



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

“Nuevo Instituto Epidemiológico “RURIKANCHU” para el diagnóstico y atención integral de enfermedades infecciosas transmitible; vinculado a la recuperación de la identidad de S.J.L.”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Arquitectura**

AUTORES:

Tramarria Chero, Karla Joane (ORCID: 0000-0003-4110-1580)

Gamboa Aranda, Jefferson Jeroen (ORCID: 0000-0003-3710-4359)

ASESOR:

Mag. Anicama Flores, Luis Miguel (ORCID: 0000-0002-0494-3212)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Este presente trabajo de investigación está dedicado a todas las personas que han fallecido y se han visto afectadas por infección por el Covid-19, donde queremos extender nuestro pesar por los miles de víctimas, así como nuestras muestras de afecto a las familias y conocidos.

Agradecimientos

Agradecemos y sobre todo queremos dar un homenaje a los médicos y a todo el personal de salud que estuvieron y están expuestos a diario en esta pandemia del Covid-19, muchos de ellos han dejado su vida asistiendo a los demás, también cuidando y protegiendo a sus familias y su entorno.

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “NUEVO CENTRO EPIDEMIOLÓGICO RURICANCHO PARA EL DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL PARA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIBLES”, y comprende los capítulos de introducción, metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones. El objetivo de la referida tesis fue valorar la relación que existe entre la propuesta de HOSPITAL la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación a raíz de esta pandemia que nos ha tocado vivir no tiene comparación a ninguna otra en 100 años

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
PRESENTACIÓN.....	IX
RESUMEN	X
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	12
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA	12
2 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CASOS ANÁLOGOS.....	16
2.1 ESTUDIO DE CASOS ANÁLOGOS (VER LÁMINA 09).....	16
2.1.1 <i>Antecedentes internacionales</i>	16
2.2 MARCO TEÓRICO	21
2.2.1 <i>ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD</i>	21
2.2.2 <i>Integridad</i>	22
2.2.3 <i>CIENCIAS DE LA SALUD</i>	24
2.2.4 <i>MEDICINA</i>	25
2.2.5 <i>EPIDEMIOLOGÍA</i>	25
2.2.6 <i>ENFERMEDAD</i>	26
2.2.7 <i>NIVELES DE PREVENCIÓN</i>	27
2.2.8 <i>CAUSAS DE ENFERMEDADES</i>	29
2.2.9 <i>TIPOS DE CAUSAS EN EPIDEMIOLOGIA</i>	30
2.2.10 <i>MÉTODO DE LA EPIDEMIOLOGIA</i>	30
2.2.11 <i>CADENA EPIDEMIOLÓGICA EN LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES</i>	31

2.2.12	EPIDEMIA.....	32
2.3	TEORÍAS SUSTANTIVAS DE LA ARQUITECTURA	33
2.3.1	ARQUITECTURA HOPITALARIA.....	33
3	CAPÍTULO III: OBJETIVOS DE LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTÓNICA	37
3.1	OBJETIVO GENERAL (VER LÁMINA 07).....	37
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS (VER LÁMINA 07).....	37
4	CAPÍTULO IV: ASPECTOS GENERALES	39
4.1	UBICACIÓN (VER LÁMINA 08).....	39
4.2	CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE ESTUDIO (SÍNTESIS DEL ANÁLISIS DEL TERRENO).....	40
4.2.1	Historia del Distrito San Juan de Lurigancho	40
4.2.2	Primeros Pobladores del Valle de Lurigancho	41
1.	EL TEMPLO PRE CERÁMICO 15 DE ENERO (3000 A.C).....	42
	FUENTE: SITIOS ARQUEOLÓGICOS DE SAN JUAN	42
2.	EL TEMPLO EN U DE AZCARRUNZ (1000 A.C)	42
3.	CERRO SANTA ROSA	43
1.	CERRO	43
	FUENTE: SITIOS ARQUEOLÓGICOS DE SAN JUAN	43
4.3	ANÁLISIS DEL ENTORNO (VER LÁMINA 06)	49
4.3.1	Población	49
4.3.2	Vialidad (Ver lámina 08).....	52
4.3.3	Asoleamiento.....	53
4.3.4	Condiciones Meteorológicas:.....	54
44	LEYES Y NORMAS APLICABLES EN LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTÓNICA	55
5	: PROGRAMA URBANO ARQUITECTÓNICO.....	56
5.1	DEFINICIÓN DE LOS USUARIOS (SÍNTESIS DE LAS NECESIDADES SOCIALES)	56

5.2	DESCRIPCIÓN DE ANTEPROYECTO	57
5.3	ANTEPROYECTO INTEGRAL	58
5.4	MAPA ZONIFICACIÓN ACTUAL	59
55	DESCRIPCIÓN DE NECESIDADES ARQUITECTÓNICAS.....	60
5.5.1	<i>Servicios ambulatorios:</i>	60
5.5.2	<i>Hospitalización:</i>	61
5.5.3	<i>Diagnóstico y tratamiento:</i>	61
5.5.4	<i>Abastecimiento y procedimientos:</i>	62
5.5.5	<i>Servicios Generales</i>	62
5.5.6	<i>Zonas Complementarias</i>	63
5.6	CUADRO DE AMBIENTES Y ÁREAS	64
5.6.1	<i>Cuadro de Relaciones</i>	65
5.6.2	<i>Diagrama de Relaciones</i>	66
6	CAPÍTULO V: CONCEPTUALIZACIÓN DEL OBJETO URBANO ARQUITECTÓNICO	76
6.1	ESQUEMA CONCEPTUAL:	76
6.2	IDEA RECTORA Y PARTIDO ARQUITECTÓNICO	77
7	CAPÍTULO VII: CRITERIOS DE DISEÑO	78
7.1	FUNCIONALES.....	78
7.2	ESPACIAL:.....	78
7.3	TECNOLÓGICO - AMBIENTAL:	79
7.4	CONSTRUCTIVO – ESTRUCTURAL:	80
8	CAPÍTULO VIII: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	81
8.1	MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA.....	81
8.1.1	<i>Datos Generales</i>	81
8.1.2	<i>Ubicación y localización</i>	81

8.1.3	<i>Distribución del Terreno y Usos Permitidos del proyecto</i>	82
8.1.4	<i>Altura Máxima de la Edificación:</i>	82
8.2	CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO	82
8.2.1	<i>Conceptuación de la intervención</i>	82
8.2.2	<i>Criterios funcionales</i>	83
8.2.3	<i>Criterios de confort</i>	83
8.2.4	<i>Criterios constructivos y tecnológicos</i>	83
8.2.5	<i>Criterio urbanístico</i>	84
8.2.6	<i>El Vestíbulo Principal</i>	84
8.2.7	<i>Configuración espacial</i>	85
8.2.8	<i>Asoleamiento</i>	86
8.2.9	<i>Circulaciones</i>	87
8.2.10	<i>Evacuación</i>	89
8.2.11	<i>Accesibilidad para personas con discapacidad</i>	90
8.2.12	<i>Servicios Higiénicos</i>	91
8.3	MEMORIA DESCRIPTIVA DE SEGURIDAD	94
8.4	MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESTRUCTURAS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
8.5	MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICA	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
8.6	MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES SANITARIAS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
9	: CONCLUSIONES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
10	: RECOMENDACIONES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
11	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
12	ANEXOS	108

Resumen

El siguiente trabajo se desarrolló de la unidad de epidemiología para el diagnóstico atención integral de enfermedades infecciosas y tropicales del hospital Hipólito Unanue categoría III -1; donde la atención que proporciona es caótica y cuenta con una coordinación deficiente, sobre todo con las inadecuadas e insuficientes condiciones arquitectónicas, y está desempeña funciones de importancia ya que la salud es un derecho y un bien público que se disfruta en el marco de la cotidianidad, la enfermedad de cada individuo, familias y comunidades deben disfrutar de los modelos de atención de salud, en vista, ya que estamos dirigiéndonos a la primera línea de atención para infectados, y estos dispositivos de salud deben de estar acondicionados para afrontar el impacto exponencial de las enfermedades transmitible, ejemplo actual, la pandemia que estamos atravesando, lamentamos decir que esto no ha sido así, y hemos sufrido las consecuencias de las falta y escases de medios de protección, se están produciendo efectos sanitarios, sociales y económicos a todos los niveles, esto determinará además un cambio en los diseños hospitalarios,

Con este trabajo hablamos de un modelo de atención integral a la salud basado en el enfoque biopsicosocial del individuo, dirigido a la población sana y enferma que enfoca además la dimensión preventiva, además el diseño hospitalario esté preparado a sobrecargas a la atención asistencial, la necesidad de protección, al miedo al contagio o a contagiar paciente o familiares, el triaje y la gestión de urgencias de pacientes críticos atreves de nuevas salas metahurísticas además de la potenciación de la tele asistencia.

