treatment of Parkinson's" for all people who suffer from this disease, which has the necessary spaces so that users can develop their activities in a comfortable way throughout their treatment. This, in order to achieve a better recovery, healthier not only in the physical sense but also in the psychological. This project, located in the district of Lurín, will be the first of its kind in Lima, and is designed for all the population suffering from Parkinson's disease in metropolitan Lima.

Keywords: Parkinson, Specialized Center, Architecture

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	2
1.2 TRABAJOS PREVIOS	3
1.3 MARCO REFERENCIAL	
1.3.1 MARCO TEORICO	6
1.3.1.1 EDIFICIO COMO MENSAJE (SIMBOLISMO)	
1.3.1.2 FUNCIONALISMO	
1.3.2 MARCO HISTORICO	9
1.3.2.1 HISTORIA DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON.	
1.3.3 MARCO CONCEPTUAL.....	10
1.3.3.1 CENTRO ESPECIALIZADO	
1.3.3.2 ATENCION ESPECIALIZADA	
1.3.3.3 ARQUITECTURA HOSPITALARIA	
1.3.3.4 FLEXIBILIDAD EN ARQUITECTURA HOSPITALARIA	
1.3.3.5 CALIDAD DE VIDA	
1.3.3.6 ENFERMEDAD DE PARKINSON	
1.3.3.7 TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	
1.3.3.8 PSICOLOGIA DE LOS PACIENTES CON MAL DE PARKINSON	
1.3.4 MARCO NORMATIVO	13
1.3.4.1 MINSA	
1.3.4.2 REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES	
1.3.5 REFERENTES ARQUITECTONICOS	18
1.3.5.1 REHAB BASEL (CENTRO PARA LESIONES MEDULARES Y CEREBRALES)	
1.3.5.1.1 ORGANIGRAMA FUNCIONAL	
1.3.5.1.2 PROGRAMA ARQUITECTONICO	
1.3.5.1.3 ANALISIS FORMAL-ESPACIAL	
1.3.5.1.4 ANALISIS DE LA RELACION CON EL ENTORNO.	
1.3.5.2 HOLLAND BLOORVIEW KIDS REHABILITATION HOSPITAL	
1.3.5.2.1 ORGANIGRAMA FUNCIONAL	

- 1.3.5.2.2 PROGRAMA ARQUITECTONICO
- 1.3.5.2.3 ANALISIS FORMAL-ESPACIAL
- 1.3.5.2.4 ANALISIS DE LA RELACION CON EL ENTORNO.

1.3.5.3 CENTRO DE DISCAPACITADOS PALMA DE MALLORCA

- 1.3.5.3.1 ORGANIGRAMA FUNCIONAL
- 1.3.5.3.2 PROGRAMA ARQUITECTONICO
- 1.3.5.3.3 ANALISIS FORMAL-ESPACIAL
- 1.3.5.3.4 ANALISIS DE LA RELACION CON EL ENTORNO.

1.4 FORMULACION DEL PROBLEMA	38
1.4.1 PROBLEMA GENERAL	
1.4.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS	
1.5 JUSTIFICACION DEL TEMA	39
1.6 OBJETIVOS	39
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	
1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	
1.7 HIPOTESIS.....	40
1.7.1 HIPOTESIS GENERAL	
1.7.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS	
1.8 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	41

CAPITULO II

II. METODO	42
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACION	42
2.2 ESTRUCTURA METODOLOGICA.....	42
2.3 VARIABLE - OPERACIONALIZACION DE VARIABLES...	43
2.4 POBLACION Y MUESTRA	44
2.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION Y MEDICION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	
2.6 METODOS DE ANALISIS DE DATOS.....	47
2.7 ASPECTOS ETICOS.....	47

CAPITULO III

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	47
---	-----------

3.1	RECURSOS Y PRESUPUESTO	47
3.2	FINANCIAMIENTO	49
3.3	CRONOGRAMA DE EJECUCION	50
IV.	RESULTADOS	52
V.	DISCUSION	58
VI.	CONCLUSION.....	58
VII.	RECOMENDACIONES.....	59
VIII.	PROPUESTA DE INTERVENCION... ..	60
IX.	FACTORES VINCULO ENTRE INVESTIGACION Y PROPUESTA SOLUCION – ANALISIS URBANO	
9.1	DATOS GEOGRAFICOS	61
9.1.2	UBICACIÓN Y LOCALIZACION DE LA PROPUESTA	
9.1.3	RELIEVE	
9.1.4	CLIMA	
9.2	ANALISIS TERRITORIAL / URBANO	64
9.2.1	AMBITO, ESCALA Y DIMENSION DE APLICACIÓN	
9.2.2	ESTRUCTURA URBANA	
	- EQUIPAMIENTO EDUCACION	
	- EQUIPAMIENTO SALUD	
	- EQUIPAMIENTO COMERCIO	
	- EQUIPAMIENTO RECREACION	
	- EQUIPAMIENTO CULTURA	
9.2.3	SISTEMA URBANO	
9.2.4	VIALIDAD, ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE	
9.2.5	MORFOLOGIA URBANA	
9.2.6	ECONOMIA URBANA	
9.2.7	DINAMICA Y TENDENCIAS	
9.3	ESTRUCTURA POBLACIONAL	83
9.4	RECURSOS	84
9.5	ORGANIZACIÓN POLITICA, PLANES Y GESTION	85
9.6	CARACTERIZACION URBANA.....	89
X.	FACTORES VINCULO ENTRE INVESTIGACION Y PROPUESTA SOLUCION – CONCEPCION DEL PROYECTO ARQUITECTONICO	
10.1	ESTUDIO Y DEFINICION DEL USUARIO	90
10.2	PROGRAMA ARQUITECTONICO	90
10.2.1	MAGNITUD, COMPLEJIDAD Y TRANSCENDENCIA DEL PROYECTO	
10.2.2	CONSIDERACIONES Y CRITERIOS PARA EL OBJETO ARQUITECTONICO	

- FUNCIONALES
- DIMENSIONALES
- AMBIENTALES
- ESTRUCTURALES
- NORMATIVAS
- FINANCIAMIENTO
- SOSTENIBILIDAD Y SUSTENTABILIDAD

10.2.3 RELACION DE COMPONENTES Y PROGRAMA ARQUITECTONICO

10.3 ESTUDIO DEL TERRENO – CONTEXTUALIZACION DEL LUGAR 107

- 10.3.1 CONTEXTO
- 10.3.2 UBICACIÓN Y LOCALIZACION / JUSTIFICACION
- 10.3.3 AREAS Y LINDERO
- 10.3.4 ASPECTOS CLIMATOLOGICOS
- 10.3.5 CONDICIONES DEL TERRENO: TOPOGRAFIA
- 10.3.6 SERVICIOS BASICOS
- 10.3.7 REFERENCIAS GEOTECNICAS
- 10.3.8 ZONIFICACION Y USOS DEL SUELO
- 10.3.9 APLICACIÓN DE LA NORMATIVIDAD Y PARAMETROS URBANISTICOS
- 10.3.10 LEVANTAMIENTO FOTOGRAFICO

10.4 ESTUDIO DE LA PROPUESTA114

- 10.4.1 DEFINICION DE PROYECTO
- 10.4.2 PLANO DE UBICACIÓN Y LOCALIZACION
- 10.4.3 PROPUESTA DE ZONIFICACION
- 10.4.4 ESQUEMA DE ORGANIZACIÓN ESPACIAL
- 10.4.5 ACCESIBILIDAD Y ESTRUCTURA DE FLUJOS
- 10.4.6 METODOLOGIA DE DISEÑO ARQUITECTONICO
- 10.4.7 CONCEPTUALIZACION DE LA PROPUESTA
- 10.4.8 IDEA FUERZA O RECTORA

XI. REFERENCIAS 121

ANEXOS

- INSTRUMENTOS
- VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
- MATRIZ DE CONSISTENCIA
- INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE VARIABLES
- BIBLIOGRAFÍ

I. INTRODUCCION

El incremento del mal de Parkinson en el país, aumenta día a día considerablemente, por tal motivo se pensó en proponer y desarrollar un Centro especializado en el tratamiento de Parkinson, localizado en el distrito de Lurín. El Centro Especializado, está dirigido a aquellas personas que padezcan del mal de Parkinson. En su diseño contara con la infraestructura y tecnología adecuada para el correcto desarrollo y rehabilitación de los pacientes, donde se podrán alojar por un determinado tiempo, y realizaran las distintas terapias, para su mejoría, sino que se les ayudará a tener una mejor calidad de vida.

De esta manera, el paciente podrá ser una persona que extienda la duración del periodo de vida, sintiéndose una persona útil y sin problemas para realizar actividades, ya que dentro de los síntomas más relevantes de la enfermedad se encuentra, el pensamiento de los mismos pacientes de sentirse una persona que no es capaz de realizar sus actividades, por si misma.

A nivel nacional se puede encontrar diferentes hospitales que brindan el servicio de tratamiento para el mal de Parkinson, pero como ya se ha mencionado el problema de no contar con un centro que se dedique netamente a la enfermedad, es el gran problema que se puede observar y que produce que las personas con este mal no tengan una adecuada atención y una mejoría en su salud.

Por otro lado a nivel mundial, se puede ubicar algunos centros dedicados a brindar el servicio del cuidado y tratamiento de personas que padecen la enfermedad, entre ellos podemos encontrar uno en Sudamérica, en Chile, la clínica Angloalemana y en Europa, específicamente España (Madrid) la SARquavitae, ambos recintos, tienen como una de sus especialidades el tratamiento para el mal de Parkinson.

Finalmente, la idea de diseñar, desarrollar un centro especializado en el tratamiento de Parkinson, será un gran paso para poder incentivar a que se realicen más proyectos de este tipo, pero sobre todo permitir la evolución de las zonas donde se ubiquen.

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

El mal de Parkinson es una enfermedad que afecta el sistema nervioso, cuyas áreas se encargan de coordinar la actividad muscular y los movimientos. En el Perú el índice de personas que padecen este mal ha incrementado considerablemente, aproximadamente 300 mil personas padecen o sufren mal de Parkinson, representando el 1% de los 30 millones de peruanos aproximadamente.

Sin embargo, a pesar de la elevada cifra de índice de personas que padecen la enfermedad de Parkinson en el Perú, nuestro país no cuenta con un centro especializado para un tratamiento adecuado, que brinde una atención personalizada para las personas que adolecen con el mal de Parkinson.

Si bien es cierto en el país se encuentra centros de salud que ayudan al tratamiento, como hospitales y clínicas, las instalaciones y ambientes donde se brinda el servicio no es el óptimo que necesita una persona con el mal de Parkinson, estos centros de salud brindan terapias y programas que desarrollan de alguna u otra manera una ayuda para lograr en algunos casos el bienestar de las personas y en otros provocan la incomodidad, debido a no estar en un ambiente cálido y adecuado para ellas.

Por otro parte un adecuado tratamiento para el mal de Parkinson, es contando con ambientes pensados y diseñados para que las personas que adolecen el mal puedan sentirse cómodas y puedan realizar las actividades pertenecientes a su tratamiento, el mal de Parkinson, no solo es tratado o controlado mediante medicamentos, sino también que es muy importante y necesario realizar actividades físicas, como la fisioterapia, entre otros, de esta manera se les ayuda a que los pacientes puedan tener una mejor vida.

Es así, que surge la idea de diseñar un centro especializado en el tratamiento de Parkinson, para darle a toda aquella persona que padece este mal una mejor calidad de vida.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

Dentro de los proyectos realizados acerca de centros de especializados, podemos encontrar a:

López, G (2005)¹ ha elaborado la tesis: "CLÍNICA PEDIÁTRICA: HUMANIZACIÓN DEL ESPACIO", para obtener el título profesional en Arquitectura.

Su objetivo fue desarrollar una clínica pediátrica, cuyo diseño no refleje a los niños rigidez y frialdad sino calidez y protección, además lograr que el niño pequeño, enfermo se sienta familiarizado arquitectónicamente con el espacio, logrando asemejar el objeto arquitectónico con el hogar o el centro de estudio.

De sus conclusiones se resume: Que el autor desarrolla el proyecto teniendo en cuenta todas las sensaciones, trastornos que puede presentar un niño, cuando está en un centro hospitalario, por eso busca que los niños sientan la familiaridad con los espacios y ambientes para que tenga un adecuado cuidado y tratamiento.

Córdova, C (2008)² ha elaborado la tesis: "CENTRO ESPECIALIZADO DE HEMODIÁLISIS", para obtener el título profesional en Arquitectura.

Su objetivo fue desarrollar un Centro Especializado de Hemodiálisis aplicando todos los conocimientos investigados, cuya finalidad es satisfacer las necesidades en diseño, infraestructura y de funcionalidad que requiere.

De sus conclusiones se resume: Que el autor propone un adecuado centro de hemodiálisis, con los ambientes adecuados y con la capacidad de acuerdo a la demanda de pacientes que acudan a él. Promoviendo un nuevo centro que alguna manera logre que hospitales estatales reduzcan el número de pacientes con este mal, además de ser un centro al alcance de todas las personas.

¹López, G (2005) "CLÍNICA PEDIÁTRICA: HUMANIZACIÓN DEL ESPACIO"

²Córdova, C (2008) "CENTRO ESPECIALIZADO DE HEMODIÁLISIS"

Li, G (2015)³ ha elaborado la tesis: "CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA DISCAPACITADOS", para obtener título profesional en Arquitectura.

Su objetivo fue Desarrollar un proyecto arquitectónico Integral para Discapacitados. Donde, se contara con toda la infraestructura, tecnología y equipamiento necesario, que va a responder a los requerimientos de los pacientes para una óptima recuperación, desarrollo y mejoramiento físico. Por otro lado, el centro va a proveer de espacios de integración, donde haya una interacción entre las personas discapacitadas y comunidad.

De sus conclusiones se resume: Que el autor propone el diseño de este centro debido a la alta demanda de atención que necesitan los pacientes con discapacidad, además el proyecto busca lograr un aspecto paisajista con una relación exterior – interior, utilizando los materiales ideales para lograr el bienestar de los pacientes.

Pajares, G (2015)⁴ ha elaborado la tesis: "CENTRO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN EL DISTRITO DE BREÑA", para obtener el título profesional en Arquitectura.

Su objetivo fue diseñar un centro Oncológico Pediátrico que contemple espacios necesarios para que los niños, reciban los tratamientos médico-quirúrgicos propios a su estado de salud; y simultáneamente, realicen sus actividades diarias, se mantenga la relación con sus familiares y se relacionen con otros niños.

De sus conclusiones se resume: Que el autor plantea el proyecto, cuya finalidad sea, otro foco importante en el tratamiento de cáncer especializado en pediatría, que es una unidad que solo la tienen los Institutos de Enfermedades Neoplásicas del país y el Hospital Rebagliati hablando de establecimientos nacionales. De esta manera estaría ayudando y complementando el trabajo de otras entidades ante la demanda de personas que sufran esta enfermedad y brindar servicios de calidad para niños y jóvenes.

³ Li, G (2015) "CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA DISCAPACITADOS"

⁴ Pajares, G (2015) "CENTRO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO EN EL DISTRITO DE BREÑA"

Delgado, F (2013)⁵ ha elaborado la tesis: "CENTRO GERONTOLÓGICO SAN MARTÍN DE PORRES BARRIO DE MONSERRATE PROPUESTA ARQUITECTÓNICA PARA UN CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA PARA EL ADULTO MAYOR ", para obtener el grado de Arquitecto.

Tuvo como objetivo diseñar un centro de atención de día especializado en Gerontología, además de lograr la integración a un inmueble adyacente, teniendo como contexto el barrio de Monserrate en el CHL.

De sus conclusiones se resume: Que el autor propone además del diseño de un centro de este tipo, implementar programas para la población adulta mayor, donde se logre satisfacer las necesidades de salud, educación, recreación y uso eficaz del tiempo libre.

⁵Delgado, F (2013) "CENTRO GERONTOLÓGICO SAN MARTÍN DE PORRES BARRIO DE MONSERRATE PROPUESTA ARQUITECTÓNICA PARA UN CENTRO DE ATENCIÓN DIURNA PARA EL ADULTO MAYOR "

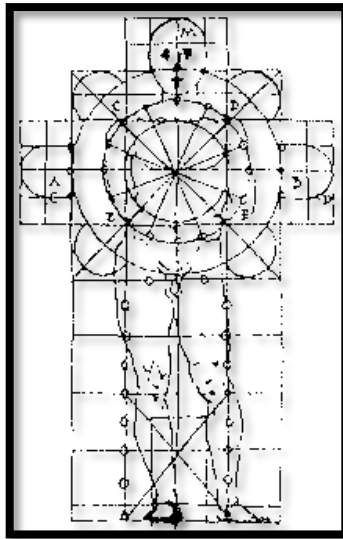
1.3 MARCO REFERENCIAL

1.3.1 MARCO TEORICO ⁶

1.3.1.1 SIMBOLISMO

La teoría del simbolismo arquitectónico fue difundida y conocida gracias a Vitrubio.

7



8

En cuanto a la arquitectura, se empleó el simbolismo alegórico, por ejemplo la construcción de edificios eclesiásticos se utilizaba para simbolizar la "bóveda del cielo" o "el Jerusalén celeste". Otro ejemplo es la utilización de los pilares de la iglesia que representaban a los profetas y los apóstoles.

Durante el Renacimiento, Palladio definió las formas circulares, como aquellas empleadas en las iglesias porque simbolizan la unidad, infinitud y justicia de Dios.

Por otro lado Etienne-Louis Boullée, quien fue profesor de arquitectura en la escuela de ingeniería de construcción en París presentó ideas bastante originales sobre el simbolismo de la construcción. Su ideal

⁶Pentti Routio (2007) "Teorías Temáticas de la Arquitectura"

⁷Imagen 1: <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/23k.htm>

⁸Imagen 2: <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/23k.htm>

de enseñanza fue enseñar a sus alumnos a diseñar arquitectura "parlante" es decir, que la idea de conceptualización debería verse reflejada en el diseño.

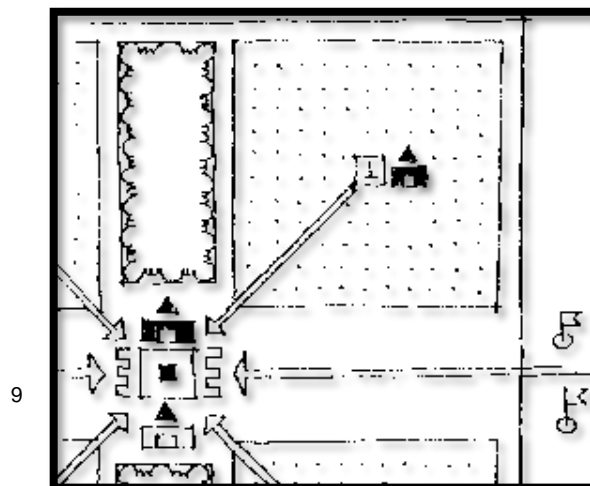
Así mismo entre los siglos XIX y XX, Wayne O. Attoe, planteo la arquitectura simbólica teniendo en cuenta:

- Analogías matemáticas -- figuras geométricas (cono, esfera, etc.)- proporciones.
- Analogías biológicas -- formas orgánicas (caracola, mejillón, etc.)
- Arquitectura romántica (que apela a los sentimientos)

- lenguaje exótico de la forma

- morfología de la Antigüedad

- Analogías lingüísticas
- Arquitectura = palabras + gramática
- Expresionismo y simbolismo
- Analogías mecánicas (un edificio es una máquina)
- Analogía *ad-hoc* (un edificio es una combinación de material que puede encontrarse *in situ*)
- Analogía de la escena: el edificio es un estadio de la vida.

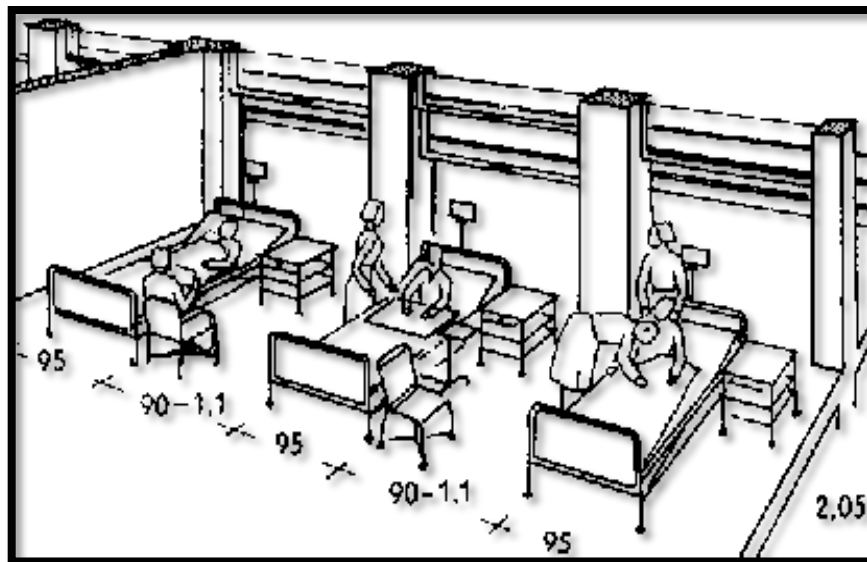


⁹ Imagen 4: <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/23k.htm>

1.3.1.2 FUNCIONALISMO

El funcionalismo se define a la utilidad de los edificios, teniendo en cuenta la función que se cumple en él. Un lema muy conocido y en que se basa esta teoría es la " forma sigue la función".

Uso pretendido del edificio:	Disposición del edificio, tal y como la genera el uso:
Una familia independiente; la cooperación con los vecinos es fortuita	Casa exenta, de un espacio.
Un grupo de familias en régimen colectivo de administración de la casa	Un grupo de dormitorios en torno a una cocina-comedor central
Una familia y animales domésticos.	Un espacio para gente y otro espacio para los animales en estrecha conexión.



10

La "función" del edificio significó a los primeros autores y adeptos de la teoría funcionalista básicamente los requisitos *físicos* (sobre todo

¹⁰ Imagen 5: <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/23k.htm>

dimensiones) que eran necesarios para realizar las actividades prácticas en el edificio.

Los arquitectos funcionalistas entendían cómo es esencial basarse su diseño en investigación empírica. Bastante pronto, la teoría funcional de la arquitectura fue apoyada por más investigación que cualquier otra teoría del diseño de edificios. Una gran parte de los hallazgos de estos estudios siguen siendo válidos y ampliamente válidos incluso por aquellos arquitectos que han abandonado hace mucho el lenguaje abiertamente funcionalista. No obstante, la investigación sobre las necesidades *psicológicas* de los usuarios de edificios se arranca lento, que molesta varios de los pioneros de funcionalismo (como Sullivan, Gropius y Breuer) en su edad más madura. Igualmente, Alvar Aalto escribió en 1940 en *Technology Review*:

Durante la década pasada la arquitectura moderna ha sido funcional principalmente desde el punto de vista técnico, con su énfasis principalmente en la economía de la construcción. Pero, puesto que la arquitectura cubre el campo entero de la vida humana, una arquitectura verdaderamente funcional debe ser funcional principalmente desde el punto de vista humano. ... La tecnología es solamente una ayuda. Funcionalismo será correcto solamente si se agranda para cubrir incluso el campo psicofísico. Ésa es la única manera de humanizar arquitectura.

1.3.2 MARCO HISTORICO¹¹

1.3.2.1 Historia de la enfermedad de Parkinson

La Enfermedad de Parkinson es un trastorno crónico-degenerativo, que tuvo como origen la India, donde se le conocía como *kampavata*. Sin embargo Galeno le dio el nombre de “parálisis agitante”. No obstante, fue el médico británico James Parkinson quien inicio las investigaciones

¹¹ Matthew, S. (2008) “La Enfermedad de Parkinson: Mente, Estado de Animo y Memoria”

acerca de la enfermedad, el realizo observaciones clínicas a seis pacientes, donde en 1817 publico un ensayo describiendo el mal de Parkinson como la parálisis agitante. Finalmente el nombre de Parkinson fue dado por Jean Martin Charcot, un célebre neurofisiólogo francés.

1.3.3 MARCO CONCEPTUAL

Dentro de este marco se especifica las dimensiones que se tienen en cuenta para el diseño y desarrollo del Centro Especializado para el tratamiento de Parkinson.

Centro Especializado¹²

Se define A todo Centro que cuenta con especialistas para atender determinadas patologías o enfermedades a un determinado grupo de personas con características comunes.

Atención Especializada¹³

Es aquella que se presta en centros de especialidades y hospitales, de manera ambulatoria o en régimen de ingreso. Tras el proceso asistencial, el paciente y la información clínica correspondiente retornan nuevamente al médico de Atención Primaria quien, por disponer del conjunto de los datos de su biografía sanitaria, garantiza la visión clínica y terapéutica global. Ello permite que la continuidad de los cuidados siga caracterizada por la equidad, independientemente del lugar de residencia y de las circunstancias individuales de autonomía, dado que la atención llega hasta el propio domicilio del paciente.

¹² Sede. Asturias: Definiciones de la clasificación - <https://sede.asturias.es/Asturias/.../Definiciones%20de%20la%20clasificacion.doc>

¹³ Wikipedia "Atención especializada de salud"

Arquitectura Hospitalaria¹⁴

Según el Reglamento Nacional de edificaciones, la norma A050 de Salud define como: Edificación de salud, aquella destinada a desarrollar actividades que tiene por finalidad la prestación de servicios que contribuyen al mantenimiento o mejora de la salud de las personas.

Estos tipos de edificaciones, deben de verse como un organismo de atención a las personas y como un espacio físico, que dentro de una demanda indeterminada y compleja, va a albergar y solucionar las necesidades reales de las personas.

Flexibilidad en la Arquitectura Hospitalaria¹⁵

Según, El Programa Arquitectónico para diseñar Hospitales Seguros, los centros de salud deben de contar con flexibilidad y capacidad de expansión. Esto se debe, a que un centro de este tipo, puede pasar por etapas de cambios y modificaciones durante su tiempo de operación, por lo cual se recomienda ciertas pautas para el diseño, como por ejemplo:

- Modulación de los ambientes
- Si es posible, utilizar medidas iguales para los ambientes estándar, como por ejemplo para las habitaciones, servicios higiénicos, depósitos, etc.
- Incluir espacios libres para futuras ampliaciones o expansiones
- Establecer medidas bases para la fácil modificación.

Calidad de vida¹⁶

La calidad de vida designa las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción. Es un concepto extremadamente subjetivo y muy vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla.

¹⁴ Li, G. (2015) pág. 19 "CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA DISCAPACITADOS"

¹⁵ Li, G. (2015) pág. 21 "CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL PARA DISCAPACITADOS"

¹⁶ DeConceptos.com - <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/calidad-de-vida>

Enfermedad de Parkinson¹⁷

La enfermedad de Parkinson es un trastorno degenerativo del sistema nervioso central que pertenece a un grupo de afecciones conocidas como trastornos del movimiento. Es a la vez crónica, es decir, que persiste durante un extenso período de tiempo, y progresiva, lo que significa que sus síntomas empeoran con el tiempo. A medida que las células nerviosas (neuronas) en partes del cerebro se deterioran o mueren, se puede empezar a notar problemas con el movimiento, temblores, rigidez en las extremidades o en el tronco, o problemas de equilibrio. Al volverse estos síntomas más pronunciados, las personas pueden tener dificultad para caminar, hablar o completar otras tareas sencillas. Si se tiene uno o más de estos síntomas, no necesariamente quiere decir que se tiene la enfermedad de Parkinson, ya que los síntomas aparecen también en otras enfermedades.

Tratamiento de La enfermedad de Parkinson¹⁸

La terapia comprende dos etapas: la primera es la farmacológica que incluye: fármacos dopaminérgicos (levodopa) que relajan la musculatura lisa y se utilizan principalmente para tratar el temblor; la segunda es el tratamiento físico, en base a terapias.

Psicología de pacientes con mal de Parkinson¹⁹

En la enfermedad de Parkinson, es importante reconocer los síntomas psicológicos y neuro-psiquiátricos, tales como los trastornos del estado del ánimo, la ansiedad, los estados psicóticos (delirios y alucinaciones), o los trastornos sexuales porque son muy frecuentes y repercuten en la calidad de vida.

¹⁷Cárdenas, A. (2016) "Día Mundial del Parkinson"

¹⁸Cuídate Plus (2015) Parkinson - <http://www.cuidateplus.com/enfermedades/neurologicas/parkinson.html#tratamientos>

¹⁹Matthew, S. (2008) pag.33 "La Enfermedad de Parkinson: Mente, Estado de Animo y Memoria"

1.3.4 MARCO NORMATIVO²⁰

Existen una variedad de normas que se tiene que respetar a la hora de diseñar un centro de salud, así como también la utilización del equipo adecuado.

1.3.4.1 MINSA

Según el MINSA, debido a la falta de normas técnicas para el desarrollo de los establecimientos de salud.

Establecieron las siguientes normas:

- “Programa Funcional Arquitectónico de Puestos de Salud” aprobado por RM N° 179-94-SA/DM. 25 de Mayo de 1994.
- “Normas Técnicas para la Elaboración de Proyectos Arquitectónicos Centro de Salud” aprobado por RM N° 708-94-SA/DM. 26 de Diciembre de 1994.
- Salud Integral: Compromiso de todos – El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), aprobado con RM N° 729-2003 SA/DM. 20 de Junio de 2003.
- Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP V.01, Categorías de Establecimientos del Sector salud, aprobado con RM N° 769-2004/MINSA. 27 de Julio de 2004.

Dentro de estas normas técnicas ya mencionadas podemos resaltar:

- Que la área mínima para un programa arquitectónico medico es de 93 m² la máxima en zona rural es de 165 m²

²⁰ Ministerio de Salud - <http://www.minsa.gob.pe>

- Los terrenos serán cedidos y/o asignados por los Gobiernos Locales o Entidades propietarias al MINSA, los cuales deben cumplir con las siguientes características:
 - Predominantemente planos.
 - Alejados de zonas sujetas erosión de cualquier tipo
 - Libre de fallas geológicas
 - Susceptible a a inundaciones
 - Prescindir de terrenos: Arenosos, Pantanosos, Arcillosos, Limosos, Antiguos lechos de ríos; Rellenos sanitarios.
 - Evitar terrenos con aguas subterráneas.

1.3.4.2 REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES

NORMA A. 050²¹

Así también tenemos el Reglamento Nacional de Edificaciones que nos da las pautas para tener en cuenta en el diseño, entre ellas las más resaltantes para diseñar el Centro especializado en el tratamiento de Parkinson son:

- CAPÍTULO I : ASPECTOS GENERALES

Entre ello tenemos a los artículos:

Artículo 1.- Se denomina edificación de salud a toda construcción destinada a desarrollar actividades cuya finalidad es la prestación de servicios que contribuyen al mantenimiento o mejora de la salud de las personas.

Artículo 2.- Están comprendidas dentro de los alcances de la presente norma los siguientes tipos de edificaciones:

²¹ REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES (2006) – NORMA 0.50 pág. 129

Hospital.- Establecimiento de salud destinado a la atención integral de consultantes en servicios ambulatorios y de hospitalización, proyectando sus acciones a la comunidad.

Centro de Salud.- Establecimiento del Primer Nivel de Atención de Salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: Promoción, Prevención y Recuperación. Brinda consulta médica ambulatoria diferenciada en los Consultorios de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Odontología, además, cuenta con internamiento, prioritariamente en las zonas rurales y urbano - marginales.

- CAPITULO II:CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y FUNCIONALIDAD²²

El Artículo 4, nos dice que Toda obra de carácter hospitalario o establecimiento para la salud, se ubicará en los lugares que expresamente lo señalen los Planes de Acondicionamiento Territorial y Desarrollo Urbano. Además los terrenos para las edificaciones de salud se construirán sobre terrenos con las siguientes características:

En cuanto a su ubicación:

- a) Ser predominantemente planos.
- b) Estar alejados de zonas sujetas a erosión de cualquier tipo (aludes, huaycos, otros similares).
- c) Estar libres de fallas geológicas.
- d) Evitar hondonadas y terrenos susceptibles de inundaciones.

²² REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES (2006) – NORMA 0.50 pág. 130

- e) Evitar terrenos arenosos, pantanosos, arcillosos, limosos, antiguos lechos de ríos y/o con presencia de residuos orgánicos o rellenos sanitarios.
- f) Evitar terrenos con aguas subterráneas (se debe excavar mínimo 2.00 m. detectando que no aflore agua).

En cuanto a la disponibilidad de los servicios básicos deberán contar con:

- a) Abastecimiento de agua potable adecuada en cantidad y calidad.
- b) De no contar el núcleo urbano con servicios de desagüe, las aguas servidas previamente tratadas se usarán preferentemente para el riego de áreas verdes, y los residuos o lodos producto del tratamiento deberán tratarse de acuerdo a su composición y se evacuarán hacia pozos sépticos y/o de percolación; para luego derivar los residuos a través de colectores a ríos, riachuelos u otros.
- c) Energía eléctrica y/o grupos electrógenos.
- d) Comunicaciones y Red Telefónica.
- e) Un plan de manejo de residuos sólidos considerando los espacios necesarios para la clasificación previa al tratamiento antes de su disposición final prevista para los residuos de establecimientos de atención de salud. Los residuos sólidos provenientes de establecimientos de salud no serán dispuestos junto con los residuos sólidos domiciliarios.
- f) Sistema de protección contra incendios, de acuerdo a lo indicado en la Norma A-130: requisitos de Seguridad.

En cuanto a su accesibilidad:

- a) Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente, de tal manera que garanticen un efectivo y fluido ingreso al establecimiento de pacientes y público, así como de vehículos del Cuerpo de Bomberos.
- b) Se evitará su proximidad a áreas de influencia industrial, establos, crematorios, basurales, depósitos de combustible e

insecticidas, fertilizantes, morgues, cementerios, mercados o tiendas de comestibles, grifos, depósitos de combustibles, cantinas, bares, locales de espectáculos y en general lugares que puedan impactar negativamente en el funcionamiento de la edificación de salud. En cuanto a su orientación y factores climáticos:

- Protección de vientos dominantes y temperaturas extremas
- Resistencia a precipitaciones pluviales y granizadas intensas.
- Capacidad para lograr iluminación y ventilación naturales.

Para el diseño del centro especializado en el tratamiento de Parkinson, se tiene que tomar en cuenta las normas presentadas según el MINSA y el Reglamento Nacional de Edificaciones, cabe destacar que en el Perú, no se encuentra normas específicamente para el diseño de un Centro Especializado para el mal de Parkinson, por lo cual se tiene en cuenta los ambientes comunes que se encuentran en cualquier centro de salud, sea hospitales, clínicas (unidad de Administración, unidad de consulta externa, rampas, ascensores entre otros) pero no en los ambientes que necesita un paciente con mal de Parkinson.

1.3.5 REFERENTES ARQUITECTONICOS

1.3.5.1 Rehab Basel ²³²⁴²⁵

El Rehab Basel, es un centro para lesiones Medulares y cerebrales situado en Suiza. Es un edificio de manera horizontal, compuesto de dos niveles y con una área total de 24 000 m².

El diseño estuvo a cargo de los arquitectos suizos Herzog & Meuron, quienes tuvieron que diseñar un hospital cuyo concepto era que las personas tuvieran que vivir, debido a que los pacientes iban a tener una estadía de hasta 18 meses, en donde tenían que enfrentar la evolución que había tenido su vida, tenía que ser un lugar donde alcanzaran la mayor autonomía posible y un lugar donde pasarían el 100% del tiempo, teniendo en cuenta los tiempos libres y las visitas de sus amigos y familiares.



26

Los arquitectos concibieron el edificio teniendo dos conceptos primordiales:

²³ Revista Monografía Arquitectura Viva, Nro 114, Julio – Agosto 2005

²⁴ Revista Architecture Record, Vol 193, Nro 6, Junio 2005

²⁵ El Croquis, Vol. V, Nro. 109-110, 2002

²⁶ Imagen 6: http://www.us.laufen.com/es/references/health-and-care/ref_REHAB_Basel_Switzerland

- Hospital como un “no hospital”

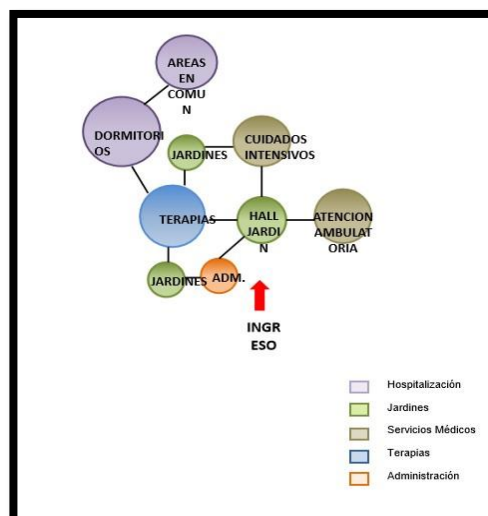
El objetivo fue diseñar un hospital que no siga los conceptos de un centro hospitalario tradicional, es decir que no esté compuesto por los mismos esquemas y patrones que cualquier centro de salud. Por este motivo, se plantea un edificio multifuncional y diversificado anexo a una ciudad con calles, plazas y jardines.

- Traer la naturaleza al interior del edificio

Se basaba en la idea de conectar todos los espacios a través de patios. El edificio estaría diseñado de adentro hacia afuera, es decir, se colocarían patios y jardines dentro de la edificación y no fuera de esta. Los patios permitirían iluminación y orientación, ya que cada uno de ellos estaría diseñado de distinta manera.

1.3.5.1.1 Organigrama funcional

El Centro está organizado y articulado por el hall que a través de él se podrá acceder a las distintas zonas, como la atención ambulatoria, la zona de terapias entre otras.



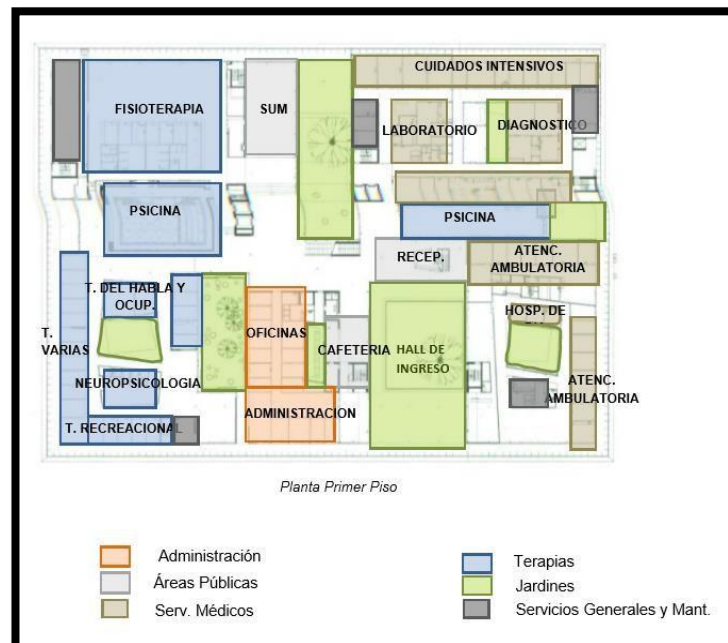
27

1.3.5.1.2 Programa arquitectónico

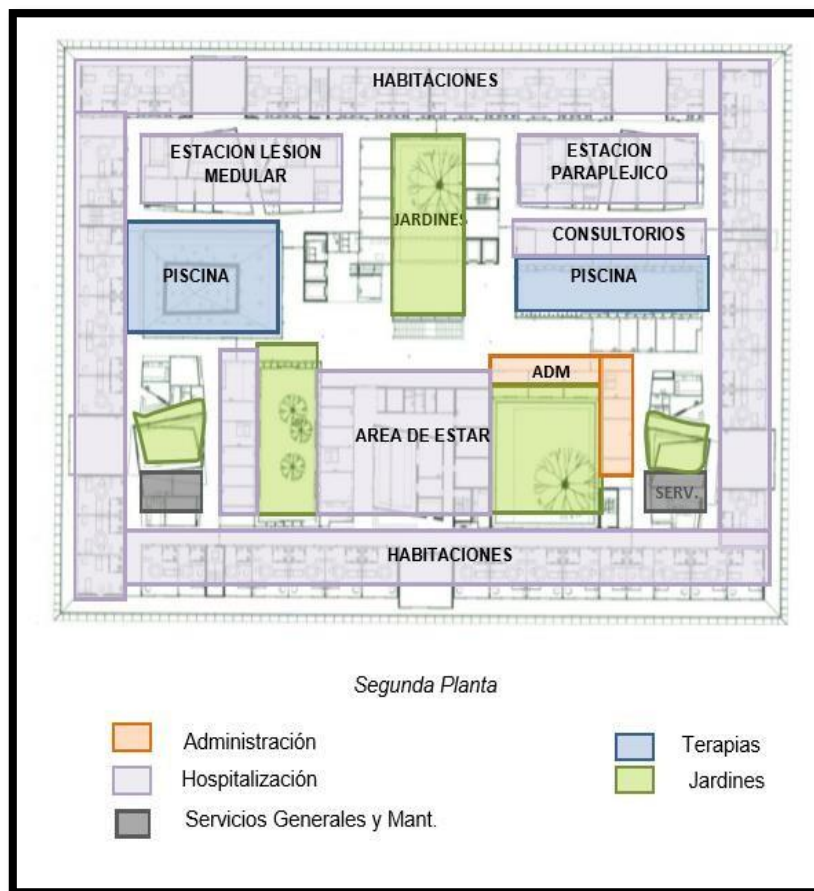
El centro está compuesto de siete zonas:

- Áreas públicas
- Servicios médicos
- Área administrativa
- Servicios generales
- Área de terapias
- Hospitalización
- Los jardines

En el primer nivel se encuentra el área pública, en el sector izquierdo está la área de terapias, área administrativa cerca al ingreso y los servicios médicos a la derecha. El área de terapias es apta tanto para las personas que están hospitalizadas como para las personas que van a atenderse independientemente sin necesidad de estar internada.



28



29

1.3.5.1.3 Análisis Formal – Espacial

El edificio se encuentra organizado por ejes, permitiendo espacios modulares y similares. La organización que se empleó se debe a la presencia de patios interiores, que limita el diseño y las distribuciones de zonas, generando que todo el perímetro del proyecto este rodeado de ambientes.

²⁹ Imagen 9 Realizada por : Li, Greta (2015)



30



31

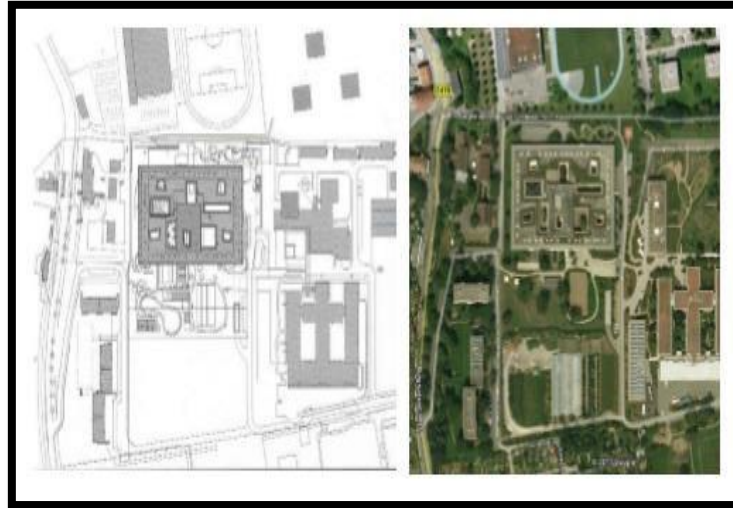
1.3.5.1.4 Análisis de la Relación con el Entorno

El centro se encuentra en la ciudad de Basilea, en una zona urbana. Cuyos alrededores se encuentran seis instituciones importantes entre ellas el Hospital Civil de Basilea, el Hotel Aeropuerto, La Universidad de Psiquiatría Clínica, El Gran Casino de Basilea y el centro de rehabilitación.

³⁰ Imagen 10 Realizada por: Li, Greta (2015)

³¹ Imagen 11 Realizada por: Li, Greta (2015)

32



1.3.5.2 Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital ³³ ³⁴

The Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, es un centro de rehabilitación hecho para niños ubicado en Toronto, en el país de Canadá. Es el centro hospitalario rehabilitación física más importante de la ciudad y cuenta con un área total de 33 258 m². Ubicado en una zona residencial, es de fácil acceso, y cuenta con vías por donde circula las principales líneas de transporte público.

³² Imagen 12 Realizada por: Li, Greta (2015)

³³ <http://www.hollandbloorview.ca/>

³⁴ <http://www.montgomerysisam.com/projects/holland-bloorview-kids-rehabilitation-hospital>



35

El proyecto estuvo bajo la firma de los Arquitectos Montgomery Sisam Architects, quienes desarrollaron el edificio siguiendo tres conceptos importantes:

- Hospital "no hospital"

Hacer un hospital que no parezca un hospital, sino una casa. En una casa uno tiene la libertad, el control de lo que quiere hacer, es un lugar de relajación, tranquilidad y diversión, mientras que el hospital es todo lo contrario, entonces surgió la interrogante de cómo hacer el hospital la nueva casa de los niños.

- Mundo Infantil

Hacer del centro un lugar apto y divertido para los niños y familiares, lograr un edificio que represente el mundo de los niños, donde la persona se sienta en confianza, sin temores, en un lugar familiar, lo cual ayudara a un mejor desenvolvimiento y recuperación de los niños.

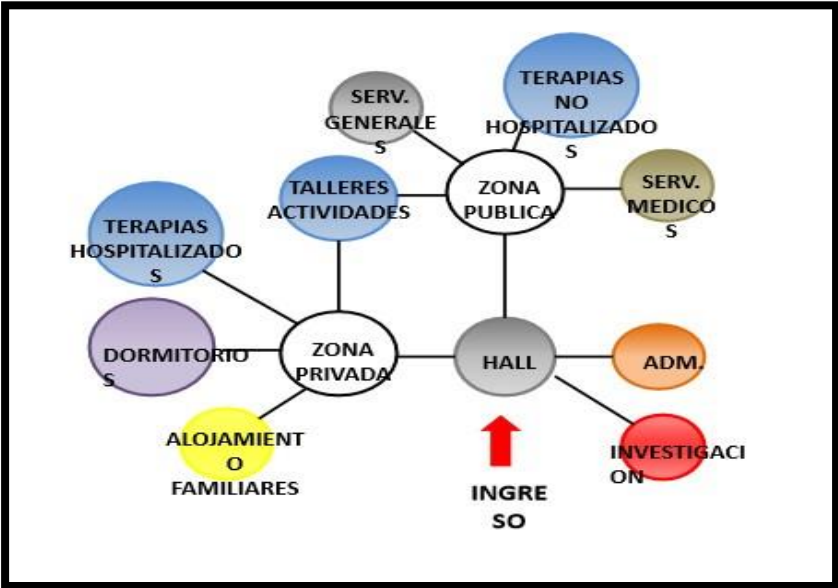
- Integración entre la comunidad y los pacientes

³⁵ Imagen 13 <http://www.montgomerysisam.com/projects/holland-bloorview-kids-rehabilitation-hospital>

Existía la preocupación de que hoy en día los hospitales perdían contacto con el exterior, encerrándose del mundo externo, por esta razón se hace una propuesta de espacios públicos accesibles para toda la comunidad, donde se realizan talleres y actividades que van a fomentar la integración de los pacientes con la comunidad. Esto se debe a que la persona no puede estar “viviendo” en un lugar sin tener contacto con el exterior, por esta razón fomentar la participación de los niños con las demás personas. Además, no solo se van a plantear espacios públicos para interactuar sino también espacios interiores como la piscina, talleres y gimnasio, lugares que se van a poder utilizar no solo por los pacientes sino también por la comunidad. Se han elaborado programas, talleres y cursos abiertos para todas las personas.

1.3.5.2.1 Organigrama funcional

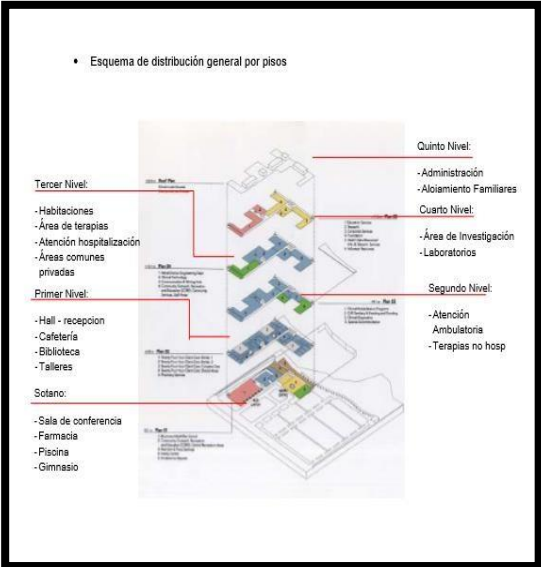
Por medio del hall de ingreso se va a acceder a la zona pública, la cual va a consistir de los servicios médicos, la atención ambulatoria y las terapias para las personas no hospitalizadas. Por otro lado el hall va a estar conectado con la zona privada, la cual va a incluir los dormitorios y las terapias para las personas internadas. Ambos sectores se van a unir por medio de los talleres, donde los niños que están viviendo en el hospital pueden tener conexión directa con el resto.



36

1.3.5.2.2 Programa arquitectónico

El centro está compuesta con nueve zonas, entre los cuales, tiene implementado un centro de investigación y un alojamiento para los familiares que lo diferencia a otros proyectos de su tipo.



37

³⁶ Imagen 14 Realizada por: Li, Greta (2015)

³⁷ Imagen 15 Realizada por: Li, Greta (2015)

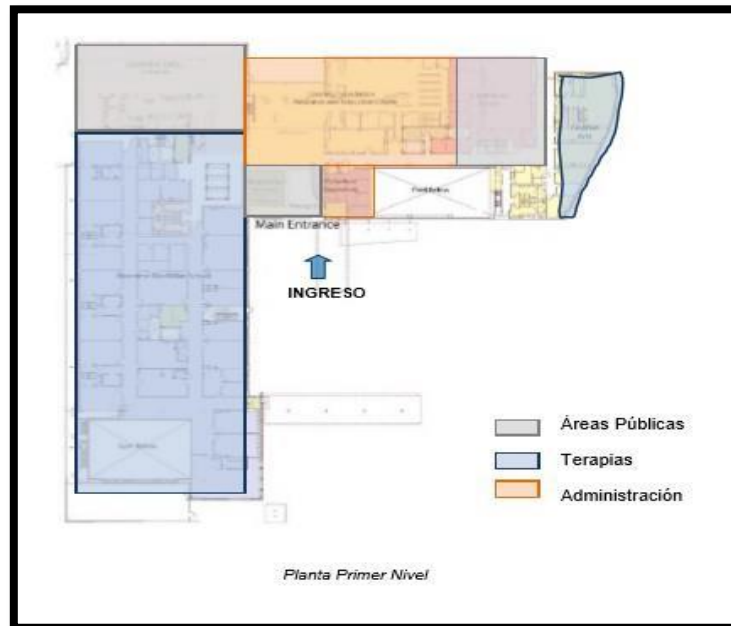
El sótano cuenta con una zona pública, donde se ubican las piscinas y el gimnasio. Por otro lado, se encuentra parte de los servicios médicos para las personas no hospitalizadas y parte de las oficinas administrativas.



38

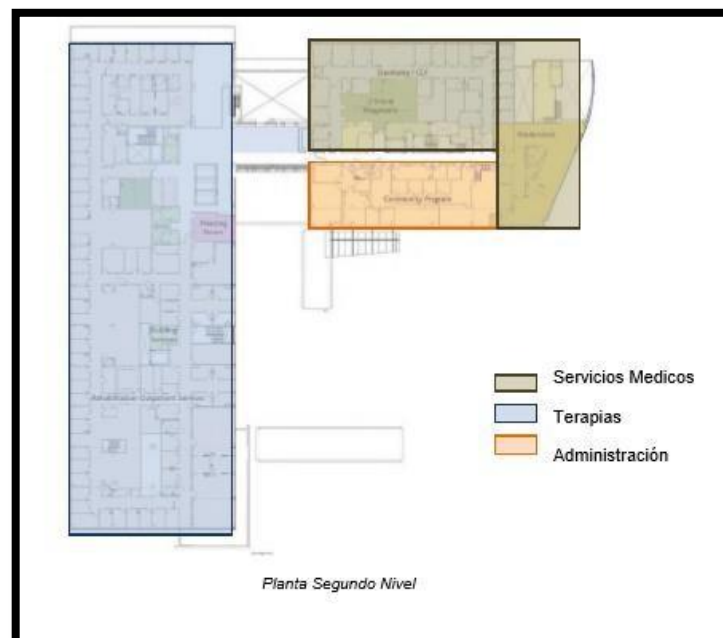
En el primer nivel se ubica el ingreso principal, por medio de este se accede a la zona de talleres y de arte, los cuales no son solamente para los niños con discapacidades, sino también para todos los niños de la comunidad, para que se pueden integrarse.

También podemos encontrar la cafetería, el cuarto de conferencia, y una zona de información y de fundaciones para voluntariado. Todas las zonas tienen relación directa y visual con la piscina que se encuentra en el sótano.



39

En el segundo nivel, se encuentra un área de rehabilitación integral para las personas que no se encuentran hospitalizadas, al igual que servicios médicos, como diagnóstico y oficinas de información sobre los programas y talleres.

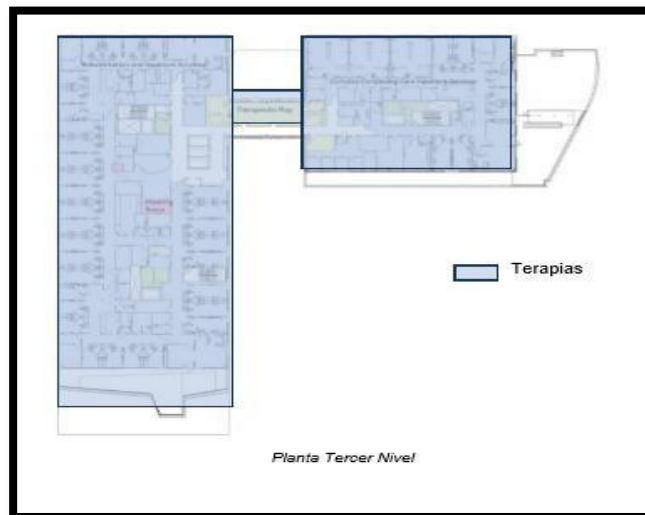


40

³⁹ Imagen 17 Realizada por: Li, Greta (2015)

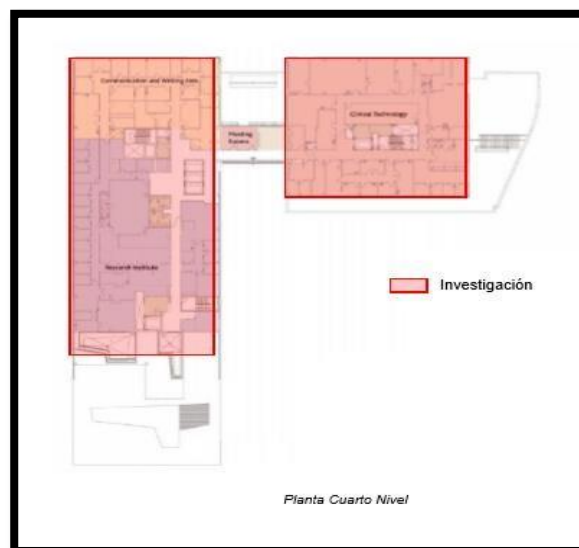
⁴⁰ Imagen 18 Realizada por: Li, Greta (2015)

El tercer nivel es completamente privado, solo van a tener acceso las personas que se encuentren hospitalizadas. En este nivel se ubican las habitaciones, terapias de rehabilitación, sala de juegos terapéuticos y servicios de atención médica para las personas internadas.



41

El cuarto nivel se ubica la zona de investigación, salas de pruebas y de laboratorios, es de acceso restringido.

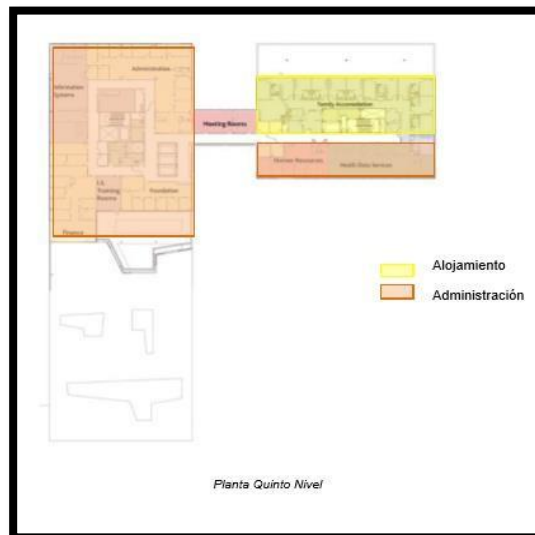


42

⁴¹ Imagen 19 Realizada por: Li, Greta (2015)

⁴² Imagen 20 Realizada por: Li, Greta (2015)

Por último, en el nivel se encuentra, hacia un extremo las oficinas generales de administración, mientras que en el otro se encuentra el alojamiento y todas las comodidades para los familiares de los niños hospitalizados.



43

1.3.5.2.3 Análisis Formal – Espacial

El proyecto tiene una organización espacial agrupada, es decir, va a relacionar ambientes que pueden tener diferentes dimensiones, funciones y forma y los va a integrar por medio de la proximidad o por algún espacio integrador.

En el edificio se puede observar que básicamente hay dos zonas unidas por medio de un puente. En ellas se desarrollan diferentes actividades por lo que sus ambientes van a variar de tamaño considerablemente en cada nivel.

⁴³ Imagen 21 Realizada por: Li, Greta (2015)



44

1.3.5.2.4 Análisis Relación con el Entorno

Hubo una preocupación por relacionar el edificio con la comunidad, no se deseaba seguir los antiguos patrones de diseño de hospitales, por lo que en vez de aislar el hospital del exterior se quería generar una conexión directa con este.

Debido a que los pacientes se encontrarían internados un promedio de tres meses, nació la idea de relacionar a los pacientes hospitalizados con la comunidad, por medio del edificio.

Ante esta situación, se diseña un edificio que traiga beneficios tanto para los usuarios como para las personas que viven en los alrededores. Para esto crean una nueva calle de ingreso al hospital, beneficiando a las residencias laterales.

⁴⁴ Imagen 22 Realizada por: Li, Greta (2015)



45

1.3.5.3 Centro de Discapacitados Palma de Mallorca^{46 47}

El Centro de Discapacitados Palma de Mallorca se ubica en España. Su diseño estuvo a cargo del Estudio de arquitectura MO Arquitectura conformado por los Arq. Javier de Mateo y Carlos Asensio Wandosell.

El proyecto cuenta con un área de 6 591m². Se encuentra ubicado en frente de una plaza, en una zona urbana ya consolidada, en medio de una zona residencial de baja y mediana altura.

El objetivo era diseñar un edificio, en el cual los usuarios permanecieran un determinado tiempo para recibir un tratamiento y un programa de rehabilitación.

⁴⁵ Imagen 23: <http://bloom-parentingkidswithdisabilities.blogspot.pe/2016/02/>

⁴⁶ Revista Arquitectura Viva, Nro. 128 -130, Enero – Abril 2008

⁴⁷ <http://arquitecturaresopal.wordpress.com/edificio-de-policarbonato-en-palma-de-mallorca-2>

Los arquitectos tenían la idea que el edificio debía estar ubicado rodeado de áreas verdes, en medio de árboles, sin embargo se encontraba localizado en una zona netamente urbana, entonces visualizaron el edificio como un cubo de hielo, donde la luz pudiera pasar a través del edificio y al no contar con áreas verdes a los alrededores proponen áreas verdes en el interior.

El edificio consta de tres cuerpos, el primero de ellos es horizontal y consta de tres niveles. El segundo volumen consta de seis niveles, mientras que el tercero está conformado por el estacionamiento y los servicios.

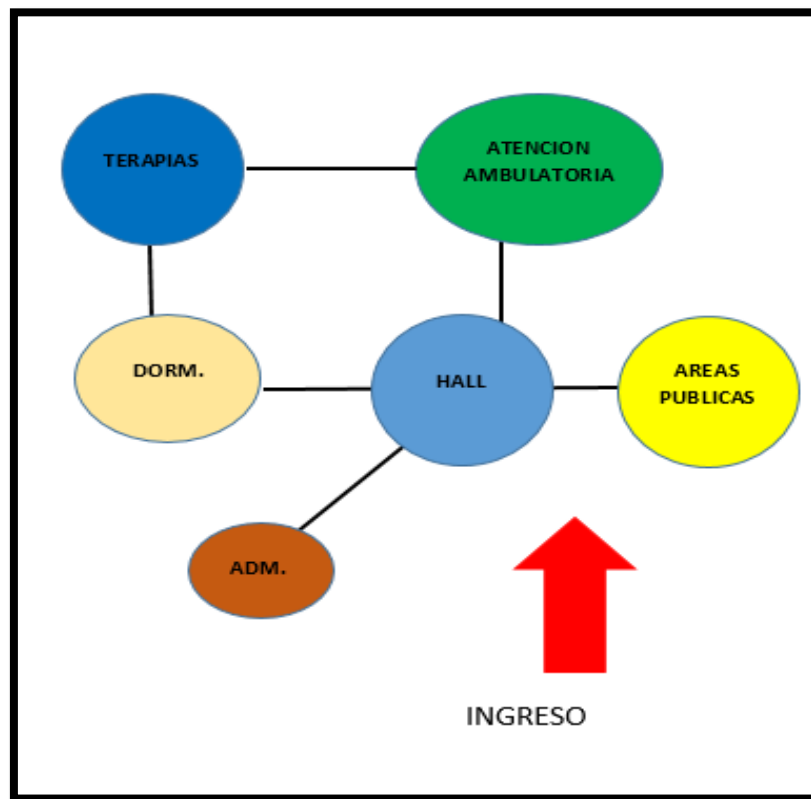
Por otro lado, tuvieron una preocupación por el diseño de los ambientes, para esto se utilizó distintos colores para orientar y para identificar los espacios públicos, privados y semipúblico. En el aspecto de la circulación, cuenta con una conexión por rampas a los largo del edificios, por el cual se podrá acceder a todos los niveles.



48

1.3.5.3.1 Organigrama funcional

Se ingresa por medio de un hall, por el cual se va a acceder a las consultas externas y al área pública.



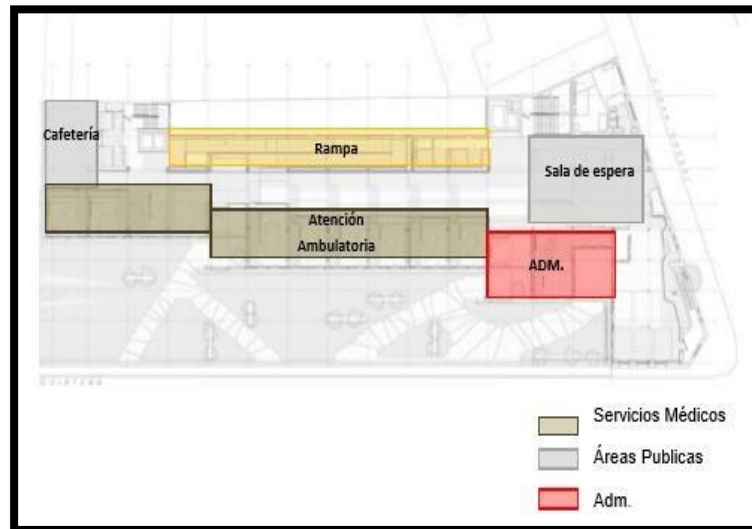
49

1.3.5.3.2 Programa arquitectónica

El centro cuenta con seis paquetes funcionales, entre los cuales se encuentran las áreas públicas, los servicios médicos en el primer nivel, hospitalización con 20 habitaciones, terapias, zona administrativa y servicios generales y mantenimiento.

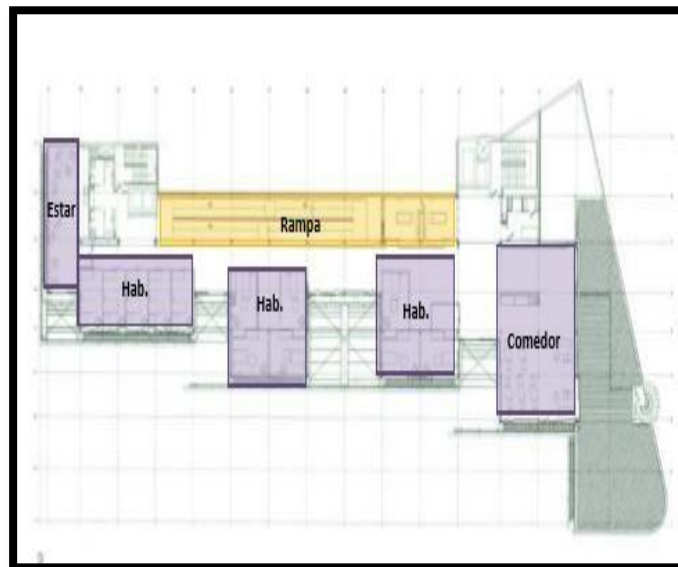
⁴⁹ Imagen 25 Realizada por: Li, Greta (2015)

En Primer Nivel: Se encuentra toda la zona de atención, áreas comunes y consultorios externos. Hacia la parte interior se encuentra la rampa integradora de todo el edificio con vista hacia el jardín posterior.



50

En Segundo Nivel: Se encuentra las habitaciones individuales con las áreas en común de la unidad de hospitalización.

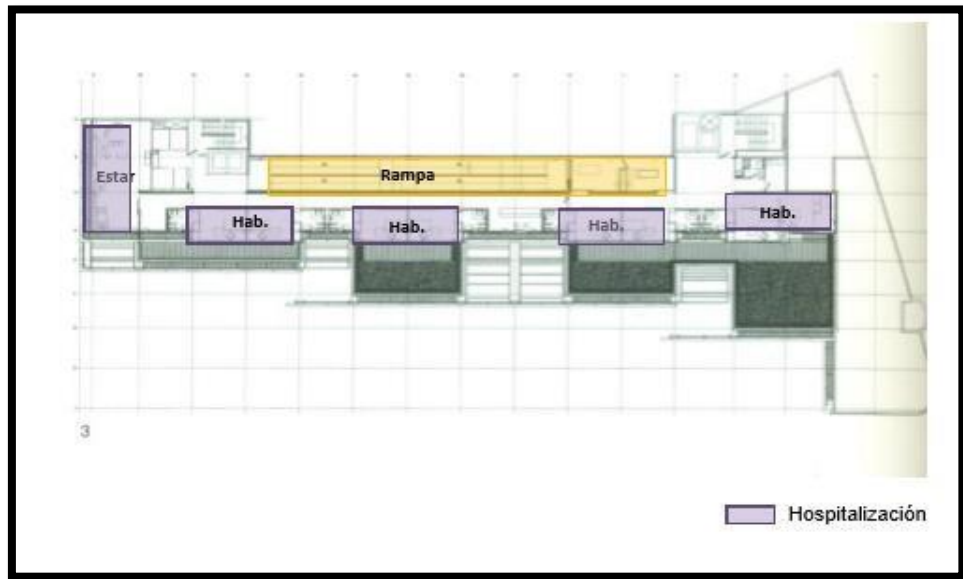


51

En Tercer Nivel: Se encuentran las últimas habitaciones, con jardineras.

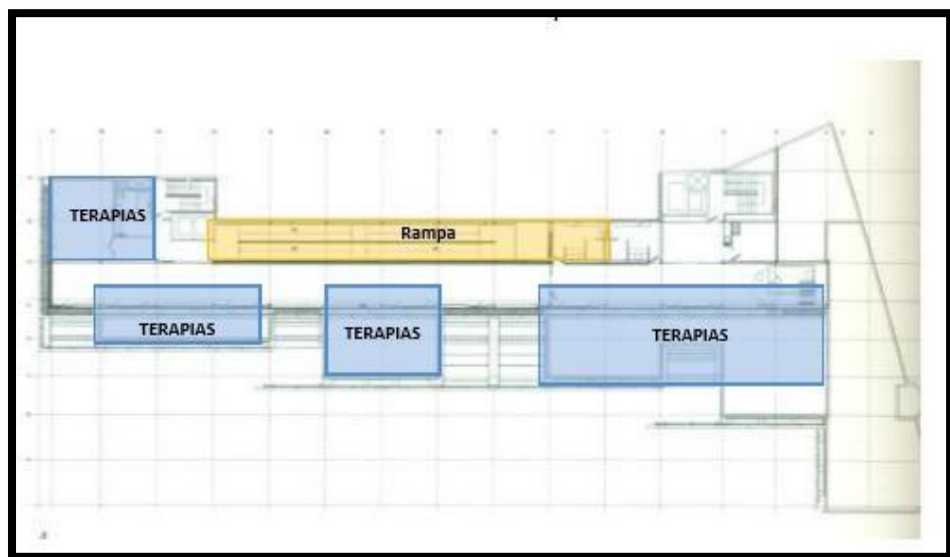
⁵⁰ Imagen 26 Realizada por: Li, Greta (2015)

⁵¹ Imagen 27 Realizada por: Li, Greta (2015)



52

En Cuarto Nivel: Se encuentra toda la zona de terapias.



53

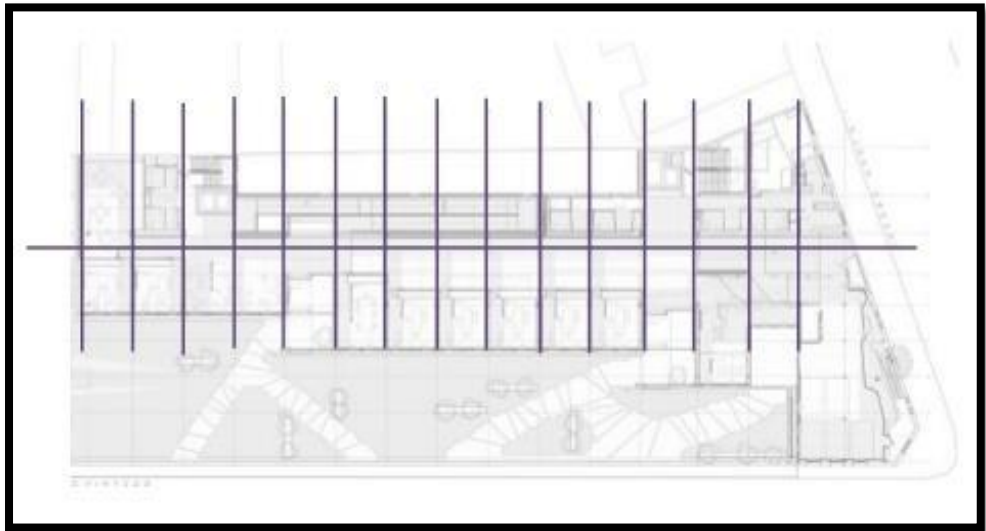
⁵² Imagen 28 Realizada por: Li, Greta (2015)

⁵³ Imagen 29 Realizada por: Li, Greta (2015)

1.3.5.3.1 Análisis Forma y Espacio

Es un espacio de manera lineal compuesto por una serie de ambientes que se relacionan mediante circulación horizontal en común. El edificio va a organizar a todos los ambientes en su longitud, dándole dimensiones similares a todos los espacios.

Esta organización espacial, va a generar una sensación de movimiento, de crecimiento, dirección y ubicación, lo cual para es de suma importancia para un centro de rehabilitación.



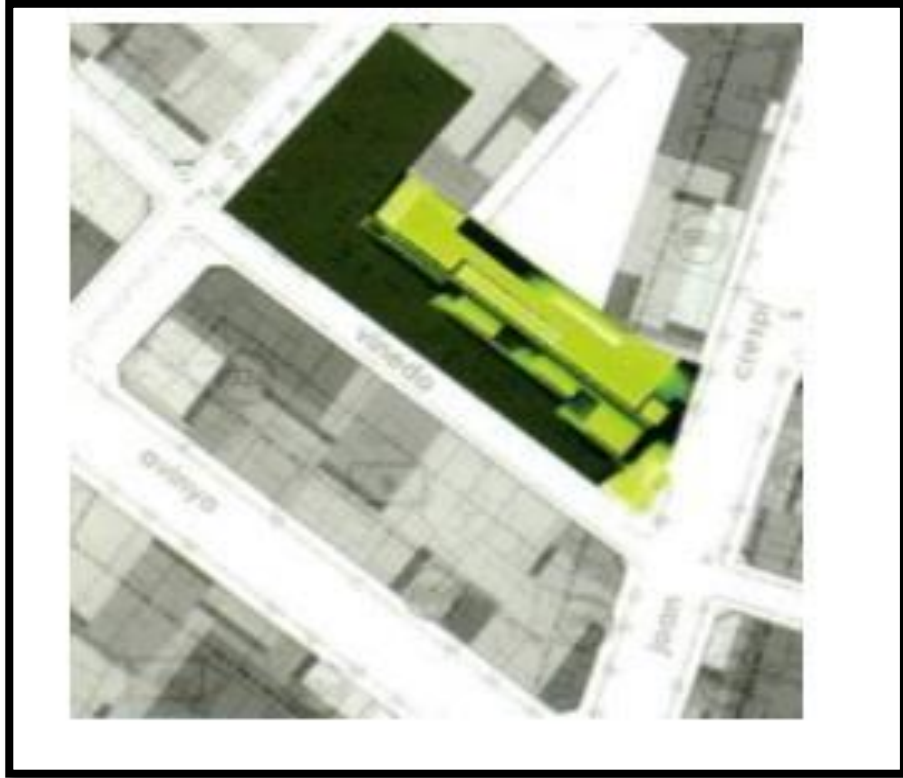
54

1.3.5.3.2 Análisis Relación - Entorno

El edificio se encuentra ubicado en una zona completamente heterogénea, la cual va a estar compuesta por dos tipos de edificaciones. La primera va a consistir de edificios residenciales colectivos de aproximadamente seis niveles y por otro lado con viviendas de dos a tres niveles. Ante esta situación ha habido la preocupación de integrar el proyecto a ambas alturas, adquiriendo una doble escala en un mismo edificio.

⁵⁴ Imagen 30 Realizada por: Li, Greta (2015)

De esta manera va a haber un volumen de seis niveles colindante a los multifamiliares y por otro contara con volúmenes horizontales que se adecuen a las viviendas de baja altura.



55

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La enfermedad de Parkinson, es un mal que aqueja a muchos peruanos en la actualidad, la falta de contar con ambientes adecuados para su tratamiento dentro de los diferentes hospitales que brindan ayuda, ha hecho que no demos cuenta la necesidad de contar con un Centro especializado para su tratamiento.

1.4.1 PROBLEMA GENERAL

¿De qué manera influye el diseño de un Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson para mejorar la calidad de vida de los pacientes en el distrito de Lurín, 2018?

⁵⁵ Imagen 31 Realizada por : Li, Greta (2015)

1.4.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿De qué manera influye la estructura y funcionalidad de espacios en el tratamiento de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018?
- ¿De qué manera influye la psicología de las personas con mal de Parkinson en su percepción de los espacios para el bienestar de su salud en el distrito de Lurín, 2018?
- ¿De qué manera influye las zonas geográficas y la ubicación del Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Según la presente investigación y la información recolectada, se puede determinar que en el Perú hay un gran porcentaje de personas diagnosticadas con el mal de Parkinson, además que el país no cuenta con un centro especializado, dedicado al tratamiento de la enfermedad, por lo que con el presente aporte propongo diseñar, desarrollar e implementar un centro especializado para el tratamiento de Parkinson, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas que adolecen de este mal, brindando un servicio de calidad con los espacios y ambientes adecuados para lograr el total bienestar de todo los pacientes que acudan al centro.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson para mejorar la calidad de vida de los pacientes en el distrito de Lurín, 2018.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer cómo influye la estructura un centro médico especializado en el tratamiento de Parkinson y la funcionalidad de espacios dentro de él, en el distrito de Lurín, 2018.
- Conocer cómo influye la psicología de las personas con mal de Parkinson en la captación, percepción de espacios y como lo relacionan al bienestar de su salud en el distrito de Lurín, 2018.
- Conocer cómo influye la geografía para poder brindar el adecuado tratamiento de Parkinson y poder realizar un diseño confortable para los pacientes con mal de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018.

1.7 HIPÓTESIS

1.7.1 HIPOTESIS GENERAL

- El diseño de un centro especializado en el tratamiento de Parkinson influye positivamente para mejor la calidad de vida de los pacientes en el distrito de Lurín, 2018.

ESTRUCTURA DE HIPOTESIS

UNIDAD DE ANLISIS

- Pacientes que sufren del mal de Parkinson.

VARIABLES

- Diseñar un Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson.
- Calidad de vida de los pacientes con Parkinson.

1.7.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS

- La estructura y funcionalidad de espacios influye en el tratamiento de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018.
- La psicología de los pacientes con mal de Parkinson influye en la percepción de espacios para el bienestar de su salud en el distrito de Lurín, 2018.
- Las zonas geográficas y la ubicación del centro especializado influye en el adecuado tratamiento de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018.

1.8 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Dentro de los alcances se tiene en cuenta:

- El proyecto en desarrollo tiene como finalidad implementar nuevos programas de desarrollo para el tratamiento de Parkinson.
- Ser el primer centro especializado en el país.
- Promover ayuda a personas más necesitadas, de esta manera motivar a otros centros especializados a realizarlas de manera gratuita.
- Realizar un diseño completamente para la comodidad de los pacientes con Parkinson.

Dentro de las limitaciones se tiene en cuenta:

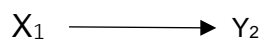
- La falta de un referente nacional relacionado directamente al proyecto en desarrollo.
- La recopilación de información para elaborar la investigación.

- Datos no actualizados, ni específicos del índice de personas con el mal de Parkinson en el Perú.
- Brindar nuevos espacios y evolución en sus alrededores.
- El posible desinterés por realizar un proyecto con las características dadas.

II. METODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACION

Corresponde al diseño no experimental y de carácter longitudinal; se define como no experimental debido a que las variables no serán alteradas y longitudinal porque la información será recopilada a través del tiempo, cuyo diagrama es el siguiente:



Dónde:

X_1 = Variable independiente

Y_2 = Variable dependiente

2.2 ESTRUCTURA METODOLOGICA

ESTRUCTURA METODOLOGICA		
TIPO	CORRELACIONAL CAUSAL	Se relacionan ambas variables
NIVEL	DESCRIPTIVO	Se mide el nivel o grado de relación entre ambas variables.
DISEÑO	NO EXPERIMENTAL	No existe manipulación de variables
	LONGITUDINAL	Se estudia a través del tiempo
ENFOQUE	CUALITATIVO CUANTITATIVO TECNICO	Es un estudio mixto

2.3 VARIABLES – OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Esta tabla ha consistido en la deducción de las variables estudiada, dimensiones e indicadores respectivos para la recopilación de información. A continuación se observa en la tabla dicho procesamiento.

VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS
Diseñar un Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson	<ul style="list-style-type: none"> - Atención especializada - Arquitectura hospitalaria - Flexibilidad en arquitectura hospitalaria 	Cuestionario de Preguntas
Calidad de vida de los pacientes con Parkinson.	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad de Parkinson - Tratamiento de Parkinson - Psicología de pacientes 	Cuestionario de Preguntas

2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

- POBLACION:

Está integrada aproximadamente por 90 000 personas, quienes son todas aquellas personas que sufren la enfermedad de Parkinson.

- MUESTRA:

Es la cantidad o el número representativo de la población en un total de: 100 personas.

2.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION Y MEDICION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

2.5.1 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Para el proyecto de investigación se utilizó:

a. Fuentes Primarias:

La observación. Consistió en el uso sistemático de nuestros sentidos

b. Fuentes Secundarias:

- Se empleó el uso de tesis que tenían relación con la investigación.
- Las páginas web y fuentes de internet, que se emplearon para encontrar mayor información para los distintos marcos propuestos.

2.5.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Ficha técnica:

Para medir la variable 1: Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson

Confiabilidad: Estadístico de prueba aplicado: Alfa de Cronbach.

Tabla N° 1

Confiabilidad del instrumento de Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	20

Baremo:

Tabla N° 2

Baremacion de la Variable 1: Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson

NIVELES	INTERVALOS	VALOR ASIGNADO
5	77---90	Totalmente de acuerdo
4	63—76	De acuerdo
3	49—62	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
2	35—48	En Desacuerdo
1	20—34	Totalmente en desacuerdo

Ficha técnica:

Para medir la variable 2: Calidad de vida de los pacientes con Parkinson

Confiabilidad: Estadístico de prueba aplicado: Alfa de Cronbach.

