



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

Título de la Tesis

Criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los
pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019

Centro de Rehabilitación Física con certificación Leed enfocada en
pacientes, en el distrito de San Martín de Porres

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecto

AUTOR:

Gallegos Neyra, Cristhian (ORCID: 0000-0002-9275-6010)

ASESOR:

Espinola Vidal, Juan José (ORCID: 0000-0001-7733-7558)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres, mi familia y amigos, que siempre estuvieron para mí en todo momento, y me motivaron a seguir con mis metas.

A docentes como: El Arq. Augusto Lucadillo y al Arq. Victor Carrion, por enseñarme a disfrutar la carrera y el poder que tiene sobre las personas.

A Dios quien camina conmigo, y me da fuerzas para seguir.

AGRADECIMIENTO

A todos mis amigos, colegas y familiares, que contribuyeron con sus consejos y críticas, para que yo pueda desarrollar la presente tesis.

A mi asesor, el Arq. Espinola Vidal, Juan José, por ser un gran guía, y por prepararme, para que así yo pueda elaborar la presente tesis que me apasiona, con sus consejos, críticas y Vasta experiencia.

Página del jurado

Siendo las 12:45 horas del 23 de julio de 2020, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de Tesis titulado: "CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTÓNICO Y LA REHABILITACIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, 2019 - CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, EN EL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES", Presentado por el / los autor(es) CRISTHIAN GALLEGOS NEYRA estudiante(s) de la Escuela Profesional de ARQUITECTURA.

Concluido el acto de exposición y defensa de Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación, dictaminó:

Autor	Dictamen
CRISTHIAN GALLEGOS NEYRA	Unanimidad

Se firma la presente para dejar constancia de lo mencionado:

Firmado digitalmente por: OCERVANTESVE el 03 Ago
2020 15:24:22

OSCAR FREDY CERVANTES VELIZ
PRESIDENTE

Firmado digitalmente por: RUGARTECHA el 03 Ago
2020 21:10:37

RICARDO JAVIER UGARTE CHAMORRO
SECRETARIO

Firmado digitalmente por: JESPINOLAV el 31 Jul 2020
05:48:39

JUAN JOSE ESPINOLA VIDAL
VOCAL (ASESOR)

Declaratoria de autenticidad

Yo (Nosotros), CRISTHIAN GALLEGOS NEYRA egresado(s) de la FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA y Escuela Profesional de ARQUITECTURA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, declaro (declaramos) bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación / Tesis titulado: "CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTÓNICO Y LA REHABILITACIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, 2019- CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, EN EL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES", es de mi (nuestra) autoría, por lo tanto, declaro (declaramos) que el :

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He (Hemos) mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo (asumimos) la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Apellidos y Nombres del Autor	Firma
CRISTHIAN GALLEGOS NEYRA DNI: 77487278 ORCID 0000-0002-9275-6010	Firmado digitalmente por: GALLEGOSNEY el 30 Jul 2020 15:01:06

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras.....	x
Índice de gráficos	xi
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
I. Introducción	1
1.1 Realidad problemática.....	3
Casos específicos y limitaciones en las atenciones hospitalarias, en relación a sus problemas de diseño y limitaciones.....	8
Caso de estudio	13
1.2 Antecedentes	29
1.2.1 Internacionales	29
1.2.2 Nacionales.....	38
1.3 Marco referencial	41
1.3.1 Marco contextual	41
1.3.2 Marco conceptual	43
1.3.3 Marco teórico.....	47
1.3.3.1 Fundamentación teórica de la variable 1: Criterios de diseño arquitectónico	47
1.3.3.2 Fundamentación teórica de la variable 2: Rehabilitación física	63
1.4 Formulación de problema.....	80

1.5	Justificación del estudio	80
1.6	Hipótesis	81
1.7	Objetivos y preguntas.....	81
II.	Método	82
2.1	Diseño de investigación	83
2.2	Variable y operacionalización.....	84
2.3	Población y muestra.....	86
2.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	88
	Ficha técnica, instrumento 1	89
	Ficha técnica, instrumento 2	90
2.5	Método de análisis de datos.....	93
2.6	Aspectos éticos	93
III.	RESULTADOS	94
3.1	Resultados estadísticos	95
	3.1.1 Resultado descriptivo	95
	3.1.2 Resultados inferenciales de las variables.....	103
3.2	Interpretación de los resultados	114
IV.	DISCUSIÓN.....	123
V.	CONCLUSIONES	135
	Conclusión estadística	136
	Conclusión basada en las hipótesis.....	143
	Conclusión final.....	143
VI.	RECOMENDACIONES	151
	REFERENCIAS.....	155
	ANEXOS	160

Índice de tablas

Tabla 1: Ficha técnica del proyecto de investigación “Usability briefing for hospital architecture – exploring user needs and experiences to improve complex buildings”	29
Tabla 2: Ficha técnica del proyecto de investigación “Diseño arquitectónico centrado en el usuario mediante neurotecnologías inmersivas”	31
Tabla 3: Ficha técnica del proyecto de investigación “A study on creating a user-centered wellness design evaluation tool for healthcare design: Focusing on the analysis of user’s experience in the main lobby of a healthcare facility”	33
Tabla 4: Ficha técnica del proyecto de investigación “Open Architecture for Healthcare: Case Study of Hospital Change in Practice”	36
Tabla 5: Ficha técnica del proyecto de investigación “La configuración de significados y relaciones sociales en el espacio hospitalario: el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”	38
Tabla 6: Ficha técnica del proyecto de investigación “Evaluación del desempeño sísmico de hospitales aislados en el Perú”	41
Tabla 7: Operacionalización de variables.....	85
Tabla 8: Distribución del universo población conformado por pacientes que asisten diariamente al Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.	86
Tabla 9: Formato de tasa de proyección para obtener el grupo de pacientes atendidos en el hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.	86
Tabla 10: Validación de expertos	91
Tabla 11: Niveles de confiabilidad.....	92
Tabla 12: Confiabilidad según Alfa de Cronbach	92
Tabla 13: Estadístico de Confiabilidad	92
Tabla 14: Baremos de Criterios de diseño arquitectónico	93
Tabla 15: Baremos de rehabilitación física.....	93
Tabla 16: Criterios de diseño arquitectónico	95
Tabla 17: Rehabilitación física.....	96
Tabla 18: Condiciones de confort.....	97
Tabla 19: Condiciones estructurales	98
Tabla 20: Tipo de usuario.....	99

Tabla 21: Condiciones de recuperación	100
Tabla 22: Seguridad	101
Tabla 23: Servicio especializado	102
Tabla 24: Prueba de hipótesis general	104
Tabla 25: Prueba de hipótesis específica 1	105
Tabla 26: Prueba de hipótesis específica 2.....	106
Tabla 27: Prueba de hipótesis específica 3.....	107
Tabla 28: Prueba de correlación de las condiciones acústicas con el descanso continuo.....	108
Tabla 29: Prueba de correlación de las condiciones lumínicas con la atención medica de calidad	108
Tabla 30: Prueba de correlación de las condiciones térmicas con la prevención de infecciones intrahospitalarias	109
Tabla 31: Prueba de correlación de la infraestructura sismorresistente con la evacuación segura	110
Tabla 32: Prueba de correlación del estado de infraestructura con la circulación segura	110
Tabla 33: Prueba de correlación de las consideraciones tecnológicas con el control de riesgos	111
Tabla 34: Prueba de correlación de los tipos de circulación con la atención eficiente.....	112
Tabla 35: Prueba de correlación de las áreas especializadas con la atención especializada.....	112
Tabla 36: Prueba de correlación de los criterios de accesibilidad con el desplazamiento interno	113

Índice de Figuras

Fig. 1: Foto de las áreas asistenciales y administrativas. Fuente: Elaboración propia, 2019.	15
Fig. 2: Foto de camilla ocupada con paciente en el pasillo. Fuente: Elaboración propia, 2019.	16
Fig. 3: Foto de la obstrucción de la luz en las oficinas médicas, Fuente: elaboración propia, 2019.	17
Fig. 4: Foto de los estantes del área de archivo, Fuente: elaboración propia, 2019.	18
Fig. 5: Foto del área de admisión, ocupada en su totalidad. Fuente: Elaboración propia, 2019.	19
Fig. 6: Foto de sótano, contaminación aérea. Fuente: Elaboración propia, 2019.	20
Fig. 7: Foto de techo estructural dañado. Fuente: Elaboración propia, 2019.	21
Fig. 8: Foto de techo estructural dañado. Fuente: Elaboración propia, 2019.	22
Fig. 9: Foto del cableado eléctrico, junto con las tuberías de agua, ubicadas en el techo del área de diagnóstico. Fuente: Elaboración propia, 2019.	23
Fig. 10: Foto de tubos de agua potable, que pasan entre los techos del hospital. Fuente: Elaboración propia, 2019.	24
Fig. 11: Foto del techo del pasillo más concurrido, sin rociadores contra incendios. Fuente: Elaboración propia, 2019.	25
Fig. 12: Foto del área en peor estado del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Fuente: Elaboración propia, 2019.	27
Fig. 13: Simbología del diseño correlacional.	83

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Criterios de diseño arquitectónico.....	95
Gráfico 2: Rehabilitación física	96
Gráfico 3: Condiciones de confort	97
Gráfico 4: Condiciones estructurales.....	98
Gráfico 5: Tipo de usuario	99
Gráfico 6: Condiciones de recuperación	100
Gráfico 7: Seguridad	101
Gráfico 8: Servicio especializado	102

Resumen

La presente tesis, titulada: Criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019, tuvo como objetivo principal, determinar cómo influyen los criterios de diseño arquitectónico en la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.

De esta forma, se aplicó una encuesta conformada por un cuestionario de 18 preguntas, al total de la muestra, conformada por 267 casos, que son pacientes asistentes al Hospital Nacional Cayetano Heredia. Así también, la presente investigación es del tipo básica, tiene un diseño no experimental, descriptivo-correlacional, es cuantitativa, y el método que se empleó, durante el proceso investigativo fue, el hipotético deductivo.

De igual modo, se aceptaron la hipótesis general y las específicas, debido a que las variables de estudio tienen un coeficiente de correlación de 0.861 en el Rho de Spearman, que se expresa como una relación significativa, es así que, el nivel de la investigación es explicativo.

De esta manera, se concluyó que el criterio más influyente, es el análisis de los tipos de usuarios, ya que, mejora y especializa los servicios que recibirán los pacientes. De igual modo, concluyó que, el segundo criterio más influyente, sean las condiciones de confort en la edificación, ya que, estas mejoran las condiciones para la recuperación de los pacientes. Así también concluyó que, el criterio menos influyente, sean las condiciones estructurales, ya que, mejoran de forma intermedia la seguridad de los pacientes.

Palabras claves: Criterios de diseño arquitectónico, rehabilitación física, tipos usuarios, condiciones estructurales, condiciones de confort, servicio especializado, seguridad, condiciones de confort.

Abstract

The main objective of this thesis: Architectural design criteria and the physical rehabilitation of patients at the Cayetano Heredia National Hospital, 2019, was to determine how architectural design criteria influence the physical rehabilitation of patients at the Cayetano Heredia National Hospital 2019.

In this way, a survey consisting of a questionnaire of 18 questions was applied to the total sample, made up of 267 cases, who are patients treated at the Cayetano Heredia National Hospital. Likewise, the present investigation is of the basic type, it has a non-experimental, descriptive-correlational design, it is quantitative, and the method that was used during the investigative process was the hypothetical deductive one.

Similarly, it accepts the general and specific hypotheses, because the study variables have a correlation coefficient of 0.861 in Spearman's Rho, which is expressed as a significant relationship, so the level of research is explanatory .

Thus, it was concluded that the most influential criterion is the analysis of the types of users, since it improves and specializes the services that patients receive. Likewise, he concluded that the second most influential criterion is comfort conditions in buildings, since they improve the conditions for the recovery of patients. Thus, he also concluded that the least influential criterion is structural conditions, since they intermediate improve patient safety.

Keywords: Architectural design criteria, physical rehabilitation, types of users, structural conditions, comfort conditions, specialized service, security, comfort conditions.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente los criterios de diseño arquitectónico tienen gran importancia en la rehabilitación física de los pacientes hospitalarios, esto se explica mejor, ya que, según la Organización Mundial de la Salud (2008) en la mayoría de los países se está dando un cambio significativo en la infraestructura de los establecimientos de salud, debido a que, antes no habían tantos criterios intervinientes en el diseño arquitectónico de los mismos, y esto ha generado que en la actualidad se vean problemas para atender a los pacientes de forma eficiente.

Es así que, Para realizar la presente tesis, se planteó una metodología hipotética deductiva, en donde para obtener la información, sobre la relación de las variables de estudio, se aplicó un cuestionario conformado por 18 preguntas que comprenden las dimensiones de estudio, y los indicadores, de esta forma, él cuestionario fue aplicado a la muestra, que estuvo conformada por 267 pacientes asistentes al Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2020.

Es necesario resaltar que el objetivo de la investigación fue conocer si existe relación significativa entre los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2020, y de este modo, determinar cómo influyen los criterios de diseño arquitectónico en la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2020.

De tal forma, se plantearon seis capítulos para poder realizar la investigación; En el primer capítulo, se plantea la realidad problemática, se desarrolla la definición teórica que comprende a las dos variables de estudio, sus dimensiones e indicadores, se interpreta los conceptos usados en la tesis, se justifica el estudio, y se formulan las hipótesis, los problemas y los objetivos de la investigación. En el segundo capítulo, se desarrolla la metodología planteada para realizar el estudio, la operacionalización de las variables, el diseño de la investigación y las técnicas e instrumentos utilizados, para recolectar información.

En el tercer capítulo, se interpretan los resultados obtenidos en las encuestas. En el cuarto capítulo, se discuten los resultados obtenidos por la presente tesis con los antecedentes consultados. En el quinto capítulo, se realizan las conclusiones tras la discusión, y en el sexto capítulo, se formulan las recomendaciones, basadas en la presente investigación.

1.1 Realidad problemática

Se ha demostrado que, la infraestructura hospitalaria tiene una fuerte relación, con la recuperación de los pacientes, es por este motivo que, a nivel mundial, se han hecho distintos cambios en la arquitectura hospitalaria, ya que, se ha visto necesario, para poder mejorar la atención que reciben los pacientes, y de este modo, reducir la tasa de mortalidad en los distintos tipos de pacientes.

Es así que, de igual forma, para la Organización Mundial de la Salud (2008) “los cambios también, se deben al proceso de globalización, que comprende los avances en la medicina, para garantizar, la correcta prestación de los servicios, y el acceso de todos los pacientes a la salud, apoyado por los derechos humanos” (p. 7).

Así también, se recomienda plantear soluciones integrales, ya que, según la Organización Mundial de la Salud (2008) “las remodelaciones de las infraestructuras antiguas, han resultado inseguras e inadecuadas, para prestar servicios hospitalarios” (p. 7).

Es así que, de igual forma, para la Organización Mundial de la Salud (2008) esto es una realidad que distintos países experimentan en sus infraestructuras de salud, ya que, constantemente los establecimientos de salud avanzan, con soluciones a corto plazo, sin entender, que estas no mejoran su capacidad de responder ante las necesidades de los pacientes, por lo tanto, la estructura no considera nuevos retos, o plantea necesidades futuras, generando futuras limitaciones, por esta razón, la infraestructura hospitalaria empieza a crecer de forma desfragmentada, exponiendo la salud de los pacientes y condicionando la eficiencia en la atención médica.

Por este motivo, se debe interpretar que, ante la falla de un sistema hospitalario, se deben aplicar soluciones integrales, y no soluciones temporales. Es así que, como resultado a los distintos problemas y limitaciones en relación a la atención hospitalaria, que están experimentando distintos países, se plantearon soluciones generales, y propuestas arquitectónicas acertadas para cada contexto.

Como es el caso de, la transformación del sistema europeo en los últimos años, ya que, los distintos avances en la tecnología, y el incremento en la demanda de distintas especialidades medicas, provocaron que, para García et al. (2007) los implicados de dar salud por medio de los establecimientos de salud en la Union Europa, empezaran a tomar conciencia sobre la infraestructura hospitalaria y las limitaciones que estas tenían, en la atención de la salud, lo que genero que, desde el 2002 se esten realizando estudios en el sistema de salud, en la Unión Europea y España.

De igual manera, es importante aclarar que distintos países aceptaron tener limitaciones o problemas en relación a la arquitectura hospitalarias. Ya que, según la World Health Organization (2017) en los últimos años, y en las últimas reuniones entre distintos países, se ha analizado las distintas limitaciones en la infraestructura de salud, buscando resolver los problemas que, restringen el acceso a la salud universal, los problemas de calidad y la ineficiencia en los hospitales, ya que, no responden a las necesidades actuales de los usuarios, es debido a este conjunto de problemas en la atención de la salud, que en el 2017, 12 países empezaron a formular planes integrales, para mejorar el servicio hospitalario, y 26 países supervisaron sus progresos en la salud.

De este modo, para la World Health Organization (2017) uno de los países que tuvo problemas en la prestación de los servicios hospitalarios a los pacientes, fue Grecia, y esto provocó en los últimos años, que se vean en la necesidad de transformar su sistema de salud, para cumplir con las nuevas necesidades, acoplado la nueva tecnología médica, enfocándose en los usuarios relacionados con el servicio, en donde, el objetivo de acoplar nuevos establecimientos que comprendan estos criterios, era eliminar los obstáculos que limitan el acceso a los servicios o las inequidades a las que están sujetos los pacientes.

De igual forma, otros países presentan nuevos problemas en la atención de la salud, relacionados con las nuevas necesidades poblacionales, en donde la mayor parte de su población tiene una patología o un problema en común, como es el caso de, China que está atravesando un problema nuevo en relación a la salud.

Según la World Health Organization (2016) china a pesar de ser uno de los países, con mejor control sobre las amenazas en la salud, hoy experimenta un conjunto de enfermedades crónicas, en donde la enfermedad más resaltante es la diabetes, poniendo a china, como el país con más pacientes que sufren diabetes en el mundo, de este modo, el creciente número de personas con diabetes, desequilibra la atención en sus centros clínicos y hospitales, debido a que, la mayoría de sus establecimientos de salud, estaban planificados para atender incidentes de corta duración, como, infecciones agudas, intervenciones clínicas y partos, mas no fueron concebidos para gestionar prolongadas condiciones crónicas, o atender exigentes intervenciones, que requieran de internamiento o constante tratamiento.

Es por esta razón que, según la World Health Organization (2016) “china considero importante intervenir en sus centros hospitalarios, ya que, estos deben atender a pacientes de forma prolongada, identificando que la mejor forma para intervenir, es mejorando las áreas de atención primaria de la salud” (p.1).

Es así que, para la World Health Organization (2016) intervenir en las áreas de atención primaria de la salud, de los centros chinos, puede acelerar los análisis, con el correcto personal médico, dando como resultado, la solución al problema que afrontan, en relación a la gran demanda de pacientes, ya que, esta rebasa a la oferta, en espacios y médicos que presten servicios. Teniendo como finalidad, evitar que se siga acumulando un gran numero pacientes, en las salas de emergencia, pasillos, y consultorios, debido a que, estas condiciones limitan la atención de los pacientes, haciéndola ineficiente.

De igual forma, en América latina, la mayoría de los hospitales, están en una situación similar, entre los distintos países que la conforman. Ya que, según, Bitencourt y Monza (2017) “En la historia de Latino América, gran parte de los países Latino Americanos, tras la conquista española, han sido influenciados por los países europeos, en la tipología de la infraestructura hospitalaria” (p.31). es por esto que, en muchos de los países Latino Americanos aún se observan hospitales, caracterizados por estar diseñados, por pabellones, o tienen un diseño español antiguo basado en Cruz.

De igual modo, en los últimos años el sistema arquitectónico hospitalario, se fue desarrollando, en relación al problema que tenían para atender a la demanda creciente, ya que, llegó a ser un sistema de salud ineficiente.

Debido a la arquitectura hospitalaria antigua, no planificada e inadecuada para los nuevos tratamientos especializados. Lo que dio como resultado que, para Bitencourt y Monza (2017) durante los últimos años, distintos países de Latino América hayan acoplado, distintas reformas en relación a la salud, buscando avanzar en el desarrollo de la gestión de la salud, debido al aumento de la demanda que se está experimentando, ya que, esta restringe y limita el acceso a los servicios de salud, en los distintos tipos de pacientes. (p.39)

Es debido a estos problemas en la atención de la salud que, para (Bitencourt & Monza, 2017) “una, de cada cuatro personas latinoamericanas no pueden acceder a los servicios de salud, ya que, están sujetos y limitados por las distintas deficiencias en los sistemas hospitalarios de salud” (p.39).

Por lo tanto, este conjunto de limitaciones en el sistema hospitalario, han influido en los pacientes, condicionándose la atención primaria de la salud. Es así que esto genera que, para Bitencourt y Monza (2017) los pacientes recurran a clínicas privadas para atenderse, y ante este problema, se analizó que los países de Latino América, deberían invertir más en las infraestructuras hospitalaria de salud, ya que, se disminuiría considerablemente la brecha en los servicios que se brindan, mejorando la calidad de la atención, en los pacientes y en la población de cada país.

Así también, en el Perú, el estado hospitalario, en su mayoría está conformado por adecuaciones de construcciones antiguas, en la que se dividen espacios para poder brindar los distintos servicios, es así que, la mayoría de los ambientes no están en relación a los tipos de necesidades que tienen los pacientes.

Debido a que, según Bitencourt y Monza (2017) desde el año 1950, el mayor porcentaje de los hospitales estaban conformados por edificaciones muy antiguas, en donde las condiciones económicas del estado, limitaba que se hiciera el mantenimiento debido a las infraestructuras hospitalarias que hoy en día se siguen usando, así también, siendo incluso el diseño hospitalario una limitante para poder

atender a la demanda creciente de pacientes, ya que, la mayor cantidad de los hospitales se basaba en la estructura antigua en cruz y las salas en pabellones o radiales.

Es de esta forma que, es necesario resaltar que el diseño antiguo de los hospitales, ha sido el principal problema, por el cual, la demanda en la atención no ha podido ser atendida de forma apropiada, de igual manera, para Sánchez (2014) Los niveles de servicios de salud en el Perú son débiles, debido a que, en muchos casos, se sobreesaturan los servicios hospitalarios, resultando ser insuficientes, lo que provoca retrasos en la atención de los pacientes, llegando a ocuparse todas las áreas hospitalarias por largos periodos de tiempo, trayendo graves consecuencias para el tratamiento clínico de los pacientes.

Esto es apoyado, ya que, según él Minsa (2010) “el mayor número de los hospitales a nivel nacional, tienen más de 40 años desde que fueron construidos, esto quiere decir que fueron construidos y diseñados bajo normas técnicas menos eficientes” (p.15). Es así que, como resultado, según él Minsa (2010) “se tuvieron que hacer ampliaciones en la actualidad frente a la demanda, pero estas dieron como resultado que las mismas infraestructuras tengan problemas de funcionalidad, limitando los servicios que prestan a los pacientes” (p.15).

Del mismo modo, según él Minsa (2010) “las normas tecnológicas con las que se planearon son muy antiguas, lo que, los hace incompatibles con las nuevas tecnologías hospitalarias, siendo en muchos casos, instalaciones obsoletas, ya que, tampoco contaban con una estructura que sea duradera en el tiempo” (p16). Es así que, según él Minsa (2010) “las estructuras son vulnerables al clima, al medio ambiente y a las nuevas necesidades de los pacientes, dando como resultado, que sean instalaciones riesgosas para los pacientes, visitantes y el personal médico” (p16).

De igual modo, es necesario aclarar que el Perú está en una zona de riesgo sísmico alto, ya que, para Bitencourt y Monza (2017) “el Perú se ubica en el cinturón de fuego del pacífico, que se caracteriza por ser una zona con gran actividad telúrica, y ante esto, se creó la resolución ministerial No 623-2009/ Minsa” (p.295).

Aun así, en el 2017 los hospitales aun no cumplen con las normas de seguridad establecidas, siendo esto un riesgo latente para la población peruana, a nivel nacional. Ya que, para el Minsa (2017) el 46 % del total de los hospitales en el país, conformados por los hospitales del Minsa y esSalud están en la categoría “C”, frente a desastres naturales, lo que significa que el 46% de los hospitales del país dejarían de estar en condiciones para dar servicio, durante y después de un evento telúrico.

De igual manera, esto debido a que las estructuras, no están preparadas para un evento sísmico de gran alcance, ya que, para el Minsa (2017) “los resultados obtenidos, de los estudios hechos a 14 hospitales ubicados en Lima Metropolitana, fueron alarmantes” (p. 26). Ya que, según el Minsa (2017) “mostraron las principales vulnerabilidades de estos hospitales, y estas son, la antigüedad de las edificaciones, la mal aplicación de sistemas constructivos, y finalmente, que ninguno comprende las nuevas normas de diseño hospitalario” (p. 26).

Casos específicos y limitaciones en las atenciones hospitalarias, en relación a sus problemas de diseño y limitaciones.

Es así que, en el contexto limeño, se analizaron dos casos específicos, en relación a sus problemas y limitaciones arquitectónicas.

Hospital Nacional Hipólito Unanue

En este hospital se analizaron e identificaron los problemas, en relación a las distintas características de diseño arquitectónico existentes.

Para el Minsa (2018) “En la actualidad, el hospital Nacional Hipólito Unanue presenta tener problemas, en relación al aumento de los pacientes, siendo el hospital insuficiente para poder cubrir esa demanda, lo que ha causado problemas administrativos” (p.7).

De igual manera, uno de los problemas más importantes es la adecuación que tuvo el hospital, ya que, no fue creado para ser un hospital general. Si no, para tratar la tuberculosis de forma integral, lo que posteriormente causo, que la mayor

parte de sus salas medicas se tuvieran que replantear, para poder albergar distintos equipos médicos, sin considerar el cruce de funciones.

De igual forma, el crecimiento desordenado de las distintas áreas de tratamiento, influye hoy en día de manera determinante, en la atención que dan a los pacientes, ya que, según el Minsa (2018) “la infraestructura hospitalaria del hospital Nacional Hipólito Unanue fue construida hace 68 años, y fue edificada para la prevención y recuperación de los pacientes con enfermedades, como la tuberculosis” (p.43).

Es así que, según el Minsa (2018) las modificaciones y remodelaciones, se han generado a partir de la demanda creciente de los pacientes, y de la necesidad de tener servicios especializados, por esta razón, el hospital Nacional Hipólito Unanue se ha estado desarrollando, sin planificación, lo que ha dado como resultado, el crecimiento desorganizado del hospital.

Es importante aclarar que, dada la fecha en la que fue construido el hospital Nacional Hipólito Unanue, no comprende las normas de hospitales sismorresistentes, esto quiere decir que, el hospital más importante de la Diris Lima Este, es vulnerable a los sismos, pudiendo dejar la salud de muchos pacientes expuesta.

De igual forma, el principal problema hospitalario que tiene el hospital Nacional Hipólito Unanue, para el Minsa (2018) es la inexistencia de la relación físico, funcional, entre las áreas de atención a pacientes críticos y las áreas de apoyo médico, lo que afecta directamente, en la prestación del servicio, el desplazamiento del personal médico, y el fácil acceso a los suministros médicos para las complejas intervenciones médicas.

De este modo que, para el Minsa (2018) las áreas del hospital Nacional Hipólito Unanue, que tienen problemas de función son; las áreas de emergencia, la unidad de terapias intensivas, la sala de partos, la sala de operaciones y las áreas de esterilización, lo que genera, poner en peligro a los pacientes, exponer los equipos a infecciones, y alentar el flujo de los médicos.

Es de este modo que, a pesar de tener problemas de función, entre áreas muy importantes para la atención de la salud, el hospital plantea, basándose en sus últimos resultados médicos, acoplar nuevas áreas, para tratar a los pacientes, que posean el mayor índice de mortalidad en el hospital.

Esto debido a que, luego de analizar los últimos resultados del perfil epidemiológico, para el Minsa (2018) se dio a conocer que la principal causa de mortalidad y morbilidad en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, era proveniente por las enfermedades crónico, degenerativas, en un 94%, lo que género, que el hospital se plante cambiar el enfoque y orientarlo hacia la atención más especializada.

Entonces, luego de analizar las fallas que tiene el hospital en el contexto del diseño, funcionalidad espacial, y análisis de los usuarios para prestar el correcto servicio, también podemos apreciar limitaciones en relación al mantenimiento estructural. Debido a que, para el Minsa (2018) “existe deterioro en las estructuras del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ya que, se pueden observar fisuras en el suelo que llegan hasta el sótano” (p.43). En donde también, para el Minsa (2018) “los efectos corrosivos causados por la humedad, y la salinización afectan distintos ambientes de tratamiento médico” (p.43).

De igual forma, también es importante entender que, al ser un ambiente expuesto a todo tipo de enfermedades, necesita los servicios básicos, para mantener la salud de la plana médica, los pacientes y los visitantes, y esto no se logra de forma correcta, debido a que, para el Minsa (2018) la tecnología mecánica, resulta ser ineficiente, debido a la falla en la prestación de servicios, como es el caso de la falta de agua en las áreas más necesarias y la falta de vapor, por la falla en el equipo de calderas, para poder esterilizar distintas herramientas médicas, prendas y limpiar las áreas de cocina y lavandería.

A su vez, es importante entender que, los hospitales son centros donde se brindan condiciones óptimas para la salud, por esta razón, se debe prevenir el contagio de enfermedades intrahospitalarias, en las instalaciones, sin embargo, esto no se da así, en el hospital Nacional Hipólito Unanue.

Debido a que, según el Minsa (2018) el equipamiento hospitalario no cuenta con un centro de acopio óptimo, ya que, el que tiene esta deteriorado por el uso continuo, llegándose a demostrar que el hospital es un lugar inseguro, en donde se pueden generar enfermedades intrahospitalarias, ya que, se almacenan los residuos sólidos, en lugar de destruirlos.

Así también, entre sus principales limitaciones, según el Minsa (2018) “el Hospital Nacional Hipólito Unanue posee una Infraestructura hospitalaria. antigua, que no permite que, las áreas de riesgo tengan la correcta distribución física espacial, según estándares internacionales” (p. 23).

Hospital de rehabilitación del Callao

En este hospital remodelado se analizaron e identificaron los problemas, en relación a las distintas características de diseño arquitectónico existentes.

Es de este modo que, para el Gobierno regional del Callao (2016) el 10 de febrero del 2014 se creó el hospital de Rehabilitación del Callao en el distrito de bellavista, con la finalidad de atender a las personas con discapacidad que quedaron sin atención, tras la mudanza del instituto nacional de rehabilitación al distrito de chorrillos.

De esta forma, el hospital de Rehabilitación del Callao, surgió como una solución a un problema temporal, en donde el objetivo, era continuar con los tratamientos de los pacientes con discapacidad del distrito del Callao.

Es de este modo que, según el Gobierno regional del Callao (2016) “El Hospital de Rehabilitación del Callao se construyó de material noble, sobre una construcción antigua, que antes ocupaba el instituto nacional de rehabilitación, por tal motivo, en el año 2015 fue remodelado, de acuerdo a las normas de construcción sanitarias Vigentes” (p.10).

Del mismo modo, según el Gobierno regional del Callao (2016) “algunos sistemas no han sido sustituidos desde hace 75 años de antigüedad, como el sistema de desagüe y de agua potable que están conectados a la red pública, que están en un estado regular de preservación” (p.10).

Sin embargo, a pesar de haber sido, remodelado, cuenta con ciertas limitaciones, en donde la demanda de pacientes crece cada año, y esto representara, que pronto la estructura tenga que sufrir cambios, para poder dar la atención integral al número de pacientes, proyectado.

Como lo menciona el Gobierno regional del Callao (2017) en el año 2017, el número de pacientes atendidos, creció un 40% en relación al año 2016, lo que represento una tasa de crecimiento muy elevada, debido a este crecimiento, el hospital se tuvo que ver en la obligación de mejorar y remodelar la infraestructura hospitalaria, ya que, tenía que equiparar la oferta en los servicios prestados, con la finalidad de seguir dando atención de calidad.

Por otro lado, las remodelaciones que tuvo este hospital no fueron integrales o no están todas construidas aun, dejando una brecha, que puede generar complicaciones en la salud de los pacientes, ya que, Según el Gobierno regional del Callao (2017) “las tuberías de agua potable que estan conectadas a la red publica y trabajan 24 horas al día, son cañerías de acero galvanizado, que se encuentran en regulares condiciones de conservación, ya que, tienen mas de 75 años de antigüedad”(p.14). En donde Según el Gobierno regional del Callao (2017) “se espera, que en los siguientes años puedan cambiarlas por tuberías de PVC” (p.14).

Del mismo modo, según el Gobierno regional del Callao (2017) “ las tuberías de desagüe, no fueron remplazadas, por este motivo, con las que trabaja el hospital actualmente, tienen mas de 75 años de antigüedad” (p.14).

Entonces, debido a la cantidad de pacientes, y a la necesidad de mas servicios especializados, el hospital se tuvo que plantear, proponer un proyecto de construcción. ya que, para el Gobierno regional del Callao (2017) el Hospital de Rehabilitación del Callao se ve en la necesidad de planificar un proyecto de construcción, que comprenda la inserción de centros quirúrgicos, talleres de ortoprotésis, servicios de hospitalización y una piscina que permita realizar tratamientos holísticos a los distintos pacientes, esto en función de mejorar las especialidades y poder brindar el tratamiento optimo a las personas que aún no tienen la oportunidad de tratarse.

Caso de estudio

Hospital Nacional Cayetano Heredia

De igual forma, en este hospital, como caso de estudio, se analizaron e identificaron los problemas, en relación a las distintas características de diseño arquitectónico existentes.

Es de este modo que, para el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) “El crecimiento desordenado de las áreas hospitalarias, del Hospital Nacional Cayetano Heredia, a ocasionado que el hospital sea un lugar sin vías de escape, difícil de circular” (p.137). Siendo, para el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) “todo lo contrario, a lo que recomiendan los estándares de seguridad, que recomiendan que, las salidas, los accesos, y las zonas de evacuación sean amplios, rectos, y no tengan obstáculos” (p.137).

En este contexto, se empieza a entender que el crecimiento desordenado con el que cuenta el hospital Nacional Cayetano Heredia, resulta peligroso para los usuarios, ya que, incluso expone la salud de los pacientes, médicos y visitantes que lo ocupan, ya que, Según el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) “El hospital Nacional cayetano Heredia incumple con las normas de sismo resistencia exigidas, por la norma de hospitales seguros. Que menciona que es recomendable la demolición, de toda edificación anterior al año 1997” (p.137)

Ante un evento sísmico, el Hospital Nacional Cayetano Heredia no solo resulta peligroso, durante el sismo, sino también, sus espacios, resultan inadecuados para poder dar atención a la población estimada en caso de un sismo considerable. Ya que, para el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) “ante un evento sísmico de grandes proporciones, el Hospital Nacional Cayetano Heredia recibiría, 400 heridos que no podrían ser atendidos correctamente, debido a que se superaría el aforo en los ambientes del servicio de emergencia” (p.15).

Del mismo modo, es importantes resaltar que el principal problema que atraviesa el hospital, es que su infraestructura resulta insuficiente, para dar servicios a la creciente demanda de pacientes, ya que, Según el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) la infraestructura del Hospital Nacional

Cayetano Heredia se ha visto limitada en crecimiento, llegando a su máximo de crecimiento, sin embargo, la demanda en el servicio a seguido creciendo, y esto ha hecho, que haya un desequilibrio entre la oferta y la demanda.

Debido a que, Según el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) es claro que, la demanda ha superado a la oferta hospitalaria, por este motivo, muchas áreas se han visto colapsadas, sin poder atender a todos los pacientes asistentes, entre estas áreas, encontramos, al área de emergencia, las áreas de servicio de apoyo, en donde también los trabajadores han sido perjudicados, ya que, están sujetos al hacinamiento laboral, en la mayoría de los servicios.

Es importante detallar también, la exposición a los peligros a los que están sujetos los pacientes y médicos del hospital, ya que, para el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) “la infraestructura interna del Hospital Nacional Cayetano Heredia, no fue modernizada, ya que, aun se usan puertas corredizas, que no tienen los estándares de seguridad recomendados” (p.137).

De igual forma, para el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) “las puertas bisagra con las que cuenta el Hospital Nacional Cayetano Heredia, abren hacia los pasillos, haciendo complicada la evacuación de los pacientes, exponiéndolos a riesgos” (p.137).

Entonces, como segundo nivel de importancia, el hospital tiene problemas relacionados a la función espacial, de esta forma, Para el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) “el Hospital Nacional Cayetano Heredia tiene problemas para diferenciar funciones, ya que, en mucho de los casos, se mezclan las funciones asistenciales con las administrativas, por este motivo la eficiencia en atención es limitada” (p.138).

Como se observa en la Fig. 1, las personas se juntan en los pasillos debido al cruce de funciones, en donde las funciones asistenciales, que están en relación a la atención de la salud en los consultorios y salas médicas, se ven interrumpidas, por las funciones de las áreas administrativas, que consisten en que los pacientes puedan hacer colas para separar citas.



Fig. 1: Foto de las áreas asistenciales y administrativas. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Es así que, otra limitante en el hospital, es la creciente demanda de pacientes para acceder al área de internamiento, llegando a generarse el hacinamiento de pacientes en las áreas de recuperación.

Debido a que, para el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) el Hospital Nacional Cayetano Heredia experimenta hacinamiento por parte de los pacientes, en las áreas de internamiento, debido a que estas áreas son insuficientes contra la demanda de pacientes, llegando incluso, a aceptar más pacientes internados de los que deberían, haciéndose complicado tratar a todos los internados, generando como resultado, la falta de ambientes para atender a más pacientes. (p.141)

Como se observa en la Fig.2, no hay más espacio en las salas de internamiento o tratamiento, para más camillas, debido a que, ambas áreas están ocupadas por pacientes, lo que ha generado que, los pacientes tengan que descansar en camillas afuera de los consultorios, ubicados en los pasillos.



Fig. 2: Foto de camilla ocupada con paciente en el pasillo. Fuente: Elaboración propia, 2019.

De igual forma, no solo las áreas de tratamiento tienen hacinamiento, ya que, en las oficinas y áreas laborales, también los médicos experimentan este hacinamiento, vulnerándose su espacio, y las condiciones de trabajo favorables con las que deberían contar.

Así también, para el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) el clima laboral de los trabajadores del Hospital Nacional Cayetano Heredia se ve burlado, ya que, no se respeta su espacio vital, esto ha generado que, los trabajadores laboren en un ambiente de hacinamiento laboral, con pocas comodidades e inseguro para la evacuación. (p.139)

Es así que, como se observa en la Fig.3, las oficinas médicas, están obstruidas de la luz natural, siendo en este caso la arquitectura hospitalaria actual, una configuración que le da más importancia a los sistemas de extracción de aire que, a los médicos, es de este modo que se vulneran las condiciones de trabajo óptimas para que la plana médica se desenvuelva profesionalmente.



Fig. 3: Foto de la obstrucción de la luz en las oficinas médicas, Fuente: elaboración propia, 2019.

Del mismo modo, otro problema que tiene el hospital Nacional Cayetano Heredia, es la falta de adecuaciones tecnológicas, para mejorar la eficiencia médica, en la atención y el control de los historiales clínicos de los pacientes.

Debido a que, para el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) el Hospital Nacional Cayetano Heredia no cuenta con un sistema de manejo de historias clínicas óptimo, provocando que la atención sea lenta, que haya muchos asistentes trabajando de forma ineficiente, es de este modo, que se hace necesario que, el hospital avance tecnológicamente, para hacer más eficiente el trabajo médico, ya que, pese, a que el hospital cuenta con un gran espacio, destinado para el área de archivo, donde se almacenan las historias clínicas, resulta aún ser muy ineficiente. (p.139)

De igual manera, como se observa en la Fig.4, el área de archivo, está conformada por tres pisos, en donde se ha demostrado que llevar el manejo de las historias clínicas, con este sistema menos tecnológico, resulta ineficiente para atender rápidamente a los pacientes.



Fig. 4: Foto de los estantes del área de archivo, Fuente: elaboración propia, 2019.

Así también, es importante acoplar sistemas tecnológicos en el área de admisión, ya que ayudara a llevar de forma eficiente el control de las historias clínica, consiguiendo como resultado, más velocidad en el flujo de pacientes, y que los pacientes puedan acceder de forma más fácil al tratamiento médico.

De este modo, para el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) el manejo de la gestión hospitalaria, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, es una gran limitante, ya que, manejar toda la documentación y atender a los pacientes del área de admisión retrasa la atención clínica, resultando ineficiente la forma en la que, manejan las historias clínicas. De igual forma, el espacio de atención, muchas veces, restringe el ingreso de los pacientes, formándose colas largas para poder obtener una cita médica. (p.138)

Es así que, como se observa en la Fig.5, el área de admisión, está completamente ocupada, generando que los pacientes tengan que formarse afuera de las puertas del área de admisión para sacar una cita médica, es así que el área de admisión no está en relación a la cantidad de personas que asisten, a sacar una cita médica, o a hacer alguna consulta administrativa.



Fig. 5: Foto del área de admisión, ocupada en su totalidad. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Así también, es importante entender que la prevención de enfermedades intrahospitalarias, ayudara significativamente a disminuir la tasa de morbilidad, o el número de contagios en el hospital, de igual manera, es importante evaluar las distintas áreas del hospital que puedan ser, generadoras de enfermedades.

Debido a que, para el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) las infecciones intrahospitalarias, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, podrían ser la causa del 36% de mortalidad en los servicios de emergencia, ya que ese porcentaje de mortalidad, esta causado por patologías en el sistema respiratorio, de igual forma, las áreas de emergencia quirúrgica poseen el 55% de muertes, provocadas por traumatismo intracerebral. en relación a esto, es necesario preguntarse si el hospital tiene la capacidad para responder ante esos tipos de emergencia. (p.142)

Es así que, en la Fig.6, se puede observar que, en las áreas del sótano se generan, humos que contaminan el ambiente hospitalario, en donde el humo sube directamente de las calderas al siguiente nivel, que es donde se ubica el área de internamiento y tratamientos intensivos.



Fig. 6: Foto de sótano, contaminación aérea. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Así también, es importante denotar las distintas falencias que tiene el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en donde lo que más destaca, es la adecuación del sistema de ventilación, que atraviesa toda la estructura, y los distintos daños estructurales que no han sido subsanados en la edificación.

De esta forma, el Minsa (2013) en su plan maestro de inversiones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, “Identifico que los problemas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se pueden dividir en dos; la inadecuada zonificación de servicios hospitalarios, y el incumplimiento, de las normas de infraestructura hospitalaria y de los criterios para hospitales seguros” (p. 310). Es así que, bajo esta particularidad se ha perdido la correcta prestación de servicios, a los pacientes generales y a los que requieran atención especializada.

Es así que, en la Fig.7, se puede observar que, en el techo del hospital, hay daños estructurales que no han sido subsanados, comprometiendo la salud de los pacientes, médicos y visitantes, antes una condición normal, o ante un evento sísmico.



Fig. 7: Foto de techo estructural dañado. Fuente: Elaboración propia, 2019.

De igual forma, es importante aclarar que el hospital Cayetano Heredia no puede crecer, ya que, no cuenta con el área para hacerlo, lo que, lo limita en atender la demanda de pacientes. Así también, otra limitante es que, el hospital que no cumple con las normas de sismo resistencia requeridas por el Minsa.

De tal manera, Según el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) la estructura del Hospital Nacional Cayetano Heredia no cumpliría con la norma, ni con los estándares de resistencia sísmica exigidos. Debido a que, en el año de 1997, entro en vigencia el reglamento nacional de edificaciones y la norma de sismo resistencia. (p.137)

Así también, Según el Análisis de la situación de la salud Hospitalaria (2017) por ese motivo y por aspectos técnicos, se recomienda que todas las edificaciones anteriores a 1997 sean demolidas. Sin embargo, otro factor, que fue determinante para recomendar que el hospital sea demolido, es el crecimiento desordenado de la infraestructura física, ya que, ha hecho del Hospital Nacional Cayetano Heredia, un hospital sin vías de escape, de difícil circulación y extremadamente peligroso. (p.137)

Es así que, en la Fig. 8 se puede observar que, pese a las observaciones sobre la norma de sismo resistencia que tiene el hospital, se decidieron seguir haciendo ampliaciones en la infraestructura hospitalaria.



Fig. 8: Foto de techo estructural dañado. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Es así que, se hace importante aclarar que, el hospital Nacional Cayetano Heredia es una instalación vulnerable, ya que, en los informes hechos por el Minsa, se revelaron las limitaciones y peligros en los servicios eléctricos y sanitarios hospitalarios.

Del mismo modo, según el Minsa (2013) Cuando se analizó el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se encontró que la mayor cantidad de elementos que son parte del sistema sanitario, han cumplido su tiempo de vida útil, debido a esto se sugirió que se cambien las instalaciones sanitarias en toda la edificación, ya que, esto le permitiría al hospital mejorar en sus condiciones resolutorias. (p.273)

Es así que, en la Fig.9 se puede observar que, en el techo del hospital hay un cruce entre cables eléctricos y tuberías de agua, en donde la mayoría están en mal estado, lo que los hace peligrosos, para los pacientes, de igual manera, se aprecia que las tuberías están expuestas al clima, lo que las hace más vulnerables al deterioro.



Fig. 9: Foto del cableado eléctrico, junto con las tuberías de agua, ubicadas en el techo del área de diagnóstico. Fuente: Elaboración propia, 2019.

De igual forma, las pocas tuberías de PVC con las que cuenta el hospital Nacional Cayetano Heredia, están fuera o empotradas en la estructura, lo que, las hace vulnerables al deterioro o al desgaste.

Debido a que, según el Minsa (2013) La mayoría de las tuberías del hospital Nacional Cayetano Heredia son antiguas y son de fierro galvanizado, y es por este motivo que, no aseguran el correcto abastecimiento de agua en las instalaciones hospitalarias, sin embargo, el Hospital Nacional Cayetano Heredia cuenta con unas pocas tuberías de PVC, pero estas, están en su mayoría expuestas a la intemperie y al clima, sin tener ningún tipo de protección, es por esto, que la mayoría se encuentran en mal estado. (p.273)

Es así que, en la Fig.10 se puede observar que, los tubos de agua fría están expuestos y pasan por sobre casi todos los techos del Hospital Nacional Cayetano Heredia para conectar las distintas áreas, y dar los distintos servicios necesarios. Siendo riesgoso para los pacientes, personal médico, y costoso para el hospital, ya que, al estar expuestos, se deterioran o deforman.



Fig. 10: Foto de tubos de agua potable, que pasan entre los techos del hospital. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Así también, hoy en día, el hospital cuenta con limitaciones, para promover la seguridad de los pacientes, siendo un lugar inseguro para brindar servicios de salud, ya que, en todos los casos vistos, los sistemas con los que cuenta el hospital

Nacional Cayetano Heredia, no son compatibles con las nuevas tecnologías que comprende la arquitectura hospitalaria.

Debido a que, para el Minsa (2013) en su plan maestro de inversiones, se analizó que el hospital Nacional Cayetano Heredia no tiene rociadores de forma integral en casi todas sus instalaciones, ya que, solo cubre el área de unidad de cuidados intensivos, lo que, lo hace potencialmente peligroso ante un incendio, de igual forma, no cuenta con una bomba contra incendios, y aunque existen gabinetes contra incendio, ninguno tiene la alimentación de una bomba de agua, que garantice su correcto funcionamiento, finalmente se analizó que, algunos gabinetes que fueron instalados en distintas áreas, no funcionan. (p.274)

Es así que, en la Fig.11 se puede observar que, a lo largo de todo el techo de los pasillos más transitados en el hospital, no hay rociadores contra incendios, tampoco alarmas contra incendios o gabinetes contraincendios, lo que hace inseguro al Hospital Nacional Cayetano Heredia para la salud de los pacientes en las áreas de consulta médica y tratamiento.



Fig. 11: Foto del techo del pasillo más concurrido, sin rociadores contra incendios. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Del mismo modo, hoy en día el Hospital Nacional Cayetano Heredia tiene limitaciones en su infraestructura, debido al deterioro de alguna de sus áreas, y esto ha generado que no puedan cubrir la demanda creciente, ya que, el crecimiento de la demanda de pacientes, se ha vuelto un factor poco controlable, debido a las restricciones que tiene en el diseño hospitalario.

De igual forma, Según el Minsa (2013) en su plan maestro de inversiones, la oferta optimizada de atenciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia es cero, esto en razón a las restricciones que el hospital tiene en su infraestructura, ya que, no cumple con las normativas en la arquitectura hospitalaria o las políticas enfocadas en hospitales seguros. Es por este motivo que, se provocó una brecha en relación a la calidad y el servicio, que está constituida por la totalidad de demanda de atenciones en el horizonte de evaluación, siendo la brecha total ascendente a 20 897,081 atenciones durante el Horizonte evaluado del 2019 al 2028. (p. 309)

Es así que, en la Fig.12 se puede observar que, el hospital tiene una estructura restrictiva, en relación a la demanda futura de atención hospitalaria, debido a que el diseño no comprende la norma de hospitales seguros, ya que, el hospital cuenta con algunas áreas abandonadas y deterioradas para brindar la correcta atención médica de calidad.



Fig. 12: Foto del área en peor estado del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Debido a lo presentado hasta ahora, se puede interpretar que, en todos los casos presentados, la mayoría de los hospitales tienen problemas en la actualidad, debido a que, ninguno se basó en criterios de diseño acertados, lo que ha generado que experimenten distintos problemas, para brindar la mejor atención médica de calidad, como es el caso de arquitectura hospitalaria china, que hasta hace poco contaba con la mejor tecnología hospitalaria.

A su vez, luego de hacer el análisis del Hospital Nacional Cayetano Heredia, que es el caso de estudio en esta investigación, se obtuvo como resultado, que sus estructuras, representan sus principales problemas, limitando la atención de los pacientes, limitando los avances médicos, generando mayor tasa de mortalidad, incentivando al contagio de enfermedades intrahospitalarias, exponiendo la seguridad de los médicos, pacientes y visitantes.

De este modo, gracias al estudio de los diversos casos hospitalarios en el Perú, se puede interpretar que todas estas limitaciones, se han generado a partir del mal diseño hospitalario, ya que, han provocado que la demanda de pacientes crezca, debido a que, se ha analizado que los hospitales del Perú no están preparados para dar tratamientos prolongados de forma eficiente, lo que ha causado que el numero pacientes crezca cada año de forma acelerada.

Por ello, es importante responder a esta problemática, ya que, muchos países están atravesando problemas para atender a sus pacientes de forma eficiente, y en especial el Perú, que se caracteriza por tener la mayoría de sus hospitales remodelados, en donde el mayor porcentaje de sus hospitales tienen más de 40 años de antigüedad, del mismo modo, el principal interés es construir respuestas en este tema, ya que, podrá contribuir en entender como deberían de ser y diseñarse los establecimientos de salud, para que, puedan contribuir de forma eficiente en la recuperación y el bienestar de los pacientes.

Por este motivo, y ante esta realidad problemática planteada e identificada, surge la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacionales

Tabla 1

Ficha técnica del proyecto de investigación “Usability briefing for hospital architecture – exploring user needs and experiences to improve complex buildings”

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	Usability briefing for hospital architecture – exploring user needs and experiences to improve complex buildings
AUTOR	Aneta Fronczek Munter
AÑO	2017

Fuente: elaboración propia

Fronczek (2017) de la NTNU Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Architecture and Fine Art, Trondheim, Norway presentó su tesis doctoral “Usability briefing for hospital architecture – exploring user needs and experiences to improve complex buildings” tomando como objetivo principal, proporcionar conocimiento sobre la captura de las necesidades del usuario, y definir el modelo del proceso para la información de usabilidad, para la arquitectura del hospital desde la perspectiva del usuario.

A manera de sustentar los objetivos, el autor usó el enfoque de estudio inductivo y como método 3 estudios de caso, aplicando como herramientas los instrumentos cualitativos, no obstante, sus instrumentos fueron; estudios completos de literatura, tres estudios, de casos principales en hospitales, numerosas entrevistas de expertos y talleres.

Así mismo presentando más explícito su análisis, Fronczek (2017) estructuró su investigación en relación a la funcionalidad de los edificios de salud y la participación del usuario, como elemento importante al crear espacios, contemplándolo como eje de diseño para considerarlos como cocreadores, siendo esta una nueva forma de diseñar bastante popular, ya que, consiste en una innovación en el diseño, impulsada por el usuario.

De tal forma, como recomendación tras el análisis de los tres estudios de caso y el análisis de las entrevistas a expertos, se planteó que el diseño de los edificios de salud, debe considerar en la primera etapa de diseño a los usuarios, implicados como elemento de partida que dotarán de conocimientos al proyecto, ya que, esto generará mejores decisiones, que tendrán un mayor y mejor efecto luego en el producto final.

Otra consideración muy importante que tiene la tesis, es el análisis de las consideraciones de diseño en razón de los estudios de caso, ya que, para Fronczek (2017) “de este análisis, se pudo concluir que, es necesario hacer un modelo de diseño que, en la tesis parte por el briefing, que es la primera herramienta de diseño, para obtener el programa de requisitos que necesita el edificio” (p.7). ya que, en este caso es aplicado para que los expertos puedan obtener información de los usuarios, como su fuente de datos.

Es así que, para Fronczek (2017) “los usuarios son el eje de diseño principal en las etapas del proyecto, ante proyecto, diseño, construcción, la entrega y el uso. Usando luego de su construcción la participación del usuario en el edificio como evaluador del edificio” (p.7).

Así también, definió claramente que, es aplicable la consideración del usuario en el diseño hospitalario, ya que, este no se realiza "para" usuarios, sino "con" o "por" usuarios. De tal forma, Para Fronczek (2017) Se obtuvo de la investigación hecha en los casos específicos, que el diseño basado en los usuarios tiene lugar incluso en el entorno sanitario, y que, a pesar de ser técnicamente avanzado, la participación de los pacientes, y la plana médica en el planeamiento del diseño tiene un impacto positivo, en el entorno arquitectónico pensado.

Entonces, concluye que; Mediante el estudio de casos, evaluó el impacto del diseño en la infraestructura hospitalaria, en los pacientes, y recoge esta información para fundamentar su conclusión, que define que, los usuarios son creadores y socios para la innovación en el diseño, donde de la información, concluye, en que el diseño y sus criterios son hechos, con o por los usuarios.

Tabla 2

Ficha técnica del proyecto de investigación “Diseño arquitectónico centrado en el usuario mediante neurotecnologías inmersivas”

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	Diseño arquitectónico centrado en el usuario mediante neurotecnologías inmersivas
AUTOR	Juan López-Tarruela Maldonado
AÑO	2017

Fuente: elaboración propia

López Tarruela (2017) de Universidad Politecnica de Valencia presentó su tesis doctoral “Diseño arquitectónico centrado en el usuario mediante neurotecnologías inmersivas” tomando como objetivo principal, colaborar con el proceso de diseño arquitectónico, mediante la medición de la respuesta que tienen los usuarios, y más en específico la de los pacientes, obteniendo la respuesta significativa que tiene los usuarios en relación al espacio arquitectónico.

A manera de sustentar los objetivos, el autor usó el método de investigación inductivo, y como método seis estudios de caso, aplicando como herramientas los instrumentos cualitativos, no obstante, sus instrumentos fueron, los seis estudios de caso, que analizan; de forma metodológica, a los pacientes, y de forma cualitativa los equipamientos hospitalarios, así también, se identificaron los factores afectivos de un espacio y la relación que tiene en los pacientes. Del mismo modo, se obtuvo la respuesta emocional de los pacientes, en relación a los espacios, mediante escalas de evaluación y medición.

Así mismo, presentando más explícito su análisis, López Tarruela (2017) estructuró su investigación, para obtener de forma metódica y científica, la respuesta que tienen los pacientes en relación al espacio arquitectónico, y así lograr obtener información de la forma más clara, e identificar respuestas que beneficien en el proceso de diseño arquitectónico. Es así que, la investigación consta de dos partes, la primera, entiende la investigación teórica, que fundamenta las bases tomadas para la investigación, y la segunda, analiza los casos de estudio con las herramientas creadas en la primera parte.

La primera parte consta de tres capítulos. El primer capítulo habla de los antecedentes teóricos, y las teorías que estén relacionadas, con el análisis de la relación entre entorno arquitectónico hospitalario, y la influencia en los pacientes. El segundo capítulo habla de las nuevas formas de medir la influencia de la arquitectura en los pacientes, del mismo modo, revisa estudios que comparan la influencia de nuevas tecnologías para simular y evaluar espacios arquitectónicos hospitalarios.

Así también, El tercer capítulo detalla los instrumentos para medir la respuesta de los pacientes, e identificó el mejor sistema para obtener información de los pacientes, y que, a su vez, esta información tenga gran significancia en el diseño arquitectónico.

La segunda parte, consta de los análisis hechos en los seis casos de estudio, del tipo experimental, en donde, para López Tarruela (2017) sé evalúo, el espacio, y la función que estos tienen en relación a los pacientes, del mismo modo, se analizan los factores que deben caracterizar a un espacio, y la influencia que tiene, en los tipos de usuarios. Así también, evalúa los efectos que tienen las características de los espacios, tales como, el color, la iluminación, la presencia de la naturaleza, entre otros. Del mismo modo se analiza en todos los casos de estudio, la respuesta que tienen los pacientes en el sentido de su recuperación fisiológica y psicométrica.

De este modo, podemos observar que la tesis plantea obtener datos, de cómo influyen en los pacientes los distintos criterios de diseño aplicados en la arquitectura hospitalaria, usando distintas unidades para medirlo, como la ingeniería kansei, sistemas de visualización inmersa y tecnologías, de tal forma, conocer como están influyendo los distintos aspectos o criterios de diseño arquitectónicos, en los pacientes y en su recuperación. La tesis hace énfasis, en que la creación de los establecimientos de salud, tiene que hacer partícipe a los usuarios para así lograr la recuperación de los pacientes.

Entonces concluye que; Mediante los estudios de casos, luego de evaluar el impacto del diseño de la infraestructura hospitalaria en los pacientes, puede fundamentar su conclusión, que define que, la recuperación de los pacientes, está

relacionada a los criterios de diseño arquitectónico, debido a que, se ha comprobado que los usuarios tienen relación de forma significativa con las condiciones que tienen los ambientes hospitalarios, tales como; la funcionalidad, el diseño, las condiciones térmicas, el tamaño de los ambientes, la fácil movilidad y la luminosidad.

Tabla 3

Ficha técnica del proyecto de investigación “A study on creating a user-centered wellness design evaluation tool for healthcare design: Focusing on the analysis of user’s experience in the main lobby of a healthcare facility”

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	A study on creating a user-centered wellness design evaluation tool for healthcare design: Focusing on the analysis of user’s experience in the main lobby of a healthcare facility
AUTOR	Yongyeon Cho
AÑO	2016

Fuente: elaboración propia

Cho (2016) de la Iowa State University presentó su tesis de maestría “A study on creating a user-centered wellness design evaluation tool for healthcare design: Focusing on the analysis of user’s experience in the main lobby of a healthcare facility” tomando como objetivo principal, generar una herramienta que evalúe la atención médica que reciben los pacientes, mediante una evaluación de evidencia, tomando como caso de estudio, el análisis, del área de admisión de una instalación hospitalaria, y de este modo, recoger información que sirva para mejorar la eficiencia en la atención médica de calidad, las experiencias sociales, físicas y emocionales de los pacientes.

A manera de sustentar los objetivos, el autor usó para plantear el método, una combinación de análisis de contenidos y la evaluación mediante una encuesta, para así generar una herramienta, que permita evaluar los criterios de diseño del vestíbulo de entrada principal de un centro de salud.

Del mismo modo para afinar el método, el autor considero teorías relevantes en el tema, así también, revisó artículos que interpretan mejor los conceptos de bienestar, rehabilitación y diseño arquitectónico hospitalario, y cómo el diseño podría influenciar en el bienestar de los pacientes que se encuentran en un entorno hospitalario.

Es así que, para Cho (2016) El método de la investigación es mixto, ya que, uso métodos cualitativos y métodos cuantitativos, para evaluar de forma más específica el fenómeno, de este modo, el método cualitativo se basó en la recolección de datos mediante; las pautas de diseño existentes y las herramientas de evaluación de salud, usando veinte características de diseño de bienestar diferentes, y los detalles que estas deberían tener.

Así también el método cuantitativo, se basó en evaluar la percepción que tuvieron los pacientes de un centro hospitalario, en relación a las características de diseño, que interferían con las condiciones de recuperación, seguridad y bienestar.

Así mismo, presentando más explícito su análisis, Cho (2016) estructuró su investigación, para obtener de forma teórica y científica, la percepción, y la respuesta que tienen los pacientes, al diseño arquitectónico hospitalario. y así lograr obtener información de la forma más clara, e identificar criterios que pueden mejorar las condiciones de recuperación, que beneficiaran el proceso de diseño arquitectónico y la rehabilitación de los pacientes.

Es así que, la investigación consta de tres capítulos importantes; El primer capítulo identifica los problemas que tienen los distintos hospitales en estados unidos, para atender de forma eficiente a sus pacientes, es así que delimita el estudio, y plantea que el objetivo del estudio, estaba enfocado en identificar cuáles son las condiciones o los criterios arquitectónicos hospitalarios, que influyen en la atención y la recuperación de los pacientes.

El segundo capítulo, identifica la literatura y la teoría que tiene relación con el tema de investigación, definiendo la relación que tienen los problemas de diseño hospitalario, con el bienestar y la recuperación de los pacientes en un entorno de atención hospitalaria. Del mismo modo, indaga con más exactitud las experiencias

que tienen los pacientes, en relación con la calidad de la atención y las condiciones de confort para su recuperación.

En este capítulo, se identifican ciertos criterios que se deben considerar al momento de diseñar, tales como; Mejorar el sentido del control de los usuarios para su atención, optimizar las distracciones positivas, implementar elementos de apoyo social, como la correcta distribución de muebles y la correcta configuración espacial, por último, mejorar la seguridad y la protección de los pacientes, para evitar vulnerar su salud, o exponerlos a peligros.

El tercer capítulo, habla de la metodología usada para realizar la encuesta, mediante la interpretación de la teoría que se analizó en su segundo capítulo. Se define la población, donde la muestra está constituida por 275 pacientes, y el análisis que se tuvo del objeto de estudio.

Entonces concluye que; Mediante la encuesta hecha a 275 pacientes, y luego de evaluar de forma cualitativa el impacto del diseño de la infraestructura hospitalaria en los pacientes, puede fundamentar su conclusión, que define que, la mejora de la seguridad, es una consideración importante en el diseño de un establecimiento hospitalario, ya que, tiene relación significativa con mejorar el bienestar general de los pacientes, de tal forma, se determinó que las características de diseño influyen significativamente, en mejorar la experiencia de bienestar y la rehabilitación de los pacientes, en un establecimiento de salud.

Tabla 4

Ficha técnica del proyecto de investigación “Open Architecture for Healthcare: Case Study of Hospital Change in Practice”

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	Open Architecture for Healthcare: Case Study of Hospital Change in Practice
AUTOR	Putievsky Pilosof, Nirit y Kalay, Yehuda E
AÑO	2017

Fuente: elaboración propia

Putievsky y Kalay (2017) de la UIA Seoul presentaron su tesis doctoral “Open Architecture for Healthcare: Case Study of Hospital Change in Practice” tomando como objetivo principal, hallar un modelo de diseño, analizando como el contexto arquitectónico hospitalario se relaciona con la recuperación de los pacientes, de igual forma, analiza como la recuperación de los pacientes podrían darse de mejor forma, en respuesta a la arquitectura existente. Para poder delimitar cuales son los criterios o consideraciones que más influyen en la creación de la arquitectura hospitalaria.

A manera de sustentar los objetivos, el autor usó el enfoque de estudio inductivo y como método un estudio de caso, aplicando como herramientas los instrumentos cualitativos, y cuantitativos, aplicando una encuesta, a la plana médica, para medir como respondía el hospital en eficiencia, antes los cambios que se iban dando, así también, se aplicaron las entrevistas a expertos que comprendían como estaban funcionando las estructuras y las tecnologías médicas.

Así mismo, presentando más explícito su análisis, Putievsky y Kalay (2017) estructuraron su investigación en relación a medir la funcionalidad de los edificios de salud y la participación activa de los usuarios, como elemento importante para definir los distintos espacios, siendo las necesidades de los usuarios el eje de diseño, participando activamente como cocreadores, es debido a esto, que los autores plantearon que, esta forma de diseñar es una muy recomendable, ya que, le permite dotar a los equipamientos hospitalarios de las funciones necesarias,

obedeciendo a una proyección sostenible, que será, capaz de soportar los distintos cambios, sociales, tecnológicos o estructurales.

De tal forma, como recomendación tras el análisis del estudio de caso, se recomendó que, antes de diseñar o en forma paralela a la construcción, se desarrollen distintos estudios a la plana medica en los hospitales, para medir las necesidades y evaluar cuales son los cambios que se deberían considerar, de igual forma, es necesario entender que las entrevistas a los expertos especialistas implicados en el tema, permitirán entender mejor cuales son los criterios a considerar antes de diseñar, dotando a la arquitectura, con criterios que la harán sostenible, ante distintos cambios, tecnólogos, sociales, o ante una demanda creciente.

Otra consideración muy importante que tuvo su investigación, es la importancia de la funcionalidad, ya que, está condicionada; debido a que, para Putievsky y Kalay (2017) “la arquitectura hospitalaria, está sujeta a cambios constantes, esto por las distintas áreas implicadas en su creación” (p.2). como es el caso, del avance de las ciencias médicas, las nuevas tecnologías, la economía, las necesidades sociales, que son campos que constantemente están modificando el entorno arquitectónico sanitario, dando como resultado, que constantemente, distintos hospitales se vean limitados por la poca flexibilidad para soportar las nuevas consideraciones, o la nueva demanda, donde analizar la funcionalidad, prolongaría el correcto funcionamiento del edificio de salud ante distintas necesidades

Entonces concluyen que; Mediante el estudio de caso, se logró hallar que, los criterios en el diseño de la arquitectura cambian en la relación a las necesidades de los pacientes, ya que, estos influyen en la rehabilitación física de los pacientes. Donde a su vez, también se logró hallar que, los usuarios delimitan de forma determinante, las necesidades espaciales y funcionales.

Putievsky y Kalay (2017) concluye que, considerar a los usuarios, influyen en el correcto funcionamiento de los servicios especializados, aunque haya cambios tecnológicos, o un aumento en la demanda de los pacientes. Así también, concluye de forma específica que, mientras más especializadas sean las áreas y

comprendan distintas consideraciones en relación a los usuarios y a las nuevas tecnologías, mejor será la atención especializada que se les dé a los pacientes, dando más flexibilidad a la plana médica y pacientes, eliminando las limitaciones.

1.2.2 Nacionales

Tabla 5

Ficha técnica del proyecto de investigación “La configuración de significados y relaciones sociales en el espacio hospitalario: el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	La configuración de significados y relaciones sociales en el espacio hospitalario: el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
AUTOR	Ángela Cristina Bueno Valencia
AÑO	2018

Fuente: elaboración propia

Bueno (2018) de la Pontificia Universidad Católica del Perú presentó su tesis de maestría “La configuración de significados y relaciones sociales en el espacio hospitalario: el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” tomando como objetivo principal, generar conocimiento sobre la manera, en la que el diseño de los espacios hospitalarios influyen, en mejorar el cuidado, y las relaciones de los pacientes con cáncer, mediante una evaluación de evidencia, tomando como caso de estudio, el análisis hospitalario del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, y de este modo recoger información que sirva para mejorar la atención médica de calidad, analizando el flujo de los usuarios en la infraestructura hospitalaria, para mejorar la atención eficiente de los pacientes, y del mismo modo, permitirles el apoyo emocional por parte de sus familiares.

A manera de sustentar los objetivos, el autor usó para plantear el método, una combinación de análisis de contenidos y la evaluación, mediante la observación de espacios hospitalarios, el análisis fotográfico de la edificación, el análisis de

estado en relación a la teoría, que plantea, como deben de ser los ambientes hospitalarios, del mismo modo, se analizaron las interacciones entre pacientes, visitantes y médicos. Por último, para Bueno (2018) “se desarrollaron dos tipos de entrevista, las informales, y otras que son a profundidad, en donde se recolecto de forma clara los problemas y las vulnerabilidades a las que están expuestos los pacientes con cáncer. De este modo, gracias a las entrevistas se recogió la información de forma clara” (p.17).

Así mismo, presentando más explícito su análisis, Bueno (2018) estructuró su investigación, para obtener de forma metódica y científica, la respuesta que tienen los pacientes con cáncer y sus familiares, en relación al espacio hospitalarios, y así lograr obtener información que contribuya con, mejorar el manejo funcional de los espacios arquitectónicos, en relación al análisis de los pacientes y sus familiares. Es así que, la investigación consta de cinco capítulos.

El primero, analiza el hospital como espacio social y físico, en este apartado se comprenden los criterios de diseño arquitectónico, en relación a la funcionalidad de la arquitectura hospitalaria, la transformación a la que estuvo expuesta la arquitectura hospitalaria a través de los años y la concepción de espacios diferenciados, entre públicos y privados.

El segundo capítulo, habla de la organización espacial, relacionada con los usuarios y sus actividades, tales como; las áreas de tratamiento, de organización hospitalaria, de visitas y de internamiento.

El tercer capítulo, analiza la respuesta que tiene el equipamiento hospitalario en relación a las atenciones y las visitas, debido a que, deben existir espacios que respondan a las visitas y se adecuen a las rutinas de los familiares, para de esta forma, dotar a la atención hospitalaria con más beneficios para la recuperación de los pacientes.

El cuarto capítulo, analiza las experiencias de los pacientes en relación a la atención que reciben, detallan las falencias, del mismo modo, en este capítulo se toma en cuenta, los problemas a los que se ven sujetos los visitantes y médicos.

El quinto capítulo, expone la importancia de los espacios de tratamiento hospitalario en relación al análisis y tratamiento del cuerpo, describe la presencia de las necesidades a las que están sujetos los pacientes, y como los espacios deberían seguir una secuencia, para hacer más efectivos sus análisis y sus tratamientos, mejorando los procedimientos clínicos. Del mismo modo se describen los cuidados que se deberían tener sobre los pacientes, para brindarles las condiciones de confort.

Entonces, concluye que; Mediante el estudio de caso evaluó de forma cualitativa el impacto del diseño de los espacios hospitalarios en la recuperación de los pacientes con cáncer, y recoge esta información para fundamentar su conclusión, que define que, los espacios hospitalarios tienen relación significativa con la recuperación de los pacientes. Esto porque los espacios hospitalarios influyen en la atención de calidad. Del mismo modo, hay relación significativa entre organización funcional y el tratamiento clínico, así también, la atención de calidad influye significativamente, en la vulnerabilidad de los pacientes.

Esto se demostró en el análisis de las entrevistas, ya que, la mala atención en recepción de los pacientes influye, en el deterioro de la salud, del mismo modo, se analizó que el flujo de los espacios interrumpe, el trabajo de los médicos, y perjudica al tratamiento de los pacientes, siendo en este caso perjudicial el cruce de funciones, del mismo modo, se concluyó de las entrevistas que, la mala organización de los espacios de tratamiento, no permiten realizarse de forma eficiente los tratamientos clínicos, demorando el tiempo de atención, así también, los espacios de tratamiento no están en relación a las necesidades de los pacientes, perjudicando su movilidad y desplazamiento en el hospital.

1.3 Marco referencial

1.3.1 Marco contextual

Tabla 6

Ficha técnica del proyecto de investigación “Evaluación del desempeño sísmico de hospitales aislados en el Perú”

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	Evaluación del desempeño sísmico de hospitales aislados en el Perú
AUTOR	Maddeley Elizabeth Yucra Ayala
AÑO	2018

Fuente: elaboración propia

Yucra (2018) de la pontificia universidad católica del Perú, presentó su tesis de maestría “Evaluación del desempeño sísmico de hospitales aislados en el Perú” tomando como objetivo principal, contribuir en la protección sísmica de los hospitales en el Perú, en relación a la importancia, que los hospitales tienen para la población peruana, de este modo, fundamenta lo importante que es, que garantice su funcionamiento continuo, ante eventos telúricos de alta magnitud.

A manera de sustentar los objetivos, la autora usó el enfoque de estudio inductivo, y como método, un caso de estudio, aplicando como herramientas los instrumentos cualitativos, no obstante, su instrumento, fue, un estudio de caso hospitalario, al que aplico pruebas, para medir los niveles, del diseño de las estructuras sísmicamente resistentes, en las edificaciones hospitalarias. De igual forma, para medir los resultados, se utilizó el método de análisis dinámico.

Así mismo, para presentar más explícito su análisis, Yucra (2018) estructuró su investigación, en relación a medir el desempeño y la importancia de la resistencia de las estructuras salud.

De tal forma, Yucra (2018) presento la importancia de los aisladores sísmicos en el diseño hospitalario, planteando que, existen dos posibles formas, para que los edificios queden fuera de servicio, la primera tiene que ver con el derrumbe de los mismos, tras no soportar el evento sísmico, y la segunda, tiene que ver, con los daños que no comprometen a la estructura, pero si al estado de las áreas,

interrumpiendo los servicios que se prestan en las instalaciones, y esta es la realidad a la que está sujeta el Perú.

Así también, define claramente que, es importante considerar los aisladores sísmicos en la etapa de diseño, ya que, podría formar parte fundamental, en distintos contextos.

De tal forma, para Fronczek (2017) existen distintos sistemas de aislamiento, divididos de forma predominante en dos tipos, estos son para, Fronczek (2017) “los aisladores elastoméricos, que están compuestos por láminas de caucho, que se caracterizan por tener un alto nivel de amortiguamiento y deformación elástica, de igual forma se usan láminas de acero para recubrirlas, y anclarlos a la estructura” (p.16).

Así también están, para Fronczek (2017) “los aisladores de fricción, que son casi siempre, planos y esféricos, se caracterizan por distribuir mejor la presión de la edificación, en el desplazamiento general” (p.16). De igual forma, algunos optan por usar ambos métodos a la vez, haciéndolos híbridos, condicionando a la estructura

Entonces, concluye que; Mediante el estudio de caso, se logró evaluar el impacto de los aisladores sísmicos, en el diseño de las infraestructuras hospitalarias, y arrojó como resultado que, se logró conseguir un alargamiento en el periodo de vibración, lo que incrementa cuatro veces más el amortiguamiento del sismo, lo que define a los aisladores sísmicos como, fundamentales en el diseño hospitalario, para así, evitar los daños provocados por los eventos telúricos, en sus distintos grados y frecuencias.

De igual forma, para Yucra (2018) “se analizó mediante las curvas IDA los efectos del sismo en los ejes “y” y “x”, de este modo, se obtuvo como resultado que los aisladores pueden soportar las frecuencias máximas en ambas direcciones, reflejando un daño leve en la estructura, cuando se someta al sismo” (p.79).

Así también, Yucra (2018) detalla que, los aisladores sísmicos dispersan la aceleración en toda la estructura, cuando están sometidos ante distintos eventos

sísmicos. Es así que, aunque la estructura sea sensitiva a los distintos eventos telúricos, y así, el sismo venga en la dirección menos favorable con la mayor aceleración, los aisladores logran convertir las aceleraciones, en aceleraciones bajas, que solo causarían daños leves en la estructura.

1.3.2 Marco conceptual

Criterios de diseño: Para Naar et al. (2018) el diseño comprende más que solo la mejora estética, ya que, su definición en la asistencia sanitaria es mucho más compleja e incluye muchos factores, tales como; Mejorar las herramientas educativas sobre las enfermedades, los sistemas informáticos para repensar flujos de trabajo y procesos de comunicación, entonces ya que, el diseño no solo sirve para mejorar como se ve o se siente algo. Tiene que cumplir ciertos requisitos, como hacer simples los problemas internos, minimizar el cruce de funciones en el sistema de salud para evitar fricción de funciones o problemas en la circulación de usuarios e implementar soluciones realmente atractivas para un conjunto de problemas, ya que, en los establecimientos de salud los diseñadores tienen que acertar con el diseño para que este resuelva problemas y desafíos, haciéndolos fácil de usar. (p.7)

El confort: para la Joint Commission Resources Mission (2009) “se refiere al cambio que sufre el entorno y los ambientes sanitarios, para dar un resultado positivo en la recuperación de la salud, por medio de consideraciones que se basan en los principios de curación de los pacientes” (p.6).

El confort: para Reiling, Hughes, y Murphy (2007) “son las condiciones que se toman en los ambientes, para reducir las condiciones de vulnerabilidad o estrés en los pacientes, estas pueden estar asociadas al ruido, a la luz o la temperatura del lugar” (p.169).

El tipo de usuario: Para la Joint Commission Resources Mission (2009) son las consideraciones, que hay que tener de los pacientes, el personal médico y los visitantes, debido a que, estos están directamente vinculados con el diseño del edificio de salud y calidad en la atención médica. Esto debido a que, existe una relación directa entre los riesgos y peligros en el cuidado de la salud, y el diseño

arquitectónico resultante de la edificación. Esto quiere decir que, si el diseño no está basado en los usuarios, tendrá como problema una falla en el sistema de atención, que podría representar lesiones internas por caídas, lesiones del personal, el aumento de la tasa de infecciones intrahospitalarias, por cruce de funciones, y el mal desplazamiento de la plana médica. (p.5)

Las condiciones estructurales: Para la Joint Commission Resources Mission (2009) son las consideraciones que reflejan un cambio significativo en el diseño, agrupando el trabajo de distintos especialistas, tales como; los planificadores sanitarios, y los gestores sanitarios, para el desarrollo de las instalaciones de atención médica, para así conseguir el cuidado de la salud de los pacientes, la plana médica y los visitantes, reduciendo las infecciones de salud asociadas a la atención, la reducción de caídas, mejorando el ahorro de energías, y aumentando la satisfacción y movilidad de los pacientes. Esto debido a que ya no se trata de la consideración de los gastos en el diseño, o de cumplir con las necesidades de espacio en las áreas médicas, si no, en prestar atención de alta calidad, ya que, considerar este criterio para el diseño es un factor que tomara lugar en el desarrollo de los establecimientos de salud futuros. (p.5)

Rehabilitación física: Según Heinemann (2007) La rehabilitación es el servicio crucial que brinda apoyo a los pacientes con distintas enfermedades crónicas o discapacidades, para así, ayudarlos a que puedan vivir de la forma más independiente posible. Ya que, el servicio de rehabilitación basa sus instalaciones en los pacientes hospitalizados, coordinadas por médicos y equipos multidisciplinarios, que se centran en mejorar la independencia en las actividades diarias, en reducir las deficiencias, minimizar el trabajo del cuidador y finalmente mejorar la calidad de vida. (p.452)

La rehabilitación: Según Bonnet (2014) se refiere a un proceso destinado a reducir o eliminar dentro de lo posible, las restricciones, en las actividades de las personas con discapacidad, y permitirles ser más independientes, para que disfruten de la mejor calidad de vida posible en términos físicos, psicológicos, sociales, profesionales y espaciales. (p.10)

Las consideraciones de recuperación: Según la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) son las consideraciones sanitarias que se aplican para la prevención de enfermedades, medir los impactos y las complicaciones que estas representan. Es así que, es un elemento para considerar en el contexto de la infraestructura médica y el desarrollo de la profesión médica, de esta forma representa una de las bases para la rehabilitación, ya que, esta no solo se basa en prevenir enfermedades, la aparición o el impacto de las mismas, sino que, se enfoca principalmente en reducir los distintos impactos negativos en todos los aspectos de recuperación de los pacientes. (p.20)

La seguridad: Según la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) son las consideraciones que se utilizan para brindar servicios especializados, en relación al análisis de pacientes, con el objetivo de solucionar sus problemas, y salvaguardar la integridad de la rehabilitación del paciente. Es así que, este a su vez se desarrolla con los pacientes de forma activa, en donde estas consideraciones se elaboran luego del análisis de vulnerabilidades, o problemas por usuarios, para así interpretar las necesidades esenciales, y acoplar estos nuevos criterios para el cuidado de los pacientes y su seguridad. (p.22)

Los servicios especializados: Según la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) son las condiciones que se toman en cuenta, para que los médicos puedan trabajar de forma eficiente, utilizando distintos tipos de instalaciones especializadas y circulaciones diferenciadas, del mismo modo, comprende la adecuación de equipos o herramientas que permitirán evaluar, hacer diagnósticos y llevar el manejo de distintos tipos de tratamientos, debido a esto los médicos tienen mayores facilidades para mejorar la eficiencia, en atención y obtener mejores resultados en el tratamiento. (p.10)

La accesibilidad: Universidad Nacional de Córdoba & OPS (2008) menciona que, una puerta ancha o una rampa, no solucionan los problemas de accesibilidad, ya que, es un criterio que se traduce como, una vida social de calidad. De igual forma, es un nuevo criterio a considerar en el contexto social, que sugiere planificar espacios en relación a todos los usuarios con limitaciones, entendiendo sus necesidades. Basándose en la igualdad de oportunidades, entendiendo los parámetros ergonómicos a los que están sujetos todos los usuarios, sin excluir a

ninguna persona, logrando impulsar la unión de todas las personas en un solo contexto. (p.131)

Diseño accesible: Según Huerta (2007) considerado como un criterio de diseño que tiene importancia a nivel mundial, consiste en que, el diseño les permita a todos los individuos, participar sin restricciones, y que, del mismo modo, este pueda darse en un contexto urbano o arquitectónico, entendiendo que, para que sea universal, no necesita darse solo en algunas áreas, sino en todos los ambientes o áreas de forma integral. (p.21)

Exclusión social: De acuerdo a Arza y Anaut (2015) es un fenómeno, que no solo comprende la pobreza, ya que, entiende distintas causas y se da en distintos contextos, estos pueden estar relacionados a, la salud, el empleo, la educación o al contexto social, es así que, puede ser representado de mejor forma, por la vulnerabilidad de los derechos sociales, y la desigualdad a la que se ven expuestas las personas. (p.8)

Atención medica: según la Universidad Nacional de Córdoba & OPS (2008) es brindar servicios médicos, monitoreados por especialistas médicos, de este modo, constituye tareas, tales como; Evaluar a los pacientes, detectar enfermedades, dar el tratamiento a los pacientes, para de esta forma, llegar a minimizar, prevenir o eliminar las enfermedades o los problemas clínicos a los que estén sujetos los pacientes. (p.81)

Condiciones de accesibilidad: según Victoria (2013) son las condiciones que te permiten acceder y participar en la vida social. tiene como objetivo crear ciudades que integren a todas las personas, basándose en los derechos humanos, de igual forma, comprende valorar las diferencias de los usuarios, para hacer lugares que no los limiten, para así respetar la dignidad de cada uno de los individuos, entendiendo a la igualdad como eje central, considerando que son relevantes las diferencias, esto debido a que, las personas con discapacidades o limitaciones, traen consigo un conjunto de condiciones, en donde se hace necesario entender que, el medio físico necesita realizar adaptaciones y modificaciones, para lograr que todas las personas puedan participar de forma activa en la sociedad. (p.1106)

1.3.3 Marco teórico

1.3.3.1 Fundamentación teórica de la variable 1: Criterios de diseño arquitectónico

Bambarén y Alatrística (2008) manifiestan que:

Los criterios de diseño para Bambarén y Alatrística (2008) son un conjunto de consideraciones, especificaciones técnicas y lineamientos, que se usan con la finalidad de alcanzar las condiciones óptimas para la operación y seguridad de las edificaciones de salud de cualquier tipo de establecimiento de salud, desde las unidades básicas de salud hasta los hospitales de mayor complejidad. (p. 43)

Este artículo indaga con mayor exactitud, la definición teórica que deberían tener los criterios de diseño arquitectónico, teniendo como objeto de estudio los hospitales y su inseguridad en Latinoamérica, de esta forma logran definir estos nuevos criterios, como las herramientas que servirán para entender las distintas características de los establecimientos de salud, enfocados en lograr el mejoramiento de la calidad de atención y la reducción de las vulnerabilidades.

Los temas que están incluidos en los criterios de diseño arquitectónico, según Bambarén y Alatrística (2008) pueden dividirse en tres importantes dimensiones; la primera es el confort, ya que los equipamientos hospitalarios deben cumplir con ciertas condiciones para poder brindar la correcta recuperación al paciente. Por lo tanto, para Bambarén y Alatrística (2008) “un establecimiento de salud debe brindar confort para los pacientes y sus acompañantes; tanto en la climatización, en el planteamiento del diseño, y en el aislamiento acústico” (p.155).

La segunda es; la consideración del tipo de usuario, ya que, para Bambarén y Alatrística (2008) “Es recomendable diseñar circuitos diferenciados para la atención de pacientes hospitalizados y de los pacientes ambulatorios. Del mismo modo, las salas de espera se deberían dividir por tipos de tratamiento o estudios, y según tipo de pacientes” (p.198). Así mismo, según Bambarén y Alatrística (2008) “Es necesario que el establecimiento tenga espacios diferenciados para la recepción y el control de los pacientes, y a su vez, contar con circulación privada para facilitar la movilidad y el acceso de la plana médica a los ambientes de trabajo” (p. 198)

En el tercer punto, habla de las condiciones estructurales; ya que, para Bambarén y Alatrística (2008) “Los nuevos establecimientos de salud que se planifiquen o construyan deben considerar medidas de disminución de vulnerabilidades estructurales, para así lograr, tres niveles de protección” (p.53).

Estos son, para Bambarén y Alatrística (2008) “La protección de la vida, la que garantiza que la edificación no colapse, y que los daños que se registren en las estructuras no causen lesiones a la plana médica, los pacientes y los visitantes” (p.54). De igual forma, como segundo nivel esta, para Bambarén y Alatrística (2008) “La Protección de la infraestructura, que es la planificación de acciones para evitar la degradación de la infraestructura” (p.54).

Así también finalmente, como tercer nivel esta, para Bambarén y Alatrística (2008) “la protección de la operación, que garantiza que el establecimiento tendrá solo daños mínimos en la estructura frente a desastres o incidentes” (p.54). Para que, de esa forma siga cumpliendo con sus funciones, sobre todo brindando atención en las áreas de servicios esenciales, y que incluso pueda ampliar su cobertura frente a un desastre, para así, atender las necesidades vitales de la salud.

De esta forma se considera importante este libro por el análisis que tiene sobre los criterios de diseño arquitectónico, dando un aporte teórico a la tesis presentada con la definición que presentan los criterios de diseño arquitectónico, así mismo, tomando de gran importancia el método de medición que realiza el autor en el presente libro.

El objetivo del libro, es crear una herramienta para considerar al momento de diseñar o al analizar el estado de un establecimiento de salud, y así también, que sirva como guía técnica de consulta al momento de diseñar las edificaciones de salud y comprender los alcances que estas tienen.

Se uso como método de estudio, la observación de las diferentes condiciones que tiene los hospitales en el Perú. Donde los autores son especialistas en el tema y plantean resolver con nuevas soluciones los problemas de diseño que tienen los equipamientos hospitalarios, y de esta forma proporcionar un documento de

consulta que permitiera dar recomendaciones orientadas al desarrollo de las edificaciones de salud.

Como conclusiones, se expresa el resultado de cada capítulo visto en el presente libro, de esta forma se desarrollan cinco líneas temáticas que se desglosan en capítulos, en donde cada uno muestra contenido independiente al anterior;

El primer capítulo, trata sobre el planeamiento y diseño, y define lo que se entiende por ese término. También ofrece orientación en consideraciones específicas para el desarrollo de los establecimientos de salud. Especifica cuales son los criterios a considerar, y describe las dimensiones de los criterios de diseño arquitectónico señalados en el presente marco teórico.

El segundo capítulo, explica las cualidades de los servicios de hospitalización, su importancia, el valor del descanso, y las condiciones de confort en la arquitectura para el cuidado de los pacientes.

El tercer capítulo, comprende el análisis de los servicios ambulatorios y su importancia para brindar los niveles de atención básica y atender las emergencias, en este sentido se hace importante comprender, que es el área que, debe tener cualidades estructurales resistentes para soportar un desastre y poder brindar atención de forma continua luego del mismo, y así atender la alta demanda inmediata frente a desastres.

El cuarto capítulo, se centra en comprender como están compuestos, los servicios centrales de diagnóstico y tratamiento, ya que, esto nos ayudara a entender cómo se deberían consolidar estas áreas, y la consideración de las funciones como elemento para planificar el desplazamiento. En primer punto esta como se recoge la información y se hacen los análisis a los pacientes, para posteriormente asignarlos a una respectiva área de tratamiento.

El quinto y último capítulo, se centra en los servicios del hospital para su manejo y mantenimiento, de tal forma, delimitar como esto es importante en este tipo de edificación, donde la conclusión de este análisis, es que los servicios son muy importantes para poder brindar atención de calidad y mantener de forma adecuada el funcionamiento interno del establecimiento de salud. Esto se refiere a

un proceso que comprende la participación del área de mantenimiento, en las distintas especialidades y del manejo de los insumos hospitalarios, con conexión al área administrativa del hospital.

El libro de Bambarén y Alatrística sirve para fundamentar la teoría de la influencia de los criterios de diseño arquitectónico de los establecimientos de salud, en la rehabilitación y atención de los pacientes, o definir lo que son los criterios de diseño arquitectónico, es así que su libro se relaciona con el presente proyecto de investigación, debido a que, en él, se identifican dimensiones de la variable “criterios de diseño arquitectónico”, que sirven para poder comparar con la presente tesis, y de esta manera, entender la importancia de los criterios de diseño arquitectónico. Del mismo modo, identificar cuáles son las características de los criterios en relación a sus dimensiones.

El libro habla de la importancia de estos criterios, en la planificación de los hospitales para el tratamiento rehabilitatorio especializado de los pacientes, y la disminución de riesgos en el interior de la infraestructura hospitalaria, y como esto es importante, para generar mejoría en la salud pública y disminuir el número de tasa de mortalidad, y del mismo modo, evitar en su totalidad el contagio de infecciones intrahospitalarias de los pacientes en las salas médicas, que usualmente están expuestos a contraer enfermedades.

Del mismo modo, entender los desplazamientos de los tipos de usuarios, y cómo funcionan las distintas áreas para poder planificarlas de manera correcta y brindar atención de forma eficiente y continua a los pacientes, logrando reducir considerablemente el tiempo de espera y mejorando el tratamiento de los pacientes.

El Libro a su vez, está conformado por la agrupación de consideraciones, teorías y conocimiento generados por medio de la observación de las problemáticas en los establecimientos de salud de Perú, de tal forma, esta investigación nos sirve para entender como deberían diseñarse y planificarse las distintas áreas de un hospital, y hacerlos simultáneamente seguros y tecnológicos, para poder conseguir una mejor respuesta en seguridad y atención, para los pacientes que buscan atención especializada y eficiente.

Kirstine (2015) manifiesta que:

Los criterios de diseño para Kirstine (2015) son consideraciones que se toman en el diseño, para mejorar el cuidado de la salud, del mismo modo, estos criterios comprenden el análisis en la asistencia médica, tomando en cuenta el funcionamiento del hospital, en relación al flujo de los pacientes, buscando como objetivo crear arquitectura curativa que influya en la profesión médica, proponiendo atmósferas curativas para los pacientes, por medio del entorno construido. Del mismo modo, estos criterios buscan mejorar el estado de la salud de los pacientes, reduciendo el estrés, la depresión y el dolor causado por el impacto de la infraestructura hospitalaria, provocado por la mala iluminación, y la exposición a vulnerabilidades, físicas, medio ambientales e intrahospitalarias. (p.30)

Este libro indaga con mayor claridad la definición teórica que deberían tener los criterios de diseño arquitectónico, teniendo como objeto de estudio los hospitales y sus características en Dinamarca, buscando que estos doten de nuevas características a considerar, para el desarrollo de los nuevos hospitales planteados en Dinamarca. De este modo, es que define estos nuevos criterios, como las herramientas resultantes a un conjunto de evaluaciones hechas a los pacientes de los hospitales de Dinamarca, de esta forma, se conciben nuevas consideraciones que serán determinantes al momento de diseñar los establecimientos de salud, para así alcanzar una mejoría en la calidad de atención, y un mejor enfoque en los pacientes y médicos.

Los temas que están incluidos en los criterios de diseño arquitectónico, según Kirstine (2015) pueden dividirse en tres importantes dimensiones; la primera son, las condiciones de confort, ya que los establecimientos de salud deben cumplir con ciertas condiciones para poder dar la correcta recuperación a los pacientes.

Por lo tanto, las condiciones de confort; Para Kirstine (2015) son los enfoques para el diseño del hospital, ya que, estos influyen en el entorno hospitalario, en donde se busca que estos sean más especializados, para así ser más rentables y eficientes atendiendo a los pacientes, de este modo el enfoque de diseño se basa en el paciente, buscando que la arquitectura sea curativa mediante sus entornos, espacios, y la composición del edificio, haciendo así que, el diseño se centre en el paciente, para dar una atención especializada mejorada, que brinde seguridad y eficiencia en la recuperación de los pacientes, mediante los cuidados en los procedimientos de atención al paciente.

En el segundo punto, habla de las condiciones estructurales, ya que; Para Kirstine (2015) son las consideraciones que dotan a la arquitectura hospitalaria para hacerla segura en el tratamiento y desplazamiento de los pacientes, debido a que, usualmente los establecimientos de salud dan experiencias negativas en seguridad para los pacientes, mejorando los requisitos necesarios para el diseño arquitectónico hospitalario, en relación a los problemas de salud, en relación a los puntos de vista de profesionales, basando estos criterios en las experiencias pasadas hospitalarias.

La tercera consideración, es la consideración del tipo de usuario, ya que; Para Kirstine (2015) son las consideraciones que obedecen a la participación de los tipos de usuarios, para desarrollar las características funcionales hospitalarias, comprendiendo la atención de los pacientes y sus distintos niveles de atención, como son; las áreas de tratamiento, área diagnóstica, y otras que conforman el total de las áreas médicas, del mismo modo, entiende la participación de la plana médica, y sus necesidades para desplazarse y atender de forma eficiente a los pacientes, logrando la correcta separación de funciones de tratamiento médico, y no médico, integrando del mismo modo los servicios y la logística.

De esta forma, se considera importante este libro por el análisis que tiene sobre los criterios de diseño arquitectónico en los establecimientos de salud, dando un aporte teórico a la tesis presentada con la definición que presentan los criterios de diseño arquitectónico, así también tomando de gran importancia el método de medición que realiza el autor en el presente libro.

El objetivo del libro, es crear una guía que considera distintos criterios al momento de diseñar los nuevos establecimientos de salud, y así también, que sirva como guía técnica de consulta al momento de entender las fases o etapas de diseño, comprendiendo los alcances que estos tienen sobre los pacientes hospitalarios.

Se uso como método de estudio, la observación de las diferentes condiciones que tiene los hospitales en Dinamarca, mediante la recolección de datos de la infraestructura hospitalaria, en donde un factor importante a analizar fue, la

consideración de los usuarios, ya que, estos influyen y contribuyen en el proceso de diseño de forma determinante, de este modo, los autores especialistas en el tema plantearon resolver con nuevas soluciones los problemas de diseño que tienen los establecimientos hospitalarios, en base al estudio y análisis de la situación hospitalaria en su país, y de esta manera, crear un documento de consulta que permitiera dar recomendaciones para la correcta planificación de las edificaciones de salud.

Como conclusiones, se analizaron los resultados de cada capítulo visto en el presente libro, De este modo se desarrolla una línea temática que se desglosa en nueve capítulos importante, en donde, cada uno muestra contenido independiente al anterior, es así que los capítulos se organizaron para seguir las fases del proceso de planificación hospitalario.

El primer capítulo, trata de delimitar los alcances de la investigación que tuvo el libro, entendiendo que en este capítulo se enfatiza el problema hospitalario, y se detallan las faltas que tienen los establecimientos de salud, luego se mostraron los alcances del diseño hospitalario, en él se definen las tipologías de diseño hospitalario, y del mismo modo, delimita estándares para el diseño de los hospitales. De este modo, también se analiza la implementación de los modelados, como herramientas para poder armar los proyectos hospitalarios y delimita la eficiencia que estos tendrían, como herramienta para analizar, comparar y planificar el ante proyecto, en relación a la eficiencia que tendría para las funciones de los usuarios.

El segundo capítulo, explica el diseño arquitectónico de los hospitales, y las consideraciones que se tienen que tener, debido a que el diseño hospitalario es una especialidad muy compleja, que tiene muchos implicados y muchos especialistas trabajando en simultaneo, de este modo, implica el trabajo en conjunto de; arquitectos, ingenieros y la participación activa de los distintos grupos de usuarios implicados e interesados en el tema hospitalario.

Del mismo modo, toma como base la participación de las nuevas tecnologías para los distintos tratamientos médicos, en donde se deberían tomar en cuenta las distintas funciones derivadas de los distintos grupos de usuarios participantes en

las actividades hospitalarias. Es así que, como resultado, surge el diseño conceptual del hospital, que es la integración y planificación de funciones y salas, generando el primer orden y modelo, resultado de la incorporación de funciones por usuario.

Luego enfatiza en la investigación del diseño hospitalario, ya que, esta también servirá para mejorar el potencial de la arquitectura, discutiendo alcances y limitaciones estructurales en otros contextos, en relación a los avances médicos modernos.

Es así que, las funcionalidades hospitalarias, del mismo modo, deberían tener ordenes diferentes, separando las funcionalidades; principales que son, el diagnóstico, el tratamiento y el cuidado de los pacientes, de las secundarias que son, los servicios relacionados con los pacientes, y las terciarias que son, los servicios remotos que no tienen que ver con los pacientes, sino con los servicios, la logística, el manejo hospitalario y el mantenimiento de las especialidades hospitalarias.

Es así que, estas funciones permitirán diseñar la relación entre las funcionalidades, y empezar a agruparlas, para así generar que, todas las otras funcionalidades apoyen y aporten a las funcionalidades primarias del hospital, de este modo, dividir la participación de los usuarios en distintas áreas, para atender de forma eficiente a los pacientes, siendo este el primer paso o el papel principal para poder generar el modelo de diseño que, tiene como finalidad afinar y facilitar la generación del diseño, y manejar de mejor manera las complejidades en el diseño.

Por último, se ve la participación de las técnicas de modelado arquitectónico, que consiste en el uso de tecnologías para generar modelos paramétricos que sinterizarían la creación y evaluación de las edificaciones, y sus interferencias en relación a las especialidades.

El tercer capítulo, explica el diseño de los hospitales en relación a las funciones, como característica que determinara el modelo construcción, de tal forma, en este capítulo se analizaron las tipologías de construcción en relación a los establecimientos hospitalarios, en donde podemos ver tres casos; los edificios

altos, que se caracterizan por compactar de manera eficiente todas las áreas y crecer en vertical, esto debido a la falta de espacio. Así también, los edificios urbanos, que están ubicados en la ciudad y tratan de alinearse al perfil urbano de la ciudad, y finalmente, los edificios tipo campus, que son los que se basan en la escala humana, está conformado por distintos edificios con similar escala.

Del mismo modo, describe las tipologías de organización y las subdivide en dos, en donde el modelo funcional, divide por funciones los espacios, o el modelo sectorizado, que divide el hospital por profesiones o especialidades enteras.

También analiza el funcionamiento dividido, ya que, este es importante para la eficiente en la atención médica, debido a que, genera facilidades para el desplazamiento y la organización de los médicos.

Por último, detalla las características de las tipologías de diseño, tales como; El pasillo único al exterior, el pasillo único al interior, el corredor doble, el patio exterior y el patio interior. considerando que cada una de estas opciones brindan beneficios distintos para el hospital, como accesibilidad, iluminación y prevención de enfermedades intrahospitalarias.

El cuarto capítulo, explica los requerimientos que tienen que tener las áreas hospitalarias, tales como; instalaciones para el confort, servicios básicos indispensables, y generar que los espacios sean modulares, y esto a su vez se interpretan como las consideraciones básicas para generar la recuperación de los pacientes.

El quinto capítulo, plantea luego de un análisis, que el entorno arquitectónico puede ser determinante en la curación de los usuarios, mediante la arquitectura curativa, esto provocado por un buen manejo de la vegetación y la iluminación en él entorno y el interior de la edificación.

El sexto y séptimo capítulo, plantea el modelo del diseño hospitalario por medio de un diseño numérico, en donde agrupas por número las funciones, llegando a armar bloques que contienen funciones, del mismo modo define que es un problema que interfiere con la accesibilidad y el desplazamiento de la plana médica.

El octavo capítulo, describe las ventajas que tiene la implementación de un modelo de diseño hospitalario, ya que, este es beneficioso para controlar la atención en las distintas disciplinas intrahospitalarias, mejorar la configuración espacial, reducir las restricciones de los pacientes y la plana médica, mediante la mejora de la distribución hospitalaria.

El noveno capítulo, analiza y compara la usabilidad del modelo de diseño hospitalario, de este modo, describe la importancia de la selección de la tipología de organización hospitalaria, y las tipologías de diseño, en el desarrollo de las funciones de los usuarios.

El libro de Kirstine (2015) sirve para fundamentar la teoría, de la relación de los criterios de diseño arquitectónico de los establecimientos de salud, y la rehabilitación de los pacientes, o definir lo que son los criterios de diseño arquitectónico, es por esto que, su libro se relaciona con el presente proyecto de investigación, debido a que, en él se identifican dimensiones de la variable “criterios de diseño arquitectónico”, que sirven para poder comparar con la presente tesis, y de esta forma comprender la importancia de los criterios de diseño arquitectónico. Para así, poder identificar cuáles son las características de los criterios en relación a sus dimensiones.

Así también, el libro habla de la importancia de estos criterios en la planificación de los hospitales para el tratamiento de rehabilitación especializado de los pacientes, y como esto es determinante para generar mejoría en la salud pública, y la disminución de riesgos en el interior de la infraestructura hospitalaria, y del mismo modo, evitar en su totalidad el contagio de infecciones intrahospitalarias de los pacientes en las salas médicas, que usualmente están expuestos a contraer enfermedades.

Del mismo modo, el libro ayuda a entender los desplazamientos de los tipos de usuarios, y la relación que tiene la usabilidad de los usuarios en las funciones hospitalarias, y como esto mejora la atención de los pacientes, aplicando una buena gestión interna del hospital por medio de la asignación de prioridades en funciones, en donde las más importante son el tratamiento y la recuperación de los pacientes.

El Libro a su vez, está compuesto por la consolidación de consideraciones, teorías y conocimiento generados por medio de la observación de los distintos casos hospitalarios en Dinamarca.

De tal forma, esta investigación nos sirve para comprender como deberían diseñarse y planificarse las distintas áreas de un hospital, en relación a la usabilidad para mejorar la eficiencia en atención hospitalaria, y su vez hacerlos seguros de forma tecnológica y sísmica, para poder brindar las condiciones de confort óptimas, para la recuperación de los pacientes, y las condiciones de seguridad y prevención de contagios intrahospitalarios, para así poder conseguir una mejor respuesta en seguridad y atención, para los pacientes que buscan atención segura, eficiente y especializada.

La Joint Commission Resources Mission (2009) manifiesta que:

Los criterios de diseño para la Joint Commission Resources Mission (2009) son consideraciones en el diseño para mejorar los resultados clínicos, la satisfacción del personal clínico y la de los pacientes. Así también estas consideraciones basan el diseño en la observación de antecedentes o evidencias como eje. Así estos criterios analizan a los usuarios, por medio de investigaciones creíbles, que parten para generar un buen diseño y ambientes que den seguridad a los pacientes, del mismo modo mejoran el desempeño eficiente del personal y la calidad laboral, para evitar el estrés. Es así que estas consideraciones mejoraran el tratamiento clínico, la productividad del personal, la satisfacción de los pacientes y la organización. (p.9)

Este libro indaga con mayor exactitud la definición teórica que deberían tener los criterios de diseño arquitectónico, teniendo como objeto de estudio los hospitales y sus características en estados unidos. Es así que define estos nuevos criterios, como las herramientas resultantes a un conjunto de evaluaciones hechas a los pacientes de los establecimientos de salud ubicados en estados unidos, de este modo, surgen nuevas consideraciones importantes al momento de diseñar los establecimientos de salud, para alcanzar una mejoría en la calidad de atención, y un mejor enfoque en los pacientes y médicos.

Los temas que están incluidos en los criterios de diseño arquitectónico según la Joint Commission Resources Mission (2009) pueden dividirse en tres importantes dimensiones; la primera es el confort, ya que, los establecimientos de salud deben cumplir con ciertas condiciones para poder dar la correcta recuperación a los pacientes.

Por lo tanto, el confort para la Joint Commission Resources Mission (2009) “se refiere al cambio que sufre el entorno y los ambientes sanitarios para dar un resultado positivo en la recuperación de la salud, por medio de consideraciones, que se basan en los principios de curación de los pacientes” (p.6).

La segunda es la consideración del tipo de usuario, ya que; Para la Joint Commission Resources Mission (2009) “son las consideraciones, que hay que, tener de los pacientes, el personal médico y los visitantes, debido a que, estos están directamente vinculados con el diseño del edificio de salud y calidad en la atención médica “(p.5).

Debido a que, para la Joint Commission Resources Mission (2009) existe una relación directa entre los riesgos y peligros en el cuidado de la salud, y el diseño arquitectónico resultante de la edificación. Esto quiere decir que, si el diseño no está basado en los usuarios, tendrá como problema una falla en el sistema de atención que podría representar lesiones internas por caídas, lesiones del personal, el aumento de la tasa de infecciones intrahospitalarias por cruce de funciones, y el mal desplazamiento de la plana médica.

En el tercer punto habla de las condiciones estructurales, ya que; Para la Joint Commission Resources Mission (2009) “son las consideraciones que reflejan un cambio significativo en el diseño, agrupando el trabajo de distintos especialistas, tales como; los planificadores sanitarios, y los gestores sanitarios, para el desarrollo de las instalaciones de atención médica” (p.5).

Ya que así, para la Joint Commission Resources Mission (2009) se podrá conseguir el cuidado de la salud de los pacientes, la plana médica y los visitantes, reduciendo las infecciones de salud asociadas a la atención, la reducción de caídas, mejorando el ahorro de energías, y aumentando la satisfacción y movilidad de los pacientes. Esto debido a que, ya no se trata de la consideración de los gastos en el diseño, o de cumplir con las necesidades de espacio en las áreas médicas, si no, en prestar atención de alta calidad, ya que, considerar este criterio para el diseño es un factor que tomara lugar en el desarrollo de los establecimientos de salud futuros.

De esta forma, se considera importante este libro por el análisis que tiene sobre los criterios de diseño arquitectónico en las edificaciones de salud, brindando un aporte teórico a la tesis presentada, con la definición que presentan los criterios de diseño arquitectónico, así también, tomando de gran importancia el método de medición que realiza el autor en el presente libro.

El objetivo del libro, es crear una guía con criterios para considerar al momento de diseñar o al analizar el estado de un establecimiento de salud, y así también que sirva como guía técnica de consulta al momento de diseñar las edificaciones de salud, y comprender la evolución y los alcances que estos tienen.

Se uso como método de estudio la observación de las diferentes condiciones que tiene los hospitales en estados unidos. Donde los autores son especialistas en el tema y plantean resolver con nuevas soluciones los problemas de diseño que tienen los establecimientos hospitalarios, en base al estudio y análisis de la situación hospitalaria en su país, y de esta forma proporcionar un documento de consulta, que permitiera dar recomendaciones direccionadas a la correcta planificación de las edificaciones de salud.

Como conclusiones, se expresa el resultado de cada capítulo visto en el presente libro, De esta forma, se desarrolla una línea temática que se desglosa en cinco capítulos, en donde cada uno muestra contenido independiente al anterior, es así que, los capítulos se organizaron para seguir las fases del proceso de construcción.

El primer capítulo, trata sobre las consideraciones para construir instalaciones de atención médica, entre ellas encontramos, la incorporación de los cambios tecnológicos, mejorar la seguridad y satisfacción personal de los pacientes, entender las necesidades de la comunidad y considerar las condiciones climáticas, como se puede notar, en este capítulo se hablan de las consideraciones de confort, estructurales y el análisis del usuario, como ejes de planificación.

El segundo capítulo, explica la planificación maestra y el prediseño de los establecimientos de salud, en donde se ve la planificación, que contempla la seleccione del equipo médico a implementar, y la creación de un programa de instalaciones en relación a necesidades, de este modo, estas dos acciones de planificación nos llevaran a las siguientes, que consisten en la creación de un presupuesto y la creación de un calendario de obra.

En este capítulo, resalta la planificación de las especialidades, en las consideraciones estructurales y la importancia de los paciente y médicos, por medio del levantamiento de necesidades por tipo de usuario.

El tercer capítulo, explica el papel de la comisión conjunta y de la comisión conjunta de consideraciones internacionales, en donde se explican los aplicativos a la norma que se sugirieron, basados en los antecedentes hospitalarios de los

estados unidos de Norte América, para así poder tener una visión a futuro, considerando los proyectos para la seguridad de la salud.

En donde en este capítulo, se comprenden las condiciones estructurales de estos edificios como, el criterio que es importante para la salud de los pacientes y la recuperación de la salud.

El cuarto capítulo, explica el diseño del edificio y las formas para empezar a construirlo, como punto de partida, se considera importante realizar un diseño esquemático, para posteriormente, realizar el desarrollo del diseño comprendiendo las funciones y los tipos de circulación, y para finalizar elaborar los documentos de construcción, de tal forma, en este capítulo se observó la participación de las condiciones estructurales, y las consideraciones del tipo de usuario para designar las circulaciones y la forma en el diseño al elaborar los planos.

El quinto capítulo, detalla la puesta en marcha del proyecto, conformada por la planificación de un cronograma de obra valorizado, colocar los supervisores para el control de calidad en la puesta en marcha, y llevar avances de la obra para cumplir con los estándares de seguridad y calidad. Este capítulo sugiere estrategias para elaborar con éxito el edificio nuevo.

El libro de la Joint Commission Resources Mission (2009) sirve para fundamentar la teoría de la relación de los criterios de diseño arquitectónico de los establecimientos de salud, y la rehabilitación y atención de los pacientes, o definir lo que son los criterios de diseño arquitectónico, es así que, su libro se relaciona con el presente proyecto de investigación, debido a que en él se identifican dimensiones de la variable “criterios de diseño arquitectónico”, que sirven para poder comparar con la presente tesis, y de esta manera entender la importancia de los criterios de diseño arquitectónico. Para así, poder identificar cuáles son las características de los criterios en relación a sus dimensiones.

El libro habla de la importancia de estos criterios, en la planificación de los hospitales para el tratamiento de rehabilitación especializado de los pacientes, y como esto es importante para generar mejoría en la salud pública, y la disminución de riesgos en el interior de la infraestructura hospitalaria, y del mismo modo, evitar en su totalidad el contagio de infecciones intrahospitalarias de los pacientes en las

salas médicas, que usualmente están expuestos a contraer enfermedades.

Del mismo modo, el libro ayuda a entender los desplazamientos de los tipos de usuarios, y cómo funcionan las distintas áreas para poder planificarlas de manera correcta y brindar atención de manera eficiente y continua a los pacientes, logrando reducir considerablemente el tiempo de espera y mejorando su tratamiento.

El libro a su vez, está compuesto por la consolidación de consideraciones, teorías y conocimiento generados por medio de la observación de las problemáticas en los establecimientos de salud en Los Estados Unidos de América.

De tal forma, este libro, sirve para entender como deberían planificarse y diseñarse las distintas áreas de un hospital, y hacerlos seguros de forma sísmica y tecnológica, para poder brindar las condiciones de confort necesarias para los pacientes, y las condiciones de seguridad y prevención de contagios intrahospitalarios, para así poder conseguir una mejor respuesta en seguridad y atención para los pacientes que buscan atención especializada, segura y eficiente.

1.3.3.2 Fundamentación teórica de la variable 2: Rehabilitación física

La Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) manifiestan que:

Según la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) La rehabilitación es definida como una especialidad enfocada en la recuperación física y cognitiva de los pacientes, mejorando su participación y la calidad de vida, esto mediante la modificación de factores, tales como; El entorno de los pacientes y las distintas consideraciones ambientales, y así también modificando distintos factores personales del paciente. Es así que, esta especialidad se encarga de la prevención, del diagnóstico, de la aplicación y control de seguridad de los tratamientos, y finalmente gestionar las condiciones, para que, se alcance las condiciones de salud requeridas. (p.9)

Este libro investiga con mayor claridad la definición teórica que debería tener la rehabilitación, teniendo como estudio a los pacientes que hayan sido intervenidos con alguna discapacidad física en España y Francia a lo largo de los años, del mismo modo, considera las definiciones que otros especialistas han elaborado, como es el caso de, la Organización Mundial de la Salud, es así que, toma en cuenta las distintas consideraciones para la rehabilitación de los pacientes con distintas patologías, haciendo especial énfasis en que la rehabilitación de calidad, término que engloba muchos factores para lograr llevarse a cabo, y como esta trae muchos beneficios, en términos de tiempo y calidad de atención para mejorar la salud.

Los temas que incluye la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) se dividen en tres importantes dimensiones, la primera son las consideraciones de recuperación, debido a que, se deben cumplir ciertas condiciones, para que, se alcancen las condiciones de recuperación óptimas.

Por lo tanto, las consideraciones de recuperación; Según la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) “son las consideraciones sanitarias que se aplican para la prevención de enfermedades, medir los impactos y las complicaciones que estas representan” (p.20).

Es así que, Según la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) son un elemento para considerar en el contexto de la infraestructura médica y el desarrollo de la profesión médica, de esta forma, representa una de las bases para la rehabilitación, ya que, esta no solo se basa en prevenir enfermedades, la

aparición o el impacto de las mismas, sino que, se enfoca principalmente en reducir los distintos impactos negativos en todos los aspectos de recuperación de los pacientes.

La segunda, es la seguridad, ya que, esto es importante para atender de forma correcta a los pacientes, considerando sus condiciones de movilidad segura, la calidad de los lugares donde se brinda atención, y el control de riesgos a los que están sujetos los pacientes.

Es por ello que, la seguridad; Según la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) “son las consideraciones que se utilizan, para brindar servicios especializados en relación al análisis de pacientes, con el objetivo de solucionar sus problemas, y salvaguardar la integridad de la rehabilitación del paciente” (p.22).

Es así que, Según la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) esta a su vez se desarrolla con los pacientes de forma activa, en donde estas consideraciones se elaboran, luego del análisis de vulnerabilidades, o problemas por usuarios, para así interpretar las necesidades esenciales, y acoplar estos nuevos criterios para el cuidado de los pacientes y su seguridad.

El tercero, son los servicios especializados, ya que, estos son importantes para atender de forma especializada, considerando el desplazamiento de los pacientes en las áreas donde se brinda tratamiento, la calidad de los lugares donde se brinda atención, y la eficiencia en la recepción y atención de los pacientes.

Por lo tanto, los servicios especializados, Según la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) son las condiciones que se toman en cuenta, para que, los médicos puedan trabajar de forma eficiente, utilizando distintos tipos de instalaciones especializadas y circulaciones diferenciadas, del mismo modo, comprende la adecuación de equipos o herramientas que permitirán evaluar, hacer diagnósticos y llevar el manejo de distintos tipos de tratamientos, debido a esto, los médicos tienen mayores facilidades para mejorar la eficiencia en atención y obtener mejores resultados en el tratamiento.

De esta forma, se considera importante este libro, por la comprensión que tiene sobre la rehabilitación de los pacientes hospitalarios, brindando un aporte teórico a la tesis presentada con la definición que constituye la rehabilitación, y del mismo modo, se toma de gran importancia el método de medición que realiza el autor en el presente libro.

El objetivo del libro, es generar conocimientos que puedan ser aplicables al momento de buscar la forma correcta de llevar la rehabilitación de los pacientes, y del mismo modo, desarrollar criterios específicos que incentiven, y puedan ser comparados con los criterios futuros, para de esta forma seguir mejorando los tratamientos especializados, y así llegar a hacerlos fundamentales para el tratamiento asistencial de los pacientes.

Se uso como método de estudio, la observación de los pacientes con discapacidad en distintos casos hospitalarios de Europa, aplicando las consideraciones para que se rehabiliten de la forma más eficiente. En donde los autores son especialistas en el tema y plantean un nuevo modelo de rehabilitación, como servicio especializado en el tratamiento para la rehabilitación física y recuperación de la movilidad, y esto a su vez, representa nuevas soluciones e incentiva a la puesta en práctica de nuevos tratamientos para mejorar la eficiencia en la atención, para así, acoplar la rehabilitación especializada, y permitir la correcta recuperación de los pacientes.

Como conclusiones, se expresa el resultado de cada punto detallado en el presente libro, de esta forma se desarrolla una línea temática, que se desglosa en cinco capítulos como método de obtención de la información, en donde, cada uno de estos capítulos muestra contenido independiente al anterior, es así que, cada parte temática, describe las distintas dimensiones o características de la rehabilitación;

En el primer capítulo, se define teóricamente el concepto de rehabilitación y la medicina física y rehabilitación, y en este se delimita los alcances y la influencia de la rehabilitación en los pacientes en ambas, en donde una es la especializada, y la otra es un concepto medico estrechamente relacionado.

En el segundo capítulo, se habla de importancia de la rehabilitación para las personas con discapacidad y para la sociedad, en donde, se hace un análisis de los aspectos epidemiológicos que atraviesa Europa, en relación a la rehabilitación de sus pacientes con algún problema de salud, luego se analiza el modelo de la OMS de funcionamiento, discapacidad y salud en rehabilitación, en donde, este nos explica cómo funcionan los factores para lograr la rehabilitación, y los factores que influyen en la creación de las condiciones de discapacidad de los pacientes, para así evitarlos, y así genera conocimiento sobre cómo tratarlos.

Así también, en este capítulo se habló de, los aspectos éticos y derechos humanos que engloban las consideraciones que, se deben tener sobre los pacientes, haciendo obligatoria la prestación del servicio y la preservación de la salud.

De igual manera, explica el sistemas de salud y relación con la rehabilitación de los pacientes en Europa, en donde los servicios no están correctamente estructurados, o algunos no brindan el correcto tratamiento, y para finalizar, habla de los objetivos y resultados de la rehabilitación, ya que, estos son un primer paso para comprender que, la rehabilitación está experimentando mejoras, y que, es necesario medir resultados para poder crear nuevos criterios de rehabilitación, y medir los distintos alcances que tiene la rehabilitación de calidad.

En el tercer capítulo, analiza los principios de la medicina física y rehabilitación. En el que habló del proceso de aprendizaje, como principio básico de la medicina física y rehabilitación, ya que, este es útil para poder diseñar estrategias, y así mejorar los resultados y evitar una mala adaptación de los pacientes, luego siguió con los objetivos de la medicina física y rehabilitación, en este apartado, se menciona la importancia de prevención, como objetivo y así evitar complicaciones, y de ser el caso, mejorar el tipo de tratamiento mediante las evoluciones tecnológicas, y las observaciones en los pacientes, para lograr mejorar sus condiciones de vida.

De igual manera, en este capítulo, se explica la importancia de las consideraciones en el equipo de rehabilitación, esto debido a que, es necesario considerar el equipo médico y el trabajo en simultaneo que tiene, con la plana

médica. Como siguiente punto se explicó a la medicina física y rehabilitación en las diferentes fases del proceso de rehabilitación, este punto es necesario debido a que, generara de forma interna un plan para mejorar el tratamiento de los pacientes, por medio de las observaciones de los médicos, y la unión de las conclusiones de cada médico.

Así también, en este capítulo se detalla los efectos de la falta de rehabilitación en los pacientes, ya que, es importante medir cuales son las consecuencias de no aplicar la rehabilitación correcta en los pacientes, entonces, si no se aplican los criterios de rehabilitación, se expone de forma significativa a los pacientes a que, se reduzca su nivel de independencia, y empeorar su calidad de vida.

Es así que, finalmente, este capítulo, habla de un último punto, que es la prevención, y de igual forma, la importancia que tiene para la mejora del paciente, llegando a ser un factor determinante, ya que, el paciente luego de experimentar este proceso de recuperación, aprende como evitar recaídas, de este modo, es importante que se dé un correcto proceso de rehabilitación para generar aprendizaje en los pacientes y mejorar sus condiciones de salud futuras.

En el cuarto capítulo, se detalló en que consiste la especialidad en medicina física y rehabilitación, y la influencia que tiene la contribución de los especialistas en medicina física y rehabilitación, al proceso de rehabilitación de los pacientes, del mismo modo, se resalta la especialidad en medicina física, y se explica cómo son los procesos de rehabilitación en Europa. Luego se menciona la consideración de distintas patologías y enfermedades en la práctica de la medicina física y rehabilitación, debido a que, es importante entender las otras enfermedades antes de dar un tratamiento de rehabilitación especializado, y así generar ciertos criterios específicos para su cuidado.

Del mismo modo, este capítulo considera que es importante el diagnóstico, la valoración y la evaluación, ya que, esto permitirá entender mejor a los pacientes, entendiendo a profundidad los problemas físicos y las posibles soluciones o terapias aplicables, es así que, de acuerdo al diagnóstico se desarrolla el plan de rehabilitación, que consiste en el trabajo en simultaneo del médico y el paciente para alcanzar de manera óptima un tratamiento personalizado, y de este modo,

proseguir con las intervenciones en medicina física y rehabilitación, que está compuesta por;

Las intervenciones médicas, que son todas las condiciones médicas, medicamentos y distintos equipos, Los tratamientos físicos, la terapia ocupacional, entre otros distintos tratamientos relacionados con las distintas discapacidades o enfermedades. Para finalmente, desarrollar lo que se entiende por medicina física y rehabilitación práctica – ámbito y actividades clínicas, debido a que, es importante que las instalaciones sanitarias brinden condiciones óptimas para brindar un correcto servicio de rehabilitación en los pacientes.

Por último, concluyo en el quinto capítulo, en donde describe las bases de la medicina física y la rehabilitación, aquí se detalló la participación de la educación y formación para brindar servicio de rehabilitación, luego analizo el manejo de la dirección clínica y competencias, y en este apartado, se consideraron las evaluaciones y la necesidad de darle un valor a los conocimientos que tienen los médicos en relación a la rehabilitación, aclarar la existencia de un plan, y valorar las características de la infraestructura hospitalaria para brindar el servicio de rehabilitación.

De igual forma, este capítulo, evalúa la formación médica continuada y el desarrollo profesional de los médicos, debido a que, es importante que los médicos estén actualizados y conozcan los avances de la tecnología en la salud, del mismo modo, que se especialicen en tratamientos para mejorar los planes de rehabilitación y el servicio hospitalario.

Seguido a ese punto, describe la sección de medicina física y rehabilitación de la unión europea de médicos especialistas, en donde se detalla cómo está estructurada la educación, en la especialidad de la rehabilitación, y que factores son determinantes, para seguir mejorando sus resultados, como organismo que educa profesionales de la salud, y que presta servicios. Finalmente explica, cómo están estructuradas las instituciones que educan e investigan en relación a la rehabilitación especializada.

El libro de la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) sirve para fundamentar la teoría de la influencia de la rehabilitación especializada de los

pacientes, en la mejora de los planes de rehabilitación hospitalarios, o definir lo que es la rehabilitación, es así que, su libro se relaciona con el presente proyecto de investigación, debido a que, en él se identifican dimensiones de la variable “rehabilitación”, que sirven para poder comparar con la presente tesis, y de esta forma, comprender la importancia de la rehabilitación. Del mismo modo, identificar cuáles son las características de las dimensiones en relación con la rehabilitación.

El libro habla de la rehabilitación de los pacientes en los hospitales de Europa, para así lograr; la disminución del tiempo del tratamiento, mejorar la calidad en la atención, y atender de forma eficiente a los pacientes, consiguiendo crear nuevos conocimientos o teorías que influyan directamente en la rehabilitación, permitiéndoles a los pacientes, acceder a nuevos planes de tratamientos en relación a la rehabilitación especializada, basada en una atención especializada.

El libro, está conformado por estudios que funcionan como una solución aplicable para generar nuevos conocimientos en el tratamiento de pacientes, y así conseguir su rehabilitación especializada, por medio de nuevos planes, que contemplen las consideraciones para la rehabilitación general y personalizada.

De este modo, el libro hace particular énfasis en la rehabilitación especializada, que se caracteriza por tomar ciertas consideraciones para obtener mejores resultados, en tiempos y bienestar del paciente, logrando que, el paciente tenga distintas opciones de tratamientos para alcanzar la recuperación total de la salud.

De tal forma, el libro sirve para conseguir un mejor punto de vista, en relación a los criterios que se deben comprender, para brindar un correcto servicio de rehabilitación al paciente, de esta forma, recolectar y procesar la información para mejorar tratamientos futuros.

Chamorro et al. (2017) manifiestan que:

Según Chamorro et al. (2017) La rehabilitación es definida, como un conjunto de interacciones coordinadas, que tienen como finalidad mejorar el funcionamiento físico, social y psíquico de los pacientes con distintas patologías, de tal forma, constituye un plan que debe incluir, ejercicios físicos, terapias farmacológicas, apoyo psicológico, nutricional, y prevención de riesgos. (p.187)

Este artículo científico, indaga con mayor exactitud la definición teórica que tiene la rehabilitación física, teniendo como estudio a los pacientes que hayan sido intervenidos con alguna cirugía cardiovascular, del mismo modo, considera las definiciones que otros especialistas han elaborado luego de realizar pruebas en los pacientes internados, tomando en cuenta, las consideraciones que tuvieron, para rehabilitar a los pacientes con distintas patologías. Consiguiendo como resultado que, se puedan conocer las consideraciones que logran que los pacientes superen las distintas dificultades y barreras que estos tienen, para su recuperación.

Los temas que incluye la rehabilitación según Chamorro et al. (2017) se dividen en dos importantes dimensiones, la primera son las consideraciones de recuperación, ya que, se deben cumplir ciertas condiciones, para que, el paciente pueda lograr la pronta recuperación de la forma más óptima.

Por lo tanto, las consideraciones de recuperación; Para Chamorro et al. (2017) “son las condiciones, que pueden llevar, a mejorar un buen programa de rehabilitación, siendo el objetivo mejorar la capacidad funcional y la actividad de los pacientes, mediante ciertas consideraciones” (p.187). De tal manera, para Chamorro et al. (2017) “una de ellas es la presencia de la calidad en el programa de rehabilitación basada en ciertos criterios, ya que, estos pueden disminuir de manera significativa la mortalidad y la morbilidad de los pacientes” (p.187).

La segunda, son los servicios especializados, ya que, estos son importantes para atender de forma eficiente, considerando el tiempo de espera de atención, la calidad de los lugares donde se brinda atención, y la movilidad del paciente.

Esto debido a que, los servicios especializados; Para Chamorro et al. (2017) “se caracterizan por brindar, rehabilitación pronta y eficiente, ya que, esto generara de forma eficiente una mejora más rápida en la capacidad física de los pacientes

atendidos, que tienen un problema en dicha capacidad” (p.190). Debido a que, según Chamorro et al. (2017) “el problema puede ser empeorado, por no brindar atención temprana al problema físico, entre otros factores determinantes” (p.190).

De esta forma, se considera importante este artículo científico, por el análisis que tiene sobre la rehabilitación de los pacientes hospitalarios, dando un aporte teórico a la tesis presentada, con la definición que presenta la rehabilitación, del mismo modo, se toma de gran importancia el método de medición que realiza el autor en el presente artículo.

El objetivo del artículo científico, es crear conocimientos que puedan ser aplicables o cuestionables, al momento de buscar la correcta rehabilitación de los pacientes, y así también, desarrollar criterios específicos que incentiven a seguir reconociendo a los tratamientos especializados, como fundamentales para el tratamiento asistencial de los pacientes.

Se uso como método de estudio, la evaluación y la observación de 67 pacientes, que fueron sometidos a cirugía y las condiciones para que se rehabiliten de la forma más eficiente. En donde los autores, son especialistas en el tema y plantean un nuevo modelo de rehabilitación, como servicio especializado, en tratamiento para la rehabilitación, y esto a su vez, representa nuevas soluciones e incentiva a la puesta en práctica de nuevos tratamientos, para mejorar la eficiencia en la atención, y permitir la correcta recuperación de los pacientes.

Como conclusiones, se expresa el resultado de cada punto visto en el presente artículo científico, de esta forma, se desarrollan cuatro partes temáticas, que desglosan el modelo o método de obtención de la información, en donde, cada una de estas partes, muestra contenido independiente al anterior, es así que, cada parte temática señala las distintas dimensiones o características de la rehabilitación;

En la primera parte, se define el material y el método, y en esta se delimito la influencia de la rehabilitación en los pacientes, entonces se tomó por punto de partida la selección de los pacientes y sus cualidades, luego se describieron las evaluaciones de la capacidad funcional, mediante el test de marcha, para saber cómo respondían los pacientes a las medidas de rehabilitación básica, para luego

tomar una muestra de 67 pacientes ingresantes al tratamiento de rehabilitación especializado, para luego realizarles la evaluación de ingreso.

De este modo, el siguiente paso fue, la aplicación y descripción del programa de rehabilitación nuevo, y como este representa una influencia positiva en la calidad del servicio, representado, en la disminución de tiempos de atención y las mejoras en la calidad del internamiento. Luego de ese paso, se siguió con el control de la progresión, para controlar y comparar los avances con los casos anteriores a una rehabilitación de calidad, para finalmente, recoger información y pasar al análisis estadístico, y así sacar conclusiones, mediante la observación de los pacientes y medir sus nuevos resultados.

En la segunda parte, comparó y analizó los resultados, en donde, como líneas de análisis y comparación se usaron; Los efectos sobre la capacidad de marcha, el incremento de la capacidad de marcha de acuerdo a la edad, la comparación del incremento del test de marcha, entre los dos tipos de revascularización, la relación del incremento del test de marcha con el tiempo en que se completa el programa de rehabilitación, la comparación del incremento del test de marcha y el tiempo que media entre la cirugía y el programa de rehabilitación cardiovascular, la comparación del incremento del test de marcha y la capacidad funcional al inicio del programa de rehabilitación cardiovascular, y finalmente relación del incremento de distancia recorrida en el test de marcha y el número de sesiones a la que fue derivado el paciente.

Todos esos análisis permitieron notar que, una rehabilitación de calidad puede mejorar el desempeño y acelerar la recuperación, de los pacientes, dando como resultado más importante el acortamiento del tiempo de internamiento.

En la tercera parte, se detalló la discusión, y el debate que se hizo con las otras teorías fundamentadas y relacionadas con las formas de rehabilitación, explicando cuando y de qué forma se debe recibir rehabilitación, en donde como conclusiones se analizaron dos puntos importantes que resaltaron del debate, el primero tiene que ver, con retrasar un tratamiento de rehabilitación, ya que, esto implica afectar de forma negativa el proceso de rehabilitación, y esto tiene que ver

con un problema de eficiencia en la atención hospitalaria, ya que, si esta es postergada no se logra el tratamiento oportuno

El segundo punto debatido, tiene que ver con el impacto que tiene la rehabilitación con la atención especializada, ya que, la investigación realizada arroja de forma positiva, que el tratamiento especializado en la rehabilitación influye en acortar los tiempos del tratamiento, para llegar a la rehabilitación completa de los pacientes, del mismo modo, acelera la recuperación de la salud en los pacientes.

En la cuarta parte, se detallaron las conclusiones en donde como tema principal, se concluye que la rehabilitación de calidad, influye de manera positiva en los pacientes. En donde en relación al caso de estudio de este artículo científico se recomienda que, los pacientes se sometan a un tratamiento especializado con un mejor plan. Donde las sesiones sean intensas y monitoreadas, y donde estas a su vez, acortaran el tiempo del tratamiento. Entonces de esta forma, el éxito de la rehabilitación en este caso de estudio depende de; Realizar 36 sesiones en lugar de 12, llegando a ser 3 sesiones por semana las sugeridas, y así obtener los mayores beneficios.

El artículo científico de Chamorro et al. (2017) sirve para fundamentar la teoría de la influencia de la rehabilitación especializada de los pacientes, en la eficiencia hospitalaria, o definir lo que es la rehabilitación, de esta forma su artículo científico, se relaciona con el presente proyecto de investigación, ya que, en él se identifican dimensiones de la variable “rehabilitación física”, que sirven para poder comparar con la presente tesis, y de esta manera, entender la importancia de la rehabilitación. Del mismo modo, identificar cuáles son las características de la rehabilitación física, en relación a sus dimensiones.

El artículo científico, habla de la rehabilitación de los pacientes en los hospitales, para así lograr; la disminución del tiempo del tratamiento, mejorar la calidad en la atención, y atender de forma eficiente a los pacientes, consiguiendo que las atenciones sean rápidas, permitiéndoles a los pacientes acceder en el tiempo correcto al proceso de tratamiento o rehabilitación.

El artículo científico, está conformado por estudios que funcionan como una

solución aplicable al tratamiento de pacientes, y así conseguir su rehabilitación. De este modo, hace principal énfasis en la rehabilitación especializada, que se caracteriza por tomar ciertas consideraciones, para obtener mejores resultados, en tiempos y bienestar del paciente, logrando su inserción en la sociedad lo más pronto posible. De tal forma, el artículo científico sirve para conseguir un mejor punto de vista, en relación a los criterios que se deben entender para brindar un correcto servicio de rehabilitación al paciente.

Bindawas y Vennu (2016) manifiestan que:

Bindawas y Vennu (2016) la rehabilitación, puede ser descrita como el enfoque en la salud, que tiene en como finalidad lograr que las personas con algunas limitaciones o problemas, tengan ciertas facilidades, para que, puedan alcanzar un funcionamiento estable interactuando con el medio físico, del mismo modo, está constituido por distintos servicios para atender a los pacientes, y así mejorar sus potencialidades psicosociales, vocacionales y físicas, en este sentido, estos servicios comprenden las limitaciones ambientales y fisiológicas a las que están expuestos los pacientes, logrando la prevención de complicaciones hospitalarias. (p.298)

Este artículo científico, investiga con mayor exactitud la definición teórica que debería poseer la rehabilitación, teniendo como estudio el análisis de la situación en el tratamiento de los pacientes que sufren accidentes cerebrovasculares en Arabia Saudita, mediante la observación y análisis de la efectividad de los métodos de rehabilitación en pacientes que sufrieron un accidente cerebrovascular, análisis que, fue aplicado en distintos entornos de atención médica, para medir sus resultados. Para elaborar el documento, se tomó en cuenta, cuán importante es la pronta prestación de los servicios de rehabilitación, en la recuperación de los pacientes.

Los temas que incluye la rehabilitación, según Bindawas y Vennu (2016) se dividen en tres importantes dimensiones, la primera son las consideraciones de recuperación, ya que, se deben asumir ciertas especificaciones, para que el paciente pueda ser atendido de manera eficiente e inmediata, considerando al mismo tiempo sus necesidades.

Por lo tanto, las consideraciones de recuperación; Para Bindawas y Vennu (2016) “son las condiciones que se toman en cuenta para obtener mejores resultados funcionales en los pacientes, en donde el entorno toma un papel

importante” (p.298). Debido a que, para Bindawas y Vennu (2016) “se debe dotar a los entornos de ciertos servicios que beneficien a la recuperación de los pacientes. ya que, estos servicios configuran los espacios, para hacerlos beneficiosos en la recuperación y tratamiento temprano de los pacientes” (p.298).

La segunda, es la seguridad, ya que, esto es importante para atender de forma acertada a los pacientes, sin exponerlos a peligros o riesgos, teniendo en cuenta la calidad de los lugares donde se brinda atención, sus condiciones de movilidad segura, y el control de riesgos a los que están sujetos los pacientes.

Esto debido a que la seguridad; Para Bindawas y Vennu (2016) “son las consideraciones que poseen los establecimientos que brindan tratamiento especializado en rehabilitación, ya que estos, dotan a sus pacientes con más posibilidades de estar seguros y estar menos expuestos a riesgo, logrando su dependencia y movilidad” (p.299).

Del mismo modo, la seguridad; Para Bindawas y Vennu (2016) “son las consideraciones que tienen las instalaciones para los pacientes ambulatorios, incluyendo los criterios de accesibilidad, y fácil movilidad para mejorar el acceso seguro a los servicios de atención médica” (p.300). Es así que, para Bindawas y Vennu (2016) “se debe considerar la capacidad para caminar, movilizarse, y el equilibrio de los pacientes. ya que, esto es importante para hacer seguras las áreas de tratamiento” (p.300).

La tercera, son los servicios especializados, ya que, estos son importantes para atender de forma eficiente, considerando la calidad de los lugares donde se brinda atención, el tiempo de espera de atención, y la movilidad del paciente.

Esto debido a que los servicios especializados; Para Bindawas y Vennu (2016) “consisten en la conformación de un equipo de profesionales que se centran en hacer mejor el tratamiento de los pacientes, cubriendo sus necesidades emocionales, cognitivas y físicas” (p.298). Ya que, según Bindawas y Vennu (2016) “se ha comprobado que es mejor la participación de otras especialidades, áreas de tratamiento y admisión de los pacientes, para lograr mejorar el servicio de rehabilitación” (p.298).

De esta forma, se considera importante este artículo científico por el análisis que posee sobre la rehabilitación de los pacientes hospitalarios, brindando un aporte teórico a la tesis presentada, con la definición que presenta la rehabilitación física, de este modo, se toma de gran importancia, el método de recolección de datos que realiza el autor en el presente artículo.

El objetivo del artículo científico, fue generar conocimientos que sean cuestionables o aplicables al momento de buscar la forma correcta de dar el tratamiento de rehabilitación a los pacientes, del mismo modo, busca desarrollar criterios específicos, que incentiven a seguir reconociendo a los tratamientos especializados como importantes, debido a que, el tratamiento asistencial de los pacientes no pueden ser postergados por ningún motivo, ya que, esto podría perjudicar la integridad de su salud, o generar daños irreversibles en los pacientes.

Se uso como método de estudio, la observación y la evaluación a distintos pacientes que fueron sometidos al tratamiento de rehabilitación de accidentes cerebrovasculares en Arabia Saudi, y de igual forma, se buscó entender cuáles son las condiciones para lograr, que se rehabiliten de la manera más eficiente, en el menor tiempo posible.

En donde los autores del artículo científico, son especialistas en el tema, y analizan otros casos de estudio, que comparan con su investigación, como es el caso de pacientes que recibieron el tratamiento de rehabilitación de accidentes cerebrovasculares en china y estados unidos, de este modo, ellos plantean un nuevo modelo de rehabilitación, como servicio especializado en tratamiento para la rehabilitación de accidentes cerebrovasculares, y esto a su vez, desarrolla nuevas soluciones e incentiva a la puesta en práctica de nuevos tratamientos para mejorar la eficiencia en la atención, y permitir la correcta recuperación de los pacientes, evitando daños severos o permanentes en los pacientes.

Como conclusiones, se expresa el resultado de cada punto visto en el presente artículo científico, de esta forma, se desarrollan diez partes temáticas que desglosan el modelo o método de obtención de la información, en donde cada una de estas partes muestra contenido independiente al anterior, es así que, cada parte temática señala las distintas dimensiones o características de la rehabilitación;

En la primera parte, se define que es la rehabilitación de accidente cerebrovascular, y en esta se delimito la influencia de la rehabilitación en los pacientes. así también, detalla las limitaciones que tienen los pacientes, y los criterios implicados para realizarse de forma óptima, la rehabilitación de los pacientes que sufrieron un accidente cerebrovascular.

En la segunda parte, se explican los componentes de la rehabilitación del accidente cerebrovascular, en donde, en las consideraciones del plan, se habla de estructurar la atención especializada, la presencia del equipo médico cualificado para brindar el servicio, y del inicio temprano del tratamiento, como base fundamental de la recuperación del paciente, así de este modo, poder calcular la duración del tratamiento que recibirá el paciente.

En la tercera parte, se detalló la efectividad de la rehabilitación del accidente cerebrovascular, y esta se genera debido a que, los médicos implicados en la especialidad detallan planes, para poder tratar de manera personalizada a cada paciente, del mismo modo, detalla como esto es provechoso y eficiente, en relación al momento de intervención del pacientes, ya que, si es tardío el tratamiento podría representar un problema en la salud de los pacientes o la perdida de algunas cualidades motoras de los pacientes.

En la cuarta parte, se detalló la rehabilitación de accidente cerebrovascular en el ámbito ambulatorio, esto debido a que, en muchos casos las condiciones hospitalarias no son las óptimas, o no logran cubrir la demanda de pacientes, y debido a esto, el paciente tendría que regresar a casa luego de cada tratamiento, del mismo modo, se describe la importancia del equipo médico en las instalaciones de salud, para promover la rehabilitación.

En la quinta parte, se detalló a la rehabilitación de accidente cerebrovascular en el entorno hospitalario, esto debido a que, toma un papel importante en cómo se dará la rehabilitación, se habla de su importancia y consideraciones, y se presentan otros estudios de caso, que afirman la importancia de la existencia de la rehabilitación en la infraestructura hospitalaria.

En la sexta parte, se detalló a la rehabilitación de accidente cerebrovascular en un centro de enfermería, el rol que tiene, es el mismo que en hospitalario, pero

se diferencia, en que este, actúa en la etapa inicial del procedimiento de rehabilitación de los pacientes, para luego mandarlo a un área más especializada.

En la séptima parte, se detalló la rehabilitación de accidente cerebrovascular en el hogar, debido a que, en muchos casos no es posible llevar la terapia integra en el área hospitalaria, el contexto en el que habita el paciente puede jugar un rol fundamental en su recuperación, y del mismo modo, en su autonomía, entonces se plantea que, la rehabilitación de accidente cerebrovascular debe tener como elemento la educación de sus pacientes, para superar barreras o limitaciones en el medio físico.

En la octava parte, se detalló el papel de la telerehabilitación y la tecnología para pacientes con accidente cerebrovascular, se enfatiza en la importancia que tiene el conocimiento tecnológico de los médicos, y la recolección de información mediante, las maquinas que transferencia de información, ya que, podrían ser muy importantes para controlar los avances, y hacer análisis más acertados sobre los pacientes y su estado

En la novena parte, se detalló las medidas para el resultado de rehabilitación de accidente cerebrovascular, utilizando el modelo de clasificación internacional de funcionamiento, discapacidad y salud, esto se hizo, para poder comparar la importancia de la rehabilitación especializada y el contraste con otros países, mediante el uso de un instrumento implementado por la organización mundial de la salud.

En la décima parte, se detallaron las recomendaciones generales para mejorar los programas de rehabilitación de accidentes cerebrovasculares en Arabia Saudita. La primera, consiste en mejorar la preparación de los profesionales de rehabilitación, la segunda, habla de planificar con los responsables políticos las estrategias y las nuevas modalidades para la rehabilitación, y finalmente la tercera, es que servirá como elemento a considerar para futuras investigaciones.

El artículo científico de Bindawas y Vennu (2016) sirve para fundamentar la teoría de la influencia de la rehabilitación especializada de los pacientes en la eficiencia hospitalaria, o definir lo que es la rehabilitación, de esta forma, su artículo científico se relaciona con el presente proyecto de investigación, debido a que, en

él se identifican dimensiones de la variable “rehabilitación física”, que sirven para poder comparar con la presente tesis, y de esta forma entender la importancia de la rehabilitación física. Del mismo modo, identificar cuáles son las características de la rehabilitación en relación a sus dimensiones.

El artículo científico, habla de la rehabilitación de los pacientes en los hospitales, para así alcanzar; la atención óptima de los pacientes, y disminuir los tiempos de inicio de atención. Permitiéndoles a los pacientes acceder en el tiempo correcto al proceso de rehabilitación física.

El artículo científico, está conformado por estudios que fundamentan la importancia de la rehabilitación en los pacientes críticos, para así conseguir conservar o mejorar su salud de forma íntegra. De este modo, hace principal énfasis en la rehabilitación especializada, que se caracteriza por, ser más eficiente, dar mejores resultados y disminuir el tiempo de presencia de los pacientes internados en el hospital, debido a que, si se atiende de manera oportuna un problema de salud, las posibilidades de que mejore el paciente en menor tiempo son mayores.

De esta forma, el artículo científico sirve para conseguir un mejor punto de vista en relación a los criterios que se deben entender, para brindar un correcto servicio de rehabilitación al paciente.

1.4 Formulación de problema

Problema general:

¿Qué relación existe entre los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019?

Problemas específicos:

¿Qué relación existe entre las condiciones de confort y las condiciones de recuperación de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019?

¿Qué relación existe entre las condiciones estructurales y la seguridad de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019?

¿Qué relación existe entre los tipos de usuarios y los servicios especializados para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019?

1.5 Justificación del estudio

Práctica

La investigación aportará con conocimientos y análisis de los criterios de diseño arquitectónico en relación a los establecimientos de salud, mentalizados hacia el tratamiento de los pacientes, la prevención de los contagios intrahospitalarios, y el desarrollo de las condiciones de confort para el mejoramiento de la atención médica, en cuanto a ambientes adecuados, análisis y consideración de los tipos de usuario, consideraciones tecnológicas, mobiliarios ergonómicos, materiales, elementos constructivos, tales como; rampas, ascensores, baños accesibles, dimensiones, etc.

Los resultados serán fundamentales para el beneficio de la población, y de esta forma, mejorar las condiciones para la rehabilitación en los hospitales, esto debió a que, esta tesis estará al alcance y a su disposición, para que tengan el conocimiento, acerca de cómo influyen los criterios de diseño arquitectónico en el tratamiento de los pacientes y en su salud de forma general, además de

concientizar a la población sobre la importancia de estos criterios para la rehabilitación de los pacientes.

1.6 Hipótesis

Hipótesis general:

Existe relación significativa entre los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019

Hipótesis específicas:

Existe relación significativa entre las condiciones de confort y las condiciones de recuperación de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019

Existe relación significativa entre las condiciones estructurales y la seguridad de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019

Existe relación significativa entre los tipos de usuarios y los servicios especializados para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019

1.7 Objetivos y preguntas

Objetivo general:

Determinar cómo influyen los criterios de diseño arquitectónico en la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019

Objetivos específicos:

Analizar la relación que existe entre las condiciones de confort y las condiciones de recuperación de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019

Analizar la relación que existe entre las condiciones estructurales y la seguridad de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019

Analizar la relación que existe entre los tipos de usuarios y los servicios especializados para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019

II. Método

2.1 Diseño de investigación

Tamayo (2013) expresa que, el diseño es el sistema que debe seguir una investigación científica, para poder obtener resultados confiables, relacionados con las interrogantes planteadas en las hipótesis y los problemas. Así también describe, cuáles son las pruebas que se deben realizar, los pasos a considerar, y como serán las técnicas para obtener los datos y la forma de analizarlos. (p.108)

En la presente investigación científica, se optó por elegir el diseño no experimental, ya que, no se manipulo la variable independiente, para ver que causa en la variable dependiente, de este modo, solo se analizan los cambios que tienen entre sí, como menciona, Salinas (2013. p.17). De igual forma, es necesario aclarar que la presente investigación es de corte transversal, debido a que, recogido información y datos de la muestra de estudio, en un solo momento.

Simbología:

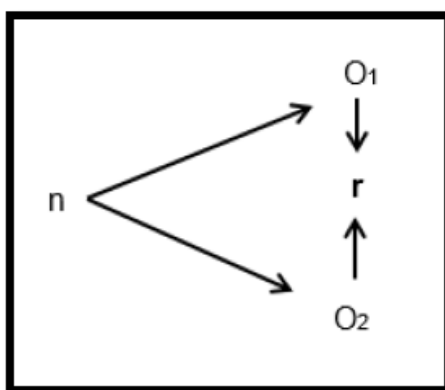


Fig. 13: Simbología del diseño correlacional.

Dónde:

n = Muestra

O1 = Centro de día para el Adulto Mayor

O2 = Integración social del Adulto Mayor

r = Relación.

Estructura metodológica

Tipo de investigación

El tipo de investigación para la presente tesis, es básico, debido a que según Tamayo (2013) “se apoya dentro de un contexto teórico y su objetivo principal es el desarrollar teoría mediante el descubrimiento de amplias generalizaciones o principios” (p.43).

Nivel de investigación

El nivel de investigación es explicativo, ya que, el estudio explicativo según Hernández, Fernández y Baptista (2010) “Tiene como objetivo, responder porque se causan los fenómenos, sean físicos o sociales, es así que, se enfoca en explicar, porque ocurren los fenómenos, las condiciones en las que se manifiestan, y porque existe relación entre dos o más variables” (p.84).

2.2 Variable y operacionalización

El presente trabajo de investigación científica, tiene dos variables de estudio, que serán presentadas a continuación:

Variable 1: Criterios de diseño arquitectónico

Los criterios de diseño para Bambarén y Alatrística (2008) son un conjunto consideraciones, especificaciones técnicas y lineamientos que se usan con la finalidad de alcanzar las condiciones óptimas para la operación y seguridad de las edificaciones de salud de cualquier tipo de establecimiento de salud, desde las unidades básicas de salud hasta los hospitales de mayor complejidad. (p. 43)

Variable 2: Rehabilitación Física

Según Chamorro et al. (2017) La rehabilitación es definida como un conjunto de interacciones coordinadas que tienen como finalidad mejorar el funcionamiento físico, social y psíquico de los pacientes con distintas patologías, de tal forma

constituye un plan que debe incluir, ejercicios físicos, terapias farmacológicas, apoyo psicológico, nutricional, y prevención de riesgos. (p.187)

Operacionalización de variables

A continuación, se muestra la tabla de operacionalización de variables, en donde se desglosan ambas variables en tres dimensiones por cada una y a su vez en indicadores que vamos a medir con la escala de Likert mediante el instrumento.

Tabla 7
Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Valor/Escala	Instrumento
Criterios de diseño arquitectónico	Condiciones de confort	- Condiciones acústicas - Condiciones lumínicas - Condiciones térmicas	Ordinal / Likert • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo	Cuestionario 3 ítems
	Condiciones estructurales	-infraestructura sismorresistente -Estado de infraestructura -Consideraciones tecnológicas		Cuestionario 3 ítems
	Tipo de usuario	-Tipos de circulación -Áreas especializadas -Criterios de accesibilidad		Cuestionario 3 ítems
Variable	Dimensión	Indicadores	Valor/Escala	Instrumento
Rehabilitación física	Condiciones de recuperación	-Descanso continuo -Atención medica de calidad -Prevención de Infecciones intrahospitalarias	Ordinal / Likert • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo	Cuestionario 3 ítems
	Seguridad	- Evacuación segura - Circulación segura - Control de riesgos		Cuestionario 3 ítems
	Servicio especializado	-Atención eficiente -Atención especializada -Desplazamiento interno		Cuestionario 3 ítems

Fuente: *Elaboración propia*

2.3 Población y muestra

Población de estudio

Según Selltiz (1980) citado por Hernández, Fernández y Baptista (2006, p.174) “menciona que, la población son el conjunto de casos que comparten una o más características, por lo que se recomienda que se especifiquen dichas características para poder delimitar los parámetros muestrales”.

El universo poblacional del presente estudio estuvo conformado por 871 pacientes que son atendidos al día en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.

Tabla 8

Distribución del universo población conformado por pacientes que asisten diariamente al Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.

Nº	Caso de estudio	Distrito	Nº de pacientes atendidos al día
01	Hospital Nacional Cayetano Heredia	San Martín de Porres	871 pacientes atendidos al día
Total			871 pacientes atendidos al día

Fuente: Elaboración propia, con datos proveniente de los informes del hospital Nacional Cayetano Heredia, titulados; Análisis de la situación de salud 2015, y 2017.

Tabla 9

Formato de tasa de proyección para obtener el grupo de pacientes atendidos en el hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.

Año	Total, de atenciones al año	Nº de pacientes atendidos al día en el Hospital Nacional Cayetano Heredia
2014	229 752	629 pacientes atendidos al día
2016	265 202	726 pacientes atendidos al día
2019	318 377	871 pacientes atendidos al día
Total, del universo poblacional	871 pacientes atendidos al día en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2019	

Fuente: Elaboración propia, con datos proveniente de los informes del hospital Nacional Cayetano Heredia, titulados; Análisis de la situación de salud 2015, y 2017.

Muestra

Hernández, Fernández y Baptista (2006) “afirman que la muestra es un subgrupo de elementos que cumplen con las especificaciones pertenecientes a la población. La muestra se ha obtenido probabilísticamente aplicando la siguiente” (p. 175).

fórmula:

$$n = \frac{\frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{Z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Dónde:

n = Muestra

N = Tamaño de población: 871

Z = Nivel de confianza (1.96)

p = Desviación estándar: (0.50)

e = Margen de error: 5%

Reemplazando

$$n = \frac{\frac{1.96^2 \times 0.50(1-0.50)}{0.05^2}}{1 + \left(\frac{1.96^2 \times 0.50(1-0.50)}{0.05^2 \times 871} \right)} = 267$$

La muestra estaría conformada por 267 pacientes asistentes al Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.

Muestreo

Se empleo la técnica del muestreo intencional, debido a que, se escogió directa e intencionalmente a los sujetos que conforman la muestra, en relación al criterio del investigador.

Criterios de selección

En la presente tesis se plantearon los siguientes criterios para decidir a quienes aplicar la encuesta, y de tal manera, obtener mejor la información.

Criterios de inclusión:

- Los pacientes que asisten y reciben atención en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Personas que si hayan recibido tratamiento en las áreas de; consulta externa, hospitalización y emergencia.

Criterios de exclusión:

- Personas que no hayan ingresado al hospital
- Personas que no hayan recibido tratamiento en las áreas de; consulta externa, hospitalización y emergencia.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Tamayo (2013) menciona que, el diseño de la investigación tiene una parte operativa, y esta se realiza, mediante la Técnica de recojo de información o datos, la que está en relación, al problema, y así también al tipo de investigación planteado, de esta forma, puede realizarse mediante, fichas bibliográficas, cuestionarios, observaciones, o entrevistas a expertos. (p.182)

Las técnicas científicas principales que se han utilizado para realizar la investigación han sido las siguientes:

Encuesta: Se utilizo para recoger datos o información de campo, sobre la base de la muestra seleccionada con anticipación.

Análisis documental: Se ha utilizado esta técnica, para recoger datos de fuentes secundarias, tales como; revistas, libros, boletines y tesis ligadas a la investigación realizada.

Instrumento

Cuestionario: Fue elaborado en relación a las variables, e indicadores correspondientes, consta de 18 preguntas que serán aplicadas a la muestra de la investigación. Para su aplicación, previamente se validó el contenido, y se midió su confiabilidad.

Ficha técnica, instrumento 1

Nombre Original	: Criterios de diseño arquitectónico
Autor	: Gallegos Neyra Cristhian
Procedencia	: Perú
Año	: 2019
Objetivo	: Reconocer los niveles de conocimiento de los criterios de diseño arquitectónico
Forma de aplicación	: Individual
Duración	: 20 minutos
Descripción del instrumento	: Consiste en un conjunto de preguntas dirigidas hacia pacientes que están recibiendo atención en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Está conformada por 9 preguntas y se mide por la escala de Likert
Significación	: Mide la percepción de los criterios de diseño arquitectónico
Clasificación	: La valoración de las respuestas de cada entrevistado tuvo un rango de 1 a 5 puntos, en función del grado de acuerdo del usuario con el contenido de la aseveración. Un mayor grado tuvo una asignación de 5 puntos y un menor grado tuvo una asignación de 1 punto. (Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo)

Ficha técnica, instrumento 2

Nombre Original	: Rehabilitación física
Autor	: Gallegos Neyra Cristhian
Procedencia	: Perú
Año	: 2019
Objetivo	: Reconocer los niveles de conocimiento de rehabilitación
Forma de aplicación	: Individual
Duración	: 20 minutos
Descripción del instrumento	: Consiste en un conjunto de preguntas dirigidas hacia pacientes que están recibiendo atención en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Está conformada por 9 preguntas y se mide por la escala de Likert
Significación	: Mide la percepción de la rehabilitación
Clasificación	: La valoración de las respuestas de cada entrevistado tuvo un rango de 1 a 5 puntos, en función del grado de acuerdo del usuario con el contenido de la aseveración. Un mayor grado tuvo una asignación de 5 puntos y un menor grado tuvo una asignación de 1 punto. (Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo)

Validez

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “el instrumento debe ser validado mediante la opinión de expertos para afirmar que las dimensiones que serán medidas por éste sean representativas del universo de dimensiones de las variables de interés” (p.298).

Para tal efecto, el instrumento que medirá las variables criterios de diseño arquitectónico y rehabilitación física, será sometido a un proceso de validez a través de un juicio de cuatro expertos, cuyo resultado de la medición se observa en la siguiente tabla:

Tabla 10
Validación de expertos

Experto	Calificación	Porcentaje
Msc. Arq. Sergio Vargas Aparcana	Aplicable	100 %
Msc. Arq. Jose Valdizán Martinez	Aplicable	100 %
Msc. Arq. Augusto Lui Cadillo	Aplicable	100 %
Msc. Arq. Pedro Kcomt Rivadeneyra	Aplicable	100 %
Resultado	Aplicable	100 %

Nota: datos de los certificados de validez del instrumento

Confiabilidad de los instrumentos

Monje (2011) menciona que la confiabilidad es la capacidad para arrojar datos o mediciones con exactitud, así como también con la consistencia y estabilidad necesaria de lo que se quiere medir correspondiente a la realidad que deseamos conocer (p. 165).

De acuerdo a ello, Hernández, Fernández y Baptista (2010) nos dicen que los resultados varían en un rango de cero (0) y uno, lo que significa que mientras más se acerque el resultado del coeficiente a cero, significa que la confiabilidad es nula o baja, pero si el coeficiente da como resultado cercano al uno, significa un máximo de confiabilidad. (p. 208)

A continuación, se presenta el cuadro del coeficiente de Alfa de Cronbach y su interpretación.

Tabla 11*Niveles de confiabilidad*

Muy baja	Baja	Regular	Aceptable	Elevada
0.0 – 0.20	0.21 – 0.40	0.41 – 0.60	0.61 – 0.80	0.81 – 1.00

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) el coeficiente de Alfa de Cronbach significa una distribución que sirve para calcular la consistencia del instrumento fundado en el promedio de sus correlaciones de sus ítems. Su aplicación produce rangos entre 0 y 1. Cuando el índice se acerca a 1 el instrumento es fiable y cuando se acerca a 0 el instrumento es inestable. (p.201)

Nivel de confiabilidad de los instrumentos

Para el presente proyecto de investigación, se realizó una prueba piloto, en la cual, fueron seleccionados 19 pacientes que se estaban atendiendo en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, que es a su vez, el caso de estudio de la presente tesis.

Para conocer la confiabilidad del instrumento de investigación de la prueba piloto, se expuso el instrumento estadístico a una prueba de independencia, por medio del Alfa de Cronbach.

Tabla 12*Confiabilidad según Alfa de Cronbach*

Confiabilidad del instrumento		N	%
Casos	Validos	19	95,0
	Excluidos	1	5,0
	Total	20	100%

*Fuente: Elaboración propia***Tabla 13***Estadístico de Confiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,873	18

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0.873, lo que permite señalar que el instrumento empleado para medir las variables Criterios de diseño arquitectónico y Rehabilitación física, posee un nivel elevado de confiabilidad.

Tabla 14
Baremos de Criterios de diseño arquitectónico

Niveles	Criterios de diseño arquitectónico	Condiciones de confort	Condiciones estructurales	Tipo de usuario
Malo	9-21	3-7	3-7	3-7
Regular	22-34	8-12	8-12	8-12
Bueno	35-45	13-15	13-15	13-15

Fuente: Elaboración propia

Tabla 15
Baremos de rehabilitación física

Niveles	Rehabilitación física	Condiciones de recuperación	Seguridad	Servicio especializado
Malo	9-21	3-7	3-7	3-7
Regular	22-34	8-12	8-12	8-12
Bueno	35-45	13-15	13-15	13-15

Fuente: Elaboración propia

2.5 Método de análisis de datos

Para realizar la presente investigación, se utilizaron los siguientes métodos científicos:

Método Hipotético - Deductivo: Se ha utilizado para deducir teorías conceptos ideas de las fuentes consultadas con el objeto de construir el cuerpo global de la investigación.

Método Descriptivo: Se ha utilizado para describir los rasgos característicos de la viabilidad estudiada.

Método comparativo: Para comparar la diferencia y proximidad manifestada por la variable de estudio.

2.6 Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación, se respetaron los derechos de autor, en el planteamiento del problema, los antecedentes consultados, el marco teórico, y de igual forma, todos los instrumentos utilizados para la recolección de datos de la presente tesis.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados estadísticos

3.1.1 Resultado descriptivo

Resultado descriptivo de variables:

Variable 1: Criterios de diseño arquitectónico

Tabla 16

Criterios de diseño arquitectónico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	234	87,6	87,6	87,6
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	33	12,4	12,4	100
	Total	267	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

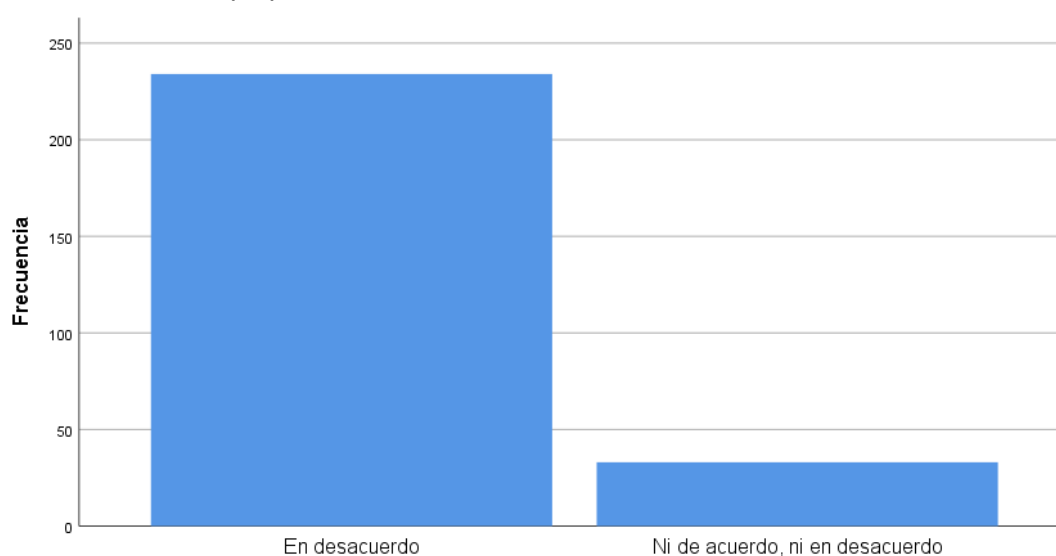


Gráfico 1: Criterios de diseño arquitectónico

Interpretación: La tabla 16 y el gráfico 1 indican que, el 87,6% que está conformado por 234 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la variable criterios de diseño arquitectónico, del mismo modo, el 12,4% que está conformado por 33 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar en, Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la variable criterios de diseño arquitectónico.

Esto se puede interpretar en relación a las preguntas, como la existencia de falencias, en la infraestructura del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en relación a los criterios de diseño arquitectónico, sus dimensiones y sus indicadores.

Variable 2: Rehabilitación física

Tabla 17

Rehabilitación física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	228	85,4	85,4	85,4
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	39	14,6	14,6	100
	Total	267	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

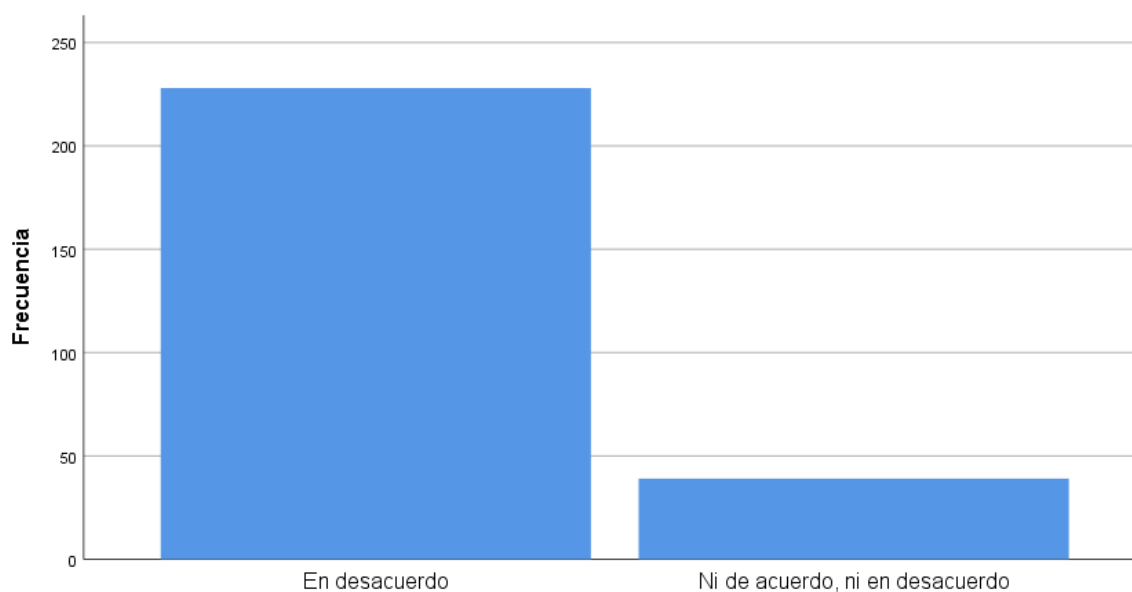


Gráfico 2: Rehabilitación física

Interpretación: La tabla 17 y el gráfico 2 indican que, el 85,4% que está conformado por 228 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la variable criterios de diseño arquitectónico, del mismo modo, el 14,6% que está conformado por 39 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la variable criterios de diseño arquitectónico.

Esto se puede interpretar en relación a las preguntas, como la existencia de falencias, para que se logre la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en relación a la rehabilitación física, sus dimensiones y sus indicadores.

Resultado descriptivo de dimensiones:

Dimensiones de la variable: criterios de diseño arquitectónico

Dimensión: Condiciones de confort

Tabla 18

Condiciones de confort

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	234	87,6	87,6	87,6
	En desacuerdo	27	10,1	10,1	97,8
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	2,2	2,2	100
	Total	267	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

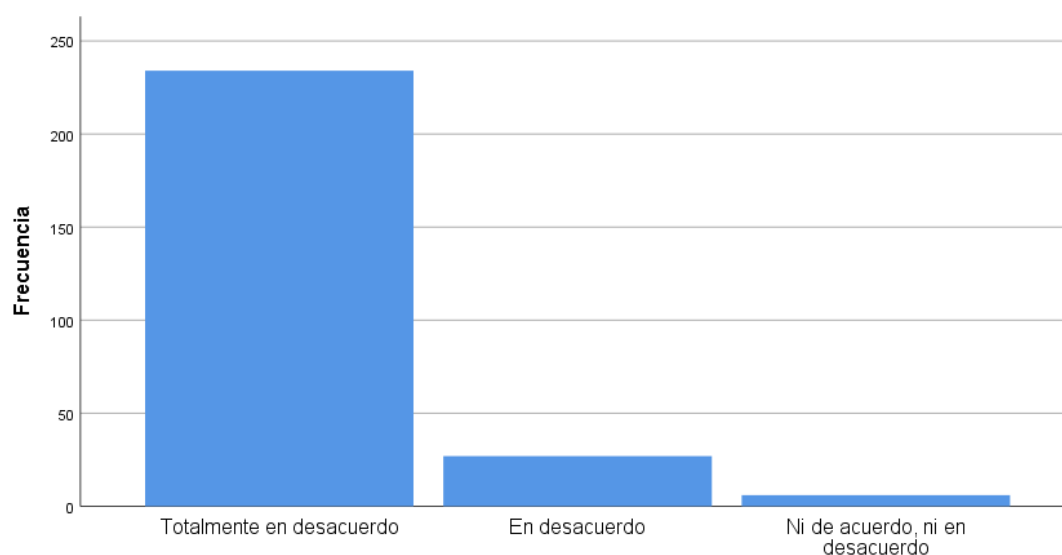


Gráfico 3: Condiciones de confort

Interpretación: La tabla 18 y el gráfico 3 indican que, el 87,6% que está conformado por 234 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar totalmente en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión condiciones de confort.

Del mismo modo, el 10,1% que está conformado por 27 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar en desacuerdo como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión condiciones de confort, y finalmente, el 2,2% que está conformado por 6 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión condiciones de confort.

Esto se puede interpretar en relación a las preguntas, como la existencia de falencias, en las Condiciones de confort para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en relación a las Condiciones de confort y sus indicadores.

Dimensión: Condiciones estructurales

Tabla 19

Condiciones estructurales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido				
totalmente en desacuerdo	260	97,4	97,4	97,4
En desacuerdo	5	1,9	1,9	99,3
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	2	,7	,7	100,0
Total	267	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

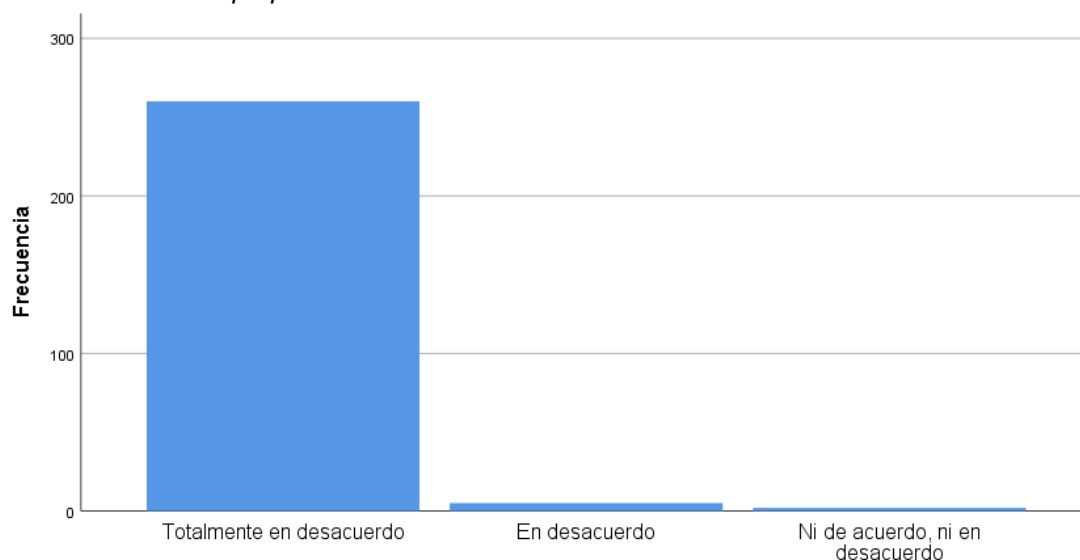


Gráfico 4: Condiciones estructurales

Interpretación: La tabla 19 y el gráfico 4 indican que, el 97,4% que está conformado por 260 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar totalmente en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión Condiciones estructurales. Del mismo modo, el 1,9% que está conformado por 5 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión Condiciones estructurales y finalmente, el 0,7% que está conformado por 2 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión Condiciones estructurales.

Esto se puede interpretar en relación a las preguntas, como la existencia de falencias, en las Condiciones estructurales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en relación a las Condiciones estructurales y sus indicadores.

Dimensión: Tipo de usuario

Tabla 20

Tipo de usuario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido				
totalmente en desacuerdo	254	95,1	95,1	95,1
En desacuerdo	10	3,7	3,7	98,9
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	1,1	1,1	100,0
Total	267	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

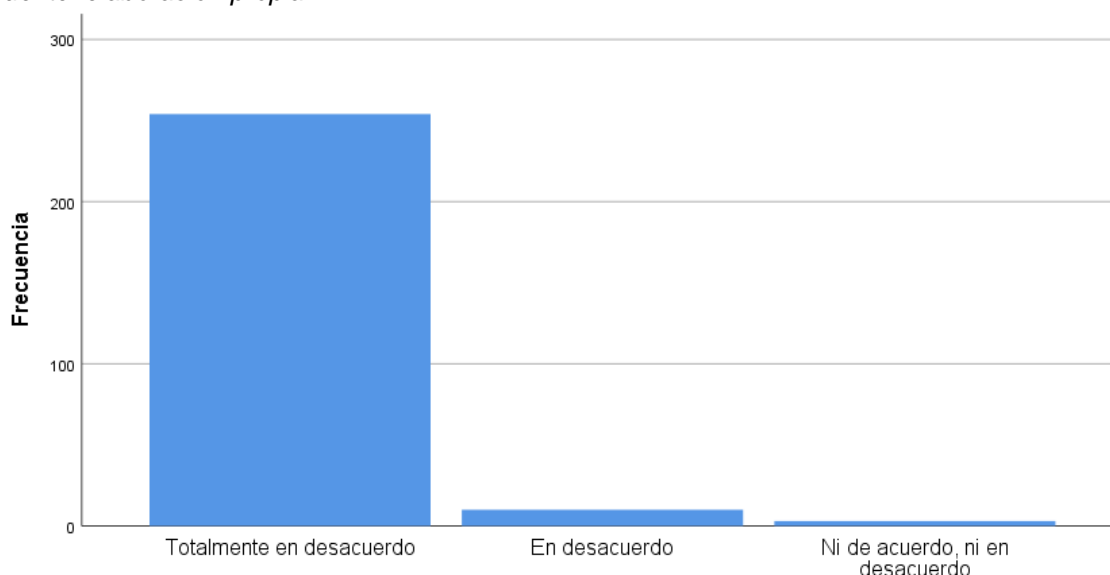


Gráfico 5: Tipo de usuario

Interpretación: La tabla 20 y el gráfico 5 indican que, el 95,1% que está conformado por 254 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar totalmente en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión tipo de usuario. Del mismo modo, el 3,7% que está conformado por 10 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión tipo de usuario y finalmente, el 1,1% que está conformado por 3 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar Ni de acuerdo, ni en desacuerdo como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión tipo de usuario.

Esto se puede interpretar en relación a las preguntas, como la existencia de falencias, en ambientes que se planteen por tipo de usuario en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en relación al tipo de usuario y sus indicadores.

Dimensiones de la variable: Rehabilitación física

Dimensión: Condiciones de recuperación

Tabla 21

Condiciones de recuperación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	236	88,4	88,4	88,4
	En desacuerdo	25	9,4	9,4	97,8
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	2,2	2,2	2,2
	Total	267	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

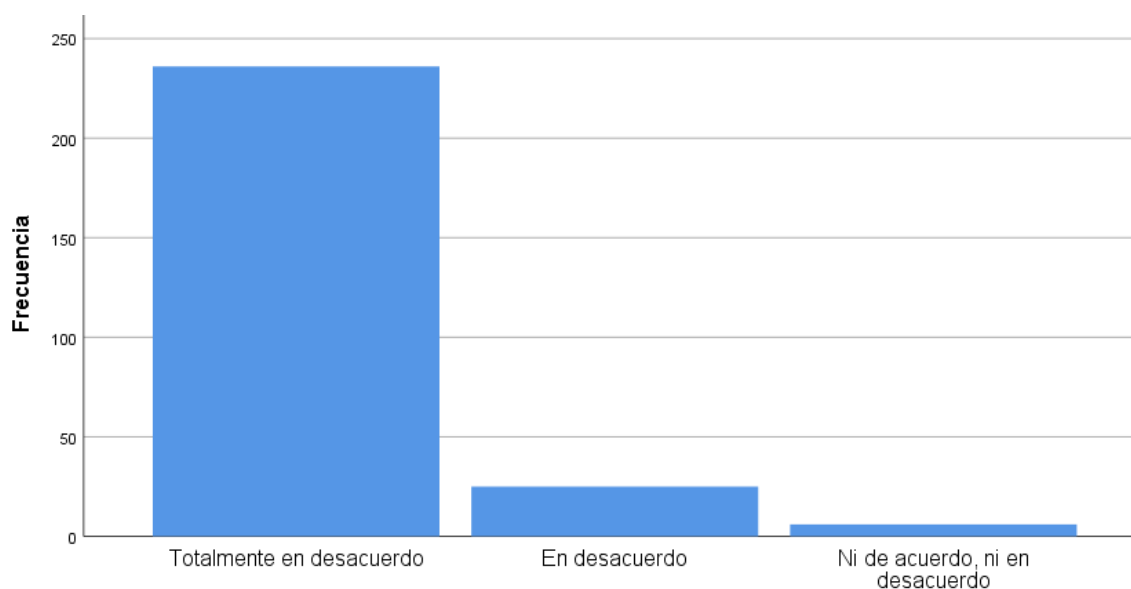


Gráfico 6: Condiciones de recuperación

Interpretación: La tabla 21 y el gráfico 6 indican que, el 88,4% que está conformado por 236 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar totalmente en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión Condiciones de recuperación, del mismo modo, el 9,4% que está conformado por 25 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión Condiciones de recuperación y finalmente, el 2,2% que está conformado por 6 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar Ni de acuerdo,

ni en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión Condiciones de recuperación.

Esto se puede interpretar en relación a las preguntas, como la existencia de falencias, en los ambientes para dar las Condiciones de recuperación a los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en relación las Condiciones de recuperación y sus indicadores.

Dimensión: Seguridad

Tabla 22
Seguridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido				
totalmente en desacuerdo	263	98,5	98,5	98,5
En desacuerdo	1	,4	,4	98,9
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	1,1	1,1	100,0
Total	267	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

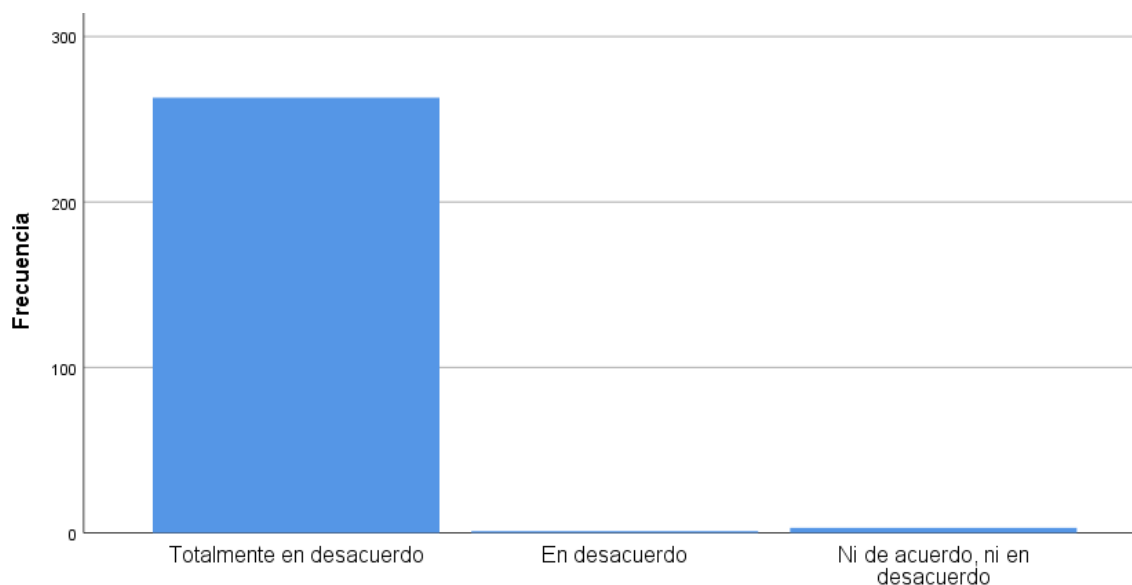


Gráfico 7: Seguridad

Interpretación: La tabla 22 y el gráfico 7 indican que, el 98,5% que está conformado por 263 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar totalmente en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión seguridad, del mismo modo, el 0,4% que está conformado por 1 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión seguridad y

finalmente, el 1,1% que está conformado por 3 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión seguridad.

Esto se puede interpretar en relación a las preguntas, como la existencia de falencias, en la seguridad de los ambientes para dar seguridad a los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en relación la Seguridad y sus indicadores.

Dimensión: Servicio especializado

Tabla 23

Servicio especializado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	totalmente en desacuerdo	256	95,9	95,9
	En desacuerdo	3	1,1	97,0
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	8	3,0	100,0
	Total	267	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

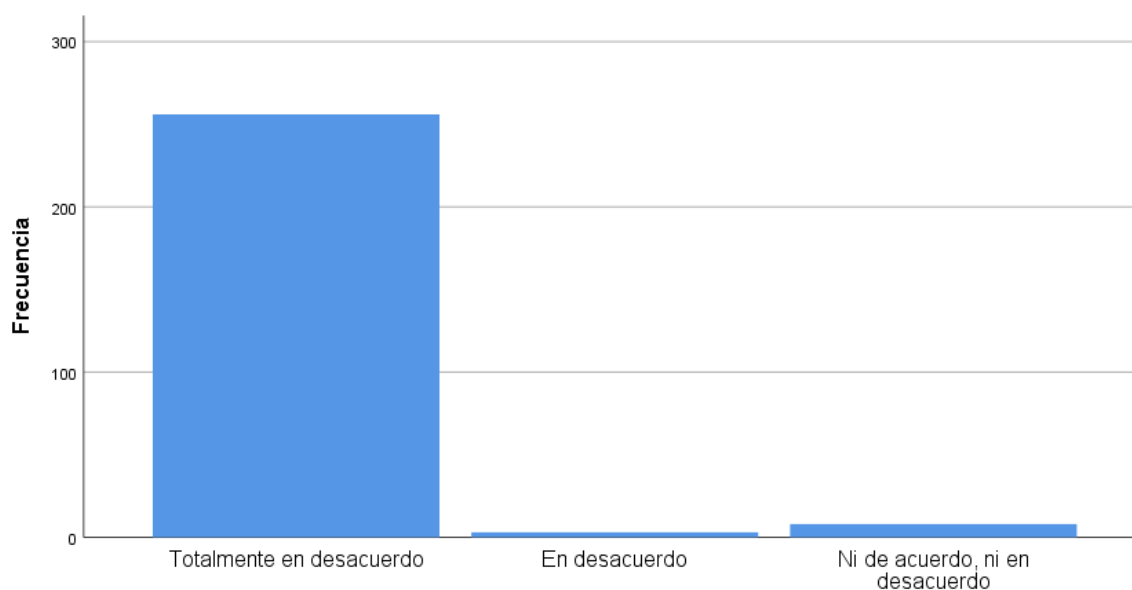


Gráfico 8: Servicio especializado

Interpretación: La tabla 23 y el gráfico 8 indican que, el 95,9% que está conformado por 256 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar totalmente en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión servicio especializado, del mismo modo, el 1,1% que está conformado por 3 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión servicio

especializado y finalmente, el 3,0% que está conformado por 8 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, marcaron estar Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, como alternativa en relación a las preguntas de la dimensión servicio especializado.

Esto se puede interpretar en relación a las preguntas, como la existencia de falencias, en los ambientes para brindar servicios especializados a los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en relación al servicio especializado y sus indicadores.

3.1.2 Resultados inferenciales de las variables

Prueba de hipótesis

Para darle confiabilidad al instrumento de investigación empleado, se sometió el instrumento estadístico a una prueba de independencia, planteándose como hipótesis si existe o no una relación entre la variable Criterios de diseño arquitectónico y la variable rehabilitación física de los pacientes.

Los planteamientos de la hipótesis fueron las siguientes:

Ho: No existe relación entre las variables

H1: Existe relación entre las variables

95% nivel de confianza

0,05 α a nivel de significancia

Resultado de Hipótesis general

Tabla 24

Prueba de hipótesis general

			Criterios de diseño arquitectónico	Rehabilitación física
Rho de Spearman	Criterios de diseño arquitectónico	Coefficiente de correlación	1,000	,861**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	267	267
	Rehabilitación física	Coefficiente de correlación	,861**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	267	267

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

Hipótesis:

Ho: No existe relación entre la variable Criterios de diseño arquitectónico, con la variable rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.

H1: Existe relación entre la variable Criterios de diseño arquitectónico, con la variable rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.

Resultados:

La tabla 24 demuestra que, si existe relación significativa entre la variable criterios de diseño arquitectónico, con la variable rehabilitación física, ya que según el Rho de Spearman el coeficiente de correlación es 0,861 Debido a este nivel de correlación, se afirma que la investigación tiene; un nivel de correlación positivo muy fuerte.

En donde el nivel de significación estadístico es $p= 0,000$, debido a esto, se acepta y se prueba la hipótesis específica del investigador, de esta forma se rechaza la hipótesis nula, que mostraba que no existía relación entre las variables.

Finalmente, se concluye que, la variable Criterios de diseño arquitectónico, se relaciona con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con la variable rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,861 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Resultado de Hipótesis específica 1

Tabla 25

Prueba de hipótesis específica 1

			Condiciones de confort	Condiciones de recuperación
Rho de Spearman	Condiciones de confort	Coeficiente de correlación	1,000	,819**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	267	267
	Condiciones de recuperación	Coeficiente de correlación	,819**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	267	267

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

Hipótesis:

Ho: No existe relación entre la dimensión condiciones de confort, con la dimensión condiciones de recuperación de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.

H1: Existe relación entre la dimensión condiciones de confort, con la dimensión condiciones de recuperación de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.

Resultados:

La tabla 25 demuestra que, si existe relación entre la dimensión condiciones de confort, con la dimensión condiciones de recuperación de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ya que según el Rho de Spearman el coeficiente de correlación es 0,819 Debido a este nivel de correlación, se afirma que la investigación tiene; un nivel de correlación positivo muy fuerte.

En donde el nivel de significación estadístico es $p= 0,000$, debido a esto, se acepta y se prueba la hipótesis específica del investigador, de esta forma, se rechaza la hipótesis nula, que mostraba que, no existía relación entre las dimensiones.

Finalmente, se concluye que, la dimensión condiciones de confort, se relaciona con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con la dimensión condiciones de recuperación de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano

Heredia, con un Rho de Spearman de 0,819 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Resultado de Hipótesis específica 2

Tabla 26

Prueba de hipótesis específica 2

		Las condiciones estructurales	seguridad
Rho de Spearman	Las condiciones estructurales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,598**
		N	,000
Seguridad	Seguridad	Coeficiente de correlación	267
		Sig. (bilateral)	,598**
		N	,000
			267

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

Hipótesis:

Ho: No existe relación entre la dimensión condiciones estructurales, con la dimensión seguridad de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.

H1: Existe relación entre la dimensión condiciones estructurales, con la dimensión seguridad de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.

Resultados:

La tabla 26 demuestra que, si existe relación entre la dimensión condiciones estructurales, con la dimensión seguridad de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ya que, según el Rho de Spearman el coeficiente de correlación es 0,598 Debido a este nivel de correlación, se afirma que la investigación tiene; un nivel de correlación positivo considerable.

En donde el nivel de significación estadístico es $p= 0,000$, debido a esto, se acepta y se prueba la hipótesis específica del investigador, de esta forma, se rechaza la hipótesis nula, que mostraba que no existía relación entre las dimensiones.

Finalmente, se concluye que, la dimensión condiciones estructurales, se relaciona con un nivel de correlación positivo considerable, con la dimensión

seguridad de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,598 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Resultado de Hipótesis específica 3

Tabla 27
Prueba de hipótesis específica 3

		Tipo de usuario	Servicios especializados
Rho de Spearman	Tipo de usuario	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,888**
		N	267
Servicios especializados	Servicios especializados	Coefficiente de correlación	,888**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	267

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

Hipótesis:

Ho: No existe relación entre la dimensión tipo de usuario, con la dimensión servicios especializados para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.

H1: Existe relación entre la dimensión tipo de usuario, con la dimensión servicios especializados para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.

Resultados:

La tabla 27 demuestra que, si existe relación entre la dimensión tipo de usuario, con la dimensión servicios especializados para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ya que, según el Rho de Spearman el coeficiente de correlación es 0,888 Debido a este nivel de correlación, se afirma que la investigación tiene; un nivel de correlación positivo muy fuerte.

En donde el nivel de significación estadístico es $p= 0,000$, debido a esto, se acepta y se prueba la hipótesis específica del investigador, de esta forma, se rechaza la hipótesis nula, que mostraba que no existía relación entre las dimensiones.

Finalmente, se concluye que, la dimensión tipo de usuario se relaciona, con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con la dimensión servicios

especializados para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,888 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Correlación de indicadores

Condiciones de confort y las condiciones de recuperación

Tabla 28

Prueba de correlación de las condiciones acústicas con el descanso continuo

			Condiciones acústicas	Descanso continuo
Rho de Spearman	Condiciones acústicas	Coefficiente de correlación	1,000	,766**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	267	267
	Descanso continuo	Coefficiente de correlación	,766**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	267	267

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

Se concluye que, el indicador condiciones acústicas se relaciona con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con el indicador descanso continuo de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,766 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación de los indicadores.

Tabla 29

Prueba de correlación de las condiciones lumínicas con la atención medica de calidad

			Condiciones lumínicas	Atención medica de calidad
Rho de Spearman	Condiciones lumínicas	Coefficiente de correlación	1,000	,971**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	267	267
	Atención medica de calidad	Coefficiente de correlación	,971**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	267	267

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

Se concluye que, el indicador condiciones lumínicas se relaciona con un nivel de correlación positivo perfecto, con el indicador atención medica de calidad para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,971 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación significativa de los indicadores.

Tabla 30

Prueba de correlación de las condiciones térmicas con la prevención de infecciones intrahospitalarias

			Condiciones térmicas	Prevención de infecciones intrahospitalarias
Rho de Spearman	Condiciones térmicas	Coeficiente de correlación	1,000	,836**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	267	267
	Prevención de infecciones intrahospitalarias	Coeficiente de correlación	,836**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	267	267

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

Se concluye que, el indicador condiciones térmicas se relaciona con un nivel de correlación positiva muy fuerte, con el indicador prevención de infecciones intrahospitalarias en los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,836 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación de los indicadores.

Conclusión de correlación de indicadores

La correlación de los indicadores de la dimensión condiciones de confort y la dimensión condiciones de recuperación, dio como resultado que los dos indicadores con mayor correlación sean, las condiciones lumínicas, con la atención medica de calidad para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, debido a que, tiene un nivel de correlación positivo perfecto con un Rho de Spearman de 0,971 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Del mismo modo, se observó que, los indicadores que tenían menor correlación fueron las condiciones acústicas, con el descanso continuo de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ya que, tienen un Rho de Spearman de 0,766 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Se concluye que, las condiciones de confort influyen significativamente, en las condiciones de recuperación, y que en gran parte es debido a que, las condiciones lumínicas influyen de forma significativa, en la atención medica de calidad de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, del mismo modo, es necesario recalcar que, los valores de correlación no son menores, debido a que, la correlación de todos los indicadores tiene un nivel de correlación positivo muy fuerte, hasta el positivo perfecto.

Entonces se infiere que, los indicadores cruzados en estas variables son determinantes e importantes, ya que tienen una influencia significativa, en las condiciones de confort, que influyen en las condiciones de recuperación.

Condiciones estructurales y la seguridad

Tabla 31

Prueba de correlación de la infraestructura sismorresistente con la evacuación segura

			Infraestructura sismorresistente	Evacuación segura
Rho de Spearman	Infraestructura sismorresistente	Coeficiente de correlación	1,000	,184**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	267	267
	Evacuación segura	Coeficiente de correlación	,184**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	267	267

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

Se concluye que, el indicador infraestructura sismorresistente, se relaciona con un nivel de correlación positivo medio, con el indicador evacuación segura de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,184 y una significancia estadística de $p=0.003$. que acepta la relación de los indicadores.

Tabla 32

Prueba de correlación del estado de infraestructura con la circulación segura

			Estado de infraestructura	Circulación segura
Rho de Spearman	Estado de infraestructura	Coeficiente de correlación	1,000	,826**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	267	267
	Circulación segura	Coeficiente de correlación	,826**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	267	267

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

Se concluye que, el indicador estado de infraestructura, se relaciona con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con el indicador circulación segura de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,826 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación significativa de los indicadores.

Tabla 33

Prueba de correlación de las consideraciones tecnológicas con el control de riesgos

		Consideraciones tecnológicas	Control de riesgos
Rho de Spearman	Consideraciones tecnológicas	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,693**
		N	,000
Control de riesgos	Control de riesgos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,693**
		N	,000

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

Se concluye que, el indicador consideraciones tecnológicas, se relaciona con un nivel de correlación positivo considerable, con el indicador control de riesgos de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,693 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación de los indicadores.

Conclusión de correlación de indicadores

La correlación de los indicadores, de la dimensión condiciones estructurales y la dimensión seguridad, dio como resultado que, los dos indicadores con mayor correlación sean, el estado de infraestructura, con la circulación segura de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, debido a que, tiene un nivel de correlación positivo muy fuerte con un Rho de Spearman de 0,826 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Del mismo modo, se observó que, los indicadores que tenían menor correlación, fueron la infraestructura sismorresistente, con la evacuación segura de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ya que, tienen un Rho de Spearman de 0,184 y una significancia estadística de $p=0.003$. que representa un nivel de correlación positivo medio.

Se concluye que, las condiciones estructurales, se relacionan con un nivel de correlación positivo considerable, con la seguridad de los pacientes, y que en gran parte es debido a que, el estado de infraestructura influye de forma significativa, en la circulación segura de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, del

mismo modo, es necesario recalcar que, los valores de correlación son distintos, así mismo, todos los indicadores demuestran tener correlación en distintos niveles, tales como; un nivel de correlación positivo medio, un nivel de correlación positivo considerable, hasta el nivel de correlación positivo muy fuerte.

Entonces se infiere que, no todos los indicadores cruzados en estas variables son determinantes e importantes, aunque se ha demostrado que todos tiene correlación, solo dos indicadores tienen influencia significativa, en las dimensiones, condiciones estructurales, que influyen, en la seguridad de los pacientes.

Tipo de usuario y los servicios especializados

Tabla 34

Prueba de correlación de los tipos de circulación con la atención eficiente

		Tipos de circulación		Atención eficiente	
Rho de Spearman	Tipos de circulación	Coeficiente de correlación	1,000	,707**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	267	267	
	Atención eficiente	Coeficiente de correlación	,707**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	267	267	

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

Se concluye que, el indicador tipo de circulación, se relaciona con un nivel de correlación positivo considerable, con el indicador atención eficiente de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,707 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación de los indicadores.

Tabla 35

Prueba de correlación de las áreas especializadas con la atención especializada

		Áreas especializadas		Atención especializada	
Rho de Spearman	Áreas especializadas	Coeficiente de correlación	1,000	,876**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	267	267	
	Atención especializada	Coeficiente de correlación	,876**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	267	267	

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

Se concluye que, el indicador áreas especializadas, se relaciona con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con el indicador atención especializada de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,876 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación significativa de los indicadores.

Tabla 36

Prueba de correlación de los criterios de accesibilidad con el desplazamiento interno

		Criterios de accesibilidad	Desplazamiento interno
Rho de Spearman	Criterios de accesibilidad	1,000	,809**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	267
	Desplazamiento interno	,809**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	267

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

Se concluye que, el indicador criterios de accesibilidad, se relaciona con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con el indicador desplazamiento interno de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,809 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación de los indicadores.

Conclusión de correlación de indicadores

La correlación de los indicadores de la dimensión tipo de usuario y la dimensión servicio especializado, dio como resultado que, los dos indicadores con mayor correlación sean, las áreas especializadas, con la atención especializada de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, debido a que, tiene un nivel de correlación positivo muy fuerte con un Rho de Spearman de 0,876 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación de los indicadores.

Del mismo modo, se observó que, los indicadores que tenían menor correlación fueron, los tipos de circulación, con la atención eficiente de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ya que, tienen un Rho de Spearman de 0,707 que representa un nivel de correlación positivo considerable y una significancia estadística de $p=0.000$.

Se concluye que, el tipo de usuario, se relacionan con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con los servicios especializados para los pacientes, y que en gran parte es debido a que, las áreas especializadas influye de forma significativa, en la atención especializada de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, del mismo modo es necesario recalcar que los valores de correlación son altos, así mismo, todos los indicadores demuestran tener correlación en distintos niveles, tales como; un nivel de correlación positivo considerable, hasta el nivel de correlación positivo muy fuerte.

Entonces, se infiere que, todos los indicadores correlacionados en estas variables son determinantes e importantes, del mismo modo, se acepta que se relacionan entre sí, en donde dos pares de indicadores tienen similar influencia significativa, en las dimensiones, tipo de usuario, que influyen, en los servicios especializados.

3.2 Interpretación de los resultados

De los datos presentados, se infiere que la variable criterios de diseño arquitectónico, se relaciona significativamente, con la variable rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional cayetano Heredia, 2019, ya que, tiene un coeficiente de correlación de 0,861 que se traduce como, un nivel de correlación positivo muy fuerte, y esto es debido a que, todas sus dimensiones tienen relación significativa entre sí.

Debido a que, el análisis de los tipos de usuarios, las condiciones de confort y las condiciones estructurales, influyen de forma positiva, en brindar los servicios especializados, en mejorar las condiciones de recuperación y en aumentar la seguridad de los pacientes.

1ra. - Es así que, al correlacionar las dimensiones entre sí, se obtuvo como resultado que, el par de dimensiones, que tienen el primer lugar con mayor influencia en las variables son, la relación del tipo de usuario, con los servicios especializados para los pacientes, teniendo un coeficiente de correlación de 0.888 que se interpreta como un nivel de correlación positivo muy fuerte.

Debido a que, el primer criterio más importante en el diseño hospitalario, es el análisis de los tipos de usuarios implicados en el equipamiento hospitalario, debido

a que, influye en el servicio especializado de los pacientes, ya que, la presente tesis obtuvo como resultado que, los elementos constitutivos de estas dimensiones, se relacionan de forma alta entre sí, como se menciona en la teoría consultada, siendo una consideración importante, que influye de forma significativa en la rehabilitación física de los pacientes.

De este modo, se interpretó de los resultados obtenidos, sobre la influencia de los tipos de usuarios, en los servicios especializados de los pacientes, que las consideraciones más influyentes, para que estos tengan esa relación significativa son: la relación de las áreas especializadas, en la atención especializada de los pacientes, seguido de la relación de los criterios de accesibilidad, en el desplazamiento interno de los pacientes, y finalmente por la relación que existe entre los tipos de circulación, en la atención eficiente que recibirán los pacientes.

De esta forma, para poder analizar mejor los resultados, se evaluó la relación de los indicadores que la componen, en donde se hayo, los indicadores con mayor y menor influencia en las variables.

Es así que, la correlación de las dimensiones, tipo de usuario, y el servicio especializado, dio como resultado que, los indicadores con mayor correlación sean, las áreas especializadas, con la atención especializada de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, debido a que, tienen un nivel de correlación positivo muy fuerte con un Rho de Spearman de 0,876 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación de los indicadores.

Debido a que, considerar las áreas especializadas, mejora la atención especializada que reciben los pacientes, puesto que, las áreas hospitalarias no tienen las mismas consideraciones, ya que, deben estar relacionadas a los distintos usos, que los tipos de usuarios les darán, así también, se considera importante, ya que, mejorara la atención especializada de los pacientes, mejorando la movilidad de los usuarios y la comodidad para hacerse los análisis o los tratamientos que necesiten, sin comprometer su salud.

Así también, se obtuvo como resultado que, los indicadores con el segundo mayor grado de correlación sean, los criterios de accesibilidad, con el desplazamiento interno de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia,

debido a que, se relacionan con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con un Rho de Spearman de 0,809 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación de los indicadores.

Debido a que, considerar los criterios de accesibilidad, mejora el desplazamiento interno de los pacientes, puesto que, poder acceder a las instalaciones de forma fácil, y que existan condiciones para su movilidad fluida, en pasillos, consultorios y salas de internamiento, mejorara el desplazamiento de los pacientes, logrando que se puedan atender, sin exponerse a riesgos y peligros de caídas, de igual forma, que se puedan atender de forma rápida y eficiente, evitando que, se vean sujetos a limitaciones en su libre movilidad.

Así también, se obtuvo como resultado que, los indicadores con el tercer mayor grado de correlación sean, los tipos de circulación, con la atención eficiente de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ya que, tienen un Rho de Spearman de 0,707 que representa un nivel de correlación positivo considerable y una significancia estadística de $p=0.000$.

Debido a que, considerar los tipos de circulación, mejora la atención eficiente de los pacientes, puesto que, para los pacientes poder circular de forma fluida por los pasillos, mejora su desplazamiento y disminuye el tiempo de espera para su atención.

De igual forma, es necesario considerar que, para los médicos es importante tener una circulación diferente, ya que, eso mejora los servicios que presten, acortando el tiempo que tienen para acceder a los consultorios, salas de operación y áreas de internamiento. Es necesario entender esto, ya que, juntar las circulaciones, solo generará dificultad en el desplazamiento de la plana médica y los pacientes, así también, expondrá a los pacientes al contacto con elemento contaminante provenientes de las salas de operación y consultorios.

2Da. - De igual manera, se obtuvo que el par de dimensiones que tienen el segundo lugar con mayor influencia en las variables son, la relación de las condiciones de confort, con las condiciones de recuperación de los pacientes, teniendo un coeficiente de relación de 0,819 que se interpreta como un nivel de correlación positivo muy fuerte.

Debido a que, el segundo criterio más importante en el diseño hospitalario, son las condiciones de confort, ya que, influyen en las condiciones de recuperación de los pacientes, ya que, la presente tesis obtuvo como resultado que, los elementos constitutivos de estas dimensiones, se relacionan de forma alta entre sí, como se menciona en la teoría consultada, siendo una consideración importante, que influye de forma significativa en la rehabilitación física de los pacientes.

De este modo, se interpretó de los resultados obtenidos, de la influencia, sobre las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación de los pacientes, que las consideraciones que más influyen para que estos tengan esa relación significativa son; la relación de las condiciones lumínicas, en la atención médica de calidad de los pacientes, seguido de la relación de las condiciones térmicas, en la prevención de infecciones intrahospitalarias en los pacientes, y finalmente la relación que existe entre las condiciones acústicas, en el descanso continuo de los pacientes.

De esta forma, para poder analizar mejor los resultados, se evaluó la relación de los indicadores que la componen, en donde se hayo, los indicadores con mayor y menor influencia en las variables.

Es así que, la correlación de las dimensiones, condiciones de confort y las condiciones de recuperación, dio como resultado que, los dos indicadores con mayor correlación sean, las condiciones lumínicas, con la atención médica de calidad para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, debido a que tiene un nivel de correlación positivo perfecto con un Rho de Spearman de 0,971 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Debido a que, considerar las condiciones lumínicas, mejora la atención médica de calidad en los pacientes, puesto que, las áreas del hospital deben brindar la correcta iluminación, para mejorar las intervenciones médicas, así también, evitar accidentes por la falta de iluminación, dando facilidades a la plana médica para prestar servicios, organizarse, preparar equipos médicos y trabajar con medicamentos, y a los pacientes para desplazarse de forma segura.

De igual forma, es necesario entender que la correcta iluminación, es muy importante para la recuperación de los pacientes, ya que, no solo genera los

ambientes propicios para llevar sus tratamientos, puesto que, también genera un ambiente cómodo y confortable para su salud.

Así también, se obtuvo como resultado que, los indicadores con el segundo mayor grado de correlación sean, las condiciones térmicas, con la prevención de infecciones intrahospitalarias en los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, debido a que, se relacionan con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con un Rho de Spearman de 0,836 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación de los indicadores.

Debido a que, considerar las condiciones térmicas de los ambientes hospitalarios, mejora la prevención de infecciones intrahospitalarias en los pacientes, puesto que, preservar la salud y la temperatura correcta de los pacientes en los distintos ambientes hospitalarios es importante, entendiendo que los pacientes no deben estar expuestos a temperaturas que puedan perjudicar, o complicar su condición médica.

Así también, es necesario regular las condiciones térmicas en los distintos ambientes hospitalarios, ya que, los ambientes que no consideren la temperatura adecuada y la ventilación correcta, podrían generar la incubación de enfermedades, y maximizar el contagio de enfermedades, como es el caso de las áreas de espera, que son las áreas en donde más suelen cruzarse distintos pacientes con distintas enfermedades, es debido a esto que, es necesario analizar el flujo de renovación del aire en los distintos ambientes, y la temperatura a la que estarán expuestos los pacientes.

Así también, se obtuvo como resultado que, los indicadores con el tercer mayor grado de correlación sean, las condiciones acústicas, con el descanso continuo de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, debido a que, se relacionan con un nivel de correlación positivo muy fuerte, ya que, tienen un Rho de Spearman de 0,766 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Debido a que, considerar las condiciones acústicas, mejora el descanso continuo de los pacientes, puesto que, para los pacientes es importante que haya silencio o un bajo nivel de ruido en los distintos ambientes hospitalarios, entendiendo dos contextos importantes.

De esta forma, el primer contexto tiene que ver con la atención, ya que, el ruido en las áreas de espera, perjudica la tranquilidad, en donde incluso puede complicar la condición clínica de los pacientes, que esperan a ser atendidos, del mismo modo, el ruido complica escuchar los llamados que se hacen vía comunicadores a los pacientes o médicos, es debido a estos factores, que se recomienda que, hayan áreas especiales destinadas para los visitantes, acompañantes o familiares, diferenciadas de las áreas de espera de los pacientes.

Así también, el segundo contexto tiene que ver con las condiciones acústicas que tienen las áreas de tratamiento y las áreas de internamiento, ya que, los pacientes en estado de internamiento y tratamiento clínico, necesitan descansar de forma continua, para recuperarse lo más pronto posible. Entonces de forma concreta, las distintas áreas hospitalarias deben aislar el ruido de forma correcta, para mejorar la recuperación clínica de los pacientes.

3ra. - de igual manera, se obtuvo que el par de dimensiones que tienen el tercer lugar con mayor influencia en las variables son, la relación de las condiciones estructurales, con la dimensión seguridad de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, debido a que tienen un nivel de correlación positivo considerable, con un Rho de Spearman de 0,598 y una significancia estadística de $p=0.000$

Debido a que, el tercer criterio más importante en el diseño hospitalario, son las condiciones estructurales, debido a que, influyen en la seguridad de los pacientes, ya que, la presente tesis obtuvo como resultado que, los elementos constitutivos de estas dimensiones, se relacionan de forma alta entre sí, como se menciona en la teoría consultada, siendo una consideración importante, que influye de forma significativa en la rehabilitación física de los pacientes.

De este modo, se interpretó de los resultados obtenidos, de la influencia de, las condiciones estructurales, en la seguridad de los pacientes, que las consideraciones que más influyen, para que, estos tengan esa relación significativa son; la relación del estado de infraestructura, en la circulación segura de los pacientes, seguido de la relación de las consideraciones tecnológicas, en el control de riesgos de los pacientes, y finalmente los indicadores con el menor grado de

relación en la presente tesis, están conformado por la relación, entre la infraestructura sismorresistente, en la evacuación segura de los pacientes.

De esta forma, para poder analizar mejor los resultados, se evaluó la relación de los indicadores que la componen, en donde se hayo, los indicadores con mayor y menor influencia en las variables.

Es así que, la correlación de las dimensiones, condiciones estructurales y la seguridad de los pacientes, dio como resultado que, los dos indicadores con mayor correlación sean, el estado de infraestructura, con la circulación segura de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, debido a que, se relacionan con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con un Rho de Spearman de 0,826 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación significativa de los indicadores.

Debido a que, considerar el estado de infraestructura, mejora la circulación segura de los pacientes, puesto que, las áreas del hospital deben estar en óptimas condiciones para que los pacientes, médicos y visitantes, puedan desplazarse sin poner en riesgo su condición física. Esto implica que, el estado de la infraestructura responda para salvaguardar la salud de los pacientes, desde el momento de su planificación, pensando que la edificación sea de fácil mantenimiento, duradera y simple para el recorrido de los pacientes.

Así también, se obtuvo como resultado que, los indicadores con el segundo mayor grado de correlación sean, las consideraciones tecnológicas, con el indicador control de riesgos de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, debido a que, se relacionan con un nivel de correlación positivo considerable, con un Rho de Spearman de 0,693 y una significancia estadística de $p=0.000$. que acepta la relación de los indicadores.

Debido a que, considerar las consideraciones tecnológicas, mejorara el control de riesgos de los pacientes, puesto que, preservar la salud de los pacientes en todos los niveles, tiene un grado alto de importancia, de este modo, al diseñar es importante considerar la participación activa de las tecnologías, que disminuyan los riesgos a los que están expuestos los pacientes, Dividiéndose en dos importantes contextos.

De esta manera, el primero tiene que ver, con el control y monitoreo de los pacientes, mediante el uso de sistemas de detección de pacientes en riesgo, poniendo a los pacientes como eje central, y el segundo tiene que ver, con la reducción de los riesgos a los que están expuestos los pacientes, como los incendios, de este modo, es importante la implementación de sistemas tecnológicos contra incendios, detectores de humo, aspersores, y puertas corta fuego.

Así también, se obtuvo como resultado que, los indicadores con el tercer mayor grado de correlación sean, la infraestructura sismorresistente, con el indicador evacuación segura de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, debido a que, se relaciona con un nivel de correlación positivo medio, con un Rho de Spearman de 0,184 y una significancia estadística de $p=0.003$. que acepta la relación de los indicadores.

Debido a que, la infraestructura sismorresistente, mejorara de forma media, la evacuación segura de los pacientes, puesto que, la infraestructura hospitalaria, debe funcionar como construcción antisísmica, para que los pacientes puedan evacuar de forma segura, de igual manera, es importante colocar puertas con apertura al exterior en puntos estratégicos, de igual manera, es importante que, la infraestructura se desarrolle de forma modular y cuente con pasillos amplios, para la evacuación segura de los pacientes.

Así también, es importante aclarar que este valor es medio, ya que, está en relación a que, la presente tesis analiza a profundidad, los criterios de diseño arquitectónico, y no solo la resistencia sísmica como especialidad y todas las dimensiones que la conforman. Por ende, se recomienda ser analizado a profundidad, ya que, es un tema amplio a considerar, que influye en distintos contextos, en relación a los riesgos sísmicos.

De esta forma, también se interpretó que los cinco pares de indicadores correlacionados con mayor influencia en las variables, están conformado por; la influencia de las condiciones lumínicas, en la atención medica de calidad para los pacientes, con un nivel de correlación de 0,971, la influencia de las áreas especializadas, en la atención especializada de los pacientes, con un nivel de correlación de 0,876,

Así también, la influencia de las condiciones térmicas, en la prevención de infecciones intrahospitalarias en los pacientes, con un nivel de correlación de 0,836, la influencia del estado de infraestructura, en la circulación segura de los pacientes, con un nivel de correlación de 0,826, y finalmente la influencia de los criterios de accesibilidad, en el desplazamiento interno de los pacientes, con un grado de correlación del 0,809.

Del mismo modo, se interpretó que los cuatro pares de indicadores correlacionados con menor influencia en las variables, están conformado por; la influencia de la infraestructura sismorresistente, en la evacuación segura de los pacientes, con un grado de correlación de 0,184, la influencia de las consideraciones tecnológicas, en el control de riesgos, con un valor de correlación de 0,693, la influencia de los tipos de circulación, en la atención eficiente, con un nivel de correlación de 0,707, la influencia de las condiciones acústicas, en el descanso continuo de los pacientes, con un grado de correlación de 0,766

Como se observa en los indicadores con menor influencia en las variables, solo un par representa un muy bajo nivel de correlación, este es; la influencia de la infraestructura sismorresistente en la evacuación segura de los pacientes con un grado de correlación de 0,184. El resto está en el grado de lo aceptable, entrando en el rango de correlación positiva considerable a más, lo que implica que hay un nivel medio-alto de relación entre la mayoría de indicadores, en donde el nivel alto de relación predomina.

IV. DISCUSIÓN

En relación al objetivo y la hipótesis general, los criterios de diseño arquitectónico se relacionan significativamente con la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, ya que, todas las dimensiones que la constituyen, tienen relación significativa entre sí.

Es así que, en este capítulo, estos resultados se relacionaron y se compararon con distintos estudios científicos, para mejorar los alcances de la presente investigación, de este modo;

1ra discusión. - Fronczek (2017) tomo como objetivo principal proporcionar conocimiento sobre la captura de las necesidades del usuario, y definir el modelo del proceso para la información de usabilidad, para la arquitectura del hospital desde la perspectiva del usuario. De este modo, para Fronczek (2017) “de este análisis se pudo concluir que, los usuarios son el eje de diseño principal en las etapas del proyecto, el ante proyecto, el diseño, la construcción, la entrega y el uso” (p.7).

Así también, define claramente que es aplicable la consideración del usuario al momento del diseño hospitalario, ya que, este no se realiza "para" usuarios, sino "con" o "por" usuarios. De tal forma, para Fronczek (2017) Se obtuvo de la investigación hecha en los casos específicos que, el diseño basado en los usuarios tiene lugar incluso en el entorno sanitario, y que, a pesar de ser técnicamente avanzado, la participación de los pacientes, y la plana médica en el planeamiento del diseño tiene un impacto positivo en el entorno arquitectónico pensado. (p.2)

Entonces concluye que; Mediante el estudio de casos evalúa el impacto del diseño en la infraestructura hospitalaria en los pacientes, y recoge esta información para fundamentar su conclusión, que define que, los usuarios son creadores y socios para la innovación en el diseño, donde de la información concluye en que, el diseño y sus criterios son hechos con o por los usuarios para su rehabilitación.

De este modo, la tesis presentada por Fronczek (2017) plantea que existe relación significativa entre las variables, criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física, girando toda su investigación en relación a la participación de los tipos de usuarios, desprendiendo todos los otros criterios en relación a los

usuarios y sus necesidades, ubicando al usuario como eje creador de los espacios hospitalarios. Siendo esa su principal dimensión de estudio.

Contrastada con la presente tesis se observa que, de la misma forma, existe relación significativa entre, los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes, y que, del mismo modo, esto es debió a que, en ambas investigaciones se obtuvo como resultado que, el análisis y la participación de los tipos de usuario en el diseño hospitalario influye, en los servicios especializados que recibirán los pacientes, debido a que, la presente tesis comprobó que.

Las áreas especializadas, mejoran la atención especializada que recibirán los pacientes, ya que, entender a los usuarios involucrados en las distintas áreas hospitalarias, generara mejor entendimiento de las necesidades espaciales y funcionales para el tratamiento de los pacientes, contribuyendo con ambientes amplios, cómodos y especializados para los médicos y pacientes.

De igual forma, le da valor importante a los criterios de accesibilidad con los que debería contar el hospital, debido a que, mejoraran el desplazamiento interno de los pacientes, haciendo más eficiente la atención, sin riesgos para los pacientes,

Así también, finalmente comprobó que, los tipos de circulación mejoran la atención eficiente de los pacientes, puesto que, para los pacientes, poder circular de forma fluida por los pasillos, mejora su desplazamiento y disminuirá el tiempo de espera para su atención, de igual forma es necesario considerar que, para los médicos es importante tener una circulación diferente, ya que, así se mejorara los servicios que presten, acortando el tiempo que tienen para acceder a los consultorios, salas de operación y áreas de internamiento.

2da discusión. - Del mismo modo, López Tarruela (2017) fundamenta su conclusión, que define que, la recuperación de los pacientes, está relacionada a los criterios de diseño arquitectónico, debido a que se ha comprobado que, los usuarios tienen relación de forma significativa, con las condiciones que tienen los ambientes hospitalarios, tales como la funcionalidad, el diseño, las condiciones térmicas, el tamaño de los ambientes, la fácil movilidad y la luminosidad.

De este modo, la tesis presentada por López Tarruela (2017) plantea que existe relación significativa entre, la rehabilitación física y los criterios de diseño

arquitectónico, girando toda su investigación en relación a la participación de los tipos de usuarios, y la funcionalidad espacial que tienen los ambientes para brindar condiciones de confort y recuperación. Es así que concluye que, las condiciones de confort influyen, en las condiciones de recuperación de forma significativa, del mismo modo que, la consideración de los usuarios influye significativamente, en la funcionalidad espacial y el tratamiento que recibirá el paciente.

Contrastada con la presente tesis, se observa que, de la misma forma, existe relación significativa entre los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes, y que, del mismo modo, esto es debido a que, en ambas investigaciones se obtuvo como resultado que, el análisis y la participación de los tipos de usuario en el diseño hospitalario influye, en los servicios especializados que recibirán los pacientes, debido a que, la presente tesis comprobó que.

Las áreas especializadas, mejoran la atención especializada que recibirán los pacientes, ya que, entender a los usuarios involucrados en las distintas áreas hospitalarias, generara mejor entendimiento de las necesidades espaciales y funcionales para el tratamiento de los pacientes, contribuyendo con ambientes amplios, cómodos y especializados para los médicos y pacientes.

De igual forma, le da valor importante a los criterios de accesibilidad con los que debería contar el hospital, debido a que, mejoraran el desplazamiento interno de los pacientes, haciendo más eficiente la atención, sin riesgos para los pacientes.

Así también, finalmente comprobó que, los tipos de circulación mejoran la atención eficiente de los pacientes, puesto que para los pacientes, poder circular de forma fluida por los pasillos, mejorara su desplazamiento y disminuirá el tiempo de espera para su atención, de igual forma es necesario considerar que, para los médicos es importante tener una circulación diferente, ya que, eso mejorara los servicios que presten, acortando el tiempo que tienen para acceder a los consultorios, salas de operación y áreas de internamiento.

Del mismo modo, ambas investigaciones coinciden en que, las condiciones de confort en los ambientes hospitalarios influyen de forma significativa, en brindar las condiciones de recuperación para los pacientes, debido a que, la presente tesis comprobó que.

Las condiciones lumínicas, mejoran la atención médica de calidad en los pacientes, ya que, las áreas del hospital deben brindar la correcta iluminación para mejorar las intervenciones médicas, de igual forma, es necesario entender que la correcta iluminación es muy importante para la recuperación de los pacientes, ya que, no solo genera los ambientes propicios para llevar sus tratamientos, puesto que, también genera un ambiente cómodo y confortable para su salud.

Así también, comprobó que las condiciones térmicas, mejoran la prevención de infecciones intrahospitalarias en los pacientes, puesto que, preservar la salud y la temperatura correcta de los pacientes en los distintos ambientes hospitalarios es importante, entendiendo que, los pacientes no deben estar expuestos a temperaturas que puedan perjudicar, o complicar su condición médica, de igual modo, los ambientes deben tener la correcta renovación de aire, para que se evite el contagio de enfermedades en el interior del hospital.

Así también, finalmente comprobó que, las condiciones acústicas, mejoran el descanso continuo de los pacientes, ya que, los pacientes en estado de internamiento y tratamiento clínico, necesitan descansar de forma continua para recuperarse lo más pronto posible, entonces, es necesario que las distintas áreas hospitalarias aislen el ruido de forma correcta, para mejorar la recuperación clínica de los pacientes.

Del mismo modo, es importante recalcar que la presente investigación, y el antecedente consultado, tienen como primer nivel más alto de influencia, la influencia de, la consideración de tipos de usuario, en los servicios especializados que recibirán los pacientes, y como segundo nivel más alto, la influencia de, las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación de los pacientes.

3ra discusión. - De la misma forma, Cho (2016) define la relación que tienen los problemas de diseño hospitalario, con el bienestar y la recuperación de los pacientes, en un entorno de atención hospitalario. Así también, indaga con más exactitud las experiencias que tienen los pacientes, en relación con la calidad de la atención y las condiciones de confort para su recuperación.

Es así que, Cho (2016) fundamenta su conclusión, que define que, la mejora de la seguridad es una consideración importante en el diseño de un establecimiento

hospitalario, ya que, tiene relación significativa con mejorar el bienestar general de los pacientes, de tal forma se determinó que, las características de diseño influyen significativamente, en mejorar la experiencia de bienestar y la rehabilitación de los pacientes en un establecimiento de salud.

De este modo, esta investigación afirma que hay relación significativa entre los criterios de diseño arquitectónico y la recuperación de los pacientes, y esto es comprobado por las dimensiones que uso para estudiar el fenómeno, teniendo como primer nivel más alto de influencia, la influencia de, las condiciones estructurales del equipamiento hospitalario, en la seguridad de los pacientes, y como segundo nivel más alto, la influencia de las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación de los pacientes.

Contrastada con la presente tesis, se observa que, de la misma forma, existe relación significativa entre los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes, sin embargo, las dimensiones usadas no tienen el mismo orden de importancia que la presente tesis posee, debido a que, las dimensiones que tuvieron mayor influencia significativa en la presente investigación, fue la relación del tipo de usuario, con los servicios especializados para los pacientes.

Mientras que Cho (2016) tuvo como nivel más alto de influencia, la influencia de las condiciones estructurales del equipamiento hospitalario para la seguridad de los pacientes, sin embargo, la presente tesis comprende que, la relación de dimensiones que tuvo menor influencia entre sí, fue la influencia de, las condiciones estructurales de los ambientes hospitalarios, con la seguridad de los pacientes, ya que, tiene un nivel de influencia considerable.

Eso en razón a que la presente tesis comprobó que, los factores que las componen, mejoran de forma moderada entre sí, y esto debido a que, el estado de la infraestructura, mejora de forma moderada la circulación segura de los pacientes en la edificación hospitalaria, del mismo modo, que las consideraciones tecnológicas, disminuyen de forma moderada el riesgo, o los peligros en los pacientes, ante alguna complicación clínica, incendio, o incidente en la edificación, y finalmente, que, la infraestructura sismorresistente, mejora de forma media, la evacuación segura de los pacientes, ante algún evento sísmico o incidente.

Así también la tesis de Cho (2016) tiene como segundo nivel más alto de influencia, la influencia de las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación de los pacientes, y esto es similar a los resultados obtenidos en la presente tesis, ya que se tiene como segundo nivel más alto de relación, la influencia de las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación.

Esto en razón a que la presente tesis comprobó que, los factores que las componen, mejoran de forma alta entre sí, y esto debido a que, Las condiciones lumínicas, mejoran la atención medica de calidad en los pacientes, ya que, las áreas del hospital deben brindar la correcta iluminación para mejorar las intervenciones médicas, de igual forma, es necesario entender que la correcta iluminación es muy importante para la recuperación de los pacientes, ya que, no solo genera los ambientes propicios para llevar sus tratamientos, puesto que, también genera un ambiente cómodo y confortable para su salud.

Así también, comprobó que las condiciones térmicas, mejoran la prevención de infecciones intrahospitalarias en los pacientes, puesto que, preservar la salud y la temperatura correcta de los pacientes en los distintos ambientes hospitalarios es importante, entendiendo que, los pacientes no deben estar expuestos a temperaturas que puedan perjudicar, o complicar su condición médica, de igual modo, los ambientes deben tener la correcta renovación de aire, para que se evite el contagio de enfermedades en el interior del hospital.

Así también, finalmente comprobó que, las condiciones acústicas, mejoran el descanso continuo de los pacientes, ya que, los pacientes en estado de internamiento y tratamiento clínico, necesitan descansar de forma continua para recuperarse lo más pronto posible, entonces, es necesario que las distintas áreas hospitalarias aíslen el ruido de forma correcta, para mejorar la recuperación clínica de los pacientes.

4ta discusión. - Del mismo modo Bueno (2018) fundamenta su conclusión, que define que, los espacios hospitalarios, tienen relación significativa, con la recuperación de los pacientes, debido a que, los espacios hospitalarios influyen, en la atención medica de calidad, del mismo modo, hay relación significativa entre,

organización funcional, y el tratamiento clínico, así también, la atención de calidad influye significativamente, en la vulnerabilidad de los pacientes.

Esto se demostró en el análisis de las entrevistas, ya que, la mala atención en recepción de los pacientes influye en el deterioro de la salud, del mismo modo, se analizó, que el flujo de los espacios, interrumpe el trabajo de los médicos, y perjudica al tratamiento de los pacientes, siendo en este caso perjudicial el cruce de funciones.

Del mismo modo, se concluyó de las entrevistas, que la mala organización de los espacios de tratamiento, no permiten realizarse de forma eficiente los tratamientos clínicos, demorando el tiempo de atención. Así también, demostró que, los espacios de tratamiento no están, en relación a las necesidades de los pacientes, perjudicando su movilidad y desplazamiento en el hospital.

De este modo, la tesis presentada por Bueno (2018) plantea que existe relación significativa entre los, criterios de diseño de los espacios hospitalarios, y la rehabilitación de los pacientes con cáncer, girando toda su investigación, en relación a la participación de los tipos de usuarios en la edificación, ya que, en este caso se denoto que, la presencia de los usuarios trajo consigo nuevas demandas o necesidades, para las que no estaba preparado el equipamiento hospitalario, de esta forma determina, que los tipos usuarios influyen de forma significativa, en la atención de calidad que reciben los pacientes con cáncer.

Así también tiene como segundo nivel más alto de relación, la influencia de las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación, que están relacionadas, a la atención de calidad que recibirán los pacientes. De igual manera, tiene como tercer nivel más alto de relación, la influencia de la organización funcional, en el tratamiento clínico, y finalmente, tiene como cuarto nivel más alto de relación, la influencia de los espacios de tratamiento, en la movilidad y desplazamiento de los pacientes con cáncer.

Contrastada con la presente tesis, se observa que, de la misma forma, existe relación significativa entre los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes, y que, de igual manera, la relación de dimensiones que tuvo

mayor relación significativa, fue la influencia de, la consideración de los tipos de usuario, en los servicios especializados que recibirán los pacientes.

Esto en razón, a que la presente tesis comprobó que, los factores que las componen mejoran de forma alta entre sí, y esto debido a que, el impacto de las áreas especializadas, mejora fuertemente la atención especializada, que reciben los pacientes en la infraestructura hospitalaria, ya que, las áreas deben estar basadas en los usuarios implicados, entendiendo las funciones y las necesidades espaciales por tipo de usuario.

Del mismo modo comprobó que, los criterios de accesibilidad, mejoran fuertemente el desplazamiento interno de los pacientes, puesto que, crear condiciones que permitan el desplazamiento externo e interno, mejora eficientemente, la fluidez de los pacientes en sus tratamientos, y en el acceso a las distintas áreas, evitando accidentes o limitaciones en los pacientes.

Así también, finalmente comprobó que, los tipos de circulación mejoran la atención eficiente de los pacientes, puesto que, para los pacientes poder circular de forma fluida por los pasillos, mejorara su desplazamiento y disminuye el tiempo de espera para su atención, de igual forma es necesario considerar que, para los médicos es importante tener una circulación diferente, ya que, así se mejorara los servicios que presten, acortando el tiempo que tienen para acceder a los consultorios, salas de operación y áreas de internamiento.

Así también, coinciden en la existencia de la relación significativa, de las condiciones de confort, con las condiciones de recuperación de los pacientes, ya que, la presente tesis, obtuvo como resultado que, las condiciones de confort, influyen de forma significativa, en las condiciones de recuperación de los pacientes. Esto en razón a que la presente tesis comprobó, que los factores que las componen mejoran de forma alta entre sí.

Esto debido a que, el impacto de las condiciones lumínicas, mejora fuertemente la atención médica de calidad que reciben los pacientes en la infraestructura hospitalaria. Del mismo modo que, las condiciones térmicas mejoran fuertemente, la prevención de enfermedades intrahospitalarias en los pacientes,

mejorando las temperaturas y la ventilación en las distintas áreas hospitalarias, y finalmente, que, las condiciones acústicas, mejoran fuertemente el descanso continuo de los pacientes, mejorando el aislamiento del ruido en las áreas de descanso e intervención médica.

Así también, Bueno (2018) tiene como tercer nivel más alto de relación, la influencia de, la organización funcional, en el tratamiento clínico, y esto es similar a los resultados obtenidos en la presente tesis, ya que, se tiene la relación de dos indicadores, que tienen un nivel muy fuerte de influencia entre sí, esto debido a que, el indicador áreas especializadas se relaciona muy fuerte, con el indicador atención especializada de los pacientes.

Esto en razón a que, la presente tesis comprobó, que las áreas especializadas, mejoran la atención especializada de los pacientes, puesto que, las áreas hospitalarias no tienen las mismas consideraciones, ya que, deben estar relacionadas a los distintos usos que los tipos de usuarios les darán, así también, se considera importante, ya que, mejorara la atención especializada de los pacientes, mejorando la movilidad de los usuarios y la comodidad para hacerse los análisis o los tratamientos que necesiten, sin comprometer su salud.

Finalmente, Bueno (2018) tiene como cuarto nivel más alto de relación, la influencia de los espacios de tratamiento, en la movilidad y desplazamiento de los pacientes con cáncer, y esto es similar a los resultados obtenidos en la presente tesis, ya que, se tiene la relación de dos indicadores, que tienen un nivel de influencia positivo considerable entre sí, esto debido a que, el indicador tipo de circulación se relaciona, con el indicador atención eficiente de los pacientes, de forma alta.

Esto en razón a que, la presente tesis comprobó que, los tipos de circulación, mejoran la atención eficiente de los pacientes, puesto que, para los pacientes poder circular de forma fluida por los pasillos, mejora su desplazamiento y disminuye el tiempo de espera para su atención, de igual forma es necesario considerar que, para los médicos es importante tener una circulación diferente, ya que, eso mejorara los servicios que presten, acortando el tiempo que tienen para acceder a los consultorios, salas de operación y áreas de internamiento.

Es necesario entender esto, ya que, juntar las circulaciones solo generará dificultad en el desplazamiento de la plana médica y los pacientes, así también, expondrá a los pacientes al contacto con elemento contaminante provenientes de las salas de operación y consultorios.

5ta discusión. - Putievsky y Kalay (2017) plantean que, poner a los usuarios como eje de diseño, es muy recomendable, ya que, le permite dotar a los equipamientos hospitalarios de las funciones necesarias, obedeciendo a una proyección sostenible, que será, capaz de soportar los distintos cambios, sociales, tecnológicos o estructurales. Es así que, Putievsky y Kalay (2017) lograron hallar que, los criterios en el diseño de la arquitectura cambian en relación a las necesidades de los pacientes, ya que, estos influyen en la rehabilitación física de los pacientes. Donde a su vez, también lograron hallar que, los usuarios delimitan de forma determinante, las necesidades espaciales y funcionales.

De esta forma, Putievsky y Kalay (2017) concluyen que, considerar a los usuarios, influyen en el correcto funcionamiento de los servicios especializados, aunque haya cambios tecnológicos, o un aumento en la demanda de los pacientes. Así también, concluye de forma específica que, mientras más especializadas sean las áreas y comprendan distintas consideraciones en relación a los usuarios y a las nuevas tecnologías, mejor será la atención especializada, que se les dé a los pacientes, dando más flexibilidad a la plana médica y pacientes, eliminando las limitaciones.

De este modo, esta investigación afirma que hay relación significativa entre los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación de los pacientes, y esto es comprobado por las dimensiones que uso para estudiar, teniendo como nivel más alto de relación, la influencia de los tipos de usuarios, en el correcto funcionamiento de los servicios especializados, y a su vez, esta relación es fuerte, debido a la relación significativa que hallo entre, las áreas especializadas y la atención especializada de los pacientes, ya que, mientras más especializadas sean las áreas, y comprendan distintas consideraciones en relación a los usuarios y a las nuevas tecnologías, mejor será la atención especializada que se les dé a los pacientes.

Contrastada con la presente tesis, se observa que, de la misma forma, existe relación significativa entre los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes, de igual manera, las dimensiones usadas tienen el mismo orden de importancia, debido a que, Putievsky y Kalay (2017) obtuvieron como nivel más alto de relación, la influencia de los tipos de usuarios, en el correcto funcionamiento de los servicios especializados. Es así que, de igual manera, la relación de dimensiones que tuvo mayor relación significativa en la presente investigación fue, la influencia de los tipos de usuario, en los servicios especializados para los pacientes.

Esto en razón, a que, la presente tesis comprobó, que los factores que las componen mejoran de forma alta entre sí, y esto debido, a que el impacto de las áreas especializadas mejora fuertemente, la atención especializada que reciben los pacientes en la infraestructura hospitalaria, ya que, las áreas deben estar basadas en los usuarios implicados, entendiendo las funciones y las necesidades por tipo de usuario.

Así también, la tesis de Putievsky y Kalay (2017) tiene como segundo nivel más alto de relación, la influencia significativa entre, las áreas especializadas y la atención especializada de los pacientes, y esto es similar a los resultados obtenidos en la presente tesis, ya que, se tiene la relación de dos indicadores que, tienen un nivel muy fuerte de influencia entre sí, esto debido a que, las áreas especializadas del hospital influye de forma fuerte, en la atención especializadas que recibirán los pacientes.

Esto en razón a que la presente tesis comprobó que, las áreas especializadas, mejoran la atención especializada de los pacientes, puesto que, las áreas hospitalarias no tienen las mismas consideraciones, ya que, deben estar relacionadas a los distintos usos que los tipos de usuarios les darán, así también, se considera importante, ya que, mejorara la atención especializada de los pacientes, mejorando la movilidad de los usuarios y la comodidad para hacerse los análisis o los tratamientos que necesiten, sin comprometer su salud.

V. CONCLUSIONES

Conclusión estadística

Conclusión general

Se concluye que, la variable Criterios de diseño arquitectónico, se relaciona con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con la variable rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,861 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Conclusiones específicas

Se concluye que, la dimensión condiciones de confort, se relaciona con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con la dimensión condiciones de recuperación de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,819 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Se concluye que, la dimensión condiciones estructurales, se relaciona con un nivel de correlación positivo considerable, con la dimensión seguridad de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,598 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Se concluye que, la dimensión tipo de usuario, se relaciona con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con la dimensión servicios especializados para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con un Rho de Spearman de 0,888 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Conclusión teórica contrastada con antecedentes

se concluye que, la variable Criterios de diseño arquitectónico, se relaciona con un nivel de correlación positivo muy fuerte, con la variable rehabilitación física de los pacientes, del mismo modo, todos los antecedentes consultados confirmaron esta relación como significativa, de este modo, se muestran las conclusiones según antecedente.

De la discusión con Fronczek (2017) se concluye que, los tipos de usuario tienen un rol fundamental en los criterios de diseño arquitectónico, ya que, influyen de forma significativa en otras dimensiones. de esta manera Fronczek (2017) delimito al usuario como el eje creador de espacios hospitalarios, siendo esa su principal dimensión de estudio.

Esto a su vez, se contrasto con la presente tesis, revelando que la dimensión tipo de usuario, se relaciona muy fuerte, con la dimensión servicios especializados para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, y al mismo tiempo revelo que esta correlación era la que más influía en la relación de las variables de la presente tesis.

De la discusión con López Tarruela (2017) se concluye que, el diseño arquitectónico debe estar centrado en el usuario, ya que, gira toda su investigación en relación a la participación de los tipos de usuarios, y la funcionalidad espacial que tienen los ambientes, para brindar condiciones de confort y recuperación. Así también, concluye que, las condiciones de confort influyen, en las condiciones de recuperación de los pacientes de forma significativa.

Esto a su vez, se contrasta con la presente tesis, donde se observa que, del mismo modo, la relación de dimensiones que tuvo mayor influencia significativa, fue la relación de la consideración de los tipos de usuario, con los servicios especializados para los pacientes, del mismo modo, coinciden en la existencia de la relación significativa de, las condiciones de confort, con las condiciones de recuperación de los pacientes.

Es así, que, se hace importante denotar que la presente investigación tiene la relación de esas dos importantes dimensiones, como las que poseen mayor nivel de influencia entre sí, teniendo como nivel más alto de relación la influencia de, la consideración de los tipos de usuario, en los servicios especializados para los pacientes, y como segundo nivel más alto, la influencia de las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación de los pacientes.

De la discusión con Cho (2016) “se concluye que, la salud y seguridad de los pacientes es la dimensión más importante a interpretar, es así que, realizo su estudio en relación a las características de diseño, que interferían con las condiciones de recuperación, seguridad y bienestar” (p.12).

De este modo, esta investigación afirma que, hay relación significativa entre los criterios de diseño arquitectónico y la recuperación de los pacientes, y esto es comprobado por las dimensiones que uso para estudiar, teniendo como nivel más alto de relación, la influencia de las condiciones estructurales del equipamiento

hospitalario, en la seguridad de los pacientes, y como segundo nivel más alto, la influencia de, las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación de los pacientes.

Esto contrastado con la presente tesis, dio como resultado que, las dimensiones usadas en la presente tesis, no tienen el mismo orden de importancia, que maneja Cho, debido a que, la relación de dimensiones que tuvieron mayor influencia significativa entre sí, en la presente investigación, fue la relación de, la consideración de los tipos de usuario, con los servicios especializados para los pacientes, mientras que Cho (2016) tuvo como nivel más alto de relación, la influencia de, las condiciones estructurales del equipamiento hospitalario, en la seguridad de los pacientes.

Sin embargo, esas dimensiones equivalen en la presente tesis a la relación de dimensiones, que obtuvieron menor relación, y esta es, la relación de las condiciones estructurales, con la seguridad de los pacientes.

Así también la tesis de Cho (2016) tiene como segundo nivel más alto de relación, la influencia de las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación de los pacientes, y esto es similar a los resultados obtenidos en la presente tesis, ya que se tiene como segundo nivel más alto de relación, la influencia de las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación.

De la discusión con Bueno (2018) se concluye que, la consideración de los usuarios influye significativamente en mejorar el cuidado y las relaciones de los pacientes con cáncer, Esto se demostró en el análisis de las entrevistas, ya que, la mala atención en recepción de los pacientes influye, en el deterioro de la salud. Del mismo modo, se analizó que el flujo de los espacios interrumpe el trabajo de los médicos, y perjudica al tratamiento de los pacientes, siendo en este caso perjudicial el cruce de funciones.

Así también, se concluyó de las entrevistas que, la mala organización de los espacios de tratamiento, no permiten realizarse de forma eficiente los tratamientos clínicos, demorando el tiempo de atención, así también los espacios de tratamiento, no están en relación a las necesidades de los pacientes, perjudicando su movilidad y desplazamiento en el hospital

De este modo, la tesis presentada por Bueno (2018) plantea que existe relación significativa entre, los criterios de diseño de los espacios hospitalarios, y la rehabilitación de los pacientes con cáncer, girando toda su investigación, en relación a la participación de los tipos de usuarios, en la edificación, ya que, en este caso se denoto que la presencia de los usuarios, trajo consigo nuevas demandas o necesidades, para las que no estaba preparado el equipamiento hospitalario.

De esta forma determina que, la consideración de los tipos usuario, influye de forma significativa, en la atención de calidad que reciben los pacientes con cáncer. Así también, tiene como segundo nivel más alto de relación, la influencia de las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación, que están relacionadas a la atención de calidad, que recibirán los pacientes.

De igual manera, tiene como tercer nivel más alto de relación, la influencia de la organización funcional, en el tratamiento clínico, y finalmente tiene como cuarto nivel más alto de relación, la influencia de los espacios de tratamiento, en la movilidad y el desplazamiento de los pacientes con cáncer.

Contrastada con la presente tesis, se observa que, de la misma forma, existe relación significativa entre los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes, y que, del mismo modo, la relación de dimensiones que tuvo mayor relación significativa, fue la relación de, la consideración de los tipos de usuario, con los servicios especializados para los pacientes. Del mismo modo, coinciden en la existencia de la relación significativa, de las condiciones de confort, con las condiciones de recuperación de los pacientes.

Así también, Bueno (2018) tiene como tercer nivel más alto de relación, la influencia de, la organización funcional, en el tratamiento clínico, y esto es similar a los resultados obtenidos en la presente tesis, ya que, se tiene la relación de dos indicadores, que tienen un nivel muy fuerte de relación, esto debido a que, el indicador áreas especializadas, se relaciona muy fuerte, con el indicador atención especializada de los pacientes.

Finalmente, Bueno (2018) tiene como cuarto nivel más alto de relación, la influencia de los espacios de tratamiento, en la movilidad y desplazamiento de los pacientes con cáncer, y esto es similar a los resultados obtenidos en la presente

tesis, ya que, se tiene la relación de dos indicadores, que tienen un nivel de influencia positivo considerable entre sí, esto debido a que, el indicador tipo de circulación se relaciona, con el indicador atención eficiente de los pacientes, de forma alta.

De la discusión con Putievsky y Kalay (2017) se concluye que, la consideración de los usuarios influye significativamente, en mejorar la rehabilitación física de los pacientes hospitalarios, esto se demostró en el análisis de las entrevistas a los expertos implicados en las edificaciones de salud, y el análisis de las encuestas aplicadas a la plana médica del hospital de estudio, ya que, se analizaron las distintas configuraciones arquitectónicas en el hospital, para medir las limitaciones, en relación a la atención hospitalaria, y poder generar distintas pautas para el diseño del mismo, entendiendo la participación activa de los distintos usuarios, y de las nuevas tecnologías.

Contrastada con la presente tesis, se observa que, de la misma forma, existe relación significativa entre los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes, de igual manera, las dimensiones usadas tienen el mismo orden de importancia, debido a que, Putievsky y Kalay (2017) obtuvieron como nivel más alto de relación, la influencia de los tipos de usuarios, en el correcto funcionamiento de los servicios especializados. Es así que, de igual manera, la relación de dimensiones que tuvo mayor relación significativa en la presente investigación fue, la influencia de los tipos de usuario, en los servicios especializados para los pacientes.

Esto en razón, a que, la presente tesis comprobó, que los factores que las componen mejoran de forma alta entre sí, y esto debido, a que el impacto de las áreas especializadas mejora fuertemente, la atención especializada que reciben los pacientes en la infraestructura hospitalaria, ya que, las áreas deben estar basadas en los usuarios implicados, entendiendo las funciones y las necesidades por tipo de usuario.

Así también, la tesis de Putievsky y Kalay (2017) tiene como segundo nivel más alto de relación, la influencia significativa entre, las áreas especializadas y la atención especializada de los pacientes, y esto es similar a los resultados obtenidos en la presente tesis, ya que, se tiene la relación de dos indicadores que, tienen un nivel muy fuerte de influencia entre sí, esto debido a que, las áreas especializadas del hospital influye de forma fuerte, en la atención especializadas que recibirán los pacientes.

Esto en razón a que la presente tesis comprobó, que las áreas especializadas, mejoran la atención especializada de los pacientes, puesto que las áreas hospitalarias no tienen las mismas consideraciones, ya que, deben estar relacionadas a los distintos usos que los tipos de usuarios les darán, así también, se considera importante, ya que, mejorara la atención especializada de los pacientes, mejorando la movilidad de los usuarios y la comodidad para hacerse los análisis o los tratamientos que necesiten, sin comprometer su salud.

Conclusiones generales de los antecedentes, contrastados con la tesis

1ra. - Se concluye que, de los resultados obtenidos en la presente tesis, se tiene como primer nivel más alto de relación, la influencia de, la consideración de los tipos de usuario, en el servicio especializado para los pacientes. Del mismo modo, se observó que, la mayoría de los antecedentes obtuvieron, como resultado que, el primer criterio más importante a considerar en el diseño hospitalario, Es la consideración de los tipos de usuario, debido a que, influyen de forma significativa, en los servicios especializados de los pacientes.

2da. - De igual forma, se concluye que, de los resultados obtenidos en la presente tesis, se tiene como segundo nivel más alto de relación, la influencia de, las condiciones de confort de los ambientes hospitalarios, en las condiciones de recuperación de los pacientes. Del mismo modo, se observó que, la mayoría de los antecedentes obtuvieron, como resultado que, el segundo criterio más importante a considerar en el diseño hospitalario, son las condiciones de confort, debido a que, influyen de forma significativa, en las condiciones de recuperación de los pacientes.

3ra. - Así también. concluye que, solo la investigación de Cho (2016) le dio prioridad a la relación de la dimensión condiciones estructurales, con la dimensión

seguridad de los pacientes, comprobando que hay una relación significativa entre esas dimensiones. Es así que, la presente tesis comprobó que, la relación que existe entre, la dimensión condiciones estructurales, con la dimensión seguridad de los pacientes, es positiva considerable. Entonces se puede afirmar que, entre los resultados del antecedente, y los resultados obtenidos en la presente tesis, la relación de estas dimensiones tiene un nivel de relación aceptable, aplicable para generar recomendaciones.

