



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

**Implementación de un centro de rehabilitación integral y el
desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor urbanización
San Rafael - San Juan de Lurigancho, 2018**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecto

AUTOR:

Santos Trujillo, Jesus Enrique (ORCID: 0000-0002-1243-3212)

ASESORES:

Msc. Pedro Nicolas Chavez Prado (ORCID: 0000-0003-4411-8695)

Dra. Rodriguez Urday, Glenda Catherine (ORCID: 0000-0002-2301-0709)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios por darme salud y sabiduría, a mis padres que siempre son la base de mi esfuerzo y apoyo incondicional, al igual que a mis hermanos y familiares. También a los amigos que siempre dan su punto de vista crítico que sirvió para mejorar.

Agradecimiento

Agradezco a todos los profesores de la universidad, ya que siempre me alentaron seguir esforzándome y fue valiosa toda la información obtenida a través de sus enseñanzas.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas	x
Índice de gráficos y figuras.....	xiii
Resumen.....	xix
Abstract	xx
I.INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad Problemática	2
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco referencial.....	12
1.3.1 Marco Histórico	13
1.3.2 Marco geográfico	16
1.3.3 Marco legal.....	20
1.3.4 Marco teórico	22
Aporte significativo: Arquitectura integral.....	34
Criterio bioclimático	34
Jardines terapéuticos.....	42
1.3.5 Marco conceptual.....	45
1.3.6 Marco análogo	54
1.4 Formulación del problema.....	68
1.5 Justificación del estudio.....	68
1.6 Hipótesis.....	69
1.7 Objetivos	70
II. MÉTODO.....	71

2.1 Diseño de la Investigación.....	72
2.2 Variable, Operacionalización.....	73
2.3 Población y muestra.....	76
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	79
2.5 Métodos de análisis de datos.....	96
2.6 Aspectos éticos	98
III. RESULTADOS.....	99
IV. DISCUSIÓN.....	119
V. CONCLUSIONES.....	128
VI. RECOMENDACIONES.....	132
VII. FACTORES VÍNCULO ENTRE LA INVESTIGACIÓN Y LA PROPUESTA SOLUCIÓN.....	134
7.1 Estudio del contexto.....	135
7.1.1 Situación conflictiva.....	135
7.2 Definición Temática.....	141
7.2.1 Conceptos y referencias al tema.....	141
7.2.2 Clasificación y tipología.....	141
7.3 Análisis de casos exitosos – Equipamientos referenciales funcionales	143
7.4 Definición de los usuarios: Tipos y Aforo.....	157
7.5 Estudio del sitio.....	161
7.5.1 Ubicación y delimitación del terreno.....	161
7.5.2 Estudio del entorno	162
7.5.2.1 Análisis sistema vial.....	163
7.5.2.2 Análisis de Áreas verdes	167
7.5.2.3 Análisis de Equipamientos.....	169
7.5.2.4 Análisis Base económica	174
7.6 Programación arquitectónica.....	176

7.7 Área Física de Intervención	184
Conceptualización de la propuesta	186
7.9 Idea fuerza o rectora	187
7.10 Criterios de diseño	188
7.11 Matrices, Diagrama y/o organigrama funcional	192
7.12 Zonificación	194
7.12.1 Criterios de zonificación	194
7.12.2 Propuesta de zonificación	195
7.13 Condiciones complementarias de la propuesta	200
7.13.1 Reglamentación y Normatividad	201
7.13.2 Parámetros urbanísticos	201
VIII. OBJETIVO DE LA PROPUESTA	202
8.1 Objetivo general	203
8.2 Objetivo específicos	203
IX. DESARROLLO DE LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTONICA	204
9.1 Proyecto urbano arquitectónico	205
9.1.1 Estrategia de intervención	205
9.1.2 Plano de ubicación	206
9.1.3 Plano de topografía	207
9.1.4 Plano de perimétrico	208
9.1.5 Master Plan	209
9.2 Proyecto arquitectónico	210
9.2.1 Planta general – Primer nivel	210
9.2.2 Planta general – Segundo nivel	211
9.2.3 Planta general – Tercer nivel	212
9.2.4 Planta general – Azotea	213
9.2.5 Planta del sector Unidad salud ambiental, lavandería – Sótano	214

9.2.6 Planta del sector Unidad Farmacia – Primer nivel	215
9.2.7 Planta del sector Unidad Medicina de rehabilitación– Primer nivel	216
9.2.8 Planta del sector Unidad Medicina de rehabilitación– azotea	217
9.2.9 Planta de sectores de Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza- Primer nivel	218
9.2.10 Planta de sectores de Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza – Azotea	219
9.2.11 Cortes longitudinal, transversal y elevación	220
9.3 Criterio estructural básico.....	222
9.3.1 Cimentación- sector Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano	222
9.3.2 Encofrado- sector Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano.....	223
9.3.3 Cimentación- Sector Unidad de Farmacia	224
9.3.4 Encofrado primer nivel - Sector Unidad de Farmacia.....	225
9.3.5 Cimentación- Sector Unidad Medicina de rehabilitación	226
9.3.6 Encofrado primer nivel - Sector Unidad Medicina de rehabilitación	227
9.3.7 Encofrado segundo nivel –Sector Unidad Medicina de rehabilitación....	228
9.3.8 Cimentación- sectores de Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza	229
9.3.9 Encofrado primer nivel - sectores de Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza	230
9.3.10 Encofrado segundo nivel – sector Unidad de nutrición y dietética	231
9.3.11 Detalles de cimentación	232
9.3.12 Detalle de columnas.....	233
9.3.13 Detalles de placas.....	234
9.3.14 Cuadro de columna de confinamiento en placas	235
9.3.15 Detalles de tabiquería	236
9.3.16 Especificaciones constructivas.....	237

9.4 Diseño de instalaciones sanitarias y eléctricas	240
9.4.1 Red de Agua –Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano	240
9.4.2 Red de Agua – Unidad Farmacia- Primer nivel	241
9.4.3 Red de Agua – Unidad Medicina de rehabilitación- Primer nivel.....	242
9.4.4 Red de Agua – Unidad Medicina de rehabilitación- Segundo nivel.....	243
9.4.5 Red de Agua – Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza - Primer nivel	244
9.4.6 Red de Agua – Unidad de nutrición y dietética - Segundo nivel.....	245
9.4.7 Red de desagüe – Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano.....	246
9.4.8 Red de desagüe – Unidad Farmacia- Primer nivel.....	247
9.4.9 Red de desagüe – Unidad Medicina de rehabilitación- Primer nivel	248
9.4.10 Red de desagüe – Unidad Medicina de rehabilitación- Azotea	249
9.4.11 Red de desagüe – Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza - Primer nivel	250
9.4.12 Red de desagüe – Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza – Azotea	251
9.4.13 Bandejas de distribución eléctrica- Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano.....	252
9.4.14 Bandejas de distribución eléctrica - Unidad Farmacia- Primer nivel	253
9.4.15 Bandejas de distribución eléctrica - Unidad Medicina de rehabilitación- Primer nivel	254
9.4.16 Bandejas de distribución eléctrica - Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza - Primer nivel	255
9.4.17 Luminaria- Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano	256
9.4.18 Luminaria- Unidad Farmacia- Primer nivel	257
9.4.19 Luminaria- Unidad Medicina de rehabilitación- Primer nivel	258
9.4.20 Luminaria- Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza - Primer nivel	259

9.4.21 Tomacorriente- Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano.....	260
9.4.22 Tomacorriente- Unidad Farmacia- Primer nivel.....	261
9.4.23 Tomacorriente- Unidad Medicina de rehabilitación- Primer nivel	262
9.4.24 Tomacorriente- Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza - Primer nivel	263
9.5 Evacuación y señalización	264
9.5.1 Evacuación sótano.....	264
9.5.2 Evacuación primer nivel –sector	265
9.5.3 Señalización primer nivel -sector	266
X. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA.....	267
10.1 Maqueta y 3D del proyecto.....	268
10.2 Animación virtual del proyecto.....	283
XI. REFERENCIAS	284
ANEXOS	300
Anexo N°1: Instrumento	301
Anexo N°2: Base de datos piloto.....	306
Anexo N°3: Validación del instrumento	308
Anexo N°4: Matriz de consistencia.....	326
Anexo N°5: Turnitin	327

Índice de Tablas

Tabla 1	74
<i>Matriz de operacionalización de la variable 1: Implementación de un centro de rehabilitación integral</i>	
Tabla 2	75
<i>Matriz de operacionalización de la variable 2: Desarrollo de la psicomotricidad</i>	
Tabla 3.	76
<i>Equipamiento requerido según rango poblacional. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento</i>	
Tabla 4	81
<i>Ficha técnica del instrumento de la variable 1</i>	
Tabla 5	82
<i>Ficha técnica del instrumento de la variable 2</i>	
Tabla 6	83
<i>Validez del instrumento</i>	
Tabla 7	84
<i>V de Aiken de la Variable 1</i>	
Tabla 8	87
<i>V de Aiken de la Variable 2</i>	
Tabla 9	91
<i>Coefficientes de confiabilidad: Alfa de Cronbach.</i>	
Tabla 10	91
<i>Alfa de Cronbach de la variable: Implementación de un centro de rehabilitación integral en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.</i>	
Tabla 11	92
<i>Prueba piloto: variable 1</i>	
Tabla 12	94

Alfa de Cronbach de la variable: Desarrollo de la psicomotricidad en la Urbanización San Rafael el distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Tabla 13 94

Prueba piloto: variable 2

Tabla 14 97

Muestra por grupos de la Prueba Piloto.

Tabla 15 98

Rangos del coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Tabla 16 108

Niveles de aceptación para la variable Implementación de un Centro de Rehabilitación Integral en la urbanización San Rafael distrito de San Juan de Lurigancho.

Tabla 17 109

Niveles de aceptación para la variable Desarrollo de la psicomotricidad en la urbanización San Rafael distrito de San Juan de Lurigancho.

Tabla 18 110

Niveles de aceptación para la dimensión Condiciones de habitabilidad y funcionalidad en la urbanización San Rafael distrito de San Juan de Lurigancho.

Tabla 19 111

Niveles de aceptación para la dimensión Criterios básicos arquitectónicos en la urbanización San Rafael distrito de San Juan de Lurigancho.

Tabla 20 112

Niveles de aceptación para la dimensión Criterios básicos para el diseño estructural en la urbanización San Rafael distrito de San Juan de Lurigancho.

Tabla 21 113

Prueba de kolmogorov – Smirnov de la variable Implementación de un centro de rehabilitación integral y la variable Desarrollo de la psicomotricidad.

Tabla 22 114

<i>Coeficiente de correlación Rho de Spearman.de la variable Implementación de un centro de rehabilitación integral y el Desarrollo de la psicomotricidad</i>	
Tabla 23	115
<i>Coeficiente de correlación Rho de Spearman.de la dimensión Condiciones de habitabilidad y funcionalidad y el Desarrollo de la psicomotricidad</i>	
Tabla 24	116
<i>Coeficiente de correlación Rho de Spearman.de la dimensión Criterios básicos arquitectónicos y el Desarrollo de la psicomotricidad</i>	
Tabla 25	117
<i>Coeficiente de correlación Rho de Spearman.de la dimensión Criterios básicos para el Diseño estructural y el Desarrollo de la psicomotricidad.</i>	
Tabla 26	176
<i>Programación arquitectónica</i>	

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Organigrama estructural del hospital San Juan de Lurigancho	14
Figura 2. Equipamiento médico básico 2016.....	15
Figura 3. Ubicación y los límites de la DISA IV LE.....	18
Figura 4. Establecimientos de salud por sub sectores.	19
Figura 5. Ubicación del Hospital de San Juan de Lurigancho	20
Figura 6. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones	30
Figura 7. Descripción del reflejo o de estiramiento.....	31
Figura 8: Componentes del desarrollo socioafectivo.....	33
Figura 9. Nivel de actividad desarrollando diversas actividades	35
Figura 10. Protección solar.....	36
Figura 11. Trayectoria solar.....	37
Figura 12. Sistemas pasivos y activos	38
Figura 13. Ganancias directas e indirectas	39
Figura 14. Movimiento de aire en un muro Trombe.....	39
Figura 15. Modelo de ventilación cruzada.....	40
Figura 16. Modelo de distintos sombreamientos.....	41
Figura 17. Azotea verde	42
Figura 18. Instrumentos de la mecanoterapia	43
Figura 19. El aislamiento y la sustentabilidad.....	46
Figura 20. Emplazamiento	48
Figura 21. Trama urbana.....	53
Figura 22. Ventilación forzada.....	54
Figura 23. Ficha Nro. 1. Reseña histórica y localización del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López.....	55
Figura 24. Ficha Nro. 2. Acceso al centro de rehabilitación, topografía y suelos del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López.....	56

Figura 25. Ficha Nro. 3. Análisis de zonificación y diagrama de relaciones funcionales del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López	57
Figura 26. Ficha Nro. 4. Infraestructura y análisis del conjunto del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López	58
Figura 27. Ficha Nro. 5. Planta arquitectónica del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López.	59
Figura 28. Ficha Nro. 6. Equilibrio, simetría, contraste, ritmo del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López	60
Figura 29. Ficha Nro. 7. Características de zonas funcionales del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López	61
Figura 30. Ficha Nro. 8. Análisis de tipologías constructivas del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López	62
Figura 31. Ficha Nro. 9. Análisis de fachadas del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López	63
Figura 32. Ficha Nro. 10. Reseña histórica, localización y accesos del proyecto Rehab Basel.....	64
Figura 33. Ficha Nro. 11. Infraestructura, acceso y suelos del proyecto Rehab Basel	65
Figura 34. Ficha Nro. 12. Tipologías y análisis del conjunto del proyecto Rehab Basel	66
Figura 35. Ficha Nro. 13. Análisis de fachada del proyecto Rehab Basel.....	67
Figura 36. Áreas de recojo de datos	100
Figura 37. Contraste de población encuestada mayoritaria por género	101
Figura 38. Contraste de población encuestada mayoritaria por edades	102
Figura 39. Contraste de población encuestada mayoritaria por nivel educativo	103
Figura 40. Contraste de población encuestada mayoritaria por estado civil	104
Figura 41. Barras agrupadas de sexo con relación a la edad	105
Figura 42. Barras agrupadas de sexo con relación al nivel educativo.....	106

Figura 43. Barras agrupadas de sexo con relación al estado civil.....	107
Figura 44: Grafico de barras del nivel de aceptación para la variable Implementación de un centro de rehabilitación integral	108
Figura 45. Gráfico de barras del nivel de aceptación para la variable Desarrollo de la psicomotricidad.....	109
Figura 46. Gráfico de barras del nivel de aceptación para la dimensión Condiciones de habitabilidad y funcionalidad.....	110
Figura 47. Gráfico de barras del nivel de aceptación para la dimensión Criterios básicos arquitectónicos	111
Figura 48. Gráfico de barras del nivel de aceptación para la dimensión Criterios básicos para el diseño estructural	112
Figura 49. Ficha Nro. 14. Hospital de San Juan de Lurigancho	138
Figura 50. Ficha Nro. 15. Hospital de San Juan de Lurigancho	139
Figura 51. Ficha Nro. 16. Hospital de San Juan de Lurigancho	140
Figura 52. Ficha Nro. 18 del caso exitoso internacional Rehab Basel	144
Figura 53. Ficha Nro. 19 del caso exitoso internacional Rehab Basel	145
Figura 54. Ficha Nro. 20 del caso exitoso internacional Rehab Basel	146
Figura 55. Ficha Nro. 21 del caso exitoso internacional Rehab Basel	147
Figura 56. Ficha Nro. 22 del caso exitoso internacional Rehab Basel	148
Figura 57. Ficha Nro. 23 del caso exitoso internacional Rehab Basel	149
Figura 58. Ficha Nro. 24 del caso exitoso internacional Rehab Basel	150
Figura 59. Ficha Nro. 25 del caso exitoso internacional Rehab Basel	151
Figura 60. Ficha Nro. 26 del caso exitoso nacional Instituto Nacional de Rehabilitación.....	152
Figura 61. Ficha Nro. 27 del caso exitoso nacional Instituto Nacional de Rehabilitación.....	153
Figura 62. Ficha Nro. 28 del caso exitoso nacional Instituto Nacional de Rehabilitación.....	154

Figura 63. Ficha Nro. 29 del caso exitoso nacional Instituto Nacional de Rehabilitación.....	155
Figura 64. Ficha Nro. 30 del caso exitoso nacional Instituto Nacional de Rehabilitación.....	156
Figura 65. Estructura de edad y composición de la población.	157
Figura 66. Atenciones por consulta externa	158
Figura 67. Ubicación y delimitación del terreno.....	161
Figura 68. Ficha Nro. 31 del análisis sectorial de sistema vial	166
Figura 69. Ficha Nro. 32 del análisis sectorial del sistema áreas verdes	168
Figura 70. Directorio de establecimientos	171
Figura 71. Ficha Nro.33 del análisis sectorial del sistema equipamientos	173
Figura 72. Ficha Nro. 34 del análisis sectorial del sistema base económica.....	175
Figura 73. Ficha Nro. 35 conceptualizaciones de la propuesta	186
Figura 74. Ficha Nro. 36 idea Fuerza o rectora	187
Figura 75. Temperatura media y precipitaciones	190
Figura 76. Ficha Nro. 37 criterios de diseño.....	191
Figura 77. Ficha Nro. 38 matriz de relaciones y diagrama de relaciones.....	192
Figura 78. Ficha Nro.39 diagrama de relaciones.....	193
Figura 79. Ficha Nro. 40 zonificación primer nivel.....	196
Figura 80. Ficha Nro. 41 zonificación segundo nivel	197
Figura 81. Ficha Nro. 42 zonificación tercer nivel.....	198
Figura 82. Ficha Nro.43 zonificación sótano	199
Figura 83. Velocidad del viento	200
Figura 84. Velocidad del viento	200
Figura 85. Vista aérea posterior de maqueta	268
Figura 86. Vista aérea lateral izquierda de maqueta	268
Figura 87. Vista aérea lateral derecha de maqueta.....	269

Figura 88. Vista aérea lateral izquierda de ingreso en maqueta	269
Figura 89. Vista aérea del proyecto.....	270
Figura 90. Vista aérea lateral derecha del ingreso principal.....	270
Figura 91. Vista aérea lateral del proyecto	271
Figura 92. Vista aérea posterior derecha ingreso de emergencia	271
Figura 93. Vista aérea superior de espacios verdes y equipamiento	272
Figura 94. Vista posterior del proyecto.....	272
Figura 95. Vista aérea de ingreso principal a consulta externa n°1.....	273
Figura 96. Vista aérea de ingreso peatonal principal a consulta externa n°2.	273
Figura 97. Vista de ingreso principal a emergencia.....	274
Figura 98. Vista de ingreso peatonal y espacio vehicular a emergencia.....	274
Figura 99. Vista exterior del ingreso a sala de usos múltiples.....	275
Figura 100. Vista interior de la unidad de medicina de rehabilitación. Área de espera	275
Figura 101. Vista interior de la unidad de medicina de rehabilitación. Admisión	276
Figura 102. Consultorio de medicina. Vista desde ángulo elevado	276
Figura 103. Consultorio de medicina. Vista desde ángulo elevado	277
Figura 104. Consultorio de terapia ocupacional. Vista desde ángulo elevado ...	277
Figura 105. Consultorio de medicina. Vista desde ángulo elevado	278
Figura 106. Ingreso al área de electroterapia.....	278
Figura 107. Vista de ángulo elevado en el área de electroterapia.....	279
Figura 108. Espacio de trabajo en el área de electroterapia	279
Figura 109. Ingreso principal al área de hidroterapia	280
Figura 110. Espacio de trabajo en el área de hidroterapia	280
Figura 111. Vista de ángulo elevado en el área de Hidroterapia.....	281
Figura 112. Ingreso principal al área de Mecanoterapia	281
Figura 113. Espacio de trabajo en camilla en el área de Mecanoterapia	282

Figura 114. Espacio de trabajo en rehabilitación en el área con de Mecanoterapia	282
Figura 115. Máquinas y espacio de uso múltiple para la rehabilitación en el área de Mecanoterapia.....	283

Resumen

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar la relación entre la Implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018. El tipo de investigación fue básico, el nivel de la investigación es correlacional, así mismo, el diseño de la investigación es no experimental, método Hipotético- deductivo, enfoque cuantitativo. Además, la población estuvo constituida por 100 000 habitantes, así mismo, la muestra se calculó en 383 pobladores. La Valides fue a través de un juicio de expertos, además la valoración se midió por medio del V de Aiken y la confiabilidad con el coeficiente de Alfa de Cronbach. La recopilación de datos fue por medio de 2 cuestionarios de 30 y 28 ítems y que a su vez tiene escalas de 5 categorías. Todos los datos obtenidos fueron medibles con el uso de la herramienta informática SPSS en la versión 24.0, por consiguiente, se evidenció que existe una relación positiva muy débil con $r = 0.227$ y una significancia de $p = 0.000$ entre la Implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Palabras Clave: Implementación de un Centro de Rehabilitación Integral, Desarrollo de la Psicomotricidad del adulto mayor.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between the implementation of a comprehensive rehabilitation center and the development of the psychomotricity of the elderly in the San Rafael Urbanization of the San Juan de Lurigancho district, 2018. The type of research was basic, the level of research is correlational, likewise the design of the research is non-experimental, hypothetical-deductive method, quantitative approach. In addition the population was constituted by 100 000 inhabitants, likewise the sample was calculated in 383 settlers. The Valides was through an expert judgment, in addition the valuation was measured by means of the Aiken V and the reliability with the Cronbach's Alpha coefficient. The data collection was by means of 2 questionnaires of 30 and 28 items and that in turn has scales of 5 categories. All the data obtained were measurable with the use of the SPSS software tool in version 24.0, therefore it was evidenced that there is a very weak positive relationship with $r = 0.227$ and a significance of $p = 0.000$ between the implementation of a comprehensive rehabilitation center and the development of the psychomotricity of the elderly in the Urbanization San Rafael of the district of San Juan de Lurigancho, 2018.

Keywords: Implementation of a Comprehensive Rehabilitation Center, Development of the psychomotricity of the elderly.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

A nivel mundial tenemos un número de personas que sobrepasan la edad de 60 años han aumentado considerablemente desde la década del 50 de 400 a 700 millones hasta el año 90, así mismo, se pronostica que para el año 2025 existirán más de 1200 millones de ancianos constituyéndose, así como uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos en la sociedad que muestra una tasa de crecimiento cada vez mayor de 2.5% anualmente en comparación a la población total mundial que solo crece en 1.7%. Así también otro fenómeno demográfico que establece la alarma en este contexto es el crecimiento en los próximos 30 años del grupo de la personas mayores de 80 años o también llamado los muy viejos, donde se predice que alcanzará un ascenso del 30% de la población total en los países desarrollados y 12% en los subdesarrollados.

De este modo el envejecimiento poblacional se sitúa como uno de los más grandes fenómenos y retos poco atendido en el panorama mundial donde la intervención de grandes proyectos que cubran las necesidades de este tipo de usuario se vuelve indispensable.

Por otro lado, según las proyecciones de CEPAL se estima que, en América Latina, la población ira en aumento hasta el año 2060, este será el punto de quiebre cuándo comenzará un descenso, así mismo, esto puede afrontarse como la realidad que nos toca vivir y tomarlo como un desafío dentro de la región. (CEPAL, 2017). Así también preciso que hasta 1970 la región de América Latina y el Caribe fue considerada como una población joven con altas tasas de crecimiento y fecundidad con promedios de 6 hijos por familia, caso contrario en la actualidad se establece una cifra de 2.1 hijos por mujer manifestando así una tendencia decreciente donde la población del adulto mayor podría superar en cifras a la población joven. (CEPAL, 2017)

A nivel nacional, contamos con una población de adultos mayores que ha aumentado considerablemente en un 5.7% en 1950 paso a un 10.1% en el 2017 manteniendo una tendencia creciente y sostenida, caso contrario no se muestra una mayor intervención de proyectos especializados y de alta complejidad en este rubro que cubra las necesidades inmediatas, de este modo la falta de acceso a

servicios especializados se transforma en uno de los principales problemas dado que son un grupo vulnerable de la sociedad. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018, p. 1). Por otro lado, la insatisfacción de no contar con servicios salud que mejoren sus condiciones físicas serán factores que maximizan el porcentaje de discapacitados, además, de sumarse a esto el nivel de pobreza en la que se encuentran. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2012, p. 20).

A nivel de Lima Metropolitana solo se cuenta con tres instituciones especializadas como centro de rehabilitación integral, el primero es el Instituto Nacional de Rehabilitación - INR Chorrillos el cual atiende 323 192 atenciones, la clínica San Juan de Dios en el distrito de San Luis, el cual dota sus servicios a 21 900 pacientes y el Hospital de rehabilitación del Callao atiende 237 775 personas estos equipamientos dirigen sus especialidades a niños jóvenes y adultos con alguna discapacidad, siendo el adulto mayor el más proclive a presentar casos de discapacidad psicomotriz.

En el marco distrital tenemos que San Juan de Lurigancho se posiciona como el distrito que cuenta con una población de 1 millón 162 residentes siendo así el mayor índice registrado en la capital. También se puede mencionar que en el año 1993 el distrito de San Juan de Lurigancho se posiciono con una cantidad de 5542 discapacitados, además, de acuerdo al plan estratégico 2011-2014 por parte de la municipalidad de San Juan de Lurigancho expusieron la existencia de 38 109 adultos mayores de 64 años, así mismo, de acuerdo a los datos no se observa la presencia de establecimientos de salud por parte del estado en favor del adulto mayor con discapacidad sumado a esto el nivel de población con la que cuenta actualmente la zona de lima este, es por ello la importancia de la propuesta estratégica en este sector de la capital.

Por otro lado, la psicomotricidad en el distrito es una problemática que se presenta en la población a menudo, debido a factores congénitos, accidentes o degenerativos que van dañando el organismo, así mismo, se vuelven más crónicas cuando no son tratadas y peor aún si se llega a la adultez, además, los procesos de reestructuración es mucho más lento en personas ancianas que en personas jóvenes, el aquejo constante de las dolencias según los especialistas del Instituto Nacional de Rehabilitación son Lumbago con ciática, Síndrome del manguito

rotatorio, Hemiplejia espástica entre otras, es por ello que la carencia de establecimientos de salud especializados en el desarrollo adecuado de la psicomotricidad en la Urbanización San Rafael es una problemática que debe ser considerada de suma importancia, ya que beneficiara integralmente al adulto mayor, así pues el incremento por la demanda de pacientes en el sector que sufren problemas con el área motora, área cognitiva y área socioafectiva-comunicativa definidos dentro del concepto del desarrollo de la psicomotricidad el cual es aplicado en esta investigación es importante. Así también la lejanía de los centros de rehabilitación mencionados a nuestra área de estudio incrementa la necesidad de una propuesta inmediata, ya que cabe resaltar que el adulto mayor necesita una atención rápida y continua lo cual se vuelve imposible al no contar con centros cercanos a su disposición.

Finalmente, el envejecimiento poblacional es parte del ciclo de vida de una sociedad y se debe considerar como algo satisfactorio, ya que la longevidad es un gran logro, para ello las ciudades deben estar preparadas para estas situaciones generando propuestas urbanas y arquitectónicas que generen espacios saludables y adaptados para una adecuada atención tanto a los pacientes como los expertos encargados de su cuidado. De igual forma se deberá considerar el diseño universal y la inserción del proyecto por medio de áreas de recreación y espacios públicos que conecten a la comunidad con el recinto al igual que los criterios de bioclimatización serán importantes adecuarlos al centro de rehabilitación, ya que mejoran el confort que percibirán los adultos mayores en el proceso de rehabilitación.

1.2 Antecedentes

Internacionales

Carbo (2015) presentó su tesis titulada “Diseño para un centro de rehabilitación y estimulación para adultos mayores cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena”. Tesis presentada para obtener el título de Arquitecta de la Universidad de Guayaquil. Tuvo como objetivo general el Diseño de un centro de estimulación y rehabilitación para las personas mayores localizado en Santa Elena-Ecuador. Se concluyó que (a) Los datos ameritaron un estudio técnico y métodos adecuados

para la ejecución del proyecto (b) Los ambientes serán acorde a los que los pacientes necesitan (c) se estudió varios ejemplos de proyectos para obtener una mejor visión y prestar un buen servicio a los adultos mayores.

Desarrollar un centro de rehabilitación donde se desempeñen o adquieran nuevas formas para revitalizar, fortalecer y motivar al adulto mayor deben considerar siempre los datos técnicos en cuanto a la espacialidad que deben cumplir, la funcionalidad de cada ambiente en las propuestas, puesto que beneficia a un ambiente ideal en el proceso de rehabilitación.

Palop (2015) presentó su tesis titulada “Influencia del ejercicio físico con entrenamiento vibratorio en los procesos de envejecimiento de mujeres mayores de 65 años”. Tesis Doctoral presentada para optar el grado de Doctora de la Universidad de Jaén. Tuvo como objetivo general (a) Cotejar si aumenta las capacidades físicas al desarrollar un programa que incorpora elementos de vibración a las terapias físicas. b) Comprobar los beneficios del entrenamiento vibratorio que influye en el estado de salud del adulto mayor de 65 años que participan. Se concluyó que (a) A las 12 semanas de participación en el programa se tuvo como resultado el fortalecimiento del tren inferior, así mismo, registró un aumento de fuerza. (b) Añadir elementos vibratorios en programas terapéuticos mejora la capacidad en el equilibrio. (c) Añadir elementos vibratorios en programas terapéuticos mejora la capacidad de flexibilidad. (d) Añadir elementos vibratorios en programas terapéuticos mejora la respuesta de agilidad. (e) La Inclusión de elementos vibratorios en el programa terapéuticos modifica levemente el índice de masa corporal. (f) La Inclusión de elementos vibratorios en el programa terapéuticos mejora la presión sistólica y diastólica beneficiando la salud del adulto mayor. (g) Añadir elementos vibratorios en el programa terapéutico favorece el retorno de la circulación sanguínea. (h) Añadir elementos vibratorios en el programa terapéutico disminuye el dolor. (i) Añadir elementos vibratorios en el programa terapéutico mejora significativamente la calidad de vida en relación a la salud mental y física. (j) El entrenamiento vibratorio en el programa terapéutico mejora la calidad de sueño en las mujeres mayores, lo contrario sucede sin añadir el entrenamiento vibratorio, ya que producirá fatiga e incluso disminuye el poder dormir plácidamente. (k) El entrenamiento vibratorio en el programa terapéutico disminuye los síntomas

y molestias generadas por la incontinencia urinaria. (l) El entrenamiento vibratorio en el programa terapéutico mejora la calidad de vida en relación a la incontinencia urinaria. (m) El entrenamiento vibratorio en el programa terapéutico mejora la capacidad física y se adapta con eficacia en mujeres mayores de 65 años, por consiguiente, eleva la calidad de vida. (n) El entrenamiento vibratorio en el programa terapéutico es una estrategia adecuada para el ejercicio físico del adulto mayor.

El programa terapéutico que incorpora entrenamiento vibratorio es importante, puesto que brinda beneficios en el fortalecimiento de la masa muscular y ritmo físico, por consiguiente, logra elevar la calidad de vida del adulto mayor, pero no solo es este tipo de técnica las que brindan mejorías, existen terapias que se deben considerarse a lo largo del programa, elementos de la naturaleza a incorporar, así mismo los espacios diseñados arquitectónicamente.

Sobrado (2015) presentó su tesis titulada “Aplicación y valoración de un programa de intervención psicomotriz en Gerontología: efectividad de la Musicoterapia como herramienta terapéutica”. Tesis Doctoral presentada para optar el grado de Doctora de la Universidad de Santiago de Compostela. Tuvo como objetivo general el poder desarrollar por medio de la Musicoterapia actividades que favorecen a la coordinación, al equilibrio, al igual que la movilidad en general al desarrollo psicomotriz. La metodología utilizada se basó en la utilización de un test a lo largo de un año en cuatro grupos, así mismo, los datos son de tipo cuantitativo (continuo o discreto). Se concluyó que (a) Se han obtenido resultados que muestran una evolución de inicio a fin de aquellos adultos mayores que ha participado en el programa de Musicoterapia (b) Existen grupos que no fueron beneficiados en cuanto a evolución psicomotriz dado que no participaron en el programa (c) El grupo que participo de programa de Musicoterapia evoluciono en la parte cognitiva al mismo tiempo que los que estuvieron en otro grupo de musicoterapia más cartas (d) Dentro de los programas cada grupos destinado a desarrollar una actividad ha obtenido un progreso en áreas específicas (e) El grupo B conformado por varones en su mayoría, destacan un desarrollo en el área afectiva (f) El grupo C participante en Musicoterapia mejoro en el área de la marcha así como en equilibrio al igual que el grupo D participantes de Musicoterapia más cartas.

Existe prevalencia tacita en cuanto al grupo que se desempeñó en el programa de Musicoterapia entonces es importante este tipo de programas, ya que favorece e incentiva a desarrollar la parte cognitiva al mismo tiempo que el desempeño de equilibrio sobre la marcha es pues este tipo de programas los que se necesita en un centro de rehabilitación.

Cuyán (2012) presentó su tesis titulada “Centro de capacitación y rehabilitación para personas discapacitadas, departamento Totonicapán” para obtener el título de Arquitecta de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tuvo como objetivo el desarrollar un anteproyecto arquitectónico que facilitara y solucionara una adecuada cobertura de las personas que sufren algún tipo de discapacidad en el departamento de Totonicapán, esto será posible por medio de la creación de espacios cómodos, ya que influirá en un adecuado desarrollo corporal, psicológico al igual que la parte intelectual, dando como resultado que puedan ser insertados nuevamente en la sociedad. La investigación utiliza un enfoque teórico-descriptivo y practico-experimental con el objeto de conocer ordenadamente la verdad de un ámbito determinado. Así mismo se concluyó que (a) El centro de capacitación y rehabilitación estará a la altura que necesita las personas con discapacidad motora para poder mejorar su calidad de vida. (b) Se tomaron en cuenta los datos teóricos para poder desarrollar que el proyecto obtenga un confort y organización necesarias en cada ambiente, además, investigar sobre proyectos arquitectónicos ya realizados con el fin de basarse en casos reales (c) El terreno propuesto por las autoridades del municipales en Totonicapán si se encuentra habilitado y con las condiciones necesarias para desarrollar el proyecto, además, de contar con un adecuado ambiente que favorece la tranquilidad de los pacientes. (d) Los centros de rehabilitación integral son carentes y las posibilidades que el estado la proporcione son pocas así mismo esto es un factor que se puede percibir de acuerdo a lo que indica el INE (e) Carecen de programas de prevención a la discapacidad por parte del estado. (f) El departamento de Totonicapán no cubre los servicios a los discapacitados ya que carecen de instalaciones adecuadas para la rehabilitación integral.

Las consideraciones que se están proponiendo dentro del plan estratégico como proyecto para las personas que sufren trastornos motores son adecuadas ya

que responde a lo que se necesita para obtener un máximo desempeño de sus funciones.

Zamora (2012) presentó su tesis titulada “Beneficios de la actividad física aeróbica en pacientes geriátricos entre 65 - 85 años, del grupo de gimnasia de jubilados del hospital del IESS del Cantón Ibarra / provincia de Imbabura, en el período 2011”. Tesis presentada para optar el grado de Licenciada en Terapia física de la Universidad Técnica del Norte. Tuvo como objetivo general estudiar los beneficios que genera la actividad física en los adultos mayores jubilados del área de gimnasia en el hospital IESS. Se concluyó que (a) El envejecer genera cambios en la estructura del cuerpo humano disminuyendo la eficacia en su funcionalidad, tales motivos hacen posible que se presenten diferentes enfermedades. (b) Los ejercicios físicos aeróbicos son un complemento de las terapias, a su vez son muy importantes para las personas mayores en comparación a los jóvenes, dado que mejora las capacidades psicológicas, físicas y sociales, así mismo, es posible prevenir enfermedades en el pulmón, cardiovascular y cerebral. (c) Los beneficios al realizar actividades físicas disminuyen la prevalencia a patologías de carácter respiratorio, cardiovascular, así mismo, las terapias combinadas de osteoporóticas y musculares mejoran la calidad de vida. (d) El adulto mayor que no presente condiciones invalidantes puede realizar eficazmente el programa de actividades físicas. (e) El adulto mayor debe participar en actividades físicas de carácter aeróbico como la danza, natación y caminatas, por consiguiente, no se debe limitar a sesiones que no aporten un funcionamiento adecuado y de baja relevancia como lo recomiendan otros autores, ya que las rutinas no solo se basan en la sociabilización o el juego. (f) El participar una hora del programa beneficia al adulto mayor en cuanto a la capacidad funcional a pesar que se encuentren con enfermedades degenerativas. (g) Los programas dinámicos y fáciles de entender se convierten facilitadores a que cumplan y dominen mejor los objetivos de cada sesión de actividad física.

El programa de actividades físicas aeróbicas incorpora múltiples beneficios en el adulto mayor, es por ello se deberá crear espacios dinámicos que ayuden a forjar sus trabajos diarios.

Nacionales

Florez y Paz (2016) presentaron su tesis titulada “Centro de Rehabilitación Físico-terapéutico en la Molina”. Tesis presentada para obtener el título de Arquitecto de la Universidad Ricardo Palma. Tuvo como objetivo General el diseñar un centro de Rehabilitación Física en el distrito de la Molina que tenga lo que requiere un nivel de atención de clase A así mismo el contar con tecnología de punta que cubra las necesidades del paciente. La metodología utilizada fue en base a apuntes, fotografías, entrevistas. Se concluye que (a) Las áreas de los hospitales no pueden cubrir toda la demanda que se requiere por parte de las personas con discapacidad motora ya que la inadecuada forma en organización minimiza las capacidades de poder realizar su tratamiento (b) El centro de rehabilitación propuesto es con el fin de descongestionar los sectores de chorrillos y lima. (c) EL distrito de la molina se conforma por personas de clase media alta y cuenta con comercio sus zonas vecinales. (d) Las avenidas por donde se desarrollará el proyecto no favorecerá a desarrollar caos, ni incomodidad en los vecinos ni vehicularmente.

El no contar con una adecuada organización en un establecimiento de salud crea incertidumbre y no llega a cubrir necesidades es por ello que es importante este punto, también este proyecto ha considerado descentralizar en otra área el poder abastecer de forma adecuada a los que sufren una discapacidad motora y es cierto pues el solo empeñarse y acentuarse en un solo lugar desabastece a otras zonas que también necesitan de especialistas y los equipos necesarios.

Flores (2016) presentó su tesis titulada “Centro de rehabilitación, prevención y difusión para personas con discapacidad motora en los olivos”. Tesis presentada para obtener el título de Arquitecto de la Universidad de San Martín de Porres. Tuvo como objetivo general desarrollar un conjunto arquitectónico, que funcione como el nuevo Centro de Rehabilitación, Prevención y Difusión para personas con limitaciones físico motoras, dotando a Lima Norte un centro especializado en medicina física y rehabilitación que cubra la demanda por un periodo de 25 años. Se concluyó que (a) El proyecto elevara la calidad de vida de las personas que sufren limitaciones motoras en el área de Lima Norte, dotándolo a este sector con un centro de rehabilitación que estará a la altura de las necesidades de salud que se requieren, así mismo, la integralidad del contexto urbano será un factor

primordial en el proyecto. (b) El proyecto considerara una adecuada red de servicios especializados en medicina física y rehabilitación con la finalidad de cubrir las carencias que sufren en el área de Lima Norte. (c) Con este proyecto se busca concientizar a la población que las deficiencias motoras no solo son adquiridas a causas congénitas, por accidentes o por llegar a la etapa de adulto mayor, por consiguiente este proyecto dispondrá de espacios para la prevención y difusión del problema.

Este proyecto toma en consideración varios factores como el tener especialistas en el área de rehabilitación para poder mejorar las condiciones óptimas en el desarrollo de sus capacidades, así mismo, la necesidad de informar a la población sobre la discapacidad, además, considerar un factor importante como la integralidad del proyecto al contexto del paisaje urbano.

Cornejo (2015) presentó su tesis titulada “Centro de Medicina física y rehabilitación para el adulto mayor”. Tesis presentada para obtener el título de Arquitecto de la Universidad de San Martín de Porres. Tuvo como objetivo general Diseñar un Centro de Medicina Física y Rehabilitación para el adulto mayor con alguna discapacidad que a su vez cumpla los estándares necesarios en cuanto a equipos, áreas en el distrito de San Martín de Porres. Se concluyó que (a) Toda Arquitectura hospitalaria tendrá que cumplir con un nivel de confort, además, tener ambientes de acuerdo a lo que requieran las personas discapacitadas, así mismo, previo análisis de ubicación, la accesibilidad y seguridad. (b) La importancia que tiene el generar una edificación de salud beneficia la zona donde se implantara de la misma forma generando orden en el espacio público. (c) Es imprescindible tener normativas en favor de la creación de espacios que mejoren las capacidades del discapacitado. (d) Los hospitales son aquellos lugares donde se requiere elementos como el confort, una iluminación natural al igual que servicios de instalaciones mecánicas, electrificación para mejorar así la optimización de las capacidades de los trabajadores, pacientes y familiares.

Este proyecto considera factores a implementarse para beneficiar la calidad y el desarrollo en la deficiencia motora del adulto mayor , son un nivel de confort adecuado, contar con iluminación natural además de servicios electrificación para mejorar las dotaciones en cada ambiente también considera que la adecuada

accesibilidad a todas las áreas minimizara riesgos al mismo tiempo que una buena ubicación son ideales, todos estos aspectos son considerados importantes al igual que el uso de normativas que redacten espacios para los discapacitados.

Cuya y Chávarry (2015) presentaron su tesis titulada “Centro de rehabilitación integral urbano arquitectónico para personas con discapacidad en la Región de Tacna”. Tesis presentada para obtener el título de Arquitecto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tuvo como objetivo General Diseñar un Centro de Rehabilitación Integral y así mejorar la rehabilitación de las personas con alguna discapacidad en la región de Tacna. La metodología utilizada fue descriptiva, el diseño de investigación a emplearse fue no experimental transaccional descriptivo. Se concluyó que (a) El diseño del Centro de Rehabilitación Integral es una alternativa que puede ayudar a mejorar la problemática de la discapacidad en la región Tacna (b) El Centro de rehabilitación brindara la capacidad de desarrollarse personalmente además de poder integrarse a la sociedad siendo posible a través de la rehabilitación, prevención y promoción. (c) El diseño está basado en normativas vigentes que hacen que el proyecto sea funcional, además, permite a contribuir a que las personas mejoren su condición, así mismo, se consideró que los obstáculos que no favorecen el desarrollo del discapacitado son de ámbito urbano y arquitectónico (d) La implementación del centro de rehabilitación ha permitido mejorar la atención especializada de las personas con discapacidad permanente o temporal contribuyendo a desarrollo integral en la sociedad en la región Tacna.

En función de lo que se ha propuesto se denota el querer mejorar la salud integral de sus pobladores de región Tacna, ya que considera que con este centro de rehabilitación lograra aportar un desarrollo integral en las personas con discapacidad permanente o temporal siempre de la mano con normativas que permiten un uso adecuado de las instalaciones de lo que requiere el paciente así mismo es positivo en favor de la reintegración social.

Luna y Pereda (2015) presentó su tesis titulada “Influencia de la percepción espacial en la estimulación psicomotriz para el diseño de un centro geriátrico en el distrito de Moche”. Tesis presentada para obtener el título de Arquitecto de la Universidad Privada del Norte. Tuvo como objetivo general crear una propuesta

arquitectónica donde se especifique el grado de influencia entre la estimulación psicomotora y el espacio para el diseño del Centro Geriátrico en el distrito de Moche. La metodología utilizada fue el diseño transaccional o también llamado transversal descriptivo casual así mismo las técnicas de recolección de los datos fue en base a la observación. Se concluyó que existe un aumento en cuanto a estímulos en psicomotricidad por el factor espacial entre estos se pueden mencionar (a) Una buena accesibilidad en los ambientes para los adultos mayores. (b) La utilización de la iluminación natural favorece a crear ambientes seguros y aportan vida. (c) Un adecuado mobiliario con tecnología para poder brindarles la mejor comodidad posible. (d) De acuerdo investigaciones se considera muy importante el estar alejado de zonas ruidosas y cubiertas de áreas verdes. (e) Los ambientes a crearse deberán ser lo que compatibles con lo que se requiera espacialmente. (f) Las exigencias en cuanto al programa arquitectónico ha sido contrastadas para mejor el uso de las instalaciones. (g) El desarrollo psicomotriz estará expuesto a mejorar de acuerdo a los ambientes especializados en cada área. (h) El diseño aprovecha los elementos naturales a su favor como la luz, vientos, el mismo entorno del paisaje favoreciendo con estos aspectos al discapacitado en su desarrollo.

Este proyecto considera la importancia de contar con una buena accesibilidad en los ambientes, así también menciono el uso de factores naturales como la iluminación, los vientos, el mismo entorno, así mismo, contar con tecnología apropiada, mobiliarios, además, estar alejado de zona de bullicio estos factores mejoraran la calidad de vida en las personas mayores y sus familiares.

1.3 Marco referencial

En este contexto se expondrán bases teóricas, conceptos lineamientos que son base para la investigación del centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad, de modo que se profundizara con las líneas teóricas desde diferentes puntos de vistas de diversos autores, así mismo, la evolución en el distrito con respecto centros destinados a los adultos mayores y normas que los amparan.

1.3.1 Marco Histórico

El distrito de San Juan de Lurigancho conforma uno de los 43 distritos de la Provincia de Lima, la historia del distrito se remonta a épocas ancestrales donde existía un valle con tierras fértiles, abundante flora y fauna, además, ha sido testigo de la presencia del paso de diversas culturas de gran relevancia como los Wari, los Ichma, Chavín y los Incas hasta la llegada de los españoles, así mismo, el nombre del distrito se le atribuye al Santo San Juan Bautista conjuntamente se conglomeró con el término Ruricancho que deriva de un vocablo Quechua que perteneció y estuvo ligado a la cultura prehispánica llamada de Ruricancho.

Candela (2018) indicó que el distrito estaba conformado por grandes haciendas que servían de establos y rancherías, también contaban con bosques riachuelo y lagunas y grandes zonas verdes que generaban un gran paisaje. El distrito fue creado el 13 enero de 1967 durante el Gobierno del Arq. Fernando Belaunde Terry, en 1970 contaba con una población que bordeaba las 80 000 personas. (p. 2-6)

Candela (2018) explicó que la reforma agraria generó que los hacendados vendieran sus terrenos creando cooperativas y urbanizaciones, así mismo durante los años 80 crece vertiginosamente ocupando terrenos en lo que hoy son los pueblos jóvenes y asentamientos humanos como Huáscar, Bayobar, José Carlos Mariátegui, etc. (p. 7-9)

Actualmente la población que conforma el distrito aproximadamente es 1 millón de habitantes y en su gran mayoría de origen provinciano según datos del Instituto Nacional de Estadísticas, además es el distrito con la mayor cantidad de población.

Establecimiento de Salud representativo

Los antecedentes del hospital de San Juan de Lurigancho se aproximan al año de 1975 bajo gobierno militar peruano, esta zona adyacente al puente Huáscar se produce una invasión en un terreno considerada zona peligrosa, dado que estaba rodeado de cables de alta tensión y esto era lo más preocupante para las autoridades de aquel entonces, así mismo se buscó una ubicación apropiada para

los invasores, también es importante mencionar que el estar a cercanías del río Rímac lo hacía un lugar con tendencia a enfermedades infectocontagiosas.

La presión que se generó en el gobierno fue abundante que decidieron enviar una pequeña carpa para la atención de salud de la población, el 19 de febrero de 1976 se decide reubicarlos, por consiguiente, el 20 de febrero se permitió que ocuparan la zona de Canto Grande, así mismo, el ejército y la cruz roja de la República Popular China donaron 2 carpas para lo que actualmente se conoce como Hospital de San Juan de Lurigancho, su primer Medico fue el Dr. Mario Chiu.

El Hospital San Juan de Lurigancho (HSJL) se encuentra ubicado en el paradero 11 de la Av. Canto Grande en el distrito de San Juan de Lurigancho fundado el 22 de febrero de 1976 en un área de 11 000 m² que hasta la actualidad ocupa y que en el transcurso del tiempo fue ascendiendo en los niveles de complejidad, por consiguiente paso de nivel primario de atención para posteriormente llegar a ser un Centro Materno Infantil de Nivel I-4, hasta el 8 julio de 2005 donde se reconoce como un hospital de nivel II-1 y que finalmente el 4 de enero del 2010 ostenta la categoría de Nivel II-2.

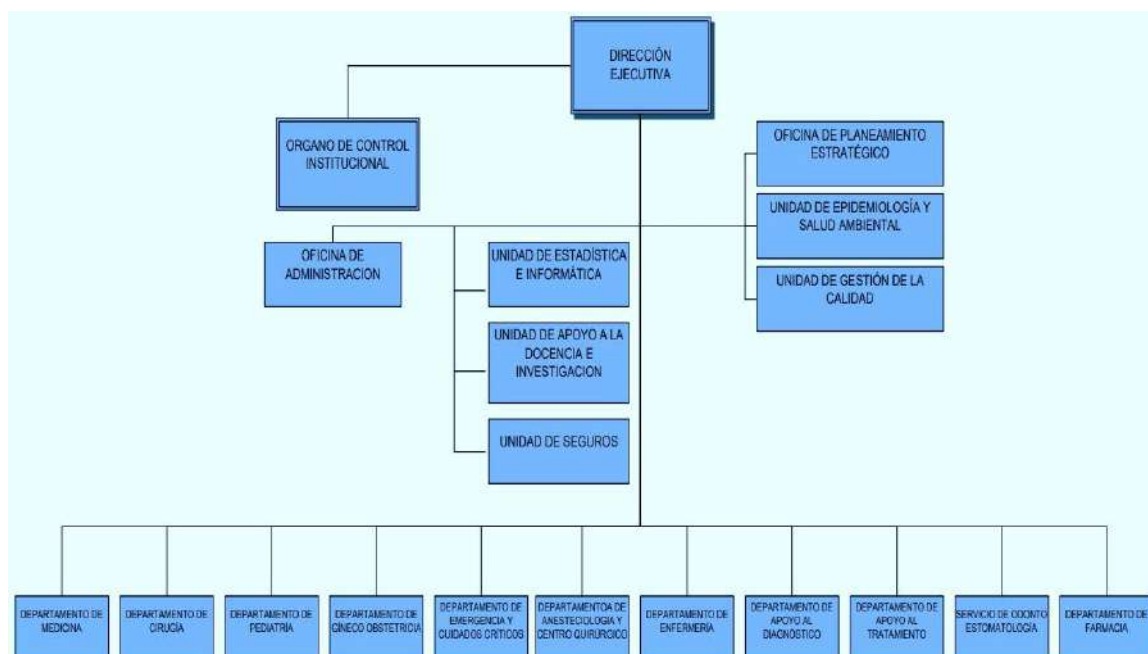


Figura 1. Organigrama estructural del hospital San Juan de Lurigancho. Recuperado de <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2017.pdf>

El Hospital de San Juan de Lurigancho brinda servicio salud a una población que sobrepasa el 1 millón de habitantes, además este es el único Hospital destinado en el distrito por parte del Ministerio de Salud, así mismo existe el servicio de Medicina Física y Rehabilitación que es la encargada de poder restaurar y darle potencialidad física, mental y social a las personas que se encuentran discapacitadas.

Servicio de Medicina física y rehabilitación

Los especialistas de la Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones (2018) indicaron que las áreas con las que cuenta para dar el servicio de Medicina Física y Rehabilitación y que promociona actualmente está distribuido en tres grupos que son el área de Medicina Física y Rehabilitación, así mismo esta se distribuye en terapias física, al igual que terapia de lenguaje, la terapia ocupacional y la Medicina Complementaria, también está el área Medicina Alternativa y Complementaria que comprende terapias de relajación mente cuerpo, la acupuntura, terapia neutral, reflexoterapia y por último el área de la Intervención Temprana. (p. 1-6)

Según los especialistas del Ministerio de Salud (2017) la mayor producción que registra el servicio de Medicina Física y Rehabilitación llego a 45 071 atenciones en el 2016, aumentando en un 24.53% con relación al año 2015 (p. 156)

Así mismo, los especialistas de Ministerio de Salud (2017) indicaron que contaban con equipamiento médico básico para la unidad de Rehabilitación y Terapia Física al año 2016. (p. 91-94)

UNIDAD DE REHABILITACION Y TERAPIA FISICA	CAMILLA CON SISTEMA ELÉCTRICO SOLINOIDE	1
	COMPRESA FRIA	1
	ELECTROTERAPIA	1
	LACER TERAPIA	1
	LAMPARA UV CALOR SECO	1
	MAGNETOTERAPIA	2
	TANQUE DE COMPRESOR CALIENTE	1
	TANQUE DE COMPRESOR FRIO	1
	TANQUE DE HIDROTERAPIA	1
	TERAPIA COMBINADA	3
SUBTOTAL		13

Figura 2. Equipamiento médico básico 2016. Recuperado de <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2017.pdf>

1.3.2 Marco geográfico

El distrito se encuentra ubicado al Noreste de la Provincia de Lima, margen derecha del valle bajo del río Rímac, así mismo los especialistas de la Municipalidad de San Juan de Lurigancho (2018) indicaron que consta de partes bajas y altas, la parte baja con 190 m.s.n.m. es la zona que comprende partes llanas y con suelo arcilloso, por otro lado se encuentra la parte alta que con sus 2200 m.s.n.m. también conocidas como las pampas de Canto Grande que a su vez son irregulares debido a fenómenos fluviales que existieron en la antigüedad, actualmente es seco y desértico, además existen un circuito cadenas montañosas que adsorben humedad en los meses más fríos. (párr. 1-4)

Limites

Según Candela (2018) cuenta con una superficie de 13125 Ha, así mismo, limita por el Norte con el distrito de San Antonio, por Sur con el distrito del Agustino y Lima, por el Este con San Antonio y Lurigancho- Chosica, por el Oeste con el distrito de Comas, Carabayllo, Independencia y Rímac. (párr. 2)

Condiciones meteorológicas

Candela (2018) indicó que pertenece a la zona de un desierto sub tropical que se expande a lo largo de toda la costa desde tumbes hasta Chile, las condiciones a las cuales que está sometida están influenciadas directamente por la presencia de la cordillera andina y la cordillera de Humboldt. El clima en los primeros tres meses del año es cálido y en los meses posteriores varía entre templado y húmedo, también con algunas precipitaciones y formaciones de nubosidad que pueden bordear los 500 metros de altura y se pueden esparcirse hasta los 1000 metros de altura. (π. 1-2)

Temperatura

Según Candela (2018) en verano la temperatura (febrero) oscila entre 20° C la mínima promedio y 29° C el máximo promedio, como resultado se obtiene una temperatura promedio en verano que bordea los 24 °C En los meses de invierno (Julio) 14° C será la mínima promedio y 19° C la máxima promedio, como resultado

se obtiene una temperatura promedio de 16° C, en consecuencia, la temperatura media anual será de 20° C. (π. 3)

Humedad relativa

Según Candela (2018) la humedad está influida y es proporcionada continuamente por el mar y esta se va sentir cuando se encuentre en su cercanía y va a disminuir de acuerdo a la altitud y distancia hacia la zona Este y la zona Nor-Este del distrito. La Humedad relativa varía en el distrito entre un 80 % y un 85% durante el año. Las zonas más húmedas en el distrito son Zarate, ya que es la parte más baja, lo contrario sucede en la parte más alta como Canto Grande y Campoy donde el clima es más seco. (π. 4)

Vientos

Según Candela (2018) los vientos tienden a direccionarse desde las áreas costeras hacia el interior del continente, así mismo hacia los valles que comprenden las cuencas de los ríos Chillón, Rímac y Lurín. Por consiguiente, el distrito al encontrarse en la cuenca del río Rímac recibe vientos que se dirigen a una velocidad media de 2-4 m/s principalmente con dirección Sur y Sur-Oeste. (π. 9)

Hidrográfica

Los especialistas del Ministerio de Salud (2017) indicaron que dentro del recorrido al distrito de San Juan de Lurigancho y considerando que forma parte del valle del río Rímac será el único límite natural con el distrito del Agustino, también existe otro río llamado Huayco loro que es afluente del río Rímac y límite con la localidad de Huachipa y Campoy. (p. 15)

Población

Los especialistas del Ministerio de Salud (2017) indicaron que la población de San Juan de Lurigancho el año 2016 fue de 1 millón 121 126 habitantes de los cuales el 50 % representa 560 564 del género femenino y el otro 50% masculino 560 562. La población por estratos está representado de la siguiente manera. (p. 153)

- El 25.75% pertenecen a la edad de 0 a 14 años, representan 288 742 personas.

- El 20.58% pertenecen a la edad de 15 a 24 años, representan 229 724 personas.
- El 24.85% pertenecen a la edad de 25 a 39 años, representan 278 608 personas.
- El 21.14% pertenecen a la edad de 40 a 59 años, representan 237 100 personas.
- El 7.75% pertenecen a la edad de 60 años, representan 86 952 personas.

De acuerdo a los últimos datos proporcionado por los especialistas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) indicaron que la población del distrito de San Juan de Lurigancho bordea el 1 millón 162 mil habitantes. (π. 2)

Establecimientos de salud

El distrito cuenta con algunos establecimientos de salud que están direccionados por el Ministerio de Salud, además ha encargado como órgano desconcentrado a la Dirección de Salud IV Lima Este la jurisdicción y el mando de los Hospitales Hermilio Valdizán, Huaycán, San Juan de Lurigancho, José Agurto Tello, Vitarte, Hipólito Unanue, al igual que los puestos de salud y centros de salud.



Figura 3. Ubicación y los límites de la DISA IV LE. Recuperado de http://www.limaeste.gob.pe/Virtual2/Direcc_Oficinas/OEP/Situacion_Salud/Analisis_Situac_Salud/ASIS%202015%20FINAL.pdf

Del mismo modo existen diversas entidades de salud de diferentes niveles de atención, por consiguiente y de acuerdo a lo que designa la Red de Salud San

Juan de Lurigancho estarán conformados por 35 establecimientos de salud de primer nivel y segundo nivel de atención de los cuales 34 pertenecen al primer nivel de atención, así mismo e1 establecimiento de salud pertenece al segundo nivel de atención (nivel II-2) - Hospital de San Juan de Lurigancho.

Es importante mencionar la existencia de establecimientos de salud del Seguro Social como es el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral que pertenece al segundo nivel de atención, además del SISOL - Sistema Metropolitano de la Solidaridad de nivel I-3 y finalmente clínicas que suman un total de 173 en sus diversas categorías.

SECTOR	I - 1	I - 2	I - 3	I - 4	II - 1	II - 2	TOTAL
MINSA	0	12	21	1	0	1	35
EESALUD	0	0	0	0	0	1	1
MUNICIPALIDAD	0	0	2	0	0	0	2
SANIDAD PNP	0	0	1	0	0	0	1
PRIVADO	120	33	12	4	1	3	173
TOTAL	120	45	36	5	1	5	212

Figura 4. Establecimientos de salud por sub sectores. Recuperado de <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2017.pdf>

Ubicación de la institución representativa

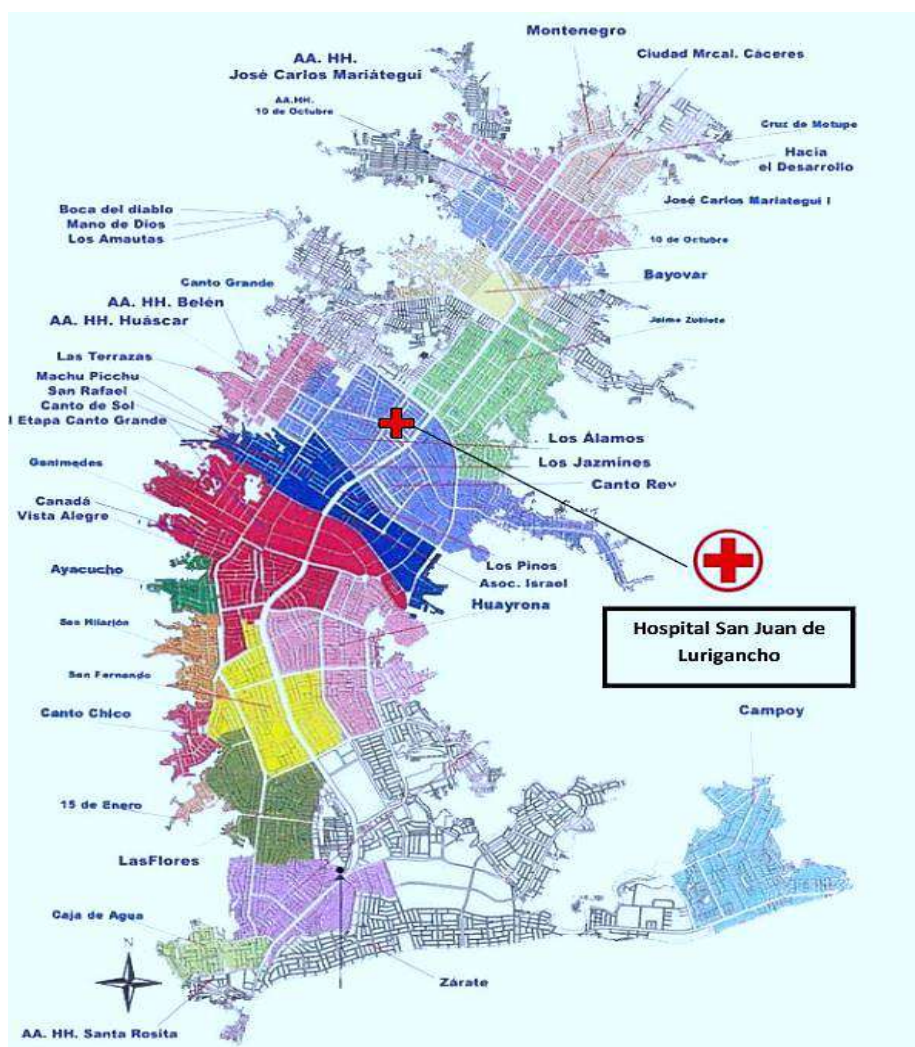


Figura 5. Ubicación del Hospital de San Juan de Lurigancho. Recuperado de <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISH O2017.pdf>

1.3.3 Marco legal

Expresamente en la Constitución Política del Perú se reconoce la participación de las personas con algún tipo de discapacidad en relación a todas las áreas donde participe brindándole así protección, sin mediar ni aplacar oportunidades de superación ni el llegar a estar desamparado y contar con los mismos derechos e igualdad dentro de los marcos legales ante la ley peruana. Así mismo, ratificado en los Artículos 2°, 7°, 16°, 23.

Resaltando lo que explícitamente se suscribió en el artículo 7, tomando en Considerando a los especialistas de la Constitución Política del Perú (1993) explicaron que considera que toda persona con discapacidad física o mental tienen derechos a la salud de poder estar desiguales al igual que merecen respeto a su dignidad, así mismo, obtener un régimen legal protección, atención, readaptación y seguridad en la sociedad. (π. 7)

Es imposible dejar de mencionar la Ley general de la persona con discapacidad que tiene como finalidad poner marcos que protegerán y buscan ser equitativos promoviendo la inclusión en los diversos ámbitos donde se desplace u organice su sistema de vida

- Ley 29973: Ley General de la persona con Discapacidad.

Las normativas avalaran y preservaran la salud de todas las personas por parte del estado serán aquellas que establecen lineamientos en favor del mejoramiento de la salud en conjunto con instituciones.

De acuerdo al documento N°079-MINSA/DGSP-INR.V.01 tiene como finalidad buscar criterio técnico en el desarrollo de sus funciones al igual que su organización como unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación (UPS-MR) ya sea de carácter privado o también público expresamente expuesta en:

- Norma técnica de Salud de la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación NTS 079- MINSA/DGSP-INR.V.01

También están las normas técnicas las cuales tienen como finalidad cooperar en favor del sistema de salud dispuesto y actualizado.

- NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"

Por otro lado, también cabe resaltar la normativa que hace referencia al diseño básico y al dimensionamiento mínimo con el que debe contar un Establecimiento de salud de segundo nivel de atención.

- Norma Técnica de Salud N°110-MINSA/DGIEM-V01

Así mismo, dentro del marco de diseño de ambiente para establecimientos de salud serán mencionadas e indicadas en el Reglamento Nacional de Edificaciones 2016.

- En la normativa A. 010 Condiciones Generales de Diseño.
- En la normativa A. 050 Salud - Modificada el año 2012.
- En la normativa A. 120 Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores

1.3.4 Marco teórico

A continuación, se desarrollarán variadas definiciones con respecto a variables, dimensiones e indicadores que fueron obtenidas en base a estudios realizados en libros, artículos científicos, revistas nacionales e internacionales, congresos, reglamentos, normativas vigentes.

Variable 1: Implementación de un centro de rehabilitación integral

Las definiciones del centro de rehabilitación integral fueron obtenidas en base estudios expuestos en artículos, libros, normativas y reglamentos de donde se obtuvo diversidad de concepto que indicaron una manera adecuada para mejorar las condiciones en salud del discapacitado y poder reintégralo a la sociedad.

Los especialistas del Ministerio de Salud del Perú (2006) explicaron que la Medicina de rehabilitación es ambiente destinado donde se restablecerá las capacidades de los pacientes que se encuentran en condiciones de discapacidad que puede ser en el aspecto físico, mental o también sensorial de tipo temporal o permanente. Un aspecto a resaltar es el poder atender de forma ambulatoria a personas hospitalizadas, así mismo, pueden basarse en la rehabilitación basada en la comunidad. (p. 35)

Existen amplitud de conceptos con respecto al diseño de un centro de rehabilitación, así como lo expuesto por los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2006) indicaron en su normativa A.050 de Salud donde explicaron que denominaran edificación de salud a toda infraestructura que desarrolle dentro de sus instalaciones la promoción, la toma de medidas preventivas además de poder diagnosticar, recuperar y rehabilitar a las personas. (p. 1)

Los centros de rehabilitación son equipamientos de salud, así mismo las instalaciones obtendrán la habitabilidad y seguridad necesaria, ya que se especifican claramente en las normativas peruanas, por consiguiente, los especialistas del Ministerio de Salud (2013) explicaron en su norma técnica de salud para infraestructura y equipamiento de establecimiento de salud II-1 y II-E los criterios básicos con los que contara el diseño de los establecimientos de salud. (p. 85)

Así también es importante mencionar a los centros comunitarios de Rehabilitación que de acuerdo a lo expresado por Guajardo, Recabarren y Parraguez (2014) indicaron que un Centro Comunitario de Rehabilitación es el medio en el cual se interrelacionaran personas en situación de discapacidad así como su familia y el medio donde se desarrolla, por consiguiente se consigue logros en cuanto a autodeterminación conjuntamente con la participación en la sociedad dentro de las normas de salud locales. (pp. 33-34)

Dimensión 1: Condiciones de habitabilidad y funcionalidad

Es un criterio básico designado y normado por especialistas reconocidos y que a su vez se utilizaran en todo establecimiento de salud, puesto que en la posición de dar un servicio óptimo sin problemas de obstaculización se tomaran las siguientes medidas en beneficio del adulto mayor.

Los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2006) explicaron que las condiciones de habitabilidad con las que deben contar los establecimientos de salud tendrán en consideración una adecuada ubicación donde se produzca el menor riesgo posible y ser menos vulnerable es por ello que dependerá de lo que señale y se considere en los planes de acondicionamiento territorial y desarrollo urbano o en caso necesario algún estudio que se amerita. (p. 133)

Indicador 1: Ubicación

Es prioritario y fundamental una buena ubicación para la inserción de un establecimiento de salud, puesto que facilita el desplazamiento de las personas que se encuentran más alejadas y en condiciones de discapacidad.

Los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2006) explicaron que la ubicación de un establecimiento de salud fijara parámetros indicando medidas de protección en favor a reducir riesgos y peligros, por consiguiente se considerara poder instalarse en lugares planos, el estar alejado de zonas sujetas a erosión de cualquier tipo, fallas geológicas, terrenos con antecedentes de inundaciones además de estar alejado de zonas como océano, ríos y parecidos para poder funcionar correctamente sin ningún percance en el lugar donde se establezca. (p. 2)

La ubicación es un factor a considerar cuando se refiere a establecimientos de salud dado que fijara aspectos de precisión técnica y cualidades, así mismo los especialistas del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (2011) donde explicaron que deben estar alejados de zonas como granjas, basurales industrias, cementerios y/o parecidos como mínimo 300mts., locales de comercio 100mts., evitar estar cerca grifos y los depósitos de combustible mínimo 50mt. (p. 51)

Indicador 2: Servicios básicos

En cuanto a los servicios básicos los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2006) explicaron que son aquellos elementos necesarios con los que deberá contar todo establecimiento de salud para un adecuado funcionamiento en la etapa útil donde prestara servicios generando estos a su vez multiplicidad de acciones en favor de lo que necesita una persona para poder vivir cómodamente es por ello que deberán contar con una adecuada dotación de servicio de agua así como servicio de residuos cloacal conectado a la red pública, servicio de energía eléctrica con sus sistemas alternativos, también con redes de comunicación, sistemas de protección contra incendio además red telefónica ,sistemas de calefacción y ventilación. (p. 2)

Los especialistas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2012) indicaron que la conexión a los servicios básicos son aquellos aspectos relevantes para mejorar la calidad de vida de la población es por ello lo imprescindible de contar con una red de abastecimiento de agua, al igual que redes de desagüe, así como el servicio de las instalaciones de gas dado que favorecerá el bienestar y las condiciones en la higiene de la población. (p. 233)

Por otra parte es importante resaltar a los especialistas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015) explicaron que los servicios básicos dentro de una ciudad, urbanización donde la gente habite serán obras que aportaran calidad de vida es por ello que el brindar ampliando la prestaciones de servicios básicos es un componente clave para el desarrollo del país, así mismo dentro de estos aspectos se encuentran el abastecimiento de agua, los servicios de electrificación, la instalación de red de desagüe y un adecuado servicio de recojo de residuos. (p. 33)

Indicador 3: Accesibilidad

Es importante destacar que la accesibilidad maximiza la posibilidad de que más personas puedan desplazarse hacia varios objetivos sin incomodidad, es por ello que dentro de los espacios a crearse los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2006) recomendaron que todos los espacios diseñados deberán ser accesibles a las personas como también para el transporte privado o público y vehículos del cuerpo de bombero, también se evitara encontrarse cerca de áreas industriales, crematorios, basurales puesto que afectan negativamente a la edificación de salud, además de considerar siempre un el aforo en cuanto al número de las personas que presten servicios. (p. 3)

Según Huerta (2006) la accesibilidad es el elemento que posibilitara la capacidad de llegar, entrar, salir y acercarse, así pues es una característica de todo entorno urbano donde se ha construido una estructura ya que permitirá una acceso a cualquier entidad privada o pública así mismo posibilitara el acercamiento entre las personas con el fin de que puedan interactuar. (p. 21)

Comes, Solitario, Garbus, Mauro, Czerniecki, Vázquez, Sotelo, Stolkner (2007) explicaron que la accesibilidad en los establecimientos de salud serán canales que permiten un acercamiento entre la entidad y la población, así mismo, estarán sometida a factores externos como los geográficos que serán una barrera de interacción, por consiguiente, es de prever la eliminación o adecuación de estas barreras para facilitar la interacción. (p. 202)

Según los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2006) la accesibilidad es el medio por el cual se puede desplazarse entre la trama urbana y

los equipamientos existentes siendo el medio que favorecerá a las condiciones de seguridad. (p. 146)

Dimensión 2: Criterios básicos arquitectónicos

El propósito del criterio básico arquitectónico es tomar medidas necesarias cuando se establece la creación de una edificación, por consiguiente, tiene como fin beneficiar a las personas buscando la máxima comodidad que pueda brindar la edificación, es por ello la importancia en cuanto a la distribución de los espacios, aspectos medio ambientales como la iluminación, ventilación, climatización, materiales a usarse, al igual que tecnologías constructivas.

Por estas razones los especialistas del Ministerio de Salud (2013) explicaron que proyectar una infraestructura destinada a prestar servicios de salud considera como marco de vital importancia prestar una adecuada confortabilidad en los ambientes siendo necesario precisar en el diseño y la funcionalidad requerida, así mismo el usos de las tecnologías constructivas, también una adecuada accesibilidad, áreas libres, señaléticas y también sistemas de acondicionamiento climático. (pp. 85-86)

Según Kiyoshi (1965) citado por Cabas (2010) las condiciones físicas al igual que las actividades humanas podrán interrelacionarse dentro del diseño arquitectónico siempre y cuando esto genere un grado de complacencia que necesitan las personas y acorde a las actividades a realizarse. (p. 38)

Indicador 1: Diseño y funcionalidad

Los especialistas del Ministerio de Salud (2013) explicaron que es necesario que los establecimiento de salud sean diseñados y construidos en función a los aspecto climático donde se establezca de manera que favorezca al confort de cada ambiente, también los espacios deberán estar acorde de lo que se requiera, puesto que reducirá las posibilidades de accidentes que puedan causar lesiones, además los ambientes de servicios deberán ser planeados en cuanto al aforo que establece el Reglamento Nacional de Edificaciones. (p. 85)

En este sentido los especialistas de la Universidad Nacional de Colombia (2014) definieron que el diseño es un sistema proyectual complejo que trata de dar

una respuesta contundente a las interrogantes sobre las condiciones espaciales que necesitan las personas para poder realizar sus actividades, así mismo preverá dar solución climatológica donde se ubique la edificación. (p. 78)

Indicador 2: Tecnologías constructivas

Los especialistas del Ministerio de Salud (2013) explicaron que el uso de las tecnologías constructivas constituyen un factor a ser tomado en cuenta en los establecimientos de salud dado que posibilita mejorar las condiciones de habitabilidad o confort, así mismo los sistemas constructivos a usarse tienen que tener visión a futuro y en lo posible utilizar materiales disponibles de cada zona, además la verificación de los materiales deberá estar de acuerdo a lo que establezca el Reglamento Nacional de Edificaciones. (p. 85)

Indicador 3: Climatización - orientación

Según los especialistas del Ministerio de Salud (2013) los medios de climatización y orientación deberán considerar primordial la incorporación de sistemas pasivos en los ambientes influidos por la orientación solar, al igual que los vientos predominantes, además, de un estudio de materiales de construcción, por ultimo un buen diseño de alturas en los ambientes de acuerdo a la región donde se establezca. (p. 86)

Indicador 4: Ventilación

Según los especialistas del Ministerio de Salud (2013) la ventilación es importante en cada ambiente del establecimiento de salud, dado que favorece evitar que las áreas internas se contaminen, por ello es preponderante que la ventilación sea de tipo natural y dotada de un adecuado dimensionamiento de los vanos, así como una orientación planificada de los vientos predominantes. (p. 86)

Por otra parte, los especialistas de la Organización Panamericana de la Salud (2010) indicaron que la ventilación natural presenta ventajas en cuanto a una adecuada renovación del aire, al mismo tiempo reduce el consumo de energía eléctrica, por último, la ventilación adecuadamente diseñada posibilitara a tener una buena iluminación natural. (p. 13)

Indicador 5: Iluminación

Los especialistas del Ministerio de Salud (2013) explicaron que la iluminación natural es importante por ello se debe integrar este tipo de iluminación en casi todos los ambientes exceptuando los servicios de higiene y ambientes de limpieza, además se medirá el grado de influencia directa de los rayos solares por medio de un estudio de asolamiento para prevenir algún tipo de incomodidad que pueda afectar a las personas. (p. 86)

Según los especialistas de Luz más Color (s. f.) los beneficios de la iluminación natural aparte de generar un carácter estético en la arquitectura son diversos e imposibles de conseguir con elementos tecnológicos, así pues brindara sensaciones de calidez en cada espacios, también es una recurso gratuito no contaminante que ahorra energía eléctrica y que a su vez reduce el avance en el cambio climático. (p. 6-7)

Dimensión 3: Criterios básicos para el diseño estructural

Riddell e Hidalgo (2010) indicaron que los criterios básicos del diseño estructural son los de proveer una estructura segura de acuerdo al diseño estructural planteado, los factores de seguridad y confiabilidad estructural, normas de capacidad carga y cálculo de diseño de estructural establecidas ya que estas desarrollan sistemas en favor a evitar fallas durante la etapa de vida de la edificación. (p. 15)

Indicador 1: Sismo resistencia

Los especialistas del Ministerio de Salud (2013) explicaron que la sismo resistencia en los establecimientos de salud deberá primar el desarrollo de un sistema de prevención para evitar pérdidas humanas así mismo se realizara un estudio de zonificación por parte del CISMID o en todo caso un estudio de suelo, también que la edificación sea simétrica y continua así mismo supervisado por especialistas estructurales, además que en su perímetro este libre o cuente con un espaciamiento reglamentado , todos estos datos serán registrados en la memoria de cálculo. (p. 90)

Indicador 3: Seguridad

Los especialistas del Ministerio de Salud (2013) explicaron que los niveles de seguridad en los establecimientos de salud son importantes, dado que el incorporar medidas de protección disminuye la probabilidad de siniestros es por ello que será factible el incorporar elementos de protección en cada material a usarse o implementarse ya sean en perímetros, suelo, o dentro de la distribución de los ambientes para seguridad e integridad de los pacientes y sus acompañantes. (p. 91)

Variable 2: Desarrollo de la psicomotricidad

Bernaldo de Quirós (2012) definió que la psicomotricidad puede entenderse entre lo psico y motricidad, a su vez la motricidad equivale a la ejecución de movimientos entrelazando al cerebro y el sistema nervioso ahora bien la psicomotricidad toma al individuo en su totalidad y no solo comprenderá un aspecto orgánico si no que comprenderá aspectos motores y psíquicos entendiéndose este último aspecto como los cognitivos y emocionales, además, de considerar a la persona dentro de la sociedad. (p. 20)

Los especialistas de la Federación de Asociaciones de Psicomotricistas del Estado Español (1996) citado por Berruezo (2008) explicaron que desde un panorama global la psicomotricidad interviene en los aspectos cognitivos, como simbólicos, también emocionales así como sensomotrices en un entorno psicosocial, ya que cumple un rol determinado en el desempeño acorde a la personalidad, en definitiva se plasman con estos aspectos diversas formas de intervención a cualquier edad en el ámbito de la prevención, tanto educativo como reeducativo así como terapéutico, por consiguiente cumplen un papel de formación. (p. 31)

García y Cols (2009) explicaron que al producirse una intervención psicomotriz en el adulto mayor se produce un efecto positivo, dado que brinda posibilidades de mejorar en las áreas en la cual el desarrollo personal ha disminuido, pero es resaltante en cuanto a la movilidad pues es la que produce más beneficios en el desarrollo de las funciones del desplazamiento. (p. 54)

Dimensión 1: Área motora

Cobos (1995) explicó que el córtex cumple una función de suma importancia dado que recibe estímulos de toda parte del cuerpo que permiten actos motores intencionados y estas áreas son la 4 y 6 del lóbulo frontal llamada motriz y pre motriz. (p. 33)

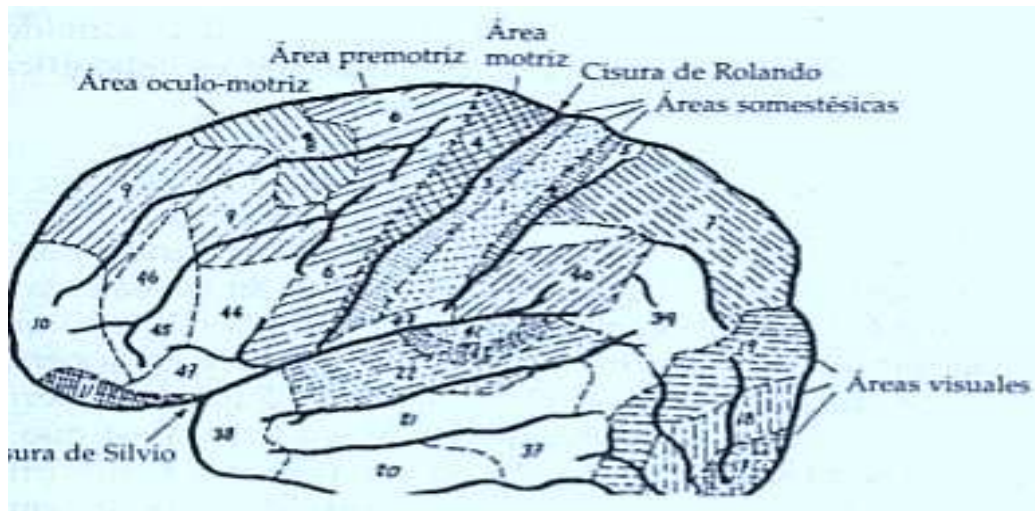


Figura 6. El desarrollo psicomotor y sus alteraciones. Tomado de: El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: manual práctico para evaluarlo y favorecerlo (Cobos, 1995, p. 33)

Los especialistas de la Universidad Nacional de Córdoba (2008) explicaron que el desarrollo motriz es parte fundamental en la etapa del crecimiento humano así mismo se irán modificando, por consiguiente, es influyente en el desenvolvimiento y crecimiento pleno de la persona. (p. 96)

Bolaños (2010) explicó que el desarrollo motor está expuesto a un conjunto de cambios de acuerdo a la actividad que se ejerció durante varias etapas de la vida además no se puede hablar de un desarrollo motor sin mencionar a la maduración motora, el crecimiento y el aprendizaje dado que sin estos factores no se produciría causas motoras. (p. 35)

Indicador 1: Tono muscular

Bolaños-Jiménez, Arizmendi-Vargas, Calderón-Álvarez Tostano, Carrillo-Ruiz, Rivera-Silva, Jiménez-Ponce (2011) explicaron que el tono muscular está basado en la resistencia al estiramiento cuando se considera un incremento será llamado hipertonía, así mismo, las contracciones de los músculos incluso en estado de

reposito serán nombrados como un estado basal de contracción o mejor dicho un estado normal, también cuando sucede lo contrario en presencia de una enfermedad degenerativa en la neurona motora que se manifiesta cuando los músculos se encuentran flácidos, disminuidos o deprimidos será llamado un estado hipotónico. (pp. 144-145)

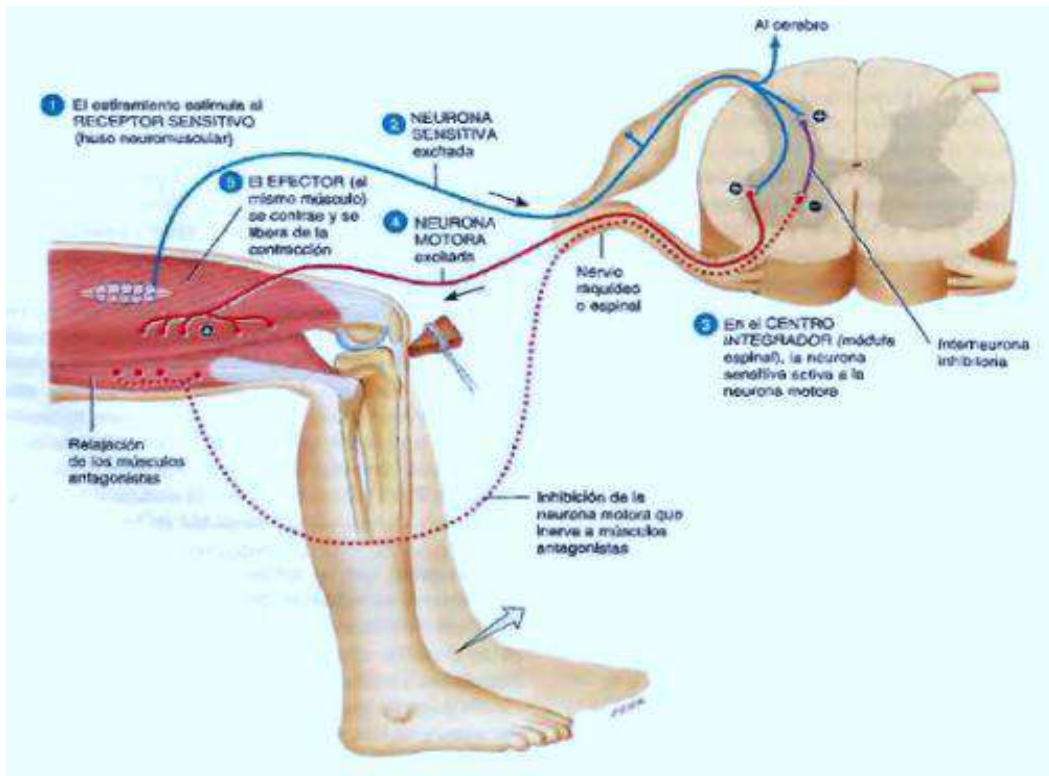


Figura 7. Descripción del reflejo o de estiramiento. Recuperado de <https://practicafisio.wordpress.com/2014/10/21/patologia-en-el-tono-muscular/>

Indicador 2: Coordinación dinámica general

Pérez (2004) definió a la coordinación dinámica general se refiere a los detalles que implican y que pueden disminuir la capacidad en los movimientos en forma global y esto pone en riesgo las capacidades adecuadas de las personas afectando acciones en el desplazamiento, los saltos y en el realizar giros. (p. 20)

Indicador 3: Disociación de movimientos

Coste (1979) explicó que es la puesta en funcionamiento que va poder realizar el individuo con cada parte del cuerpo al ejecutar movimientos en forma simultánea con otras áreas musculares sin que existe una interferencia en su desenvolvimiento voluntario. (p. 81)

Dimensión 2: Área cognitiva

Gutiérrez (2005) explicó que el desarrollo cognitivo integra dos aspectos que interactúan, uno de ellos será el conjunto de habilidades por el cual uno puede adquirir, organizar, retener y el otro aspecto es la cognición que se refiere al conocimiento, además, que están ligadas a la atención, percepción o la memoria resultando de estos aspectos el poder resolver problemas lógicos, textuales y equivalentes. (p. 5)

Según Piaget (1988) explicó que el desarrollo cognitivo está ligado a los factores que determinan el pensar y razonar además que es un proceso biológico que se va formando desde el nacimiento hasta la madurez. (p. 342)

Indicador 1: Percepción del cuerpo

Bernaldo de Quirós (2012) describió que la percepción del cuerpo estará relacionado al desarrollo de las vivencias en su totalidad por medio de acciones y efectos a través de las variantes en el desplazamiento y en distintas posiciones en la que uno se adecue, así mismo, el poder reconocer, ubicar, sentir y movilizar las partes del cuerpo poniendo énfasis también en el reconocimiento de las partes articulares consolidando todos estos ámbitos y dentro del reconocimiento con el medio donde se desempeñara para así afianzar un autoconocimiento. (p. 205)

Le Boulch (1983) explicó que la percepción del cuerpo es la representación mental que nosotros tenemos de las funciones que puede cumplir nuestro cuerpo en pleno movimiento como en estado de reposo, además, de conocer sus limitantes y la relación con el ambiente al igual que los objetos con los que interactuara. (p. 82)

Indicador 2: Procesos cognitivos

Fuenmayor y Villasmil (2008) explicaron que los procesos cognitivos son formas estructuradas que se ponen en funcionamiento cuando se ejerce las funciones como el de leer, observar, escuchar, mirar, así mismo, estos procesos están relacionados con la capacidad de atención, la percepción, el pensamiento, la memoria y el lenguaje es por ello que estas funciones aportan un sin número de beneficios en el desempeño diario. (p. 190)

Durán-Badillo, Aguilar, Martínez, Rodríguez, Gutiérrez y Vázquez (2013) explicaron que la función cognitiva es un compuesto de varias operaciones que se interpretarán por medio de la percepción y que a su vez estas darán una respuesta, además, dentro de este proceso interactúa los procesos cognitivos desde sensaciones, percepción, atención, concentración, la memoria, el pensamiento, el lenguaje y la inteligencia. (p. 37)

Dimensión 3: Área socioafectiva y comunicativa.