Tabla N° 3

Confiabilidad del instrumento de Calidad de vida de los pacientes con Parkinson.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,907	14

Baremo:**Tabla N° 4**

Baremacion de la Variable 2: Calidad de vida de los pacientes con Parkinson

NIVELES	INTERVALOS	VALOR ASIGNADO
5	59---69	Totalmente de acuerdo
4	48—58	De acuerdo
3	37—47	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
2	26—36	En Desacuerdo
1	14—25	Totalmente en desacuerdo

2.6 METODOS DE ANALISIS DE DATOS

1. Se elaboró una base de datos para ambas variables.
2. Para la presentación de los resultados de la investigación, se elaboró *tablas de frecuencia* con la finalidad de resumir informaciones de ambas variables de estudio.
3. No se empleó las medidas de tendencia central, porque el análisis estadístico ha sido no paramétrico. Es decir, los datos obtenidos son del rango o conteos de frecuencia.
4. Para llevar a cabo la prueba de hipótesis, se realizó con el estadístico de Rho de Spearman, debido a que se trabajo con escalas ordinales.

2.7 ASPECTOS ETICOS

Por seguridad de las personas entrevistadas y por comodidad de ellas no se han mencionado sus nombres. Dicha información es privada además, para poder realizar las entrevistas pertinentes se elaboró documentos de consentimiento para que cada persona sea consiente a la hora de resolver las encuestas.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Recursos y Presupuestos

3.1.1 Recursos

- Recurso Humanos
 - Asesora (1)
 - Responsable del Proyecto (1)
 - Colaboradores (1)
- Recursos Materiales
 - ✓ Bienes corriente

- Laptop (1)
- Cuaderno (1)
- Lapiceros (3)
- Lápices (2)
- Liquid paper (1)
- Tinta de impresora (1)
- Hojas bond A4 de 80 gra. (100)
- Folder (1)
- Grapas (15)
- Perforador (1)
- Usb (1)

✓ Servicios

- Búsqueda de información a través de internet
- Libros , revistas y tesis relacionas al proyecto de investigación
- Clases
- Movilidad

3.1.2 Presupuestos

Materiales		
Descripción	Cantidad	Costo
Laptop	1	2000.00
Cuaderno	1	10.00
Lapiceros	3	7.50
Lápices	2	4.00
Liquid paper	1	1.50
Tinta de impresora	1	
Hojas bond A4	100	10.00

Folder	1	9.00
Grapas	20	
Perforador	1	
Usb 8g	1	25.00

Servicios		
Descripción	Cantidad	Costo
Internet	-	
Fotocopias	200	
Clases de asesoramiento	32	
Anillados	3	
Empastado	3	

Viáticos	
Descripción	Costo
Alimentación	100.00
Movilidad	100.00

3.2 Financiamiento

Padres		Yo	
Descripción	Costo	Descripción	Costo
Pensión de la universidad		Fotocopias	
Matricula de la universidad		Anillados	
		Empastados	

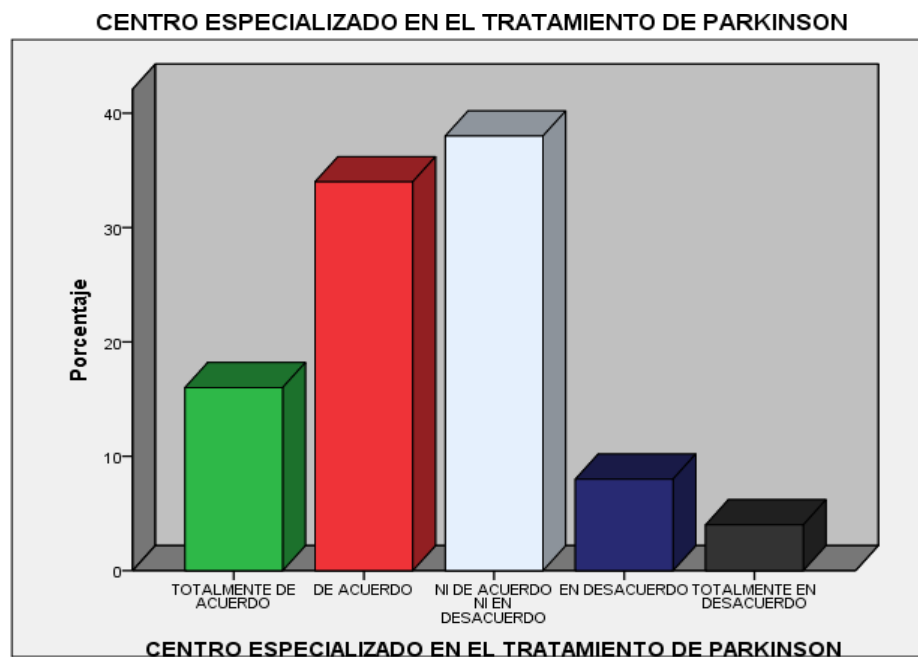
3.3 Cronograma

Actividades	S	Se	Se	Se	Se	Se	Se	Se	Sem	Se	Se	Se	Se	Sem	Se	Se
1. Reunion de Coordinacion	█							█					█			
2. Presentación del Esquema de proyecto de	█															
3. Asignación de los temas de investigación	█	█														
4.Pautas para la búsqueda de información	█	█														
5.Planteamiento del problema y fundamentación teórica		█														
6. Justificación, hipótesis y objetivos de la investigación			█													
7. Diseño, tipo y nivel de investigación				█												
8. Variables, Operacionalización					█											
9.Presenta el diseño						█										
10. JORNADA DE INVESTIGACIÓN N.º 1							█									
11. Población y muestra								█	█							

IV. RESULTADOS

Tabla N° 5: Tabla descriptiva de la variable1: *Centro especializado en el tratamiento de Parkinson*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	TOTALMENTE DE ACUERDO	9	18,0	18,0	18,0
	DE ACUERDO	16	32,0	32,0	50,0
	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	19	38,0	38,0	88,0
	EN DESACUERDO	4	8,0	8,0	96,0
	TOTALMENTE EN DESACUERDO	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

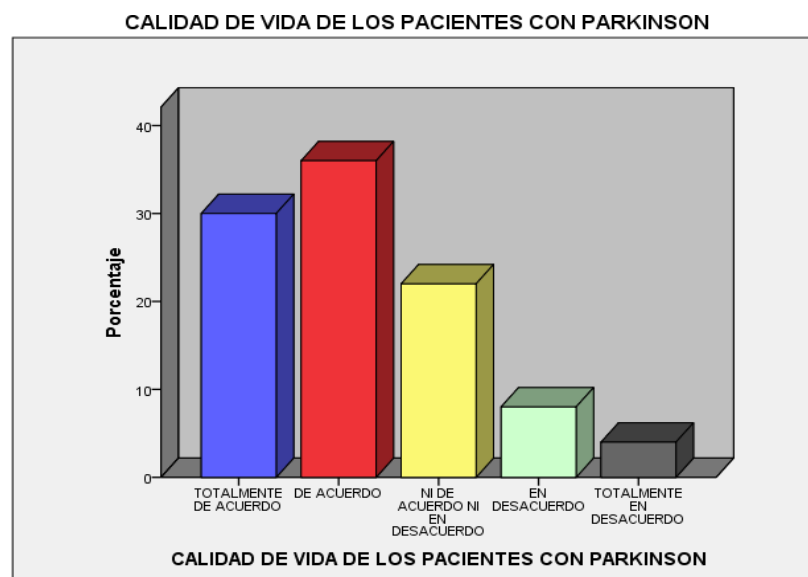


Interpretación

La tabla N° 05 se observan los resultados de la variable 1: Centro especializado en el tratamiento de Parkinson, para las 50 personas encuestadas, 2 personas se muestran totalmente en desacuerdo con el 4%, por otro lado 16 personas se muestran de acuerdo con el 32%, para el desarrollo del equipamiento en el distrito de Lurín.

Tabla N° 6: Tabla descriptiva de la variable1: *Calidad de vida de los pacientes con Parkinson*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	TOTALMENTE DE ACUERDO	15	30,0	30,0	30,0
	DE ACUERDO	18	36,0	36,0	66,0
	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	11	22,0	22,0	88,0
	EN DESACUERDO	4	8,0	8,0	96,0
	TOTALMENTE EN DESACUERDO	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



Interpretación

En la tabla N° 6 se observan los resultados de la variable 2: Calidad de vida de los pacientes con Parkinson, para las 50 personas encuestadas, 2 personas se muestran Totalmente en desacuerdo con el 4%, sin embargo la gran mayoría siendo 18 personas se mostraron de acuerdo con el 36.00%.

Estadística inferencial

Hipótesis Nula (H0)

H0: $r_{XY} = 0$ El diseño de un centro especializado en el tratamiento de Parkinson no influye positivamente para mejorar la calidad de vida de los pacientes en el distrito de Lurín, 2018.

Hipótesis Alternativa (H1)

H1: $r_{XY} \neq 0$ El diseño de un centro especializado en el tratamiento de Parkinson influye positivamente para mejorar la calidad de vida de los pacientes en el distrito de Lurín, 2018.

Prueba de hipótesis general

Tabla N° 7

El análisis del coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre Centro especializado en el tratamiento de Parkinson y la calidad de vida los pacientes con Parkinson.

Correlaciones

			CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON PARKINSON
Rho de Spearman	CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	Coeficiente de correlación	1,000	,365**
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	50	50
	CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON PARKINSON	Coeficiente de correlación	,365**	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	50	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Decisión estadística

El resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 1,000 puntos por lo que se determina que existe una correlación positiva perfecta de la variable 1: centro especializado en el tratamiento de Parkinson sobre la variable 2: calidad de vida de los pacientes con Parkinson y de acuerdo a los resultados de la correlación de Rho de Spearman, donde se evidencia que el nivel de significancia (sig = 0.01) es menor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1).

Hipótesis específica 1

Tabla N° 8

El análisis del coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre La estructura y funcionalidad de espacios influye en el tratamiento de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018.

			Correlaciones	
			CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	ENFERMEDAD DE PARKINSON
Rho de Spearman	LA ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD DE ESPACIOS	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 50	,361* ,010 50
	TRATAMIENTO DE PARKINSON	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,361* ,010 50	1,000 . 50

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Decisión estadística

El resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 1,000 puntos por lo que se determina que existe una correlación positiva perfecta de la variable 1: La estructura y funcionalidad de espacios sobre

la variable 2: el tratamiento de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018 y de acuerdo a los resultados de la correlación de Rho de Spearman, donde se evidencia que el nivel de significancia ($\text{sig} = 0.05$) es menor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

Hipótesis específica 2

Tabla N° 9

El análisis del coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre La psicología de los pacientes con mal de Parkinson influye en la percepción de espacios para el bienestar de su salud en el distrito de Lurín, 2018

Correlaciones			CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	TRATAMIENTO
Rho de Spearman	LA PSICOLOGÍA DE LOS PACIENTES CON MAL DE PARKINSON	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 50	,277 ,051 50
	PERCEPCIÓN DE ESPACIOS	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,277 ,051 50	1,000 . 50

Decisión estadística

El resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 1,000 puntos por lo que se determina que existe una correlación positiva perfecta de la variable 1: La psicología de los pacientes con mal de Parkinson sobre la variable 2: la percepción de espacios para el bienestar de su salud en el distrito de Lurín, 2018 y de acuerdo a los

resultados de la correlación de Rho de Spearman, donde se evidencia que el nivel de significancia ($\text{sig} = 0.000$) es menor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

Hipótesis específica 3

Tabla N° 10

El análisis del coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre Las zonas geográficas y la ubicación del centro especializado influye en el adecuado tratamiento de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018.

			Correlaciones	
			CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	PSICOLOGIA
Rho de Spearman	LAS ZONAS GEOGRÁFICAS Y LA UBICACIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,304*
		Sig. (bilateral)	.	,032
		N	50	50
	TRATAMIENTO DE PARKINSON	Coeficiente de correlación	,304*	1,000
		Sig. (bilateral)	,032	.
		N	50	50

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Decisión estadística

El resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 1,000 puntos por lo que se determina que existe una correlación positiva perfecta de la variable 1: Las zonas geográficas y la ubicación del centro especializado sobre la variable 2: el adecuado tratamiento de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018 y de acuerdo a los resultados de la correlación de Rho de Spearman, donde se evidencia que el nivel de significancia ($\text{sig} = 0.000$) es menor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1).

V. DISCUSION

Según el autor (López, G 2005), quien ha desarrollado una Clínica especializada para niños, indica que tener un centro de salud de esa envergadura se debe tener muy bien establecido el concepto de un niño, en este casa para el poder desarrollar una Clínica Pediátrica, se basó en un diseño que no refleje rigidez ni frialdad, sino todo lo contrario, que el espacio muestre calidez y protección. También (Córdova, C. 2008), desarrollo un Centro especializado de hemodiálisis, teniendo en cuenta el cuidado que necesitan las personas y la gran demanda que un centro de este tipo tiene. Ambos autores se basan para el diseño en el servicio que prestaran y a las personas que se les va brindar, de esta manera lograr una Arquitectura satisfactoria y que cumpla con las necesidades de las personas.

VI. CONLUSION

Las conclusiones a las que llegamos están en concordancia con nuestros objetivos, hipótesis, marco teórico y la aplicación de instrumentos. Dichas conclusiones son las siguientes:

Primera. Se determina que existe una correlación positiva muy fuerte de 1,000 puntos entre la variable Centro especializado en el tratamiento de Parkinson sobre calidad de vida de los paciente. Este resultado permite indicar que el desarrollo del Centro especializado tiene que ser generada teniendo en cuenta la calidad de vida y de esta manera se da respuesta al problema de estudio.

Segunda. Se determina que existe una correlación positiva considerable de 1,000 puntos entre la psicología de los pacientes con mal de Parkinson sobre la dimensión percepción de espacios. Este resultado permite indicar que la psicología de los pacientes sirven para una mejor percepción de espacios dentro den recinto dando respuesta al problema de estudio.

Tercera. Se precisa que existe una correlación positiva moderada de 1,000 puntos entre las zonas geográficas y la ubicación sobre tratamiento de Parkinson. Este resultado permite indicar que para un adecuado tratamiento tiene que tener en cuenta las zonas geográficas y climatológicas dando respuesta al problema de estudio.

VII. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se sugieren están en relación a los resultados de la investigación y como sigue:

Primera. La municipalidad del distrito de Lurín debe promover a que se implementen nuevos equipamientos urbanos de salud, y que su población sea consciente de la falta que hacen en la localidad, además de la importancia.

Segunda. En cuanto al Centro especializado, brindar los mejores espacios para comodidad y confort de las personas, y de esta manera, los pacientes tengan una gran evolución en su tratamiento y por ende en su salud.

Tercera. Tener en cuenta la zona donde se ubicara el proyecto y ayudar a su mejoría, implementar áreas verdes, vías pavimentadas y una buena señalización.

VIII. PROPUESTA DE INTERVENCION

El problema localizado en Lima Metropolitana, es la gran demanda de personas que sufren mal de Parkinson y no contar con un equipamiento arquitectónico dedicado al tratamiento y cuidado adecuado de la enfermedad.

Por ese motivo se propone la creación de un Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson, para satisfacer las necesidades de la población que padece de la enfermedad, además se tiene como finalidad implementar y brindar un servicio nuevo, que favorezca al distrito donde se desarrollara, e impulsar a la creación de más centros especializados para el cuidado de la enfermedad.

IX. FACTORES VINCULO ENTRE INVESTIGACION Y PROPUESTASOLUCION – ANALISIS URBANO

9.1 DATOS GEOGRAFICOS

9.1.1 UBICACIÓN:

El proyecto se encuentra ubicado en el distrito de Lurín, en el litoral sur del departamento de lima, Perú. Cuenta con la siguientes coordenadas: Latitud sur $-12^{\circ} 24' 45''$, con Longitud $76^{\circ} 87' 16''$, y una altitud que abarca desde los 0 msnm hasta los 380 msnm.



56

MAPA NACIONAL



57

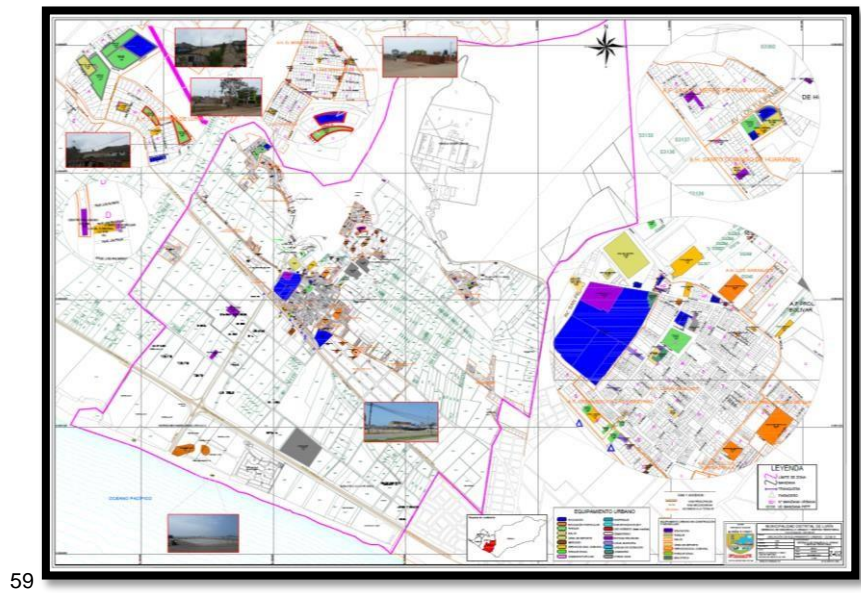
MAPA DISTRITAL DE LURIN

⁵⁶ Imagen 32 Realizada por:

⁵⁷ Imagen 33 Realizada por:

9.1.2 LOCALIZACIÓN DE LA PROPUESTA:

El terreno para el proyecto del Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson, se encuentra en el zona B del distrito, en la Av. Prolongación Ramón Castilla, entre las calles 6 y 7.



PLANO ZONA B DE LURIN

⁵⁸ Imagen 34 Realizada por: Municipalidad de Lurín

⁵⁹ Imagen 35 Realizada por: Municipalidad de Lurín

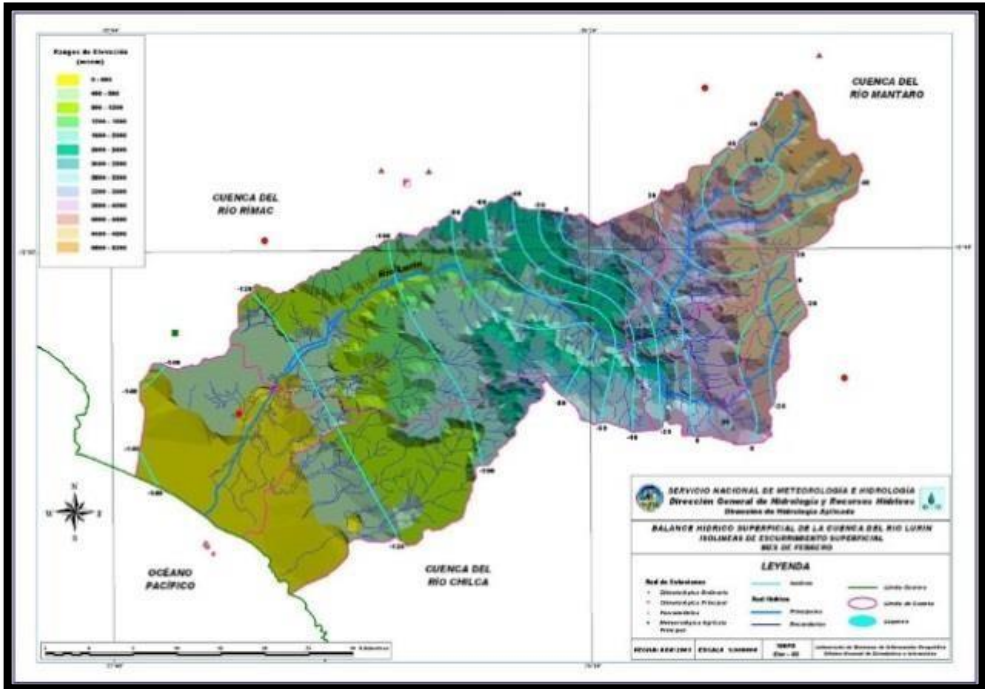


60

PLANO DEL PROYECTO

9.1.3 CLIMA:

⁶¹El clima en el distrito de Lurín no es muy húmedo, tiene 18 °C en promedio, durante todo el año.



⁶⁰ Imagen 36 Realizada por: Elaboración Propia

⁶¹ Imagen 37 Realizada por:

9.2 ANALISIS TERRITORIAL / URBANO

9.2.1 AMBITO, ESCALA Y DIMENSION DE APLICACIÓN

El predio de intervención está considerado dentro de la zonificación salud, en la zona de residencia de densidad media.

El proyecto a realizar es un centro especializado en el tratamiento de Parkinson que servirá para las personas de Lima Metropolitana.

9.2.2 ESTRUCTURA URBANA⁶²

EQUIPAMIENTO EDUCACION:

En el distrito de Lurín, se pudo encontrar cuatro niveles de educación, entre privadas y públicas: inicial, primaria, secundaria y superior no universitaria.

EQUIPAMIENTO EDUCATIVO SEGÚN NIVELES					
AÑO: 2010					
NIVEL	EADAES	N° DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
		Estatal	No Estatal	Total	%
INICIAL	3 a 5 años	48	21	69	55%
PRIMARIA	6 a 11 años	14	24	38	30%
SECUNDARIA	12 a 16 años	7	9	16	13%
SUPERIOR NO UNIV.	17 a 19 años	1	2	3	2%
TOTAL	3 a 16 años	70	56	126	100%

Fuente : UGEL 01-SJM. Ministerio de Educación.

Fuente: UGEL 01-SJM. Ministerio de Educación

63

⁶² Diagnostico urbano participativo del distrito de Lurín

⁶³ Imagen 38 Realizada por: Ministerio de Educación

Nº Total Locales a Nivel Inicial	Nº Alumnos Matriculados 2010	Normatividad	Déficit total de alumnos
69	3,398	2,025	1,373

Déficit a Nivel Primaria

Nº Total Locales a Nivel Primario	Nº Alumnos Matriculados 2010	Normatividad	Déficit total de alumnos
38	8,151	7,969	182

64

Déficit a Nivel Secundario

Nº Total Locales a Nivel Secundario	Nº Alumnos Matriculados 2010	Normatividad	Déficit total de alumnos
16	6,215	7,004	789

Déficit a Nivel Superior No Universitario

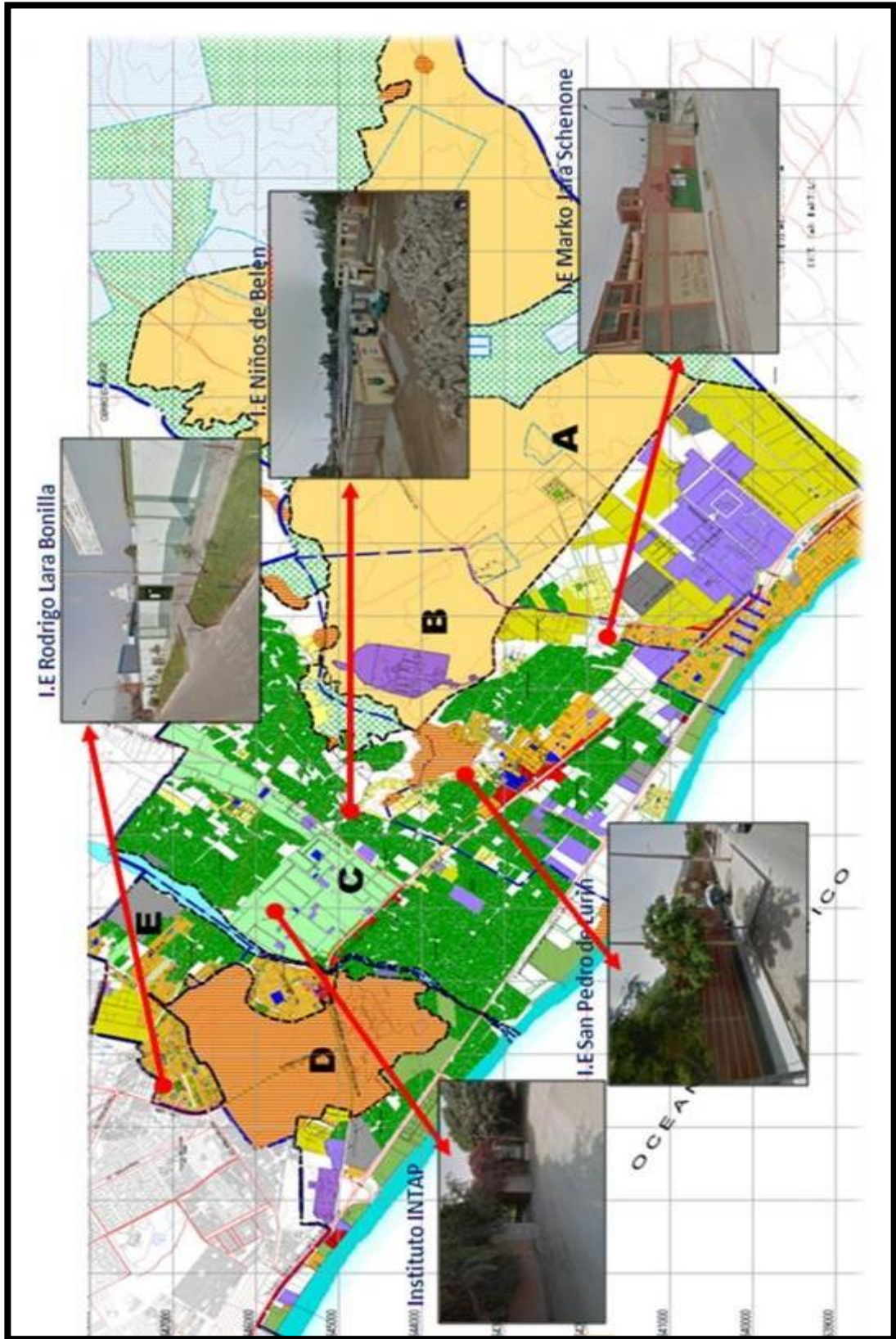
Nº Total Instituciones Educativas Iniciales	Nº Alumnos Matriculados 2010	Normatividad	Déficit total de alumnos
3	843	1,317	474

65

En el valle de Lurín no existe cerca un centro de estudios público para los niveles superiores universitario, lo más cercano son los Centros de estudios que se encuentran en Villa El Salvador o San Juan de Miraflores.

⁶⁴ Imagen 39 Realizada por: Ministerio de Educación

⁶⁵ Imagen 40 Realizada por: Ministerio de Educación



PLANO EQUIPAMIENTO EDUCACIÓN

⁶⁶ Imagen 41 Realizada por: Municipalidad de Lurín

EQUIPAMIENTO SALUD:

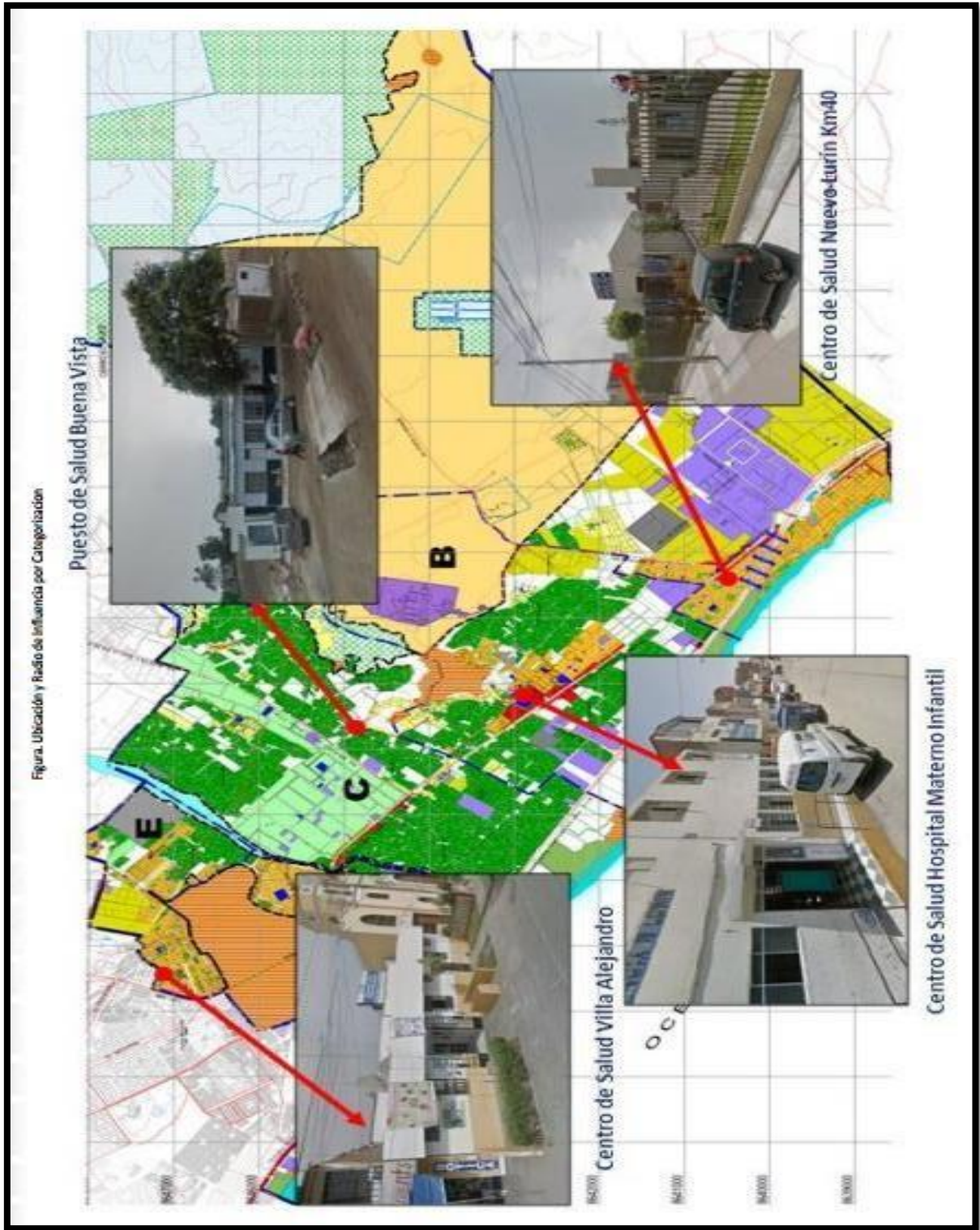
En el distrito de Lurín no encontramos muchos establecimientos de salud, y los localizados no cuentan con la infraestructura adecuada para la atención necesaria dentro del distrito, además de no contar con los equipos correctos para brindar un buen servicio, debido a la demanda de la población los centros de salud se han visto afectados por sus pequeñas instalaciones, un ejemplo de ello es el Centro de Salud ubicado dentro de la zona B, fue declarado en riesgo por Defensa civil. Un gran déficit es que ningún centro atiende las 24 horas del día lo que genera que los pobladores de Lurín tengan que recurrir a ir a otros centros ubicados en los distritos vecinos.

EQUIPAMIENTOS DE SALUD EXISTENTES						
AÑO: 2009						
EQUIPAMIENTO	NOMBRE	UBICACIÓN	INSTITUCION	CATEGORIA	ÁREA DE ATENCION	OBSERVACION
CENTRO DE SALUD HOSPITAL MATERNO INFANTIL	LURIN	JR. GRAU Nº 37D	MIRSA - MICRORED LURIN DISA - LIMA SUR LIMA II	1-4	600.00	CON INTERNAMIENTO
CENTRO DE SALUD	JULIO C. TELLO	JR LAS ACACIAS MZ B LOTE 12 - SECTOR 1 - JULIO C. TELLO		1-3	720.00	SIN INTERNAMIENTO
CENTRO DE SALUD	NUEVO LURIN - KM 40	AV. 28 DE JULIO MZ 18 LOTE 20 - NUEVO LURIN		1-3	1,200.00	SIN INTERNAMIENTO
CENTRO DE SALUD	VILLA ALEJANDRO	MZ L LOTE 31 - 1RA ETAPA VILLA ALEJANDRO		1-3	700.00	SIN INTERNAMIENTO
PUESTO DE SALUD	BUENA VISTA	PRDLG ALFONSO UGARTE BUENA VISTA BAJA		1-1	490.00	SIN INTERNAMIENTO
UNIDAD BASICA DE ATENCION PRIMARIA	UBAP "LURIN"	CENTRO MEDICO LURIN - ANT. PANAMERICA SUR KM 36.5	ESSALUD	1-1	500.00	SIN INTERNAMIENTO
RESERVA ÁREA HOSPITALARIA	PUENTE ARICA	PUENTE ARICA	MIRSA		24,000.00	

Fuente: Diagnostico Integral Participativo del Distrito de Lurín

67

El mal servicio de salud observado en Lurín, se debe a la falta de infraestructura e implementación del equipamiento de salud, según el diagnóstico realizado por la municipalidad del distrito se debería tener una infraestructura de atención de 10,800 m², sin embargo en el distrito se cuenta con 4200 m².



PLANO EQUIPAMIENTO SALUD

⁶⁸ Imagen 43 Realizada por: Municipalidad de Lurín

EQUIPAMIENTO COMERCIO⁶⁹:

Los tipos de comercio identificados en el distrito son:

- Comercio Especializado

En este tipo se desarrollan actividades, como el de restaurantes, restaurantes campestres, venta de plantas, depósito de materiales agropecuarios, y se observan en la Antigua Panamericana Sur en dos tramos; entre el A.H. J.C. Tello, y la Av. Manuel Valle y el A.H. Nuevo Lurín y límite con el distrito de Punta Hermosa.

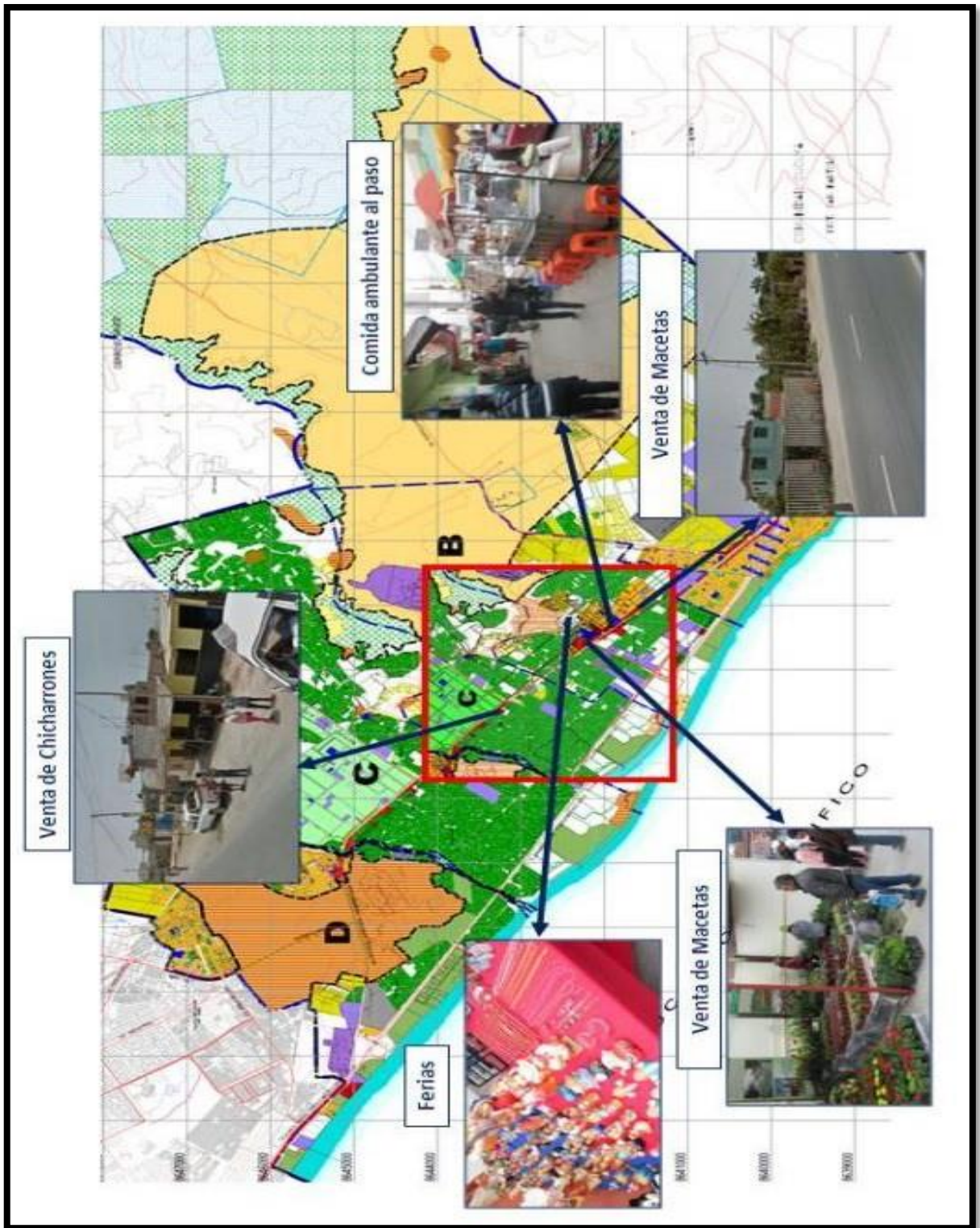
- Comercio Distrital

Este tipo de comercio sirve a la población local, se localiza en la zona de Lurín cercado. Entre los servicios que ofrecen tenemos: médicos, bancarios, hospedaje, expendio de alimentos, bebidas y similares, en una diversidad de pequeñas tiendas de abarrotes y bodegas.

- Comercio Vecinal

Se encuentra situado a lo largo del distrito de Lurín, en las diferentes urbanizaciones y asentamientos humanos que componen el distrito.

⁶⁹ Diagnóstico urbano participativo del distrito de Lurín



PLANO DE EQUIPAMIENTO COMERCIAL

⁷⁰ Imagen 44 Realizado por: Municipalidad de Lurín

EQUIPAMINETO RECREACION:

El distrito de Lurín no cuenta plazas, Plazuelas, y losas.

Figura. Superficie Total de Plazuelas, plazas y losas por distritos en la Provincia de Lima

Distrito	Plaza de ar- mas distrital	Plazuela	Plazas	Losas	TOTAL Ha.
MAGDALENA DEL MAR	1.02				1.02
SANTIAGO DE SURCO	0.46			0.56	1.01
LINCE	0.93				0.93
ANCON	0.13		0.47	0.32	0.91
PUEBLO LIBRE	0.42			0.47	0.88
PUNTA NEGRA	0.46			0.36	0.82
JESUS MARIA	0.71				0.71
INDEPENDENCIA	0.12			0.54	0.66
LURIN	0.24			0.41	0.65
CHACLACAYO	0.55			0.06	0.61

Fuente: SERPAR 2014

71

Figura. Índice de área verde pública en Lurín

DISTRITO	AREA VERDE PÚBLICA POR DISTRITOS (M2)	POBLACIÓN 2014	INDICE M2/ HAB
Lurín	367,004.90	82,319.00	4.5

Fuente: PLAM 2014

72

Figura. Habilitación de Parques Zonales en la nueva ciudad productiva de Lurín

COD	Nombre	Distrito	Área inter- distrital	Superficie (ha)
AV3-L-1	"Lurín 1"	LURIN	LIMA SUR	2.13
AV3-L-2	"Lurín 2"	LURIN	LIMA SUR	19.53
AV3-L-3	"Lurín 3"	LURIN	LIMA SUR	3.35
AV3-L-4	"Lurín 4"	LURIN	LIMA SUR	3.29
AV3-L-5	"Lurín 5"	LURIN	LIMA SUR	1.51
AV3-L-6	"Lurín 6"	LURIN	LIMA SUR	11.97
AV3-L-7	"Lurín 7"	LURIN	LIMA SUR	21.09
AV3-L-8	"Lurín 8"	LURIN	LIMA SUR	21.76
AV3-L-9	"Lurín 9"	LURIN	LIMA SUR	4.70
				89

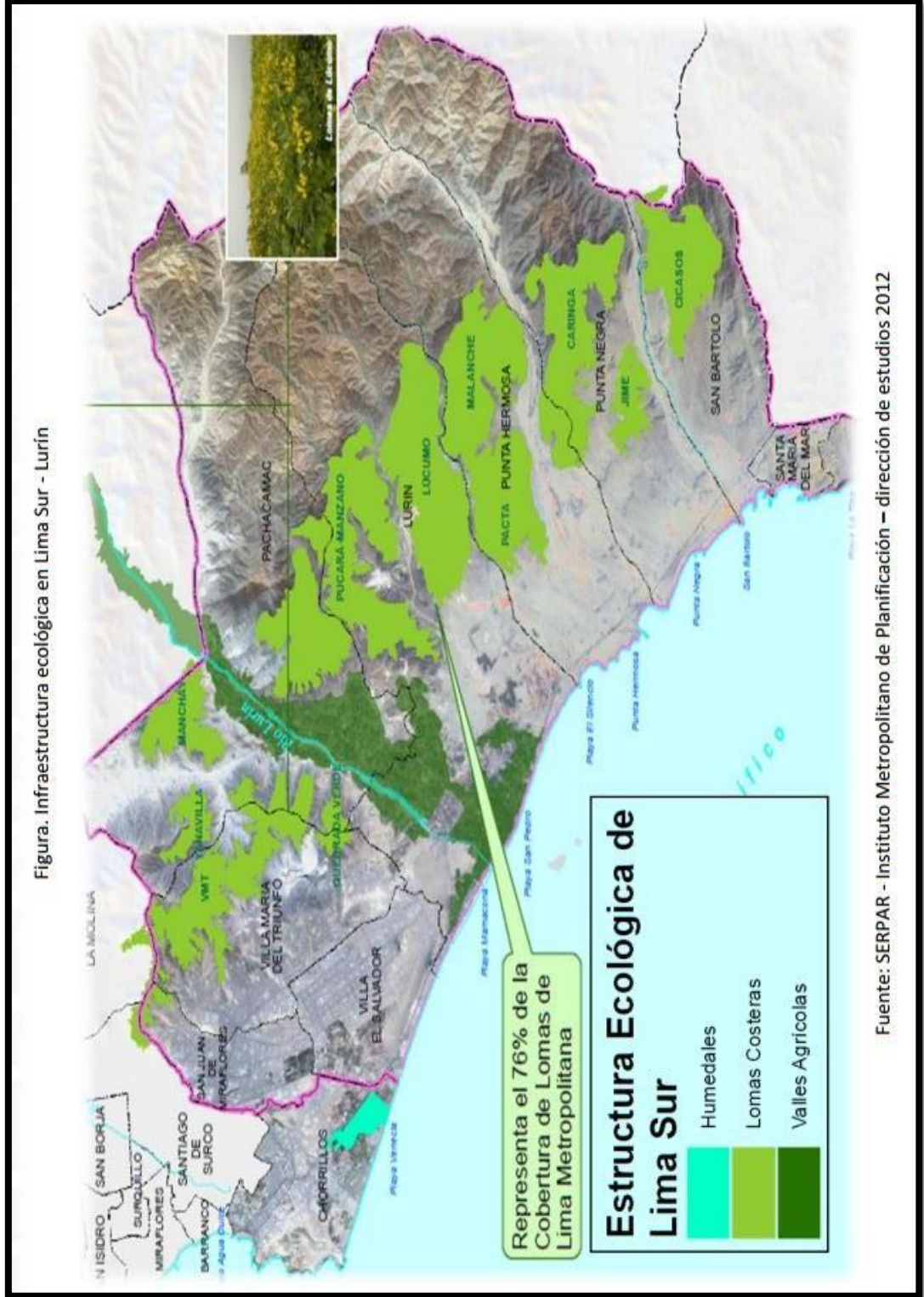
Fuente: SERPAR 2014

73

⁷¹ Imagen 45 Realizado por: Diagnóstico Integral participativo del distrito de Lurín

⁷² Imagen 46 Realizada por: Diagnóstico Integral participativo del distrito de Lurín

⁷³ Imagen 47 Realizada por: Diagnóstico Integral participativo del distrito de Lurín

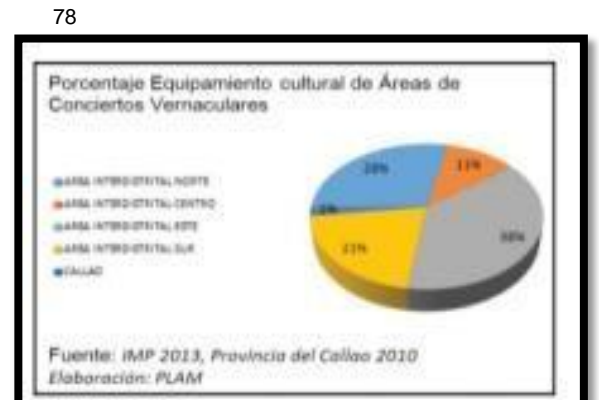
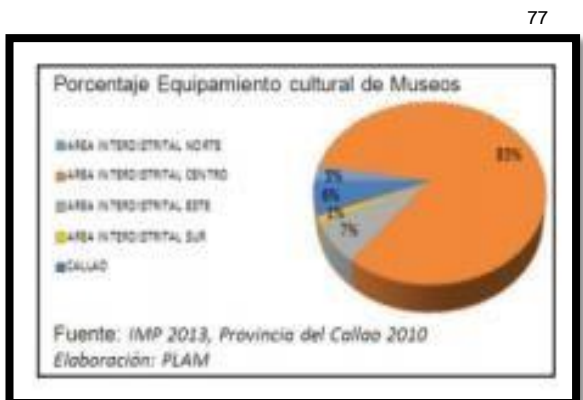
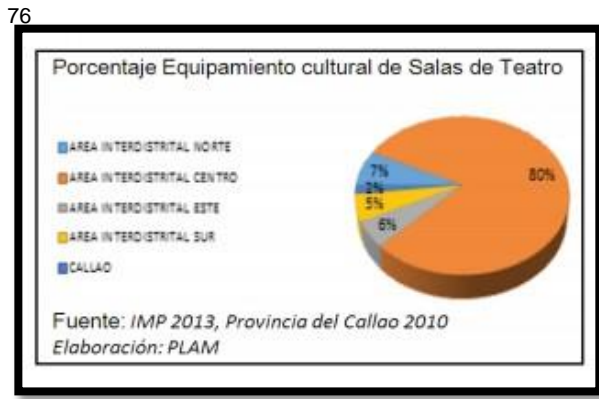
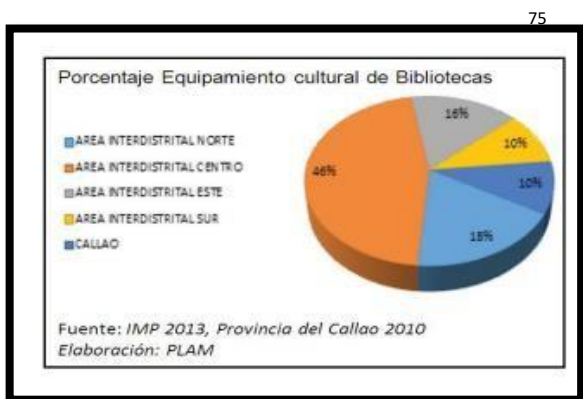


⁷⁴ Imagen 48 Realizada por: Municipalidad de Lurín

EQUIPAMIENTO CULTURAL

Lurín en su mayoría cuenta con huacas esparcidas por su territorio, siendo muchas de estas abandonadas y hasta invadidas por los pobladores. Este distrito necesita el uso de talleres, bibliotecas, teatro, y seguir avanzando con el proyecto de implementación del museo de sitio.

Actualmente en el distrito se viene ejecutando el desarrollo del Museo Nacional de Arqueología, ubicado frente al santuario de Pachacamac.

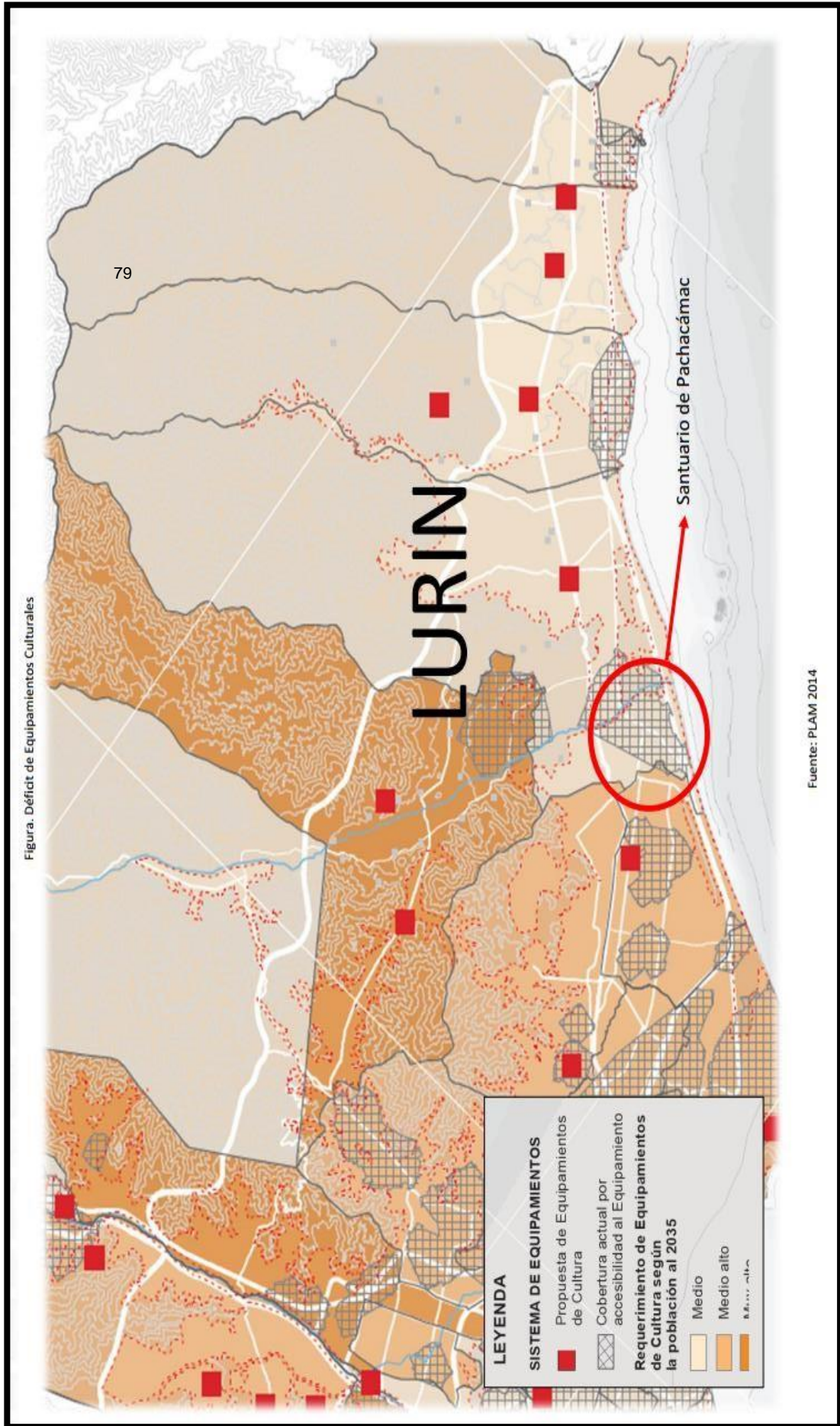


⁷⁵ Imagen 49 Realizada por: Diagnóstico Integral participativo del distrito de Lurín

⁷⁶ Imagen 50 Realizada por: Diagnóstico Integral participativo del distrito de Lurín

⁷⁷ Imagen 51 Realizada por: Diagnóstico Integral participativo del distrito de Lurín

⁷⁸ Imagen 52 Realizada por: Municipalidad del Distrito de Lurín



PLANO DE EQUIPAMIENTO CULTURA

⁷⁹ Imagen 53 Realizada por: Municipalidad de Lurín

⁸⁰ Diagnostico participativo del distrito de Lurín

9.2.3 SISTEMA URBANO

El distrito de Lurín con relación a los distritos vecinos a su alrededor se caracteriza por ser y apostar por industria con tecnología limpia, además de apostar por turismo y recreación.

9.2.4 VIALIDAD, ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE⁸⁰

El Distrito de Lurín se interrelaciona con los otros distritos de Lima Sur a través de las dos vías más importantes del distrito, la Panamericana Sur y la Antigua Panamericana Sur. Sin embargo posee una estructura vial con múltiples restricciones, lo que ha generado un sistema vial desarticulado y que da como resultado la desintegración espacial del distrito.

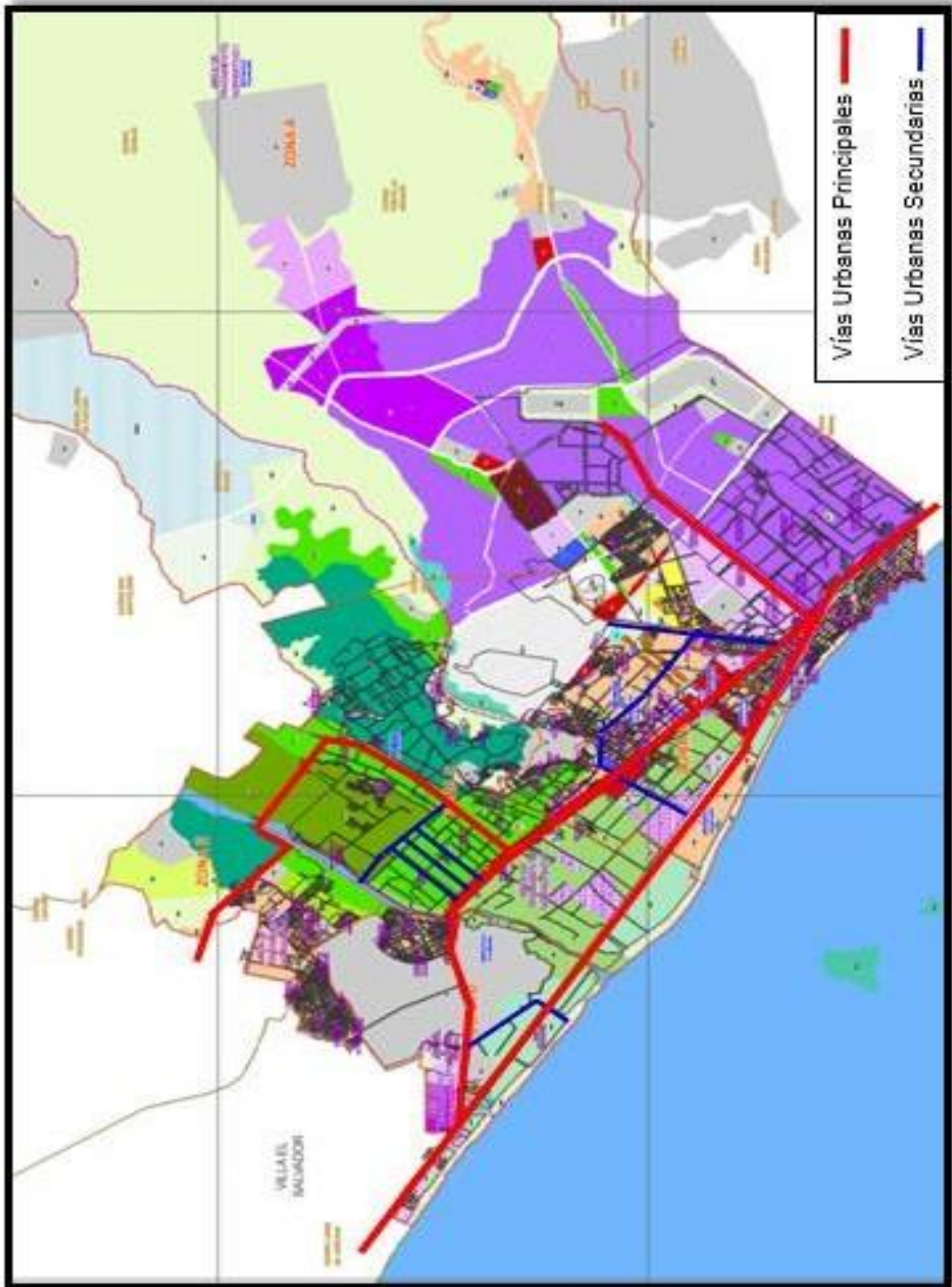
En su totalidad el distrito cuenta con vías pavimentadas y en muy buen estado, así mismo se observó en la antigua Panamericana Sur y parte de Lurín Cercado presenta secciones viales estrechas y de un sólo sentido con veredas invadidas por postes de alumbrado y telefonía lo cual no permite una buena circulación peatonal.

- Vías Urbanas Principales:

Entre ellas, se tienen las siguientes: Av. Panamericana Sur, Av. Antigua Panamericana Sur, Av. Manuel Valle (Av. Paul Poblet), Av. Industrial.

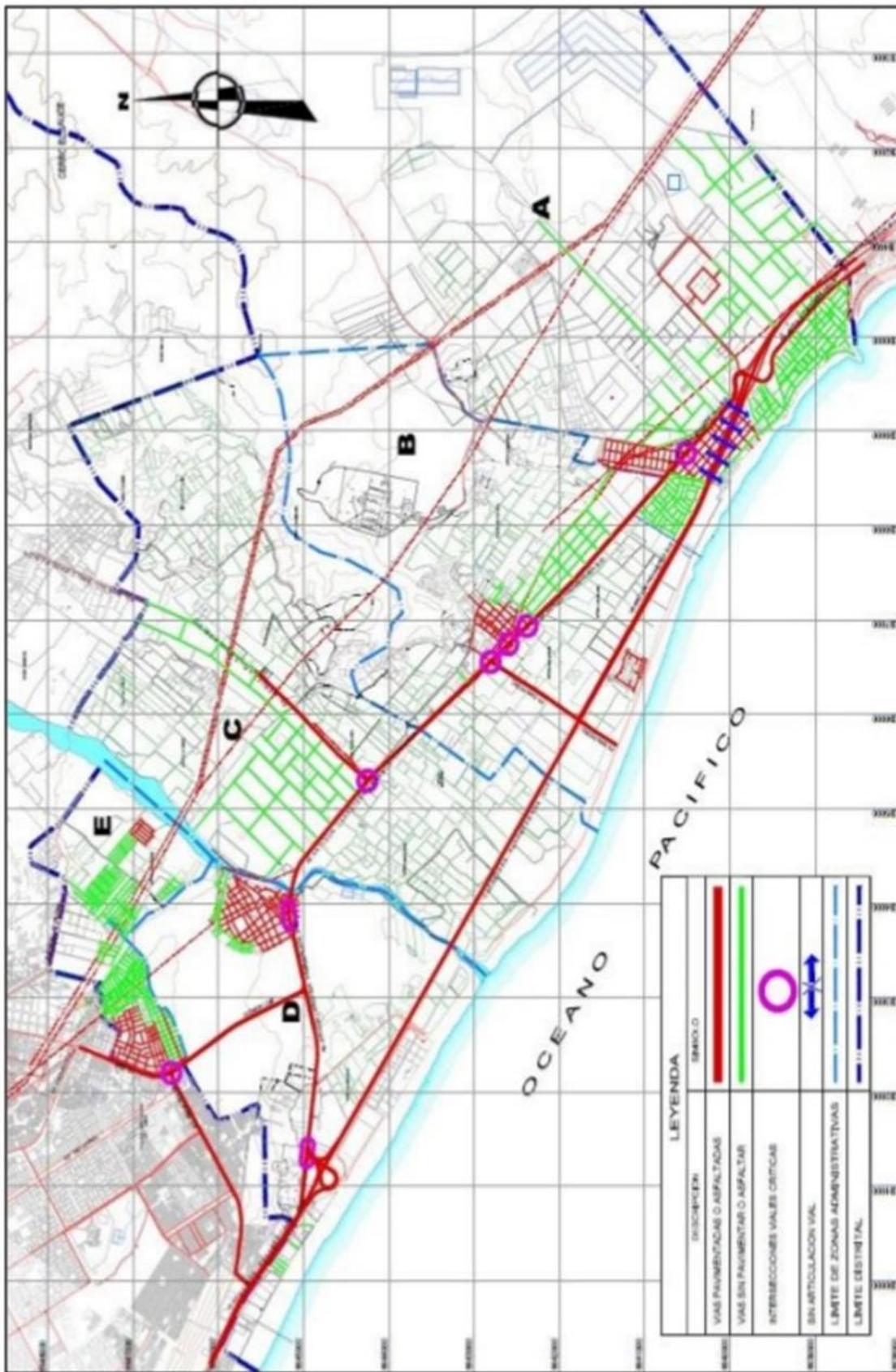
- Vías Urbanas Secundarias:

Entre ellas se tienen las siguientes: Vía Malecón Costero, Vía de acceso, Av. D – Villa Alejandro, Av. San Pedro, Av. Mártir Olaya, Av. Los Eucaliptos, Jr. Los Ceibos, Av. Los Claveles – Calle 1, Av. 1. – Las Praderas de Lurín, Callejón Lechucero, Camino Carrozable Vía Telefónica.



PLANO DE RED VIAL

⁸⁰ Imagen 54 Realizada por: Elaboración Propia



PLANO DE RED VIAL

9.2.5 MORFOLOGIA URBANA

En el distrito de Lurín podemos encontrar las siguientes tramas:

- Trama cuadriculada: Encontrada en la zona centro de Lurín. (Amarillo)
- Trama tipo lineal: Encontrada a lo largo de la antigua panamericana sur.(Azul)
- Trama orgánica: Encontrada en la zona de playas del distrito.(Rojo)

82



9.2.6 ECONOMIA URBANA

Empleo y desempleo⁸³

Según el último análisis y diagnóstico del distrito, se identificó que las zonas con más jóvenes desempleados son la zona B y C.

También se observó que en las zonas periféricas del distrito, existe el mayor índice de pobreza y pobreza extrema.

Según fuentes del INEI, la pobreza llega al 26% de la población, y la pobreza extrema en 1.6% de la población. Lo antes expresado, significa que de cada 100 habitantes, 26 son pobres y 2 son extremadamente pobres.

% INCIDENCIA DE POBREZA TOTAL, EXTREMA EN LIMA METROPOLITANA, LIMA SUR Y DISTRITOS (2007)

ÁMBITOS	POBLACION	POBREZA	POBREZA EXTREMA
Lima provincia	7,605,742	18.0	0.9
Lima Sur	1,596,238	24.36	1.60
Pucusana	10,633	35.00	3.00
Pachacamac	68,441	34.00	2.60
Sanjuán de Miraflores	362,643	27.71	1.90
Villa María del Triunfo	378,470	27.10	1.90
Cieneguilla	26,725	26.90	1.80
Lurín	62,940	26.60	1.60
Punta Negra	5,284	26.40	1.80
San Bartolo	6,412	23.30	1.20
Punta Hermosa	5,762	22.10	1.40
Villa el Salvador	381,790	21.90	0.80
Chorrillos	286,977	15.80	0.60
Santa María del Mar	161	4.50	0.20

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda

⁸³ Municipalidad de Lurín (2012): *Diagnóstico Integral Participativo del distrito de Lurín 2010 - 2012*

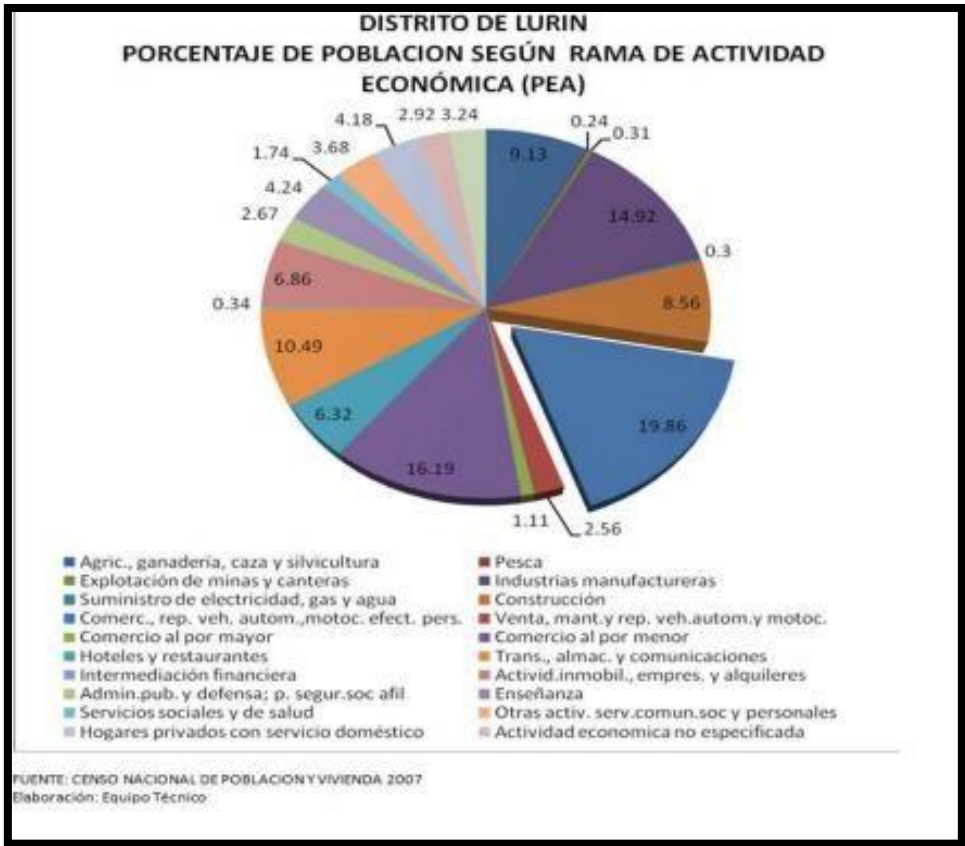
⁸⁴ Imagen 56 Realizada por: Diagnóstico Integral Participativo del distrito de Lurín

DISTRITO DE LURIN POBLACIÓN y PORCENTAJE DE POBLACION OCUPADA y DESOCUPADA /, SEGÚN AÑO CENSAL 1981 -2007

AÑO CENSAL	DISTRITO DE LURIN		
	POBLACION.	%	
		OCUPADOS	DESOCUPADOS
CENSO 1981	16,166	27.65	72.35
CENSO 1993	34,268	32.26	67.74
CENSO 2007	62,940	41.97	58.03

Nota: Se considera todas las edades simples.
Fuente INEI <http://www.inei.gob.pe/>
Elaboración: Equipo Técnico

85



86

⁸⁵ Imagen 57 Realizada por: Diagnóstico Integral Participativo del distrito de Lurín
⁸⁶ Imagen 58 Realizado por: Diagnóstico Integral Participativo del distrito de Lurín

De acuerdo al Grafico de la PEA por rama de la actividad, la mayor parte de la población se dedica a la actividad de comercio y servicios. Una menor parte se dedica a la producción con el 25% de la población y a la actividad primaria el 9.8%.las actividades económicas preponderantes en la población de Lurín se dan en primer lugar en la comercialización de repuestos de vehículos 19.8%, le sigue el comercio al por menor con el 16.25%, industrias manufactureras con 14.9%, transporte y almacenaje con el 10.5% y la agricultura con 9.13%, construcción con 8.5%. Dada la preponderancia de la actividad terciaria es probable que la población de Lurín incremente la movilidad urbana en Lima Sur o se dedique al comercio ambulatorio en los distritos aledaños.

9.2.7 DINAMICA Y TENDENCIAS.

El distrito de Lurín tiene un plan de desarrollo hacia el 2021, donde se ha trazado cuatro líneas estratégicas, entre estas líneas encontramos:

- Gestión urbana participativa
- Desarrollo urbano ambiental
- Desarrollo económico local y turístico
- Desarrollo social y humano

Cada línea tiene una finalidad para lograr el desarrollo en gran parte del distrito, realzar su identidad y usar nuevos recursos para el incremento de su economía.

Dentro de la línea de gestión urbana participativa, se tiene en cuenta, el fortalecimiento municipal, es decir la realización de proyectos para fortalecer el distrito y el gobierno local, además de diseñar herramientas para el desarrollo local.

En la línea de desarrollo urbano ambiental, su propósito principal es que las zonas ambientales no sean afectadas por las áreas de inversión privada (industrias, centros comerciales, entre otros).

Así mismo se han propuesto la recuperación del río Lurín y su litoral, también lograr el saneamiento para el distrito en su totalidad, el alumbrado Público, el mejoramiento de las vías y el transporte público, promover el ordenamiento del hábitat, a través de un control de seguridad en sus desarrollos.

Un punto importante propuesto en esta línea, es el la conservación del patrimonio arqueológico y monumental del distrito, ya que en varias zonas del distrito no se cuenta con el cuidado adecuado para estas zonas, otro punto relevante es el mejoramiento del equipamiento urbano, como la ampliación de la infraestructura educativa y el mejoramiento del servicio y Construcción de la infraestructura de salud.

Para la línea de desarrollo económico local y turístico tienen como finalidad mejorar la calidad de sus servicios, para que esta sea su principal actividad de competitividad con otros distritos, dentro de sus programas tenemos la promoción de la artesanía, oferta gastronómica y la promoción del turismo. También la preservación y ampliación de áreas recreacionales. En el área de industria, su objetivo es promover el desarrollo industrial con tecnología limpia y sobretodo fortalecer la cadena de producción local.

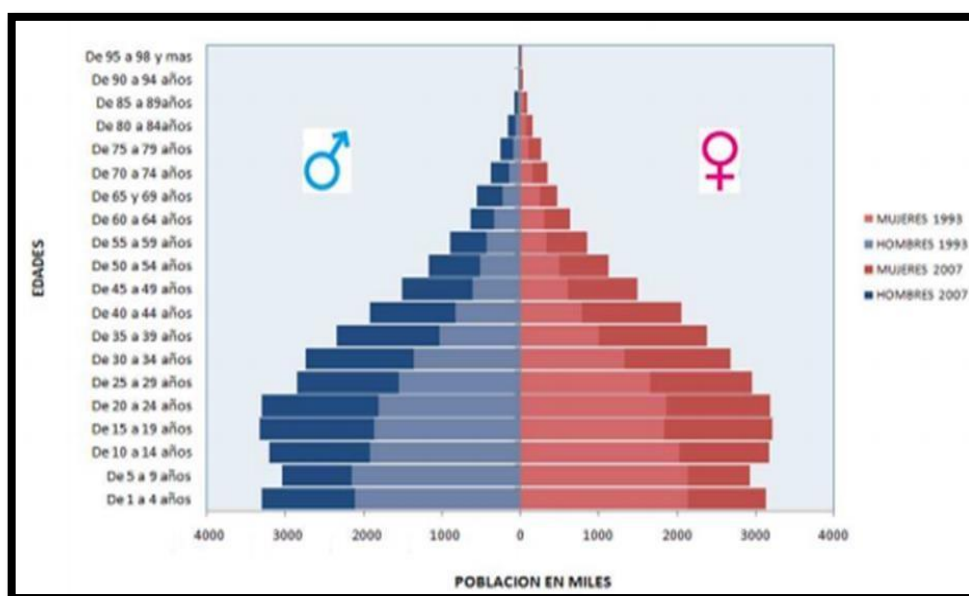
Por último se encuentra la línea de desarrollo social y humano, dentro de esta, se tiene como ejes la salud, educación y la seguridad. Para el ámbito de la salud se tiene propuesto la prevención de enfermedades, el cuidado en la nutrición y la planificación familiar, a través de programas brindados por el gobierno distrital. En el aspecto de la educación tienen como objetivo lograr una educación de calidad, con programas de fortalecimiento de la identidad local e implementar programas de desarrollo integral de los adolescentes y jóvenes. Para el aspecto de la seguridad, desarrollaran un sistema distrital e integrado de seguridad ciudadana y también programas de lucha contra la violencia familiar.

9.3 ESTRUCTURA POBLACIONAL

Según el INEI, el distrito de Lurín cuenta con:

II. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA 		
Población	85 132	<i>Instituto Nacional de Estadística e Informática: Boletín Especial N° 18 - Publicado Diciembre 2009 (Estimación 2015)</i>
Superficie territorial (km ²)	180,26	<i>Instituto Nacional de Estadística e Informática Directorio Nacional de Municipalidades Provinciales, Distritales y Centros Poblados (Periodo 2013)</i>
Densidad Poblacional (hab./km ²)	472,27	<i>Elaboración: Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana</i>

87



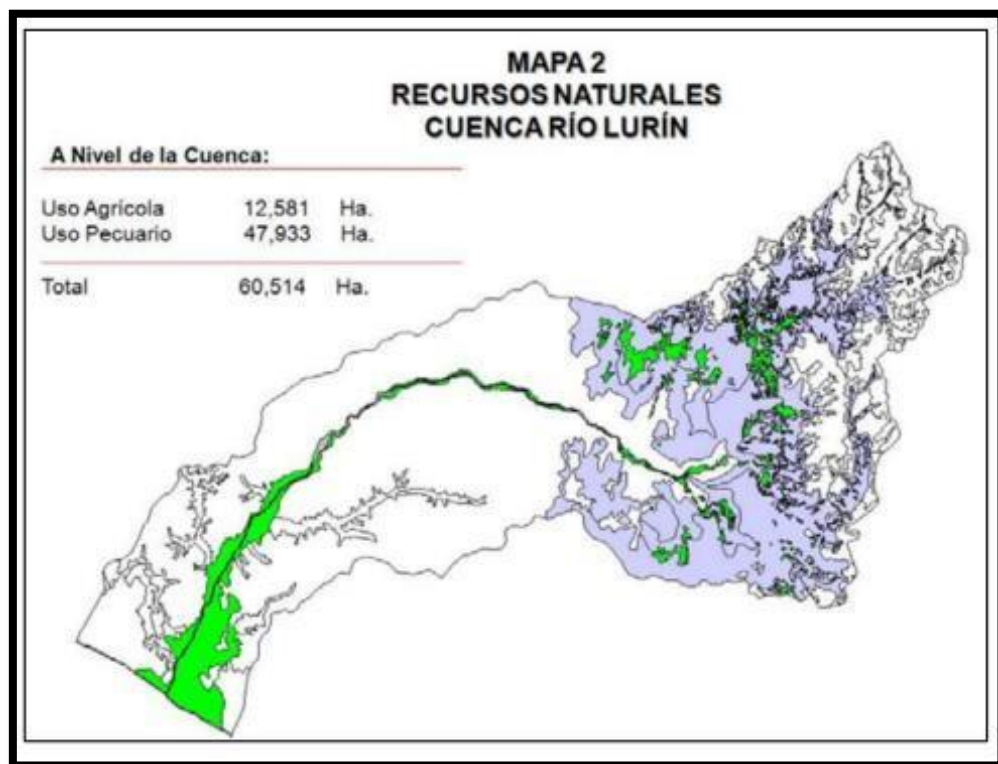
Como se puede observar en el cuadro la cantidad de hombres y mujeres con los que cuenta el distrito de Lurín y las edades promedio en las que se encuentra es de 19 a 24 años aproximadamente.

⁸⁷ Imagen 59 Realizada por: INEI

9.4 RECURSOS

En el distrito de Lurín el principal recurso que se encuentra es el agua de la cuenca que abastece a un total de 60 514 habitantes.

Otros recursos que se encuentra en el distrito son el ámbito turístico, y el comercio en el ámbito de restaurantes y club campestres, que son visitados regularmente en el año. También la producción de productos de origen ovino.



88

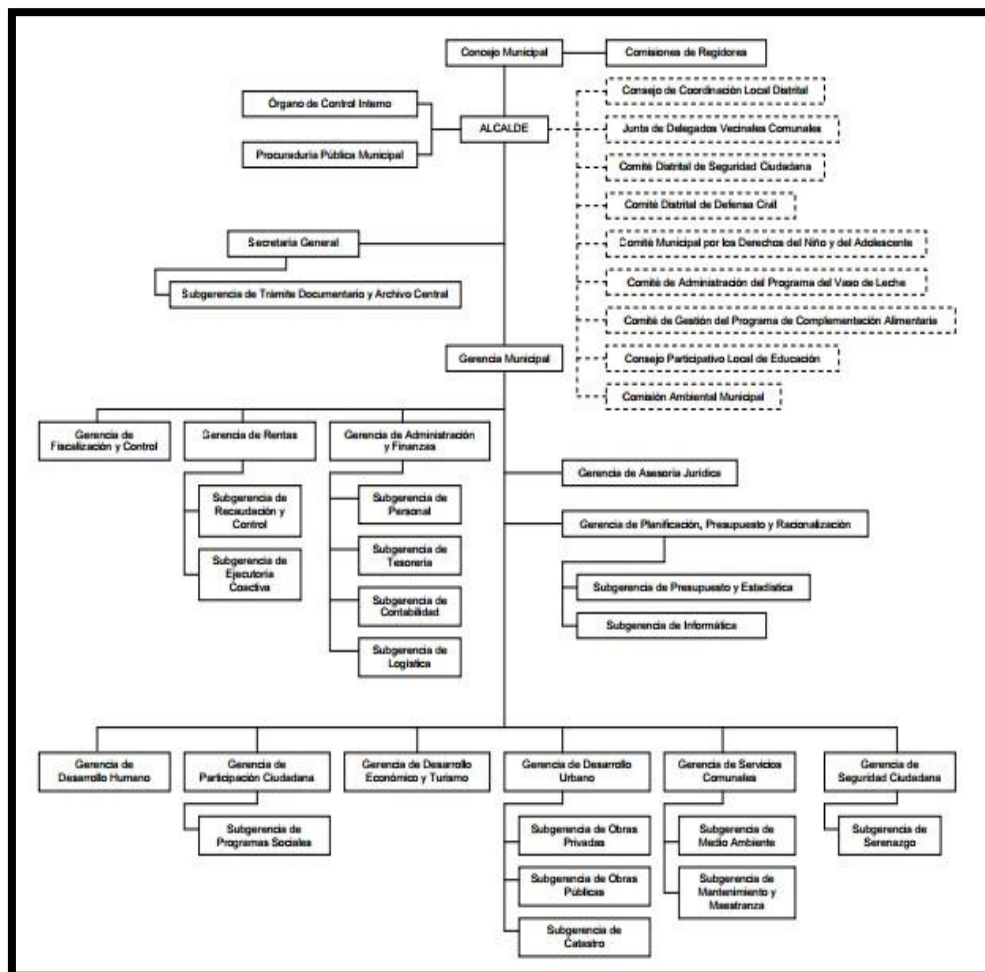
9.5 ORGANIZACIÓN POLITICA, PLANES Y GESTION⁸⁹

El área en la Municipalidad relacionado con la dimensión urbana es la Gerencia de Desarrollo Urbano y esta se ubica dentro del organigrama oficial de la Municipalidad Distrital de Lurín, como órgano de línea que

⁸⁸ Imagen 60 Realizada por: Municipalidad de Lurín

⁸⁹ Municipalidad de Lurín (2012): *Diagnóstico Integral Participativo del distrito de Lurín 2010 - 2012*

depende directamente de la Gerencia Municipal, esta depende del Alcalde y este a su vez del Concejo Municipal. La Gerencia de Desarrollo Urbano tiene a su cargo tres Unidades Orgánicas como las Sub Gerencias siguientes: Obras Públicas, Obras Privadas y Catastro. Complementariamente al Organigrama Funcional, se tiene aprobados el Reglamento de Organizaciones y Funciones (ROF) y el Cuadro de Asignación de Personal (CAP) aprobado por Ordenanza Municipal N° 226-2011/ML. De acuerdo a las capacidades existentes y las limitaciones presupuestales de equipamiento y maquinaria dicha Gerencia enfatiza su trabajo en revisar, procesar y aprobar los expedientes de obras, así como supervisar dichas obras supervisadas, y tener actualizado el catastro (en la medida de sus posibilidades), además se ha adicionado como función el transporte.



En total la Gerencia de Desarrollo Urbano cuenta con un personal de 59 empleados, los cuales se distribuyen de la siguiente forma: en la misma gerencia hay 3 empleados, la Sub Gerencia de Obras Públicas cuenta con 14 empleados, la Sub Gerencia de Obras Privadas cuenta con 8 empleados, Catastro con 7 empleados, Transporte con 21 empleados y la Oficina de Saneamiento Físico Legal con 6 empleados. De lo señalado se tiene 23 son profesionales, más 4 técnicos y 32 personal complementario. El gran número de personal contratado entre profesionales y técnicos, no garantiza la continuidad de los procesos de gestión urbana alcanzados, ya que por su condición no necesariamente serán restituidos en su cargo en la próxima administración elegida, lo que constituye una pérdida de capacidades. La Gerencia de Desarrollo Urbano y las sub Gerencias cuentan con total de 23 computadoras de escritorio, teniendo en cuenta que existen 23 profesionales (entre arquitectos e ingenieros), 4 técnicos y 6 secretarias. Partiendo del concepto que las computadoras son una herramienta importante para el adecuado rendimiento del personal, las comunicaciones y la rapidez para la atención de la población de Lurín, en ese sentido existe un déficit de 7 computadoras como mínimo (30% con referencia a las existentes), lo que se refleja por igual en todas las oficinas. Más aún se daría un mal uso, cuando éstas no cuentan con servicio de comunicación por Internet. La Gerencia de Desarrollo urbano, es un área clave dentro del proceso de la gestión requiere fortalecer en términos de implementarse con equipos informáticos y complementarse un sistema de información geográfica, el cual le permita mapear la información, a la vez implementar un área de estudio que genere insumos y herramientas para la promoción de la inversión privada y los proyectos de inversión pública. Sumado a ello es importante que exista un espacio de coordinación entre las diferentes gerencias relacionadas con el desarrollo económico, social y medio ambiental.