Del mismo modo, se concluye que, los indicadores que más influencia tienen en las variables criterios de diseño arquitectónico, y la rehabilitación física de los pacientes, según los resultados de la presente tesis, son cinco pares.

Y estos, están conformado por: la influencia de las condiciones lumínicas, en la atención medica de calidad para los pacientes, con un nivel de correlación de 0,971, la influencia de las áreas especializadas, en la atención especializada de los pacientes, con un nivel de correlación de 0,876, la influencia de las condiciones térmicas, en la prevención de infecciones intrahospitalarias en los pacientes, con un nivel de correlación de 0,836. la influencia del estado de infraestructura, en la circulación segura de los pacientes, con un nivel de correlación de 0,826, y finalmente la influencia de los criterios de accesibilidad, en el desplazamiento interno de los pacientes, con un grado de correlación del 0,809.

Finalmente, es importante entender cuáles son los indicadores con mayor influencia entre la presente tesis y los antecedentes consultados.

De este modo se observa que, los indicadores que tuvieron mayor grado de correlación, en los resultados de los antecedentes, y en relación a los resultados de la presente tesis, son; la influencia de las áreas especializadas, en la atención especializada de los pacientes, que en la presente tesis tienen un nivel de correlación de 0,876, la influencia de las condiciones térmicas, en la prevención de infecciones intrahospitalarias en los pacientes, que en la presente tesis tienen un nivel de correlación de 0,836, la influencia de los criterios de accesibilidad, en el desplazamiento interno de los pacientes, que en la presente tesis tienen un nivel de correlación de 0,809.

Conclusión basada en las hipótesis

Hipótesis general

Se concluye que, existe relación significativa entre, los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019. Debido a que, los elementos que los constituyen, se relacionan de forma alta entre sí.

Hipótesis específicas

Se concluye que, las condiciones confort, se relacionan significativamente, con las condiciones de recuperación de los pacientes del hospital nacional cayetano Heredia, 2019

Se concluye que, las condiciones estructurales, se relacionan de forma positiva considerable, con la seguridad de los pacientes del hospital nacional cayetano Heredia, 2019

Se concluye que, los tipos de usuario, se relacionan significativamente, con el servicio especializado de los pacientes del hospital nacional cayetano Heredia. 2019

Conclusión final

Se concluye, de forma general, que todos los establecimientos de salud que, den atención a pacientes hospitalarios, consideren los criterios de diseño arquitectónico, ya que, estos influyen de forma significativa en la rehabilitación física de los pacientes, llegando a la conclusión de que, los criterios de diseño arquitectónico son condiciones, con las que deberían contar todos los establecimientos de salud de forma obligatoria, y esto es apoyado, por los antecedentes consultados, que son tesis de maestría y doctorado, que comprenden la misma temática e interpretan las mismas variables.

De este modo, se analizaron que, los criterios arquitectónicos implicados, para lograr la recuperación de los pacientes, están conformados por: el análisis de los

tipos de usuarios, las condiciones de confort y las condiciones estructurales, ya que, estos influirán de forma positiva, en brindar los servicios especializados, en mejorar las condiciones de recuperación y en aumentar la seguridad de los pacientes.

1ra. - Se concluye que, el primer y más importante criterio, que se debe tomar en cuenta al diseñar, es el análisis de los tipos de usuarios implicados en el equipamiento hospitalario a diseñar, debido a que, la presente tesis obtuvo como resultado más importante, entre la correlación de las dimensiones, la relación significativa de los tipos de usuarios en los servicios especializados de los pacientes, y esto es apoyado por los antecedentes, que basan sus investigaciones, en esas dimensiones, siendo en todos los casos una consideración importante, que influye de forma significativa en la rehabilitación física de los pacientes.

De este modo, se interpretó de los resultados obtenidos, sobre la influencia de los tipos de usuarios, en los servicios especializados de los pacientes, que las consideraciones más influyentes, para que estos tengan esa relación significativa son: la relación de las áreas especializadas, en la atención especializada de los pacientes, seguido de la relación de los criterios de accesibilidad, en el desplazamiento interno de los pacientes, y finalmente por la relación que existe entre los tipos de circulación, en la atención eficiente que recibirán los pacientes.

Del mismo modo, se entiende que la mayoría de las investigaciones científicas consultadas en la presente tesis, plantean que, el análisis de los usuarios es muy importante, ya que, plantean como resultados, que los usuarios son el eje del diseño, entendiendo que las funciones, y necesidades espaciales parten del análisis y la participación de los usuarios, para así lograr brindar un servicio especializado, enfocado en mejorar la eficiencia de los médicos, el correcto tratamiento de los pacientes y la correcta división de las circulaciones, para hacer mejorar la atención.

Es así que, el primer criterio que más influye en la rehabilitación física de los pacientes, es el análisis de los tipos de usuarios, ya que, influye de forma significativa en el servicio especializado que recibirán los pacientes. De igual forma,

es importante explicar cuáles son las consideraciones, que traen consigo los tipos de usuarios, para que sean tan influyentes.

Ubicando en primer lugar de importancia, la consideración de las áreas especializadas, debido a que, mejoraran la atención especializada que reciban los pacientes, puesto que, las áreas hospitalarias no tienen las mismas consideraciones, ya que, deben estar relacionadas a los distintos usos que los tipos de usuarios les darán, así también, se considera importante, ya que, mejorara la atención especializada de los pacientes, mejorando la movilidad de los usuarios y la comodidad para hacerse los análisis o los tratamientos que necesiten, sin comprometer su salud.

De igual forma, se ubica en segundo lugar de importancia, la consideración de los criterios de accesibilidad, debido a que, mejoraran el desplazamiento interno de los pacientes, puesto que, poder acceder a las instalaciones de forma fácil, y que existan condiciones para su movilidad fluida, en pasillos, consultorios y salas de internamiento, mejorara el desplazamiento de los pacientes, logrando que se puedan atender sin exponerse a riesgos y peligros de caídas, de igual forma que, se puedan atender de forma rápida y eficiente, evitando que se vean sujetos a limitaciones en su libre movilidad.

De igual forma, se ubica en tercer lugar de importancia, la consideración de los tipos de circulación, debido a que, mejorará la atención eficiente de los pacientes, puesto que, para los pacientes poder circular de forma fluida por los pasillos, mejorará su desplazamiento, y disminuirá el tiempo de espera para su atención.

De igual forma, es necesario considerar que, para los médicos es importante tener una circulación diferente, ya que, eso mejorara los servicios que presten, acortando el tiempo que tienen para acceder a los consultorios, salas de operación y áreas de internamiento. Es necesario entender esto, ya que, juntar las circulaciones solo generará dificultad en el desplazamiento de la plana médica y los pacientes, así también, expondrá a los pacientes al contacto con elemento contaminante provenientes de las salas de operación y consultorios.

2da. - Así mismo, se concluye que el segundo y más importante criterio, que se debe tomar en cuenta al diseñar, son las condiciones de confort, en el equipamiento hospitalario a diseñar, debido a que, la presente tesis obtuvo como segundo resultado más importante, de la correlación de las dimensiones; la relación significativa de las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación de los pacientes, y esto es apoyado por los antecedentes, que basan sus investigaciones, en esas dimensiones, siendo en todos los casos, una consideración importante que influye de forma significativa, en la rehabilitación física de los pacientes.

De este modo, se interpretó de los resultados obtenidos, de la influencia, sobre las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación de los pacientes, que las consideraciones que más influyen para que estos tengan esa relación significativa son; la relación de las condiciones lumínicas, en la atención médica de calidad de los pacientes, seguido de la relación de las condiciones térmicas, en la prevención de infecciones intrahospitalarias en los pacientes, y finalmente la relación que existe entre las condiciones acústicas, en el descanso continuo de los pacientes.

Del mismo modo, se entiende que la mayoría de las investigaciones científicas consultadas en la presente tesis, plantean que, las condiciones de confort son muy importantes, ya que, plantean como resultados, que las condiciones de confort son una consideración importante para salvaguardar la salud de los pacientes, y mejorar sus condiciones de recuperación, entendiendo las intervenciones, en el entorno en el que están los pacientes, influyen, para así lograr brindar las mejores condiciones de recuperación, enfocadas en mejorar, el tratamiento que reciben los pacientes, su descanso y que no se complique sus condición clínica.

Es así que, se concluye que, el segundo criterio que más influye en la rehabilitación física de los pacientes, son las condiciones de confort, ya que, influye de forma significativa, en mejorar las condiciones de recuperación que los pacientes recibirán. De igual forma, es importante explicar cuáles son las consideraciones, que traen consigo las condiciones de confort, en las condiciones de recuperación de los pacientes, para que sean tan influyentes.

Ubicando en primer lugar de importancia, la consideración de las condiciones lumínicas, debido a que, mejorara la atención medica de calidad que reciban los pacientes, puesto que, las áreas del hospital deben brindar la correcta iluminación para mejorar las intervenciones médicas, así también, evitar accidentes por la falta de iluminación, dando facilidades a la plana médica, para prestar servicios, organizarse, preparar equipos médicos y trabajar con medicamentos, y a los pacientes para desplazarse de forma segura.

De igual forma es necesario entender que, la correcta iluminación es muy importante para la recuperación de los pacientes, ya que, no solo genera los ambientes propicios para llevar sus tratamientos, puesto que, también genera un ambiente cómodo y confortable para su salud.

De igual forma se ubica en segundo lugar de importancia, la consideración de las condiciones térmicas, debido a que mejoraran la prevención de infecciones intrahospitalarias en los pacientes, puesto que, preservar la salud y la temperatura correcta de los pacientes, en los distintos ambientes hospitalarios es importante, entendiend que, los pacientes no deben estar expuestos a temperaturas que puedan perjudicar, o complicar su condición médica.

Así también, es necesario regular las condiciones térmicas en los distintos ambientes hospitalarios, ya que, los ambientes que no consideren la temperatura adecuada y la ventilación correcta, podrían estar generando la incubación de enfermedades, y maximizando el contagio de enfermedades, como es el caso de las áreas de espera, que son las áreas en donde más suelen cruzarse distintitos pacientes con distintas enfermedades, es debido a esto que, es necesario analizar el flujo de renovación del aire en los distintos ambientes, y la temperatura a la que estarán expuestos los pacientes.

De igual forma, se ubica en tercer lugar de importancia, la consideración de las condiciones acústicas, debido a que, mejoraran el descanso continuo de los pacientes, puesto que, para los pacientes es importante que haya silencio o un bajo nivel de ruido en los distintos ambientes hospitalarios, entendiend dos contextos importantes.

El primer contexto tiene que ver con la atención, ya que, el ruido en las áreas de espera, perjudica la tranquilidad, en donde incluso puede complicar la condición clínica de los pacientes, que esperan a ser atendidos, del mismo modo, el ruido complica escuchar los llamados, que se hacen vía comunicadores, a los pacientes o médicos, es debido a estos factores, que se recomienda, que hayan áreas especiales destinadas para los visitantes, acompañantes o familiares, diferenciadas de las áreas de espera de los pacientes.

Así también el segundo contexto tiene que ver con las condiciones acústicas, que tienen las áreas de tratamiento y las áreas de internamiento, ya que los pacientes en estado de internamiento y tratamiento clínico, necesitan descansar de forma continua para recuperarse lo más pronto posible. Entonces de forma concreta, se recomienda que las distintas áreas hospitalarias aislen el ruido de forma correcta, para mejorar la recuperación clínica de los pacientes.

3ra. - Así mismo, se concluye que el tercer y más importante criterio, que se debe tomar en cuenta al diseñar, son las condiciones estructurales, en el equipamiento hospitalario a diseñar, debido a que, la presente tesis obtuvo como tercer resultado más importante; la relación significativa de las condiciones estructurales, en la seguridad de los pacientes, y esto es apoyado por un antecedente, que basa su investigación en esas dimensiones, siendo en su caso de estudio, una consideración importante, que influye de forma significativa, en la rehabilitación física de los pacientes.

De este modo, se interpretó de los resultados obtenidos, de la influencia de, las condiciones estructurales, en la seguridad de los pacientes, que las consideraciones que más influyen, para que, estos tengan esa relación significativa son; la relación del estado de infraestructura, en la circulación segura de los pacientes, seguido de la relación de las consideraciones tecnológicas, en el control de riesgos de los pacientes, y finalmente los indicadores con el menor grado de relación en la presente tesis, están conformado por la relación, entre la infraestructura sismorresistente, en la evacuación segura de los pacientes.

Del mismo modo, se entiende que la mayoría de las investigaciones científicas consultadas en la presente tesis, no consideran que, las condiciones estructurales

sean muy importantes, ya que, la mayoría de ellas no las consideraron en sus estudios, como un criterio importante. Sin embargo, la tesis de Cho (2016) demuestra que, las condiciones estructurales son una consideración importante para mejorar, la seguridad de los pacientes, y sus condiciones de recuperación, y bienestar, en el entorno hospitalario que ocupan los pacientes.

Es así que, se concluye que, el tercer criterio que influye de forma considerable, en la rehabilitación física de los pacientes, son las condiciones estructurales, ya que, influye de forma considerable, en mejorar las condiciones de seguridad a las que se ven sujetos los pacientes hospitalarios. De igual forma, es importante explicar, cuáles son las consideraciones, que traen consigo las condiciones estructurales, en las condiciones de seguridad, a las que se ven sujetos los pacientes. De esta forma, para que exista tal influencia, se consideraron los siguientes puntos.

En primer lugar, de importancia, se ubica la consideración del estado de la infraestructura, debido a que, mejorara la circulación segura de los pacientes, puesto que, las áreas del hospital deben estar en óptimas condiciones para que los pacientes, médicos y visitantes, puedan desplazarse, sin poner en riesgo su condición física. Esto implica que, el estado de la infraestructura responda para salvaguardar la salud de los pacientes, desde el momento de su planificación, pensando que la edificación sea de fácil mantenimiento, duradera y simple para el recorrido de los pacientes.

De igual forma, se ubica en segundo lugar de importancia, la consideración de las tecnologías, en los equipamientos hospitalarios, debido a que, estas permitirán controlar mejor los riesgos a los que están expuestos los pacientes, puesto que, preservar la salud de los pacientes en todos los niveles, tiene un alto grado de importancia, de este modo se concluye que, el diseño debe considerar la participación activa de las tecnologías, que disminuyan los riesgos a los que están expuestos los pacientes, dividiéndose en dos importantes contextos.

El primer contexto, tiene que ver con el control y monitoreo de los pacientes, mediante el uso de sistemas de detección de pacientes en riesgo, poniendo a los pacientes como eje central, y el segundo tiene que ver, con la reducción de los

riesgos a los que están expuestos los pacientes, como los incendios, de este modo, se recomienda la implementación de sistemas tecnológicos contra incendios, detectores de humo, aspersores, y puertas corta fuego.

De igual forma, se ubica en tercer lugar de importancia media, la consideración de la infraestructura sismorresistente, debido a que, mejorara de forma media, la evacuación segura de los pacientes, puesto que, la infraestructura hospitalaria, debe funcionar como construcción antisísmica, para que, los pacientes puedan evacuar de forma segura.

De igual manera, se concluye que, es necesario considerar ciertos factores, para mejorar la evacuación segura los pacientes, como son, las puertas con apertura al exterior, colocadas en puntos estratégicos, también que, la infraestructura se desarrolle de forma modular, y cuente con pasillos amplios.

Del mismo modo, es importante aclarar que este valor es medio, ya que, está en relación a que, la presente tesis analiza a profundidad, los criterios de diseño arquitectónico, y no solo la resistencia sísmica como especialidad y todas las dimensiones que la conforman. Por ende, se recomienda ser analizado a profundidad, ya que, es un tema amplio a considerar, que influye en distintos contextos, en relación a los riesgos sísmicos.

Así también, es importante considerar, ya que, la presente tesis consulto un marco contextual, que entiende la presencia de las estructuras sismorresistentes como un criterio importante.

De esta forma, para Yucra (2018) se logró evaluar el impacto de los aisladores sísmicos, en el diseño de las infraestructuras hospitalarias, y esto arrojó como resultado que, se logró conseguir un alargamiento en el periodo de vibración, lo que incremento 4 veces más el amortiguamiento del sismo, lo que define a los aisladores sísmicos, como fundamentales en el diseño hospitalario, para así evitar los daños provocados por los eventos telúricos, en sus distintos grados y frecuencias.

VI. RECOMENDACIONES

Recomendación general

Frente a la problemática que están atravesando los distintos países, en relación a la respuesta que tienen sus edificaciones de salud, para cubrir la demanda en atenciones médicas, Se recomienda que, se incentive a generar más investigaciones, basadas en los criterios de diseño arquitectónico hospitalario, ya que, existen pocas investigaciones científicas, en el campo de la arquitectura sanitaria.

Es así que, esta recomendación se plantea con el objetivo de, buscar que se generen más conocimientos, o teorías que, mejoren el tratamiento clínico que reciben los pacientes, logrando que, la arquitectura hospitalaria comprenda mucho mejor, sus distintos alcances, y el desempeño que esta tiene, en relación a los distintos criterios de diseño.

Recomendaciones específicas

1ra. - Debido a que, en la actualidad, la mayoría de los establecimientos hospitalarios han sido diseñados sin tener en cuenta, distintas consideraciones, para la recuperación y la protección de la salud, se recomienda tomar en cuenta, las condiciones de confort, ya que, es determinante para, prevenir infecciones hospitalarias en los pacientes, mejorar la calidad de la atención medica que reciban, y lograr que tengan un descanso continuo. Por medio de la comprensión de, las condiciones térmicas, las condiciones lumínicas, y las condiciones acústicas.

Es así que, dentro de estas consideraciones, la consideración de las condiciones acústicas, para el descanso continuo de los pacientes, han sido las menos implementadas en las edificaciones de salud, aun así, la presente investigación revelo que, las condiciones acústicas tienen un alto valor de importancia en la planificación hospitalaria. lo que lleva a preguntar ¿cuán importante y desarrollado está el control acústico en los edificios de salud, para la correcta recuperación clínica de los pacientes, y como se aplica?

Es debido a esto que, se recomienda hacer investigaciones, relacionadas a las consideraciones acústicas en el equipamiento hospitalario, ya que, así se lograra generar conocimientos aplicativos en los nuevos diseños hospitalarios. Debido a que, existen una gran variedad de consideraciones en el campo de la

acústica, que deberían ser estudiadas, para ser explicadas y aplicadas en los establecimientos de salud.

2da. - Así también, en la actualidad, la mayoría de los establecimientos hospitalarios han sido diseñados sin tener en cuenta, distintas consideraciones para la seguridad de los pacientes y el cuidado de la salud de forma prolongada, es así que, se recomienda tomar en cuenta, las condiciones estructurales, ya que, son determinante para que, los pacientes evacuen de forma segura, circulen de forma segura por la edificación, y se logren controlar los distintos riesgos. Por medio de, la implementación de una infraestructura sismo resistente, la consideración del estado de la infraestructura, y la consideración de distintas tecnologías en la edificación.

De esta forma, se dan dos recomendaciones. Entendiendo que, la primera tiene que ver, con la comprensión de las consideraciones tecnológicas, que se deben tomar en el diseño de los hospitales, debido a que, la presente investigación revelo que, las consideraciones tecnológicas tienen un alto valor de importancia en la planificación hospitalaria. Lo que lleva a preguntar. ¿Qué clase de roll, y que alcances debería tener la presencia de la tecnología en la arquitectura hospitalaria?

Es debido a ello que, se recomienda hacer investigaciones, relacionadas a las consideraciones tecnológicas en el diseño del equipamiento hospitalario, ya que, así se lograra entender, como y hasta qué punto influye la tecnología en la arquitectura hospitalaria. Siendo importante entender, ese proceso aplicativo, debido a que, en la actualidad no hay muchas investigaciones o manuales, que expliquen los avances de la tecnología, su aplicación en los establecimientos médicos y el grado de importancia que tienen.

Así también, como segunda recomendación, se considera importante que, se considere la infraestructura sismorresistente, en relación a cada contexto, debido a que, no todas las zonas están expuestas a los mismos riesgos telúricos, es así que, se recomienda estudiar el impacto de las estructuras sismorresistentes, en los hospitales. lo que lleva a preguntar. ¿qué tanto varían los alcances de las infraestructuras sismorresistentes, en relación a los distintos contextos?

Debido a que, sería oportuno, crear un punto de partida que, permita entender cuáles son las consideraciones, que hay que, tener en cada contexto, y cuáles son las similitudes aplicables en todos los contextos, para el desarrollo estructural de las infraestructuras hospitalarias. Lo que, mejoraría considerablemente, la forma de plantear las nuevas edificaciones sanitarias.

3ra. - De igual manera, en la actualidad, la mayoría de los establecimientos hospitalarios han sido diseñados sin tener en cuenta, distintas consideraciones, para dar los tratamientos especializados, y ser eficientes para que los médicos presten servicios. Es así que, se recomienda tomar en cuenta, a los distintos tipos de usuarios implicados en el diseño hospitalario, ya que, es determinante para, dar atención eficiente, dar atención especializada, y para que, los pacientes realicen sus exámenes médicos de forma eficiente. Por medio de, la consideración de, los tipos de circulación, las áreas especializadas, y los criterios de accesibilidad.

Es así que, en la actualidad, la mayoría de los establecimientos de salud, no han considerado los tipos de circulación, llegando a generarse problemas, en la atención medica que reciben los pacientes. Siendo este a su vez un problema, ya que, hay muy pocas investigaciones basadas en el análisis del beneficio de las circulaciones hospitalarias, lo que, limita las soluciones aplicables, y las teorías de nuevas consideraciones en el diseño de las circulaciones. Lo que lleva a preguntar ¿Qué nuevos alcances, llegan a tener los tipos de circulación, en relación a la atención eficiente de los pacientes hospitalarios, y como se aplican?

Esta pregunta, y esta recomendación se basan, de igual manera, en que, en la actualidad, los tipos de circulación, no han sido estudiados a detalle, siendo pocas las investigaciones científicas que, evalúan el rol de las distintas circulaciones, en la mejora de la eficiencia para atender a los pacientes hospitalarios, es así que, mediante esa pregunta, se da pie a que, se generen nuevas investigaciones científicas, que comprendan a profundidad nuevos modelos de circulación aplicables, o generar nuevas teorías que influyan en el diseño de las edificaciones de salud, debido a que, las circulaciones son parte fundamental en el diseño de las edificaciones de salud.

Referencias

- Análisis de la situación de la salud Hospitalaria. (2017). *Análisis de la situación de salud hospitalario (ASISHO) 2017*. Lima: Minsa. Obtenido de <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2017/RD/rd515-112017.pdf>
- Arza Porras, J., & Anaut Bravo, S. (2015). *La exclusión social en los hogares con algún miembro con discapacidad durante el período de crisis en España*. España: Revista Española de. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5151739.pdf>
- Bambarén Alatrística, C., & Alatrística de Bambarén, S. (2008). *Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros*. Lima: SINCO editores.
- Bindawas , S., & Vennu , V. (2016). *Stroke rehabilitation, A call to action in Saudi Arabia*. Saudi Arabia: Department of Rehabilitation Sciences, College of Applied, Medical Sciences, King Saud University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia.
- Bitencourt, F., & Monza, L. (2017). *Arquitectura para la salud en America Latina, health architecture in latin america*. Brasíla: Rio Books. Obtenido de <http://acaih.com/wp-content/uploads/2018/05/Arq.-Salud-America-Latina.pdf>
- Bonnet, S. (2014). *Physical Rehabilitation Centres Architectural Programming Handbook*. Ginebra: International Committee of the Red Cross. Obtenido de <https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/publications/icrc-002-4133.pdf>
- Bueno Valencia , Á. (2018). *La configuración de significados y relaciones sociales en el espacio hospitalario: el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13247/BUENO_VALENCIA_ANGELA_CONFIGURACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chamorro, C., Guidi, D., Yáñez, F., & Chamorro, G. (2017). *Factores determinantes de éxito de la rehabilitación cardiovascular en pacientes coronarios sometidos a revascularización miocárdica*. Chile. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v36n3/0718-8560-rchcardiol-36-03-00185.pdf>
- Cho, Y. (2016). *A study on creating a user-centered wellness design evaluation tool for healthcare design: Focusing on the analysis of user's experience in the main lobby of a healthcare facility*. IOWA: Iowa State University Capstones. Obtenido de

<https://lib.dr.iastate.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=6902&context=etd>

Fronczek Munter, A. (2017). *Usability briefing for hospital architecture – exploring user needs and experiences to improve complex buildings*. Londres. Obtenido de https://www.ntnu.edu/documents/20960912/21573761/EHD+2017+Fronczek-Munter_Usability+briefing+for+hospital+architecture.pdf/d807f290-d15e-4beb-967f-e68b86d16d77

García Barreno, P., Rubia Vila, F., & Segovia de Arana, J. (2007). *Seu-1, la sanidad en europa (fase 1)*. madrid: Academia europea de ciencias y arte. Obtenido de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM001752.pdf>

Gobierno regional del Callao. (2016). *Análisis situacional Hospital de rehabilitación del callao año 2016*. Lima: Hospital de rehabilitación del Callao.

Gobierno regional del Callao. (2017). *Análisis situacional de salud, hospital de rehabilitación del callao- 2017*. Lima: GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO. Obtenido de <http://www.hrcallao.gob.pe/asis/asis2017.pdf>

Heinemann, A. (2007). *State-of-the-science on postacute rehabilitation: Setting a research agenda and developing an evidence base for practice and public policy. an introduction*. Chicago: Feinberg School of Medicine, Northwestern University, and Rehabilitation Institute of Chicago.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación, quinta edición*. Mexico D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación 6ta edición*. México D.F. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hernández, Fernández, & Baptista . (2006). *Metodología de la investigación científica*. Obtenido de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20inv

- Huerta Peralta, J. (2007). *Discapacidad y Diseño accesible diseño urbano y arquitectónico para personas con discapacidad*. Lima: serinsa. Obtenido de http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/249/L_HuertaPeraltaJ_DiscapacidadDisenoAccesible_2007.pdf?sequence=1
- Joint Commission Resources Mission . (2009). *Planning, Design, and Construction of Health Care Facilities, Second Edition*. Estados unidos de norte america .
- Kirstine Holst, M. (2015). *Optimal hospital layout design*. Dinamarca: Aalborg University.
- López Tarruela Maldonado, J. (2017). *Diseño arquitectónico centrado en el usuario mediante neurotecnologías inmersivas*. valencia: Universidad Politecnica de Valencia. Obtenido de <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/89099/L%C3%93PEZ-TARRUELLA%20-%20Dise%C3%B1o%20arquitect%C3%B3nico%20centrado%20en%20el%20usuario%20mediante%20neurotecnolog%C3%ADas%20inmersivas.pdf?sequence=1>
- MINSA. (2010). *Políticas nacionales de hospitales seguros frente a los desastres*. Lima: MINSA. Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hospitales-seguros-928&alias=159-politica-nacional-hospitales-seguros-frente-a-los-desastres-9&Itemid=1031
- MINSA. (2013). *Plan maestro de inversiones del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Lima: Hospital Nacional Cayetano Heredia. Obtenido de http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/plan_maestro_institucional/PLAN_MAESTRO_INVERSIONES_HNCH_12_Diciembre_2013.pdf
- MINSA. (2017). *Política nacional de hospitales seguros frente a los desastres*. Lima: Minsa. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4325.pdf>
- MINSA. (2018). *Análisis situacional de salud hospitalario 2018, Hospital Nacional Hipólito Unanue*. Lima: MINSA. Obtenido de <http://www.hnhu.gob.pe/portal/documentos/wp-content/uploads/2018/11/RD-238-10-18.pdf>
- Monje . (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Obtenido de <https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+->

- Municipalidad distrital de San Martín de Porres . (2017). *Presupuesto Inicial de Apertura 2018*. Lima: Municipalidad distrital de San Martín de Porres. Obtenido de http://www.mdsmp.gob.pe/data_files/pia_2018.pdf
- Naar, L., Zimmermann, A., Bobinet, K., & Sklar, A. (2018). *The human-centered health system transforming healthcare with design*. Qatar. Obtenido de <https://www.wish.org.qa/wp-content/uploads/2018/11/IMPJ6078-WISH-2018-Design-Healthcare-181026.pdf>
- Organización Mundial de la Salud . (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008, La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Obtenido de https://www.who.int/whr/2008/08_overview_es.pdf
- Putievsky Pilosof, N., & Kalay, Y. (2017). *Open Architecture for Healthcare: Case Study of Hospital Change in Practice*. Seoul: UIA Seoul. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/5b09/bf424457c5d3021ebafdebe72698794b5e86.pdf>
- Reiling, J., Hughes, R. G., & Murphy, M. R. (2007). *The Impact of Facility Design on Patient Safety*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21328735>
- Salinas , P. (2013). *Metodología de la investigación científica*. Mérida .
- Sánchez Moreno, F. (2014). *The national health system in Peru*. Lima: Academia Peruana de Salud. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n4/a21v31n4.pdf>
- Sección de medicina física y rehabilitación , Unión Europea de médicos especialistas , Board europeo de medicina física y rehabilitación, Academia europea de medicina de rehabilitación , & Sociedad europea de medicina física y rehabilitación. (2009). *Libro Blanco de medicina física y rehabilitación en Europa*. Europa.
- Tamayo. (2013). *El proceso de la investigación científica*. Obtenido de <https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20->
- Universidad Nacional de Córdoba, & Organización Panamericana de Salud . (2008). *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud*. Buenos Aires: OPS.
- Victoria Maldonado, J. (2013). *El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos, Toward a model of attention of disability- based human rights*. México: UNAM. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v46n138/v46n138a8.pdf>

World Health Organization. (2016). *China's growing contribution to health at home and on the global stage, lecture at the Chinese Academy of Governance*. Beijing: World Health Organization. Obtenido de <https://www.who.int/dg/speeches/detail/china-s-growing-contribution-to-health-at-home-and-on-the-global-stage-lecture-at-the-chinese-academy-of-governance>

World Health Organization. (2017). *WHO, Results Report, Programme Budget 2016-2017*. France: World Health Organization. Obtenido de https://www.who.int/about/finances-accountability/budget-portal/rr_2016-17.pdf

Yucra Ayala, M. E. (2018). *Evaluación del desempeño sísmico de hospitales aislados en el Perú*. Lima: pontificia universidad católica del Perú.

ANEXOS

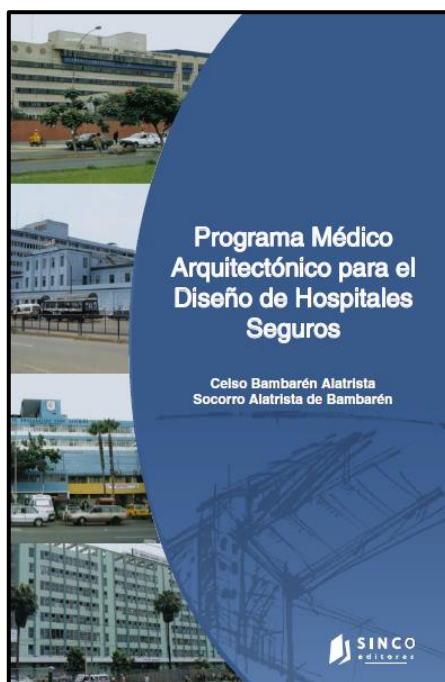
ÍNDICE DE ANEXOS

	Pag
Anexo 1: Portadas de Libros consultados para el marco teórico	162
Anexo 2: Instrumento, encuesta	169
Anexo 3: Validación de instrumento por expertos	171
Anexo 4: Matriz de consistencia.....	189
Anexo 5: Memoria descriptiva	192

ANEXO 1

Portadas del marco teórico: Criterios de diseño arquitectónico
Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros

Portada del libro “Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros”



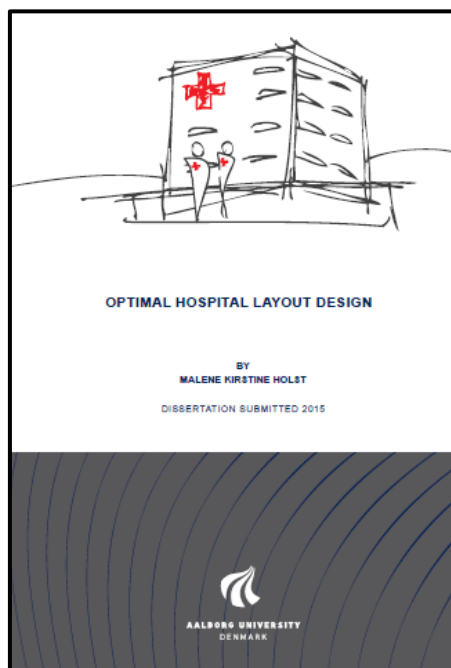
Ficha técnica del libro “Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros”

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
AUTOR	Celso Bambarén Y Socorro Alatriza
AÑO	2008
TÍTULO	Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros
ISBN	978-9972-2815-3-2
LUGAR	Lima
EDITORIAL	SINCO editors

Fuente: elaboración propia

Optimal Hospital layout design

Portada del libro "Optimal Hospital layout design"



Ficha técnica del libro "Optimal Hospital layout design"

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN
AUTOR	Malene Kirstine Holst
AÑO	2015
TÍTULO	Optimal Hospital layout design
ISBN	978-87-7112-184-8
LUGAR	Dinamarca
EDITORIAL	Aalborg University

Fuente: elaboración propia

Planning, Design, and Construction of Health Care Facilities, Second Edition

Portada del libro "Planning, Design, and Construction of Health Care Facilities, Second Edition"



Ficha técnica del libro "Planning, Design, and Construction of Health Care Facilities, Second Edition"

ÍTEMs	DESCRIPCIÓN
AUTOR	Joint Commission Resources
AÑO	2009
TÍTULO	Planning, Design, and Construction of Health Care Facilities, Second Edition
ISBN	978-1-59940-307-6
LUGAR	Estos unidos
EDITORIAL	Joint Commission Resources

Fuente: elaboración propia

Portadas del marco teórico: Rehabilitación física

Libro Blanco de medicina física y rehabilitación en Europa

Portada del libro “Libro Blanco de medicina física y rehabilitación en Europa”



Ficha técnica del libro “Libro Blanco de medicina física y rehabilitación en Europa”

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN
AUTOR	Sección de Medicina Física y Board Europeo de Medicina Física y Rehabilitación, Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) y Academia Europea de Medicina de Rehabilitación.
AÑO	2009
TÍTULO	Libro Blanco de medicina física y rehabilitación en Europa
ISBN	Sin
LUGAR	Francia
EDITORIAL	UEMS

Fuente: elaboración propia

Factores determinantes de éxito de la rehabilitación cardiovascular en pacientes coronarios sometidos a revascularización miocárdica

Portada del artículo científico “Factores determinantes de éxito de la rehabilitación cardiovascular en pacientes coronarios sometidos a revascularización miocárdica”



Ficha técnica del artículo científico “Factores determinantes de éxito de la rehabilitación cardiovascular en pacientes coronarios sometidos a revascularización miocárdica”

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN
AUTOR	Chamorro et al.
AÑO	2017
TÍTULO	Factores determinantes de éxito de la rehabilitación cardiovascular en pacientes coronarios sometidos a revascularización miocárdica
ISBN	Sin
LUGAR	Chile
EDITORIAL	Pontificia Universidad Católica de Chile

Fuente: elaboración propia

Stroke rehabilitation, A call to action in Saudi Arabia

Portada del artículo científico “Stroke rehabilitation, A call to action in Saudi Arabia”



Ficha técnica del artículo científico “Stroke rehabilitation, A call to action in Saudi Arabia”

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN
AUTOR	Saad M. Bindawas, Vishal S. Vennu
AÑO	2016
TÍTULO	Stroke rehabilitation, A call to action in Saudi Arabia
ISBN	Sin
LUGAR	Saudi Arabia
EDITORIAL	Department of Rehabilitation Sciences, College of Applied Medical Sciences, King Saud University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia

Fuente: elaboración propia

ANEXO 2

INSTRUMENTO:**ENCUESTA**

Sexo: Femenino () Masculino ()

INSTRUCCIONES; estimado usuario, la presente encuesta busca recoger información respecto a la didáctica aplicada en el proyecto de investigación, y el punto de vista que tiene usted acerca de los criterios de diseño arquitectónico del hospital Nacional Cayetano Heredia.

Elija y marque su respuesta de acuerdo a la siguiente escala:

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

N°	Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
1	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes aíslan el ruido correctamente para el confort de los pacientes?					
2	Los ambientes están correctamente iluminados y dan buena visibilidad para los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?					
3	¿Está usted de acuerdo en que la temperatura en los ambientes es la adecuada para la comodidad de los pacientes?					
4	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes son del mismo tamaño y están distribuidos equitativamente?					
5	¿Está usted de acuerdo en que la infraestructura del hospital recibe mantenimiento constante, para mantener un buen estado físico?					
6	La edificación cuenta con elementos tecnológicos, tales como; intercomunicadores, detectores de humo, sistema de detección de pacientes en riesgo y aire acondicionado. ¿Está usted de acuerdo?					
7	¿Está usted de acuerdo en que los médicos, pacientes y visitantes se desplazan fácilmente en el hospital?					
8	Los médicos tienen áreas propias por donde desplazarse, trabajar y organizarse, diferentes a la de los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?					
9	El hospital cuenta con medios para el desplazamiento, tales como; rampas, ascensores, barandas, y otros que faciliten la movilidad. ¿Está usted de acuerdo?					
10	¿Está usted de acuerdo en que las salas medicas brindan el correcto descanso continuo para la recuperación de los pacientes?					
11	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes del hospital brindan las condiciones para una atención de calidad, y así contribuir con la recuperación de los pacientes?					
12	Las áreas de hospital son seguras para la recuperación de los pacientes, previniendo el contagio de enfermedades intrahospitalarias. ¿Está usted de acuerdo?					
13	El hospital cuenta con condiciones para la evacuación segura, tales como; pasillos amplios, puertas de fácil apertura al exterior y Rampas. ¿Está usted de acuerdo?					
14	El hospital es un lugar seguro para el desplazamiento de los pacientes y visitantes. ¿Está usted de acuerdo?					
15	El hospital cuenta con elementos que disminuyen los riesgos y peligros, tales como; Puertas corta fuego, detectores de humo y aspersores de agua en todas las áreas y pasillos. ¿Está usted de acuerdo?					
16	Las áreas de espera, pasillos y admisión son buenas para atender de forma eficiente a los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?					
17	Las salas médicas y consultorios, son amplios, cómodos y le permiten realizarse los análisis de forma fácil. ¿Está usted de acuerdo?					
18	El hospital cuenta con elementos que facilitan el desplazamiento de los pacientes en las áreas de tratamiento, tales como; Barras de agarre y señaléticas. ¿Está usted de acuerdo?					

ANEXO 3

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor:

Msc. Arq. Sergio Vargas Aparcana

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento, que siendo estudiante del programa de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** con mención **ESTUDIANTE DE ARQUITECTURA** de la UCV, en la sede **LIMA NORTE**, promoción **2013-I**, aula **B - 110**, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare por el grado de bachiller.

El título de mi proyecto de investigación es: **CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTONICO Y LA REHABILITACIÓN FISICA DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, 2019** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables
3. Anexo N° 3: Matriz de operacionalización
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombres:

Gallegos Neyra, Cristhian

DNI: 77487278



Firma

Apellidos y nombres:

Msc. Arq. Sergio Vargas Aparcana

DNI: 4983902

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor:

Msc. Arq. Jose Valdizán Martinez

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento, que siendo estudiante del programa de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** con mención **ESTUDIANTE DE ARQUITECTURA** de la UCV, en la sede **LIMA NORTE**, promoción **2013-I**, aula **B - 110**, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare por el grado de bachiller.

El título de mi proyecto de investigación es: **CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTONICO Y LA REHABILITACIÓN FISICA DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, 2019** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables
3. Anexo N° 3: Matriz de operacionalización
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombres:

Gallegos Neyra, Cristhian

DNI: 77487278



Firma

Apellidos y nombres:

Msc. Arq. Jose Valdizán Martinez

DNI: 09875748

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor:

Msc. Arq. Augusto Lui Cadillo

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento, que siendo estudiante del programa de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** con mención **ESTUDIANTE DE ARQUITECTURA** de la UCV, en la sede **LIMA NORTE**, promoción **2013-I**, aula **B - 110**, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare por el grado de bachiller.

El título de mi proyecto de investigación es: **CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTONICO Y LA REHABILITACIÓN FISICA DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, 2019** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables
3. Anexo N° 3: Matriz de operacionalización
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombres:

Gallegos Neyra, Cristhian

DNI: 77487278



Firma

Apellidos y nombres:

Msc. Arq. Augusto Lui Cadillo

DNI: 06603243

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor:

Msc. Arq. Pedro Kcomt Rivadeneyra

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento, que siendo estudiante del programa de **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** con mención **ESTUDIANTE DE ARQUITECTURA** de la UCV, en la sede **LIMA NORTE**, promoción **2013-I**, aula **B - 110**, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optare por el grado de bachiller.

El título de mi proyecto de investigación es: **CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTONICO Y LA REHABILITACIÓN FISICA DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, 2019** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Definiciones conceptuales de las variables
3. Anexo N° 3: Matriz de operacionalización
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombres:

Gallegos Neyra, Cristhian

DNI: 77487278



Firma

Apellidos y nombres:

Msc. Arq. Pedro Kcomt Rivadeneyra

DNI: 06978874

ANEXO 2

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES:

VARIABLE 1: CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTÓNICO

Los criterios de diseño para Bambarén y Alatrística (2008) son un conjunto de consideraciones, especificaciones técnicas y lineamientos que se usan con la finalidad de alcanzar las condiciones óptimas para la operación y seguridad de las edificaciones de salud de cualquier tipo de establecimiento de salud, desde las unidades básicas de salud hasta los hospitales de mayor complejidad. (p. 43)

Así también, los criterios de diseño para la Joint Commission Resources Mission (2009) son consideraciones en el diseño para mejorar los resultados clínicos, la satisfacción del personal clínico y la de los pacientes. Así también estas consideraciones basan el diseño en la observación de antecedentes o evidencias como eje. Así estos criterios analizan a los usuarios, por medio de investigaciones creíbles que parten para generar un buen diseño y ambientes que den seguridad a los pacientes, del mismo modo mejoran el desempeño eficiente del personal y la calidad laboral, para evitar el estrés. Es así que estas consideraciones mejoraran el tratamiento clínico, la productividad del personal, la satisfacción de los pacientes y la organización. (p.9)

DIMENSIONES:

1) Condiciones de confort:

Para la Joint Commission Resources Mission (2009) “se refiere al cambio que sufre el entorno y los ambientes sanitarios para dar un resultado positivo en la recuperación de la salud, por medio de consideraciones que se basan en los principios de curación de los pacientes” (p.6).

2) Condiciones estructurales:

Para la Joint Commission Resources Mission (2009) son las consideraciones que reflejan un cambio significativo en el diseño, agrupando el trabajo de distintos especialistas, tales como; los planificadores sanitarios, y los gestores sanitarios para el desarrollo de las instalaciones de atención médica, para así conseguir el

cuidado de la salud de los pacientes, la plana médica y los visitantes, reduciendo las infecciones de salud asociadas a la atención, la reducción de caídas, mejorando el ahorro de energías, y aumentando la satisfacción y movilidad de los pacientes. Esto debido a que ya no se trata de la consideración de los gastos en el diseño, o de cumplir con las necesidades de espacio en las áreas médicas, si no en prestar atención de alta calidad, ya que considerar este criterio para el diseño es un factor que tomara lugar en el desarrollo de los establecimientos de salud futuros. (p.5)

3) Tipo de usuario:

Para la Joint Commission Resources Mission (2009) son las consideraciones que hay que tener de los pacientes, el personal médico y los visitantes, debido a que estos están directamente vinculados con el diseño del edificio de salud y calidad en la atención médica. Esto debido a que existe una relación directa entre los riesgos y peligros en el cuidado de la salud, y el diseño arquitectónico resultante de la edificación. Esto quiere decir que, si el diseño no está basado en los usuarios, tendrá como problema una falla en el sistema de atención que podría representar lesiones internas por caídas, lesiones del personal, el aumento de la tasa de infecciones intrahospitalarias por cruce de funciones, y el mal desplazamiento de la plana médica. (p.5)

VARIABLE 2: REHABILITACIÓN FÍSICA

Según Chamorro et al. (2017) La rehabilitación es definida como un conjunto de interacciones coordinadas que tienen como finalidad mejorar el funcionamiento físico, social y psíquico de los pacientes con distintas patologías, de tal forma constituye un plan que debe incluir, ejercicios físicos, terapias farmacológicas, apoyo psicológico, nutricional, y prevención de riesgos. (p.187)

Así también según la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) La rehabilitación física es definida como una especialidad enfocada en la recuperación física y cognitiva de los pacientes, mejorando su participación y la calidad de vida, esto mediante la modificación de factores, tales como; El entorno de los pacientes y las distintas consideraciones ambientales, y así también modificando distintos factores personales del paciente. Es así que esta especialidad se encarga de la prevención, del diagnóstico, de la aplicación y control de seguridad

de los tratamientos, y finalmente gestionar las condiciones para que se alcance las condiciones de salud requeridas. (p.9)

DIMENSIONES:

1) Condiciones de recuperación:

Según la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) son las consideraciones sanitarias que se aplican para la prevención de enfermedades, medir los impactos y las complicaciones que estas representan. Es así que es un elemento para considerar en el contexto de la infraestructura médica y el desarrollo de la profesión médica, de esta forma representa una de las bases para la rehabilitación, ya que esta no solo se basa en prevenir enfermedades, la aparición o el impacto de las mismas, sino que se enfoca principalmente en reducir los distintos impactos negativos en todos los aspectos de recuperación de los pacientes. (p.20)

2) Seguridad:

Según la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) son las consideraciones que se utilizan para brindar servicios especializados en relación al análisis de pacientes, con el objetivo de solucionar sus problemas, y salvaguardar la integridad de la rehabilitación del paciente. Es así que este a su vez se desarrolla con los pacientes de forma activa, en donde estas consideraciones se elaboran luego del análisis de vulnerabilidades, o problemas por usuarios, para así interpretar las necesidades esenciales, y acoplar estos nuevos criterios para el cuidado de los pacientes y su seguridad. (p.22)

3) Servicio especializado:

Para Chamorro et al. (2017) se caracterizan por brindar rehabilitación pronta y eficiente, ya que esto generara de forma eficiente una mejora más rápida en la capacidad física de los pacientes atendidos, que tienen un problema en dicha capacidad, esto probocado por no brindar atención temprana al problema físico, entre otros factores determinantes. (p.190)

Así también, según la Sección de medicina física y rehabilitación et al. (2009) son las condiciones que se toman en cuenta para que los médicos puedan trabajar de forma eficiente, utilizando distintos tipos de instalaciones especializadas y circulaciones diferenciadas, del mismo modo comprende la adecuación de equipos o herramientas que permitirán evaluar, hacer diagnósticos y llevar el manejo de distintos tipos de tratamientos, debido a esto los médicos tienen mayores facilidades para mejorar la eficiencia en atención y obtener mejores resultados en el tratamiento. (p.10)

ANEXO 3

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Criterios de diseño arquitectónico			Escala de medición	Niveles o rangos
Dimensiones	Indicadores	Ítems		
Condiciones de confort	- Condiciones acústicas	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes aíslan el ruido correctamente para el confort de los pacientes?	ESCALA DE LIKERT	LIKERT: 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
	- Condiciones lumínicas	Los ambientes están correctamente iluminados y dan buena visibilidad para los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?		
	- condiciones térmicas	¿Está usted de acuerdo en que la temperatura en los ambientes es la adecuada para la comodidad de los pacientes?		
	- infraestructura sismorresistente	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes son del mismo tamaño y están distribuidos equitativamente?		
Condiciones estructurales	- Estado de infraestructura	¿Está usted de acuerdo en que la infraestructura del hospital recibe mantenimiento constante, para mantener un buen estado físico?	ESCALA DE LIKERT	LIKERT: 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
	- Consideraciones tecnológicas	La edificación cuenta con elementos tecnológicos, tales como: intercomunicadores, detectores de humo, sistema de detección de pacientes en riesgo y aire acondicionado. ¿Está usted de acuerdo?		
Tipo de usuario	- Tipos de circulación	¿Está usted de acuerdo en que los médicos, pacientes y visitantes se desplazan fácilmente en el hospital?	ESCALA DE LIKERT	LIKERT: 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
	- Áreas especializadas	Los médicos tienen áreas propias por donde desplazarse, trabajar y organizarse, diferentes a la de los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?		
	- Criterios de accesibilidad	El hospital cuenta con medios para el desplazamiento, tales como: rampas, ascensores, barandas, y otros que faciliten la movilidad. ¿Está usted de acuerdo?		
Variable 2: Rehabilitación física			Escala de medición	Niveles o rangos
Dimensiones	Indicadores	Ítems		
Condiciones de recuperación	- Descanso continuo	¿Está usted de acuerdo en que las salas médicas brindan el correcto descanso continuo para la recuperación de los pacientes?	ESCALA DE LIKERT	LIKERT: 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
	- Atención médica de calidad	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes del hospital brindan las condiciones para una atención de calidad, y así contribuir con la recuperación de los pacientes?		
	- Prevención de infecciones intrahospitalarias	Las áreas del hospital son seguras para la recuperación de los pacientes, previniendo el contagio de enfermedades intrahospitalarias. ¿Está usted de acuerdo?		
	- Evacuación segura	El hospital cuenta con condiciones para la evacuación segura, tales como: pasillos amplios, puertas de fácil apertura al exterior y Rampas. ¿Está usted de acuerdo?		
Seguridad	- Circulación segura	El hospital es un lugar seguro para el desplazamiento de los pacientes y visitantes. ¿Está usted de acuerdo?	ESCALA DE LIKERT	LIKERT: 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
	- Control de riesgos	El hospital cuenta con elementos que disminuyen los riesgos y peligros, tales como: Puertas corta fuego, detectores de humo y aspersores de agua en todas las áreas y pasillos. ¿Está usted de acuerdo?		
Servicio especializado	- Atención eficiente	Las áreas de espera, pasillos y admisión son buenas para atender de forma eficiente a los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?	ESCALA DE LIKERT	LIKERT: 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo
	- Atención especializada	Las salas médicas y consultorios, son amplios, cómodos y le permiten realizarse los análisis de forma fácil. ¿Está usted de acuerdo?		
	- Desplazamiento interno	El hospital cuenta con elementos que facilitan el desplazamiento de los pacientes en las áreas de tratamiento, tales como: Barras de agarre y señaléticas. ¿Está usted de acuerdo?		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTONICO

N°	DIMENSIONES / items						Sugerencias	
	V1 – CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTONICO							
	CONDICIONES DE CONFORT							
	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³			
	Si	No	Si	No	Si	No		
1	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes aíslan el ruido correctamente para el confort de los pacientes?							
2	Los ambientes están correctamente iluminados y dan buena visibilidad para los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?							
3	¿Está usted de acuerdo en que la temperatura en los ambientes es la adecuada para la comodidad de los pacientes?							
	CONDICIONES ESTRUCTURALES							
4	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes son del mismo tamaño y están distribuidos equitativamente?							
5	¿Está usted de acuerdo en que la infraestructura del hospital recibe mantenimiento constante, para mantener un buen estado físico?							
6	La edificación cuenta con elementos tecnológicos, tales como; intercomunicadores, detectores de humo, sistema de detección de pacientes en riesgo y aire acondicionado. ¿Está usted de acuerdo?							
	TIPO DE USUARIO							
7	¿Está usted de acuerdo en que los médicos, pacientes y visitantes se desplazan fácilmente en el hospital?							
8	Los médicos tienen áreas propias por donde desplazarse, trabajar y organizarse, diferentes a la de los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?							
9	El hospital cuenta con medios para el desplazamiento, tales como; rampas, ascensores, barandas, y otros que faciliten la movilidad. ¿Está usted de acuerdo?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable después de corregir [] No aplicable [] del 10 del 2019

Apellidos y nombre s del juez evaluador: *Valeria Aparicio Lopez* DNI: *9833407*

Especialidad del evaluador: *Psicología Clínica*

1 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
 3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: REHABILITACIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems V2 – REHABILITACIÓN CONDICIONES DE RECUPERACIÓN	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Está usted de acuerdo en que las salas medicas brindan el correcto descanso continuo para la recuperación de los pacientes?	X		X		X		
2	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes del hospital brindan las condiciones para una atención de calidad, y así contribuir con la recuperación de los pacientes?	X		X		X		
3	Las áreas de hospital son seguras para la recuperación de los pacientes, previniendo el contagio de enfermedades intrahospitalarias. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
	SEGURIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El hospital cuenta con condiciones para la evacuación segura, tales como; pasillos amplios, puertas de fácil apertura al exterior y Rampas. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
5	El hospital es un lugar seguro para el desplazamiento de los pacientes y visitantes. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
6	El hospital cuenta con elementos que disminuyen los riesgos y peligros, tales como; Puertas corta fuego, detectores de humo y aspersores de agua en todas las áreas y pasillos. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
	SERVICIO ESPECIALIZADO	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Las áreas de espera, pasillos y admisión son buenas para atender de forma eficiente a los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
8	Las salas médicas y consultorios, son amplios, cómodos y le permiten realizarse los análisis de forma fácil, ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
9	El hospital cuenta con elementos que facilitan el desplazamiento de los pacientes en las áreas de tratamiento, tales como; Barras de agarre y señaléticas. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

...de...del 20..19

Apellidos y nombres del juez evaluador: DNI:

Especialidad del evaluador:


¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTONICO

N°	DIMENSIONES / ítems V1 – CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTONICO CONDICIONES DE CONFORT	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes aíslan el ruido correctamente para el confort de los pacientes?	X		X		X		
2	Los ambientes están correctamente iluminados y dan buena visibilidad para los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
3	¿Está usted de acuerdo en que la temperatura en los ambientes es la adecuada para la comodidad de los pacientes?	X		X		X		
	CONDICIONES ESTRUCTURALES	SI	No	SI	No	SI	No	
4	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes son del mismo tamaño y están distribuidos equitativamente?	X		X		X		
5	¿Está usted de acuerdo en que la infraestructura del hospital recibe mantenimiento constante, para mantener un buen estado físico?	X		X		X		
6	La edificación cuenta con elementos tecnológicos, tales como: intercomunicadores, detectores de humo, sistema de detección de pacientes en riesgo y aire acondicionado. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
	TIPO DE USUARIO	SI	No	SI	No	SI	No	
7	¿Está usted de acuerdo en que los médicos, pacientes y visitantes se desplazan fácilmente en el hospital?	X		X		X		
8	¿Los médicos tienen áreas propias por donde desplazarse, trabajar y organizarse, diferentes a la de los pacientes? ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
9	¿El hospital cuenta con medios para el desplazamiento, tales como: rampas, ascensores, barandas, ¿y otros que faciliten la movilidad? ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable [] Aplicable después de corregir []

..... de 10 del 20.....

Apellidos y nombres del juez evaluador: Valdezim Martínez, Jose DNI: 09875748

Especialidad del evaluador: magister en arquitectura



¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: REHABILITACIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems V2 – REHABILITACIÓN	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
CONDICIONES DE RECUPERACIÓN								
1	¿Está usted de acuerdo en que las salas medicas brindan el correcto descanso continuo para la recuperación de los pacientes?	X		X		X		
2	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes del hospital brindan las condiciones para una atención de calidad, y así contribuir con la recuperación de los pacientes?	X		X		X		
3	Las áreas de hospital son seguras para la recuperación de los pacientes, previniendo el contagio de enfermedades intrahospitalarias. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
SEGURIDAD								
4	El hospital cuenta con condiciones para la evacuación segura, tales como: pasillos amplios, puertas de fácil apertura al exterior y Rampas. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
5	El hospital es un lugar seguro para el desplazamiento de los pacientes y visitantes. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
6	El hospital cuenta con elementos que disminuyen los riesgos y peligros, tales como; Puertas corta fuego, detectores de humo y aspersores de agua en todas las áreas y pasillos. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
SERVICIO ESPECIALIZADO								
7	Las áreas de espera, pasillos y admisión son buenas para atender de forma eficiente a los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
8	Las salas médicas y consultorios, son amplios, cómodos y le permiten realizarse los análisis de forma fácil, ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
9	El hospital cuenta con elementos que facilitan el desplazamiento de los pacientes en las áreas de tratamiento, tales como; Barras de agarre y señaléticas. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable después de corregir No aplicable

.....de.....del 20.....

09875748

DNI:

Valdivia, Martin José

masister arquitecto

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTONICO

N°	DIMENSIONES / ítems V1 – CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTONICO CONDICIONES DE CONFORT	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias	
		Si	No	Si	No	Si	No		
1	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes aíslan el ruido correctamente para el confort de los pacientes?	X		X		X			
2	Los ambientes están correctamente iluminados y dan buena visibilidad para los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X			
3	¿Está usted de acuerdo en que la temperatura en los ambientes es la adecuada para la comodidad de los pacientes?	X		X		X			
CONDICIONES ESTRUCTURALES									
4	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes son del mismo tamaño y están distribuidos equitativamente?	X		X		X	No		
5	¿Está usted de acuerdo en que la infraestructura del hospital recibe mantenimiento constante, para mantener un buen estado físico?	X		X		X			
6	La edificación cuenta con elementos tecnológicos, tales como; intercomunicadores, detectores de humo, sistema de detección de pacientes en riesgo y aire acondicionado. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X			
TIPO DE USUARIO									
7	¿Está usted de acuerdo en que los médicos, pacientes y visitantes se desplazan fácilmente en el hospital?	X		X		X			
8	Los médicos tienen áreas propias por donde desplazarse, trabajar y organizarse, diferentes a la de los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X			
9	El hospital cuenta con medios para el desplazamiento, tales como; rampas, ascensores, barandas, y otros que faciliten la movilidad. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable después de corregir No aplicable []

2 de Oct de del 2019

Apellidos y nombres del juez evaluador: Luis Casillo Augusto

DNI: 06603243



Especialidad del evaluador: Mag. Arquitectura

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: REHABILITACIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems V2 – REHABILITACIÓN CONDICIONES DE RECUPERACIÓN	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Está usted de acuerdo en que las salas medicas brindan el correcto descanso continuo para la recuperación de los pacientes?	X		X		X		
2	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes del hospital brindan las condiciones para una atención de calidad, y así contribuir con la recuperación de los pacientes?	X		X		X		
3	Las áreas de hospital son seguras para la recuperación de los pacientes, previniendo el contagio de enfermedades intrahospitalarias. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
	SEGURIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El hospital cuenta con condiciones para la evacuación segura, tales como; pasillos amplios, puertas de fácil apertura al exterior y Rampas. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
5	El hospital es un lugar seguro para el desplazamiento de los pacientes y visitantes. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
6	El hospital cuenta con elementos que disminuyen los riesgos y peligros, tales como; Puertas corta fuego, detectores de humo y aspersores de agua en todas las áreas y pasillos. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
	SERVICIO ESPECIALIZADO	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Las áreas de espera, pasillos y admisión son buenas para atender de forma eficiente a los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
8	Las salas médicas y consultorios, son amplios, cómodos y le permiten realizarse los análisis de forma fácil, ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
9	El hospital cuenta con elementos que facilitan el desplazamiento de los pacientes en las áreas de tratamiento, tales como; Barras de agarre y señaléticas. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
Observaciones (precisar si hay suficiencia):		SUFICIENTE						

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombre s del juez evaluador: Luis Cejillo Augusto DNI: 06603243

Especialidad del evaluador: Mag. Arquiteccto.

.....de.....del 20...


1 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
 3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTONICO

N°	DIMENSIONES / ítems V1 – CRITERIOS DE DISEÑO ARQUITECTONICO CONDICIONES DE CONFORT	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes aíslan el ruido correctamente para el confort de los pacientes?	X		X		X		
2	Los ambientes están correctamente iluminados y dan buena visibilidad para los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
3	¿Está usted de acuerdo en que la temperatura en los ambientes es la adecuada para la comodidad de los pacientes?	X		X		X		
	CONDICIONES ESTRUCTURALES	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes son del mismo tamaño y están distribuidos equitativamente?	X		X		X		
5	¿Está usted de acuerdo en que la infraestructura del hospital recibe mantenimiento constante, para mantener un buen estado físico?	X		X		X		
6	La edificación cuenta con elementos tecnológicos, tales como; intercomunicadores, detectores de humo, sistema de detección de pacientes en riesgo y aire acondicionado. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
	TIPO DE USUARIO	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Está usted de acuerdo en que los médicos, pacientes y visitantes se desplazan fácilmente en el hospital?	X		X		X		
8	Los médicos tienen áreas propias por donde desplazarse, trabajar y organizarse, diferentes a la de los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
9	El hospital cuenta con medios para el desplazamiento, tales como; rampas, ascensores, barandas, y otros que faciliten la movilidad. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		

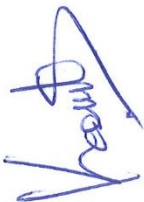
Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable [] Aplicable después de corregir []

...06 de 10 del 20...19

Apellidos y nombre s del juez evaluador: Karol Rivadeneira DNI: 96978876

Especialidad del evaluador: M.º Arquitecto



1 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
 3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: REHABILITACIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems V2 – REHABILITACIÓN	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Está usted de acuerdo en que las salas medicas brindan el correcto descanso continuo para la recuperación de los pacientes?	X		X		X		
2	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes del hospital brindan las condiciones para una atención de calidad, y así contribuir con la recuperación de los pacientes?	X		X		X		
3	Las áreas de hospital son seguras para la recuperación de los pacientes, previniendo el contagio de enfermedades intrahospitalarias. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
	SEGURIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El hospital cuenta con condiciones para la evacuación segura, tales como: pasillos amplios, puertas de fácil apertura al exterior y Rampas. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
5	El hospital es un lugar seguro para el desplazamiento de los pacientes y visitantes. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
6	El hospital cuenta con elementos que disminuyen los riesgos y peligros, tales como; Puertas corta fuego, detectores de humo y aspersores de agua en todas las áreas y pasillos. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
	SERVICIO ESPECIALIZADO	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Las áreas de espera, pasillos y admisión son buenas para atender de forma eficiente a los pacientes. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
8	Las salas médicas y consultorios, son amplios, cómodos y le permiten realizarse los análisis de forma fácil. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		
9	El hospital cuenta con elementos que facilitan el desplazamiento de los pacientes en las áreas de tratamiento, tales como; Barras de agarre y señaléticas. ¿Está usted de acuerdo?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable [] Aplicable después de corregir []

.....de.....del 20.....

Apellidos y nombre s del juez evaluador: Mg. Ricardo Rivadeneyra DNI: 06028976

Especialidad del evaluador: Mg. Arquitecto

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ANEXO 4

Matriz de consistencia

Título: Criterios de diseño arquitectónico y rehabilitación física de los pacientes del hospital nacional cayetano heredia , 2019

Autor: Gallegos Neyra Crísthian

Problema		Objetivo	Hipotesis	variable 1: Criterios de diseño arquitectónico variable e indicadores				Niveles Rango
Problema general:	Objetivo General:	Hipotesis General:	Dimensiones	Indicadores	Items	Items	Escala de medición	Niveles Rango
¿Qué relación existe entre los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019?	Determinar cómo influyen los criterios de diseño arquitectónico en la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019	Existe relación significativa entre los criterios de diseño arquitectónico y la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019	Condiciones de confort	- Condiciones acústicas - Condiciones lumínicas - condiciones térmicas - infraestructura sismorresistente - Estado de infraestructura	¿Está usted de acuerdo en que los ambientes alían el ruido correctamente para el confort de los pacientes? Los ambientes están correctamente iluminados y dan buena visibilidad para los pacientes. ¿Está usted de acuerdo? ¿Está usted de acuerdo en que la temperatura en los ambientes es la adecuada para la comodidad de los pacientes? ¿Está usted de acuerdo en que los ambientes son del mismo tamaño y están distribuidos equitativamente? ¿Está usted de acuerdo en que la infraestructura del hospital recibe mantenimiento constante, para mantener un buen estado físico?	1-3.	ESCALA LIKERT	Bueno 13- 16 Regular 8-12 Malo 1-7
¿Qué relación existe entre las condiciones de confort y las condiciones de recuperación de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019?	Analizar la relación que existe entre las condiciones de confort y las condiciones de recuperación de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019	Hipotesis específicas: Existe relación significativa entre las condiciones de confort y las condiciones de recuperación de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019	Condiciones estructurales	- Consideraciones tecnológicas - Tipos de circulación - Áreas especializadas	La edificación cuenta con elementos tecnológicos, tales como: intercomunicadores, detectores de humo, sistema de detección de pacientes en riesgo y aire acondicionado. ¿Está usted de acuerdo? ¿Está usted de acuerdo en que los médicos, pacientes y visitantes se desplazan fácilmente en el hospital? Los médicos tienen áreas propias por donde desplazarse, trabajar y organizarse, diferentes a la de los pacientes. ¿Está usted de acuerdo? El hospital cuenta con medios para el desplazamiento, tales como: rampas, ascensores, barandas, y otros que faciliten la movilidad. ¿Está usted de acuerdo?	4-6. 7-9.	1. Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo	Bueno 13- 16 Regular 8-12 Malo 1-7
¿Qué relación existe entre las condiciones estructurales y la seguridad de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019?	Analizar la relación que existe entre las condiciones estructurales y la seguridad de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019	Existe relación significativa entre las condiciones estructurales y la seguridad de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019	Tipo de usuario	- Criterios de accesibilidad				
¿Qué relación existe entre los tipos de usuarios y los servicios especializados para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019?	Analizar la relación que existe entre los tipos de usuarios y los servicios especializados para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019	Existe relación significativa entre los tipos de usuarios y los servicios especializados para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019	Dimensiones	Indicadores	Items	Items	Escala de medición	Niveles Rango
¿Qué relación existe entre los tipos de usuarios y los servicios especializados para los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019?			Condiciones de recuperación	- Descanso continuo - Atención médica de calidad - Prevención de infecciones intrahospitalarias - Evacuación segura - Circulación segura	¿Está usted de acuerdo en que las salas medicas brindan el correcto descanso continuo para la recuperación de los pacientes? ¿Está usted de acuerdo en que los ambientes del hospital brindan las condiciones para una atención de calidad, y así contribuir con la recuperación de los pacientes? Las áreas de hospital son seguras para la recuperación de los intrahospitalarias. ¿Está usted de acuerdo? El hospital cuenta con condiciones para la evacuación segura, tales como: pasillos amplios, puertas de fácil apertura al exterior y Rampas. ¿Está usted de acuerdo? El hospital es un lugar seguro para el desplazamiento de los pacientes y visitantes. ¿Está usted de acuerdo?	10-12.	ESCALA LIKERT	Bueno 13- 16 Regular 8-12 Malo 1-7
			Seguridad	- Control de riesgos - Atención eficiente - Atención especializada - Desplazamiento interno	El hospital cuenta con elementos que facilitan el desplazamiento de los pacientes en las áreas de tratamiento, tales como: Barras de agarre y señaléticas. ¿Está usted de acuerdo? Las áreas de espera, pasillos y admisión son buenas para atender de forma eficiente a los pacientes. ¿Está usted de acuerdo? Las salas médicas y consultorios, son amplios, cómodos y le permiten realizarse los análisis de forma fácil. ¿Está usted de acuerdo? El hospital cuenta con elementos que facilitan el desplazamiento de los pacientes en las áreas de tratamiento, tales como: Barras de agarre y señaléticas. ¿Está usted de acuerdo?	13-15. 16-18.	1. Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo	Bueno 13- 16 Regular 8-12 Malo 1-7

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Tipo: cuantitativa</p> <p>Es básico, ya que según Tamayo (2013) "se apoya dentro de un contexto teórico y su objetivo principal es el desarrollar teoría mediante el descubrimiento de amplias generalizaciones o principios" (p.43).</p>	<p>Población: Estuvo conformado por 871 pacientes que son atendidos al día en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.</p>	<p>Variable 1: Criterios de diseño arquitectónico</p> <p>Técnicas: Encuesta, trabajo de campo</p> <p>Instrumentos: Cuestionario conformado por 18 preguntas, que serán aplicadas a la muestra.</p> <p>Autor: Gallegos Neyra Cristhian</p> <p>Año: 2019</p> <p>Monitoreo: Me supervisó el Arquitecto Espinola Vidal, Juan Jose, del mismo modo, yo supervise y participe en la aplicación de las encuestas.</p> <p>Ámbito de aplicación: se aplicaron las encuestas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia</p> <p>Forma de administración: Se planifico aplicar la encuesta en un día entero, y llevar avances de las encuestas hechas cada 2 horas, del mismo modo se planifico no perturbar la tranquilidad de los pacientes, consultando de forma empática a los pacientes si querían colaborar.</p>	<p>Descriptiva:</p>
<p>Alcances: La presente investigación se centra en el análisis de los criterios de diseño arquitectónico en la rehabilitación física de los pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019. De este modo es necesario aclarar que esta tesis es de Arquitectura, y se centra en evaluar a la edificación hospitalaria, del mismo modo, no evalúa criterios políticos intervinientes, o el tipo de trato que reciben por los médicos, ya que se ha observado que el trato medico está a la altura, entonces esta tesis evalúa el tipo de trato que puede dar el personal médico en relación y en respuesta a las instalaciones de salud, tales como: las áreas de tratamiento, espera, admisión e internamiento. De este modo se evalúan las limitaciones en la infraestructura hospitalaria, y como esta influye en la prestación del servicio por parte de los médicos, las condiciones de recuperación y la seguridad de los pacientes.</p>	<p>Tipo de muestreo: se empleó la Intencional, porque se seleccionó directa e intencionadamente a los sujetos de la muestra, de acuerdo al criterio del investigador.</p>	<p>Variable 2: Rehabilitación física</p> <p>Técnicas: Encuesta, trabajo de campo</p> <p>Instrumentos: Cuestionario conformado por 18 preguntas, que serán aplicadas a la muestra.</p> <p>Autor: Gallegos Neyra Cristhian</p> <p>Año: 2019</p> <p>Monitoreo: Me supervisó el Arquitecto Espinola Vidal, Juan Jose, del mismo modo, yo supervise y participe en la aplicación de las encuestas.</p> <p>Ámbito de aplicación: se aplicaron las encuestas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia</p> <p>Forma de administración: Se planifico aplicar la encuesta en un día entero, y llevar avances de las encuestas hechas cada 2 horas, del mismo modo se planifico no perturbar la tranquilidad de los pacientes, consultando de forma empática a los pacientes si querían colaborar.</p>	<p>Inferencial: Se uso el programa spss 25 para procesar los datos obtenidos, luego de haber aplicado la encuesta a la muestra conformada por 267 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, de este modo se obtuvo la correlación y la significancia de las variables. De esta forma estos datos se pudieron inferir para poder generar conclusiones estadísticas, que luego darán cuerpo a una conclusión general de la investigación, en donde se analizaron cuáles son los indicadores y dimensiones con mayor influencia en la investigación.</p>
<p>Diseño: Es no experimental debido a que no se ha manipulado ninguna variable independiente para ver sus efectos en la variable dependiente, solamente se observa los cambios que van ocurriendo.</p>	<p>Tamaño de muestra: Estaría conformada por 267 pacientes asistentes al Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019.</p>	<p>Forma de administración: Se planifico aplicar la encuesta en un día entero, y llevar avances de las encuestas hechas cada 2 horas, del mismo modo se planifico no perturbar la tranquilidad de los pacientes, consultando de forma empática a los pacientes si querían colaborar.</p>	
<p>Método: Se ha utilizado Hipotético - Deductivo, para deducir teorías conceptos ideas de las fuentes consultadas con el objeto de construir el cuerpo global de la investigación.</p>			

ANEXO 5
MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO

ÍNDICE DE ANEXO 5

I.	MEMORIA DESCRIPTIVA.....	192
1.1	ANTECEDENTES	199
1.1.1	Bases para el desarrollo del proyecto urbano arquitectónico: factores vínculo entre la investigación y la propuesta	199
1.1.2	Concepción de la propuesta urbano arquitectónica.....	199
1.1.3	Definición de los usuarios (síntesis de las necesidades sociales) ..	213
1.2	Objetivos de la propuesta urbano arquitectónica	220
1.2.1	Objetivo general.....	220
1.2.2	Objetivos específicos.....	220
1.3	Aspectos generales.....	220
1.3.1	Ubicación.....	220
1.3.2	Características del área de estudio	222
1.3.3	Análisis del entorno	230
1.3.4	Estudio de casos análogos.....	240
1.3.5	Leyes, Normas y reglamentos aplicables a la propuesta Urbano arquitectónica	246
1.3.6	Procedimientos administrativos aplicables a la propuesta urbano arquitectónica	246
1.4	Programa urbano arquitectónico	248
1.5	Conceptualización del objeto urbano arquitectónico	388
1.5.1	Esquema conceptual	388
1.5.2	Idea rectora y partido arquitectónico.....	390
1.6	Criterios de diseño	393
1.6.1	Funcionales	393
1.6.2	Espaciales	409
1.6.3	Formales.....	409

1.6.4	Tecnológicos – Ambientales	409
1.6.5	Constructivos – Estructurales	410
1.7	Descripción del proyecto Arquitectónico	413
1.7.1	Memoria descriptiva del master plan	413
1.7.2	Descripción de la programación del proyecto	415
1.7.3	Memoria descriptiva del proyecto	433
	Referencias de la memoria anexada	436

Índice de tablas del Anexo 5

Tabla 1: Población total en Lima Norte en el 2017, conformada por el número de habitantes por distrito.	202
Tabla 2: Población total de personas discapacitadas a Nivel nacional y en Lima Metropolitana en el 2017.	203
Tabla 3: Establecimientos hospitalarios con más demanda de atención en Lima Metropolitana en el 2007.	203
Tabla 4: N° de atenciones en rehabilitación física, por año en el Hospital Nacional cayetano Heredia, 2013.	207
Tabla 5: Indicadores de Área, y población total, por N° de personas con discapacidad en el distrito de San Martin de Porres, 2019, datos para hallar, la población servida.	212
Tabla 6: N° de varones y mujeres en el distrito de San Martin de Porres, 2017, porcentaje del género predominante en el Distrito.	213
Tabla 7: Porcentaje de varones y mujeres con algún tipo de discapacidad a nivel Nacional, en el 2012, porcentaje del género predominante con algún tipo de discapacidad.	214

Índice de Figuras de anexo 5

Fig. 1: Radios de servicio del INR, y el Hospital de rehabilitación del Callao, en el contexto de la ciudad de Lima. Fuente: Elaboración propia, 2019.	200
Fig. 2: Mayor cantidad de habitantes por distrito, en la ciudad de Lima. Fuente: Elaboración propia, con datos del Instituto Nacional de estadística e informática, 2017.	201
Fig. 3: Distribución de pacientes atendidos por distrito, en relación a lo esperado 2007. Fuente: Análisis descriptivo sobre deficiencias y discapacidades del desarrollo psicomotor en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación 2006 – 2008.	204
Fig. 4: Disminución de pacientes atendidos en el INR provenientes del distrito de San Martín de Porres, luego de la mudanza del NR a chorrillos en el 2012. Fuente: Elaboración propia, 2019.	205
Fig. 5: Atenciones registradas por establecimientos de Salud (Diagrama Pareto). Año 2015. Fuente: INR, MINSA 2016	206
Fig. 6: Plano de propuesta del terreno, para el emplazamiento del proyecto, en el distrito de San Martín de Porres, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019	208
Fig. 7: Plano estratificado, por ingreso percapita a nivel manzana en el distrito de San Martín de Porres. 2016. Fuente: Elaboración propia, 2019 con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática 2016.	215
Fig. 8: Distribución porcentaje de pacientes atendidos con deficiencias registradas en el 2015. INR, Boletín Estadístico del módulo de información de discapacidad HIS-DIS, año 2014-2015, 2016.	216
Fig. 9: Distribución porcentaje de pacientes atendidos con discapacidades registradas en el 2014 y 2015. INR, Boletín Estadístico del módulo de información de discapacidad HIS-DIS, año 2014-2015, 2016.	217
Fig. 10: Ubicación geográfica del proyecto. Fuente: elaboración propia, 2019. .	220
Fig. 11: Ubicación geográfica del proyecto. Fuente: elaboración propia, 2019. .	221
Fig. 12: Mapa topográfico, de San Martín de Porres, fuente: (topographic-map), 2019.	222
Fig. 13: Mapa topográfico, del terreno elegido, Fuente: (topographic-map), 2019.	223

Fig. 14:Plano topográfico, del área del proyecto. Fuente: Elaboración propia,2019.	223
Fig. 15: Plano de vías de San Martin de Porres, Fuente: elaboración propia, con información del plano de vías de Lima Metropolitana,2019.....	224
Fig. 16: de vías colindantes al área del proyecto, Fuente: elaboración propia, con información del plano de vías de Lima Metropolitana,2019.....	225
Fig. 17: Plano del área con servicio de agua potable, fuente: elaboración propia, con datos del instituto Nacional de planificación,2019.	226
Fig. 18: Plano del área con servicio de energía electica, fuente: elaboración propia, con datos del instituto Nacional de planificación,2019.	227
Fig. 19: Plano del área con servicio de alcantarillado, fuente: elaboración propia, con datos del instituto Nacional de planificación,2019.	228
Fig. 20:Carta solar, referenciada al terreno elegido, Fuente: sunearthtools,2019.	229
Fig. 21:Área de impacto del terreno elegido, en el contexto urbano, Fuente: Elaboración propia, 2019.	230
Fig. 22: Plano de zonificación del entorno urbano del proyecto, Fuente: elaboración propia, con información del plano de zonificación de San Martin de Porres, 2019.....	238
Fig. 23: Plano de distribución por pabellones, del Instituto Nacional de rehabilitación, dra. Adriana Rebaza. Fuente: Elaboración propia con datos del, Análisis situacional del instituto nacional de rehabilitación, 2019.....	240
Fig. 24: Plano de distribución del primer piso del Hospital universitario central de Asturias. Fuente: Proyecto arquitectónico, del Hospital universitario central de Asturias, 2019.	243
Fig. 25: Foto de la volumetría del Hospital universitario central de Asturias. Fuente: La nueva España, 2019.	244
Fig. 26: <i>Foto de la fachada del</i> Hospital universitario central de Asturias. <i>Fuente:</i> <i>La nueva España, 2019.</i>	244
Fig. 27: Plano de distribución del área de rehabilitación del Hospital Universitario Central de Asturias. Fuente: Proyecto arquitectónico, del Hospital Universitario Central de Asturias, 2019.....	245

Fig. 28: Línea de procedimientos administrativos, para la ejecución del proyecto. Fuente: Elaboración propia, 2019.	247
Fig. 29: Interfaz de neuronas. Fuente: Sin autor, 2019.	388
Fig. 30: Geometrización de la neurona, Idea rectora. Fuente: Elaboración propia, 2019.	390
Fig. 31: Orientación de las ventanas del área de hospitalización, y de las áreas que están expuestas al sol, durante el día. Fuente: Elaboración propia, 2019. .	391
Fig. 32: Relación del proyecto con la propuesta urbana. Fuente: Elaboración propia, 2019.	392
Fig. 33: Área más afectada en el área de impacto del Proyecto. Fuente: Elaboración propia, 2019.....	413

1.1 ANTECEDENTES

1.1.1 Bases para el desarrollo del proyecto urbano arquitectónico: factores vínculo entre la investigación y la propuesta

La investigación científica realizada, analiza los criterios de diseño arquitectónico, en la rehabilitación física de los pacientes hospitalarios, generando conocimientos, sobre cuáles son los criterios de diseño más influyentes en la rehabilitación física de los pacientes hospitalarios. De este modo, se usarán las conclusiones de la tesis, para poder planificar y diseñar de forma correcta un centro de rehabilitación física, que es una edificación hospitalaria especializada.

1.1.2 Concepción de la propuesta urbano arquitectónica

Se concibe plantear un centro de rehabilitación física, ya que, la oferta del servicio es limitada a nivel nacional, debido a que, aunque todos los hospitales generales a nivel nacional, tengan un área de rehabilitación, no están especializados para el tratamiento de los pacientes con discapacidad física, lo que limita su capacidad de atención.

De igual manera, esto se puede observar mejor, ya que, solo existen dos instituciones a nivel nacional especializadas en el tratamiento de la discapacidad física; el primero es el Instituto Nacional de Rehabilitación, que es una institución que funciona a nivel nacional, y el segundo es el Hospital de Rehabilitación del Callao, que sirve a nivel regional, cubriendo la cobertura del Callao.

Es así que, en la actualidad se puede ver una brecha en el servicio, entendiendo que, según lo dictado por la Oficina de Planeamiento Estratégico del Minsa (2010) las instituciones de esta categoría hospitalaria, que están ubicadas en un área metropolitana, tendrían que tener como rango de cobertura, entre 100 000 a 250 000 personas. lo que deja sin cobertura a todo Lima Norte, debido a que, el único Instituto especializado en rehabilitación física a nivel nacional, está ubicado en el distrito de Chorrillos, que pertenece a Lima Sur.

Es así que, en la Fig.1 se muestran las dos únicas edificaciones hospitalarias especializadas en rehabilitación física a nivel nacional, con sus rangos de cobertura, observándose como dejan sin cobertura a todo el sector de Lima Norte.

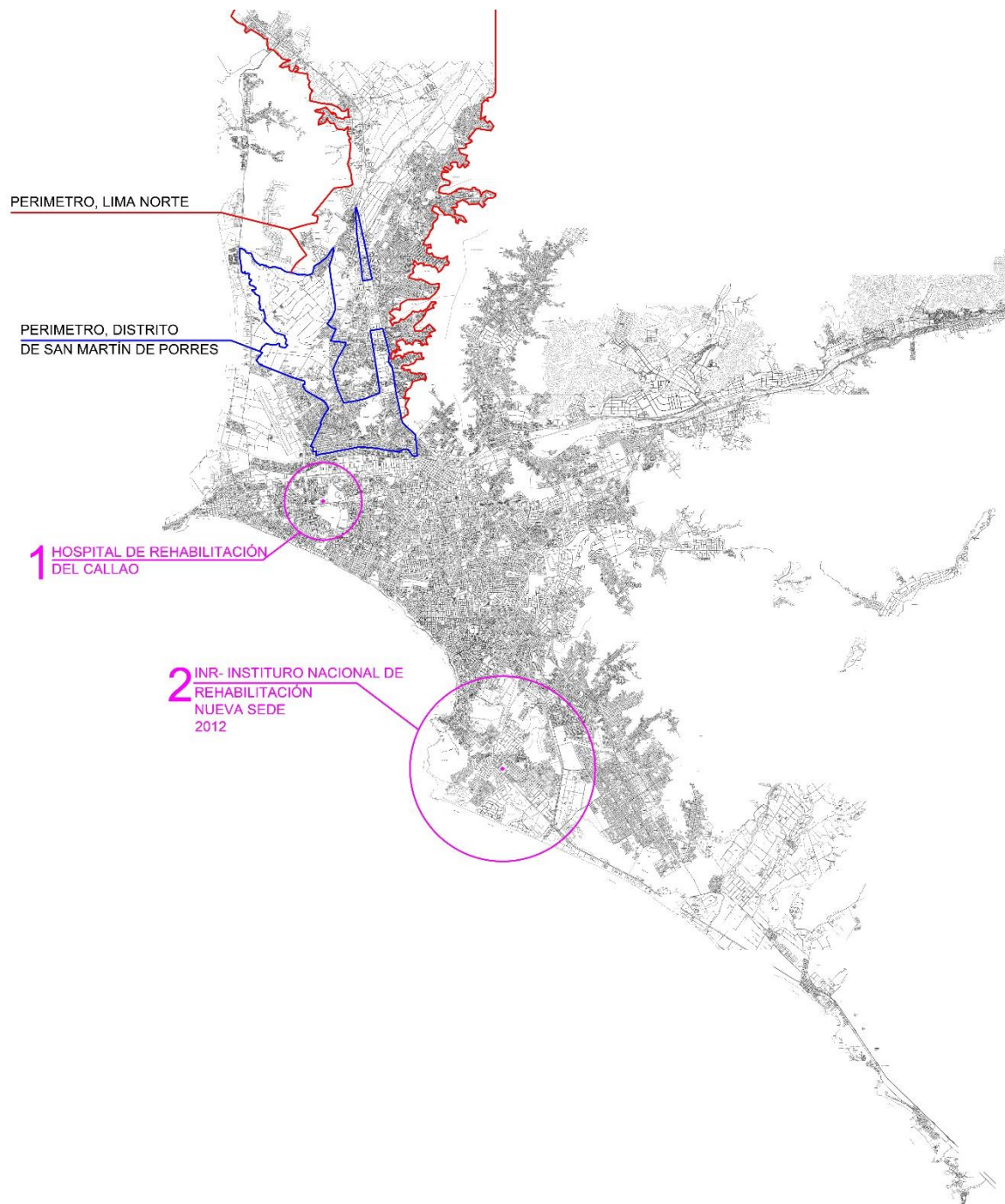


Fig. 1: Radios de servicio del INR, y el Hospital de rehabilitación del Callao, en el contexto de la ciudad de Lima. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Es así que, debido a que el Instituto Nacional de Rehabilitación está ubicado en el distrito de Chorrillos, se genera una barrera para que las personas con algún tipo de discapacidad de Lima Norte puedan recibir un tratamiento especializado, lo que es un problema debido a que, en Lima Norte se concentran 2 624 670 habitantes, lo que hace necesario un equipamiento de este tipo en Lima Norte, ya que, tiene la cantidad suficiente de población, para ser una metrópolis.

Tabla 1

Población total en Lima Norte en el 2017, conformada por el número de habitantes por distrito.

Distritos	Número de habitantes
San Martín de Porres	729974
Comas	537263
Los olivos	384771
Puente piedra	373062
Carabaylo	317952
Independencia	220372
Ancón	41474
Santa Rosa	19802
Lima Norte tiene 2 624 670 habitantes	

Fuente: Elaboración propia, con datos proveniente del Compendio Estadístico Provincia de Lima 2017. Elaborado por el Instituto Nacional de estadística e informática en el 2017

Es debido a todos estos factores que, el equipamiento urbano, se plantea en Lima Norte, para desconcentrar la actividad que tiene el Instituto Nacional de rehabilitación, debido al gran número de habitantes que tiene Lima Norte.

De igual manera, el segundo enfoque que se usó, para saber en qué distrito posicionarlo, es por la demanda poblacional, entendiendo que, San Martín de Porres, es el distrito con mayor población en todo Lima Norte, como se observa en la tabla 1.

Es así también, necesario aclarar que, para el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) “el 10.4% de población a nivel nacional, tiene algún tipo de discapacidad física” (p.177).

Tabla 2

Población total de personas discapacitadas a Nivel nacional y en Lima Metropolitana en el 2017.

Contexto	N° Personas discapacitadas
Nacional	3 051 612
Lima metropolitana	1 051 564

En Lima metropolitana se concentra el 34,45% del total de personas discapacitadas a nivel Nacional

Fuente: Elaboración propia, con datos proveniente del Censo Nacional 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, Elaborado por el Instituto Nacional de estadística e informática en el 2018

De este modo, se puede interpretar que la demanda de la atención por personas discapacitadas está concentrada en Lima Metropolitana. Ya que, tiene el 34,45% del total de personas discapacitadas a nivel Nacional.

Sin embargo, para aproximar mejor selección del distrito, se realizó un análisis, para delimitar mejor, cual es el distrito de Lima Norte que necesita más un centro de rehabilitación física. En este estudio, se analizaron cuáles son los hospitales generales e instituciones especializadas a nivel Metropolitano que brindan mayor atención a las personas con algún tipo de discapacidad física.

Tabla 3

Establecimientos hospitalarios con más demanda de atención en Lima Metropolitana en el 2007.

Establecimientos con más demanda en rehabilitación física	N° de pacientes atendidos	Porcentaje
Instituto de rehabilitación física	37 759	28,90%
Hospital Nacional "arzobispo Loayza"	9 448	7.20%
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	8 741	6.70%
Hospital Nacional Cayetano Heredia	6 633	5.10%
Instituto de ciencias neurológicas	5 745	4.40%

En el año 2007 el 4to establecimiento hospitalario en Lima Metropolitana con más atenciones, fue el Hospital Nacional Cayetano Heredia, que pertenece a la red de salud, Lima Norte

Fuente: Elaboración propia, con datos proveniente del His-dis Sala situacional de la discapacidad, 2007, Elaborado por el INR 2007

Del estudio se obtuvo que, el 4to hospital con más atenciones en rehabilitación física, fue el Hospital Nacional Cayetano Heredia, interpretando que, en todo Lima Norte, el Hospital Nacional Cayetano Heredia, es el que estaba atendiendo a más

población discapacitada, debido a ello, sirve como indicador, para identificar, cual es el distrito con mayor necesidad del equipamiento.

De igual forma, en este periodo de tiempo, se analizó las atenciones que dio el Instituto nacional de rehabilitación, cuando aún se ubicaba en el Callao, para entender, cuáles son los distritos que tuvieron mayores porcentajes de atención en esta edificación, en el año 2007. Ya que, debido a ello, se podrá conocer, que distrito es el que necesitaba más una edificación especializada en rehabilitación física.

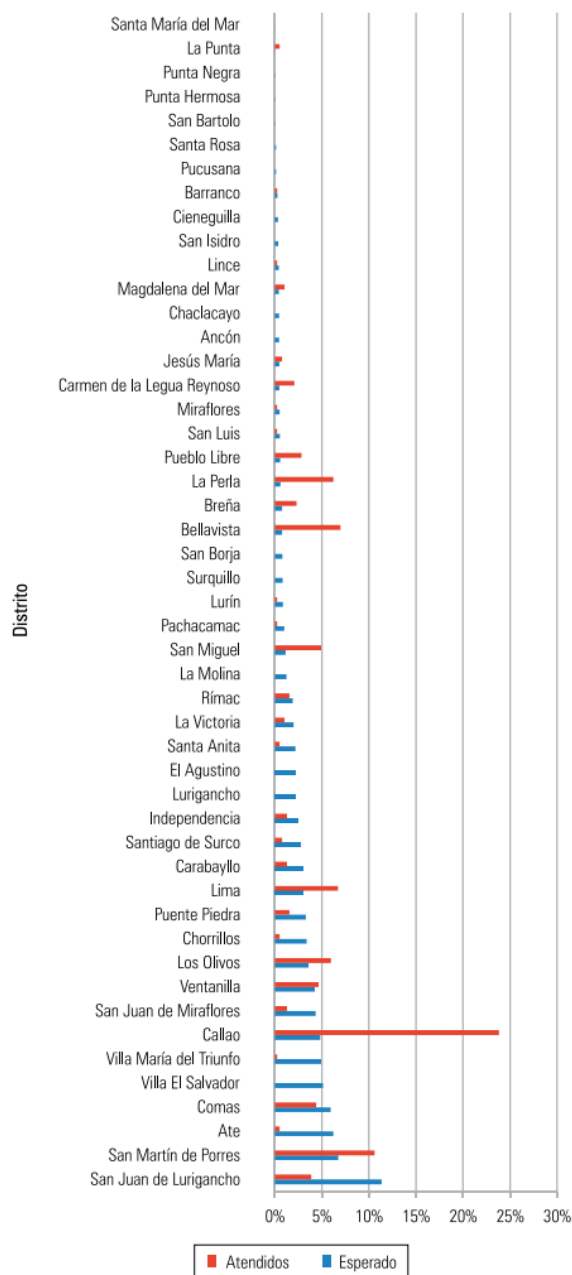


Fig.3: Distribución de pacientes atendidos por distrito, en relación a lo esperado 2007. Fuente: Análisis descriptivo sobre deficiencias y discapacidades del desarrollo psicomotor en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación 2006 – 2008.

De este modo, para Camacho, Fajardo y Zavaleta (2012) “en el 2008 el Instituto nacional de rehabilitación ubicado en el Callao, atendió a un total de 4000 pacientes provenientes del distrito de san Martín de Porres” (p.121). De igual forma este número es alto, ya que, el distrito de San Martín de Porres, era el segundo distrito con mayor cantidad de pacientes atendidos en el Instituto nacional de rehabilitación ubicado en el Callao en el año 2008.

Sin embargo, según el Gobierno Regional del Callao (2016) tras la mudanza del Instituto Nacional de Rehabilitación al distrito de Chorrillos en el año 2012, los 4000 pacientes provenientes del distrito de San Martín de Porres que antes de atendían en el Instituto Nacional de Rehabilitación del Callao, no pudieron seguir el tratamiento, debido a la lejanía, disminuyendo la cantidad de pacientes atendidos provenientes del distrito de San Martín de Porres, de 4000 a 741 pacientes, que aún siguen su tratamiento.

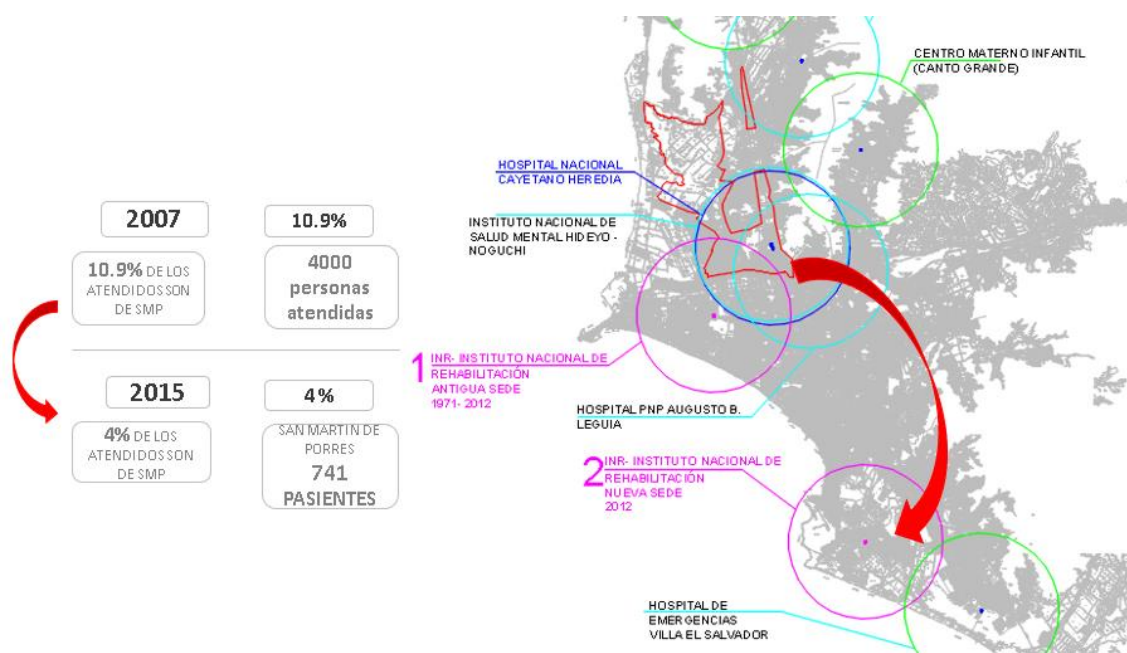


Fig.4: Disminución de pacientes atendidos en el INR provenientes del distrito de San Martín de Porres, luego de la mudanza del NR a Chorrillos en el 2012. Fuente: Elaboración propia, 2019.

De igual manera, en la actualidad, la necesidad del servicio es notoria, debido a que el Hospital Nacional Cayetano Heredia, ha ido aumentando el número de pacientes atendidos con discapacidad física, llegando a cubrir el 6.76% del total de los pacientes atendidos con algún tipo de discapacidad física a nivel Nacional, posicionándolo como el hospital general con más pacientes atendidos con discapacidad física a nivel nacional, detrás de las dos únicas instituciones especializadas en el servicio, como se ve en la Fig.5.



Fig. 5: Atenciones registradas por establecimientos de Salud (Diagrama Pareto). Año 2015.
Fuente: INR, MINSa 2016

Entonces en relación a la demanda en rehabilitación física, que tiene el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se puede ver que el distrito de San Martín de Porres, que es su área de impacto directa, tiene una demanda ascendente de pacientes con algún tipo de discapacidad física. De este modo, se plantea que, frente a la demanda en intervenciones médicas especializadas en rehabilitación física, el distrito a elegir en Lima Norte, donde se planteara el Centro de rehabilitación física, sea el distrito de San Martín de Porres.

De igual forma, otra razón por la que el proyectó se planteó en San Martín de Porres, es debido a que según el MINSa (2013) en su plan maestro de inversiones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, plantea que la oferta proyectada del hospital es 0, debido a que, la infraestructura, representa restricciones, y peligro para la atención de los pacientes, entendiendo que, es una edificación que no cumple con las características de las normas y políticas de hospitales seguros, De igual forma, se estima que, para el 2028, la demanda de rehabilitación física, aumente hasta 89 048 atenciones. Siendo el hospital insuficiente, y peligroso para cubrir la demanda de personas con discapacidad del distrito de San Martín de Porres.

Tabla 4

N° de atenciones en rehabilitación física, por año en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2013.

Atenciones en terapia física y rehabilitación	
Año	N° personas atendidas por año
2019	73 911
2020	75 458
2021	77 035
2022	78 647
2023	80 291
2024	81 972
2025	83 685
2026	85 434
2027	87 221
2028	89 048

En el 2019, el hospital Nacional Cayetano Heredia está atendiendo a 73 911 pacientes

Fuente: Elaboración propia, con datos proveniente del plan maestro de inversiones del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2013, Elaborado por el Minsa 2013.

A partir de toda esta información, se interpreta que, en Lima norte, el distrito que más necesita el establecimiento hospitalario, es San Martín de Porres. Debido a la demanda en atenciones de rehabilitación que tiene, y en razón de que, desconcentrara los servicios que brinda el Instituto Nacional de Rehabilitación, Dra. Adriana Rebaza Flores, ubicado en Chorrillos, ya que, Lima Norte es una Metrópolis que cuenta con una población de 2 624 670 habitantes. Siendo necesario un equipamiento especializado en rehabilitación física.

Concepción de la ubicación del proyecto urbano arquitectónico

Para ubicar, el Centro de Rehabilitación Física, en el distrito de San Martín de Porres, se usaron distintos criterios, entendiendo, cuáles eran las cualidades correctas para emplazar el proyecto, de igual, forma, se buscó que la propuesta de emplazamiento, no represente una desventaja para edificación planteada.

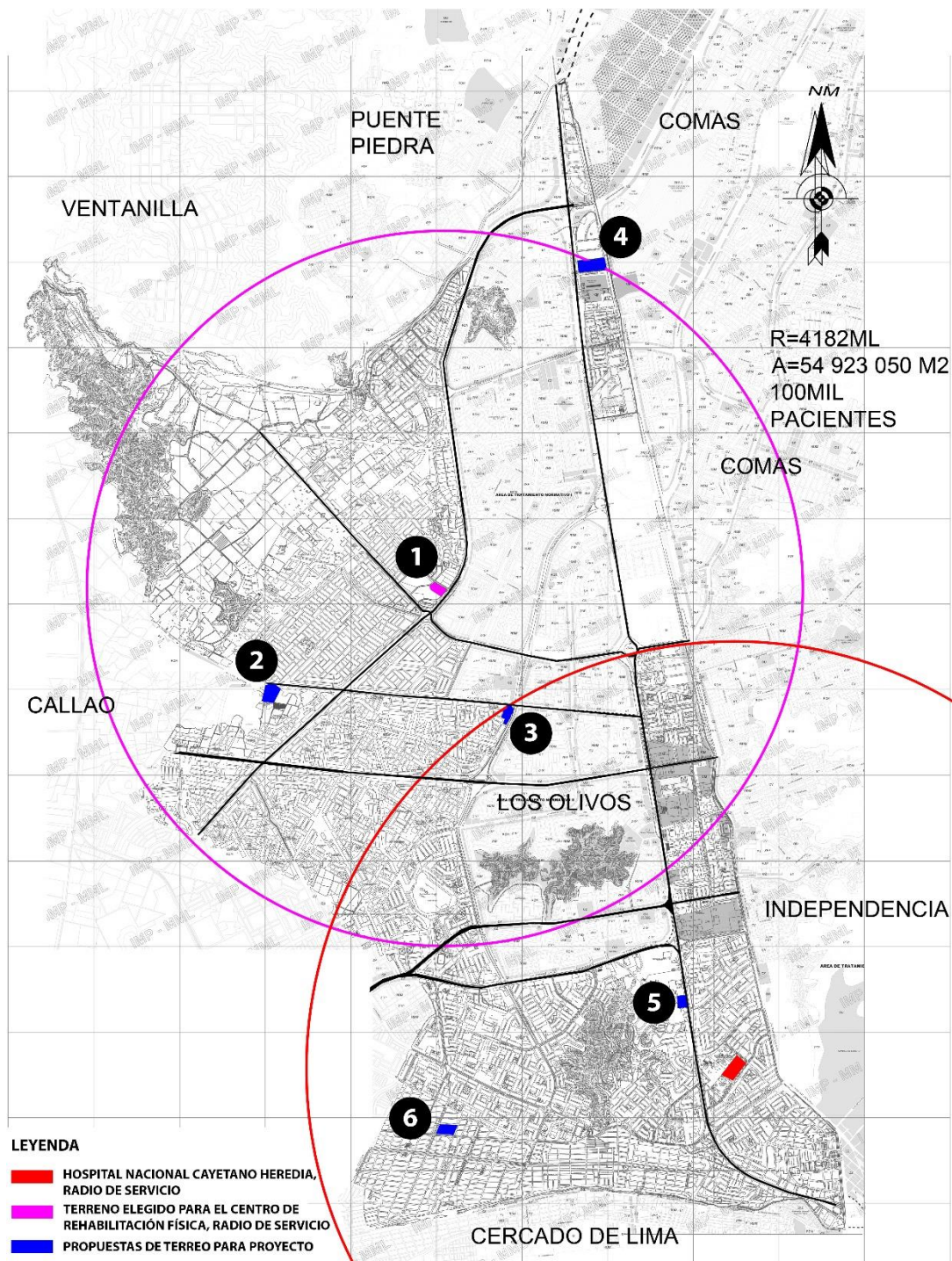


Fig.6: Plano de propuesta del terreno, para el emplazamiento del proyecto, en el distrito de San Martín de Porres, 2019. Fuente: Elaboración propia, 2019

Como se puede apreciar en la Fig.6, existieron 6 propuestas de terreno para el centro de rehabilitación física, cada una fue planteada en distintos lugares del distrito de San Martín de Porres, de este modo, se logró evaluar, cada una de ellas y lograr seleccionar, la que mejor cumpla para ser el receptor del proyecto, y prestar el servicio hospitalario, de forma correcta.

De este modo, se seleccionó la propuesta número 1, debido a las ventajas que tenía por la vialidad, ya que, se encuentra en el cruce de dos avenidas muy importantes, que conectan muy bien el distrito de San Martín de Porres, de igual manera, se eligió, porque el radio de servicio cubre de forma estratégica el distrito de San Martín de Porres, así también, debido a que, tiene la lejanía necesaria del Hospital Nacional Cayetano Heredia, contra el que no competiría, en el servicio de rehabilitación física, sin embargo, es necesario que mantengan una distancia prudente.

Del mismo modo, otra característica a considerar, para elegir la propuesta número 1, fue el nivel socio económico de la población en este sector, ya que, si el equipamiento se planteara en otro lugar, sería complicado para las personas con discapacidad física de este sector movilizarse para acceder al servicio de rehabilitación física, debido a sus limitaciones económicas.

La propuesta número 2 se rechazó, debido a la lejanía que tiene de la población servida, de igual forma, por la desventaja que tiene en la accesibilidad, ya que, su ubicación, lo hace poco accesible.

La propuesta número 3 es muy parecida a la propuesta número 1, sin embargo, tiene dos limitantes, la primera, es que sus vías, no tienen las ventajas que tienen la Av. Canta Callao, y la Av. prolongación Naranjal, que no solo conectan al distrito, sino que, también conectan de forma eficiente con el resto de la ciudad de Lima. Y la segunda limitante, es que, el radio de servicio, se cruza mucho más, con el del Hospital Nacional Cayetano Heredia, lo que, lo hace ineficiente, por este motivo se rechazó.

La propuesta número 4, se rechazó por estar muy alejada, de la población a la que debe prestar el servicio, de igual manera, por el hecho de que, los lotes

vecinos, están conformados predominantemente por comercio e industrias, lo que resulta contraproducente en una edificación de salud.

La propuesta número 5, se rechazó por estar en una zona comercial e industrial, en donde predomina el comercio, en este caso, por los centros comerciales, que generarían complicaciones para recibir a las personas con discapacidad, y para su fácil movilidad. De igual manera, por la cercanía exagerada que tiene con el Hospital Nacional Cayetano Heredia, ya que, eso no desconcentra el servicio de salud, solo concentra la movilidad urbana de los pacientes en un sector, lo que generaría que, el servicio no logre cubrir el distrito de forma apropiada.

La propuesta número 6, se rechazó por estar muy lejos del resto del distrito, de igual forma, porque no cuenta con las vías necesarias, para facilitar la accesibilidad a la edificación especializada en rehabilitación física, lo que llevaría a que pocos pacientes asistan a sus tratamientos. De igual modo, esta aun, muy cerca del Hospital Nacional Cayetano Heredia, lo que lo hace ineficiente.

De este modo, es necesario entender que, el radio de servicio, fue calculado teniendo en cuenta, las normas hospitalarias del Minsa, en relación al nivel de a la edificación que se está planteando.

Así también, es necesario entender que, aunque el área de servicio está marcada en el plano que se ve en la Fig.6, el equipamiento planteado, influirá en todo Lima Norte, ya que, es una edificación especializada, que atenderá a la población de Lima Norte sin acceso a la especialidad de la rehabilitación física. Debido a que, será la única edificación especializada en brindar el servicio de rehabilitación física, en todo Lima Norte, sin embargo, su área de influencia inmediata es San Martín de Porres.

De igual manera, para analizar la población servida, se tomó en cuenta el tipo de edificación planteada, su nivel frente a los otros equipamientos de salud y la especialidad que tiene, del mismo modo, se hizo en relación a la norma, dictada por la Oficina de Planeamiento Estratégico del Minsa (2010) que menciona que, las edificaciones hospitalarias de nivel III sirven a 100 000 usuarios, cuando se ubica en un área metropolitana.

De igual forma, es necesario aclarar que, la edificación planteada no podrá cumplir con el aforo de los 100 000 pacientes al mismo tiempo, debido a que, el radio de población servida se aplica para, saber cuál es el máximo de distancia, en que los pacientes, se servirán de forma oportuna de esta edificación, de igual manera, al ser una edificación de carácter especializado, la cobertura es nacional.

Es así que, para calcular a cuanta población servirá esta edificación, se halló un indicador, que menciona que, por cada 961 538 habitantes en el distrito de San Martín de Porres, 100 000 tienen algún tipo de discapacidad física, entendiendo que, a nivel nacional, el 10,4% de la población tiene algún tipo de discapacidad física.

Es así que, luego se pudo obtener el siguiente indicador, que menciona que, en cada 54 923 050 m² hay 100 000 personas con discapacidad en el distrito de San Martín de Porres, de este modo, entendiendo que esta edificación tiene una cobertura para 100 000 pacientes con discapacidad física, se interpreta que, todo el distrito de San Martín de Porres es el área de servicio, que debería tener esta edificación, debido a que, el área total del distrito es equiparable al área total de cobertura.

De igual manera, es importante entender que, el antecedente proyectual, que, en este caso, es el Instituto nacional de rehabilitación física, ubicado en Chorrillos, cuenta con 37 000 m² y cumple con 3700 pacientes en aforo total. Lo que, no se acercaría a cumplir con los 100 000 pacientes dictados por el Minsa. Lo que implicaría que, en caso del Instituto nacional de rehabilitación, su población servida, sea todo el distrito de Chorrillos, pero que tenga un aforo máximo de 3700, y que, aun así, pueda llevar más de 300 mil tratamientos especializados al año.

Tabla 5

Indicadores de Área, y población total, por N° de personas con discapacidad en el distrito de San Martín de Porres, 2019, datos para hallar, la población servida.

Total, de pacientes servidos	Indicador, pacientes con discapacidad en el distrito de San Martín de Porres	Indicador de área, por paciente en San Martín de Porres	Radio de influencia
100 000 pacientes	Por cada 961 538 hay 100 000 pacientes con discapacidad física	En cada 54 923 050 m ² , hay 100 000 pacientes con discapacidad física	4182 ML

La población servida, es todo el distrito de San Martín de Porres, debido a lo especificado por el Minsa, según la categoría del establecimiento de salud planteado, ya que, el área de la población servida para esta edificación, es de 54 923 050 m².

Fuente: Elaboración propia, con datos de la oficina de planeamiento estratégico del Minsa. 2019

1.1.3 Definición de los usuarios (síntesis de las necesidades sociales)

Perfil general de los usuarios

Los usuarios que serán servidos del proyecto planteado, son las personas con discapacidad física de Lima Norte, pero, el usuario final, define a la población con discapacidad, del distrito de San Martín de Porres, ya que, el radio de servicio, cubre a las personas con discapacidad física del distrito de San Martín de Porres.

Es así que, el grupo de personas con discapacidad física, en el distrito de San Martín de Porres, se caracteriza por, estar conformado predominantemente por mujer, debido a que, según Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) en su último censo a la provincia de Lima, identifico que, el 52% de la población total del distrito de San Martín de Porres, son mujeres.

Tabla 6

Nº de varones y mujeres en el distrito de San Martín de Porres, 2017, porcentaje del género predominante en el Distrito.

Población total, en San Martín de Porres	Porcentaje	Población total según género	Porcentaje
729 974 habitantes, en el distrito de San Martín de Porres, año 2017	100%	379 586 mujeres	52%
		350 388 varones	48%

En el 2017 en el distrito de San Martín de Porres, las mujeres conformaban el 52% del total de la población.

Fuente: Elaboración propia, con datos proveniente del Compendio Estadístico Provincia de Lima 2017. Elaborado por el Instituto Nacional de estadística e informática en el 2017

De igual forma, se analizó cual es la población predominante con algún tipo de discapacidad física a nivel Nacional, ya que, así se delimitaría mejor el perfil de las personas con discapacidad a las que se les dará el servicio hospitalario, es así que, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) en el último censo de poblaciones con discapacidad, las mujeres conformaban el 52% del total de la población con algún tipo de discapacidad a nivel nacional. Lo que, se logra ver en la tabla 7.

Tabla 7

Porcentaje de varones y mujeres con algún tipo de discapacidad a nivel Nacional, en el 2012, porcentaje del género predominante con algún tipo de discapacidad.

Contexto	Porcentaje por género	Genero
Nivel nacional	52,1%	Mujeres
	47,9%	Varones
Región de la costa	52,1%	Mujeres
	47,9%	Varones
Área urbana	52,5%	Mujeres
	47,5%	Varones

En el 2012, en todos los contextos a nivel nacional, las mujeres conformaban el 52% del total de la población con algún tipo de discapacidad.

Fuente: Elaboración propia, con datos proveniente del Compendio Estadístico Provincia de Lima 2017. Elaborado por el Instituto Nacional de estadística e informática en el 2017

Es así que, se puede afirmar que, en base de que no hay estudios estadísticos en discapacidad a nivel distrital, se tomara como indicador, la información a nivel Lima metropolitana.

De este modo, en vista de que, el distrito de San Martín de Porres, está conformado, predominantemente por mujeres, y que el indicador de discapacidad, menciona que la población total de personas con discapacidad, son mujeres, se puede afirmar, que nuestro usuario general, está conformado en su mayoría, por el género femenino.

De igual manera, el grupo etario, predominante, son los adultos mayores de 65 a más años, seguido por jóvenes y adultos, ya que, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014) en la primera encuesta nacional especializada sobre Discapacidad 2012, los adultos mayores conformaban el 50,4% del total de las personas con discapacidad, y el segundo grupo, eran los adultos y los jóvenes, que conformaban el 41,3% del total de las personas con discapacidad. seguido por el tercer grupo, conformado por los niños y los adolescentes, que conformaban el 8.3% del total de las personas con discapacidad.

Es así que, al perfil del usuario a los que se les dará el servicio hospitalario de rehabilitación física, se le agrega, la característica, de que, los principales usuarios, serán adultos mayores, adultos y jóvenes.

De la misma forma, es importante detallar que la población de San Martín de Porres, pertenece en su mayoría, al sector socioeconómico C, ya que, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016) en los planos estratificados, de Lima Metropolitana a nivel de manzana 2016, según ingreso percapita del hogar, y según grupos de pobreza monetaria, el distrito de San Martín de Porres, está conformado predominantemente por el estrato medio alto, lo que quiere decir que, su ingreso percapita, está entre los 1 330.10 soles, hasta los 2 192,19 soles.

Sin embargo, el sector en donde se plateo el proyecto está conformado, principalmente, por un estrato medio bajo, y bajo, lo que hace que, el equipamiento planteado, tenga más razón de plantearse en dicho lugar, ya que, facilitaría, a las personas, el poder acceder al servicio de rehabilitación física, sin tantos gastos en movilidad.

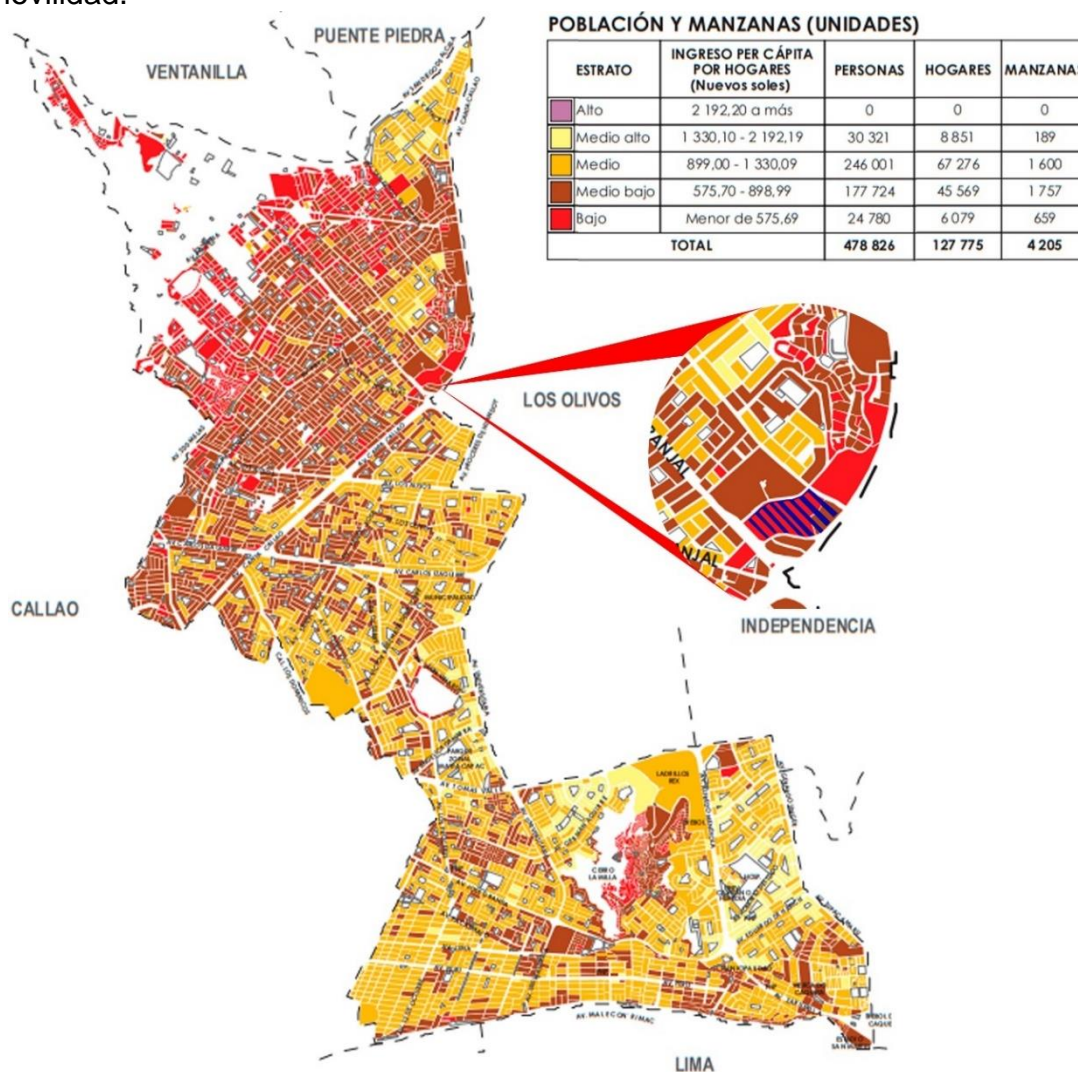


Fig.7: Plano estratificado, por ingreso percapita a nivel manzana en el distrito de San Martín de Porres. 2016. Fuente: Elaboración propia, 2019 con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática 2016.

Del mismo modo, el tipo de deficiencia que más se ve, en la población a nivel nacional, es el de la deficiencia musculo esqueléticas, seguida por las deficiencias, de lenguaje. Y esto se puede entender mejor, ya que, para el Instituto Nacional de Rehabilitación Física y Minsa (2016) las deficiencias, son la perdida de las funciones psicológicas, anatómicas y fisiológicas, en donde a nivel Nacional, el número más resaltante de atenciones, está estrechamente ligado a las deficiencias musculo esqueléticas, con un 36,02%, seguida por la deficiencia de lenguaje, con un 17,08%.

Es así que, entender cuáles son las deficiencias más marcadas en la población a nivel nacional, nos acercará a entender mejor, el perfil del usuario para el que se va plantear esta edificación, debido a ello, se entiende que, a los usuarios a los que se les dará el servicio de rehabilitación física, tienen en su mayoría, una deficiencia musculo esquelética.



Fig. 8: Distribución porcentaje de pacientes atendidos con deficiencias registradas en el 2015. INR, Boletín Estadístico del módulo de información de discapacidad HIS-DIS, año 2014-2015, 2016.

Del mismo modo, otro factor a considerar es el tipo de discapacidad predominante que tienen las personas a nivel nacional, de este modo, según el Instituto Nacional de Rehabilitación física y Minsa (2016) la discapacidad, son las restricciones que tienen las personas para realizar distintas actividades de forma normal, y en el Perú, la más predominante es, la discapacidad de locomoción, con un 37,48%, seguida de la discapacidad de disposición corporal, con un 15,11%.

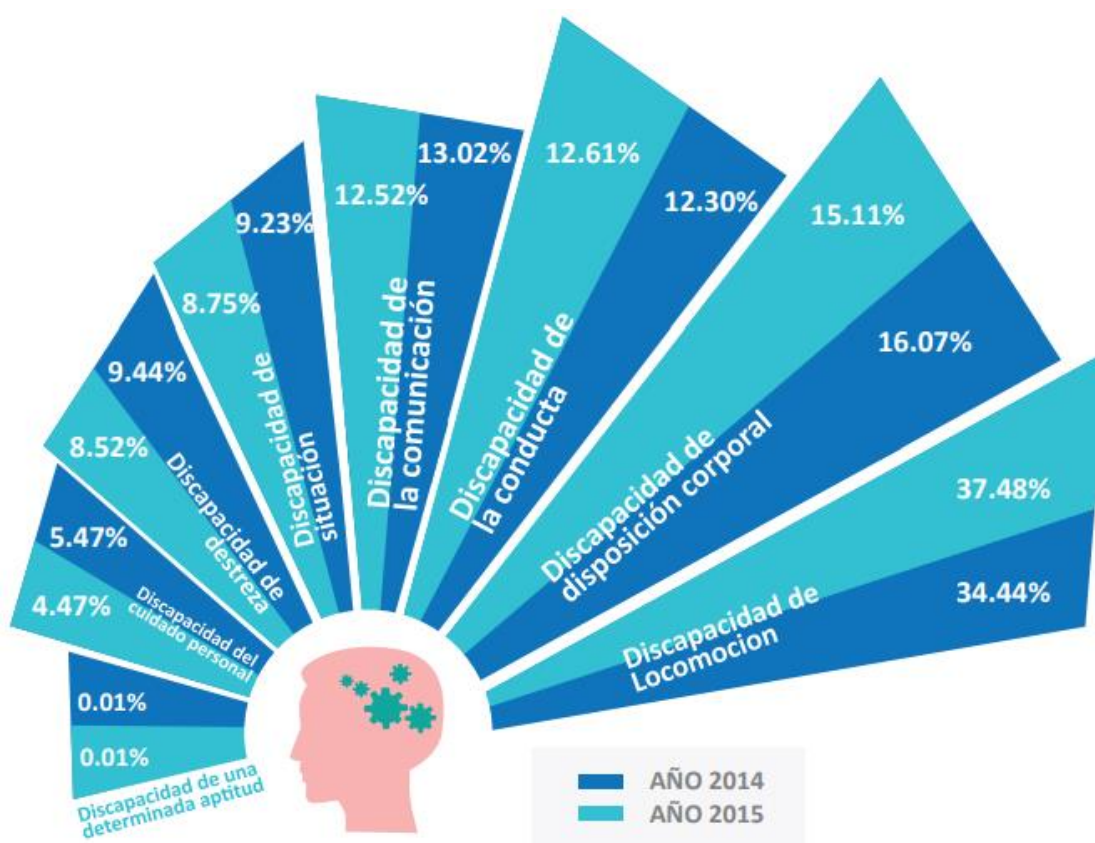


Fig.9: Distribución porcentaje de pacientes atendidos con discapacidades registradas en el 2014 y 2015. INR, Boletín Estadístico del módulo de información de discapacidad HIS-DIS, año 2014-2015, 2016.

De igual manera, para entender mejor, cual es el perfil de las personas, y cuáles son sus principales discapacidades, es necesario detallar que es la discapacidad de locomoción. De este modo, para el Instituto Nacional de rehabilitación Física y Minsa (2016) la discapacidad de locomoción está relacionada a la capacidad que tienen las personas para moverse a ellas mismas, o a los objetos, de este modo, tenemos que, la principal dificultad que tienen los pacientes, es para caminar en terreno plano, la segunda para levantarse a ellos mismos y a otros objetos, y la tercera para salvar niveles, o subir escalones.

Así también, es importante detallar, que es la discapacidad de disposición corporal, de esta forma, para el Instituto Nacional de Rehabilitación Física y Minsa (2016) la discapacidad de disposición corporal, está relacionada, a la limitación para que las personas realicen actividades de forma adecuada, debido a la limitación que tienen para hacer uso de alguna de las partes de su cuerpo, de este modo, tenemos que, la principal dificultad que tienen los pacientes, es para agacharse, la segunda tiene que ver con la postura, ya que, esto causa que pierdan el equilibrio, y la tercera tiene que ver con la discapacidad que tienen para mover alguna parte del cuerpo.

Perfil Integral del usuario

De este modo, la población a la que se le dará el servicio, está conformada por la población con algún tipo de discapacidad física del distrito de San Martín de Porres, que equivale a 72 997 personas con algún tipo de discapacidad, en donde el grupo predominante de personas discapacitadas, son mujeres. De igual forma, está conformado en su mayoría por adultos mayores, adultos y jóvenes.

Del mismo modo, la población de San Martín de Porres se caracteriza por pertenecer en su mayoría, al sector socio económico del sector C, ya que, su ingreso percapita está entre el medio alto, lo que, quiere decir que, su ingreso percapita, está entre los 1 330.10 soles, hasta los 2 192,19 soles, Este valor es importante, ya que, nos permite saber, que la mayoría de los pobladores, tiene barrera socioeconómicas para acceder al servicio de la salud.

Así también, se caracterizan por tener predominantemente las deficiencias musculo esqueléticas, con un 36,02%, lo que equivale a 26 193 personas provenientes del distrito de San Martín de Porres, con alguna deficiencia musculo esquelética, seguida por la deficiencia de lenguaje, con un 17,08%. lo que equivale a 14,457 personas provenientes del distrito de San Martín de Porres, con alguna deficiencia de lenguaje.

Así también, la discapacidad física predominante que encontramos en esta población, es la discapacidad de locomoción, que se caracteriza por, la dificultad que tienen las personas para caminar en terreno plano, para levantarse a ellos mismos u otros objetos, y para salvar niveles, o subir escalones. Seguida por

segunda discapacidad predominante, que es la discapacidad de disposición corporal, que se caracteriza por, la dificultad que tienen las personas para agacharse, los problemas en la postura, lo que causa que, pierdan el equilibrio, y finalmente, la dificultad que tienen las personas para mover alguna parte del cuerpo.

Usuarios principales

a) El usuario principal, son las personas con alguna discapacidad física, del distrito de San Martín de Porres, ya que, es para quien se está diseñando el proyecto, entendiendo que, la comprensión de sus limitaciones, sean motoras o mentales, generaran necesidades en la edificación, que luego se interpretaran como características a implementar.

b) De igual forma, el segundo usuario principal, son los médicos implicados, debido a que, realizan guardias médicas, lo que los condiciona a hacer uso constante de la edificación hospitalaria a plantear, de igual forma, por las circulaciones diferenciadas que tendrá la plana médica, en la edificación a plantear, debido a ello, se entiende que, tienen un rol determinante en cómo se debe diseñar la edificación de salud.

Usuarios secundarios

a) Los usuarios secundarios, son los visitantes, debido a que juegan un rol importante en la recuperación de los pacientes, desde el punto de vista, emocional, motivacional, y como soporte, para que sigan asistiendo a sus citas médicas y tratamientos.

b) Así también, otros usuarios secundarios, son los trabajadores de limpieza y mantenimiento de equipo médico, debido a que, tienen un rol importante, para mantener los ambientes y los equipos estériles.

c) De igual manera, hay usuarios que brindan atención, y juegan un rol importante, ya que son el conector para que los pacientes generen sus historias clínicas, sepan como iniciaran sus análisis, y como llevaran sus tratamientos, de igual forma, les dan soporte a las actividades relacionadas a la promoción de la salud.

1.2 Objetivos de la propuesta urbano arquitectónica

1.2.1 Objetivo general

Crear una edificación que les permita a las personas con discapacidad física de Lima Norte, llevar el tratamiento de rehabilitación física, de forma eficiente.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Crear áreas para analizar de forma especializada, el progreso de la rehabilitación física de los pacientes de Lima Norte
2. Implementar elementos tecnológicos en la arquitectura hospitalaria, para facilitar el análisis de los pacientes, con alguna discapacidad física de Lima Norte
3. Mejorar la sostenibilidad, el confort y seguridad de los pacientes, con alguna discapacidad física de Lima Norte, mediante las consideraciones de certificación LEED, analizando la orientación de la edificación, para implementar el adecuado sistema constructivo.

1.3 Aspectos generales

1.3.1 Ubicación

El terreno elegido, está ubicado en Lima Norte, y a su vez, de forma más específica, en el sector 5 del distrito de San Martín de Porres, limita con avenidas principales como; la av. Canta Callao, la av. Prolongación Naranjal y la av. Tantamayo, de igual forma, limita con Calles secundarias, como; la Calle Llata y la Calle San Sebastian.



Fig.10: Ubicación geográfica del proyecto. Fuente: elaboración propia, 2019.

De igual modo, se presenta su ubicación y su relación con respecto al resto de los sectores del distrito de San Martín de Porres.

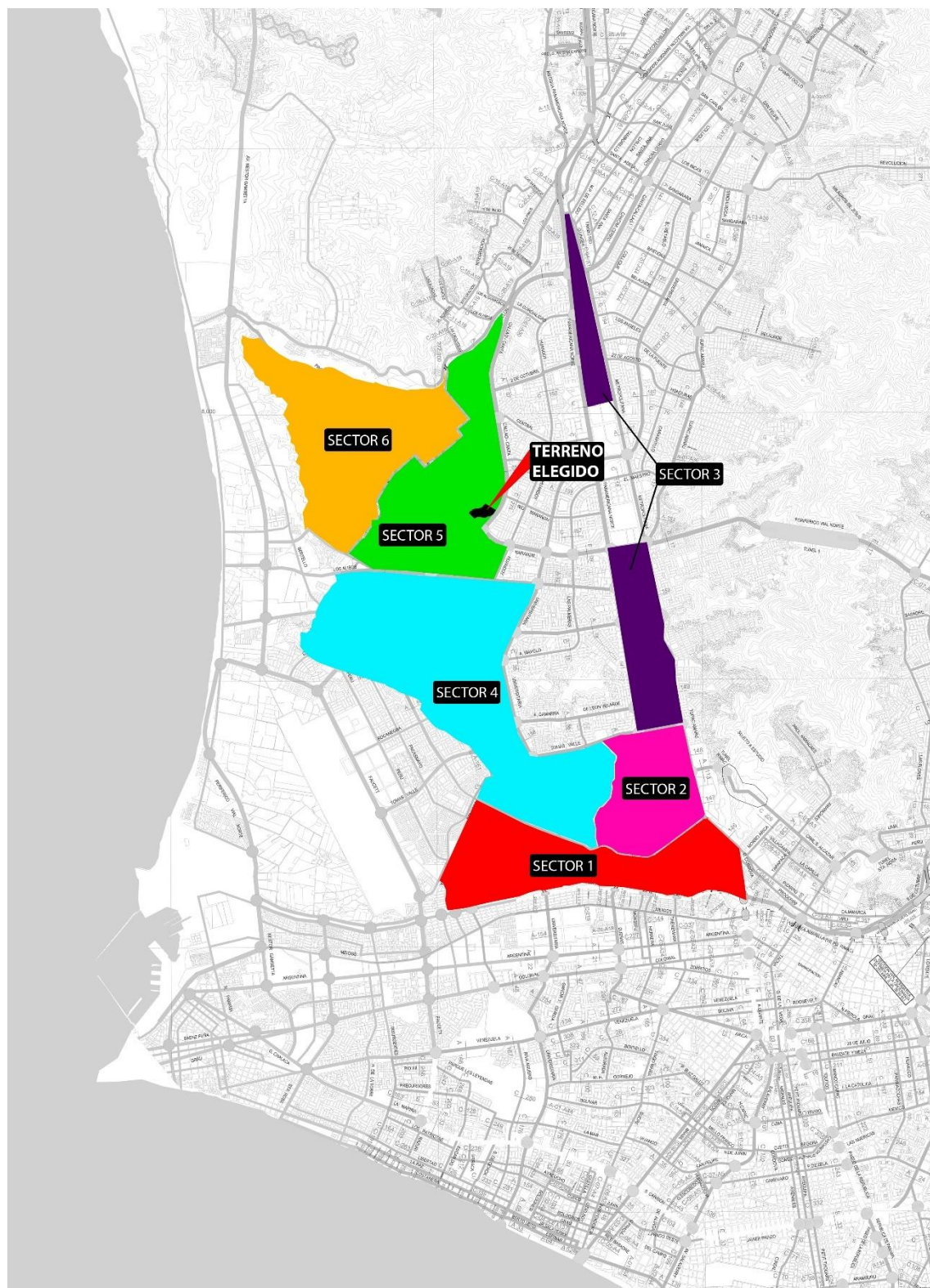


Fig. 11: Ubicación geográfica del proyecto. Fuente: elaboración propia, 2019.

1.3.2 Características del área de estudio

a) Topografía

El terreno elegido, se caracteriza por ser predominantemente plano, ya que, según el análisis de alturas sobre el nivel del mar, revelo que, el distrito de San Martín de Porres, tiene una pendiente mínima, ya que, la altura parte desde los 21 metros sobre el nivel del mar, hasta los 129 metros sobre el nivel del mar. Esto se puede apreciar mejor en la Fig.12.

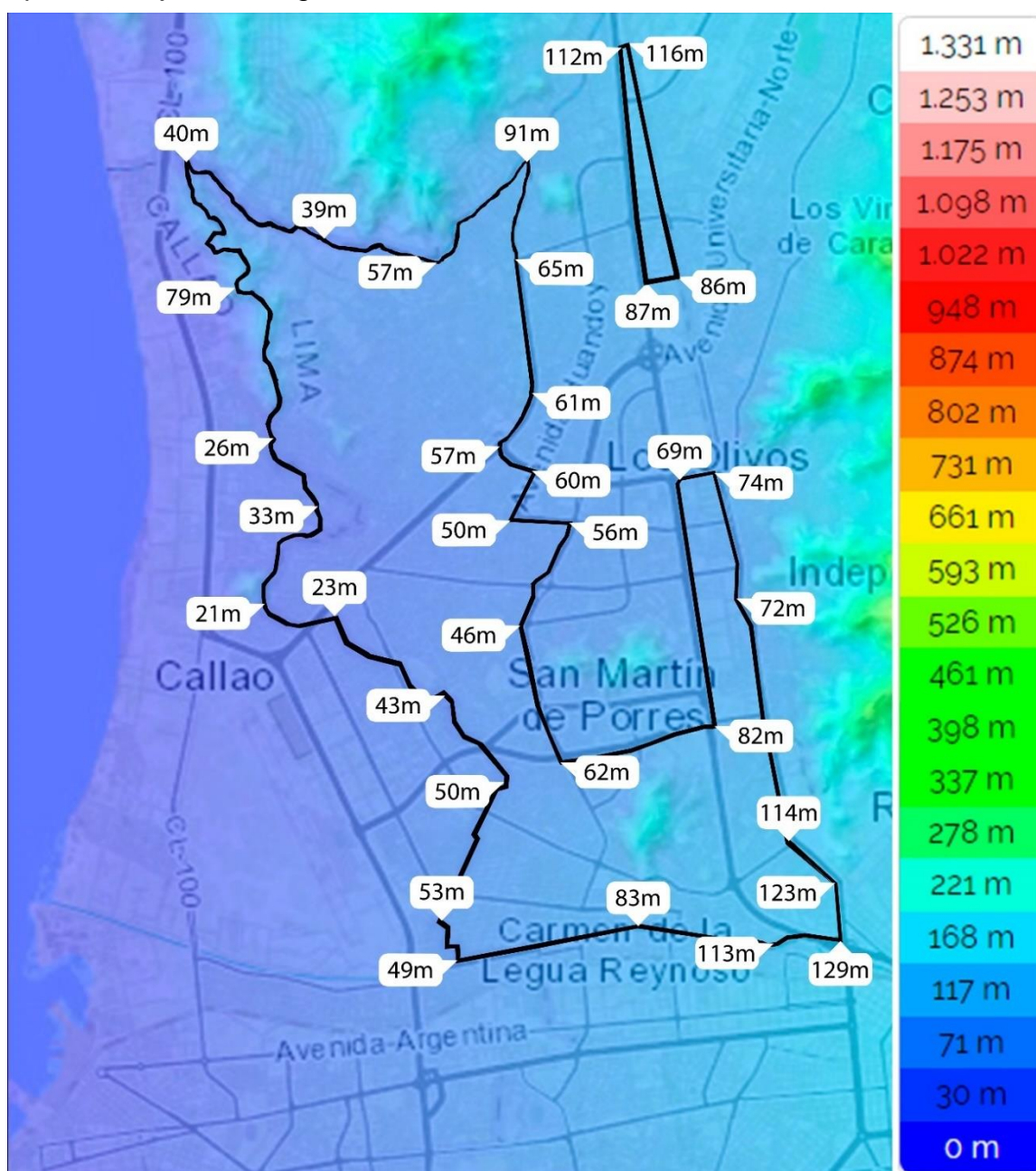


Fig.12: Mapa topográfico, de San Martín de Porres, fuente: (topographic-map),2019.

De forma más específica, el terreno elegido, se caracteriza por tener una pendiente baja, como se aprecia en el polígono marcado de la Fig.13.

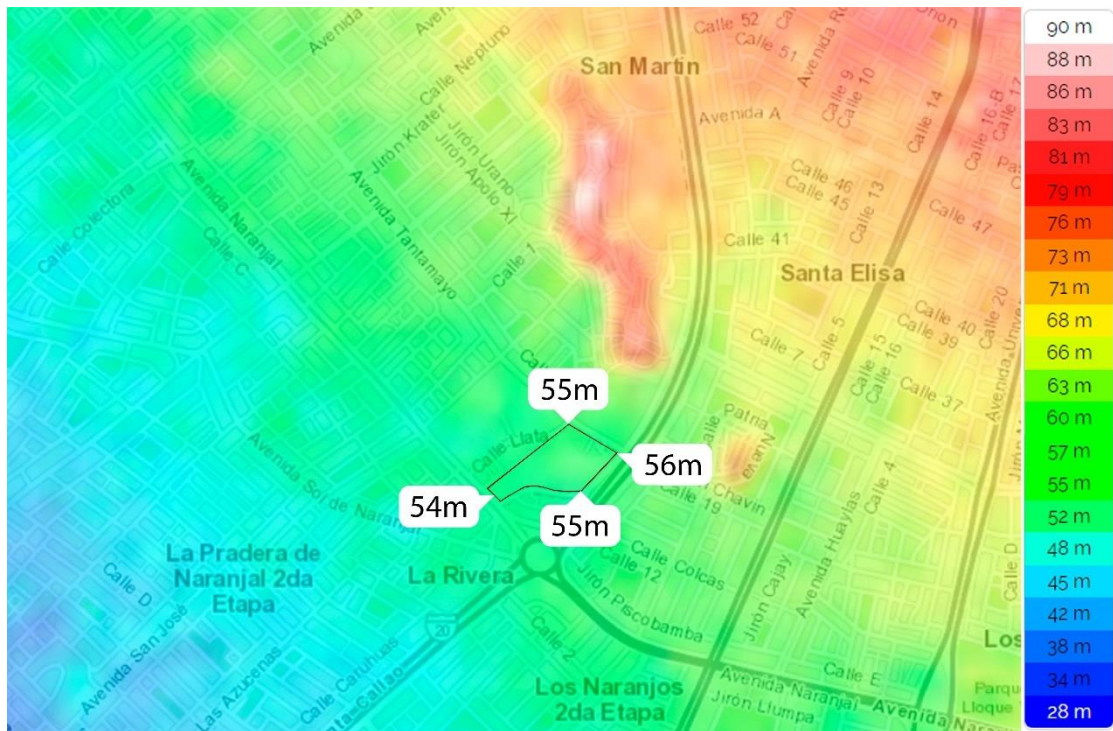


Fig. 13: Mapa topográfico, del terreno elegido, Fuente: (topographic-map),2019.

Así también, se elaboró un plano topográfico, con las coordenadas UTM por cada punto del terreno, como se aprecia en la Fig.14.

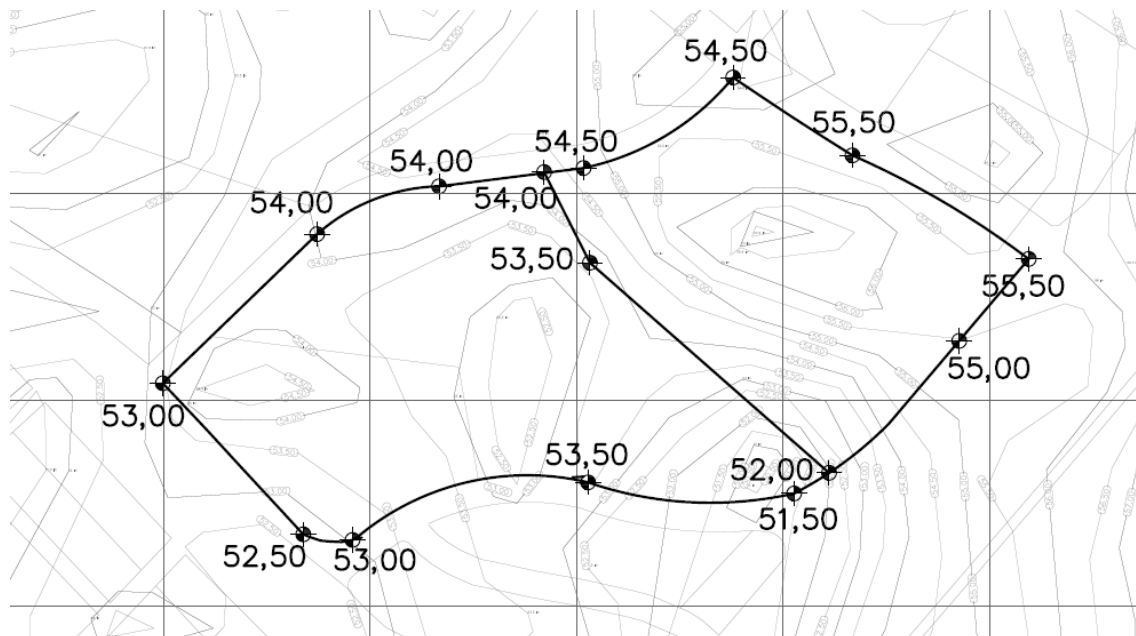


Fig. 14: Plano topográfico, del área del proyecto. Fuente: Elaboración propia,2019.

b) Vialidad

El terreno elegido se encuentra influenciado por las vías con las que colinda, que son; la av. Prolongación Naranjal y la av. Canta Callao. Y esto se puede apreciar mejor en el plano vial a nivel distrital de la Fig.15.

De tal manera, se ven las ventajas viales con las que cuenta el terreno elegido, ya que, las vías conectan de forma eficiente con el distrito de San Martín de Porres y con el resto de distritos de Lima Norte, ya que, la av. Canta Callao, conecta el Callao, que es la referencia 1 en la Fig.15 con el distrito de Comas que es la referencia 4 en la Fig.15. del mismo modo, la av. Naranjal, conecta el distrito de San Martín de Porres, que es la referencia 2 en la Fig.15, con el distrito de Independencia, que es la referencia 3 en la Fig.15.

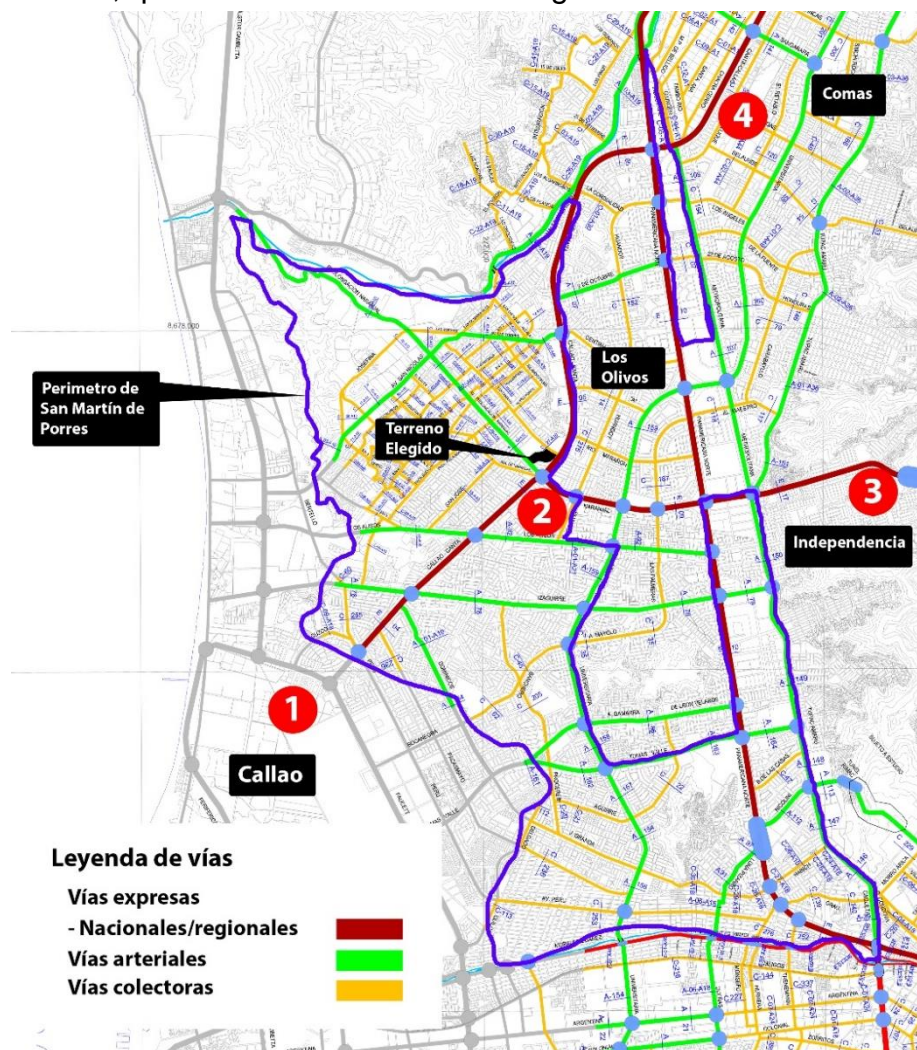


Fig. 15: Plano de vías de San Martín de Porres, Fuente: elaboración propia, con información del plano de vías de Lima Metropolitana, 2019.



Fig.16: de vías colindantes al área del proyecto, Fuente: elaboración propia, con información del plano de vías de Lima Metropolitana,2019.

Como se aprecia en la Fig.16, el terreno elegido, está bajo la influencia de dos vías principales, que son beneficiosas para el fácil acceso a la salud, de igual manera, se entiende que una de las limitantes es que, la Av Canta Callao, no contempla todas las características, para que las personas, puedan cruzarla, ya que, no está correctamente consolidada.

Sin embargo, la Av. Canta Callao, representa una gran potencialidad para el proyecto, ya que, conecta de forma estratégica los distritos de Lima Norte, con el Callao, Del mismo modo, otra potencialidad es la av. Naranjal, ya que, conecta con av. La Panamericana Norte, lo que hace que las personas que vienen de sur a norte, puedan acceder de forma más fácil a la edificación.

c) Servicios

El sector en el que se decidió colocar la edificación cuenta con todos los servicios, Agua potable, Alcantarillado, y Red Eléctrica, ya que, todas las instituciones que abastecen servicios, lo marcan en sus planos, como se puede ver en la Fig.17, Fig.18 y Fig.19.

Servicio de agua potable

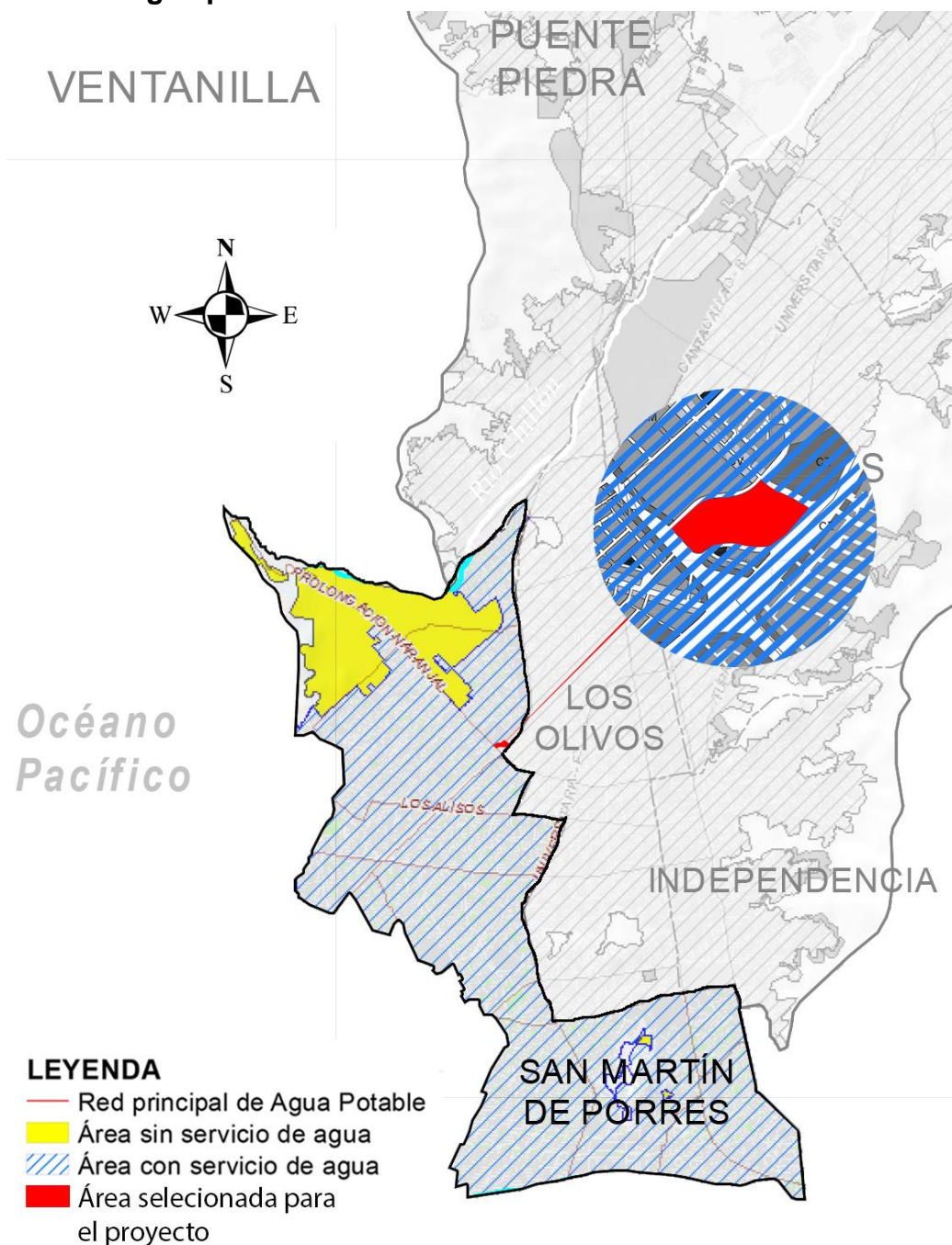


Fig.17: Plano del área con servicio de agua potable, fuente: elaboración propia, con datos del instituto Nacional de planificación,2019.

Servicio de energía eléctrica

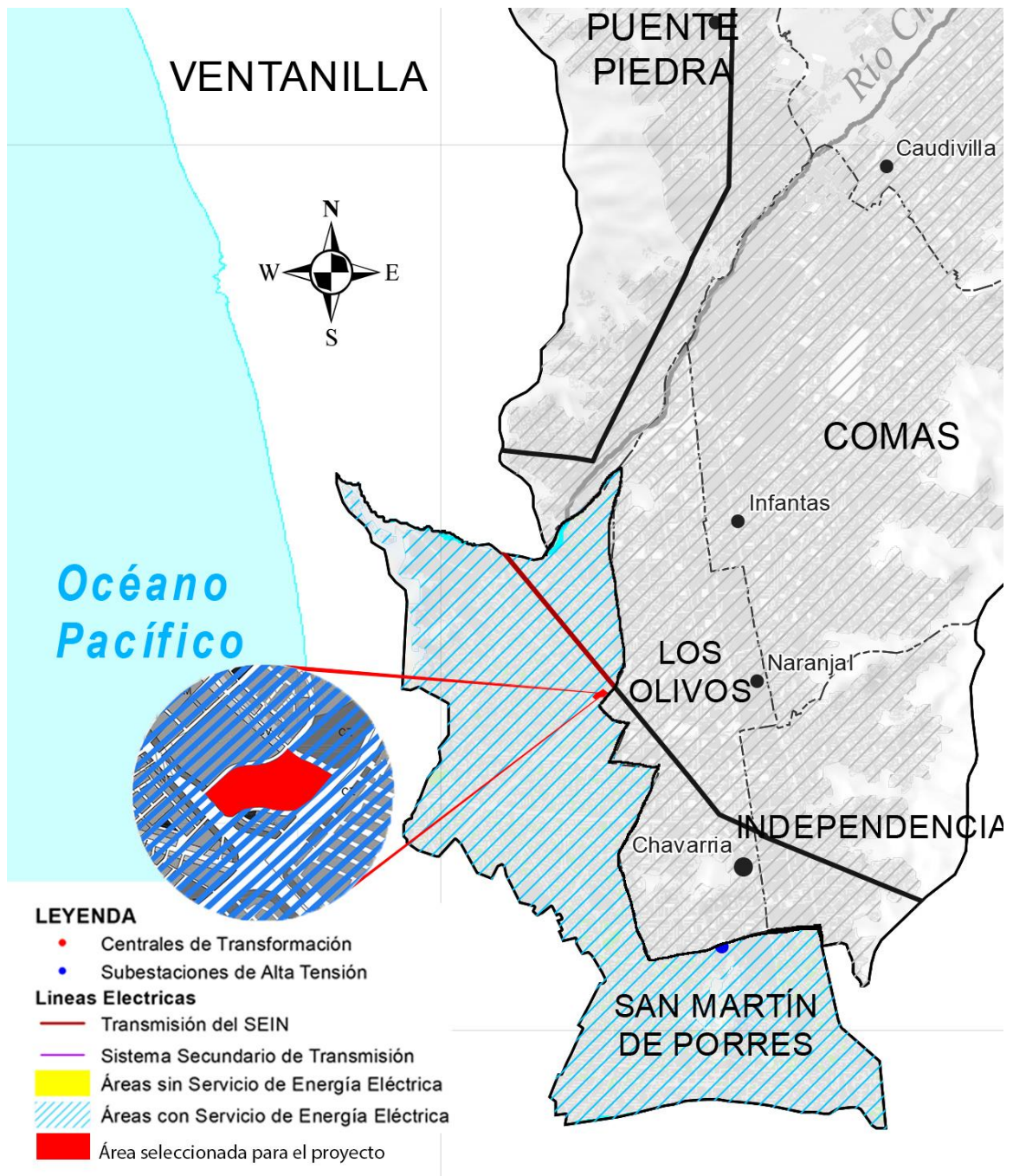


Fig. 18: Plano del área con servicio de energía eléctrica, fuente: elaboración propia, con datos del instituto Nacional de planificación, 2019.

Servicio de alcantarillado

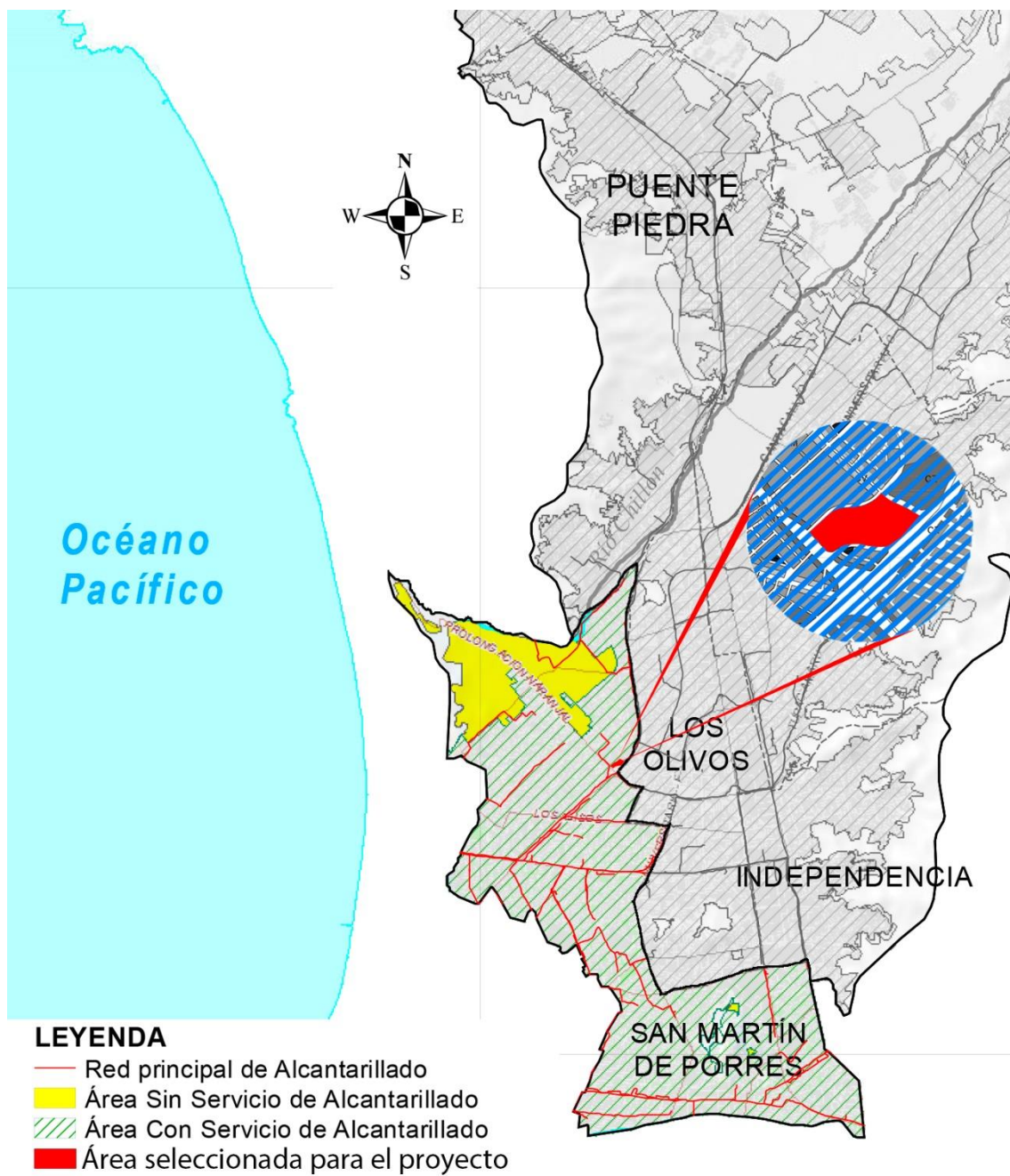


Fig.19: Plano del área con servicio de alcantarillado, fuente: elaboración propia, con datos del instituto Nacional de planificación,2019.

d) Asoleamiento

El asoleamiento, está definido por la carta solar presentada en la Fig.20, en donde el estudio solar, está referenciado con las coordenadas UTM que tiene el terreno elegido. De este modo, se interpretó cuáles son las estaciones y los meses, en los que, el sol iluminara desde distintas posiciones según la traslación del planeta. Es así que, se define que, desde marzo, hasta septiembre, el sol saldrá de Este a Oeste, pero con una inclinación al hemisferio Norte. Del mismo modo, que desde octubre hasta febrero el sol saldrá de Este a Oeste, pero con una ligera inclinación hacia el hemisferio sur.

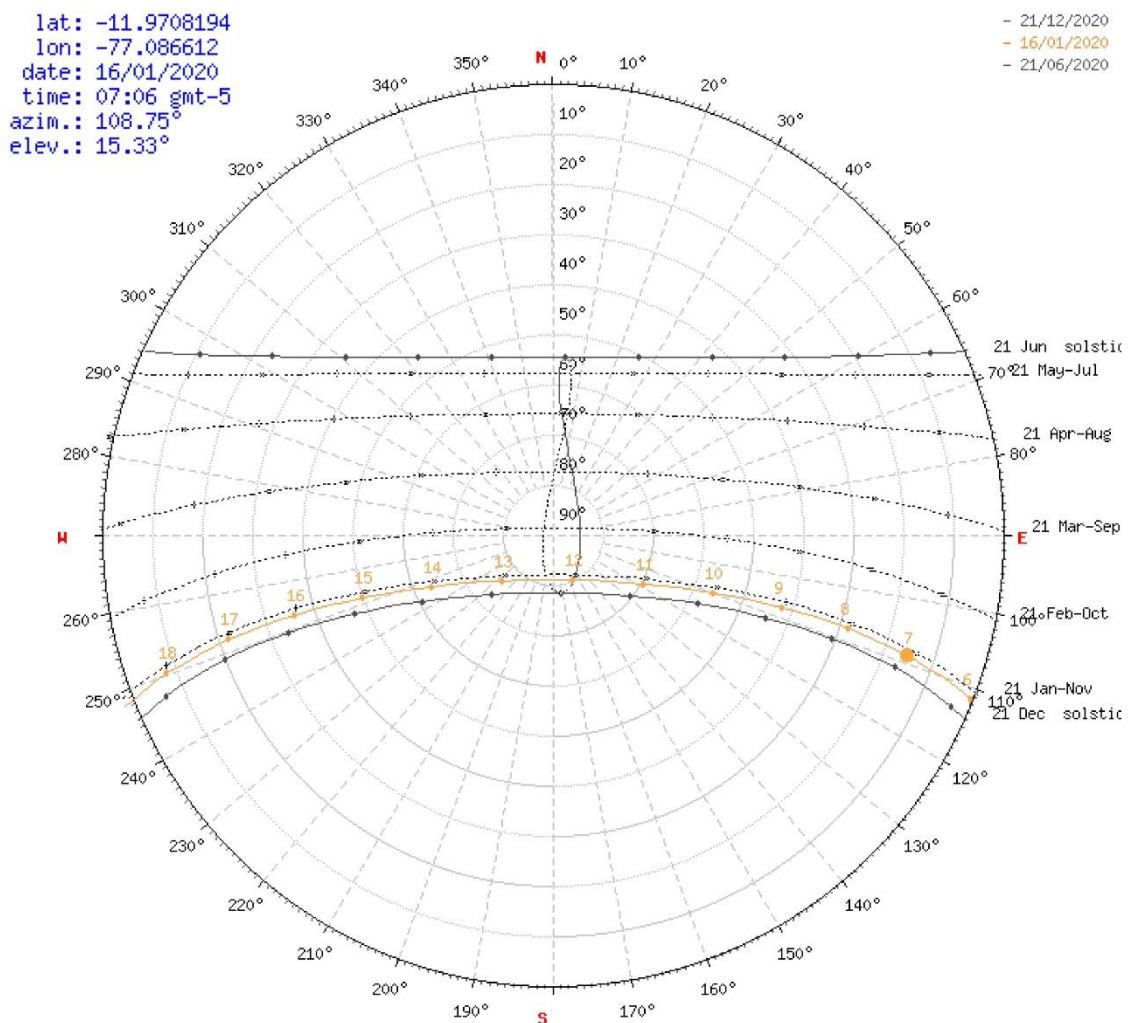


Fig. 20: Carta solar, referenciada al terreno elegido, Fuente: sunearthtools,2019.

Así también, se interpreta que, las fechas en las que, las horas de luz solar durara más, son; desde noviembre, hasta enero. y los meses en los que, las horas de luz solar durara meno, son; desde mayo, hasta julio.

1.3.3 Análisis del entorno

Para analizar el entorno, primero se definió el área de impacto que tendría la edificación hospitalaria planteada.

De este modo, para hallar el área de impacto se analizaron 3 referentes, el Hospital Nacional Cayetano Heredia, y el Hospital Negreiros, por su nivel alto de atención, y así también al Instituto Nacional de Rehabilitación dra. Adriana Rebaza Flores, porque es el único referente que tiene la misma especialidad. En donde los 3 coincidieron en la distancia de impacto, teniendo una media de 460 metros como distancia de impacto en el entorno urbano. De este modo, la Fig.21 representa el impacto que se dará en el contexto urbano cuando se coloque la edificación de salud.

Es así que, en la Fig. 21, el, color azul, representa el perímetro del área de impacto, el color rojo, el área que se seleccionó para el proyecto, el color violeta, representa las intervenciones en el transporte vial y peatonal que se darían, y finalmente, el color celeste, representa la parte donde se podrían desarrollar instituciones educativas relacionadas al tratamiento especializado de la salud.

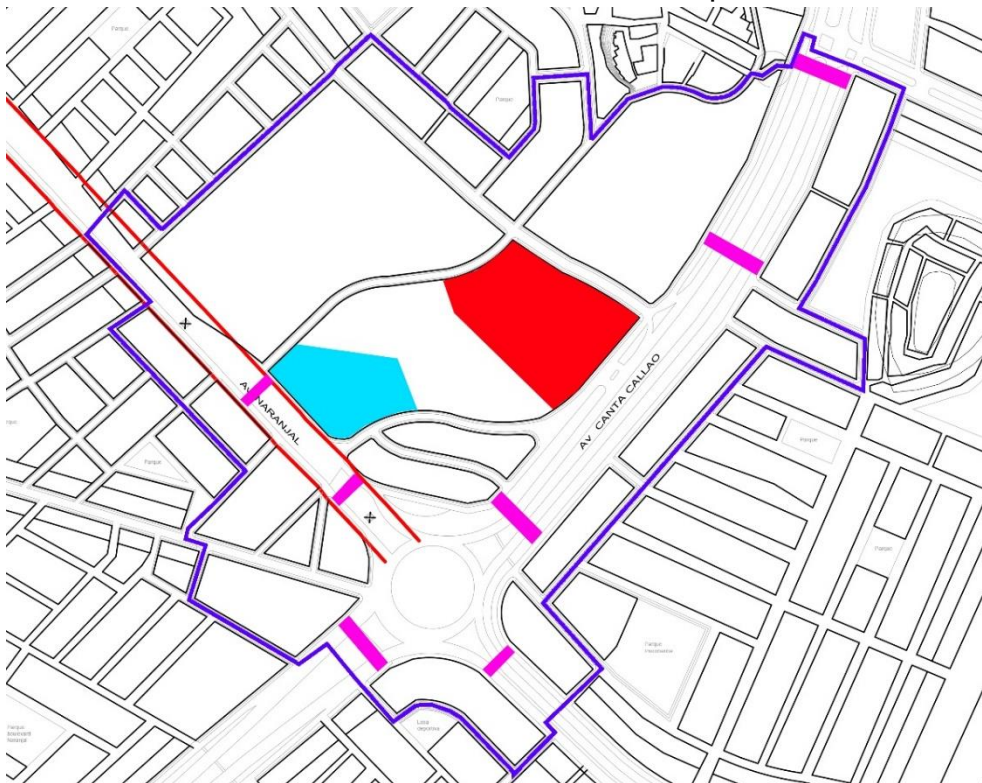


Fig.21: Área de impacto del terreno elegido, en el contexto urbano, Fuente: Elaboración propia, 2019.

De tal manera, es necesario entender que, el área de impacto, se halló, mediante la observación de los 3 referente urbanos. En donde todos impactaron, generando un tipo de comercio relacionado a la salud, como farmacias, y tiendas que venden distintos equipos médicos, y aparatos para la movilidad, como sillas de ruedas, muletas, y prótesis.

Así también, se generaron distintos restaurantes, para cubrir la demanda de los visitantes de los pacientes y de los médicos que salen a almorzar.

Del mismo modo, existen otros dos impactos que se ven relacionados a la existencia de una edificación de salud, de alto nivel, como es el impacto en la movilidad urbana, ya que, se modificaron las vías, para permitirles el acceso a la salud a las personas discapacitadas, esto se puede ver en el caso de los puentes peatonales cercanos a estas edificaciones, ya que, estos tienen rampas para discapacitados, y de igual manera impactan en el tránsito vehicular, sin interrumpirlo, haciéndolo seguro para la movilidad de las ambulancias.

El segundo tiene que ver con la educación superior o especializada, ya que, se empiezan a colocar instituciones educativas especializadas cerca a este tipo de edificaciones, para poder hacer mejores estudios en la salud, esto se puede observar en el caso de la Universidad Cayetano Heredia, que se generó debido a la presencia del hospital Nacional Cayetano Heredia, así también se puede apreciar, en el Instituto Nacional de Rehabilitación, ya que, este cuenta con un centro educativo especializado en terapia física y rehabilitación.

Diagnóstico del área de impacto urbano.

De este modo, para entender cómo funciona el entorno urbano del terreno elegido, se realizaron distintos diagnósticos.

DIAGNÓSTICO DE MOVILIDAD VEHICULAR

TIPO DE MOVILIDAD VEHICULAR

PREDOMINAN:
 -VEHICULOS DE CARGA PESADA,
 -LINEAS DE TRANSPORTE
 "INTERDISTRITALES"
 -LINEAS DE TRANSPORTE
 "REGIONALES"
 -VEHICULOS PERSONALES

PREDOMINAN:
 -VEHICULOS DE CARGA PESADA,
 -LINEAS DE TRANSPORTE
 "INTERDISTRITALES"
 -LINEA DEL METROPOLITANO
 -VEHICULOS PERSONALES

PREDOMINAN:
 -LINEAS DE TRANSPORTE
 "INTERDISTRITALES"
 -VEHICULOS PERSONALES
 -MOTOTAXIS

PREDOMINAN:
 -VEHICULOS PERSONALES
 -MOTOTAXIS

PREDOMINAN:
 -VEHICULOS PERSONALES
 -COMBIS COLECTIVAS
 -MOTOTAXIS

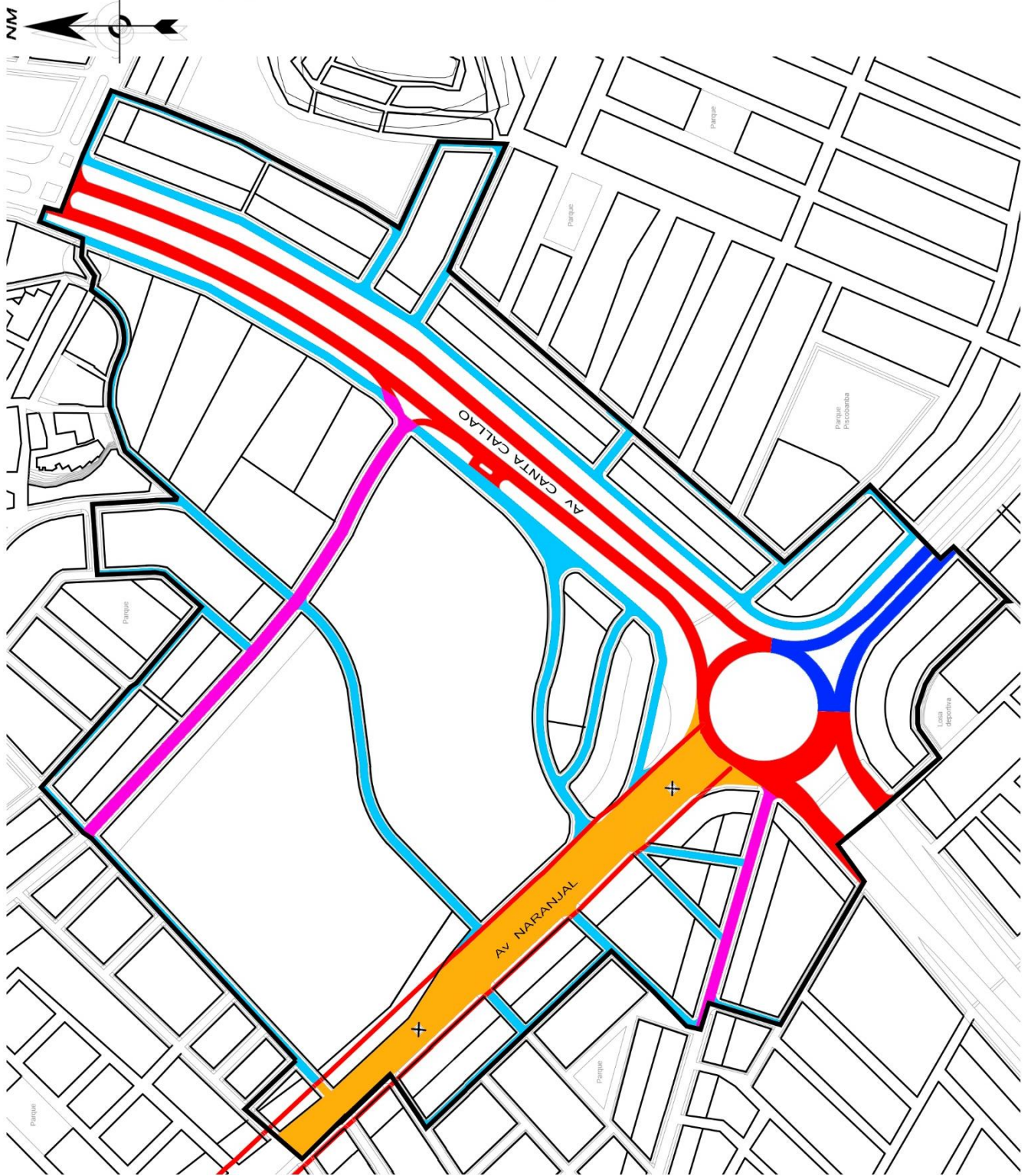
CONCLUSIÓN FINAL

SE CONCLUYE DEL DIAGNÓSTICO, QUE LA AV. PROLONGACIÓN NARANJAL, ES INEFICIENTES PARA PODER TRANSPORTAR A LOS HABITANTES, YA QUE, NO CUENTA CON MEDIOS DE TRANSPORTE PUBLICO, SALVO COMBIS COLECTIVAS Y POCAS MOTOTAXIS.

LO QUE, EXCLUYE A LOS VECINOS COLINDANTES DE ESTA VÍA, DEL RESTO DE LA CIUDAD.

LEYENDA DE LINEAS:

- PERÍMETRO DEL ÁREA DE IMPACTO
- SECCIÓN VIAL DE LA AV. PROLONGACIÓN NARANJAL



DIAGNÓSTICO DE CONSOLIDACIÓN VIAL URBANA

NIVELES DE CONSOLIDACIÓN VIAL URBANA

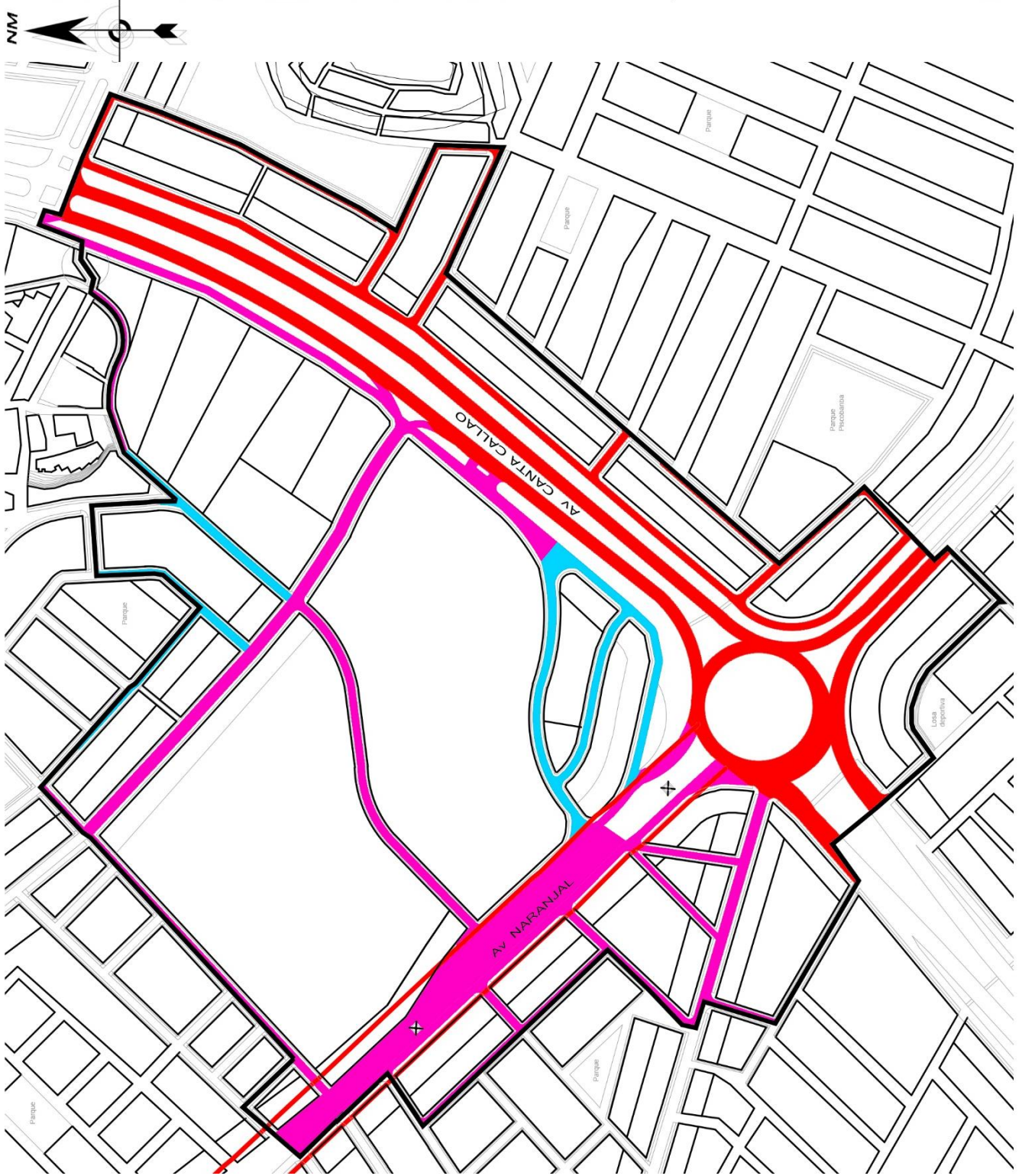
60% CONSOLIDACIÓN VIAL INTERMEDIA, CON ASFALTO EN TRAMOS VIALES, Y VEREDAS CONSTRUIDAS, PERO SIN TRATAMIENTO A LAS BERMAS.



40% CONSOLIDACIÓN VIAL BAJA, CON ALGUNOS TRAMOS VIALES ASFALTADOS, SIN VEREDAS CONSTRUIDAS.



0% VIAS SIN CONSOLIDACIÓN URBANA, SIN VIAS ASFALTADAS, SIN VEREDAS CONSTRUIDAS, Y SIN SECCIONES VIALES DEFINIDAS



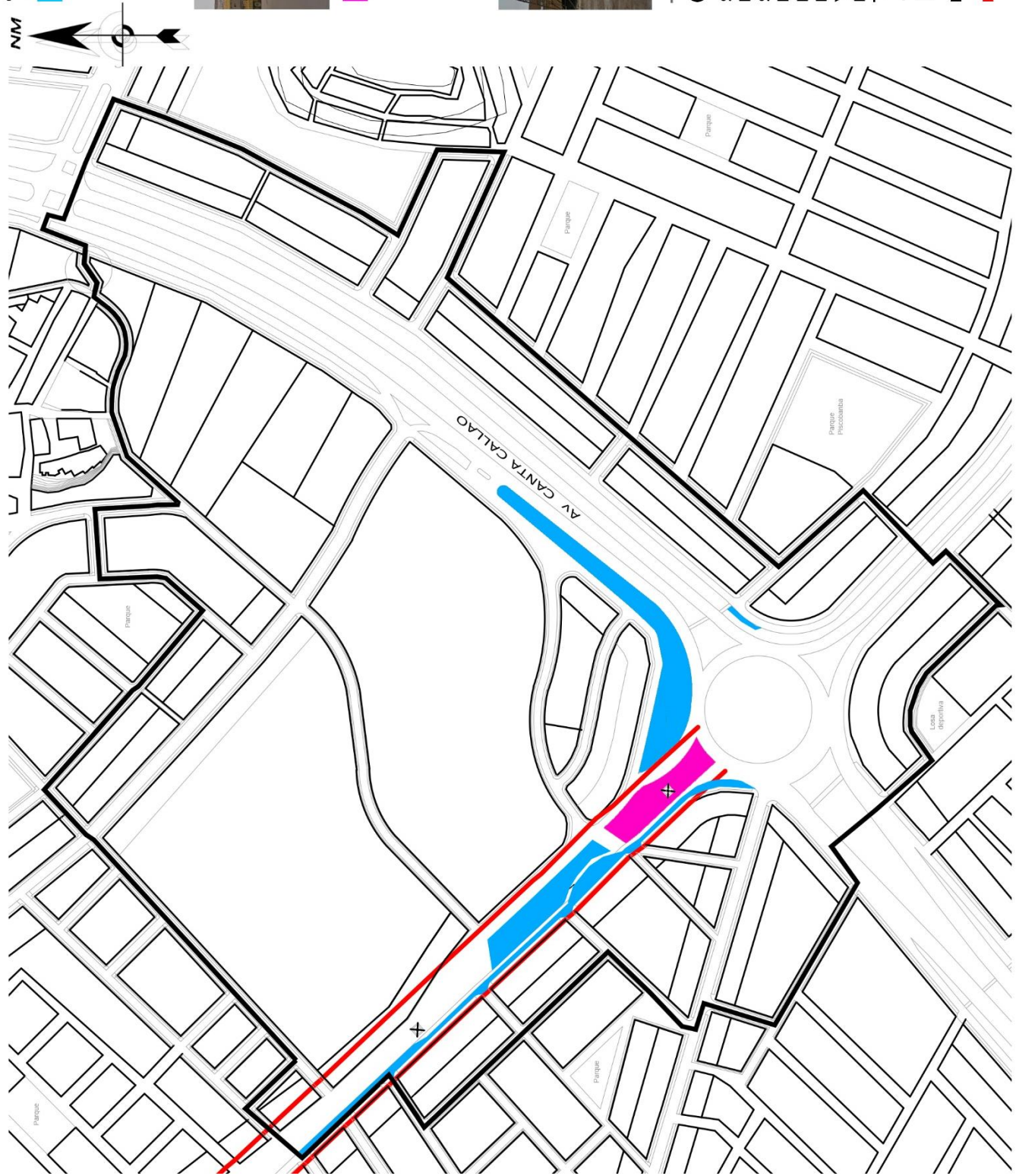
CONCLUSIÓN FINAL

SE CONCLUYE DEL DIAGNÓSTICO, QUE LA MAYOR PARTE DE LAS VIAS COLINDANTES AL TERRENO ELEGIDO, NO ESTAN CONSOLIDADAS, NO CUENTAN CON VIAS ASFALTADAS, NI VEREDAS CONSTRUIDAS. SIENDO LA AV. PROLONGACIÓN NARANJAL, LA VIA CON MENOS CONSOLIDACIÓN, YA QUE, FUE INVADIDA POR LOS LOTES COLINDANTES.

LEYENDA DE LINEAS:

-  PERÍMETRO DEL ÁREA DE IMPACTO
-  SECCIÓN VIAL DE LA AV. PROLONGACIÓN NARANJAL

DIAGNÓSTICO DE COMERCIO INFORMAL Y USO INFORMAL DE VÍAS



TIPOS DE INFORMALIDAD

USO INFORMAL DE VÍAS:
 ESTA CONFORMADO
 PREDOMINANTEMENTE
 POR LA OCUPACIÓN INFORMAL
 DE LAS BERMAS, Y VÍAS SIN
 CONSOLIDAR, POR PARTE DE
 VEHÍCULOS DE CARGA PESADA,
 TRANSPORTE Y CONSTRUCCIÓN.



COMERCIO INFORMAL:
 ESTA CONFORMADO
 PREDOMINANTEMENTE POR
 LA OCUPACIÓN INFORMAL DE LAS
 SERVIDUMBRES DESTINADA PARA
 LAS TORRES DE ALTA TENSION.
 ESTE COMERCIO SE CARACTERIZA
 POR COMERCIAR CON MUEBLES



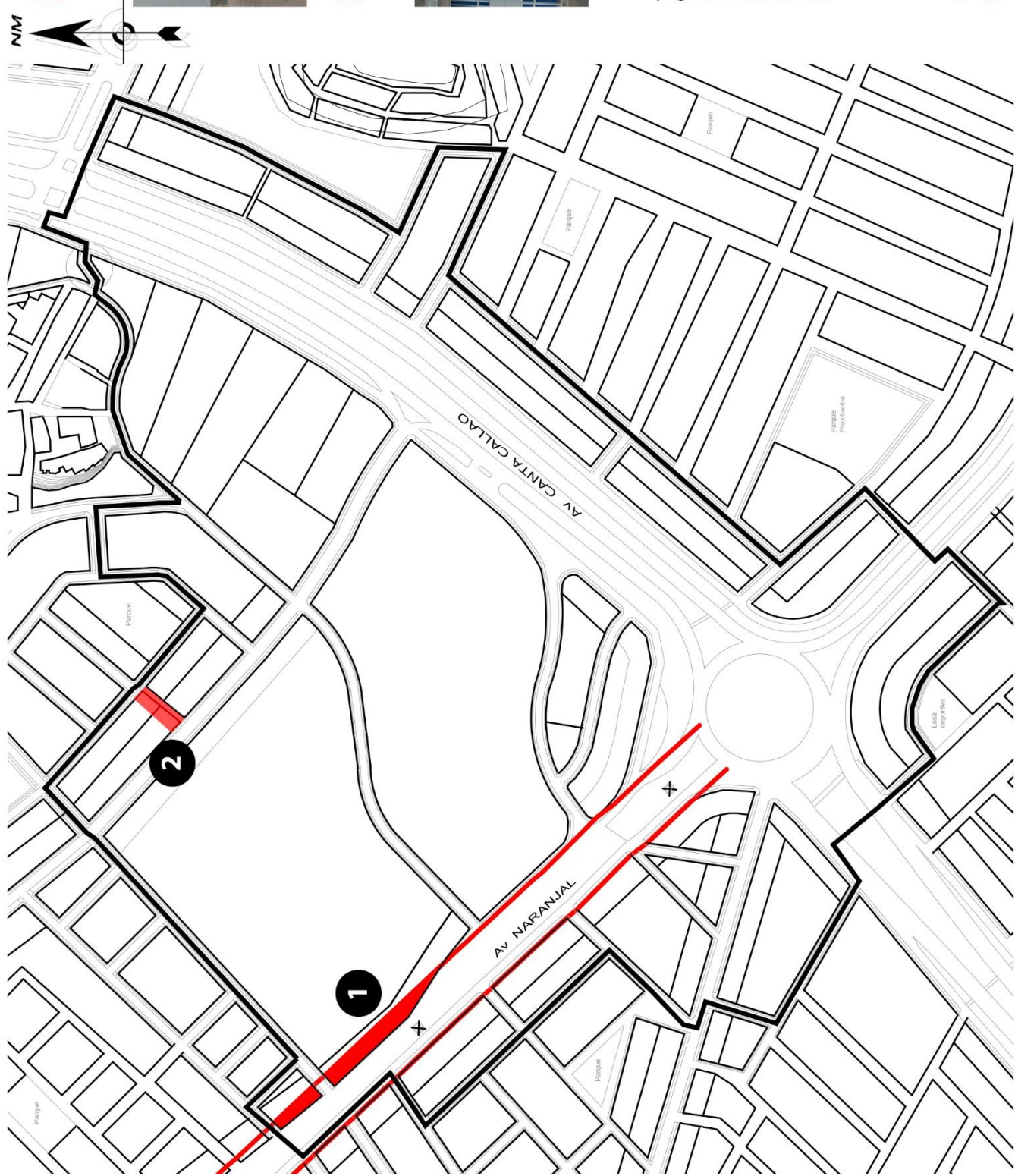
CONCLUSIÓN FINAL

SE CONCLUYE DEL DIAGNÓSTICO, QUE
 LA MAYOR PARTE DE LAS VÍAS URBANAS
 SIN CONSOLIDACIÓN, FUERON TOMADAS PARA
 EL COMERCIO INFORMAL DE MUEBLES, SIENDO
 PELIGROSO PARA LOS VENDEDORES TRABAJAR
 DEBAJO DE UNA TORRE DE ALTA TENSION.
 Y POR LA OCUPACIÓN DESMEDIDA POR PARTE
 DE LOS VEHÍCULOS DE CARGA PESADA,
 TRANSPORTE Y CONSTRUCCIÓN.

LEYENDA DE LINEAS:

- PERÍMETRO DEL ÁREA DE IMPACTO
- SECCIÓN VIAL DE LA AV. PROLONGACIÓN NARANJAL

DIAGNÓSTICO DE APROPIACIÓN DE LA VÍA PÚBLICA



ZONAS APROPIADAS

APROPIACIÓN DE LA
AV, PROLONGACIÓN
NARANJAL - PARA LA
AMPLIACIÓN DEL CERCO DE
UNA COCHERA

1



APROPIACIÓN DE LAS VÍAS
VEHICULARES SECUNDARIAS,
PARA LA CONSTRUCCIÓN
DE VIVIENDAS

2



CONCLUSIÓN FINAL

SE CONCLUYE DEL DIAGNÓSTICO, QUE LA FALTA DE CONSOLIDACIÓN DE LAS VÍAS URBANAS, GENERÓ QUE, LOS VECINOS SE APROPIARAN DE SECCIONES VIALES NORMADAS.

EN DONDE EL CASO MÁS RESALTANTE, ES EL DE LA AV. PROLONGACIÓN NARANJAL, YA QUE, ES UNA VÍA IMPORTANTE, QUE DEBERÍA ESTAR CONSOLIDADA.

LEYENDA DE LINEAS:

PERÍMETRO DEL ÁREA DE IMPACTO

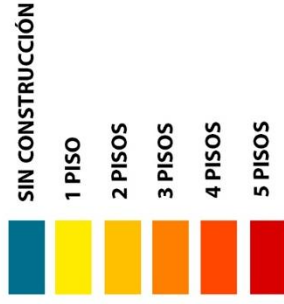
SECCIÓN VIAL DE LA

AV, PROLONGACIÓN NARANJAL

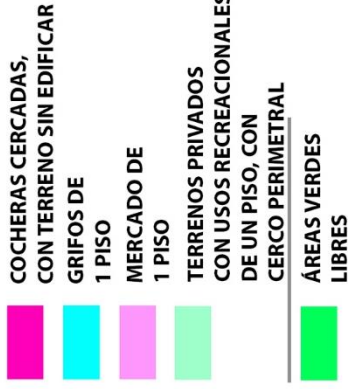
DIAGNÓSTICO DE ALTURAS DEL ENTORNO URBANO

ALTURAS DEL ENTORNO URBANO

ALTURAS DE LAS EDIFICACIONES DE VIVIENDA



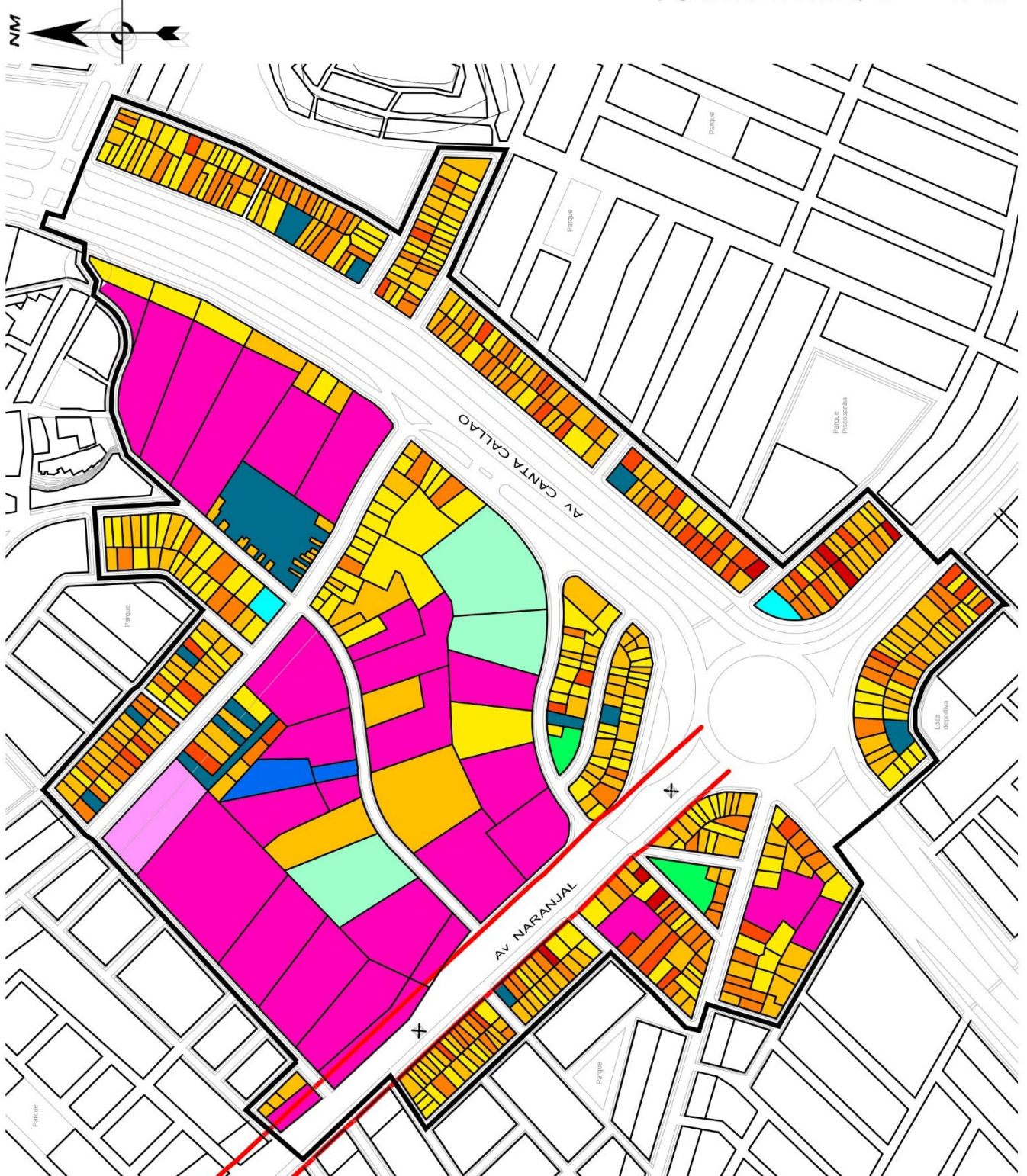
ALTURAS DE OTROS TIPOS DE EDIFICACIÓN



CONCLUSIÓN FINAL

SE CONCLUYE DEL DIAGNÓSTICO, QUE LAS ALTURAS SE MANTIENEN DE 1 A 5 PISOS SIN EMBARGO, ESTA CONFORMADO PREDOMINANTEMENTE POR VIVIENDAS DE 1 A 2 PISOS. EN DONDE LA MAYOR PARTE, ESTAN EDIFICADAS DE FORMA INFORMAL. DE IGUAL MODO, SE ENCONTRARON DOS GRIFOS, EN DONDE UNO DE ELLOS, TENDRIA QUE TRASLADARSE, DEBIDO A SU INCOMPATIBILIDAD CON LA EDIFICACIÓN PLANTEADA.

LEYENDA DE LINEAS:



DIAGNÓSTICO DE USOS DE SUELO

LEYENDA DE USOS DE SUELO

- USOS DE SUELO**
- USO DE VIVIENDA, UNIFAMILIAR Y MULTIFAMILIAR
 - USO MIXTO, DE VIVIENDA Y COMERCIO
 - USO PARA COMERCIO
 - USO PARA EDUCACIÓN
 - USO PARA RECREACIÓN PÚBLICA
 - TERRENOS SIN CONSTRUCCIÓN

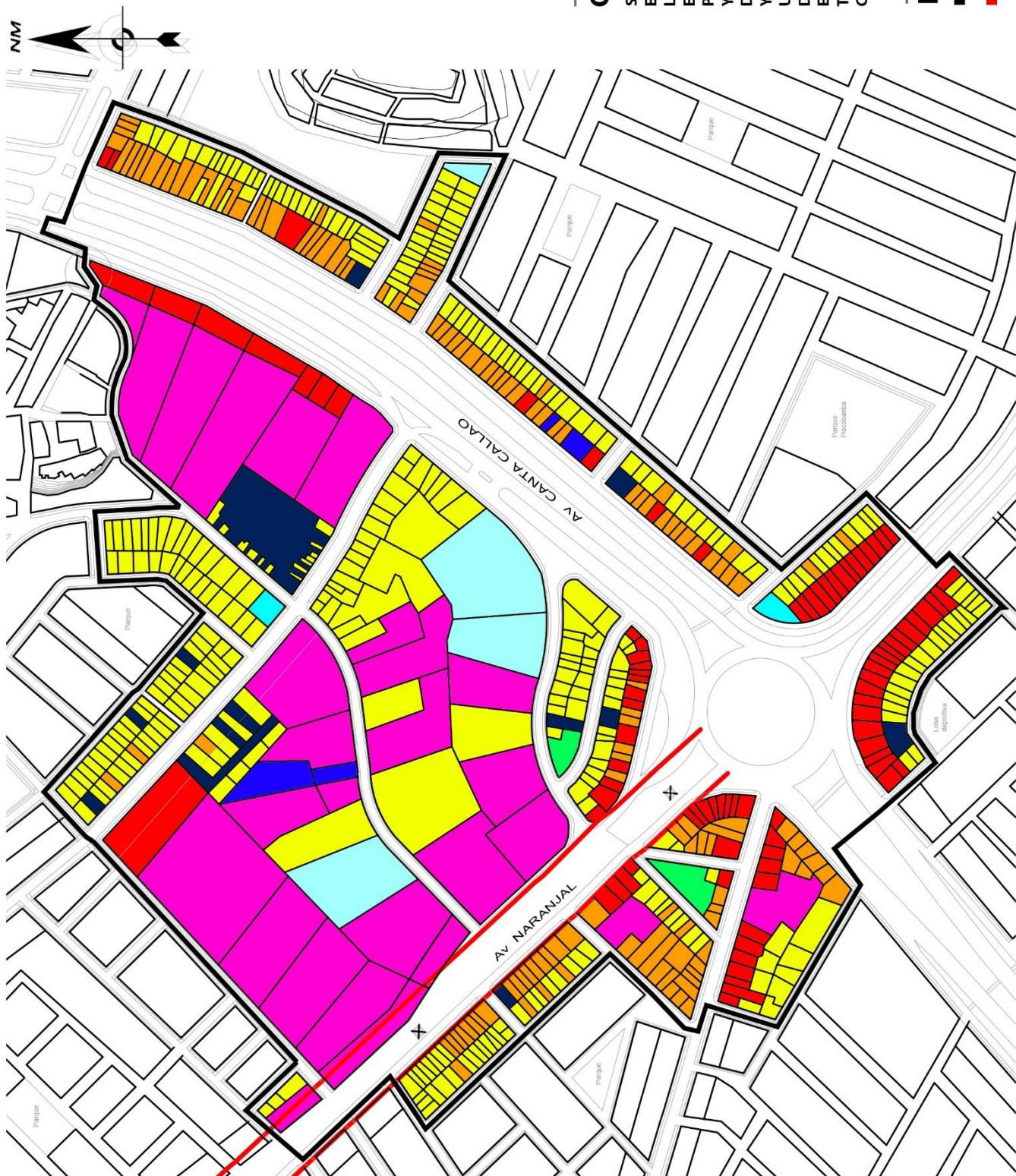
- OTROS USOS DE SUELO**
- USO PARA COCHERAS
 - USO PRIVADO, PARA RECREACIÓN
 - USO PARA GRIFO

CONCLUSIÓN FINAL

SE CONCLUYE DEL DIAGNÓSTICO QUE, EL PRINCIPAL USO DE SUELO, ES EL DE LAS COCHERAS, ASITAMBIEN QUE, EN LAS PRINCIPALES ÁREAS COLINDANTES PREDOMINA EL USO EXCLUSIVO DE LA VIVIENDA, Y QUE A SU VEZ, EN LAS ÁREAS MÁS ALEJADAS DESTACA EL USO DE LA VIVIENDA MIXTA, YA QUE, LA MAYORÍA DE VIVIENDAS TIENEN UN PUESTO COMERCIAL EN LOS PRIMEROS PISOS. DE IGUAL MODO, SE ENCONTRARON DOS GRIFOS, EN DONDE UNO DE ELLOS, TENDRIA QUE TRASLADARSE, DEBIDO A SU INCOMPATIBILIDAD CON LA EDIFICACIÓN PLANTEADA.

LEYENDA DE LINEAS:

- PERÍMETRO DEL ÁREA DE IMPACTO
- SECCIÓN VIAL DE LA AV. PROLONGACIÓN NARANJAL



Diagnóstico de zonificación

El sector que se seleccionó para colocar la edificación en el distrito de San Martín de Porres, es el sector 5, que está conformado predominantemente por la Residencia de densidad media y el comercio zonal.

Es así que, se planificó colocar el proyecto en la zona de comercio zonal, ubicado en el cruce de la Av. Prolongación Naranjal, con la av. Santa Callao, debido a ello, se tendrá que hacer el cambio de zonificación, para que en este caso el terreno pueda ser compatible con la edificación de salud.

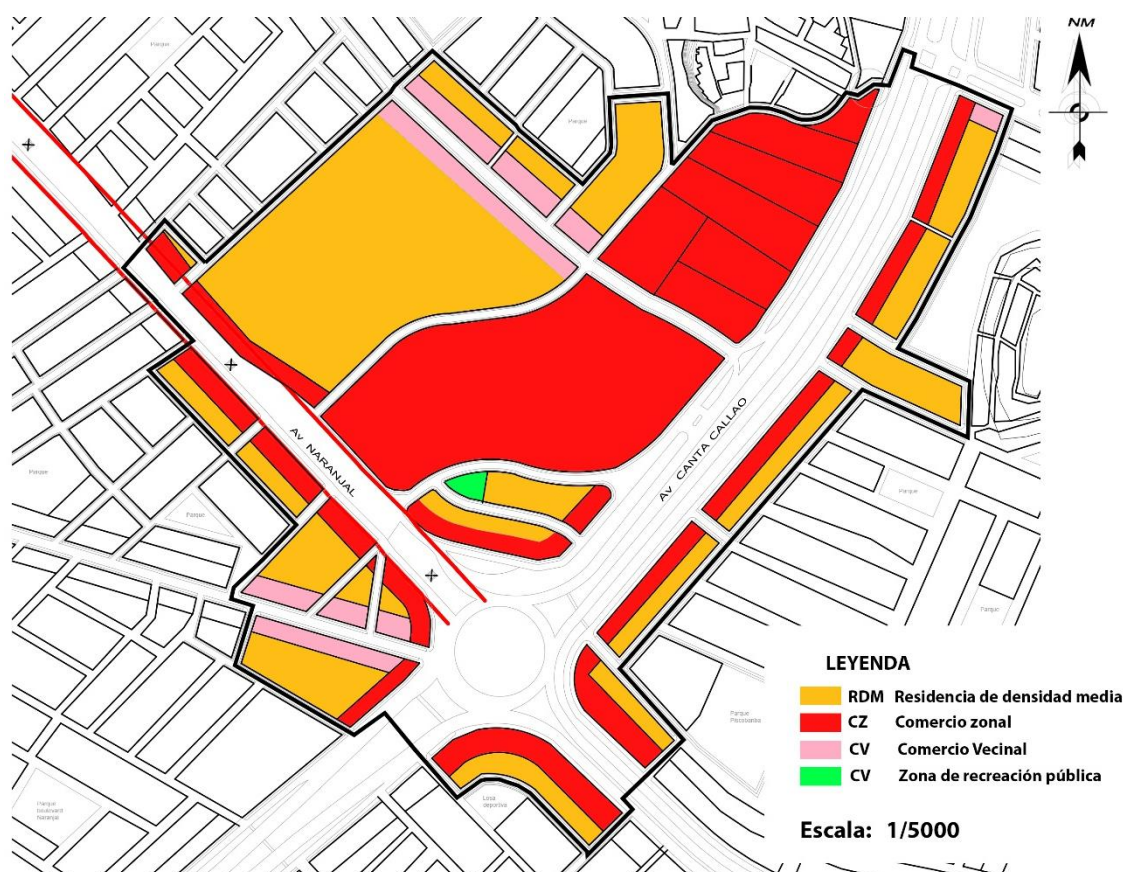
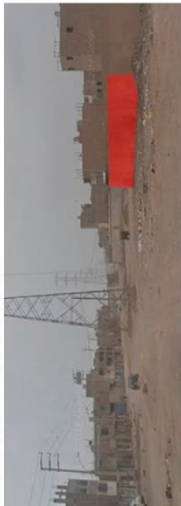


Fig.22: Plano de zonificación del entorno urbano del proyecto, Fuente: elaboración propia, con información del plano de zonificación de San Martín de Porres, 2019.

DIAGNÓSTICO GENERAL DE PROBLEMAS URBANOS

APROPIACIÓN DE VÍA PÚBLICA

SE CONCLUYO DEL DIAGNÓSTICO QUE, LA FALTA DE CONSOLIDACIÓN DE LAS VÍAS, GENERÓ QUE, LOS VECINOS SE APROPIARAN DE SECCIONES VIALES. ESTO SE PUEDE APRECIAR MEJOR EN LA AV. PROLONGACIÓN NARANJAL, YA QUE, SEGUN EL PLAN VIAL METROPOLITANO Y LA ORDENANZA N°341-MIML, LA AV. PROLONGACIÓN NARANJAL, DEBERIA TENER ENTRE 40,40 A 50 ML COMO ANCHO NORMATIVO.



VÍAS APROPIADAS:

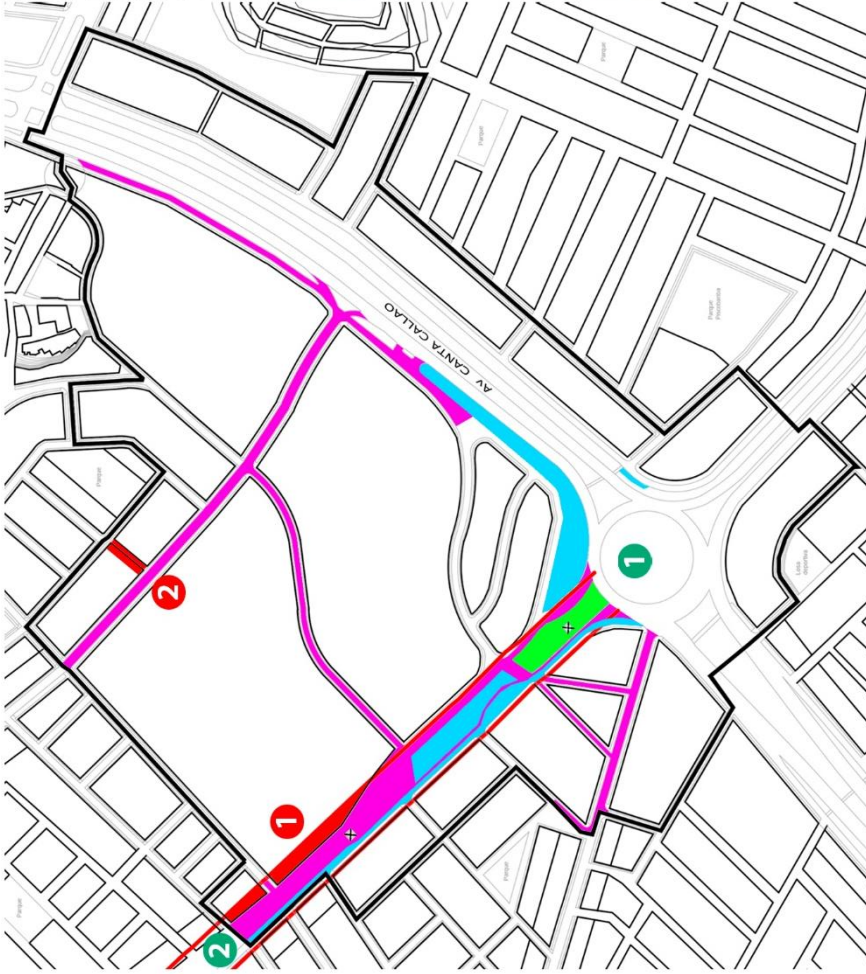
- 1 SECCIÓN AV. PROLONGACIÓN NARANJAL, TOMADA
- 2 SECCIÓN VIAL SECUNDARIA APROPIADA, PARA CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA

CONSOLIDACIÓN DE VÍAS URBANAS

SE CONCLUYO DEL DIAGNÓSTICO QUE, LA MAYOR PARTE DE LAS VÍAS COLINDANTES AL TERRENO ELEGIDO, NO ESTAN CONSOLIDADAS, YA QUE, NO CUENTAN CON VÍAS ASFALTADAS, NI VEREDAS CONSTRUIDAS, SIENDO LA AV. PROLONGACIÓN NARANJAL, LA VÍA CON MENOS CONSOLIDACION, PESE A SER UNA DE LAS MÁS IMPORTANTES.



VÍAS CON 0% DE CONSOLIDACIÓN



COMERCIO INFORMAL Y USO INFORMAL DE VÍAS

SE CONCLUYO DEL DIAGNÓSTICO QUE, LA MAYOR PARTE DE LAS VÍAS URBANAS SIN CONSOLIDACIÓN, FUERON TOMADAS PARA EL COMERCIO INFORMAL DE MUEBLES, SIENDO PELIGROSO PARA LOS VENEDORES, TRABAJAR DEBAJO DE UNA TORRE DE ALTA TENSIÓN. DEL MISMO MODO, ESTAS VÍAS SIN CONSOLIDAR, FUERON OCUPADAS DE FORMA DESMEDIDA POR VEHICULOS DE CARGA PESADA, TRANSPORTE Y CONSTRUCCIÓN.



OCUPACIÓN VEHICULAR INFORMAL EN VÍAS



OCUPACIÓN DE COMERCIO INFORMAL EN VÍAS

DIAGNOSTICO DE MOVILIDAD VEHICULAR

SE CONCLUYO DEL DIAGNÓSTICO QUE, LA AV. PROLONGACIÓN NARANJAL PESE A SU GRADO DE IMPORTANCIA, ES LA AVENIDAD MAS INEFICIENTE PARA PODER TRANSPORTAR A LOS HABITANTES, YA QUE, NO CUENTA CON LINEAS O MEDIOS DE TRANSPORTE QUE LA RECORRAN, SALVO POCAS MOTOTAXIS Y COMBIES COLECTIVAS, QUE PASAN CADA CIERTO TIEMPO. LO QUE, RESULTA COMO UN GRAN PROBLEMA, YA QUE, LIMITA LA MOVILIDAD DE LOS VECINOS COLINDANTES A ESTA VÍA, GENERANDO LA EXCLUSIÓN DE ESTE SECTOR DE LA POBLACIÓN, EN RELACIÓN AL RESTO DE LA CIUDAD.

- 1 PUNTO INICIAL DEL PROBLEMA DE MOVILIDAD VEHICULAR
- 2 PUNTO DE PROYECCIÓN DEL PROBLEMA DE MOVILIDAD VEHICULAR EN EL ÁREA DE IMPACTO

1.3.4 Estudio de casos análogos

Para saber que consideraciones tomar al momento de diseñar el centro de rehabilitación física que se está planteando en el presente proyecto, se consultaron 2 edificaciones relacionadas con la especialidad y la complejidad, buscando que nos permitieran conocer, cuáles son las características más apropiadas para una edificación de este tipo.

Instituto Nacional de Rehabilitación Física dra. Adriana Rebaza Flores

Se analizó al Instituto Nacional de Rehabilitación Física, dra. Adriana Rebaza Flores, ubicado en Lima, la capital de Perú, y de forma más específica, en el distrito de chorrillos. Debido a que, es una edificación que está relacionada directamente con la edificación planteada.

De este modo, se pudo observar que, el Instituto Nacional de Rehabilitación Física, dra. Adriana Rebaza Flores no nos servirá como guía en la forma, debido a que, la distribución funcional con la que cuenta, es mala, ya que, está diseñado por pabellones, lo que resulta ineficiente para una edificación de salud, de igual modo, resulta complicado para el recorrido de las personas con discapacidad física, esto se puede apreciar mejor en la distribución que tiene en la Fig.23.

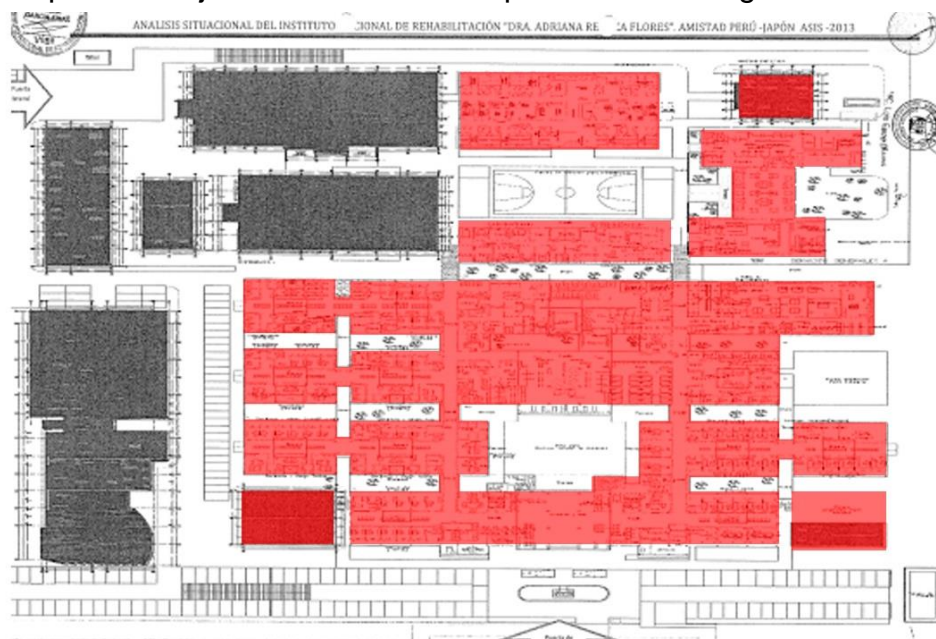


Fig.23: Plano de distribución por pabellones, del Instituto Nacional de rehabilitación, dra. Adriana Rebaza. Fuente: Elaboración propia con datos del, Análisis situacional del instituto nacional de rehabilitación, 2019.

De igual manera, esta distribución resulta ser complicada para el mantenimiento, la limpieza, y la movilidad de los residuos provenientes de las áreas sucias de las distintas zonas. Lo que, expone la salud de los pacientes.

Sin embargo, también se denota una característica fundamental que será de mucha utilidad para diseñar un centro de rehabilitación física. Es así que, la gran gama de especialidades y servicio que brinda el Instituto Nacional de Rehabilitación Física, dra. Adriana Rebaza Flores, nos ayudara a entender cuáles son los espacios necesarios para prestar el servicio de forma especializada.

De este modo, se comprende que, hay que tener consideración de un área diagnóstica, diferente al de un hospital general, lo que genera que, los espacios deben funcionar para las personas con discapacidad física y sus limitaciones, de igual modo, que no se coloquen espacios innecesarios en la programación.

Así también, que existen dos áreas muy importantes, una tiene que ver con la rehabilitación integral de las funciones motoras y la otra con la rehabilitación integral de las funciones mentales, y que estas áreas tendrán apoyo directo por el área de terapias, en donde esta relación, generara que las personas se puedan tener un tratamiento más intenso, y más continuo, lo que busca que, el tratamiento no sea invasivo y se acople al estilo de vida de los pacientes.

De igual manera, las áreas de rehabilitación integral y el área terapias, son las áreas en donde destaca la especialidad, ya que, en ellas se adecuan espacios, para que se puedan analizar de forma eficiente la movilidad de las personas, medir sus limitaciones y saber cuál es el mejor tratamiento a seguir. Del mismo modo, prestan las condiciones correctas, para que los pacientes puedan realizar las terapias por sí mismos.

Asu vez, otro valor importante en esta edificación, es el de la presencia de la tecnología, ya que, los espacios dentro del Instituto Nacional de Rehabilitación Física cuentan con tecnología actual, que permiten estudiar de forma correcta el progreso de la rehabilitación física de los pacientes, como es el caso de la pista de marcha, que genera imágenes 3D del paciente, a partir de su movilidad, por medio de sensores y cámaras 3D.

Del mismo modo, otro factor importante es la adecuación de las distintas áreas de terapia individual, ya que, cuentan con arneses, y camillas para recibir la terapia física, de igual manera, otro elemento importante a tomar en cuenta en los ambientes es el equipo multidisciplinario, ya que, con el los pacientes podrán realizar sus terapias grupales, de forma eficiente.

Así también, que el área más rígida en toda la edificación, y en donde se traten todos los casos severos, sea el área de las intervenciones quirúrgicas, esto comprendiendo que, las intervenciones son complicadas, ya que, la mayoría tienen que ver con los problemas posturales y los problemas en la medula.

De este modo, también se analizó que luego de las intervenciones quirúrgicas, se genera una necesidad especial en el área de hospitalización, ya que, las personas que fueron intervenidas quirúrgicamente en la medula espinal tienen más limitaciones en la movilidad, lo que hace que, los ambientes tengan que ser más cómodos, por el tiempo de estadía, y que les permita moverse de forma segura en sus habitaciones.

Es así que, como conclusión general al análisis, se concluye que, el análisis de los espacios necesarios para llevar el tratamiento en rehabilitación física de forma especializada, es el valor más importante con el que cuenta la edificación. De igual manera, que el análisis que se tuvo de las tecnologías implicadas en los distintos ambientes, nos permitirá, dar ambientes especializados, en la edificación planteada.

De igual manera, que hay áreas, que necesitan principal énfasis, como el área de hospitalización, ya que, esta tiene mayores necesidades de diseño, para la seguridad y la comodidad de los pacientes, debido a que, la mayoría de los pacientes, serán intervenidos en la medula espinal.

Hospital universitario central de Asturias

Se analizó al Hospital universitario central de Asturias, ubicado en Oviedo, capital de Asturias, que está ubicado en España, debido a que, la edificación es una de las más modernas en España, ocupando el lugar del decimoctavo centro sanitario mejor calificado de España. De este modo, es necesario aclarar que, es un hospital general, y que usara como referente, debido a la complejidad y la magnitud que tiene, como edificación de salud, que presta todos los servicios de salud, incluido educación.

De igual manera, se hace necesario aclara que, se analizaran las áreas de hospitalización y rehabilitación, ya que, debido a la magnitud de la edificación, son áreas muy bien planificadas y desarrolladas.

De este modo, se pudo observar que, las cualidades de diseño que se consideraron para la mayor parte de la edificación, están correctamente planteadas, ya que, las circulaciones están diferenciadas, entre los médicos y los pacientes, logrando una eficiente movilidad del personal médico, del mismo modo, se analiza que, el área de diagnóstico es inclusiva espacialmente con las personas con discapacidad y que, a su vez, permite a los médicos, hacer los distintos análisis, de forma fácil y segura. Ver Fig.24.

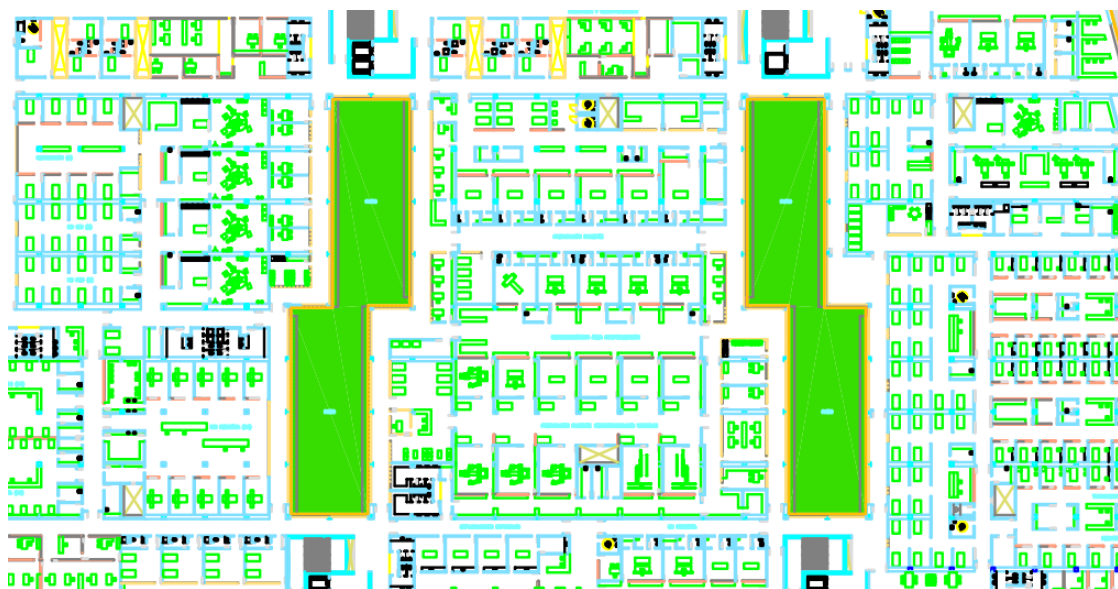


Fig.24: Plano de distribución del primer piso del Hospital universitario central de Asturias. Fuente: Proyecto arquitectónico, del Hospital universitario central de Asturias, 2019.

Del mismo modo, se buscó unificar la edificación, ya que, así la plana medica tiene mejor movilidad en las instalaciones, del mismo modo, facilita la limpieza de los ambientes, logrando no exponer la salud de los pacientes y aunque sea más grande en altura y dimensiones, es de más fácil mantenimiento, que una edificación por pabellones, ver Fig.25.



Fig.25: Foto de la volumetría del Hospital universitario central de Asturias. Fuente: La nueva España, 2019.

Es necesario aclarar que, en las áreas de hospitalización, se entendieron todas las necesidades de los pacientes, de tal manera, éstas cuentan con todos los servicios para poder atender a los pacientes de forma continua, sin tener que depender de otra área, de igual manera, la cobertura de la edificación, refleja correctamente los rayos solares, lo que regula la temperatura en el interior de los ambientes, buscando el confort por medio del aire acondicionado, logrando la temperatura correcta para cada paciente. Fig.26.

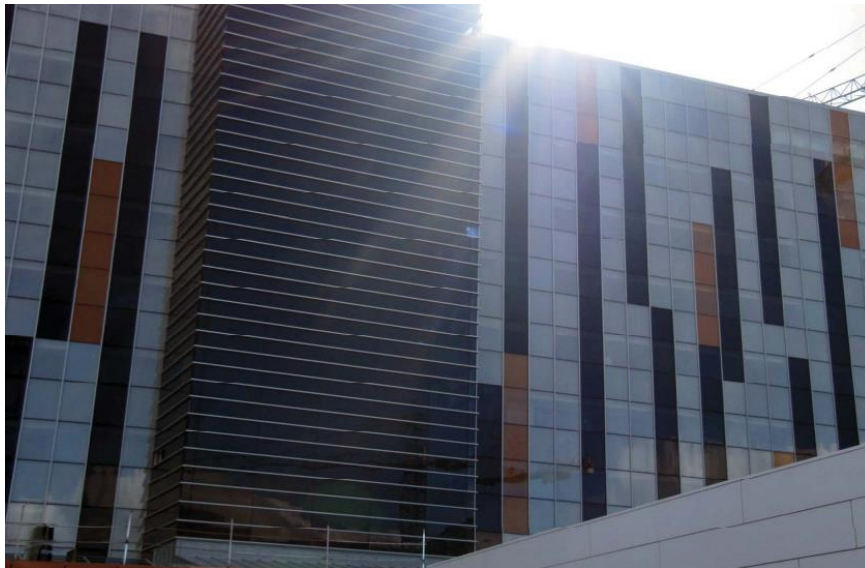


Fig.26: Foto de la fachada del Hospital universitario central de Asturias. Fuente: La nueva España, 2019.

Así también, el área de rehabilitación física, está bien equipada y comprende las áreas necesarias, para poder llevar las terapias grupales y personales de forma adecuada. Esto entendiendo que, su área de rehabilitación no comprende un área quirúrgica o de diagnósticos clínicos, ya que, la edificación ya cuenta con un área general para hacerse las intervenciones quirúrgicas, un área para hospitalización y un área de diagnósticos, de este modo, el área de rehabilitación, solo está conformada por las áreas de terapia, tratamientos, prevención y promoción de la salud, como se ve en la Fig.27.

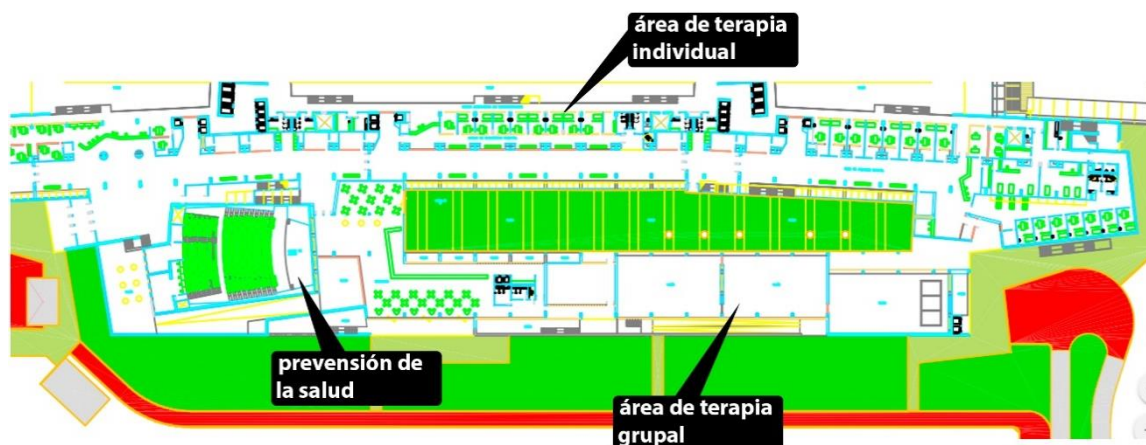


Fig.27: Plano de distribución del área de rehabilitación del Hospital Universitario Central de Asturias. Fuente: Proyecto arquitectónico, del Hospital Universitario Central de Asturias, 2019.

Es así que, se puede concluir del análisis del Hospital Universitario Central de Asturias que, es necesario la división de las circulaciones entre pacientes y los médicos, para poder mejorar la eficiencia de los médicos y la seguridad de los pacientes, en relación a los desechos de las áreas.

De igual forma, se entiende que el valor más importante en esta edificación, son los cuidados que tiene en los pacientes en hospitalización, ya que, la edificación responde en forma, y orientación, para manejar a su favor la temperatura y el clima al que estarán expuestos los pacientes. Del mismo modo, presenta de forma más sintética, la agrupación de los espacios necesarios para que las personas con discapacidad, puedan llevar de forma especializada el tratamiento de rehabilitación física.

1.3.5 Leyes, Normas y reglamentos aplicables a la propuesta Urbano arquitectónica

- a) Se reviso, la norma A.050 Salud: Para elegir el nivel de complejidad que tendrá la edificación hospitalaria, y las distintas características en relación a las condiciones necesarias que debería tener un hospital para las personas con discapacidad física.
- b) Norma técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de emergencia de establecimientos de salud: Para verificar las medidas y las cualidades de los distintos ambientes típicos en las edificaciones de salud.
- c) Norma técnica de salud, “Categoría de establecimientos de salud v.02 y v.03” para conocer cuáles son las características de un centro de rehabilitación física y cuáles son las diferencias con un hospital general.

1.3.6 Procedimientos administrativos aplicables a la propuesta urbano arquitectónica

Antes de hacer algún trámite administrativo, se parte por la factibilidad del proyecto y la necesidad que tiene, luego se decide a que dirección de salud va a dar soporte, y se analiza el lugar en donde se colocara la edificación, ya que, estas edificaciones no pueden tener el mismo radio de cobertura que otra edificación hospitalaria que pertenezca a la misma red de salud, según su dirección.

En este caso, la edificación formará parte de la red de salud, Disa III-Lima norte, ya que, se ubicará en Lima Norte, y se plantea en relación a la demanda que tiene, por la cantidad de personas con discapacidad física en Lima Norte.

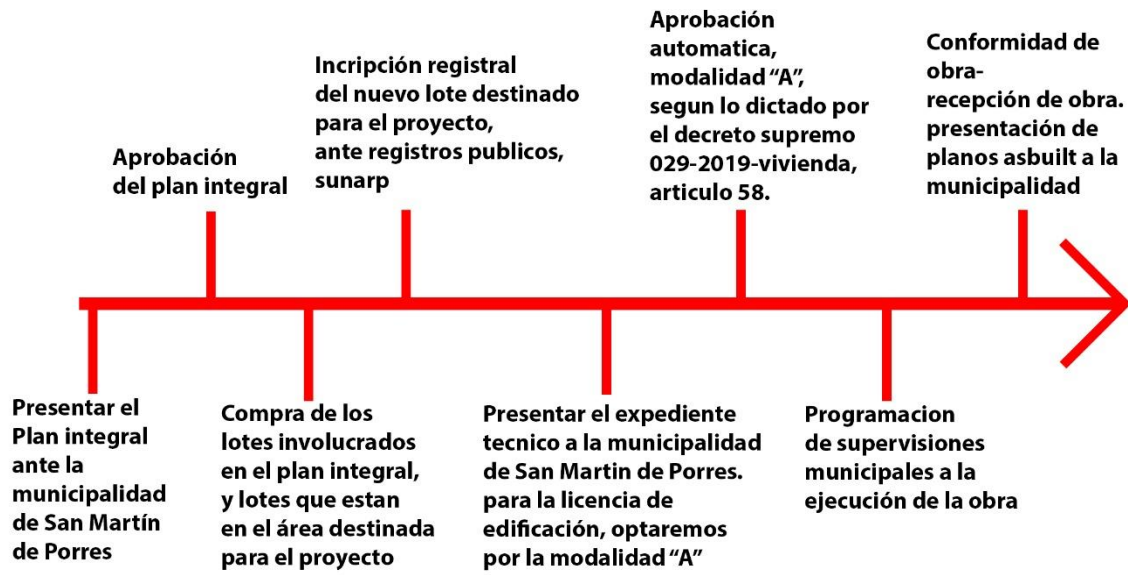


Fig.28: Línea de procedimientos administrativos, para la ejecución del proyecto. Fuente: Elaboración propia, 2019.