Los especialistas de la Alcaldía Mayor de Bogotá (2012) explicaron que el desarrollo socio-afectivo es un proceso en el cual la persona alcanza y aumentan las habilidades emocionales, morales y sociales ya que a través de estas permitirán el poder construir relaciones sólidas en base a la cooperación y equidad con otras personas dentro del arco social. (p. 25)

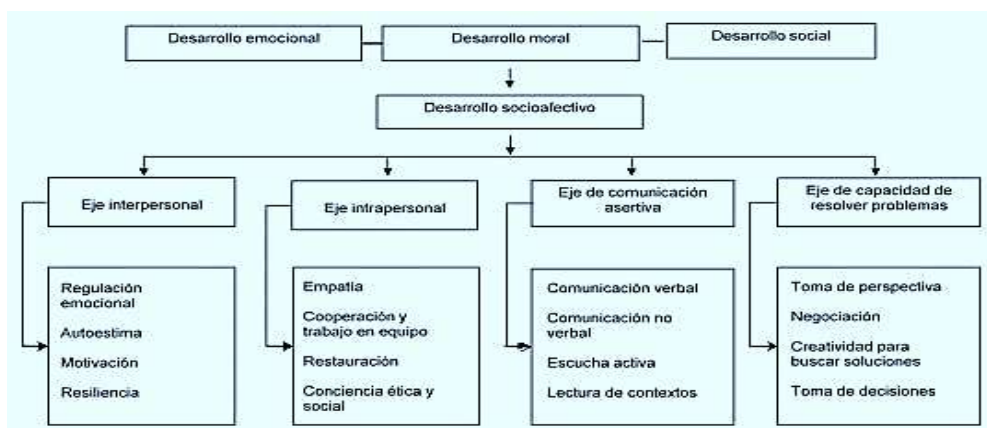


Figura 8: Componentes del desarrollo socioafectivo. Alcaldía Mayor de Bogotá (2012) Desarrollo socioafectivo: Reorganización curricular por ciclos. Recuperado de <https://es.slideshare.net/jaimeemoreno/desarrollo-socioafectivo>

Indicador 1: Relación entre iguales

Ausubel y Sullivan (1983) citado por Bernaldo de Quirós (2012) indicaron que la relación entre iguales busca establecer medios que ayuden la interrelación entre las personas de una forma constante y adecuada, además, se busca la aceptación, apreciación y la valoración que tienen todas las personas de igual manera el poder cooperar en ayudar a sus semejantes en cualquier situación estableciéndose en todos estos aspectos la asertividad, así mismo, el manejo y el control en relación

a conflictos, por consiguiente dentro de estos aspectos se puede realizar el respeto al semejante. (p. 90)

Donovan (1983) Las conductas sociales se pueden considerar de 2 formas, en primer lugar, como el interactuar social que derivara en conductas de poder relacionarse y acercarse con otras personas y en segundo lugar la forma en la cual se adecuara a las normas sociales, ya que esto implicara respetar a las personas como a los derechos de los demás, así mismo, es importante puesto que retrae el proceso antisocial. (p. 123)

Indicador 2: Autoconcepto y autoestima

González-Pianda, Núñez y González-Pumariiega (1997) explicaron que el autoconcepto es parte fundamental en el ámbito de la personalidad y es la representación mental que uno tiene de sí mismo, la autoestima estará relacionada directamente con el autoconcepto ideal, ya que este expone lo que le agradaría realmente ser dado que tiene un valor especial y también por lo que los demás pensarán, es por ello que un manejo inadecuado en estos aspectos generaría problemas en la personalidad. (p. 90)

Aporte significativo: Arquitectura integral

Según Bernardo (2011) el mencionar una arquitectura integral favorecerá la inclusión de varios aspecto muy relevantes como los factores espaciales en cada ambiente a diseñar, los elementos constructivos, así como los elementos técnicos a incluir, además, indicaciones de cómo se conservara la cultura inmediata de la zona a intervenir ,siendo todo estos aspectos en conjunto el verdadero sentido de una arquitectura que abarcara no solo un sentido estético sino más globalizado en beneficio de las ciudad y las personas en su totalidad. (p. 140)

Criterio bioclimático

Anteriormente en épocas pasadas el construir una edificación consideraba aspectos muy relevantes y determinantes como los materiales, las técnicas constructivas en relación al clima donde se ubicaría, por consiguiente, se obtenía un confort adecuado en los habitantes.

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) la arquitectura bioclimática es el diseño que buscara la optimización de los recursos renovables que nos brinda el medio natural que nos rodea y tiene como fin emitir una grado de confort satisfactorio en la edificaciones, así mismo, se comportara como una maquina térmica que obtiene o evita energía gratuita, que la conserva para finalmente distribuirse, por consiguiente se consigue de manera paralela reducir el uso de materia no renovable que tantos problemas ambientales causa al planeta. (p. 280)

Pautas en el diseño bioclimático

En las construcciones de una edificación con criterio bioclimático se tiene que considerar 3 aspectos fundamentales:

Variables del entorno

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) se refieren a las relacionadas con el medio geográfico de cada país, región o el clima, al igual que la presión atmosférica, el sombreadamiento y la radiación son factores imprescindibles. (p. 281)

Variables de habitabilidad

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) está en relación al balance energético de cada ocupante, asimismo cada persona desprende o emite un calor que bordea los 100 a 150 W y esto varía de acuerdo a la actividad a realizar. (p. 281)

<i>Tipo de actividad</i>	<i>Nivel de actividad [W/persona]</i>
<i>Descanso</i>	
Dormir	72
Estar sentado	108
Estar parado	126
<i>Caminar</i>	
3,2 km/h	207
4,3 km/h	270
6,4 km/h	396
<i>Trabajo oficina</i>	
Escribir	108
Trabajo con ordenador	117
Presentación frente a grupo	144
<i>Varios</i>	
Limpiar el piso	207-360
Bailar	252-459
Jugar al baloncesto	738-909

Figura 9. Nivel de actividad desarrollando diversas actividades. Recuperado de <https://www.studocu.com/es-mx/document/cetys-universidad/terapia/practicas/arquitectura-bioclimatica-y-urbanismo-sostenible/7309384/view>

Variables constructivas

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) está en relación a la construcción de la edificación como consecuencia de los cerramientos, las cubiertas, forjados, la dimensión de los vanos, utilización de vidriería, al igual que la orientación de la construcción, las superficies, colores utilizados, entre otros. Estos criterios serán los adecuados para optimizar un adecuado comportamiento térmico de la edificación. (p. 282)

Condicionantes en la edificación

Ubicación

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) dará cuenta de las condiciones climáticas concretas del entorno de manera que facilitará la máxima captación solar o poner impedimentos en tiempo de verano. (p. 284)



Figura 10. Protección solar. Recuperado de <https://www.studocu.com/es-mx/document/cetys-universidad/terapia/practicas/arquitectura-bioclimatica-y-urbanismo-sostenible/7309384/view>

Orientación

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) la orientación repercutirá positivamente o negativamente respectivamente en una edificación, ya que el manejo eficiente permitirá obtener el mayor aprovechamiento en diferentes estaciones del año, por consiguiente las áreas que mayor sobrecalentamiento se podrán prever, puesto que el sol tiene distintas trayectorias y las radiaciones varían dependiendo el día y la hora. (p. 282)

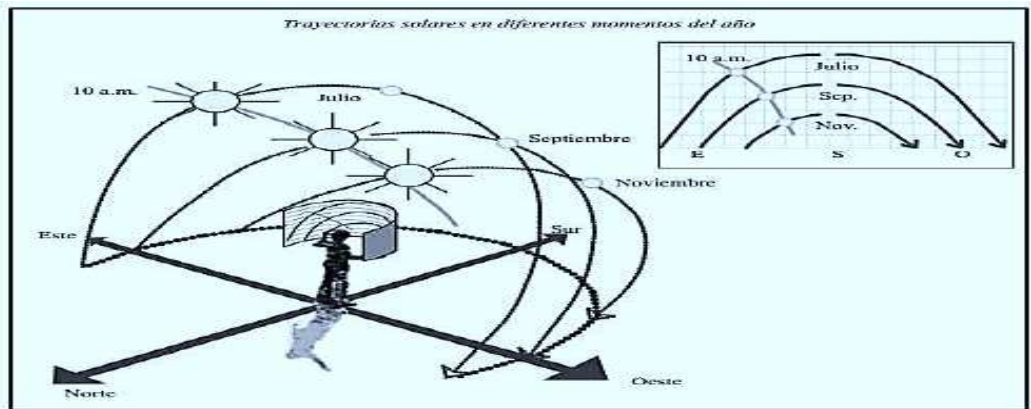


Figura 11. Trayectoria solar. Recuperado de <https://www.studocu.com/es-mx/document/cetys-universidad/terapia/practicas/arquitectura-bioclimatica-y-urbanismo-sostenible/7309384/view>

Composiciones en la envolvente

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) son fundamentales al momento de diseñar una edificación puesto que se podrá mejorar la capacidad aislante como forma en el ahorro de energía y que no se disipe al exterior. (p. 288)

Rotura de puentes térmicos

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) el puente térmico es el área de cerramiento que permite la trasmisión de calor a los materiales que lo rodean, sin embargo existen materiales como los marcos de aluminio que se deben aislar con elementos plastificados para mejor el hermetismo y reducción de las pérdidas de calor. (p. 289)

Sistemas pasivos y activos

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) son los recursos naturales que se aprovecharan o evitaran, así mismo los recursos renovables a tomar en consideración en esta fase es la radiación solar que a su vez será controlada de acuerdo a la necesidad del momento o la tipología. Alguno de los principales objetivos:

- Ahorro en el consumo de calefacción gratuito en épocas que se necesité como en época de invierno.
- La utilización de la energía producto del calentamiento servirá para realizar un ciclo de refrigeración en épocas que sea necesario.

- El calentamiento del agua.

Es necesario mencionar que los sistemas activos están en función a energías auxiliares (eléctricas) que comúnmente permiten tener controlado todo un circuito que permite circular el fluido. Por su parte, los sistemas pasivos obtendrán ganancias por el diseño de la edificación calculada sin necesidad de añadirles energías auxiliares para que puedan funcionar correctamente. (pp. 293-294)

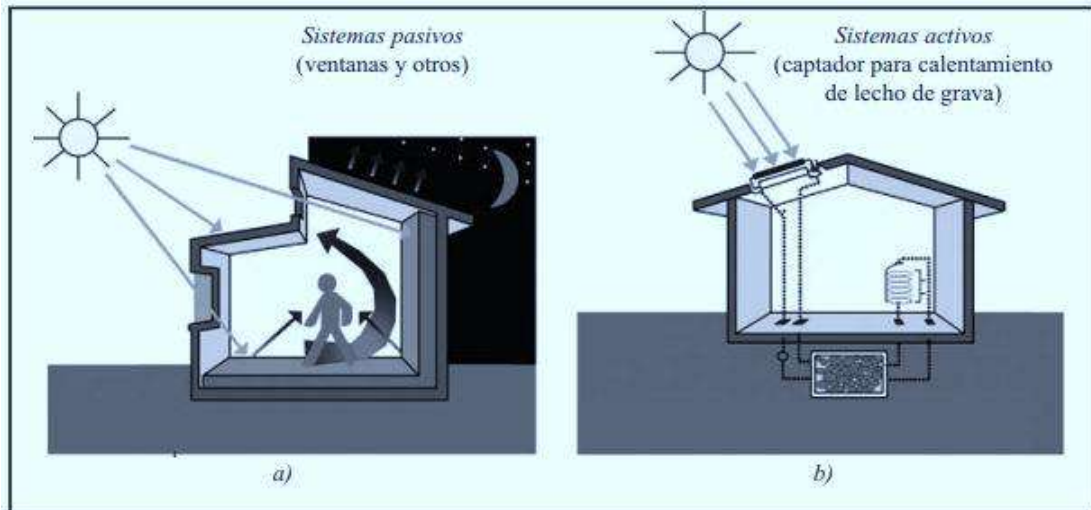


Figura 12. Sistemas pasivos y activos. Recuperado de <https://www.studocu.com/es-mx/document/cetys-universidad/terapia/practicas/arquitectura-bioclimatica-y-urbanismo-sostenible/7309384/view>

Tipos de sistemas pasivos de ganancia directa e indirecta

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) los sistemas de ganancia directa o indirecta deben configurarse desde su fase inicial en el proyecto, ya que mejora la integración arquitectónica, además disminuye su costo.

- Las ganancias directas facilitan la radiación solar incida directamente en los espacios generalmente a través de las ventanas.
- Las ganancias indirectas se dan a través cuando la radiación cae directamente sobre algún elemento que acumule o almacene la energía que luego será transmitida progresivamente a las distribuciones de cada espacio.

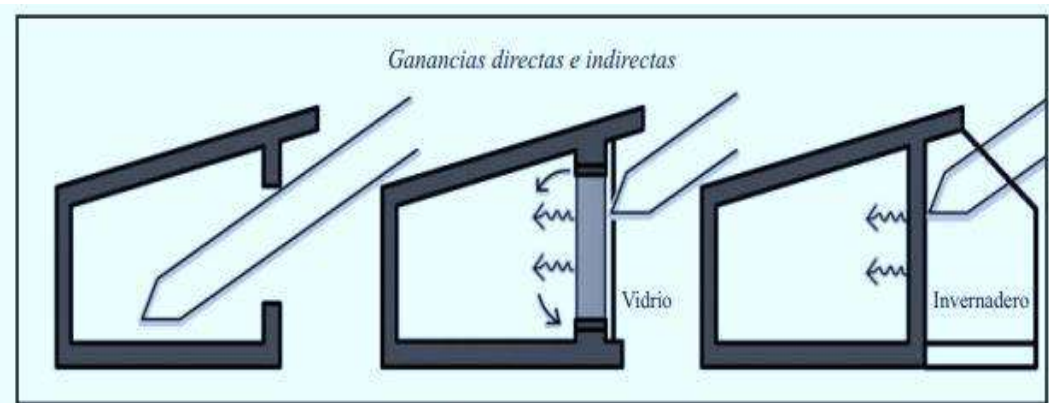


Figura 13. Ganancias directas e indirectas. Recuperado de <https://www.studocu.com/es-mx/document/cetys-universidad/terapia/practicas/arquitectura-bioclimatica-y-urbanismo-sostenible/7309384/view>

La primera imagen del lado izquierdo nos revela las ganancias directas por medio del ingreso de radiación por la ventana. Las dos siguientes fotos nos muestran las formas distintas de ganancias indirectas. La central es conocida también como muro Trombe, el funcionamiento del muro incorpora un vidrio grueso delante del muro con la finalidad de generar un pequeño efecto invernadero entre el vidrio y el muro, así mismo, el aire caliente fluirá hacia el espacio interior por las aberturas superiores del muro, de la misma forma el aire frío del interior pasa al espacio exterior. (p. 295-296)

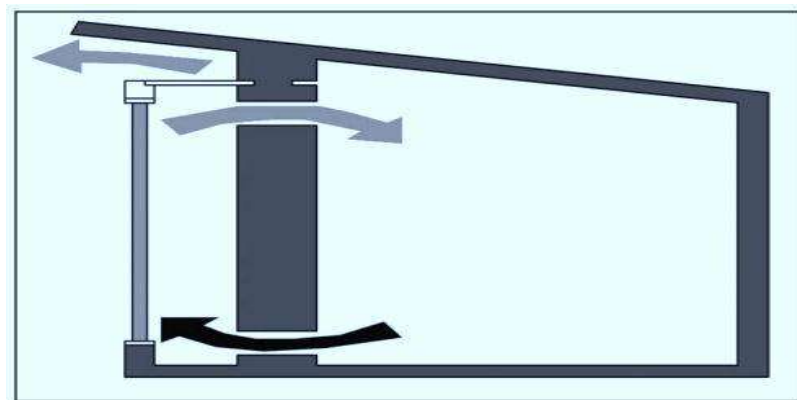


Figura 14. Movimiento de aire en un muro Trombe. Recuperado de <https://www.studocu.com/es-mx/document/cetys-universidad/terapia/practicas/arquitectura-bioclimatica-y-urbanismo-sostenible/7309384/view>

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) el Muro Trombe es un sistema de captación solar pasivo que no tiene partes móviles y que no necesita casi ningún mantenimiento. Esta alternativa propone potenciar la energía solar que recibe un muro y así convertirlo en un sencillo sistema de calefacción. Su componente

principal es un muro orientado hacia la posición del sol más favorable a lo largo del día – variando según el hemisferio – construido con materiales que le permitan absorber el calor como masa térmica, como el hormigón, la piedra o el adobe. (p. 302-303)

Ventilación

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) la ventilación es importante dentro de toda edificación puesto que la presencia aumenta el nivel de refrigeración y está basado en el intercambio de aire, por consiguiente para que se dé estas condiciones es necesario que la temperatura del exterior sea menor que la del interior, por lo tanto si no fuera así no se alcanzara el grado de confort deseado. (p. 332)

Ventilación cruzada

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) la ventilación cruzada es el modo de ventilación generada por el viento para renovaciones de aire, su principal funcionamiento es alinear el ingreso y la salida del aire en una dirección a la del viento dominante consiguiendo de este modo combatir el calor en verano. (p. 333)

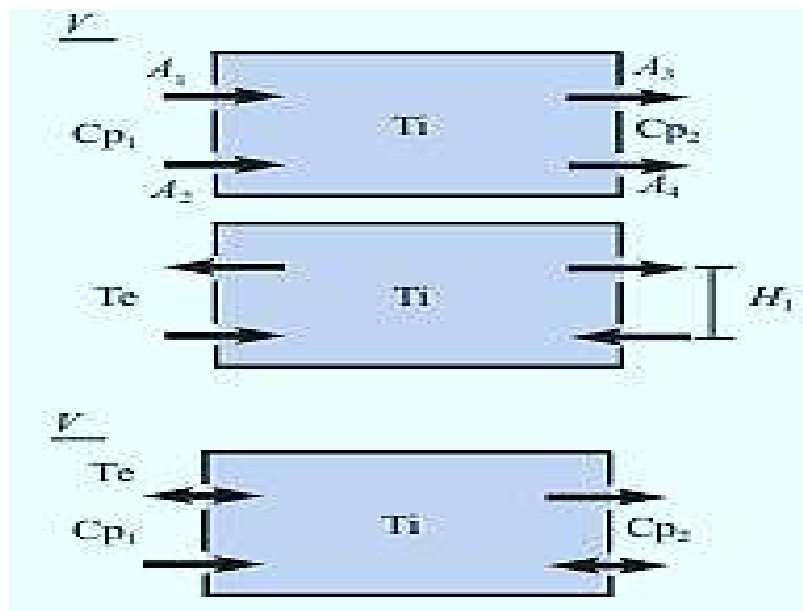


Figura 15. Modelo de ventilación cruzada. Recuperado de <https://www.studocu.com/es-mx/document/cetys-universidad/terapia/practicas/arquitectura-bioclimatica-y-urbanismo-sostenible/7309384/view>

La vegetación

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) la vegetación es un factor a tener en consideración en el entorno de la construcción de una edificación en específico, puesto que es un impermeabilizante de la humedad y la temperatura de la zona, además, las sombras que generan en las fachadas reducen el calor generado en el entorno. La vegetación ideal es la hoja caduca, puesto que en invierno dejan pasar la radiación mientras que en verano al ser frondosa genera sombras que pueden ser de gran utilidad en el diseño. (p. 338)

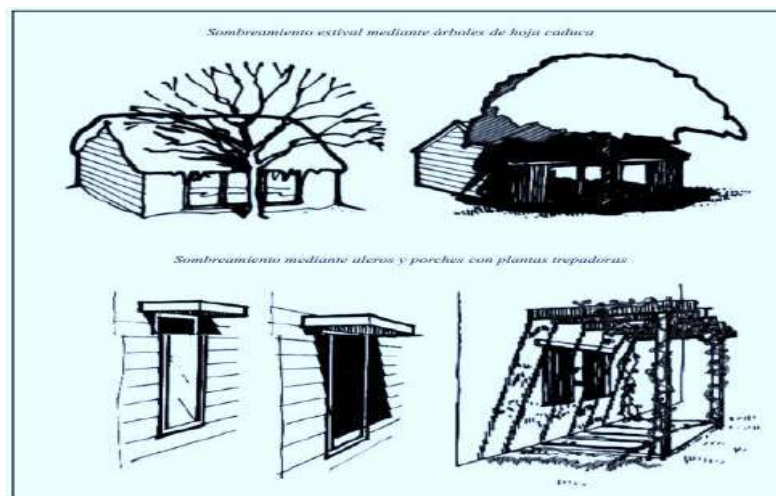


Figura 16. Modelo de distintos sombreados. Recuperado de <https://www.studocu.com/es-mx/document/cetys-universidad/terapia/practicas/arquitectura-bioclimatica-y-urbanismo-sostenible/7309384/view>

Techos verdes

Los especialistas de la guía de azoteas vivas y cubiertas verdes (2015) explicaron que los techos verdes en las edificaciones crean ambientes sostenibles que favorece a un hábitat natural, así mismo, adquiere beneficios en relación a la temperatura, aislamientos térmico, además poder captar y almacenar agua, reducción de los niveles de contaminación, creación de nuevo hábitat para la fauna, mejoramiento del paisaje urbano. (pp. 7-9)

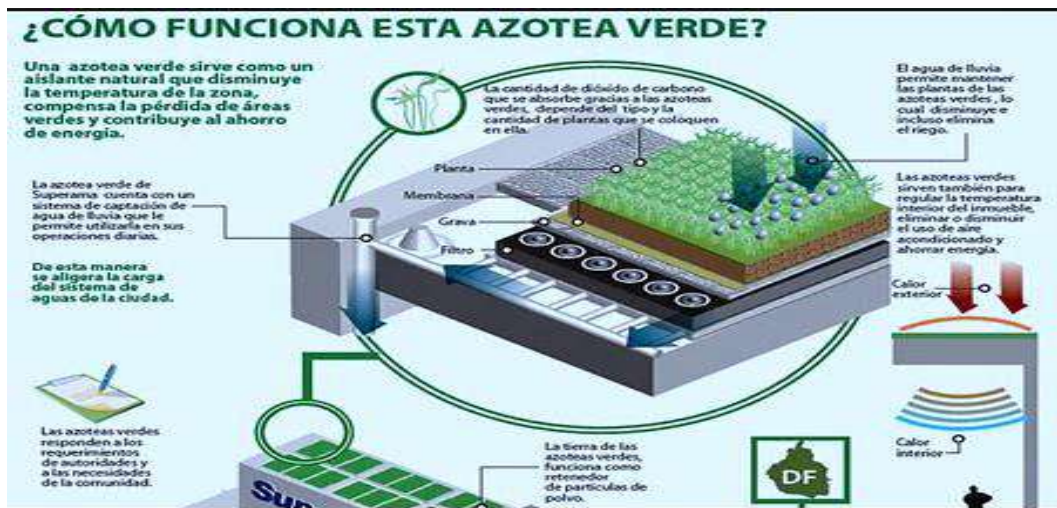


Figura 17. Azotea verde. Recuperado de <http://techosverdesgeam.blogspot.com/2015/05/como-funciona-esta-azotea-verde-imagen.html>

Jardines terapéuticos

Según Mulé (2015) la incorporación de un espacio ajardinado mejora la salud de la persona, por consiguiente los beneficios que brinda son reducir el estrés, al igual que el dolor, reducción de la depresión ante la situación en la que se encuentra, se genera un ambiente adecuado para que puedan realizar sus terapias y similares, así mismo, se generara un espacio donde puedan interactuar, finalmente estos espacios generaran una respuesta en el carácter favorable del discapacitado. (p. 142)

Tipos de terapia

Hidroterapia

Según Saz y Ortiz (2005) la hidroterapia es el tratamiento en base a la aplicación de agua como fuente directa de calor o frío en áreas externas de las bases corporales, además, este tratamiento se complementa por utilización de factores Químicos, Mecánicos y Térmicos para una reacción que posibilitara diversos efectos beneficiosos en cada paciente sometido a esta terapia como reacción directa. (p. 1-2)

Electroterapia

Según Rodríguez (2004) la electroterapia se fundamenta en la energía electromagnética destinada a ciertas partes del cuerpo humano con el objetivo de

obtener resultados biológicos y fisiológicos, así mismo, se busca generar una respuesta a los tejidos que sufren algún trastorno o alteración de las células que conforman el tejido. (p.17)

Mecanoterapia

Arcas, Gálvez, León, Paniagua y Pellicer (2006) explicaron que es el tratamiento que se encontrara basado en un conjunto de técnicas donde se requerirán diversos aparatos mecánicos con el propósito de generar movimientos corporales, así mismo, estos aparatos se encontraran a medida y siempre regulados en trayectoria, fuerza y amplitud, por consiguiente el fisioterapeuta se ayuda de estas herramientas para el tratamiento repetitivo de los movimientos que se generen sin afectar su desempeño en cuanto a las técnicas implementadas favoreciendo al tratamiento del paciente. (p. 192)

Equipamiento fijo	Desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> - Barras paralelas de marcha - Plataforma con escalera y rampa
	Tracción	<ul style="list-style-type: none"> - Espalderas - Escalera de dedos - Tracción cervical - Tracción lumbar
	Rotación	<ul style="list-style-type: none"> - Rueda de hombro - Rueda de muñeca
	Potenciación muscular	<ul style="list-style-type: none"> - Poleas de pared - Banco de cuádriceps - Banco de Colson - Banco isocinético - Jaulas de Rocher
Equipamiento móvil	Desplazamientos	<ul style="list-style-type: none"> - Andadores - Bastones y muletas - Sillas de ruedas
	Rotación	<ul style="list-style-type: none"> - Bicicleta isocinética
	Potenciación muscular	<ul style="list-style-type: none"> - Juegos de pesas - Zapato Delorme
	Arcos de movimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Tablas y discos de Bohler y Freeman - Mesa de manos - Tablero AVD
	Varios	<ul style="list-style-type: none"> - Colchonetas - Camillas - Plano inclinado

Figura 18. Instrumentos de la mecanoterapia. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=_2s7SevYJ8sC&pg=PA192&dq=mecanoterapia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj_pICtyubbAhXws1kKHxkQAuMQ6AEIVzAJ#v=onepage&q=mecanoterapia&f=false

Perfil del Trabajador de la Unidad Productora de Servicio de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR)

Todos los servicios de Medicina de Rehabilitación deberán contar con un grupo selecto de especialistas indicados por el Ministerio de Salud para poder llegar a desarrollarse apropiadamente y culminar esta fase satisfactoriamente.

Médico especialista en Medicina de Rehabilitación

Según Vergara (2010) los especialistas en Medicina de Rehabilitación favorecen la promoción en el funcionamiento físico y cognitivo, así mismo también son responsable de la prevención, además del poder realizar diagnósticos adecuado en las variantes de tratamientos hacia los discapacitados al igual que los trastornos que se encuentren asociados a su sintomatología o dolencias sin límites de edades. (p. 285)

Terapia física

Según los especialistas del Hospital Star Medica (s. f.) los especialistas en Terapia Fisca utilizaran agentes físicos como el agua, la luz, la electricidad, el calor, el frio y elemento que sean necesarios de acuerdo a cada diagnostico o afección que necesite el paciente con el objetivo de recuperar el tejido lesionado o recuperar las funciones que han sido afectados de modo que se reaprenda cada movimiento, potenciándolo y evitando que se recurra a próximas lesiones, además, que eleva la calidad de vida del paciente. (párr. 1)

Terapia ocupacional

Los especialistas de la Universidad de los Andes (s. f.) explicaron que el especialista dedicado al área de terapia ocupacional buscara y tendrá la oportunidad de contar con herramientas que facilitaran el desempeño de las personas en el actuar de su vida diaria favoreciendo el realizar actividades u ocupaciones beneficiándola en la participación de actividades sociales o culturales. (párr. 1)

Tecnólogo medico en terapia de lenguaje

Los especialistas del Instituto para el Desarrollo Infantil (s. f.) explicaron que la especialidad de terapia del lenguaje se encargara de la evaluación, prevención, tratamiento y los estudios del trastorno de la comunicación además de sus trastornos que se encuentran asociados. Por consiguiente, la comunicación hace referencia a la comprensión y expresión de carácter oral, escrita y de forma apropiada. (párr. 3)

Trabajo social

Según Martínez (2004) el especialista dedicado al área de trabajo social es aquella persona que cumple la función en un proceso técnico sistematizado de ayuda a personas o comunidades, así mismo, el objetivo es brindar un adecuado funcionamiento social, por consiguiente para lograr estos objetivos se activaran si fuera necesario recursos internos o externos que ya han sido organizados. (p. 1)

1.3.5 Marco conceptual

El marco conceptual marcara la pauta con respecto al desarrollo de las diferentes definiciones que enmarcan esta investigación.

Acondicionamiento ambiental

Los especialistas del Foro para la edificación sostenible de la comunidad Valenciana (2014) explicaron que está relacionado las condiciones de confort ambiental con los parámetros de acondicionamiento ambiental de los cuales son importantes mencionar el confort Higrotérmico, confort visual, confort acústico, calidad del aire interior. (p. 33)

Actividad física

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) la actividad física se considera a los movimientos corporales realizados por la estructura esquelética que demandan un gasto de energía. (π. 1)

Asoleamiento

Miceli (2016) indicó que el asoleamiento es el estudio minucioso de la orientación solar, es por ello la importancia de la incidencia de los rayos solares, dado que favorece a las ganancias térmicas, así mismo dependerá el ángulo del cual se expandan los rayos como la adecuada orientación para poder así generar un grado de confort en la edificación. (pp. 80-81)

Atención primaria de salud

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) la atención primaria de salud es la intervención sanitaria primordial a todas las personas y comunidades orientado a cumplir funciones de equidad y solidaridad social. (π. 1)

Barreras arquitectónicas

Según Naranjo (2010) las barreras arquitectónicas son aquellas que no permiten un adecuado funcionamiento de las cosas, así mismo obstaculizan los movimientos donde se quiera desplazar, por ejemplo, la accesibilidad a cualquier espacio público o privado y de igual forma en el transporte. (p. 1)

Calidad de vida

Salas C., Garzón M. (2013) indicó que la calidad de vida es la sensación que se genera en la persona o agrupaciones cuando se logran satisfacer las necesidades, así mismo no se impide o niega la posibilidad de alcanzar un estado de realización y felicidad. (p. 40)

Confort

De la Peña y Díaz (2010) explicaron que el confort es la manera que uno percibirá sensaciones de modo agradable en el ambiente donde se encuentre, además estará acorde a lo que los sentidos expresen como la vista y el oído puesto estos regularan y verificaran el confort visual, térmico y sonoro. (p. 26)

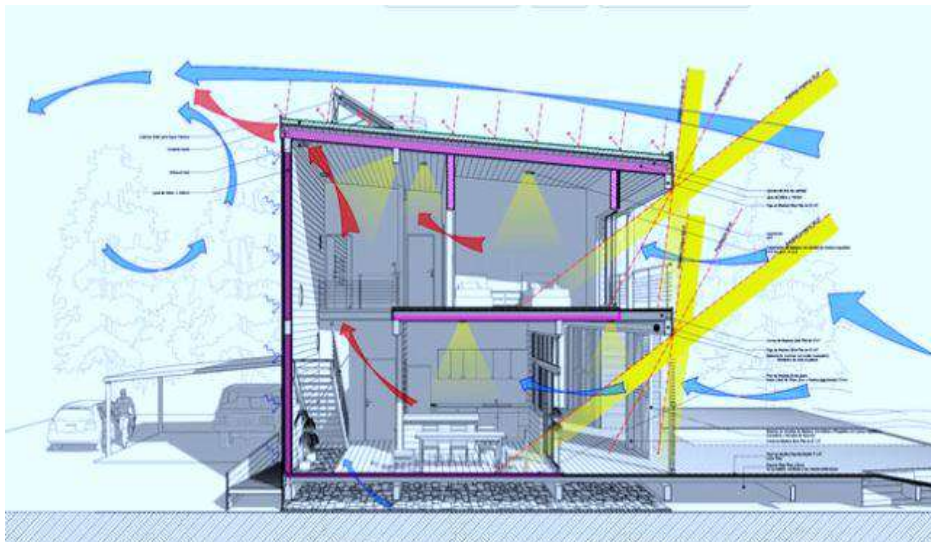


Figura 19. El aislamiento y la sustentabilidad. Soluciones especiales. Recuperado de <https://www.mundohvacr.com.mx/2014/06/utilidad-y-uso-de-la-ventilacion-bioclimatica/>

Confort Higrotérmico

Según Nikolopoulou y Steemers (2003) citado por Bojórquez, Gómez-Azpeitia, García-Cueto, Luna, Romero (2010) el Confort Higrotérmico es la ausencia de

malestar térmico, así mismo los factores que la alteran son psicológicos por la sensación térmica del ambiente y fisiológicos por las respuestas biológicas del cuerpo humano ante el cambio. (p. 2-3)

Discapacidad

Los especialistas de la Organización Mundial de la Salud (s. f.) explicaron que la discapacidad es una expresión que conduce a diferentes limitaciones en cuanto a las funciones corporales que pueda realizar con normalidad una persona, además que implica complejidad en tareas o acciones a realizar constantemente. (π. 1)

Padilla – Muñoz (2010) explicó que la discapacidad se presenta de múltiples formas y estas relacionan la capacidad física y psíquica así mismo estas incluyen diversidad de problemas en la estructura corporal como la sordera, ceguera, parálisis, además de no poder permitirle a la persona actuar en actividades comunes. (p. 384)

Diseño universal

Los especialistas de la Fundación ONCE para la cooperación e inclusión social de personas con discapacidad (2011) explicaron que el diseño universal favorece a todas las personas, así mismo los entornos diseñados tendrán como finalidad simplificar la vida a la máxima cantidad de personas. (p. 15)

Distrofia muscular

Según los especialistas del National Institute of Neurological Disorders and stroke (2016) la distrofia muscular es un conjunto de enfermedades de carácter genético que produce degeneración y debilidad paulatinamente en los músculos. (π. 3)

Edificación

Según los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2016) la edificación es una obra de calidad permanente y estará destinada albergar las actividades de índole humano. (p. 2)

Emplazamiento

Baca (2016) menciona que el emplazamiento considera varios aspectos en la implantación de una edificación, así mismo la relación con el entorno al cual estará

expuesto como los aspectos ambientales, visuales, la accesibilidad peatonal y vehicular, la topografía, el asolamiento y otros. (p. 3)

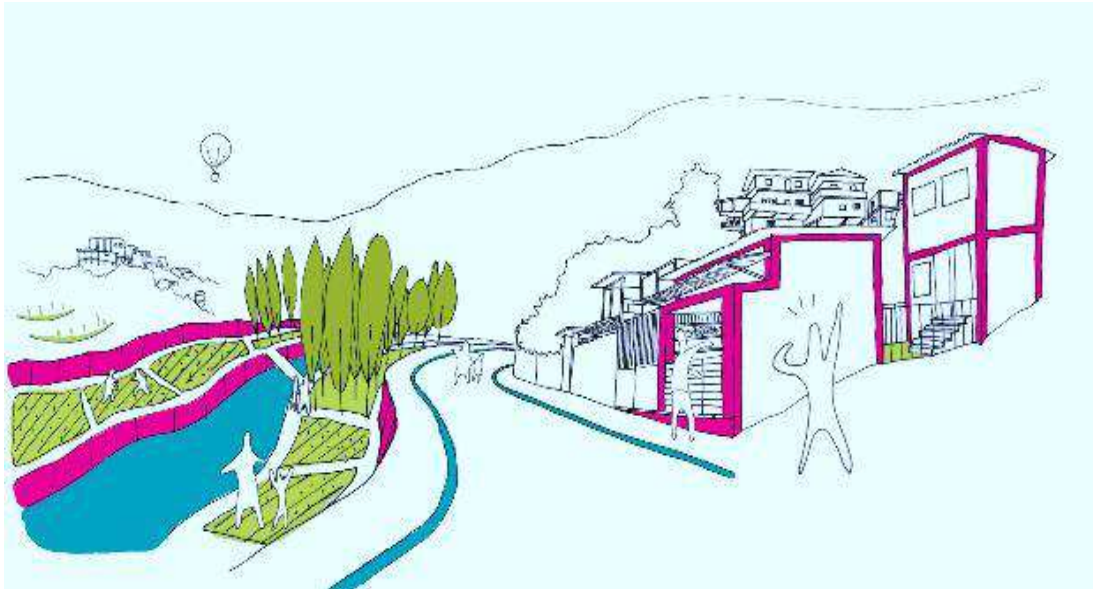


Figura 20. Emplazamiento. Recuperado de <https://www.archdaily.pe/pe/02-199278/ganador-concurso-oppta-emplazamiento-brasil-lopez-castellanos-arquitectura>

Espacio

Ching (2010) definió al espacio como un campo tridimensional donde las cosas, objetos, elementos y circunstancias puedan suceder, así mismo, cumplen un rol y tiene un sentido, además, que se creara con un fin específico. (p. 412)

Estudio de riesgos

Según los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2016) el estudio de riesgos implica verificar los peligros al cual está expuesto el terreno en los planes de habilitación urbana. (p. 3)

Función

Luciani (2014) explicó que la función aludirá a una idea de relación que existirá entre dos elementos como son el espacio y el uso así mismo estos responderán a un motivo por el cual fueron destinados o diseñados. (p. 30)

Funcional

Los especialistas de la Real Academia Española (2014) explicaron que funcional se refiere a la perteneciente y dice de la función o a funciones. (π. 1)

Funcionalidad

Según los especialistas de la Real Academia Española (2014) la Funcionalidad se refiere a una cualidad funcional. (π. 1)

Habitabilidad

Castro (1999) definió que la habitabilidad se refiere al bienestar que la persona ha obtenido del conglomerado de varios ambientes que las personas o grupos se encuentren habitando. (p. 90)

Hipertonía

Mas María José (2017) explicó que la hipertonía es el exceso por parte del tono muscular, así mismo, se caracteriza por la tensión al ejercer movimientos en las articulaciones, por consiguiente presentando así resistencia. (π. 19)

Hipotonía

Según Galindo, Díaz y Galindo Miguel Ángel (2015) la hipotonía es la pérdida o disminución de la masa muscular, así mismo se producirá escasas de respuestas frente a los estímulos a los cuales se expone. (p. 3)

Iluminación artificial

Según los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2016) la iluminación artificial está basado en el accionar eléctrico, por consiguiente el objetivo es brindar comodidad a las demandas del usuario de acuerdo a la función a desarrollar. (p. 3)

Inclusión social

Según los especialistas del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (s. f.) la inclusión social es el escenario que beneficia a cualquier persona sin excepción, a que ejerza sus derechos, además, aprovechar sus habilidades para poder tomar ventajas de las oportunidades que se encuentran en el ambiente. (π. 1)

Integral

Los especialistas de la Real Academia Española (2014) explicaron que el ser integral significa encontrarse incluido en varios aspectos o elementos que conformaran parte de un todo. (π. 1)

Mobiliario

Según los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2016) el mobiliario son diversos elementos que no se encuentran fijos y tampoco son perpetuos, así mismo se encontraran interiormente en las edificaciones. (p. 3)

Muro perimetral

Según los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2016) el muro perimétrico es un elemento que encierra todo el perímetro donde se establecerá el predio. (p. 3)

Parámetros urbanísticos y edificatorios

Según los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2016) los Parámetros urbanísticos y edificatorios son características técnicas que todo proyecto de edificación debe contar, así mismo estas características indican usos de suelos, lotes, coeficientes de edificación y otras condicionantes que deberán ser respetadas. (p. 4)

Periodos de la adultez

Según Papalia, Sterns, Feldman y Camp (2009) el ciclo de vida del ser humano varía estableciéndose en tres etapas: adultez joven de 20 a 40 años, adultez media de 40 a 65 años y adultez tardía de 65 años a más. (p. 8)

Planeamiento integral

Según los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2016) el planeamiento integral proporciona organización en cuanto las vías, el uso de suelo, al igual que la zonificación, por consiguiente tienen como objetivo que se adecuen correctamente los proyectos de habilitación urbana. (p. 4)

Prevención primaria

Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011) indicaron que son las medidas preventivas de primer orden que se les enseña a las personas con el objetivo de disminuir las incidencias de enfermedades. (p. 12)

Prevención secundaria

Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011) indicaron que son las medidas de diagnóstico rápido de alguna enfermedad que no se manifiesta con claridad en individuos aparentemente sanos y que serán tratados adecuadamente. (p. 12-13)

Prevención terciaria

Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011) indicaron que son las medidas que incorporan tratamientos de rehabilitación psicológica, física y social en posibles casos de invalidez de forma que disminuya las secuelas y contribuyan a mejorar el estado de salud del paciente. (p. 12-13)

Rehabilitación

Según los especialistas de CENDA citado por Grillo, Hoyos y Chavarro (2011) la rehabilitación interviene en la fase individual, social y comunitaria con un tiempo establecido para mejorar las capacidades corporales, además de contar con profesionales capacitados que desarrollaran integralidad e independencia. (p. 33)

Según Mejía, Rivera, Urbina, Alger, Flores, Maradiaga, Martinez, Rapalo, Sierra y Zúñiga (2014) la rehabilitación está basada en estrategias médicas que cumplen un rol importante en áreas sociales y educativas, así mismo contarán con un tiempo limitado, por consiguiente lo que se busca es poder alcanzar las capacidades de readaptación en áreas físicas, mentales y sensoriales, por consiguiente permitirá mejorar las carencia del función corporal permitiéndole reintegrarse a la sociedad. (p. 170-171)

Rehabilitación Basada en la Comunidad

Según Guajardo, Recabarren y Parraguez (2014) la Rehabilitación Basada en la Comunidad es un medio pensado en favor de los individuos que padezcan algún tipo de discapacidad dentro de la sociedad y nació como una opción de servicio

sanitario por la alta demanda que existía sumado a esto un alto costo y oportunidad de acceso. (p. 246)

Céspedes (2005) explicó que la rehabilitación basada en la comunidad es un enfoque amplio que abarca desde prevención en las personas con algún tipo de discapacidad hasta la rehabilitación en atención primaria, por consiguiente tiene la finalidad de poder insertar a niños en centros escolares, también las personas mayores podrán alcanzar un grado de independencia que les permite realizar actividades lucrativas al ser reinsertados nuevamente a la sociedad, por consiguiente la rehabilitación basada en la comunidad es una opción viable que permite una atención integral y que aprovecha varios recursos, así mismo, involucra a la sociedad y al estado. (p. 110)

Sistemas constructivos

Los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2016) indicaron que los sistemas constructivos son un grupo compacto de materiales de construcción que con especificaciones técnicas se logra la construcción de una obra de ingeniería. (p. 5)

Sistemas pasivos

Barranco (2015) definió que el sistema pasivo es el medio que se utiliza en el diseño arquitectónico con el objetivo de obtener un confort climático, además, que favorece a la reducción del uso de energía eléctrica, así mismo esta se basa en energías renovables y limpias como la energía solar, la eólica, sistemas de ventilación natural. (p. 34)

Fuentes (2015) explicó que los sistemas pasivos tienen la cualidad de no incorporar el uso de energía eléctrica convencional es por ello se considera que es ahorrativa y favorece al uso eficiente de energía renovable, las cualidades que están presentes en los sistemas pasivos son captar, transferir, almacenar la energía de forma natural. (p. 282)

Sistemas de seguridad

Según los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2016) el sistema de seguridad alberga elementos de prevención en caso de siniestros en

una edificación como sistemas contra incendio, así como rutas de evacuación. (p. 5)

Trama urbana

Los especialistas del Ayuntamiento de San Cristóbal de la Laguna (2013) indicaron que la trama urbana es el tejido o la forma de la ciudad de las cuales están implícitos varios aspectos como los parques, viviendas, las vías para el transporte, por consiguiente se delimitan entre sí. (p. 5)



Figura 21. Trama urbana. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/196/19631675004.pdf>

Ubicación

Los especialistas de la Real Academia española (2014) indicaron que la ubicación será la acción y el acto de estar en un determinado espacio o lugar. (π. 1)

Uso de suelo

Según los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2016) el uso de suelo determina las características esenciales de los lotes de acuerdo a la zonificación destinada. (p. 5)

Ventilación forzada

Los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2016) explicaron que la ventilación forzada es la utilización de herramientas mecánicas o los medios electromecánicos para generar una renovación del aire. (p. 5)

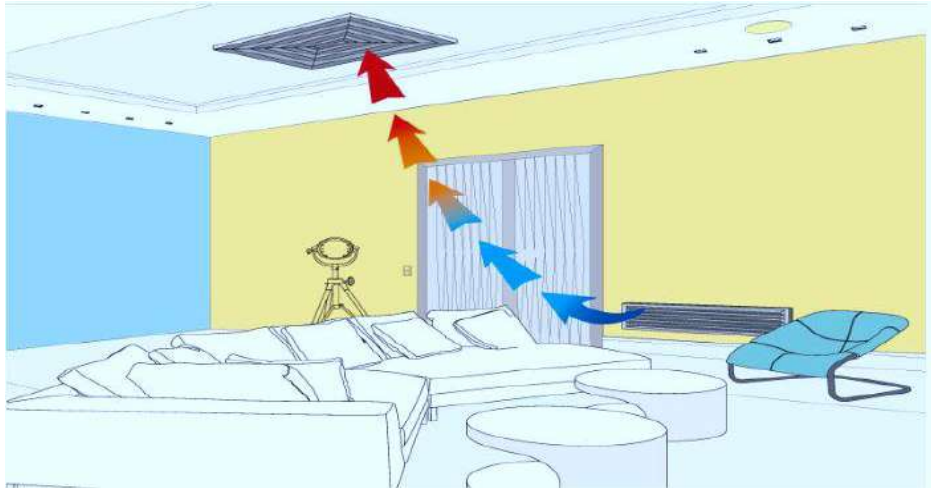


Figura 22. Ventilación forzada. Recuperado de Recuperado de <https://www.0grados.com/ventilacion-forzada/>

1.3.6 Marco análogo

En este punto se indicarán algunos modelos referenciales de diversos países como Suiza, Israel, Dinamarca, España y Argentina donde se establecen unidades que benefician la condición del adulto mayor.

<p>MODELO ANÁLOGO INSTITUTO MUNICIPAL DE REHABILITACIÓN VICENTE LÓPEZ</p>	<p>ANÁLISIS FUNCIONAL</p>	
<p>RESEÑA HISTORICA</p>	<p>LOCALIZACIÓN</p>	
 <p>La Institución de salud fue creada el 10 de octubre de 1956 a raíz de la severa epidemia de poliomielitis que acosaba al país, bajo la denominación de Centro de Rehabilitación del Poliomielítico.</p> <p>En la actualidad asiste a pacientes discapacitados, sin límite de edad, y con todo tipo de patología motora, con o sin compromiso mental, con o sin compromiso sensorial.</p> <p>Se destacan, entre otras patologías: secuela de accidentes cerebro vasculares, secuela de traumatismos, enfermedades discapacitantes motoras, amputaciones, parálisis cerebral, mielomeningocele, distrofias musculares, síndromes genéticos,retardo madurativo.</p>	 <p>Se encuentra ubicado al nor-este de la ciudad de Argentina.</p>	<p>TITULO DE INVESTIGACIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACIÓN SAN RAFAEL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018.</p>
	<p>POBLACIÓN A SERVIR</p>  <p>La población que cubre es muy amplia debido a que este establecimiento atiende no sólo a la población del distrito, puesto que se extiende su radio a la ciudad de Buenos Aires, zona norte del conurbano bonaerense y, en menor medida, la interconsulta con diversas provincias y países limítrofes, debido a la especialización y complejidad de la tarea que desarrolla.</p>	<p>CONTENIDO MODELO ANALOGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE REHABILITACIÓN DE VICENTE LÓPEZ.</p>
		<p>ELABORADO POR SANTOS TRUJILLO JESÚS</p>
		<p>ASESOR DRA. GLENDA CATHERINE RODRIGUEZ URDAY</p>
		<p>FECHA 21/04/2018</p>
		<p>1 / 9</p>

Figura 23. Ficha Nro. 1. Reseña histórica y localización del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López. Elaboración propia en base a: http://m.infoban.com.ar/despachos.asp?cod_des=43582, <http://arqa.com/arquitectura/instituto-municipal-de-rehabilitacion-vicente-lopez.html>

MODELO ANÁLOGO INSTITUTO MUNICIPAL DE REHABILITACIÓN VICENTE LÓPEZ		ANÁLISIS FUNCIONAL		
ACCESO AL CENTRO DE REHABILITACIÓN		TOPOGRAFÍA		
	<ul style="list-style-type: none"> - La av. Maipu es una via principal bi direccional y cada una de ellas cuenta con 4 carriles. - La av. Francisco Borges es de un solo sentido y de 4 carriles - La av. Córdoba es de un solo sentido, cuenta con 4 carriles . - La av. Mariano Pelliza es de un solo sentido y cuenta con 4 carriles. <p>La avenida mas transitada es la av. Maipu donde se observa la presencia de diversos autos de diferentes magnitudes. Las avenidas de menor jerarquia como la Francisco Borges, Córdoba y Mariano Pelliza se encuentran abarrotadas en todo su tramo colmado de vehiculos en ambos lados de las avenidas mencionadas como zona de estacionamiento.</p>	<p>Se encuentra aproximadamente a unos 3 kilometros de distancia del Rio de la Plata, se infiere que puede ser proclive a inundaciones.</p> <p>La topografia de acuerdo a los datos obtenidos arrojan que se encuentra a unos 25 metros de altitud, por consiguiente, se considerara esta zona como medianamente llana.</p> <p>En las avenidas francisco Borges, Maipu, Córdoba, Mariano Pelliza existe abundante presencia de sumideros que sirven para el cause de las precipitaciones y son los que ayudaran a que se distribuya a la red matriz principal del desague con el objetivo de que no exista inundaciones permanentemente.</p>	<p>TITULO DE INVESTIGACIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACIÓN SAN RAFAEL, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018.</p> <p>CONTENIDO MODELO ANÁLOGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE REHABILITACIÓN DE VICENTE LÓPEZ</p> <p>ELABORADO POR SANTOS TRUJILLO SESÚS</p> <p>ASESOR DRA. GLENDA CATHERINE RODRIGUEZ URDAY</p> <p>FECHA 21/04/2018</p>	
<p>SUELOS</p> <p>La ubicación del edificio pertenece a una zona de tipo de suelo llamado Molisoles: suelos profundos y con horizonte superficial oscuro en otras palabras, los Molisoles son suelos de color oscuro con altos contenidos de materia orgánica.</p> <p>Son los suelos más fértil, ya que, se encuentran en zonas cálidas de valles, así mismo, es importante destacar que contienen una cantidad considerable de bases y sales nutritivas para las plantas.</p> <p>Cuentan con una saturación de bases superior al 50%.</p>			<p>2 / 9</p>	

Figura 24. Ficha Nro. 2. Acceso al centro de rehabilitación, topografía y suelos del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López. Elaboración propia en base a: http://m.infoban.com.ar/despachos.asp?cod_des=43582, <http://arqa.com/arquitectura/instituto-municipal-de-rehabilitacion-vicente-lopez.html>

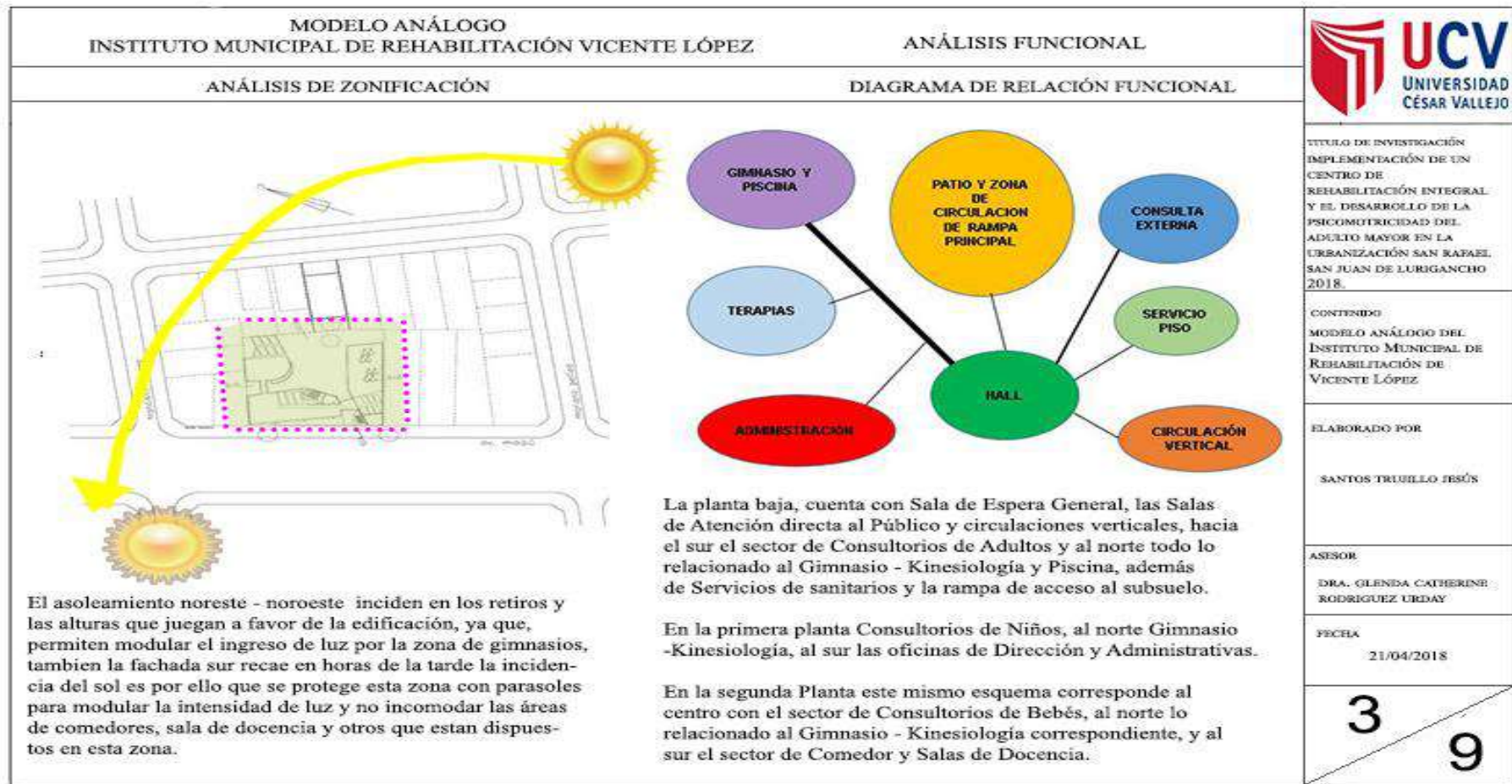


Figura 25. Ficha Nro. 3. Análisis de zonificación y diagrama de relaciones funcionales del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López. Elaboración propia en base a: http://m.infoban.com.ar/despachos.asp?cod_des=43582, <http://arqa.com/arquitectura/instituto-municipal-de-rehabilitacion-vicente-lopez.html>

MODELO ANÁLOGO INSTITUTO MUNICIPAL DE REHABILITACIÓN VICENTE LÓPEZ		ANÁLISIS FUNCIONAL	
INFRAESTRUCTURA		ANÁLISIS DEL CONJUNTO	
	<p>Se aprecia que en el entorno existe dotación de servicio de luz pública, también viviendas, restaurantes por lo que se infiere que cuentan con el servicio agua y desagüe.</p>		<p>TÍTULO DE INVESTIGACIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACIÓN SAN RAFAEL, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018.</p>
	<p>Interiormente la institución cuenta con servicios básicos de luz forzada, agua y desagüe para funciones específicas en la rehabilitación y mejora de las funciones como se aprecia en el área de piscina.</p>		<p>La institución dentro de sus linderos presenta una forma casi cuadrada.</p>
	<p>Se puede observar que los sistemas mecánicos de ventilación se encuentran en el área superior de la institución por lo que hace suponer que cuentan con energía eléctrica disponible.</p>	<p>La construcción de la institución es una masa compacta que cuenta con un espacio central que es el eje de circulación y que genera un vacío y a la vez permite articular los niveles donde se desplaza seguro y cómodamente los pacientes.</p>	<p>ELABORADO POR SANTOS TRUJILLO JESÚS</p>
		<p>Los bloques están agrupados continuamente lo que permite una permeabilidad constante.</p>	<p>ASESOR DRA. GLENDA CATHERINE RODRIGUEZ URDAY</p>
		<p>La edificación se adapta volumetricamente en el casco urbano, ya que, es correlacional a los patrones de la ciudad argentina, además, respeta y continúa las formas rectangulares como composición, asimismo, mantiene una escala moderada.</p>	<p>FECHA 21/04/2018</p>
			<p>4 9</p>

Figura 26. Ficha Nro. 4. Infraestructura y análisis del conjunto del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López. Elaboración propia en base a: http://m.infoban.com.ar/despachos.asp?cod_des=43582, <http://arqa.com/arquitectura/instituto-municipal-de-rehabilitacion-vicente-lopez.html>

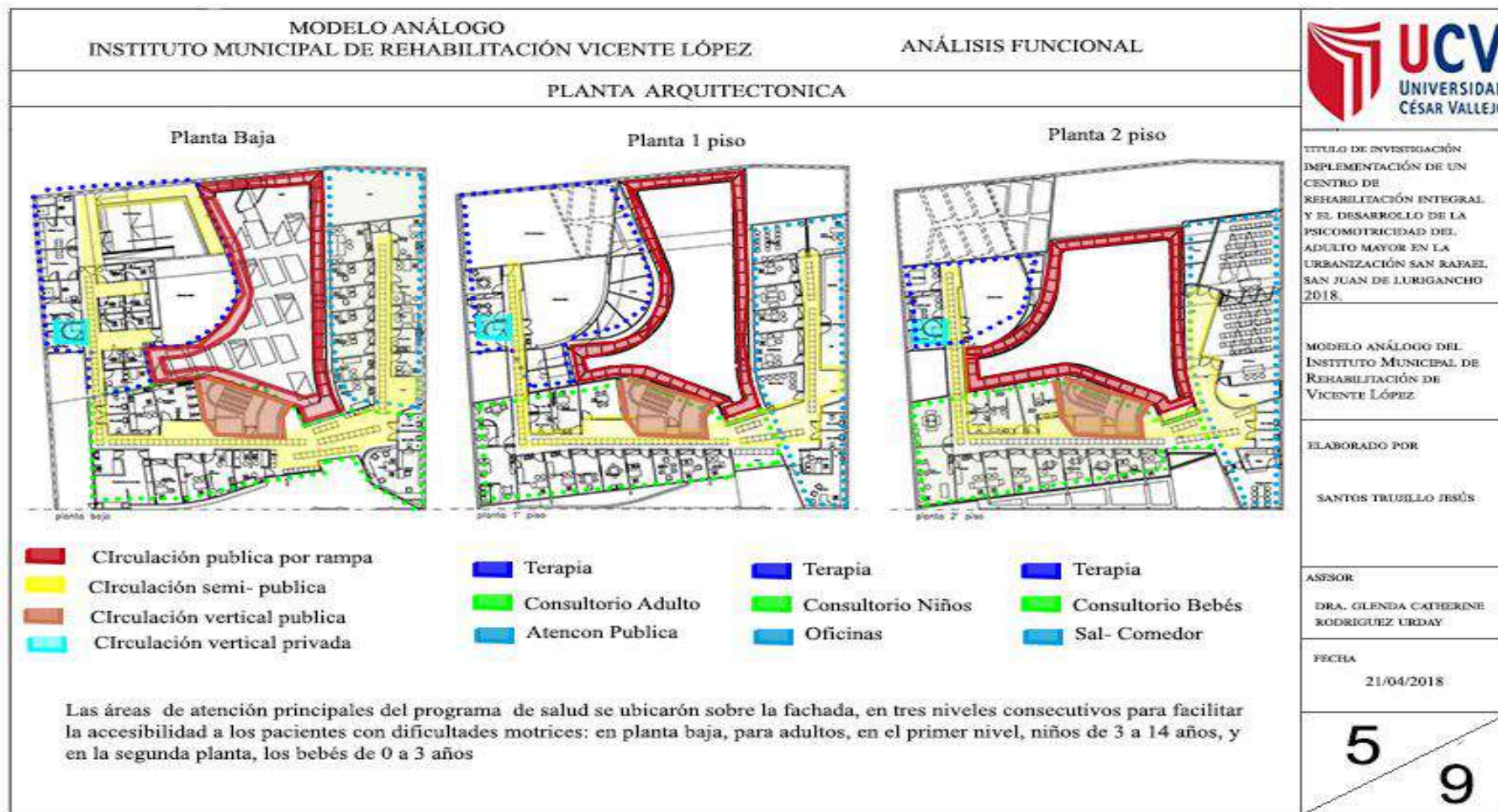


Figura 27. Ficha Nro. 5. Planta arquitectónica del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López. Elaboración propia en base a: http://m.infoban.com.ar/despachos.asp?cod_des=43582, <http://arqa.com/arquitectura/instituto-municipal-de-rehabilitacion-vicente-lopez.html>





MODELO ANÁLOGO INSTITUTO MUNICIPAL DE REHABILITACIÓN VICENTE LÓPEZ		ANÁLISIS FUNCIONAL	
EQUILIBRIO	SIMETRÍA		
 <p>La configuración de los bloques que componen el edificio son 3 y se encuentran dispuestos en equilibrio asimétrico.</p> <p>El volumen esta dispuesto en forma U lo que facilitara un espacio abierto central como generador de integración.</p> <p>A lo largo de sus ejes se genera la sensación de dirección, sentido y relación, así mismo, la interpretación de espacios articuladores generan espacios mas dinamicos como el espacio central.</p>	 <p>Se aprecia que los 3 sub grupos mantienen diferentes formas y no son similares en tamaño pero en cuanto a la organización y distribución son faciles de continuar un sentido.</p> <p>Se puede observar que la planta es asimétrica en consecuencia de una distribución de bloques que no son iguales en forma ni tamaño.</p>	<p>TITULO DE INVESTIGACIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACIÓN SAN RAFAEL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018.</p> <p>CONTENIDO MODELO ANÁLOGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE REHABILITACIÓN DE VICENTE LÓPEZ</p>	
CONTRASTE	RITMO		
 <p>El contraste puede darse por el color, la textura, el tamaño, la forma y otras formas que generen diferencias.</p> <p>El concreto expuesto en las areas internas como externas del la institución generan compatibilidad, dado que es un color que no genera malestar.</p> <p>Las espacios internos cuentan con piso machihembrado y conjugan con el matis blanco de las paredes.</p> <p>La placa de concreto armado expuesto en la fachada, combina con los marcos de aluminio de los vanos, así mismo, hace un juego perfecto con elementos vidriados transparentes que permiten la iluminación directa pero controlada.</p>	 <p>El ritmo es la repetición de uno o vario elementos en el diseño, así mismo, pueden estar perfectamente ordenados o desordenados.</p> <p>Analizando la planta se observa que la disposición de los bloques mantienen un ritmo libre.</p> <p>Se puede observar que la distribución de la institución se emplaza y juega con la composiciones semi cuadradas, rectangulares y alternando con formas libres.</p> <p>Una planta que sale de la monotonía al disponer de los elementos con formas no ortogonales.</p>	<p>ELABORADO POR SANTOS TRUILLLO JESÓS</p> <p>ASESOR DRA. GLENDA CATHERINE RODRIGUEZ URDAY</p> <p>FECHA 21/04/2018</p>	6 9

Figura 28. Ficha Nro. 6. Equilibrio, simetría, contraste, ritmo del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López. Elaboración propia en base a: http://m.infoban.com.ar/despachos.asp?cod_des=43582, <http://arqa.com/arquitectura/instituto-municipal-de-rehabilitacion-vicente-lopez.html>

MODELO ANÁLOGO INSTITUTO MUNICIPAL DE REHABILITACIÓN VICENTE LÓPEZ		ANÁLISIS FUNCIONAL	
CARACTERÍSTICAS DE ZONAS FUNCIONALES			
	<p>Se aprecia que dentro de las áreas de rehabilitación existe una adecuada iluminación natural que ingresa por medio de los vanos de las ventanas, además, cuenta con protectores en la parte superior que permiten disminuir el grado de luminosidad e incomodidad en las personas que realizan sus tratamientos, también se aprecia un control adecuado de la ventilación, así mismo, las dimensiones adecuadas del ambiente donde desempeñaran las terapias, por ultimo la disposición de las puertas son coherentes.</p>		<p>TITULO DE INVESTIGACIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACIÓN SAN RAFAEL, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018.</p>
	<p>El diseño del auditorio cuenta con aberturas en la parte superior que permitira un ingreso de luz natural, por consiguiente esto permitira un adecuado confort en el ambiente y a su vez la disminución y ahorro de la energia electrica, puesto que permite un flujo constante de renovación de aire que reduce el uso energia electrica para ventilar el ambiente.</p>		<p>CONTENIDO MODELO ANÁLOGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE REHABILITACIÓN DE VICENTE LÓPEZ</p>
	<p>En la parte central de la edificación existen rampas que se distribuyen en los tres niveles de la institución, además, estas rampas cuentan con barandas metalicas forjadas en el suelo para mayor seguridad en su recorrido, así mismo, permiten un flujo constante de las personas con discapacidad que tienen dificultad en el andar y que pueden usar muletas o sillas de rueda.</p>		<p>ELABORADO POR SANTOS TRUJILLO JESÚS</p>
	<p>Las puertas son de abertura doble en el ingreso principal lo que permite un paso mucho mas rapido y que mas personas puedan desplazarse adecuadamente en caso de un movimiento sismico.</p>		<p>ASESOR DRA. GLENDA CATHERINE RODRIGUEZ URDAY</p>
			<p>FECHA 21/04/2018</p>
			<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 2em;"> 7 9 </div>

Figura 29. Ficha Nro. 7. Características de zonas funcionales del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López. Elaboración propia en base a: http://m.infoban.com.ar/despachos.asp?cod_des=43582, <http://arqa.com/arquitectura/instituto-municipal-de-rehabilitacion-vicente-lopez.html>


MODELO ANÁLOGO INSTITUTO MUNICIPAL DE REHABILITACIÓN VICENTE LÓPEZ		ANÁLISIS FUNCIONAL	
ANÁLISIS DE TIPOLOGÍAS CONSTRUCTIVAS			
	<p>Se aprecia el uso de las columnas a lo largo de los tramos como en las zona de ingreso al igual que en áreas de terapia y patios.</p> <p>El uso de muros de corte o también conocido como placa permiten dar una gran resistencia y rigidez lateral ante la presencia de movimientos sísmicos estas se aprecian claramente en la fachada y se trasladan a lo largo de los límites de la institución.</p>		<p>TÍTULO DE INVESTIGACIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACIÓN SAN RAFAEL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018.</p>
	<p>Se observa dentro de las instalaciones existe la presencia de vigas que sirven en el soporte en tramos de las rampas, además esta transmitirán la carga hacia los cimientos.</p> <p>Las placas de concreto armado son muy versátiles y están dispuestas en la institución en sus diferentes niveles, así mismo, permite moldear elementos curvos que serán flexibles y compactos.</p>		<p>CONTENIDO MODELO ANÁLOGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE REHABILITACIÓN DE VICENTE LÓPEZ</p>
	<p>En los espacios internos se ha establecido que se van a generar áreas amplias, conocidas como plantas libres, es por ello que el proyecto considero optar por las losas postensadas que permitirán luces de aproximadamente 8 metros.</p>		<p>ELABORADO POR SANTOS TRUJILLO JESÚS</p>
			<p>ASISOR DRA. GLENDA CATHERINE RODRIGUEZ URDAY</p>
			<p>FECHA 21/04/2018</p>
			<p>8 / 9</p>

Figura 30. Ficha Nro. 8. Análisis de tipologías constructivas del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López. Elaboración propia en base a: http://m.infoban.com.ar/despachos.asp?cod_des=43582, <http://arqa.com/arquitectura/instituto-municipal-de-rehabilitacion-vicente-lopez.html>

ANÁLISIS DE FACHADAS



La fachada se suma al juego de luces y sombras que se impone dentro del edificio.

En la parte superior, una placas de hormigón armado perforado recorren el frente del terreno. Además, en la parte inferior, por detrás de esta banda, el muro vidriado del instituto se retira de la línea municipal para marcar espacialmente el acceso.

La placa de hormigon expuesta permite moderar la intensidad de luminosidad, pretendiendo ser usado como un elemento protector de incidencia solar.

Se aprecia el uso del concreto armado expuesto, ya que es representativo de una época de oro de la arquitectura pública, esta vez fue elegido para toda la construcción por su fortaleza y bajo costo de mantenimiento.

La fachada sur Oeste que es la principal sigue un ritmo por alternabilidad, este tipo de ritmo se utiliza cuando 2 o mas elementos se alternan en un mismo orden y dirección de forma que se consigue un contraste variado e interesante.

La edificación de salud pretende estar en relación con la morfología urbana del entorno, así mismo, esta se expresa en la fachada creando líneas de irregularidades siluetas que van tomando la forma del contexto urbano.

Las ventanas siguen el orden de las edificaciones aledañas con la finalidad de una continuidad sin romper el esquema del perfil urbano.

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN
IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACIÓN SAN RAFAEL, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018.

CONTENIDO
MODELO ANÁLOGO DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE REHABILITACIÓN DE VICENTE LÓPEZ.

ELABORADO POR

SANTOS TRUJILLO JESÚS

ASESOR

DRA. GLENDA CATHERINE RODRIGUEZ URDAY

FECHA

21/04/2018

9 / 9

Figura 31. Ficha Nro. 9. Análisis de fachadas del modelo análogo Instituto Municipal de rehabilitación Vicente López. Elaboración propia en base a: http://m.infoban.com.ar/despachos.asp?cod_des=43582, <http://arqa.com/arquitectura/instituto-municipal-de-rehabilitacion-vicente-lopez.html>

<p>MODELO ANÁLOGO REHAB BASEL</p>	<p>ANÁLISIS FUNCIONAL</p>	
<p>RESEÑA HISTORICA</p>		
<p>DATOS DEL PROYECTO ANÁLOGO NOMBRE DEL PROYECTO : REHAB BASEL UBICACIÓN : SUIZA -2002 REALIZADO POR : HERZOG & DE MEURON</p>	<p>La institucion REHAB BASEL es una empresa altamente especializada y reconocida a nivel nacional en el area de Neurorehabilitación y Paraplegiología. En1967 era conocido como Centro Parapléjico Suizo (SPZ) del hospital ciudadano.</p> <p>Se fundó en Basilea y es el más antiguo de los cuatro centros especializados para Parapléjicos y tetrapléjicos en Suiza.</p> <p>La clínica se encuentra en un terreno urbano y es de fácil acceso. La fascinante arquitectura del edificio de la clínica en un entorno tipo parque es variada, cuenta con instalaciones luminosas, espaciaosas.</p> <p>ACCESO AL CENTRO DE REHABILITACIÓN</p>	<p>TITULO DE INVESTIGACIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACIÓN SAN RAFAEL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018.</p>
		<p>CONTENIDO MODELO ANÁLOGO DE REHAB BASEL.</p>
<p>LOCALIZACIÓN</p> <p>Se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Suiza, su direcciones Im Burgfelderhof 40, 4055 Basel, Suiza</p>	<p>La avenida mas transitada es la av. Flughafenstrasse, puesto que se observa que es la que conecta con las diversos comunidades y se aprecia vehiculos de diversas cargas. Las avenidas de menor jerarquia son Friedrich Miescher-Strasse y Burgfelderstrasse, así mismo, estas permiten un ingreso directo al centro de rehabilitación, ademas, se encuentran abarrotadas en su tramo de vehiculos hacia ambos lados.</p>	<p>ELABORADO POR SANTOS TRUJILLO JESÚS</p>
		<p>ASESOR DRA. GLENDA CATHERINE RODRIGUEZ URDAY</p>
		<p>FECHA 21/04/2018</p>
		<p>1 / 4</p>

Figura 32. Ficha Nro. 10. Reseña histórica, localización y accesos del proyecto Rehab Basel. Elaboración propia en base a: <https://www.rehab.ch/patienten-angehoerige.html>




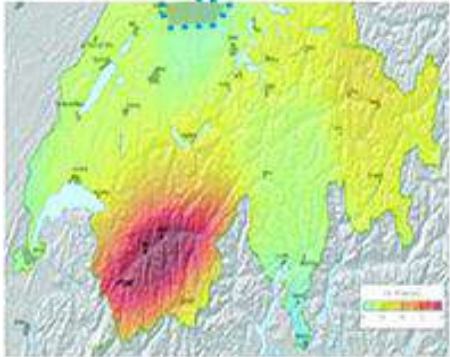

MODELO ANÁLOGO REHAB BASEL		ANÁLISIS FUNCIONAL	
ACCESO AL CENTRO DE REHABILITACIÓN		INFRAESTRUCTURA	
 <p>La distancia que existe entre el río y la institución de salud es aproximadamente de casi 2 kilómetros .</p>	 <p>El casco urbano presenta una ligera pendiente hasta la institución de salud, por otro lado, la zona comprende áreas de vegetación sin presencia montañosa, asimismo, se deduce que la tierra es fértil.</p> <p>Se encuentra a una altitud aproximada de 267 mt. en relación al río.</p>	 <p>Se observa que en el entorno si cuentan con una dotación de servicios publicos como por ejemplo en las imagenes se observa la red de energia electrica publica, así mismo, la existencia de conjunto residencial, al igual que restaurantes cercanos al equipamiento , por consiguiente se infiere que cuentan con el servicio agua y desague constante.</p>	<p>TÍTULO DE INVESTIGACIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACIÓN SAN RAFAEL, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018.</p>
<p>SUELOS</p>  <p>Existen áreas que son vulnerables a la alta peligrosidad sísmica como en el gráfico se muestra.</p> <p>De acuerdo al servicio sísmico suizo estas zonas son propensas al debilitamiento del terreno, es por ello que lo ideal es que las construcciones se realicen fuera de la zona remarcada en oscuro.</p> <p>La institución Rehab Basel de acuerdo al gráfico se encuentra alejada de la zona vulnerable establecido por el servicio sísmico suizo.</p>		 <p>Interiormente la institución de salud cuenta con servicios básicos de agua, desague y red eléctrica en cada ambiente donde se desarrollan las funciones de rehabilitación.</p>	<p>CONTENIDO MODELO ANÁLOGO DE REHAB BASEL</p>
			<p>ELABORADO POR SANTOS TRUJILLO JESÚS</p>
			<p>ASESOR DRA. GLENDA CATHERINE RODRIGUEZ URDAY</p>
			<p>FECHA 21/04/2018</p>
			<p>2 / 4</p>

Figura 33. Ficha Nro. 11. Infraestructura, acceso y suelos del proyecto Rehab Basel. Elaboración propia en base a: <https://www.rehab.ch/patienten-angehoerige.html>

<p>MODELO ANÁLOGO REHAB BASEL</p>	<p>ANÁLISIS FUNCIONAL</p>	
<p>TIPOLOGIA CONSTRUCTIVA</p>	<p>ANÁLISIS DEL CONJUNTO</p>	
		<p>TITULO DE INVESTIGACIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACIÓN SAN RAFAEL, SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018.</p>
<p>Se observa que en las diversas áreas que han usado las columnas de concreto armado en forma circular como sosten de la edificación, este tipo de columnas cumple la misma función que una columna cuadrada, ya que lo que se consigue y es parte fundamental será el transmitir las cargas de las losas directamente hasta los cimientos, así mismo estas columnas están expuestas a soportar esfuerzos de flexión y contracción, además estas al ser de concreto armado llevarán en su interior acero para mejorar y poder resistir los esfuerzos.</p>	<p>La edificación presenta una forma rectangular, es muy compacta dando la sensación de seguridad y firmeza.</p> <p>La edificación de salud se asemeja a una caja perforada que en conjunto funcionara como la ciudad, así mismo, este bloque entrelazado y compacto contiene diversas funciones y espacios públicos, por consiguiente se facilita la interacción con la naturaleza.</p>	<p>CONTENIDO MODELO ANÁLOGO DE REHAB BASEL</p>
	<p>Es importante mencionar la relación interior - exterior que busca como elemento integrador y como fuente permeable se ha tomado a la naturaleza, conjuntamente con materiales para dar la sensación de no encontrarse en un hospital.</p>	<p>ELABORADO POR SANTOS TRUJILLO JESÚS</p>
<p>Se ha incorporado losa de concreto armado en la institución, además, la ventaja de este tipo de losa es la de soportar mayor peso que cualquier otra.</p>		<p>ASISOR DRA. GLENDA CATHERINE RODRIGUEZ URDAY</p>
		<p>FECHA 21/04/2018</p>
		<p>3 / 4</p>

Figura 34. Ficha Nro. 12. Tipologías y análisis del conjunto del proyecto Rehab Basel. Elaboración propia en base a: <https://www.rehab.ch/patienten-angehoerige.html>

MODELO ANÁLOGO REHAB BASEL		ANÁLISIS DE FACHADA		
		<p>TÍTULO DE INVESTIGACIÓN IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD DEL ADULTO MAYOR EN LA URBANIZACIÓN SAN RAFAEL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018.</p>	<p>CONTENIDO MODELO ANÁLOGO DE REHAB BASEL</p>	
<p>Se observa un contraste de llenos y vacios en la fachada principal, además, que se va expandiendo a lo largo de sus perimetros dando la sensación de continuidad.</p>	<p>La altura que mantiene es equilibrada fijandose compacta y siguiendo una continuidad que se va manteniendo a lo largo de su perimetro, además, la escala es acorde a las edificaciones del casco urbano.</p>	<p>ELABORADO POR SANTOS TRUJILLO JESÚS</p>	<p>ASISOR DRA. GLENDA CATHERINE RODRIGUEZ URDAY</p>	
		<p>El material utilizado es madera lo que favorece a observar una institución que se mimetiza con el entorno natural siendo favorable en la integración que se quiere expresar al público y al paciente.</p> <p>Las fachadas siguen un ritmo simple en todo el contorno gerando la sensación de fluides y continuidad.</p> <p>Los vanos presentan una secuencia de ritmo alternado en ventanas superiores (segundo piso) y las ventanas inferiores.</p> <p>Las fachadas presentan en todo su componente simetría y continuidad lo que produce una sensación de movimiento</p>	<p>FECHA 21/04/2018</p>	
			<p>4 / 4</p>	

Figura 35. Ficha Nro. 13. Análisis de fachada del proyecto Rehab Basel. Elaboración propia en base a: <https://www.rehab.ch/patienten-angehoerige.html>

1.4 Formulación del problema

General

¿Qué relación existe entre la implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018?

Específico 1

¿Qué relación existe entre las condiciones de habitabilidad-funcionalidad y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018?

Específico 2

¿Qué relación existe entre los criterios básicos arquitectónicos y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018?

Específico 3

¿Qué relación existe entre los criterios básicos para el diseño estructural y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018?

1.5 Justificación del estudio

Justificación social

La implementación de un centro de rehabilitación integral servirá para mejorar el desarrollo de la psicomotricidad, logrando así mejorar la calidad de vida del adulto mayor en la Urbanización San Rafael puesto que existe una prevalencia en cuanto a signos, síntomas, dolencias que aquejan, también es importante mencionar la carencia de infraestructuras de salud que manejen adecuadamente un servicio de rehabilitación integral por consiguiente las que prestan servicio son de tipo particular y no se encuentran ubicadas estratégicamente ni cumplen las condiciones necesarias para la recuperación en la fase en que se encuentre, por consiguiente esto reduce las posibilidades de poder recuperarse en un tiempo establecido, además, la falta de apoyo por parte del estado hacia los

establecimientos de salud con estas características y la poca relevancia motivo el desarrollo de la presente investigación.

Justificación práctica

La presente investigación beneficiara en gran medida a nuevos planes de acción en favor del adulto mayor con respecto al desarrollo de la psicomotricidad ya que con estos resultados tendrán la posibilidad de mejorar las nuevas políticas por parte del ministerio de salud, ya que constituye un enfoque de gran valía en beneficio de la salud del adulto mayor.

Justificación teórica

La presente investigación se realizará con el fin de poder explicar qué relación existe entre Implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho 2018, por consiguiente, esta investigación será un modelo para las futuras investigaciones.

Justificación metodológica

Este trabajo se desarrolló en base a cuestionario validado y confiable para poder medir las variables de investigación en el distrito del San Juan de Lurigancho, además de que el instrumento servirá en gran parte si se desea realizar investigaciones en otros distritos donde aqueje el mismo problema de falta de instituciones que mejoren la psicomotricidad en las personas mayores.

1.6 Hipótesis

General

Existe relación entre la implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Específicos

Existe relación entre las condiciones de habitabilidad-funcionalidad y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Existe relación entre los criterios básicos arquitectónicos y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Existe relación entre los criterios básicos para el diseño estructural y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

1.7 Objetivos

General

Determinar la relación entre la Implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Específicos

Identificar la relación entre las condiciones de habitabilidad-funcionalidad y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Establecer la relación entre los criterios básicos arquitectónicos y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Describir la relación entre los criterios básicos para el diseño estructural y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de la Investigación

Método

El método de la investigación es un método hipotético–deductivo. Según Bernal (2010) este método radica en una sistematización que comienza con afirmaciones en suposiciones de hechos que pueden suceder y busca rebatir las suposiciones expuestas, deduciendo de estas conclusiones que se deberán cotejar con los sucesos. (p. 60)

Diseño

El diseño de la investigación es no experimental. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014) indicaron que al realizar la investigación no manipula deliberadamente las variables pues se fundamentara solo en la observación de los fenómenos que acontecen en su contexto natural para luego analizarlos. (p. 152)

Nivel

El nivel de la investigación es correlacional, así mismo Bernal (2010) explicó que el nivel correlacional tiene como propósito lograr exhibir y relacionar variables o también los resultados de las variables por otra parte no se pretende explicar las causas y consecuencias, así mismo estará basado, respaldado y sustentado por medio de las herramientas estadísticas. (p. 122)

Tipo

La investigación es de tipo básico. Según Sierra (2007) la investigación básica está intencionada a la lograr nuevos conocimientos acerca de los fundamentos de los fenómenos y sucesos que se han observado. (p. 137)

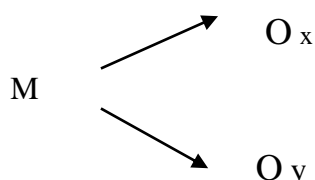
Enfoque

Hernández, *et. al.* (2014) explicaron que el enfoque cuantitativo busca recopilar información para probar su teoría y que esta podrá ser medida en base a estadísticas con el objetivo de probar las teorías planteadas. (p. 4)

Corte

Hernández, *et. al.* (2014) explicaron que la investigación será transeccional o también llamada trasversal cuando se recolecta la información en un solo instante y momento determinado. (p. 154)

Diagrama de investigación



Donde:

M: Es el estudio que se ha realizado de una muestra.

O y: Es la variable que se observa.

O x: Es la variable que se observa.

r : Es relación de O x y O y.

2.2 Variable, Operacionalización

Variable

Hernández, *et. al.* (2014) indicaron que la variable puede ser cambiante y esta a su vez puede ser medible o también observable. (p. 105)

Operacionalización

Según Hernández, *et. al.* (2014) la operacionalización está basada por medio de la definición conceptual y operacional de cada variable así mismo el cambio que existe de pasar las variables teóricas a indicadores, ítems o equivalentes serán verificables y pueden ser medibles. (p. 211)

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable 1: Implementación de un centro de rehabilitación integral

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y Rangos por dimensión	Niveles y Rangos por variable
Los especialistas del Ministerio de Salud del Perú (2006) definieron que la Medicina Rehabilitación es un ambiente destinado donde se restablecerá las capacidades de los pacientes que se encuentran en condiciones de discapacidad que puede ser en el aspecto físico, mental o también sensorial de tipo temporal o permanente. Un aspecto a resaltar es el poder atender de forma ambulatoria a personas hospitalizadas, así mismo pueden basarse en la rehabilitación basada en la comunidad (p.35)	El Centro de rehabilitación integral es de naturaleza cuantitativa y se operativiza en tres dimensiones: Condiciones de Habitabilidad, Criterios Básicos Arquitectónicos, Criterios Básicos para el Diseño Estructural y sus indicadores se mide a través de la percepción de los pobladores a través de la aceptación de la Implementación de un centro de rehabilitación integral así mismo se elaborada un cuestionario de preguntas cerradas utilizando el escalamiento tipo Likert de medición ordinal.	Condiciones de Habitabilidad y Funcionalidad (Reglamento Nacional de Edificaciones, 2006)	Ubicación (Reglamento Nacional de Edificaciones, 2006) Servicios básicos (Reglamento nacional de edificaciones, 2006) Accesibilidad (Reglamento nacional de edificaciones, 2006)	1,2,3 4,5,6,7,8,9 10,11,12 13,14,15,16	12-27 Bajo 28-43 Medio 44-60 Alto	30-69 Bajo 70-109 Medio 110-150 Alto	
		Criterios Básicos Arquitectónicos (Ministerio De Salud, 2013)	Diseño y Funcionalidad (Ministerio De Salud, 2013) Tecnologías constructivas (Ministerio De Salud, 2013) Climatización-orientación (Ministerio De Salud, 2013) Iluminación (Ministerio De Salud, 2013) Ventilación.	17,18 19,20,21 22,23,24 25,26 27,28	Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5).	12-27 Bajo 28-43 Medio 44-60 Alto	
		Criterios Básicos para el Diseño Estructural (Ministerio De Salud, 2013)	Sismo resistencia (Ministerio De Salud, 2013) Seguridad (Ministerio De Salud, 2013)	29,30	12-27 Bajo 28-43 Medio 44-60 Alto		

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable 2: Desarrollo de la psicomotricidad

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y Rangos por dimensión	Niveles y Rangos por variable
Bernaldo de Quirós (2012) definió que la psicomotricidad puede entenderse entre lo psico y motricidad, a su vez la motricidad equivale a la ejecución de movimientos entrelazando al cerebro y el sistema nervioso ahora bien la psicomotricidad toma al individuo en su totalidad y no solo comprenderá un aspecto orgánico si no que comprenderá aspectos motores y psíquicos entendiéndose estos últimos aspectos como los cognitivos y emocionales además de considerar a la persona dentro de la sociedad. (p. 20)	El desarrollo de la psicomotricidad es de naturaleza cuantitativa y se operativiza en tres dimensiones: Área motora, Área cognitiva, Área Socioafectiva- Comunicativa y sus indicadores se miden a través de la percepción de los pobladores a través de la aceptación del desarrollo de la psicomotricidad así mismo se elaborada un cuestionario de preguntas cerradas utilizando el escalamiento tipo Likert de medición ordinal.	Área motora (Bernaldo de Quirós, 2012)	Tono muscular (Bernaldo de Quirós, 2012) Coordinación Dinámica General (Bernaldo de Quirós, 2012) Disociación de Movimientos (Bernaldo de Quirós, 2012)	1, 2, 3, 4, 5, 6 7, 8, 9, 10, 11, 12 13, 14, 15, 16, 17	12-27 Bajo 28-43 Medio 44-60 Alto 12-27	Bajo 28-43 Medio 44-60 Alto 12-27	Bajo 28-43 Medio 44-60 Alto 12-27
		Área cognitiva (Bernaldo de Quirós, 2012)	Percepción del cuerpo (Bernaldo de Quirós, 2012) Procesos cognitivos (Bernaldo de Quirós, 2012)	18, 19, 20 21, 22	Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5).	Bajo 28-43 Medio 44-60 Alto 12-27	30-69 Bajo 70-109 Medio 110-150 Alto
		Área Socioafectiva y Comunicativa (Bernaldo de Quirós, 2012)	Relación entre iguales (Bernaldo de Quirós, 2012) Autoconcepto y autoestima (Bernaldo de Quirós, 2012)	23, 24, 25 26, 27, 28		Bajo 28-43 Medio 44-60 Alto	

2.3 Población y muestra

Población

La población de estudio se encuentra sustentada y avalada en base a los datos recopilados de los parámetros que menciona el Sistema Nacional de Equipamiento Urbano conocido como (SISNE) que se estableció dentro de un marco normativo especificado en el Sistema Nacional de Estándares de Urbanismo propuesta preliminar de febrero 2011 en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho. Se está utilizando un rango de influencia o cobertura poblacional de 100 000 habitantes para determinar una muestra referencial.

Según Vara (2012) la población está conformada por conjunto de elementos de los cuales puede considerarse como objetos, documentos, personas, eventos y similares que van a ser investigados y se encuentran en un área determinada o espacio además que son cambiantes con el transcurrir del tiempo. (p. 221)

Tabla 3.