⁹⁰ Imagen 61 Realizada por: Diagnóstico Integral Participativo del distrito de Lurín

- **GESTIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL CONCERTADO⁹¹**

La gestión del PDLC para lograr los objetivos y visión de desarrollo distrital de Lurín, demanda el esfuerzo y compromiso de parte de las autoridades municipales, autoridades comunales, representantes de las organizaciones sociales de base e instituciones públicas y privadas con presencia en el Distrito.

- **Organización del territorio:** ⁹²

Para la gestión del PDLC, se plantea tomar en cuenta la dinámica existente en la circunscripción de las cinco (05) zonas del distrito: A, B, C, D y E. Estos espacios constituyen zonas de intercambio económico, social y cultural; y constituyen espacios homogéneos; una intervención teniendo en cuenta estos espacios tendrá mejores resultados.

- **La gestión recursos para la ejecución del PDLC:**

Con la finalidad de realizar la gestión del PDLC, la Municipalidad Distrital de Lurín deberá formular el Programa Multianual de Inversión Municipal (para tres años), tomando en cuenta los objetivos, programas y proyectos priorizados en el PDLC.

“Lurín, Patrimonio Arqueológico de la Humanidad” es el sueño que tienen nuestros conciudadanos al 2030, sueño que sólo será posible de lograrlo si los líderes políticos, dirigentes sociales y gestores del sector económico, articulamos esfuerzos, para implementar los lineamientos y acciones que este Plan de Desarrollo Concertado Local – PDLC, se establecen, gracias al aporte y las propuestas que la ciudadanía organizada ha planteado en diferentes espacios de trabajo. Concertación.

⁹¹ Plan de Desarrollo Local Concertado de Lurín – PDLC 2017 – 2021 (pág. 96)

⁹² Plan de Desarrollo Local Concertado de Lurín – PDLC 2017 – 2021 (pág. 97)



PLANO DE PROPUESTA PARA EL 2030

9.6 CARACTERIZACION URBANA

El distrito de Lurín es considerado uno de los distritos más industrializados de Lima, ubicándose dentro de él, fabricas importantes como San Lorenzo, Unique, entre otros.

También se caracteriza por la actividad de turismo que se puede realizar debido a los lugares que posee, como el santuario de Pachacamac y las diferentes playas que se puede encontrar.

La población de Lurín ha sabido aprovechar estos ámbitos urbanos para poder generar economía, siendo la más importante la venta de chicharrones, tamales a lo largo de todo el distrito, además de implementar centros recreativos que aprovechen el gran potencial culinario que se tiene en el distrito.



93

⁹³ Imagen recuperada de: google

X. FACTORES VINCULO ENTRE INVESTIGACION Y PROPUESTA SOLUCION – CONCEPCION DEL PROYECTO ARQUITECTONICO

10.1 ESTUDIO Y DEFINICION DEL USUARIO

El distrito de Lurín cuenta con una población total de 85 132 mil pobladores, tiene como principales actividades económicas el turismo, el comercio y la actividad industrial, siendo uno de los distritos más industrializados de Lima, también encontramos la actividad agropecuaria y la producción de productos de ganado ovino.

10.2 PROGRAMA ARQUITECTONICO

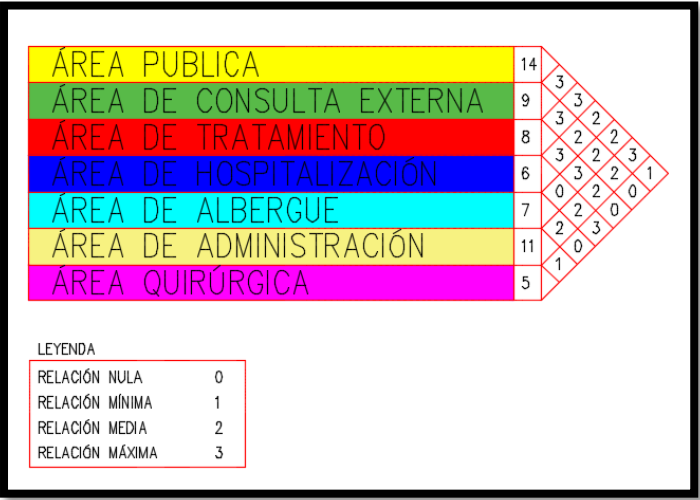
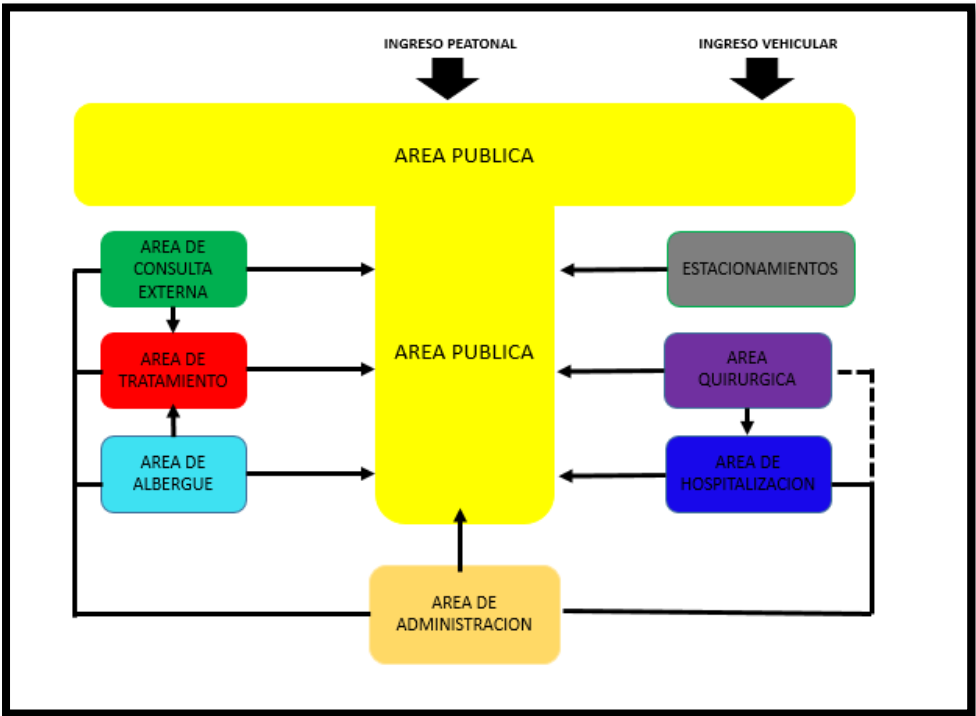
10.2.1 MAGNITUD, COMPLEJIDAD Y TRANSCENCIAS DEL PROYECTO

El proyecto a desarrollar es un centro especializado en el tratamiento de Parkinson, el equipamiento está pensado y diseñado para la población que sufre este mal, a nivel metropolitano. El proyecto tiene como finalidad además de brindar el servicio del tratamiento, es el hecho de impulsar al desarrollo del distrito, es decir que con la realización del Centro especializado, se puede generar más actividad económica, además de poder implementar equipamientos similares, también lograr que el distrito aproveche sus condiciones climatológicas y opte por nuevos programas de desarrollo y disminuir la actividad industrial, de esta manera empezar a explotar otras actividades que le den una estabilidad económica idónea para su desarrollo como distrito y sobre todo para el cuidado de la población.

10.2.2 CONSIDERACIONES Y CRITERIOS PARA EL OBJETO ARQUITECTONICO:

- FUNCIONALES

Se debe tener en cuenta dentro del centro especializado en el tratamiento de Parkinson, la relación de zonas y ambientes en la composición y desarrollo del diseño, de esta manera se obtendrá una mejor distribución y circulación en el proyecto.



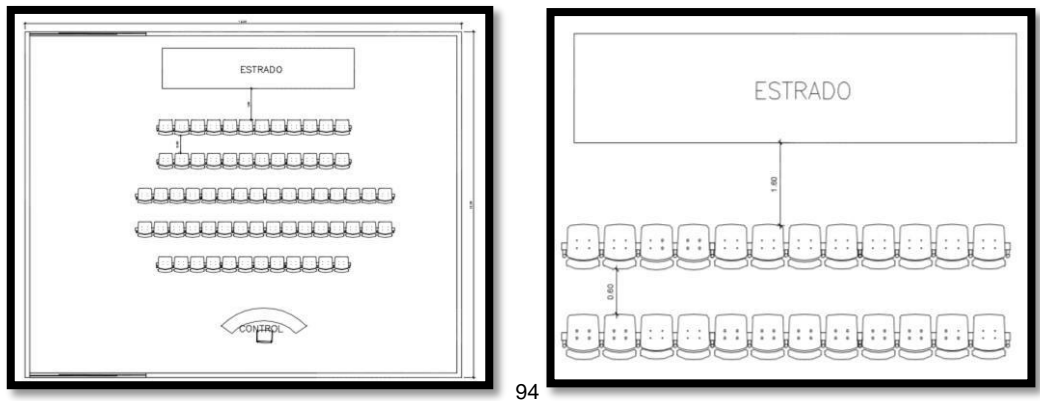
AMBIENTES	ACTIVIDADES	MOBILIARIO
LOBBY	Caminar	
INFORMES	Informar, realizar llamados y programar	Escritorio, mostrador, sillas
CAJA	Pagar y recibir tickets de atención	Mostrador, computadora
SALA DE USOS MUTIPLES	Recibir charlas, conferencias	Estrado, sillas
OFICINA DE DIRECCION	Dirección del centro especializado	Escritorio, computadora, sillas
OFICINA DE SUB DIRECCION	Dirección del centro especializado	Escritorio, computadora, sillas
CONTABILIDAD	Elaborar presupuestos, finanzas	Escritorios, computadoras
RECEPCION	Recibir tickets de consulta y programar	Mostrador, computadoras, archivero
SALA DE ESPERA	Espera de turnos de atención	sillas
CONSULTORIO	Examinar pacientes	Escritorio, sillas, camilla, mesa de instrumentos
ESTAR DE MEDICOS	Descanso y relajación	Muebles, sillas, cafetera, computadoras
FARMACIA	Vender medicamentos	Mostrador, estantes, sillas , computadoras
LABORATORIO	Recibir muestras, examinar y dar resultados	Estantes, instrumentos
GIMNASIO	Realizar ejercicios	Bicicletas, corredoras
REHABILITACION	Terapia física	Colchonetas, pelotas, estantes
TERAPIA OCUPACIONAL	Manualidades, caligrafía	Mesas, sillas, escritorio
TERAPIA RECREACIONAL	Relajación	
TERAPIA DE LENGUAJE	Mejorar la comunicación, ejercitación de músculos	Escritorio, mesa, sillas
PSICOLOGIA	Conversación	Escritorio, computadora, sillas
SALA DE ESPERA	Esperar resultados e información	sillas
SALA DE REUNIONES	Conversación	Mesa redonda, instrumentos, computadora, proyector, sillas
ESTACION DE ENFERMERAS	Descanso y relajación	Muebles, cafeteras, mesa, computadoras
RECUPERACION POST OPERACIÓN	Recuperación	Camillas, instrumentos
AREA DE LAVADO DE MEDICOS	Lavado de manos	lavaderos
QUIROFANOS	Operaciones	Instrumentos, camillas, etc
RECEPCION DE CENTRO QUIRURGICO	Recibir instrumentos esterilizados	
HABITACIONES	Descanso	Camas, velador , sofa
ESTACION DE ENFERMERAS	Descanso y relajación	Muebles, cafeteras, mesa, computadoras
CAFETERIA	Conversar, comer, ocio	Mesas, sillas, televisor, etc

- **DIMENSIONALES:**

El centro especializado en el tratamiento de Parkinson, está compuesto de 9 áreas, dentro de las cuales hay ambientes de gran importancia, y que deben tener en cuenta la antropometría dentro del ambiente.

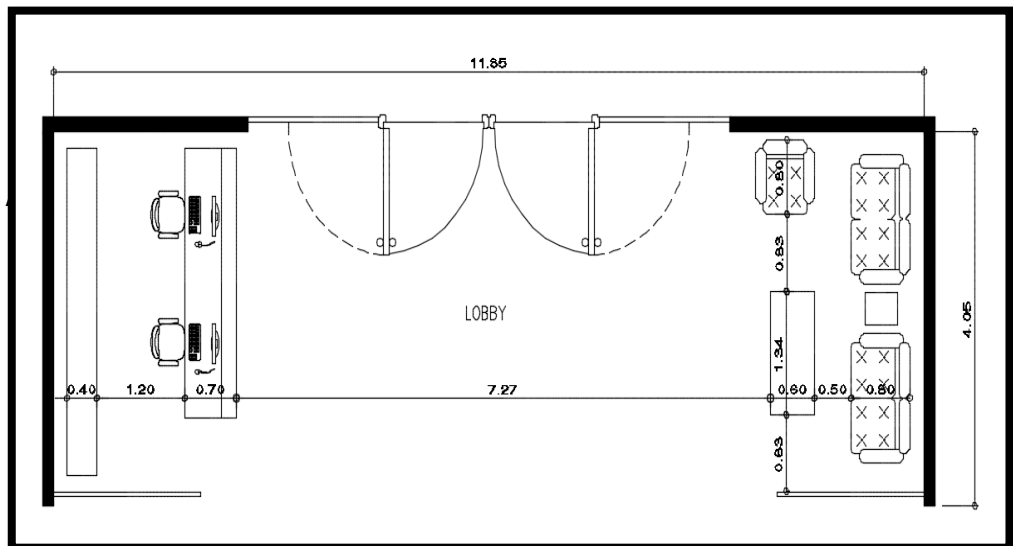
Área Pública:

- Sala de uso múltiplo



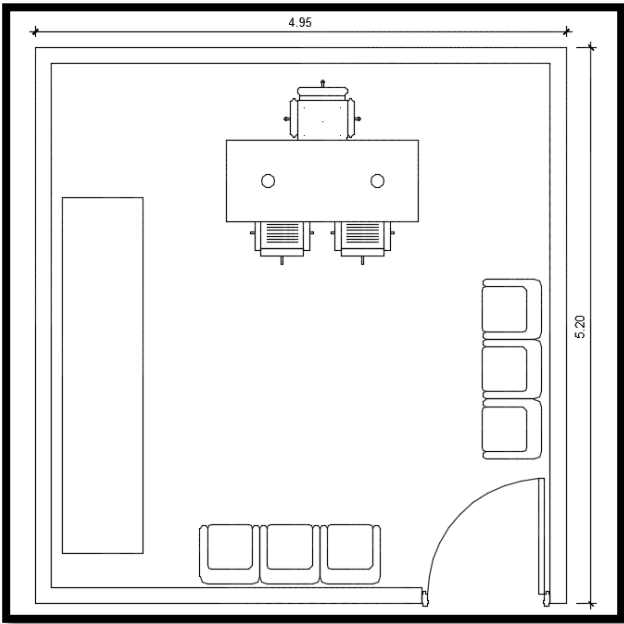
- Lobby

95



⁹⁴ Imagen 62 Realizada por: Elaboración Propia

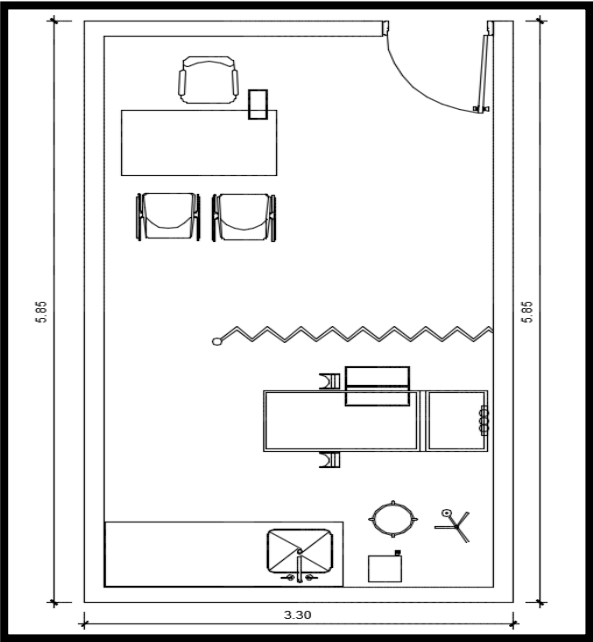
⁹⁵ Imagen 63: Realizada por: Elaboración Propia



96

Área de consulta externa:

- Consultorio



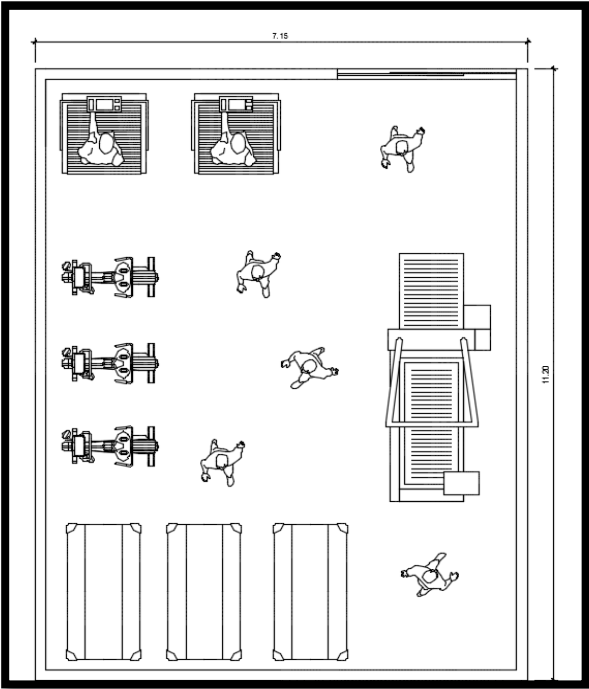
97

Área de Tratamiento:

- Gimnasio

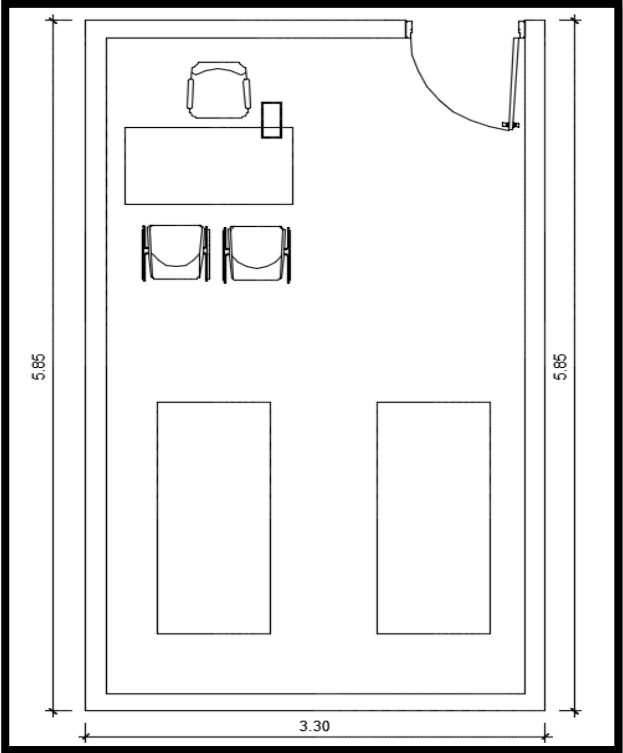
⁹⁶ Imagen 63 Realizada por: Elaboración Propia

⁹⁷ Imagen 64 Realizada por: Elaboración Propia



98

- Terapia ocupacional

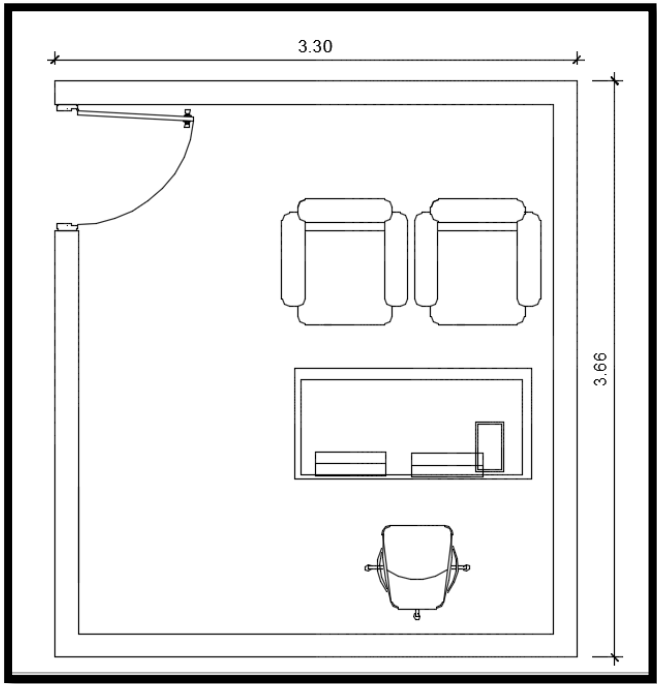


99

- Terapia de lenguaje

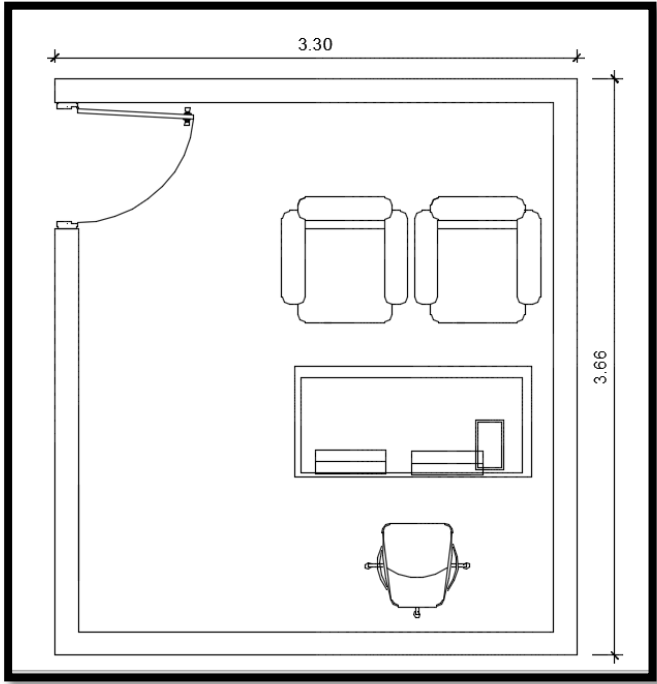
⁹⁸ Imagen 65 Realizada por: Elaboración Propia

⁹⁹ Imagen 66 Realizada por: Elaboración Propia



100

- Psicología



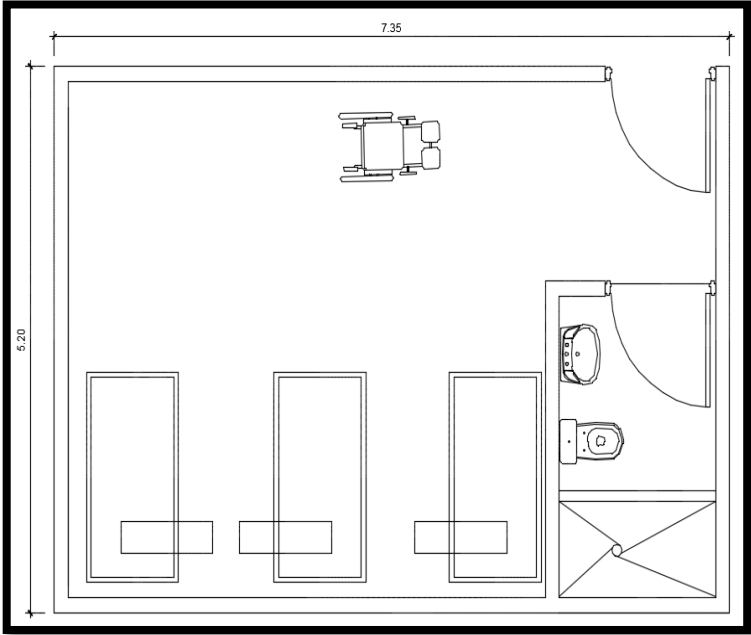
101

Área de cirugía:

- Recuperación post – operación

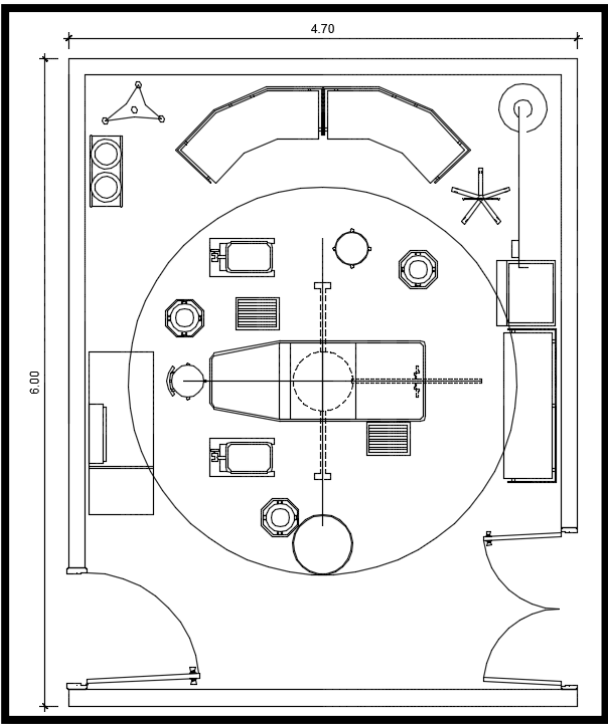
¹⁰⁰ Imagen 67 Realizada por: Elaboración Propia

¹⁰¹ Imagen 68 Realizada por: Elaboración Propia



102

- Quirófano



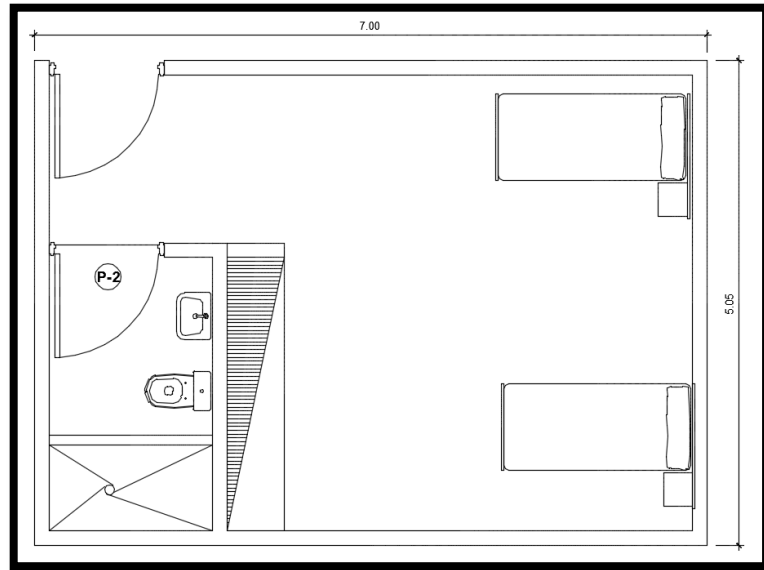
103

Área de hospitalización / albergue:

¹⁰² Imagen 69 Realizada por: Elaboración Propia

¹⁰³ Imagen 70 Realizada por: Elaboración Propia

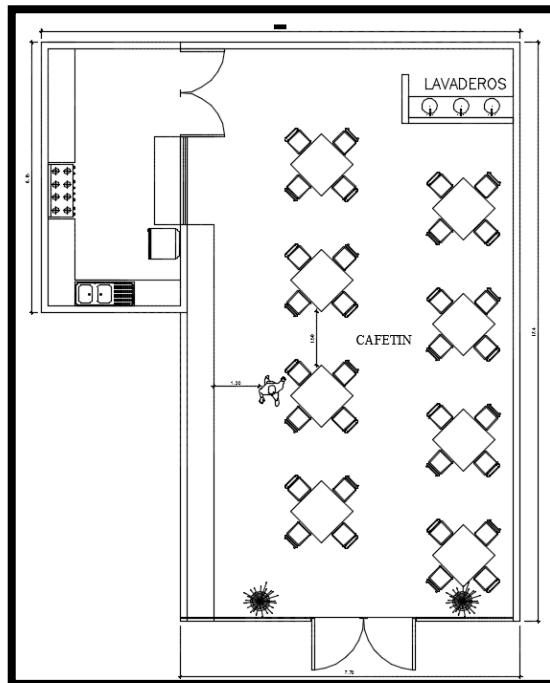
- Habitaciones



104

Áreas Completarías:

- Cafetería



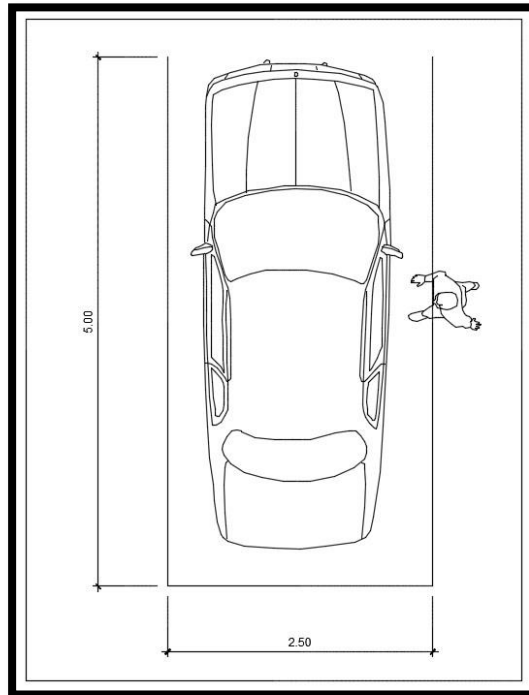
105

¹⁰⁴ Imagen 71 Realizada por: Elaboración Propia

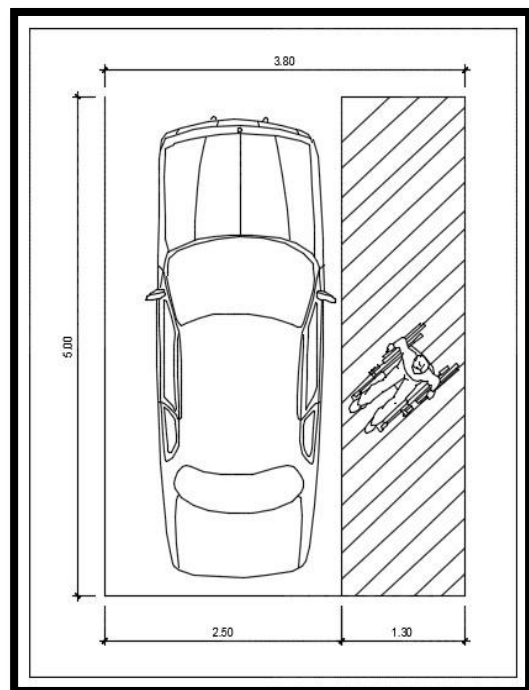
¹⁰⁵ Imagen 72 Realizada por: Elaboración Propia

Área de servicios generales:

- Estacionamientos



106



107

Estacionamiento discapacitado

¹⁰⁶ Imagen 73 Realizada por: Elaboración Propia

¹⁰⁷ Imagen 74 Realizada por: Elaboración Propia

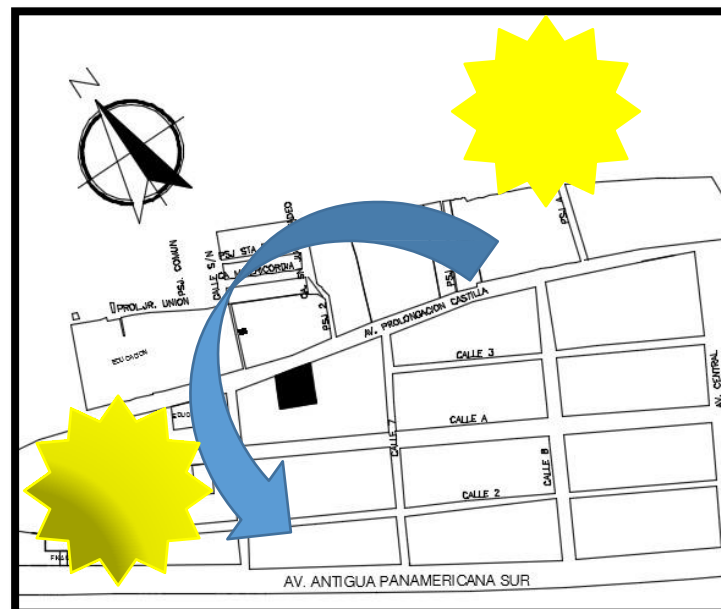
MEF

- **ESPACIALES:**

En este aspecto las dimensiones de los ambientes están relacionadas a la antropometría, y también a la comodidad de las personas que ocupen el lugar, por otro lado la altura del equipamiento, según los parámetros urbanísticos del distrito se deben tener en cuenta su entorno y los perfiles observados.

- **AMBIENTALES:**

En este aspecto debemos tener en cuenta la orientación del proyecto, que se encuentra orientado de sur a norte, provocando un asolamiento de Este a Oeste, lo que significa que el frente del centro especializado tendrá un contacto directo con la iluminación natural, además de todo ambiente que se encuentre ubicado en esa dirección, por ese motivo se deberá de contar con la protección adecuada para evitar incidencia directa y molestias durante los meses de verano y se alcance la mayor radiación solar.



108

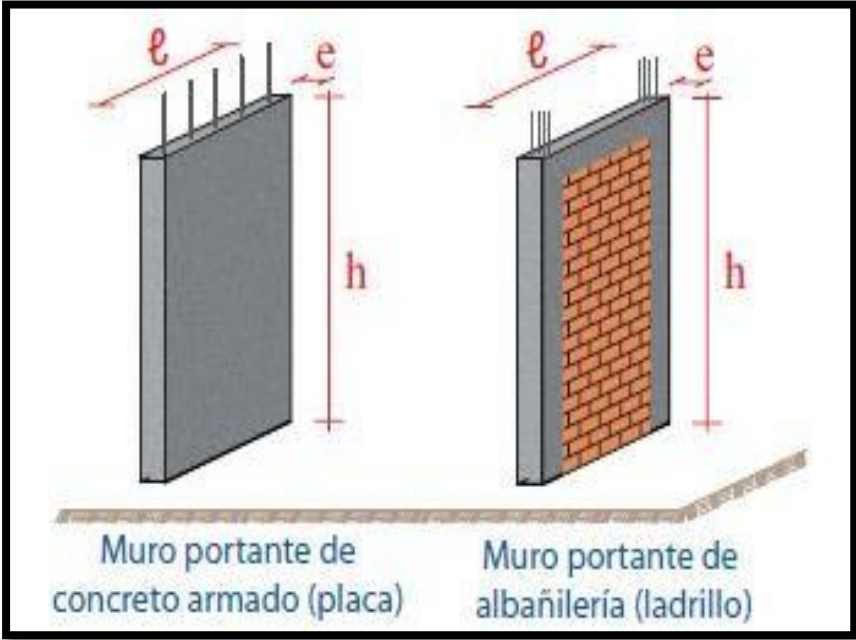
- **ESTRUCTURALES:**

Para el diseño del centro especializado, tenemos que considerar ciertas características independientemente de las alturas, ubicación, tamaño del proyecto, que todo objeto arquitectónico relacionado a la salud debe tener:

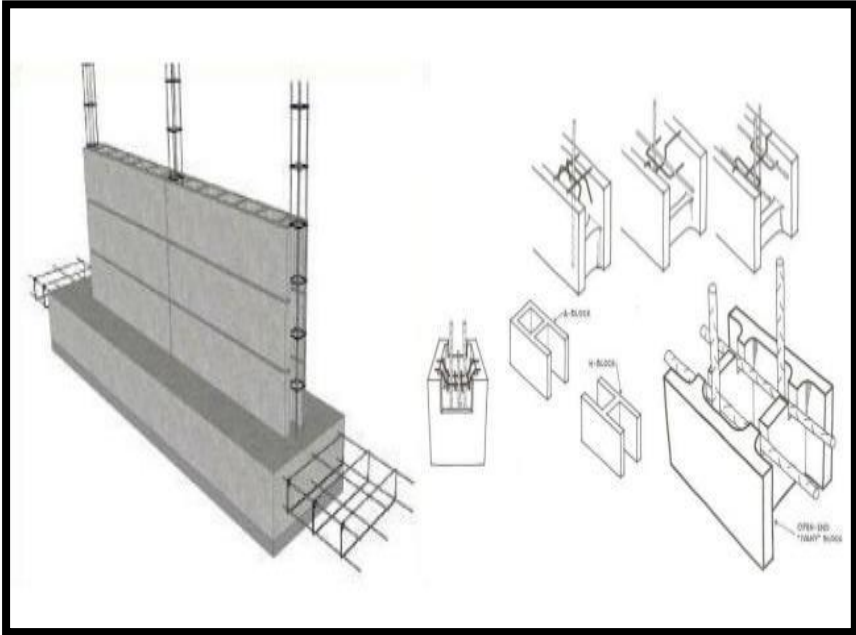
- Flexibilidad y expansibilidad, esto se refiere a que el centro seguirá esquemas modulares en su proceso de diseño, además de tener en cuenta la ampliación y modificaciones a las que puede ser sometido a lo largo del tiempo.
- Ambiente terapéutico que apoye la recuperación o rehabilitación de los pacientes.
- Accesibilidad
- Estética
- Seguridad
- Sustentabilidad

El diseño estructural del centro Especializado tendrá en cuenta que ambientes relacionados a la actividad social y ocio tenga en su mayoría iluminación natural, la zonas dedicadas específicamente a los pacientes, estará iluminado por iluminación natural y artificial, en este caso luces Led, para disminuir el consumo de energía eléctrica dentro del recinto.

Por otro lado en cuanto al sistema constructivo, se plantea aplicar el sistema de Muros Portante, casi en la mayoría del equipamiento, debido a que la zona donde se ubica el proyecto es propensa a sufrir movimientos sísmicos regularmente. Este sistema está basado en muros de concreto, lo que permite la mayor capacidad para absorber y resistir las cargas sísmicas transmitiéndolas al terreno a través de la cimentación, formada por zapatas lineales o corrida.



109



110

¹⁰⁹ Imagen 76 Realizada por: Aceros Arequipa

¹¹⁰ Imagen 77 Realizada por: <https://image.slidesharecdn.com/10-140722084003-phpapp01/95/10-mamposteria-muros-de-carga>

- **NORMATIVAS:**

El proyecto se encuentra ubicado dentro la zonificación de salud, según la ordenanza N° 1998 – MML, publicada el 07 de octubre del 2016, dentro de las normas que indican los parámetros urbanísticos y edificatorios son:

- ✓ Coeficiente de edificación máximo: No indica
- ✓ Área Libre Mínima (% el lote): Según entorno
- ✓ Altura Máximo de edificación: Según entorno
- ✓ Frente mínimo de lote: Según requerimiento

- **FINANCIAMIENTO:**

Para el financiamiento del proyecto se busca la inversión de una entidad privada que ayude a cubrir los gastos en su totalidad de materiales para su construcción, por otro lado también se tiene la idea de dar a conocer el proyecto, y generar un concurso donde los postores tengan en cuenta el desarrollo del proyecto y el presupuesto que se empleara para su construcción.

- **SOSTENEABILIDAD Y SUSTENTABILIDAD:**

Para la sostenibilidad del centro especializado en el tratamiento de Parkinson, se planea utilizar muros verdes para el confort de los ambientes donde la demanda de pacientes es mayor, además de utilizar materiales de la zona, como por ejemplo el carrizo, que puede ayudar en algunas estructuras dentro del Centro especializado.

10.2.3 RELACION DE COMPONENTES Y PROGRAMA ARQUITECTONICO

PROGRAMA ARQUITECTONICO				
ZONA	AMBIENTE	CANTIDAD	AREA	TOTAL
Área Publica	Lobby	1	32 m ²	32m ²
	Informes	1	9m ²	9m ²
	Caja + Servicios Higiénicos	1	27m ²	27m ²
	Sala de Usos Múltiples + Recepción + Servicios Higiénicos	1	154m ²	154m ²
Área de Administración	Oficina de dirección + Servicios higiénicos	1	27m ²	27m ²
	Oficina de sub dirección	1	18m ²	18m ²
	Contabilidad	1	19m ²	19m ²
	Sala de Reuniones	1	39m ²	39m ²
	Servicios Higiénicos	2	9m ²	18m ²
Área de Consulta externa	Recepción + Caja + Servicios	1	57m ²	57m ²
	Sala de espera	1	18m ²	18m ²
	Consultorio	4	20m ²	80m ²
	Servicios Higiénicos	2	30m ²	60m ²
Área de tratamiento	Farmacia	1	68m ²	68m ²
	Laboratorio + Sala de espera	1	51m ²	51m ²
	Gimnasio + Cafetería + Servicios Higiénicos	1	150m ²	150m ²
	Rehabilitación + Vestidor	1	53m ²	53m ²
	Terapia ocupacional	1	24m ²	24m ²
	Terapia recreacional	1	36m ²	36m ²
	Terapia de lenguaje	1	24m ²	24m ²
	Psicología	1	24m ²	24m ²
	Recepción +Sala de espera	1	64m ²	64m ²
	Servicios higiénicos	2	8m ²	16m ²

Área Quirúrgica	Estar de Médicos	1	23m ²	23m ²
	Estación de enfermeras	1	15m ²	15m ²
	Recuperación post operación	1	37m ²	37m ²
	Área de lavado de médicos	1	15m ²	15m ²
	Quirófano	1	30m ²	30m ²
	Preparación del paciente	1	16 m ²	16m ²
	Vestidor de Médicos	1	10m ²	10m ²
	Vestidor de Enfermeras	1	10m ²	10m ²
	Cambio de botas	1	9m ²	9m ²
	Depósito de ropa	1	9m ²	9m ²
Área de Esterilización	Recepción de centro	1	1m ²	1m ²
	Lavado y preparación	1	25m ²	25m ²
	Entrega al centro quirúrgico	1	1m ²	1m ²
	Lavado de Ropa	1	25 m ²	25 m ²
Área de Hospitalización	Estar de Enfermeras + Servicios Higiénicos	1	27m ²	27m ²
	Estar de Médicos	1	15m ²	15m ²
	Sala de Reuniones	1	6m ²	12m ²
	Habitaciones + Ss.hh	7	20m ²	80m ²
	Deposito	1	15m ²	15m ²
	Almacén	1	17m ²	17m ²
	Servicios Higiénicos	2	15m ²	30m ²
Áreas Complementarias	Cafetería	1	230m ²	230m ²
	Jardines	7	90m ²	630m ²
Área Servicios Generales	Estacionamiento	50	12.5m ²	250m ²

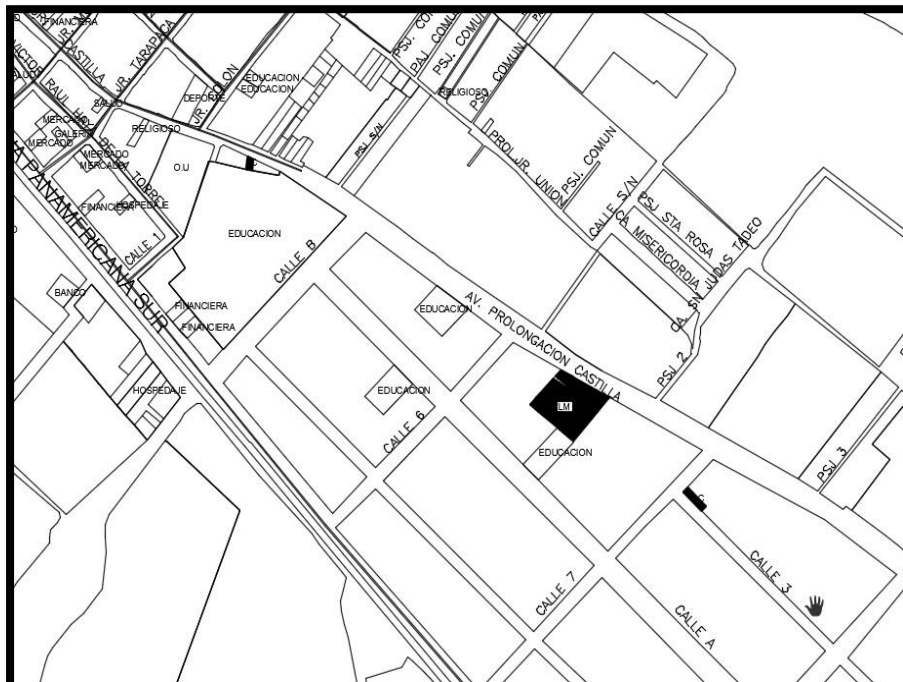
10.3 ESTUDIO DEL TERRENO – CONTEXTUALIZACION DEL LUGAR.

10.3.1 CONTEXTO (ANALISIS DEL ENTORNO MEIATO E INMEDIATO)

El entorno donde se encuentra ubicado el predio, está compuesto por viviendas con una altura de 2 a 3 pisos, centros educativos, particulares y estatales, también áreas de recreación, además de comercio vecinal. En cuanto al acceso, el predio se encuentra en la avenida paralela a la antigua panamericana sur, donde también se puede apreciar actividad comercial, entre ellos, mercados, restaurantes, hostales, bancos.

10.3.2 UBICACIÓN Y LOCALIZACION / JUSTIFICACION

El proyecto Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson se encuentra ubicado en el distrito de Lurín, en el sector de Nuevo Lurín primera etapa, en la avenida Prolongación Ramón Castilla, manzana N1 Lote 04, entre las calles 6 y 7.



111

El terreno elegido para el desarrollo del proyecto se eligió teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

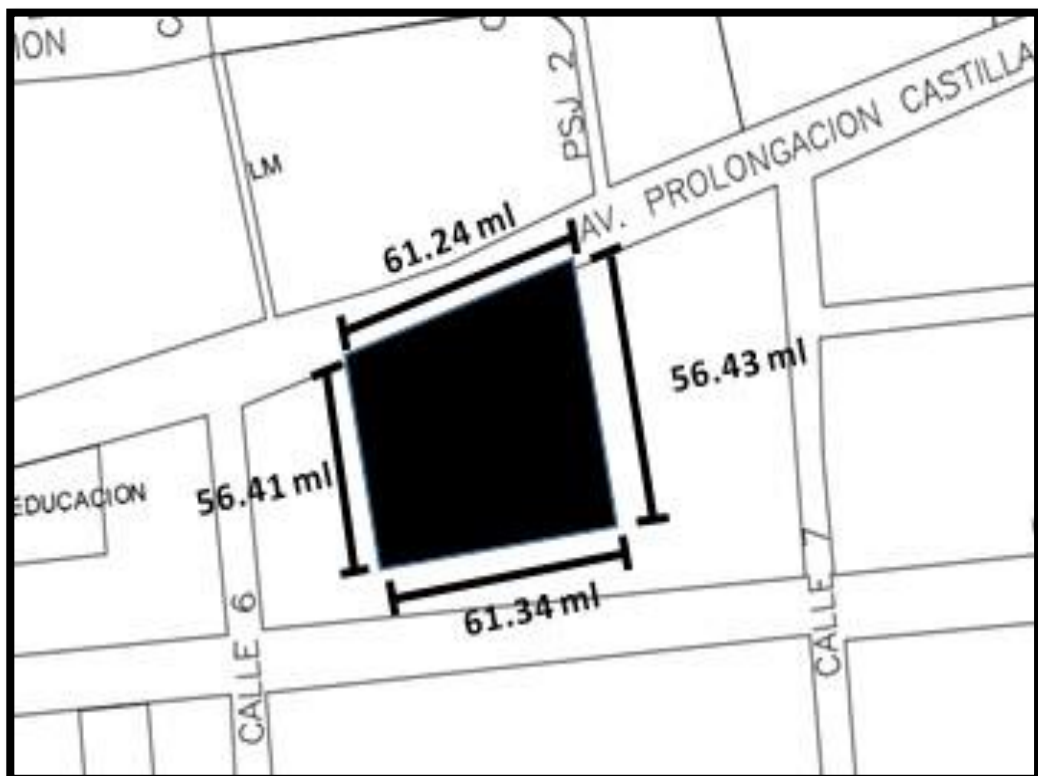
- El clima en el distrito de Lurín, es cálido, apto para las personas con mal de Parkinson, que necesitan estar en zonas y ambientes de temperatura media, es decir ni muy frío ni muy caluroso. Esto debido a la misma enfermedad que por ser degenerativa, provoca en los pacientes que sus sentidos y síntomas de malestar tienden a cambiar constantemente de acuerdo al lugar y la estación donde se encuentren.
- La zona donde se ubica es de fácil acceso, ya que se encuentra en una avenida principal (Ramón Castilla) en el distrito y esta paralela a la vía expresa que conecta todo el distrito como es la antigua Panamericana Sur. Se cuenta con el transporte adecuado para poder movilizarse, además de paraderos cercanos y autorizados.
- El implementar un equipamiento de esta magnitud, traerá consigo ayuda al desarrollo del distrito, generar más empleos, y muchas más actividad comercial a sus alrededores (restaurantes, tiendas relacionadas al tratamiento de la enfermedad, consultorios, entre otros) además de impulsar la creación de más equipamiento de salud en el distrito ya que cuenta con tan solo 4 centros en todo el distrito.
- Otro punto importante es el cambio en la zona (Imagen Urbana), siempre el desarrollo de un proyecto arquitectónico, provoca el cambio urbano de la zona y del distrito, por este motivo el centro Especializado ayudara a que en el sector donde se ubicara se implemente más áreas verdes, vías totalmente pavimentadas y correctamente señaladas, como también brindar una mejor seguridad para hacer del distrito más seguro.

10.3.3 AREAS Y LINDEROS

El área del terreno es de 3,455.77 m² cuenta con los siguientes linderos:

- Por la derecha colinda con propiedad de terceros con una línea recta de 56.41 ml.
- Por el frente colinda con la avenida Prolongación Ramón Castilla, con una línea recta de 61.24 ml.
- Por la izquierda colinda con propiedad de terceros con una línea recta de 56.43 ml.
- Por el fondo colinda con propiedad de terceros con una línea recta de 61.34 ml.

112



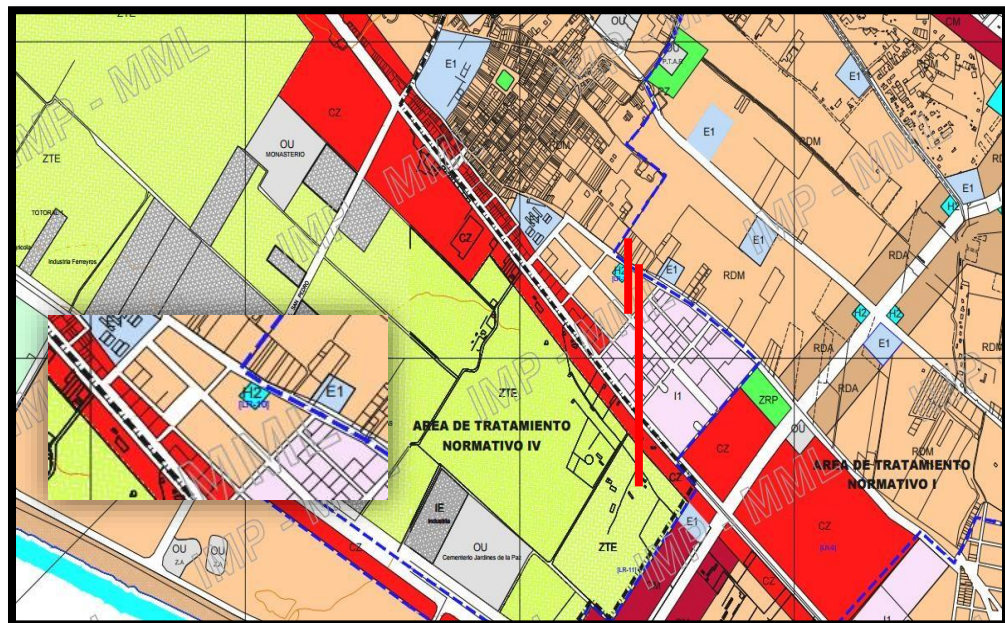
¹¹² Imagen 79 Realizado por: Elaboración Propia

10.3.4 ASPECTOS CLIMATOLOGICOS

En cuanto a este aspecto, el clima en el distrito es de 18° c durante todo el periodo anual.

10.3.5 CONDICIONES EL TERRENO: TOPOGRAFIA

La topografía del predio no presenta pendiente.



113

10.3.6 SERVICIOS BASICOS

El predio cuenta con servicios básicos de agua y desagüe, regidos por sedapal. También tiene servicios de alumbrado público, de Luz del Sur, también cuenta con red de servicio telefónico. Sin embargo un déficit observado en el sector del nuevo Lurín es la implementación de tuberías o registros de gas natural.

¹¹³ Imagen 80 Realizada por: Instituto metropolitano de planificación

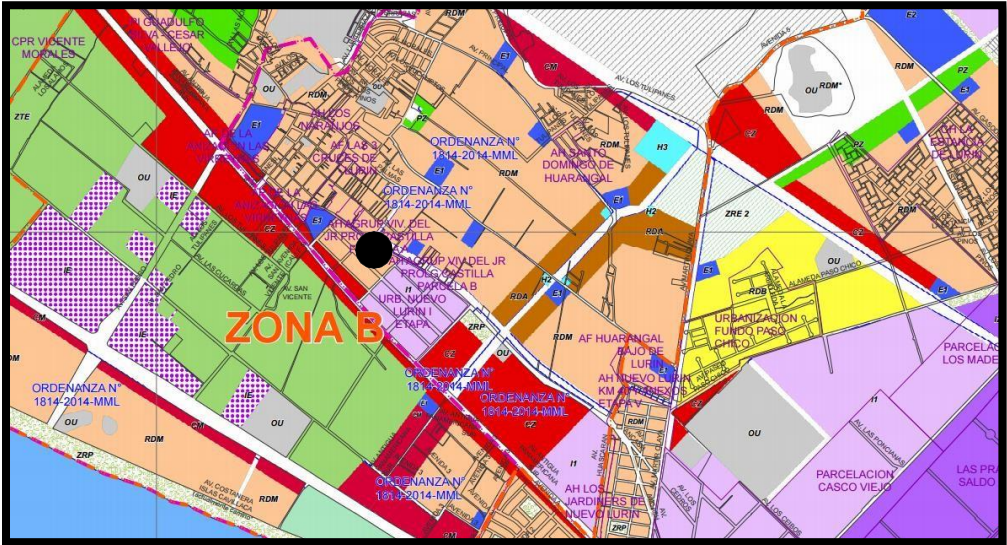
10.3.7 REFERENCIAS GEOTECNICAS

El sector donde se ubica el terreno cuenta con un suelo de tipo granular, compuesto por grava, arena y arcilla.

También se tiene en cuenta la actividad sísmica, ya que al ser un proyecto ubicado en un distrito del litoral peruano esta propenso a sufrir movimientos sísmicos con frecuencia, lo que se tendrá en cuenta para el diseño estructural del Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson.

10.3.8 ZONIFICACION Y USOS DE SUELO.

El predio está ubicado dentro de la zonificación de residencia de densidad media, educación y comercio.



114

- Zonas Rojas: Comercio
- Zonas Rosadas: Residencia de Densidad Media
- Zonas Azules: Educación (Colegios estatales y particulares)
- Zona Verdes: Recreación / parques
- Zonas Moradas: Industria
- Zona Mostaza: Residencia de Densidad Alta

¹¹⁴ Imagen 81 Realizada por: Instituto metropolitano de planificación

10.3.9 APLICACIÓN DE LA NORMATIVIDAD Y PARAMETROS URBANISTICOS

El proyecto se encuentra ubicado dentro la zonificación de salud, según la ordenanza N° 1998 – MML, publicada el 07 de octubre del 2016, dentro de las normas que indican los parámetros urbanísticos y edificatorios son:

Coeficiente de edificación máximo: No indica
 Área Libre Mínima (% el lote): Según entorno
 Altura Máximo de edificación: Según entorno
 Frente mínimo de lote: Según requerimiento

VER EN ANEXO 7

10.3.10 LEVANTAMIENTO FOTOGRAFICO



115

¹¹⁵ Imagen 82 Realizada por: Elaboración propia



116



117

¹¹⁶ Imagen 83 Realizada por: Elaboración propia

¹¹⁷ Imagen 84 Realizada por: Elaboración propia

10.4. ESTUDIO DE LA PROPUESTA

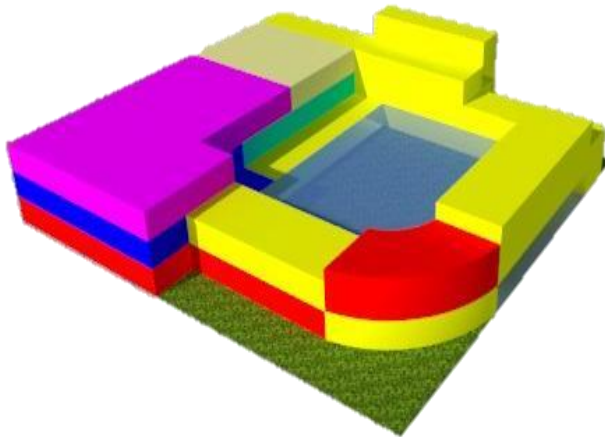
10.4.1. DEFINICIÓN DE PROYECTO

El proyecto Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson se basara en una arquitectura moderna, cuyo diseño es crear volúmenes que permitan el desarrollo de las actividades de las personas con esta enfermedad, además de brindar una comodidad y confort en sus ambientes, con un diseño funcional y espacial.

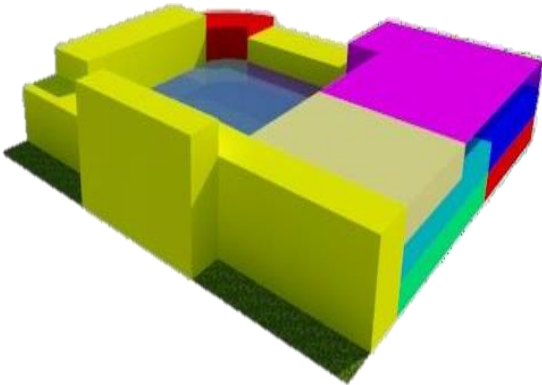
10.4.2. PLANO DE UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN (VER ANEXO 8)

10.4.3. PROPUESTA DE ZONIFICACIÓN

118



119



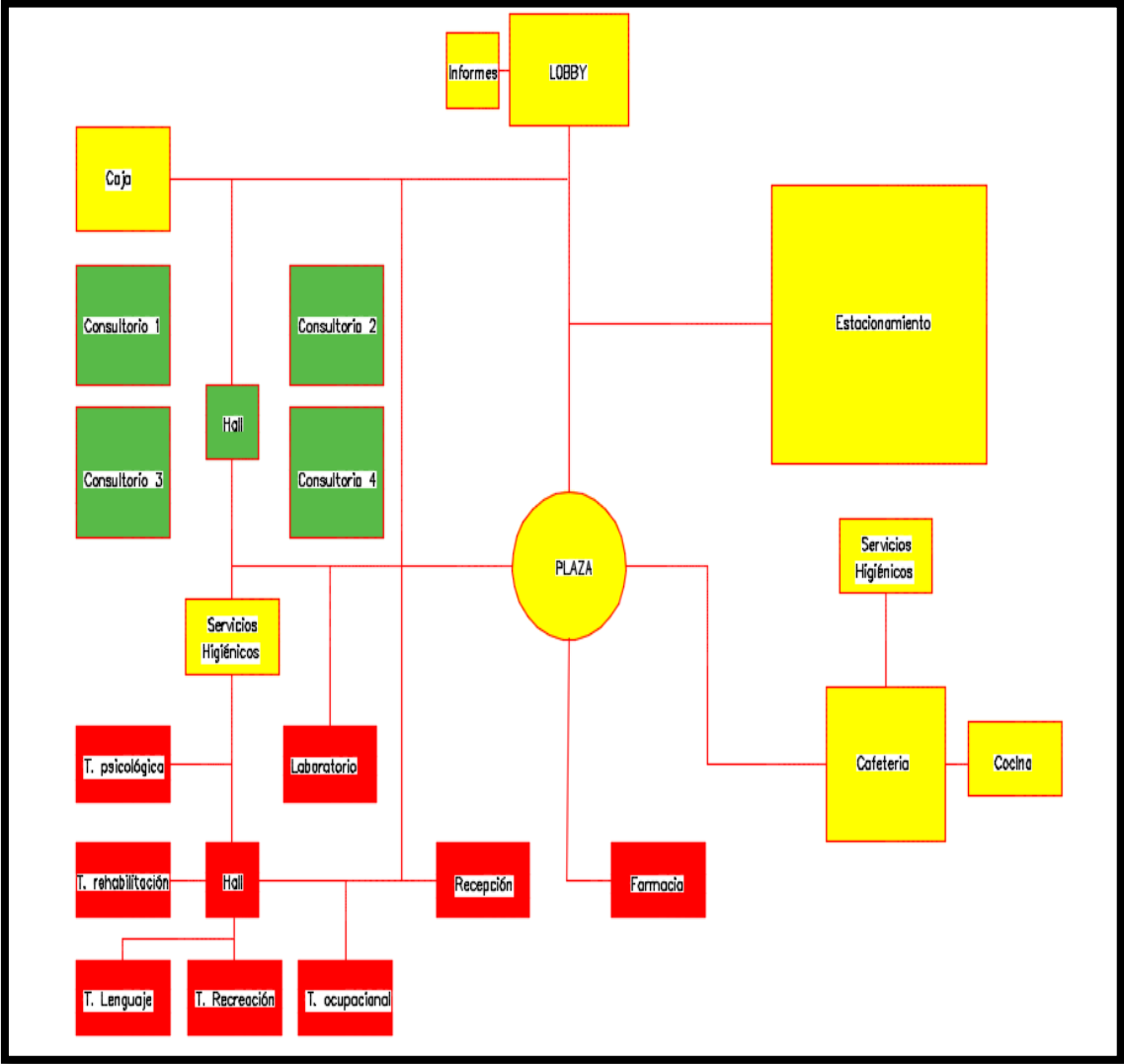
AREA PUBLICA	Yellow
AREA DE CONSULTA EXTERNA	Green
AREA DE TRATAMIENTO	Red
AREA DE HOSPITALIZACION	Blue
AREA DE ALBERGUE	Cyan
AREA ADMINISTRATIVA	Orange
AREA QUIRURGICA	Purple

¹¹⁸ Imagen 85 Realizada por: Elaboración Propia

¹¹⁹ Imagen 86 Realizada por: Elaboración Propia

10.4.4. ESQUEMA DE ORGANIZACIÓN ESPACIAL

PRIMER NIVEL

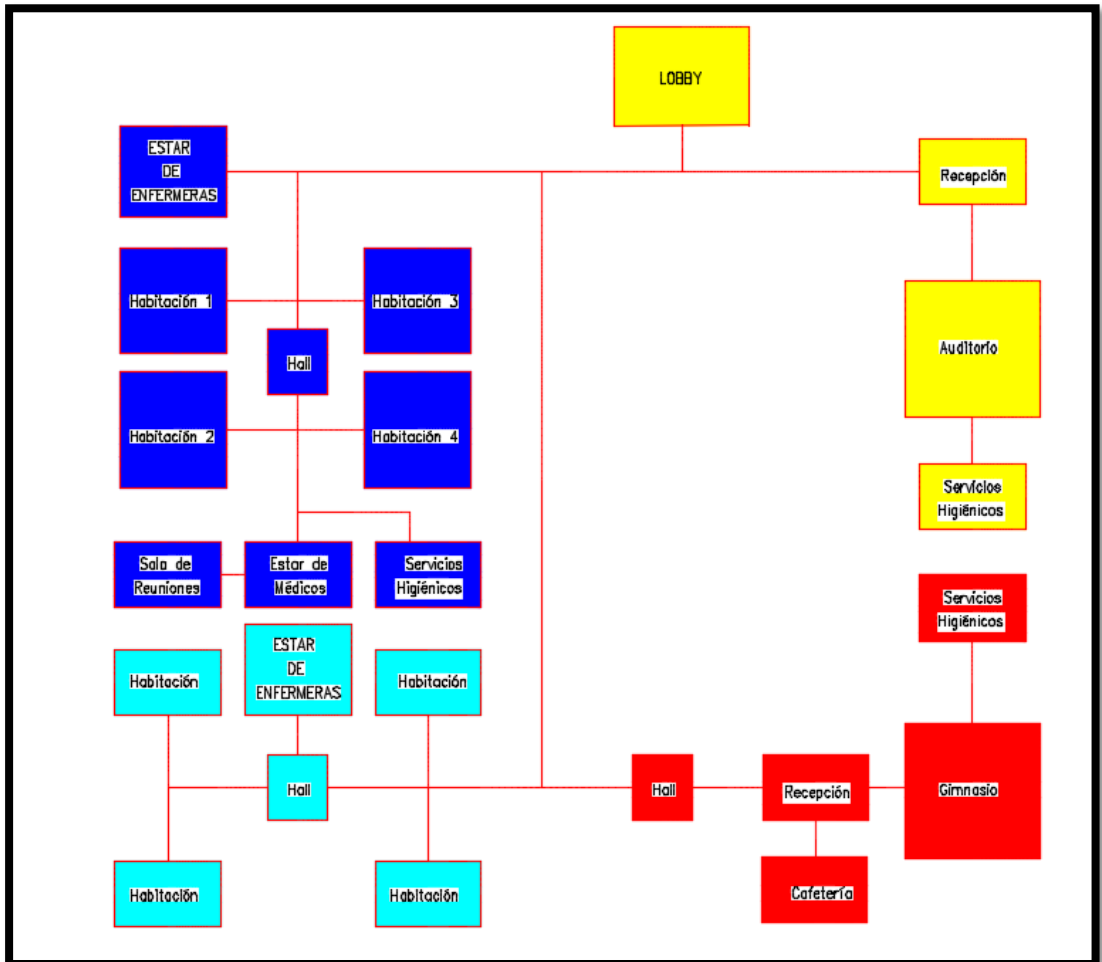


120

AREA PUBLICA	
AREA DE CONSULTA EXTERNA	
AREA DE TRATAMIENTO	

¹²⁰ Imagen 87 Realizada por: Elaboración Propia

SEGUNDO NIVEL

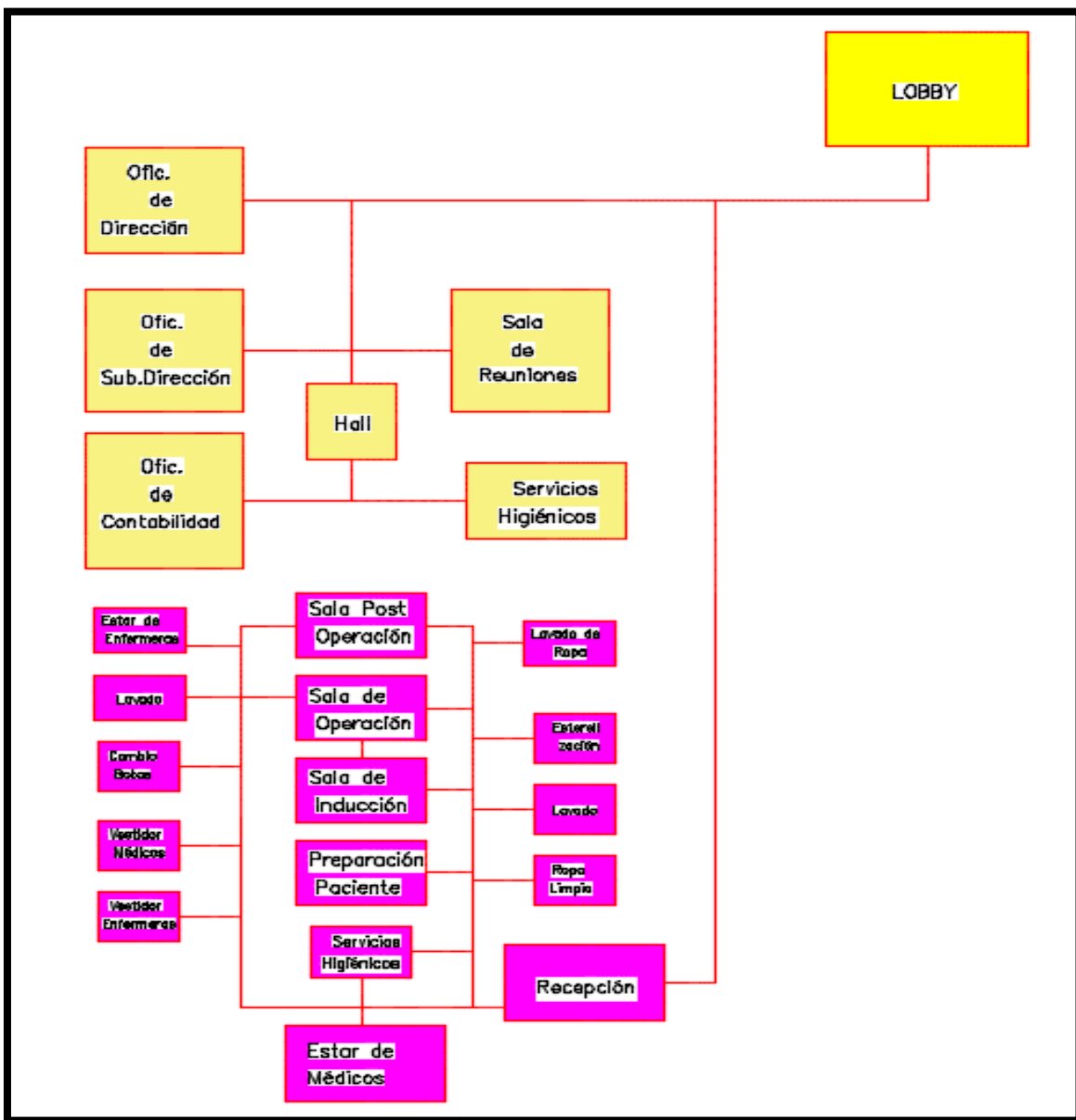


121

AREA PUBLICA	Yellow
AREA DE TRATAMIENTO	Blue
AREA DE HOSPITALIZACION	Red
AREA DE ALBERGUE	Cyan

¹²¹ Imagen 88 Realizada por: Elaboración Propia

TERCER NIVEL



122

AREA ADMINISTRATIVA	
AREA QUIRURGICA	

¹²² Imagen 89 Realizada por: Elaboración Propia

10.4.5. ACCESIBILIDAD Y ESTRUCTURA DE FLUJOS



123

INGRESO PEATONAL	
INGRESO VEHICULAR	
INGRESO PERSONAL	
AREA PUBLICA	
AREA TRATAMIENTO	
AREA CONSULTA EXTERNA	

¹²³ Imagen 90 Realizada por: Elaboración Propia

10.4.6. METODOLOGÍA DE DISEÑO ARQUITECTÓNICO

La metodología de diseño utilizada para este proyecto fue:

- Graficar: orientación, elementos fijos en el espacio, vientos, asoleamiento, vistas interiores y exteriores, ejes perceptuales importantes, etc.
- Señalar las circulaciones para identificar los espacios conectados, los conectores y los complementarios, considerando los recorridos y aproximaciones del objeto, tanto peatonales como vehiculares
- Elegir la organización de la forma que mejor satisfaga las necesidades interiores y exteriores propias del proyecto.
- Realizar las transformaciones pertinentes para adecuar las formas, tanto a las actividades como al espacio, sin perder el significado planteado, el manejo de la forma genérica y específica.

10.4.7. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

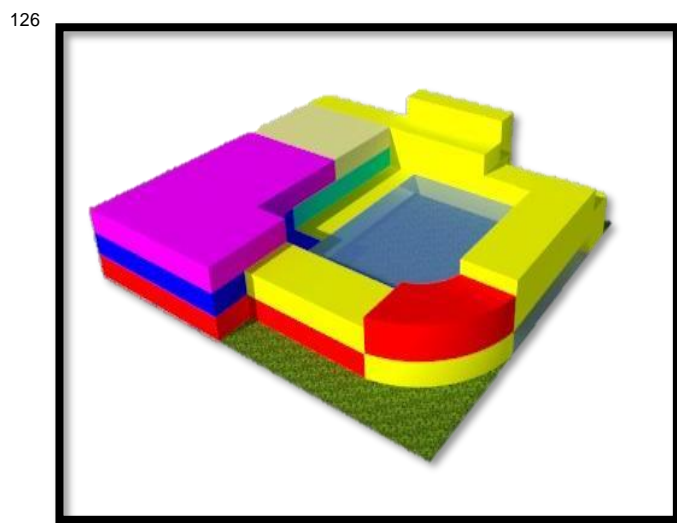
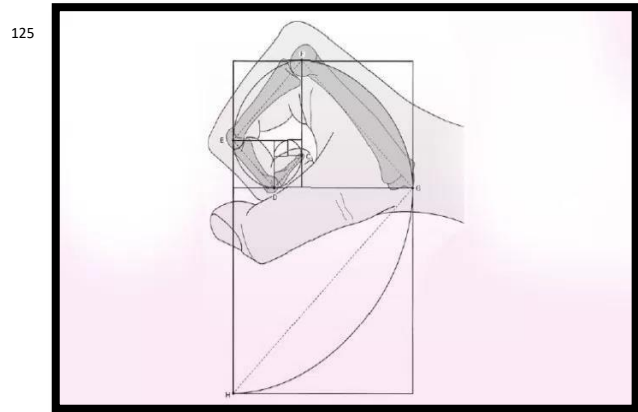
El Centro especializado en el tratamiento de Parkinson es de carácter social, busca que las personas que padecen de esta enfermedad cuenten con una adecuada infraestructura que satisfagan sus necesidades tanto físicas como emocionales. El proyecto se basará en una arquitectura moderna, cuyo diseño es crear espacios y volúmenes que permitan el desarrollo de las actividades de los pacientes, con un diseño funcional y espacial.

10.4.8. IDEA FUERZA O RECTORA

El proyecto de Centro especializado en el tratamiento de Parkinson, tiene como idea base el concepto "MANO", esta idea en la cual se basa al análisis de la enfermedad y la relación que tiene con la mano.

La idea surge a partir del análisis de **LA MANO DE PARKINSON**, la posición, el movimiento y su composición a través de la secuencia de Fibonacci, además del significado que es asociado **LA UNION**,

logando de esta manera componer una volumetría con continuidad de espacio y forma.



¹²⁴ Imagen 91: Foto Google

¹²⁵ Imagen 92: Google: Secuencia Fibonacci

¹²⁶ Imagen 93 Realizada por: Elaboración Propia

XI. REFERENCIAS

Matriz de consistencia																																											
Título: Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson Autor: Montoya, Mendoza Luis Enrique		Hipótesis																																									
Problema		Objetivos																																									
<p>Problema General:</p> <p>¿De qué manera influye el diseño de un Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson para mejorar la calidad de vida de los pacientes en el distrito de Lurín, 2018?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿De qué manera influye la estructura y funcionalidad de espacios en el tratamiento de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018?</p> <p>¿De qué manera influye la psicología de las personas con mal de Parkinson en su percepción de los espacios para el bienestar de su salud en el distrito de Lurín, 2018?</p> <p>¿De qué manera influye las zonas geográficas y la ubicación del Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Diseñar un Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson para mejorar la calidad de vida de los pacientes en el distrito de Lurín, 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Conocer cómo influye la estructura un centro médico especializado en el tratamiento de Parkinson y la funcionalidad de espacios dentro de él, en el distrito de Lurín, 2018.</p> <p>Conocer cómo influye la psicología de las personas con mal de Parkinson en la captación, percepción de espacios y como lo relacionan al bienestar de su salud en el distrito de Lurín, 2018.</p> <p>Conocer cómo influye la geografía para poder brindar el adecuado tratamiento de Parkinson y poder realizar un diseño confortable para los pacientes con mal de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>El diseño de un centro especializado en el tratamiento de Parkinson influye positivamente para mejorar la calidad de vida de los pacientes en el distrito de Lurín, 2018.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>La estructura y funcionalidad de espacios influye en el tratamiento de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018.</p> <p>La psicología de los pacientes con mal de Parkinson influye en la percepción de espacios para el bienestar de su salud en el distrito de Lurín, 2018.</p> <p>Las zonas geográficas y la ubicación del centro especializado influye en el adecuado tratamiento de Parkinson en el distrito de Lurín, 2018.</p>	<p>Variables e indicadores</p> <p>Variable 1: Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Escala de medición</th> <th>Niveles o rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Atención especializada</td> <td>- Calidad de Servicio</td> <td>1 - 5</td> <td>Escala Likert: 1: Totalmente en desacuerdo 2: en desacuerdo 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Arquitectura hospitalaria</td> <td>- Funcionalidad - Accesibilidad</td> <td>6- 13</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Flexibilidad en arquitectura hospitalaria</td> <td>- Estructura y sistema constructivo - Espacialidad</td> <td>14 – 20</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Variable 2: Calidad de vida de los pacientes con Parkinson</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Dimensiones</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th>Escala de valores</th> <th>Niveles o rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Enfermedad de Parkinson</td> <td>- Síntomas - Limitaciones</td> <td>21 - 25</td> <td>Escala Likert: 1: Totalmente en desacuerdo 2: en desacuerdo 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Tratamiento de la enfermedad de Parkinson</td> <td>- Actividades</td> <td>26 - 30</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Psicología de los pacientes con mal de Parkinson</td> <td>- Percepción</td> <td>31 - 35</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos	- Atención especializada	- Calidad de Servicio	1 - 5	Escala Likert: 1: Totalmente en desacuerdo 2: en desacuerdo 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo		- Arquitectura hospitalaria	- Funcionalidad - Accesibilidad	6- 13			- Flexibilidad en arquitectura hospitalaria	- Estructura y sistema constructivo - Espacialidad	14 – 20			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos	- Enfermedad de Parkinson	- Síntomas - Limitaciones	21 - 25	Escala Likert: 1: Totalmente en desacuerdo 2: en desacuerdo 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo		- Tratamiento de la enfermedad de Parkinson	- Actividades	26 - 30			- Psicología de los pacientes con mal de Parkinson	- Percepción	31 - 35		
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos																																							
- Atención especializada	- Calidad de Servicio	1 - 5	Escala Likert: 1: Totalmente en desacuerdo 2: en desacuerdo 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo																																								
- Arquitectura hospitalaria	- Funcionalidad - Accesibilidad	6- 13																																									
- Flexibilidad en arquitectura hospitalaria	- Estructura y sistema constructivo - Espacialidad	14 – 20																																									
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos																																							
- Enfermedad de Parkinson	- Síntomas - Limitaciones	21 - 25	Escala Likert: 1: Totalmente en desacuerdo 2: en desacuerdo 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo																																								
- Tratamiento de la enfermedad de Parkinson	- Actividades	26 - 30																																									
- Psicología de los pacientes con mal de Parkinson	- Percepción	31 - 35																																									

CUESTIONARIO PARA DISEÑAR UN CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON EN LURIN, 2018

INSTRUCCIONES

Estimados pobladores, la presente encuesta busca recoger información respecto a la didáctica aplicada en el proyecto de investigación, y el punto de vista que tiene usted ha cerca de la elaboración del diseño e implementación de un centro especializado en el tratamiento de Parkinson.

Elija y marque la respuesta que mayor exprese su satisfacción.

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

I. RESPECTO A LA DIDACTICA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Sexo: Femenino () Masculino () **Edad:** _____

Variable Independiente: Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson

N o	ITEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	¿Esta Ud. de acuerdo con la creación de un centro especializado en el tratamiento de Parkinson?					
2	¿Esta Ud. de acuerdo con el servicio que se implementara a los personas en el distrito?					
3	¿Esta Ud. de acuerdo en la elaboración de programas de desarrollo gratuitos para las personas de bajo recursos?					
4	¿Esta Ud. de acuerdo que el proyecto ayudara a que en el distrito se implemente servicios de igual magnitud y así lograr desarrollo de Lurín?					
5	¿Esta Ud. de acuerdo que el centro especializado este al mando de profesionales especializados en la enfermedad de Parkinson?					
6	¿Esta Ud. de acuerdo que se diseñen espacios (ambientes) adecuados para las diferentes actividades que realicen los pacientes?					
7	¿Esta Ud. de acuerdo que se cuente con áreas verdes dentro del centro especializado?					
8	¿Esta Ud. de acuerdo que en el centro especializado estén definidos los accesos a las zonas públicas y privadas?					
9	¿Esta Ud. de acuerdo con la zona (Antigua Panamericana Sur – Lurín) donde se ubicara el proyecto?					
10	¿Esta Ud. de acuerdo que el entro cuente con la señalización adecuada para tener un mejor acceso hacia él?					
11	¿Esta Ud. de acuerdo con la zona (Antigua Panamericana Sur – Lurín) donde se ubicara el proyecto?					
12	¿Esta Ud. de acuerdo que el centro tenga fácil acceso y salidas desde avenidas principales?					
13	¿Esta Ud. de acuerdo que el centro tenga acceso definido para peatones y vehiculos?					
14	¿Esta Ud. de acuerdo que el centro esté constituido por una estructura imponente?					

N o	ITEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
15	¿Esta Ud. de acuerdo que el centro esté constituido por varios pisos, para se diferencia del entorno que lo rodea?					
16	¿Esta Ud. de acuerdo que el centro especializado este formado por sistemas constructivos innovadores?					
17	¿Esta Ud. de acuerdo que el centro tenga espacios abiertos y cerrados para comodidad de las personas?					