1.4 Programa urbano arquitectónico

ZONAS	SUB ZONAS	PISO	AMBIENTES	ACTIVIDADES	AFORO	MOBILIARIO	ÁREA	CANTIDAD
Administración	Dirección	P-2	Despacho, más SS,HH personal	Administrar	4	5	52.04	1
		P-2	Secretaría y sala de espera	Asistir	6	6	31.41	1
	Área de coordinación	P-2	Sala de coordinación médica	Reuniones	10	13	63.73	1
		P-2	Sala para juntas	Reuniones	10	13	67.66	1
	Área de descanso	P-2	coffee shop	Descanso	18	14	57.84	1
		P-2	Recepción del área administrativa	Recepcionar	3	3	19.41	1
	Área de atención, y espera	P-2	Sala de espera general, típica	Esperar	12	10	35.48	1
		P-2	Área de trabajo, Recursos humanos	Gestionar	13	23	65.35	1
	Oficinas administrativas del hospital	P-2	Área de trabajo, archivo, más SS.HH personal del contador	Administrar	4	9	44.92	1
		P-2	Área de trabajo, archivo, mas SS.HH personal del tesorero	Administrar	3	6	58.33	1
		P-2	Oficina, más archivo, de asistente social	Administrar	3	6	33.47	1
		P-2	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	39.17	1
	SS.HH General, por genero	P-2	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	36.15	1
		P-2	Pasillo del área administrativa	Movilización	0	0	382.39	1
	Pasillo y hall de servicio	P-2	Pasillo con área de estar	Movilización	0	0	183.3	1
		P-2	Circulación vertical	Movilización	0	0	57.72	1
	ÁREA ÚTIL	P-2					1228.37	m2
	CALCULO DE MUROS	P-2					125.91	m2
	ÁREA PARCIAL 2do piso	P-2					1354.31	m2

Área de espera General	P-2	Hall de espera y área de acceso	Esperar	23	23	137.18	1	
Área de atención, y servicio	P-2	Estación de enfermeras típica	Recepcionar	4	2	26	1	
	P-2	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.09	1	
	P-2	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.07	1	
	P-2	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	14	14	31.87	1	
	P-2	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	14	14	31.87	1	
	Laboratorios	P-2	Laboratorio de Inmunohematología	Analizar la sangre	6	33	62.75	1
		P-2	Laboratorio de Examen bioquímico	Analizar orina	5	27	40.79	1
		P-2	Laboratorio de genética y microscopía	Analiza cromosomas	12	34	63.15	1
		P-2	Laboratorio para exámenes, de microbios y parásitos	Analizar heces	8	31	49.59	1
	Banco de sangre	P-2	Área de extracción de sangre del banco de sangre	Extraer sangre	8	26	73.73	1
P-2		Área de fraccionamiento del banco de sangre	Fraccionar	8	30	39.91	1	
P-2		Banco de sangre	Almacenar	10	10	50.63	1	
SS.HH General, por genero	P-2	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	27.43	1	
	P-2	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	27.43	1	
Pasillos	P-2	Pasillo interior, plana médica	Movilización	0	0	126.87	1	
	P-2	Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	200.92	1	
Circulación vertical	P-2	Circulación vertical	Movilización	0	0	60.53	1	
	P-2	ÁREA ÚTIL				1056.81	m2	
	P-2	CALCULO DE MUROS				128.01	m2	
	P-2	ÁREA PARCIAL 2do piso				1184.81	m2	

Esterilización de equipos	Recepción y preparación	P-2	Recepción de Materiales contaminados	Recepción	6	11	50.46	1
	Esterilización	P-2	Área de lavado, del área de esterilización	Lavar	14	17	95.08	1
		P-2	Central automática de dosificación de detergente	Distribuir	1	2	6	1
		P-2	Sala de esterilización con autoclave	Esterilizar	6	13	53.68	1
		P-2	Almacén de material estéril	Almacenar	6	7	31.93	1
	Almacenamiento	P-2	Almacén de cajas de autoclave por llenar	Almacenar	2	1	7.52	1
		P-2	Almacén de insumos de limpieza	Almacenar	0	4	3.31	1
	Entrega	P-2	Área de entrega del material esterilizado	Entrega	1	3	19.83	1
		P-2	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	18	15	45.8	1
	SS.HH personal, por genero	P-2	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	18	15	48.31	1
		P-2	Pasillo y hall de servicio	Movilización	0	0	79.34	1
	Circulación vertical	P-2	Circulación vertical	Movilización	0	0	12.56	1
		P-2	ÁREA ÚTIL				453.82	m2
	CALCULO DE MUROS					28.34	m2	
	ÁREA PARCIAL 2do piso					482.16	m2	

Admisión	Área de gestión de la información	P-1	Archivo temporal	Archivar	6	3	12.39	1
		P-1	Área para data center	Gestionar datos	9	12	31.22	1
		P-1	Oficina de data center	Registrar	3	5	21.43	1
	Área de atención general	P-1	Área de copias y documentación	Fotocopiar	7	8	34.02	1
		P-1	Área de atención General	Atender	26	12	96.61	1
	Área de espera General	P-1	Área de espera General	Esperar	80	79	207.24	1
		P-1	Ropa Limpia, plana medica	Almacenar	2	2	5.67	1
	Ropa limpia y sucia	P-1	Ropa sucia, plana medica	Depositar	2	2	5.87	1
		P-1	SS.HH varones	Higiene	1	2	5.01	1
	SS.HH del personal por sgenero	P-1	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	5.21	1
		P-1	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	34.23	1
	SS.HH General, por genero	P-1	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	36.91	1
		P-1	Pasillo interior	Movilización	0	0	54.5	1
	ÁREA ÚTIL					550.31	m2	
	CALCULO DE MUROS					21.94	m2	
	ÁREA PARCIAL 1er piso					572.28	m2	

Diagnóstico por imagen, muestras y marcha	Área de enfermeras	P-1	Estación de enfermeras típica	Recepcionar	4	2	26	1
		P-1	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.09	1
		P-1	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.07	1
		P-1	Hall de espera y área de acceso	Esperar	23	23	137.18	1
		P-1	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	27.43	1
		P-1	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	27.43	1
		P-1	Consultorio, diagnóstico 1	Examen físico	4	14	16.58	1
		P-1	Consultorio, diagnóstico 1	Examen físico	4	14	18.44	1
		P-1	Sala de toma de muestras de orina o heces	Tomar muestra	13	16	49.08	1
		P-1	Sala de toma de muestras de sangre para exámenes	Extraer sangre	7	30	40.27	1
		P-1	Sala de prueba de marcha	Análisis	5	19	41.12	1
		P-1	Sala de resonancia magnética	Análisis de ligamentos,	3	13	42.91	1
		P-1	Área de electroencefalograma	Análisis del cerebro	4	20	23.57	1
		P-1	Sala de tomografía	Análisis de enfermedades	3	13	42.51	1
		P-1	Sala de rayos X	Análisis del estado del	6	17	65.3	1
		P-1	Sala de ecografía	Análisis de embarazos	3	20	36.3	1
		P-1	Ropa Limpia, plana medica	Almacenar	2	2	5.06	1
		P-1	Ropa sucia, plana medica	Depositar	2	2	5.08	1
		P-1	Trabajo sucio	Depositar	2	2	8.04	1
		P-1	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	14	14	31.87	1
	P-1	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	14	14	31.87	1	
	P-1	Pasillo interior, plana médica	Movilización	0	0	128.13	1	
	P-1	Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	203.67	1	
	P-1	Circulación vertical	Movilización	0	0	60.53	1	
	ÁREA ÚTIL					1074.53	m2	
	CALCULO DE MUROS					110.67	m2	
	ÁREA PARCIAL 1er piso					1185.17	m2	

Rehabilitación integral en funciones motoras	Área de atención	P-3	Recepción típica	Recepcionar	4	2	26.6	1
		P-3	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.23	1
		P-3	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.02	1
	Área de espera General	P-3	Sala de espera general, típica	Esperar	28	10	122.38	1
		P-3	Recepción de oficina	Esperar	4	2	16.6	1
	SS.HH General, por genero	P-3	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	31.95	1
		P-3	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	31.74	1
	R.I en Lesiones centrales	P-3	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	33.23	1
		P-3	Consultorio 1 del área de R.I en lesiones centrales	Examen físico	5	16	17.92	1
		P-3	Consultorio 2 del área de R.I en lesiones centrales	Examen físico	5	16	19.67	1
		P-3	Ambiente de terapia individual	Dar terapia	10	16	94.6	1
		P-3	Oficina de consultas e informes de tratamientos	Asesorar	6	10	33.55	1
		P-3	Ambiente de terapia grupal	Instruir	23	17	156.56	1
	R.I en Lesiones medulares	P-3	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	36.38	1
		P-3	Consultorio 1 del área de R.I en lesiones medulares	Examen físico	5	16	18.92	1
		P-3	Consultorio 2 del área de R.I en lesiones medulares	Examen físico	5	16	17.2	1
		P-3	Talleres ocupacional-1 para el aprendizaje de fisioterapia	Aprendizaje	10	19	84.87	1
		P-3	Talleres ocupacional-2 para el aprendizaje de fisioterapia	Ejercitar	16	13	85.31	1
	R.I en Unidad motora y dolor	P-3	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	74.04	1
		P-3	Consultorio 1 del área de R.I en unidad motora y dolor	Examen físico	5	16	20.68	1
	P-3	Consultorio 2 del área de R.I en unidad motora y dolor	Examen físico	5	16	17.07	1	
	P-3	Sala de dinámicas grupales	Instruir	18	10	92.25	1	
R.I en Amputados, quemados y transtornos posturales	P-3	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	44.52	1	
	P-3	Consultorio 1 del área de R.I en amputados y quemados	Examen físico	5	16	23.27	1	
	P-3	Consultorio 2 del área de R.I en amputados y quemados	Examen físico	5	16	20	1	
Área de preparación, plana medica	P-3	Ropa Limpia, plana medica	Almacenar	2	2	7.19	1	
	P-3	Ropa sucia, plana medica	Depositar	2	2	7.07	1	
	P-3	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	14	14	43.65	1	
	P-3	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	14	14	43.83	1	
Pasillos	P-3	Pasillo interior, pacientes	Movilización	0	0	187.22	1	
	P-3	Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	260.5	1	
Circulación vertical	P-3	Circulación vertical	Movilización	0	0	65.34	1	
ÁREA ÚTIL	P-3					1740.36	m2	
CALCULO DE MUROS	P-3					251.1	m2	
ÁREA PARCIAL 3er piso	P-3					1991.53	m2	

Rehabilitación integral en funciones mentales	Área de atención	P-1	Recepción típica	Recepcionar	4	2	26.6	1
		P-1	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.23	1
		P-1	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.02	1
	Área de espera General	P-1	Sala de espera general, típica	Esperar	28	10	122.38	1
		P-1	Recepción de oficina	Esperar	4	2	16.6	1
	SS.HH General, por genero	P-1	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	31.95	1
		P-1	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	31.74	1
		P-1	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	33.23	1
		P-1	Consultorio 1 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	20.68	1
		P-1	Consultorio 2 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	17.07	1
	R.I en aprendizaje	P-1	Consultorio 3 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	23.27	1
		P-1	Consultorio 4 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	20	1
		P-1	4 Ambientes de terapia invidual	Enseñar	16	56	40.61	1
		P-1	Ambiente terapia grupal	Aprendizaje	22	23	93.61	1
		P-1	Ambiente terapia dinamica grupal	Ejercitar	19	13	94.05	1
		P-1	Terapia ocupacional	Integración social	26	32	156.56	1
		P-1	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	36.38	1
		P-1	Consultorio 1 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	17.92	1
		P-1	Consultorio 2 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	19.67	1
		P-1	Consultorio 3 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	18.92	1
	P-1	Consultorio 4 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	17.2	1	
R.I en comunicación	P-1	8 Ambientes de terapia invidual	Enseñar	16	56	73.01	1	
	P-1	Ambiente para terapia de audición	Ejercicios de audición	6	19	33.55	1	
	P-1	Ambiente para terapia de visión	Ejercicios de vista	4	11	21.03	1	
	P-1	Ambiente para analizar audifonos	Analizar	6	13	22.82	1	
	P-1	Ambiente de formulación de diagnostico auditivo	Diagnosticar	4	11	36.89	2	
	P-1	Sala de videonistagmografia	Diagnosticar	4	11	36.45	1	
Área de preparación, plana medica	P-1	Ropa Limpia, plana medica	Almacenar	2	2	7.19	1	
	P-1	Ropa sucia, plana medica	Depositar	2	2	7.07	1	
	P-1	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	14	14	43.65	1	
	P-1	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	14	14	43.83	1	

Rehabilitación integral en funciones mentales	Área de atención	P-2	Recepción típica	Recepcionar	4	2	26.6	1	
		P-2	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.23	1	
		P-2	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.02	1	
	Área de espera General	P-2	Sala de espera general, típica	Esperar	28	10	122.38	1	
		P-2	Recepción de oficina	Esperar	4	2	16.6	1	
	SS.HH General, por genero	P-2	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	31.95	1	
		P-2	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	31.74	1	
		P-2	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	36.38	1	
	R.I en las deficiencias intelectuales y la adaptación social		P-2	Consultorio 1 del área de R.I en deficiencias intelectuales	Examen físico	5	16	17.92	1
			P-2	Consultorio 2 del área de R.I en deficiencias intelectuales	Examen físico	5	16	19.67	1
			P-2	Consultorio 3 del área de R.I en deficiencias intelectuales	Examen físico	5	16	18.92	1
			P-2	Consultorio 4 del área de R.I en deficiencias intelectuales	Examen físico	5	16	17.2	1
			P-2	8 Ambientes de terapia individual	Enseñar	16	56	73.01	1
			P-2	Ambientes de terapia grupal	Aprendizaje	22	23	93.61	1
			P-2	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	33.23	1
			P-2	Consultorio 1 del área de R.I en el desarrollo psicomotor	Examen físico	5	16	23.27	1
	R.I en el desarrollo psicomotor		P-2	Consultorio 2 del área de R.I en el desarrollo psicomotor	Examen físico	5	16	20	1
			P-2	Consultorio 3 del área de R.I en el desarrollo psicomotor	Examen físico	5	16	20.68	1
			P-2	Consultorio 4 del área de R.I en el desarrollo psicomotor	Examen físico	5	16	17.7	1
			P-2	4 Ambientes de terapia individual	Enseñar	16	56	40.61	1
			P-2	Terapia ocupacional	Integración social	26	32	156.56	1
			P-2	Ambiente de terapia grupal 1	Aprendizaje	22	23	94.05	1
			P-2	Ambiente de terapia grupal 2	Aprendizaje	22	23	75.05	1
		P-2	Ambiente de terapia grupal 3	Aprendizaje	22	23	45.29	1	
		P-2	Ambiente para terapia de desarrollo psicomotor	Enseñar	16	56	33.55	1	
		P-2	Ropa Limpia, plana medica	Almacenar	2	2	7.19	1	
Área de preparación, plana medica		P-2	Ropa sucia, plana medica	Depositar	2	2	7.07	1	
		P-2	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	14	14	43.65	1	
		P-2	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	14	14	43.83	1	
		P-1	Pasillo interior, pacientes	Movilización	0	0	397.42	1	
Pasillos		P-1	Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	259.68	1	
		P-1	Circulación vertical	Movilización	0	0	65.34	1	
Circulación vertical		P-2	Pasillo interior, pacientes	Movilización	0	0	397.42	1	
		P-2	Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	259.68	1	
Circulación vertical		P-2	Circulación vertical	Movilización	0	0	65.34	1	
		P-1	ÁREA ÚTIL				1892.62	m2	
CÁLCULO DE MUROS		P-1					95.47	m2	
		P-1	ÁREA PARCIAL 1er piso				1988.07	m2	
CÁLCULO DE MUROS		P-2					1896.4	m2	
		P-2	ÁREA ÚTIL				91.67	m2	
CÁLCULO DE MUROS		P-2					1988.07	m2	
		P-2	ÁREA PARCIAL 2DO piso				1988.07	m2	

Centro quirúrgico	Área de atención	P-1	Recepción típica	Recepcionar	4	2	21.48	1
		P-1	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.16	1
		P-1	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.16	1
	Área de espera General	P-1	Sala de espera general, típica	Esperar	12	10	70.42	1
	SS.HH General, por genero	P-1	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	32.15	1
		P-1	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	32.15	1
	Área de preparación, plana medica	P-1	Ropa Limpia, plana medica	Almacenar	2	2	7.28	1
		P-1	Ropa sucia, plana medica	Depositar	2	2	7.07	1
		P-1	Vestidor de médicos mujeres, más SS.HH	Higiene	20	20	44.03	1
		P-1	Vestidor de médicos varones, más SS.HH	Higiene	20	20	44.03	1
	Zona semi rígida	P-1	Pasillo semi rígido	movilización	12	0	75.41	1
		P-1	Sala de preanestesia	Anestesia ingreso	7	28	32.77	1
		P-1	vestidor de pacientes varones	Vestirse	1	2	5.47	1
		P-1	vestidor de pacientes mujeres	Vestirse	1	2	5.47	1
		P-1	Depósito de ropa y equipo de pacientes	Depositar	7	10	18.29	1
		P-1	Ropa limpia, pacientes	Depositar	2	2	5.65	1
		P-1	Ropa sucia, pacientes	Almacenar	2	2	13.01	1
		P-1	Cuarto séptico	Desechar	2	2	7.68	1
		P-1	Pasillo para evacuación de desechos	Movilización	14	0	84.01	1
	Zona rígida	P-1	Pasillo rígido	Movilización	11	0	55.59	1
	P-1	Almacen de insumos y material esteril	Almacenar	5	4	24.51	1	
	P-1	Quirófano 1	Intervenciones	9	46	65.08	1	
	P-1	Quirófano 2	Intervenciones	9	46	64.52	1	
	P-1	Área de trabajo limpio	Preparación	3	2	8.75	1	
	P-1	Área de trabajo sucio	Depositar	2	2	8.75	1	
	P-1	Área de medicamentos para intervenciones quirúrgicas	Almacenar	5	7	18.45	1	
	P-1	Habitación de cadáver	Depositar	3	1	9.28	1	

Centro quirúrgico	Área de atención	P-2	Recepción típica	Recepcionar	4	2	30.95	1
		P-2	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.16	1
		P-2	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.16	1
	Área de espera General	P-2	Sala de espera general, típica	Esperar	12	10	70.65	1
	SS.HH General, por genero	P-2	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	32.15	1
		P-2	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	32.15	1
	Área de preparación, plana medica	P-2	Ropa Limpia, plana medica	Almacenar	2	2	7.28	1
		P-2	Ropa sucia, plana medica	Depositar	2	2	7.07	1
		P-2	Vestidor de médicos mujeres, más SS.HH	Higiene	20	20	44.03	1
	Zona semi rígida	P-2	Vestidor de médicos varones, más SS.HH	Higiene	20	20	44.03	1
		P-2	Pasillo semi rígido	Movilización	12	0	51.59	1
		P-2	Sala de recuperación (4 camillas)	Recuperación	8	38	71.68	1
		P-2	Ropa limpia, pacientes	Depositar	2	2	5.65	1
		P-2	Ropa sucia , pacientes	Almacenar	2	2	13.01	1
		P-2	Cuarto séptico	Desechar	2	2	7.68	1
		P-2	Pasillo para evacuación de desechos	Movilización	14	0	84.01	1
		P-2	Trabajo sucio	Depositar	2	2	13.01	1
	Zona rígida	P-2	Trabajo limpio	Preparación	3	2	11.31	1
		P-2	Pasillo rígido	movilización	10	0	47.44	1
		P-2	Oficina para equipo médico 1	coordinar	14	0	90.27	1
		P-2	Oficina para equipo médico 12	coordinar	14	0	90.31	1
	Pasillos	P-1	Pasillo interior, pacientes	Movilización	0	0	88.12	1
	Circulación vertical	P-1	Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	145.73	1
	Pasillos	P-2	Circulación vertical	Movilización	0	0	66.4	1
	Circulación vertical	P-2	Pasillo interior, pacientes	Movilización	0	0	87.67	1
		P-2	Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	145.41	1
	ÁREA ÚTIL	P-1	Circulación vertical	Movilización	0	0	66.4	1
CALCULO DE MUROS	P-1					1067.87	m2	
ÁREA PARCIAL 1er piso	P-1					66.03	m2	
ÁREA ÚTIL	P-2					1133.93	m2	
CALCULO DE MUROS	P-2					1060.07	m2	
ÁREA PARCIAL 2do piso	P-2					78.8	m2	
	P-2					1138.89	m2	

Terapia General	SS.HH General, por genero	P-S	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	31.74	1
		P-S	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	31.95	1
		P-S	Recepción más sala de espera	Recepcionar	10	13	62.24	1
	Hidroterapia	P-S	Oficina compartida de instructores	Administrar	9	15	88.47	1
		P-S	Deposito para equipos de terapia grupal recreacional	Almacenar	5	0	70.46	1
		P-S	Área de almacenamiento de equipo para los pacientes	Almacenar	4	6	13.95	1
		P-S	Duchas para pacientes mujeres	Higiene	10	10	39.16	1
		P-S	Duchas para pacientes varones	Higiene	10	10	43.26	1
		P-S	Área de preparación de pacientes	Estiramientos	5	9	22.4	1
		P-S	Área de hidromasaje	Terapia	7	6	49.69	1
		P-S	Piscina de Hidroterapia	Nadar	20	7	218.83	1
		P-S	Área para silla de ruedas	Almacenar	5	0	17.49	1
		P-S	SS.HH, mas vestidores de instructores varones	Higiene	18	15	43.83	1
		P-S	SS.HH, mas vestidores de instructores mujeres	Higiene	18	15	43.64	1
		Gimnasio	P-S	Cuarto de bombas de la piscina	Controlar flujo	2	2	8.91
	P-S		Pasillo de servicio	Movilización	0	0	96.18	1
	P-S		Área para maquinas de café	Distribuir	0	0	12.92	1
	P-S		Recepción más sala de espera	Recepcionar	10	13	65.12	1
	P-S		Gimnasio	Ejercitar	28	23	225.08	1
	P-S		Área de preparación para pacientes	Estiramientos	6	9	29.92	1
	P-S		Sala de terapia física en lesiones medulares	Ejercitar	8	20	39.55	1
	P-S		Deposito para el equipo de trabajo	Almacenar	4	4	21.12	1
	P-S		Duchas para pacientes mujeres	Higiene	10	10	38.96	1
	P-S		Duchas para pacientes varones	Higiene	10	10	42.86	1
	P-S		Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	2	4	12.81	1
	Laboratorio de analisis de marcha		P-S	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	2	4	12.81
		P-S	Lavandería	Lavar	6	7	23.76	1
		P-S	Oficina de terapeutas del gimnasio	Administrar	9	15	47.22	1
		P-S	Pasillo de servicio médico	Movilización	0	0	15.47	1
		P-S	Recepción más sala de espera	Recepcionar	10	13	51.96	1
		P-S	Oficina del laboratorio de marcha	Aesorar	4	7	28.65	1
		P-S	Sala de Desintometría	Examen de rayos X	3	24	53.41	1
		P-S	Centro de control	Registro de marcha	6	7	19	1
P-S		Pista de marcha	Medir actividad	1	21	47.14	1	
P-S		Área de colocación de marcadores, y vestuarios	Preparación	10	25	43.9	1	
P-S		Pasillo de distribución general	Movilización	0	0	87.77	1	
		ÁREA ÚTIL					1655.66	m2
	CALCULO DE MUROS					266.09	m2	
	ÁREA PARCIAL 1er piso					1921.79	m2	

Hospitalización 74 Camas	Área de atención	P-1	Estación de enfermeras típica	Recepcionar	4	2	23.89	1
		P-1	SS.IH varones	Higiene	1	2	3.16	1
		P-1	SS.IH mujeres	Higiene	1	2	3.16	1
SS.IH General, por genero	Área de visitas	P-1	Sala de convivencia entre visitas, y pacientes	Convivir	34	33	792.75	1
		P-1	SS.IH General, varones	Higiene	11	11	40.41	1
	P-1	SS.IH General, mujeres	Higiene	11	11	43.07	1	
	P-1	Sala de enfermeras	Descanso	40	3	141.54	1	
	P-1	Cocina de apoyo, mas almacén y cuarto frio	Cocinar	6	13	51.04	1	
	P-1	Vestidor de mujeres, más SS.IH	Higiene	18	18	44.03	1	
	P-1	Vestidor de varones, más SS.IH	Higiene	18	18	43.54	1	
	P-1	Ropa sucia, personal medico	Depositar	2	2	8.28	1	
	P-1	Ropa limpia, Personal medico	Almacenar	2	2	11.36	1	
	P-1	Trabajo sucio	Depositar	2	2	10.37	1	
	P-1	Trabajo limpio	Preparación	3	2	11.56	1	
	P-1	Cuarto séptico	Desechar	2	2	11.92	1	
	P-1	Oficinas para médicos y equipos de trabajo	Gestionar	30	36	151.51	1	
	P-1	Área de medicamentos para pacientes hospitalizados	Almacenar	6	4	30.12	1	
	P-1	Sala para sillas de ruedas y andadores	Almacenar	8	4	38.08	1	
	P-1	Coffe shop	Descanso	18	14	73.88	1	
	área de servicios para pacientes internados	P-1	Área de colocación y manejo de platos para los pacientes	Almacenar	5	2	24.96	1
P-1		Puesto de ventas de obsequios	Vender	2	2	14.49	1	
P-1		Laboratorio de piel de tilapia	Tratamiento	8	17	67.57	1	
P-1		Pasillos internos	movilización	0	0	255.65	1	
P-1		Circulación vertical e instalaciones	Movilización	0	0	74.82	1	

Hospitalización 74 Camas	Área de atención	P-2	Estación de enfermeras típica	Recepcionar	4	2	23.89	1
		P-2	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.16	1
		P-2	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.16	1
		P-2	Tópico	Revisión	5	19	94.94	1
		P-2	Área de refugio del total de pacientes hospitalizados	Seguridad	40	0	113.74	1
		P-2	Habitaciones de 4 camas, mas S.H con ducha	Recuperación	9	63	71.5	9
		P-2	Habitación de 1 cama, mas S.H con ducha	Recuperación	4	31	37.43	2
		P-2	Sala de tratamiento vesical	Colocación de sonda	8	28	62.25	1
		P-2	Sala de tratamiento intestinal	Análisis intestinal	8	27	62.25	1
		P-2	Sala de tratamiento especializado	Ejercicios de terapia	16	54	121.21	1
Área hospitalización de pacientes con enfermedades infecciosas, 38 camas	P-2	Área de medicamentos para pacientes hospitalizados	Almacenar	6	4	30.12	1	
	P-2	Sala para sillas de ruedas y andadores	Almacenar	8	4	38.08	1	
	P-2	Ropa sucia, pacientes	Depositar	2	2	8.39	1	
	P-2	Ropa limpia, Pacientes	Almacenar	2	2	8.09	1	
	P-2	Trabajo sucio	Depositar	2	2	9.31	1	
	P-2	Cuarto séptico	Desechar	2	2	9.04	1	
	P-2	Área s socialización interna	Socializar	8	4	31.65	1	
	P-2	Pasillos	Movilización	0	0	474.15	1	
	P-2	Circulación vertical e intalaciones	Movilización	0	0	81.13	1	

Hospitalización 74 Camas	Área de atención	P-3	Estación de enfermeras típica	Recepcionar	4	2	23.89	1
		P-3	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.16	1
		P-3	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.16	1
		P-3	Tópico	Revisión	5	19	94.94	1
		P-3	Área de refugio del total de pacientes hospitalizados	Seguridad	40	0	135.18	1
		P-3	Habitaciones de 4 camas, mas S.H con ducha	Recuperación	9	63	71.5	9
		P-3	Habitación de 1 cama, mas S.H con ducha	Recuperación	4	31	37.43	2
		P-3	Sala de tratamiento vesical	Colocación de sonda	8	28	62.25	1
		P-3	Sala de tratamiento intestinal	Analisis intestinal	8	27	62.25	1
		P-3	Sala de tratamiento especializado	Ejercicios de terapia	16	54	121.21	1
		P-3	Área de medicamentos para pacientes hospitalizados	Almacenar	6	4	30.12	1
		P-3	Sala para sillas de ruedas y andadores	Almacenar	8	4	38.08	1
		P-3	Ropa sucia, pacientes	Depositar	2	2	8.39	1
		P-3	Ropa limpia, Pacientes	Almacenar	2	2	8.09	1
		P-3	Trabajo sucio	Depositar	2	2	9.31	1
		P-3	Cuarto séptico	Desechar	2	2	9.04	1
		P-3	Área s socialización interna	Socializar	8	4	31.65	1
		P-3	Pasillos	Movilización	0	0	455.89	1
		P-3	Circulación vertical e intalaciones	Movilización	0	0	81.13	1
			ÁREA ÚTIL					
	CALCULO DE MUROS						108.82	m2
	ÁREA PARCIAL 1er piso						2080.02	m2
	ÁREA ÚTIL						1892.96	m2
	CALCULO DE MUROS						187.06	m2
	ÁREA PARCIAL 2do piso						2080.02	m2
	ÁREA ÚTIL						1866.22	m2
	CALCULO DE MUROS						213.82	m2
	ÁREA PARCIAL 3er piso						2080.02	m2

SERVICIOS	Recepción general de administración	P-1	Área de atención	Recepcionar	1	2	12.22	1
		P-1	Área de espera	Esperar	12	12	62.21	1
	Farmacia	P-1	Sala de espera general	Esperar	6	6	11.18	1
		P-1	Farmacia	Dispensar	5	14	66.04	1
	Área de Lavandería	P-1	Lavandería	Lavar	6	11	28.52	1
		P-1	Ropería	Almacenar	4	4	22.52	1
	Área de control y almacenamiento	P-1	Almacén de farmacia	Almacenar	2	2	13.07	1
		P-1	Oficina logística	Gestionar	3	5	14.19	1
		P-1	Almacén de insumos no perecibles	Almacenar	4	2	11.1	1
		P-1	Almacén cámara frigorífica	Almacenar	4	2	11.57	1
		P-1	Almacén general	Almacenar	4	5	50.46	1
		P-1	Almacén de equipo de limpieza	Almacenar	6	6	25.13	1
	Servicios complementarios	P-1	Almacén de equipo de jardinería y mantenimiento	Almacenar	6	6	23.83	1
		P-1	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	18	15	43.54	1
	SS.HH General, por genero	P-1	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	18	15	46.05	1
		P-1	Circulación vertical	Movilización	0	0	12.56	1
	Pasillo y hall de servicio	P-1	Pasillo compartido con el área administrativa	Movilización	0	0	31.08	1
P-1		Pasillo interno del área de servicios	Movilización	0	0	133.9	1	
	ÁREA ÚTIL					619.17	m2	
	CALCULO DE MUROS					118.39	m2	
	ÁREA PARCIAL 1er piso					737.55	m2	

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SÓTANO	Área de Energía	P-S	Grupo electrogeno	Servicio	3	1	42.89	1
		P-S	Sub estación	Servicio	3	1	58.71	1
	Área mantenimiento	P-S	Cuarto de Tableros	Servicio	3	1	81.57	1
		P-S	Oficina de control temporal	control	3	3	32.98	1
		P-S	Área de mantenimiento de equipo eléctrico	Mantenimiento	8	0	127.27	1
		P-S	Área general de gases medicinales	Servicio	5	5	123.41	1
	Área de gases medicinales	P-S	Área general de gases medicinales secundario	Servicio	5	5	67.08	1
		P-S	Área general de oxígeno	Servicio	3	3	50.62	1
	Redes de agua	P-S	Cuarto de bombas	Servicio	4	5	63.93	1
		P-S	Cisterna ACI	Servicio	0	1	84.62	1
		P-S	Cisterna CH	Servicio	0	1	93.38	1
	Áreas para uso del personal	P-S	Área de soporte técnico para el cuarto de bombas	Servicio	5	0	82.88	1
		P-S	Área de carritos limpios para recoger equipos medicos	Servicio	6	0	38.69	1
		P-S	Área de bibliotecas del personal	Servicio	5	0	49.86	1
		P-S	Deposito para equipo de las zona de diagnóstico por imagen	Almacenar	5	0	69.8	1
	Almacenes	P-S	Deposito 1 para equipo de la zona de rehabilitación integral	Almacenar	5	0	88.71	1
		P-S	Deposito 2 para equipo de la zona de rehabilitación integral	Almacenar	5	0	107.15	1
		P-S	Deposito 3 para equipo de la zona de rehabilitación integral	Almacenar	5	0	261.58	1
		P-S	Deposito 4 para equipo de la zona de rehabilitación integral	Almacenar	5	0	155.43	1
		P-S	Deposito 5 para equipo de la zona de rehabilitación integral	Almacenar	5	0	60.77	1
Pasillos	P-S	Pasillo de servicio 1	Movilización	0	0	27.93	1	
	P-S	Pasillo de servicio 2	Movilización	0	0	198.85	1	
Circulación vertical en Sótano	P-S	Circulación vertical	Movilización	0	0	457.59	1	
	P-S	Estacionamiento y pasillos de sótano	Movilización	0	0	7546.7	1	
	ÁREA ÚTIL					9972.4	m2	
	CALCULO DE MUROS					334.59	m2	
	ÁREA PARCIAL 1er piso					10307	m2	

Previsión y promoción de la salud		Cafetería		Alimentación		64		64		158.8		1	
P-1	Área de comedores												
P-1	Cocina y área de atención												
P-1	Camara frigorifica												
P-1	Almacén de alimentos, Despensa												
P-1	Área administrativa del chef												
P-1	Área de revisión de platos, para los pacientes en internamiento												
P-1	Pasillo de servicio												
P-1	Vestidor de cocineras mujeres												
P-1	Vestidor de cocineros varones												
P-1	SS.HH mujer												
P-1	SS.HH varon												
P-1	Circulación vertical e instalaciones												
P-2	Recepción												
P-2	Área para guardar objetos de visitantes												
P-2	Área de 5 módulos de computadora												
P-2	Área para el fichaje de investigaciones												
P-2	Área de lectura												
P-2	Área de estante de libros												
P-2	Circulación vertical e instalaciones												
P-1	SS.HH General, varones												
P-1	SS.HH General, mujeres												
P-2	SS.HH General, varones												
P-2	SS.HH General, mujeres												
P-1	Pasillo y hall de servicio												
P-2	Pasillo y hall de servicio												
P-1	ÁREA ÚTIL												
P-1	CALCULO DE MUROS												
P-1	ÁREA PARCIAL 1er piso												
P-2	ÁREA ÚTIL												
P-2	CALCULO DE MUROS												
P-2	ÁREA PARCIAL 2do piso												

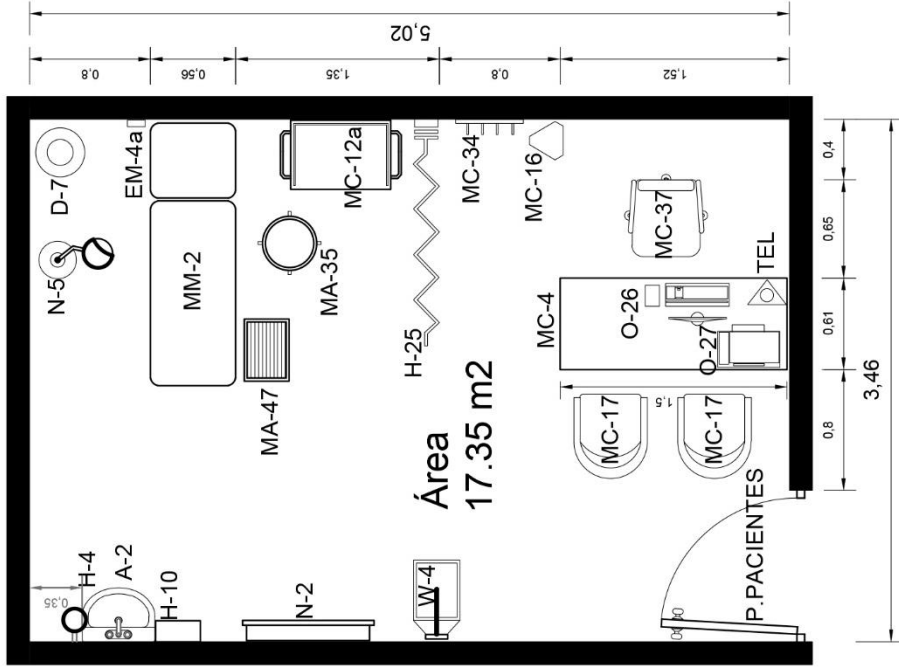
Desechos solidos	Área de tratamiento de desechos solidos	P-1	Área de desinfección, con maquinas AMB Ecosteryl Serie 250	4	4	224.41	1
	Área de contenedores con desechos	P-1	Área de contenedores con desechos	4	2	33.93	1
	Área de almacenamiento de desechos desinfectados	P-1	Área de almacenamiento de desechos desinfectados	2	2	35.87	1
	Área de contenedores limpios	P-1	Área de contenedores limpios	2	14	33	1
	Área de limpieza de contenedores de limpieza	P-1	Área de limpieza de contenedores de limpieza	2	1	21.22	1
	ÁREA ÚTIL	P-1				348.43	m2
	CALCULO DE MUROS	P-1				10.51	m2
	ÁREA PARCIAL 1er piso	P-1				358.94	m2

Áreas comunes	Pasillos	P-1	Pasillo principal 1			300.89	1
		P-1	Pasillo principal 2			223.38	1
	ÁREA PARCIAL 1er piso	P-1				524.27	m2
Áreas libres	Áreas libres en sótano	P-S	Áreas verdes, veredas internas			2762.8	1
	Estacionamiento general	P-1	Estacionamiento general			1610	1
	Estacionamiento de servicio	P-1	Estacionamiento de servicio			260.41	1
	Área libre en primer nivel	P-1	Área verdes, veredas externas y rampas			7518.81	1
	1er Patio principal	P-1	1er Patio principal			650.64	1
	2do Patio principal	P-1	2do Patio principal			667.04	1
	ÁREA PARCIAL SOTANO	P-S				2762.8	m2
	ÁREA PARCIAL 1er piso	P-1				10706.9	m2

LISTADO DE EQUIPOS DEL CONSULTORIO TÍPICO

Descripción de codigos:

- D-7 Cubo metalico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- EM-4a Tensiómetro esfigmomanómetro fijo
- H-25 Cortina con tubo
- MC-12a Mesa metalica rodable para multiples usos, acero inoxidable
- MA-35 Taburete metalico asiento giratorio rodable
- MA-47 Taburete metalico de 1 peldaño
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metalica
- MC-17 Silla metalica apilable
- MC-34 Percha metalica de pared de 4 ganchos
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- MM-2 Mesa (diván) para examenes y curaciones
- N-2 Negastocopio de dos cuerpos
- N-5 Lampara de reconocimiento con cuello de ganso
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono
- W-4 Balanza mecanica con tallimetro - adulto
- A-2 Lavamanos de cerámica vitrificada de 20" x 18", agua fría y caliente
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-10 Dispensador de toallas de papel



Vista de planta

Consultorio Típico

ESC: 1/50

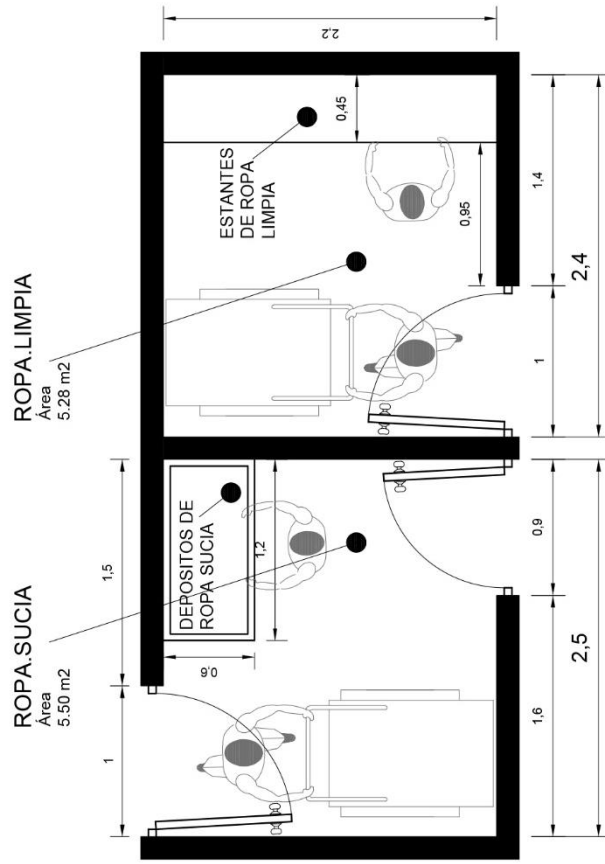
Área: 17.35m²

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE ROPA LIMPIA, Y ROPA SUCIA DEL PERSONAL MEDICO

AMBIENTES: ROPA SUCIA ROPA LIMPIA	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-2
--	---	-------------------------

Descripción de Mobiliario:

- Estante de ropa limpia
- Deposito de ropa sucia



Vista de planta

Ropa sucia
ESC: 1/50
Área: 5.50 m²

Vista de planta

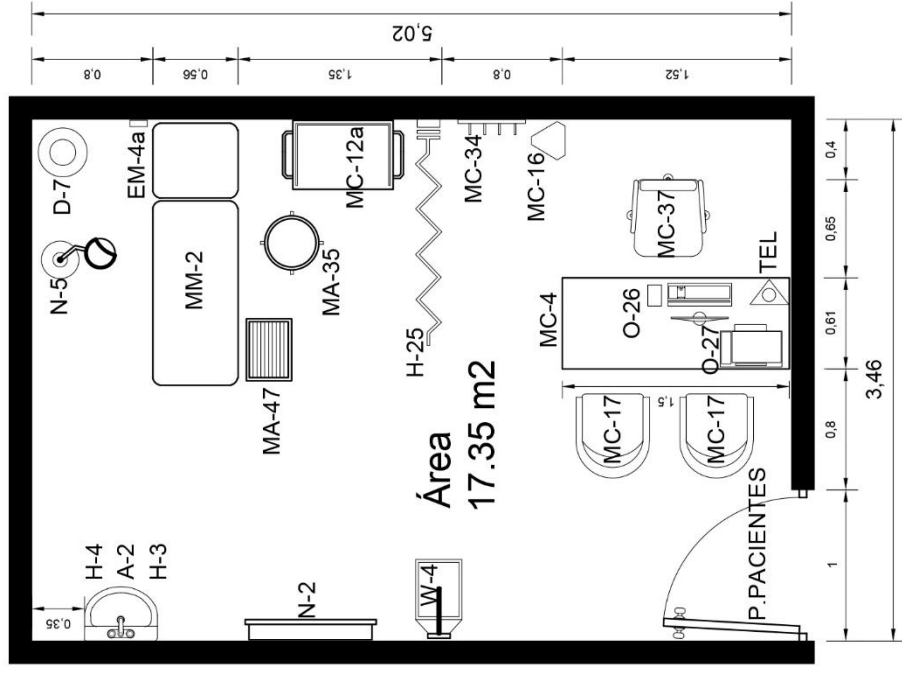
Ropa limpia
ESC: 1/50
Área: 5.28 m²

LISTADO DE EQUIPOS DEL CONSULTORIO DIAGNOSTICO

Descripción de codigos:

- A-2 Lavamanos de cerámica vitrificada de 20" x 18", agua fría y caliente
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-3 Toallero de gancho cromado
- D-7 Cubo metalico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- EM-4a Tensiómetro esfigmomanómetro fijo
- H-15 Cortina con tubo
- MA-12a Mesa metalica rodable para multiples usos, acero inoxidable
- MA-35 Taburete metalico asiento giratorio rodable
- MA-47 Taburete metalico de 1 peldaño
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metalica
- MC-17 Silla metalica apilable
- MC-34 Percha metalica de pared de 4 ganchos
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- MM-2 Mesa (diván) para examenes y curaciones
- N-2 Negastocopio de dos cuerpos
- N-5 Lampara de reconocimiento con cuello de ganso
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono
- W-4 Balanza mecanica con tallimetro - adulto

AMBIENTE: CONSULTORIO DIAGNOSTICO	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-3
--	---	-------------------------



Vista de planta

Consultorio Diagnostico

ESC: 1/50

Área: 17.35m2

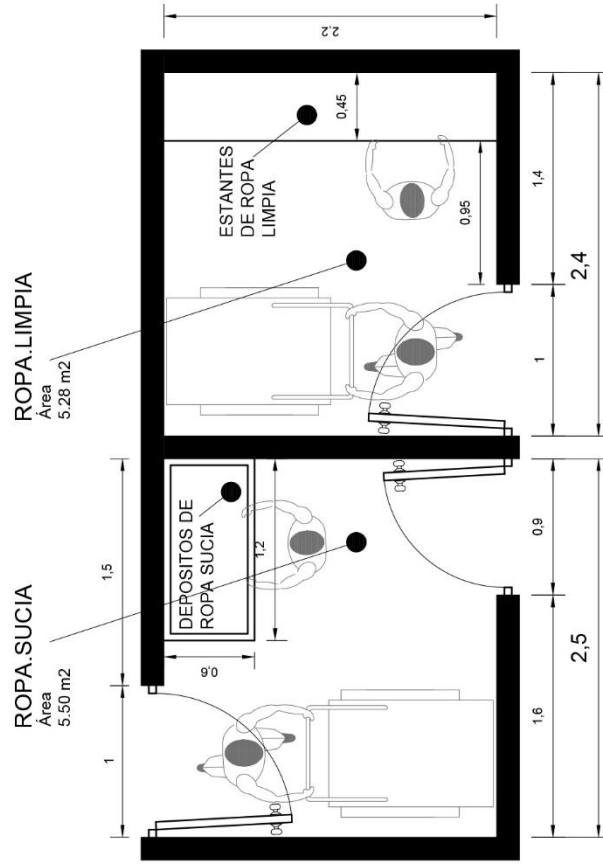
LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE ROPA LIMPIA, Y ROPA SUCIA DE LOS PACIENTES

AMBIENTES: ROPA SUCIA ROPA LIMPIA	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-4
--	---	--------------------------------

Descripción de Mobiliario:

Estante de ropa limpia

Deposito de ropa sucia



Vista de planta

Ropa sucia
 ESC: 1/50
 Área: 5.50 m²

Vista de planta

Ropa limpia
 ESC: 1/50
 Área: 5.28 m²

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE TRABAJO LIMPIO, Y TRABAJO SUCIO

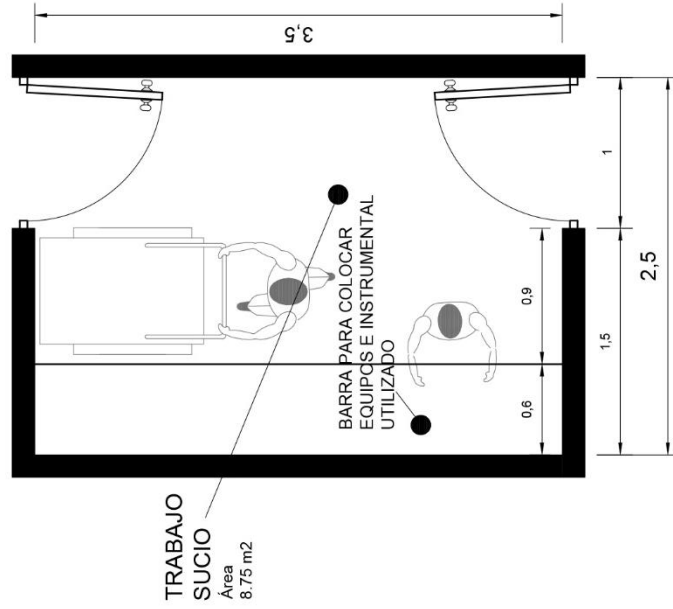
AMBIENTES: TRABAJO LIMPIO TRABAJO SUCIO	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-5
--	---	--------------------------------

Descripción de Mobiliario:

Barra de acero para colocar equipos instrumentales

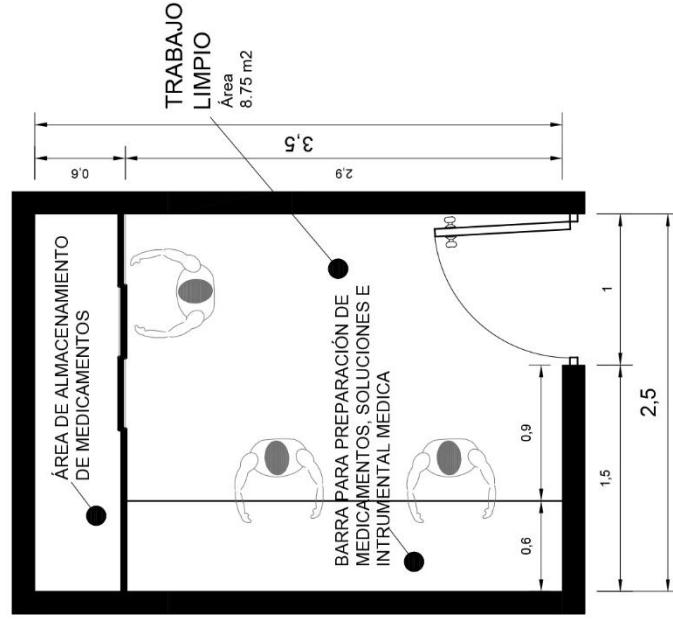
Deposito de almacenamiento de medicamentos

Barra de acero para preparación de medicamentos



Vista de planta

Trabajo sucio
ESC: 1/50
Área: 8.75 m²



Vista de planta

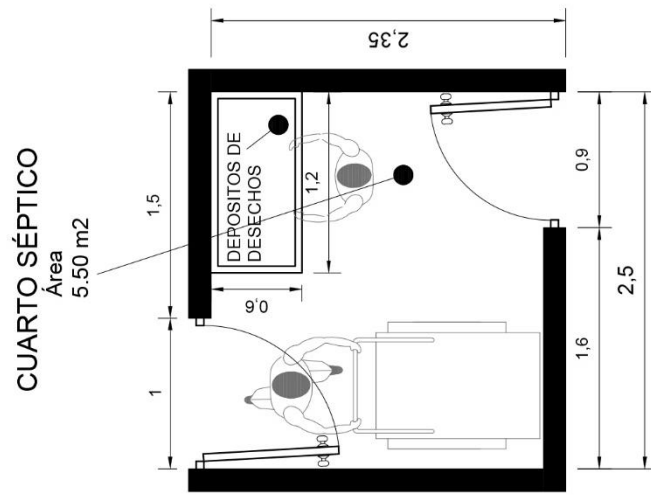
Trabajo limpio
ESC: 1/50
Área: 8.75 m²

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE CUARTO SÉPTICO

AMBIENTE: CUARTO SÉPTICO	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-6
------------------------------------	--	-------------------------

Descripción de Mobiliario:

Deposito de desechos y residuos



Vista de planta

CUARTO SÉPTICO

ESC: 1/50

Área: 5.50 m²

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE RECEPCIÓN TÍPICA "ATENCIÓN AL PACIENTE" Y SS.HH DEL PERSONAL POR GENERO

AMBIENTE: RECEPCIÓN SS.HH V y M	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-7
--	---	-------------------------

Descripción de Mobiliario:

Descripción de codigos

SS.HH Varon y mujer:

C-1 Inodoro de ceramica vitrificada

A-7 Ovalin de loza vitrificada de sobreponeer con sensor, y griferia de agua fria

Descripción de codigos

Recepción típica:

MC-16 Papelera metálica

MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos

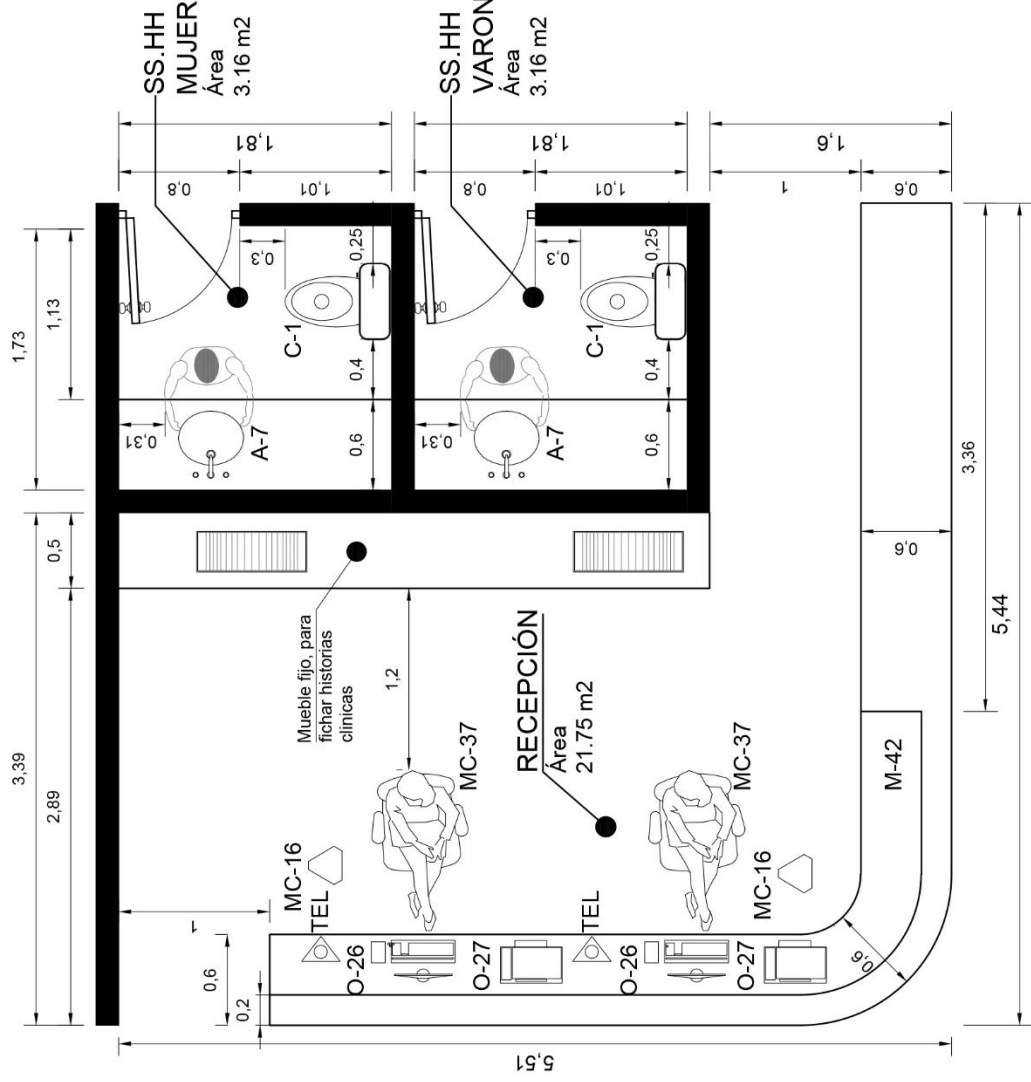
O-26 Unidad de computadora personal

O-27 impresora

M-42 Mueble de madera con mesa superiores e inferior, segun detalle

Mueble fijo, para fichar historias clinicas.

TEL Telefono



Vista de planta

RECEPCIÓN

ESC: 1/50

Área: 21.75 m2

Vista de planta

SS.HH VARON Y MUJER

ESC: 1/50

Área: 3.16 m2 C/U

Total: 6.32 m2

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE SS.HH DEL PERSONAL POR GENERO, MÁS DISCAPACITADOS

Descripción de Mobiliario:

Descripción de codigos

SS.HH para Varon, mujer y discapacitados:

C-1 Inodoro de ceramica vitrificada

A-7 Ovalin de loza vitrificada de sobreponer

con sensor, y griferia de agua fria

A-3 lavamanos de ceramica, con griferia de agua fria.

H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo

para discapacitados

MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible

Vista de planta

SS.HH VARON Y MUJER

ESC: 1/50

Área: 4.05 m2 C/U

Total: 8.10 m2

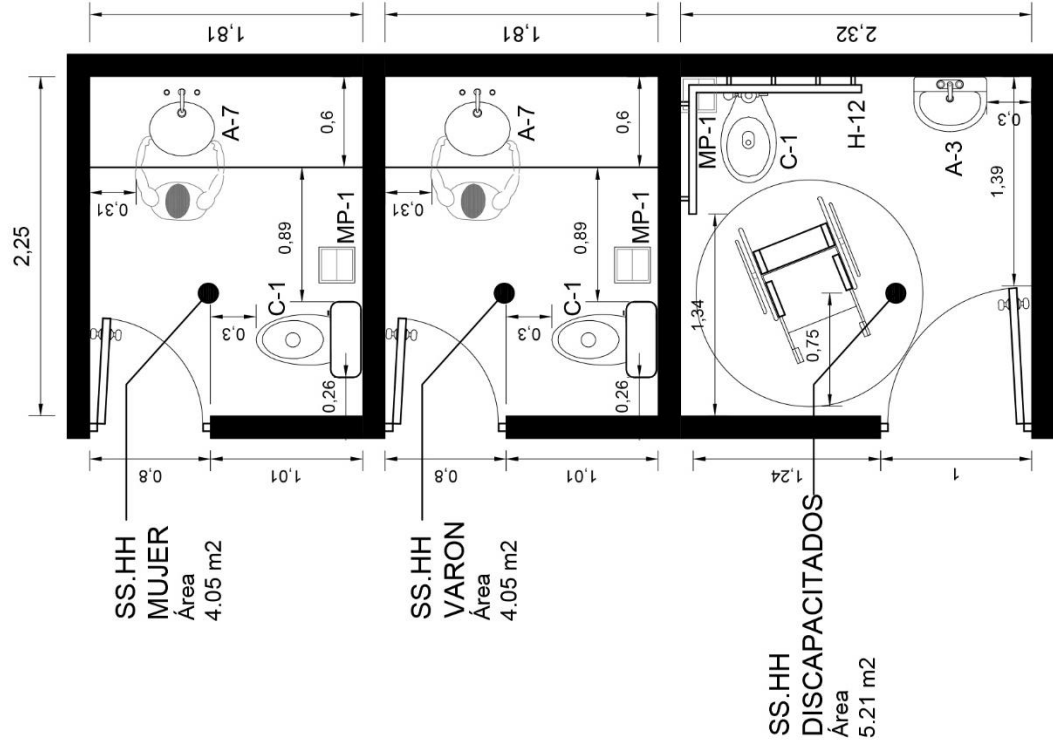
Vista de planta

SS.HH Discapacitados

ESC: 1/50

Área: 5.21 m2

AMBIENTE: SS.HH V, M y Discapitados	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-8
--	---	-------------------------



LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE ESTACIÓN DE ENFERMERAS TÍPICA, MÁS SS.HH DEL PERSONAL POR GENERO

AMBIENTE: ESTACIÓN DE ENFERMERAS	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-9
--	--	-------------------------

Descripción de Mobiliario:

Descripción de codigos

SS.HH Varon y mujer:

C-1 Inodoro de ceramica vitrificada

A-7 Ovalín de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y grifería de agua fria

Descripción de codigos

Estación de enfermeras:

MC-16 Papelera metálica

MC- 37 Sillón metálico confortable giratorio y rodable con brazos

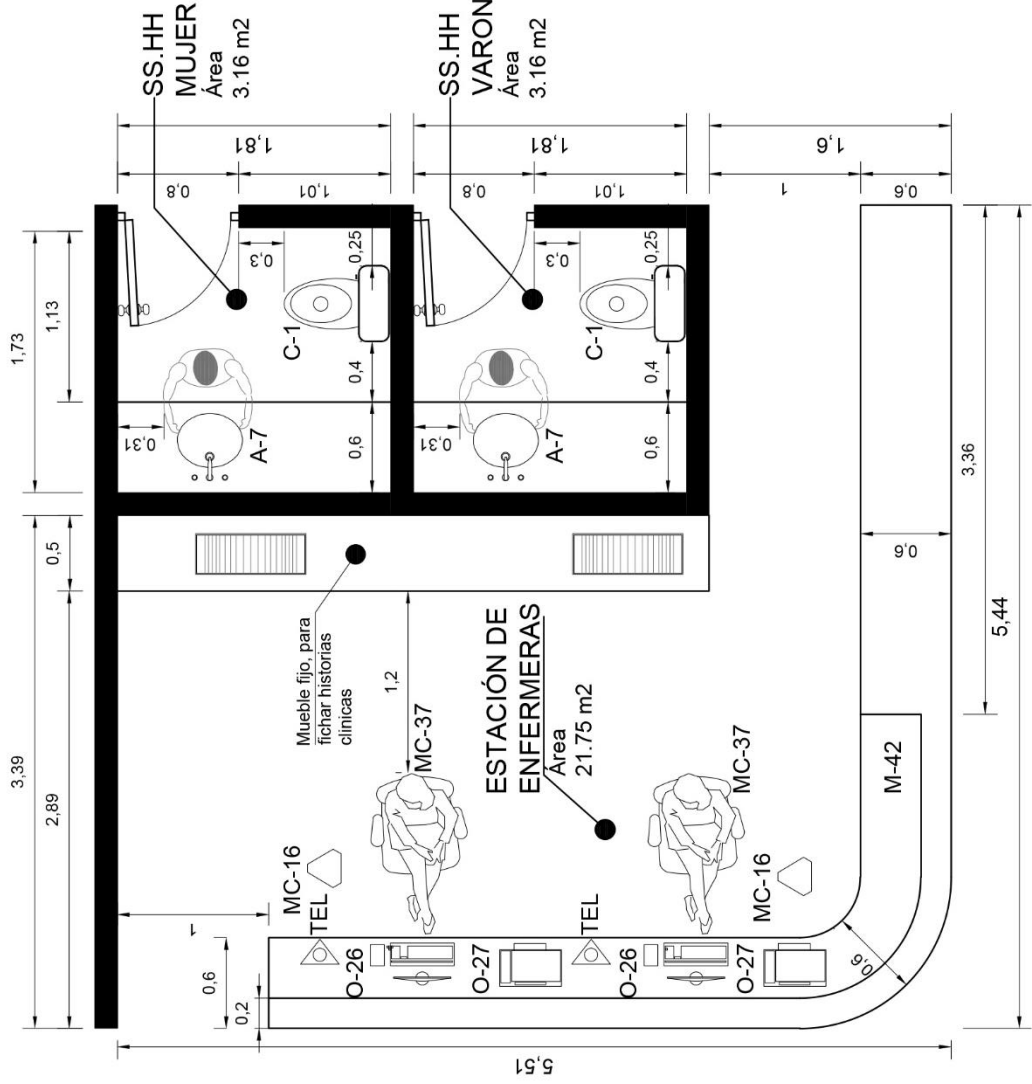
O-26 Unidad de computadora personal

O-27 impresora

M-42 Mueble de madera con mesa superiores e inferior, segun detalle

Mueble fijo, para fichar historias clinicas.

TEL Telefono



Vista de planta

ESTACIÓN DE ENFERMERAS TÍPICA
ESC: 1/50
Área: 21.75 m2

Vista de planta

SS.HH VARON Y MUJER
ESC: 1/50
Área: 3.16 m2 C/U
Total: 6.32 m2

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE OFICINA DE DIRECCIÓN GENERAL, SS.HH PERSONAL, SECRETARIA Y ESPERA

AMBIENTE: OFICINA DE DIRECCIÓN	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-10
--	--	--------------------------

Descripción de codigos:

C-1 Inodoro de ceramica vitrificada	MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
A-7 Ovalín de loza vitrificada de sobreponeer con sensor, y griferia de agua fria	MC-16 Papelera metálica
TEL Telefono	MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
	O-26 Unidad de computadora personal
	O-27 impresora

Vista de planta

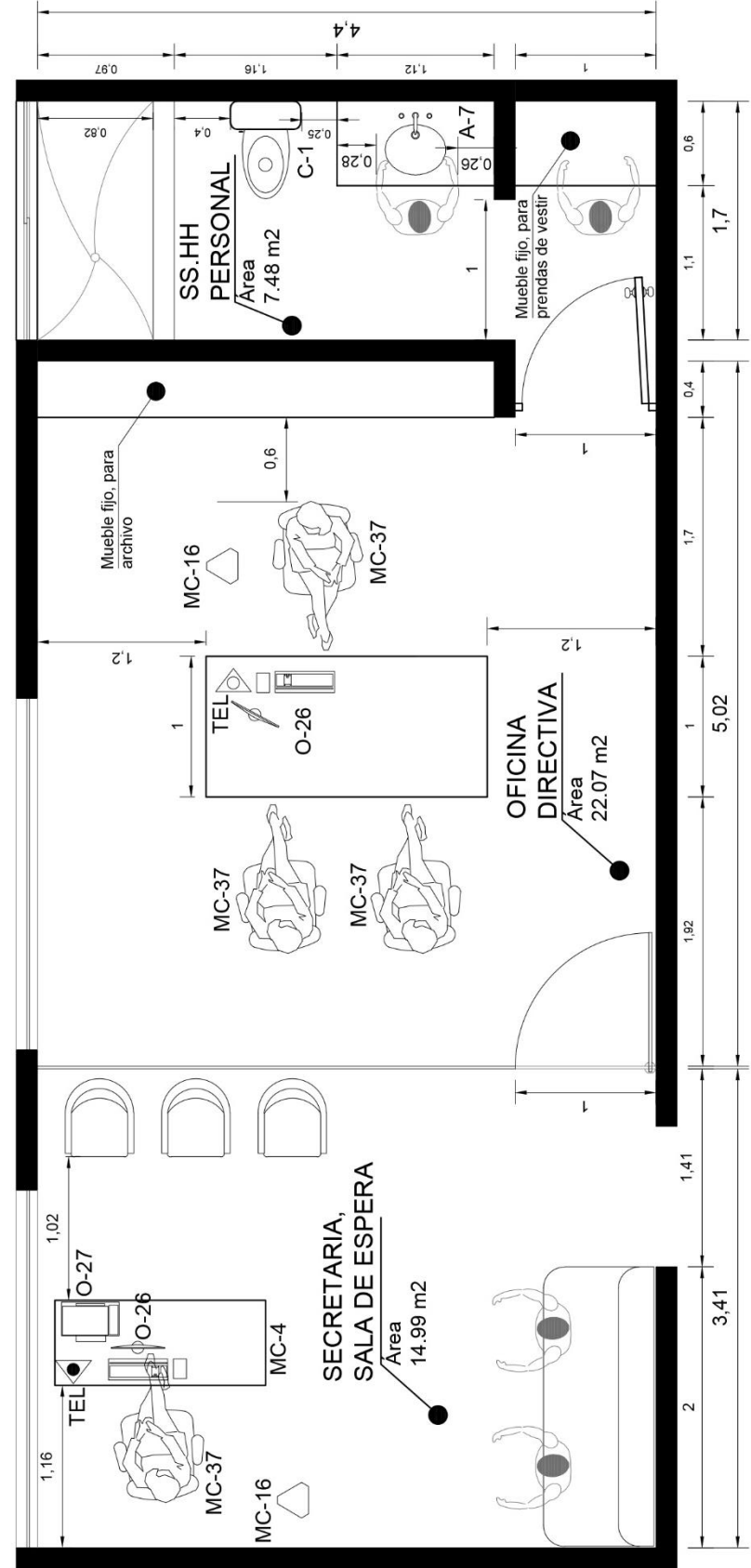
OFICINA DIRECTIVA
ESC: 1/50
Área: 22.07 m2

Vista de planta

SS.HH PERSONAL
ESC: 1/50
Área: 7.48 m2

Vista de planta

SECRETARIA, SALA DE ESPERA
ESC: 1/50
Área: 14.99 m2



LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE VESTIDOR DE MUJERES, Y SS.HH

AMBIENTE:
 VESTIDOR MUJERES Y SS.HH

TIPO:
 AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO

CODIGO:
 ARQ-11

Descripción de codigos:

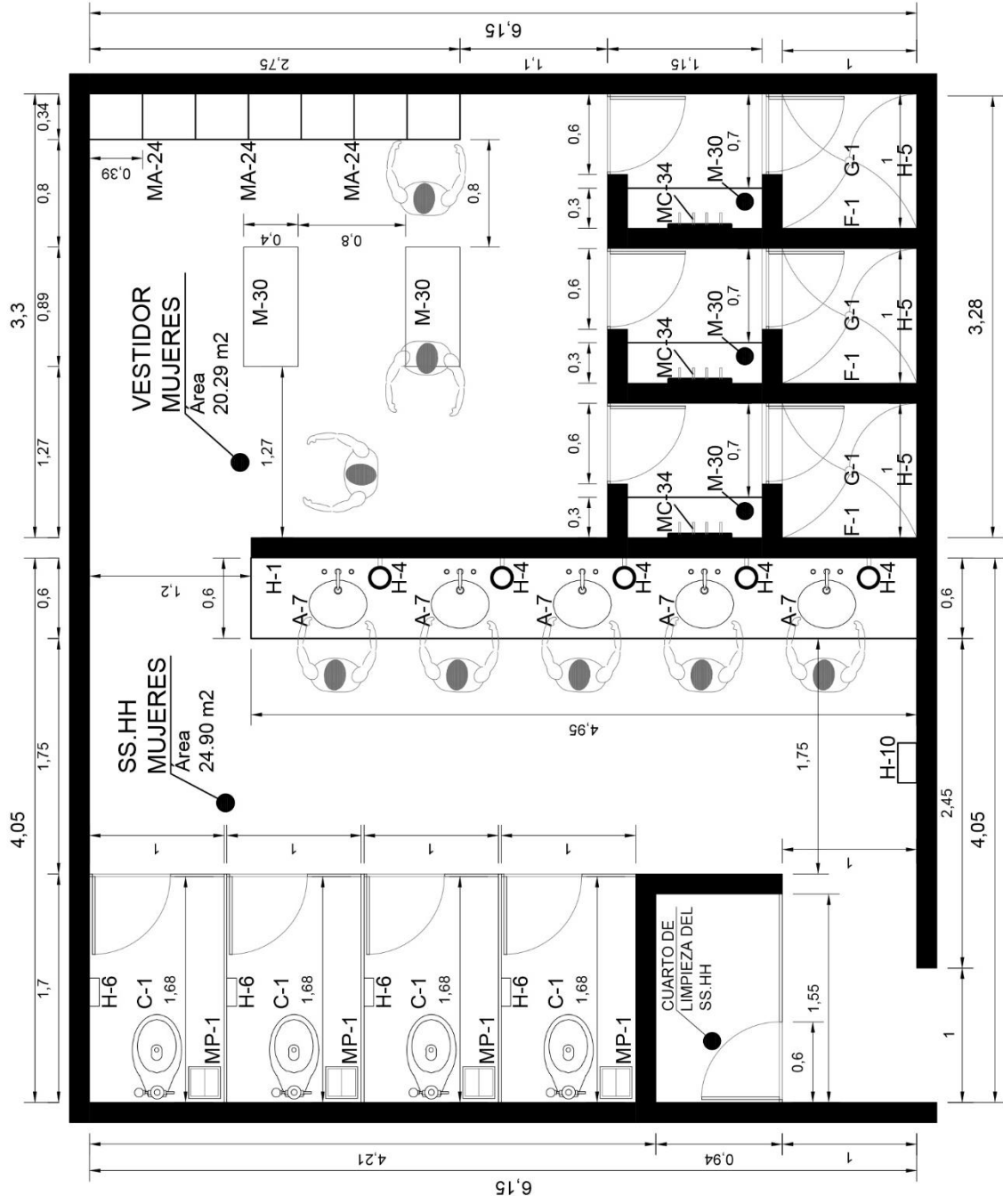
- C-1 Inodoro de ceramica vitrificada
- A-7 Ovalín de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y grifería de agua fria
- F-1 Salida de ducha, de agua fria y caliente
- G-1 Sumidero de bronce cromado para duchas
- H-1 Espejo adosado, marco metalico
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-5 Jabonera de loza para ducha
- H-6 Porta rollo de papel higiénico
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- M-30 Banca para vestuarios
- MA-24 Armario metalico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimentos
- MC-34 Percha metalica de pared 4 ganchos
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible

Vista de planta

VESTIDOR DE MUJERES, Y SS.HH

ESC: 1/50

Área: 45.19 m2



LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE VESTIDOR DE VARONES, Y SS.HH

TIPO:
 AMBIENTE PARA
 EL PERSONAL MEDICO

CODIGO:
 ARQ-12

AMBIENTE:
 VESTIDOR
 VARONES Y SS.HH

Descripción de codigos:

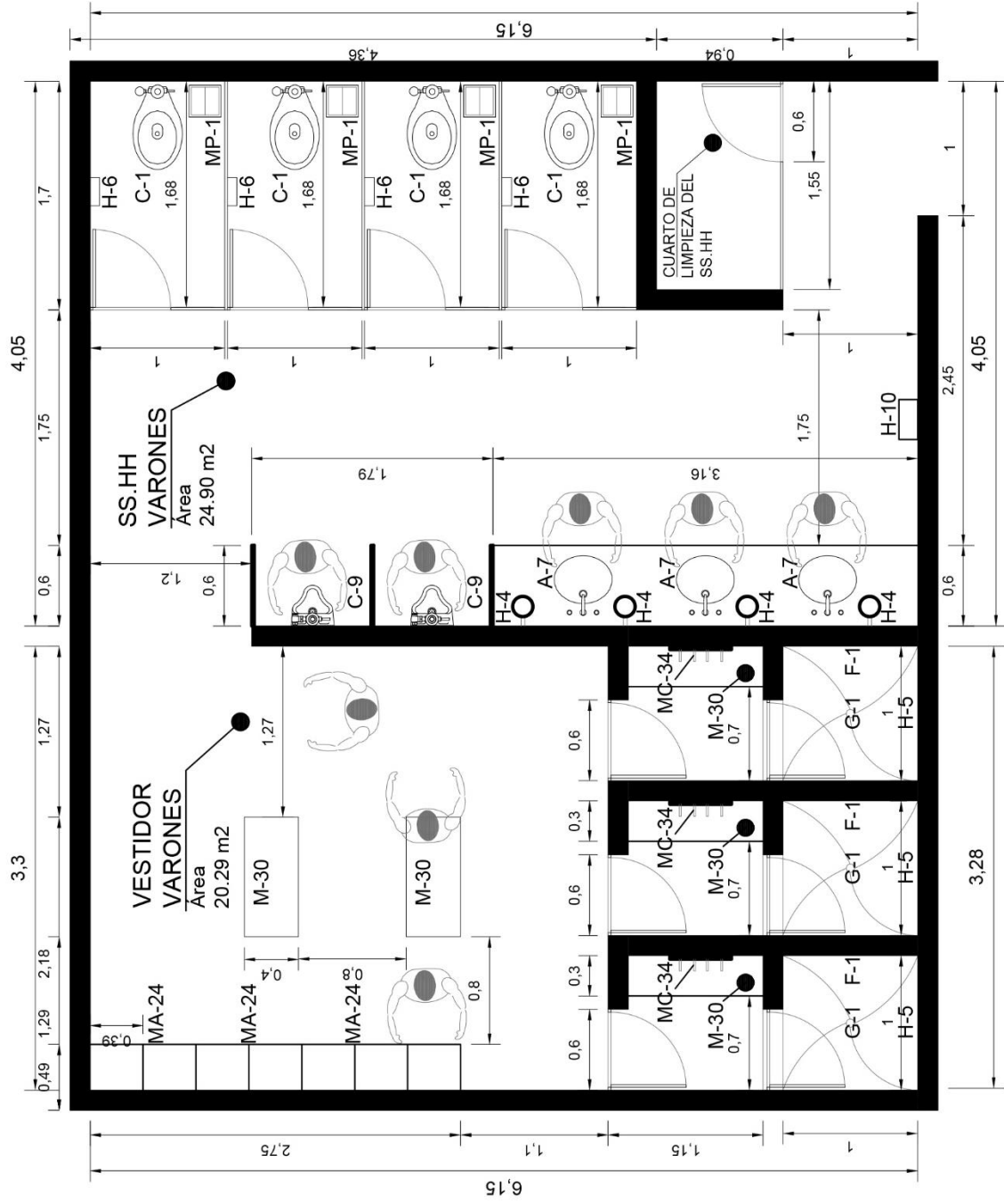
- C-1 Inodoro de ceramica vitrificada
- A-7 Ovalín de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y grifería de agua fria
- F-1 Salida de ducha, de agua fria y caliente
- G-1 Sumidero de bronce cromado para duchas
- H-1 Espejo adosado, marco metalico
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-5 Jabonera de loza para ducha
- H-6 Porta rollo de papel higiénico
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- M-30 Banca para vestuarios
- MA-24 Armario metalico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimentos
- MC-34 Percha metalica de pared 4 ganchos
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- C-9 Urinario de loza

Vista de planta

VESTIDOR DE VARONES, Y SS.HH

ESC: 1/50

Área: 45.19 m2



LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE SS.HH GENERAL, PARA VARONES

AMBIENTE: SS.HH VARONES	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-13
--------------------------------------	--	--------------------------

Descripción de codigos:

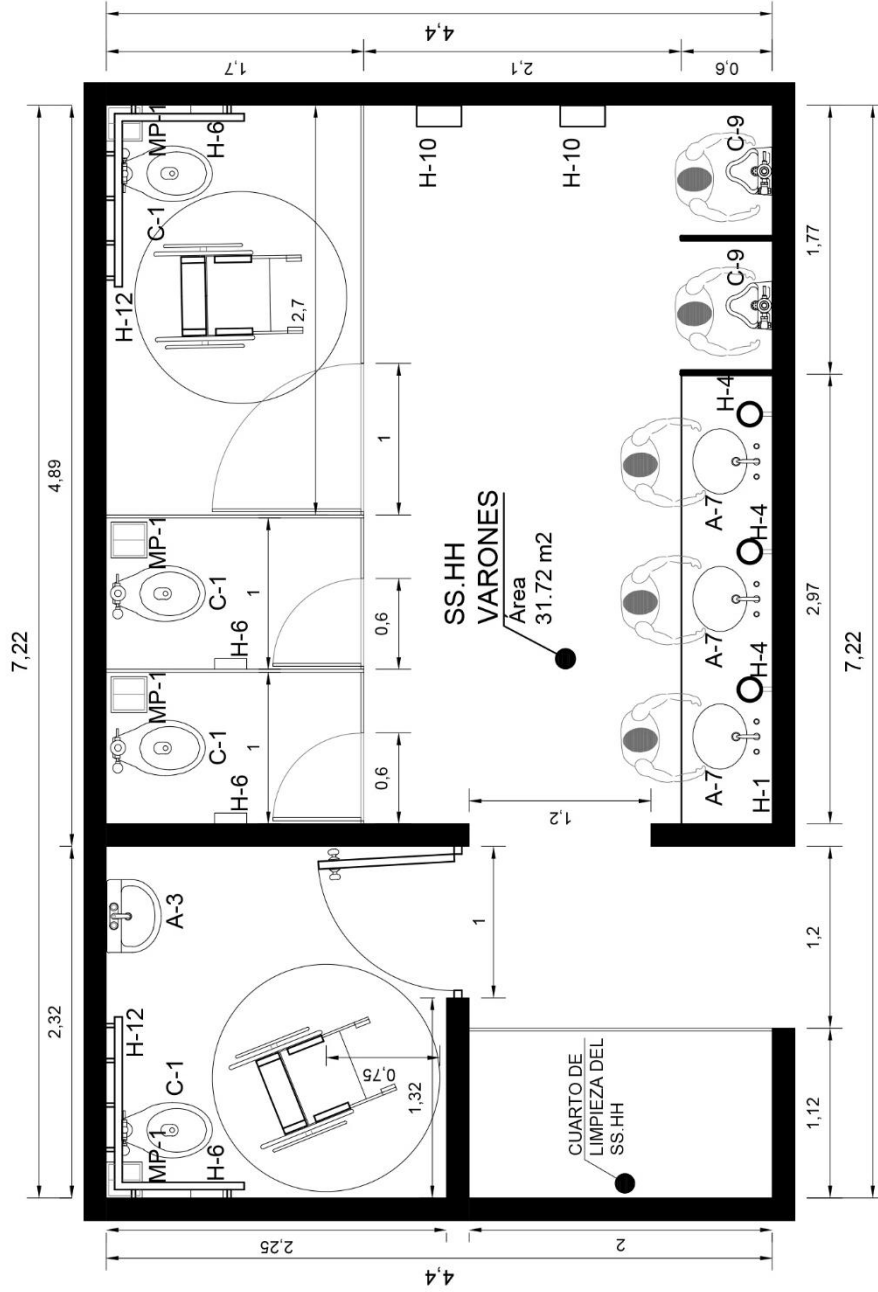
- C-1 Inodoro de ceramica vitrificada
- A-7 Ovalin de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y griferia de agua fria
- H-1 Espejo adosado, marco metalico
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-6 Porta rollo de papel higiénico
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- A-3 lavamanos de ceramica, con griferia de agua fria.
- H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados
- C-9 Urinario de loza

Vista de planta

SS.HH GENERAL DE VARONES

ESC: 1/50

Área: 31.72 m2



LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE SS.HH GENERAL, PARA MUJERES

AMBIENTE: SS.HH MUJERES	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-14
--------------------------------------	--	--------------------------

Descripción de codigos:

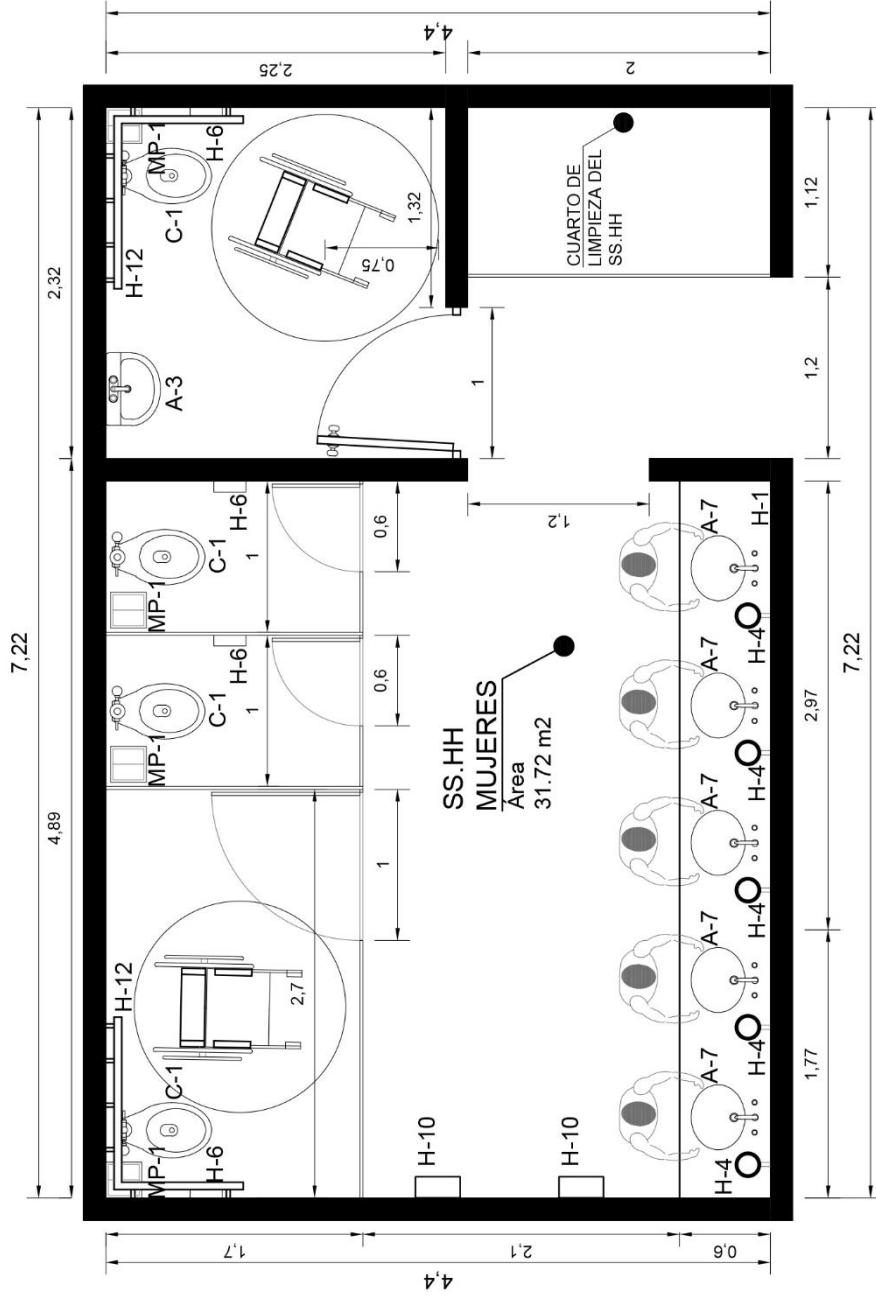
- C-1 Inodoro de ceramica vitrificada
- A-7 Ovalín de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y grifería de agua fria
- H-1 Espejo adosado, marco metalico
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-6 Porta rollo de papel higiénico
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- A-3 lavamanos de ceramica, con grifería de agua fria.
- H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados

Vista de planta

SS.HH GENERAL DE MUJERES

ESC: 1/50

Área: 31.72 m2



LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE ESPERA PARA EL DIAGNOSTICO MEDICO

AMBIENTE: ESPERA PARA DIAGNOSTICO	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-15
---	---	--------------------------

Descripción del mobiliario

SILLAS METALICAS FIJAS

ÁREAS PARA ESPERA, DE PERSONAS EN SILLAS DE RUEDAS

ASIENTOS

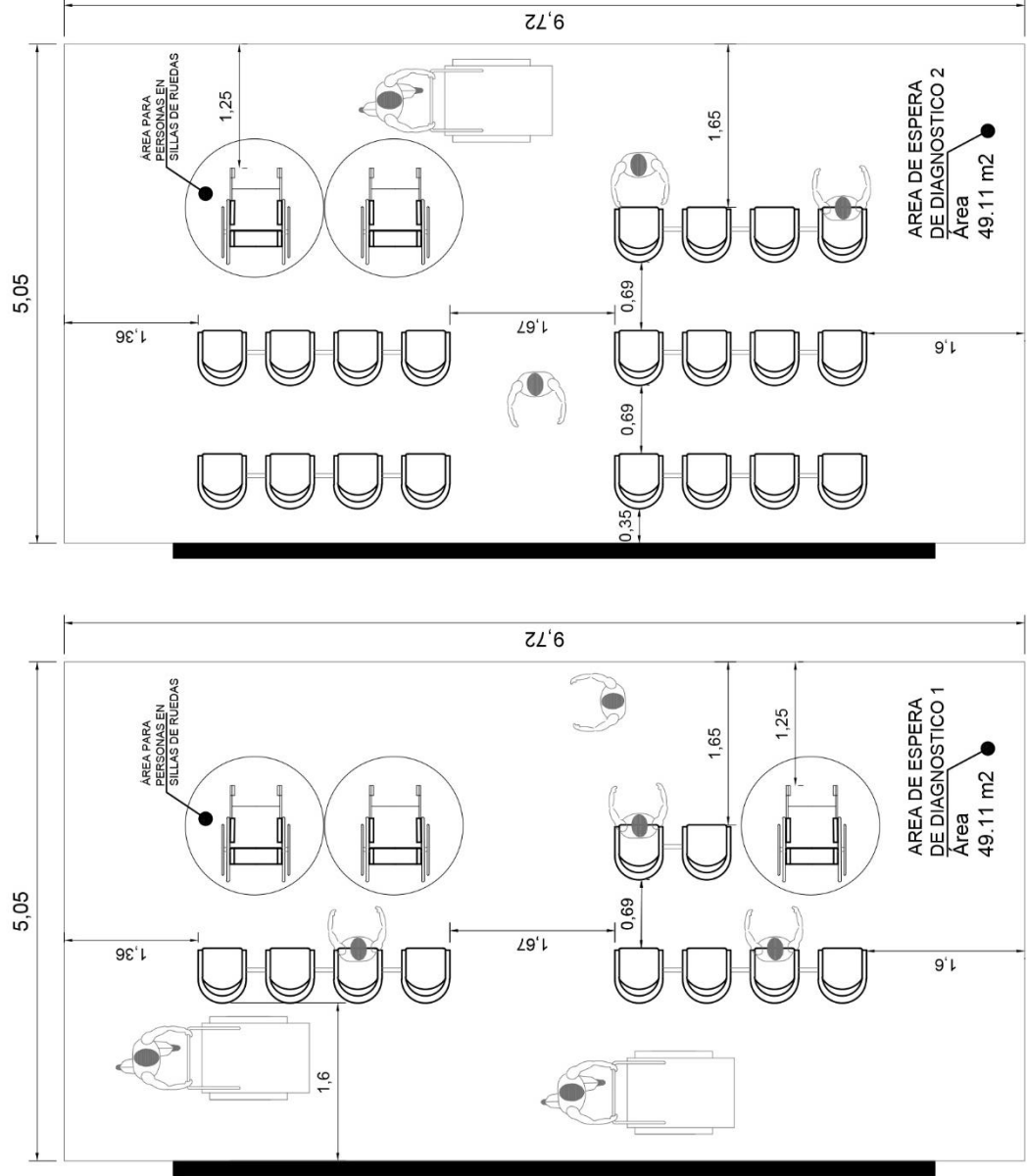
30 ASIENTOS COMUNES
5 LUGARES PARA PERSONAS EN SILLAS DE RUEDAS
TOTAL: 35 LUGARES

Vista de planta

ÁREA DE ESPERA PARA EL DIAGNOSTICO MEDICO
ESC: 1/75

Área: 49.11 m2 C/U

TOTAL: 98,22 m2



LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

AMBIENTE: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-16
--	---	---------------------------------

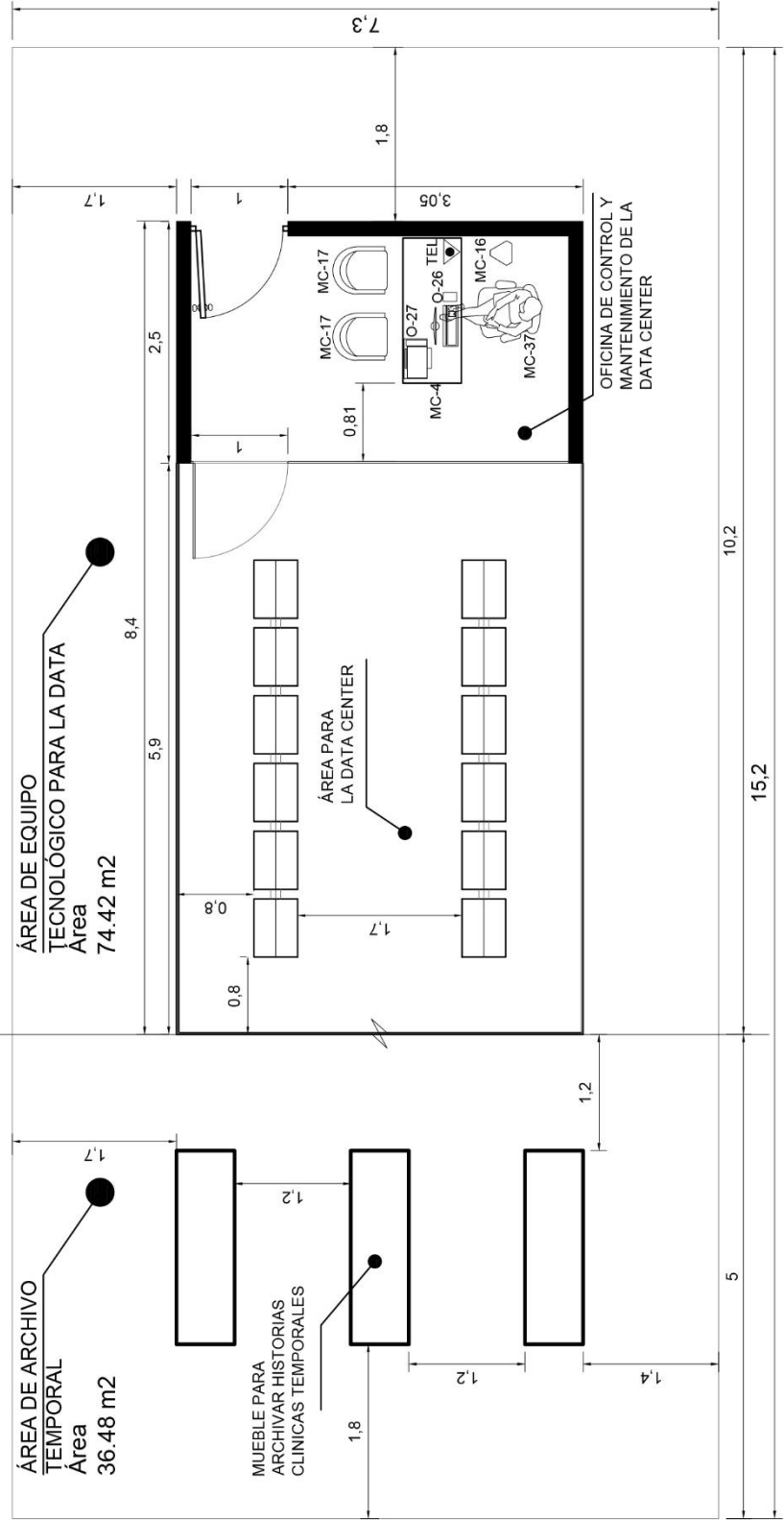
Descripción del mobiliario

- Mueble para archivar historias clinicas temporales
- Bandejas para el cableado estructurado de los servidores
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- MC- 37 Sillón metálico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal

Vista de planta
ÁREA DE ARCHIVO TEMPORAL
 ESC: 1/75
 Área: 36.48 m2 C/U

Vista de planta
ÁREA DE EQUIPO TECNOLÓGICO PARA LA DATA
 ESC: 1/75
 Área: 74.42 m2 C/U

TOTAL: 110,90 m2

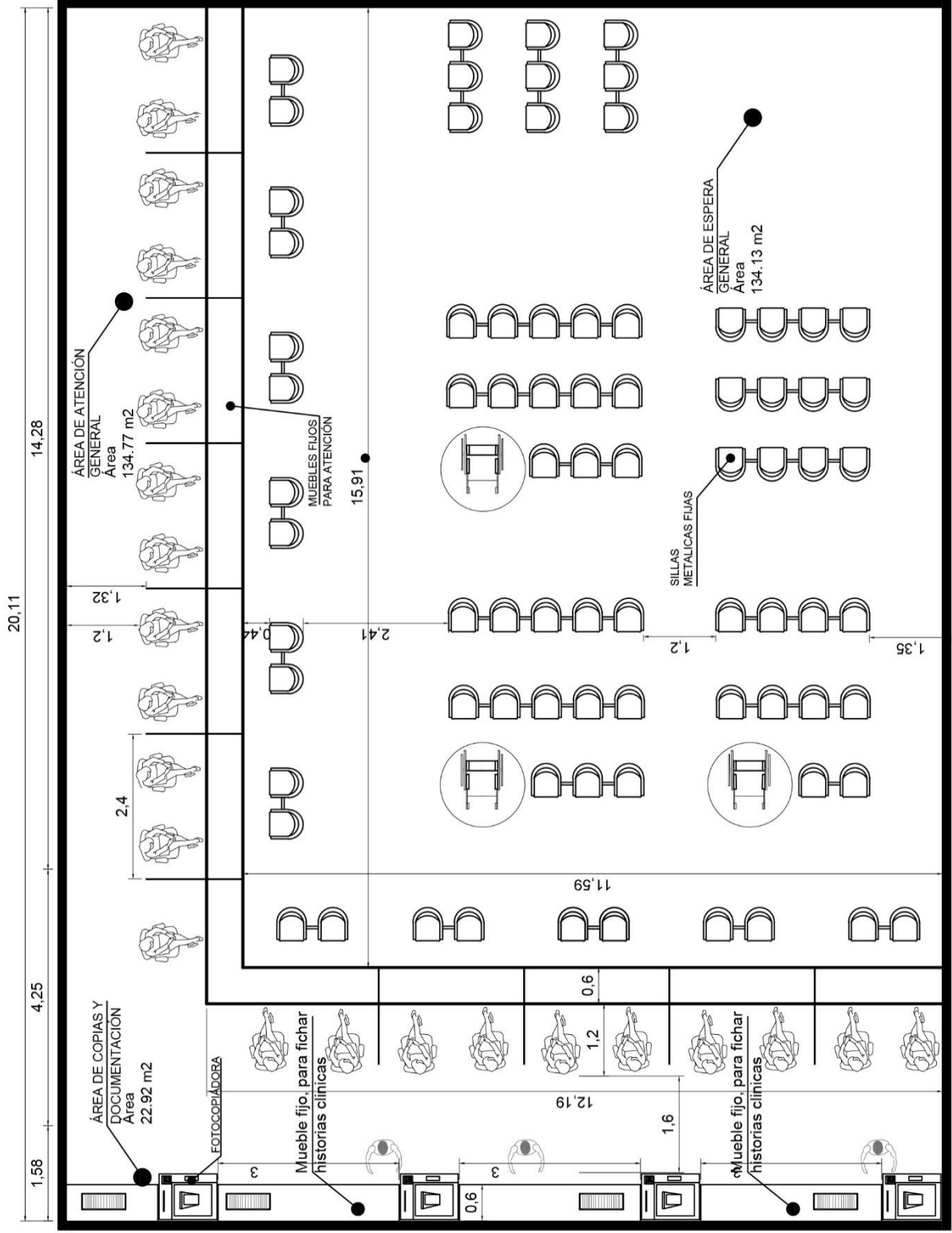


LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE ATENCIÓN Y ESPERA GENERAL, DE ADMISIÓN

AMBIENTE:
 ATENCIÓN Y ESPERA GENERAL-ADMISIÓN

TIPO:
 AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO

CODIGO:
 ARQ-17



Vista de planta
ÁREA DE ESPERA GENERAL
 ESC: 1/100
 Área: 134.13 m2

Vista de planta
ÁREA DE ATENCIÓN GENERAL
 ESC: 1/100
 Área: 134.77 m2

Vista de planta
ÁREA DE COPIAS Y DOCUMENTACIÓN
 ESC: 1/100
 Área: 22.92 m2

ÁREA TOTAL:
 291,82 m2

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE ESPERA GENERAL TIPICA

AMBIENTE: ESPERA GENERAL TIPICA	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-18
--	--	--------------------------

Descripción del mobiliario

SILLAS METALICAS FIJAS

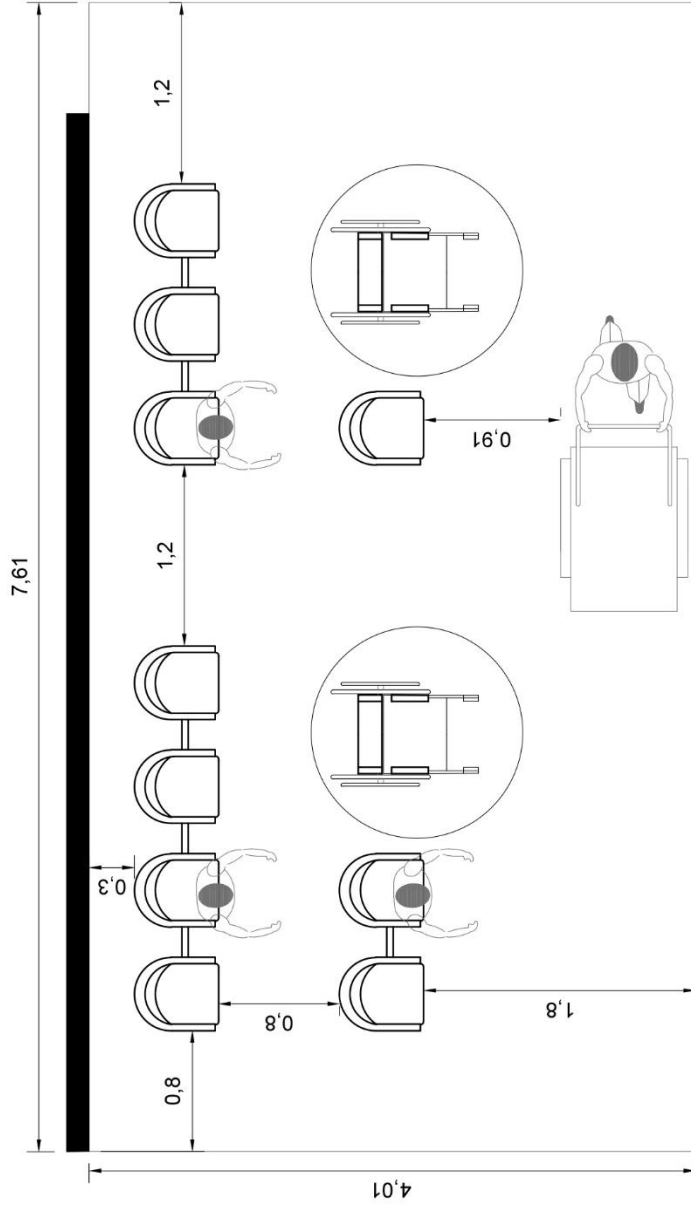
ÁREAS PARA ESPERA, DE PERSONAS EN SILLAS DE RUEDAS

ASIENTOS

10 ASIENTOS COMUNES
 2 LUGARES PARA PERSONAS EN SILLAS DE RUEDAS
 TOTAL: 12 LUGARES

Vista de planta

ESPERA
 GENERAL, TIPICA
 ESC: 1/50
 Área: 30.49 m2



LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE VESTIDOR Y SS.HH PARA PACIENTES MUJERES

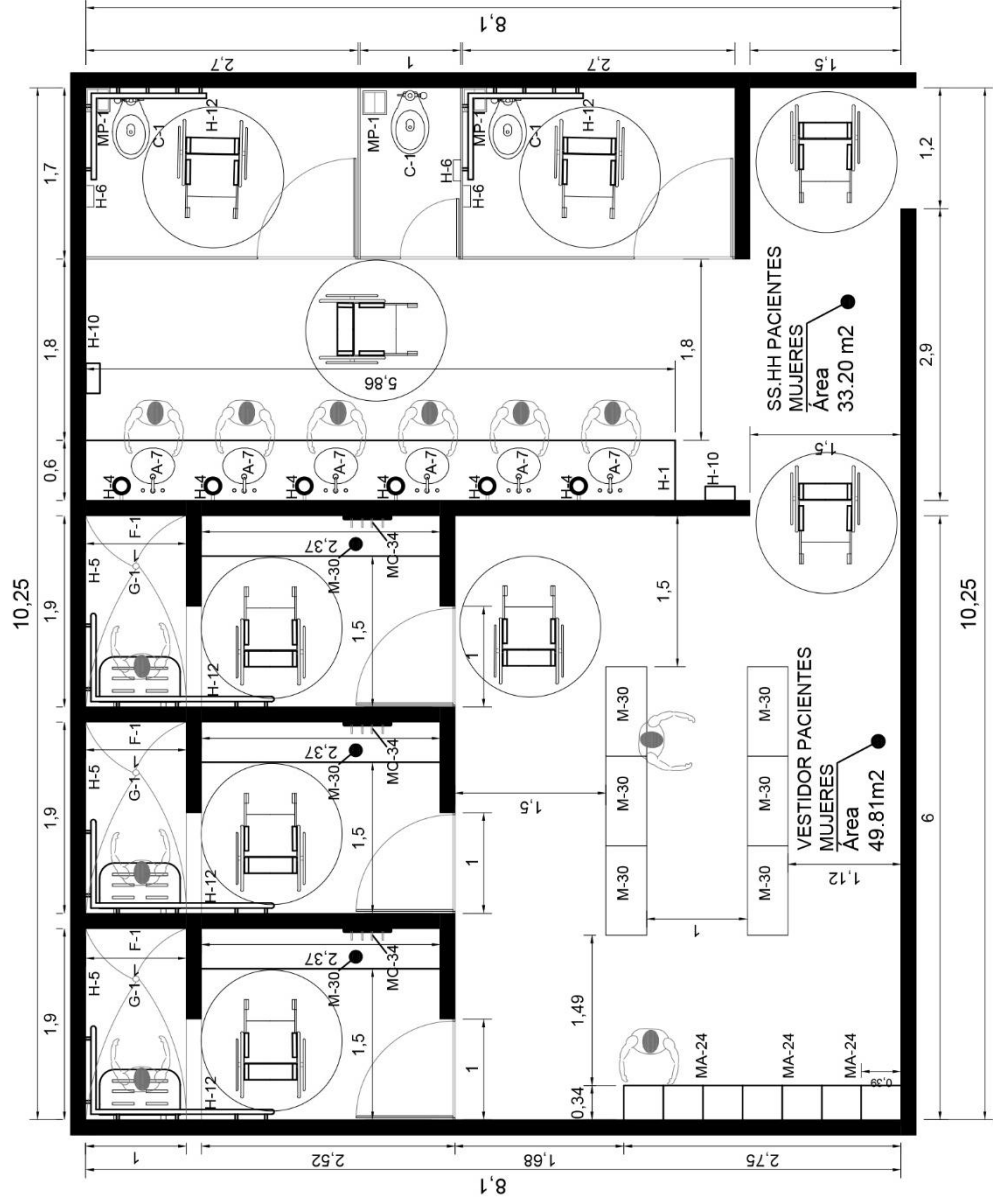
AMBIENTE:
VESTIDOR Y SS.HH
PACIENTES MUJERES

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-19

DESCRIPCIÓN DE CODIGOS:

- C-1 Inodoro de ceramica vitrificada
- A-7 Ovalín de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y grifería de agua fria
- F-1 Salida de ducha, de agua fria y caliente
- G-1 Sumidero de bronce cromado para duchas
- H-1 Espejo adosado, marco metalico
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-5 Jabonera de loza para ducha
- H-6 Porta rollo de papel higienico
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- M-30 Banca para vestuarios
- MA-24 Armario metalico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimentos
- MC-34 Percha metalica de pared 4 ganchos
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados



10,25

2,9

1,2

8,1

6

10,25

VISTA DE PLANTA

VESTIDOR Y SS.HH PARA PACIENTES MUJERES

ESC: 1/75

Área: 83.00 m2

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE VESTIDOR Y SS.HH PARA PACIENTES VARONES

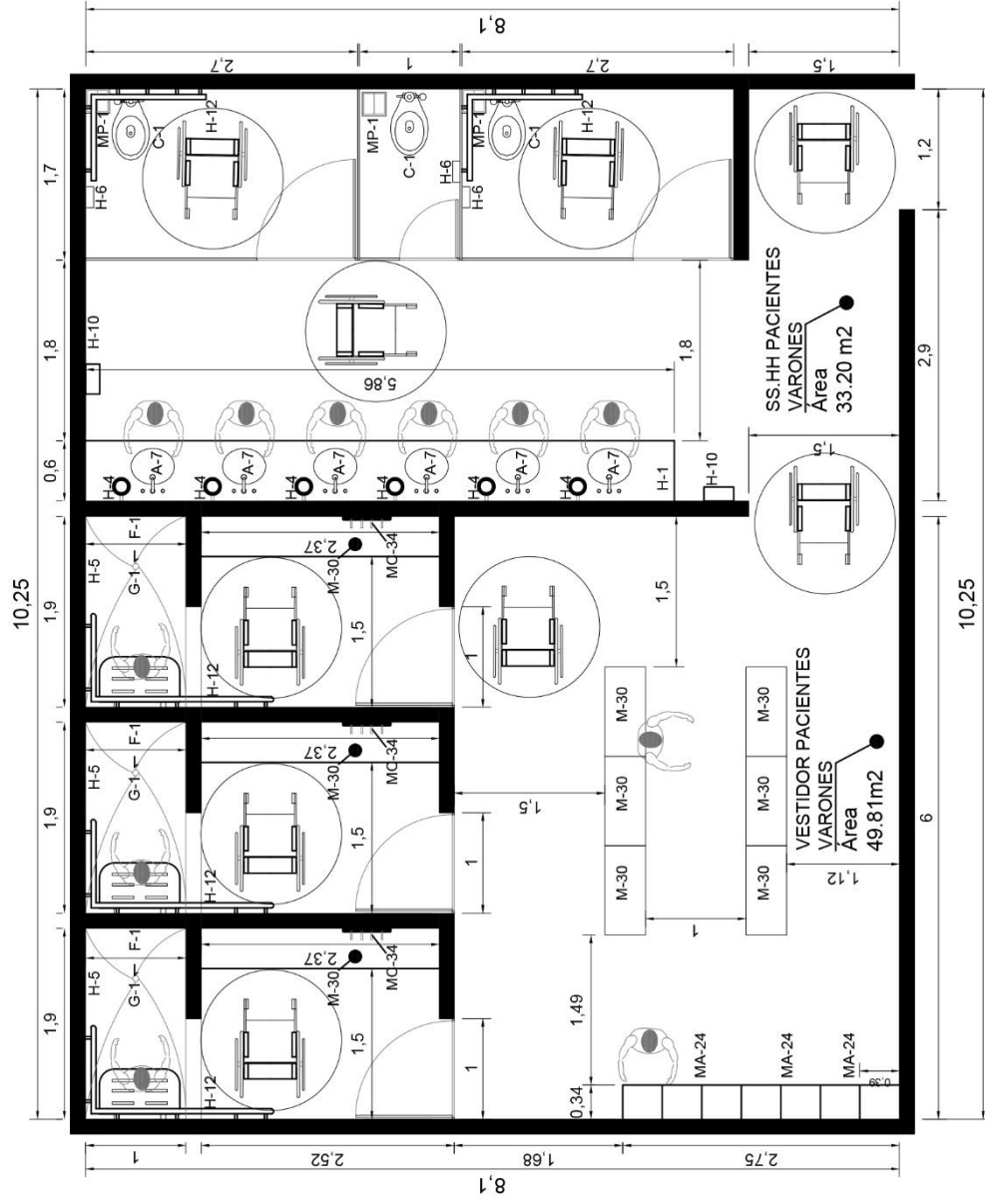
AMBIENTE:
VESTIDOR Y SS.HH
PACIENTES VARONES

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-20

DESCRIPCIÓN DE CODIGOS:

- C-1 Inodoro de ceramica vitrificada
- A-7 Ovalín de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y griferia de agua fria
- F-1 Salida de ducha, de agua fria y caliente
- G-1 Sumidero de bronce cromado para duchas
- H-1 Espejo adosado, marco metalico
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-5 Jabonera de loza para ducha
- H-6 Porta rollo de papel higienico
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- M-30 Banca para vestuarios
- MA-24 Armario metalico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimentos
- MC-34 Percha metalica de pared 4 ganchos
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados



VISTA DE PLANTA

VESTIDOR Y SS.HH PARA PACIENTES VARONES

ESC: 1/75

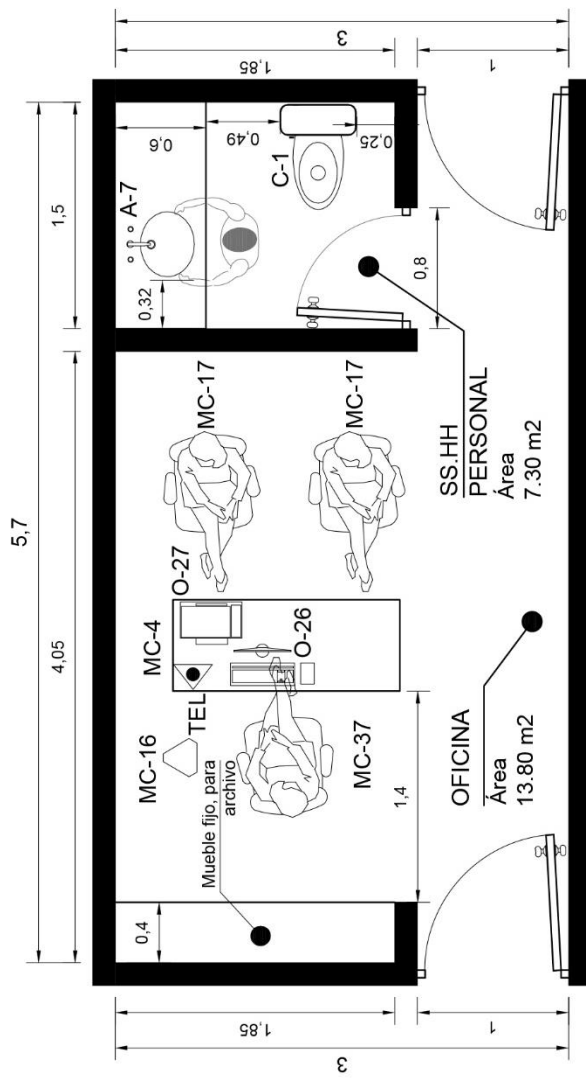
Área: 83.00 m2

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE OFICINA TÍPICA, CON SS.HH PERSONAL

AMBIENTE: OFICINA TÍPICA CON SS.HH	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-21
---	---	---------------------------------

DESCRIPCIÓN DE CODIGOS:

- C-1 Inodoro de ceramica vitrificada
- A-7 Ovalín de loza vitrificada de sobreponeer con sensor, y grifería de agua fria
- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora



Vista de planta	Vista de planta
OFICINA	SS.HH
ESC: 1/50	PERSONAL
Área: 13.80 m2	ESC: 1/50
	Área: 3.30 m2

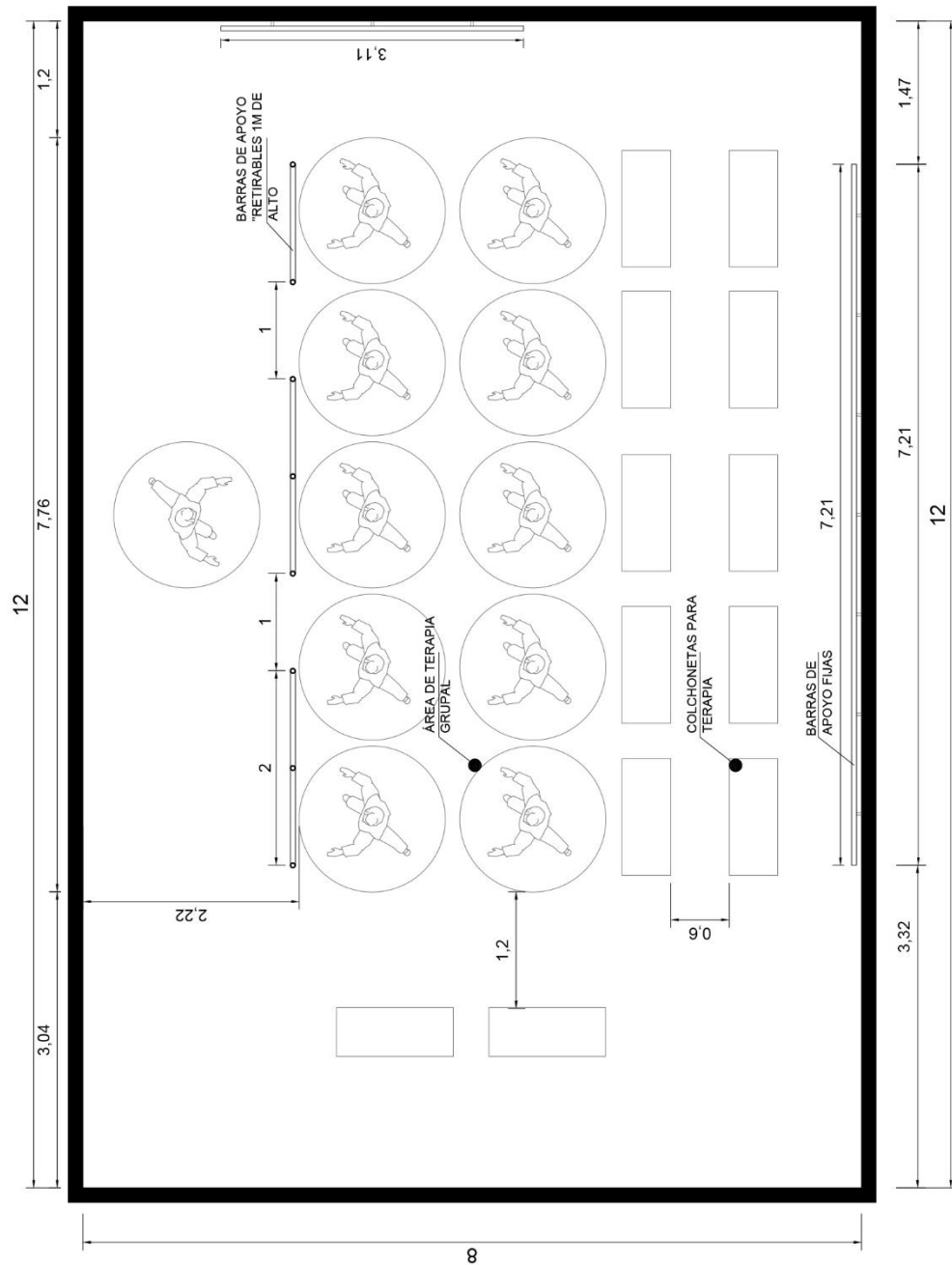
ÁREATOTAL:

OFICINA TÍPICA
 Área:
 17.10 m2

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE TERAPIA GRUPAL, DE LESIONES CENTRALES

AMBIENTE: TERAPIA GRUPAL	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-22
------------------------------------	---	--------------------------

Vista de planta
 TERAPIA GRUPAL
 DE LESIONES
 CENTRALES
 ESC: 1/75
 Área: 96 m2

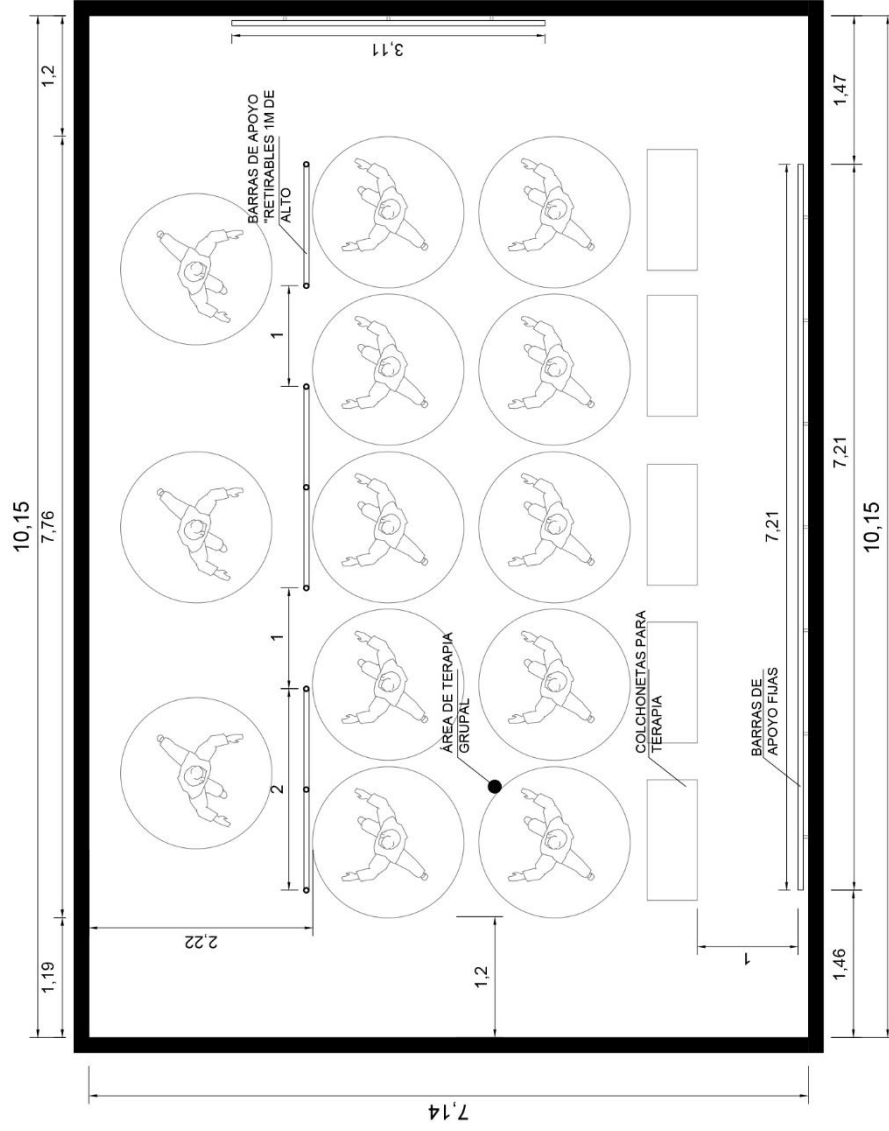


LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE SALA DE DINAMICAS GRUPALES DE LA UNIDAD MOTORA Y DOLOR

AMBIENTE: SALA DE DINAMICAS GRUPALES	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-23
---	--	--------------------------

Vista de planta
SALA DE DINAMICAS
GRUPALES
ESC: 1/75

Área: 72.44 m2

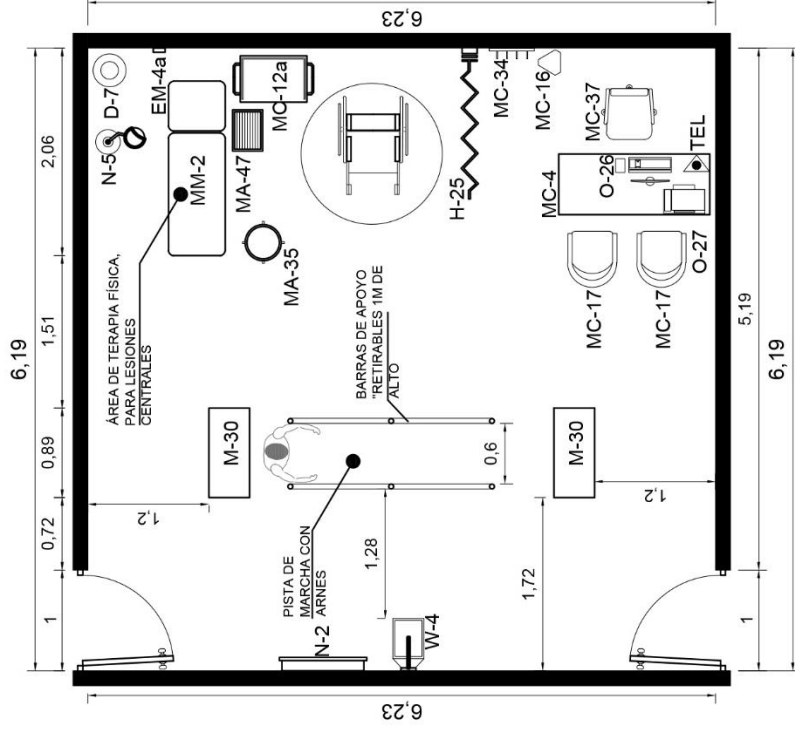


LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE TERAPIA INDIVIDUAL, DE LESIONES CENTRALES

AMBIENTE: TERAPIA INDIVIDUAL	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-24
--	---	--------------------------

DESCRIPCIÓN DE CODIGOS:

- D-7 Cubo metalico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- EM-4a Tensiómetro esfigmomanómetro fijo
- H-15 Cortina con tubo
- MA-12a Mesa metalica rodable para multiples usos, acero inoxidable
- MA-35 Taburete metálico asiento giratorio rodable
- MA-35 Taburete metálico de 1 peldaño
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metalica apilable
- MC-34 Percha metalica de pared de 4 ganchos
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- MM-2 Mesa (diván) para exámenes y curaciones
- N-2 Negastoscopio de dos cuerpos
- N-5 Lampara de reconocimiento con cuello de ganso
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono
- W-4 Balanza mecanica con tallimetro - adulto
- M-30 Banca para pacientes



VISTA DE PLANTA
ÁREA DE TERAPIA INDIVIDUAL
ESC: 1/75
Área: 38.51m²

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE TALLER OCUPACIONAL PARA EL APRENDIZAJE DE FISIOTERAPIA EN LESIONES MEDULARES

DESCRIPCIÓN DE CODIGOS:

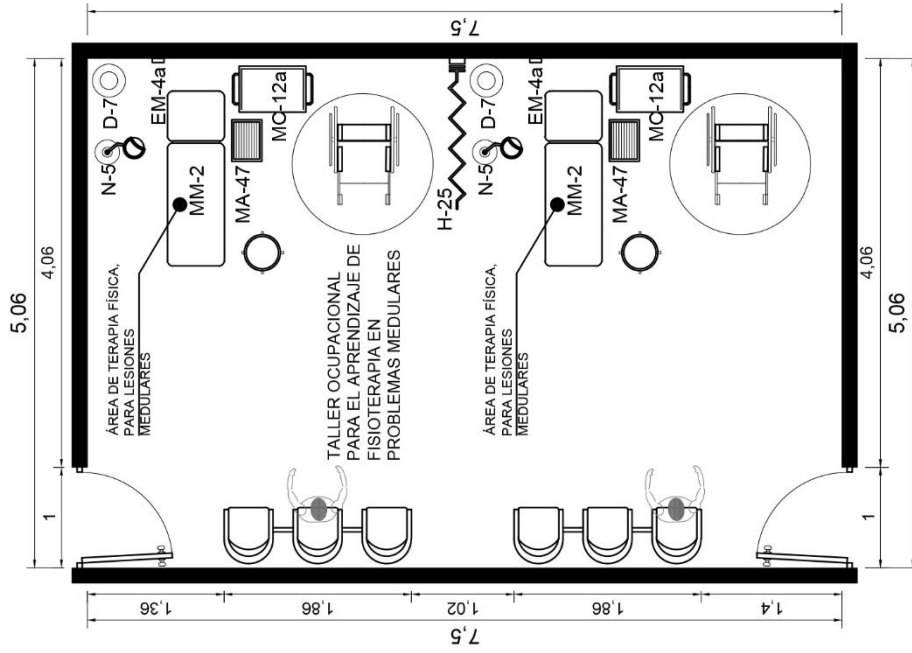
- D-7 Cubo metalico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- EM-4a Tensiómetro esfigmomanómetro fijo
- H-15 Cortina con tubo
- MA-12a Mesa metalica rodable para multiples usos, acero inoxidable
- MA-35 Taburete metálico asiento giratorio rodable
- MA-47 Taburete metálico de 1 peldaño
- MM-2 Mesa (diván) para examenes y curaciones
- N-5 Lampara de reconocimiento con cuello de gancho

VISTA DE PLANTA

ÁREA DE TALLER OCUPACIONAL EN FISIOTERAPIA PARA LESIONES MEDULARES
 ESC: 1/75

Área: 37.96 m2

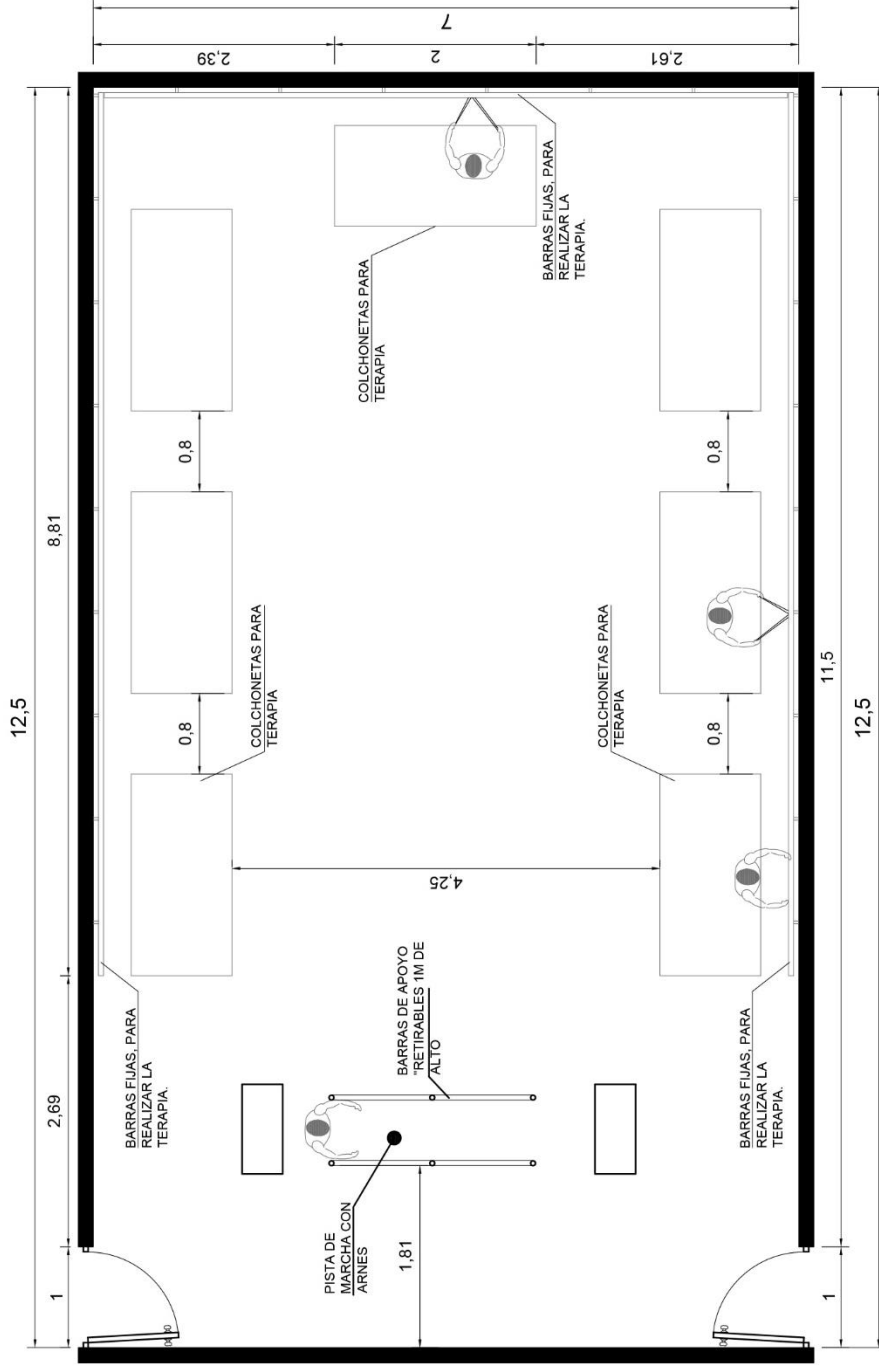
AMBIENTE: TALLER OCUPACIONAL-1	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-25
--	---	--------------------------



LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE TALLER OCUPACIONAL - 2

AMBIENTE: TALLER OCUPACIONAL-2
TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES
CODIGO: ARQ-26

MOBILIARIO:
 COLCHONETAS
 BARRAS DE APOYO
 BARRAS FIJAS A MURO



VISTA DE PLANTA
 ÁREA DE TALLER OCUPACIONAL -2
 ESC: 1/75
 Área: 87.50 m2

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE VESTIDOR DE VARONES Y MUJERES AUDITORIO

AMBIENTE: VESTIDOR VARONES Y MUJERES	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO	CODIGO: ARQ-27
--	--	---------------------------------

DESCRIPCIÓN DE CODIGOS:

- M-30 Banca para vestuarios
- MA-24 Armario metálico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimientos

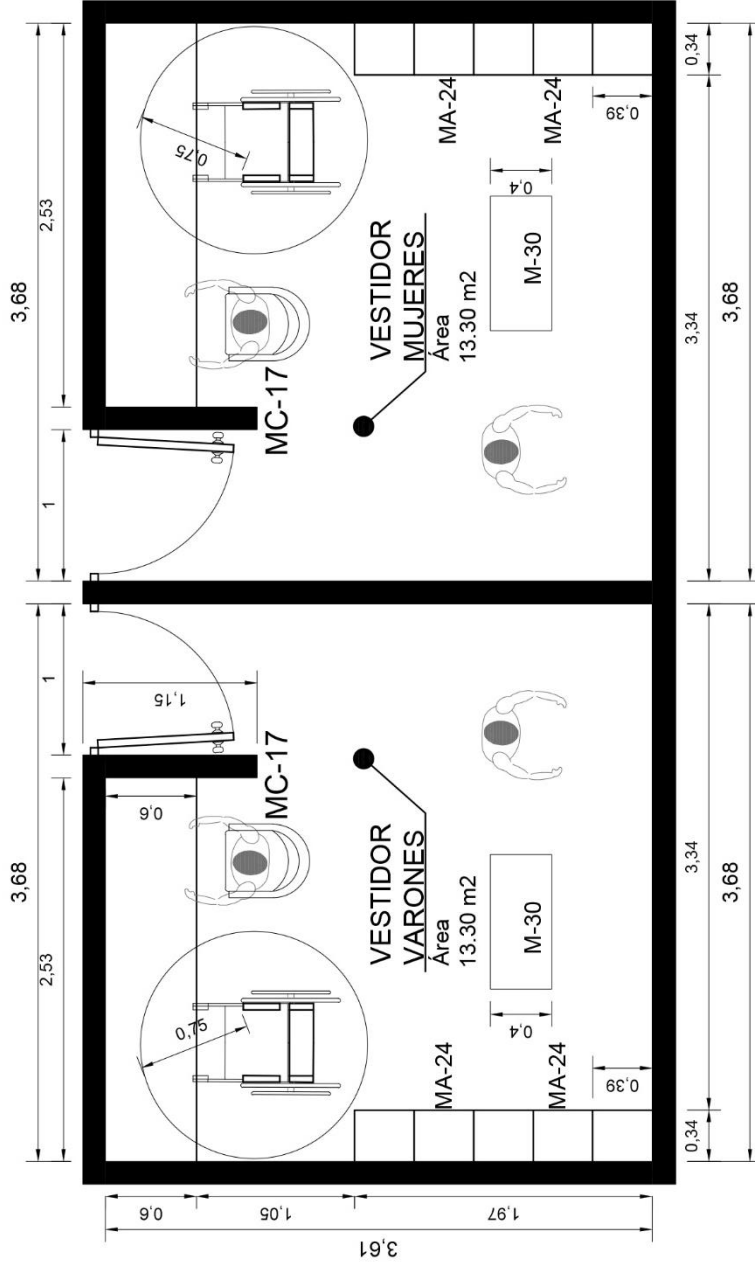
Vista de planta

VESTIDOR DE VARONES Y MUJERES

ESC: 1/50

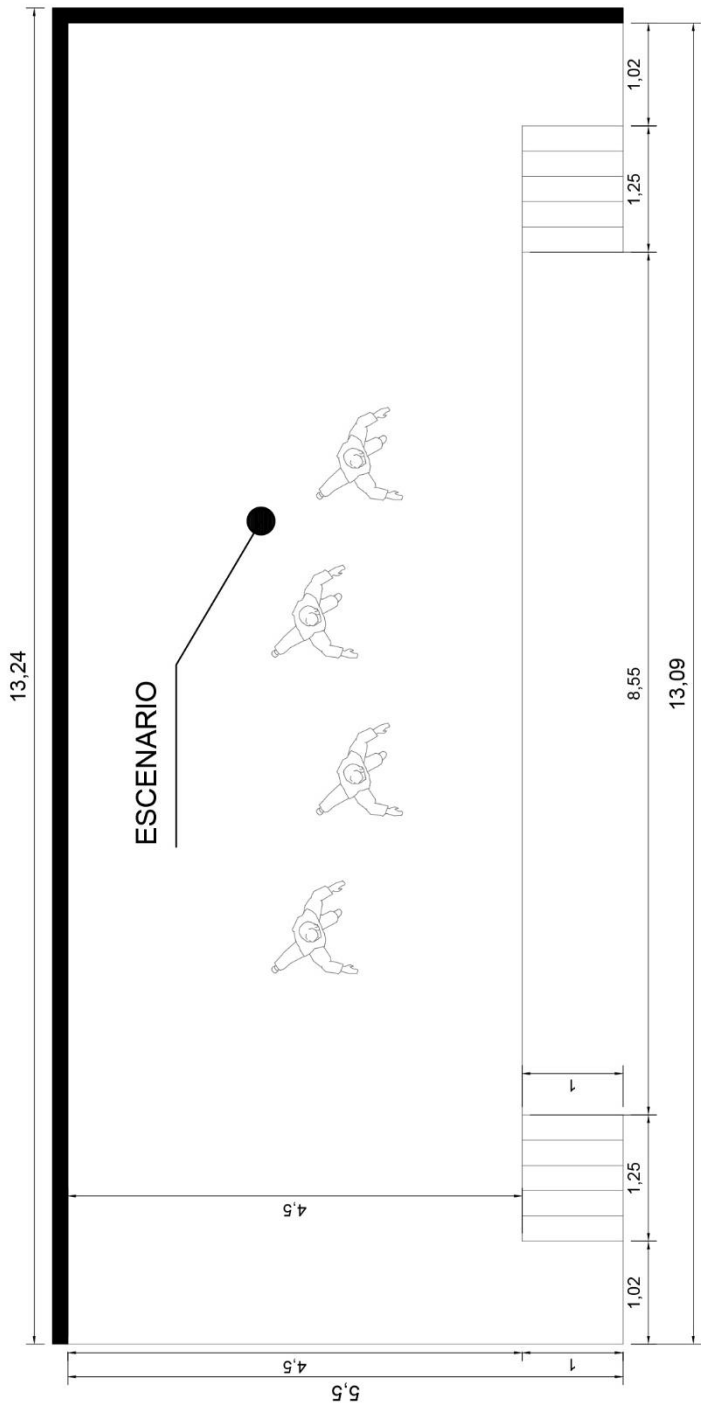
Área: 13.30 m² C/U

ÁREA TOTAL:
26.60 m²



LISTADO DE EQUIPOS DEL ESCENARIO DEL AUDITORIO

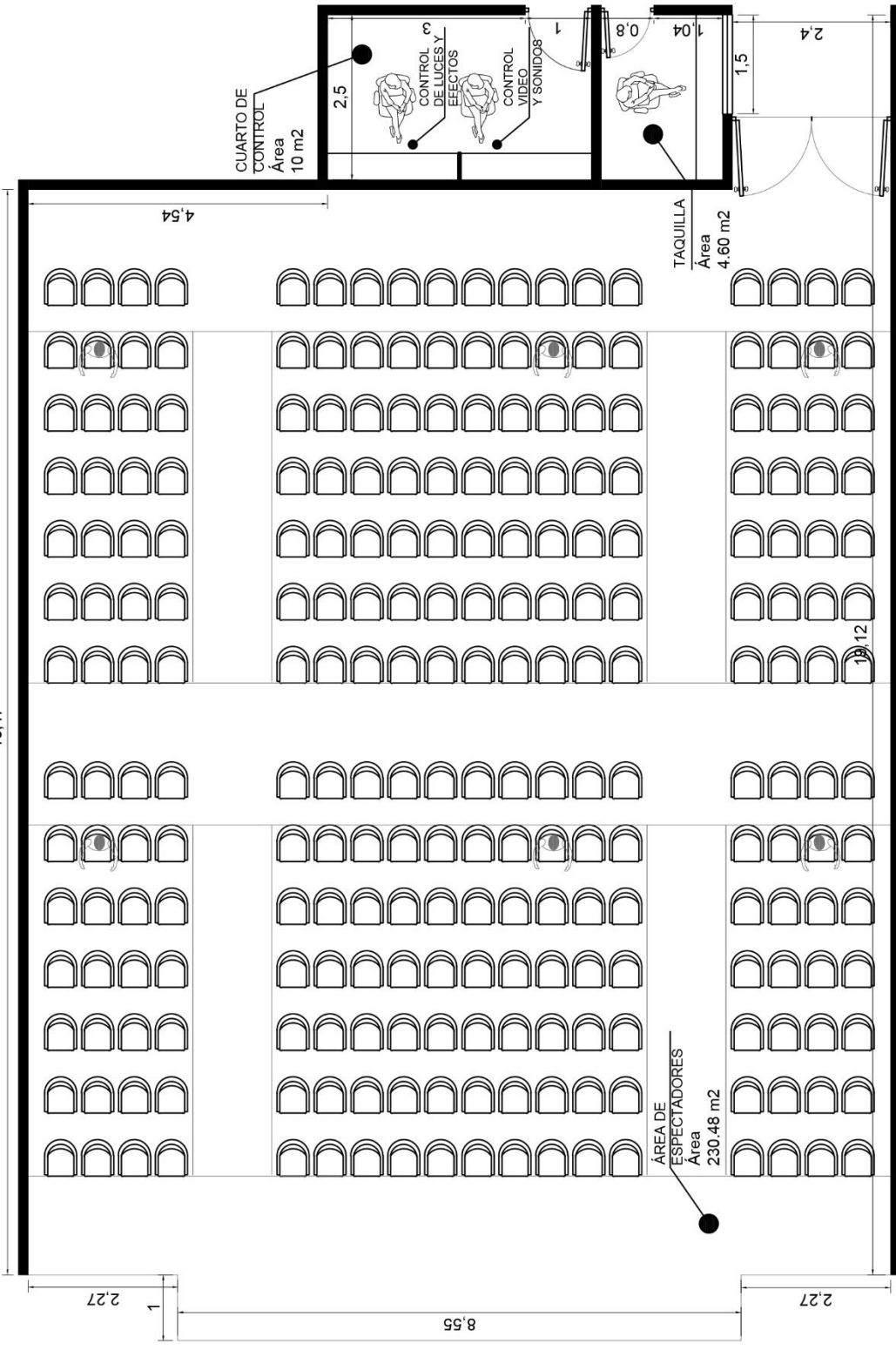
AMBIENTE: ESCENARIO DEL AUDITORIO	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO	CODIGO: ARQ-28
--	---	--------------------------



VISTA DE PLANTA
ESCENARIO DEL
AUDITORIO
ESC: 1/75
Área: 63.42 m2

ÁREA DE ESPECTADORES DEL AUDITORIO

AMBIENTE: ÁREA DE ESPECTADORES AUDITORIO
TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES
CODIGO: ARQ-29



Vista de planta

CUARTO DE CONTROL
 ESC: 1/100
 Área: 10 m²

Vista de planta

ÁREA DE ESPECTADORES
 ESC: 1/100
 Área: 230.48 m²

Vista de planta

TAQUILLA
 ESC: 1/100
 Área: 4.60 m²

ÁREA TOTAL:
 245,08 m²

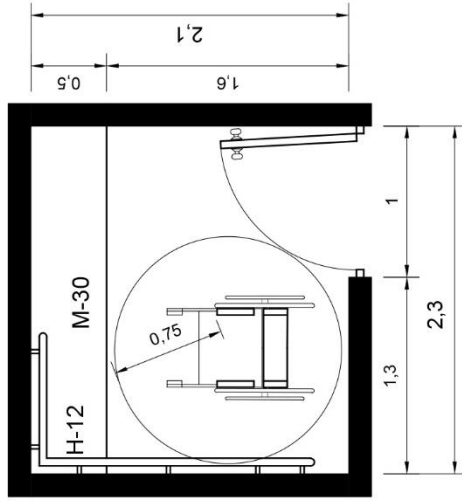
N° DE ESPECTADORES:
 256 ESPECTADORES

VESTIDOR DE PACIENTES MUJERES Y VARONES. DEL ÁREA DEL CENTRO QUIRÚRGICO

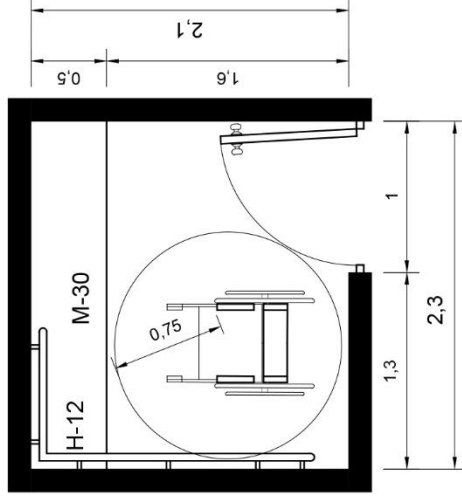
AMBIENTE: VESTIDOR DE PACIENTES VARONES Y MUJERES	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-30
--	--	--------------------------

Descripción de Mobiliario:

- M-30 Banca para vestuarios
- H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados



Vista de planta
VESTIDOR DE PACIENTES
VARONES
ESC: 1/50
Área: 4.83 m²



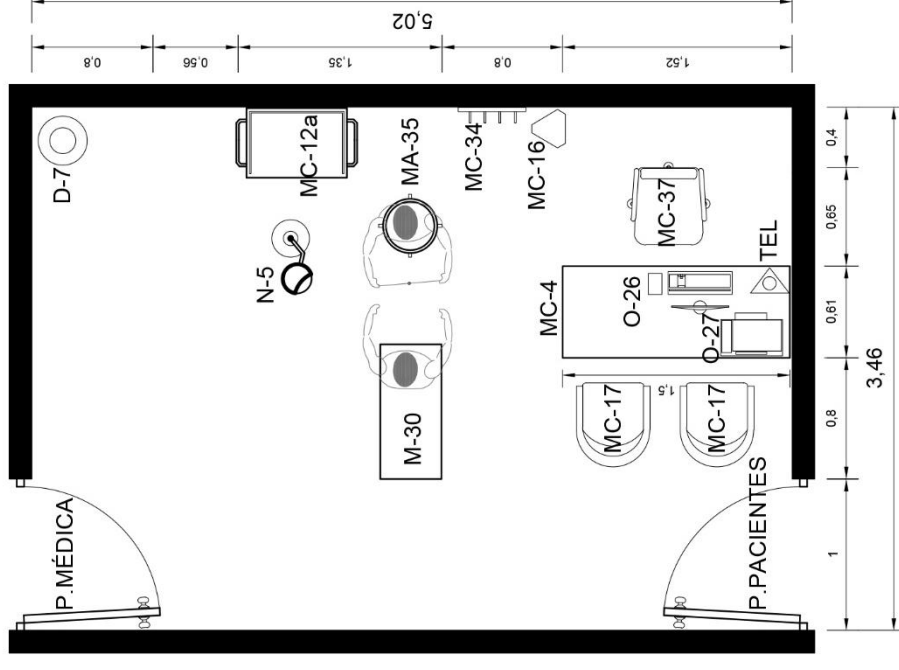
Vista de planta
VESTIDOR DE PACIENTES
MUJERES
ESC: 1/50
Área: 4.83 m²

LISTADO DE EQUIPOS DEL AMBIENTE PARA TERAPIA DE VISIÓN

Descripción de codigos:

- D-7 Cubo metalico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- MA-12a Mesa metalica rodable para multiples usos, acero inoxidable
- MA-35 Taburete metalico asiento giratorio rodable
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metalica apilable
- MC-34 Percha metalica de pared de 4 ganchos
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- M-30 Banca para paciente
- N-5 Lampara de reconocimiento con cuello de ganso
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono

AMBIENTE: TERAPIA DE VISIÓN	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-31
--	---	---------------------------------



Vista de planta

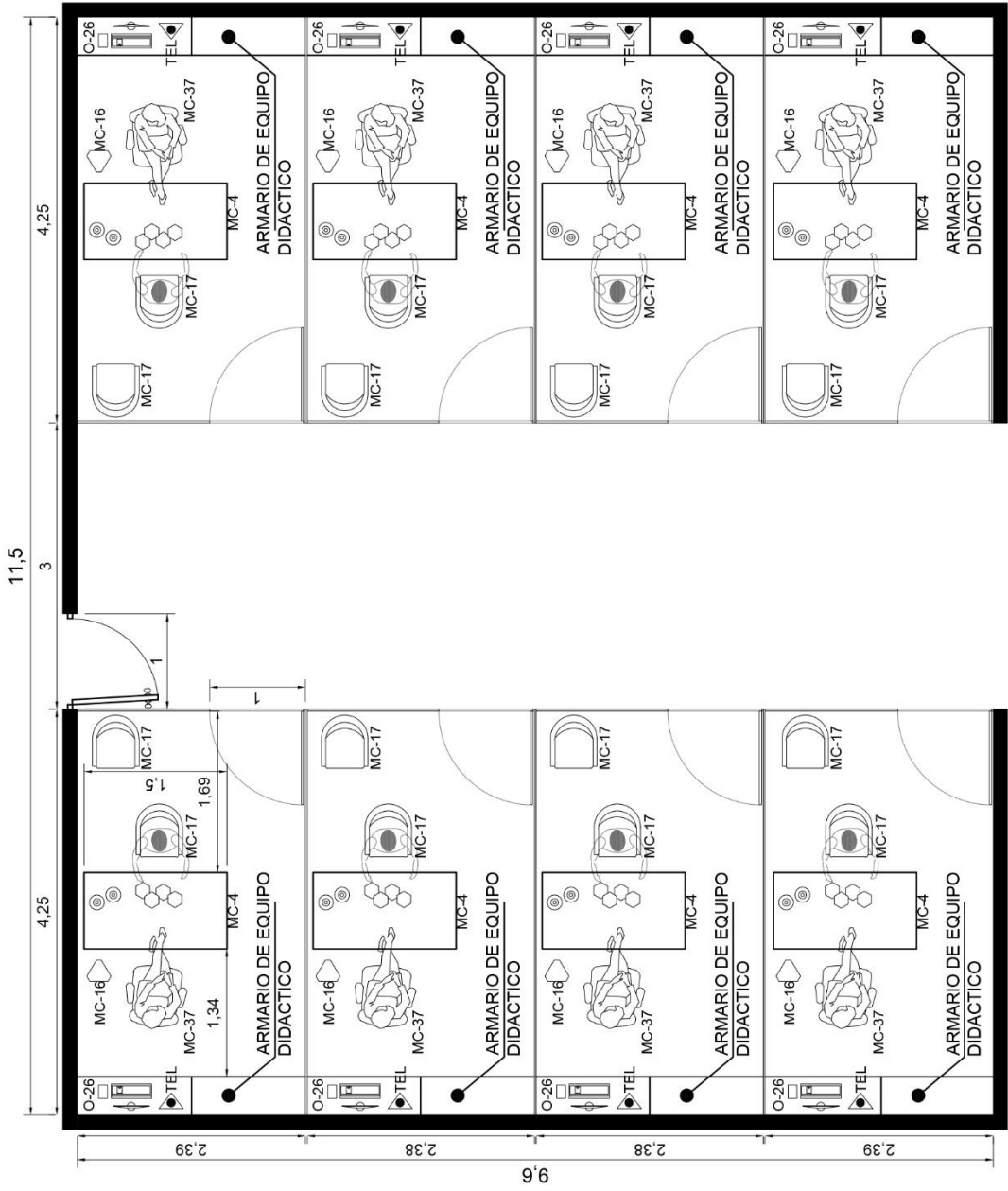
AMBIENTE PARA TERAPIA DE VISIÓN
ESC: 1/50
Área: 17.35m²

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE 8 AMBIENTES PARA TERAPIA INDIVIDUAL DE APRENDIZAJE

AMBIENTE:
TERAPIA INDIVIDUAL
DE APRENDIZAJE

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-32



MOBILIARIO:

- MC-4 Escritorio de madera, para clases didacticas
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- MC- 37 Sillón metálico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- TEL Telefono
- Armario de equipo didactico

VISTA DE PLANTA 8 AMBIENTES PARA TERAPIA INDIVIDUAL DE APRENDIZAJE ESC: 1/75

Área: 110.40 m²

LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE 8 AMBIENTES PARA TERAPIA INDIVIDUAL DE COMUNICACIÓN

AMBIENTE:
TERAPIA INDIVIDUAL
DE COMUNICACIÓN

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

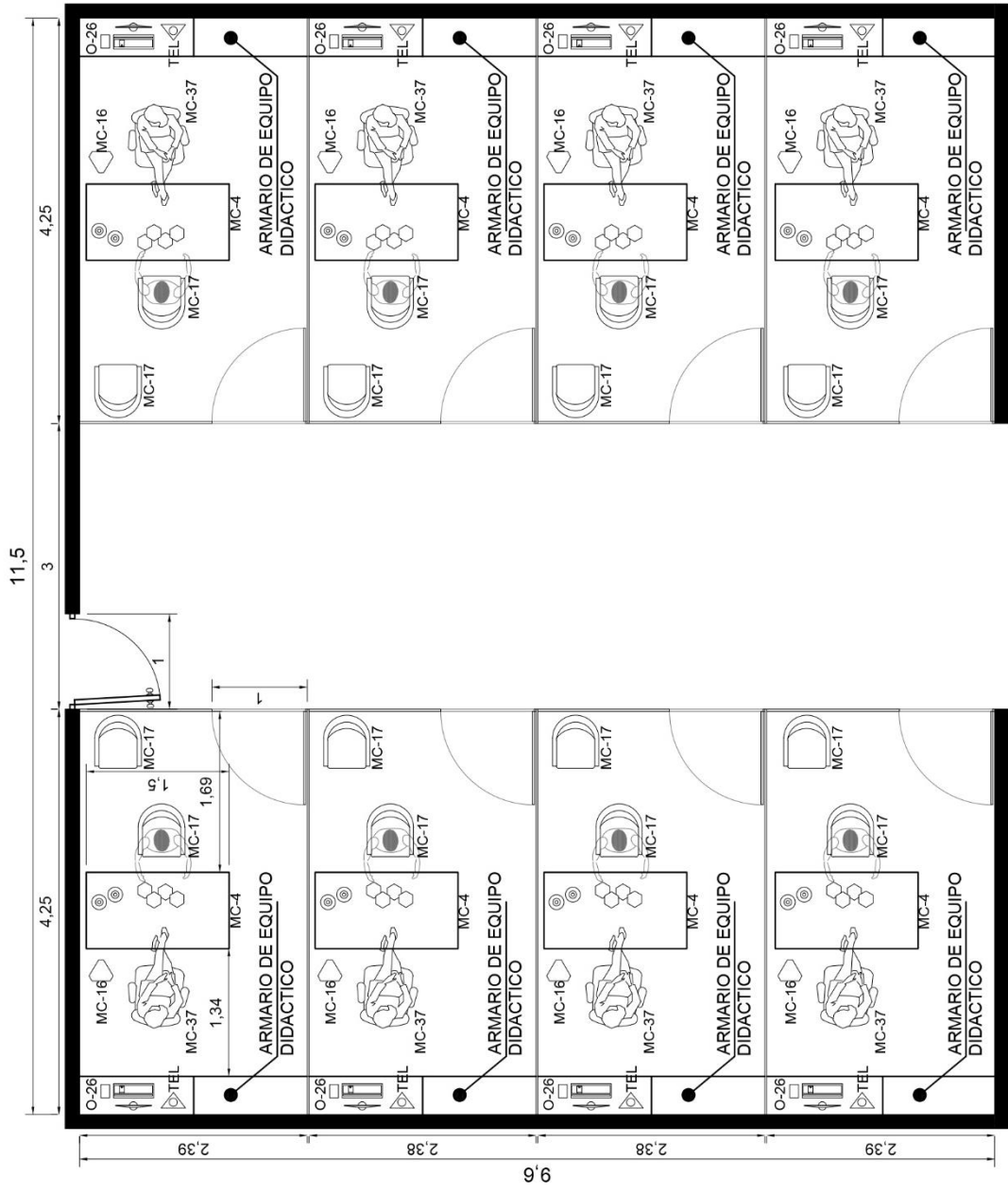
CODIGO:
ARQ-33

MOBILIARIO:

- MC-4 Escritorio de madera, para clases didácticas
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- MC-37 Sillón metálico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- TEL Telefono
- Armario de equipo didáctico

VISTA DE PLANTA

- 8 AMBIENTES PARA TERAPIA INDIVIDUAL DE COMUNICACIÓN
- ESC: 1/75
- Área: 110.40 m²



LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE 8 AMBIENTES PARA TERAPIA INDIVIDUAL DE ADAPTACIÓN SOCIAL

AMBIENTE:
TERAPIA INDIVIDUAL
DE ADAPTACIÓN SOCIAL

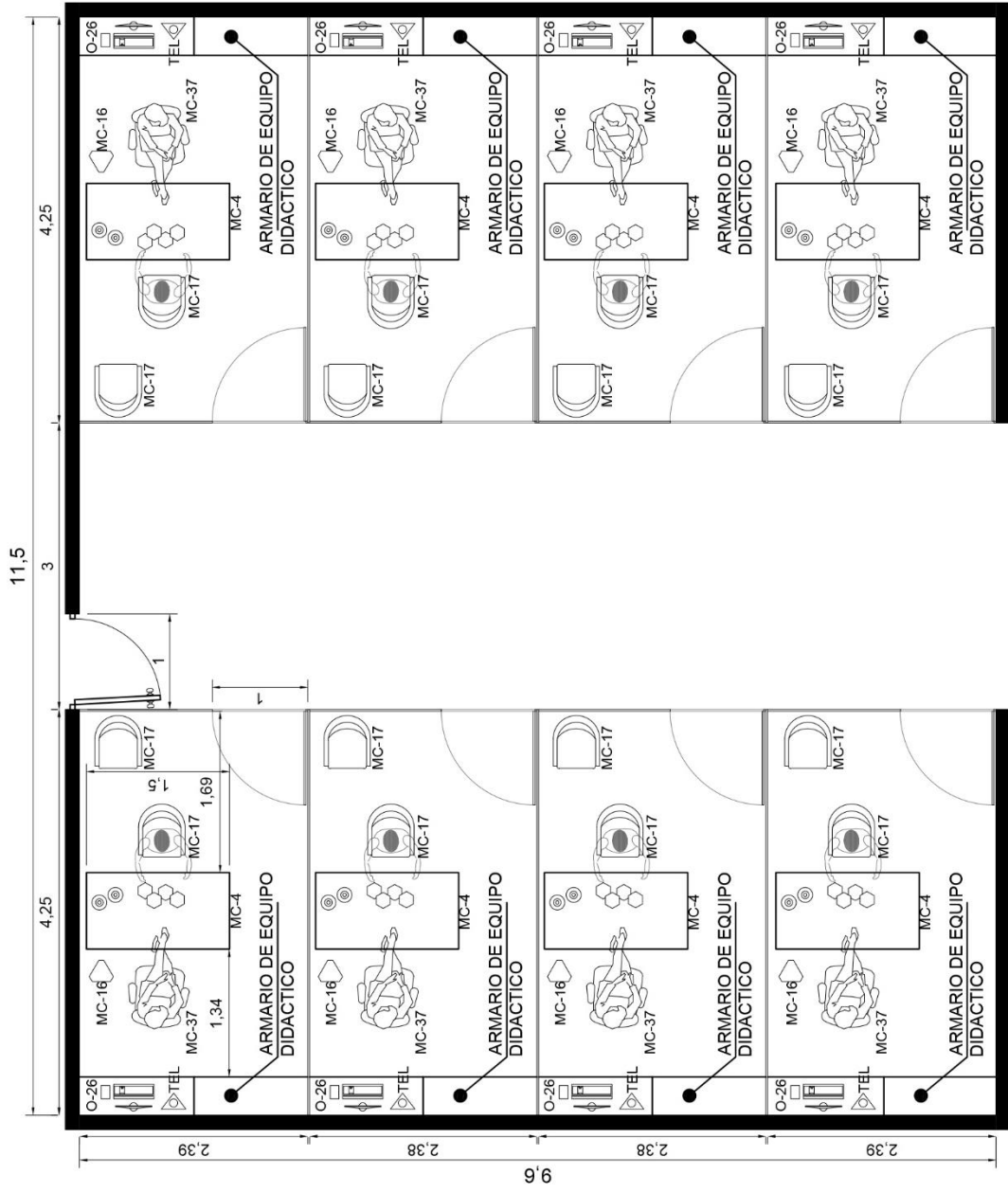
TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-34

MOBILIARIO:

- MC-4 Escritorio de madera, para clases didácticas
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- MC- 37 Sillón metálico comfortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- TEL Telefono
- Armario de equipo didactico

- VISTA DE PLANTA**
8 AMBIENTES PARA TERAPIA INDIVIDUAL DE ADAPTACIÓN SOCIAL
ESC: 1/75
Área: 110.40 m2



LISTADO DE EQUIPOS DEL ÁREA DE 3 AMBIENTES PARA TERAPIA DE AUDICIÓN

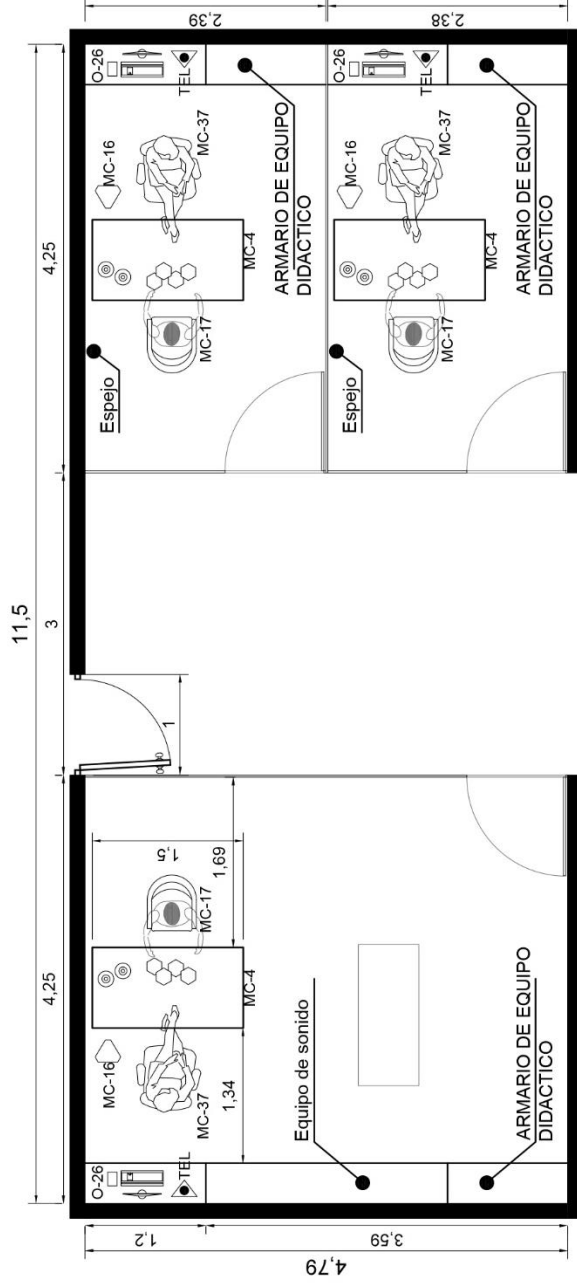
AMBIENTE:
TERAPIA DE
AUDICIÓN

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-35

MOBILIARIO:

- MC-4 Escritorio de madera, para clases didácticas
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- MC- 37 Sillón metálico comfortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- TEL Telefono
- Armario de equipo didactico
- Colchoneta plegable
- Equipo de sonido
- Espejo



VISTA DE PLANTA

- 1 AMBIENTES PARA TERAPIA AUDICIÓN AVANZADA
- ESC: 1/75
- Área: 20.35 m2

VISTA DE PLANTA

- 2 AMBIENTES PARA TERAPIA DE AUDICIÓN INICIAL
- ESC: 1/75
- Área: 10.15 m2 C/U
- Área total: 20.35 m2

VISTA DE PLANTA

- 3 AMBIENTES PARA TERAPIA DE AUDICIÓN
- ESC: 1/75
- Área total: 55.08 m2

ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR

AMBIENTE:
TERAPIA OCUPACIONAL
DESARROLLO PSICOMOTOR

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

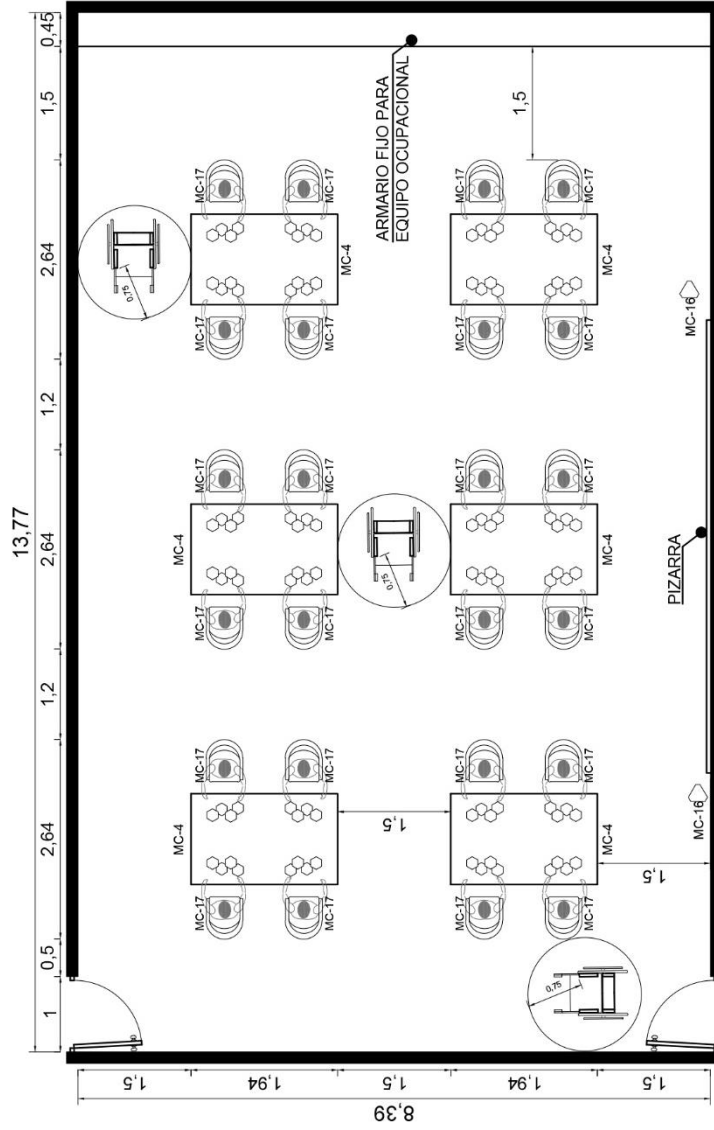
CODIGO:
ARQ-36

MOBILIARIO:

- MC-4 Mesa, para terapia ocupacional
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- Armario para equipo ocupacional
- Pizarra

VISTA DE PLANTA

- TERAPIA OCUPACIONAL
PARA EL DESARROLLO PSICOMOTOR
- ESC: 1/100
- Área: 115.45 m²



TERAPIA GRUPAL DEL ÁREA DE APRENDIZAJE

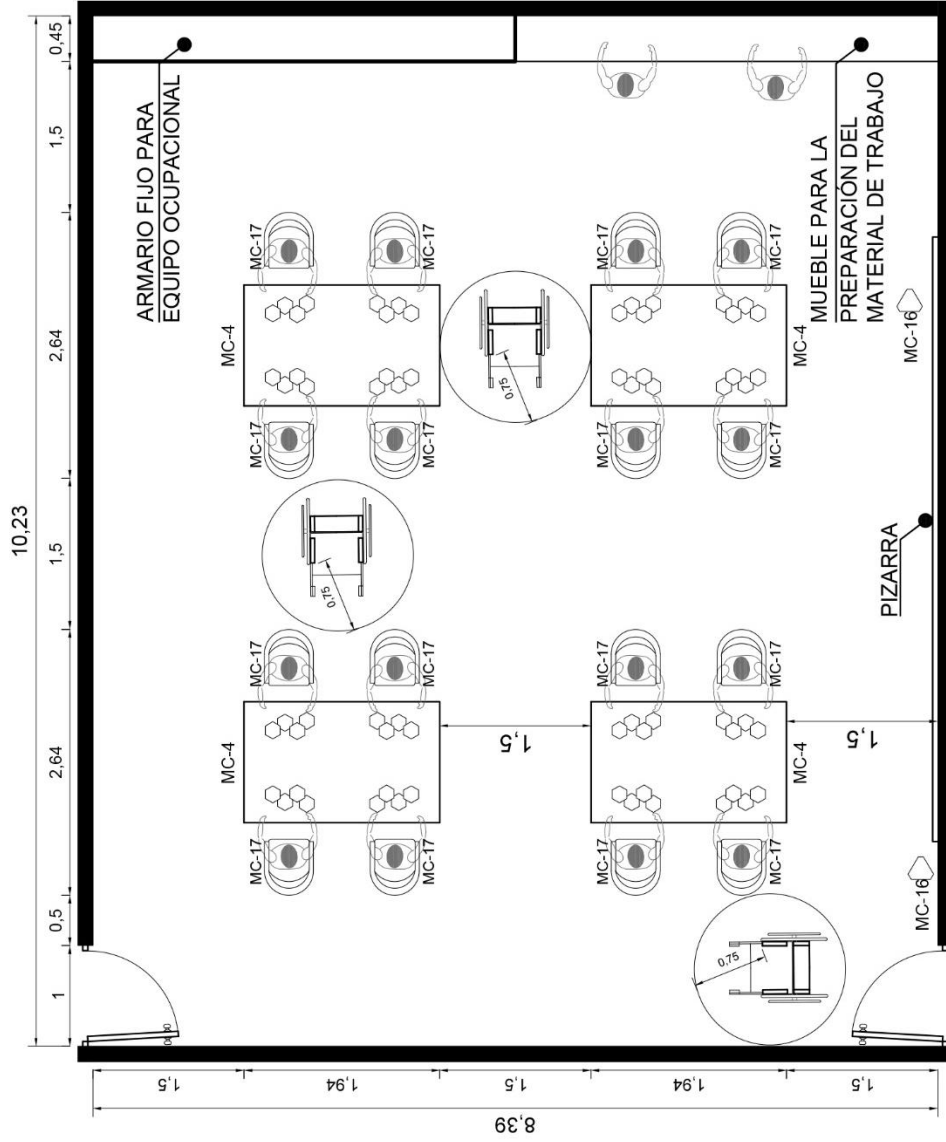
AMBIENTE: TERAPIA GRUPAL	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-37
------------------------------------	---	--------------------------

MOBILIARIO:

- MC-4 Mesa, para terapia ocupacional
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- Armario fijo para equipo ocupacional
- Pizarra
- Mueble para la preparación del material de trabajo

VISTA DE PLANTA

TERAPIA GRUPAL DEL
ÁREA DE APRENDIZAJE
ESC: 1/75
Área: 85.77 m²



TERAPIA GRUPAL DEL ÁREA DE DEFICIENCIAS INTELECTUALES Y ADAPTACIÓN SOCIAL

AMBIENTE:
 TERAPIA GRUPAL

TIPO:
 AMBIENTE PARA LOS PACIENTES

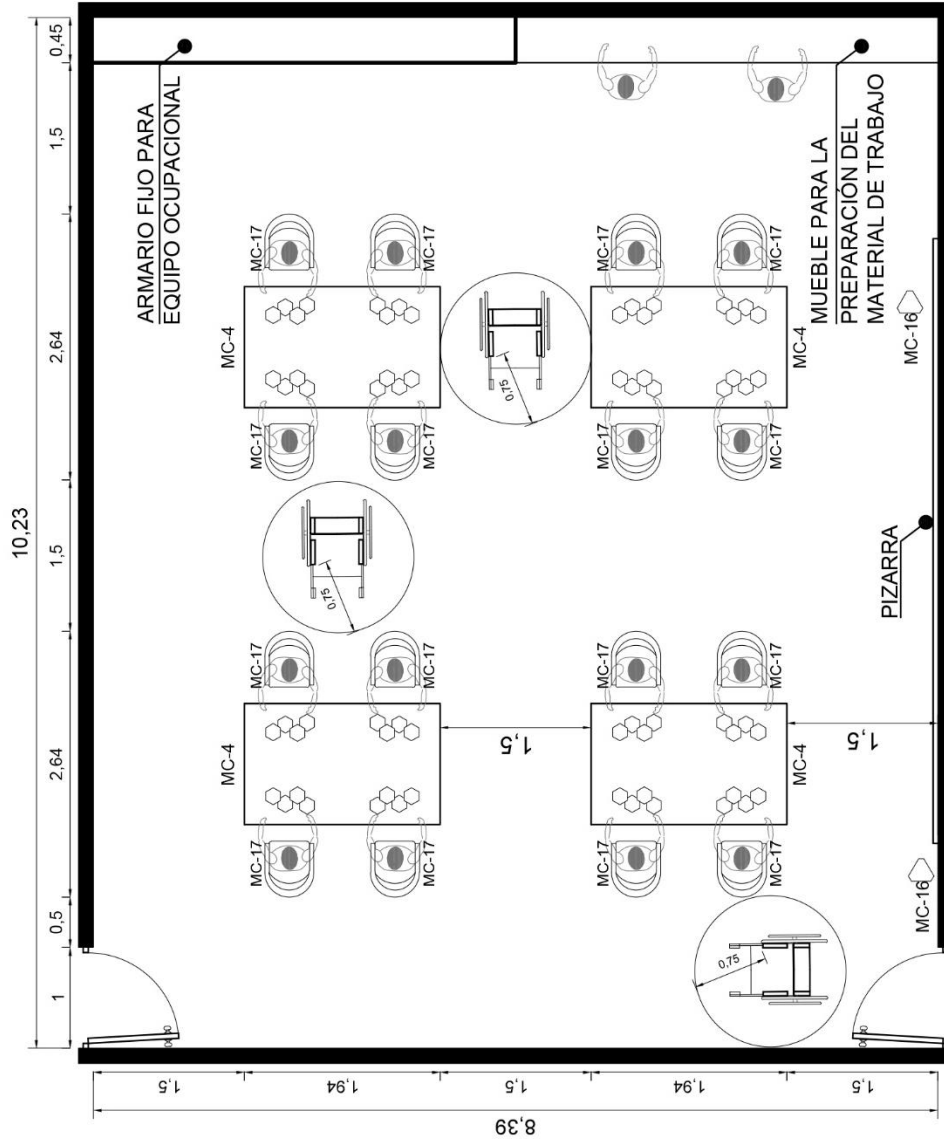
CODIGO:
 ARQ-38

MOBILIARIO:

- MC-4 Mesa, para terapia ocupacional
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- Armario fijo para equipo ocupacional
- Pizarra
- Mueble para la preparación del material de trabajo

VISTA DE PLANTA

TERAPIA GRUPAL DEL
 ÁREA DE DEFICIENCIAS INTELECTUALES
 Y ADAPTACIÓN SOCIAL
 ESC: 1/75
 Área: 85.77 m²



TERAPIA GRUPAL DEL ÁREA DE DESARROLLO PSICOMOTOR

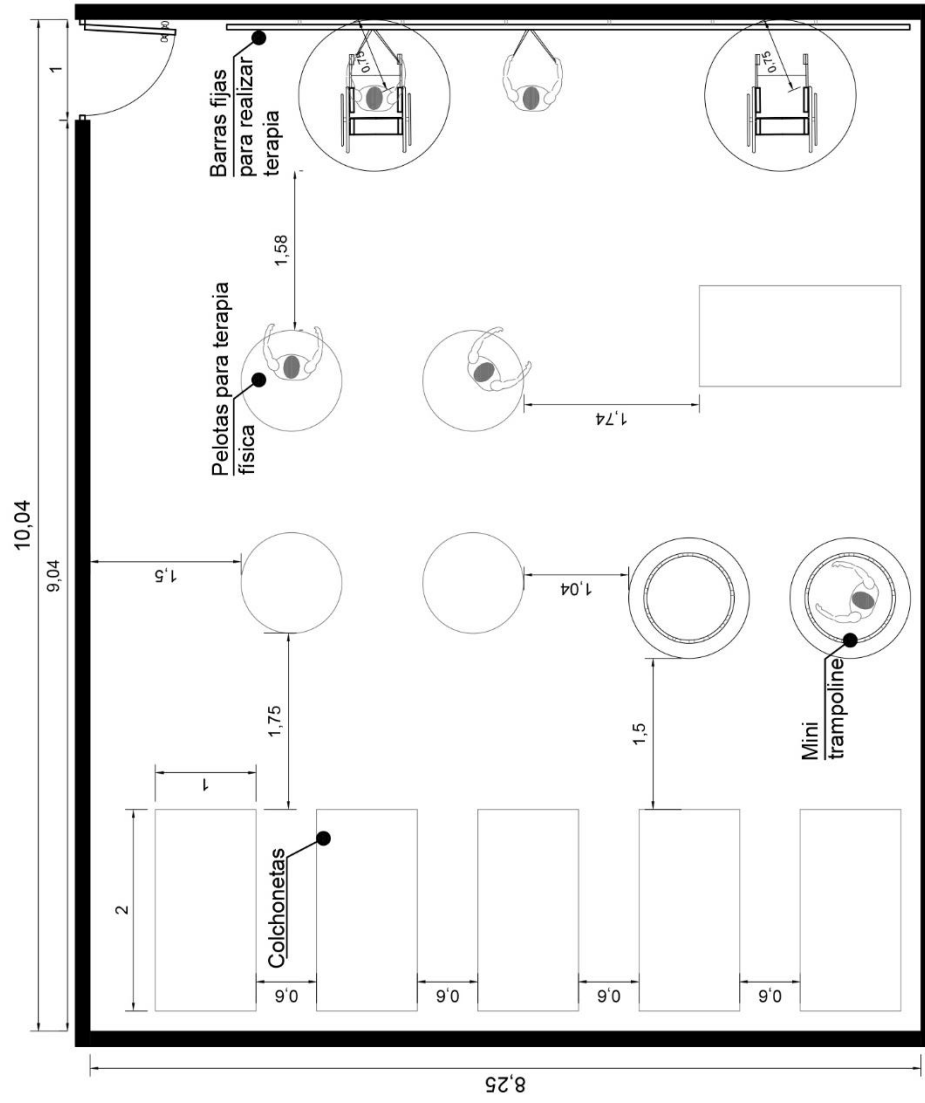
AMBIENTE:
TERAPIA GRUPAL

TIPO:
AMBIENTE PARA LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-39

MOBILIARIO:

- Equipo multidisciplinario, barras fijas para realizar terapia
- Mini trampoline
- Colchonetas
- Pelota para terapia física



VISTA DE PLANTA

TERAPIA GRUPAL DEL
ÁREA DE DESARROLLO PSICOMOTOR
ESC: 1/75
Área: 82.82 m²

TERAPIA DINÁMICA GRUPAL DEL ÁREA DE APRENDIZAJE

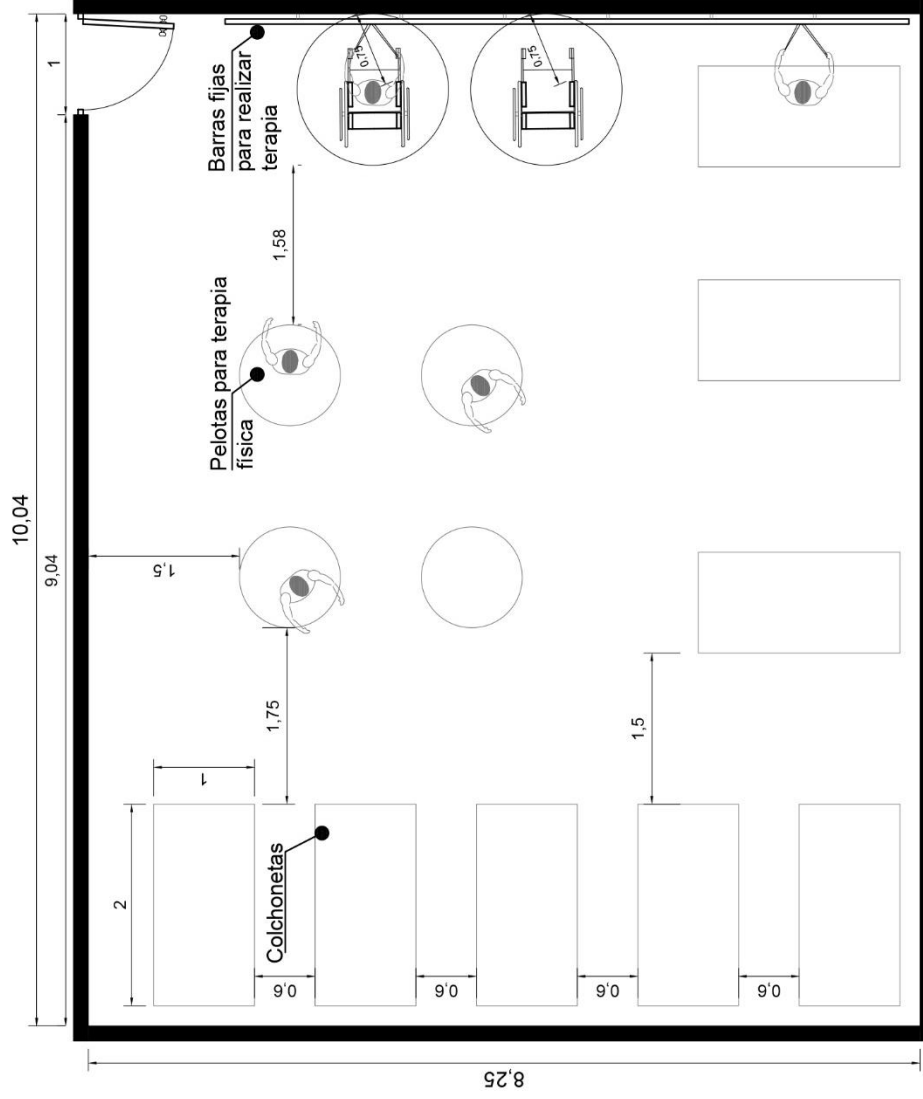
AMBIENTE: TERAPIA DINÁMICA GRUPAL	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-40
--	--	--------------------------

MOBILIARIO:

Equipo multidisciplinario, barras fijas para realizar terapia

Colchonetas

Pelota para terapia física



VISTA DE PLANTA

TERAPIA DINÁMICA GRUPAL DEL

ÁREA DE APRENDIZAJE

ESC: 1/75

Área: 82.82 m²

DEPOSITO PARA EL EQUIPO DE TRABAJO DEL ÁREA DE APRENDIZAJE

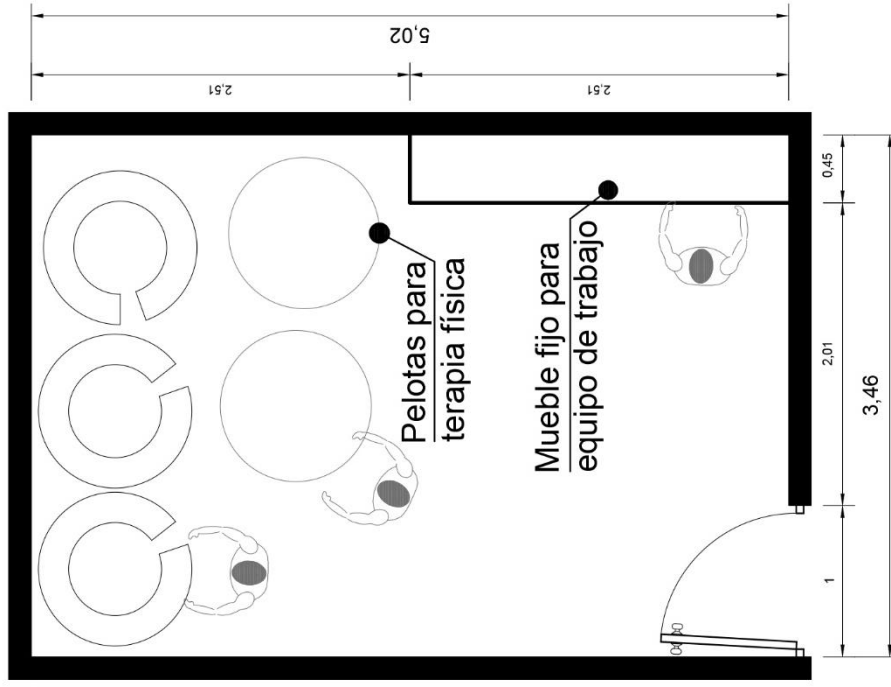
AMBIENTE: DEPOSITO PARA EL EQUIPO DE TRABAJO	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-41
---	---	--------------------------

Descripción de codigos:

Mueble fijo, para almacenar equipos de trabajo

VISTA DE PLANTA

DEPOSITO PARA EL EQUIPO DE TRABAJO DEL
ÁREA DE APRENDIZAJE
ESC: 1/50
Área: 17.35m²



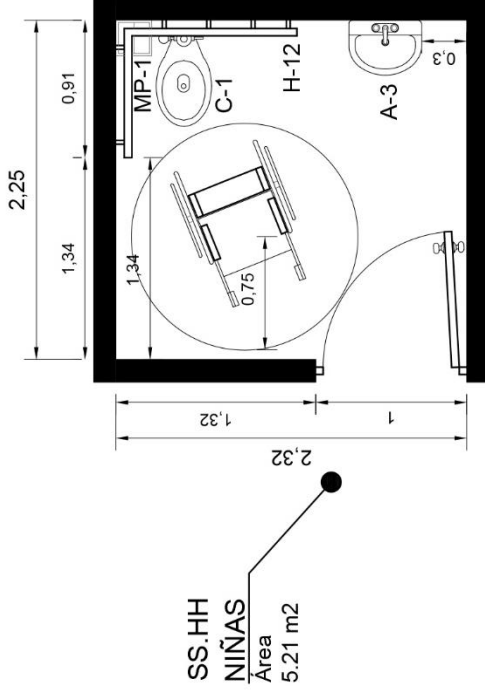
SS.HH INDIVIDUAL, PARA NIÑOS Y NIÑAS DEL ÁREA DE ADAPTACIÓN SOCIAL

AMBIENTE: SS.HH INDIVIDUAL, NIÑOS Y NIÑAS	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-42
--	--	--------------------------

Descripción de Mobiliario:

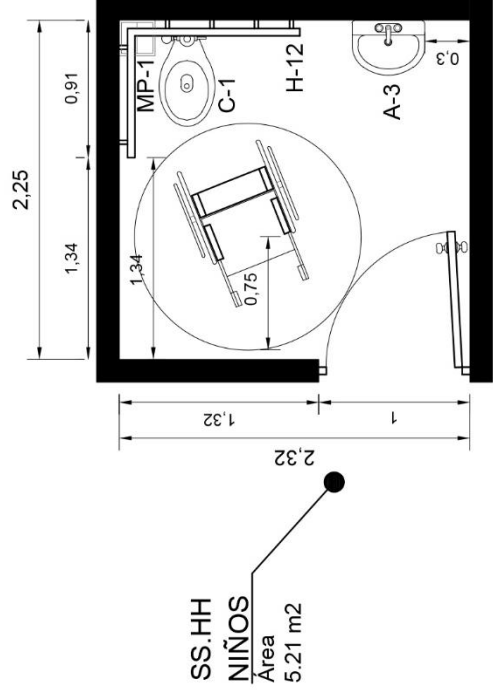
Descripción de codigos:

- C-1 Inodoro de ceramica vitrificada
- A-3 lavamanos de ceramica, con griferia de agua fria.
- H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible



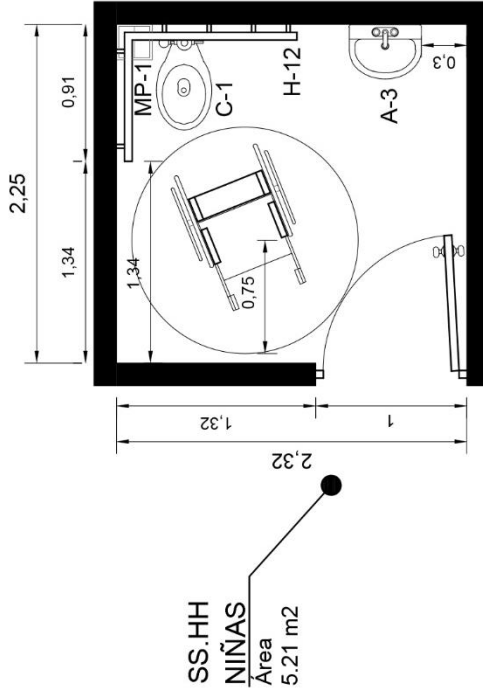
VISTA DE PLANTA

- SS.HH NIÑOS Y NIÑAS DEL ÁREA DE ADAPTACIÓN SOCIAL
- ESC: 1/50
- Área: 5.21 m² C/U
- Área Total: 10.42 m²



SS.HH INDIVIDUAL, PARA NIÑOS Y NIÑAS DEL ÁREA DE DESARROLLO PSICOMOTOR

AMBIENTE: SS.HH INDIVIDUAL, NIÑOS Y NIÑAS	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-43
--	--	--------------------------



SS.HH
NIÑAS
Área
5.21 m2

Descripción de Mobiliario:

Descripción de codigos:

C-1 Inodoro de ceramica vitrificada

A-3 lavamanos de ceramica, con griferia de agua fria.

H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados

MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible

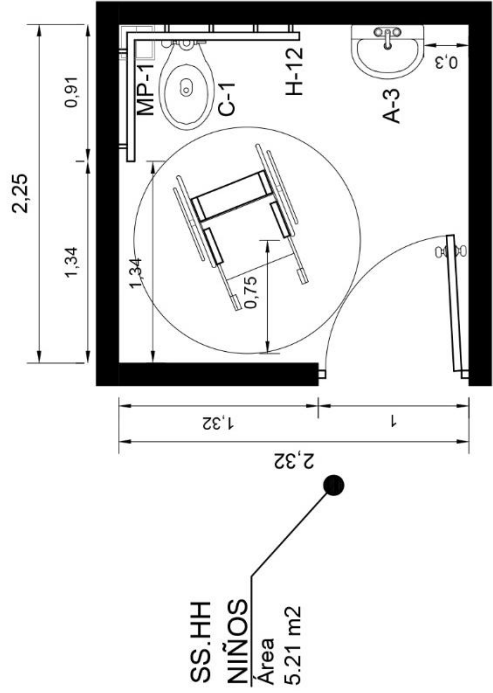
VISTA DE PLANTA

SS.HH NIÑOS Y NIÑAS DEL ÁREA DE DESARROLLO PSICOMOTOR

ESC: 1/50

Área: 5.21 m2 C/U

Área Total: 10.42 m2



SS.HH
NIÑOS
Área
5.21 m2

SALA DE ENFERMERAS, DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

AMBIENTE: SALA DE ENFERMERAS ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-44
---	---	--------------------------

Descripción de Mobiliario:

Mueble fijo, para preparar cafe y almacenar alimentos temporalmente

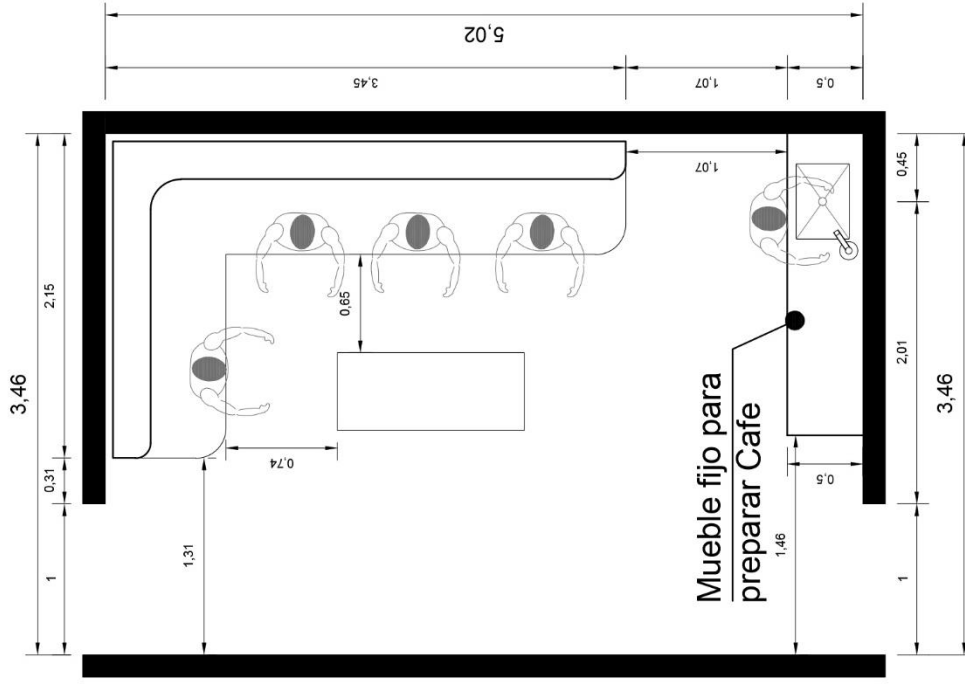
Mueble para el descanso de las enfermeras

VISTA DE PLANTA

SALA DE ENFERMERAS, DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

ESC: 1/50

Área: 17.35m²

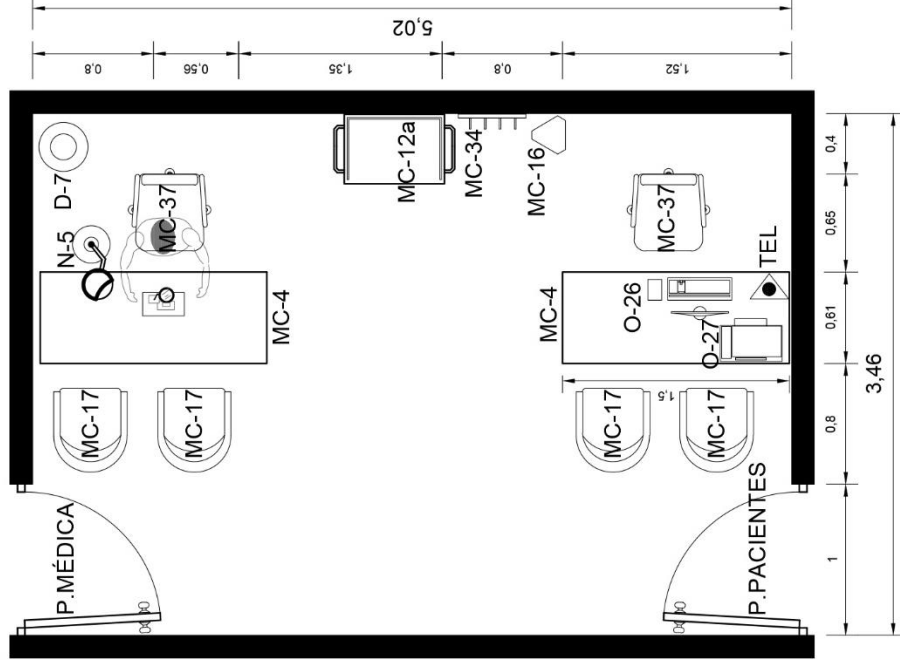


AMBIENTE PARA ANALIZAR AUDIFONOS

AMBIENTE: AMBIENTE PARA ANALIZAR AUDIFONOS	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-45
---	---	--------------------------

Descripción de codigos:

- D-7 Cubo metalico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- MA-12a Mesa metalica rodable para multiples usos, acero inoxidable
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metalica apilable
- MC-34 Percha metalica de pared de 4 ganchos
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- N-5 Lampara de reconocimiento con cuello de ganso
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono



Vista de planta

AMBIENTE PARA ANALIZAR AUDIFONOS

ESC: 1/50

Área: 17.35m²

AMBIENTE PARA LA FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO AUDITIVO

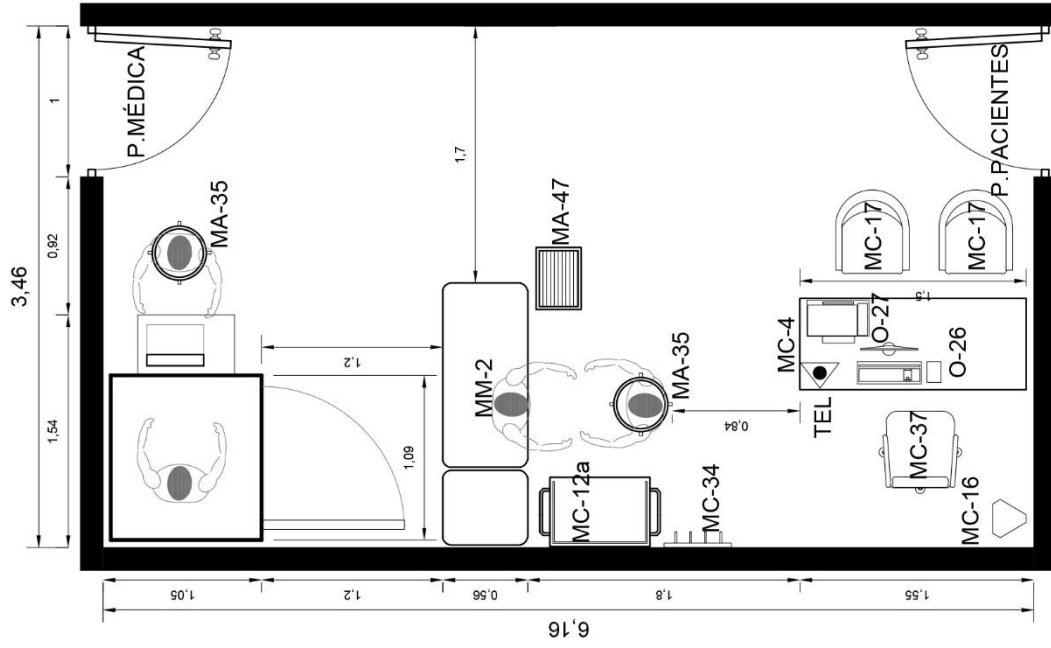
AMBIENTE: AMBIENTE PARA EL DIAGNÓSTICO AUDITIVO	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-46
--	---	--------------------------

DESCRIPCIÓN DE CODIGOS:

- MA-12a Mesa metalica rodable para multiples usos, acero inoxidable
- MA-35 Taburete metalico asiento giratorio rodable
- MA-47 Taburete metalico de 1 peldaño
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metalica apilable
- MC-34 Percha metalica de pared de 4 ganchos
- MC-37 Sillón metalico confortable giratorio, rodable con brazos
- MM-2 Mesa (diván) para exámenes y curaciones
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono
- Cabina de audiometría maxi both 350

VISTA DE PLANTA

- AMBIENTE PARA LA FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO AUDITIVO
- ESC: 1/50
- Área: 21.30 m²



SALA DE VIDEONISTAGMOGRAFIA

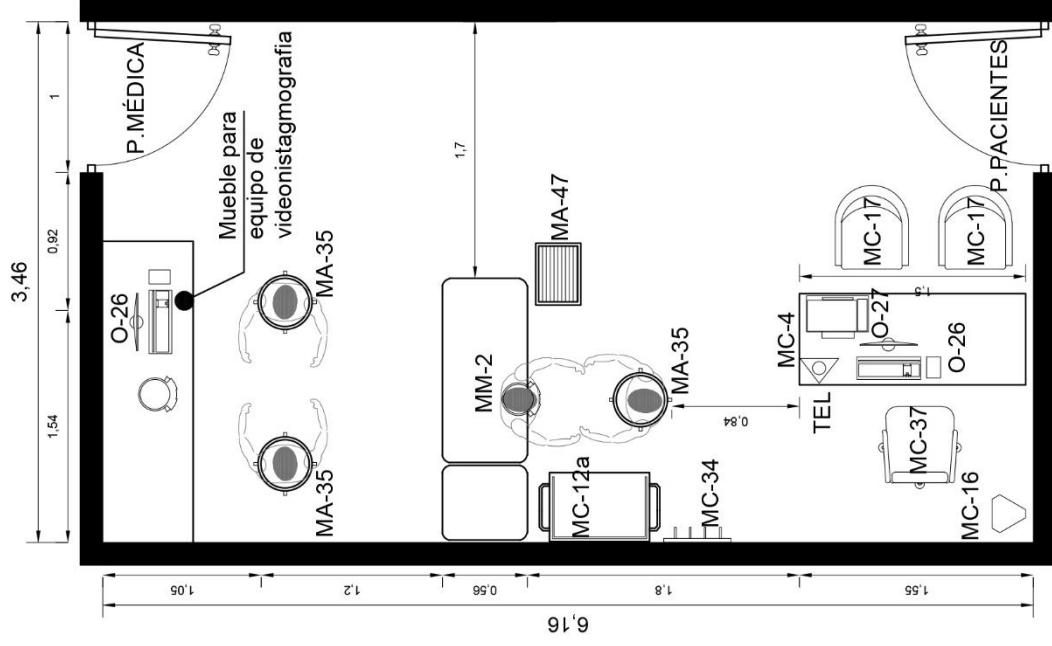
AMBIENTE: SALA DE VIDEONISTAGMOGRAFIA	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MEDICO	CODIGO: ARQ-47
--	---	--------------------------

DESCRIPCIÓN DE CODIGOS:

- MA-12a Mesa metálica rodable para múltiples usos, acero inoxidable
- MA-35 Taburete metálico asiento giratorio rodable
- MA-47 Taburete metálico de 1 peldaño
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- MC-34 Percha metálica de pared de 4 ganchos
- MC-37 Sillón metálico comfortable giratorio, rodable con brazos
- MM-2 Mesa (diván) para exámenes y curaciones
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono
- Aparato de videonistagmografía
- Mueble para equipo de videonistagmografía

VISTA DE PLANTA

SALA DE VIDEONISTAGMOGRAFIA
ESC: 1/50
Área: 21.30 m²



RECEPCIÓN DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

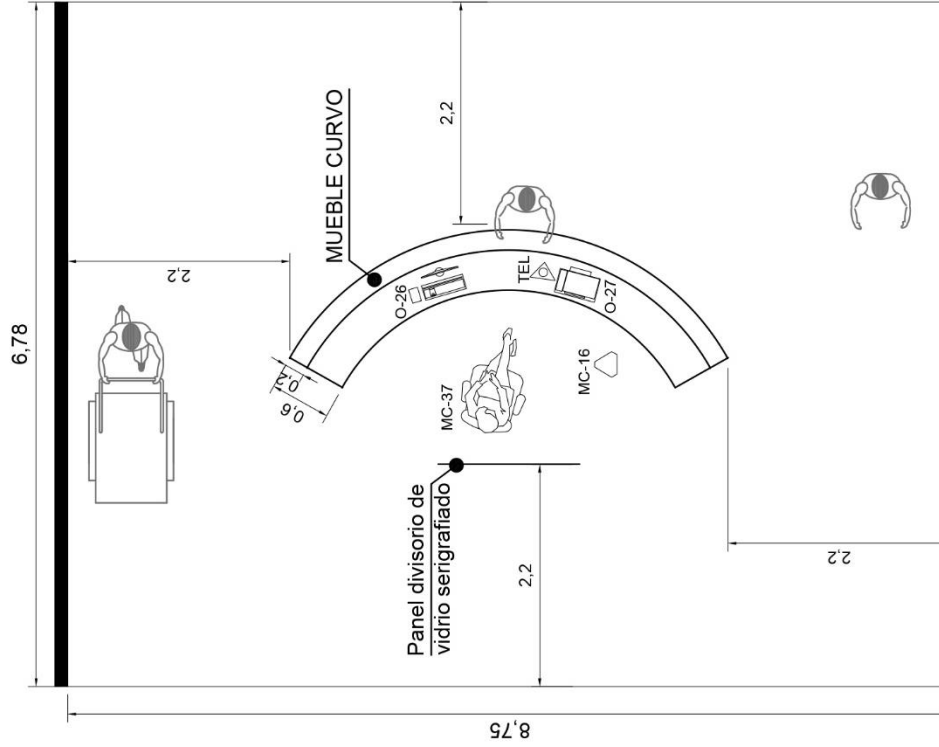
AMBIENTE: RECEPCIÓN DEL ÁREA ADMINISTRATIVA	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO	CODIGO: ARQ-48
---	--	--------------------------

DESCRIPCIÓN DE CODIGOS:

- MC-16 Papelera metálica
- MC-37 Sillón metálico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- Mueble de melamina curvo segun detalle
- TEL Telefono
- Panel divisorio de vidrio serigrafado

VISTA DE PLANTA

RECEPCIÓN DEL ÁREA ADMINISTRATIVA
ESC: 1/75
Área: 59.32 m2



SALA DE COORDINACIÓN MÉDICA

AMBIENTE: SALA DE COORDINACIÓN MÉDICA	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO	CODIGO: ARQ-49
--	---	--------------------------

DESCRIPCIÓN DE CODIGOS:

MC- 37 Sillón metálico confortable
giratorio y rotable con brazos

Mesa para reuniones

Mueble fijo para documentos y café

Mueble fijo para documentos

TV de 55" Samsung empotrado a pared

Panel divisorio de vidrio serigrafiado

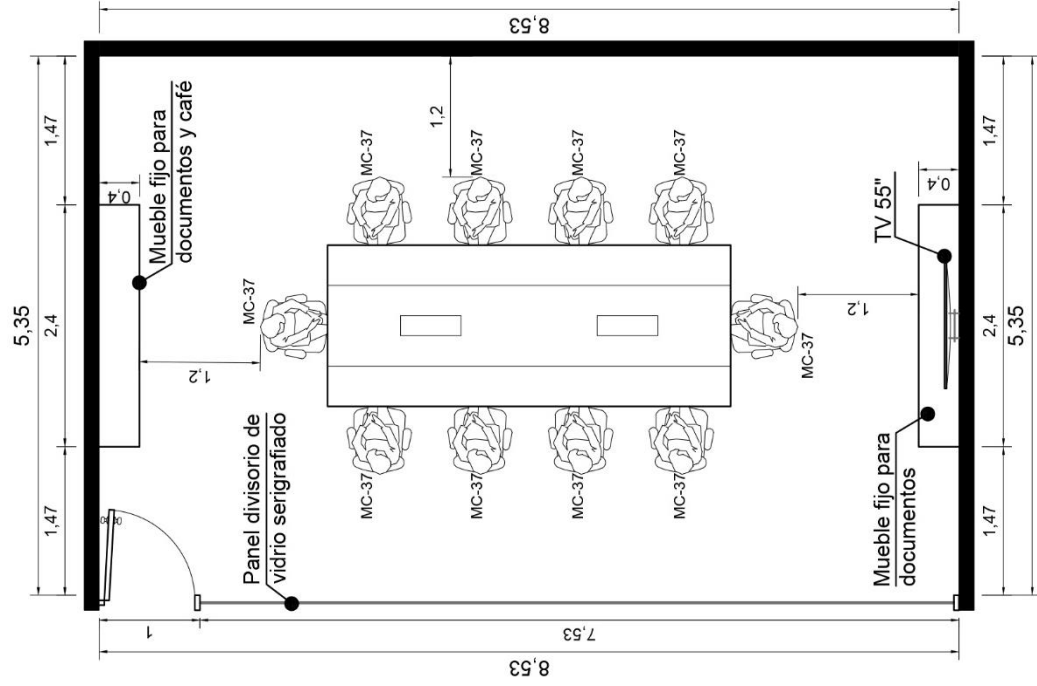
VISTA DE PLANTA

SALA DE COORDINACIÓN

MÉDICA

ESC: 1/75

Área: 45.64 m²

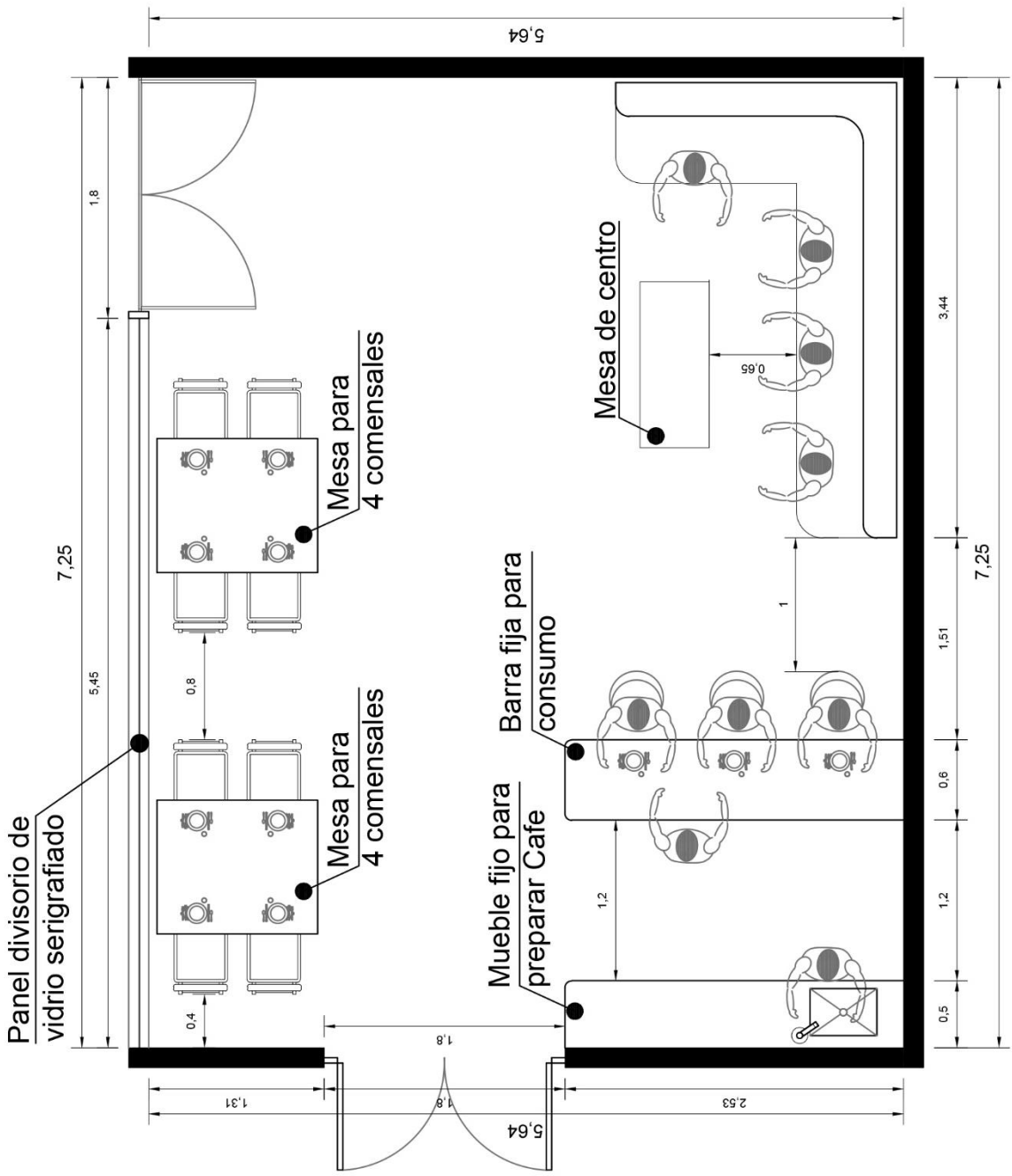


COFFEE SHOP

AMBIENTE:
COFFEE SHOP

TIPO:
AMBIENTE PARA
EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-50



MOBILIARIO:

- Mueble fijo para preparar cafe
- Barra fija para consumo
- Mesa de centro
- Mueble fijo para documentos
- Mesa para 4 comensales
- Panel de vidrio serigrafiado
- Sofa para cafeteria

VISTA DE PLANTA

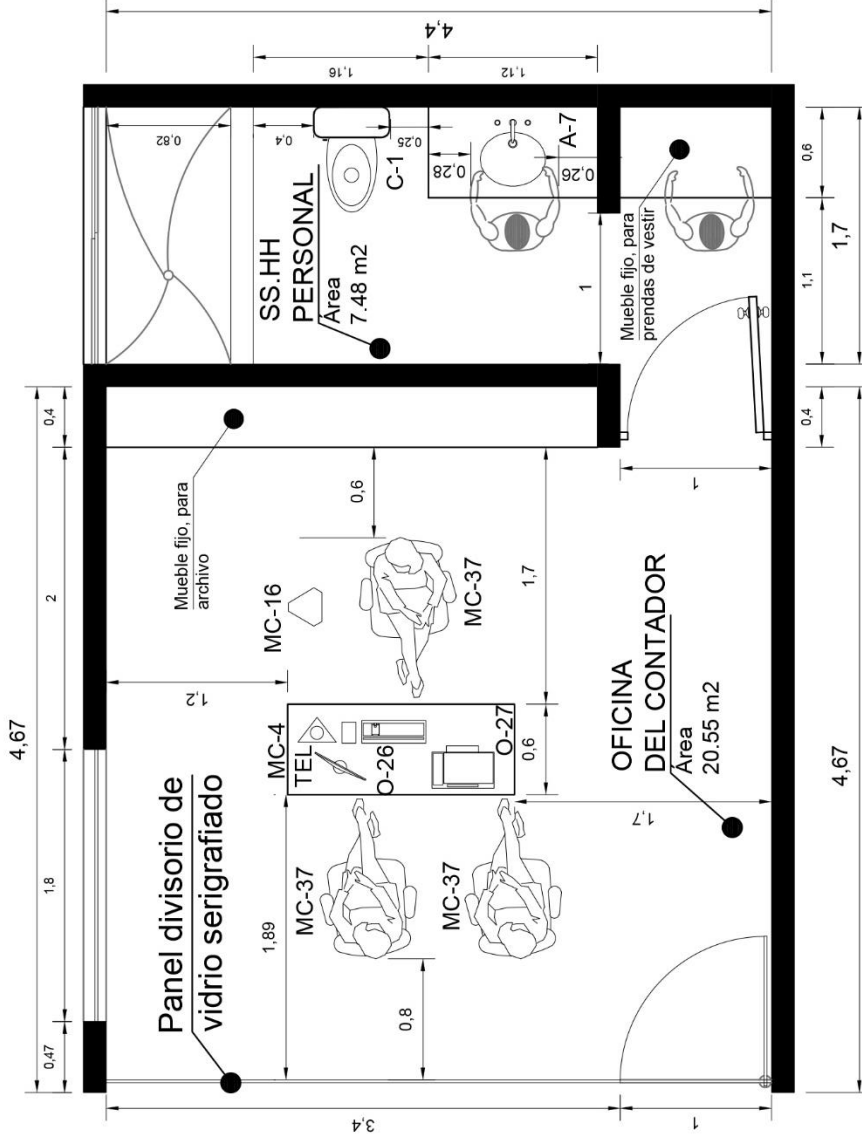
COFFEE SHOP
ESC: 1/50
Área: 40.87 m2

OFICINA DEL CONTADOR

AMBIENTE: OFICINA DEL CONTADOR	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO	CODIGO: ARQ-51
---	---	--------------------------

MOBILIARIO:

- C-1 Inodoro de ceramica vitrificada
- A-7 Ovalín de loza vitrificada de sobrepone con sensor, y griferia de agua fria
- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- Mueble fijo para archivo
- Mueble fijo para prendas de vestir
- Panel divisorio de vidrio serigrafiado



Vista de planta	Vista de planta	Vista de planta
OFICINA DEL CONTADOR ESC: 1/50 Área: 20.55 m2	SS.HH PERSONAL ESC: 1/50 Área: 7.48 m2	ÁREA TOTAL DE LA OFICINA DEL CONTADOR ESC: 1/50 Área: 28.69 m2

OFICINA DEL ASISTENTE SOCIAL

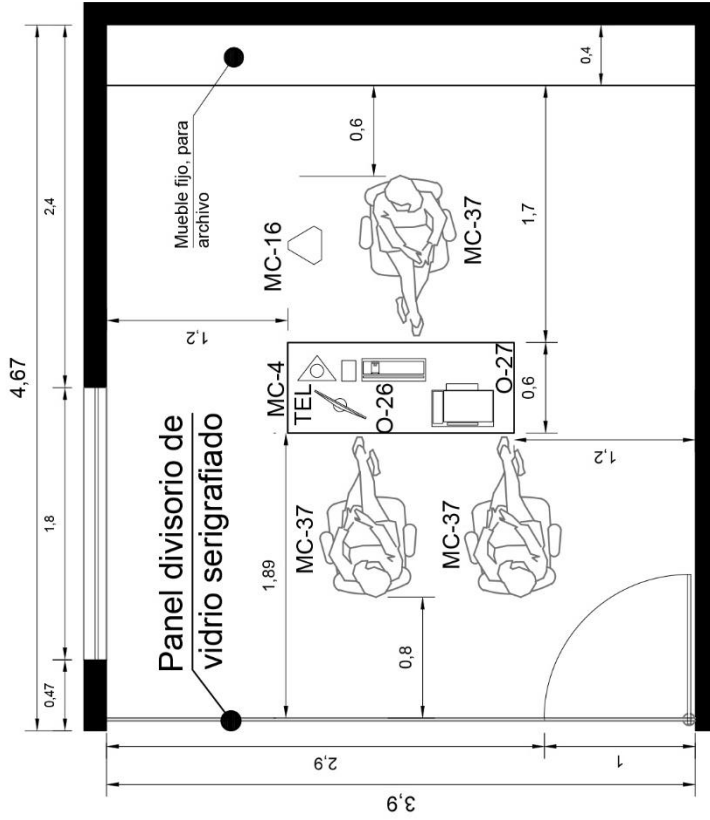
AMBIENTE: OFICINA DEL ASISTENTE SOCIAL	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO	CODIGO: ARQ-52
--	--	--------------------------

MOBILIARIO:

- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- Mueble fijo para archivo
- Panel divisorio de vidrio serigrafado

Vista de planta

- OFICINA DEL ASISTENTE SOCIAL
- ESC: 1/50
- Área: 18.21 m²



OFICINA DEL TESORERO

AMBIENTE:
OFICINA DEL
TESORERO

TIPO:
AMBIENTE PARA
EL PERSONAL MÉDICO

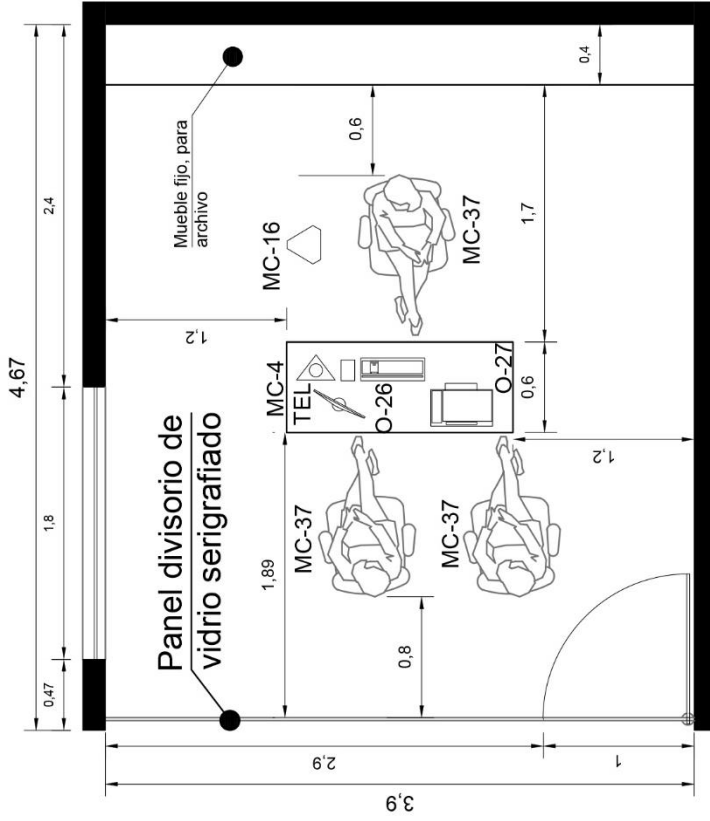
CODIGO:
ARQ-53

MOBILIARIO:

- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- Mueble fijo para archivo
- Panel divisorio de vidrio serigrafiado

Vista de planta

OFICINA DEL
TESORERO
ESC: 1/50
Área: 18.21 m2



ÁREA DE TRABAJO DE RECURSOS HUMANOS

AMBIENTE: ÁREA DE TRABAJO DE RECURSOS HUMANOS	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO	CODIGO: ARQ-54
--	---	--------------------------

MOBILIARIO:

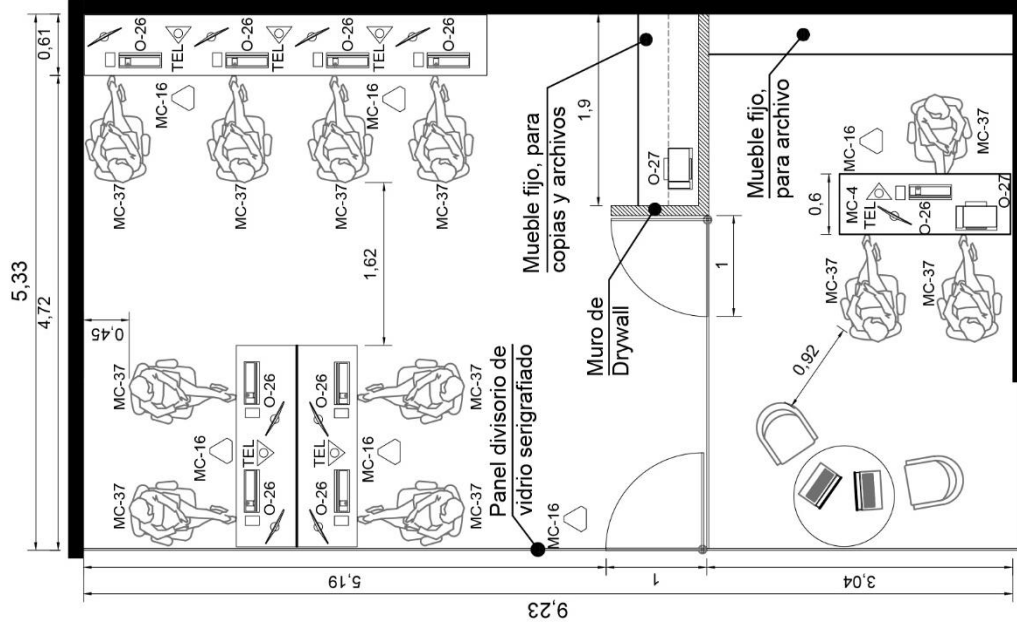
- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 170x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- Mueble fijo para archivo
- Panel divisorio de vidrio serigrafado
- Mueble fijo para copias y archivo
- Mesa circular de 1m de diametro
- Silla de oficina

VISTA DE PLANTA

ÁREA DE TRABAJO DE
RECURSOS HUMANOS

ESC: 1/75

Área: 49.14 m²

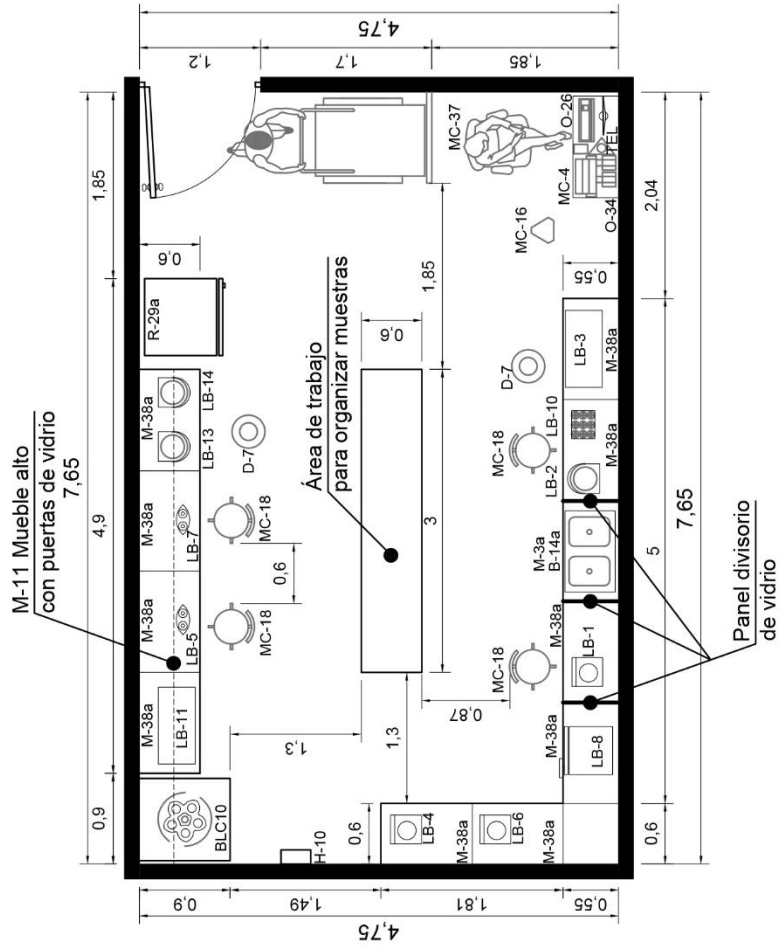


LABORATORIO DE INMUNOHEMATOLOGÍA

MOBILIARIO:

- TEL Teléfono
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 170x60cm
- MC- 37 Sillón metálico comfortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-34 Impresora láser personal
- Panel divisorio de vidrio
- B-14a lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros, agua fría y caliente
- LB-1 Incubador técnico elisa
- LB-2 Incubador y centrifuga para técnicas en gel
- LB-3 Lavador técnico elisa
- LB-4 Lavador de microplacas de vidrio
- LB-5 Microscopio universal
- LB-6 Rotador para VDRL
- LB-7 Microscopio invertido
- LB-8 Horno secador
- LB-10 Rotador de microplacas
- LB-11 Equipo técnico elisa automatizado o semiatomizado
- LB-12 Lector técnico elisa
- LB-13 Centrifuga universal
- LB-14 Centrifuga serofuga
- M-3a Mostrador para empotrar lavadero, con puertas y con tablero de acero inoxidable
- M-11 Mueble para colgar, con puertas de vidrio
- M-38a Mueble bajo, con cajones, hecho totalmente de acero inoxidable
- R-29a Refrigeradora para reactivos laboratorio
- MC-18 Silla metálica giratoria, rodable de asiento alto
- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- BLC 10 Centrifuga refrigerada para banco de sangre
- MC-16 Papelera metálica
- H-10 Dispensador de toallas de papel

AMBIENTE: LABORATORIO DE INMUNOHEMATOLOGÍA	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO	CODIGO: ARQ-55
--	--	--------------------------



VISTA DE PLANTA

LABORATORIO DE INMUNOHEMATOLOGÍA

ESC: 1/75

Área: 36.33 m²

BANCO DE SANGRE

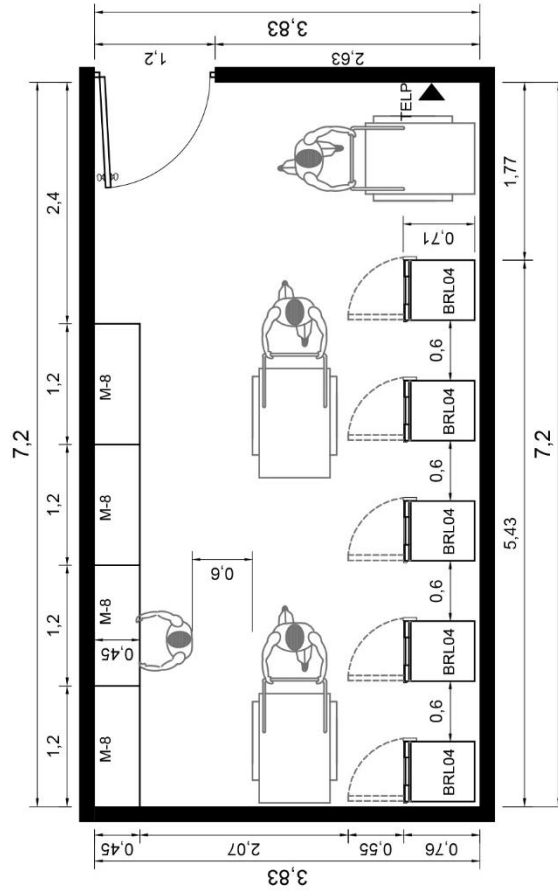
AMBIENTE: BANCO DE SANGRE	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO	CODIGO: ARQ-56
--	---	--------------------------

MOBILIARIO:

TELP Teléfono de pared
M-8 Estantería metálica de ángulos ranurados de:
1 cuerpo y 4 anaqueles
BLR04 Refrigeradora para muestras,
Banco de sangre
1980 alto x595 ancho x 695 profundidad
Marca B medical systems, Modelo B381

VISTA DE PLANTA

BANCO
DE SANGRE
ESC: 1/75
Área: 27.58 m²



ÁREA DE FRACCIONAMIENTO DEL BANCO DE SANGRE

MOBILIARIO:

- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 170x60cm
- MC-37 Sillón metalico comfortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-34 Impresora láser personal
- Panel divisorio de vidrio
- B-14a lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros, agua fria y caliente
- LB-5 Microscopio universal
- LB-7 Microscopio invertido
- LB-13 Centrifuga universal
- LB-15 Selladora de bolsa
- LB-16 Mezclador de plaquetas
- M-3a Mostrador para empotrar lavadero, con puertas y con tablero de acero inoxidable
- M-11 Mueble para colgar, con puertas de vidrio
- M-38a Mueble bajo, con cajones, hecho totalmente de acero inoxidable
- R-29a Refrigeradora para reactivos laboratorio
- MC-18 Silla metálica giratoria, rodable de asiento alto
- D-7 Cubo metalico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- BLC10 Centrifuga refrigerada para banco de sangre
- SP-2 Separador de celulas
- SP-3 Fraccionador en bolsa de sangre
- SP-4 Baño descongelador de plasma
- SP-7 Balanza digital
- BLC 10 Centrifuga refrigerada para banco de sangre
- MC-16 Papelera metálica
- H-10 Dispensador de toallas de papel

VISTA DE PLANTA

ÁREA DE FRACCIONAMIENTO DEL BANCO DE SANGRE

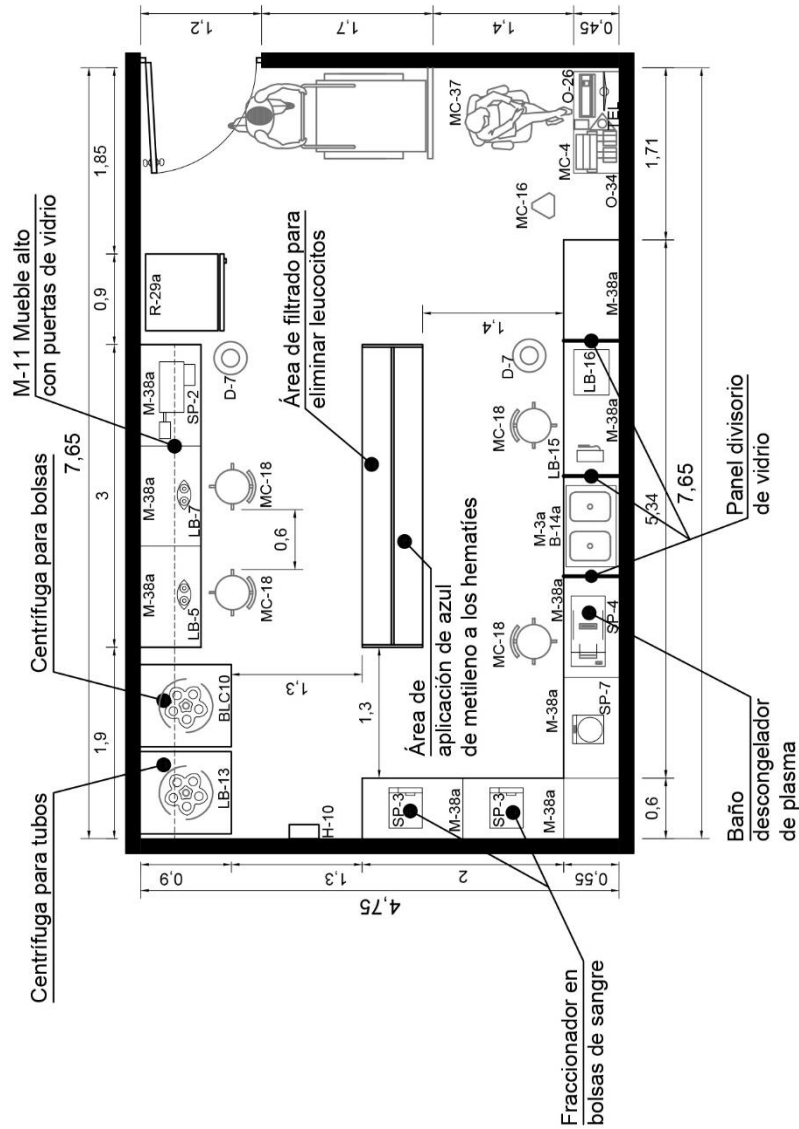
ESC: 1/75

Área: 36.33 m2

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

AMBIENTE:
ÁREA DE FRACCIONAMIENTO DEL BANCO DE SANGRE

CODIGO:
ARQ-57



ÁREA DE EXTRACCIÓN DE SANGRE DEL BANCO DE SANGRE

MOBILIARIO:

- TEL Teléfono
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 170x60cm
- MC- 37 Sillón metálico comfortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-34 Impresora láser personal
- MC-17 Silla metálica apilable
- B-1a Lavadero de acero inoxidable una poza, agua fría y caliente
- M-3a Mostrador para empotrar lavadero, con puertas y con tablero de acero inoxidable
- LB-15 Selladora de bolsa
- BLC01 Analizador hematológico
- M-38a Mueble bajo, con cajones, hecho totalmente de acero inoxidable
- R-29a Refrigeradora para reactivos laboratorio
- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- MA-35 Taburete metálico giratorio rodable
- MC-18 Silla metálica giratoria, rodable de asiento alto
- MA-62 Sillón para atención donantes
- D-9 Porta suero metálico rodable
- L-45 Agitador para bolsas de sangre, peso programable
- MA-12a Mesa rodable de acero inoxidable para múltiples usos
- H-15 Cortina con tubo
- MC-16 Papelera metálica
- H-10 Dispensador de toallas de papel

VISTA DE PLANTA

ÁREA DE EXTRACCIÓN DE SANGRE DEL BANCO DE SANGRE

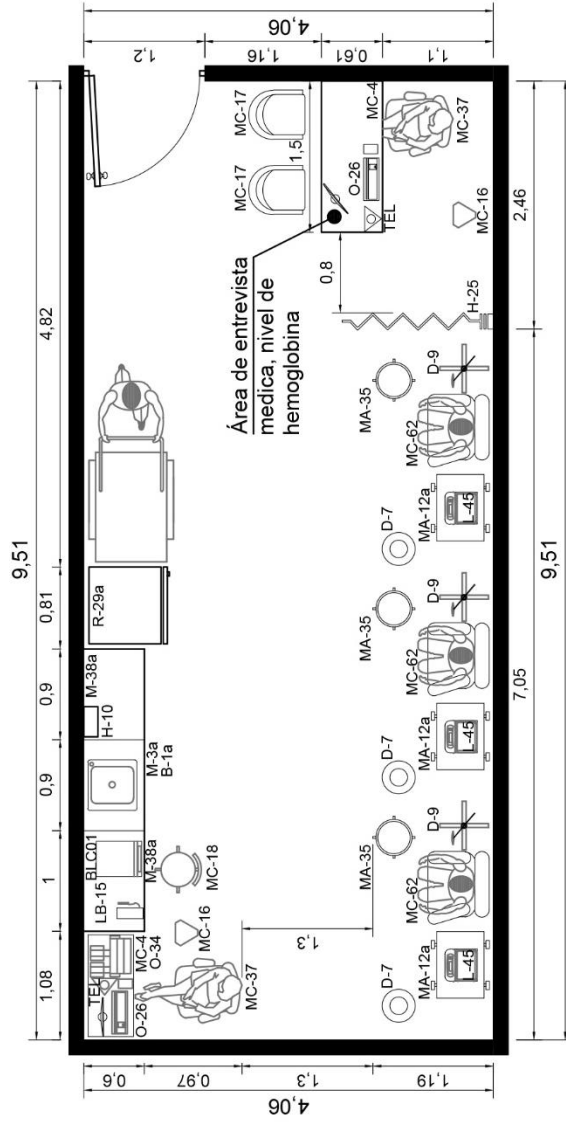
ESC: 1/75

Área: 38.59 m²

AMBIENTE: ÁREA DE EXTRACCIÓN DE SANGRE DEL BANCO DE SANGRE

TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO: ARQ-58



LABORATORIO DE EXAMEN BIOQUÍMICO

MOBILIARIO:

- TEL Teléfono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 170x60cm
- MC- 37 Sillón metalico comfortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-34 Impresora láser personal
- B-14a Lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros, agua fria y caliente
- M-3a Mostrador para empotrar lavadero, con puertas y con tablero de acero inoxidable
- M-38a Mueble bajo, con cajones, hecho totalmente de acero inoxidable
- BRL06 Refrigeradora para laboratorio
- D-7 Cubo metalico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- MC-18 Silla metálica giratoria, rodable de asiento alto
- MC-16 Papelera metálica
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- L-22 Microscopio binocular tipo estándar
- Laptop
- BLB01 Espectrofotometro
- SP-7 Balanza digital
- W-12 Balanza de dos platos, con juego de pesas
- BLV02 Phmetro digital
- BLK02 Balanza analítica
- L-70 Reloj cronómetro para la unidad
- BLA01 Analizador bioquímico automático
- M-11 Mueble para colgar, con puertas de vidrio
- Placa calefactora

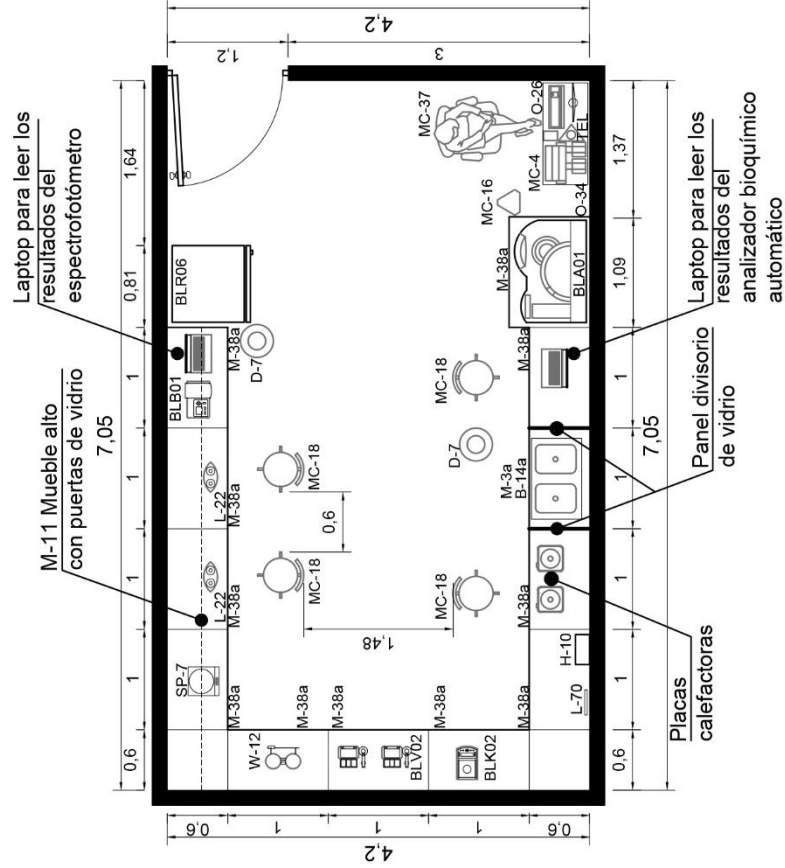
VISTA DE PLANTA

LABORATORIO DE EXAMEN BIOQUÍMICO
 ESC: 1/75
 Área: 29.61 m2

AMBIENTE: LABORATORIO DE EXAMEN BIOQUÍMICO

TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO: ARQ-59



LABORATORIO PARA EXAMENES DE MICROBIOS Y PARÁSITOS

MOBILIARIO:

- TEL Teléfono
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 170x60cm
- MC- 37 Silón metálico comfortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-34 Impresora láser personal
- B-14a Lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros, agua fría y caliente
- M-3a Mostrador para empotrar lavadero, con puertas y con tablero de acero inoxidable
- M-38a Mueble bajo, con cajones, hecho totalmente de acero inoxidable
- BRL06 Refrigeradora para laboratorio
- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- MC-18 Silla metálica giratoria, rodable de asiento alto
- MC-16 Papelera metálica
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- L-22 Microscopio binocular tipo estándar
- Laptop
- L-70 Reloj cronómetro para la unidad
- M-11 Mueble para colgar, con puertas de vidrio
- Contenedor para residuos
- L-105 Rotador orbital
- BLC04 Centrifuga de mesa de 750 a 1100ml
- Centrifuga manual
- CLV01 Mechero bunsen
- Cubeta y rejilla para reactivos
- Gradillas de aluminio para tubos de ensayo
- Panel divisorio de vidrio

VISTA DE PLANTA

LABORATORIO PARA EXAMENES DE MICROBIOS Y PARÁSITOS

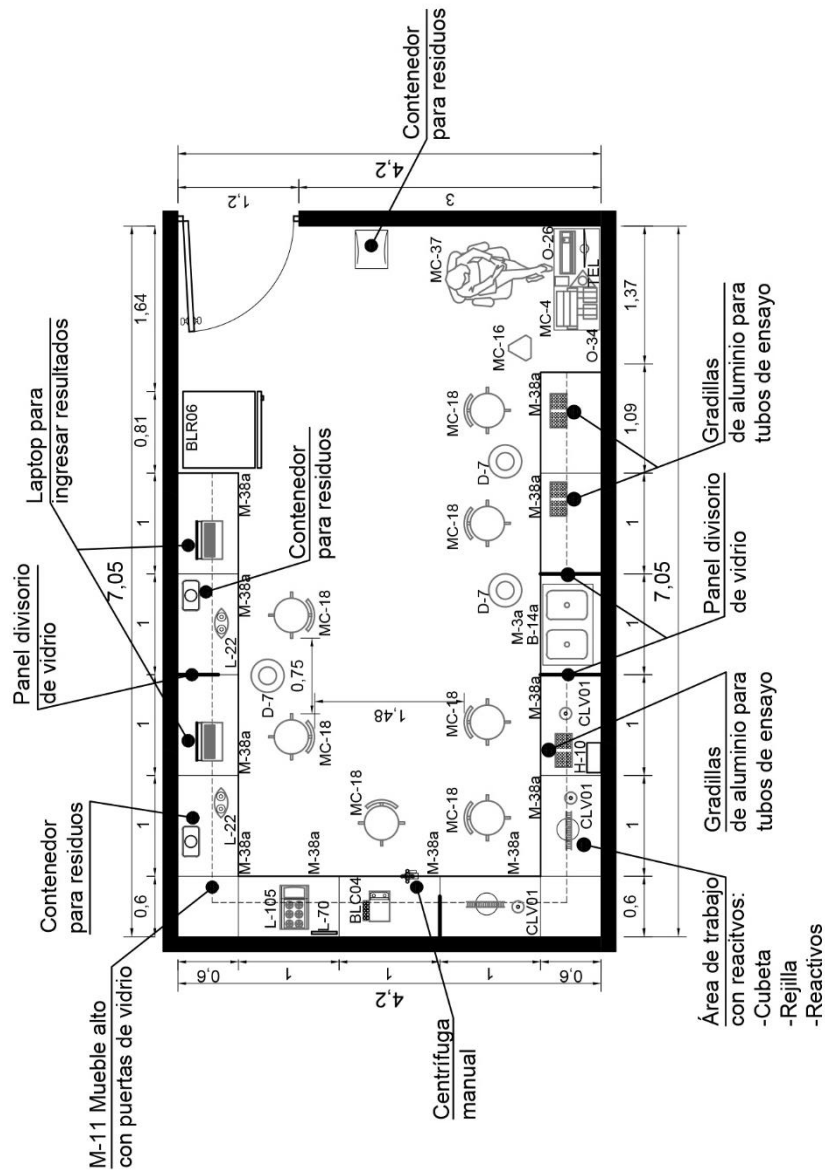
ESC: 1/75

Área: 29.61 m²

AMBIENTE: LABORATORIO PARA EXAMENES DE MICROBIOS Y PARÁSITOS

TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO: ARQ-60



LABORATORIO DE GENÉTICA Y MICROSCOPIA

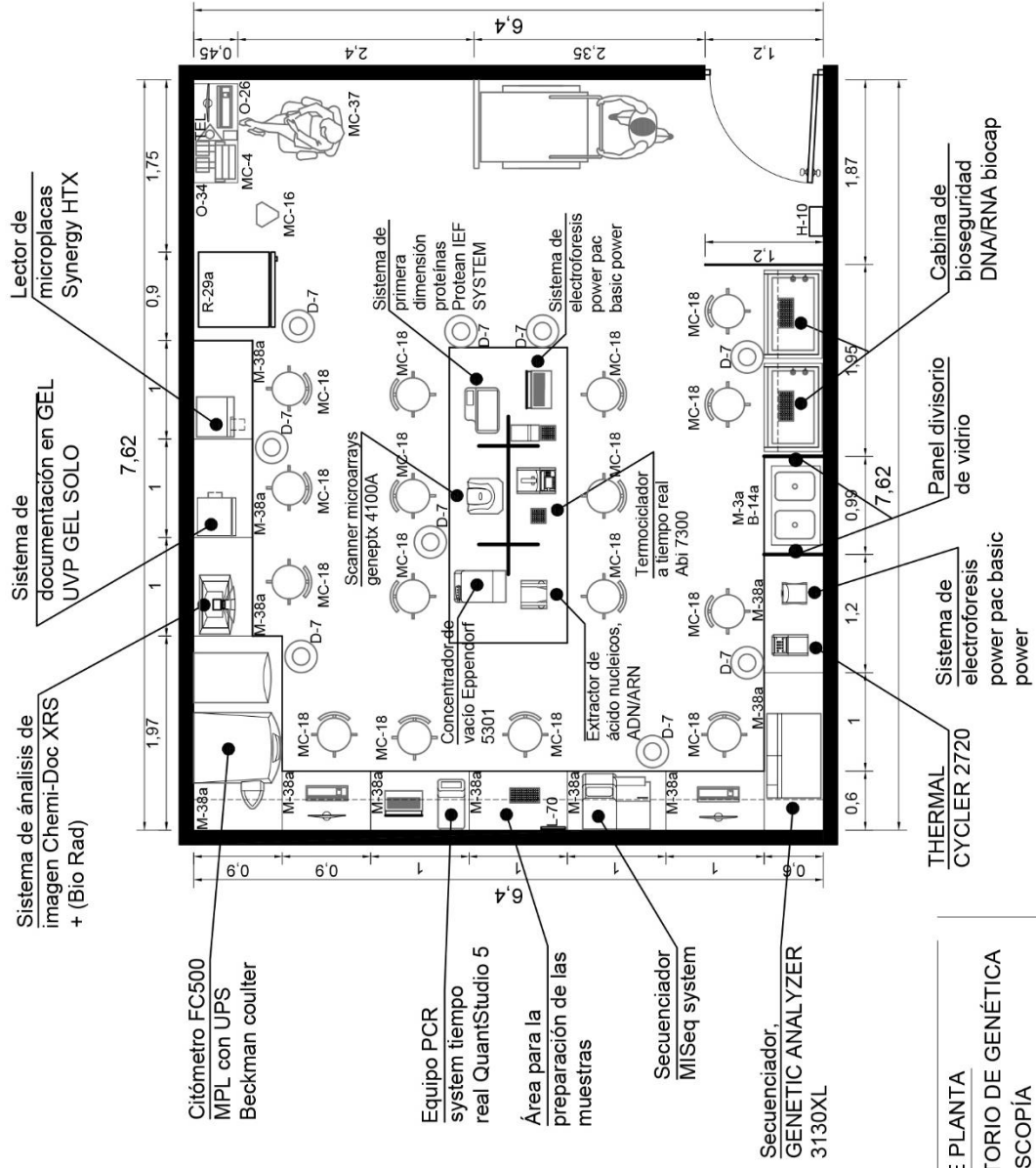
MOBILIARIO:

- TEL Teléfono
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 170x60cm
- MC-37 Sillón metálico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-34 Unidad de computadora personal
- B-14a Lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros, agua fría y caliente
- M-3a Mostrador para empotrar lavadero, con puertas y con tablero de acero inoxidable
- M-38a Mueble bajo, con cajones, hecho totalmente de acero inoxidable
- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- MC-18 Silla metálica giratoria, rodable de asiento alto
- MC-16 Papelera metálica
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- Laptop
- L-70 Reloj cronómetro para la unidad
- M-11 Mueble para colgar, con puertas de vidrio
- R-29a Refrigeradora para reactivos laboratorio
- Panel divisorio de vidrio
- Sistema de análisis de imagen Chemi-Doc XRS + (Bio Rad)
- Sistema de documentación en GEL UVP GEL SOLO
- Lector de microplacas Synergy HTX
- Citómetro FC500 MPL con UPS Beckman coulter
- Equipo PCR system tiempo real QuantStudio 5
- Área para la preparación de las muestras
- Secuenciador MISEq system
- Secuenciador, GENETIC ANALYZER 3130XL
- Scanner microarrays geneptx 4100A
- Sistema de primera dimensión proteínas Protean IEF SYSTEM
- Concentrador de vacío Eppendorf 5301
- THERMAL CYCLER 2720
- Sistema de electroforesis power pac basic power
- Cabina de bioseguridad DNA/RNA biocap

AMBIENTE:
LABORATORIO DE GENÉTICA Y MICROSCOPIA

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-61



VISTA DE PLANTA
LABORATORIO DE GENÉTICA Y MICROSCOPIA
ESC: 1/75
Área: 48.76 m²

ÁREA DE LAVADO, PREPARACIÓN Y ESTERILIZACIÓN PARA LAS MÉDICO MUJERES - LABORATORIOS CLÍNICOS

AMBIENTE: ÁREA DE LAVADO, PREPARACIÓN Y ESTERILIZACIÓN PARA MUJERES

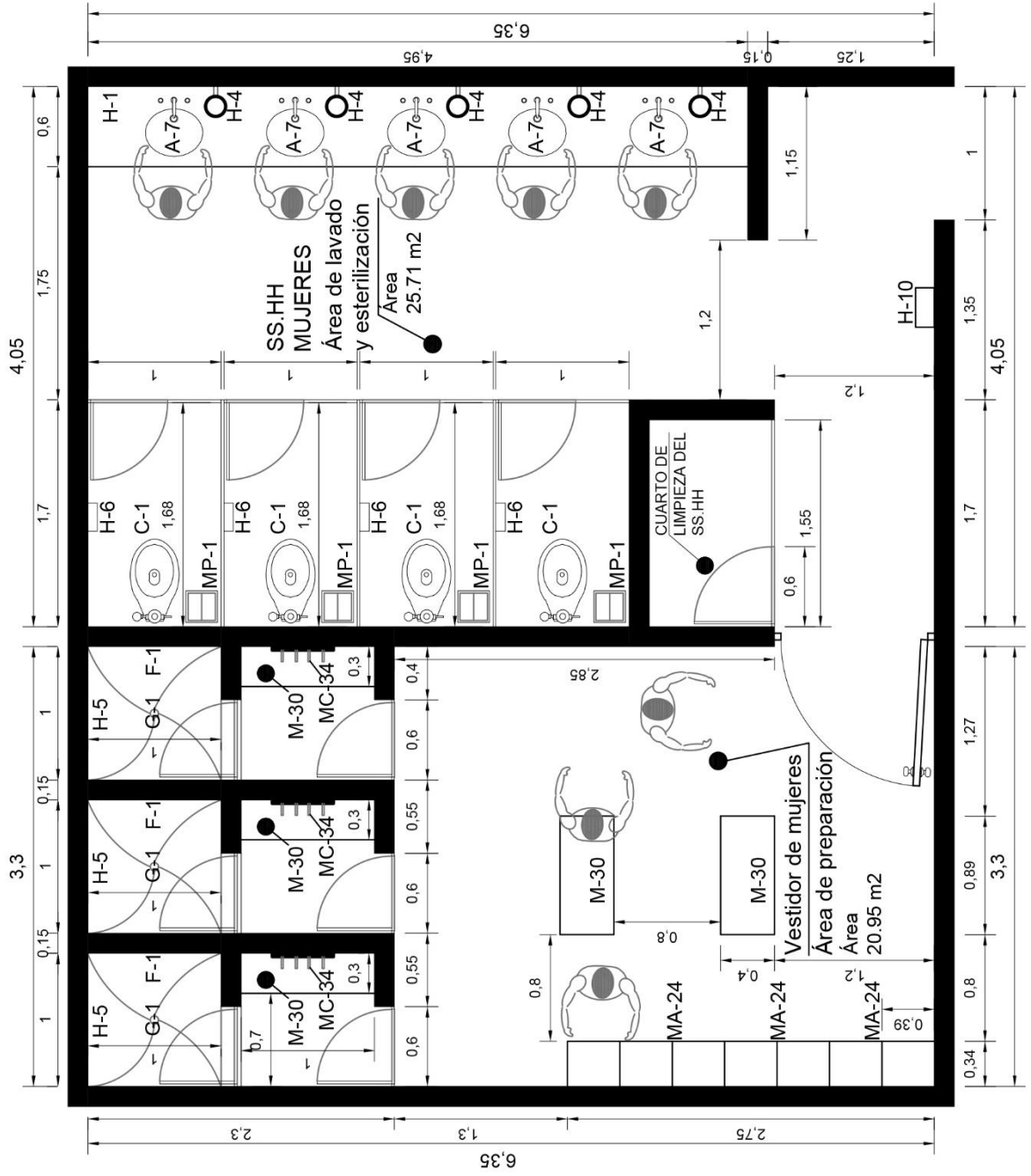
TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO: ARQ-62

Descripción de codigos:

- C-1 Inodoro de ceramica vitrificada
- A-7 Ovalín de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y grifería de agua fria
- F-1 Salida de ducha, de agua fria y caliente
- G-1 Sumidero de bronce cromado para duchas
- H-1 Espejo adosado, marco metalico
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-5 Jabonera de loza para ducha
- H-6 Porta rollo de papel higiénico
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- M-30 Banca para vestuarios
- MA-24 Armario metalico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimentos
- MC-34 Percha metalica de pared 4 ganchos
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible

Vista de planta
 ÁREA DE LAVADO, PREPARACIÓN Y ESTERILIZACIÓN PARA LAS MÉDICO MUJERES
 ESC: 1/50
 Área: 47.62 m2

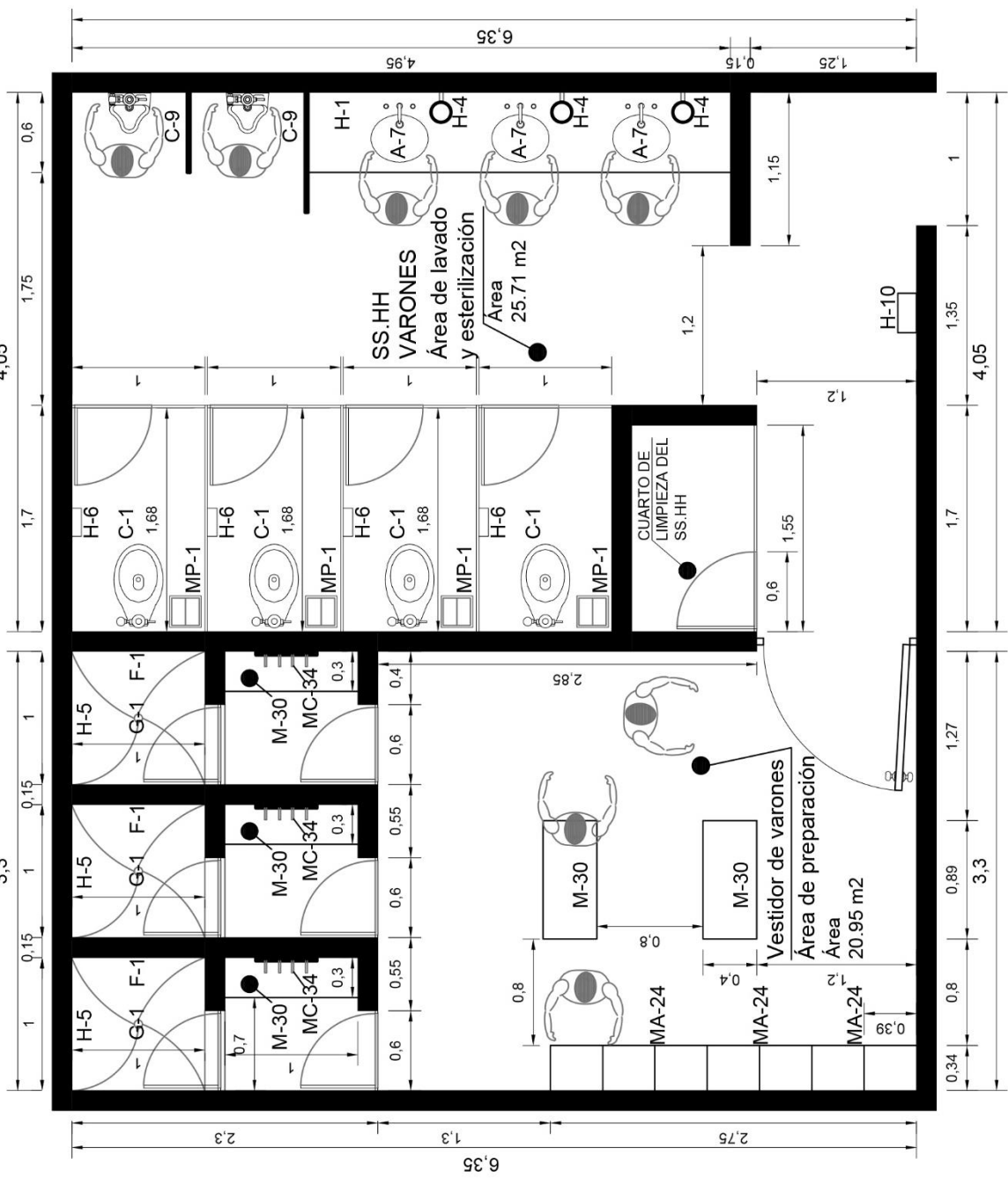


ÁREA DE LAVADO, PREPARACIÓN Y ESTERILIZACIÓN PARA LOS MÉDICOS VARONES - LABORATORIOS CLÍNICOS

AMBIENTE: ÁREA DE LAVADO, PREPARACIÓN Y ESTERILIZACIÓN PARA VARONES

TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO: ARQ-63



Descripción de codigos:

- C-1 Inodoro de ceramica vitrificada
- A-7 Ovalin de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y griferia de agua fria
- F-1 Salida de ducha, de agua fria y caliente
- G-1 Sumidero de bronce cromado para duchas
- H-1 Espejo adosado, marco metalico
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-5 Jabonera de loza para ducha
- H-6 Porta rollo de papel higienico
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- M-30 Banca para vestuarios
- MA-24 Armario metalico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimentos
- MC-34 Percha metálica de pared 4 ganchos
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- C-9 Urinario de loza