Equipamiento requerido según rango poblacional. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento

JERARQUÍA URBANA	EQUIPAMIENTO
	Cetro especializado- categoría III-2
Área metropolitana	Hospital tipo III- Categoría III-1
500,001-999,999 Hab.	Hospitales tipo II-Categoría II-2
	Centro de Salud
	Puesto de Salud(tipo II)- mínimo
Ciudad Mayor Principal	Hospital tipo III- Categoría III-1
250,001- 500,000 Hab.	Hospitales tipo II-Categoría II-2
	Centro de Salud
	Puesto de Salud(tipo II)- mínimo
Ciudad Mayor	Hospital tipo II-Categoría II-2

100,001-250,000 Hab.	Centro de Salud
	Puesto de Salud(tipo II)- mínimo
Ciudad Intermedia Principal	Hospital tipo I-Categoría II-1
50,001-100,000 hab.	Centro de Salud
	Puesto de Salud(tipo II)- mínimo
Ciudad Intermedia	Centro de Salud (Tipo II)
20,001 - 50,000 Hab.	Puesto de Salud(tipo II)- mínimo
Ciudad Menor Principal	Centro de Salud (Tipo II)
10,000 – 20,000 Hab.	Puesto de Salud(tipo II)- mínimo
Ciudad Menor:5,000 - 9,999 Hab.	Puesto de Salud(tipo II)

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Aquellas personas que tengan de 18 y 60 años a más.
- Personas de sexo masculino y femenino.
- Aquellas personas que se encuentren en institutos o universidad

Criterios de exclusión

- Aquellas personas que no hayan cumplido la mayoría de edad (18 años).
- Los estudiantes de nivel primario (1ero-6to año)
- Aquellas personas que se encuentran con problemas de alcoholismos, drogadictos o vinculados a pandillas.

Muestra

La muestra está integrada por subgrupos o estratos que han sido escogidos al azar y que serán lo representativo de la población a investigar además que no se revelara información personal.

Bernal (2010) indicó que la muestra es una parte representativa de una población que se ha seleccionado para poder investigar así mismo poder medir y observa las variables de estudio. (p. 161)

Cálculo del tamaño muestral

El poder establecer el tamaño muestral de la población se determinará a través de la utilización de la fórmula para una muestra finita puesto que conocemos el global de la población es así que se indica que:

Fórmula para hallar la muestra (Proporción poblacional)

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

Dónde:

n: Tamaño de la muestra que desea encontrar = ¿?

N: Tamaño de la población de estudio = 100000

Z: Nivel de confianza (95%) = 1.96

p: Probabilidad de éxito (50%) = 0.5

q: Probabilidad de fracaso (50%) = 0.5

e: Margen de error (5%) = 0.05

Al reemplazar valores tenemos:

$$n = \frac{100\,000 \times 1.96^2 \times (0.5) (1 - 0.5)}{(100\,000 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{100\,000 \times (1.96)^2 \times (0.5) (0.5)}{100\,000 \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{100\,000 \times 3.8416 \times 0.25}{999\,99 \times 0.0025 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{96040}{250.9579} = 382.69$$

Estimando este valor al dígito entero más cercano: n = 383

La muestra está conformada por 383 pobladores de la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho.

Muestreo aleatorio estratificado

Según Tamayo y Tamayo (2003) el muestreo estratificado es el procedimiento en el cual se dividen varios grupos o estratos de una población, así mismo, esto incluye que cada estrato contendrá características que conforman la población. (pp. 177-178)

Para hallar la muestra de cada grupo o estrato dentro de la población se utilizó la fórmula de asignación proporcional:

$$n_h = n \times \frac{N_h}{N}$$

Dónde:

n_h : Muestra del estrato

N_h : Población del estrato

n : Muestra = 383

N : Población = 100000

Muestreo aleatorio simple

Tamayo y Tamayo (2003) indicó que este tipo de muestreo es factible cuando se desea considerar una muestra al azar, así mismo, cada elemento puede ser considerado en tener la misma posibilidad de ser elegido por consiguiente si no se cumpliera estos requisitos la muestra sería nula. (p. 177)

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Carrasco (2006) sostuvo que constituyen un conjunto de parámetros que son ejes primordiales para los investigadores en cada fase de la investigación científica,

además, que esto implica el conocer cuál es el funcionamiento de la técnica a utilizarse para un mejor resultado. (p. 274)

Encuesta

Según Bernal (2010) las encuestas son una de los tantos procesos que existen para la recolección de datos y estas son las más comunes, a su vez se presentaran en base a un conjunto de interrogantes planificadas con el fin de lograr recabar información. (p. 194)

Instrumento

Carrasco (2006) explicó que la investigación científica en su proceso de indagación y búsqueda del conocimiento que aplicara instrumentos de medición, ya que esto permitirá recolectar datos valiosos que luego serán sistematizados para convertirse en conocimientos, así mismo estos contendrán un conglomerado sucesivo de interrogantes o también ítems que estarán organizados y se encontraran impresos o alguna forma de la cual se permita obtener opiniones, respuestas, actitudes, que serán estratégicamente planificadas por el investigador. (p. 334)

Cuestionario

Según Chasteauneuf (2009) citado por Hernández, *et. al.* (2014) los cuestionarios en un entorno de fenómenos sociales serán los instrumentos más usados para almacenar datos, por consiguiente este contendrá un conjunto de preguntas que medirá una o más variables. (p. 217)

Tabla 4

Ficha técnica del instrumento de la variable 1

FICHA TÉCNICA	
Variable 1: Implementación de un centro de rehabilitación integral	
Técnica	Encuesta
Instrumento	Cuestionario
Nombre	Escala para medir la percepción de un centro de rehabilitación integral
Autor	Santos Trujillo Jesús
Año	2018
Extensión	Consta de 30 ítems
Significación	La escala se conforma por tres dimensiones que evalúan las diferentes opiniones de los pobladores en cuanto a la Implementación de un centro de rehabilitación integral. La dimensión (I) consta de tres indicadores de doce ítems en total, la dimensión (II) consta de cinco indicadores de catorce ítems en total, la dimensión (III) consta de dos indicadores de cuatro ítems en total.
Puntuación	Las respuestas que los pobladores pueden entregar ante cada enunciado son las siguientes: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5).
Niveles	Para precisar si la variable Implementación de un centro de rehabilitación integral se encuentra entre bajo, medio y alto, se obtendrá del porcentaje mínimo y máximo (69) y (150), en este proceso se establecen tres niveles de igual tamaño, así mismo la diferencia será dividida entre tres. Bajo: 30-69 Medio:70-109 Alto: 110-150
Duración	20 minutos
Aplicación	Toda la muestra: 383 habitantes de la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho.
Administración	Una sola vez

Tabla 5

Ficha técnica del instrumento de la variable 2

FICHA TÉCNICA	
Variable 1: Desarrollo de la psicomotricidad	
Técnica	Encuesta
Instrumento	Cuestionario
Nombre	Escala para medir la percepción del desarrollo de la psicomotricidad.
Autor	Santos Trujillo Jesús
Año	2018
Extensión	Consta de 28 ítems
Significación	La escala se conforma por tres dimensiones que evalúan las diferentes opiniones de los pobladores en cuanto al Desarrollo psicomotor. La dimensión (I) consta de tres indicadores de diecisiete ítems en total, la dimensión (II) consta de dos indicadores de cinco ítems en total, la dimensión (III) consta de dos indicadores de seis ítems en total.
Puntuación	Las respuestas que los pobladores pueden entregar ante cada enunciado son las siguientes: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5).
Niveles	Para precisar si la variable Desarrollo de la psicomotricidad se encuentra entre bajo, medio y alto, se obtendrá del porcentaje mínimo y máximo (65) y (140), en este proceso se establecen tres niveles de igual tamaño, así mismo la diferencia será dividida entre tres. Bajo: 28-65 Medio:66-103 Alto: 104-140
Duración	20 minutos
Aplicación	Toda la muestra: 383 habitantes de la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho.
Administración	Una sola vez

Validez

Hernández, *et. al.* (2014) indicaron que la validez es el medio por el cual el instrumento tomará un nivel adecuado que permitirá medir algo consecuente a lo que se requiere investigar. (p. 200)

El instrumento fue validado por expertos sobre el tema planteado, considerando a 3 Jueces temáticos que verificaron y dieron la aprobación de Aplicable.

Tabla 6

Validez del instrumento

	Validador	Especialidad
Jurado 1	Dr. Arq. Esteves Saldaña, Teddy.	Conservación del Patrimonio Cultural
Jurado 2	Dr. Arq. Cubas Aliaga Harry.	Gestión Pública – Arquitecto.
Jurado 3	Mg. Arq. Cruzado Villanueva Jhonatan.	Construcción y Tecnologías Arquitectónicas

V de Aiken

Escurra (s. f.) explicó que es un coeficiente que podrá ser medido sobre la valoración de un conjunto de jueces con respecto a una agrupación de ítems, además que las valoraciones pueden ser dicotómicas o politómicas. (p. 107)

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

V = V de Aiken

\bar{x} = Promedio de calificación de jueces

k = Rango de calificaciones (Max-Min)

l = calificación más baja posible

Tabla 7

V de Aiken de la Variable 1

		J1	J2	J3	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 1	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 2	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 3	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 4	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 5	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 6	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 7	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 8	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 9	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido

ITEM	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
10	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
11	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
12	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
13	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
14	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
15	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
16	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
17	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
18	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
19	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
20	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido

ITEM	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
21	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
22	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
23	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
24	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
25	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
26	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
27	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
28	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
29	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
30	<i>Pertinencia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido

Tabla 8

V de Aiken de la Variable 2

		J1	J2	J3	Medi a	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinenci a</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 2	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinenci a</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 3	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinenci a</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 4	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinenci a</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 5	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinenci a</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 6	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinenci a</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 7	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinenci a</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido

	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 8	<i>Pertinencia</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 9	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
	<i>a</i>				3.6667			
ITEM 10	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
ITEM 11	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 12	<i>Pertinencia</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 13	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
	<i>a</i>				3.6667			
ITEM 14	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
ITEM 15	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido

ITEM	<i>Pertinenci</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
16	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Pertinenci</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
17	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Pertinenci</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
18	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Pertinenci</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
19	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Pertinenci</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
20	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Pertinenci</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
21	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Pertinenci</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
22	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM	<i>Pertinenci</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
23	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido

ITEM 24	<i>Pertinenci</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 25	<i>Pertinenci</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 26	<i>Pertinenci</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 27	<i>Pertinenci</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	
	<i>Relevancia</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido
ITEM 28	<i>Pertinenci</i>	4	3	4		0.58	0.89	Valido
	<i>a</i>				3.6667			
	<i>Claridad</i>	4	3	4	3.6667	0.58	0.89	Valido

Confiabilidad

Para poder obtener la confiabilidad del instrumento se utilizó el programa SPSS en la versión 24.0 ya que permitirá obtener el coeficiente de Alfa Cronbach además que facilita y es una herramienta que apoya en la evaluación de cada ítem expuesta por las variables dando como resultado si puede ser fiable.

Considerando a Hernández, *et. al.* (2014) manifestaron que la confiabilidad es un instrumento de medición que permite poder llegar a un mismo resultado en varias oportunidades realizado a personas u objetos. (p. 200)

Tabla 9

Coeficientes de confiabilidad: Alfa de Cronbach.

Coeficiente de Confiabilidad	
Valores	Interpretación
0.25	Baja confiabilidad
0.50	Media confiabilidad
0.75	Aceptable confiabilidad
0.90	Alta confiabilidad

El coeficiente de confiabilidad del Alfa de Cronbach tienen una variación de 0 a 1 por consiguiente cuando se aproxime más al cero indica que se aleja de la confiabilidad y se aproxima al error y lo opuesto sucede cuando se aproxima al número entero 1 ya que tiende a ser muy confiable.

Tabla 10

Alfa de Cronbach de la variable: Implementación de un centro de rehabilitación integral en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.832	30

La tabla 10. Nos muestra el resultado de Alfa de cronbach con 0.832 de la variable Implementación de un centro de rehabilitación integral por consiguiente esto quiere decir que es aceptable y confiable.

Tabla 11

Prueba piloto: variable 1

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 1	126.20	72.028	0.523	0.822
Item 2	126.83	70.282	0.397	0.826
Item 3	127.80	72.372	0.250	0.833
Item 4	126.50	76.121	0.196	0.831
Item 5	126.37	71.757	0.519	0.822
Item 6	126.37	70.102	0.541	0.820
Item 7	126.40	71.352	0.422	0.824
Item 8	125.83	75.661	0.371	0.828
Item 9	126.03	71.689	0.580	0.821
Item 10	126.23	72.461	0.438	0.824
Item 11	126.47	71.637	0.514	0.822
Item 12	126.57	69.220	0.507	0.820

Item 13	126.53	69.016	0.513	0.820
Item 14	126.60	71.007	0.503	0.821
Item 15	126.80	67.959	0.605	0.816
Item 16	126.13	72.740	0.583	0.822
Item 17	126.83	74.213	0.259	0.830
Item 18	126.43	78.875	-0.105	0.846
Item 19	126.70	75.528	0.070	0.842
Item 20	126.03	75.275	0.301	0.829
Item 21	126.20	77.269	0.054	0.835
Item 22	125.93	74.340	0.470	0.826
Item 23	126.67	71.954	0.370	0.826
Item 24	125.83	77.040	0.140	0.832
Item 25	125.93	73.651	0.414	0.826
Item 26	126.00	75.172	0.324	0.828
Item 27	125.93	73.513	0.428	0.825
Item 28	126.10	73.334	0.403	0.826
Item 29	125.87	76.051	0.217	0.831
Item 30	126.17	77.937	-0.025	0.837

Tabla 12

Alfa de Cronbach de la variable: Desarrollo de la psicomotricidad en la Urbanización San Rafael el distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.894	28

Tabla 12. Nos muestra el resultado de Alfa de cronbach con 0.894 de la variable del desarrollo de la psicomotricidad por consiguiente esto quiere decir que es aceptable y confiable.

Tabla 13

Prueba piloto: variable 2

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item 1	118.83	88.971	0.525	0.889
Item 2	119.07	90.547	0.364	0.892
Item 3	118.83	93.247	0.211	0.894
Item 4	119.20	89.821	0.386	0.892
Item 5	118.90	88.714	0.496	0.889
Item 6	119.00	89.517	0.438	0.891
Item 7	118.83	91.109	0.380	0.892
Item 8	118.83	86.626	0.814	0.884
Item 9	118.87	88.120	0.597	0.888

Item 10	118.83	89.316	0.551	0.889
Item 11	118.83	90.282	0.459	0.890
Item 12	119.23	90.806	0.351	0.892
Item 13	118.87	89.844	0.567	0.889
Item 14	118.80	88.717	0.615	0.888
Item 15	118.93	85.651	0.817	0.883
Item 16	119.23	89.151	0.363	0.893
Item 17	119.23	91.013	0.201	0.898
Item 18	119.27	87.789	0.358	0.894
Item 19	119.27	92.271	0.154	0.898
Item 20	119.00	88.552	0.476	0.890
Item 21	119.10	84.783	0.693	0.884
Item 22	118.83	86.489	0.745	0.885
Item 23	119.07	89.789	0.316	0.894
Item 24	119.03	87.413	0.616	0.887
Item 25	119.00	91.034	0.316	0.893
Item 26	118.90	88.300	0.732	0.886
Item 27	119.03	90.102	0.395	0.891
Item 28	118.97	89.757	0.456	0.890

Prueba piloto

Según Hernández, *et. al.* (2014) la prueba piloto consiste en utilizar el instrumento a una pequeña muestra con el fin de validar su pertinencia y eficacia y verificar el procedimiento a seguirse así mismo este es el primer paso para poder lograr la confiabilidad y validez. (p. 210)

La prueba piloto está destinada a 30 personas que se encuentran directamente relacionadas en la Urbanización San Rafael para constatar que el instrumento aplicado es entendido por las personas. Los pobladores que participaron en esta fase no podrán ser tomados en cuenta en la fase de la prueba de muestra dado que no se permite que tengan las mismas características en ambas fases.

Al aplicar el instrumento a la muestra integrada por 30 personas se pudo descubrir debilidades en el momento de ser expuesta, dichas debilidades fueron el no querer responder los datos a la hora de encuestarlos, el estar apresurados en hacer otras cosas, las interrogantes sobre algunos datos técnicos y el querer aportar algunas ideas al instrumento.

2.5 Métodos de análisis de datos

Los análisis de datos recogidos se basaron en la sistematización del instrumento así mismo estos serán validados luego por especialistas además esta información obtenida será trasladada al software SPSS versión 24.0 dado que este programa permitirá observar los resultados de coeficiente de Alfa de cronbach y así poder determinar si el proyecto es viable.

Análisis Psicométrico

Se realizó una prueba piloto a 30 personas entre jóvenes, adultos y adultos mayores de la Urbanización San Rafael

Tabla 14

Muestra por grupos de la Prueba Piloto.

Estratos	Edades	N
Joven	(18-29) años	12
Adulto	(30-59) años	10
Adulto mayor	(60 a más) años	8
Total		30

La prueba piloto se realizó a 12 jóvenes ,10 personas adultas y 8 personas del estrado adulto mayor en globalidad tendremos a las 30 personas requeridas.

Estadísticas descriptivas

Según Hernández, *et. al.* (2014) es el primer paso a realizar en cuanto a la descripción de datos obtenidos o puntuaciones, así mismo se representará por medio de gráficos o histogramas, la representación habitual será por medio de tablas. (p. 282-284)

Pruebas de normalidad

Según Hernández, *et. al.* (2014) la normalidad obedece a una distribución de la población, por consiguiente esta distribución puede ser normal o no lo puede ser, así mismo no debe confundirse con probabilidad. Por consiguiente, a través de la prueba paramétricas o no paramétricas se sabrá si se utiliza Pearson entre otras variantes *paramétricas* , si fuera *no paramétrica* se podrá utilizar Spearman, kendall, chi cuadrado, etc. (p. 300-318)

Análisis inferencial

Hernández, *et. al.* (2014) explicaron que el aplicar la estadística inferencial se da con el propósito de probar la hipótesis y generalizar resultados, así mismo estos estarán enmarcadas en base a parámetros. (p. 299)

Tabla 15

Rangos del coeficiente de correlación de Rho de Spearman

Coeficiente de correlación	
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

2.6 Aspectos éticos

Todos los datos recopilados en la presente investigación se basaron en los lineamientos que se establecen en la Norma APA en su 6ta edición, además se da fe que todas las fuentes citadas están de acuerdo a lo que establece los parámetros de la presente normativa indicada.

Los datos de la encuesta no han sido manipulados así mismo estas encuestas son de ámbito privado y están basados en el anonimato puesto que se cuida la identidad al realizar la prueba a 30 integrantes, todos estos aspectos son con la finalidad de que la investigación sea de acuerdo a los parámetros establecidos y realizados de forma correcta.

III. RESULTADOS

3.1 Estadística descriptiva

Perfil del usuario

Con el objetivo de obtener un acercamiento del público y definir sus exigencias se ha encuestado a 383 personas, por estratos de los cuales se resalta el género al cual pertenecen, la edad de las personas encuestadas, el nivel educativo con el que cuentan y finalmente el estado civil.

Así mismo, se tomó las muestras de diversos puntos como los comercios, locales, avenidas, viviendas, colegio, puesto de salud cercanos al área de influencia donde se encontrará el equipamiento, además, el tiempo estimado duro aproximadamente entre 20 minutos interdiarios de 7 de la mañana hasta las 1 de la tarde

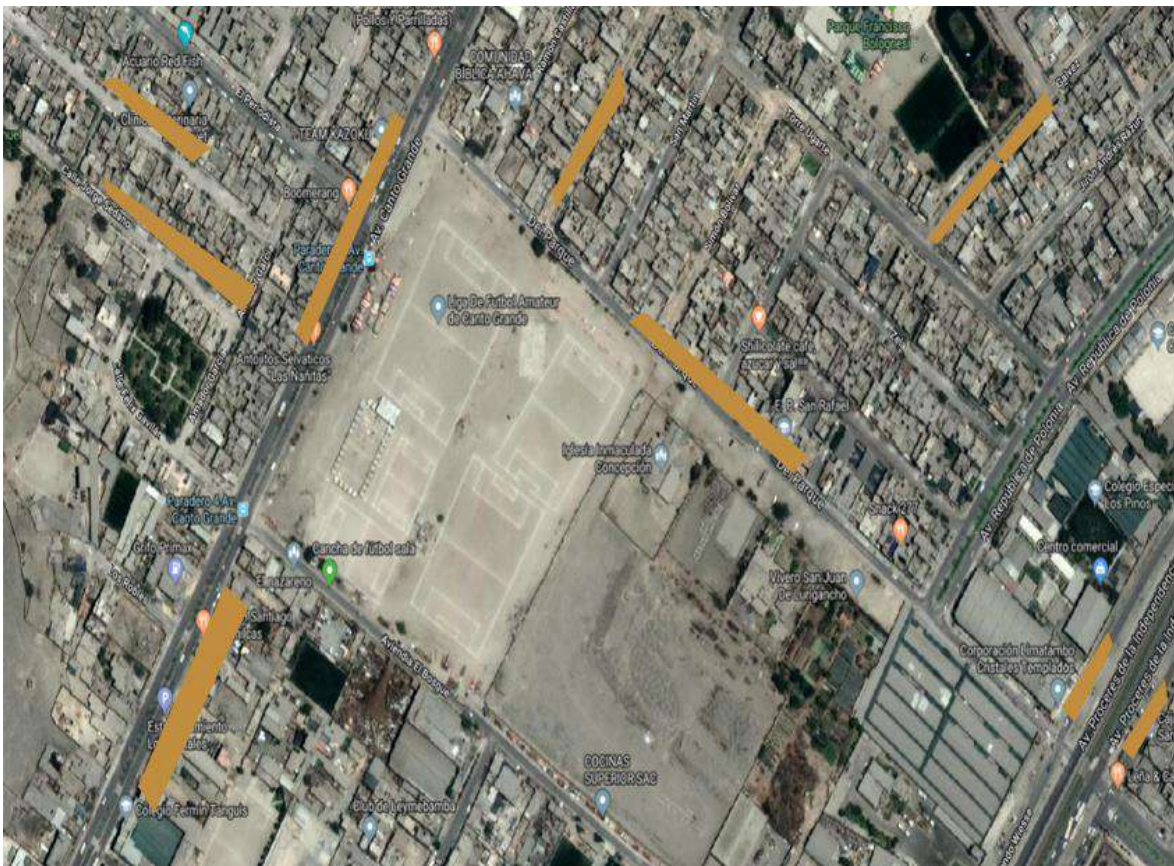


Figura 36. Áreas de recojo de datos. Elaboración propia en base a: Google Maps

Por el género

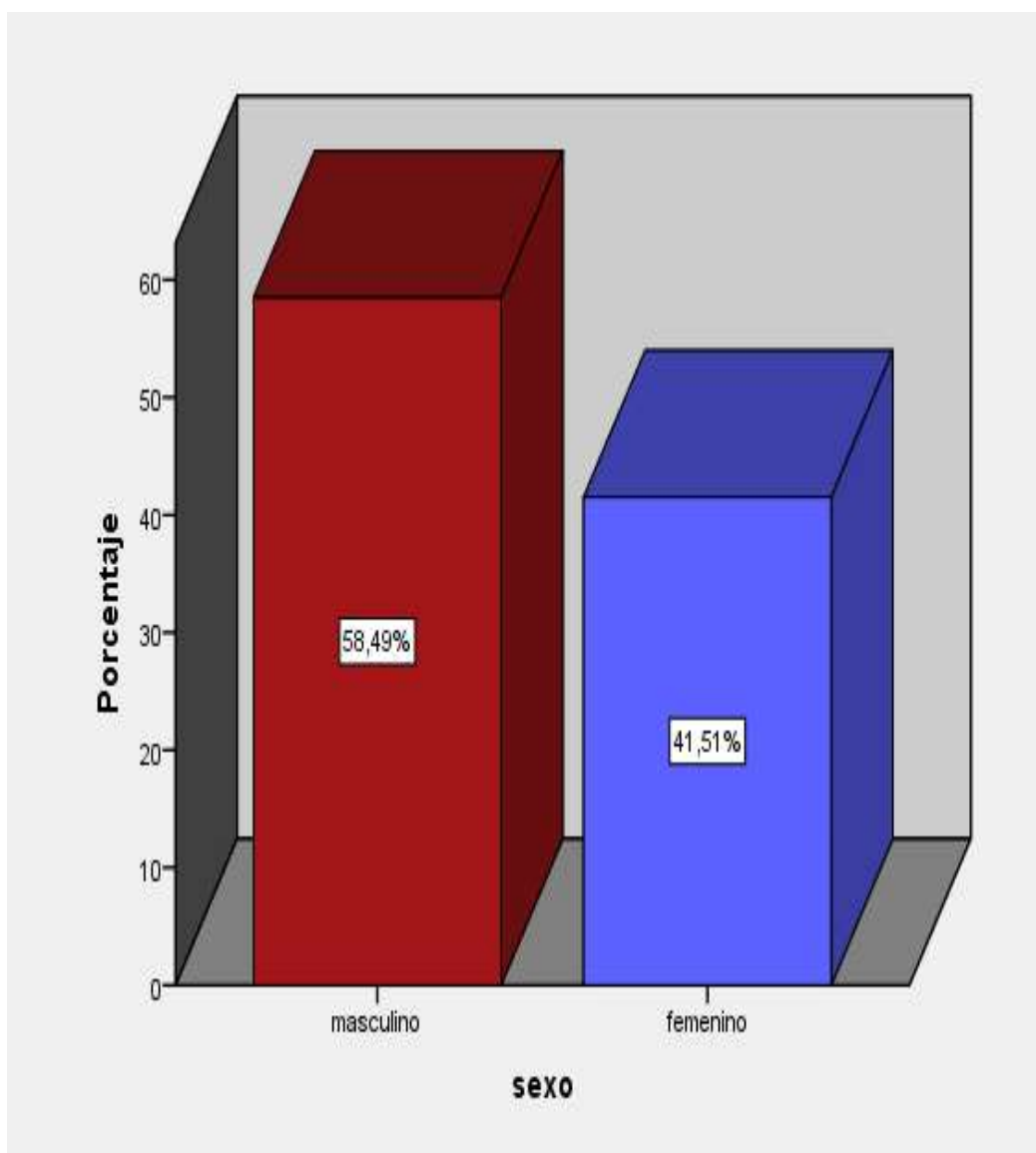


Figura 37. Contraste de población encuestada mayoritaria por género. Elaboración propia en base a: datos de encuestas.

De acuerdo a los datos obtenidos en base a las encuestas y en relación al género al cual pertenecen indicaron con un 58.49 % que son varones y con un 41.51 % que son mujeres, por consiguiente se aprecia que la cantidad de varones es superior en cuanto a la cantidad en el área a intervenir.

Por la edad

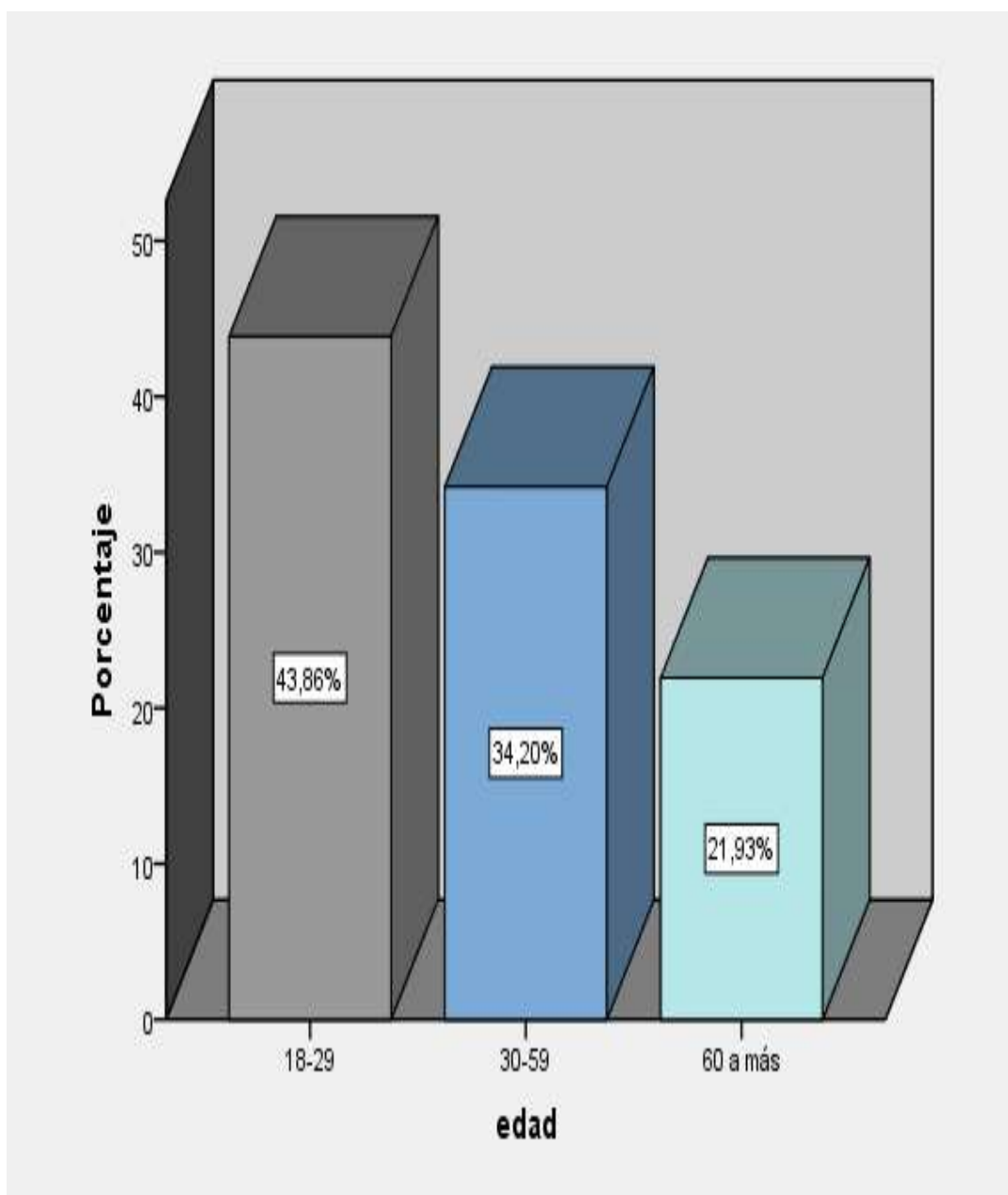


Figura 38. Contraste de población encuestada mayoritaria por edades. Elaboración propia en base a: datos de encuesta.

Los datos obtenidos para la edad dan como resultado en base a los encuestados un total de 43.9 % para un estrato de 18 a 29 años, así como un 34.2% para el estrato de 30 a 59 años y con un 21.9 % para el estrato de 60 a más años.

Por el nivel educativo

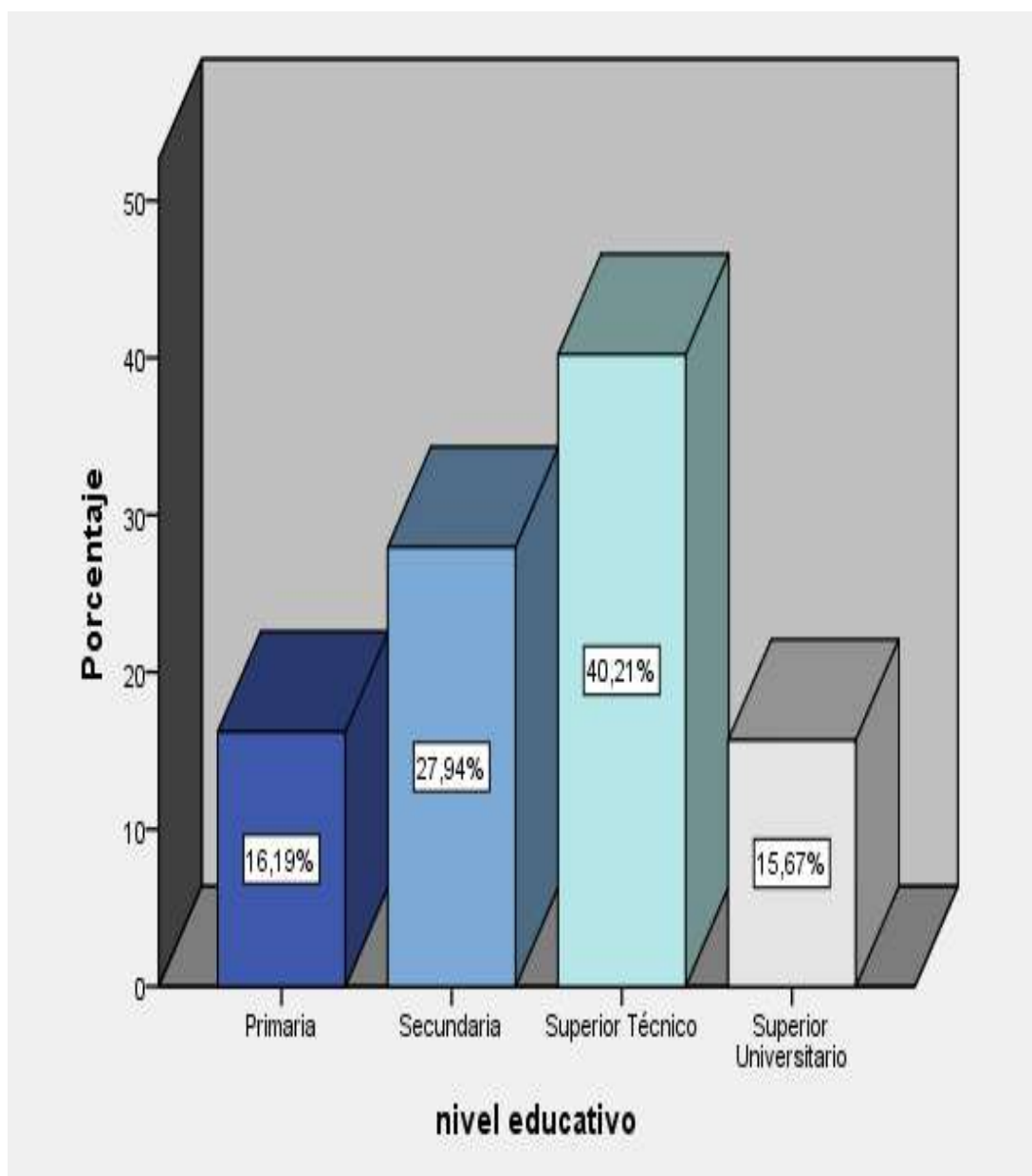


Figura 39. Contraste de población encuestada mayoritaria por nivel educativo. Elaboración propia en base a: datos de encuesta.

En base a los datos obtenidos para el nivel educativo al cual pertenecían las personas encuestadas tenemos un 16.2 % solo contaban con el nivel Primario, así como el 27.9 % refirió pertenecer al nivel secundario, mientras que el 40.2 % refirió que pertenece al nivel superior técnico, finalmente con un 15.7 % se encuentran las personas que tienen un nivel superior universitario.

Por el estado civil

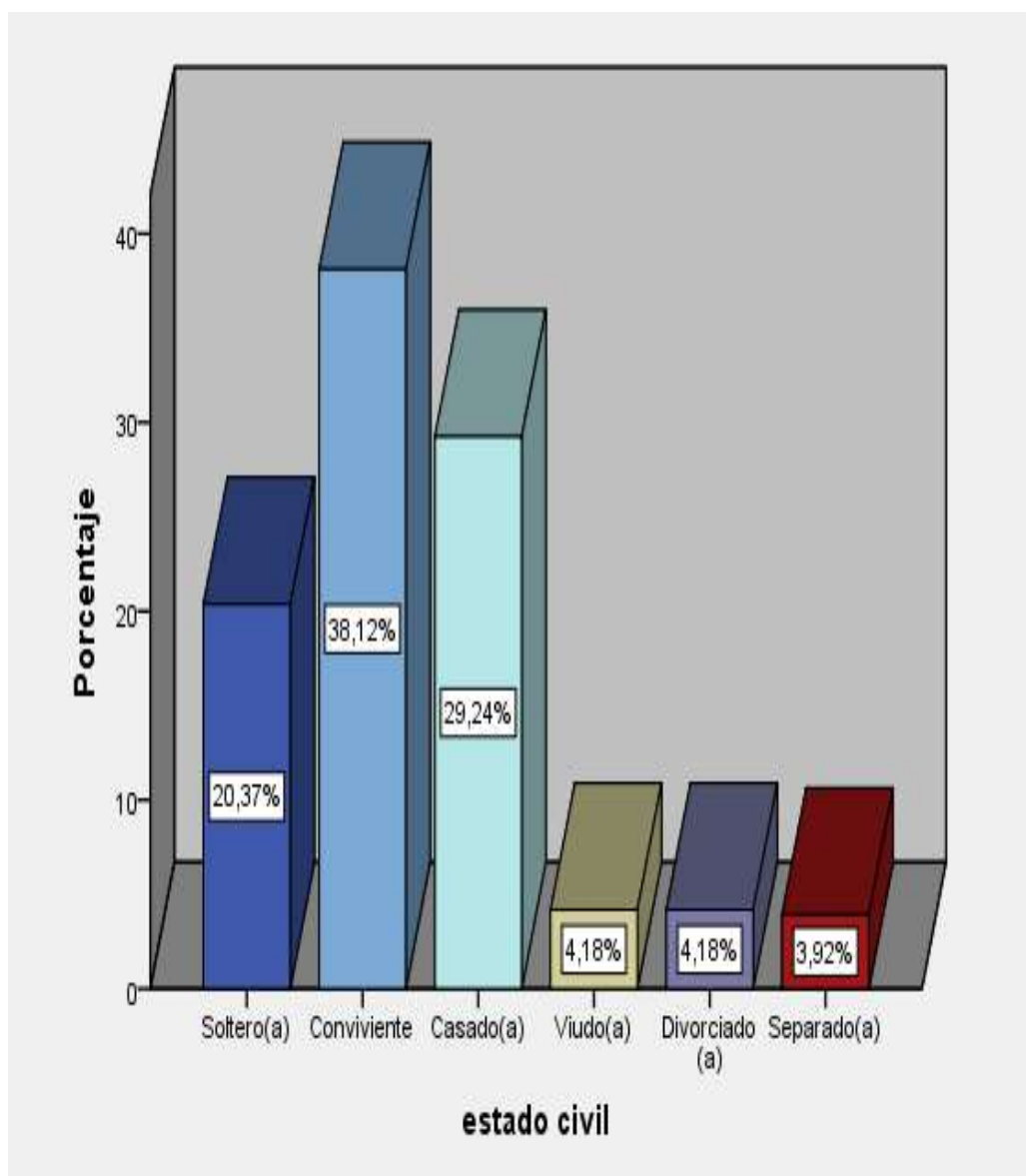


Figura 40. Contraste de población encuestada mayoritaria por estado civil. Elaboración propia en base a: datos de encuesta.

Referente al estado civil en el que se encuentran las personas encuestadas en el área de estudio mencionaron que con un 20.37 % se encuentran solteros, así como un 38.12 % refiere que se encuentra como conviviente, un 29.24 % respondió que se encuentra casado, un 4.18 % refirió que se encuentra viudo, así mismo un 4.2 % menciona que se encuentra divorciado y finalmente con un 3.92 % son las personas que se encuentran separadas.

Sexo con relación a la edad

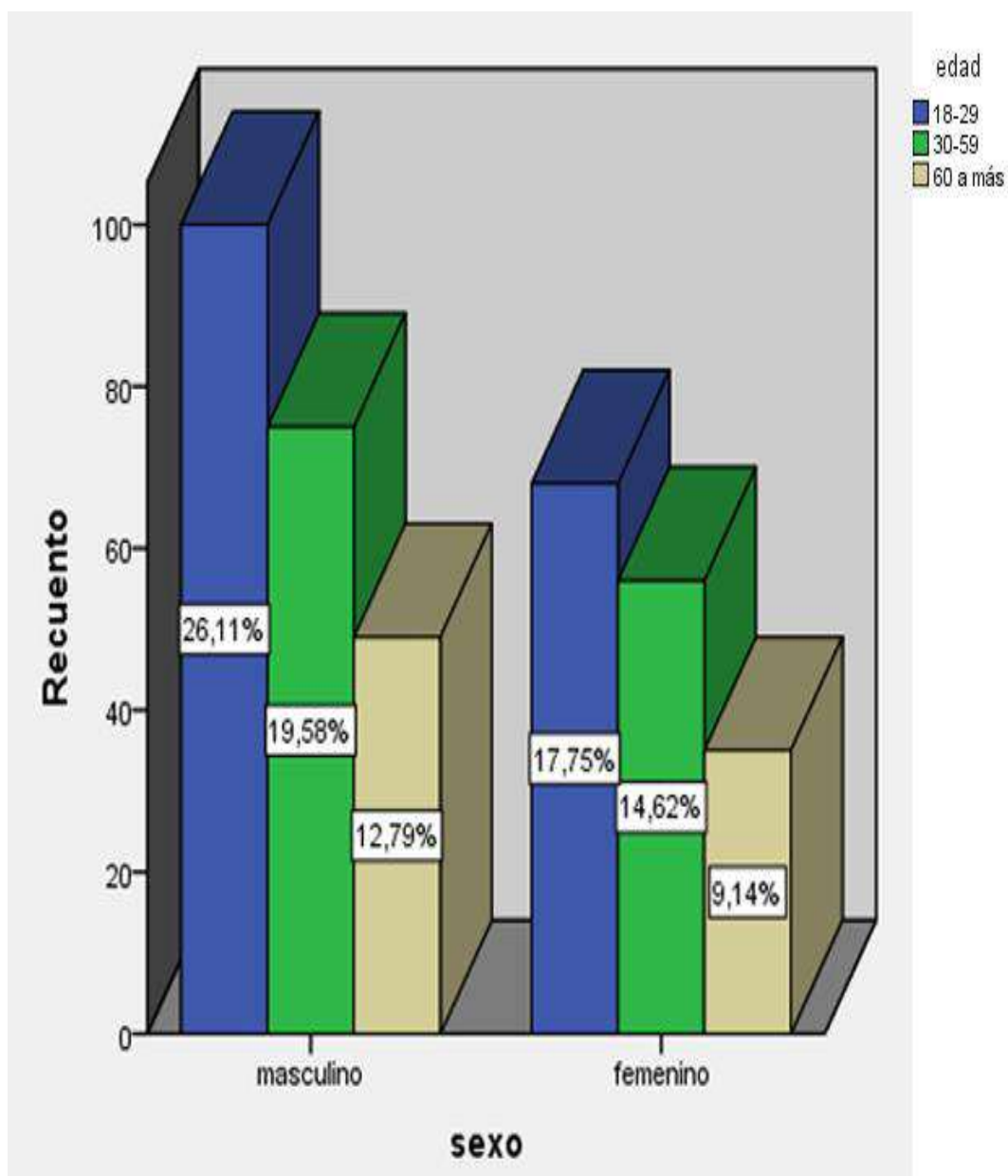


Figura 41. Barras agrupadas de sexo con relación a la edad. Elaboración propia en base a: datos de encuesta.

De los encuestados del género masculino tenemos que el 26.11 % tienen una edad de 18 a 29 años, mientras que el 19.58 % tienen una edad de 30 a 59 años, por último el 12.79 % tienen una edad de 60 a más. Así mismo de los encuestados del género femenino tenemos que el 17.75% pertenece a la edad de 18 a 29 años, por otro lado, el 14.62 % tienen una edad de 30 a 59 años, por último, el 9.14% tienen una edad de 60 años a más.

Sexo con relación al nivel educativo

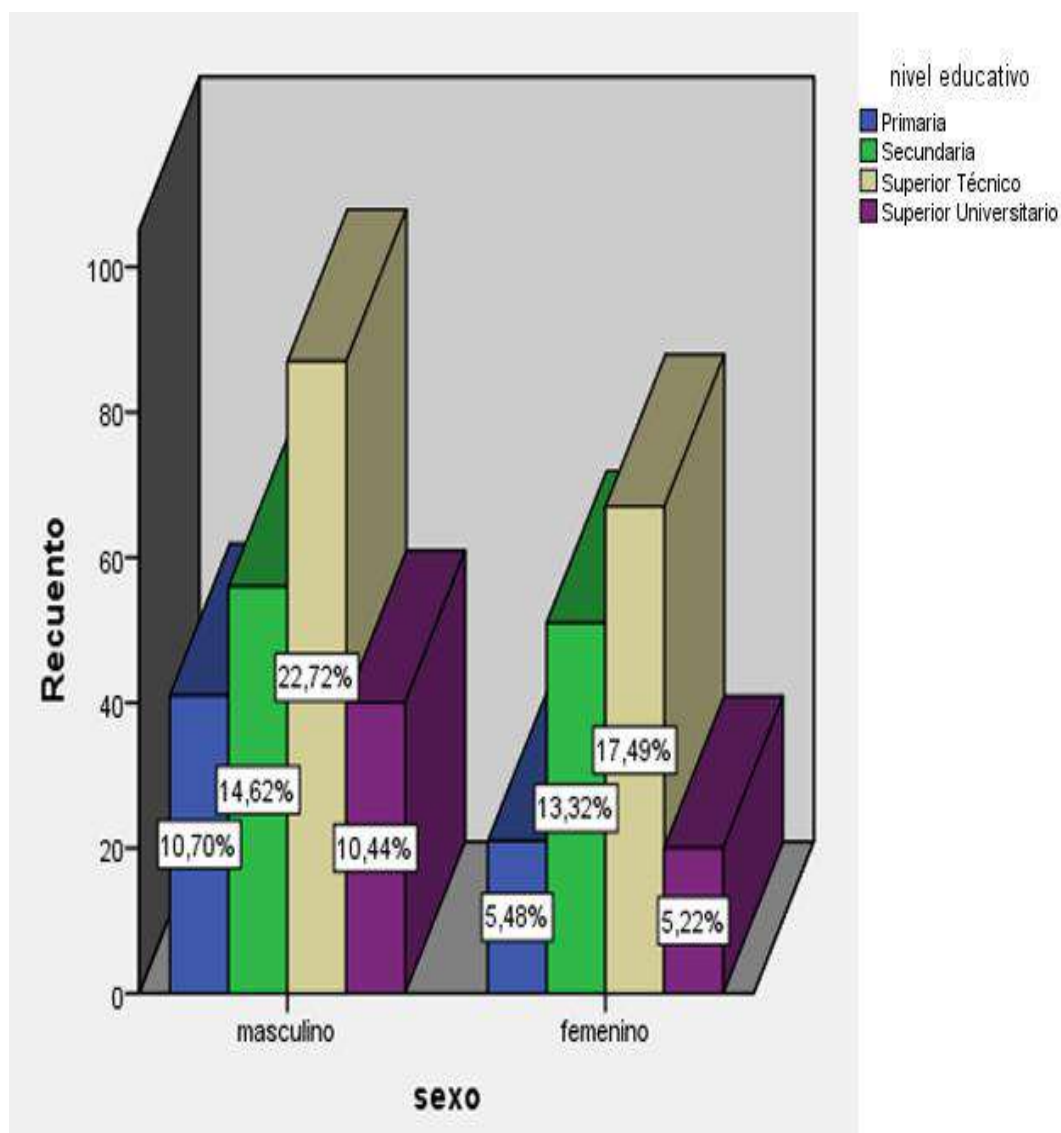


Figura 42. Barras agrupadas de sexo con relación al nivel educativo. Elaboración propia en base a datos de encuesta.

De los encuestados del género masculino tenemos que el 10.70 % cuenta solamente con el nivel Primario, mientras que el 14.62 % solo cuenta con el nivel Secundario, también el 22.72 % cuenta con un nivel Superior Técnico, por último el 10.44 % tienen un nivel Superior Universitario. Así mismo de los encuestados del género femenino tenemos que el 5.48 % cuenta solamente con el nivel Primario, por otro lado el 13.32 % solo cuenta con el nivel Secundario, también el 17.49 % cuenta con un nivel Superior Técnico, por último el 5.22 % tienen un nivel Superior Universitario.

Sexo con relación al estado civil

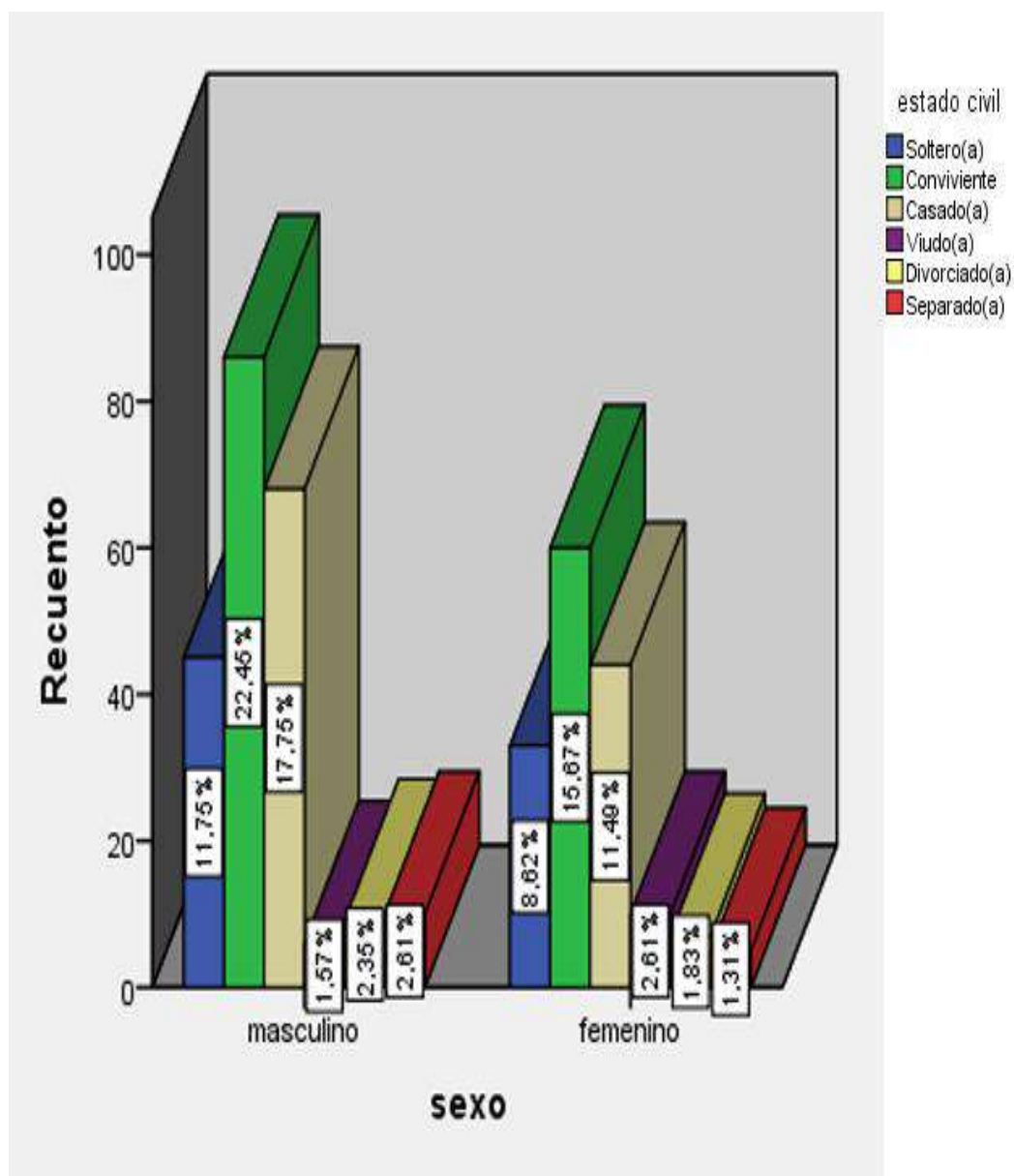


Figura 43. Barras agrupadas de sexo con relación al estado civil. Elaboración propia en base a: datos de encuesta.

De los encuestados del género masculino tenemos que el 11.75 % son solteros, mientras que el 22.45 % son convivientes, también el 17.75 % son casados, así mismo el 1.57 % son viudos, también el 2.35 % son divorciados, por último el 2.61 % son separados. Además de los encuestados del género femenino tenemos que el 8.62 % son solteros, mientras que el 15.67 % son convivientes, también el 11.49 % son casados, así mismo el 2.61 % son viudos, también el 1.83 % son divorciados, por último el 1.31 % son separados.

Descripción de los resultados para la variable 1: Implementación de un centro de rehabilitación integral

Tabla 16

Niveles de aceptación para la variable Implementación de un Centro de Rehabilitación Integral en la urbanización San Rafael distrito de San Juan de Lurigancho.

V1 (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	383	100,0	100,0	100,0

Nota: Cuestionario aplicado

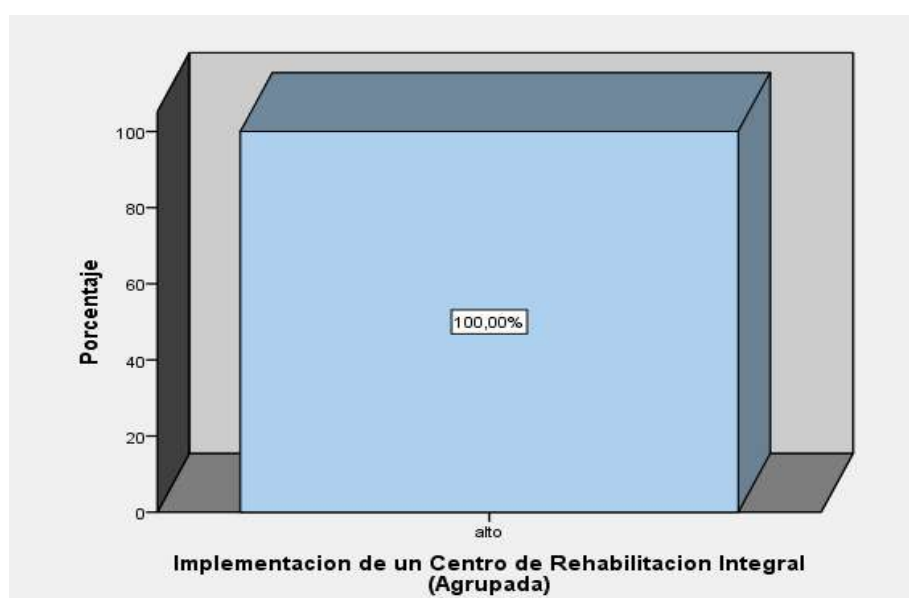


Figura 44: Gráfico de barras del nivel de aceptación para la variable Implementación de un centro de rehabilitación integral. Elaboración propia en base a: datos de encuesta.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 16 y figura 31, se aprecia que existe un 100% de nivel de aceptación alto para la variable Implementación de un centro de rehabilitación integral en el distrito de San Juan de Lurigancho.

De los resultados obtenidos se concluye que la variable Implementación de un centro de rehabilitación integral tiene la tendencia a tener un alto nivel de aceptación.

Descripción de los resultados para la variable 2: Desarrollo de la psicomotricidad.

Tabla 17

Niveles de aceptación para la variable Desarrollo de la psicomotricidad en la urbanización San Rafael distrito de San Juan de Lurigancho.

V2 (Agrupada)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido alto	383	100,0	100,0	100,0

Nota: Cuestionario aplicado

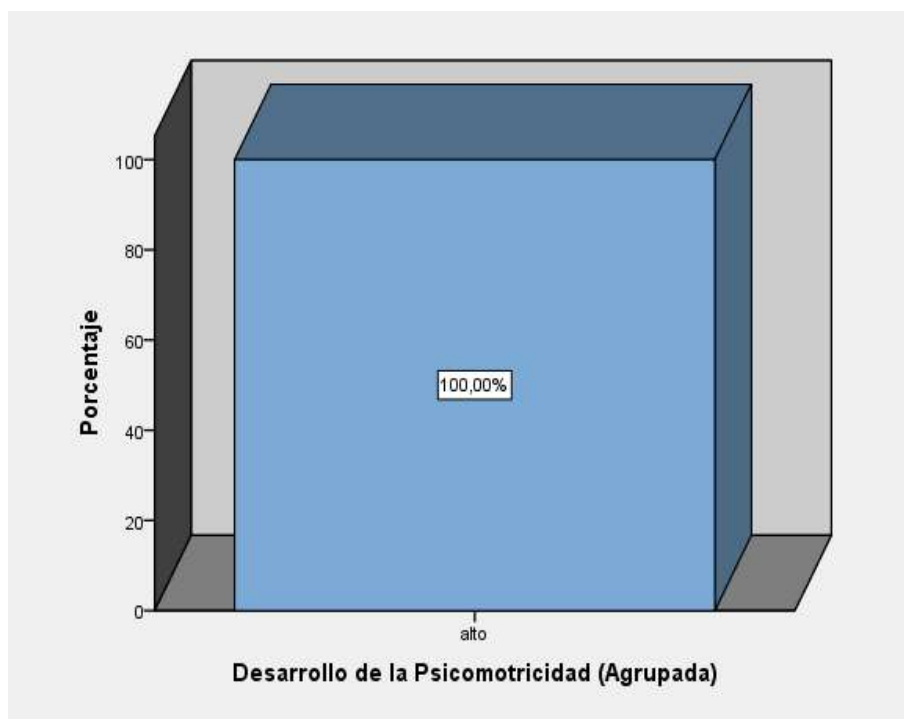


Figura 45. Gráfico de barras del nivel de aceptación para la variable Desarrollo de la psicomotricidad. Elaboración propia en base a: datos de encuesta.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 17 y figura 32, se aprecia que existe un 100% de nivel de aceptación alto para la variable Desarrollo de la psicomotricidad en el distrito de San Juan de Lurigancho.

De los resultados obtenidos se concluye que la variable Desarrollo de la psicomotricidad tiene la tendencia a tener un alto nivel de aceptación.

Descripción de los resultados para la dimensión: Condiciones de habitabilidad y funcionalidad.

Tabla 18

Niveles de aceptación para la dimensión Condiciones de habitabilidad y funcionalidad en la urbanización San Rafael distrito de San Juan de Lurigancho.

D1 (Agrupada)				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Válido			válido	acumulado
	alto	383	100,0	100,0

Nota: Cuestionario aplicado

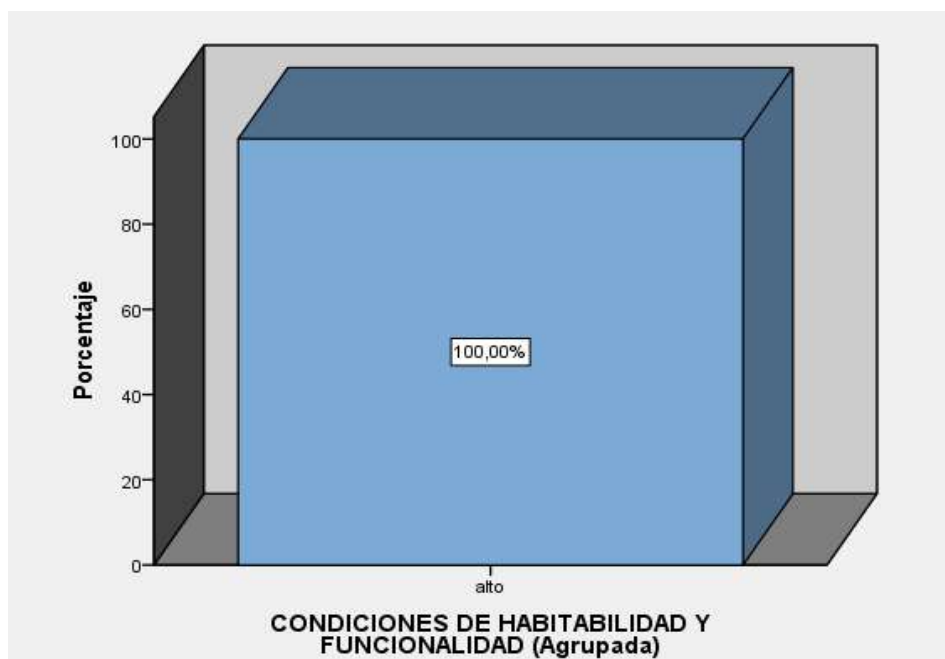


Figura 46. Gráfico de barras del nivel de aceptación para la dimensión Condiciones de habitabilidad y funcionalidad. Elaboración propia en base a: datos de encuesta.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 18 y figura 33, se aprecia que existe un 100% de nivel de aceptación alto para la dimensión Condiciones de habitabilidad y funcionalidad en el distrito de San Juan de Lurigancho.

De los resultados obtenidos se concluye que la dimensión Condiciones de habitabilidad y funcionalidad tiene la tendencia a tener un alto nivel de aceptación.

Descripción de los resultados para la dimensión: Criterios básicos arquitectónicos.

Tabla 19

Niveles de aceptación para la dimensión Criterios básicos arquitectónicos en la urbanización San Rafael distrito de San Juan de Lurigancho.

D2 (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	383	100,0	100,0	100,0

Nota: Cuestionario aplicado

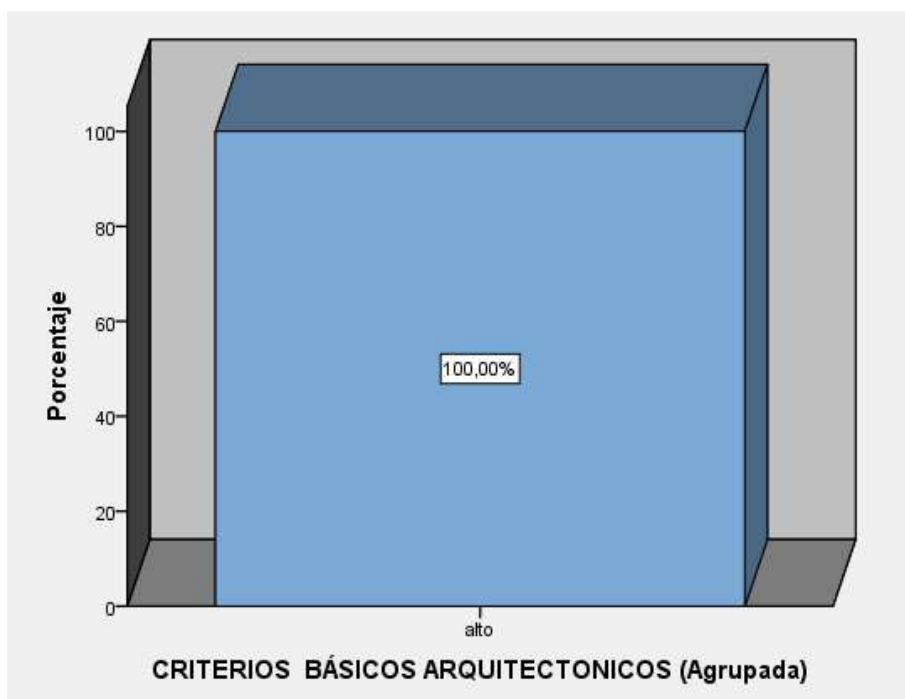


Figura 47. Gráfico de barras del nivel de aceptación para la dimensión Criterios básicos arquitectónicos. Elaboración propia en base a: datos de encuesta.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 19 y figura 34, se aprecia que existe un 100% de nivel de aceptación alto para la dimensión Criterios básicos arquitectónicos en el distrito de San Juan de Lurigancho.

De los resultados obtenidos se concluye que la dimensión Criterios básicos arquitectónicos tiene la tendencia a tener un alto nivel de aceptación.

Descripción de los resultados para la dimensión: Criterios básicos para el diseño estructural.

Tabla 20

Niveles de aceptación para la dimensión Criterios básicos para el diseño estructural en la urbanización San Rafael distrito de San Juan de Lurigancho.

D3 (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	medio	222	58,0	58,0	58,0
	alto	161	42,0	42,0	100,0
	Total	383	100,0	100,0	

Nota: Cuestionario aplicado



Figura 48. Gráfico de barras del nivel de aceptación para la dimensión Criterios básicos para el diseño estructural. Elaboración propia en base a: datos de encuesta.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 20 y figura 35, se aprecia que existe un 42.04 % de nivel de aceptación alto para la dimensión Criterios básicos para el diseño estructural, mientras que un 57.96 % representa un nivel medio de aceptación en el distrito de San Juan de Lurigancho.

De los resultados obtenidos se concluye que la dimensión Criterios básicos para el diseño estructural tiene la tendencia a tener un nivel medio de aceptación.

3.2 Prueba de normalidad

Hipótesis general

La tabla 21 representa los resultados obtenidos en base a la prueba de bondad kolmogorov – Smirnov para muestras mayores a las 50 personas (383 participantes), para determinar si presentan una distribución normal entre la Implementación de un centro de rehabilitación integral y Desarrollo de la psicomotricidad.

Tabla 21

Prueba de kolmogorov – Smirnov de la variable Implementación de un centro de rehabilitación integral y la variable Desarrollo de la psicomotricidad.

	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Implementación de un centro de rehabilitación integral	,114	383	,000
Desarrollo de la psicomotricidad	,084	383	,000

Ho: Las variables Implementación de un centro de rehabilitación integral y Desarrollo de la psicomotricidad tienen una distribución normal.

Hi: Las variables Implementación de un centro de rehabilitación integral y Desarrollo de la psicomotricidad no tienen una distribución normal.

Como figura en la tabla 21, se observa que de acuerdo a la prueba de kolmogorov – Smirnov (K-S).

- La variable Implementación de un Centro de Rehabilitación Integral tiene un sig. de 0.000 siendo este menor que 0.05. Por lo tanto, se acepta la Hi y se utiliza una estadística no paramétrica, es decir aplicamos la prueba de RHO Spearman.
- La variable Desarrollo de la psicomotricidad tiene un sig. de 0.000 siendo este menor que 0.05. Por lo tanto, se acepta la Hi y se utiliza una estadística no paramétrica, es decir aplicamos la prueba de RHO Spearman.

3.3 Análisis inferencial

Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación entre la Implementación de un centro de rehabilitación integral y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Hi: Existe relación entre la Implementación de un centro de rehabilitación integral y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Tabla 22

Coeficiente de correlación Rho de Spearman de la variable Implementación de un centro de rehabilitación integral y el Desarrollo de la psicomotricidad

Correlaciones			
		V1	V2
V1	Coeficiente de correlación	1,000	,227**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	383	383
V2	Coeficiente de correlación	,227**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	383	383

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

De acuerdo a la tabla 22, se distingue que el grado de relación que existe es de 0.227 entre las variables Implementación de un centro de rehabilitación integral y el Desarrollo de la psicomotricidad. Por consiguiente esta correlación pertenece a una categoría de correlación positiva muy débil. La significancia es de $p = 0.000$, siendo este $p < 0.05$, confirmando que existe relación significativa entre la Implementación de un centro de rehabilitación integral y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la urbanización San Rafael del distrito de San

Juan de Lurigancho, 2018. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica

Ho: No existe relación entre las Condiciones de habitabilidad y funcionalidad y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Hi: Existe relación entre las Condiciones de habitabilidad y funcionalidad y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Tabla 23

Coeficiente de correlación Rho de Spearman de la dimensión Condiciones de habitabilidad y funcionalidad y el Desarrollo de la psicomotricidad

		Correlaciones		
		D1	V2	
Rho de Spearman	D1	Coeficiente de correlación	,186**	
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	383	
	V2	Coeficiente de correlación	,186**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	383	383

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

De acuerdo a la tabla 23, se distingue que el grado de relación que existe es de 0.186 entre la dimensión Condiciones de habitabilidad y funcionalidad y la variable Desarrollo de la psicomotricidad. Por consiguiente esta correlación pertenece a una categoría de correlación positiva muy débil. La significancia es de $p= 0.000$, siendo este $p < 0.05$, confirmando que existe relación significativa entre las Condiciones de habitabilidad y funcionalidad y el Desarrollo de la

psicomotricidad del adulto mayor en la urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

Ho: No existe relación entre los Criterios básicos arquitectónicos y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Hi: Existe relación entre los Criterios básicos arquitectónicos y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Tabla 24

Coeficiente de correlación Rho de Spearman de la dimensión Criterios básicos arquitectónicos y el Desarrollo de la psicomotricidad

		Correlaciones	
		D2	V2
Rho de Spearman	D2	Coeficiente de correlación	,164**
		Sig. (bilateral)	,001
	N		383
	V2	Coeficiente de correlación	1,000
Sig. (bilateral)		,001	
N		383	

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

De acuerdo a la tabla 24, se distingue que el grado de relación que existe es de 0.164 entre la dimensión Criterios básicos arquitectónicos y la variable Desarrollo de la psicomotricidad. Por consiguiente esta correlación pertenece a una categoría de correlación positiva muy débil. La significancia es de $p= 0.001$, siendo

este $p < 0.05$, confirmando que existe relación significativa entre los Criterios básicos arquitectónicos y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

Ho: No existe relación entre los Criterios básicos para el Diseño estructural y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Hi: Existe relación entre los Criterios básicos para el Diseño estructural y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.

Tabla 25

Coeficiente de correlación Rho de Spearman de la dimensión Criterios básicos para el Diseño estructural y el Desarrollo de la psicomotricidad.

		Correlaciones	
		D3	V2
Rho de Spearman	D3	Coeficiente de correlación	,157**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	383
	V2	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,002
		N	383

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

De acuerdo a la tabla 25, se distingue que el grado de relación que existe es de 0.157 entre la dimensión Criterios básicos para el Diseño estructural y la variable Desarrollo de la psicomotricidad. Por consiguiente esta correlación pertenece a una categoría de correlación positiva muy débil. La significancia es de $p= 0.002$, siendo

este $p < 0.05$, confirmando que existe relación significativa entre los Criterios básicos para el Diseño estructural y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

Florez y Paz (2016) presentaron su tesis titulada “Centro de Rehabilitación Físico-terapéutico en la Molina”. Tesis presentada para obtener el título de Arquitecto de la Universidad Ricardo Palma. Tuvo como objetivo General diseñar un centro de Rehabilitación Física en el distrito de la Molina con el fin de brindarle lo que requiere una atención adecuada al discapacitado, así mismo, contar con los más altos estándares de salud, además , contar con tecnología de punta que cubra las necesidades que se requiere. Estamos de acuerdo, ya que según lo analizado en ambos marcos teóricos se especifican tratamientos que favorecen a la rehabilitación integral de la personas con discapacidad, principalmente factores que elevan el desarrollo físico, cognitivo y sensorial que son la base de la psicomotricidad, a su vez están los diversos métodos en beneficio de la tonicidad corporal, son pues atreves de estas estas técnicas y métodos los que les permitirá conseguir la posible reinserción a la sociedad, así mismo, la aplicación de la electroterapia que consiste en poder aplicar energía eléctrica en lugares donde los tejidos corporales han sido dañados con el objetivo de darle funcionamiento, también está la mecanoterapia que es un conjunto de técnicas donde se requerirán diversos aparatos mecánicos con el propósito de generar movimientos corporales en beneficio de la persona discapacitada, así mismo, la hidroterapia es un tratamiento que usara el agua con fines médicos y estos tendrán un beneficio en cuanto a la circulación vascular así como las disminución de las contracturas musculares, además, también se menciona a la Fisioterapia que consistirá en desarrollar las funciones cinéticas del cuerpo humano mediante el empleo de técnicas que eleven la calidad de vida del discapacitado. Por lo anterior mencionado se deberá considerar que los centros destinados a la rehabilitación integral necesitan de muchas áreas y tratamientos como algunos en mención en ambos marcos teóricos, es por ello las normativas e implementaciones deberán estar siempre acorde a lo que se requiere y disponga las investigaciones por parte de los especialistas del Ministerio de Salud, así mismo, las implementaciones dadas repercutirán en el desarrollo personal, en consecuencia se potenciara la calidad de vida del discapacitado dándole un nuevo sentido de autonomía.

Flores (2016) presentó su tesis titulada “Centro de rehabilitación, prevención y difusión para personas con discapacidad motora en los olivos”. Tesis presentada para obtener el título de Arquitecto de la Universidad de San Martin de Porres. Tuvo

como objetivo general desarrollar un conjunto arquitectónico, que funcione como el nuevo Centro de Rehabilitación, Prevención y Difusión para personas con limitaciones físico motoras; dotando a Lima Norte, un centro especializado en medicina física y rehabilitación que cubra la demanda por un periodo de 25 años. Estamos de acuerdo porque según lo analizado con ambos marcos teóricos se mencionan espacios que brindaran un confort en los ambientes, por consiguiente esto es beneficioso , ya que brinda comodidad en las personas que se encuentran en proceso de rehabilitación, sin dejar de mencionar las terapias con las que contara como la Hidroterapia que favorecerá al discapacitado consiguiendo recuperaciones en partes lesionadas del cuerpo, además, la Terapia ocupacional como disciplina que otorgara diversos tipo de terapia estratégicas que propiciara un mejor manejo de su discapacidad repercutiendo en su actuar con el fin de brindarle una ocupación dentro de la sociedad, por último la electroterapia que con aplicaciones de electricidad busca mejorar las capacidades con fines terapéuticos en pacientes con lesiones de la estructura corporal. Por lo anterior mencionado este proyecto toma en consideración varios factores como el tener especialistas en el área de rehabilitación para poder mejorar las condiciones físicas en el desarrollo de sus capacidades, además de contar con una plataforma de apoyo tecnológico y consideraciones climáticas que mejoran la sensación higrotérmica en la edificación.

Carbo (2015) presentó su tesis titulada “Diseño para un centro de rehabilitación y estimulación para adultos mayores cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena”. Tesis presentada para obtener el título de Arquitecta de la Universidad de Guayaquil. Tuvo como objetivo general el Diseñar de un centro de estimulación y rehabilitación para las personas mayores localizado en Santa Elena-Ecuador. Se concluyó que los espacios en el cual se desplacen serán acordes a lo que requieren las personas que se encuentren con discapacidad, así mismo, estas medidas favorecerán en el desarrollo de sus capacidades, por consiguiente se lograra espacios sin obstrucciones y en salvaguarda la integridad física. Estamos de acuerdo porque según lo analizado y en contraste con ambos marcos teóricos y en mención de una dimensión coinciden parcialmente en favor de la rehabilitación del adulto mayor, es por ello que se toma como eje primordial de concatenación a la terapia física que busca reforzar y proporcionar por medio de técnicas el proceso de involución de las capacidades funcionales de la persona y así darle

independencia generando calidad de vida, también los espacios de seguridad serán los que brindaran espacios idóneos donde desplazarse adecuadamente, además de contar con iluminación coherente a lo requerido, así pues se busca que el centro de rehabilitación no sea una barrera arquitectónica que impida el máximo rendimiento de sus capacidades corporales y no genere accidentes. Es por ello que estos elementos mencionados son prioritarios en todo establecimiento para favorecer el desempeño adecuado en la recuperación y seguridad integral del adulto mayor. Por lo anterior mencionado consideramos que el centro de rehabilitación deberá enfatizar en la búsqueda máxima del desarrollo de las capacidades del adulto mayor y a su vez acorde a las normativas que dispone el Ministerio de Salud en cuanto al desarrollo de las discapacidades para así poder dotarlas de espacios y técnicas que mejoren la salud del adulto mayor.

Cornejo (2015) presentó su tesis titulada “Centro de Medicina física y rehabilitación para el adulto mayor”. Tesis presentada para obtener el título de Arquitecto de la Universidad de San Martín de Porres. Tuvo como objetivo general Diseñar un Centro de Medicina Física y Rehabilitación para el adulto mayor con alguna discapacidad que a su vez cumpla los estándares necesarios en cuanto a equipos, áreas en el distrito de San Martín de Porres. Estamos de acuerdo porque según lo analizado y en relación con ambos marcos teóricos se especifican y requieren áreas que favorezcan la rehabilitación integral de las personas con discapacidad como la terapia física dado que esta especialidad se ocupará de mejorar y repotenciar la fortaleza corporal del individuo, también la Terapia ocupacional como disciplina que otorgará diversos tipos de estrategias que propiciara un mejor manejo de la discapacidad repercutiendo en el actuar con el objetivo de brindarle una ocupación dentro de la sociedad, además, está la electroterapia que consiste en poder aplicar energía eléctrica en lugares donde los tejidos corporales han sido dañados con el fin de darle funcionamiento a los músculos que han sido lesionados, además, la inclusión de la mecanoterapia que alberga un conjunto de técnicas a poder aplicarse, así mismo, la utilización de diversos aparatos mecánicos con el propósito de generar movimientos corporales en beneficio de la persona discapacitada, también la Hidroterapia que está basado en el tratamiento aplicando agua en fría o calor al discapacitado consiguiendo recuperaciones en partes lesionadas del cuerpo humano, y por último la mención

al diseño sismo resistente dado que así lo menciona los especialistas del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento donde explicaron que los establecimientos de salud deberán contar con elementos que permitan resistir movimientos sísmicos y proteger la integridad de las personas. Por lo anterior mencionado y en función a los elementos a implementarse en beneficio de la deficiencia motora, cognitiva y sensorial del adulto mayor serán estas las medidas que repercutirán de forma positiva en la recuperación óptima del discapacitado.

Cuya y Chávarry (2015) presentaron su tesis titulada “Centro de rehabilitación integral urbano arquitectónico para personas con discapacidad en la Región de Tacna”. Tesis presentada para obtener el título de Arquitecto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tuvo como objetivo General Diseñar un Centro de Rehabilitación Integral y así mejorar la rehabilitación de las personas con alguna discapacidad en la región de Tacna. Estamos de acuerdo porque según lo analizado y en contraste con ambos marcos teóricos se especifican las áreas que brindarían una adecuada rehabilitación integral de los discapacitados, así como lo resalta los especialistas de la Ministerio de Salud (2009) donde indicaron que la Rehabilitación basada en la comunidad busca mejorar la integración de las personas en base a estrategias con participación comunitaria, también busca desarrollar la inclusión social de los que se encuentran con alguna discapacidad (p. 99-100), además, busca desarrollar las capacidades corporales en base a tratamientos u ocupaciones con el objetivo de llevar al máximo sus destrezas, también está la terapia del lenguaje que tiene como objetivo el darle mayor efectividad a la voz, el lenguaje y la audición, a su vez la electroterapia que con aplicaciones de electricidad busca mejorar las capacidades con fines terapéuticos en pacientes con lesiones de la estructura corporal, a su vez la fisioterapia que con el empleo de agentes físicos busca mejorar la optimización de las capacidades del ser humano, por último los especialistas de la fundación ONCE y la fundación Arquitectura COAM (2011) indicaron que el diseño debe ser universal puesto que beneficiara a personas de cualquier edad y con cualquier tipo de discapacidad, al mismo tiempo será el medio que facilite la interacción de las personas permitiéndole desplazarse cómodamente y sin obstaculización (p. 111-112). Por lo anterior mencionado se busca implementar en el centros de rehabilitación medidas en función de la salud integral del discapacitado es estado

temporal o permanente logrando así un desarrollo pleno de sus funciones, además es positivo las medidas adoptadas en favor de la reintegración social adaptando múltiples terapias y técnicas que mejoren la condición física, cognitiva y sensorial, además no debe dejarse de lado las áreas que permitan estar en contacto directo con la naturaleza.

Luna y Pereda (2015) presentó su tesis titulada “Influencia de la percepción espacial en la estimulación psicomotriz para el diseño de un centro geriátrico en el distrito de Moche”. Tesis presentada para obtener el título de Arquitecto de la Universidad Privada del Norte. Tuvo como objetivo general crear una propuesta arquitectónica donde se especifique el grado de influencia entre la estimulación psicomotora y el espacio para el diseño del Centro Geriátrico en el distrito de Moche. Estamos de acuerdo porque según lo analizado en ambos marco teóricos especifican las medidas que favorecerán y beneficiaran al adulto mayor en cuanto al nivel de seguridad y plenitud donde desarrollen sus actividades, según Vitrubio en sus 10 libros de Arquitectura explicó que el distribuir cada espacio adecuadamente resulta de utilidad y no restringirá el funcionamiento en el uso que se le asigne, además explicaron la importancia del uso de elementos que generen emociones como son los efectos de luz y sombra que se pueden adaptar a través de la iluminación natural dado que estos factores elevan la calidad de vida del adulto mayor, por último el desarrollo de la estimulación psicomotora dado que potenciara las capacidades del cuerpo humano en relación al ambiente donde se desplace. Por lo anterior mencionado se puede proyectar los aportes que mejoran las condiciones de salud del adulto mayor y esto en función al buen diseño que se genere, además de la incorporación de los aspectos naturales, ya que beneficiara en el desempeño de sus capacidades, así mismo, y en favor de la integración debe complementarse con áreas comunales que mejoren la inserción en la sociedad.

Palop (2015) presentó su tesis titulada “Influencia del ejercicio físico con entrenamiento vibratorio en los procesos de envejecimiento de mujeres mayores de 65 años”. Tesis Doctoral presentada para optar el grado de Doctora de la Universidad de Jaén. Tuvo como objetivo general (a) Cotejar si aumenta las capacidades físicas al desarrollar un programa que incorpora elementos de vibración a las terapias físicas. b) Comprobar los beneficios del entrenamiento

vibratorio que influye en el estado de salud del adulto mayor de 65 años que participan. Estamos parcialmente de acuerdo porque según lo analizado en ambos marcos de desarrollo conceptual y teórico especifican los beneficios que produce el incorporar elementos de entrenamiento que mejoran la calidad de vida, además que disminuyan los síntomas y molestias en las personas mayores en este caso en mujeres de 65. Por lo anterior mencionado consideramos que las instituciones dedicadas a la rehabilitación de las personas mayores enfoquen estas técnicas que brindan beneficios al elevar la calidad de vida del adulto mayor, pero no solo es este tipo de técnica son las que brindan mejorías, existen terapias que se deben considerarse a lo largo del programa, elementos de la naturaleza a incorporar, así mismo, los espacios dinámicos que se generan arquitectónicamente.

Sobrado (2015) presentó su tesis titulada “Aplicación y valoración de un programa de intervención psicomotriz en Gerontología: efectividad de la Musicoterapia como herramienta terapéutica”. Tesis Doctoral presentada para optar el grado de Doctora de la Universidad de Santiago de Compostela. Tuvo como objetivo general el poder desarrollar por medio de la Musicoterapia actividades que favorezcan a la coordinación, el equilibrio, al igual que la movilidad es todo su esplendor favoreciendo así al desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor. Estamos parcialmente de acuerdo dado que la Musicoterapia es una de las terapias que permite desarrollar actividad psicomotrices en el adulto mayor favoreciendo la recuperación y evolución principalmente del aspecto cognitivo, ya que facilitara el recordar movimientos que se realizaban anteriormente al igual que la capacidad de reacción ante una acción a realizar, es pues este tipo de programas los que se necesita en un centro de rehabilitación además que es base y uno de las dimensiones a maximizar en principio al desarrollo de la psicomotricidad. Por lo anterior mencionado se considera que existen múltiples técnicas que logran sacar el máximo provecho en la recuperación física, cognitiva y sensorial y no solo algunos aspectos, es por ello que es relevante que dentro una institución dedicada a la rehabilitación se considere enfatizar más áreas dedicadas a la terapias ocupacional, desarrollo de terapia física, así mismo, incorporación de la hidroterapia u electroterapia sin dejar de lado las la funcionalidad del equipamiento en coherencia de lo que requiere la rehabilitación, además de aspectos en relación a la naturaleza, puesto que será en provecho de la salud adulto mayor.

Cuyán (2012) presentó su tesis titulada “Centro de capacitación y rehabilitación para personas discapacitadas, departamento Totonicapán” para obtener el título de Arquitecta de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tuvo como objetivo desarrollar un anteproyecto arquitectónico que facilitara y solucionara adecuadamente la cobertura en las personas que sufren algún tipo de discapacidad en el departamento de Totonicapán, esto será posible por medio de la creación de espacios cómodos, ya que influirá en un adecuado desarrollo de carácter corporal, psicológico al igual que funcionamiento intelectual, en consecuencia se busca reinsertarlo nuevamente a la sociedad. Estamos de acuerdo porque según lo analizado y en contraste con ambos marcos teóricos se especifican y requieren áreas poli funcionales que favorezcan la rehabilitación integral de la personas con discapacidad como la Fisioterapia dado que esta especialidad se ocupara de mejorar y repotenciar la fortaleza corporal del ser humano, también la Hidroterapia favorecerá el tratamiento basado en baños al discapacitado consiguiendo recuperaciones en partes lesionadas del cuerpo humano, por último la Terapia ocupacional como disciplina que otorgara diversos tipos de terapia estratégica que propiciara un mejor manejo de su discapacidad repercutiendo en su actuar con el fin de brindarle una ocupación dentro de la sociedad, es por ello que estos factores mencionados son de gran relevancia para permitir favorecer un desarrollo mínimamente acorde a lo que requiere las personas que tienen discapacidad. Por lo anterior mencionado consideramos que los centros destinados a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad necesitan áreas flexibles en la recuperación, en salvaguardar la salud física, mental y sensorial, por consiguiente merecerá que estos espacios de recuperación al discapacitado sean dinámicos y también al aire libre, con áreas verdes donde se permita interactuar con la naturaleza marcando un nuevo rol en la etapa de recuperación.

Zamora (2012) presentó su tesis titulada “Beneficios de la actividad física aeróbica en pacientes geriátricos entre 65 - 85 años, del grupo de gimnasia de jubilados del hospital del IESS del Cantón Ibarra / provincia de Imbabura, en el período 2011”. Tesis presentada para optar el grado de Licenciada en Terapia física de la Universidad Técnica del Norte. Tuvo como objetivo general estudiar los beneficios que genera la actividad física en los adultos mayores jubilados del área

de gimnasia en el hospital IESS. Estamos parcialmente de acuerdo porque según lo analizado los ejercicios físicos aeróbicos mejoran las capacidades funcionales de la estructura corporal del adulto mayor, así como lo social y psicológico que son indicadores del desarrollo de la psicomotricidad como lo menciona Bernaldo de Quirós (2012) definió que la psicomotricidad puede entenderse entre lo psico y motricidad, así mismo la motricidad equivale a la ejecución de movimientos entrelazando al cerebro y el sistema nervioso ahora bien la psicomotricidad toma al individuo en su totalidad y no solo comprenderá un aspecto orgánico si no que comprenderá aspectos motores y psíquicos entendiéndose estos último aspectos como los cognitivos y emocionales, además de considerar a la persona dentro de la sociedad. (p. 20). Por lo anterior mencionado consideramos que los centros destinados a la rehabilitación y donde se desarrolla actividades físicas aeróbicas sean diseñadas integralmente con espacios dinámicos que ayuden a desarrollar ampliamente sus actividades en el proceso de recuperación.

V. CONCLUSIONES

En función a los objetivos planteados en la investigación y tomando en consideración que el propósito fue determinar la relación entre la Implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael distrito de San Juan de Lurigancho, 2018. Se concluye:

1. Siendo el objetivo de investigación determinar la relación que existe entre la Implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael y habiendo alcanzado un grado de correlación positiva muy débil con relación a la significancia concluimos que se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula. Por consiguiente se aprueba la hipótesis: Existe relación entre la Implementación de un centro de rehabilitación integral y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018. Por lo anterior mencionado el centro de rehabilitación integral debe contar con áreas poli funcionales flexibles , ya que estas áreas permiten un desplazamiento fluido sin impedimento alguno y deben estar acorde a lo requerido en normas nacionales para el adulto mayor que sufre trastorno inadecuado en la psicomotricidad, así mismos, estos requerimientos son los ideales y posibilitara una recuperación temprana como lo especifican otras instituciones de salud , por otro lado se infiere a través de los datos obtenidos que la implementación de un centro de rehabilitación integral son exigibles por la población y están en concordancia con los alcances y metas planteados para favorecer a un desarrollo integral que beneficiara al adulto mayor en el proceso de recuperación en el distrito.
2. Siendo el objetivo de investigación determinar la relación que existe entre Condiciones de habitabilidad y funcionalidad y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael y habiendo alcanzado un grado de correlación positiva muy débil con relación a la significancia concluimos que se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula. Por consiguiente se aprueba la hipótesis: Existe relación entre las Condiciones de habitabilidad y funcionalidad y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito

de San Juan de Lurigancho, 2018. Por lo anterior mencionado los factores como la ubicación, accesibilidad y servicios básicos son las que permitirán que el adulto mayor que sufre alguna discapacidad se sienta cómodo en los ambientes donde realizara su proceso de rehabilitación, además, se debe cumplir con lo requerido y dispuesto en normativas de toda institución de salud, también por medio de los resultados se deduce que habitabilidad y funcionalidad son exigibles y están en concordancia con las objetivos planificados en beneficio del desarrollo integral del adulto mayor en el proceso de recuperación.