18	¿Esta Ud. de acuerdo que se añadan zonas sociales (cafetería, patio de comida, auditorio, entre otros) para el diseño del centro especializado?					
19	¿Esta Ud. de acuerdo que el centro especializado cuente con un estacionamiento amplio y que albergue a su mayoría de personas que lo visiten?					
20	¿Esta Ud. de acuerdo que el centro tenga una área de recreación para los pacientes con mal de Parkinson?					

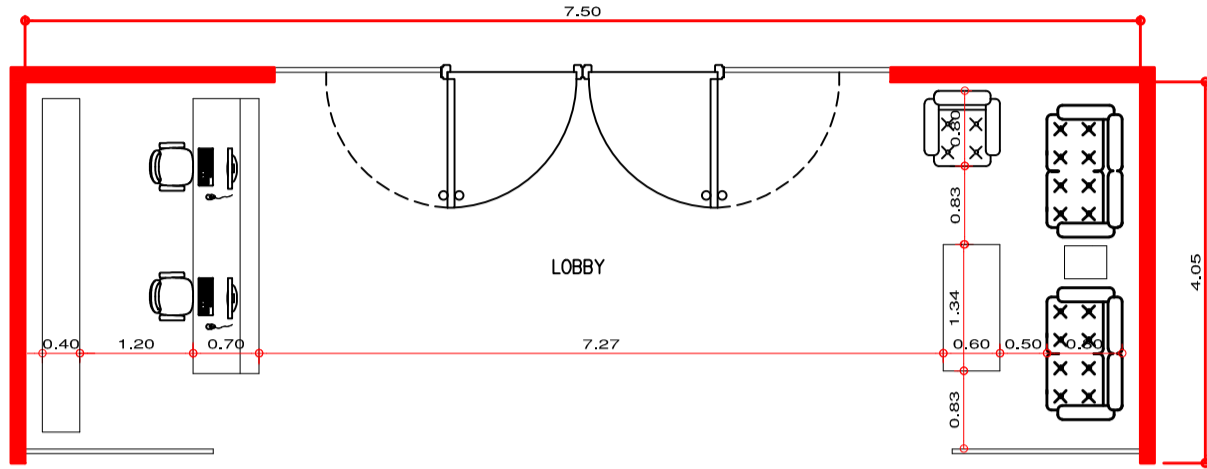
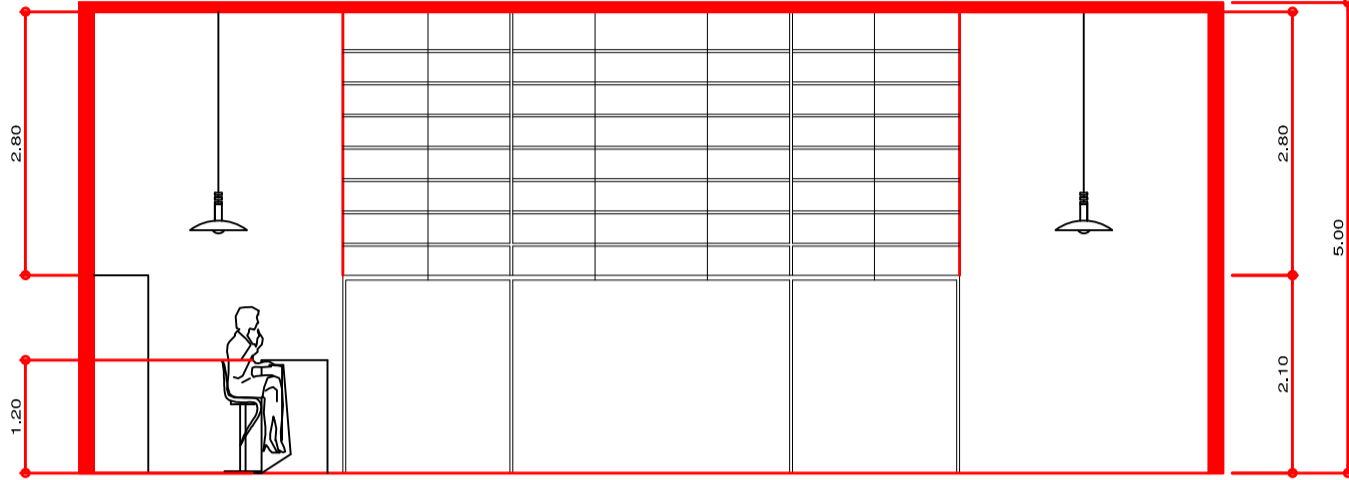
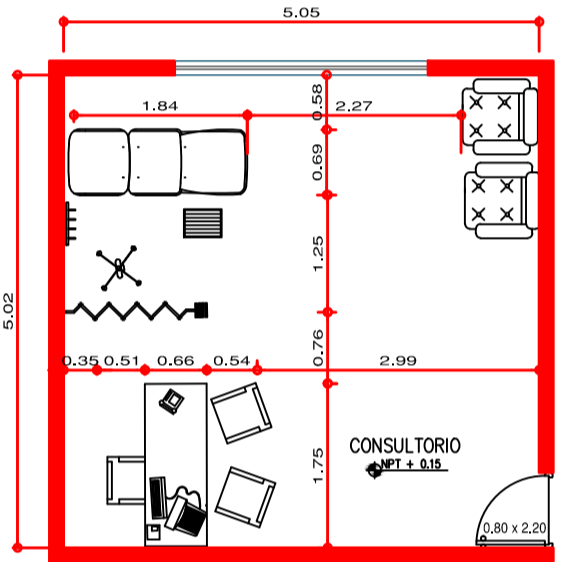
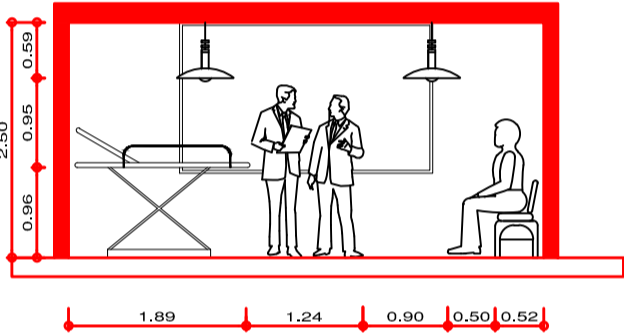
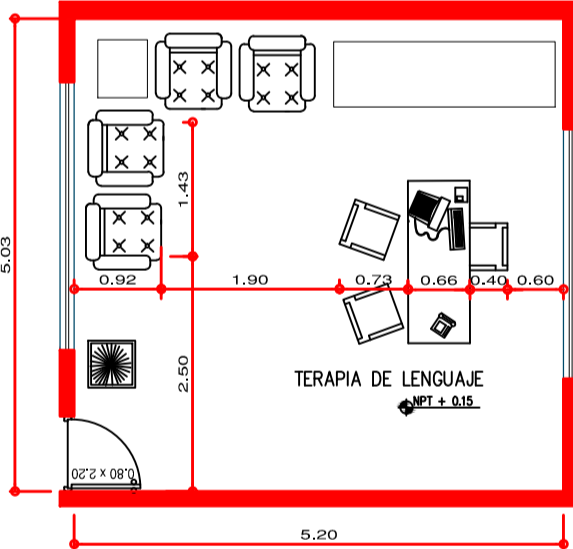
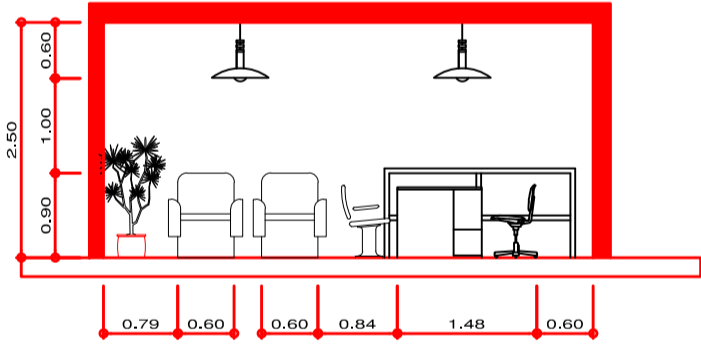
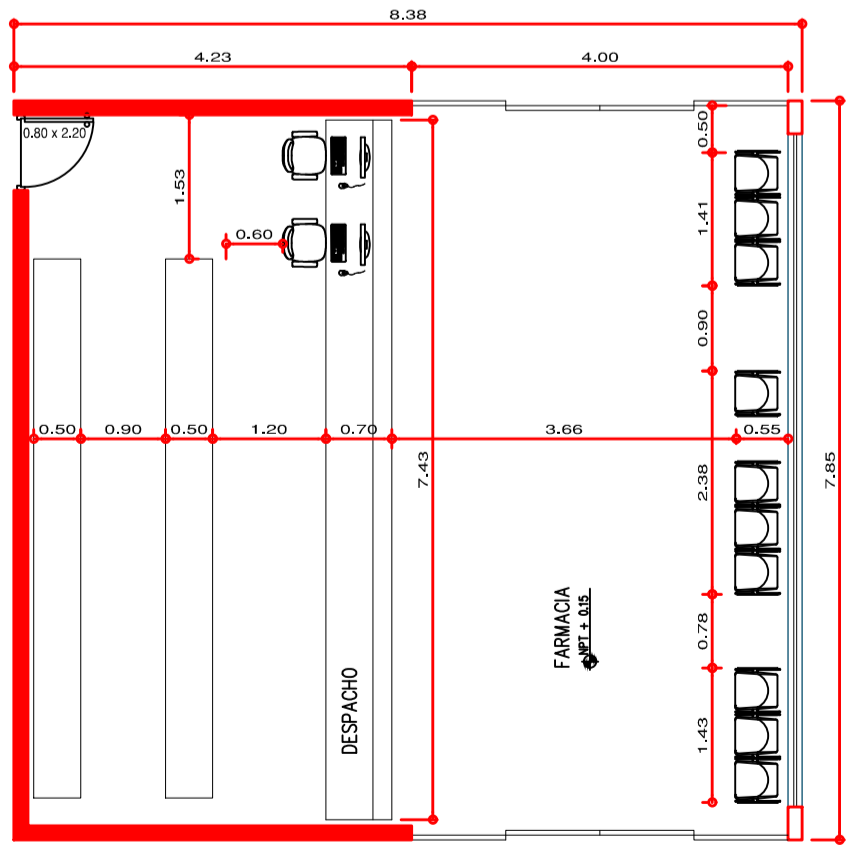

N°	ITEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
21	¿Esta Ud. de acuerdo que la enfermedad de Parkinson debe ser tratada en un centro especializado?					
22	¿Esta Ud. de acuerdo que los pacientes con mal de Parkinson necesitan un cuidado diferente a otras enfermedades degenerativas?					
23	¿Esta Ud. de acuerdo que la psicología de los pacientes es afectada por la enfermedad?					
24	¿Esta Ud. de acuerdo que la actividad física (caminar, pasear, etc.) es afectada totalmente por la enfermedad?					
25	¿Esta Ud. de acuerdo que al padecer esta enfermedad te condiciona mucho a las actividades realizadas diariamente?					
26	¿Esta Ud. de acuerdo que el centro también sirva de albergue temporal para personas con mal de Parkinson?					
27	¿Esta Ud. de acuerdo que el centro también sirva de albergue mensual – anual para personas con mal de Parkinson?					
28	¿Esta Ud. de acuerdo que el centro debe contar con un pequeño gimnasio para el desarrollo de las terapias?					
29	¿Esta Ud. de acuerdo que el centro también tengan aéreas destinadas para las diferentes terapias (lenguaje, psicología, entre otros)?					
30	¿Esta Ud. de acuerdo que el paciente con mal de Parkinson debe ser exigido a realizar las diferentes terapias para su tratamiento?					

N°	ITEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
31	¿Esta Ud. de acuerdo que la percepción de espacios (espacios grandes, pequeños, etc.) Influye en el tratamiento de Parkinson?					
32	¿Esta Ud. de acuerdo que los ambientes deben transmitir sensaciones agradables en los pacientes y sentirse cómodo?					
33	¿Esta Ud. de acuerdo que cuando se encuentre dentro del centro especializado se sienta en un ambiente como en Casa?					
34	¿Esta Ud. de acuerdo que se debe tener en cuenta el confort en los diferentes ambientes del centro especializado?					

BIBLIOGRAFIA

- López, G (2005): *Clínica pediátrica: humanización del espacio*
- Córdova, C (2008): *Centro especializado de hemodiálisis*
- Li, G (2015): *Centro de rehabilitación integral para discapacitados*
- Pajares, G (2015): *Centro oncológico pediátrico en el distrito de breña*
- Delgado, F (2013) *Centro gerontológico San Martín de Porres barrio de Monserrate propuesta arquitectónica para un centro de atención diurna para el adulto mayor*
- Pentti Routio (2007): *Teorías Temáticas de la Arquitectura*
- Matthew, S. (2008): *La Enfermedad de Parkinson: Mente, Estado de Animo y Memoria*
- Sede. Asturias: *Definiciones de la clasificación.*
Recuperado de:
<https://sede.asturias.es/Asturias/.../Definiciones%20de%20la%20clasificacion.doc>
- Cárdenas, A. (2016): *Día Mundial del Parkinson*
- Cúidate Plus (2015): *Parkinson.* Recuperado de:
<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/neurologicas/parkinson.html#tratamientos>
- Matthew, S. (2008): *La Enfermedad de Parkinson: Mente, Estado de Animo y Memoria.*
- Ministerio de Salud. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe>
- REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES (2006) – NORMA 0.50 pág. 129
- Revista Monografía Arquitectura Viva, Nro 114, Julio – Agosto 2005
- Revista Architecture Record, Vol 193, Nro 6, Junio 2005
- El Croquis, Vol. V, Nro. 109-110, 2002
- Revista Arquitectura Viva, Nro. 128 -130, Enero – Abril 2008

ANEXOS

ZONAS	AMBIENTE	PLANTA	CORTE	L x A	ÁREA
ÁREA PUBLICA	LOBBY			7.50 x 4.05 H = 5.00 m	33 m ²
ÁREA CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO			5.02 x 5.02 H = 2.50 m	25 m ²
ÁREA TRATAMIENTO	TERAPIA DE LENGUAJE			5.03 x 5.20 H = 2.50 m	25 m ²
	FARMACIA			8.38 x 7.85 H = 2.50 m	67 m ²

Facultad de
Arquitectura

TESIS DE GRADO

CENTRO ESPECIALIZADO
EN EL
TRATAMIENTO DE
PARKINSON

AUTOR:
MONTAÑA MENDOZA
LUIS ENRIQUE

ASESORA:
ARQ. POLO ROMERO
LIBERTAD

MATERIA:
DESARROLLO DE PROYECTO

ESPECIALIDAD:
ARQUITECTURA

PLANO:
ANTROPOMETRÍA

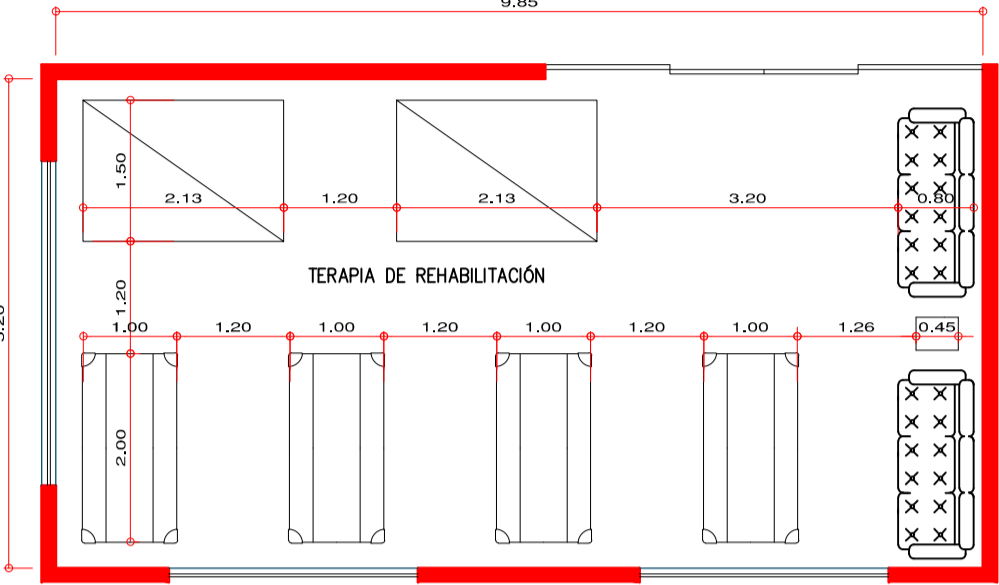
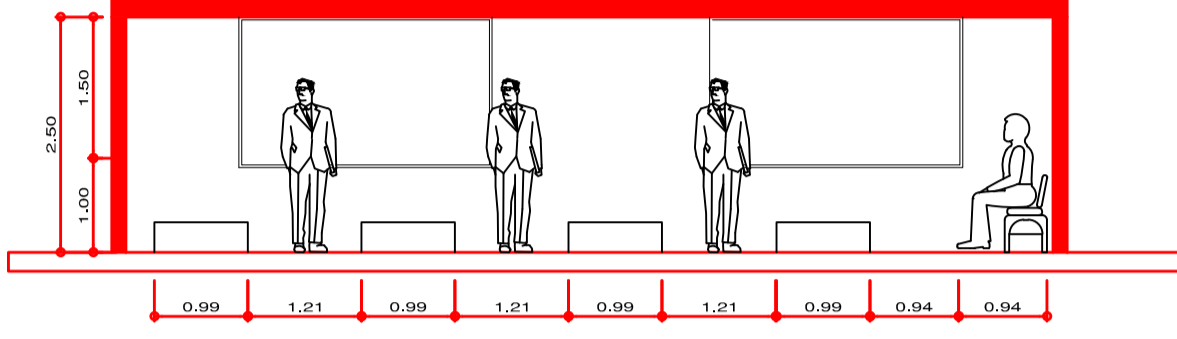
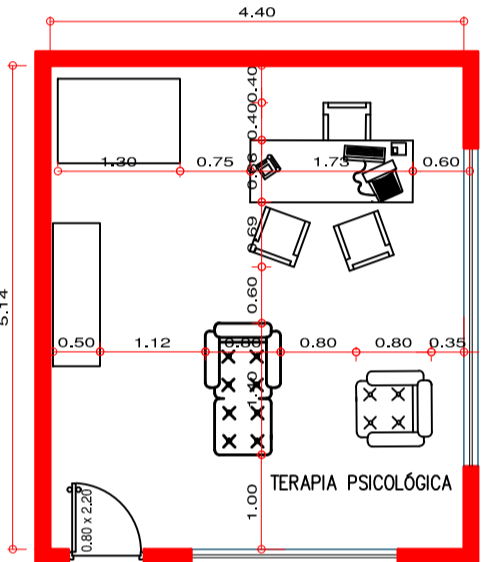
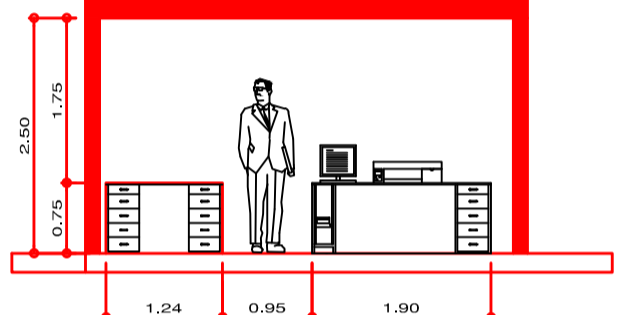
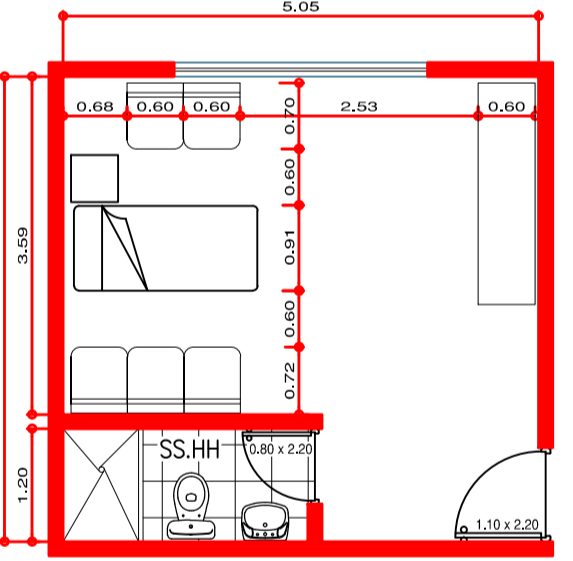
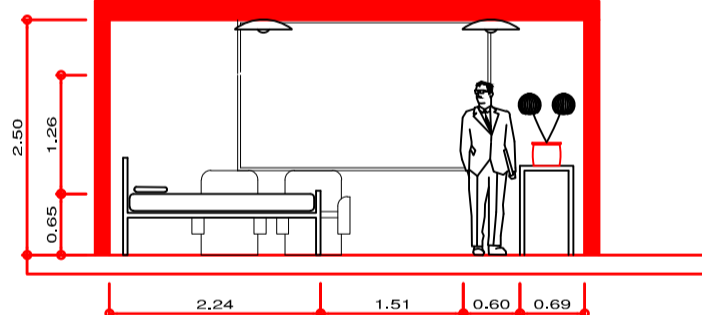
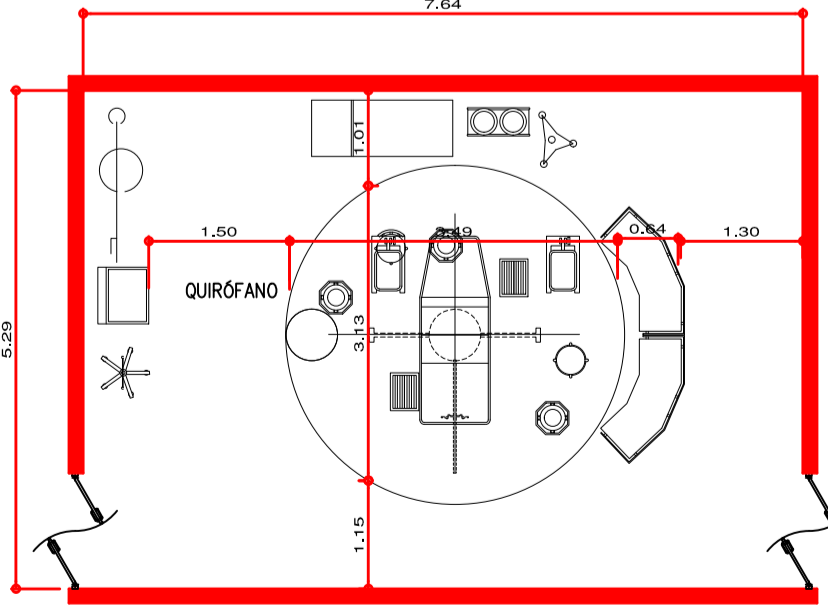
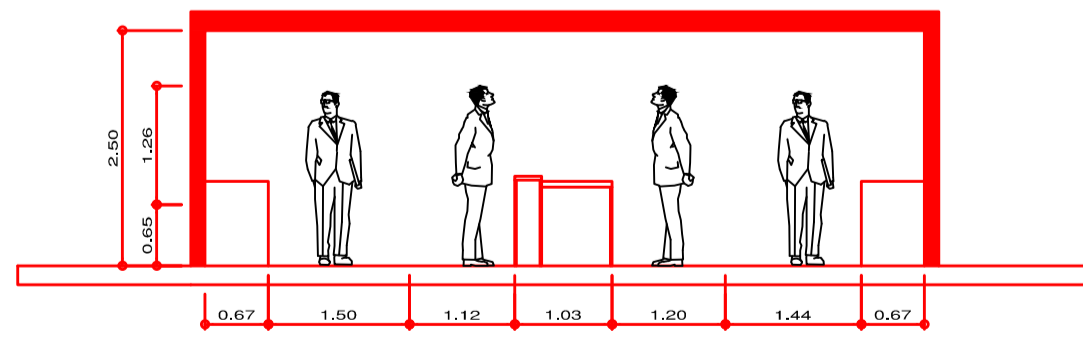
PLANO:
ZONIFICACIÓN

ESCALA:
GRÁFICA

FECHA:
20 DE ABRIL

NUMERO DE LAMINA:

L - 01

ZONAS	AMBIENTE	PLANTA	CORTE	L x A	ÁREA
ÁREA TRATAMIENTO	TERAPIA DE LENGUAJE			9.85 x 5.20 H = 2.50 m	52 m ²
	TERAPIA DE LENGUAJE			5.14 x 4.40 H = 2.50 m	22 m ²
ÁREA HOSPITALIZACIÓN	HABITACIÓN			5.05 x 4.94 H = 2.50 m	25 m ²
ÁREA QUIRÚRGICA	QUIRÓFANO			7.64 x 5.29 H = 2.50 m	40 m ²

Facultad de
Arquitectura

TESIS DE GRADO

CENTRO ESPECIALIZADO
EN EL
TRATAMIENTO DE
PARKINSON

AUTOR:
MONTAÑA MENDOZA
LUIS ENRIQUE

ASESORA:
ARQ. POLO ROMERO
LIBERTAD

MATERIA:
DESARROLLO DE PROYECTO

ESPECIALIDAD:
ARQUITECTURA

PLANO:
ANTROPOMETRÍA

PLANO:
ESCALA: GRÁFICA

FECHA:
20 DE ABRIL

NUMERO DE LAMINA:

L - 02

Yo, Libertad María Polo Romero, docente de la Facultad de Arquitectura y Escuela Profesional de la Universidad César Vallejo Sede Lima Norte, revisora de la tesis titulada

“CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES, DISTRITO DE LURIN, 2018”, del estudiante.

MONTOYA MENDOZA, LUIS ENRIQUE

Constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 12 de Marzo 2019.



L. MARIA POLO ROMERO
ARQUITECTA
CAP 3567
Mgtr. Arq. Libertad María Polo Romero.
DNI: 06104523

laboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
--------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES, DISTRITO DE LURIN, 2018

PROYECTO DE INVESTIGACION

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ARQUITECTURA

AUTOR:

MONTOYA MENDOZA, LUIS ENRIQUE

ASESORA:

Mgtr. Arq. POLO ROMERO, LIBERTAD MARIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ARQUITECTONICA

LIMA-PERÚ

2018

Resumen de coincidencias

28 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Coincidencias	Porcentaje
1 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	7 %
2 www.munilurin.gob.pe Fuente de Internet	3 %
3 documents.mx Fuente de Internet	2 %
4 www.repositorioacade... Fuente de Internet	2 %
5 imp.gob.pe Fuente de Internet	2 %
6 artisti.uiah.fi Fuente de Internet	2 %
7 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
8 www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
9 cybertesis.upc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
11 es.wikipedia.org Fuente de Internet	1 %



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela de Arquitectura
MSC. Arq. Gerardo Regalado R.

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Luis Enrique Montoya Mendoza

INFORME TITULADO:


Centro especializado en el tratamiento de Parkinson para mejorar la calidad de vida de los pacientes, distrito de Lurín, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Arquitecto

SUSTENTADO EN FECHA: 14/08/2018

NOTA O MENCIÓN: 13


FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN
MSC. Arq. Gerardo Regalado R.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

..... Montoya Mendoza Luis Enrique
D.N.I. : 723099547
Domicilio : Calle cochas No. 15 2536 Urb. dos Navajos
Teléfono : Fijo : 5290310 Móvil : 988101982
E-mail : lmontoya273@gmail.com
.....

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado
Facultad : Arquitectura
Escuela : Arquitectura
Carrera : Arquitectura
Título : Arquitecto
.....

Tesis de Post Grado

Maestría Doctorado
Grado :
Mención :
.....

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es):

..... Montoya Mendoza Luis Enrique
.....

Título de la tesis:

..... Centro Especializado en el tratamiento de Parkinson para mejorar la
..... Calidad de vida de los pacientes, Quinto Sur, 2018
Año de publicación : 2019
.....

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

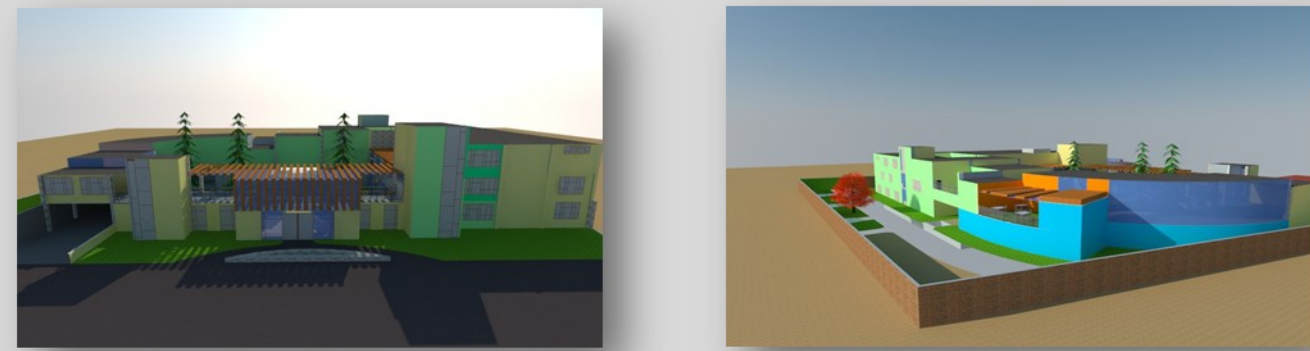
Firma : 

Fecha : 9/03/19
.....

MASTER PLAN

PROPUESTA DE INTERVENCION

SE PROPONE DISEÑAR UN CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON, PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS QUE PADEGEN LA ENFERMEDAD



PROPOSITO

BRINDAR UN SERVICIO PARA LA MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS CON MAL DE PARKINSON, ADEMAS DE IMPULSAR EL DESARROLLO DEL DISTRITO, CON IMPLEMENTACION DE EQUIPAMIENTOS SIMILIARES, Y DE ESTA MANERA DISMINUIR LA ACTIVIDAD INDUSTRIAL

MAGNITUD

SU MAGNITUD ES A NIVEL INTERDISTRITAL Y DISTRITAL

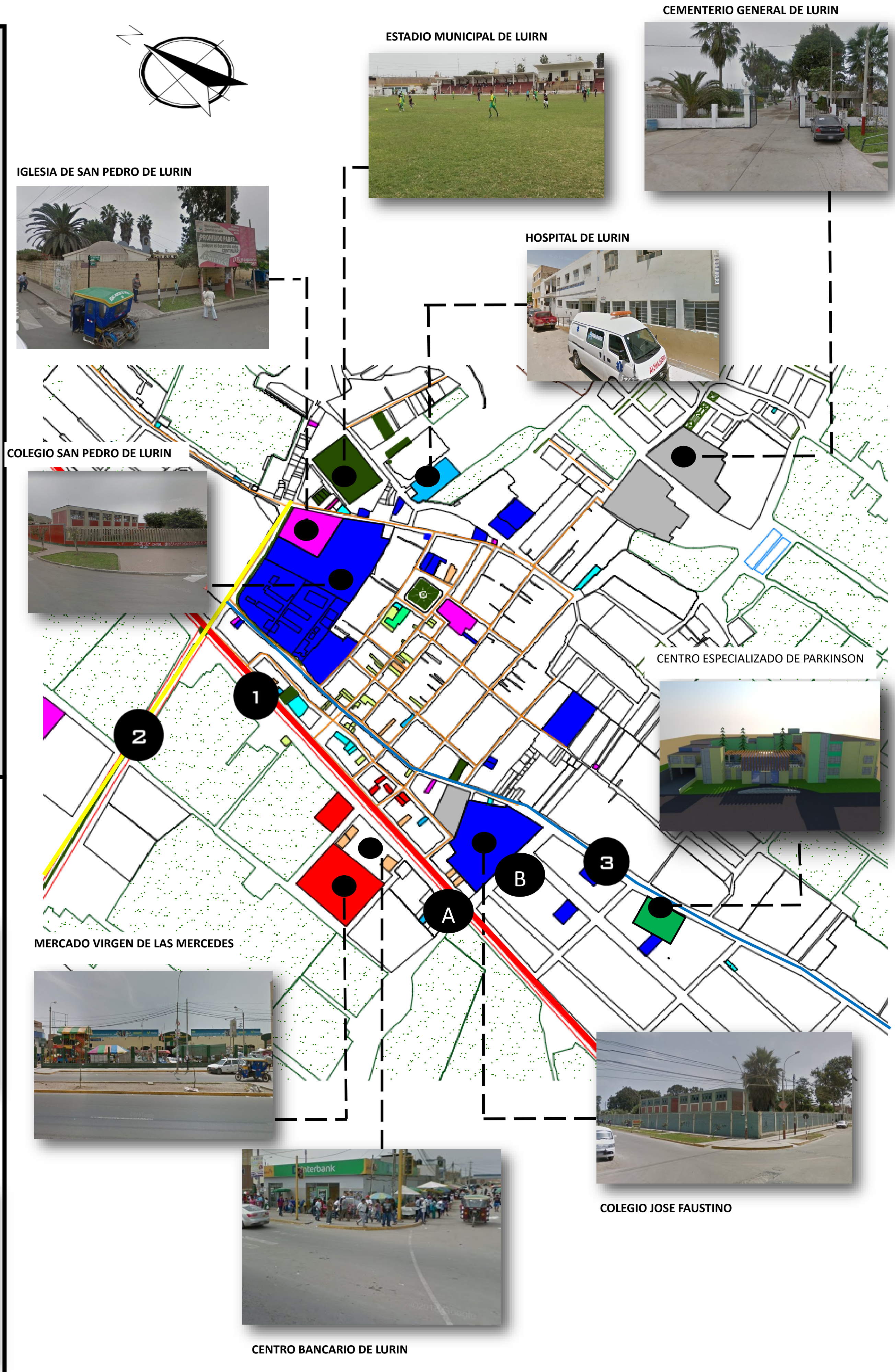
TRASCENDENCIA

SER EL PRIMER CENTRO ESPECIALIZADO PARA EL TRATAMIENTO DE PARKINSON A NIVEL NACIONAL

A IMPLEMENTACION DE UN PARADERO DE AUTOBUSES PARA TENER UN MEJOR ACCESO AL CENTRO.

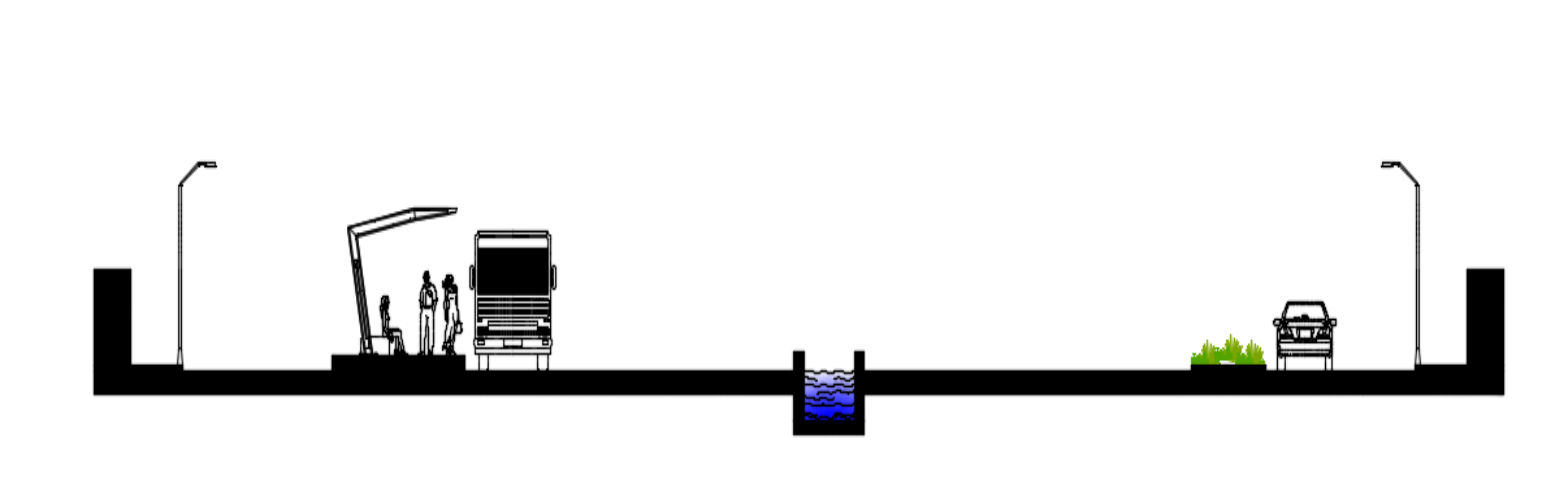
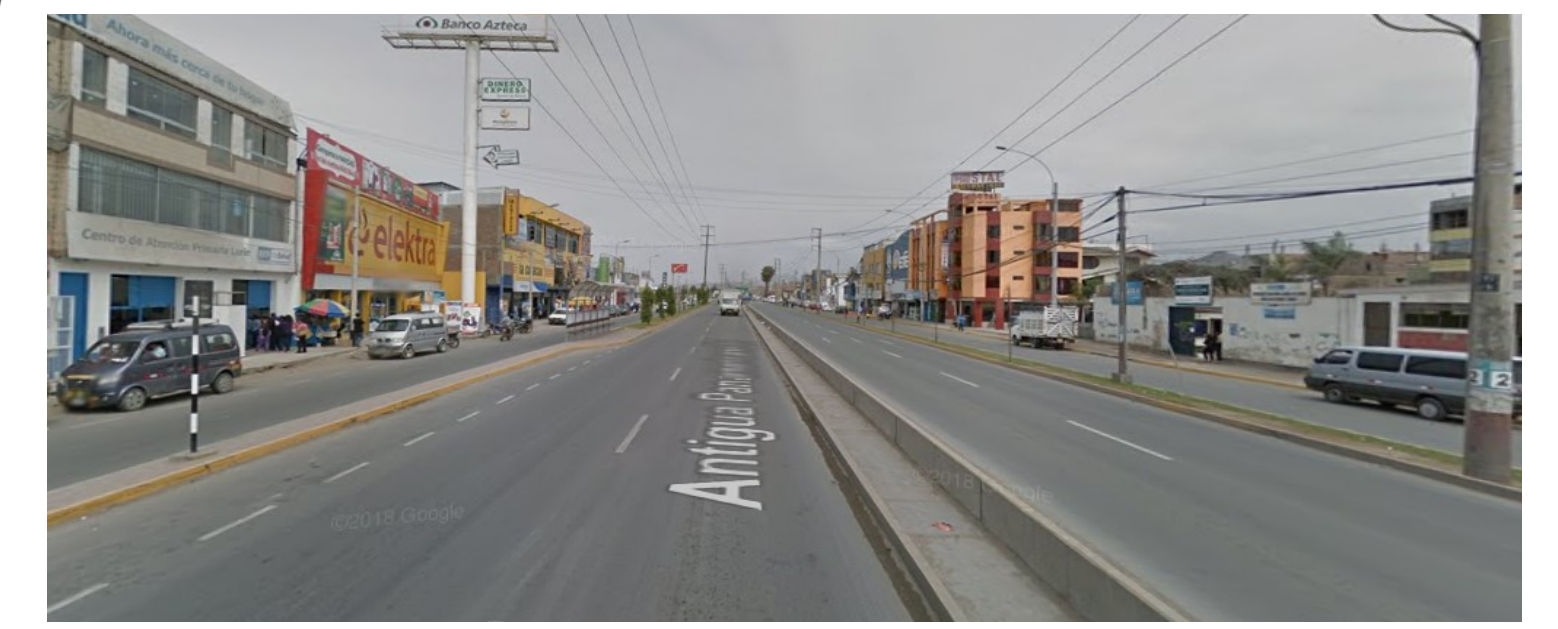


B IMPLEMENTACION DE UN PARADERO DE MOTOS PARA EL TRASLADO DE LAS PERSONAS QUE ASISTAN AL CENTRO ADEMAS DE ASFALTAR LA VIA.



1

ANTIGUA PANAMERICANA SUR



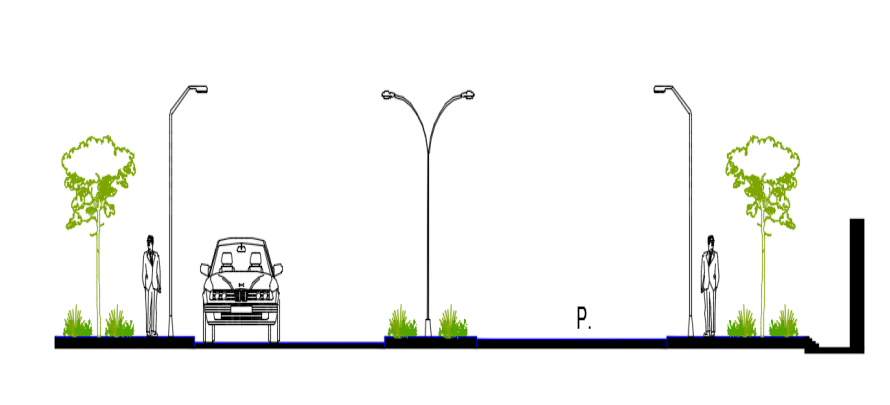
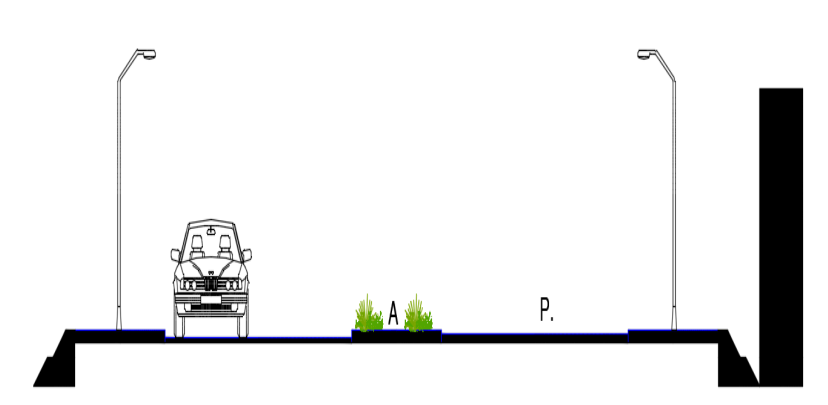
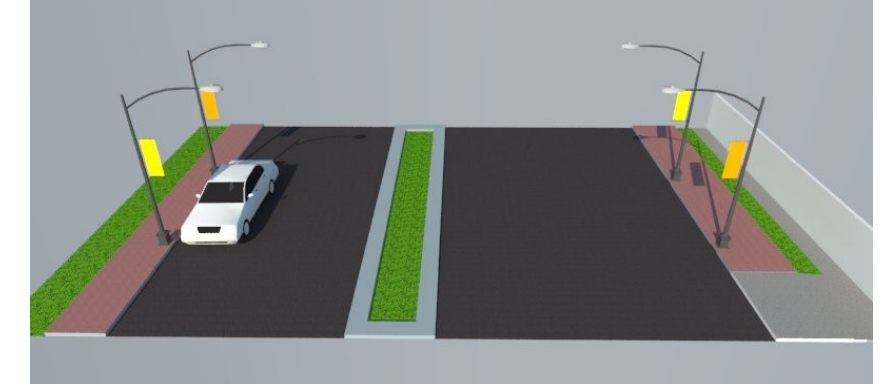
2

AVENIDA SAN PEDRO

ESTADO ACTUAL

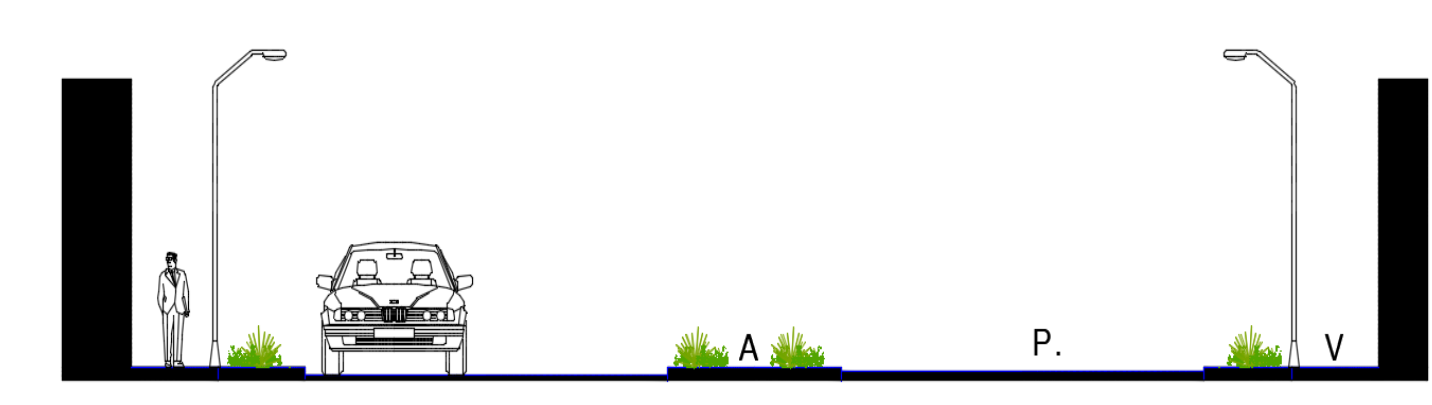


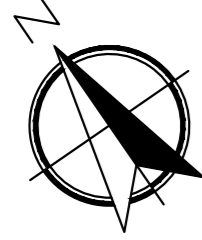
PROPUESTA



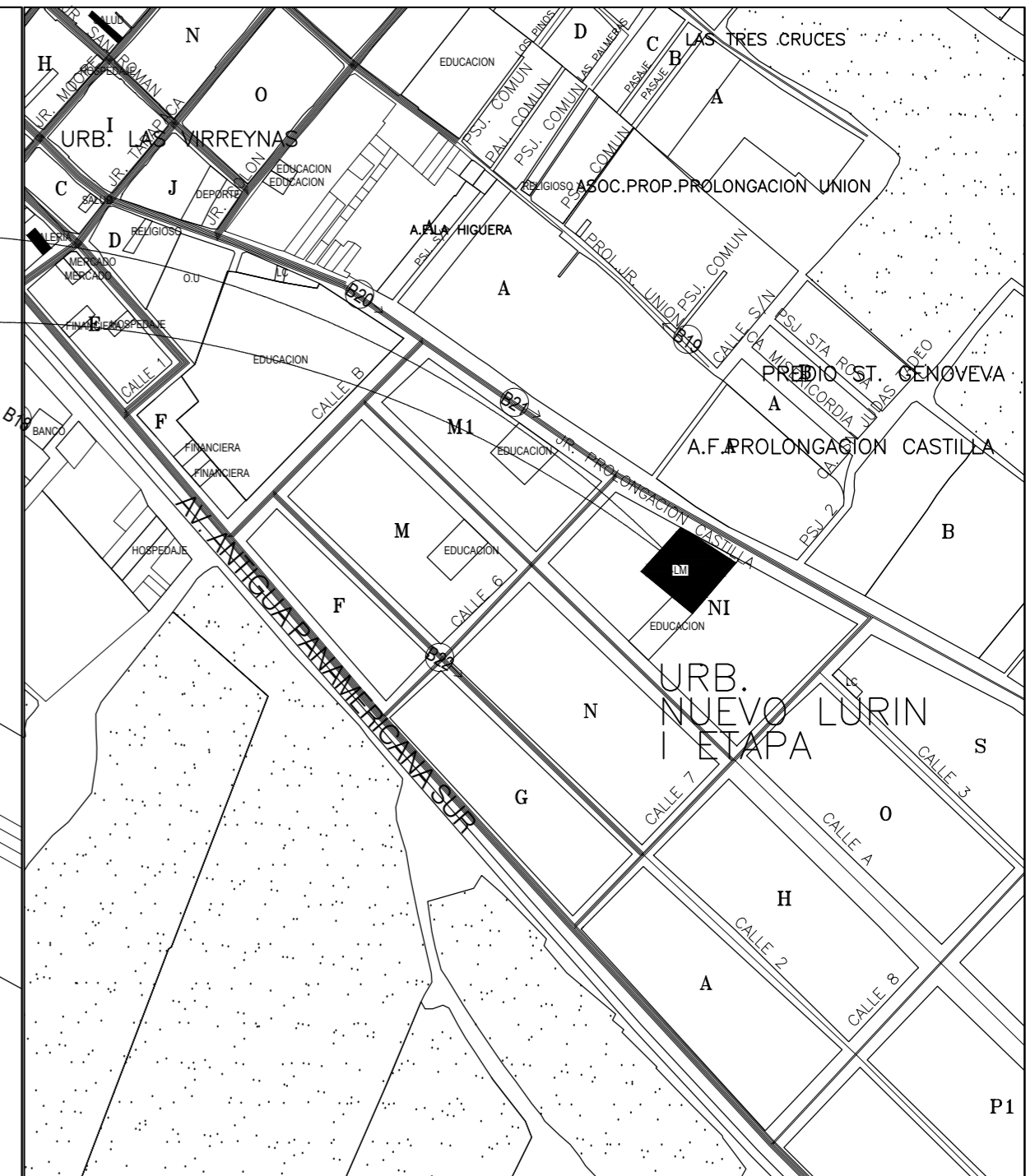
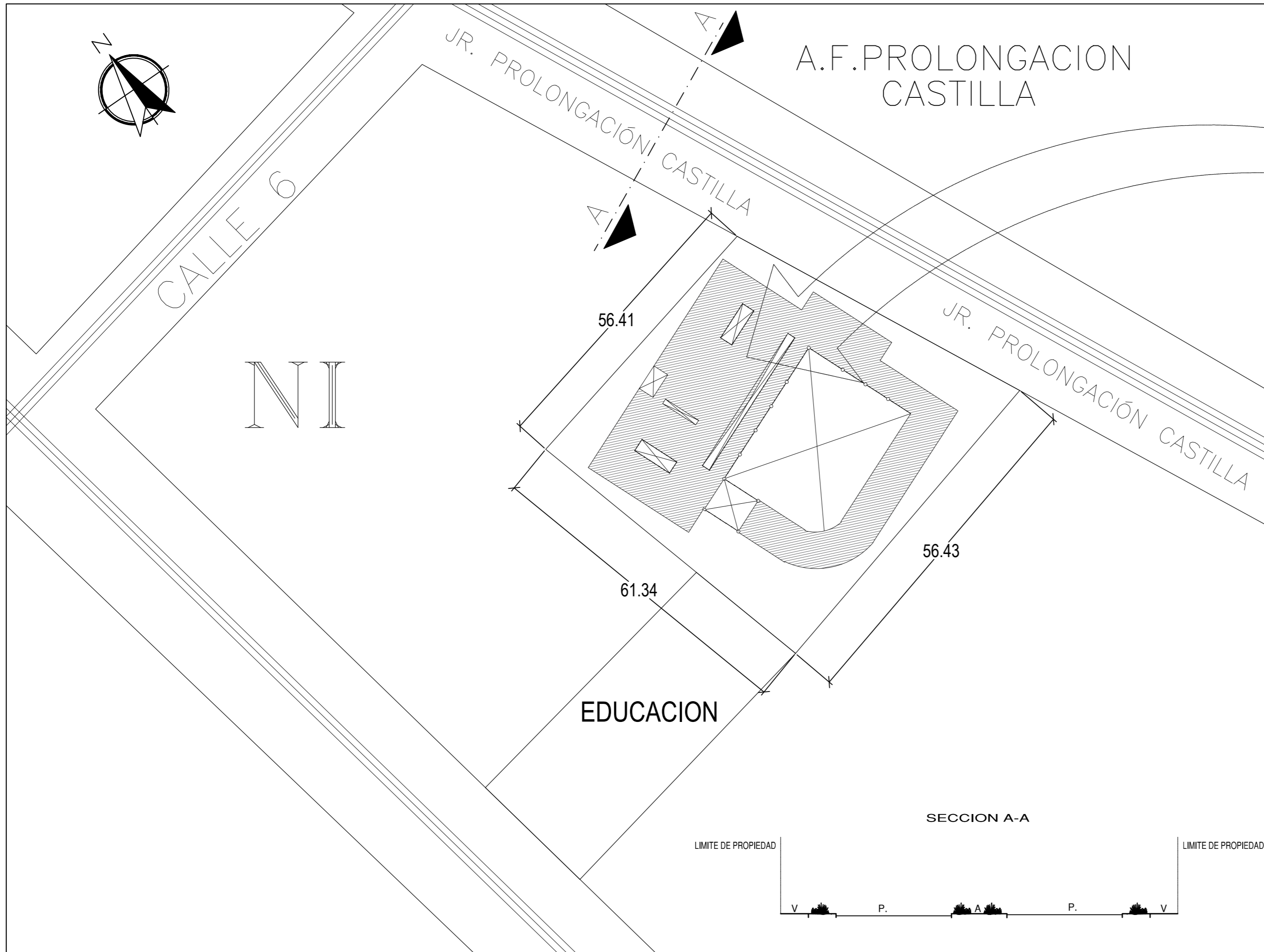
3

VIA SECUNDARIA - JIRON PROLONGACION RAMON CASTILLA





A.F. PROLONGACION CASTILLA



ESQUEMA DE LOCALIZACION

ESCALA : 1/2500

ZONIFICACION H2
 AREA DE ESTRUCTURACION URBANA I

UBICACION DEL TERRENO

PROVINCIA : LIMA
 DISTRITO : LURIN
 URB. : NUEVO LURIN 1ERA ETAPA
 MZ. : N1
 LOTE : 4
 CALLE : JR. PROLONGACIÓN RAMÓN CASTILLA

CUADRO COMPARATIVO DE PARAMETROS NORMATIVOS

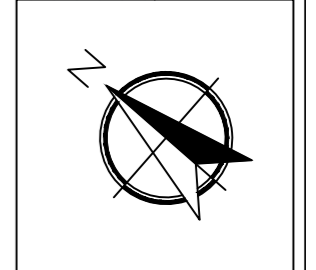
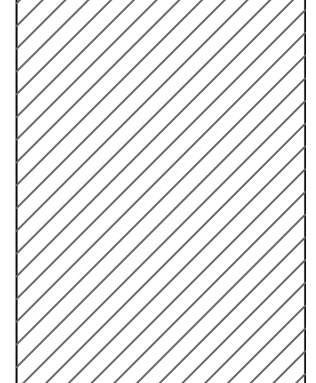
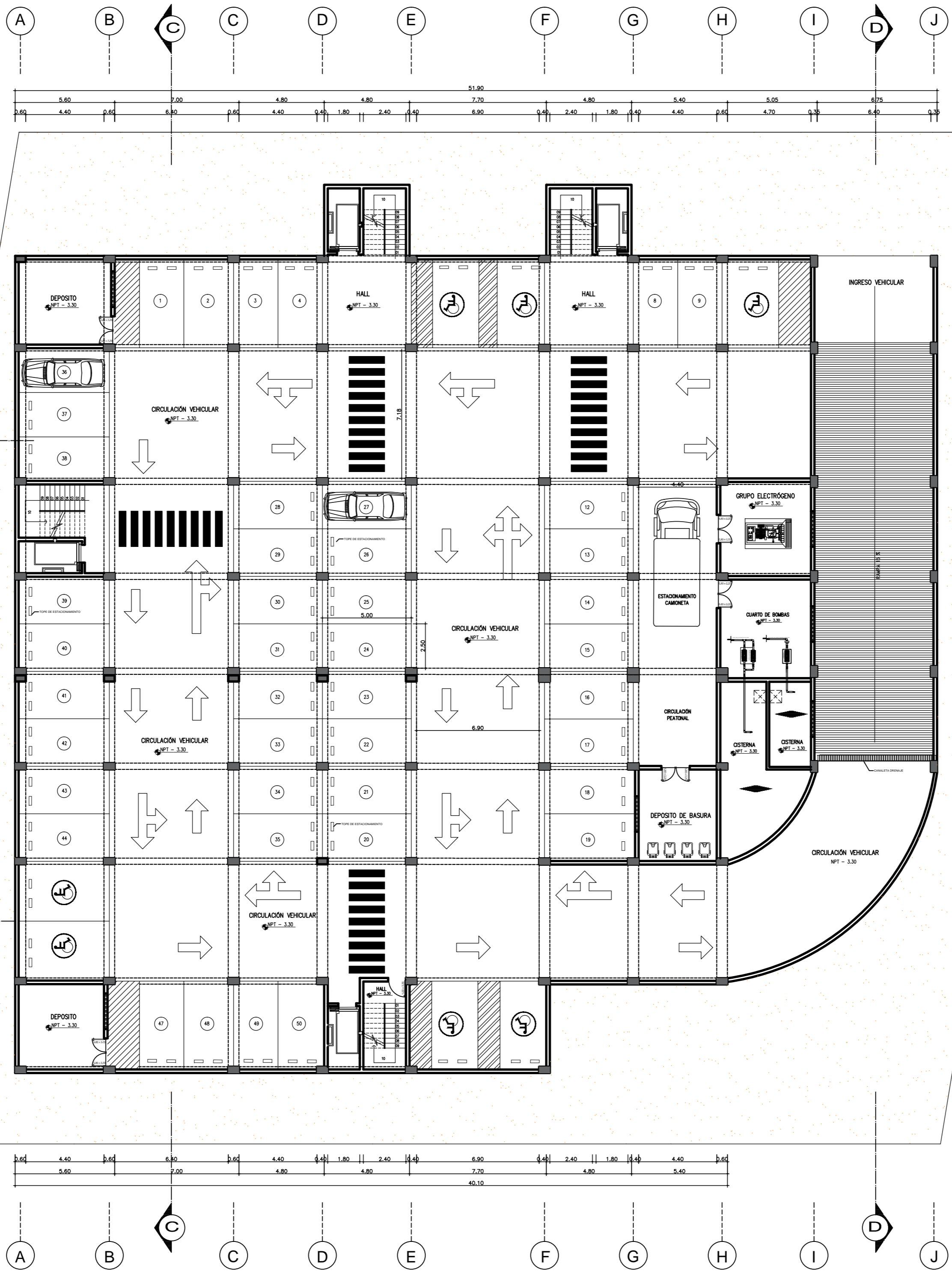
PARAMETROS	R. N. E.	PROYECTO
USOS PERMITIDOS	HOSPITAL / CENTRO DE SALUD	CENTRO ESPECIALIZADO
DENSIDAD NETA	NO SE INDICA	
AREA DE LOTE NORMATIVO	3455.77 m2	3455.77 m2
COEFICIENTE MAX. DE EDIFICACION	SEGUN ENTORNO	3.30
AREA LIBRE MINIMA	SEGUN ENTORNO	30%
ALTURA MAXIMA PERMISIBLE	3 PISOS	3 PISOS
RETIRO	3.00 POR EL JR. PROLONGACIÓN RAMÓN	3.00 POR EL JR. PROLONGACIÓN RAMÓN
ESTACIONAMIENTO	SEGÚN REQUERIMIENTO	50 EST.

CUADRO DE AREAS (m2)

	AREAS	AREAS TECHADAS	TOTAL
SOTANO	1700.00	1700.00	1700.00
PRIMER PISO	1412.00	1412.00	1412.00
SEGUNDO PISO	1412.00	1412.00	1412.00
TERCER PISO	580.00	580.00	580.00
AREA CONSTRUIDA	5104.00		5104.00
AREA TERRENO	3455.77		3455.77
AREA LIBRE	833.70		833.70

ASESORA: Mgtr. Arq. LIBERTAD POLO ROMERO
 ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA MENDOZA
 PROYECTO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON
 UBICACION: MZ. "N1" LOTE 4
 URB. NUEVO LURIN 1 ERA ETAPA
 DISTRITO DE LURIN
 ESPECIALIDAD: UBICACION Y LOCALIZACION
 ESCALA: INDICADA
 FECHA: AGOSTO 2018
 DESARROLLO:

PLANO: U-01



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Facultad de
Arquitectura

Tesis de Grado

CENTRO ESPECIALIZADO
EN EL
TRATAMIENTO DE
PARKINSON

AUTOR:
Luis Enrique Montoya Mendoza

ASESORA:
Mgtr. Arq. LIBERTAD
POLO ROMERO

MATERIA:
DESARROLLO DE PROYECTO

ESPECIALIDAD:
ARQUITECTURA

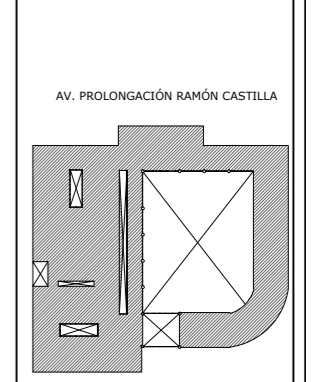
PLANO:
DISTRIBUCIÓN

PLANO: SÓTANO

ESCALA: 1/125

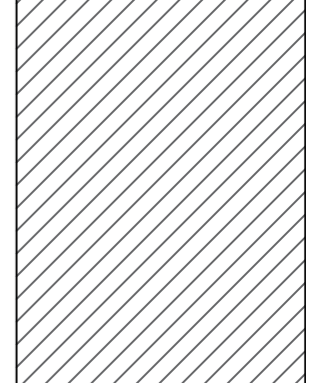
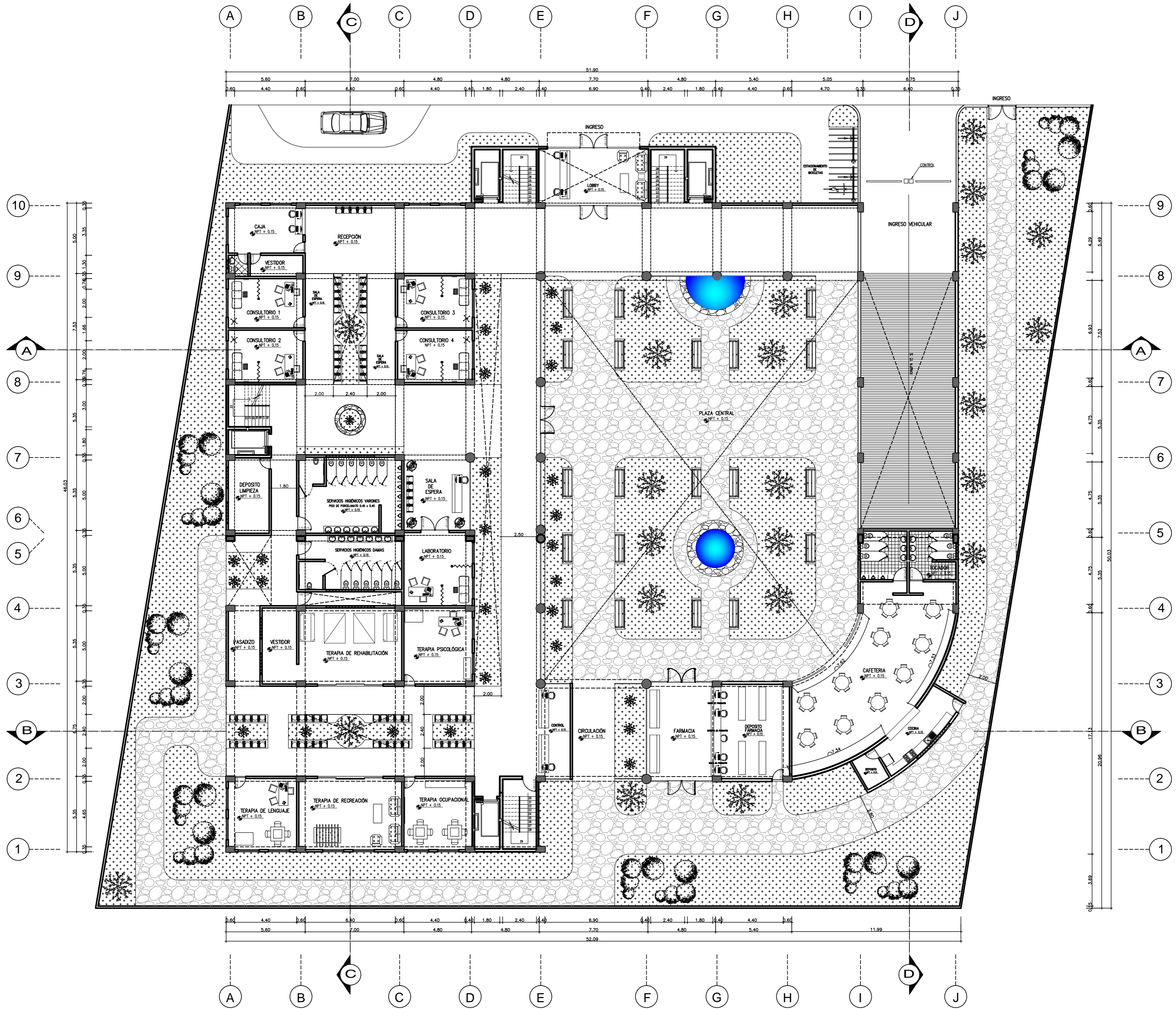
FECHA: AGOSTO 2018

ESQUEMA DE CONJUNTO:



NUMERO DE LAMINA:

A - 01



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Facultad de
Arquitectura

Tesis de Grado

CENTRO ESPECIALIZADO
EN EL
TRATAMIENTO DE
PARKINSON

AUTOR:
Luis Enrique Montoya Mendoza

ASESORA:
Mgtr. Arq. LIBERTAD
POLO ROMERO

MATERIA:
DESARROLLO DE PROYECTO

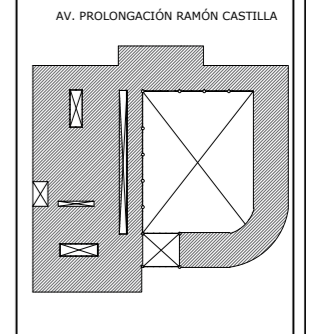
ESPECIALIDAD:
ARQUITECTURA

PLANO:
DISTRIBUCIÓN

PLANO:
PRIMER NIVEL

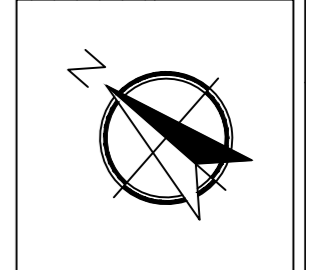
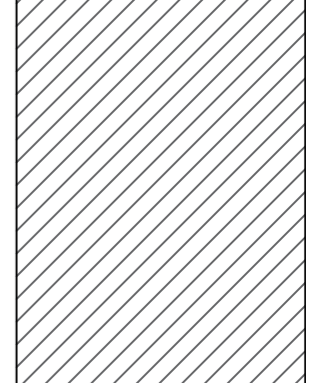
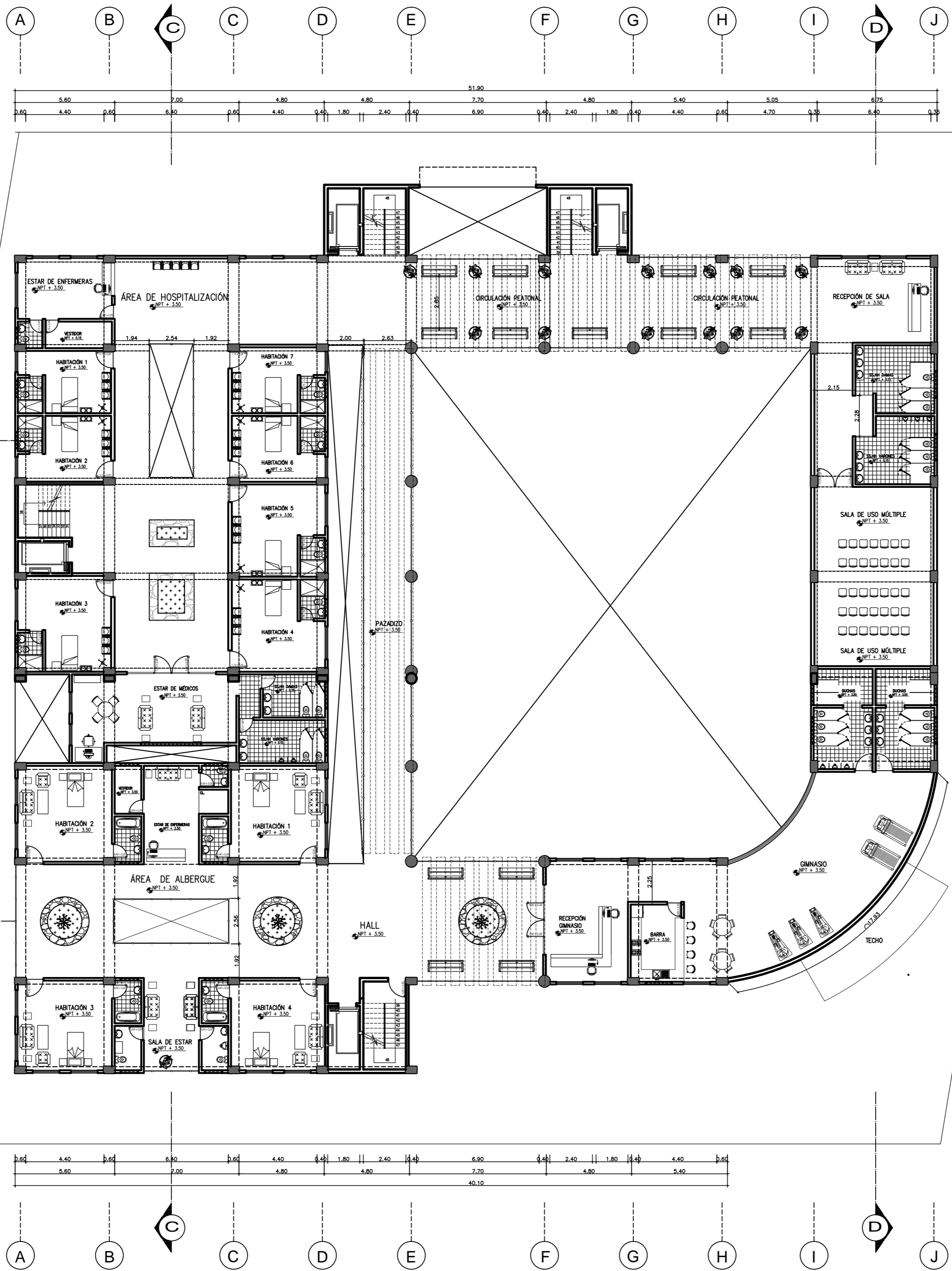
ESCALA:
1/125

FECHA:
AGOSTO 2018



NUMERO DE LAMINA:

A - 02



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Facultad de
Arquitectura

Tesis de Grado

CENTRO ESPECIALIZADO
EN EL
TRATAMIENTO DE
PARKINSON

AUTOR:
Luis Enrique Montoya Mendoza

ASESORA:
Mgtr. Arq. LIBERTAD
POLO ROMERO

MATERIA:
DESARROLLO DE PROYECTO

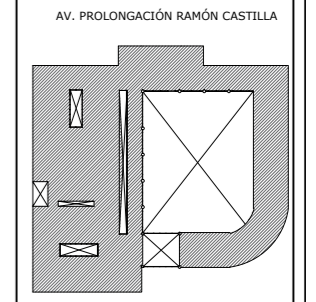
ESPECIALIDAD:
ARQUITECTURA

PLANO:
DISTRIBUCIÓN

PLANO:
SEGUNDO NIVEL

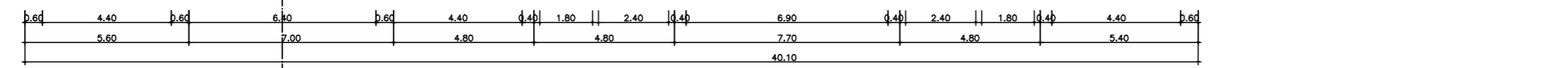
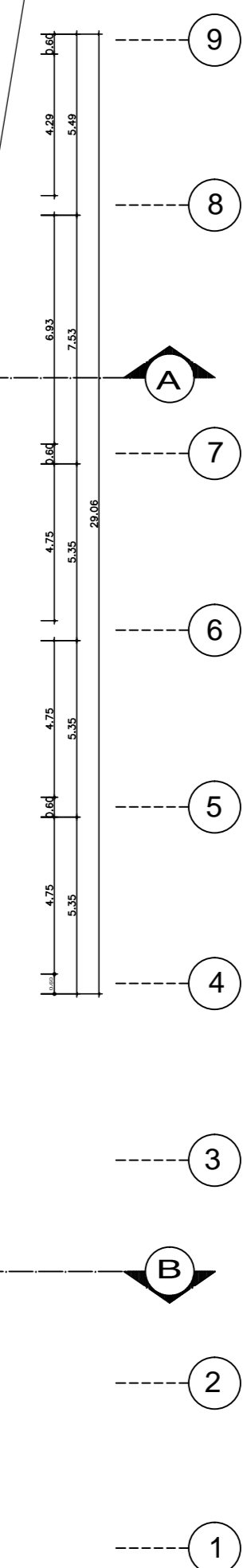
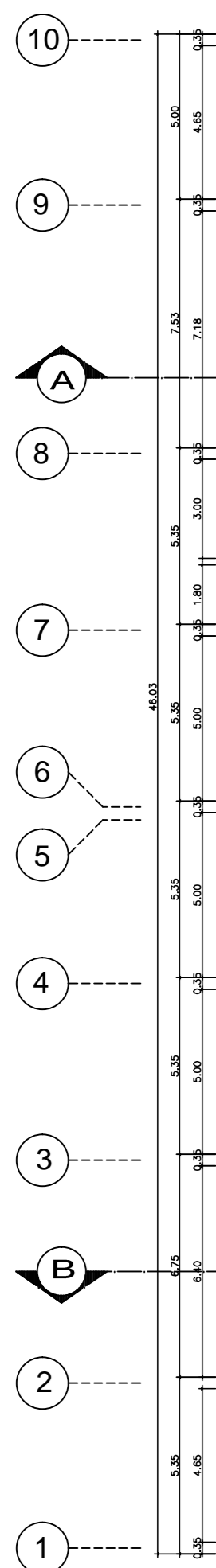
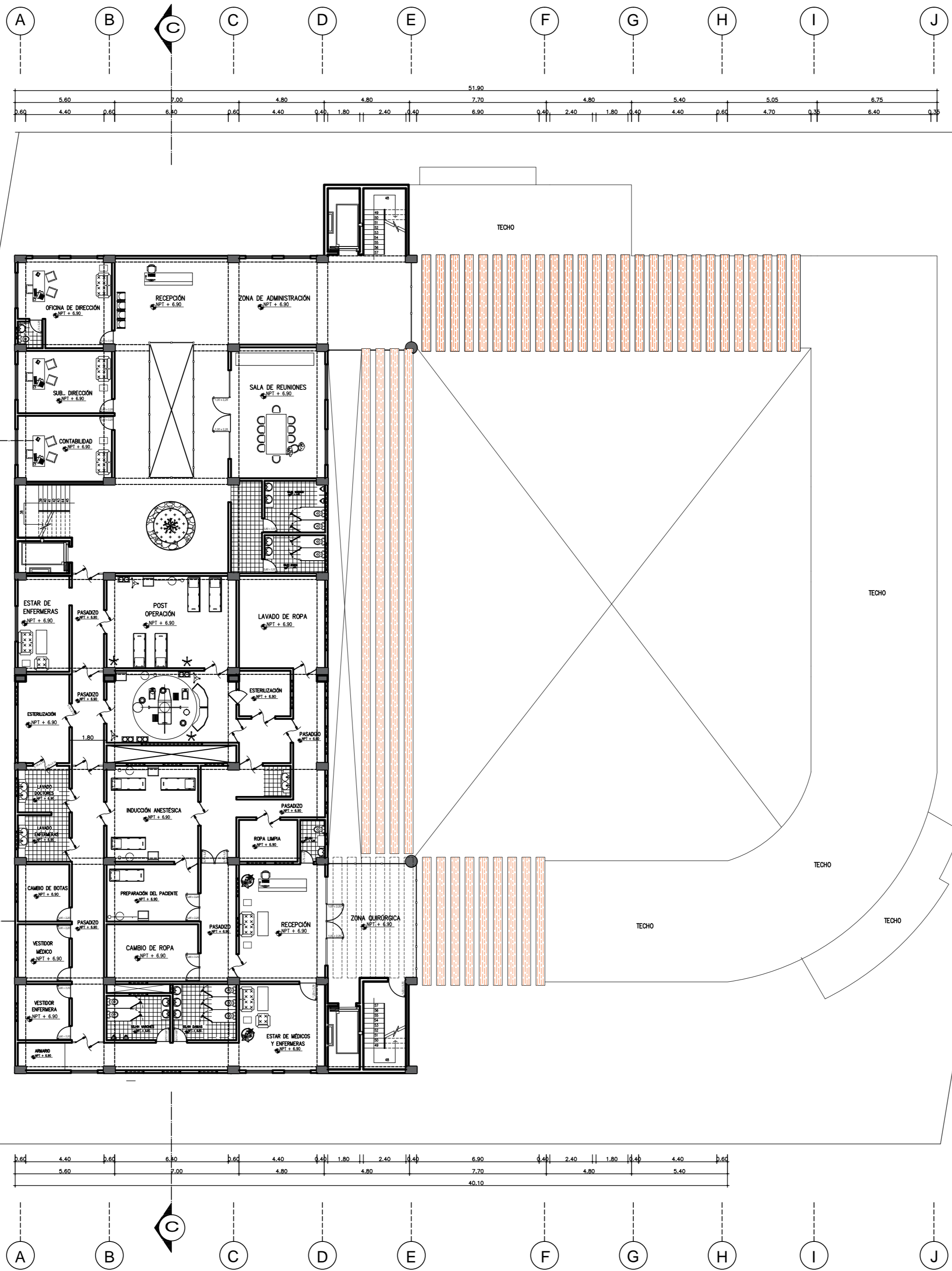
ESCALA:
1/125


FECHA:
AGOSTO 2018



NUMERO DE LAMINA:

A - 03





UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Facultad de
Arquitectura

Tesis de Grado

CENTRO ESPECIALIZADO
EN EL
TRATAMIENTO DE
PARKINSON

AUTOR:
Luis Enrique Montoya Mendoza

ASESORA:
Mgtr. Arq. LIBERTAD
POLO ROMERO

MATERIA:
DESARROLLO DE PROYECTO

ESPECIALIDAD:
ARQUITECTURA

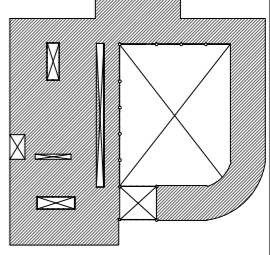
PLANO:
DISTRIBUCIÓN

PLANO:
TERCER NIVEL

ESCALA:
1/125

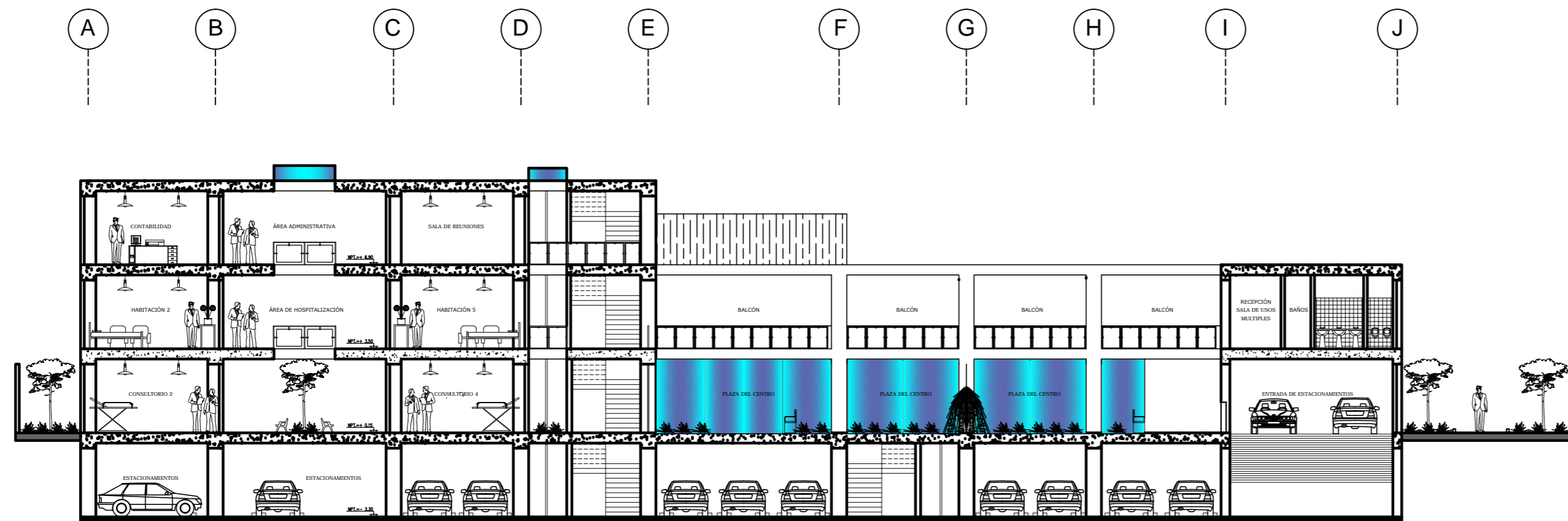
FECHA:
AGOSTO 2018

ESQUEMA DE CONJUNTO:

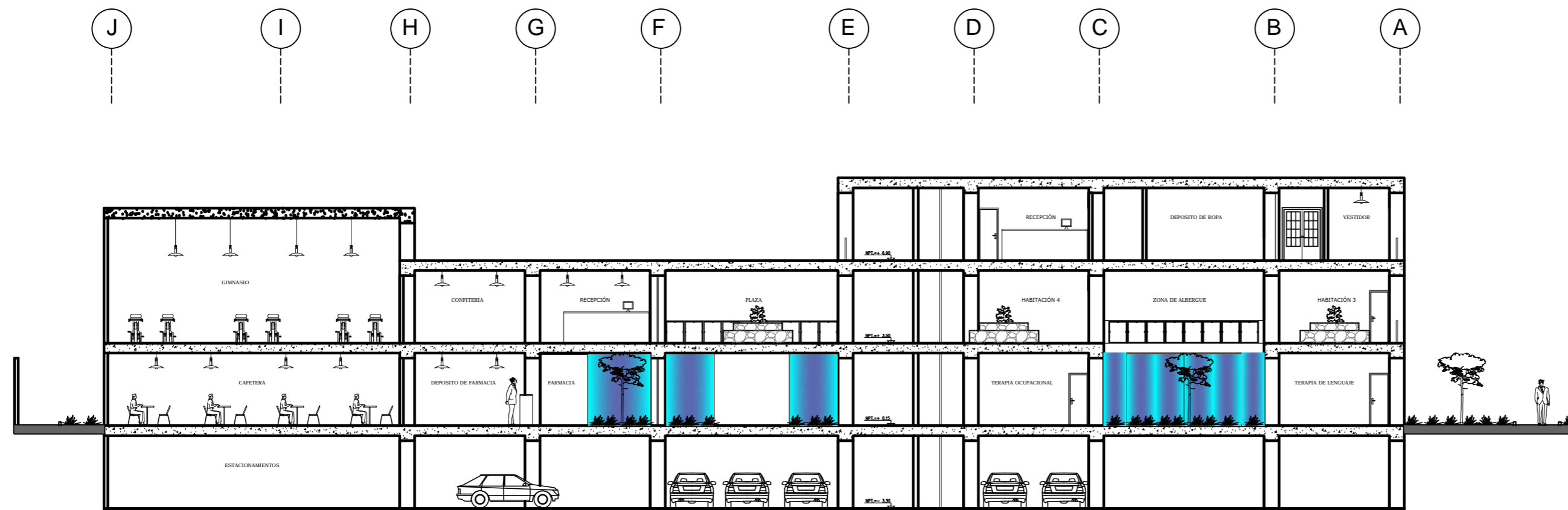


AV. PROLONGACIÓN RAMÓN CASTILLA

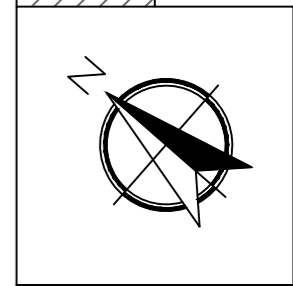
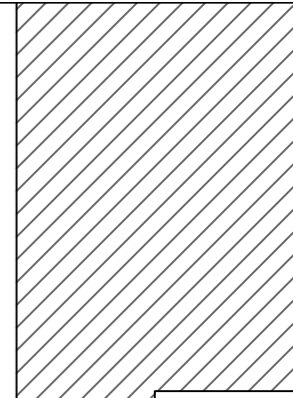
NUMERO DE LAMINA:
A - 04



CORTE A - A



CORTE B - B



Facultad de
Arquitectura

TESIS DE GRADO

CENTRO ESPECIALIZADO
EN EL
TRATAMIENTO DE
PARKINSON

AUTOR:
LUIS ENRIQUE
MONTROYA MENDOZA

ASESORA:
Mgtr. Arq. LIBERTAD
POLO ROMERO

MATERIA:
DESARROLLO DE PROYECTO

ESPECIALIDAD:
ARQUITECTURA

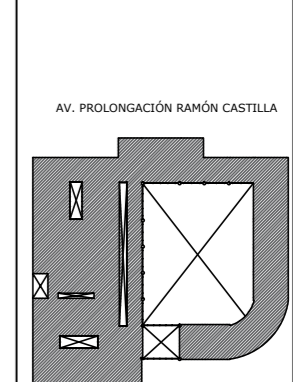
PLANO:
CORTES

PLANO: CORTE

ESCALA: 1/125

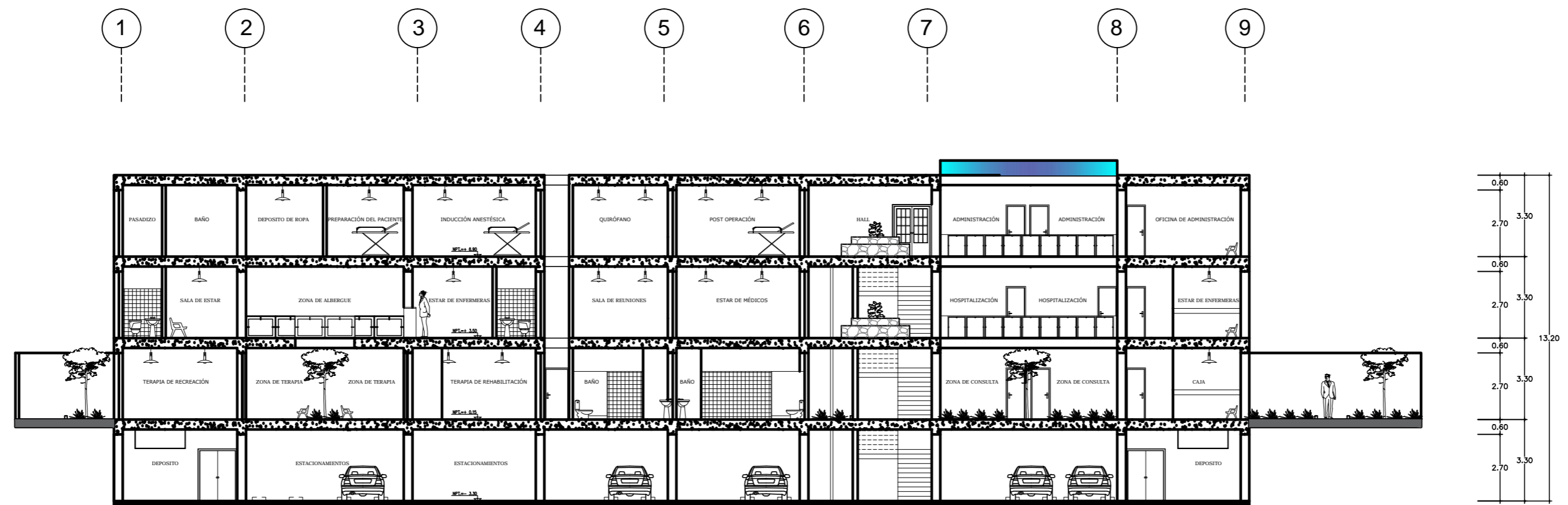
FECHA: 30 DE JULIO

ESQUEMA DE CONJUNTO:

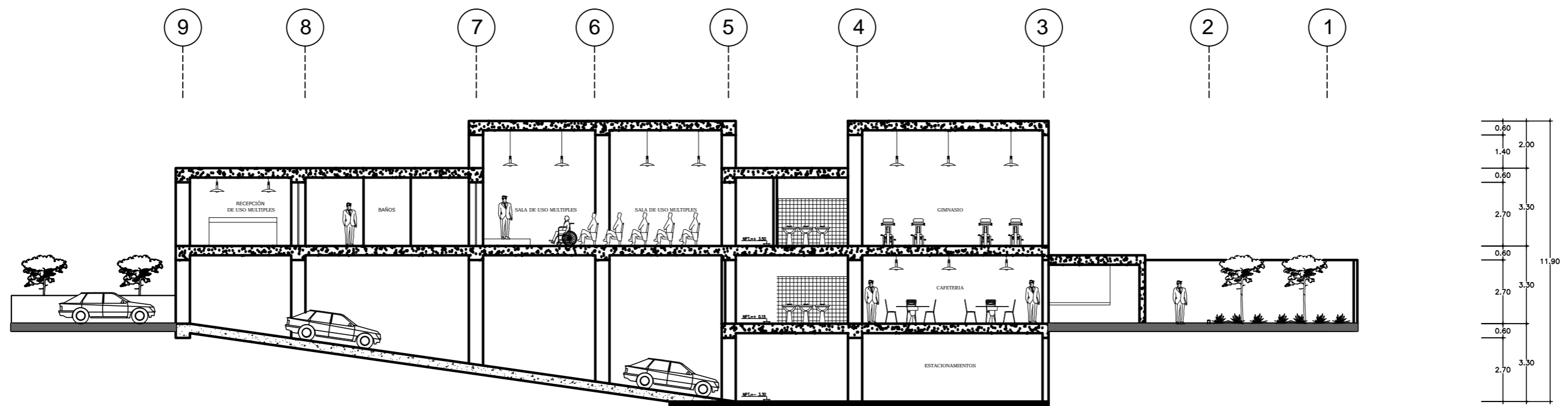


NUMERO DE LAMINA:

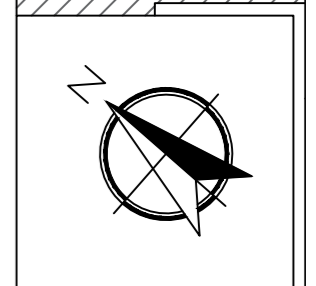
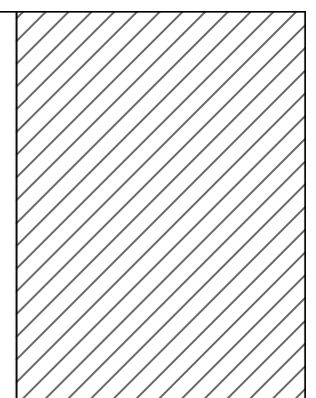
A - 05



CORTE C - C



CORTE D - D



Facultad de
Arquitectura

TESIS DE GRADO

CENTRO ESPECIALIZADO
EN EL
TRATAMIENTO DE
PARKINSON

AUTOR:
LUIS ENRIQUE
MONTAÑA MENDOZA

ASESORA:
Mgtr. Arq. LIBERTAD
POLO ROMERO

MATERIA:
DESARROLLO DE PROYECTO

ESPECIALIDAD:
ARQUITECTURA

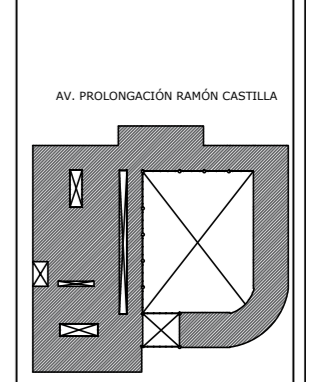
PLANO:
CORTES

PLANO: CORTE

ESCALA: 1/125

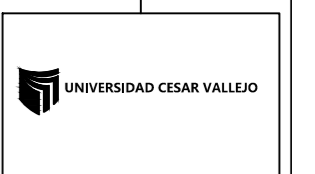
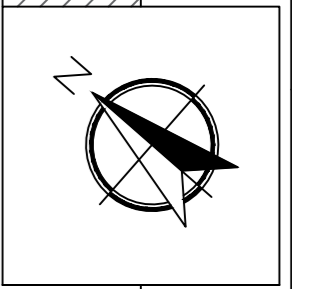
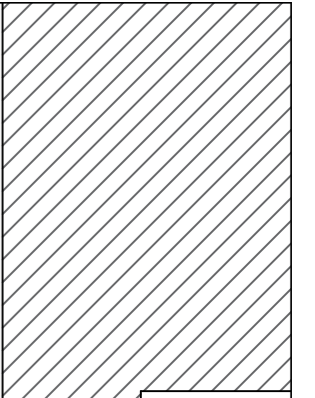
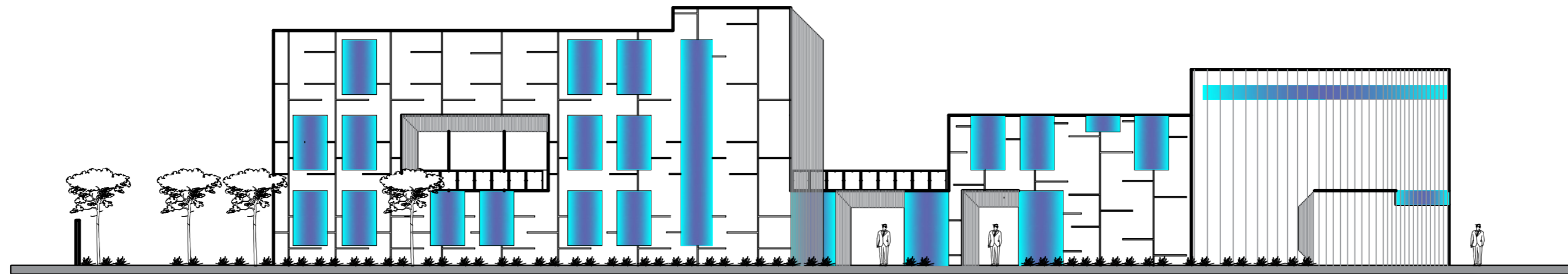
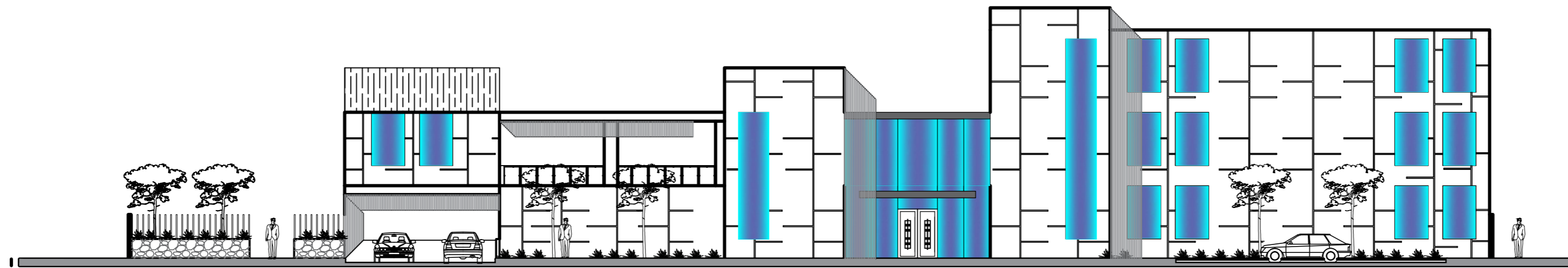
FECHA: 30 DE JULIO

ESQUEMA DE CONJUNTO:



NUMERO DE LAMINA:

A - 06



Facultad de
Arquitectura

TESIS DE GRADO

CENTRO ESPECIALIZADO
EN EL
TRATAMIENTO DE
PARKINSON

AUTOR:
LUIS ENRIQUE
MONTAÑA MENDOZA

ASESORA:
Mgtr. Arq. LIBERTAD
POLO ROMERO

MATERIA:
DESARROLLO DE PROYECTO

ESPECIALIDAD:
ARQUITECTURA

PLANO:
ELEVACIÓN

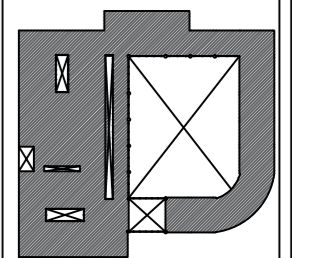
PLANO: ELEVACIÓN FRONTAL

ESCALA: 1/125

FECHA: 30 DE JULIO

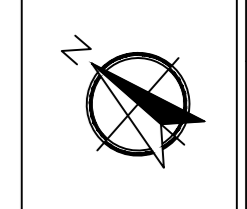
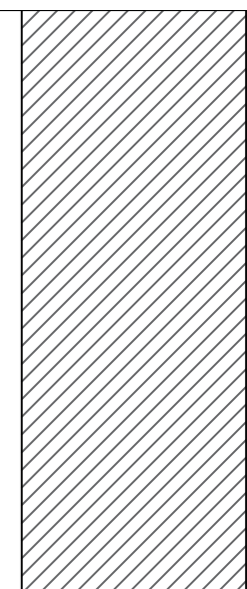
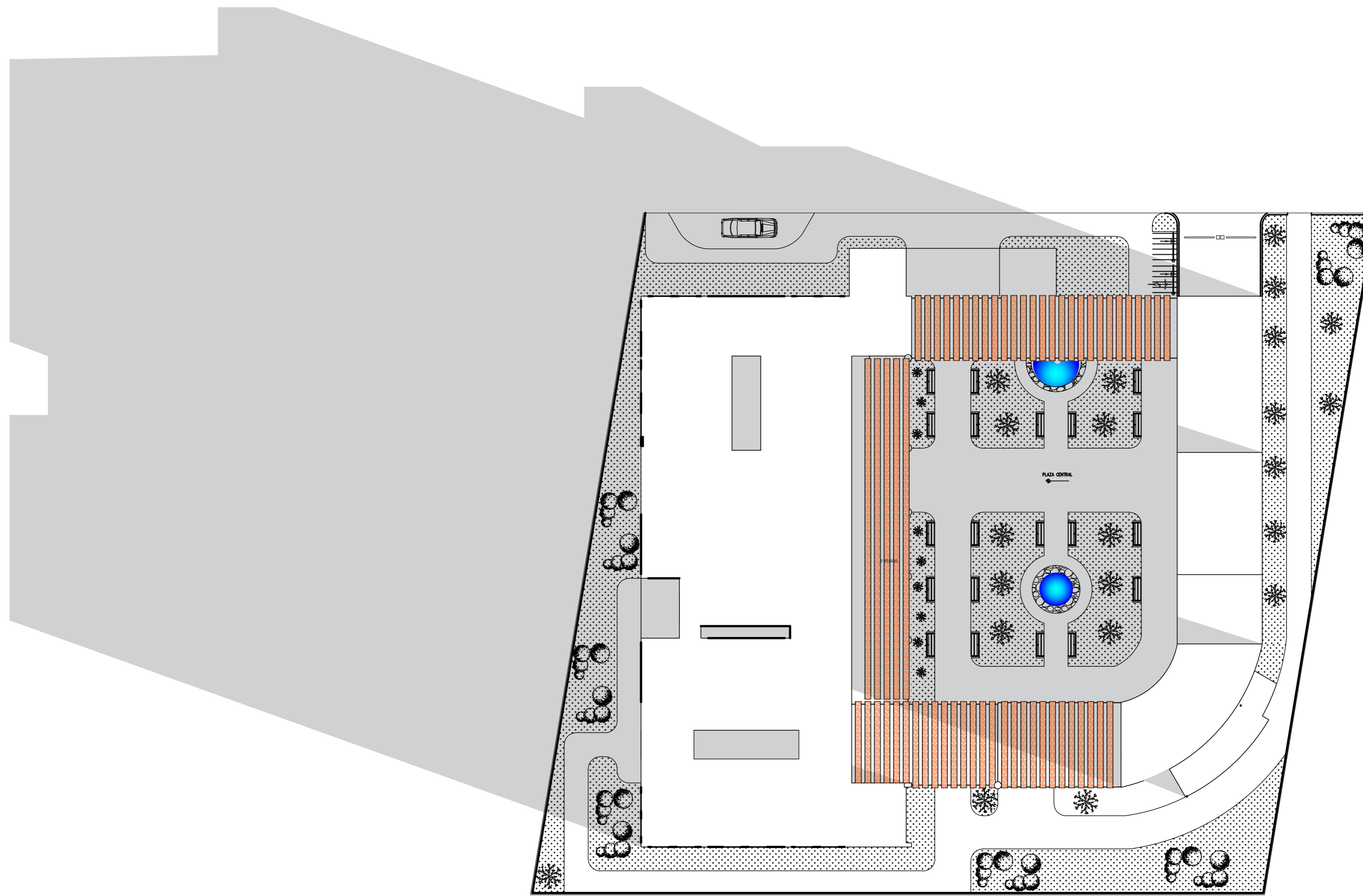
ESQUEMA DE CONJUNTO:

AV. PROLONGACIÓN RAMÓN CASTILLA



NUMERO DE LAMINA:

A - 07



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Facultad de
Arquitectura

TESIS DE GRADO

CENTRO ESPECIALIZADO
EN EL
TRATAMIENTO DE
PARKINSON

AUTOR:
LUIS ENRIQUE
MONTOYA MENDOZA

ASISTENTE:
Mgtr. Arq. LIBERTAD
POLO ROMERO

MATERIA:
DESARROLLO DE PROYECTO

ESPECIALIDAD:
ARQUITECTURA

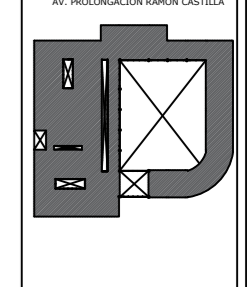
PLANO:
PLANO DE TECHOS

PLANO:
PLOT PLAN

ESCALA:
1:100

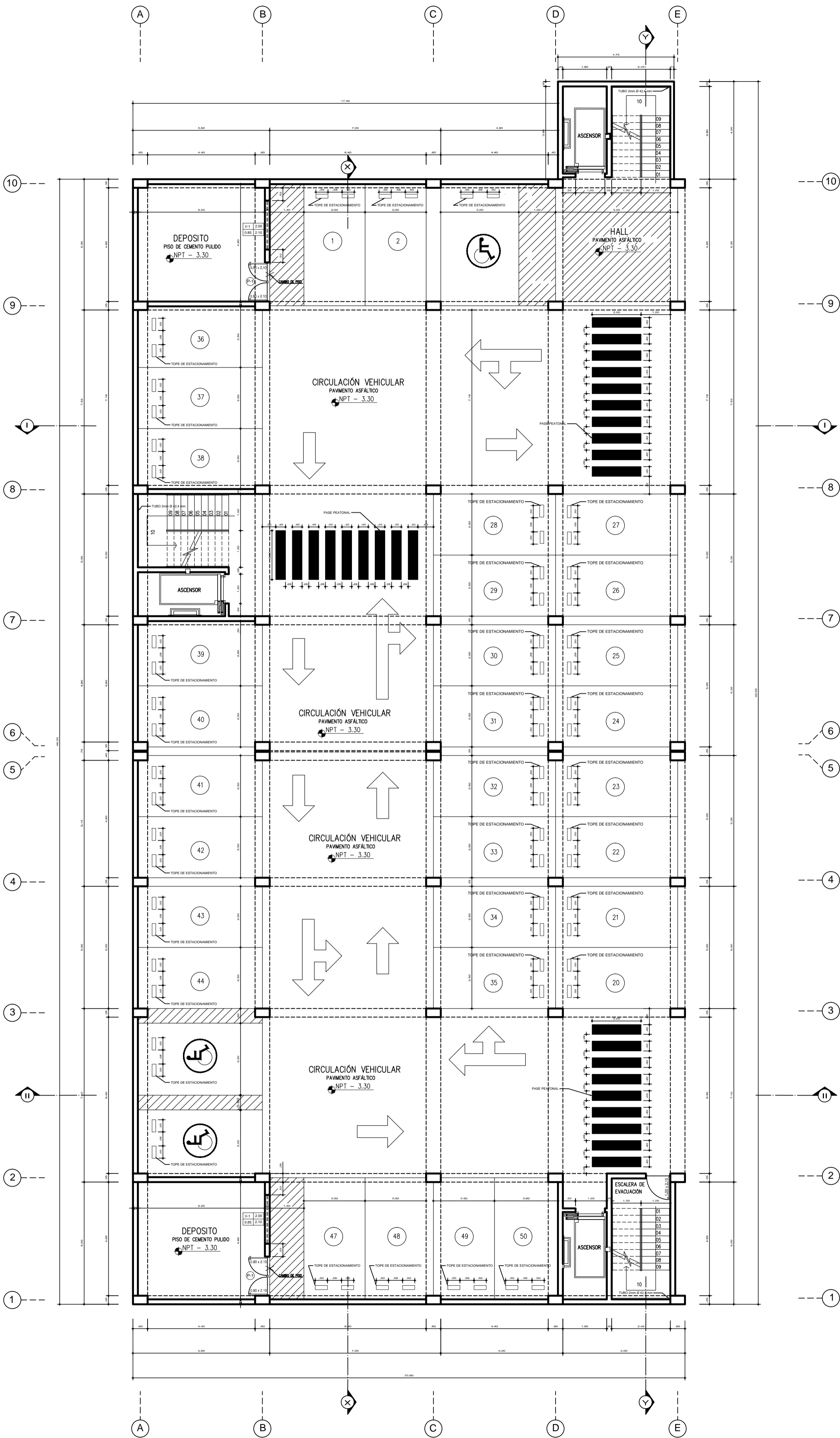
FECHA:
30 DE JULIO

ESQUEMA DE CONTEXTO:



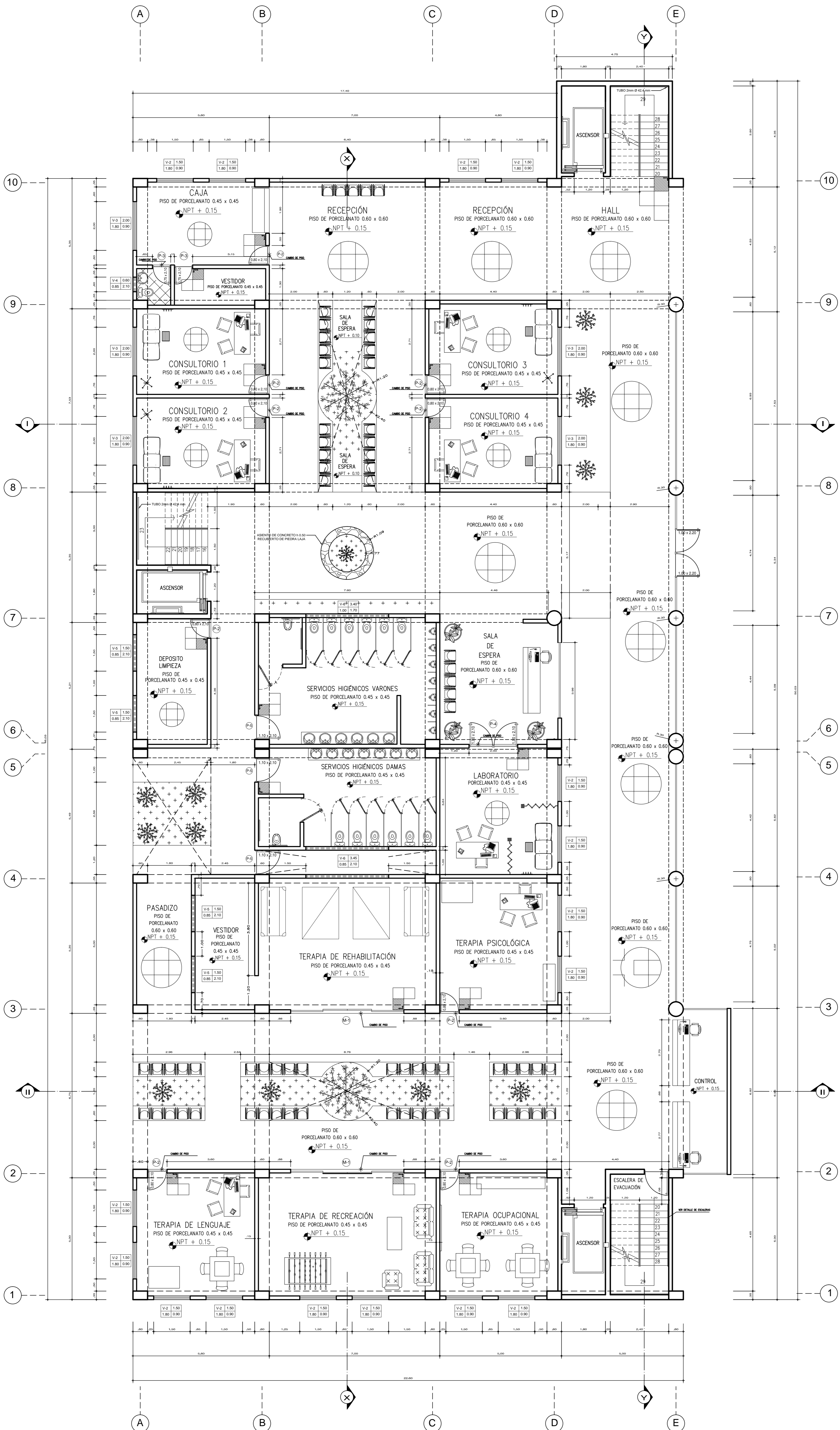
NÚMERO DE LÁMINA:

A - 08





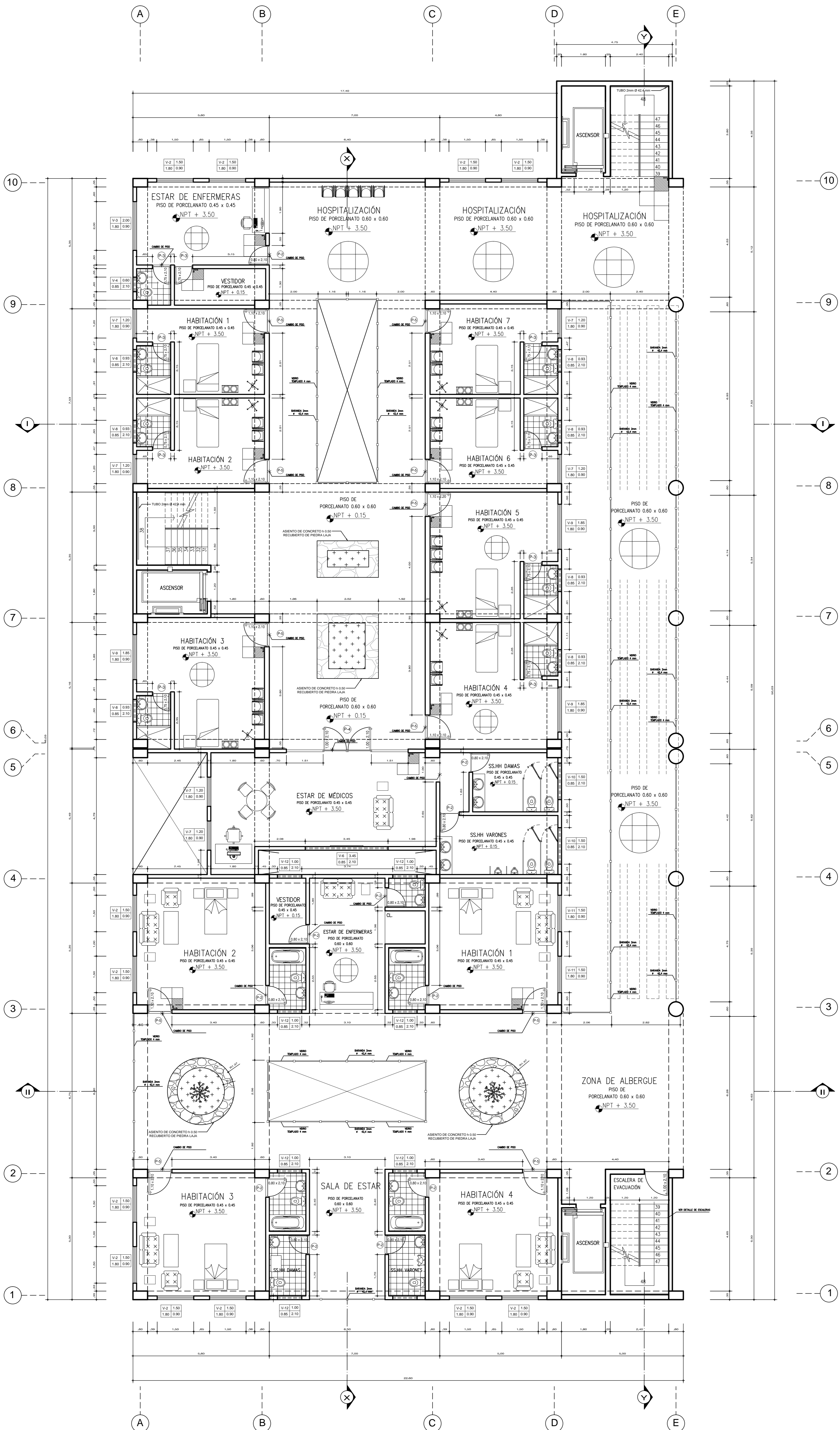
PLANTA SÓTANO
 ESC: 1/75

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
OBJETIVO: DESARROLLO DE PROYECTO	
CARRERA: ARQUITECTURA	
SEMESTRE: SÉPTIMO	
AUTOR: Mg. PAUL LIBERTAD POLO ROMERO	
asesor: Luis Enrique Morúa Mendoza	
FECHA: AGOSTO 2018	PÁGINA: 178
PROGRAMA DEL CURSO:	
	A - 09



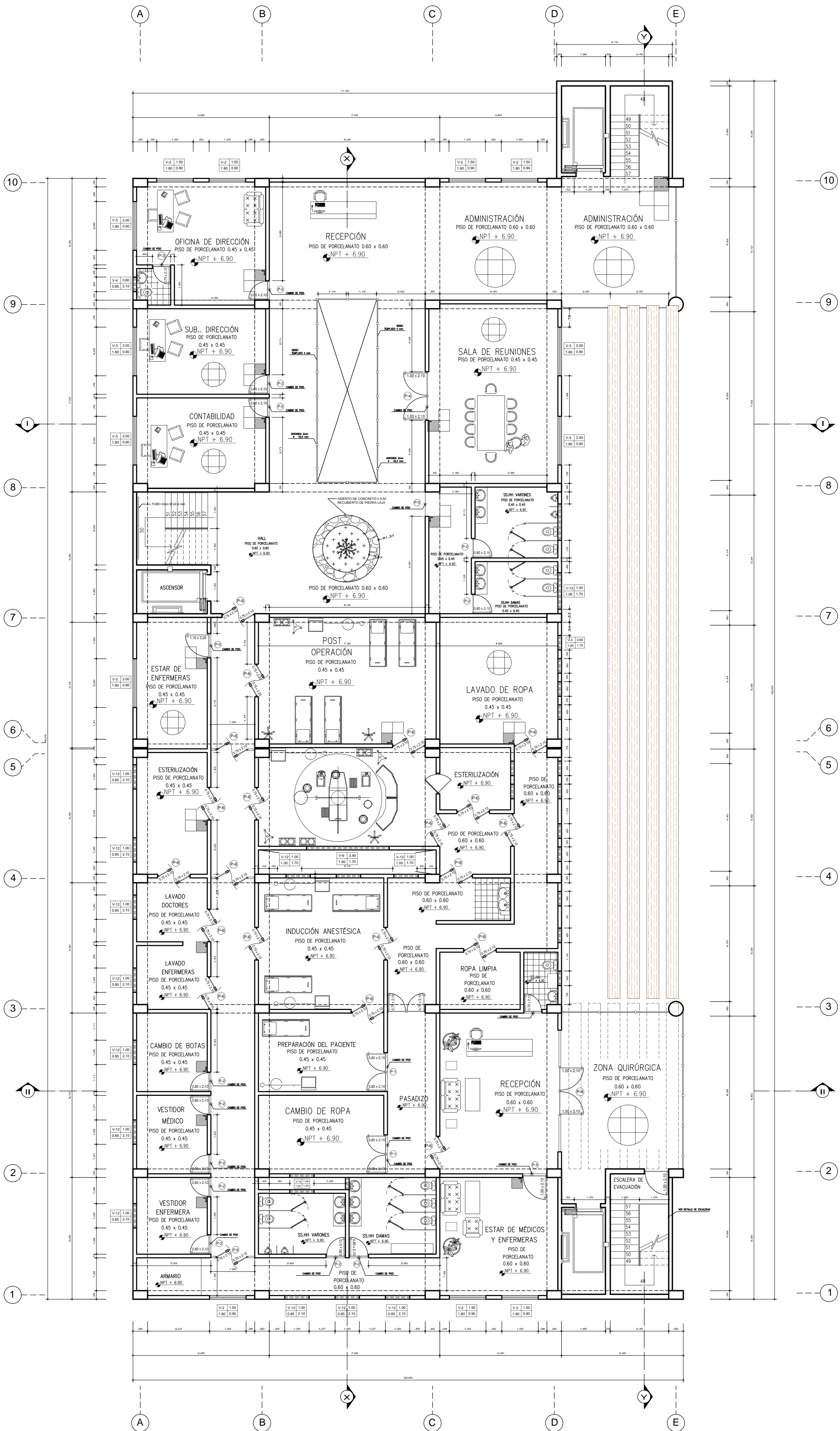
PLANTA PRIMER PISO
ESC: 1/75

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
ASIGNATURA: DESARROLLO DE PROYECTO	
CARRERA: ARQUITECTURA	
SEMESTRE: PRIMER PISO	
AUTOR: Mg. AILY LIBERTAD POLO ROMERO	
AYUDANTE: LUIS ENRIQUE MONTOYA MEROZA	
FECHA: AGOSTO 2016	
ESCALA DEL CONCRETO: 1/75	
ÁREA: 171	
	
A - 10	



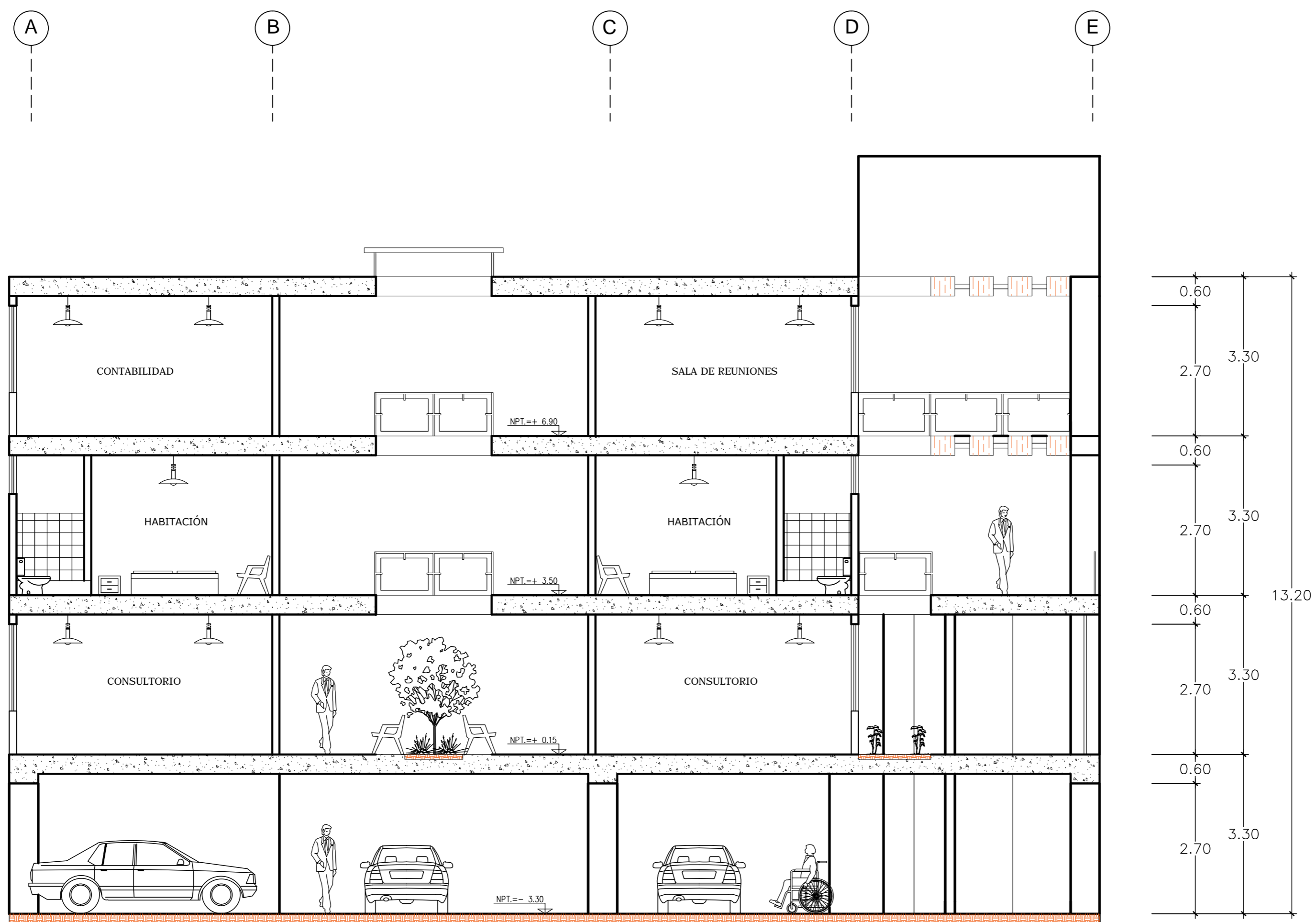
PLANTA SEGUNDO PISO
 ESC: 1/75

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
TEMA: DESARROLLO DE PROYECTO	
PROFESOR:	ARQUITECTURA
GRUPO:	SEGUNDO PISO
ASESOR:	Mg. Ayl. LIBERTAD POLO ROMERO
ALUMNO:	LUIS ENRIQUE MONTOYA ARCECOSA
FECHA:	AGOSTO 2016
ESCALA DEL CONCRETO:	1/75
FECHA:	1/75
A - 11	

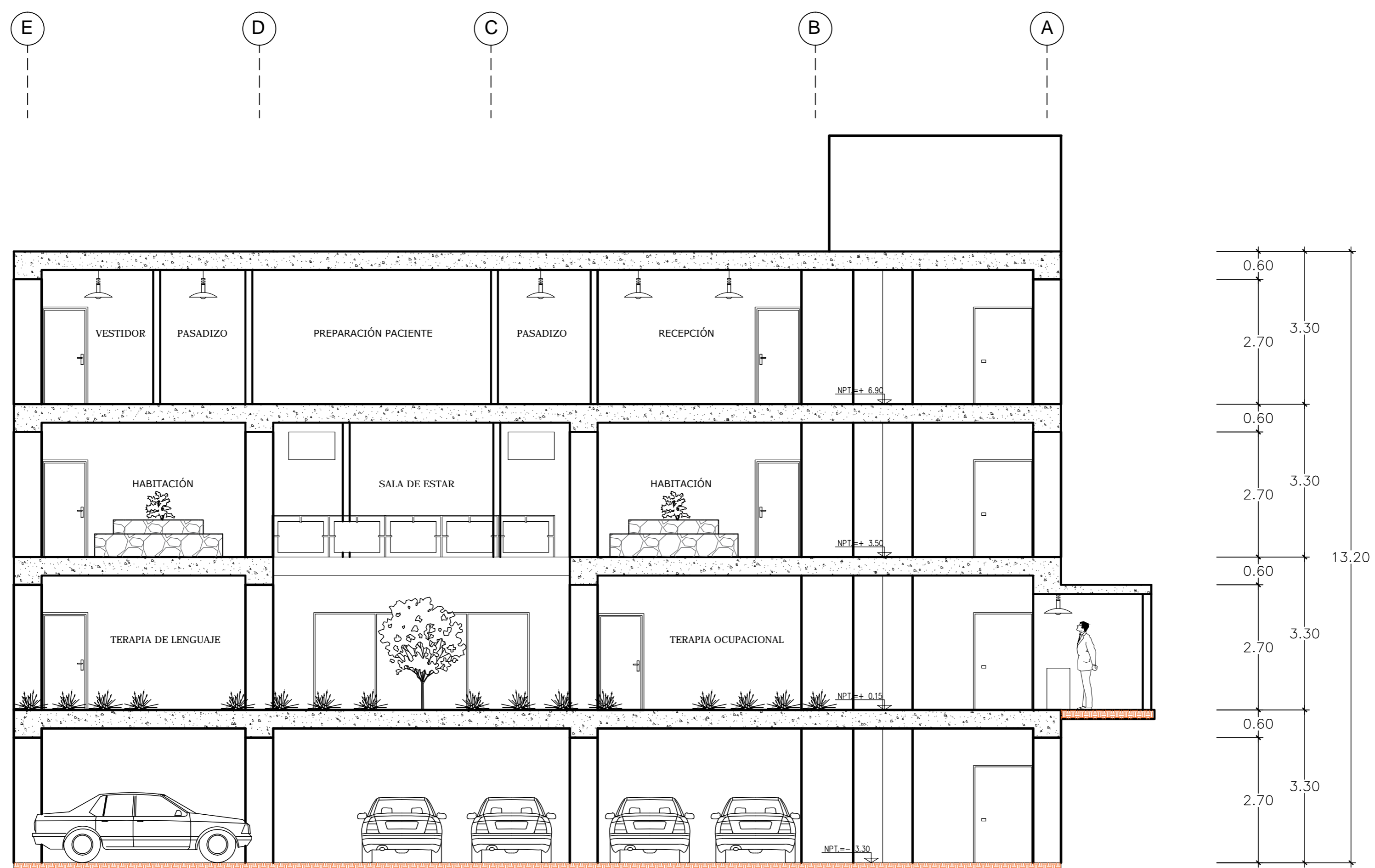


PLANTA TERCER PISO
ESC: 1/75


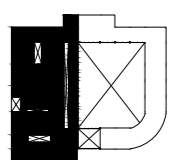
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
MATERIA: DESARROLLO DE PROYECTO	
CARRERA: ARQUITECTURA	
SEMESTRE: TERCER PISO	
AUTOR: MSc. Ing. LIBERTAD POLO ROMERO	
ASISTENTE: LUIS ENRIQUE MONTOYA MEROZA	
FECHA: ABRIL 2016	
ESCALA: 1/75	
DISEÑADA POR: []	
[]	

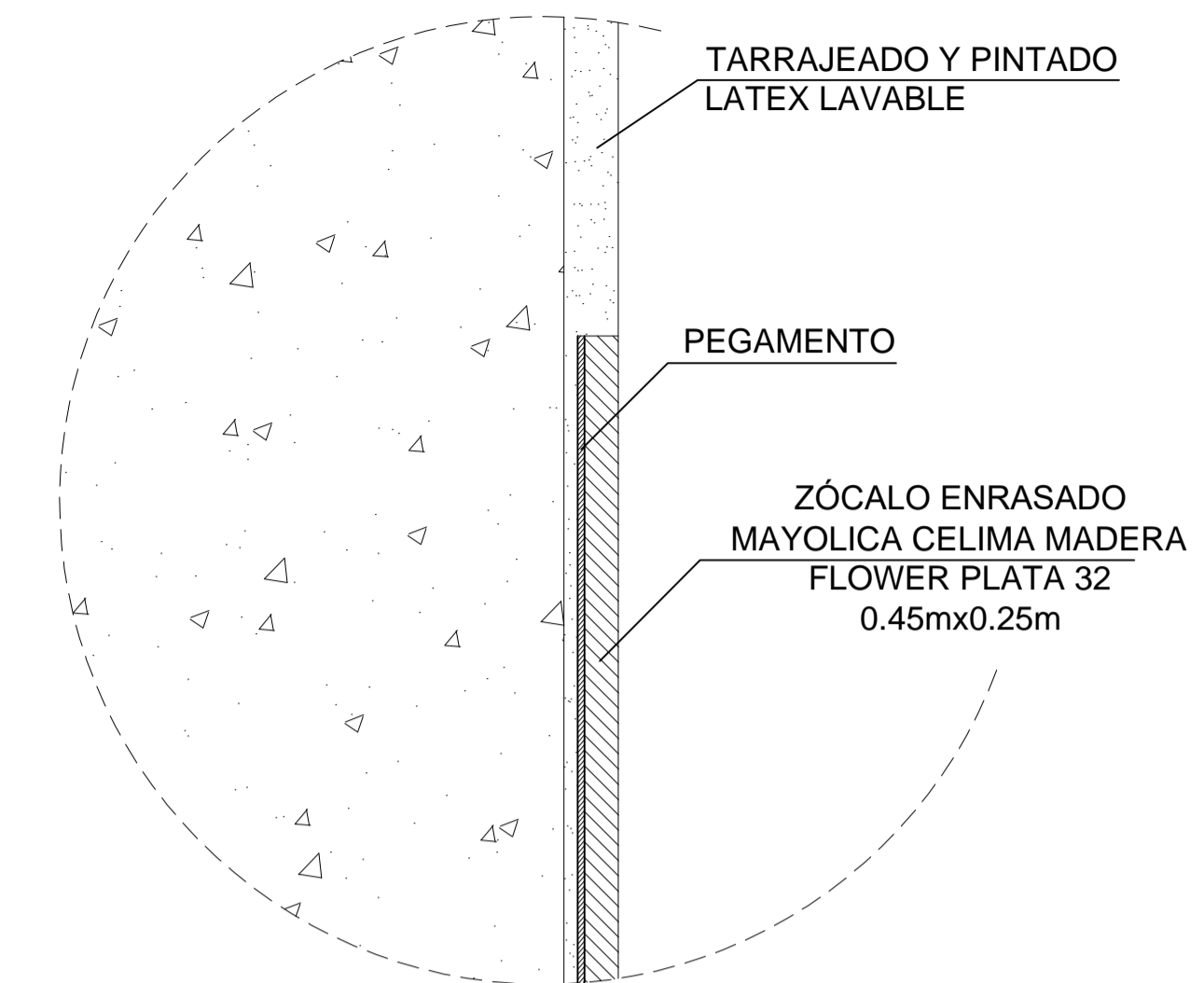
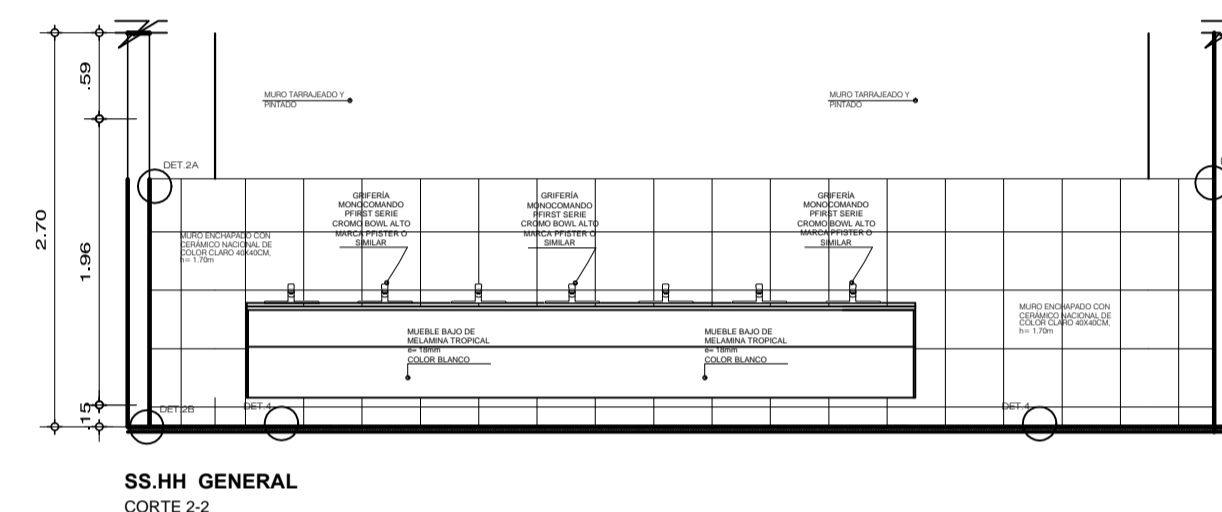
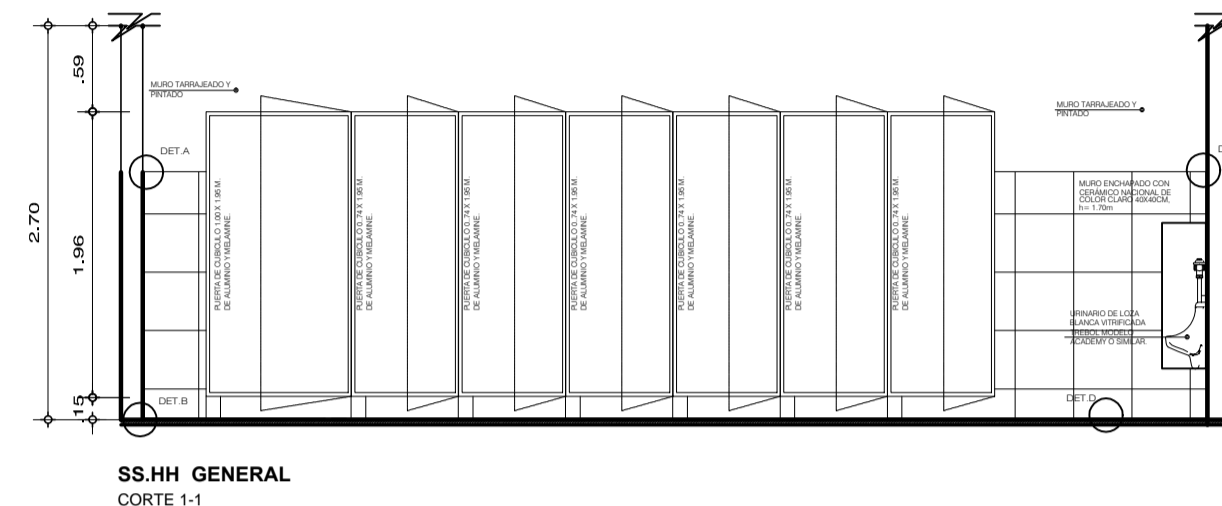
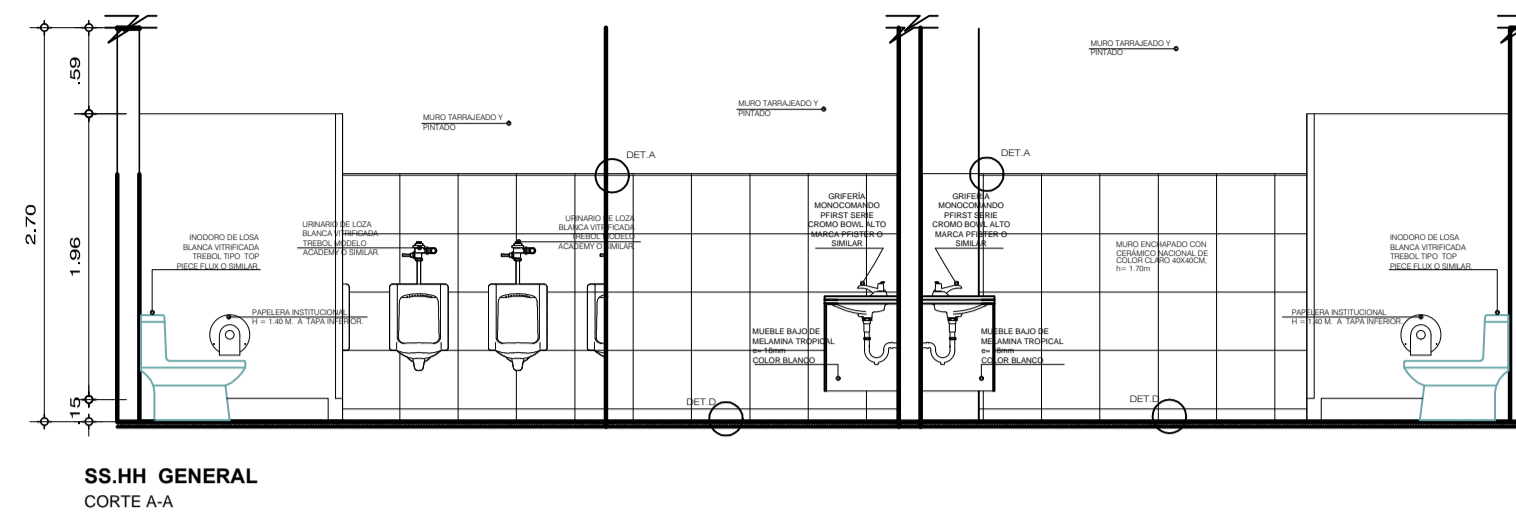
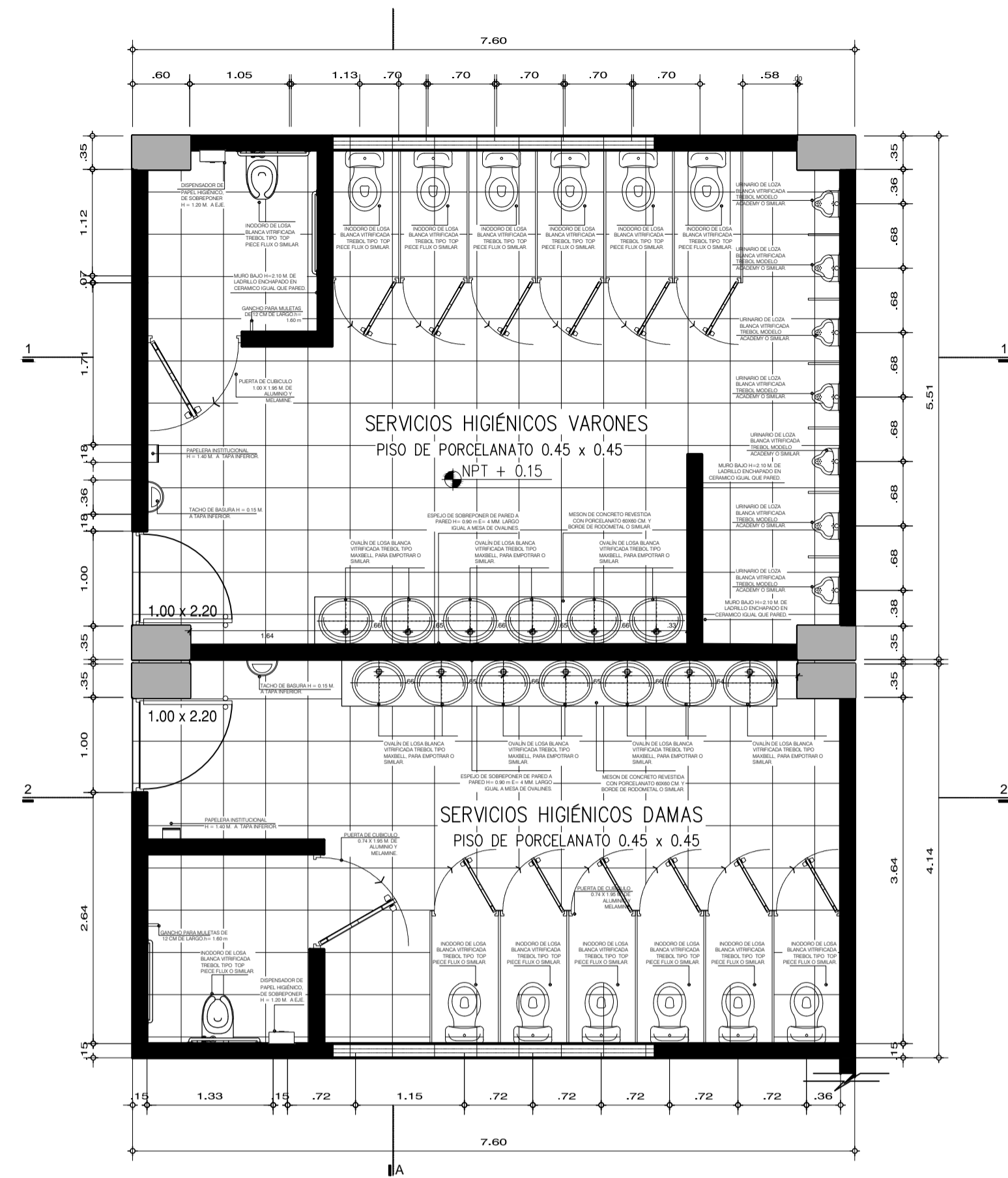


CORTE I - I

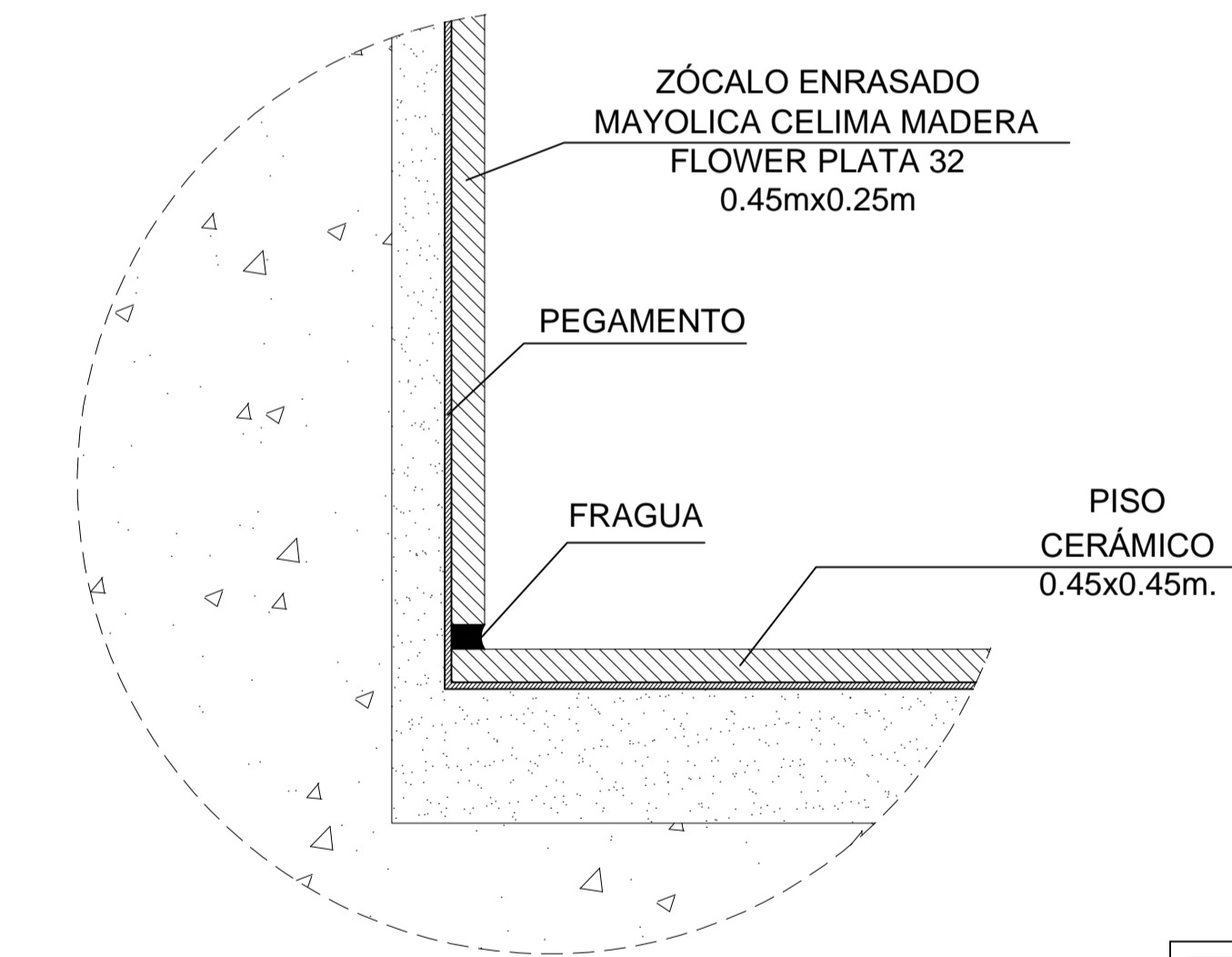
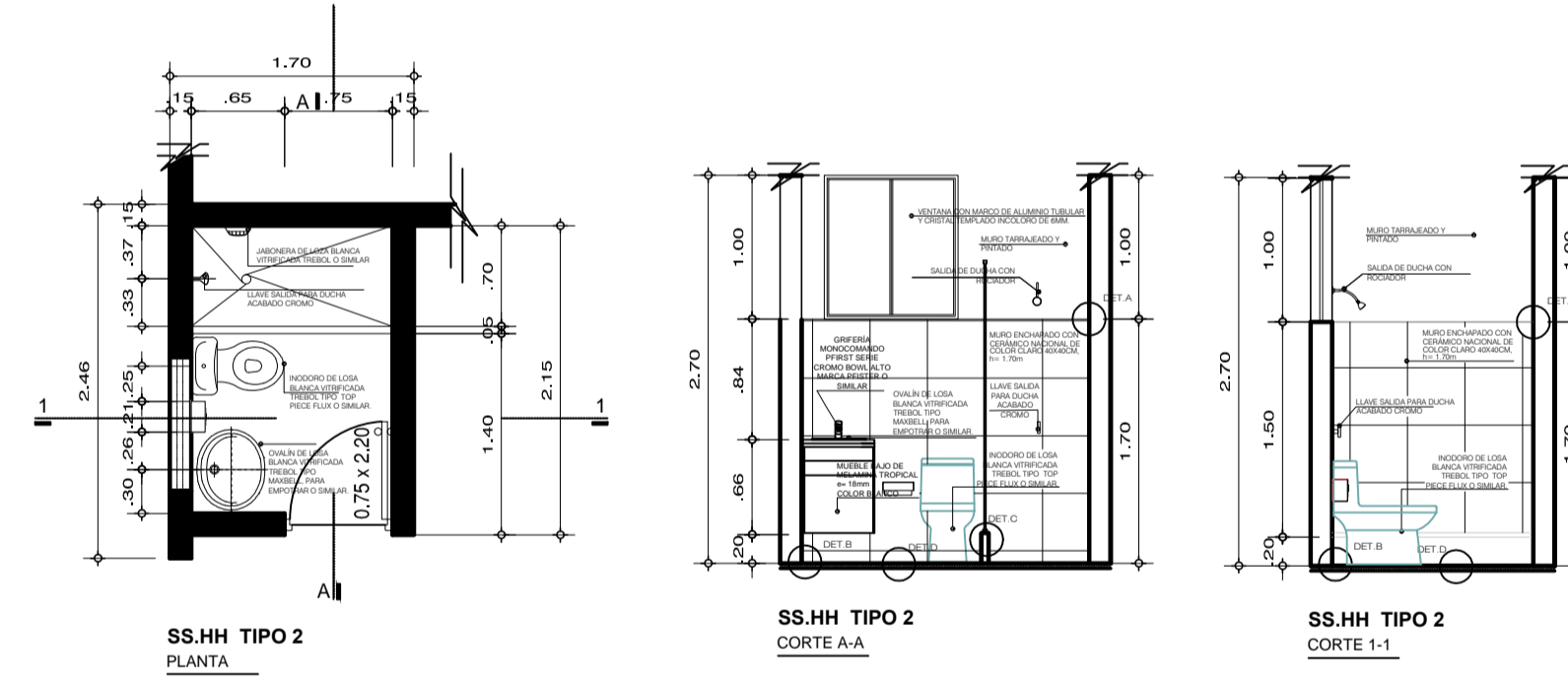
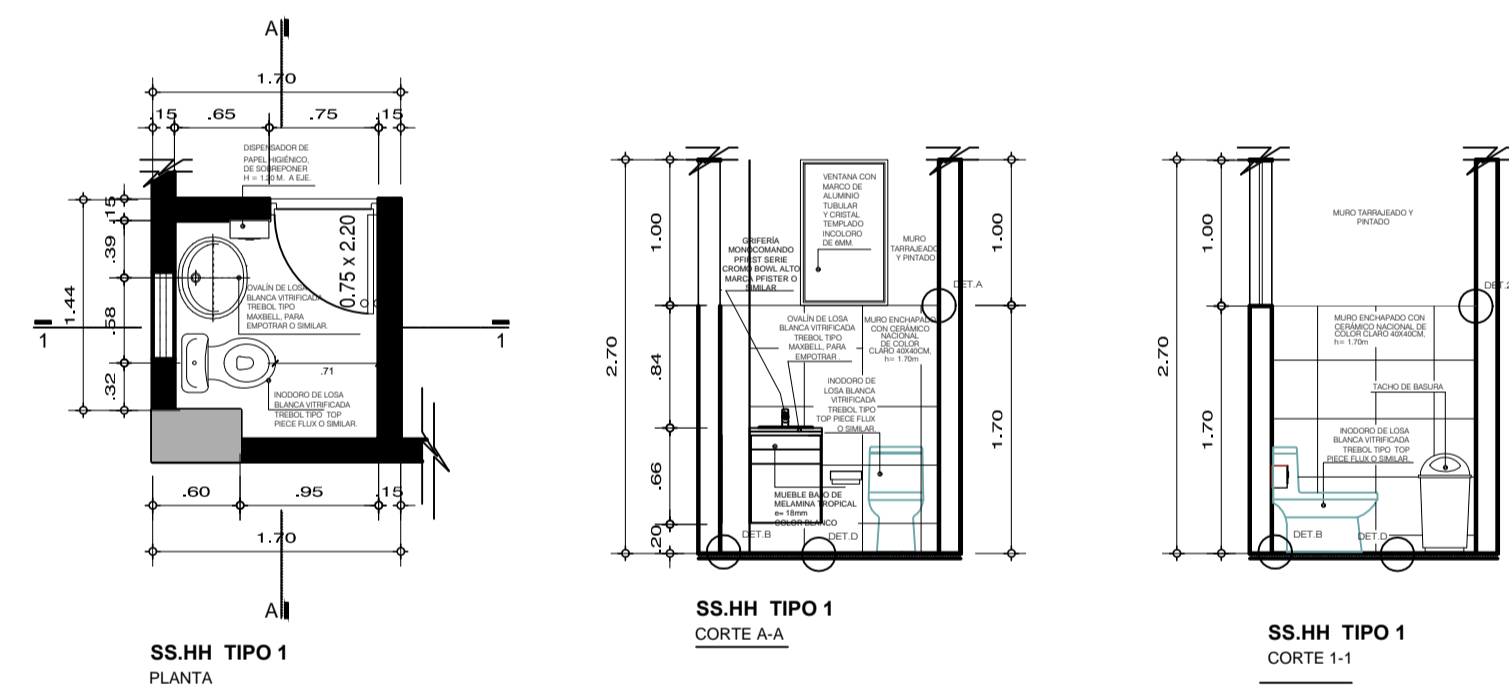


CORTE II - II

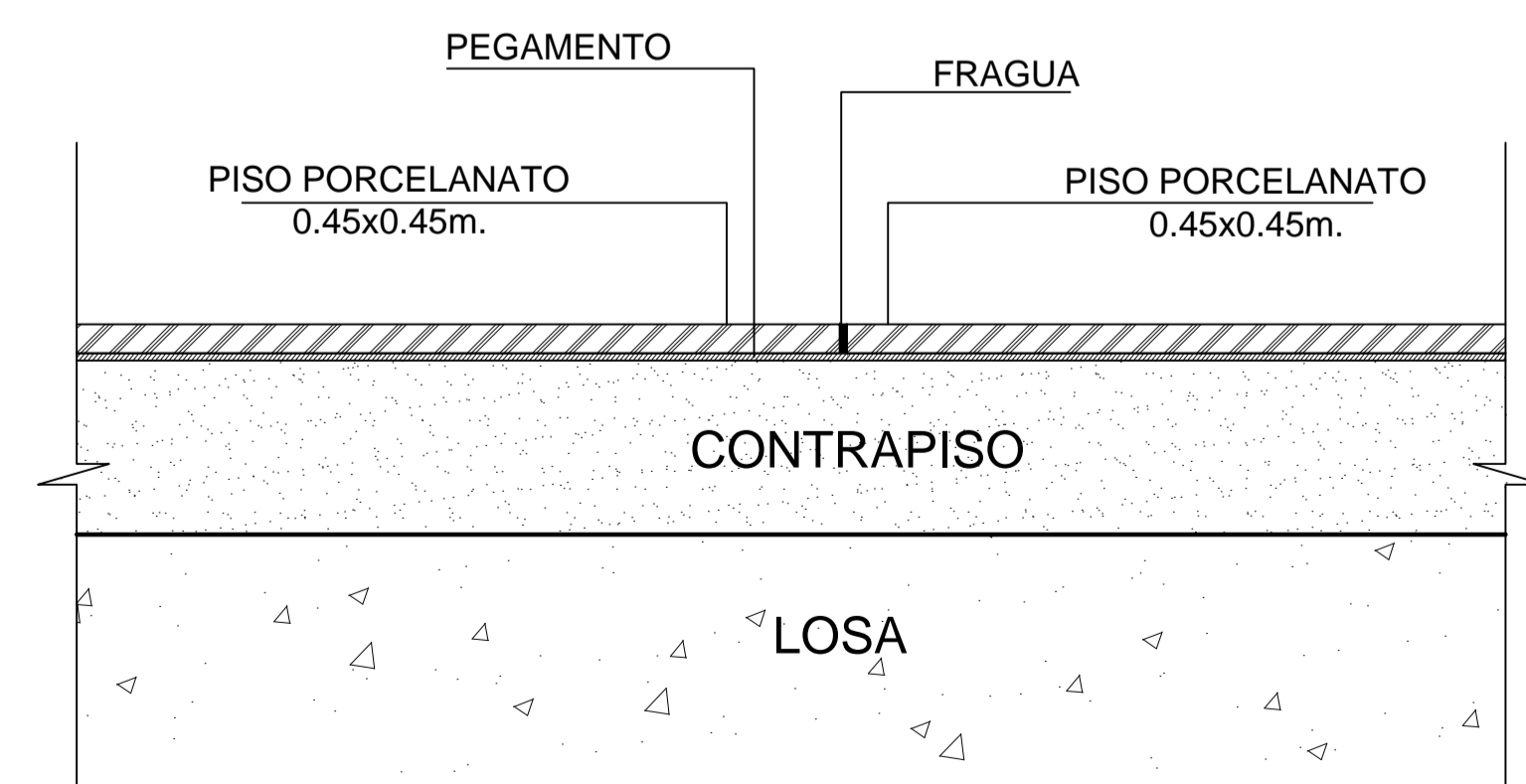
 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
MATERIA: DESARROLLO DE PROYECTO	
ESPECIALIDAD: ARQUITECTURA	
GRADO: CORTE	
ASESOR: Mgr. Ana LIBERTAD POLO ROMERO	
TUTOR: LUIS ENRIQUE MONTOYA MENDOZA	
FECHA: AGOSTO 2016	FOLIO: 175
CICLO DEL CONCURSO: 	
A - 13	



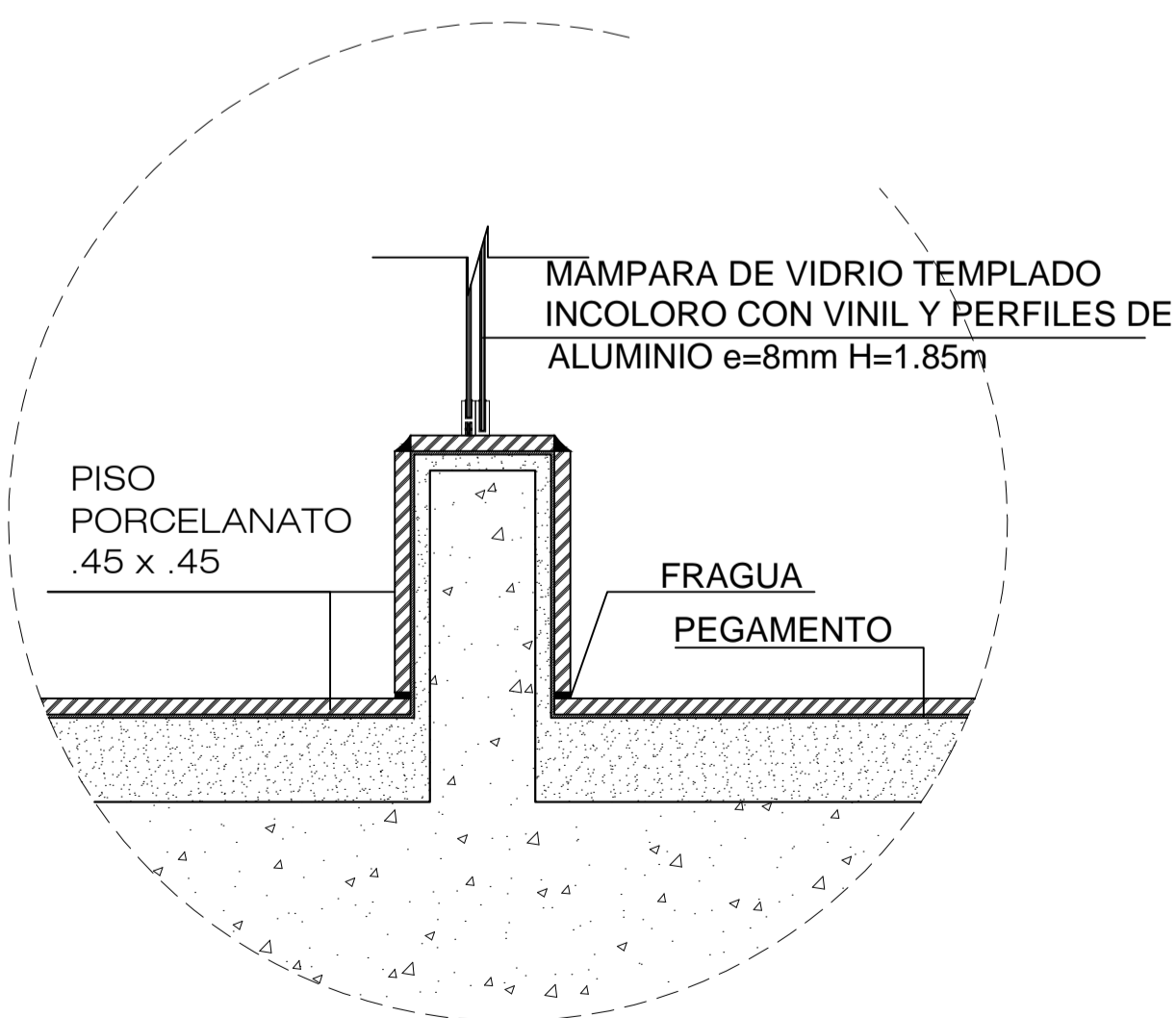
DET.A
Esc.: 1/5




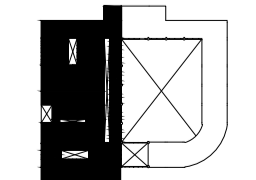
DET.B
Esc.: 1/5

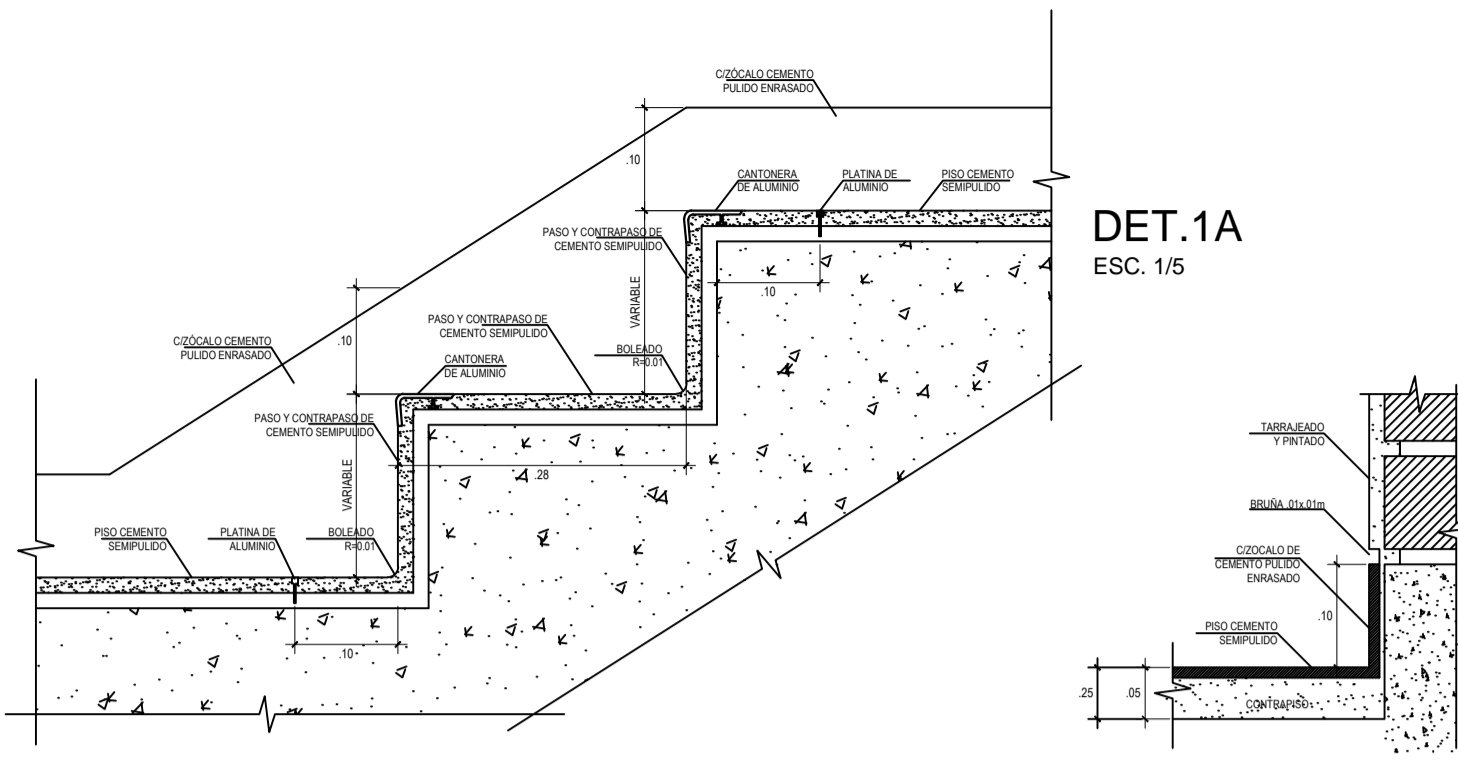


DET. D
ESC. 1:5

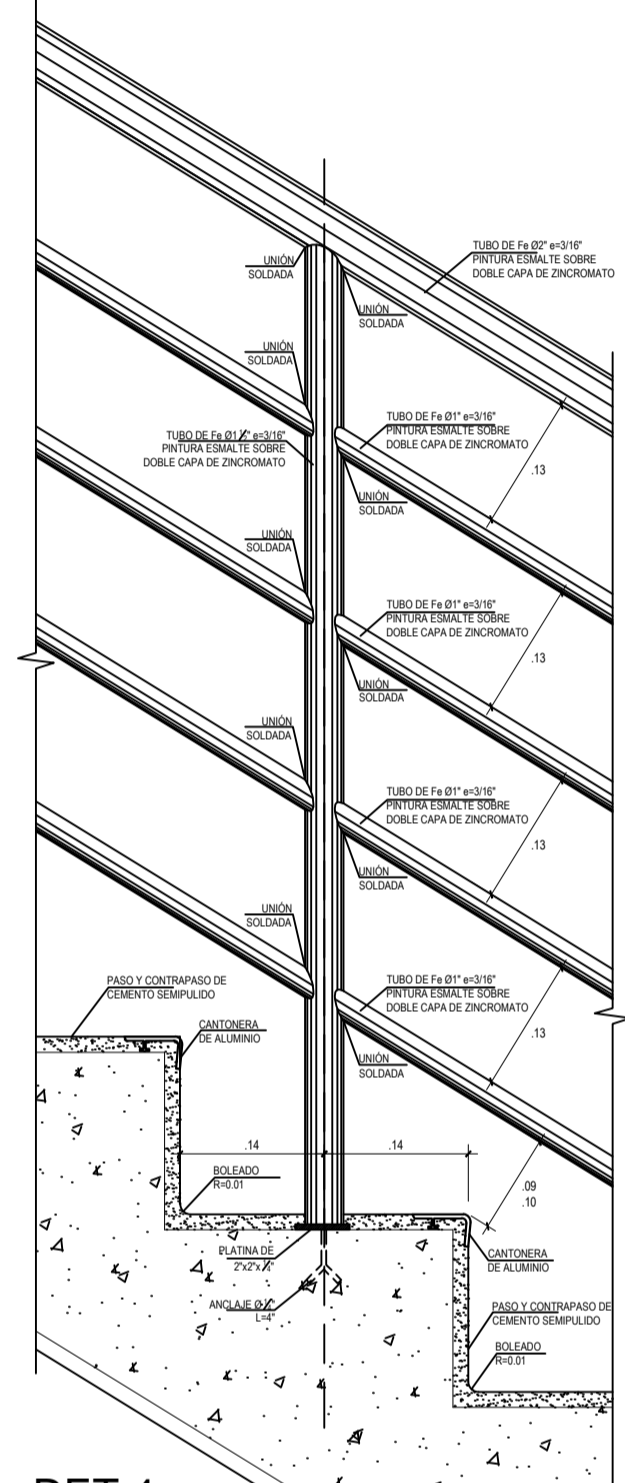


DET.C
Esc.: 1/10

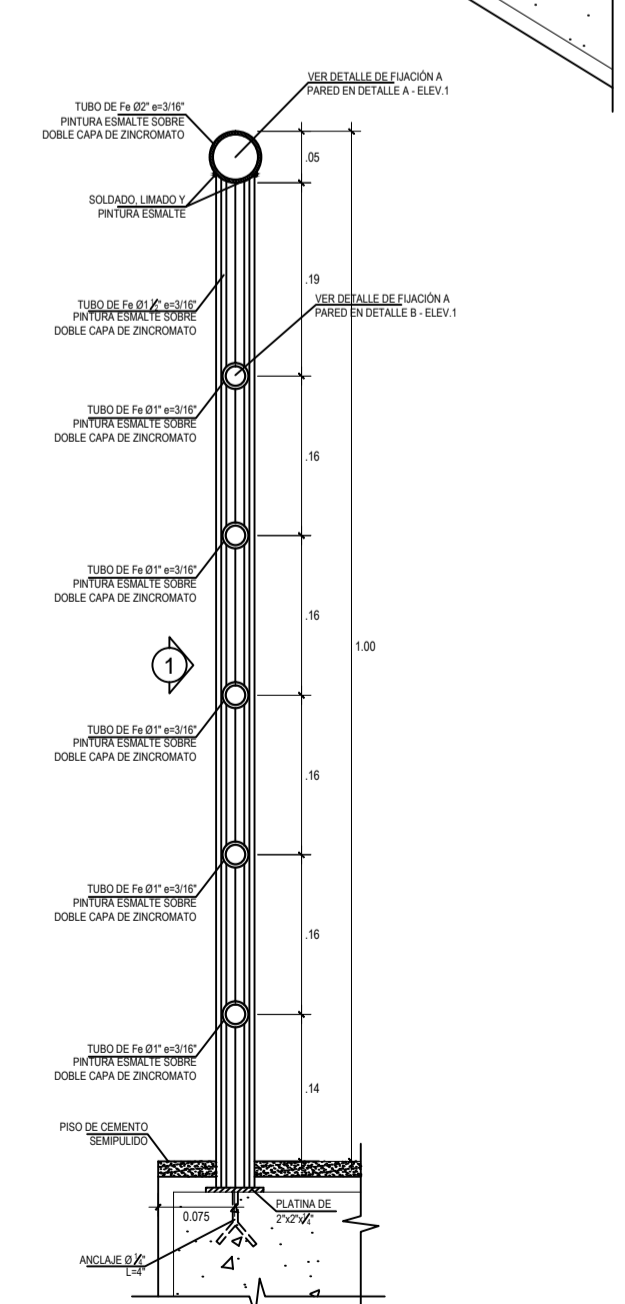
 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
PROYECTO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
MATERIA: DESARROLLO DE PROYECTO	
ESPECIALIDAD: ARQUITECTURA	
PLANO: DETALLE DE BAÑO	
DISEÑADA: Mg. Arq. LIBERTAD POLO ROMERO	
ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA MENEZES	
FECHA: JULIO 2018	ESCALA: INDICADA
ESQUEMA DEL CONJUNTO:	
	