Vista de planta

ÁREA DE LAVADO, PREPARACIÓN Y ESTERILIZACIÓN PARA LOS MÉDICOS VARONES

ESC: 1/50

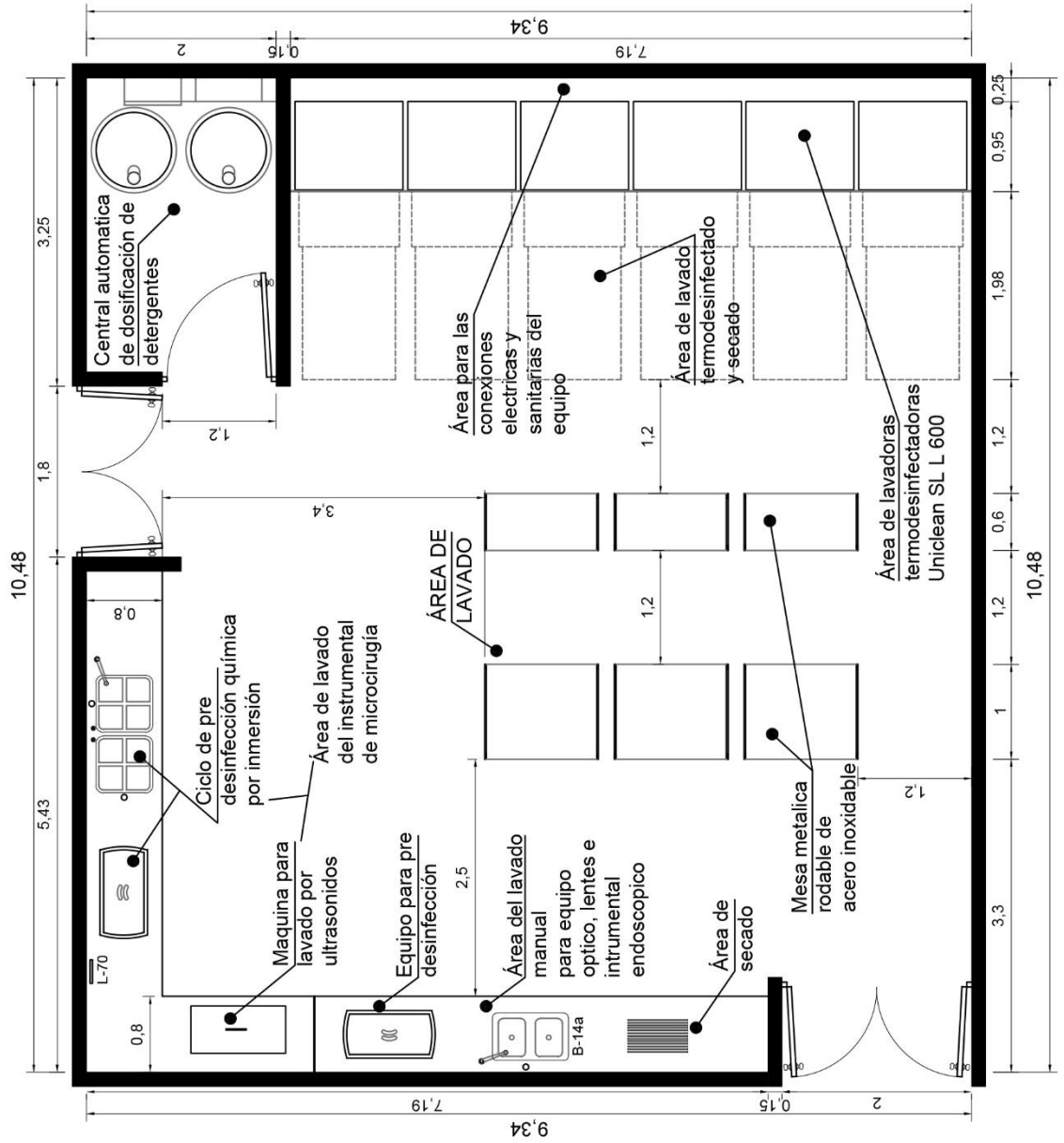
Área: 47.62 m2

ÁREA DE LAVADO, DEL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS

AMBIENTE: ÁREA DE LAVADO, DEL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS
TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO
CODIGO: ARQ-64

MOBILIARIO:

- B-14a Lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros, agua fría y caliente
- L-70 Reloj cronómetro para la unidad
- Panel divisorio de vidrio
- Maquina para lavado por ultrasonidos
- Equipo para pre desinfección
- Equipo de pre desinfección química por inmersión
- Mesa metálica rodable de acero inoxidable
- Lavadoras termodesinfectadoras Uniclean SL L 600
- Equipo automatico para dosificación de detergentes



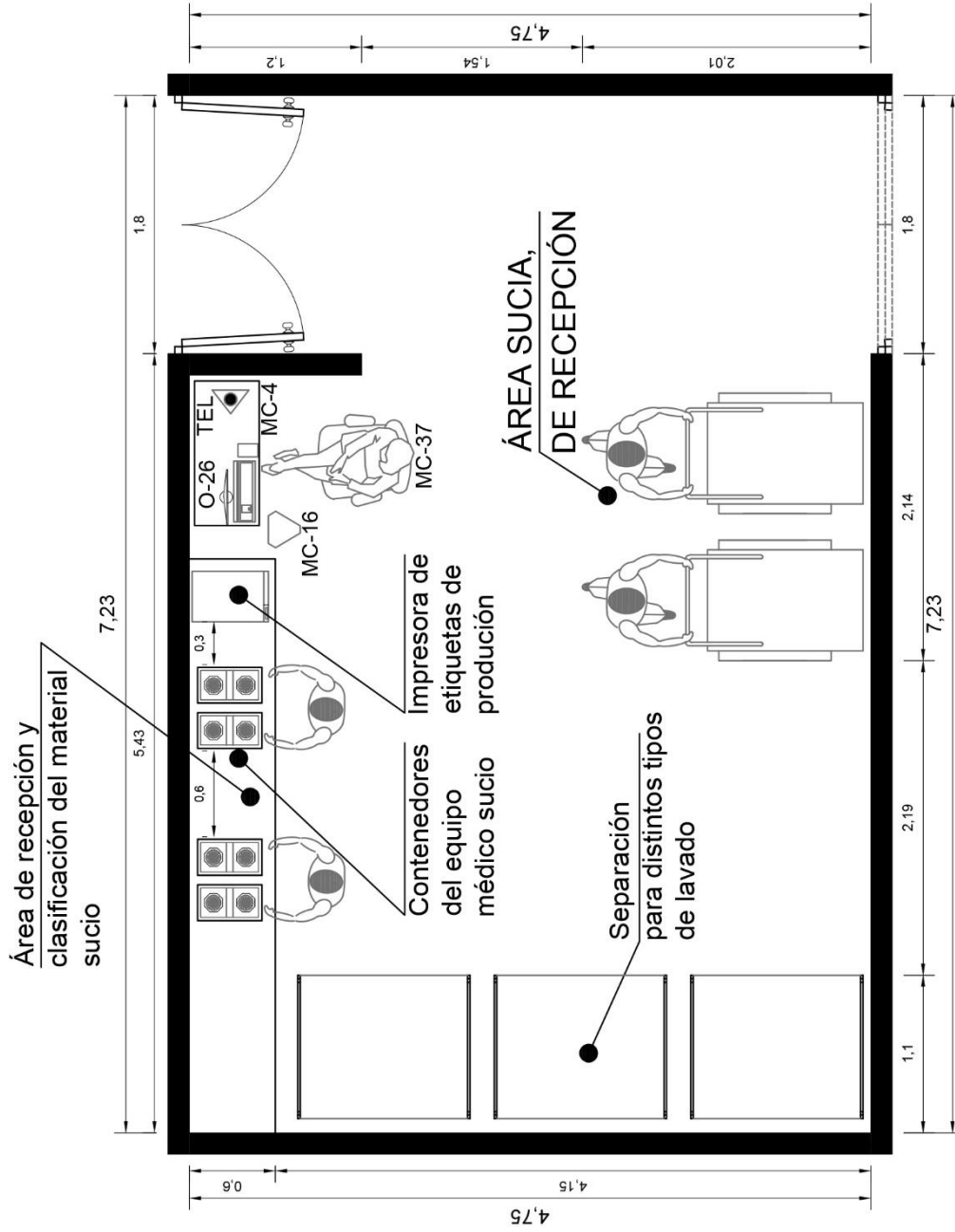
VISTA DE PLANTA
ÁREA DE LAVADO, DEL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS
 ESC: 1/75
 Área: 97.88 m2

ÁREA DE RECEPCIÓN DE MATERIALES CONTAMINADOS

AMBIENTE:
ÁREA DE RECEPCIÓN DE MATERIALES CONTAMINADOS

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-65



MOBILIARIO:

- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 100x45cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- Mueble de acero inoxidable para clasificación del material sucio
- Mesa metálica rodable de acero inoxidable de 1x1.20 M
- Impresora para etiquetas de producción
- Contenedores del equipo médico sucio

Vista de planta

ÁREA DE RECEPCIÓN DE MATERIALES CONTAMINADOS
 ESC: 1/50
 Área: 34.34 m2

SALA DE ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS CON AUTOCLAVE

AMBIENTE: SALA DE ESTERILIZACIÓN CON AUTOCLAVE

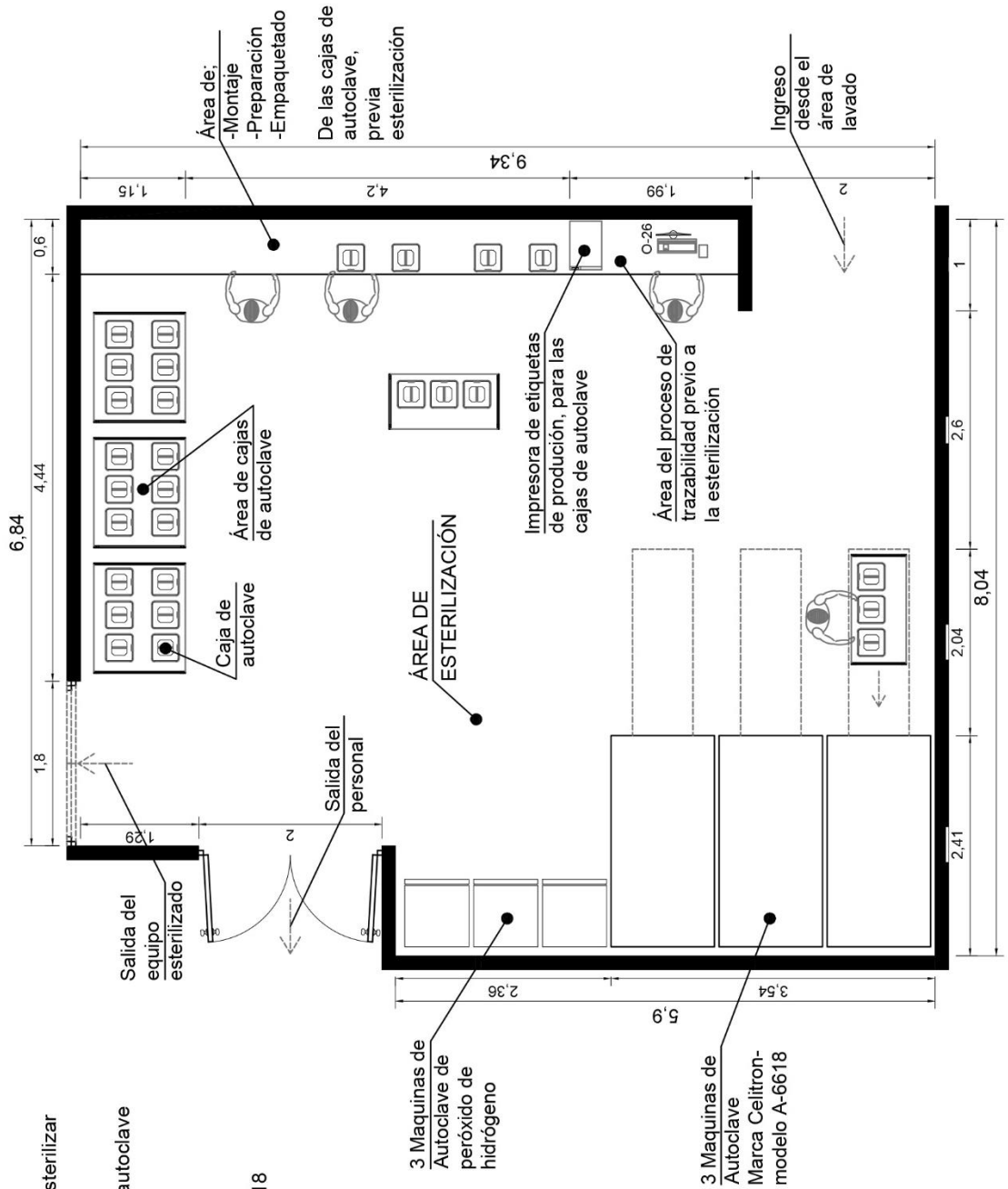
TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO: ARQ-66

MOBILIARIO:

- O-26 Unidad de computadora personal
- Mueble de acero inoxidable para montaje, preparación, empaquetado de las cajas con el equipo médico a esterilizar
- Mesa metálica rodable de acero inoxidable de 1x1.20 M
- Impresora de etiquetas de producción, para las cajas de autoclave
- Cajas de autoclave
- Mesa metálica rodable de acero inoxidable de 0.6x1.20 M
- 3 Maquinas de Autoclave de peróxido de hidrógeno
- 3 Maquinas de Autoclave, Marca Celitron- modelo A-6618

VISTA DE PLANTA
 SALA DE ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS CON AUTOCLAVE
 ESC: 1/75
 Área: 70.97 m2



ALMACÉN DE MATERIAL ESTÉRIL

AMBIENTE:
ALMACÉN DE MATERIAL ESTÉRIL

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

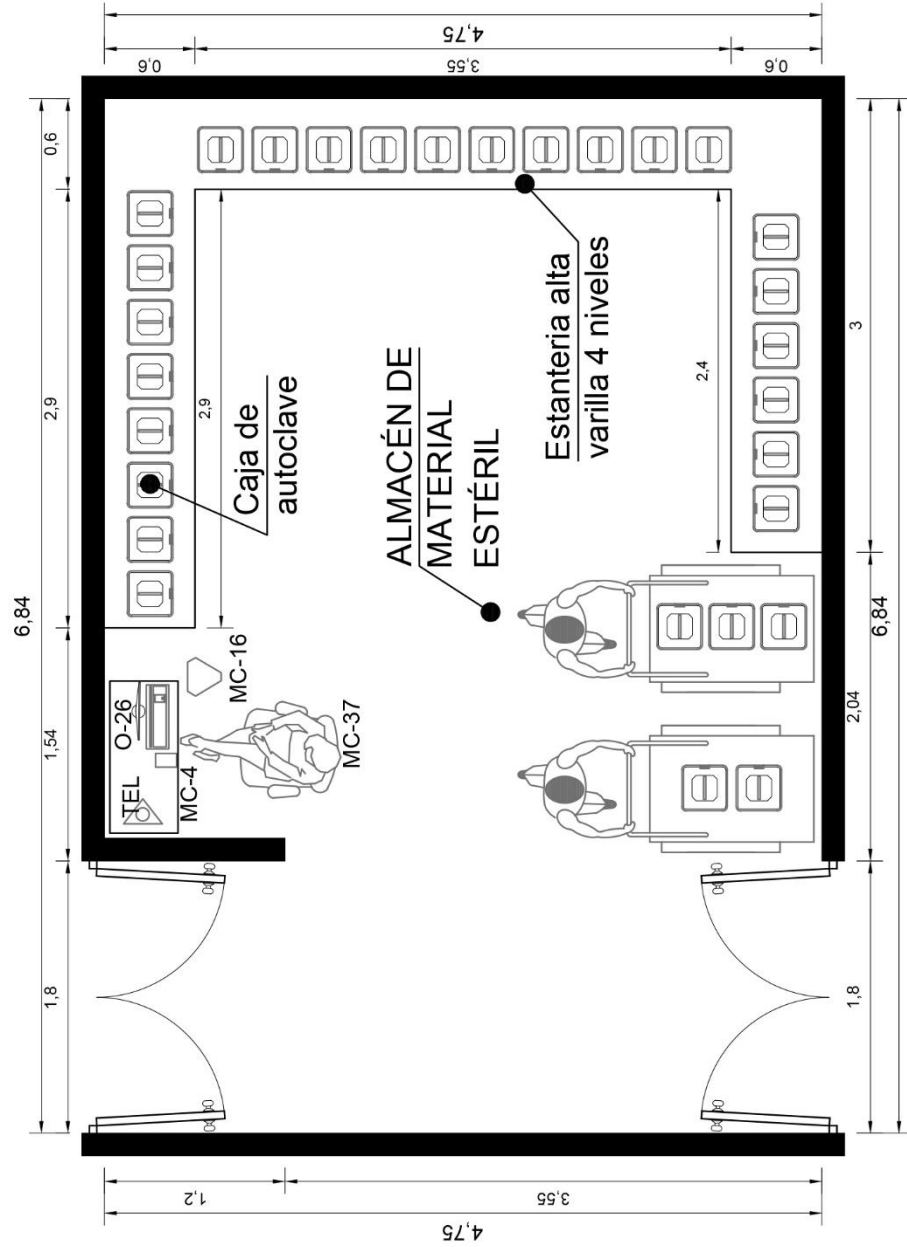
CODIGO:
ARQ-67

MOBILIARIO:

- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 100x45cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- Mesa metalica rodable de acero inoxidable de 1x1.20 M
- Caja de autoclave
- Estanteria alta varilla 4 niveles

Vista de planta

ALMACÉN DE MATERIAL ESTÉRIL
 ESC: 1/50
 Area: 32.49 m2



ÁREA DE ENTREGA DE MATERIAL ESTÉRIL Y ALMACÉN DE INSUMOS DE LIMPIEZA

AMBIENTES: ÁREA DE ENTREGA Y ALMACÉN DE INSUMOS	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO	CODIGO: ARQ-68
--	---	---------------------------------

MOBILIARIO:

- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 100x45cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- Mesa metalica rodable de acero inoxidable de 1x1.20 M
- Mueble fijo de acero inoxidable
- Caja de autoclave
- Estanteria de 4 niveles

Vista de planta

ÁREA DE ENTREGA DE

MATERIAL ESTÉRIL

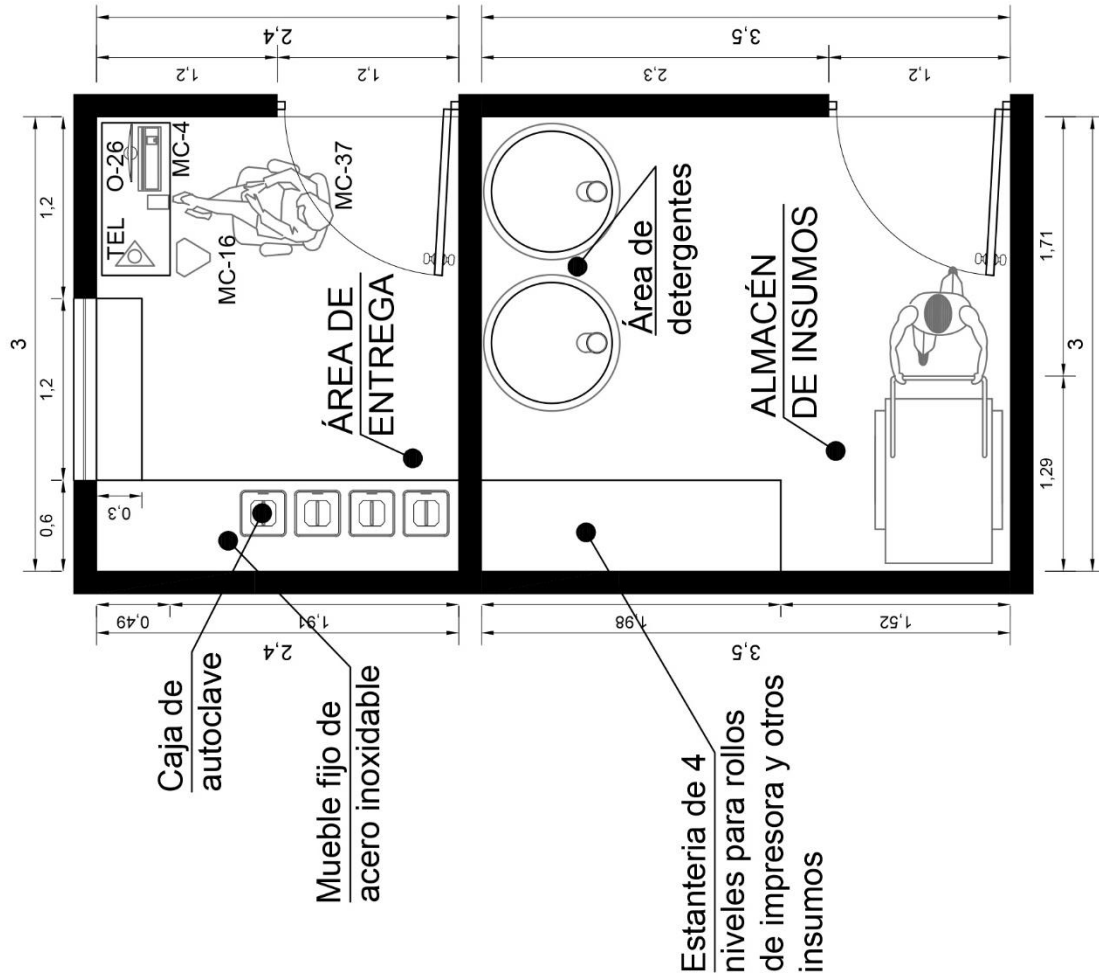
ESC: 1/50
rea: 7.18 m²

Vista de planta

ALMACÉN DE

INSUMOS

ESC: 1/50
Área: 10.49 m²



SALA DE TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE PARA EXÁMENES

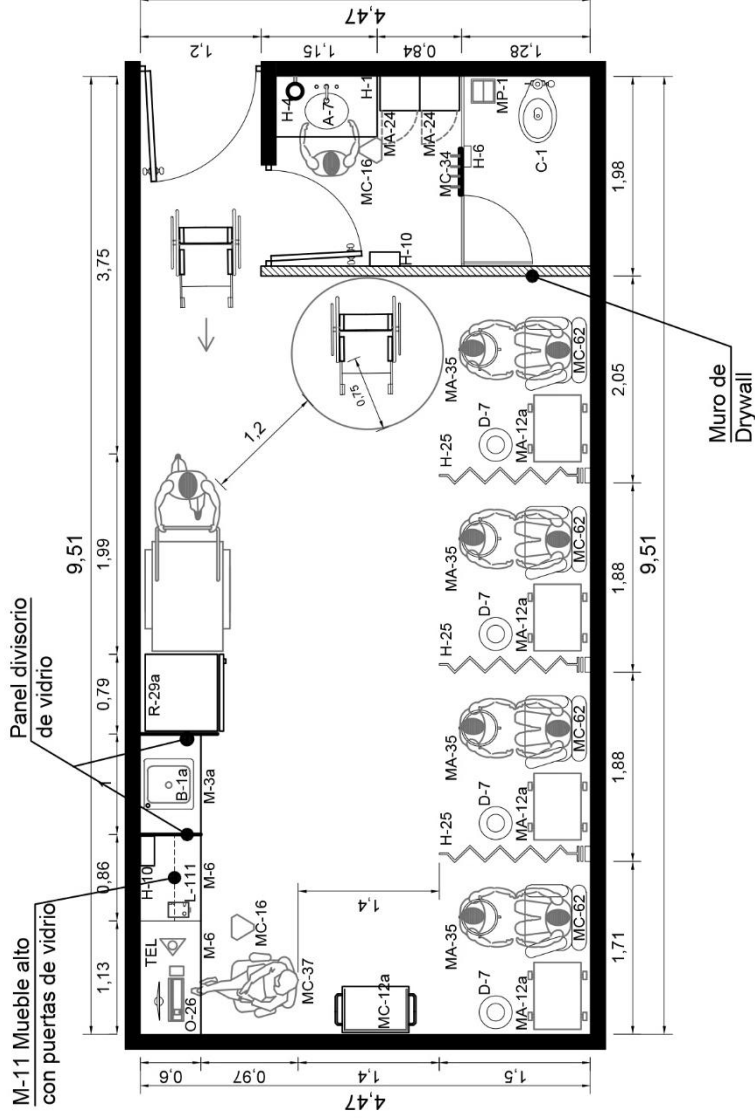
MOBILIARIO:

- TEL Teléfono
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 170x60cm
- MC- 37 Sillón metálico confortable giratorio y rotable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- B-1a Lavadero de acero inoxidable una poza, agua fría y caliente
- M-3a Mostrador para empotrar lavadero, con puertas y con tablero de acero inoxidable
- M-6 Meseta de acero inoxidable con cajones y puertas
- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- MA-35 Taburete metálico giratorio rotable
- MC-62 Sillón para atención donantes
- MA-12a Mesa rotable de acero inoxidable para múltiples usos
- H-15 Cortina con tubo
- MC-16 Papelera metálica
- L-111Destructor de aguja hipodérmicas
- M-11 Mueble para colgar, con puertas de vidrio
- MA-24 Armario metálico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimientos
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- H-6 Porta rollo de papel higiénico
- R-29a Refrigeradora para refrigerios post toma de muestra
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- MC-34 Percha metálica de pared 4 ganchos
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- C-1 Inodoro de cerámica vitrificada
- A-7 Ovalin de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y grifería de agua fría
- H-1 Espejo adosado, marco metálico

AMBIENTE:
SALA DE TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE PARA EXÁMENES

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-69



VISTA DE PLANTA
SALA DE TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE PARA EXÁMENES
ESC: 1/75
Área: 42.46 m²

SALA DE TOMA DE MUESTRAS DE ORINA

MOBILIARIO:

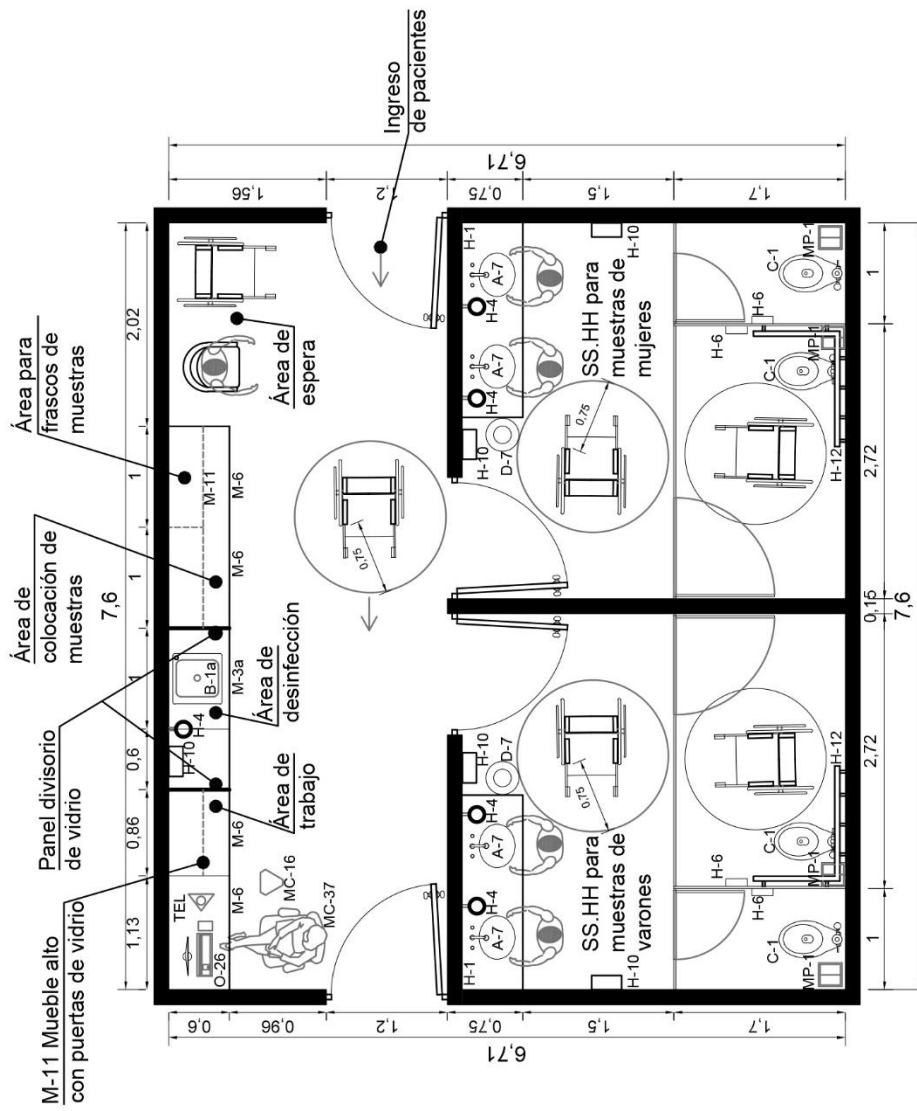
- TEL Teléfono
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 170x60cm
- MC-37 Sillón metálico comfortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- B-1a Lavadero de acero inoxidable una poza, agua fría y caliente
- M-3a Mostrador para empotrar lavadero, con puertas y con tablero de acero inoxidable
- M-6 Meseta de acero inoxidable con cajones y puertas
- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- Mueble para frascos de muestras
- MC-16 Papelera metálica
- M-11 Mueble para colgar, con puertas de vidrio
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- H-6 Porta rollo de papel higiénico
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- C-1 Inodoro de cerámica vitrificada
- A-7 Ovalín de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y grifería de agua fría
- H-1 Espejo adosado, marco metálico
- H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados

VISTA DE PLANTA
SALA DE TOMA DE MUESTRAS DE ORINA
ESC: 1/75
Área: 50.99 m²

AMBIENTE:
SALA DE TOMA DE MUESTRAS DE ORINA

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-70



SALA DE PRUEBA DE MARCHA, DEL ÁREA DIAGNÓSTICA

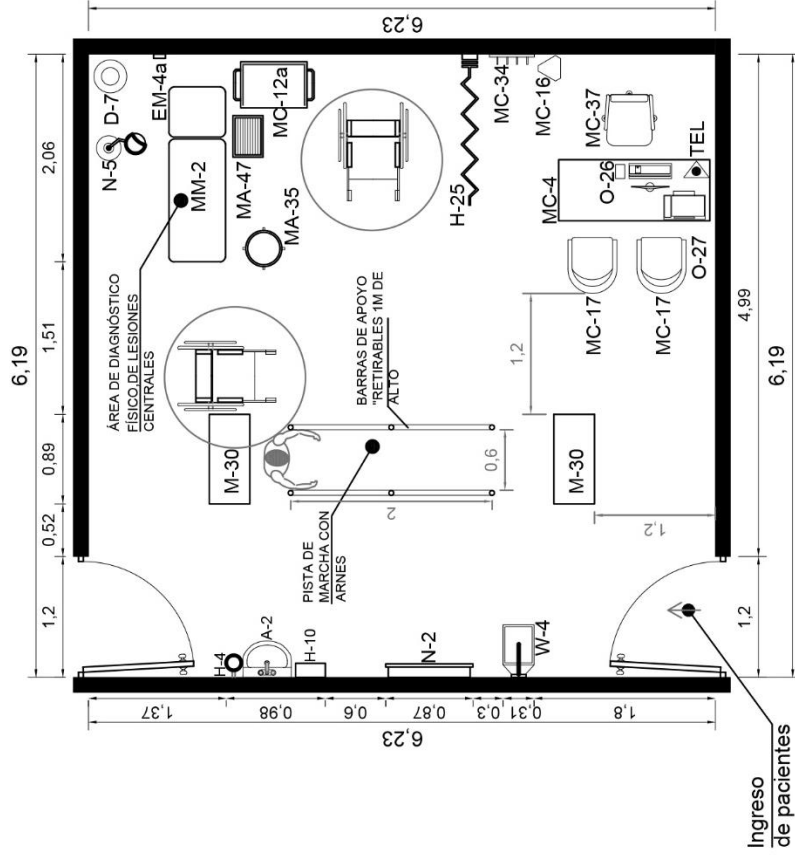
AMBIENTE:
SALA DE PRUEBA
DE MARCHA

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-71

MOBILIARIO:

- D-7 Cubo metalico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- EM-4a Tensiómetro esfigmomanómetro fijo
- H-15 Cortina con tubo
- MA-12a Mesa metalica rodable para multiples usos, acero inoxidable
- MA-35 Taburete metalico asiento giratorio rodable
- MA-47 Taburete metalico de 1 peldaño
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metalica
- MC-17 Silla metalica apilable
- MC-34 Percha metalica de pared de 4 ganchos
- MC-37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- MM-2 Mesa (diván) para exámenes y curaciones
- N-2 Negastoscopio de dos cuerpos
- N-5 Lampara de reconocimiento con cuello de ganso
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono
- W-4 Balanza mecanica con tallimetro - adulto
- M-30 Banca para pacientes
- A-2 Lavamanos de cerámica vitrificada de 20" x 18", agua fría y caliente
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-10 Dispensador de toallas de papel



VISTA DE PLANTA
SALA DE PRUEBA DE MARCHA
ESC: 1/75
Área: 38.51m²

ÁREA PARA EL DIAGNÓSTICO CON ELECTROENCEFALOGRAMA

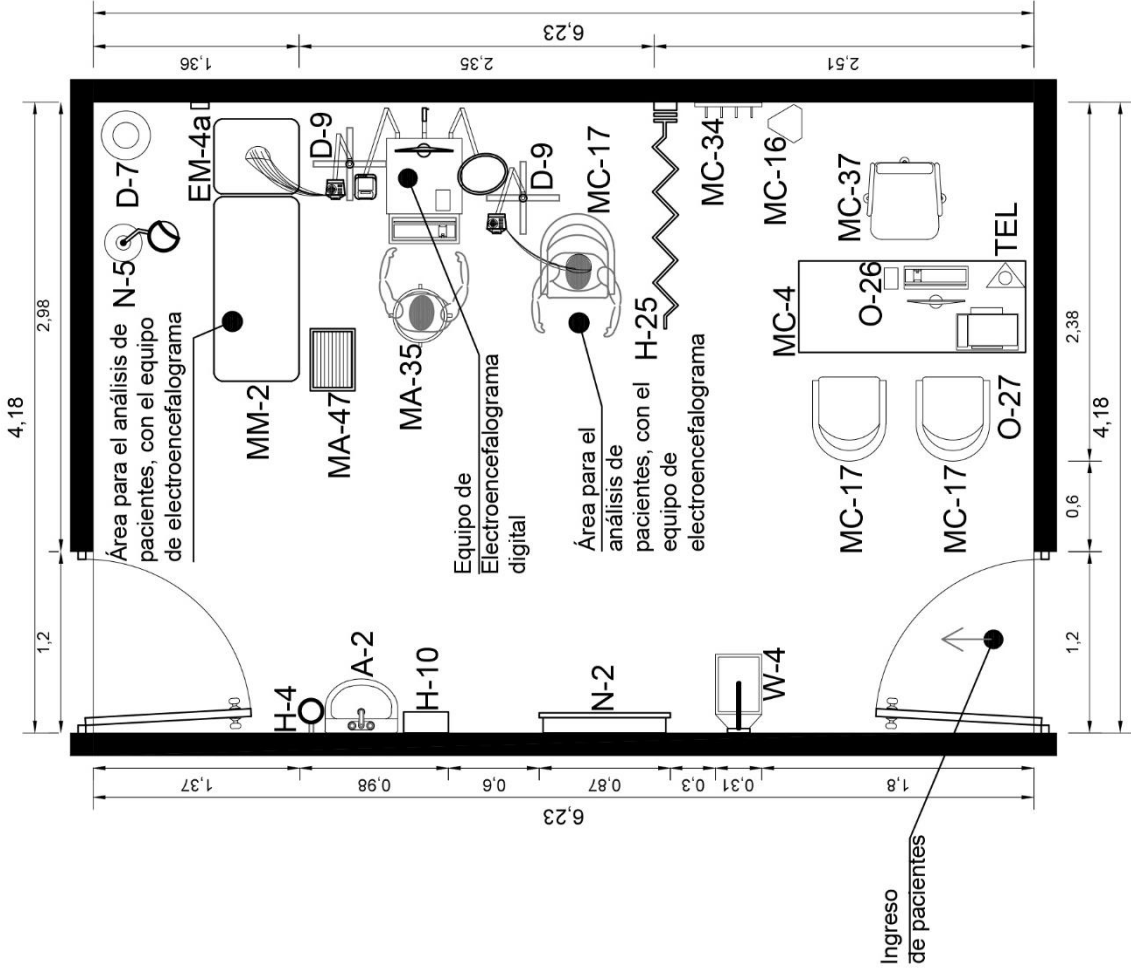
AMBIENTES:
 ÁREA PARA EL DIAGNÓSTICO CON ELECTROENCEFALOGRAMA

TIPO:
 AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
 ARQ-72

MOBILIARIO:

- D-7 Cubo metalico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- EM-4a Tensiometro esfigmomanómetro fijo
- H-15 Cortina con tubo
- MA-35 Taburete metalico asiento giratorio rodable
- MA-47 Taburete metalico de 1 peldaño
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metalica
- MC-17 Silla metalica apilable
- MC-34 Percha metalica de pared de 4 ganchos
- MC-37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- N-2 Negastoscopio de dos cuerpos
- N-5 Lampara de reconocimiento con cuello de gancho
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono
- W-4 Balanza mecanica con tallimetro - adulto
- A-2 Lavamanos de cerámica vitrificada de 20" x 18", agua fría y caliente
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- D-9 Brazo rodable, para equipar el kid del Electroencefalograma
- Equipo de Electroencefalograma digital



VISTA DE PLANTA
 ÁREA PARA EL DIAGNÓSTICO CON ELECTROENCEFALOGRAMA
 ESC: 1/50
 Área: 25.99m²

SALA DE RESONANCIA MAGNÉTICA

MOBILIARIO:

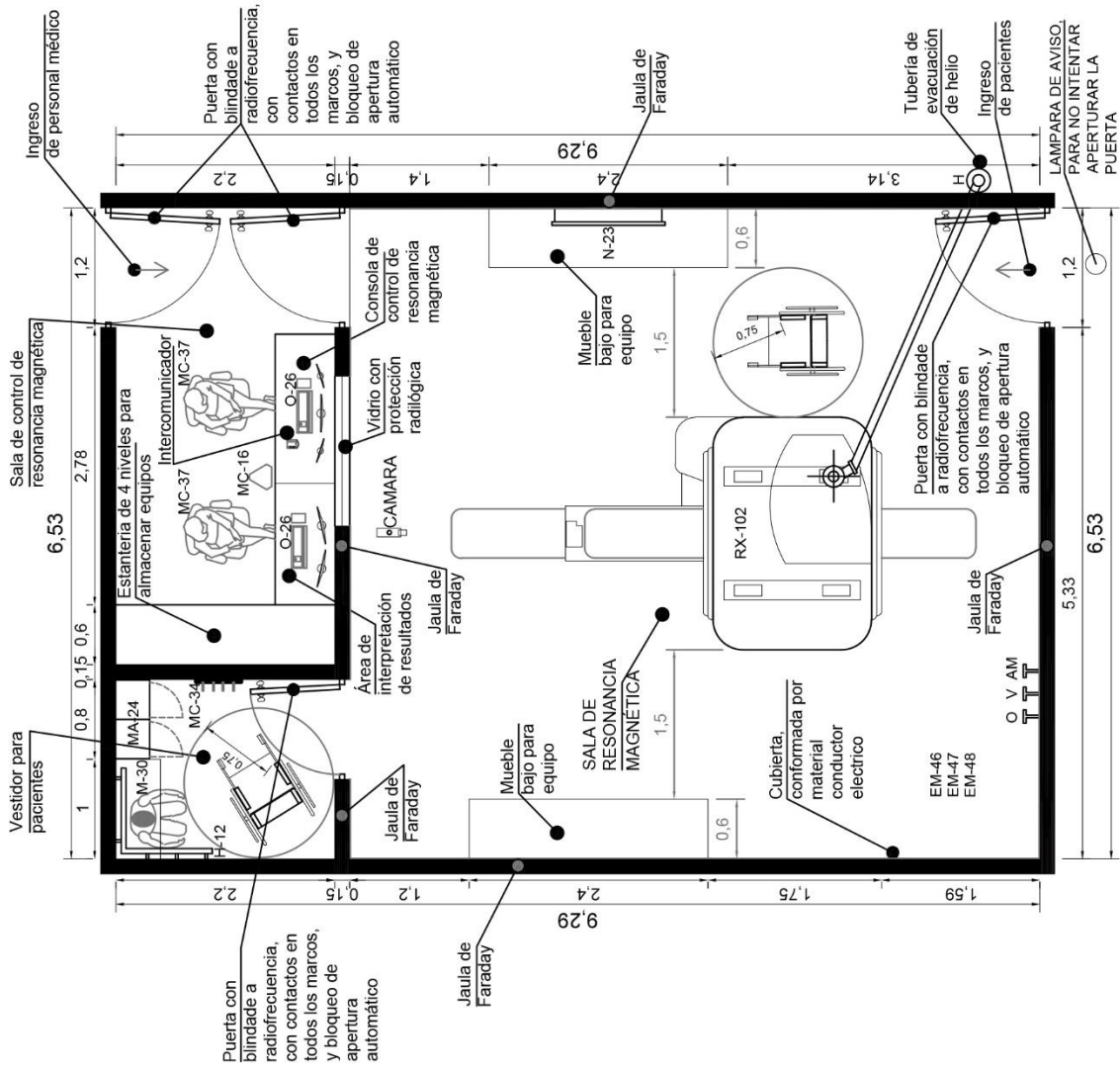
- MC- 37 Sillón metálico cómodo giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- MC-16 Papelera metálica
- Estanteria de 4 niveles para almacenar equipos
- Intercomunicador
- M-30 Banca para vestuarios
- H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados
- MA-24 Armario metálico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimientos
- MC-34 Percha metálica de pared 4 ganchos
- Jaula de Faraday
- Mueble bajo para equipo
- Camara
- Vidrio con protección radiológica
- N-23 Negatoscopio para mastografía
- RX-102 Resonador magnético
- Cubierta, conformada por material conductor eléctrico
- Puerta con blindaje a radiofrecuencia, con contactos en todos los marcos, y bloqueo de apertura automático
- Tubería de evacuación de helio
- Lampara de aviso, para no intentar aperturar la puerta
- EM-46 Unidad de aspiración para ser conectada a la red de vacío
- EM-47 Fluxómetro con humidificador para la red de oxígeno
- EM-48 Salida de toma mural, del aire medicinal

VISTA DE PLANTA
SALA DE RESONANCIA
MAGNÉTICA
ESC: 1/75
Área: 60.64m²

AMBIENTE:
SALA DE RESONANCIA
MAGNÉTICA

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-73



SALA DE TOMOGRAFÍA

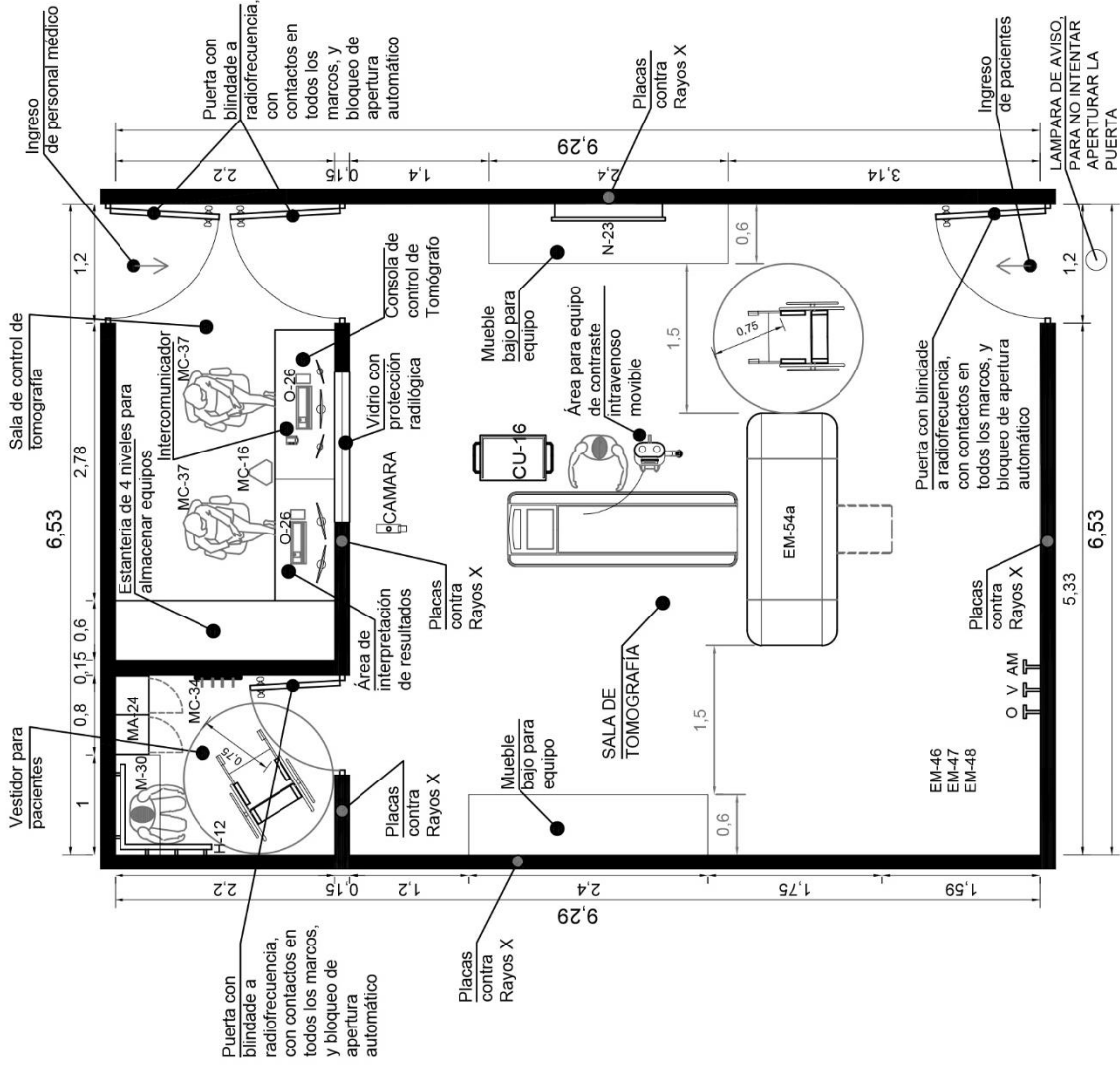
AMBIENTE:
SALA DE TOMOGRAFÍA

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-74

MOBILIARIO:

- MC- 37 Sillón metálico comfortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- MC-16 Papelera metálica
- Estanteria de 4 niveles para almacenar equipos
- Intercomunicador
- M-30 Banca para vestuarios
- H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados
- MA-24 Armario metálico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimientos
- MC-34 Percha metálica de pared 4 ganchos
- Placas contra rayos X
- Mueble bajo para equipo
- Camara
- Vidrio con protección radiológica
- N-23 Negatoscopio para mastografía
- EM-54a Unidad de Tomografía, Incisive CT, marca Philips
- Puerta con blindaje a radiofrecuencia, con contactos en todos los marcos, y bloqueo de apertura automático
- Lampara de aviso, para no intentar aperturar la puerta
- EM-46 Unidad de aspiración para ser conectada a la red de vacío
- EM-47 Fluxómetro con humidificador para la red de oxígeno
- EM-48 Salida de toma mural, del aire medicinal
- Área para equipo de contraste intravenoso móvil
- CU-16 Carro de paro equipado



VISTA DE PLANTA
SALA DE TOMOGRAFÍA
ESC: 1/75
Área: 60.64m²

SALA DE RAYOS X

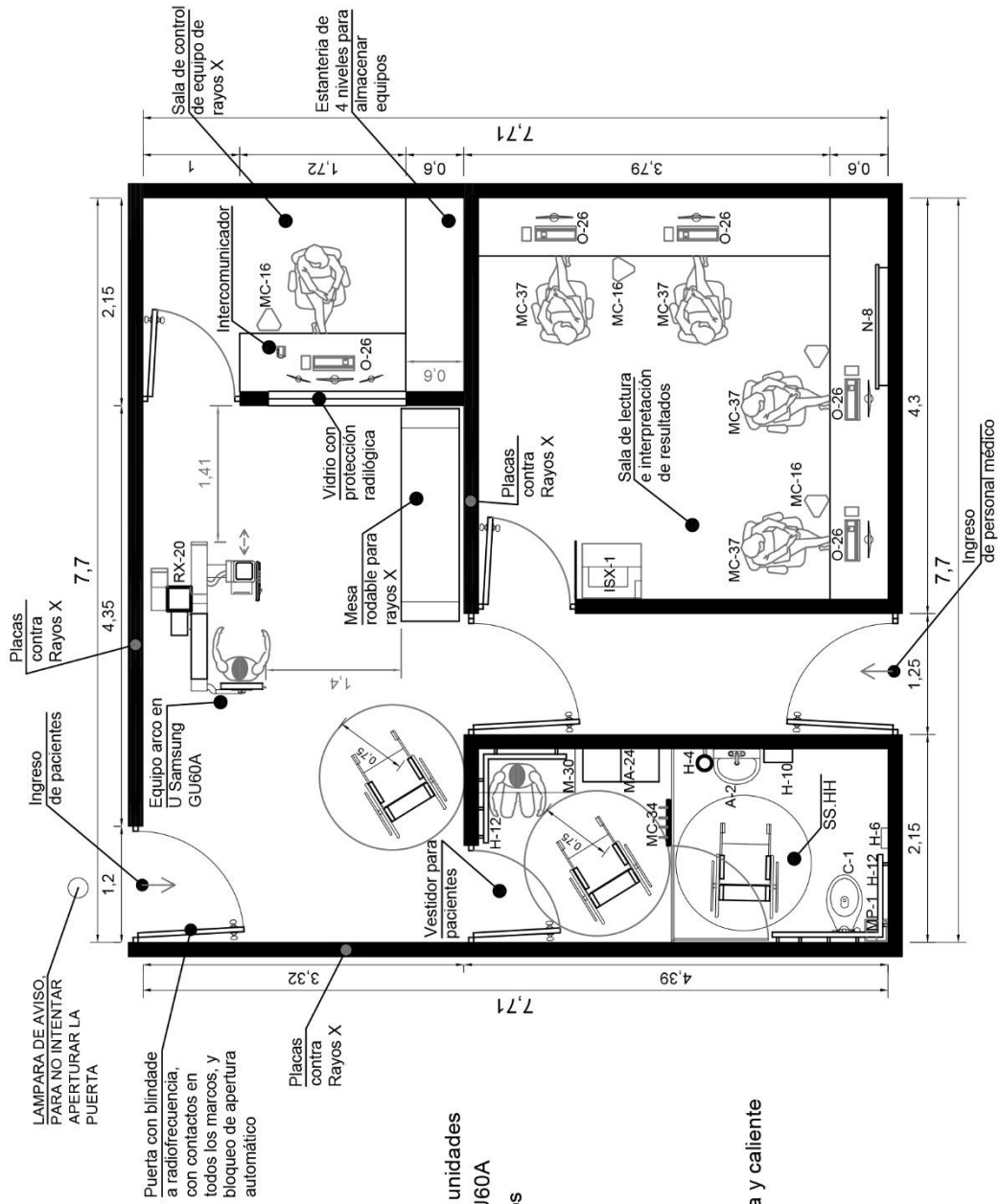
AMBIENTE: SALA DE RAYOS X

TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES

CODIGO: ARQ-75

MOBILIARIO:

- MC- 37 Sillón metálico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- MC-16 Papelera metálica
- Estantería de 4 niveles para almacenar equipos
- Intercomunicador
- M-30 Banca para vestuarios
- H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados
- MA-24 Armario metálico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimientos
- MC-34 Percha metálica de pared 4 ganchos
- Placas contra rayos X
- Vidrio con protección radiológica
- N-8 Estaciones de visualizaciones de imágenes clínicas de 8 unidades
- Rx-20 Equipo de rayos X digital, con arco en U Samsung GU60A
- Puerta con blindaje a radiofrecuencia, con contactos en todos los marcos, y bloqueo de apertura automático
- Lampara de aviso, para no intentar aperturar la puerta
- ISX-1 Impresora de Rayos X, Seca automática
- Mesa rodable para rayos X
- H-6 Porta rollo de papel higiénico
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- A-2 Lavamanos de cerámica vitrificada de 20" x 18", agua fría y caliente
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- C-1 Inodoro de ceramica vitrificada



VISTA DE PLANTA
 SALA DE RAYOS X
 ESC: 1/75
 Área: 59.35m²

SALA DE ECOGRAFÍA

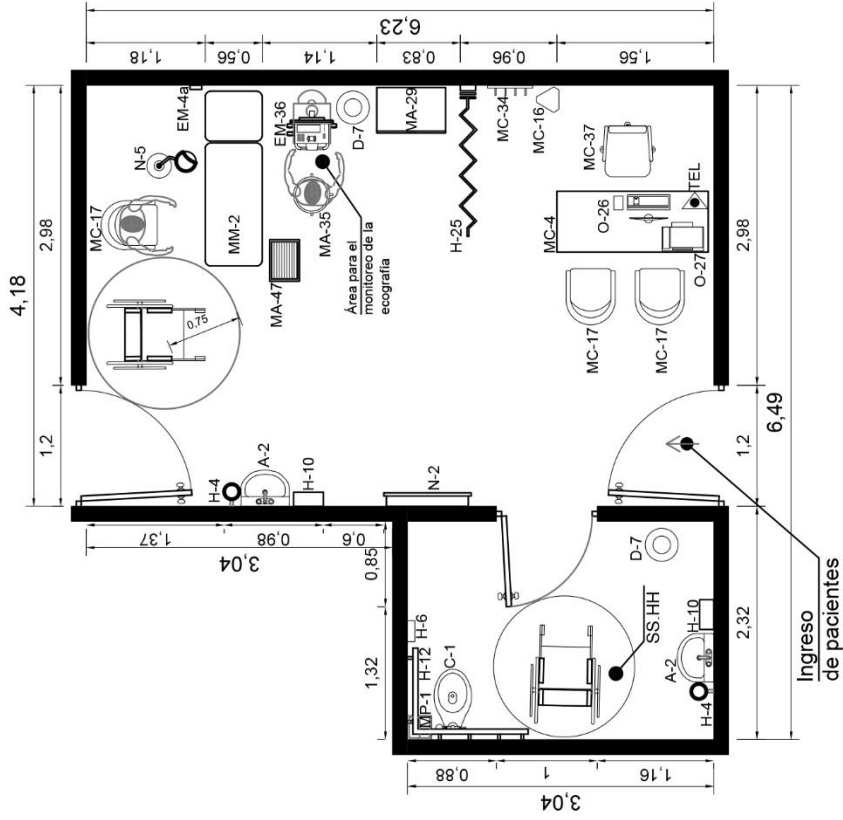
AMBIENTE:
SALA DE
ECOGRAFÍA

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-76

MOBILIARIO:

- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- EM-4a Tensiometro esfigmomanómetro fijo
- H-15 Cortina con tubo
- MA-35 Taburete metálico asiento giratorio rodable
- MA-47 Taburete metálico de 1 peldaño
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- MC-34 Percha metálica de pared de 4 ganchos
- MC-37 Sillón metálico comfortable giratorio y rodable con brazos
- MM-2 Mesa (diván) para exámenes y curaciones
- N-2 Negastocopio de dos cuerpos
- N-5 Lámpara de reconocimiento con cuello de gancho
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono
- A-2 Lavamanos de cerámica vitrificada de 20" x 18", agua fría y caliente
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- EM-36 Ecógrafo multipropósito II, sistema de Ultrasonido
- MA-29 Vitrina metálica para instrumentos o material estéril 0.68 x 0.45x 1.70 m
- H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados
- H-6 Porta rollo de papel higiénico
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- C-1 Inodoro de cerámica vitrificada



VISTA DE PLANTA
SALA DE ECOGRAFÍA
ESC: 1/75
Área: 33.03m²

CAFETERIA, ÁREA DE COMENSALES Y COCINA

MOBILIARIO:

Cocina BOSCH a Gas, modelo HSK45I33SC
 Mostrador de postres, con regulador de temperatura
 Lavadero Básico 2 pozas, Eскурrido 50x120cm
 Refrigeradora Samsung Zoom in Side by Side con Twin Cooling Plus, 639 L
 Refrie para carnes
 Estantería de 4 niveles, de acero inoxidable
 Mesas y asientos para comensales

VISTA DE PLANTA COCINA, Y ÁREA DE ATENCIÓN

ESC: 1/100
 Área: 42.42m²

VISTA DE PLANTA ÁREA DE COMENSALES

ESC: 1/100
 Área: 95.05m²

VISTA DE PLANTA ÁREA DE REFRIGERACIÓN

ESC: 1/100
 Área: 9.24m²

VISTA DE PLANTA ALMACEN DE ALIMENTOS

ESC: 1/100
 Área: 10.42m²

VISTA DE PLANTA ÁREA TOTAL DE LA COCINA Y EL ÁREA DE COMENSALES

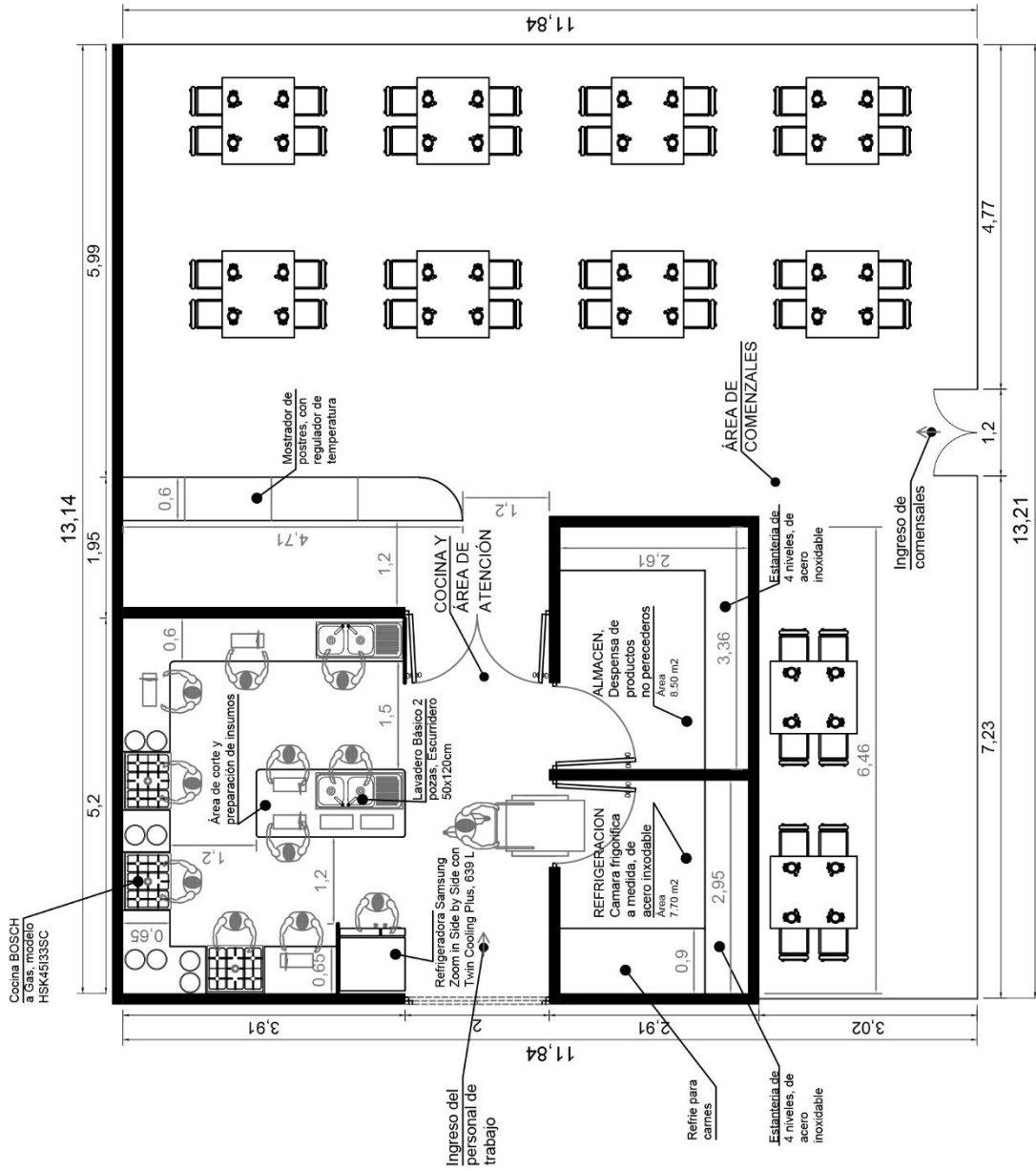
ESC: 1/100
 Área: 157.14m²

N° DE COMENSALES:
 40 COMENSALES

AMBIENTE:
 CAFETERIA, ÁREA DE
 COMENSALES Y COCINA

TIPO:
 AMBIENTE PARA
 LOS PACIENTES

CODIGO:
 ARQ-77



CAFETERIA, ÁREA DE BAÑOS PARA VARONES Y MUJERES, Y VESTIDORES PARA VARONES Y MUJERES

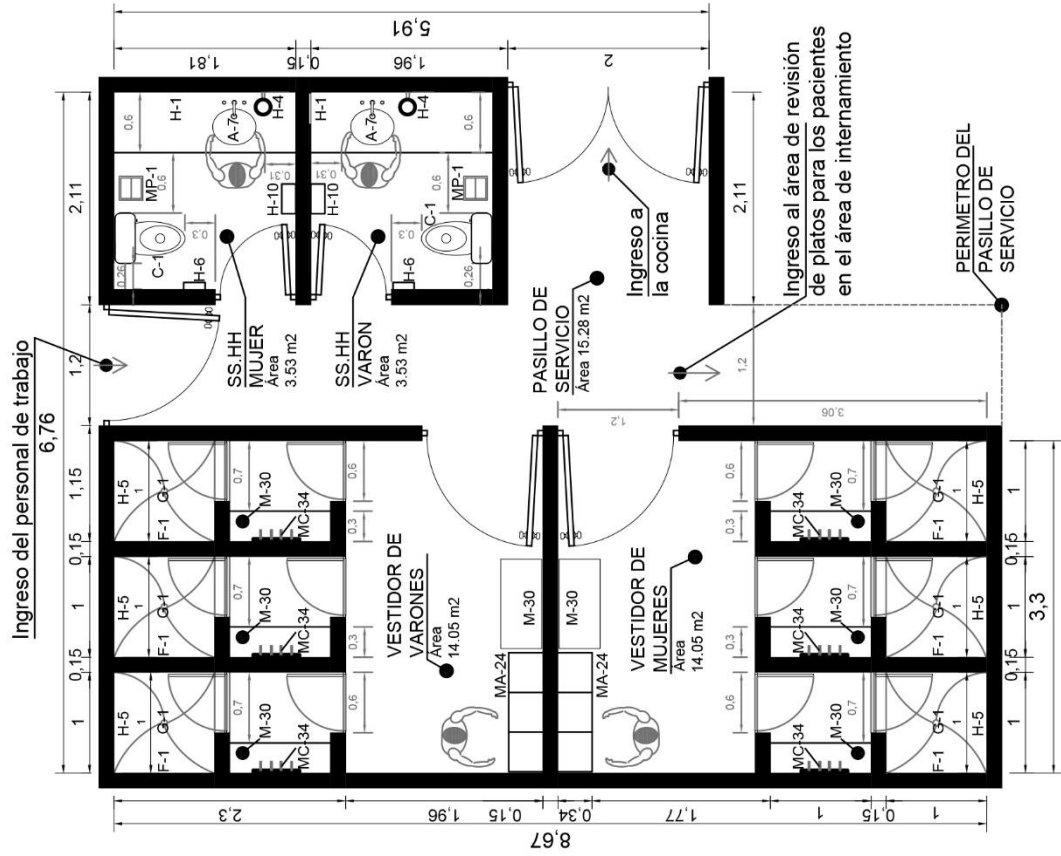
AMBIENTE:
BAÑOS Y VESTIDORES, PARA VARONES Y MUJERES

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL DE TRABAJO

CODIGO:
ARQ-78

MOBILIARIO:

- C-1 Inodoro de ceramica vitrificada
- A-7 Ovalin de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y griferia de agua fria
- F-1 Salida de ducha, de agua fria y caliente
- G-1 Sumidero de bronce cromado para duchas
- H-1 Espejo adosado, marco metalico
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-5 Jabonera de loza para ducha
- H-6 Porta rollo de papel higienico
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- M-30 Banca para vestuarios
- MA-24 Armario metalico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimentos
- MC-34 Percha metalica de pared 4 ganchos
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- C-9 Urinario de loza



VISTA DE PLANTA
VESTIDORES DE VARONES Y MUJERES
ESC: 1/75
Área: 32.29m²

VISTA DE PLANTA
SS.HH DE VARONES Y MUJERES
ESC: 1/75
Área: 9.17m²

VISTA DE PLANTA
PASILLO DE SERVICIO
ESC: 1/75
Área: 15.28m²

CAFETERIA, ÁREA ADMINISTRATIVA DEL CHEF, Y ÁREA DE REVISIÓN DE PLATOS PARA LOS PACIENTES EN INTERNAMIENTO

AMBIENTES:
 ÁREA ADMINISTRATIVA DEL CHEF,
 Y ÁREA DE REVISIÓN DE PLATOS

TIPO:
 AMBIENTE PARA EL
 PERSONAL DE TRABAJO

CODIGO:
ARQ-79

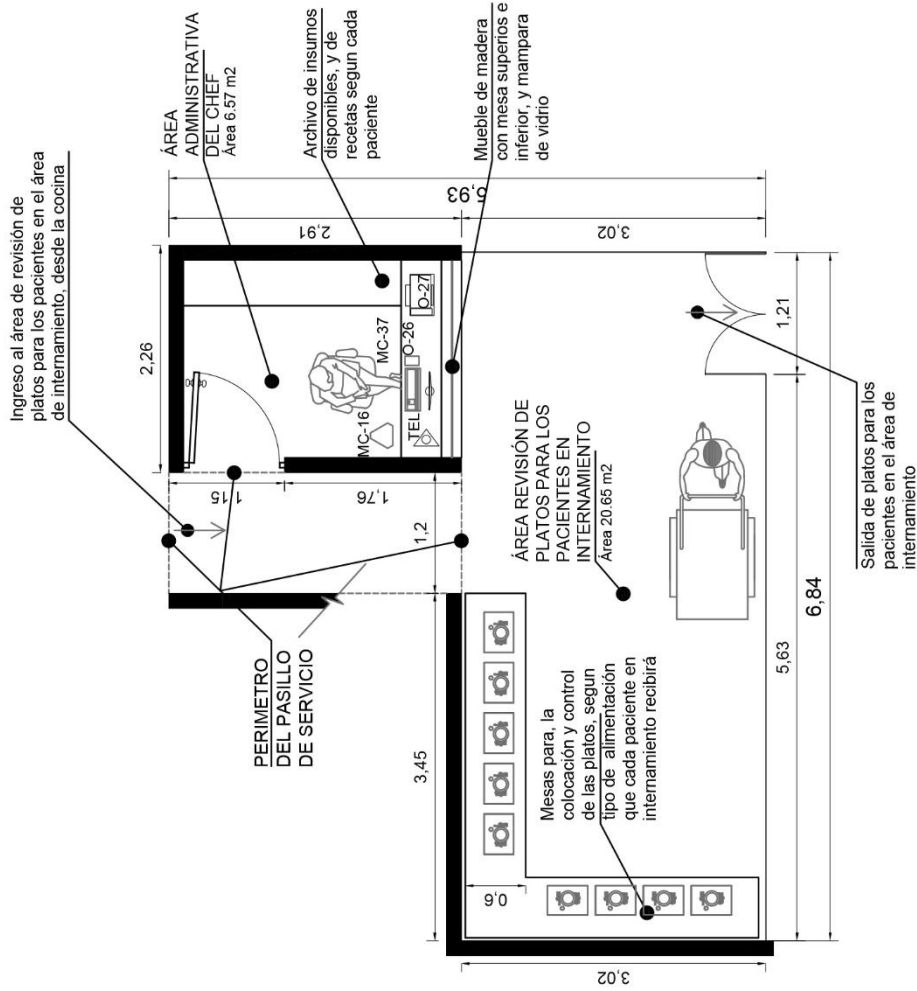
MOBILIARIO:

- MC-16 Papelera metálica
- MC- 37 Sillón metálico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono

Estante para, archivo de insumos disponibles, y de recetas segun cada paciente

Mueble de madera con mesa superiores e inferior, y mampara de vidrio

Mesas para la colocación y control de las platos, segun tipo de alimentación que cada paciente en internamiento recibirá



VISTA DE PLANTA
 ÁREA ADMINISTRATIVA DEL CHEF
 ESC: 1/75
 Área: 6.57m2

VISTA DE PLANTA
 ÁREA REVISIÓN DE PLATOS
 PARA LOS PACIENTES EN
 INTERNAMIENTO
 ESC: 1/75
 Área: 20.65m2

BIBLIOTECA

MOBILIARIO:

- Mesas para computadora
- MC-17 Silla metálica apilable
- MC-37 Sillón metálico confortable giratorio y rotable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- Ma-24 Lockers para visitantes
- Mesas para lectura, con tomacorrientes para laptops
- Estantes para libros
- Mueble bajo para recepción

VISTA DE PLANTA
VISTA DE PLANTA
RECEPCIÓN
 ESC: 1/100
 Área: 7.15 m²

VISTA DE PLANTA
ÁREA DE 5 MODULOS DE COMPUTADORA
 ESC: 1/100
 Área: 12.52 m²

VISTA DE PLANTA
ÁREA PARA EL FICHAJE DE INVESTIGACIONES
 ESC: 1/100
 Área: 5.20 m²

VISTA DE PLANTA
ÁREA DE LECTURA
 ESC: 1/100
 Área: 91.64 m²

VISTA DE PLANTA
ÁREA DE ESTANTERIAS DE LIBROS
 ESC: 1/100
 Área: 80.89 m²

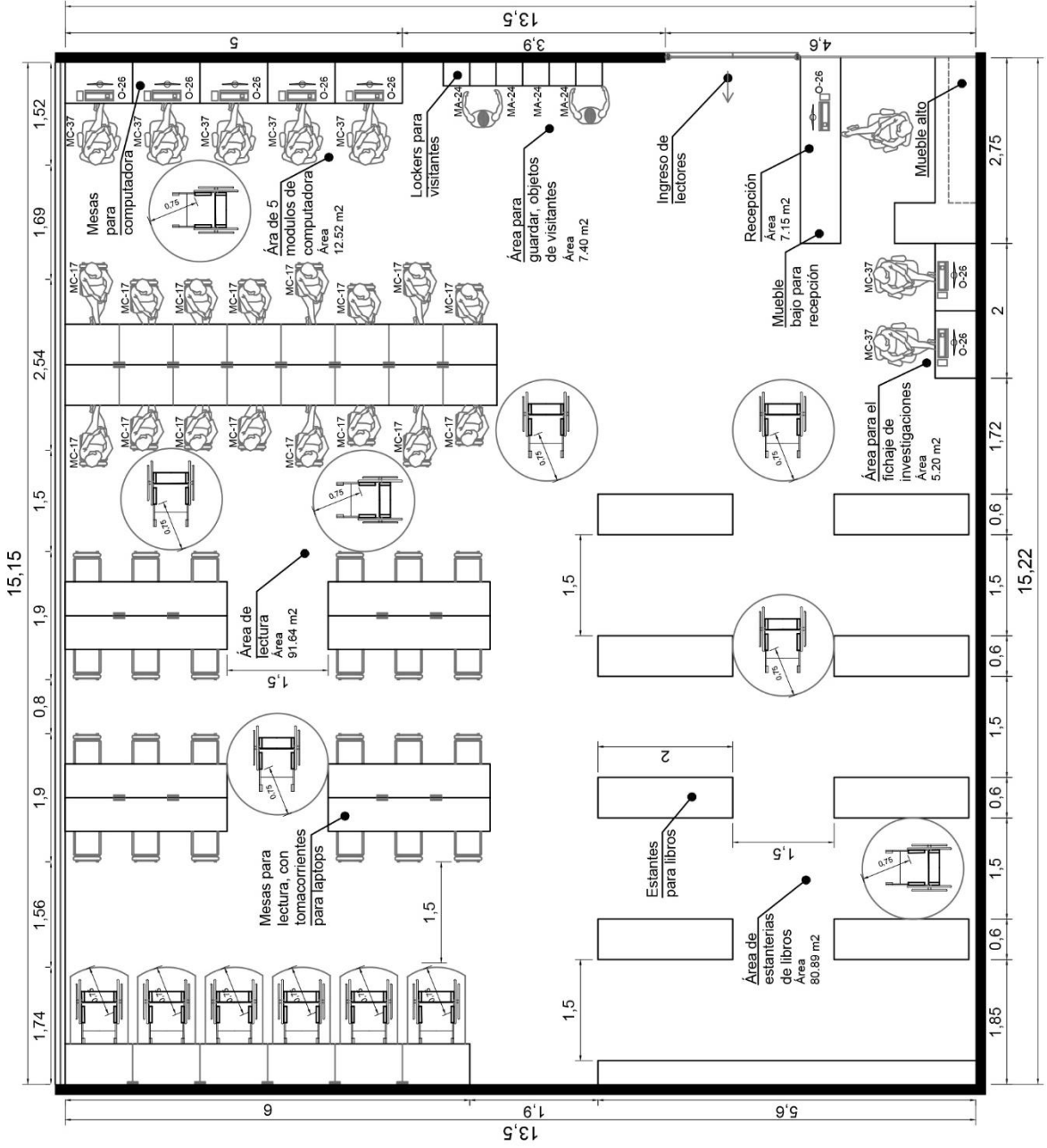
VISTA DE PLANTA
ÁREA TOTAL DE LA BIBLIOTECA
 ESC: 1/100
 Área: 204.82 m²

N° DE LECTORES:
 51 LECTORES SENTADOS

AMBIENTE:
 BIBLIOTECA

TIPO:
 AMBIENTE PARA
 LOS PACIENTES

CODIGO:
 ARQ-80

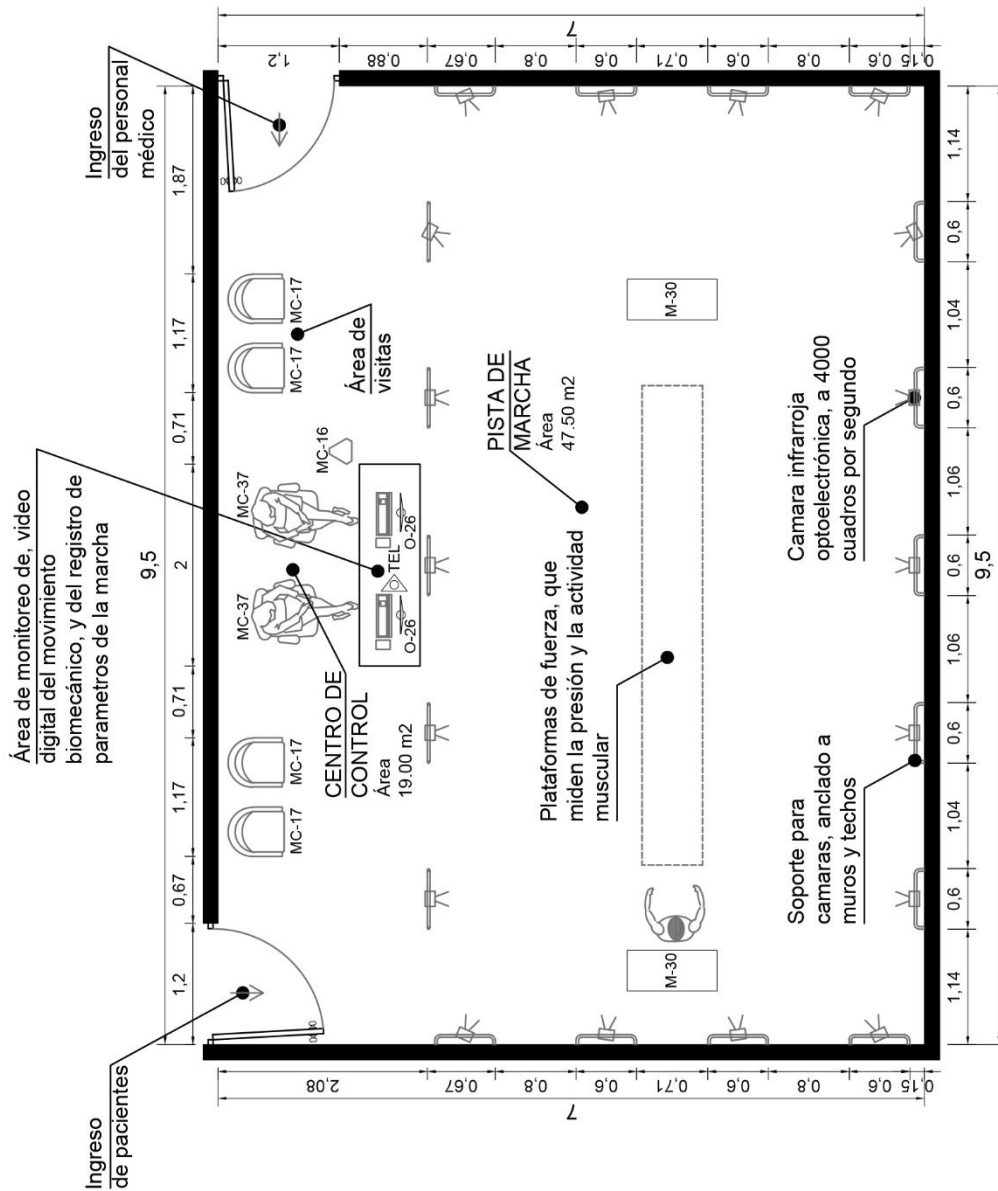


PISTA DE MARCHA Y CENTRO DE CONTROL, DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS DE MARCHA

AMBIENTES:
PISTA DE MARCHA Y CENTRO DE CONTROL

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-81



MOBILIARIO:

- MC-16 Papelera metálica
- MC-37 Sillón metálico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- TEL Telefono
- M-30 Banca de descanso
- MC-17 Silla metálica apilable
- Soporte para cámaras, anclado a muros y techos
- Camara infrarroja optoelectrónica, a 4000 cuadros por segundo
- Plataformas de fuerza, que miden la presión y la actividad muscular

VISTA DE PLANTA
PISTA DE MARCHA
ESC: 1/75
Área: 47.50 m2

VISTA DE PLANTA
CENTRO DE CONTROL
ESC: 1/75
Área: 19.00 m2

SALA DE DESINTOMETRÍA

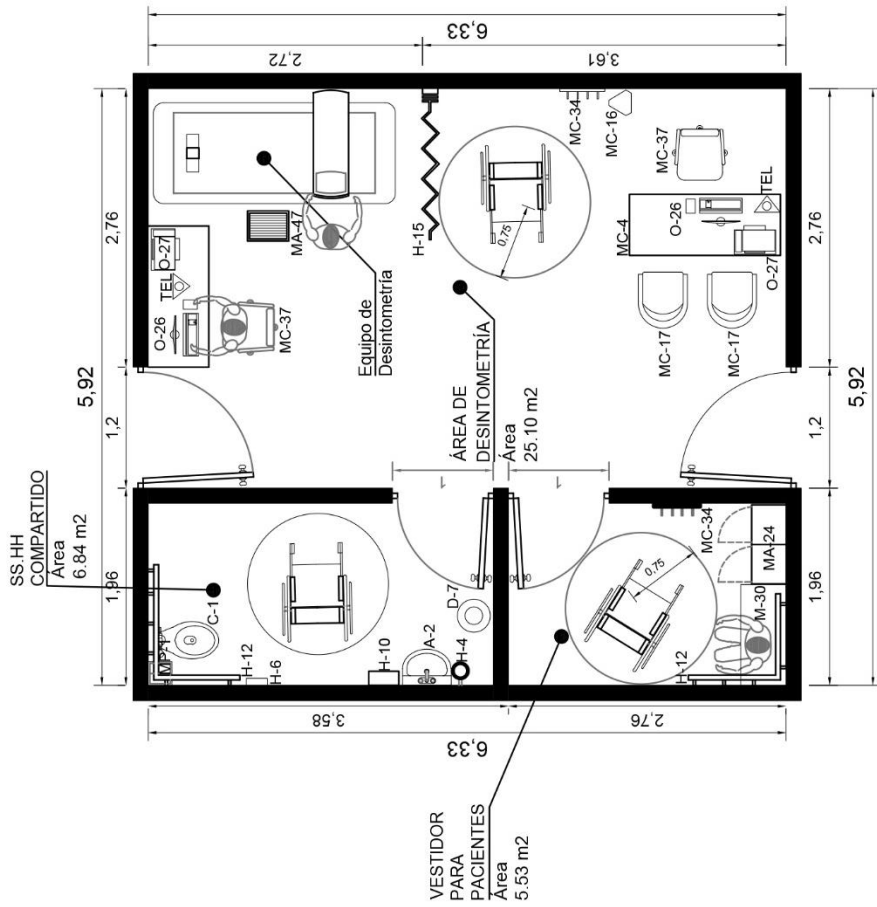
AMBIENTE:
 SALA DE
 DESINTOMETRÍA

TIPO:
 AMBIENTE PARA
 LOS PACIENTES

CODIGO:
 ARQ-82

MOBILIARIO:

- D-7 Cubo metalico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
 - H-15 Cortina con tubo
 - MA-47 Taburete metalico de 1 peldaño
 - MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 150x60cm
 - MC-16 Papelera metálica
 - MC-17 Silla metalica apilable
 - MC-37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
 - O-26 Unidad de computadora personal
 - O-27 impresora
 - TEL Telefono
 - A-2 Lavamanos de cerámica vitrificada de 20" x 18", agua fría y caliente
 - H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
 - H-10 Dispensador de toallas de papel
 - H-6 Porta rollo de papel higiénico
 - MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
 - C-1 Inodoro de cerámica vitrificada
 - M-30 Banca para vestuarios
 - H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados
 - MA-24 Armario metalico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimientos
 - MC-34 Percha metálica de pared 4 ganchos
- Equipo de desintometría



VISTA DE PLANTA
 SALA DE DESINTOMETRÍA
 ESC: 1/75
 Área: 37.48m²

ÁREA DE COLOCACIÓN DE MARCADORES Y VESTUARIO PARA VARONES Y MUJERES

MOBILIARIO:

- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- H-15 Cortina con tubo
- MA-12a Mesa metálica rodable para múltiples usos, acero inoxidable
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 140x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MA-35 Taburete metálico asiento giratorio rodable
- MC-37 Sillón metálico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Teléfono
- A-2 Lavamanos de cerámica vitrificada de 20" x 18", agua fría y caliente
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- MA-47 Taburete metálico de 1 peldaño
- MM-2 Mesa (diván) para colocación de marcadores reflectivos
- M-30 Banca para vestuarios
- H-12 Barra de acero inoxidable de apoyo para discapacitados
- MA-24 Armario metálico guarda ropa de 1 cuerpo y 2 compartimientos
- MC-34 Percha metálica de pared 4 ganchos

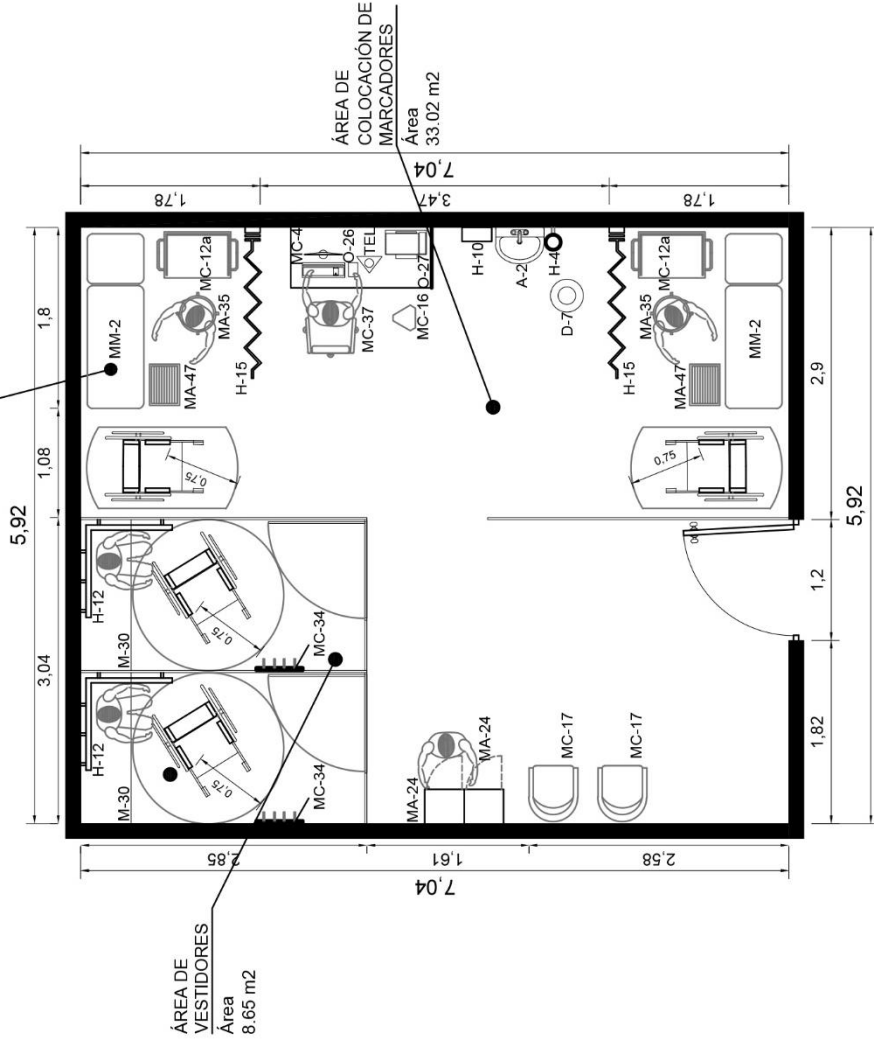
VISTA DE PLANTA
 ÁREA DE COLOCACIÓN DE MARCADORES Y VESTUARIOS
 ESC: 1/75
 Área: 41.67m²

AMBIENTE:
 ÁREA DE COLOCACIÓN DE MARCADORES Y VESTUARIO

TIPO:
 AMBIENTE PARA LOS PACIENTES

CODIGO:
 ARQ-83

Área de colocación del sistema inalámbrico de registro de la actividad muscular, por medio de marcadores reflectivos adheridos al cuerpo.



SALA DE ESPERA, DEL LABORATORIO DE MARCHA

AMBIENTES:
SALA DE ESPERA DEL
LABORATORIO DE MARCHA

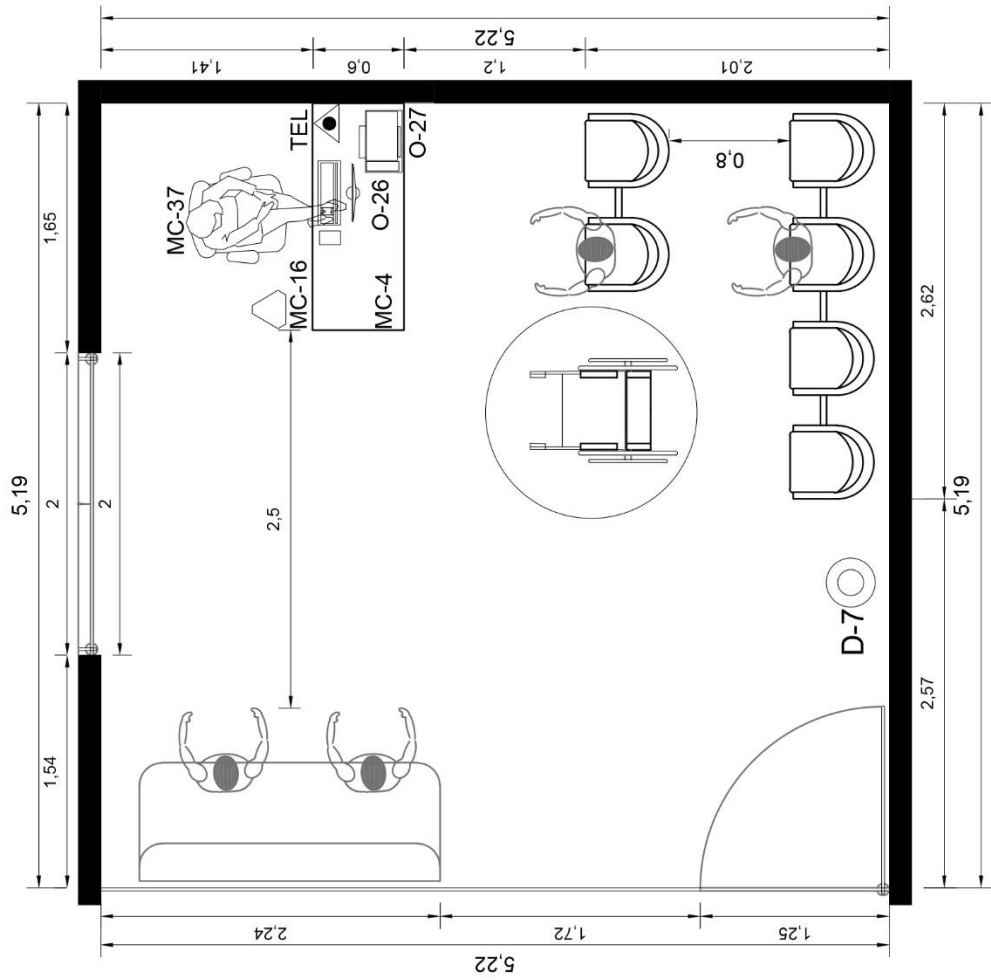
TIPO:
AMBIENTE PARA
PACIENTES

CODIGO:
ARQ-84

MOBILIARIO:

- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono
- Sofa de espera
- MC-37 Sillón metálico confortable giratorio y rodable con brazos

VISTA DE PLANTA
SALA DE ESPERA DEL
LABORATORIO DE MARCHA
ESC: 1/50
Área: 27.06m²



OFICINA DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PARÁMETROS DE MARCHA

AMBIENTES:
OFICINA DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PARÁMETROS DE MARCHA

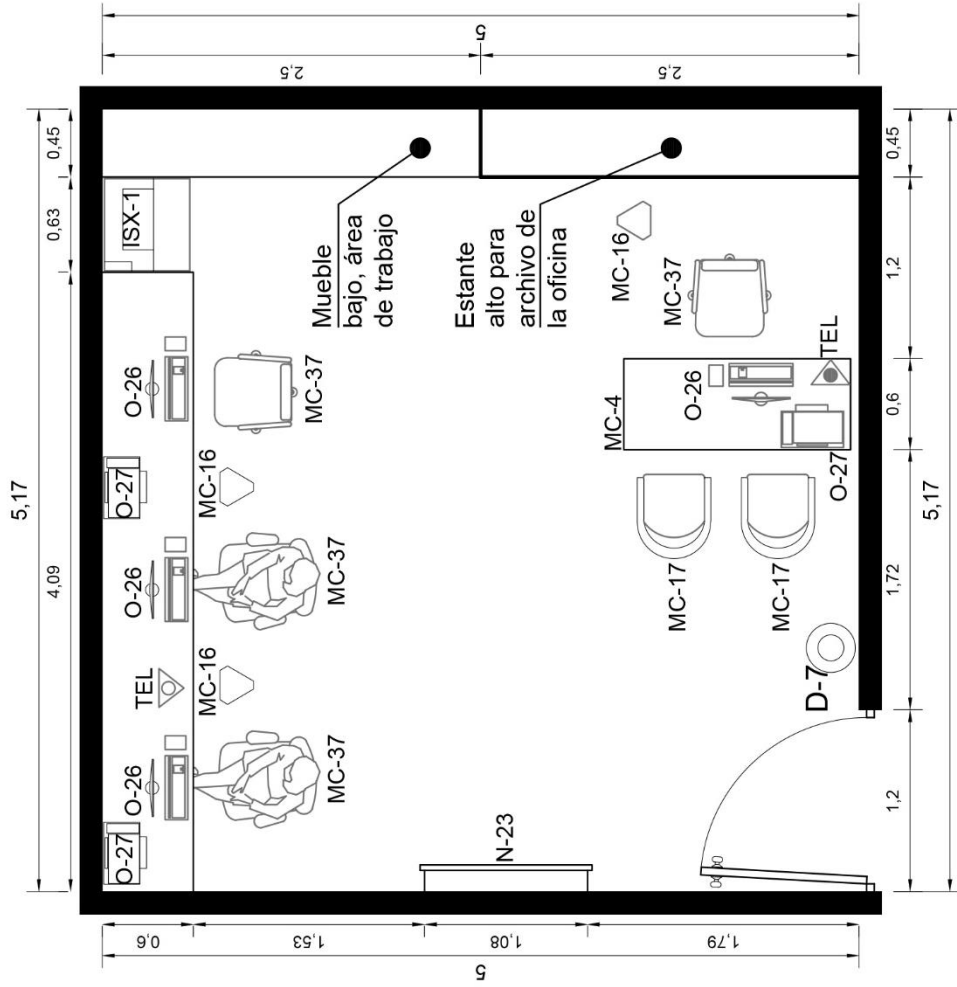
TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-85

MOBILIARIO:

- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono
- N-23 Negatoscopio para mastografía
- Mueble bajo, área de trabajo
- Estante alto para archivo de la oficina
- MC- 37 Silón metálico confortable giratorio y rodable con brazos
- ISX-1 Impresora de Rayos X, Seca automatica

VISTA DE PLANTA
OFICINA DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PARÁMETROS DE MARCHA
ESC: 1/50
Área: 25.48 m2



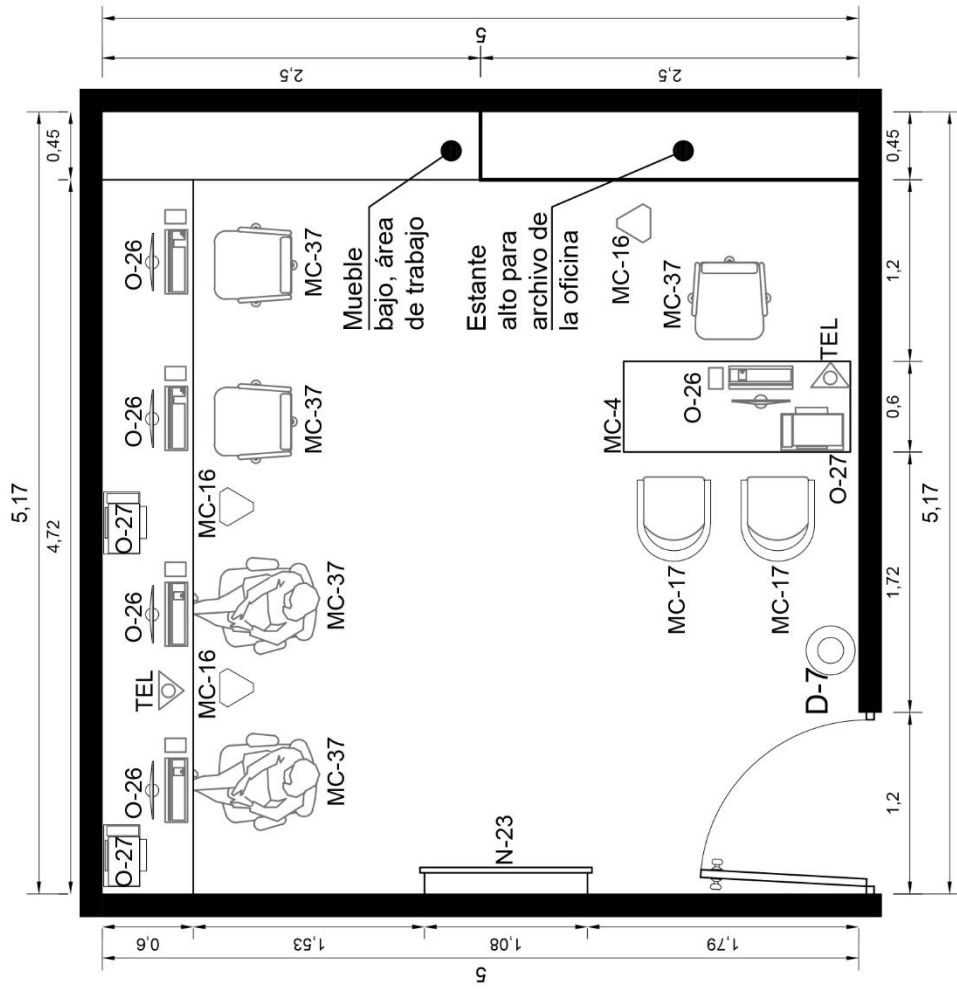
OFICINA COMPARTIDA DE INSTRUCTORES, DEL ÁREA DE HIDROTERAPIA

AMBIENTES: OFICINA COMPARTIDA DE INSTRUCTORES	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO	CODIGO: ARQ-86
---	--	--------------------------

MOBILIARIO:

- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Telefono
- N-23 Negatoscopio para mastografía
- Mueble bajo, área de trabajo
- Estante alto para archivo de la oficina
- MC-37 Sillón metálico comfortable giratorio y rodable con brazos

VISTA DE PLANTA
 OFICINA COMPARTIDA DE INSTRUCTORES
 ESC: 1/50
 Área: 25.48 m²



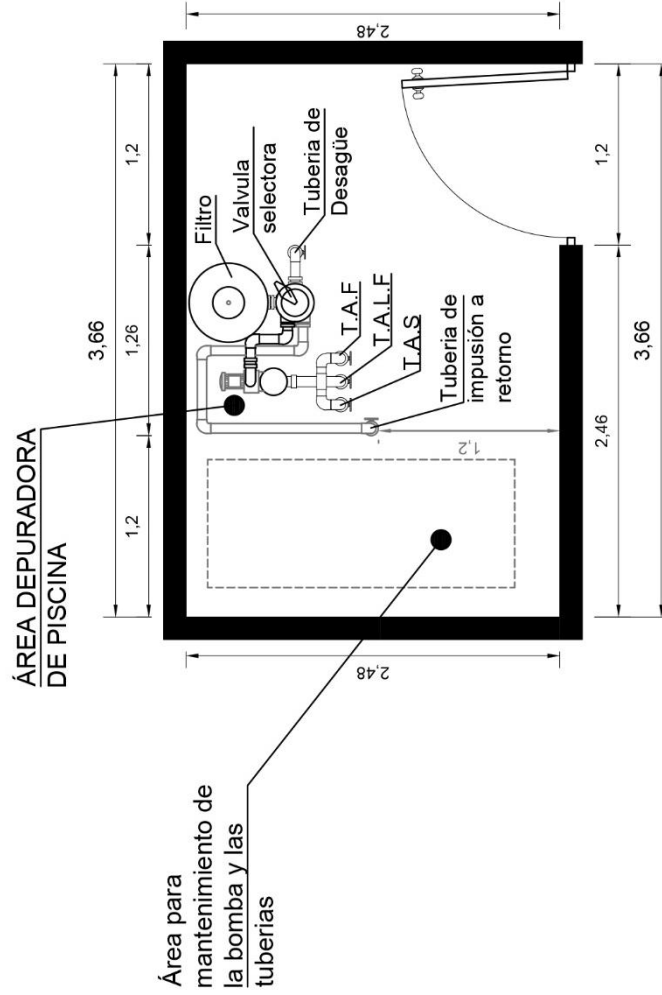
CUARTO DE BOMBAS DE LA PISCINA

MOBILIARIO:

- T.A.F Toma de aspiración de Fondo
- T.A.L.F Toma de aspiración de limpia Fondos
- T.A.S Toma de aspiración de Skimmer
- Tubería de impulsión a retorno
- Filtro
- Valvula selectora
- Tubería de Desagüe

VISTA DE PLANTA
 CUARTO DE BOMBAS DE LA PISCINA
 ESC: 1/50
 Área: 9.06 m2

AMBIENTES: CUARTO DE BOMBAS DE LA PISCINA	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO	CODIGO: ARQ-87
---	--	--------------------------



PISCINA DE HIDROTERAPIA

AMBIENTE:
PISCINA DE
HIDROTERAPIA

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

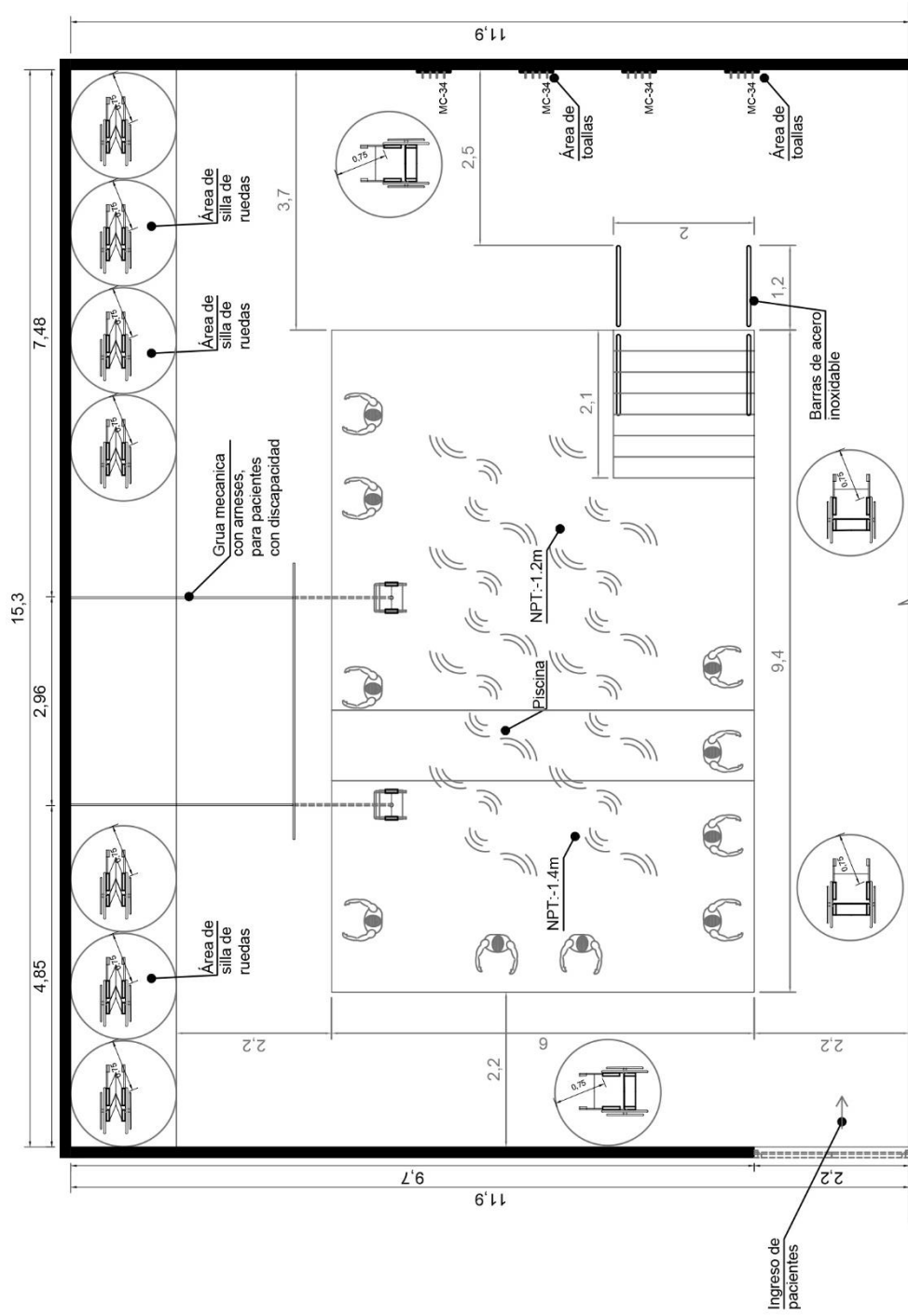
CODIGO:
ARQ-88

MOBILIARIO:

- MC-34 Percha metálica de pared
4 ganchos
- Grúa mecánica con arneses,
para personas con discapacidad

VISTA DE PLANTA
PISCINA PARA HIDROTERAPIA
ESC: 1/100
Área: 182.02 m²

N° DE PACIENTES EN LA PISCINA:
20 PACIENTES DENTRO DEL AGUA



ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE EQUIPO PARA LOS PACIENTES, Y ÁREA DE PREPARACIÓN PARA PACIENTES

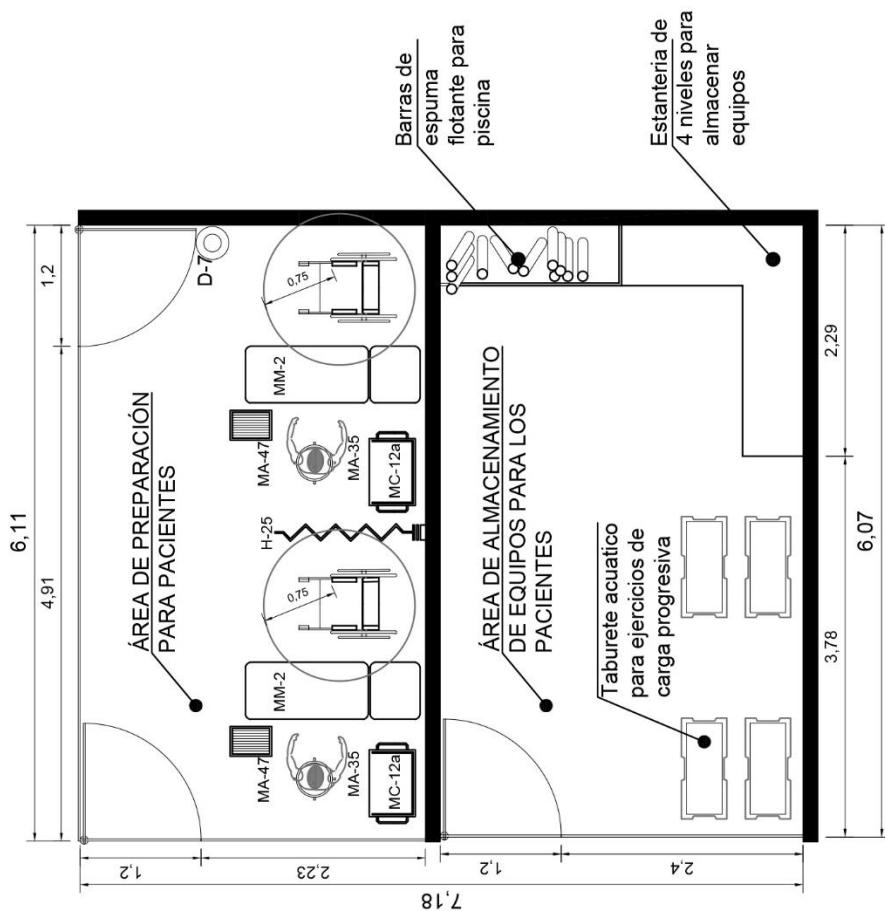
AMBIENTE:
 ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE EQUIPO, Y
 ÁREA DE PREPARACIÓN PARA LOS PACIENTES

TIPO:
 AMBIENTE PARA
 LOS PACIENTES

CODIGO:
 ARQ-89

MOBILIARIO:

- D-7 Cubo metalico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- H-15 Cortina con tubo
- MA-12a Mesa metalica rodable para multiples usos, acero inoxidable
- MA-35 Taburete metalico asiento giratorio rodable
- MA-47 Taburete metalico de 1 peidaño
- MM-2 Mesa (diván) para colocación de marcadores reflectivos
- Barras de espuma flotante para piscina
- Taburete acuatico para ejercicios de carga progresiva
- Estanteria de 4 niveles para almacenar equipos



VISTA DE PLANTA
 ÁREA DE PREPARACIÓN PARA
 PACIENTES
 ESC: 1/75
 Área: 20.93m²

VISTA DE PLANTA
 ÁREA DE ALMACENAMIENTO DE
 EQUIPO PARA LOS PACIENTES
 ESC: 1/75
 Área: 21.86m²

ÁREA PARA HIDROMASAJE

AMBIENTE: ÁREA PARA HIDROMASAJE	TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES	CODIGO: ARQ-90
--	--	--------------------------

MOBILIARIO:

MC-34 Percha metálica de pared
4 ganchos, para toallas

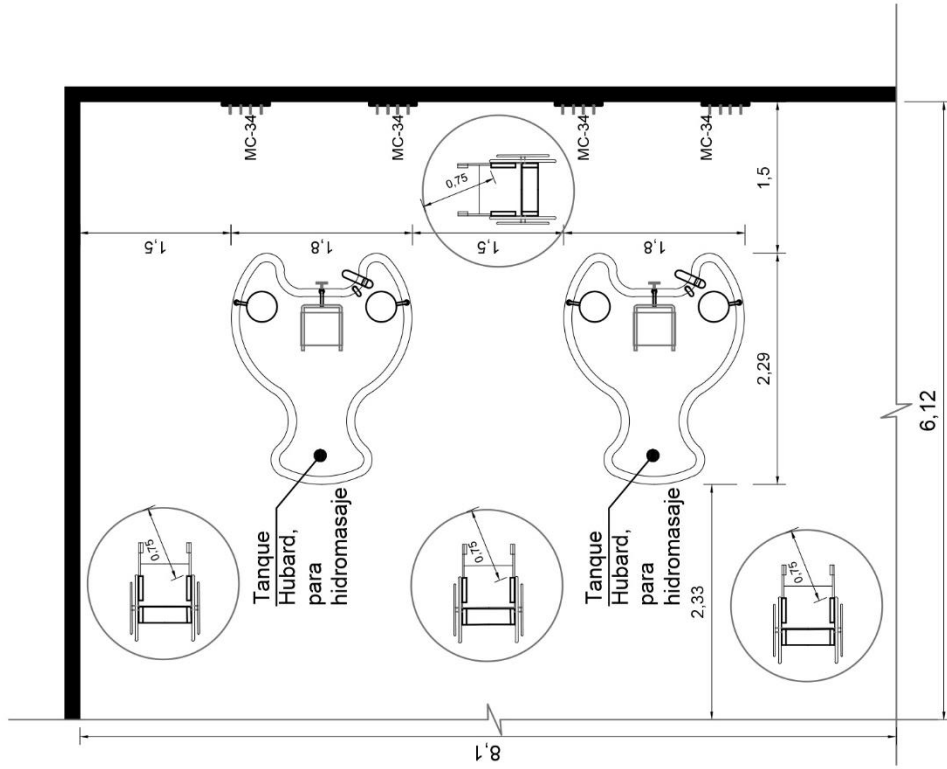
Tanque Hubbard, para hidromasaje

VISTA DE PLANTA

ÁREA PARA HIDROMASAJE

ESC: 1/75

Área: 49.59 m²



GIMNASIO

MOBILIARIO:

- Barras fijas, para realizar la terapia
- Colchonetas para terapia
- Taburete para ejercicios de carga progresiva
- Área de silla de ruedas
- Mueble para pelotas de terapia
- Pista de marcha con arnes
- Grúa mecánica con arneses, para personas con discapacidad
- Equipo de pesas empotrado a pared, con gancho
- Asiento de descanso
- Barras de apoyo "retráctiles de 1M de alto"
- Trotadora
- Bicicleta de ejercicios Lifecycle RS3

VISTA DE PLANTA

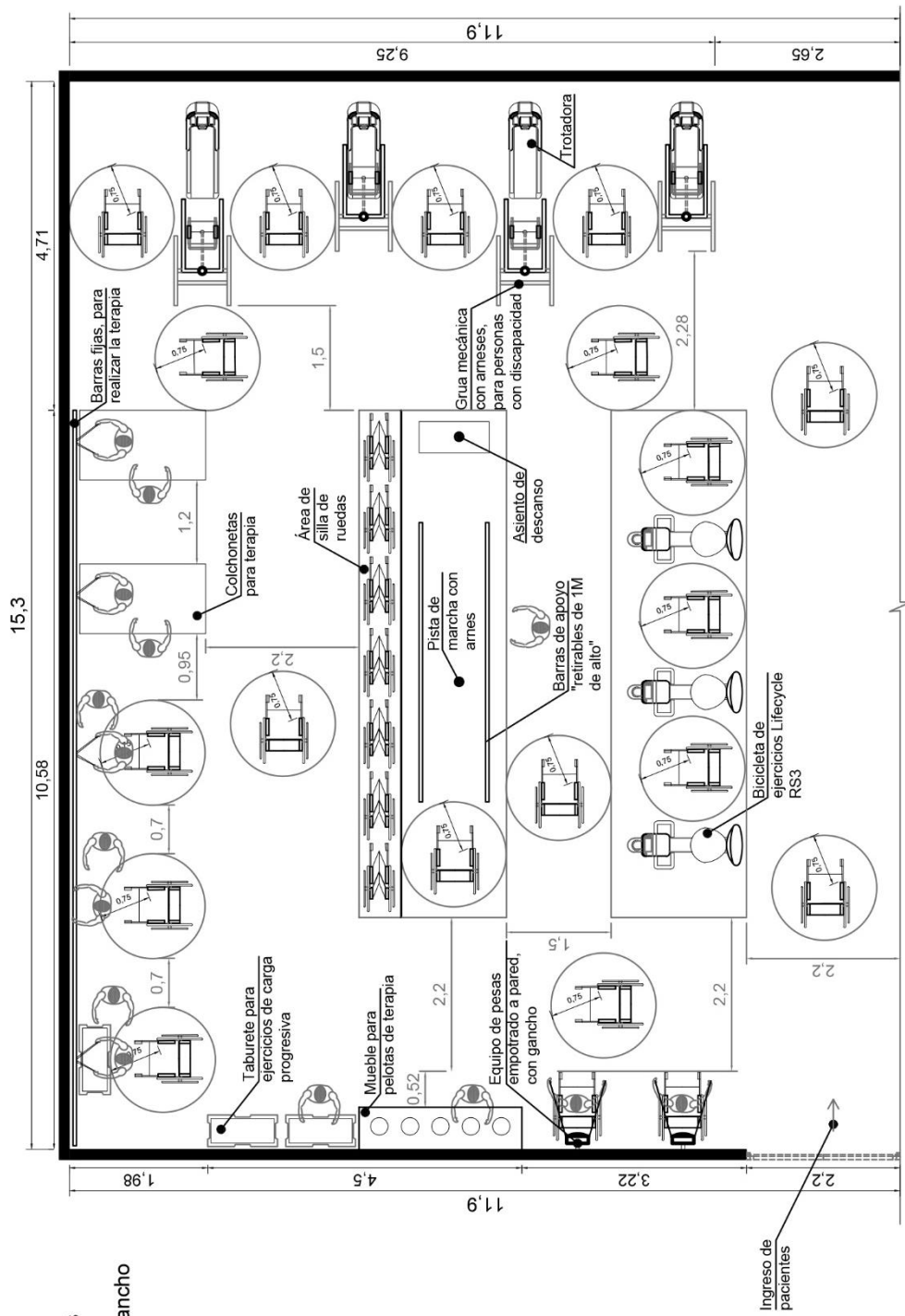
GIMNASIO
ESC: 1/100
Área: 182.02 m²

Nº DE PACIENTES EN GYM:
15 LUGARES PARA PACIENTES

AMBIENTE:
GIMNASIO

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-91



ÁREA DE PREPARACIÓN PARA PACIENTES, Y SALA DE TERAPIA FÍSICA EN LESIONES MEDULARES

AMBIENTE:

ÁREA DE PREPARACIÓN PARA PACIENTES, Y SALA DE TERAPIA FÍSICA EN LESIONES MEDULARES

TIPO:

AMBIENTE PARA LOS PACIENTES

CODIGO:

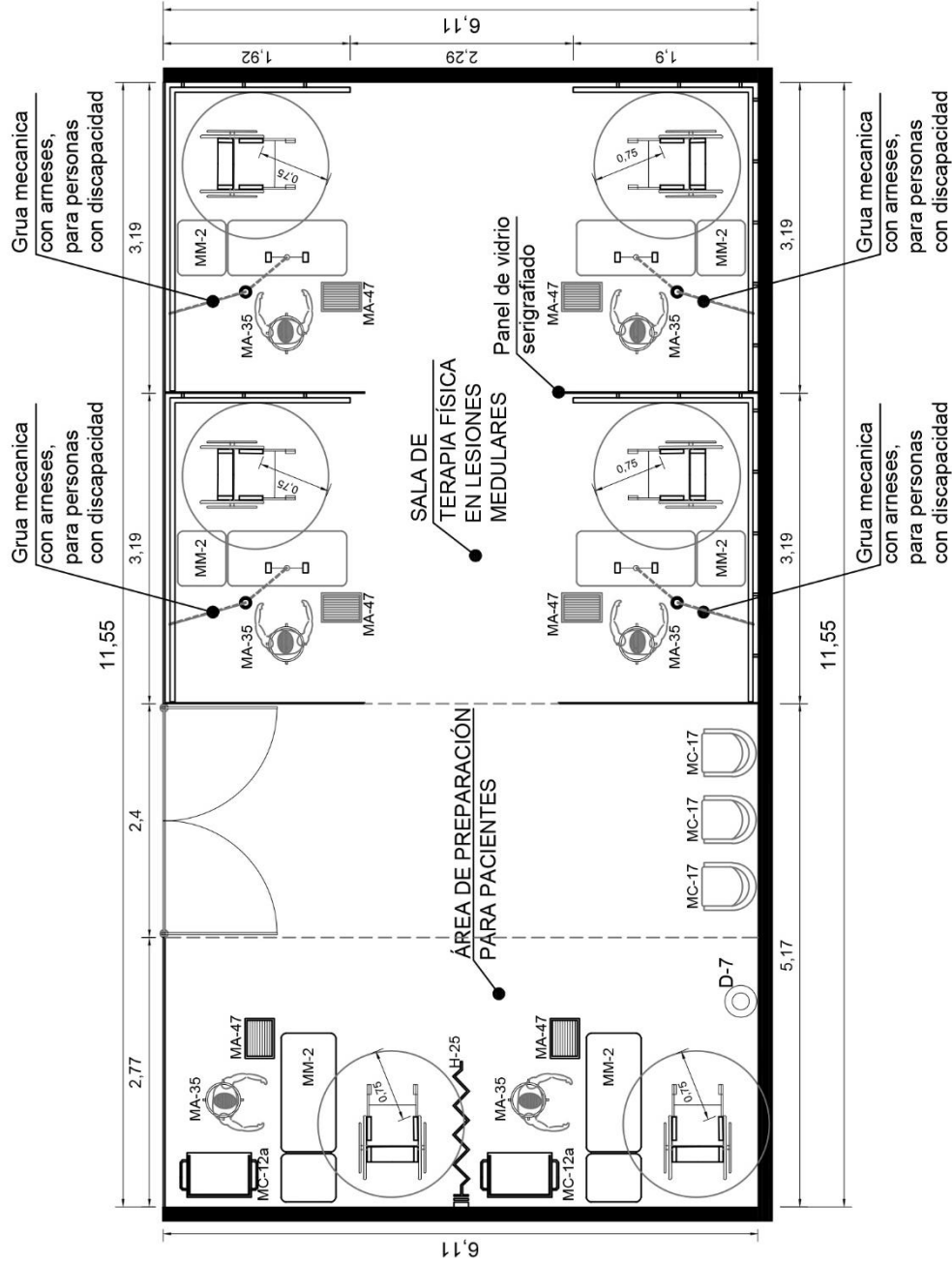
ARQ-92

MOBILIARIO:

- D-7 Cubo metalico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- H-15 Cortina con tubo
- MA-12a Mesa metalica rodable para multiples usos, acero inoxidable
- MA-35 Taburete metalico giratorio rodable
- MA-47 Taburete metalico de 1 peldaño
- MM-2 Mesa (diván) para colocación de marcadores reflectivos
- MC-17 Silla metalica apilable
- Panel de vidrio serigratiado
- Grua mecanica con arneses, para personas con discapacidad

VISTA DE PLANTA
 ÁREA DE PREPARACIÓN PARA PACIENTES
 ESC: 1/75
 Área: 16.85 m²

VISTA DE PLANTA
 SALA DE TERAPIA FÍSICA EN LESIONES MEDULARES
 ESC: 1/75
 Área: 38.99 m²



LAVANDERIA, Y DEPOSITO PARA EL EQUIPO DE TRABAJO

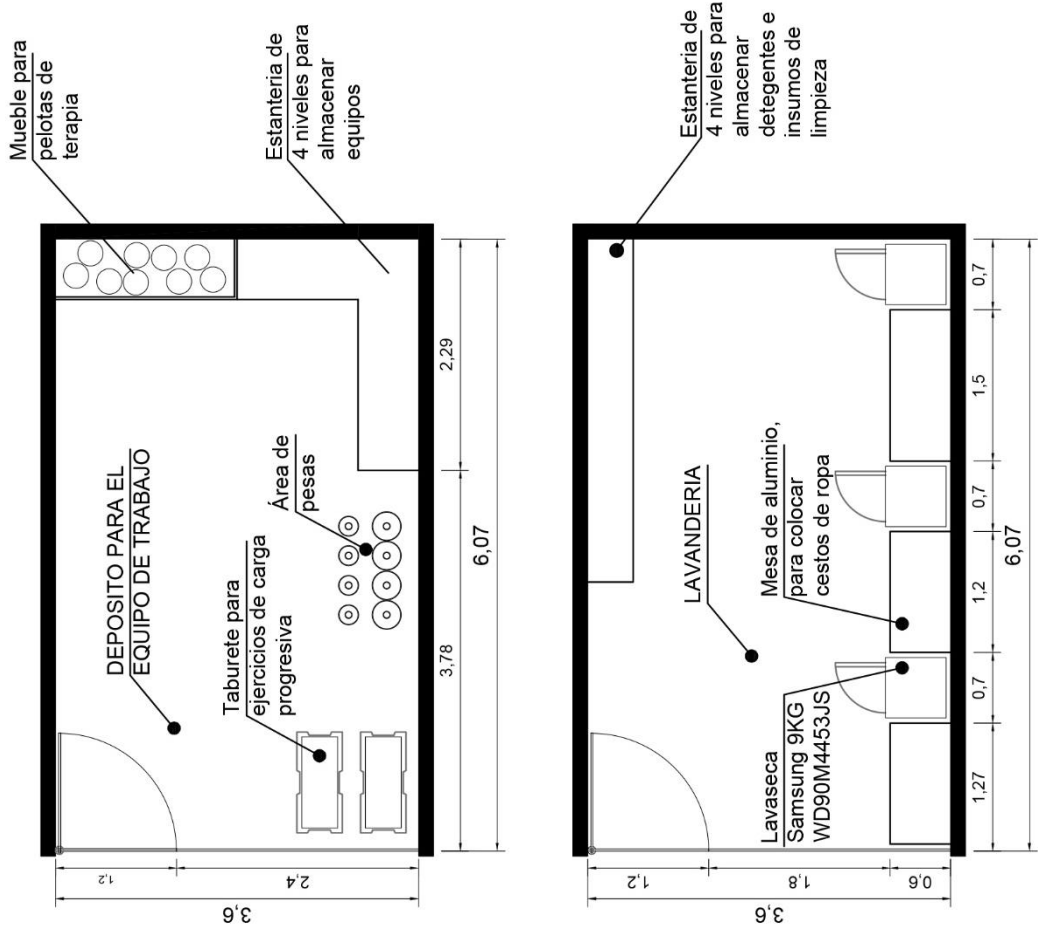
AMBIENTE:
LAVANDERIA, Y DEPOSITO PARA EL EQUIPO DE TRABAJO

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-93

MOBILIARIO:

- Lavaseca Samsung 9KG WD90M4453JS
- Estanteria de 4 niveles para almacenar detergentes e insumos de limpieza
- Mesa de aluminio, para colocar cestos de ropa
- Mueble para pelotas de terapia
- Taburete para ejercicios de carga progresiva
- Estanteria de 4 niveles para almacenar equipos



VISTA DE PLANTA
LAVANDERIA
ESC: 1/75
Área: 21.78 m2

VISTA DE PLANTA
DEPOSITO PARA EL EQUIPO DE TRABAJO
ESC: 1/75
Área: 21.78 m2

DEPÓSITO DE ROPA Y EQUIPO DE PACIENTES

MOBILIARIO:

MA-24 Área de lockers para ropa y pertenencias de pacientes, que entrarón a cirugía

Carro metálico para trasportar prendas de los pacientes.

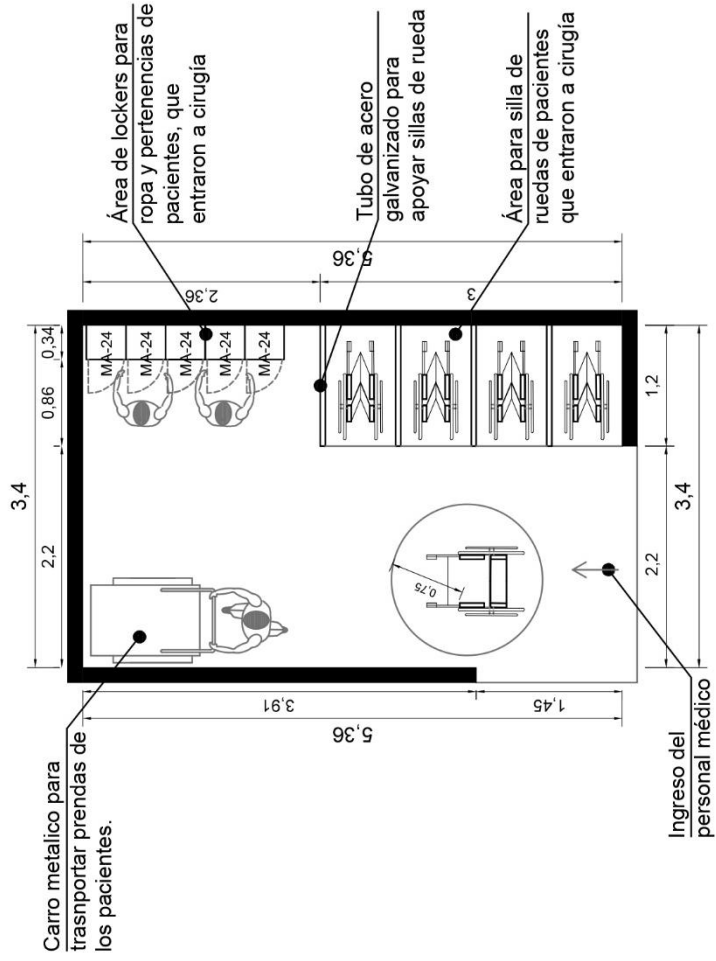
Tubo de acero galvanizado para apoyar sillas de rueda

VISTA DE PLANTA
 DEPÓSITO DE ROPA Y EQUIPO DE PACIENTES
 ESC: 1/75
 Área: 18.22 m²

AMBIENTE:
 DEPÓSITO DE ROPA Y EQUIPO DE PACIENTES

TIPO:
 AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
 ARQ-94



QUIRÓFANO ESPECIALIZADO

MOBILIARIO:

- CU-7 6 tomacorrientes dobles, 4 salidas de oxígeno, 4 salidas de vacío, 3 salidas de aire comprimido medicinal, 2 oxido nítrico, rack para monitor, 4 salidas de data, brazos para monitor pac ris, aire comprimido industrial en techo para brazos neumático
- BMA06 Monitor de funciones vitales, 07 parámetros
- CU-18 Coche para intubación difícil
- EM-24 Aspiradora eléctrica rodable para secreciones
- EM-64 Equipo calentador corporal portátil
- EM-3a Máquina de anestesia 3 gases con monitoreo avanzado
- EM-4a Tensiómetro aneroide adulto
- EM-92 Equipo calentador de fluidos
- ACI Salidad para aire industrial - a 1.40 M del nivel
- EC Escape de gases anestésicos- a 1.40 M del nivel
- EM-46 Unidad de aspiración para ser conectada a la red de vacío
- EM-47 Fluxómetro con humidificador para la red de oxígeno
- EM-48 Salida toma mural de aire medicinal
- EM-49 Salida para óxido nítrico (opcional)
- MM-7a Mesa para operaciones mayores - traumatología
- N-2 Negatoscopio metálico de 2 campos
- O-20 Reloj eléctrico de pared
- O-24 Reloj cronómetro
- S-89 Lámpara de luz ultravioleta para pared (opcional)
- TELP Teléfono de pared
- Pendula soporte multimonitor
- MC-0054 Porta bolsa metálica rodable para ropa sucia
- N-11 Lámpara quirúrgica Emaled 560/560
- N-10 Lámpara de reconocimiento Emaled 200M
- H-4 Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
- B-102 Lavamanos Quirúrgico 1 Taza para 2 personas de 1.50 x 0.50 x 0.37 M con sensor a presión temporizador y dispensador para jabón líquido
- H-13 Secador eléctrico automático para manos
- ES-26 Estativa suspendida de techo con dos brazos - Equipos
- ES-24 Estativa suspendida de techo con dos brazos - Gases
- MA-28a Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril 1.94x 0.45x 1.70
- EM-32 Electrobisturri monopolar bipolar digital con ligadura de vasos
- L-08 Analizador de gases y electrolitos portátil
- DX-51 Laringoscopio adulto pediátrico
- DX-52 Laringoscopio neonatal
- EM-98 Desfibrilador cardiaco
- MA-32 Taburete giratorio especial para sala de operacion
- MA-39 Mesa metálica tipo mayo
- MA-40 Mesa metálica angular rodable para instrumentos
- MA-56 Mesa metálica angular para uso multiples sin cajones
- D-1 porta bolsa metal. rodable para ropa sucia
- D-2 Porta balde metálico rodable
- D-4 Porta Lavatorio doble metálico rodable
- D-9 Porta suero rodable
- D-7 Cubo metálico para desperdicios con tapa accionada a pedal
- D-109 Coche de paro equipado

VISTA DE PLANTA

QUIRÓFANO ESPECIALIZADO

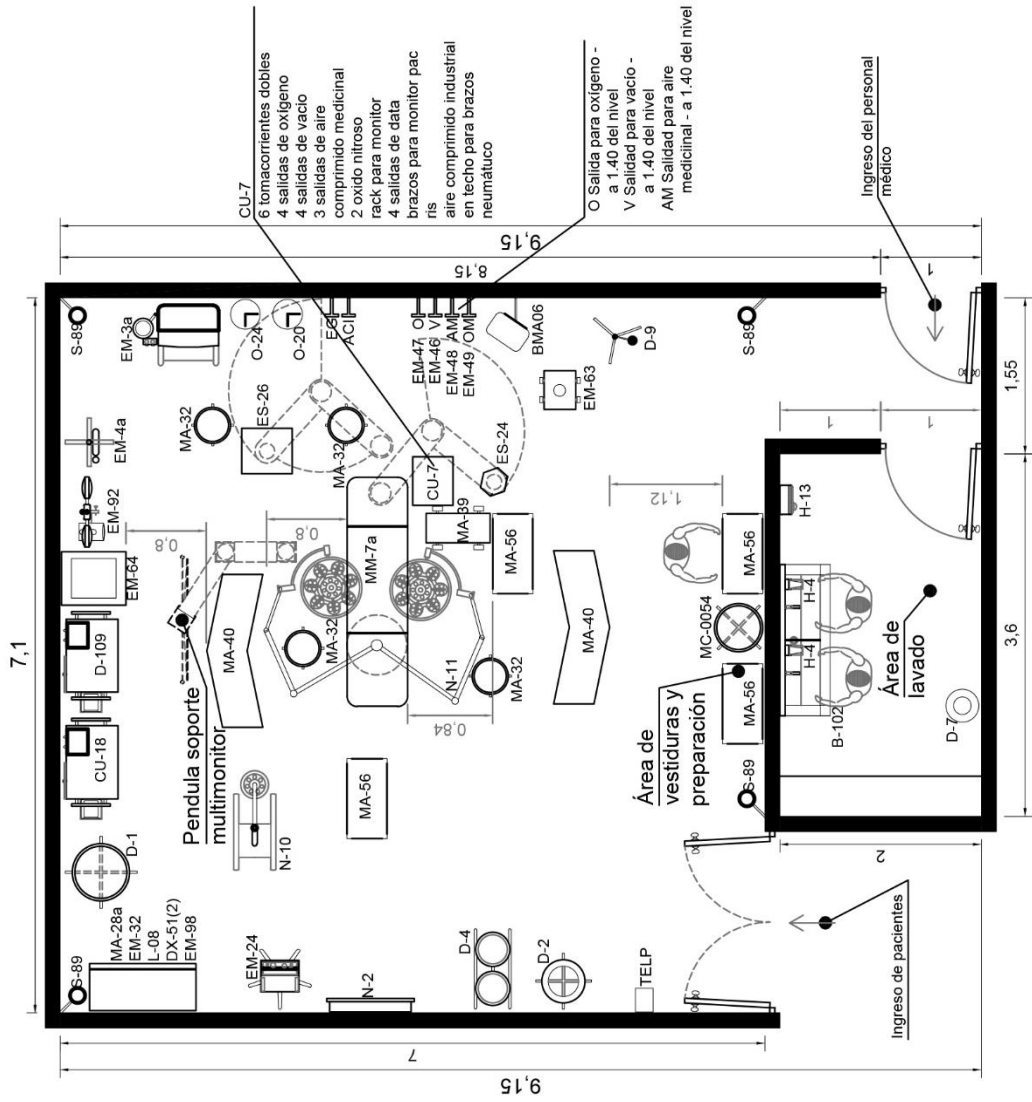
ESC: 1/75

Area: 60.77 m2

TIPO:
AMBIENTE PARA EL
PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-95

AMBIENTE:
QUIRÓFANO
ESPECIALIZADO



SALA DE RECUPERACIÓN 4 CAMILLAS

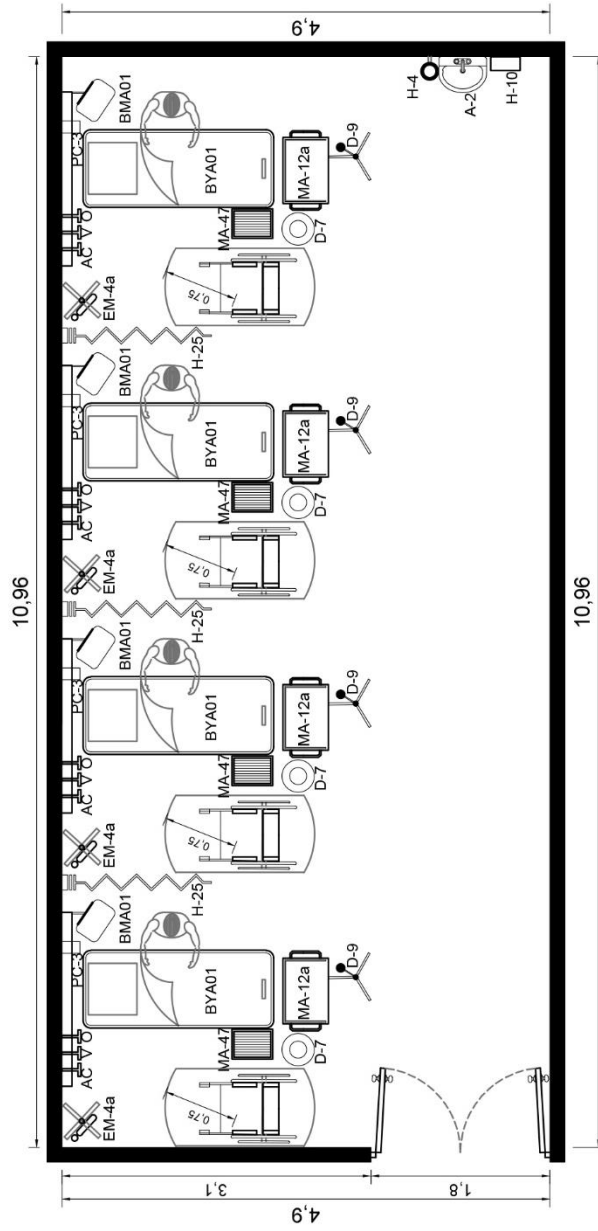
AMBIENTE:
 SALA DE RECUPERACIÓN
 4 CAMILLAS

TIPO:
 AMBIENTE PARA EL
 PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
 ARQ-96

MOBILIARIO:

- A-2 Lavamanos de cerámica vitrificada, control de codo o muñeca, agua fría y caliente
- BMA01 Monitor de funciones vitales de 05 parámetros
- BYA01 Cama camilla para recuperación
- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- D-9 Porta suero rodable
- EM-4 Tensiómetro rodable
- EM-46 Fluxómetro con humidificador
- EM-47 Unidad de succión
- H-4 Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- H-25 Cortina de lino plastificado incluye riel
- MA-12a Mesa rodable de acero inoxidable para múltiples usos
- MA-47 Escalinata metálica de un peldaño
- PC-3 Panel mural horizontal con salidas para: 01 oxígeno, 01 vacío, 01 aire medicinal, 02 porta sueros, 05 tomacorrientes dobles estabilizados, 02 data, 01 rel, 01 iluminación interna, 01 iluminación externa



VISTA DE PLANTA
 SALA DE RECUPERACIÓN 4
 CAMILLAS
 ESC: 1/75
 Área: 53.73 m²

SALA DE PREANESTESIA

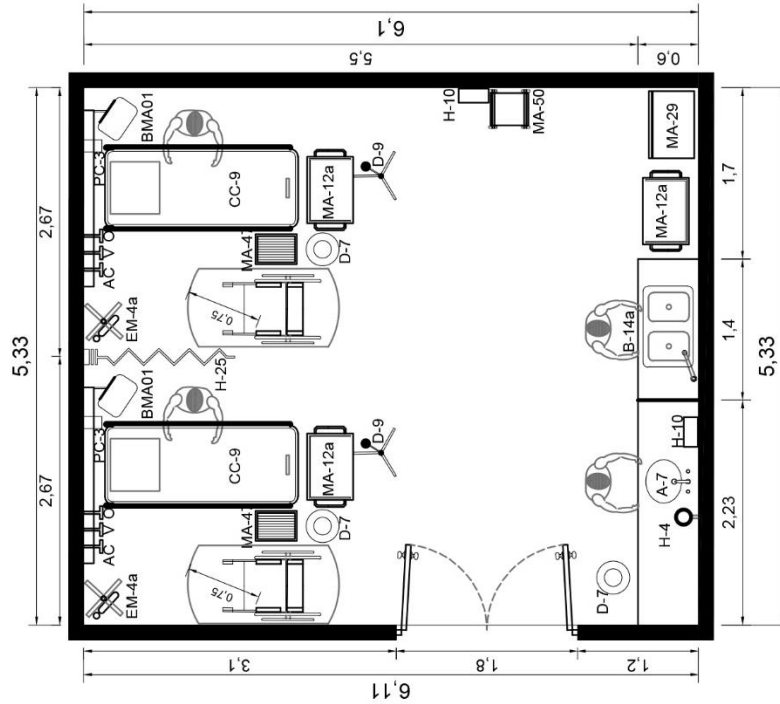
AMBIENTE:
SALA DE
PREANESTESIA

TIPO:
AMBIENTE PARA EL
PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-97

MOBILIARIO:

- A-7 Ovalin de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y grifería de agua fría
- B-14a Lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros, agua fría y caliente
- BMA01 Monitor de funciones vitales de 05 parámetros
- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- D-9 Porta suero rodable
- EM-4 Tensiómetro rodable
- EM-46 Fluxómetro con humidificador
- EM-47 Unidad de succión
- H-4 Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- H-25 Cortina de lino plastificado incluye riel
- MA-12a Mesa rodable de acero inoxidable para múltiples usos
- MA-47 Escalinata metálica de un peldaño
- PC-3 Panel mural horizontal con salidas para: 01 oxígeno, 01 vacío, 01 aire medicinal, 02 porta sueros, 05 tomacorrientes dobles estabilizados, 02 data, 01 riel, 01 iluminación interna, 01 iluminación externa
- CC-9 Cama metálica rodable para recuperación con barandas multipropósito, dimensiones 1956 x 65 x 67 cm
- MA-29 Vitrina metálica para instrumentos o material estéril 0.68 x 0.45 x 1.70 m
- MA-50 Mesa metálica rodable para anestesia



VISTA DE PLANTA
SALA DE PREANESTESIA
ESC: 1/75
Área: 32.54 m²

ALMACÉN DE INSTRUMENTOS QUIRURGICOS Y MATERIAL ESTERIL

MOBILIARIO:

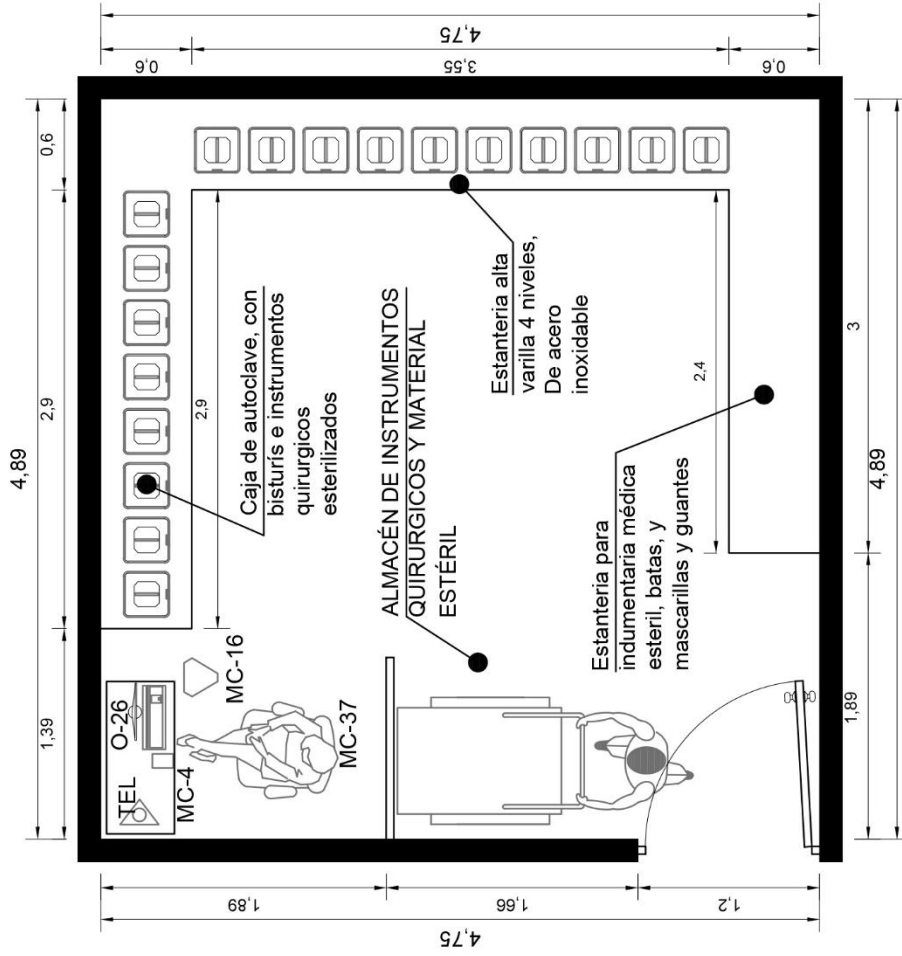
- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 100x45cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC- 37 Sillón metalico comfortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- Mesa metalica rodable de acero inoxidable de 1x1.20 M
- Caja de autoclave, con bisturis e instrumentos quirurgicos esterilizados
- Estanteria alta varilla 4 niveles, de acero inoxidable
- Estanteria para indumentaria médica esteril, batas, y mascarillas

VISTA DE PLANTA
 ALMACÉN DE INSTRUMENTOS QUIRURGICOS Y MATERIAL ESTERIL
 Área: 23.23 m2
 ESC: 1/50

AMBIENTE:
 ALMACÉN DE INSTRUMENTOS QUIRURGICOS Y MATERIAL ESTÉRIL

TIPO:
 AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-98



ÁREA DE MEDICAMENTOS PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

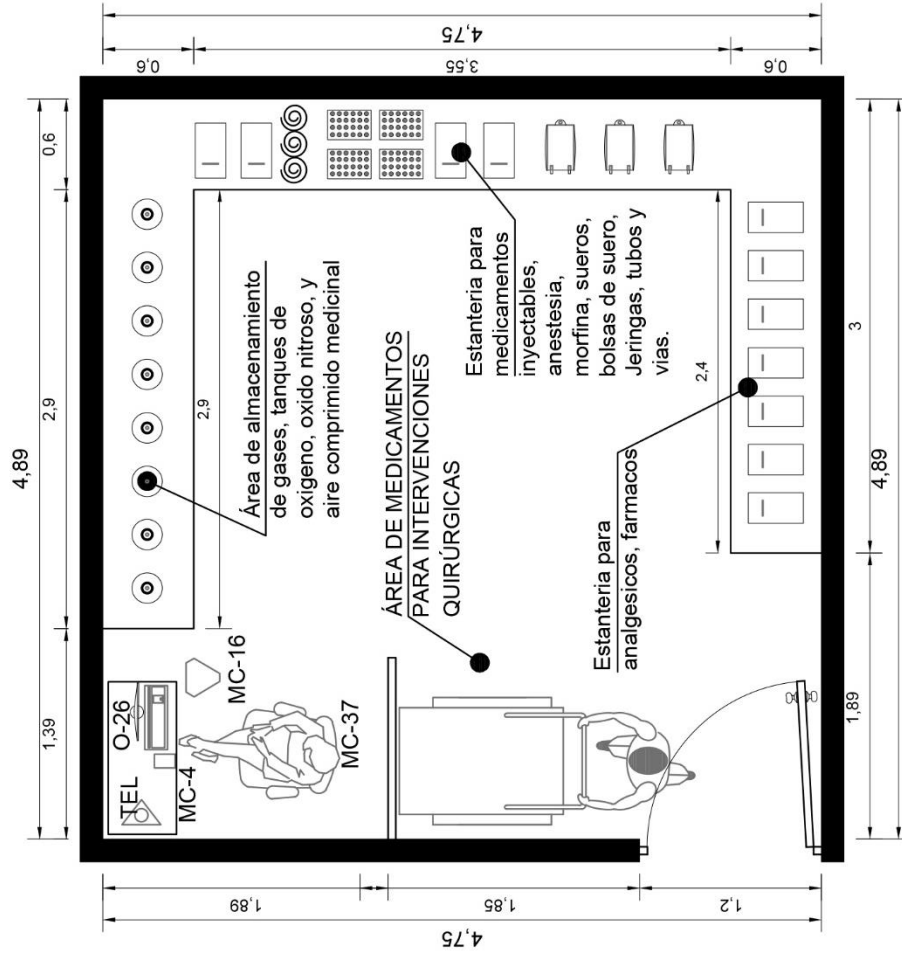
AMBIENTE:
 ÁREA DE MEDICAMENTOS PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

TIPO:
 AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
 ARQ-99

MOBILIARIO:

- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 100x45cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- Mesa metalica rodable de acero inoxidable de 1x1.20 M
- Área de almacenamiento de gases, tanques de oxígeno, oxido nitroso, y aire comprimido medicinal
- Estanteria para medicamentos inyectables, anestesia, morfina, sueros, bolsas de suero, Jeringas, tubos y vias.
- Estanteria para analgesicos, farmacos



VISTA DE PLANTA
 ÁREA DE MEDICAMENTOS PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
 Área: 23.23 m²
 ESC: 1/50

OFICINAS PARA CIRUJANOS Y EQUIPO DE TRABAJO

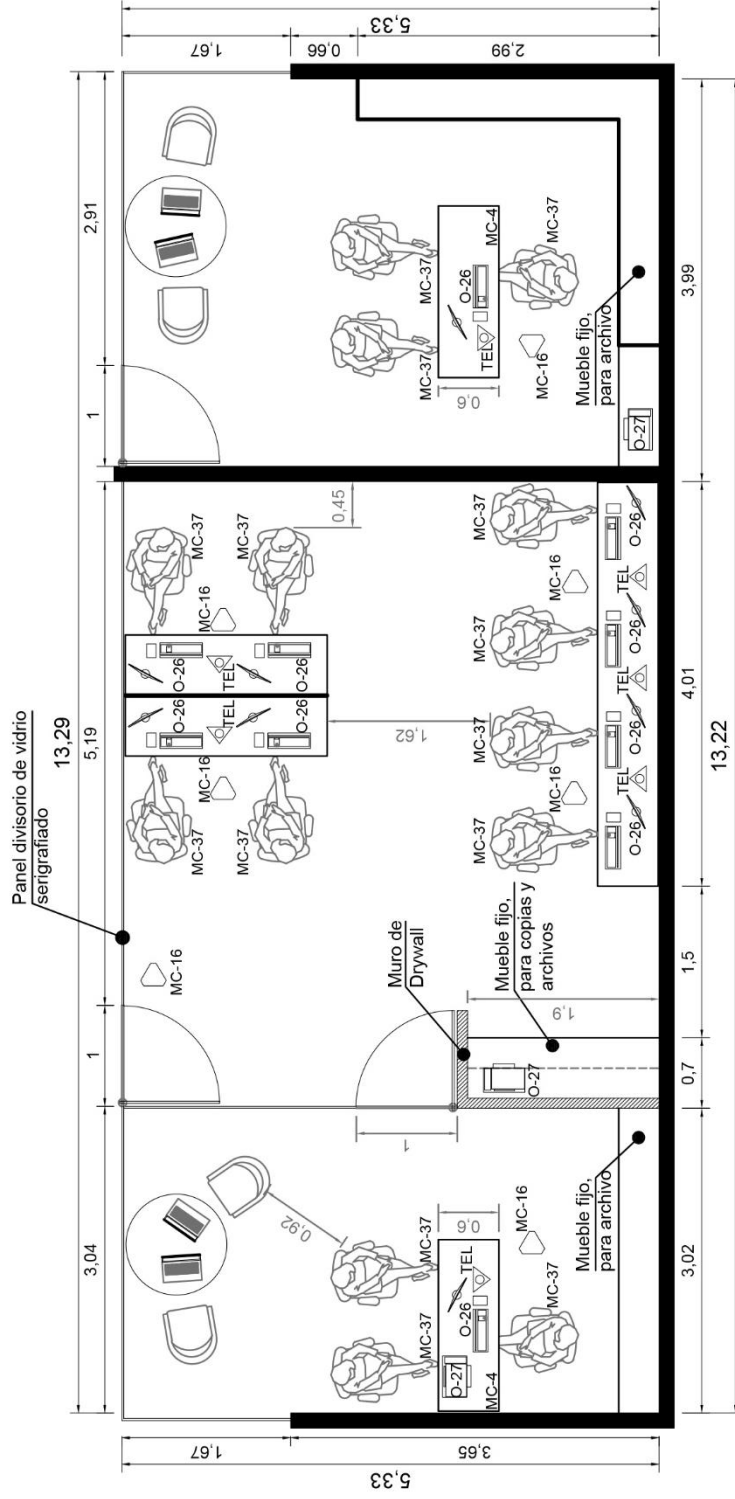
AMBIENTE:
OFICINAS PARA CIRUJANOS Y EQUIPO DE TRABAJO

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-100

MOBILIARIO:

- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 170x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC-37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- Mueble fijo para archivo
- Panel divisorio de vidrio serigrafiado
- Mueble fijo para copias y archivo
- Mesa circular de 1m de diametro
- Silla de oficina



VISTA DE PLANTA
OFICINAS PARA CIRUJANOS Y EQUIPO DE TRABAJO
ESC: 1/75
Área: 70.38 m²

CUARTO DE LIMPIEZA PARA LOS QUIRÓFANOS

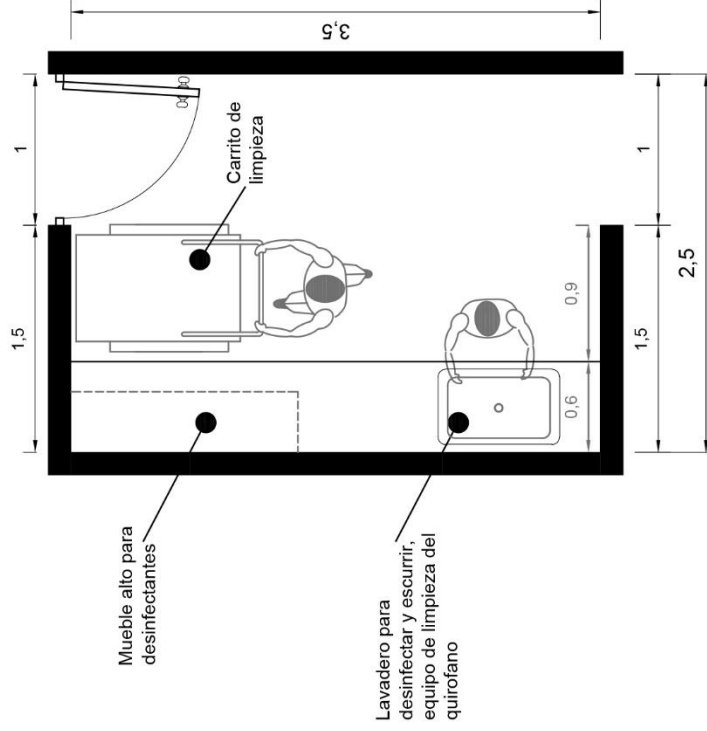
AMBIENTE: CUARTO DE LIMPIEZA PARA LOS QUIRÓFANOS	TIPO: AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO	CODIGO: ARQ-101
---	---	---------------------------

MOBILIARIO:

Lavadero para desinfectar y escurrir, equipo de limpieza del quirofono

Carrito de limpieza

Mueble alto para desinfectantes



VISTA DE PLANTA
CUARTO DE LIMPIEZA PARA
LOS QUIRÓFANOS
ESC: 1/50
Área: 8.75 m²

HABITACION DE 1 CAMA, MAS S.H CON DUCHA

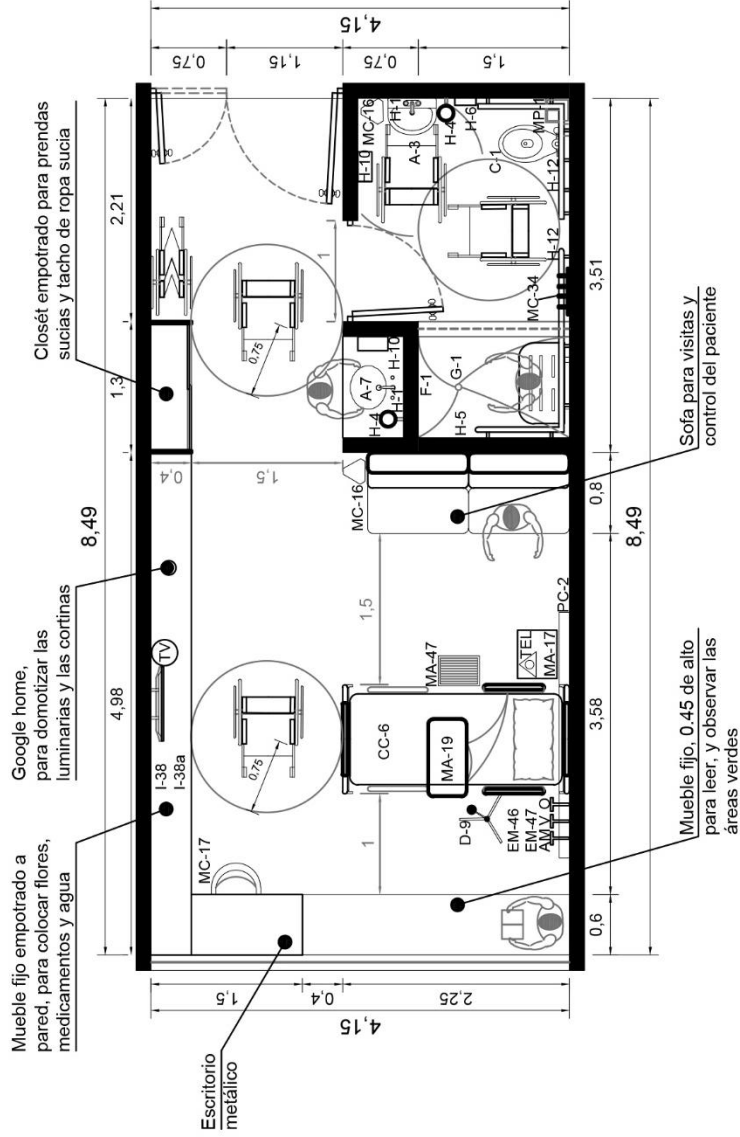
AMBIENTE:
HABITACION DE 1 CAMA,
MAS S.H CON DUCHA

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-102

MOBILIARIO:

- A-3 Lavamanos de cerámica vitrificada, agua fría y caliente
- A-7 Ovalín de cerámica vitrificada, grifería control de mano, agua fría y caliente
- C-1 Inodoro de cerámica vitrificada con válvula fluxómetro
- CC-6 Cama quirúrgica metálica rodable de 2 manivelas para adultos de 2.25 x 1,08 x altura de 0.45 a 0.80 m (cama hospitalaria)
- D-9 Porta suero rodable
- EM-47 Unidad de succión (frasco)
- EM-46 Fluxómetro con humidificador
- F-1 Salida de ducha de agua fría y caliente
- G-1 Sumidero de bronce cromado para ducha
- H-1 Espejo adosado marco metálico de 40 x 60 cm
- H-4 Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
- H-5 Jabonera de loza para ducha
- H-6 Porta rollo de papel higiénico de loza
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- H-12 Barra de acero para discapacitado
- I-38 Televisor a color de 32"
- I-38a Rack de pared para TV de 32" SAMSUNG
- MA-17 Mesa metálica de noche para hospitalización
- MA-19 Mesa rodable metálica para comida paciente
- MA-47 Escalinata metálica de 1 peldaño - banco escalera
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- PC-2 Panel cabecera mural horizontal, con salidas para, 01 oxígeno, 01 vacío, 01 aire medicinal, 02 porta sueros, 04 tomacorrientes dobles estabilizados, 02 data, 01 riel, 01 iluminación interna, 01 iluminación externa, 01 llamada de enfermeras.
- TEL Telefono
- Escritorio metálico
- Mueble fijo empotrado a pared, para colocar flores, medicamentos y agua
- Google home, para domotizar las luminarias y las cortinas
- Mueble fijo, 0.45 de alto para leer, y observar las áreas verdes
- Sofa para visitas y control del paciente
- Closet empotrado para prendas sucias y tacho de ropa sucia



VISTA DE PLANTA
HABITACION DE 1 CAMA, MAS
S.H CON DUCHA
ESC: 1/75
Área: 35.24 m²

HABITACION DE 4 CAMAS, MAS SS.HH CON DUCHA

AMBIENTE:
HABITACION DE 4 CAMAS,
MAS SS.HH CON DUCHA

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

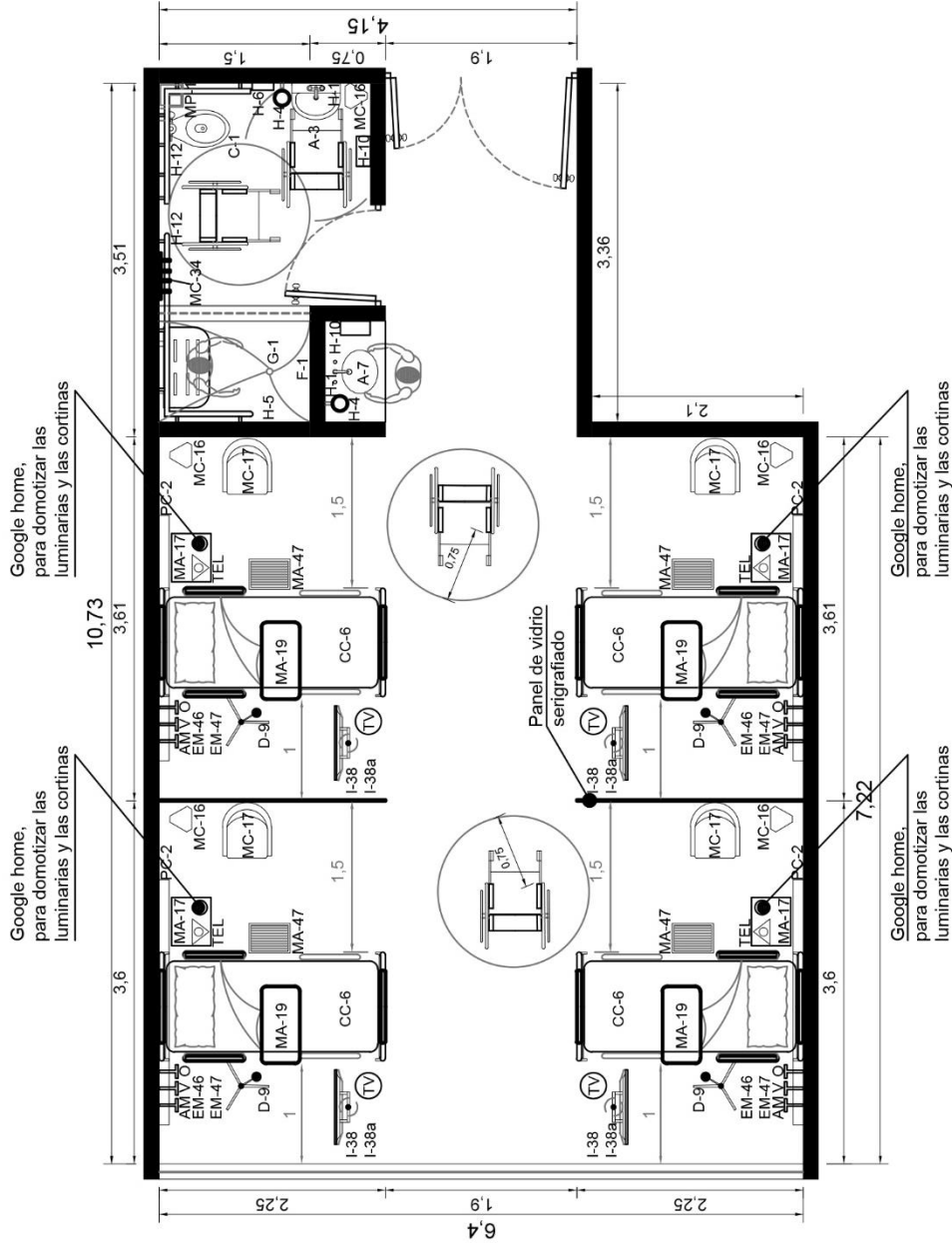
CODIGO:
ARQ-103

MOBILIARIO:

- A-3 Lavamanos de cerámica vitrificada, agua fría y caliente
- A-7 Ovalin de cerámica vitrificada, grifería control de mano, agua fría y caliente
- C-1 Inodoro de cerámica vitrificada con válvula fluxómetro
- CC-6 Cama quirúrgica metálica rodable de 2 manivelas para adultos de 2.25 x 1.08 x altura de 0.45 a 0.80 m (cama hospitalaria)
- D-9 Porta suero rodable
- EM-47 Unidad de succión (frasco)
- EM-46 Fluxómetro con humidificador
- F-1 Salida de ducha de agua fría y caliente
- G-1 Sumidero de bronce cromado para ducha
- H-1 Espejo adosado marco metálico de 40 x 60 cm
- H-4 Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
- H-5 Jabonera de loza para ducha
- H-6 Porta rollo de papel higiénico de loza
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- H-12 Barra de acero para discapacitado
- I-38 Televisor a color de 32" SAMSUNG
- I-38a Rack de pared para TV de 32" SAMSUNG
- MA-17 Mesa metálica de noche para hospitalización
- MA-19 Mesa rodable metálica para comida paciente
- MA-47 Escalinata metálica de 1 peidafio - banco escalera
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- PC-2 Panel cabeceera mural horizontal: con salidas para, 01 oxígeno, 01 vacío, 01 aire medicinal, 02 porta sueros, 04 tomacorrientes dobles estabilizados, 02 data, 01 riel, 01 iluminación interna, 01 iluminación externa, 01 llamada de enfermeras.

TEL Teléfono

Google home, para domotizar las luminarias y las cortinas



VISTA DE PLANTA
HABITACION DE 4 CAMAS,
MAS SS.HH CON DUCHA
ESC: 1/75
Area: 60.77 m2

HABITACION DE 3 CAMAS, MAS SS.HH CON DUCHA

AMBIENTE:

HABITACION DE 3 CAMAS,
MAS SS.HH CON DUCHA

TIPO:

AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

CODIGO:

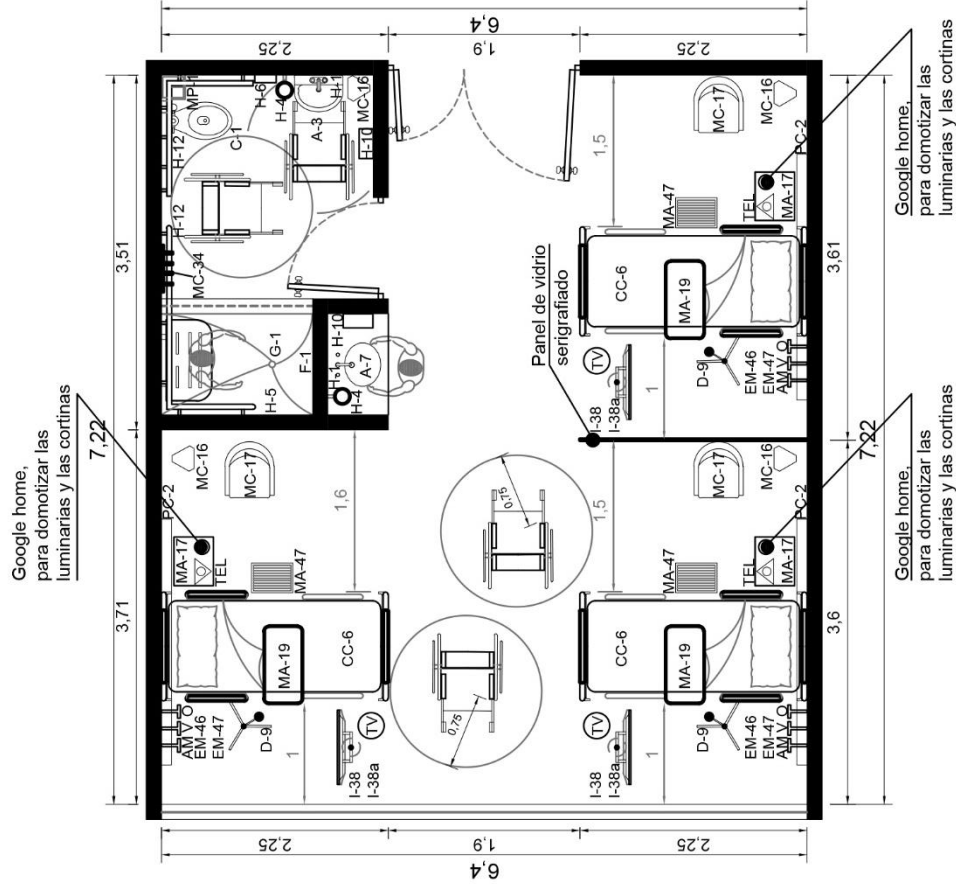
ARQ-104

MOBILIARIO:

- A-3 Lavamanos de cerámica vitrificada, agua fría y caliente
- A-7 Ovalin de cerámica vitrificada, grifería control de mano, agua fría y caliente
- C-1 Inodoro de cerámica vitrificada con válvula fluxómetro
- CC-6 Cama quirúrgica metálica rodable de 2 manivelas para adultos de 2.25 x 1.08 x altura de 0.45 a 0.80 m (cama hospitalaria)
- D-9 Porta suero rodable
- EM-47 Unidad de succión (frasco)
- EM-46 Fluxómetro con humidificador
- F-1 Salida de ducha de agua fría y caliente
- G-1 Sumidero de bronce cromado para ducha
- H-1 Espejo adosado marco metálico de 40 x 60 cm
- H-4 Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
- H-5 Jabonera de loza para ducha
- H-6 Porta rollo de papel higiénico de loza
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- H-12 Barra de acero para discapacitado
- I-38 Televisor a color de 32" SAMSUNG
- I-38a Rack de pared para TV de 32" SAMSUNG
- MA-17 Mesa metálica de noche para hospitalización
- MA-19 Mesa rodable metálica para comida paciente
- MA-47 Escalinata metálica de 1 peldaño - banco escalera
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica aptible
- MP-1 Papelera de plástico con tapa y ventana abatible
- PC-2 Panel cabecera mural horizontal: con salidas para, 01 oxígeno, 01 vacío, 01 aire medicinal, 02 porta sueros, 04 tomacorrientes dobles estabilizados, 02 data, 01 riel, 01 iluminación interna, 01 iluminación externa, 01 llamada de enfermeras.

TEL Teléfono

Google home, para domotizar las luminarias y las cortinas



VISTA DE PLANTA

HABITACION DE 3 CAMAS,
MAS SS.HH CON DUCHA

ESC: 1/75

Area: 46.20 m²

SALA DE TRATAMIENTO VESICAL

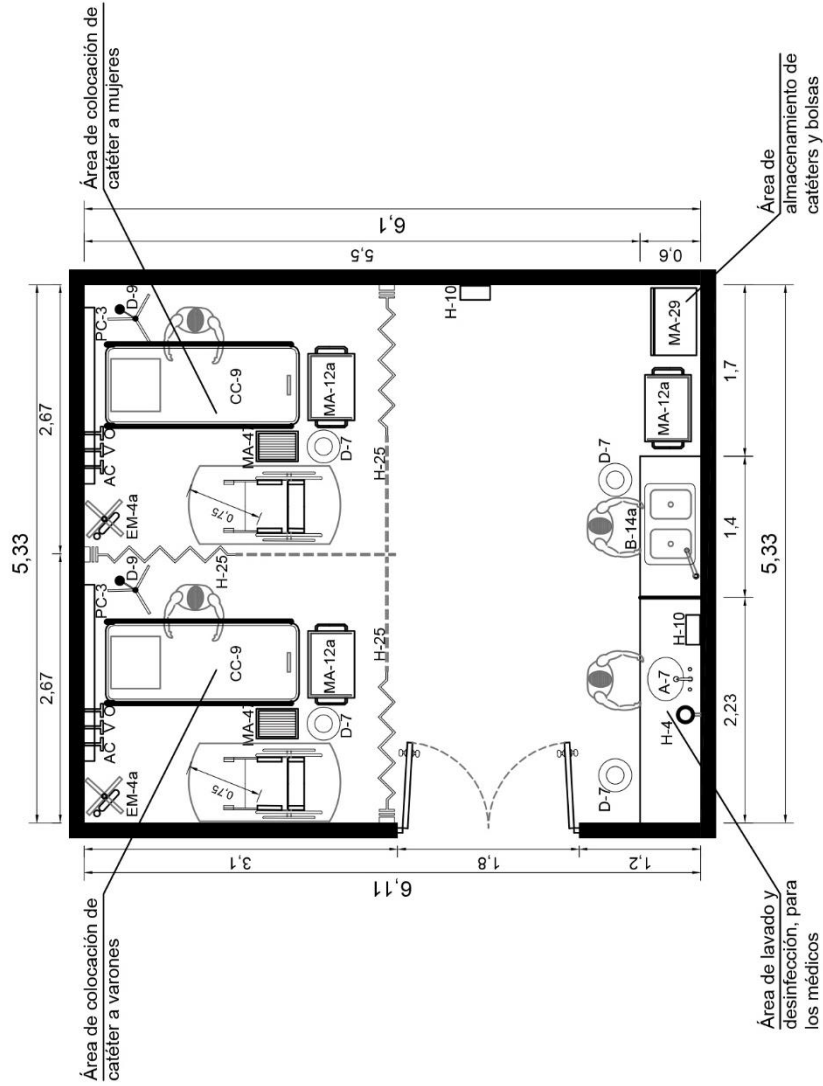
AMBIENTE:
SALA DE TRATAMIENTO VESICAL

TIPO:
AMBIENTE PARA LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-105

MOBILIARIO:

- A-7 Ovalin de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y grifería de agua fría
- B-14a Lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros, agua fría y caliente
- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- D-9 Porta suero rodable
- EM-4 Tensiómetro rodable
- EM-46 Fluxómetro con humidificador
- EM-47 Unidad de succión
- H-4 Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- H-25 Cortina de lino plastificado incluye riel
- MA-12a Mesa rodable de acero inoxidable para múltiples usos
- MA-47 Escalinata metálica de un peldaño
- PC-3 Panel mural horizontal con salidas para: 01 oxígeno, 01 vacío, 01 aire medicinal, 02 porta sueros, 05 tomacorrientes dobles estabilizados, 02 data, 01 riel, 01 iluminación interna, 01 iluminación externa
- CC-9 Cama metálica rodable para recuperación con barandas multipropósito, dimensiones 1956 x 65 x 67 cm
- MA-29 Vitrina metálica para instrumentos, catéters y material estéril 0.68 x 0.45 x 1.70 m



VISTA DE PLANTA
SALA DE TRATAMIENTO VESICAL
ESC: 1/75
Área: 32.54 m2

SALA DE TRATAMIENTO INTESTINAL

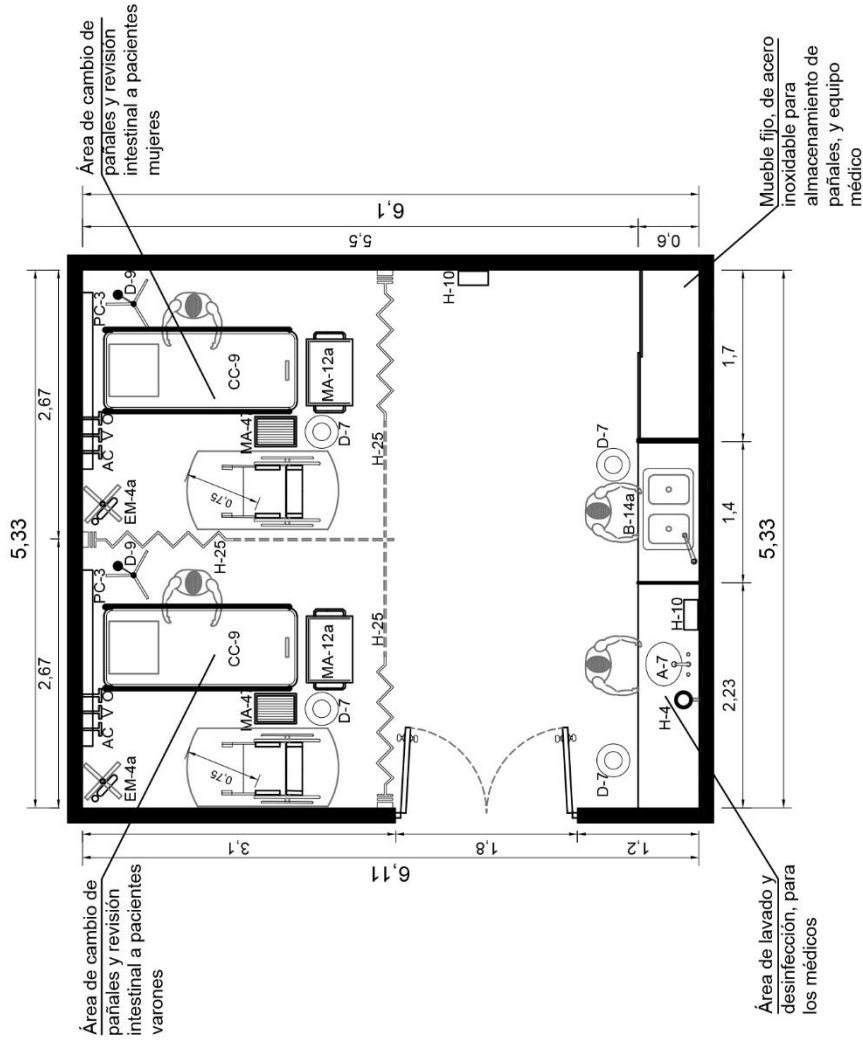
**AMBIENTE:
SALA DE TRATAMIENTO
INTESTINAL**

**TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES**

**CODIGO:
ARQ-106**

MOBILIARIO:

- A-7 Ovalín de loza vitrificada de sobreponer con sensor, y grifería de agua fría
 - B-14a Lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros, agua fría y caliente
 - D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
 - D-9 Porta suero rodable
 - EM-4 Tensiómetro rodable
 - EM-46 Fluxómetro con humidificador
 - EM-47 Unidad de succión
 - H-4 Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
 - H-10 Dispensador de toallas de papel
 - H-25 Cortina de lino plastificado incluye riel
 - MA-12a Mesa rodable de acero inoxidable para múltiples usos
 - MA-47 Escalinata metálica de un peldaño
 - PC-3 Panel mural horizontal con salidas para: 01 oxígeno, 01 vacío, 01 aire medicinal, 02 porta sueros, 05 tomacorrientes dobles estabilizados, 02 data, 01 riel, 01 iluminación interna, 01 iluminación externa
 - CC-9 Cama metálica rodable para recuperación con barandas multipropósito, dimensiones 1956 x 65 x 67 cm
- Mueble fijo, de acero inoxidable para almacenamiento de pañales, y equipo médico



VISTA DE PLANTA
SALA DE TRATAMIENTO
INTESTINAL
ESC: 1/75

Área: 32.54 m²

SALA DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO

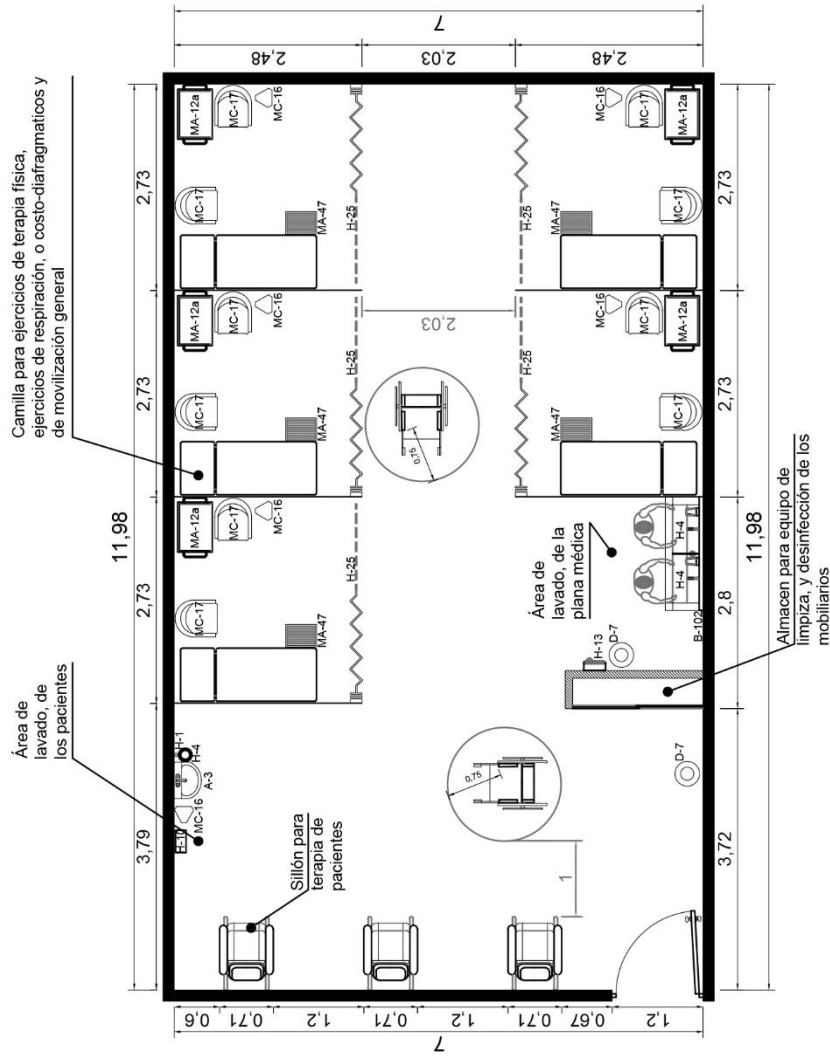
AMBIENTE: SALA DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
TIPO: AMBIENTE PARA LOS PACIENTES
CODIGO: ARQ-107

MOBILIARIO:

- MA-19 Mesa rodable metálica para comida paciente
- MA-47 Escalinata metálica de 1 peldaño - banco escalera
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- D-7 Cubo metálico para desperdicios con tapa accionada a pedal
- B-102 Lavamanos Quirúrgico 1 Taza para 2 personas de 1.50 x 0.50 x 0.37
M con sensor a presión temporizador y dispensador para jabón líquido
- H-4 Jabonera cromada con dispensador para jabón líquido
- H-13 Secador eléctrico automático para manos
- A-3 Lavamanos de cerámica vitrificada, agua fría y caliente
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- H-1 Espejo adosado marco metálico de 40 x 60 cm
- MA-12a Mesa rodable de acero inoxidable para múltiples usos
- H-25 Cortina de lino plastificado incluye riel
- Sillón para terapia de pacientes
- Almacén para equipo de limpieza, y desinfección de los mobiliarios
- Camilla para ejercicios de terapia física

N° DE PACIENTES EN SALA DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO:
8 LUGARES PARA PACIENTES

VISTA DE PLANTA
SALA DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
ESC: 1/100
Área: 83.86 m2



TÓPICO

AMBIENTE:
TÓPICO

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

CODIGO:
ARQ-108

MOBILIARIO:

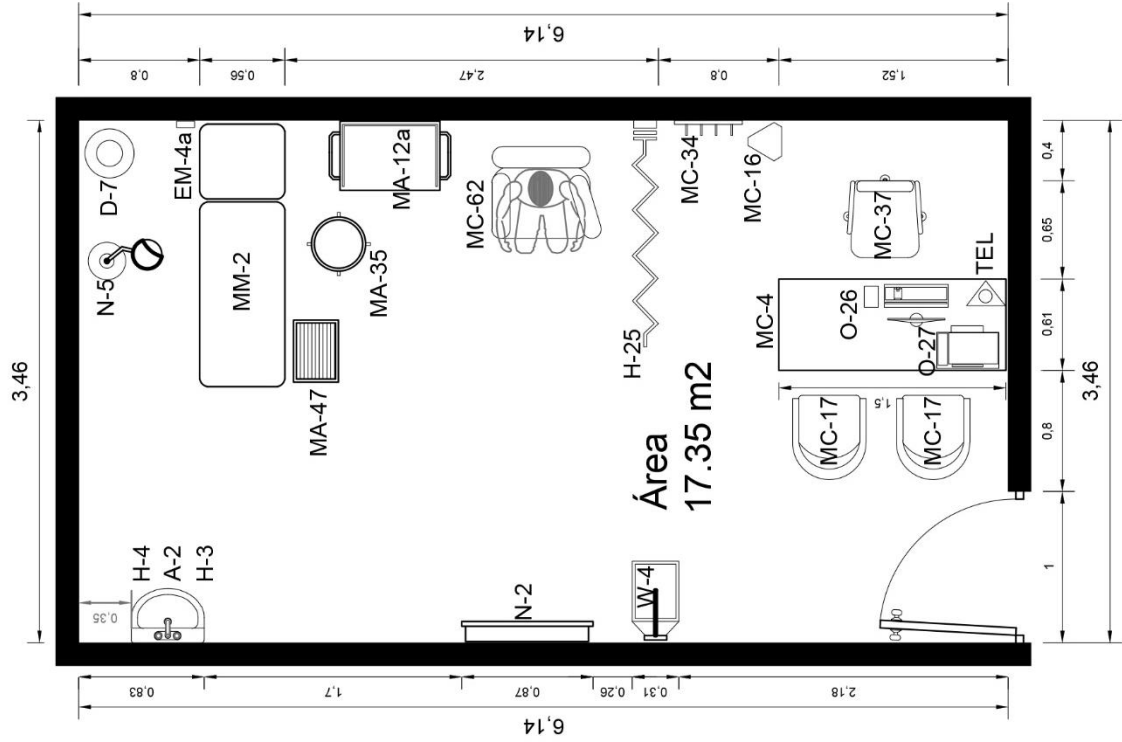
- A-2 Lavamanos de cerámica vitrificada de 20" x 18", agua fría y caliente
- H-4 Jabonera cromada con dispensador de jabón líquido
- H-3 Toallero de gancho cromado
- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- EM-4a Tensiómetro esfigmomanómetro fijo
- H-15 Cortina con tubo
- MA-12a Mesa metálica rodable para múltiples usos, acero inoxidable
- MA-35 Taburete metálico asiento giratorio rodable
- MA-47 Taburete metálico de 1 peldaño
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 150x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- MC-34 Percha metálica de pared de 4 ganchos
- MC-37 Sillón metálico comfortable giratorio y rodable con brazos
- MM-2 Mesa (diván) para exámenes y curaciones
- N-2 Negastocopio de dos cuerpos
- N-5 Lámpara de reconocimiento con cuello de ganso
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- TEL Teléfono
- W-4 Balanza mecánica con tallimetro - adulto
- MC-62 Sillón para atención donantes

VISTA DE PLANTA

TÓPICO

ESC: 1/50

Área: 21.22 m2



SALA DE CONVIVENCIA ENTRE VISITAS Y PACIENTES

AMBIENTE:
SALA DE CONVIVENCIA ENTRE
VISITAS Y PACIENTES

TIPO:
AMBIENTE PARA
LOS PACIENTES

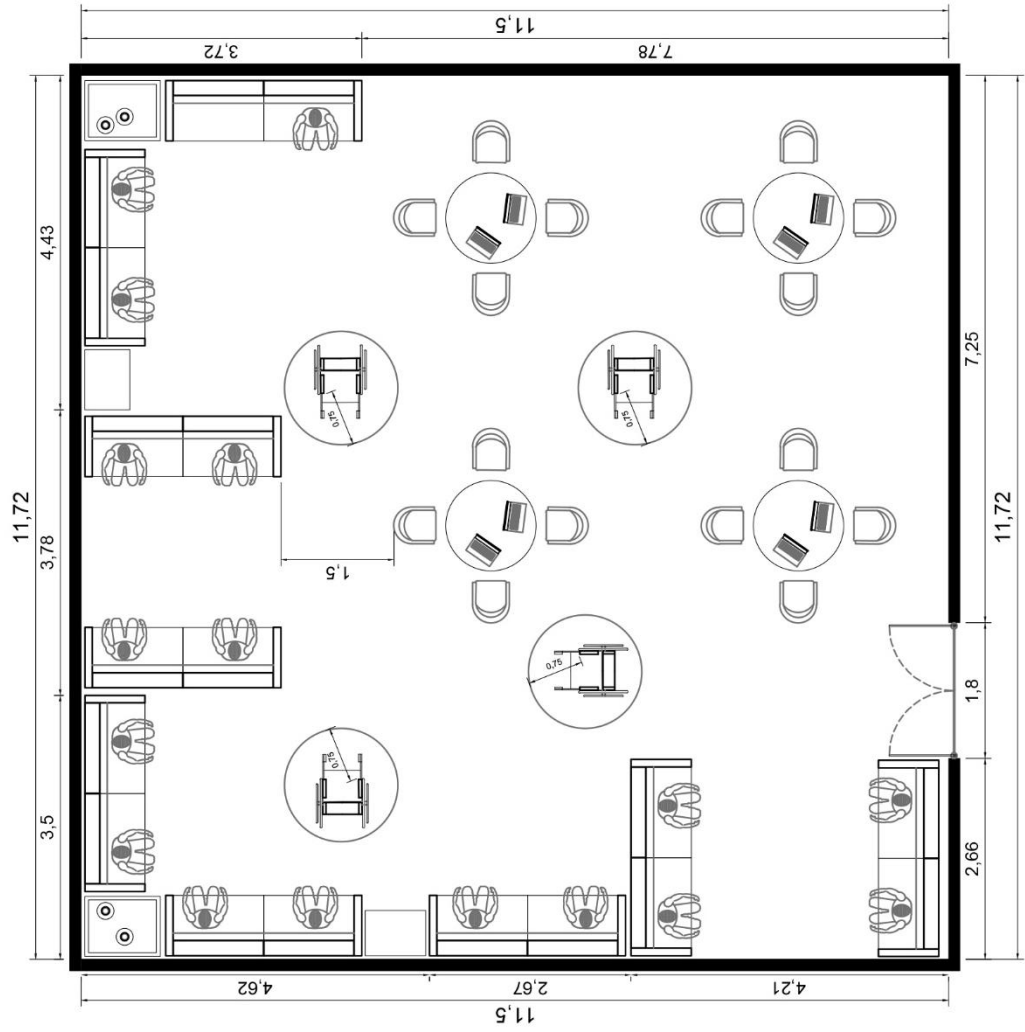
CODIGO:
ARQ-109

MOBILIARIO:

Mueble de 2.60M x 0.80M
Mesa circular para visitas con 4 sillas

N° DE ASIENTOS: 34

VISTA DE PLANTA
SALA DE CONVIVENCIA ENTRE
VISITAS Y PACIENTES
ESC: 1/100
Área: 134.78 m²



COCINA DE APOYO, MAS ALMACÉN

MOBILIARIO:

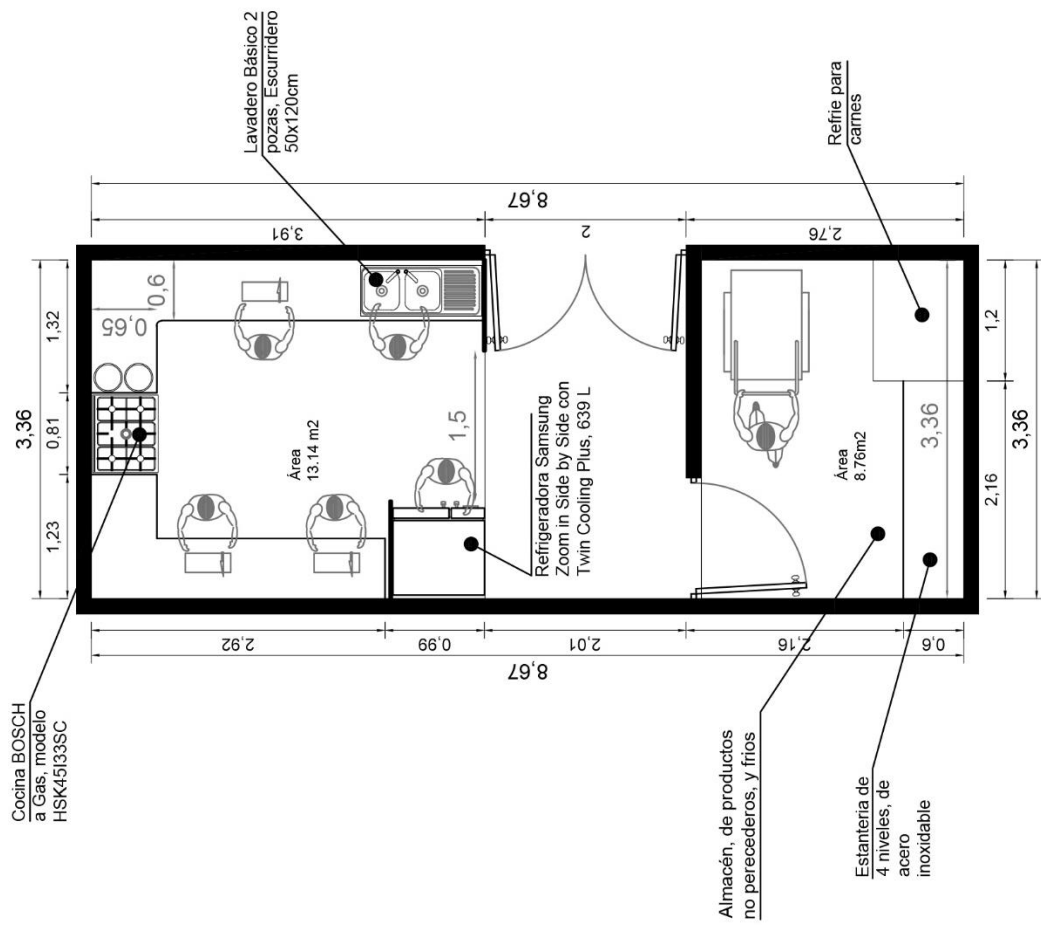
- Cocina BOSCH a Gas, modelo HSK45I33SC
- Lavadero Básico 2 pozas, Escurridero 50x120cm
- Refrigeradora Samsung Zoom in Side by Side con Twin Cooling Plus, 639 L
- Refrige para carnes
- Estanteria de 4 niveles, de acero inoxidable

VISTA DE PLANTA
COCINA DE APOYO, MAS
ALMACÉN
ESC: 1/75
Área: 21.9 m²

AMBIENTE:
COCINA DE APOYO, MAS
ALMACÉN

TIPO:
AMBIENTE PARA
EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-110



ÁREA DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

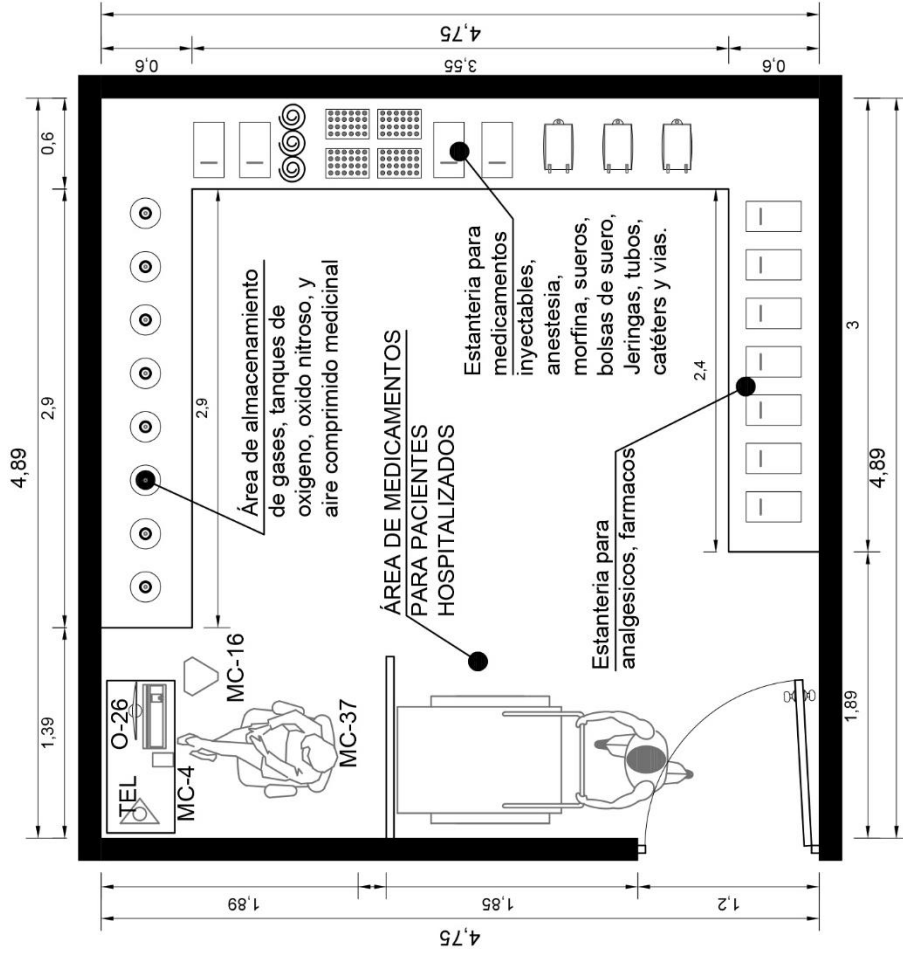
AMBIENTE:
ÁREA DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-111

MOBILIARIO:

- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 100x45cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- Mesa metálica rodable de acero inoxidable de 1x1.20 M
- Área de almacenamiento de gases, tanques de oxígeno, oxido nitroso, y aire comprimido medicinal
- Estanteria para medicamentos inyectables, anestesia, morfina, sueros, bolsas de suero, Jeringas, tubos, catéters y vias.
- Estanteria para analgesicos, farmacos



VISTA DE PLANTA
ÁREA DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS
ESC: 1/50
Área: 23.23 m2

SALA PARA SILLAS DE RUEDAS Y ANDADORES

AMBIENTE:
SALA PARA SILLAS DE RUEDAS Y ANDADORES

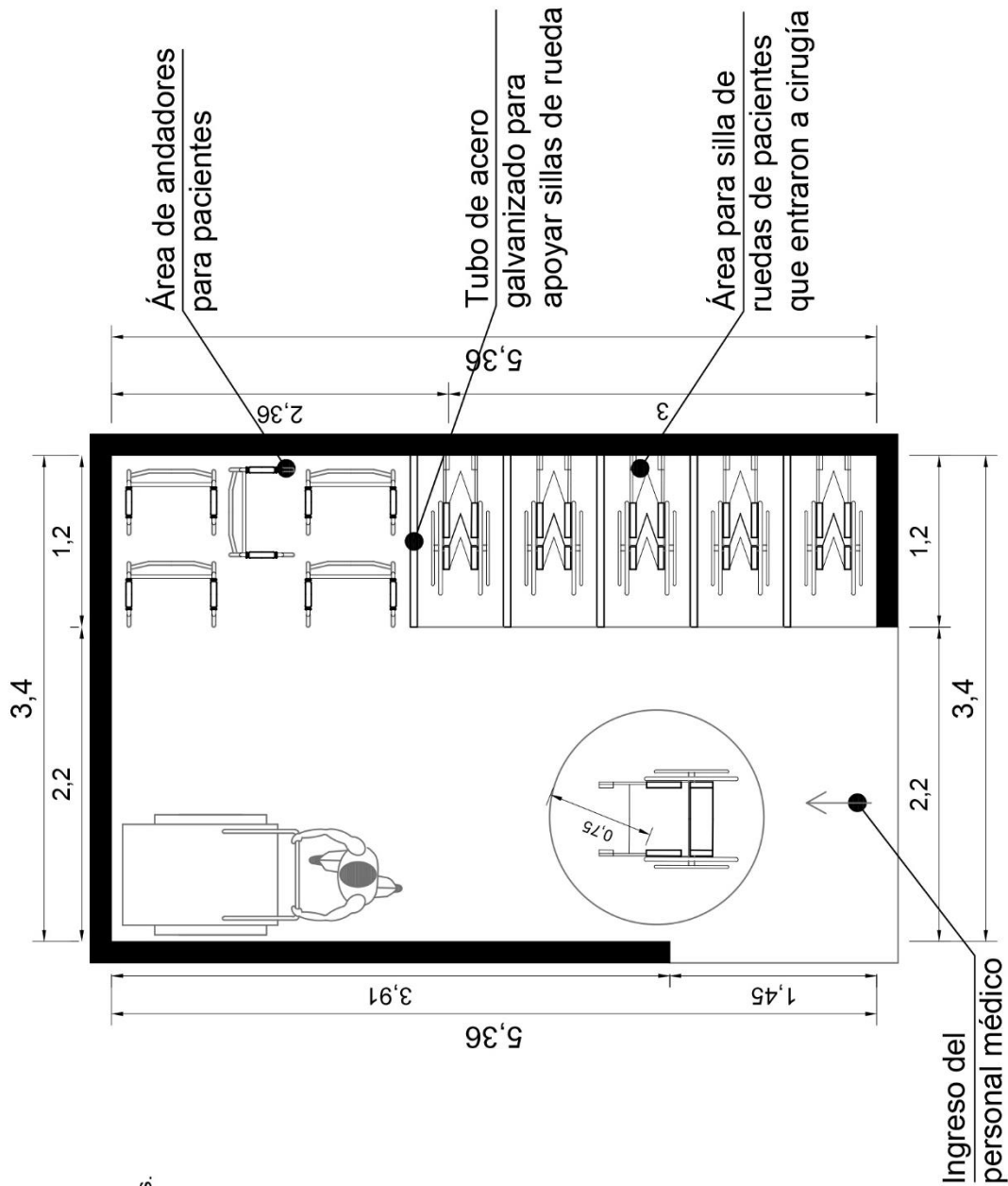
TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-112

MOBILIARIO:

- Andadores sin asiento
- Carro metálico para transportar prendas de los pacientes.
- Tubo de acero galvanizado para apoyar sillas de rueda

VISTA DE PLANTA
SALA PARA SILLAS DE RUEDAS Y ANDADORES
ESC: 1/50
Área: 18.22 m²



LABORATORIO DE PIEL DE TILAPIA

MOBILIARIO:

- TEL Teléfono
- MC-4 Escritorio metálico de dos cajones de 170x60cm
- MC-37 Sillón metálico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-34 Impresora láser personal
- B-14a Lavadero de acero inoxidable 2 pozas y 2 escurrideros, agua fría y caliente
- M-3a Mostrador para empotrar lavadero, con puertas y con tablero de acero inoxidable
- Mueble bajo, con cajones, hecho totalmente de acero inoxidable
- D-7 Cubo metálico para desperdicios, con tapa accionada a pedal
- MC-18 Silla metálica giratoria, rodable de asiento alto
- MC-16 Papelera metálica
- H-10 Dispensador de toallas de papel
- R-29a Refrigeradora para piel de tilapia
- Panel divisorio de vidrio
- Cabina de bioseguridad DNA/RNA biocap
- LB-15 Selladora de bolsa
- Contenedores de piel de tilapia

VISTA DE PLANTA

LABORATORIO DE PIEL DE TILAPIA

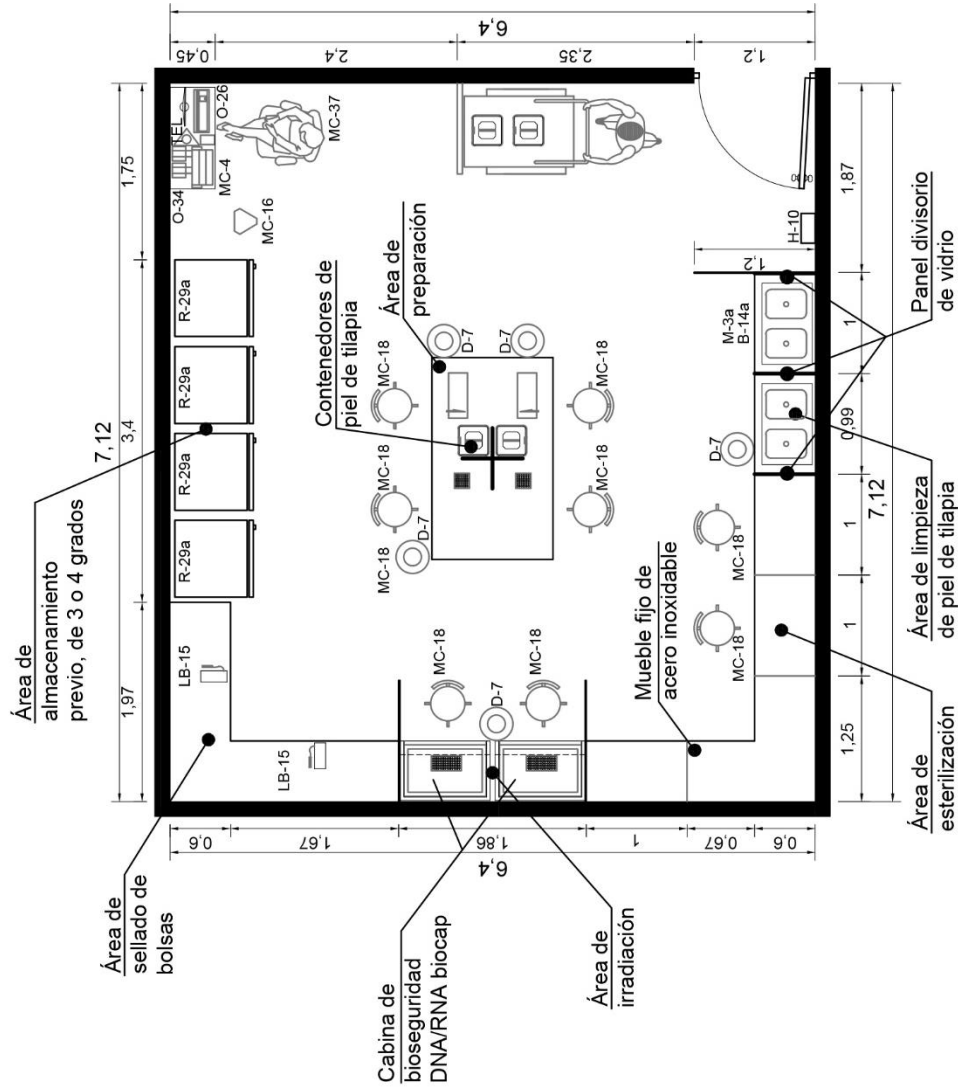
ESC: 1/75

Área: 45.56 m2

AMBIENTE:
LABORATORIO DE
PIEL DE TILAPIA

TIPO:
AMBIENTE PARA
EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-113



OFICINAS PARA MÉDICOS, Y EQUIPO DE TRABAJO

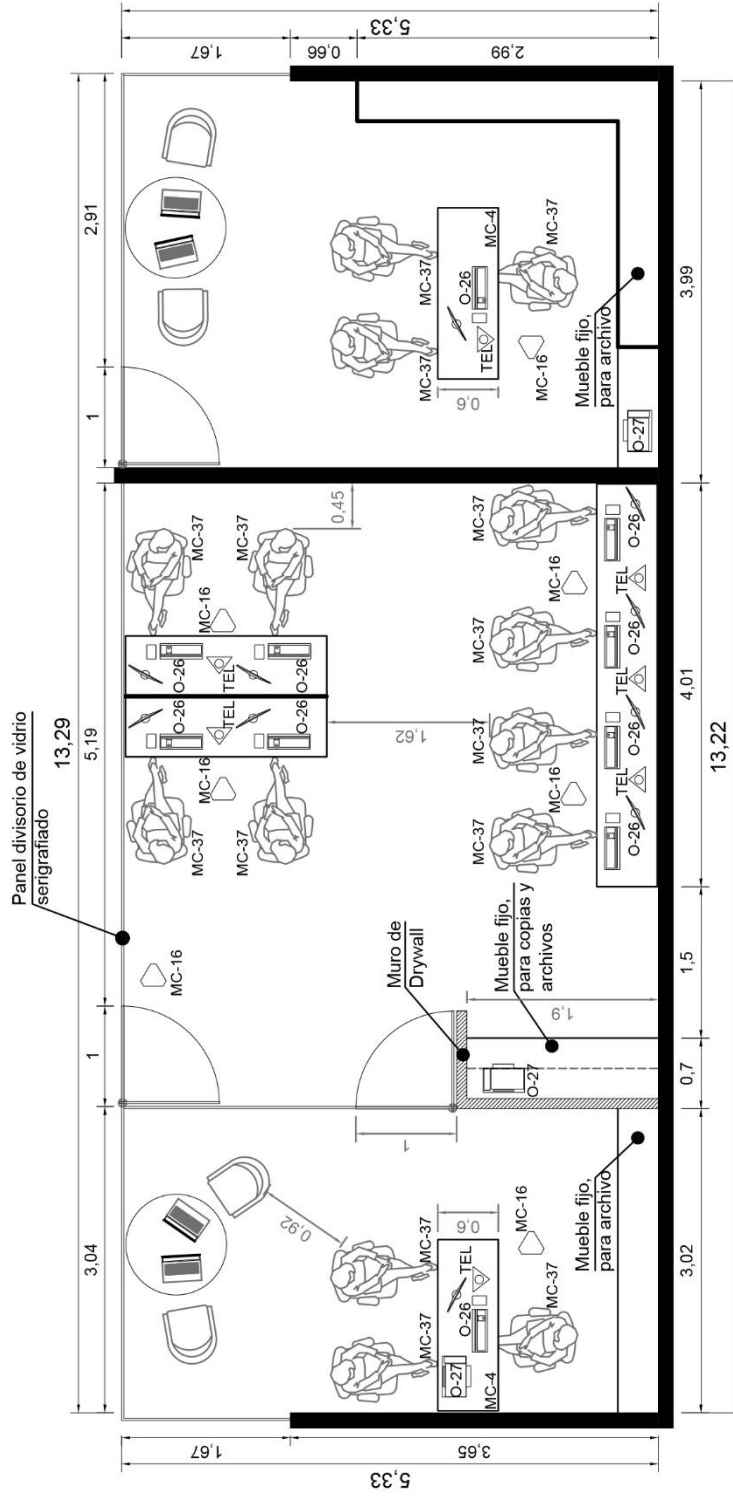
AMBIENTE:
OFICINAS PARA MÉDICOS,
Y EQUIPO DE TRABAJO

TIPO:
AMBIENTE PARA
EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-114

MOBILIARIO:

- TEL Telefono
- MC-4 Escritorio metalico de dos cajones de 170x60cm
- MC-16 Papelera metálica
- MC- 37 Sillón metalico comfortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- O-27 impresora
- Mueble fijo para archivo
- Panel divisorio de vidrio serigrافيado
- Mueble fijo para copias y archivo
- Mesa circular de 1m de diametro
- Silla de oficina



VISTA DE PLANTA
OFICINAS PARA MÉDICOS, Y
EQUIPO DE TRABAJO
ESC: 1/75
Área: 70.38 m2

FARMACIA

AMBIENTE:
FARMACIA

TIPO:
AMBIENTE PARA
EL PERSONAL MÉDICO

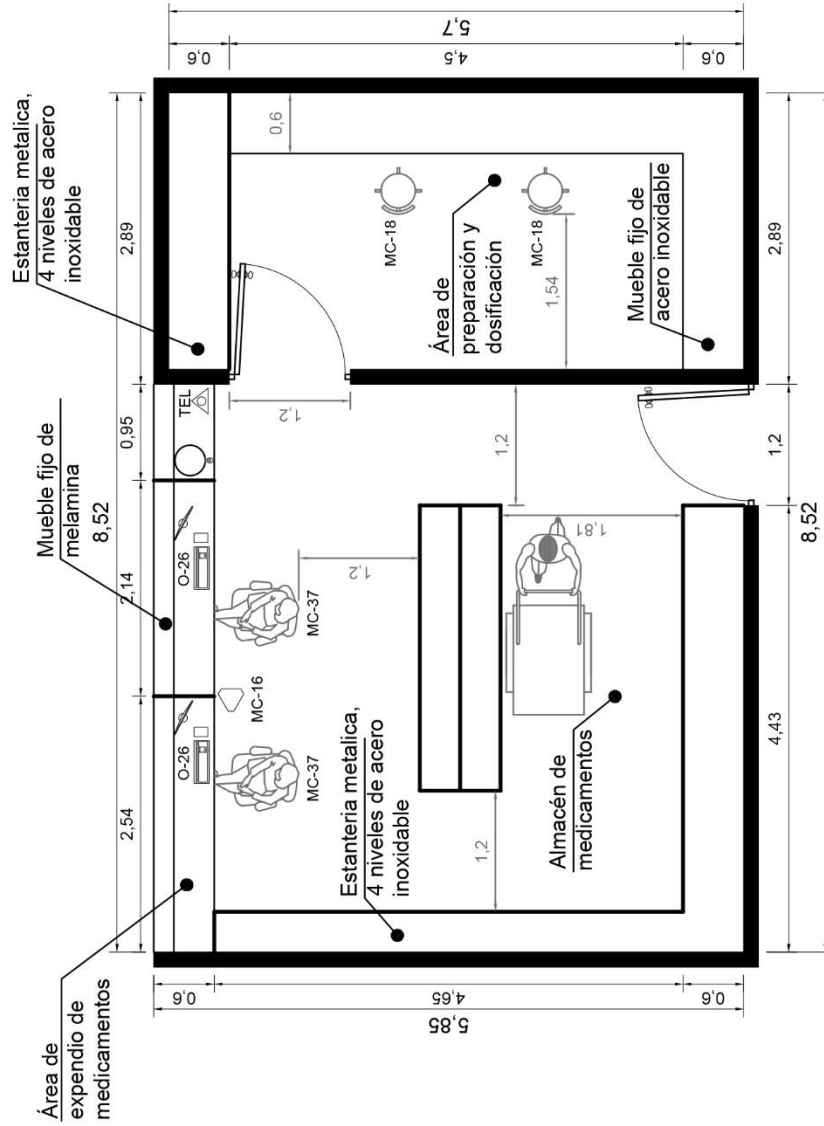
CODIGO:
ARQ-115

MOBILIARIO:

- TEL Teléfono
- MC-37 Sillón metálico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- MC-16 Papelera metálica
- Mueble fijo de melamina
- Estantería metálica, 4 niveles de acero inoxidable
- Mueble fijo de acero inoxidable

VISTA DE PLANTA

FARMACIA
ESC: 1/75
Área: 49.40 m²



LAVANDERIA, Y ROPERIA

MOBILIARIO:

- Lavaseca Samsung 9KG WD90M4453JS
- Estanteria de acero inoxidable, con 4 niveles, para ropa limpia
- Mesa de aluminio, para colocar cestos de ropa
- Lavaseca Samsung 9KG WD90M4453JS
- Secadora Samsung 9KG DV90K6800EX
- Mueble alto para almacenar detergentes e insumos de limpieza

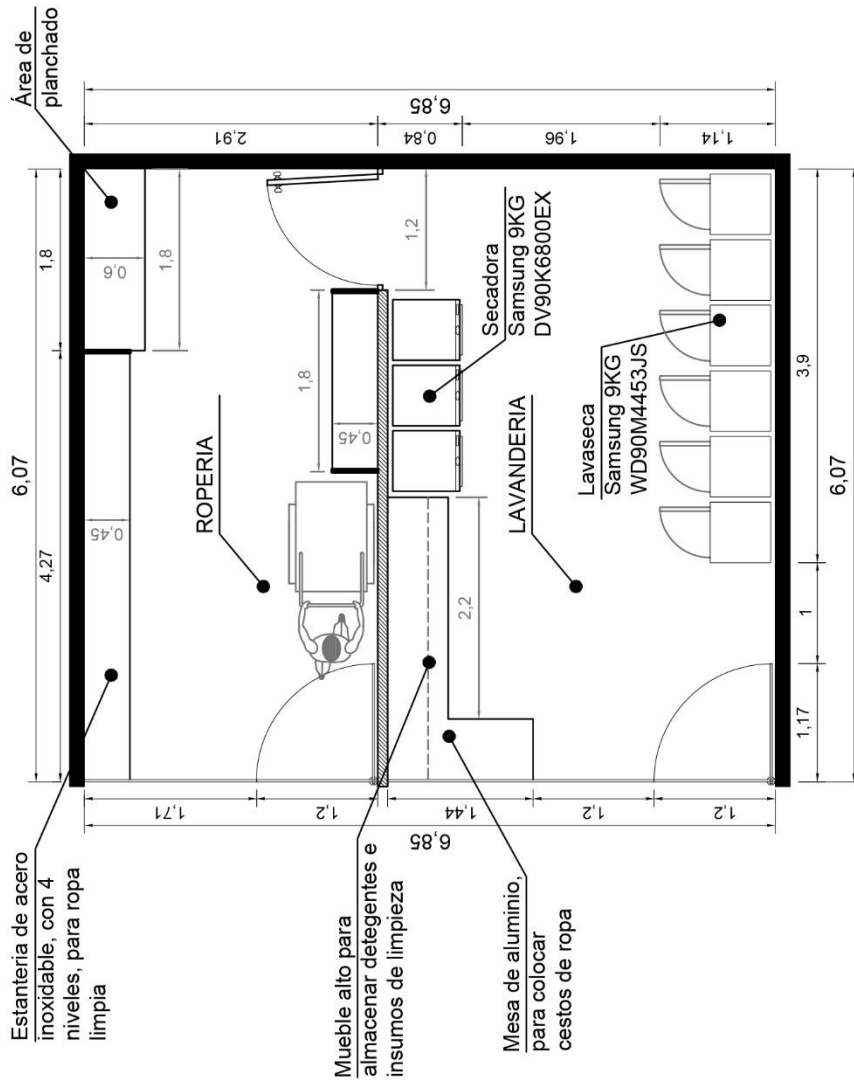
VISTA DE PLANTA
LAVANDERIA
ESC: 1/75
Área: 23.33 m²

VISTA DE PLANTA
ROPERIA
ESC: 1/75
Área: 17.65 m²

TIPO:
AMBIENTE PARA EL
PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-116

AMBIENTE:
LAVANDERIA, Y
ROPERIA



ALMACÉN GENERAL

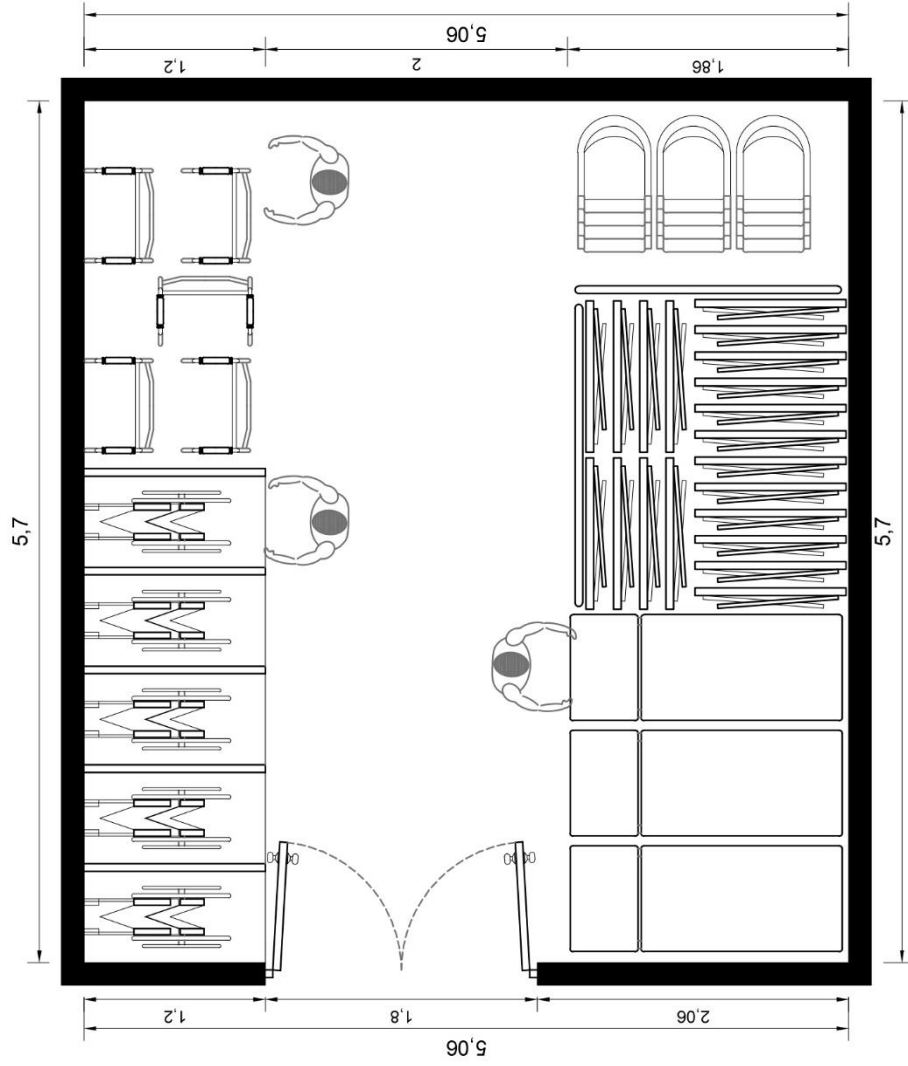
AMBIENTE:
ALMACÉN GENERAL

TIPO:
AMBIENTE PARA
EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-117

MOBILIARIO:

- Andadores sin asiento
- Sillas de ruedas
- Camillas para fisioterapia
- Mesas plegables para reuniones
- Sillas metálicas apilables



VISTA DE PLANTA
ALMACÉN GENERAL
ESC.: 1/50
Area: 28.84 m²

ALMACÉNES Y OFICINA DE LOGÍSTICA

AMBIENTE:
ALMACÉNES Y OFICINA DE LOGÍSTICA

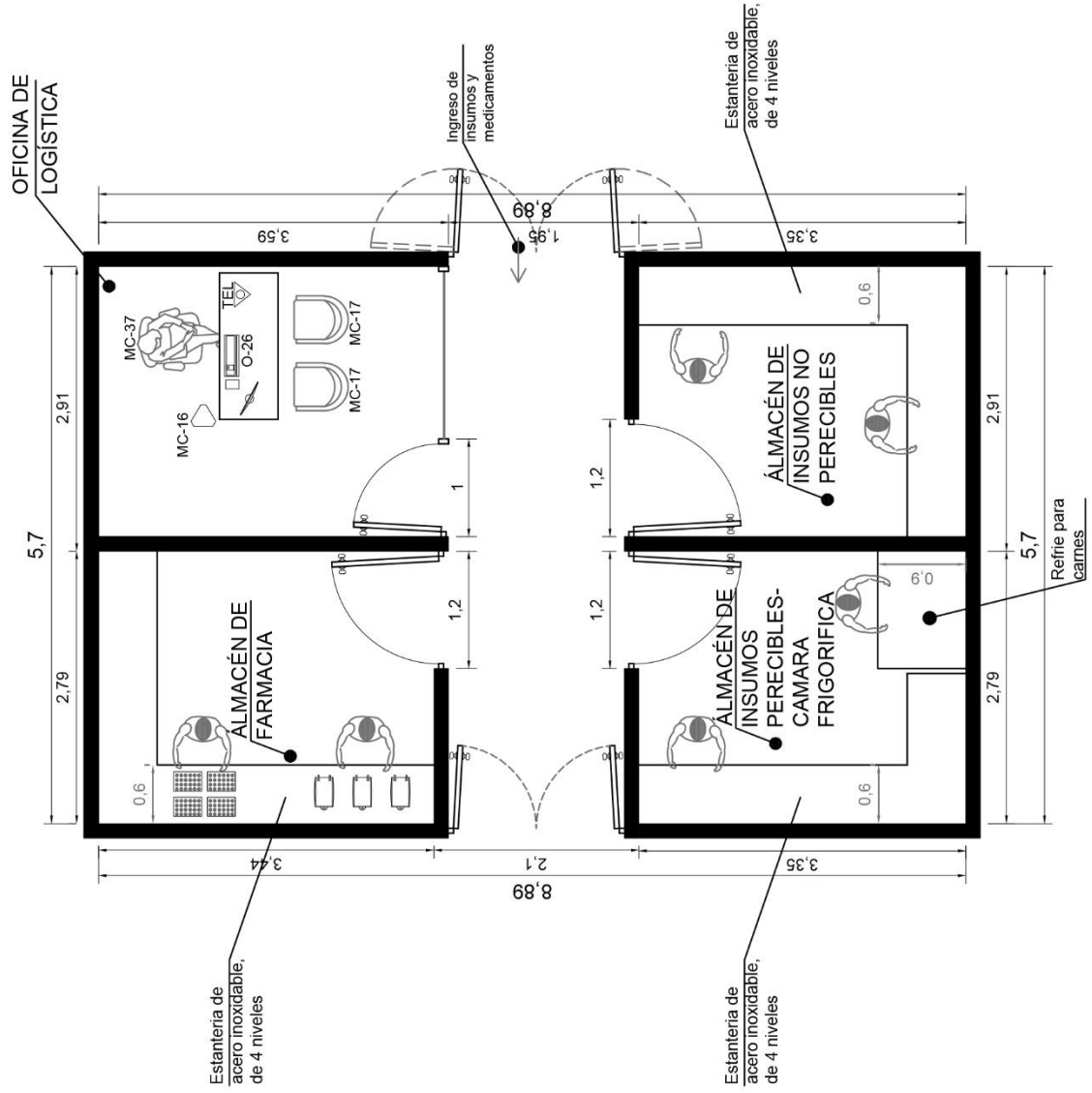
TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:

ARQ-118

MOBILIARIO:

- TEL Telefono
- MC- 37 Sillón metalico confortable giratorio y rodable con brazos
- O-26 Unidad de computadora personal
- MC-16 Papelera metálica
- MC-17 Silla metálica apilable
- Estanteria de acero inoxidable, de 4 niveles
- Refrige para carnes



VISTA DE PLANTA

ÁLMACÉN DE FARMACIA

ESC: 1/75

Área: 9.57 m²

VISTA DE PLANTA

ÁLMACÉN DE INSUMOS PERECIBLES Y NO PERECIBLES

ESC: 1/75

Área: 18.59 m²

VISTA DE PLANTA

OFICINA DE LOGÍSTICA

ESC: 1/75

Área: 20.78 m²

ALMACÉNES DE EQUIPO DE LIMPIEZA Y JARDINERÍA

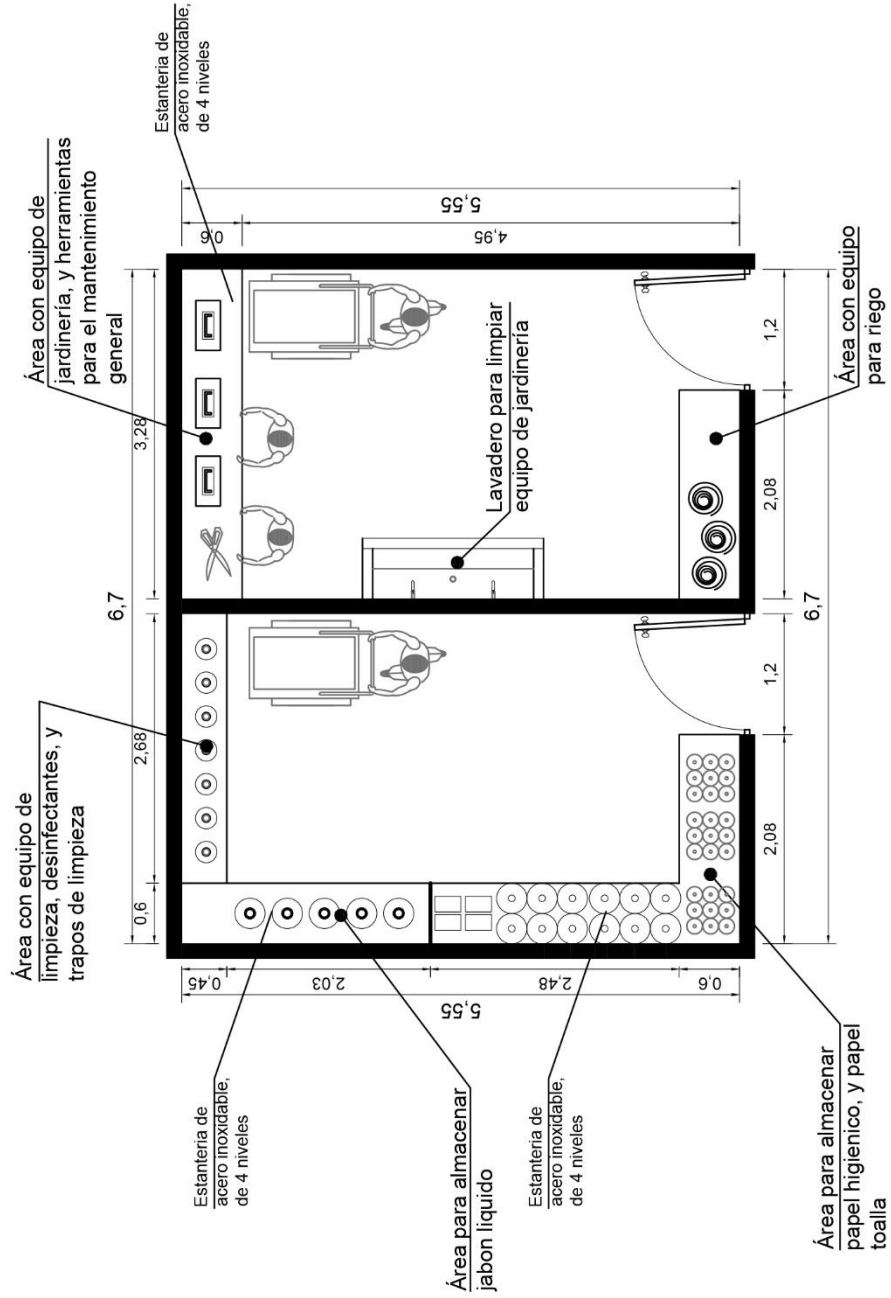
AMBIENTE:
ALMACÉNES DE EQUIPO DE LIMPIEZA Y JARDINERÍA

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-119

MOBILIARIO:

Lavadero para limpiar equipo de jardinería
Estanteria de acero inoxidable, de 4 niveles



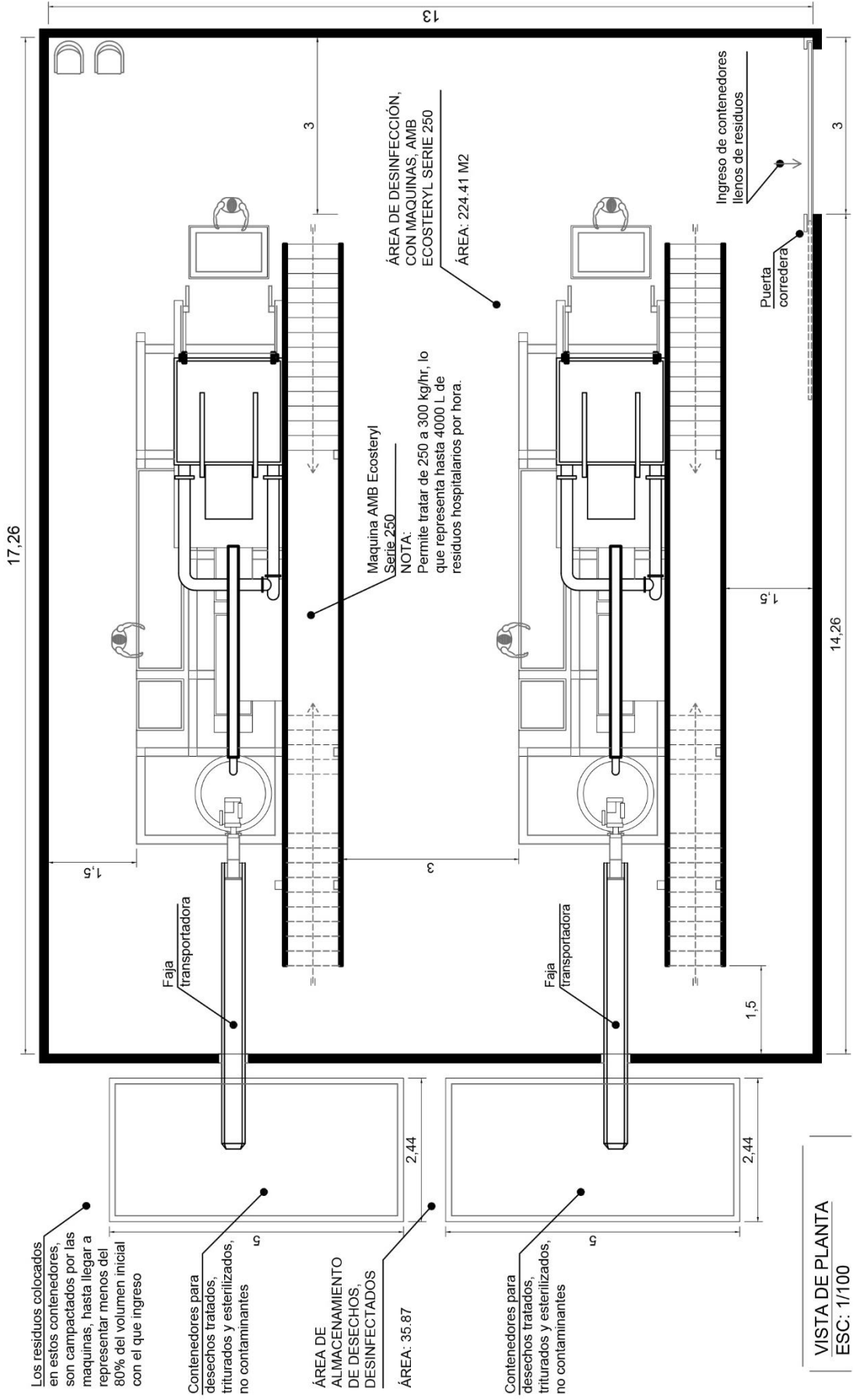
VISTA DE PLANTA
ALMACÉNES DE EQUIPO DE LIMPIEZA Y JARDINERÍA
ESC: 1/75
Área: 37.18 m²

ÁREA DE TRATAMIENTO DE DESECHOS SÓLIDOS Y ALMACENAMIENTO DE DESECHOS DESINFECTADOS

AMBIENTE:
 ÁREA DE TRATAMIENTO DE DESECHOS SÓLIDOS, Y ALMACENAMIENTO DE DESECHOS DESINFECTADOS

TIPO:
 AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
 ARQ-120



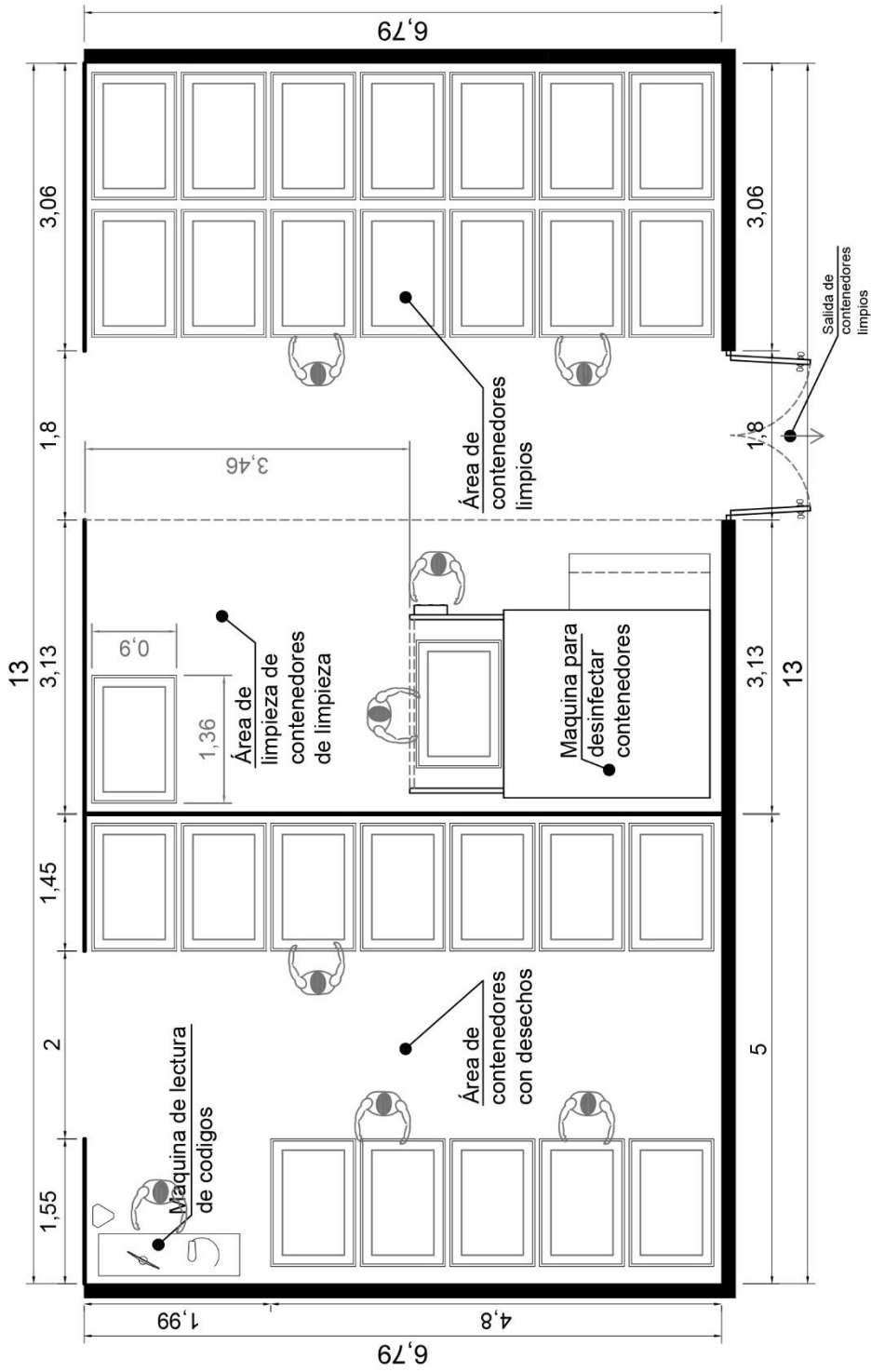
VISTA DE PLANTA
 ESC: 1/100

AMBIENTES DE LA ZONA DE DESECHOS SÓLIDOS

AMBIENTE:
AMBIENTES DE LA ZONA DE DESECHOS SÓLIDOS

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
ARQ-121



VISTA DE PLANTA
ÁREA DE CONTENEDORES CON DESECHOS
ESC: 1/75
Área: 33.93 m2

VISTA DE PLANTA
ÁREA DE LIMPIEZA DE CONTENEDORES DE LIMPIEZA
ESC: 1/75
Área: 21.22 m2

VISTA DE PLANTA
ÁREA DE CONTENEDORES LIMPIOS
ESC: 1/75
Área: 33.00 m2

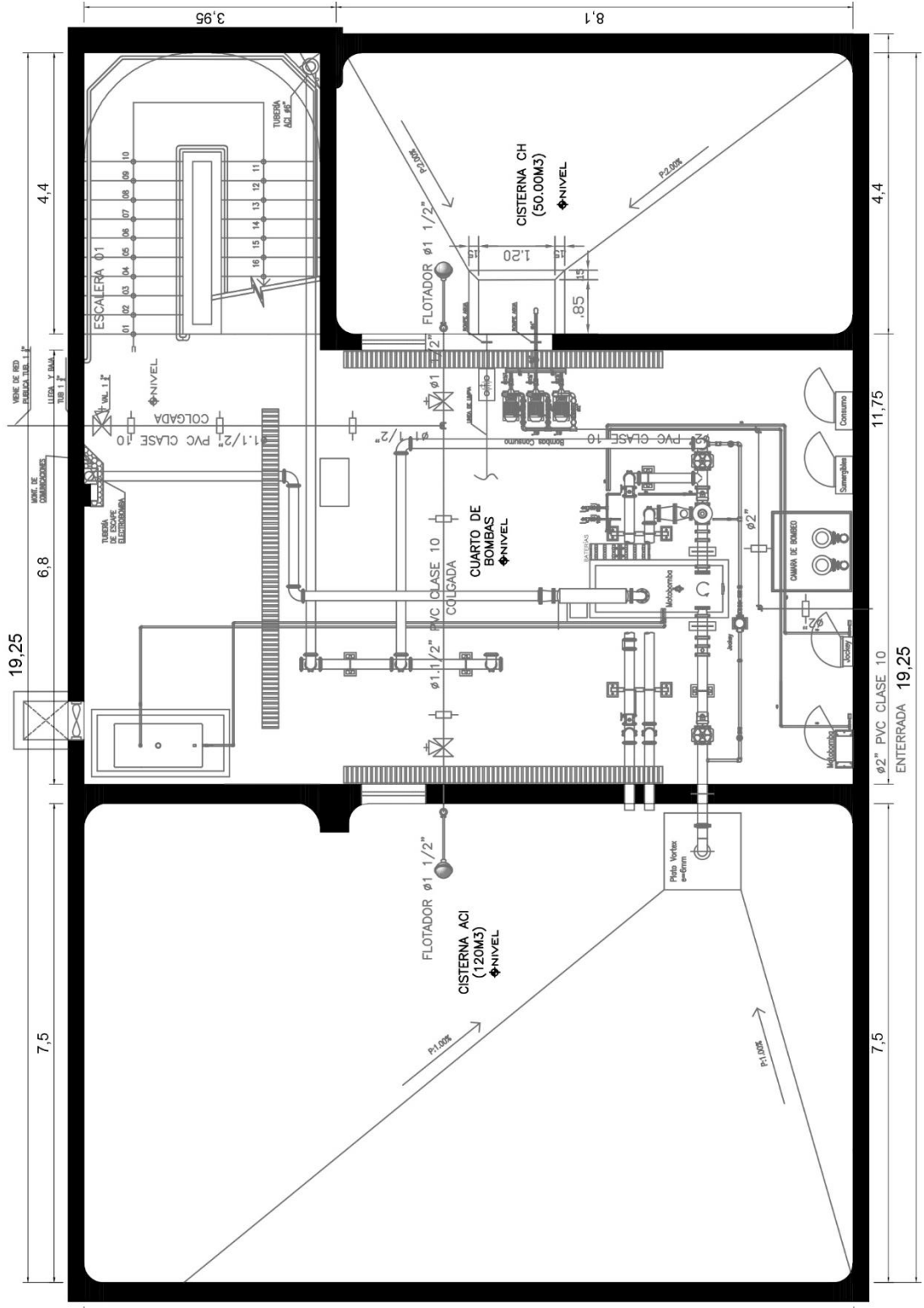
REDES DE AGUA, CUARTO DE BOMBAS, BOMBAS, CISTERNA ACI, Y CISTERNA CH

AMBIENTE:
REDES DE AGUA, CUARTO DE BOMBAS, CISTERNA ACI, Y CISTERNA CH

TIPO:
AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:

ARQ-122



VISTA DE PLANTA
CUARTO DE BOMBAS
ESC: 1/100
Área: 81.94 m²

VISTA DE PLANTA
CISTERNA ACI
ESC: 1/100
Área: 90.03 m²

VISTA DE PLANTA
CISTERNA CH
ESC: 1/100
Área: 35.50 m²

12,06

ÁREA DE ENERGÍA

AMBIENTE:
 ÁREA DE ENERGÍA

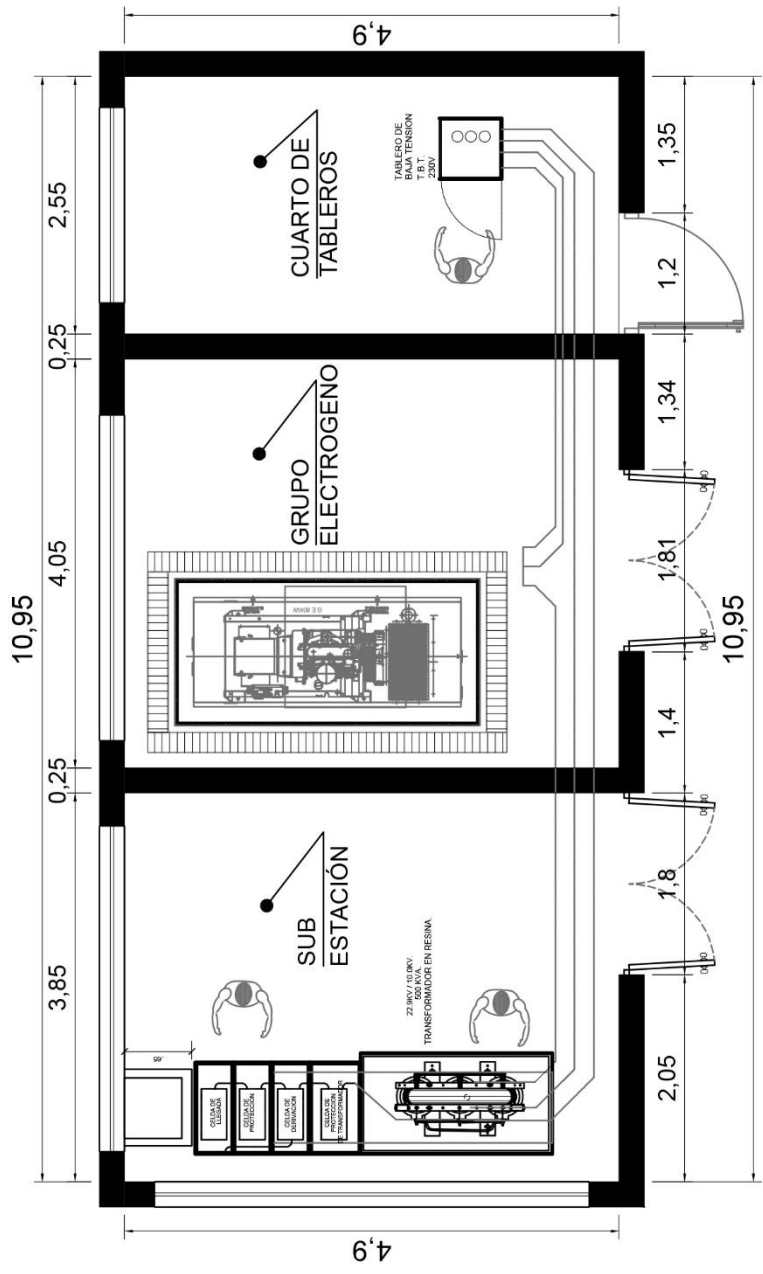
TIPO:
 AMBIENTE PARA EL PERSONAL MÉDICO

CODIGO:
 ARQ-123

VISTA DE PLANTA
 SUB ESTACIÓN
 ESC: 1/75
 Área: 18.86 m²

VISTA DE PLANTA
 GRUPO ELECTROGENO
 ESC: 1/75
 Área: 19.84 m²

VISTA DE PLANTA
 CUARTO DE TABLARIOS
 ESC: 1/75
 Área: 12.49 m²



1.5 Conceptualización del objeto urbano arquitectónico

1.5.1 Esquema conceptual

Se eligió como concepto a la neurona, porque se relaciona con el tipo de edificación a diseñar.