3. Siendo el objetivo de investigación determinar la relación que existe entre Criterios básicos arquitectónicos y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael y habiendo alcanzado un grado de correlación positiva muy débil con relación a la significancia concluimos que se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula. Por consiguiente se aprueba la hipótesis: Existe relación entre los Criterios básicos arquitectónicos y el Desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018. Por lo anterior mencionado son fundamentales áreas bien diseñadas donde haga uso coherente de tecnología constructiva en el centro de rehabilitación que le permita al adulto mayor sentir confort en cada ambiente donde realiza sus terapias de recuperación, es por ello que los espacios climatizados naturalmente serán un aporte beneficioso en el proceso de recuperación, así mismo se infiere a través de los datos obtenidos que los criterios básicos arquitectónicos son exigibles por la población y están en concordancia con los alcances y metas planteados para favorecer a un desarrollo integral del adulto mayor.
4. Siendo el objetivo de investigación determinar la relación que existe entre Criterios básicos para el Diseño estructural y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael y habiendo alcanzado un grado de correlación positiva muy débil con relación a la significancia concluimos que se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula. Por consiguiente se aprueba la hipótesis: Existe relación entre los Criterios básicos para el Diseño estructural y el Desarrollo de la

psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018. Por lo anterior mencionado los criterios de seguridad en los ambientes internos y externos donde se genere una actividad específica de rehabilitación será acorde a lo establecido en las normativas peruanas en cuanto a dimensionamiento, cálculos y protectores , esto con el objetivo de reducir el máximo número de accidentes, por consiguiente estas medidas con llevaran a un adecuado nivel de seguridad integral en el paciente y visitantes, también se observa de acuerdo a los datos obtenidos que los criterios básicos para el diseño estructural son necesarios en la población y que a su vez su respuestas están en concordancia con los objetivos planteados para mejorar el nivel de seguridad en la estructura donde se desplazará el adulto mayor.

VI. RECOMENDACIONES

La finalización de la investigación manifiesta que parte de la población es consciente de las deficiencias en razón a equipamientos de salud que otorguen bienestar al adulto mayor en cuanto a la discapacidad en este distrito. Es por ello se recomienda:

1. Desarrollar espacios cómodos en las zonas externas e internas del centro de rehabilitación, en otras palabras, que sean adaptables, agradables y que faciliten la realización de las actividades, terapias o tratamientos del adulto mayor discapacitado.
2. Considerar que el centro de rehabilitación integral deberá ser ubicado coherentemente en lugares que no represente peligro alguno, además de contar con buena dotación de servicios básicos para el adulto mayor en discapacidad, también de una adecuada accesibilidad que facilitara el desplazamiento en todas las áreas, por consiguiente, estos aspectos beneficiaran la capacidad de mejorar su tratamiento.
3. Promover que el centro de rehabilitación integral desarrolle espacios adecuados y que generen un impacto positivo en relación al grado de confort que necesita el adulto mayor, por consiguiente, será necesario el uso materiales y tecnologías constructivas que brinden ese grado de calidez, así mismo, el uso de los recursos naturales como el viento y la iluminación natural, ya que favorecerá a un desarrollo de la psicomotricidad óptimo en la realización de los tratamientos y terapias.
4. Gestionar que los ambientes proyectados a las terapias y recuperación física, cognitiva y socioafectiva-comunicativa del adulto mayor sean seguros y sismo resistentes en todos los ambientes, por consiguiente, se busca el máximo cuidado en el desarrollo de las instalaciones y así potenciar la integridad de la persona.

VII. FACTORES VÍNCULO ENTRE LA INVESTIGACIÓN Y LA PROPUESTA SOLUCIÓN

7.1 Estudio del contexto

La recolección de datos en el distrito es importante, ya que permitirá un uso eficiente de todos los sistemas en cuanto a la Implementación del centro de rehabilitación integral del adulto mayor como proyecto urbano arquitectónico.

7.1.1 Situación conflictiva

A nivel distrital San Juan de Lurigancho cuenta con aproximadamente 1 millón 138 453 habitantes considerándose de esta manera el índice mayor registrado de todos los distritos que conforma Lima metropolitana. Además, de acuerdo a lo especificado en el Plan estratégico del año 2011-2014 por la misma municipalidad mencionan que la cantidad de adulto mayores que tienen 64 años bordean los 38 109 habitantes, sin dejar de mencionar que el único centro de salud especializado en tratar las diversas enfermedades es el Hospital de San Juan de Lurigancho con atención a 317,483 entre niños, jóvenes y adultos y adultos mayores, además existen clínicas privadas y centros particulares en algunos puntos específicos del distrito y algunas no están al alcance económico del poblador.

Por otro lado, unas de las problemáticas presentes en el distrito son las que están relacionadas directamente con el trastorno de la psicomotricidad en las personas a causa de accidentes, problemas congénitos o degenerativos que no son tratadas adecuadamente y mayor aún se acentúa al llegar en la senectud, es por ello que establecimientos de salud especializados que mejoren las condiciones del ser humano son necesarios y en especial al adulto mayor.

Así mismo, uno de los factores para incentivar la generación de este tipo de establecimiento en la urbanización San Rafael es la distancia y el tiempo en la cual se encuentran los diversos centros especializados con respecto al distrito de San Juan de Lurigancho, por tal motivo se necesitan de espacios de atención inmediata e integral que se encuentren a disposición.

La población de acuerdo a lo expresado por los especialistas del Hospital de San Juan de Lurigancho (2018) indicaron que la población está conformada al año 2017 de terminar su análisis de situación con 1 138 453 habitantes. (p. 23)

- 0-9 años representando por 194 707 personas.

- 10-19 años representando por 177 593 personas.
- 20-29 años representando por 216 746 personas.
- 30-59 años representado por 386 229 personas.
- 60- a más representado por 163 178 personas.

Así mismo, los especialistas del Hospital de San Juan de Lurigancho (2018) indicaron que es la representación laboral de las personas que se encuentran desempeñándose en una función o en búsqueda laboral permanente, así mismo en el distrito un 59% representan la población económicamente activa en el distrito y está distribuida de la siguiente manera. (p. 27)

- Comercio de tipo formal e informal representado con un 22.10 % de la población.
- Trabajo de comercio ambulatorio representado con un 20.60 % de la población.
- Personal obrero y operarios de mina representado con un 18.00 % de la población.
- Personal de construcción representado con un 13.60 % de la población.
- Profesores, científicos intelectuales representado con un 7.90 % de la población.
- Personal técnico de nivel medio representado con un 17.80 % de la población.

De igual manera, los especialistas del Hospital de San Juan de Lurigancho (2018) indicaron que la situación de pobreza en el distrito está conformada de la siguiente manera. (p. 30-31)

- Un 38.10% representan a la población que no es pobre.
- Un 34.00% representa a las personas de extrema pobreza.
- Un 27.90% representa a las personas consideradas pobres.

Además, los especialistas del Hospital de San Juan de Lurigancho (2018) indicaron que los aspectos socioculturales en los cuales está involucrado la población de San Juan de Lurigancho son el idioma la cual se aproxima un 97% con el idioma castellano y una minoría hablante quechua, así mismo la religión predominante es católica, por otro lado no se puede dejar de mencionar a religiones

como la adventistas, evangélica, mormones y testigos de Jehová, finalmente los patrones culturales son variados, ya que los pobladores que la conforman vienen de provincia desde actividades religiosas, costumbres, fiestas patronales. (p. 31)

FICHA TECNICA HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO		
DATOS GENERALES	LOCALIZACIÓN	
<p style="text-align: center;">DATOS DEL PROYECTO</p> <p>NOMBRE DEL INMUEBLE: HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO DIRECCIÓN: AV. CANTO GRANDE S/N PARADERO 11 UBICACIÓN : SAN JUAN DE LURIGANCHO - PERÚ PROPIETARIO ACTUAL : MINSA</p>  <p>El Hospital de San Juan de Lurigancho es el único hospital en el distrito por parte del Ministerio de Salud, así mismo este centro hospitalario está destinado a una población de aproximadamente 1 138 453 habitantes, tiene como misión brindar atención integral y especializada de acuerdo a la demanda, además tiene la visión de impulsar una atención de calidad que sea un modelo al igual que contar con equipos de alta tecnología sin dejar de lado la inclusión social.</p> <p>ESTADO ACTUAL</p> <p>BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input checked="" type="checkbox"/> MALO <input type="checkbox"/></p>	 <p style="text-align: center;">DESCRIPCIÓN DE FACHADA</p>  <p style="text-align: center;">FACHADA COLINDANTES AL MERCADO</p>  <p style="text-align: center;">AV. CANTO GRANDE</p> <p>El Hospital de San Juan de Lurigancho maneja solo dos fachadas visibles, así mismo indicar que una está compuesta por un muro ciego en la parte colindante con el mercado Valle Sagrado y en la siguiente fachada se observa vanos para las ventanas altas y sus respectivos ingresos, además se aprecia que en la fachada principal solo existe 3 ingresos de los cuales uno sirve para personal técnico, visitas y emergencia, también existe un espacio previo para la circulación peatonal.</p>	
	<p>TITULO DEL PROYECTO</p> <p>CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL.</p>	
	<p>CONTENIDO</p> <p>HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO</p>	
	<p>ELABORADO</p> <p>SANTOS TRUJILLO JESUS ENRIQUE</p>	
	<p>ASESOR</p> <p>MSc. ARQ. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO</p>	
	<p>FECHA</p> <p>15-08-2020</p>	
	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 1 3 </div>	

Figura 49. Ficha Nro. 14. Hospital de San Juan de Lurigancho. Elaboración propia en base a google maps

FICHA TECNICA HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO			
DESCRIPCIÓN INTERIOR		SISTEMA CONSTRUCTIVO	
 <p>Los corredores y sala de espera donde transita el público varían entre 1.80, 2.50, 3.50 y 5.50 metros y las salas de espera cuentan con aproximadamente 20, 70 y 80 m², así mismo se encuentran amoblados, sin embargo no se ha considerado en los recorridos y pasillos principales elementos de seguridad al discapacitado solo se aprecia algunas rampas en los desniveles, así mismo algunos corredores de consulta externa se encuentran saturadas y no se abastecen por las gran demanda de personas que transitan por estas áreas.</p>		 <p>Se aprecia exterior como interiormente en las áreas de consultorios, las áreas de espera, hospitalización, laboratorios, han utilizado un sistema de construcción de albañilería confinada constituido por la utilización ladrillos de arcilla, concreto, acero, vigas y columnas, así mismo han utilizado un sistema de construcción en seco para la sala de espera de Triaje, Admisión, Caja, Referencia y Contrareferencia, algunos corredores y algunos áreas de terapias de rehabilitación e informe.</p>	
		TECHO	PISO
		 <p>Los techos mantienen un sistema tradicional de construcción conformado con ladrillos, concreto, acero para las vigas y viguetas en las áreas de consulta externa y áreas administrativas se mantienen en buen estado, así mismo las áreas de espera de Admisión, Triaje, Farmacia, Terapia física y rehabilitación, corredores, medicina Alternativa y complementaria han integrado la utilización con falso cielo raso de Drywall y cubiertas metálicas.</p>	 <p>La utilización de cerámicos de diferentes medidas 60*60, 45*45, 30*30 en su gran mayoría en zonas de espera, consultorios externos, también utilización de terrazo en los pasadizos de las áreas de consulta externa y sala de espera de laboratorio y diagnóstico, además acabados con cemento pulido en patio principal y corredores aledaños al área de Triaje.</p>
ÁREAS Y LINDEROS Área del terreno: 11,000 m ² Linderos: Frente: 114.70m: Av. Canto Grande Fondo: 118.00m: I.E. Francisco Bolognesi. Derecha: 93.00m: Mercado Valle Sagrado. Izquierda: 93.00m: Jr. Ecología			
MATERIALES Muros : Ladrillo, Concreto. Techos : Ladrillo, Concreto. Pisos : Ceramico, Cemento pulido Puertas: Madera, Aluminio, Planchas metalica. Ventanas: Fierro, Aluminio.			
		TÍTULO DEL PROYECTO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL	
		CONTENIDO HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	
		ELABORADO SANTOS TRUJILLO JESUS ENRIQUE	
		ASESOR MSc. ARQ. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO	
		FECHA 15-08-2020	
		2 / 3	

Figura 50. Ficha Nro. 15. Hospital de San Juan de Lurigancho. Elaboración propia.

FICHA TECNICA
HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO



EMPLAZAMIENTO



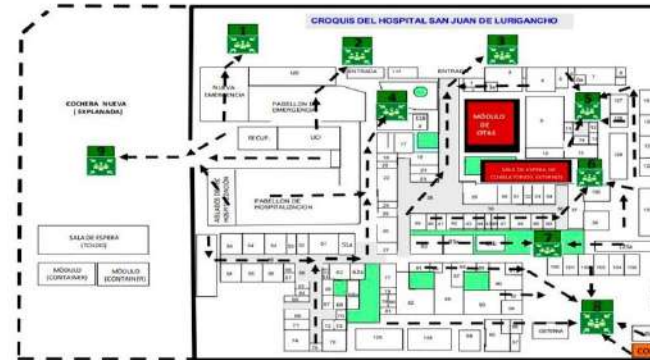
La edificación esta bordeada en su perímetro de diversos tipos de edificios como son los centro educativos, mercado, vivienda comercios dedicados al rubro salud, algunas clínicas y boticas, así mismo cuenta con 2 vías y cada una de ella son en dos direcciones de una ancho de 7 metros cada una, además no existe un paradero formal y una adecuado manejo del tránsito, ya que se aglomeran entre buses, mototaxis, y comercio informal en medio de las vías.

ÁREA VERDE



El entorno urbano donde se ubicado el hospital de San Juan de Lurigancho se restringe de abundancia de áreas verdes suficientes para amortiguar el ruido y evitar el exceso de dióxido de carbono en la zona, ya que esta se encuentra expuesta a y abarrotada por la congestión vehicular, sin dejar de mencionar que en la avenida principal Canto Grande se aprecia unas pequeñas áreas verdes en mal estado y falta de mantenimiento.

DISTRIBUCIÓN DE LA INSTITUCIÓN



La institucion cuenta con amplias zonas para distribuir las unidades productoras de salud que se observan a continuacion:
UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIO DE SALUD

ITEM	DESCRIPCION	ITEM	DESCRIPCION	ITEM	DESCRIPCION	ITEM	DESCRIPCION
1	PABILLO DE VIGILANCIA	81	PLANTONOTOPIA	38	FARMACIA	81	BAJACION GENERAL
2	PABILLO POLICIA	82	RODOPAPI	39	CONSEJO MEDICINA E	82	SEFATURA DE LOGISTICA
3	SALEADO	83	SALA DE EFECTOS ECOGRAFIA	40	CONSEJO MEDICINA E	83	SEFATURA DE LOGISTICA
4	PARANADA	84	ESTRADO	41	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	84	CASA DE FAMILIA
5	BAÑOS	85	SEFATURA DE NEFROLOGIA	42	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	85	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
6	MEDICINA FISICA	86	ROTATORIO NEFROLOGIA	43	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	86	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
7	MEDICINA FISICA	87	TRINADO	44	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	87	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
8	MEDICINA FISICA/REHABILITACION	88	PANALARIO	45	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	88	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
9	LABORATORIO	89	NEFROLOGIA	46	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	89	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
10	LABORATORIO	90	NEFROLOGIA	47	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	90	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
11	LABORATORIO	91	NEFROLOGIA	48	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	91	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
12	LABORATORIO	92	NEFROLOGIA	49	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	92	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
13	LABORATORIO	93	NEFROLOGIA	50	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	93	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
14	LABORATORIO	94	NEFROLOGIA	51	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	94	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
15	LABORATORIO	95	NEFROLOGIA	52	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	95	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
16	LABORATORIO	96	NEFROLOGIA	53	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	96	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
17	LABORATORIO	97	NEFROLOGIA	54	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	97	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
18	LABORATORIO	98	NEFROLOGIA	55	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	98	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
19	LABORATORIO	99	NEFROLOGIA	56	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	99	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
20	LABORATORIO	100	NEFROLOGIA	57	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	100	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
21	LABORATORIO	101	NEFROLOGIA	58	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	101	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
22	LABORATORIO	102	NEFROLOGIA	59	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	102	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
23	LABORATORIO	103	NEFROLOGIA	60	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	103	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
24	LABORATORIO	104	NEFROLOGIA	61	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	104	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
25	LABORATORIO	105	NEFROLOGIA	62	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	105	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
26	LABORATORIO	106	NEFROLOGIA	63	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	106	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
27	LABORATORIO	107	NEFROLOGIA	64	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	107	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
28	LABORATORIO	108	NEFROLOGIA	65	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	108	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
29	LABORATORIO	109	NEFROLOGIA	66	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	109	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
30	LABORATORIO	110	NEFROLOGIA	67	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	110	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
31	LABORATORIO	111	NEFROLOGIA	68	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	111	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
32	LABORATORIO	112	NEFROLOGIA	69	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	112	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
33	LABORATORIO	113	NEFROLOGIA	70	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	113	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
34	LABORATORIO	114	NEFROLOGIA	71	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	114	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
35	LABORATORIO	115	NEFROLOGIA	72	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	115	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
36	LABORATORIO	116	NEFROLOGIA	73	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	116	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
37	LABORATORIO	117	NEFROLOGIA	74	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	117	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
38	LABORATORIO	118	NEFROLOGIA	75	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	118	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
39	LABORATORIO	119	NEFROLOGIA	76	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	119	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
40	LABORATORIO	120	NEFROLOGIA	77	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	120	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
41	LABORATORIO	121	NEFROLOGIA	78	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	121	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
42	LABORATORIO	122	NEFROLOGIA	79	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	122	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
43	LABORATORIO	123	NEFROLOGIA	80	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	123	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
44	LABORATORIO	124	NEFROLOGIA	81	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	124	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
45	LABORATORIO	125	NEFROLOGIA	82	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	125	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
46	LABORATORIO	126	NEFROLOGIA	83	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	126	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
47	LABORATORIO	127	NEFROLOGIA	84	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	127	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
48	LABORATORIO	128	NEFROLOGIA	85	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	128	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
49	LABORATORIO	129	NEFROLOGIA	86	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	129	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
50	LABORATORIO	130	NEFROLOGIA	87	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	130	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
51	LABORATORIO	131	NEFROLOGIA	88	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	131	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
52	LABORATORIO	132	NEFROLOGIA	89	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	132	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
53	LABORATORIO	133	NEFROLOGIA	90	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	133	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
54	LABORATORIO	134	NEFROLOGIA	91	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	134	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
55	LABORATORIO	135	NEFROLOGIA	92	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	135	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
56	LABORATORIO	136	NEFROLOGIA	93	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	136	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
57	LABORATORIO	137	NEFROLOGIA	94	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	137	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
58	LABORATORIO	138	NEFROLOGIA	95	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	138	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
59	LABORATORIO	139	NEFROLOGIA	96	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	139	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
60	LABORATORIO	140	NEFROLOGIA	97	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	140	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
61	LABORATORIO	141	NEFROLOGIA	98	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	141	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
62	LABORATORIO	142	NEFROLOGIA	99	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	142	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
63	LABORATORIO	143	NEFROLOGIA	100	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	143	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
64	LABORATORIO	144	NEFROLOGIA	101	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	144	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
65	LABORATORIO	145	NEFROLOGIA	102	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	145	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
66	LABORATORIO	146	NEFROLOGIA	103	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	146	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
67	LABORATORIO	147	NEFROLOGIA	104	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	147	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
68	LABORATORIO	148	NEFROLOGIA	105	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	148	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
69	LABORATORIO	149	NEFROLOGIA	106	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	149	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
70	LABORATORIO	150	NEFROLOGIA	107	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	150	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
71	LABORATORIO	151	NEFROLOGIA	108	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	151	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
72	LABORATORIO	152	NEFROLOGIA	109	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	152	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
73	LABORATORIO	153	NEFROLOGIA	110	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	153	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
74	LABORATORIO	154	NEFROLOGIA	111	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	154	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
75	LABORATORIO	155	NEFROLOGIA	112	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	155	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
76	LABORATORIO	156	NEFROLOGIA	113	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	156	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
77	LABORATORIO	157	NEFROLOGIA	114	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	157	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
78	LABORATORIO	158	NEFROLOGIA	115	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	158	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
79	LABORATORIO	159	NEFROLOGIA	116	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	159	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
80	LABORATORIO	160	NEFROLOGIA	117	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	160	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
81	LABORATORIO	161	NEFROLOGIA	118	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	161	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
82	LABORATORIO	162	NEFROLOGIA	119	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	162	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
83	LABORATORIO	163	NEFROLOGIA	120	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	163	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
84	LABORATORIO	164	NEFROLOGIA	121	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	164	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
85	LABORATORIO	165	NEFROLOGIA	122	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	165	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
86	LABORATORIO	166	NEFROLOGIA	123	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	166	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
87	LABORATORIO	167	NEFROLOGIA	124	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	167	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
88	LABORATORIO	168	NEFROLOGIA	125	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	168	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
89	LABORATORIO	169	NEFROLOGIA	126	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	169	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
90	LABORATORIO	170	NEFROLOGIA	127	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	170	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
91	LABORATORIO	171	NEFROLOGIA	128	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	171	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
92	LABORATORIO	172	NEFROLOGIA	129	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	172	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
93	LABORATORIO	173	NEFROLOGIA	130	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	173	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
94	LABORATORIO	174	NEFROLOGIA	131	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	174	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
95	LABORATORIO	175	NEFROLOGIA	132	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	175	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
96	LABORATORIO	176	NEFROLOGIA	133	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	176	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
97	LABORATORIO	177	NEFROLOGIA	134	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	177	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
98	LABORATORIO	178	NEFROLOGIA	135	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	178	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
99	LABORATORIO	179	NEFROLOGIA	136	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	179	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL
100	LABORATORIO	180	NEFROLOGIA	137	CONSEJO SALUD DE LA MUJER E	180	DEPARTAMENTO ELECTROFISIOL

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO

ELABORADO

SANTOS TRUJILLO
JESUS ENRIQUE

ASESOR

MSc. Aro. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO

FECHA

15-08-2020

3 / 3

Figura 51. Ficha Nro. 16. Hospital de San Juan de Lurigancho. Elaboración propia en base a: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/comunicaciones/documentos.html>

7.2 Definición Temática

Se describirán las definiciones para facilitar una mejor comprensión del equipamiento, así mismo estos contenidos fueron obtenidos con base bibliográfica y referenciada.

7.2.1 Conceptos y referencias al tema

Un centro de rehabilitación, así como lo expuesto por los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2006) indicaron en su normativa A.050 de Salud que denominaran edificación de salud a toda infraestructura que desarrolle dentro de sus instalaciones la promoción, la toma de medidas preventivas además de poder diagnosticar, recuperar y rehabilitar a las personas. (p. 1)

Los especialistas del Ministerio de Salud (2011) explicaron que la Medicina de rehabilitación es ambiente destinado donde se restablecerá las capacidades de los pacientes que se encuentran en condiciones de discapacidad que puede ser de tipo temporal o permanente y donde se utiliza recurso humano, así mismo contar con una infraestructura y mobiliarios. (p. 51-52)

7.2.2 Clasificación y tipología

Los especialistas del Ministerio de Salud (2011) explicaron en su norma de salud “Categorías de Establecimiento del Sector Salud “Los criterios básicos con los que contara el diseño de los establecimientos de salud. (p. 12)

Primer nivel de atención

- Categoría I-1
- Categoría I-2
- Categoría I-3
- Categoría I-4

Segundo nivel de atención

- Categoría II-1
- Categoría II-2
- Categoría II-E

Tercer nivel de Atención

- Categoría III-1
- Categoría III-E
- Categoría III-2

Por esta razón los especialistas del Ministerio de Salud (2011) explicaron que los centros de atención al adulto mayor son considerados como categoría II-E o III-E. (p. 119)

Las características de la Categoría II- E estará conformada por Las Unidad Productora de Servicios de Salud, así mismo la normativa específica que áreas deberán contener cada Unidad Productora de Servicios de Salud.

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)

- UPSS Consulta Externa
- UPSS Hospitalización.
- UPSS Patología Clínica
- UPSS Farmacia
- UPSS Nutrición y Dietética.
- UPSS Emergencia.
- UPSS Diagnóstico por Imágenes.
- UPSS Centro Quirúrgico.
- UPSS Medicina de Rehabilitación.
- UPSS Central de Esterilización.
- UPSS Anatomía Patológica.
- UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre.

Así mismo, los especialistas del Ministerio de Salud (2011) indicaron que el establecimiento que pertenece a la categoría II-E tiene la capacidad de resolución para la atención especializada de un grupo específico de personas según corresponda. (p. 70)

7.3 Análisis de casos exitosos – Equipamientos referenciales funcionales

Los casos tomados son base y referencia para el proyecto arquitectónico a desarrollar, ya que se puede conocer un poco más de como trabajaron sus espacios, los especialistas, equipos y la utilización de materiales, puesto que estos datos son de suma importancia para un buen manejo y desarrollo funcional en la atención de las personas adultas mayores.

Caso internacional

Rehab Basel

Caso nacional

Instituto Nacional de Rehabilitación

ANÁLISIS DE CASOS EXITOSOS REHAB BASEL		ANÁLISIS FUNCIONAL	
RESEÑA HISTORICA		LOCALIZACIÓN	
<p>DATOS DEL PROYECTO</p> <p>NOMBRE DEL PROYECTO : REHAB BASEL</p> <p>UBICACIÓN : SUIZA -2002</p> <p>REALIZADO POR : HERZOG & DE MEURON</p>		<p>Se encuentra ubicado al norte de la ciudad de Suiza, su dirección es Im Burgfelderhof 40, 4055 Basel, Suiza</p>	<p>TITULO DEL PROYECTO</p> <p>CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL</p>
<p>La institución REHAB BASEL es una empresa altamente especializada y reconocida a nivel nacional en el área de Neurorehabilitación y Paraplegiología. En 1967 era conocido como Centro Parapléjico Suizo (SPZ) del hospital ciudadano. Se fundó en Basilea y es el más antiguo de los cuatro centros especializados para Parapléjicos y tetrapléjicos en Suiza.</p> <p>En 1990, el Dr. Mark Mäder nuevo médico jefe, así mismo tuvo lugar en 1992 la extensión a la rehabilitación de personas con lesiones cerebrales.</p> <p>En 1997 Rehab Basel es fundada como organización sin fines de lucro.</p> <p>En 2002 se convirtió en el nuevo edificio de la clínica diseñado por Herzog & de Meuron, se puso en funcionamiento la única estación de coma en Suiza.</p> <p>Posteriormente se amplió la oferta de tratamiento para Pacientes con afecciones relacionadas a parálisis cerebrales.</p>		<p>La clínica se encuentra en un terreno urbano y es de fácil acceso. La fascinante arquitectura del edificio de la clínica en un entorno tipo parque es variada, cuenta con instalaciones luminosas, espaciosas.</p>	<p>CONTENIDO</p> <p>MODELO ANÁLOGO DE REHAB BASEL</p>
		<p>POBLACION A SERVIR</p> <p>Cantidad de camas 100 Pacientes / días de enfermería internación 550/32 000 Pacientes / Clínica de día de enfermería 75/2500 Consultas ambulatorias 5000 Empleados 460 Posiciones a tiempo completo 330 Gastos anuales CHF 55 millones</p>	<p>ELABORADO POR</p> <p>SANTOS TRUJILLO JESUS ENRIQUE</p>
			<p>ASESOR</p> <p>MSc. ARQ. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO</p>
			<p>FECHA</p> <p>10/08/2020</p>
			<p>1 / 8</p>

Figura 52. Ficha Nro. 18 del caso exitoso internacional Rehab Basel . Elaboración propia en base a: <https://www.rehab.ch/patienten-angehoerige.html>






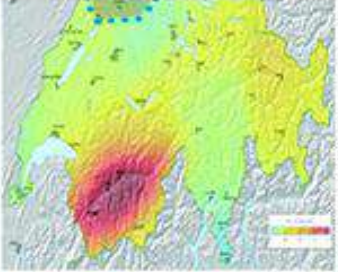
ANÁLISIS DE CASOS EXITOSOS REHAB BASEL		ANÁLISIS FUNCIONAL	
ACCESO AL CENTRO DE REHABILITACIÓN		TOPOGRAFÍA	
   <ul style="list-style-type: none"> - La av. burgfelderstrasse es una via secundaria de 1 sentidos y que ocupa 2 carriles. - La av. Friedrich Miescher-Strasse es una sola via que tiene sentidos opuestos. - La av. Flughafenstrasse es una via secundaria que consta de dos carriles en sentidos opuestos. <p>La avenida mas transitada es la av. Flughafenstrasse, puesto que se observa que es la que conecta con las diversos comunidades y se aprecia vehiculos de diversas cargas, por otro lado, no se observa la presencia de vehiculos pesados. Las avenidas de menor jerarquia son Friedrich Miescher-Strasse y Burgfelderstrasse, así mismo, estas permiten un ingreso directo al centro de rehabilitación, ademas, se encuentran abarrotadas en su tramo de vehiculos hacia ambos lados.</p>		  <p>El casco urbano presenta una ligera pendiente hasta la institución de salud, por otro lado, la zona comprende areas de vegetacion sin presencia montañosa, asimismo, se deduce que la tierra es fertil.</p> <p>Se encuentra a una altitud aproximada de 267 mt. en relacion al rio.</p> <p>La distancia que existe entre el rio y la institución de salud es aproximadamente de casi 2 kilometros .</p>	
<p style="text-align: center;">SUELOS</p>  <p>Existen áreas que son vulnerables a la alta peligrosidad sismica como en el grafico se muestra, De acuerdo al servicio sismico suizo estas zonas son propensas al debilitamiento del terreno, es por ello que lo ideal es que las construcciones se realicen fuera de la zona remarcada en oscuro.</p> <p>La institución Rehab Basel de acuerdo al grafico se encuentra alejada de la zona vulnerable establecido por el servicio sismico suizo.</p>		<p>TÍTULO DEL PROYECTO</p> <p>CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL</p> <p>CONTENIDO</p> <p>MODELO ANÁLOGO DE REHAB BASEL</p> <p>ELABORADO POR</p> <p>SANTOS TRUJILLO JESUS ENRIQUE</p> <p>ASISOR</p> <p>MSc. Aro. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO</p> <p>FECHA</p> <p>10/08/2020</p>	
		2 / 8	

Figura 53. Ficha Nro. 19 del caso exitoso internacional Rehab Basel. Elaboración propia en base a: <https://www.rehab.ch/patienten-angehoerige.html>

ANÁLISIS DE CASOS EXITOSOS REHAB BASEL	ANÁLISIS FUNCIONAL	
INFRAESTRUCTURA	ANÁLISIS DEL CONJUNTO	
 <p>Se observa que en el entorno si cuentan con una dotación de servicios publicos como por ejemplo en las imagenes se observa la red de energia electrica publica,asi mismo, la existencia de conjunto residencial, al igual que restaurantes cercanos al equipamiento , por consiguiente se infiere que cuentan con el servicio agua y desague constante.</p>	 <p>La edificación presenta una forma rectangular, es muy compacta dando la sensacion de seguridad y firmeza.</p> <p>La edificación de salud se asemeja a una caja perforada que en conjunto funcionara como la ciudad, así mismo, este bloque entrelazado y compacto contiene diversas funciones y espacios publicos , por consiguiente se facilita la interacción con la naturaleza.</p> <p>La composición de la volumetria se adapta coherentemente dentro de los limites de la ciudad.</p> <p>Es importante mencionar la relación interior - exterior que busca como elemento integrador y como fuente permeable se ha tomado a la naturaleza, conjuntamente con materiales para dar la sensación de no encontrarse en un hospital.</p>	<p>TITULO DEL PROYECTO</p> <p>CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL</p> <hr/> <p>CONTENIDO</p> <p>MODELO ANÁLOGO DE REHAB BASEL</p> <hr/> <p>ELABORADO POR</p> <p>SANTOS TRUJILLO JESUS ENRIQUE</p> <hr/> <p>ASISOR</p> <p>MsC. Arq. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO</p> <hr/> <p>FECHA:</p> <p>10/08/2020</p> <hr/> <p style="font-size: 2em; text-align: center;">3 / 8</p>
 <p>Interiormente la institucion de salud cuenta con servicios basicos de agua, desague y red electrica en cada ambiente donde se desarrollan la funciones de rehabilitación.</p> <p>El area de piscina se encuentra en optimas condiciones y totalmente abastecida lo que hace suponer que cuentan con un servicio de agua constante y otro de emergencia, así mismo, una adecuada red de alcantarillado a la red matriz publica.</p>  <p>La energia electrica en las areas de terapia asistida son fundamentales, ya que permite asisitir correctamente al paciente con ayuda de la maquinaria especializada, es por ello que de acuerdo a la imagen se infiere que el flujo es constante y sin problemas.</p> 		

Figura 54. Ficha Nro. 20 del caso exitoso internacional Rehab Basel. Elaboración propia en base a: <https://www.rehab.ch/patienten-angehoerige.html>


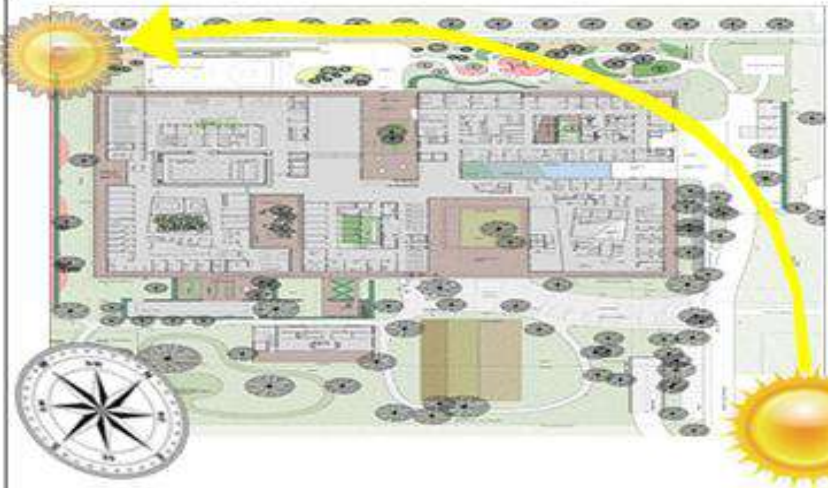
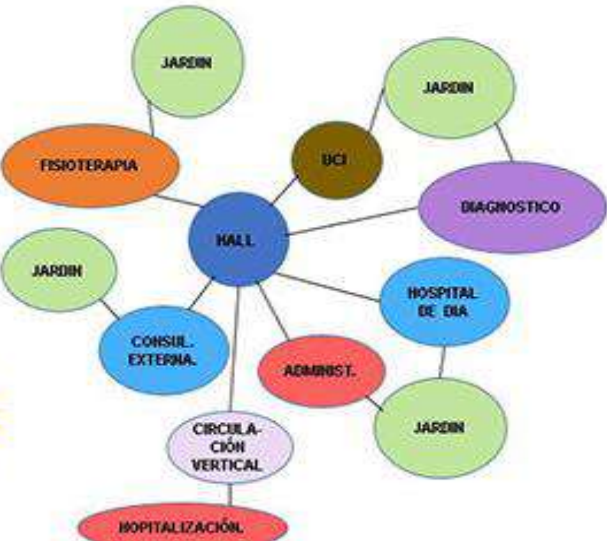
ANÁLISIS DE CASOS EXITOSOS REHAB BASEL	ANÁLISIS FUNCIONAL	
ANÁLISIS DE ZONIFICACIÓN	DIAGRAMA DE RELACIÓN FUNCIONAL	
		<p>TITULO DEL PROYECTO</p> <p>CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL.</p>
<p>Respecto al asoleamiento se observa que la radiación solar recae en la edificación de acuerdo a como esta emplazado ,así mismo , se observa que incide sobre la fachada sur- este por las mañanas y por las tardes en el ocaso va en dirección de la fachada oeste.</p> <p>Se resolvió la incomodidad que pueda presentarse con celosías en las fachadas, además, en la zona existe gran variedad de arboles que permiten un ingreso de luz moderado.</p> <p>Por las mañanas el sol recae directamente por el área de las habitaciones de los pacientes.</p> <p>El nivel de radiación por las tardes en el 1er nivel recae sobre el área de fisioterapia, el área multiproposito, área de jardineria y cuidados intensivos,ya en el 2do nivel recae sobre el salón, el comedor y las habitaciones de los pacientes.</p>	<p>El proyecto trata de enlazar consecuentemente los ejes dispuestos tanto longitudinal como transversalmente permitiendo unir funcionalmente las áreas de tratamiento.</p> <p>El eje longitudinal se encuentra dispuesto y es el principal unificador de los espacios de hospitalización, consultas externas, área de diagnostico, fisioterapia en relación con lo que requiere el paciente, así mismo, la adecuada verticalidad de accesos al siguiente nivel donde se ubican las habitaciones de los pacientes beneficia a la atención inmediata.</p>	<p>CONTENIDO</p> <p>MODELO ANÁLOGO DE REHAB BASEL</p>
		<p>ELABORADO POR</p> <p>SANTOS TRUJILLO JESUS ENRIQUE</p>
		<p>ASESOR</p> <p>Msc. ABO. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO</p>
		<p>FECHA</p> <p>10/08/2020</p>
		<p>4 / 8</p>

Figura 55. Ficha Nro. 21 del caso exitoso internacional Rehab Basel. Elaboración propia en base a: <https://www.rehab.ch/patienten-angehoerige.html>

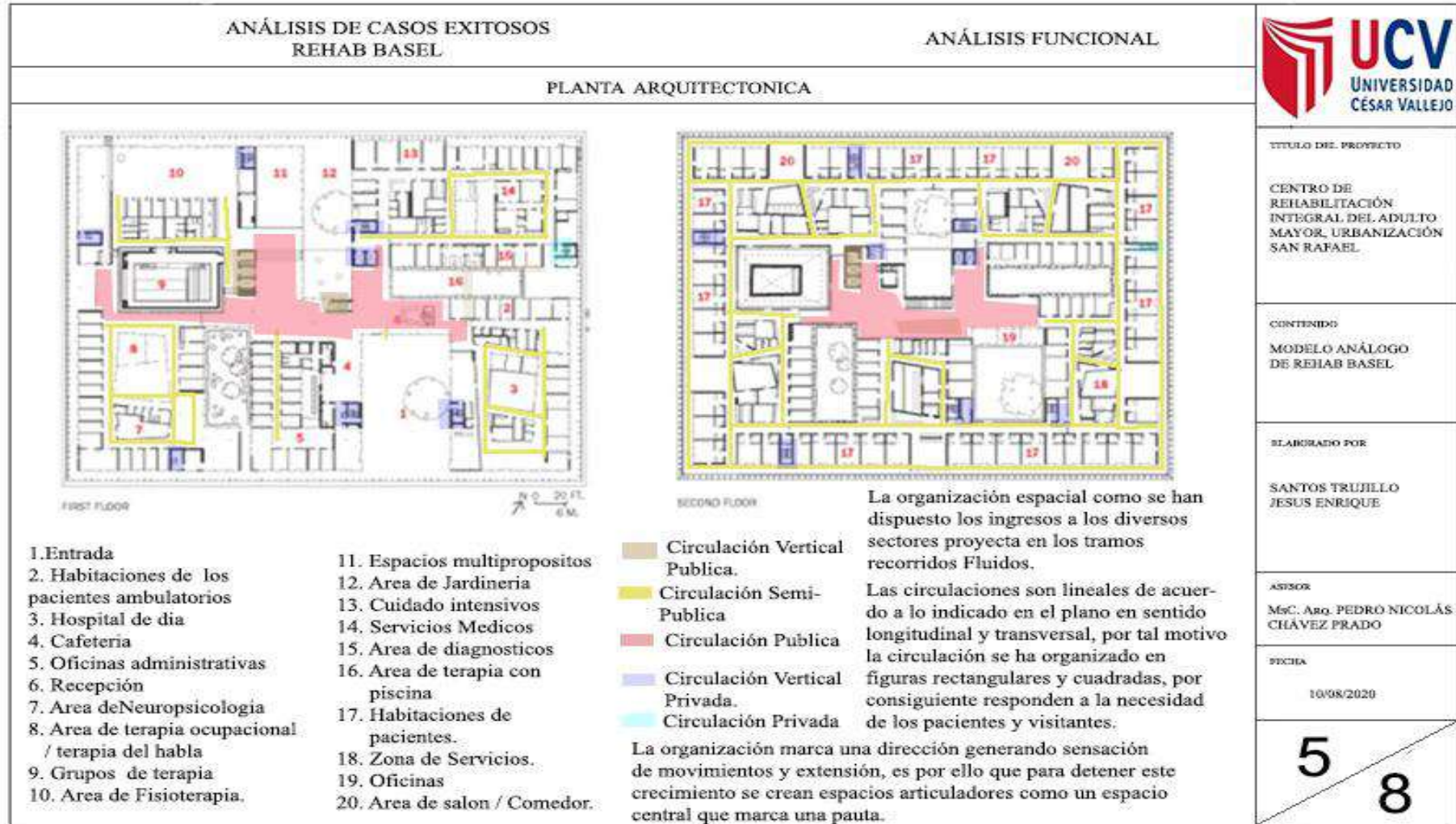


Figura 56. Ficha Nro. 22 del caso exitoso internacional Rehab Basel. Elaboración propia en base a: <https://www.rehab.ch/patienten-angehoerige.html>

ANÁLISIS DE CASOS EXITOSOS REHAB BASEL		ANÁLISIS FUNCIONAL	
CARACTERÍSTICAS DE ZONAS FUNCIONALES			
 <p>Se aprecia que en el área de piscina los bordes cuentan con espacio suficiente para poder desplazarse comodamente sin problemas de obstrucción.</p> <p>La piscina cuenta con iluminación permanente lo que permite realizar una terapia asistida sin problemas de accidentes, así mismo, se observa barandillas que le permitiran usar como soporte al paciente y al especialista para mayor seguridad.</p>	<p>Se observa que en los espacios donde el paciente puede desplazarse a realizar una rutina diaria de interacción social es fluida sin que exista barreras.</p> <p>La visual a campo abierto favorece al buen estado de animo del paciente es por ello que sean adecuado de forma horizontal de piso a cielo raso la ubicación de las ventanas, así mismo, permite un ingreso de luz natural.</p>		<p>TITULO DEL PROYECTO</p> <p>CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL</p>
 <p>El área donde se realiza deporte es amplia y permite movilidad absoluta al realizar los ejercicios.</p> <p>La altura es la deseada y permite que no exista obstrucciones que perjudique el desplazamiento.</p>	<p>La espacialidad dentro de las áreas de hospitalización son coherentes con las que necesita el paciente.</p> <p>La disposición de las ventanas son adecuadas, puesto que no inciden directamente causando incomodidad.</p>		<p>CONTENIDO</p> <p>MODELO ANÁLOGO DE REHAB BASEL</p>
 <p>La altura permite que el ambiente se sienta mas Fresco.</p> <p>Se observa que el ingreso de luz natural no incomodara al paciente, además, cuenta con persiana para modular la intensidad de luz requerida.</p>	<p>La adaptación de claraboyas permite un ingreso de luz calida en los espacios de recuperación.</p>		<p>ELABORADO POR</p> <p>SANTOS TRUJILLO JESUS ENRIQUE</p>
			<p>ASISOR</p> <p>MSc. ABO. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO</p>
			<p>FECHA</p> <p>16/08/2020</p>
			<p>6 8</p>

Figura 57. Ficha Nro. 23 del caso exitoso internacional Rehab Basel. Elaboración propia en base a: <https://www.rehab.ch/patienten-angehoerige.html>

ANÁLISIS DE CASOS EXITOSOS REHAB BASEL	ANÁLISIS FUNCIONAL	
ANÁLISIS DE TIPOLOGIAS CONSTRUCTIVAS		
	<p>Se observa que en las diversas áreas han usado las columnas de concreto armado en forma circular como sosten de la edificación, este tipo de columnas cumple la misma función que una columna cuadrada, ya que lo que se consigue y es parte fundamental sera el transmitir las cargas de las losas directamente hasta los cimientos, así mismo, estas columnas estas expuestas a soportar esfuerzos de flexión y contracción, además estas al ser de concreto armado llevaran en su interior acero para mejorar y poder resistir los esfuerzos.</p> <p>Se ha incorporado losa de concreto armado en la institución, además, la ventaja de este tipo de losa es la de soportar mayor peso que cualquier otra.</p>	<p>TITULO DEL PROYECTO</p> <p>CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL</p>
	<p>En el ambiente donde realizan deporte se observa que el cielo raso esta compuesto de vigas de concreto armado entrelazadas.</p> <p>Este tipo de vigas tiene la funcion especifica de soportar grades luces es por ello su dimensión en cuanto al peralte y anchura, puesto que las viga soportaran cargas de compresión que son absorbidas por el concreto, así mismo, las fuerzas de flexión son contrarrestadas por las varillas de acero corrugado, las vigas también soportan esfuerzos cortantes hacia los extremos .</p>	<p>CONTENIDO</p> <p>MODELO ANÁLOGO DE REHAB BASEL</p>
 		<p>ELABORADO POR</p> <p>SANTOS TRUJILLO JESUS ENRIQUE</p>
		<p>ASISOR</p> <p>MSc. ARO. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO</p>
		<p>FECHA</p> <p>16/08/2020</p>
		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 7 8 </div>

Figura 58. Ficha Nro. 24 del caso exitoso internacional Rehab Basel. Elaboración propia en base a: <https://www.rehab.ch/patienten-angehoerige.html>

ANÁLISIS DE CASOS EXITOSOS REHAB BASEL		ANÁLISIS FUNCIONAL
ANÁLISIS DE FACHADA		
	<p>Se observa un contraste de llenos y vacios en la fachada principal, además, que se va expandiendo a lo largo de sus perimetros dando la sensación de continuidad.</p> <p>La altura que mantiene es equilibrada fijandose compacta y siguiendo una continuidad que se va manteniendo a lo largo de su perimetro, además, la escala es acorde a las edificaciones del casco urbano.</p>	
	<p>El material utilizado es madera lo que favorece a observar una institución que se mimetiza con el entorno natural siendo favorable en la integración que se quiere expresar al publico y al paciente.</p> <p>Las fachadas siguen un ritmo simple en todo el contorno gerando la sensación de fluides y continuidad.</p> <p>Los vanos presentan una secuencia de ritmo alternado en ventanas superiores (segundo piso) y las ventanas inferiores.</p>	
	<p>Las fachadas presentan en todo su componente simetría y continuidad lo que produce una sensación de movimiento</p>	
		
		
		
		TITULO DEL PROYECTO
		CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL
		CONTENIDO
		MODELO ANÁLOGO DE REHAB BASEL
		ELABORADO POR
		SANTOS TRUJILLO JESUS ENRIQUE
		ASINOR
		MSc. ARO. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO
		FECHA
		10/08/2020
		8 / 8

Figura 59. Ficha Nro. 25 del caso exitoso internacional Rehab Basel. Elaboración propia en base a: <https://www.rehab.ch/patienten-angehoerige.html>

ANÁLISIS DE CASO EXITOSO NACIONAL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN		ANÁLISIS FUNCIONAL	
DATOS GENERALES		LOCALIZACIÓN	
DATOS DEL PROYECTO			TÍTULO DEL PROYECTO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL.
NOMBRE DEL INMUEBLE: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN DIRECCIÓN: AV. PROLONGACIÓN DEFENSORES DEL MORRO CDRA. 2. UBICACIÓN : CHORRILLOS - PERÚ PROPIETARIO ACTUAL : UNIDAD DESCONCENTRADA DEL MINSA			DESCRIPCIÓN DE FACHADA
			ELABORADO SANTOS TRUJILLO JESUS ENRIQUE
El Instituto Nacional de Rehabilitación es una institución clasificada de nivel III-2, así mismo cuenta con diversas especialidades, equipamiento y personal profesional y técnico en el área de la rehabilitación en niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, además trata las discapacidades clasificándolas de acuerdo a su nivel de complejidad, por tal motivo esta institución de salud busca promover y diseñar medidas de prevención y vigilancia a través de capacitación y talleres para reincorporarlos a la sociedad.			ASESOR MSc. ARO. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO
ESTADO ACTUAL BUENO <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO <input type="checkbox"/>		El Instituto Nacional de Rehabilitación cuenta con una fachada de ingreso visible por avenida Defensores de Morro, ya que las otras se encuentran aledañas a otros inmuebles y/o propietarios, así mismo cabe indicar que la fachada principal maneja una secuencia volumétrica, respeta el perfil urbano del entorno, además existe un bloque central que se superpone dándole jerarquía y manejando una doble altura y media con elementos vidriados permitiendo de esta manera un ingreso de luz natural, también manejan un gran patio de circulación para vehículos y peatones.	FECHA 15-08-2020
			<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; font-size: 48px; font-weight: bold;"> 1 5 </div>

Figura 60. Ficha Nro. 26 del caso exitoso nacional Instituto Nacional de Rehabilitación. Elaboración propia en base a Google Maps.



ANÁLISIS DE CASO EXITOSO NACIONAL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	ANÁLISIS FUNCIONAL	
DESCRIPCIÓN INTERIOR	ÁREAS Y LINDEROS	CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL
 <p>Los espacios más transitados son el hall, salas de espera, los corredores para poder trasladarse de ambientes hacia los consultorios y la dimensioe del hall principal es de 140 m2 aproximadamente, los corredores se conjugan con las salas de espera en algunos casos y estas varias de 3 a 4m de anchos incluido el mobiliario en espacios centrales permitiendo una fluida circulación, además se puede apreciar que existe elementos de seguridad para las personas que sufran algún tipo de discapacidad en el aparato locomotor como son las agarraderas, así mismo el color de los muros del interior se encuentran debidamente señalizados y manejan un color adecuado, también los ambientes se encuentran amoblados manejan un nivel de iluminación natural como artificial, al igual que la ventilación y estas se ven favorecidas por los grande ventanales y mamparas y una altura de ambientes adecuada que permiten el ingreso de luz y ventilación controlada generando seguridad y comodidad a las personas que se encuentran dentro la institución</p>	<p>Área del terreno:37 662.50 m2 Linderos: Frente: 193.73m: Av. Defensores del Morro Fondo: 186.19m: El BTR del Metropolitano Derecha: 200.17m : Penal de Mujeres “Virgen de Fátima” Izquierda: 195.87m: Jr. Ecología</p> <p>MATERIALES Muros : Ladrillo, Concreto. Techos : Ladrillo, Concreto. Pisos : Ceramico, Cemento pulido Puertas: Madera, Aluminio,Planchas metalica. Ventanas: Fierro, Aluminio.</p> <p>SISTEMA CONSTRUCTIVO</p>  <p>La Institución de Salud tanto exterior como internamente se observa que se utilizó para la construcción un sistema estructural dual constituido con materiales concreto armado y muro de albañilería, así mismo basado en vigas, columnas y cimientos, también no se observa algún tipo de innovación tecnológica en la distribución de los ambientes ya sea en el área de informes, consultorios, salas de espera, áreas de terapias físicas, gimnasios, áreas de lesiones cerebrales, área de terapia ocupacional, áreas administrativas y cuarto de mantenimiento.</p>	<p>CONTENIDO INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN</p> <p>SANTOS TRUJILLO JESUS ENRIQUE</p> <p>ASESOR MSc. ARQ. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO</p> <p>FECHA 15-08-2020</p> <p style="font-size: 2em; text-align: center;">2 / 5</p>

Figura 61. Ficha Nro. 27 del caso exitoso nacional Instituto Nacional de Rehabilitación. Elaboración propia.

ANÁLISIS DE CASO EXITOSO NACIONAL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN		
MATERIALES EN EDIFICACIÓN	ACONDICIONAMIENTO AMBIENTAL	
MURO	TEMPERATURA Y VENTILACIÓN	TÍTULO DEL PROYECTO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL
 <p>Los muros perimetrales e internos de las áreas de mayor circulación como son informe, consultorios, áreas de espera, corredores, gimnasios, áreas de lesiones cerebrales y cuarto de mantenimiento permiten la subdivisión de los ambientes están conformados por ladrillo, concreto y estas a su vez se encuentran con acabados a media altura de material cerámico y contrazócalo, así mismo otros ambientes solo en base a pintura.</p>	 <p>La altura del primer piso varía de acuerdo al ambiente tanto en el ingreso principal, corredores al igual que las áreas de tratamientos, así mismo la temperatura y renovación continua del aire permiten sentirse cómodo en la mayoría de áreas como son informes, admisión, consultorios externos, sala de usos múltiples de lesiones cerebrales, Gimnasio, área de terapia ocupacional, servicios higiénicos, cuarto de mantenimiento, áreas administrativas, laboratorio y diagnóstico.</p>	CONTENIDO INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
TECHO	PISO	ELABORADO SANTOS TRUJILLO JESUS ENRIQUE
 <p>Los techos mantienen un sistema de construcción tradicional conformado con ladrillos, concreto y acero en las áreas de Informe, Admisión, corredores, salas de espera, consultorios, sala de usos múltiples de lesiones cerebrales, Gimnasio, servicios higiénicos, cuarto de mantenimiento y áreas administrativas se mantienen en buen estado, así mismo se ha utilizado para el acabado del falso cielo raso material con placas de Drywall y cubiertas metálicas.</p>	 <p>La tipología de pisos que manejan el Instituto Nacional de Rehabilitación varía desde la utilización de cerámicos de diferentes medidas 60*60, 45*45, 30*30 y otras medidas en su gran mayoría en sala de espera, consultorios externos, sala de usos múltiples de lesiones cerebrales, Gimnasio, servicios higiénicos, cuarto de mantenimiento, áreas administrativas, laboratorio y diagnóstico.</p>	ASESOR MSc. ARO. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO
		FECHA 15-08-2020
		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 3 5 </div>

Figura 62. Ficha Nro. 28 del caso exitoso nacional Instituto Nacional de Rehabilitación. Elaboración propia.

ANÁLISIS DE CASO EXITOSO NACIONAL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN		
ACONDICIONAMIENTO AMBIENTAL	ESPACIO ARQUITECTONICO	
ILUMINACIÓN DE LOS AMBIENTES		EMPLAZAMIENTO
<p>La iluminación natural se maneja a través de vanos amplios en las áreas de informes, admisión, consultorios externos, sala de usos múltiples de lesiones cerebrales, Gimnasio, área de terapia ocupacional, áreas administrativas, además permite un ahorro de energía considerable y sensación de calidez, así mismo se maneja la iluminación artificial manteniendo de esta forma áreas bien iluminadas cuando se requiera.</p>		<p>El Instituto Nacional de Rehabilitación mantiene en su perímetro diversos tipos de edificaciones de variados rubros como son las viviendas comercios dedicados al rubro salud, viviendas taller a la reparación vehicular, un penal de mujeres y un patio vehicular del metropolitano, así mismo cuenta con 2 vías y cada una de ella en un solo sentido compuesta de 3 carriles con ancho de 9 metros y con señalizaciones, también cuentan con una vía auxiliar para un mejor acceso a la institución de salud de 6 m. aproximadamente.</p>
PATIOS		ÁREA VERDE
<p>El Instituto Nacional de Rehabilitación cuenta con algunos patios para la circulación peatonal, vehicular y de estacionamiento al ingreso principal, además al interior de la institución solo se observa áreas reducidas de plantas y grass.</p>		<p>El entorno urbano donde se encuentra ubicado el Instituto Nacional de Rehabilitación se observa que a lo largo de la vía Defensores del Morro cuentan con plantaciones de palmeras y gras que se encuentran en buen estado, así mismo en las zonas colindantes hace falta más áreas verdes que ayuden amortiguar y disminuir el ruido generado por el tránsito vehicular.</p>
		TITULO DEL PROYECTO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL
		CONTENIDO INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
		ELABORADO SANTOS TRUJILLO JESUS ENRIQUE
		ASESOR MSc. ARQ. PEDRO NICOLÁS CHÁVEZ PRADO
		FECHA 15-08-2020
		<div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">4</div> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold; margin-left: 100px;">5</div>

Figura 63. Ficha Nro. 29 del caso exitoso nacional Instituto Nacional de Rehabilitación. Elaboración propia.

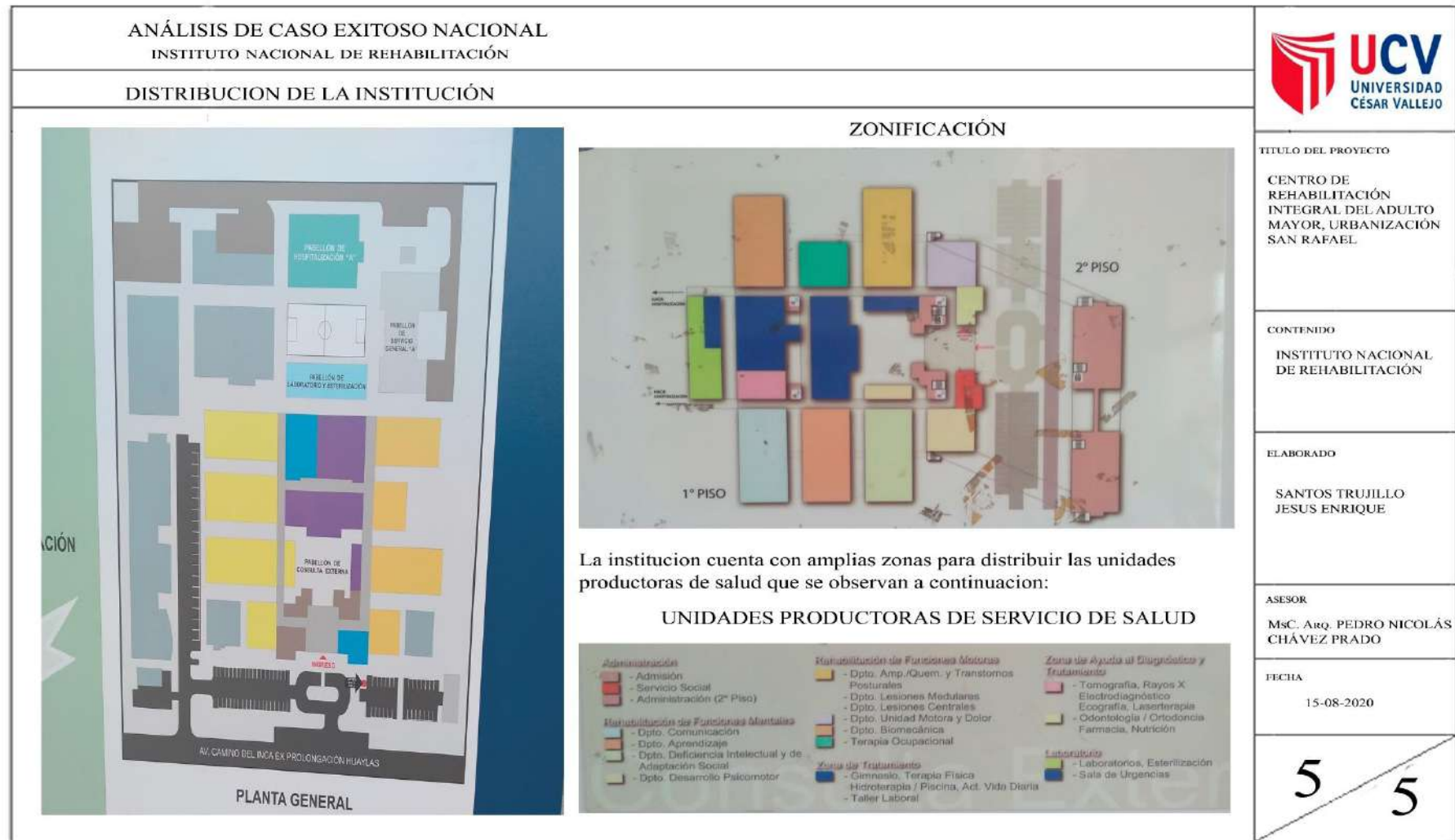


Figura 64. Ficha Nro. 30 del caso exitoso nacional Instituto Nacional de Rehabilitación. Elaboración propia en base a: zonificación obtenida dentro del Instituto Nacional de Rehabilitación.

7.4 Definición de los usuarios: Tipos y Aforo

Definición de usuario

Uno de los puntos más importantes para determinar la proyección de un Centro de rehabilitación integral del adulto mayor es la población a la cual está destinada, además se tiene en cuenta las necesidades que adolece la población, así mismo se prioriza la atención al adulto mayor como punto principal, no se dejara de abastecer a la población que también requiera de atención médica oportuna y esta se basa de acuerdo a la ley n° 26842 –Ley general de salud donde se establece claramente que el estado debe garantizar una cobertura de salud a la población que sean oportuna, segura y de calidad.

Tipos de usuario

Se clasifica de acuerdo al rango de edad en la población para optar las medidas pertinentes:

Usuario permanente

La población del distrito de San Juan de Lurigancho son los principales beneficiarios con la proyección del Centro de rehabilitación integral del adulto mayor, por ello se considera los datos que indican que la población total asciende a 1 138453 habitantes de los cuales se aprecia en la siguiente tabla:

Rango de Edad	varones	Cantidad en %	Mujeres	Cantidad en %	Total Cantidad	Total Cantidad en %
00 - 04 A	51,521	4.69%	44,212	4.49%	95,733	9.18%
05 - 09 A	49,132	4.70%	49,842	4.50%	98,974	9.20%
10 - 14 A	44,376	4.25%	42,501	4.07%	86,877	8.32%
15 - 19 A	50,005	4.04%	40,711	3.90%	90,716	7.94%
20 - 24 A	52,406	5.02%	50,022	4.79%	102,428	9.80%
25 - 29 A	53,864	5.16%	60,454	4.80%	114,318	9.96%
30 - 34 A	49,905	4.78%	46,191	4.42%	96,096	9.20%
35 - 39 A	42,550	4.07%	40,197	3.85%	82,747	7.92%
40 - 44 A	35,083	3.36%	32,014	3.23%	67,097	6.59%
45 - 49 A	26,569	2.54%	27,780	2.61%	54,349	5.15%
50 - 54 A	22,342	2.14%	23,772	2.28%	46,114	4.41%
55 - 59 A	18,781	1.80%	21,045	1.92%	39,826	3.72%
60 - 64 A	16,092	1.49%	16,540	1.58%	32,632	3.08%
65 - 69 A	11,453	1.10%	11,444	1.08%	22,897	2.18%
70 - 74 A	80,145	0.73%	7,378	0.71%	87,523	1.44%
75 - 79 A	4,980	0.46%	4,740	0.45%	9,720	0.91%
80+ A	4,830	0.46%	5,576	0.53%	10,406	1.00%
Totales	614,034	50.78%	524,419	49.22%	1,138,453	100.00%

Figura 65. Estructura de edad y composición de la población. Recuperado de <https://www.hospitalsjl.gob.pe/comunicaciones/documentos.html>

Usuario adulto mayor

Las personas mayores son consideradas a partir de los 60 años de acuerdo a las normas legales indicadas en la Ley n°30490 – Ley de la persona Adulta Mayor. Por otro lado los adultos mayores son una población vulnerable a sufrir algún tipo de discapacidad en el transcurso del tiempo.

Usuario ocasional

Conformado por la población de San Juan de Lurigancho, otros distritos o extranjeros que necesitan atención inmediata y oportuna, ya sea por motivos de urgencia o emergencia, consultas externas o tratamientos específicos que albergan un cuidado especializado a tratarse.

Aforo

Se consideró tomar como referencia la capacidad resolutive n°290-2018-DE-HSJL-DIRIS-LC/MINSA donde se especifica claramente la operacionalización y el rango que pueden abarcar y ofrecer las unidades de salud a la población de san Juan de Lurigancho.

Además, de acuerdo a lo contrastado con los datos registrados que se realiza anualmente en el hospital de San Juan de Lurigancho indica que la cantidad de personas mayores de 60 años atendidas por consulta externa bordean los 71 648 adultos mayores.

ATENCIÓNES EN CONSULTORIO EXTERNO						
GRUPO DE EDADES	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
TOTAL	111,919	35.25%	205,564	64.75%	317,483	100.00%
0-11 A	33,434	54.42%	28,001	45.58%	61,435	19.35%
12-17 A	6,623	44.35%	8,310	55.65%	14,933	4.70%
18-29 A	11,936	26.67%	32,821	73.33%	44,757	14.10%
30-59 A	30,879	24.76%	93,841	75.24%	124,720	39.28%
60 A +	29,057	40.56%	42,591	59.44%	71,648	22.57%

Figura 66. Atenciones por consulta externa. Recuperado de <https://www.hospitalsjl.gob.pe/comunicaciones/documentos.html>

Además, se consideró tener un promedio entre los equipamientos de salud donde son atendidos los adultos mayores junto con otros grupos etarios, es por ello

y para mayor contexto se tomó como referencia a 5 grupos de estos hospitales reconocidos y con gran cantidad asidua adulta mayor.

- El Hospital de San Juan de Lurigancho con 71648 adultos mayores atendidos.
- El Hospital Hipólito Unanue con 84249 adultos mayores atendidos.
- El Hospital 2 de Mayo con 13329 adultos mayores atendidos.
- El hospital de Rehabilitación del Callao con 7012 adultos mayores atendidos.
- El Instituto Nacional de Rehabilitación del Callao con 3008 adultos mayores atendidos

El promedio entre los hospitales tomados da como resultado 35 849.2

Según los especialistas del Instituto de Salud Pública y Gestión sanitaria (s. f.) se puede utilizar la fórmula de Brigdman para el cálculo de camas hospitalarias globales. (p. 5)

- Egresos = población*Frecuencia/1000
- Egresos = 35 849.2 * 100 /1000 = 3584.92
- Camas necesarias = Egresos * Estancia media / 365* Índice de ocupación optimo (85%)
- Donde la estancia media =7 dias
- Entonces :3584.92*7 /365*0.85
- Camas hospitalarias :81 camas hospitalarias

Se consideró dejar un 24% más de camas para posible implementación hospitalaria a futuro, el total global de camas hospitalarias serán 100 camas.

Para mayor comprensión se toma como referencia los datos registrados del Reglamento Nacional de Edificaciones

Según los especialistas del Reglamento Nacional de Edificaciones (2006) en la norma A0.50 mencionan áreas de servicio ambulatorio, oficinas administrativas, área de tratamiento de pacientes. (p. 1)

- Áreas de servicio ambulatorios y Diagnostico 6.00 m² por persona

- Oficinas administrativas 10.00 m2 por persona
- Área de tratamiento a pacientes internos 20.00 m2 por persona
- Triage 9.00 m2 área mínima

Los especialistas del Ministerio de Salud (2014) indicaron en la Norma Técnica de Salud n°110-MINSA/DGIEM-V01 las áreas y medidas mínimas con las que debe contar un equipamiento de salud del segundo nivel de atención. (p. 77-184)

- Consultorio de Medicina general 13.50 m2 área mínima
- Consultorio de Medicina de rehabilitación 15.00 m2 área mínima
- Consultorio de Oftalmología 18.00 m2 área mínima
- Consultorio de Psicología 15.00 m2 área mínima
- Consultorio de Odontología 23.00 m2 área mínima
- Tópico de Inyectable y nebulizaciones 18.00 m2 área mínima
- Unidad de shock trauma y reanimación 20.00 m2 área mínima
- Cuarto séptico 6.00 m2 área mínima
- Depósitos y almacenes 30 m2 área mínima
- Estación de enfermería 12.00 m2 área mínima
- Sala de espera 48.00 m2 área mínima
- Sala de operaciones medicina general 30.00 m2 área mínima
- Sala de operaciones traumatología 42.00 m2 área mínima
- Estación de camilla y silla de rueda 3.00 m2 área mínima
- Hospitalizados para 2 personas 19.00 m2 área mínima
- Estar de visitas 12.00 m2 área mínima
- Depósito de ropa sucia 5.00 m2 área mínima
- Repostero 10.00 m2 área mínima
- Laboratorio de Microbiología 15.00 m2 área mínima
- Sala de espera de Deudos 12.00 m2 área mínima
- Conservación de Cadáveres 20.00 m2 área mínima
- Ecográfica general 20.00 m2 área mínima
- Sala de radiología especializada 25.00 m2 área mínima
- Sala de impresión 8.00 m2 área mínima

7.5 Estudio del sitio

Para ubicar y poder comprender la zona a intervenir se detalla algunos puntos importantes para la puesta en escena del equipamientos tanto en las que vías que intervienen como también el entorno y los usos que se le da al lugar.

7.5.1 Ubicación y delimitación del terreno



Figura 67. Ubicación y delimitación del terreno. Recuperado de <https://www.google.com.pe/maps/place/Paradero+5+Av.+Canto+Grande/@-11.9755521,-77.0111234,1074m/data=!3m2!1e3!4b1!4m5!3m4!1s0x9105c5604a95ebd5:0x47abf8fa6998d770!8m2!3d-11.9755521!4d-77.0089347?hl=es-419>

El área que se utilizara para generar el proyecto se encuentra ubicado entre el cruce de las avenidas Próceres de la independencia, Canto Grande, Del parque, El Bosque en el distrito de San Juan de Lurigancho, así mismo el terreno cuenta con un área total de 125 246.64 m².

El terreno en el cual se desarrollara el proyecto se encuentra actualmente abandonado y falta de mantenimiento no coincide con lo que se menciona en las normativas que indica la municipalidad y esto ocurre desde hace mucho tiempo, así mismo el terreno tiene diversos usos que le da la población como para descargo de material de ladrillera, como basural, estacionamientos ilegales de camiones que se

encuentran colindantes a la Av. El bosque, también sirve para poder hacer deporte pero indicar que no cuentan con los equipamientos necesarios, así mismo se utiliza esta área para prácticas de manejo de autos, por otro lado se encuentra un Centro de Salud “Medalla Milagrosa” que sirve de apoyo a la comunidad, una iglesia, una entidad encargada del servicio de agua potable y alcantarillado SEDAPAL y una estación de bomberos de San Juan de Lurigancho.

Por otro lado mencionar que el terreno al ser un gran espacio abierto, falto de alumbrado y estar abandonado se sitúa como punto principal para los robos diarios y considerarse una zona peligrosa para cualquier poblador que transite por esta área.

El área se puede repotenciar y ordenar en cuanto a las áreas de recreación pasivas y activas con la finalidad de aportar un gran pulmón verdes que hace falta en el distrito, así mismo indicar que un Centro de Rehabilitación Integral para el adulto mayor es importante, dado que no existe en el distrito un equipamiento de tal envergadura y el terreno se encuentra estratégicamente bien ubicado y con facilidad de accesos peatonal como vehicularmente, dado que se pueden utilizar las vías existentes, asimismo el terreno no presenta desniveles pronunciados, pendientes, además de mencionar que cuentan con los servicios básicos que funcionan coherentemente con lo establecido en las normas nacionales que solicita el Ministerio de Salud y el Reglamento Nacional de Edificaciones, es por ello que se escogió este terreno, ya que será beneficioso para la población de San Juan de Lurigancho principalmente por la cercanía y evitar que se desplacen distancia largar y pérdidas de tiempo en busca un centro especializado.

7.5.2 Estudio del entorno

Una consideración que se toma en cuenta y es de suma importancia en primera instancia son todas las características donde se emplazara el proyecto y la relación directa con la población, por consiguiente se realiza un análisis previo de los sub sistemas de la zona elegida con los cuales interactúa constantemente, finalmente un proyecto planificado y bien organizado tiene múltiples posibilidades de mantenerse, ya que se han estudiado cada uno de sus potencialidades para el desarrollo del lugar y beneficio de la población.

7.5.2.1 Análisis sistema vial

Los especialistas del Consejo Metropolitano de Lima (2013) indicaron que para mejorar el ordenamiento en cuanto a vías es necesario actualizar el sistema de vial en Lima metropolitana para nuevos proyectos y estas se definen en la ordenanza N°341 del Sistema vial metropolitano de Lima. (p 1)

El sistema vial en el distrito de San Juan de Lurigancho esta interconectado con las diversas vías que a nivel lima metropolitana y nacional se distribuyen, así mismo estas se clasifican en vías expresas - nacionales o regionales, subregionales, metropolitana, vía arterial, vía colectora y vía locales.

En el distrito de San Juan de Lurigancho existen vía arterial, vía colectoras, vías locales y la línea 1 del metro de lima, así mismo la vía arterial principal es la avenida próceres de la independencia y se vas trasladando longitudinalmente sobre todo el distrito, por esta vía se trasladan vehículos de transporte pesados, transporte público- corredor morado y privados, también el transporte informal que se dedica a realizar taxis , el transporte de las personas o traslado de materiales y/o mercaderías de las empresas que se encuentran en la zonas o en dirección a otros distritos, por otro lado por esta misma vía se encuentra elevado el sistema de tren- Línea 1 que permite un traslado mucho más rápido en dirección hacia el cono sur- villa el salvador.

Las vías colectoras principales están conformadas por la avenida Santa Rosa, la avenida Canto Grande, la avenida las flores, la avenida 13 de Enero, la avenida los tusilagos, la avenida los jardines, la avenida los postes, la avenida Basadre y la avenida Fernando Wiese que además es considerada una vía (periurbana- semi-expresa) de acuerdo a la ordenanza n°341 del plano del sistema vial metropolitano de lima, por otro lado estas vías en la actualidad se encuentran en su gran mayoría asfaltadas y señalizadas horizontal y verticalmente, por otro lado por estas vías o transitan vehículos de transporte público y privado, servicios informal de moto taxis, taxis y transporte de pasajeros, además estas vías son utilizadas para el despliegue de las personas que manejan bicicletas creando un posible riesgo a accidentarse.

Las avenidas locales están distribuidas a lo largo y ancho del distrito, así mismo estas vías conectan directamente del predio hacia vías arteriales o en otros casos hacia vías colectoras, además por estas vías transitan vehículos de transporte privados (auto propios, taxis, moto taxis, motos particulares, también estas vías se encuentran en gran parte asfaltadas y en otras zonas sin asfaltar, algunas se encuentran señalizadas y otras no, por estas vías el tránsito es más leve dado que en estas vías las secciones viales son más reducidas y el transporte son directamente hacia las viviendas, viviendas comercio, viviendas-taller y otros.

Clasificación de vías

Vía Arterial

Avenida Próceres de la Independencia

Vía Colectora

Av. Santa Rosa-Av. Canto Grande-Av. las flores-Av. 13 de Enero-Av. Los tusilagos-Av. los jardines-Av. los postes-Av. Basadre -Av. Fernando Wiese

Vía local

Conformado por las vías que logran anexarse a las vías arteriales o colectoras.

El terreno se encuentra ubicado entre la avenida Próceres de la Independencia en la cual transitan vehículos de transporte público y privado de características formal como informal, así mismo esta vía se encuentra señalizada con sus respectivas vías auxiliares en ambos lados de las vías cuentan con veredas para el tránsito peatonal, además esta avenida permite un ingreso directo hacia la zona de intervención, también la avenida Canto Grande es una vía que permite un acceso directo a la zona a intervenir no cuenta con vías auxiliares y se encuentra señalizada, así mismo solo se aprecia vereda para el tránsito peatonal en un solo lado de la vía.

También está la avenida Del Parque con una sección vial para el tránsito de 2 vehículos, esta vía cuenta con un solo tramo de vereda en un lado de la vía, por otro lado está la avenida El Bosque donde la sección vial está diseñada para el

tránsito de 2 vehículos, así mismo solo se aprecia vereda para el tránsito peatonal en un solo lado de la vía.

Por otro lado existe el tramo de la Línea 1 del metro de Lima y se encuentra ubicado en la avenida próceres de la independencia su paradero más cercano se encuentra a unas 5 cuadras de la zona de intervención.



Figura 68. Ficha Nro. 31 del análisis sectorial de sistema vial. Elaboración propia en base a: Google Maps.

7.5.2.2 Análisis de Áreas verdes

El distrito de San Juan de Lurigancho cuenta con pocos espacios verdes desarrollados, así mismo existen áreas verdes administrado por la municipalidad de Lima como el parque zonal Huiracocha (club zonal) perteneciente a Servicio de Parques – SERPAR , este espacio verde cuenta con áreas de recreación pasiva y activa que suman un total de 23.16 ha aproximadamente, también existe el bosque de caja de agua – actualmente es un vivero de aproximadamente 2.8 ha y no se encuentra directamente abierto a la circulación del público en general y se ingresa con autorización oportuna, en el interior se encuentran árboles y más vegetación, también están los espacio de recreación activa manejado por el IPD- Chacarilla de Otero de aproximadamente 1.4 ha, otro espacio importante a resaltar es el IPD – Canto Grande, además ninguno de las 2 sedes importantes de IPD a la actualidad se encuentran con zonas arborizadas.

Existen parques distribuidos en todas las zonas de distrito de San Juan de Lurigancho con menos de 1ha algunas faltos de vegetación , mobiliarios y mantenimiento, también otros son mencionados como espacio verdes pero son usados para otros fines, otros lucen abandonados y otros en proceso de litigio.

En la Urbanización San Rafael específicamente dentro del radio de intervención las áreas verdes se encuentra dispersadas y fraccionadas, así mismo en avenida Canto Grande se logra apreciar que se desarrolla un tramo de área verde con falta de mantenimiento a lo largo de la vía específicamente en la parte central de la avenida.

Otra zona donde se aprecia área verde es en la avenida Próceres De La Independencia mas no se logra apreciar arboles de gran intensidad solo se observa grass natural y algunas plantaciones de Ficus benjamina, así mismo estas no ofrecen algún tipo de sombra a los peatones solo se encuentran decorativamente en reducidos espacios.

No se aprecia una zona verde con un mobiliario y mantenimiento adecuado, además las zonas cercanas al área de intervención están totalmente escasa de arborización y casi secas no desarrollan áreas verde oportuno con árboles de grande, mediana y pequeña intensidad.

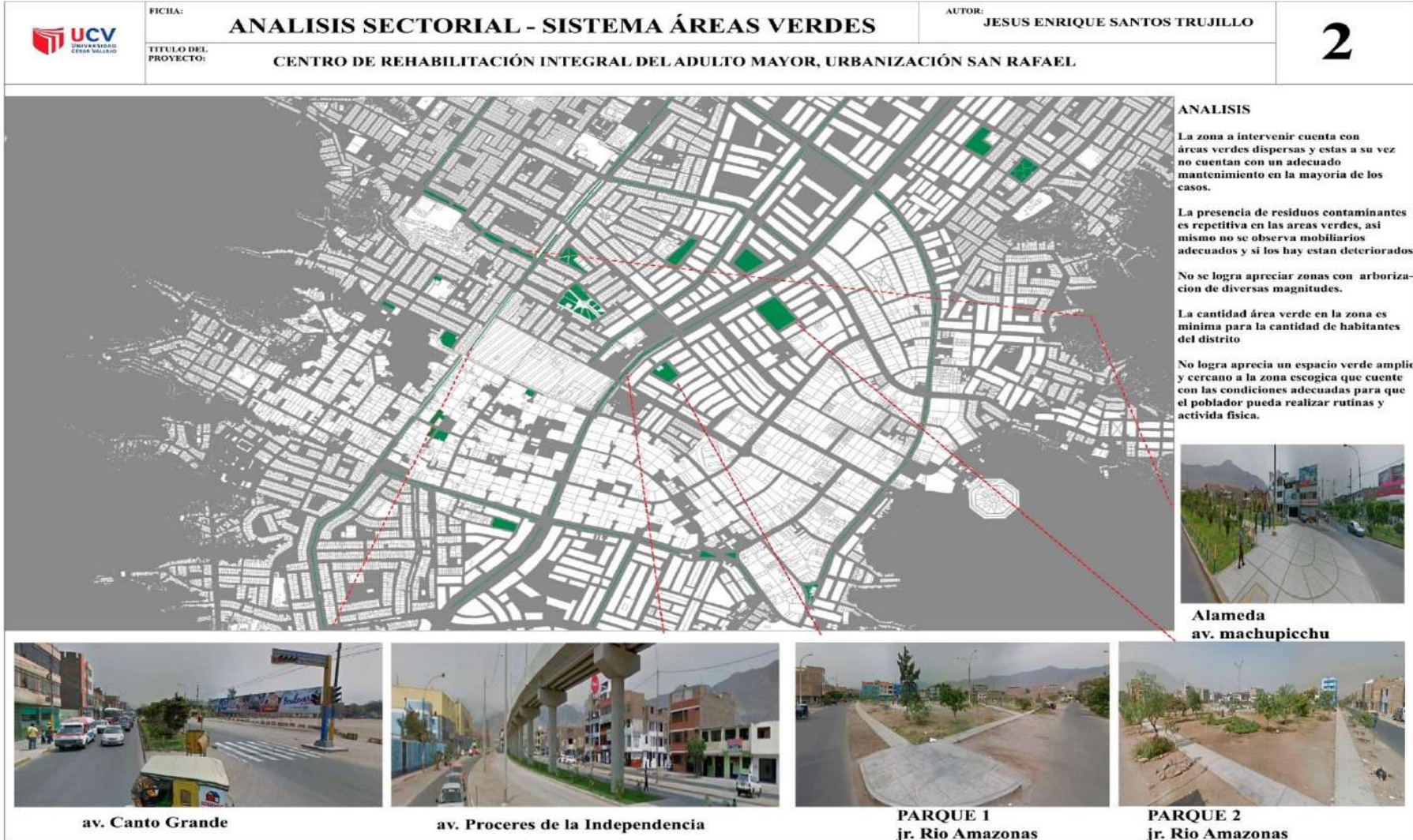


Figura 69. Ficha Nro. 32 del análisis sectorial del sistema áreas verdes. Elaboración propia en base a: Google Maps

7.5.2.3 Análisis de Equipamientos

Salud

Los equipamientos de mayor accesibilidad en cuanto al sector salud es el centro de salud medalla milagrosa ubicado exactamente en el área del terreno donde se ubica el proyecto y las áreas de atención que ofrece son medicina general, laboratorio, obstetricia, enfermería, generando atención oportuna y necesaria a la población inmediata del sector.

La Institución más importante del distrito es el Hospital de San Juan de Lurigancho y se ubica aproximadamente a unas 6 cuadras del terreno, sin dejar de mencionar al policlínico de la Municipalidad de la San Juan de Lurigancho ubicado en el paradero Canto Rey a unas 4 cuadras del lugar, así mismo clínicas privadas dedicadas al sector salud.

Los especialistas del Ministerio de Salud (2019) indicaron que el registro suma un total de 33 establecimientos entre centros de salud, postas médicas y 3 centros de salud mental comunitaria en el distrito de San Juan de Lurigancho. (p. 1)

	ESTABLECIMIENTO	TELÉFONO	DIRECCIÓN	DISTRITO
1	C.S. JAIMEZUBIETA	387-7589	Mz A tl. prd 15 Av. Wiese Jr. Cochacacas	SJL
2	C.S. SANTA MARIA	388-3774	AAHH Santa María	SJL
3	P.S. TUPAC AMARU II	39 2-5 650	Av Javier Pérez de Cuellar/s/n AA HH Tupac Amaru	SJL
4	P.S. SAGRADA FAMILIA	388-6661	Mz A-B de Sagrada Familia, costado del parque	SJL
5	C.S. J. C. MARIATEGUI	39 2-4900	Av Jose Carlos Mariategui/s/n Pdr. 8 Mz 88 s/n	SJL
6	C.S. CRUZ DE MOTUPE	39 2-0678	AAHH Cruz de Motupe III V	SJL
7	C.S. ENRIQUE MONTENEGRO	39 2-47 29	Sector 1s/n espalda de la I.E. Néstor Escudero O.	SJL
8	C.S. 10 DE OCTUBRE	39 2-0683	AAHH Av. 10 de Octubre s/n frente Mz F4 s/n	SJL
9	C.S. SUSANTIDAD JUAN PABLO II	39 2-0692	Esq. Jr. El Paso y Jr. El Paralelo s/n-AAHH Juan Pablo II.	SJL
10	P.S. J.C. MARIATEGUI V ETAPA	39 2-6601	Ampliación V etapa Mz XI Lt. 1 Jose Carlos Mariategui	SJL
11	P.S. MARISCAL CACERES	39 2-7 352	Mz N8 Lte 4 Urb. Mariscal Cáceres (alt. Prd. 5 Av el muro)	SJL
12	P.S. CESAR VALLEJO	7 24-8872	Mz P Lte 1 AA HH César Vallejo	SJL
13	C.S. SAN HILARION	388-2500	Pasaje 10 S/N (Prd. 18 Av. Canto Grande)	SJL
14	C.S. GANIMEDES	387-2790	Av. El Sols/n Mz J	SJL
15	C.S. HUASCAR II	388-2482	Grupo II mz 23 Lte 101,107,108 Referencia Av San Martín	SJL
16	C.S. HUASCAR XV	39 2-2530	Av. Rio Grande Mz 129 Calle 57 Grupo 15 Alt. cdra 9 Av. José Carlos Mariategui - Huascar	SJL

17	C.S. MEDALLA MILAGROSA	388-2503	Av. Del Parque s/n	SJL
18	P.S. AYACUCHO	387-7580	Av Ayacucho s/n pdr. 19 Av. Canto Grande	SJL
19	C.S. BAYOBAR	392-2245	Pj. Bayobar Segunda Etapa	SJL
20	P.S. PROYECTOS ESPECIALES	387-5550	Av Bayobar s/n pdr 17 mercado la Unión	SJL
21	C.S. CAJA DE AGUA	458-3445	Jr. Moquegua N° 202 Urb. Caja de Agua	SJL
22	C.S. CHACARILLA DE OTERO	458-3290	Jr. Encinas Mz. 51 Lte. 42 (las Flores)	SJL
23	P.S. ASCARRUNZ ALTO	459-6890	Av. Lurigancho (cuadra 10) AA HH Azcarrunz Alto	SJL
24	C.S. ZARATE	459-8400	Jr. Los Chasquis y Jr. Yupanqui S/N cdra 11 de Av. Chimú	SJL
25	C.S. MANGO MARCA	379-0380	Av Santuario Cdra 23- Mangamarca	SJL
26	C.S. CAMPOY	386-1645	Av Principal Mz 6 lte 2 (Paradero 8)	SJL
27	P.S. DANIEL ALCIDES CARRION	386-1646	Jr. Alfonso Ugarte cuadra 3 S/N Coop. Daniel A. Carrion, Campoy – Altura Mercado Niños de Jesús	SJL
28	C.S. SAN FERNANDO	458-4806	Las Ortigas 1893 San Hilarión Ref. Paradero 13 Las Flores	SJL
29	C.S. SANTA ROSA DE LIMA	376-0431	Av. Lima Mz C lte 2 Paradero Av Las Flores	SJL
30	C.S. LA LIBERTAD	458-4186	Las Marganitas 1545 Inca Marco Capac (por Metro)	SJL
31	C.S. LA HUAYRONA	387-7400	Calle las Gemas s/n La Huayrona Refer. Comisaría	SJL
32	C.S. SANTA FE DE TOTORITA	376-6489	Jr. La Cantuta s/n	SJL
33	P.S. 15 DE ENERO	459-5839	Av. 15 de Enero Mz E Pdr. 9 Av. Canto Grande	SJL
34	CSMC JAVIER MARIÁTEGUI CHIAPPE (EX-ZARATE)	458-4112	Av. Lurigancho Cdra. 9 s/n Mz. B Lote 49 – Urb. Ascarrunz (Ex Sede Administrativa de la Red SJL).	SJL
35	CSMC NUEVO PERU		Pueblo Joven Nuevo Perú- Mz E Lt. 1, Canto Chico (SJL)	SJL
36	CSMC JAIME ZUBIETA	2788 251	Av. Republicana Mz. K15 LT 45 – Alt. De la 16 de la Av. Wiese	SJL

Figura 70. Directorio de establecimientos. Recuperado de <https://dirislimacentro.gob.pe/directorio-establecimientos/>

Educación

Los equipamientos educativos se encuentran a lo largo de toda la avenida Canto Grande siendo casi en su totalidad centros particulares de formación inicial y primaria y secundaria, así mismo en la avenida Del parque existe un colegio particular de formación inicial- primaria y secundaria.

Las instituciones públicas más representativas de la zona se encuentran aledaña a la avenida canto grande institución que brinda enseñanza a primaria y secundaria, también a lo largo de la avenida próceres de la independencia se encuentran tipo de instituciones tanto privadas como de carácter público y especial aproximadamente a unas 4 cuadras de cercanía del lugar del terreno.