Palabras Claves: ***Inadecuadas E Insuficientes Condiciones Arquitectónicas Enfoque Biosicosisocial, Diseño Hospitalario, Salas Metahurísticas, Sala Polivalentes, Sala De Tele Asistencia.***

Abstract

The following work was developed from the epidemiology unit for the diagnosis of comprehensive care of infectious and tropical diseases of the Hipólito Unanue category III -1 hospital; where the care it provides is chaotic and has poor coordination, especially with inadequate and insufficient architectural conditions, and it performs important functions since health is a right and a public good that is enjoyed in the framework of daily life , the disease of each individual, families and communities must enjoy the health care models, in view, since we are going to the first line of care for infected, and these health devices must be equipped to face the exponential impact of communicable diseases, current example, the pandemic that we are going through, we regret to say that this has not been the case, and we have suffered the consequences of the lack and scarcity of means of protection, health, social and economic effects are occurring to all levels, this will determine in addition to a change in hospital designs,

With this work we talk about a model of comprehensive health care based on the biopsychosocial approach of the individual, aimed at the healthy and sick population that also focuses on the preventive dimension, in addition to the hospital design, be prepared to overload the care, the need protection, fear of contagion or infecting patients or relatives, triage and emergency management of critical patients through new metaheuristic rooms in addition to the enhancement of telecare.

Keywords: ***Inadequate and Insufficient Architectural Conditions Biopsychosocial Approach, Hospital Design, Metaheuristic Rooms, Multipurpose Room, Telecare Room.***

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La consulta externa de la UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA PARA EL DIAGNOSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES del HNHU nivel III-1, fue de 361,308 atenciones realizadas durante el año 2017, con una diversidad de procedencia muy grande, atribuida a las bajas coberturas de atención de otras Direcciones de Redes Integradas de Salud – DIRIS, vinculadas a la insuficiente promoción, prevención y empoderamiento de la población; que hace que las personas no usen de forma correcta el establecimiento de salud más cercano a su jurisdicción.

En este sentido, el uso de los establecimientos de salud de cada jurisdicción tendría como efecto disminuir alrededor de 13% de la actual frecuencia de consultas de otras procedencias que no son del distrito sede.

En el año 2017 se atendieron 1417 diagnosticados, por primera vez en la historia hospitalaria, de la enfermedad del virus de inmunodeficiencia humana (VIH/ SIDA) sin otra especificación, así mismo forma parte de las diez primeras causas de atención, las que no se ven abastecidas por deficiencia a la atención médica y situación de salud de DISA IV Lima Este, que nos permite la toma de decisiones en la infraestructura para la salud basada en evidencias científicas, donde presentamos la situación del estado del centro de salud para la población, medimos su magnitud, y determinantes que incluye la evaluación de riesgos; establecemos brechas; donde priorizamos a la población y el

territorio vulnerable para la intervención, y desarrollo con información actualizada, donde siempre observamos el principal problema es:

INADECUADAS E INSUFICIENTES CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA PARA EL DIAGNOSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE CATEGORIA III-1 PARA LA DGI – MINSA; UBICADO EN CESAR VALLEJO 1390 – EL AGUSTINO.

Justificación del proyecto (*Ver lámina L-01*)

¿Cuál sería el principal motivo para realizar un proyecto relacionado a la unidad de enfermedades infecciosas?

Problema – Oportunidad:} INADECUADA UBICACIÓN DE LA UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMITIBLES Y TROPICALES DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE CAT III- 1 Y LA INSUFICIENCIA DE ÁREAS O ESPACIOS PARA ABASTECER LA DEMANDA EXPONENCIAL.

Actualmente la unidad de epidemiología de enfermedades transmitible infecciosas y tropicales, del Hospital Nacional Hipólito Unanue Cat.III-1 se encuentra mal ubicado, dicha unidad se encuentra en una zona critica, ubicada en un punto de reunión en caso de emergencia o sísmica , considerando además que en su plan institucional no está considerada; construido u adaptada por la gran demanda que en la actualidad presenta el hospital y r la gran cantidad que personas que se atienden en el hospital por su gran complejidad, donde además este Hospital solo brinda y abastece tratamiento para todo

Lima Este, hoy en día, no contamos con establecimientos que están de acuerdo a la necesidad del paciente con dichas enfermedades transmitible.

Inadecuadas e Insuficientes condiciones arquitectónicas para la zona de atención al público. (Ver lámina L-02)

C-02.01.-Inadecuadas e Insuficientes condiciones arquitectónicas para el área de triaje (C-02.01.); Esto se debe a la gran improvisación que presenta la infraestructura en general y la demanda en los consultorios, lo que módulos improvisados y ejecutan todos los servicios en uno solo lugar, esto hace que sea insuficiente condiciones arquitectónicas para el área de sala de espera (C-02.02.); a su vez cuenta con un déficit de área de admisión (C.02.03);y las inadecuada e insuficiente área de servicios higiénicos (C-02.02.01.)

Inadecuadas e insuficientes condiciones arquitectónicas de la zona administrativa (ver lamina L-03)

Donde observamos insuficiente área para la sala de juntas (C-03.01); y en el desarrollo de esta área se observa; insuficientes e inadecuada área de jefatura (C.03.02); déficit de áreas para archivo de pacientes (C.03.03) e Inadecuadas e insuficientes área de servicios higiénicos. (C-03.02.01)

C-04.- Inadecuadas e insuficientes condiciones arquitectónicas para la unidad de tratamiento y atención integral (Ver lamina L-04)

Inadecuada e insuficiente condiciones arquitectónicas para el área de atención integral (C.04.01); donde observamos los siguientes problemas como; inadecuadas e

insuficiente área de infectología (C.04.01.01); inadecuada e insuficiente área de psicología (C.04.01.02); inadecuada e insuficiente área para el programa de Mujeres con enfermedades de infección de transmisión sexual. (C-04.01.03); inadecuada e insuficiente área de taller de consejería (C.04.01.04) y la falta de espacio hace que la unidad tenga un déficit de área de odontología (C04.01.05).

Inadecuada e insuficiente condiciones arquitectónicas para el área de tratamiento (C.04.02)

C-05 Inadecuadas e insuficientes condiciones arquitectónicas para la zona de hospitalizaciones (Ver lamina L-05)

Insuficientes e inadecuadas condiciones arquitectónicas para la zona de hospitalización (C-05.01); la misma que presenta inadecuadas e insuficientes área de servicios higiénicos(C-05.01.01); así encontramos Déficit de la sala de espera de familiares y servicios higiénicos (C.05.02.1); Déficit de estación de enfermeras.

2 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO Y CASOS ANÁLOGOS

2.1 Estudio de casos análogos (Ver lámina 09)

2.1.1 *Antecedentes internacionales*

2.1.1.1 El Hospital de Venecia de Le Corbusier / VENECIA – ITALIA (1964)

FIGURA 1

EL HOSPITAL DE VENECIA DE LE CORBUSIER



FUENTE: PROYECTO PARA EL HOSPITAL DE VENECIA DE LE CORBUSIER.

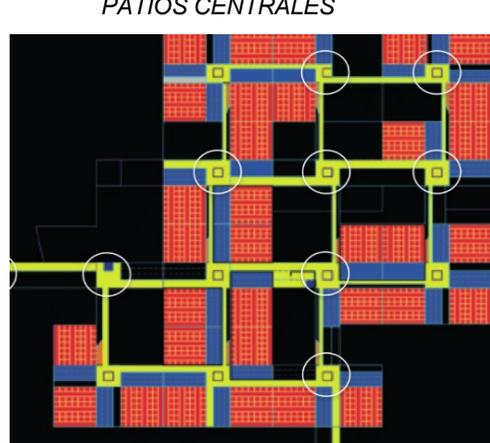
La propuesta de Le Corbusier fue concebido como una red de módulos interconectados de una malla cuadrangular de .22x.22m y rectángulos áureos de .22 x .36 mts. Acoplados alrededor de varios patios cuadrados, un claro análogo del tejido urbano tradicional de Venecia.