Así también, se eligió a la neurona, porque son las encargadas de la conexión entre los músculos y las actividades mentales, entendiendo que, se comunican entre diversos tipos de neuronas, por medio del cerebro, el sistema nervioso central, y el sistema nervioso periférico, para lograr la ejecución de las actividades, el desempeño de los reflejos, la lectura de sensaciones y la interpretación de la información por cada sentido.

Es así que, este concepto toma un rol importante en la forma que tendrá la edificación, determinando que las relaciones espaciales sean continuas, relacionando grandes núcleos funcionales por medio de espacios sociales o conectores, haciendo que la edificación sea un objeto compacto, con armonía volumétrica.

De igual manera, el concepto representa la unión y la conexión, que es lo que busca lograr la edificación con los pacientes, ya que, la rehabilitación es un proceso de reconexión, y de unir las funciones mentales con las funciones motoras. Para lograr que recuperen la movilidad o solucionar sus problemas físicos, relacionados con la participación social.



Fig. 29: Interfaz de neuronas. Fuente: Sin autor, 2019.

Es así que, se tomara como guía, la forma y la composición de las neuronas, entendiendo que, tienen un núcleo, axones y dendritas. Que se pueden interpretar en arquitectura como, núcleos funcionales unidos por, las circulaciones, y áreas comunes o sociales.

De igual manera, la forma del núcleo de la neurona y los axones, se contrastarán con la conexión que tiene los huesos por medio de los ligamentos. Teniendo como objetivo, aclarar que, el concepto de unión que se eligió para esta edificación, planteara que la forma de la arquitectura que tendrá la edificación, tendrá que buscar, uniones entre distintos núcleos de tratamiento médico, como si fueran, axones o ligamentos.

1.5.2 Idea rectora y partido arquitectónico

En la idea rectora, se geometriza la neurona, buscando que cada parte, sea un núcleo funcional, sin perder la idea de la unión, del mismo modo, se rescata que, la edificación funcione como unidad, y no por pabellones, como se ve en la Fig.30.



Fig. 30: Geometrización de la neurona, Idea rectora. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Así también el partido arquitectónico, define que, se colocara la edificación con el ingreso principal frente a la av. Tantamayo, debido a que, esta avenida facilitara el ingreso de los pacientes, sin generar congestión vehicular entre la av. Prolongación Naranjal y la av. Canta Callao.

Del mismo modo, como se ve en la Fig.31. se colocó la edificación de esta forma, buscando que las personas que estén en el área de hospitalización no estén directo al sol, en las horas de la mañana, lo que generara que, sus habitaciones, mantengan de forma más fácil, la temperatura adecuada, para su confort. Ver Fig.44, la parte azul, representa la orientación de las ventanas del área de hospitalización, y la parte roja, las partes que estarán expuestas al sol, durante la mañana.

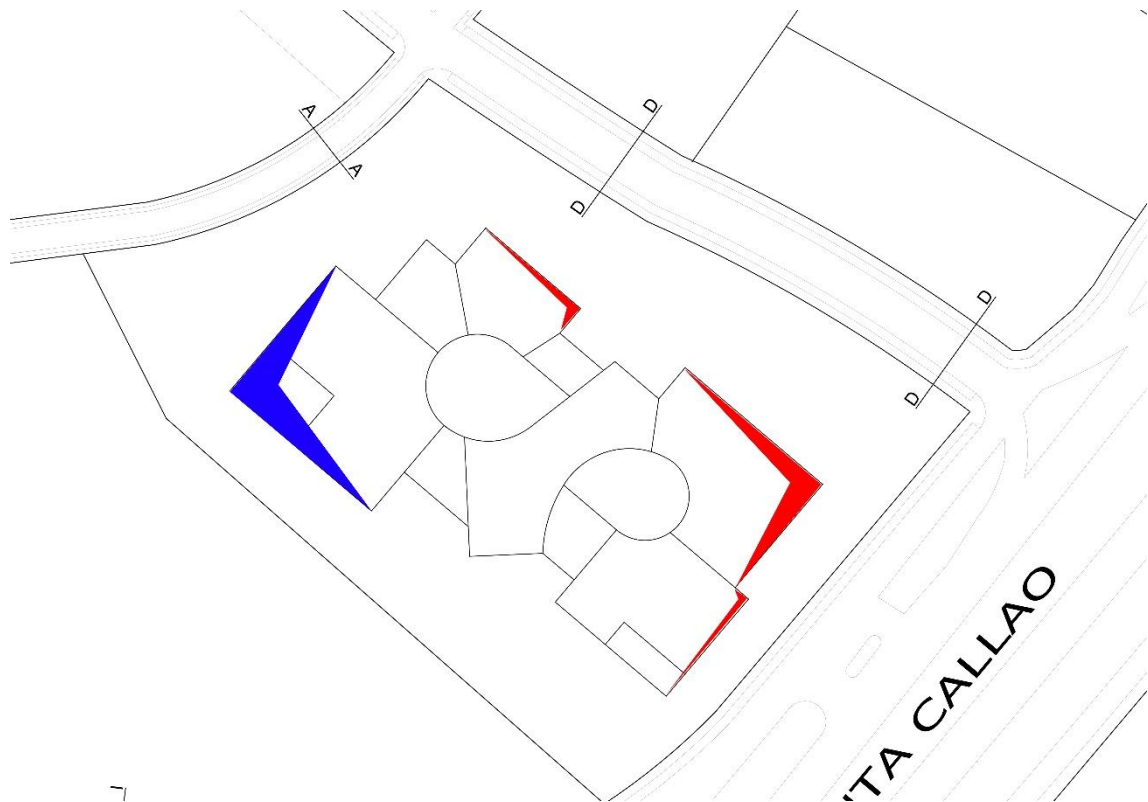


Fig.31: Orientación de las ventanas del área de hospitalización, y de las áreas que están expuestas al sol, durante el día. Fuente: Elaboración propia, 2019.

Así también, se planteó la orientación de la edificación, para que pueda engramparse a la propuesta urbana, de forma correcta, ya que, en la propuesta urbana, se plantea un parque, que una la parte académica con el centro de rehabilitación física, creando un entorno urbano, más tranquilo y amigable con los pacientes hospitalizados, y con los pacientes que hagan uso del parque.

En la Fig.32 se detalla mejor, como se relaciona el área del proyecto que está representado de rojo, con el área del parque, que esta represento de verde, y como este se relaciona con el área académica, que está representada de turquesa.

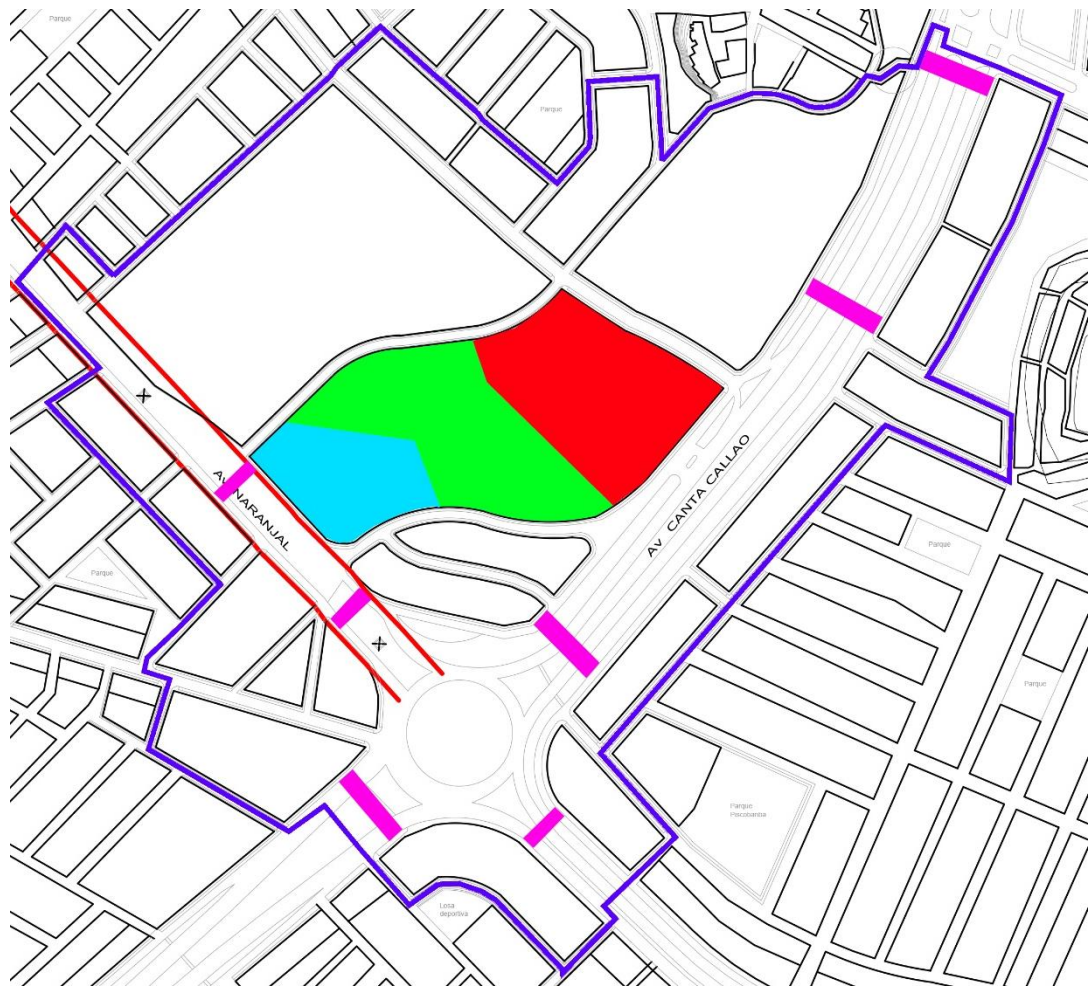


Fig.32: Relación del proyecto con la propuesta urbana. Fuente: Elaboración propia, 2019.

1.6 Criterios de diseño

1.6.1 Funcionales

Para plantear como funcionara la edificación, se consideraron, todas las áreas que tendrán un rol en la edificación planteada, De este modo, se realizaron, matrices de relaciones funcionales basadas en la programación arquitectónica que se propuso, tras el análisis de los referentes arquitectónicos y las necesidades de los pacientes.

MATRIZ DE RELACIONES: ADMINISTRACIÓN

Zona	Ambientes	
Administración	Dirección	6
	Área de atención	6
	Planeamiento	6
	Área de descanso	4
	Oficinas administrativas del hospital	6
	SS.HH General, por genero	4

Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
28	1	Importante
16	5	Menos importante

Diagrama de burbujas

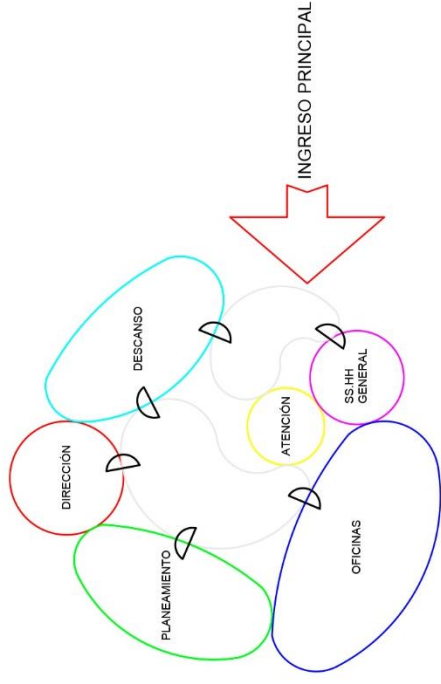


Diagrama de relaciones

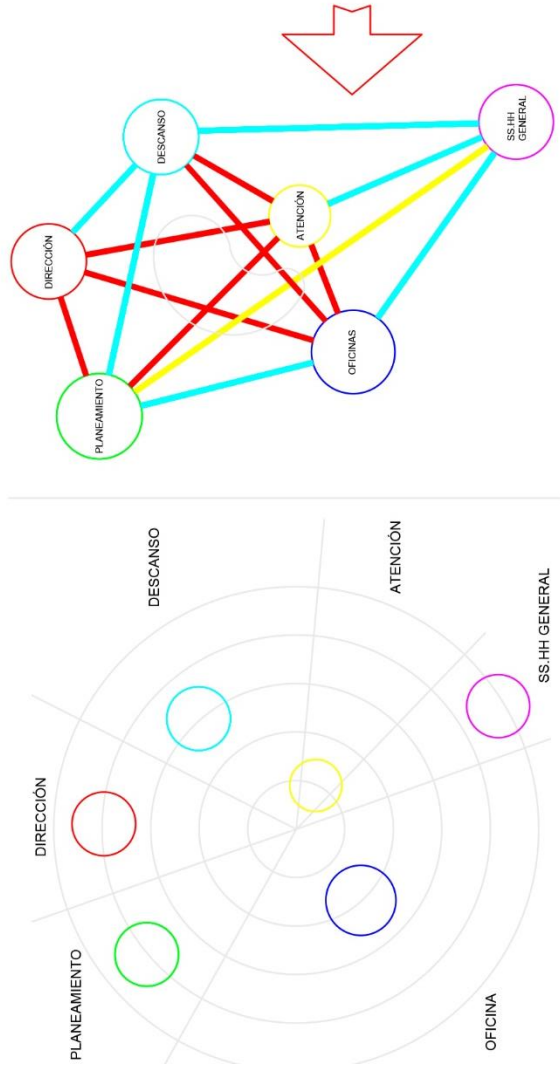
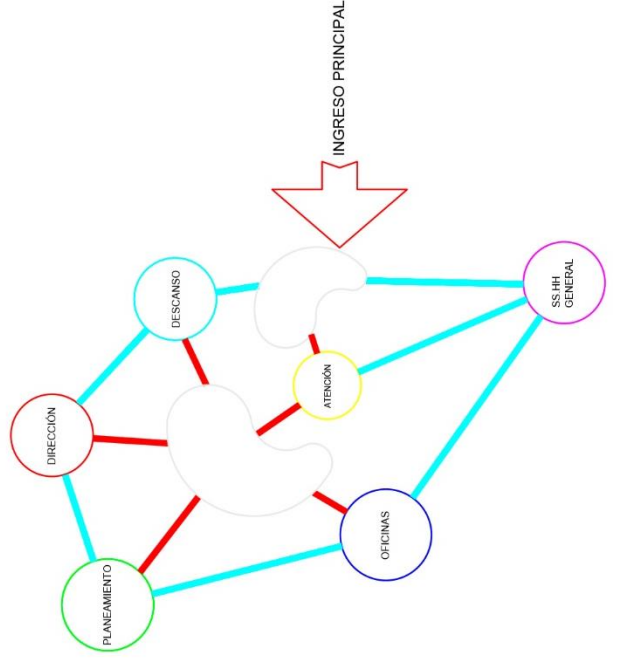


Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES: ÁREA DE ADMISIÓN

Zona	Ambientes
Area de admisión	Área de gestión de la información
	Área de atención general
	Ropa limpia y sucia
	SS.HH del personal, por genero
	Área de espera general
	SS.HH General, por genero

Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
16	1	Importante
6	4	Menos importante

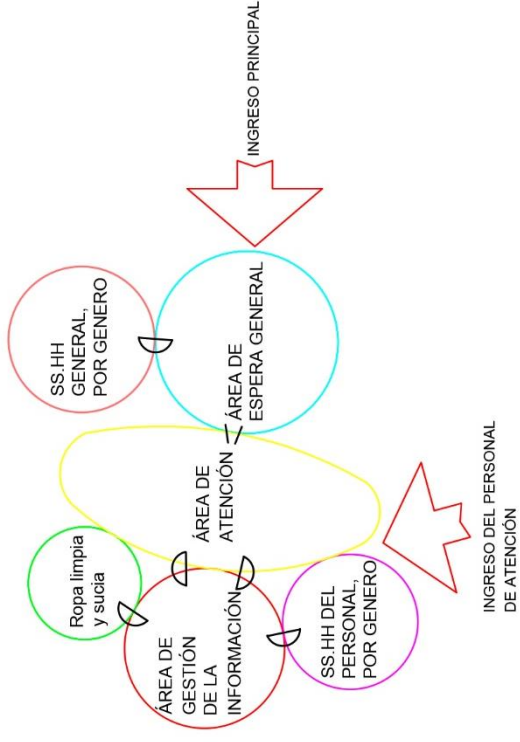


Diagrama de burbujas

Diagrama de relaciones

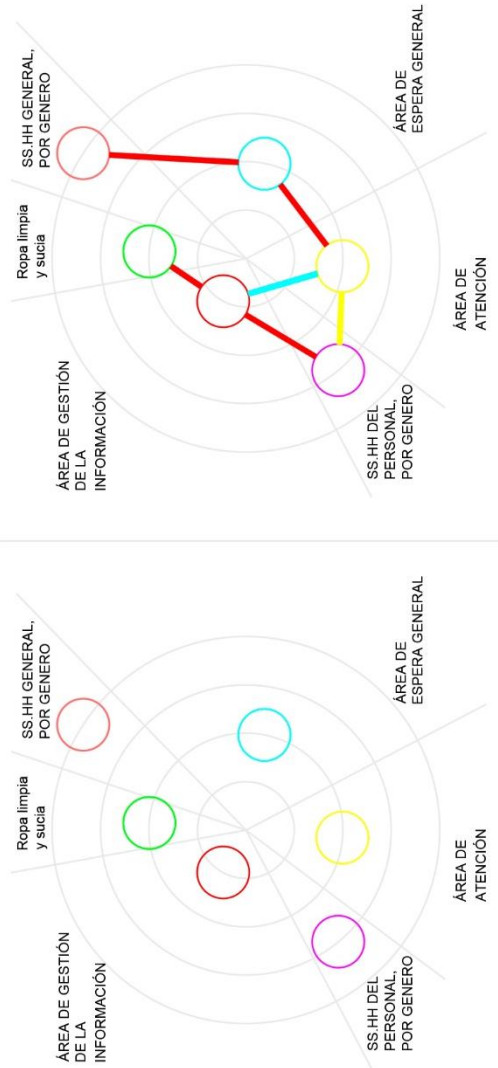
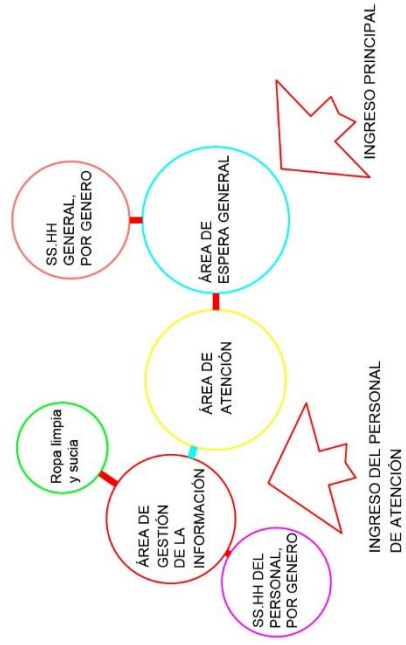


Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES: CENTRO QUIRÚRGICO

Zona	Ambientes	
Centro quirúrgico	Área de atención	6
	Área de espera general	6
	SS.HH General, por genero	4
	Zona semi rígida	6
	Zona rígida	3

Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
12	1	Importante
6	3	Menos importante

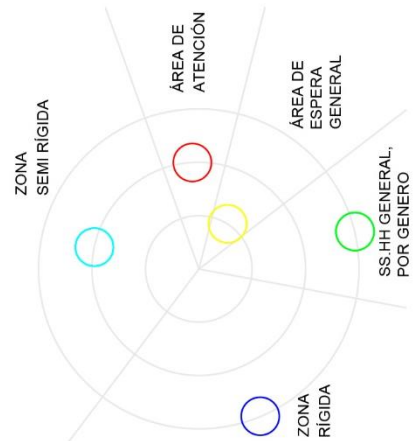


Diagrama de relaciones

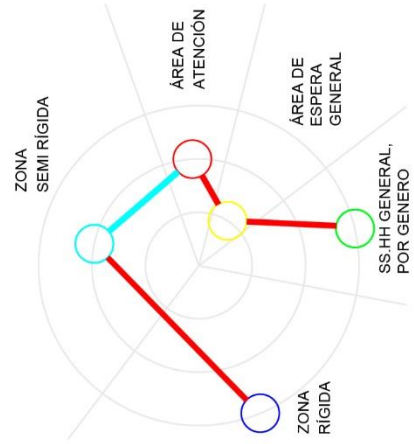


Diagrama de burbujas

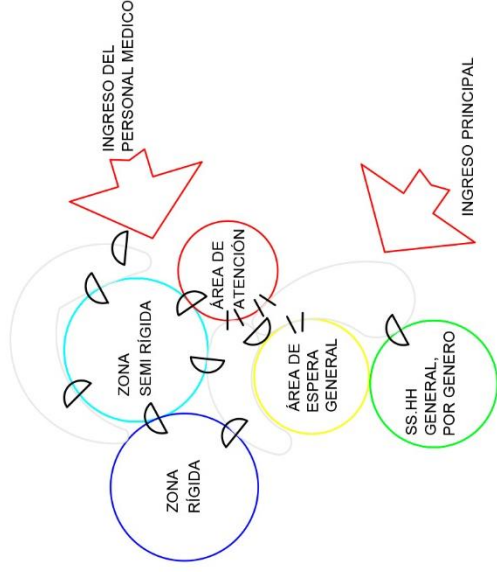
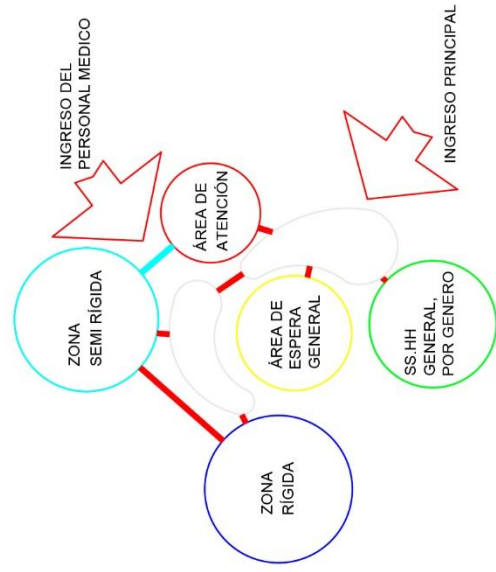


Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES: ÁREA DE DESECHOS SOLIDOS

Zona	Ambientes
Desechos solidos	Área de maquinas tesalys "esterilización de residuos"
	Área de almacenamientos de desechos
	Deposito de carros de limpieza
	Área de limpieza, de equipo de limpieza

Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
12	1	Importante
6	4	Menos importante

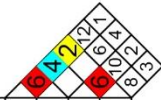


Diagrama de burbujas

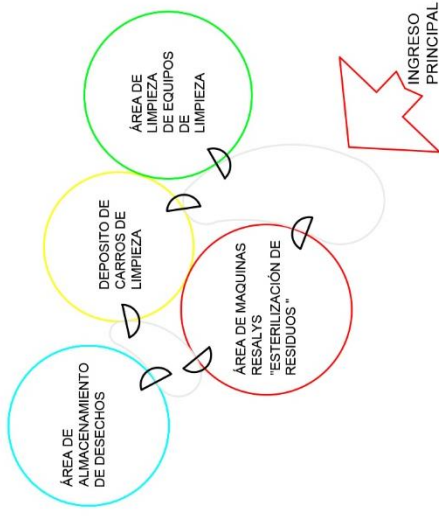


Diagrama de relaciones

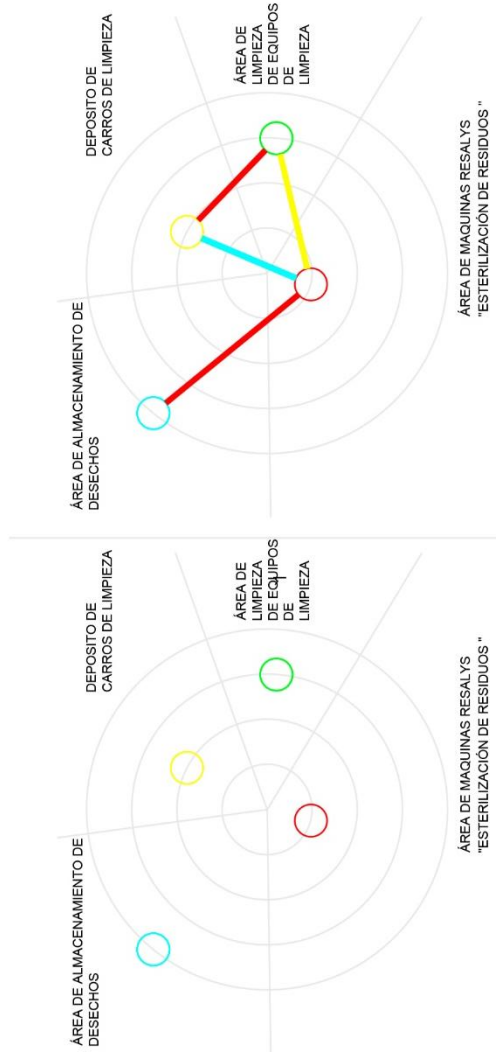
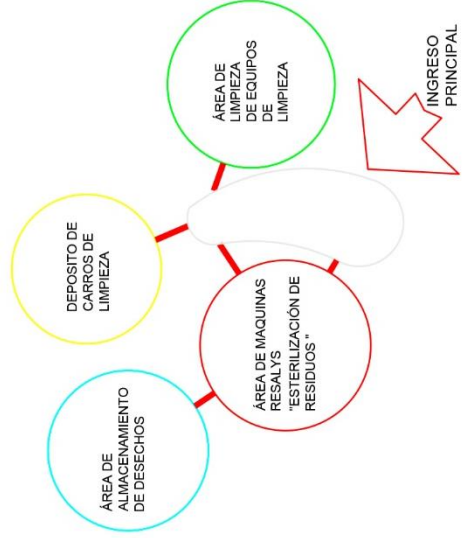


Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES: ÁREA DE DIAGNOSTICO POR IMAGEN, MUESTRA Y MARCHA

Zona	Ambientes																																								
Diagnostico por imagen, muestra y marcha	Área de enfermeras																																								
	Área de espera general																																								
	Área de diagnostico por muestra																																								
	Área de diagnostico por prueba de marcha																																								
	Área de diagnostico por imagen																																								
	Área de preparación medica																																								
SS.HH General, por genero	<table border="1"> <tr><td>6</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>6</td></tr> <tr><td>6</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>6</td></tr> <tr><td>4</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr><td>6</td><td>4</td><td>4</td><td>4</td><td>6</td></tr> <tr><td>24</td><td>20</td><td>12</td><td>4</td><td>24</td></tr> <tr><td>18</td><td>12</td><td>2</td><td>3</td><td>18</td></tr> <tr><td>6</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>6</td></tr> <tr><td>6</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>6</td></tr> </table>	6	4	4	4	6	6	4	4	4	6	4	3	4	3	4	6	4	4	4	6	24	20	12	4	24	18	12	2	3	18	6	1	1	1	6	6	1	1	1	6
6	4	4	4	6																																					
6	4	4	4	6																																					
4	3	4	3	4																																					
6	4	4	4	6																																					
24	20	12	4	24																																					
18	12	2	3	18																																					
6	1	1	1	6																																					
6	1	1	1	6																																					

Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
24	1	Importante
6	5	Menos importante

Diagrama de burbujas

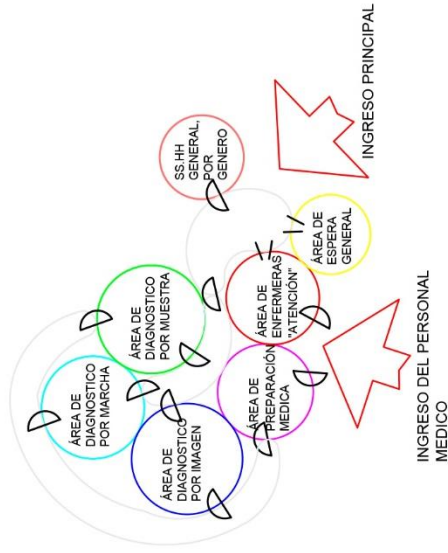


Diagrama de relaciones

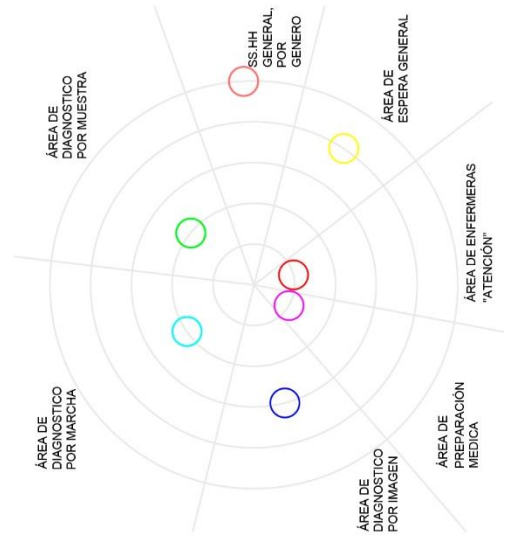
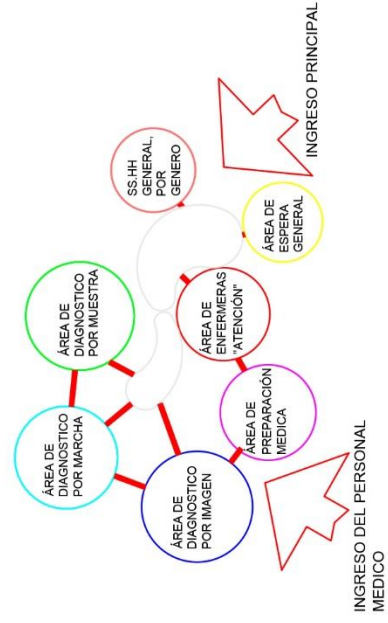


Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES: ÁREA DE ESTACIONAMIENTO

Zona	Ambientes
Estacionamiento	Estacionamiento para pacientes
	Estacionamiento para plana medica
	Estacionamiento para carga y descarga
	Puesto de ingreso vehicular

Relación	Color	Numero
Baja	Amarelo	2
Media	Ciano	4
Alta	Vermelho	6

Rango	Valor	Importancia
16	1	Importante
6	4	Menos importante



Diagrama de burbujas

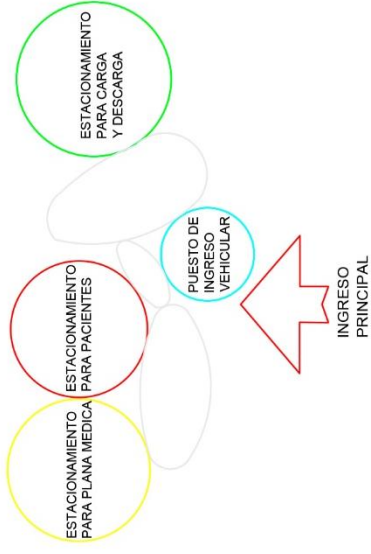


Diagrama de relaciones

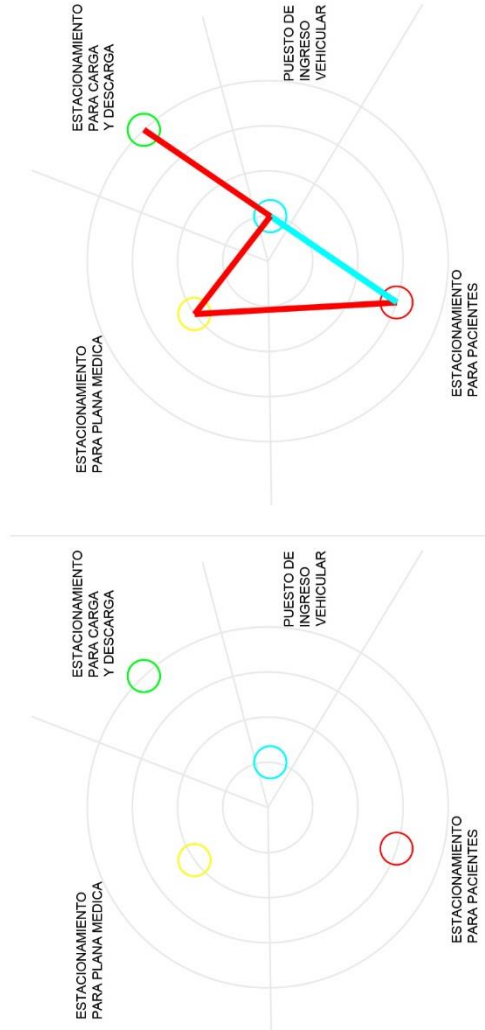
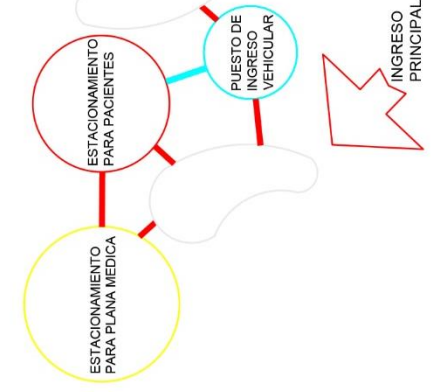


Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES: ÁREA DE ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS

Zona	Ambientes
Área de esterilización de equipos	Área de recepción y preparación
	Área de esterilización
	Área de almacenamiento
	Área de entrega
	SS.HH General, por genero

Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
16	1	Importante
6	4	Menos importante

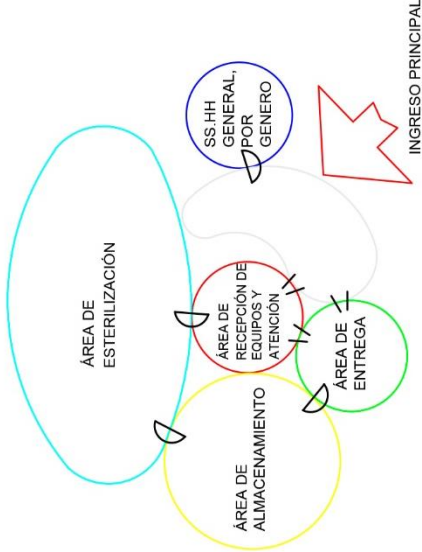


Diagrama de burbujas

Diagrama de relaciones

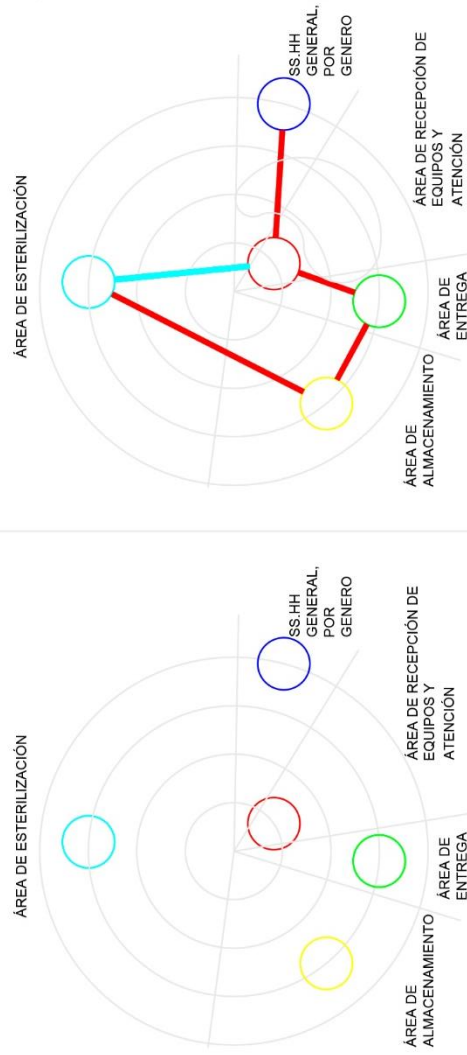
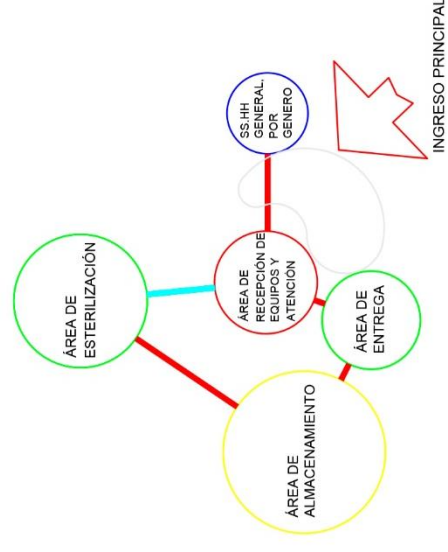
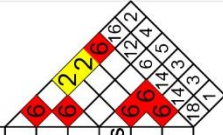


Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES: ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

Zona	Ambientes
Hospitalización	Área de atención
	Área de espera general y visitas
	SS.HH General, por genero
	Área de hospitalización por pacientes con enfermedades infecciosas
	Área de hospitalización por pacientes con complicaciones
Área de servicio para pacientes internados	



Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
18	1	Importante
6	5	Menos importante

Diagrama de relaciones

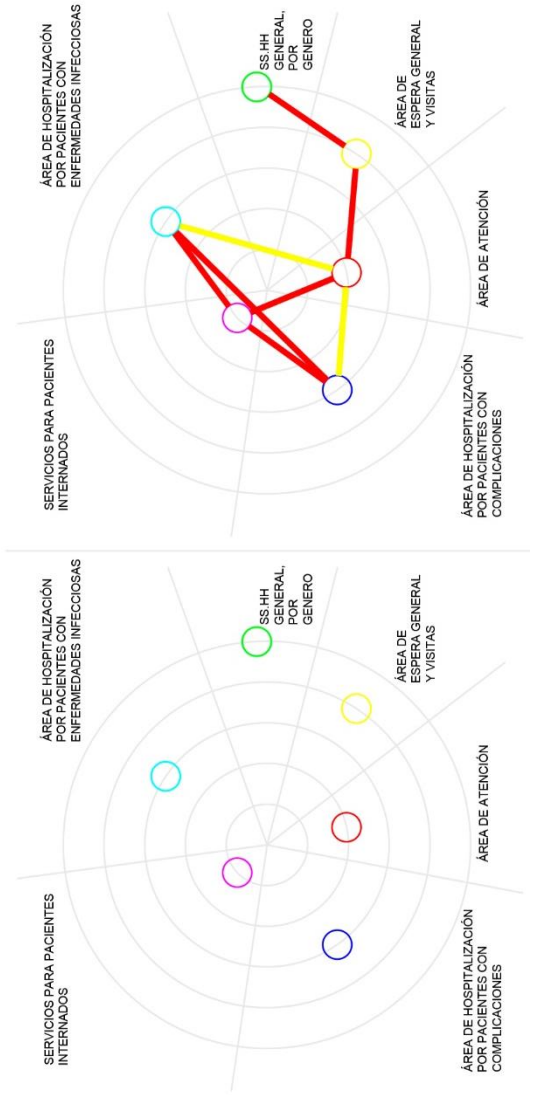


Diagrama de burbujas

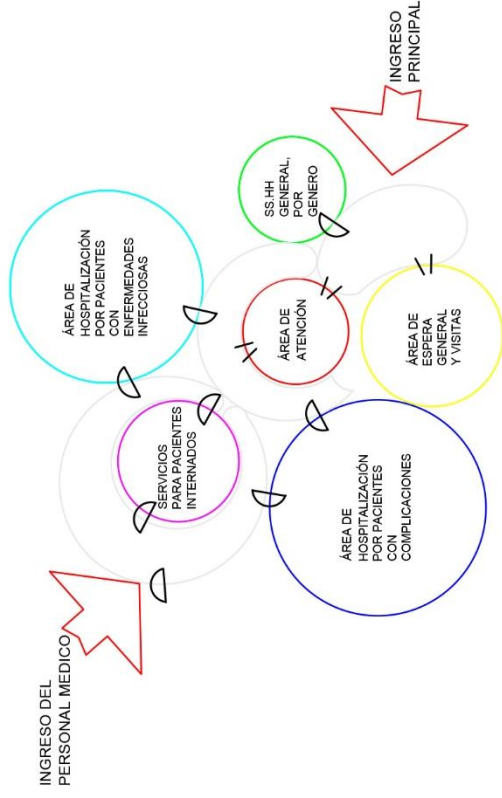
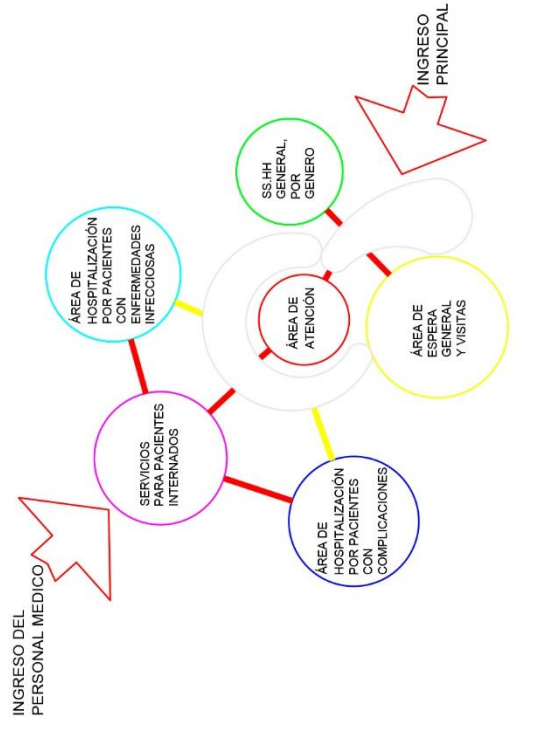


Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES: ÁREA DE LABORATORIOS

Zona	Ambientes	
Área de laboratorios	Área de atención	4
	Área de laboratorios	2
	Banco de sangre	6
	SS.HH General, por genero	6

Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
12	1	Importante
6	4	Menos importante

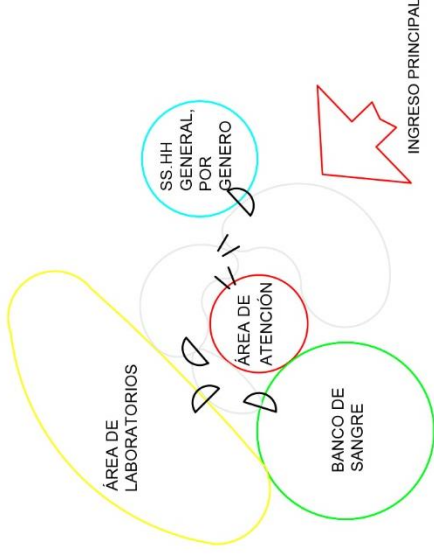


Diagrama de burbujas

Diagrama de relaciones

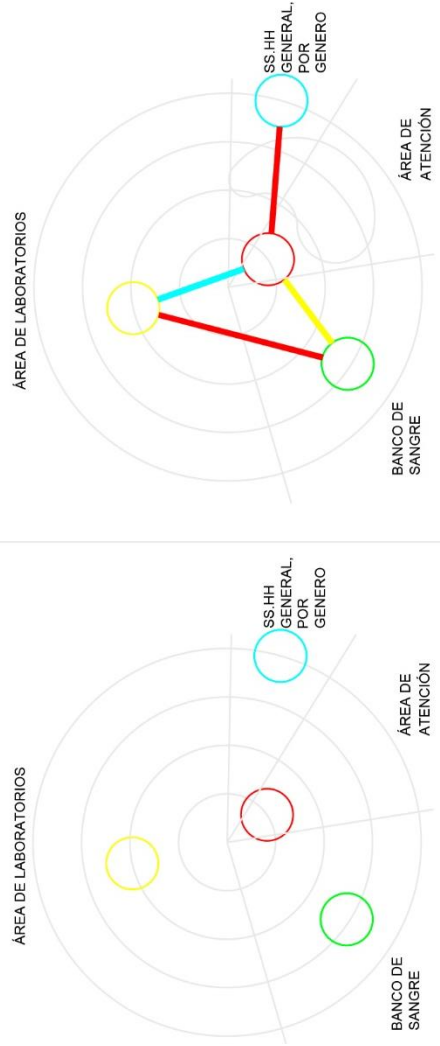
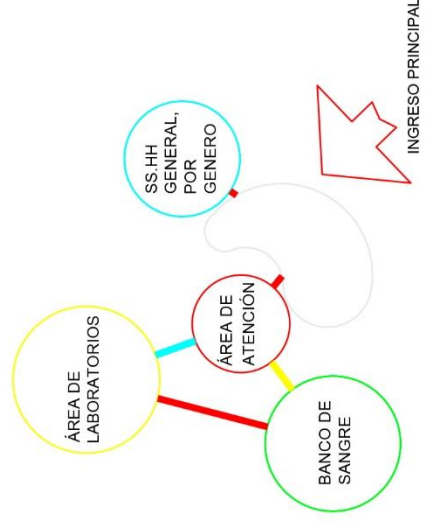


Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES: ÁREA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Zona	Ambientes
Prevención y promoción de la salud	Cafeteria
	Biblioteca
	Auditorio
	SS.HH General, por genero

Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
18	1	Importante
10	4	Menos importante



Diagrama de burbujas

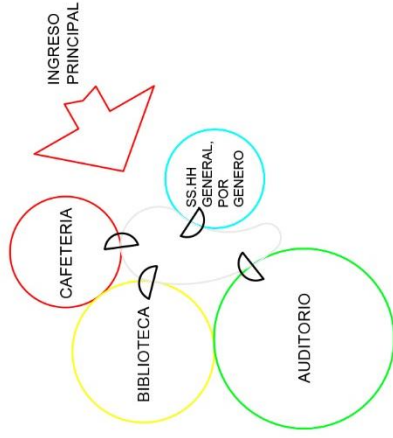


Diagrama de relaciones

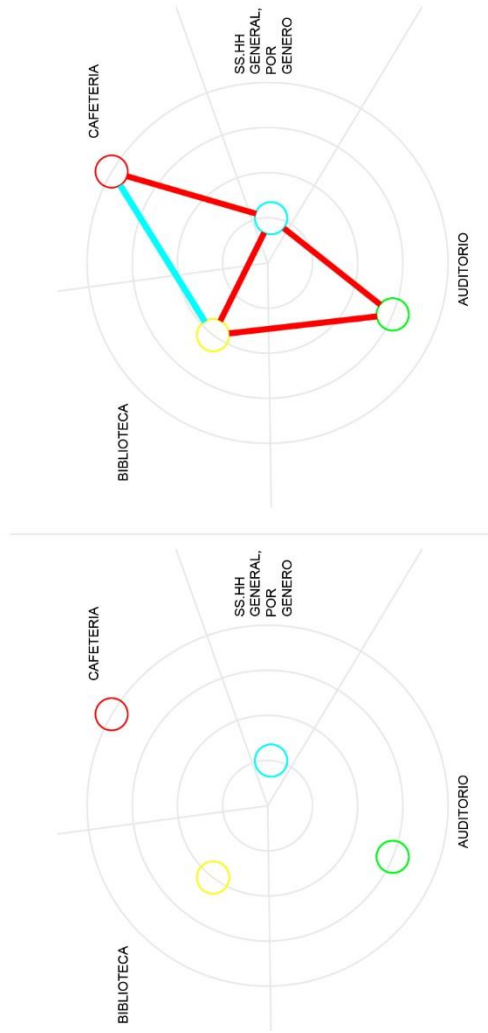
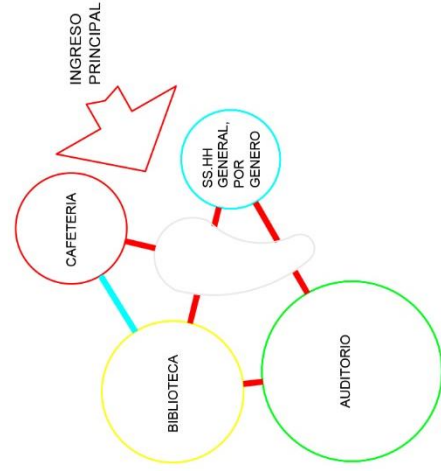


Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES:

ÁREA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN FUNCIONES MENTALES

Zona	Ambientes
Rehabilitación integral de funciones mentales	Área de atención
	Área de espera general
	SS.HH General, por genero
	Área de tratamiento en aprendizaje
	Área de tratamiento en comunicación
	Área de tratamiento en las deficiencias intelectuales
Área de desarrollo psicomotor	

Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
30	1	Importante
6	5	Menos importante



Diagrama de burbujas

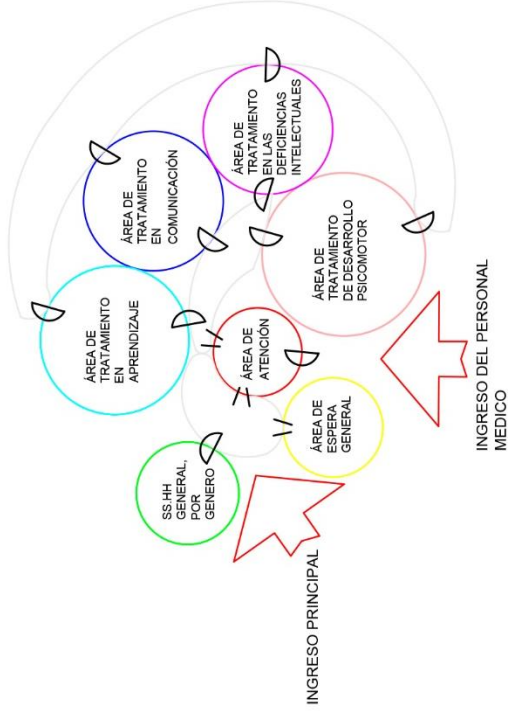


Diagrama de relaciones

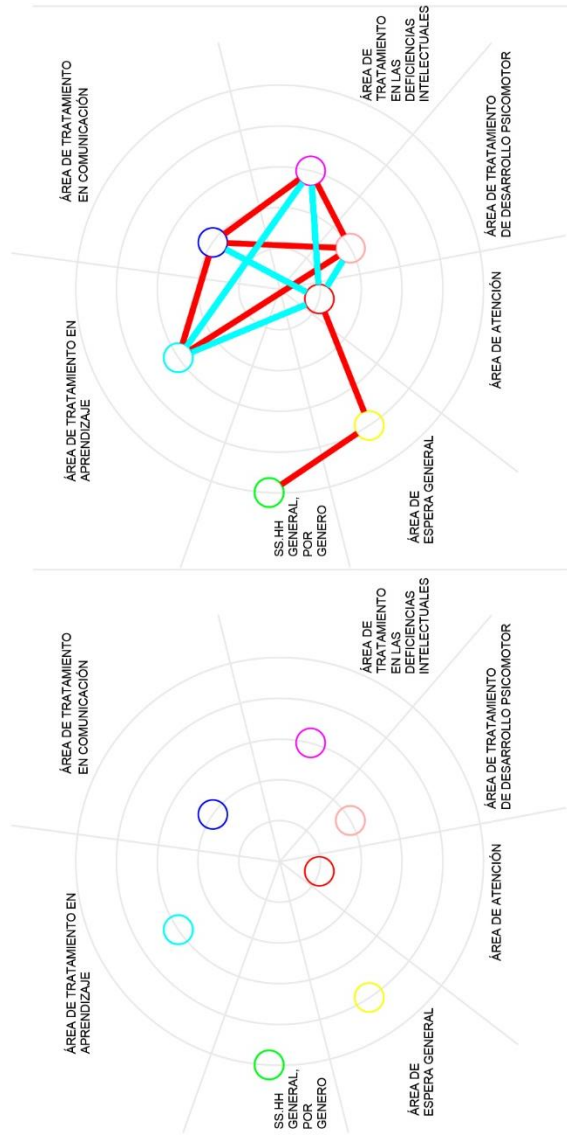
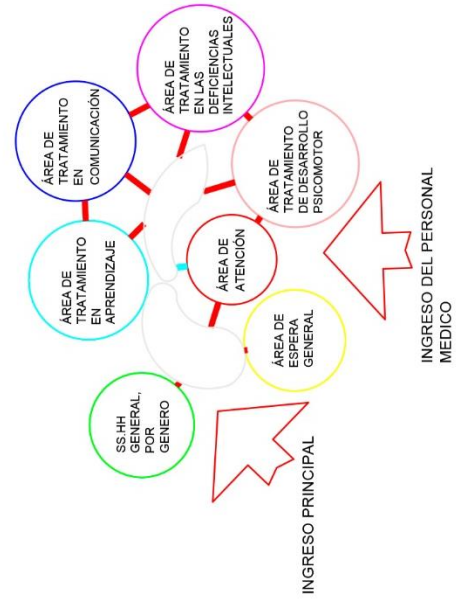


Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES: ÁREA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE FUNCIONES MOTORAS

Zona	Ambientes
Rehabilitación integral de funciones motoras	Área de atención
	Área de espera general
	SS.HH General, por genero
	Área de tratamiento de lesiones centrales
	Área de tratamiento de lesiones medulares
	Área de tratamiento de la unidad motora y dolor
Área de tratamiento de amputados, quemados y postululares	

Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
30	1	Importante
6	5	Menos importante

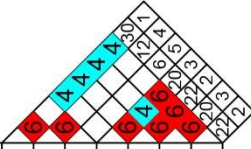


Diagrama de burbujas

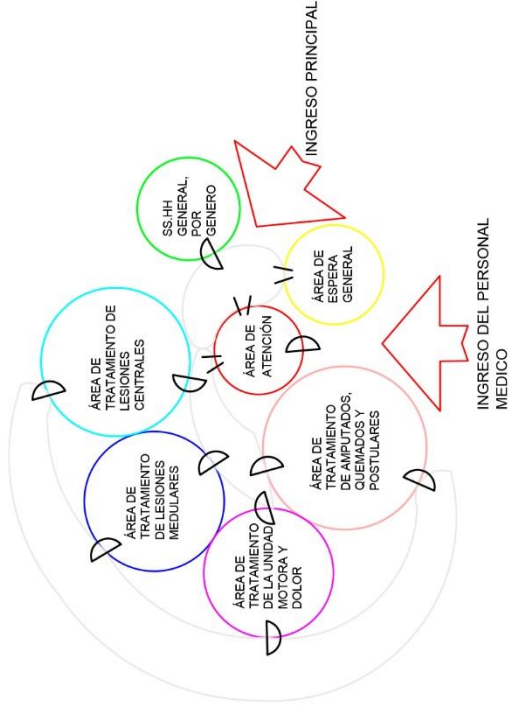
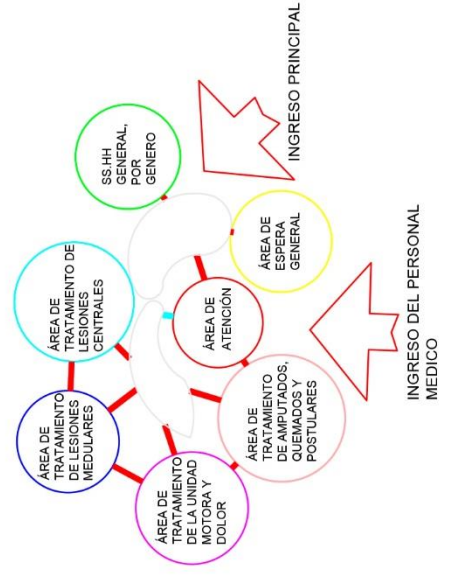


Diagrama de relaciones



Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES: ÁREA DE SERVICIOS

Zona	Ambientes
SERVICIOS	Área de atención
	Área de espera general
	SS.HH General, por genero
	Farmacia
	Área de lavandería
	Área de energía
	Área de control y almacenamiento
Área de servicios complementarios	
Cuarto de bombas	

Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
28	1	Importante
6	5	Menos importante

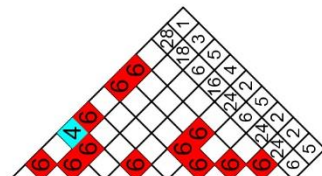


Diagrama de burbujas

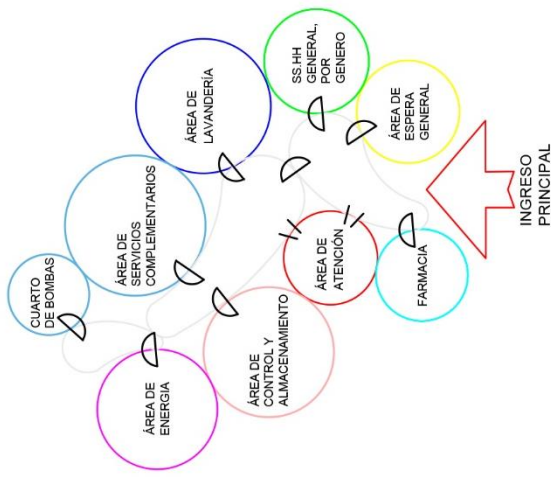


Diagrama de relaciones

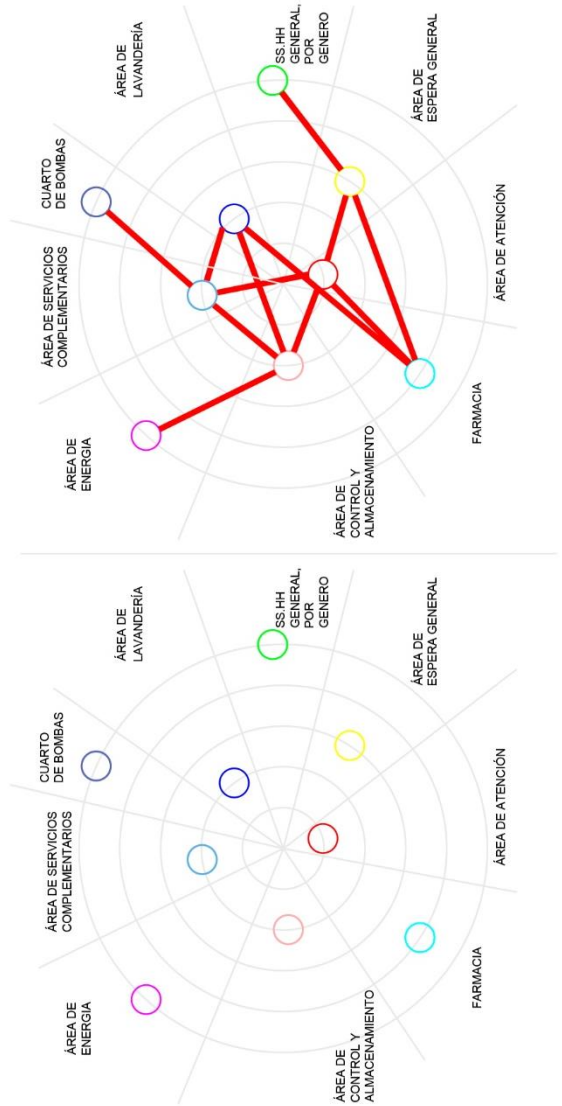
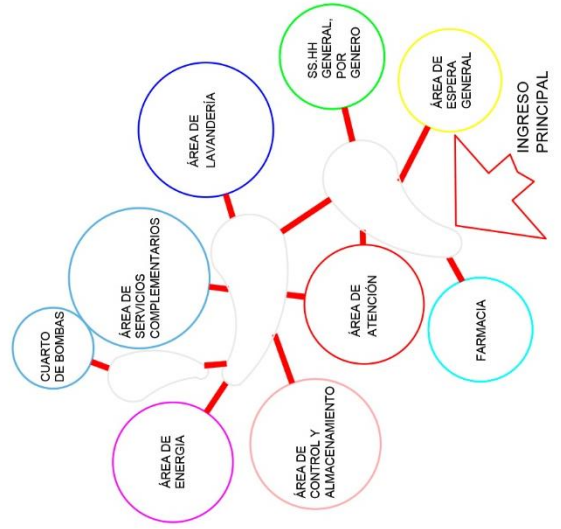


Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES: ÁREA DE TERAPIA GENERAL

Zona	Ambientes
Terapia general	Área de atención
	Área de espera general
	SS.HH General, por genero
	Área de hidroterapia
	Área de Gimnasio
	Laboratorio de análisis de Marcha

Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
18	1	Importante
6	4	Menos importante

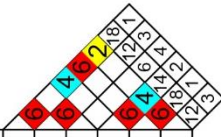


Diagrama de burbujas

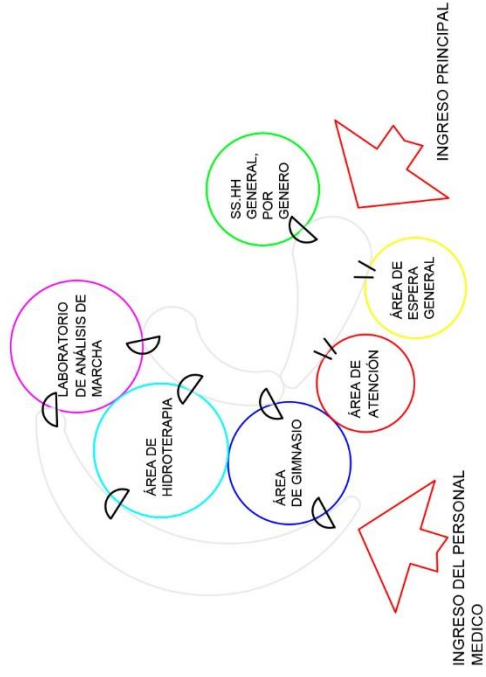


Diagrama de relaciones

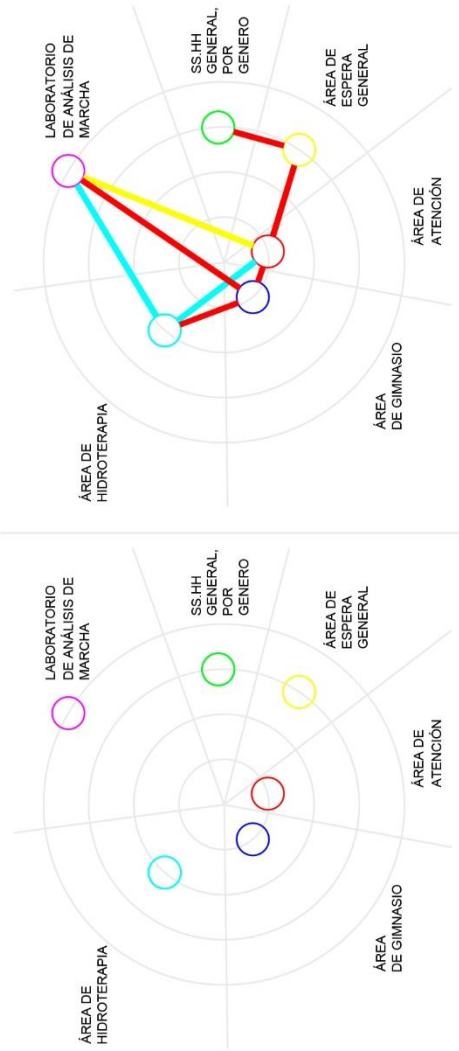
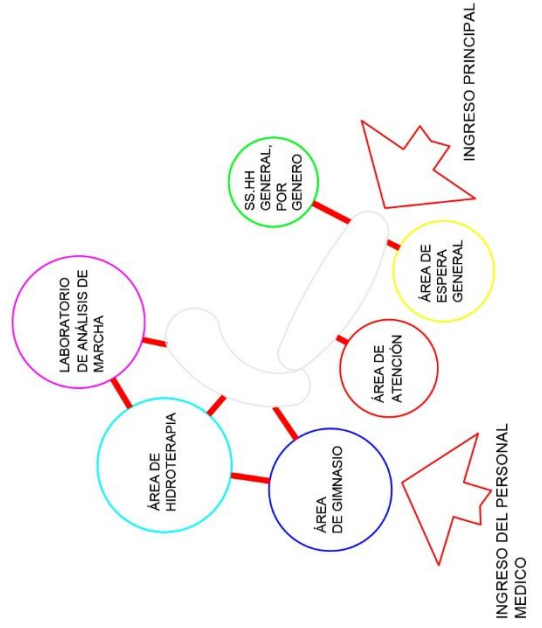


Diagrama de circulaciones



MATRIZ DE RELACIONES, EDIFICACIÓN GENERAL

Edificación	Zonas
Centro de rehabilitación física	Administración
	Laboratorios
	Esterilización de equipos
	Admisión
	Diagnostico, por imagen, muestra y marcha
	Rehabilitación integral de funciones motoras
	Rehabilitación integral de funciones mentales
	Terapia general
	Centro quirurgico hospitalización
	Servicios
Prevención y promoción de la salud	
Desechos solidos	
Estacionamiento	

Relación	Color	Numero
Baja	Yellow	2
Media	Cyan	4
Alta	Red	6

Rango	Valor	Importancia
40	1	Importante
0	9	Menos importante

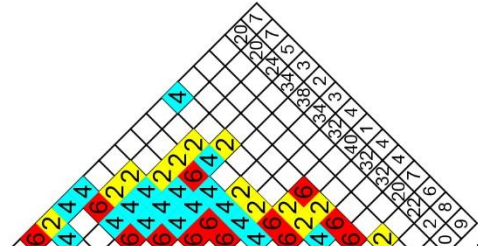


Diagrama de burbujas

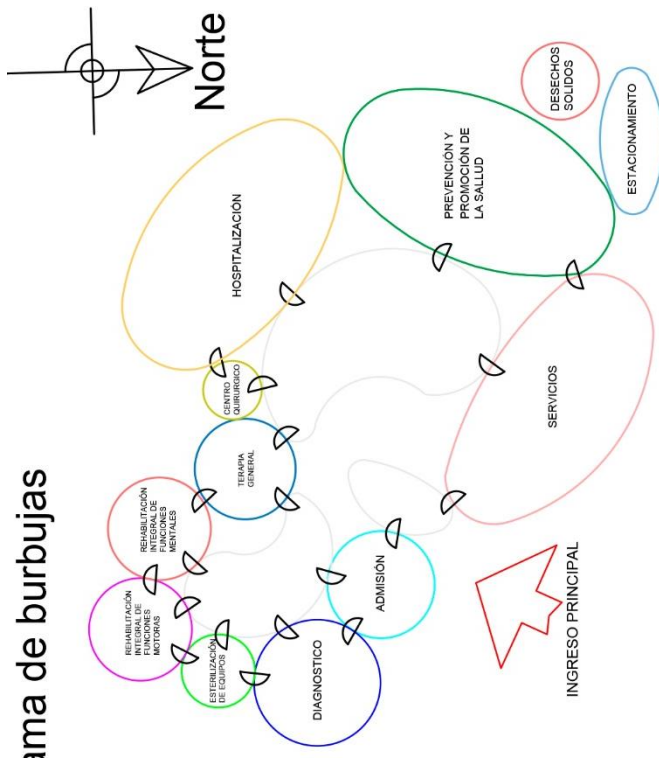


Diagrama de circulaciones

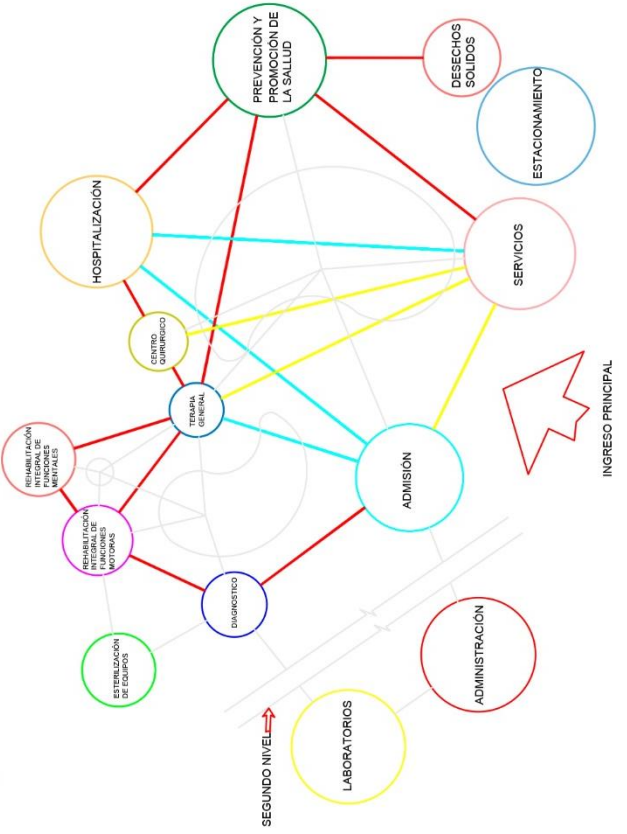
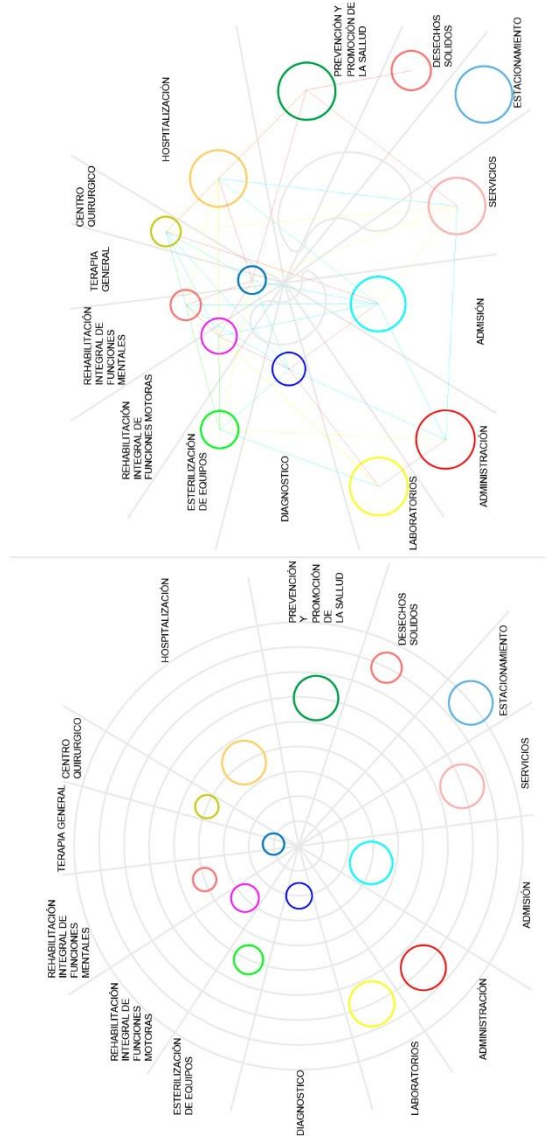


Diagrama de relaciones



1.6.2 Espaciales

Hay una diferencia entre los distintos espacios hospitalarios, debido a que, según los referentes consultados, existen espacios destinados para el personal médico y otros destinados para los pacientes, de este modo, los criterios espaciales, definen que estos espacios deben diferenciarse. Lo que implica que, al diseñar, se tenga que lograr que, los pacientes puedan percibir, que ambientes son para ellos, y cuales para el personal médico.

Es así que, se puede concluir que los pacientes, requieren de espacios amplios, cómodos, confortables, que se conecten de forma continua, lo que les permita recorrer de forma fácil la edificación.

De igual forma, se puede concluir que, los médicos requieren de espacios que le den las ventajas para poder trabajar de forma correcta, que conecten espacialmente de forma eficiente con los ambientes de soporte que requieran. Pero que, del mismo modo, les den privacidad

1.6.3 Formales

La forma está definida por el concepto, y la idea rectora, en ella se define que el centro de rehabilitación física, se caracterizara por buscar la unión en la forma y en la conexión fluida de sus espacios, haciendo que la edificación sea homogénea y funcione eficientemente, logrando que los médicos puedan prestar de forma correcta el servicio especializado, y del mismo modo, cuidar la salud de los pacientes.

Así también, es importante detallar que, no se plantearan pabellones, ya que, son ineficientes para que los médicos presten el servicio, costosos para el mantenimiento y peligrosos para la salud de los pacientes, ya que, los desechos provenientes de los ambientes, atravesarían gran parte del centro de rehabilitación física.

1.6.4 Tecnológicos – Ambientales

Se considero que, los criterios tecnológicos más importante, fueran la consideración de los nuevos sistemas de transmisión de información, entre pacientes y médicos, del mismo modo, que los ambientes deben de ser modernos para poder llevar los tratamientos de terapia física de forma eficiente, en donde el equipo toma un rol

importante, en la composición de los espacios. pero más importante aún, es la adecuación tecnológica del área del centro quirúrgico, ya que, ahí se llevarán las intervenciones quirúrgicas, más complicadas y es necesario que, el ambiente, preste las condiciones para poder asistir a los médicos, de forma correcta.

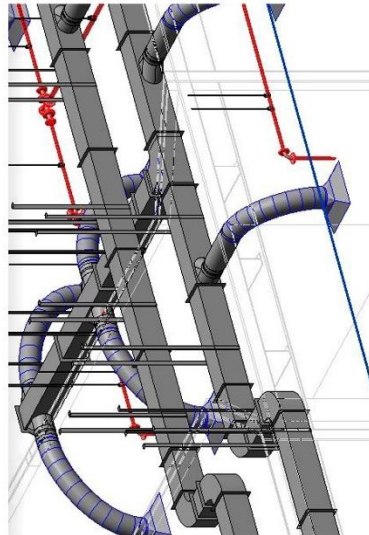
1.6.5 Constructivos – Estructurales

Es así que, de igual forma, se considerara el rol de la estructura, en la edificación, ya que, en ella se portaran todas las instalaciones mecánicas y de comunicación. Esto debido a que, el sistema constructivo, debe ser compatible con las nuevas tecnologías, para acoplar a las actuales y a las futuras, sin embargo, también deberá responder ante la norma de hospitales seguros, teniendo condiciones antisísmicas. Para que la edificación pueda dar servicios, durante y después de un evento telúrico.

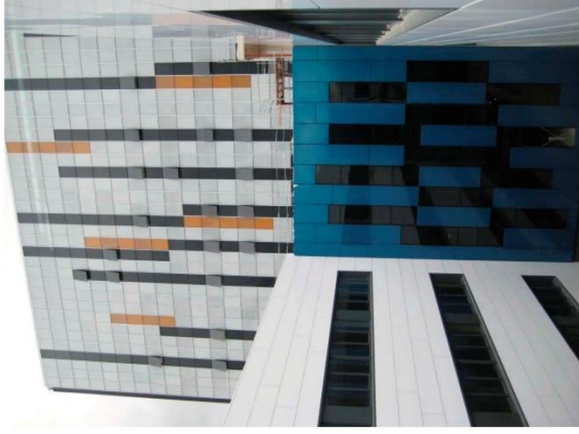
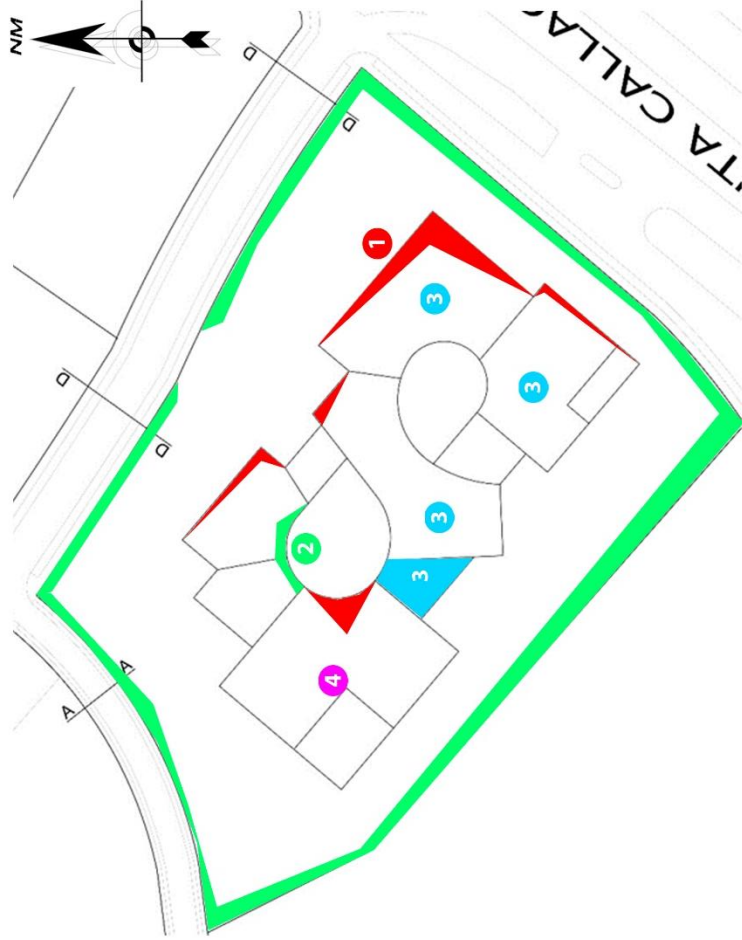
CRITERIOS TECNOLÓGICOS AMBIENTALES EN LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTÓNICA



3 SE CONSIDERARÁN LOS NUEVOS EQUIPOS TECNOLÓGICOS EN LAS DISTINTAS ÁREAS DE TERAPIA FÍSICA, DE IGUAL MANERA, EN EL ÁREA MÁS IMPORTANTE, QUE ES EL ÁREA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DEBIDO A QUE, AHÍ SE REALIZARÁN LA INTERVENCIONES MÁS COMPLICADAS, QUE SON LAS INTERVENCIONES A LA MEDULA ESPINAL.



5 SE CONSIDERARÁN LOS SISTEMAS DE CONTROL DE RIESGOS, ROCIADORES, DETECTORES DE HUMO, Y ALARMAS CONTRA RIESGOS. DE IGUAL MANERA, SE COLOCARÁN SISTEMAS DE VENTILACIÓN MECÁNICA, PARA INYECTAR Y EXTRAER AIRE DE LOS AMBIENTES, CON EL OBJETIVO DE MEJORAR LAS CONDICIONES DE CONFORT DE LOS USUARIOS.



1 SE CONSIDERARÁ EL TRATAMIENTO A LAS FACHADAS, DEBIDO A QUE, ASÍ SE MEJORARÁ EL INGRESO DE LUZ NATURAL Y EL MANEJO DE LA TEMPERATURA INTERNA DE LOS DISTINTOS ESPACIOS EN LA EDIFICACIÓN. DISMINUYENDO EL GASTO ENERGÉTICO, EN LUMINARIAS Y CALEFACCIÓN.



4 SE CONSIDERARÁN LOS NUEVOS SISTEMAS DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DEBIDO A QUE, ELLOS SON VITALES PARA SEGUIR LOS TRATAMIENTOS DE LOS PACIENTES Y MÁS IMPORTANTE AUN, PARA PRESERVAR LA SALUD Y LA VIDA DE LOS PACIENTES QUE ESTEN EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, DEBIDO A QUE, MONITOREAR EL ESTADO DE LA SALUD DE LOS PACIENTES TRAS UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA TAN COMPLICADA, ES VITAL.



2 SE CONSIDERARÁ EL TRATAMIENTO A LAS FACHADAS, CON MUROS VERDES, DEBIDO A QUE ASÍ, SE MEJORARÁ EL PERIL DEL ENTORNO URBANO, DEL MISMO MODO, YA QUE ASÍ, SE MEJORARÁN LAS CONDICIONES TÉRMICAS DEL ENTORNO URBANO, YA QUE, ABSORBERÁ LOS RAYOS SOLARES.

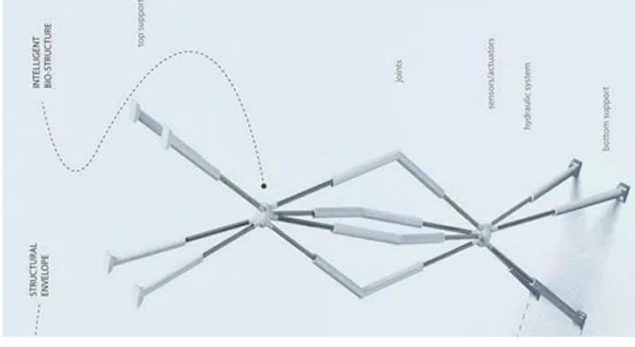
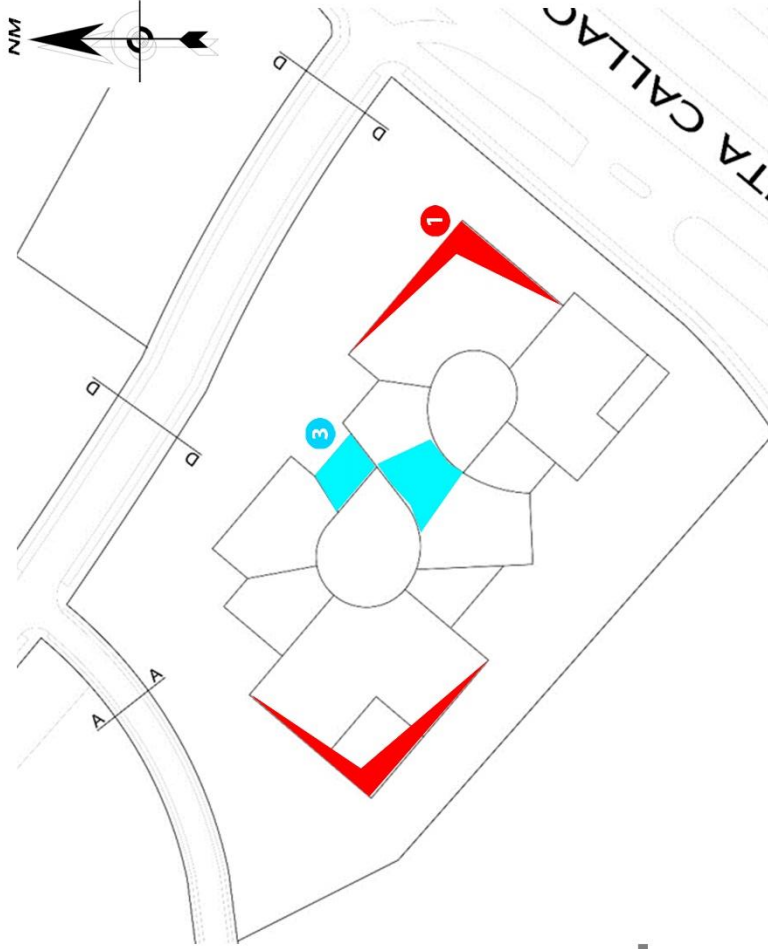


CRITERIOS TECNOLÓGICOS AMBIENTALES EN LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTÓNICA

SE CONSIDERARA DE FORMA PUNTUAL, EL USO DE AISLADORES SISMICOS EN LA BASE. LO QUE DISMINUIRA LA RECEPCIÓN DE LAS ONDAS SISMICAS A LA EDIFICACIÓN. DEL MISMO MODO, SE PLANTEA COMO METODO DE UNIÓN ENTRE LA ESTRUCTURA APORTICADA Y LA BASE DE LA EDIFICACIÓN.



2 SE CONSIDERARAN LAS ESTRUCTURAS DE ACERO INCLINADAS, PARA SOPORTAR LOS PUENTES Y TRANSMITIR DE MEJOR MANERA, LAS CARGAS. BUSCANDO UNA UNIÓN ENTRE UN SISTEMA CONSTRUCTIVO APORTICADO, CON LAS UNIONES DE ACERO.



1 SE CONSIDERARA PARA LAS ESTRUCTURAS LAS UNIONES DE ACERO, QUE TRANSMITAN EL PESO EN DIAGONAL, BUSCANDO QUE SE GENEREN TRIANGULOS, QUE LOGREN TRANSMITIR EL PESO DE FORMA CORRECTA A LOS AISLADORES SISMICOS, UBICADOS EN LA BASE.

SE CONSIDERARA EL TRATAMIENTO A LAS FACHADAS, BUSCANDO QUE LA ESTRUCTURAS UNAN TODO EL VOLUMEN EXTERIOR, DEBIDO A QUE, ASI SE GENERARA UNA MEJOR RESPUESTA INTEGRAL ANTE EVENTOS TELURICOS, INDEPENDIENTEMENTE DE LA DIRECCION DEL SISMO.



1.7 Descripción del proyecto Arquitectónico

1.7.1 Memoria descriptiva del master plan

Luego de realizar el diagnóstico general del área de impacto, se logró apreciar cual es el área en el sector, que concentra la mayor cantidad de problemas, lo que ocasiona que, el sector no funcione de forma correcta, en donde el problema principal parte por la falta de consolidación de vías urbanas, que limitan el desarrollo del sector y la comunicación vial con el resto de la ciudad, lo que ha traído consigo, diversos problemas en este sector de la población.

Por ello, la propuesta urbana se concentrará de forma específica en el área marcada de rojo en la Fig.33 ya que, así se podrá mejorar el desplazamiento de los habitantes del sector.

La propuesta urbano arquitectónica, busca revitalizar el sector, generar nueva movilidad urbana, atraer nuevos visitantes, y de este modo, mejorar las oportunidades económicas de los habitantes en el sentido comercial. Del mismo modo, prevenir futuras invasiones de las vías públicas. Evitar el comercio informal y disminuir los riesgos a los que están sujetos los habitantes, ante las maquinarias pesadas que ya ocupan áreas de la vía pública.

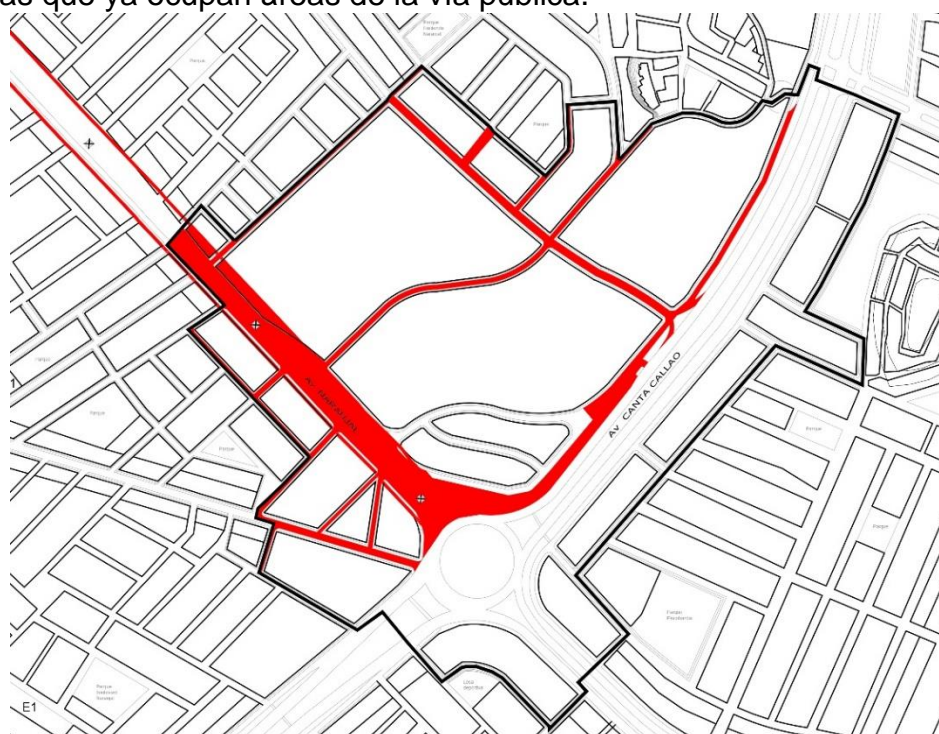


Fig.33: Área más afectada en el área de impacto del Proyecto. Fuente: Elaboración propia, 2019

PROPUESTA URBANO ARQUITECTONICA

1 PUENTE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD



2 ÁREA DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA



3 PARADERO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA



4 PARQUE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA



1. PUENTE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA: Se plantea para mejorar la movilidad, y la accesibilidad de las personas con discapacidad al sector en donde se encuentra el proyecto.

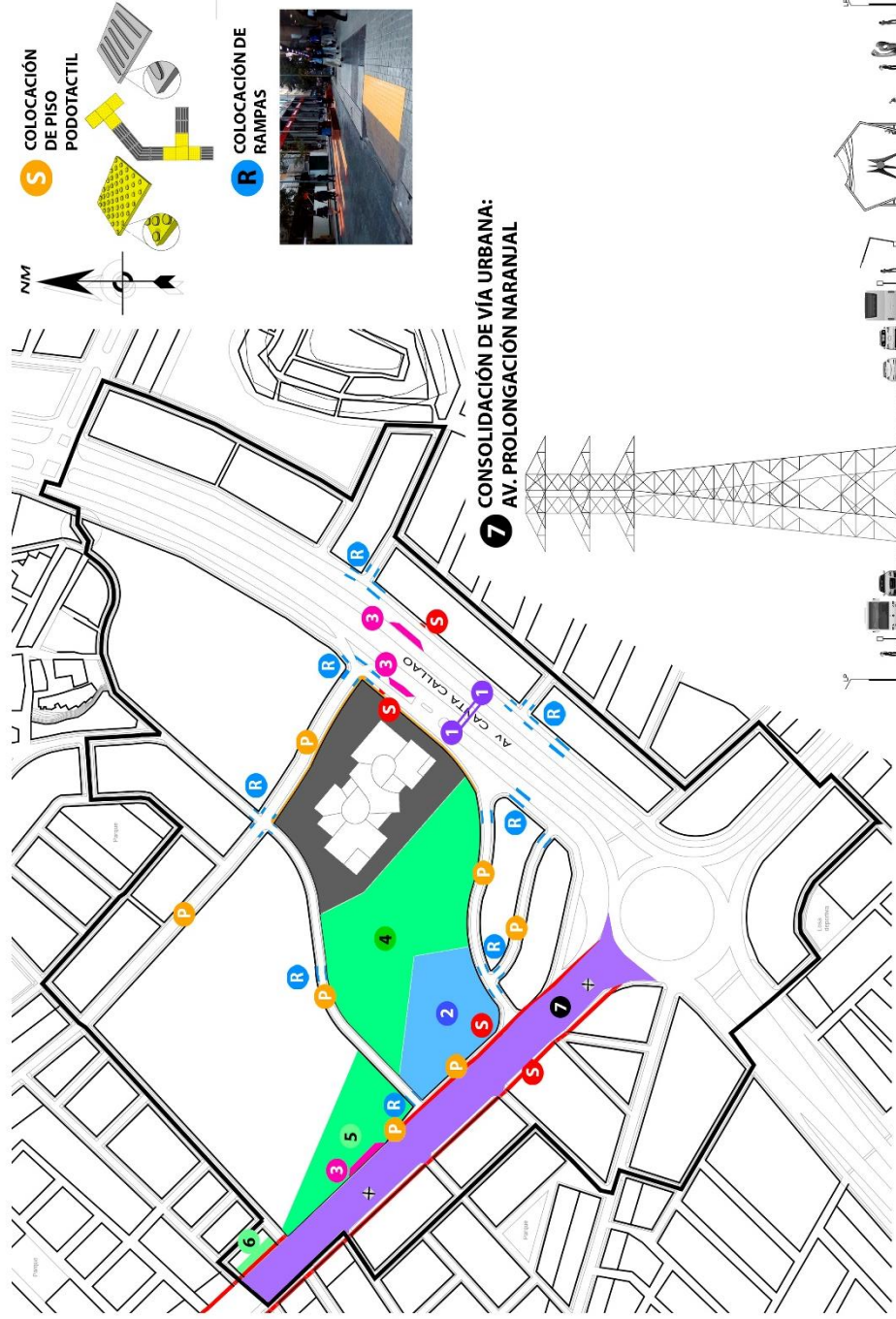
2. ÁREA PARA EDUCACIÓN SUPERIOR: Se plantea un área que permita la educación en la especialidad de rehabilitación física y las investigaciones por medio del análisis de los pacientes, que asistan al centro de rehabilitación física.

3. PARADERO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA: Se plantea, para mejorar la movilidad de las personas con discapacidad física, entendiendo sus necesidades espaciales, y sensitivas.

4. PARQUE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA: Se plantea, para articular el sector segregado colindante a la av. Prolongación Naranjal, con el resto de la ciudad, del mismo modo, para proporcionar a las pacientes con algún tipo de discapacidad física, que asistan al centro de rehabilitación física. en donde los investigadores de la parte académica, podrán evaluar el desempeño de los pacientes en un contexto social.

5. ALAMEDA: Se plantea como conector entre el parque principal y los boulebards, colindantes a la av. Prolongación Naranjal, ya que, esto generará un corredor verde, en donde habrán espacios, para la integración social y el recorrido seguro de los vecinos.

6. BOULEBARD: Se plantea como corredor verde, que impulsará la conexión de este sector, con el resto de la ciudad, del mismo modo, generará nuevo comercio colindante a la av. Prolongación Naranjal, creando nuevas oportunidades económicas para los vecinos, que tienen bajos ingresos económicos.



5 ALAMEDA



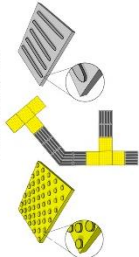
6 BOULEBARD



7 SEMÁFORO PARA CIEGOS



S COLOCACIÓN DE PISO PODOTÁCTIL



R COLOCACIÓN DE RAMPAS



1.7.2 Descripción de la programación del proyecto

ZONAS	SUB ZONAS	PISO	ÁMBIENTES	ACTIVIDADES	AFORO	MOBILIARIO	ÁREA	CANTIDAD
Administración	Dirección	P-2	Despacho, más SS,HH personal	Administrar	4	5	52.04	1
	Área de coordinación	P-2	Secretaría y sala de espera	Asistir	6	6	31.41	1
		P-2	Sala de coordinación médica	Reuniones	10	13	63.73	1
	Área de descanso	P-2	Sala para juntas	Reuniones	10	13	67.66	1
		P-2	coffee shop	Descanso	18	14	57.84	1
	Área de atención, y espera	P-2	Recepción del área administrativa	Recepcionar	3	3	19.41	1
		P-2	Sala de espera general, típica	Esperar	12	10	35.48	1
	Oficinas administrativas del hospital	P-2	Área de trabajo, Recursos humanos	Gestionar	13	23	65.35	1
		P-2	Área de trabajo, archivo, más SS.HH personal del contador	Administrar	4	9	44.92	1
		P-2	Área de trabajo, archivo, mas SS.HH personal del tesorero	Administrar	3	6	58.33	1
	SS,HH General, por genero	P-2	Oficina, más archivo, de asistente social	Administrar	3	6	33.47	1
		P-2	SS,HH General, varones	Higiene	10	11	39.17	1
	Pasillo y hall de servicio	P-2	SS,HH General, mujeres	Higiene	10	11	36.15	1
		P-2	Pasillo del área administrativa	Movilización	0	0	382.39	1
	Circulación vertical	P-2	Pasillo con área de estar	Movilización	0	0	183.3	1
P-2		Circulación vertical	Movilización	0	0	57.72	1	
	ÁREA ÚTIL	P-2					1228.37	m2
	CALCULO DE MUROS	P-2					125.91	m2
	ÁREA PARCIAL 2do piso	P-2					1354.31	m2

Área de espera General	P-2	Hall de espera y área de acceso	Esperar	23	23	137.18	1	
Área de atención, y servicio	P-2	Estación de enfermeras típica	Recepcionar	4	2	26	1	
	P-2	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.09	1	
	P-2	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.07	1	
	P-2	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	14	14	31.87	1	
	P-2	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	14	14	31.87	1	
	Laboratorios	P-2	Laboratorio de Inmunohematología	Analizar la sangre	6	33	62.75	1
		P-2	Laboratorio de Examen bioquímico	Analizar orina	5	27	40.79	1
		P-2	Laboratorio de genética y microscopía	Analiza cromosomas	12	34	63.15	1
		P-2	Laboratorio para exámenes, de microbios y parásitos	Analizar heces	8	31	49.59	1
	Banco de sangre	P-2	Área de extracción de sangre del banco de sangre	Extraer sangre	8	26	73.73	1
P-2		Área de fraccionamiento del banco de sangre	Fraccionar	8	30	39.91	1	
P-2		Banco de sangre	Almacenar	10	10	50.63	1	
SS.HH General, por genero	P-2	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	27.43	1	
	P-2	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	27.43	1	
Pasillos	P-2	Pasillo interior, plana médica	Movilización	0	0	126.87	1	
	P-2	Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	200.92	1	
Circulación vertical	P-2	Circulación vertical	Movilización	0	0	60.53	1	
	P-2	ÁREA ÚTIL				1056.81	m2	
	P-2	CALCULO DE MUROS				128.01	m2	
	P-2	ÁREA PARCIAL 2do piso				1184.81	m2	

Esterilización de equipos	Recepción y preparación	P-2	Recepción de Materiales contaminados	Recepción	6	11	50.46	1
	Esterilización	P-2	Área de lavado, del área de esterilización	Lavar	14	17	95.08	1
		P-2	Central automática de dosificación de detergente	Distribuir	1	2	6	1
		P-2	Sala de esterilización con autoclave	Esterilizar	6	13	53.68	1
		P-2	Almacén de material estéril	Almacenar	6	7	31.93	1
	Almacenamiento	P-2	Almacén de cajas de autoclave por llenar	Almacenar	2	1	7.52	1
		P-2	Almacén de insumos de limpieza	Almacenar	0	4	3.31	1
	Entrega	P-2	Área de entrega del material esterilizado	Entrega	1	3	19.83	1
		P-2	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	18	15	45.8	1
	SS.HH personal, por genero	P-2	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	18	15	48.31	1
		P-2	Pasillo y hall de servicio	Movilización	0	0	79.34	1
	Circulación vertical	P-2	Circulación vertical	Movilización	0	0	12.56	1
P-2		ÁREA ÚTIL				453.82	m2	
	CALCULO DE MUROS	P-2				28.34	m2	
	ÁREA PARCIAL 2do piso	P-2				482.16	m2	

Admisión	Área de gestión de la información	P-1	Archivo temporal	Archivar	6	3	12.39	1
	Área de atención general	P-1	Área para data center	Gestionar datos	9	12	31.22	1
		P-1	Oficina de data center	Registrar	3	5	21.43	1
		P-1	Área de copias y documentación	Fotocopiar	7	8	34.02	1
		P-1	Área de atención General	Atender	26	12	96.61	1
	Área de espera General	P-1	Área de espera General	Esperar	80	79	207.24	1
		P-1	Ropa Limpia, plana medica	Almacenar	2	2	5.67	1
	Ropa limpia y sucia	P-1	Ropa sucia, plana medica	Depositar	2	2	5.87	1
		P-1	SS.HH varones	Higiene	1	2	5.01	1
	SS.HH del personal por sgenero	P-1	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	5.21	1
		P-1	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	34.23	1
	SS.HH General, por genero	P-1	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	36.91	1
P-1		Pasillo interior	Movilización	0	0	54.5	1	
	ÁREA ÚTIL	P-1				550.31	m2	
	CALCULO DE MUROS	P-1				21.94	m2	
	ÁREA PARCIAL 1er piso	P-1				572.28	m2	

Diagnóstico por imagen, muestras y marcha	Área de enfermeras	P-1	Estación de enfermeras típica	Recepcionar	4	2	26	1	
		P-1	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.09	1	
		P-1	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.07	1	
		P-1	Área de espera General	Hall de espera y área de acceso	Esperar	23	23	137.18	1
		P-1	SS.HH General, por genero	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	27.43	1
		P-1		SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	27.43	1
		P-1	Áreas de diagnóstico por muestra	Consultorio, diagnóstico 1	Examen físico	4	14	16.58	1
		P-1		Consultorio, diagnóstico 1	Examen físico	4	14	18.44	1
		P-1	Áreas de diagnóstico por prueba	Sala de toma de muestras de orina o heces	Tomar muestra	13	16	49.08	1
		P-1		Sala de toma de muestras de sangre para exámenes	Extraer sangre	7	30	40.27	1
		P-1	Áreas de diagnóstico por imagen	Sala de prueba de marcha	Análisis	5	19	41.12	1
		P-1		Sala de resonancia magnética	Análisis de ligamentos,3	13	13	42.91	1
		P-1	Áreas de diagnóstico por imagen	Área de electroencefalograma	Análisis del cerebro	4	20	23.57	1
		P-1		Sala de tomografía	Análisis de enfermedad,3	13	13	42.51	1
		P-1	Área de preparación, plana medica	Sala de rayos X	Análisis del estado del	6	17	65.3	1
		P-1		Sala de ecografía	Análisis de embarazos 3	20	20	36.3	1
		P-1	Pasillos	Ropa Limpia, plana medica	Almacenar	2	2	5.06	1
		P-1		Ropa sucia, plana medica	Depositar	2	2	5.08	1
		P-1	Circulación vertical	Trabajo sucio	Depositar	2	2	8.04	1
		P-1		Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	14	14	31.87	1
		P-1		Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	14	14	31.87	1
		P-1		Pasillo interior, plana médica	Movilización	0	0	128.13	1
		P-1		Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	203.67	1
		P-1		Circulación vertical	Movilización	0	0	60.53	1
		P-1	ÁREA ÚTIL					1074.53	m2
		P-1	CALCULO DE MUROS					110.67	m2
	P-1	ÁREA PARCIAL 1er piso					1185.17	m2	

Rehabilitación integral en funciones motoras	Área de atención	P-3	Recepción típica	Recepcionar	4	2	26.6	1
		P-3	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.23	1
		P-3	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.02	1
	Área de espera General	P-3	Sala de espera general, típica	Esperar	28	10	122.38	1
		P-3	Recepción de oficina	Esperar	4	2	16.6	1
	SS.HH General, por genero	P-3	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	31.95	1
		P-3	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	31.74	1
	R.I en Lesiones centrales	P-3	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	33.23	1
		P-3	Consultorio 1 del área de R.I en lesiones centrales	Examen físico	5	16	17.92	1
		P-3	Consultorio 2 del área de R.I en lesiones centrales	Examen físico	5	16	19.67	1
		P-3	Ambiente de terapia individual	Dar terapia	10	16	94.6	1
		P-3	Oficina de consultas e informes de tratamientos	Asesorar	6	10	33.55	1
		P-3	Ambiente de terapia grupal	Instruir	23	17	156.56	1
	R.I en Lesiones medulares	P-3	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	36.38	1
		P-3	Consultorio 1 del área de R.I en lesiones medulares	Examen físico	5	16	18.92	1
		P-3	Consultorio 2 del área de R.I en lesiones medulares	Examen físico	5	16	17.2	1
		P-3	Talleres ocupacional-1 para el aprendizaje de fisioterapia	Aprendizaje	10	19	84.87	1
		P-3	Talleres ocupacional-2 para el aprendizaje de fisioterapia	Ejercitar	16	13	85.31	1
	R.I en Unidad motora y dolor	P-3	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	74.04	1
		P-3	Consultorio 1 del área de R.I en unidad motora y dolor	Examen físico	5	16	20.68	1
	P-3	Consultorio 2 del área de R.I en unidad motora y dolor	Examen físico	5	16	17.07	1	
	P-3	Sala de dinámicas grupales	Instruir	18	10	92.25	1	
R.I en Amputados, quemados y transtornos posturales	P-3	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	44.52	1	
	P-3	Consultorio 1 del área de R.I en amputados y quemados	Examen físico	5	16	23.27	1	
	P-3	Consultorio 2 del área de R.I en amputados y quemados	Examen físico	5	16	20	1	
Área de preparación, plana medica	P-3	Ropa Limpia, plana medica	Almacenar	2	2	7.19	1	
	P-3	Ropa sucia, plana medica	Depositar	2	2	7.07	1	
	P-3	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	14	14	43.65	1	
	P-3	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	14	14	43.83	1	
Pasillos	P-3	Pasillo interior, pacientes	Movilización	0	0	187.22	1	
	P-3	Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	260.5	1	
Circulación vertical	P-3	Circulación vertical	Movilización	0	0	65.34	1	
ÁREA ÚTIL	P-3					1740.36	m2	
CALCULO DE MUROS	P-3					251.1	m2	
ÁREA PARCIAL 3er piso	P-3					1991.53	m2	

Rehabilitación integral en funciones mentales	Área de atención	P-1	Recepción típica	Recepcionar	4	2	26.6	1
		P-1	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.23	1
		P-1	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.02	1
	Área de espera General	P-1	Sala de espera general, típica	Esperar	28	10	122.38	1
		P-1	Recepción de oficina	Esperar	4	2	16.6	1
	SS.HH General, por genero	P-1	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	31.95	1
		P-1	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	31.74	1
		P-1	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	33.23	1
		P-1	Consultorio 1 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	20.68	1
		P-1	Consultorio 2 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	17.07	1
	R.I en aprendizaje	P-1	Consultorio 3 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	23.27	1
		P-1	Consultorio 4 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	20	1
		P-1	4 Ambientes de terapia invidual	Enseñar	16	56	40.61	1
		P-1	Ambiente terapia grupal	Aprendizaje	22	23	93.61	1
		P-1	Ambiente terapia dinamica grupal	Ejercitar	19	13	94.05	1
		P-1	Terapia ocupacional	Integración social	26	32	156.56	1
		P-1	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	36.38	1
		P-1	Consultorio 1 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	17.92	1
		P-1	Consultorio 2 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	19.67	1
		P-1	Consultorio 3 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	18.92	1
	P-1	Consultorio 4 del área de R.I en comunicación	Examen físico	5	16	17.2	1	
R.I en comunicación	P-1	8 Ambientes de terapia invidual	Enseñar	16	56	73.01	1	
	P-1	Ambiente para terapia de audición	Ejercicios de audición	6	19	33.55	1	
	P-1	Ambiente para terapia de visión	Ejercicios de vista	4	11	21.03	1	
	P-1	Ambiente para analizar audifonos	Analizar	6	13	22.82	1	
	P-1	Ambiente de formulación de diagnostico auditivo	Diagnosticar	4	11	36.89	2	
	P-1	Sala de videonistagmografia	Diagnosticar	4	11	36.45	1	
Área de preparación, plana medica	P-1	Ropa Limpia, plana medica	Almacenar	2	2	7.19	1	
	P-1	Ropa sucia, plana medica	Depositar	2	2	7.07	1	
	P-1	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	14	14	43.65	1	
	P-1	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	14	14	43.83	1	

Rehabilitación integral en funciones mentales	Área de atención	P-2	Recepción típica	Recepcionar	4	2	26.6	1	
		P-2	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.23	1	
		P-2	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.02	1	
	Área de espera General	P-2	Sala de espera general, típica	Esperar	28	10	122.38	1	
		P-2	Recepción de oficina	Esperar	4	2	16.6	1	
	SS.HH General, por genero	P-2	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	31.95	1	
		P-2	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	31.74	1	
		P-2	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	36.38	1	
	R.I en las deficiencias intelectuales y la adaptación social		P-2	Consultorio 1 del área de R.I en deficiencias intelectuales	Examen físico	5	16	17.92	1
			P-2	Consultorio 2 del área de R.I en deficiencias intelectuales	Examen físico	5	16	19.67	1
			P-2	Consultorio 3 del área de R.I en deficiencias intelectuales	Examen físico	5	16	18.92	1
			P-2	Consultorio 4 del área de R.I en deficiencias intelectuales	Examen físico	5	16	17.2	1
			P-2	8 Ambientes de terapia individual	Enseñar	16	56	73.01	1
			P-2	Ambientes de terapia grupal	Aprendizaje	22	23	93.61	1
			P-2	Oficina típica, más SS.HH	Asesorar	4	7	33.23	1
			P-2	Consultorio 1 del área de R.I en el desarrollo psicomotor	Examen físico	5	16	23.27	1
	R.I en el desarrollo psicomotor		P-2	Consultorio 2 del área de R.I en el desarrollo psicomotor	Examen físico	5	16	20	1
			P-2	Consultorio 3 del área de R.I en el desarrollo psicomotor	Examen físico	5	16	20.68	1
			P-2	Consultorio 4 del área de R.I en el desarrollo psicomotor	Examen físico	5	16	17.7	1
			P-2	4 Ambientes de terapia individual	Enseñar	16	56	40.61	1
			P-2	Terapia ocupacional	Integración social	26	32	156.56	1
			P-2	Ambiente de terapia grupal 1	Aprendizaje	22	23	94.05	1
			P-2	Ambiente de terapia grupal 2	Aprendizaje	22	23	75.05	1
			P-2	Ambiente de terapia grupal 3	Aprendizaje	22	23	45.29	1
			P-2	Ambiente para terapia de desarrollo psicomotor	Enseñar	16	56	33.55	1
			P-2	Ropa Limpia, plana médica	Almacenar	2	2	7.19	1
		P-2	Ropa sucia, plana médica	Depositar	2	2	7.07	1	
		P-2	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	14	14	43.65	1	
Área de preparación, plana medica	P-2	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	14	14	43.83	1		
Pasillos	P-1	Pasillo interior, pacientes	Movilización	0	0	397.42	1		
	P-1	Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	259.68	1		
Circulación vertical	P-1	Circulación vertical	Movilización	0	0	65.34	1		
Pasillos	P-2	Pasillo interior, pacientes	Movilización	0	0	397.42	1		
	P-2	Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	259.68	1		
Circulación vertical	P-2	Circulación vertical	Movilización	0	0	65.34	1		
ÁREA ÚTIL	P-1					1892.62	m2		
CALCULO DE MUROS	P-1					95.47	m2		
ÁREA PARCIAL 1er piso	P-1					1988.07	m2		
ÁREA ÚTIL	P-2					1896.4	m2		
CALCULO DE MUROS	P-2					91.67	m2		
ÁREA PARCIAL 2DO piso	P-2					1988.07	m2		

Centro quirúrgico	Área de atención	P-1	Recepción típica	Recepcionar	4	2	21.48	1
		P-1	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.16	1
		P-1	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.16	1
	Área de espera General	P-1	Sala de espera general, típica	Esperar	12	10	70.42	1
	SS.HH General, por genero	P-1	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	32.15	1
		P-1	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	32.15	1
	Área de preparación, plana medica	P-1	Ropa Limpia, plana medica	Almacenar	2	2	7.28	1
		P-1	Ropa sucia, plana medica	Depositar	2	2	7.07	1
		P-1	Vestidor de médicos mujeres, más SS.HH	Higiene	20	20	44.03	1
		P-1	Vestidor de médicos varones, más SS.HH	Higiene	20	20	44.03	1
		P-1	Pasillo semi rígido	movilización	12	0	75.41	1
		P-1	Sala de preanestesia	Anestesia ingreso	7	28	32.77	1
		P-1	vestidor de pacientes varones	Vestirse	1	2	5.47	1
		P-1	vestidor de pacientes mujeres	Vestirse	1	2	5.47	1
	Zona semi rígida	P-1	Depósito de ropa y equipo de pacientes	Depositar	7	10	18.29	1
		P-1	Ropa limpia, pacientes	Depositar	2	2	5.65	1
		P-1	Ropa sucia, pacientes	Almacenar	2	2	13.01	1
		P-1	Cuarto séptico	Desechar	2	2	7.68	1
		P-1	Pasillo para evacuación de desechos	Movilización	14	0	84.01	1
		P-1	Pasillo rígido	Movilización	11	0	55.59	1
	P-1	Almacen de insumos y material esteril	Almacenar	5	4	24.51	1	
	P-1	Quirófano 1	Intervenciones	9	46	65.08	1	
Zona rígida	P-1	Quirófano 2	Intervenciones	9	46	64.52	1	
	P-1	Área de trabajo limpio	Preparación	3	2	8.75	1	
	P-1	Área de trabajo sucio	Depositar	2	2	8.75	1	
	P-1	Área de medicamentos para intervenciones quirúrgicas	Almacenar	5	7	18.45	1	
	P-1	Habitación de cadáver	Depositar	3	1	9.28	1	

Centro quirúrgico	Área de atención	P-2	Recepción típica	Recepcionar	4	2	30.95	1
		P-2	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.16	1
		P-2	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.16	1
	Área de espera General	P-2	Sala de espera general, típica	Esperar	12	10	70.65	1
	SS.HH General, por genero	P-2	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	32.15	1
		P-2	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	32.15	1
	Área de preparación, plana medica	P-2	Ropa Limpia, plana medica	Almacenar	2	2	7.28	1
		P-2	Ropa sucia, plana medica	Depositar	2	2	7.07	1
		P-2	Vestidor de médicos mujeres, más SS.HH	Higiene	20	20	44.03	1
	Zona semi rígida	P-2	Vestidor de médicos varones, más SS.HH	Higiene	20	20	44.03	1
		P-2	Pasillo semi rígido	Movilización	12	0	51.59	1
		P-2	Sala de recuperación (4 camillas)	Recuperación	8	38	71.68	1
		P-2	Ropa limpia, pacientes	Depositar	2	2	5.65	1
		P-2	Ropa sucia , pacientes	Almacenar	2	2	13.01	1
		P-2	Cuarto séptico	Desechar	2	2	7.68	1
		P-2	Pasillo para evacuación de desechos	Movilización	14	0	84.01	1
	Zona rígida	P-2	Trabajo sucio	Depositar	2	2	13.01	1
		P-2	Trabajo limpio	Preparación	3	2	11.31	1
		P-2	Pasillo rígido	movilización	10	0	47.44	1
		P-2	Oficina para equipo médico 1	coordinar	14	0	90.27	1
		P-2	Oficina para equipo médico 12	coordinar	14	0	90.31	1
	Pasillos	P-1	Pasillo interior, pacientes	Movilización	0	0	88.12	1
	Circulación vertical	P-1	Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	145.73	1
	Pasillos	P-2	Circulación vertical	Movilización	0	0	66.4	1
	Circulación vertical	P-2	Pasillo interior, pacientes	Movilización	0	0	87.67	1
	ÁREA ÚTIL	P-1	Pasillo exterior, plana médica	Movilización	0	0	145.41	1
	CÁLCULO DE MUROS	P-1	Circulación vertical	Movilización	0	0	66.4	1
ÁREA PARCIAL 1er piso	P-2					1067.87	m2	
ÁREA ÚTIL	P-2					66.03	m2	
CÁLCULO DE MUROS	P-2					1133.93	m2	
ÁREA PARCIAL 2do piso	P-2					1060.07	m2	
	P-2					78.8	m2	
	P-2					1138.89	m2	

SS.HH General, por genero	P-S	SS.HH General, varones	Higiene	10	11	31.74	1	
	P-S	SS.HH General, mujeres	Higiene	10	11	31.95	1	
Hidroterapia	P-S	Recepción más sala de espera	Recepcionar	10	13	62.24	1	
	P-S	Oficina compartida de instructores	Administrar	9	15	88.47	1	
	P-S	Deposito para equipos de terapia grupal recreacional	Almacén	5	0	70.46	1	
	P-S	Área de almacenamiento de equipo para los pacientes	Almacén	4	6	13.95	1	
	P-S	Duchas para pacientes mujeres	Higiene	10	10	39.16	1	
	P-S	Duchas para pacientes varones	Higiene	10	10	43.26	1	
	P-S	Área de preparación de pacientes	Estiramientos	5	9	22.4	1	
	P-S	Área de hidromasaje	Terapia	7	6	49.69	1	
	P-S	Piscina de Hidroterapia	Nadar	20	7	218.83	1	
	P-S	Área para silla de ruedas	Almacén	5	0	17.49	1	
	P-S	SS.HH, mas vestidores de instructores varones	Higiene	18	15	43.83	1	
	P-S	SS.HH, mas vestidores de instructores mujeres	Higiene	18	15	43.64	1	
	P-S	Cuarto de bombas de la piscina	Controlar flujo	2	2	8.91	1	
	P-S	Pasillo de servicio	Movilización	0	0	96.18	1	
	P-S	Área para maquinas de café	Distribuir	0	0	12.92	1	
	Terapia General	P-S	Recepción más sala de espera	Recepcionar	10	13	65.12	1
		P-S	Gimnasio	Ejercitar	28	23	225.08	1
		P-S	Área de preparación para pacientes	Estiramientos	6	9	29.92	1
P-S		Sala de terapia física en lesiones medulares	Ejercitar	8	20	39.55	1	
P-S		Deposito para el equipo de trabajo	Almacén	4	4	21.12	1	
P-S		Duchas para pacientes mujeres	Higiene	10	10	38.96	1	
P-S		Duchas para pacientes varones	Higiene	10	10	42.86	1	
P-S		Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	2	4	12.81	1	
P-S		Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	2	4	12.81	1	
P-S		Lavandería	Lavar	6	7	23.76	1	
P-S		Oficina de terapeutas del gimnasio	Administrar	9	15	47.22	1	
P-S		Pasillo de servicio médico	Movilización	0	0	15.47	1	
P-S		Recepción más sala de espera	Recepcionar	10	13	51.96	1	
P-S		Oficina del laboratorio de marcha	Asesorar	4	7	28.65	1	
P-S		Sala de Desintometría	Examen de rayos X	3	24	53.41	1	
Laboratorio de analisis de marcha		P-S	Centro de control	Registro de marcha	6	7	19	1
		P-S	Pista de marcha	Medir actividad	1	21	47.14	1
		P-S	Área de colocación de marcadores, y vestuarios	Preparación	10	25	43.9	1
	P-S	Pasillo de distribución general	Movilización	0	0	87.77	1	
	P-S					1655.66	m2	
	P-S	ÁREA ÚTIL			266.09	m2		
	P-S	CALCULO DE MUROS						
	P-S	ÁREA PARCIAL 1er piso			1921.79	m2		

Hospitalización 74 Camas		Área de atención	P-1	Estación de enfermeras típica	Recepcionar	4	2	23.89	1
			P-1	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.16	1
			P-1	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.16	1
		Área de visitas	P-1	Sala de convivencia entre visitas, y pacientes	Convivir	34	33	792.75	1
		SS.HH General, por genero	P-1	SS.HH General, varones	Higiene	11	11	40.41	1
			P-1	SS.HH General, mujeres	Higiene	11	11	43.07	1
		área de servicios para pacientes internados	P-1	Sala de enfermeras	Descanso	40	3	141.54	1
			P-1	Cocina de apoyo, mas almacén y cuarto frío	Cocinar	6	13	51.04	1
			P-1	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	18	18	44.03	1
			P-1	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	18	18	43.54	1
			P-1	Ropa sucia, personal medico	Depositar	2	2	8.28	1
			P-1	Ropa limpia, Personal medico	Almacenar	2	2	11.36	1
			P-1	Trabajo sucio	Depositar	2	2	10.37	1
			P-1	Trabajo limpio	Preparación	3	2	11.56	1
			P-1	Cuarto séptico	Desechar	2	2	11.92	1
			P-1	Oficinas para médicos y equipos de trabajo	Gestionar	30	36	151.51	1
			P-1	Área de medicamentos para pacientes hospitalizados	Almacenar	6	4	30.12	1
			P-1	Sala para sillas de ruedas y andadores	Almacenar	8	4	38.08	1
		P-1	Coffe shop	Descanso	18	14	73.88	1	
		P-1	Área de colocación y manejo de platos para los pacientes	Almacenar	5	2	24.96	1	
		P-1	Puesto de ventas de obsequios	Vender	2	2	14.49	1	
		P-1	Laboratorio de piel de tilapia	Tratamiento	8	17	67.57	1	
		P-1	Pasillos internos	movilización	0	0	255.65	1	
		P-1	Circulación vertical e instalaciones	Movilización	0	0	74.82	1	

Área de atención									
Hospitalización 74 Camas	P-2	Estación de enfermeras típica	Recepcionar	4	2	23.89	1		
	P-2	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.16	1		
	P-2	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.16	1		
	P-2	Tópico	Revisión	5	19	94.94	1		
	P-2	Área de refugio del total de pacientes hospitalizados	Seguridad	40	0	113.74	1		
	P-2	Habitaciones de 4 camas, mas S.H con ducha	Recuperación	9	63	71.5	9		
	P-2	Habitación de 1 cama, mas S.H con ducha	Recuperación	4	31	37.43	2		
	P-2	Sala de tratamiento vesical	Colocación de sonda	8	28	62.25	1		
	P-2	Sala de tratamiento intestinal	Analisis intestinal	8	27	62.25	1		
	P-2	Sala de tratamiento especializado	Ejercicios de terapia	16	54	121.21	1		
Área hospitalización de pacientes con enfermedades infecciosas, 38 camas	P-2	Área de medicamentos para pacientes hospitalizados	Almacenar	6	4	30.12	1		
	P-2	Sala para sillas de ruedas y andadores	Almacenar	8	4	38.08	1		
	P-2	Ropa sucia, pacientes	Depositar	2	2	8.39	1		
	P-2	Ropa limpia, Pacientes	Almacenar	2	2	8.09	1		
	P-2	Trabajo sucio	Depositar	2	2	9.31	1		
	P-2	Cuarto séptico	Desechar	2	2	9.04	1		
	P-2	Área s socialización interna	Socializar	8	4	31.65	1		
	P-2	Pasillos	Movilización	0	0	474.15	1		
	P-2	Circulación vertical e intalaciones	Movilización	0	0	81.13	1		

Hospitalización 74 Camas	Área de atención	P-3	Estación de enfermeras típica	Recepcionar	4	2	23.89	1
		P-3	SS.HH varones	Higiene	1	2	3.16	1
		P-3	SS.HH mujeres	Higiene	1	2	3.16	1
		P-3	Tópico	Revisión	5	19	94.94	1
		P-3	Área de refugio del total de pacientes hospitalizados	Seguridad	40	0	135.18	1
		P-3	Habitaciones de 4 camas, mas S.H con ducha	Recuperación	9	63	71.5	9
		P-3	Habitación de 1 cama, mas S.H con ducha	Recuperación	4	31	37.43	2
		P-3	Sala de tratamiento vesical	Colocación de sonda	8	28	62.25	1
		P-3	Sala de tratamiento intestinal	Analisis intestinal	8	27	62.25	1
		P-3	Sala de tratamiento especializado	Ejercicios de terapia	16	54	121.21	1
		P-3	Área de medicamentos para pacientes hospitalizados	Almacenar	6	4	30.12	1
		P-3	Sala para sillas de ruedas y andadores	Almacenar	8	4	38.08	1
		P-3	Ropa sucia, pacientes	Depositar	2	2	8.39	1
		P-3	Ropa limpia, Pacientes	Almacenar	2	2	8.09	1
		P-3	Trabajo sucio	Depositar	2	2	9.31	1
		P-3	Cuarto séptico	Desechar	2	2	9.04	1
		P-3	Área s socialización interna	Socializar	8	4	31.65	1
		P-3	Pasillos	Movilización	0	0	455.89	1
		P-3	Circulación vertical e intalaciones	Movilización	0	0	81.13	1
			ÁREA ÚTIL					
	CALCULO DE MUROS						108.82	m2
	ÁREA PARCIAL 1er piso						2080.02	m2
	ÁREA ÚTIL						1892.96	m2
	CALCULO DE MUROS						187.06	m2
	ÁREA PARCIAL 2do piso						2080.02	m2
	ÁREA ÚTIL						1866.22	m2
	CALCULO DE MUROS						213.82	m2
	ÁREA PARCIAL 3er piso						2080.02	m2

SERVICIOS	Recepción general de administración	P-1	Área de atención	Recepcionar	1	2	12.22	1
		P-1	Área de espera	Esperar	12	12	62.21	1
	Farmacia	P-1	Sala de espera general	Esperar	6	6	11.18	1
		P-1	Farmacia	Dispensar	5	14	66.04	1
	Área de Lavandería	P-1	Lavandería	Lavar	6	11	28.52	1
		P-1	Ropería	Almacenar	4	4	22.52	1
	Área de control y almacenamiento	P-1	Almacén de farmacia	Almacenar	2	2	13.07	1
		P-1	Oficina logística	Gestionar	3	5	14.19	1
		P-1	Almacén de insumos no perecibles	Almacenar	4	2	11.1	1
		P-1	Almacén cámara frigorífica	Almacenar	4	2	11.57	1
		P-1	Almacén general	Almacenar	4	5	50.46	1
		P-1	Almacén de equipo de limpieza	Almacenar	6	6	25.13	1
	Servicios complementarios	P-1	Almacén de equipo de jardinería y mantenimiento	Almacenar	6	6	23.83	1
		P-1	Vestidor de mujeres, más SS.HH	Higiene	18	15	43.54	1
	SS.HH General, por genero	P-1	Vestidor de varones, más SS.HH	Higiene	18	15	46.05	1
		P-1	Circulación vertical	Mobilización	0	0	12.56	1
	Pasillo y hall de servicio	P-1	Pasillo compartido con el área administrativa	Mobilización	0	0	31.08	1
P-1		Pasillo interno del área de servicios	Mobilización	0	0	133.9	1	
	ÁREA ÚTIL					619.17	m2	
	CALCULO DE MUROS					118.39	m2	
	ÁREA PARCIAL 1er piso					737.55	m2	

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SÓTANO	Área de Energía	P-S	Grupo electrogeno	Servicio	3	1	42.89	1
		P-S	Sub estación	Servicio	3	1	58.71	1
	Área mantenimiento	P-S	Cuarto de Tableros	Servicio	3	1	81.57	1
		P-S	Oficina de control temporal	control	3	3	32.98	1
		P-S	Área de mantenimiento de equipo eléctrico	Mantenimiento	8	0	127.27	1
		P-S	Área general de gases medicinales	Servicio	5	5	123.41	1
	Área de gases medicinales	P-S	Área general de gases medicinales secundario	Servicio	5	5	67.08	1
		P-S	Área general de oxígeno	Servicio	3	3	50.62	1
	Redes de agua	P-S	Cuarto de bombas	Servicio	4	5	63.93	1
		P-S	Cisterna ACI	Servicio	0	1	84.62	1
		P-S	Cisterna CH	Servicio	0	1	93.38	1
	Áreas para uso del personal	P-S	Área de soporte técnico para el cuarto de bombas	Servicio	5	0	82.88	1
		P-S	Área de carritos limpios para recoger equipos medicos	Servicio	6	0	38.69	1
		P-S	Área de bicicletas del personal	Servicio	5	0	49.86	1
		P-S	Deposito para equipo de las zona de diagnóstico por imagen	Almacenar	5	0	69.8	1
	Almacenes	P-S	Deposito 1 para equipo de la zona de rehabilitación integral	Almacenar	5	0	88.71	1
		P-S	Deposito 2 para equipo de la zona de rehabilitación integral	Almacenar	5	0	107.15	1
		P-S	Deposito 3 para equipo de la zona de rehabilitación integral	Almacenar	5	0	261.58	1
		P-S	Deposito 4 para equipo de la zona de rehabilitación integral	Almacenar	5	0	155.43	1
		P-S	Deposito 5 para equipo de la zona de rehabilitación integral	Almacenar	5	0	60.77	1
Pasillos	P-S	Pasillo de servicio 1	Movilización	0	0	27.93	1	
	P-S	Pasillo de servicio 2	Movilización	0	0	198.85	1	
Circulación vertical en Sótano	P-S	Circulación vertical	Movilización	0	0	457.59	1	
	P-S	Estacionamiento y pasillos de sótano	Movilización	0	0	7546.7	1	
	ÁREA ÚTIL					9972.4	m2	
	CALCULO DE MUROS					334.59	m2	
	ÁREA PARCIAL 1er piso					10307	m2	

Previsión y promoción de la salud		Cafetería		Alimentación		64		64		158.8		1	
P-1	Área de comedores												
P-1	Cocina y área de atención												
P-1	Camara frigorifica												
P-1	Almacén de alimentos, Despensa												
P-1	Área administrativa del chef												
P-1	Área de revisión de platos, para los pacientes en internamiento												
P-1	Pasillo de servicio												
P-1	Vestidor de cocineras mujeres												
P-1	Vestidor de cocineros varones												
P-1	SS.HH mujer												
P-1	SS.HH varon												
P-1	Circulación vertical e instalaciones												
P-2	Recepción												
P-2	Área para guardar objetos de visitantes												
P-2	Área de 5 módulos de computadora												
P-2	Área para el fichaje de investigaciones												
P-2	Área de lectura												
P-2	Área de estante de libros												
P-2	Circulación vertical e instalaciones												
P-1	SS.HH General, varones												
P-1	SS.HH General, mujeres												
P-2	SS.HH General, varones												
P-2	SS.HH General, mujeres												
P-1	Pasillo y hall de servicio												
P-2	Pasillo y hall de servicio												
P-1	ÁREA ÚTIL												
P-1	CALCULO DE MUROS												
P-1	ÁREA PARCIAL 1er piso												
P-2	ÁREA ÚTIL												
P-2	CALCULO DE MUROS												
P-2	ÁREA PARCIAL 2do piso												

Desechos solidos	Área de tratamiento de desechos solidos	P-1	Área de desinfección, con maquinas AMB Ecosteryl Serie 250	4	4	224.41	1
	Área de contenedores con desechos	P-1	Área de contenedores con desechos	4	2	33.93	1
	Área de almacenamiento de desechos desinfectados	P-1	Área de almacenamiento de desechos desinfectados	2	2	35.87	1
	Área de contenedores limpios	P-1	Área de contenedores limpios	2	14	33	1
	Área de limpieza de contenedores de limpieza	P-1	Área de limpieza de contenedores de limpieza	2	1	21.22	1
	ÁREA ÚTIL	P-1				348.43	m2
	CALCULO DE MUROS	P-1				10.51	m2
	ÁREA PARCIAL 1er piso	P-1				358.94	m2

Áreas comunes	Pasillos	P-1	Pasillo principal 1	Transitar		300.89	1
		P-1	Pasillo principal 2	Transitar		223.38	1
	ÁREA PARCIAL 1er piso	P-1				524.27	m2
Áreas libres	Áreas libres en sótano	P-S	Áreas verdes, veredas internas	Transito		2762.8	1
	Estacionamiento general	P-1	Estacionamiento general	Estacionar		1610	1
	Estacionamiento de servicio	P-1	Estacionamiento de servicio	Estacionar		260.41	1
	Área libre en primer nivel	P-1	Área verdes, veredas externas y rampas	Transitar		7518.81	1
	1er Patio principal	P-1	1er Patio principal	Transitar		650.64	1
	2do Patio principal	P-1	2do Patio principal	Transitar		667.04	1
	ÁREA PARCIAL SOTANO	P-S				2762.8	m2
	ÁREA PARCIAL 1er piso	P-1				10706.9	m2

DESCRIPCIÓN DE METRADO

En la siguiente tabla, se muestran los cálculos de metrado del total de la edificación, se describen; los metros cuadrados total por piso, los metros cuadrados de área libre, y el contraste del total de área construida, con el total del área del terreno.

CODIGO	NIVEL	SUB TOTAL
P-S	Sotano	13332.23m2
P-1	1er piso	9894.69 m2
P-2	2do piso	9053.19 m2
P-3	3er piso	4065.56 m2
	Área contruida	36345.67 m2
	Área libre total	12059.12 m2
	Área del terreno	24048.45 m2

1.7.3 Memoria descriptiva del proyecto

El proyecto es un Centro de Rehabilitación Física nivel III-2, ubicado en distrito de San Martín de Porres, Lima Perú, en donde el lote tiene un área 24 048.45 m², de igual manera, el lote limita con tres avenidas y un parque, es así que, por el Norte limita con la AV. Tantamayo, por el Este, con la AV, Canta Callao, por el Oeste con la Calle Llata, y por el Sur, con el parque que se plantea para articular el centro de rehabilitación física, con el contexto urbano.

De igual manera, el proyecto, usa el 50.15% del área total, para área libre, y el 49.85% para área construida. Así también, el proyecto cuenta con un área construida total de 36 345. 67 m² dividida entre el sótano y sus tres niveles. Lo que es válido, ya que se respetó el coeficiente de edificación del sector, en relación al tipo de uso de suelo, que en este caso es uso de salud.

De esta forma, el proyecto comprende 14 zonas, zona de administración, zona de laboratorios, zona de esterilización de equipos, zona de admisión, zona de diagnóstico, por imagen muestra y marcha, zona de rehabilitación integral en funciones mentales, zona de rehabilitación integral en funciones motoras, zona de terapia general, zona para el centro quirúrgico, zona de hospitalización, zona de servicios, zona de prevención y promoción de la salud, zona de desechos sólidos, y zona de estacionamientos.

Para agrupar estas zonas, se usó la Idea rectora, que se basa en el ideal de la unión que se representa entre la relación de las neuronas y las motoneuronas, para lograr la movilidad de las personas. Que es lo que busca lograr la edificación en los pacientes, por este motivo, la edificación, se planteó como un objeto integral, con núcleos que articulen zonas y espacios, de este modo, se geométrizo la neurona en planta, para guiar la unión de las zonas, lo que genero patios internos, que permitieran articular mejor las zonas, de igual manera, la idea de la unión se planteó en las fachadas, ya que, se colocaron disipadores sísmicos en la zona de rehabilitación integral, la zona de diagnóstico, y la zona administrativa.

Del mismo modo, durante el desarrollo del proyecto, se generaron núcleos de circulación vertical que permitieran acceder fácilmente a las distintas zonas, así también, los núcleos de circulación cumplen con las funciones de evacuación recomendadas por el reglamento nacional de edificaciones, en donde no se supera, la distancia mínima de recorrido, desde la última puerta hasta la escalera de emergencia. De este modo, también es importante resaltar que se colocaron escaleras de emergencia de forma intencional, buscando la seguridad de los pacientes en todo sentido, en donde se colocaron muros con resistencia mayor a 2 horas al fuego, y áreas de refugio en las zonas necesarias, según lo establecido por el reglamento nacional de edificaciones.

De igual manera, se crearon núcleos de las zonas húmedas, para poder mejorar el manejo de las montantes de desagüe y la distribución de las tuberías de agua potable.

Así también, la edificación se caracteriza por brindar las condiciones de confort necesarias para que los pacientes puedan realizar sus exámenes de forma fácil y para que los médicos puedan realizar sus estudios de forma adecuada, de esta forma, se identificaron que ambientes deben tener iluminación natural y cuáles no, como es el caso, de un laboratorio de rayos x, o un ambiente de fraccionamiento de sangre, entre otros en donde no es necesaria la luz natural.

Del mismo modo, se consideraron sistemas de inyección y extracción de aire de forma obligatoria, debido a que lograr la renovación constante del aire en los ambientes es fundamental para prevenir contagios y mantener desinfectados los ambientes, sin embargo, el ruido o la vibración de estos sistemas no son como los convencionales, debido a que se le eligió un sistema de extracción de aire silencioso, que está diseñado para las edificaciones de salud, siendo un sistema multifuncional, que cumple la función de extraer el humo de un incendio

De igual forma, en el desarrollo del proyecto, se planteó el uso de una estructura sismo resistente que cumple con las normas de edificaciones seguras. Comprendidas en la norma E.030 del reglamento nacional de edificaciones. Lo que condiciona al proyecto de hacer uso de aisladores sísmicos, desplazadores

sísmicos, y sistemas de juntas sísmicas especiales para edificaciones con aisladores sísmicos.

De esta manera, la edificación comprende un sistema constructivo del tipo aporticado, en donde se plantearon, techos altos, que permitirán colocar falsos cielos rasos, para lograr insertar las instalaciones de forma fácil, del mismo modo, esta característica, hará que la edificación pueda ser compatible con las nuevas tecnologías que surjan para las edificaciones de salud.

De la misma forma, el proyecto cuenta con ambientes y circulaciones amplias, acordes a lo recomendado por el reglamento nacional de edificaciones, en donde a su vez, se evitaron generar desniveles, por ello, en el sótano y otras zonas, se colocaron, bolardos o marcas para diferenciar las zonas peatonales de las vehiculares.

Es así que, el proyecto también toma en cuenta las circulaciones diferenciadas, en donde, se crearon circulaciones en las fachadas exteriores de todos los niveles, buscando que los médicos pudieran movilizarse de forma fácil, eficiente y segura. De igual forma, este modelo de circulación planteado, logra mejorar la circulación de los pacientes, ya que, no los expone al contacto con los residuos contaminados provenientes de los laboratorios, salas médicas y áreas de tratamiento.

De igual manera, los ambientes fueron planteados, para que pudieran funcionar según las necesidades que les corresponden, siendo amplios, teniendo la iluminación artificial o natural adecuada, según corresponda a la necesidad.

Así también, los ambientes de hospitalización, cumplen con todas las condiciones para poder dar la mayor condición de confort a sus pacientes, partiendo por la orientación de la edificación de forma estratégica, ya que, la fachada del área de hospitalización, está planteada para recibir la luz solar de forma indirecta, logrando tener la menor cantidad de horas de luz solar directa en las habitaciones.

Partiendo de ese análisis, el área de hospitalización logra manejar mejor las condiciones de temperatura lo que lograra que la calefacción o el aire acondicionado, gasten menos energía y se mantenga estable.

Referencias de la memoria anexada

- Camacho Conchucos, H. T., Fajardo Campos, P., & Zavaleta de Flores, E. (2012). *Análisis descriptivo sobre deficiencias y discapacidades del desarrollo psicomotor en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Rehabilitación 2006 - 2008*. Lima. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v73n2/a07v73n2.pdf>
- Gobierno regional del Callao. (2016). *Análisis situacional Hospital de rehabilitación del callao año 2016*. Lima: Hospital de rehabilitación del Callao.
- Instituto Nacional de estadística e informática . (2017). *Compendio Estadístico Provincia de Lima 2017*. Lima: Instituto Nacional de estadística e informática. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1477/libro.pdf
- Instituto Nacional de estadística e informática . (2018). *Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda*. Lima: Instituto Nacional de estadística e informática. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1539/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Características de la Población con Discapacidad*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1209/Libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Planos estratificados, de Lima Metropolitana a nivel de manzana 2016, según ingreso percapita del*

hogar, según grupos de pobreza monetaria. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1403/libro.pdf

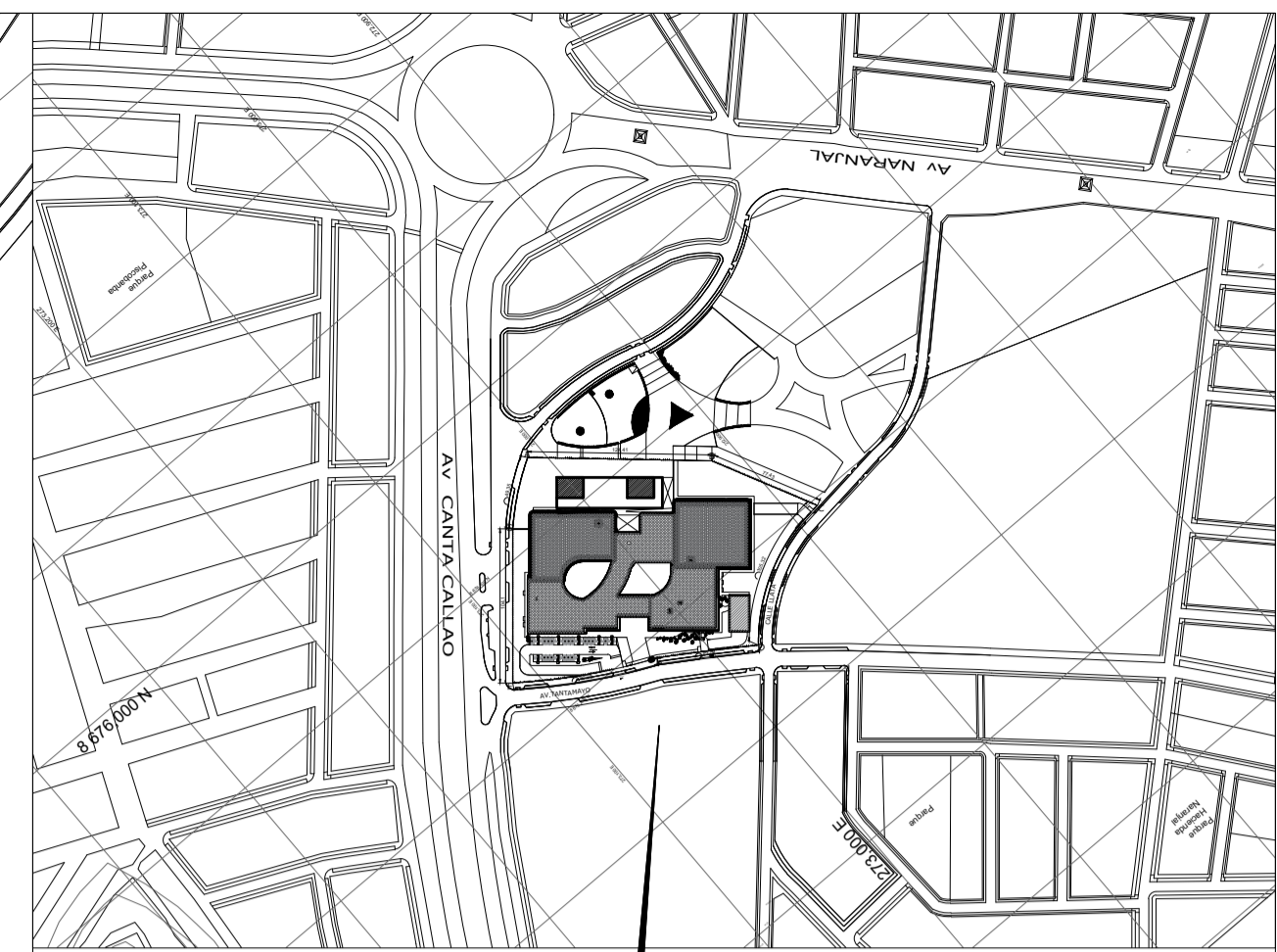
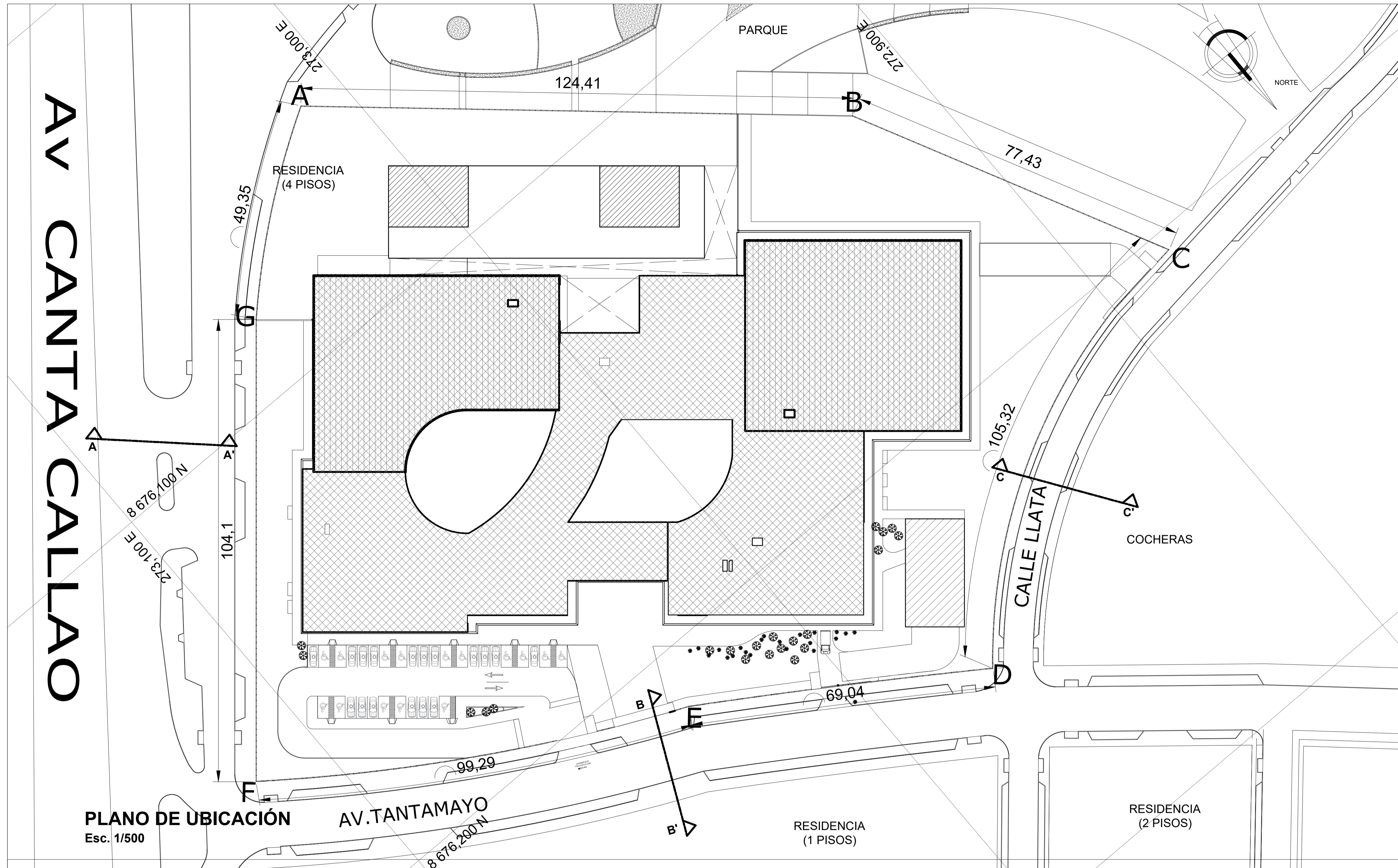
Instituto Nacional de rehabilitación física, & Minsa. (2016). *Boletín Estadístico del módulo de información de discapacidad HIS-DIS Año 2014-2015*. Lima: Minsa. Obtenido de http://www.inr.gob.pe/transparencia/relaciones%20publicas/NotasDePrensa2016/Boletin_avance2016.pdf

MINSA. (2010). *Políticas nacionales de hospitales seguros frente a los desastres*. Lima: MINSA. Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=hospitales-seguros-928&alias=159-politica-nacional-hospitales-seguros-frente-a-los-desastres-9&Itemid=1031

MINSA. (2013). *Plan maestro de inversiones del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Lima: Hospital Nacional Cayetano Heredia. Obtenido de http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/plan_maestro_institucional/PLAN_MAESTRO_INVERSIONES_HNCH_12_Diciembre_2013.pdf

Oficina de planeamiento estratégico del Minsa. (2010). *Criterios mínimos para la evaluación de proyectos de inversión en el sector de salud 2010*. Lima: Minsa.

Yucra Ayala, M. E. (2018). *Evaluación del desempeño sísmico de hospitales aislados en el Perú*. Lima: pontificia universidad católica del Perú.



ESQUEMA DE LOCALIZACIÓN
ESC: 1/5000

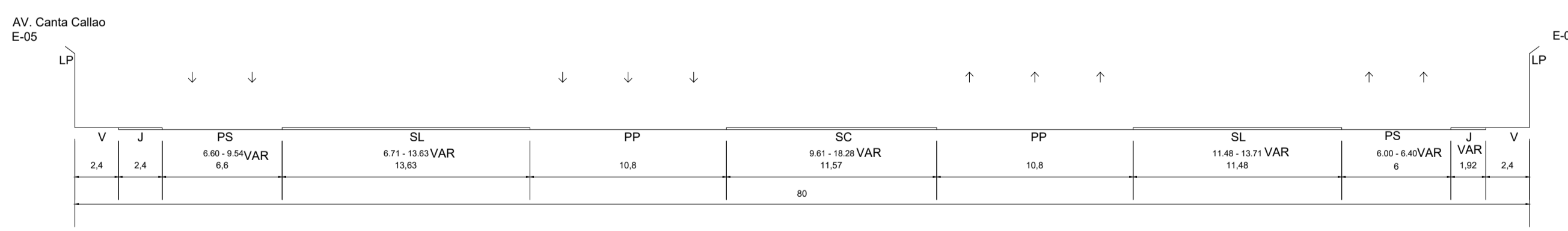
LEYENDA

[Hatched Pattern]	1 PISO
[Cross-hatched Pattern]	2 PISO
[Dotted Pattern]	3 PISO

CUADRO DE DATOS TÉCNICOS

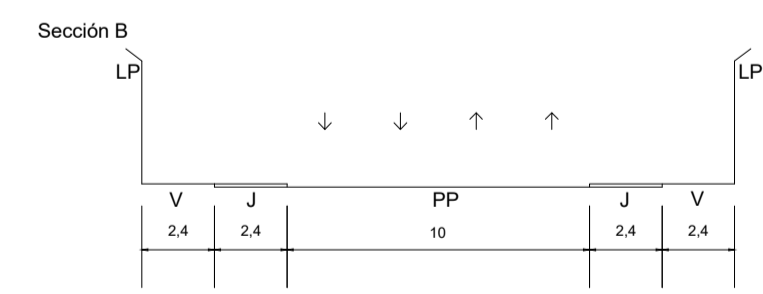
VÉRTICE	LADO	DISTANCIA	ÁNGULOS	ESTE (X)	NORTE (Y)
A	A-B	124,41	106°54'37"	273010.25	676053.15
B	B-C	77,43	158°5'59"	27288317	8676135.31
C	C-D	105,32	47°25'52"	272881.96	876204.4
D	D-E	69,04	2°25'31"	272977.2	8676250.72
E	E-F	99,29	13°36'7"	273031.07	8676212.95
F	F-G	104,10	86°18'30"	273116.45	8676162.72
G	G-A	49,35	174°56'7"	273049.11	8676083.33

PLANO DE UBICACIÓN
Esc. 1/500

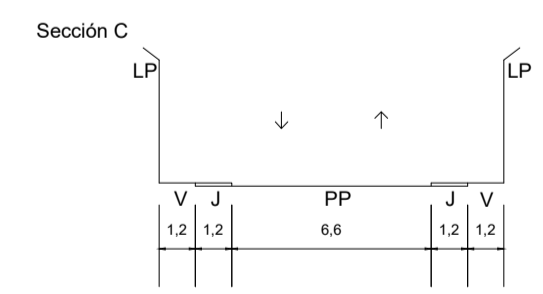


SECCIONES VIALES
Esc. 1/250

AV. CANTA CALLAO
CORTE VIAL A - A'



AV. TANTAMAYO
CORTE VIAL B - B'



CA. LLATA
CORTE VIAL C - C'

ZONIFICACIÓN: OU

ÁREA DE ESTRUCTURACIÓN URBANA: -----

DEPARTAMENTO : LIMA
 PROVINCIA : LIMA
 DISTRITO : SAN MARTÍN DE PÓRRES
 SECTOR : SECTOR 5
 URBANIZACIÓN : LOS HUERTOS DE NARANJAL
 DIRECCION : AV. TANTAMAYO
 MANZANA : B
 LOTE : 15113
 SUBLOTE : -----

CUADRO NORMATIVO			CUADRO DE AREAS (m2)						
PARÁMETROS	NORMATIVO (**)	PROYECTO(***)	PISOS / NIVELES	Nueva (*)	Existente	Demolición	Ampliación	Remodelación	SubTotal
USOS	C. DEPOR/ C. RECREACIONAL	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA	SOTANO	13 332.23 m2	-	-	-	-	13 332. 23 m2
DENS NETA / NIVEL DE SERV	Resultante del proyecto	compatible	PRIMER NIVEL	9 894. 69 m2	-	-	-	-	9 894. 69 m2
COEF. DE EDIFICACION	2	1.52	SEGUNDO NIVEL	9053.19 m2	-	-	-	-	9 053. 19 m2
% ÁREA LIBRE	30%, Hospital categoria III-2	50 15%	TERCER NIVEL	4065.56 m2	-	-	-	-	4 065. 56 m2
ALTURA MAXIMA	Según proyecto	3 PISOS	-	-	-	-	-	-	-
RETIRO MÍNIMO	FRONTAL 6.00 ml	10.70 ml	-	-	-	-	-	-	-
	LATERAL 3.00 ml	11.58ml	-	-	-	-	-	-	-
	POSTERIOR 3.00 ml	11.70 ml, hasta 28.40	-	-	-	-	-	-	-
ALINEAMIENTO DE FACHADA	-	-	ÁREA PARCIAL	36 345. 67 m2	-	-	-	-	36 345. 67 m2
ÁREA DE LOTE NORMATIVO	Responde a diseño	24 048.45 m2	ÁREA CONSTRUIDA	-	-	-	-	-	36 345. 67 m2
FRENTE MÍNIMO NORMATIVO	Según proyecto	101.1254 m	ÁREA DE TERRENO	-	-	-	-	-	24 048.45 m2
N° DE ESTACIONAMIENTO	1 cada cama hospitalaria	76 estacionamiento hospitalarios +33 para uso publico y 33 para el personal	ÁREA LIBRE	-	-	-	-	50.15%	12,059.12m2

PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020

ALUMNO: BACH. GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN

ASESOR: MAG. ARQ ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSÉ

PLANO: UBICACIÓN

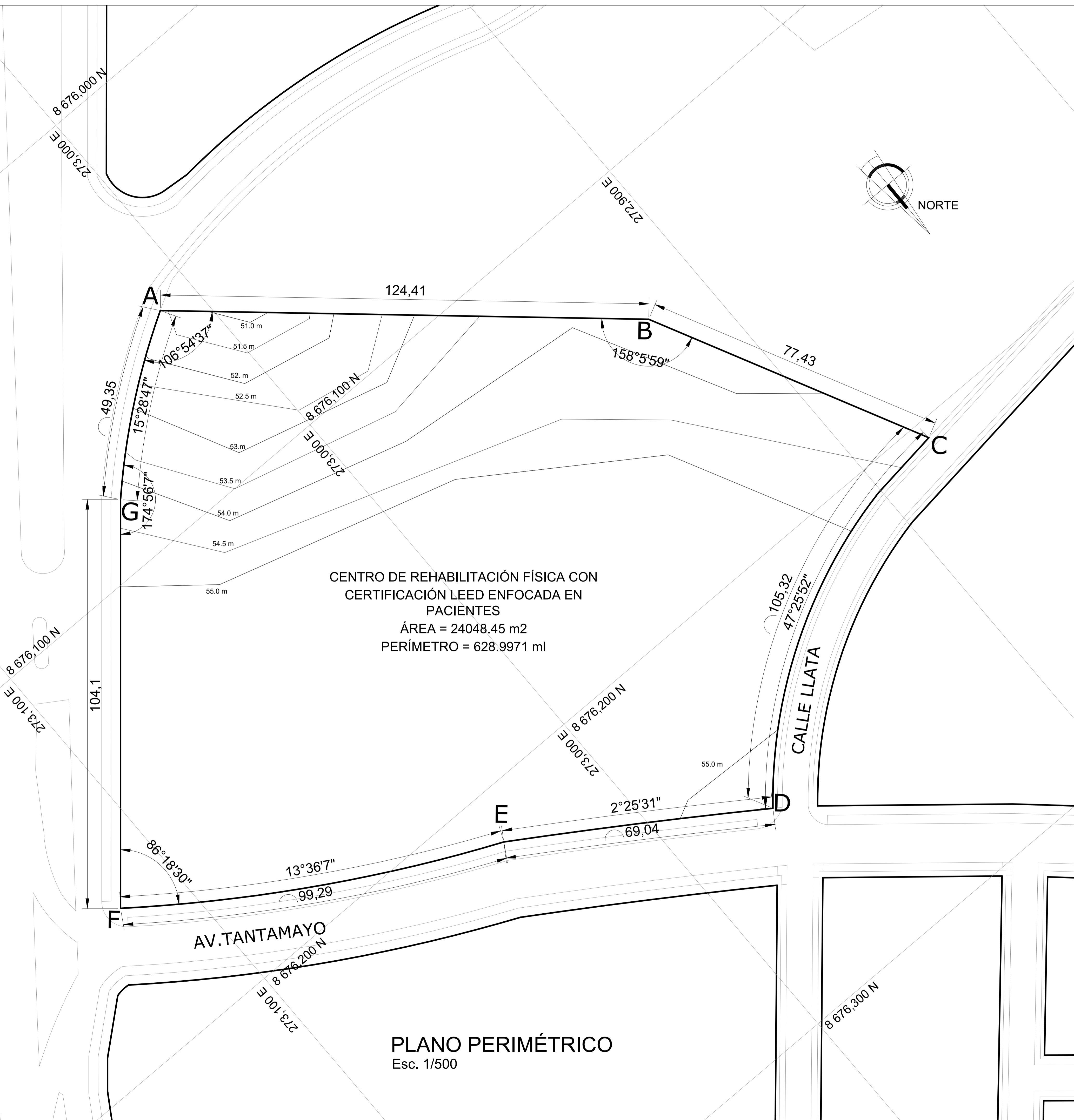
ESCALA: INDICADA

FECHA: MAYO-2020

LAMINA: U-01

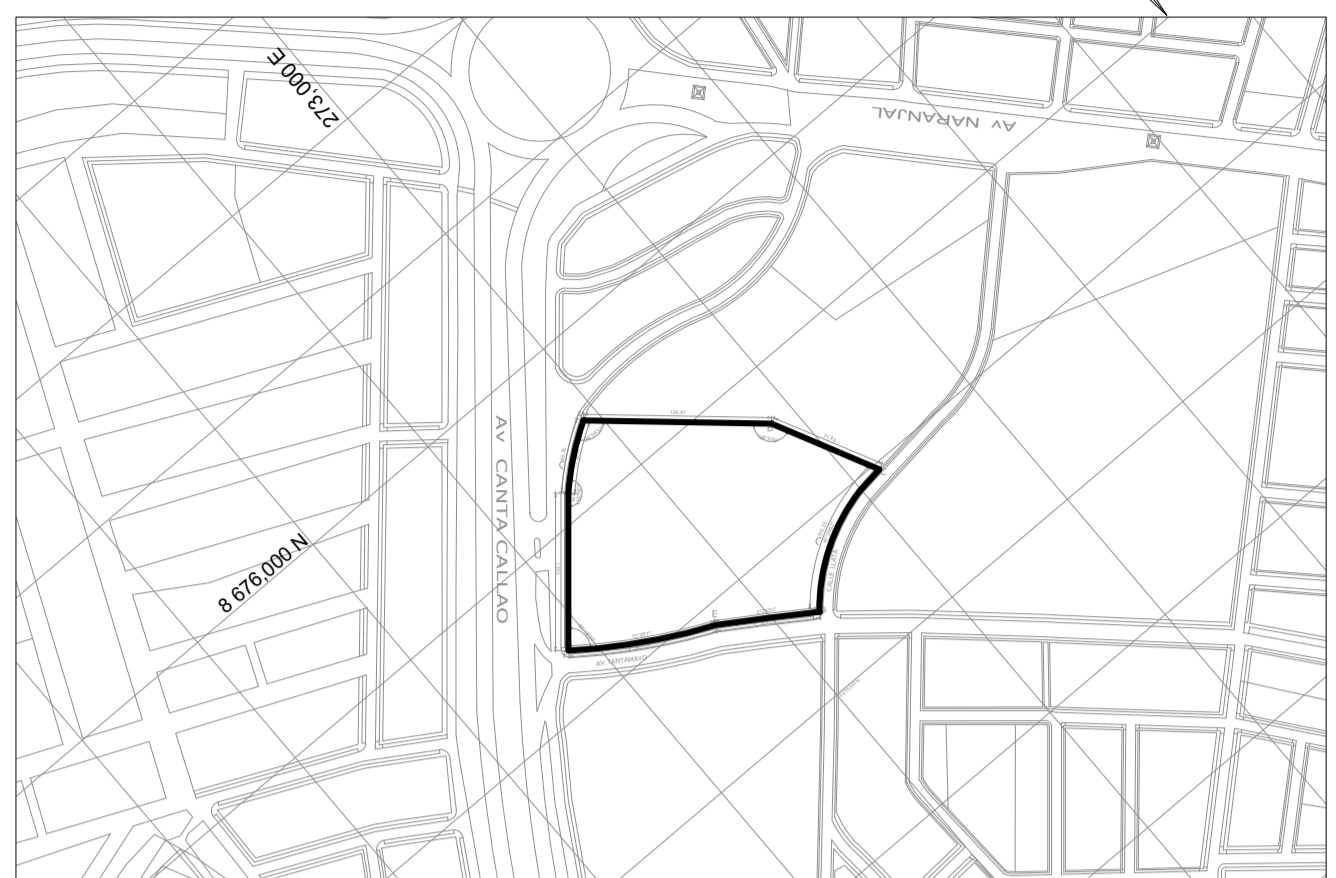
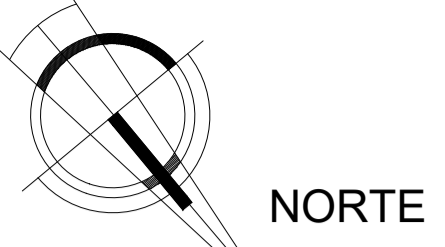
N° DE LÁMINA: 01

AV CANTA CALLAO



CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON
CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN
PACIENTES
ÁREA = 24048.45 m2
PERÍMETRO = 628.9971 ml

PLANO PERIMÉTRICO
Esc. 1/500



ESQUEMA DE LOCALIZACIÓN
ESC:1/5000

CUADRO DE DATOS TÉCNICOS					
VÉRTICE	LADO	DISTANCIA	ÁNGULOS	ESTE (X)	NORTE (Y)
A	A-B	124,41	106°54'37"	273010.25	676053.15
B	B-C	77,43	158°5'59"	27288317	8676135.31
C	C-D	105.32	47°25'52"	272881.96	876204.4
D	D-E	69.04	2°25'31"	272977.2	8676250.72
E	E-F	99,29	13°36'7"	273031.07	8676212.95
F	F-G	104.10	86°18'30"	273116.45	8676162.72
G	G-A	49.35	174°56'7"	273049.11	8676083.33

ZONIFICACIÓN: OU
 ÁREA DE ESTRUCTURACIÓN URBANA: _____

DEPARTAMENTO : LIMA
 PROVINCIA : LIMA
 DISTRITO : SAN MARTÍN DE PORRES
 SECTOR : SECTOR 5
 URBANIZACION : LOS HUERTOS DE NARANJAL
 DIRECCION : AV. TANTAMAYO
 MANZANA : B
 LOTE : 15113
 SUBLOTE : _____

PROYECTO:
**CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON
 CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES,
 SAN MARTÍN DE PORRES- 2020**

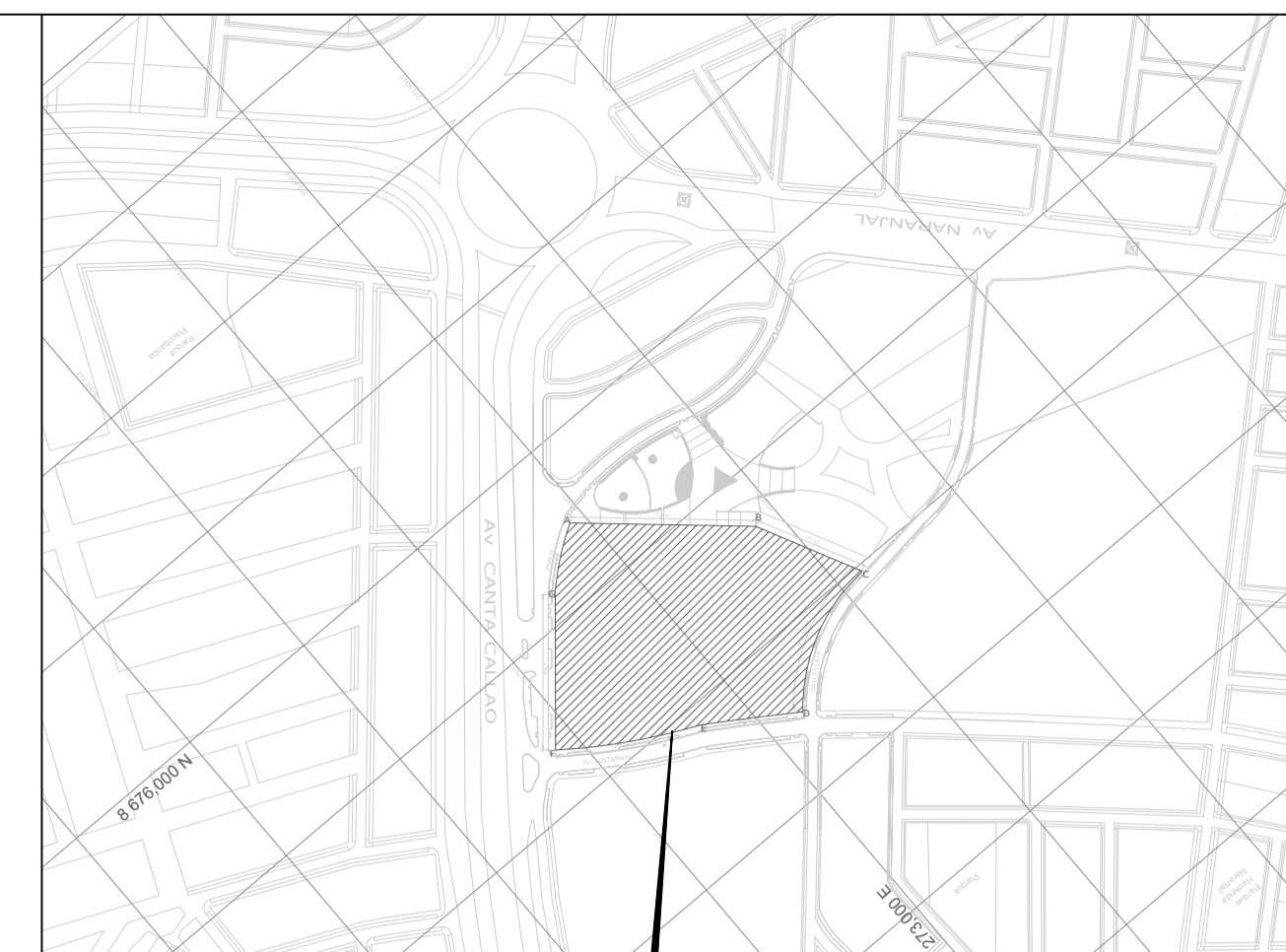
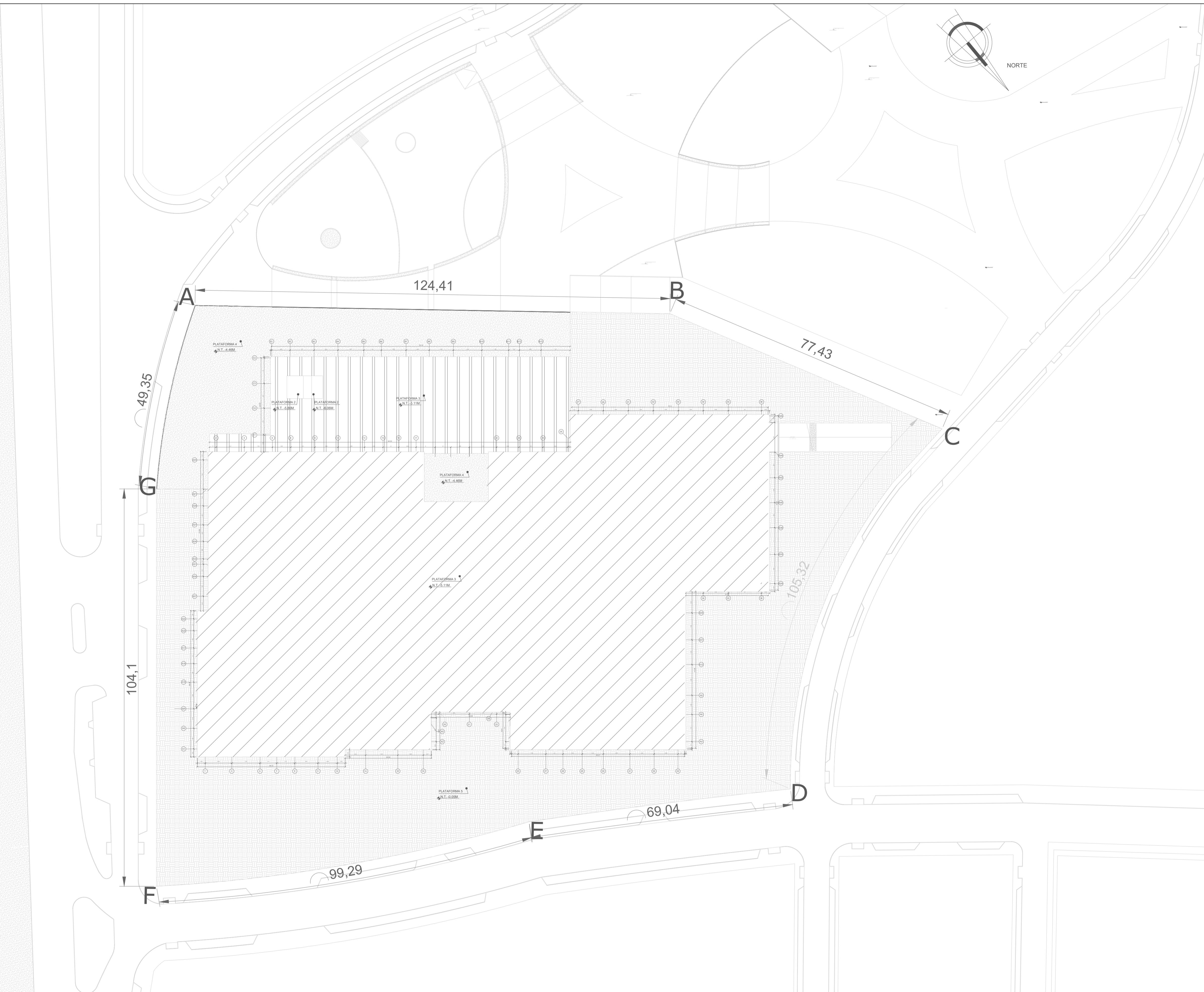
ALUMNO:
 BACH. GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN

ASESOR:
 MAG. ARQ ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSÉ

PLANO:
PERIMÉTRICO, TOPOGRÁFICO

LAMINA :
P-01

ESCALA : INDICADA
 FECHA : 23-MAYO-2020
 N° DE LÁMINA : 2



ESQUEMA DE LOCALIZACIÓN
ESC:1/5000

LEYENDA:

-  PLATAFORMA 5, NIVEL DE TIERRA, PRIMER PISO
-  PLATAFORMA 4, ÁREA VERDE SÓTANO
-  PLATAFORMA 3, LOSA DE SÓTANO SIN AISLADORES SISMICOS
-  PLATAFORMA 3, LOSA DE SÓTANO CON AISLADORES SISMICOS
-  PLATAFORMA 2, FONDO DE PISCINA 2
-  PLATAFORMA 1, FONDO DE PISCINA 1

CUADRO DE DATOS TÉCNICOS					
VÉRTICE	LADO	DISTANCIA	ÁNGULOS	ESTE (X)	NORTE (Y)
A	A-B	124.41	106°54'37"	273010.25	676053.15
B	B-C	77.43	158°5'59"	27288317	8676135.31
C	C-D	105.32	47°25'52"	272881.96	876204.4
D	D-E	69.04	2°25'31"	272977.2	8676250.72
E	E-F	99.29	13°36'7"	273031.07	8676212.95
F	F-G	104.10	86°18'30"	273116.45	8676162.72
G	G-A	49.35	174°56'7"	273049.11	8676083.33

ZONIFICACIÓN: OU
 ÁREA DE ESTRUCTURACIÓN URBANA: _____

DEPARTAMENTO : LIMA
 PROVINCIA : LIMA
 DISTRITO : SAN MARTÍN DE PÓRRÉS
 SECTOR : SECTOR 5
 URBANIZACION : LOS HUERTOS DE NARANJAL
 DIRECCION : AV. TANTAMAYO
 MANZANA : B
 LOTE : 15113
 SUBLOTE : _____

PROYECTO:
CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020

ALUMNO:
 BACH. GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN

ASESOR:
 MAG. ARQ ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSÉ

PLANO:
PLATAFORMAS

LAMINA:
P-02

ESCALA INDICADA
 FECHA JUNIO-2020
 N° DE LAMINA : 03

PLANO DE PLATAFORMAS
 Esc. 1/500

PROPUESTA URBANO ARQUITECTONICA

1 PUENTE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD



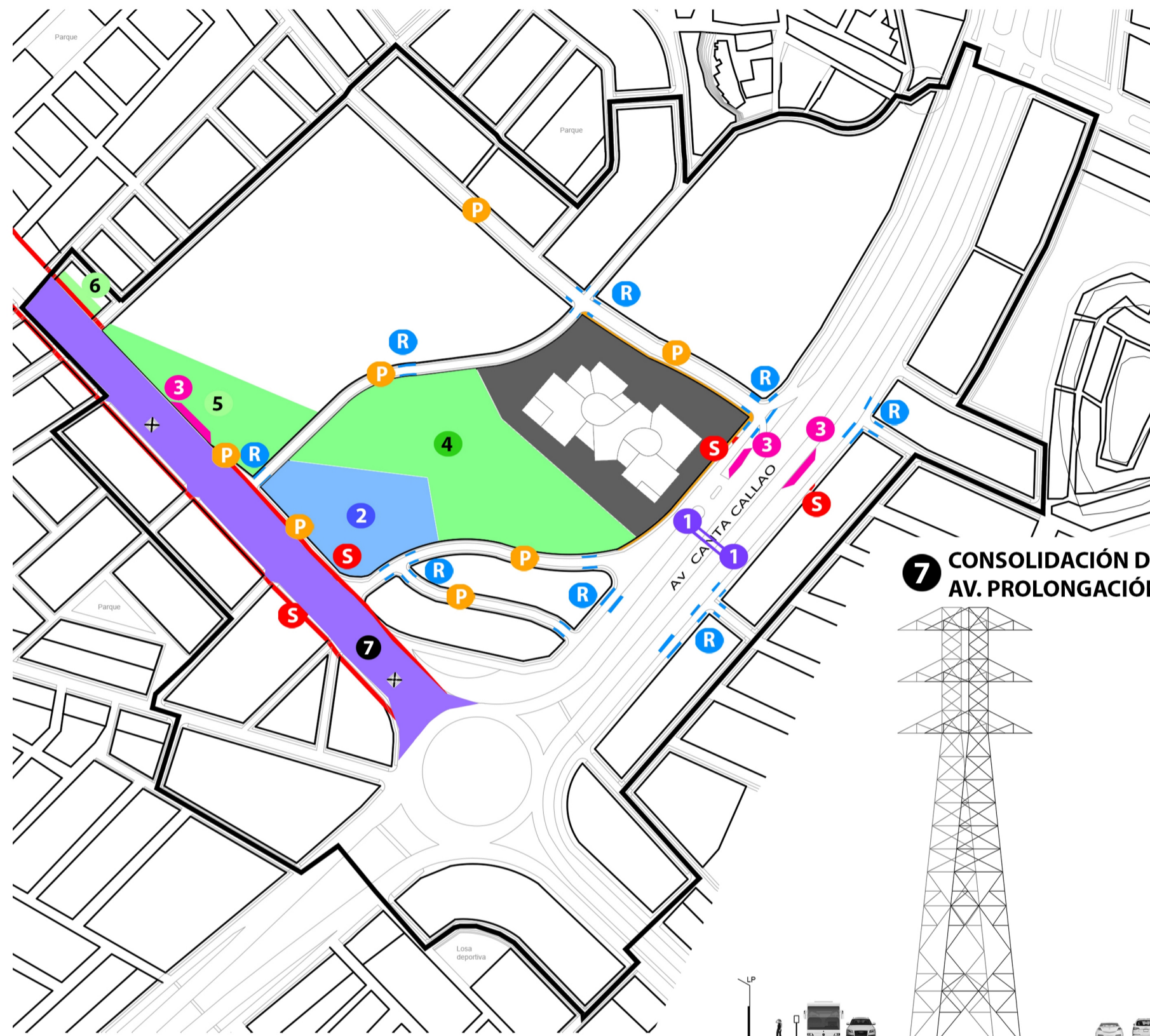
2 ÁREA DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA



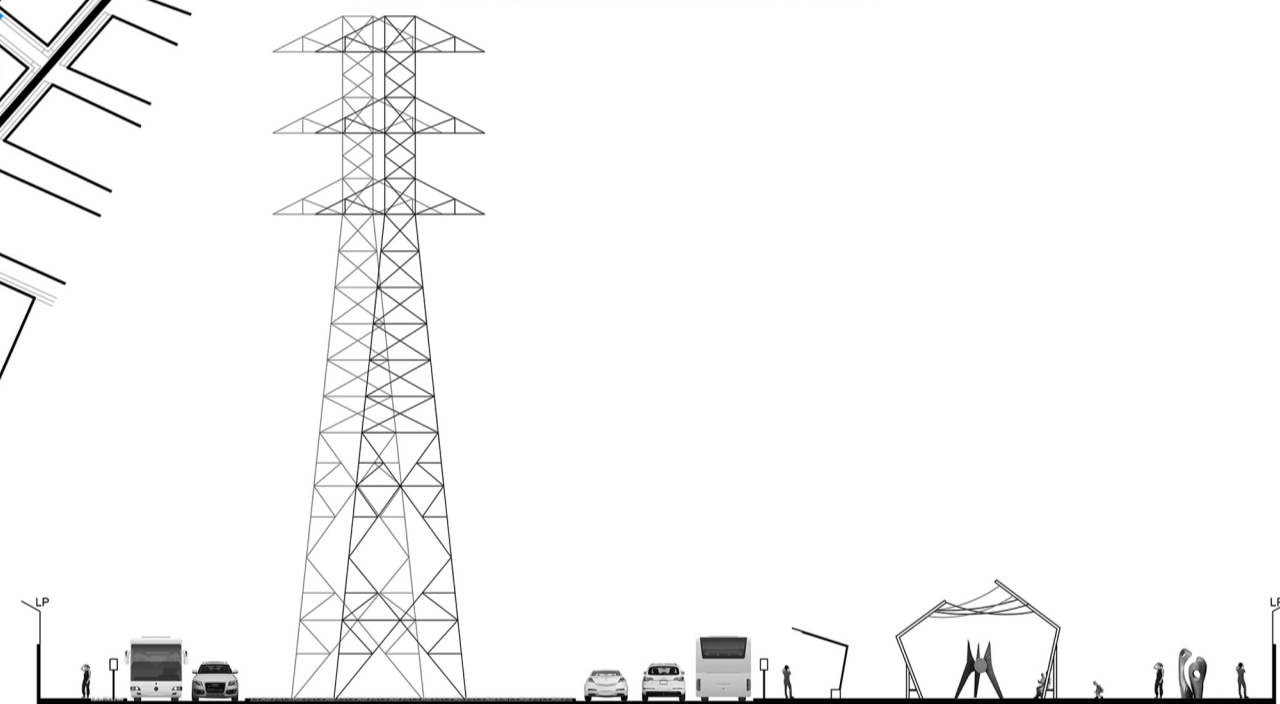
3 PARADERO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA



4 PARQUE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA



7 CONSOLIDACIÓN DE VÍA URBANA: AV. PROLONGACIÓN NARANJAL



5 ALAMEDA



6 BOULEBARD



S SEMÁFORO PARA CIEGOS



1. PUENTE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA: Se plantea para mejorar la movilidad, y la accesibilidad de las personas con discapacidad al sector en donde se encuentra el proyecto.

2. ÁREA PARA EDUCACIÓN SUPERIOR: Se plantea un área que sirva para que se permita la educación en la especialidad de rehabilitación física y las investigaciones por medio del análisis de los pacientes, que asistan al centro de rehabilitación física.

3. PARADERO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA: Se plantea, para mejorar la movilidad de las personas con discapacidad física, entendiendo sus necesidades espaciales, y sensitivas.

4. PARQUE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA: Se plantea, para articular el sector segregado colindante a la av. Prolongación Naranjal, con el resto de la ciudad. del mismo modo, para recepcionar a las pacientes con algún tipo de discapacidad física, que asistan al centro de rehabilitación física. en donde los investigadores de la parte académica, podrán evaluar el desempeño de los pacientes en un contexto social.

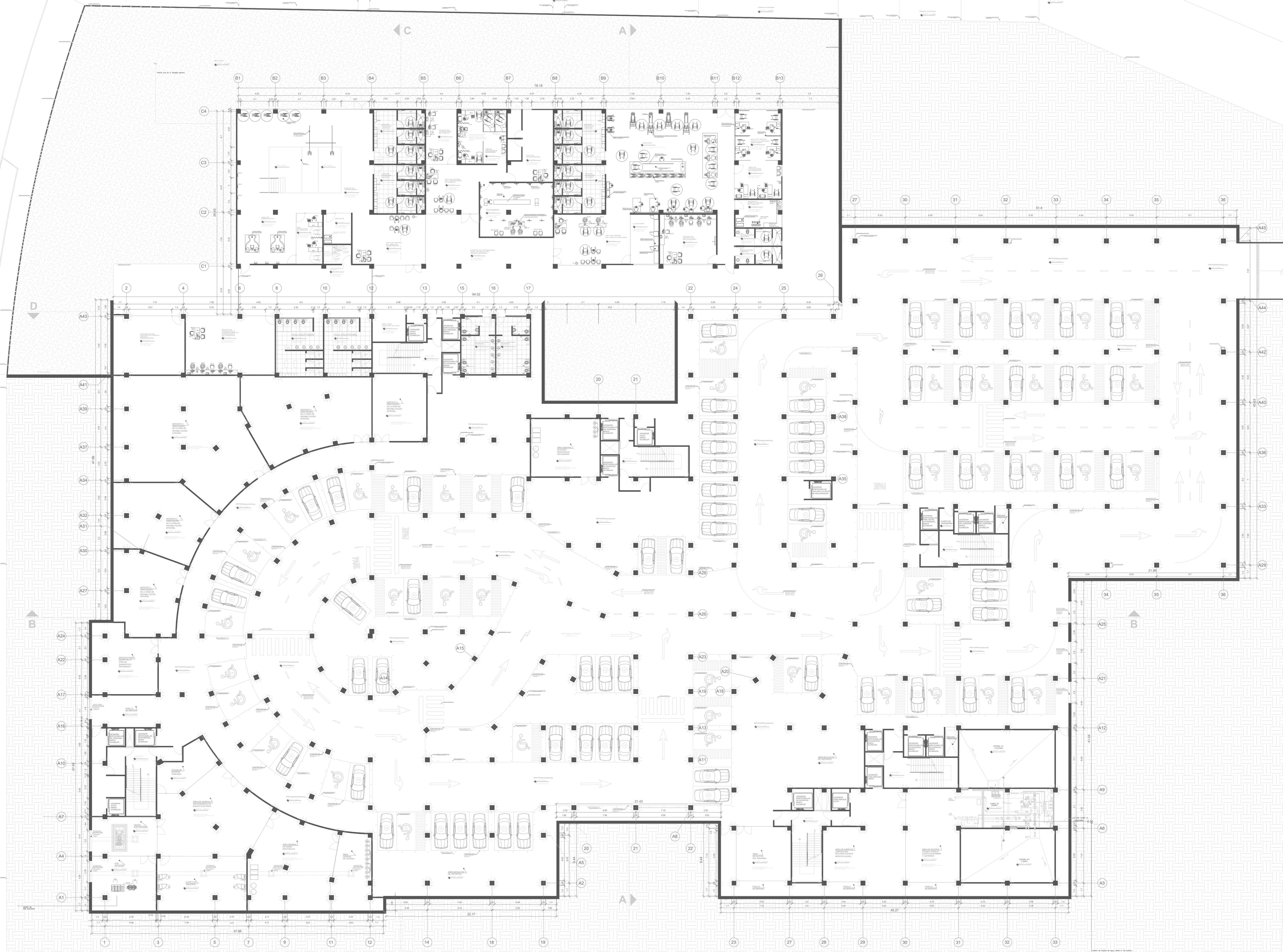
5. ALAMEDA: Se plantea como conector entre el parque principal y los boulevares, colindantes a la av. Prolongación Naranjal, ya que, esto generara un corredor verde, en donde habran espacios, para la integración social y el recorrido seguro de los vecinos.

6. BOULEBARD: Se plantea como corredor verde, que impulsara la conexión de este sector, con el resto de la ciudad, del mismo modo, generara nuevo comercio colindante a la av, Prolongación Naranjal, creando nuevas oportunidades economicas para los vecinos, que tienen bajos ingresos economicos.



 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG. GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/500
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: PLOT PLAN	FECHA: JUNIO 2020

DE LÁMINA 05



 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG. GALLEGOS MEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA.
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/200
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: PLANTA GENERAL SÓTANO	FECHA: JUNIO 2020



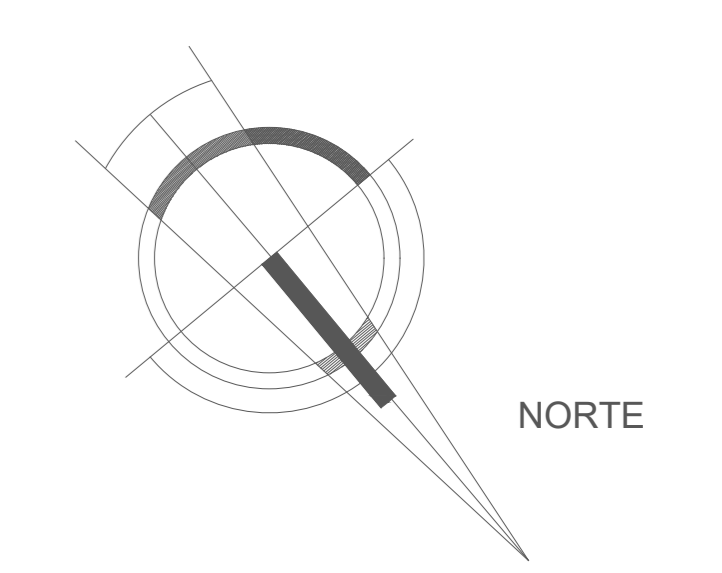
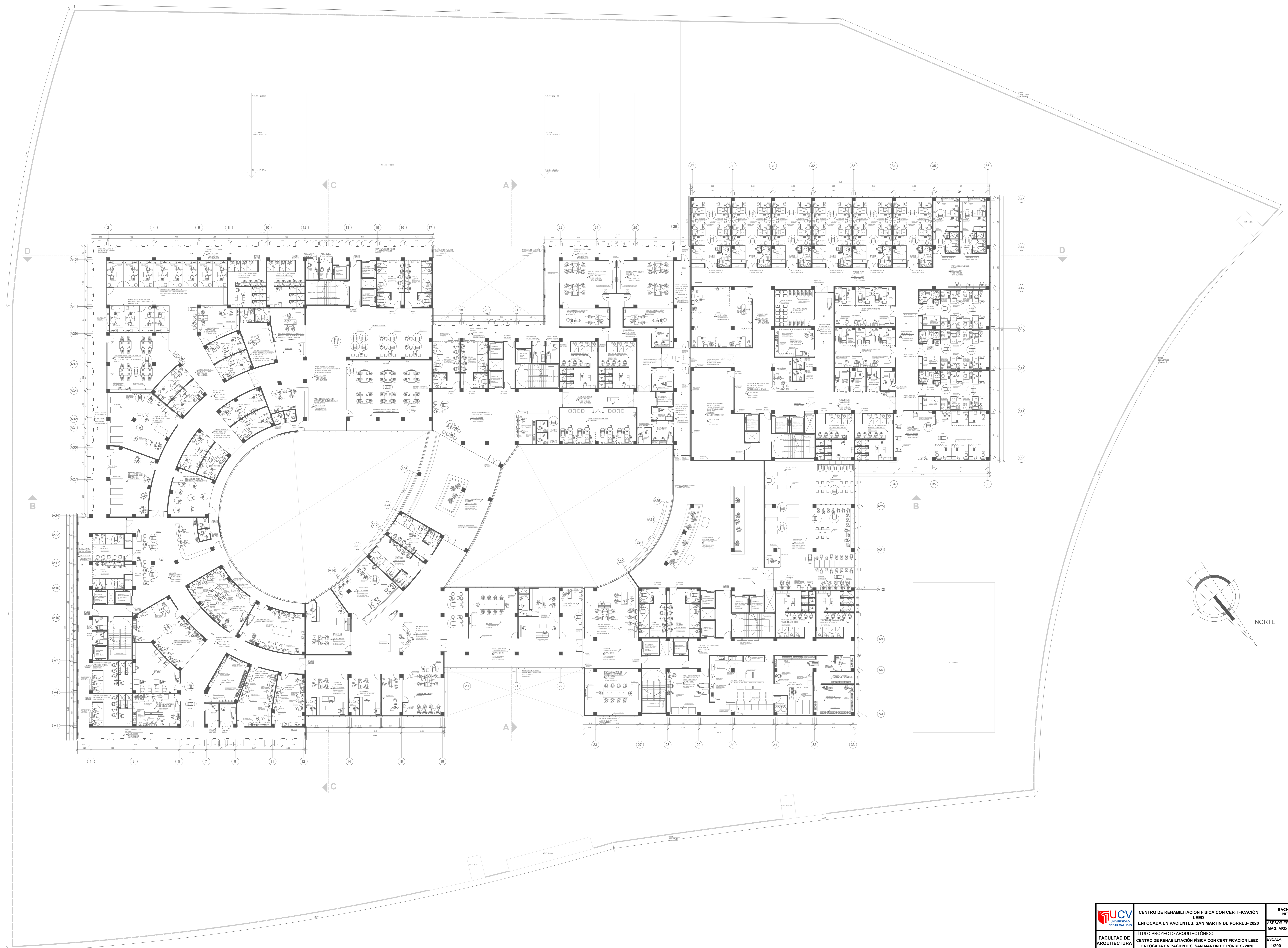
AV. SANTA CALLAO

CALLE LLATA

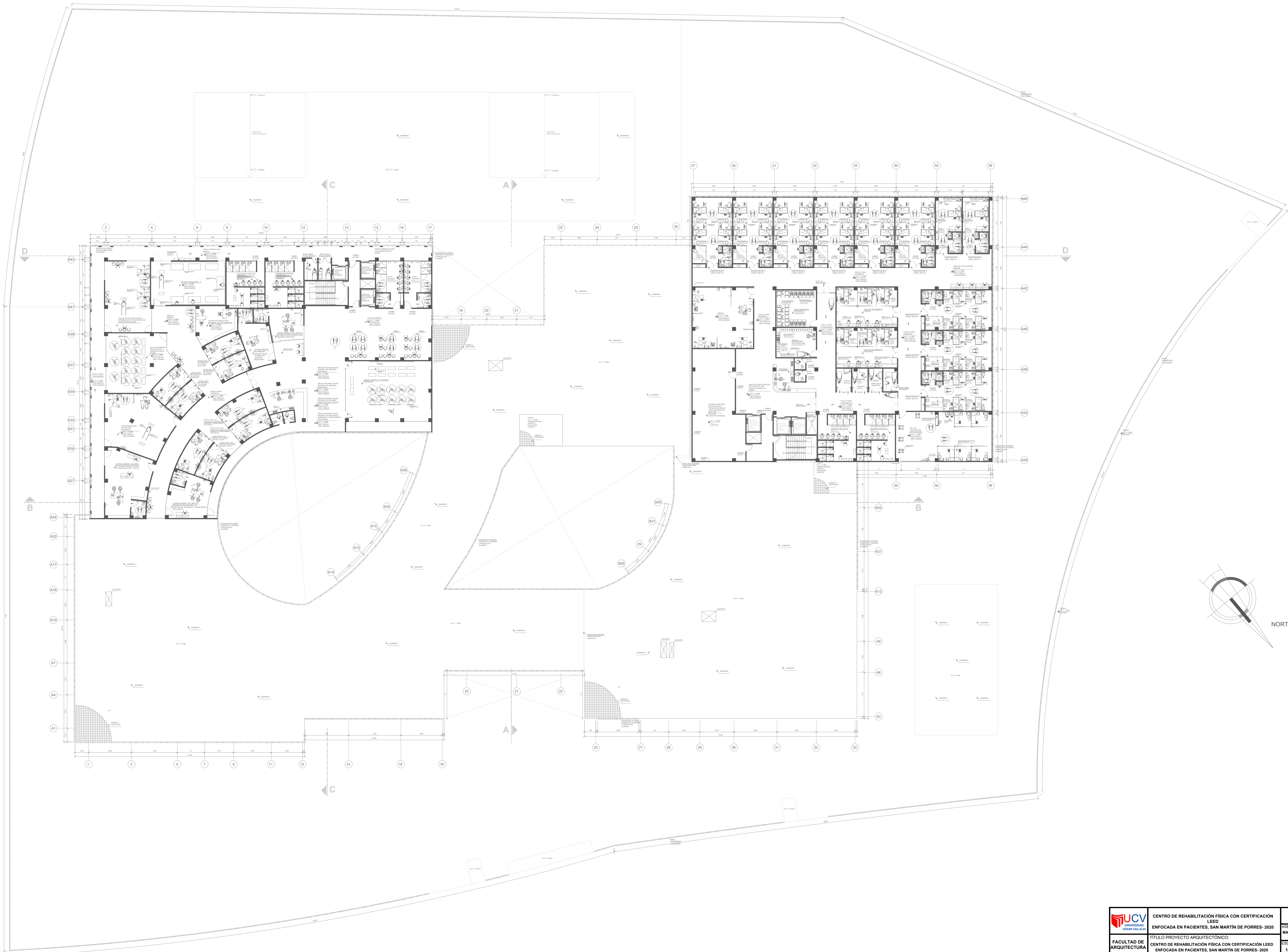
AV. TANTA MAYO

NORTE

<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG. GALLEGOS MEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA.</p>
	<p>TÍTULO DE PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>ESCALA: 1/200 FECHA: JUNIO 2020</p>
<p>DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>PLANO: PLANTA GENERAL PRIMER PISO</p>	



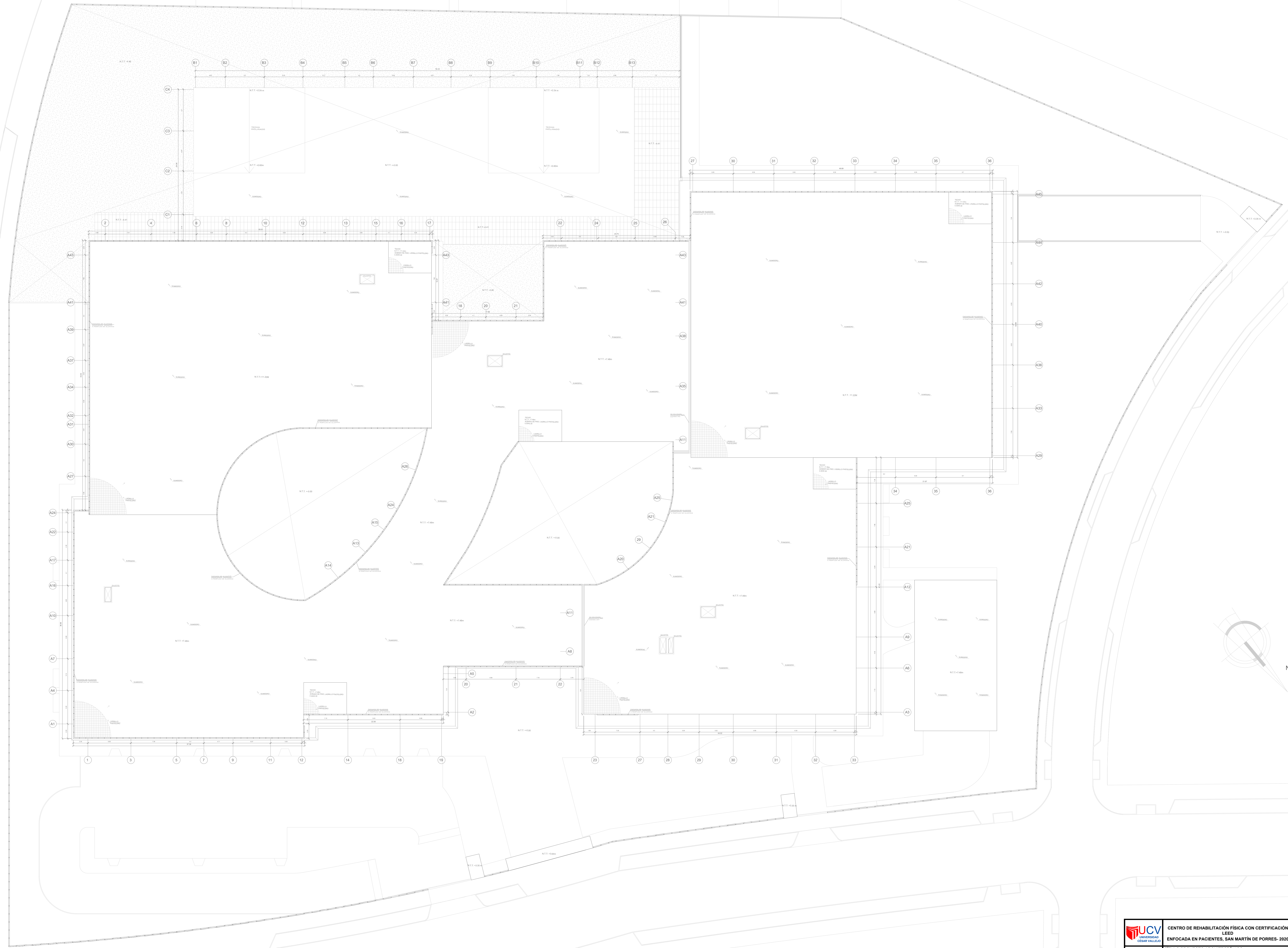
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA.	
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/200 COD. DE LÁMINA:	MAG. ARG ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE COD. DE LÁMINA:
FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: PLANTA GENERAL SEGUNDO PISO	FECHA: JUNO 2020 A-03 Nº DE LÁMINA 08



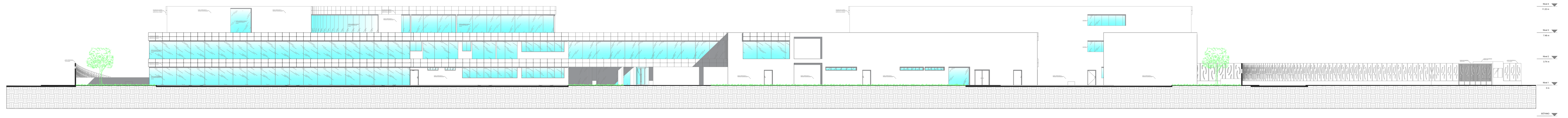
 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA.
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/200
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: PLANTA GENERAL TERCER PISO	FECHA: JUNIO 2020

A-04

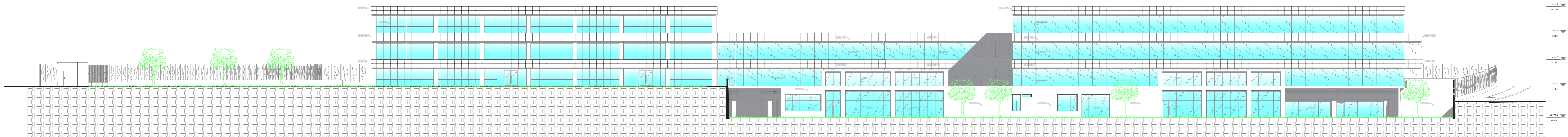
99 DE LÁMINA



 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG. GALLEGOS MEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA.
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/200
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: PLANTA GENERAL TECHOS	FECHA: JUNIO 2020 Nº DE LÁMINA 10

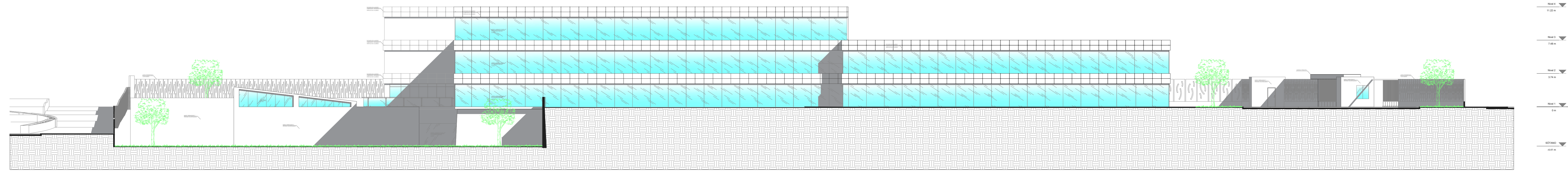


ELEVACIÓN FRONTAL
ESC: 1:200



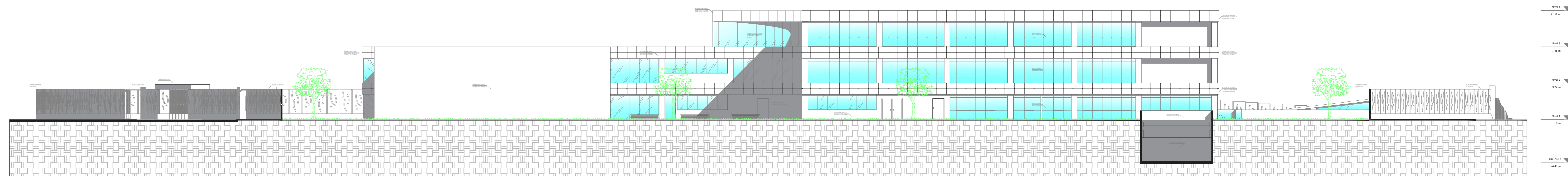
ELEVACIÓN POSTERIOR
ESC: 1:200

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARGALLEGOS NEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA:	
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/200	MAG. ARO ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE COD. DE LÁMINA:
FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: ELEVACION FRONTAL Y POSTERIOR	FECHA: JUNIO 2020
		A-06 <small>11 DE LÁMINA</small>	



ELEVACIÓN LATERAL, LADO ESTE

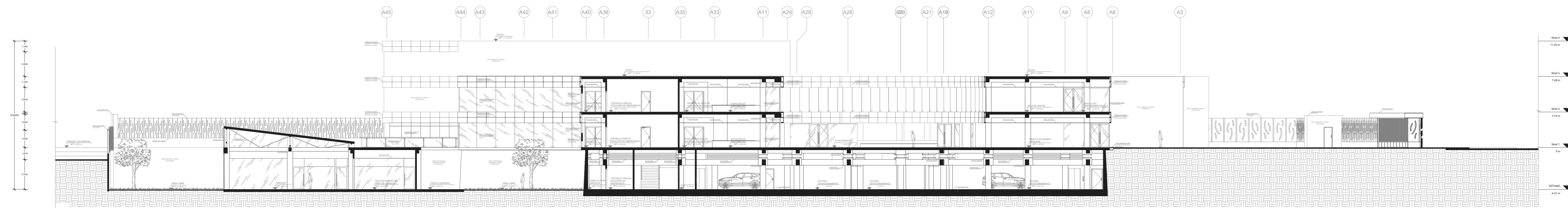
ESC: 1:200



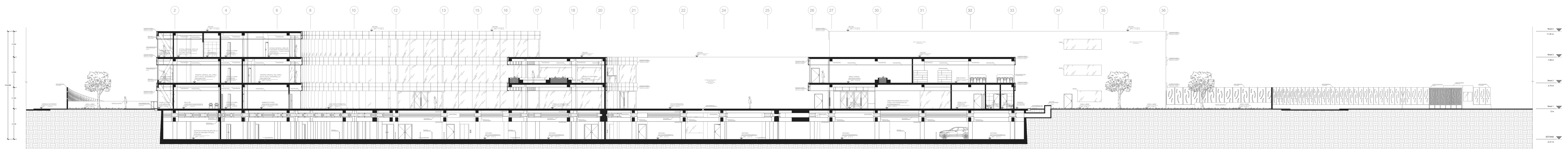
ELEVACIÓN LATERAL, LADO OESTE

ESC: 1:200

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	ESCALA: INDICADA FECHA: JUNIO 2020
PLANO: ELEVACION, LADO ESTE Y LADO OESTE		COD. DE LÁMINA: A-07 12

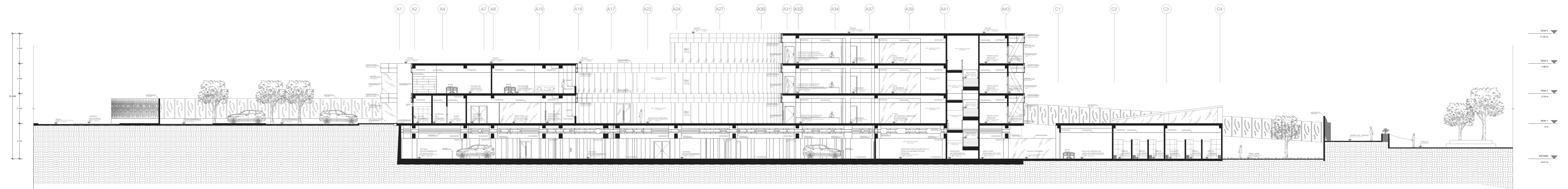


CORTE A-A
ESC: 1:200

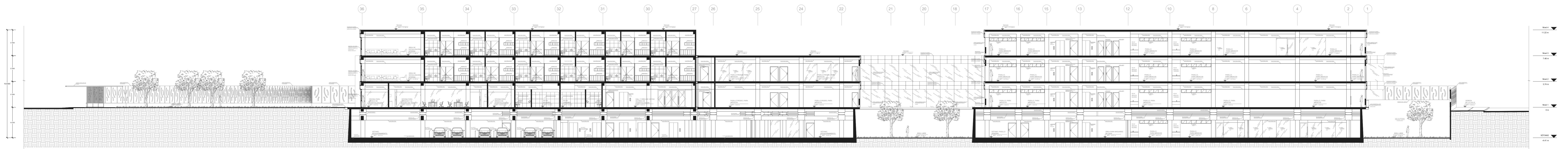


CORTE B-B
ESC: 1:200

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS MEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA.	
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: INDICADA	MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE COD. DE LÁMINA: A-08
FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: CORTE A Y B	FECHA: JUNIO 2020 Nº DE LÁMINA 13

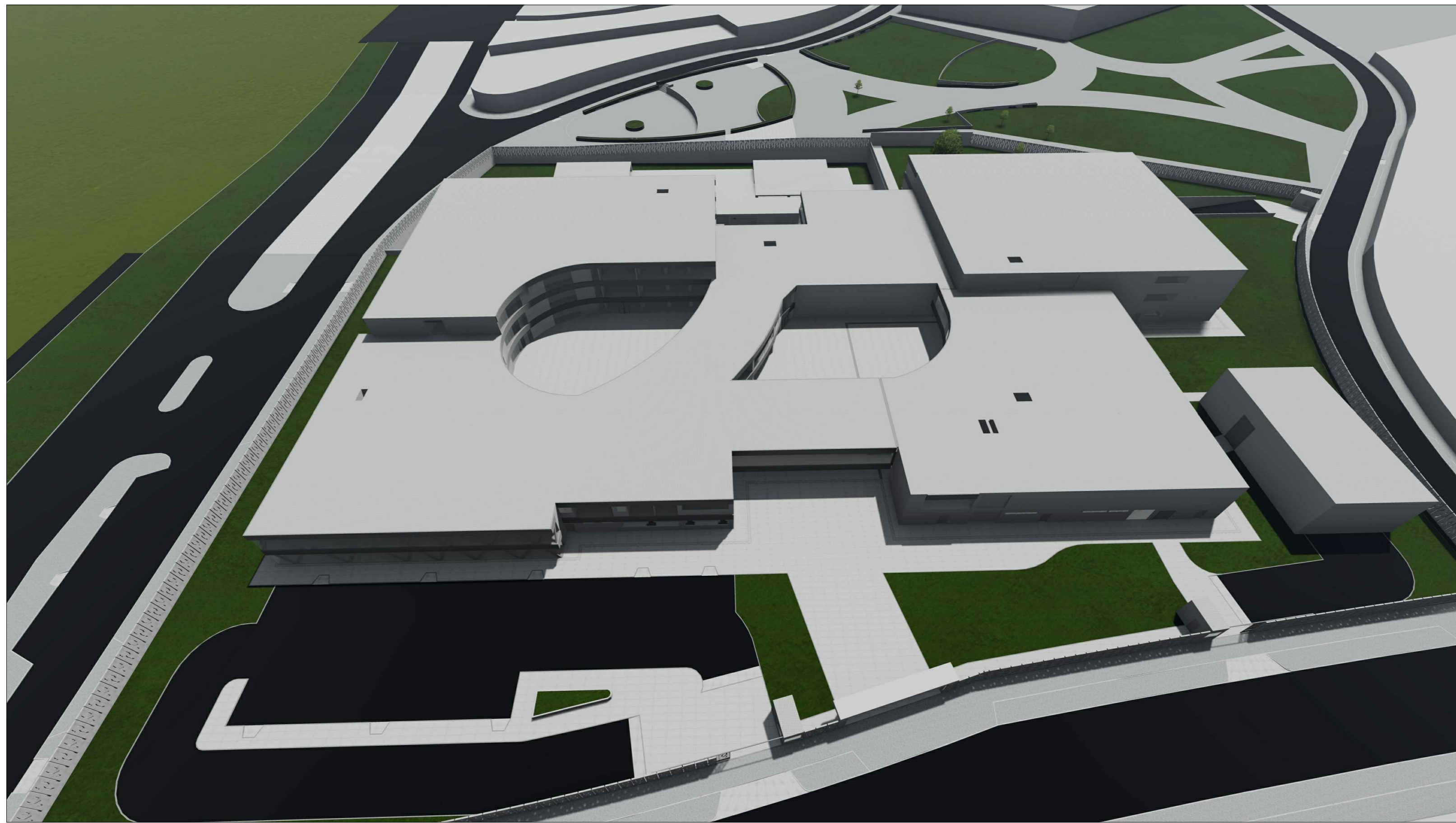


CORTE C-C
Esc: 1:200

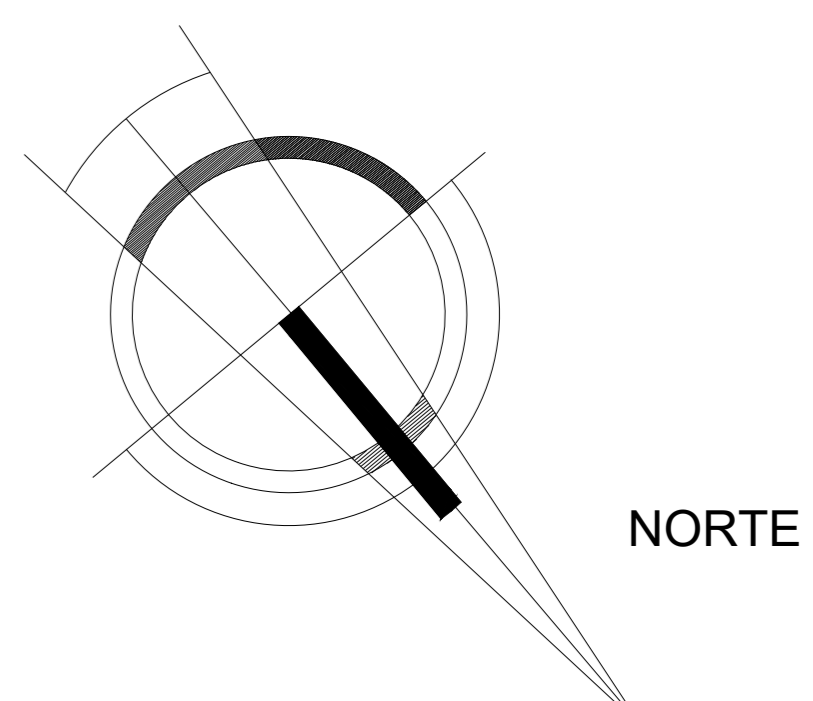
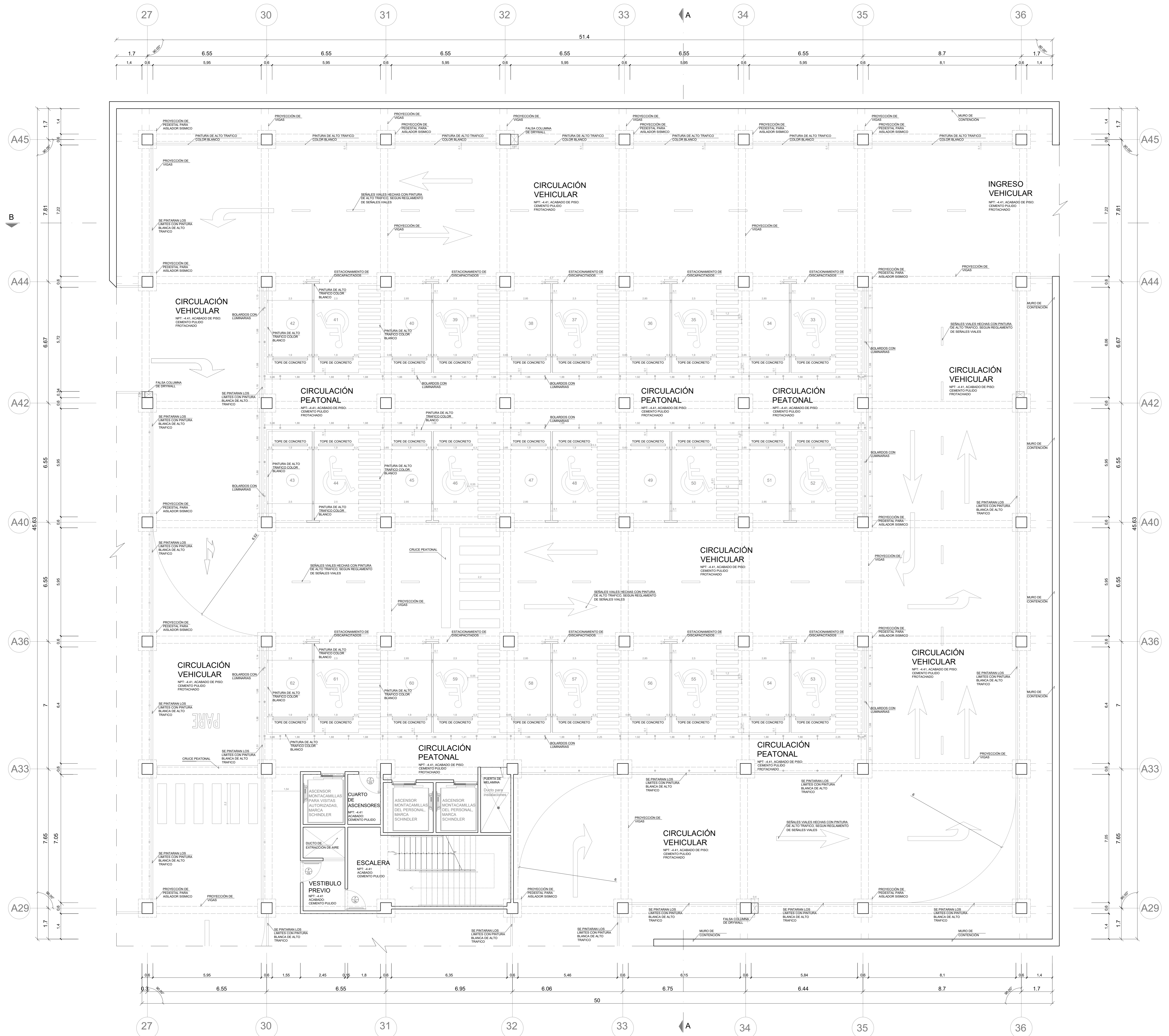


CORTE D-D
Esc: 1:200

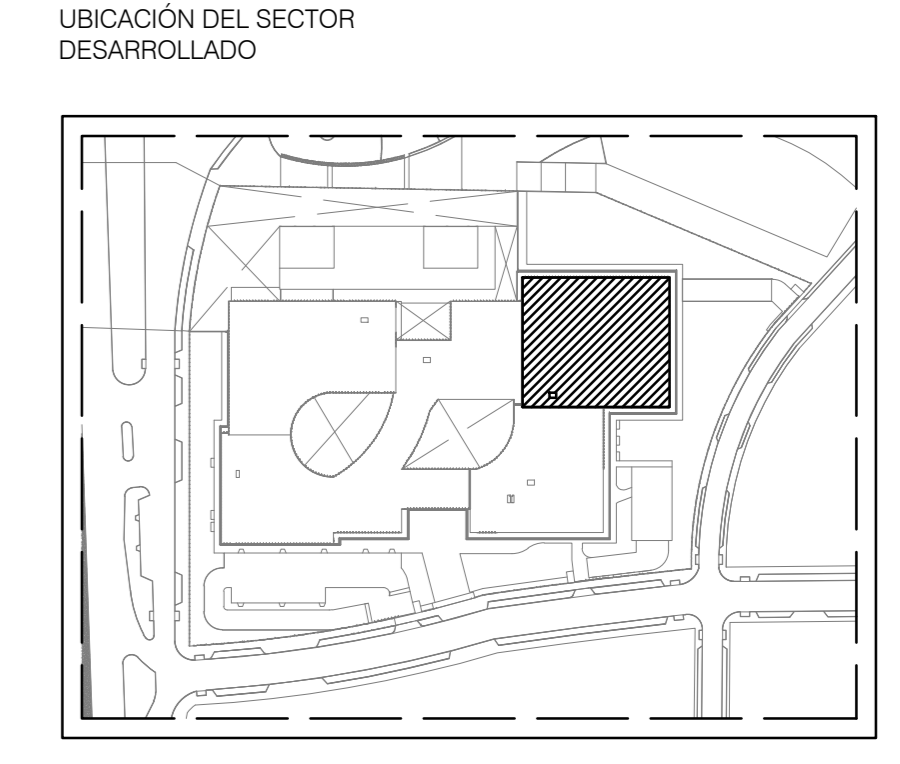
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG. GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA.	
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: INDICADA	COD. DE LÁMINA: A-09
FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: CORTE C Y D	FECHA: JUNIO 2020 Nº DE LÁMINA 14



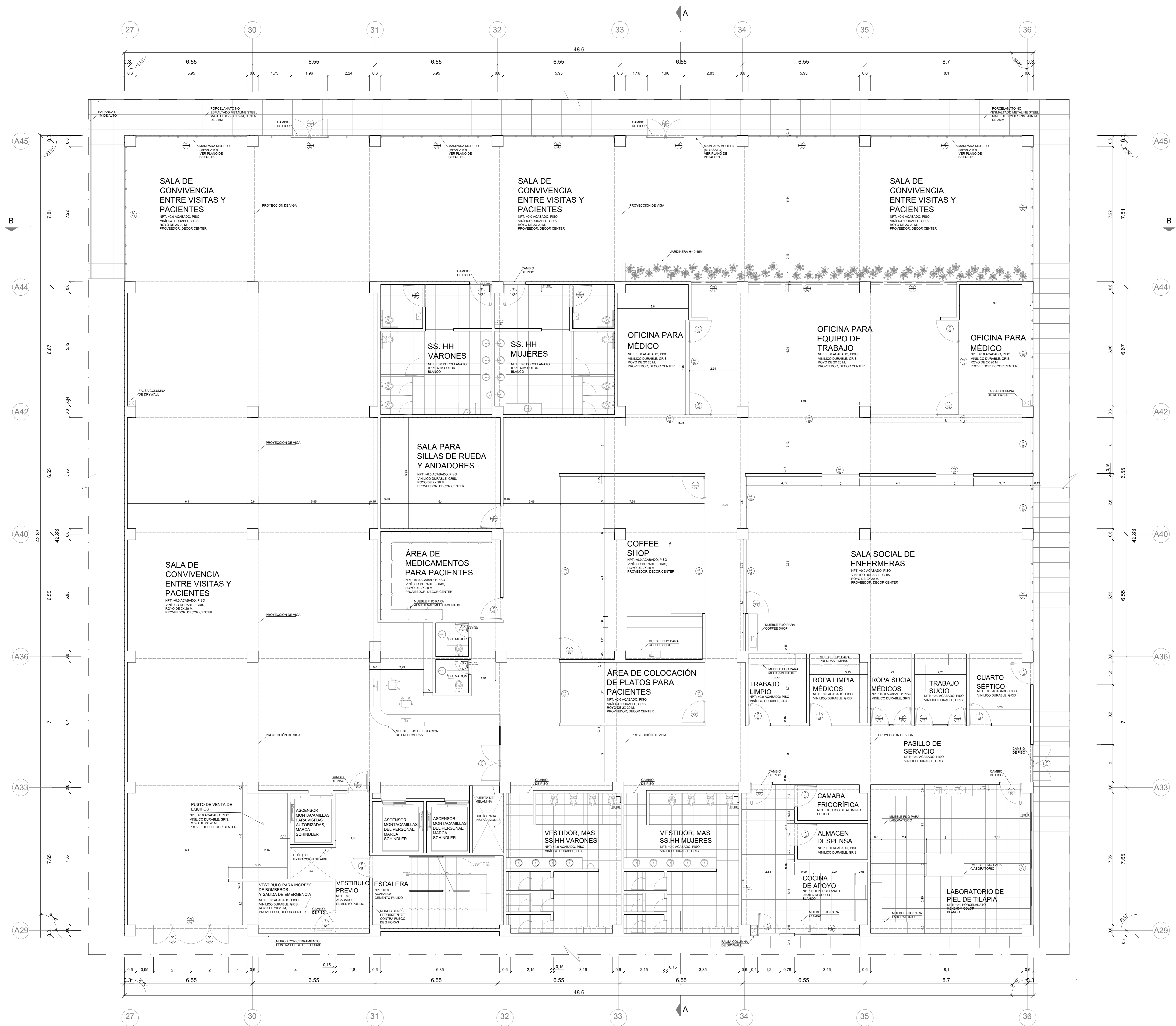
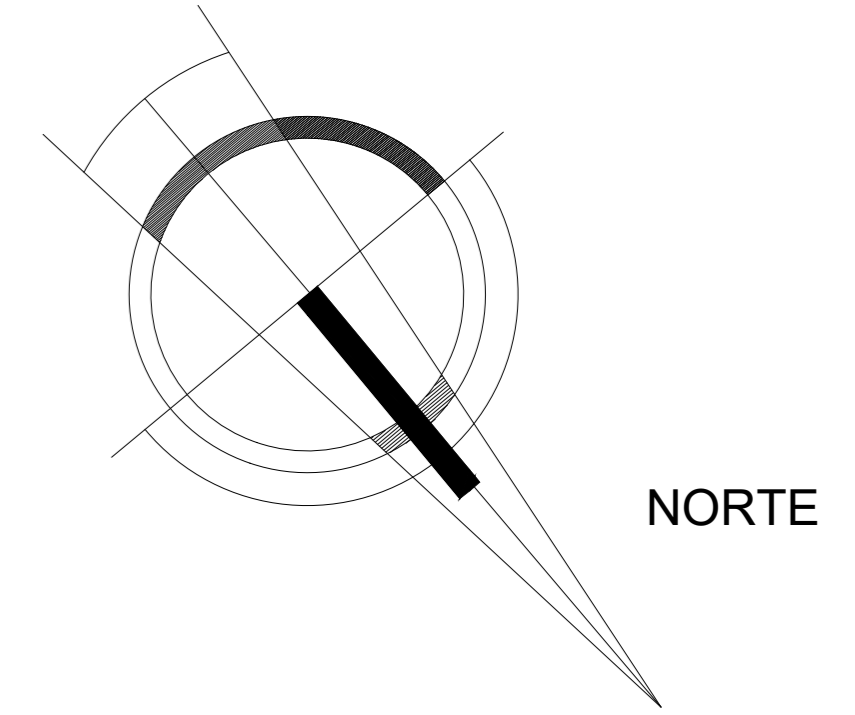
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN
	TÍTULO DEL PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	ESCALA: SIN ESCALA
PLANO: VISTAS 3D DEL PROYECTO	FECHA: JUNO 2020	COD. DE LÁMINA: A-10
		<small>15</small>



CUADRO DE VANOS						
PUERTAS						
CODIGO	ANCHO	ALTO	ALF.	CANT.	OBSERVACIONES	
P3	1.20	2.10	---	01	MADERA CONTRAPLACADA	
PE	1.20	2.10	---	02	ACERO CON BARRA ANTIFURTO	



 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA. MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75 FECHA: JUNIO 2020
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: DESARROLLO DEL SECTOR. SÓTANO	



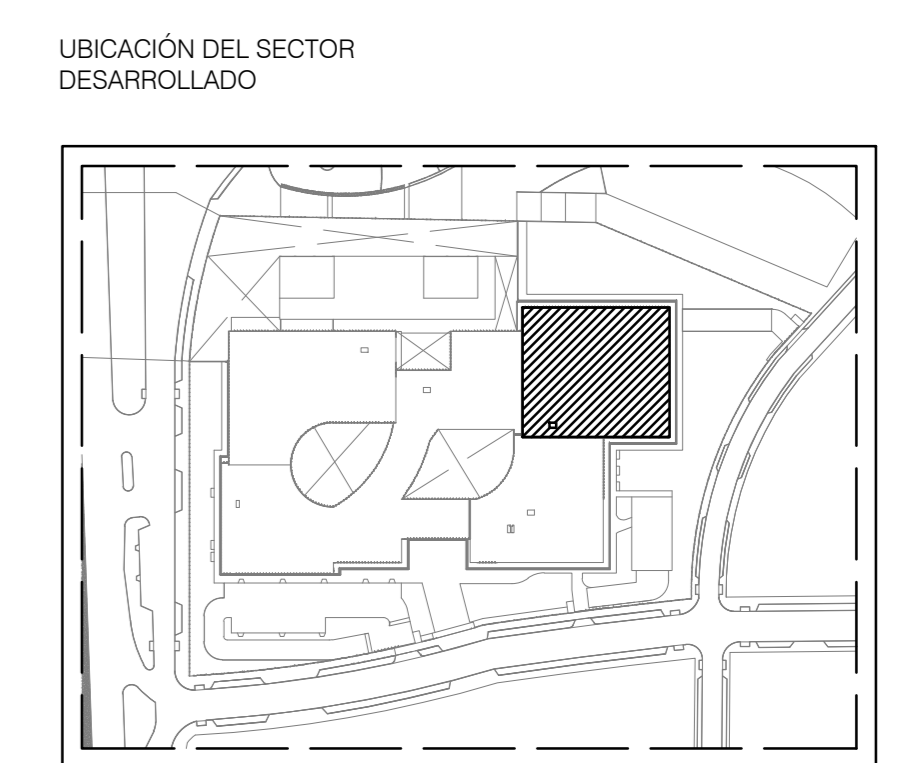
CUADRO DE VANOS					
PUERTAS					
CODIGO	ANCHO	ALTO	ALF.	CANT.	OBSERVACIONES
P1	0.80	2.10	----	02	MADERA CONTRAPLACADA
P2	1.00	2.10	----	04	MADERA CONTRAPLACADA
P3	1.20	2.10	----	15	MADERA CONTRAPLACADA
P4	2.00	2.10	----	02	MADERA CONTRAPLACADA
P5	1.20	2.20	----	08	VIDRIO TEMP. MARCO DE ALUM.
P6	1.20	2.10	----	03	ACERO CON BARRA ANTI-PANICO
P7	2.00	2.50	----	02	VIDRIO TEMP. MARCO DE ALUM.
P9	1.96	2.23	----	02	VIDRIO TEMP. MARCO DE ALUM.