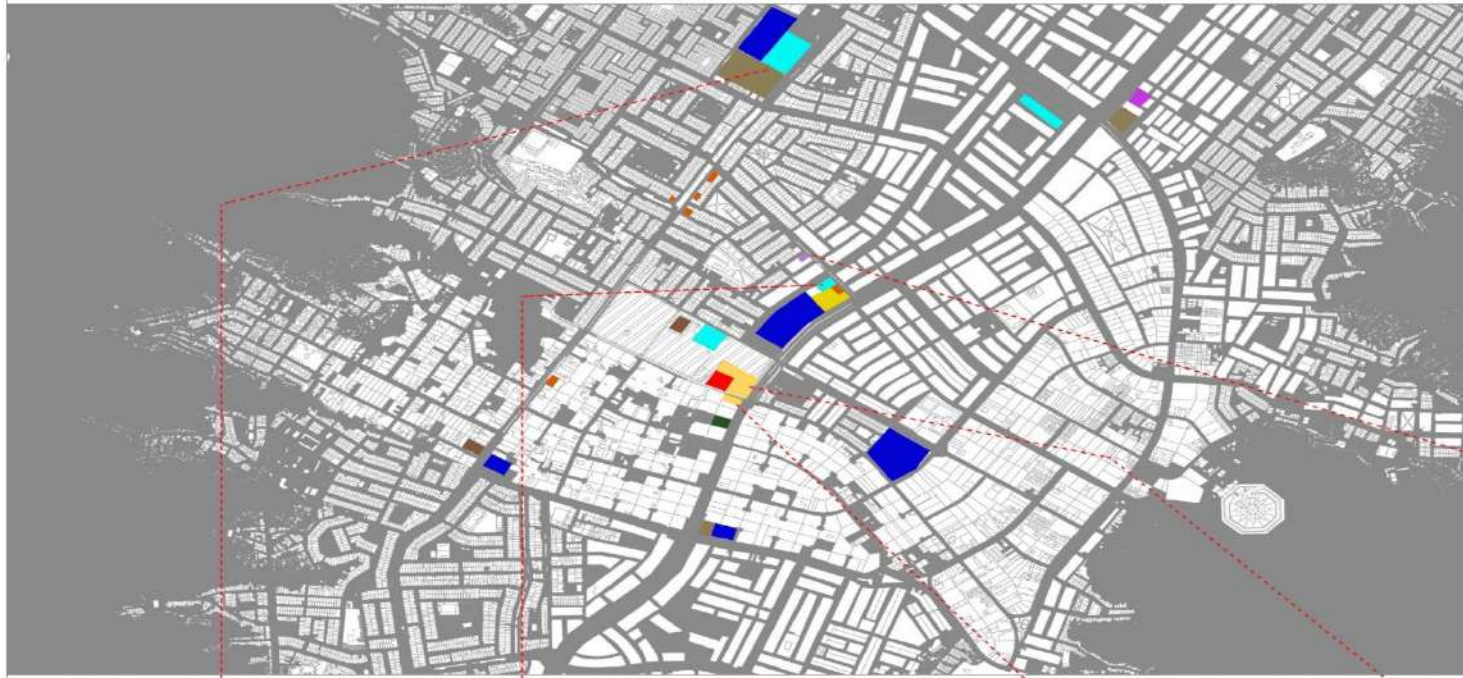
Iglesias

Las principales iglesias que se encuentran en la zona son de movimientos tanto evangélico como cristiano, así mismo cerca de la misma área de intervención en la avenida Del Parque se encuentra una iglesia cristiana.

Existen iglesias que se han ubicado en algunos tramos de la avenida Canto grande, así mismo en la avenida Próceres de la independencia se distribuyen a lo largo de toda la avenida.

Instituciones públicas y otros

Las Instrucciones Públicas cercanas al sector es el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil y esta se encuentra ubicada entre las avenidas Las Flores y Republica de Polonia, así mismo también se encuentra un Departamento de emergencia Este N°1 de San Juan de Lurigancho, una compañía de Bomberos, SEDAPAL y ENEL.



ANÁLISIS

La distribución de los equipamientos existentes varía entre equipamientos de Salud, Educativo, Judicial, Municipal, Bomberos, Comisaría, Iglesias, servicio de Electricidad, servicio de Agua potable y Alcantarillado, Mercados, entidades Bancarias y Centros comerciales.

La cercanía entre equipamientos facilita que la circulación peatonal y vehicular en la zona se realice dinámicamente y permita un menor desplazamiento para la realización de trámites.

Se acumulan gran cantidad de personas en las inmediaciones de los equipamientos generando tumulto.

Los equipamientos más representativos se encuentran colindante a las avenidas principales.



RENIEC
av. Las Flores



Hospital de San Juan de Lurigancho
av. Canto Grande



Policlinico Municipal
av. Las Flores



ENEL
av. Proceres de la independencia



SEDAPAL
av. Proceres de la independencia

Figura 71. Ficha Nro.33 del análisis sectorial del sistema equipamientos. Elaboración propia en base a: Google Maps.

7.5.2.4 Análisis Base económica

La base económica en el distrito de San Juan de Lurigancho está impulsada por el emprendimiento de la población tanto de empresas nacionales como extranjeras, así mismo esto se traduce en fuente de empleo para otras personas.

El tipo de comercio que está presente es de carácter: comercio especializado, comercio zonal y comercio local, así mismo la dinámica comercial varía y se va fijando a lo largo de toda las avenidas arteriales y colectoras, además en las vías locales se aprecia pequeñas tiendas, ferreterías y otros.

El comercio local se encuentra ubicado entre residencias y por sectores en todo el distrito desde una pequeña bodega y ferretería a diferencia de los comercios especializados como los mercados de los barrios, además están los comercios que se encuentran ubicados con mayor repetición en las avenidas principales como Próceres de la Independencia, Las Flores, Canto Grande y otras más dedicados y especializados al rubro de la venta de repuestos de autos, venta de autos, venta de muebles, maderas, pinturas, restaurantes, ferreterías y similares, por otro lado se encuentran los supermercados Metro en la avenida Próceres de la Independencia y Canto Rey, Plaza Vea en la avenida Las Flores, Tottus en la avenida Próceres de la Independencia, Sodimac en la avenida Las Lomas, los centros financieros distribuidos y aledaños en puntos estratégicos en avenidas principales.

En los límites del sector se sitúan diversos tipos de comercios que permiten generar ingresos a los pobladores de la zona tanto en las avenida Próceres de la Independencia extendiéndose en casi toda su longitud se establecen comercios dedicados al rubro de mueblería, vidriería, restaurantes, ferreterías y similares.

Así mismo, a lo largo de la avenida Canto Grande se va distribuyendo tipos de comercio locales, tanto Tiendas dedicadas a la venta de primera necesidad, Restaurantes, Boticas, locales variados y similares, por otro lado la mayor presencia de comercios se dan en las avenidas principales y va disminuyendo en las avenidas locales pero siempre sigue presente.

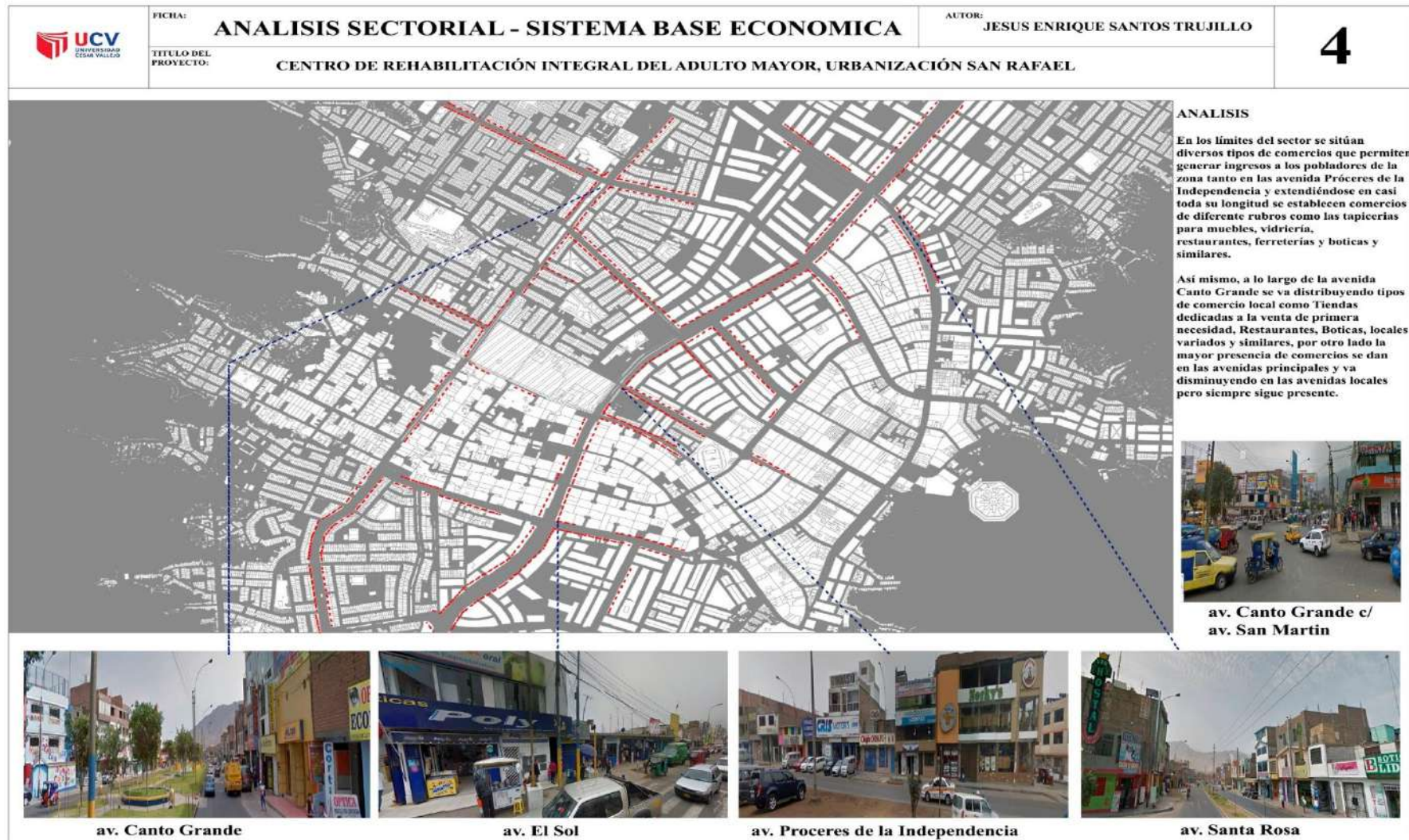


Figura 72. Ficha Nro. 34 del análisis sectorial del sistema base económica. Elaboración propia en base a: Google Maps.

7.6 Programación arquitectónica

Para poder distribuir adecuadamente el centro de rehabilitación integral del adulto mayor se desarrolló un programa arquitectónico el cual permite un orden y distribución de áreas por unidad productora del servicio de salud por sector solicitado de acuerdo a la norma técnica de salud n° n°110-MINSA/DGIEM-V01.

Es por ello y para mayor comprensión se realizó la siguiente distribución donde se especifica las unidades productoras del servicio de salud, su actividad, cantidad, el área techada, el área de circulación y un total de espacio utilizado.

Tabla 26

Programación arquitectónica

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL	
UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS	Área de recepción de pacientes:							
	Recepcion y control		m2	1	20.62		20.62	
	Sala de espera general		m2	1	63.11		63.11	
	Sala espera familiar 1		m2	1	27.48		27.48	
	Sala espera familiar 2		m2	1	27.57		27.57	
	zona tecnica							
	Sala de Cuidados Intensivos		m2	1	40.47		40.47	
	Sala de Aislados		m2	1	43.5		43.5	
	Estacion de enfermería		m2	1	25.79		25.79	
	Ropa limpia	UBICACIÓN A	m2	1	9.23		9.23	
	Almacén de Medicamentos e Insumos	PACIENTES	m2	1	14.34		14.34	
	Almacén de Equipos y Materiales	CRITICOS	m2	1	14.76		14.76	
	Servicio Higienico de Personal Hombre y Mujer / Vestuario	INESTABLES	m2	1	65.84		65.84	
	Ropa Sucia		m2	1	10.84		10.84	
	Cuarto Sèptico		m2	1	9.76		9.76	
	Deposito Temporal de Residuos Sólidos		m2	1	11.66		11.66	
	zona administrativa							
	Jefatura		m2	1	25.47		25.47	
	Sala de reunion.		m2	1	30.38		30.38	
	Sala de espera		m2	1	8.74		8.74	
					sub total			440.56
					(muros y circulacion)			164
					total m2			613.56
SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL	
SALA DE USOS MULTIPLES	Área de recepcion de pacientes							
	Sala de espera		m2	1	36.9		36.9	
	Hall		m2	1	48.9		48.9	
	Recepcion e Informes		m2	1	33.04		33.04	
	Kitchenette		m2	1	22.65		22.65	
	Deposito		m2	1	6.16		6.16	
	Cabina	EXPOSICION DE NORMALIVAS,	m2	1	19.66		19.66	
	S.U.M	EXPOSICIONES	m2	1	179.78		179.78	
	Servicios Higienicos Publico hombre		m2	1	33.57		33.57	
	Servicios Higienicos Publico mujer		m2	1	30.27		30.27	
	Servicio higienico hombre y Vestidor Personal		m2	1	19.07		19.07	
	Servicio higienico mujer y Vestidor Personal		m2	1	22.89		22.89	
	Sala Estar		m2	1	23.77		23.77	
					sub total			477.06
					(muros y circulacion)			143.34
				total m2			620.4	

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL		
UNIDAD DE DIAGNOSTICO	Área de recepción de pacientes	APOYO EN EL DIAGNOSTICO MEDICO BASADO EN IMÁGENES POR MEDIOS IONIZANTES Y NO IONIZANTES QUE DETERMINARA EL GRADO DE COMPLEJIDAD DEL ESTUDIO AL PACIENTE							
	Admisión e Informes		m2	1	12.38		12.38		
	Recepción y Entrega		m2	1	13.48		13.48		
	Sala de Espera		m2	1	33.17		33.17		
	Sala de Informes+ sala de espera		m2	1	32.62		32.62		
	Servicios Higienicos Hombre y Mujer Público		m2	1	97.68		97.68		
	zona tecnica								
	Sala de Rayos X - I/cuarto de comando		m2	1	39.19		39.19		
	Sala de Rayos X - II/cuarto de comando		m2	1	32.86		32.86		
	Sala de Tomografía /cuarto de comando		m2	1	58.66		58.66		
	Sala de Resonador Magnético /cuarto de comando		m2	1	66.27		66.27		
	Sala de Inyección		m2	1	30.36		30.36		
	zona administrativa								
	Jefatura		m2	1	23.53		23.53		
	Sala de Reunion		m2	1	23.2		23.2		
							sub total		453.3
					(muros y circulacion)		161.26		
					total m2		614.56		

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL	
UNIDAD DE FARMACIA	Área de recepción de pacientes	DISPENSACIÓN Y EXPENDIO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS						
	Sala de Espera		m2	1	80		80	
	caja		m2	1	11.89		11.89	
	consulta		m2	1	17.28		17.28	
	zona tecnica							
	Dispensación		m2	1	30.24		30.24	
	Gestión de Programación		m2	1	18		18	
	Director tecnico		m2	1	6.61		6.61	
	Almacén de Medicamentos		m2	1	155.98		155.98	
	Cuarto de Refrigeración		m2	1	20.13		20.13	
	Deposito I		m2	1	4.23		4.23	
	Cuarto Tecnico		m2	1	2.4		2.4	
	Cuarto de Limpieza		m2	1	4.91		4.91	
	Deposito Temporal de Residuos Sólidos		m2	1	9.31		9.31	
	Servicios Higienicos Personal Hombre y Mujer - General		m2	1	110.82		110.82	
	Control		m2	1	13.18		13.18	
	zona administrativa							
Jefatura	m2	1	27.17		27.17			
Sala de Reunion	m2	1	36.3		36.3			
					sub total		548.45	
					(muros y circulacion)		168.19	
					total m2		716.64	

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL		
UNIDAD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA	Área de recepción de pacientes	MANTENER Y CONSERVAR CUERPOS PARA DEFINIR DIAGNOSTICO							
	Recepción		m2	1	10.05		10.05		
	Sala de Espera Deudos		m2	1	14.73		14.73		
	Servicios Higienicos Públicos Hombre y Mujer		m2	1	24.36		24.36		
	Limpieza		m2	1	4.02		4.02		
	Velatorio		m2	1	26.68		26.68		
	zona tecnica								
	Recepcion y Almacenamiento		m2	1	17.14		17.14		
	Toma de Muestra		m2	1	29.7		29.7		
	Conservación de Cadáveres		m2	1	47.36		47.36		
	zona administrativa								
	Jefatura		m2	1	26.53		26.53		
							sub total		200.57
					(muros y circulacion)		85.54		
					total m2		286.11		

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL		
UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	zona de personal	PREPARACION DE ALIMENTOS BALANCEADOS DE ACUERDO A ORDEN NUTRICIONAL							
	Comedor Personal		m2	1	259		259		
	Área de Entrega		m2	1	18.43		18.43		
	Área de Recepción		m2	1	14.53		14.53		
	Área lavado de azafates y bandejas		m2	1	18.56		18.56		
	Servicios Higienicos Personal Hombre y Mujer		m2	1	42		42		
	zona de preparación								
	Cocina caliente		m2	1	78.42		78.42		
	Cocina Fría		m2	1	56		56		
	Mixaje		m2	1	11.3		11.3		
	Área de Descongelamiento y Preparado		m2	1	11.55		11.55		
	Estación de coches		m2	1	29.81		29.81		
	Lavado de coches		m2	1	14.09		14.09		
	zona de conservación								
	Área de Carga y Descarga de Suministros		m2	1	58.05		58.05		
	Almacén Perestible		m2	1	21.99		21.99		
	Almacén no Perestible		m2	1	22.17		22.17		
	Cámara Congelación Verdura		m2	1	22.64		22.64		
	Cámara Congelación Pescado		m2	1	20.68		20.68		
	Cámara Congelación Carne		m2	1	25.49		25.49		
	Cuarto de Limpieza		m2	1	9.25		9.25		
	Deposito Temporal de Residuos Solidos		m2	1	12.15		12.15		
	Cuarto tecnico		m2	1	8.57		8.57		
	Cuarto tecnico 2		m2	1	2.78		2.78		
	zona administrativa								
	Oficina de Coordinación Nutricional		m2	1	29.88		29.88		
						sub total			787.34
						(muros y circulación)			217
						total m2			1004.34

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL		
UNIDAD DE EMERGENCIA	Área de recepcion de pacientes	ATENCIÓN RAPIDA A PACIENTES EN ESTADOS DE EMERGENCIA O URGENCIA							
	Hall Principal I		m2	1	88.76		88.76		
	Sala de espera		m2	1	151.68		151.68		
	Admisión e Informes		m2	1	40.27		40.27		
	Referencia y Contrareferencia		m2	1	12.16		12.16		
	Seguros		m2	1	11.48		11.48		
	Servicio Social		m2	1	11.28		11.28		
	Caja		m2	1	25.05		25.05		
	Policia Nacional del Perú		m2	1	17.7		17.7		
	Ingreso de accidentado		m2	1	92.76		92.76		
	Estacion silla de rueda		m2	1	9.9		9.9		
	Servicios Higienicos Publicos Hombre y Mujer		m2	1	57.17		57.17		
	zona prestacional								
	Consultorio Medicina General		m2	1	28.35		28.35		
	Sala de espera		m2	1	32.55		32.55		
	Triaje		m2	1	35.45		35.45		
	Topico de Nebulizacion e Inyectables		m2	1	19.2		19.2		
	Trauma Shock y Reanimación		m2	1	44.21		44.21		
	Zona de Descontaminación		m2	1	19.32		19.32		
	Zona Sucia y SS.HH		m2	1	21.84		21.84		
	Estación de enfermería I		m2	1	17.03		17.03		
	Cirugía		m2	1	67.06		67.06		
	Sala de Yesos + Deposito		m2	1	24.61		24.61		
	Sala de Observación Mujer		m2	1	37.15		37.15		
	Sala de Observación Hombres		m2	1	38.76		38.76		
	Sala de Observación Aislados		m2	1	43.4		43.4		
	Estación de Camilla		m2	1	8.16		8.16		
	Deposito de equipos de Rayos X		m2	1	8.34		8.34		
	Área Revelado Automatico		m2	1	18.19		18.19		
	Ropa Limpia I		m2	1	13.08		13.08		
	Almacén de Equipos y Materiales I		m2	1	14.94		14.94		
	Almacén de Equipos y Materiales II		m2	1	15.32		15.32		
	Ropa Limpia II		m2	1	9.43		9.43		
	Almacén de Medicamentos e Insumos		m2	1	9.26		9.26		
	Estación de enfermería II		m2	1	21.48		21.48		
	Almacén de Equipo e Instrumental Esteril		m2	1	11.25		11.25		
	Ropa Sucia		m2	1	9.57		9.57		
	Cuarto Septico		m2	1	10.47		10.47		
	Deposito Temporal de Residuos Solidos		m2	1	11.81		11.81		
	Servicios Higienicos Personal Hombre		m2	1	33.76		33.76		
	Servicios Higienicos Personal Mujer		m2	1	26.54		26.54		
	zona complementaria								
	Farmacia								
	Área de recepcion de pacientes								
	Área de Expendio		m2	1	17.79		17.79		
	Área de Dispensación		m2	1	27.29		27.29		
	zona tecnica								
	Cuarto de Refrigeración		m2	1	14.85		14.85		
	Almacen		m2	1	27.11		27.11		
	Servicios Higienicos Hombre y Mujer		m2	1	30		30		
	Cuarto Tecnico I		m2	1	8.86		8.86		
	Cuarto Tecnico II		m2	1	8.88		8.88		
	zona administrativa								
	Jefatura		m2	1	23.51		23.51		
	Sala de Reunion		m2	1	27.83		27.83		
						sub total			1354.86
						(muros y circulación)			436
						total m2			1850.86

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL	
UNIDAD MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Área de recepción de pacientes							
	Hall		m2	1	115.7		115.7	
	admisión		m2	1	22		22	
	Sala de Espera		m2	1	71		71	
	Estacion de camilla y silla de ruedas		m2	1	4.3		4.3	
	zona de atención							
	Consultorio Medicina de rehabilitación 1		m2	1	31.7		31.7	
	Consultorio Medicina de rehabilitación 2		m2	1	35.55		35.55	
	Terapia Ocupacional I		m2	1	33.27		33.27	
	Terapia Ocupacional II		m2	1	39.24		39.24	
	Terapia de lenguaje		m2	1	38.5		38.5	
	Electroterapia / Traction		m2	1	101.82		101.82	
	Hidroterapia Superior		m2	1	165.59		165.59	
	Miscoterapia		m2	1	451		451	
	Estacion de Enfermería		m2	1	15		15	
	Deposito de Equipos y Materiales Hidroterapia		m2	1	19.38		19.38	
	Deposito de Equipos y Materiales Mecanoterapia		m2	1	18.7		18.7	
	Servicios Higienicos Hombre y Mujer I		m2	1	77.38		77.38	
	Servicios Higienicos Hombre y Mujer II		m2	1	64.76		64.76	
	Servicios Higienicos Personal Hombre y Mujer		m2	1	40.47		40.47	
	Servicios Higienicos h y m + vestidor Generales		m2	1	160		160	
	Ropa Limpia		m2	1	9.71		9.71	
	Cuarto de Limpieza		m2	1	5.08		5.08	
	Ropa Sucia		m2	1	5.92		5.92	
	Deposito Temporal de Residuos Solidos		m2	1	7.55		7.55	
	Deposito		m2	1	7.8		7.8	
	zona administrativa							
	administración + caja		m2	1	42.79		42.79	
	cajero		m2	1	5.77		5.77	
	seguridad		m2	1	5.61		5.61	
	Jefatura		m2	1	32.55		32.55	
	Sala de Reunion		m2	1	33.56		33.56	
	sala de espera		m2	1	14.42		14.42	
					sub total			1656.52
					(muros y circulacion)			261
						total m2		2017.32

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL	
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE INFORMACIÓN	Administración							
	zona tecnica							
	Recepción		m2	1	11.13		11.13	
	Sala de espera		m2	1	26.5		26.5	
	Oficina de gestion de Calidad		m2	1	30.29		30.29	
	Oficina de Personal		m2	1	29		29	
	Oficina de Seguros		m2	1	34.57		34.57	
	Oficina de Economía		m2	1	29.41		29.41	
	Oficina de Epidemiología		m2	1	49.41		49.41	
	Oficina de Asesoría Jurídica		m2	1	48.38		48.38	
	Oficina de Economía		m2	1	34.08		34.08	
	Oficina de Planeamiento Estratégico		m2	1	31.36		31.36	
	Oficina de Logística		m2	1	34.52		34.52	
	Oficina de Administración		m2	1	19.93		19.93	
	Sub Dirección + Sala de Espera		m2	1	55.41		55.41	
	Dirección General		m2	1	62.08		62.08	
	Archivo		m2	1	40.93		40.93	
	Sala de Reunion I		m2	1	43.84		43.84	
	Sala de Reunion II		m2	1	31.36		31.36	
	Servicios Higienicos + Vestidor Personal Hombre y Mujer		m2	1	86.75		86.75	
	Gestion de la información							
	zona tecnica							
	Central de Comunicación y Vigilancia		m2	1	26.62		26.62	
	Administración Central de Datos		m2	1	19.48		19.48	
	Central de Datos		m2	1	99.78		99.78	
	zona administrativa							
	Jefatura + sshh		m2	1	26.62		26.62	
	Sala de Reunión		m2	1	35.76		35.76	
					sub total			907.21
					(muros y circulacion)			600
					total m2		1507.21	

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL	
TALLER DE MANTENIMIENTO	zona tecnica	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO DE EQUIPOS, MOBILIARIOS DE LAS UNIDADES DE SALUD						
	Recepción y despacho		m2	1	11.1		11.1	
	Taller de Mantenimiento		m2	1	171.68		171.68	
	Deposito de Herramientas		m2	1	11.63		11.63	
	Deposito de Jardineria		m2	1	8.76		8.76	
	Servicios Higienicos Personal Hombre y Mujer General		m2	1	101.54		101.54	
	zona administrativa							
	Jefatura		m2	1	33.54		33.54	
								338.25
								104.91
						443.16		

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL	
ALMACÉN	zona tecnica	RESGUARDO DE LOS INSUMOS QUE REQUIEREN LAS UNIDADES DE SALUD						
	Almacén de Limpieza		m2	1	59.95		59.95	
	Almacén de Reactivos		m2	1	107.46		107.46	
	Almacén de Medicamentos		m2	1	123.72		123.72	
	zona administrativa							
	Jefatura		m2	1	30.69		30.69	
								321.82
								90.64
								412.46

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL	
CADENA DE FRIO	zona tecnica	RESGUARDO DE VACUNAS A TEMPERATURAS APROPIADAS						
	Recepción y control		m2	1	10.09		10.09	
	Almacén de Insumos / Vacunas		m2	1	36.09		36.09	
	Estacion de Carritos metalicos		m2	1	8.41		8.41	
	zona administrativa							
	Jefatura		m2	1	22.08		22.08	
								76.67
								29.17
								105.84

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL	
UNIDAD SALUD AMBIENTAL	zona tecnica	RECEPCIÓN Y MANEJO APROPIADO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS						
	Recepción y Registro		m2	1	8.35		8.35	
	Área de pesado		m2	1	12.87		12.87	
	Clasificación de Residuos		m2	1	60.78		60.78	
	Tratamiento de Residuos		m2	1	66.04		66.04	
	Acopio de Residuo		m2	1	105		105	
	Entrega de Residuos		m2	1	56.32		56.32	
	zona complementaria							
	Cuarto de Herramienta		m2	1	19.86		19.86	
	Lavado de Contenedores+ Estación de contenedores		m2	1	52		52	
	Cambio de Botas		m2	1	6.76		6.76	
	Cuarto de Limpieza		m2	1	6.09		6.09	
	servicio higienico personal hombre y mujer		m2	1	54.41		54.41	
	Patio de Maniobra		m2	1	865		865	
	complementario							
	Cuarto septico- Sotano		m2	1	66.01		66.01	
								1379.49
								259
								1638.49

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL	
UNIDAD DE LAVANDERÍA	zona tecnica	LAVADO, COSTURA, PLANCHADO DE PRENDAS HOSPITALARIAS						
	Recepción y Clasificación		m2	1	42		42	
	Lavado y Centrifugado		m2	1	63.62		63.62	
	Secado		m2	1	124.58		124.58	
	Planchado		m2	1	49.6		49.6	
	Costura y Reparación		m2	1	26.31		26.31	
	Almacén de Ropa Limpia		m2	1	119		119	
	Entrega de Ropa Limpia		m2	1	27.71		27.71	
	Estacion de Carritos metalicos		m2	1	27.97		27.97	
	Almacén de Insumo		m2	1	10.51		10.51	
	Cambio de botas		m2	1	4.78		4.78	
	zona administrativa							
	Jefatura		m2	1	23.81		23.81	
								525.89
								176
								701.89

SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL
UNIDAD CASA DE FUERZA	zona tecnica						
	Garita de Control		m2	1	12.7		12.7
	Central de Oxigeno		m2	1	43.2		43.2
	Central de Oxido Nitroso		m2	1	28.32		28.32
	Central de Aire Comprimido Medicinal		m2	1	32.55		32.55
	Tanque de Petroleo		m2	1	33.58		33.58
	Sala de Caldero		m2	1	64.58		64.58
	Subestacion Electrica		m2	1	30.51		30.51
	Grupo Electrogeno		m2	1	21.31		21.31
	Cuarto de Herramientas		m2	1	10.14		10.14
	Cuarto de Bomba		m2	1	136.55		136.55
	Cuarto septico		m2	1	31.3		31.3
	Servicios Higienicos		m2	1	10.34		10.34
							(muros y circulacion)
							total m2
							617.08
SUB SISTEMA	AMBIENTE	ACTIVIDAD	UNIDAD	CANTIDAD	ÁREA TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	SUB TOTAL
CAPILLA	Altar	REZAR	m2	1	45.58		45.58
	Área de feligreses		m2	1	83.24		83.24
							sub total
							(muros y circulacion)
							total m2
							200

Nota.: Elaboración propia.

7.7 Área Física de Intervención

El terreno elegido se realizó previo análisis del sector, buscando la mejor posición y condición estratégica para un adecuado funcionamiento y accesibilidad para todas las personas.

Ubicación: El terreno se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho en la Urbanización San Rafael a la altura del paradero 5 de Canto Grande entre las avenidas Próceres de La Independencia, Del Parque, El Bosque y Canto Grande.

Área: 125 246.64 m²

Perímetro: 1598.59 ml

Linderos y medidas perimétricas:

Ubicación:

- Lado Derecho: Av. Del Parque con 597.33 ml
- Lado izquierdo: Av. El Bosque con 509.63 ml
- Frente: Av. Canto Grande 246.17 ml
- Fondo: Av. Próceres de la independencia 245.43 ml
- Total de 1598.56 ml

Superficie y topografía: Los expediente técnicos realizados por los especialistas de la del Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima (2014) indicaron que la urbanización San Rafael se encuentra libre de cloruros que son los perjudiciales

para las estructuras metálicas y de la misma manera sales que deterioran la resistencia mecánica. (p. 18).

En cuanto a la zonificación geotécnica se concluye que es un terreno normal encontrándose arena, limo, arena fina a gruesa, arena limosa, gravillas, grava fina a gruesa, mezcla de arenas bien gradadas con pocos finos y gravas de alta compacidad, etc. (Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima, 2014, p. 38-49).

Conceptualización de la propuesta


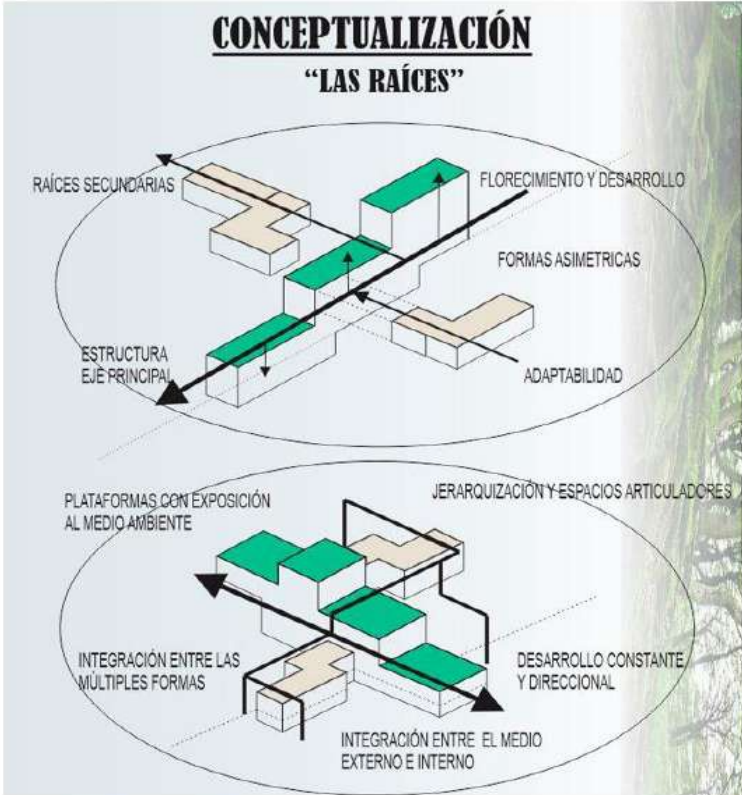
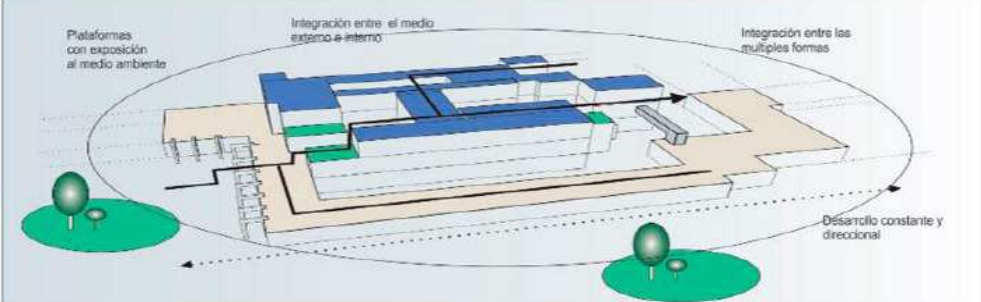
 <p>FICHA:</p> <p>TÍTULO DEL PROYECTO:</p>	<p>CONCEPTUALIZACIÓN</p> <p>CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACIÓN SAN RAFAEL</p>	<p>AUTOR:</p> <p>JESUS ENRIQUE SANTOS TRUJILLO</p>	<p>1</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  </div> <div style="width: 50%;"> <p>El proyecto Arquitectónico tiene como premisa la unión de diversos temas como la historia, las tradiciones, las culturas, las costumbres de las diversas poblaciones del Perú que se asentaron en el distrito de San Juan de Lurigancho, es por ello que se fundamenta “Las raíces” como principal punto de alineación de la diversidad que existe, así mismo mencionar las fases entre el nacimiento, el desarrollo y la etapa deflorecimiento de las raíces que se van expandiendo a lo largo de los años dan los mejores frutos y adaptándose a las diversidad del entorno.</p> <p>El proyecto toma como fundamento la jerarquización por niveles para mantener un orden en cada sub sector de acuerdo a la prioridad funcional que se programo, así mismo la linealidad en la circulación principal permite distribuir segmentos de circulaciones secundarias por tramos mejorando la direccionalidad de las personas. Las plataformas creadas al aire libre se concebirán con la idea detener una mayor integración con la naturaleza, también estos espacios permiten favorecer a la relajación del paciente y visitante.</p> <p>El proyecto desarrollara espacios amplios y necesarios con un adecuado nivel de confort para los pacientes adultos mayores, así mismo se ha desarrollado la proyección del parque aledaño con áreas de recreación que mejoran el paisaje urbano y a la vez un punto de conexión social importante.</p> </div> </div> <div style="margin-top: 20px;">  </div>			

Figura 73. Ficha Nro. 35 conceptualizaciones de la propuesta. Elaboración propia.

7.9 Idea fuerza o rectora

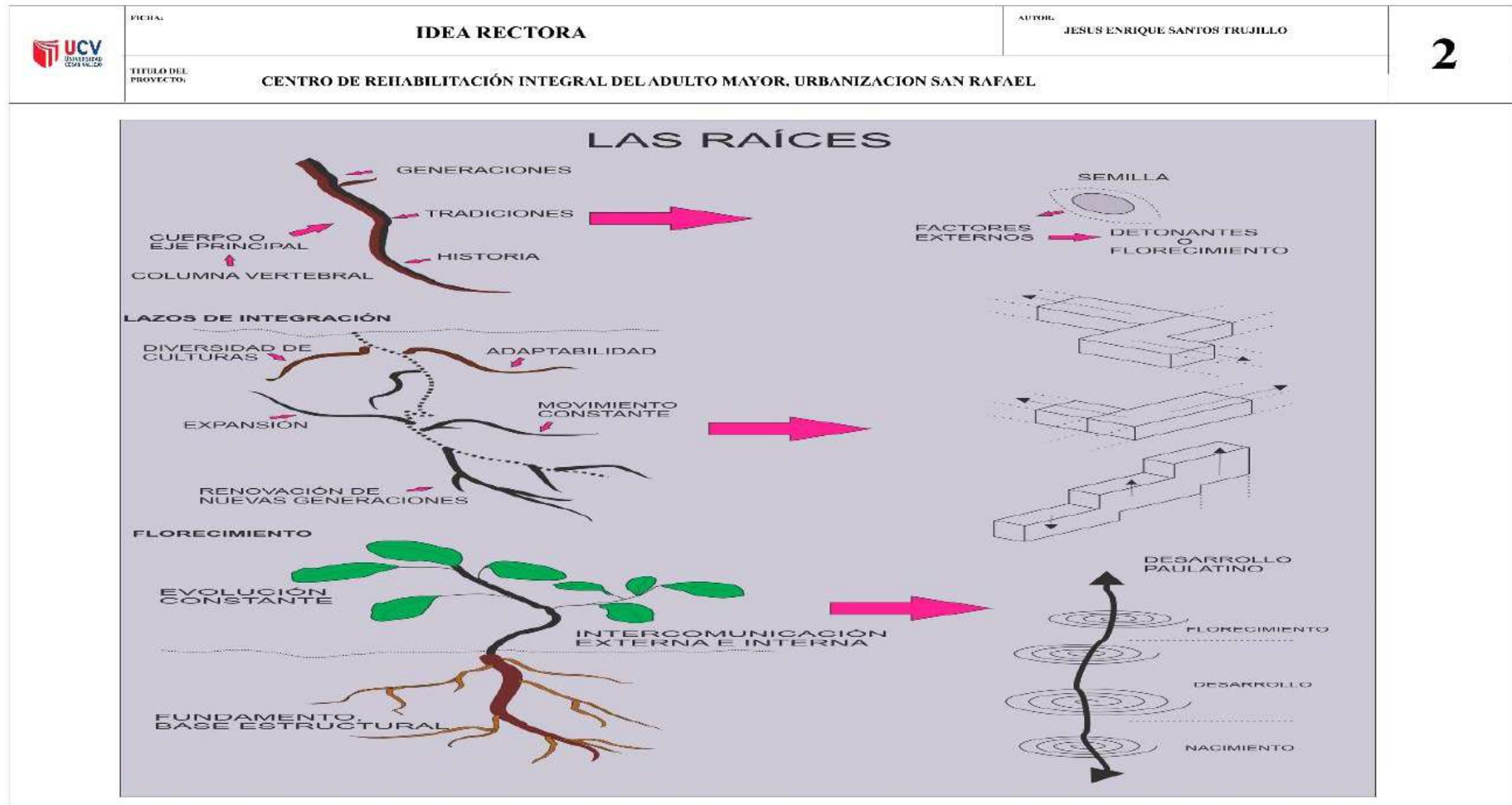


Figura 74. Ficha Nro. 36 idea Fuerza o rectora. Elaboración propia.

7.10 Criterios de diseño

Concepto

La Institución de Salud dedicada al adulto mayor busca brindar espacios más amigables y coherentes a lo establecido en normas de salud, también se busca utilizar los espacios naturales para una mejor concepción del lugar al cual están llegando las personas mayores es por ellos la creación de espacios integrales en el proceso de recuperación, así mismo la recuperación del espacio verde para la integración comunitaria que permitirá múltiples beneficios.

Análisis formal

La Institución de Salud está compuesta de un bloque el cual se extiende con un propósito, este primer bloque está compuesto por tres niveles regulares sin alterar el perfil urbano de la zona, así mismo de este primer bloque se genera una subdivisión longitudinal en forma de “U” de un solo nivel que permite que el bloque tenga 4 frentes dentro la urbanización, además está proyectado con puente que permite la direccionalidad de espacios, también la textura que se maneja y el color serán acorde a lo que se proyecta.

Análisis funcional

El recorrido del primer nivel tiene una direccionalidad de forma lineal que permitirá disponer un equilibrio en cuanto a la organización de las unidades productoras de servicio de Salud de Consulta externa, Hemoterapia y banco de sangre, Cuidados intensivos, Unidad quirúrgica, Patología clínica, Diagnostico, también se encuentran otras unidades como son Esterilización, Emergencia, así mismo indicar que se debe tener una interacción fluida entre todas las unidades productoras de salud por ello también se generan circulaciones técnicas y circulaciones públicas, además están las unidades de investigación y algunas áreas de las jefaturas de las unidades productoras de salud.

El segundo nivel mantiene una circulación lineal con espacios articuladores que permiten un buen desenvolvimiento en el recorrido, así mismo en este nivel se distribuye la unidad de hospitalizados, indicar que para acceder a esta área se realizara a través de medios de circulación vertical como son los ascensores y

escaleras ,así mismo el ingreso de las personas que son salientes de la unidad quirúrgica, cuidados intensivos o emergencia proceden a ingresar al área de hospitalización a través de núcleos verticales como son los ascensores, también se manejan ciertos protocolos en la circulación publica donde se encuentra el familiar como donde se encuentra el hospitalizado, además se generó un patio jardín como espacio verde cercano donde interactúan las visitas y el hospitalizado y que a la vez como cumple la función de espacio reflexión e interacción.

El tercer nivel igualmente mantiene una circulación lineal con espacios articuladores, en este área se distribuye las unidades de Gestión de información, Administración, ya que el grado de responsabilidad para estas personas es amplio se encuentran en una área de acceso restringido dentro del hospital también se encuentran las áreas de Hospitalización y también la de Residencia de personal ubicada en este nivel ya que existen los turnos de personal y de manera general deban actuar rápidamente.

Accesibilidad y circulación

Uno de los principales factores para el buen funcionamiento de un proyecto son las circulaciones tanto peatonal y vehicular, en este caso por la amplitud de las secciones viales y el frente que maneja el proyecto se adecua coherentemente.

Los ingresos principales peatonalmente se realizan a través de la avenida Canto Grande para consultas externas que luego proceden a ser derivados a otras unidades dentro del hospital, también la avenida próceres de la independencia es una avenida que permite un flujo más amplio vehicularmente.

También por la avenida Canto Grande se puede dirigir directamente a la unidad Medicina de rehabilitación.

Además, existe un ingreso público y técnico por la avenida Del parque, por último existe un ingreso diferenciado para personal técnico, ambulancias, y servicios generales por la avenida Del parque.

Criterio bioclimático

Asolamiento

Según Turégano, Velasco y Martínez (2009) la orientación repercutirá positivamente o negativamente respectivamente en una edificación, ya que el manejo eficiente permitirá obtener el mayor aprovechamiento en diferentes estaciones del año, por consiguiente las áreas que mayor sobrecalentamiento se podrán prever, puesto que el sol tiene distintas trayectorias y las radiaciones varían dependiendo el día y la hora. (p. 282)

Topografía

De acuerdo a los datos obtenidos de la zona, el terreno no presenta desniveles pronunciados y se encuentra a una altura de 239 m.s.n.m. de acuerdo a los datos obtenidos por el programa Global mapper.

Temperatura media y precipitaciones

La máxima diaria media bordea los 30 ° C en los meses de enero a octubre, la mínima diaria media se da en el mes de julio y agosto con 18° C., así mismo los días más calurosos se dan en los meses de febrero, marzo, agosto y setiembre con 33° C.

Los noches más frías se dan en los meses de julio y agosto con 16° C.

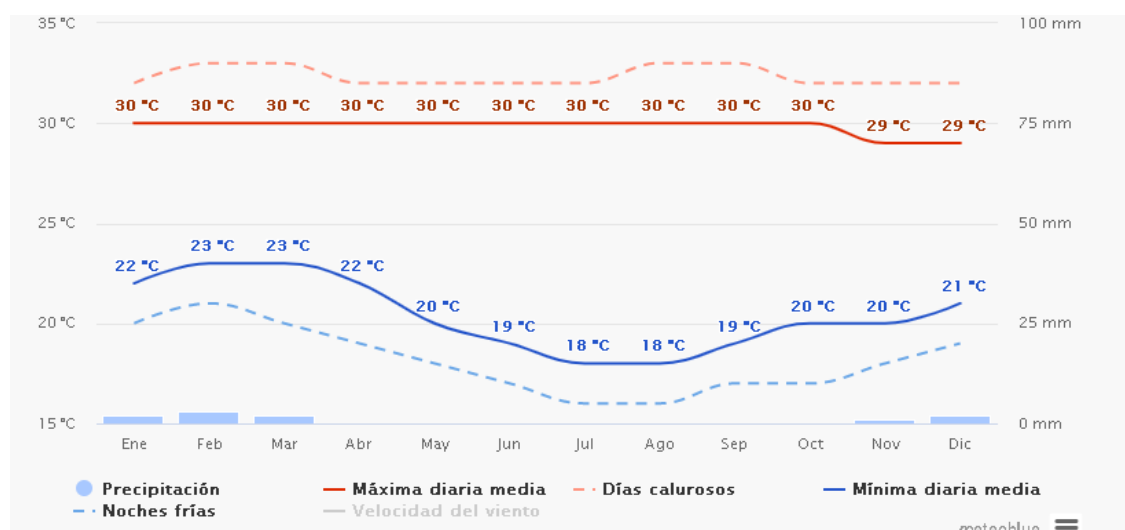


Figura 75. Temperatura media y precipitaciones. Recuperado de https://www.meteoblue.com/es/tiempo/historyclimate/climatemodelled/-11.975N-77.008E237_America%2FLima



FICHA:

CRITERIOS DE DISEÑO

AUTOR:

JESUS ENRIQUE SANTOS TRUJILLO

1

TITULO DEL PROYECTO:

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACION SAN RAFAEL

ASOLAMIENTO

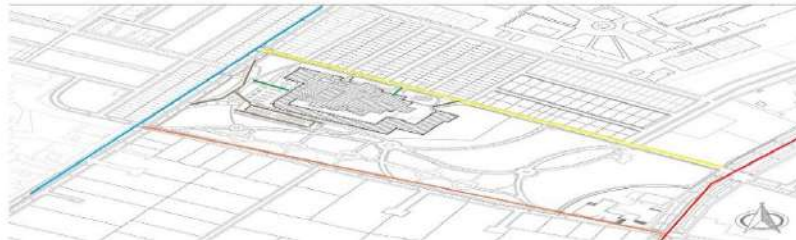
Fecha:	27/08/2020 13:MT S	
Coordenar:	-11.9771524, -77.0080692	
Ubicación:	-11.97715241, -77.00806918	
hora:	Elevación	Azimuth
07:14:23	-0.622°	80.15°
9:00:00	10.11°	77.62°
9:00:00	24.33°	73.39°
10:00:00	38.16°	67.33°
11:00:00	51.2°	67.31°
12:00:00	62.38°	39.18°
13:00:00	66.18°	6.23°
14:00:00	64.93°	329.35°
15:00:00	55°	307.68°
16:00:00	42.39°	295.23°
17:00:00	28.75°	286.18°
18:00:00	14.63°	283.44°
19:00:00	0.22°	279.9°
19:04:31	-0.833°	279.67°



[Salida del sol:07:14:23 * 80.15° || Puesta de sol: 19:04:31 * 279.67° ||

Respecto a la salida del sol y la puesta del sol se considero los datos registrado para una buena ubicacion de todos las unidades productoras de salud tanto la elevacion y el azimuth, para tener en claro la intensidad solar como se logra apreciar llega a los 51° a las 11 de la mañana y disminuye su elevacion a partir de 4 de la tarde aproximadamente.

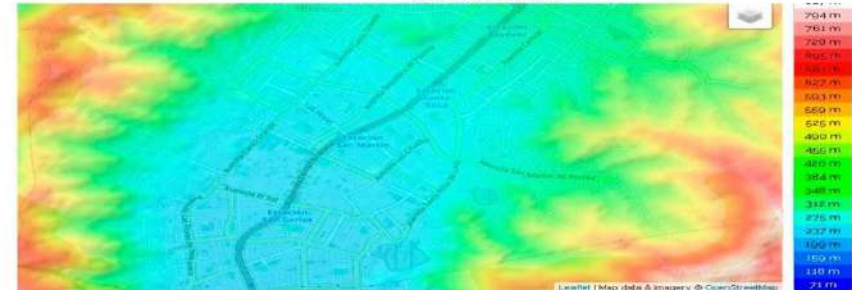
ACCESIBILIDAD



El acceso se realiza tanto peatonalmente como vehicularmente sin problemas de flujos de circulación

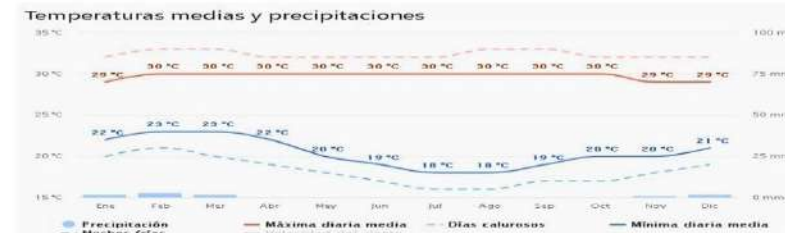
- av. Proceres de la Independencia
- av. Del Parque
- av. Canto Grande
- av. El Bosque
- circulación peatonal de llegada y salida
- circulación vehicular de llegada y salida

TOPOGRAFÍA



La zona se encuentra ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, así mismo consta de parte altas y parte bajas, la zona donde se ubicara el proyecto se encuentra a una altura aproximada de los 237 m.s.n.m., también indicar que la zona no se observa desniveles pronunciados y es casi llano.

TEMPERATURA MEDIA Y PRECIPITACIONES



La maxima diaria media bordea los 30 ° C en los meses de enero a octubre, la minima diaria media se da en el mes de julio y agosto con 18 ° C., así mismo los dias mas calurosos se dan en los meses de febrero, marzo, agosto y setiembre con 33° C. Los noches más frías se dan en los meses de julio y agosto con 16° C.

Figura 76. Ficha Nro. 37 criterios de diseño. Elaboración propia en base a: https://www.sunearthtools.com/dp/tools/pos_sun.php#dayLight, <https://es-pe.topographic-map.com/maps/6y5d/Lima/>, https://www.meteoblue.com/es/tiempo/historyclimate/climatemodelled/-11.975N-77.008E237_America%2FLima, https://www.meteoblue.com/es/tiempo/historyclimate/climatemodelled/-11.975N-77.008E237_America%2FLima

7.11 Matrices, Diagrama y/o organigrama funcional

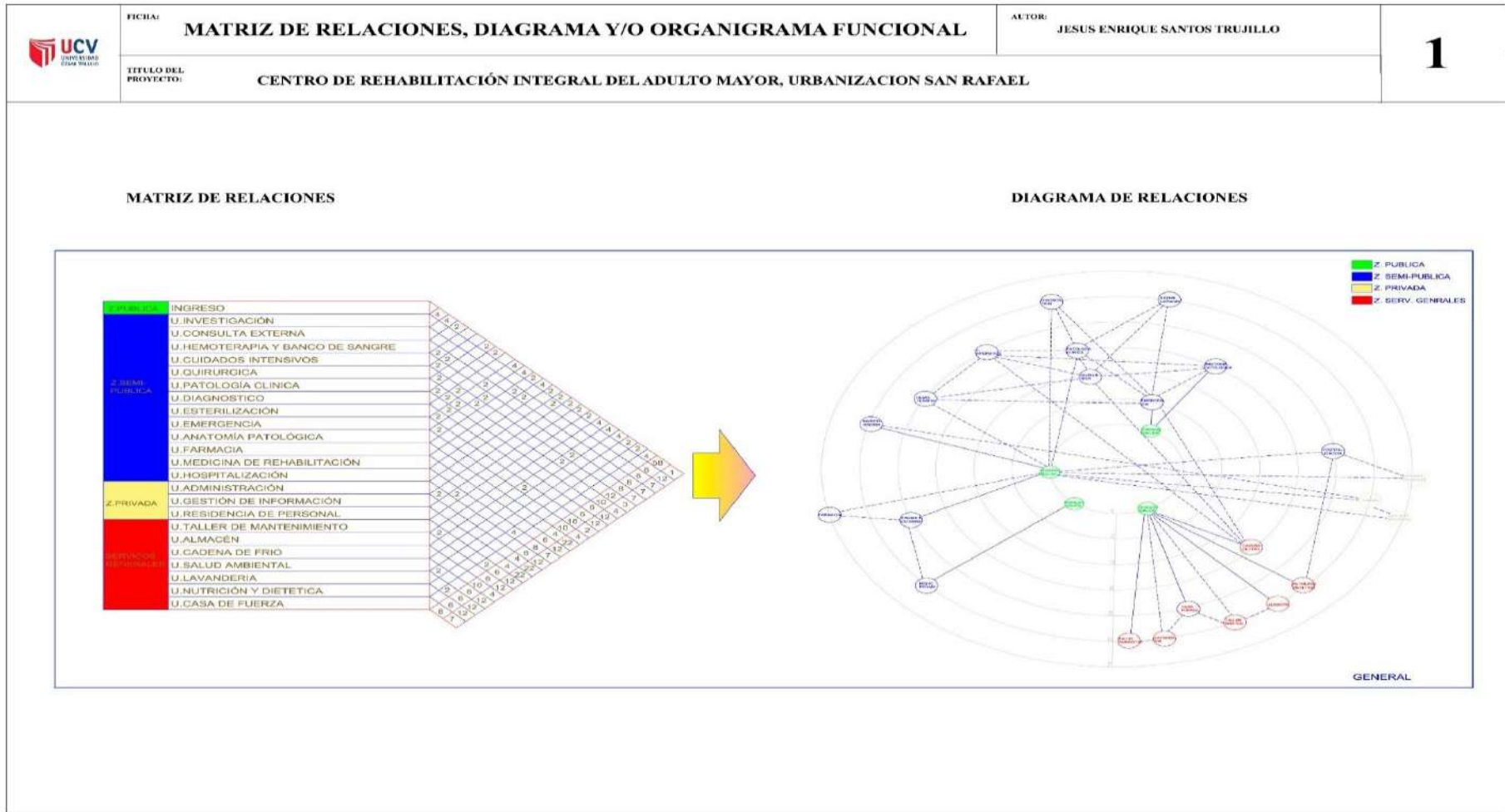


Figura 77. Ficha Nro. 38 matriz de relaciones y diagrama de relaciones. Elaboración propia.

DIAGRAMA DE RELACIONES

DIAGRAMA DE CIRCULACIÓN POR NIVELES

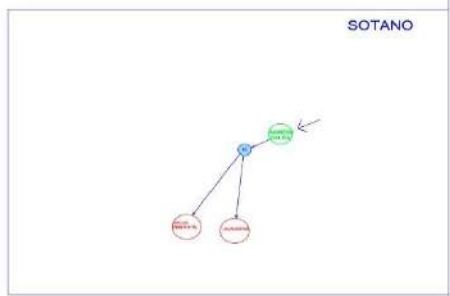
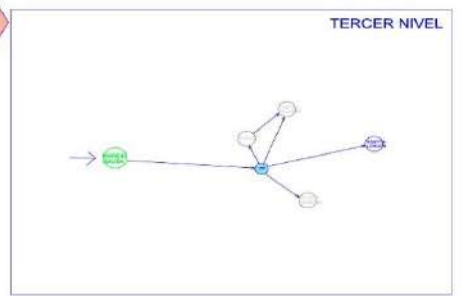
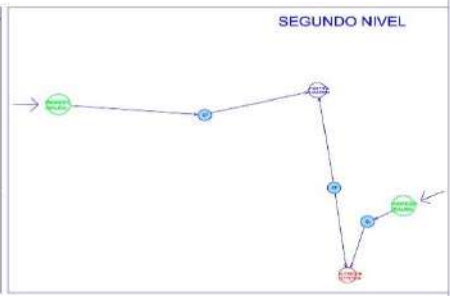
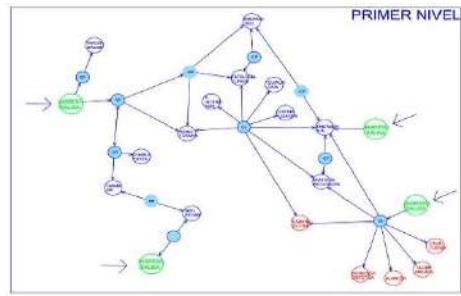
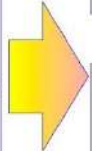
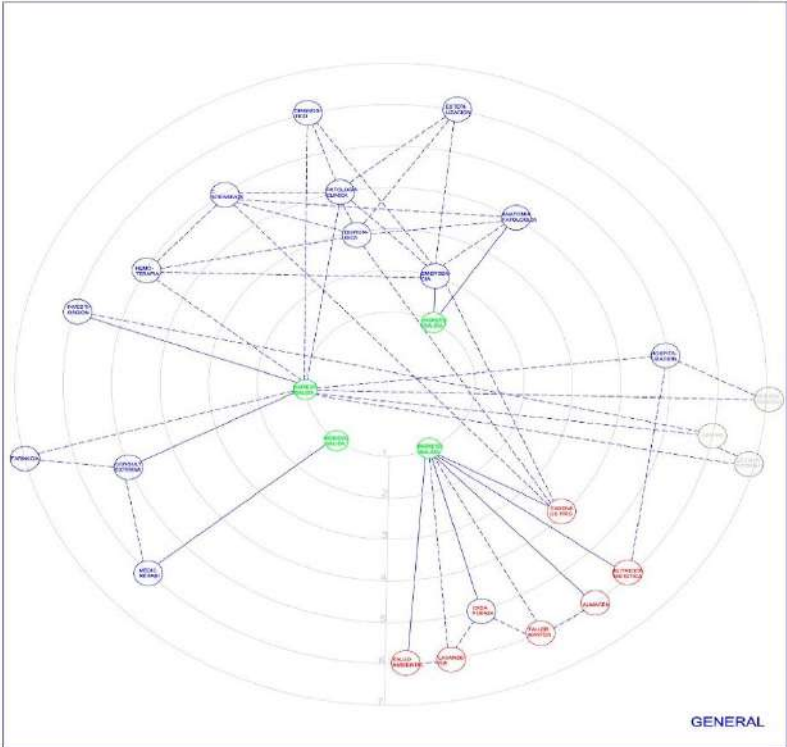


Figura 78. Ficha Nro.39 diagrama de relaciones. Elaboración propia

7.12 Zonificación

Generalidades

El terreno se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho en la Urbanización San Rafael a la altura del paradero 5 de Canto Grande entre las avenidas Próceres de La Independencia, Del Parque, El Bosque y Canto Grande.

7.12.1 Criterios de zonificación

Descripción

El proyecto es un centro de rehabilitación integral del adulto mayor el cual consta de 3 niveles, en este primer bloque principal se brindara las especialidades de consulta externa, hospitalización, cirugías quirúrgicas, cuidados intensivos banco de sangre, patología clínica, diagnóstico por imágenes, esterilización, anatomía patológica, emergencia, cadena de frio y una sala de uso múltiples, por otro lado se trató de que las unidades sean más accesibles y directas ya que el adulto mayor necesita atención inmediata.

En el segundo nivel se encuentra el área de hospitalización y confort médico por tal motivo estas áreas deben ser espacios de calma y tranquilidad, es por ello su ubicación sin dejar de mencionar que se plantea ubicar un espacio central que contiene un patio jardín como elemento integrador, así mismo la ubicación de la habitaciones de los hospitalizados con respecto al asolamiento se encuentra adecuado a no generar incomodidad.

En el tercer nivel está ubicado el área administrativa, Información, residencia de personal y hospitalización.

En un bloque anexo al principal en un solo nivel se desarrolla la unidad de medicina de rehabilitación con áreas internas, además la facilidad del ingreso al adulto mayor es importante por ello la cercanía al ingreso principal y cerca al área de estacionamiento, también con disposición visual hacia un área paisajística, ya que tiene frente un gran parque arborizado.

Además, este mismo bloque está relacionado directamente con la avenida del parque en este bloque se desarrolla la unidad de nutrición, almacén general,

taller de mantenimiento, central de gases, casa de fuerza, así mismo estas áreas cuentan con un espacio central para la descarga de materiales que servirán para todo el hospital sin dejar de mencionar que este espacio no interfiere con ningún posible interno ni visitante del hospital para mantenerlos en orden y de acuerdo a lo que indica las normativas de seguridad sanitarias.

En el sótano se optó por ubicar al área lavandería para la recepción y entrega inmediata de prendas de utilización diarias del personal y hospitalizados, también se encuentra el área de salud ambiental ambientado y ubicado preferentemente en esta zona para la recepción rápida y para evitar contaminación de otra áreas en cuanto a su traslado.

Ingreso peatonal

Se puede acceder a través de la avenida Canto Grande directamente, así mismo se cuenta con un espacio amplio en el ingreso principal

Ingreso vehicular

La institución cuenta con un gran espacio para acoger vehículos y el ingreso se realiza a través de la avenida Canto Grande para los vehículos de visitantes y personal técnico.

7.12.2 Propuesta de zonificación

Zonificación del Primer nivel

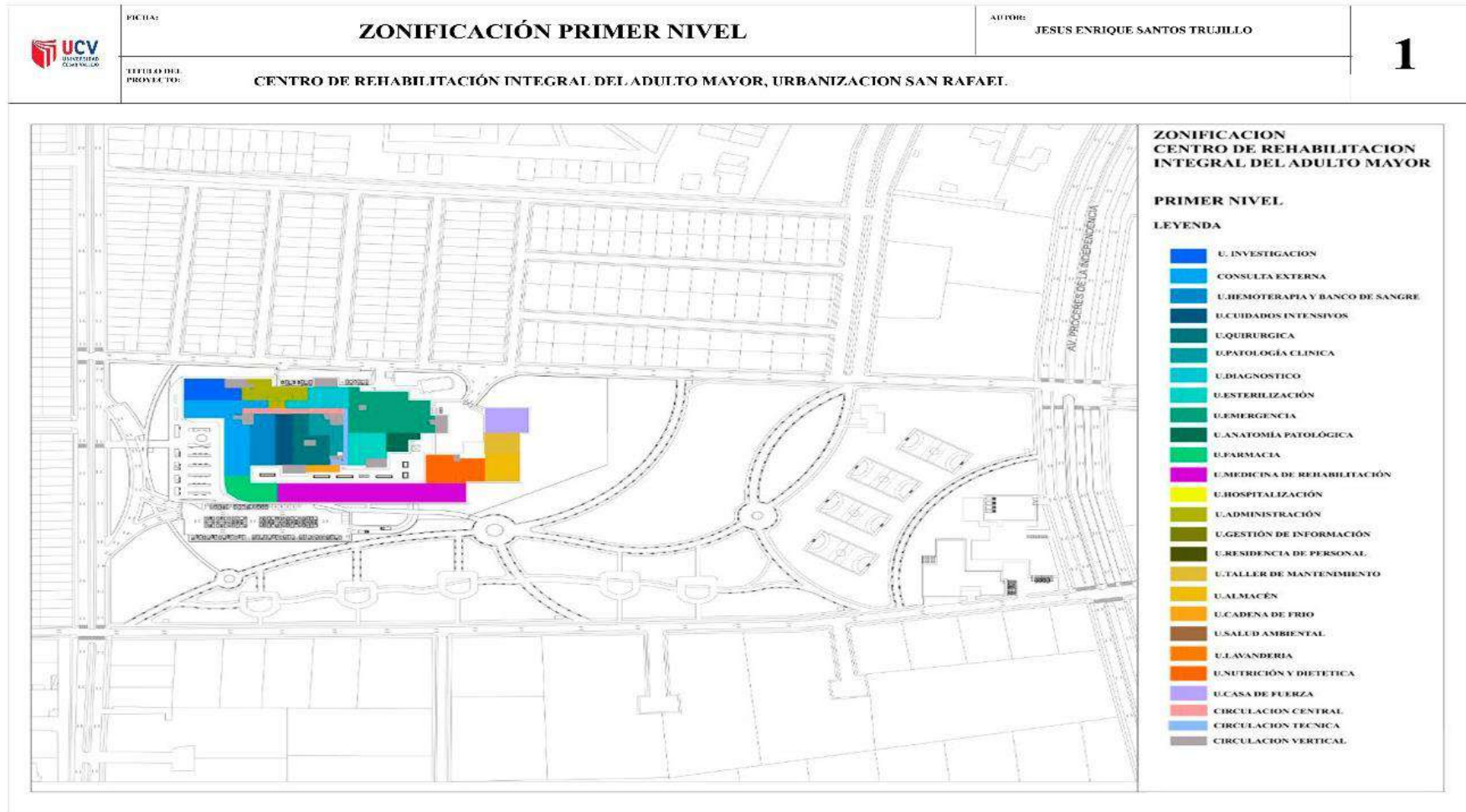


Figura 79. Ficha Nro. 40 zonificación primer nivel. Elaboración propia.

Zonificación del Segundo nivel

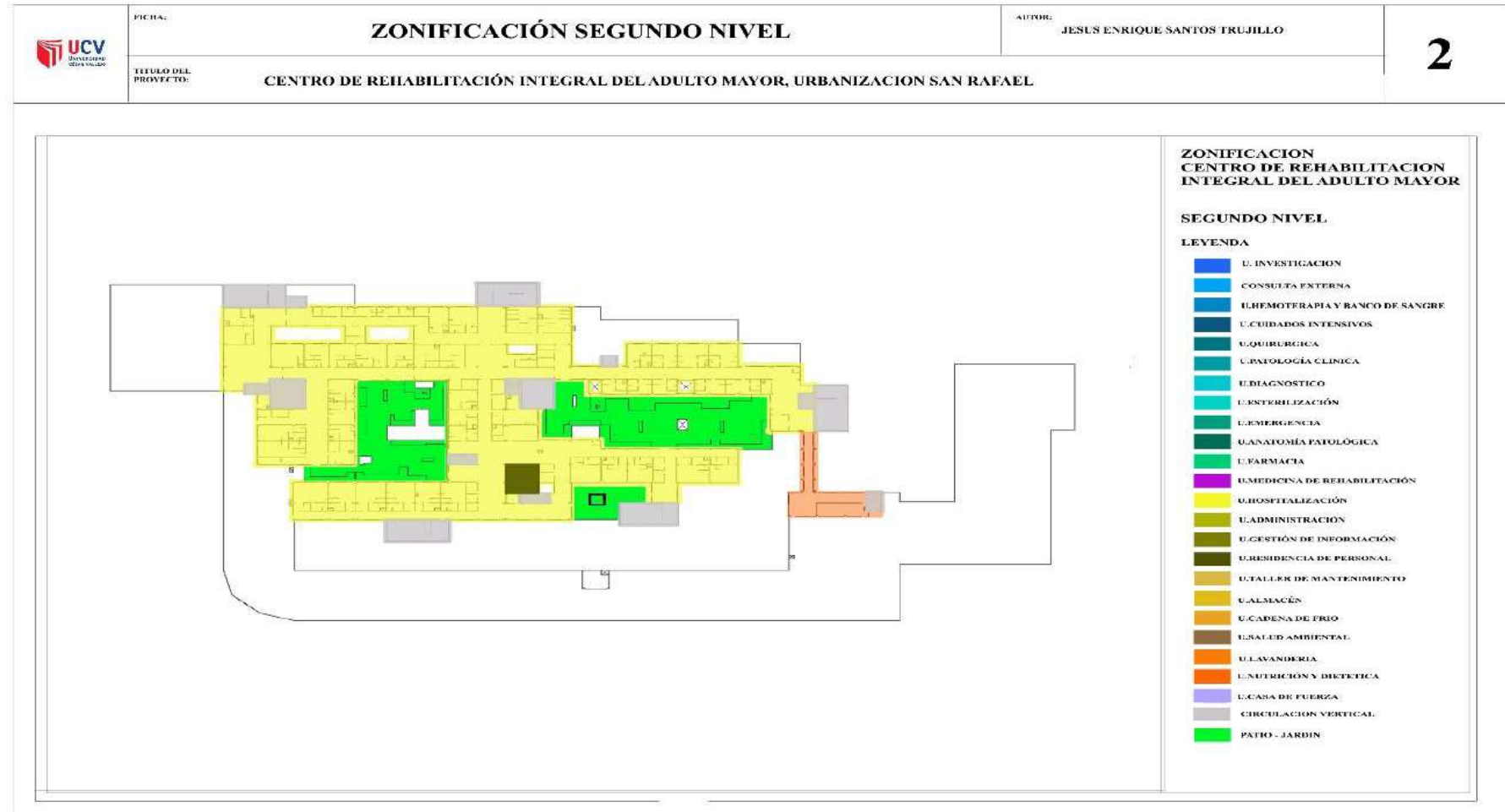


Figura 80. Ficha Nro. 41 zonificación segundo nivel. Elaboración propia.

Zonificación del Tercer nivel



Figura 81. Ficha Nro. 42 zonificación tercer nivel. Elaboración propia.

Zonificación en Sótano

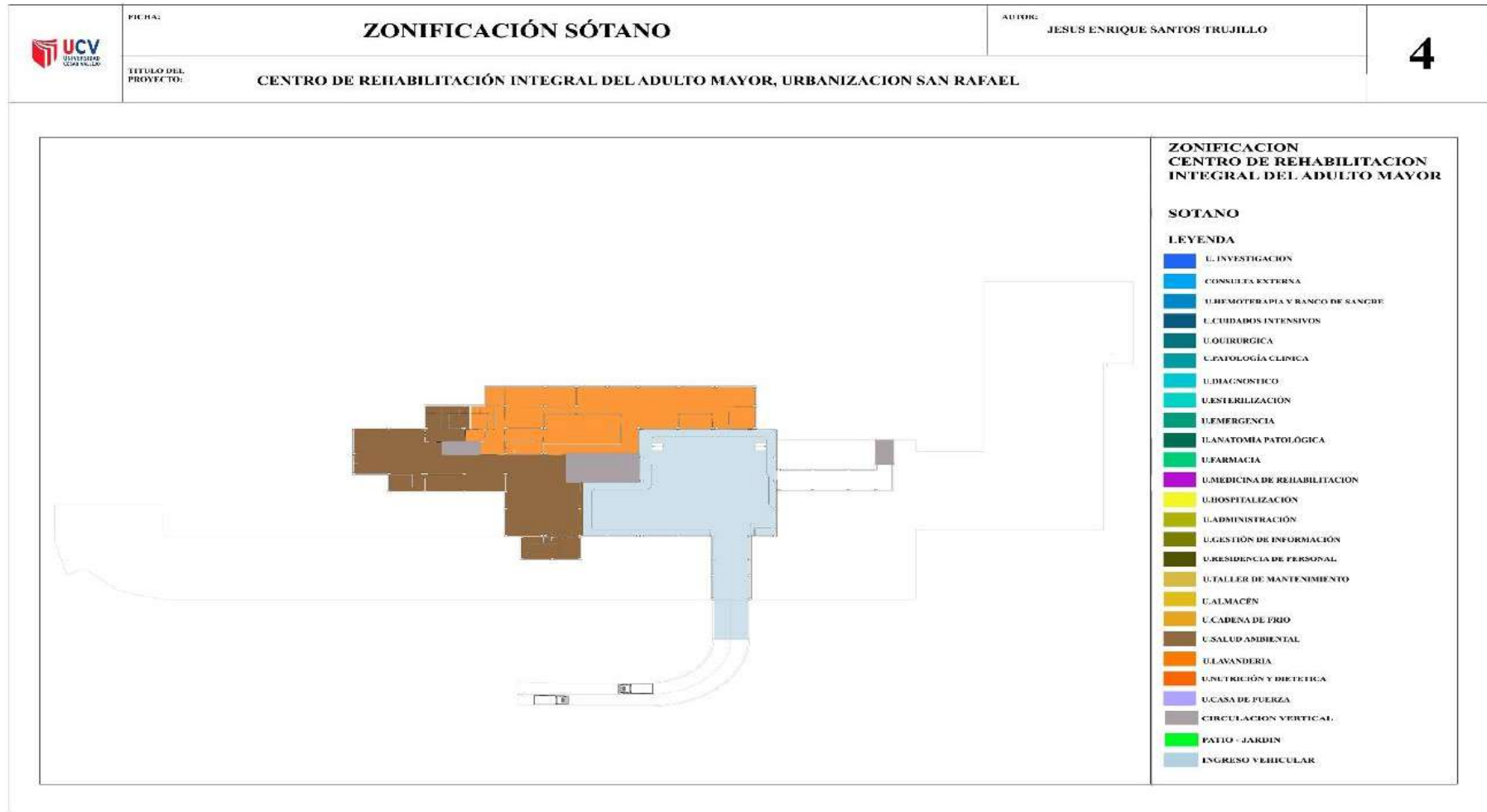


Figura 82. Ficha Nro.43 zonificación sótano. Elaboración propia.

7.13 Condiciones complementarias de la propuesta

Velocidad del viento

El cuadro de barras muestra que los vientos alcanzan ciertas velocidades en los meses de junio, julio y agosto llegando con un máximo de 38 km/h, también mencionar que en los meses de Noviembre, Diciembre, enero, febrero se registran vientos bajos

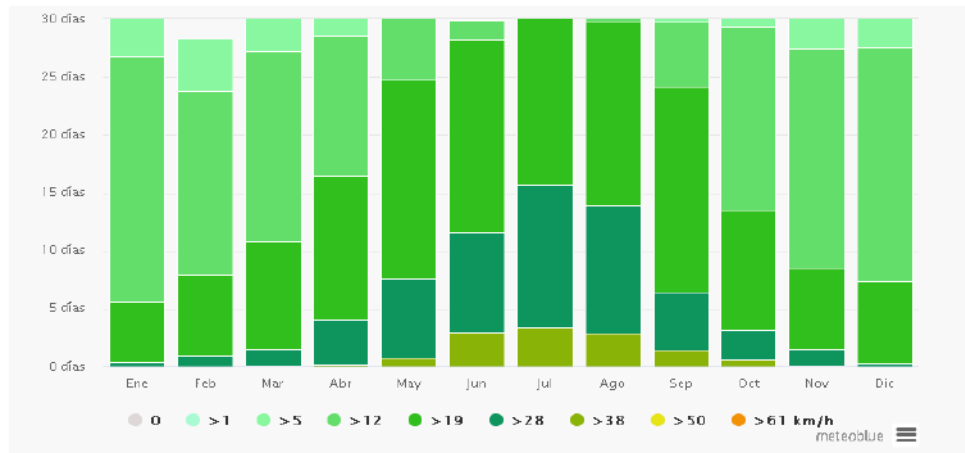


Figura 83. Velocidad del viento. Recuperado de https://www.meteoblue.com/es/tiempo/historyclimate/climatemodelled/-11.975N-77.008E237_America%2FLima, https://www.meteoblue.com/es/tiempo/historyclimate/climatemodelled/-11.975N-77.008E237_America%2FLima

Rosa de los vientos

El grafico indica que el viento durante el año sopla en dirección SO hacia el NE.

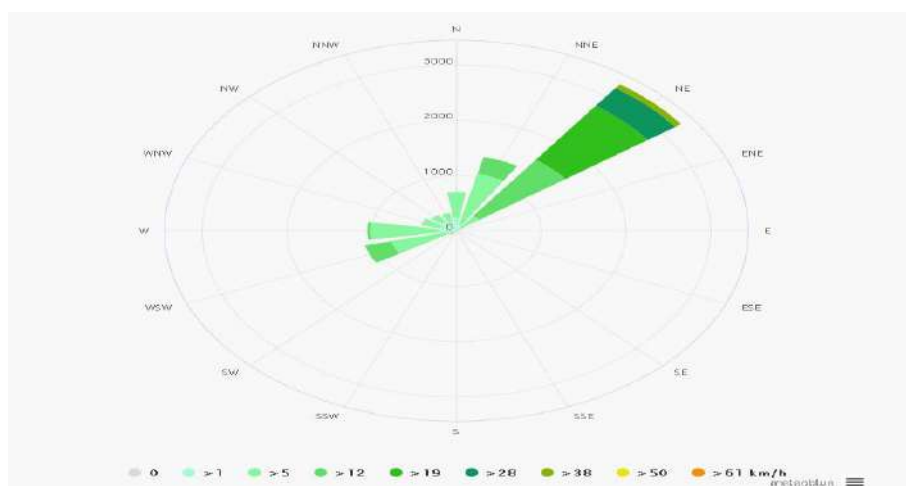


Figura 84. Velocidad del viento. Recuperado de https://www.meteoblue.com/es/tiempo/historyclimate/climatemodelled/-11.975N-77.008E237_America%2FLima

7.13.1 Reglamentación y Normatividad

El proyecto Arquitectónico cuenta con normativas vigentes para un buen desenvolvimiento de un establecimiento de Salud que están establecidas y respaldadas por la Constitución Política del Perú en el marco del derecho, así mismo están las Instituciones del Ministerio Salud y el Colegio de Arquitectos e Ingenieros.

- Constitución Política del Perú
- Ley 29973: Ley General de la persona con discapacidad
- Reglamento Nacional de Edificaciones
- Norma Técnica de Salud n° 021-Minsa/dgsp-v.02 "Categorías de establecimientos del Sector Salud"
- Norma Técnica de Salud n°110-MINSA/dgiem-v01"Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de Salud del segundo nivel de atención"
- Norma Técnica de Salud 079- MINSA/DGSP-INR.V.01" Norma técnica de Salud de la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación"

7.13.2 Parámetros urbanísticos

De acuerdo a la Municipalidad de San Juan de Lurigancho el predio ubicado entre los cruces de las Av. Próceres de la Independencia, av. Canto Grande, Av. El bosque y Av. Del Parque no considera parámetros para esta área actualmente.

Es por ello se consideró contrastar información con el Reglamento Nacional de Edificaciones para estar acorde a las normativas vigentes nacionales, tanto de habilitación, diseño y seguridad, también se tomó en cuenta y se contrastó datos de la resolución Ministerial – Norma Técnica de Salud –n°110- MINSA/DGIEM-0.1, donde indican parámetros, áreas de ocupación y otros puntos importantes en el diseño y funcionalidad de un establecimiento de Salud

VIII. OBJETIVO DE LA PROPUESTA

8.1 Objetivo general

Implementar un centro de rehabilitación del adulto mayor que sea un apoyo institucional de salud y que cuente con las especialidades necesarias para el tratamiento y proceso recuperación.

8.2 Objetivo específicos

Diseñar espacios que brinden seguridad y comodidad a la población adulta mayor, visitantes y público en general en cada espacio donde se albergue.

Implementar áreas adecuadas al tratamiento oportuno en la rehabilitación de la psicomotricidad.

Desarrollar áreas verdes en el entorno donde se ubica el centro de rehabilitación con espacios de integración social y mobiliario adecuado.

IX. DESARROLLO DE LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTONICA

9.1 Proyecto urbano arquitectónico

9.1.1 Estrategia de intervención

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN URBANA

Implementar ciclovías como uso alternativo de transporte aprovechando las secciones viales a lo largo de las avenidas principales como son proceres de la independencia, Canto Grande y polonia.

Reestructurar el lenguaje de los Espacios verdes ya consolidados dentro de la zona a intervenir, ya que servirán como espacios de integración pública.

Promover un eje de zonas verdes, espacio y rutas para la realización de actividades deportivas.

Organizar los paraderos, las señalizaciones viales y mobiliarios de uso público.

Promover un lenguaje paisajístico con una adecuada arborización.

Implementar un centro de rehabilitación para el adulto mayor.