FIGURA 3
CIRCULACIONES INTERNAS



hospital (project) . venice . le corbusier . 1965

FIGURA 2
CONFIGURACIÓN DE PILARES Y
PATIOS CENTRALES



Le Corbusier optó por posarse en el hospital sobre una grilla de sus pilares de hormigón de marca registrada, o pilotes. La intención general era que el nuevo hospital extendiera el tejido urbano en lugar de interrumpirlo.

En este caso el conjunto de líneas o retícula adopta una disección programática horizontal y de multiplicidad de combinaciones, asimismo, la planta baja es quien entrelaza las relaciones del entorno y la última planta alberga al paciente.

Su trama estructural presenta un mayor amoldamiento, de manera horizontal y vertical y la suma de estas partes autónomas cuya función pueden adaptarse en el tiempo.

El hospital da la posibilidad de crecimiento por fuera y por dentro, gracias a la retícula ya que genera una multiplicidad de recorridos, que se integran en un

método sin jerarquías con forma abierta que parte de un interior hacia el exterior y ofrece cierto aislamiento hacia la ciudad, pero integración en su entorno.

FIGURA 5
CORTE Y PLANTA DEL HOSPITAL

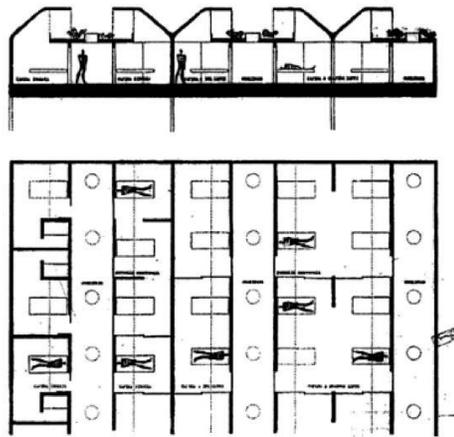
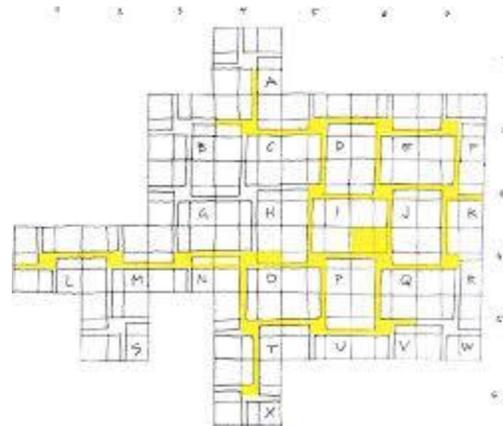


FIGURA 4
RELACIÓN SEGÚN CIRCULACIÓN



2.1.1.2 Campus de la Salud Luján / Buenos aires – Argentina (2015)

Este proyecto es uno de los más importantes y ambiciosos de una de las regiones de Buenos Aires. El Campus de la Salud está desarrollado en un terreno de 16 hectáreas, localizado sobre el Acceso Oeste, en la localidad de Luján, provincia de Buenos Aires; Manteniendo con una idea rectora de integración de Salud y Enseñanza.

FIGURA 6
PLANTA Y VISTA DEL CAMPUS



Se propuso una estructura comunitaria que cumple con todas las normativas y requisitos donde presta mucha atención a la sustentabilidad del campus, la combinación de los espacios verdes como en el sistema de evacuación de las aguas que se complementa con una laguna para que pueda disponerse a las diferentes zonas y programas médico-arquitectónicos, con un diseño flexible y sin interferir con el funcionamiento de diferentes áreas.

Este proyecto cuenta con un helipuerto, de esta manera agiliza el traslado a los pacientes que requieran atención acelerada; además nos proporciona un nuevo concepto en la salud ya que es un Hospital - Escuela, escuela de Enfermería, Aulas y Auditorio, Institutos médicos de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, además de una villa Residencial para estudiantes y acompañantes de internados, una villa residencial para Adultos Mayores, áreas de apoyo y servicios, áreas de esparcimiento y locales comerciales.

FIGURA 7
VISTA EXTERIOR DEL CAMPUS



2.1.1.3 Hospital Sarah Kubitscheck Salvador

Este hospital está ubicado en Salvador, provincia de Bahía en Brasil, conformada con un área de 27 000 m², y diseñado por el arquitecto Joao Filgueiras Lima. La metodología empleada fue principalmente el desarrollo bioclimático, en este proyecto se emplea el color blanco como revestimiento para reflejar la luz solar en todas las zonas y evitar así su calentamiento, el diseño de su cubierta en forma ondulante es por donde ingresa la luz solar de manera indirecta, donde las aberturas verticales también nos proporciona dicho efecto donde se observa una iluminación cenital en sus corredores.

En hospital cuenta con iluminación natural en todos los espacios a excepción de las salas de operaciones y aquellas que estrictamente se requiere de luz artificial.

La fachada principal se protege del sol con sus grandes voladizos y tiene un diseño modular con materiales poco usuales como el concreto presado y el acero, donde reduce al máximo los desperdicios en su construcción y brinda flexibilidad en sus espacios y materiales.

FIGURA 9
VISTA EXTERIOR DEL HOSPITAL DE SARAH



FIGURA 8
VISTA INTERIORES HOSPITAL DE SARAH



El desarrollo del proyecto cuenta con grandes áreas verdes y permite así una conexión entre la naturaleza que según estudios influye mucho en la recuperación pronta del paciente.

Cuadro Resumen

<p>HOSPITAL DE VENEZIA</p> <p>PROMOTOR: Le Corbusier – team 10. LUGAR : Venecia - Italia AÑO DE INTERVENCIÓN: 1954</p> <p>SISTEMA DE MÓDULOS O MATBULDING , INTERCONECTADOS POR PASADIZOS, UNIDOS POR PATIOS CENTRALES.</p>	<p>CAMPUS DE LA SALUD</p> <p>PROMOTOR: Osposce y Fedesalud LUGAR : Buenos Aires - Argentina AÑO DE INTERVENCIÓN: 2015</p> <p>CONCEPTO DE HOSPITAL ESCUELA INTEGRACIONDEL SALAS DE TERAPIA PARA EL AUMENTO DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO</p>	<p>HOSPITAL DE SARAH KUBITSCHECK SALVADOR</p> <p>PROMOTOR: Joao Filgueiras. LUGAR : Sao Paulo - Brasil AÑO DE INTERVENCIÓN: 1999</p> <p>SISTEMA DE VENTILACIÓN, DISEÑO DE LAS CUBIERTAS , ILUMINACION EN LOS CORREDORES.</p>
--	---	---

2.2 Marco teórico

2.2.1 **ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD**

Es la acción que realiza el Estado y la Sociedad Civil, de manera concertada, para garantizar que las personas, familias y la comunidad, permanezcan sanos y en caso de enfermedad puedan ser curados, evitando discapacidad y la muerte.

Objetivo:

El propósito de la Atención Integral de Salud es lograr la equivalencia en la salud y organización para las diversas enfermedades, también como el diagnóstico y tratamiento de las mismas, respetando la diversidad y entorno de las personas.

Dimensiones:

1.-Persona. - Es el individuo como el ser humano en sus diversos periodos del desarrollo biológico, social y cultural.

2.-Familia. - Es el grupo de personas que tiene una vida en común, normalmente unidos por lazos afectivos, legales, religiosos o vínculos de consanguinidad. Por lo general, la familia es la primera organización que conoce y acoge al individuo, existiendo varios tipos de familia.

3.-Comunidad y Territorio. - Los individuos y las familias se insertan en una comunidad, que les da sentido de pertenencia y culturalidad, desarrollando sus actividades en un determinado espacio geográfico. La Comunidad como grupo social del que configura una parte de una persona que define intereses comunes, valores y reglas que modelan su idiosincrasia. Asimismo, las reglas de la comunidad organizan el uso del territorio en el que se desarrolla la misma, pero también el territorio puede determinar ciertos aspectos de la comunidad.

2.2.2 *Integridad*

Esta referida a la integración e interacción que debe de haber entre estas tres dimensiones, solo cuando consideremos estas tres dimensiones, tendremos un enfoque completo e integral.