VENTANAS					
CODIGO	ANCHO	ALTO	ALF.	CANT.	OBSERVACIONES
Y-01	3.46	1.60	1.00	01	VIDRIO, MARCO DE ALUMINIO
Y-02	7.05	1.60	1.00	01	VIDRIO, MARCO DE ALUMINIO

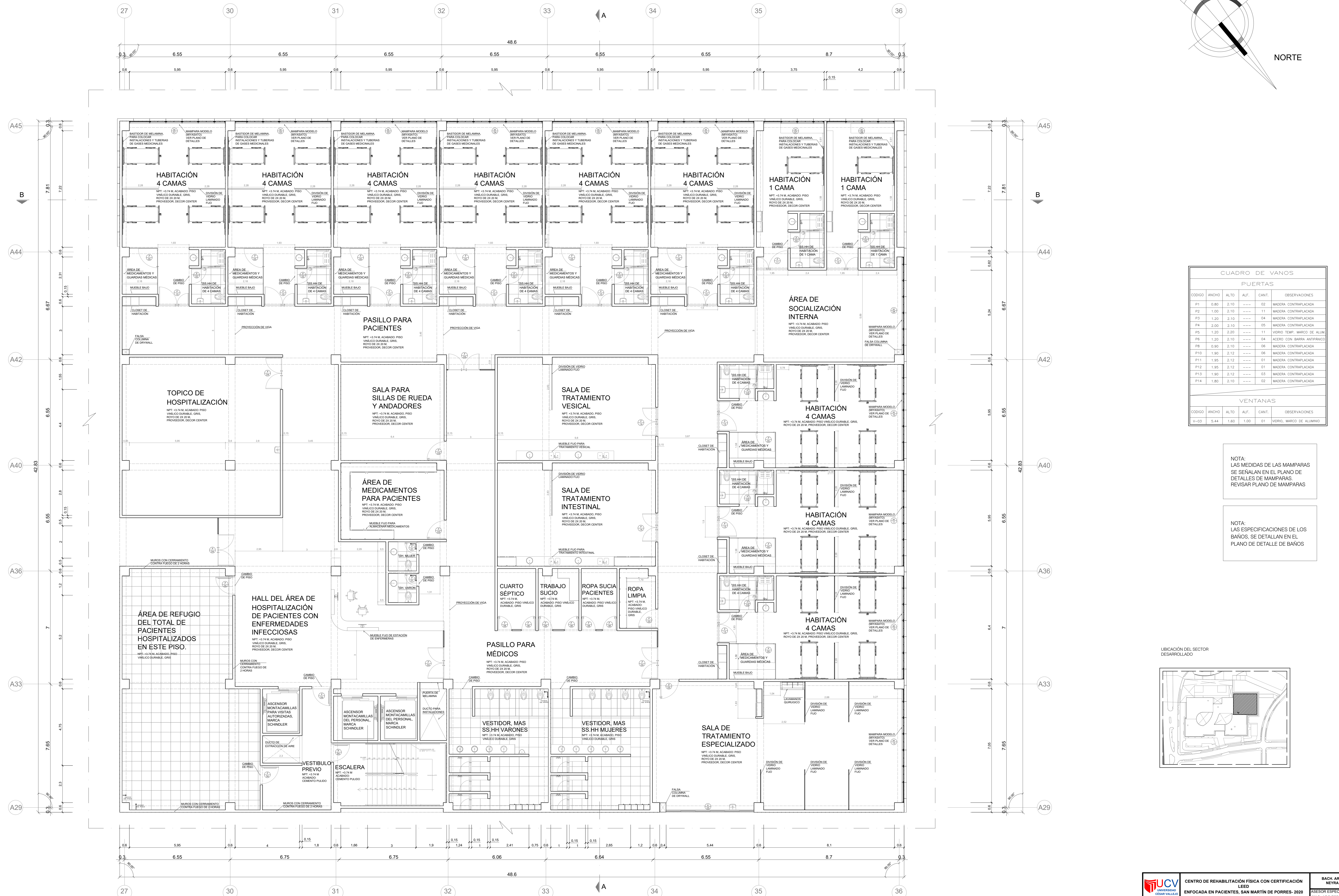
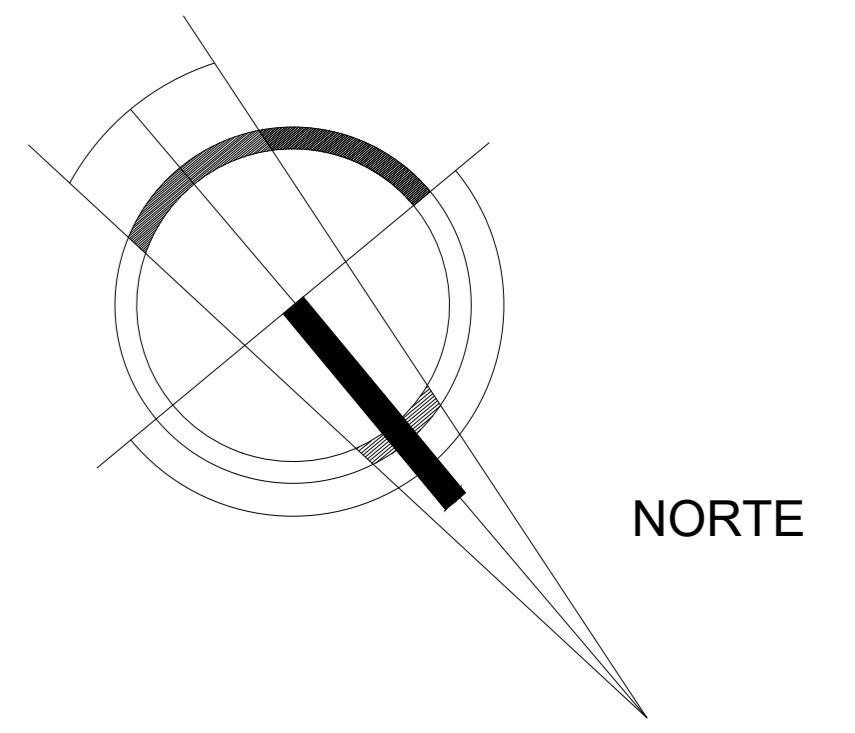
MAMPARAS INTERNAS (MI)					
CODIGO	ANCHO	ALTO	ALF.	CANT.	OBSERVACIONES
MI-01	3.25	2.60	----	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-02	3.25	2.60	----	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-03	7.35	2.60	----	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-04	9.80	2.60	----	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-05	3.95	2.60	----	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-06	2.80	2.50	----	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-07	2.00	2.60	----	02	VIDRIO TEMPLADO
MI-08	5.95	2.60	----	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-09	5.07	2.60	----	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-10	5.95	2.60	----	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-11	8.10	2.60	----	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-12	5.07	2.60	----	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-13	4.61	2.15	0.45	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-14	5.95	2.2	0.45	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-15	2.44	2.60	0.45	01	VIDRIO TEMPLADO
MI-16	5.95	2.60	----	01	VIDRIO TEMPLADO

NOTA:
LAS MEDIDAS DE LAS MAMPARAS SE SEÑALAN EN EL PLANO DE DETALLES DE MAMPARAS. REVISAR PLANO DE MAMPARAS

NOTA:
LAS ESPECIFICACIONES DE LOS BAÑOS, SE DETALLAN EN EL PLANO DE DETALLE DE BAÑOS



UNIVERSIDAD CAYMAHUASI FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG. GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA. MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: DESARROLLO DEL SECTOR, 1º PISO	FECHA: JUNIO 2020

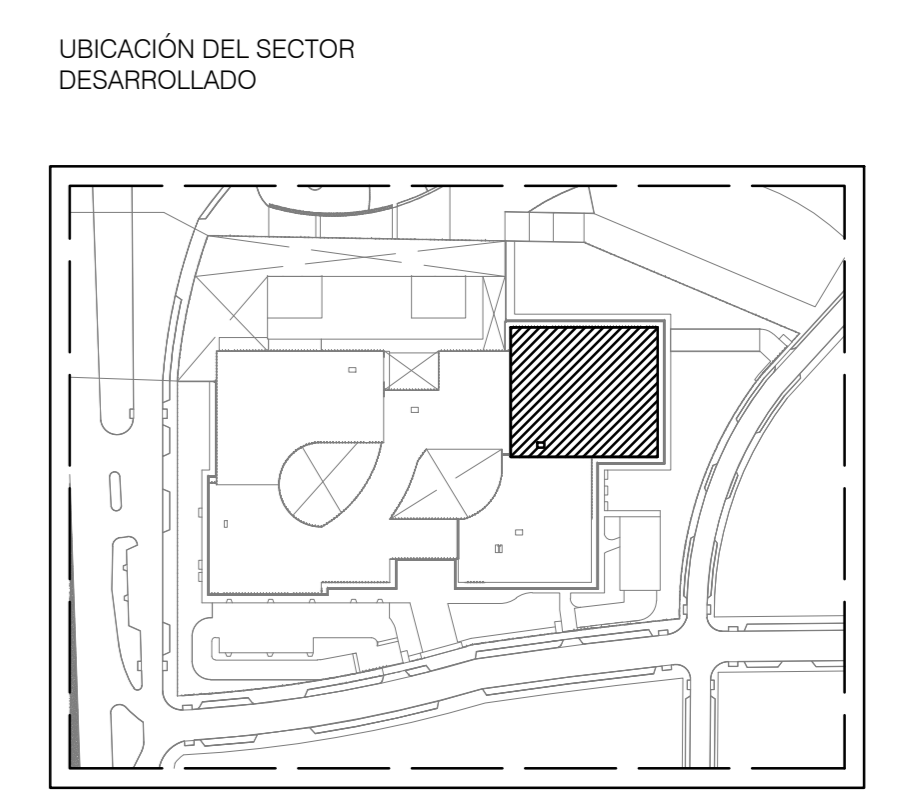


CUADRO DE VANOS						
PUERTAS						
CODIGO	ANCHO	ALTO	ALF.	CANT.	OBSERVACIONES	
P1	0.80	2.10	---	02	MADERA CONTRAPLACADA	
P2	1.00	2.10	---	11	MADERA CONTRAPLACADA	
P3	1.20	2.10	---	04	MADERA CONTRAPLACADA	
P4	2.00	2.10	---	05	MADERA CONTRAPLACADA	
P5	1.20	2.20	---	11	VIDRIO TEMP. MARCO DE ALUM.	
P6	1.20	2.10	---	04	ACERO CON BARRA ANTERIOR	
P8	0.80	2.10	---	06	MADERA CONTRAPLACADA	
P10	1.90	2.12	---	06	MADERA CONTRAPLACADA	
P11	1.95	2.12	---	01	MADERA CONTRAPLACADA	
P12	1.95	2.12	---	01	MADERA CONTRAPLACADA	
P13	1.90	2.12	---	03	MADERA CONTRAPLACADA	
P14	1.80	2.10	---	02	MADERA CONTRAPLACADA	

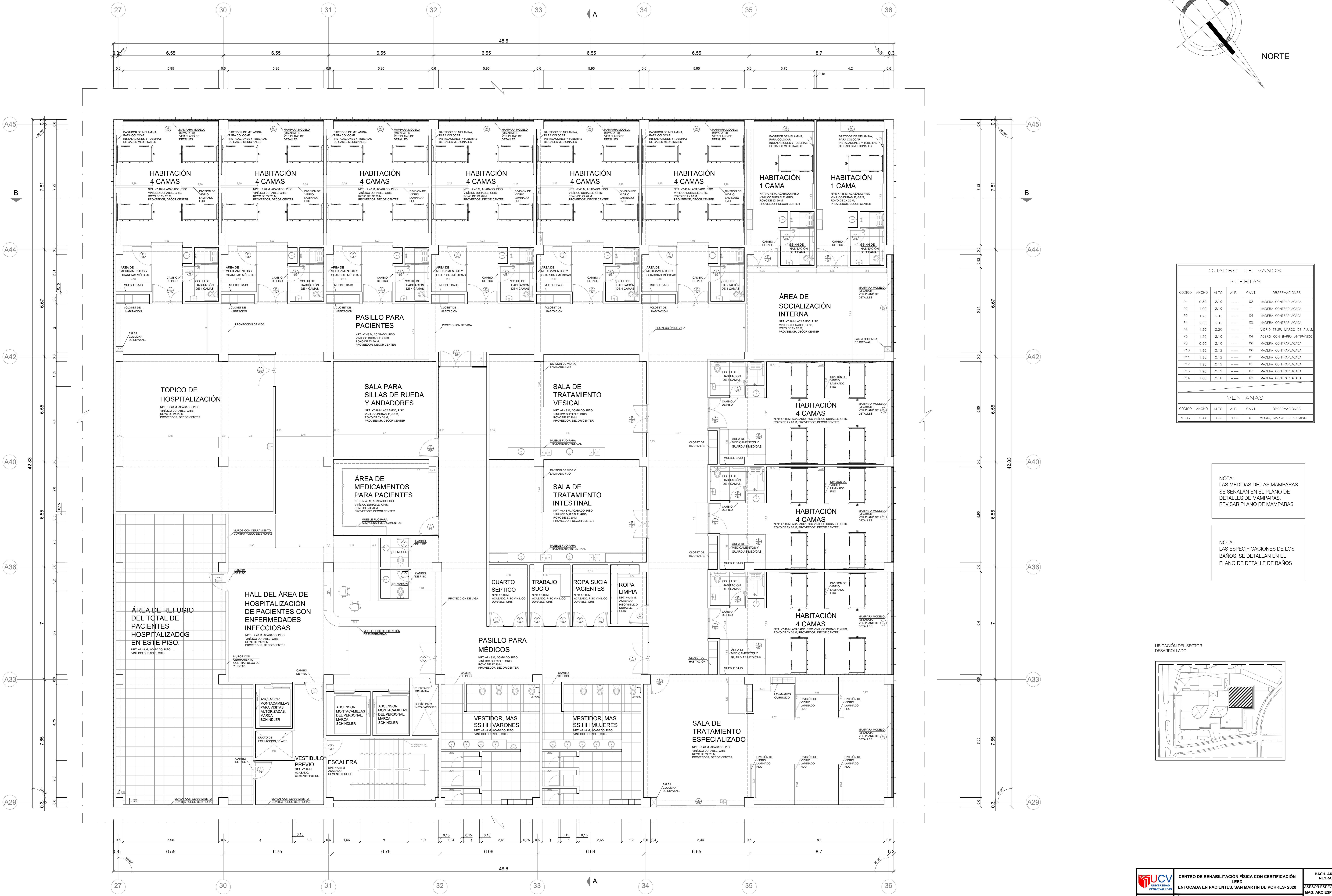
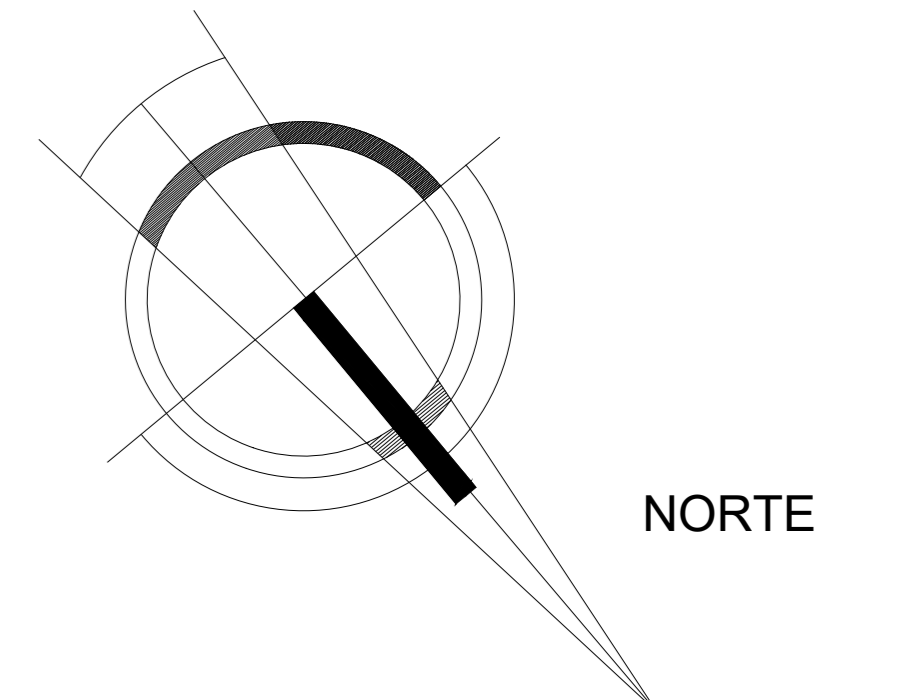
VENTANAS						
CODIGO	ANCHO	ALTO	ALF.	CANT.	OBSERVACIONES	
V-03	5.44	1.60	1.00	01	VIDRIO, MARCO DE ALUMINO	

NOTA:
LAS MEDIDAS DE LAS MAMPARAS SE SEÑALAN EN EL PLANO DE DETALLES DE MAMPARAS. REVISAR PLANO DE MAMPARAS

NOTA:
LAS ESPECIFICACIONES DE LOS BAÑOS, SE DETALLAN EN EL PLANO DE DETALLE DE BAÑOS



UCV UNIVERSIDAD CAYMAHUASI DESENVOLUPANDO VALORES	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020		BACH. ARG. GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA.	
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020		ESCALA: 1/75 COD. DE LÁMINA: A-13	
FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: DESARROLLO DEL SECTOR, 2° PISO	FECHA: JUNIO 2020	PÁGINA: 18

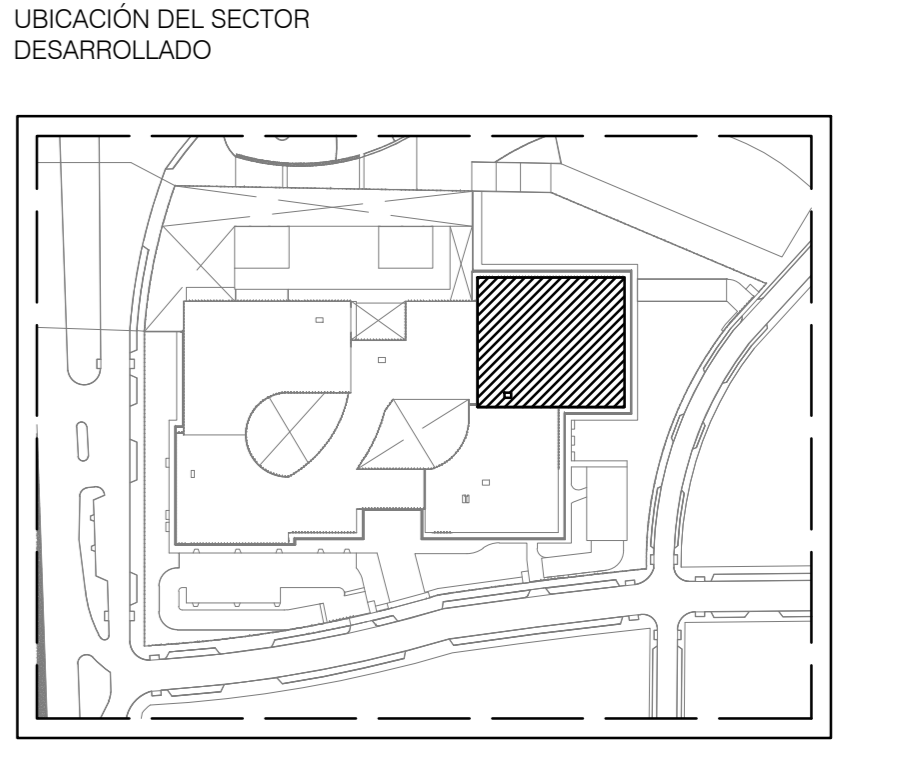


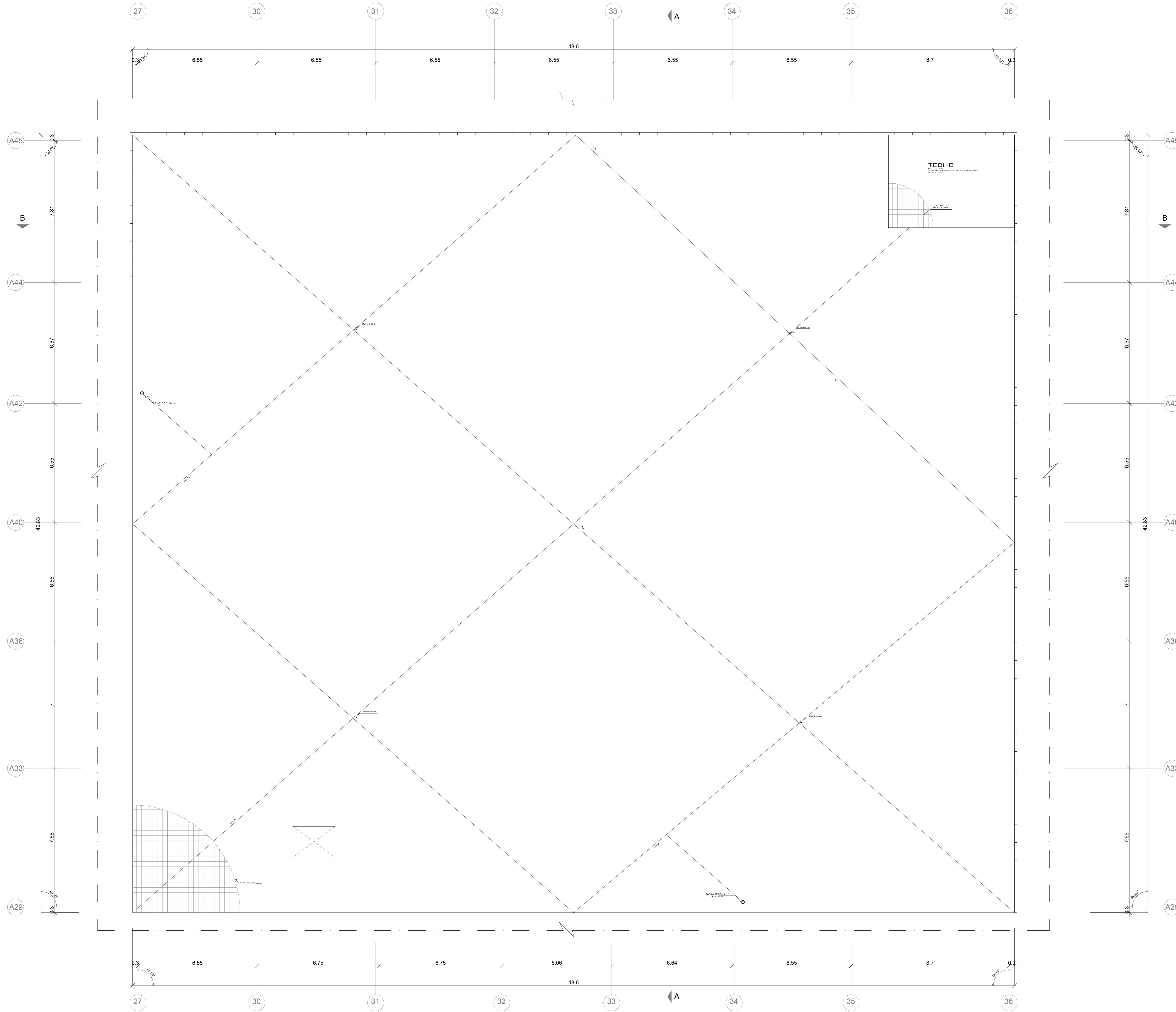
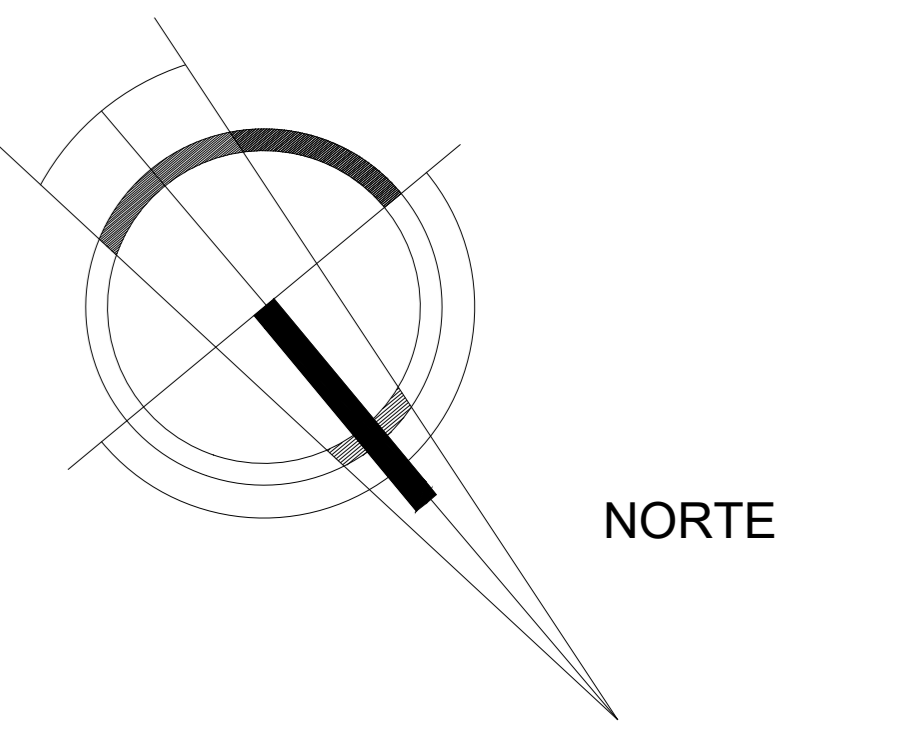
CUADRO DE VANOS					
PUERTAS					
CODIGO	ANCHO	ALTO	ALF.	CANT.	OBSERVACIONES
P1	0.80	2.10	---	02	MADERA CONTRAPLACADA
P2	1.00	2.10	---	11	MADERA CONTRAPLACADA
P3	1.20	2.10	---	04	MADERA CONTRAPLACADA
P4	2.00	2.10	---	05	MADERA CONTRAPLACADA
P5	1.20	2.20	---	11	VIDRO TEMP. MARCO DE ALUM.
P6	1.20	2.10	---	04	ACERO CON BARRA ANTERIACO
P8	0.90	2.10	---	06	MADERA CONTRAPLACADA
P10	1.90	2.12	---	06	MADERA CONTRAPLACADA
P11	1.95	2.12	---	01	MADERA CONTRAPLACADA
P12	1.95	2.12	---	01	MADERA CONTRAPLACADA
P13	1.90	2.12	---	03	MADERA CONTRAPLACADA
P14	1.80	2.10	---	02	MADERA CONTRAPLACADA

VENTANAS					
CODIGO	ANCHO	ALTO	ALF.	CANT.	OBSERVACIONES
V-03	5.44	1.60	1.00	01	VIDRO, MARCO DE ALUMINO

NOTA:
LAS MEDIDAS DE LAS MAMPARAS SE SEÑALAN EN EL PLANO DE DETALLES DE MAMPARAS. REVISAR PLANO DE MAMPARAS

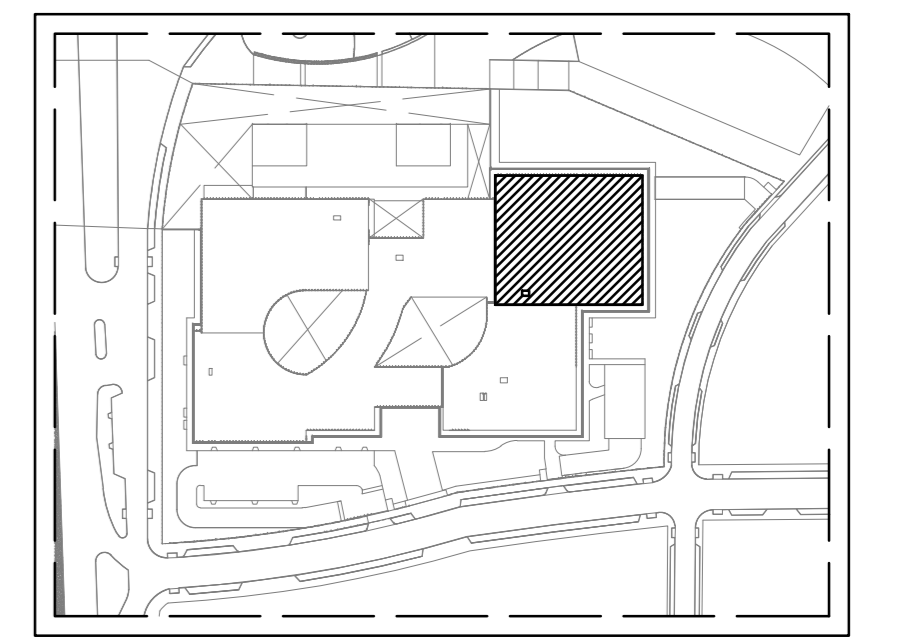
NOTA:
LAS ESPECIFICACIONES DE LOS BAÑOS, SE DETALLAN EN EL PLANO DE DETALLE DE BAÑOS



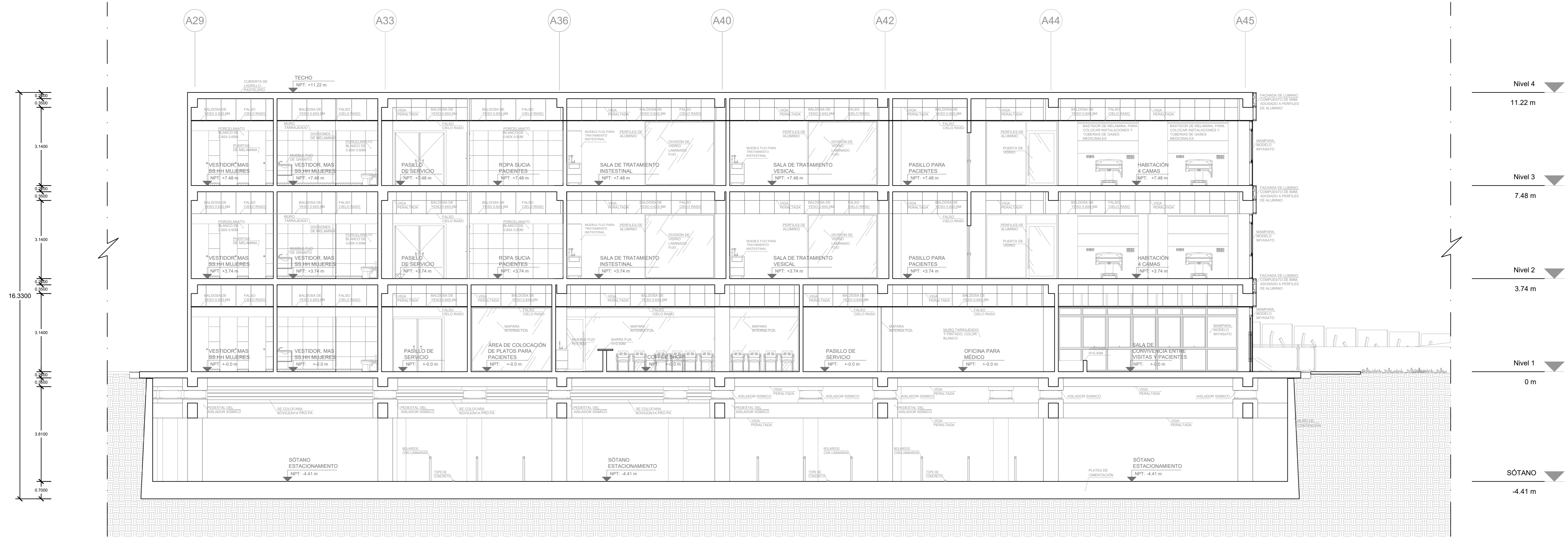


NOTA:
EL DRENAJE PLUVIAL BAJA POR
LAS FALSAS COLUMNAS DE
DRYWALL

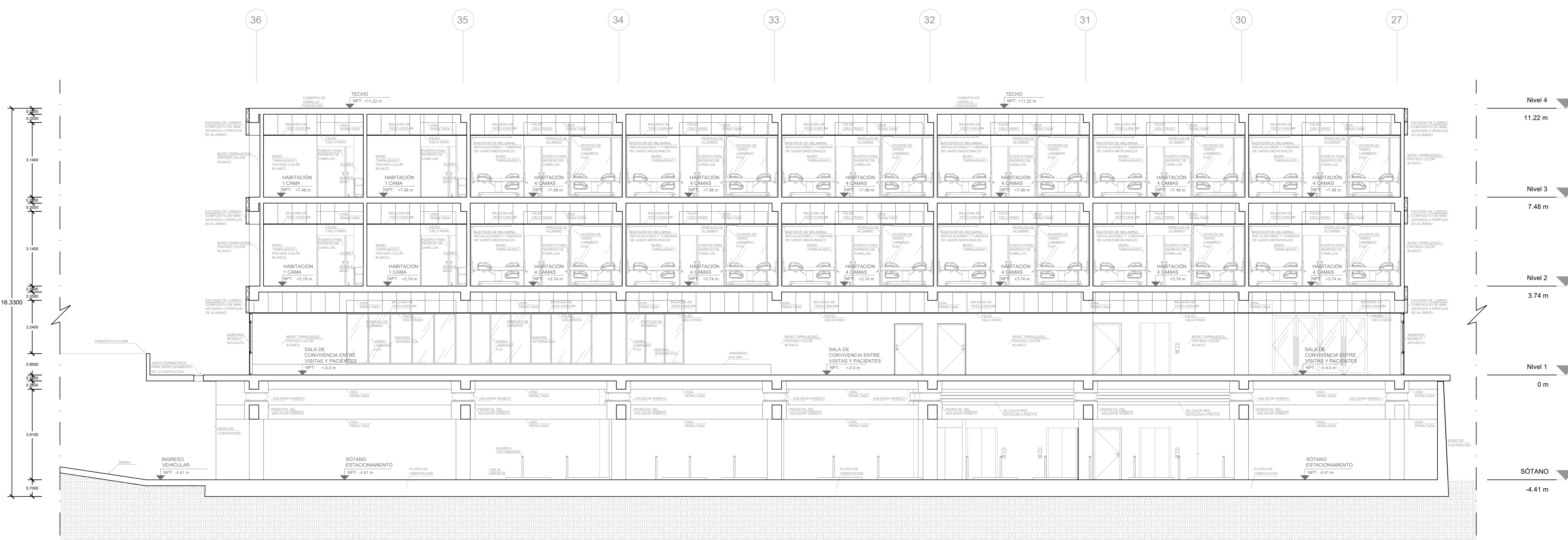
UBICACIÓN DEL SECTOR
DESARROLLADO



 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG. GALLEGOS MEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: DESARROLLO DEL SECTOR, TECHOS	FECHA: JUNIO 2020



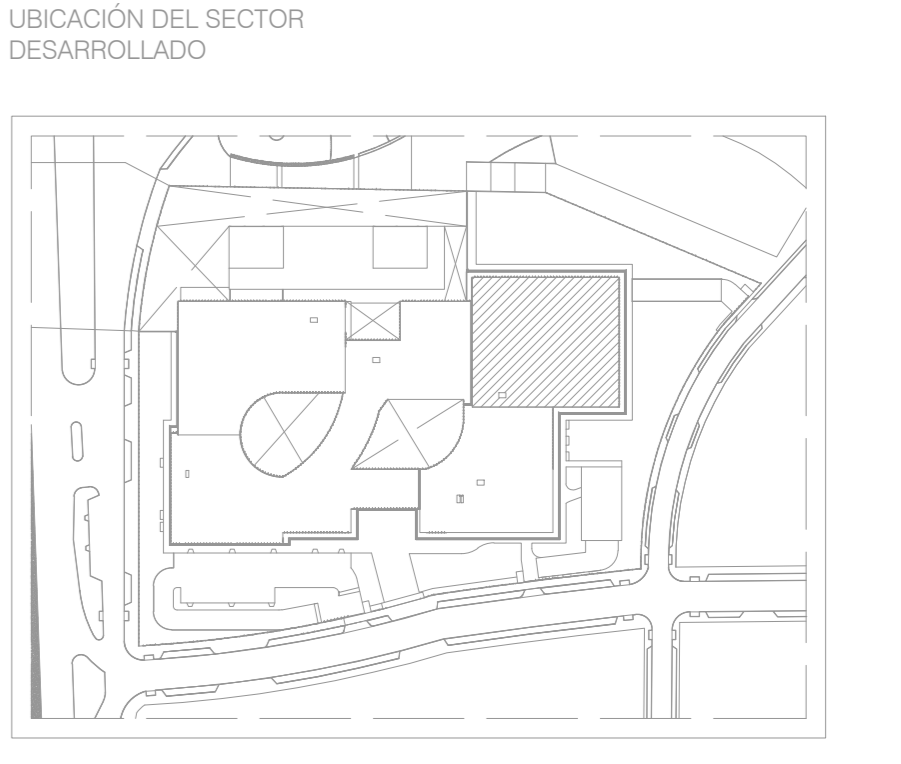
CORTE A-A
ESC: 1:75



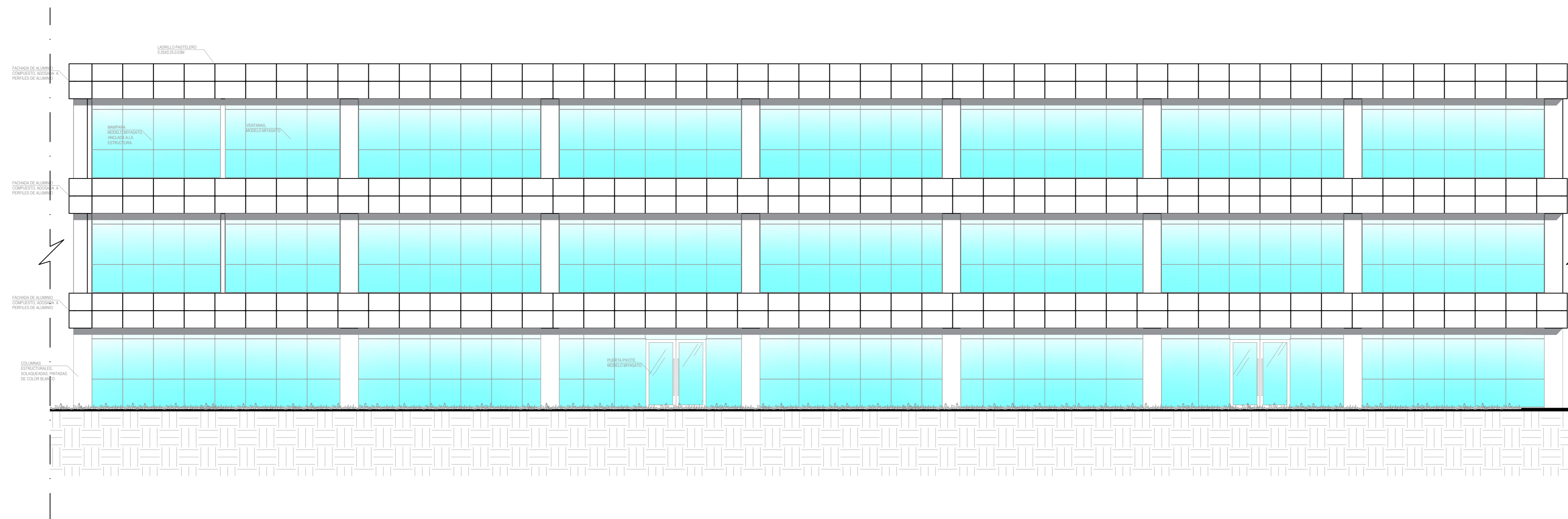
CORTE B-B
ESC: 1:75

NOTA:
LAS MEDIDAS DE LAS MAMPARAS
MODELO MIYASATO SE SEÑALAN
EN EL PLANOS DE DETALLES DE
MAMPARAS.
REVISAR PLANO DE MAMPARAS

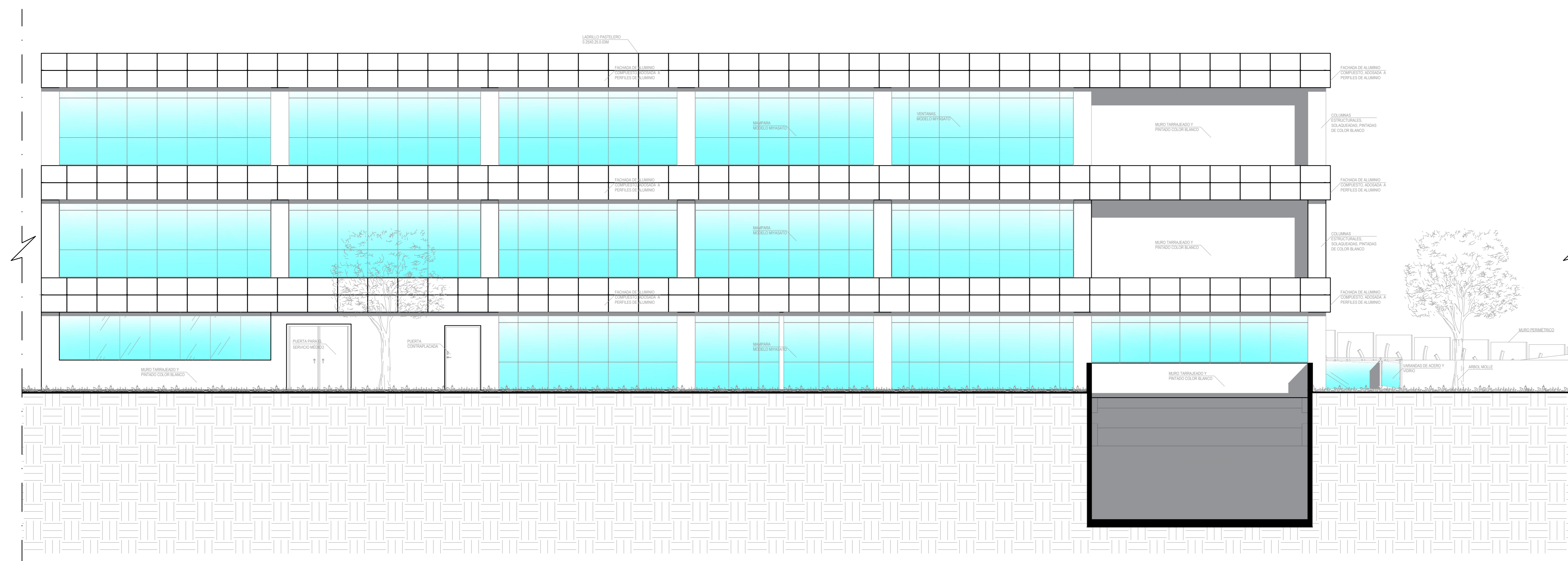
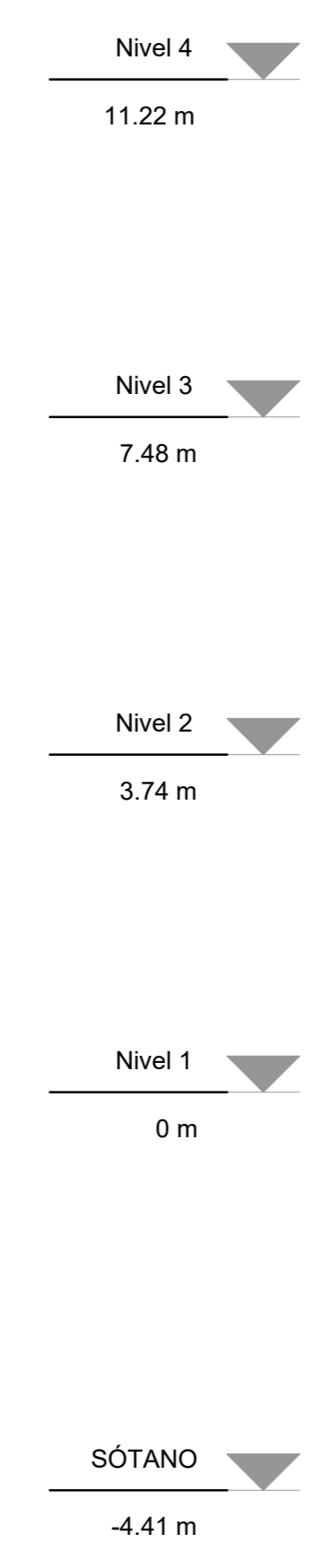
NOTA:
LAS ESPECIFICACIONES DE LOS
BAÑOS, SE DETALLAN EN EL
PLANO DE DETALLE DE BAÑOS



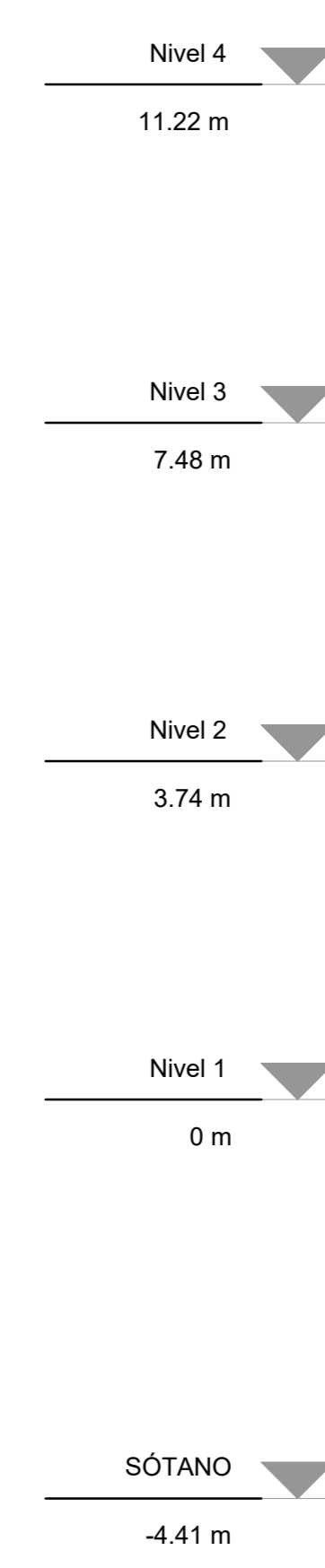
<p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED</p> <p>ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN</p> <p>ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE</p>
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p> <p>DEPARTAMENTO: LIMA</p> <p>PROVINCIA: LIMA</p> <p>DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>ESCALA: 1/75</p> <p>FECHA: JUNIO 2020</p>



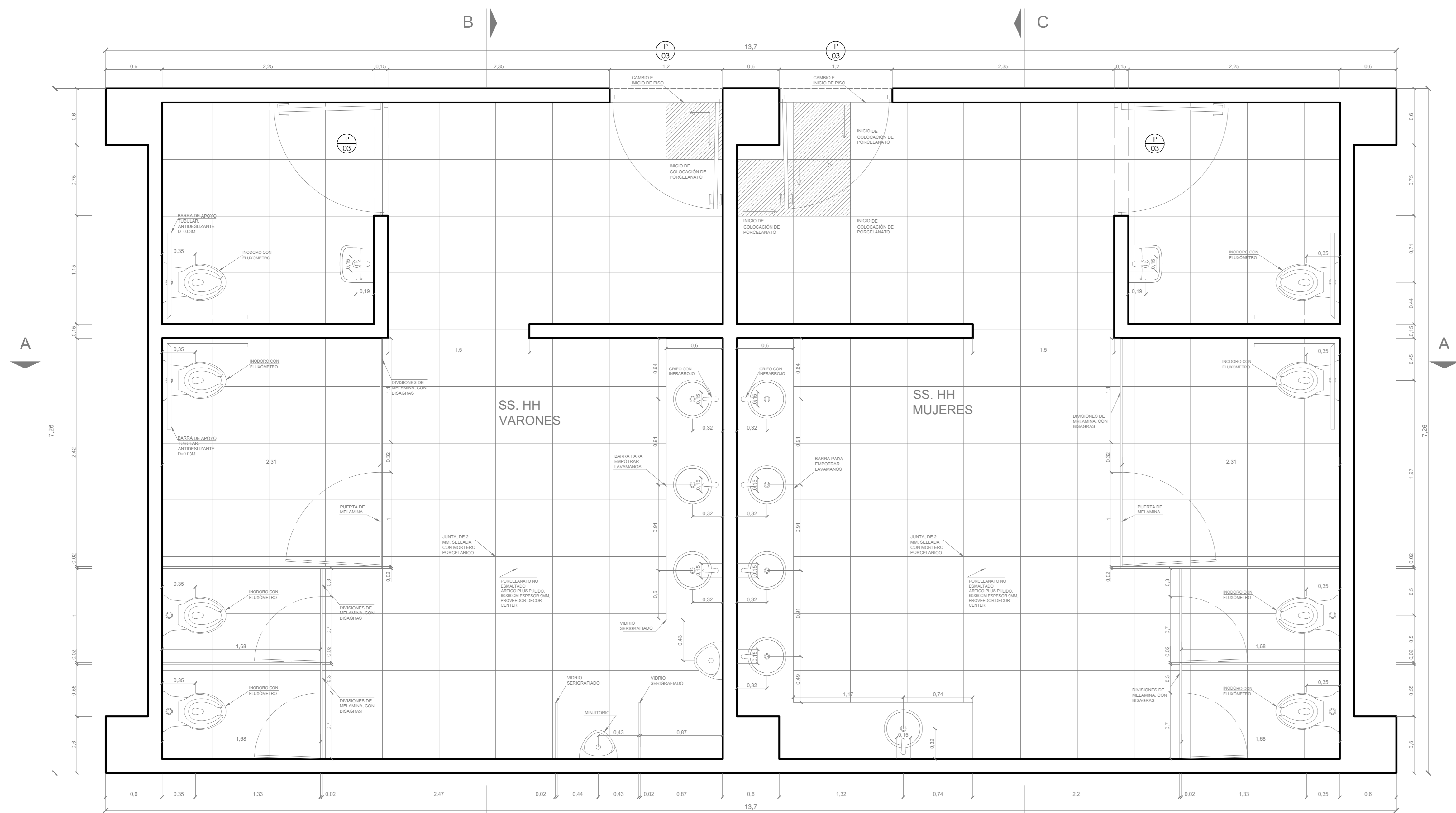
ELEVACIÓN SUR
ESC: 1:75



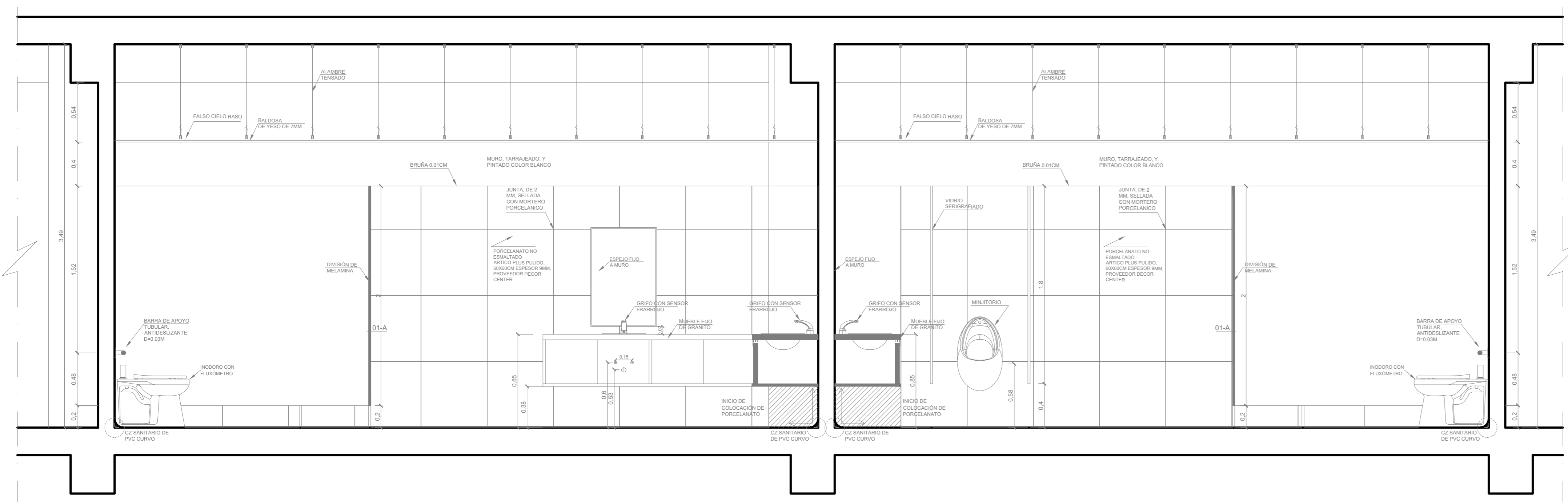
ELEVACIÓN OESTE
ESC: 1:75



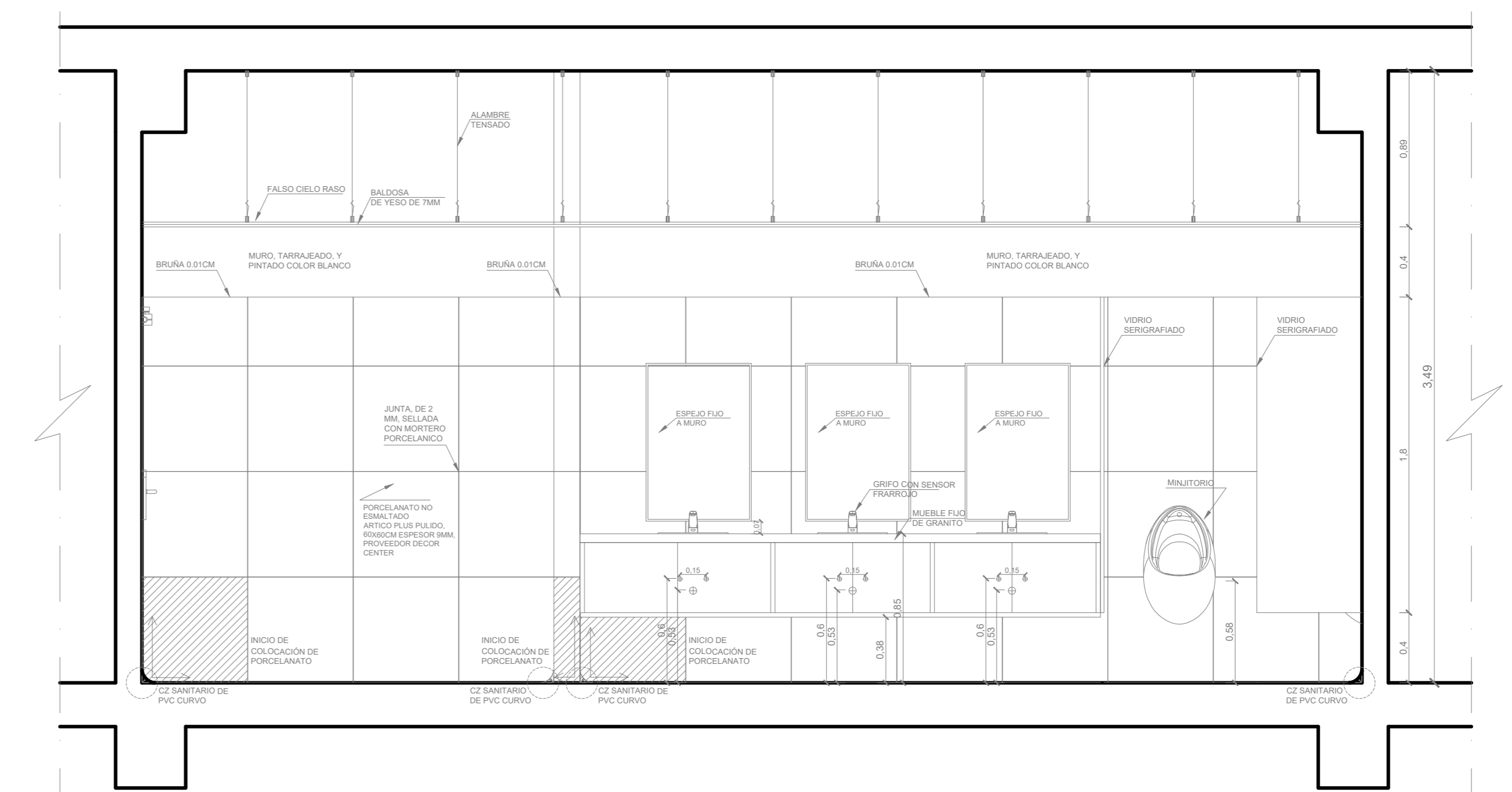
<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG. GALLEGOS MEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE</p>
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>ESCALA: 1/75</p>
<p>DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>PLANO: DESARROLLO DEL SECTOR, ELEVACIONES</p>	<p>FECHA: JUNO 2020</p>



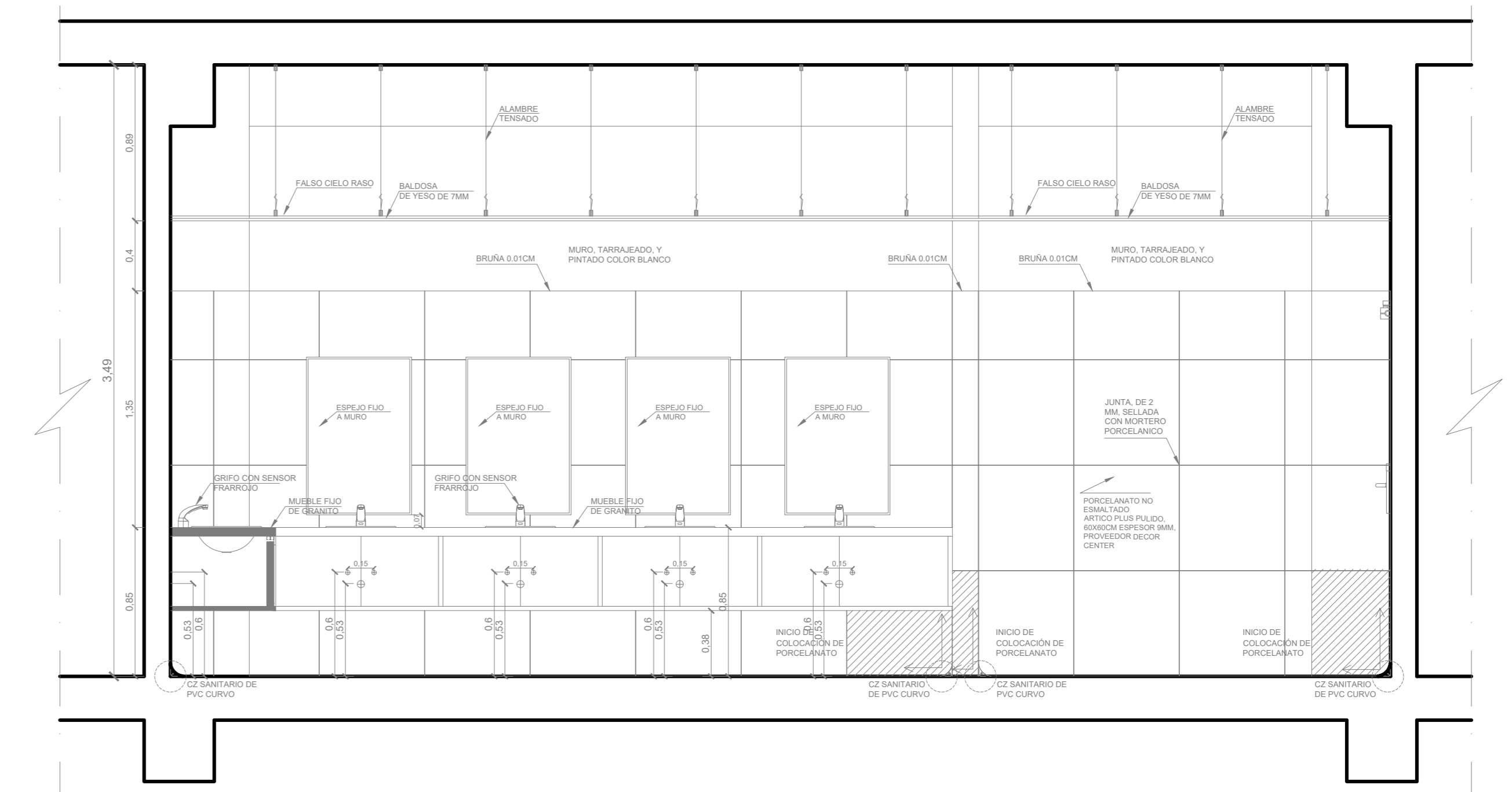
SS. HH. DE VISITAS, PARA VARONES Y MUJERES
 NPT: +0.00
 ESC: 1/25



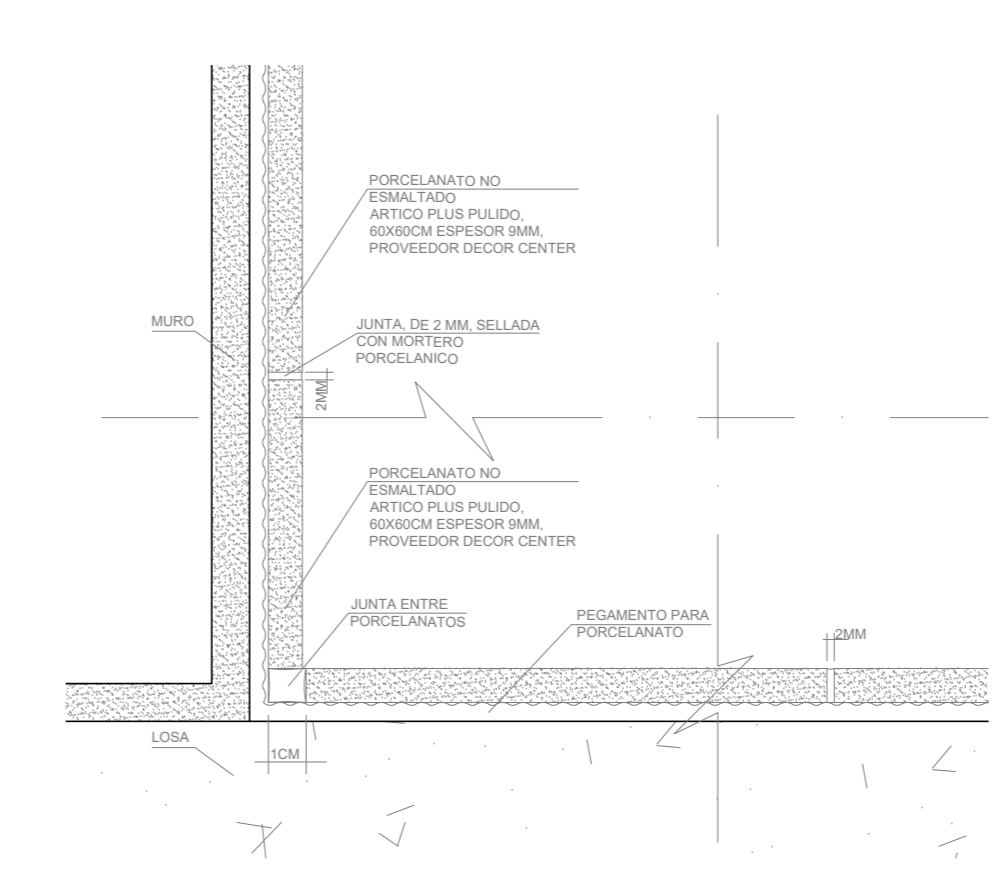
CORTE A-A
 ESC: 1/25



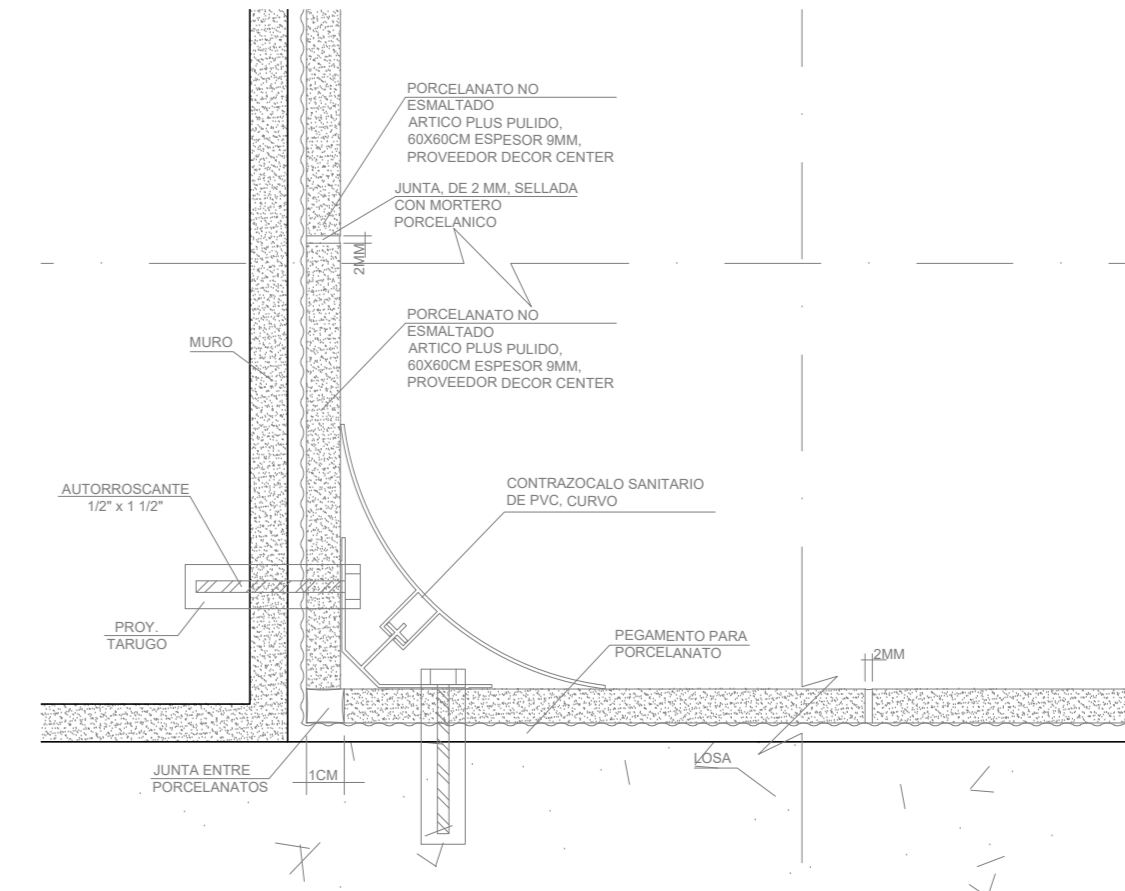
CORTE B-B
 ESC: 1/25



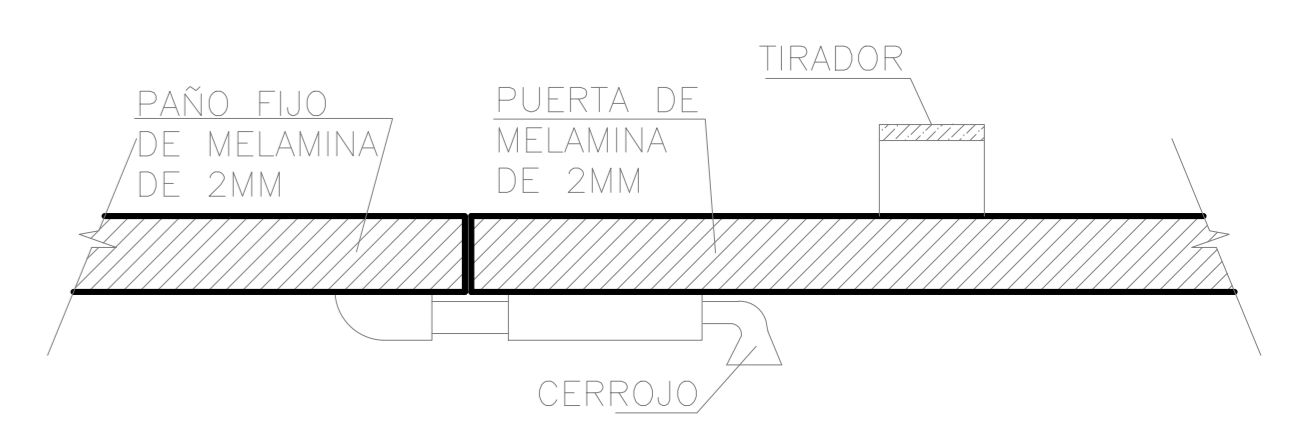
CORTE C-C
 ESC: 1/25



DETALLE DE UNIONES Y COLOCACIÓN DE PORCELANATO
 ESC: 1/2

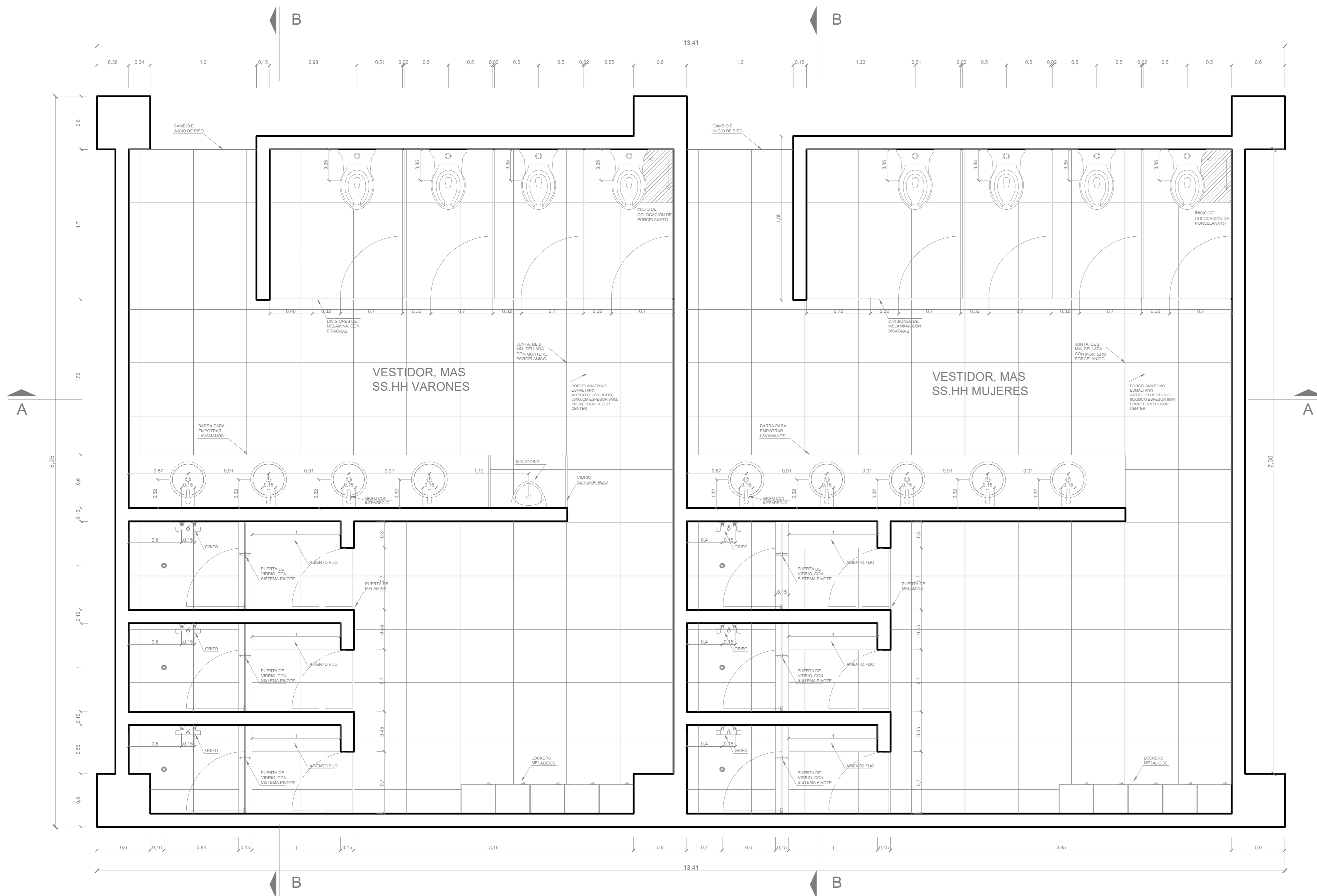


DETALLE DE CONTRAZOCALO SANITARIO DE PVC CURVO
 ESC: 1/2

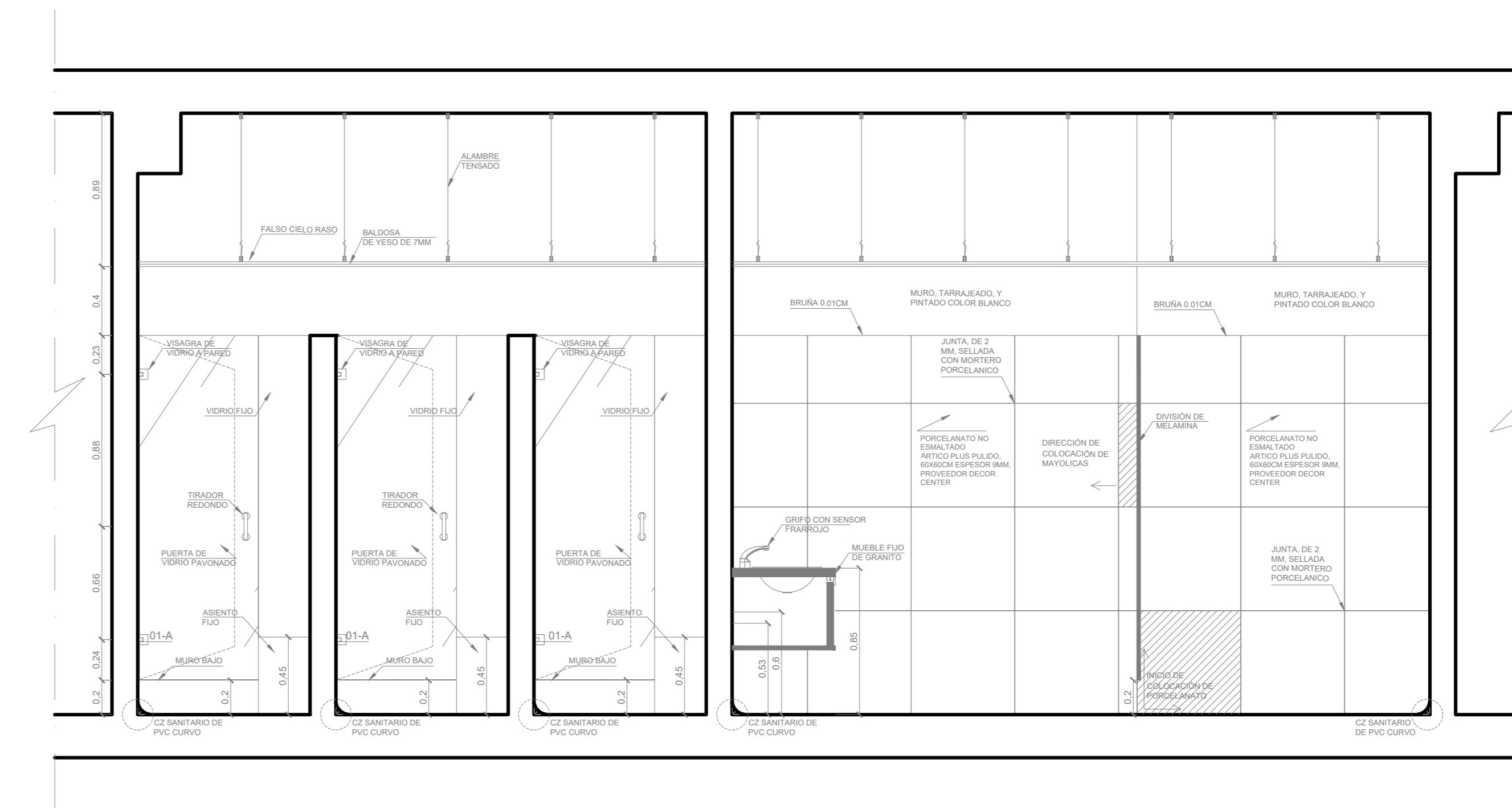


01-A
 ESC: 1/2

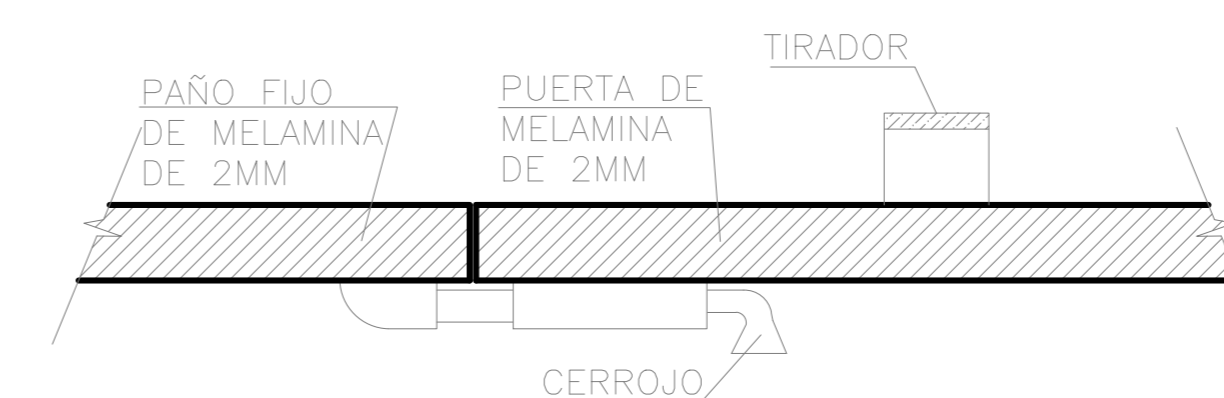
<p>UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED</p> <p>ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN</p> <p>ASESOR ESPECIALISTA:</p> <p>MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE</p>
	<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p> <p>DEPARTAMENTO: LIMA</p> <p>PROVINCIA: LIMA</p> <p>DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO:</p> <p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p> <p>PLANO:</p> <p>DETALLE DE BAÑOS DE VISITA DEL SECTOR</p>



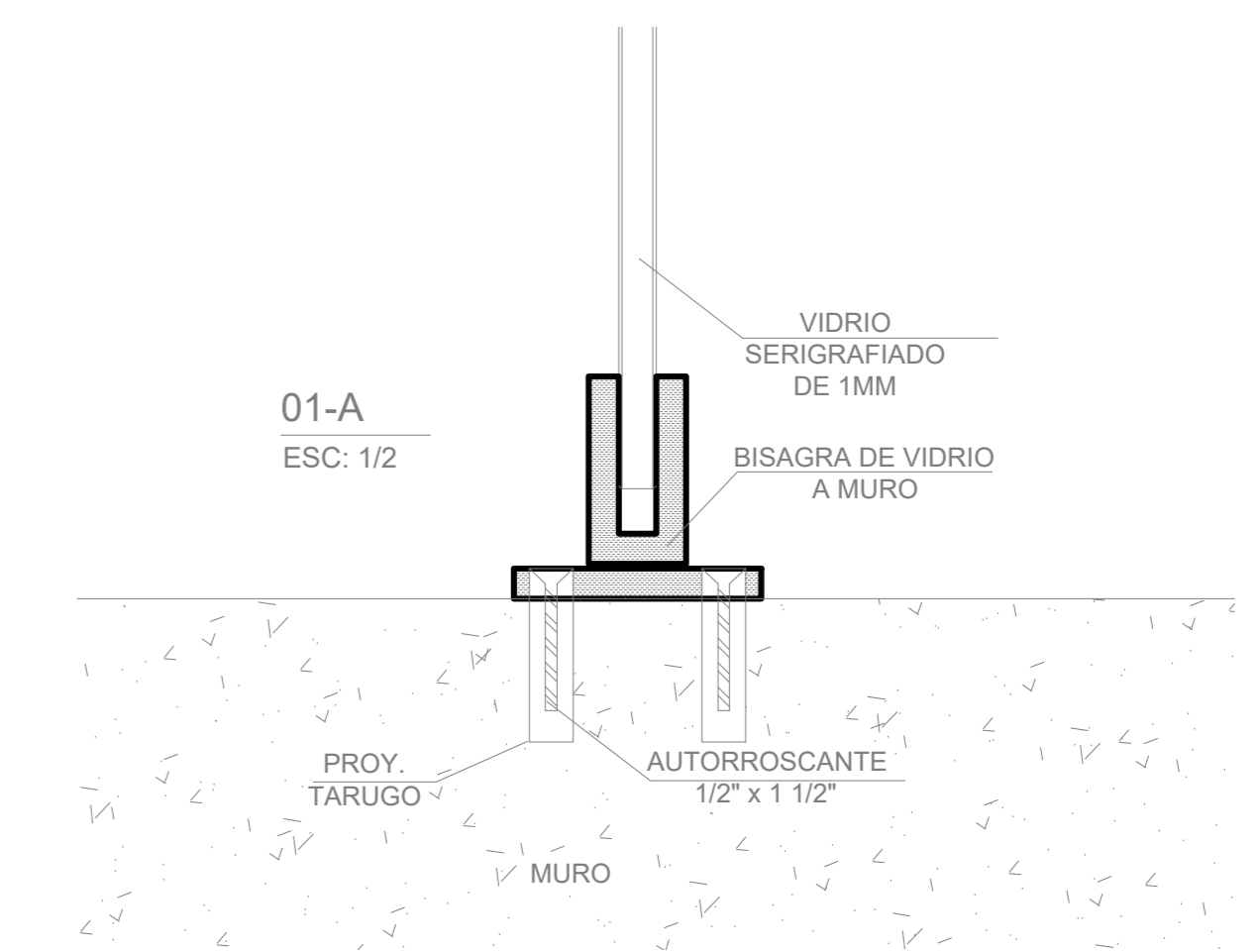
VESTIDORES MAS SS.HH DE MÉDICOS VARONES Y MUJERES TÍPICO
 NPT: +0.00
 NPT: +3.74
 NPT: +7.48
 ESC: 1/25



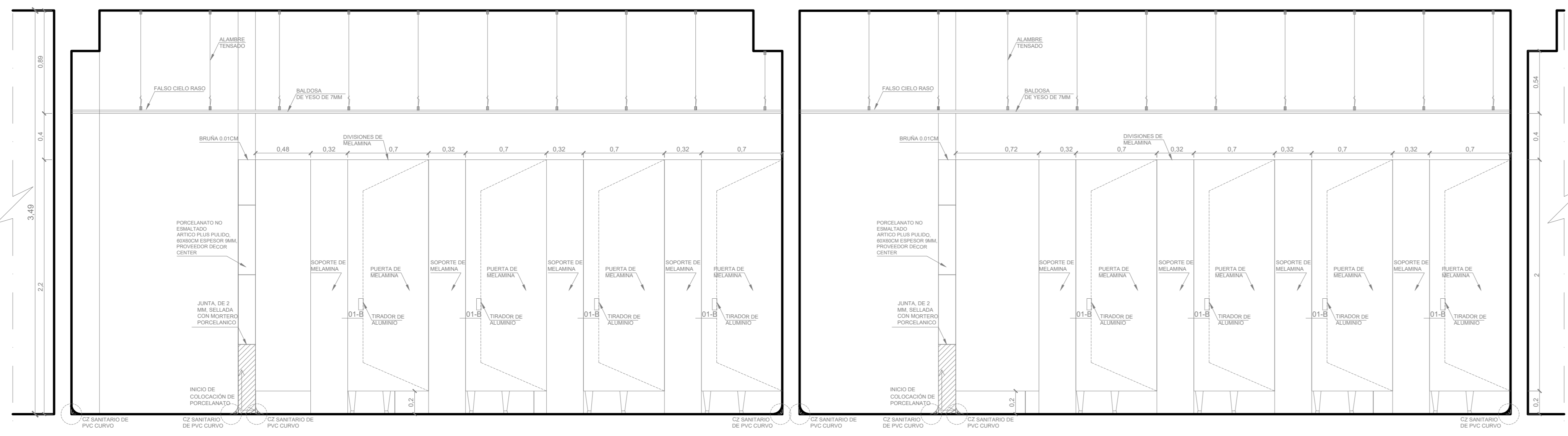
CORTE B-B TÍPICO
 ESC: 1/25



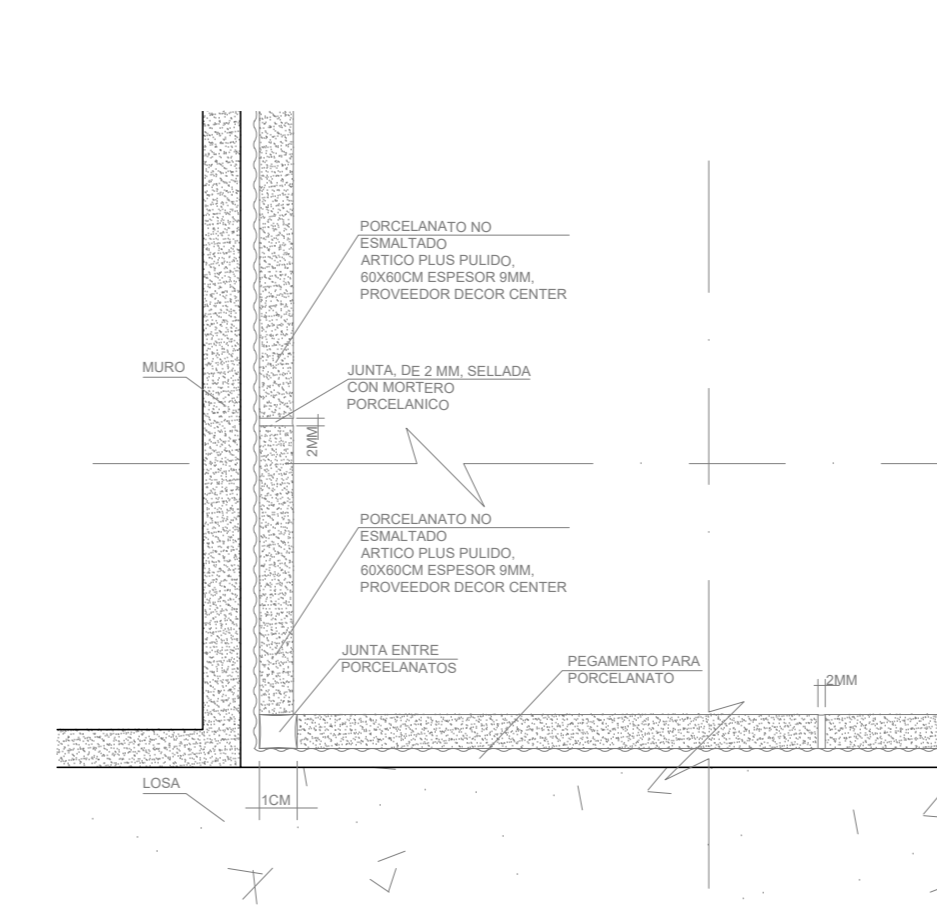
01-B
 ESC: 1/2



DETALLE DE CONTRAZOCALO SANITARIO DE PVC CURVO
 ESC: 1/2

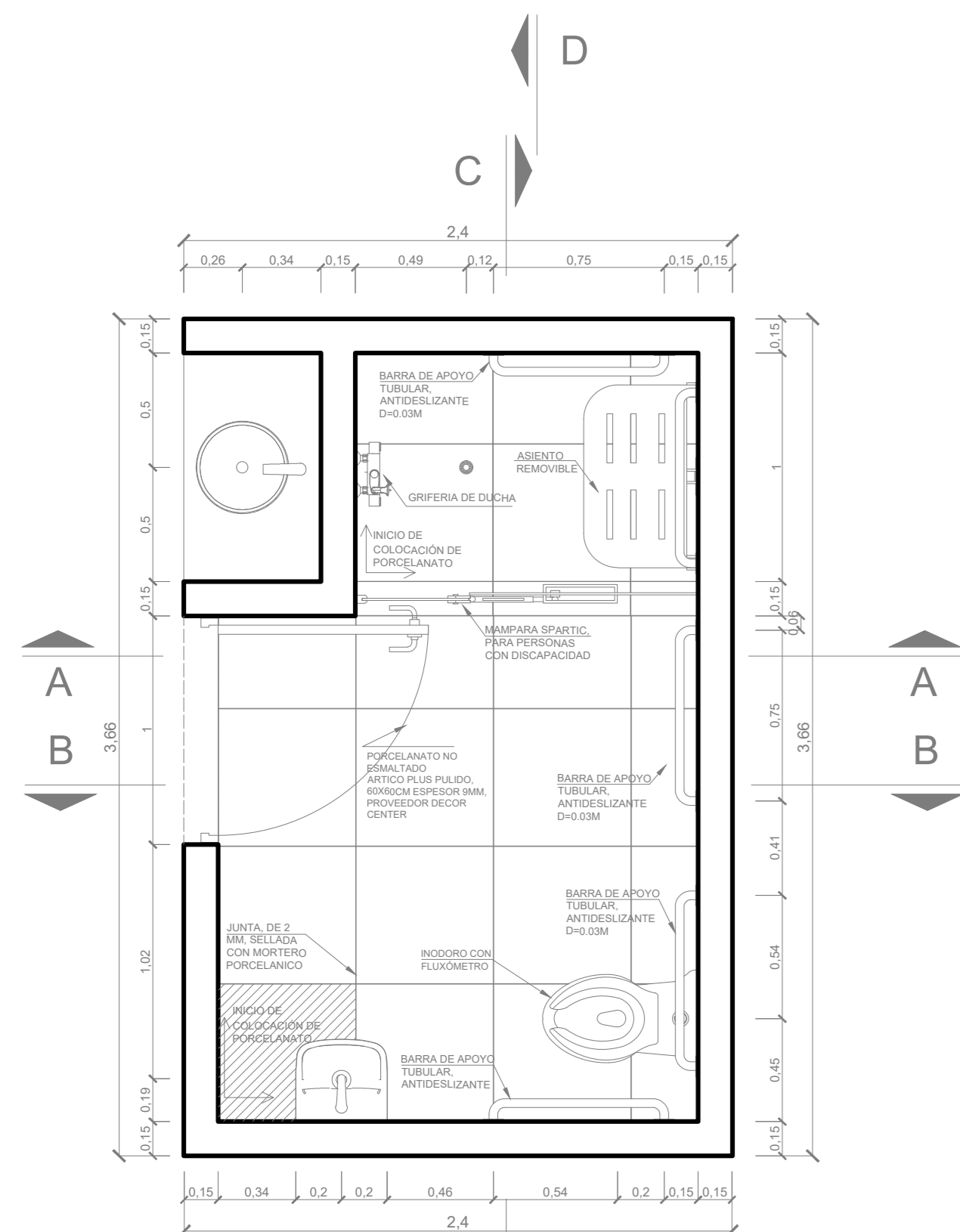


CORTE A-A
 ESC: 1/25

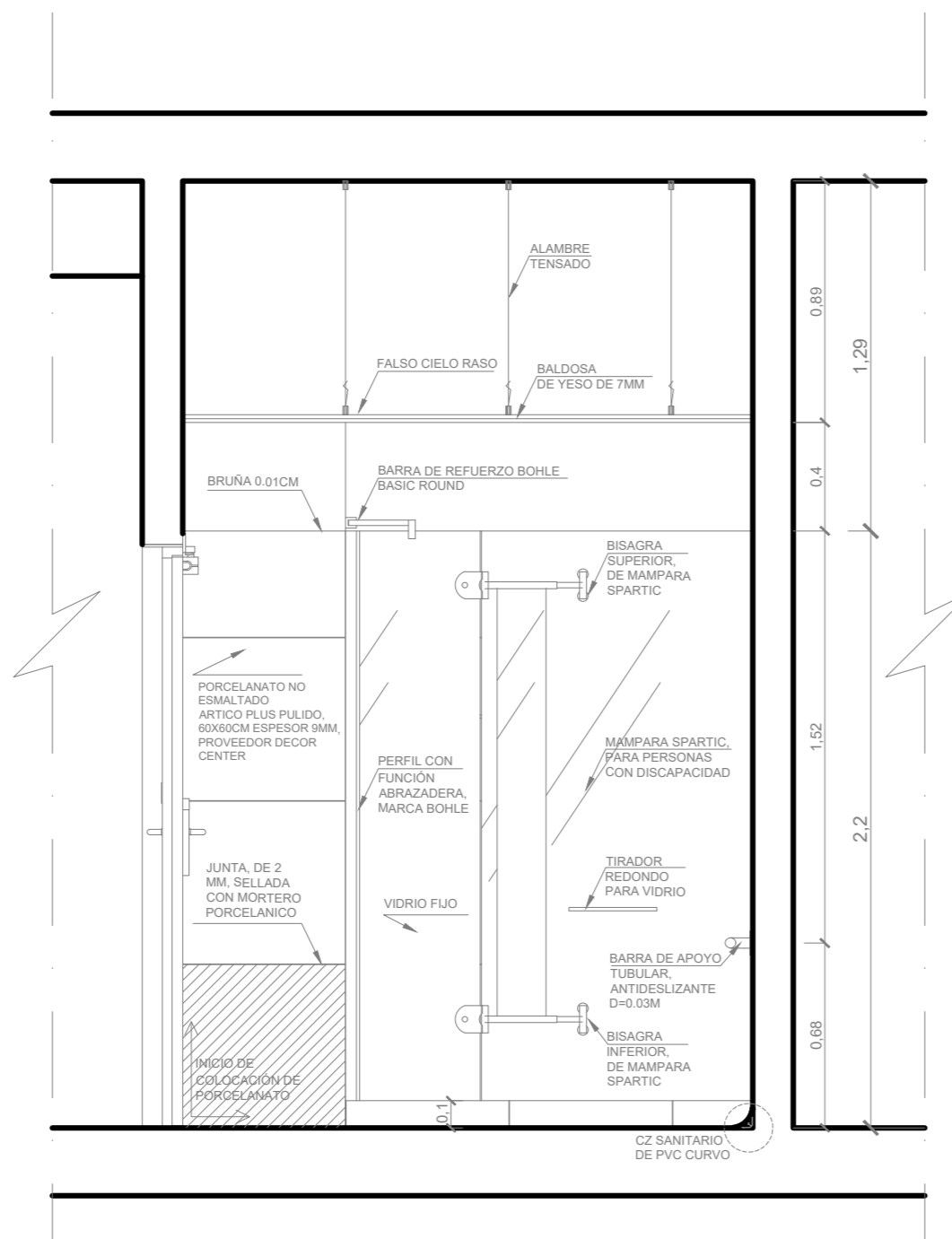


DETALLE DE UNIONES Y COLOCACIÓN DE PORCELANATO
 ESC: 1/2

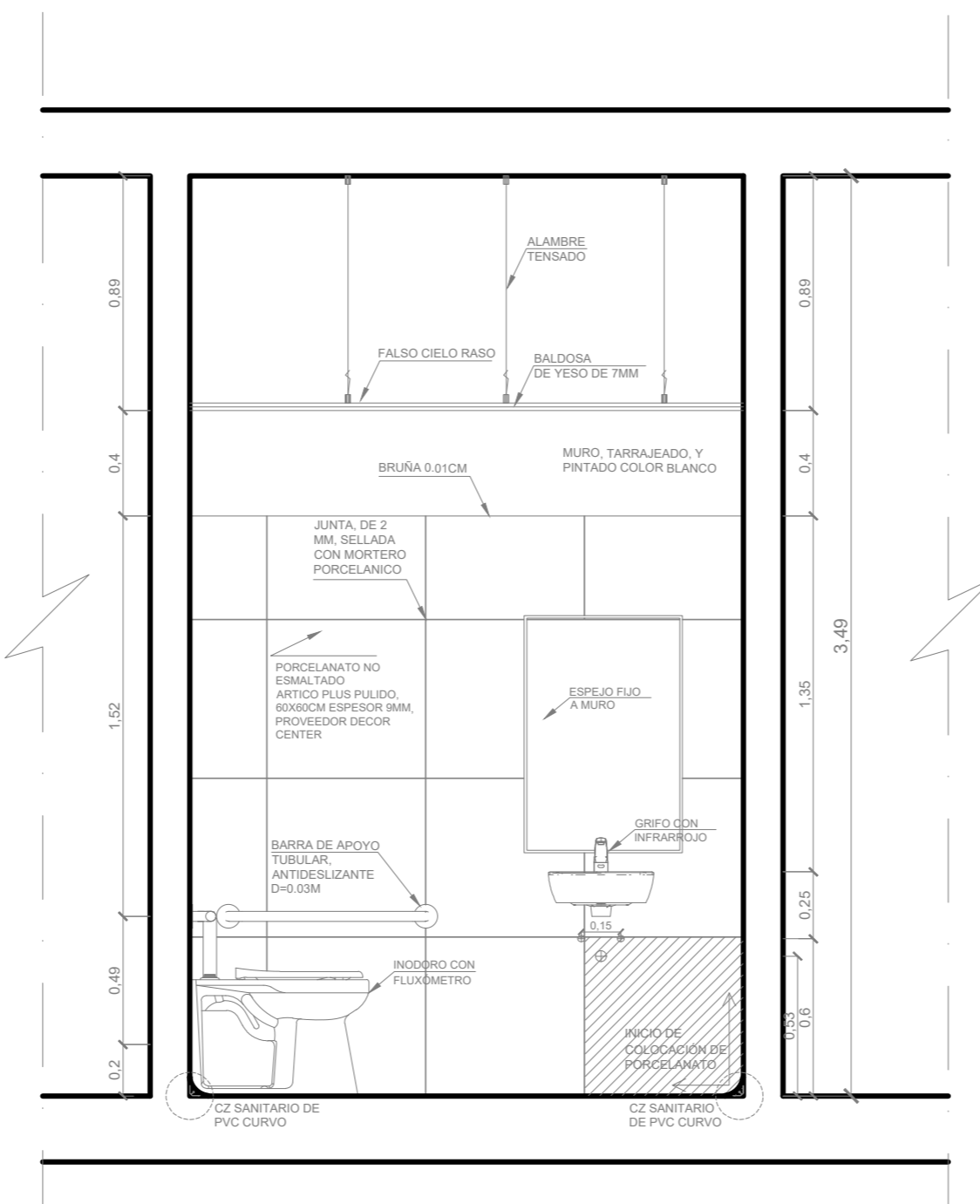
	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA.
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	MAG. ARG ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE COD. DE LÁMINA: A-19
FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	ESCALA: INDICADA FECHA: JUNO 2020



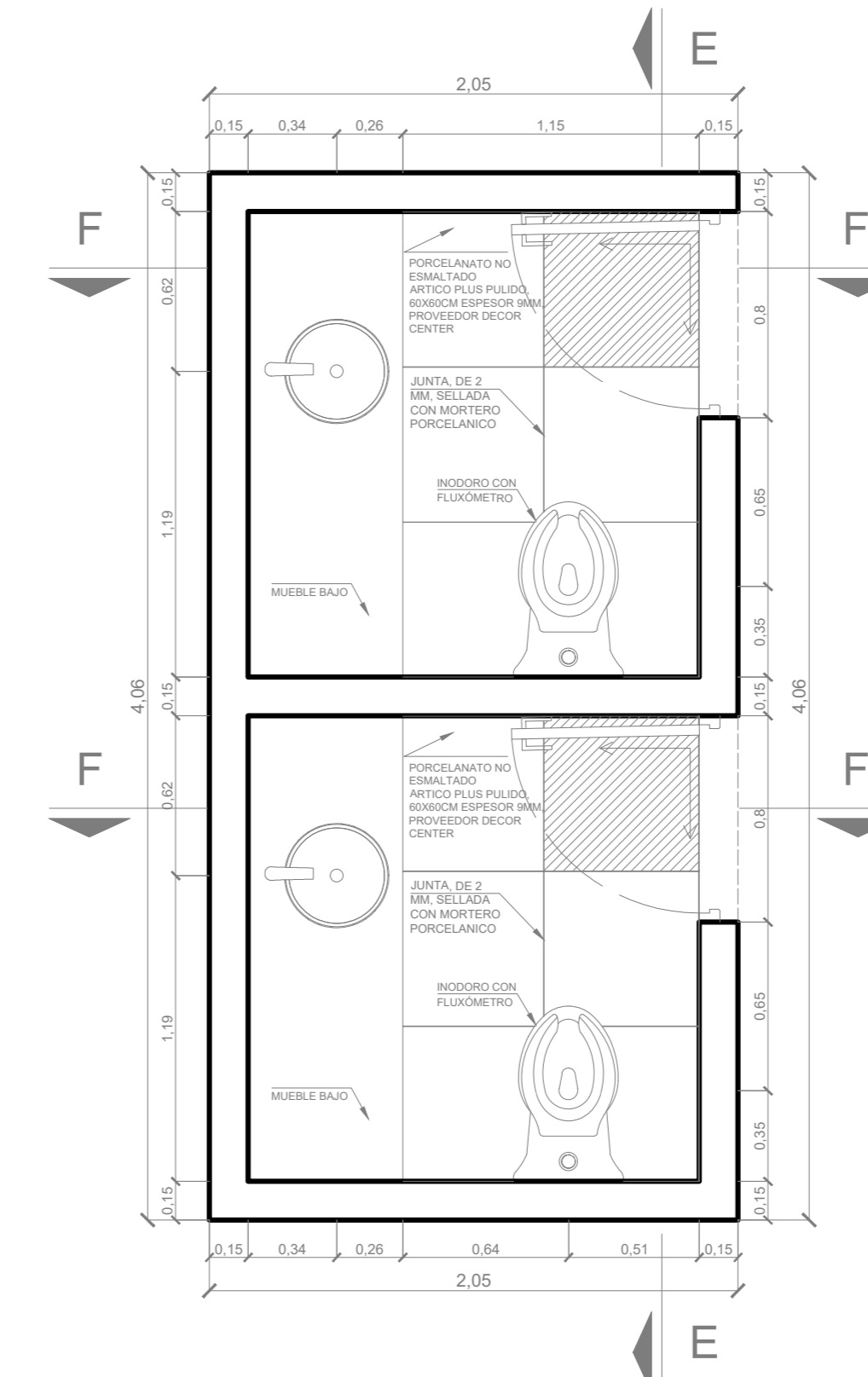
SS.HH TÍPICO PARA HABITACIONES
 NPT: +3.74
 NPT: +7.48
 ESC: 1/25



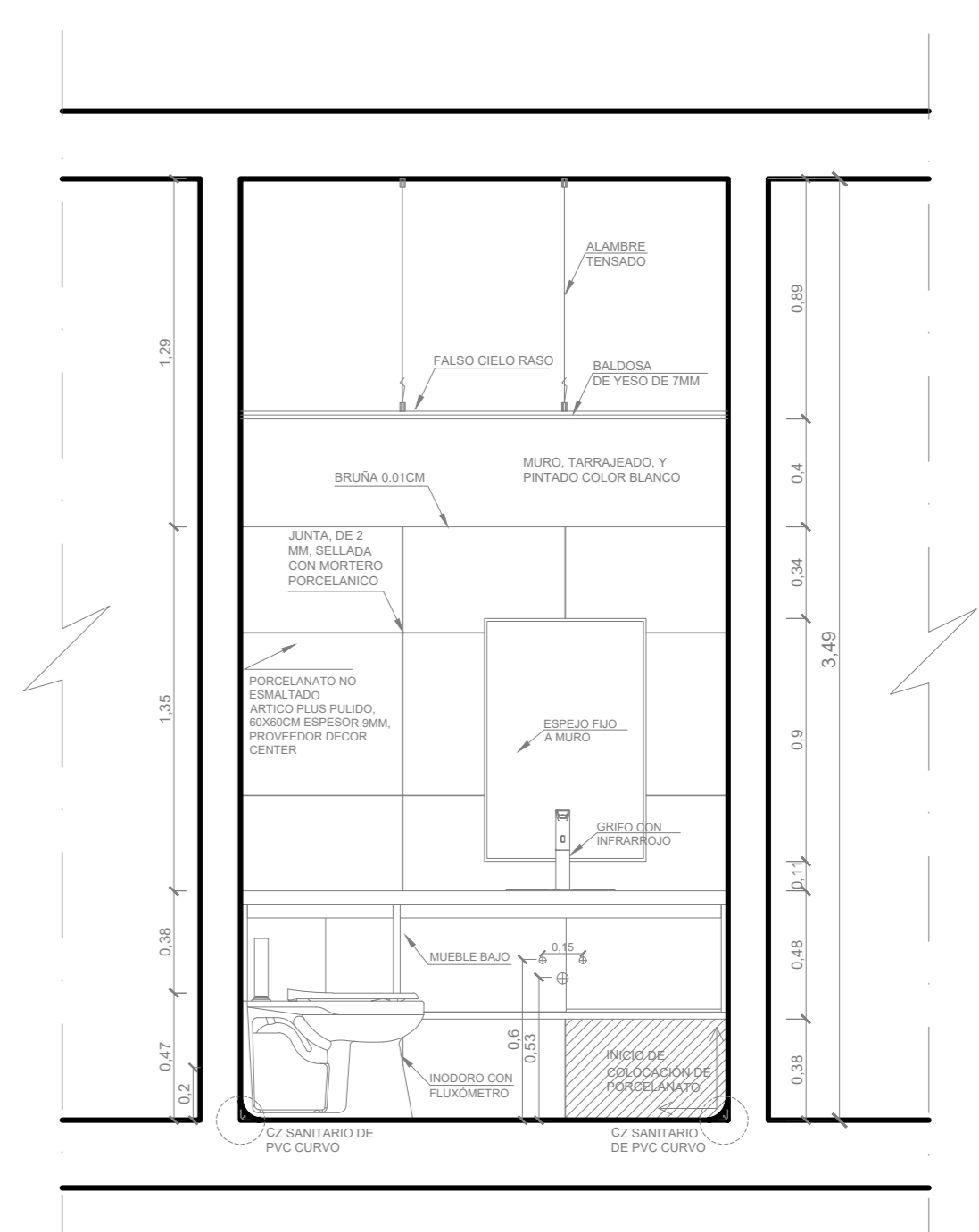
CORTE A-A
 ESC: 1/25



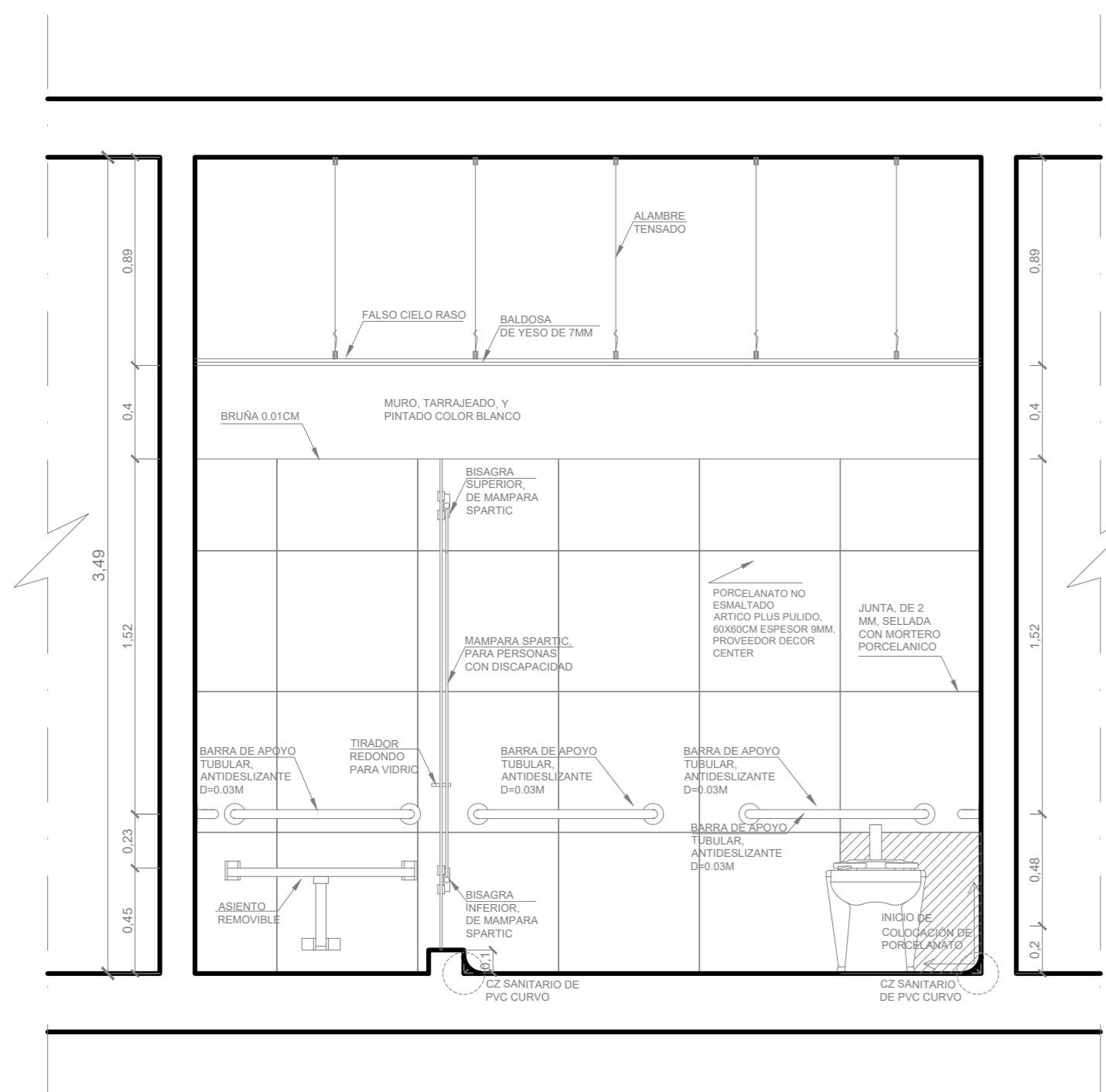
CORTE B-B
 ESC: 1/25



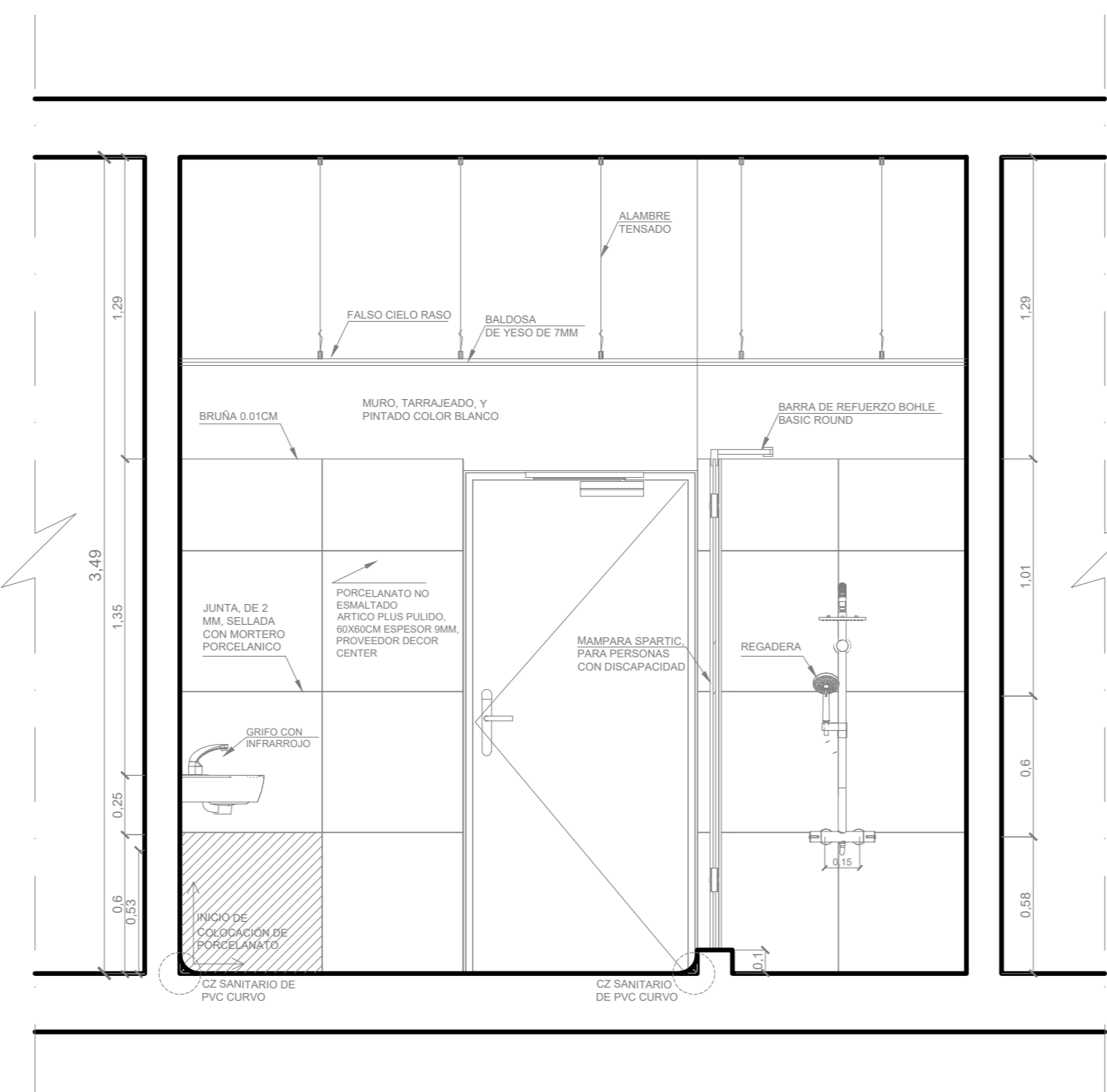
SS.HH TÍPICO PARA VARON Y MUJER
 NPT: +0.00
 NPT: +3.74
 NPT: +7.48
 ESC: 1/25



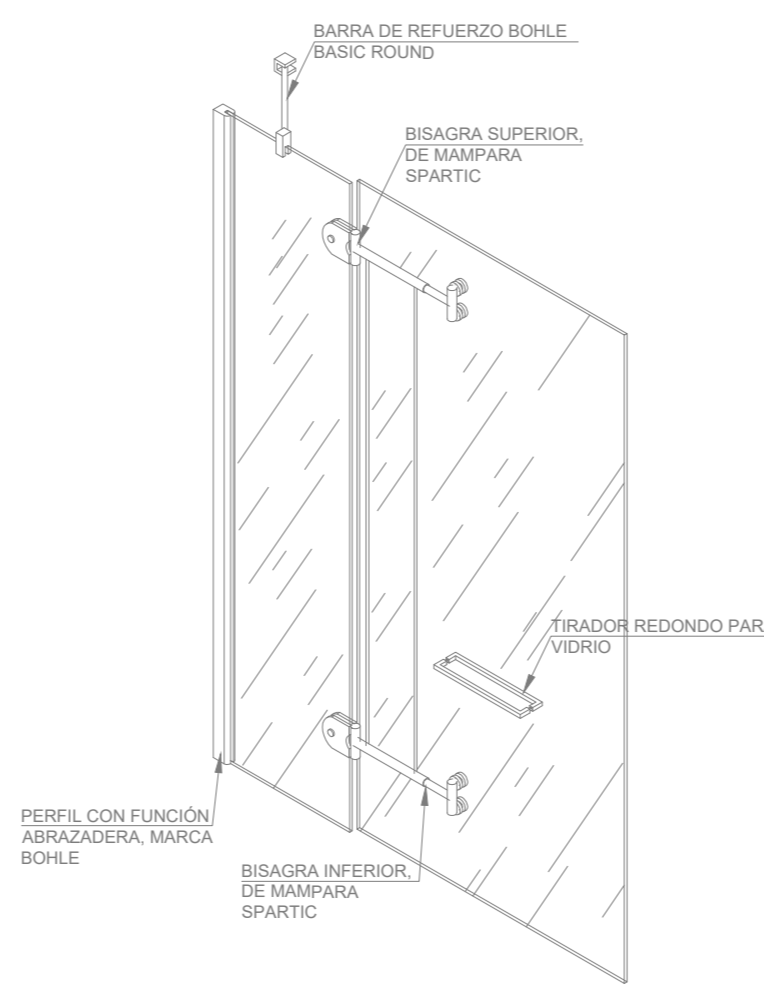
CORTE E-E
 ESC: 1/25



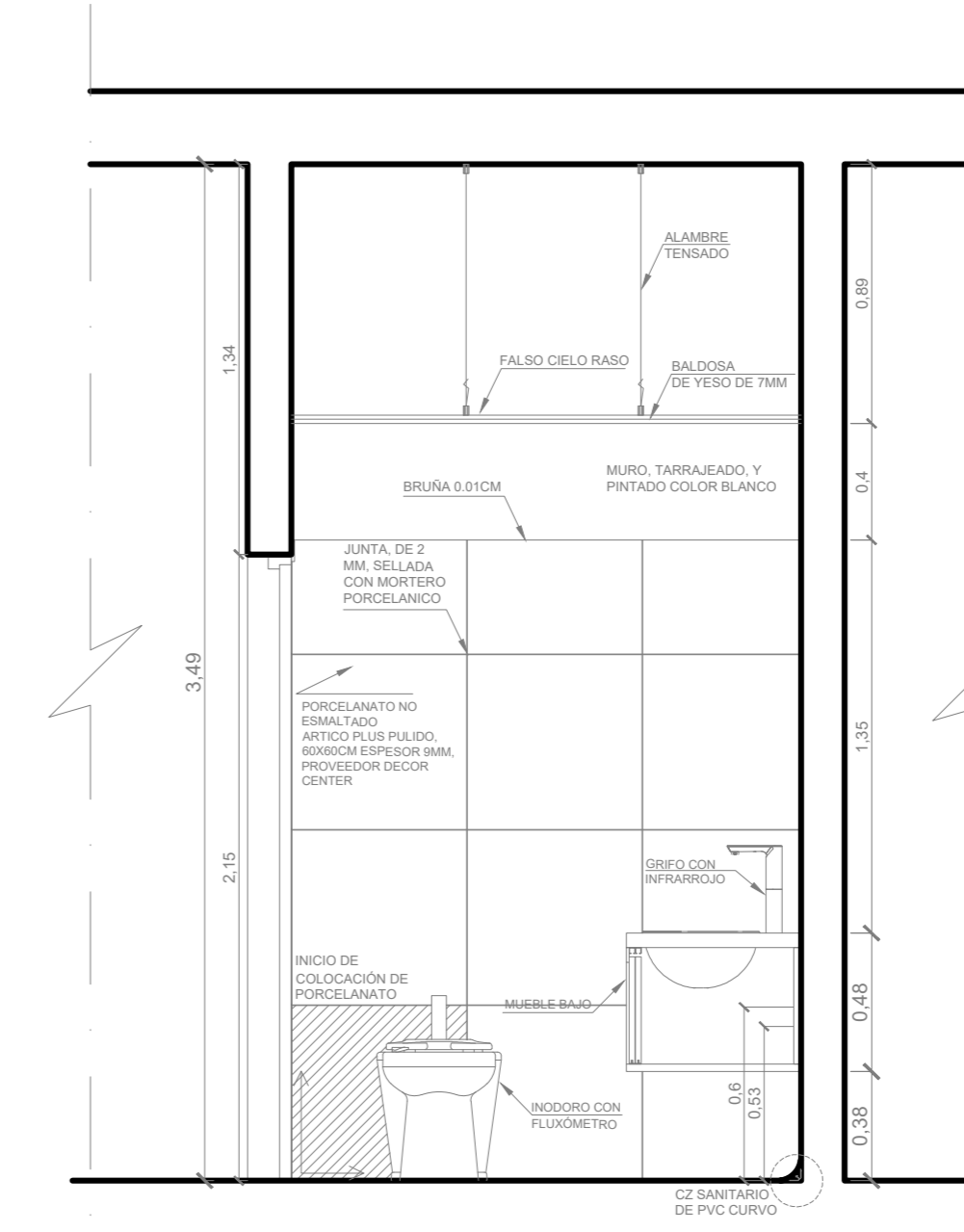
CORTE C-C
 ESC: 1/25



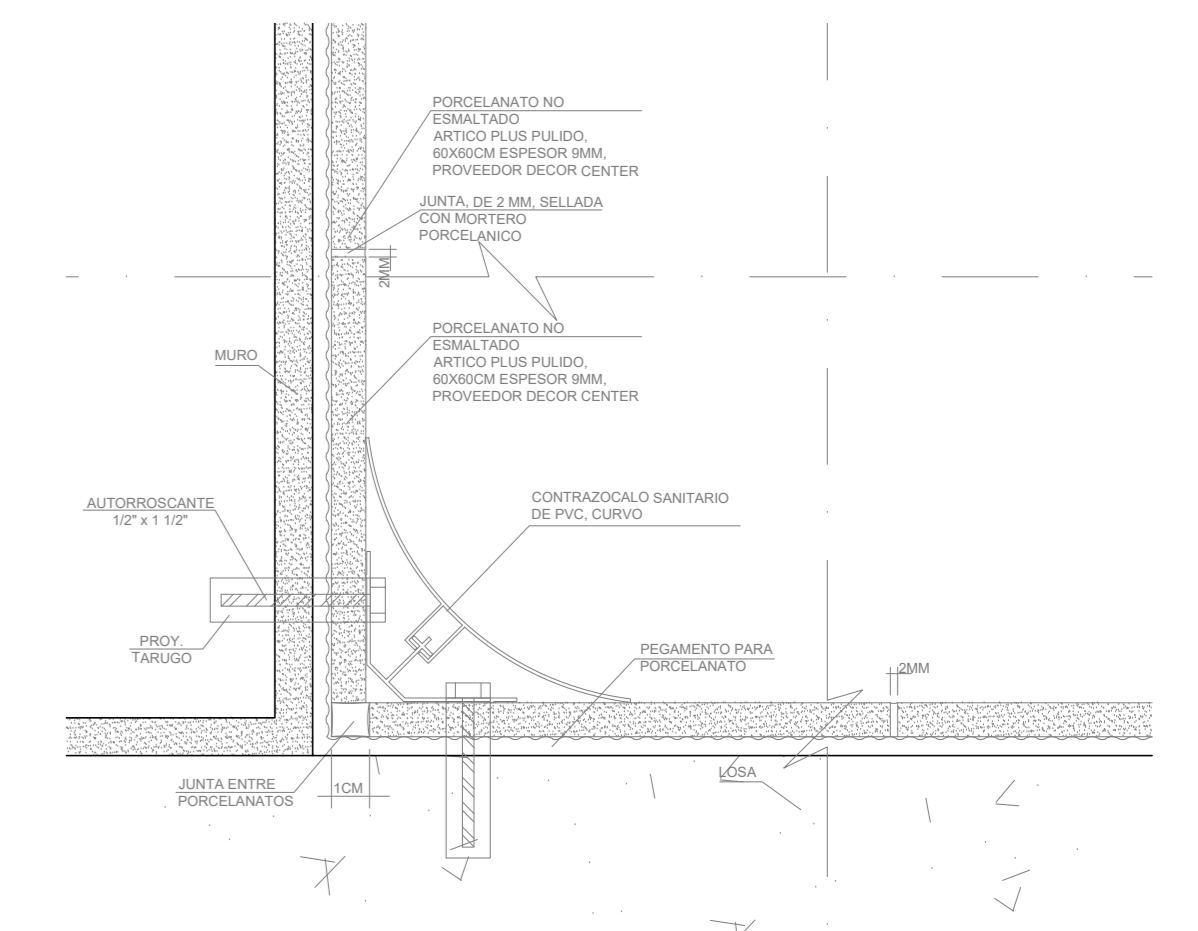
CORTE D-D
 ESC: 1/25



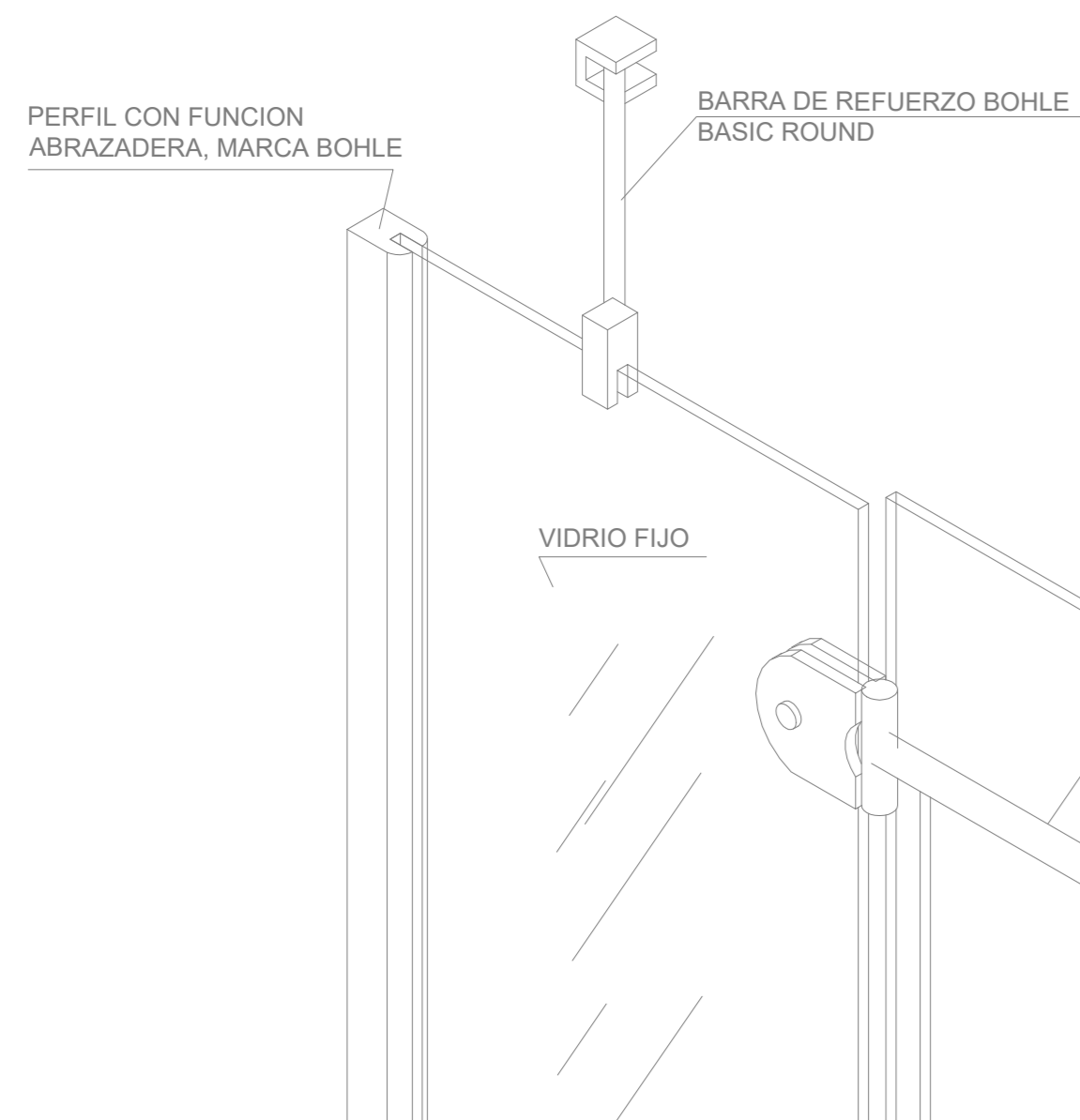
DETALLE DE MAMPARA SPARTIC PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
 ESC: 1/20



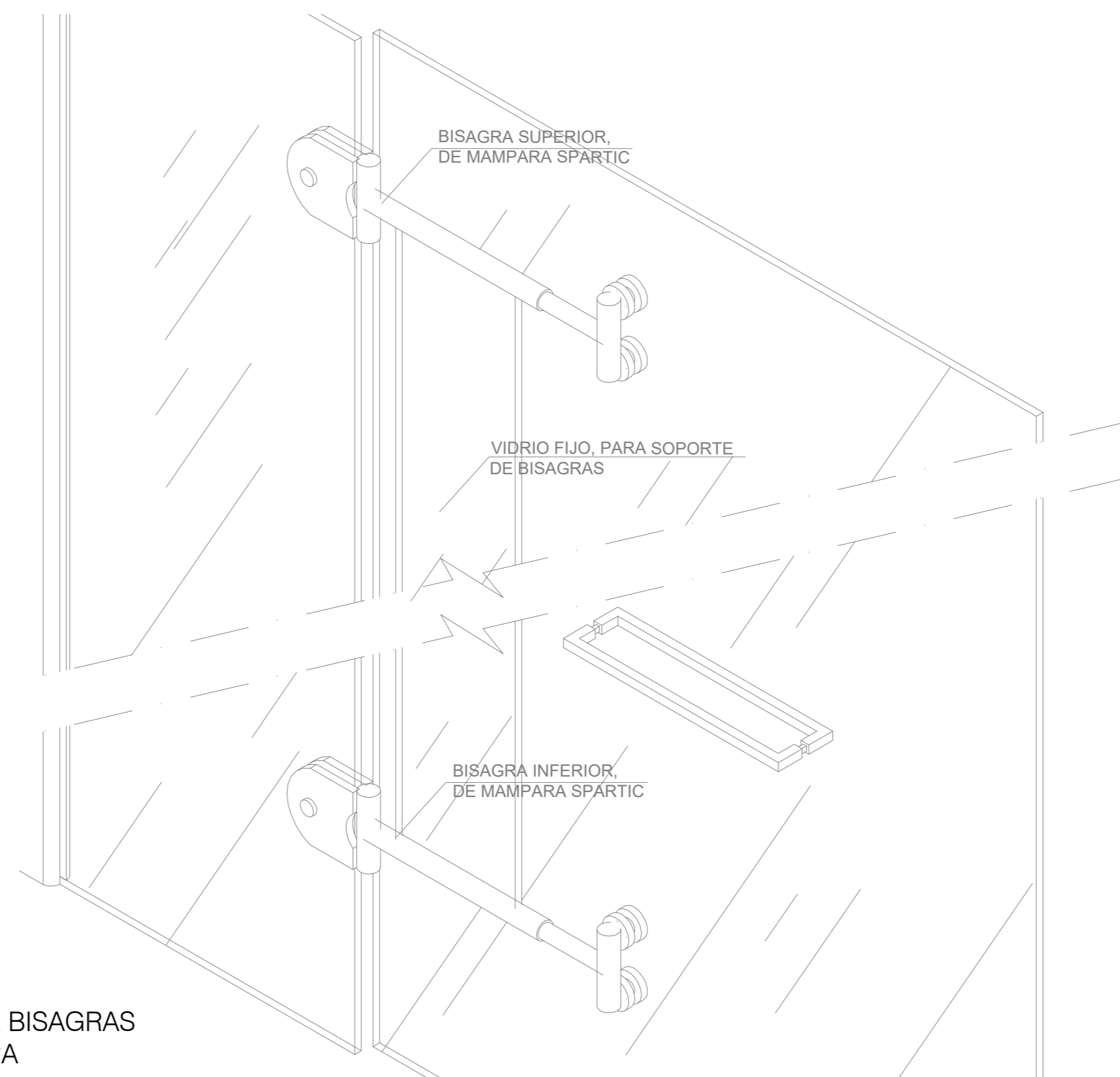
CORTE F-F
 ESC: 1/25



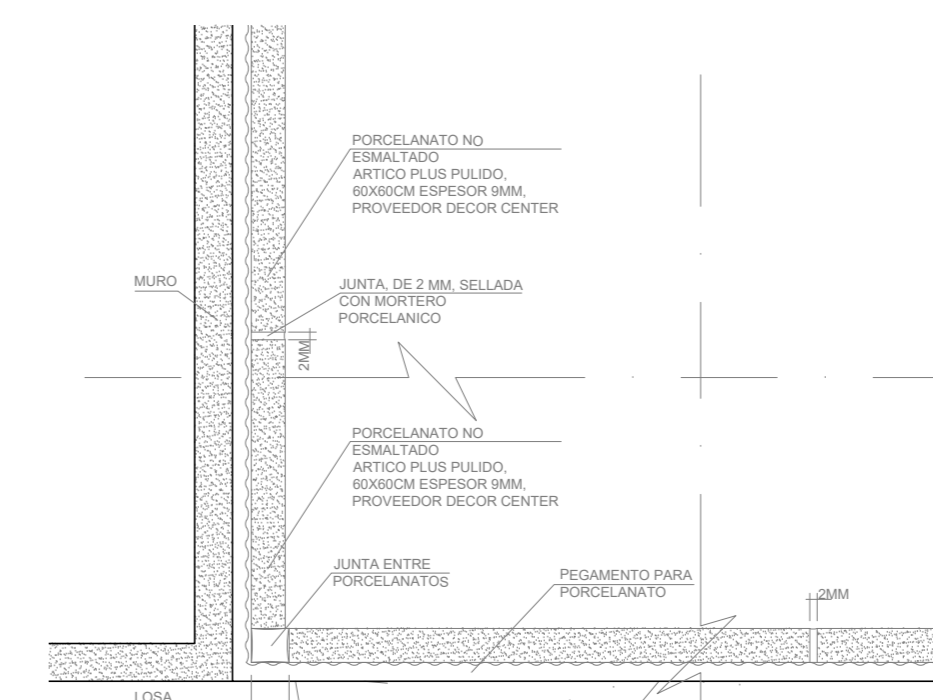
DETALLE DE CONTRAZOCALO SANTIARIO DE PVC CURVO
 ESC: 1/2



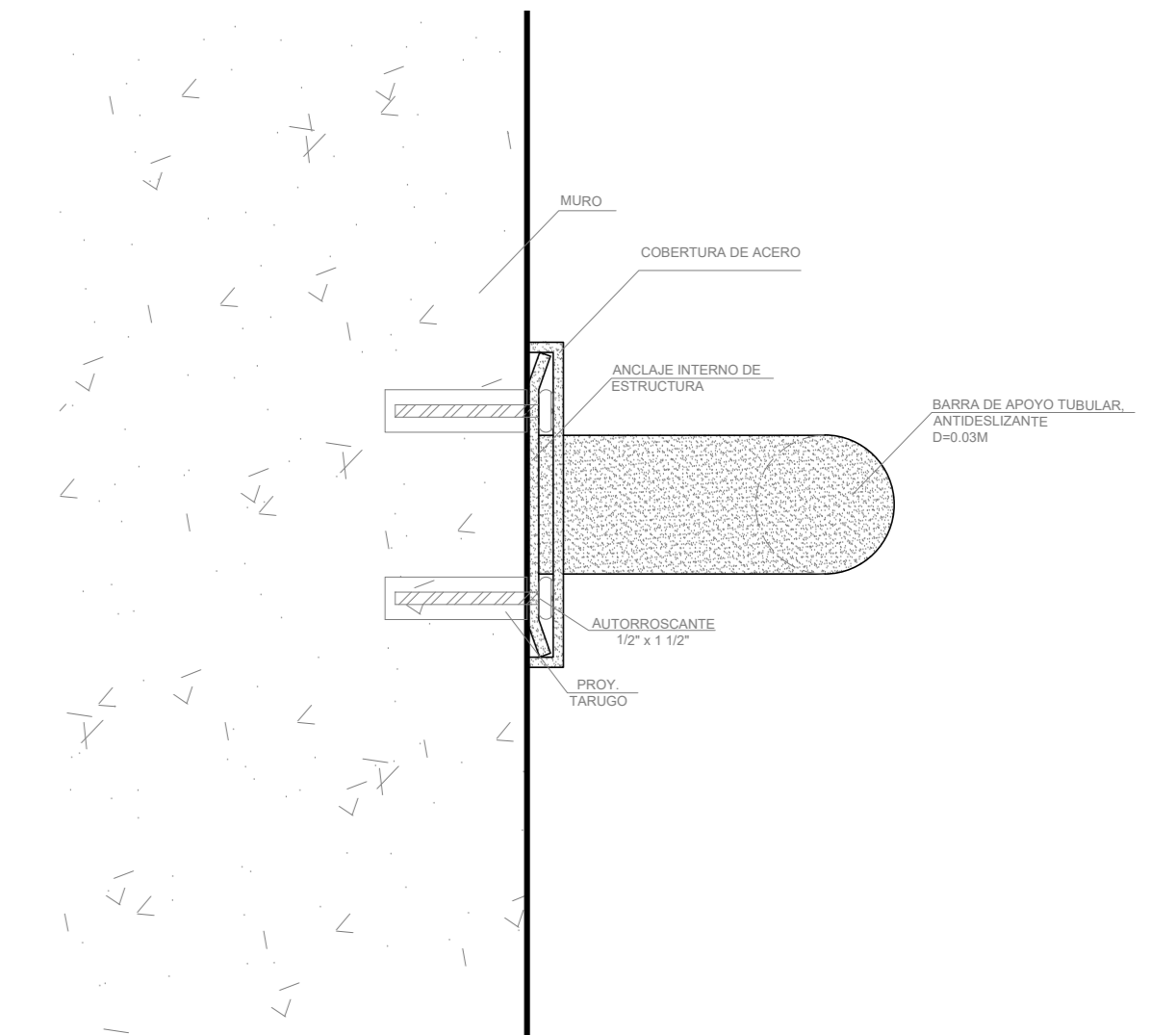
DETALLE DE REFUERZO DE MAMPARA
 ESC: 1/5



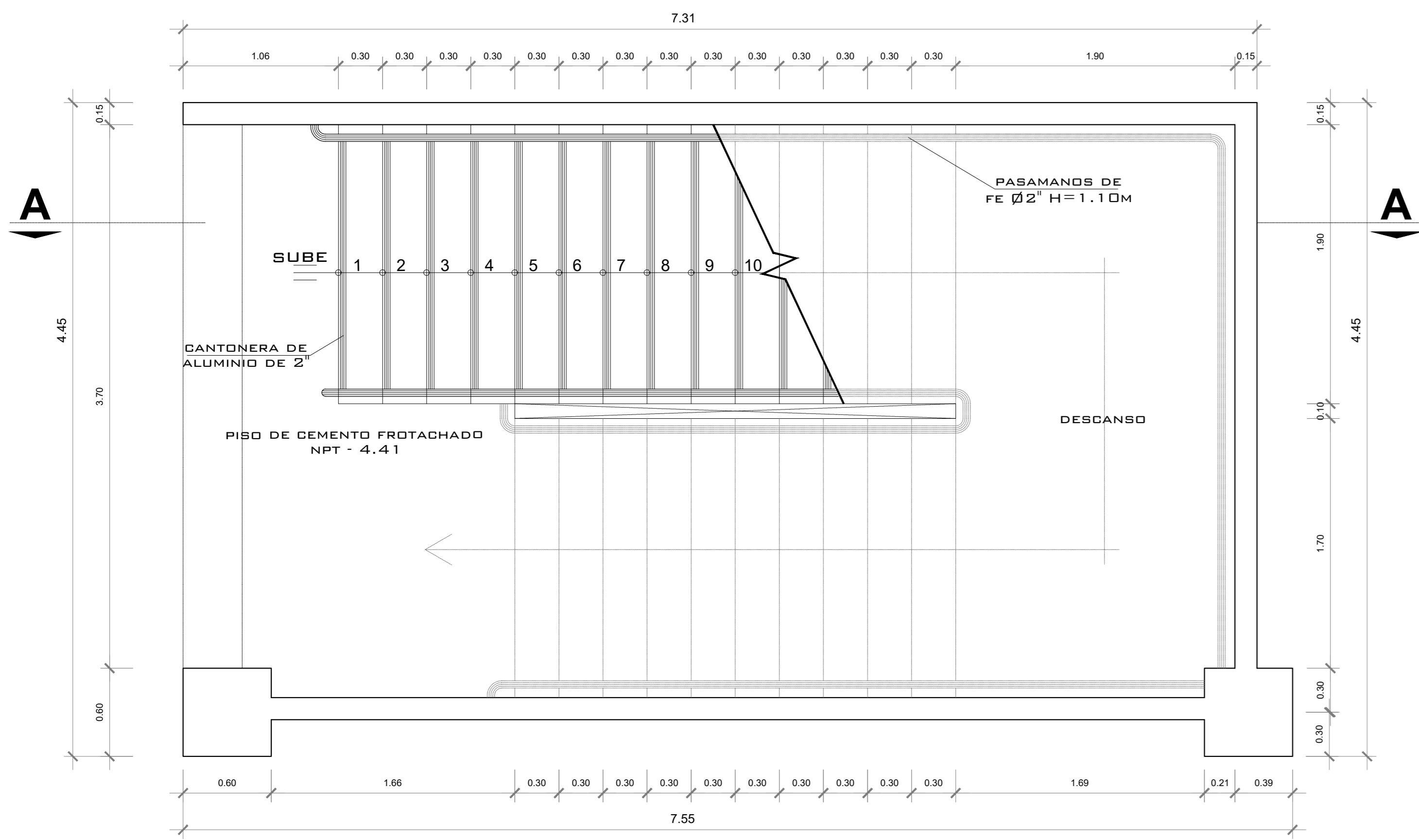
DETALLE DE BISAGRAS DE MAMPARA
 ESC: 1/5



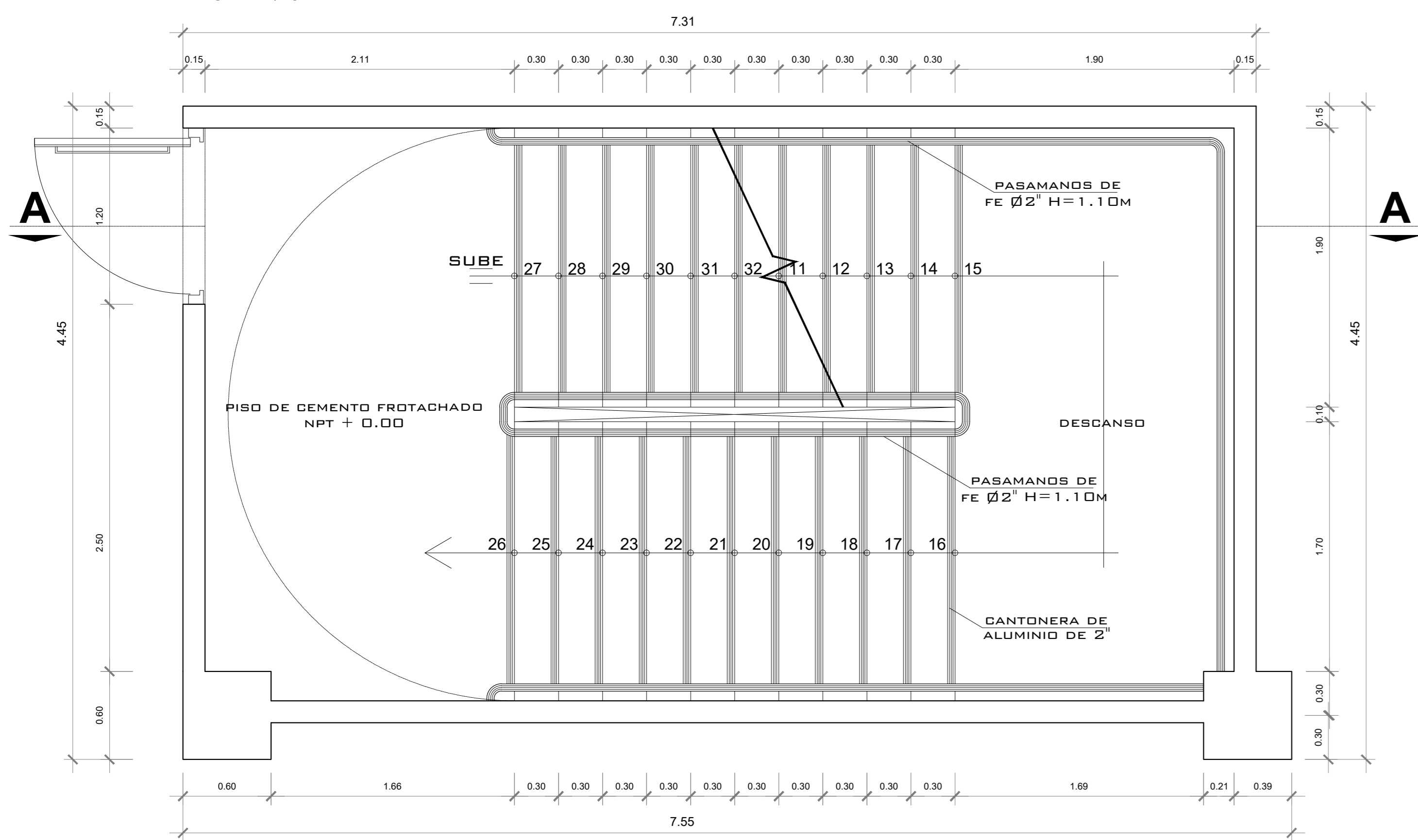
DETALLE DE UNIONES Y COLOCACION DE PORCELANATO
 ESC: 1/2



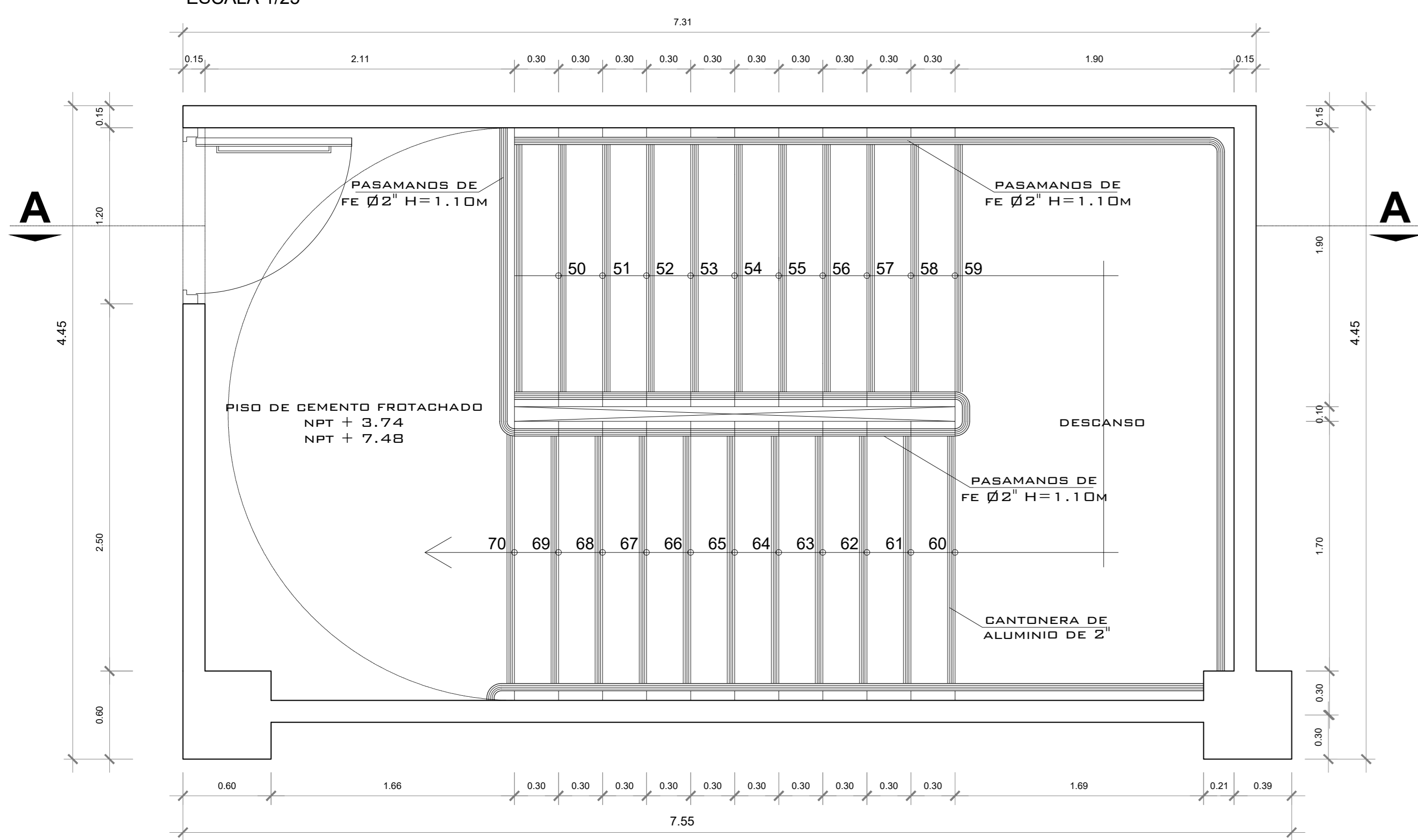
DETALLE DE BARRA DE POYO TUBULAR ANTIDESLIZANTE, DIAMETRO DE 0.03M
 ESC: 1/2



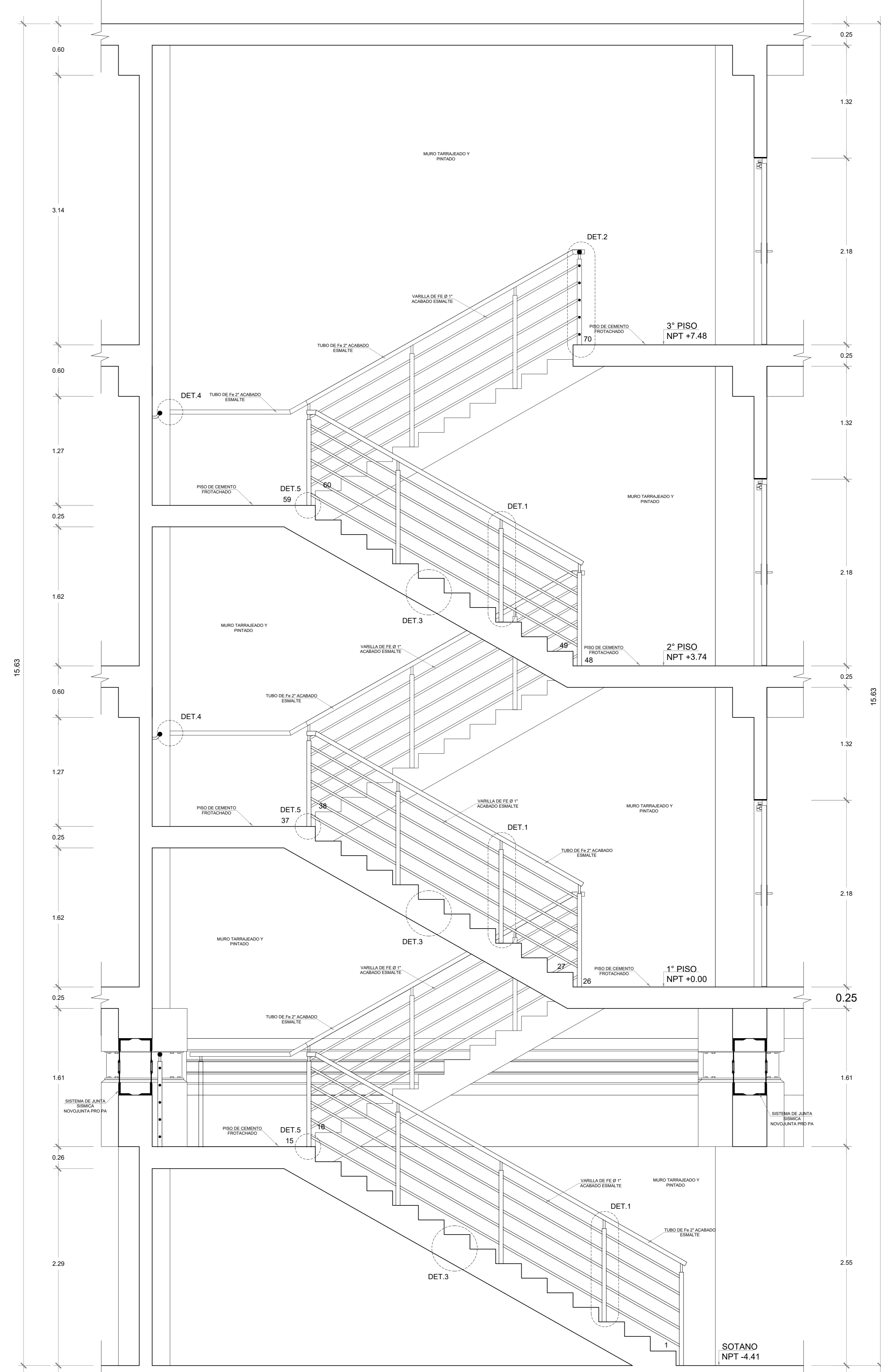
PLANTA SOTANO
ESCALERA EMERGENCIA
ESCALA 1/25



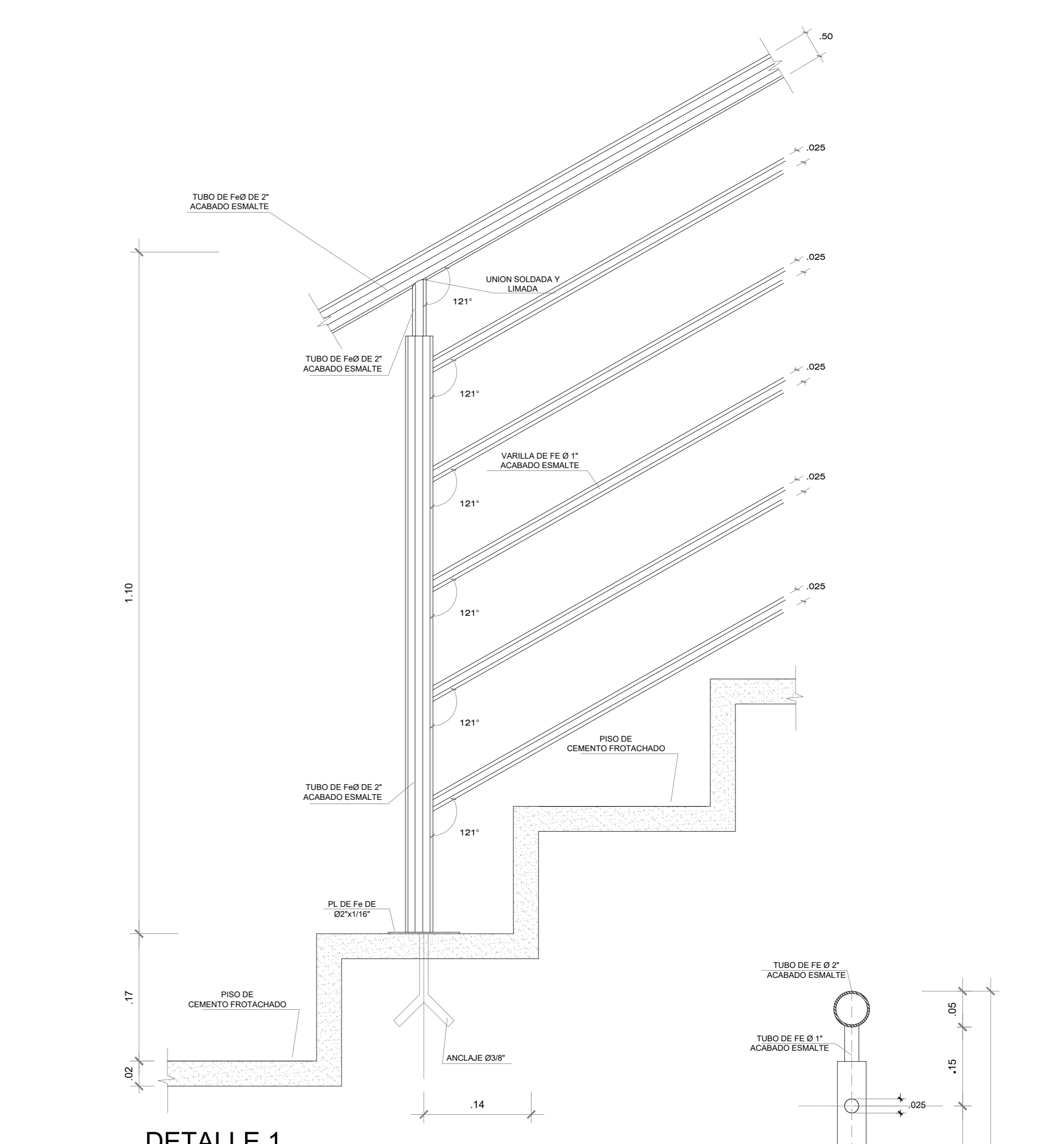
PLANTA 1° Y 2° PISO
ESCALERA EMERGENCIA
ESCALA 1/25



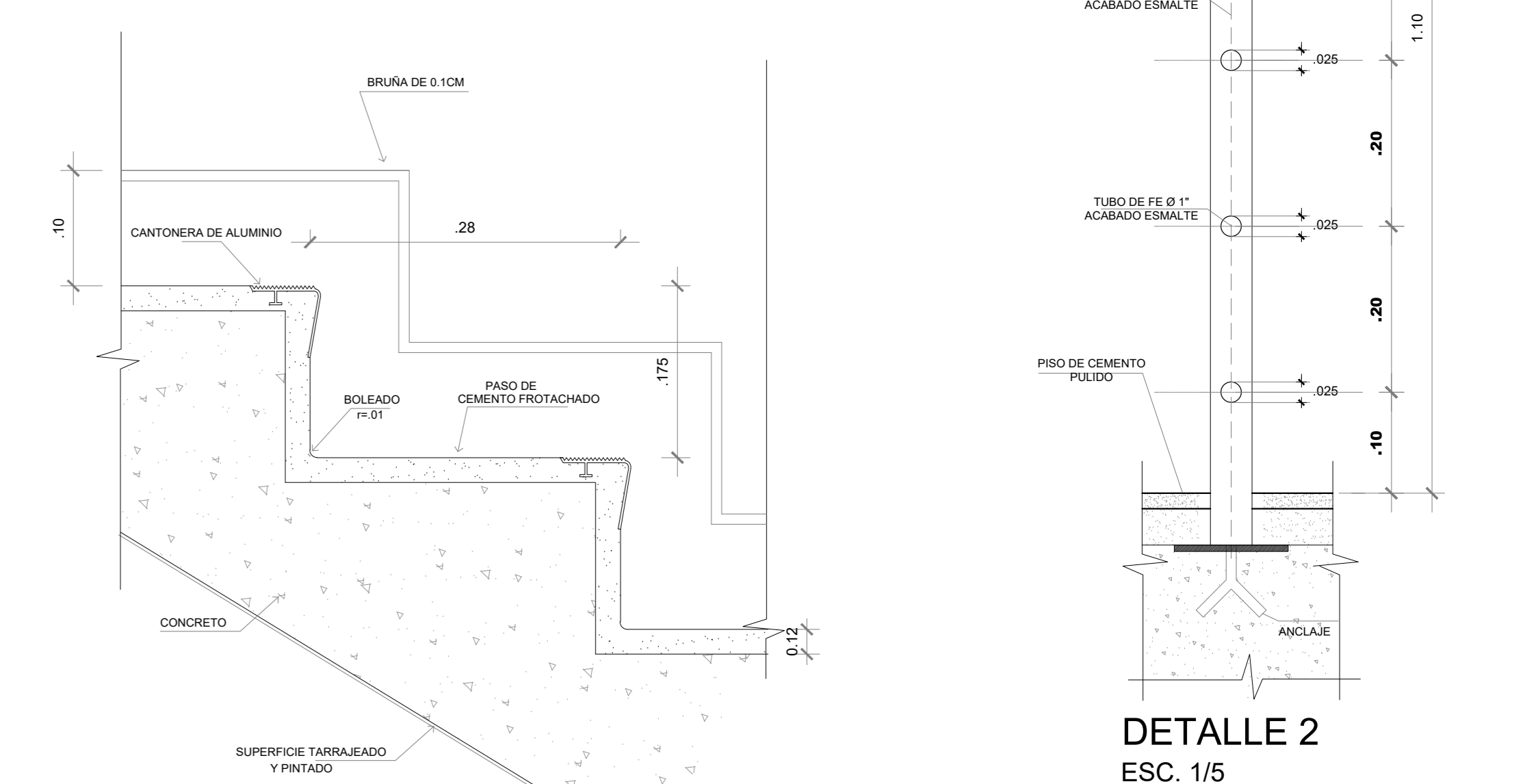
PLANTA 3° PISO
ESCALERA EMERGENCIA
ESCALA 1/25



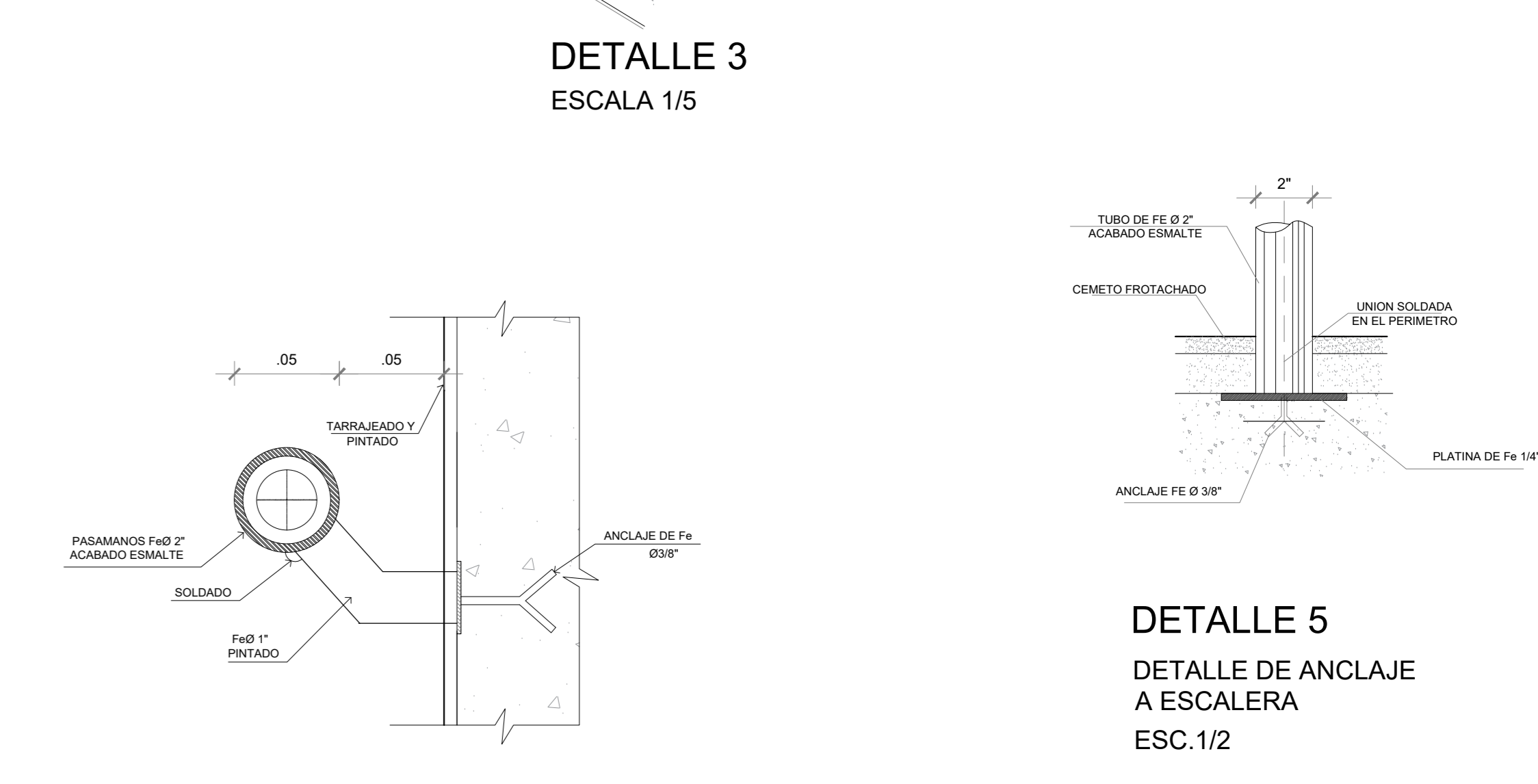
CORTE A - A
ESCALERA EMERGENCIA
ESCALA 1/25



DETALLE 1
ESC. 1/5



DETALLE 2
ESC. 1/5



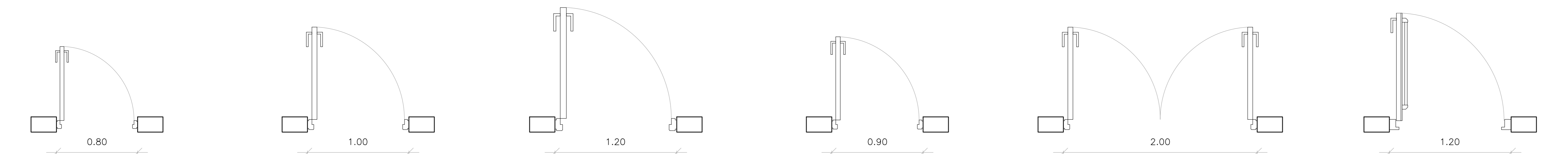
DETALLE 3
ESCALA 1/5



DETALLE 4
ESC. 1/2.5

DETALLE 5
DETALLE DE ANCLAJE
A ESCALERA
ESC. 1/2

<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE</p>
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>ESCALA: COD. DE LÁMINA: INDICADA</p>
<p>DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>PLANO: DETALLES DE ESCALERA DEL SECTOR</p>	<p>Nº DE LÁMINA: 26</p>



PLANTA (P1)
ESCALA: 1:20

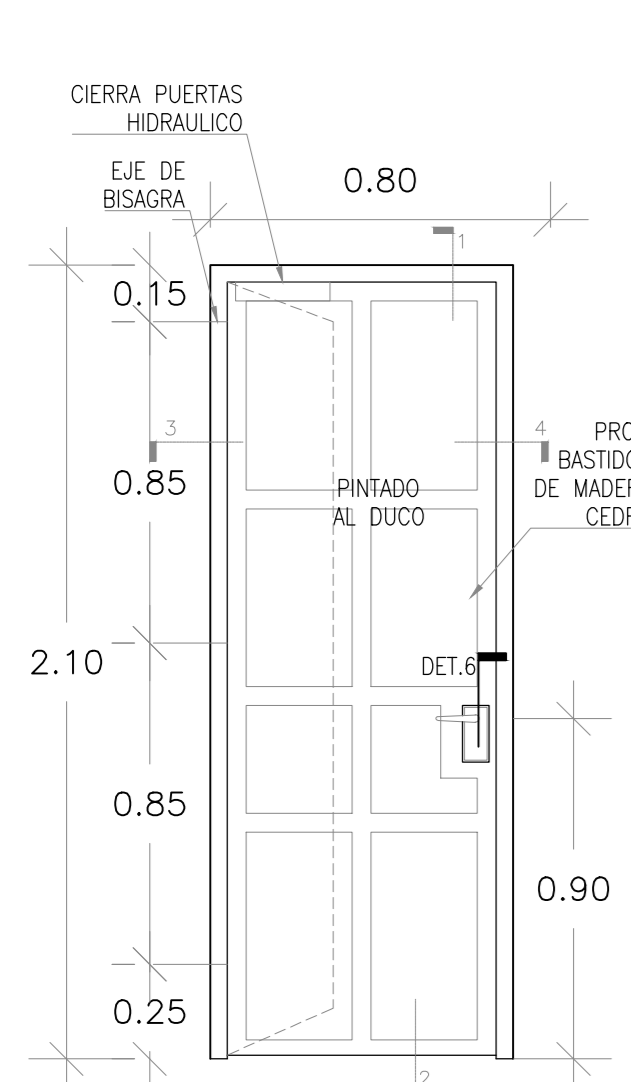
PLANTA (P2)
ESCALA: 1:20

PLANTA (P3)
ESCALA: 1:20

PLANTA (P8)
ESCALA: 1:20

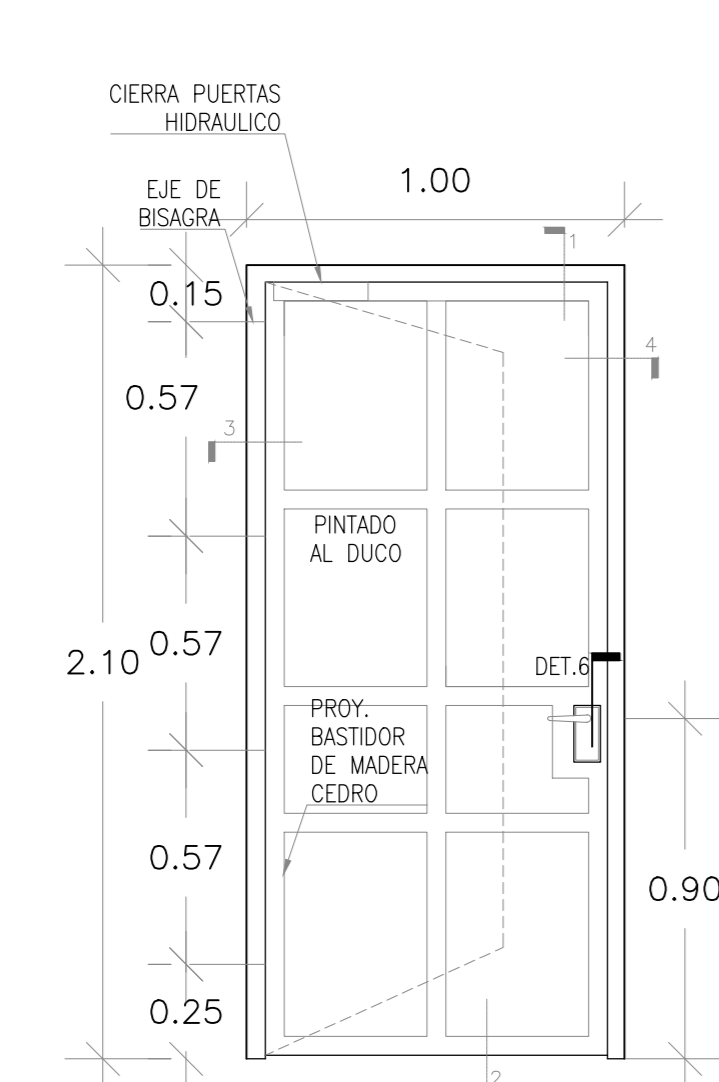
PLANTA (P4)
ESCALA: 1:20

PLANTA (P6)
ESCALA: 1:20



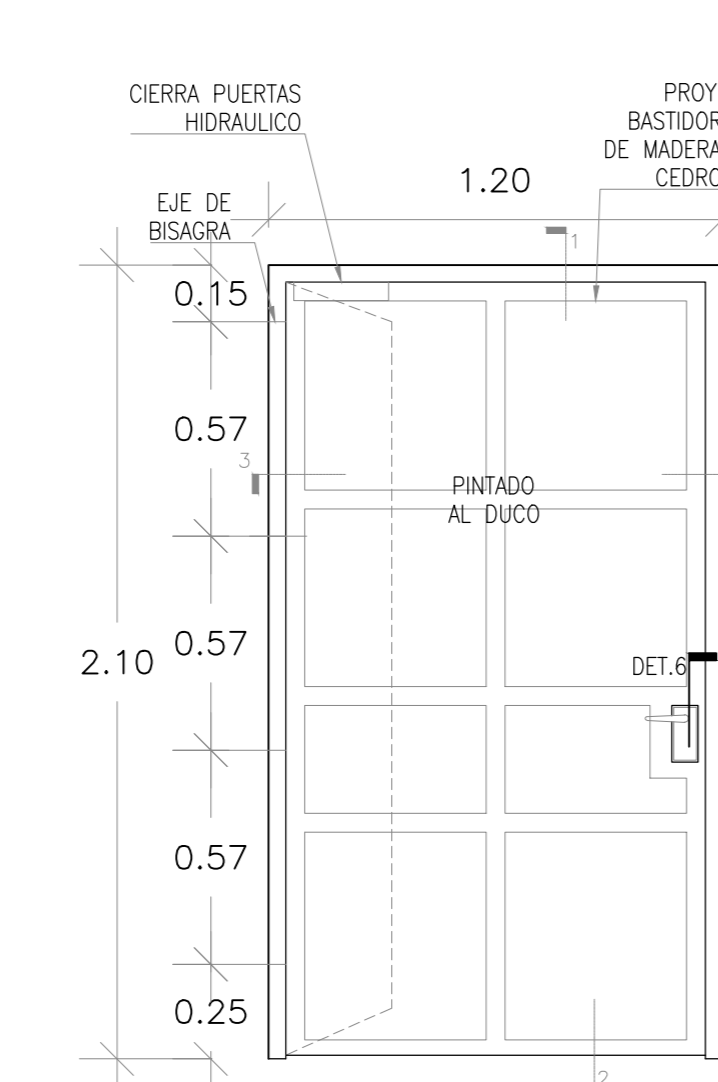
P-1 (0.80 x 2.10)
ESC: 1/20

ELEVACIÓN (P1)
ESCALA: 1:20



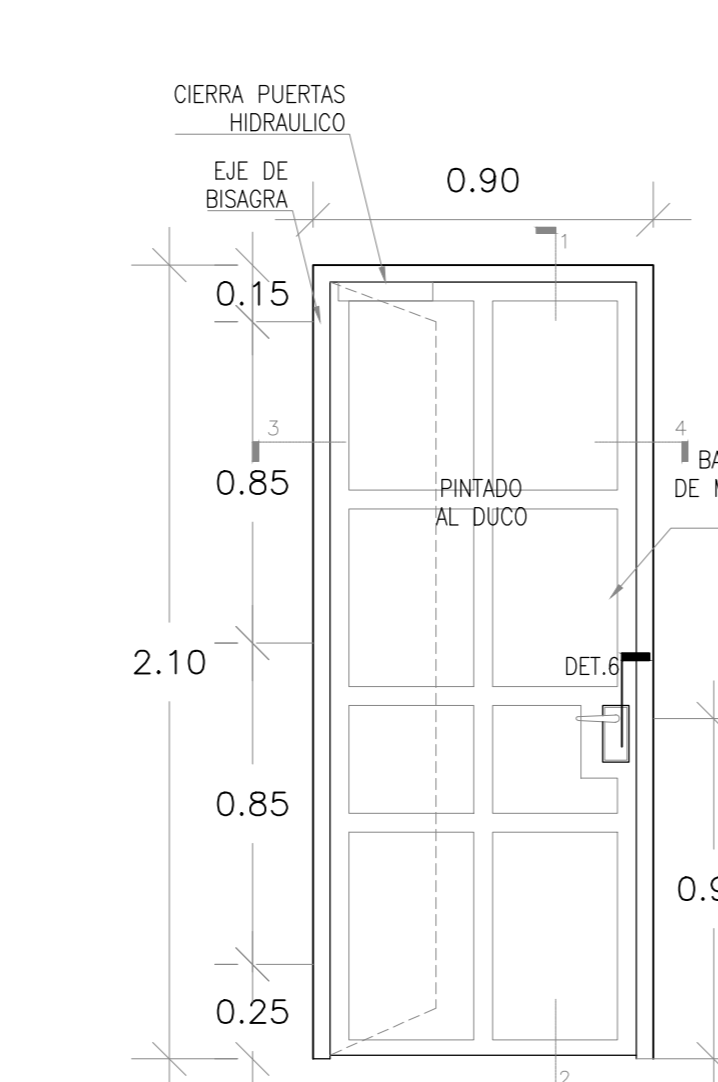
P-2 (1.00 x 2.10)
ESC: 1/20

ELEVACIÓN (P2)
ESCALA: 1:20



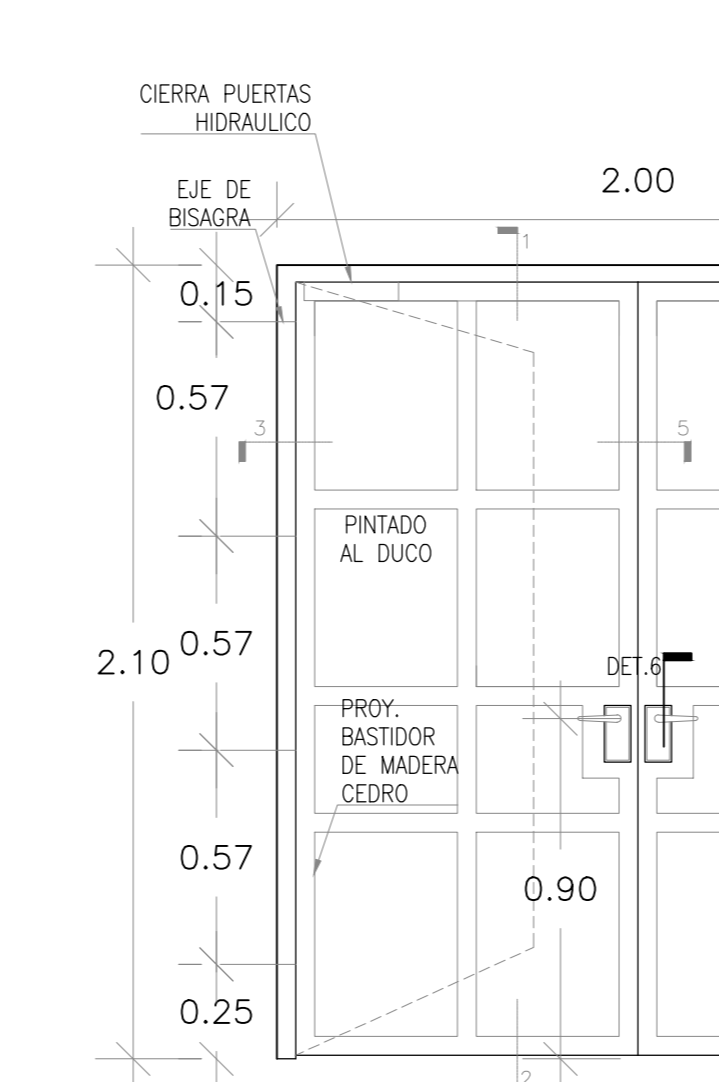
P-3 (1.20 x 2.10)
ESC: 1/20

ELEVACIÓN (P3)
ESCALA: 1:20



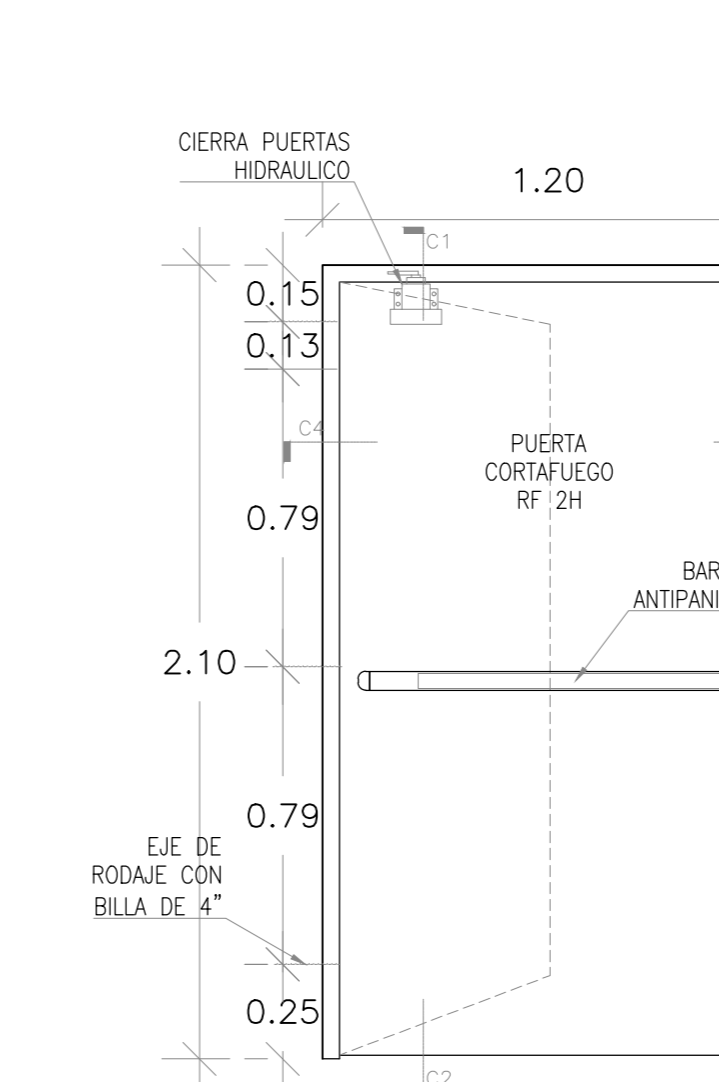
P-8 (0.90 x 2.10)
ESC: 1/20

ELEVACIÓN (P8)
ESCALA: 1:20



P-4 (2.00 x 2.10)
ESC: 1/20

ELEVACIÓN (P4)
ESCALA: 1:20



P-6 (1.20 x 2.10)
ESC: 1/20

ELEVACIÓN (P6)
ESCALA: 1:20

TIPO: Puerta contraplacada
CERRADURA: Manija cuadrada de acero inoxidable
BISAGRAS: Capuchinas aluminizadas de 3 1/2"x3 1/2"
TOPE: de pared
ACABADO: Pintado al ducio, color por definir en obra

TIPO: Puerta contraplacada
CERRADURA: Manija cuadrada de acero inoxidable
BISAGRAS: Capuchinas aluminizadas de 3 1/2"x3 1/2"
TOPE: de pared
ACABADO: Pintado al ducio, color por definir en obra

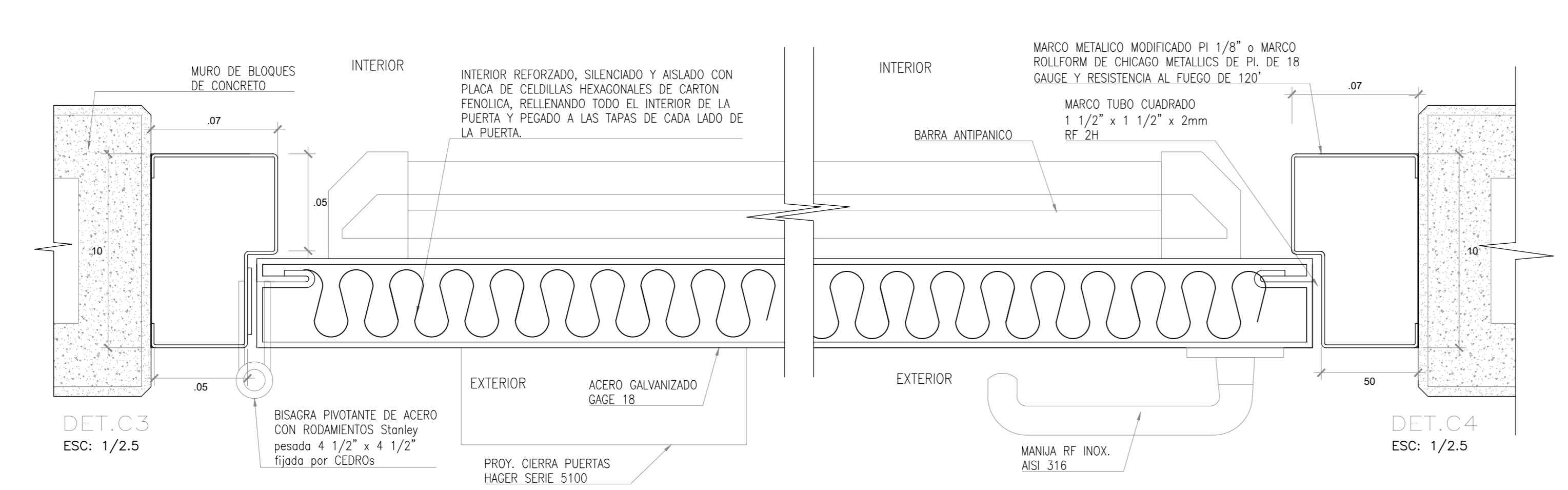
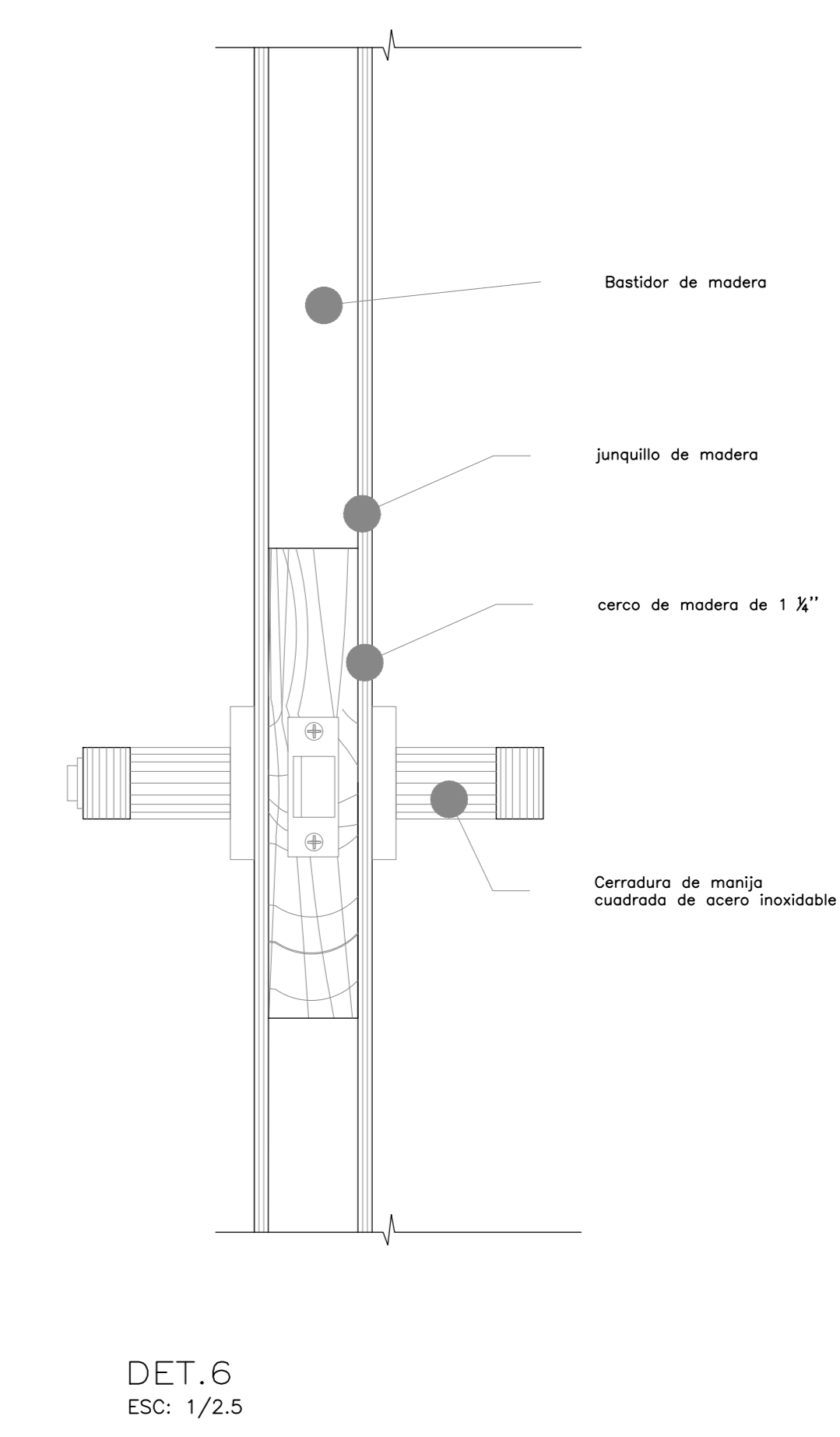
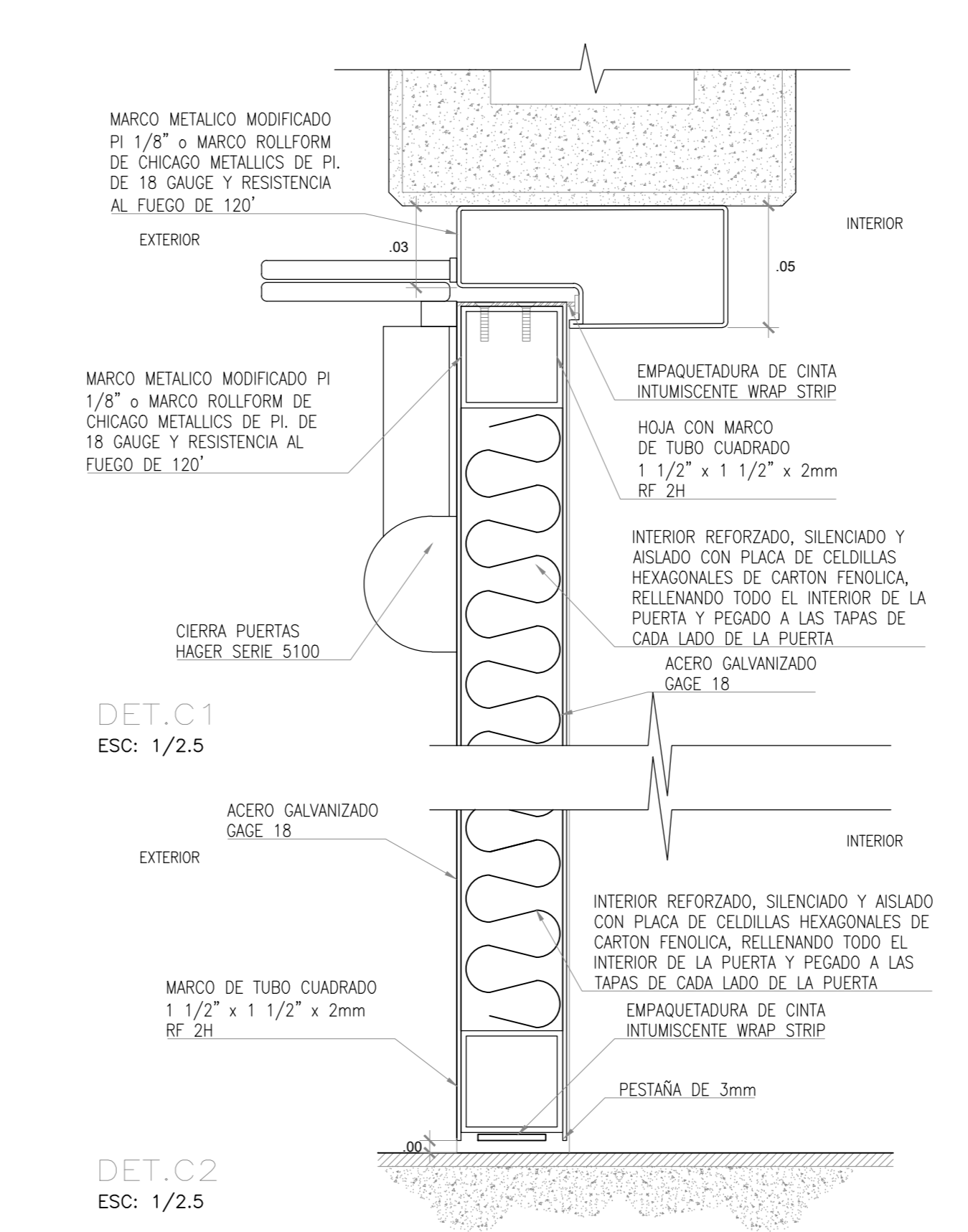
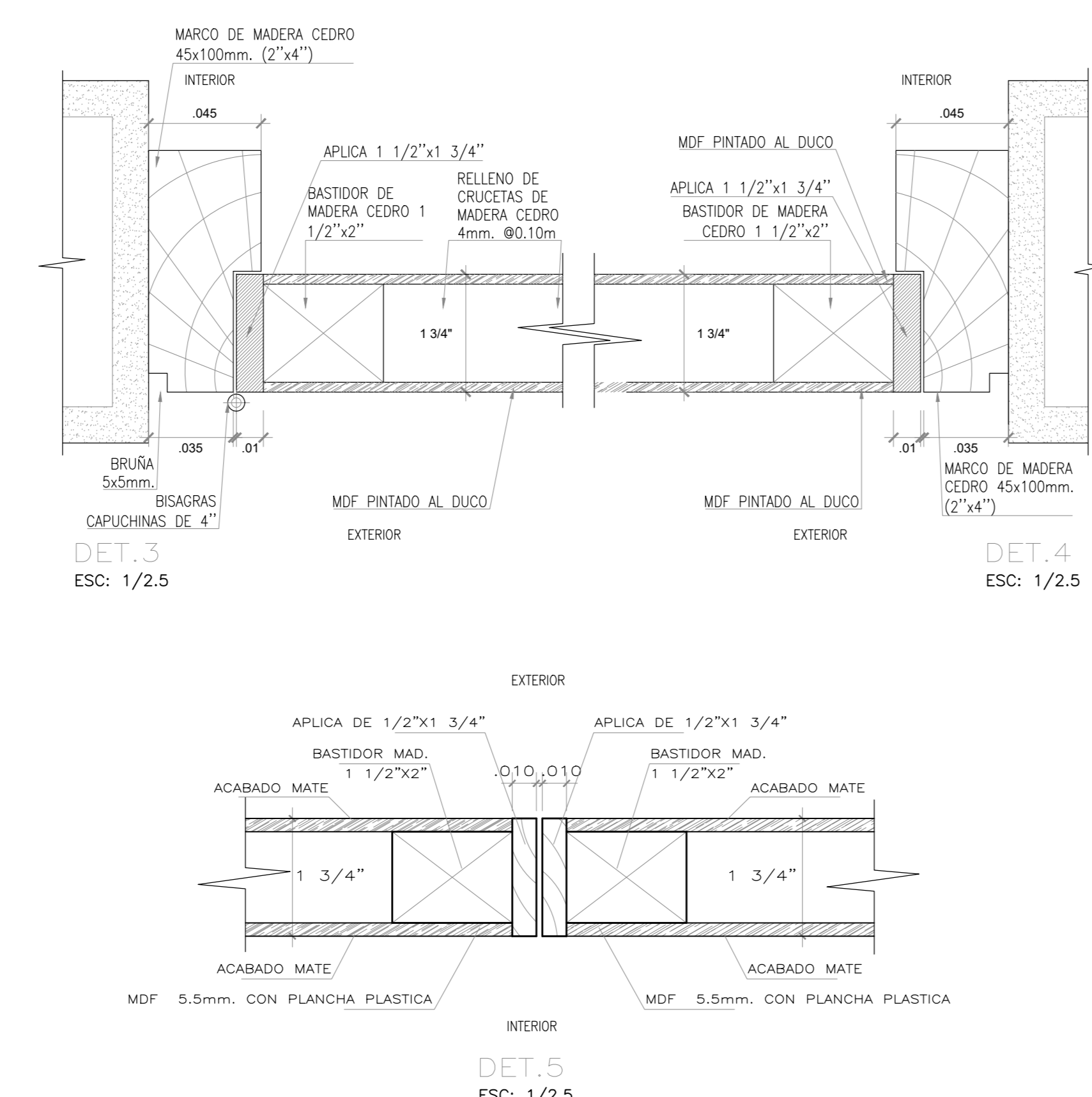
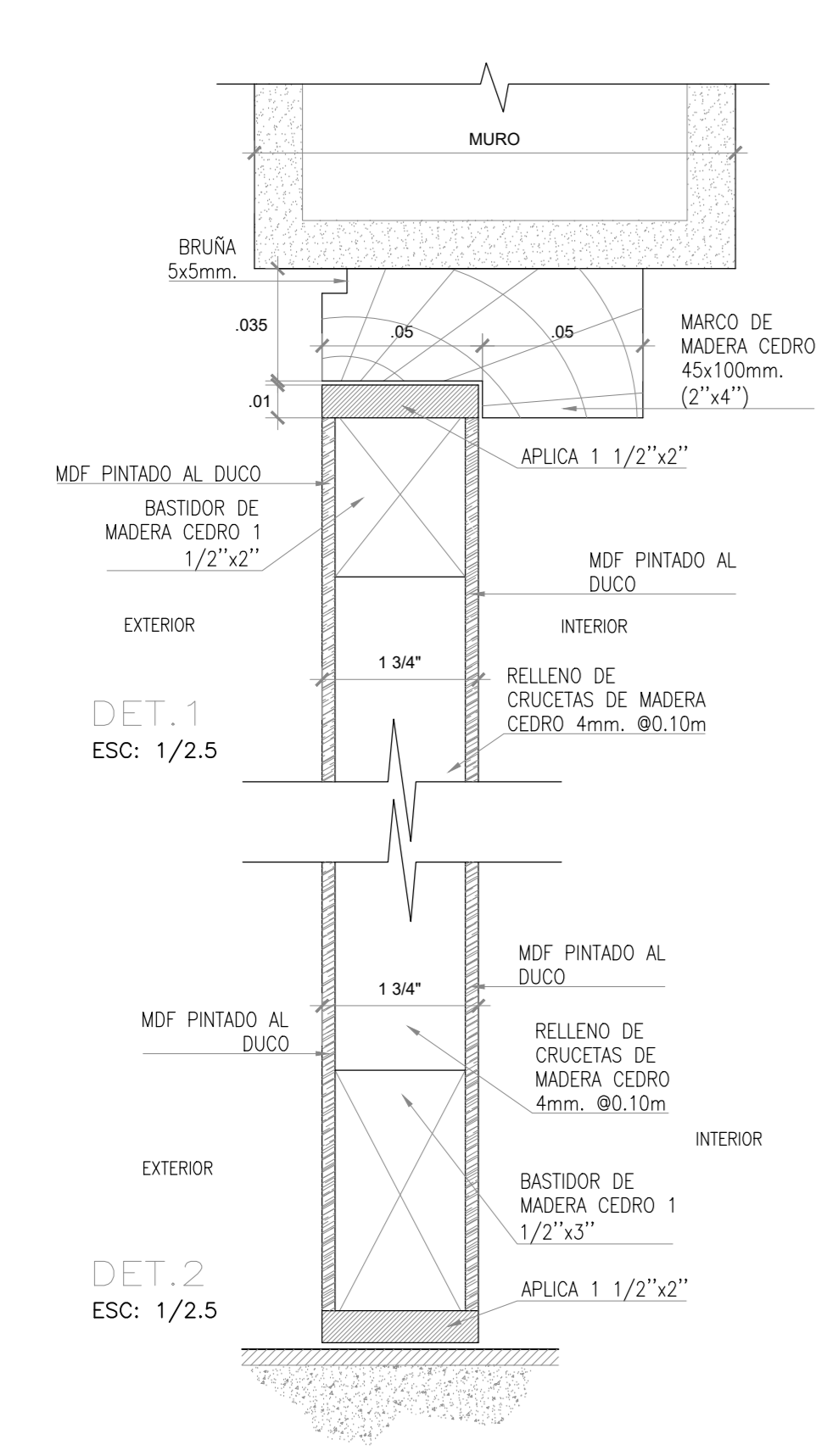
TIPO: Puerta contraplacada
CERRADURA: Manija cuadrada de acero inoxidable
BISAGRAS: Capuchinas aluminizadas de 3 1/2"x3 1/2"
TOPE: de pared
ACABADO: Pintado al ducio, color por definir en obra

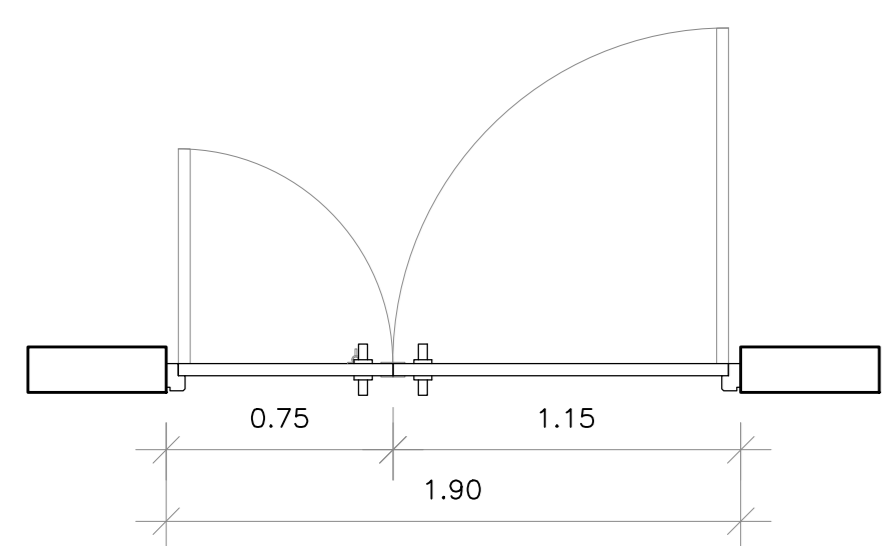
TIPO: Puerta contraplacada
CERRADURA: Manija cuadrada de acero inoxidable
BISAGRAS: Capuchinas aluminizadas de 3 1/2"x3 1/2"
TOPE: de pared
ACABADO: Pintado al ducio, color por definir en obra

TIPO: Puerta contraplacada
CERRADURA: Manija cuadrada de acero inoxidable
BISAGRAS: Capuchinas aluminizadas de 3 1/2"x3 1/2"
TOPE: de pared
ACABADO: Pintado al ducio, color por definir en obra

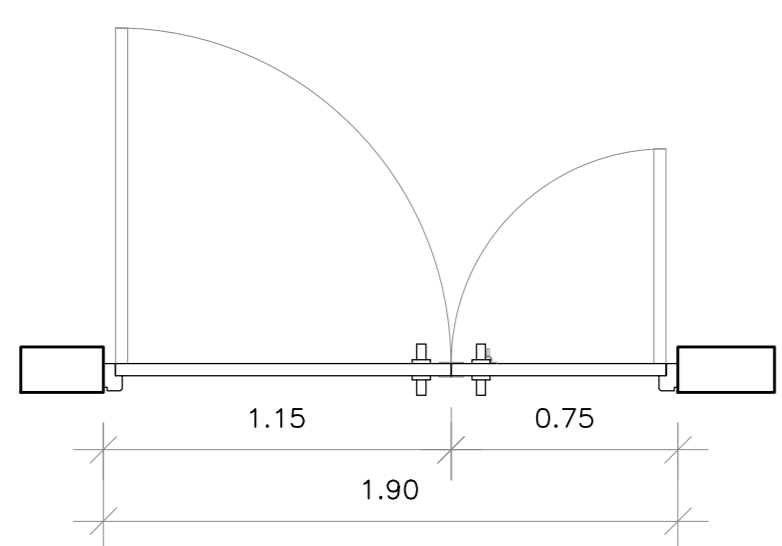
TIPO: Puerta de acero contraincendios, con resistencia de 2 horas
CERRADURA: Cierre antipánico y bloqueo multipunto
BISAGRAS: Bisagra de acero de 3mm para puerta contraincendios
TOPE: de pared
ACABADO: Pintado con dos capas de pintura anticorrosiva zincromatada y acabado de esmalte color gris.

CUADRO DE VANOS					
CANTIDAD TOTAL DE PUERTAS EN EL SECTOR					
CODIGO	ANCHO	ALTO	ALF.	CANT.	OBSERVACIONES
P1	0.80	2.10	----	06	MADERA CONTRAPLACADA
P2	1.00	2.10	----	26	MADERA CONTRAPLACADA
P3	1.20	2.10	----	24	MADERA CONTRAPLACADA
P4	2.00	2.10	----	11	MADERA CONTRAPLACADA
P5	1.20	2.20	----	30	VIDRIO TEMP. MARCO DE ALUM.
P6	1.20	2.10	----	14	ACERO CON BARRA ANTIPANICO
P7	2.00	2.50	----	02	VIDRIO TEMP. MARCO DE ALUM.
P8	0.90	2.10	----	12	MADERA CONTRAPLACADA
P9	1.96	2.23	----	02	VIDRIO TEMP. MARCO DE ALUM.
P10	1.90	2.12	----	12	MADERA CONTRAPLACADA
P11	1.95	2.12	----	02	MADERA CONTRAPLACADA
P12	1.95	2.12	----	02	MADERA CONTRAPLACADA
P13	1.90	2.12	----	06	MADERA CONTRAPLACADA
P14	1.80	2.10	----	04	MADERA CONTRAPLACADA

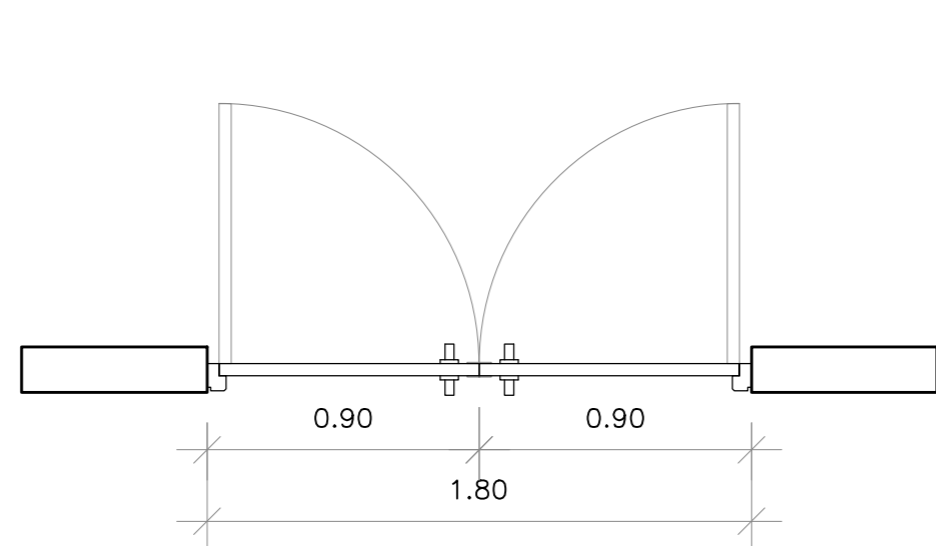




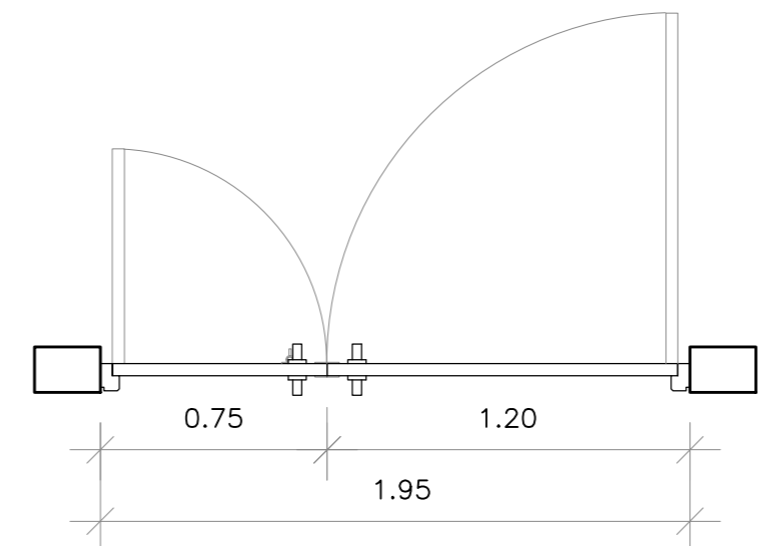
PLANTA (P13)
ESCALA: 1/20



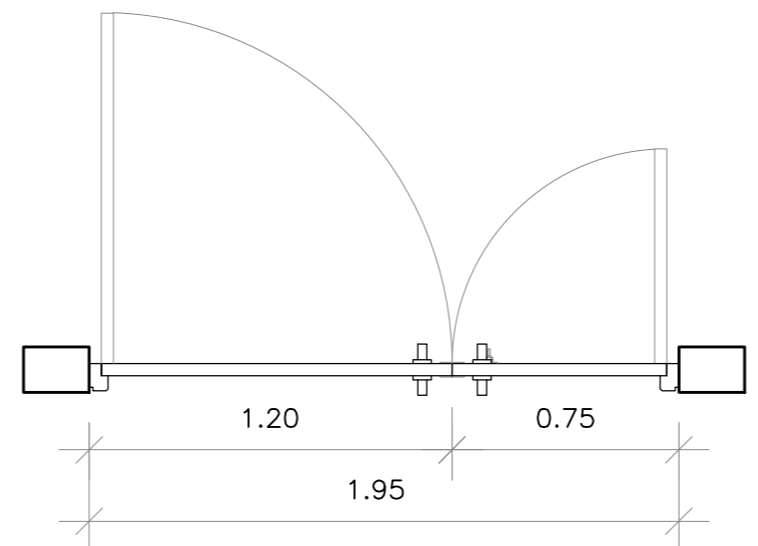
PLANTA (P10)
ESCALA: 1/20



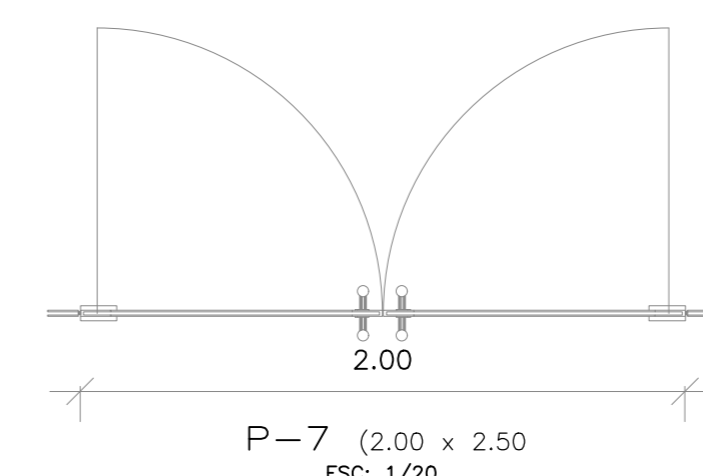
PLANTA (P14)
ESCALA: 1/20



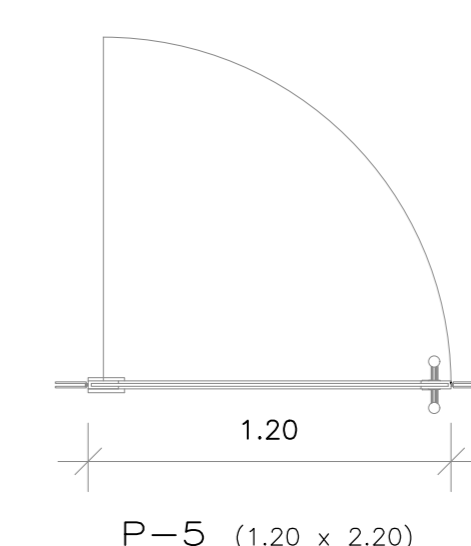
PLANTA (P11)
ESCALA: 1/20



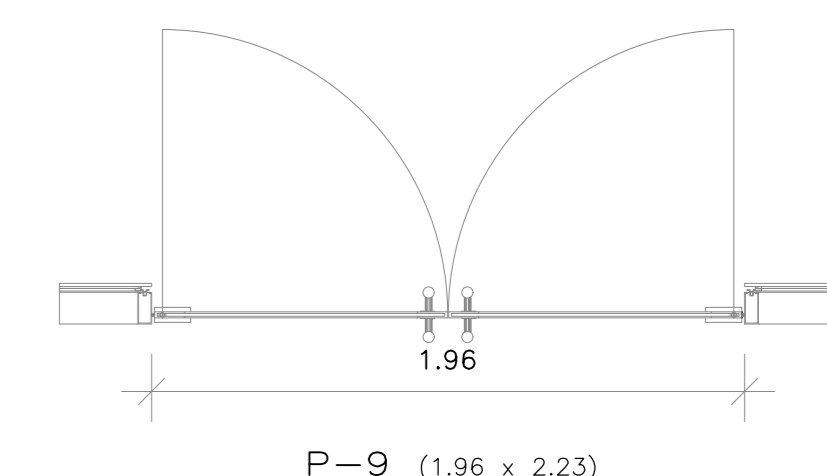
PLANTA (P12)
ESCALA: 1/20



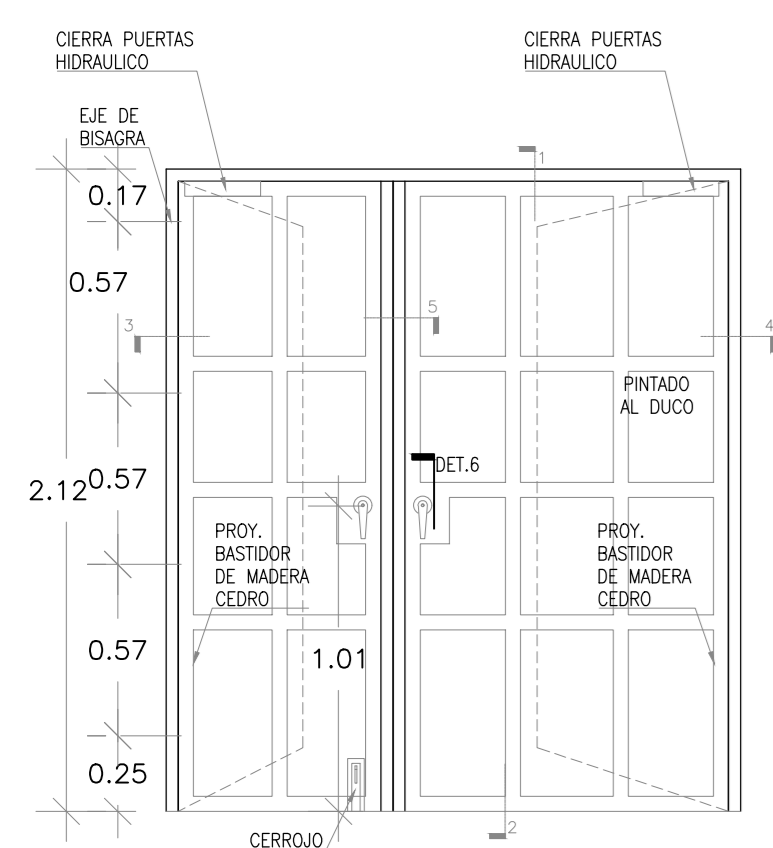
PLANTA (P7)
ESCALA: 1/20



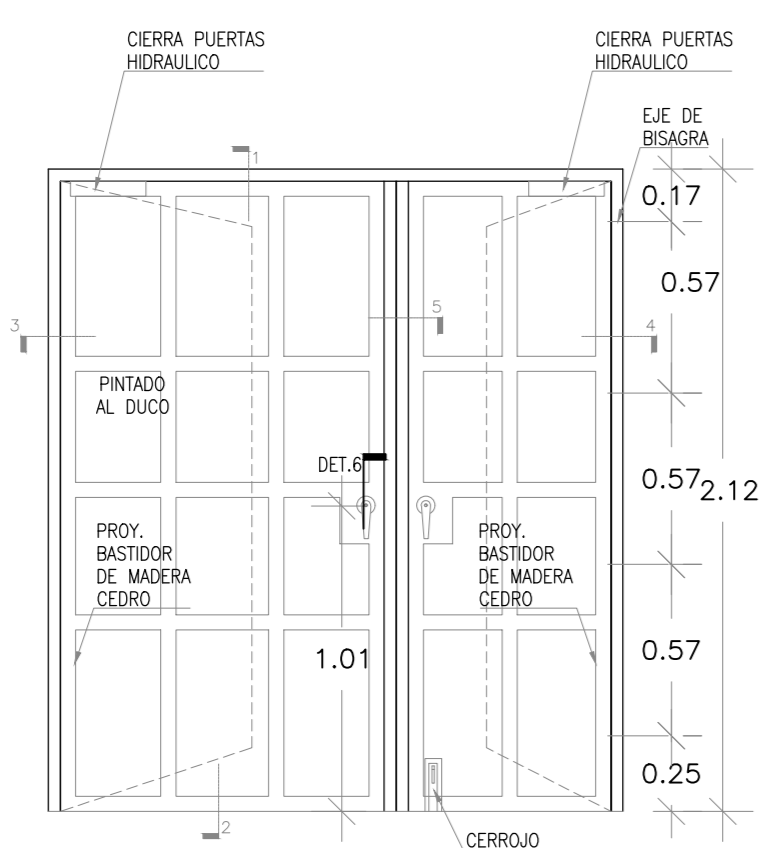
PLANTA (P5)
ESCALA: 1/20



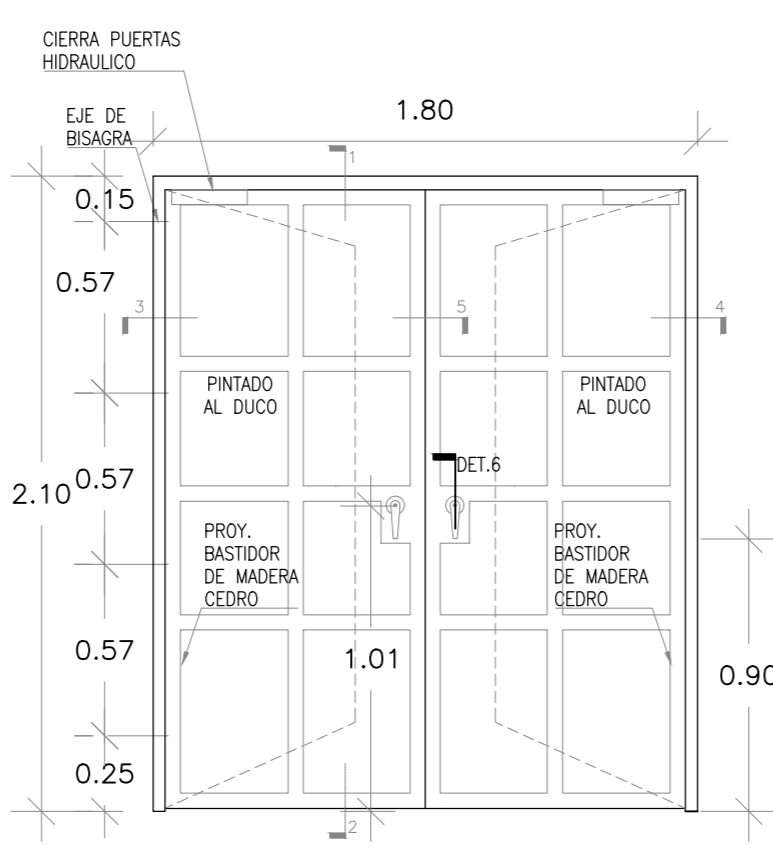
PLANTA (P9)
ESCALA: 1/20



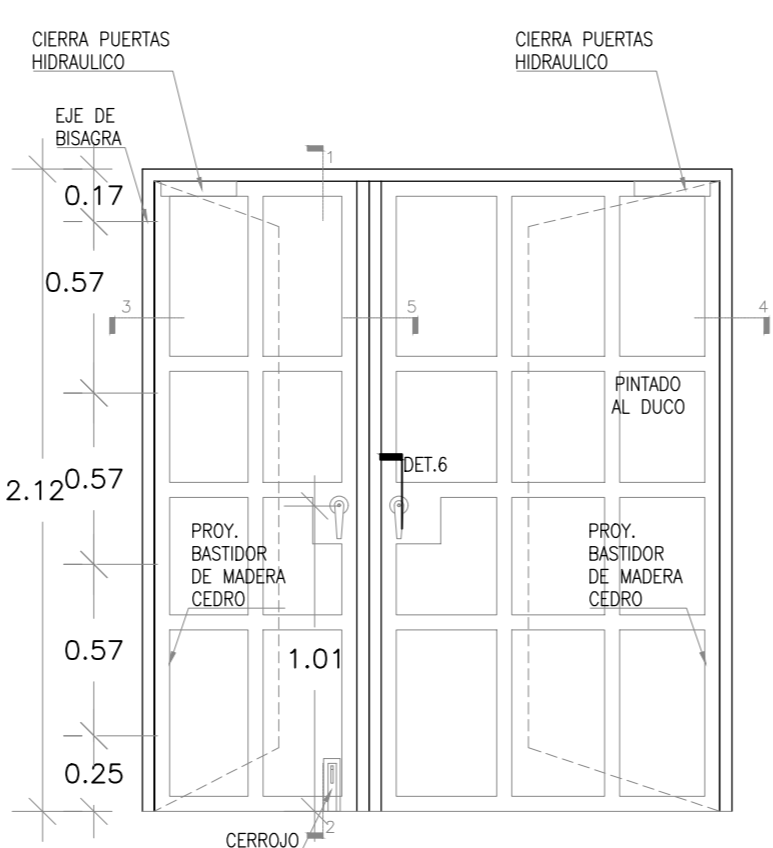
ELEVACIÓN (P13)
ESCALA: 1/20



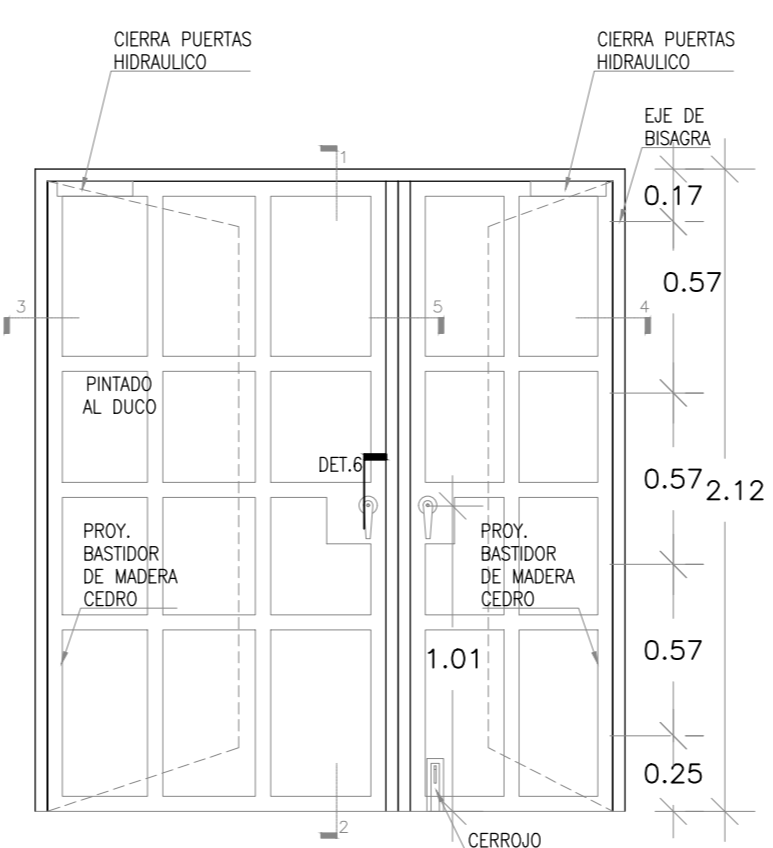
ELEVACIÓN (P10)
ESCALA: 1/20



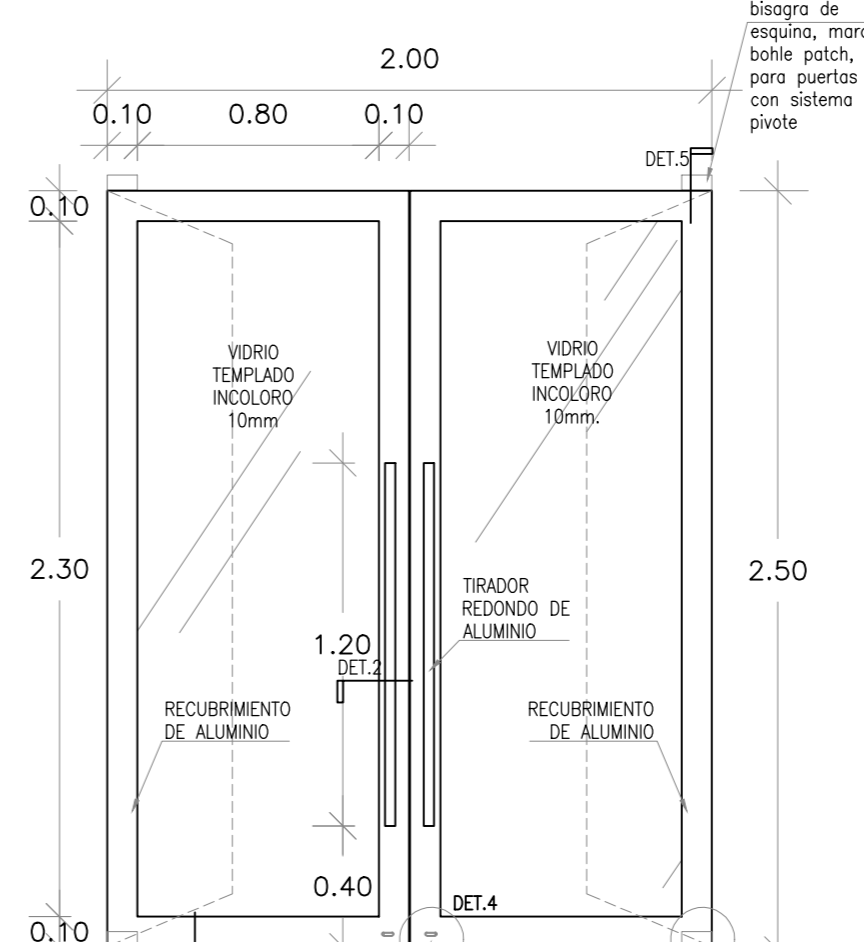
ELEVACIÓN (P14)
ESCALA: 1/20



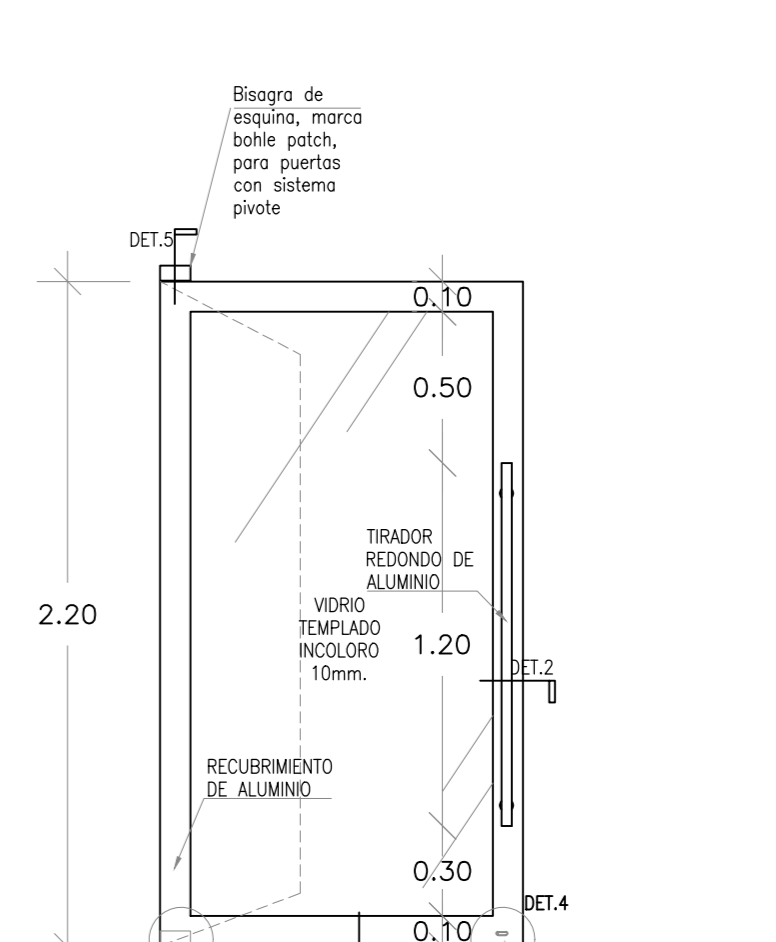
ELEVACIÓN (P11)
ESCALA: 1/20



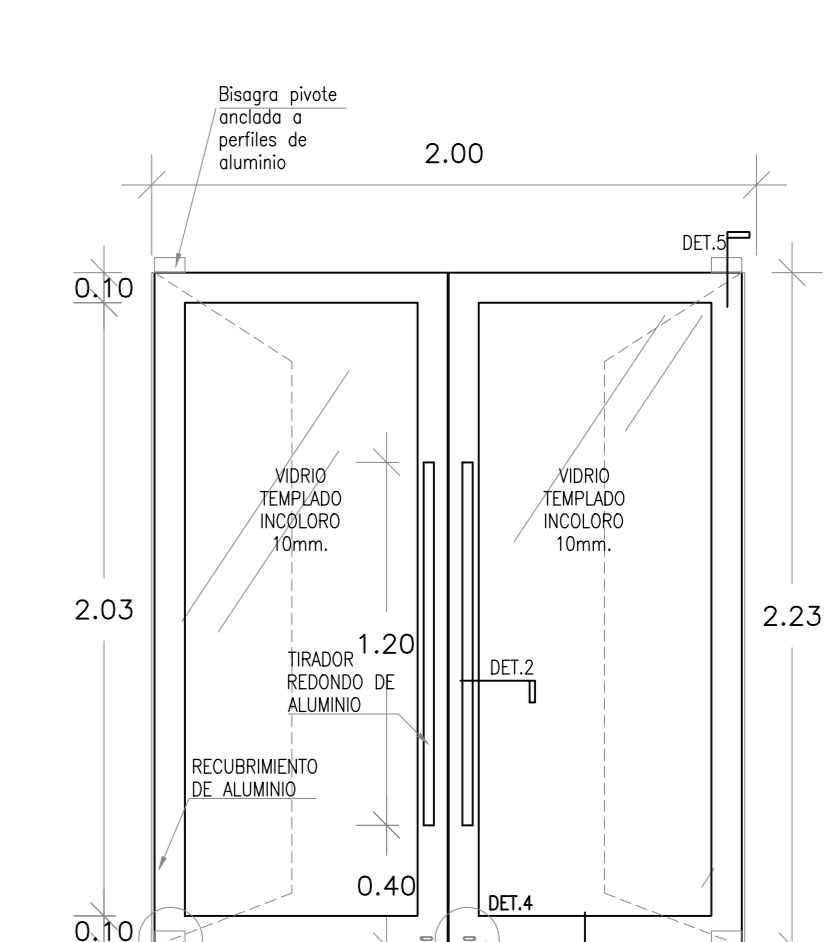
ELEVACIÓN (P12)
ESCALA: 1/20



ELEVACIÓN (P7)
ESCALA: 1/20



ELEVACIÓN (P5)
ESCALA: 1/20



ELEVACIÓN (P9)
ESCALA: 1/20

TIPO: Puerta contraplanada
CERRADURA: Manija cuadrada de acero inoxidable
BISAGRAS: Capuchinas aluminizadas de 3"1/2 x 3"
TOPE: De gresal
ACABADO: Pintado al ducio, color por definir en obra

TIPO: Puerta contraplanada
CERRADURA: Manija cuadrada de acero inoxidable
BISAGRAS: Capuchinas aluminizadas de 3"1/2 x 3"
TOPE: De gresal
ACABADO: Pintado al ducio, color por definir en obra

TIPO: Puerta contraplanada
CERRADURA: Manija cuadrada de acero inoxidable
BISAGRAS: Capuchinas aluminizadas de 3"1/2 x 3"
TOPE: De gresal
ACABADO: Pintado al ducio, color por definir en obra

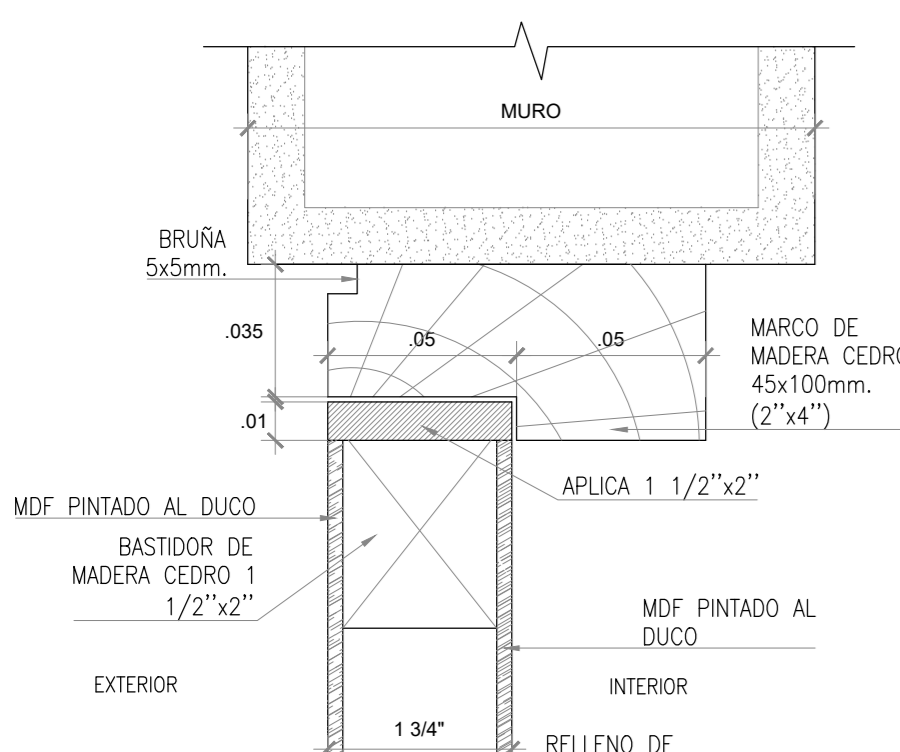
TIPO: Puerta contraplanada
CERRADURA: Manija cuadrada de acero inoxidable
BISAGRAS: Capuchinas aluminizadas de 3"1/2 x 3"
TOPE: De gresal
ACABADO: Pintado al ducio, color por definir en obra

TIPO: Puerta contraplanada
CERRADURA: Manija cuadrada de acero inoxidable
BISAGRAS: Capuchinas aluminizadas de 3"1/2 x 3"
TOPE: De gresal
ACABADO: Pintado al ducio, color por definir en obra

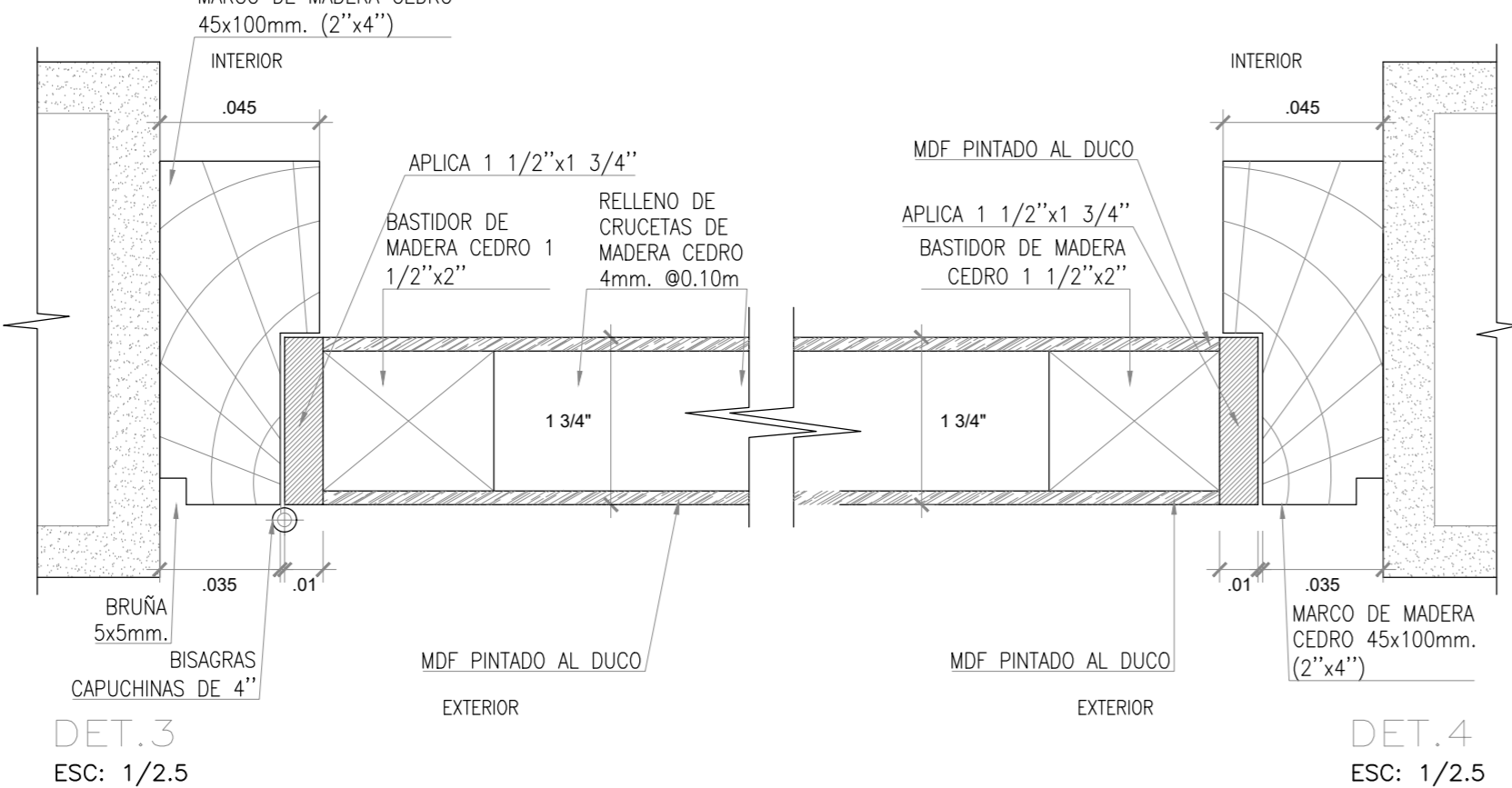
TIPO: Puerta de vidrio laminado de 10mm, con perfiles de aluminio
CERRADURA: Manija para puerta pivoteante
BISAGRAS: en la parte superior, bisagra de resaca, para puertas pivote en la inferior, frenos de suabo para puertas con sistema pivote
TOPE: Vidrio fino
ACABADO: Pintura con base de látex transparente

TIPO: Puerta de vidrio laminado de 10mm, con perfiles de aluminio
CERRADURA: Manija para puerta pivoteante
BISAGRAS: en la parte superior, bisagra de resaca, para puertas pivote en la inferior, frenos de suabo para puertas con sistema pivote
TOPE: Vidrio fino
ACABADO: Pintura con base de látex transparente

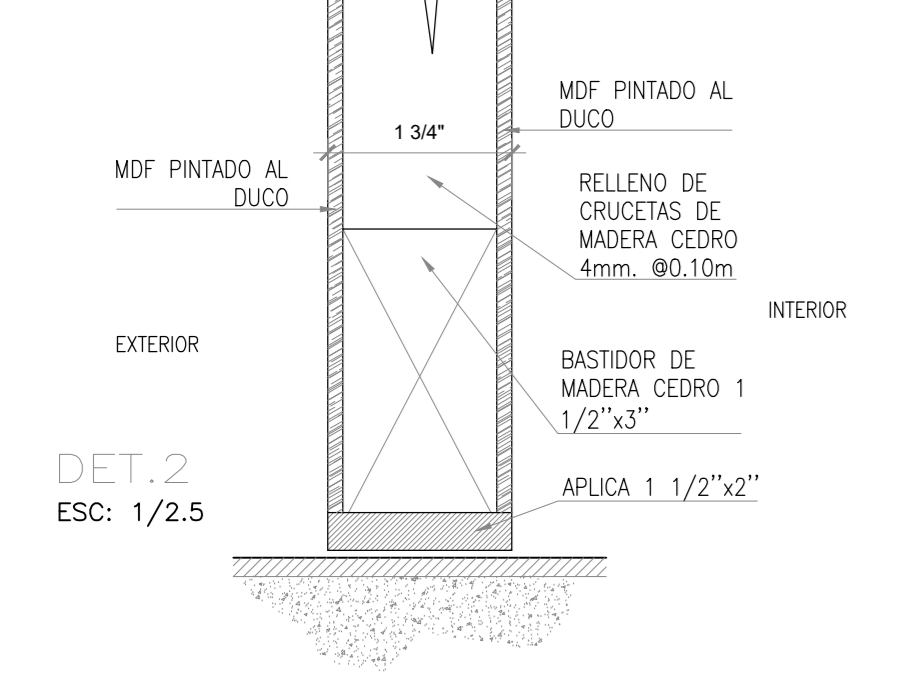
TIPO: Puerta de vidrio laminado de 10mm, con perfiles de aluminio
CERRADURA: Manija para puerta pivoteante
BISAGRAS: en la parte superior, bisagra de resaca, para puertas pivote en la inferior, frenos de suabo para puertas con sistema pivote
TOPE: Vidrio fino
ACABADO: Pintura con base de látex transparente



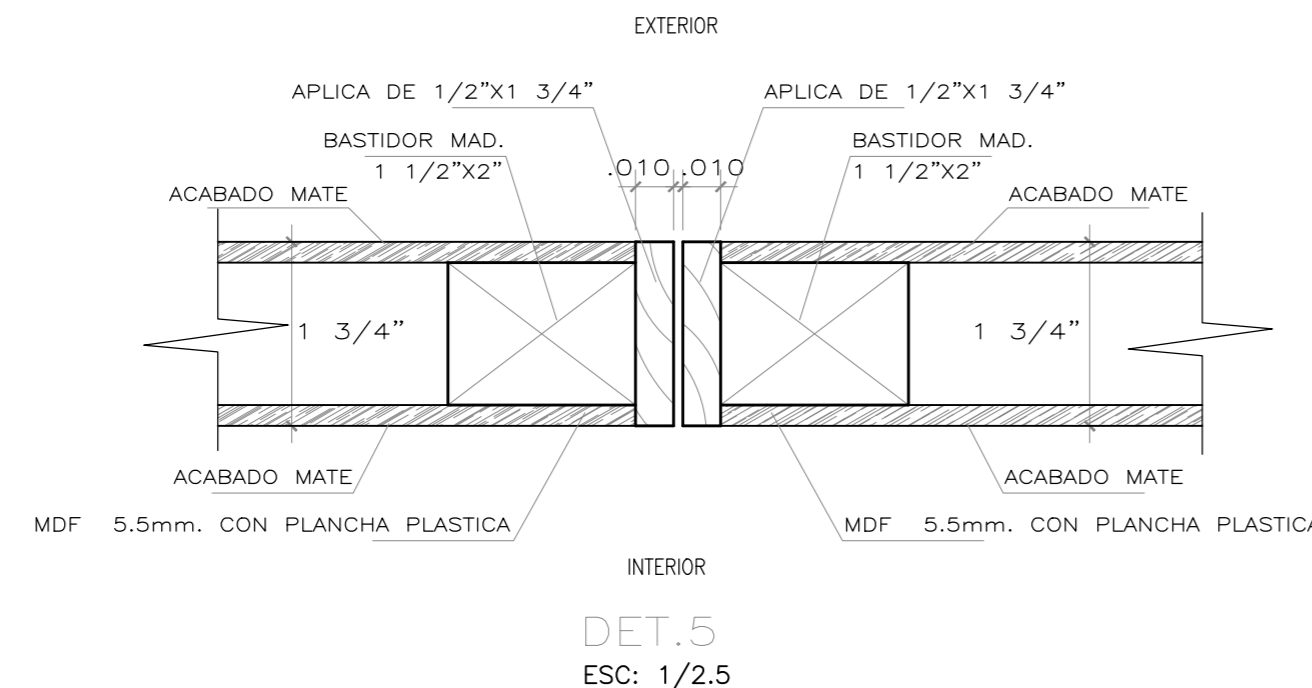
DET.1
ESC: 1/2,5



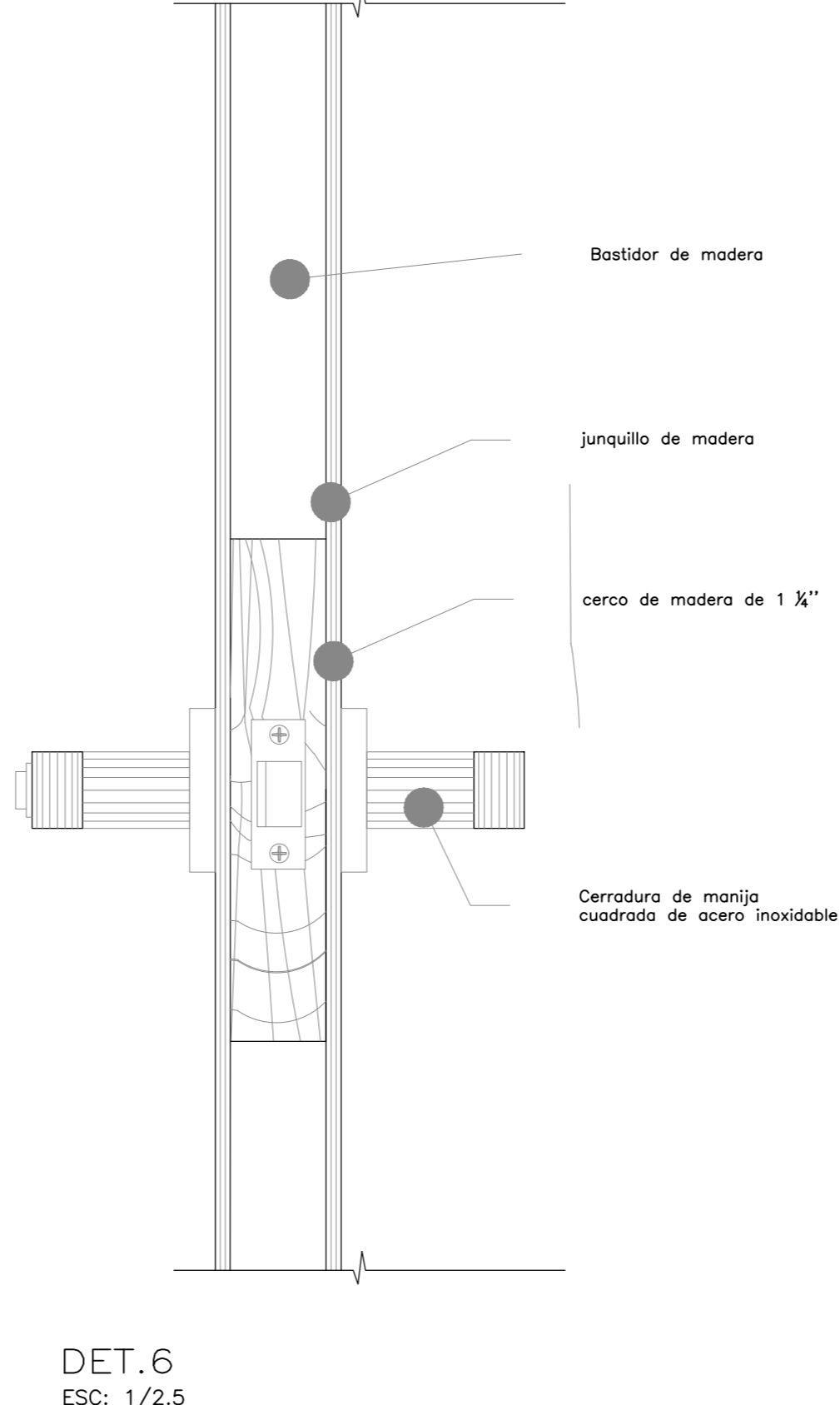
DET.3
ESC: 1/2,5



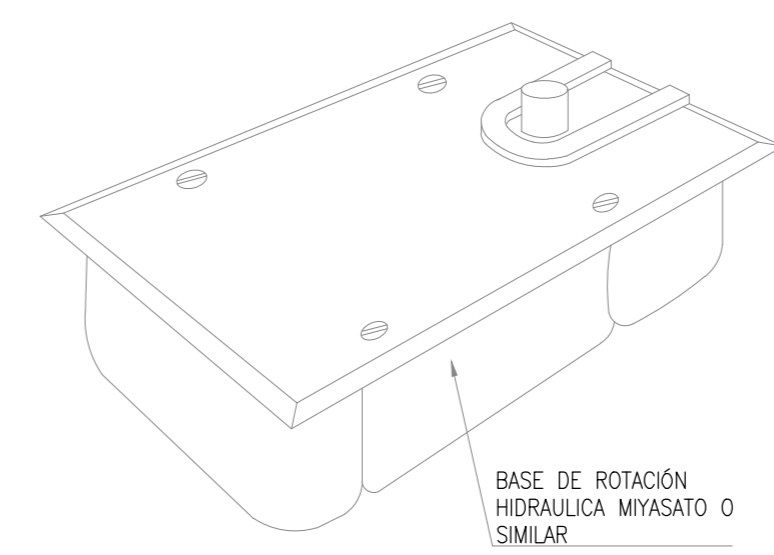
DET.2
ESC: 1/2,5



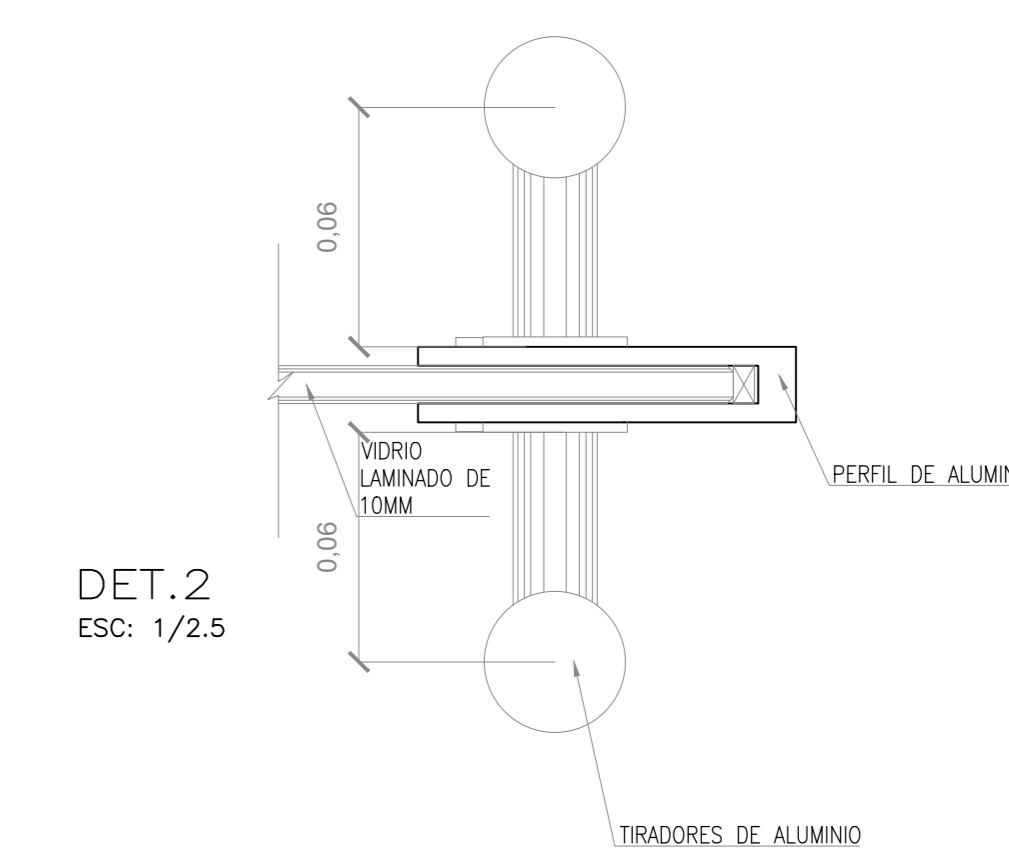
DET.5
ESC: 1/2,5



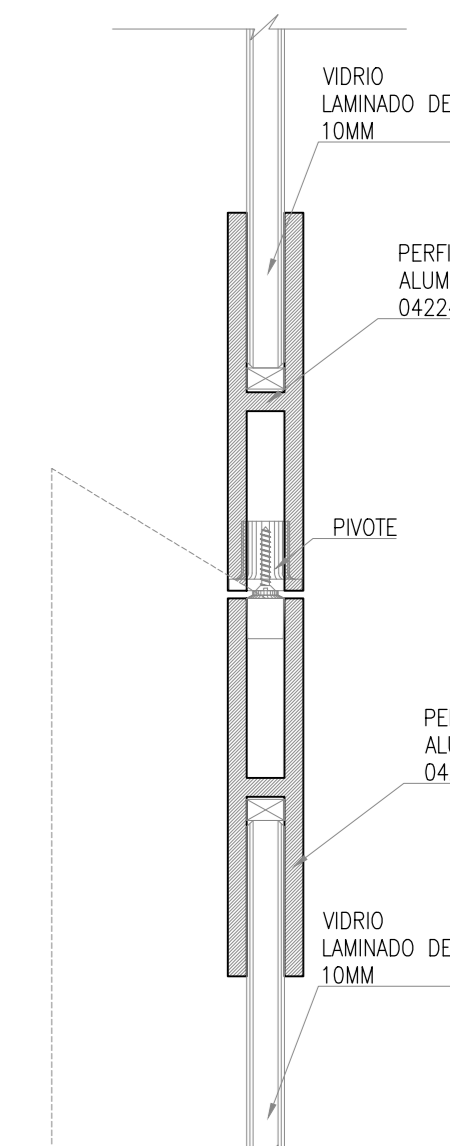
DET.6
ESC: 1/2,5



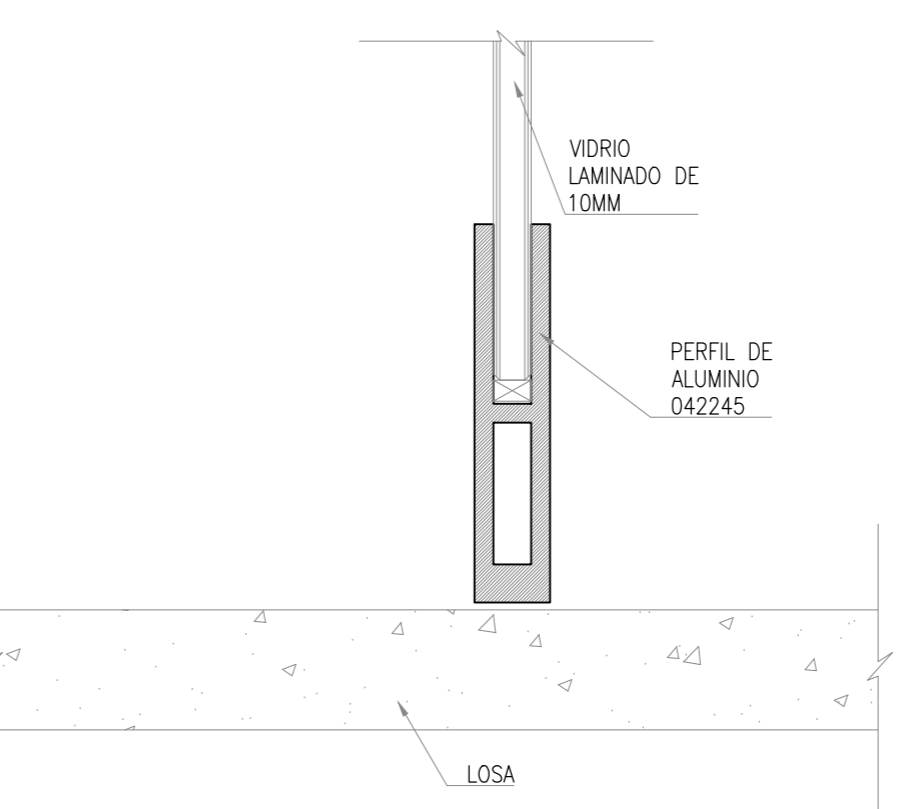
DET.1
ESC: 1/2,5



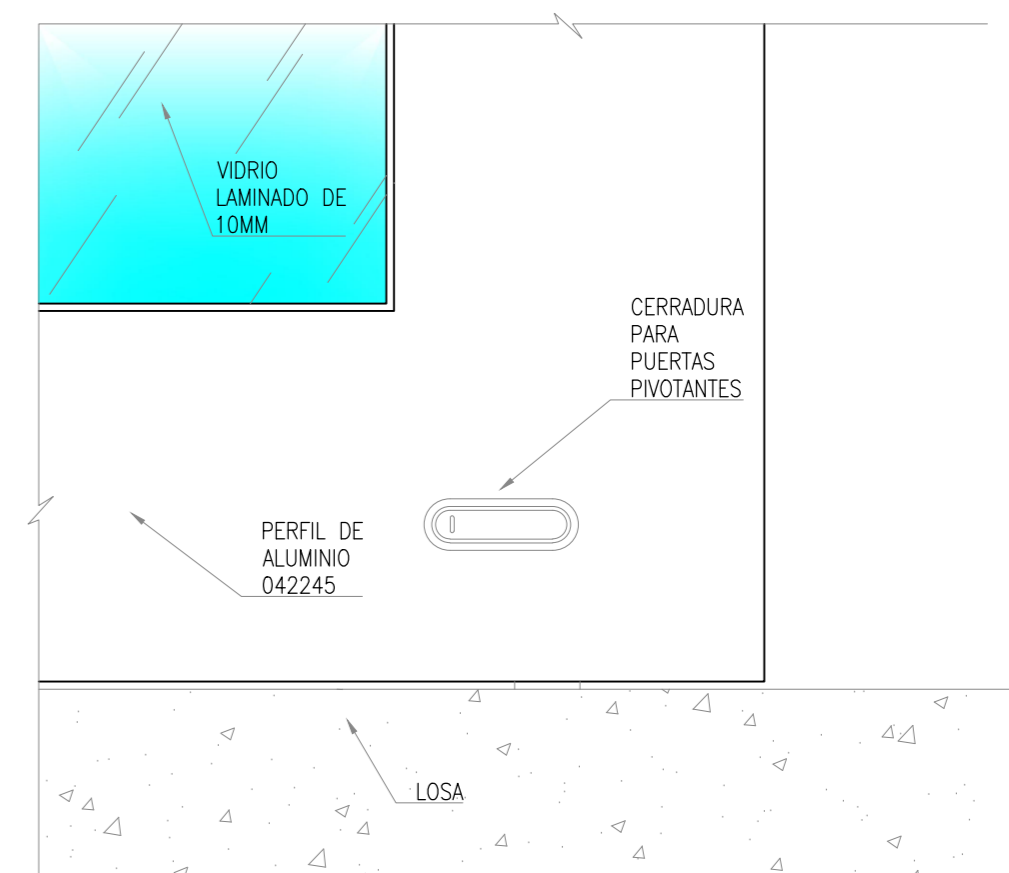
DET.2
ESC: 1/2,5



DET.5
ESC: 1/2,5



DET.3
ESC: 1/2,5



DET.4
ESC: 1/2,5

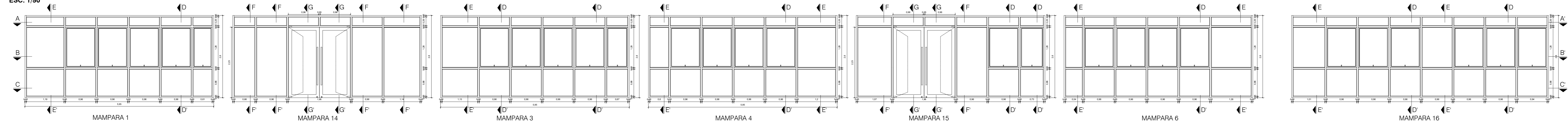
CUADRO DE VANOS						
CANTIDAD TOTAL DE PUERTAS EN EL SECTOR						
CODIGO	ANCHO	ALTO	ALF.	CANT.	OBSERVACIONES	
P1	0.80	2.10	---	06	MADERA CONTRAPLANADA	
P2	1.00	2.10	---	26	MADERA CONTRAPLANADA	
P3	1.20	2.10	---	24	MADERA CONTRAPLANADA	
P4	2.00	2.10	---	11	MADERA CONTRAPLANADA	
P5	1.20	2.20	---	30	VIDRO TEMP. MARCO DE ALUM.	
P6	1.20	2.10	---	14	ACERO CON BARRA ANTIRANCO	
P7	2.00	2.50	---	02	VIDRO TEMP. MARCO DE ALUM.	
P8	0.90	2.10	---	12	MADERA CONTRAPLANADA	
P9	1.96	2.23	---	02	VIDRO TEMP. MARCO DE ALUM.	
P10	1.90	2.12	---	12	MADERA CONTRAPLANADA	
P11	1.95	2.12	---	02	MADERA CONTRAPLANADA	
P12	1.95	2.12	---	02	MADERA CONTRAPLANADA	
P13	1.90	2.12	---	06	MADERA CONTRAPLANADA	
P14	1.80	2.10	---	04	MADERA CONTRAPLANADA	

UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA:	
	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	MAG. ARG ESPINOZA VIDAL, JUAN JOSÉ ESCALA:
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: DETALLE DE PUERTAS DEL SECTOR	COD. DE LÁMINA: INDICADA FECHA: JUNO 2020	A-23 DE LA LÁMINA 28

**MAMPARAS
PRIMER PISO**

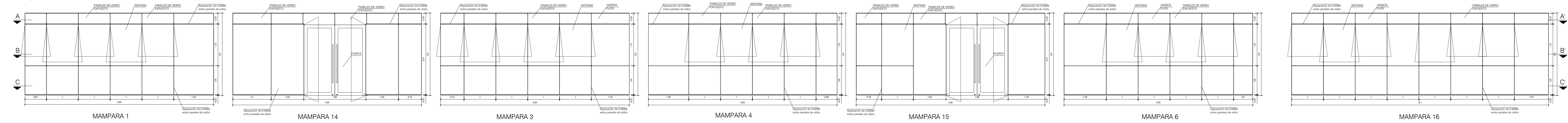
ELEVACIÓN INTERNA

ESC: 1/50



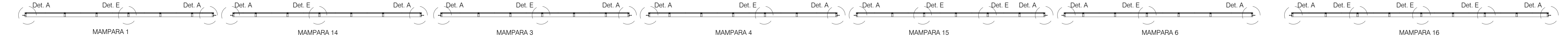
ELEVACIÓN FRONTAL, FACHADA

ESC: 1/50



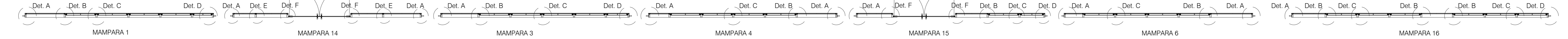
CORTE A - A'

ESC: 1/50



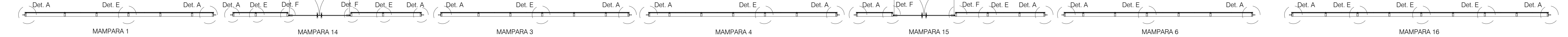
CORTE B - B'

ESC: 1/50



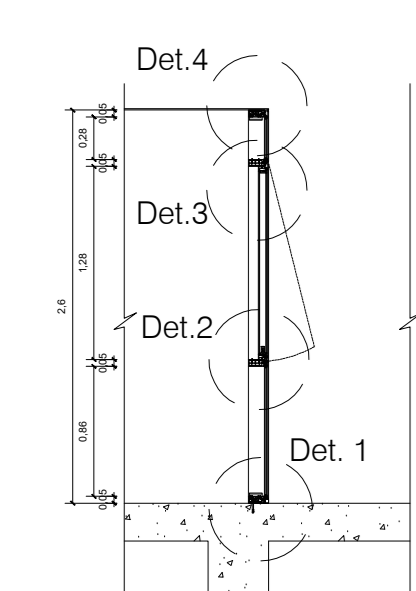
CORTE C - C'

ESC: 1/50



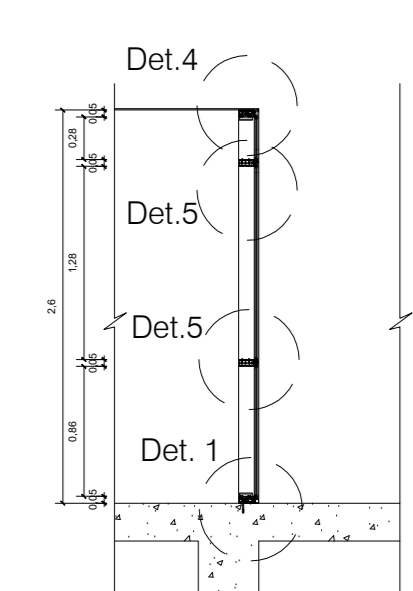
CORTE D - D'

ESC: 1/50



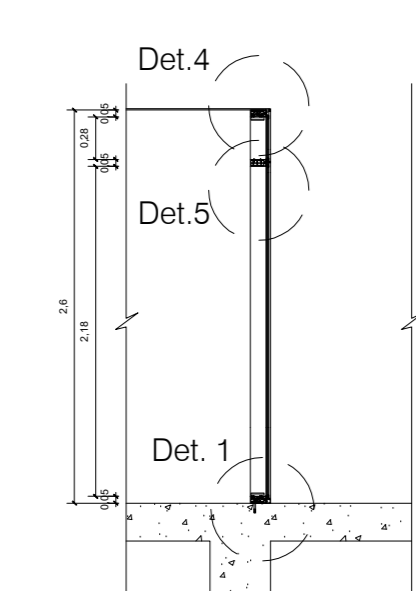
CORTE E - E'

ESC: 1/50



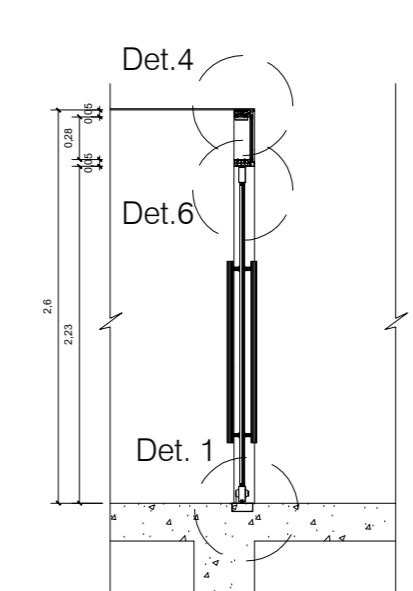
CORTE F - F'

ESC: 1/50



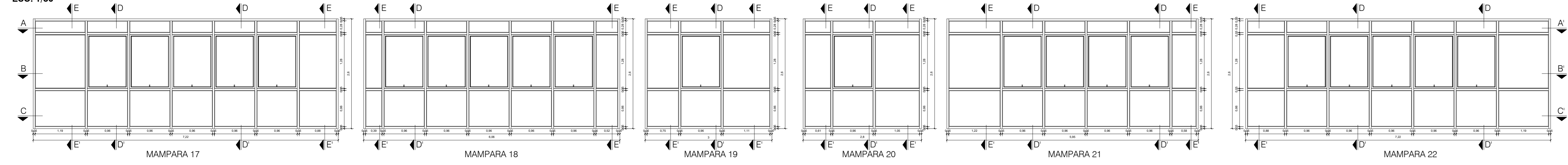
CORTE G - G'

ESC: 1/50



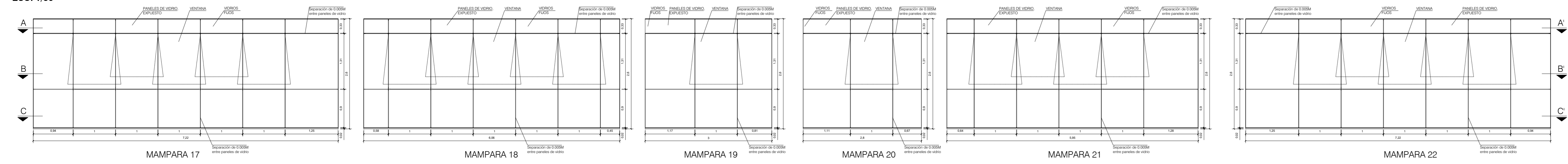
ELEVACIÓN INTERNA

ESC: 1/50



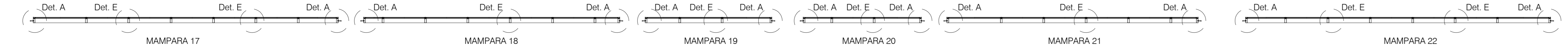
ELEVACIÓN FRONTAL, FACHADA

ESC: 1/50



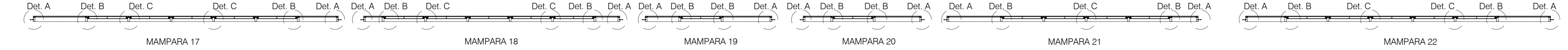
CORTE A - A'

ESC: 1/50



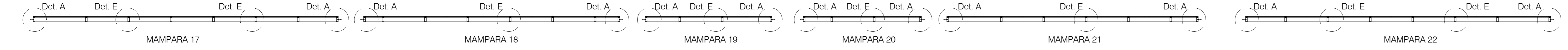
CORTE B - B'

ESC: 1/50



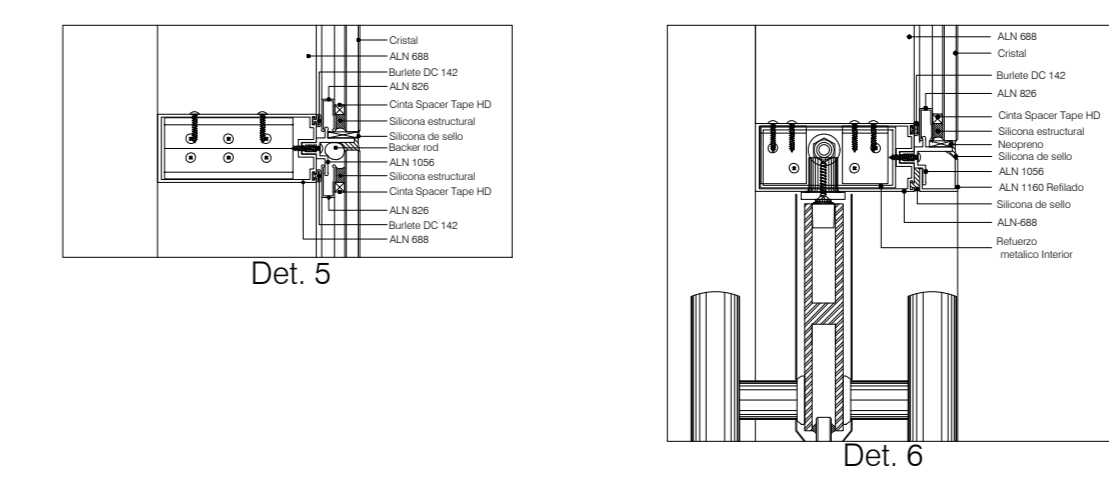
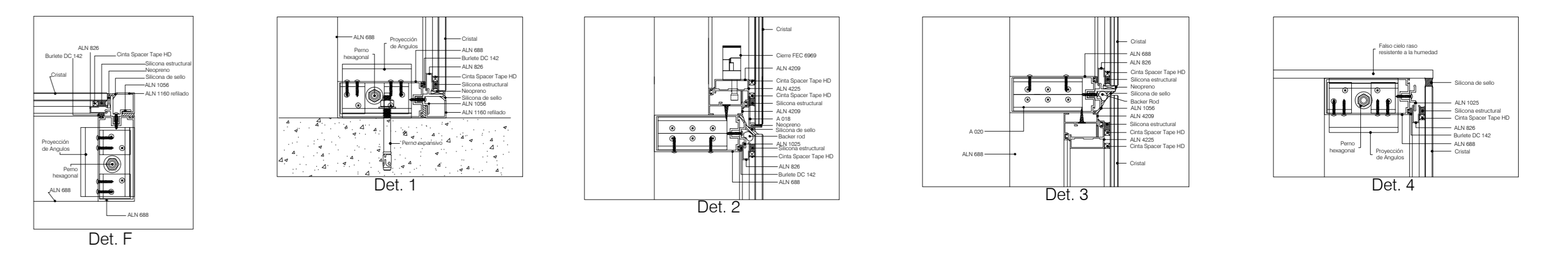
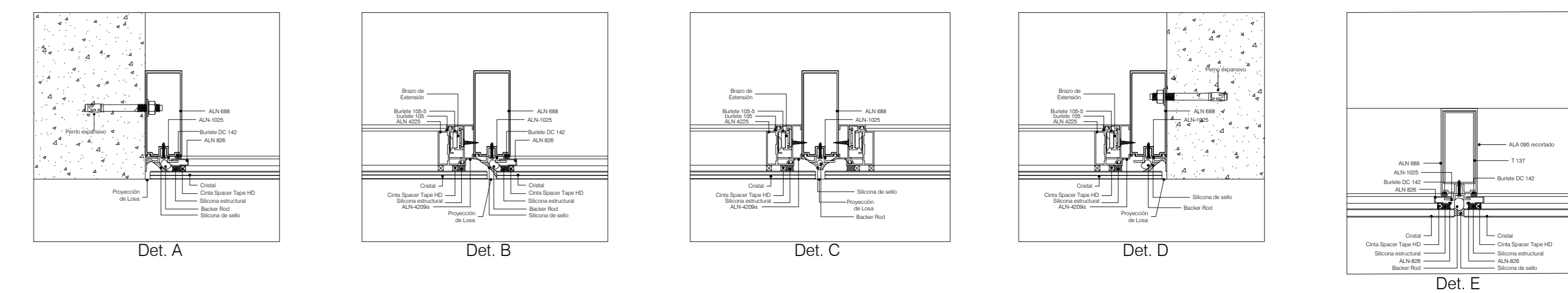
CORTE C - C'

ESC: 1/50



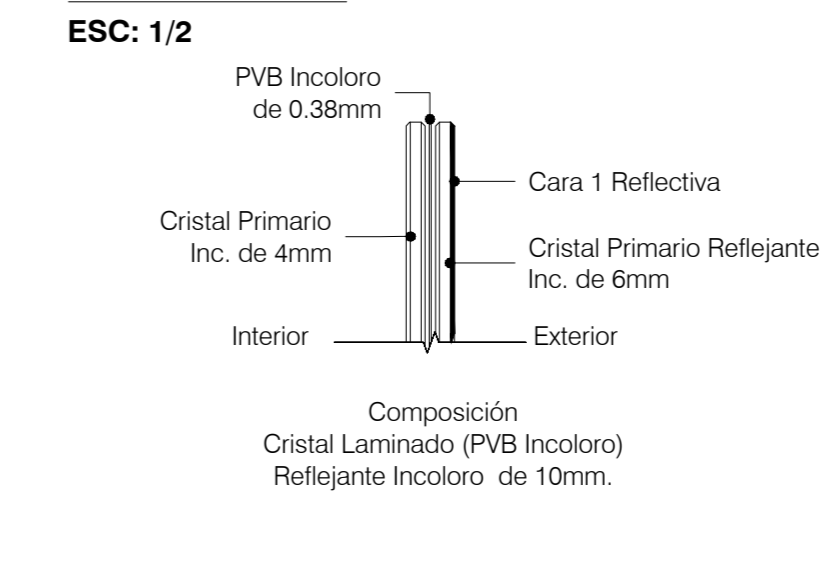
DETALLES DE UNIONES

ESC: 1/5



DETALLES DE VIDRIO LAMINADO

ESC: 1/2



NOTA:
Plano para ejecución, según especificaciones del fabricante "MIYASATO".
Todos los perfiles y elementos señalados en los detalles, pertenecen al catálogo de MIYASATO.