CICLOVIA AV. CANTO GRANDE

CICLOVIA AV. PROCERES DE LA INDEPENDENCIA

COLCHÓN ACÚSTICO CON ARBORIZACIÓN

COMPANÍA DE BOMBEROS

SEDAPAL

SERVICIO ELÉCTRICO - ENEL

COMINARIA

EQUIPAMIENTO

MANTENIMIENTO DE LOS ESPACIOS VERDES

ZONAS ARBORIZADAS

ZONA DE CAMINATAS, ACTIVIDADES FÍSICAS Y CIRCUITO INTERNO DE CICLOVIAS

CENTRO DE REHABILITACION DEL ADULTO MAYOR

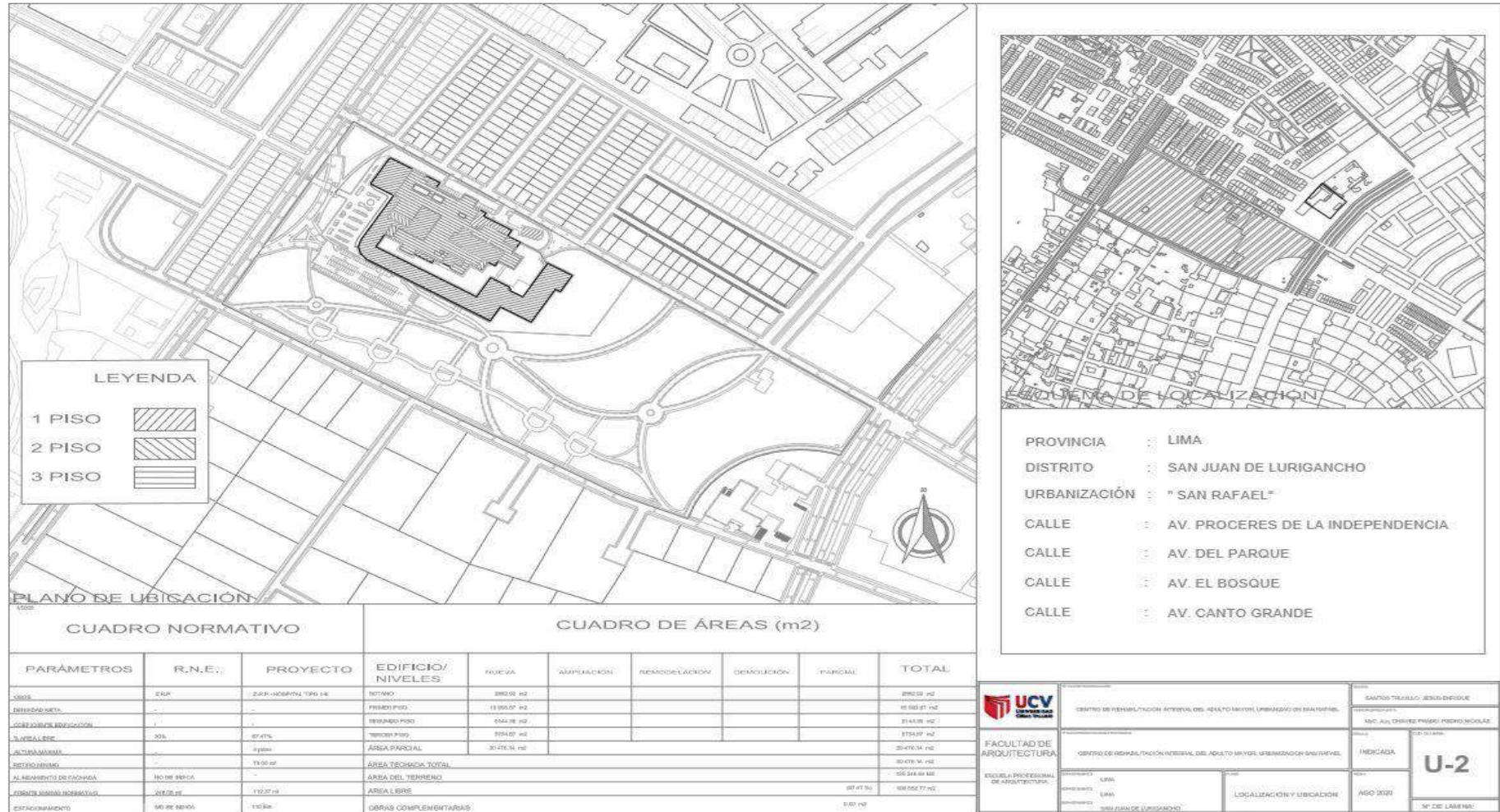
ESPACIOS APROPIADOS E ILUMINADOS

ESPACIO DE RECREACION PUBLICA Y ARBORIZACION

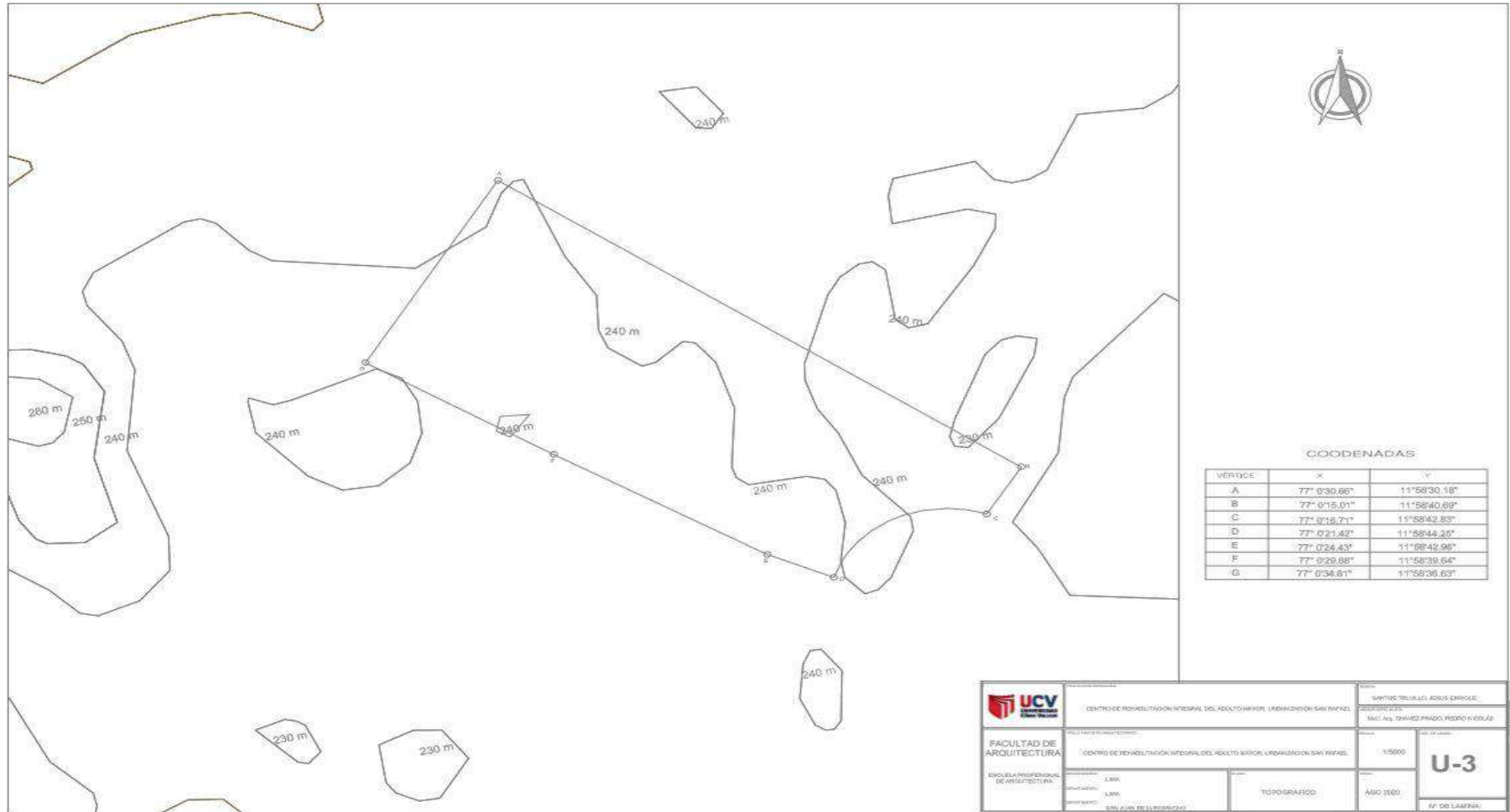
PARADEROS Y MOBILIARIOS AV. PROCERES DE LA INDEPENDENCIA

<p>UNIVERSIDAD CECILIA TRUJILLO</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACION SIN RAFAEL</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACION SIN RAFAEL</p>	<p>U-1</p>
	<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>RAFAEL RAMIRO RIVERA DE ARQUITECTURA</p>	<p>CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, URBANIZACION SIN RAFAEL</p>	
<p>ESTADISTICO: LIMA</p> <p>PROYECTO: LIMA</p> <p>PROFESOR: DAN JUAN DE URIBARRIO</p>	<p>ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN</p>	<p>AGOSTO 2020</p>	<p>Nº DE LÁMINA:</p>

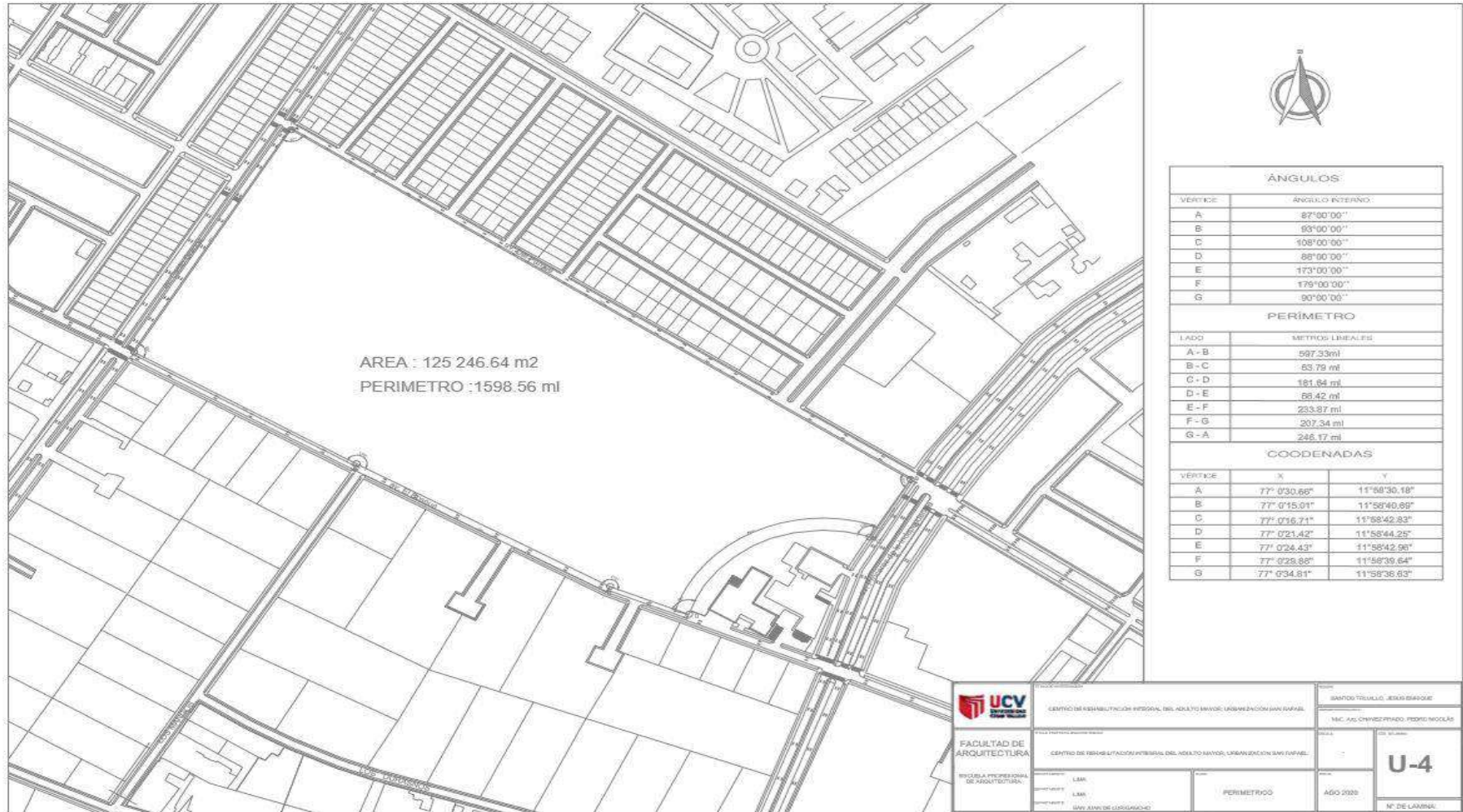
9.1.2 Plano de ubicación



9.1.3 Plano de topografía



9.1.4 Plano de perimétrico

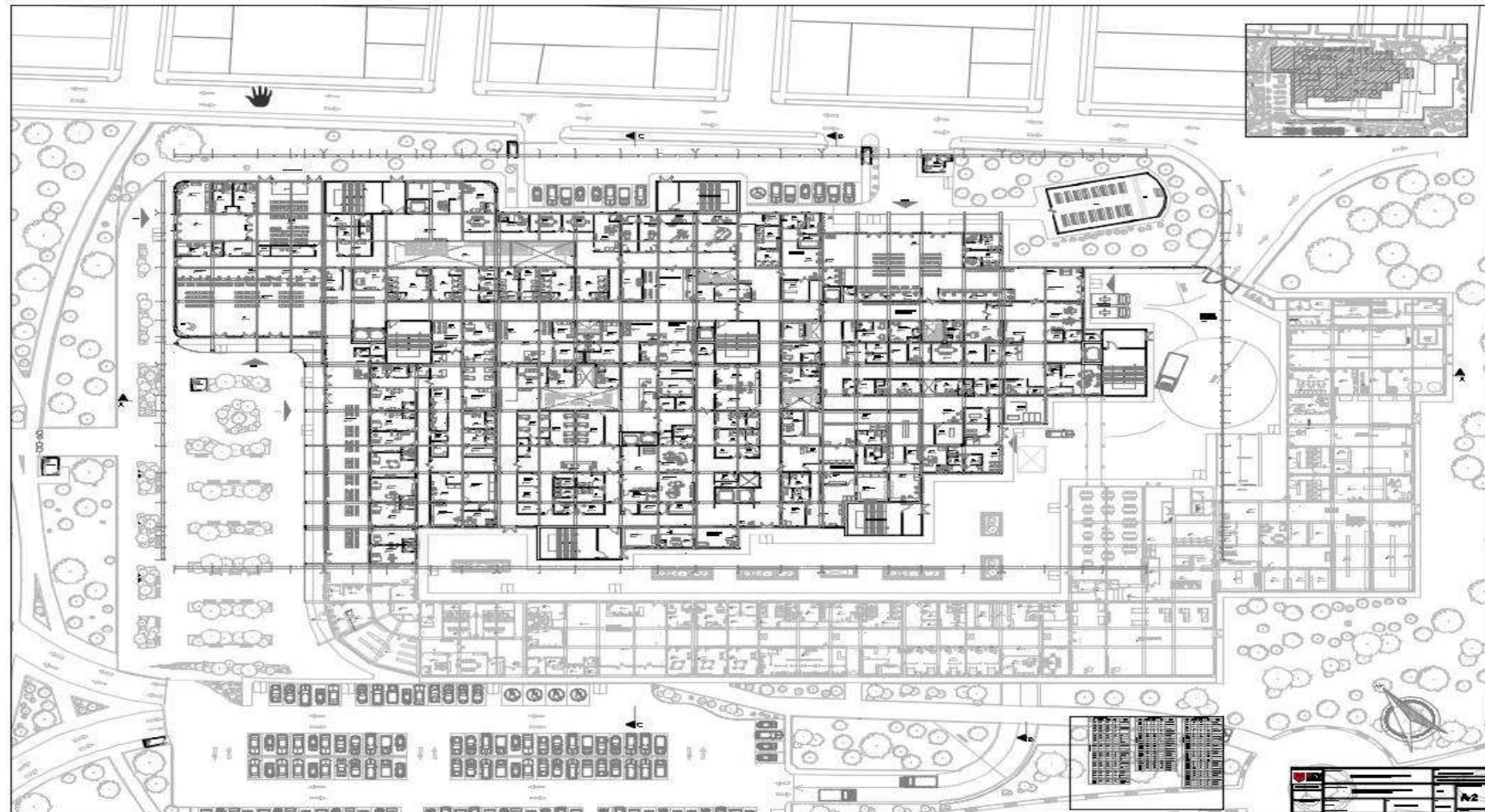


9.1.5 Master Plan

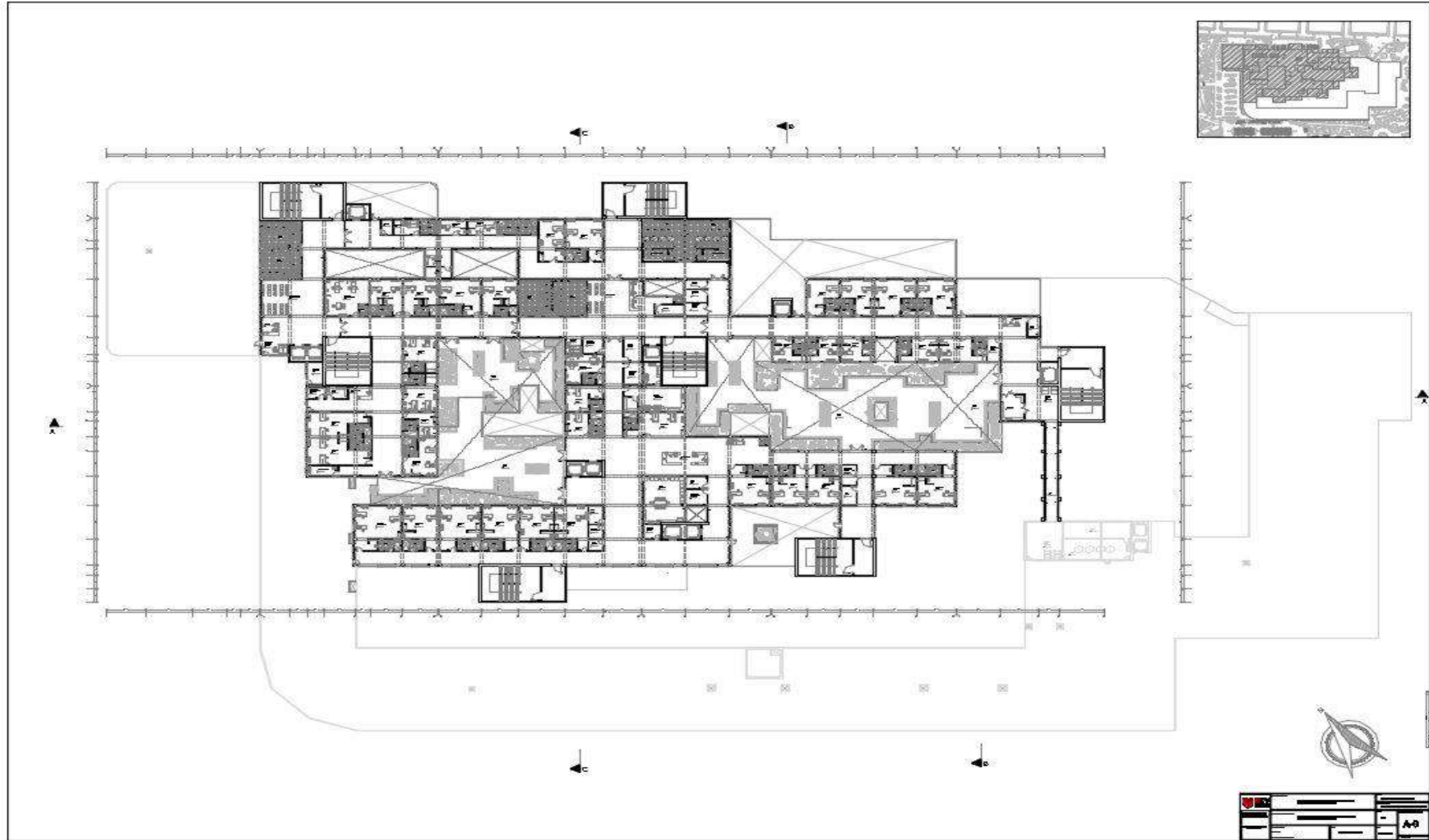


9.2 Proyecto arquitectónico

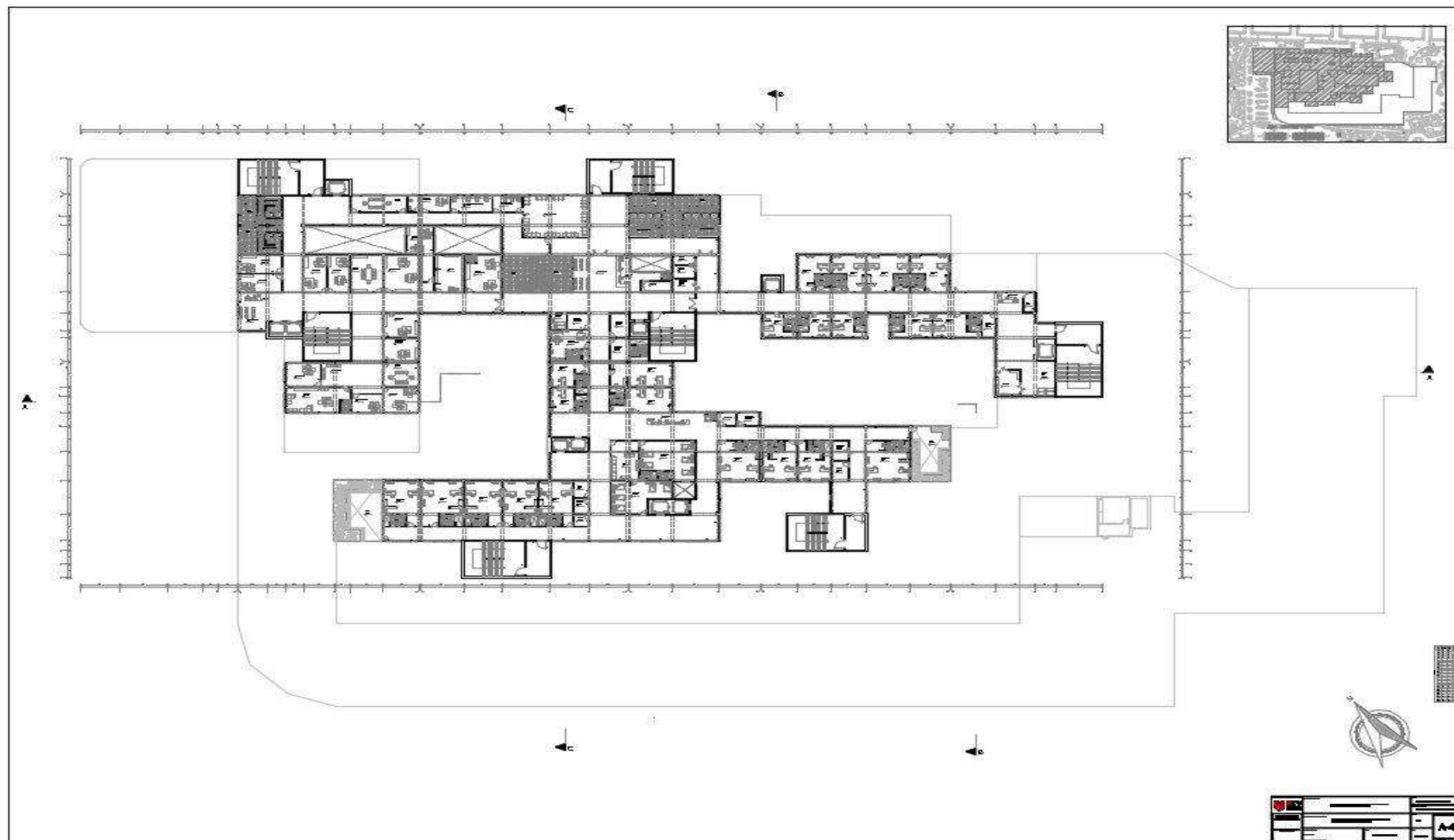
9.2.1 Planta general – Primer nivel



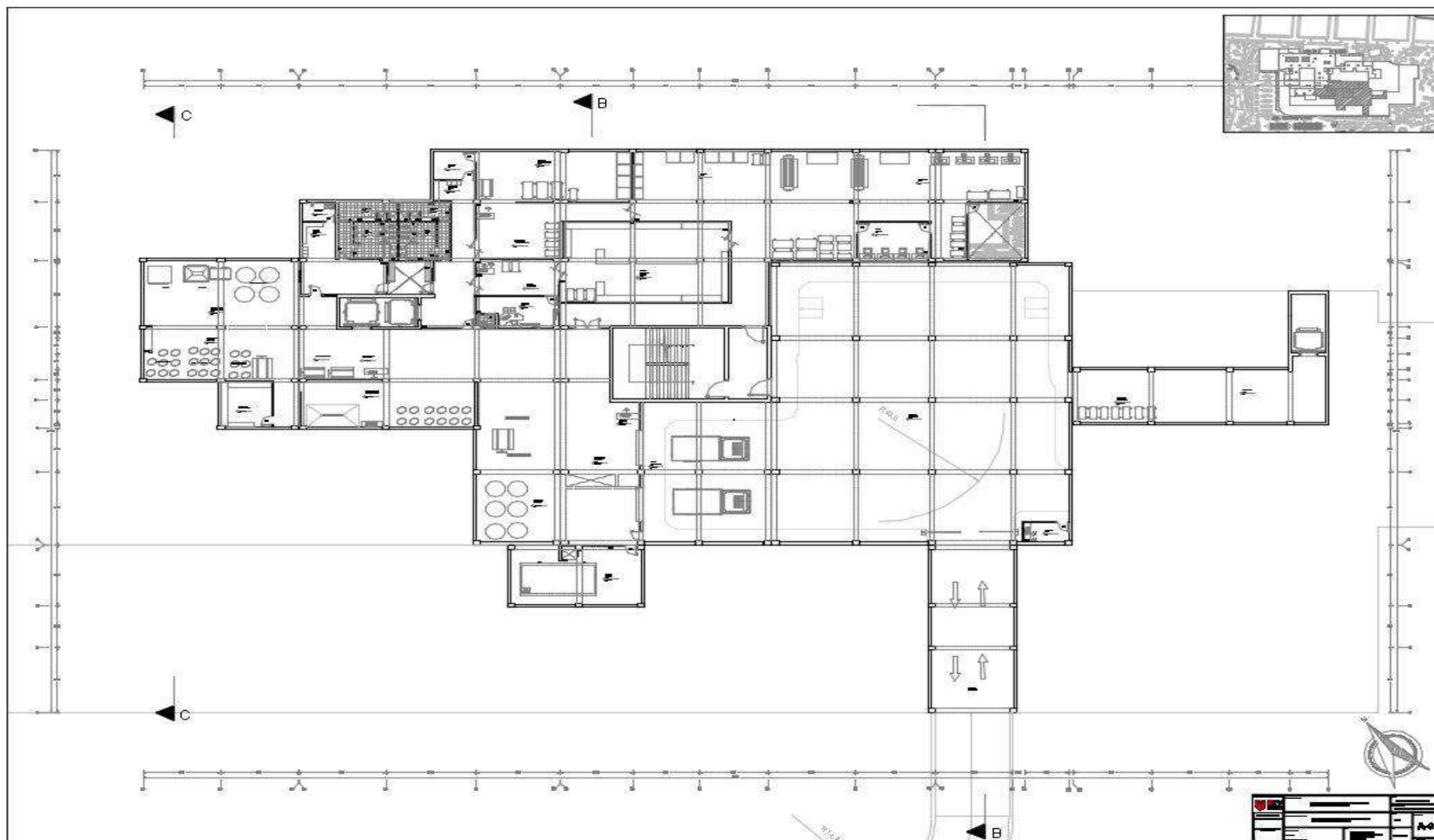
9.2.2 Planta general – Segundo nivel



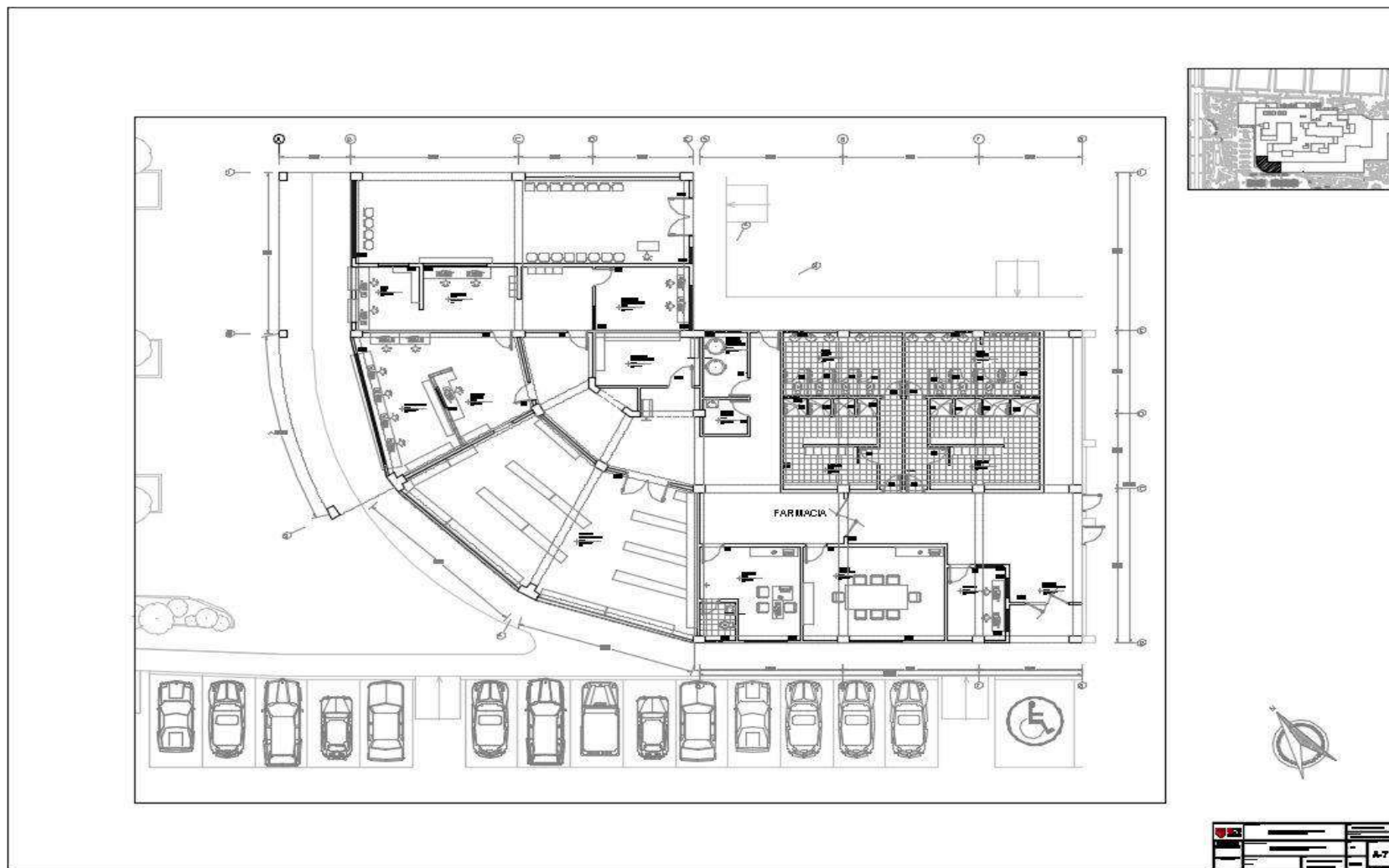
9.2.3 Planta general – Tercer nivel



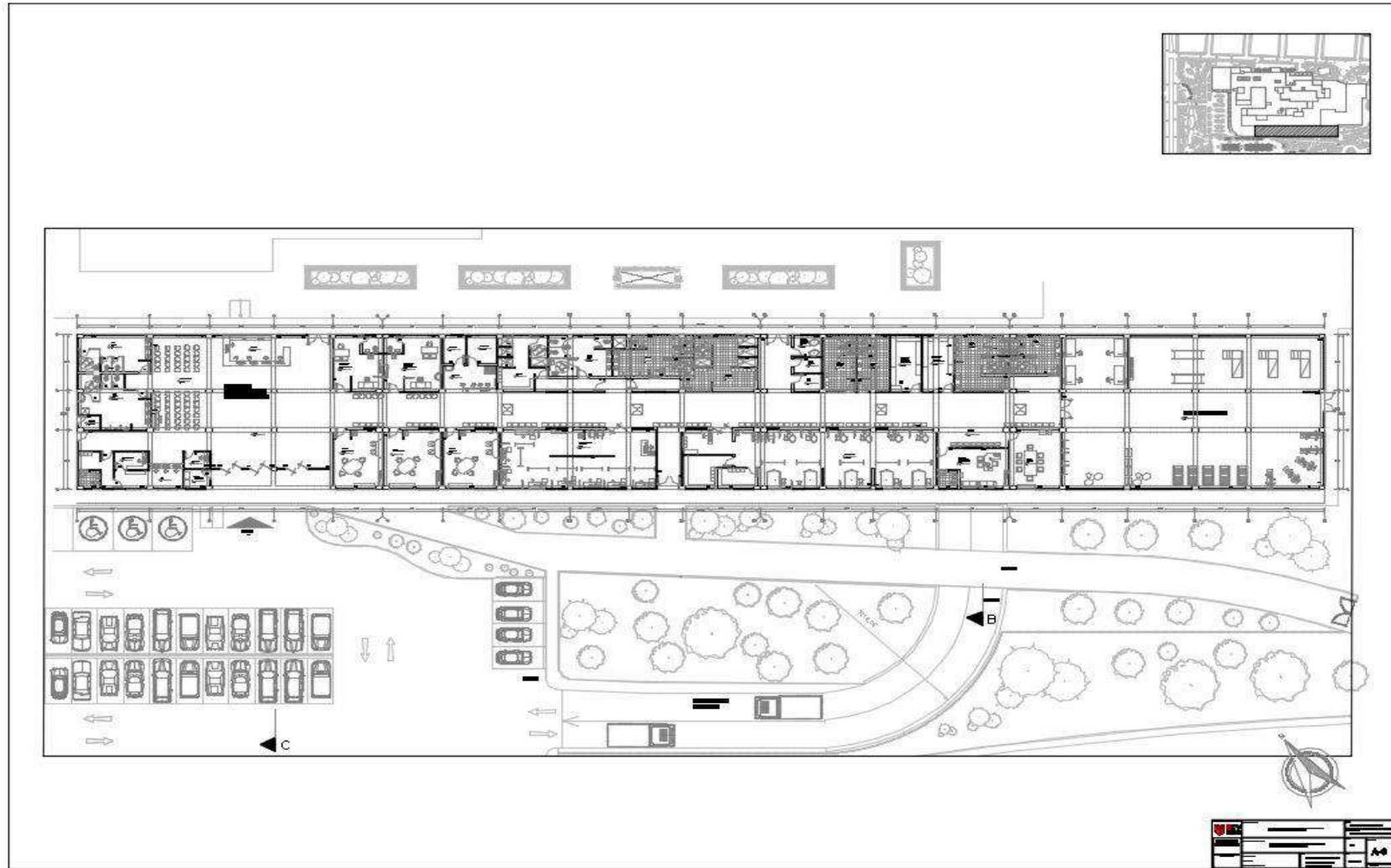
9.2.5 Planta del sector Unidad salud ambiental, lavandería – Sótano



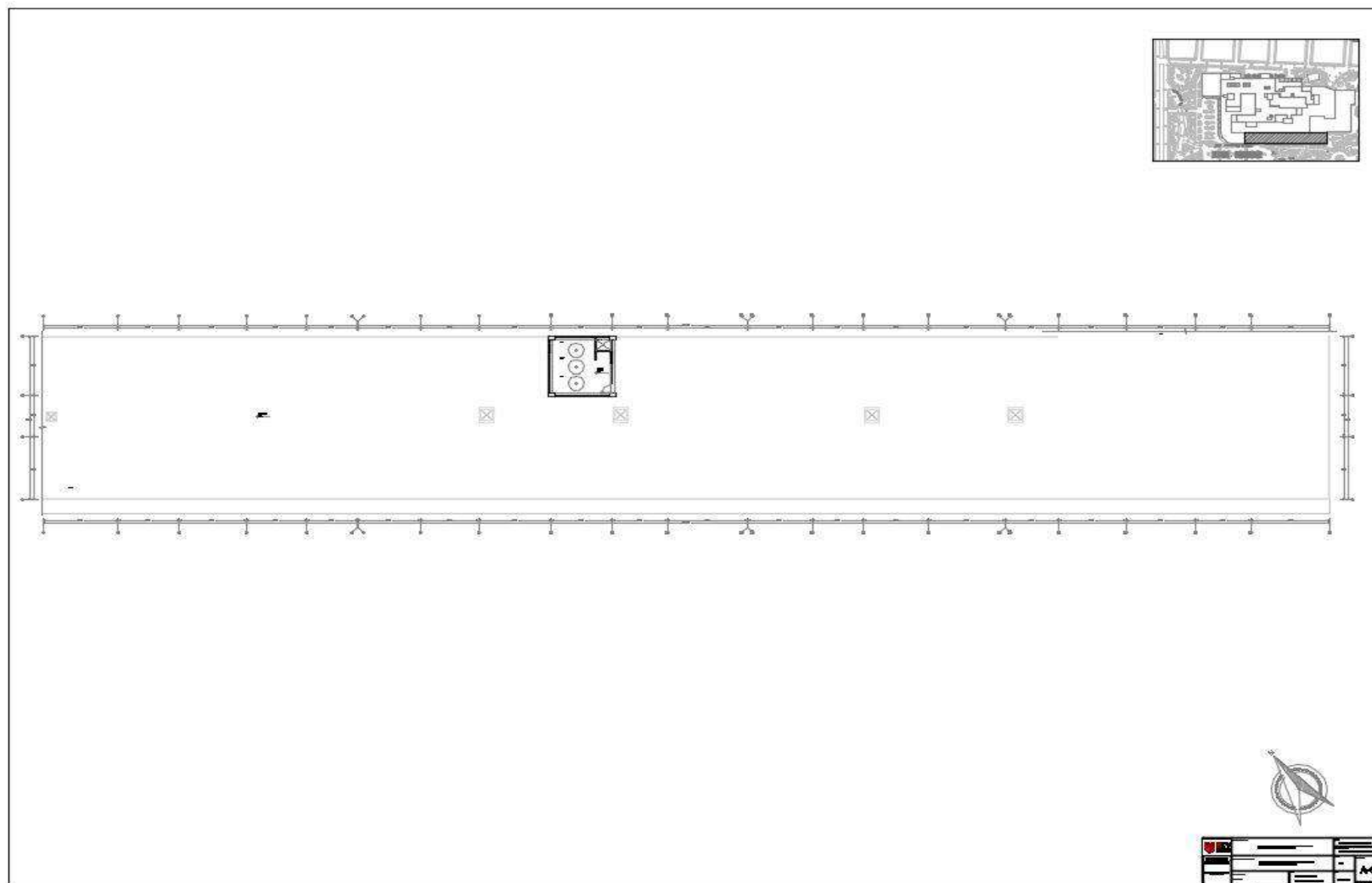
9.2.6 Planta del sector Unidad Farmacia – Primer nivel



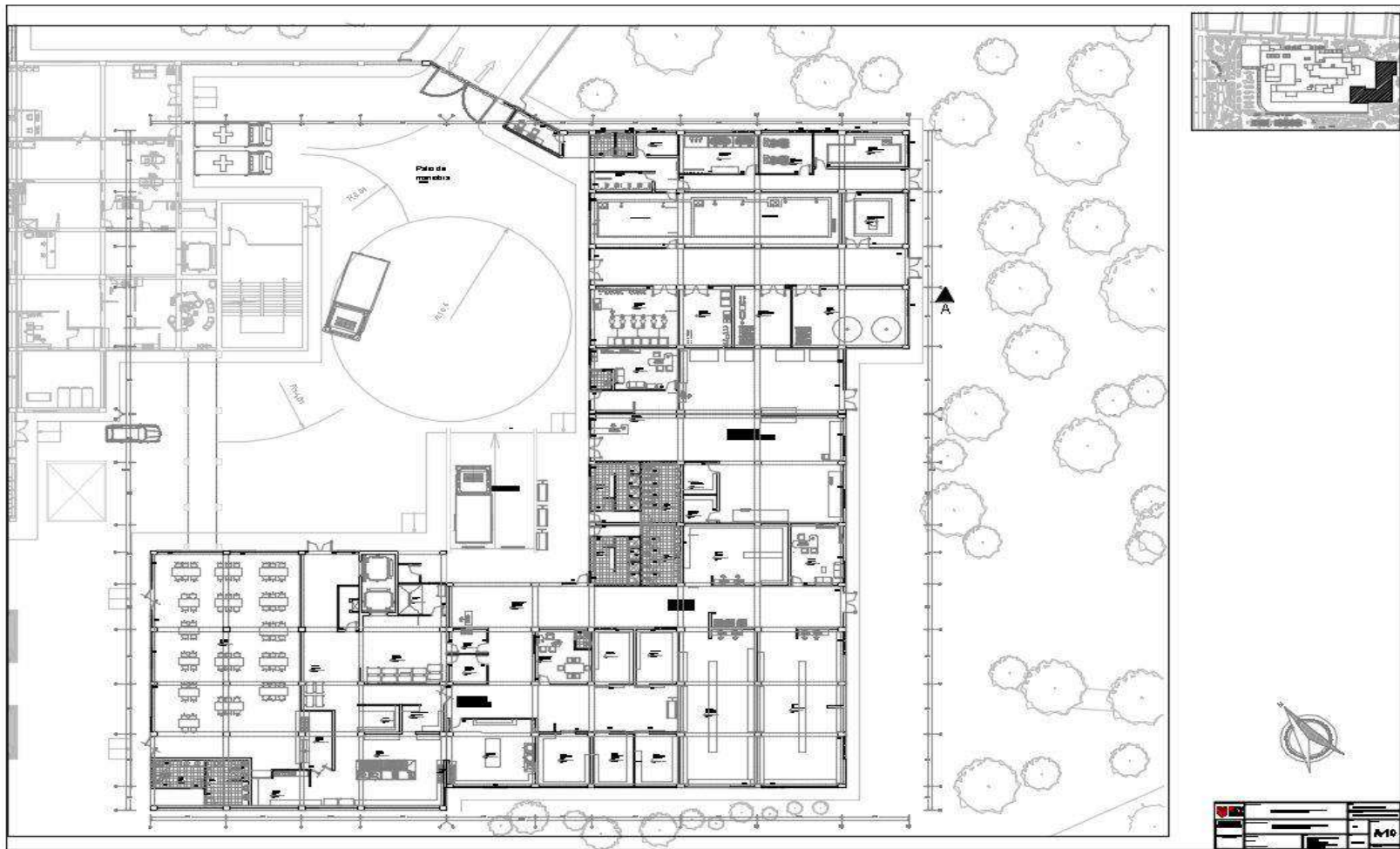
9.2.7 Planta del sector Unidad Medicina de rehabilitación– Primer nivel



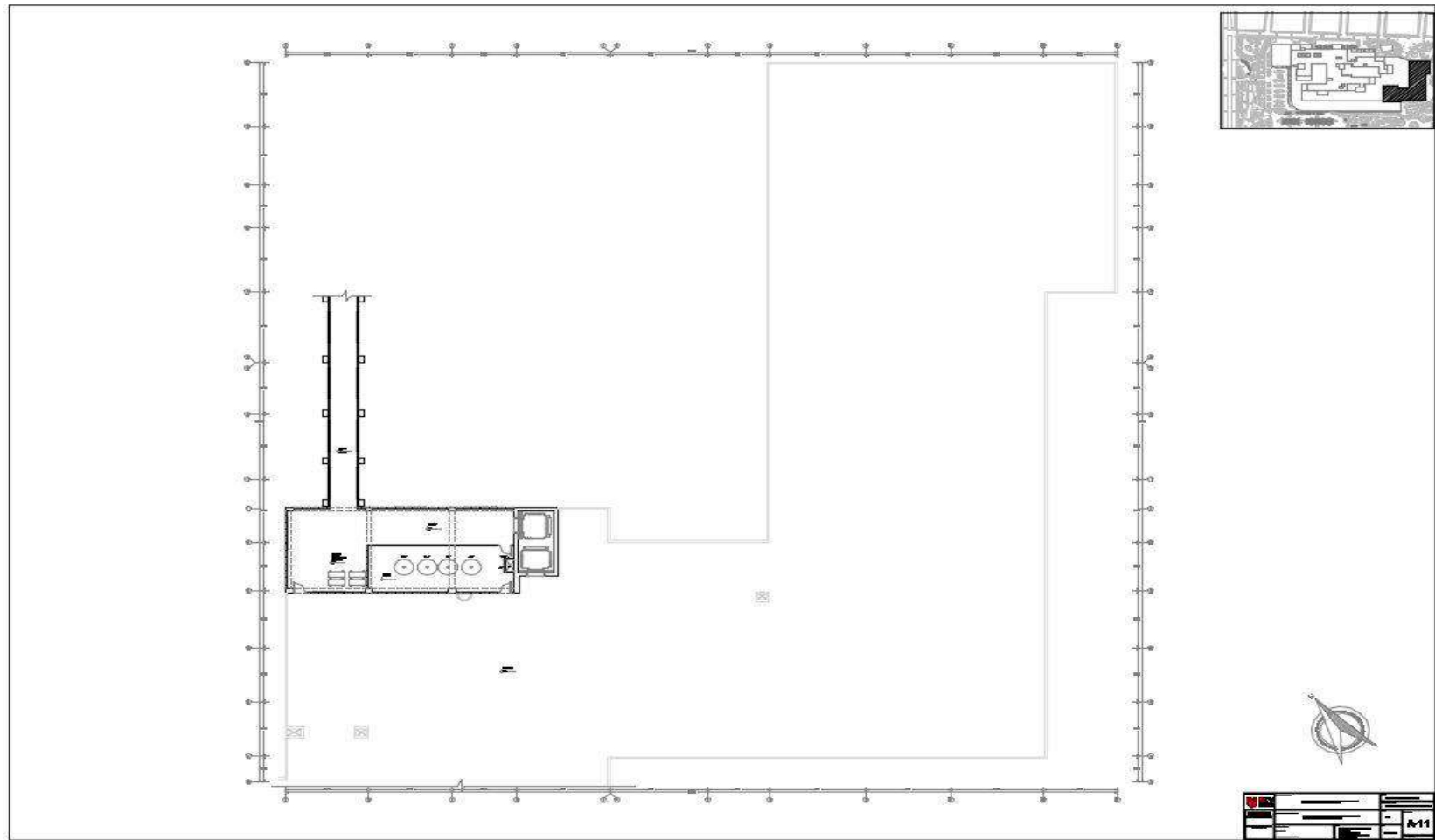
9.2.8 Planta del sector Unidad Medicina de rehabilitación– azotea



9.2.9 Planta de sectores de Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza- Primer nivel



9.2.10 Planta de sectores de Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza – Azotea



9.2.11 Cortes longitudinal, transversal y elevación





CORTE C-C

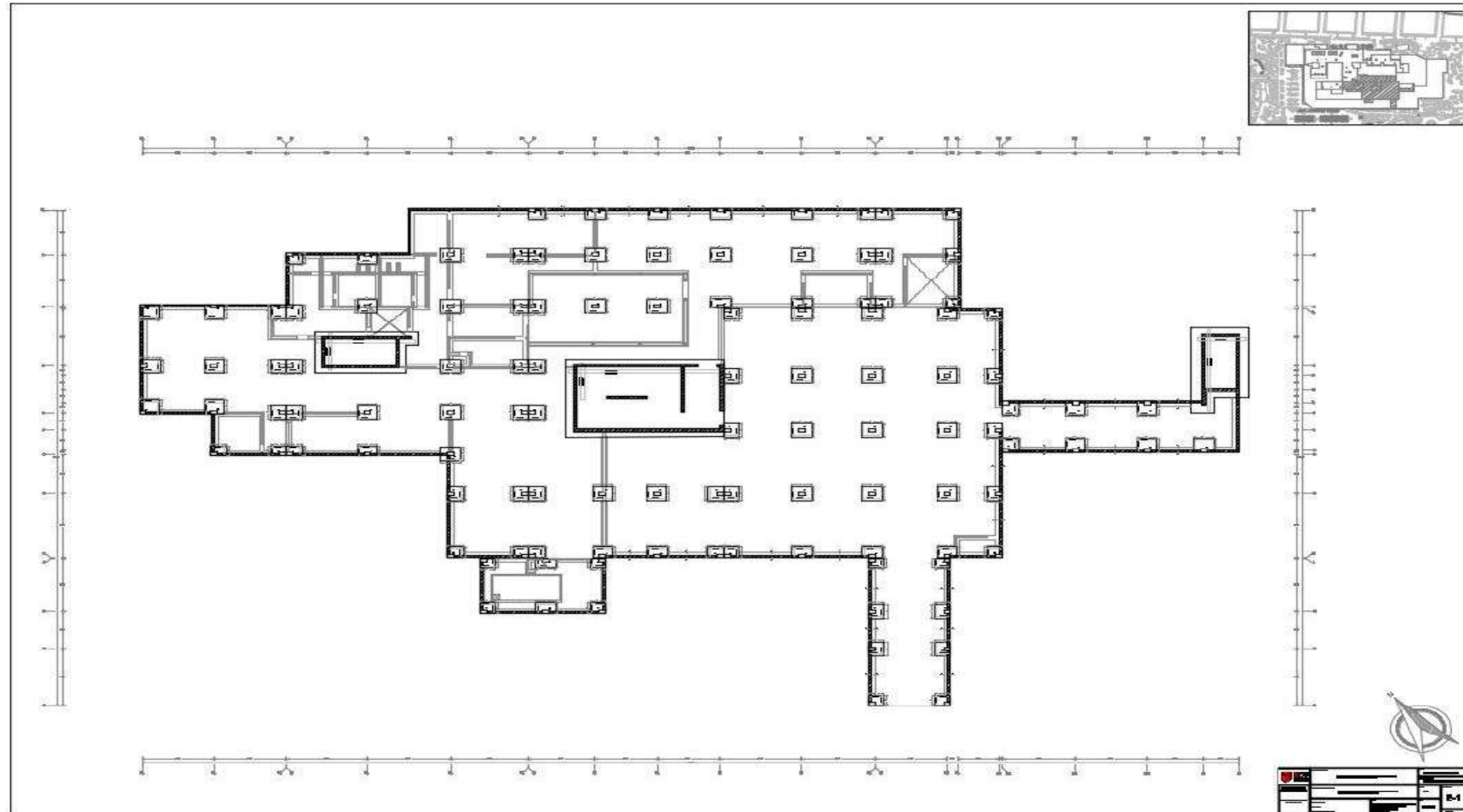


ELEVACIÓN NOROESTE

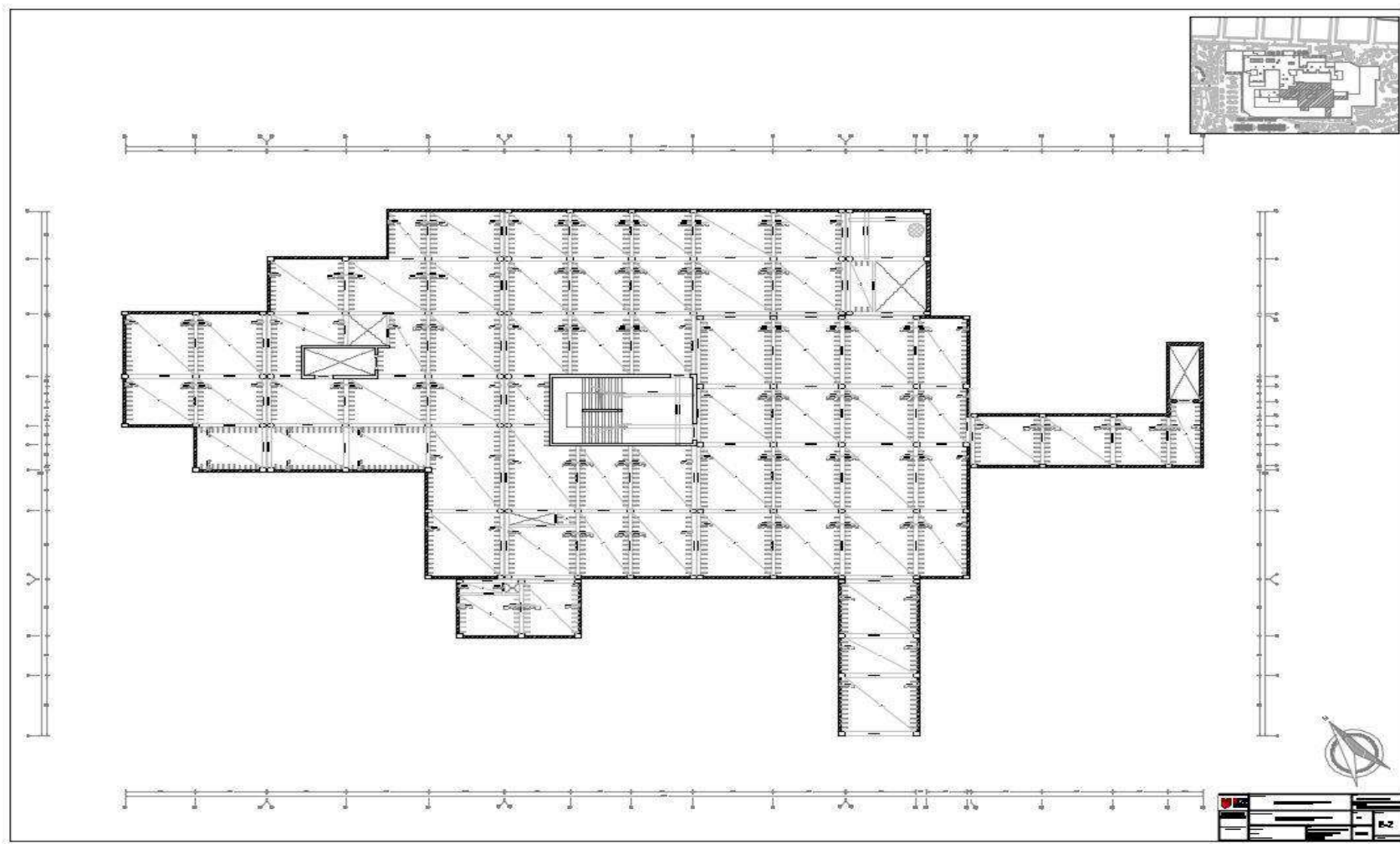
PROYECTO	CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
CLIENTE	SECRETARÍA DE ECONOMÍA
FECHA	2011
ESCALA	1:50
HOJA	A14
TÍTULO	

9.3 Criterio estructural básico

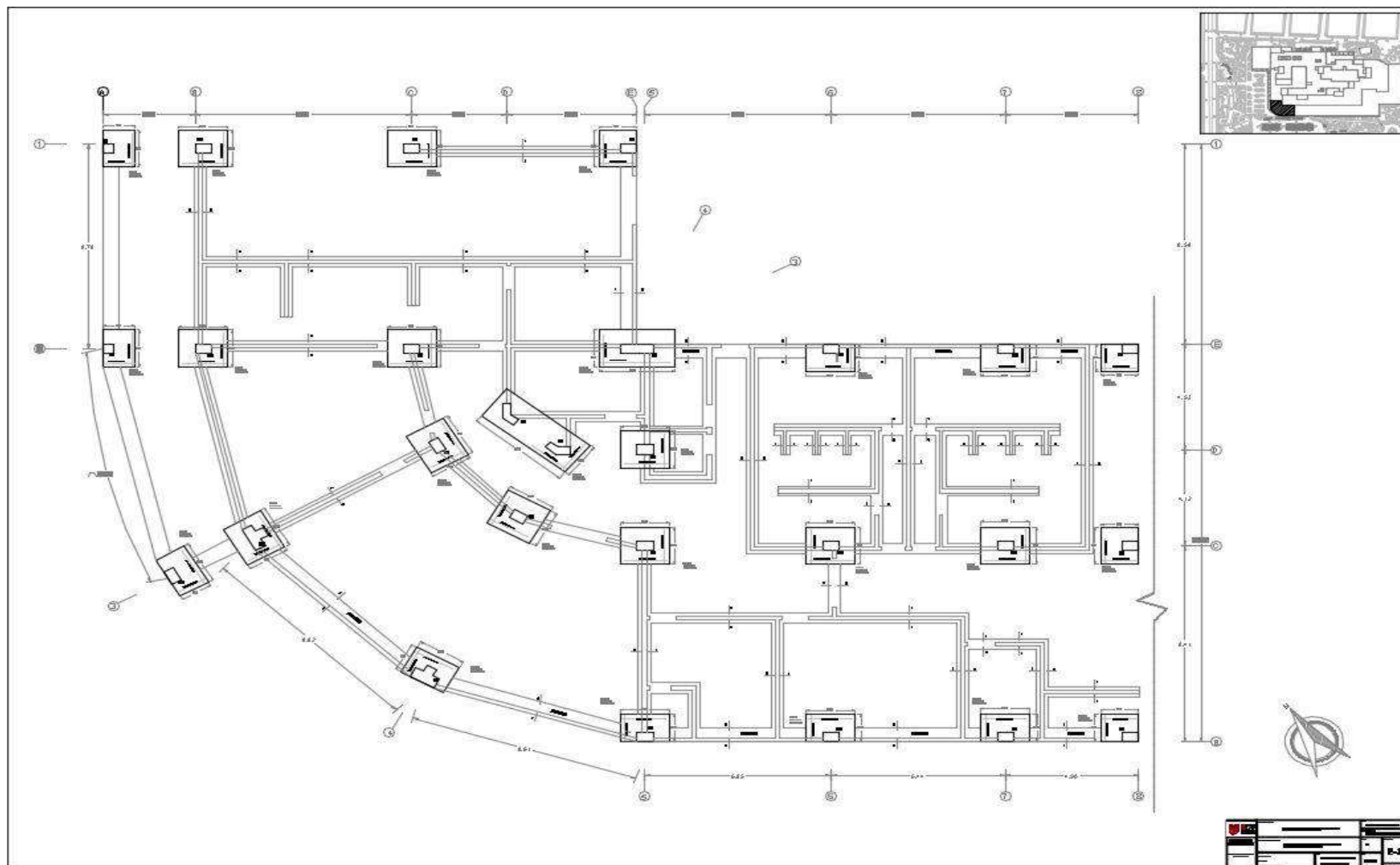
9.3.1 Cimentación- sector Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano



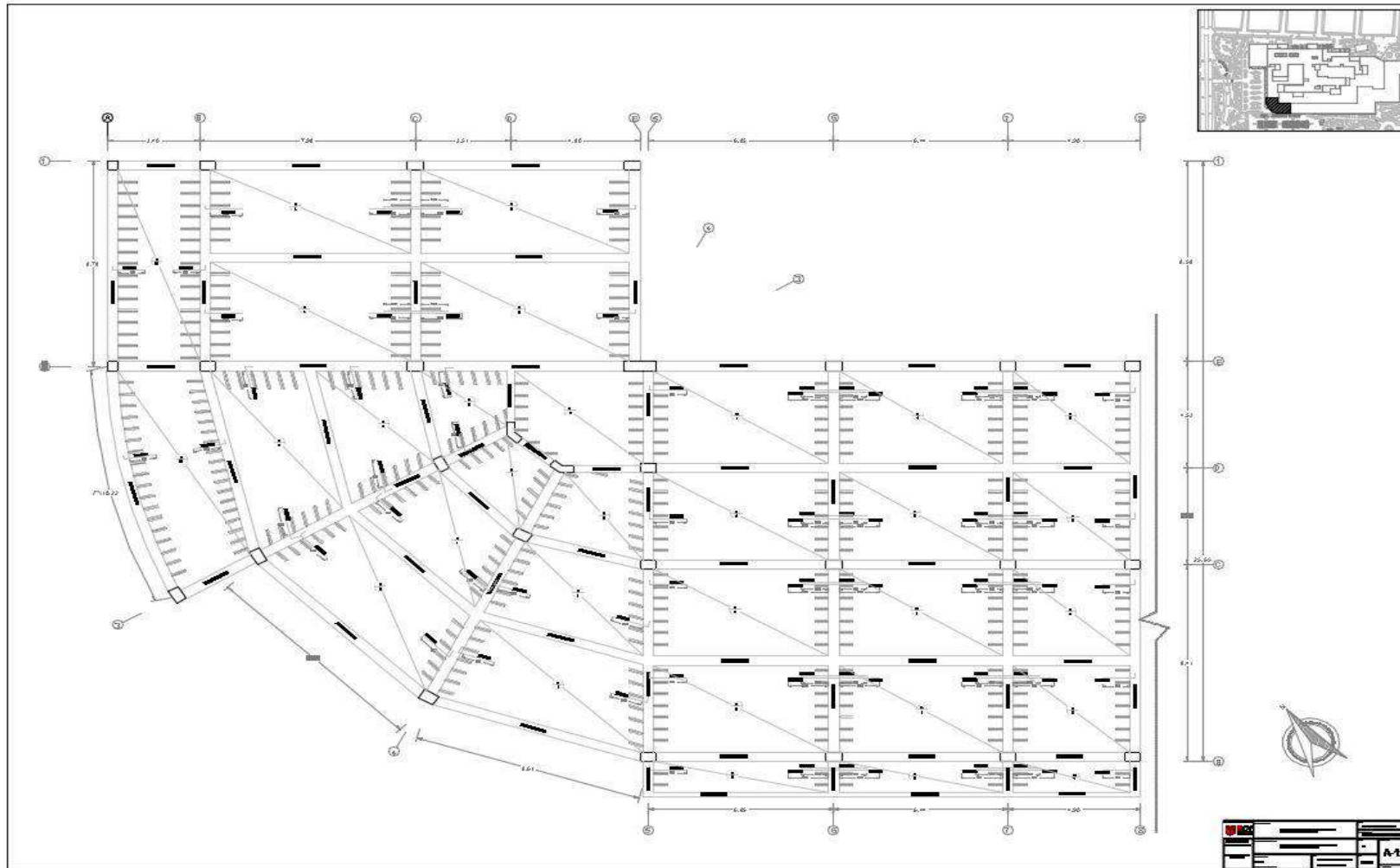
9.3.2 Encofrado- sector Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano



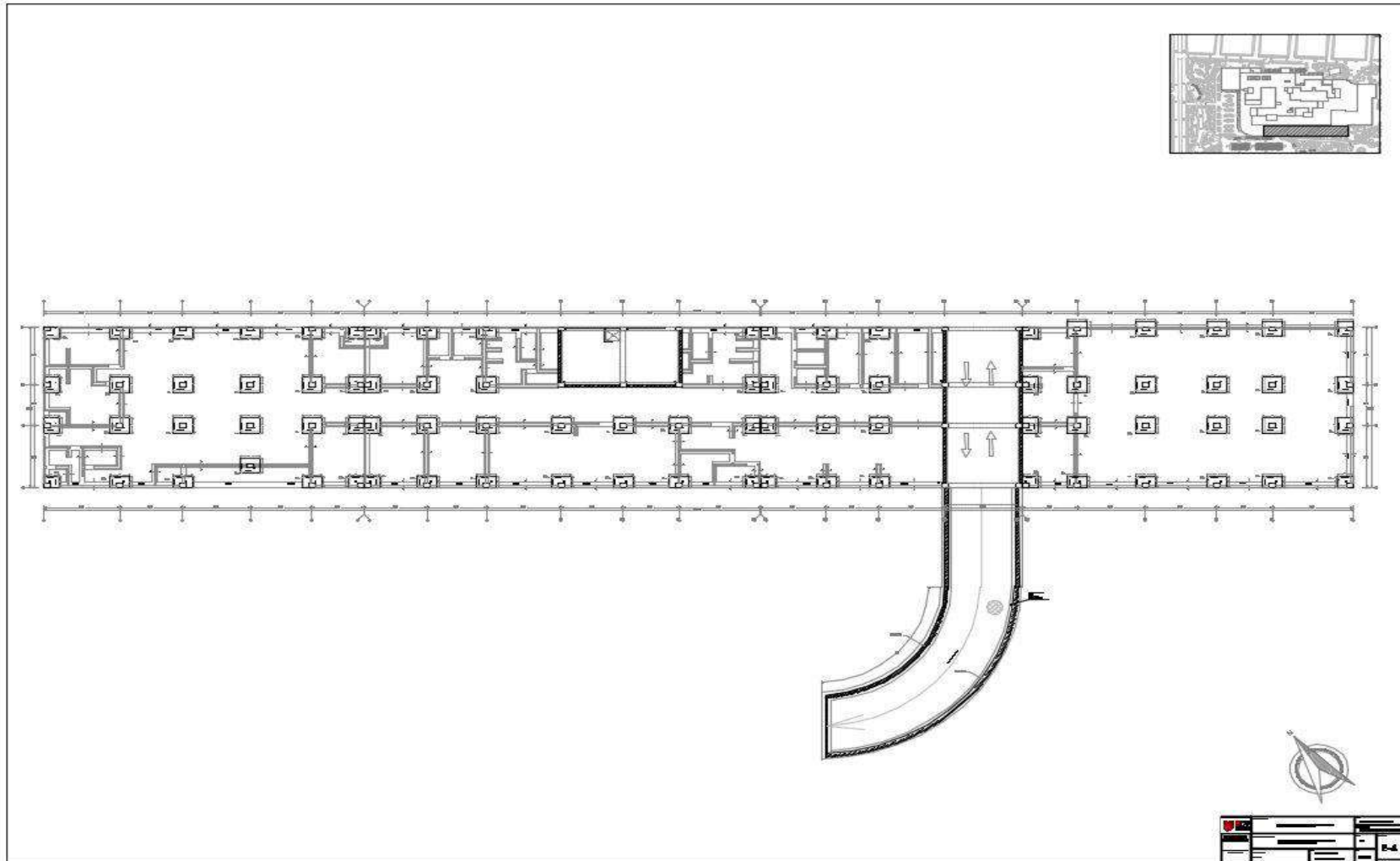
9.3.3 Cimentación- Sector Unidad de Farmacia



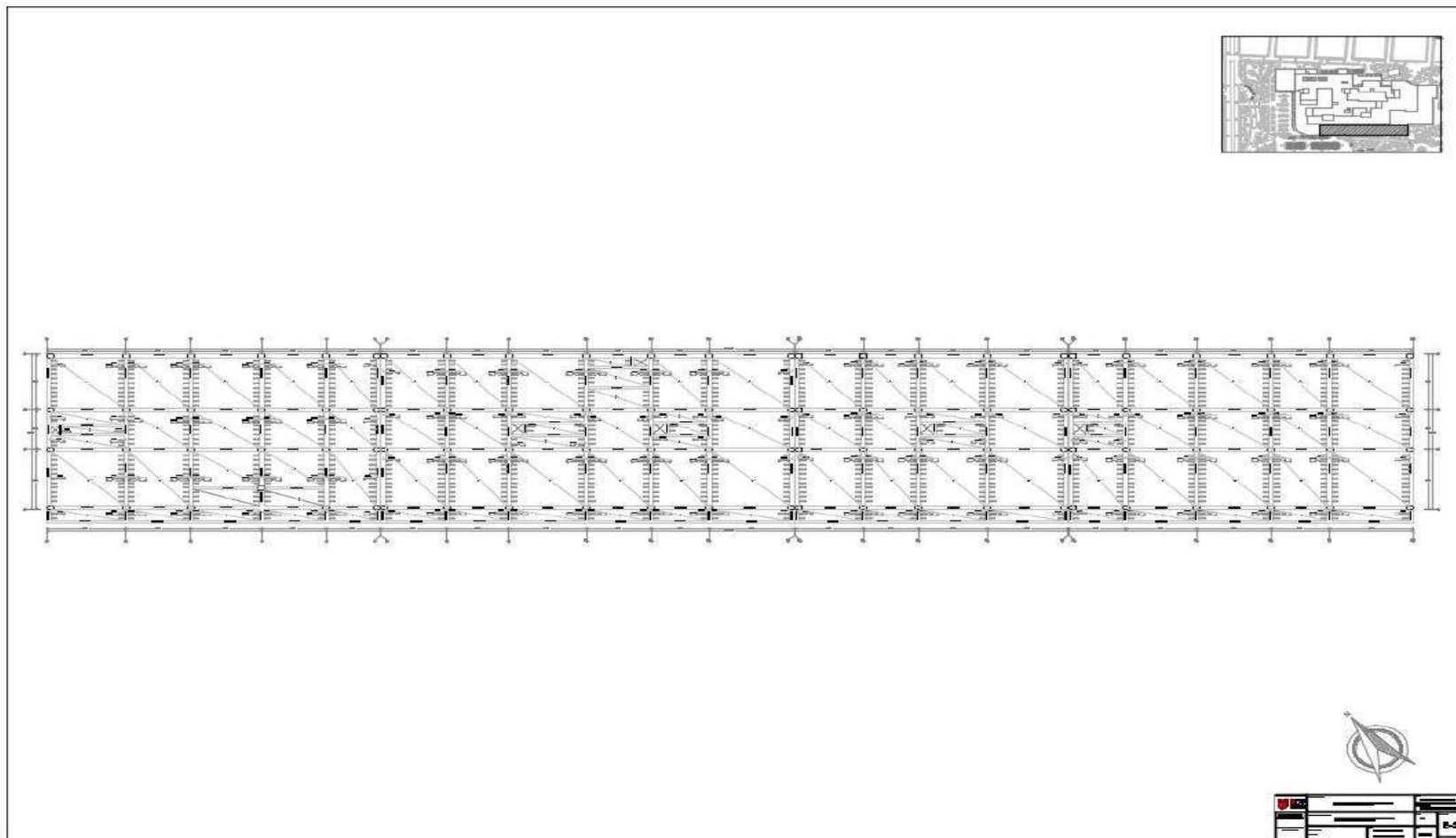
9.3.4 Encofrado primer nivel - Sector Unidad de Farmacia



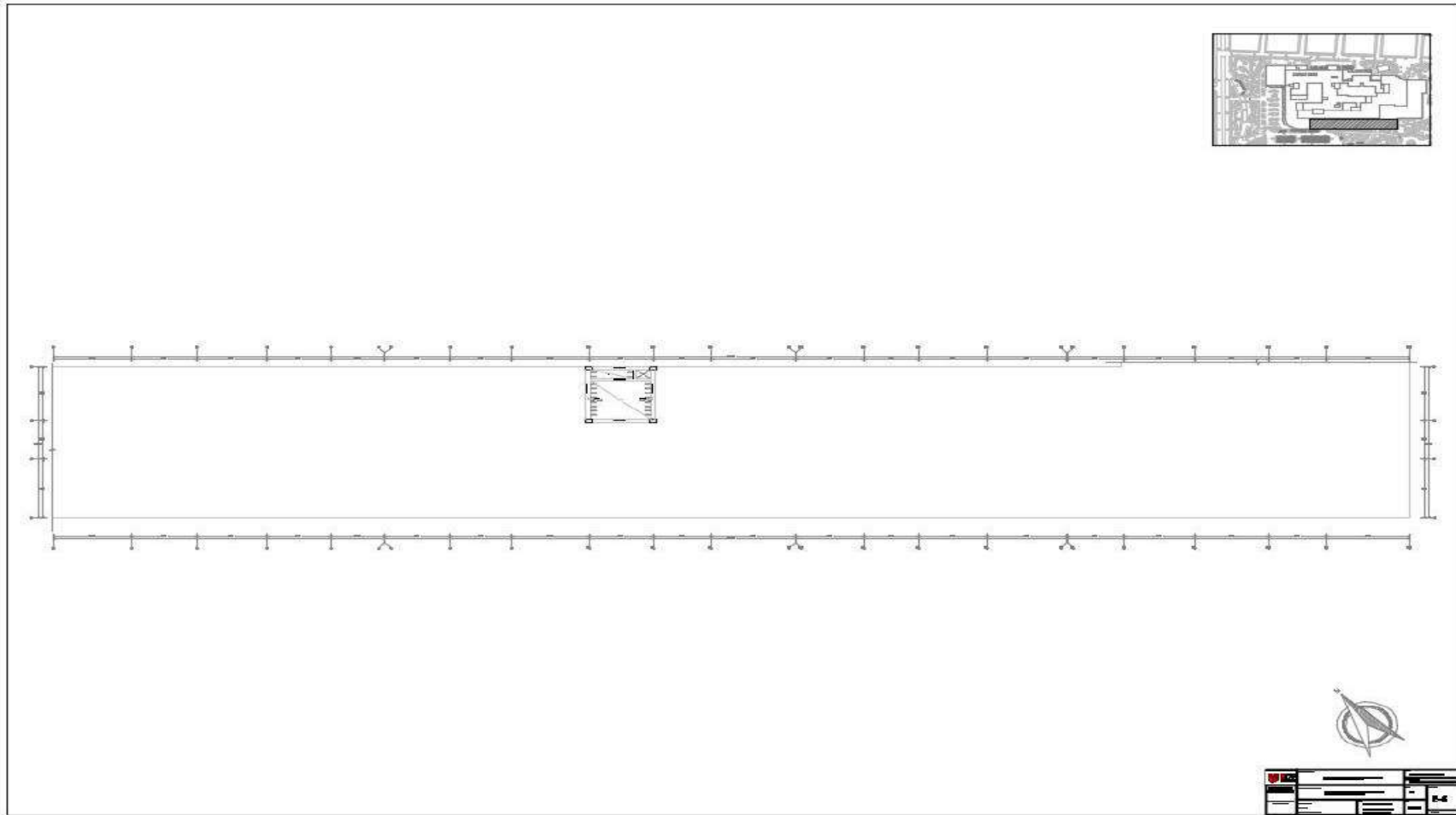
9.3.5 Cimentación- Sector Unidad Medicina de rehabilitación



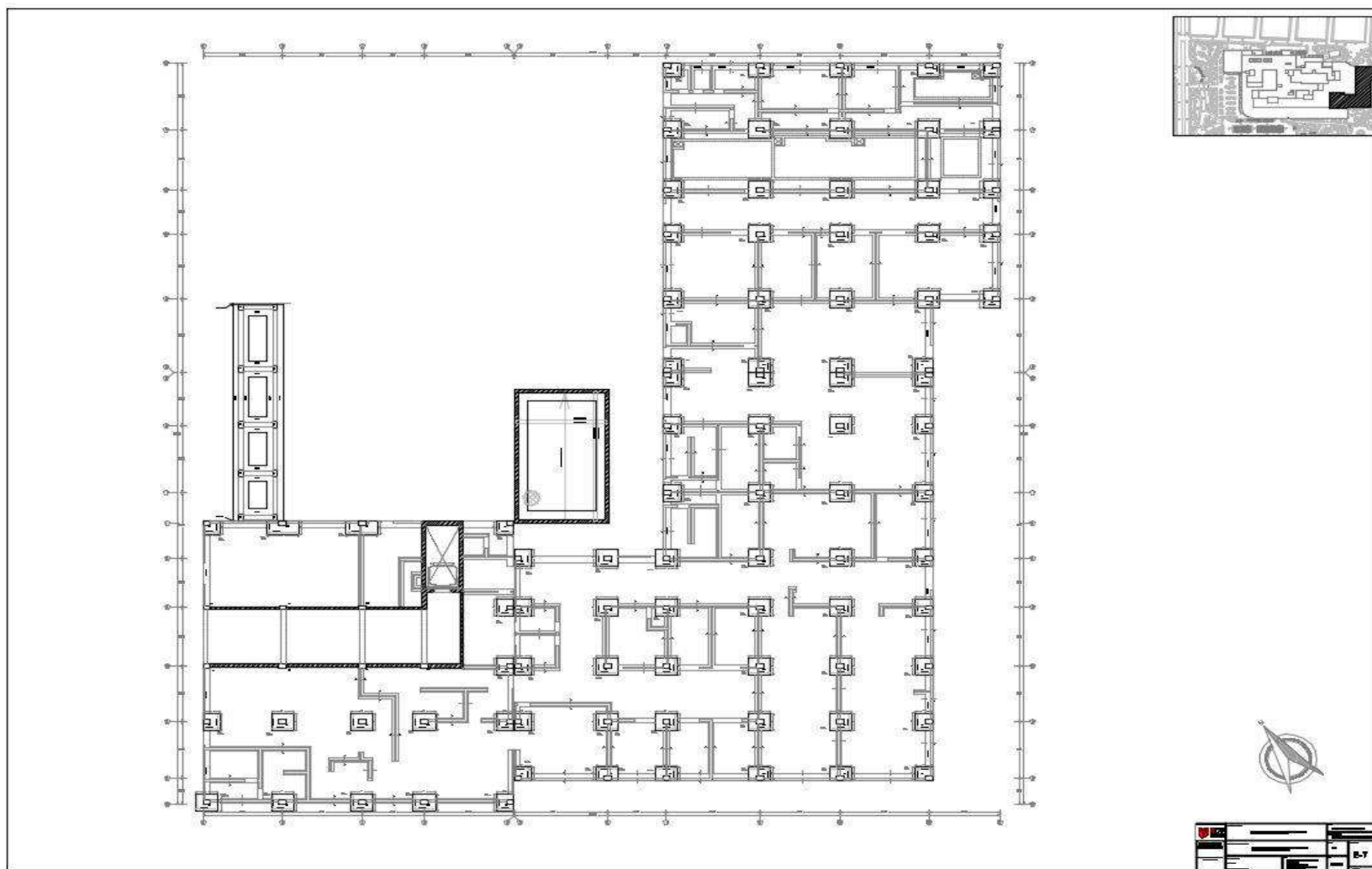
9.3.6 Encofrado primer nivel - Sector Unidad Medicina de rehabilitación



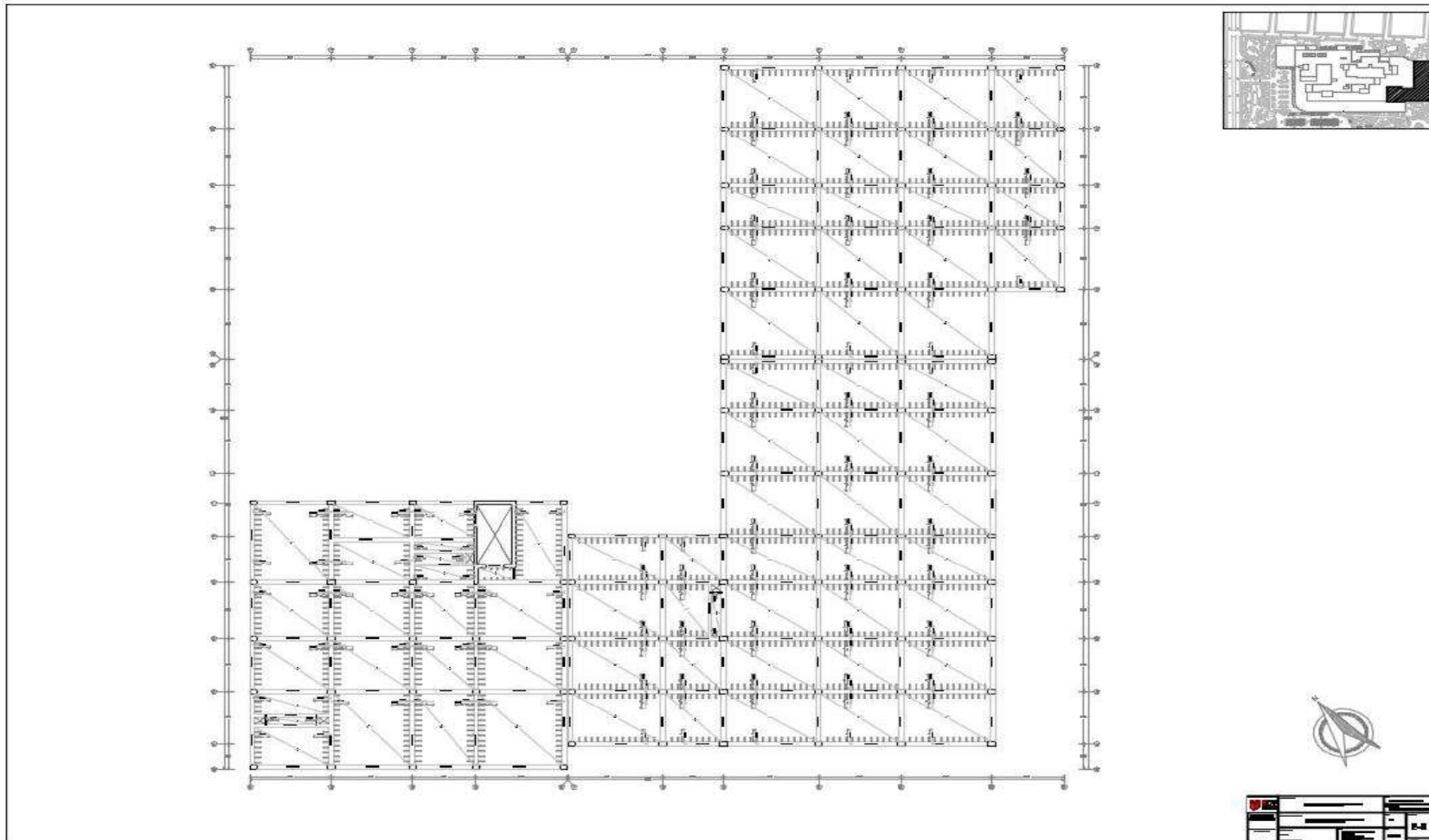
9.3.7 Encofrado segundo nivel –Sector Unidad Medicina de rehabilitación



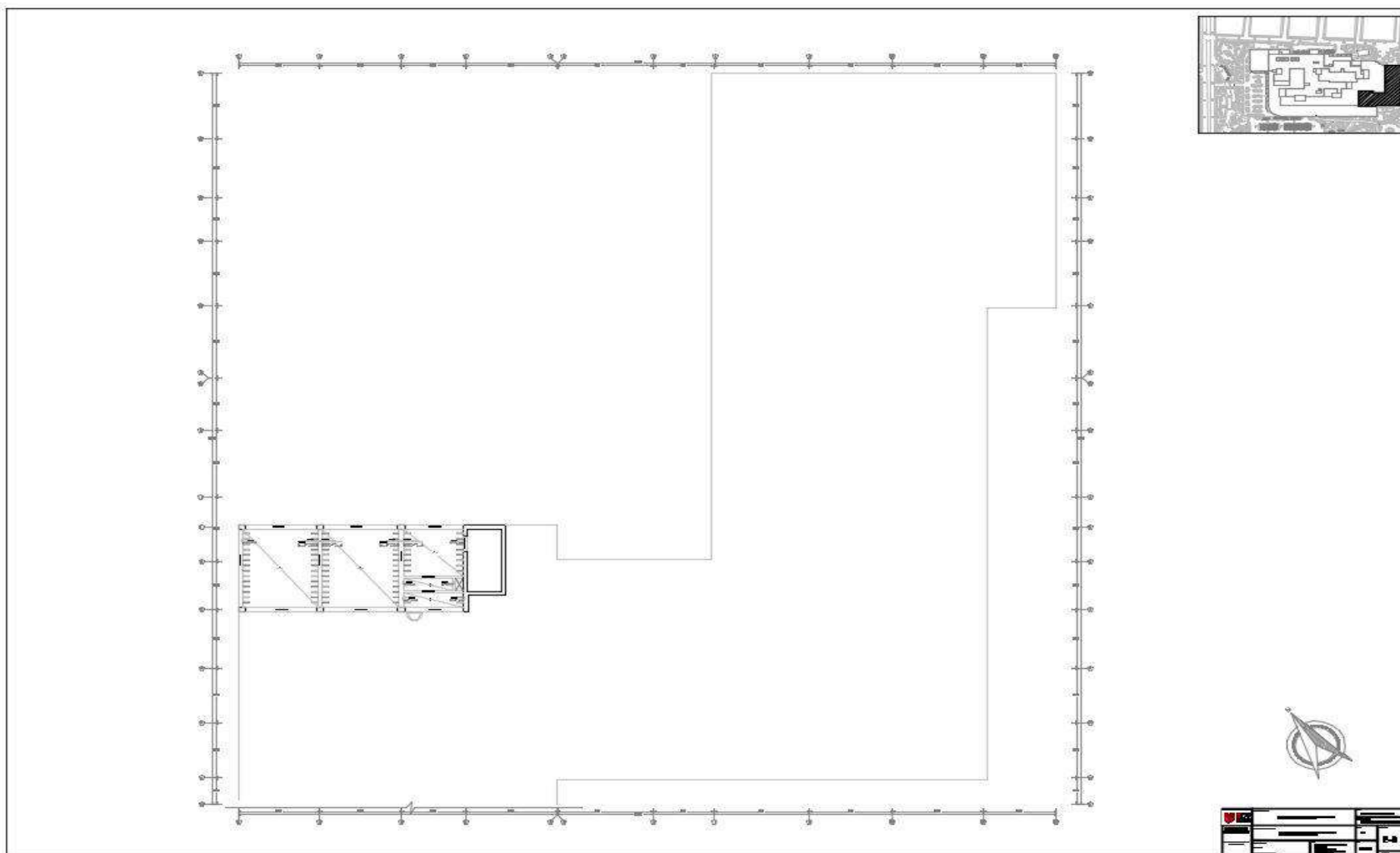
9.3.8 Cimentación- sectores de Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza



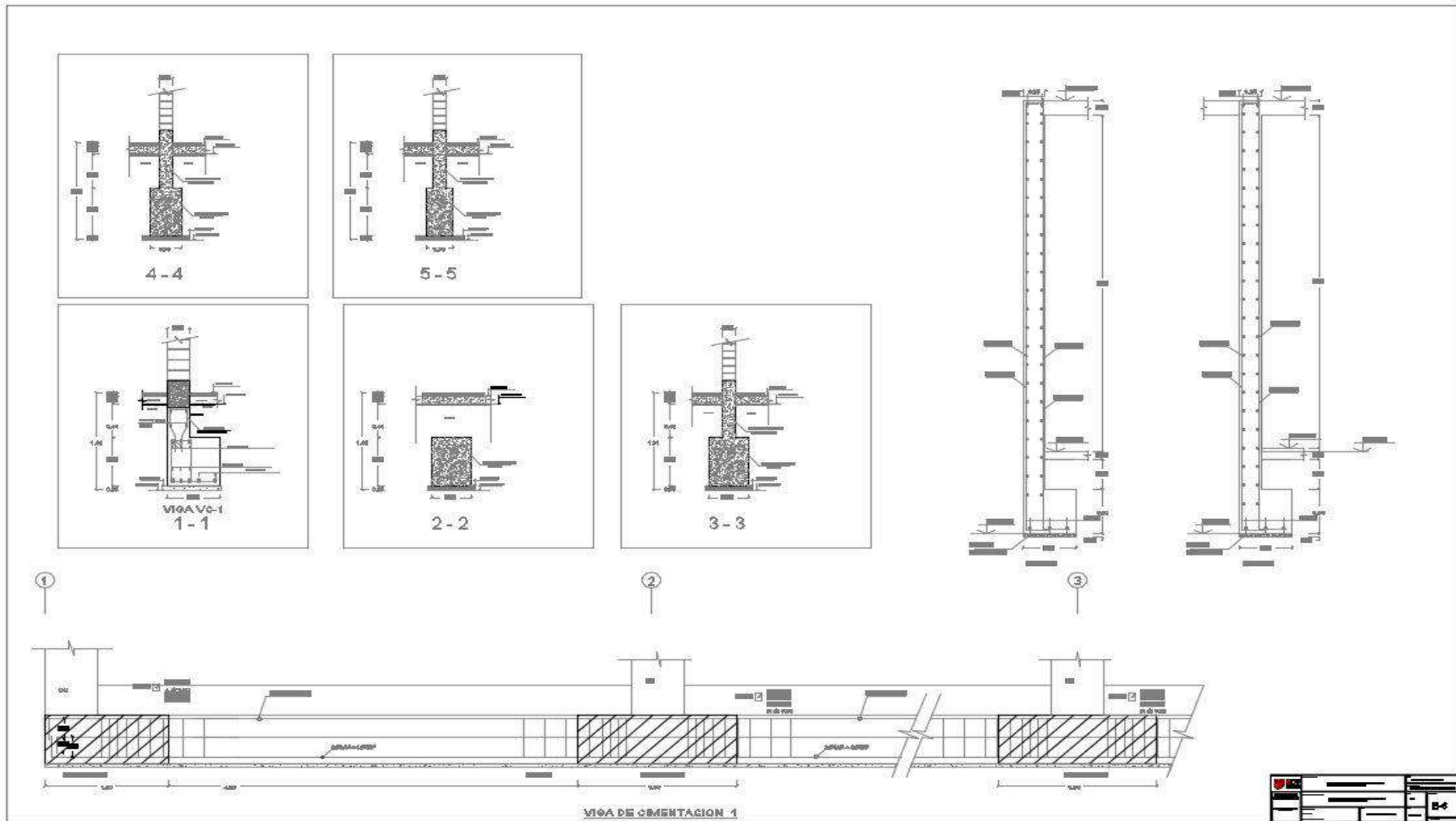
9.3.9 Encofrado primer nivel - sectores de Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza



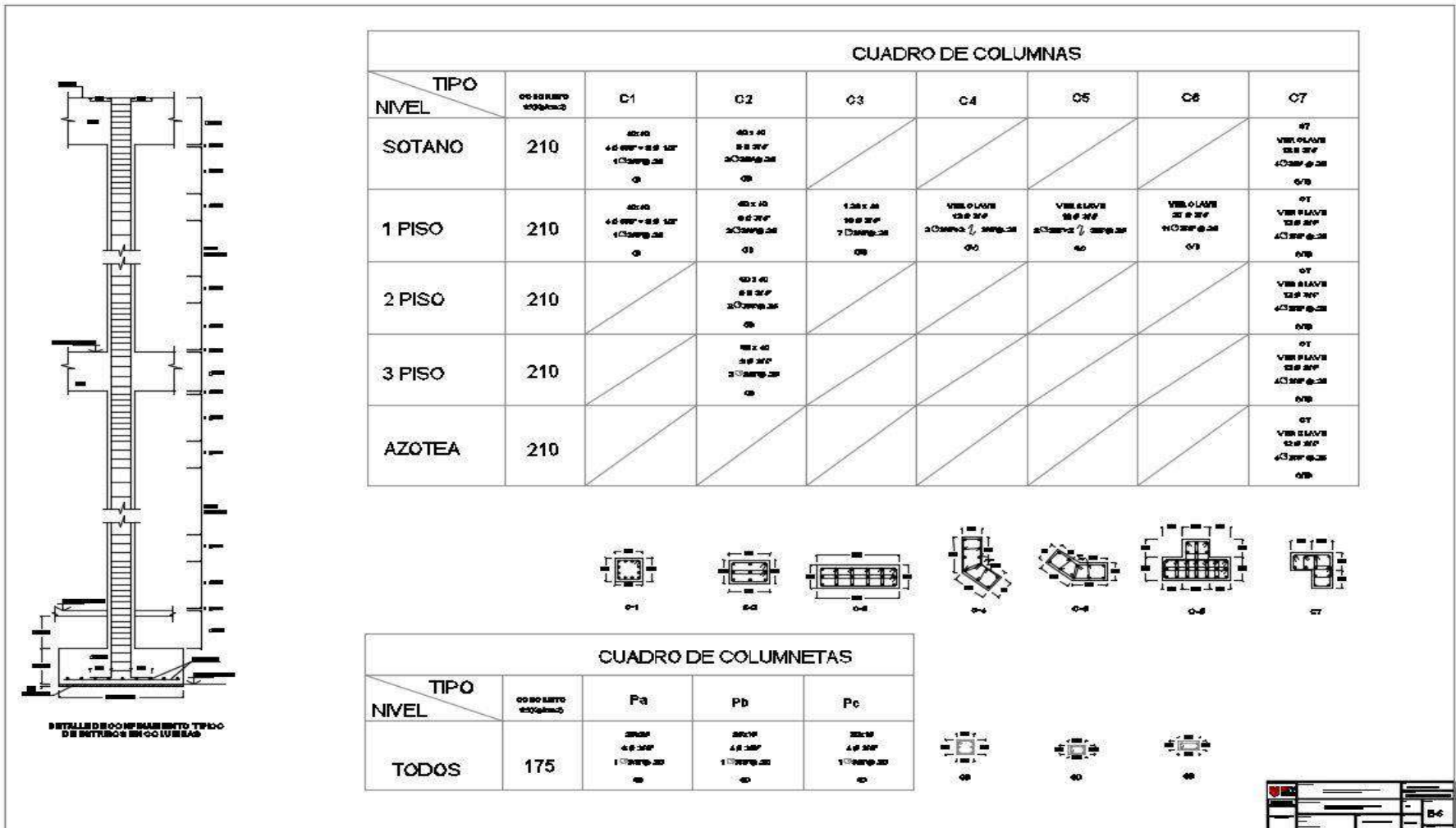
9.3.10 Encofrado segundo nivel – sector Unidad de nutrición y dietética



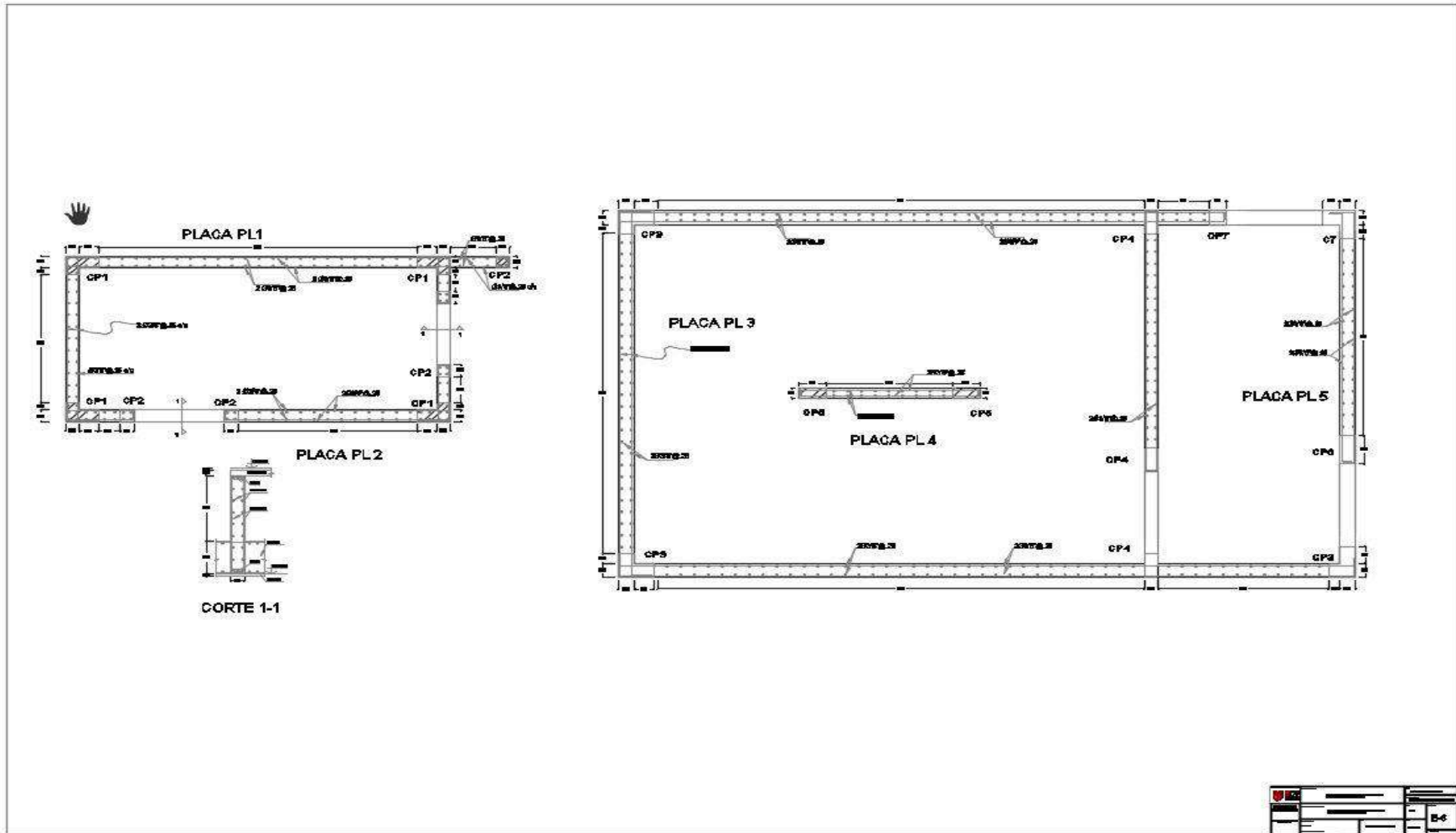
9.3.11 Detalles de cimentación



9.3.12 Detalle de columnas

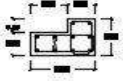


9.3.13 Detalles de placas




9.3.14 Cuadro de columna de confinamiento en placas

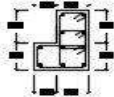
CUADRO DE COLUMNAS DE CONFINAMIENTO DE PLACAS								
TIPO NIVEL	CONCRETO w(f'g/m ²)	CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	CP6	CP7
SOTANO	210	VER CLAVE 4 ½" x 6 ½" 3A" 2 Ø3/8" x 25" Ø	26 x 26 4 ½" 6/8" 1 Ø3/8"	VER CLAVE 10" 6 1/2" 3 Ø3/8" x 25" Ø	26 x 68 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	26 x 60 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	36 x 60 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	30 x 68 4 ½" 1/2" 1 Ø3/8"
1 PISO	210	VER CLAVE 4 ½" x 6 ½" 3A" 2 Ø3/8" x 25" Ø	26 x 26 4 ½" 6/8" 1 Ø3/8"	VER CLAVE 10" 6 1/2" 3 Ø3/8" x 25" Ø	26 x 68 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	20 x 60 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	36 x 60 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	30 x 68 4 ½" 1/2" 1 Ø3/8"
2 PISO	210	VER CLAVE 4 ½" x 6 ½" 3A" 2 Ø3/8" x 25" Ø	26 x 26 4 ½" 6/8" 1 Ø3/8"	VER CLAVE 10" 6 1/2" 3 Ø3/8" x 25" Ø	26 x 68 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	20 x 60 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	30 x 60 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	30 x 68 4 ½" 1/2" 1 Ø3/8"
3 PISO	210	VER CLAVE 4 ½" x 6 ½" 3A" 2 Ø3/8" x 25" Ø	26 x 26 4 ½" 6/8" 1 Ø3/8"	VER CLAVE 10" 6 1/2" 3 Ø3/8" x 25" Ø	26 x 68 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	26 x 60 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	36 x 60 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	36 x 60 4 ½" 1/2" 1 Ø3/8"
AZOTEA	210	VER CLAVE 4 ½" x 6 ½" 3A" 2 Ø3/8" x 25" Ø	26 x 26 4 ½" 6/8" 1 Ø3/8"	VER CLAVE 10" 6 1/2" 3 Ø3/8" x 25" Ø	26 x 68 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	20 x 60 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	30 x 68 6 ½" 1/2" 1 Ø3/8"	30 x 60 4 ½" 1/2" 1 Ø3/8"