1.- Integración del individuo y la familia. - La atención del paciente debe tener en cuenta su entorno social más cercano, es decir; verlo como un ser dinámico que actúa en este grupo social que es su familia. Esto determinará el tipo de tratamiento más adecuado para el paciente.

2.- Integración comunidad – territorio. - La estrategia de abordaje de una enfermedad debe tener en cuenta la comunidad y el territorio en torno a las características de la población, su perfil epidemiológico, necesidades, ciclos de vida, etnicidad, relaciones de género, estatus social, organización, servicios y realidad de cada zona territorial.

Principios:

1.- Universalidad. - Es el acceso a la salud por parte de todos los individuos que conforman la comunidad y la sociedad en general.

2.- Integralidad. - Se debe considerar al ser humano en todas sus diversas dimensiones; social, psicológica, biológica, cultural. Asimismo, actuar en la dimensión individual, familiar y comunal.

3.- Garantía de los derechos de todos los seres, el conjunto de personas que deben ser tratadas de forma digna, respetando sus derechos como individuo, priorizando la vida, la salud y respetando la identidad y diversidad cultural de las personas.

4.- Equidad. - Es el trato igualitario que deben recibir las personas en la salud sin hacer diferencia, étnicas, sociales, culturales, religiosas o de género.

5.-Continuidad. - El acceso al servicio de salud debe ser continuo, tanto en accesibilidad como en calidad.

6.- Participativo. - En la profilaxis de la salud, así como en el proceso de la enfermedad deben participar de manera activa los individuos, sus familias y la comunidad, debe haber una responsabilidad mutua con el Estado.

7.-Desconcentrado. - Los servicios de salud deben estar organizados en el territorio de tal manera que su distribución garantice la cobertura de la población, bajo condiciones de calidad, eficacia y eficiencia.

Calidad, eficacia y eficiencia. - La atención de salud adecuada con vocación de excelencia, arreglada a la eficacia que es el cumplimiento de los objetivos y la eficiencia que es el manejo de los recursos y su sostenibilidad.

EXTRADISCIPLINARES

2.2.3 CIENCIAS DE LA SALUD

Estas son un grupo de organizaciones que facilitan las competencias adecuados para la advertencia en las enfermedades, la promocióna la salud y la tranquilidad del individuo, como de la colectividad. La Ciencia de la salud se organizan en dos vertientes:

1.-El estudio e investigación para el descubrimiento de los conocimientos sobre la salud- enfermedad

2.- La práctica de estas competencias técnicas.

2.2.4 **MEDICINA**

Es el fármaco que se enfoca en el paciente individual, teniendo como objeto de trabajo la enfermedad de una persona y los factores que permitieron dicho estado, identifica posibles causas, el tratamiento y sus efectos.⁷

1. Diagnóstico. - Es el procedimiento crucial que etiqueta a los pacientes y organiza las enfermedades, el cual identifica sus destinos o pronósticos probables.
2. Tratamiento. – Organiza en las distribuciones para tomar y aliviar las enfermedades, tratando de obtener la terapia para la curación.
3. La prevención. - Radica en distribución y acciones para evitar males a futuro. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene en primer lugar la preservación o el restablecimiento de la salud de las personas, entendida como el estado de bienestar biológico, psicológico y social de los individuos.

2.2.5 **EPIDEMIOLOGÍA**

Es el estudio de las enfermedades que afectan temporalmente a una gran cantidad de personas en un territorio determinado, estudiando las anomalías de la salud y enfermedad como un curso dinámico, de tal forma que se establece la clasificación y factores concluyentes de las enfermedades humanas, para lograr su prevención y control.

Relación de la Medicina y la Epidemiología

Tal como se ha indicado la patología clínica se enfoca en la persona enferma, por su parte la epidemiología se centra en los grupos humanos, utilizando el método científico de descripción y análisis en el diagnóstico de salud, para controlar y prevenir enfermedades en una población.⁹

Objetivo de la Epidemiología

La epidemiología estudia las causas y los efectos de la enfermedad, cómo y por qué se trasmite, de modo que se pueda hallar acciones tendientes a controlar y prevenir las enfermedades, lo que se traduce en la planificación de servicios sanitarios, acciones y recursos que se deben destinar a estos programas.

2.2.6 **ENFERMEDAD**

Es el padecimiento o el resultado de un proceso activo en la que se relacionan diferentes componentes ambientales y la particularidad del individuo, que termina con el desequilibrio de un estado llamado salud, así en toda enfermedad se la interacción de:

El huésped. - Es todo ser vivo con la capacidad de alojar a un agente que causa enfermedad.

El agente. - Es cualquier elemento vivo o inanimada, muchas veces impalpable, cuya presencia o ausencia es el principio de una enfermedad.

El medio ambiente. –Es la reunión de restricciones o influencias del exterior que perjudican el desarrollo y la existencia de un organismo o de un grupo de ellos.

La evolución de la salud – El padecimiento del ser humano se somete a la interacción de estos tres elementos, huésped, agente y medio ambiente.

Los factores cuya presencia e interacción están agregados con un incremento de la posibilidad de extender la enfermedad, llamados componentes de riesgos. Si todas las coincidencias y factores interactúan y corresponden con un huésped malicioso, en una oportunidad determinada del tiempo, se rompe la proporción y el huésped es estudiado colateralmente apareciendo los síntomas de la enfermedad.

2.2.7 NIVELES DE PREVENCIÓN

La aparición de un padecimiento acata a cumplir a múltiples orígenes o factores de riesgo, cuya verificación y estudio debe ser acercado desde diferentes disciplinas relacionadas entre sí y con el ambiente social y cultural en el que trabajan.

En este sentido, las agrupaciones de salud deben ser capaces de emplazar las barreras en la desigualdad de los momentos del desarrollo de la enfermedad, estas barreras se llaman “niveles de prevención” y son

Nivel Primario. – Actúa en la etapa pre patogénico del padecimiento, es cuando la enfermedad no se ha extendido como tal, y está dirigido a descartar o eliminar las circunstancias de riesgo presente en una sociedad.

Nivel de prevención primaria se tienen dos acciones:

La promoción de salud. - Son las extensiones educativas, económicas y sociales, por lo que se vinculan a la realidad económica y sociocultural de una determinada comunidad y

La protección específica. - Medidas más directas que previenen el desarrollo de las enfermedades, como inmunizaciones, vacunación, programas específicos de nutrición, etc.

Nivel Secundario. - Tienen como objetivo una evaluación precoz, una medicación oportuna y adecuada al fin de acotar las consecuencias y secuelas de la enfermedad.

Las acciones que se hacen a este nivel son la investigación de casos individuales, estudios de grupos y programas de tamizaje.

Para este nivel se necesita que la calidad, la clasificación y la aplicación de la prestación de salud, así estén distribuidos de tal forma que lleguen a toda la población.

3.- Nivel Terciario. - A este nivel se dan las acciones de rehabilitación física o mental, para que recupere sus cualidades a fin que se pueda reincorporar como miembro productivo de la sociedad.

De ello tenemos que el nivel de atención primaria se da en el periodo pre patogénico de la enfermedad y el nivel secundario y terciario, en el periodo patogénico de la enfermedad.

4.- Nivel Cuaternario. - Conjunto de actividades que atenúan los efectos de la participación innecesaria o exorbitante del método de salud, como los pacientes sobre medicados.

2.2.8 **CAUSAS DE ENFERMEDADES**

Entender que causa una enfermedad es poder generar cambios entre la exposición aun factor de enfermedad y el efecto de la enfermedad. Asimismo, permite conocer los mecanismos de la enfermedad y poder diseñar intervenciones contra la enfermedad.

Elementos biológicos. - años, sexo, raza, peso, talla, composición genética, estado nutricional, estado inmunológico.

Elementos sicológicos. - Autoestima, patrón de conducta, estilo de vida, respuesta al estrés.

Elementos relativos al medio ambiente social y cultural. - Cambio climático, contaminación, estilo de vida, demografía, actividad física, drogas, alcohol, tabaco, acceso a servicios básicos, hacinamiento.

Elementos económicos. - Nivel socio económico, calidad profesional, nivel educativo y pobreza.

Ámbito laboral. - Accidentes de trabajo, tipo de empleo, desempleo, acceso a seguridad social, ambiente de trabajo.