A - 15	



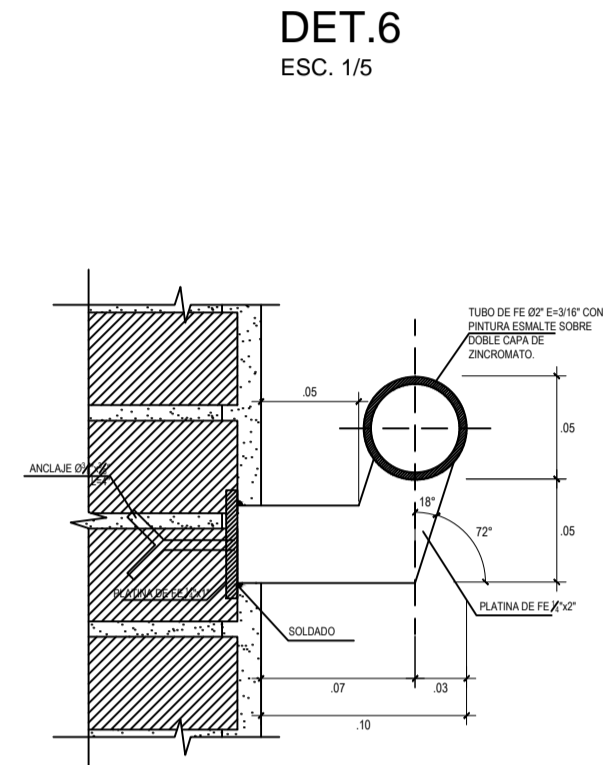
DET.1
ESC. 1/5



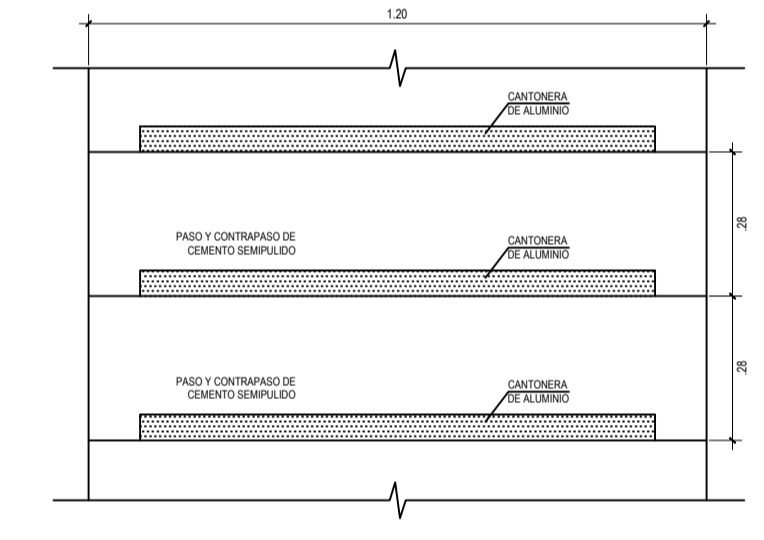
DET.4
ESC. 1/5



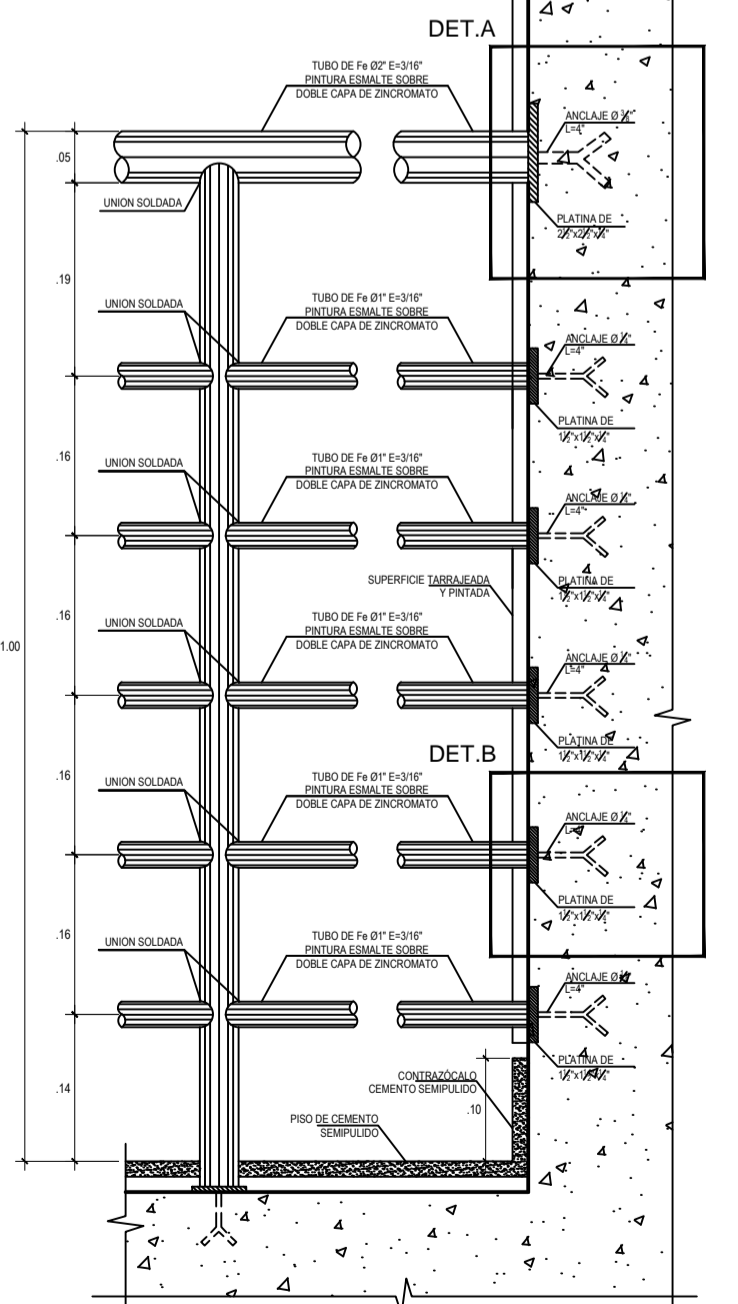
DET.5
ESC. 1/5



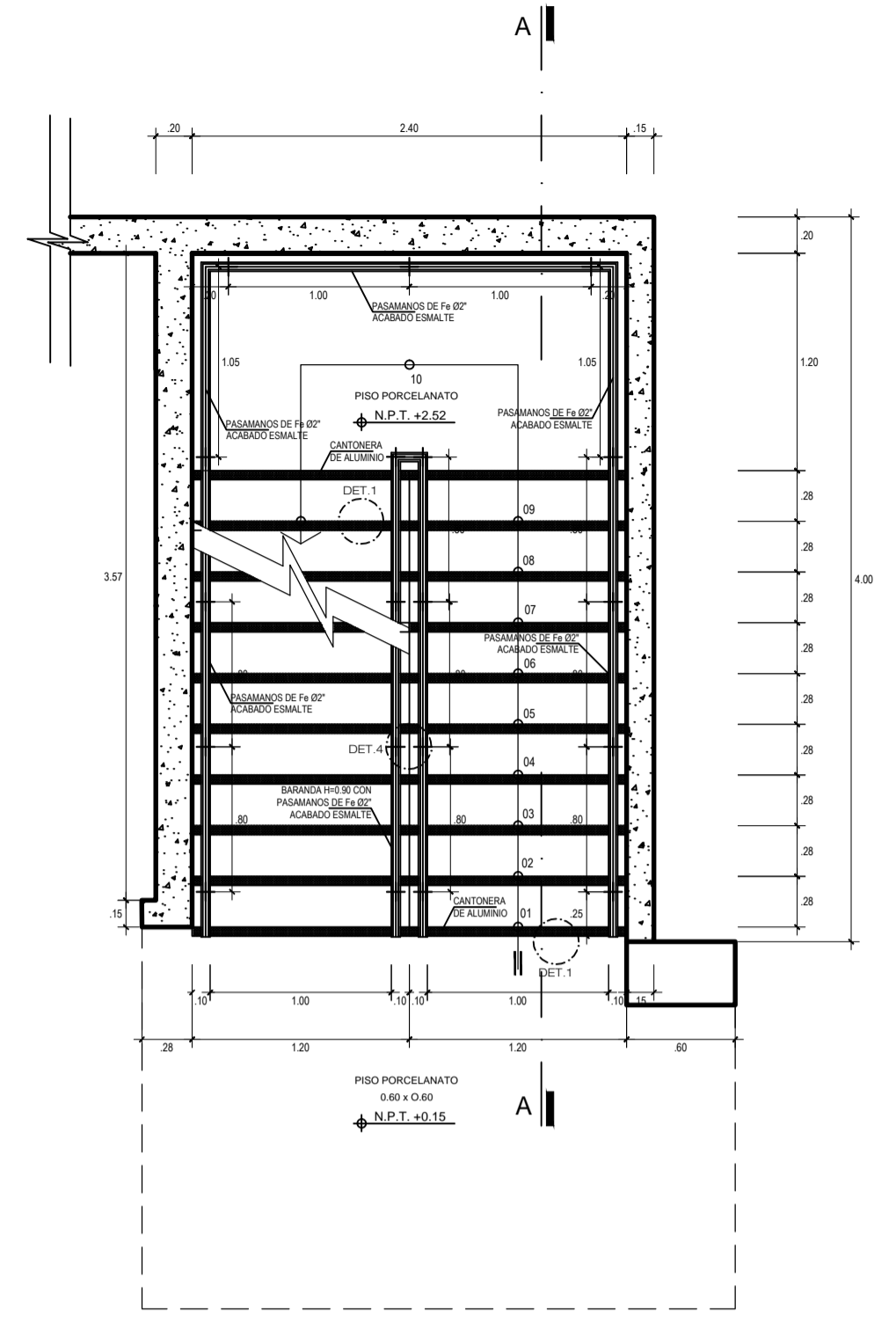
DET.3
ESC. 1/2.5



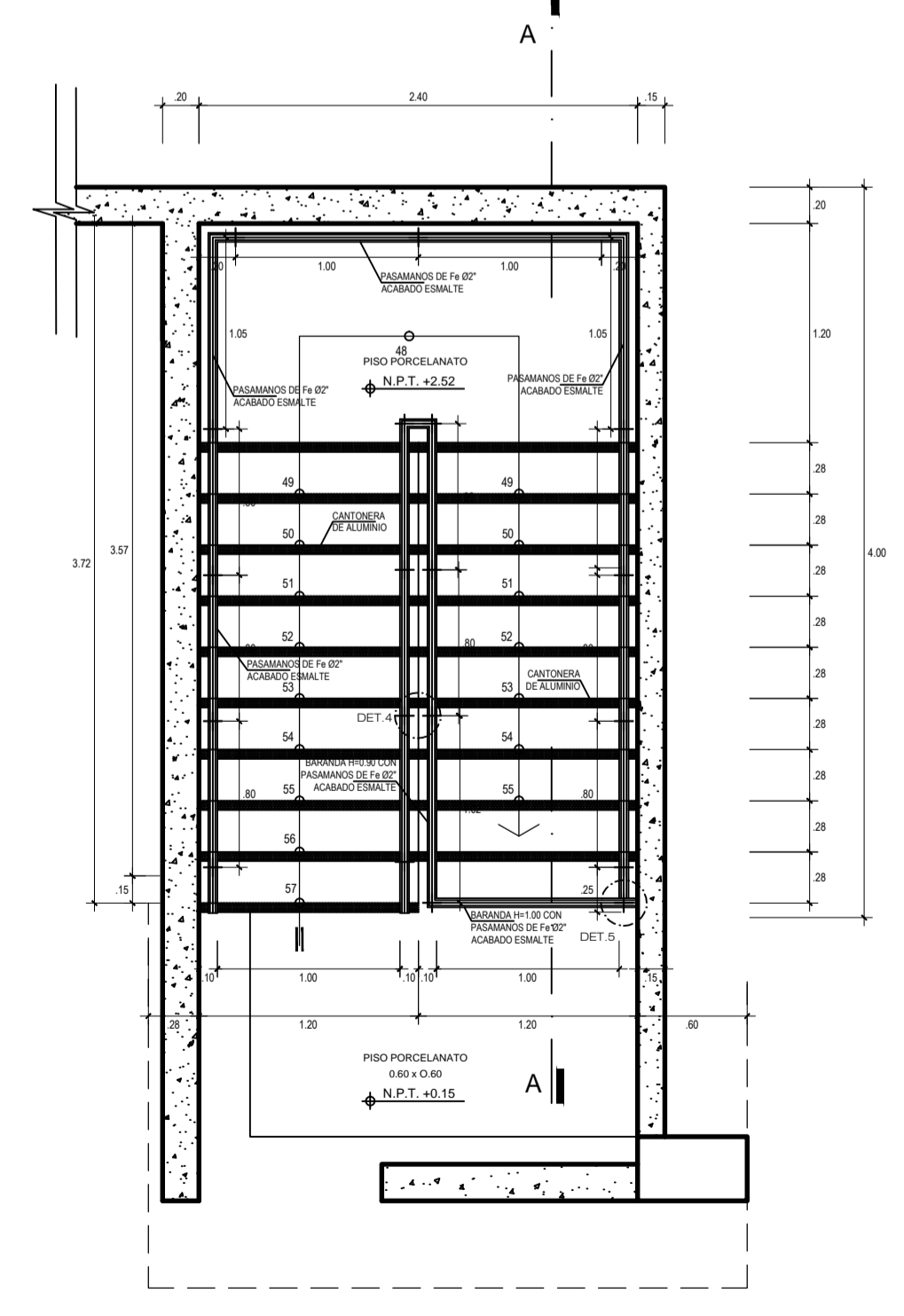
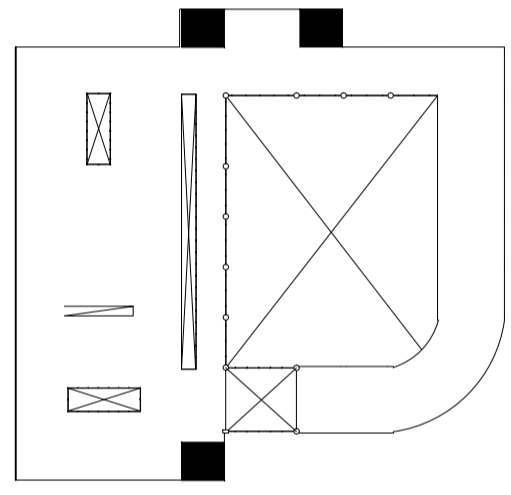
DET.2
ESC. 1/10



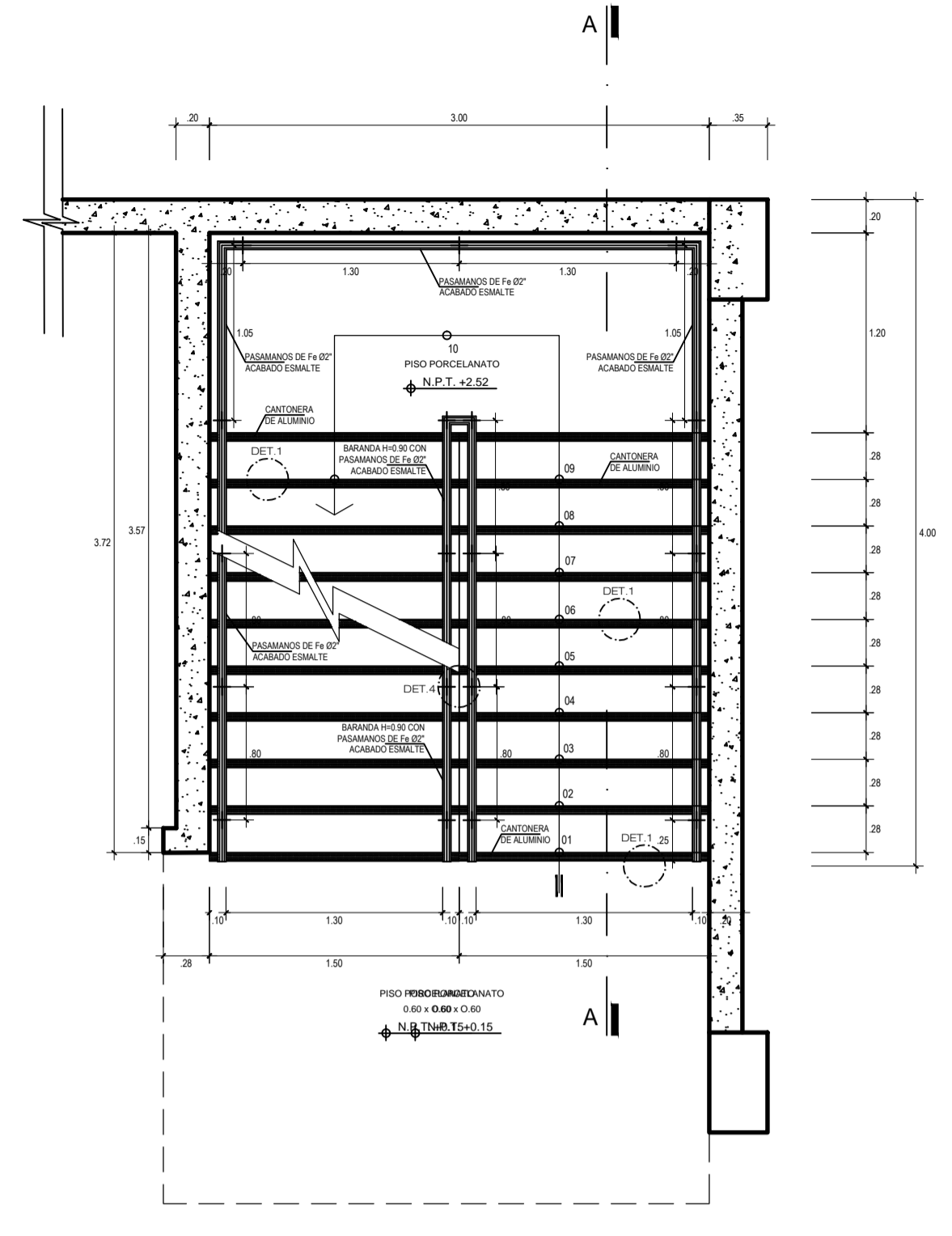
ELEV.1
ESC. 1/5



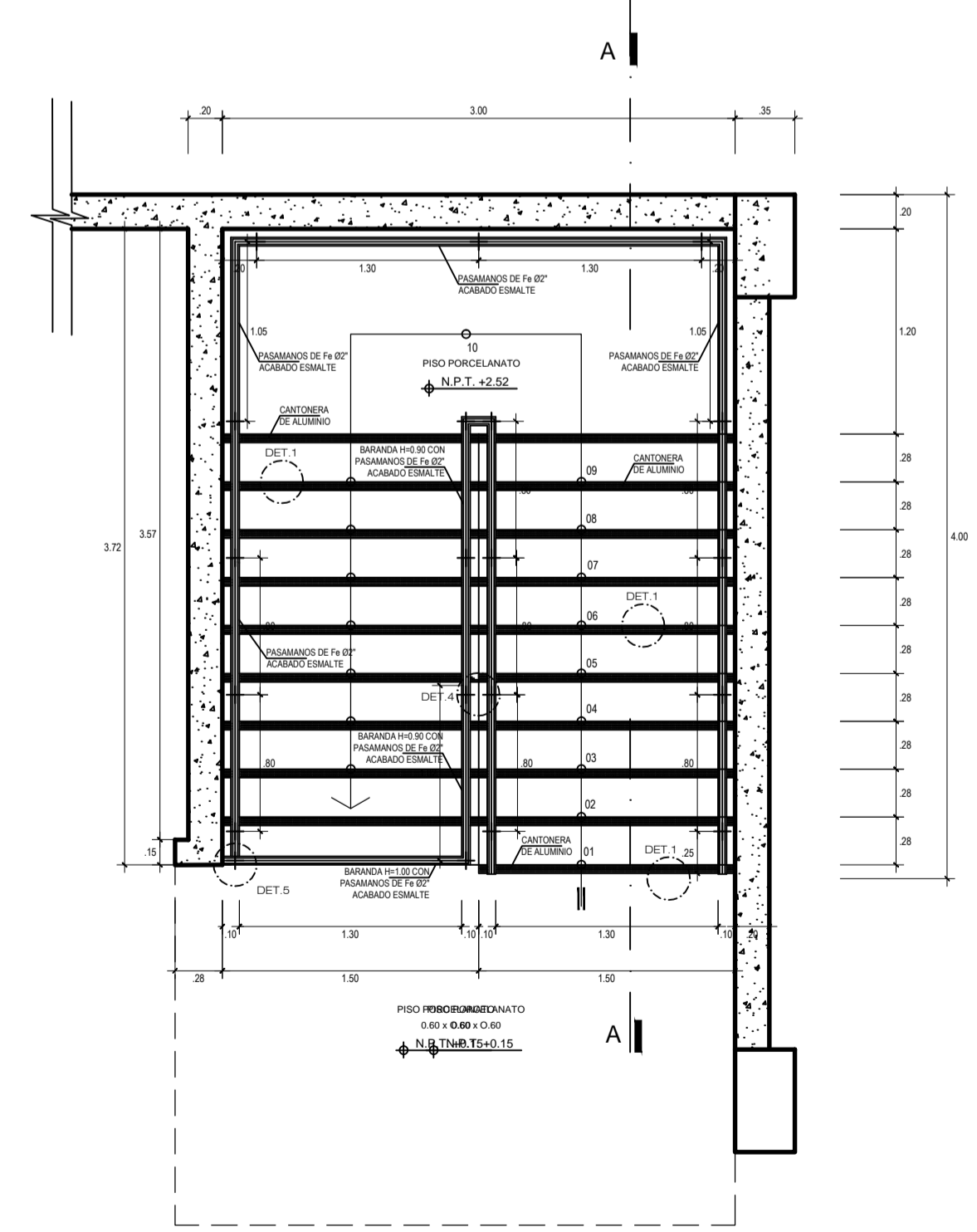
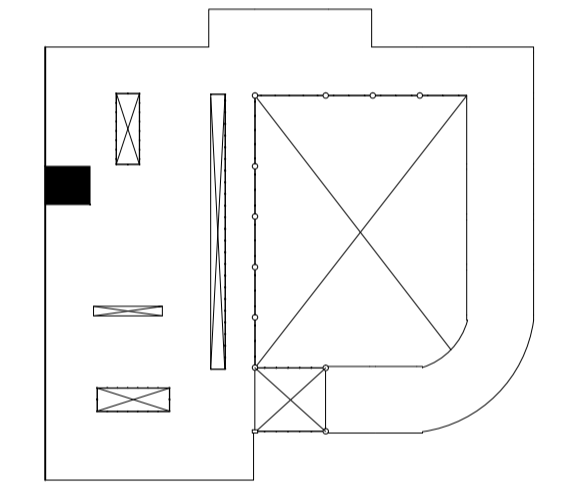
ESCALERA A
PLANTA TÍPICA 1 - 2 PISO
ESC. 1/25



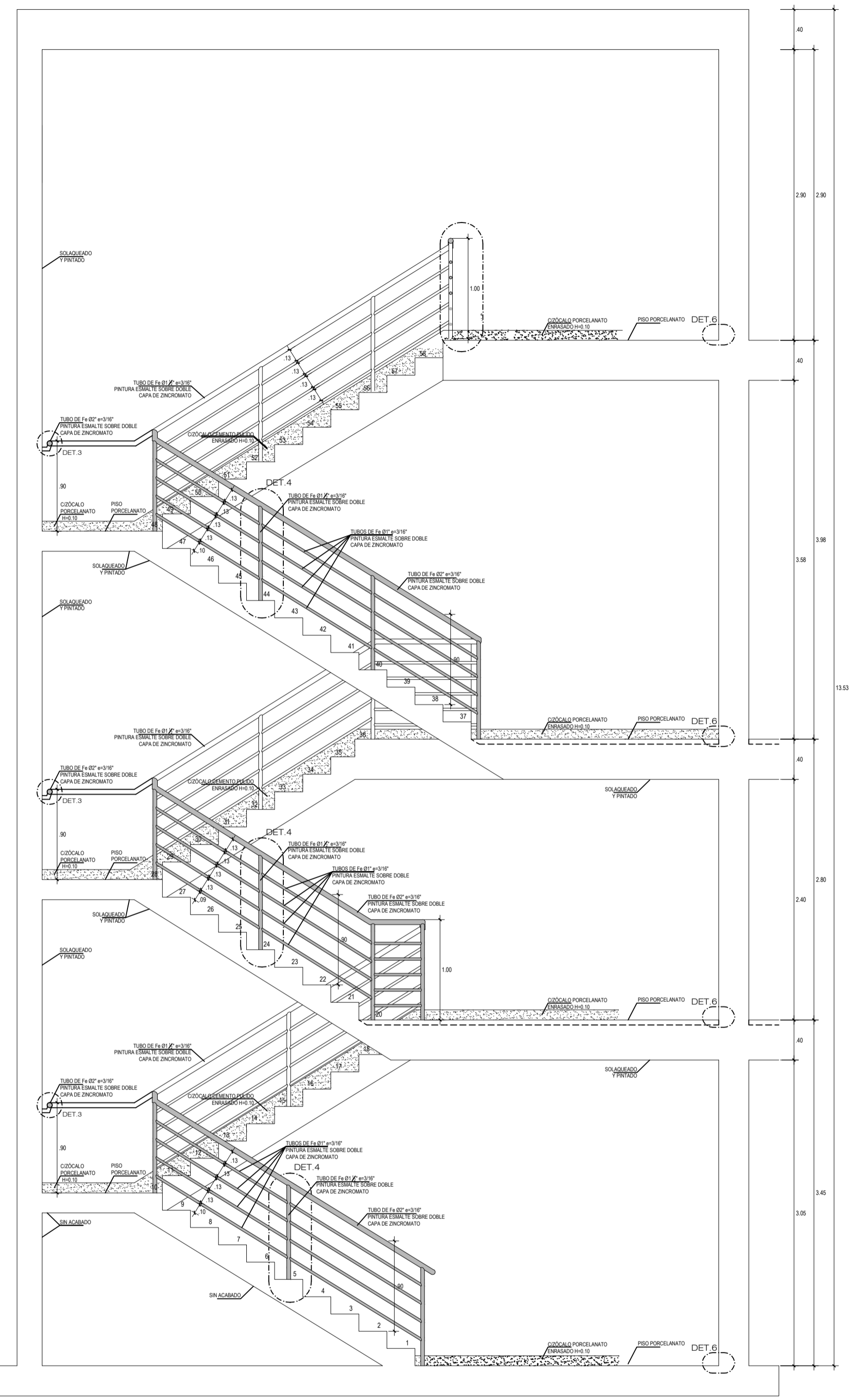
ESCALERA EVACUACIÓN
PLANTA TÍPICA 1- 3 PISO
ESC. 1/25



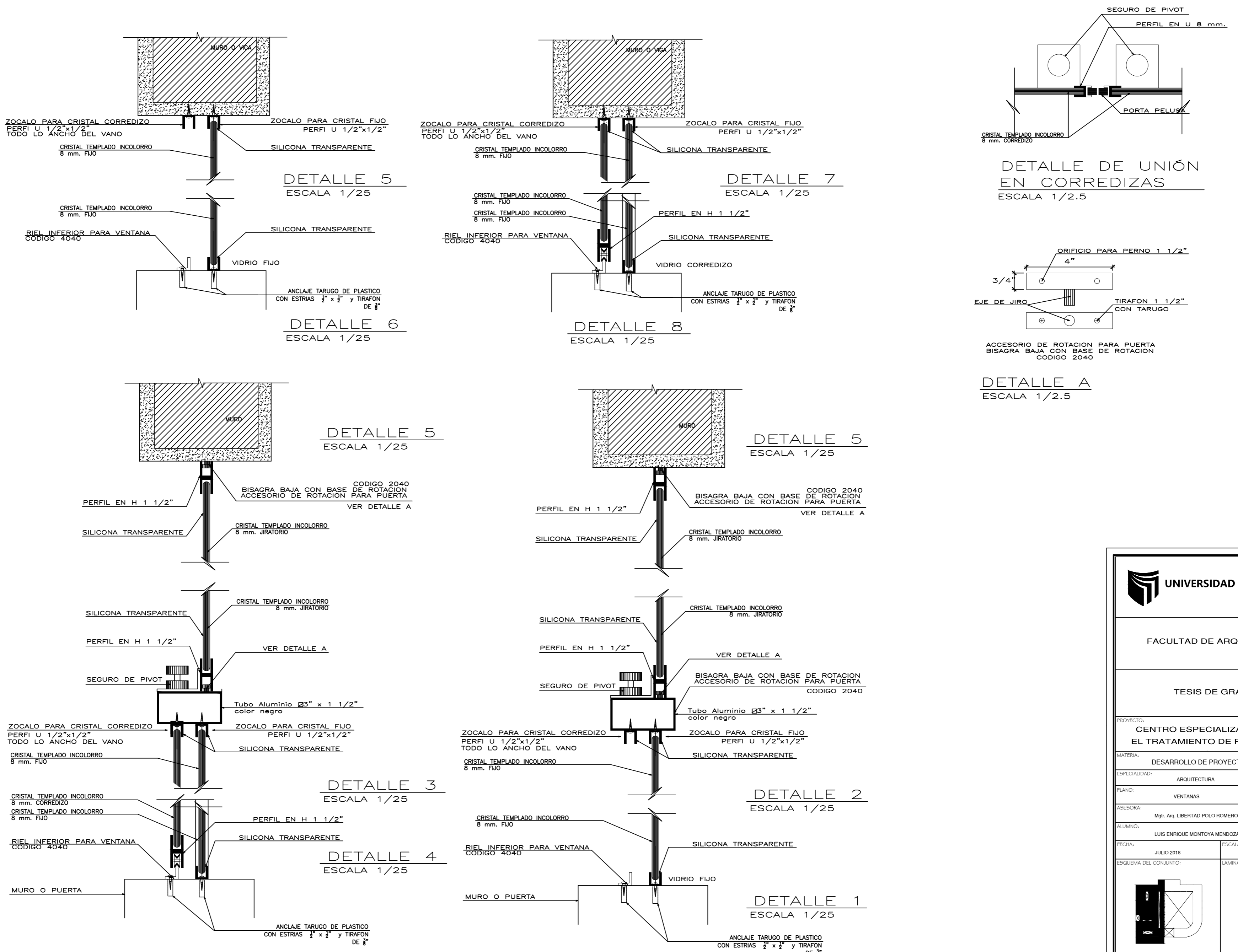
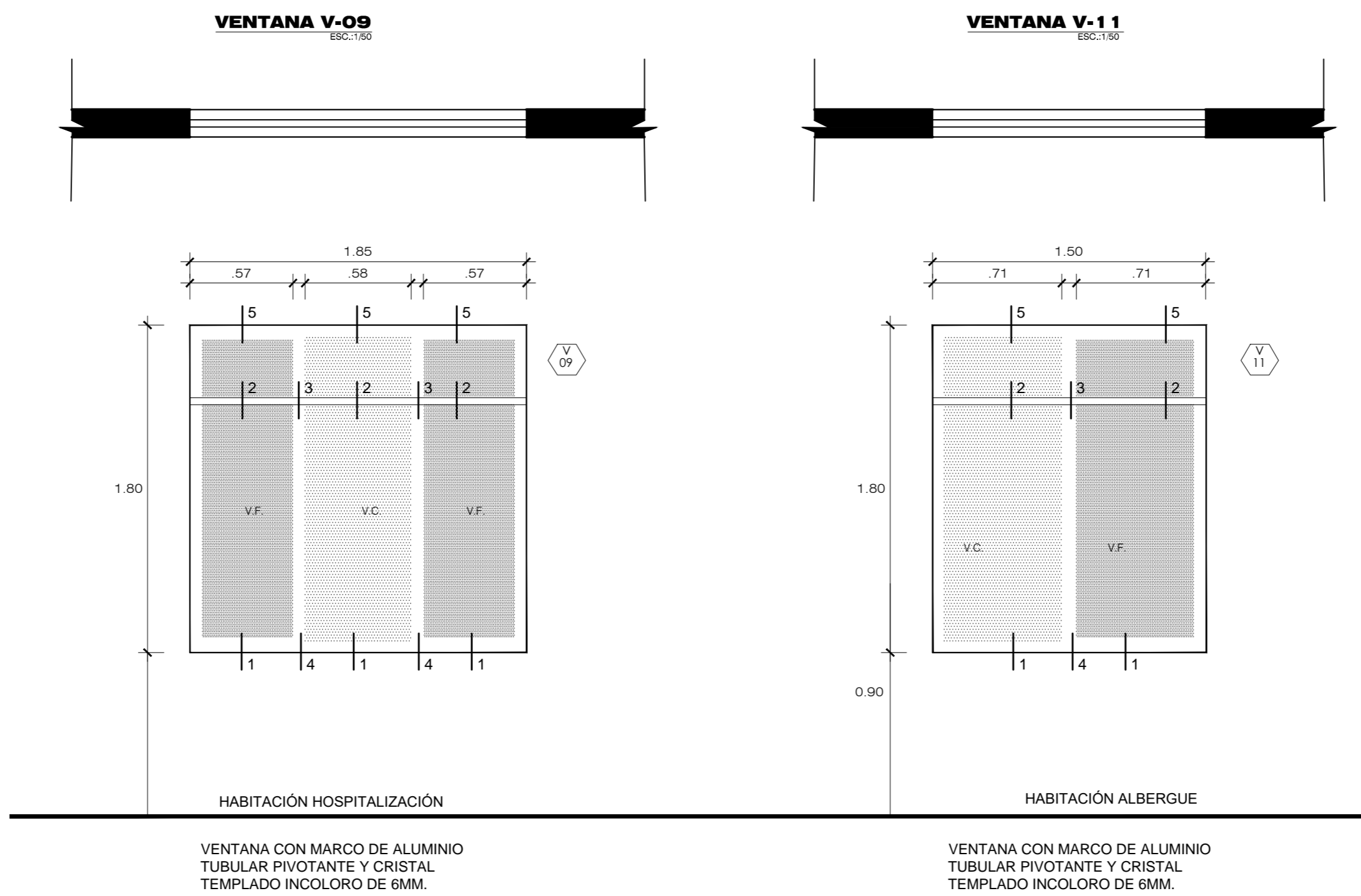
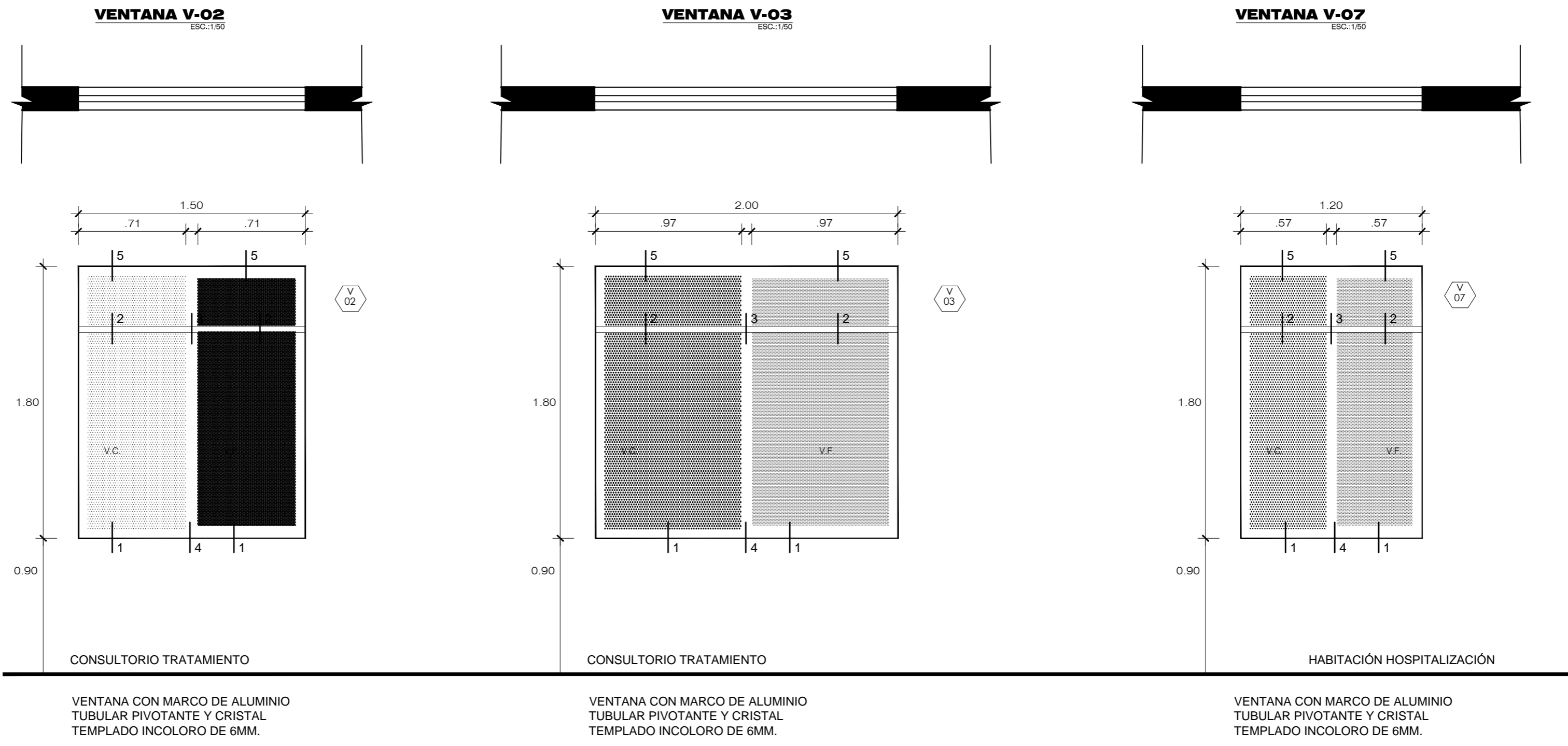
ESCALERA B
PLANTA TÍPICA 1 - 2 PISO
ESC. 1/25




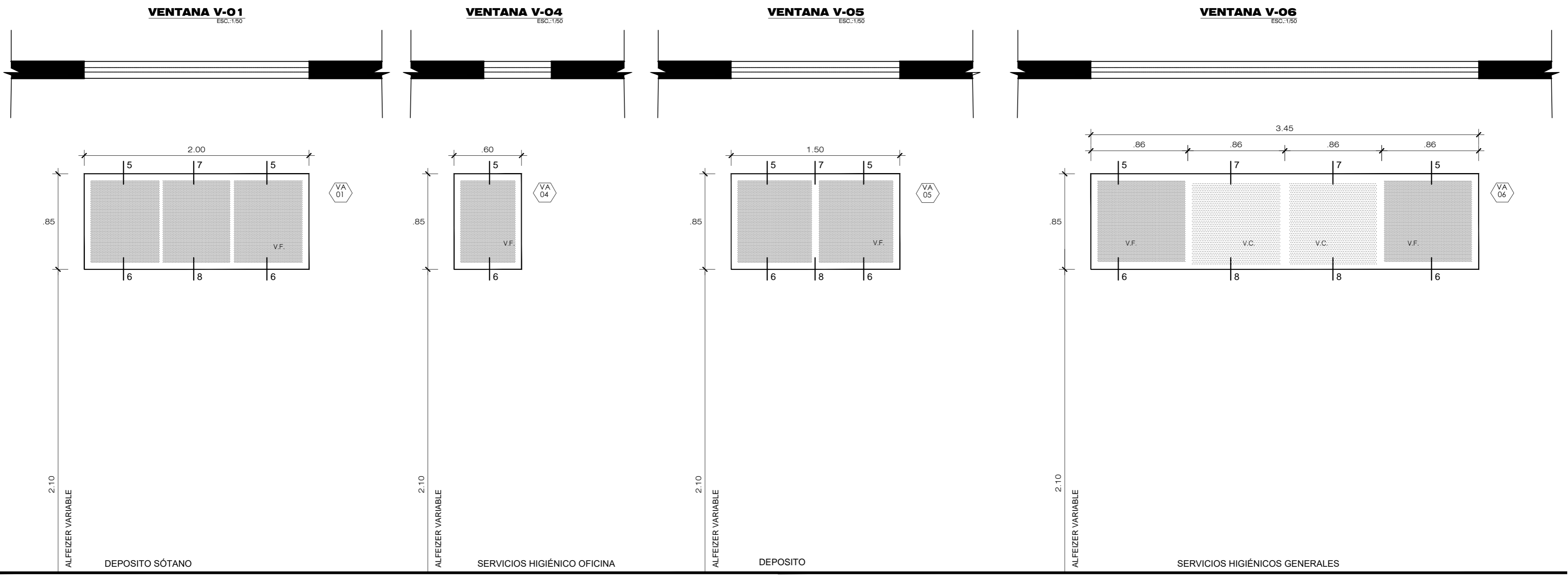
ESCALERA B
PLANTA TÍPICA 3 PISO
ESC. 1/25



ESCALERA
CORTE A-A
ESC. 1/25



 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
PROYECTO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
MATERIA: DESARROLLO DE PROYECTO	
ESPECIALIDAD: ARQUITECTURA	
PLANO: VENTANAS	
ASESORA: Mg. Arq. LIBERTAD POLO ROSERO	
ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA MENDOZA	
FECHA: AÑO 2018	ESCALA: INDICADA
ESQUEMA DEL CONSULTORIO	PÁGINA 17

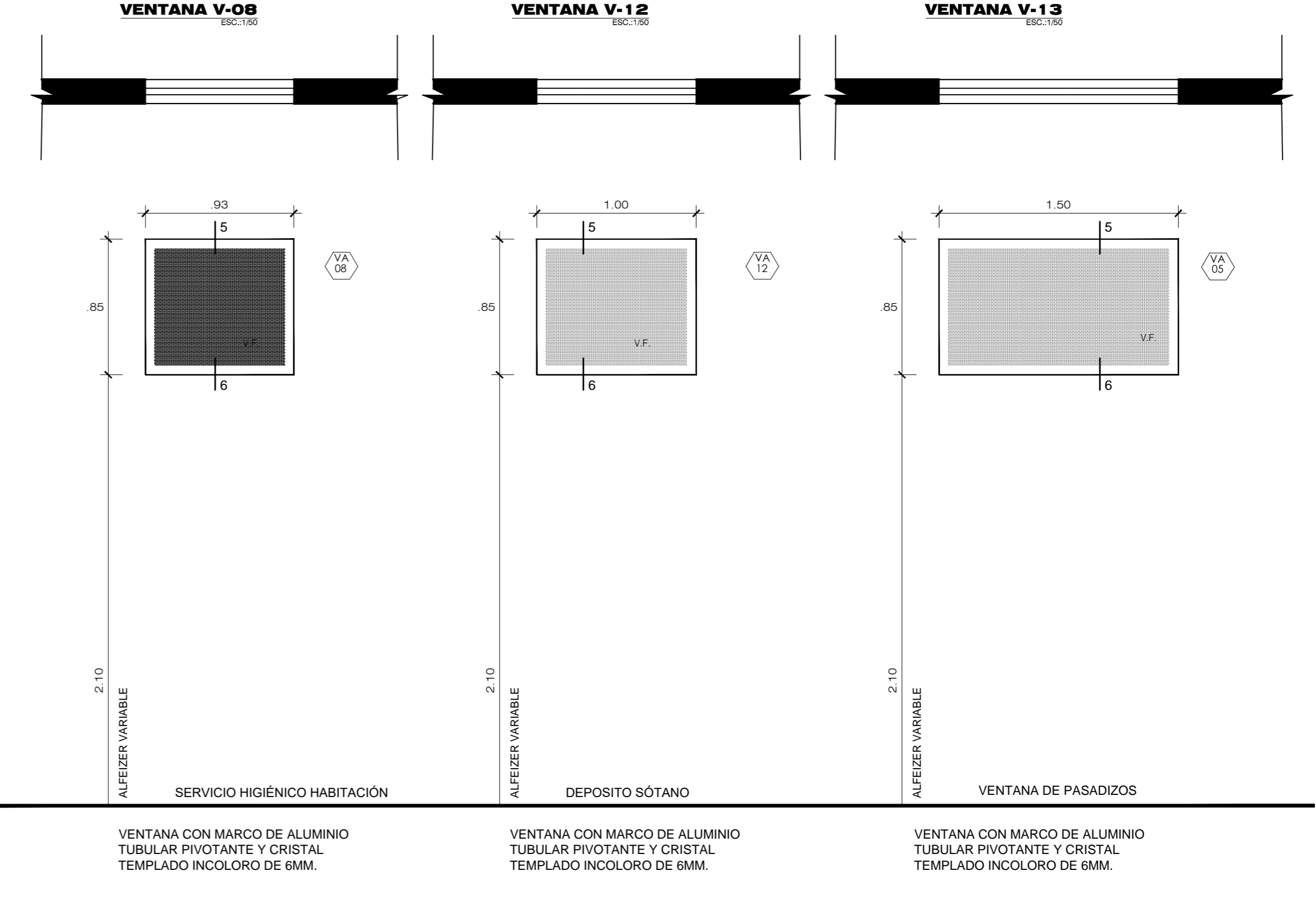
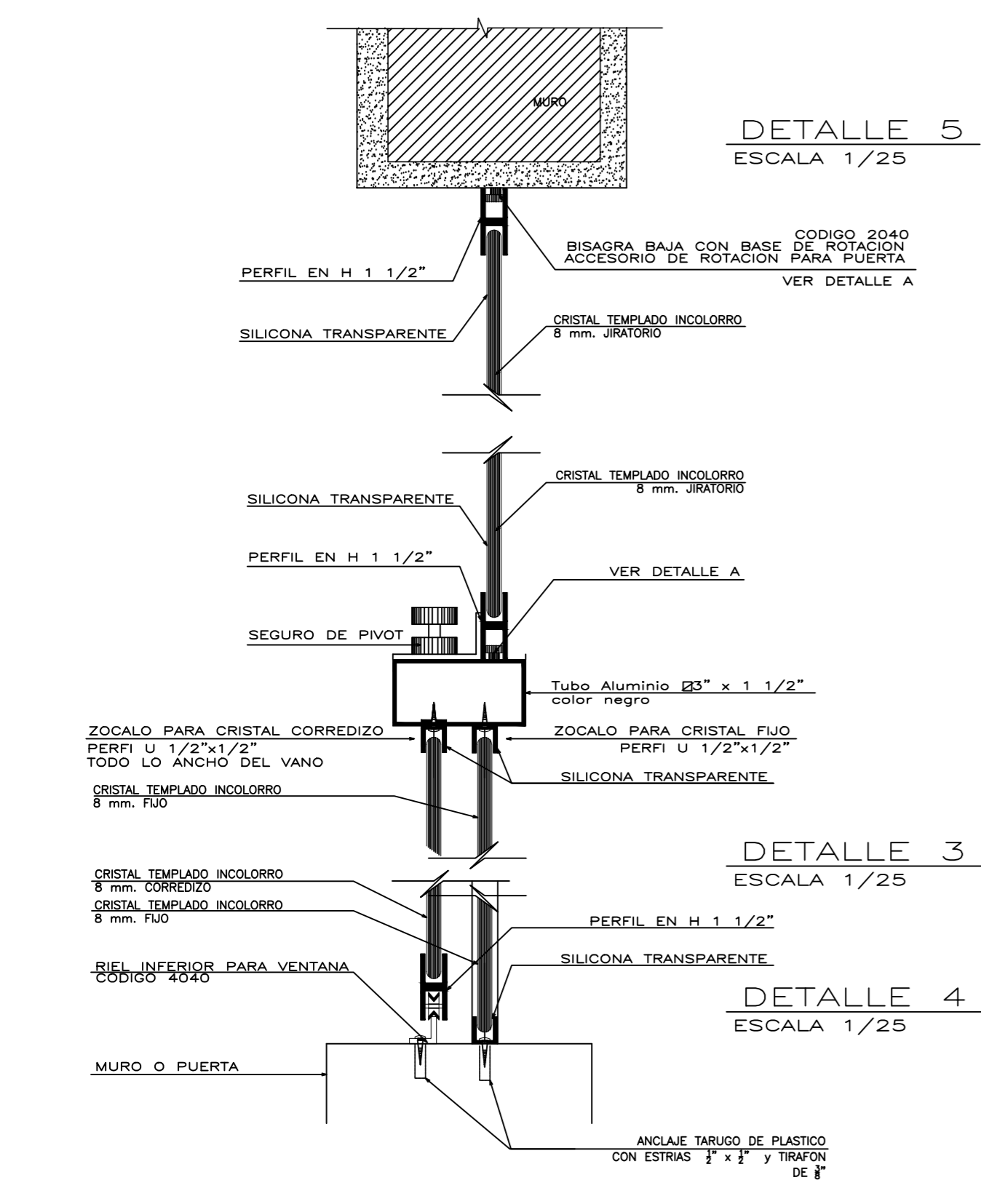


VENTANA CON MARCO DE ALUMINIO TUBULAR PIVOTANTE Y CRISTAL TEMPLADO INCOLORO DE 6MM.

VENTANA CON MARCO DE ALUMINIO TUBULAR PIVOTANTE Y CRISTAL TEMPLADO INCOLORO DE 6MM.

VENTANA CON MARCO DE ALUMINIO TUBULAR PIVOTANTE Y CRISTAL TEMPLADO INCOLORO DE 6MM.

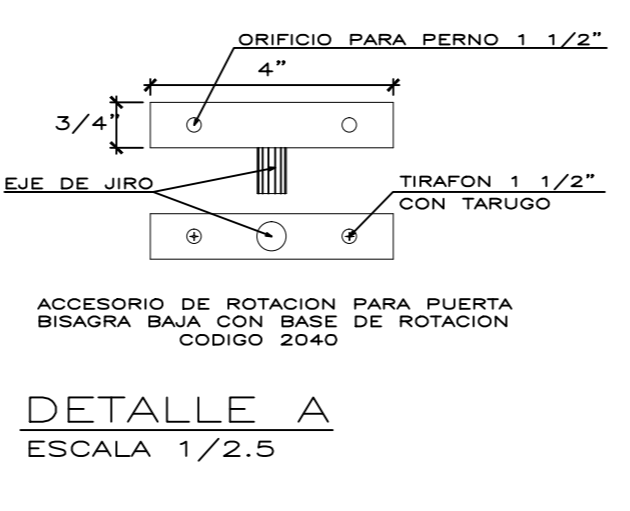
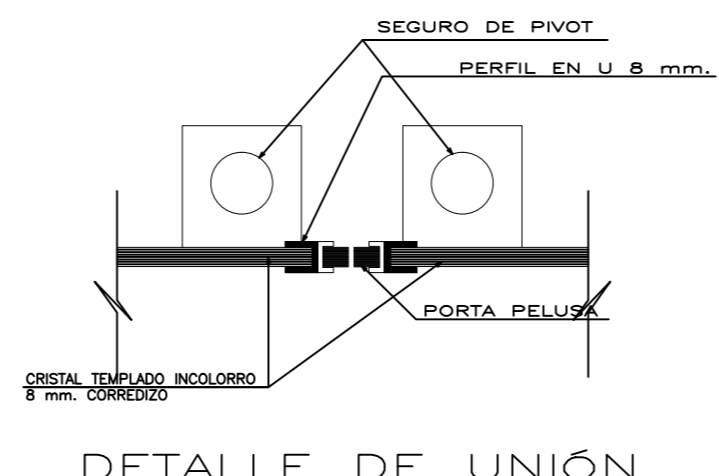
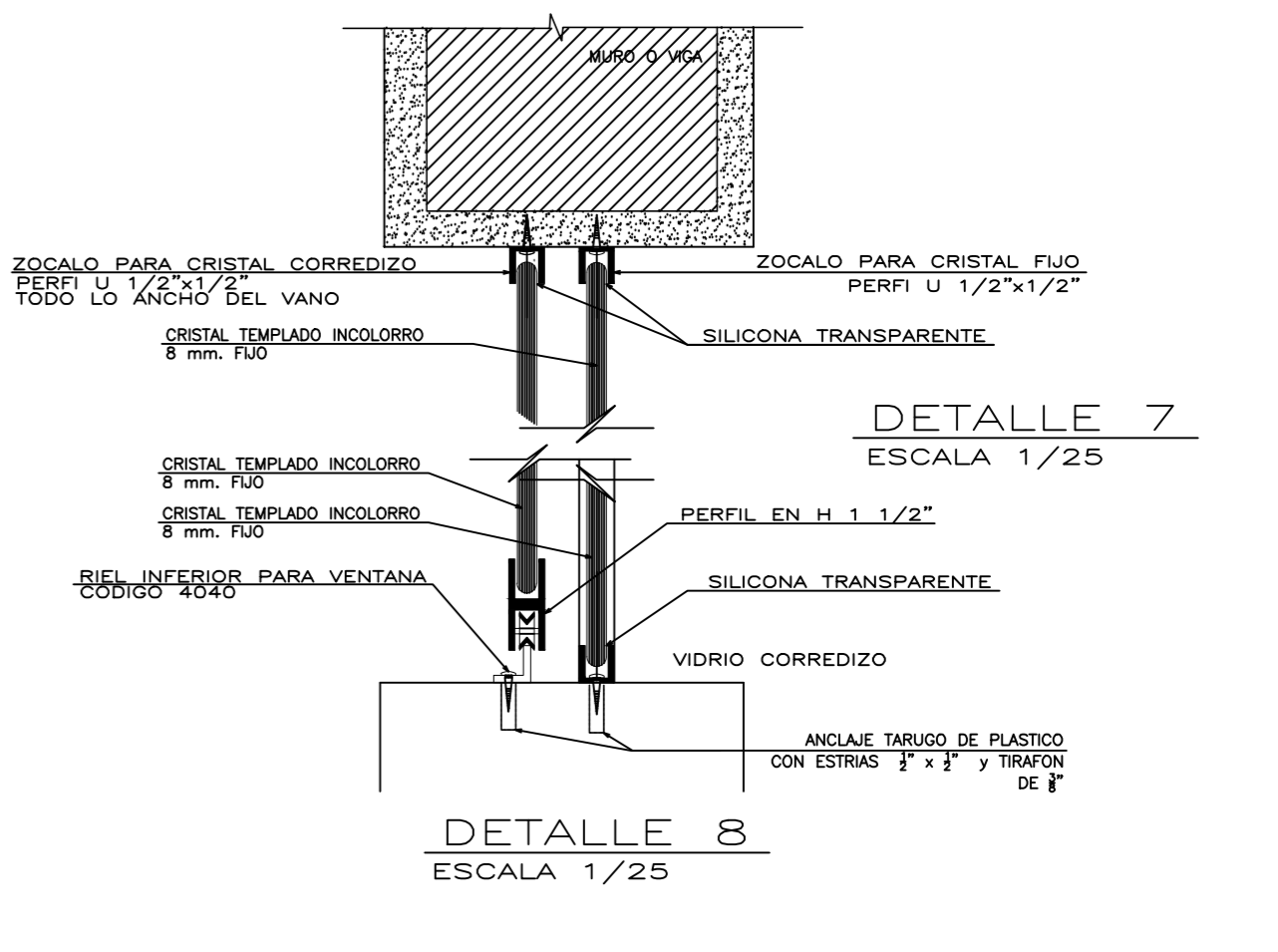
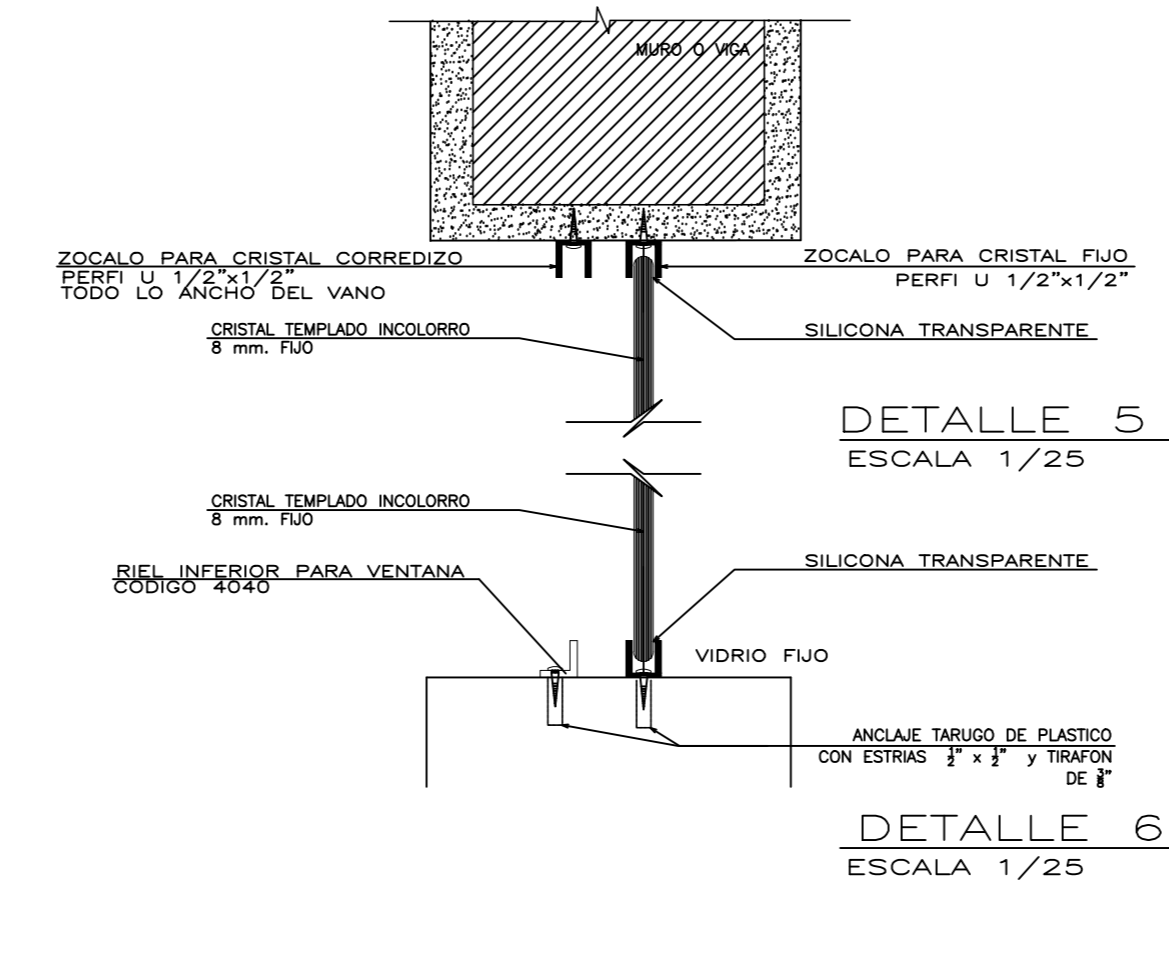
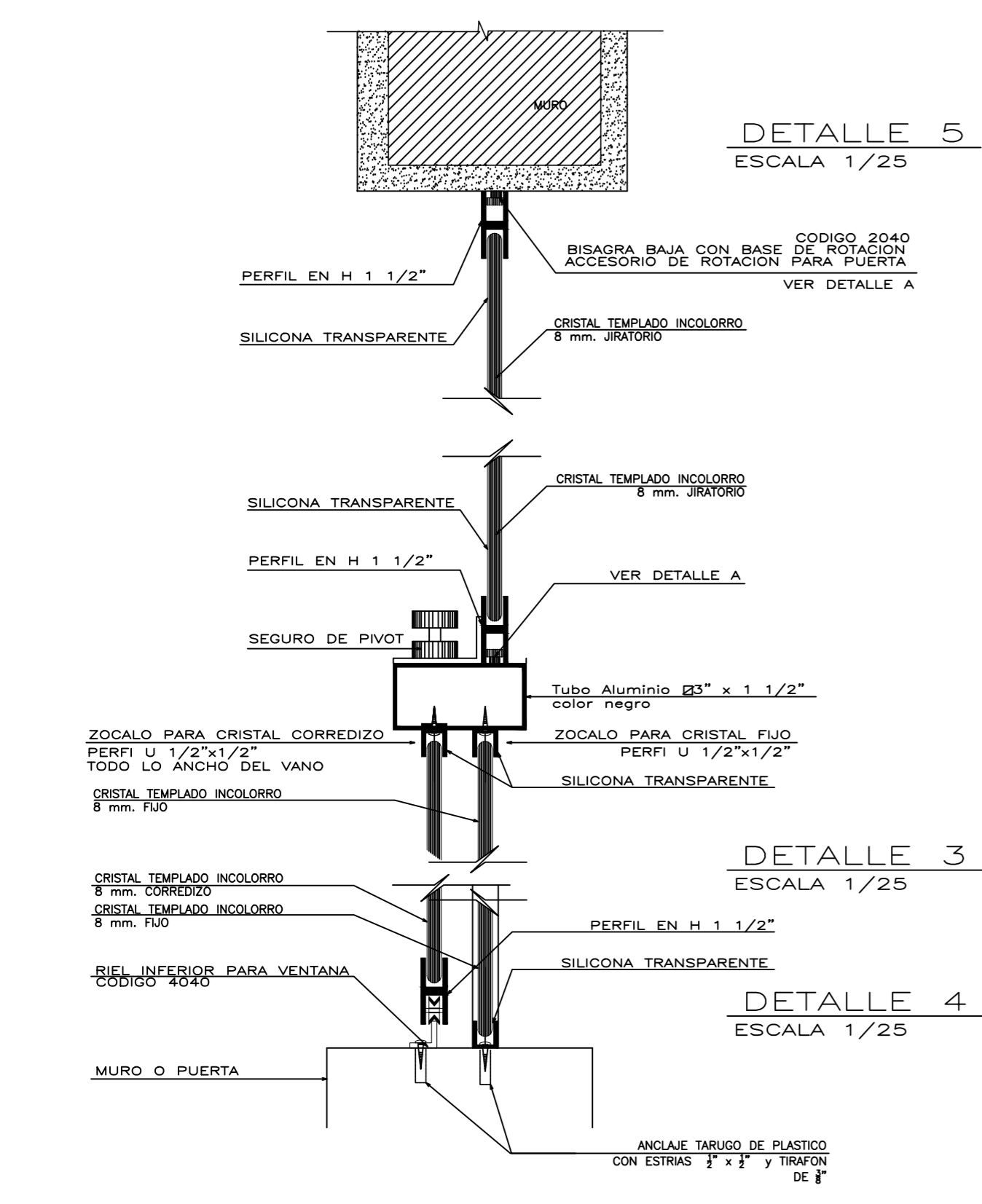
VENTANA CON MARCO DE ALUMINIO TUBULAR PIVOTANTE Y CRISTAL TEMPLADO INCOLORO DE 6MM.



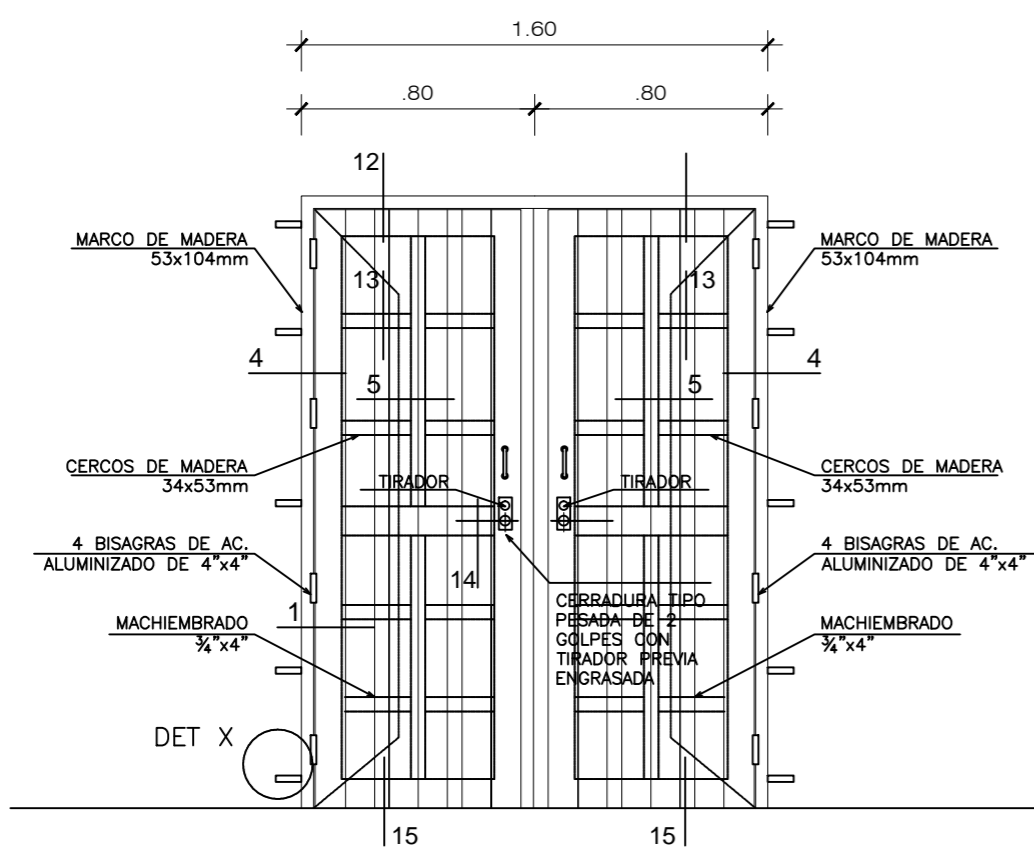
VENTANA CON MARCO DE ALUMINIO TUBULAR PIVOTANTE Y CRISTAL TEMPLADO INCOLORO DE 6MM.

VENTANA CON MARCO DE ALUMINIO TUBULAR PIVOTANTE Y CRISTAL TEMPLADO INCOLORO DE 6MM.

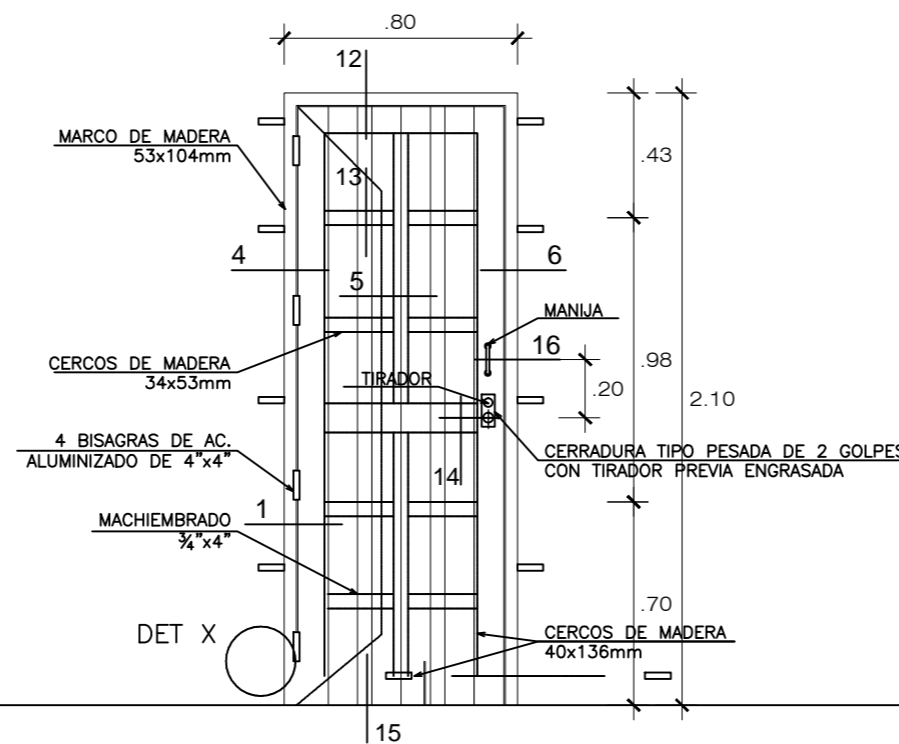
VENTANA CON MARCO DE ALUMINIO TUBULAR PIVOTANTE Y CRISTAL TEMPLADO INCOLORO DE 6MM.