CP1




CP2




CP3




CP4



CP5



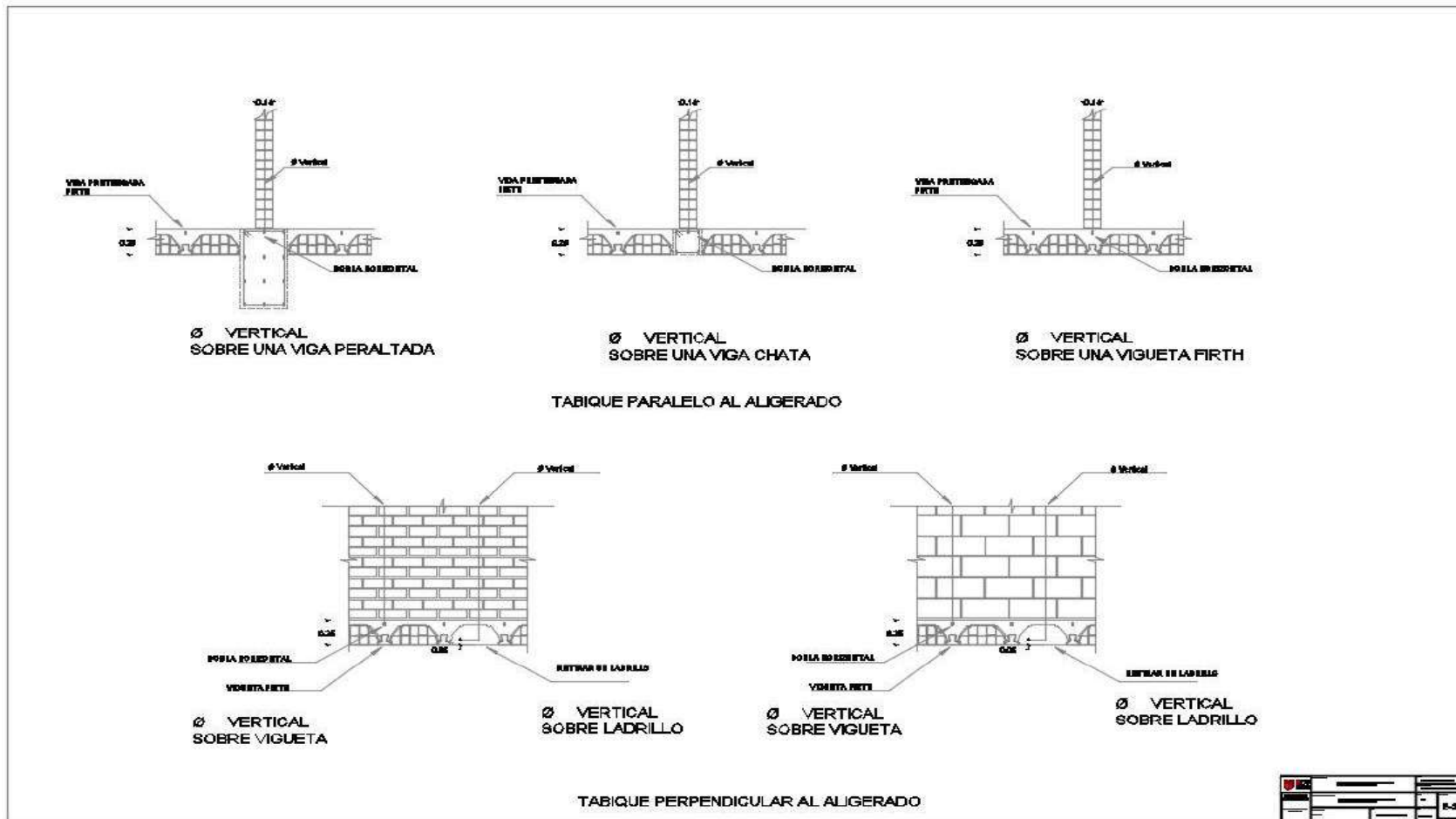
CP6



CP7

E-5									

9.3.15 Detalles de tabiquería



9.3.16 Especificaciones constructivas

LOENTES MINIMA 'L' EN ESTADOS DE 90°		
Diámetro de la barra en:		L (cm)
Faja de:	mm	Gruesor a 90°
1/2"	5	8
3/8"	8	12
3/4"	12	17

LOENTES MINIMA 'L' EN OTRAS POSICIONES			
Diámetro de la barra en:		L (cm)	
Faja de:	mm	Gruesor a 90°	Gruesor a 180°
3/8"	8	12	10
1/2"	12	18	15
3/4"	16	24	20

a	Lap
3/8"	.45
1/2"	.45
3/4"	.45
1"	1.20
1 1/8"	2.00

CRITERIOS PARA EL DISEÑO ESTRUCTURAL

A. COMPORTAMIENTO:

ANÁLISIS:

B. DISEÑO:

1. CONCRETO:

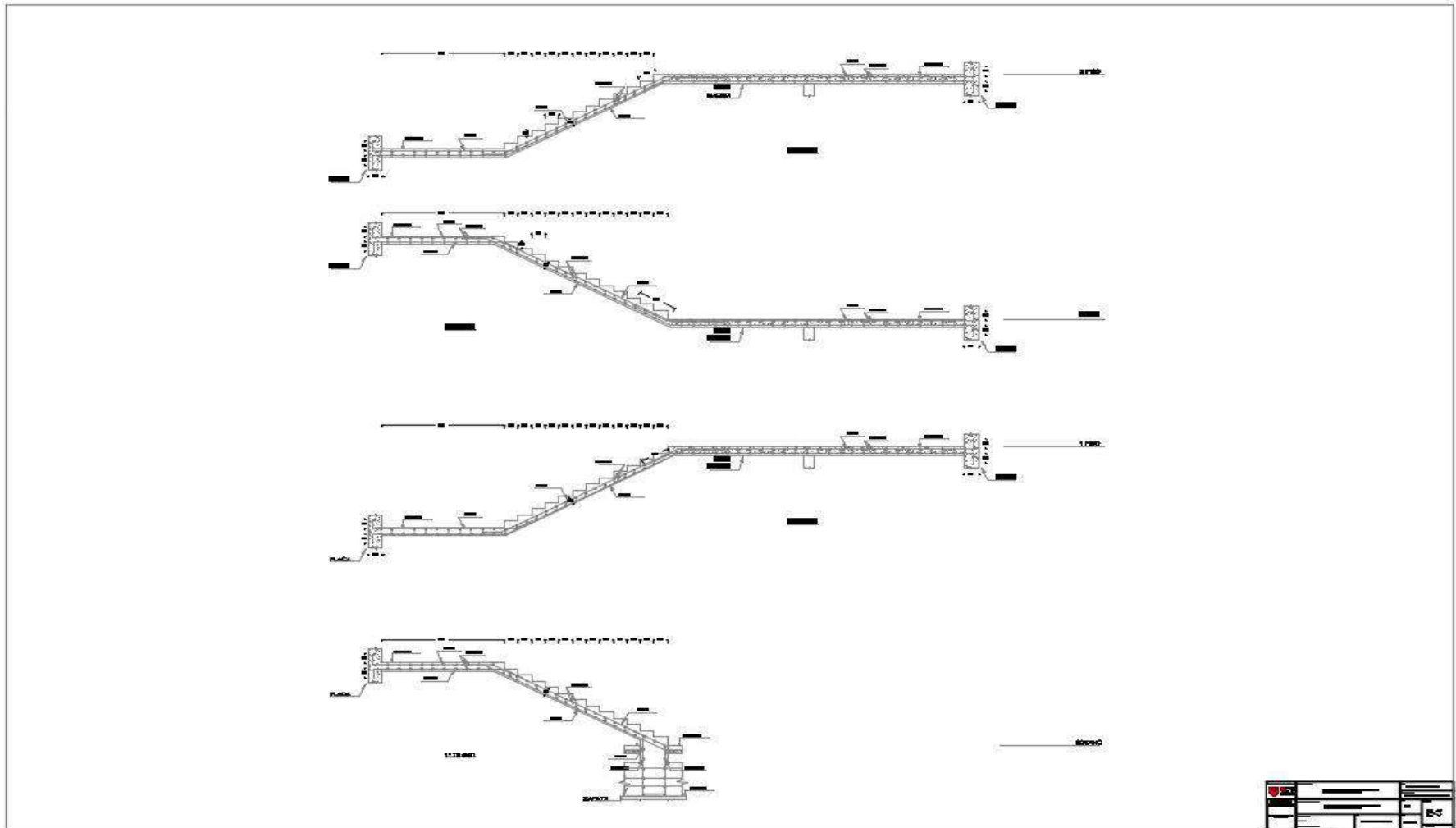
2. ACERO PARA CONCRETO:

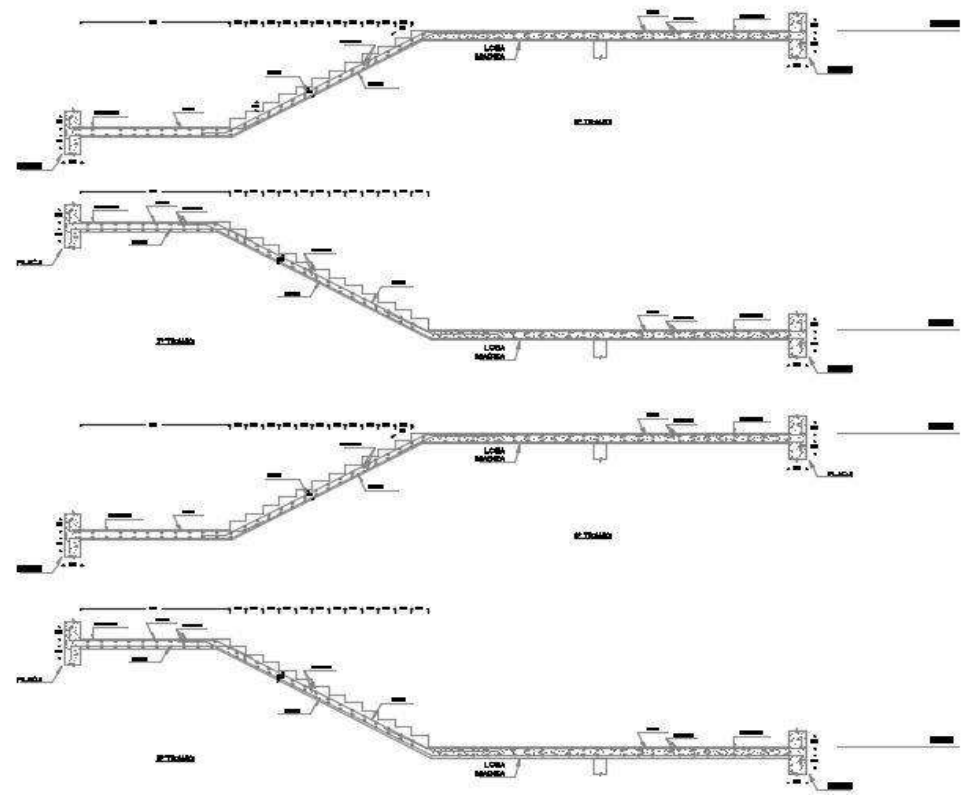
RECOMENDACIONES PARA VERIFICACIONES:

- NO EMPLEAR EN LAS BARRAS EL AREA TOTAL EN UNA MISMA CORTE DE LA BARRA EN LOS PUNTOS DE EMPALME.
- EN EL CASO DE LAS ALZAS Y LAS VIGAS ENTRE EL ACERO REFORZADO EN EMPALME DE BARRAS ALP Y LOS TIPOS DE LA BARRA EN EMPALME DE BARRAS ALP Y LOS TIPOS DE LA BARRA EN EMPALME DE BARRAS ALP.

VALORES DE a		
a	REFUERZO INFERIOR	REFUERZO SUPERIOR
3/8"	.40	.45
1/2"	.40	.60
3/4"	.60	.50
1"	1.15	1.30

9.3.17 Detalles constructivo de escalera

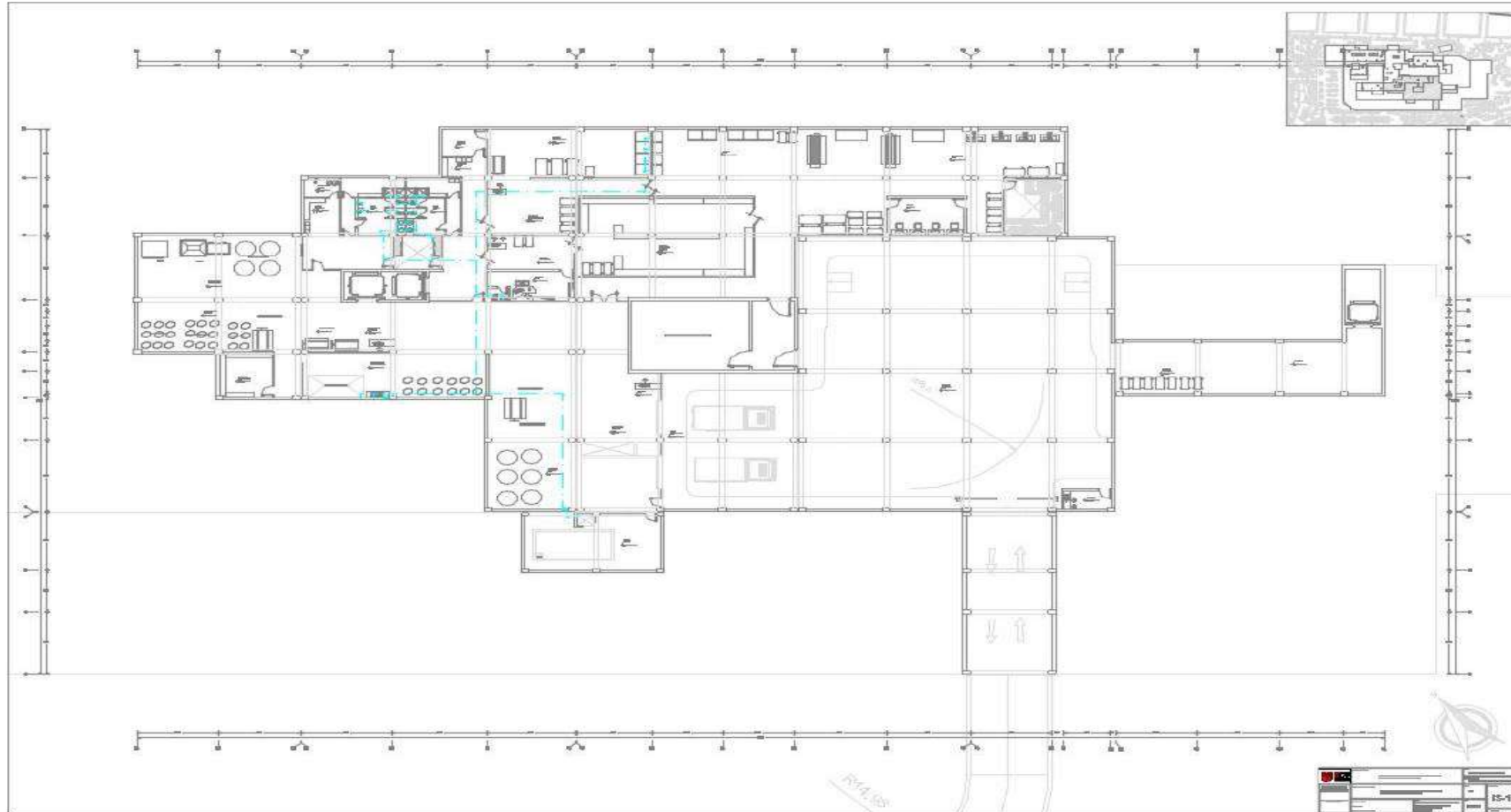




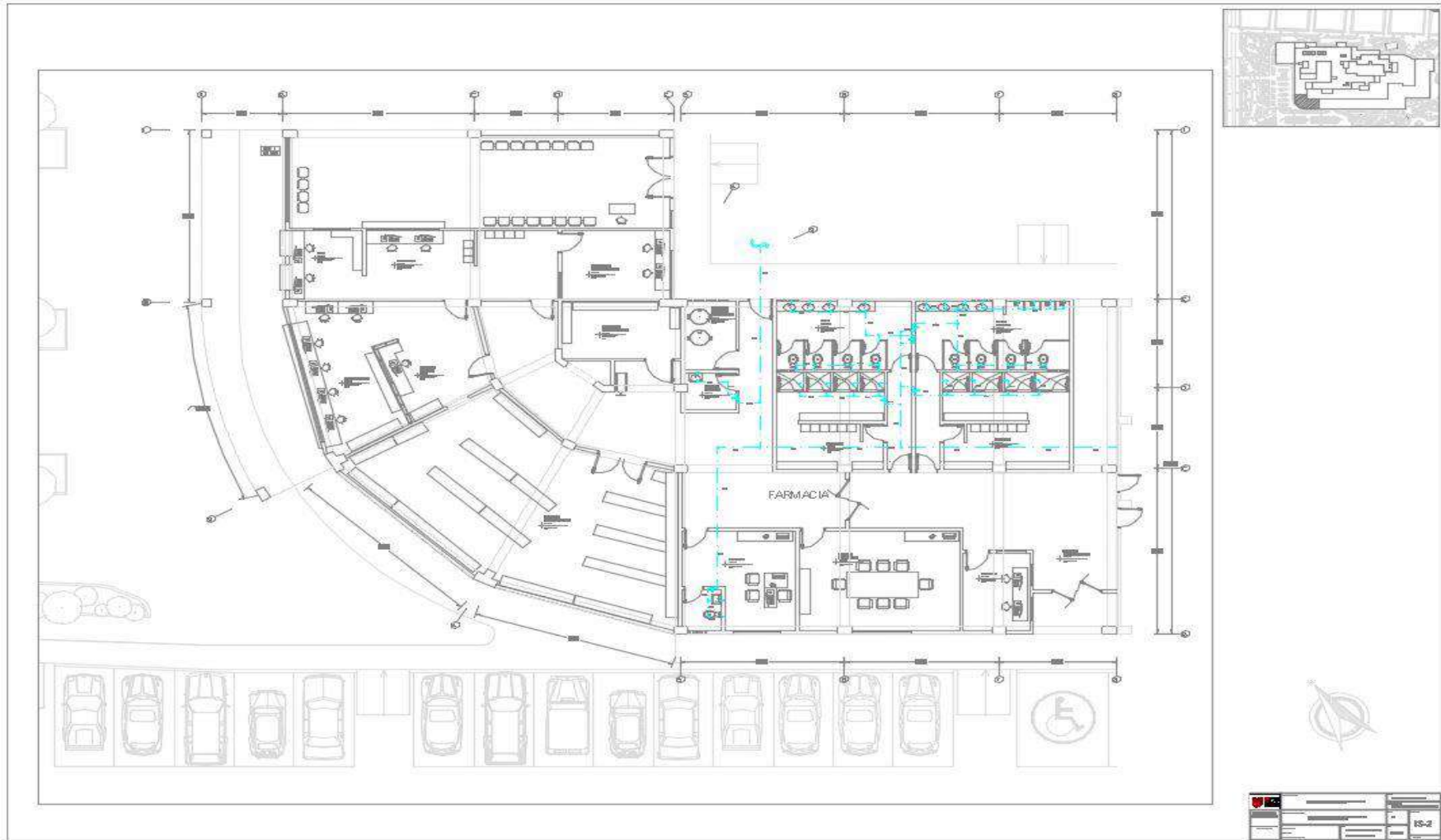
Logo	Project Name	Scale	Sheet No.
			E-3

9.4 Diseño de instalaciones sanitarias y eléctricas

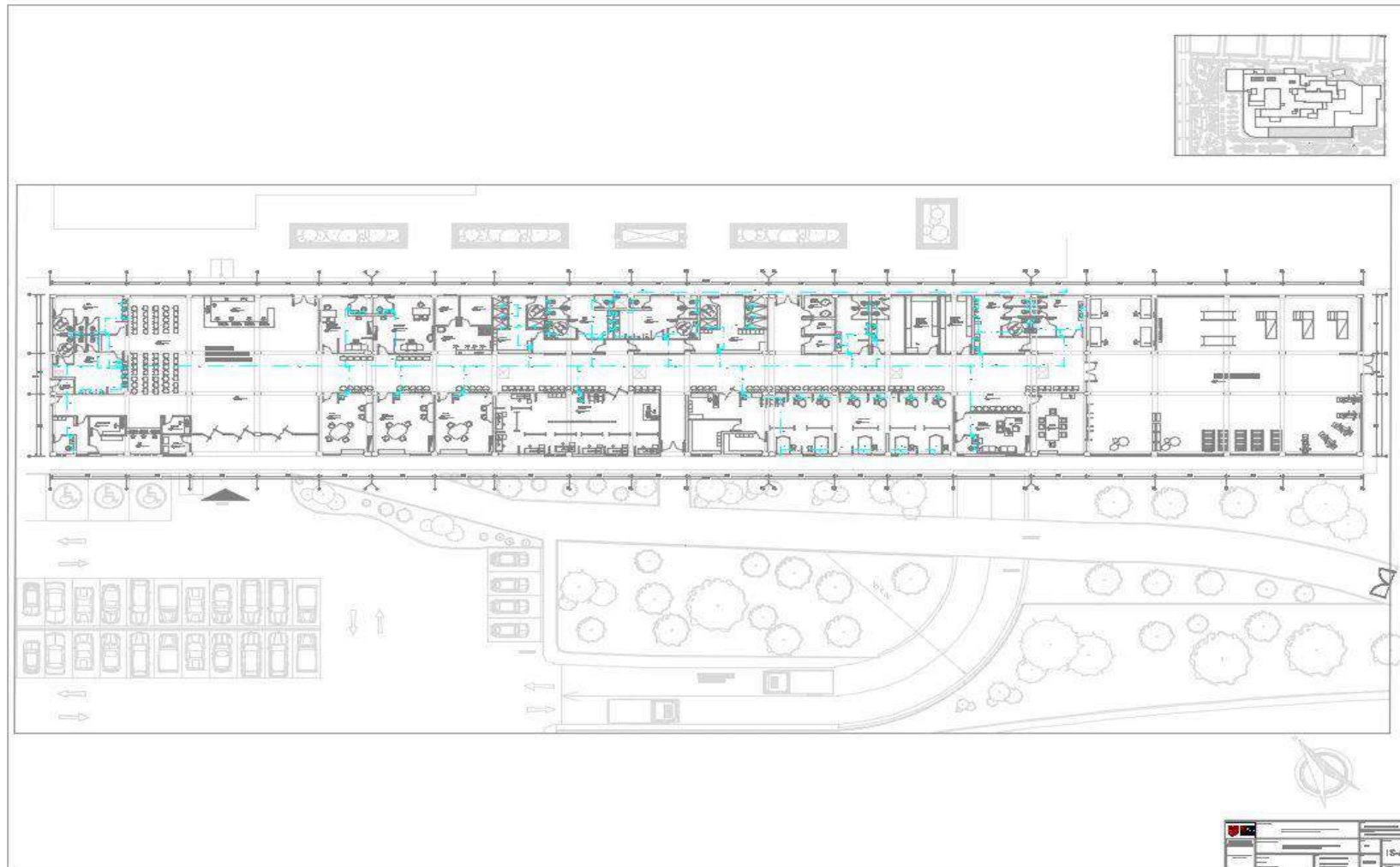
9.4.1 Red de Agua – Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano



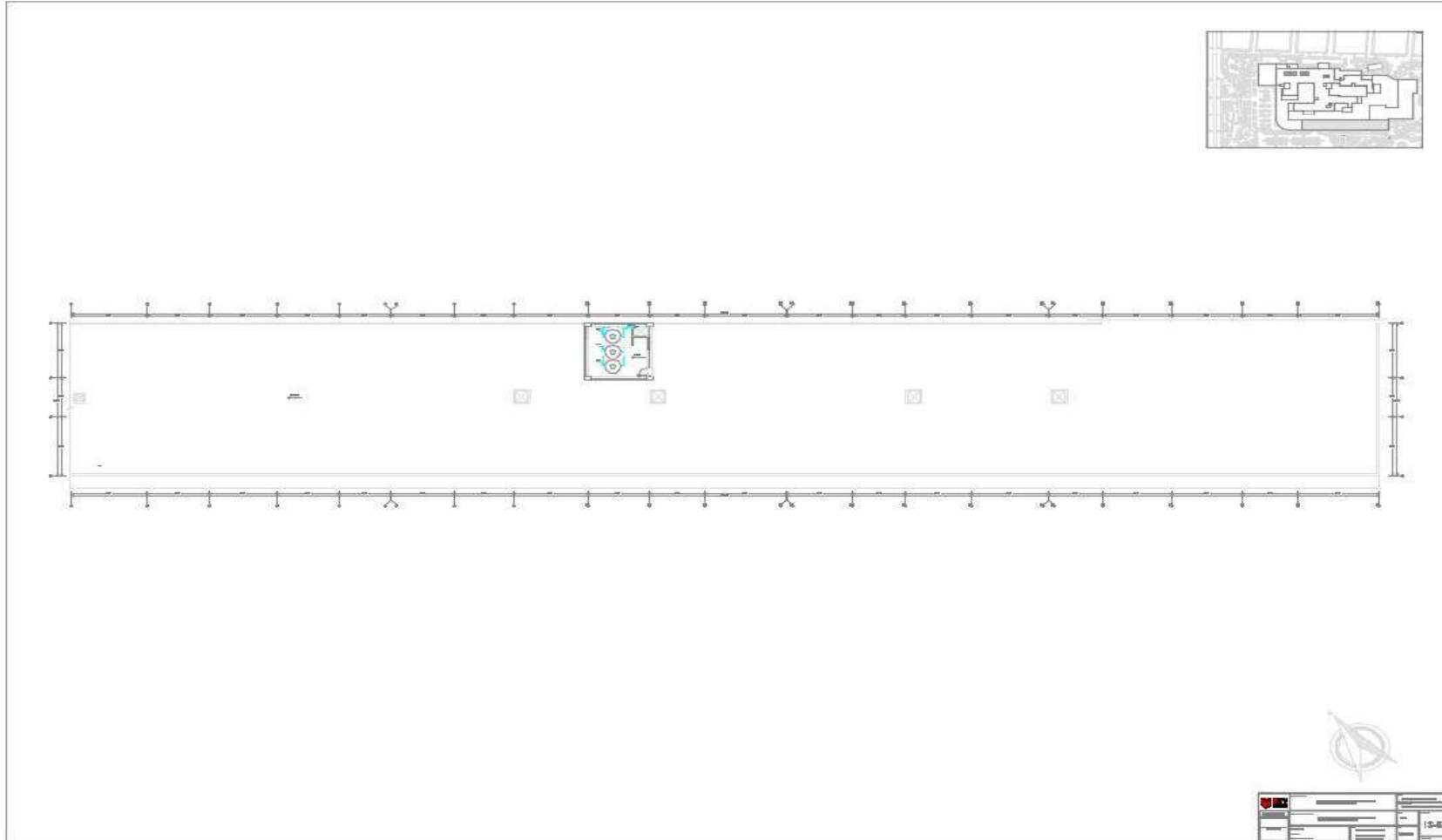
9.4.2 Red de Agua – Unidad Farmacia- Primer nivel



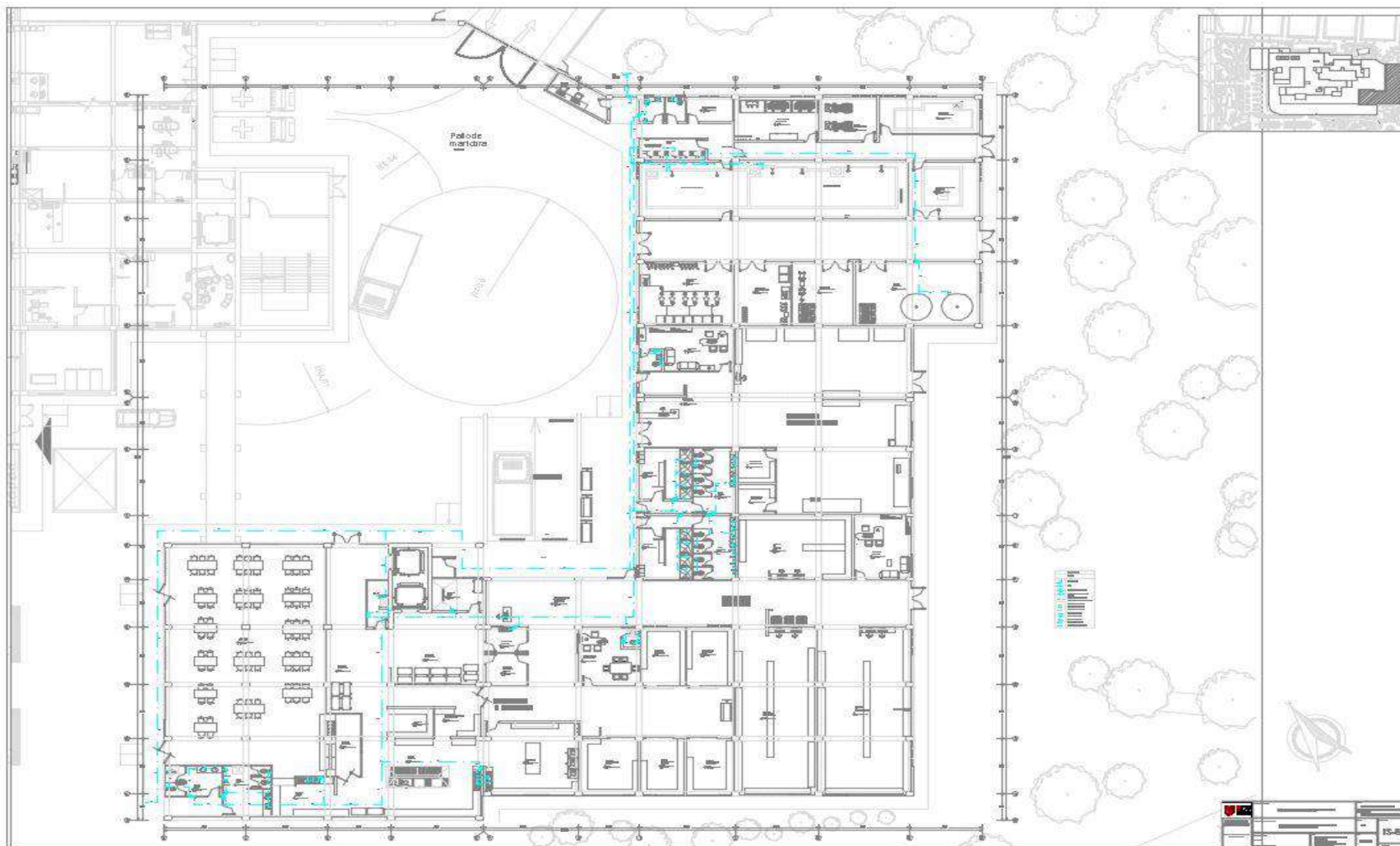
9.4.3 Red de Agua – Unidad Medicina de rehabilitación- Primer nivel



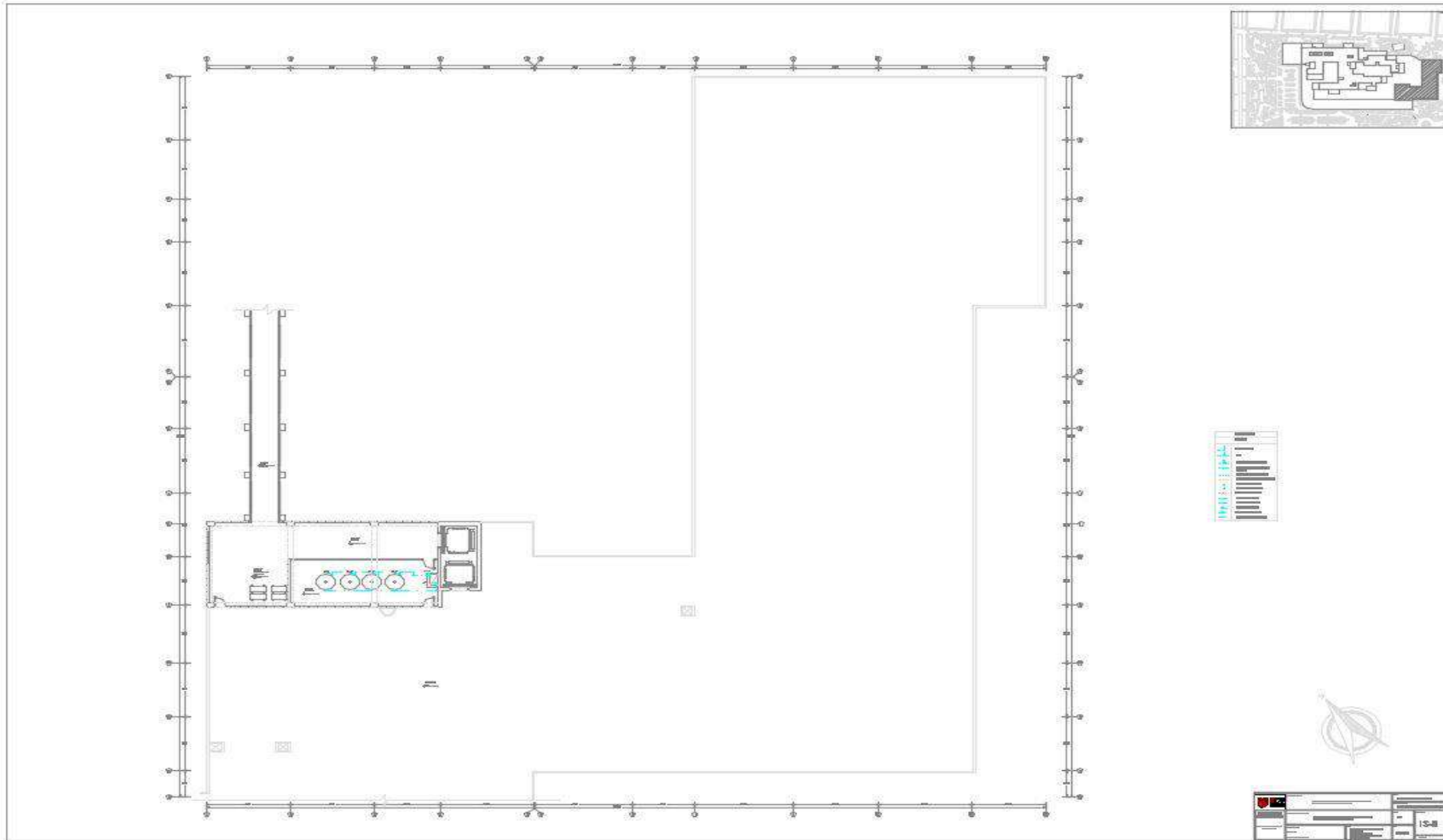
9.4.4 Red de Agua – Unidad Medicina de rehabilitación- Segundo nivel



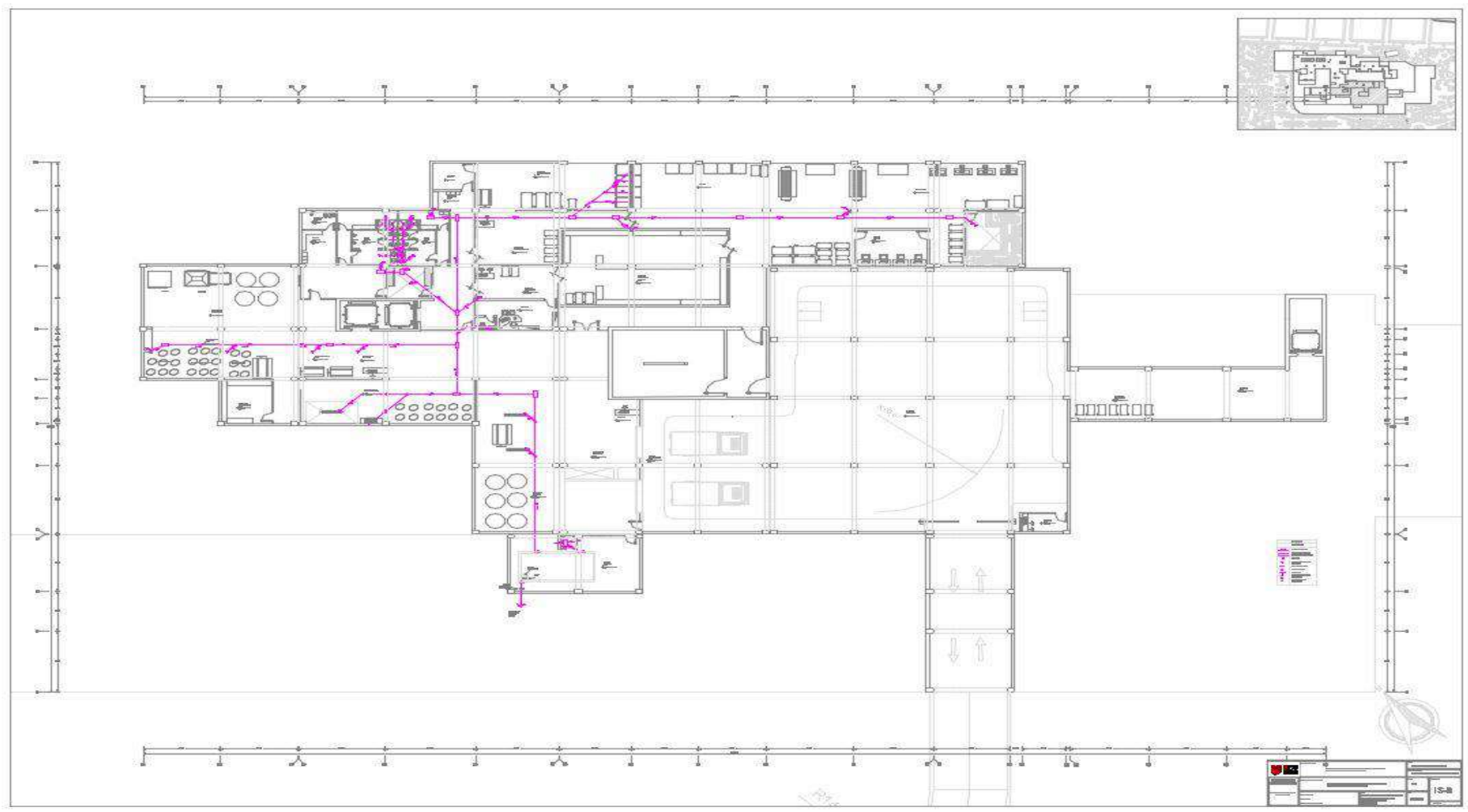
9.4.5 Red de Agua – Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza - Primer nivel



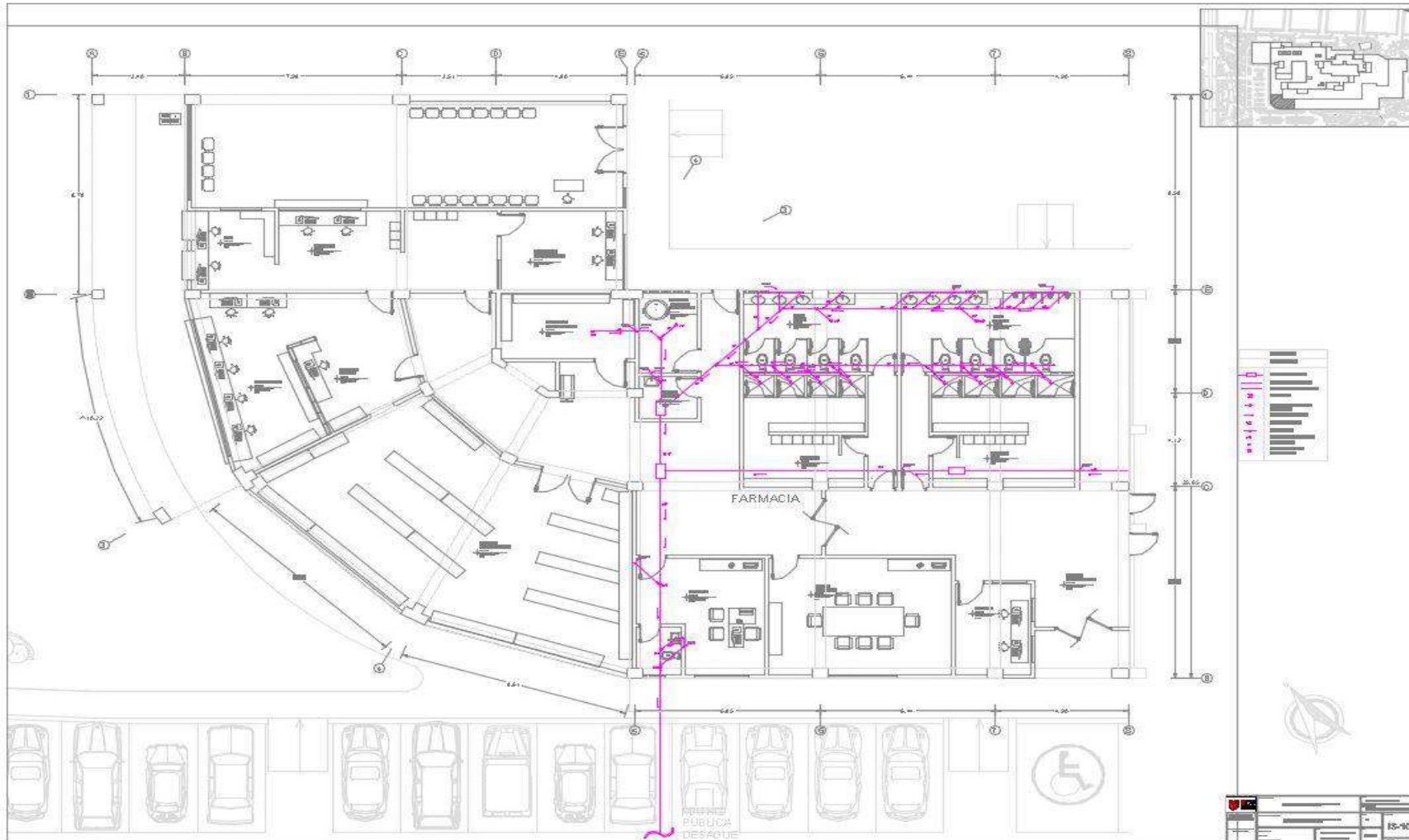
9.4.6 Red de Agua – Unidad de nutrición y dietética - Segundo nivel



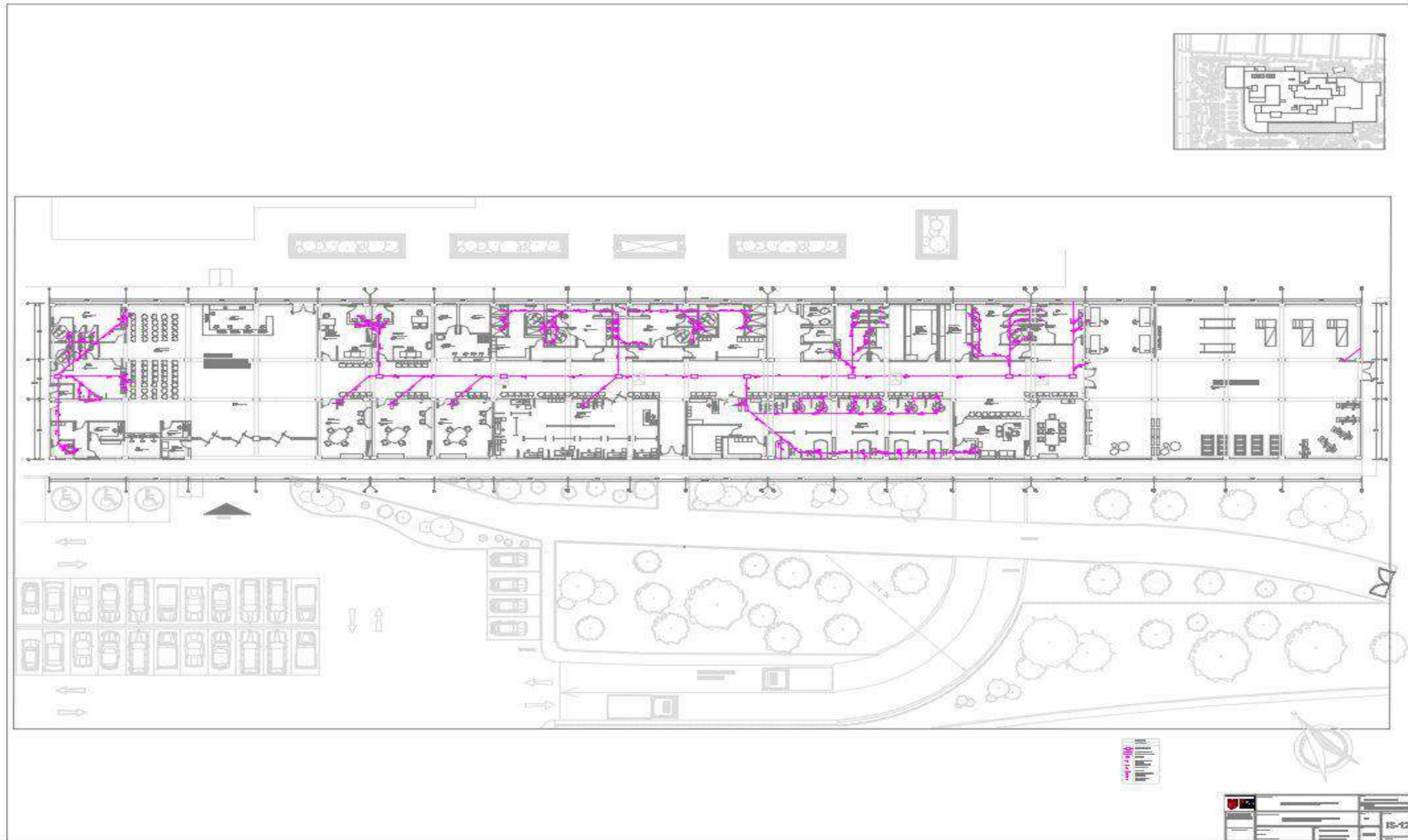
9.4.7 Red de desagüe – Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano



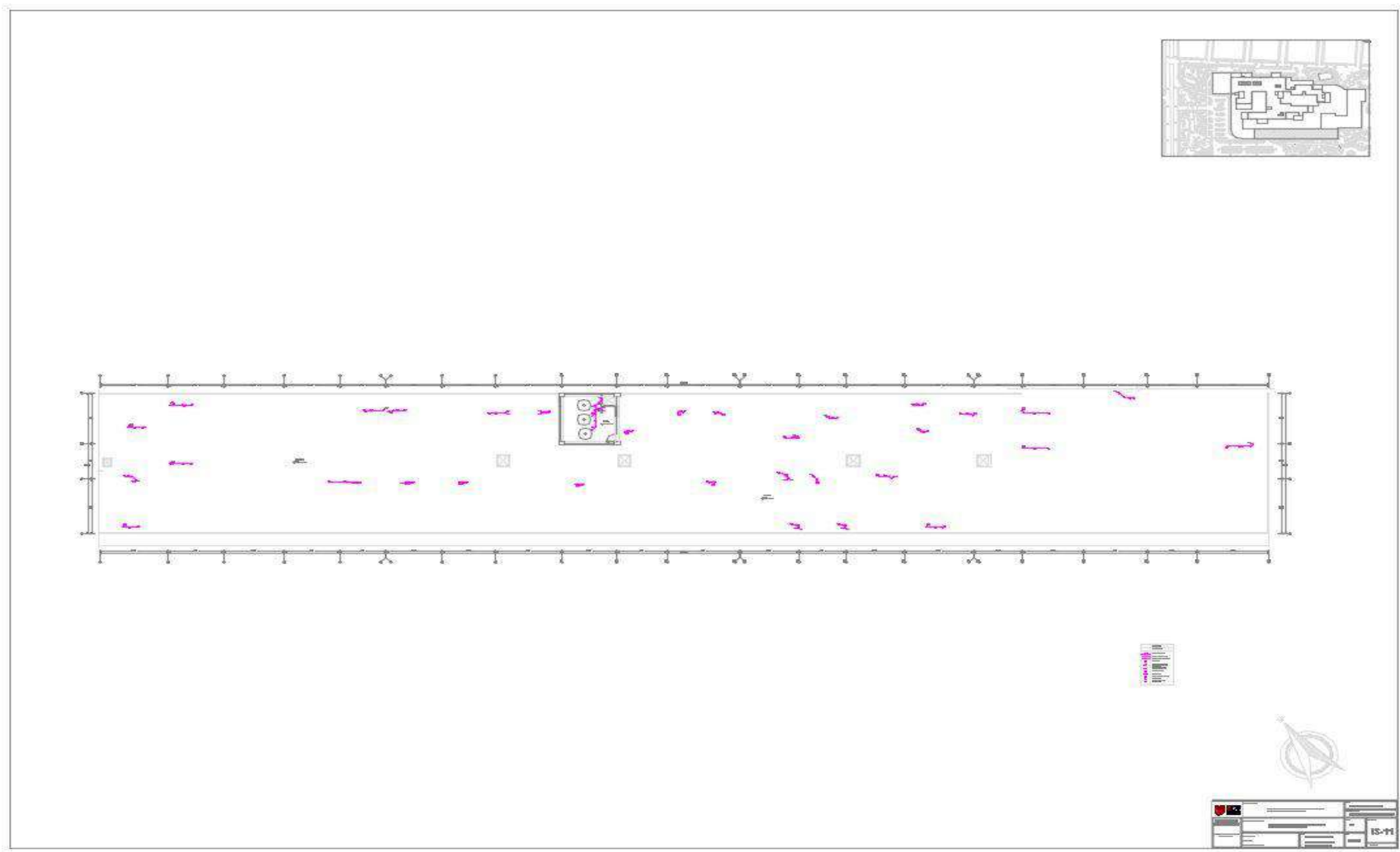
9.4.8 Red de desagüe – Unidad Farmacia- Primer nivel



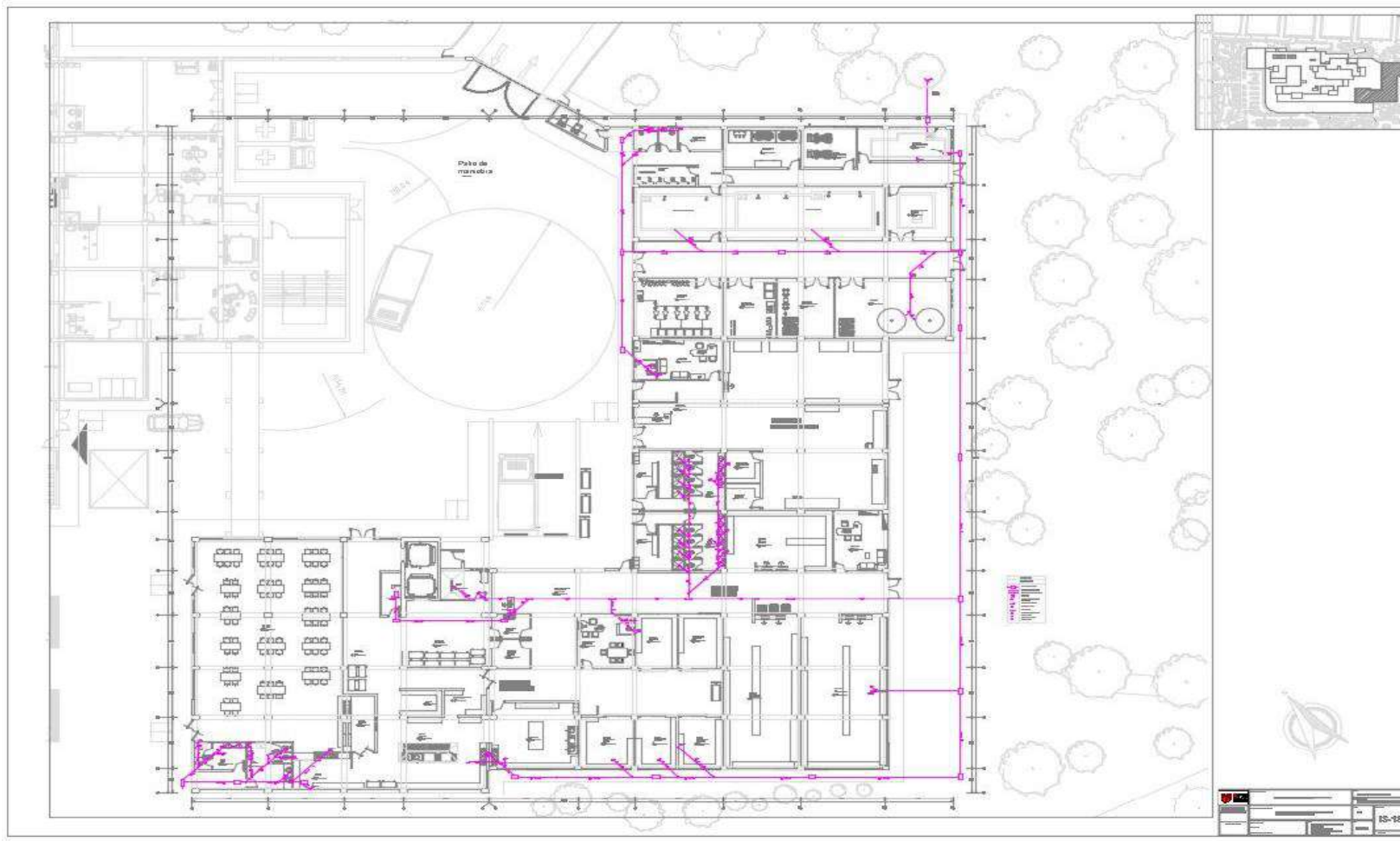
9.4.9 Red de desagüe – Unidad Medicina de rehabilitación- Primer nivel



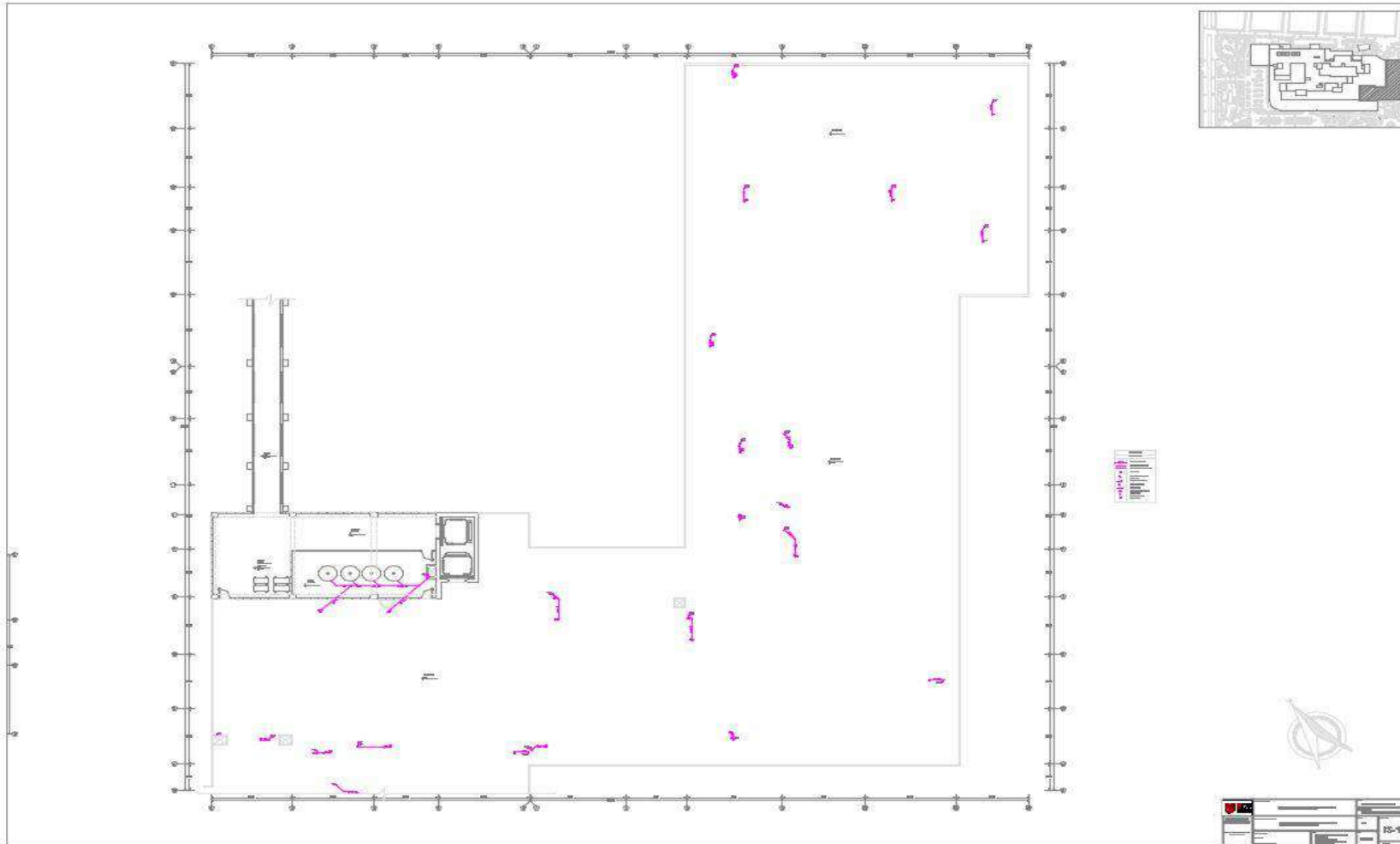
9.4.10 Red de desagüe – Unidad Medicina de rehabilitación- Azotea



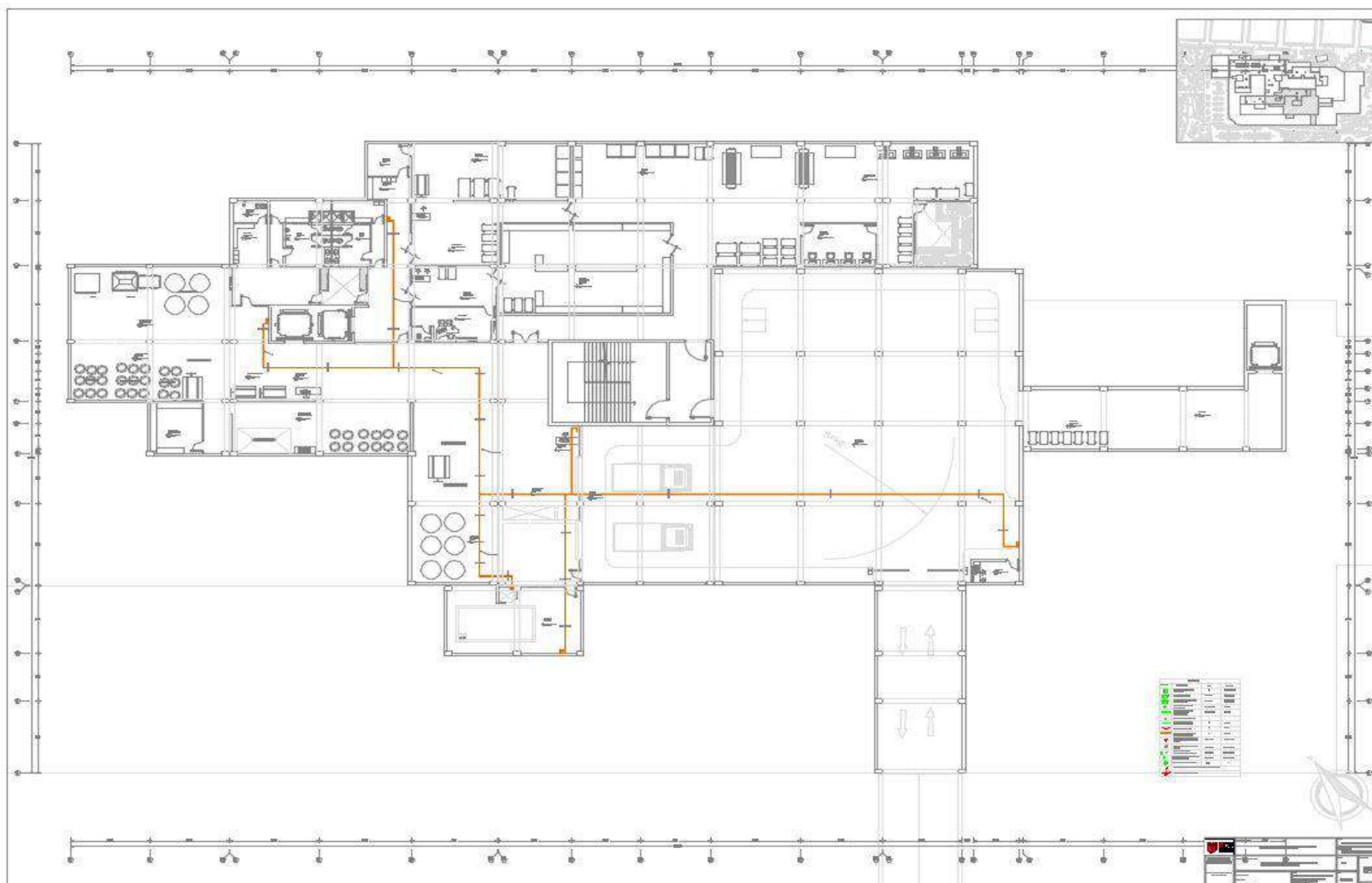
9.4.11 Red de desagüe – Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza - Primer nivel



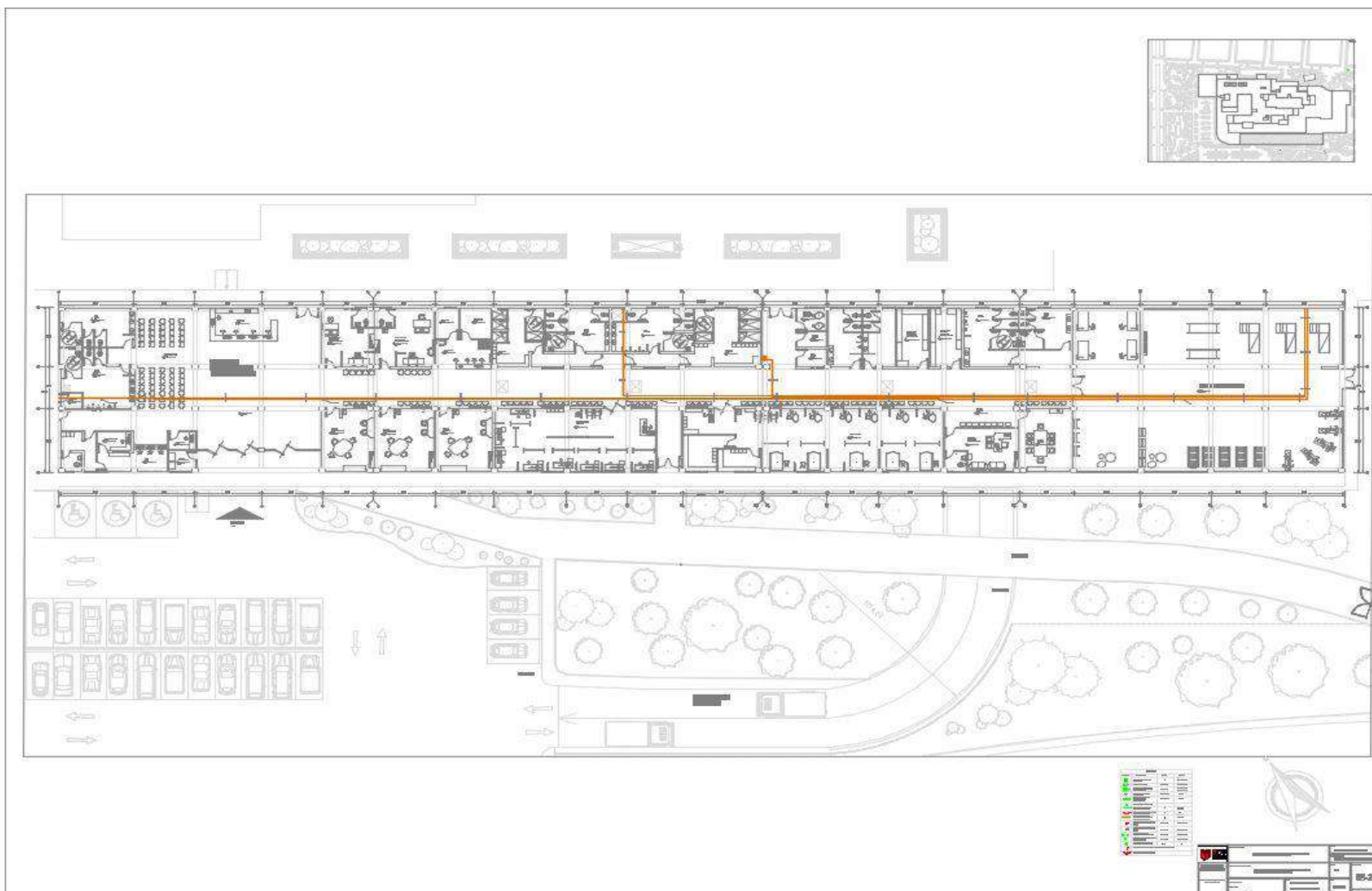
9.4.12 Red de desagüe – Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza – Azotea



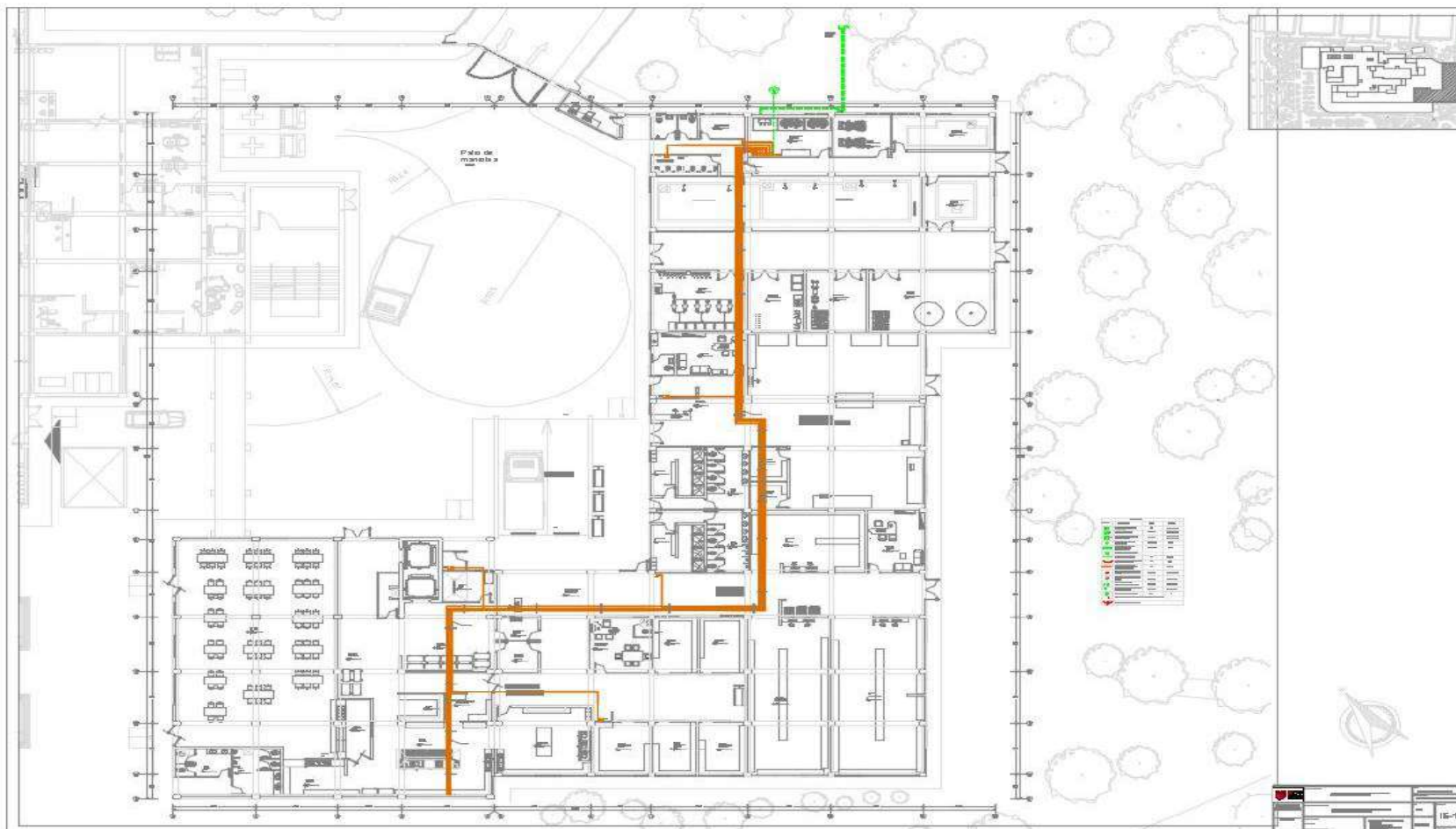
9.4.13 Bandejas de distribución eléctrica- Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano



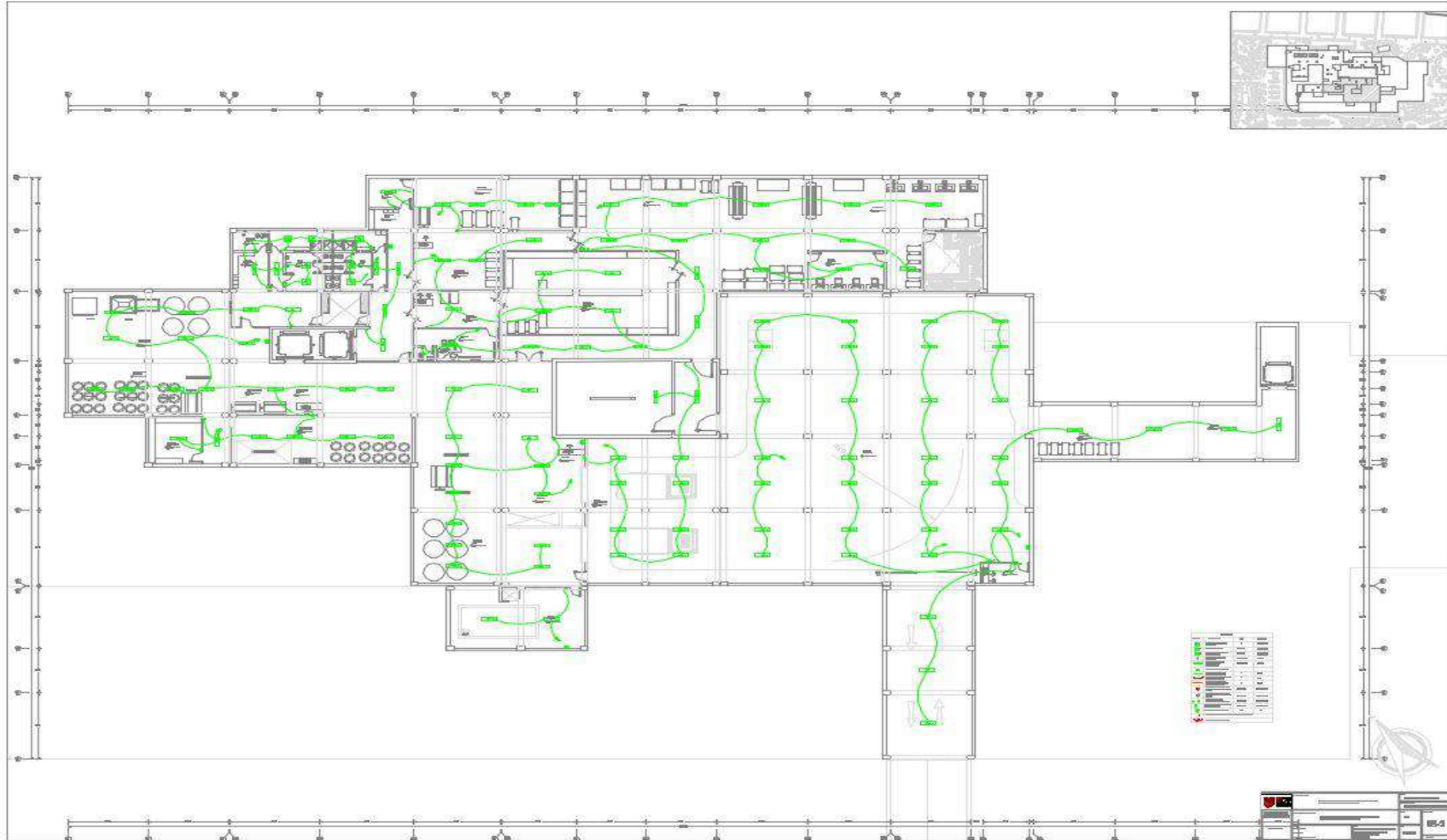
9.4.15 Bandejas de distribución eléctrica - Unidad Medicina de rehabilitación- Primer nivel



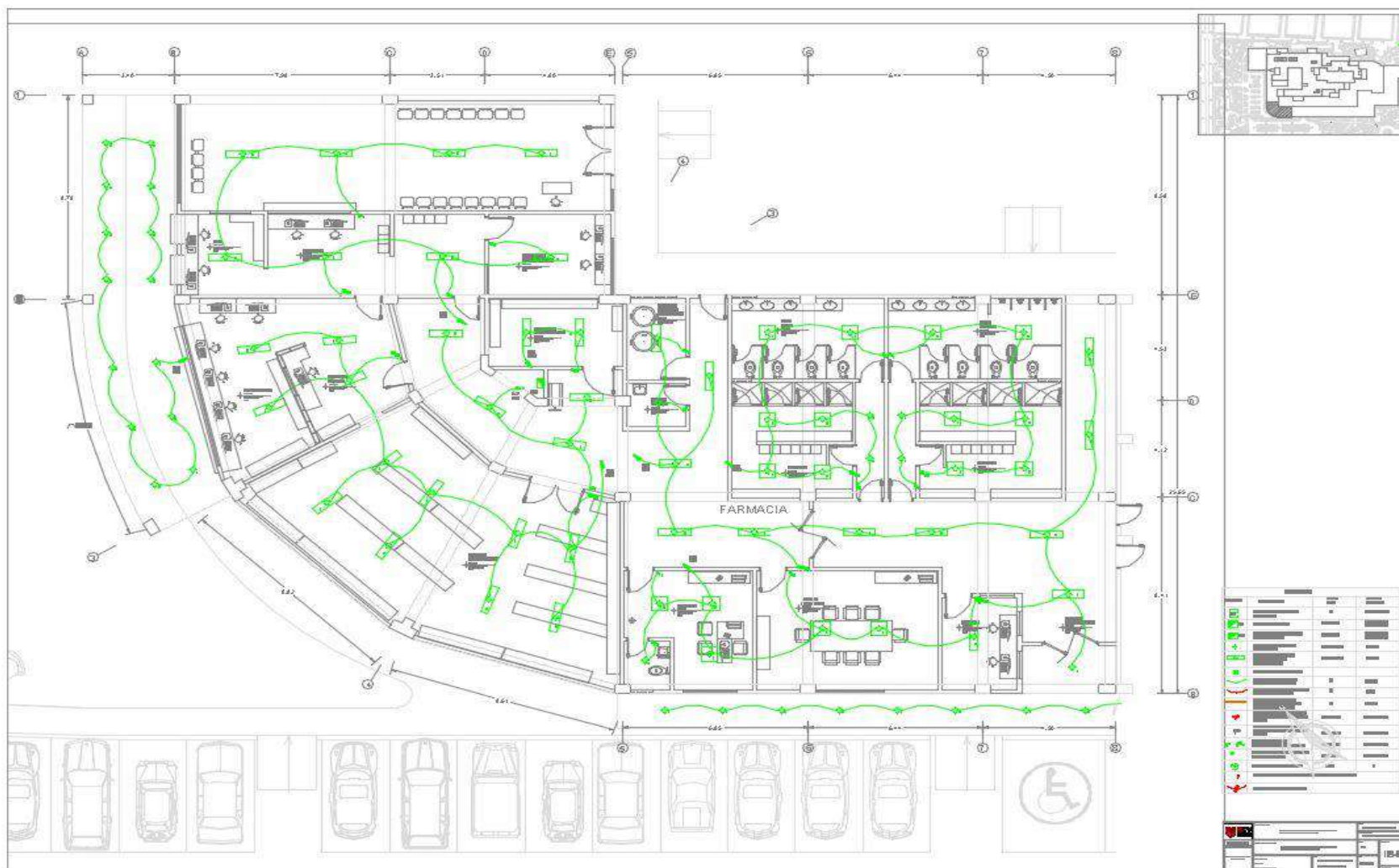
9.4.16 Bandejas de distribución eléctrica - Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza - Primer nivel



9.4.17 Luminaria- Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano



9.4.18 Luminaria- Unidad Farmacia- Primer nivel



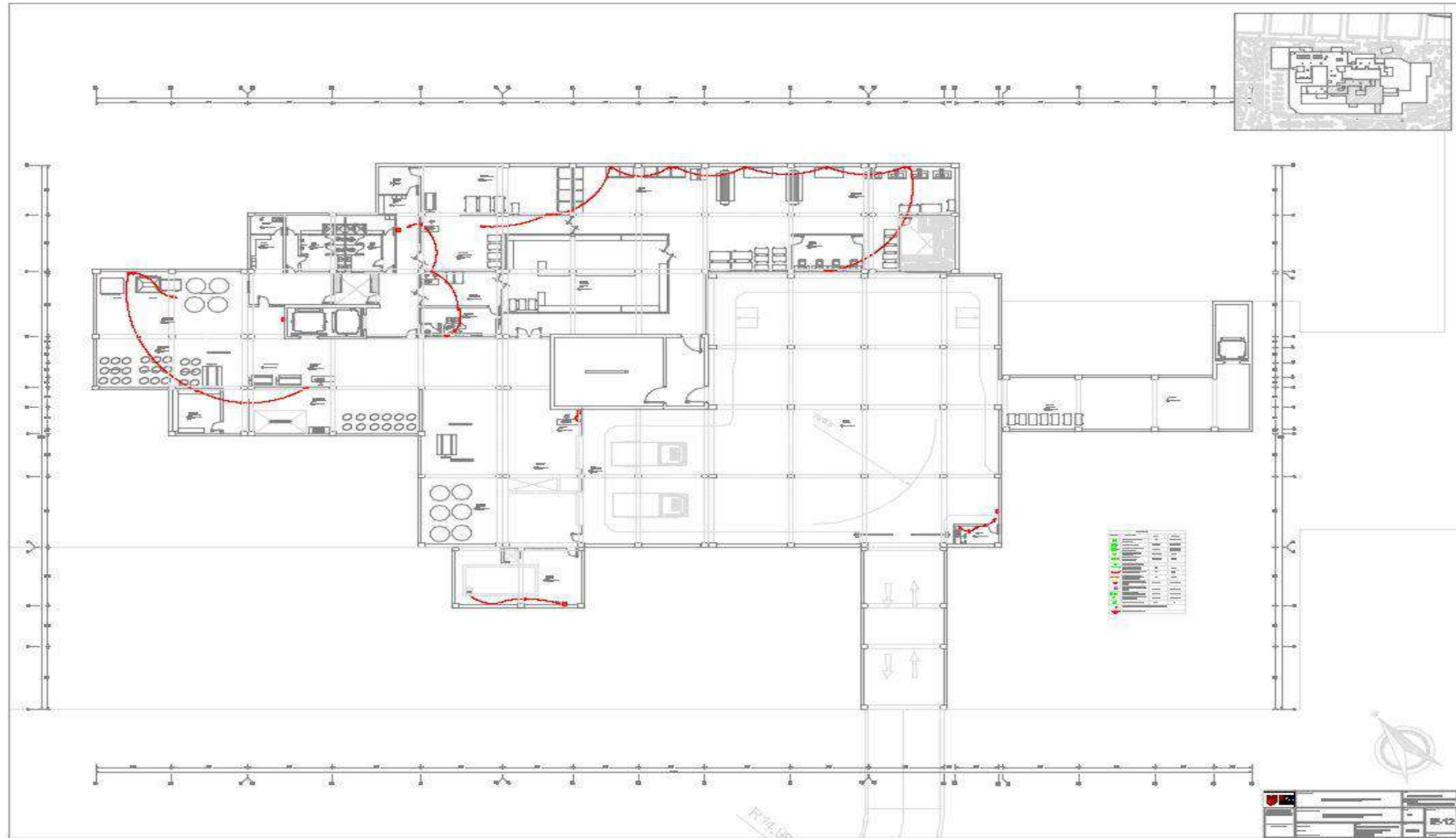
9.4.19 Luminaria- Unidad Medicina de rehabilitación- Primer nivel



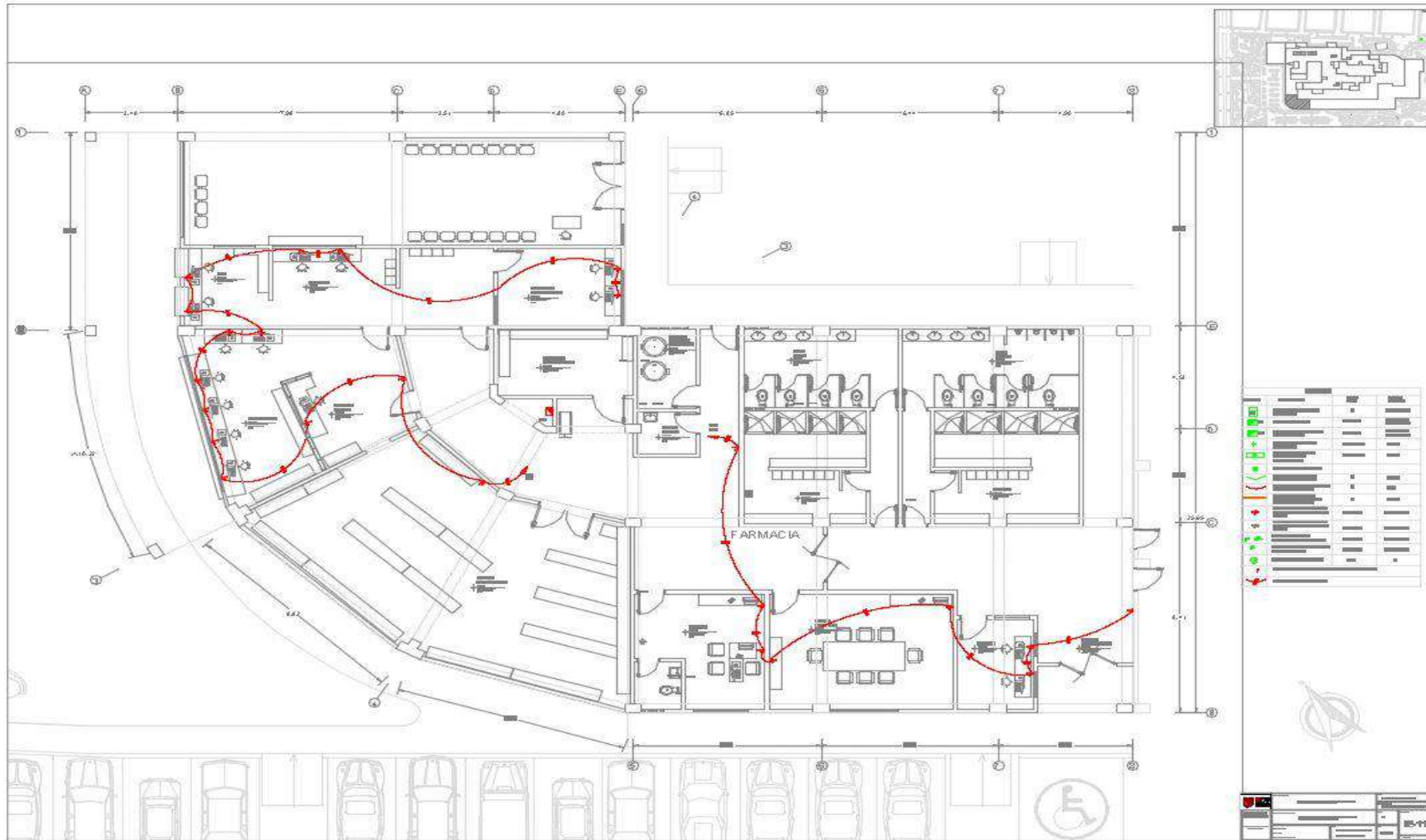
9.4.20 Luminaria- Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza - Primer nivel



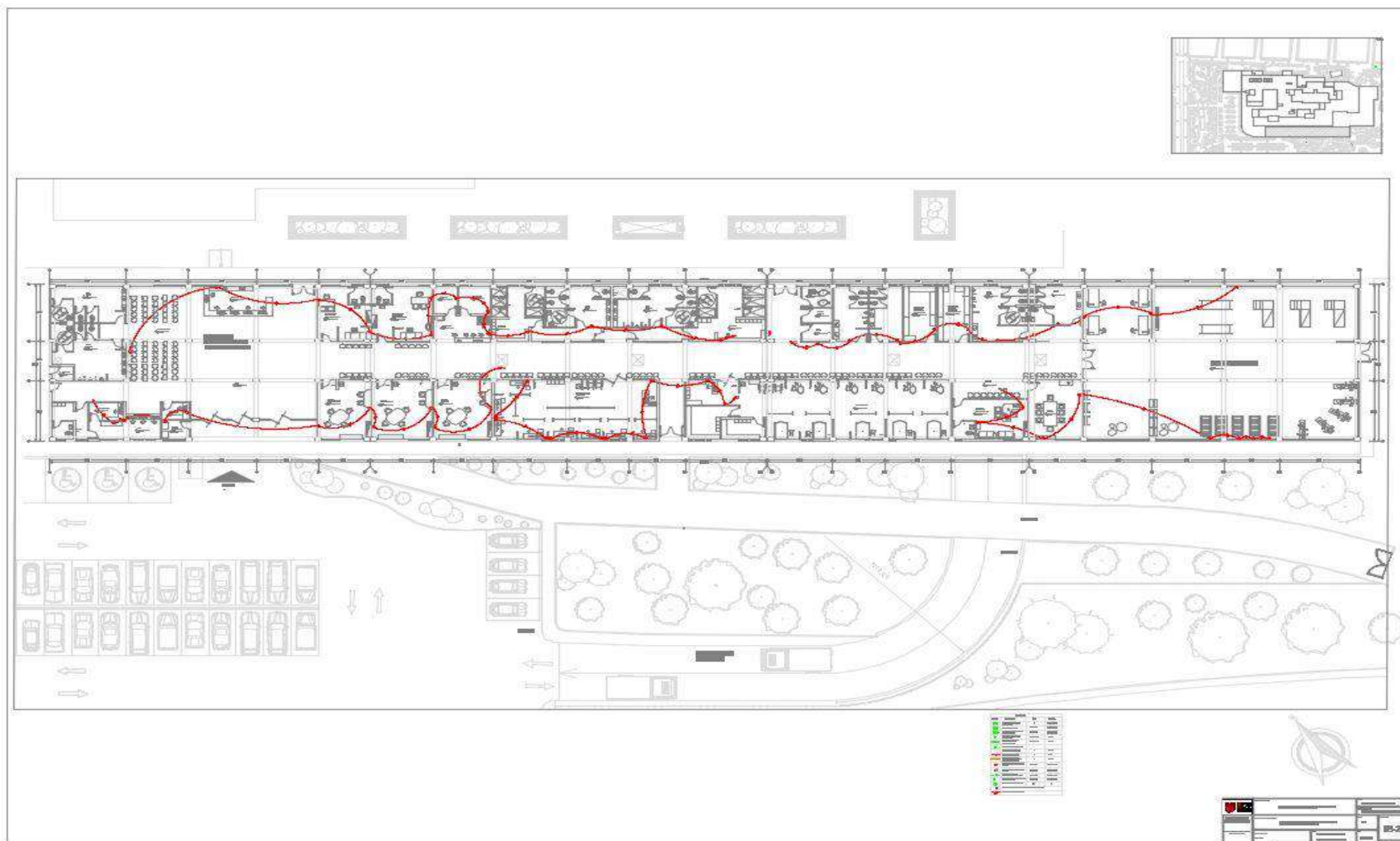
9.4.21 Tomacorriente- Unidad Salud ambiental, Lavandería – Sótano



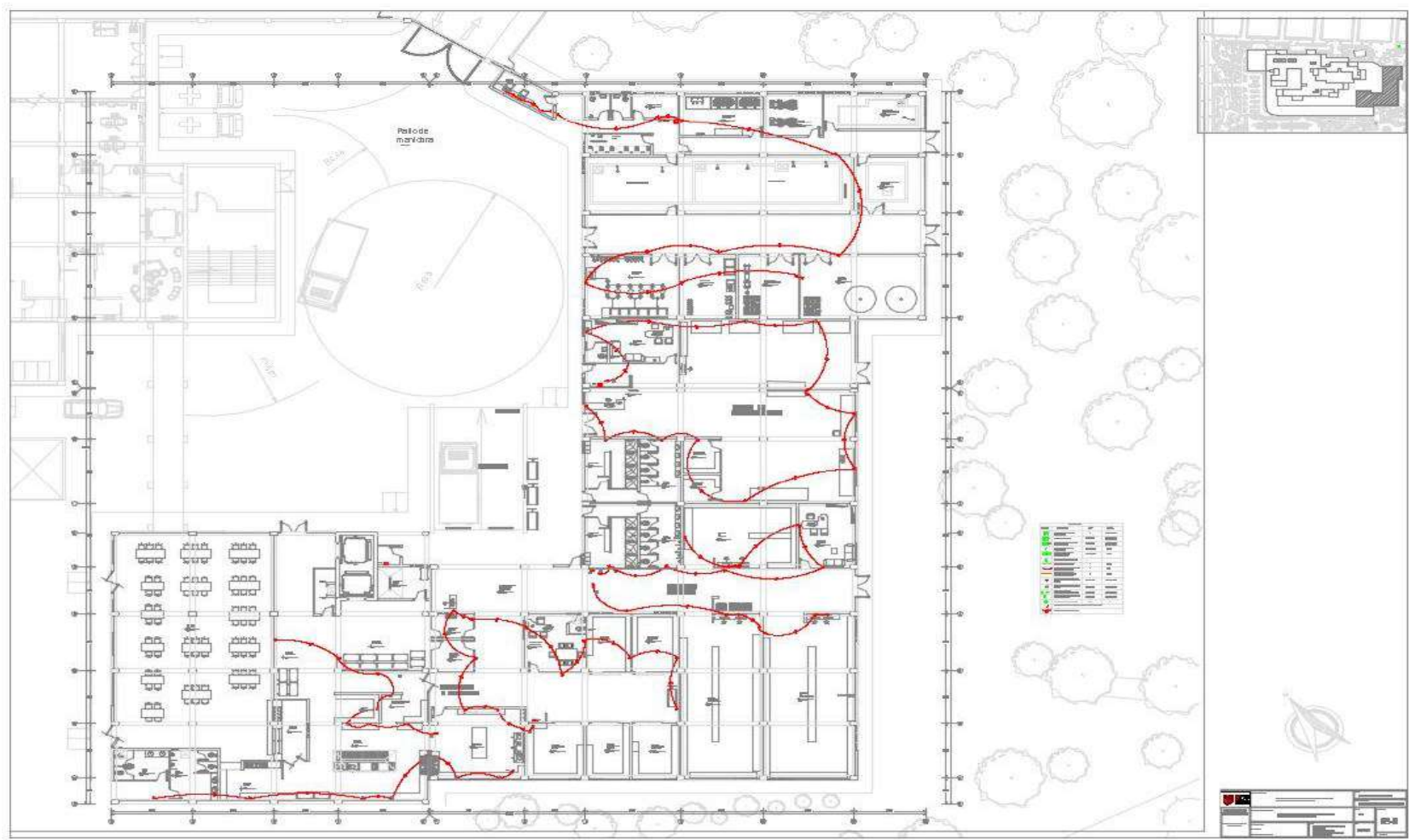
9.4.2 Tomacorriente- Unidad Farmacia- Primer nivel



9.4.23 Tomacorriente- Unidad Medicina de rehabilitación- Primer nivel

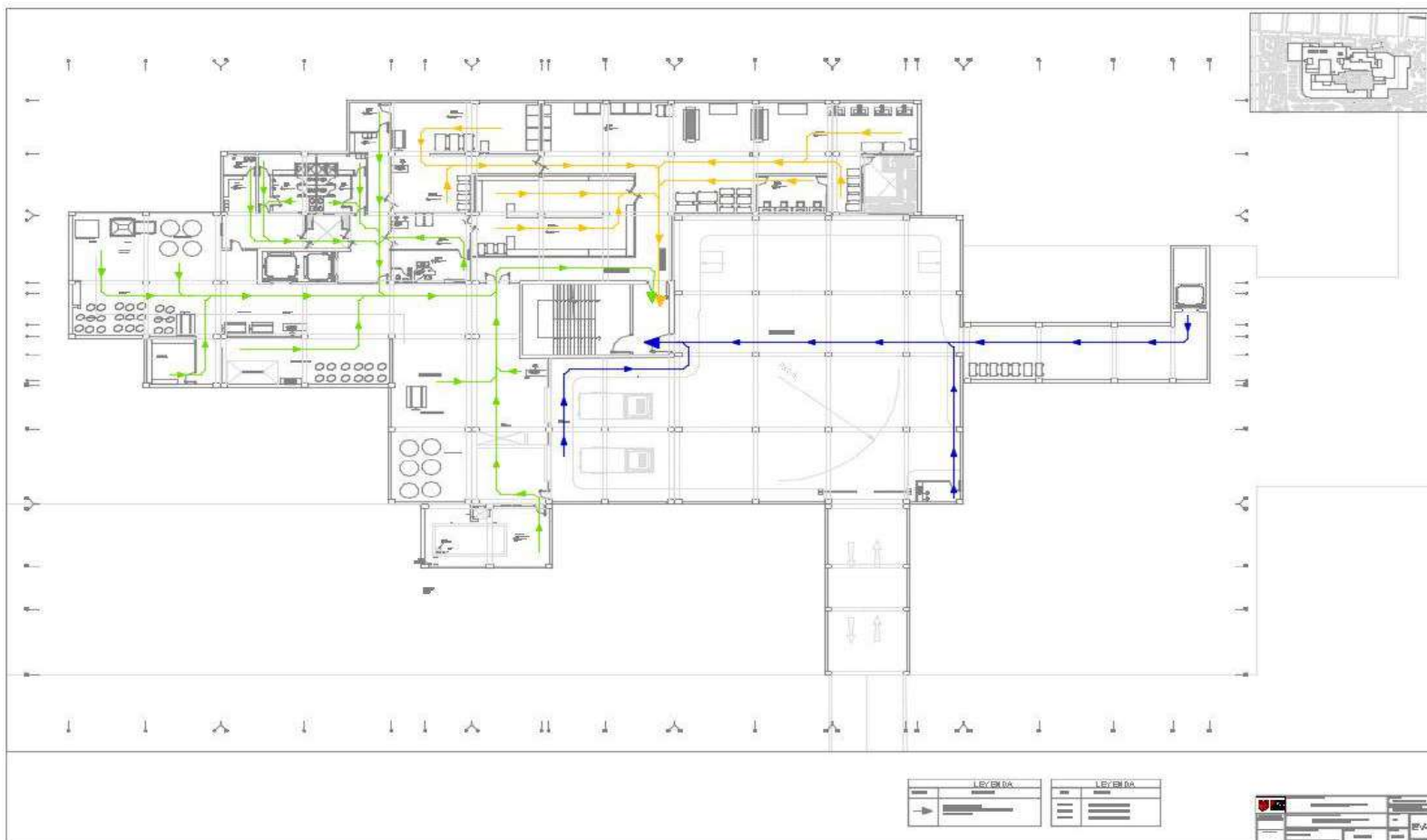


9.4.24 Tomacorriente- Unidad de nutrición y dietética, almacén general, taller de mantenimiento, casa de fuerza - Primer nivel



9.5 Evacuación y señalización

9.5.1 Evacuación sótano



9.5.2 Evacuación primer nivel –sector



9.5.3 Señalización primer nivel -sector



X. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

10.1 Maqueta y 3D del proyecto

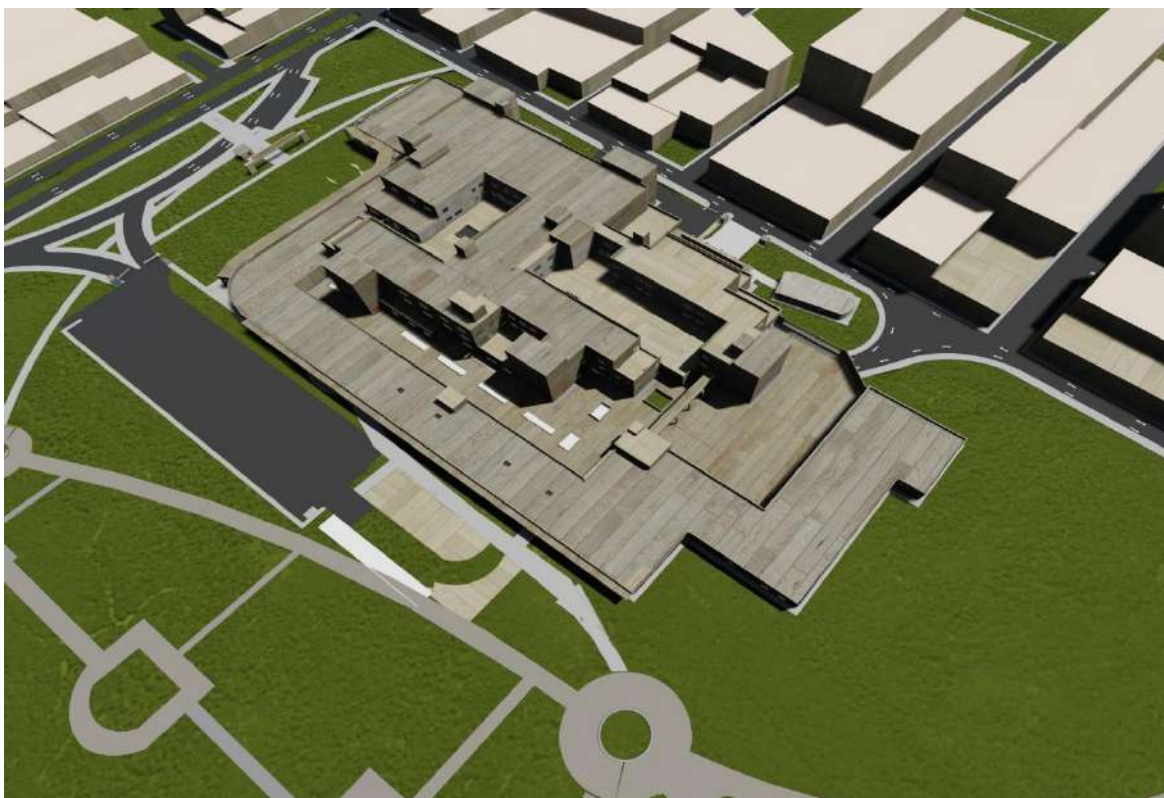


Figura 85. Vista aérea posterior de maqueta. Elaboración propia.