Elementos estatales. - Guerras, políticas de inversión en salud, educación, nutrición.

Elementos relativos al ambiente físico. - Geología, clima, deforestación, factores químicos y físicos.

Prestaciones de salud. – aproximación a los servicios de salud, sistemas de control y erradicación de enfermedades, vigilancia epidemiológica y nutricional.

2.2.9 TIPOS DE CAUSAS EN EPIDEMIOLOGÍA

Principio suficiente. – Si la circunstancia (causa) está presente, el efecto (enfermedad) siempre se da.

Principio necesario. – Si la circunstancia (causa) está ausente, el efecto (enfermedad) no puede ocurrir.

Elemento de Riesgo. – Si el componente (causa) está presente y activo, incrementa la posibilidad que el efecto (enfermedad) ocurra.

2.2.10 MÉTODO DE LA EPIDEMIOLOGÍA

El método de la epidemiología parte de comprar una realidad con una meta, pues se desea un cambio social deliberado y sostenido en el tiempo.

Para lograr esto se tiene que:

Observar y medir, esta advertencia debe ser sistematizada y protocolizada, fundamentada en normas y modelos de procedimientos, por su parte la evaluación debe ser válida y confiable, asignando números a la realidad observada.

Comparar y analizar, la semejanza se debe examinar la precisión y variabilidad de las referencias y el análisis que se debe evaluar al azar, los sesgos y confusión, se trata de encontrar relaciones entre los hechos

Proponer o intervenir, es el proyecto de modificar la existencia y aceptar una responsabilidad.

En la epidemiología se considera que una enfermedad en la metrópoli:

1. No sucede por casualidad.
2. No se reparte de manera homogénea
3. Tiene causas y factores que son identificables, cuantificables y modificables
4. Es un fenómeno dinámico

2.2.11 CADENA EPIDEMIOLÓGICA EN LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES

Los componentes de la cadena son:

Agente: forma, tamaño, estructura química, comportamiento en el huésped, contagiosidad, patogenicidad, virulencia, poder invasor, antigenicidad, resistencia, entre otros.

Fuentes de Infección: Reservorio que es donde vive el agente y se duplica y del cual se necesita su conservación de vida, hay reservorios humanos y animales. El

ambiente es una fuente, pero no un reservorio, porque no permite la multiplicación del agente.

Puerta de escape: La vía que toma la enfermedad para escapar y puede ser: Aparato respiratorio, aparato digestivo, piel, placenta, tracto genitourinario, entre otros.

Mecanismo de transmisión: es el mecanismo por el cual el agente se trasmite desde la puerta de salida a la puerta de entrada del huésped, se clasifican en mecanismos de transmisión directa e indirecta.

Puerta de entrada: Vía que tiene la enfermedad para entrar al huésped, dominadas por ser la membrana, aparato respiratorio, aparato digestivo, tracto genitourinario, heridas, mordeduras, etc.

Huésped: Es la persona blanca del agente en el cual se desenvuelve la enfermedad, se debe tener en cuenta la edad, estado nutricional, la disposición de vida y trabajo, susceptibilidad, resistencia o inmunidad.

2.2.12 ***EPIDEMIA***

Las epidemias son enfermedades infecciosas que afectan a grandes grupos poblacionales. Existen enfermedades epidémicas endémicas de un país o región. Endémico quiere decir que la enfermedad es constante en una zona geográfica específica.

2.3 Teorías sustantivas de la arquitectura

2.3.1 *ARQUITECTURA HOPITALARIA*

El hospital tiene una especificación como una construcción que cobija funciones vinculadas con la enfermedad, la curación y todos los métodos de salud, donde residen enfermos durante etapas inestables para utilizar sus medios sanitarios, ya sean de especificar el tratamiento de la enfermedad.

La construcción que caracteriza como hospital está ligado al hecho de residir enfermos durante tiempos variados en su interior, se distingue del resto de construcciones o edificios porque su único carácter es sanitario, donde el contenido interno funcional varía con el tiempo de manera radical y sustancial.

Por otro lado, un hospital se desarrolla según su tipología como estructura funcional, en paralelo a los cambios históricos de la generación sociológica de la salud, la enfermedad y la muerte y, sobre todo y al mismo periodo, del saber curativo y su consideración aun personal capacitado que corresponde, así ha acabado estableciéndose como una organización social muy consolidada, representación y cristalización de las opciones derivadas de la medicina científica, que ha adquirido el estatus claro de único referente, en nuestras sociedades occidentales y prácticamente en todo el mundo, de la medicina social.

Puerta de entrada: Vía que tiene la enfermedad para entrar al huésped, pueden ser membranas, aparato respiratorio, aparato digestivo, tracto genitourinario, heridas, mordeduras, etc.

Huésped: Es el ente blanco del agente en el cual se desenvuelve la enfermedad, se debe tener en cuenta la edad, aspecto nutricional, condiciones de vida y trabajo, susceptibilidad, resistencia o inmunidad.

2.3.1.1 LAS AREAS FUNCIONALES DEL HOSPITAL:

2.3.1.1.1 HOSPITALIZACIÓN:

En esta zona o unidad que se disponen los pacientes internos para su tratamiento en camas, donde se requiere del tratamiento observado por enfermeras y médicos expertos que conforman el hospital; esta área históricamente ha formado parte muy importante del hospital y representa un papel que ha pasado de ser central a periférico, su proyección de diseño ha incluido estándares de privacidad y confort, orientado a la visita de sus acompañantes y familiar, cumpliendo las exigencias modernas del control por enfermería y su relación con el área de diagnóstico y tratamientos.

2.3.1.1.2 ÁREA DE TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO:

CONSULTAS EXTERNAS, BLOQUE QUIRÚRGICO, REANIMACIÓN:

Esta área es un punto importante en el desarrollo de un hospital, no solo porque concentra la tecnología sino porque es una zona que sirve a pacientes internos o ambulantes.

Al mismo tiempo, debe de estar preparado para a los continuos cambios de organización dentro del sistema y sus avances en los procesos de terapia y diagnóstico, son espacios de mucha flexibilidad o posibilidad de cambio es máxima en los distintos bloques de cirugía, laboratorios o radiología. Esta zona genera intensas relaciones

internas y con el resto del hospital; es el centro más complejo del edificio. Estos servicios centrales exigen una geometría propia y diferente de las áreas de hospitalización, el crecimiento de sus TRATAMIENTOS AMBULATORIOS aumenta también el área de consultas externas del hospital en el turno diurno. Su diseño podría parecerse al de los centros de salud de la atención primaria, pero aquí están conectados físicamente con todos los servicios centrales del hospital.

La importancia y el carácter accesible de esta zona la sitúan en la fachada del hospital.

2.3.1.1.3 AREAS CENTRALES:

- LABORATORIOS, RADIOLOGÍA, FARMACIA, ARCHIVOS, MORGUE

Es una zona de soporte a diversas áreas como al diagnóstico y tratamiento, sin dichos espacios el organigrama funcional del hospital no sería factible. Estas zonas del hospital experimentan un constante crecimiento en comparación a otras zonas funcionales del complejo hospitalario, llegando a "engullir" espacios asistenciales y de diagnóstico.

2.3.1.1.4 ÁREA ADMINISTRATIVA Y DOCENTE:

Estos servicios son fundamentales en un proyecto hospitalario, ya que se necesita auto gestionarse. Actualmente dentro de los hospitales se ha investigado y se ha potenciado, buscando el mayor aprovechamiento de los recursos técnicos para que su servicio que ofrecen sea óptimo. La incorporación del parte docente y de investigación del proyecto, parece más libre de las exigencias técnicas y funcionales

2.3.1.1.5 SERVICIOS GENERALES:

- LOCALES TÉCNICOS, MANTENIMIENTO, LAVANDERÍA y ALMACÉN GENERAL, VESTUARIOS:

Las áreas de servicios generales tienden en cambio a segregarse, bien sea por su peculiar carácter independiente de los otros servicios (como la lavandería) y a veces por su contenido de riesgo (como cocinas y almacenes, instalaciones, etc.), Los servicios generales se abren ahora a las ofertas de la ciudad y de su territorio, y no necesitan ser incluidos en la compleja máquina del hospital.