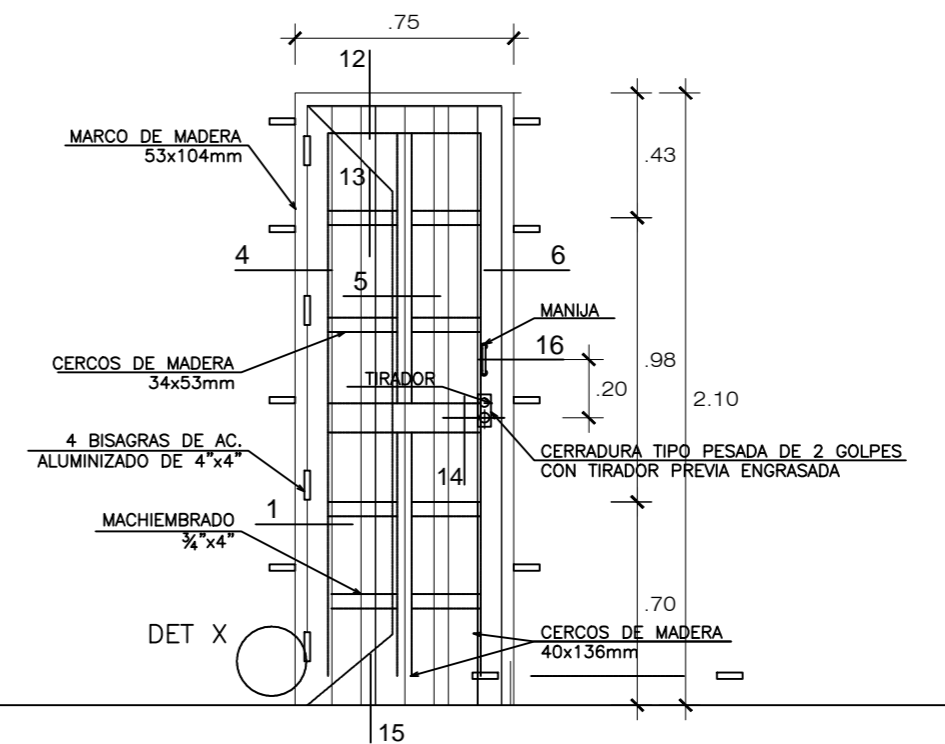
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
PROYECTO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
MATERIA: DESARROLLO DE PROYECTO	
ESPECIALIDAD: ARQUITECTURA	PLANO: VENTANAS
ASESORA: Mgr. Ana Libertad Polo Romero	
ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA MENDOZA	
FECHA: JULIO 2018	ESCALA: INDICADA
ESQUEMA DEL CONSULTO:	SERIE: 1ª
A - 17	



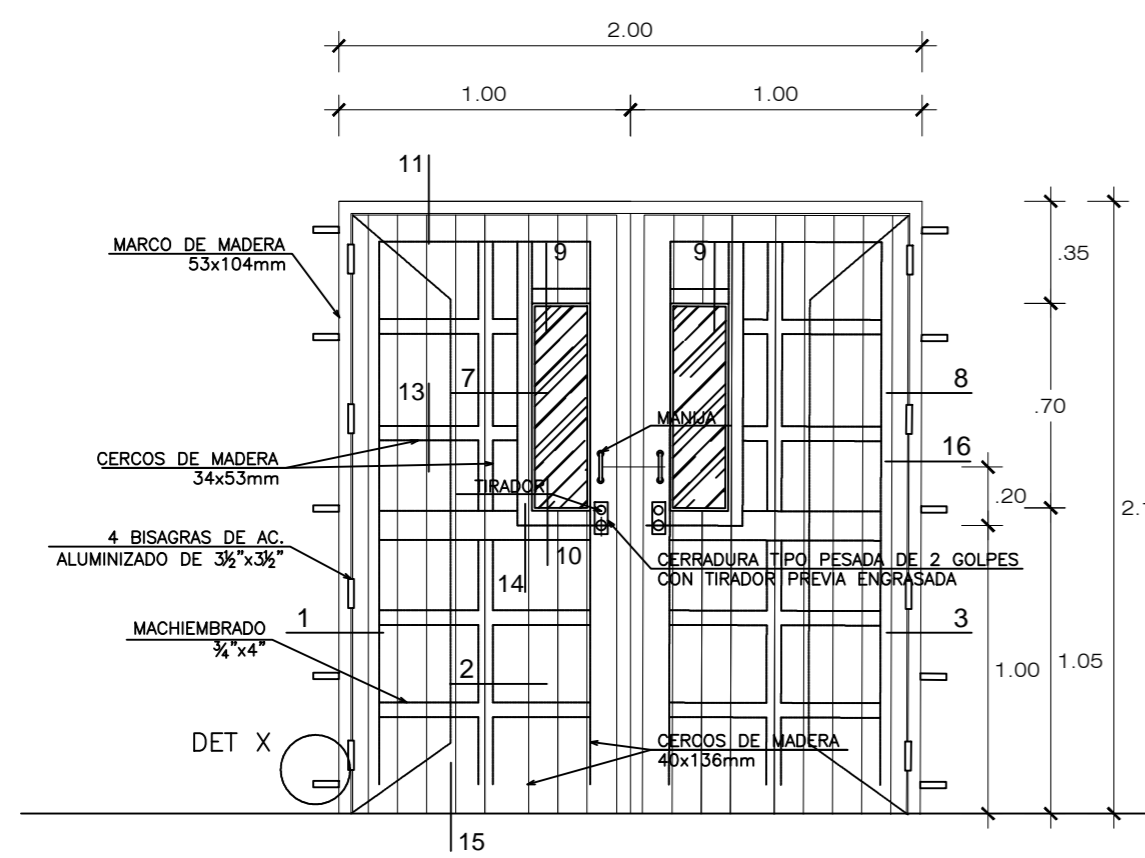
P - 1 ELEVACIÓN
ESC: 1/50



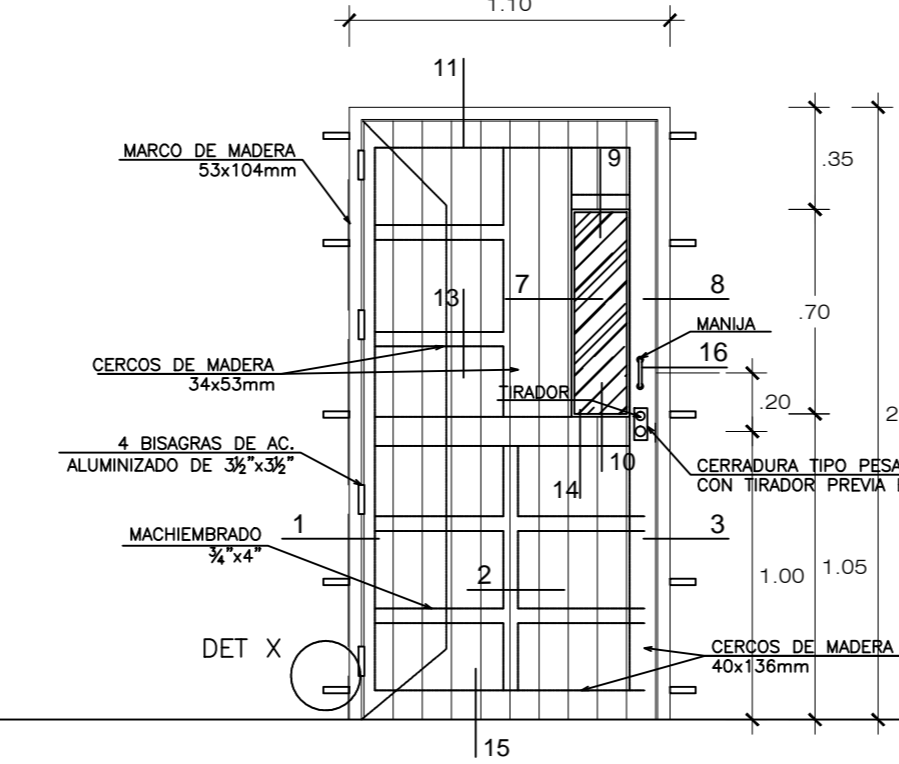
P - 2 ELEVACIÓN
ESC: 1/50



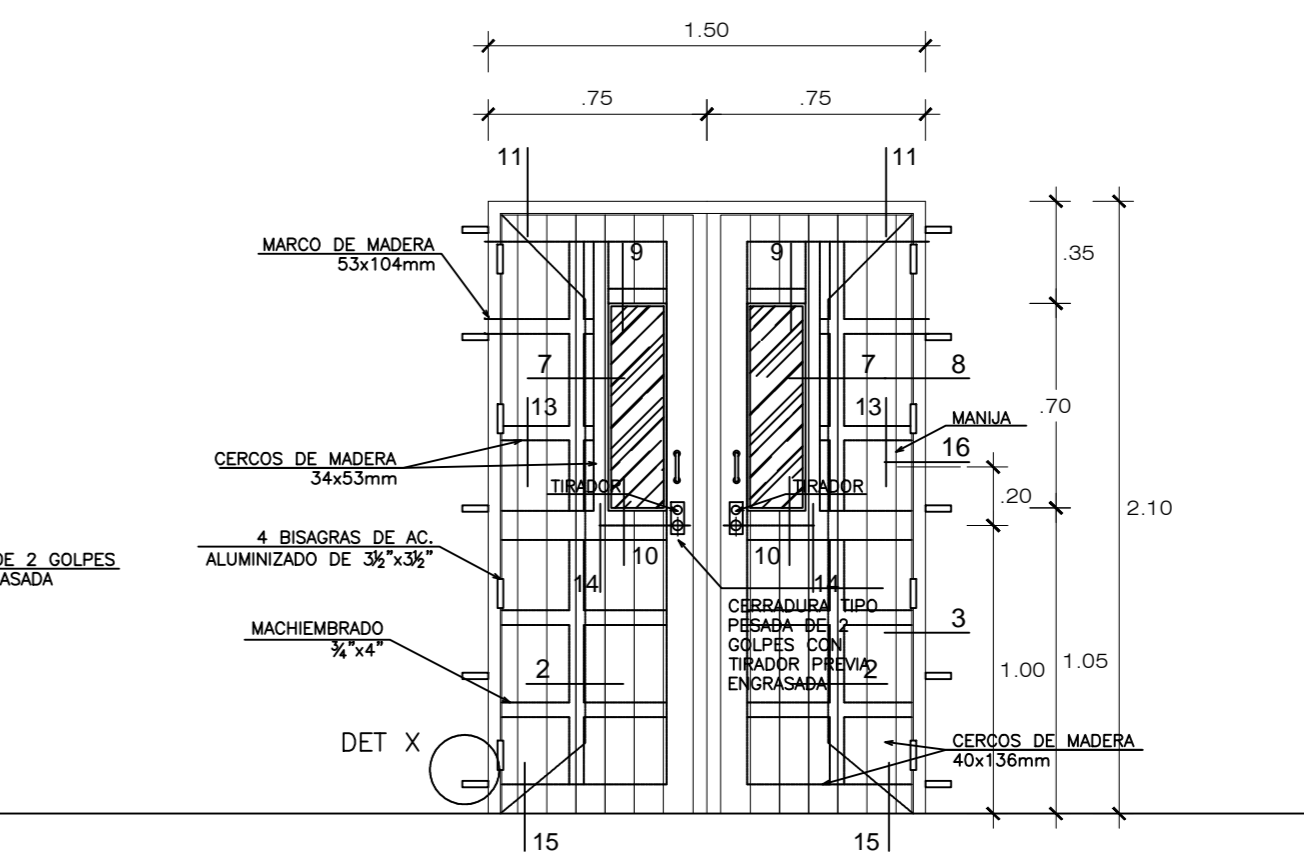
P - 3 ELEVACIÓN
ESC: 1/50



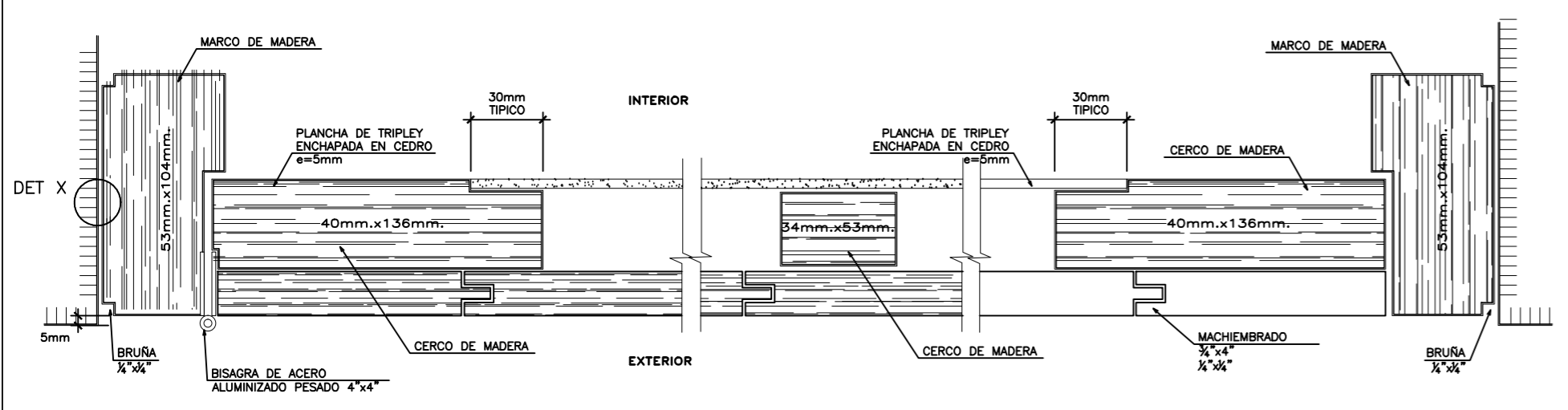
P - 4 ELEVACIÓN
ESC: 1/50



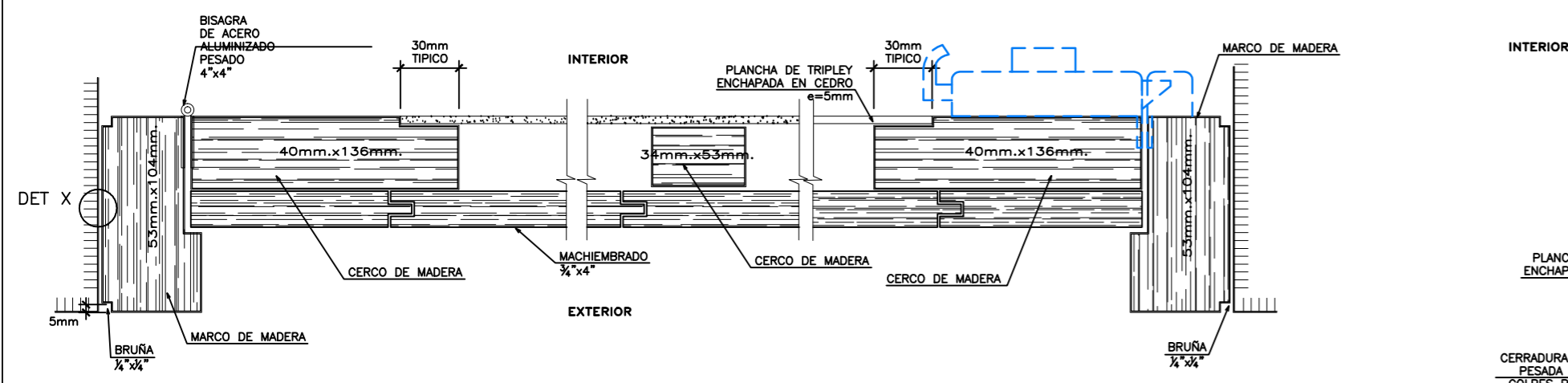
P - 5 ELEVACIÓN
ESC: 1/50



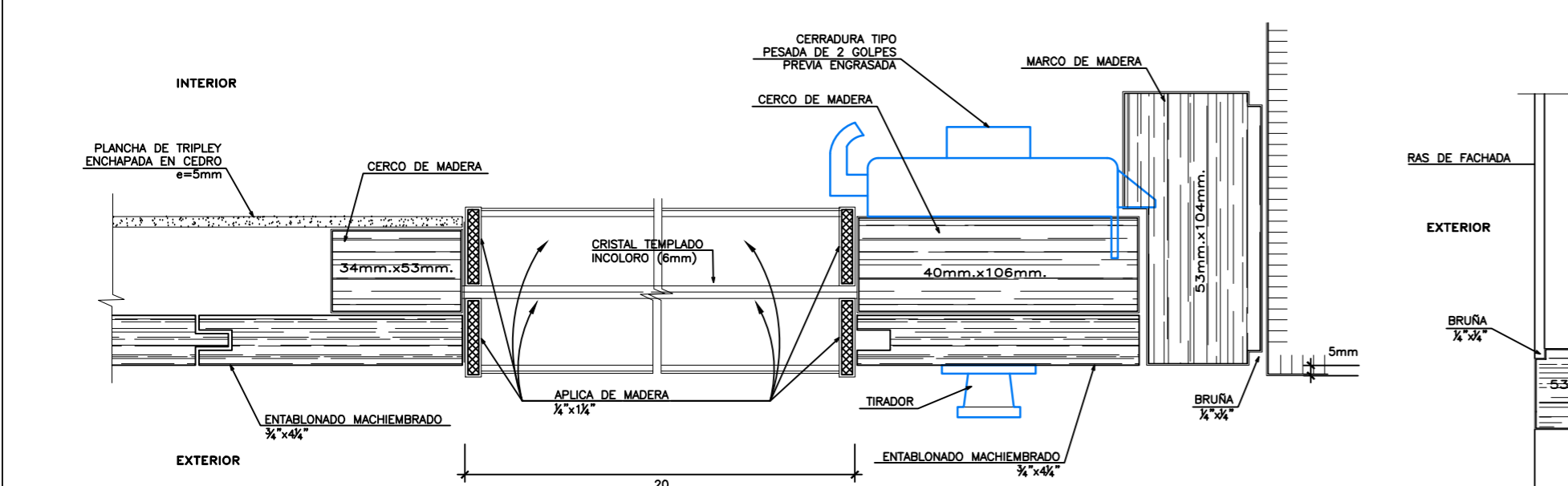
P - 6 ELEVACIÓN
ESC: 1/50



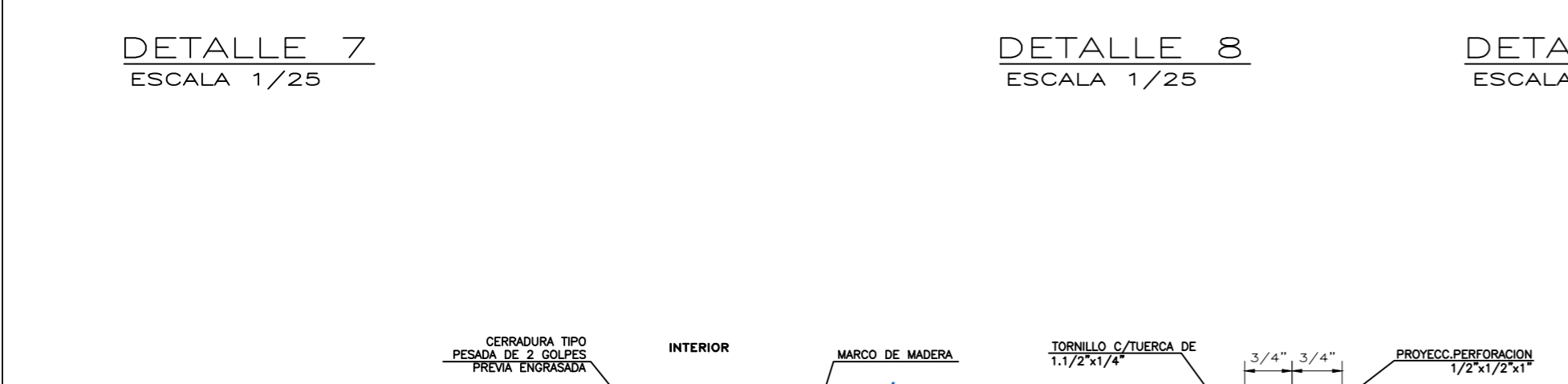
DETALLE 1
ESCALA 1/25



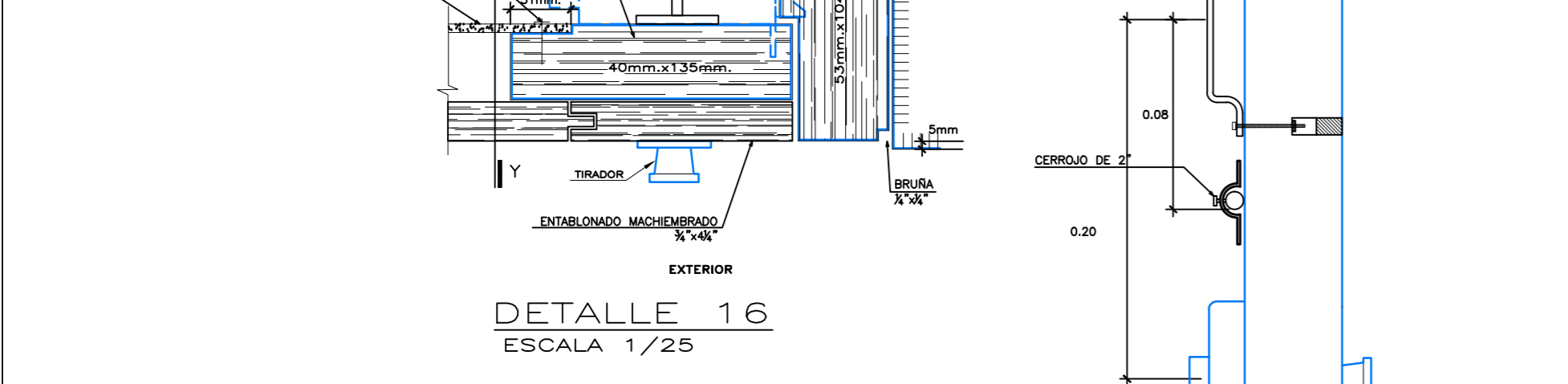
DETALLE 4
ESCALA 1/25



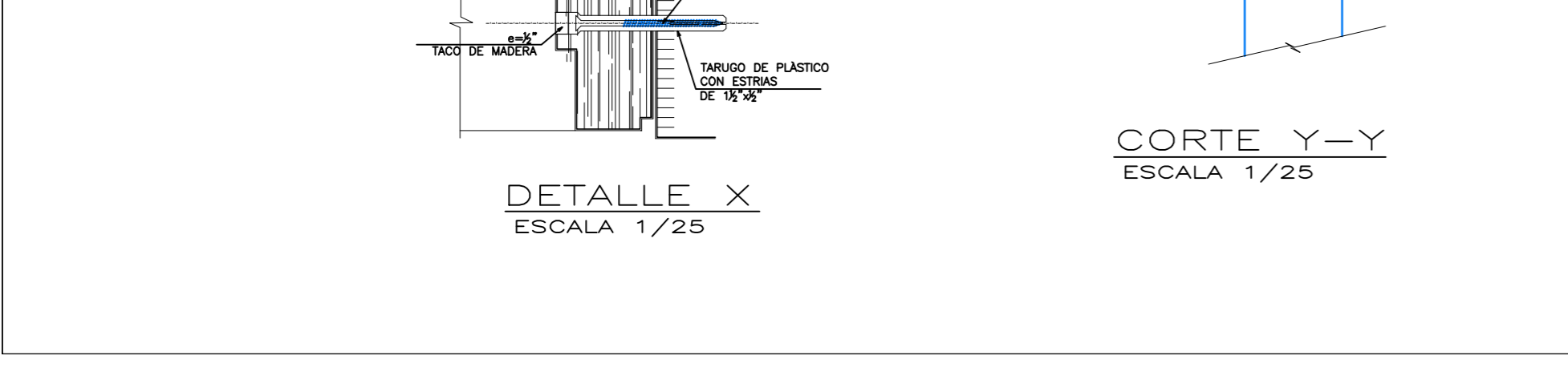
DETALLE 7
ESCALA 1/25



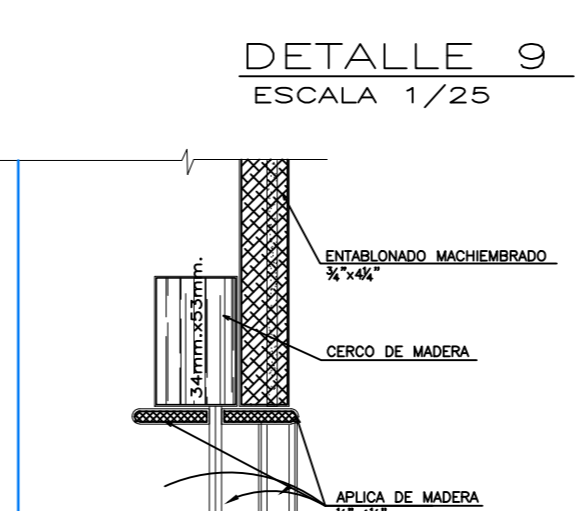
DETALLE 5
ESCALA 1/25



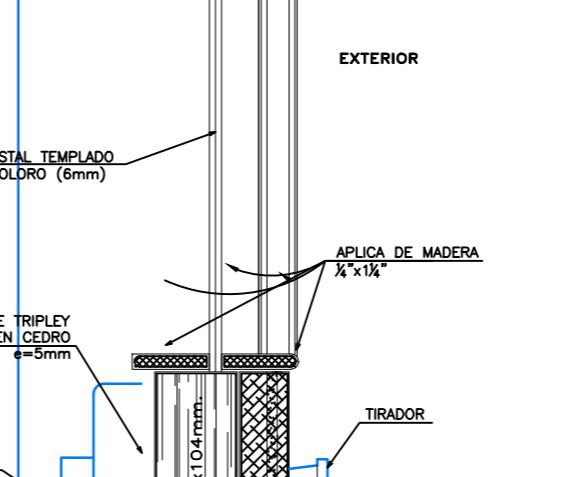
DETALLE 8
ESCALA 1/25



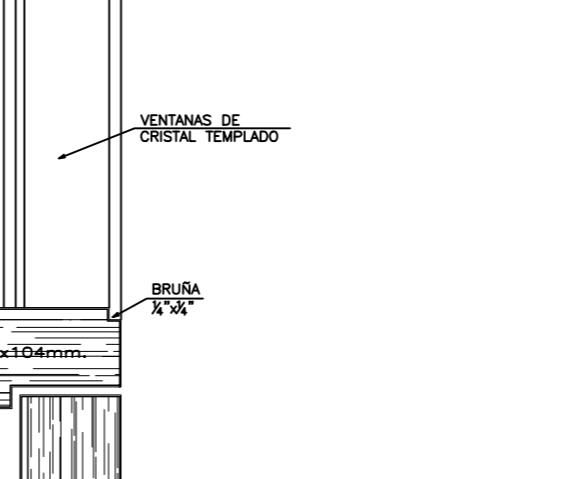
DETALLE X
ESCALA 1/25



DETALLE 9
ESCALA 1/25



DETALLE 10
ESCALA 1/25



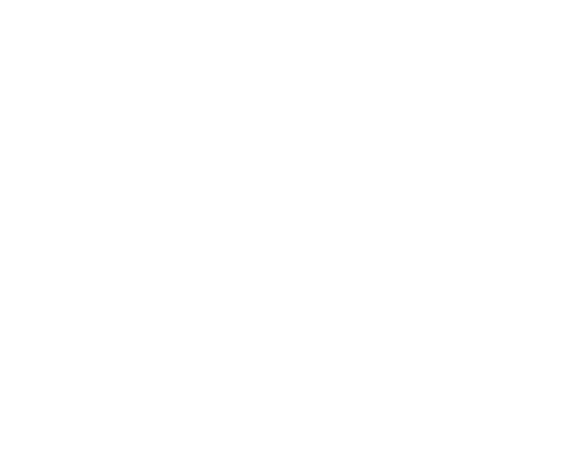
DETALLE 11
ESCALA 1/25



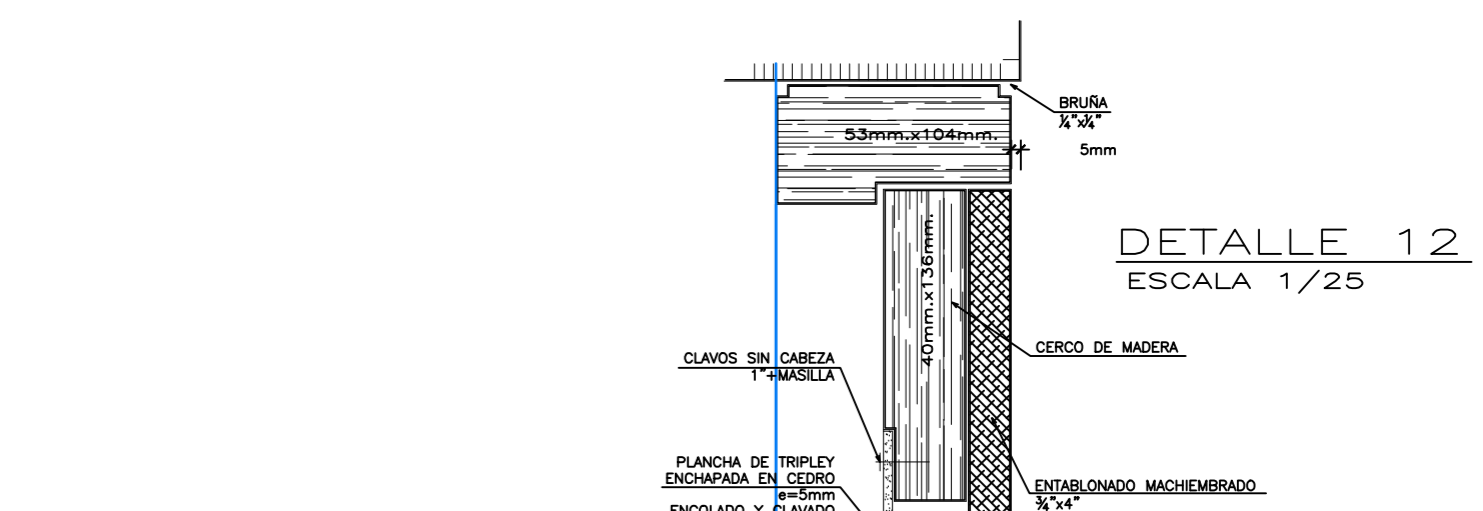
DETALLE 13
ESCALA 1/25



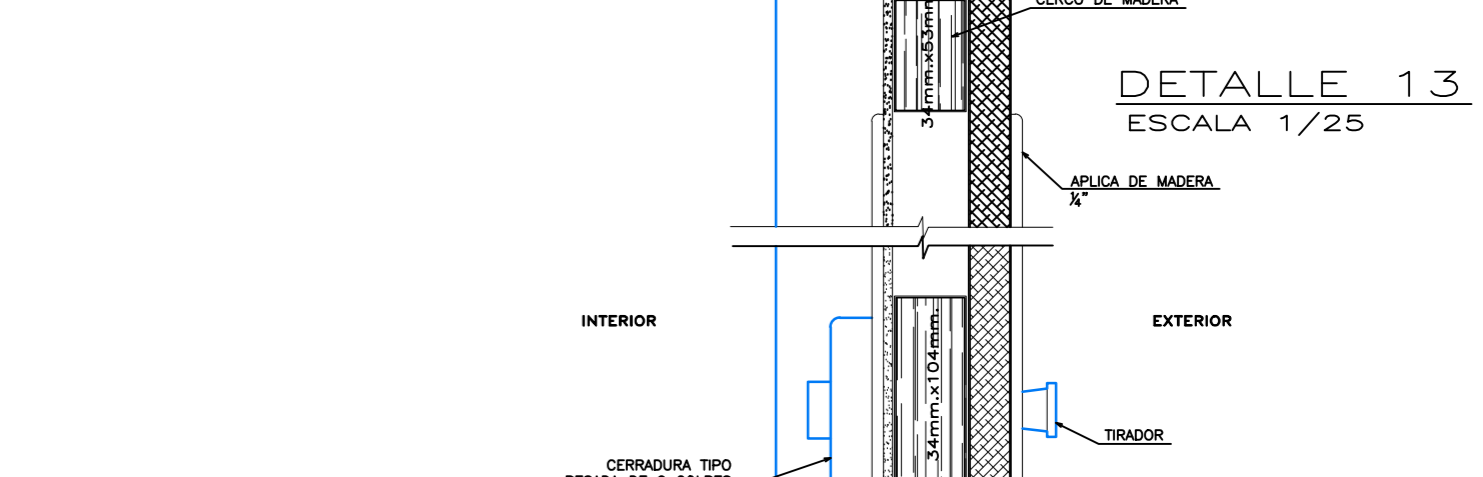
DETALLE 14
ESCALA 1/25



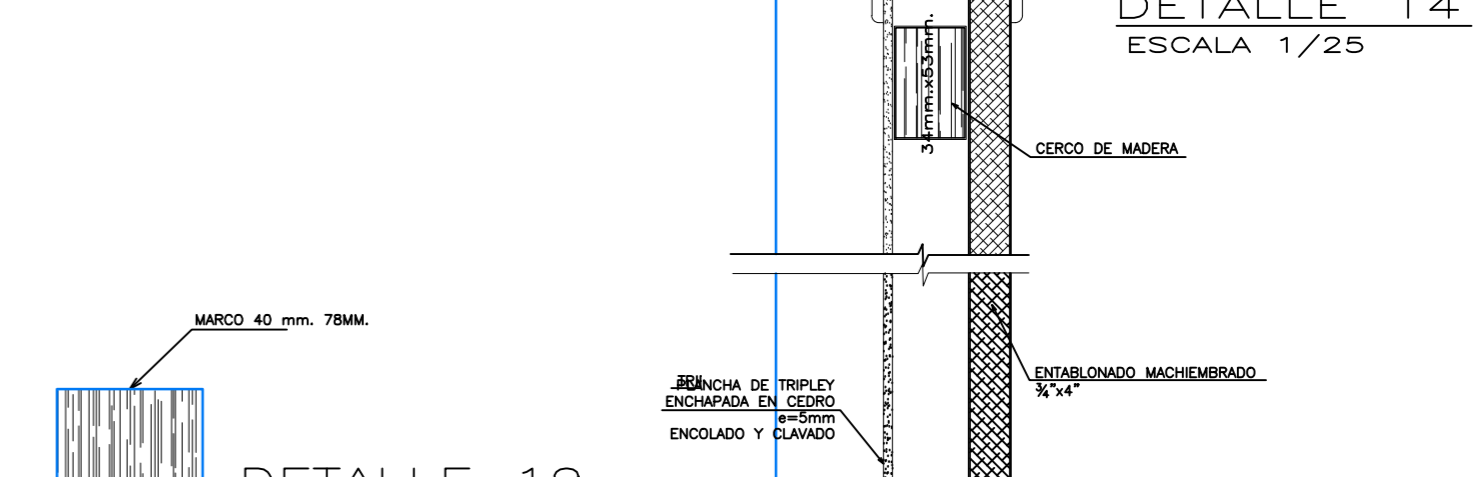
DETALLE 15
ESCALA 1/25



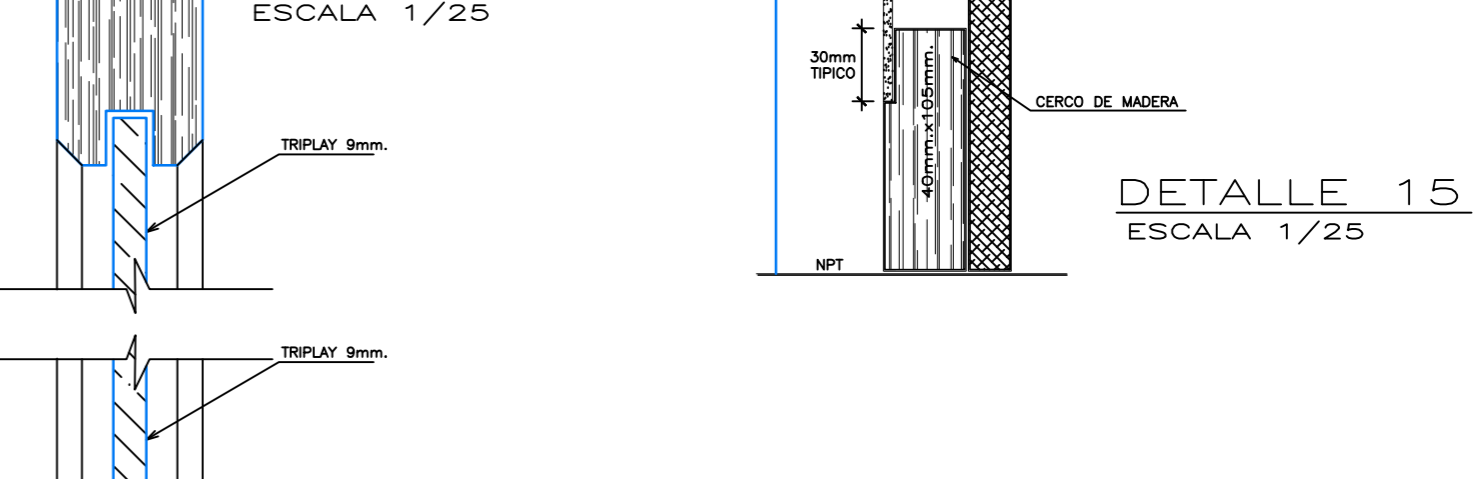
DETALLE 12
ESCALA 1/25



DETALLE 13
ESCALA 1/25



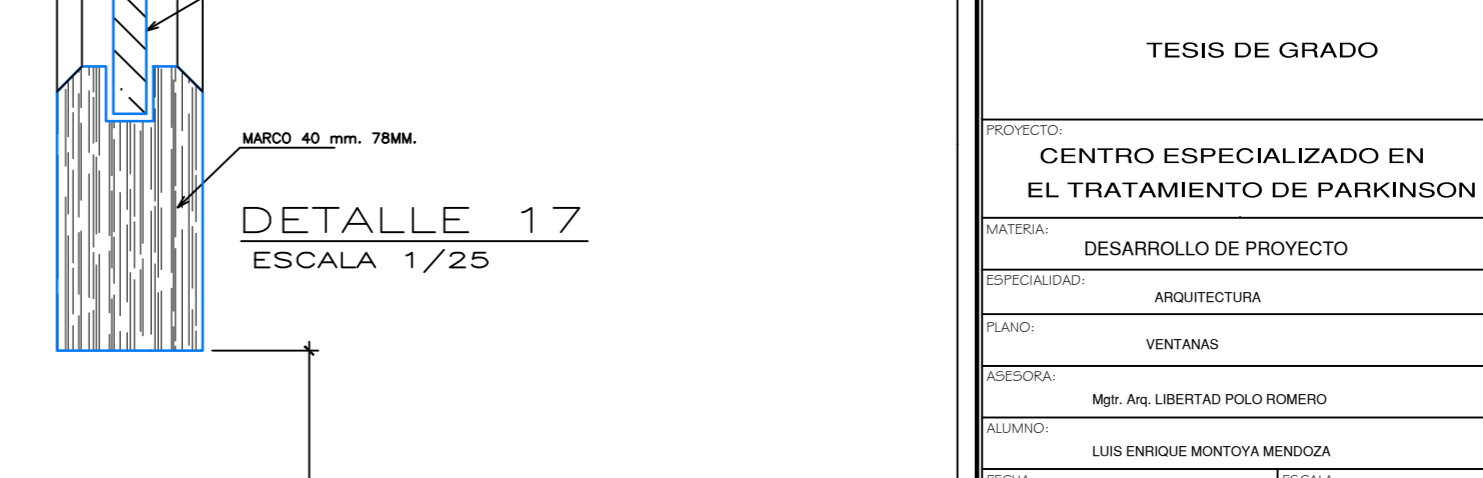
DETALLE 14
ESCALA 1/25



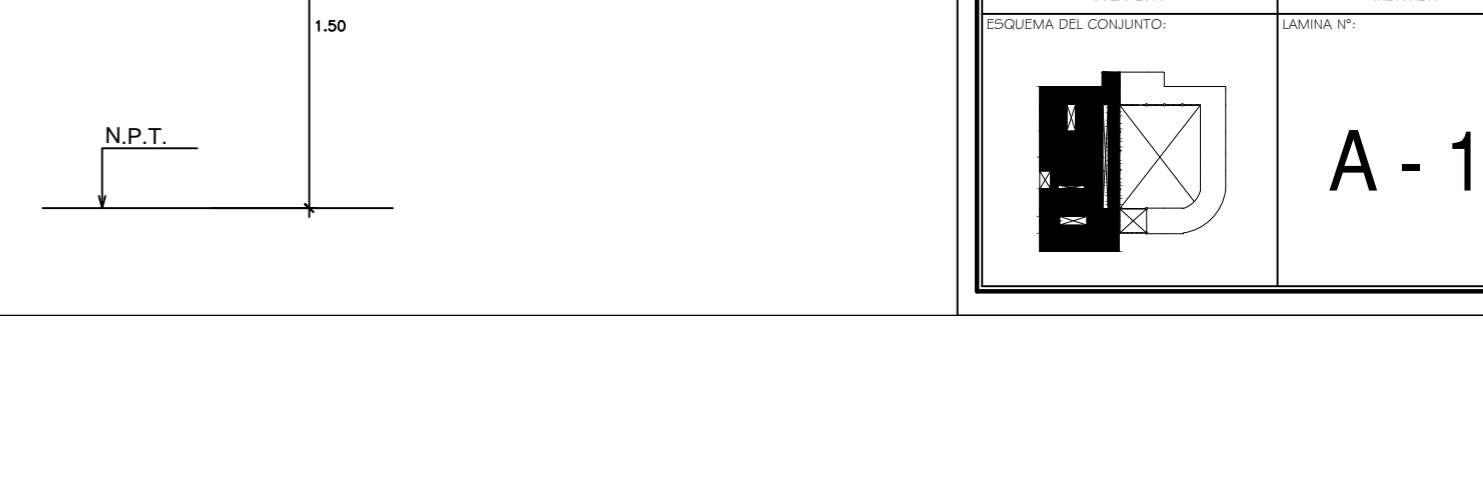
DETALLE 15
ESCALA 1/25



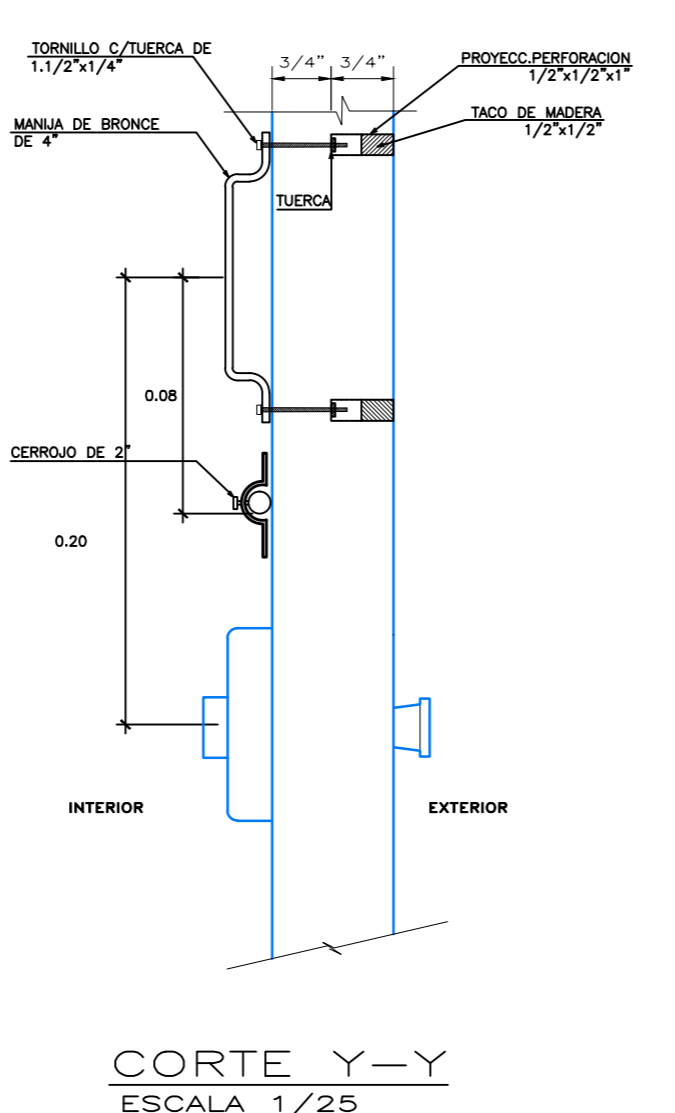
DETALLE 16
ESCALA 1/25



DETALLE 17
ESCALA 1/25

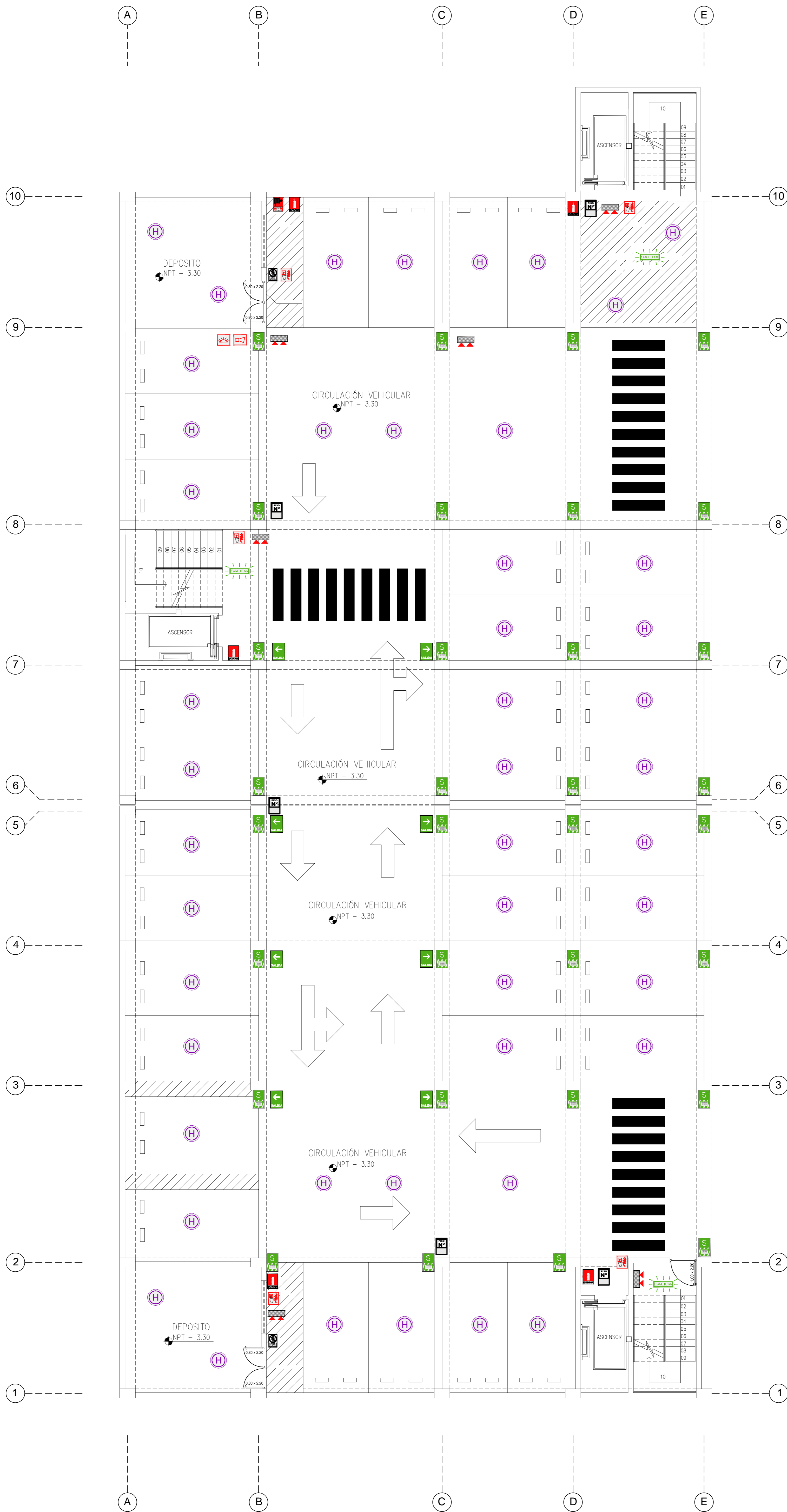


DETALLE 18
ESCALA 1/25



CORTE Y-Y
ESCALA 1/25

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
PROYECTO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
MATERIA: DESARROLLO DE PROYECTO	
ESPECIALIDAD: ARQUITECTURA	PLANO: VENTANAS
ASESORA: Mgr. Ana Libertad Polo Romero	ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA MENDOZA
FECHA: JULIO 2018	ESCALA: INDICADA
ESQUEMA DEL CONSULTO:	SERIE: 1ª



LEYENDA	
	PUERTA CORTA FUEGO Y HUMO CON CIERRAPUERTA AUTOMÁTICO Y BARRA ANTIPÁNICO
	SALIDA DE EMERGENCIA
	AVISADOR SONORO DE INCENDIO CON LUZ ESTROBOSCOPICA
	ALARMA CONTRA INCENDIOS
	SENSOR DE HUMO
	SONA SEGURA EN CASO DE SISMO
	INDICADOR DE SALIDA DERECHA
	INDICADOR DE NIVEL O PISO
	INDICADOR DE NO USAR EN CASO DE SISMO
	EXTINTOR PQS 6 kg
	LUZ DE EMERGENCIA
	RIESGO ELECTRICO
	MANGUERA CONTRA INCENDIOS
	INDICADOR DE SALIDA IZQUIERDA
	INDICADOR DE PROHIBIDO EL INGRESO DE PERSONAS NO AUTORIZADAS

PLANTA SÓTANO
ESC: 1/75

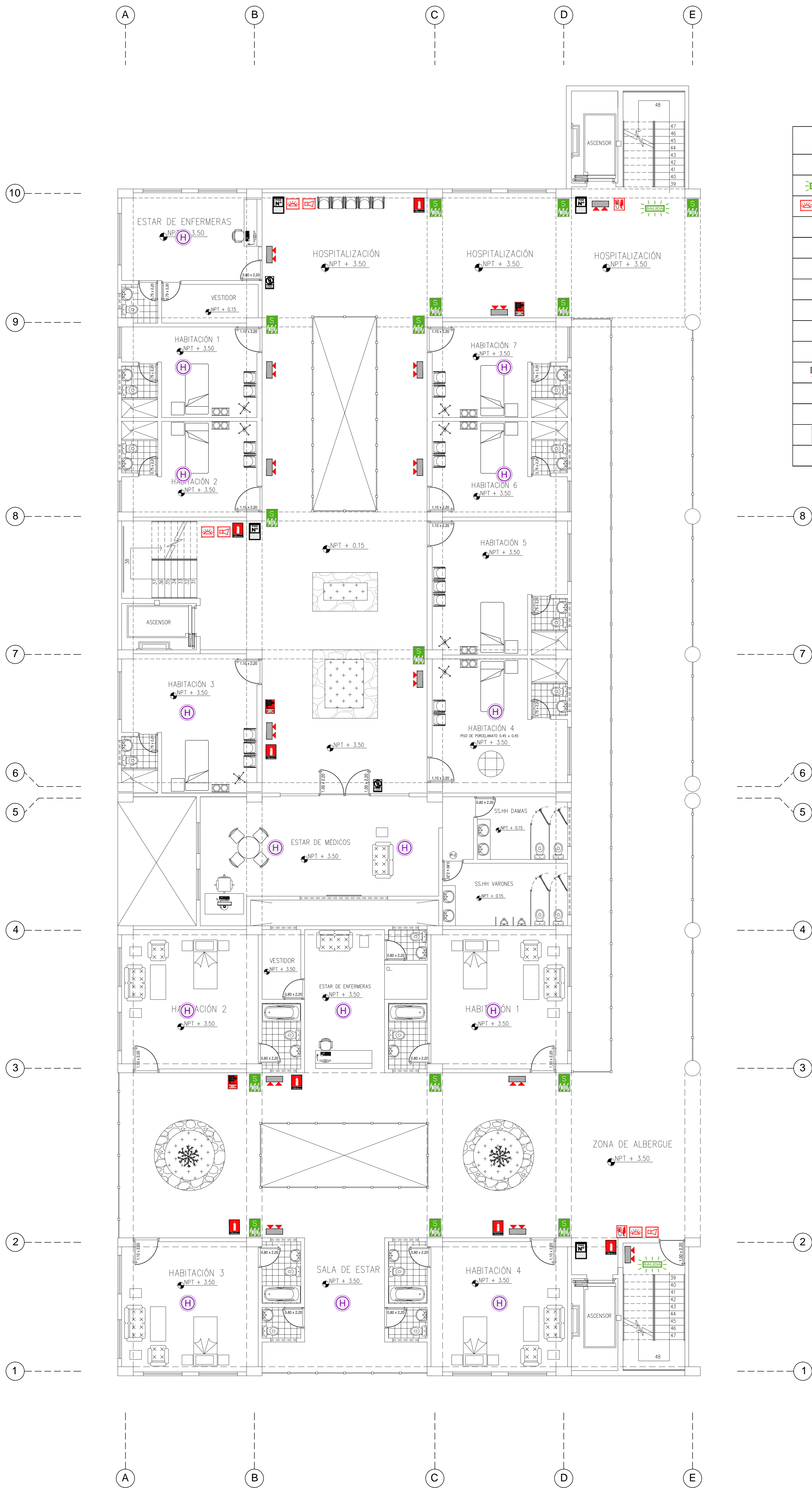
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
MATERIA: DESARROLLO DE PROYECTO	
SUBMATERIA: SERIALIZACIÓN Y EVALUACIÓN	
GRUPO: SOTANO	
ASESORA: MSc. ANA LIBERTAD POLO ROMERO	
ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA MEROZA	
FECHA: ABRIL 2016	
ESCALA: 1/75	



LEYENDA	
	PUERTA CORTA FUEGO Y HUMO CON CIERRAPUERTA AUTOMATICO Y BARRA ANTIPANICO
	SALIDA DE EMERGENCIA
	AVISADOR SONORO DE INCENDIO CON LUZ ESTROBOSCOPICA
	ALARMA CONTRA INCENDIOS
	SENSOR DE HUMO
	SONA SEGURA EN CASO DE SISMO
	INDICADOR DE SALIDA DERECHA
	INDICADOR DE NIVEL O PISO
	INDICADOR DE NO USAR EN CASO DE SISMO
	EXTINTOR PQS 6 kg
	LUZ DE EMERGENCIA
	MANGUERA CONTRA INCENDIOS
	INDICADOR DE SALIDA IZQUIERDA
	INDICADOR DE PROHIBIDO EL INGRESO DE PERSONAS NO AUTORIZADAS

PLANTA PRIMER PISO
 ESC: 1/75

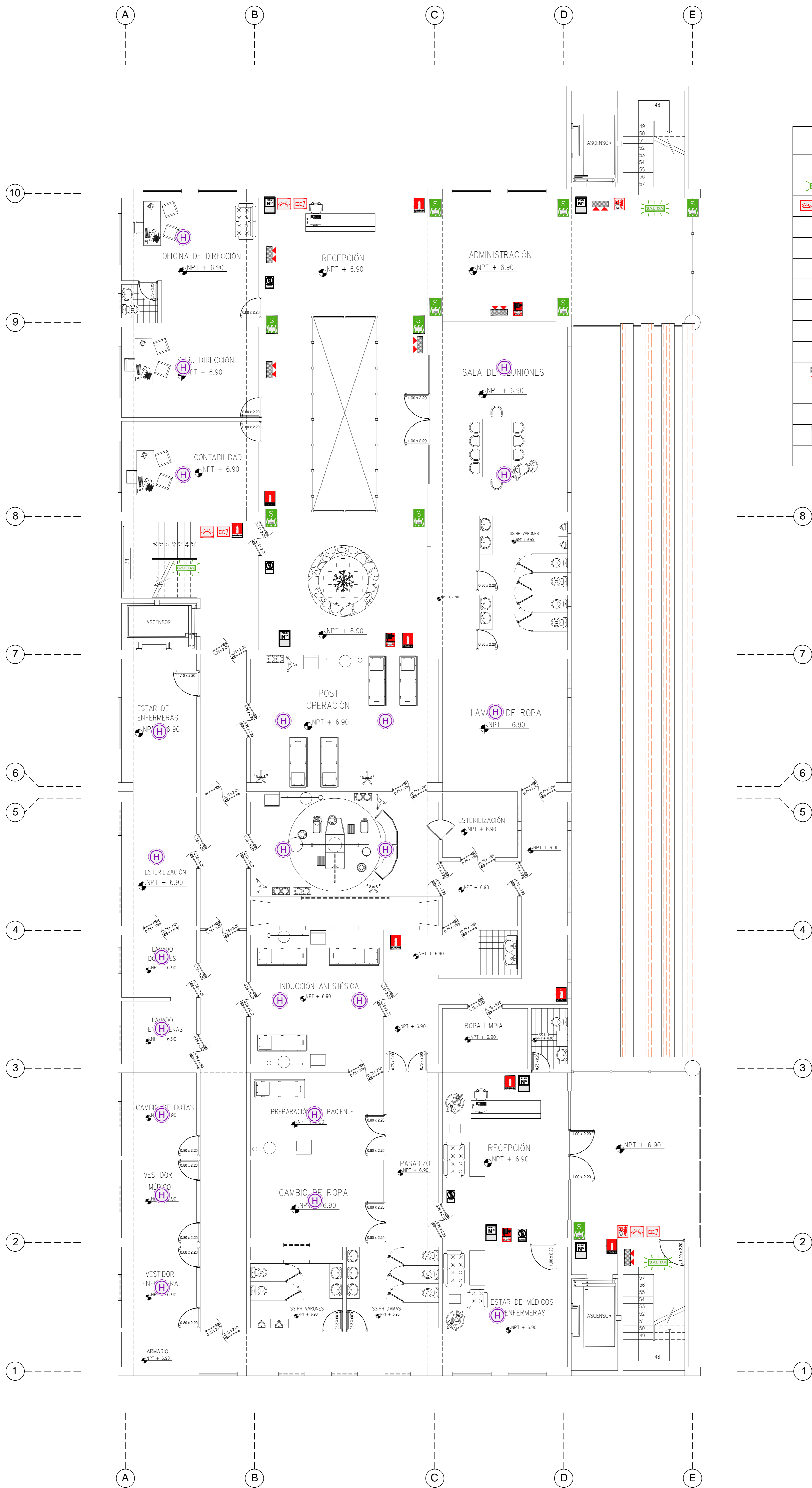
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TITULO:	CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON
ASIGNATURA:	DESARROLLO DE PROYECTO
ESTADISTICO:	SERIALIZACION Y EVALUACION
GRUPO:	PRIMER PISO
ASESORA:	Mg. ANA LIBERTAD POLO ROMERO
ALUMNO:	LUIS ENRIQUE MONTOYA MEROZA
FECHA:	AGOSTO 2016
BOLETA DEL CONCURSO:	1575
BOLETA DE LA TESIS:	AS - 02



LEYENDA	
	PUERTA CORTA FUEGO Y HUMO CON CIERRAPUERTA AUTOMÁTICO Y BARRA ANTIPÁNICO
	SALIDA DE EMERGENCIA
	AVISADOR SONORO DE INCENDIO CON LUZ ESTROBOSCOPICA
	ALARMA CONTRA INCENDIOS
	SENSOR DE HUMO
	SONA SEGURA EN CASO DE SISMO
	INDICADOR DE SALIDA DERECHA
	INDICADOR DE NIVEL O PISO
	INDICADOR DE NO USAR EN CASO DE SISMO
	EXTINTOR PQS 6 kg
	LUZ DE EMERGENCIA
	RIESGO ELECTRICO
	MANGUERA CONTRA INCENDIOS
	INDICADOR DE SALIDA IZQUIERDA
	INDICADOR DE PROHIBIDO EL INGRESO DE PERSONAS NO AUTORIZADAS

PLANTA SEGUNDO PISO
 ESC: 1/75

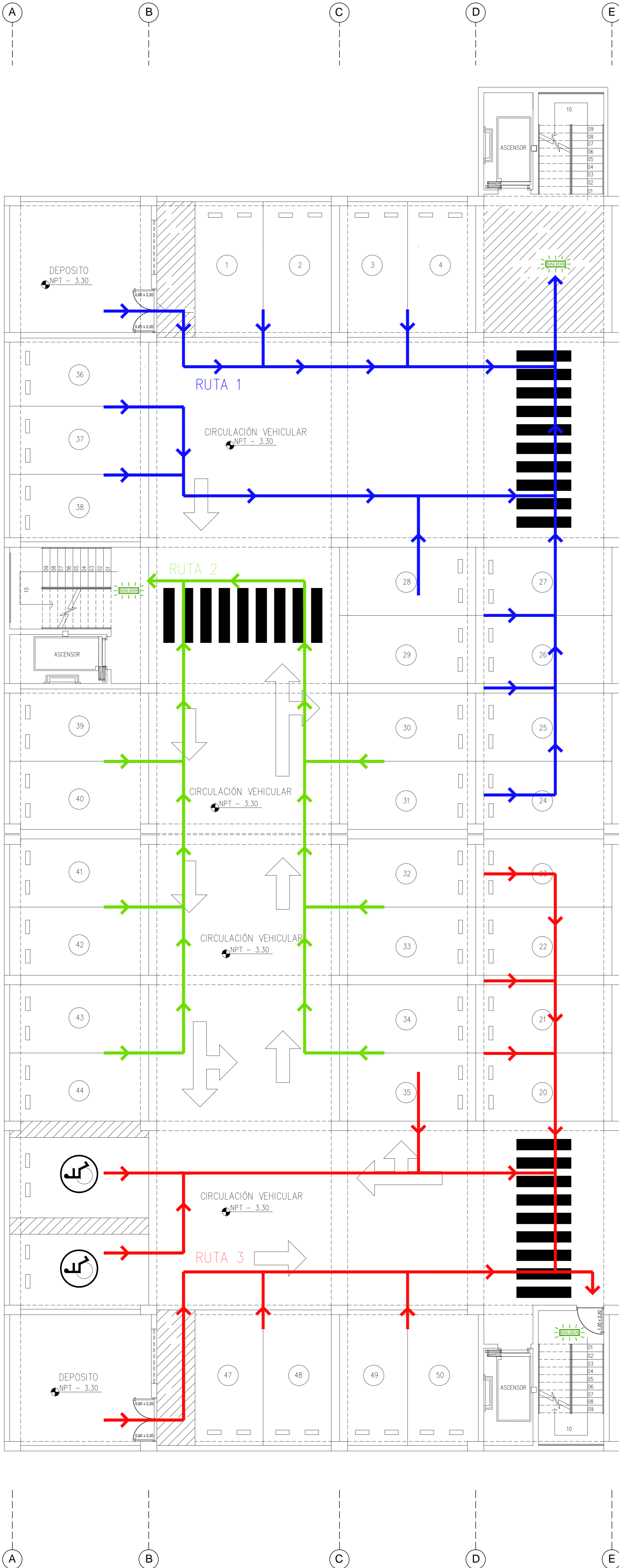
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO:	CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON
ASIGNATURA:	DESARROLLO DE PROYECTO
ESPECIALIDAD:	SERIALIZACION Y EVALUACION
CURSO:	SEGUNDO PISO
ASESORA:	MSc. ANA LIBERTAD POLO ROMERO
ALUMNO:	LUIS ENRIQUE MONTOYA MEROZA
FECHA:	AGOSTO 2016
ESCALA DEL DISEÑO:	1/75
FECHA DE ENTREGA:	1/75
AS - 02	



LEYENDA	
	PUERTA CORTA FUEGO Y HUMO CON CIERRAPUERTA AUTOMÁTICO Y BARRA ANTIPÁNICO
	SALIDA DE EMERGENCIA
	AVISADOR SONORO DE INCENDIO CON LUZ ESTROBOSCOPICA
	ALARMA CONTRA INCENDIOS
	SENSOR DE HUMO
	SONA SEGURA EN CASO DE SISMO
	INDICADOR DE SALIDA DERECHA
	INDICADOR DE NIVEL O PISO
	INDICADOR DE NO USAR EN CASO DE SISMO
	EXTINTOR PQS 6 kg
	LUZ DE EMERGENCIA
	MANGUERA CONTRA INCENDIOS
	INDICADOR DE SALIDA IZQUIERDA
	INDICADOR DE PROHIBIDO EL INGRESO DE PERSONAS NO AUTORIZADAS

PLANTA TERCER PISO
 ESC: 1/75

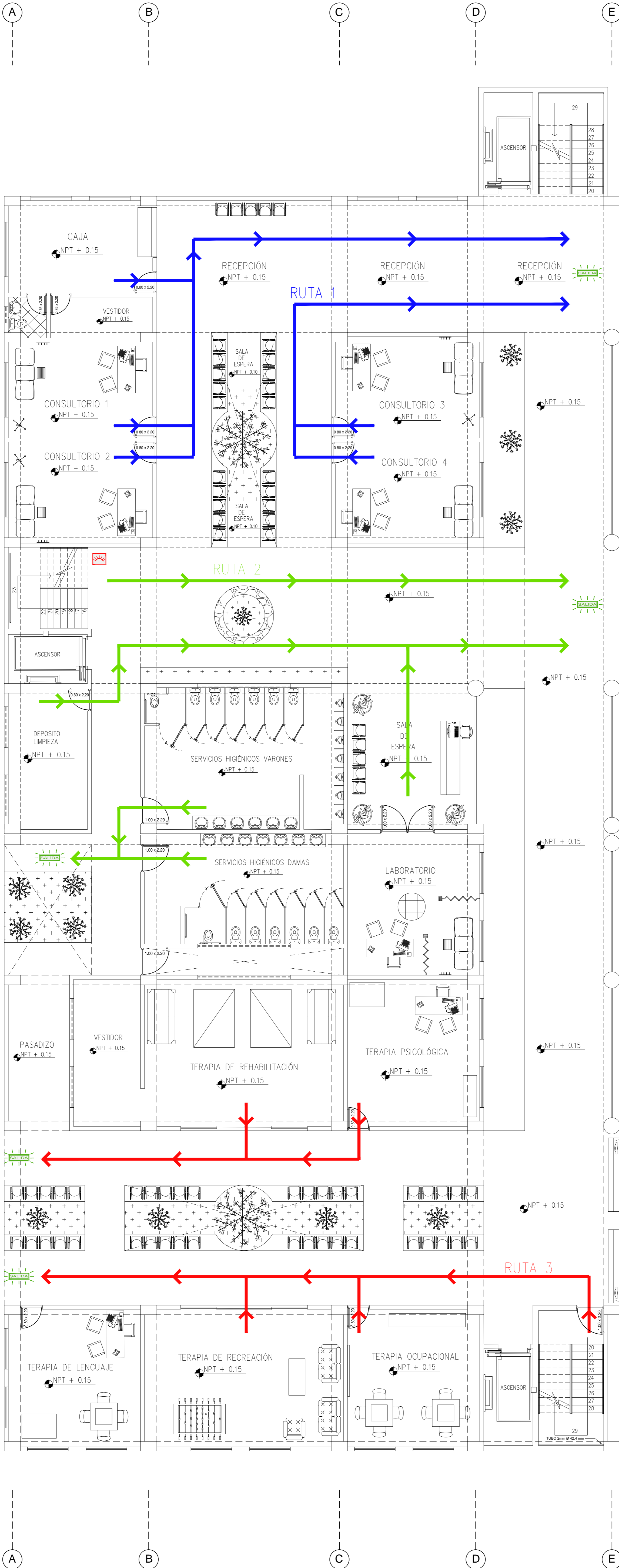
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO:	CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON
ASIGNATURA:	DESARROLLO DE PROYECTO
PROFESOR:	SERIALIZACION Y EVALUACION
GRUPO:	TECER PISO
PROFESOR:	Mg. Ayl. LIBERTAD POLO ROMERO
ALUMNO:	LUIS ENRIQUE MONTOYA MEROZA
FECHA:	AGOSTO 2016
FECHA:	1/75
BOQUETA DEL CONCRETO:	BOQUETA N°:
AS - 04	



LEYENDA	
	SALIDA DE EMERGENCIA
	RUTA 1 DE EVACUACIÓN
	RUTA 2 DE EVACUACIÓN
	RUTA 3 DE EVACUACIÓN

PLANTA SÓTANO
ESC: 1/75

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
MATERIA: DESARROLLO DE PROYECTO	
SUBMATERIA: SEÑALIZACIÓN Y EVACUACIÓN	
AUTOR: SOTANO	
ASESORA: MSc. ANA LIBERTAD POLO PERMERO	
ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA MEROZA	
FECHA: ABRIL 2016	ESCALA: 1/75
AS - 05	

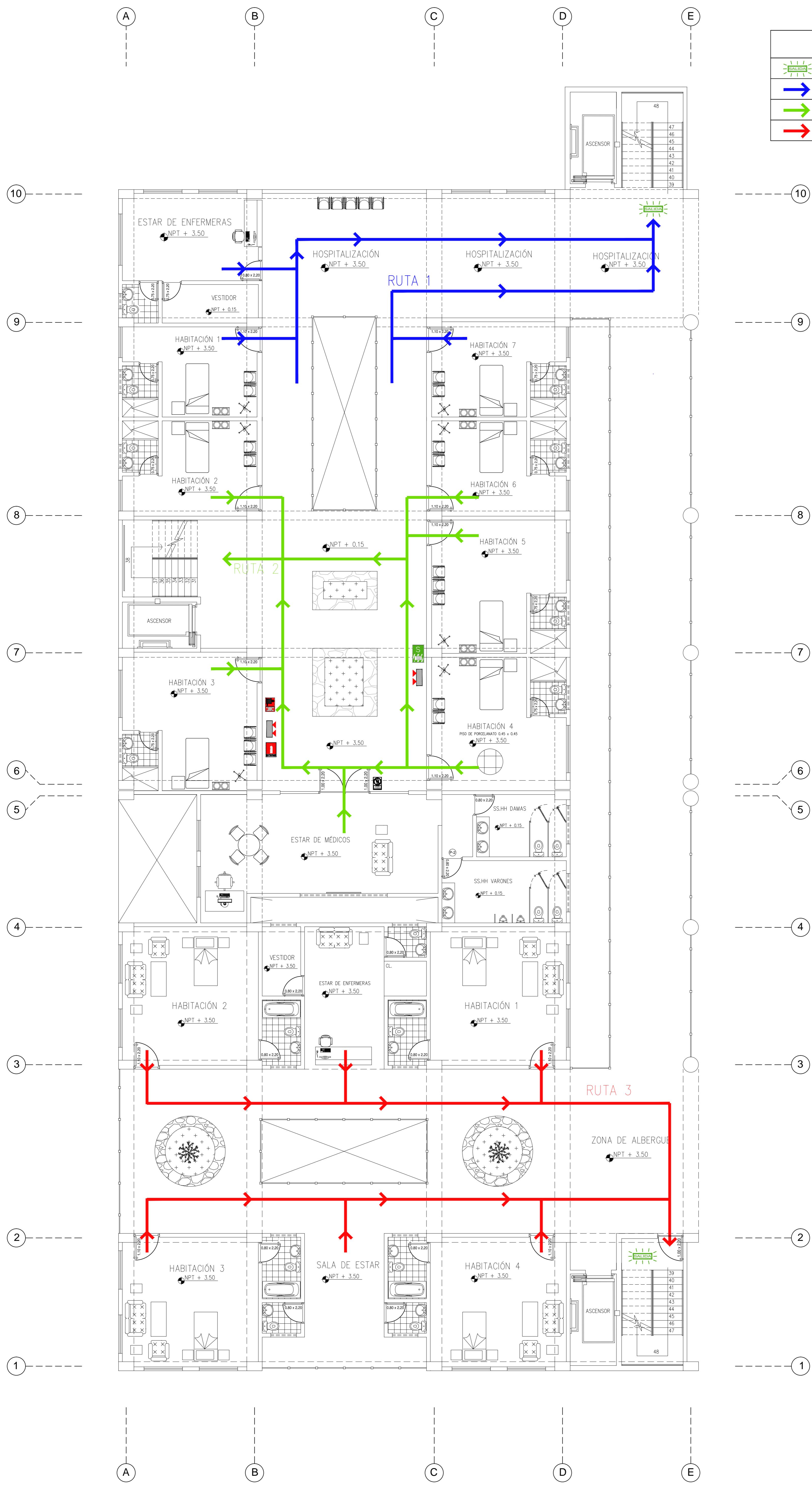


LEYENDA	
	SALIDA DE EMERGENCIA
	RUTA 1 DE EVACUACIÓN
	RUTA 2 DE EVACUACIÓN
	RUTA 3 DE EVACUACIÓN

PLANTA PRIMER
ESC: 1/75

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
SUB-TÍTULO: DESARROLLO DE PROYECTO	
ESPECIALIDAD: SERIALIZACION Y EVACUACION	
GRUPO: PRIMER PISO	
ASESORA: MSc. ANA LIBERTAD POLO ROMERO	
AUTOR: LUIS ENRIQUE MONTOYA MEROZA	
FECHA: ABRIL 2016	
ESCALA: 1/75	
AS - 06	

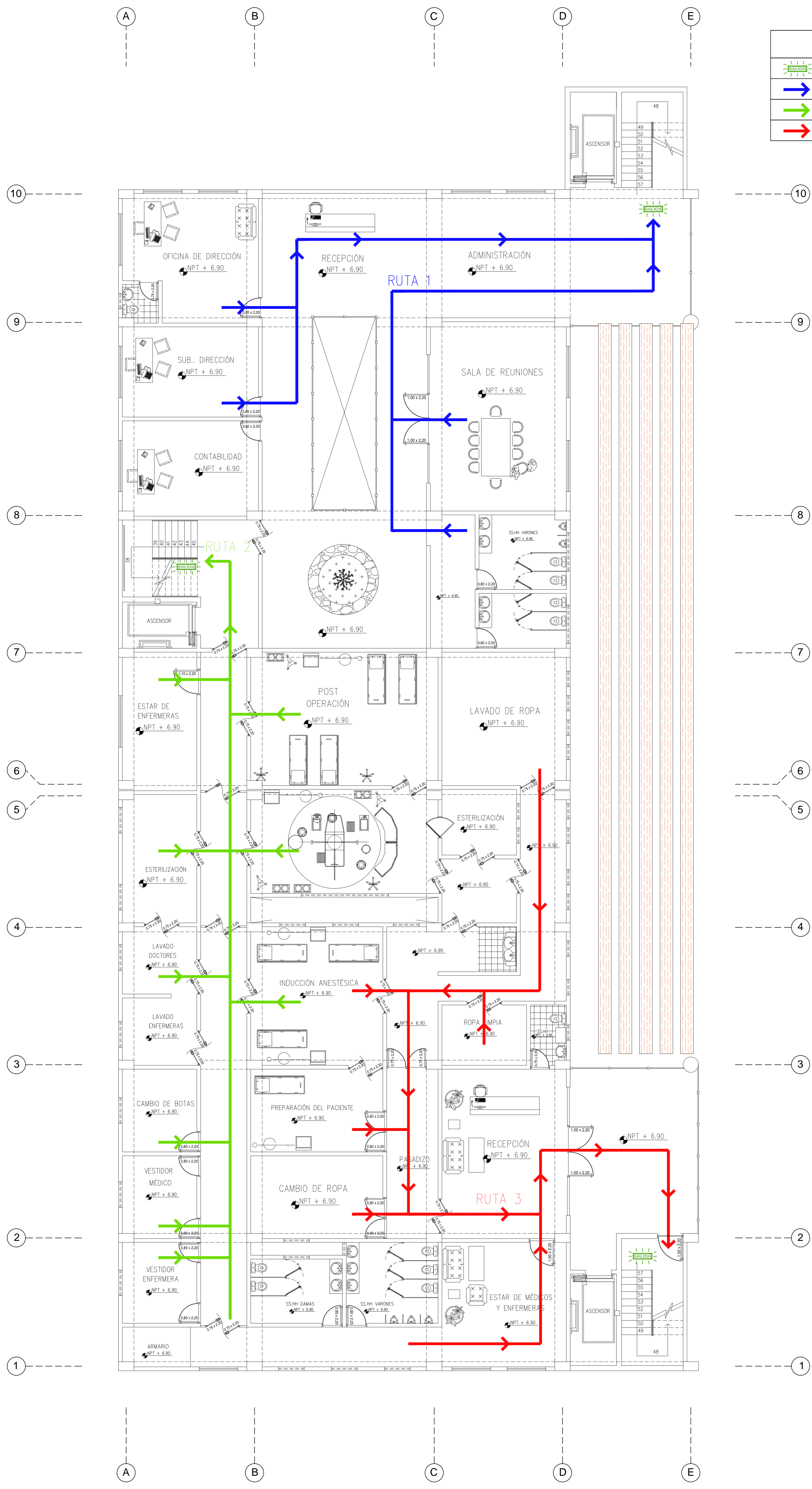
LEYENDA	
	SALIDA DE EMERGENCIA
	RUTA 1 DE EVACUACIÓN
	RUTA 2 DE EVACUACIÓN
	RUTA 3 DE EVACUACIÓN



PLANTA SEGUNDO PISO
ESC: 1/75

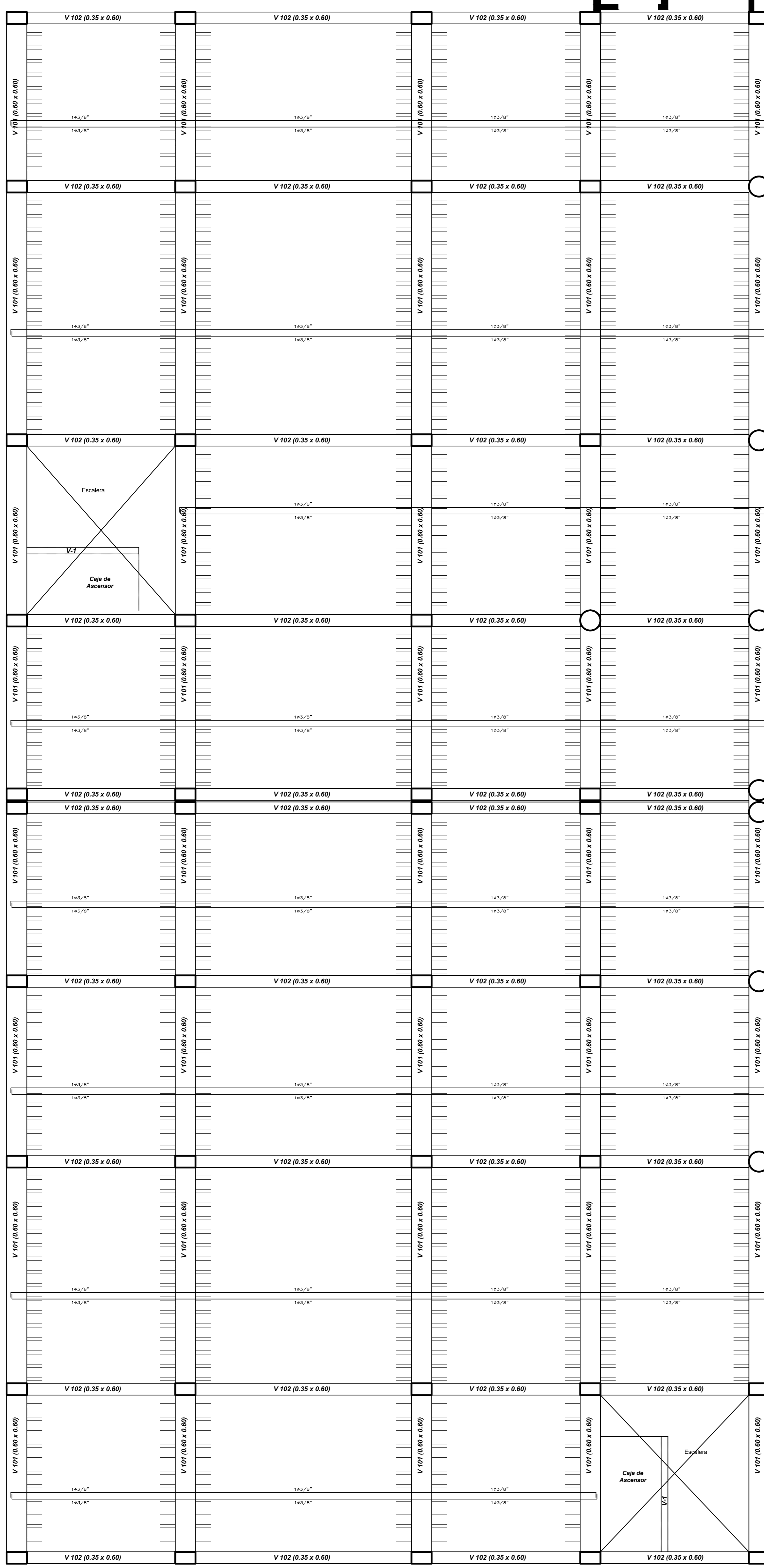
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
MATERIA: DESARROLLO DE PROYECTO	
SUBMATERIA: SEÑALIZACIÓN Y EVACUACIÓN	
CURSO: SEGUNDO PISO	
ASESORA: MSc. Ang. LIBERTAD POLO ROMERO	
ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA MEROZA	
FECHA: ABRIL 2016	
ESCALA: 1/75	
AS - 07	

LEYENDA	
	SALIDA DE EMERGENCIA
	RUTA 1 DE EVACUACIÓN
	RUTA 2 DE EVACUACIÓN
	RUTA 3 DE EVACUACIÓN

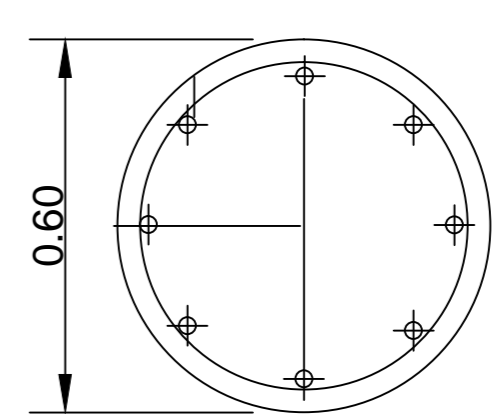
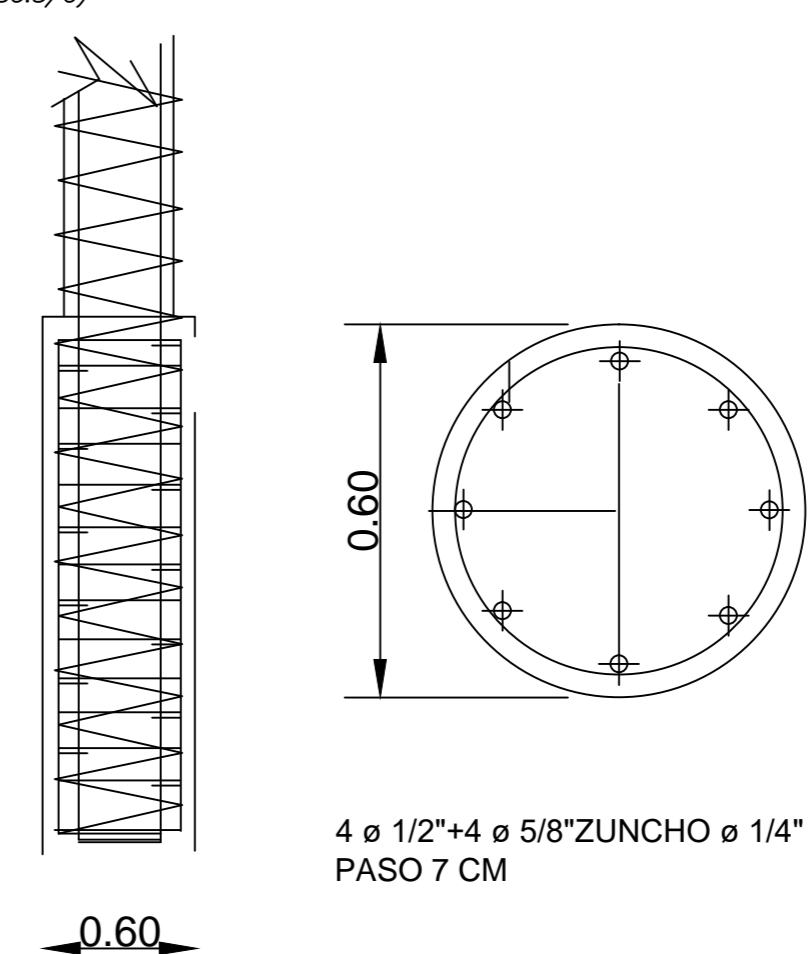


PLANTA TERCER PISO
ESC: 1/75

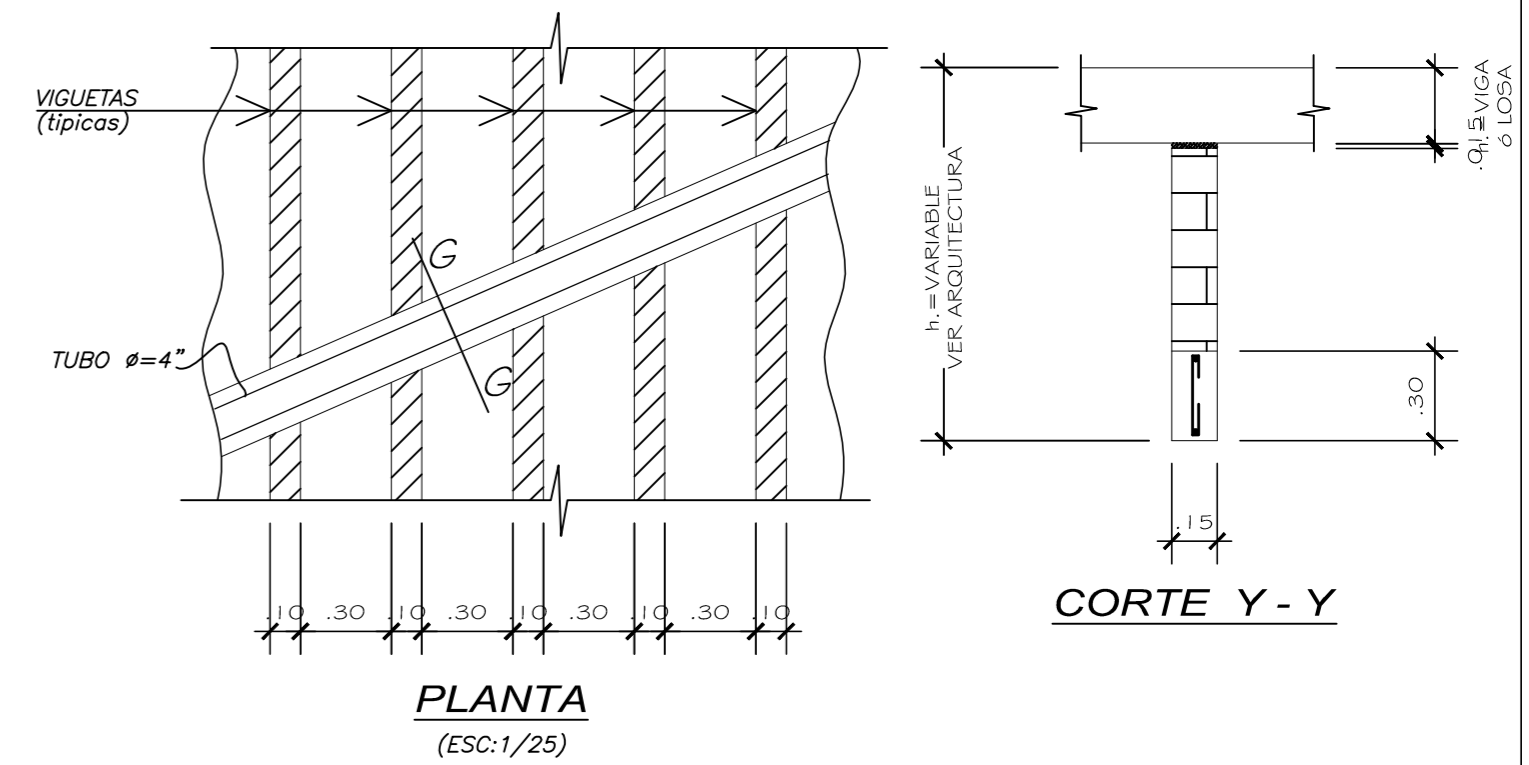
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
MATERIA: DESARROLLO DE PROYECTO	
SUBMATERIA: SEÑALIZACIÓN Y EVACUACIÓN	
GRUPO: TERCER PISO	
ASESORA: MSc. ANA LIBERTAD POLO ROMERO	
ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA MEROZA	
FECHA: ABRIL 2016	FECHA: 1/15
AS - 08	