Figura 86. Vista aérea lateral izquierda de maqueta. Elaboración propia



Figura 87. Vista aérea lateral derecha de maqueta. Elaboración propia



Figura 88. Vista aérea lateral izquierda de ingreso en maqueta. Elaboración propia



Figura 89. Vista aérea del proyecto. Elaboración propia.



Figura 90. Vista aérea lateral derecha del ingreso principal. Elaboración propia.

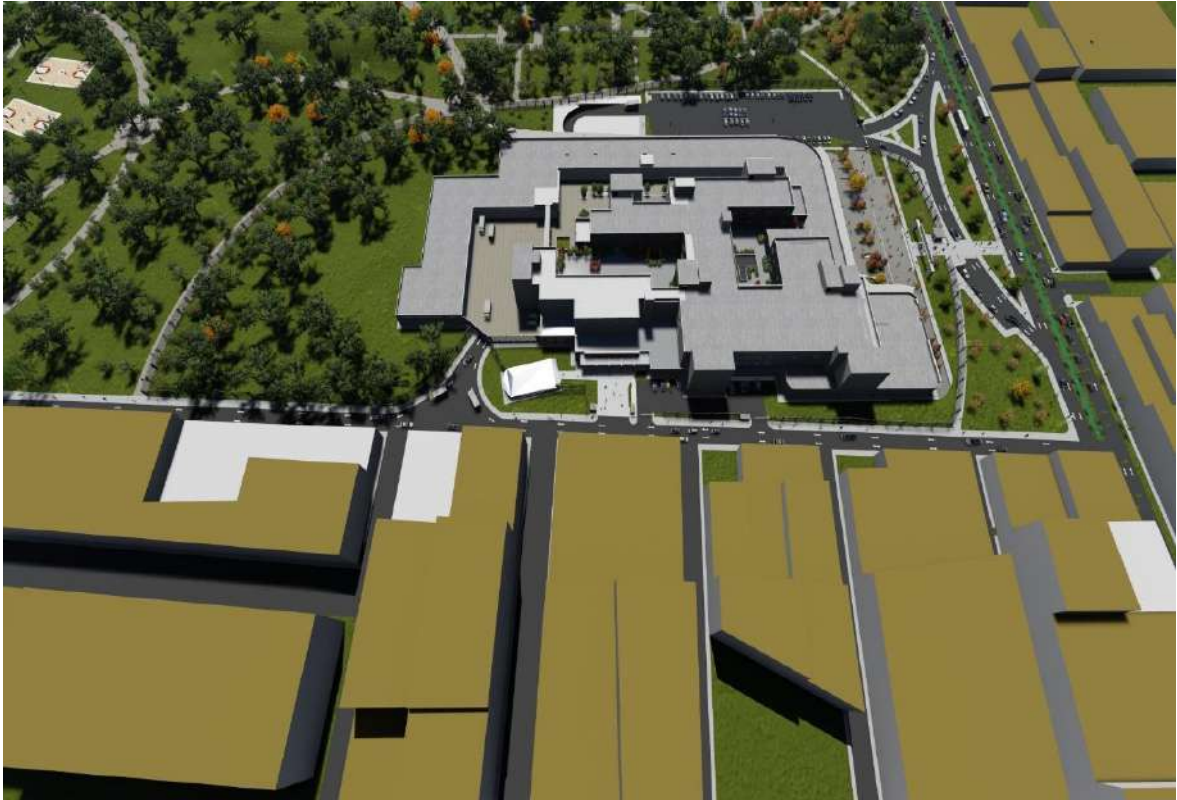


Figura 91. Vista aérea lateral del proyecto. Elaboración propia.



Figura 92. Vista aérea posterior derecha ingreso de emergencia. Elaboración propia.



Figura 93. Vista aérea superior de espacios verdes y equipamiento. Elaboración propia.

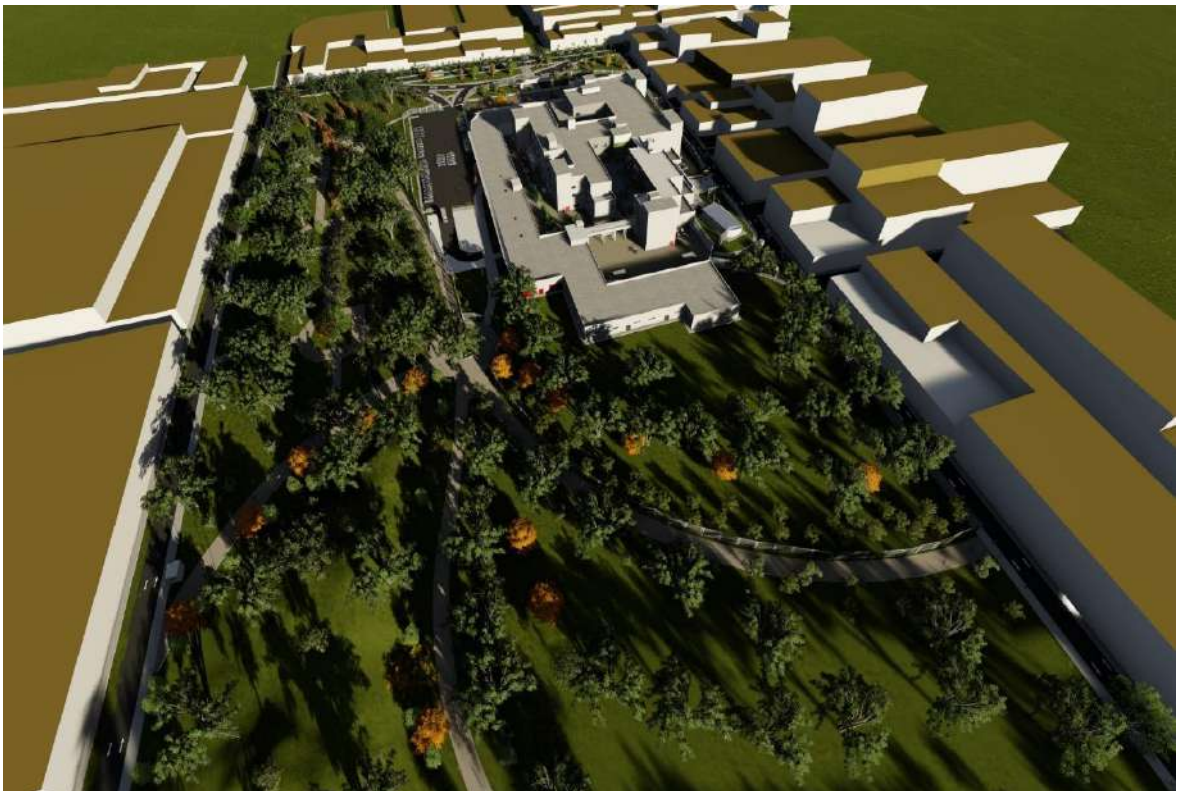


Figura 94. Vista posterior del proyecto. Elaboración propia.



Figura 95. Vista aérea de ingreso principal a consulta externa n°1. Elaboración propia.



Figura 96. Vista aérea de ingreso peatonal principal a consulta externa n°2. Elaboración propia.



Figura 97. Vista de ingreso principal a emergencia. Elaboración propia.



Figura 98. Vista de ingreso peatonal y espacio vehicular a emergencia. Elaboración propia.



Figura 99. Vista exterior del ingreso a sala de usos múltiples. Elaboración propia.



Figura 100. Vista interior de la unidad de medicina de rehabilitación. Área de espera. Elaboración propia.



Figura 101. Vista interior de la unidad de medicina de rehabilitación. Admisión. Elaboración propia.

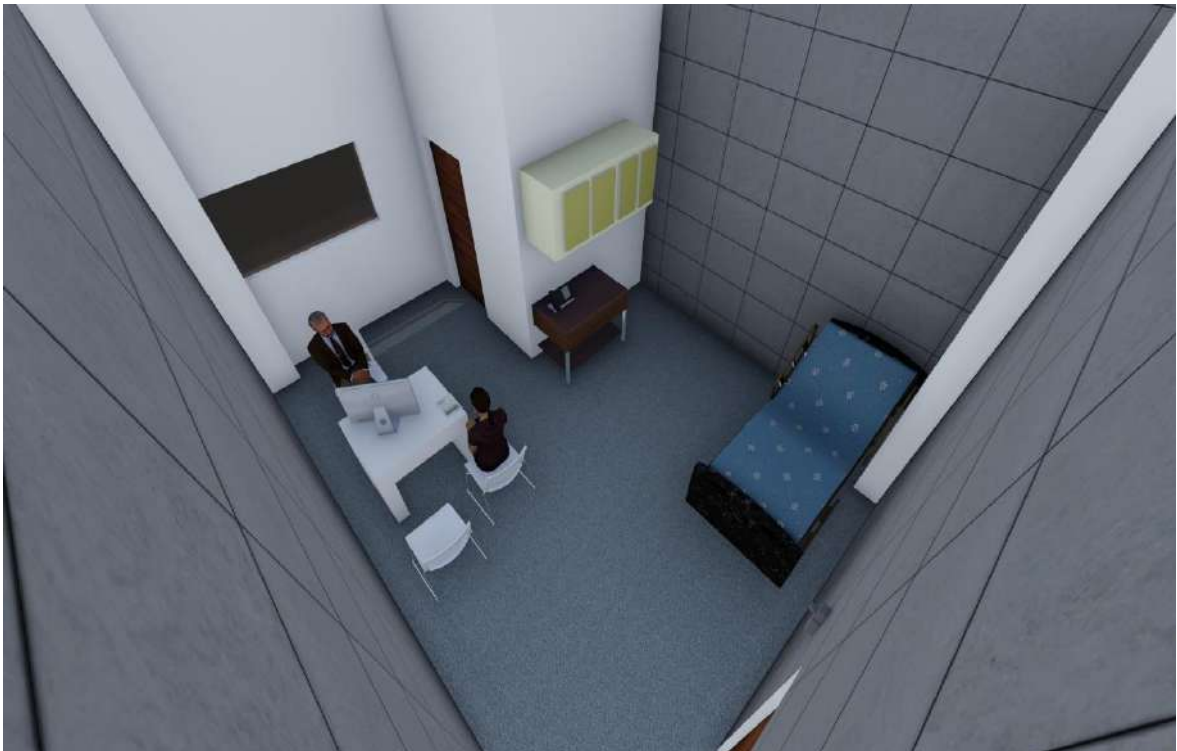


Figura 102. Consultorio de medicina. Vista desde ángulo elevado. Elaboración propia.



Figura 103. Consultorio de medicina. Vista desde ángulo elevado. Elaboración propia.

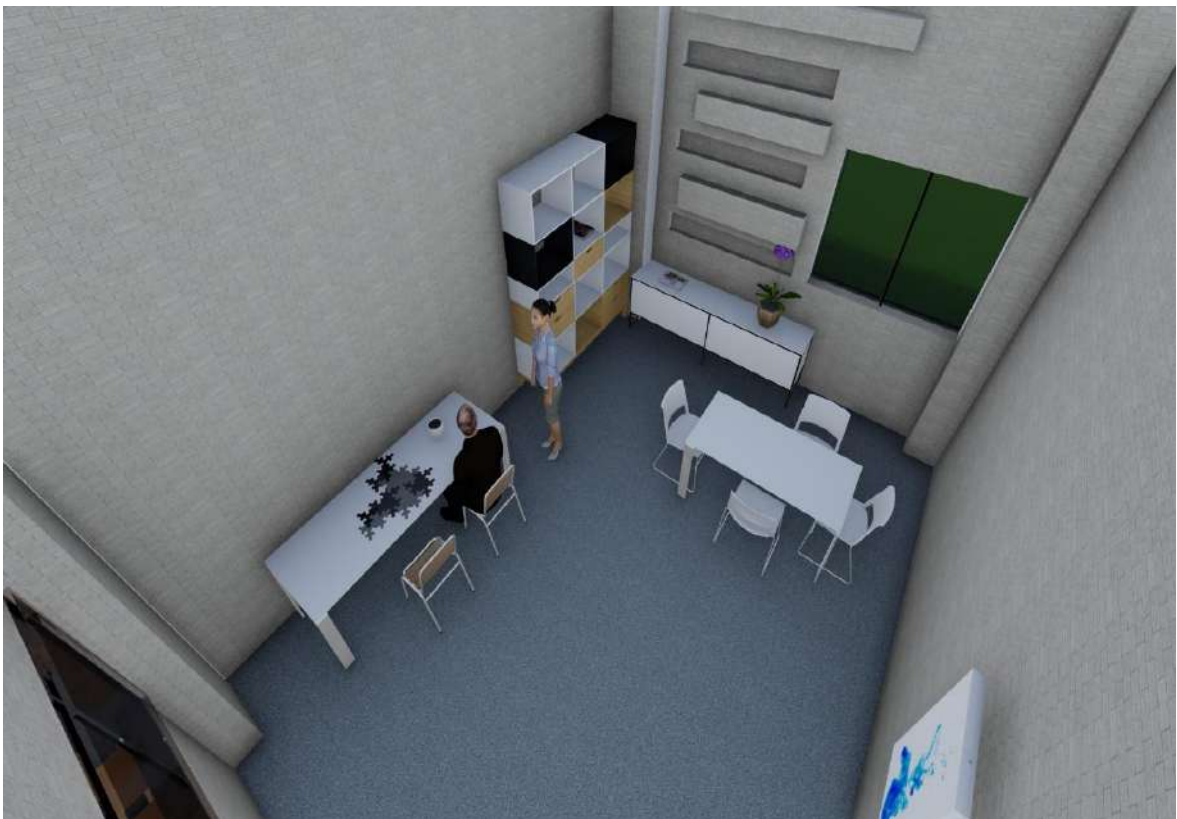


Figura 104. Consultorio de terapia ocupacional. Vista desde ángulo elevado. Elaboración propia



Figura 105. Consultorio de medicina. Vista desde ángulo elevado. Elaboración propia.



Figura 106. Ingreso al área de electroterapia. Elaboración propia



Figura 107. Vista de ángulo elevado en el área de electroterapia. Elaboración propia

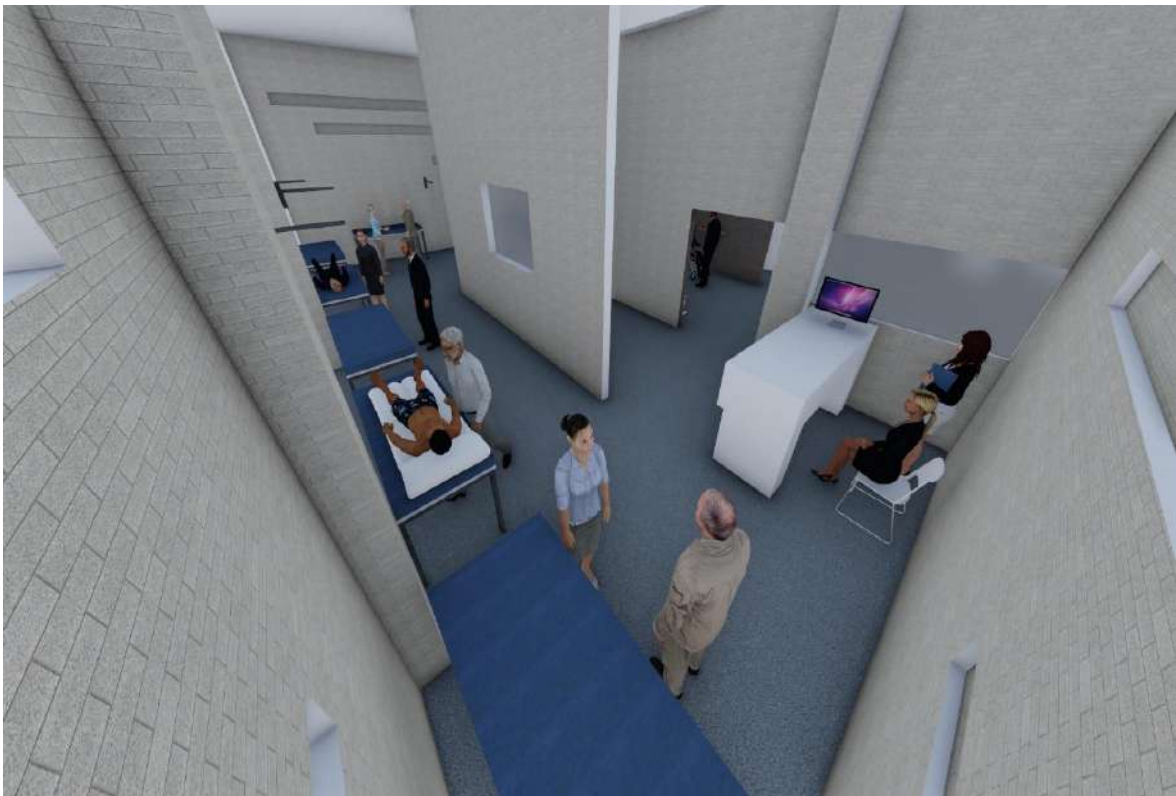


Figura 108. Espacio de trabajo en el área de electroterapia. Elaboración propia



Figura 109. Ingreso principal al área de hidroterapia. Elaboración propia



Figura 110. Espacio de trabajo en el área de hidroterapia. Elaboración propia



Figura 111. Vista de ángulo elevado en el área de Hidroterapia. Elaboración propia

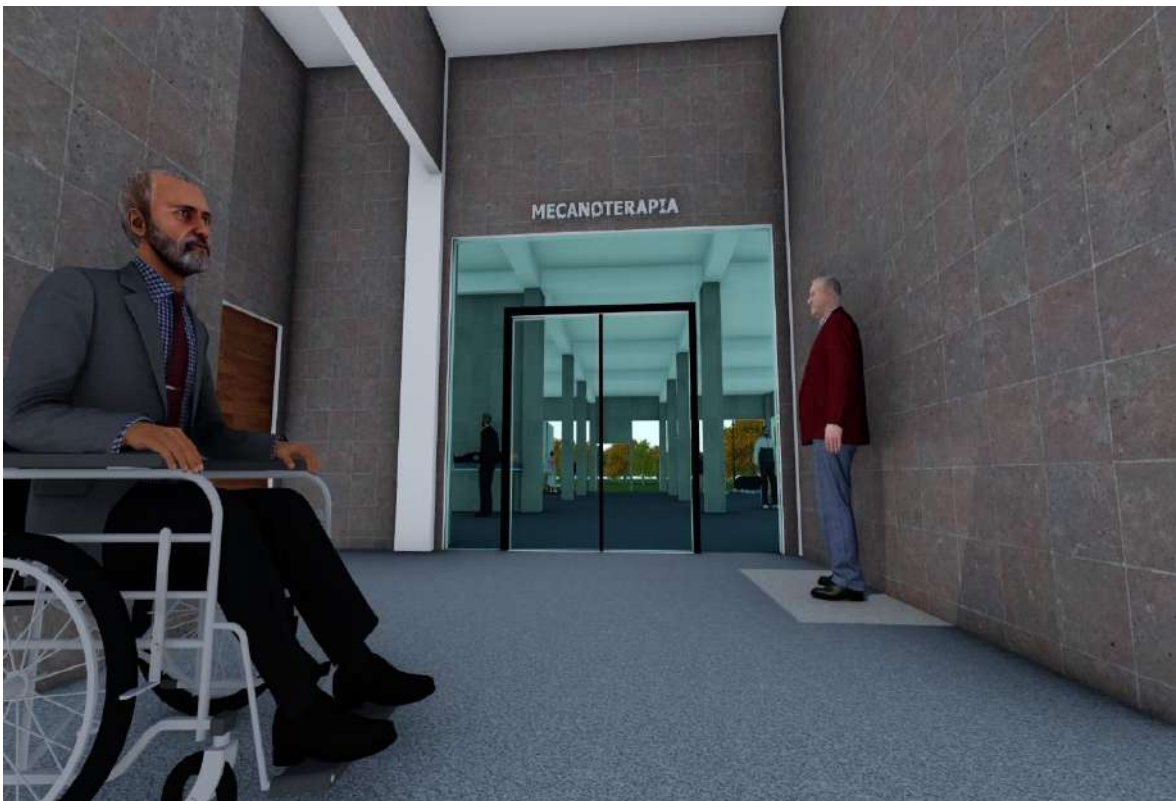


Figura 112. Ingreso principal al área de Mecanoterapia. Elaboración propia



Figura 113. Espacio de trabajo en camilla en el área de Mecanoterapia. Elaboración propia



Figura 114. Espacio de trabajo en rehabilitación en el área con de Mecanoterapia. Elaboración propia



Figura 115. Máquinas y espacio de uso múltiple para la rehabilitación en el área de Mecanoterapia.
Elaboración propia

10.2 Animación virtual del proyecto

Enlace del Video

<https://youtu.be/1YsihEA7Sh0>

XI. REFERENCIAS

- Alcaldía Mayor de Bogotá (2012). Desarrollo socioafectivo reorganización curricular por ciclos herramienta pedagógica para padres y maestros. Recuperado de <https://es.slideshare.net/jaimeemoreno/desarrollo-socioafectivo>
- Arcas M. A., Gálvez D. M., León J. C., Paniagua S. L. y Pellicer M. (2006). Fisioterapeutas del servicio Vasco de Salud – Osakidetza. España: Editorial MAD, S. L. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=_2s7SevYJ8sC&pg=PA192&dq=mecanoterapia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj_pICtyubbAhXws1kKHxkQAuMQ6AEIVzAJ#v=onepage&q=mecanoterapia&f=false
- Archdaily (2012) Ganador concurso OPPTA: Emplazamiento. Recuperado de https://www.archdaily.pe/pe/02-199278/ganador-concurso-oppta-emplazamiento-brasil-lopez-castellanos-arquitectura?ad_medium=gallery
- Ayuntamiento de San Cristóbal de la Laguna (2013). Plan General de ordenación de la Laguna. Recuperado de http://www.gerenciaurbanismo.com/gerencia/GERENCIA/published/DEFAULT/planeamiento/pgo_ai_2013/D-Memoria%20de%20Ordenacion%20Pormenorizada%20I/D2-Trama%20Urbana.pdf
- Azoteas verdes (2015). Como funciona una azotea verde. Recuperado de <http://techosverdesgeam.blogspot.com/2015/05/como-funciona-esta-azotea-verde-imagen.html>
- Baca, Ofelia del Pilar (2016). El emplazamiento como estrategia proyectual. *Revista planta 9.1* (1): Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de <http://www.usat.edu.pe/revistas-arquitectura/planta-9/volumen-01/03-el-emplazamiento-como-estrategia-proyectual/>
- Barranco O. (2015). La arquitectura bioclimática. *Módulo Arquitectura CUC*, 14 (2), 31-40. Recuperado de <http://repositorio.cuc.edu.co/xmlui/bitstream/handle/11323/717/LA%20ARQUITECTURA%20BIOCLIMATICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Bernal C. A. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3ª ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Pearson educación.
- Bernal L. (s. f.). Mecanoterapia. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/mecanoterapia.pdf>
- Bernaldo de Quirós, M. (2012). *Psicomotricidad guía de evaluación e intervención*. Madrid, España: Pirámide. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Psicomotricidad-guia-de-evaluacion-e-intervencion.pdf>
- Bernardo V. (2011). *Diseño Integral en Arquitectura* (1ª ed.) Argentina: Editorial universitaria de Villa María.
- Berruezo P. (2008). El contenido de la Psicomotricidad: Reflexiones para la delimitación de su ámbito teórico y práctico. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 22 (2), 19-34. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27414780003>
- Bolaños-Jiménez R., Arizmendi-Vargas J., Calderón-Álvarez Tostano J. L., Carrillo-Ruiz J. D., Rivera-Silva G., Jiménez-Ponce F. (2011). Espasticidad, conceptos fisiológicos y fisiopatológicos aplicados a la clínica. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 12(3), 141-148. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2011/rmn113d.pdf>
- Bolaños D. F. (2010). *Desarrollo motor, movimiento e interacción*. Armenia, Colombia: Editorial Kinesis. Recuperado de <https://tachh1.files.wordpress.com/2015/08/libro-movimiento-e-interaccion.pdf>
- Bojórquez G., Gómez-Azpeitia G., García-Cueto R., Luna A., Romero R. (2010). Confort Higrotérmico para actividades en espacios exteriores: Periodo cálido, en clima cálido seco extremo. Recuperado de https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099/12847/07_Bojorquez_Gomez-A_Garcia-C_Luna_Romero.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cabas M. (2010). Criterios de diseño arquitectónico de un espacio que intensifique el desarrollo del pensamiento creativo. *Revista Módulo*, 1(9). Recuperado de http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/moduloarquitecturacuc/article/view/114/pdf_45
- Carbo K. (2015). *Diseño para un centro de rehabilitación y estimulación para adultos mayores Cantón Santa Elena, provincia de Santa Elena* (Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9233>
- Campo L. A. (2009). Características del desarrollo cognitivo y del lenguaje en niños de edad preescolar. *Revista Psicogente*, 12 (22), 341-351. Recuperado de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1168>
- Candela L. (2018) Historia del Distrito de San Juan de Lurigancho. *Capítulo 5: Época Republicana*. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.sjl.pe/distrito/historia-sjl-epoca-republicana.asp>
- Candela L. (2018) Condiciones Meteorológicas. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.sjl.pe/distrito/condiciones-meteorologicas.asp>
- Candela L. (2018) Condiciones Meteorológicas. *Temperatura*. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.sjl.pe/distrito/condiciones-meteorologicas.asp>
- Candela L. (2018) Condiciones Meteorológicas. *Humedad relativa*. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.sjl.pe/distrito/condiciones-meteorologicas.asp>
- Candela L. (2018) Ubicación y límites. *Limites* Lima, Perú. Recuperado de <http://www.sjl.pe/distrito/ubicacion-y-limites.asp>
- Cepal (2017). Envejecimiento provocará caída de la población de América Latina y el Caribe hacia 2060. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-envejecimiento-provocara-caida-la-poblacion-america-latina-caribe-2060>
- Carrasco S. (2006). *Metodología de la investigación científica, pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima, Perú: Editorial San Marcos.

- Castro M. E. (1999). *Habitabilidad, medio ambiente y ciudad*. 2° Congreso Latinoamericano: El habitar. Una orientación para la investigación proyectual. México: Universidad Autónoma Metropolitana. Recuperado de https://mach.webs.ull.es/PDFS/Vol5_1y2/VOL_5_1y2_e.pdf
- Cero grados Celsius (2013) Como funciona. Recuperado de <https://www.0grados.com/ventilacion-forzada/>
- Céspedes G. (2005). La nueva cultura de la discapacidad y los modelos de rehabilitación. *Aquichan*, 5 (1), 108-113. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74150111>
- Cobos P. (1995). *El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: manual práctico para evaluarlo y favorecerlo*. Madrid, España: Pirámide.
- Ching F. D. (2010). *Arquitectura forma, espacio y orden* (3ª ed.). Nueva York, EE.UU: John Wiley & Sons.
- Comes Y., Solitario R., Garbus P., Mauro M., Czerniecki S., Vázquez A., Sotelo R. y Stolkiner A. (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de investigaciones*, 14(1), 201-209. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100019&lng=es&tlng=es.
- Cornejo I. J. (2015). *Centro de medicina física y rehabilitación para el adulto mayor* (Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú). Recuperado de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2512>
- Consejo Metropolitano de Lima (2013) Ordenanza n°341. Lima, Perú. Recuperado de https://www.apcvperu.gob.pe/files/marcolegal/ORDENANZA_Nro_341.pdf
- Constitución Política del Perú (2018). Título I De la persona y la sociedad: Capítulo II De los derechos sociales y económicos. Lima, Perú. Recuperado de https://www.web.onpe.gob.pe/modCompendio/html/constitucion_peruana/constitucion_titulo1_capitulo2.html

- Coste (1979). *Las 50 palabras clave en psicomotricidad*. Barcelona, España: Médica y Técnica. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Psicomotricidad-guia-de-evaluacion-e-intervencion.pdf>
- Cuya H. A. y Chávarry C. C. A. (2015). *Centro de rehabilitación integral urbano arquitectónico para personas con discapacidad en la Región de Tacna* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú). Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/387>
- Cuyán E. G. (2012). *Centro de capacitación y rehabilitación para personas discapacitadas, Departamento Totonicapán* (Tesis de pregrado, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala). Recuperado de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/02/02_3185.pdf
- De la peña A., y Díaz G. (2010). *Arquitectura y Medio Ambiente*. La Habana, Cuba: Efe Consultores.
- Donovan L. (1983). El desarrollo social del niño y adolescente: Revisión de algunas variables críticas. *Revista chilena de Psicología*, 6 (2), 13-19. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/EstudiGral/article/viewFile/43434/56051>
- Durán-Badillo T., Aguilar R. M., Martínez M. L., Rodríguez T., Gutiérrez G. y Vázquez L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería Universitaria*, 10(2), 36-42. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200002
- Escurra L. M. (s. f.). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
- Florez L. E. y Paz J. G. (2016). *Centro de rehabilitación Físico-terapéutico en la Molina* (Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú). Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/864>

- Flores C. A. (2016). *Centro de rehabilitación, prevención y difusión para personas con discapacidad motora en los olivos*. (Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú) Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3320?mode=full&submit_simple=Mostrar+el+registro+Dublin+Core+completo+del+%C3%ADtem+
- Fuentes C. A. (2015). Calificación ambiental de la vivienda. Estrategias de adaptabilidad higrotérmica. *Revista Electrónica Nova Scientia*, 8 (1), 278 – 312. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-07052016000100278&script=sci_abstract&tlng=pt
- Fundación ONCE para la cooperación e inclusión social de personas con discapacidad (2011) *Accesibilidad universal y diseño para todos: Arquitectura y urbanismo*. Recuperado de <http://www.upv.es/contenidos/CAMUNISO/info/U0578035.pdf>
- Fuenmayor G. y Villasmil Y. (2008). La percepción, la atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 9(22), 187-202. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1701/170118859011/index.html>
- Foro para la edificación sostenible de la comunitat valenciana (2014). *Guía de estrategias de diseño pasivo para la edificación*. Recuperado de http://www.five.es/publicaciones/pdf/EXTRACTO_EDPE.pdf
- Galindo B. M., Díaz D. C., Galindo Miguel Ángel (2015). Episodio de Hipotonía e Hiporreactividad posterior a la aplicación de vacunas en Cuba durante el período 2012- 2013. *Rev Cubana Med Trop*. 67 (3). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedtro/cmt-2015/cmt153h.pdf>
- García L. (2009). Reapropiación y conciencia corporal en la tercera edad a través de la Psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 9(1), 27-34. Recuperado de <http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/articloe/view/594>

- Google maps (2019) Vista satelital. Recuperado de <https://www.google.es/maps/place/Paradero+5+Av.+Canto+Grande/@-11.9755468,-77.0111234,1131m/data=!3m2!1e3!4b1!4m5!3m4!1s0x9105c5604a95ebd5:0x47abf8fa6998d770!8m2!3d-11.9755521!4d-77.0089347>
- González-Pienda J. A., Núñez J. C. y González Pumariega S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9, 271-289. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Psicomotricidad-guia-de-evaluacion-e-intervencion.pdf>
- Grillo A. I., Hoyos L. A., Chavarro D. M. (2011). La rehabilitación para población en condición de discapacidad: participación del educador físico en equipos interdisciplinarios. *Revista des-encuentros* 9, 28-42. Recuperado de <http://www.cenda.edu.co/revistadesencuentros/index.php/journal/article/viewFile/46/44>
- Guajardo A., Recabarren E. y Parraguez V. (2014). *Rehabilitación de base comunitaria diálogos, reflexiones y prácticas en Chile*. Santiago de Chile. Recuperado de http://www.cud.unlp.edu.ar/uploads/docs/rehabilitacion_de_base_comunitaria.pdf
- Gutiérrez F. (2005). *Teorías del desarrollo cognitivo*. Madrid, España: Editorial Mcgraw-hill/interamericana de España. Recuperado de <https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/teorias-del-desarrollo-cognitivo.pdf>
- Guzmán Y. R., Estrada O. L., Tejada P. A., Crespo O. (2010). Factores relacionados con adherencia a un programa de rehabilitación. *Revista Facultad de Salud*, 2(1), 39-50. Recuperado de <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/28>
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México DF, México: Interamericana editores.

- Hospital Star Medica (s. f.) Terapia Física y Rehabilitación. Recuperado de <https://www.terapiafisica.mx/>
- Huerta J. (2006). *Discapacidad y accesibilidad. La dimensión desconocida*. Lima, Perú: Fondo Editorial del Congreso del Perú. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/920_GOB422.pdf
- Instituto de Salud Pública y Gestión sanitaria (s. f.) Cantidad, usos y gestión de las camas hospitalarias. Tendencia en el mundo y situación en Mendoza. Recuperado de <http://www.isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/12/Gestion-camas-hospitalarias-ISG.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) Lima alberga 9 millones 320 mil habitantes al 2018. Lima, Perú. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-alberga-9-millones-320-mil-habitantes-al-2018-10521/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Situación de la población adulta mayor. Lima, Perú. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Encuesta nacional de programas estratégicos 2011-2014*. Lima, Perú. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/index.html
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012). Demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud 2006-2010. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1041/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 Censo del Bicentenario*. Buenos Aires, Argentina: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado de https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf
- Instituto para el Desarrollo Infantil (s. f.) Terapia del Lenguaje. Recuperado de <http://www.arie.org.pe/servicios.php?id=105>

- Le Boulch J. (1983). *La educación por el movimiento*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Psicomotricidad-guia-de-evaluacion-e-intervencion.pdf>
- Luciani S. (2014). Análisis de antecedentes de forma y función para la identificación de criterios de diseño aplicado en alojamientos temporales. *Iconofacto*, 9(13), 27-45. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/iconofacto/article/view/2614>
- Luna J. D. y Pereda K. (2015). *Influencia de la percepción espacial en la estimulación psicomotriz para el diseño de un centro geriátrico en el distrito de Moche*. (Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte, Lima, Perú). Recuperado de <http://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/6387>
- Luz más color (s. f.). Luz y arquitectura. Espacios y sombras. Recuperado de <http://www.luzmascolor.com/es/numeros/01/>
- Mas María José (2017). Neuronas en crecimiento. *El tono muscular y el movimiento*. Recuperado de <https://neuropediatra.org/2016/11/07/que-es-el-tono-muscular-hipotonia-e-hipertonía/>
- Martínez. M. (2004). El trabajo social y los servicios sociales. Recuperado de <http://biblioteca.ues.edu.sv/revistas/10800247-8.pdf>
- Miceli, A. (2016). Arquitectura sustentable: más que una nueva tendencia una necesidad. Buenos Aires, Argentina: Editorial Nobuko.
- Mejía M. A., Rivera P. M., Urbina M., Alger J., Flores S., Maradiaga E., Martínez C., Rapalo S., Sierra L. y Zúñiga L. (2014). Medicina de rehabilitación: reseña histórica y marco regulatorio en Honduras. *Revista médica hondureña*, 82 (4), 168-174. Recuperado de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2014/pdf/Vol82-4-2014-9.pdf>
- Meteoblue.(2020) Clima. Recuperado de https://www.meteoblue.com/es/tiempo/historyclimate/climatemodelled/-11.975N-77.008E237_America%2FLima

- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (s. f.). *¿Qué es Inclusión Social?*. Recuperado de <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/que-es-inclusion-social>
- Ministerio de salud (2019). Directorio de establecimientos. Dirección de redes integradas de salud Lima Centro. Recuperado de <https://dirislimacentro.gob.pe/directorio-establecimientos/>
- Ministerio de Salud (2018). *Hospital San Juan de Lurigancho: Análisis de la situacional de Salud hospitalaria*. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de <https://www.hospitalsjl.gob.pe/comunicaciones/documentos.html>
- Ministerio de Salud (2017). *Hospital San Juan de Lurigancho: Análisis de la situacional de Salud hospitalaria*. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2017.pdf>
- Ministerio de Salud (2015). *Análisis de Situación de Salud 2015*. Lima, Perú. Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.limaeste.gob.pe/Virtual2/Direcc_Oficinas/OEP/Situacion_Salud/Analisis_Situac_Salud/ASIS%202015%20FINAL.pdf
- Ministerio de Salud (2014). *Norma Técnica de Salud n°110-MINSA/DGIEM-V01*. Recuperado de <http://www.crolimacallao.org.pe/documentos/normas/INFRAESTRUCTURA%20Y%20EQUIP%20%20NIVEL%20DE%20AT-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud (2013). *Norma técnica de salud para infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud II-1 y II-E. Proyecto nts n° 000-minsa/dgiem-v01*. Recuperado de <http://dgiem.gob.pe/wp-content/uploads/2013/08/DOC-FINAL-2do-NIVEL-DE-ATENCION.pdf>
- Ministerio de Salud (2011). *Categorías de Establecimientos del Sector Salud*. Lima, Perú. Resolución Ministerial. Recuperado de

<http://190.102.131.45/moperaciones/index.php/normativas/file/13-norma-tecnica-de-salud-nro-021-minsaldgsp?tmpl=component>

Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (2011). *Sistema Nacional de Estándares de Urbanismo*. Recuperado de <http://www.viviendaaqp.gob.pe/wpvivienda/wp-content/uploads/2017/01/SISTEMA-NACIONAL-DE-ESTA%CC%81NDARES-DE-URBANISMO-PROPUESTA.pdf>

Ministerio De Salud (2006). *Categorías de Establecimientos del Sector Salud*. Lima, Perú. Resolución Ministerial. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/servicios/PNCEV02.pdf>

Municipalidad de San Juan de Lurigancho (2018) San Juan de Lurigancho: *Geografía*. Recuperado de <http://munisjl.gob.pe/1/distrito/>

Mulé C. (2015). Jardines Terapéuticos. *Revista CONSENSUS*, 20(2). Recuperado de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/consensus/volumen20_2.pdf

Naranjo B. A. (2010). Barreras arquitectónicas y discapacidad. Recuperado de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7197.pdf>

National Institute of Neurological Disorders and stroke (2016). *Distrofia muscular. Qué es la distrofia muscular*. Recuperado de https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/distrofia_muscular.htm

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Actividad física*. Recuperado de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Temas de Salud. Enfermería*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

Organización Mundial de la Salud (s. f.). *Discapacidades*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018) *Atención primaria de la salud*. Recuperado de Organización Mundial de la Salud (2018). *Temas de Salud*.

Atención primaria de salud. Recuperado de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

Organización Panamericana de la Salud (2010). Ventilación natural para el control de las infecciones en entornos de atención de la salud. Recuperado de http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ventilacion_natual_spa_25mar11.pdf

Padilla-Muñoz A. (2010). Discapacidad: contexto, concepto y modelos, 16 *International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional*, 8(16), 381-414. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ilrldi/n16/n16a12.pdf>

Papalia D. E., Sterns H. L., Feldman R. D., Camp C. J. (2009). *Desarrollo del adulto y vejez* (3ª ed.). México D. F., México: McGraw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Palop M. V. (2015). *Influencia del ejercicio físico con entrenamiento vibratorio en los procesos de envejecimiento de mujeres mayores de 65 años*. (Tesis de doctorado, Universidad de Jaén, Jaén, España). Recuperado de <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/677/1/9788484399407.pdf>

Pérez R. (2004). *Psicomotricidad: desarrollo psicomotor en la infancia*. España: Editorial Vigo. Recuperado de <http://atravesdelmovimiento.blogspot.pe/2012/10/teoria-y-praxis-del-desarrollo.html>

Piaget J. (1988). *Psicología evolutiva de Jean Piaget* (4ª ed.). México: Editorial Paidós Mexicana, S. A.

Practicafisio (s. f.). Patología en el tono muscular. Recuperado de <https://practicafisio.wordpress.com/2014/10/21/patologia-en-el-tono-muscular/comment-page-1/>

Real Academia Española (2014). Funcionalidad. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=IbRx2HI>

Real Academia Española (2014). Funcional. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=IbRm8IG>

- Real Academia Española (2014). Integral. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=LqB3rUj>
- Real Academia Española (2014). Ubicación. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=b0PhW7b>
- Reglamento Nacional de Edificaciones (2016). *Norma G.040*. Recuperado de <http://www.construccion.org/normas/rne2012/rne2006.htm>
- Reglamento Nacional de Edificaciones (2006). *Norma A.050*. Recuperado de <http://www.construccion.org/normas/rne2012/rne2006.htm>
- Riddell R. e Hidalgo P. (2010). *Diseño estructural* (5ª ed.). Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Rodríguez J. M. (2004). *Electroterapia en Fisioterapia* (2ª ed.). Madrid: Medica Panamericana. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=TMR-DzWvieMC&printsec=frontcover&dq=electroterapia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiOjM_pw-bbAhXKqIkKHZ41D5YQ6AEIJjAA#v=onepage&q=electroterapia&f=false
- Salas C., Garzón M. O. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES Salud Pública*. 4(1), 36-46. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4549356.pdf>
- Saz P. y Ortiz M. (2005). Hidroterapia. *Revista El Sevier*, 19 (4). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-hidroterapia-13074100>
- Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Lima (2014) Cambio de redes de Alcantarillado Urb. San Rafael en el distrito de San Juan de Lurigancho. Recuperado de <http://www.sedapal.com.pe/Contenido/licitaciones/LP-0009-2017-sedapal/san%20rafael%20-%20sjl%20-%20scan/7.%20informe%20de%20mecanica%20de%20suelos.pdf>
- Sierra R. (2007). *Tesis Doctorales y Trabajos de Investigación Científica*. España: Editorial International Thomson Editores Spain.

- Sobrado R. (2015). *Aplicación y valoración de un programa de intervención psicomotriz en Gerontología: efectividad de la Musicoterapia como herramienta terapéutica*. (Tesis de doctorado, Universidad de Santiago de Compostela, Galicia, España). Recuperado de <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/14811>
- Soluciones especiales (2017) El aislamiento y la sustentabilidad. Soluciones especiales. Recuperado de <http://www.solucioneespeciales.net/Index/Noticias/06Noticias/375137-Los-trucos-bioclimaticos-en-confort-de-la-vivienda.aspx>
- Tamayo y Tamayo (2003). *El proceso de la investigación científica: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación* (3ª ed.). México D.F., México: Editorial Limusa S.A.
- Turégano J. A., Velasco María del Carmen y Martínez A. (2009). *Arquitectura bioclimática y urbanismo sostenible*. Zaragoza, España: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones (2018) Hospital de San Juan de Lurigancho. *Servicio de Medicina Física y Rehabilitación*. Recuperado de <http://www.hospitalsjl.gob.pe/servicios/medicinafisica.html>
- Universidad de los Andes (s. f.) Terapia ocupacional. Recuperado de <http://www.uandes.cl/escuela-de-terapia-ocupacional/que-es-la-terapia-ocupacional.html>
- Universidad católica de Colombia (2014) Bogotá, Colombia. *Revista de arquitectura*, 16(), 1-144.
- Universidad Nacional de Córdoba (2008) *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud*. Buenos Aires, Argentina: Organización panamericana de la salud. Recuperado de <http://www.paho.org/arg/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf>
- Vara A. A. (2012). *Desde La Idea hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales* (3ª ed.). Lima,

Perú. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos.

Vergara L. (2010). Desarrollo de la Medicina Física y Rehabilitación como especialidad médica. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 21, 281 – 8. Recuperado de https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/desarrollo_med_fis_y_reh.pdf

Vásquez M. C. P. (2010). *Centro de Medicina Física y Rehabilitación para trastornos motores*. (Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú). Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UUPC_d12135d1c979289b5f747db83ea9a56f

Vignolo J., Vacarezza M., Álvarez C. y Sosa A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.

Zamora S. E. (2012). *Beneficios de la actividad física aeróbica en pacientes geriátricos entre 65 - 85 años, del grupo de gimnasia de jubilados del hospital del IESS del Cantón Ibarra / provincia de Imbabura, en el período 2011*. (Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1135>

ANEXOS

Anexo N°1: Instrumento

COD:

ESCALA PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD.

Buenos días /tardes, la siguiente encuesta trata de obtener datos acerca de la implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael, Le agradezco de antemano cada momento de su tiempo para poder responder las preguntas:

SEXO:		EDAD:		NIVEL EDUCATIVO:		ESTADO CIVIL:	
Masculino	<input type="checkbox"/>	18 – 29	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Soltero(a)	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>	30 – 59	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>
		60 – a más	<input type="checkbox"/>	Superior Técnico	<input type="checkbox"/>	Casado(a)	<input type="checkbox"/>
				Superior Universitario	<input type="checkbox"/>	Viudo(a)	<input type="checkbox"/>
						Divorciado(a)	<input type="checkbox"/>
						Separado(a)	<input type="checkbox"/>

- | | | |
|-----|--------------------------------|-----|
| TA | Totalmente de acuerdo | (5) |
| DA | De acuerdo | (4) |
| °NN | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | (3) |
| ED | En desacuerdo | (2) |
| TD | Totalmente en desacuerdo | (1) |

IMPLEMENTACION DE UN CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL		ESCALA				
		1	2	3	4	5
CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y FUNCIONALIDAD	Ubicación					
	1	El centro de rehabilitación es construido en un terreno sin problemas de inundaciones.				
	2	El centro de rehabilitación está en un lugar alejado de ríos, lagunas y océanos.				
	3	El centro de rehabilitación está ubicado en un terreno sin desniveles.				
	Servicios básicos					
	4	El servicio de agua es constante y funciona correctamente durante todo el día.				
	5	La dotación de servicio eléctrico funciona correctamente durante todo el día sin ninguna interrupción.				
	6	La red de alcantarillado funciona correctamente sin problema de obstrucciones.				
	7	Los servicios de telefonía funcionan correctamente sin problemas de interferencia.				

	8	Los servicios de calefacción en los ambientes de reposo benefician la recuperación en las articulaciones del adulto mayor.					
	9	Los sistemas contra incendio en todos los ambientes a desarrollar actividades deben ser constante y sin interrupciones.					
	Accesibilidad						
	10	Las calles y pasajes por dónde transita se encuentra debidamente asfaltadas.					
	11	La av. Próceres de la independencia es uno de los accesos más importantes al distrito de san juan de Lurigancho.					
	12	Las calles y avenidas del distrito permiten un flujo peatonal y vehicular sin problemas.					
CRITERIOS BÁSICOS ARQUITECTONICOS	Diseño y funcionalidad						
	13	El centro de rehabilitación está diseñado y construido de manera que brinda confort espacial y ambiental.					
	14	Las áreas de terapia adecuadamente diseñadas y organizadas benefician el desarrollo máximo de las capacidades físicas en el desplazamiento del adulto mayor.					
	15	El centro de rehabilitación cuenta con un sistema modular que permite la ampliación de los ambientes.					
	16	Las áreas de espera aseguran protección y comodidad a los pacientes y a sus acompañantes.					
	Tecnologías constructivas						
	17	Los espacios sociales construidos con adobe estabilizado generan ambientes fresco y agradable.					
	18	El uso de bambú en ambientes de donde se realice actividades físicas y recreativas mejoran las condiciones térmicas beneficiando el desarrollo óptimo del adulto mayor.					
	Climatización-orientación						
	19	Las áreas donde se realicen los ejercicios físicos tendrán una adecuada altura ya que mejora el nivel concentración en el adulto mayor.					
	20	Los ambientes orientados de acuerdo a la salida del sol favorecen la salud del adulto mayor.					
	21	La utilización de árboles genera un ambiente más cálido favoreciendo el confort en el adulto mayor.					
	Iluminación						
	22	La iluminación natural de las habitaciones en el centro de rehabilitación mejora el estado de ánimo del adulto mayor.					
	23	La adecuada orientación de las ventanas en las áreas de taller permiten un paso de luz natural controlado reduciendo del esfuerzo extra en la vista del adultos mayores.					
	24	La iluminación natural en los ambientes donde se realiza la rutina física facilita la absorción del calcio beneficiando a la estructura ósea del adulto mayor.					
	Ventilación						

	25	Los ambientes de trabajo físico del centro de rehabilitación son ventilados naturalmente para disminuir la prevalencia de bacterias.					
	26	La ventilación natural en las salas de terapia beneficia a reducir el riesgo de adquirir alergias.					
CRITERIOS BÁSICOS PARA EL DISEÑO ESTRUCTURAL	Sismo resistencia						
	27	Los materiales utilizados en la construcción del centro de rehabilitación son compactos y resistentes ante los sismos.					
	28	El centro de rehabilitación debe tener una propuesta estructural que ayuda a soportar movimientos sísmicos.					
	Seguridad						
	29	El centro de rehabilitación tiene protectores de vidrio en caso exista un sismo de gran magnitud.					
	30	Los muros perimetrales del centro de rehabilitación son más anchos que de lo común para resistir fuerzas sísmicas.					

COD:

ESCALA PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD.

Buenos días /tardes, la siguiente encuesta trata de obtener datos acerca de la implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael, Le agradezco de antemano cada momento de su tiempo para poder responder las preguntas:

y	EDAD:	NIVEL EDUCATIVO:	ESTADO CIVIL:
Masculino	18 – 29	Primaria	Soltero(a)
Femenino	30 – 59	Secundaria	Conviviente
	60 – a más	Superior Técnico	Casado(a)
		Superior Universitario	Viudo(a)
			Divorciado(a)
			Separado(a)

- TA Totalmente de acuerdo (5)
- DA De acuerdo (4)
- NN Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- ED En desacuerdo (2)
- TD Totalmente en desacuerdo (1)

DESARROLLO DE LA PSICOMOTRICIDAD		ESCALA					
		1	2	3	4	5	
AREA MOTORA	Tono muscular						
	1	El Centro de Rehabilitación cuenta con ambientes donde se realizan ejercicios físicos para fortalecer la masa muscular del adulto mayor.					
	2	Se cuenta con maquinaria de gimnasio para fortalecer la masa muscular del adulto mayor.					
	3	La consulta médica a tiempo da un diagnóstico para realizar terapias específicas.					
	4	Los Especialistas en tratamientos de rehabilitación física mejoran las condiciones musculares del adulto mayor.					
	5	La alimentación basada en fibras mejora la masa muscular.					
	6	Una rutina de natación guiada por terapeutas, beneficia la fortaleza en los brazos, pies, tórax y cabeza de los adultos mayores.					
	Coordinación Dinámica General						
	7	Una rutina diaria de deporte mejora la coordinación de los brazos, piernas, tórax y cabeza.					
	8	Los trabajos físicos en grupos favorecen el desarrollo coordinado de las extremidades del cuerpo humano.					

	9	Los juegos grupales mejoran el desarrollo de las capacidades de reacción y coordinación.						
	10	Los talleres de manualidad favorecen el desarrollo en brazos, manos y dedos.						
	11	Los movimientos físicos guiados por terapeutas mejoran las condiciones de precisión del adulto mayor.						
	12	Realizar caminatas en espacios libres acondicionados mejora la coordinación en el adulto mayor.						
	Disociación de movimiento							
	13	Las actividades de bailes grupales o individuales mejoran el ritmo y coordinación de las extremidades.						
	14	Tocar instrumentos musicales mejora las capacidades de movimiento en la estructura corporal.						
	15	Se cuenta con instrumentos para los pies, manos, brazos, tórax, cabeza que permitan desarrollar perfectamente los movimientos corporales.						
	16	La electroterapia favorece el desarrollar movimientos musculares voluntarios en zonas afectadas del adulto mayor.						
	17	La hidroterapia logra aliviar y relajar los músculos permitiendo hacer movimientos variados en el adulto mayor.						
ÁREA COGNITIVA	Percepción del cuerpo							
	18	Conocer las capacidades musculares permite realizar un adecuado ejercicio físico.						
	19	Los terapeutas físicos ayudan a desarrollar la toma de conciencia de las fortalezas corporales que cada paciente tiene.						
	20	Descubrir la potencialidad de cada parte del cuerpo genera una imagen de capacidad e independencia.						
	Procesos cognitivos							
	21	Las terapias de orientación a la realidad mejoran la capacidad de memoria en el adulto mayor.						
	22	Desarrollar espacios donde el paciente sea capaz de recordar cómo eran sus movimientos.						
ÁREA SOCIOAFECTIVA Y COMUNICATIVA	Relación entre iguales							
	23	Las personas que participan en talleres grupales mejoran su nivel de convivencia.						
	24	El mostrar avance de coordinación corporal ante otras personas permite que se adquiera mayor seguridad ante los demás.						
	25	El compartir los trabajos con otras personas genera integración y reconocimiento.						
	Auto concepto y autoestima							
	26	Realizar trabajos de forma individual beneficia el desarrollo de su capacidad de autorrealización.						
	27	El observar ejemplos de superación mejora el estado de aceptación de sus capacidades e influye en su desarrollo personal.						
	28	La motivación por parte de los familiares genera confianza y seguridad en sí mismo.						

ID	SEXO	EDAD	NIV. EDUC.	EST. CIVIL	DIMENSIONES																												PG															
					ÁREA MOTORA														P1							ÁREA COGNITIVA								P2							ÁREA SOCIOAFECTIVA Y COMUNICATIVA							P3
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40			
1	1	1	3	2	3	4	5	4	5	4	5	4	4	5	3	5	7	4	5	3	5	5	22	4	3	4	5	4	5	25	118																	
2	1	1	3	2	5	5	5	4	3	4	5	4	4	4	5	5	7	5	4	4	4	5	22	5	3	3	4	4	4	23	122																	
3	2	1	2	2	4	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	7	4	5	3	4	3	19	5	5	5	4	5	5	29	120																	
4	2	1	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	8	4	5	3	5	5	22	5	5	4	5	5	5	29	134																	
5	1	1	2	3	3	5	4	3	5	5	5	4	4	5	5	5	6	5	5	4	4	4	22	4	5	4	4	4	3	5	25	123																
6	2	1	3	3	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	8	4	4	5	5	5	23	5	4	5	5	5	4	28	132																	
7	1	2	2	3	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	2	5	7	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	30	134																	
8	1	3	3	3	5	4	5	3	3	4	4	5	5	3	3	4	6	5	5	3	2	4	19	4	3	4	4	5	4	24	108																	
9	2	2	2	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	6	3	3	4	4	4	18	4	4	4	4	4	4	24	111																	
10	2	2	3	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	8	5	5	5	5	5	25	1	5	5	5	5	5	26	131																	
11	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	6	2	3	4	4	4	17	4	4	4	4	4	4	24	108																	
12	1	2	3	3	4	5	5	4	5	4	5	3	5	4	4	4	6	4	4	5	3	5	21	4	4	3	4	3	4	23	120																	
13	2	1	1	1	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	8	5	4	5	5	5	24	5	5	4	5	4	4	27	132																	
14	1	1	1	6	4	3	5	3	4	5	4	4	5	4	3	3	7	3	3	4	4	4	18	4	4	5	4	4	4	25	113																	
15	1	1	3	6	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	2	7	2	2	5	5	5	19	5	5	5	5	5	5	30	124																	
16	1	1	4	1	5	5	5	4	5	4	5	3	5	5	4	4	7	4	4	5	3	5	21	4	4	3	4	4	4	24	123																	
17	1	2	4	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	8	2	2	5	5	5	19	5	5	5	5	5	5	30	131																	
18	1	2	3	3	4	3	5	3	4	5	4	4	5	4	3	4	7	4	5	4	4	4	21	4	4	4	5	4	4	25	117																	
19	1	2	4	2	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	8	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	30	138																	
20	2	2	4	1	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	8	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	5	30	137																	
21	2	1	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	6	4	4	5	4	4	21	4	4	4	4	4	4	24	112																	
22	1	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	6	5	4	4	4	4	21	4	4	4	4	4	4	24	111																	
23	2	3	4	3	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	7	5	4	5	5	5	24	4	5	5	5	5	5	29	132																	
24	2	3	4	3	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	7	5	4	5	5	5	24	5	5	5	5	5	5	30	132																	
25	2	2	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	6	3	4	4	3	3	17	3	4	4	4	4	4	22	104																	
26	1	3	4	3	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	7	4	4	5	4	5	22	5	5	4	5	4	5	27	128																	
27	1	3	3	3	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	8	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	4	5	28	134																	
28	1	3	2	1	4	3	5	3	4	5	4	5	4	4	3	5	7	3	4	4	4	4	19	4	4	5	4	4	4	25	116																	
29	1	3	1	1	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	8	5	4	5	5	5	24	4	4	4	4	4	4	25	130																	
30	1	1	1	1	3	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	7	5	4	4	4	4	22	5	4	5	5	5	5	27	127																	

Fuente: Adaptado de Excel

Anexo N°3: Validación del instrumento

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ²			Sugerencias
		M D p	A	M A D	M D A	M A D	M D A	M A D	M A		
	DIMENSIÓN 1: Condiciones de habitabilidad y funcionalidad										
1	El centro de rehabilitación es construido en un terreno sin problemas de inundaciones.										
2	El centro de rehabilitación está en un lugar alejado de ríos, lagunas y océanos.										
3	El centro de rehabilitación está ubicado en un terreno sin desniveles.										
4	El servicio de agua es constante y funciona correctamente durante todo el día.										
5	La dotación de servicio eléctrico funciona correctamente durante todo el día sin ninguna interrupción.										
6	La red de alcantarillado funciona correctamente sin problema de obstrucciones.										
7	Los servicios de telefonía funcionan correctamente sin problemas de interferencia.										
8	Los servicios de calefacción en los ambientes de reposo benefician la recuperación en las articulaciones del adulto mayor.										
9	Los sistemas contra incendio en todos los ambientes a desarrollar actividades deben ser constantes y sin interrupciones.										
10	Las calles y pasajes por donde transita se encuentra debidamente asfaltadas.										
11	La av. Próceres de la independencia es uno de los accesos más importantes al distrito de san Juan de Lurigancho.										
12	Las calles y avenidas del distrito permiten un flujo peatonal y vehicular sin problemas.										
	DIMENSIÓN 2: Criterios básicos arquitectónicos										Sugerencias
13	El centro de rehabilitación está diseñado y construido de manera que brinda confort espacial y ambiental.										
14	Las áreas de terapia adecuadamente diseñadas y organizadas benefician el desarrollo máximo de las capacidades físicas en el desplazamiento del adulto mayor.										
15	El centro de rehabilitación cuenta con un sistema modular que permite la ampliación de los ambientes.										
16	Las áreas de espera aseguran protección y comodidad a los pacientes y a sus acompañantes.										
17	Los espacios sociales construidos con adobe estabilizado generan ambientes fresco y agradable.										



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Estevan Saldaña Teddy* DNI: *7841129*

Especialidad del validador: *Conservación del Patrimonio Cultural*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16 de octubre del 2018

Firma del Experto Informante.

Especialidad



Certificado de validez de contenido del instrumento

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerencias
		M	D	A	M	D	A	M	D	A	
	DIMENSIÓN 1: Área motora										
1	El Centro de Rehabilitación cuenta con ambientes donde se realizan ejercicios físicos para fortalecer la masa muscular del adulto mayor. Se cuenta con maquinaria de gimnasio para fortalecer la masa muscular del adulto mayor.	✓			✓			✓			
2	La consulta médica a tiempo da un diagnóstico para realizar terapias específicas.	✓			✓			✓			
3	Los Especialistas en tratamientos de rehabilitación física mejoran las condiciones musculares del adulto mayor.	✓			✓			✓			
4	La alimentación basada en fibras mejora la masa muscular.	✓			✓			✓			
5	Una rutina de natación guiada por terapeutas, beneficia la fortaleza en los brazos, pies, tórax y cabeza de los adultos mayores.	✓			✓			✓			
6	Una rutina diaria de deporte mejora la coordinación de los brazos, piernas, tórax y cabeza.	✓			✓			✓			
7	Los trabajos físicos en grupos favorecen el desarrollo coordinado de las extremidades del cuerpo humano.	✓			✓			✓			
8	Los juegos grupales mejoran el desarrollo de las capacidades de reacción y coordinación.	✓			✓			✓			
9	Los talleres de manualidad favorecen el desarrollo en brazos, manos y dedos.	✓			✓			✓			
10	Los movimientos físicos guiados por terapeutas mejoran las condiciones de precisión del adulto mayor.	✓			✓			✓			
11	Realizar caminatas en espacios libres acondicionados mejora la coordinación en el adulto mayor.	✓			✓			✓			
12	Las actividades de bailes grupales o individuales mejoran el ritmo y coordinación de las extremidades.	✓			✓			✓			
13	Tocar instrumentos musicales mejora las capacidades de movimiento en la estructura corporal.	✓			✓			✓			
14	Se cuenta con instrumentos para los pies, manos, brazos, tórax, cabeza que permitan desarrollar perfectamente los movimientos corporales.	✓			✓			✓			
15	La electroterapia favorece el desarrollar movimientos musculares voluntarios en zonas afectadas del adulto mayor.	✓			✓			✓			
16	La hidroterapia logra aliviar y relajar los músculos permitiendo hacer movimientos variados en el adulto mayor.	✓			✓			✓			
17											



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

																				Sugerencias
<p>DIMENSIÓN 1: Área cognitiva</p>																				
18	Conocer las capacidades musculares permite realizar un adecuado ejercicio físico.																			
19	Los terapeutas físicos ayudan a desarrollar la toma de conciencia de las fortalezas corporales que cada paciente tiene.																			
20	Descubrir la potencialidad de cada parte del cuerpo genera una imagen de capacidad e independencia.																			
21	Las terapias de orientación a la realidad mejoran la capacidad de memoria en el adulto mayor.																			
22	Desarrollar espacios donde el paciente sea capaz de recordar cómo eran sus movimientos.																			
<p>DIMENSIÓN 3: Área socioafectiva y comunicativa</p>																				
23	Las personas que participan en talleres grupales mejoran su de nivel convivencia.																			
24	El mostrar avance de coordinación corporal ante otras personas permite que se adquiera mayor seguridad ante los demás.																			
25	El compartir los trabajos con otras personas genera integración y reconocimiento.																			
26	Realizar trabajos de forma individual beneficia el desarrollo de su capacidad de autorrealización.																			
27	El observar ejemplos de superación mejora el estado de aceptación de sus capacidades e influye en su desarrollo personal.																			
28	La motivación por parte de los familiares genera confianza y seguridad en sí mismo.																			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Esteves Saldarriá Teddy DNI: 77841129

Especialidad del validador: Conservación del Patrimonio Cultural

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16 de octubre del 2018

Firma del Experto Informante.
Especialidad



Certificado de validez de contenido del instrumento

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerencias
		M D	A	M A	D	A	M A	D	A	M A	
	DIMENSIÓN 1: Condiciones de habitabilidad y funcionalidad										
1	El centro de rehabilitación es construido en un terreno sin problemas de inundaciones.										
2	El centro de rehabilitación está en un lugar alejado de ríos, lagunas y océanos.										
3	El centro de rehabilitación está ubicado en un terreno sin desniveles.										
4	El servicio de agua es constante y funciona correctamente durante todo el día.										
5	La dotación de servicio eléctrico funciona correctamente durante todo el día sin ninguna interrupción.										
6	La red de alcantarillado funciona correctamente sin problema de obstrucciones.										
7	Los servicios de telefonía funcionan correctamente sin problemas de interferencia.										
8	Los servicios de calefacción en los ambientes de reposo benefician la recuperación en las articulaciones del adulto mayor.										
9	Los sistemas contra incendio en todos los ambientes a desarrollar actividades deben ser constantes y sin interrupciones.										
10	Las calles y pasajes por donde transita se encuentra debidamente asfaltadas.										
11	La av. Próceres de la independencia es uno de los accesos más importantes al distrito de san Juan de Lurigancho.										
12	Las calles y avenidas del distrito permiten un flujo peatonal y vehicular sin problemas.										Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: Criterios básicos arquitectónicos										
13	El centro de rehabilitación está diseñado y construido de manera que brinda confort espacial y ambiental.										
14	Las áreas de terapia adecuadamente diseñadas y organizadas benefician el desarrollo máximo de las capacidades físicas en el desplazamiento del adulto mayor.										
15	El centro de rehabilitación cuenta con un sistema modular que permite la ampliación de los ambientes.										
16	Las áreas de espera aseguran protección y comodidad a los pacientes y a sus acompañantes.										
17	Los espacios sociales construidos con adobe estabilizado generan ambientes fresco y agradable.										



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: Ninguna.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Aplicable después de corregir

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Jhonatan Cruzado Villanueva DNI: 45210774

Especialidad del validador: Construcción y Tecnologías Arquitectónicas.

17.....de octubre del 2018

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.
Especialidad



Certificado de validez de contenido del instrumento

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerecias
		M	D	A	M	D	A	M	D	A	
	DIMENSIÓN I: Área motora										
1	El Centro de Rehabilitación cuenta con ambientes donde se realizan ejercicios físicos para fortalecer la masa muscular del adulto mayor. Se cuenta con maquinaria de gimnasio para fortalecer la masa muscular del adulto mayor.										
2	La consulta médica a tiempo da un diagnóstico para realizar terapias específicas.										
3	Los Especialistas en tratamientos de rehabilitación física mejoran las condiciones musculares del adulto mayor.										
4	La alimentación basada en fibras mejora la masa muscular.										
5	Una rutina de natación guiada por terapeutas, beneficia la fortaleza en los brazos, pies, tórax y cabeza de los adultos mayores.										
6	Una rutina diaria de deporte mejora la coordinación de los brazos, piernas, tórax y cabeza.										
7	Los trabajos físicos en grupos favorecen el desarrollo coordinado de las extremidades del cuerpo humano.										
8	Los juegos grupales mejoran el desarrollo de las capacidades de reacción y coordinación.										
9	Los talleres de manualidad favorecen el desarrollo en brazos, manos y dedos.										
10	Los movimientos físicos guiados por terapeutas mejoran las condiciones de precisión del adulto mayor.										
11	Realizar caminatas en espacios libres acondicionados mejora la coordinación en el adulto mayor.										
12	Las actividades de bailes grupales o individuales mejoran el ritmo y coordinación de las extremidades.										
13	Tocar instrumentos musicales mejora las capacidades de movimiento en la estructura corporal.										
14	Se cuenta con instrumentos para los pies, manos, brazos, tórax, cabeza que permitan desarrollar perfectamente los movimientos corporales.										
15	La electroterapia favorece el desarrollar movimientos musculares voluntarios en zonas afectadas del adulto mayor.										
16	La hidroterapia logra aliviar y relajar los músculos permitiendo hacer movimientos variados en el adulto mayor.										
17											



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

																				Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Área cognitiva																			
18	Conocer las capacidades musculares permite realizar un adecuado ejercicio físico.																			
19	Los terapeutas físicos ayudan a desarrollar la toma de conciencia de las fortalezas corporales que cada paciente tiene.																			
20	Descubrir la potencialidad de cada parte del cuerpo genera una imagen de capacidad e independencia.																			
21	Las terapias de orientación a la realidad mejoran la capacidad de memoria en el adulto mayor.																			
22	Desarrollar espacios donde el paciente sea capaz de recordar cómo eran sus movimientos.																			
	DIMENSIÓN 3: Área socioafectiva y comunicativa																			
23	Las personas que participan en talleres grupales mejoran su de nivel convivencia.																			
24	El mostrar avance de coordinación corporal ante otras personas permite que se adquiera mayor seguridad ante los demás.																			
25	El compartir los trabajos con otras personas genera integración y reconocimiento.																			
26	Realizar trabajos de forma individual beneficia el desarrollo de su capacidad de autorrealización.																			
27	El observar ejemplos de superación mejora el estado de aceptación de sus capacidades e influye en su desarrollo personal.																			
28	La motivación por parte de los familiares genera confianza y seguridad en sí mismo.																			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Jonathan Cruzado Villavicencio DNI: 45210774

Especialidad del validador: Construcción y Tecnologías Arquitectónicas

17 de octubre del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.
Especialidad



Certificado de validez de contenido del instrumento

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerencias
		M D	A	M A	D	N D	A	M D	A	M A	
	DIMENSIÓN 1: Condiciones de habitabilidad y funcionalidad										
1	El centro de rehabilitación es construido en un terreno sin problemas de inundaciones.		✓			✓			✓		
2	El centro de rehabilitación está en un lugar alejado de ríos, lagunas y océanos.		✓			✓			✓		
3	El centro de rehabilitación está ubicado en un terreno sin desniveles.		✓			✓			✓		
4	El servicio de agua es constante y funciona correctamente durante todo el día.		✓			✓			✓		
5	La dotación de servicio eléctrico funciona correctamente durante todo el día sin ninguna interrupción.		✓			✓			✓		
6	La red de alcantarillado funciona correctamente sin problema de obstrucciones.		✓			✓			✓		
7	Los servicios de telefonía funcionan correctamente sin problemas de interferencia.		✓			✓			✓		
8	Los servicios de calefacción en los ambientes de reposo benefician la recuperación en las articulaciones del adulto mayor.		✓			✓			✓		
9	Los sistemas contra incendio en todos los ambientes a desarrollar actividades deben ser constantes y sin interrupciones.		✓			✓			✓		
10	Las calles y pasajes por dónde transita se encuentra debidamente asfaltadas.		✓			✓			✓		
11	La av. Próceres de la independencia es uno de los accesos más importantes al distrito de san Juan de Lurigancho.		✓			✓			✓		
12	Las calles y avenidas del distrito permiten un flujo peatonal y vehicular sin problemas.		✓			✓			✓		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: Criterios básicos arquitectónicos										
13	El centro de rehabilitación está diseñado y construido de manera que brinda confort espacial y ambiental.		✓			✓			✓		
14	Las áreas de terapia adecuadamente diseñadas y organizadas benefician el desarrollo máximo de las capacidades físicas en el desplazamiento del adulto mayor.		✓			✓			✓		
15	El centro de rehabilitación cuenta con un sistema modular que permite la ampliación de los ambientes.		✓			✓			✓		
16	Las áreas de espera aseguran protección y comodidad a los pacientes y a sus acompañantes.		✓			✓			✓		
17	Los espacios sociales construidos con adobe estabilizado generan ambientes fresco y agradable.		✓			✓			✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. /Mg: HARRY CUBAS ALIAGA DNI: 07168273

Especialidad del validador: SESTION PUBLICO - ARQUITECTO

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16de octubre del 2018

Firma del Experto Informante.
Especialidad



Certificado de validez de contenido del instrumento

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Superencias
		M	D	A	M	D	A	M	D	A	
	DIMENSIÓN 1: Área motora										
1	El Centro de Rehabilitación cuenta con ambientes donde se realizan ejercicios físicos para fortalecer la masa muscular del adulto mayor. Se cuenta con maquinaria de gimnasio para fortalecer la masa muscular del adulto mayor.			✓			✓				
2	La consulta médica a tiempo da un diagnóstico para realizar terapias específicas.			✓			✓				
3	Los Especialistas en tratamientos de rehabilitación física mejoran las condiciones musculares del adulto mayor.			✓			✓				
4	La alimentación basada en fibras mejora la masa muscular.			✓			✓				
5	Una rutina de natación guiada por terapeutas, beneficia la fortaleza en los brazos, pies, tórax y cabeza de los adultos mayores.			✓			✓				
6	Una rutina diaria de deporte mejora la coordinación de los brazos, piernas, tórax y cabeza.			✓			✓				
7	Los trabajos físicos en grupos favorecen el desarrollo coordinado de las extremidades del cuerpo humano.			✓			✓				
8	Los juegos grupales mejoran el desarrollo de las capacidades de reacción y coordinación.			✓			✓				
9	Los talleres de manualidad favorecen el desarrollo en brazos, manos y dedos.			✓			✓				
10	Los movimientos físicos guiados por terapeutas mejoran las condiciones de precisión del adulto mayor.			✓			✓				
11	Realizar caminatas en espacios libres acondicionados mejora la coordinación en el adulto mayor.			✓			✓				
12	Las actividades de bailes grupales o individuales mejoran el ritmo y coordinación de las extremidades.			✓			✓				
13	Tomar instrumentos musicales mejora las capacidades de movimiento en la estructura corporal.			✓			✓				
14	Se cuenta con instrumentos para los pies, manos, brazos, tórax, cabeza que permitan desarrollar perfectamente los movimientos corporales.			✓			✓				
15	La electroterapia favorece el desarrollar movimientos musculares voluntarios en zonas afectadas del adulto mayor.			✓			✓				
16	La hidroterapia logra aliviar y relajar los músculos permitiendo hacer movimientos variados en el adulto mayor.			✓			✓				
17											



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

																			Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: Área cognitiva																		
18	Conocer las capacidades musculares permite realizar un adecuado ejercicio físico.	✓																	
19	Los terapeutas físicos ayudan a desarrollar la toma de conciencia de las fortalezas corporales que cada paciente tiene.	✓																	
20	Descubrir la potencialidad de cada parte del cuerpo genera una imagen de capacidad e independencia.	✓																	
21	Las terapias de orientación a la realidad mejoran la capacidad de memoria en el adulto mayor.	✓																	
22	Desarrollar espacios donde el paciente sea capaz de recordar cómo eran sus movimientos.	✓																	
	DIMENSIÓN 3: Área socioafectiva y comunicativa																		
23	Las personas que participan en talleres grupales mejoran su de nivel convivencia.	✓																	
24	El mostrar avance de coordinación corporal ante otras personas permite que se adquiriera mayor seguridad ante los demás.	✓																	
25	El compartir los trabajos con otras personas genera integración y reconocimiento.	✓																	
26	Realizar trabajos de forma individual beneficia el desarrollo de su capacidad de autorrealización.	✓																	
27	El observar ejemplos de superación mejora el estado de aceptación de sus capacidades e influye en su desarrollo personal.	✓																	
28	La motivación por parte de los familiares genera confianza y seguridad en sí mismo.	✓																	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: HARRY CUBAS AZIAGA

DNI: 07160273

Especialidad del validador: GESTION PUBLICA - ARQUITECTO

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

16.....de octubre del 2018

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Anexo N°4: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor Urbanización San Rafael - San Juan de Lurigancho, 2018						
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
¿Qué relación existe entre la implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018?	Determinar la relación entre la implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.	Existe relación entre la implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.	Implementación de un Centro de Rehabilitación Integral	Condiciones de Habitabilidad y Funcionalidad	Ubicación Servicios básicos Accesibilidad	Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético-deductivo Diseño: No experimental, transversal.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		Criterios Básicos Arquitectónicos	Diseño y funcionalidad Tecnologías constructivas Climatización- orientación Ventilación Iluminación	Alcance: Descriptivo correlacional Tipo: Básica
¿Qué relación existe entre las condiciones de habitabilidad- funcionalidad y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018?	Identificar la relación entre las condiciones de habitabilidad- funcionalidad y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.	Existe relación entre las condiciones de habitabilidad- funcionalidad y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.	Desarrollo de la Psicomotricidad	Criterios Básicos para el Diseño Estructural	Sismo resistencia Seguridad	Población: 100 000 pobladores Muestra: 383 personas Muestreo: Estratificado y aleatorio simple
¿Qué relación existe entre los criterios básicos arquitectónicos y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018?	Establecer la relación entre los criterios básicos arquitectónicos y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.	Existe relación entre los criterios básicos arquitectónicos y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.			Tono muscular Coordinación Dinámica General Disociación de movimientos	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario con respuestas poliomónicas
¿Qué relación existe entre los criterios básicos para el diseño estructural y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018?	Describir la relación entre los criterios básicos para el diseño estructural y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.	Existe relación entre los criterios básicos para el diseño estructural y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor en la Urbanización San Rafael del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018.	Área Socioafectiva y Comunicativa	Área motora	Percepción del cuerpo Procesos cognitivos	
				Área cognitiva	Relación entre iguales Autoconcepto y autoestima	


Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, **Santos Trujillo Jesus Enrique**, egresado de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura y Escuela Profesional de Arquitectura de la Universidad César Vallejo (Sede Lima Este), declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada: **“Implementación de un centro de rehabilitación integral y el desarrollo de la psicomotricidad del adulto mayor urbanización San Rafael – San Juan de Lurigancho, 2018”** es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He 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 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.

Lima, 8 de Agosto del 2019

Apellidos y nombres: Santos Trujillo Jesus Enrique	
DNI: 44157152	Firma: 
ORCID: 0000-0002-1243-3212	