3 CAPITULO III: OBJETIVOS DE LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTÓNICA

3.1 Objetivo General (Ver Lámina 07)

Proyectar nuevo centro epidemiológico categoría III-2 para el diagnóstico y atención integral de enfermedades infecciosas transmisibles y tropicales para el -Minsa, red lima este; con la finalidad de disminuir la morbi mortalidad de las personas por un deficiente tratamiento y/o atención integral de enfermedades infecciosas transmitible y tropicales bajo el marco normativo y legal.

Nos basamos en la función, forma, creatividad y estética propio del espacio para la proyección de unidades de prevención y salas metahurísticas para que de esta manera la tasa de variación del PBI aumente tanto en los residentes, en bienes y servicios finales durante el tiempo; Además el diseño de espacios para el desarrollo de las actividades físicas así elevar el sistema inmunológico de los tratantes, a su vez aumentar su calidad de vida; queremos diferenciar además el nuevo centro hospitalario con infraestructura configurada a la eficiencia energética es decir con software inteligentes garantizándonos un eficiencia energética, reduciendo el impacto ambiental.

3.2 Objetivos Específicos (Ver lámina 07)

OE- 01: Diseñar la zona para la atención integral adecuada, diseñando espacios para la prevención de dichas enfermedades; de esta manera existirá una reducción de pacientes tratantes.

OE- 02: Diseñar la zona de atención al público con espacios adecuados con tecnología inteligente para la reducción en el tiempo de espera y desarrollar las actividades adecuadas en condiciones de confort.

OE-03: Diseñar la zona administrativa con espacios adecuados proponiendo el área de marketing digital las actividades adecuadas en condiciones de confort así reducimos gastos operativos.

OE-04: Diseñar espacios especializados para unidad de diagnóstico y tratamiento, designando un área de estudio e investigación reducciones la tasa de morbilidad.

OE-05: Diseñar espacios especializados para la zona de hospitalización, designando un área de control de flujo, además integrando las áreas verdes para la reducción del periodo de hospitalización.

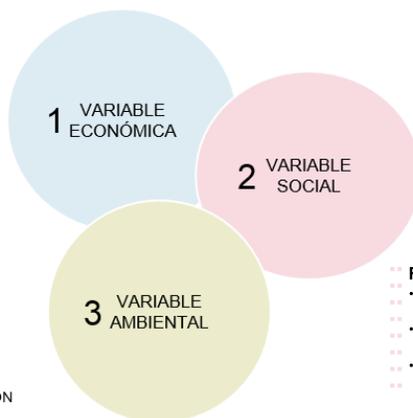
OE-06: Diseñar los accesos y las circulaciones fluidas internad y externas de manera eficiente reduciendo el tiempo de traslado.

ILUSTRACIÓN 1
INDICADORES

CRECIMIENTO, PRODUCTIVIDAD

- AUMENTO DEL PBI, PEA, PE
- REDUCCIÓN DE POBREZA.
- REDUCCION DE PRODUCTIVIDAD

..... La capacidad que haya desarrollado el sistema humano para satisfacer las necesidades de la generaciones actuales, sin comprometer los recursos y oportunidades para el crecimiento y desarrollo de las generación futuras.....



CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE

- REDUCCION DE LA CONTAMINACIÓN
- EFICIENCIA ENERGÉTICA
- RECICLAJE

PARTICIPACIÓN, IGUALDAD

- MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN.
- UNIVERSALIZACION DE LA COBERTURA DE SALUD.
- SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE USUARIOS.

4 CAPITULO IV: ASPECTOS GENERALES

4.1 Ubicación (Ver lámina 08)

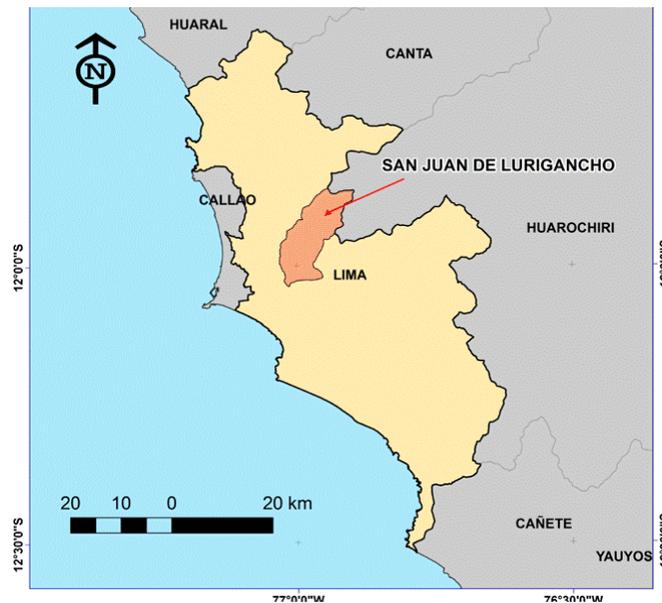
El terreno está ubicado en la avenida Fernando Wiesse S/N, en la circunscripción de san Juan de Lurigancho; de la provincia y departamento de Lima - Perú; Localizado al Nor-Este de la provincia de Lima, se extiende desde la margen derecha del valle bajo del río Rímac hasta las subidas o encumbramiento del Cerro Colorado Norte, flanqueado u cerrado hacia el este por la divisoria y/o límite de los Cerros Mirador, Ladrón, Pirámide y Cantería; por el oeste la divisoria la definen los Cerros Balcón, Negro y Babilonia, tiene como posición extremos las siguientes coordenadas:

TABLA 1
CORDENADAS UTM

	Norte	Este	Sur	Oeste
Latitud Sur	11°51'27"	12°59'12"	12°02'02"	11°51'45"
Latitud Oeste	76°56'27"	77°01'48"	77°00'38"	76°53'35"

Fuente: Ficha técnica de San Juan de Lurigancho.
<https://www.sanjuandelurigancho.com/servicios-e-informacion/ficha-tecnica/ubicacion-y-limites/>

FIGURA 10
MAPA DE UBICACIÓN DE SAN JUAN DEL LURIGANCHO



Fuente: EL DETERIORO DEL SOPORTE PAISAJÍSTICO

4.2 Características del área de Estudio (Síntesis del Análisis del Terreno)

4.2.1 Historia del Distrito San Juan de Lurigancho

La historia del distrito de San Juan de Lurigancho no se comprende en su dimensión absoluta, menos aún la importancia, ya que existe un panorama en pleno de su evolución histórica.

El valle fue testigo de diferentes periodos en la historia del Perú, tuvieron presencia los Wari, Chavín, Ichma, Incas, españoles y Actualmente contamos con más de 1 millón de ciudadanos, En su generalidad la mayoría de origen provinciano, y neófitos de la impresionante historia que encierra esta cuenca.

Miles de temporadas y a lo largo del incremento natural de evolución, fueron mostrándose las primeras civilizaciones, llevadas por la devoción a sus Dioses a través organizaciones y santuarios, siendo su actividad principal la agronomía.

El Arqueólogo Julio Abanto Llaqué a través de investigaciones complementarias con el historiador Juan Fernández profundiza a detalle y nos aproximan en el procedimiento histórico del distrito, privilegiando su historia y cultura.

FIGURA 11

AMBITO DEL DESARROLLO DEL CARACAZGO LURIGANCHO



FUENTE: LOS LURIGANCHO REVALORANDO SU LEGADO

LEGAD <https://www.sanjuandelurigancho.com/columnistas/julio-abanto-llaque/los-lurigancho-revalorando-su-legado/>

4.2.2 **Primeros Pobladores del Valle de Lurigancho**

Sitios durante el periodo formativo:

Zona Baja:

Mientras la década del 40 del siglo pasado se ejecutó un levantamiento con reproducciones fotografías aéreas en la zona de la cuenca, en aquel periodo aún no

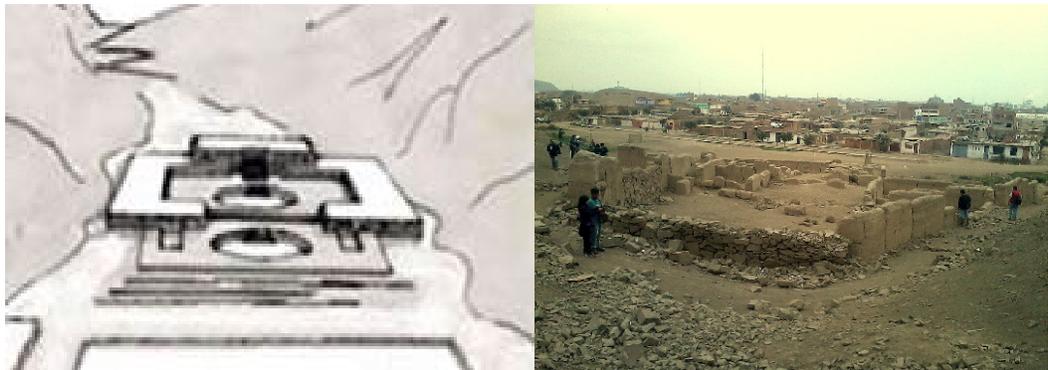
había sido habitado y podía distinguir diferentes elementos arquitectónicos, Seguidamente se desarrolló un análisis in situ para delimitar el emplazamiento transitorio de estas configuraciones estructurales lo cual los ubicaba en el periodo formativo.