NOTA:
Las ventanas, tendrán las medidas señaladas en este plano, entendiendo las uniones de los detalles, para su armado.

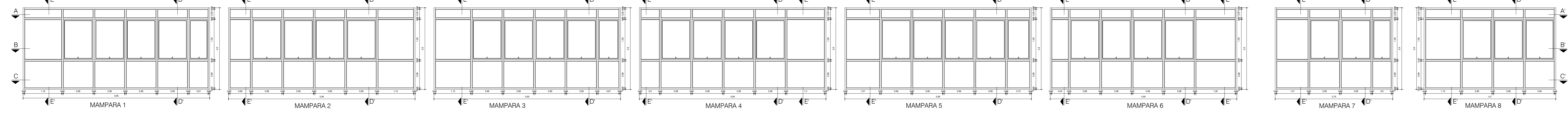
NOTA:
Se tomarán en cuenta las medidas de los paños de vidrio colocados en la fachada exterior, para su posterior corte.

<p>UNIVERSIDAD CECILIA VALLEJO</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG. GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA.</p>
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>ESCALA: JOSE</p>
<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>FECHA: JUNO 2020</p>

**MAMPARAS TÍPICAS,
SEGUNDO Y TERCER PISO**

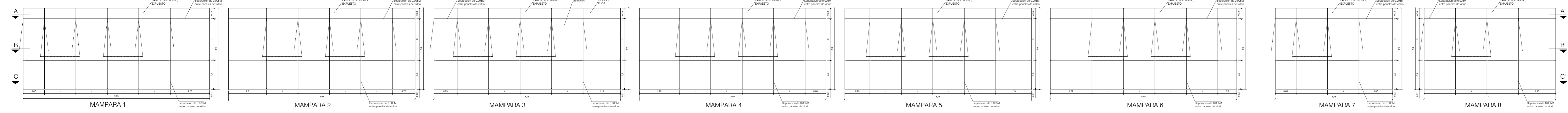
ELEVACIÓN INTERNA

ESC: 1/50



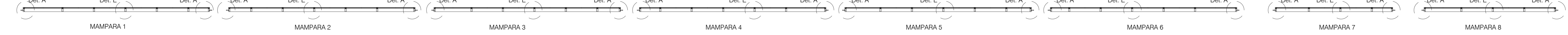
ELEVACIÓN FRONTAL, FACHADA

ESC: 1/50



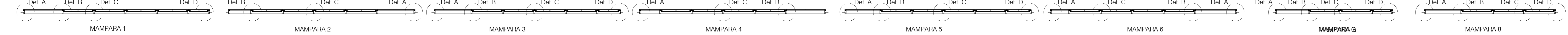
CORTE A - A'

ESC: 1/50



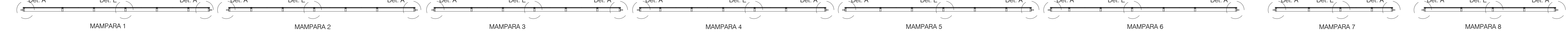
CORTE B - B'

ESC: 1/50



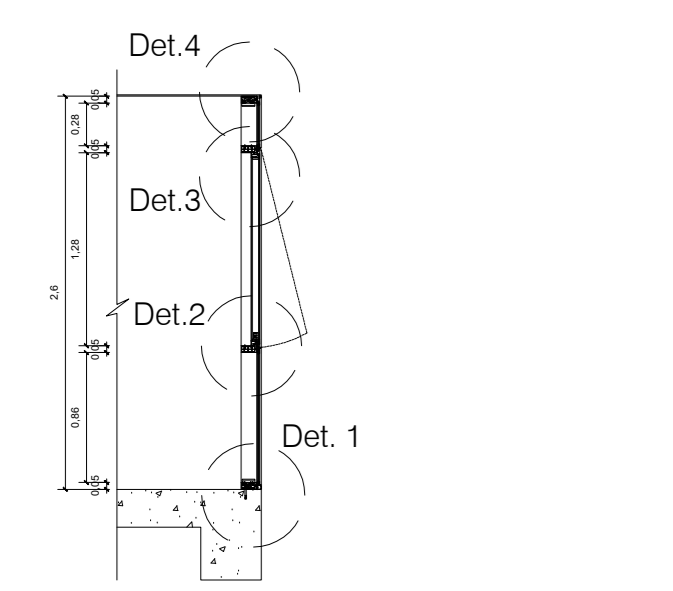
CORTE C - C'

ESC: 1/50



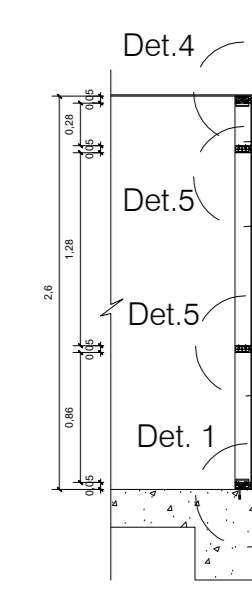
CORTE D - D'

ESC: 1/50



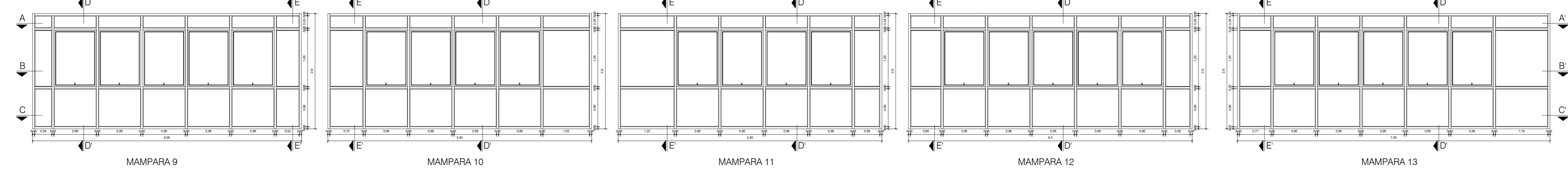
CORTE E - E'

ESC: 1/50



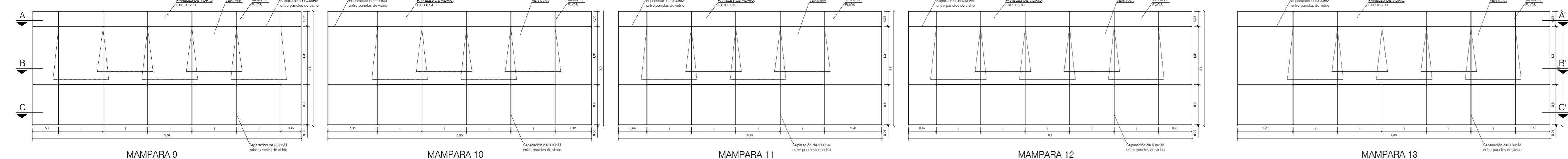
ELEVACIÓN INTERNA

ESC: 1/50



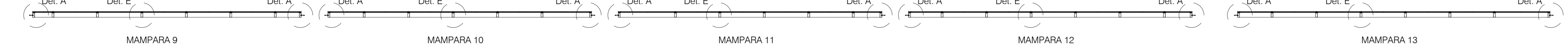
ELEVACIÓN FRONTAL, FACHADA

ESC: 1/50



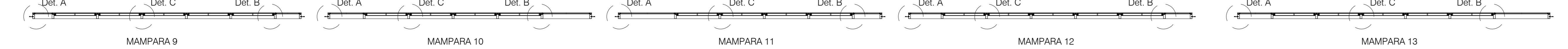
CORTE A - A'

ESC: 1/50



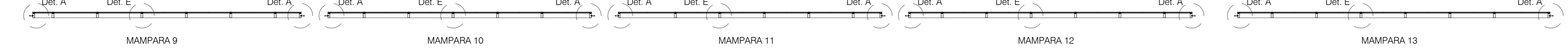
CORTE B - B'

ESC: 1/50



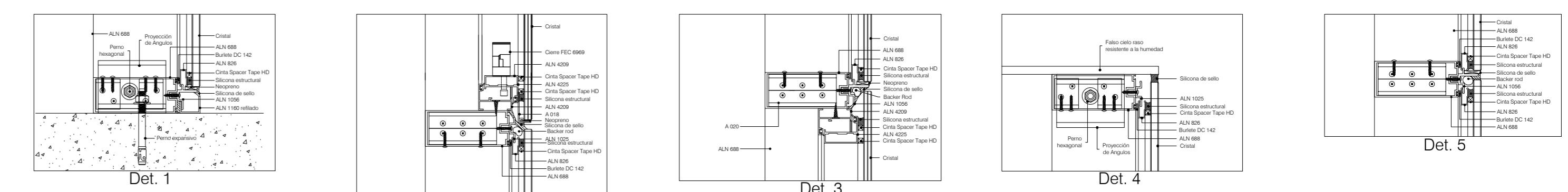
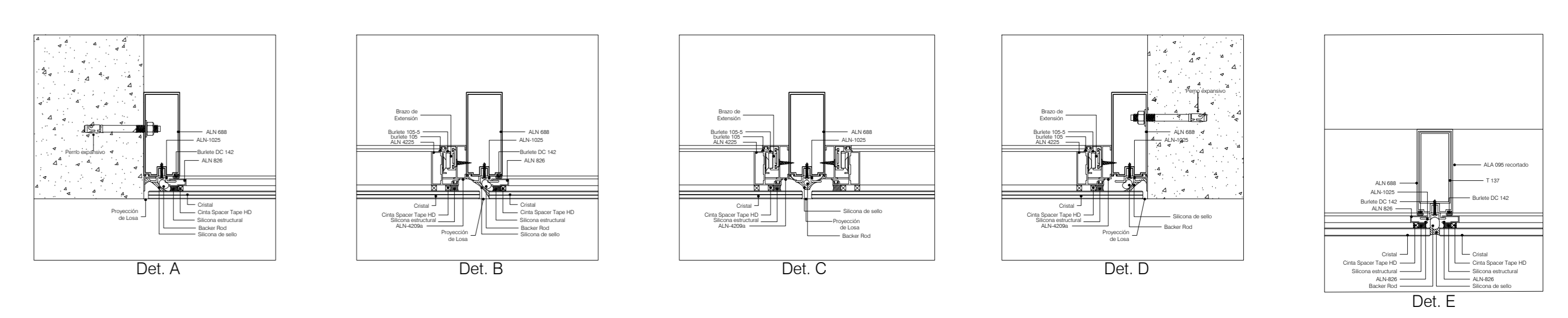
CORTE C - C'

ESC: 1/50



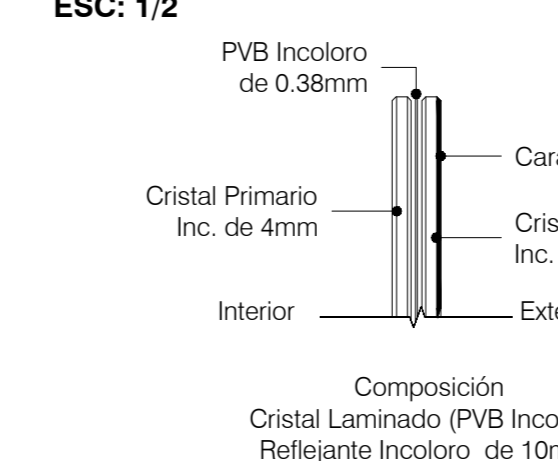
DETALLES DE UNIONES

ESC: 1/5



DETALLES DE VIDRIO LAMINADO

ESC: 1/2

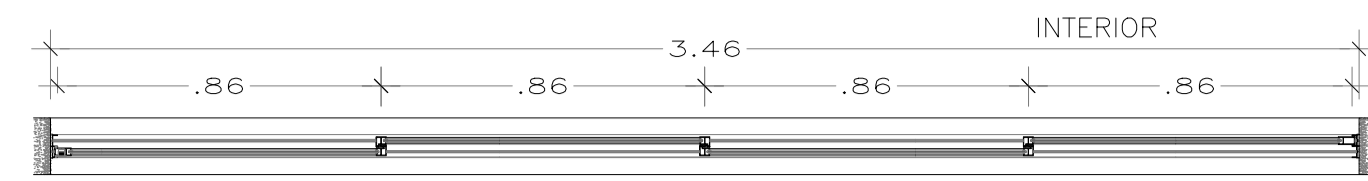


NOTA:
Plano para ejecución, según especificaciones del fabricante "MIYASATO". Todos los perfiles y elementos señalados en los detalles, pertenecen al catálogo de MIYASATO.

NOTA:
Las ventanas, tendrán las medidas señaladas en este plano, entendiendo las uniones de los detalles, para su armado.

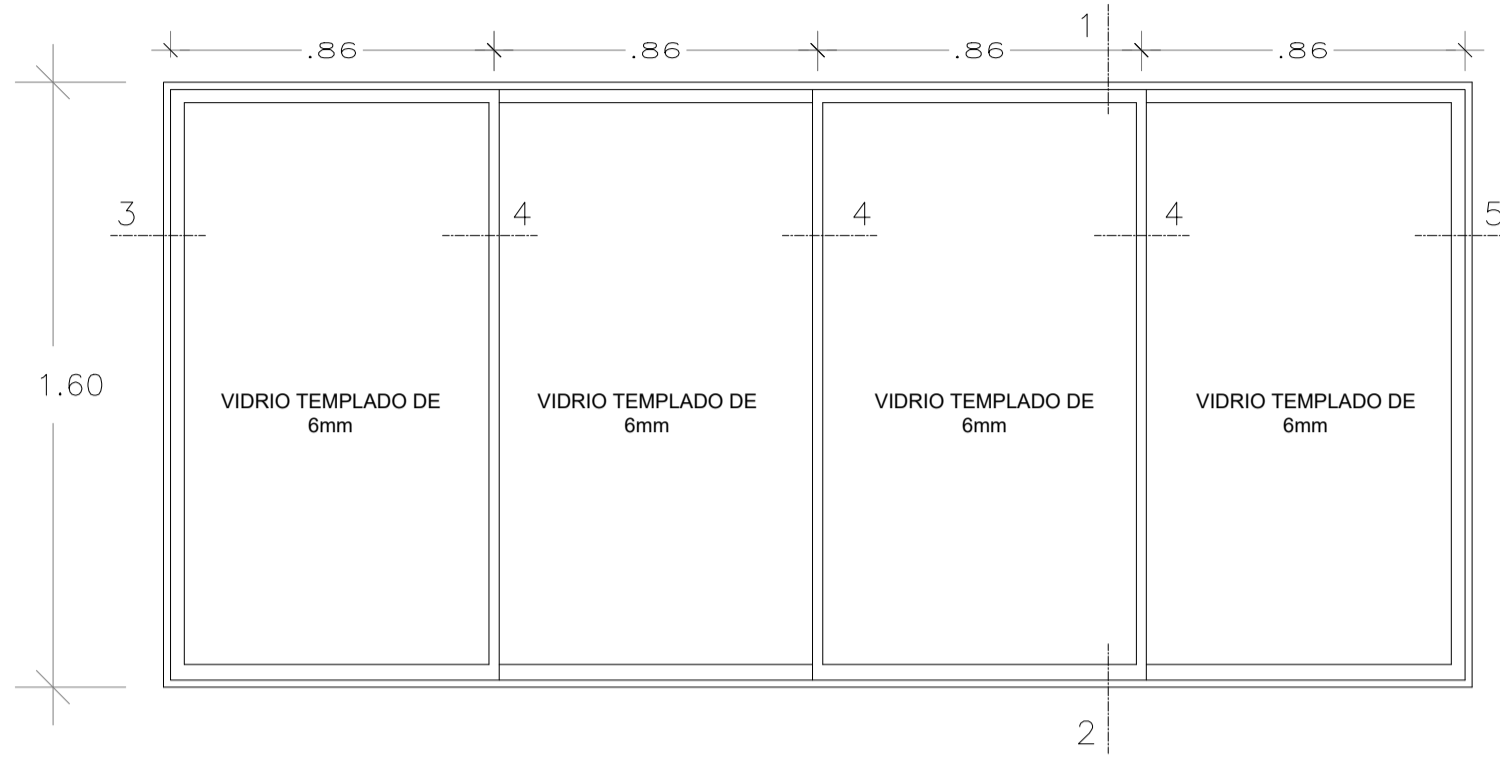
NOTA:
Se tomarán en cuenta las medidas de los paños de vidrio colocados en la fachada exterior, para su posterior corte.

<p>UNIVERSIDAD CECILIA UCHIRAZO VIAL</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED</p> <p>ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG. GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN</p> <p>ASESOR ESPECIALISTA:</p>
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO:</p> <p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>ESCALA:</p> <p>JOSE</p>
<p>ESCUOLA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p> <p>DEPARTAMENTO LIMA</p> <p>PROVINCIA: LIMA</p> <p>DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>PLANO:</p> <p>DETALLE DE MAMPARAS DEL SEGUNDO Y TERCER PISO DEL SECTOR.</p>	<p>FECHA:</p> <p>JUNO 2020</p>



PLANTA (V1)

ESCALA: 1:20

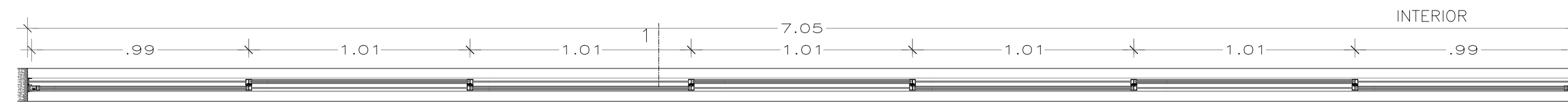


V-1 (1.90 x 2.12)
ESC: 1/20

ELEVACION (V1)

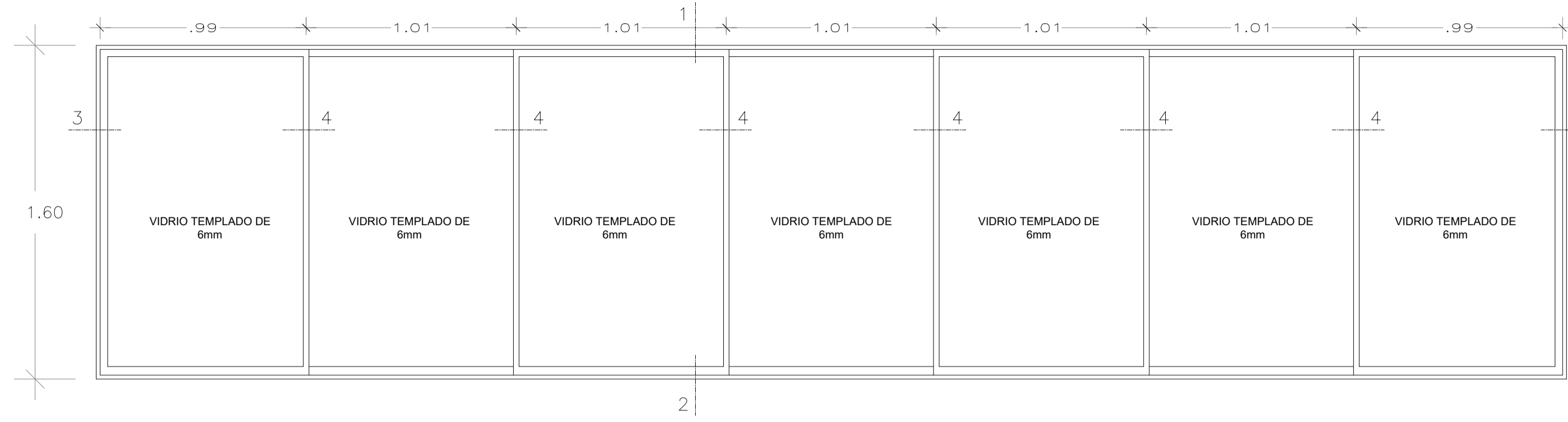
ESCALA: 1:20

TIPO: Ventana de vidrio laminado de 6mm, con perfiles de aluminio
TOPE : Muros
ACABADO : Pintura con base de látex transparente



PLANTA (V2)

ESCALA: 1:20

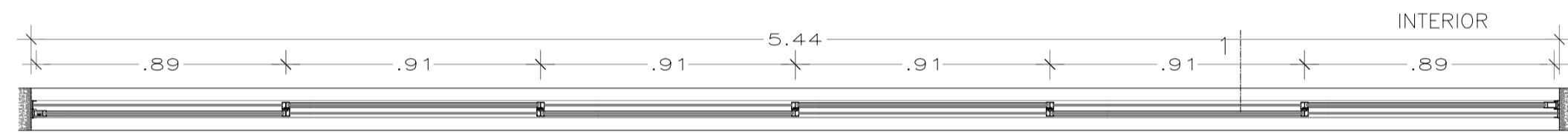


V-2 (1.90 x 2.12)
ESC: 1/20

ELEVACION (V2)

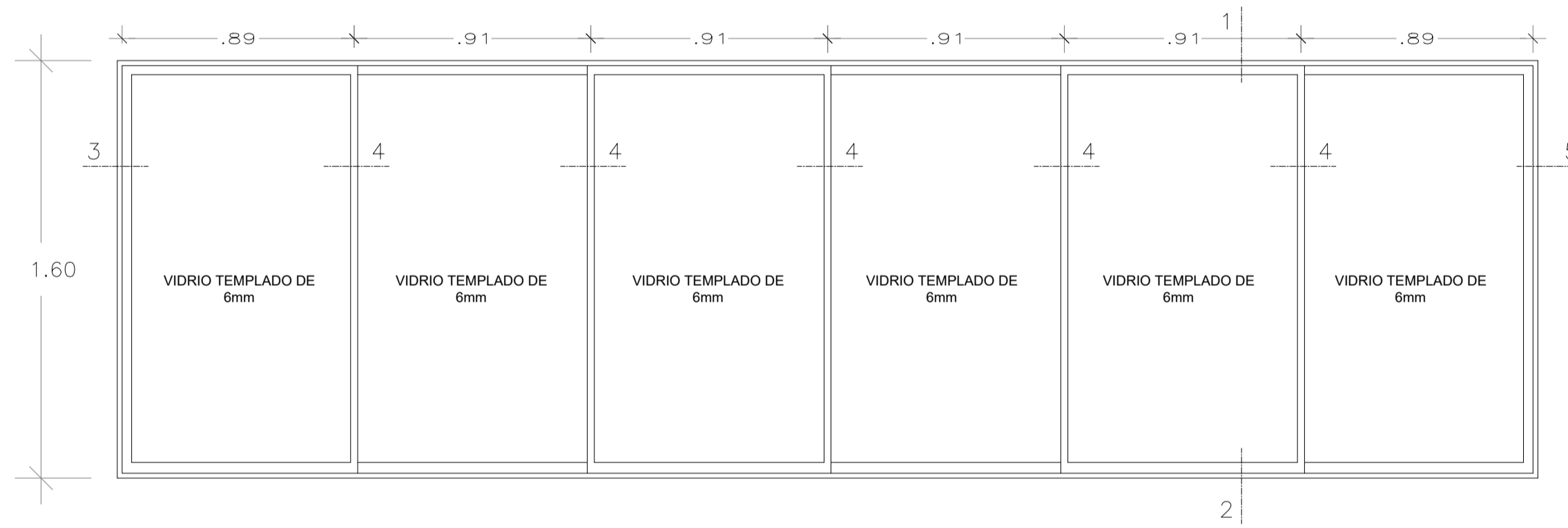
ESCALA: 1:20

TIPO: Ventana de vidrio laminado de 6mm, con perfiles de aluminio
TOPE : Muros
ACABADO : Pintura con base de látex transparente



PLANTA (V3)

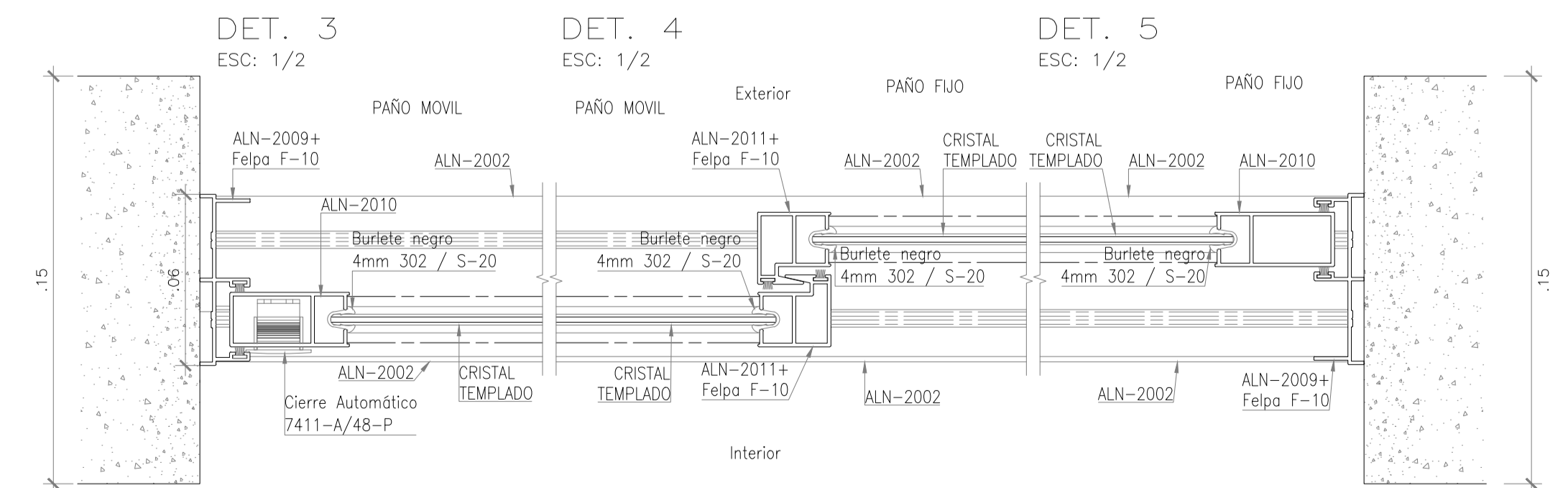
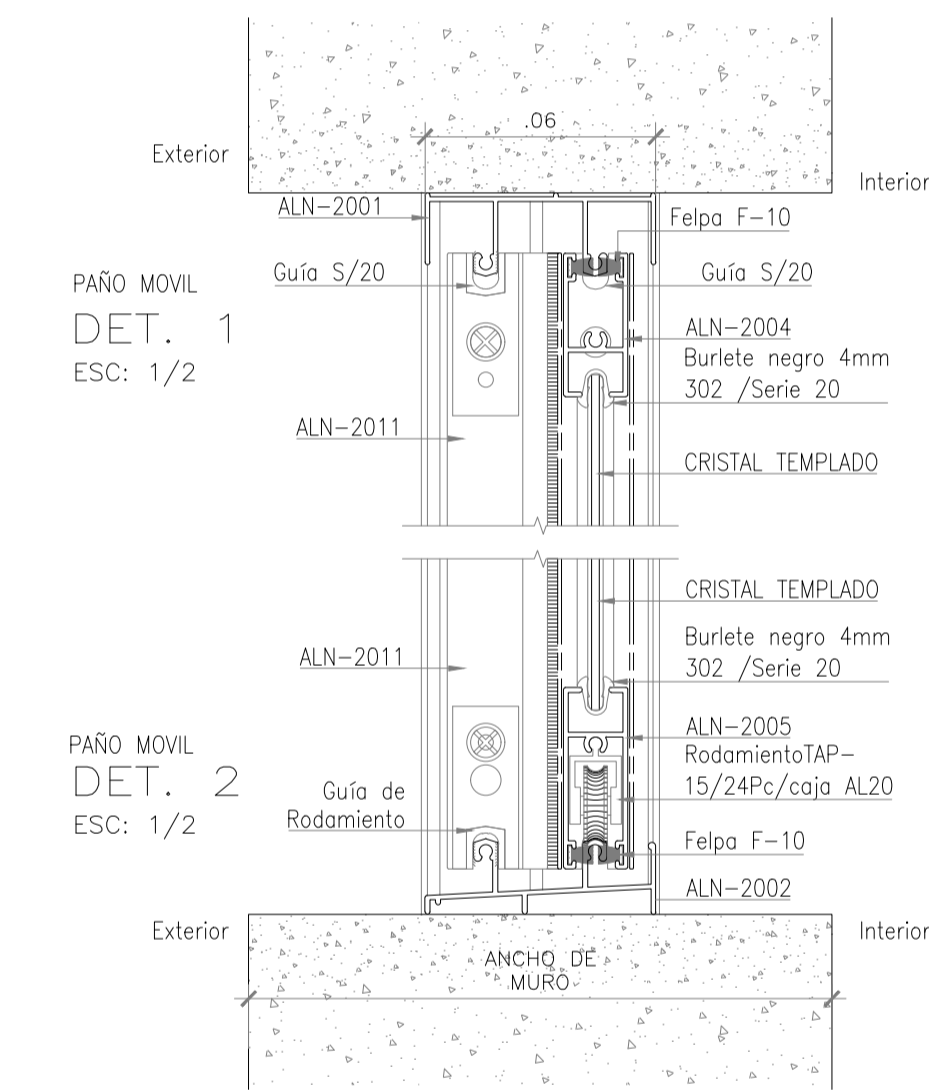
ESCALA: 1:20



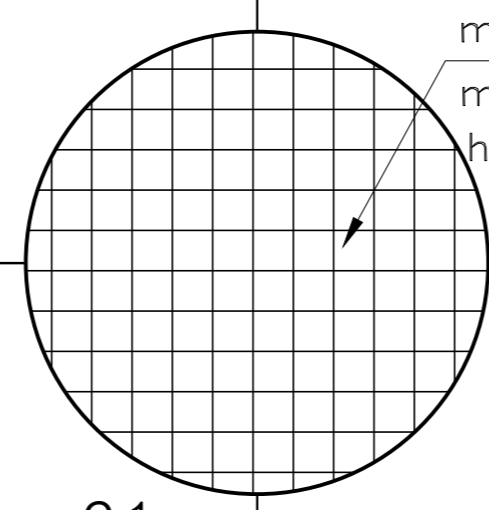
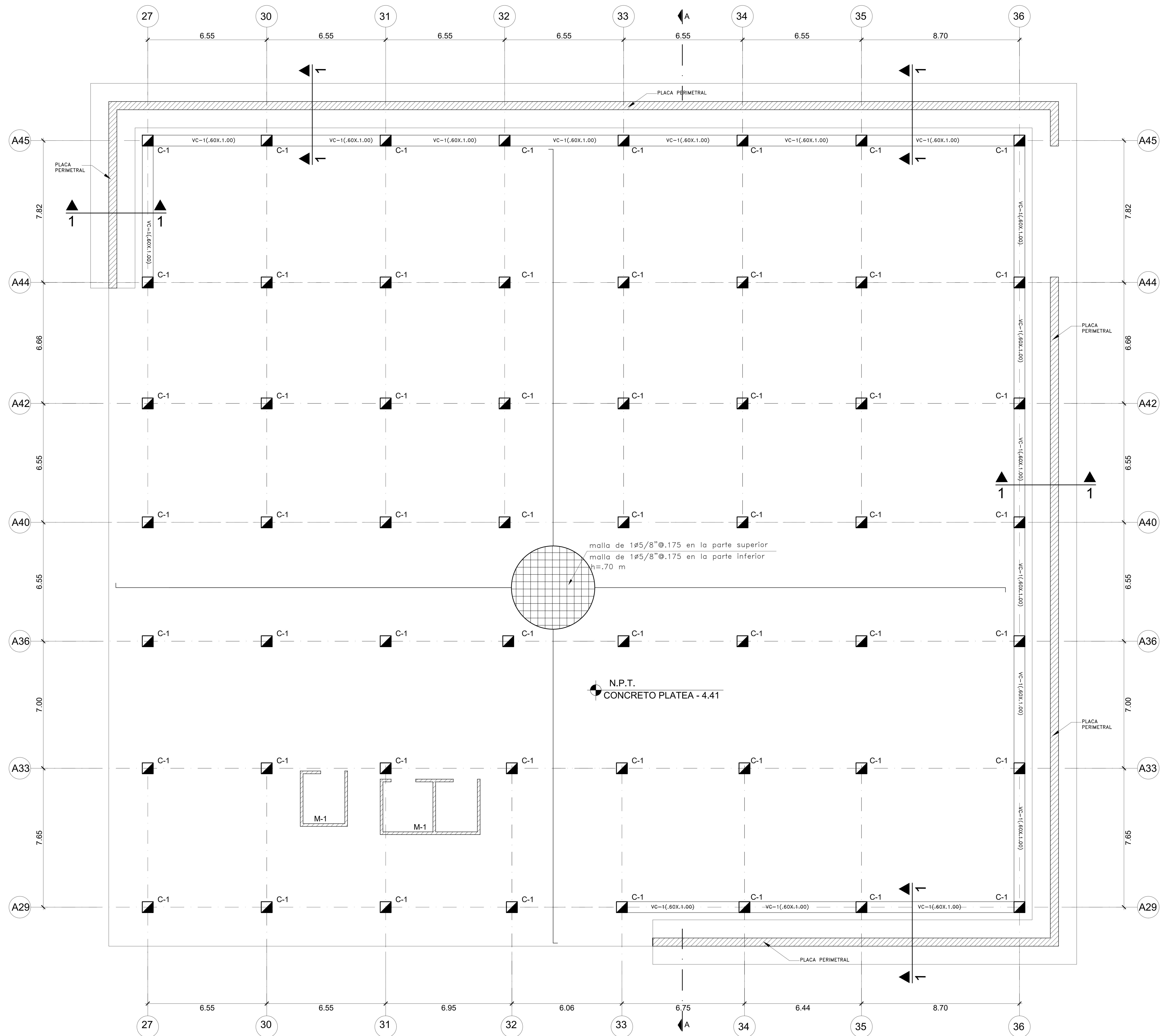
V-3 (1.90 x 2.12)
ESC: 1/20

ELEVACION (V3)

TIPO: Ventana de vidrio laminado de 6mm, con perfiles de aluminio
TOPE : Muros
ACABADO : Pintura con base de látex transparente

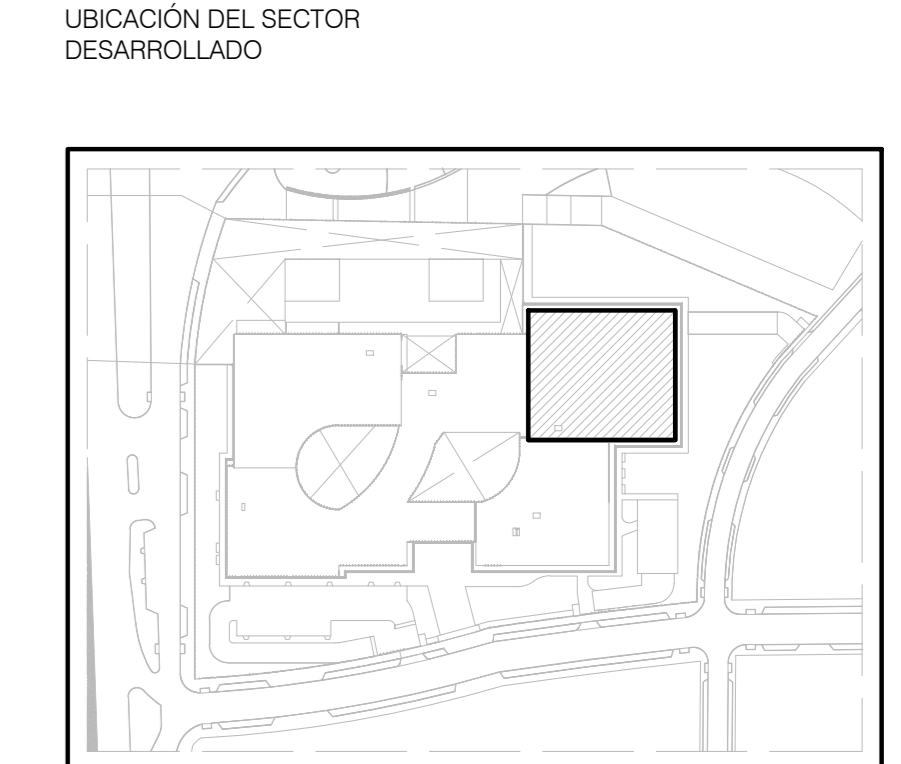


CUADRO DE VANOS					
CANTIDAD TOTAL DE VENTANAS EN EL SECTOR					
CODIGO	ANCHO	ALTO	ALF.	CANT.	OBSERVACIONES
V-01	3.46	1.60	1.00	01	VIDRIO, MARCO DE ALUMINIO
V-02	7.05	1.60	1.00	01	VIDRIO, MARCO DE ALUMINIO
V-03	5.44	1.60	1.00	02	VIDRIO, MARCO DE ALUMINIO



malla de 1/8" @ .175 en la parte superior
 malla de 1/8" @ .175 en la parte inferior
 h = .70 m

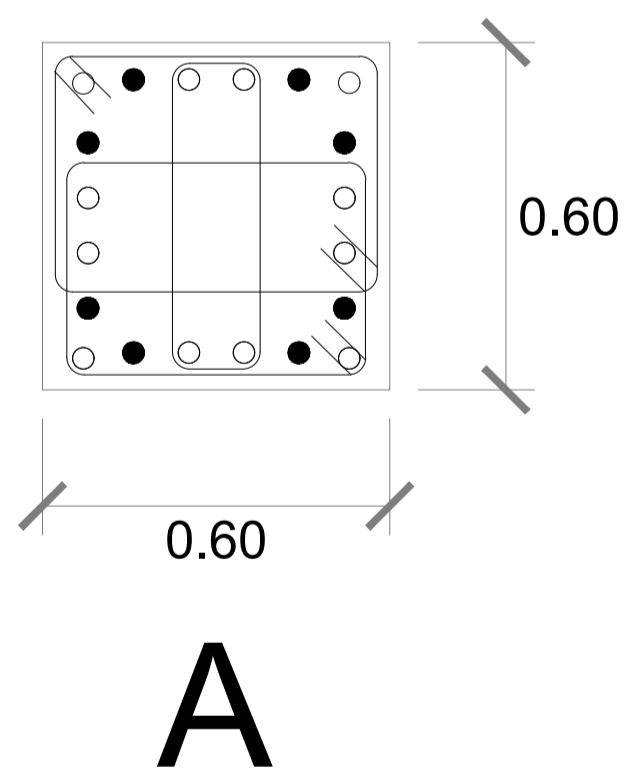
N.P.T.
 CONCRETO PLATEA - 4.41



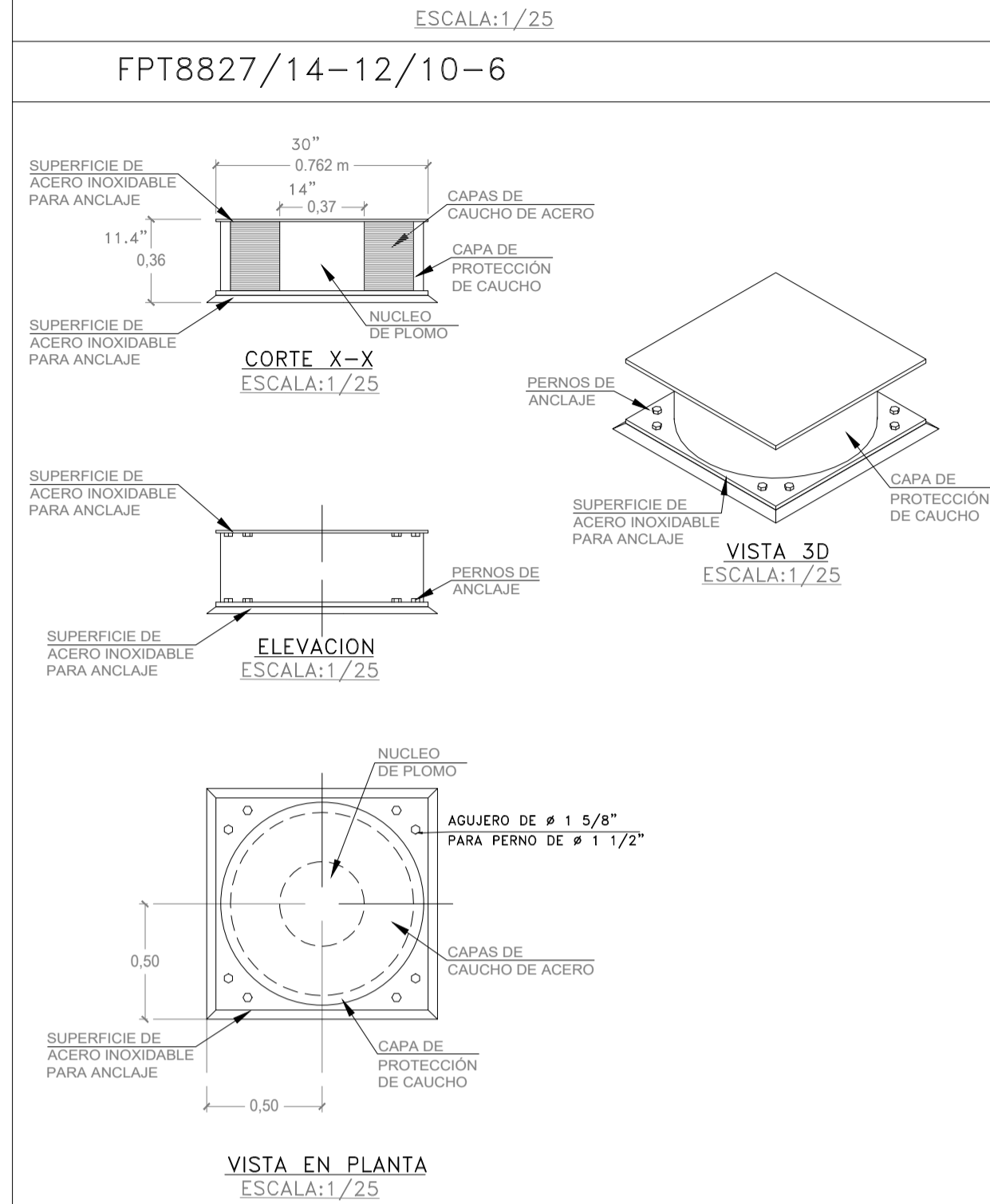
 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG. GALLEGOS MEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO DE PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: CIMENTACIÓN DEL SECTOR	FECHA: JUNIO 2020

CUADRO DE COLUMNAS

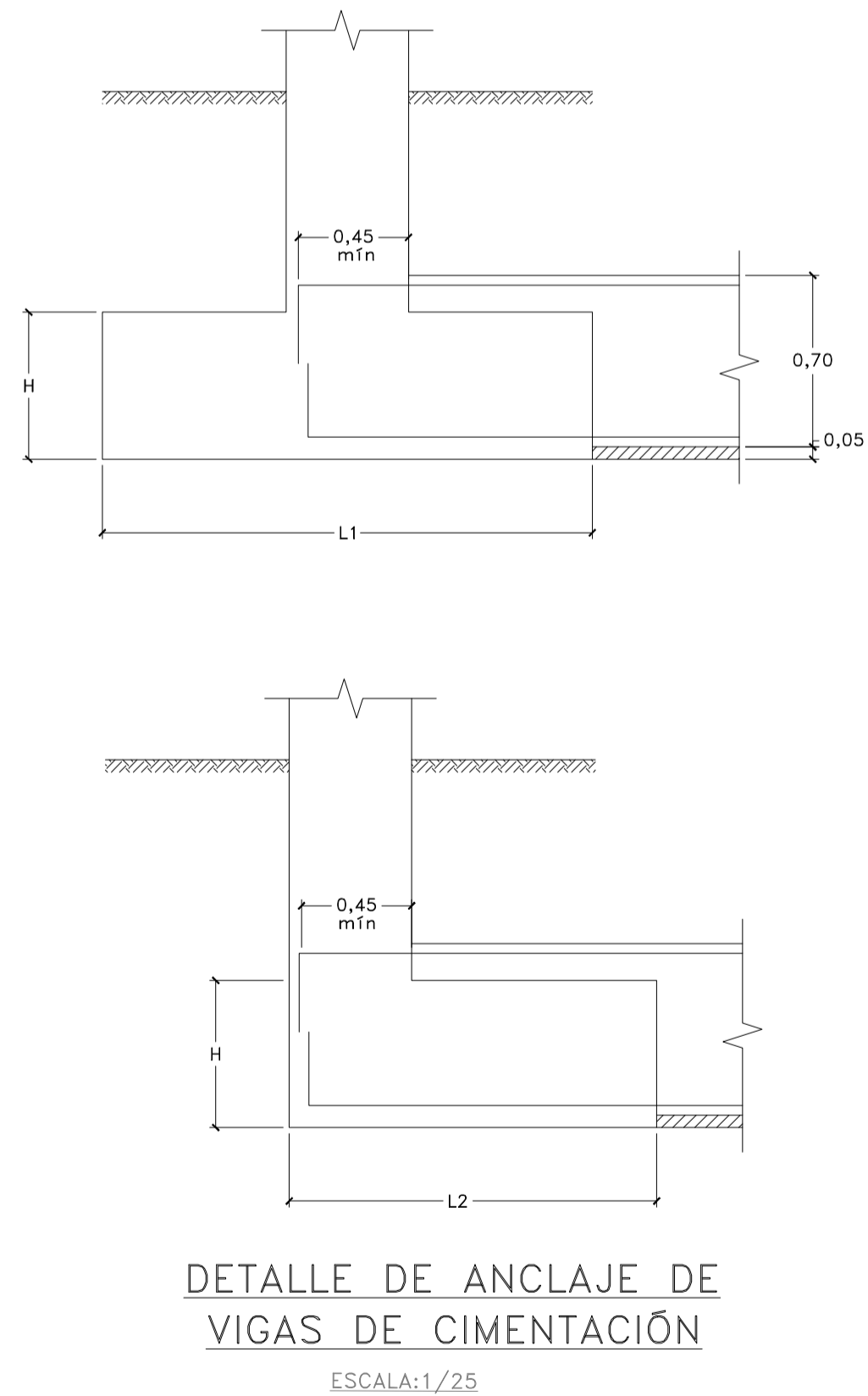
NIVEL	TIPO	C-01
3º PISO	axb	.60X.60
	As	12Ø1" + 8Ø3/4"
2º PISO	axb	.60X.60
	As	12Ø1" + 8Ø3/4"
1º PISO	axb	.60X.60
	As	12Ø1" + 8Ø3/4"
SOTANO	axb	.60X.60
	As	12Ø1" + 8Ø3/4"
DISPOSICION DEL ACERO	A (SOTANO)	
	A (1º- 3º PISO)	



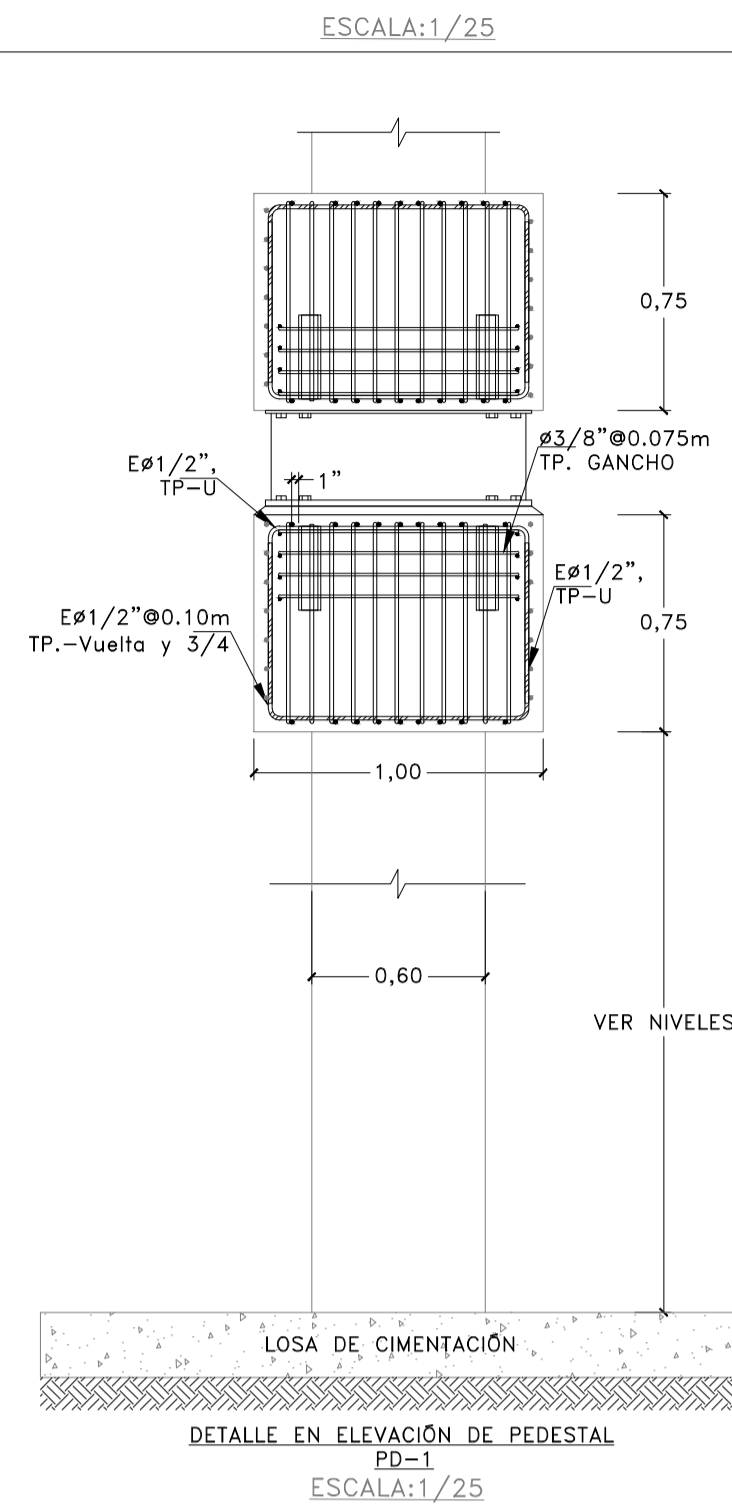
AISLADORES MARCA Dynamic Isolation systems



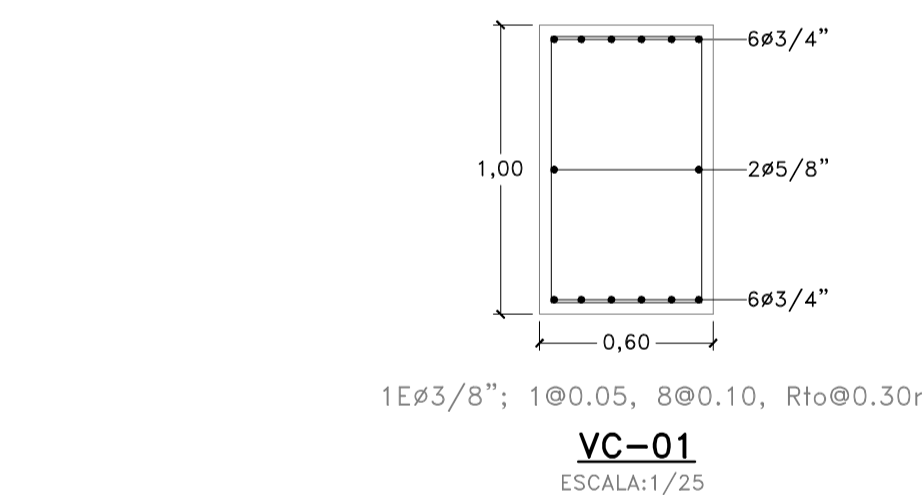
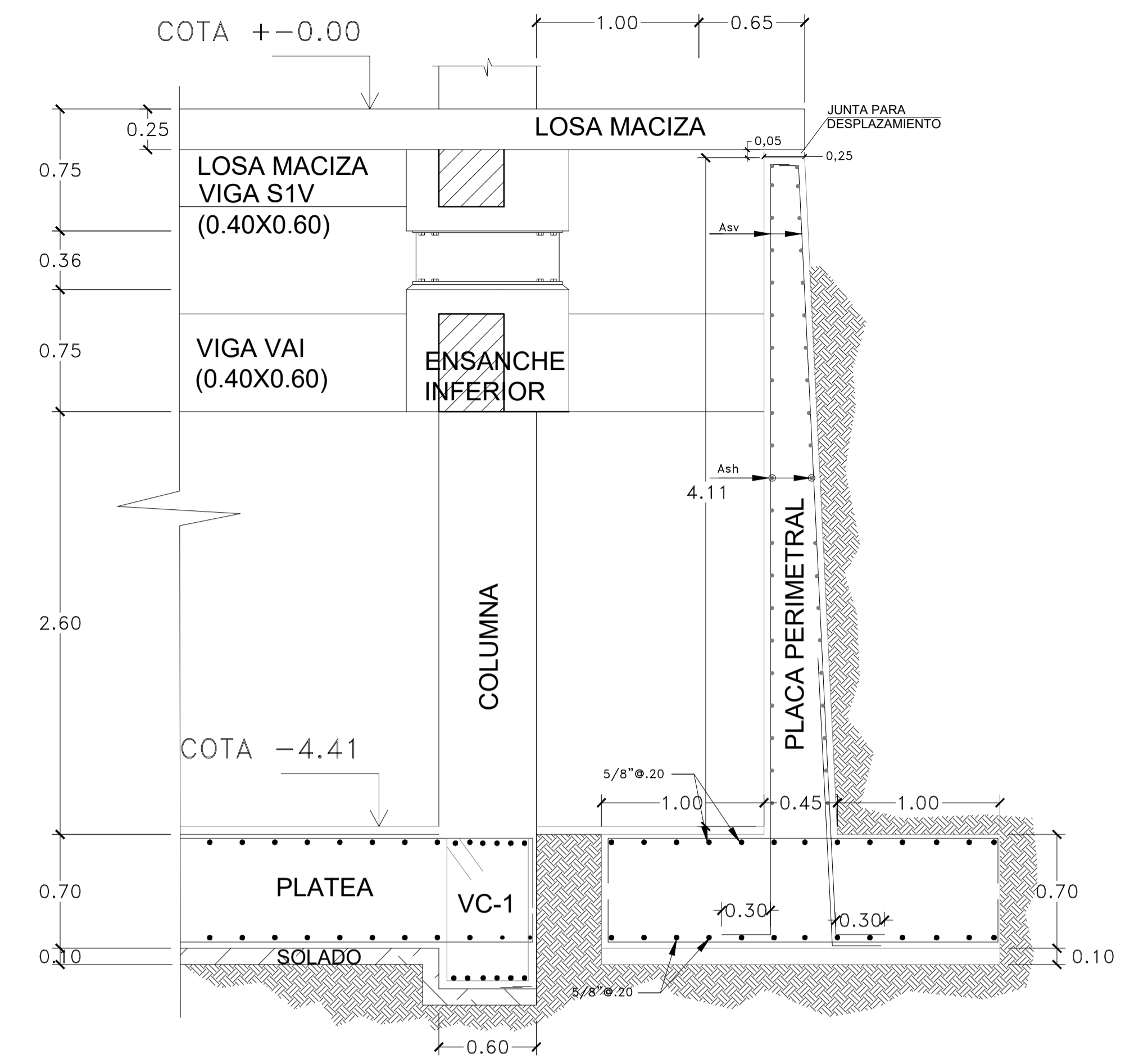
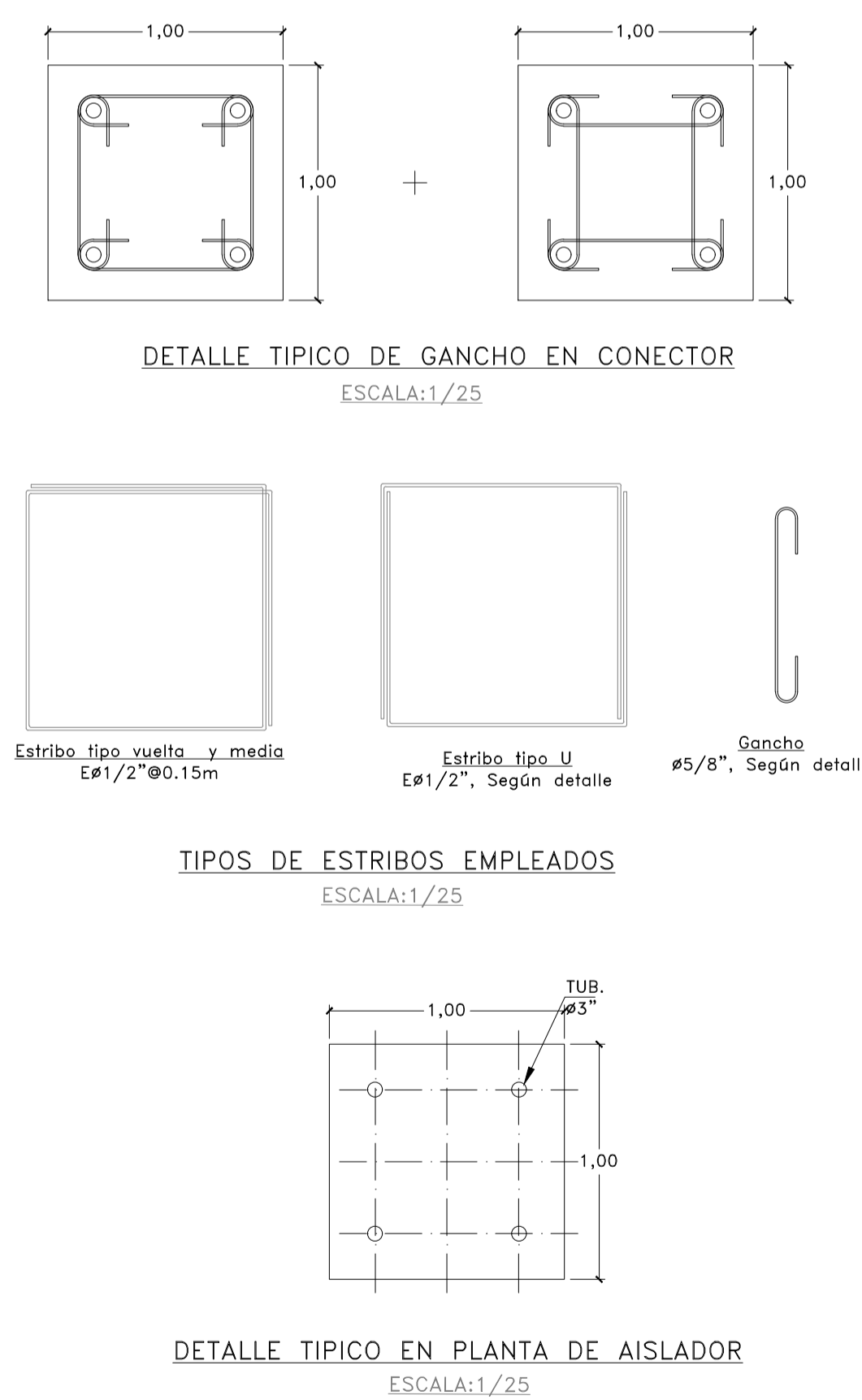
DETALLES DE ANCLAJE DE CIMENTACIÓN



DETALLES DE ARMADO DE PEDESTAL-1

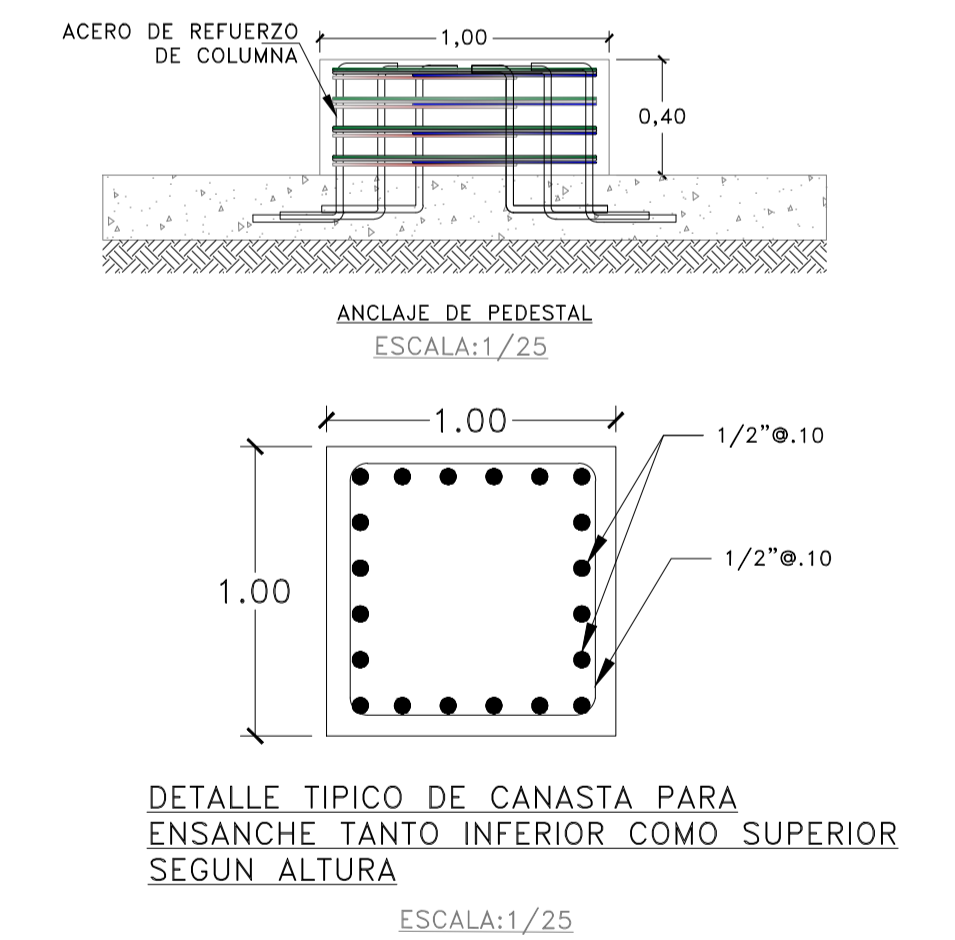


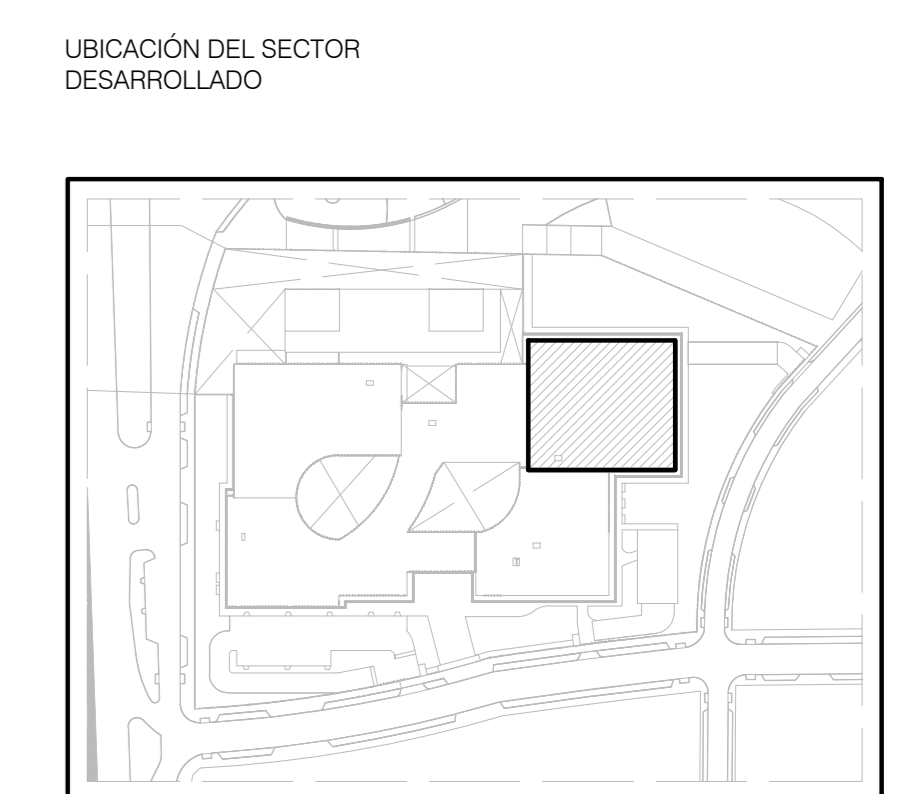
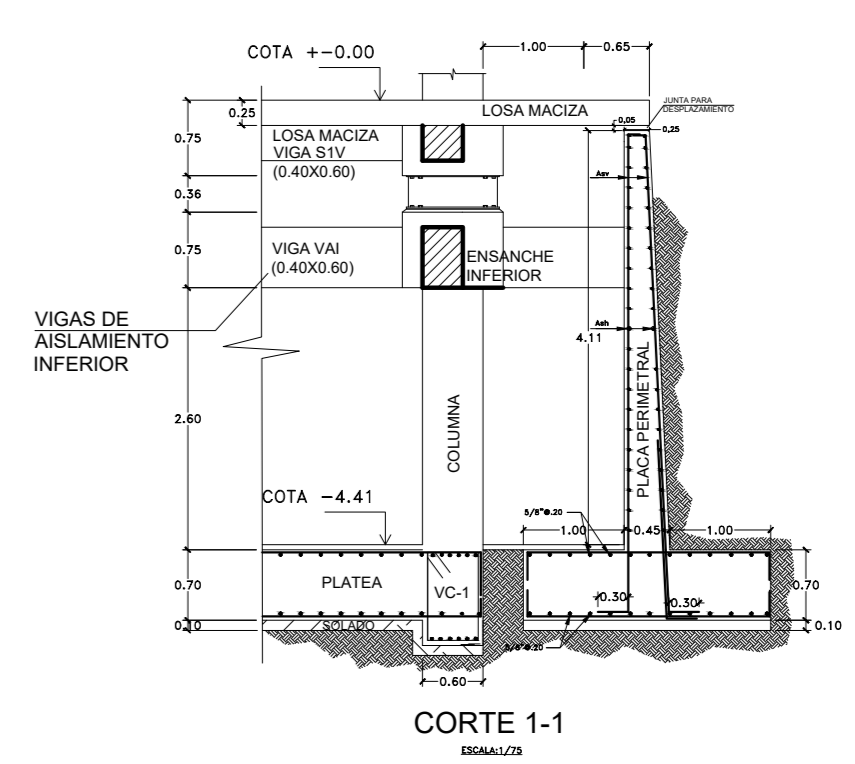
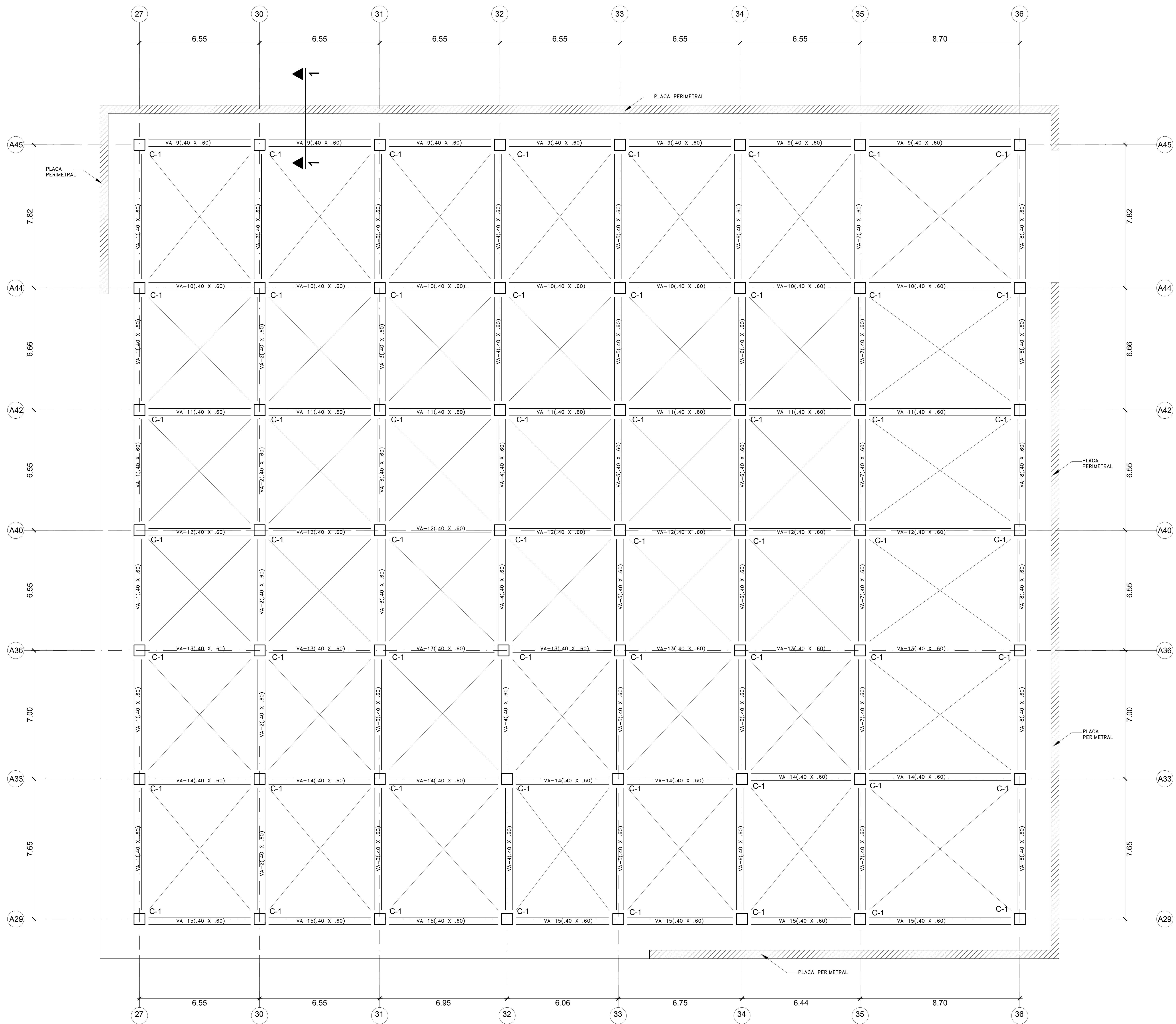
DETALLES DE ARMADO DE PEDESTAL



M-1		
Nivel	Asv	Ash
Sotano	0.25m	Ø1/2@0.25m
		Ø1/2@0.25m

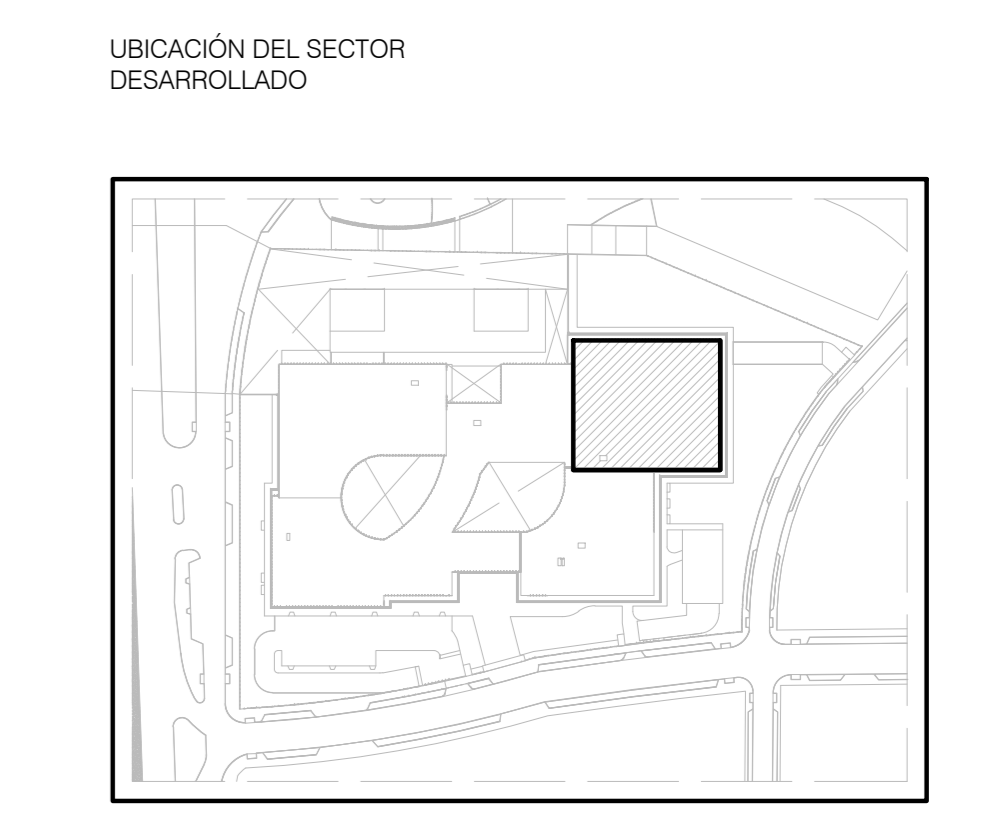
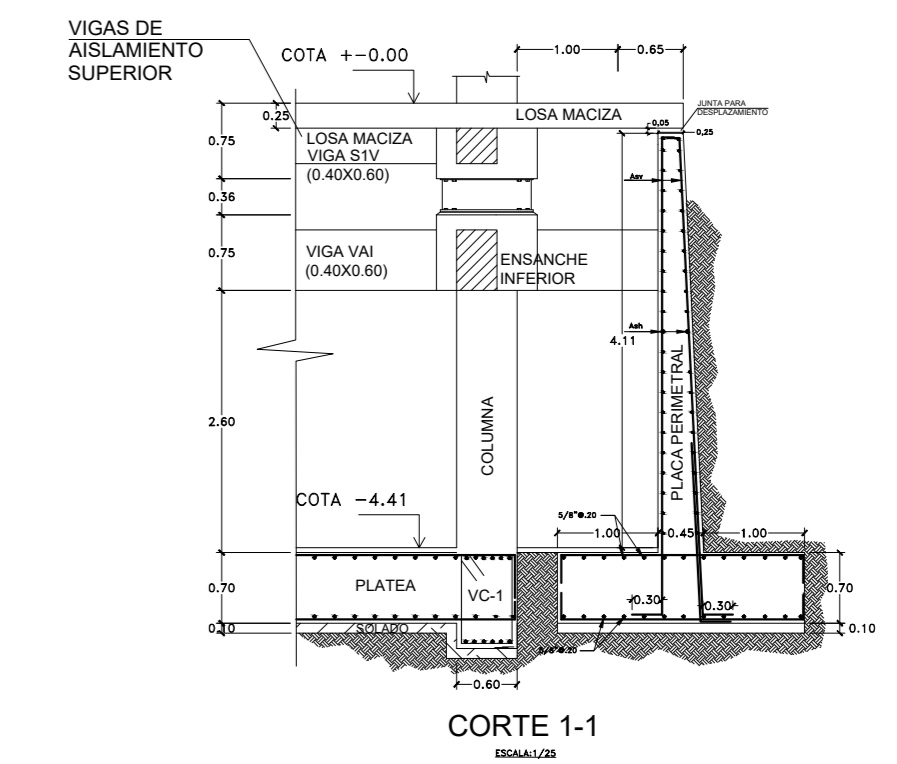
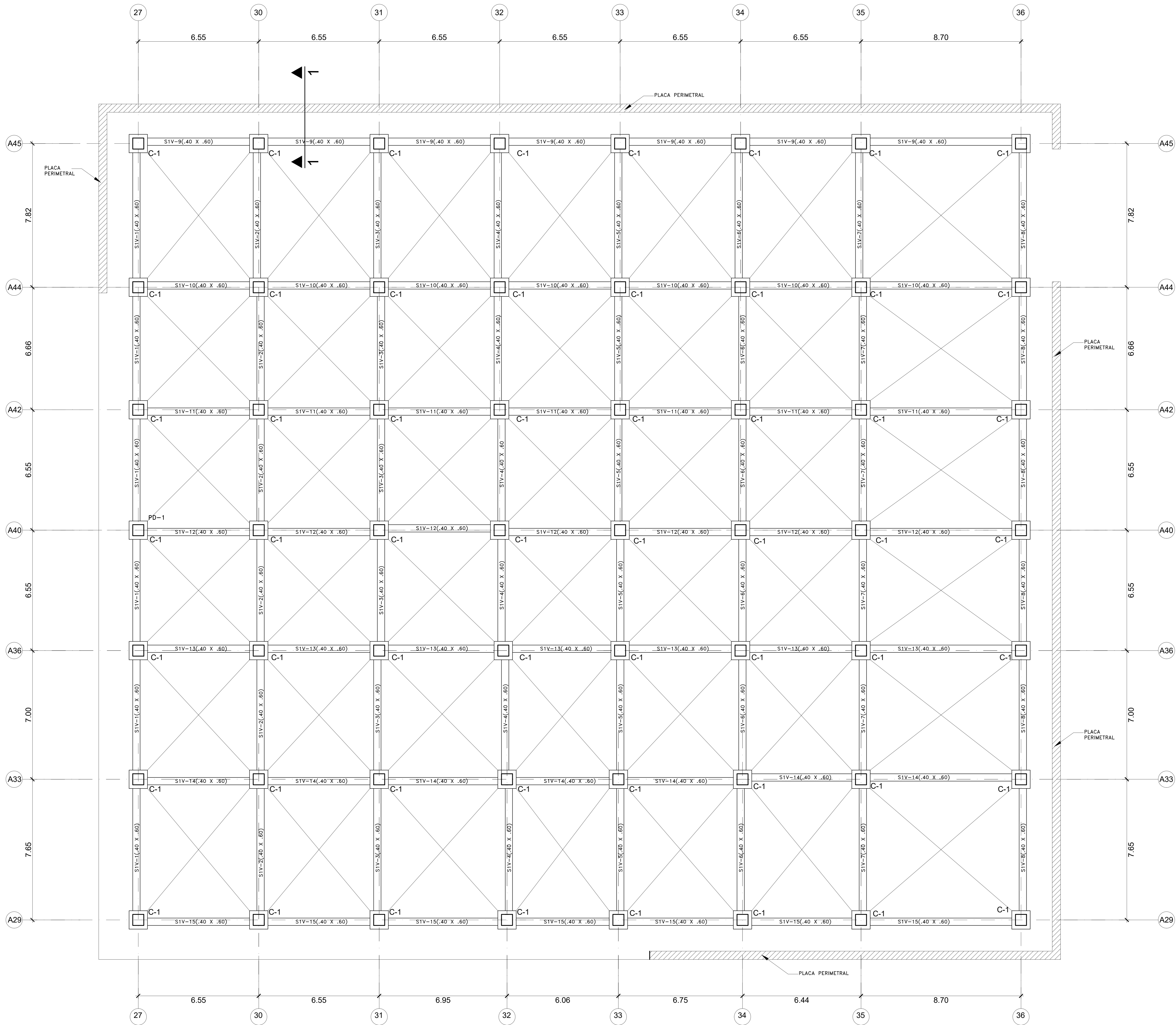
PLACA PERIMETRAL	
Ø1/2@0.20m	Ash
Ø1/2@0.20m	Asv
Ø1/2@0.20m, intercalado	Refuerzo





PLANTA DE VIGAS DE AISLAMIENTO INFERIOR
 ESC: 1/75

 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: PLANTA DE VIGAS DE AISLAMIENTO INFERIOR	FECHA: JUNIO 2020



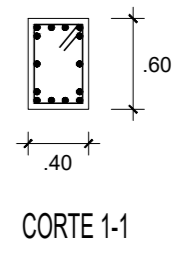
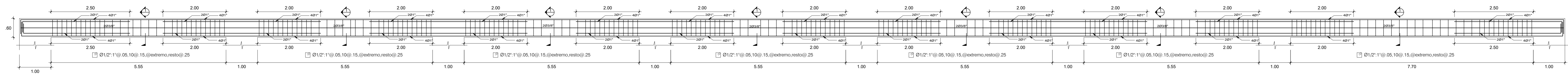
PLANTA DE VIGAS DE AISLAMIENTO SUPERIOR
ESC: 1/75

 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75 COD. DE LÁMINA: EST-04
PLANO: PLANTA DE VIGAS DE AISLAMIENTO SUPERIOR	FECHA: JUNIO 2020	PÁG. DE LÁMINA: 35

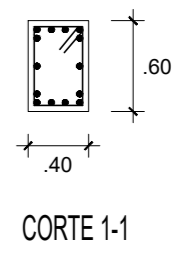
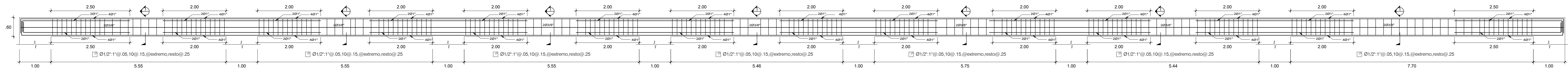
DESARROLLO DE VIGAS DE AISLAMIENTO

VIGAS INFERIORES

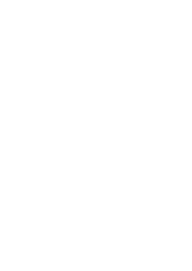
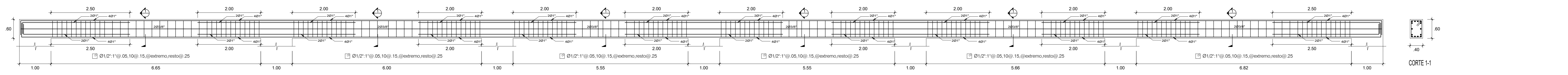
ESC: 1/50



- VAI-009(,40 x .60)
- VAI-010(,40 x .60)
- VAI-011(,40 x .60)
- VAI-012(,40 x .60)



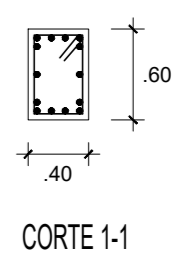
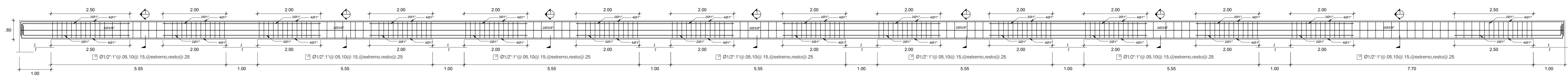
- VAI-013(,40 x .60)
- VAI-014(,40 x .60)
- VAI-015(,40 x .60)



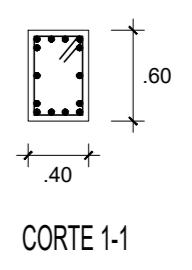
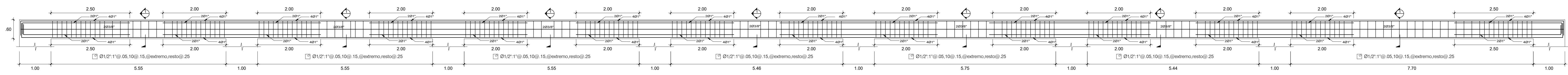
- VAI-001(,40 x .60)
- VAI-002(,40 x .60)
- VAI-003(,40 x .60)
- VAI-004(,40 x .60)
- VAI-005(,40 x .60)
- VAI-006(,40 x .60)
- VAI-007(,40 x .60)
- VAI-008(,40 x .60)

VIGAS SUPERIORES

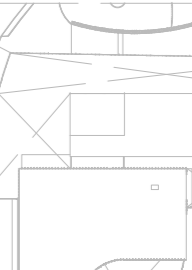
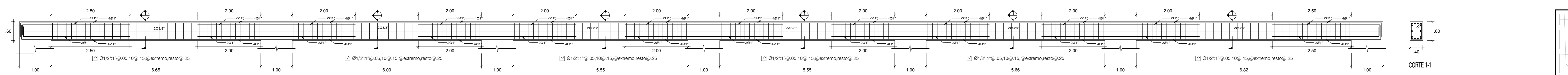
ESC: 1/50



- S1V-009(,40 x .60)
- S1V-010(,40 x .60)
- S1V-011(,40 x .60)
- S1V-012(,40 x .60)

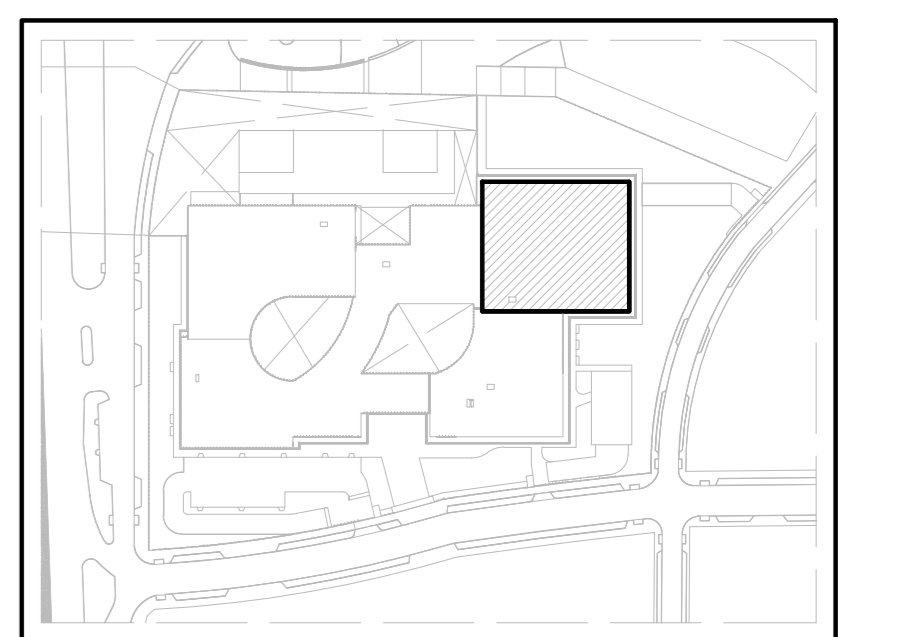


- S1V-013(,40 x .60)
- S1V-014(,40 x .60)
- S1V-015(,40 x .60)

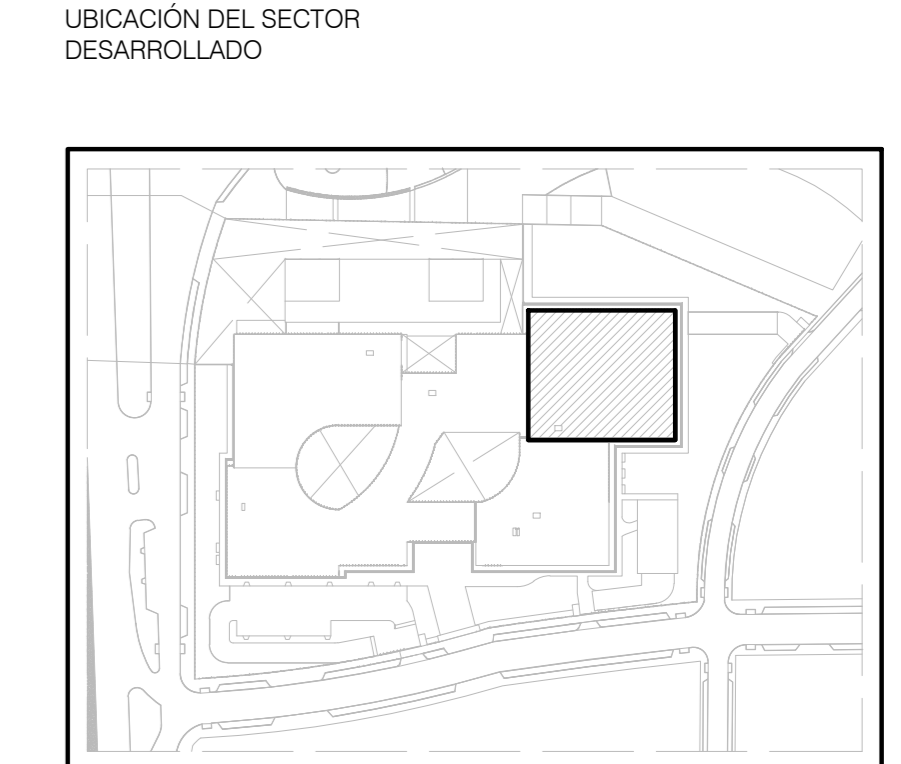
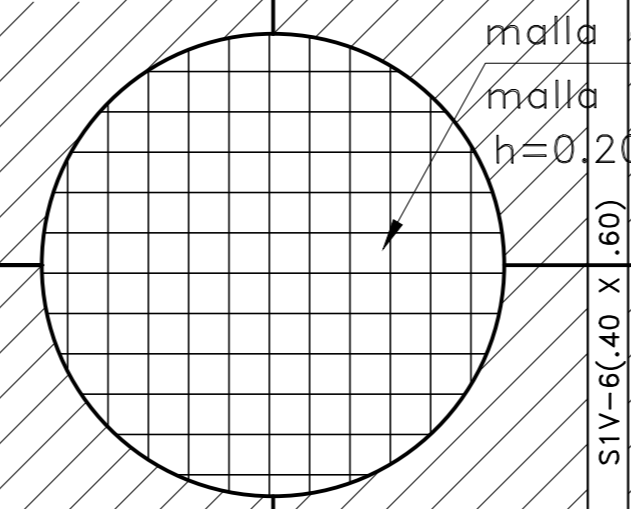
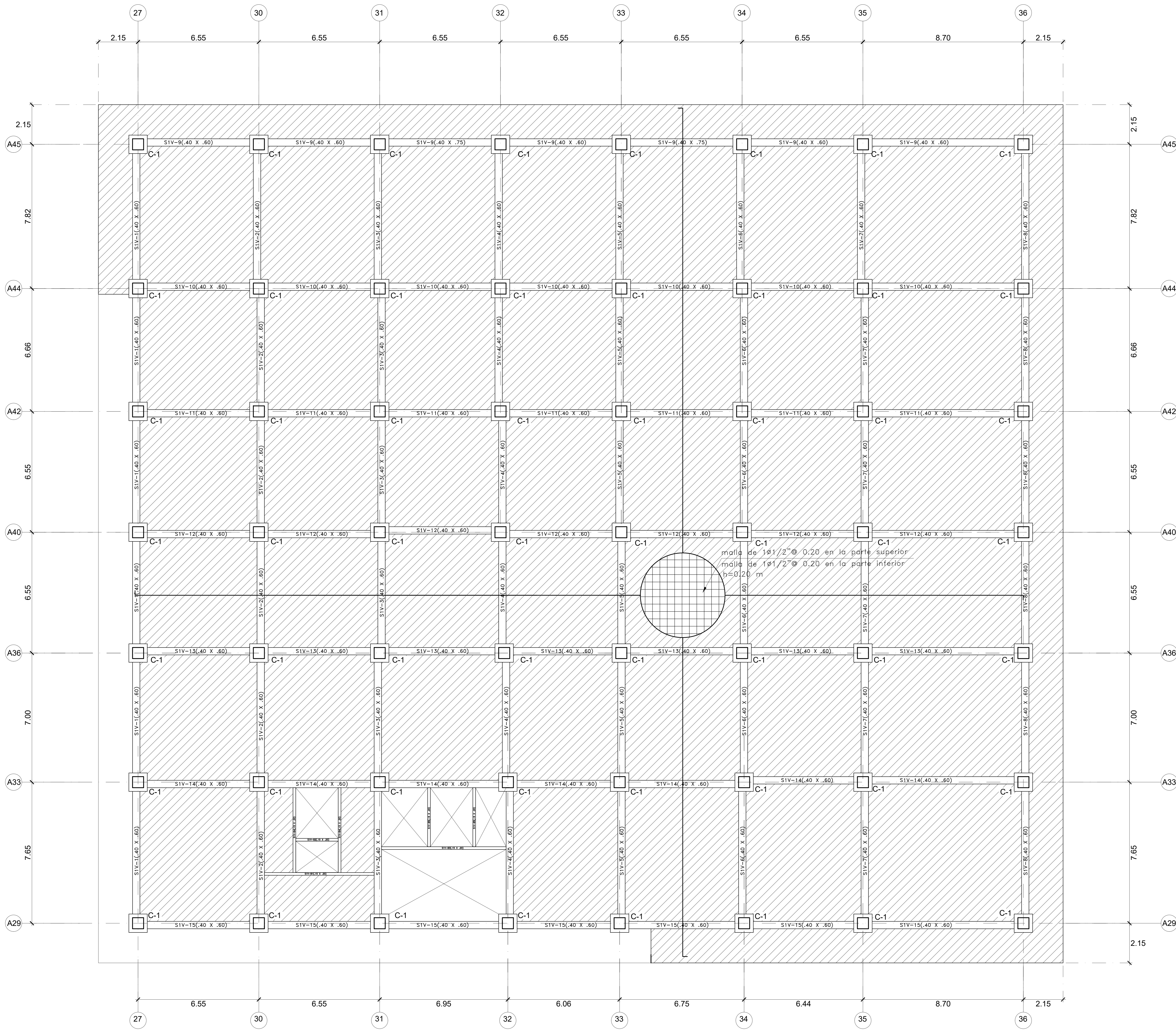


- S1V-001(,40 x .60)
- S1V-002(,40 x .60)
- S1V-003(,40 x .60)
- S1V-004(,40 x .60)
- S1V-005(,40 x .60)
- S1V-006(,40 x .60)
- S1V-007(,40 x .60)
- S1V-008(,40 x .60)

UBICACIÓN DEL SECTOR DESARROLLADO



<p>UNIVERSIDAD CECILIA VALLEJO</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED</p> <p>ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>		<p>BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN</p> <p>ASESOR ESPECIALISTA.</p> <p>MAG. ARG ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE</p>	
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO:</p> <p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>		<p>ESCALA:</p> <p>1/50</p>	<p>COD. DE LÁMINA:</p> <p>EST-05</p>
<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>DEPARTAMENTO: LIMA</p> <p>PROVINCIA: LIMA</p> <p>DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>PLANO:</p> <p>DESARROLLO DE VIGAS DE AISLAMIENTO SUPERIOR E INFERIOR</p>	<p>FECHA:</p> <p>JUNO 2020</p>	<p>PÁG. DE LÁMINA</p> <p>36</p>



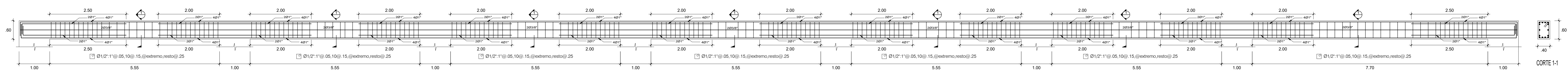
LOSA MACIZA H=0.20m,
 SIN RECUBRIMIENTO
 TOTAL: H=0.25m

TECHO DE SÓTANO
ESC: 1/75

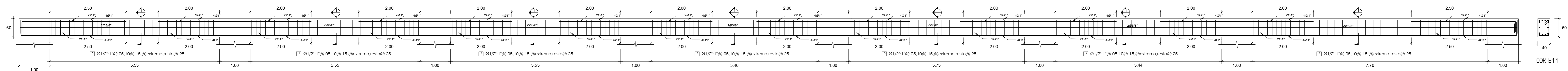
FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75 COD. DE LÁMINA: EST-06
PLANO: ESTRUCTURA DEL TECHO DEL SÓTANO	FECHA: JUNIO 2020	PÁGINA: 37

DESARROLLO DE VIGAS DEL TECHO DEL SÓTANO

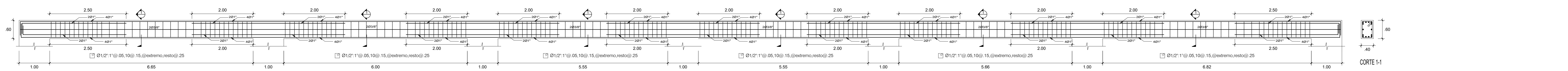
ESC: 1/50



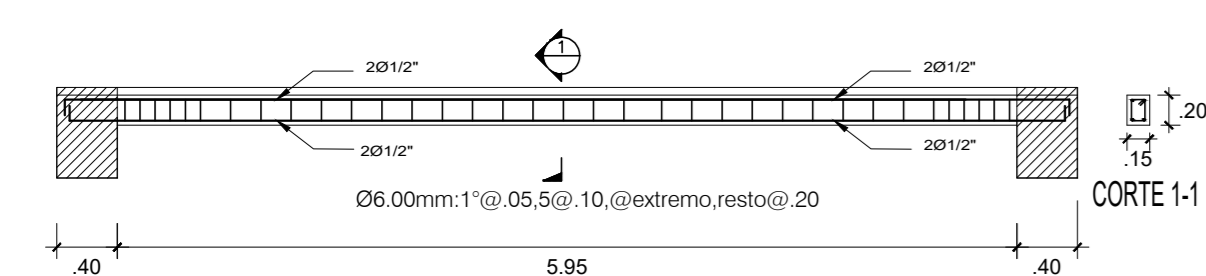
- S1V-009(,40 x .60)
- S1V-010(,40 x .60)
- S1V-011(,40 x .60)
- S1V-012(,40 x .60)



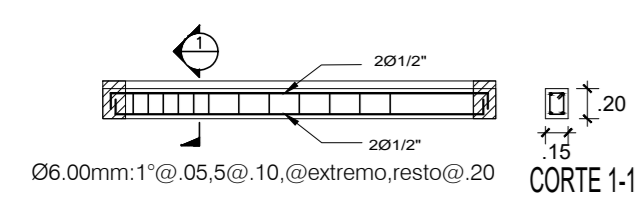
- S1V-013(,40 x .60)
- S1V-014(,40 x .60)
- S1V-015(,40 x .60)



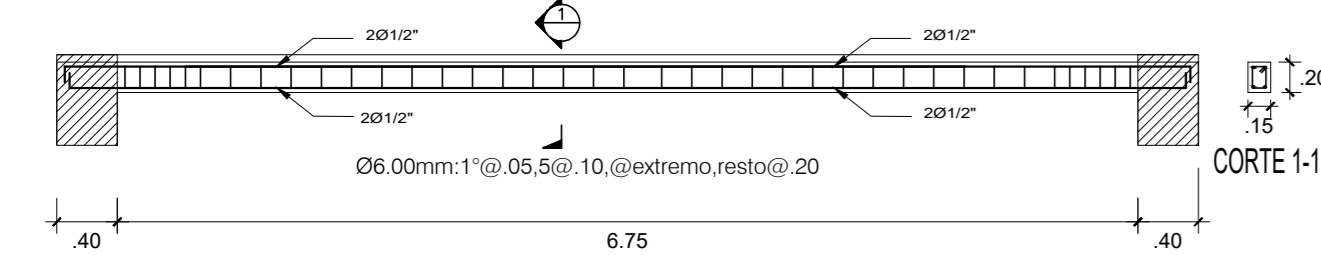
- S1V-001(,40 x .60)
- S1V-002(,40 x .60)
- S1V-003(,40 x .60)
- S1V-004(,40 x .60)
- S1V-005(,40 x .60)
- S1V-006(,40 x .60)
- S1V-007(,40 x .60)
- S1V-008(,40 x .60)



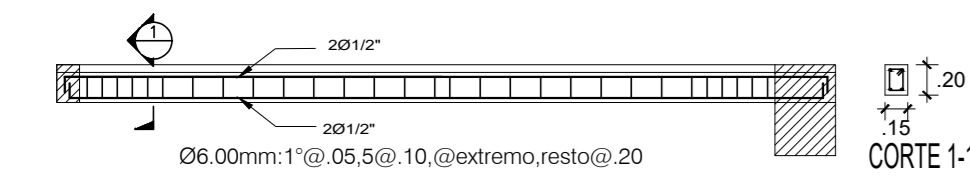
S1V-B1(,15 x .20)



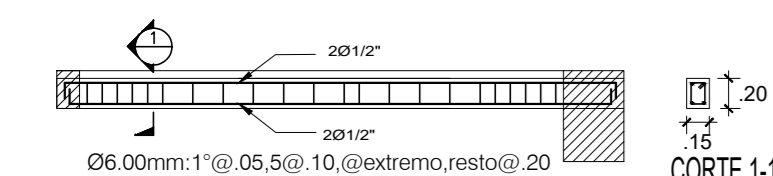
S1V-B2(,15 x .20)



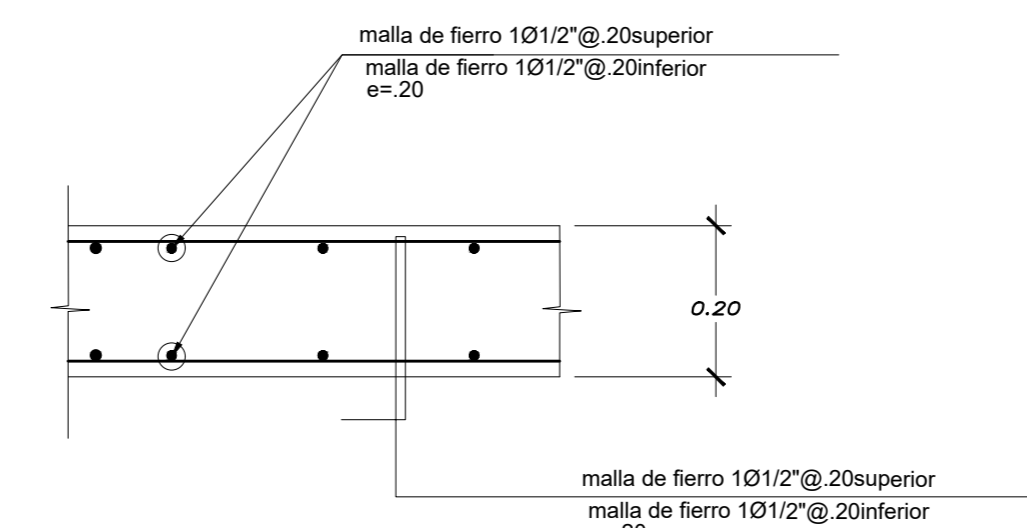
S1V-B3(,15 x .20)



S1V-B4(,15 x .20)

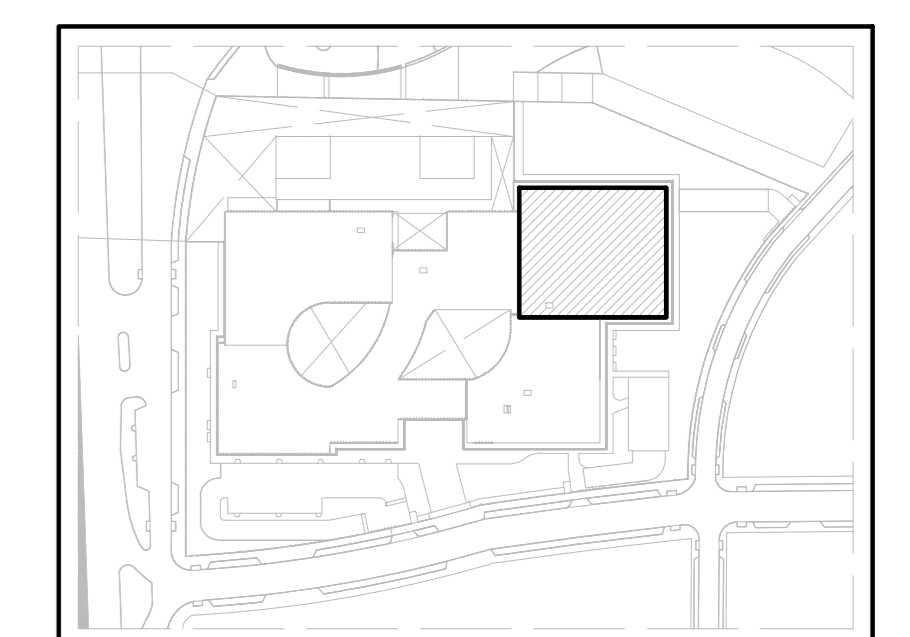


S1V-B5(,15 x .20)

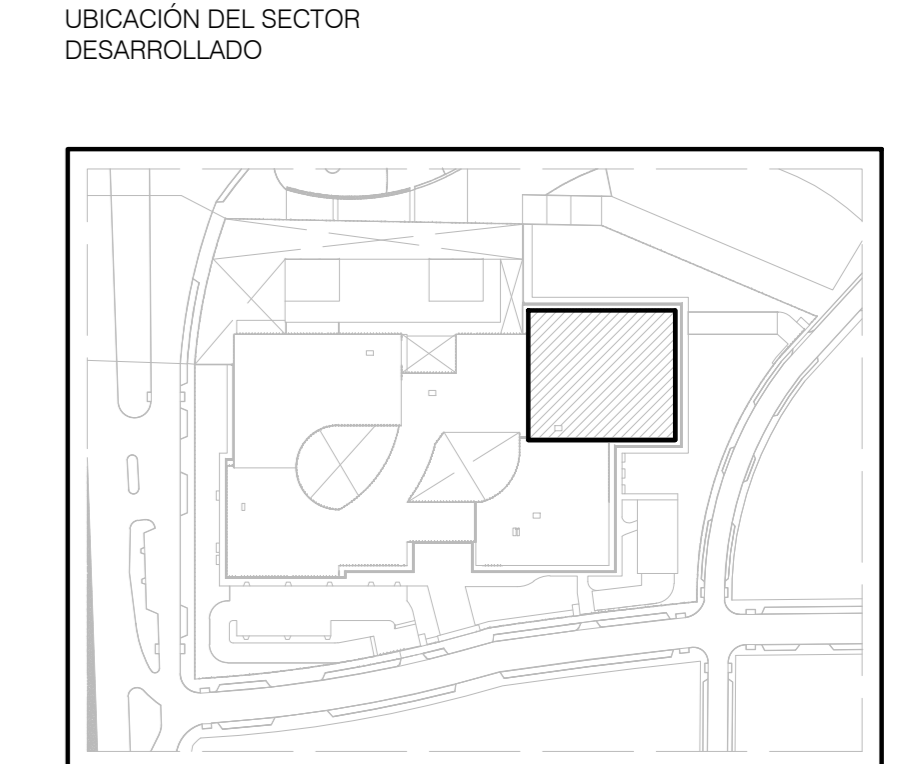
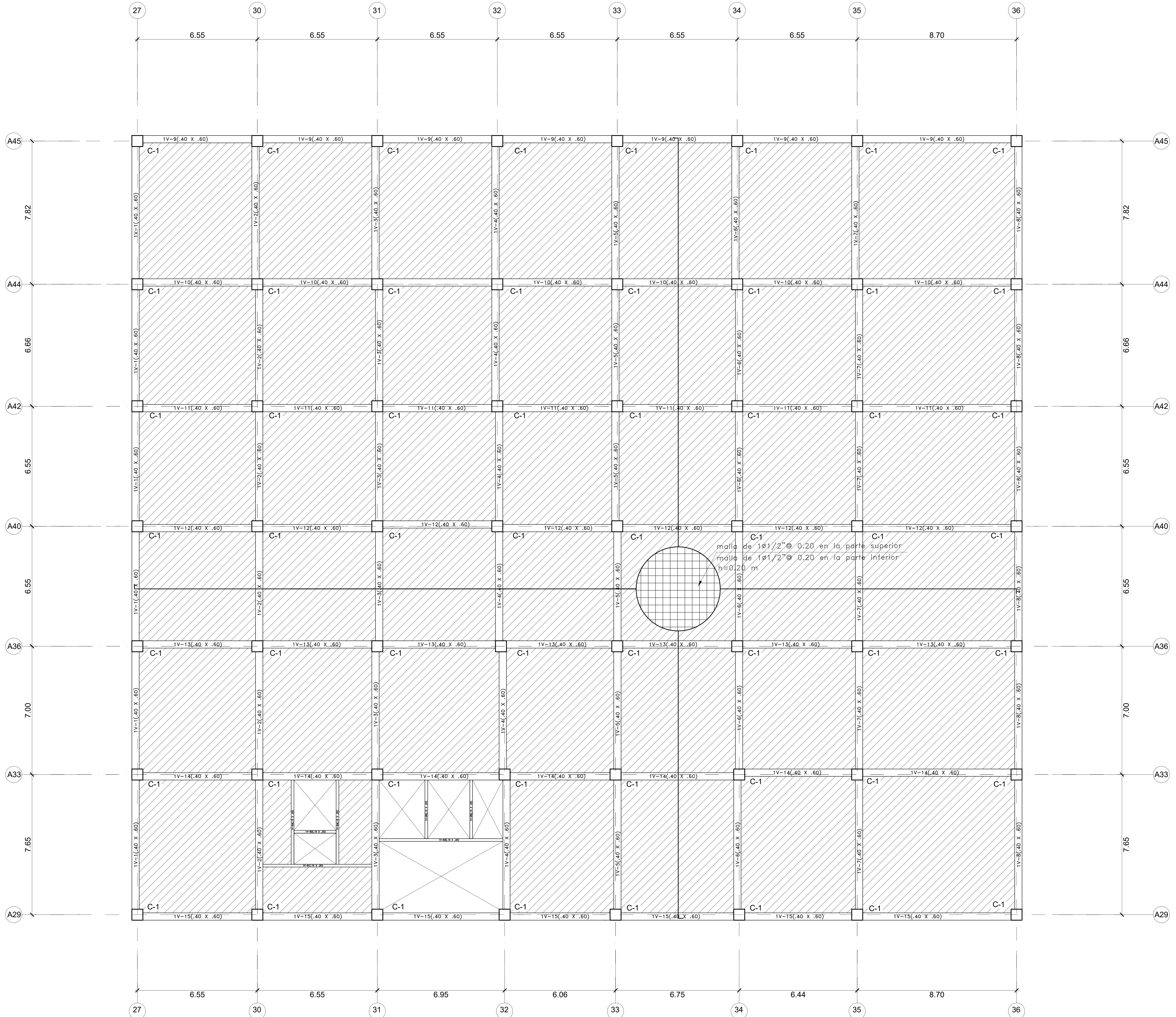


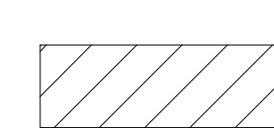
CORTE TIPICO TECHO H=0.20m
SIN RECUBRIMIENTO
ESCALA 1/10

UBICACIÓN DEL SECTOR
DESARROLLADO



<p>UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED</p> <p>ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN</p> <p>ASESOR ESPECIALISTA:</p> <p>MAG. ARG ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE</p>	
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO:</p> <p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>ESCALA:</p> <p>COD. DE LÁMINA:</p> <p>INDICADA</p>	<p>FECHA:</p> <p>JUNO 2020</p>
<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>DEPARTAMENTO: LIMA</p> <p>PROVINCIA: LIMA</p> <p>DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>PLANO:</p> <p>DESARROLLO DE VIGAS DEL TECHO DEL SÓTANO DEL SECTOR</p>	<p>EST-07</p> <p>38</p>



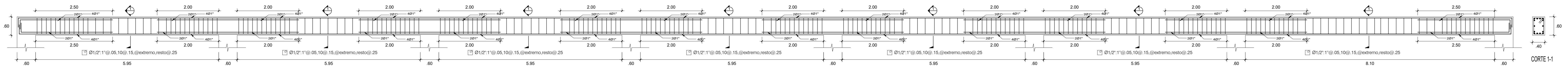
 LOSA MACIZA H=0.20m,
 SIN RECUBRIMIENTO
 TOTAL: H=0.25m

TECHO TÍPICO : PRIMER PISO Y SEGUNDO PISO
ESC: 1/75

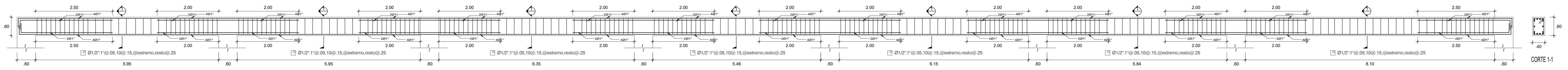
 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: ESTRUCTURA DEL TECHO TÍPICO DEL PRIMER Y SEGUNDO PISO	FECHA: JUNIO 2020

DESARROLLO DE VIGAS DEL PRIMER PISO Y SEGUNDO PISO

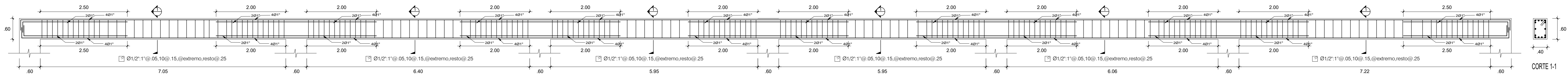
ESC: 1/50



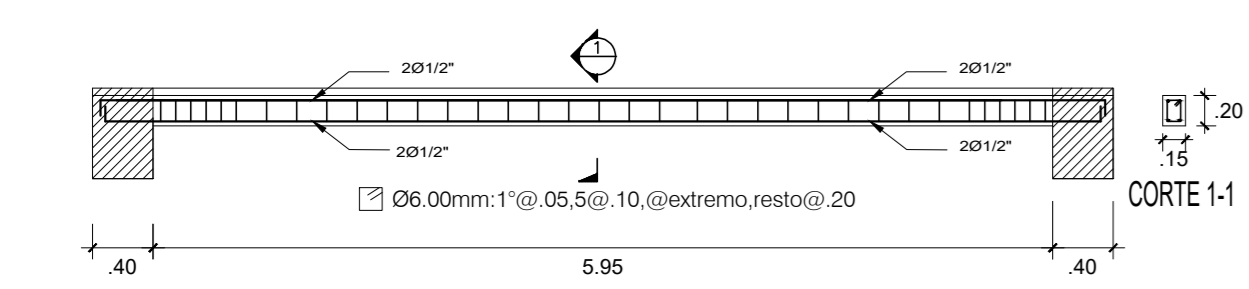
1V-010(40 x .60)
1V-011(40 x .60)
1V-012(40 x .60)



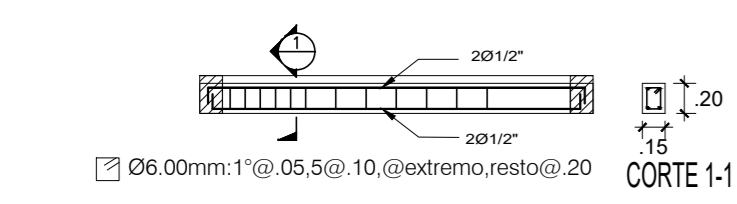
1V-013(40 x .60)
1V-014(40 x .60)
1V-015(40 x .60)



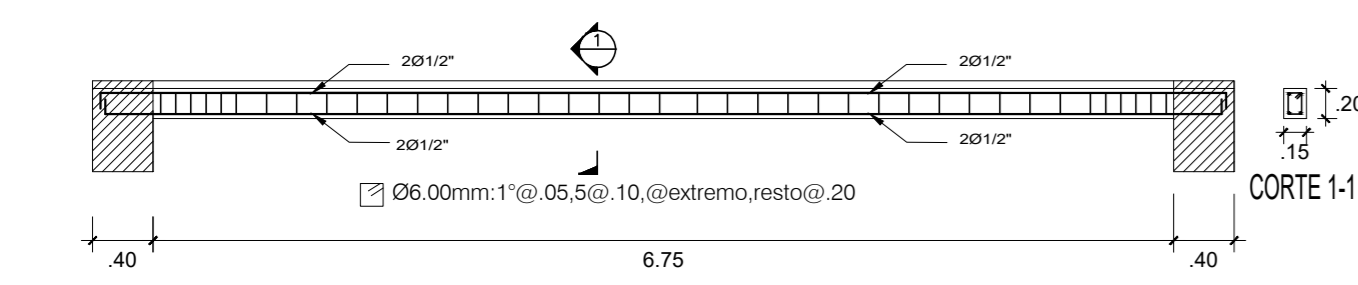
1V-001(40 x .60)
1V-002(40 x .60)
1V-003(40 x .60)
1V-004(40 x .60)
1V-005(40 x .60)
1V-006(40 x .60)
1V-007(40 x .60)
1V-008(40 x .60)



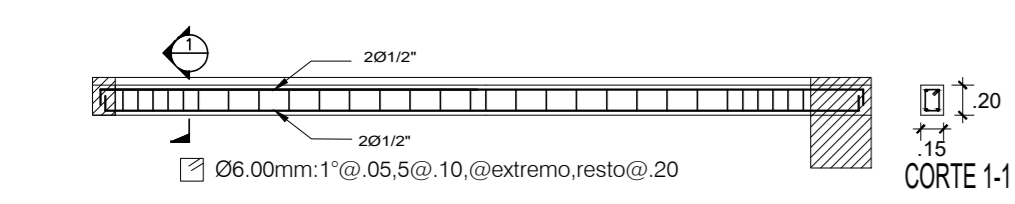
1V-B1(15 x .20)



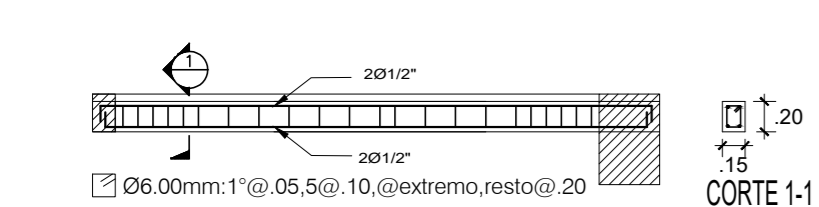
1V-B2(15 x .20)



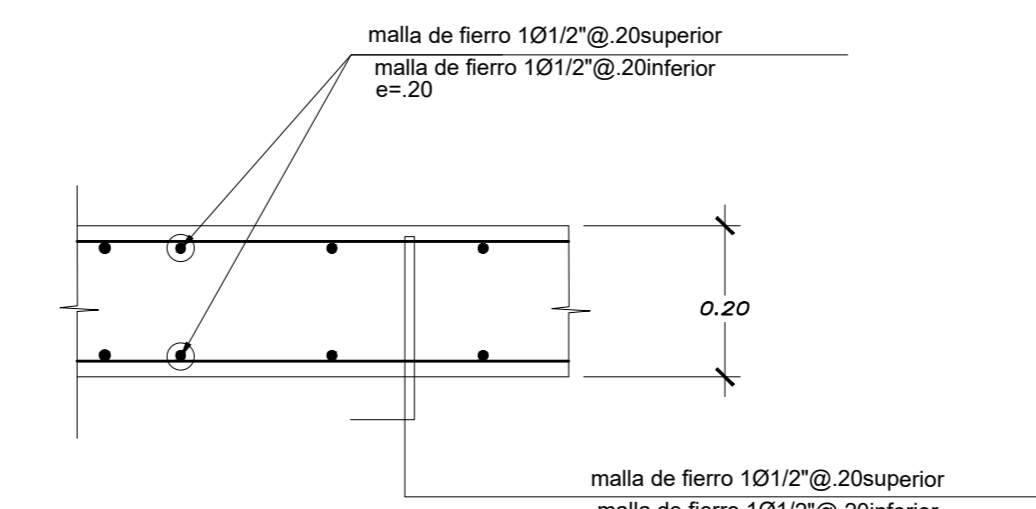
1V-B3(15 x .20)



1V-B4(15 x .20)

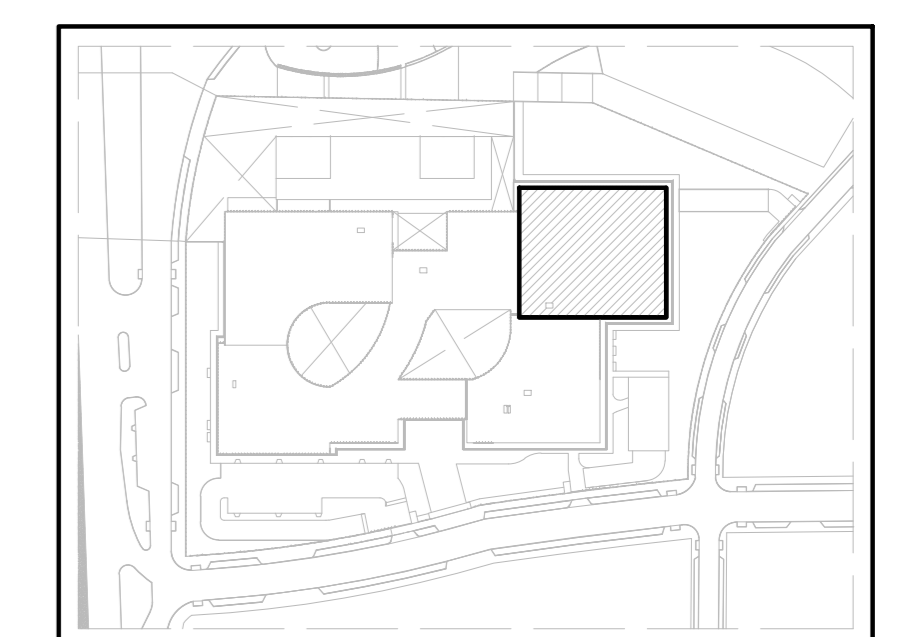


1V-B5(15 x .20)

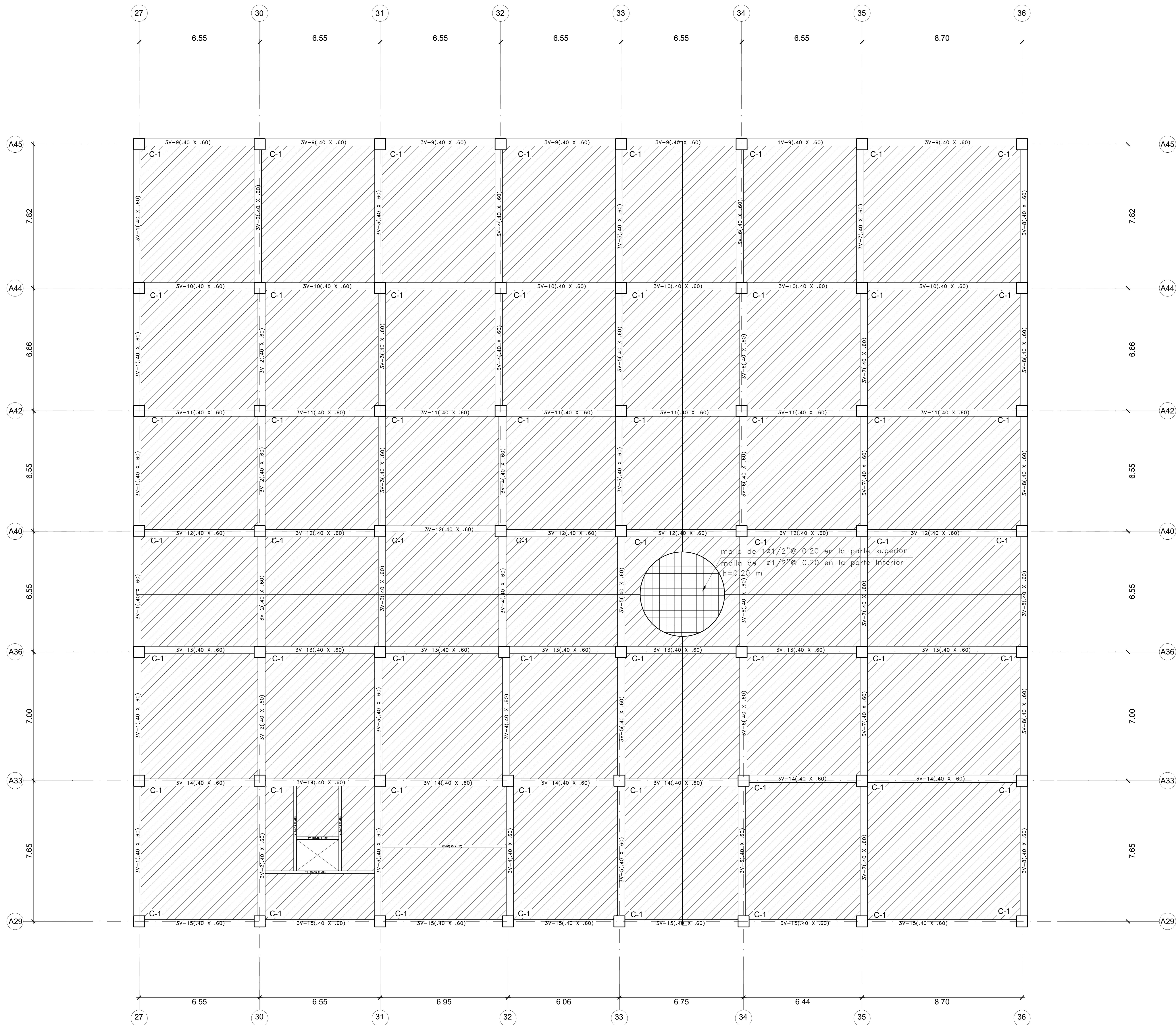



CORTE TIPICO TECHO H=0.20m
SIN RECUBRIMIENTO
ESCALA 1/10

UBICACIÓN DEL SECTOR
DESARROLLADO

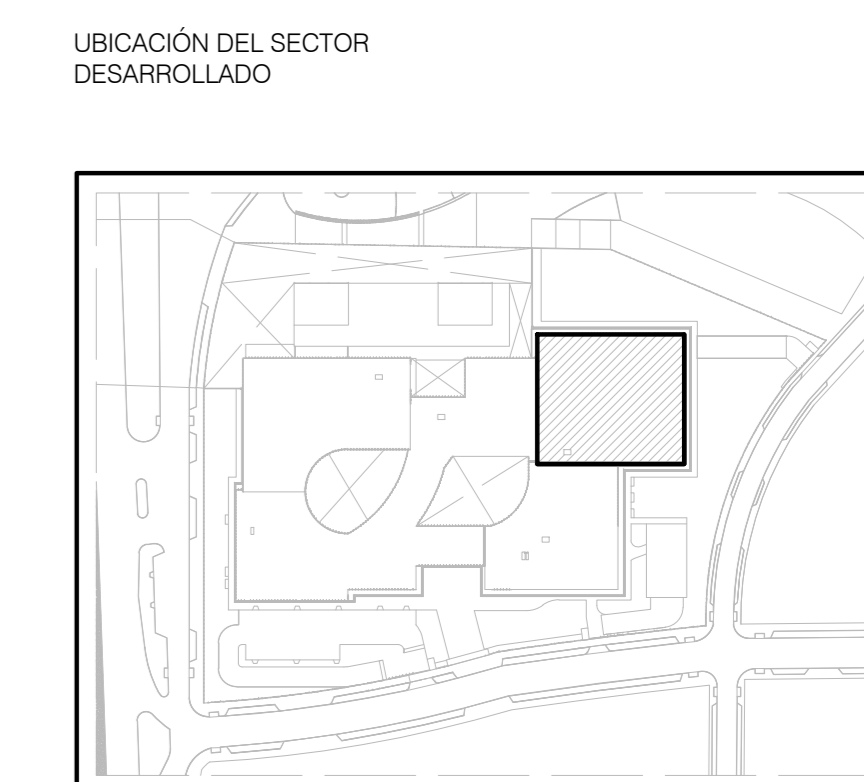


<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA. MAG. ARG ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE</p>
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>ESCALA: INDICADA COD. DE LÁMINA: EST-09</p>
<p>DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>PLANO: DESARROLLO DE VIGAS DEL TECHO DEL PRIMER Y SEGUNDO PISO DEL SECTOR</p>	<p>FECHA: JUNO 2020 PÁG. DE LÁMINA: 40</p>




 LOSA MACIZA H=0.20m,
 SIN RECUBRIMIENTO
 TOTAL: H=0.25m

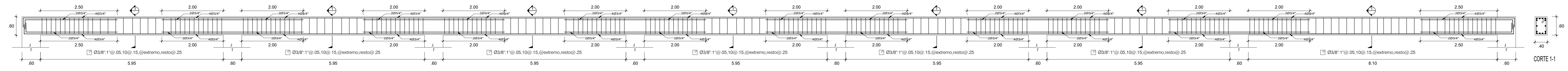
TECHO DEL TERCER PISO
ESC: 1/75



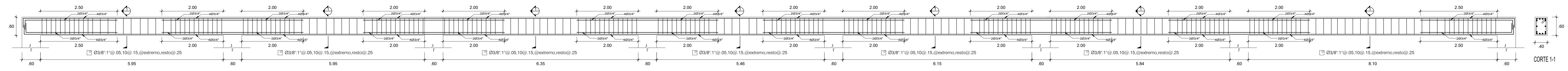
 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG. GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75 COD. DE LÁMINA: EST-10
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: ESTRUCTURA DEL TECHO DEL TERCER PISO	

**DESARROLLO DE VIGAS DEL
TECHO DEL TERCER PISO**

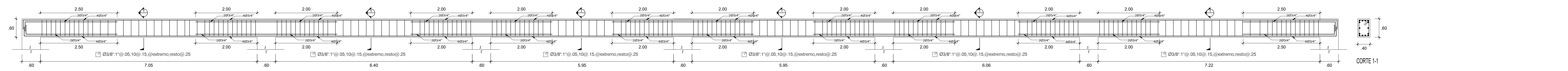
ESC: 1/50



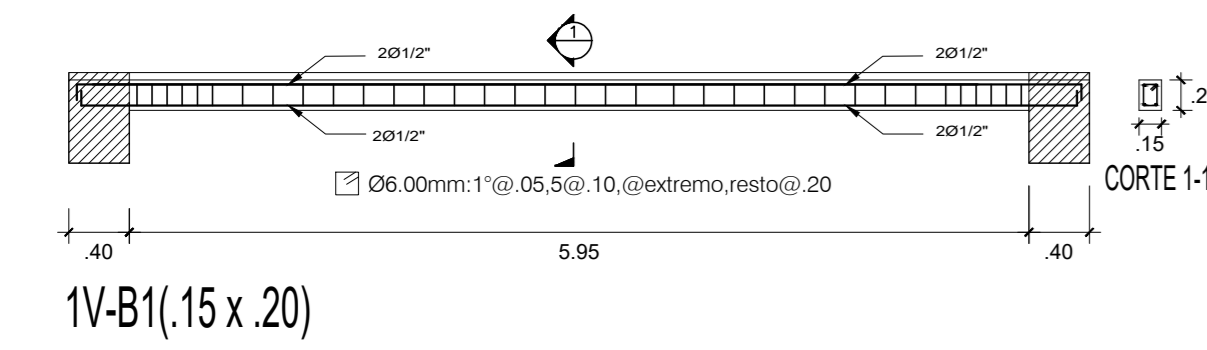
3V-010(40 x .60)
3V-011(40 x .60)
3V-012(40 x .60)



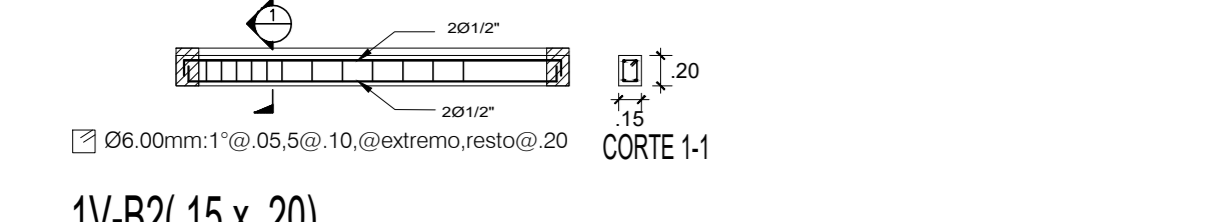
3V-013(40 x .60)
3V-014(40 x .60)
3V-015(40 x .60)



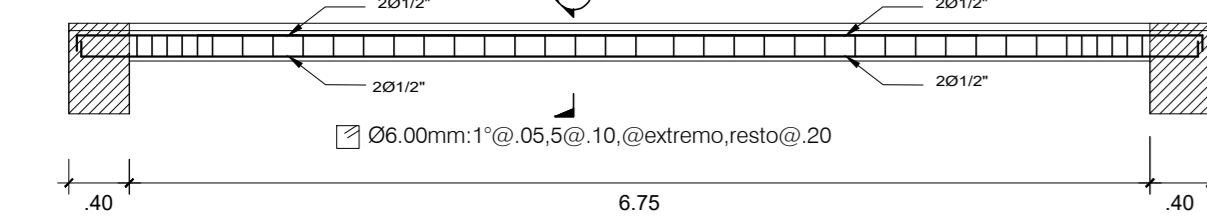
3V-001(40 x .60)
3V-002(40 x .60)
3V-003(40 x .60)
3V-004(40 x .60)
3V-005(40 x .60)
3V-006(40 x .60)
3V-007(40 x .60)
3V-008(40 x .60)



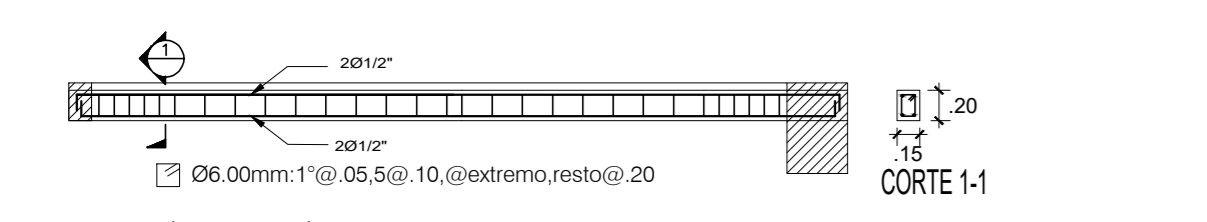
1V-B1(15 x .20)



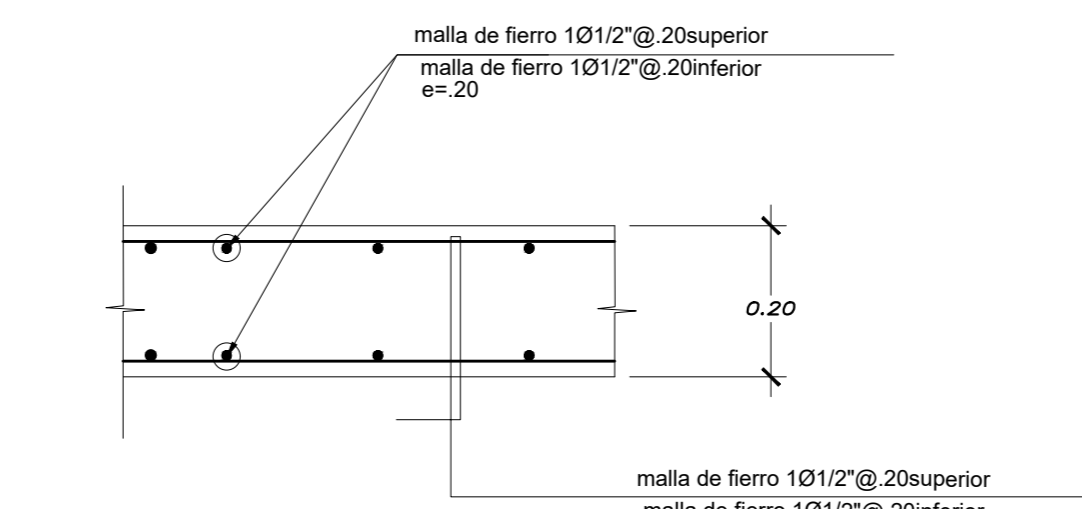
1V-B2(15 x .20)



1V-B3(15 x .20)

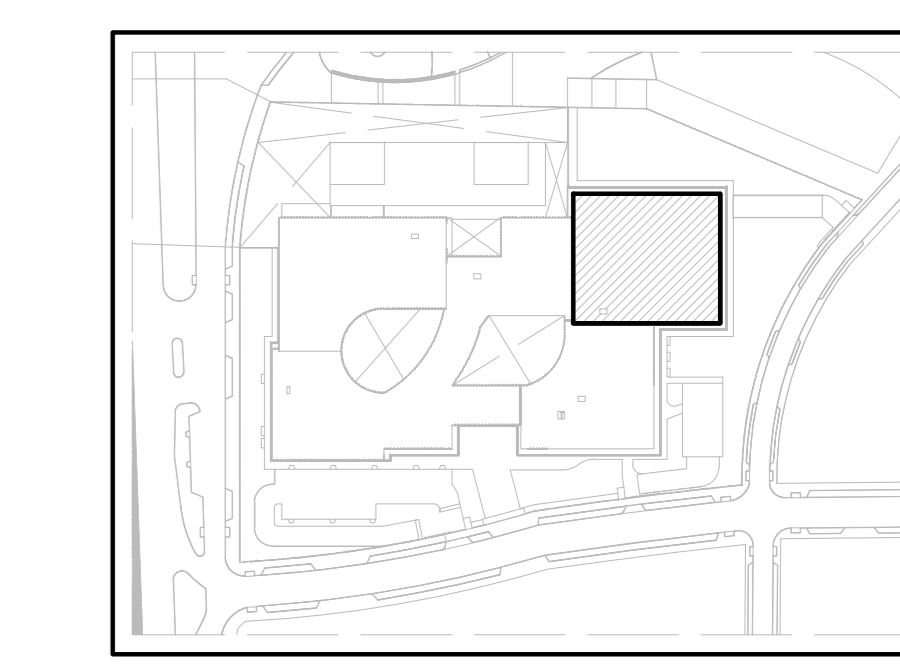


1V-B4(15 x .20)

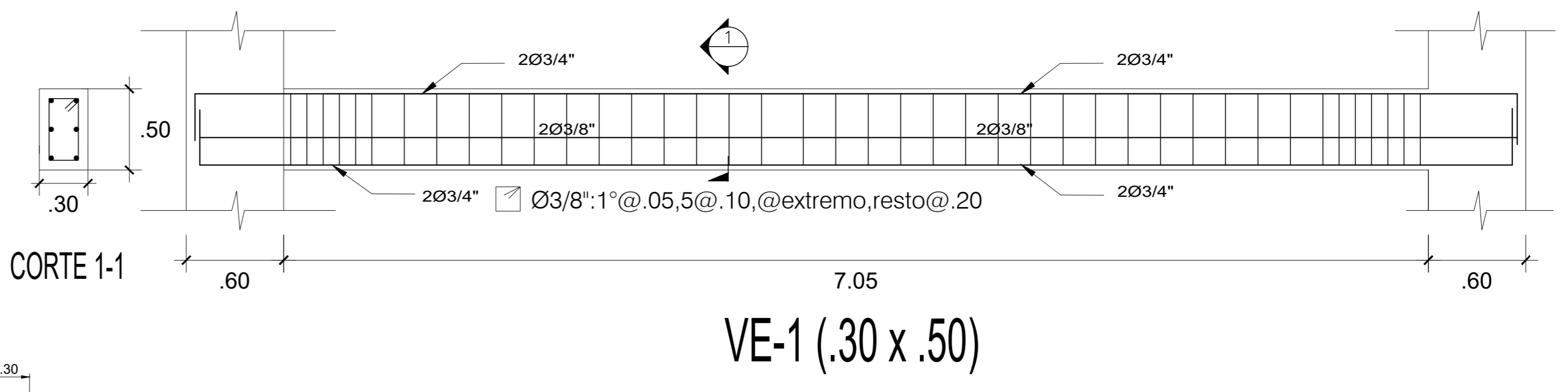
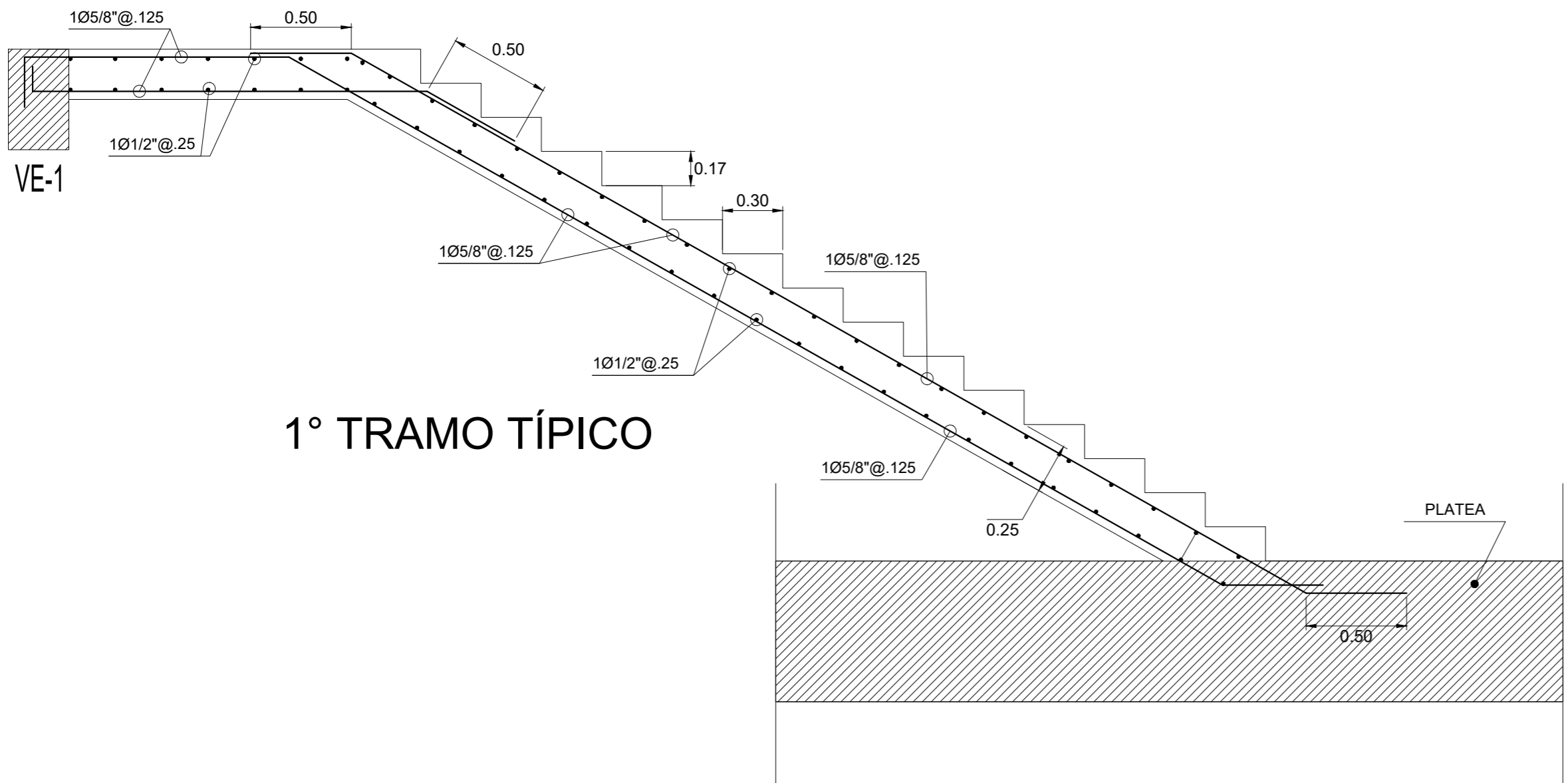
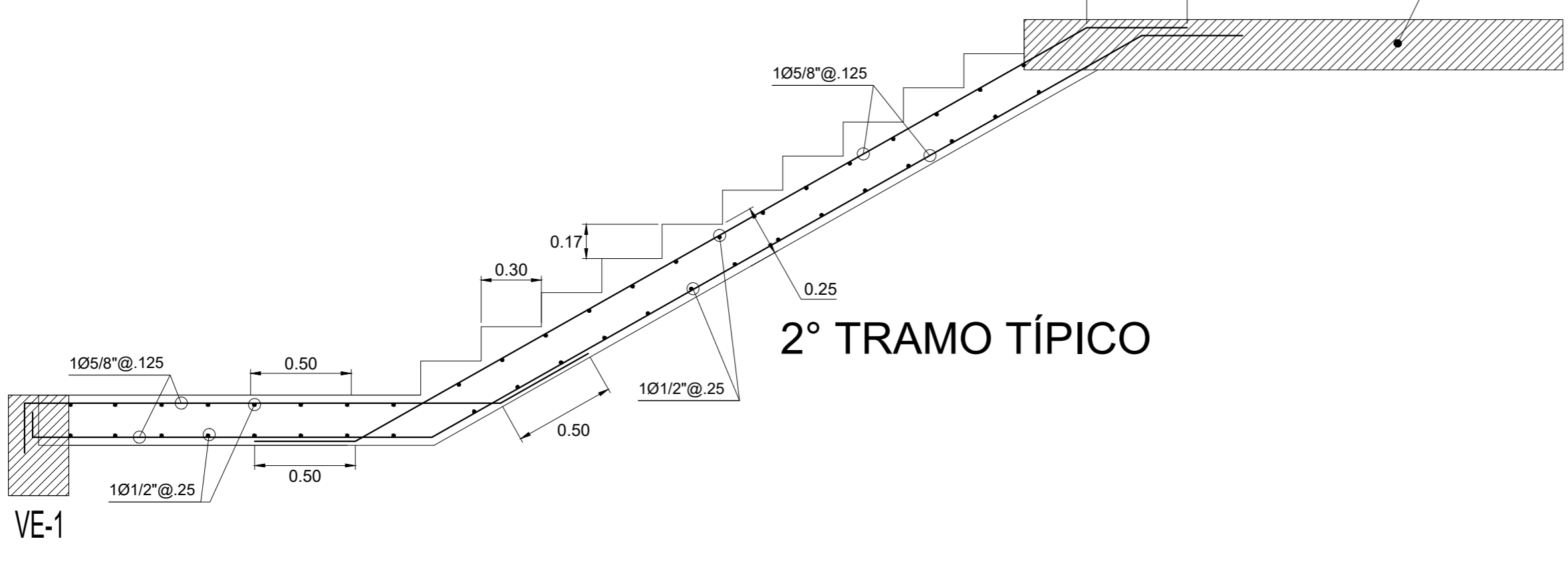
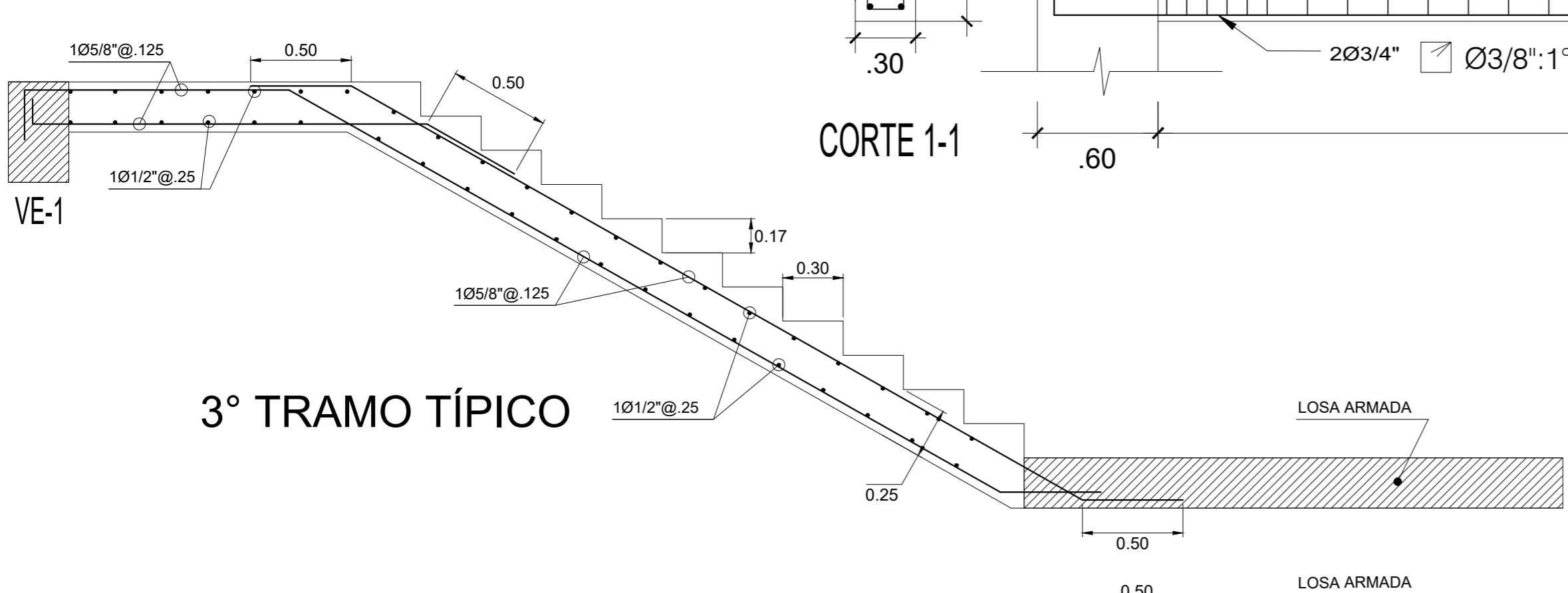
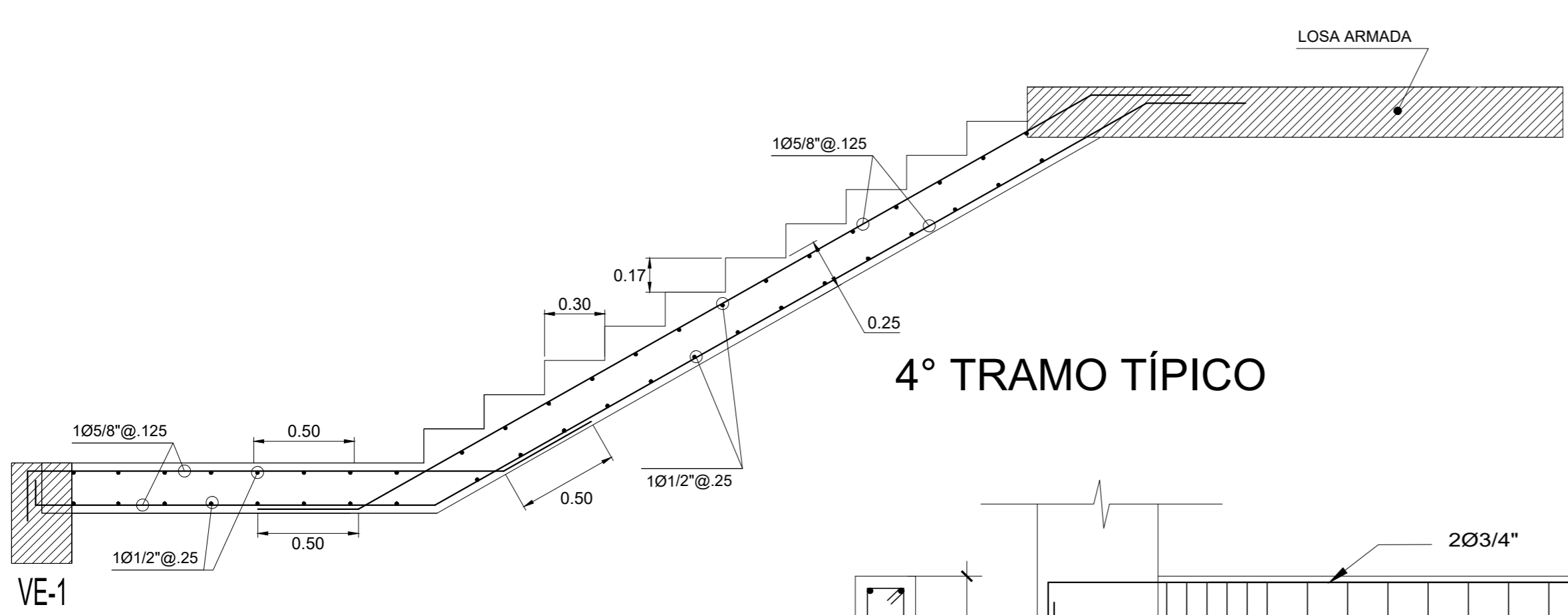
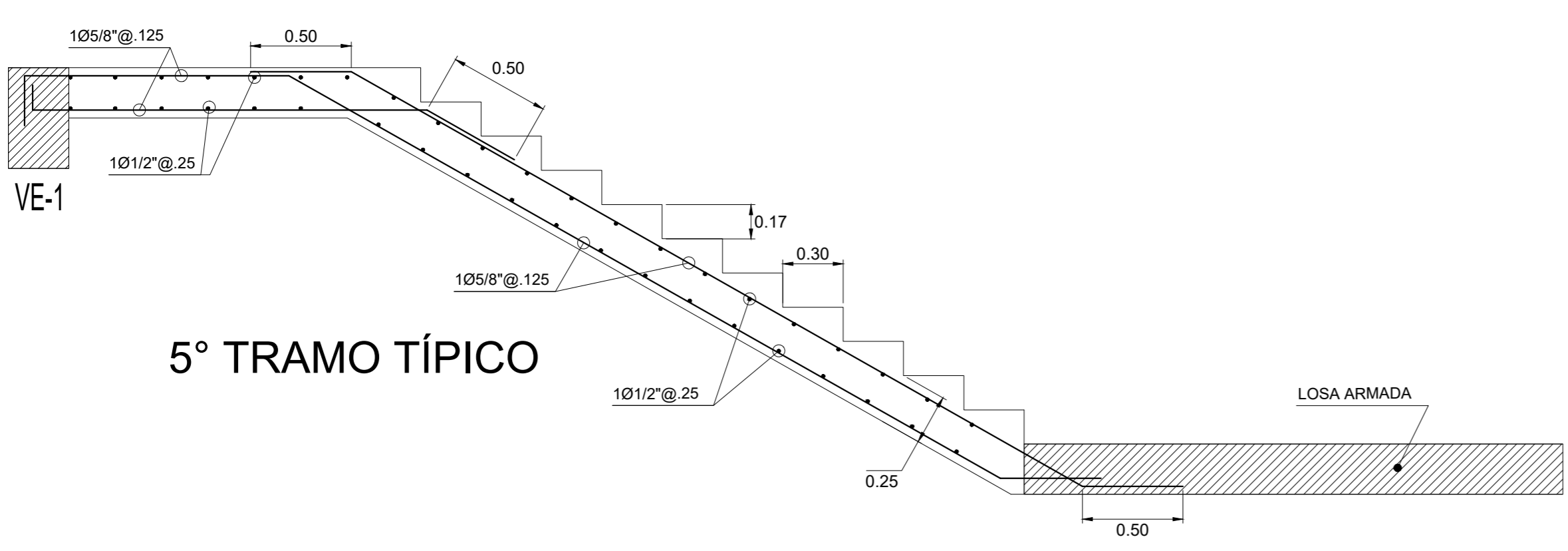
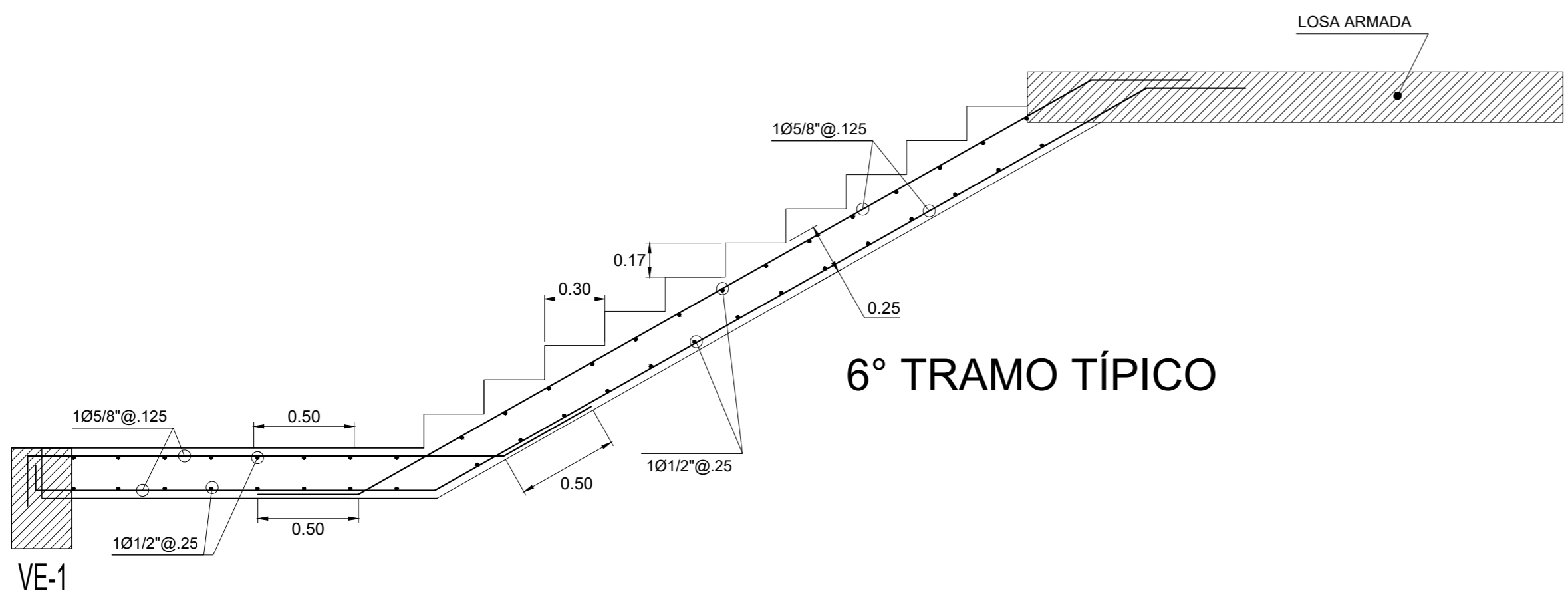


**CORTE TIPICO TECHO H=0.20m
SIN RECUBRIMIENTO**
ESCALA 1/10

UBICACIÓN DEL SECTOR
DESARROLLADO



<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED</p> <p>ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN</p> <p>ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARG ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE</p>
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p> <p>DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>ESCALA: INDICADA</p> <p>FECHA: JUNO 2020</p>



ESCALERA
ESC:1/25

<p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARQ. GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN</p>
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARQ. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSÉ</p>
<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p>	<p>DEPARTAMENTO: LIMA</p>	<p>ESCALA: 1/25</p>
<p>ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>PROVINCIA: LIMA</p>	<p>COD. DE LÁMINA: EST-12</p>
<p>DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>PLANO: ESTRUCTURA DE LA ESCALERA DEL SECTOR</p>	<p>FECHA: JUNIO 2020</p>
		<p>N° DE LÁMINA: 43</p>

RESUMEN DE CONDICIONES DE CIMENTACIÓN DEL ESTUDIO DE SUELOS		
TIPO DE CIMENTACIÓN	Losa de Cimentación	
ESTRUCTURA DE APOYO DE CIMENTACIÓN	Suelo tipo S2 (Suelo Intermedio)	
PARÁMETROS DE DISEÑO DE CIMENTACIÓN	Ángulo de Fricción Cohesión Coeficiente de balasto	$\phi=26^\circ$ $C=0.08$ [kgf/cm ²] $kv=2.4$ [kgf/cm ²]
	Profundidad de Cimentación	$Df=2.00$ [m] Mínimo desde la superficie del terreno actual. $Df=1.50$ [m] Para edificaciones 1-2 niveles (secundarias).
	Esfuerzo Admisible	$\sigma_{adm}=1.11$ [kgf/cm ²]
PARÁMETROS DE DISEÑO DE OBRAS DE SOSTENIMIENTO	Obras de Sostenimiento	Peso específico $\gamma_{ap}=1.38$ [tn/m ³] Peso específico seco $\gamma_d=1.17$ [tn/m ³] Cohesión efectiva $C=0.734$ [tn/m ²] Ángulo de Fricción efectiva $\phi=30.7^\circ$ Profundidad de cimentación mínima $Df=2.00$ [m] $\sigma_{adm}=1.23$ [kgf/cm ²]
	Material de Relleno	Peso específico $\gamma_{ap}=2.10$ [tn/m ³] Peso específico seco $\gamma_d=1.90$ [tn/m ³] Cohesión efectiva $C=0.00$ [kPa] Ángulo de Fricción $\phi=30^\circ$
ATAQUE QUÍMICO	No agresivo, emplear Cemento Portland Tipo I	
FACTOR DE SEGURIDAD	$F_s=3$	
PARÁMETROS SISMICOS	$Z=0.35$ (Zona 2) $U=1.50$ $C=2.50$ $S_d=1.15$, $T_p=0.60s$ Y $T_L=2.00s$	
RECOMENDACIONES ADICIONALES:		
1.- El terreno conformado con material de relleno u orgánico deberán ser eliminados en su totalidad.		
2.- Para alcanzar los niveles de piso terminados, podrá optarse por rellenar los cortes con material clasificado.		
3.- Si al efectuar la excavación para los cimientos hasta las profundidades recomendadas no se satisface este requisito, deberá profundizarse la cimentación hasta cumplirla y vaciar la altura de sobre excavación efectuada con un falso cimiento de concreto pobre (ciclopo) o mejorar el terreno con material clasificado.		
4.- Talud de corte 1:2 (HV).		
5.- Seguir las recomendaciones del estudio de Mecánica de Suelos.		

ESPECIFICACIONES PARA LOS MATERIALES	
CONCRETO SIMPLE	Cimiento Corrido: $f'_c=100$ [kgf/cm ²]+30% P.G. (Tamaño Max. 6") Sobrecimientos: 1:8 (Cemento:Hormigón)+25% PM (Tamaño Max. 3")
CONCRETO REFORZADO	Zapatas, Columnas, Vigas, Aligerado, Escaleras, placas y Muros: $f'_c=210$ [kgf/cm ²] Cisternas: $f'_c=210$ [kgf/cm ²]
ACERO	$f_y=4200$ kgf/[cm ²] Recubrimiento: Debe proporcionarse el siguiente recubrimiento mínimo de concreto al refuerzo, excepto cuando se requieran recubrimientos mayores: A.- Concreto colocado contra el suelo y expuesto permanentemente a él.....70mm B.- Concreto en contacto permanente con el suelo o la intemperie: Barras de 3/4" y mayores.....50mm Barras de 5/8" y menores, mallas electrosoldadas.....40mm C.- Concreto no expuesto a la intemperie ni en contacto con el suelo: Losas, muros, viguetas Barras de 1-11/16" y 2-1/4".....40mm Barras de 1-3/8" y menores.....20mm Vigas y columnas: Armadura principal, estribos y espirales.....40mm Cáscaras y losas Plegadas: Barras de 3/4" y mayores.....20mm Barras de 5/8" y menores.....15mm Mallas electrosoldadas.....15mm
ALBAÑILERIA	$f'_m=65$ [kgf/cm ²] Unidades de albañilería: Las unidades de albañilería serán solidas hechas a máquina o podran tener alveolos que no excedan el 25% de su volumen. Mortero: Cemento-Arena 1:5 Cemento-Cal Normalizada-Arena 1:1:5

CLASES DE CONCRETO					
CLASE	Resistencia a la rotura por compresión a los 28 días en cilindros f'_c (kgf/cm ²)	Tamaño Máximo del Agregado (inches)	Cantidad Mínima de Cemento (bls/m ³)	SLUMP	USO
A	210	2	6	4"	Cimentación
B	210	1	6-1/2	4"	Columnas, Placas y Muros
C	210	3/4	7	4"	Vigas, nervios, losas y escaleras
D	210	3/4	9	3"	Cisternas

- En los planos correspondientes, el concreto se encuentra especificado únicamente por su resistencia a los 28 días en cilindros.
 - El saco de cemento es la cantidad de cemento contenida en un envase original de Fábrica sin averías, con un peso de 42.50kgf, o una cantidad de cemento a granel que pese 42.50kgf.
 - No se aceptará la utilización de concreto cuyo contenido de cemento exceda 11-1/2 sacos por metro cubico de concreto colocado.
 - Los elementos en contacto con agua deberán tener una relación Agua-Cemento máxima de 0.40 además, se deberá utilizar aditivo plastificante. La cantidad mínima de material cementicio es de 335 kgf/m³.
- Emplear para la superestructura cemento tipo 1 y para la cimentación cemento tipo 1P o V según recomendación del estudio de Mecánica de suelos.

ESPECIFICACIONES PARA TABIQUERIA

- Los tabiques tendran columnetas de .13x.30m ó .23x.23m (dependiendo si el espesor del tabique es de .13m ó .23m) con acero $A_{sv}=4\#1/2"$, $A_{st}=\#1/4"-1\#5$, $5\#10$, $rto=25cm$ a cada 2.50m en muros de $e=.13m$ y cada 3.3m en muros de $e=.23m$ entre extremos libres de tabiques (vanos o terminaciones libres) y en las intersecciones con tabiques transversales. En los casos donde exista una intersección comprendida entre dos intersecciones (con columnetas) distantes hasta 2m, no sera necesario considerar una columneta en la intersección intermedia.
- Los tabiques de 0.13m de espesor tendrán una solera intermedia a 2.10m del piso, coincidiendo con los vanos de puertas o mamparas. Esta solera sera de 0.13x0.20m con $A_{sv}=4\#3/8"$ y $A_{st}=\#1/4"-1\#5$, $2\#10$, $rto=25m$.
- Las columnetas iran ancladas en los cimientos y en los techos o vigas; en techos se retirará el ladrillo hueco del aligerado y saldrán mechas de 0.50cm hacia arriba y/o hacia abajo (4#1/2") para empalmar con los fierros de las columnetas, que serán vaciadas luego de haber desencofrado las losas y/o vigas. En los casos especiales de tabiques que no llegan al techo por tener una ventana superior, tendrán una solera en su coronación, igual a la indicada en los parrafos anteriores, en caso de ser el muro de 0.23m de espesor, el ancho de la solera crecerá a 0.23m, mateniendose la misma armadura.

ESPECIFICACIONES PARA EL ACERO

TRASLAPE DEL REFUERZO EN VIGA

Cuando se requieran empalmes por traslape para proporcionar la continuidad necesaria, el refuerzo superior debe ser empalmado por traslape cerca de o e lamitad del tramo y el refuerzo inferior debe ser empalmado por traslape cerca del apoyo o en él. Los empalmes por traslape deben ser empalmes de tracción clase A. La longitud mínima del empalme por traslape en tracción debe ser la requerida para empalmes clase A o B, pero no menor que 300mm, donde:
Empalme por traslape clase A.....1.0Ld
Empalme por traslape clase B.....1.3Ld

NOTA:

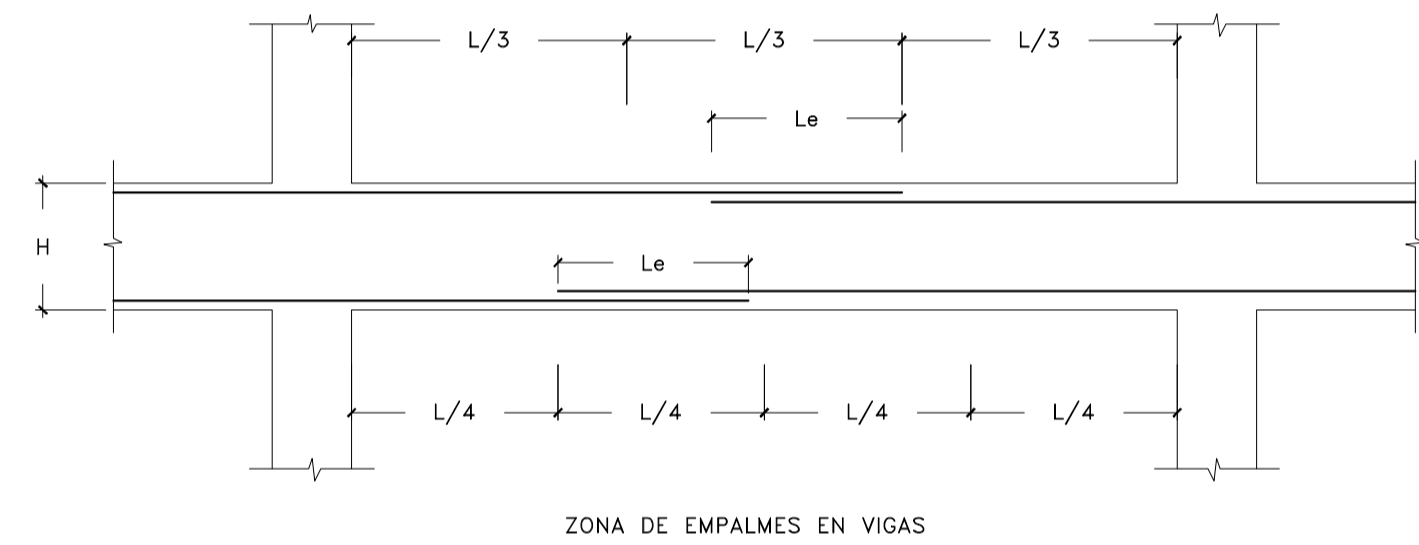
- Ver especificaciones de Longitud de traslape (Ld)
- Zona con estribos espaciados a 0.10m como máximo.
- No esté permitido traslapar mas del 50% del refuerzo (superior o inferior) en la misma sección.
- En caso de traslapar fuera de las zonas permitidas, las longitudes de traslape se multiplican por el factor 1.50.

Los empalmes por traslape de alambre y barras corrugadas sometidas a tracción deben ser empalmes por traslape Clase A o Clase B de acuerdo con la tabla 12.3 de la norma Peruana E-060 del Reglamento Nacional de Edificaciones.

EMPALMES POR TRASLAPE EN TRACCIÓN

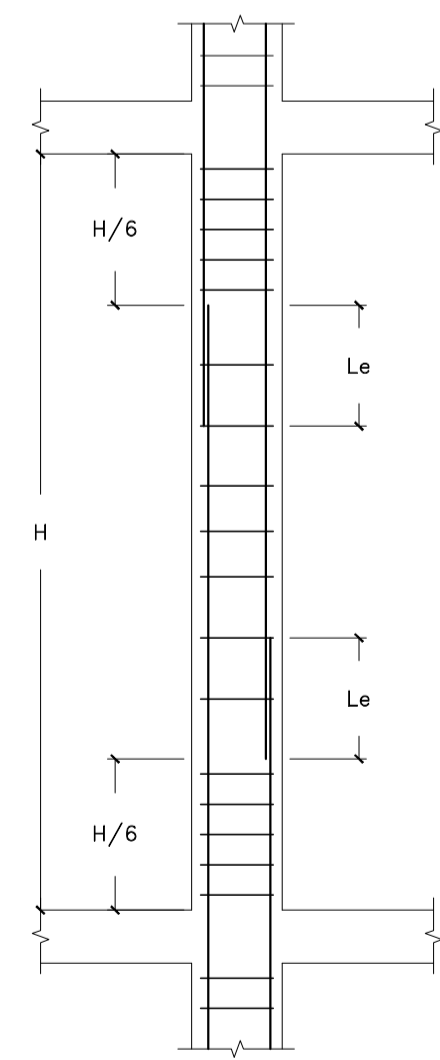
As proporcionado As requerido (*)	Porcentaje máximo de As empalmado en la longitud requerida para dicho empalme	
	50	100
≥ 2	Clase A	Clase B
< 2	Clase B	Clase B

(*) Relación entre area de refuerzo proporcionada y la requerida por cálculo en la zona de empalme

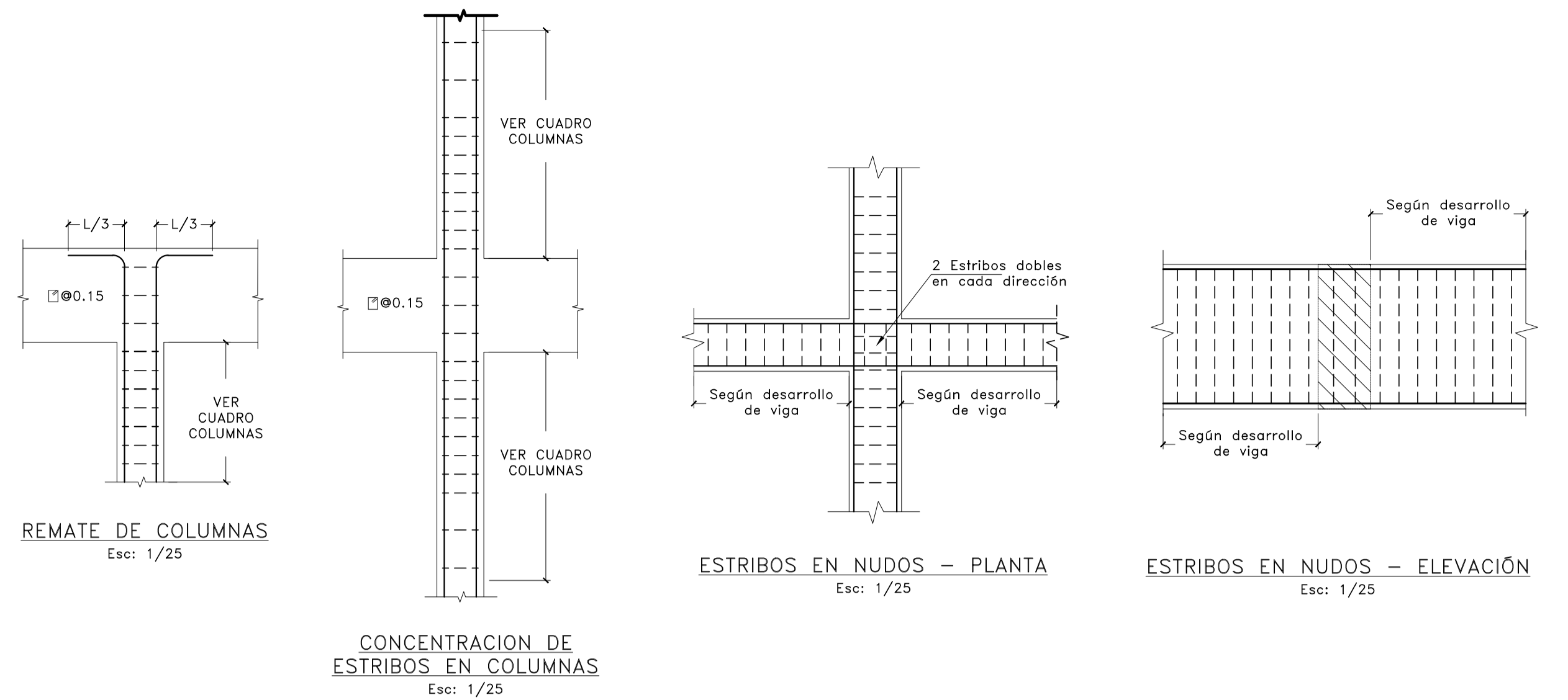


TRASLAPE DEL REFUERZO EN COLUMNA

- Cuando el esfuerzo en las barras debido a las cargas amplificadas es mayor que 0.5 fy en tracción, los empalmes por traslape por tracción deben ser Clase B.
- En elementos sometidos a compresión en que los estribos a lo largo de toda la longitud del empalme por traslape tengan un area efectiva no menor que 0.0015xhxs, se permite multiplicar la longitud de empalme por traslape por 0.85, pero la longitud del empalme por traslape no debe ser menor que 300mm. Las ramas de los estribos perpendiculares a la dimensión h deben usarse para determinar el area efectiva.
- En elementos sometidos a compresión, con espirales, se permite multiplicar la longitud del empalme por traslape de las barras dentro del espiral por 0.75 pero dicha longitud no debe ser menor que 300mm.

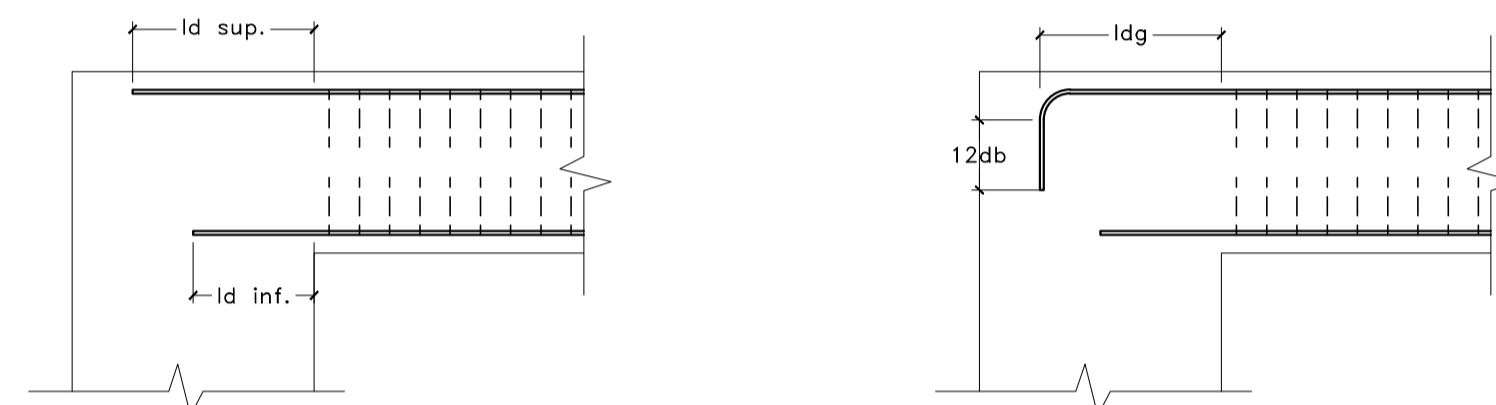


ZONA DE EMPALMES EN COLUMNAS

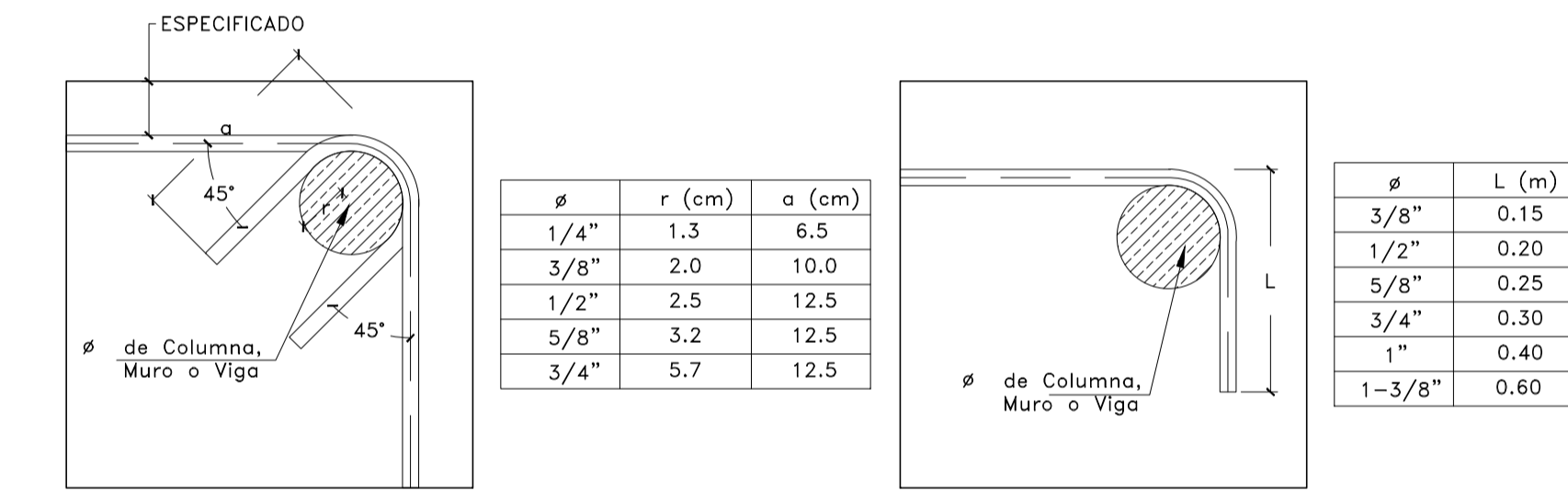


CONCENTRACION DE ESTRIBOS EN COLUMNAS
Esc: 1/25

LONGITUD DESARROLLO (Ld) EN VIGAS $C/f'_c=210$ kgf/cm²



LONGITUD DESARROLLO (Ld)		
ϕ	Ld inferior	Ld Superior
3/8"	35cm	45cm
1/2"	45cm	60cm
5/8"	60cm	75cm
3/4"	70cm	90cm
1"	110cm	145cm



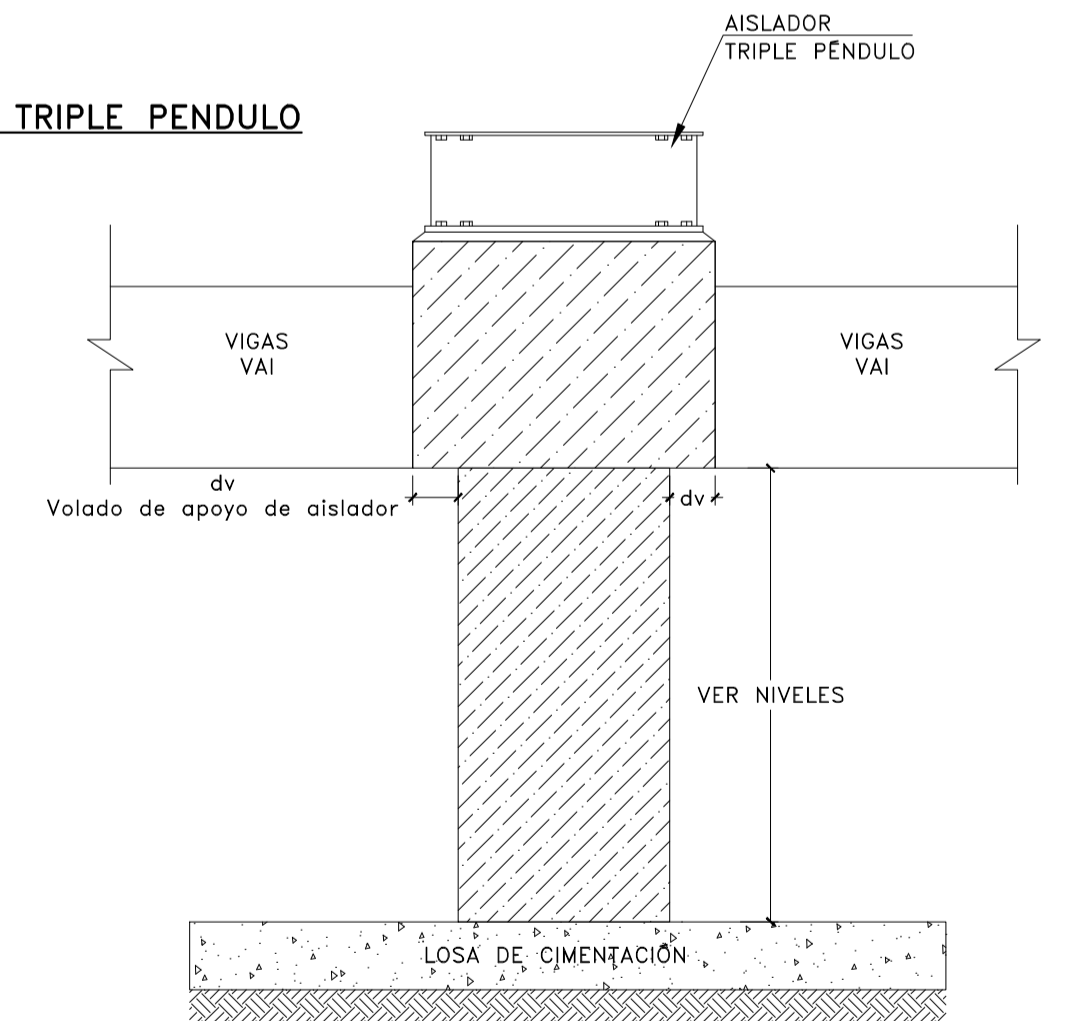
LONGITUD DE EMPALME (Le)		
ϕ	Ref. Inferior	Ref. Superior
3/8"	45cm	60cm
1/2"	60cm	80cm
5/8"	75cm	95cm
3/4"	90cm	115m
1"	145cm	190cm

DETALLE DE DOBLADO DE ESTRIBOS EN COLUMNAS Y VIGAS SIN ESCALA

DETALLE DE GANCHO ESTANDAR SIN ESCALA

ESPECIFICACIONES DEL AISLADOR TRIPLE PENDULO

PROPIEDADES DE LOS AISLADORES		
FPT 8827/14-12/10-6 FRICCIONES: 1%-4%-7%		
Peso (W)	592.7	kgf
N° Aisladores	66	und.
Fuerza Cortante DBE	10%	W
Fuerza Cortante MCE	11%	W.
Dm	29.50	cm
Periodo Efectivo	3.29	s
Amortiguamiento Efectivo	21%	-
Rigidez Efectiva	0.373	tn/m/tn
Dtm	32.40	cm
Dtmc	42.50	cm
Cortante basal de Diseño de la Estructura	11%W	
Maximo Periodo Admisible de la Estructura	1.3s para el primer modo de la Estructura Aislada	

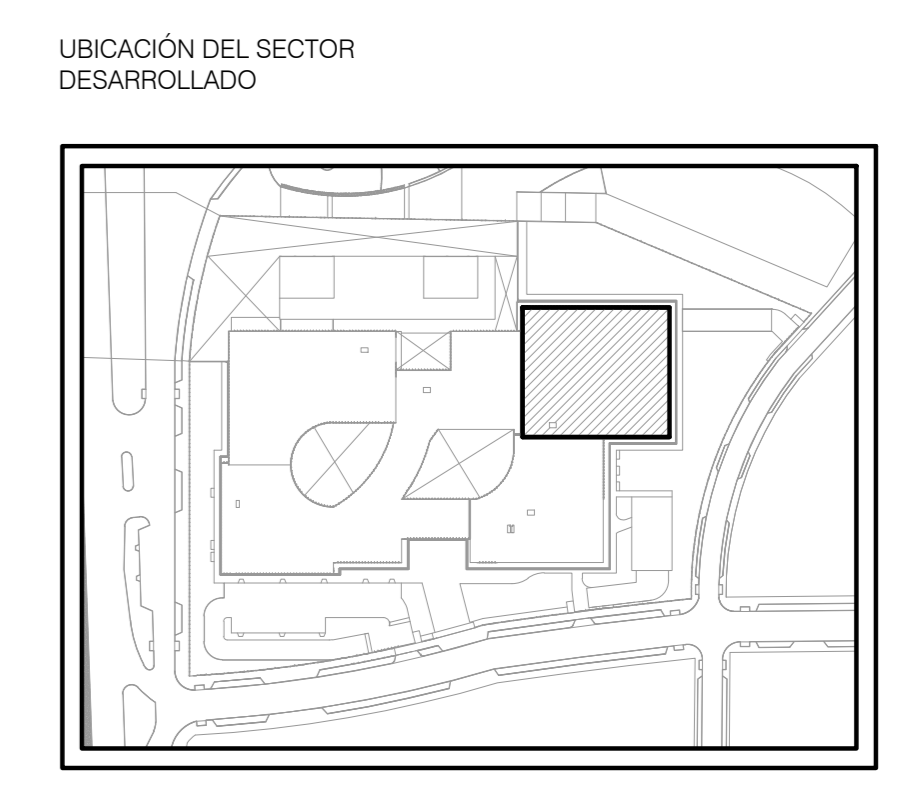
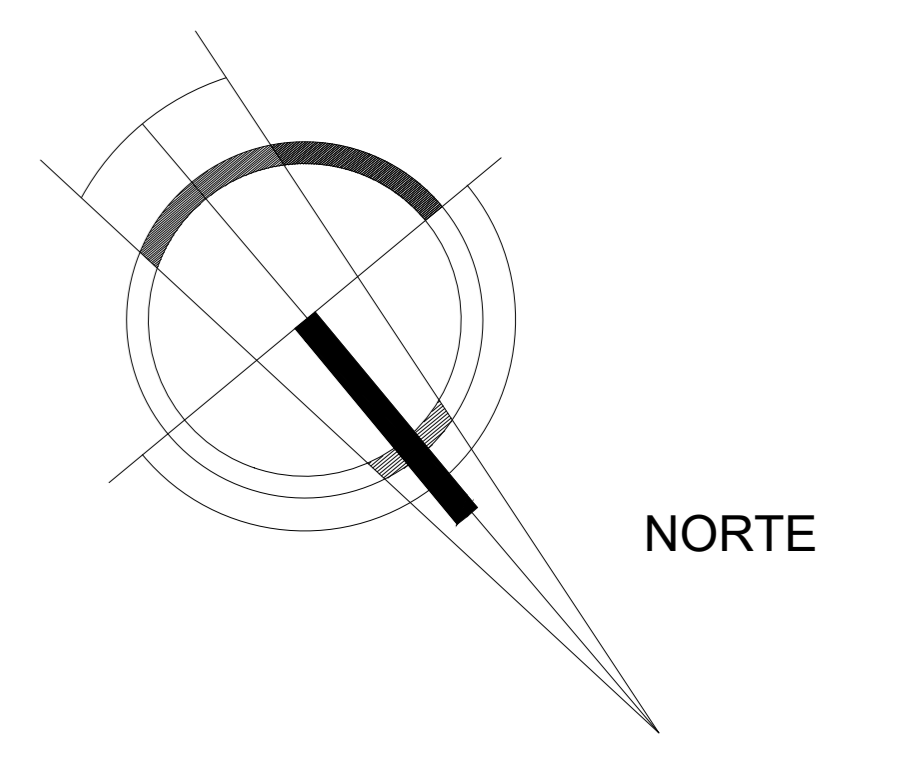
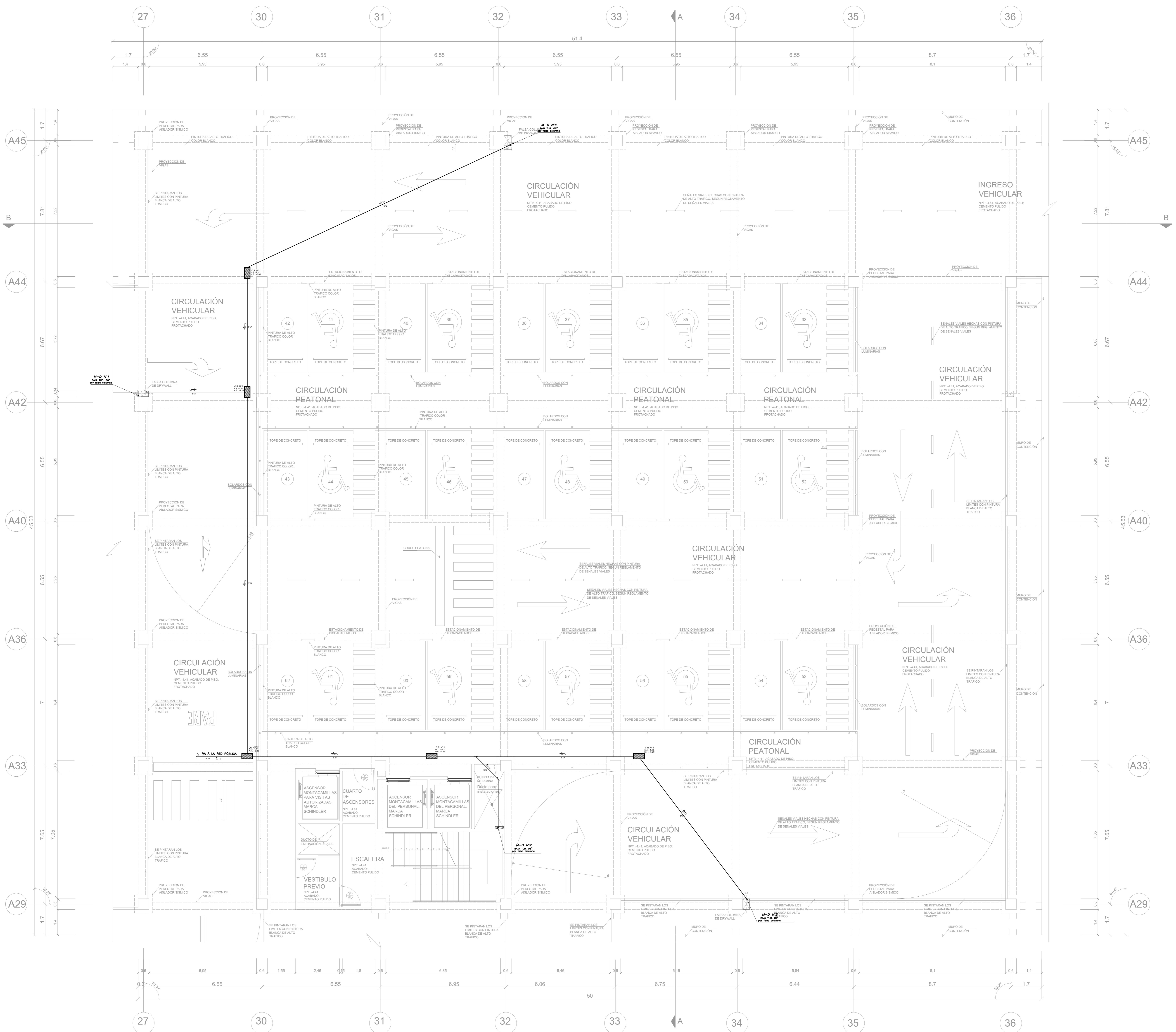


DETALLE EN ELEVACIÓN SOPORTE DE AISLADOR
5/6/1/25

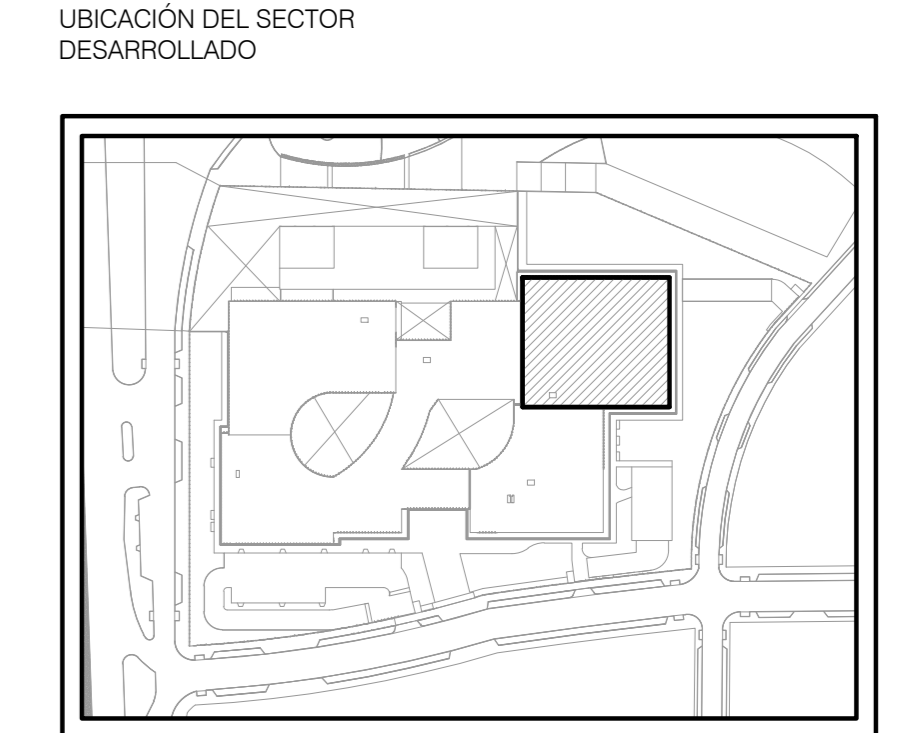
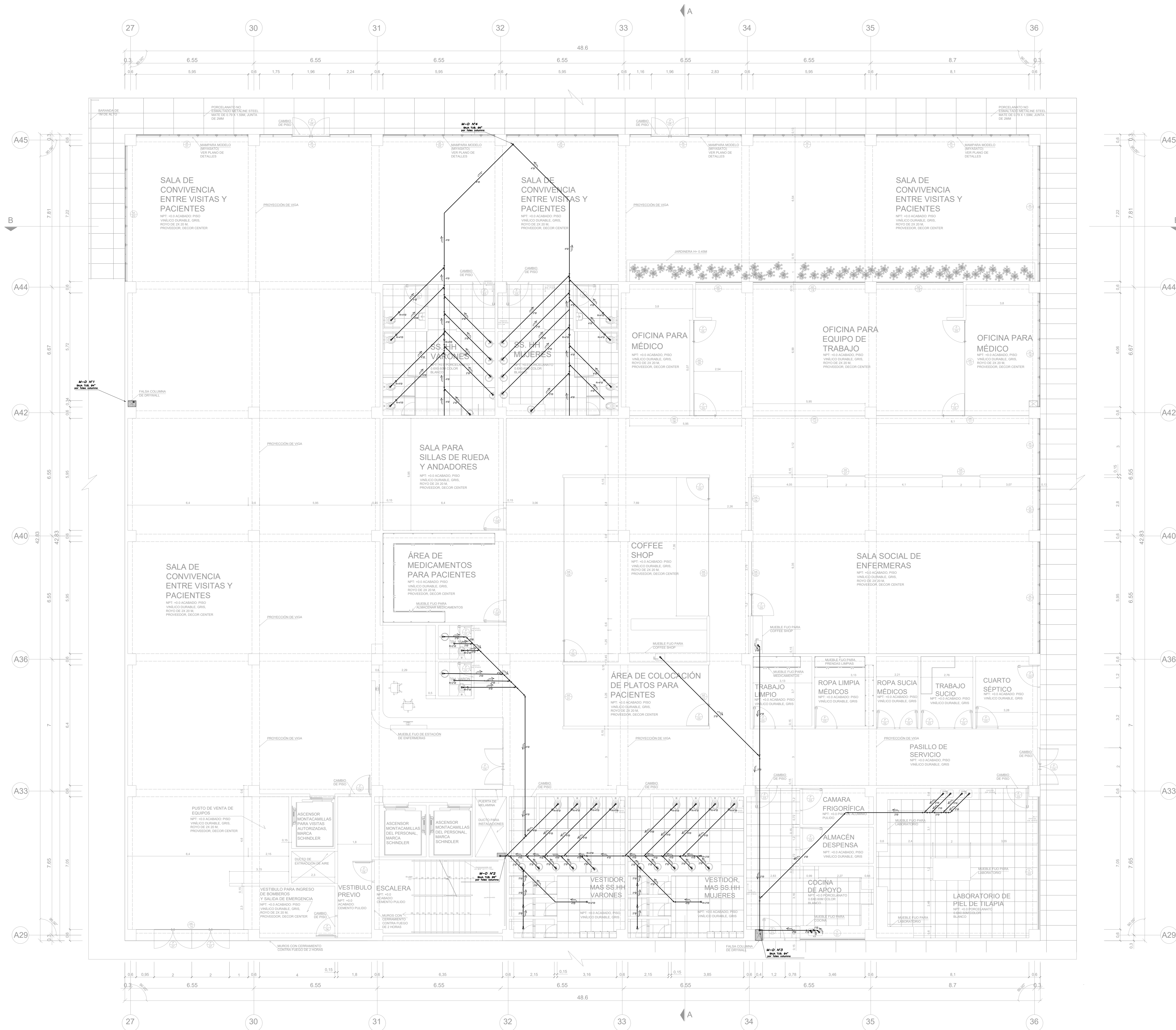
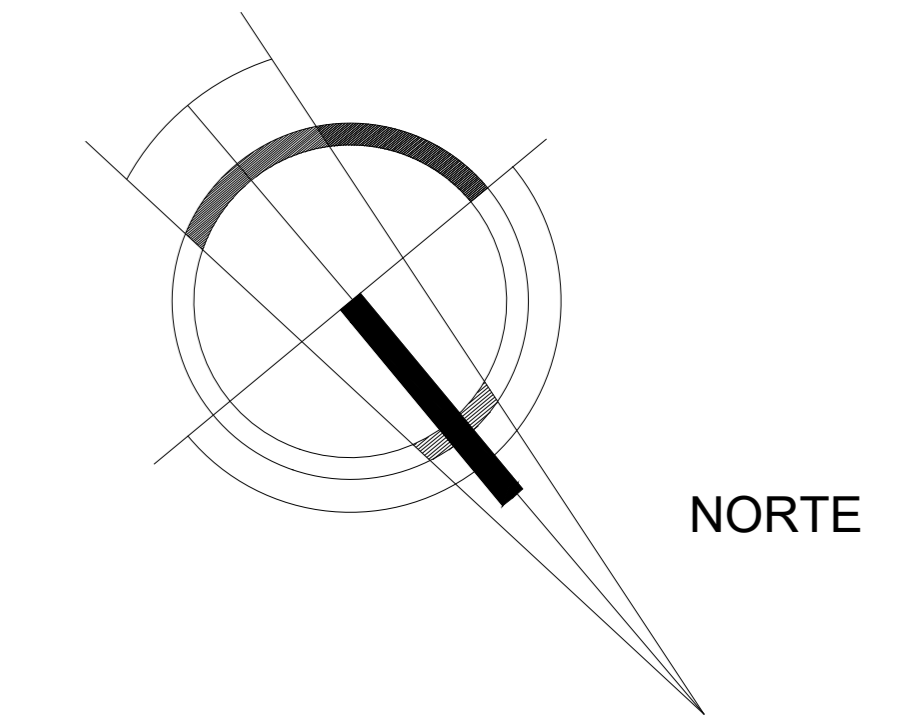
NOTA:

- Considerar dv (volado en soporte de Aislador) en la colocación de estribos de vigas de Aislamiento Inferior (VAI).

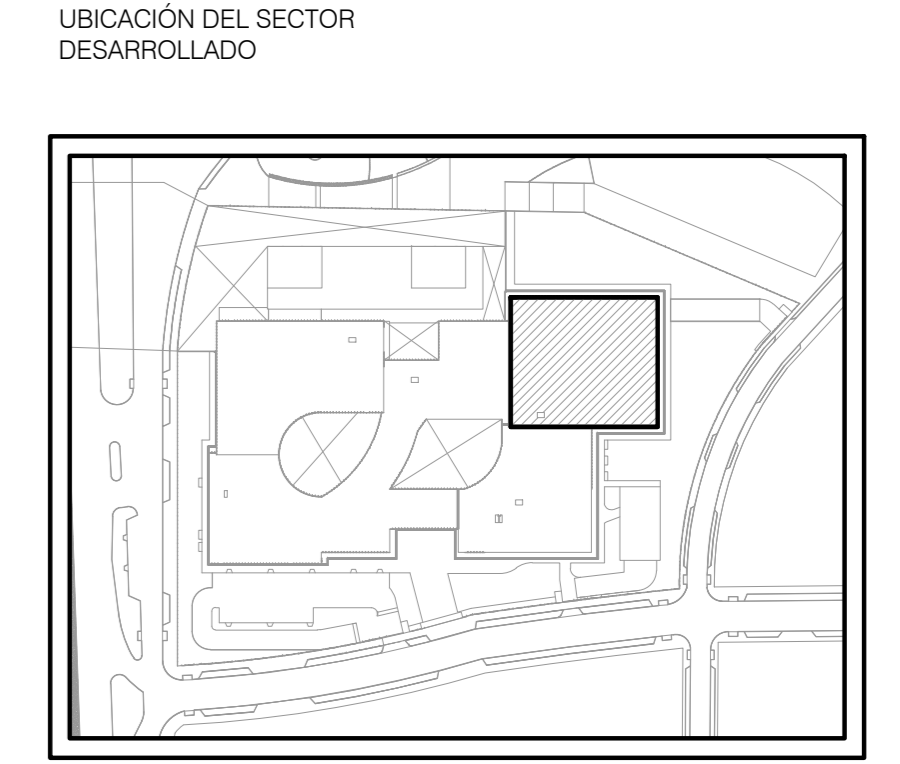
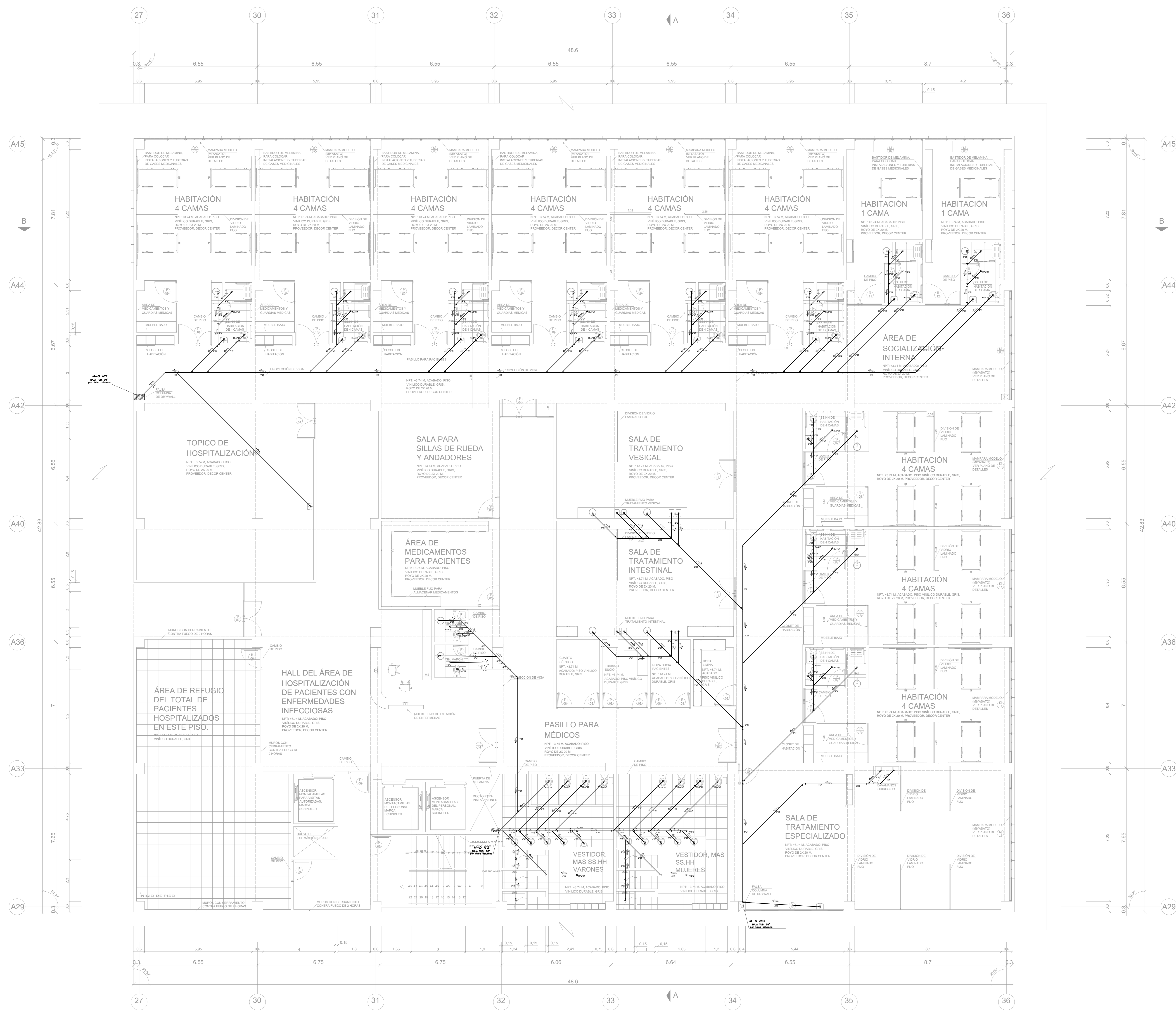
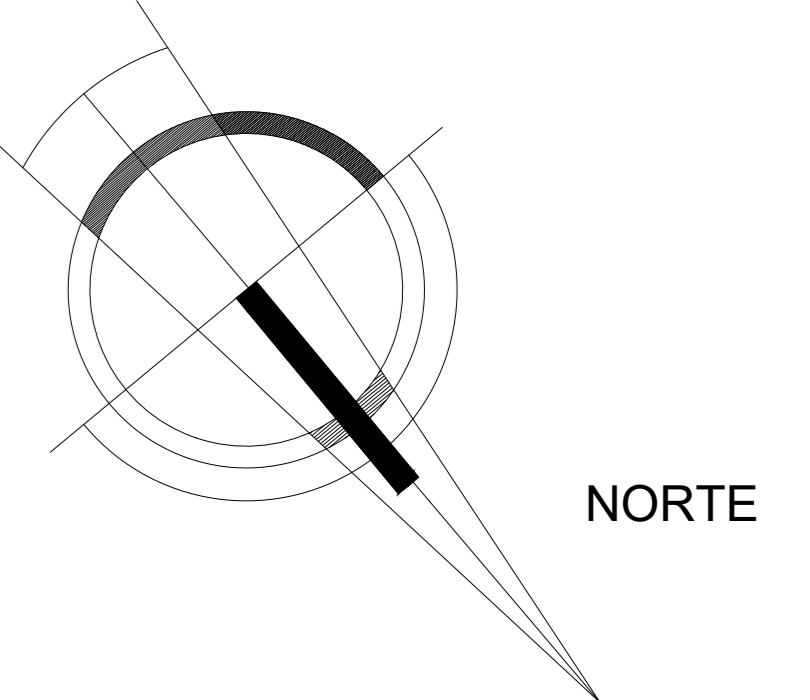
 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARQ.GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTIN DE PORRES- 2020	ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARQ ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSÉ
FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	ESCALA: COD. DE LÁMINA: INDICADA
PLANO: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE ESTRUCTURAS	FECHA: JUNIO 2020	EST-13 N° DE LÁMINA 44



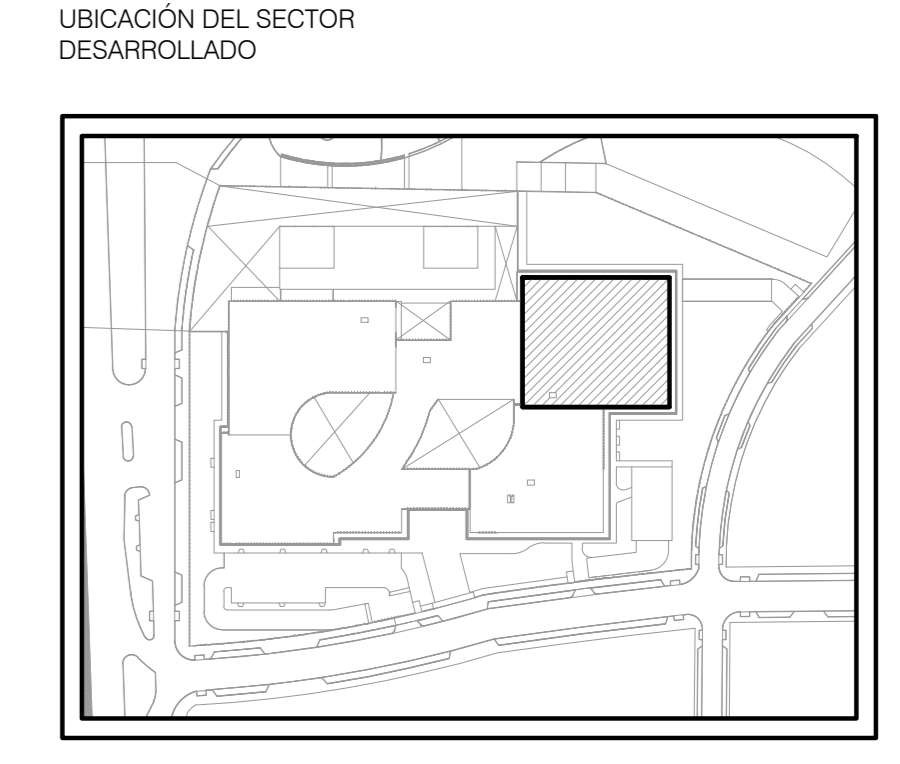
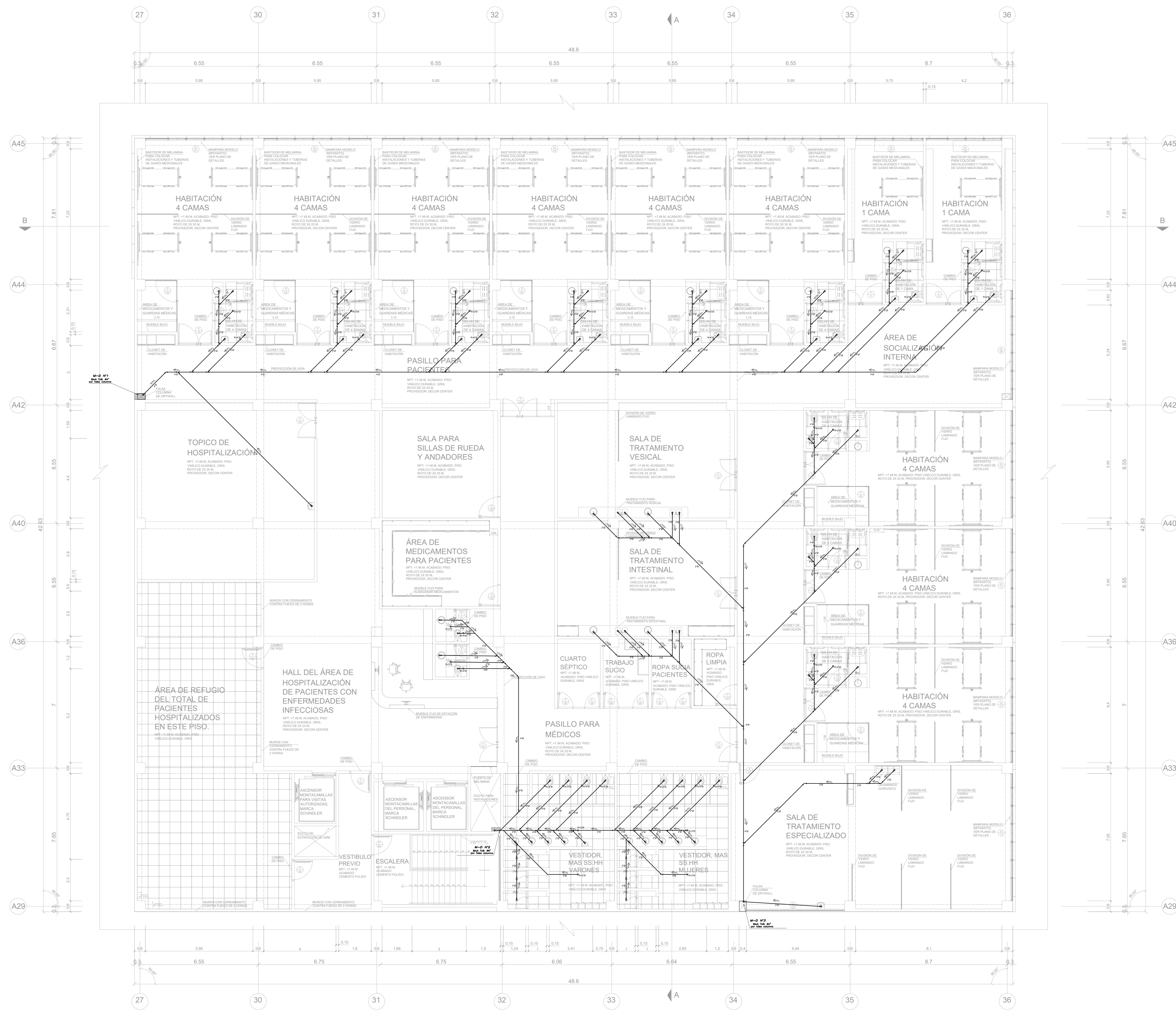
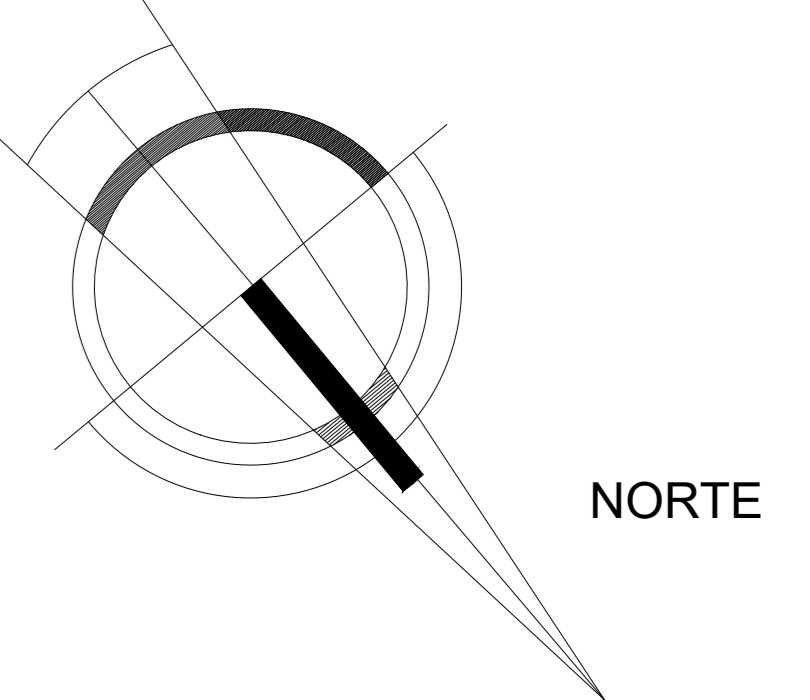
 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG. GALLEGOS MEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA. MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO DE PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75 COD. DE LÁMINA: JOSE
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: DESAGUE DEL SÓTANO DEL SECTOR	IS-01



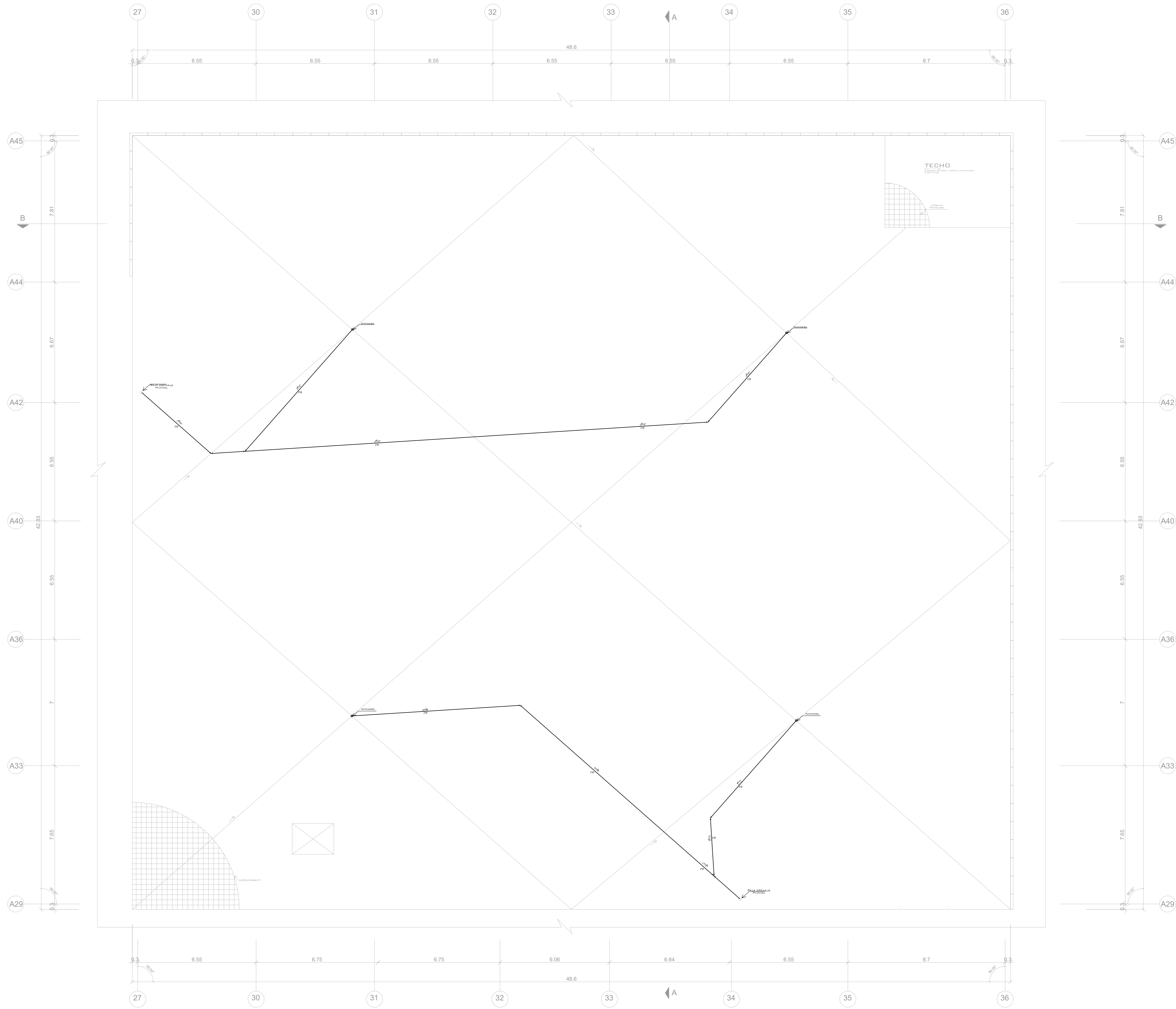
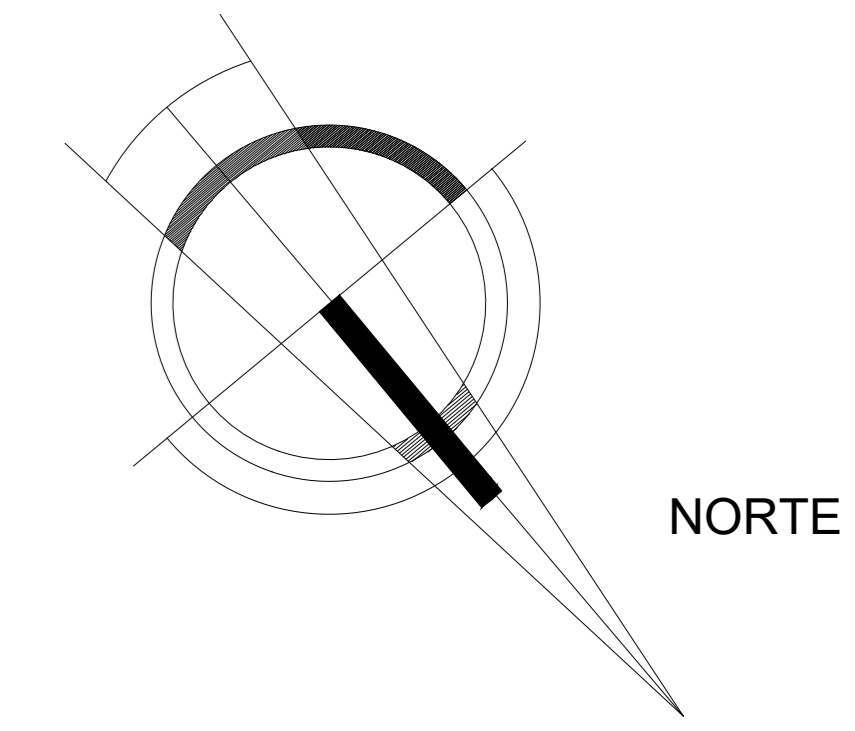
 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA. MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75 COD. DE LÁMINA: IS-02
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: DESAGUE DEL 1º PISO DEL SECTOR	



<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG. GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA. MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE</p>	
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>ESCALA: 1/75 FECHA: JUNIO 2020</p>	<p>COD. DE LÁMINA: IS-03</p>
	<p>DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>PLANO: DESAGUO DEL 2º PISO DEL SECTOR</p>	<p>FECHA: JUNIO 2020</p>
	<p>DE DISEÑO: 47</p>		

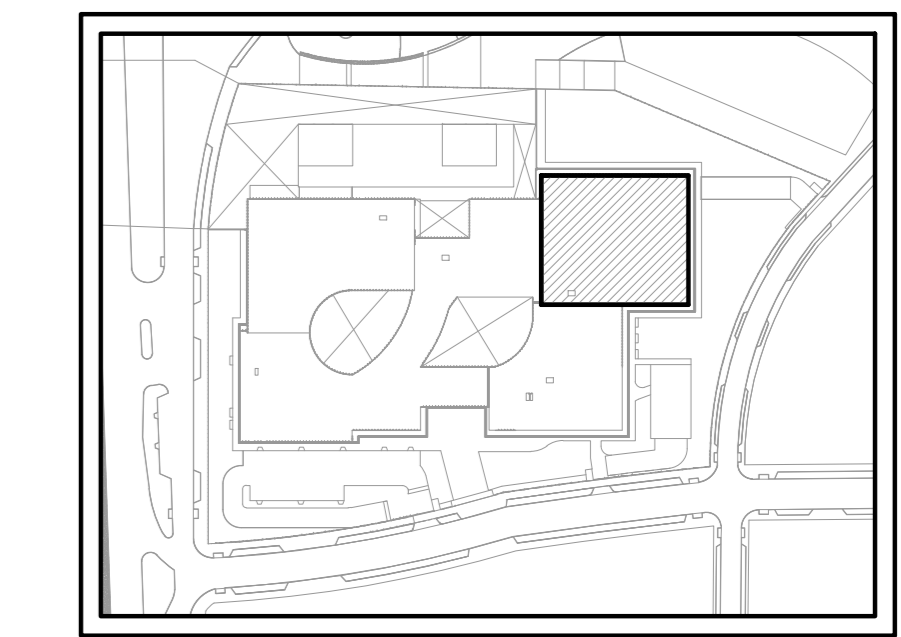


 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG. GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA.	
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75 COD. DE LÁMINA:	MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSÉ COD. DE LÁMINA:
FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: DESAGUO DEL 3° PISO DEL SECTOR	FECHA: JUNIO 2020 IS-04 Nº DE LÁMINA: 48

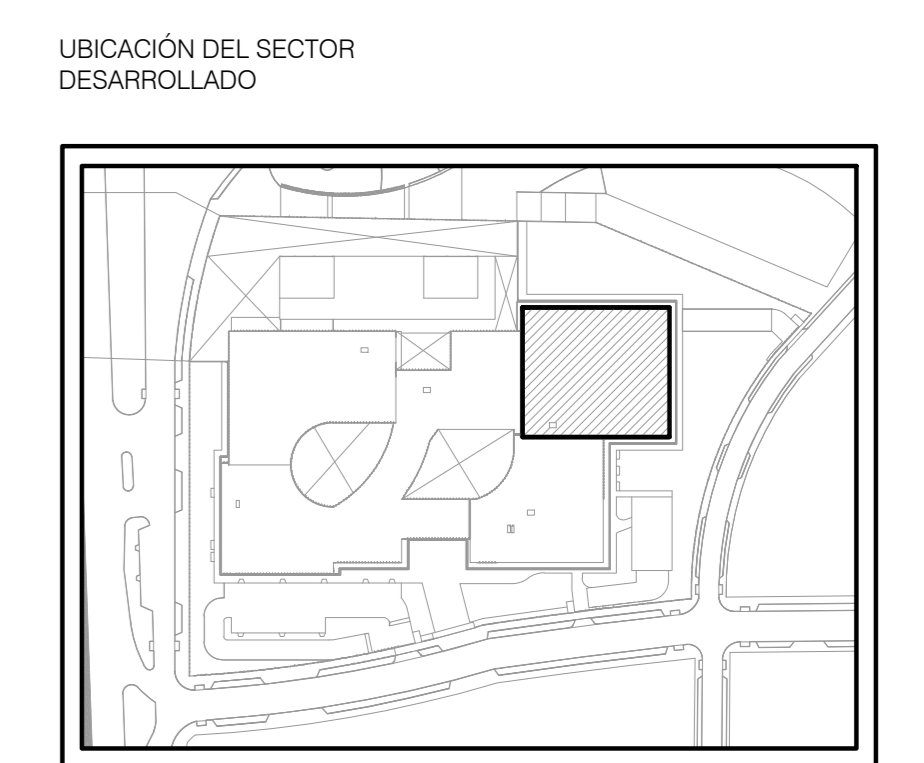
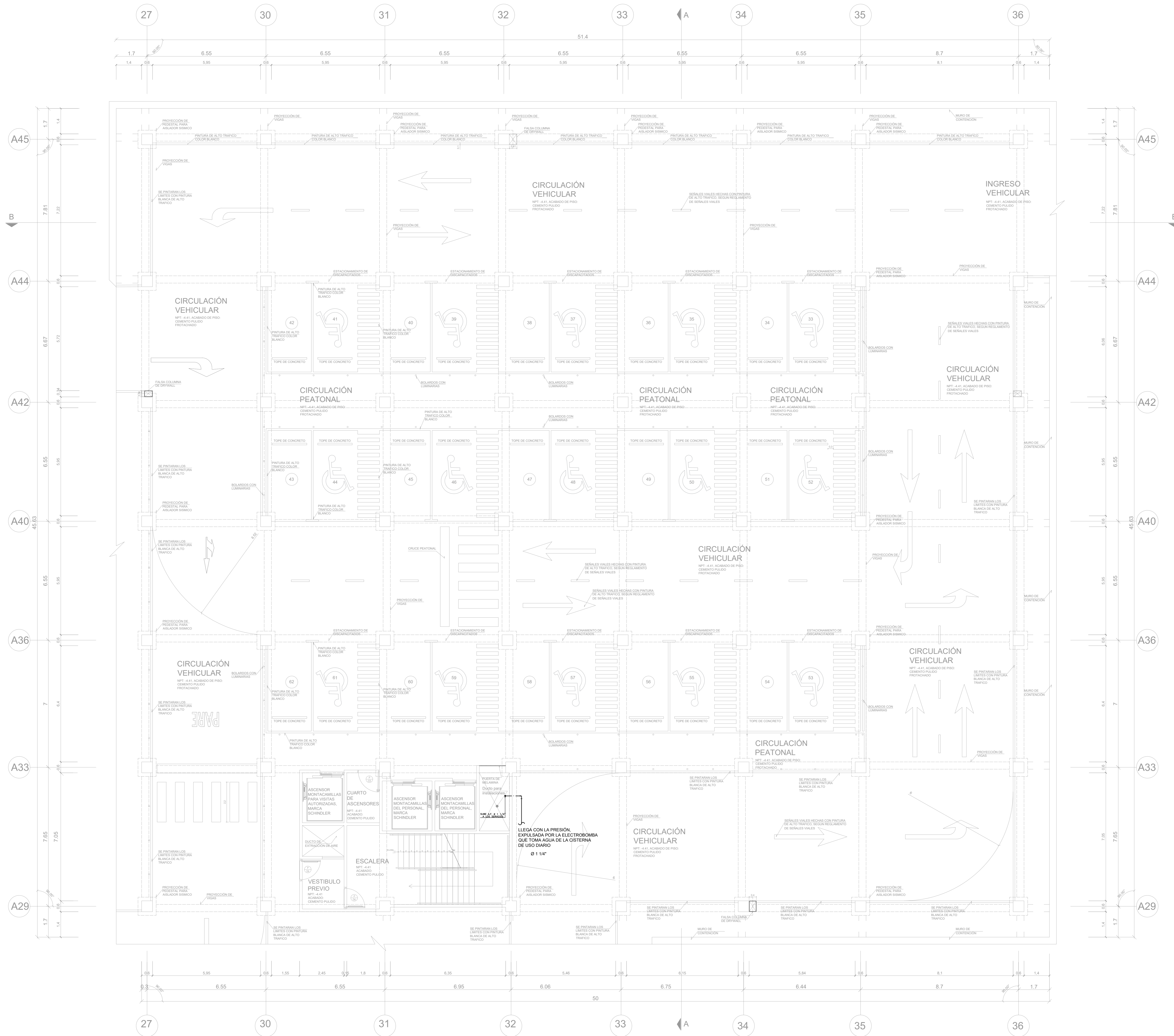
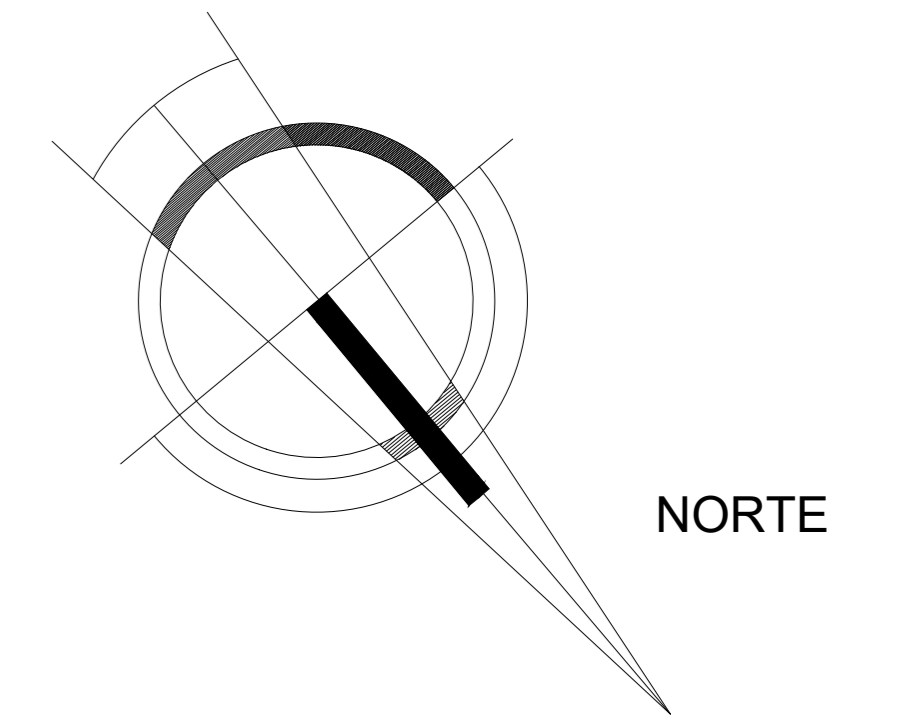


NOTA:
EL DRENAJE PLUVIAL BAJA POR
LAS FALSAS COLUMNAS DE
DRYWALL

UBICACIÓN DEL SECTOR
DESARROLLADO

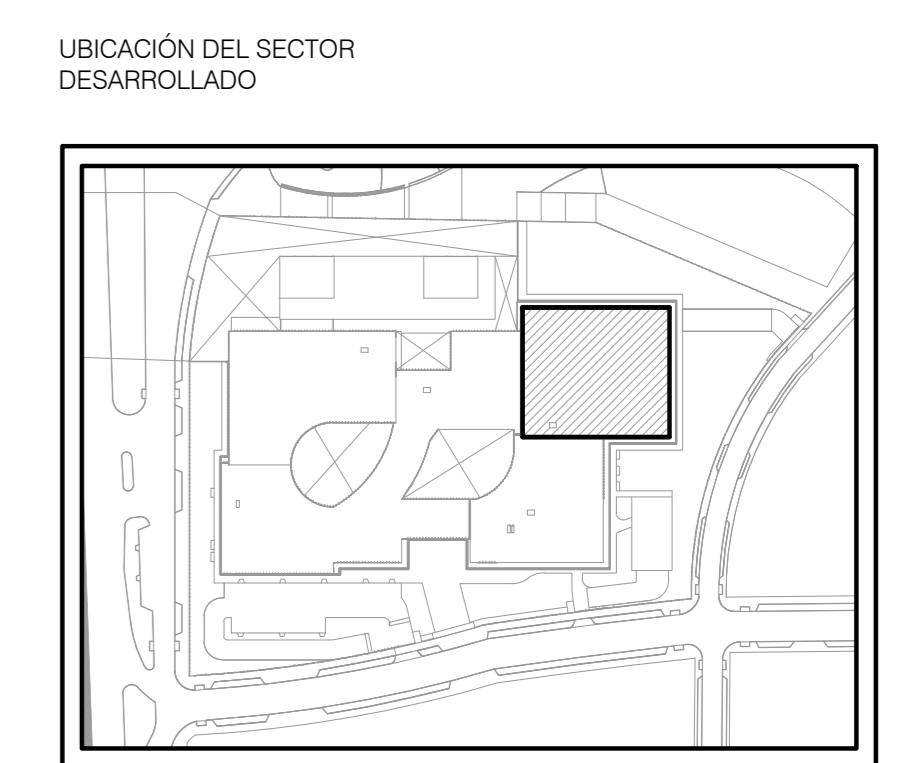
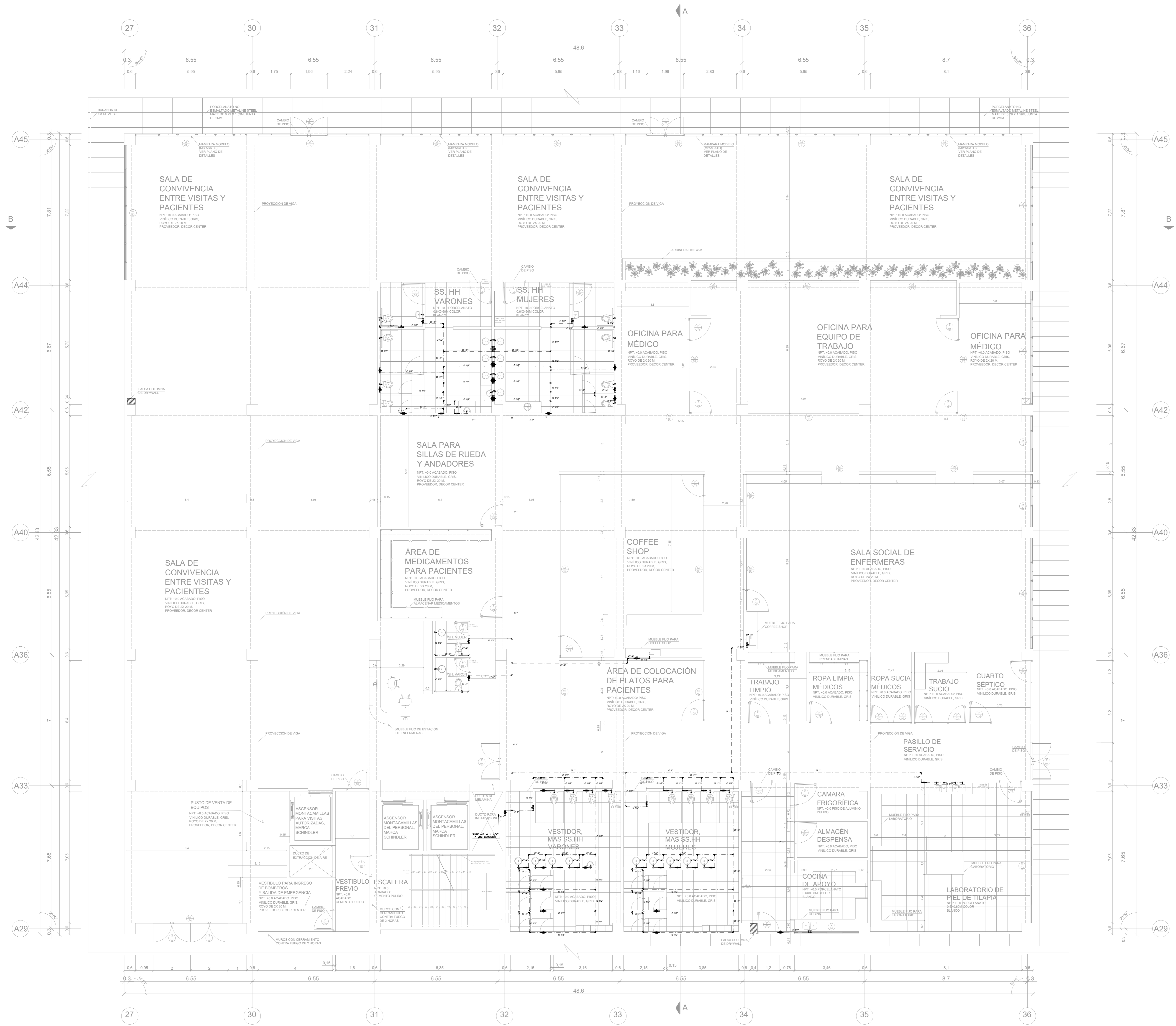
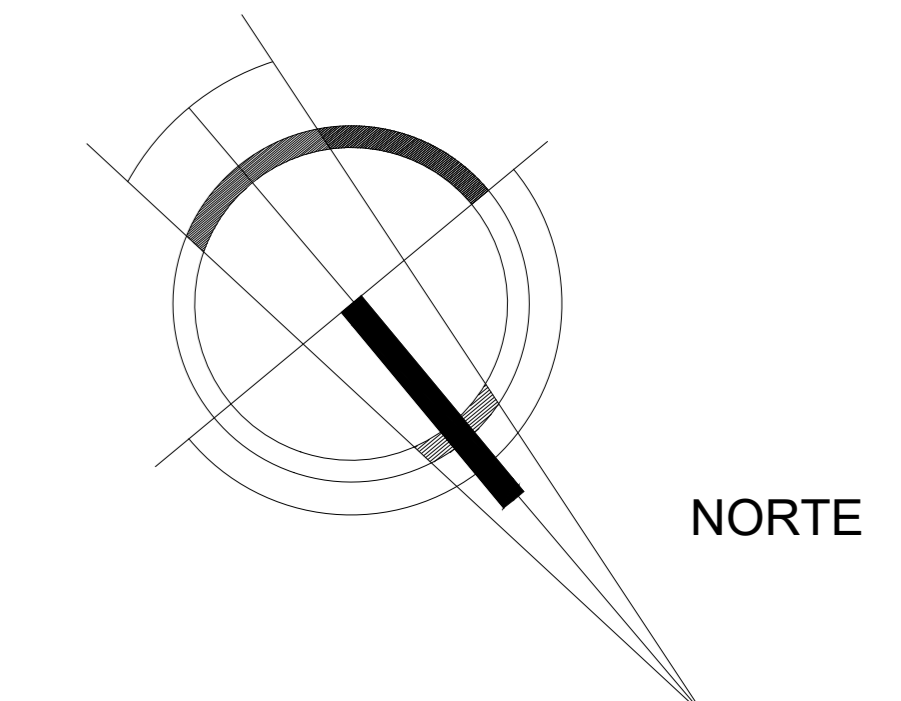


 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG. GALLEGOS MEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA.
	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: DESAGUE DE RED PLUVIAL DEL TECHO DEL SECTOR	ESCALA: 1/75 FECHA: JUNIO 2020 Nº DE LÁMINA: 49

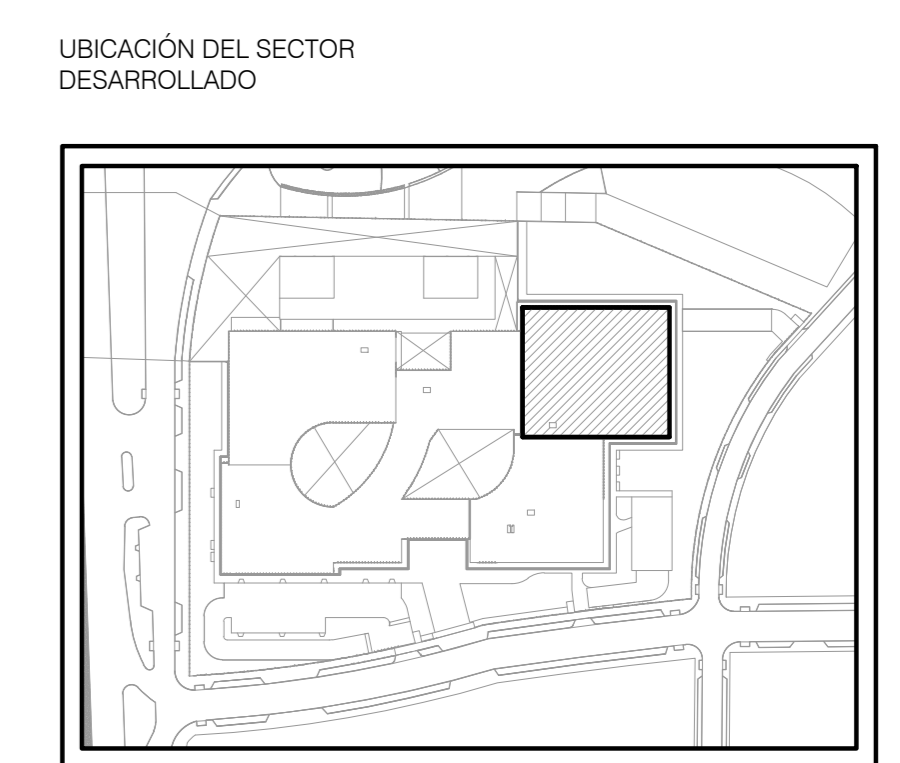
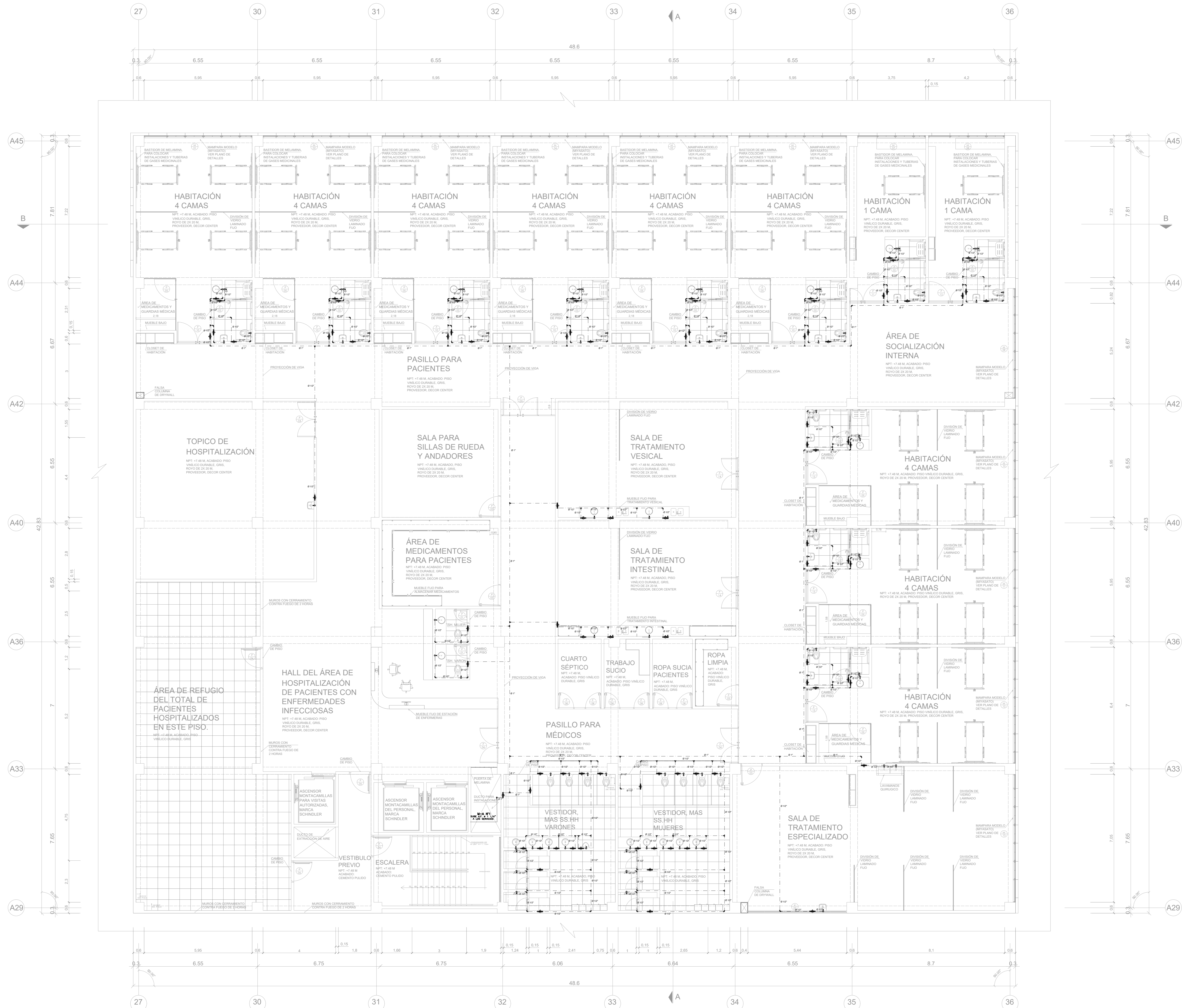
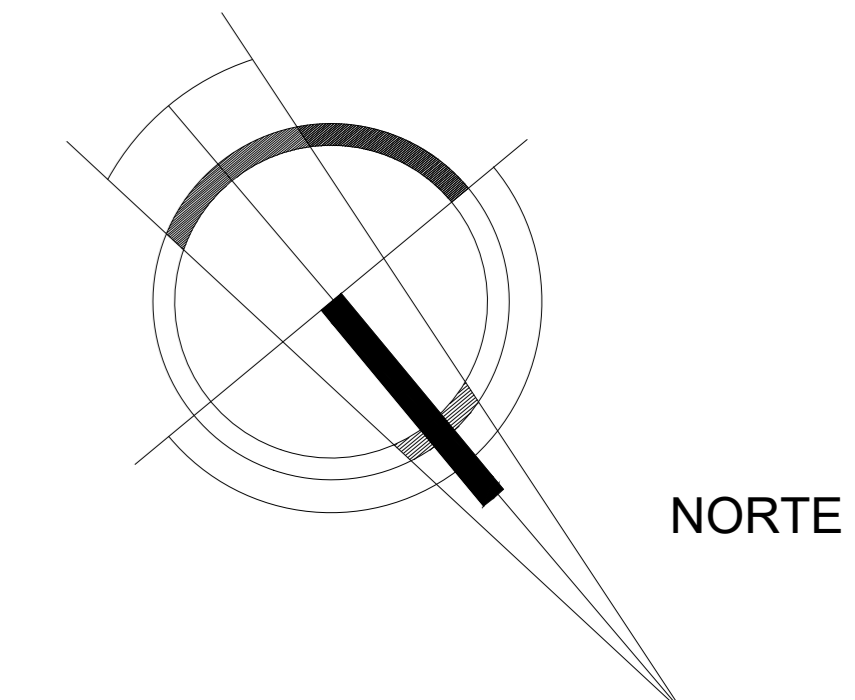


<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA. MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE</p>
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>ESCALA: 1/75</p>
<p>DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>PLANO: RED DE AGUA FRÍA DEL SÓTANO DEL SECTOR</p>	<p>FECHA: JUNO 2020</p>

IS-06
PÁG. 1 DE 1



<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA. MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE</p>
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>ESCALA: 1/75 COD. DE LÁMINA: IS-07</p>
<p>DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>PLANO: RED DE AGUA FRÍA DEL 1º PISO DEL SECTOR</p>	<p>PÁGINA: 51</p>

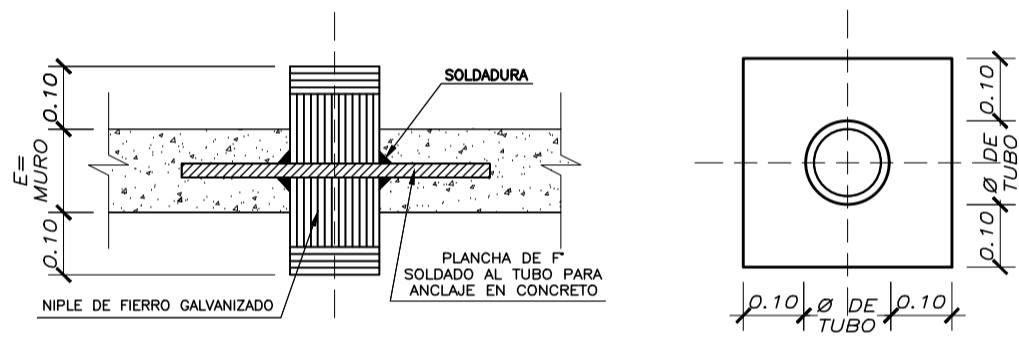


 UCV UNIVERSIDAD CECILIA VALLEJO	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA.	
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75 COD. DE LÁMINA:	MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: RED DE AGUA FRÍA DEL 3º PISO DEL SECTOR	FECHA: JUNIO 2020 IS-09 Nº DE LÁMINA 53

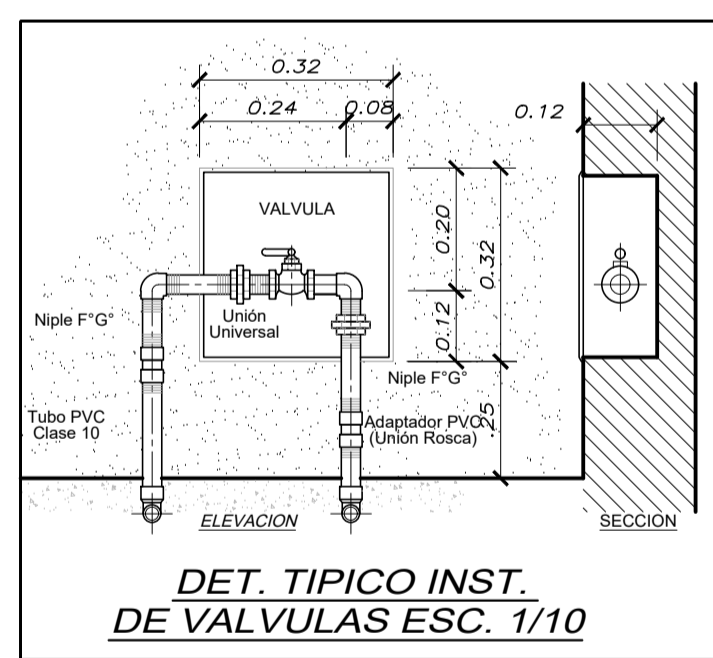
LEYENDA DE AGUA	
SIMBOLOGIA	DESCRIPCION
---	TUBERIA DE AGUA FRIA PROYECTADA
	VALVULA ESFERICA
	VALVULA ESFERICA P/LAVATORIOS
	TEE
	CODO 90°
	CODO 45°
	TEE SUBE / TEE BAJA
	CODO 90° SUBE / CODO 90° BAJA
	DOBLE CODO 90°
	REDUCCION
	TAPON HEMBRA
	GRIFO PARA RIEGO
	CAJA DE MEDIDOR EXISTENTE

ESPECIFICACIONES TECNICAS	
RED DE AGUA:	
- TODOS LOS MATERIALES, TUBERIAS Y ACCESORIOS A UTILIZARSE EN LAS REDES DE AGUA FRIA, CALIENTE, SERAN DE BUENA CALIDAD DE ACUERDO CON LAS NORMAS TECNICAS DE "INTEC" Y CON LAS NORMAS ESTIPULADAS EN EL REGLAMENTO NACIONAL DE CONSTRUCCIONES DEL PERU.	
- LAS TUBERIAS PARA AGUA FRIA DE PVC, RIGIDO CLASE 10, UNION A SIMPLE PRESION Y/o UNION ROSCADA, INCLUYENDO SUS ACCESORIOS..	
- LAS TUBERIAS PARA AGUA CALIENTE SERAN DE C-PVC RIGIDO DE UNION A SIMPLE PRESION Y ACCESORIOS DEL MISMO MATERIAL.	
- SE UTILIZARA PEGAMENTO ESPECIAL PARA C-PVC, CON AISLAMIENTO TERMICO APROPIADO.	
- LAS VALVULAS DE COMPUERTA SERAN DE ASIENTO DE BRONCE, EN CADA VALVULA SE INSTALARA UNA UNION UNIVERSAL, CUANDO SE TRATE DE TUBERIAS VISIBLES Y DOS UNIONES UNIVERSALES CUANDO SE INSTALE LA VALVULA EN CAJA O NICHOS.	
- TODO EL RECORRIDO DE AGUA CALIENTE SE ENCONTRARA PROTEGIDO CON MATERIAL AISLANTE TERMICO EN BASE DE LANA DE VIDRIO, 1/2 ASBESTO EN POLVO.	
- LAS REDES DE AGUA FRIA Y AGUA CALIENTE SERAN PROBADAS CON BOMBAS DE MANO A 100LB/pulg2 DURANTE 15 MINUTOS SIN QUE PRESENTEN FUGAS O PERDIDAS DE PRESION.	