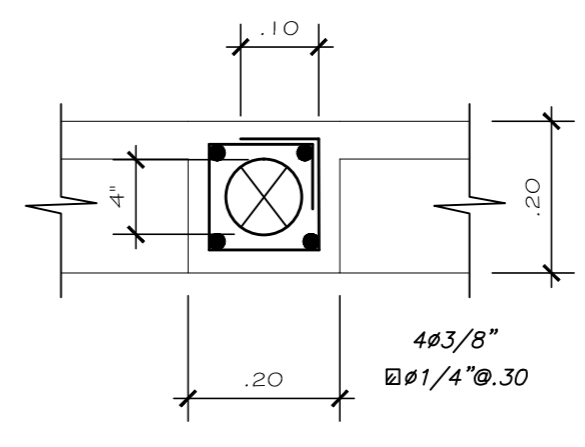
DETALLE DE COLUMNA CIRCULAR
(ESC: S/C)



4 ϕ 1/2" + 4 ϕ 5/8" ZUNCHO ϕ 1/4"
PASO 7 CM

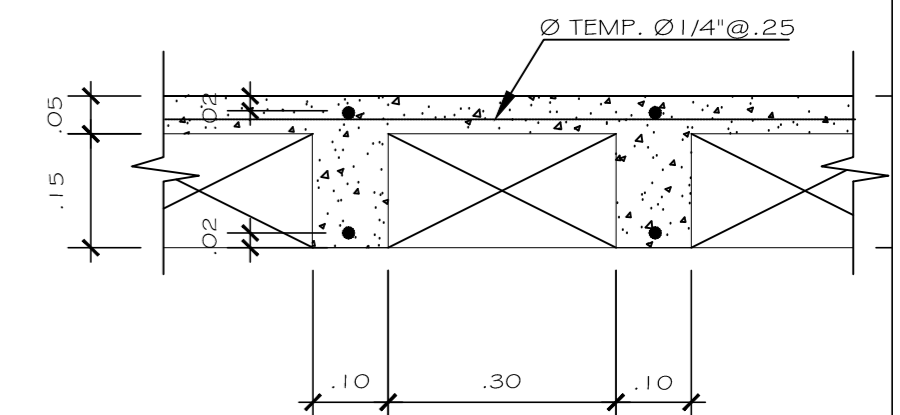


PLANTA
(ESC: 1/25)

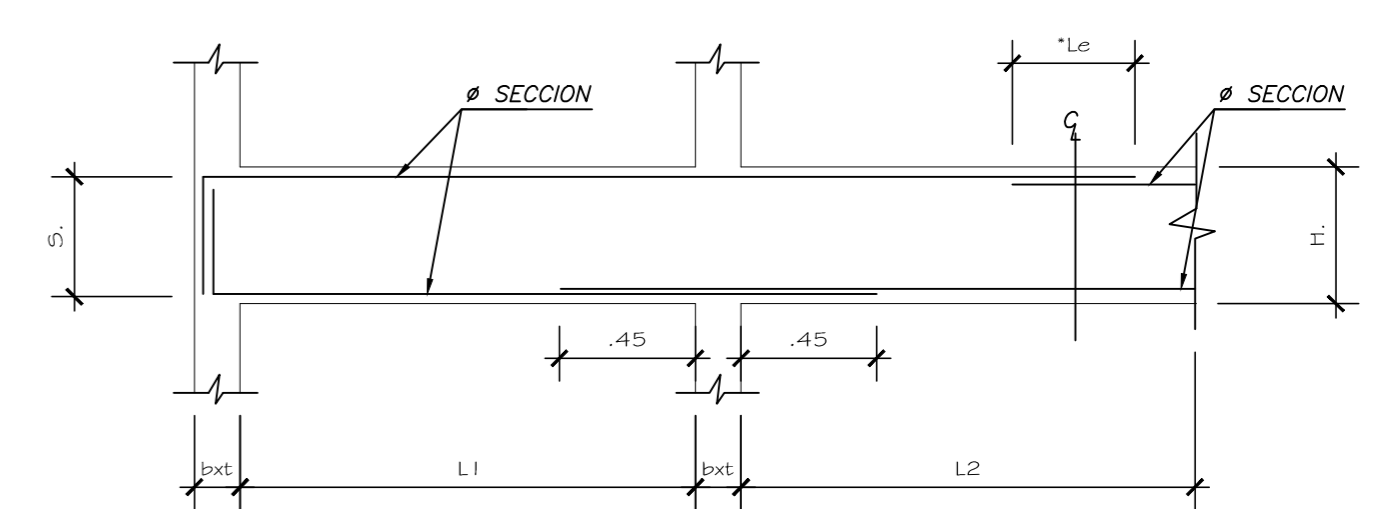


CORTE G - G

REFUERZO TÍPICO DE VIGUETAS EN ZONA DE CRUCE DE TUBERIAS
(ELEVACION)
(ESC: 1/10)

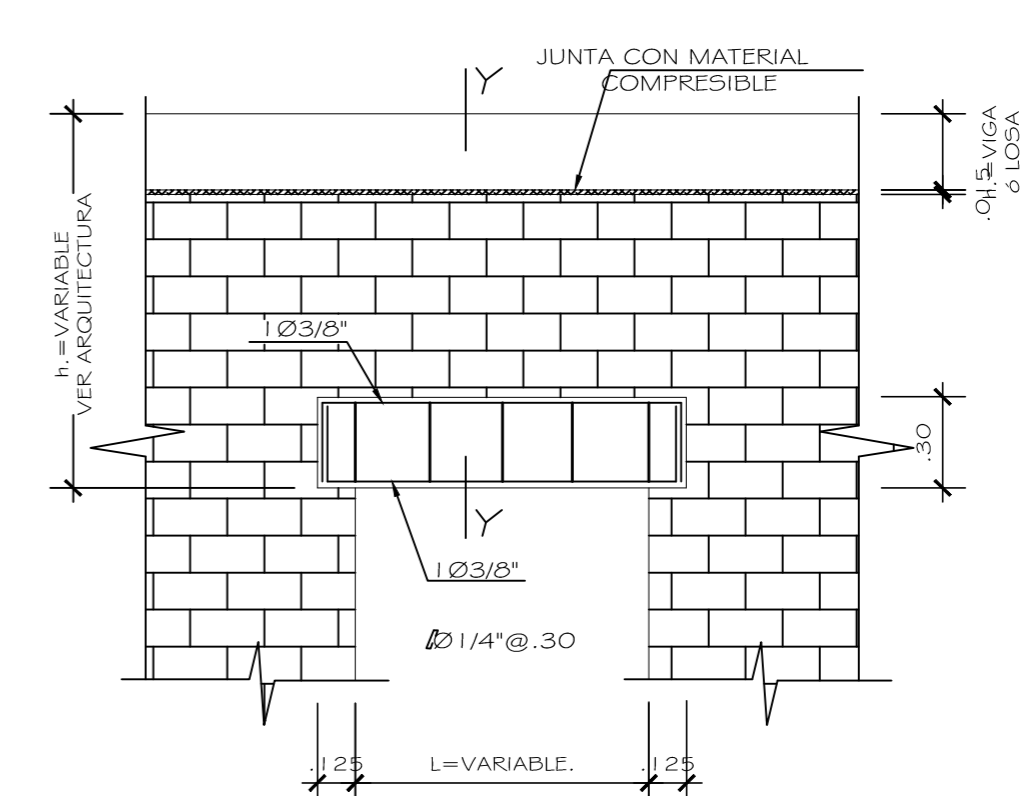


SECC. TIP. ALIGERADO
(ELEVACION)
(ESC: 1/10)

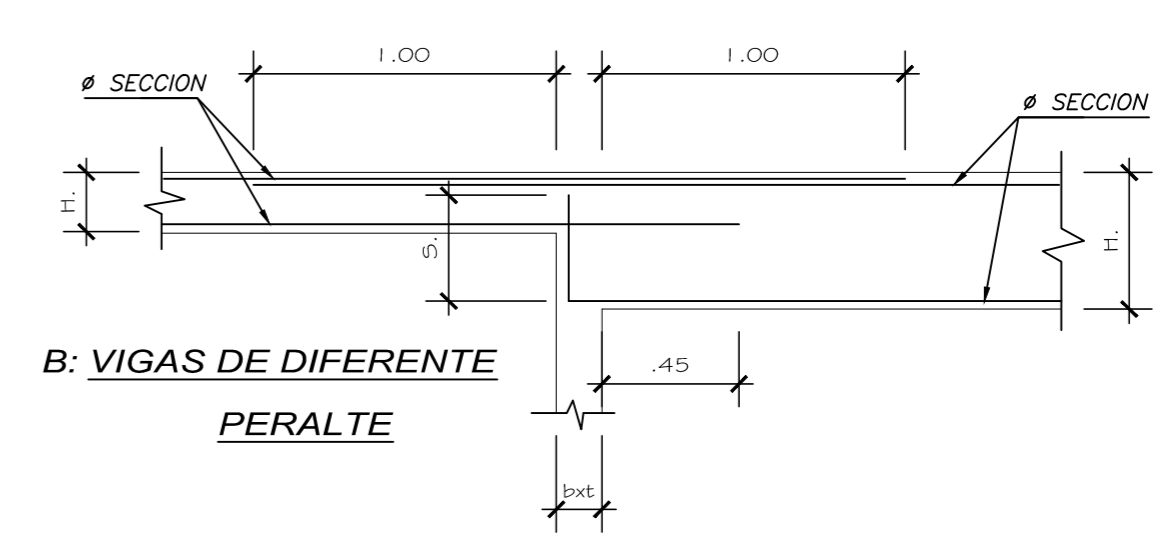


A: VIGAS DE IGUAL PERALTE

* VER (L_e) EN TRASLAPES DEESP. TECNICAS
S = GANCHO ESTANDAR



DETALLE TÍPICO DEL DINTEL
(ELEVACION)
(ESC: 1/25)



B: VIGAS DE DIFERENTE PERALTE

UNION LONGITUDINAL DE VIGAS INDICADAS EN SECCIONES
(ELEVACION)

PLANTA TÍPICA 1-3 PISO ESC: 1/75

DETALLES DE VIGAS			
6 ϕ 5/8" 4 ϕ 3/8"	6 ϕ 5/8" 4 ϕ 3/8"	4 ϕ 1/2"	4 ϕ 1/2"
\square ϕ 3/8"	\square ϕ 3/8"	\square ϕ 3/8"	\square ϕ 3/8"
V 101	V 102	V-1	V-2
DISTRIBUCION DE ESTRIBOS:			

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

TESIS DE GRADO

PROYECTO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON

MATERIA: DESARROLLO DE PROYECTO

ESPECIALIDAD: ESTRUCTURA

PLANO: ALIGERADO

ASESORA: Mgr. Arq. LIBERTAD POLO ROMERO

ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA MENDOZA

FECHA: JULIO 2018 ESCALA: 1/75

ESQUEMA DEL CONJUNTO: LÁMINA N°

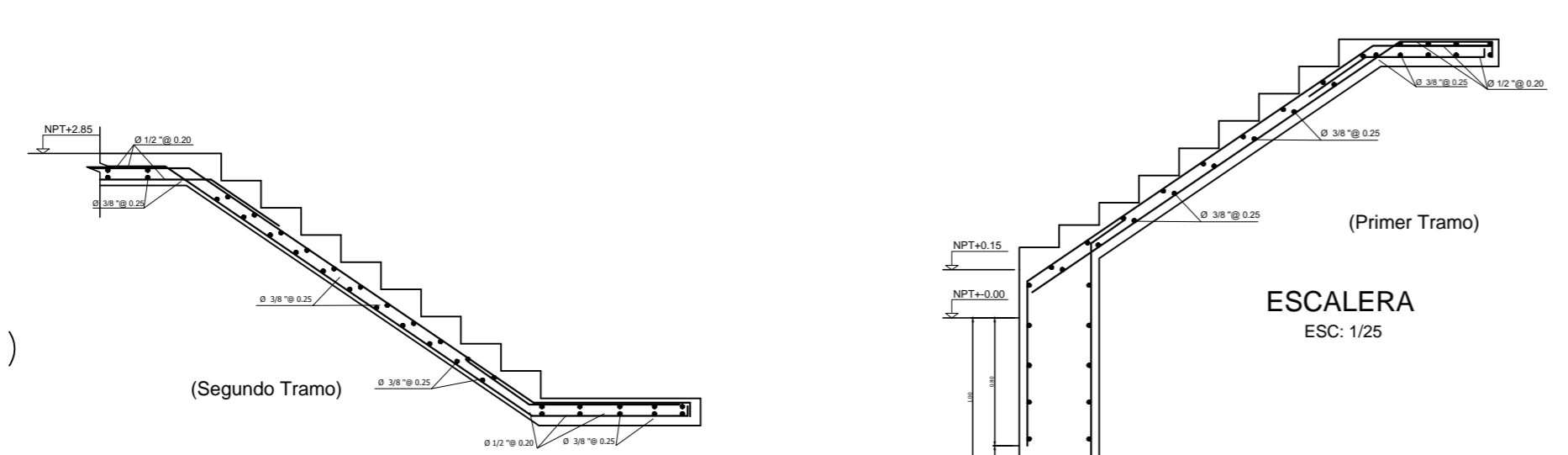
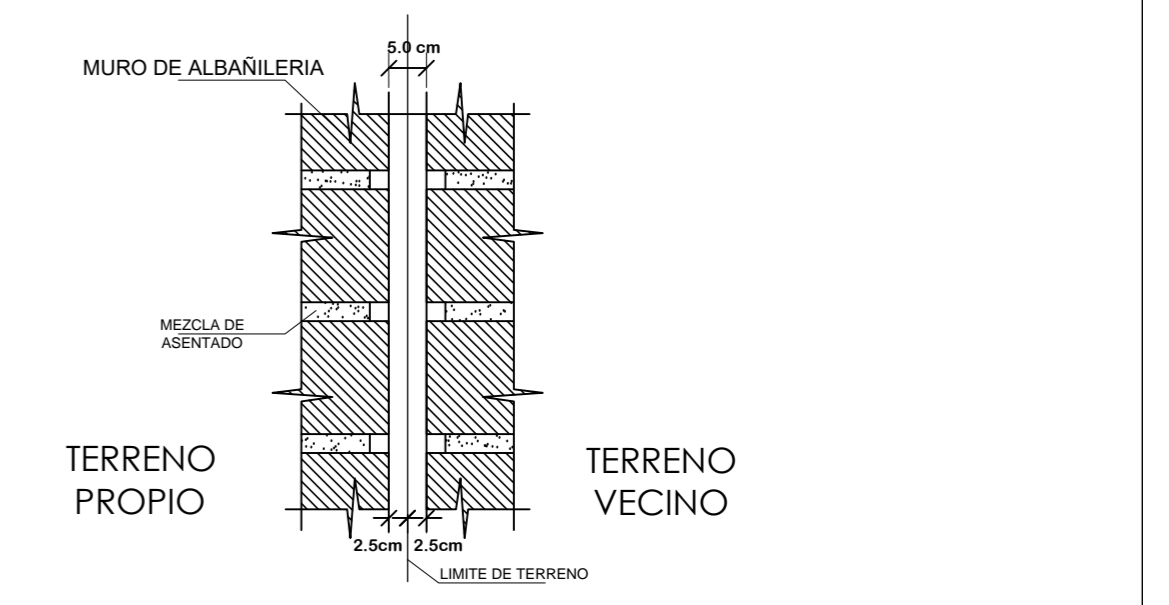
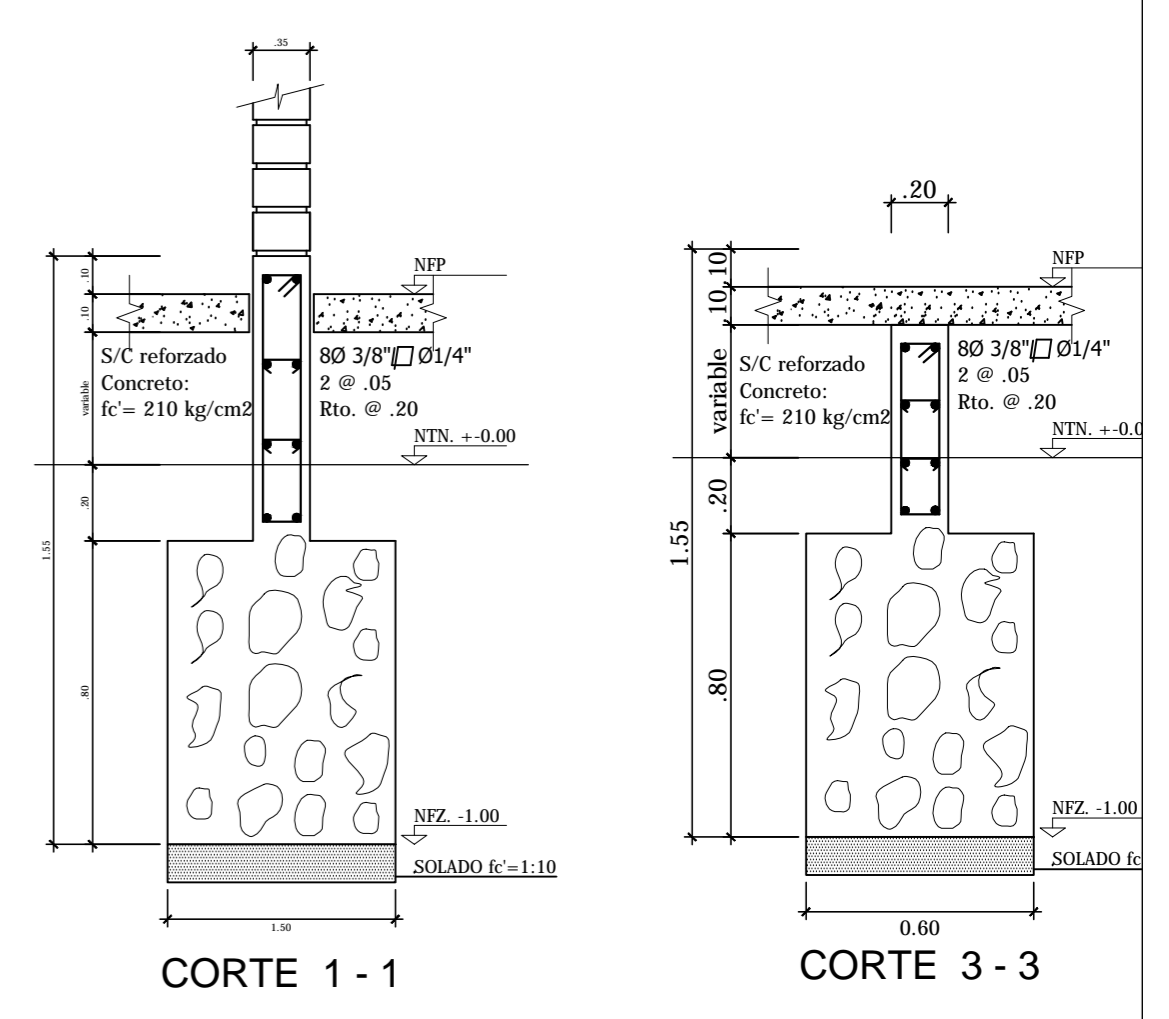
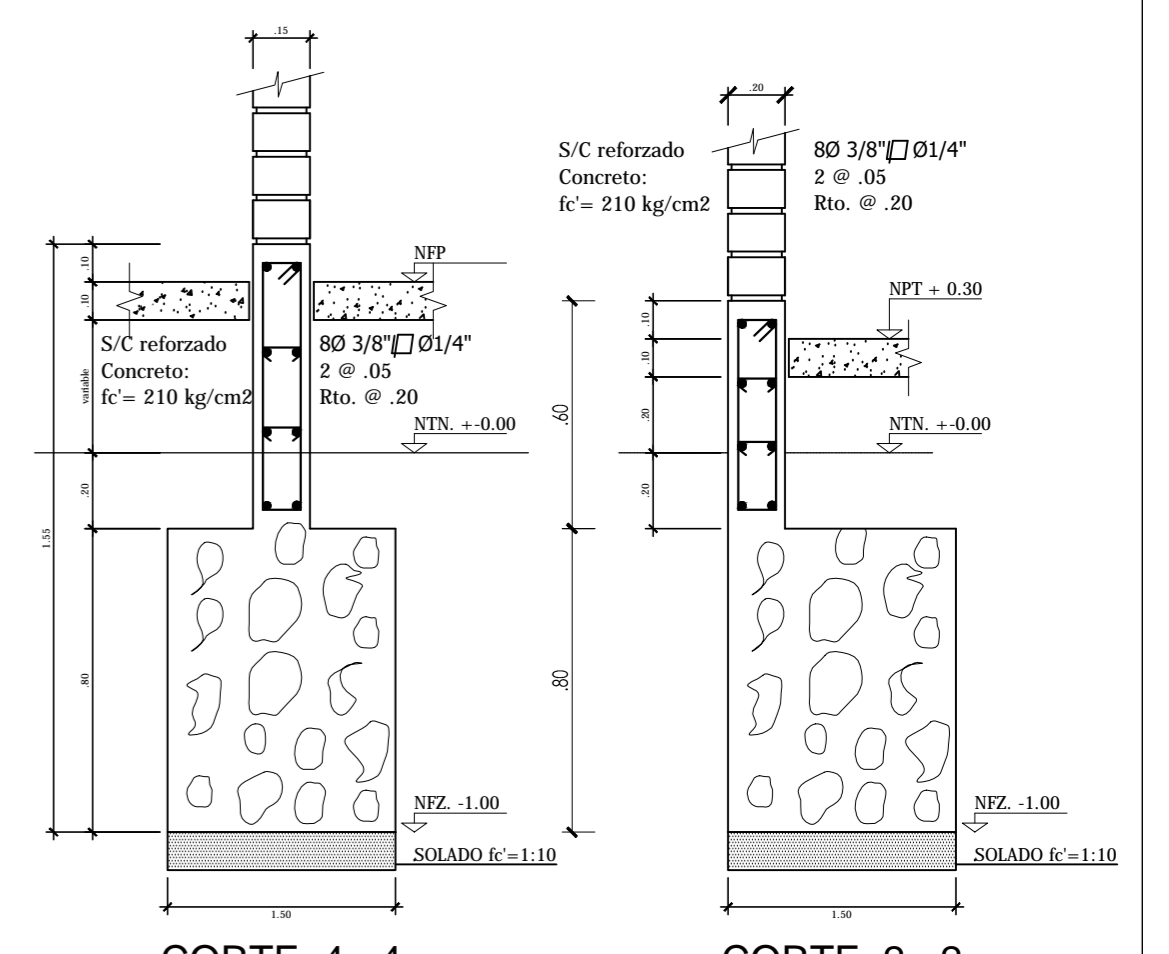
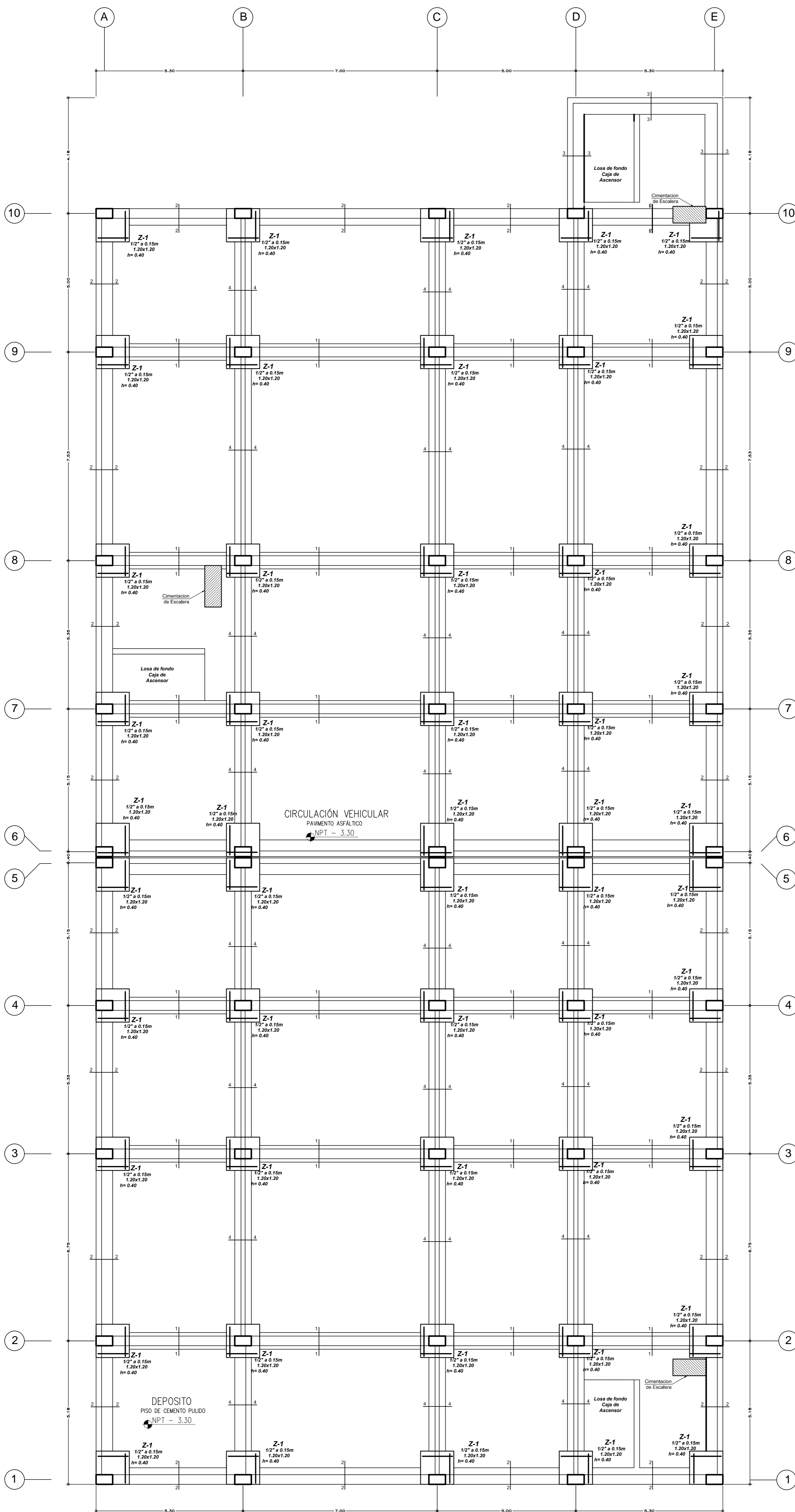
E - 01

CUADRO DE COLUMNAS

TIPO	SECCION	Ø	ESTRIBOS
C-3		6 ø 5/8" 4 ø 3/8"	□ ø 3/8"; 2 @ .05 5 @ .10, Rto. @ .25 de C/Ext.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

- TERRENO
Capacidad Portante $\sigma = 0.80 \text{ kg/cm}^2$
- CONCRETO
a) Cimientos Corridos: concreto ciclópeo 1:10 + 30% piedra grande
b) Columnas: $f_c = 210 \text{ kg/cm}^2$
c) Vigas y techos: $f_c = 210 \text{ kg/cm}^2$
- ACERO
Corrugado Grado 60: $f_y = 4,200 \text{ kg/cm}^2$
- ALBAÑILERIA
Ladrillo Maquinado $f_b = 70 \text{ kg/cm}^2$
Resistencia a la compresión: $f_m = 25 \text{ kg/cm}^2$
Mortero 1:4 Cemento: Arena Gruesa
- RECUBRIMIENTOS
Columnas: 2.5 cm
Columnas aisladas y vigas peraltadas: 4.0 cm
Aligerados, vigas y escaleras: 2.5 cm
- SOBRECARGAS
Pisos: 200 kg/m²
Escalera: 200 kg/m²
- NORMAS
NTE-020 CARGAS
NTE-030 DISEÑO SISMORRESISTENTE
NTE-060 CONCRETO ARMADO
NTE-070 ALBAÑILERIA
- PARAMETROS SISMORRESISTENTES
Sistema Estructural: Albañilería Confinada
Parámetros sísmicos: Z=0.4, U=1.5, C=2.5, S=1.2, R=8



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

TESIS DE GRADO

PROYECTO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON

ESPECIALIDAD: ESTRUCTURA

PLANO: ALBERGO

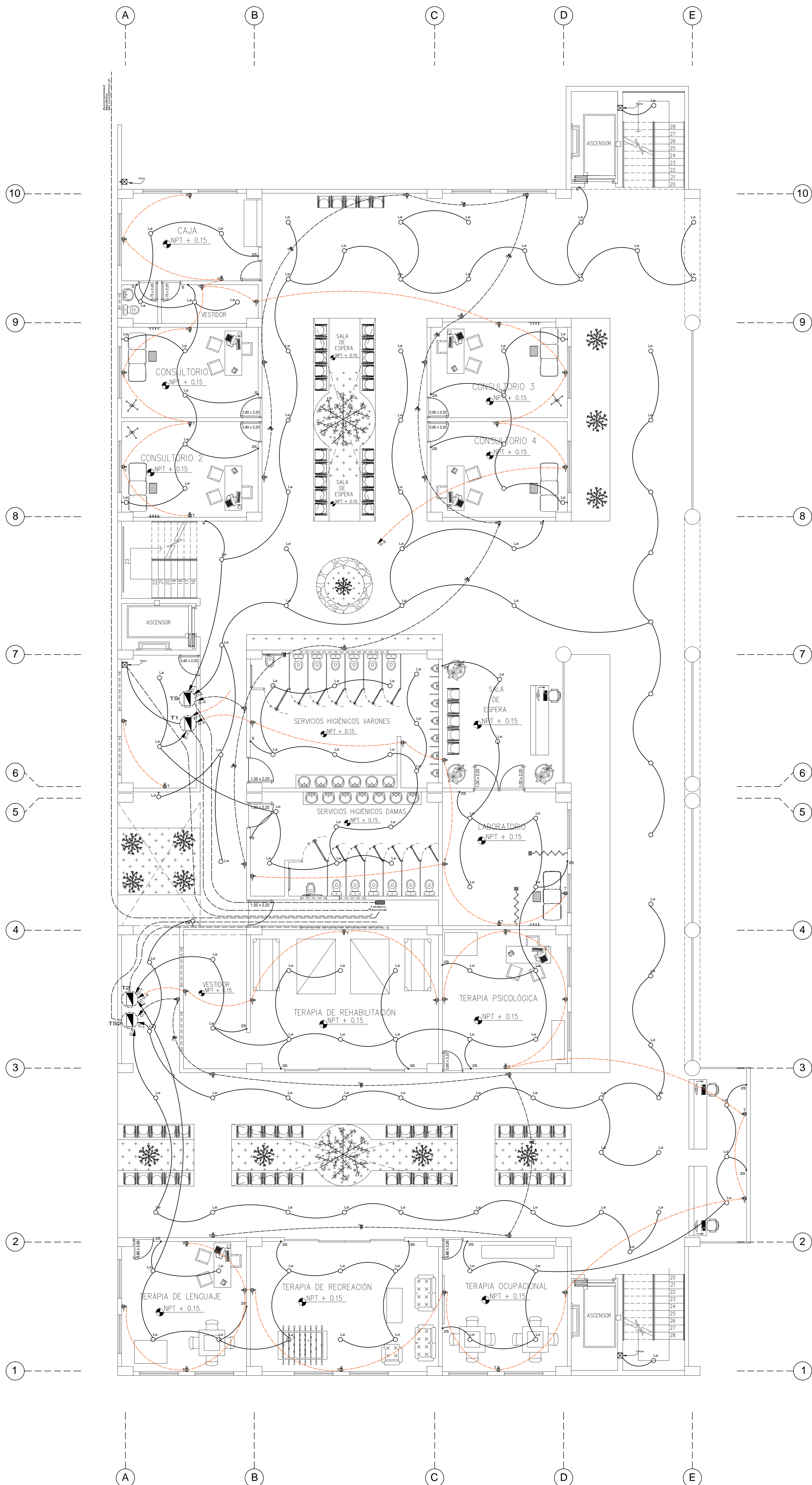
PROFESOR: Mgr. Ayo LIBERTAD POLO ROMERO

ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTAÑA BENDAZA

FECHA: JULIO 2016 ESCALA: 1/25

ESQUEMA DEL CONJUNTO

E - 02



SIMBOLO	DESCRIPCION	UNIDAD
[Symbol]	BANCO DE MEDIDORES	1x1x0.20
[Symbol]	TABLERO DE DISTRIBUCION EMPOTRADO EN LA PARED	1.60 / 0.80
[Symbol]	TABLERO DE FUERZA	1.60 / 0.80
[Symbol]	SAJIDA PARA ARTIFACTO EN TECHO (CENTRO)	-
[Symbol]	SAJIDA PARA ARTIFACTO EMPOTRADO EN TECHO (OPORTUNO)	-
[Symbol]	SAJIDA PARA ARTIFACTO EN LA PARED (BRIGUETE)	2.10
[Symbol]	SAJIDA PARA ARTIFACTO EN LA PARED (OPORTUNO)	2.10
[Symbol]	CAJA DE FASE EN LA PARED (OPORTUNO) GUARDADA	0.30 / 0.30
[Symbol]	CAJA DE DISTRIBUCION TELEFONO EXTERNO INTERNO	0.30
[Symbol]	TOMADOR/INTERRUPTOR UNIPOLAR DOBLE 10A-220V	0.30 / 1.10
[Symbol]	TOMADOR/INTERRUPTOR UNIPOLAR DOBLE TIPO TIERRA 10A-220V	0.30 / 1.10
[Symbol]	SAJIDA PARA COCINA ELECTROICA TRIPOLAR	0.30
[Symbol]	SAJIDA PARA CALENTADOR ELECTROICO	1.20
[Symbol]	SAJIDA DE FUERZA ESPECIAL 10A-220V	1.60
[Symbol]	SAJIDA PARA CAMAFANA EXTRACTORA 10A-220V	0.30
[Symbol]	SAJIDA PARA TELEFONO INTERNO / EXTERNO	1.40 / 0.20
[Symbol]	PROTECCION DIFERENCIAL	-
[Symbol]	INTERRUPTOR SECCION DOBLE TRIPLE 10A-220V UNIPOLAR	1.20
[Symbol]	INTERRUPTOR DE CONMUTACION (3 VAS) 10A-220V	1.20
[Symbol]	INTERRUPTOR UNIPOLAR CON FUSIBLE 220V-10A	1.20
[Symbol]	FOTOPULSADOR CAMPAÑOLA DE TENSION CON TRAMPAS 220V-220V	1.40 / 0.10
[Symbol]	DETECTORES PORTTIVO / CHAPA ELECTROICA	1.40 / 1.00
[Symbol]	MOZOS DE PUERTA A TIERRA / CONDUCTOR DE PUERTA A TIERRA	-
[Symbol]	ALIMENTACION EN CONDUCTO EMPOTRADO EN EL TECHO O PARED CALIBRE INDICADO	-
[Symbol]	ALIMENTACION EN CONDUCTO EMPOTRADO EN TECHO O PARED CALIBRE INDICADO	-
[Symbol]	CERCILO EN CONDUCTO EMPOTRADO EN TECHO O PARED CALIBRE INDICADO	-
[Symbol]	CERCILO EN CONDUCTO EMPOTRADO EN TECHO O PARED CALIBRE INDICADO	-
[Symbol]	LA CANTIDAD DE BAYAS DETERMINA EL N.º DE CONDUCTORES	-
[Symbol]	CERCILO PARA SISTEMA DE TELEFONO INTERNO 10x10x10 PVC-L	-
[Symbol]	CERCILO PARA SISTEMA DE TELEFONO EXTERNO 10x10x10 PVC-L	-
[Symbol]	CERCILO PARA SISTEMA DE TELEFONO EXTERNO 20x10x10 PVC-L	-
[Symbol]	CERCILO PARA SISTEMA DE TELEFONO EXTERNO 20x10x10 PVC-L	-
[Symbol]	DETECTOR DE HUMO Y TEMPERATURA	-
[Symbol]	CERCILO PARA EL SISTEMA DE ALARMA CONTRA INCENDIO	-
[Symbol]	LA CANTIDAD DE BAYAS DETERMINA EL N.º DE CONDUCTORES	-
[Symbol]	LA CANTIDAD DE BAYAS DETERMINA EL N.º DE CONDUCTORES	-

PLANTA SÓTANO
ESC: 1/75

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

TESIS DE GRADO

CENTRO ESPECIALIZADO EN
EL TRATAMIENTO DE PARKINSON

DESARROLLO DE PROYECTO

INSTALACIONES ELÉCTRICAS

AUTOR: SOTANO

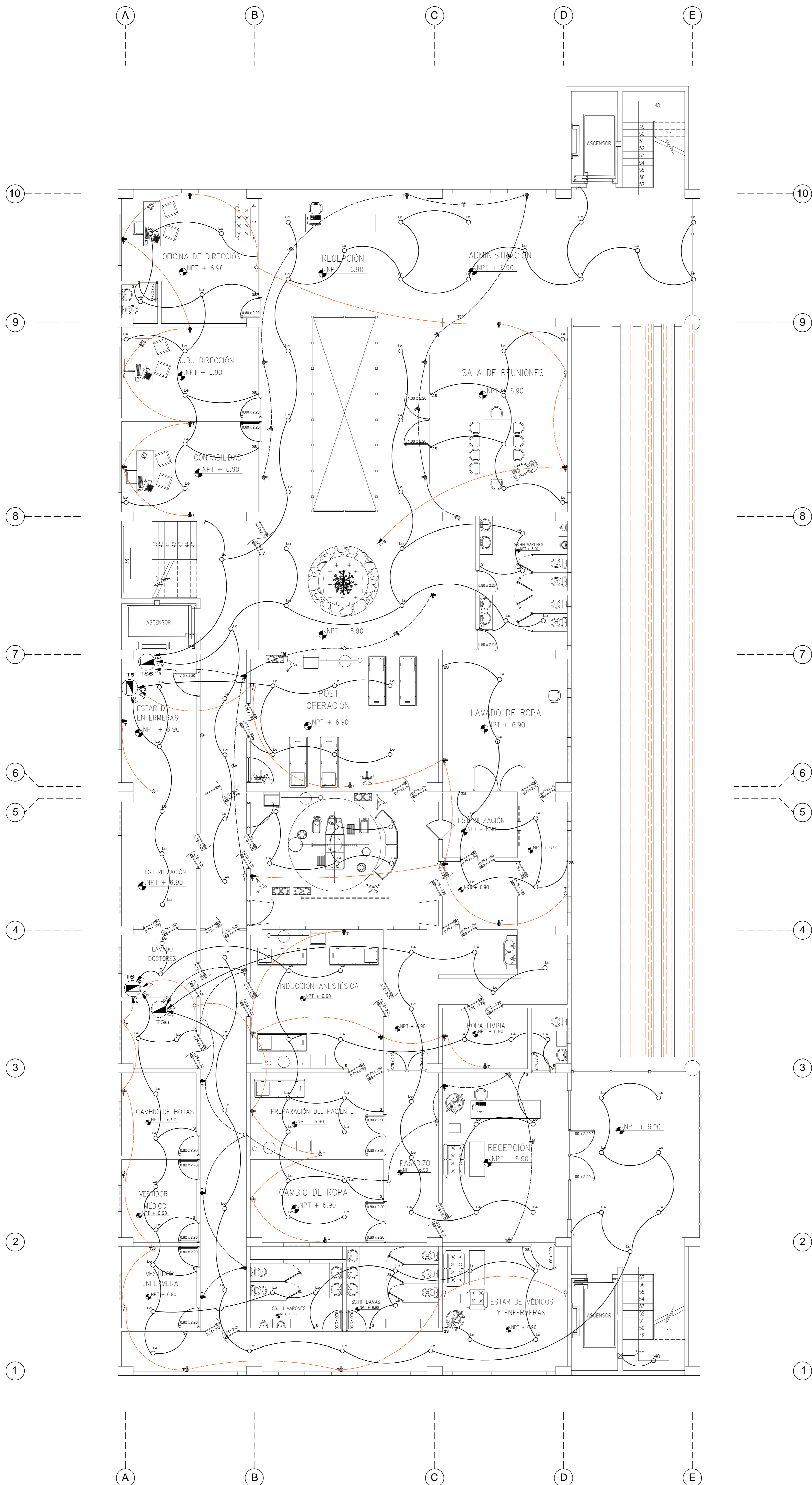
ASISTENTE: MSc. ALBERTO POLO ROMERO

ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTAÑA MARRÓN

FECHA: ABRIL 2016

PÁGINA: 1/75

IE - 02



SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD
□	BANCO DE MEDIDORES	UNIDAD 020
□	TABLERO DE DISTRIBUCIÓN EMPOTRADO EN LA PARED	1.00 / 0200E
□	TABLERO DE FUERZA	1.00 / 0200E
□	SAUZA PARA INTERRUPTOR EN TECHO (CENTRO)	-
□	SAUZA PARA INTERRUPTOR EMPOTRADO EN TECHO (OPORTUNO)	-
□	SAUZA PARA INTERRUPTOR EN LA PARED (BRANQUETE)	2.10
□	CAJA DE FASE EN LA PARED (OPORTUNO) / GUARDADA	0.30 / 0.30
□	CAJA DE DISTRIBUCIÓN TELEFÓNICA EXTERNO	0.30
□	TOMADORNIENTE EMPOTRADO TIPO UNIVERSAL, DOBLE 10A-220V	0.30 / 1.10
□	TOMADORNIENTE EMPOTRADO TIPO UNIV. CON TAMA. TIERRA 10A-220V	0.30 / 1.10
□	SAUZA PARA CORDÓN ELÉCTRICO TIPO ABACA	0.30
□	SAUZA PARA CABLEADO ELÉCTRICO	1.20
□	SAUZA DE FUERZA ESPECIAL, 10A-220V	1.80
□	SAUZA PARA TV, CABLE	0.30
□	SAUZA PARA TELEFONO INTERNO / EXTERNO	1.40 / 0.30
□	PROTECCIÓN DIFERENCIAL	-
□	INTERRUPTOR SIMPLE, DOBLE, TRIPLE 10A-220V / UNIPOLAR	1.30
□	INTERRUPTOR DE COMUNICACION (3 MAS) 10A-220V	1.30
□	INTERRUPTOR EMPOTRADO CON FUSIBLE 200A-10A	1.30
□	FOTO FUSILADOR / CAMPAÑILLA DE TUBO CON T.MANIP. 220V-250V	1.40 / 0.30
□	DETECTORES PORTTEND / CHAPA ELÉCTRICA	1.40 / 1.00
□	MOZOS DE PUERTA A TIERRA / CONDUCTOR DE PUERTA A TIERRA	-
□	ALIMENTACIÓN EN CONDUCTO EMPOTRADO EN EL TECHO O PARED CALIBRE INDICADO	-
□	ALIMENTACIÓN EN CONDUCTO EMPOTRADO EN LA PARED CALIBRE INDICADO	-
□	CERCILO EN CONDUCTO EMPOTRADO EN EL PISO CALIBRE INDICADO	-
□	LA CANTIDAD DE BAYAS DETERMINA EL N.º DE CONDUCTORES	-
□	CERCILO PARA SISTEMA DE TELEFONO INTERNO 10x10x10 PVC-L	-
□	CERCILO PARA SISTEMA DE TELEFONO EXTERNO 10x10x10 PVC-L	-
□	CERCILO PARA SISTEMA DE TV-CABLE 20x10x10 PVC-L	-
□	CERCILO PARA SISTEMA DE TELEFONO EXTERNO 10x10x10 PVC-L	-
□	DETECTOR DE HUMO Y TEMPERATURA	-
□	CERCILO PARA EL SISTEMA DE ALARMA CONTRA INCENDIO	-
□	LA CANTIDAD DE BAYAS DETERMINA EL N.º DE CONDUCTORES	-
□	LA CANTIDAD DE BAYAS DETERMINA EL N.º DE CONDUCTORES	-

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

TESIS DE GRADO

CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON

DESARROLLO DE PROYECTO

INSTALACIONES ELÉCTRICAS

AUTOR: SOTANO

MÉRITO: MSc. ALBERTO POLO ROMERO

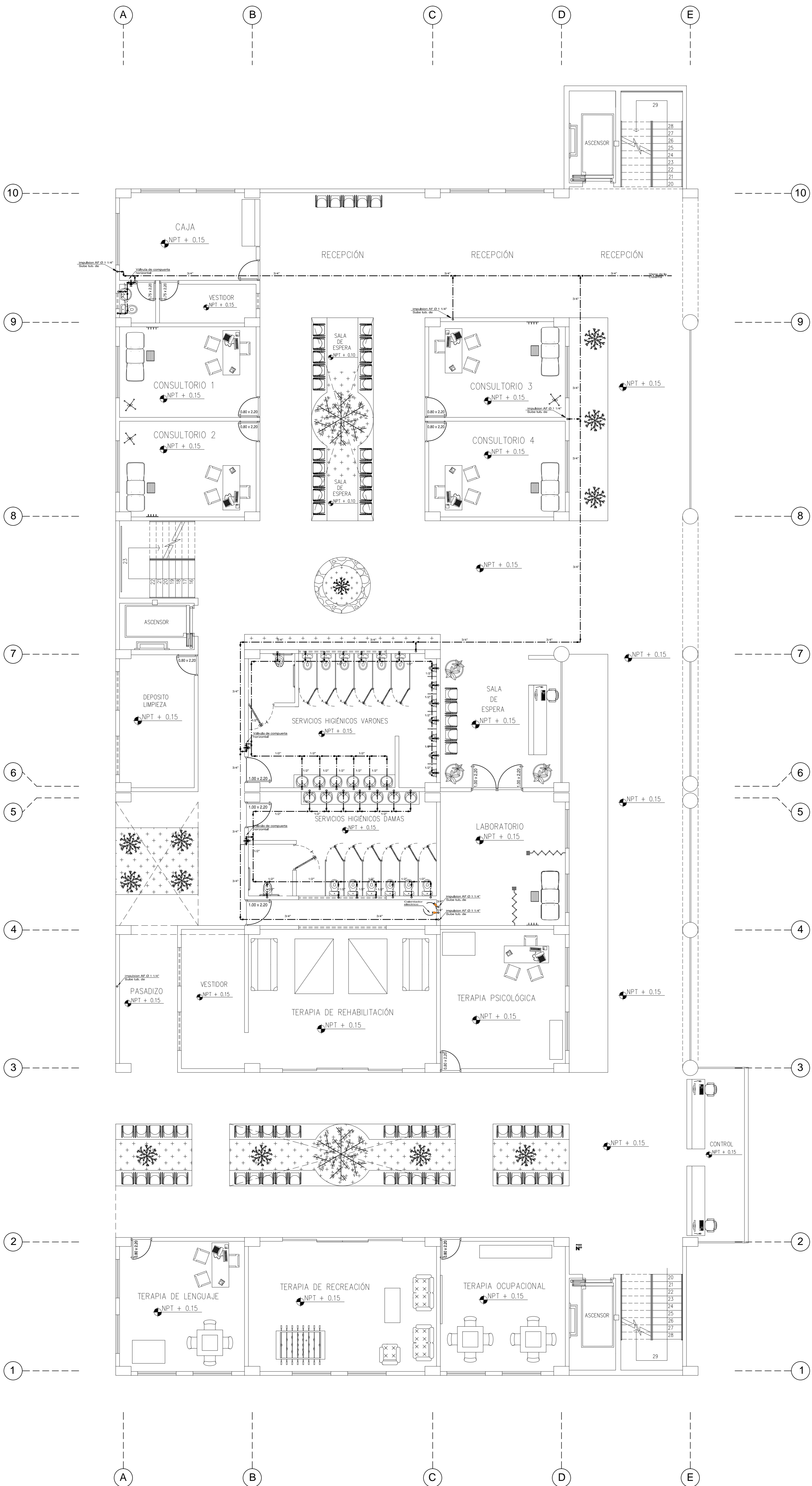
ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA MARRÓN

FECHA: ABRIL 2016


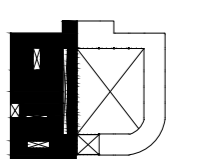
PÁGINA: 1/5

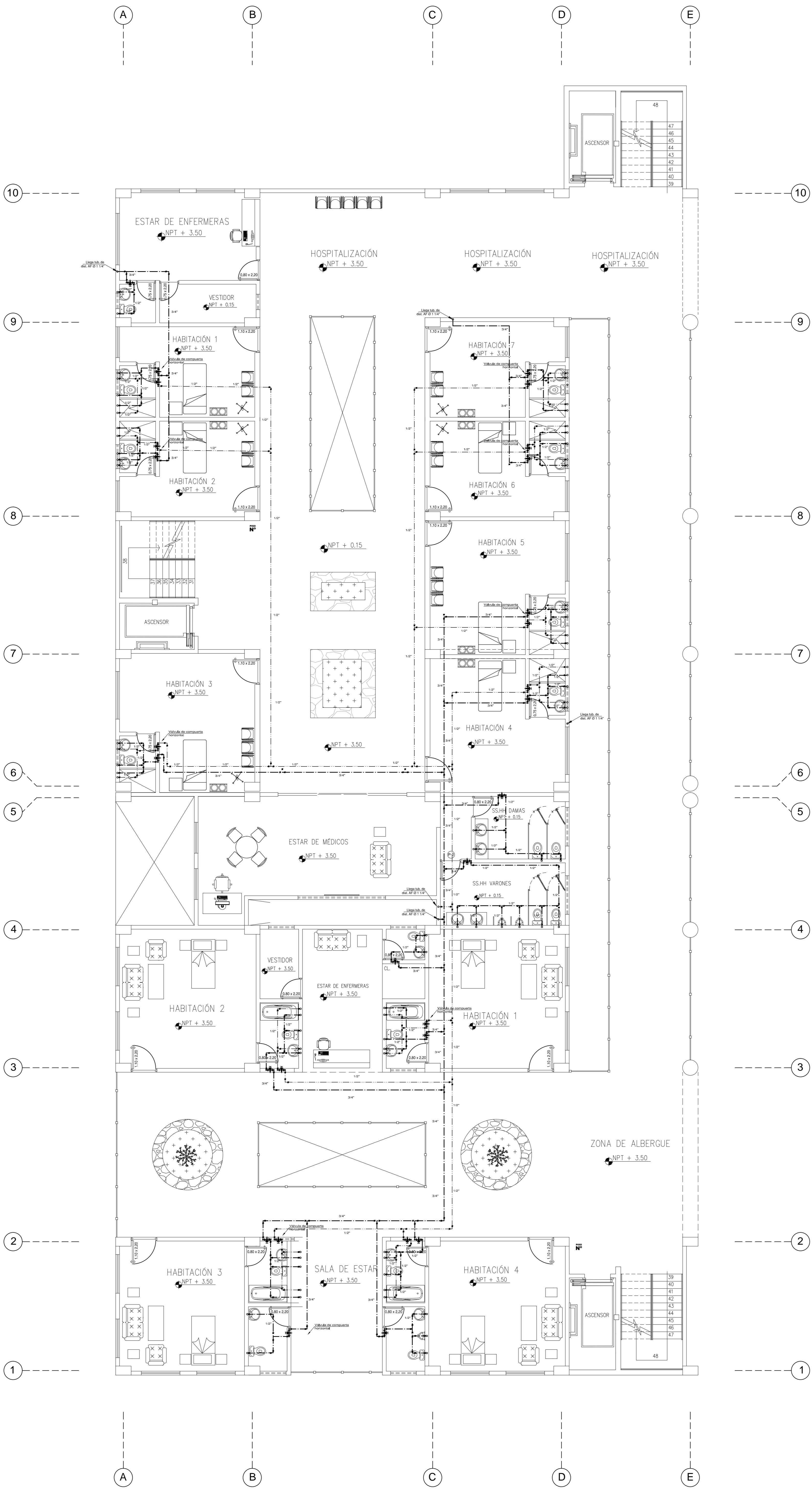
IE - 04

PLANTA SÓTANO
ESC: 1/75


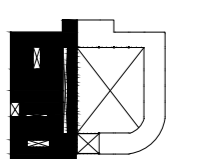


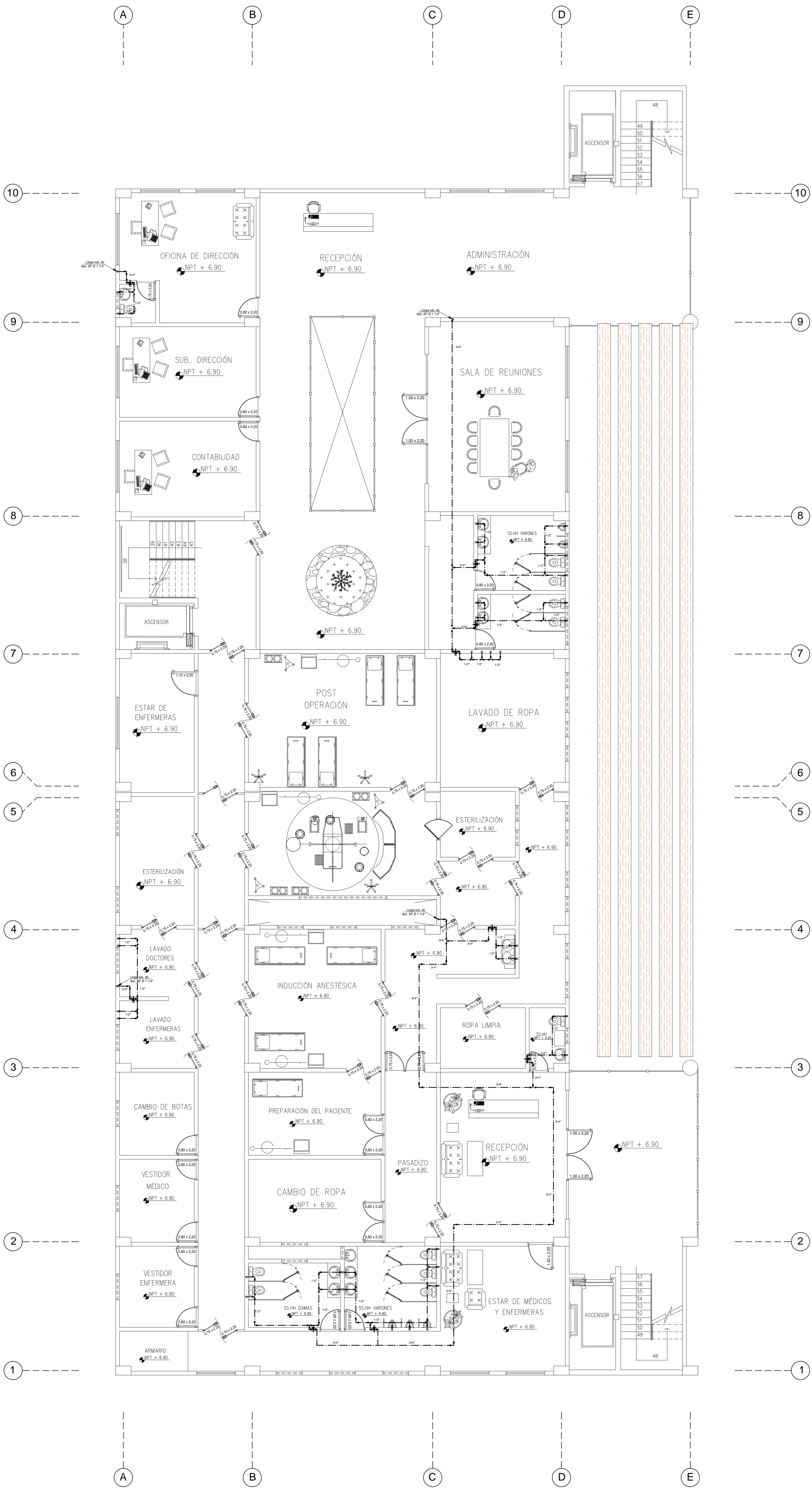
PLANTA PRIMER PISO
 ESC: 1/75

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
AUTORA: DESARROLLO DE PROYECTO	
ESPESIFICACION: INSTALACIONES SANITARIAS	
CARGO: AGIA	
ASESORA: Mg. ANA LIBERTAD POLO ROMERO	
AYUDANTE: LUIS ENRIQUE MONTOYA MEROZA	
FECHA: AGOSTO 2016	ESCALA: 1/75
	
IS - 01	



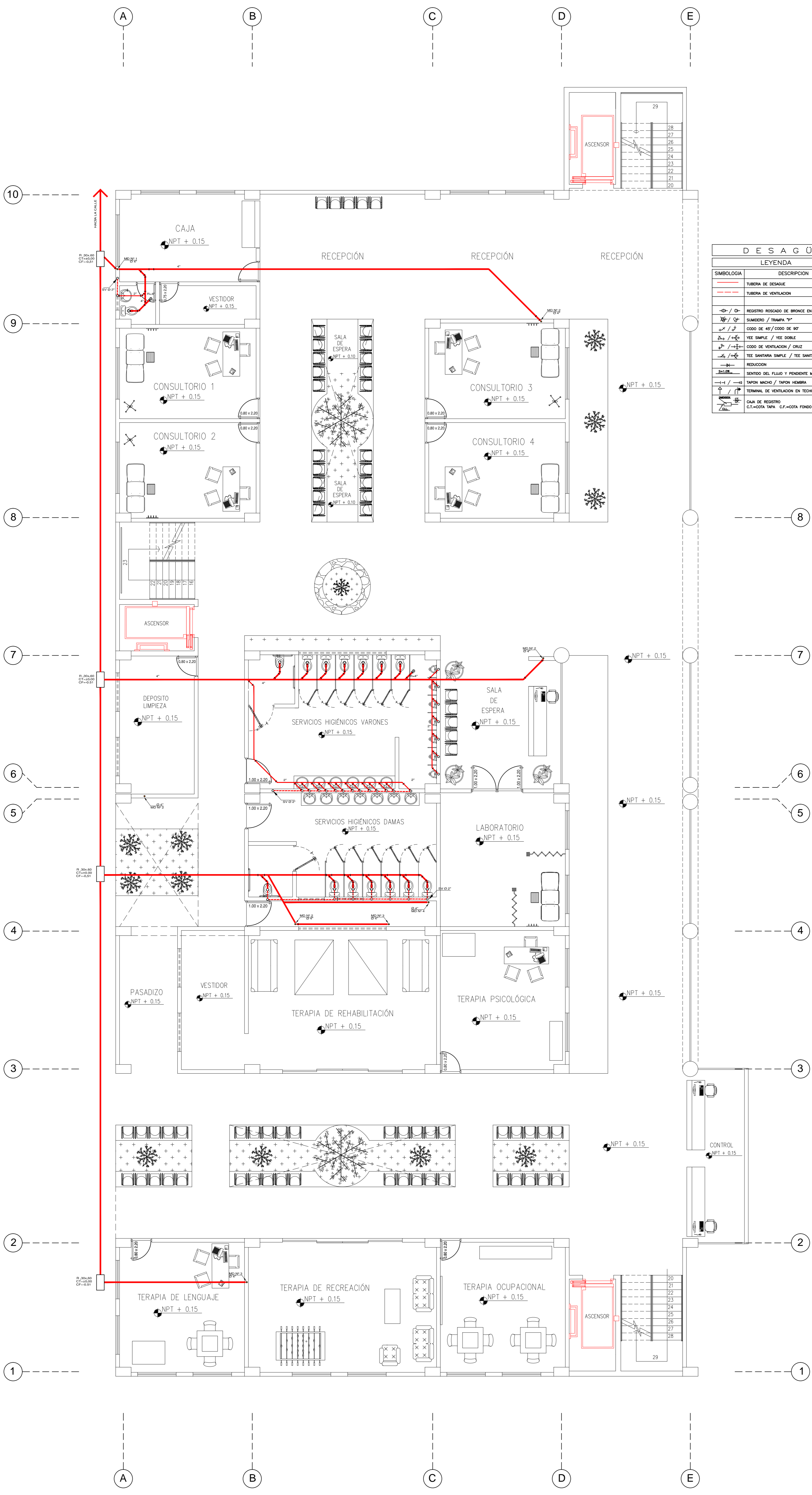
PLANTA SEGUNDO PISO
 ESC: 1/75

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
MATERIA: DESARROLLO DE PROYECTO	
ESPECIALIDAD: INSTALACIONES SANITARIAS	
CARGO: AGUIA	
AUTORA: Mg. Ang. LIBERTAD POLO ROMERO	
AYUDANTE: LUIS ENRIQUE MONTOYA BARRERA	
FECHA: AGOSTO 2016	
ESCALA: 1/75	
	
IS - 02	



PLANTA TERCER PISO
 ESC: 1/75

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	
FACULTAD DE ARQUITECTURA	
TESIS DE GRADO	
TÍTULO: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON	
AUTORA: DESARROLLO DE PROYECTO	
ESPECIALIDAD: INSTALACIONES SANITARIAS	
GRUPO: AGUA	
ASESORA: MSc. Ang. LIBERTAD POLO ROMERO	
ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA MEROZA	
FECHA: AGOSTO 2016	
ESCALA: 1/75	
DISEÑADA DEL CONCRETO: DISEÑADA EN:	
IS - 03	



LEYENDA	
SIMBOLOGIA	DESCRIPCION
	TUBERIA DE DESAGUE
	TUBERIA DE VENTILACION
	REGISTRO ROSCADO DE BRONCE EN PISO
	SUMIDERO / TRAMPA "Y"
	CODO DE 45° / CODO DE 90°
	YEE SIMPLE / YEE DOBLE
	CODO DE VENTILACION / CRUZ
	TEE SANITARIA SIMPLE / TEE SANITARIA DOBLE
	REDUCCION
	SENTIDO DEL FLUJO Y PENDIENTE MINIMA DE DESAGUE
	TAPON MACHO / TAPON HEMBRA
	TERMINAL DE VENTILACION EN TECHO / PARED
	CAJA DE REGISTRO
	C.T.-COTA TAPA C.F.-COTA FONDO C.L.L.-COTA LLEGADA

- MATERIAL**
- LAS TUBERIAS Y ACCESORIOS SERAN DE PVC-SAL, CON UNIONES ESPIGA-CAMPAÑA, Y CON MARCA DEL FABRICANTE EN ALTO RELIEVE.
 - LOS ACCESORIOS SERAN UNIDAMENTE INJECTABLES DE UNA SOLA PIEZA Y SERAN UNIDAS A LAS TUBERIAS MEDIANTE FRAGMENTO DEL MISMO FABRICANTE.
 - LOS REGISTROS SERAN DE BRONCE CROMADO, CON MANEJERETA ROSADA CON RANURA PARA SU REMOCION.
 - LOS SUMIDROS SERAN DE BRONCE CROMADO CON RECALA REMOVIBLE, LLEVARAN TRAMPA "Y".
 - LAS CAJAS DE REGISTROS SERAN DE ALUMBRERA CON TAPA DE CONCRETO ACABADAS CON BORDO INTERNO, QUE SI PISO TERMINADO EN EL QUE SE INSTALARAN, EL INTERIOR SERA BRANDEADO Y PULIDO, EL FONDO LLEVARA MEDIO CARGO DEL DIAMETRO DE LAS TUBERIAS RESPECTIVAS.
- INSTALACION**
- LAS TUBERIAS DE DESAGUE Y VENTILACION QUERAN INSTALADO Y PROGRAMAS ANTES DE HACER EL PAZO PISO O LAS UNIONES Y ANTES DE ACERAR LOS MARGENES DE LOS MARGENES DE MANERA DE EVITAR PISOS PARA SU COLOCACION.
 - LAS PENDIENTES DE LOS COLECTORES SERAN IMPUESTAS EN LOS PLANOS PARA LOS RAYALES SERAN LOS SIGUIENTES: 82°-28' - 83°-128' Y 84°-128'.
 - LAS TUBERIAS DE VENTILACION TERMINARAN A 0.30M. SOBRE EL NIVEL DE TECHO EN SUMIDERO DE VENTILACION.
- PRUEBAS**
- LAS REDES DE DESAGUE SERAN SOMETIDAS A PRUEBAS PARciales QUE CONSISTAN EN LLENAR LAS TUBERIAS SECAS DE AGUA IMPUREDA LAS SALIDAS, DEBANDO PERMANECER DURANTE 24 HORAS SIN PRESENTAR FUGAS.
 - LAS SALIDAS DE DESAGUE PERMANECERAN TAPADAS HASTA LA COLOCACION DE APARATOS SANITARIOS.
 - EL BIEN FUNCIONAMIENTO DE LOS APARATOS SANITARIOS Y GRIFERIA SERAN TAMBIEN COMPROBADO LUEGO DE SU INSTALACION.

PLANTA PRIMER PISO
ESC: 1/75

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

TESIS DE GRADO

REVISOR: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON

ASISTENTE: DESARROLLO DE PROYECTO

ESPECIALIDAD: INSTALACIONES SANITARIAS

TITULO: DESAGUE

ASESORA: MSc. Ana LIBERTAD POLO ROMERO

ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA ARBOREDA

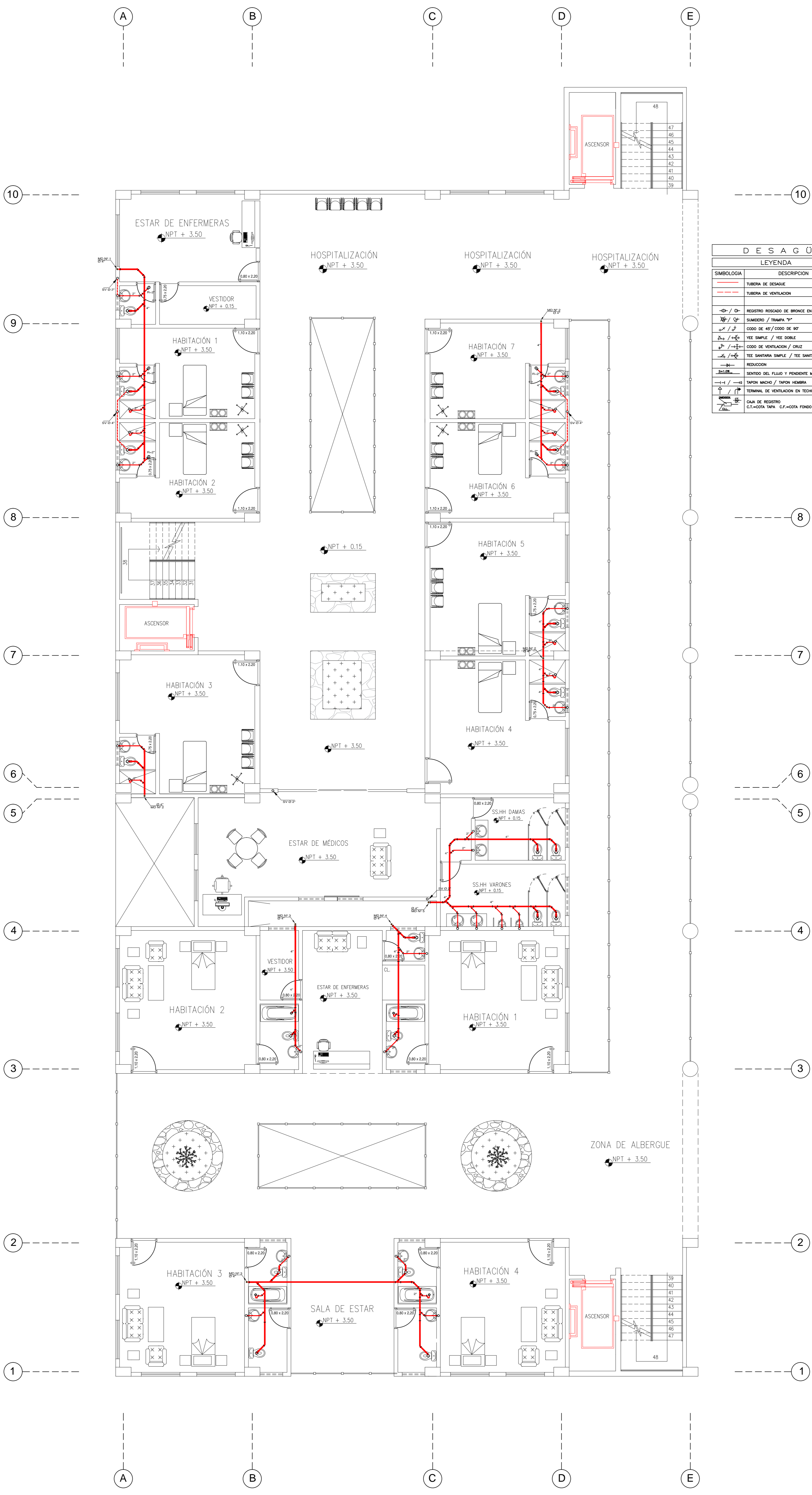
FECHA: ABRIL 2016

ESCALA: 1/75

COPIA DEL CONCEPTO: []

OPINION: []

IS - 04



LEYENDA		MATERIAL
SIMBOLOGIA	DESCRIPCION	
	TUBERIA DE DESAGUE	<p>MATERIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - LAS TUBERIAS Y ACCESORIOS SERAN DE PVC-SAL, CON UNIONES ESPIGA-CAMPAÑA, Y CON MARCA DEL FABRICANTE EN ALTO RELIEVE. - LOS ACCESORIOS SERAN UNIDADES INJECTABLES DE UNA SOLA PIEZA Y SERAN UNIDAS A LAS TUBERIAS MEDIANTE FRAGMENTO DEL MISMO FABRICANTE. - LOS REGISTROS SERAN DE BRONCE CROMADO, CON TAPA HEMBRERA ROSCADA CON RANURA PARA SU REMOCION. - LOS SUMIDORES SERAN DE BRONCE CROMADO CON RECALA REMOVIBLE, LLEVARAN TRAMPA "Y". - LA CAJA DE REGISTROS SERAN DE ALUMBRERA CON TAPA DE CONCRETO ACABADAS CON BORDO INTERIOR, QUE EL PISO TERMINADO EN EL QUE SE ENCUENTRA EL INTERIOR SERA BRANDEADO Y PULIDO, EL FONDO LLEVARA MEDIO CARGO DEL DIAMETRO DE LAS TUBERIAS RESPECTIVAS. <p>INSTALACION</p> <ul style="list-style-type: none"> - LAS TUBERIAS DE DESAGUE Y VENTILACION QUERRAN INSTALADO Y PROGRAMAS ANTES DE HACER EL PAZO PISO O LAS USOS Y ANTES DE ACERAR LOS MUEBLES DE LOS MUEBLES DE MANERA DE EVITAR PISAR PARA SU COLOCACION. - LAS PENDIENTES DE LOS COLECTORES SERAN IMPRIMIDAS EN LOS PLANOS PARA LOS RUALES SERAN LOS SIGUIENTES: 8°-20' - 8°-15' Y 8°-10'. - LAS TUBERIAS DE VENTILACION TERMINARAN A 0.30M. SOBRE EL NIVEL DE TECHO EN SOMBRERO DE VENTILACION. <p>PRUEBAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - LAS REDES DE DESAGUE SERAN SOMETIDAS A PRUEBAS PARciales QUE CONSISTIRAN EN LLENAR LAS TUBERIAS SECAS DE AGUA IMPRIMIDA LAS SALIDAS, DEBENDO PERMANECER DURANTE 24 HORAS SIN PRESENTAR FILTRACIONES. - LAS SALIDAS DE DESAGUE PERMANECERAN TAPADAS HASTA LA COLOCACION DE APARATOS SANITARIOS. - EL BIEN FUNCIONAMIENTO DE LOS APARATOS SANITARIOS Y GRIFERIA DEBERA TAMBIEN COMPROBARSE LUEGO DE SU INSTALACION.
	TUBERIA DE VENTILACION	
	REGISTRO ROSCADO DE BRONCE EN PISO	
	SUMIDERO / TRAMPA "Y"	
	CODO DE 45° / CODO DE 90°	
	YEE SIMPLE / YEE DOBLE	
	CODO DE VENTILACION / CRUZ	
	TEE SANITARIA SIMPLE / TEE SANITARIA DOBLE	
	REDUCCION	
	SENTIDO DEL FLUJO Y PENDIENTE MINIMA DE DESAGUE	
	TAPON MACHO / TAPON HEMBRA	
	TERMINAL DE VENTILACION EN TECHO / PARED	
	CAJA DE REGISTRO	
	C.T.-COTA TAPA C.F.-COTA FONDO C.L.L.-COTA LLEGADA	

PLANTA SEGUNDO PISO
 ESC: 1/75

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

TESIS DE GRADO

CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON

DESARROLLO DE PROYECTO

INSTALACIONES SANITARIAS

DESAGUE

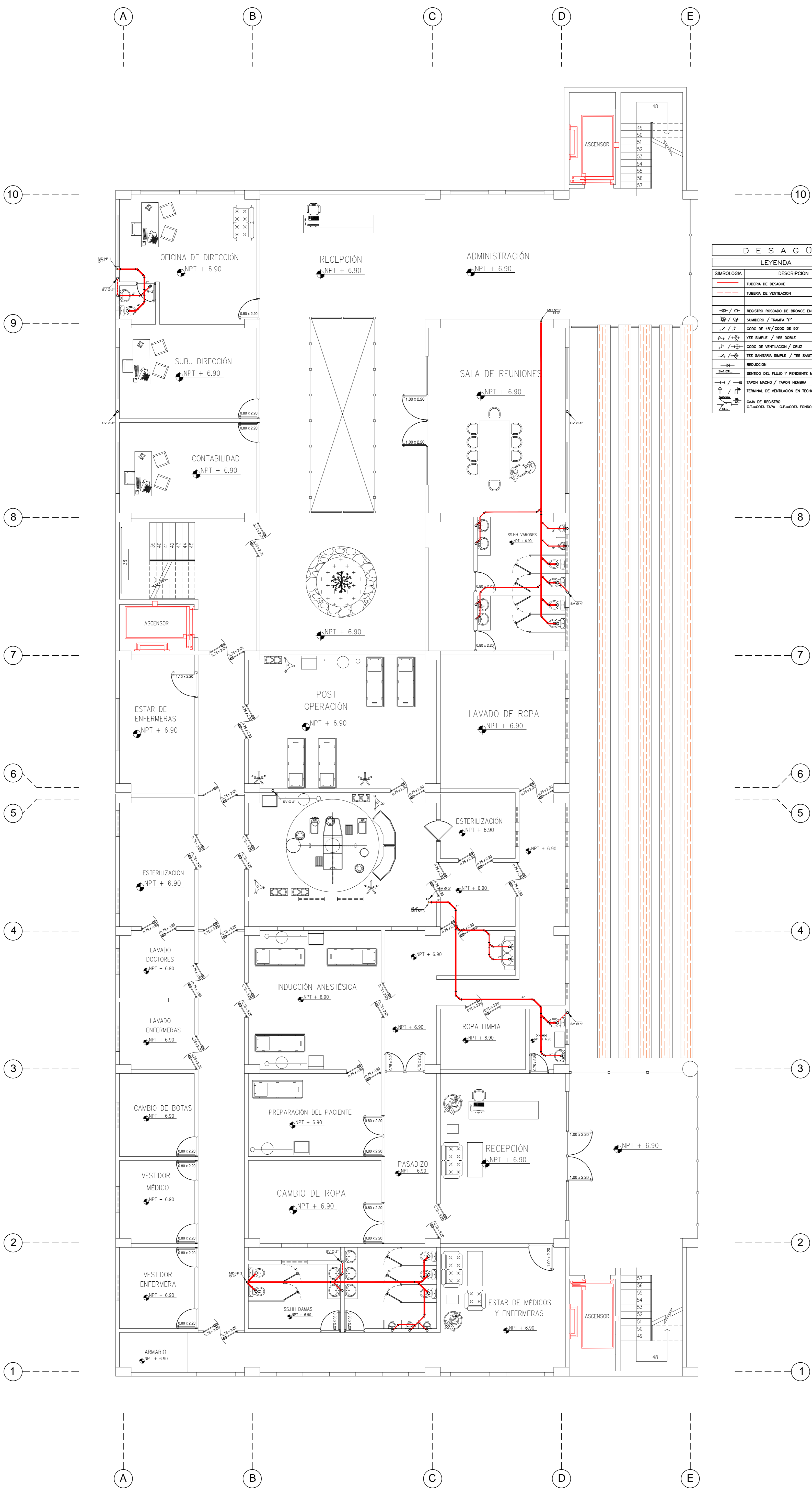
Mg. AN. LIBERTAD POLO ROMERO

Luis Enrique Montoya Merced

AGOSTO 2016

175

IS - 05



LEYENDA		MATERIAL
	TUBERIA DE DESAGÜE	- LAS TUBERIAS Y ACCESORIOS SERAN DE PVC-SAL, CON UNIONES ESPIGA-CAMPAÑA, Y CON MARCA DEL FABRICANTE EN ALTO RELIEVE.
	TUBERIA DE VENTILACION	- LOS ACCESORIOS SERAN UNIDAMENTE INJECTABLES DE UNA SOLA PIEZA Y SERAN UNIDAS A LAS TUBERIAS MEDIANTE FRAGMENTO DEL MISMO FABRICANTE.
	REGISTRO ROSCADO DE BRONCE EN PISO	- LOS REGISTROS SERAN DE BRONCE CROMADO, CON TAPA HEMBRERA ROSCADA CON RANURA PARA SU REMOCION.
	SUMIDERO / TRAMPA "Y"	- LOS SUMIDROS SERAN DE BRONCE CROMADO CON RECALA REMOVIBLE, LLEVARAN TRAMPA "Y".
	CODO DE 45 / CODO DE 90	- LAS CAJAS DE REGISTROS SERAN DE ALUMBRERA CON TAPA DE CONCRETO ACABADAS CON BORDO INTERNO, QUE EL PISO TERMINADO EN EL QUE SE ENCUENTRA EL INTERIOR SERA DRENADO Y PULIDO, EL FONDO LLEVARA MEDIO CARGO DEL DIAMETRO DE LAS TUBERIAS RESPECTIVAS.
	YEE SIMPLE / YEE DOBLE	INSTALACION
	CODO DE VENTILACION / CRUZ	- LAS TUBERIAS DE DESAGÜE Y VENTILACION QUERAN INSTALADO Y PROGRAMAS ANTES DE MOVER EL PAISAJE PISO O LAS UNIONES Y ANTES DE AJUSTAR LOS AJUSTOS DE LOS MUEBLES DE MANERA DE EVITAR PISOS PARA SU COLOCACION.
	TEE SANITARIA SIMPLE / TEE SANITARIA DOBLE	- LAS PENDIENTES DE LOS COLECTORES DEBEN IMPONERSE EN LOS PLANEOS PARA LOS RANALES SERAN LOS SIGUIENTES : 82°-28' - 83°-128' Y 84°-12'
	REDUCCION	- LAS TUBERIAS DE VENTILACION TERMINARAN A 0.30M. SOBRE EL NIVEL DE TECHO EN SUMIDERO DE VENTILACION.
	SENTIDO DEL FLUJO Y PENDIENTE MINIMA DE DESAGÜE	PRUEBAS
	TAPON MACHO / TAPON HEMBRA	- LAS REJES DE DESAGÜE SERAN SOMETIDAS A PRUEBAS PARciales QUE CONSISTAN EN LLENAR LAS TUBERIAS DESPUES DE HABER IMPRIMIDO LAS SALIDAS, DEBEN PERMANECER DURANTE 24 HORAS SIN PRESENTAR FUGAS.
	TERMINAL DE VENTILACION EN TECHO / PARED	- LAS SALIDAS DE DESAGÜE PERMANECERAN TAPADAS HASTA LA COLOCACION DE APARATOS SANITARIOS.
	CAJA DE REGISTRO	- EL BIEN FUNCIONAMIENTO DE LOS APARATOS SANITARIOS Y GRIFERIA DEBEN TAMBIEN COMPROBARSE LUEGO DE SU INSTALACION.
	C.T.-COTA TAPA C.F.-COTA FONDO C.LL.-COTA LLEGADA	

PLANTA TERCER PISO
ESC: 1/75

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

TESIS DE GRADO

REVISOR: CENTRO ESPECIALIZADO EN EL TRATAMIENTO DE PARKINSON

ASISTENTE: DESARROLLO DE PROYECTO

ESPECIALIDAD: INSTALACIONES SANITARIAS

TÍTULO: DESAGÜE

ASESORA: MSc. Ana LIBERTAD POLO ROMERO

ALUMNO: LUIS ENRIQUE MONTOYA MARRONA

FECHA: ABRIL 2016

ESCALA: 1/75

ESQUEMA DEL CONCRETO: [Diagram]

IS - 06