Algunas de las más importantes estructuras son:

1. El Templo Pre cerámico 15 de enero (3000 a.C)

FIGURA 12

PRE CERÁMICO 15 DE ENERO



FUENTE: SITIOS ARQUEOLÓGICOS DE SAN JUAN

<http://zonasarqueologicassjl.blogspot.com/>

2. El Templo en U de Azcarrunz (1000 a.C)

FIGURA 13

TEMPLO EN U AZCARRUNZ



3. Cerro Santa Rosa

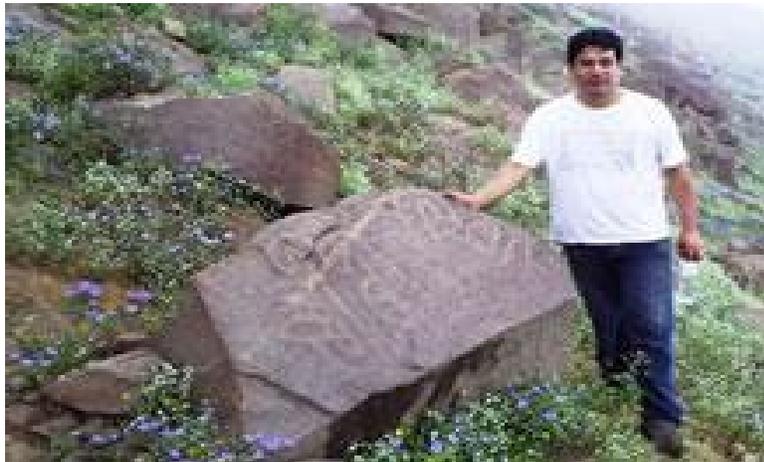
FIGURA 14
CERRO SANTA ROSA



Zona Alta:

1. Cerro Cantería

FIGURA 15
CERRO CANTERIA



FUENTE: SITIOS ARQUEOLÓGICOS DE SAN JUAN

<http://zonasarqueologicassjl.blogspot.com/>

2. Cerro Colorado

FIGURA 16
CERRO COLORADO



3. Las Líneas de Canto Grande



4.2.2.1 Los Ruricanchos

Origen:

La expresión Ruricancho proviene del descendiente de los antiguos incas, que significa “Los Kanchus del interior”, donde hacían referencia a su sitio de procedencia. Sin duda este término deriva del nombre de la cuenca “Lurigancho”.

Los Ruricancho en su naturaleza fue uno del conjunto fanático del Pariacaca, precedentes del territorio geográfico de Huarochirí; estos ocuparon los valles de Lima y

se situaron sobre lo que actualmente comprendemos como Lurigancho-Chosica, San Juan de Lurigancho y el poblado de Santa María de Huachipa.

Probablemente el gran líder militar conocido como Pariacaca conquistó parte de la sierra de Lima y, cuando ocurría el deceso, era elevado a la jerarquía de divinidad por los órganos de su grupo cultural.

Los Ruricanchos estaban estructurados en curacas o jefes, quienes debían ocuparse por un determinado número de familias, estos peregrinaban a Pariacaca, ya que manifestaban y representaba un ser descendiente de un legendario convertido en Dios.

Sitios arqueológicos:

Estos lugares son de mucha importancia durante la pertenecía de los Ruricanchu, que eran ciertas extensiones ocupados por la elite, sin embargo, este lugar ha sido muy carente en sus estudios a pesar de existir estructuras monumentales.

Los principales monumentos arqueológicos tenemos:

4.2.2.1.1 Mangamarca

Mangamarca fue un centro ceremonial y político por su monumentalidad, características y extensión este debió de ser un núcleo urbano o acrópolis prehispánica, su nombre significa Pueblo de los señores, En su esencia fue una médula poblada en la época Wari teniendo cierta afinidad con Cajamarquilla.

A la venida de los españoles quedó abandonado; La ciudad fue arruinada en la

temporada de los 50 y 60 del siglo pasado para que fuera utilizada como área agrícola y luego lotizada con fines de residencia o vivienda. Huaca Mangamarca, ubicada en la Avenida Santuario en la Urb. Mangamarca.



UENTE: LOS LURIGANCHO REVALORANDO SU LEGADO

<https://www.sanjuandelurigancho.com/columnistas/julio-abanto-llaque/los-lurigancho-revalorando-su-legado/>

4.2.2.1.2 Campoy

Situada en las laderas del cerro, limitando en Zarate y Campoy; es un conjunto de aposentos construidos en terrazas, protegida por altos edificios, de más de 3 metros de elevación que destacan el valle, su particularidad nos muestran que es un segundo complejo de importancia, denominado “Fortaleza de Campoy”.

Este fue un centro administrativo, empleado como residencia por el curaca y su elite, donde en la parte inferior se hallaba los terrenos de cultivo.

Fortaleza de Campoy, celebración anual del Inti Raymi organizado por el colegio Daniel Alcides Carrión dirigido por el Lic. Arturo Vásquez Escobar. (Junio 2011)



FUENTE: SITIO ARQUEOLÓGICO FORTALEZA DE CAMPOY - FOTO DE VUELO AÉREO 2014, JULIO ABANTO

<https://www.sanjuandelurigancho.com/columnistas/julio-abanto-llaque/los-lurigancho-revalorando-su-legado/>

4.2.2.1.3 Canto Chico

Ubicado al comienzo del asentamiento humano del mismo nombre, fue un centro poblado reducido con diversos sectores, destacando los de uso administrativo y religioso, ocupado por los jefes locales de los Ruricancho y luego reutilizado durante la actividad del Inca como centro administrativo. En la actualidad no queda más que un hacinamiento de barro, donde aún se puede distinguir sus muros devastados por el tiempo y falta de conservación.

FUENTE: EL SITIO ARQUEOLOGICO DE CANTO CHICO:
HUELLA DEL PASADO INCA EN SAN JUAN DE LURIGANCHO

<https://www.sanjuandelurigancho.com/columnistas/julio-abanto-llaque/el-sitio-arqueologico-de-canto-chico-huella-del-pasado-inca-en-san-juan-de-lurigancho/>



4.3 Análisis del entorno (Ver lámina 06)

4.3.1 Población

En cuanto a las particularidades físico espaciales, evidencian un incremento u desarrollo caótico y fulminantes del último decenio; esta posición ocasiona una predisposición a la densificación de las superficie, según el análisis de la población distrital según los censos realizados ejecutados en los años 2007 (898 443), 2017 (1138 453) y la población en el 2019 (se evidencia que es una población que experimenta un progresivo y persistente incremento de población de edades adultas con base en contracción de 20 a 30 años, demostrando ser una pirámide transicional, con tendencia hacia el envejecimiento demográfico, donde se posee una densidad poblacional de 8,8 hab/km²; que es de 1,024,439 habitantes con una gran área territorial de 146,98 km² y densidad poblacional de 6,969 hab/km². produciendo demasiada informalidad.

TABLA 2
DENSIDAD POBLACIONAL

Densidad Poblacional 1981 – 2019			
San Juan de Lurigancho			
Años	Población	Superficie Territorial	Densidad Poblacional
1981	259,390	131,25km ²	1,976.3 hab/Km ²
1993	582,975	131,25km	4,441.7 hab/Km ²
2003	898,443	131,25km	6,845.2 hab/Km ²
2017	1`138,453	131,25km ²	8,674 hab/Km ²
2019	1`159,987	131,25km ²	8,838 hab/Km ²

Las grandes circunstancias que dificultan al distrito es el problema urbano ambiental, ya que los escasos de aposento o vivienda, impuso a la apropiación de las faldas de los cerros. El movimiento económico de San Juan de Lurigancho, tiene una configuración diversificada y de baja preparación referente, con predominio del negocios y prestaciones, con un alto componente de pequeñas y microempresas, muchos informales y de sobrevivencia, ubicadas o emplazadas en diferentes sectores de forma muy desordenada.