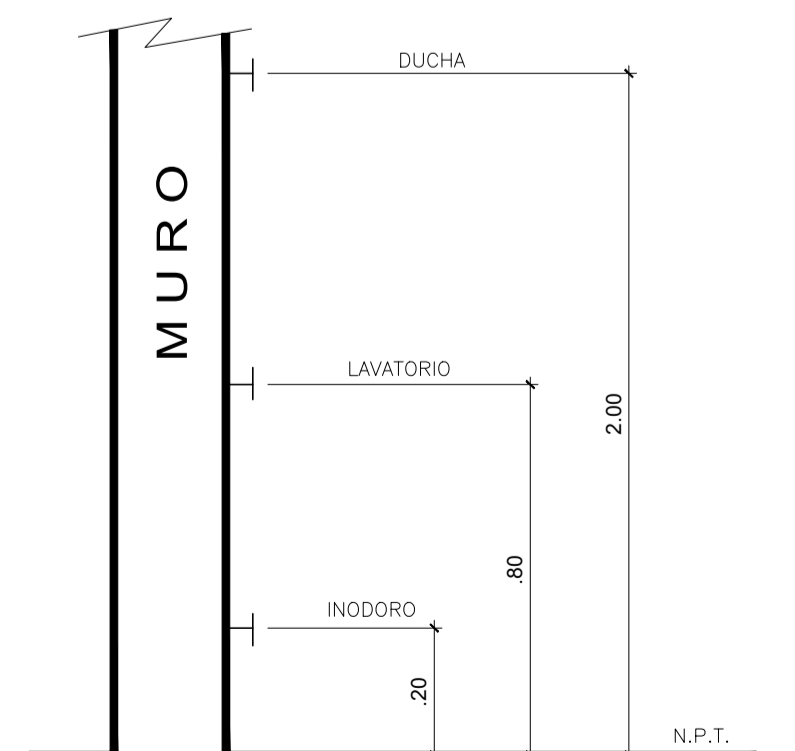
DETALLE DE BRIDA ROMPE AGUA
ESC. 1/10



MONTANTE DE AGUA FRIA S/e



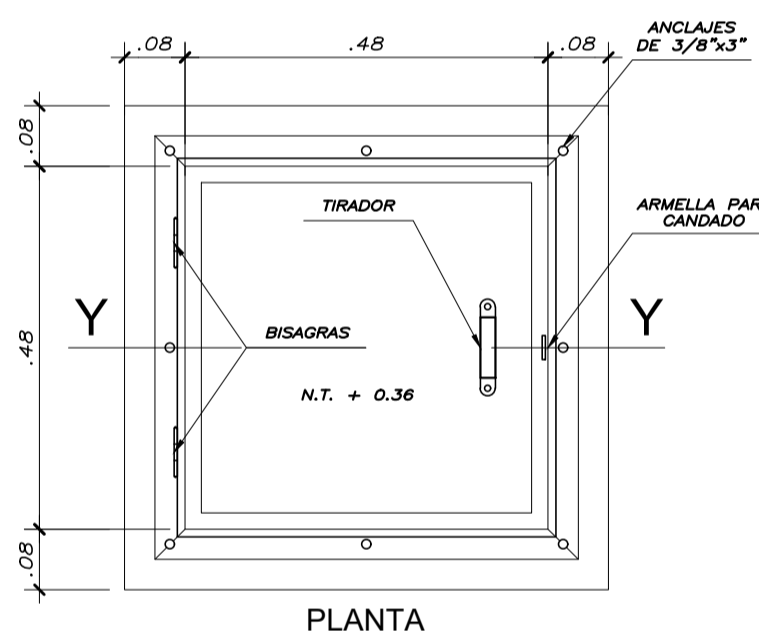
DET. TIPICO INST. DE VALVULAS ESC. 1/10



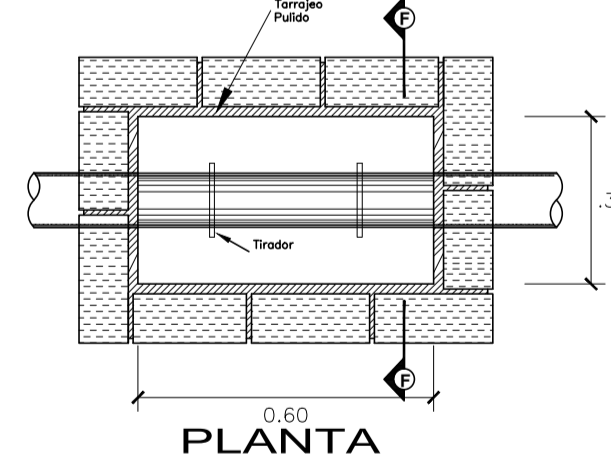
DETALLE DE SALIDAS DE AGUA
S / E

LEYENDA DE DESAGUE	
TUBERIA DE DESAGUE	---
TUBERIA DE VENTILACION PVC-CL	---
YEE	
CODO 45°	
CODO 90° EN SUBIDA	
CODO 90° EN BAJADA	
RAMAL TEE EN SUBIDA	
RAMAL TEE EN BAJADA	
TRAMPA P	
SUMIDERO	
REGISTRO ROSCADO	
CAJA DE REGISTRO PROYECTADO	
CRUCE DE TUBERIAS SIN CONEXION	

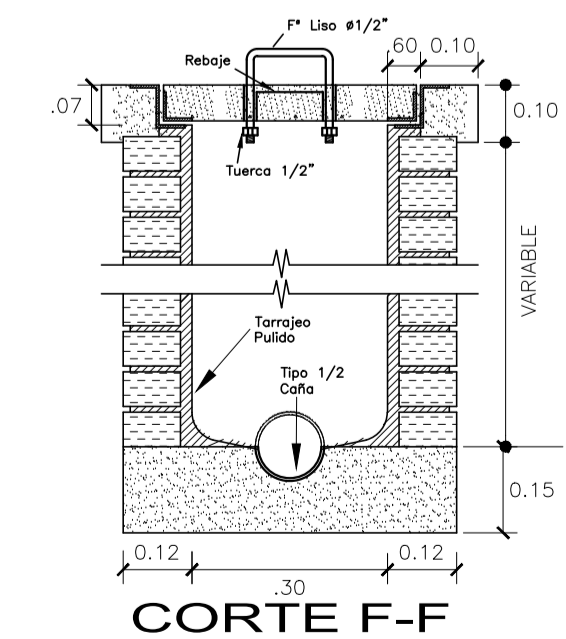
ESPECIFICACIONES TECNICAS	
RED DE DESAGUE:	
- LAS TUBERIAS A EMPLEARSE EN LAS REDES SERAN DE PVC TIPO LIVIANO PVC-SAL CON ACCESORIOS DEL MISMO MATERIAL, CON UNIONES SELIADOS CON PEGAMENTO ESPECIAL.	
- LAS CAJAS DE REGISTROS SE INSTALARAN EN LUGARES INDICADOS EN LOS PLANOS, SERAN DE ALBAÑILERIA IMPERMEABILIZADOS, CON MARCO Y TAPA DE FIERRO FUNDIDO 1/0 CON EL MISMO MATERIAL DEL PISO TERMINADO, EN DIMENSIONES INDICADAS.	
- LOS REGISTROS ROSCADOS SERAN DE BRONCE, CON TAPA ROSCADA HERMETICA E IRAN FIJADOS A LA CABEZA DEL ACCESORIO CORRESPONDIENTE.	
- LAS TUBERIAS Y ACCESORIOS PARA DESAGUE Y VENTILACION, SERAN DE PVC RIGIDA SAP DE UNION A SIMPLE PRESION, PESADA 1/0 LIVIANA CON PEGAMENTO O CEMENTO SOLVENTE PARA TUBERIA DE PVC SEGUN NORMAS.	
- PENDIENTES PARA TUBERIAS DE DESAGUE:	
- Ø 2" = 1.5 % (MINIMO)	
- Ø 4" = 1.0 % (MINIMO)	
- Ø 6" = 1.0 % (MINIMO)	
- LAS TUBERIAS DE VENTILACION SE PROLONGARAN 40cm POR ENCIMA DEL N.T.I. Y LLEVARAN SOMBRERO DE VENTILACION.	
- LAS TUBERIAS DE DESAGUE SERAN PROBADAS A TUBO LLENO DE AGUA DURANTE 24 HORAS SIN PRESENTAR PERDIDA DE NIVEL.	



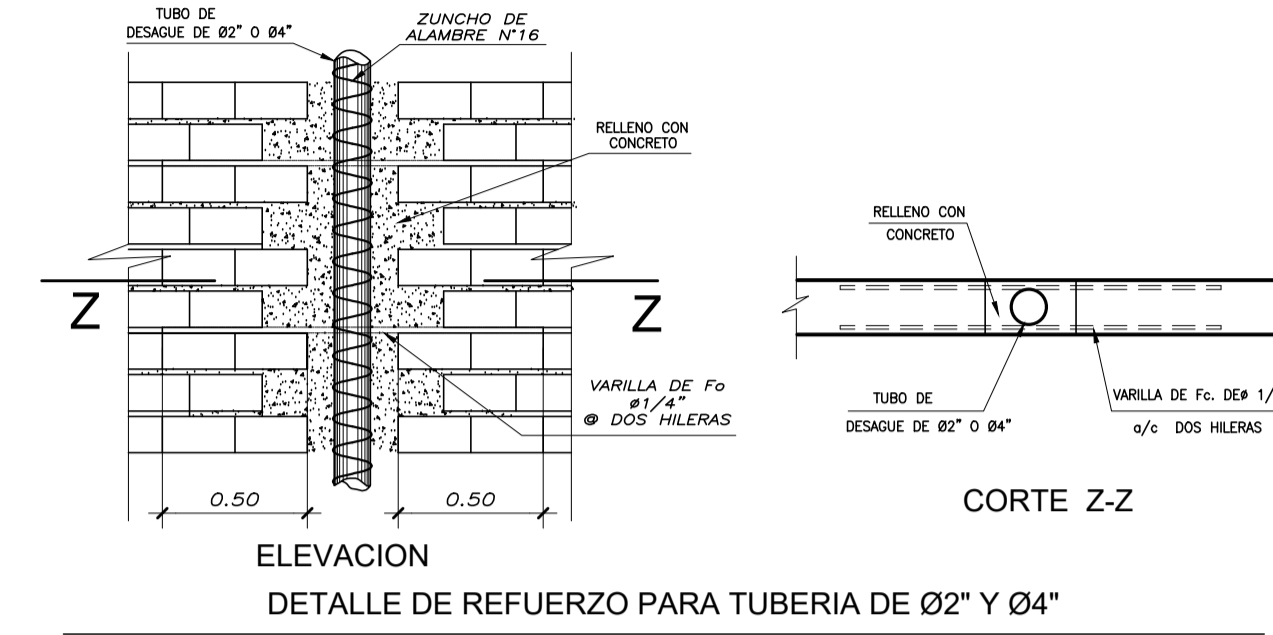
CAJA DE REGISTRO TIPICO
0.30x 0.60 m (12" x 24")



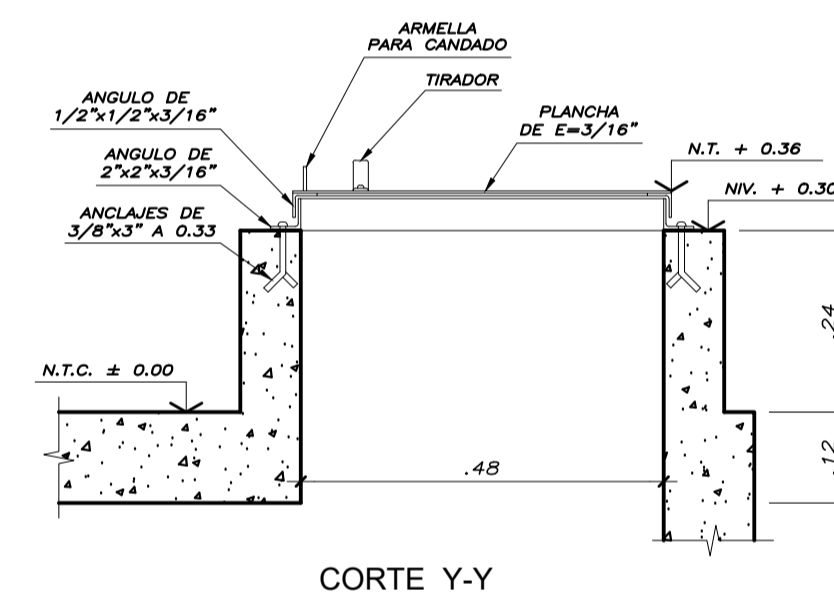
PLANTA



CORTE F-F

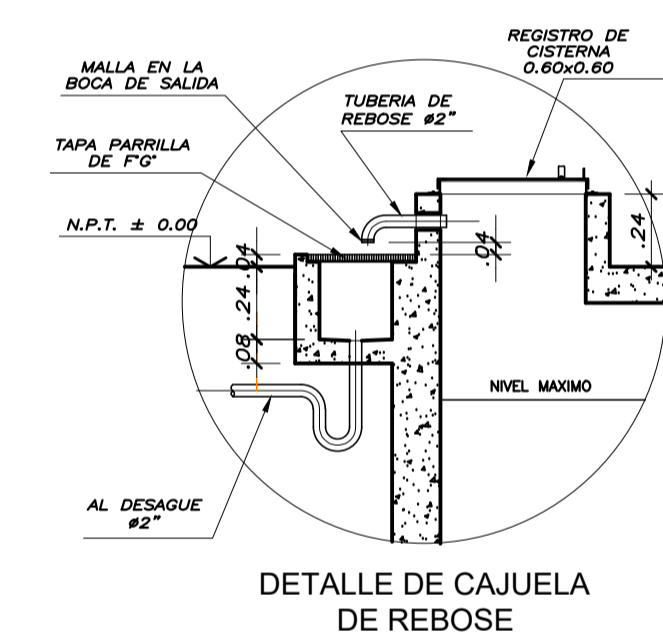


DETALLE DE REFUERZO PARA TUBERIA DE Ø2" Y Ø4"
ESC. 1 / 20



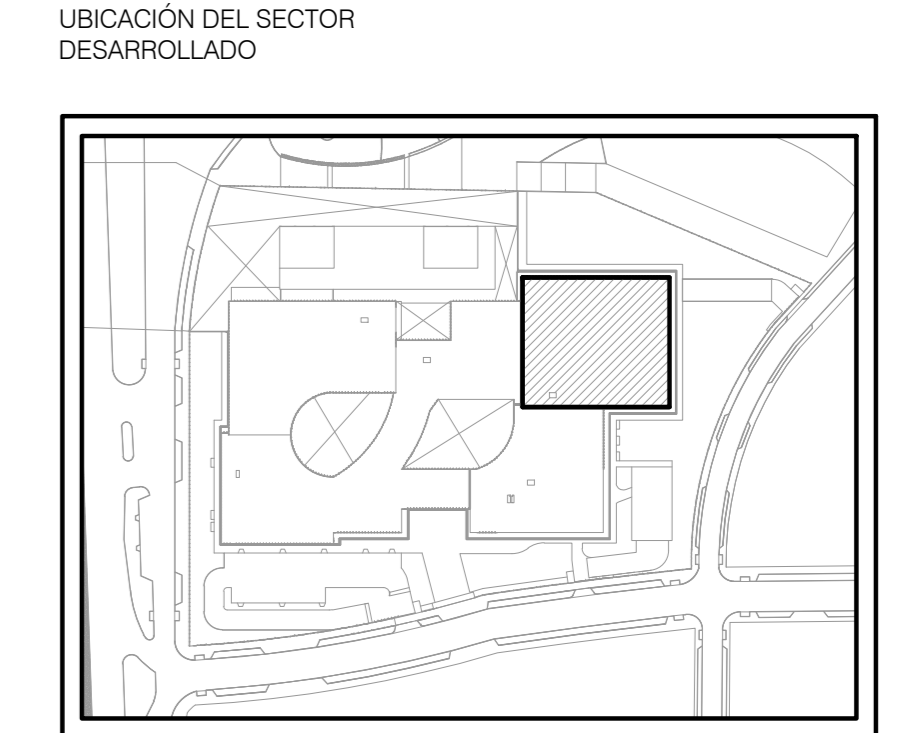
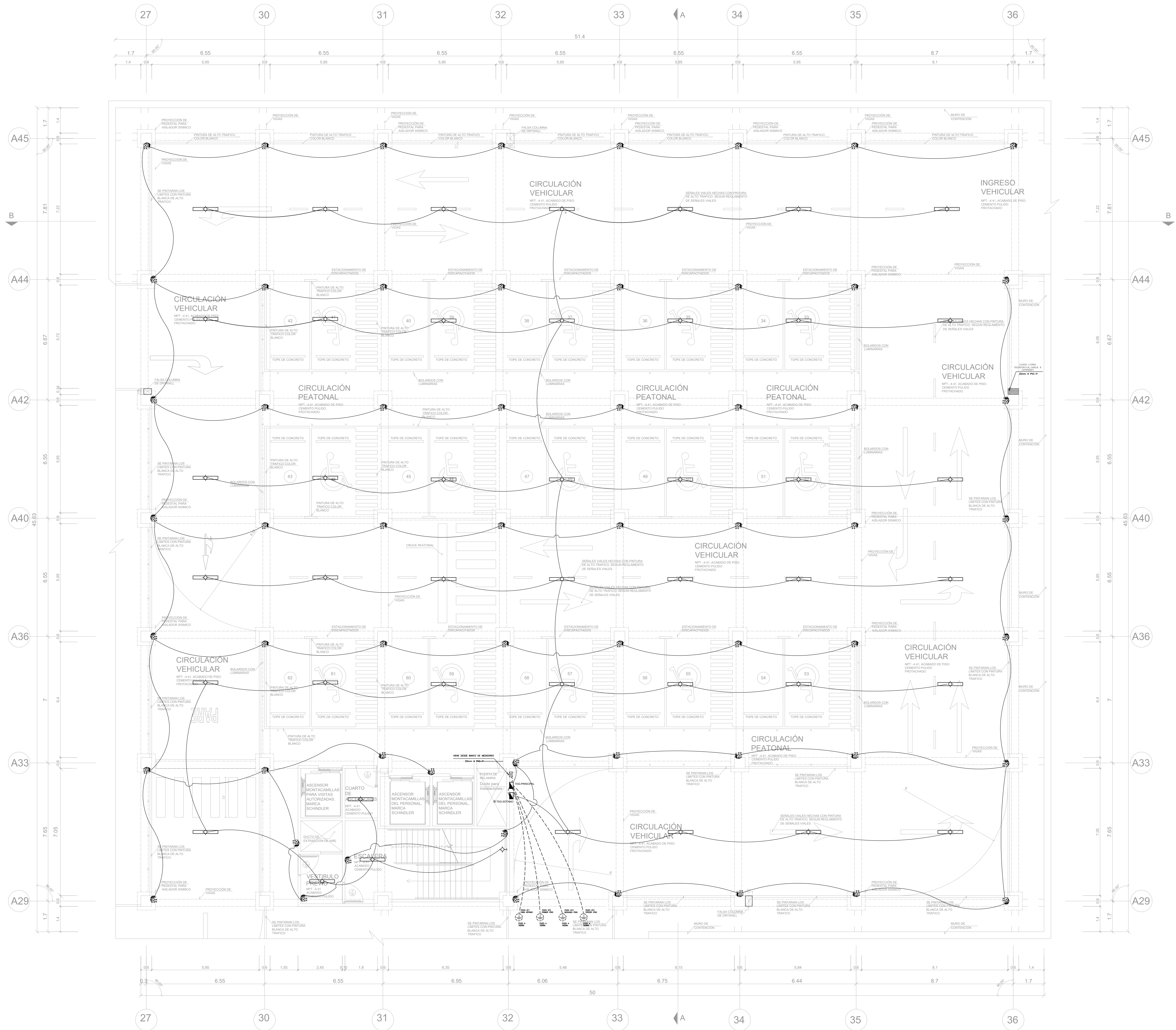
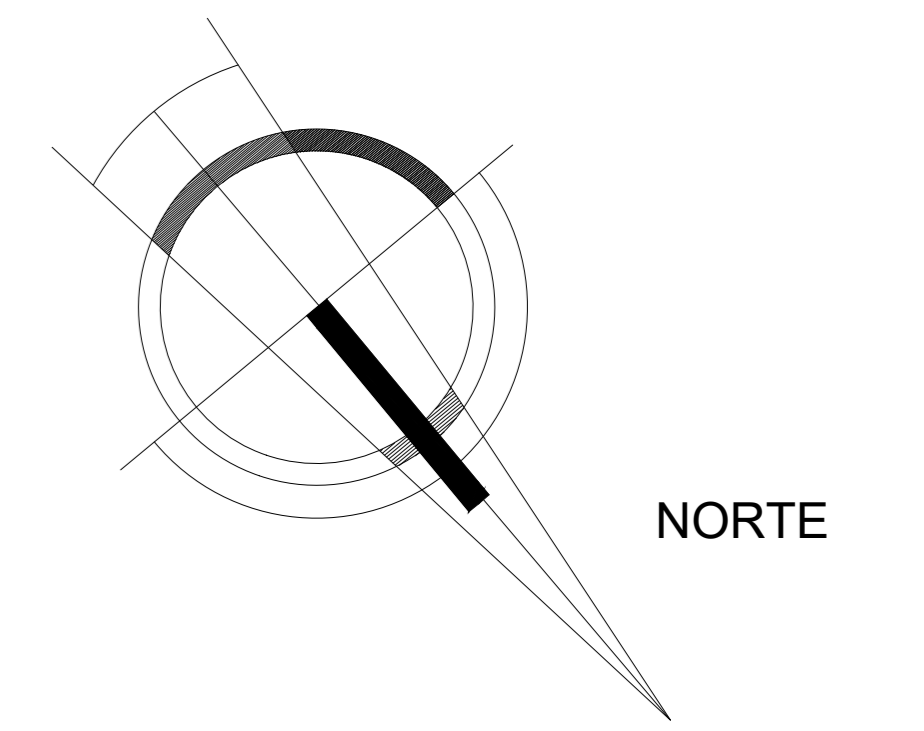
CORTE Y-Y

DETALLE DE TAPA PARA REGISTRO DE CISTERNA

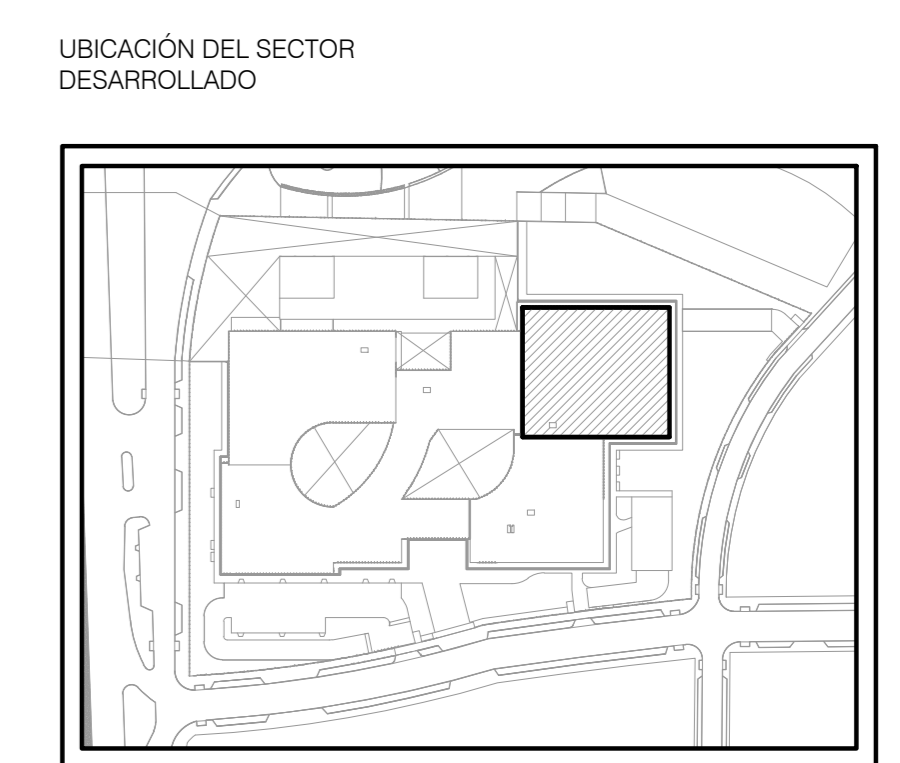
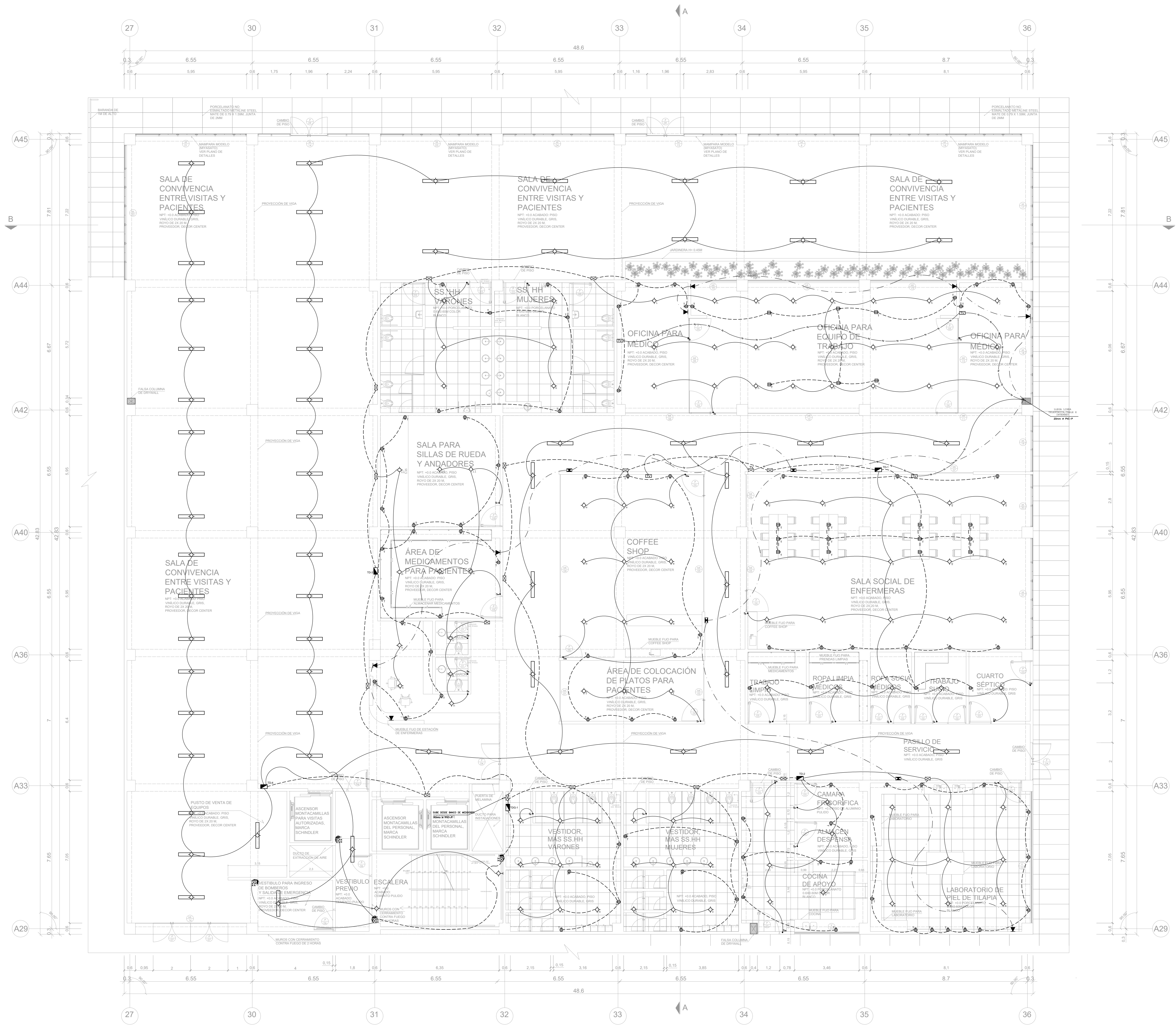
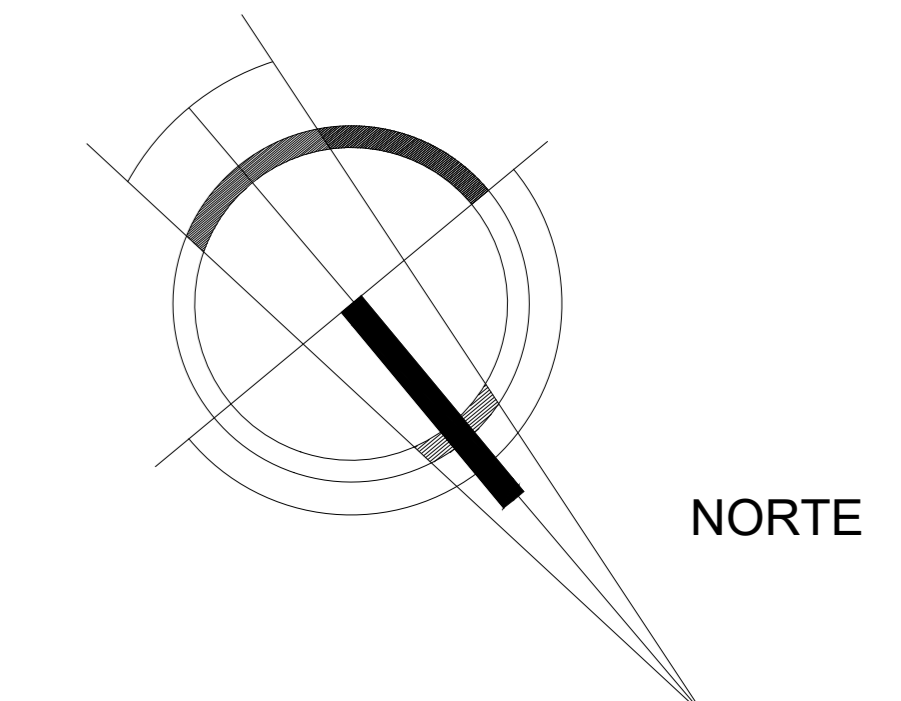


DETALLE DE CAJUELA DE REBOSE
ESC. 1/25

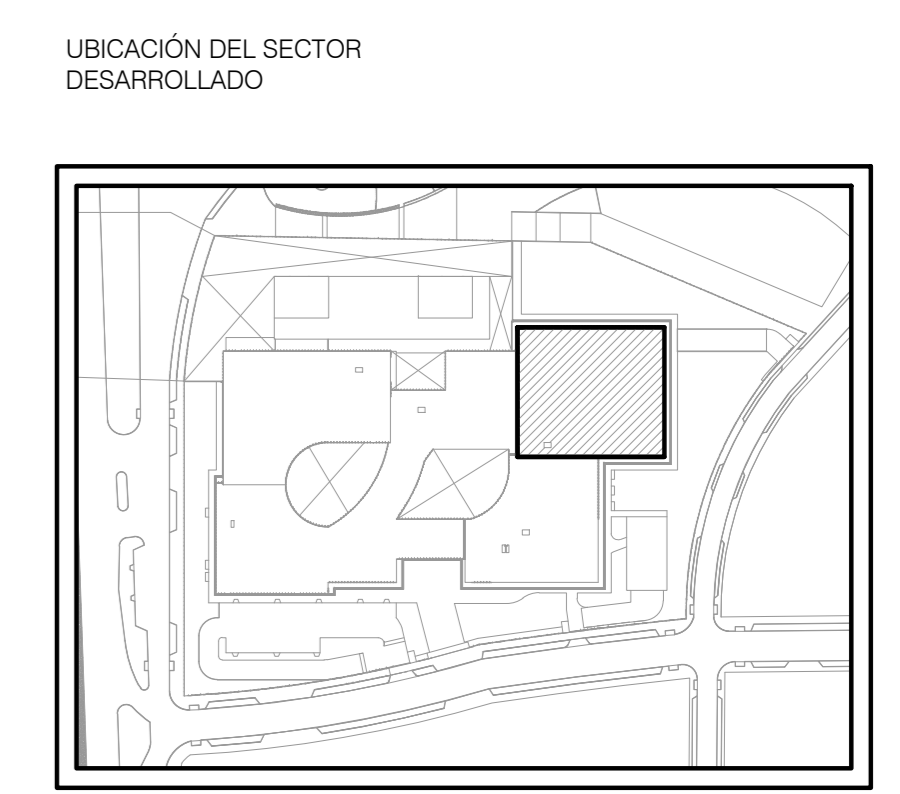
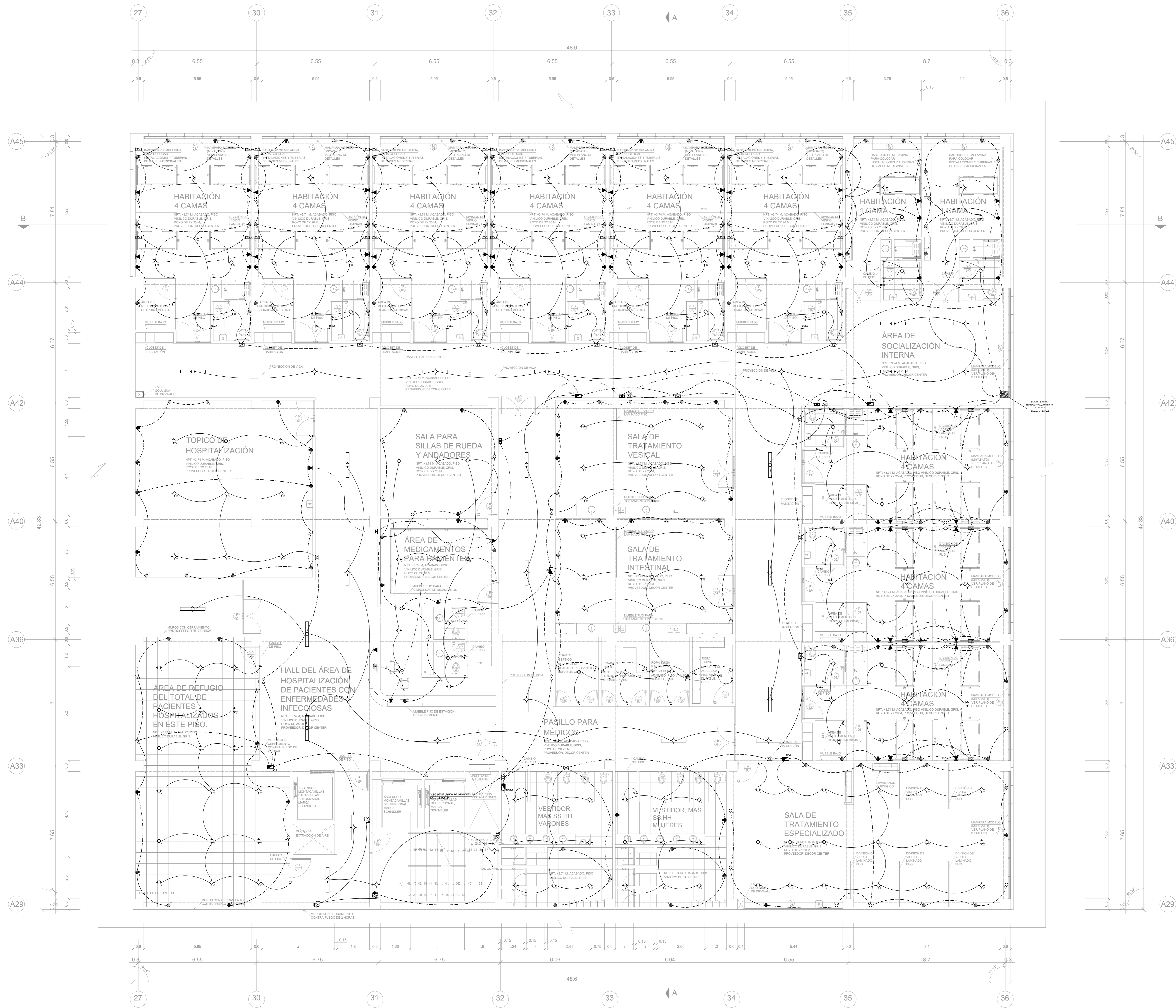
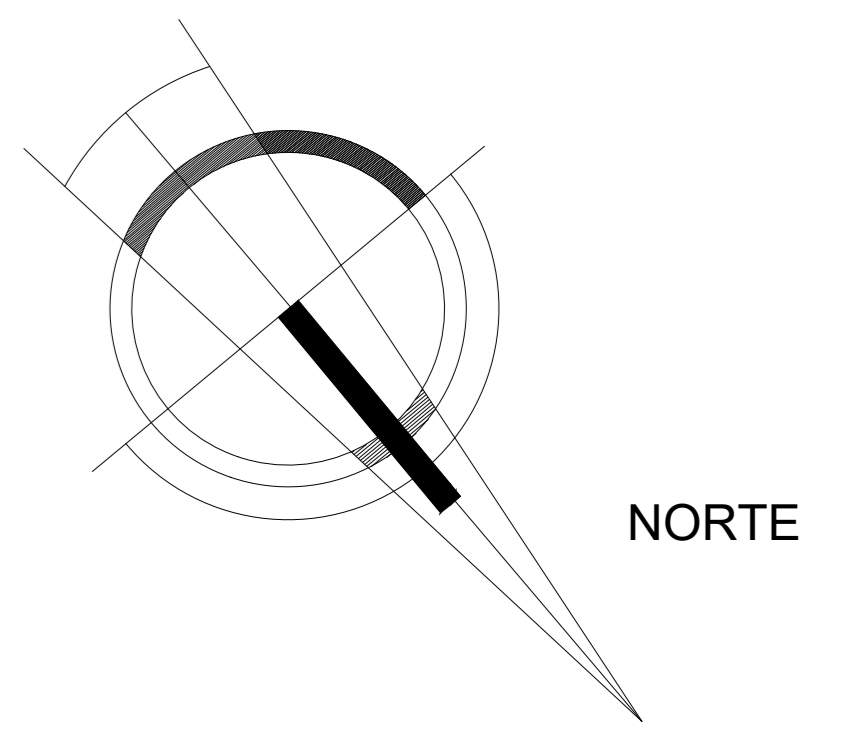
 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARQ. GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN	
	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ASESOR ESPECIALISTA: MAG. ARQ. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSÉ
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: DETALLES DE AGUA Y DESAGUE	ESCALA: INDICADA	COD. DE LÁMINA: IS-10
		FECHA: JUNIO 2020	N° DE LÁMINA 54



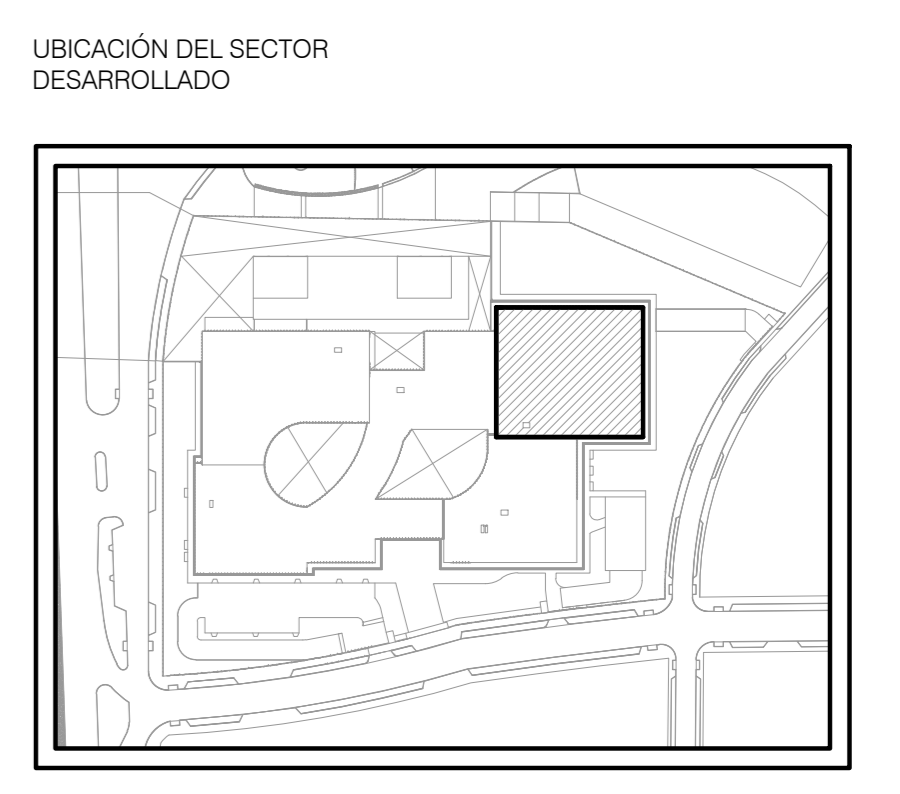
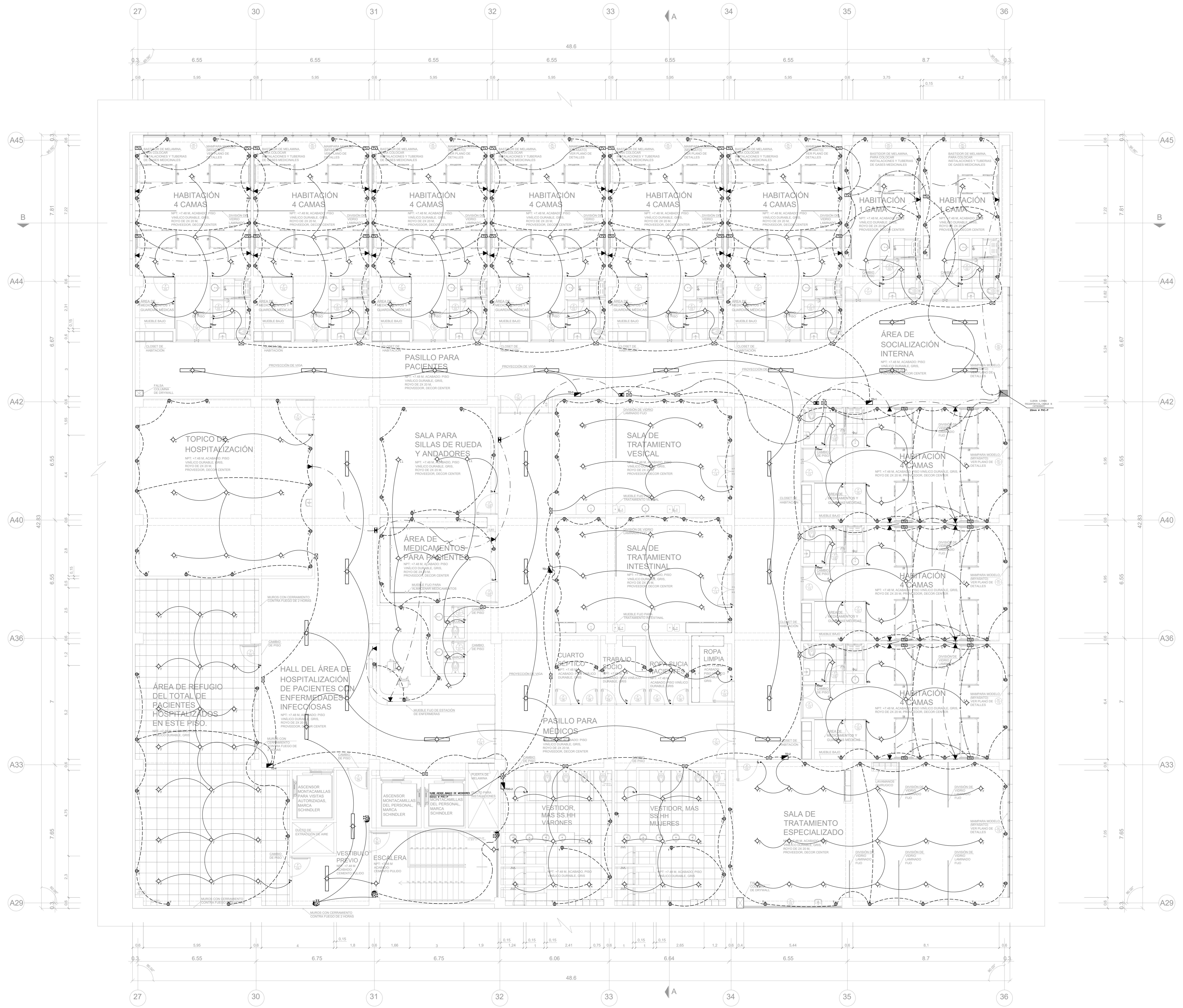
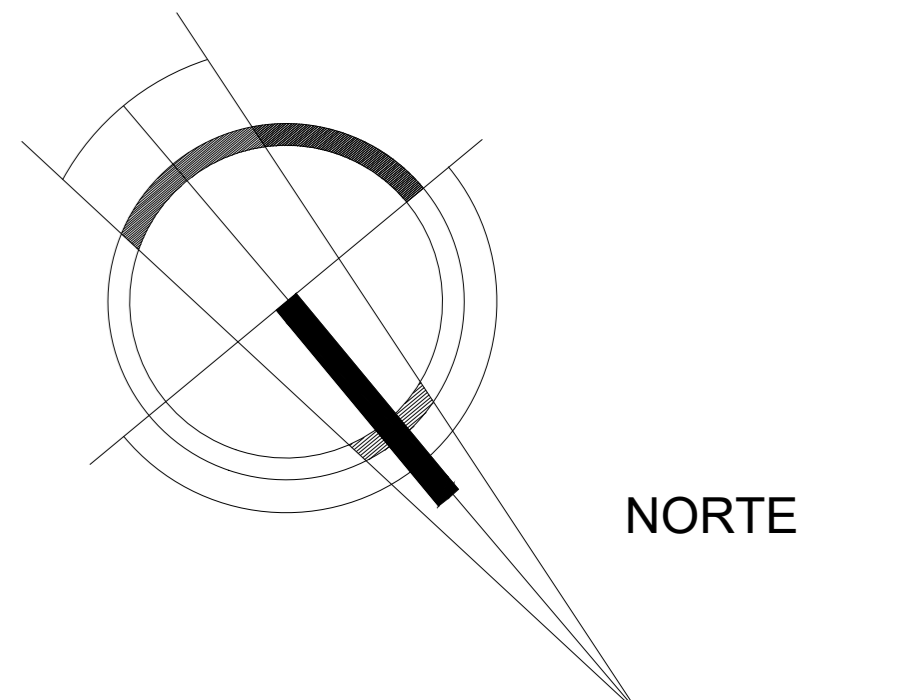
 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS MEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA. MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75 COD. DE LÁMINA: IE-01



 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA. MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO DE PROYECTO ARQUITECTÓNICO:	
	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	
	DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: LUMINARIAS Y TOMACORRIENTES DEL 1º PISO DEL SECTOR

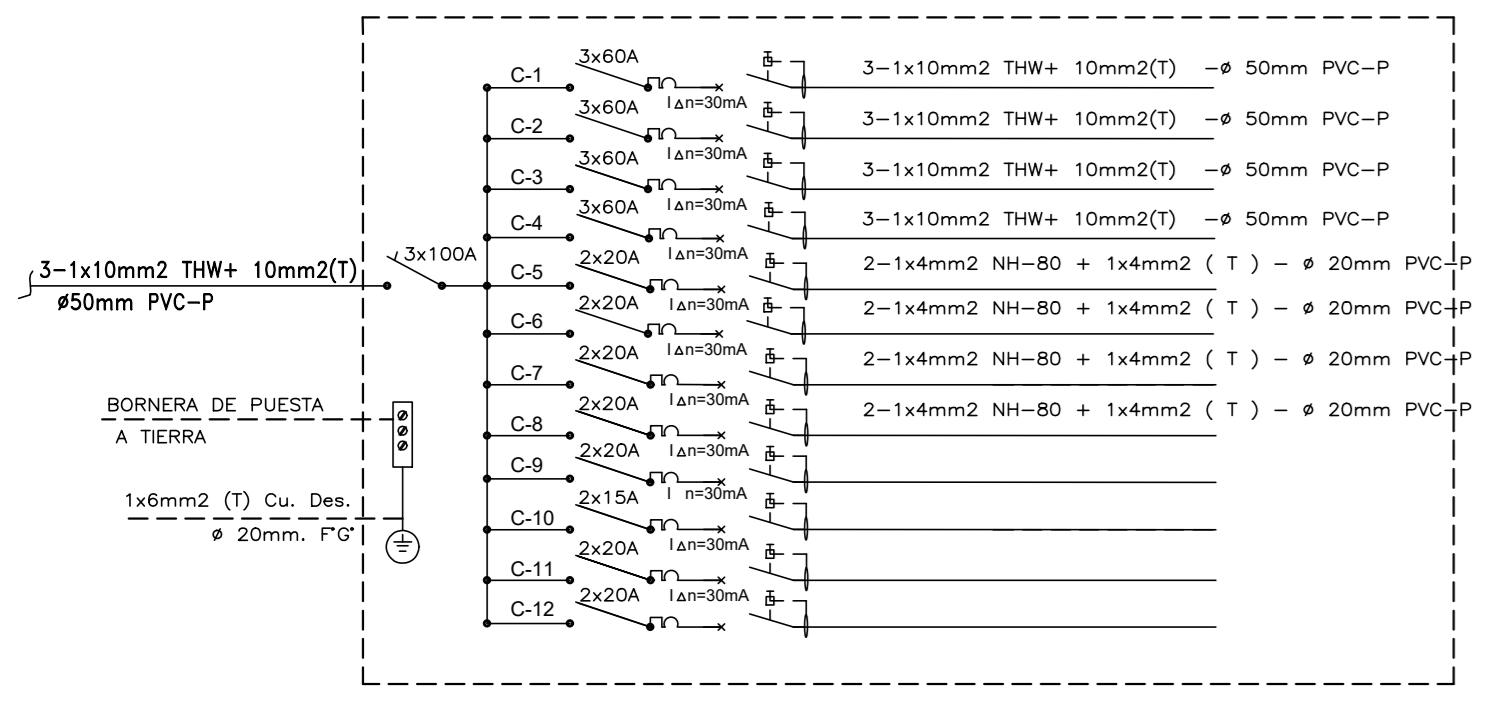


 FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA. MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE
	TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: LUMINARIAS Y TOMACORRIENTES DEL 2º PISO DEL SECTOR	FECHA: JUNO 2020



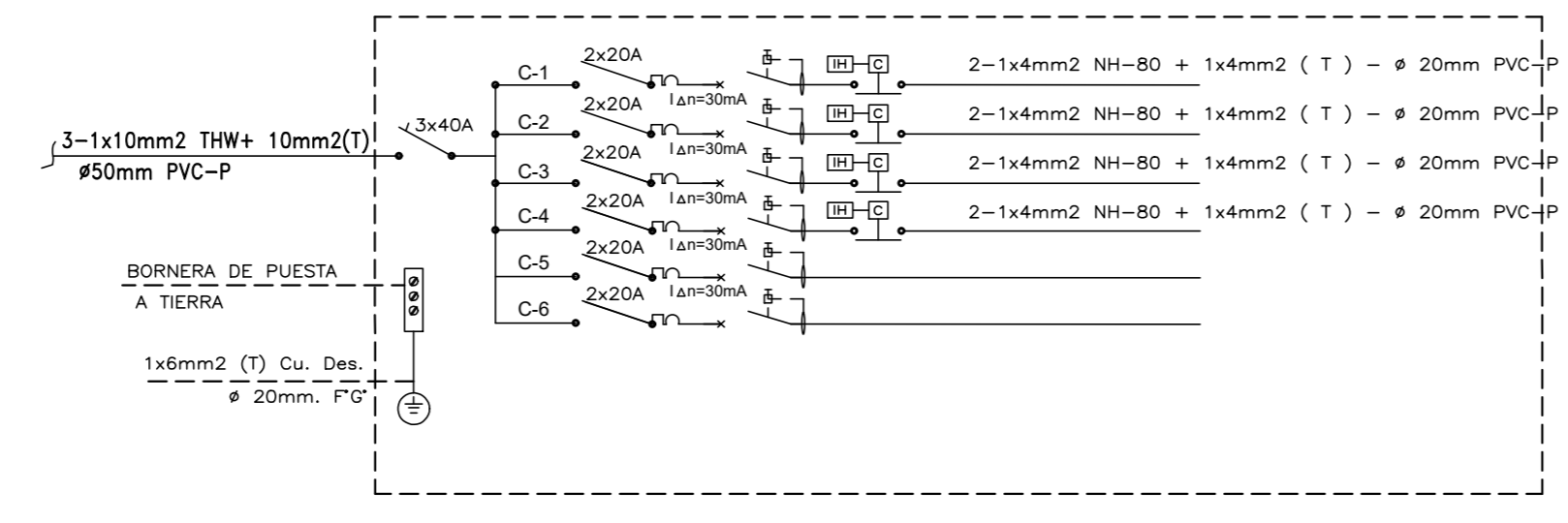
<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA. MAG. ARG ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE</p>
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>ESCALA: 1/75 COD. DE LÁMINA: IE-04</p>
<p>DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>PLANO: LUMINARIAS Y TOMACORRIENTES DEL 3º PISO DEL SECTOR</p>	

TABLERO DE GENERAL



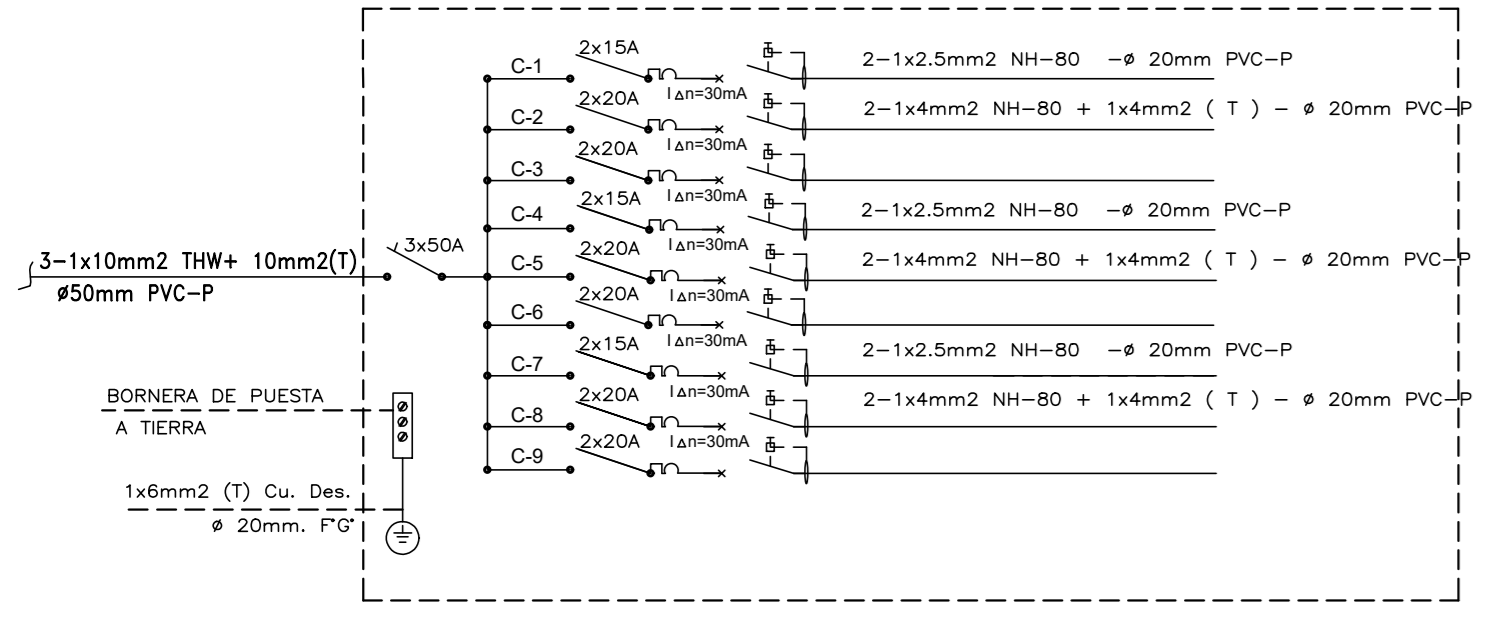
LLAVE GENERAL DE SÓTANO
 LLAVE GENERAL DE PRIMER PISO
 LLAVE GENERAL DE TERCER PISO
 LLAVE GENERAL DE SEGUNDO PISO
 LUCES DE EMERGENCIA DE SÓTANO
 LUCES DE EMERGENCIA DE PRIMER PISO
 LUCES DE EMERGENCIA DE SEGUNDO PISO
 LUCES DE EMERGENCIA DE TERCER PISO
 RESERVA SÓTANO
 RESERVA -PRIMER PISO
 RESERVA -SEGUNDO PISO
 RESERVA -TERCER PISO

TABLERO DE DISTRIBUCION DE SÓTANO



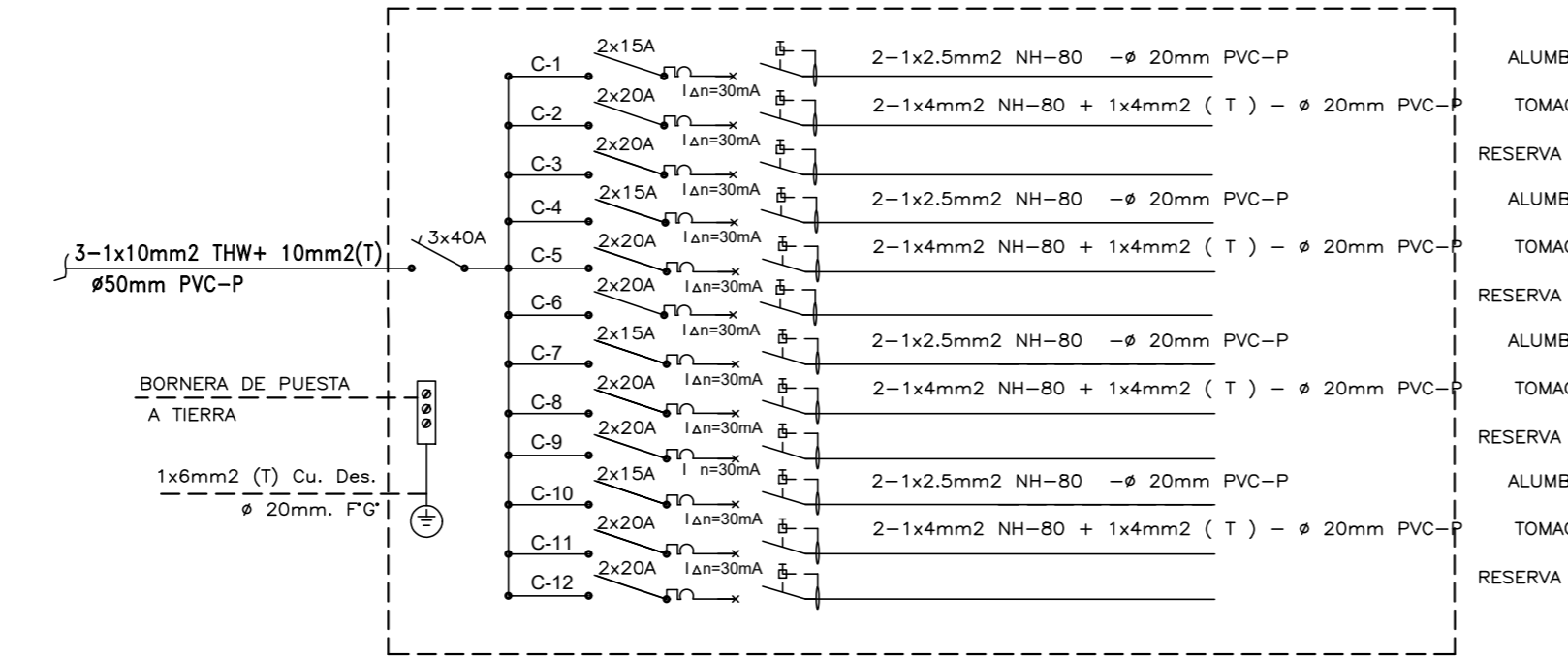
ALUMBRADO -PASADIZO N°1
 ALUMBRADO -PASADIZO N°2
 ALUMBRADO -PASADIZO N°3
 ALUMBRADO -PASADIZO N°4
 RESERVA N°1
 RESERVA N°2

TABLERO DE DISTRIBUCION N°1 PRIMER PISO



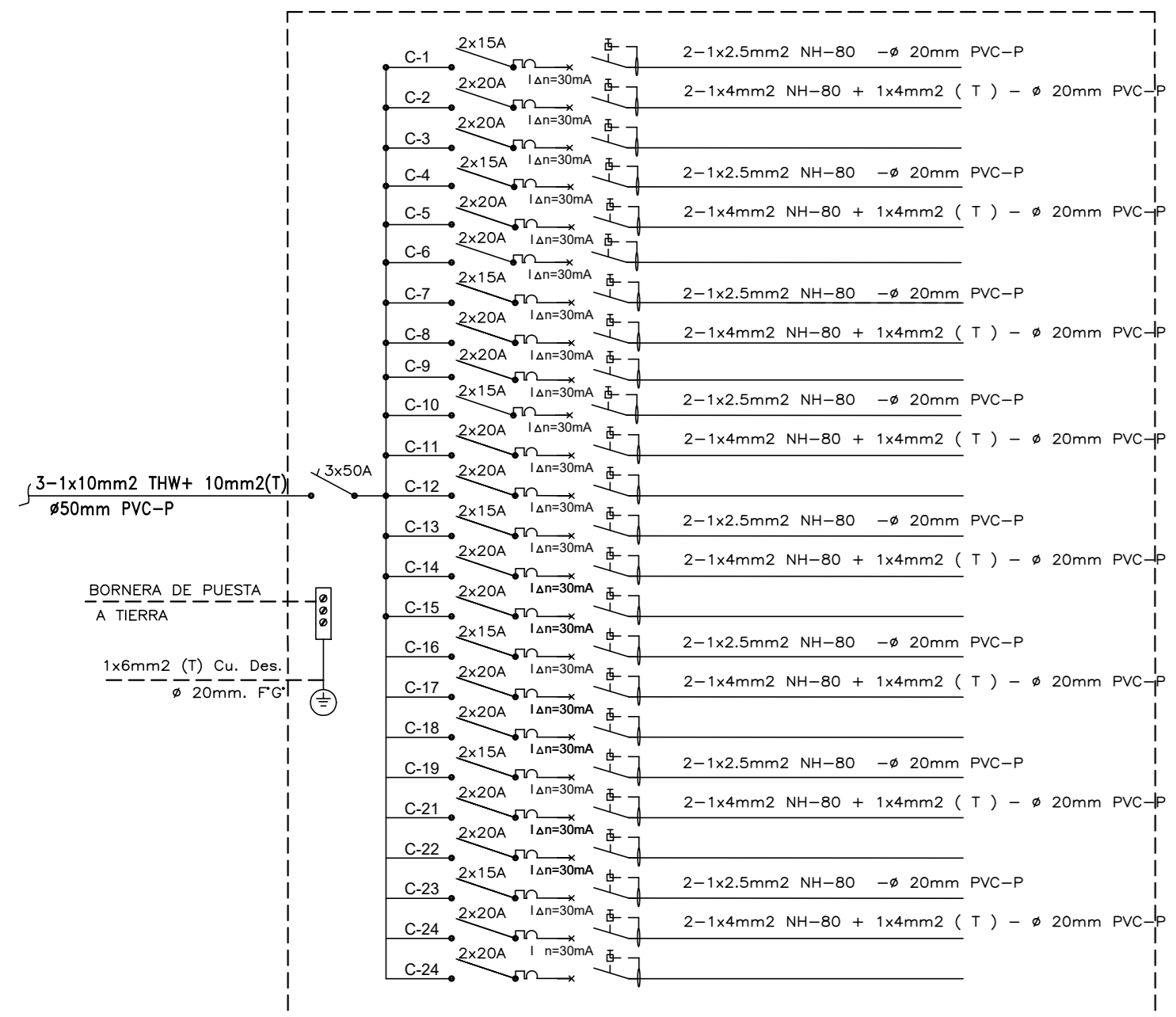
ALUMBRADO -SALA DE LECTURA DE MÉDICOS Y ENFERMEROS
 TOMACORRIENTE -SALA DE LECTURA DE MÉDICOS Y ENFERMEROS
 RESERVA -SALA DE LECTURA DE MÉDICOS Y ENFERMEROS
 ALUMBRADO -CUARTOS DE LIMPIEZA
 TOMACORRIENTE -CUARTOS DE LIMPIEZA
 RESERVA -CUARTOS DE LIMPIEZA
 ALUMBRADO -COMEDOR
 TOMACORRIENTE -COMEDOR
 RESERVA -COMEDOR

TABLERO DE DISTRIBUCION N°2 TÍPICO SEGUNDO PISO Y TERCER PISO



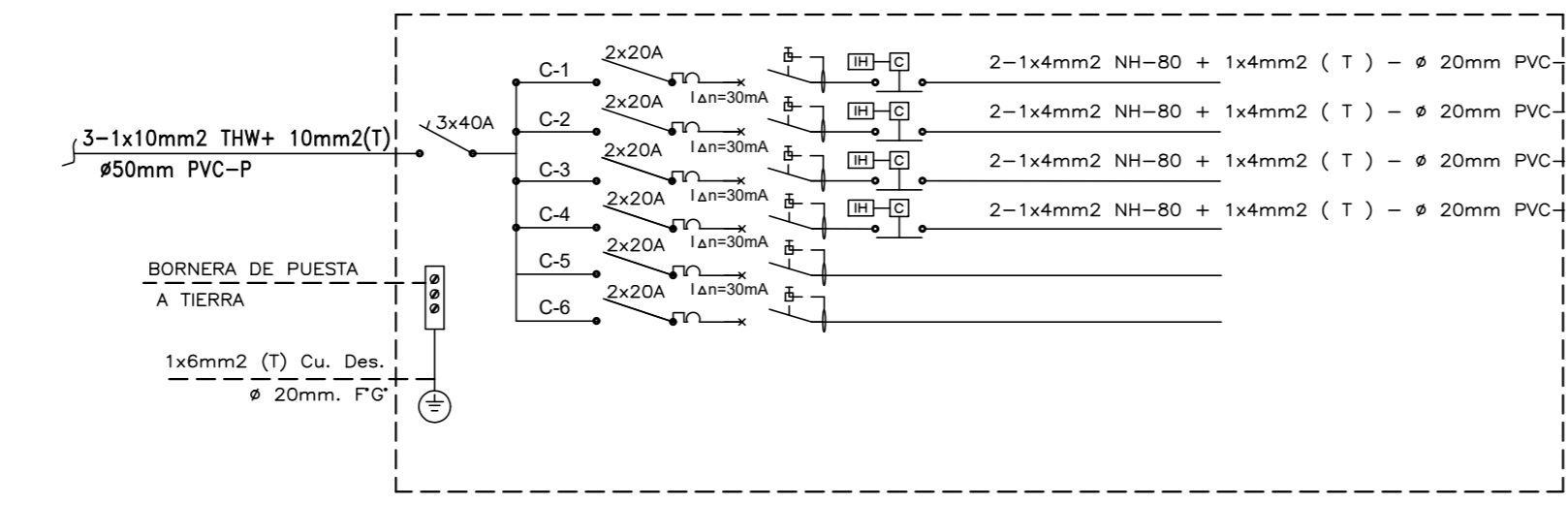
ALUMBRADO -VESTIDOR DE MÉDICOS MUJERES, MAS SS.HH
 TOMACORRIENTE -VESTIDOR DE MÉDICOS MUJERES, MAS SS.HH
 RESERVA -VESTIDOR DE MÉDICOS MUJERES, MAS SS.HH
 ALUMBRADO -VESTIDOR DE MÉDICOS VARONES, MAS SS.HH
 TOMACORRIENTE -VESTIDOR DE MÉDICOS VARONES, MAS SS.HH
 RESERVA -VESTIDOR DE MÉDICOS VARONES, MAS SS.HH
 ALUMBRADO -COCINA Y ALMACENAMIENTO
 TOMACORRIENTE -COCINA Y ALMACENAMIENTO
 RESERVA -COCINA Y ALMACENAMIENTO
 ALUMBRADO -CONSERVACION DE ALIMENTOS
 TOMACORRIENTE -CONSERVACION DE ALIMENTOS
 RESERVA -CONSERVACION DE ALIMENTOS

TABLERO DE DISTRIBUCION N°3 PRIMER PISO



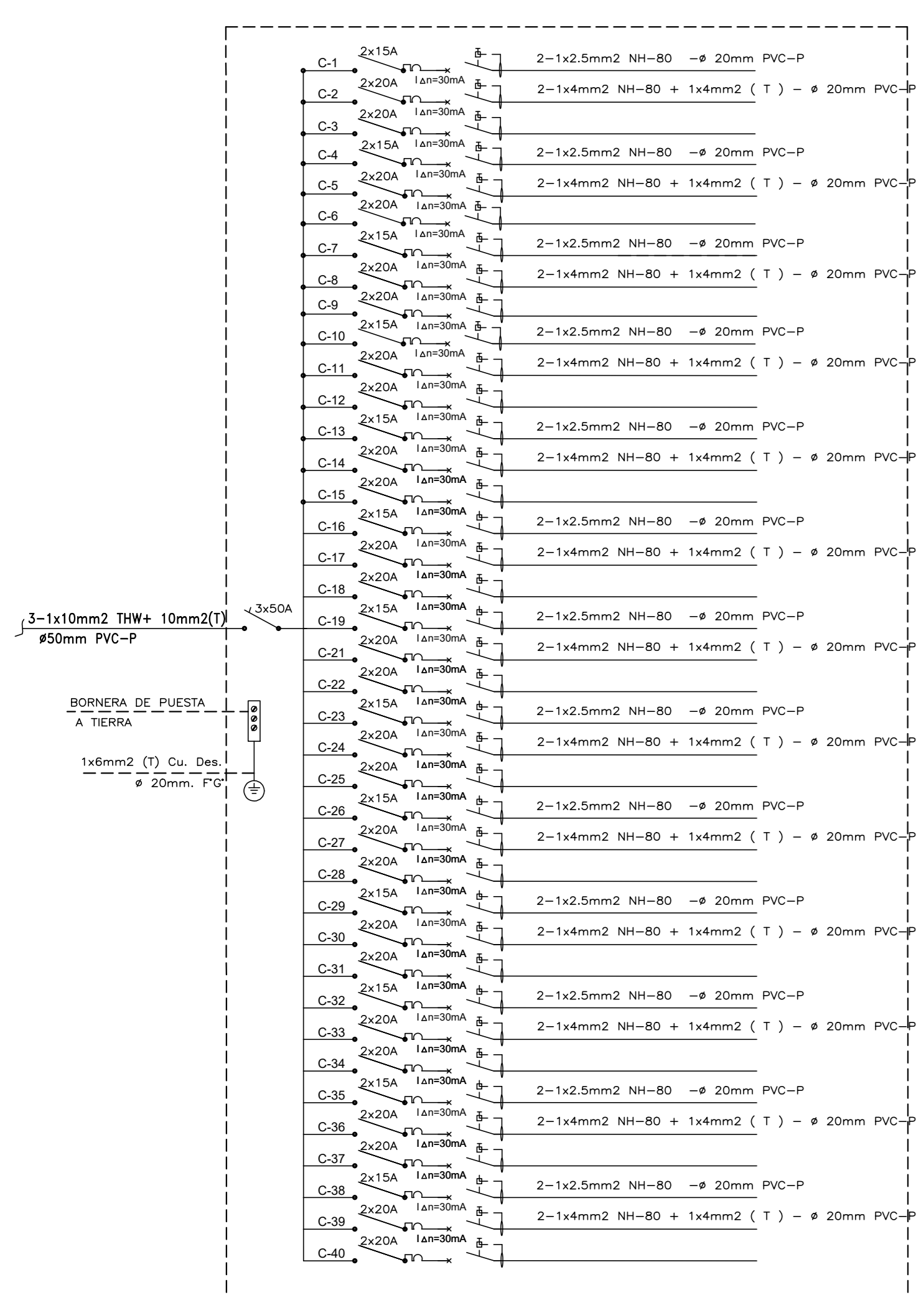
ALUMBRADO -ESTACION DE ENFERMERIA
 TOMACORRIENTE -ESTACION DE ENFERMERIA
 RESERVA -ESTACION DE ENFERMERIA
 ALUMBRADO -SS.HH MUJERES
 TOMACORRIENTE -SS.HH MUJERES
 RESERVA -SS.HH MUJERES
 ALUMBRADO -SS.HH VARONES
 TOMACORRIENTE -SS.HH VARONES
 RESERVA -SS.HH VARONES
 ALUMBRADO -AREA DE MEDICAMENTOS
 TOMACORRIENTE -AREA DE MEDICAMENTOS
 RESERVA -AREA DE MEDICAMENTOS
 ALUMBRADO -SALA PARA SILLAS DE RUEDAS Y ANDADORES
 TOMACORRIENTE -SALA PARA SILLAS DE RUEDAS Y ANDADORES
 RESERVA -SALA PARA SILLAS DE RUEDAS Y ANDADORES
 ALUMBRADO -SS.HH MUJERES
 TOMACORRIENTE -SS.HH MUJERES
 RESERVA -SS.HH MUJERES
 ALUMBRADO -SS.HH VARONES
 TOMACORRIENTE -SS.HH VARONES
 RESERVA -SS.HH VARONES
 ALUMBRADO -OFICINAS PARA MÉDICOS
 TOMACORRIENTE -OFICINAS PARA MÉDICOS
 RESERVA -OFICINAS PARA MÉDICOS

TABLERO DE DISTRIBUCION N°4 (ALUMBRADO) TÍPICO PRIMER PISO



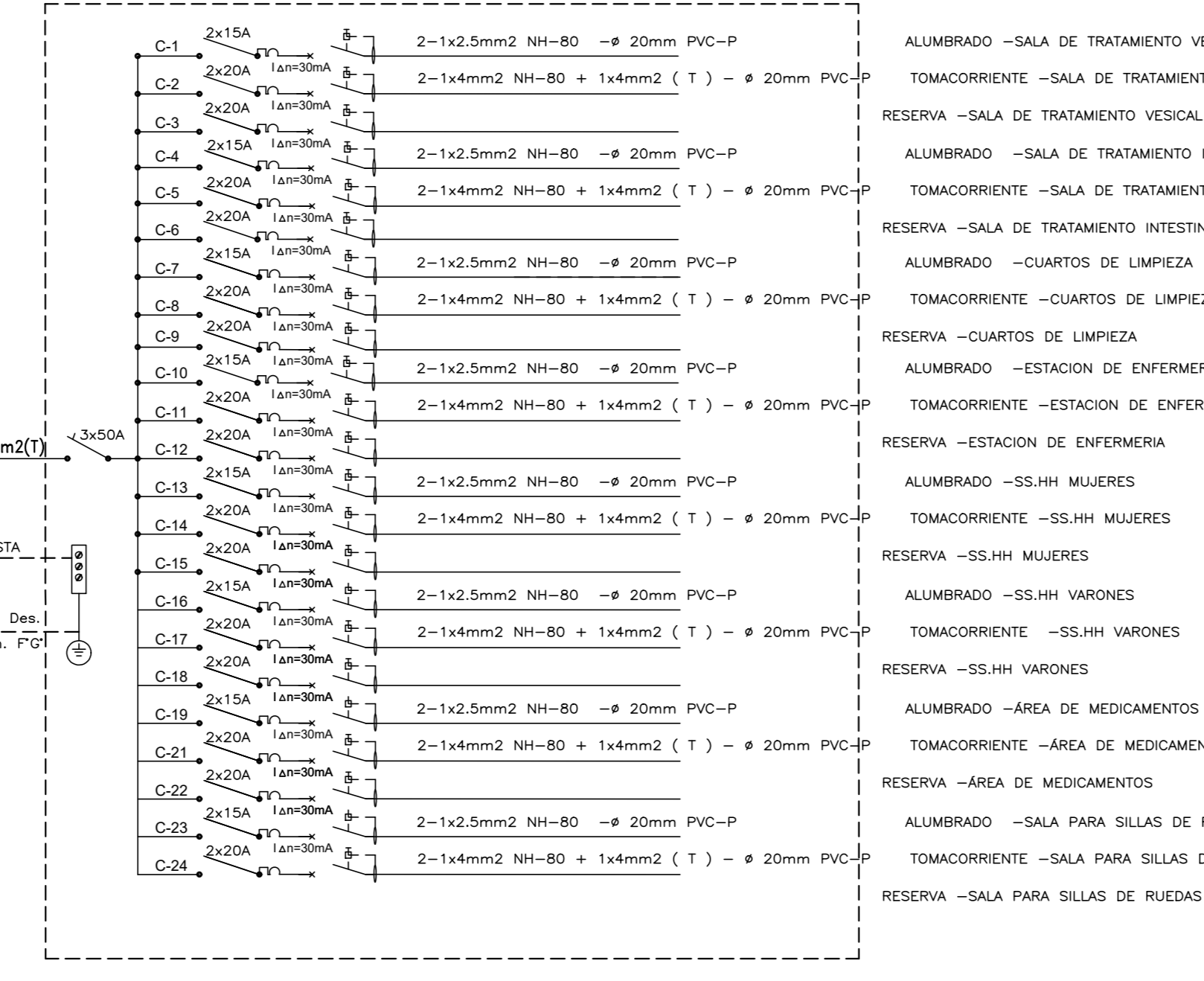
ALUMBRADO -PASADIZO N°1
 ALUMBRADO -PASADIZO N°2
 ALUMBRADO -PASADIZO N°3
 ALUMBRADO -PASADIZO N°4
 RESERVA N°1
 RESERVA N°2

TABLERO DE DISTRIBUCION N°1 TÍPICO SEGUNDO PISO Y TERCER PISO



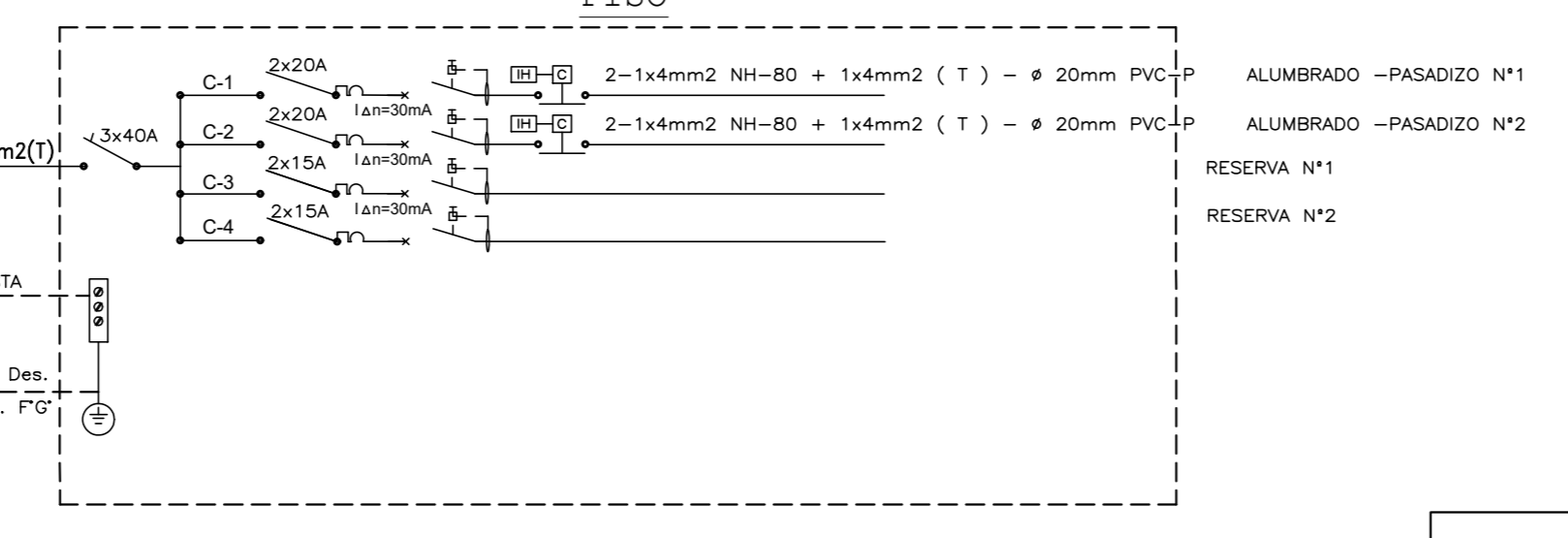
ALUMBRADO CUARTO N°1
 TOMACORRIENTE CUARTO N°1
 RESERVA CUARTO N°1
 ALUMBRADO CUARTO N°2
 TOMACORRIENTE CUARTO N°2
 RESERVA CUARTO N°2
 ALUMBRADO CUARTO N°3
 TOMACORRIENTE CUARTO N°3
 RESERVA CUARTO N°3
 ALUMBRADO CUARTO N°4
 TOMACORRIENTE CUARTO N°4
 RESERVA CUARTO N°4
 ALUMBRADO CUARTO N°5
 TOMACORRIENTE CUARTO N°5
 RESERVA CUARTO N°5
 ALUMBRADO CUARTO N°6
 TOMACORRIENTE CUARTO N°6
 RESERVA CUARTO N°6
 ALUMBRADO CUARTO N°7
 TOMACORRIENTE CUARTO N°7
 RESERVA CUARTO N°7
 ALUMBRADO CUARTO N°8
 TOMACORRIENTE CUARTO N°8
 RESERVA CUARTO N°8
 ALUMBRADO CUARTO N°9
 TOMACORRIENTE CUARTO N°9
 RESERVA CUARTO N°9
 ALUMBRADO CUARTO N°10
 TOMACORRIENTE CUARTO N°10
 RESERVA CUARTO N°10
 ALUMBRADO CUARTO N°11
 TOMACORRIENTE CUARTO N°11
 RESERVA CUARTO N°11

TABLERO DE DISTRIBUCION N°3 TÍPICO SEGUNDO PISO Y TERCER PISO



ALUMBRADO -SALA DE TRATAMIENTO VESICAL
 TOMACORRIENTE -SALA DE TRATAMIENTO VESICAL
 RESERVA -SALA DE TRATAMIENTO VESICAL
 ALUMBRADO -SALA DE TRATAMIENTO INTENSTAL
 TOMACORRIENTE -SALA DE TRATAMIENTO INTENSTAL
 RESERVA -SALA DE TRATAMIENTO INTENSTAL
 ALUMBRADO -CUARTOS DE LIMPIEZA
 TOMACORRIENTE -CUARTOS DE LIMPIEZA
 RESERVA -CUARTOS DE LIMPIEZA
 ALUMBRADO -ESTACION DE ENFERMERIA
 TOMACORRIENTE -ESTACION DE ENFERMERIA
 RESERVA -ESTACION DE ENFERMERIA
 ALUMBRADO -SS.HH MUJERES
 TOMACORRIENTE -SS.HH MUJERES
 RESERVA -SS.HH MUJERES
 ALUMBRADO -SS.HH VARONES
 TOMACORRIENTE -SS.HH VARONES
 RESERVA -SS.HH VARONES
 ALUMBRADO -AREA DE MEDICAMENTOS
 TOMACORRIENTE -AREA DE MEDICAMENTOS
 RESERVA -AREA DE MEDICAMENTOS
 ALUMBRADO -SALA PARA SILLAS DE RUEDAS Y ANDADORES
 TOMACORRIENTE -SALA PARA SILLAS DE RUEDAS Y ANDADORES
 RESERVA -SALA PARA SILLAS DE RUEDAS Y ANDADORES

TABLERO DE DISTRIBUCION N°5 (ALUMBRADO) TÍPICO SEGUNDO PISO Y TERCER PISO



ALUMBRADO -PASADIZO N°1
 ALUMBRADO -PASADIZO N°2
 RESERVA N°1
 RESERVA N°2

LEYENDA

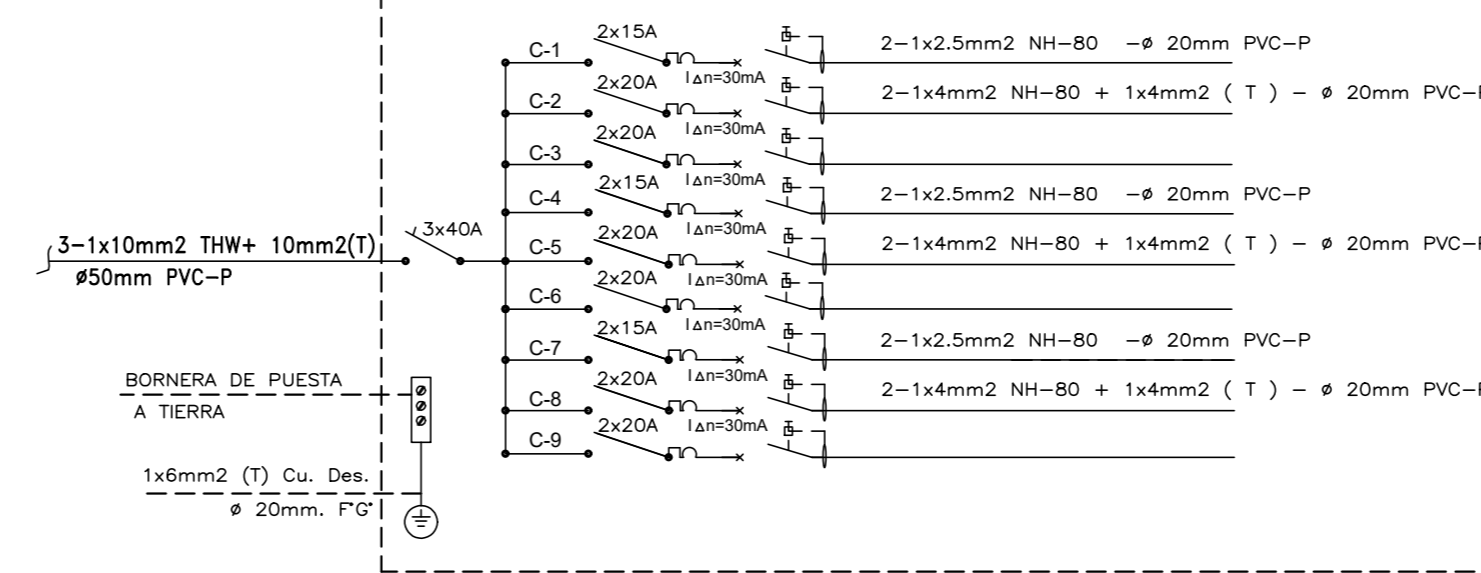
SÍMBOLO	DESCRIPCION	CAJA (mm)	H (m)
[Symbol]	CONTADOR WATT-HORA	ESPECIAL	0.60
[Symbol]	TABLERO GENERAL	SEGUN N° DE POLOS	T.80 BORN. SUP.
[Symbol]	CENTRO DE LUZ	100 x 55	OCTOGONAL CIELO RASO
[Symbol]	SALIDA PARA ARTEFACTO CON LAMPARA FLUORESCENTE	100 x 55	OCTOGONAL CIELO RASO
[Symbol]	SALIDA PARA LAMPARA DIODICO	100 x 55	OCTOGONAL CIELO RASO
[Symbol]	SALIDA PARA ARTEFACTO EN PARED (BRAQUETE)	100 x 55	OCTOGONAL 2.00
[Symbol]	TOMACORRIENTE SIMPLE / CON TOMA A TIERRA	100x55x50	RECTANGULAR 0.40
[Symbol]	TOMACORRIENTE BIPOLAR CON ESPIGA A TIERRA	100x55x50	RECTANGULAR 1.10
[Symbol]	INTERRUPTOR SIMPLE, DOBLE, TRIPLE	100x55x50	RECTANGULAR 1.40
[Symbol]	INTERRUPTOR DE CONMUTACION / TRIPLE	100x55x50	RECTANGULAR 1.40
[Symbol]	SALIDA PARA CALENTADOR DE AGUA	ESPECIAL	1.80
[Symbol]	SALIDA DE ALUMBRADO DE EMERGENCIA A BATERIA CON TOMACORRIENTE	100x55x50	RECTANGULAR 2.20
[Symbol]	CONTACTOR	---	---
[Symbol]	INTERRUPTOR HORARIO 2x16 A 100hrs	---	---
[Symbol]	CAJA DE PASE	SEGUN INDICACION	INDICADA
[Symbol]	CAJA DE PASE PARA TELEFONOS	300x300x150mm	0.30
[Symbol]	CAJA DE PASE PARA CABLE DE TV	250x250x150mm	0.30
[Symbol]	SALIDA PARA TELEFONO / EXTENSION	100x55x50	RECTANGULAR 1.40
[Symbol]	POZO DE TOMA A TIERRA	---	---
[Symbol]	INTERRUPTOR TERMOMAGNETICO	ESPECIAL	1.80
[Symbol]	INTERRUPTOR DIFERENCIAL	ESPECIAL	1.80
[Symbol]	CIRCUITO EMPOTRADO EN TECHO O PARED	---	---
[Symbol]	CIRCUITO EMPOTRADO EN PISO	---	---
[Symbol]	TUBERIA PARA EL SISTEMA TELEFONICO EMPOTRADO EN PISO	---	---
[Symbol]	TUBERIA PARA EL SISTEMA DE TELEVISION EMPOTRADO EN PISO, 25mmØ	---	---

CUADRO DE CARGAS

DESCRIPCION	C. I. (W)	P. D. D.	M. D. (N)
- ALUMBRADO Y TOMAC.	7807.77m² x 25 w/m²	195194.25	1.00
- CARGAS DIVERGAS	172.89 m² x 5 w/m²	864.45	0.35
- CALENTADOR (8)	2.000 W (8)	10000.00	1.00
- BOMBA DE AGUA	1492.00	0.80	1193.60
- COCINA ELECTRICA (4)	18000.00	0.80	14400.00
TOTAL FUTURO	237550.70	---	107514.15

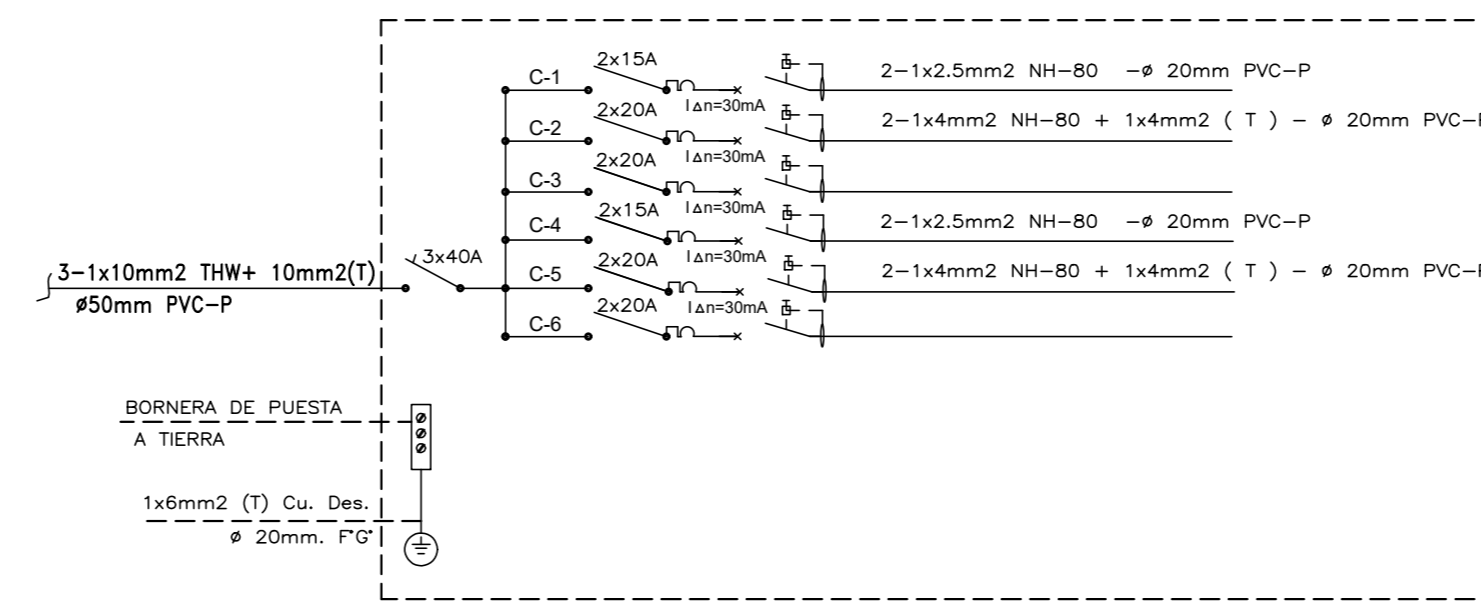
FORMULAS:
 $I = P \times 1.25 / (\sqrt{3} \times V \times \cos \phi)$
 $\Delta V = I \times L \times r \times \cos \phi / 5$
 PARAMETROS:
 P: POTENCIA (W) ; I: CORRIENTE (A)
 L: LONGITUD MEDIDOR - TABLERO (m)
 $\cos \phi = 0.9$; $r = 0.175 \text{ W} \cdot \text{mm}^2 / \text{M}$
 "r": TERAFIBRO S.I. SECCION DEL CABLE (mm²)
 ΔV : CAIDA DE TENSION (V)

TABLERO DE DISTRIBUCION N°2 TÍPICO SEGUNDO PISO Y TERCER PISO

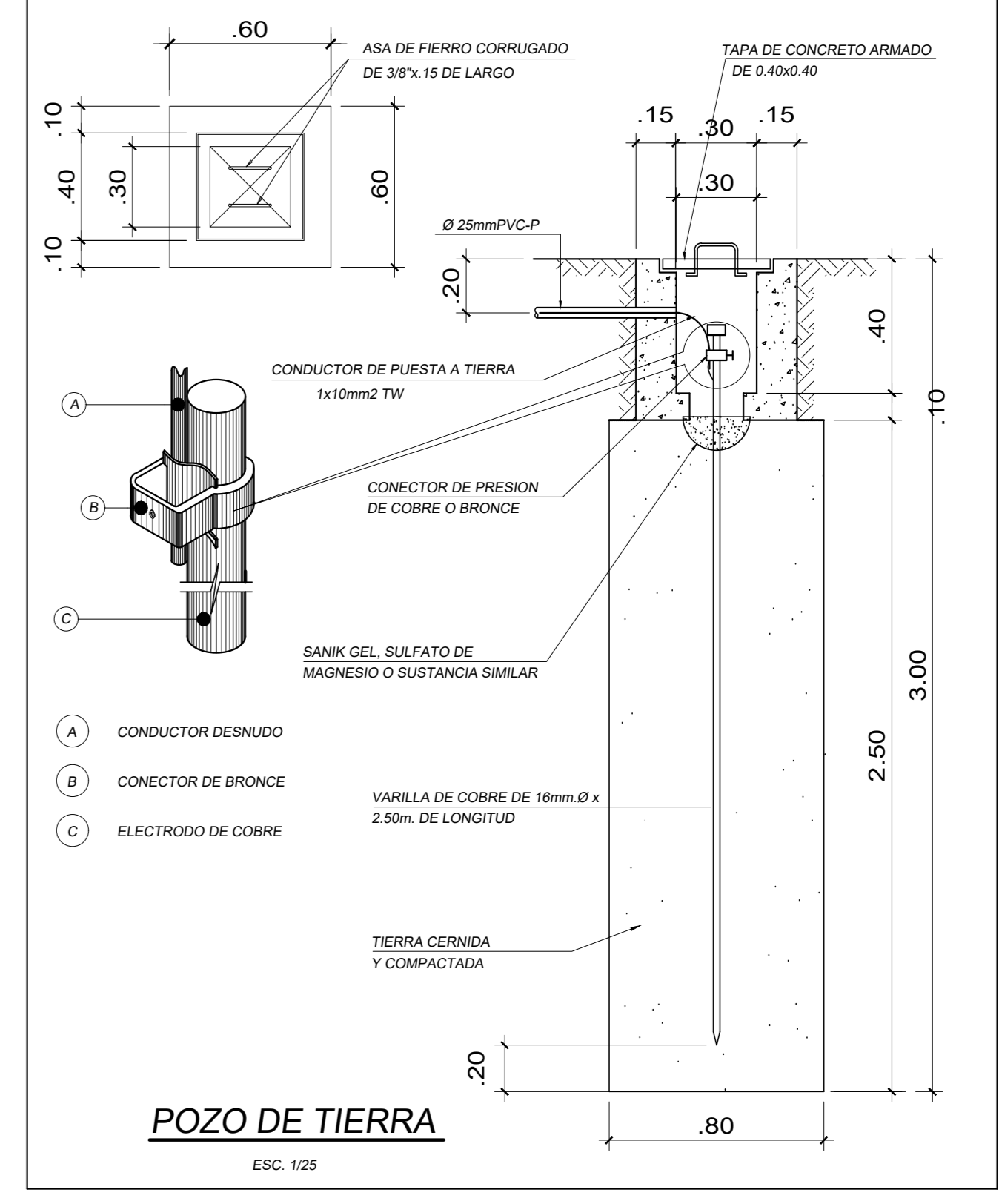


ALUMBRADO -SALA DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
 TOMACORRIENTE -SALA DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
 RESERVA -SALA DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
 ALUMBRADO -VESTIDOR DE MÉDICOS MUJERES, MAS SS.HH
 TOMACORRIENTE -VESTIDOR DE MÉDICOS MUJERES, MAS SS.HH
 RESERVA -VESTIDOR DE MÉDICOS MUJERES, MAS SS.HH
 ALUMBRADO -VESTIDOR DE MÉDICOS VARONES, MAS SS.HH
 TOMACORRIENTE -VESTIDOR DE MÉDICOS VARONES, MAS SS.HH
 RESERVA -VESTIDOR DE MÉDICOS VARONES, MAS SS.HH

TABLERO DE DISTRIBUCION N°4 TÍPICO SEGUNDO PISO Y TERCER PISO



ALUMBRADO -TÓPICO
 TOMACORRIENTE -TÓPICO
 RESERVA -TÓPICO
 ALUMBRADO -REFUGIO DEL TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
 TOMACORRIENTE -REFUGIO DEL TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
 RESERVA -REFUGIO DEL TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

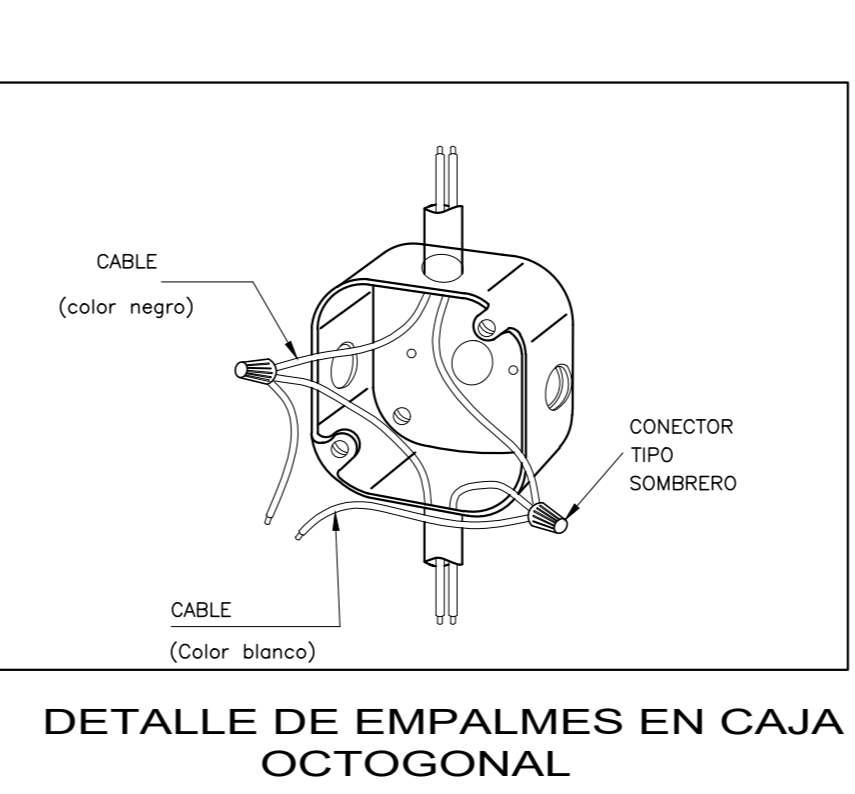
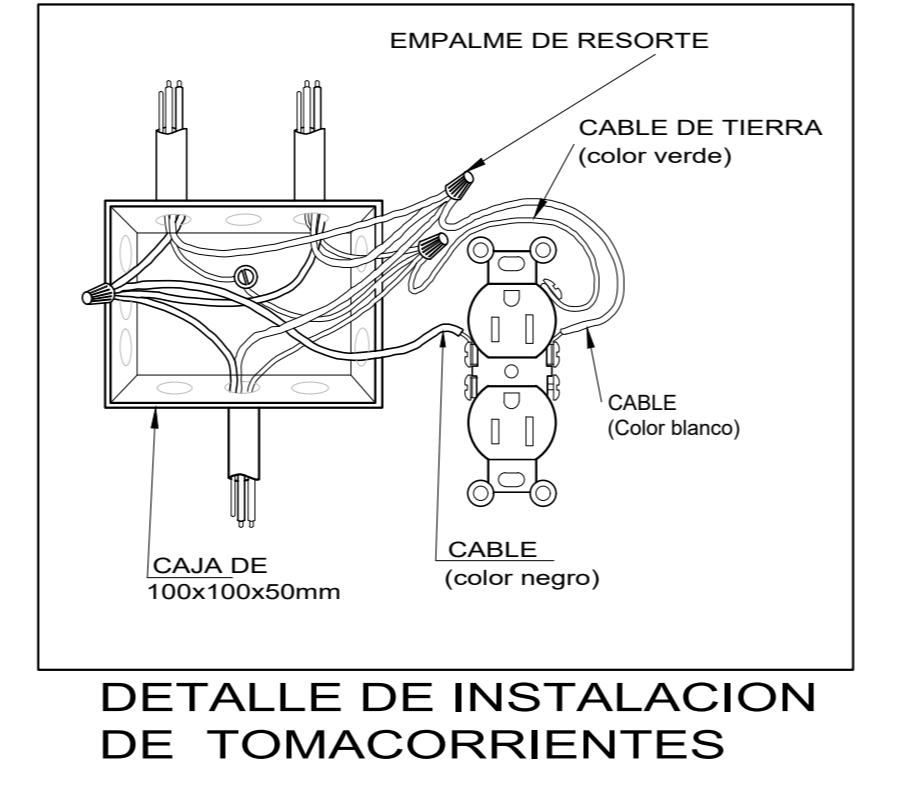
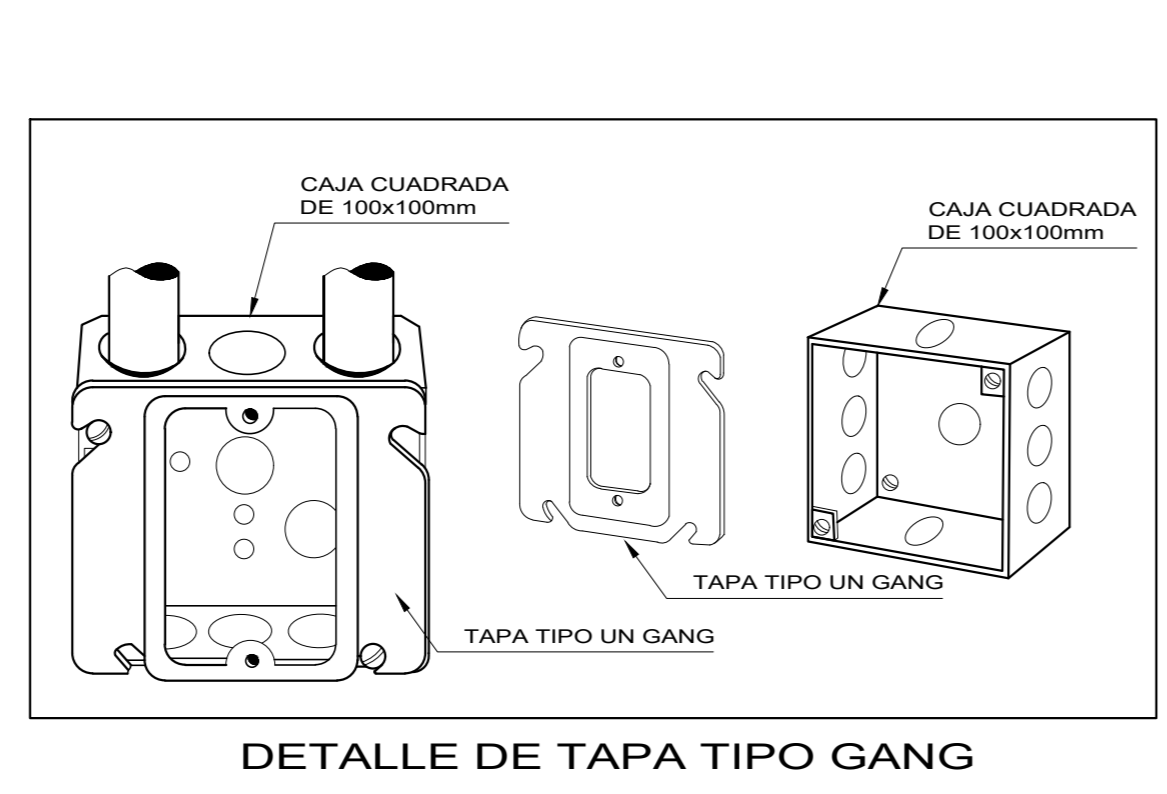


CALCULO DEL SISTEMA DE PUESTA A TIERRA

DE ACUERDO A LA NORMA ANSI-IEEE 141-1986 SE TIENE:
 $R = \frac{\rho}{2\pi L} \left[\ln \left(\frac{4L}{a} \right) - 1 \right]$
 $\rho = \text{RESISTIVIDAD DEL TERRENO} = 500 \text{ohm} \cdot \text{m}$ (CNE-I)
 $L = \text{LONGITUD DE LA VARILLA ENTERRADA} = 2.30 \text{m}$
 $a = \text{DIAMETRO DE LA VARILLA} = 0.016 \text{m}$
 $R = \text{RESISTENCIA DE PUESTA A TIERRA (ohms)}$
 $R = \frac{30}{2\pi \times 2.30} \left[\ln \left(\frac{4 \times 2.30}{0.016} \right) - 1 \right]$
 $R = 12.52 \text{ OHMIOS}$
 DE ACUERDO AL ARTICULO 3.6.9.3 DEL C.N.E. LA RESISTENCIA A TIERRA DE UN ELECTRODO DEBERA SER A LO MAS DE 25 OHMS. CUANDO SEA MAYOR SE DEBERA CONECTAR DOS O MAS ELECTRODOS EN PARALELO. SE RECOMIENDA QUE LOS ELECTRODOS SEAN PRABADOS PERIODICAMENTE CON EL FIN DE DETERMINAR SU RESISTENCIA.

ESPECIFICACIONES Y NOTAS GENERALES

- CONDUCTORES**
 - LOS CONDUCTORES SERAN DE ALAMBRE UNIPOLAR DE COBRE ELECTROLITICO CON AISLAMIENTO TERMAL PLASTICO TIPO NH-80 PARA 600V Y DE ESPECIFICACION EN mm DE SECCION, SALVO INDICACION.
 - LOS CONDUCTORES DE CALIBRE MINIMO A EMPLEARSE PARA ALUMBRADO Y TOMACORRIENTES SERAN DE 2.5 mm² Y 4mm² RESPECTIVAMENTE.
 - LOS ALIMENTADORES A TABLERO SERAN DEL TIPO THW
- TUBERIAS**
 - LAS TUBERIAS SERAN DE CLORURO DE POLIETILENO DEL TIPO STANDARD LINDA (PVC-L) DE 20mm MINIMO.
 - LAS ACOMETIDAS Y TUBERIAS EXTERIORES SERAN DE PVC-P, PROTEGIDAS CON DADO DE CONCRETO DE 0.10x0.10m.
 - SALVO INDICACION EN PLANO SE USARAN CURVAS NORMALIZADAS Y CONECTORES TUBO A CAJA.
- CAJAS**
 - LAS CAJAS PARA SALIDAS DE ALUMBRADO, TOMACORRIENTES, INTERRUPTORES, Y DE PASE SERAN DE FIERRO GALVANIZADO LINDA, CON "40" PARA TUBERIA DE 20mm COMO MINIMO (VER ESPECIFICACIONES TECNICAS).
 - SERAN DE LA SERIE MODUS DE TONO O SIMILAR DE 10 Amp, 220 V.
- TABLEROS**
 - EL TABLERO DE DISTRIBUCION SERA EMPOTRADO EN GABINETE METALICO DE 12mm DE PROFUNDIDAD CON TAPA HERMETICA DEL MISMO MATERIAL (PVC) LOS INTERRUPTORES SERAN TERMOMAGNETICOS AUTOMATICOS, 10 KA PARA ENGRAMPE DEL TIPO NO FUSE, TENDRA BARRA DE COBRE PARA LA CONEXION A TIERRA.
- NOTAS GENERALES**
 a) EL CONTRIBUYENTE DEBERA SUMINISTRAR E INSTALAR LAS CAJAS DE PASE REQUERIDAS PARA LA INSTALACION CUYAS DIMENSIONES Y CARACTERISTICAS DEBERAN CUMPLIR LO INDICADO EN LEYENDA ESPECIFICACIONES Y CODIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD.
 b) LAS TUBERIAS QUE ESTEN EN CONTACTO DIRECTO CON EL TERRENO DEBERAN SER PROTEGIDAS CON UN DADO DE CONCRETO PORBE DE 0.10x0.10m.
 c) TODAS LAS TUBERIAS EMPOTRADAS POR EL PISO SE ORDENARAN Y COORDINARAN CON LAS TUBERIAS SANITARIAS DEBENDO IMPERMEABILIZARLAS CONVENIENTEMENTE.
 d) TODAS LAS SALIDAS DE FUERZA LLEVARAN CONDUCTOR DESNUDO PARA PROTECCION A TIERRA DE 1x4 mm² COMO MINIMO.
 e) TODAS LAS SALIDAS PARA TOMACORRIENTES DONDE LLEGUEN MAS DE 3 TUBERIAS SERAN DE 100x100x50 mm CON TAPA DE GANG.
 f) LAS CAJAS DEBERAN SER BALANZADAS EN TODAS SUS FASES.
 g) LAS ALTURAS DE INTERRUPTORES, TOMACORRIENTES, TELEFONOS, ESTAN COORDINADAS CON ARQUITECTURA Y DECORACION



CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA
SEÑALIZACIÓN
LEYENDA

- SEÑALES DE EVACUACION Y DE EMERGENCIA:		- EQUIPOS CONTRA INCENDIOS:	
1	SALIDA (direccional) 40cm x 60cm / 20cm x 30cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared	extinción:	
2	SALIDA (direccional) 40cm x 60cm / 20cm x 30cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared	25	EXTINTOR : polvo químico seco 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared
3	SALIDA (direccional) 40cm x 60cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared	26	EXTINTOR : CO2 2kg - 5kg 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared
4	SALIDA (direccional) 40cm x 60cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared	27	EXTINTOR : acetato de potasio 2,5kg 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared
5	ACCESO DE ESCAPE 40cm x 60cm / 20cm x 30cm cartel electrónico (AUTÓNOMA 2 HORAS CON ALIMENTACIÓN 220V)	28	EXTINTOR : H2O agua desmineralizada 2,5kg 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared
6	ACCESO DE SALIDA 40cm x 60cm / 20cm x 30cm cartel electrónico	29	EXTINTOR : polvo químico seco rodante: 50kg 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared
7	ACCESO DE SALIDA EMERGENCIA cartel electrónico (AUTÓNOMA 2 HORAS CON ALIMENTACIÓN 220V)	30	CABINETE CONTRA INCENDIO 20cm x 20cm
8	ZONA DE SEGURIDAD INTERNA EN SISMOS 30cm x 20cm	31	ROCIADORES O SPRINKLERS (ver planos sanitarios)
9	PRIMEROS AUXILIOS-BOTIQUIN cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	32	VALVULA SIEMESA
10	DISCAPACITADOS cartel fotoluminiscente 20cm x 20cm	33	HIDRANTE
11	BAJA ESCALERA cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	34	VALVULA ANGULAR 21/2" (BOMBEROS)
12	SUBE ESCALERA cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	protección:	
13	PUERTA PERMANECERA ABIERTA DURANTE HORAS DE ATENCION AL PÚBLICO cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	35	CORTAFUEGO, CIERRA PUERTAS, BARRA ANTIPANICO
14	CARTEL AFORO : cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	detección:	
15	PERRO GUIA: cartel fotoluminiscente 20cm x 20cm (R.N.E.-A-130,art.24)	36	ESTACION MANUAL ALARMA DE FUEGO (plador)
16	N° DE PISO 20cm x 20cm	37	LUZ ESTROBOSCÓPICA Y SIRENA
17	CAMILLA 20cm x 20cm	38	USO EXCLUSIVO DE BOMBEROS 20cm x 20cm
18	USO PROHIBIDO EN EMERGENCIAS cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	39	TELEFONO DE EMERGENCIA
19	PROHIBIDO FUMAR cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	40	DETECTORES DE HUMO
22	RIESGO ELECTRIC cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	41	DETECTORES DE HUMO en falso cielo raso
23	BAJA TEMPERATURA cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	43	DETECTORES DE TEMPERATURA
24	PELIGRO DE OBSTACULOS cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	44	DETECTORES DE HUMO DE RAYO (emisor / receptor)
		45	DETECTORES DE FLAMA (caja de pase 100 x 100 x 50mm)
		46	CENTRAL DE ALARMA CONTRA INCENDIO C.A.C.I.
		47	PASE MANGUERA CONTRA INCENDIO 0,20 x 0,20, h=0,30m.
		- OTROS :	
		- EQUIPOS DE EVACUACION :	
		48	LUZ DE EMERGENCIA
		49	PUERTA: CIERRAPUERTAS BARRA ANTIPANICO

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

1. TODAS LAS PLATAFORMAS (TERRAZAS/DELTAS) DONDE SE INSTALE EQUIPOS QUE REQUIERAN MANTENIMIENTO, EL ACCESO SERÁ A TRAVÉS DE LAS ESCALERAS DE EVACUACIÓN PEDESTRE O DE TIPO GATO CON CANTALLA DE PROTECCIÓN H=1,80M. DEL N.F.M. MÁS BAJO DE SER EL CASO; PARA ACCEDER A NIVELES SUPERIORES, LAS PLATAFORMAS LEVANTARÁN BARRANDA O PARAPETOS H=1,10m. PARA EVITAR CAIDAS AL VACÍO, VER NORMA A-010, ART. 33 INC. 2).
2. LAS SUPERFICIES VERTICALES EN SUS TOTALIDAD, SOBRE TODO LAS QUE COINCIDAN CON LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN, SERÁN DE CIERRE TEMPORAL.
3. SE HA TENIDO EN CUENTA QUE DESDE LA CAJA DE LA ESCALERA NO SE PUEDE TENER ACCESO A DUCTOS DE MONTANTES, R.N.E. NORMA A-010, ART. 26, 8. Items 11 y 17.

SEGURIDAD Y SEÑALIZACIÓN

A. CONTROL Y MITIGACIÓN CONTRA INCENDIOS

A.1. EMPLEO DE AGUA

4. EL HOSPITAL CONTARÁ CON EL SISTEMA DE AGUA CONTRA INCENDIOS, ASÍ COMO CON EL A.C.I.- RED DE AGUA- PARA USO EXCLUSIVO DE LOS BOMBEROS, SE DESARROLLA Y SE MUESTRA EN EL PROYECTO DE INSTALACIONES SANITARIAS.
5. SE CONTARÁ CON SISTEMA DE ROCIADORES LO CUAL SE DESARROLLARÁ EN EL PROYECTO DE INSTALACIONES SANITARIAS.

A.2. EMPLEO DE EXTINTORES Y DE AGENTES LIMPIOS

6. LA UBICACIÓN DE LOS EXTINTORES SE HIZO EN COORDINACIÓN CON LA ESPECIALIDAD DEL EQUIPAMIENTO MÉDICO TENIENDO EN CUENTA ENTRE OTROS: CARGA COMBUSTIBLE Y/O INFLAMABLE DE LOS AMBIENTES Y EL TIPO DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR LO CUAL PERMITE SELECCIONAR EL AGENTE QUÍMICO DE EXTINCIÓN, ASÍ COMO LA CANTIDAD Y/O VOLUMEN DEL AGENTE.
7. EL HOSPITAL CONTARÁ CON UNA COBERTURA DE ROCIADORES. SE EMPLEARÁ EL AGENTE LIMPIO FM-200 SOLO EN EL DATA CENTER Y SALA DE UPS EN AMBIENTES PROTEGIDOS DONDE EL EMPLEO DE LAS SALIDAS DE LOS ROCIADORES NO SE RECOMIENDA.
8. SE EMPLEARÁ TAMBIÉN COMO AGENTE LIMPIO EL AGUA Carroado DESMINERALIZADA EN BALCHES PORTÁTILES.

B. SISTEMA PREVENTIVO CONTRA INCENDIOS

8. SE CONTARÁ CON SISTEMA DE SEGURIDAD PREVENTIVA CONTRA INCENDIOS (C.A.C.I.- CENTRAL DE ALARMAS), EL DESARROLLO DE LAS REDES SE MUESTRA EN EL PROYECTO DE INSTALACIONES DE SEGURIDAD - COMUNICACIONES.
9. DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-130, ART. 56 "LOS SISTEMAS DE DETECCIÓN Y ALARMA CONTRA INCENDIOS, DEBERÁN INTERCONECTARSE DE MANERA DE CONTROLAR, MONITOREAR O SUPERVISAR A OTROS SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS O PROTECCIÓN A LA VIDA"

- a) Dispositivos de detección de incendios.
- b) Dispositivos de alarma de incendios.
- c) Detectores de funcionamiento de sistemas de extinción de incendios.
- d) Monitores de funcionamiento de sistemas de extinción de incendios.
- e) Válvulas de la red de agua contra incendios.
- f) Bombas de agua contra incendios.
- g) Control de presiones para uso de bomberos.
- h) Desactivación de ascensores.
- i) Sistemas de administración de humos.
- j) Liberación de puertas de evacuación.
- k) Activación de sistemas de extinción de incendios.

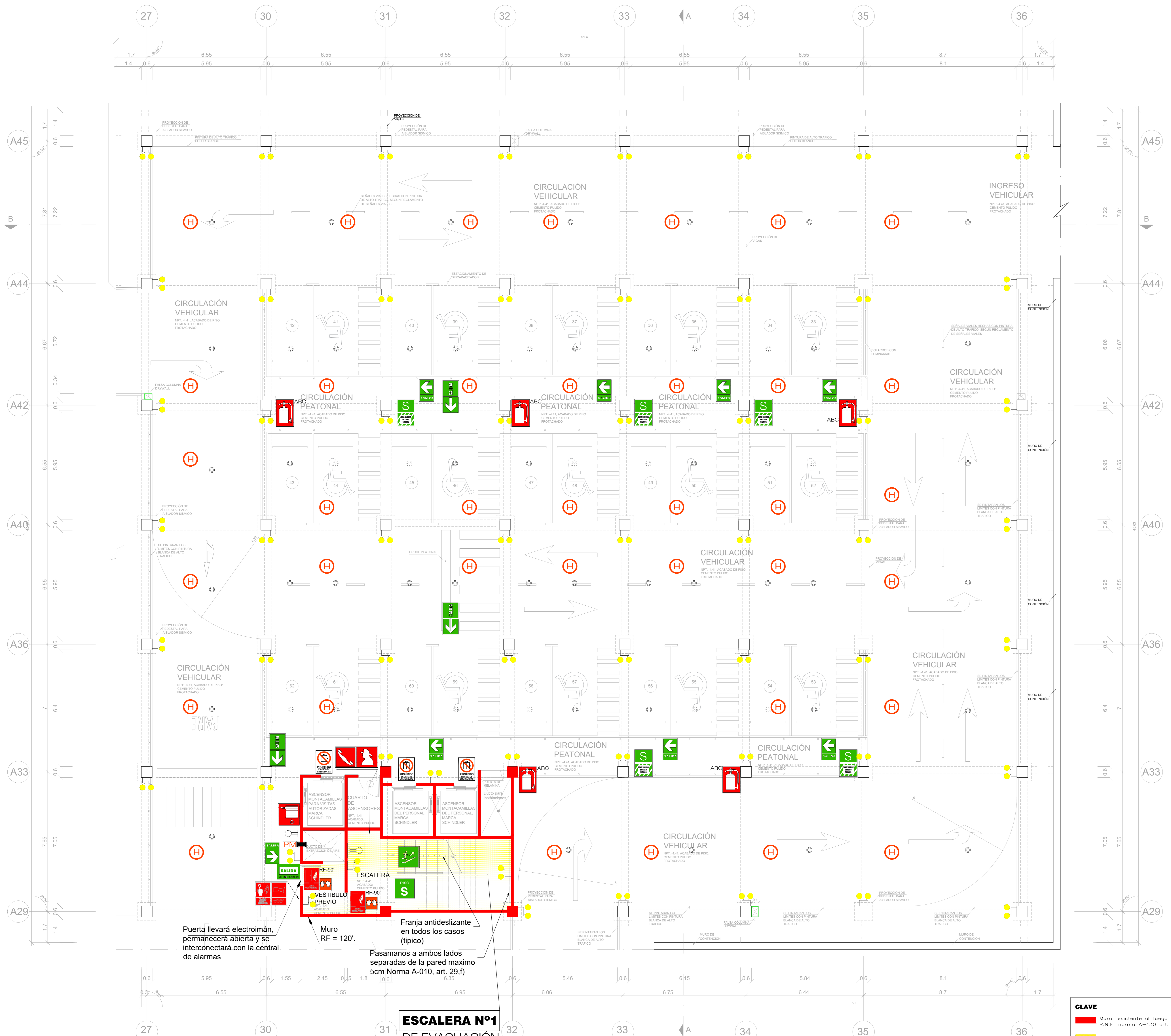
10. DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-130, ART. 84, SE CONTARÁ CON TELEFONO PARA EL USO DE LOS BOMBEROS UBICADOS EN CADA ESCALERA DE EVACUACIÓN Y UN SISTEMA DE EVACUACIÓN POR VOZ.
11. EN LOS AMBIENTES DONDE HAYA FALSO CIELO RASO (F.C.R.), LEVANTARÁN DOBLE CAPA DE DETECTORES DE HUMO O DE TEMPERATURA SEGÚN SEA EL CASO.
12. TODOS LOS MATERIALES EMPLEADOS EN LOS SISTEMAS CONSTRUCTIVOS Y MATERIALES DE ACABADOS QUE MEDIANTE LA ACCIÓN DEL FUEGO PUEDAN DEFORMARSE CON RAPIDEZ O CONSTITUYEN CARGA COMBUSTIBLE PREVIO AL ACABADO FINAL, SERÁN TRATADOS CON PRODUCTOS INHIBIDORES PARA RETARDAR LA ACCIÓN DEL FUEGO DIRECTO.

C. SEÑALIZACIÓN

13. LA SEÑALIZACIÓN SE HARÁ TENIENDO EN CUENTA EL R.N.E. NORMA A-130, ART. 37, "LA CANTIDAD DE SEÑALES, LOS TAMAÑOS, DEBEN TENER UNA PROPORCIÓN LÓGICA CON EL TIPO DE RIESGO QUE PROTEGER Y LA ARQUITECTURA DE LA NORMA, LAS DIMENSIONES DE LAS SEÑALES DEBERÁN ESTAR ACORDES CON LA NORMA TÉCNICA PERUANA - NTP-399/010-1 Y ESTAR EN FUNCIÓN DE LA DISTANCIA DE OBSERVACIÓN."

D. PROPAGACIÓN DE INCENDIOS (Prevenición)

14. EN CUMPLIMIENTO DEL R.N.E. NORMA A-010, ART. 46, EN EL PROYECTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA DE S.H.H., SE HAN CONSIDERADO EXTRACTORES DE AIRE DE TIPO AXIAL, LOS CUALES DECARANAN AL DUCTO DE VENTILACIÓN, DE ESTA MANERA SE LOGRAN RECIVAR EN EL INTERIOR DE LOS AMBIENTES Y EVACUAR EL MAL CIOR QUE SE PUEDE GENERAR.
15. PARA EVITAR QUE EL HUMO Y EL AIRE CALIENTE EN CASO DE INCENDIOS SE PROPAGUE A OTROS AMBIENTES Y PISOS, SE CONSIDERARÁ UN DUCTO FABRICADO EN PLASTICO GALVANIZADA CON UN CODO A 90°, Y UNA LONGITUD DE 900mm, CON LO CUAL SE EVITARÁ LA PROPAGACIÓN.
16. TODOS LOS PASES DE MONTANTES, TUBERÍAS, Y OTROS, QUE ATRAVIESEN ESPACIOS COMPARTIMENTADOS O APERTURAS POR DONDE PUEDAN PROPAGARSE EL FUEGO (DUCTO DE INSTALACIONES), SE EMPLEARÁN SELLOSADORES DE ACUERDO A LO QUE INDICA EL R.N.E. NORMA A-130, ART. 50 Y 51. LO ESPECIFICARÁN EN CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES SEGÚN CASOS.



Puerta llevará electroimán, permanecerá abierta y se interconectará con la central de alarmas

Muro RF = 120'

Franja antideslizante en todos los casos (típico)
Pasamos a ambos lados separados de la pared maximo 5cm Norma A-010, art. 29.f)

ESCALERA N°1
DE EVACUACIÓN
Tipo: Cerrada

CLAVE

	Muro resistente al fuego por dos horas R.N.E. norma A-130 art. 82,85 (N° ESTRUCTURAL)
	Zona de Refugio / Pasadizo, área compartimentada

 UCV UNIVERSIDAD CECILIA TRIVIÑO VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA. MAG. ARG. ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE ESCALA: 1/75 COD. DE LÁMINA:	ES-01 PÁG. DE LÁMINA: 60
	TÍTULO DEL PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	

CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA
SEÑALIZACIÓN
LEYENDA

- SEÑALES DE EVACUACION Y DE EMERGENCIA:		- EQUIPOS CONTRA INCENDIOS:	
1 SALIDA (direccional) 40cm x 60cm / 20cm x 30cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared		25 EXTINTOR : polvo químico seco 30kg x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared	
2 SALIDA (direccional) 40cm x 60cm / 20cm x 30cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared		26 EXTINTOR : CO2 2kg - 5kg 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared	
3 SALIDA (direccional) 40cm x 60cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared		27 EXTINTOR : acetato de potasio 2,9kg 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared	
4 SALIDA (direccional) 40cm x 60cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared		28 EXTINTOR : H2O agua desmineralizada 2,5kg 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared	
5 ACCESO DE ESCAPE 40cm x 60cm / 20cm x 30cm cartel eléctrico (AUTONOMIA 2 HORAS CON ALIMENTACION 220V)		29 EXTINTOR : polvo químico seco rotante: 50kg 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared	
6 ACCESO DE SALIDA 40cm x 60cm / 20cm x 30cm cartel eléctrico		30 GABINETE CONTRA INCENDIO 20cm x 20cm	
7 ACCESO DE SALIDA EMERGENCIA cartel eléctrico (AUTONOMIA 2 HORAS CON ALIMENTACION 220V)		31 ROCIADORES O SPRINKLERS (ver planos sanitarios)	
8 ZONA DE SEGURIDAD INTERNA EN SISMOS 30cm x 20cm		32 VALVULA SIAMESA	
9 PRIMEROS AUXILIOS-BOTIQUIN cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm		33 HIDRANTE	
10 DISCAPACITADOS cartel fotoluminiscente 20cm x 20cm		34 VALVULA ANGULAR 21/2" (BOMBOS)	
11 BAJA ESCALERA cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm		35 CORTAFUEGO, CIERRA PUERTAS, BARRA ANTIPANICO	
12 SUBE ESCALERA cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm		36 ESTACION MANUAL ALARMA DE FUEGO (jalador)	
13 PUERTA PERMANECERA ABIERTA DURANTE HORAS DE ATENCION AL PUBLICO cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm		37 LUZ ESTROBOSCOPICA Y SIRENA	
14 CARTEL AFORO : cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm		38 USO EXCLUSIVO DE BOMBOS 20cm x 20cm	
15 PERRO GUIA: cartel fotoluminiscente 20cm x 20cm (R.N.E.-A-130,art.24)		39 TELEFONO DE EMERGENCIA	
16 N° DE PISO 20cm x 20cm		40 DETECTORES DE HUMO	
17 CAMILLA 20cm x 20cm		41 DETECTORES DE HUMO EN falso cielo raso	
- SEÑALES DE PROHIBICION:		43 DETECTORES DE TEMPERATURA	
18 USO PROHIBIDO EN EMERGENCIAS cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm		44 DETECTORES DE HUMO DE RAYO (emisor / receptor)	
19 PROHIBIDO FUMAR cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm		45 DETECTORES DE FLAMA (caja de pose 100 x 100 x 50mm)	
- SEÑALES DE ADVERTENCIA:		46 CENTRAL DE ALARMA CONTRA INCENDIO	
22 RIESGO ELECTRICO cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm		47 PASE MANGUERA CONTRA INCENDIO 0,20 X 0,20, h=0,30m.	
23 BAJA TEMPERATURA cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm		- OTROS:	
24 PELIGRO DE OBSTACULOS cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm		48 LUZ DE EMERGENCIA	
		49 PUERTA: CIERRAPUERTAS BARRA ANTIPANICO	

BARRERAS ARQUITECTONICAS
1. TODAS LAS PLATAFORMAS (TECHOS/AZOTEAS) DONDE SE INSTALE EQUIPOS QUE REQUIERAN MANTENIMIENTO, EL ACCESO SERA A TRAVES DE LAS ESCALERAS DE EVACUACION PEDREGRE O DE TIPO GATO CON CANTALLA DE PROTECCION H=80cm. DEL NPT. MAS BAJO DE SER EL CASO, PARA ACCEDER A NIVELES SUPERIORES, LAS PLATAFORMAS LLEVARAN BARRERA O PARAPETOS H=1,10m. PARA EVITAR CAIDAS AL VACIO. VER NORMA A-010, ART. 3.3.16.31.
2. LAS SUPERFICIES VARIAS EN SUS TOTALIDAD, SOBRE TODO LAS QUE COINCIDAN CON LOS MEDIOS DE EVACUACION, SERAN DE CRISTAL TEMPLADO.
3. SE HA TENIDO EN CUENTA QUE DESDE LA CAJA DE LA ESCALERA NO SE PUEDE TENER ACCESO A DUCTOS DE MONTANTES. R.N.E. NORMA A-010, ART. 26. B. Items 11 y 17.

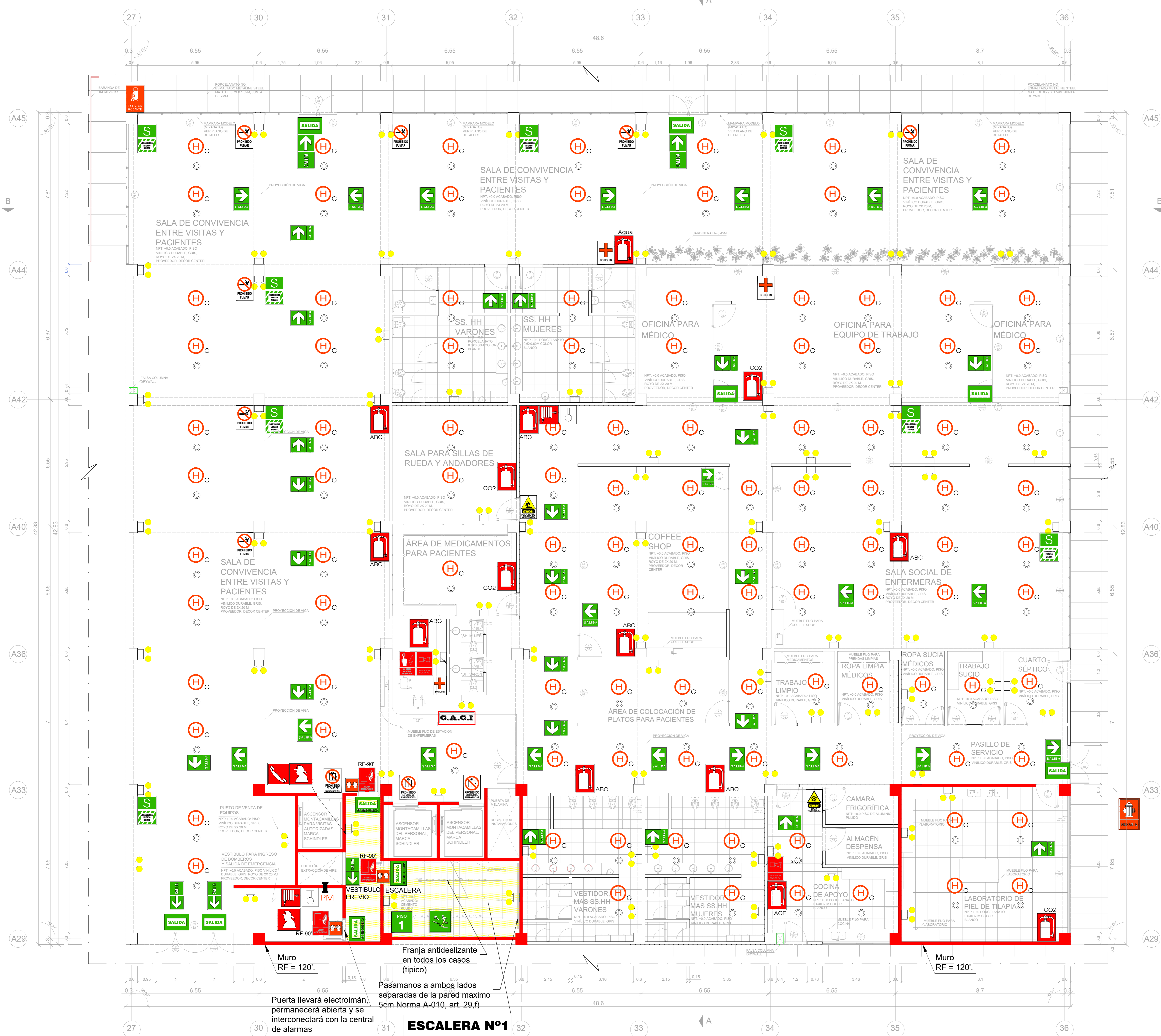
SEGURIDAD Y SEÑALIZACION
A. CONTROL Y MITIGACION CONTRA INCENDIOS
A.1. EMPLEO DE AGUA
1. EL HOSPITAL CONTARA CON EL SISTEMA DE AGUA CONTRA INCENDIOS. ASI COMO CON EL A.C.I.-RED DE AGUA- PARA USO EXCLUSIVO DE LOS BOMBOS. SE DESARROLLA Y SE MUESTRA EN EL PROYECTO DE INSTALACIONES SANITARIAS.
2. SE CONTARA CON SISTEMA DE ROCIADORES LO CUAL SE DESARROLLARA EN EL PROYECTO DE INSTALACIONES SANITARIAS.
A.2. EMPLEO DE EXTINTORES Y DE AGENTES LIMPIOS
3. LA UBICACION DE LOS EXTINTORES SE HIZO EN COORDINACION CON LA ESPECIALIDAD DEL EQUIPAMIENTO MEDICO TENIENDO EN CUENTA ENTRE OTROS: CARGA COMBUSTIBLE Y/O INFLAMABLE DE LOS AMBIENTES Y EL TIPO DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR LO CUAL PERMITE SELECCIONAR EL AGENTE QUIMICO DE EXTINCION, ASI COMO LA CANTIDAD Y/O VOLUMEN DEL AGENTE.
4. EL HOSPITAL CONTARA CON UNA COBERTURA DE ROCIADORES, SE EMPLEARA EL AGENTE LIMPIO FM-200 SOLO EN EL DATA CENTER Y SALA DE UPS EN AMBIENTES ENERGIZADOS DONDE EL EMPLEO DE LAS SALIDAS DE LOS ROCIADORES NO ES RECOMENDABLE. SE EMPLEARAN TAMBIEN COMO AGENTE LIMPIO EL AGUA. Ceirrado DESMINERALIZADA EN BARRILES PORTATILES.
B. SISTEMA PREVENTIVO CONTRA INCENDIOS
5. SE CONTARA CON SISTEMA DE SEGURIDAD PREVENTIVA CONTRA INCENDIOS (C.A.C.I.-CENTRAL DE ALARMAS), EL DESARROLLO DE LAS REDES SE MUESTRA EN EL PROYECTO DE INSTALACIONES DE SEGURIDAD - COMUNICACIONES.
6. DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-130, ART. 56 "LOS SISTEMAS DE DETECCION Y ALARMA CONTRA INCENDIOS, DEBERAN INTERCONECTARSE DE MANERA DE CONTROLAR, MONITOREAR O SUPERVISAR A OTROS SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA INCENDIOS O PROTECCION A LA VIDA"
a) Dispositivos de detección de incendios.
b) Dispositivos de alarma de incendios.
c) Detectores de funcionamiento de sistemas de extinción de incendios.
d) Monitores de funcionamiento de sistemas de extinción de incendios.
e) Válvulas de la red de agua contra incendios.
f) Botones de agua contra incendios.
g) Control de generadores para uso de bombos.
h) Desactivación de ascensores.
i) Sistemas de presurización de escaleras.
j) Sistemas de administración de humos.
k) Liberación de puertas de protección.
l) Activación de sistemas de extinción de incendios.

10. DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-130, ART. 84, SE CONTARA CON TELEFONO PARA EL USO DE LOS BOMBOS UBICADO EN CADA ESCALERA DE EVACUACION Y UN SISTEMA DE EVACUACION POR VOZ.
11. EN LOS AMBIENTES DONDE HAYA FALSO CIELO RASO (PCRI), LLEVARAN DOBLE CAPA DE DETECTORES DE HUMO O DE TEMPERATURA SEGUN SEA EL CASO.
12. TODOS LOS MATERIALES A EMPLEARSE EN LOS SISTEMAS CONSTRUCTIVOS Y MATERIALES DE ACABADOS QUE MEDIANTE LA ACCION DEL FUEGO PUEDAN DEFORMARSE CON RIESGO O CONSTITUIR CARGA COMBUSTIBLE PREVIO AL ACABADO FINAL, SERAN TRATADOS CON PRODUCTOS INHIBIDORES PARA RETARDAR LA ACCION DEL FUEGO DIRECTO.
C. SEÑALIZACION
13. LA SEÑALIZACION SE HA TENIDO EN CUENTA EL R.N.E. NORMA A-130, ART. 37. "LA CANTIDAD DE SEÑALES, LOS TAMAÑOS, DEBEN TENER UNA PROPORCION LOGICA CON EL TIPO DE RIESGO QUE PROTEGEN Y LA ARQUITECTURA DE LA MISMA. LAS DIMENSIONES DE LAS SEÑALES DEBERAN ESTAR ACORDES CON LA NORMA TECNICA PERUANA - NTP-999-1011 Y ESTAR EN FUNCION DE LA DISTANCIA DE OBSERVACION."
D. PROPAGACION DE INCENDIOS (Prevención)
14. EN CUMPLIMIENTO DEL R.N.E. NORMA A-010, ART. 40, EN EL PROYECTO DE VENTILACION MECANICA DE SS.HH. SE HAN CONSIDERADO EXTRACTORES DE AIRE DE TIPO AXIAL, LOS CUALES DESCARGARAN AL DUCTO DE VENTILACION. DE ESTA MANERA SE LOGRARA RENOVAR EN EL INTERIOR DE ESTOS AMBIENTES Y EVITAR EL MAL OLOR QUE SE PUEDE GENERAR.
15. PARA EVITAR QUE EL HUMO Y EL AIRE CALIENTE EN CASO DE INCENDIOS SE PROPAGUE A OTROS AMBIENTES Y PISOS, SE CONSIDERARA UN DUCTO FABRICADO EN FRANCHA GALVANIZADA CON UN CODIGO A 90° Y UNA LONGITUD DE 900mm, CON LO CUAL SE EVITARA LA PROPAGACION.
16. TODOS LOS FASES DE MONTAJES O ABERTURAS Y OTROS, QUE ATRAVESAN ESPACIOS COMPARTIMENTADOS O ABERTURAS POR DONDE PUEDAN PROPAGARSE EL FUEGO (DUCTO DE INSTALACIONES), SE EMPLEARAN SELADORES DE ACUERDO A LO QUE INDICA EL R.N.E. NORMA A-130, ART. 50 Y 51. LO ESPECIFICARAN EN CADA UNA DE LAS ESPECIALIDADES SEGUN CASOS.

CLAVE

	Muro resistente al fuego por dos horas R.N.E. norma A-130 art. 82,85 (Nº 2° ESTRUCTURAL)
	Zona de Refugio / Pasadizo, área compartimentada

 UNIVERSIDAD CECILIA UCV ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTHIAN ASESOR ESPECIALISTA.
	TÍTULO DEL PROYECTO ARQUITECTÓNICO: CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020	ESCALA: 1/75 COD. DE LÁMINA: ES-02
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES	PLANO: PLANO DE SEÑALIZACIÓN DEL 1° PISO DEL SECTOR	FECHA: JUNIO 2020 Nº DE LÁMINA: 61



Muro RF = 120'.
Franja antideslizante en todos los casos (típico)
Pasamanos a ambos lados separados de la pared máximo 5cm Norma A-010, art. 29.f)
Puerta llevará electroimán, permanecerá abierta y se interconectará con la central de alarmas

ESCALERA N°1
DE EVACUACIÓN
Tipo: Cerrada

CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA

SEÑALIZACIÓN
LEYENDA

-SEÑALES DE EVACUACION Y DE EMERGENCIA:		-EQUIPOS CONTRA INCENDIOS:	
1	SALIDA (direcciona) 40cm x 60cm / 20cm x 30cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared	extinción:	ABC
2	SALIDA (direcciona) 40cm x 60cm / 20cm x 30cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared	25	EXTINTOR : polvo químico seco 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared
3	SALIDA (direcciona) 40cm x 60cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared	26	EXTINTOR : CO2 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared
4	SALIDA (direcciona) 40cm x 60cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared	27	EXTINTOR : acetato de potasio 2,5g 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared
5	ACCESO DE ESCAPE 40cm x 60cm / 20cm x 30cm cartel eléctrico (AUTONOMA 2 HORAS CON ALIMENTACION 220V)	28	EXTINTOR : H2O agua desmineralizada 2,5g 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared
6	ACCESO DE SALIDA 40cm x 60cm / 20cm x 30cm cartel eléctrico	29	EXTINTOR : polvo químico seco rodante: 50kg 30cm x 20cm cartel fotoluminiscente flotante o en pared
7	ACCESO DE SALIDA EMERGENCIA 40cm x 60cm / 20cm x 30cm cartel eléctrico (AUTONOMA 2 HORAS CON ALIMENTACION 220V)	30	GABINETE CONTRA INCENDIO 30cm x 20cm
8	ZONA DE SEGURIDAD INTERNA EN SISMOS 30cm x 20cm	31	ROCIADORES O SPRINKLERS (ver planos sanitarios)
9	PRIMEROS AUXILIOS-BOTIQUIN cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	32	VALVULA SIEMESA
10	DISCAPACITADOS cartel fotoluminiscente 20cm x 20cm	33	HIDRANTE
11	BAJA ESCALERA cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	34	VALVULA ANGULAR 21/2" (BOMBEROS)
12	SUBE ESCALERA cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	35	CORTAFUEGO, CIERRA PUERTAS, BARRA ANTIPANICO
13	PUERTA PERMANECERA ABIERTA DURANTE HORAS DE ATENCION AL PUBLICO cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	36	ESTACION MANUAL ALARMA DE FUEGO (palador)
14	CARTEL AFORO : cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	37	LUZ ESTROBOSCOPICA Y SIRENA
15	PERRO GUIA: cartel fotoluminiscente 20cm x 20cm (R.N.E.-A-130,art.24)	38	USO EXCLUSIVO DE BOMBEROS 20cm x 20cm
16	N° DE PISO 20cm x 20cm	39	TELEFONO DE EMERGENCIA
17	CAMILLA 20cm x 20cm	40	DETECTORES DE HUMO
-SEÑALES DE PROHIBICION:		41	DETECTORES DE HUMO EN falso cielo raso
18	USO PROHIBIDO EN EMERGENCIAS cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	43	DETECTORES DE TEMPERATURA
19	PROHIBIDO FUMAR cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	44	DETECTORES DE HUMO DE RAYO (emisor / receptor)
-SEÑALES DE ADVERTENCIA:		45	DETECTORES DE FLAMA (caja de pose 100 x 100 x 50mm)
22	RIESGO ELECTRICO cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	46	CENTRAL DE ALARMA CONTRA INCENDIO 0.20 X 0.20, h=0.30m.
23	BAJA TEMPERATURA cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	47	PASE MANGUERA CONTRA INCENDIO 0.20 X 0.20, h=0.30m.
24	PELIGRO DE OBSTACULOS cartel fotoluminiscente 30cm x 20cm	- OTROS :	
		- EQUIPOS DE EVACUACION :	
		48	LUZ DE EMERGENCIA
		49	PUERTA: CIERRAPUERTAS BARRA ANTIPANICO

BARRERAS ARQUITECTONICAS

- TODAS LAS PLATAFORMAS (TECHOS/AZOTEAS) DONDE SE INSTALE EQUIPOS QUE REQUIERAN MANTENIMIENTO, EL ACCESO SERA A TRAVES DE LAS ESCALERAS DE EVACUACION PEDESTRE O DE TIPO GATO CON CANASTILLA DE PROTECCION H=1.80m, DEL N.º MAS BAJO DE CADA PLATAFORMA PARA ACCEDER A NIVELES SUPERIORES, LAS PLATAFORMAS LEVANTARAN BARRANDA O PARAPETO H=1.10m, PARA EVITAR CAIDAS AL VACIO, VER NORMA A-010, ART. 33 INC. G).
- LAS SUPERFICIES VERTICALES EN SUS TORNILLOS, SOBRE TODOS LOS CASOS QUE COLUCCION CON LOS MEDIOS DE EVACUACION, SERAN DE CRISTAL TEMPLADO.
- SE HA TENIDO EN CUENTA QUE DESDE LA CAJA DE LA ESCALERA NO SE PUEDE TENER ACCESO A DUCTOS DE MONTAJES, R.N.E. NORMA A-010, ART. 26, B. Items 11 y 17.

SEGURIDAD Y SEÑALIZACION

A. CONTROL Y MITIGACION CONTRA INCENDIOS

A.1. EMPLEO DE AGUA

- EL HOSPITAL CONTARA CON EL SISTEMA DE AGUA CONTRA INCENDIOS, ASÍ COMO CON EL A.C.I.- RED DE AGUA- PARA USO EXCLUSIVO DE LOS BOMBEROS, SE DESARROLLA Y SE CONTRATA CON SISTEMA DE ROCIADORES LO CUAL SE DESARROLLARA EN EL PROYECTO DE INSTALACIONES SANITARIAS.
- SE CONTRATA CON SISTEMA DE ROCIADORES LO CUAL SE DESARROLLARA EN EL PROYECTO DE INSTALACIONES SANITARIAS.

A.2. EMPLEO DE EXTINTORES Y DE AGENTES LIMPIOS

- LA UBICACION DE LOS EXTINTORES SE HECHO EN COORDINACION CON LA ESPECIALIDAD DEL EQUIPAMIENTO MEDICO TENIENDO EN CUENTA ENTRE OTROS: CARGA COMBUSTIBLE Y/O INFLAMABLE DE LOS AMBIENTES Y EL TIPO DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR LO CUAL PERMITE SELECCIONAR EL AGENTE QUIMICO DE EXTINCION, ASI COMO LA CANTIDAD Y/O VOLUMEN DEL AGENTE.
- EL HOSPITAL CONTARA CON UNA COBERTURA DE ROCIADORES, SE EMPLEARA EL AGENTE LIMPIO PM-200 S00C EN EL DATA CENTER Y SALA DE UPS EN AMBIENTES ENERGIZADOS DONDE EL EMPLEO DE LAS SUSTANCIAS DE LOS ROCIADORES NO ES RECOMENDABLE. SE EMPLEARA TAMBIEN COMO AGENTE LIMPIO EL AGUA Carroado DESMINERALIZADA EN BALONES PORTATILES.

B. SISTEMA PREVENTIVO CONTRA INCENDIOS

- SE CONTRATA CON SISTEMA DE SEGURIDAD PREVENTIVA CONTRA INCENDIOS (C.A.C.I.- CENTRAL DE ALARMAS), EL DESARROLLO DE LAS REDES SE MUESTRA EN EL PROYECTO DE INSTALACIONES DE SEGURIDAD - COMUNICACIONES.
- DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-130, ART. 56 "LOS SISTEMAS DE DETECCION Y ALARMA CONTRA INCENDIOS, DEBERAN INTERCONECTARSE DE MANERA DE CONTROLAR, MONITOREAR O SUPERVISAR A OTROS SISTEMAS DE PROTECCION CONTRA INCENDIOS O PROTECCION A LA VIDA"
- Dispositivos de detección de incendios.
- Dispositivos de alarma de incendio.
- Deflectores de funcionamiento de sistemas de extinción de incendios.
- Monitores de funcionamiento de sistemas de extinción de incendios.
- Valvulas de la red de agua contra incendios.
- Bombas de agua contra incendios.
- Control de operaciones para uso de bomberos.
- Desactivación de ascensores.
- Sistemas de presurización de escaleras.
- Sistemas de administración de humos.
- Ubicación de puertos de evacuación.
- Activación de sistemas de extinción de incendios.

- DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-130, ART. 84, SE CONTRATA CON TELEFONO PARA EL USO DE LOS BOMBEROS UBICADOS EN CADA ESCALERA DE EVACUACION Y UN SISTEMA DE EVACUACION POR VOZ.
- EN LOS AMBIENTES DONDE HAYA FALSO CIELO BASSO (FCB), LEVANTARAN DOBLE CAPA DE DETECTORES DE HUMO O DE TEMPERATURA SEGUN SEA EL CASO.
- TODOS LOS MATERIALES EMPLEADOS EN LOS SISTEMAS CONSTRUCTIVOS Y MATERIALES DE ACABADOS QUE MEDIANTE LA ACCION DEL FUEGO PUEDAN DEFORMARSE CON RAPIDEZ O CONTINGIR CARGA COMBUSTIBLE PREVIO AL ACABADO FINAL, SERAN TRATADOS CON PRODUCTOS INIGRUFOS PARA RETARDAR LA ACCION DEL FUEGO DIRECTO.

C. SEÑALIZACION

- LA SEÑALIZACION SE HARA TENIENDO EN CUENTA EL R.N.E. NORMA A-130, ART. 37, "LA CANTIDAD DE SEÑALES, LOS TAMAÑOS, DEBEN TENER UNA PROPORCION LOGICA CON EL TIPO DE RIESGO QUE PROTEGEN Y LA ARQUITECTURA DE LA MISMA, LAS DIMENSIONES DE LAS SEÑALES DEBERAN ESTAR ACORDES CON LA NORMA TECNICA PERUANA - NTP-399.010-1 Y ESTAR EN FUNCION DE LA DISTANCIA DE OBSERVACION."

D. PROPAGACION DE INCENDIOS (Prevenición)

- EN EL CAMBIVIENTO DEL R.N.E. NORMA A-010, ART. 40, EN EL PROYECTO DE VENTILACION MECANICA DE SAH, SE HAN CONSIDERADO EXTRACTORES DE AIRE DE TIPO AXIAL, LOS CUALES DESCARGARAN AL DUCTO DE VENTILACION, DE ESTA MANERA SE LOGRARA RENOVAR EN EL INTERIOR DE ESTOS AMBIENTES Y EVACUAR EL MAL OLOR QUE SE PUEDE GENERAR.
- PARA EVITAR QUE EL HUMO Y EL AIRE CALIENTE EN CASO DE INCENDIOS SE PROPAGUE A OTROS AMBIENTES Y PISOS, SE CONSIDERARA UN DUCTO FABRICADO EN PLANCHA GALVANIZADA CON UN CODO A 90°, Y UNA LONGITUD DE 900mm, CON LO CUAL SE EVITARA LA PROPAGACION.
- TODOS LOS PASES DE MONTAJES, TUBERIAS, Y OTROS, QUE ATAVIESEN ESPACIOS COMPARTIMENTADOS O APERTURAS POR DONDE PUEDE PROPAGARSE EL FUEGO (DUCTO DE INSTALACIONES), SE EMPLEARAN SELADORES DE ACUERDO A LO QUE INDICA EL R.N.E. NORMA A-130, ART. 50 Y 51, LO ESPECIFICARAN EN CADA UNA DE LAS ESPECIALIDADES SEGUN CASOS.

CLAVE

	Muro resistente al fuego por dos horas R.N.E. norma A-130 art. 82,85 (Nº ESTRUCTURAL)
	Zona de Refugio / Pasadizo, área compartimentada

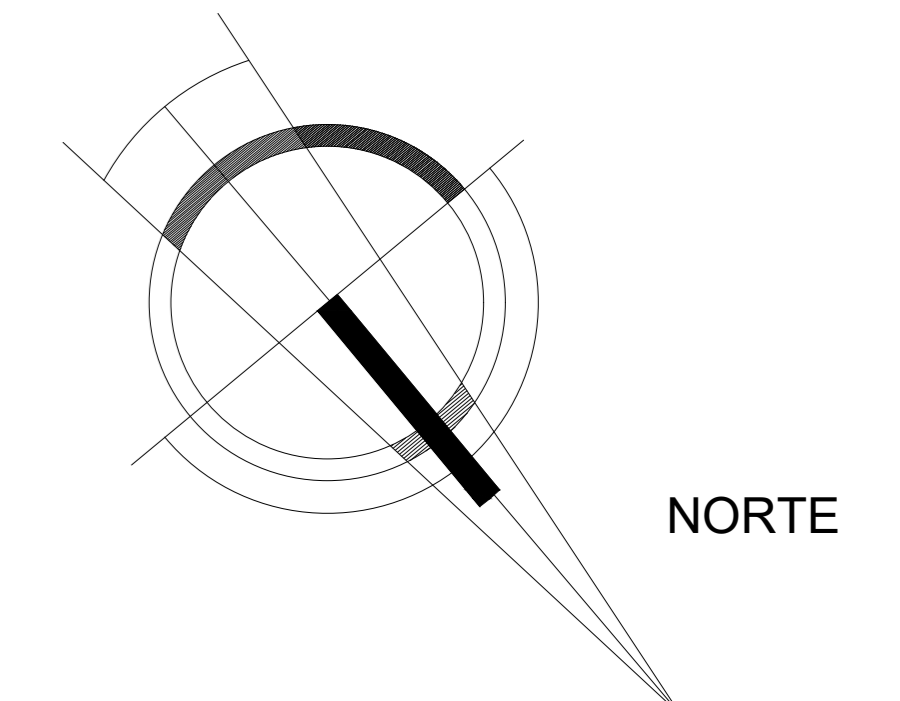
 UCV UNIVERSIDAD CECILIA VALLEJO	CENTRO DE REHABILITACION FISICA CON CERTIFICACION LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTIN DE PORRES- 2020	BACH. ARG.GALLEGOS NEYRA CRISTIAN ASESOR ESPECIALISTA.
	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE PROYECTO ARQUITECTONICO: CENTRO DE REHABILITACION FISICA CON CERTIFICACION LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTIN DE PORRES- 2020
DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN MARTIN DE PORRES	PLANO: PLANO DE SEÑALIZACION DEL 2º PISO DEL SECTOR	FECHA: JUNIO 2020



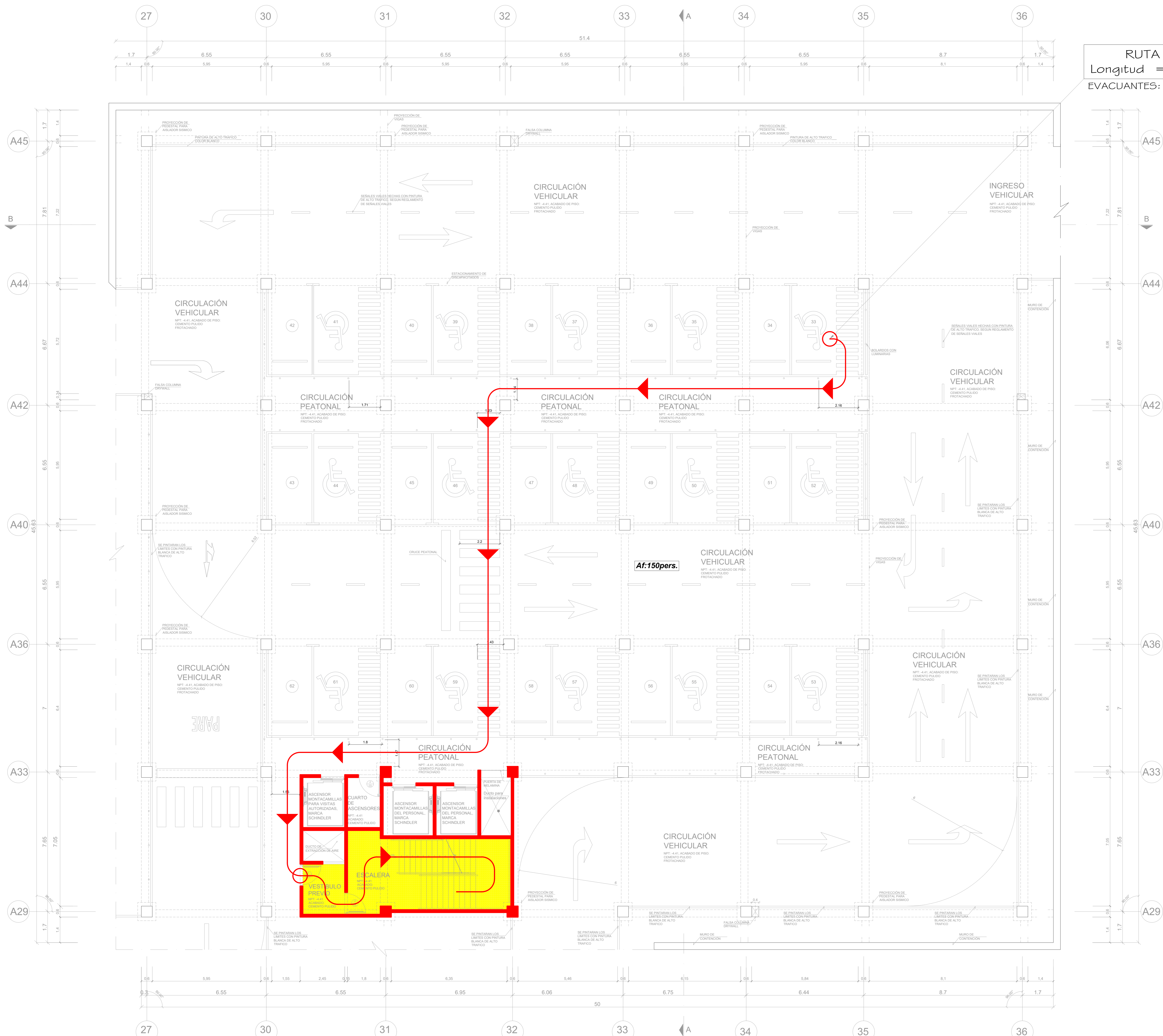
ESCALERA N°1 DE EVACUACION
Tipo: Cerrada

Muro RF = 120'.
Franja antideslizante en todos los casos (tipico)

Pasamanos a ambos lados separadas de la pared maximo 5cm Norma A-010, art. 29.f)



RUTA Nº 1
 Longitud = 59.78 m.
 EVACUANTES: 00 pers.



RUTAS DE EVACUACIÓN / CAPACIDAD DE LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN, R.N.E. A-130 art. 20 y otros									
Ruta	Sótano	Evacuantes	Puertas	Factor	Capacidad	Escaleras	Factor	Capacidad	Escaleras
	Longitud	por ruta	(requerida)		(proyecto)	(requerida)		(proyecto)	(requerida)
→ Ruta Nº 1	59.78m.	= 150 pers.	0.008m/pers	240 pers.	1.20m.	0.75m.	cumple	0.008m/pers	221 pers.
Total:		= 150 pers.							1.20m.

CLAVE

- Muro resistente al fuego por dos horas
- R.N.E. norma A-130 art. 82,85 (Nº ESTRUCTURAL)
- Zona de Refugio / Pasadizo, área compartimentada

AFOROS

- EL CÁLCULO DE LOS AFOROS SE HA REALIZADO DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-130, ART. 3. EMPLEANDO FACTORES Y PARA EL CASO DE LOS AMBIENTES CON MOBILIARIO FIJO DE ACUERDO AL NÚMERO DE ASIENTOS Y/O ESTACIONES DE TRABAJO.

RUTAS DE EVACUACIÓN

- LOS CÁLCULOS DE LA CAPACIDAD DE LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN SE HA REALIZADO TENIENDO EN CUENTA LOS FACTORES QUE INDICA EL R.N.E. NORMA A-130, ART. 22. FACTOR 0.005m/pers. PARA PUERTAS, PASADIZOS Y RAMPAS, Y 0.008m/pers. PARA ESCALERAS VER CUADROS DE DOBLE ENTRADA EN LOS PLANOS "EV".
- LA LONGITUD DE LAS RUTAS DE EVACUACIÓN (DISTANCIA DE RECORRIDOS) SON IGUALES O MENORES A 60.00 M COMO MÁXIMO RECORRIDO HASTA LLEGAR A ZONA SEGURA, SE HA TENIDO EN CUENTA QUE SE CONTARA CON SISTEMA DE ROCIADORES AL 100%. VER R.N.E. NORMA A-130, ART. 25.3.
- R.N.E. NORMA A-130, ART. 14 a) "EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN LA DISTANCIA ENTRE LA ÚLTIMA PUERTA DEL CUARTO DE PACIENTES Y LA ESCALERA NO DEBE SER MAYOR A 25.00M". SIN EMBARGO, ESTA DISTANCIA ES MAYOR DEBIDO A QUE SE COLLOCARON ROCIADORES Y DIVISIONES PARA LAS ÁREAS DE REFUGIO, TENIENDO EN CUENTA QUE LA ESCALERA DE EVACUACIÓN Y LAS ÁREAS DE REFUGIO CONSTITUYEN ZONAS SEGURAS POR CONTAR CON MUROS Y PUERTAS CON RESISTENCIA AL FUEGO MAYOR A 2 HORAS.
- R.N.E. NORMA A-130, ART. 81 "POR TENER UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MAS DE 50 CAMAS SE CONTARÁ CON SISTEMA DE ROCIADORES. "LAS EDIFICACIONES DE SALUD DEBERÁN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS MÍNIMOS DE SEGURIDAD LOS CUALES APLICAN A TODAS LAS ÁREAS INTERNAS DE LA EDIFICACIÓN COMO CAFETERÍA, TIENDA DE REGALOS, SALA DE REUNIONES Y/O ÁREAS COMPLEMENTARIAS." LA UBICACIÓN DE SALIDAS Y DESARROLLO DE LAS REDES, VER PROYECTO DE INST. SANITARIAS. ES ASI QUE, DEBIDO A QUE EL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CUENTA CON 76 CAMAS HOSPITALARIAS Y DISTANCIAS DE RECORRIDO MAYORES A 45.00 M. SE APLICARON LAS INSTALACIONES DE ROCIADORES, OBTENIENDO UN RECORRIDO SEGURO DE 60m!

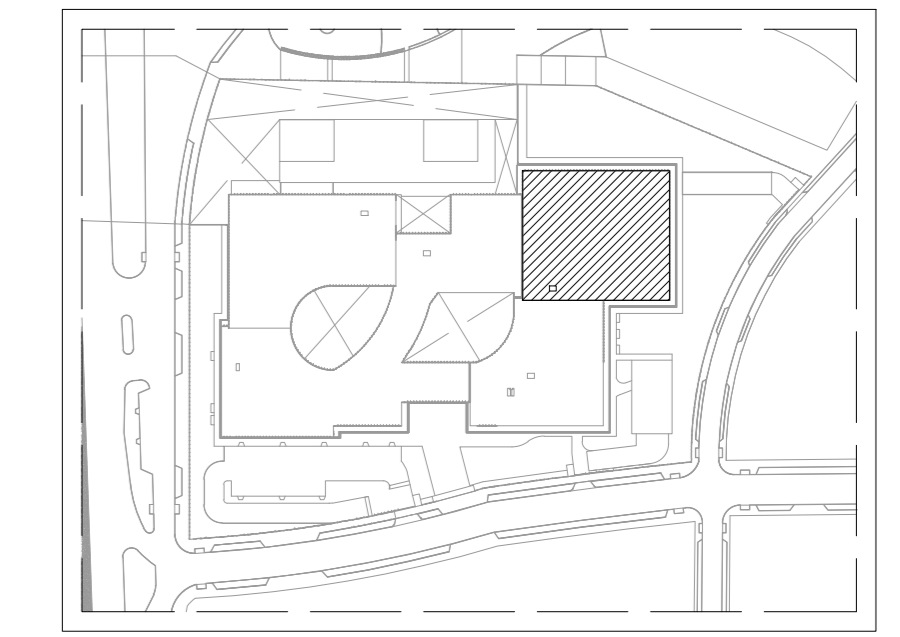
MEDIOS DE EVACUACIÓN

- LAS ESCALERAS TIENEN 30 CM DE SECCIÓN DE PASO Y 17 CM DE CONTRAPASO, LAS ALTURAS DE LOS CONTRAPASOS SON UNIFORMES EN TODO SU RECORRIDO.
- TODAS LAS ESCALERAS Y GRADAS LLEVARÁN PASAMANOS EN AMBOS LADOS Y ENTRE BARRERA Y BARRERA NO SUPERAN LOS 13 CM PARA EVITAR LA CAIDA DE NIÑOS.
- LAS ESCALERAS Y ESCALINATAS QUE TENGAN MÁS DE 2.40 M DE SECCIÓN, CONTARÁN CON PASAMANOS CENTRALES, R.N.E. NORMA AA-010 ART. 29.1.9.
- LA ESCALERA DE EVACUACIÓN, SERÁ DEL TIPO CERRADA, SEGUN SE MUESTRAN EN PLANOS Y SE ACUERDO A LA NORMA A-010 ART. 26 INCISO B) 5) DEL R.N.E. LLEVARÁN CERRAMIENTOS (RF 60) Y PUERTAS RESISTENTES AL FUEGO (RF 60) LAS PUERTAS LLEVARÁN BARRAS ANTIPÁNICO Y CIERRA PUERTAS AUTOMÁTICO, LAS PUERTAS Y SUS ACCESORIOS (KITS) SERÁN CERTIFICADOS Y LISTADOS.
- PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS DISCAPACITADOS, EN LOS INGRESOS PRINCIPALES Y PARA DESPLAZAMIENTOS ENTRE PLATAFORMAS SE CONTARA CON RAMPAS, ESTAS TENDRÁN UNA PENDIENTE NORMATIVA CUMPLIENDO LA EXIGENCIA DEL R.N.E. NORMA A-120, ART. 9.
- LOS PASOS Y DESCANSOS DE LA ESCALERA EN EL CAMBIO DE NIVEL LLEVARÁN FRANJAS ANTIDESLIZANTES.
- TODAS LAS ESCALERAS LLEVARÁN PASAMANOS EN AMBOS LADOS, LOS TRAVESAJES Y/O ELEMENTOS DE SOPORTE ESTARÁN DISTANCIADOS 0.13 M. COMO MÁXIMO, VER R.N.E. NORMA A-010 ART. 33.0).
- LOS MUROS DE LOS ESPACIOS COMPARTIMENTADOS SERÁN RESISTENTES AL FUEGO. LA RESISTENCIA DE LOS MUROS SERÁ DE 1 HORA Y DE LAS PUERTAS DE 45MIN. DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-010 ART. 26 b) 14 y 15, NORMA A-130 ART. 83, 86.
- LA SECCIÓN DE LAS PUERTAS DE INGRESO A LAS ESCALERAS, EN TODOS LOS CASOS, SERÁ DE 1.20 M. Y LA SECCIÓN DE LOS PASOS Y DEL DESCANSO DE LAS ESCALERAS DE EVACUACIÓN DE 1.77 M, DESCONTADOS LOS PASAMANOS. SE CUMPLE CON R.N.E. NORMA A-130 ART. 88 PARA EL INGRESO DE UNA CAMILLA DE 0.60 x 2.50 M. (VER GRÁFICO).
- ÁREAS DE REFUGIO R.N.E. NORMA A-130 ART. 82 SALUD: "TODO LOCAL DE SALUD TIPO HOSPITAL DEBERÁ TENER AL MENOS UNA DIVISIÓN RESISTENTE AL FUEGO POR PISO DE HOSPITALIZACIÓN QUE GENERE ÁREAS DE REFUGIO". DE TRES NIVELES O MENOS MÍNIMO 2 HORAS DE RESISTENCIA CONTRA FUEGO. LAS PUERTAS RESISTENTE AL FUEGO CON CIERRA PUERTAS PARA COMPARTIMENTAR ESTAS ÁREAS. QUE SE GRÁFICAN EN LOS PASADIZOS PERMANECERAN ABIERTAS, SE CERRARÁN SOLO DE HABER UN EVENTO, ESTARÁN INTERCONECTADAS A LA CENTRAL DE ALARMAS (VER NOTA EN PLANO).
- LAS ÁREAS DE REFUGIO PLANTEADAS, TIENEN EL ÁREA SUFICIENTE PARA ALBERGAR A LA TOTALIDAD DE PACIENTES POR NIVEL. YA QUE PROYECTO TIENE MAS DE 2.8M2 POR PERSONA, LO QUE SUPERA A LO PLANTEADO POR EL R.N.E. A-130 ART. 82, QUE ESPECIFICA QUE EL ÁREA DE REFUGIO DEBE SER MAYOR O IGUAL A 2.8M2 POR PERSONA.
- LA SECCIÓN DE LAS PUERTAS DE INGRESO A LAS ESCALERAS, EN TODOS LOS CASOS, SERÁ DE 1.20 M. Y DE LAS ESCALERAS DE 1.77 M. DESCONTADOS LOS PASAMANOS. SE CUMPLE CON R.N.E. NORMA A-130 ART. 88 PARA EL INGRESO DE UNA CAMILLA DE 0.60 x 2.50 M. (VER GRÁFICO).

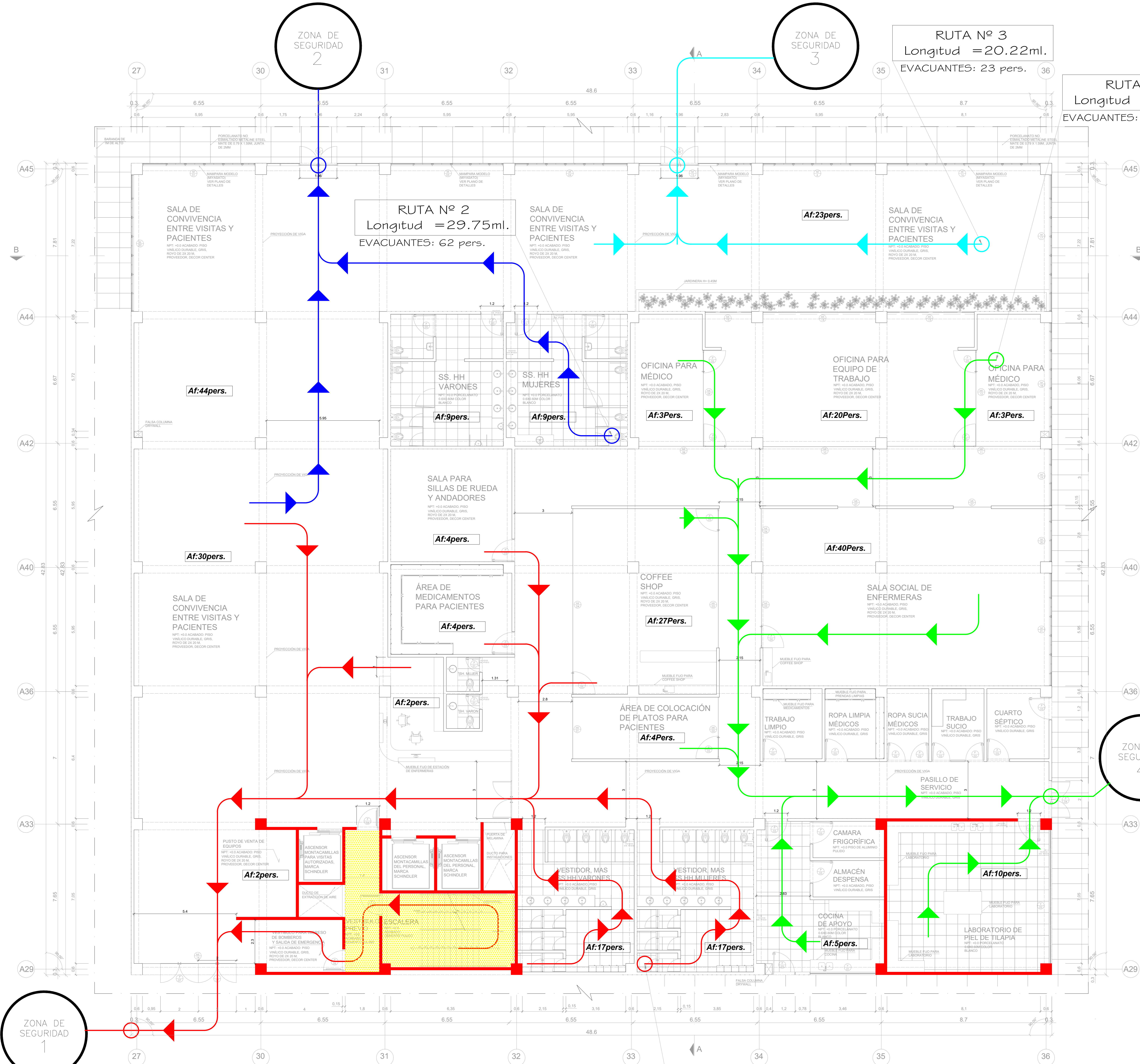
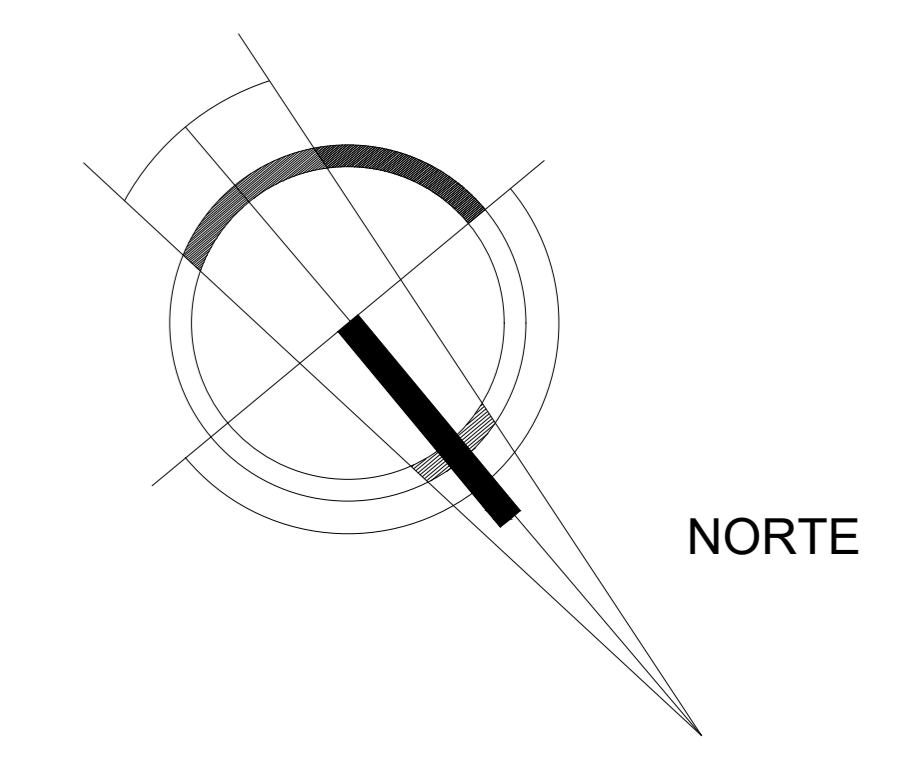
BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

- TODAS LAS PLATAFORMAS (TECHOS/AZOTAS) DONDE SE INSTALE EQUIPOS QUE REQUIERAN MANTENIMIENTO, EL ACCESO SERÁ A TRAVÉS DE LAS ESCALERAS DE EVACUACIÓN Y DE GATO CON CANASTILLA DE PROTECCIÓN H=1.80 M NPT PARA ACCEDER A NIVELES SUPERIORES. LAS PLATAFORMAS LLEVARÁN BARRANDA O PARAPETO H=1.00 M. PARA EVITAR CAIDAS AL VACIO NORMA A-010, ART. 33. a).
- LAS SUPERFICIES VIDIADAS EN SU TOTALIDAD SERÁN, SOBRE TODO LAS QUE CONLINDAN CON LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN, SERÁN DE CRISTAL TEMPLADO.

UBICACIÓN DEL SECTOR DESARROLLADO



<p>UNIVERSIDAD CAYMAHUASI</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED</p> <p>ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>BACH. ARGALLEGOS NEYRA CRISTHIAN</p> <p>ASESOR ESPECIALISTA:</p> <p>MAG. ARG ESPINOLA VIDAL, JUAN JOSE</p>	
	<p>TÍTULO PROYECTO ARQUITECTÓNICO:</p> <p>CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CON CERTIFICACIÓN LEED ENFOCADA EN PACIENTES, SAN MARTÍN DE PORRES- 2020</p>	<p>ESCALA:</p> <p>1/75</p>	<p>COD. DE LÁMINA:</p> <p>ES-05</p>
<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>DEPARTAMENTO: LIMA</p> <p>PROVINCIA: LIMA</p> <p>DISTRITO: SAN MARTÍN DE PORRES</p>	<p>PLANO:</p> <p>PLANO DE EVACUACIÓN DEL SÓTANO DEL SECTOR</p>	<p>FECHA:</p> <p>JUNO 2020</p>



RUTAS DE EVACUACIÓN / CAPACIDAD DE LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN, R.N.E. A-130 art. 20 y otros											
Ruta	Sistema	Longitud	Evacuantes por ruta	Factor	Capacidad	Puertas (proyecto)	Capacidad (requerida)	Factor	Capacidad (proyecto)	Escaleras	Capacidad (requerida)
Ruta Nº 1	→	longitud 58.05m.	= 90 pers.	0.005mpers	240 pers.	1.20m.	0.45m.	0.008mpers	221 pers.	1.77m.	cumple
Ruta Nº 2	→	longitud 29.75m.	= 62 pers.	0.005mpers	240 pers.	1.20m.	0.31m.	0.008mpers	221 pers.	1.77m.	cumple
Ruta Nº 3	→	longitud 20.22m.	= 23 pers.	0.005mpers	240 pers.	1.20m.	0.115m.	0.008mpers	221 pers.	1.77m.	cumple
Ruta Nº 4	→	longitud 53.15m.	= 112 pers.	0.005mpers	240 pers.	1.20m.	0.56m.	0.008mpers	221 pers.	1.77m.	cumple
Total			= 287 pers.								

NOTA:
El ancho de las escaleras no es necesario en este nivel, debido a que este es el nivel de evacuación a zonas seguras

CLAVE
 Muro resistente al fuego por dos horas
 R.N.E. norma A-130 art. 82,85 (INQ ESTRUCTURAL)
 Zona de Refugio / Pasadizo, área compartimentada

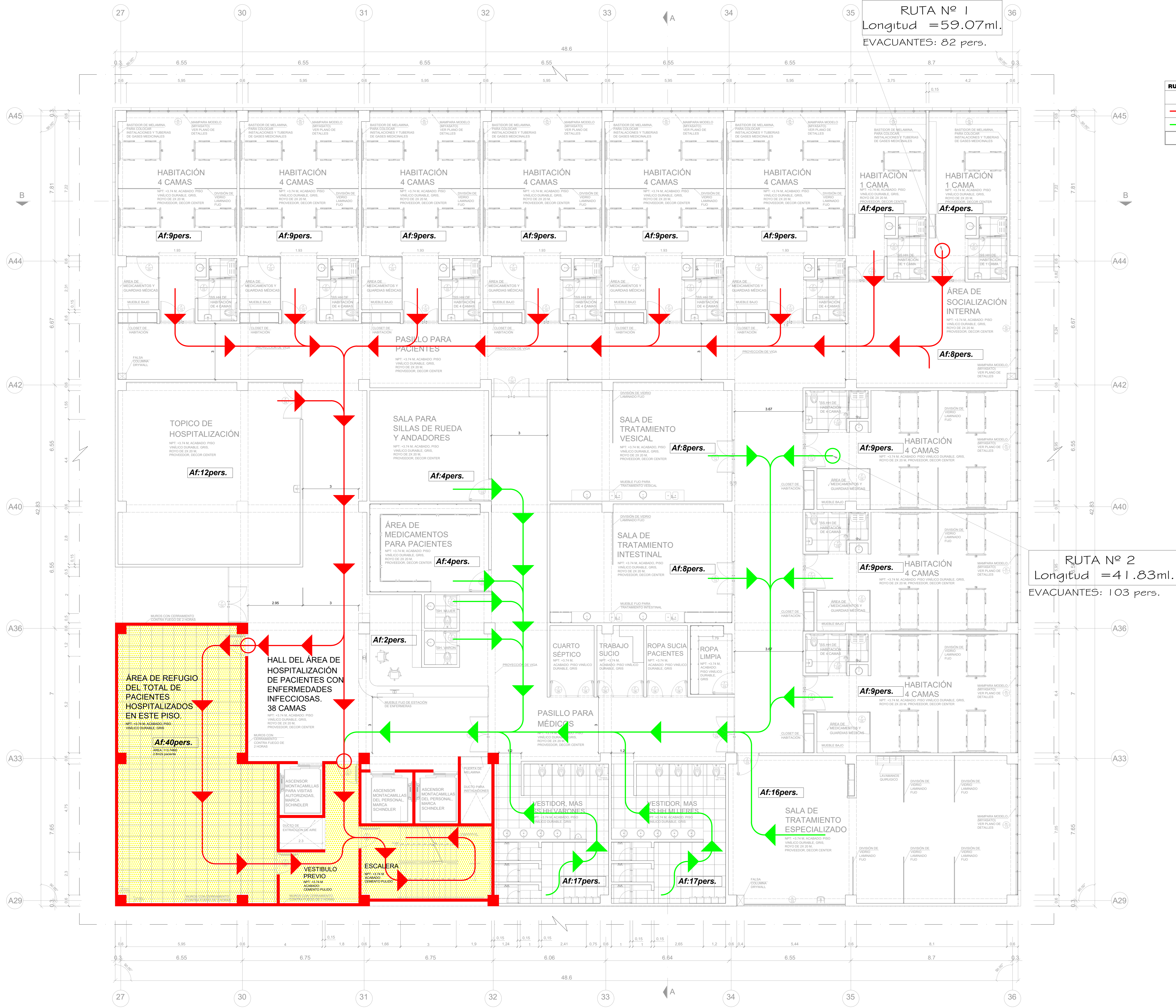
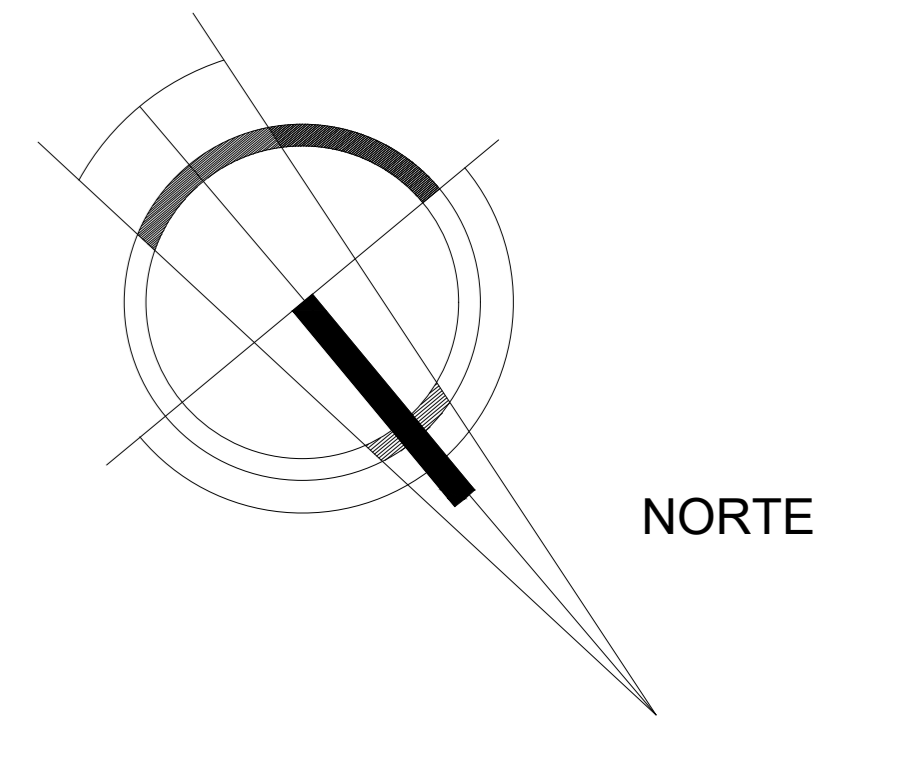
AFOROS
 1. EL CÁLCULO DE LOS AFOROS SE HA REALIZADO DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-130, ART. 3, EMPLEANDO FACTORES Y PARA EL CASO DE LOS AMBIENTES CON MOBILIARIO FUJO DE ACUERDO AL NÚMERO DE ASIENTOS Y/O ESTACIONES DE TRABAJO.

RUTAS DE EVACUACIÓN
 2. LOS CÁLCULOS DE LA CAPACIDAD DE LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN SE HA REALIZADO TENIENDO EN CUENTA LOS FACTORES QUE INDICA EL R.N.E. NORMA A-130, ART. 22. FACTOR 0.005mpers PARA PUERTAS, PASADIZOS Y RAMPAS, Y 0.008mpers PARA ESCALERAS VER CUADROS DE DOBLE ENTRADA EN LOS PLANOS "EV".
 3. LA LONGITUD DE LAS RUTAS DE EVACUACIÓN (DISTANCIA DE RECORRIDOS) SON IGUALES O MENORES A 60.00 M COMO MÁXIMO RECORRIDO HASTA LLEGAR A ZONA SEGURA, SE HA TENIDO EN CUENTA QUE SE CONTARA CON SISTEMA DE RODAJADORES AL 100%. VER R.N.E. NORMA A-010, ART. 25, c).
 4. R.N.E. NORMA A-050, ART. 14 a) "EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN LA DISTANCIA ENTRE LA ÚLTIMA PUERTA DEL CUARTO DE PACIENTES Y LA ESCALERA NO DEBE SER MAYOR A 25.00M". SIN EMBARGO, ESTA DISTANCIA ES MAYOR DEBIDO A QUE SE COLOCARON RODAJADORES Y DIVISIONES PARA LAS ÁREAS DE REFUGIO, TENIENDO EN CUENTA QUE LA ESCALERA DE EVACUACIÓN Y LAS ÁREAS DE REFUGIO CONSTITUYEN ZONAS SEGURAS POR CONTAR CON MUROS Y PUERTAS CON RESISTENCIA AL FUEGO MAYOR A 2 HORAS.
 5. R.N.E. NORMA A-130, ART. 81. POR TENER UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MAS DE 50 CAMAS SE CONTARÁ CON SISTEMA DE RODAJADORES "LAS EDIFICACIONES DE SALUD DEBERÁN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS MÍNIMOS DE SEGURIDAD LOS CUALES APLICAN A TODAS LAS ÁREAS INTERNAS DE LA EDIFICACIÓN COMO CAFETERIA TIENDA DE REGALOS SALA DE REUNIONES Y/O ÁREAS COMPLEMENTARIAS." LA UBICACIÓN DE SALIDAS Y DESARROLLO DE LAS REDES. VER PROYECTO DE INST. SANITARIAS. ES ASI QUE, DEBIDO A QUE EL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CUENTA CON 76 CAMAS HOSPITALARIAS Y DISTANCIAS DE RECORRIDO MAYORES A 45.00 M. SE APLICARON LAS INSTALACIONES DE RODAJADORES, OBTENIENDO UN RECORRIDO SEGURO DE 60m!

MEDIOS DE EVACUACIÓN
 6. LAS ESCALERAS TIENEN 30 CM DE SECCIÓN DE PASO Y 17 CM DE CONTRAPASO, LAS ALTURAS DE LOS CONTRAPASOS SON UNIFORMES EN TODO SU RECORRIDO.
 7. TODAS LAS ESCALERAS Y GRADAS LLEVARÁN PASAMANOS EN AMBOS LADOS Y ENTRE BARRERA Y BARRERA NO SUPERAN LOS 13 CM PARA EVITAR LA CAÍDA DE NIÑOS.
 8. LAS ESCALERAS Y ESCALINATAS QUE TENGAN MÁS DE 2.40 M DE SECCIÓN, CONTARÁN CON PASAMANOS CENTRALES, R.N.E. NORMA AA-010 ART. 29 f).
 9. LA ESCALERA DE EVACUACIÓN, SERÁ DEL TIPO CERRADA, SEGÚN SE MUESTRAN EN PLANOS Y SE ACUERDO A LA NORMA A-010 ART. 26 INCISO b) 5) DEL R.N.E., LLEVARÁN CERRAMIENTOS (RF 60) Y PUERTAS RESISTENTES AL FUEGO (RF 60) LAS PUERTAS LLEVARÁN BARRAS ANTI-PÁNICO Y CIERRA PUERTAS AUTOMÁTICO, LAS PUERTAS Y SUS ACCESORIOS (KITS) SERÁN CERTIFICADOS Y LISTADOS.
 10. PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS DISCAPACITADOS, EN LOS INGRESOS PRINCIPALES Y PARA DESPLAZAMIENTOS ENTRE PLATAFORMAS SE CONTARÁ CON RAMPAS, ESTAS TENDRÁN UNA PENDIENTE NORMATIVA CUMPLIENDO LA EXIGENCIA DEL R.N.E., NORMA A-120, ART. 9.
 11. LOS PASOS Y DESCANOS DE LA ESCALERA EN EL CAMBIO DE NIVEL LLEVARÁN FRANJAS ANTIDSLIZANTES.
 12. TODAS LAS ESCALERAS LLEVARÁN PASAMANOS EN AMBOS LADOS, LOS TRAVESANOS Y/O ELEMENTOS DE SOPORTE ESTARÁN DISTANCIADOS 0.13 M. COMO MÁXIMO, VER R.N.E. NORMA A-010 ART. 33 c).
 13. LOS MUROS DE LOS ESPACIOS COMPARTIMENTADOS SERÁN RESISTENTES AL FUEGO, LA RESISTENCIA DE LOS MUROS SERÁ DE 1 HORA Y DE LAS PUERTAS DE 45MIN. DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-010 ART. 26 b) y 15, NORMA A-130 ART. 83, 86.
 14. LA SECCIÓN DE LAS PUERTAS DE INGRESO A LAS ESCALERAS, EN TODOS LOS CASOS, SERÁ DE 1.20 M. Y LA SECCIÓN DE LOS PASOS Y DEL DESCANOS DE LAS ESCALERAS DE EVACUACIÓN DE 1.77 M. DESCONTADOS LOS PASAMANOS, SE CUMPLE CON R.N.E. NORMA A-130 ART. 88 PARA EL INGRESO DE UNA CAMILLA DE 0.60 x 2.50 M. (VER GRÁFICO).
 15. ÁREAS DE REFUGIO R.N.E. NORMA A-130 ART. 82 SALUD: "TODO LOCAL DE SALUD TIPO HOSPITAL DEBERÁ TENER AL MENOS UNA DIVISIÓN RESISTENTE AL FUEGO POR PISO DE HOSPITALIZACIÓN QUE GENERE ÁREAS DE REFUGIO" DE TRES NIVELES O MENOS MÍNIMO 2 HORAS DE RESISTENCIA CONTRA FUEGO. LAS PUERTAS RESISTENTE AL FUEGO CON CIERRAPUERTAS PARA COMPARTIMENTAR ESTAS ÁREAS. QUE SE GRÁFICAN EN LOS PASADIZOS PERMANECERÁN ABIERTAS, SE CERRARÁN SOLO DE HABER UN EVENTO, ESTARÁN INTERCONECTADAS A LA CENTRAL DE ALARMAS (VER NOTA EN PLANO).
 16. LAS ÁREAS DE REFUGIO PLANTEADAS, TIENEN EL ÁREA SUFICIENTE PARA ALBERGAR A LA TOTALIDAD DE PACIENTES POR NIVEL. YA QUE PROYECTO TIENE MAS DE 2.8m2 POR PERSONA, LO QUE SUPERA A LO PLANTEADO POR EL R.N.E. A-130 ART. 82. QUE ESPECÍFICA QUE EL ÁREA DE REFUGIO DEBE SER MAYOR O IGUAL A 2.8m2 POR PERSONA.
 17. LA SECCIÓN DE LAS PUERTAS DE INGRESO A LAS ESCALERAS, EN TODOS LOS CASOS, SERÁ DE 1.20 M. Y DE LAS ESCALERAS DE 1.77 M. DESCONTADOS LOS PASAMANOS. SE CUMPLE CON R.N.E. NORMA A-130 ART. 88 PARA EL INGRESO DE UNA CAMILLA DE 0.60 x 2.50 M. (VER GRÁFICO).

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS
 18. TODAS LAS PLATAFORMAS (TECHOS/AZOTEAS) DONDE SE INSTALE EQUIPOS QUE REQUIERAN MANTENIMIENTO, EL ACCESO SERÁ A TRAVÉS DE LAS ESCALERAS DE EVACUACIÓN Y DE GATO CON CANASTILLA DE PROTECCIÓN H=1.80 M NPT PARA ACCEDER A NIVELES SUPERIORES. LAS PLATAFORMAS LLEVARÁN BARANDA O PARAPETO H=1.00 M. PARA EVITAR CAÍDAS AL VACIO NORMA A-010, ART. 33, a).
 19. LAS SUPERFICIES VIDRIADAS EN SU TOTALIDAD SERÁN, SOBRE TODO LAS QUE COLINDAN CON LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN, SERÁN DE CRISTAL TEMPLADO.





RUTA Nº 1
Longitud = 59.07ml.
EVACUANTES: 82 pers.

RUTA Nº 2
Longitud = 41.83ml.
EVACUANTES: 103 pers.

RUTAS DE EVACUACIÓN / CAPACIDAD DE LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN, R.N.E. A-130 art. 20 y otros		Puertas		Escaleras	
Ruta	Sitiano Longitud	Factor	Capacidad (proyecto)	Factor	Capacidad (proyecto)
Ruta Nº 1, longitud 59.07m	= 82 pers.	0.005mpers	240 pers	1.20m, 0.41m	cumple
Ruta Nº 2, longitud 41.83m	= 103 pers.	0.005mpers	240 pers	1.20m, 0.51m	cumple
Total:	= 185 pers.	0.005mpers	240 pers	1.20m, 0.62m	cumple

NOTA:
El ancho de la escalera y puertas de evacuación cumplen con la cantidad total de evacuantes, siendo las medidas del proyecto mayor a las requeridas, donde a su vez se respetaron las medidas mínimas, mencionadas en la norma A-130 del R.N.E.

CLAVE

- Muro resistente al fuego por dos horas
- R.N.E. norma A-130 art. 82,85 (ING° ESTRUCTURAL)
- Zona de Refugio / Pasadizo, área compartimentada

AFOROS

- EL CÁLCULO DE LOS AFOROS SE HA REALIZADO DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-130, ART. 3, EMPLEANDO FACTORES Y PARA EL CASO DE LOS AMBIENTES CON MOBILIARIO FIJO DE ACUERDO AL NÚMERO DE ASIENTOS Y/O ESTACIONES DE TRABAJO.

RUTAS DE EVACUACIÓN

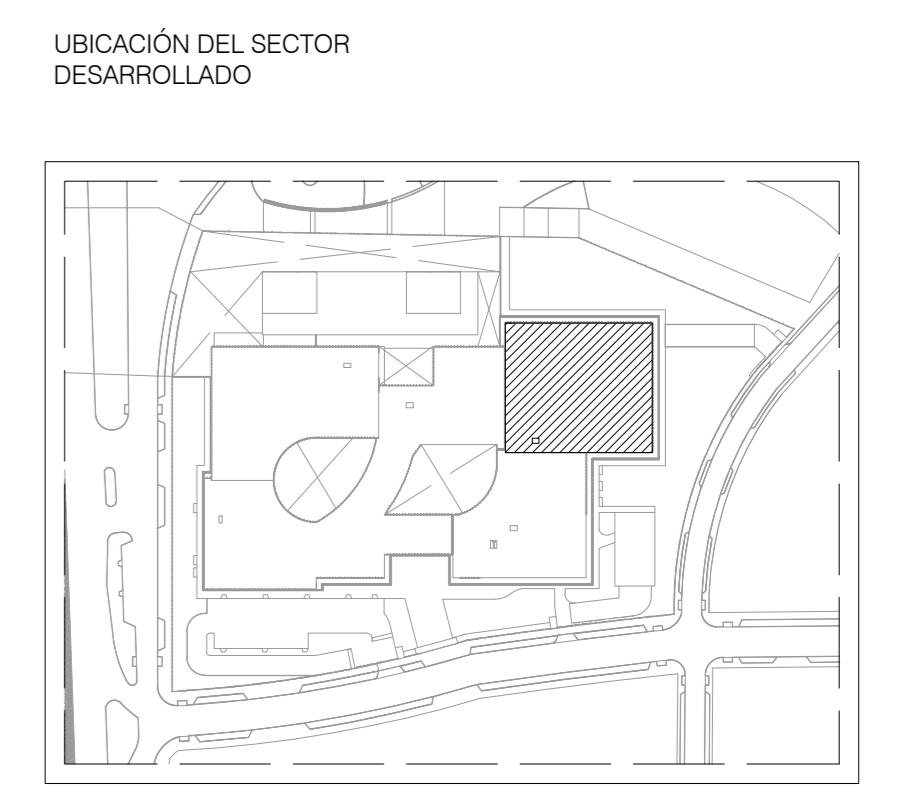
- LOS CÁLCULOS DE LA CAPACIDAD DE LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN SE HA REALIZADO TENIENDO EN CUENTA LOS FACTORES QUE INDICA EL R.N.E. NORMA A-130, ART. 22. FACTOR 0.005mpers. PARA PUERTAS, PASADIZOS Y RAMPA; Y 0.008mpers. PARA ESCALERAS VER CUADROS DE DOBLE ENTRADA EN LOS PLANOS "E".
- LA LONGITUD DE LAS RUTAS DE EVACUACIÓN (DISTANCIA DE RECORDIDOS) SON IGUALES O MENORES A 80.00 M COMO MÁXIMO RECORRIDO HASTA LLEGAR A ZONA SEGURA. SE HA TENIDO EN CUENTA QUE SE CONTARA CON SISTEMA DE ROCIADORES AL 100%. VER R.N.E. NORMA A-010, ART. 25. c).
- R.N.E. NORMA A-050, ART. 14 a) "EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN LA DISTANCIA ENTRE LA ÚLTIMA PUERTA DEL CUARTO DE PACIENTES Y LA ESCALERA NO DEBE SER MAYOR A 25.00M". SIN EMBARGO, ESTA DISTANCIA ES MAYOR DEBIDO A QUE SE COLOCARÁN ROCIADORES Y DIVISIONES PARA LAS ÁREAS DE REFUGIO, TENIENDO EN CUENTA QUE LA ESCALERA DE EVACUACIÓN Y LAS ÁREAS DE REFUGIO CONSTITUYEN ZONAS SEGURAS POR CONTAR CON PUERTAS Y PUERTAS CON SISTEMA DE ROCIADORES AL 100% MAYOR A 2 HORAS.
- R.N.E. NORMA A-130, ART. 81 "POR TENER UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MÁS DE 50 CAMAS SE CONTARÁ CON SISTEMA DE ROCIADORES. LAS EDIFICACIONES DE SALUD DEBERÁN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS MÍNIMOS DE SEGURIDAD: LOS CUALES APLICAN A TODAS LAS ÁREAS INTERNAS DE LA EDIFICACIÓN COMO CAFETERÍA, TIENDA DE REGALOS, SALA DE REUNIONES, Y ÁREAS COMPLEMENTARIAS. LA UBICACIÓN DE SALIDAS Y DESARROLLO DE LAS REDES. VER PROYECTO DE INST. SANITARIAS. ES ASÍ QUE, DEBIDO A QUE EL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CUENTA CON 76 CAMAS HOSPITALARIAS Y DISTANCIAS DE RECORRIDO MAYORES A 45.00 M. SE APLICARÁN LA INSTALACIÓN DE ROCIADORES, OBTENIENDO UN RECORRIDO SEGURO DE 60M".

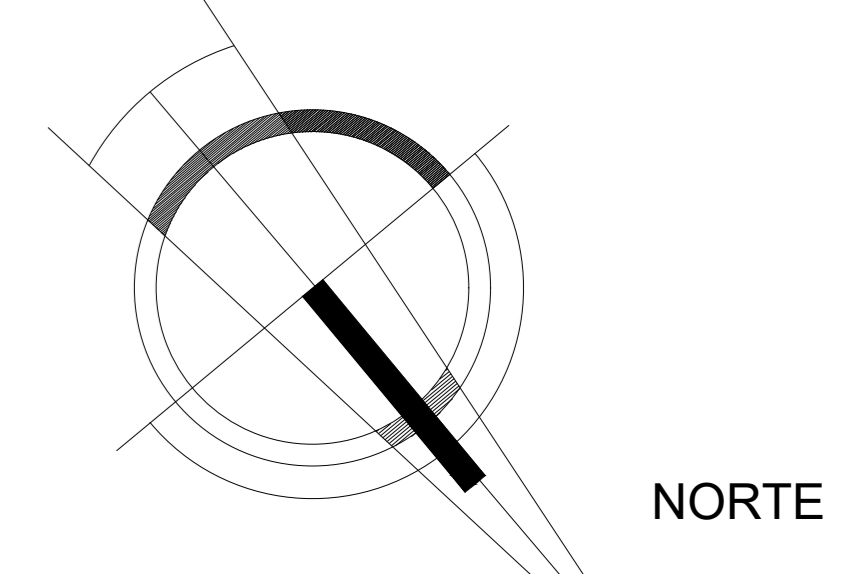
MEDIOS DE EVACUACIÓN

- LAS ESCALERAS TIENEN 30 CM DE SECCIÓN DE PASO Y 17 CM DE CONTRAPASO. LAS ALTURAS DE LOS CONTRAPASOS SON UNIFORMES EN TODO SU RECORRIDO.
- TODAS LAS ESCALERAS Y GRADAS LLEVARÁN PASAMANOS EN AMBOS LADOS Y ENTRE BARRERA Y BARRERA NO SUPERARÁN LOS 13 CM PARA EVITAR LA CAÍDA DE NIÑOS.
- LAS ESCALERAS Y ESCALINATAS QUE TENGAN MÁS DE 2.40 M DE SECCIÓN, CONTARÁN CON PASAMANOS CENTRALES. R.N.E. NORMA AA-010 ART. 29 f).b).
- LA ESCALERA DE EVACUACIÓN, SERÁ DEL TIPO CERRADA, SEGÚN SE MUESTRAN EN PLANOS Y SE ACUERDO A LA NORMA A-010 ART. 26 INCISO B) DEL R.N.E. LLEVARÁN CERRAMIENTOS (RF 60) Y PUERTAS RESISTENTES AL FUEGO (RF 60) LAS PUERTAS LLEVARÁN BARRAS ANTIPÁNICO Y CIERRA PUERTAS AUTOMÁTICO. LAS PUERTAS Y SUS ACCESORIOS (KITS) SERÁN CERTIFICADOS Y LISTADOS.
- PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS DISCAPACITADOS, EN LOS INGRESOS PRINCIPALES Y PARA DESPLAZAMIENTOS ENTRE PLATAFORMAS SE CONTARÁ CON RAMPA, ESTAS TENDRÁN UNA PENDIENTE INFORMATIVA CUMPLIENDO LA EXIGENCIA DEL R.N.E. NORMA A-120, ART. 9.
- LOS PASOS Y DESCANSOS DE LA ESCALERA EN EL CAMBIO DE NIVEL LLEVARÁN FRANJAS ANTI DESLIZANTES.
- TODAS LAS ESCALERAS LLEVARÁN PASAMANOS EN AMBOS LADOS, LOS TRAVEAÑOS Y/O ELEMENTOS DE SOPORTE ESTARÁN DISTANCIADOS 0.13 M. COMO MÁXIMO, VER R.N.E. NORMA A-010 ART. 33 c).
- LOS MUROS DE LOS ESPACIOS COMPARTIMENTADOS SERÁN RESISTENTES AL FUEGO. LA RESISTENCIA DE LOS MUROS SERÁ DE 1 HORA Y DE LAS PUERTAS DE 45MIN. DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-010 ART. 26 b) 14 y 15, NORMA A-130 ART. 83, 86.
- LA SECCIÓN DE LAS PUERTAS DE INGRESO A LAS ESCALERAS, EN TODOS LOS CASOS, SERÁ DE 1.20 M Y LA SECCIÓN DE LOS PASOS Y DEL DESCANSO DE LAS ESCALERAS DE EVACUACIÓN DE 1.77 M. DESCONTADOS LOS PASAMANOS. SE CUMPLE CON R.N.E. NORMA A-130 ART. 88 PARA EL INGRESO DE UNA CAMILLA DE 0.60 x 2.50 M. (VER GRÁFICO).
- ÁREAS DE REFUGIO R.N.E. NORMA A-130 ART. 82 SALUD: "TODO LOCAL DE SALUD TIPO HOSPITAL DEBERÁ TENER AL MENOS UNA DIVISIÓN RESISTENTE AL FUEGO POR PISO DE HOSPITALIZACIÓN QUE GENERE ÁREAS DE REFUGIO", DE TRES NIVELES O MENOS MÍNIMO 2 HORAS DE RESISTENCIA CONTRA FUEGO. LAS PUERTAS RESISTENTE AL FUEGO CON CIERRA PUERTAS PARA COMPARTIMENTAR ESTAS ÁREAS QUE SE GRAFICAN EN LOS PASADIZOS PERMANECERÁN ABIERTAS, SE CERRARÁN SOLO DE HABER UN EVENTO, ESTARÁN INTERCONECTADAS A LA CENTRAL DE ALARMAS (VER NOTA EN PLANO).
- LAS ÁREAS DE REFUGIO PLANTeadas, TIENEN EL ÁREA SUFICIENTE PARA ALBERGAR A LA TOTALIDAD DE PACIENTES POR NIVEL. YA QUE PROYECTO TIENE MÁS DE 2.982 POR PERSONA. LO QUE SUPERA A LO PLANTEADO POR EL R.N.E. A-130 ART. 82. QUE ESPECIFICA, QUE EL ÁREA DE REFUGIO DEBE SER MAYOR O IGUAL A 2.982 POR PERSONA.
- LA SECCIÓN DE LAS PUERTAS DE INGRESO A LAS ESCALERAS, EN TODOS LOS CASOS, SERÁ DE 1.20 M Y DE LAS ESCALERAS DE 1.77 M DESCONTADOS LOS PASAMANOS. SE CUMPLE CON R.N.E. NORMA A-130 ART. 88 PARA EL INGRESO DE UNA CAMILLA DE 0.60 x 2.50 M. (VER GRÁFICO).

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

- TODAS LAS PLATAFORMAS (TECHOS/AZOTEAS) DONDE SE INSTALE EQUIPOS QUE REQUIERAN MANTENIMIENTO, EL ACCESO SERÁ A TRAVÉS DE LAS ESCALERAS DE EVACUACIÓN Y DE GATO CON CANASTILLA DE PROTECCIÓN H=1.80 M NPT PARA ACCEDER A NIVELES SUPERIORES. LAS PLATAFORMAS LLEVARÁN BARRANDA O PARAPETO H=1.00 M PARA EVITAR CAÍDAS AL VACIO NORMA A-010, ART. 33. a).
- LAS SUPERFICIES VIDRIADAS EN SU TOTALIDAD SERÁN, SOBRE TODO LAS QUE CONLINDAN CON LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN, SERÁN DE CRISTAL TEMPLADO.





RUTA Nº 1
 Longitud = 59.07ml.
 EVACUANTES: 82 pers.

RUTA Nº 2
 Longitud = 41.83ml.
 EVACUANTES: 103 pers.

RUTAS DE EVACUACIÓN / CAPACIDAD DE LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN, R.N.E. A-130 art. 20 y otros										
Ruta	Sótano	Evacuantes	Factor	Capacidad	Puertas	Escaleras	Factor	Capacidad	Escaleras	
	Longitud	por ruta		(proyecto)	(requerida)	(proyecto)		(proyecto)	(requerida)	
→ Ruta Nº 1, longitud 59.07m		= 82 pers.	0.005mpers	240 pers	1.20m	0.41m	cumple	0.008mpers	221 pers	1.77m
→ Ruta Nº2, longitud 41.83m		= 103 pers.	0.005mpers	240 pers	1.20m	0.51m	cumple	0.008mpers	221 pers	1.77m
Total:		= 185 pers.	0.005mpers	240 pers	1.20m	0.92m	cumple	0.008mpers	221 pers	1.48m

NOTA:
 El ancho de la escalera y puertas de evacuación cumplen con la cantidad total de evacuantes, siendo las medidas del proyecto mayor a las requeridas, donde a su vez se respetaron las medidas mínimas mencionadas en la norma A-130 del R.N.E.

CLAVE
 Muro resistente al fuego por dos horas
 R.N.E. norma A-130 art. 82,85 (Nº ESTRUCTURAL)
 Zona de Refugio / Pasadizo, área compartimentada

AFOROS
 1. EL CÁLCULO DE LOS AFOROS SE HA REALIZADO DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-130, ART. 3. EMPLEANDO FACTORES Y PARA EL CASO DE LOS AMBIENTES CON MOBILIARIO FIJO DE ACUERDO AL NÚMERO DE ASIENTOS Y/O ESTACIONES DE TRABAJO.

RUTAS DE EVACUACIÓN
 2. LOS CÁLCULOS DE LA CAPACIDAD DE LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN SE HA REALIZADO TENIENDO EN CUENTA LOS FACTORES QUE INDICA EL R.N.E. NORMA A-130, ART. 22. FACTOR 0.005mpers. PARA PUERTAS, PASADIZOS Y RAMPAS. Y 0.008mpers. PARA ESCALERAS VER CUADROS DE DOBLE ENTRADA EN LOS PLANOS "EV".
 3. LA LONGITUD DE LAS RUTAS DE EVACUACIÓN (DISTANCIA DE RECORRIDOS) SON IGUALES O MENORES A 80.00 M COMO MÁXIMO RECORRIDO HASTA LLEGAR A ZONA SEGURA, SE HA TENIDO EN CUENTA QUE SE CONTRARA CON SISTEMA DE ROCIADORES AL 100%. VER R.N.E. NORMA A-010, ART. 25. c).
 4. R.N.E. NORMA A-050, ART. 14 a) "EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN LA DISTANCIA ENTRE LA ÚLTIMA PUERTA DEL CUARTO DE PACIENTES Y LA ESCALERA NO DEBE SER MAYOR A 25.00M". SIN EMBARGO, ESTA DISTANCIA ES MAYOR DEBIDO A QUE SE COLOCARÁN ROCIADORES Y DIVISIONES PARA LAS ÁREAS DE REFUGIO, TENIENDO EN CUENTA QUE LA ESCALERA DE EVACUACIÓN Y LAS ÁREAS DE REFUGIO CONSTITUYEN ZONAS SEGURAS POR CONTAR CON MUROS Y PUERTAS CON RESISTENCIA AL FUEGO MAYOR A 2 HORAS.
 5. R.N.E. NORMA A-130, ART. 81 POR TENER UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MAS DE 50 CAMAS SE CONTRARA CON SISTEMA DE ROCIADORES "LAS EDIFICACIONES DE SALUD DEBERÁN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS MÍNIMOS DE SEGURIDAD LOS CUALES APLICAN A TODAS LAS ÁREAS INTERNAS DE LA EDIFICACIÓN COMO CAFETERÍA, TIENDA DE REGALOS SALA DE REUNIONES Y/O ÁREAS COMPLEMENTARIAS". LA UBICACIÓN DE SALIDAS Y DESARROLLO DE LAS REDES, VER PROYECTO DE INST. SANITARIAS. ES ASI QUE, DEBIDO A QUE EL CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA CUENTA CON 76 CAMAS HOSPITALARIAS Y DISTANCIAS DE RECORRIDO MAYORES A 45.00 M. SE APLICARÁN LAS INSTALACIONES DE ROCIADORES, OBTENIENDO UN RECORRIDO SEGURO DE 60M".

MEDIOS DE EVACUACIÓN
 6. LAS ESCALERAS TIENEN 30 CM DE SECCIÓN DE PASO Y 17 CM DE CONTRAPASO, LAS ALTURAS DE LOS CONTRAPASOS SON UNIFORMES EN TODO SU RECORRIDO.
 7. TODAS LAS ESCALERAS Y GRADAS LLEVARÁN PASAMANOS EN AMBOS LADOS Y ENTRE BARRERA Y BARRERA NO SUPERARÁN LOS 13 CM PARA EVITAR LA CAÍDA DE NIÑOS.
 8. LAS ESCALERAS Y ESCALINATAS QUE TENGAN MÁS DE 2.40 M DE SECCIÓN, CONTARÁN CON PASAMANOS CENTRALES, R.N.E. NORMA AA-010 ART. 29. f).
 9. LA ESCALERA DE EVACUACIÓN, SERÁ DEL TIPO CERRADA, SEGÚN SE MUESTRAN EN PLANOS Y SE ACUERDO A LA NORMA A-010 ART. 26 INCISO B.5) DEL R.N.E. LLEVARÁN CERRAMIENTOS (RF 60) Y PUERTAS RESISTENTES AL FUEGO (RF 60) LAS PUERTAS LLEVARÁN BARRAS ANTIPÁNICO Y CIERRA PUERTAS AUTOMÁTICO. LAS PUERTAS Y SUS ACCESORIOS (KITS) SERÁN CERTIFICADOS Y LISTADOS.
 10. PARA EL DESPLAZAMIENTO DE LOS DISCAPACITADOS, EN LOS INGRESOS PRINCIPALES Y PARA DESPLAZAMIENTOS ENTRE PLATAFORMAS SE CONTRARA CON RAMPAS. ESTAS TENDRÁN UNA PENDIENTE NORMATIVA CUMPLIENDO LA EXIGENCIA DEL R.N.E. NORMA A-120, ART. 9.
 11. LOS PASOS Y DESCANSOS DE LA ESCALERA EN EL CAMBIO DE NIVEL LLEVARÁN FRANJAS ANTIDESLIZANTES.
 12. TODAS LAS ESCALERAS LLEVARÁN PASAMANOS EN AMBOS LADOS, LOS TRAVESAÑOS Y/O ELEMENTOS DE SOPORTE ESTARÁN DISTANCIADOS 0.13 M. COMO MÁXIMO, VER R.N.E. NORMA A-010 ART. 33. c).
 13. LOS MUROS DE LOS ESPACIOS COMPARTIMENTADOS SERÁN RESISTENTES AL FUEGO, LA RESISTENCIA DE LOS MUROS SERÁ DE 1 HORA Y DE LAS PUERTAS DE 45MIN. DE ACUERDO AL R.N.E. NORMA A-010 ART. 26 b) 14 y 15, NORMA A-130 ART. 83, 86.
 14. LA SECCIÓN DE LAS PUERTAS DE INGRESO A LAS ESCALERAS, EN TODOS LOS CASOS, SERÁ DE 1.20 M Y LA SECCIÓN DE LOS PASOS Y DEL DESCANSO DE LAS ESCALERAS DE EVACUACIÓN DE 1.77 M. DESCONTADOS LOS PASAMANOS. SE CUMPLE CON R.N.E. NORMA A-130 ART. 88 PARA EL INGRESO DE UNA CAMILLA DE 0.60 x 2.50 M. (VER GRÁFICO).
 15. ÁREAS DE REFUGIO R.N.E. NORMA A-130 ART. 82 SALUD: "TODO LOCAL DE SALUD TIPO HOSPITAL DEBERÁ TENER AL MENOS UNA DIVISIÓN RESISTENTE AL FUEGO POR PISO DE HOSPITALIZACIÓN QUE GENERE ÁREAS DE REFUGIO" DE TRES NIVELES O MENOS MÍNIMO 2 HORAS DE RESISTENCIA CONTRA FUEGO. LAS PUERTAS RESISTENTE AL FUEGO CON CIERRAPUERTAS PARA COMPARTIMENTAR ESTAS ÁREAS QUE SE GRAFICAN EN LOS PASADIZOS PERMANECERÁN ABIERTAS, SE CERRARÁN SOLO DE HABER UN EVENTO, ESTARÁN INTERCONECTADAS A LA CENTRAL DE ALARMAS (VER NOTA EN PLANO).
 16. LAS ÁREAS DE REFUGIO PLANTEADAS, TIENEN EL ÁREA SUFICIENTE PARA ALBERGAR A LA TOTALIDAD DE PACIENTES POR NIVEL. YA QUE PROYECTO TIENE MAS DE 2.8M² POR PERSONA, LO QUE SUPERA A LO PLANTEADO POR EL R.N.E. A-130 ART. 82. QUE ESPECIFICA QUE EL ÁREA DE REFUGIO DEBE SER MAYOR O IGUAL A 2.8M² POR PERSONA.
 17. LA SECCIÓN DE LAS PUERTAS DE INGRESO A LAS ESCALERAS, EN TODOS LOS CASOS, SERÁ DE 1.20 M Y DE LAS ESCALERAS DE 1.77 M DESCONTADOS LOS PASAMANOS. SE CUMPLE CON R.N.E. NORMA A-130 ART. 88 PARA EL INGRESO DE UNA CAMILLA DE 0.60 x 2.50 M. (VER GRÁFICO).

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS
 18. TODAS LAS PLATAFORMAS (TECHOS/AZOTEAS) DONDE SE INSTALE EQUIPOS QUE REQUIERAN MANTENIMIENTO, EL ACCESO SERÁ A TRAVÉS DE LAS ESCALERAS DE EVACUACIÓN Y DE GATO CON CANASTILLA DE PROTECCIÓN H=1.80 M NPT PARA ACCEDER A NIVELES SUPERIORES. LAS PLATAFORMAS LLEVARÁN BARANDA O PARAPETO H=1.00 M. PARA EVITAR CAÍDAS AL VACIO NORMA A-010, ART. 33. a).
 19. LAS SUPERFICIES VIDRIADAS EN SU TOTALIDAD SERÁN, SOBRE TODO LAS QUE CONLINDAN CON LOS MEDIOS DE EVACUACIÓN, SERÁN DE CRISTAL TEMPLADO.

UBICACIÓN DEL SECTOR DESARROLLADO