Es necesario resaltar que actualmente existencia que restringe la probabilidad o eventualidad de unificación y cohesión social, la sensación de dominio y el entrenamiento de procedencia, es origen de la desemejanza que se ha visto como el aumento de la agudización de necesidad. Evolución en el cual no sólo las franjas o perfiles bajos han sido afectados, sino también los estratos medios. Esta predisposición a la densificación de la población de SAN JUAN DE LURIGANCHO nos invita a argumentar de dos maneras: concibiendo su propio oficio, produciendo micro y pequeñas empresas productivas de comercio y servicios; pero también formando otros dispositivos de supervivencia como los refectorios populares, sectores de salud privada y una demanda de organización junto a estos mecanismos.

La gran multitud y concentración de vehículos que recorren por la circunscripción cooperan a la multiplicación de fluidos contaminantes obtenidos por la inflamación de hidrocarburos. Las diversas preocupaciones ambientales son ocasionadas en gran medida por la desorganización urbano y la enajenación entre la progresión urbana y el aprovisionamiento de los servicios básicos, así como la carencia de extensión de control

que empequeñecen los peligros ambientales que estima la condición de vida en los pobladores.

La incertidumbre que subsiste en SAN JUAN DE LURIGANCHO tiene una correlación con la inseguridad que se comprueba y padece en toda Lima Metropolitana, la inestabilidad en el ambiente del distrito se transforma en una intimidación donde se acota sus eventualidades de crecimiento a futuro, donde el cual introduce u incorpora condiciones convenientes para la vida y tranquilidad social, así como para la inversión privada y el orden público.

TABLA 3

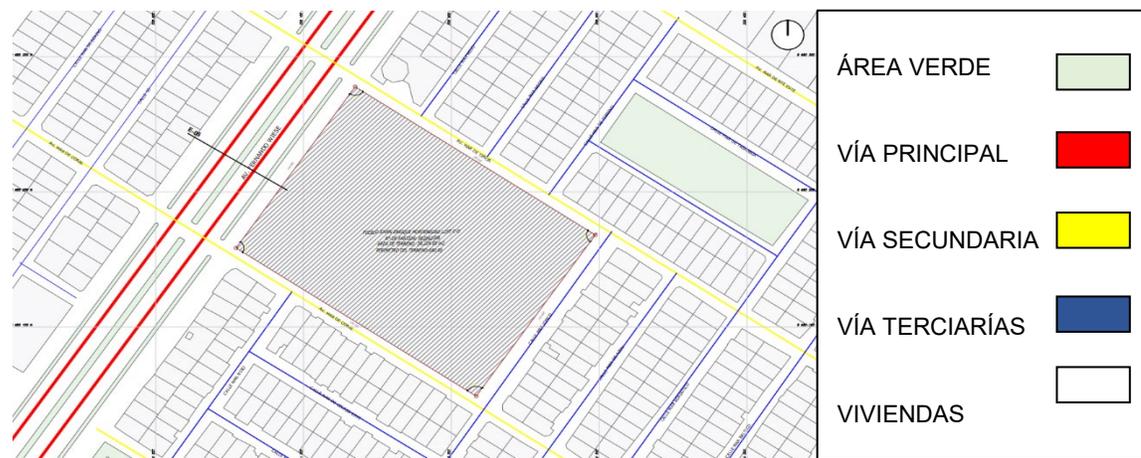
VIVIENDAS PARTICULARES POR TIPO DE VIVIENDA, SAN JUAN DE LURIGANCHO - 2007 - 2017

Tipo de Vivienda	2007		2017	
	N°	%	N°	%
Casa independiente	174 075	85,99	260 403	82,90
Departamento en edificio	12 289	6,07	34 097	10,86
Vivienda en quinta	1 422	0,70	961	0,305
Vivienda en casa de vecindad	1 343	0,66	1 430	0,45
Vivienda improvisada	12 836	6,34	16 827	5,35
Local no destinado para la vivienda	359	0,17	374	0,11
Otro	112	0,05	0	0
Total	202 436	100,00	314 092	100,00

4.3.2 Vialidad (Ver lámina 08)

El proyecto se ubica en una concentración de red vial en la Av. Principal Fernando Wiese, siendo una vía colectora, y cruzando con 2 puntos de intersección con las vías arteriales Mar de Timor y Mar de Coral.

ILUSTRACIÓN 2
PLANO DE VIALIDAD



FUENTE: ELABORACION PROPIA

FIGURA 18

FIG

FOTO DE LUGAR- CRUCE WIESE Y MAR DE TIMOR



CRUCE FERNANDO WIESE Y MAR DE TIMOR.

FIGURA 17

FOTO DE LUGAR- CRUCE WIESE Y MAR DE CORAL



CRUCE FERNANDO WIESE Y MAR DE CORAL.

4.3.3 **Asoleamiento**

Este distrito percibe una incidencia solar en verano aproximando de 10 horas de sol por fecha u día, obteniendo como consecuencia el deslumbramiento e insolación en el sector, con una nubosidad media.

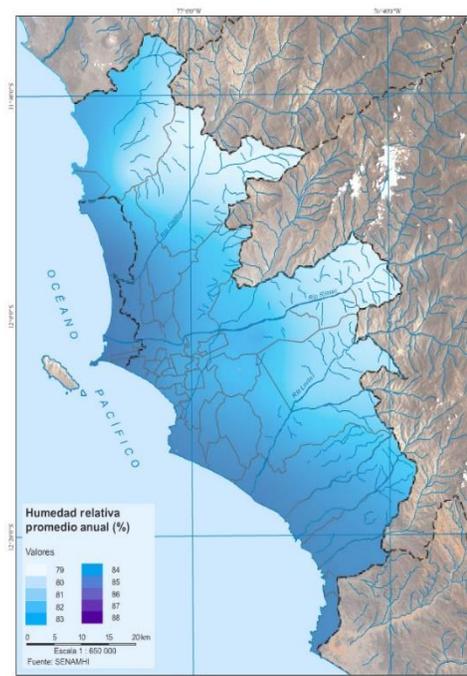
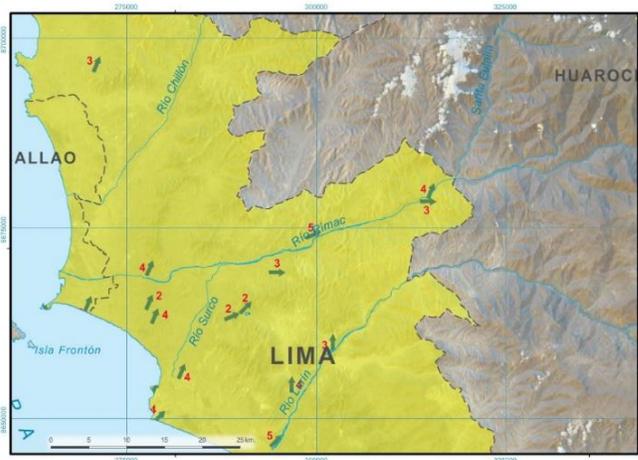
4.3.4 Condiciones Meteorológicas:

4.3.4.1 Temperatura

Debemos acotar que el clima en este distrito es cálido, en los meses de enero, febrero y marzo, y en los meses subsiguientes del año es húmedo; es templado con pocas precipitaciones y abundante nubosidad; En verano la temperatura oscila entre 29°C y una mínima de 20°C, en invierno es de 19°C y una mínima promedio de 14°C, sobre todo en el mes de Julio.

4.3.4.2 Humedad

La humedad oscila entre 80% y 85% todo el año, San Juan de Lurigancho se encuentra en la cuenca del río Rímac, como tal los vientos se dirigen hacia el con una velocidad media de 2 a 4 m/s con direcciones de componentes Sur y Suroeste principalmente



4.3.4.3 Altitud

La altitud del distrito varía entre 2,240m.s.n.m en su punto más elevado (Las cumbres del cerro colorado Norte) y los 1,79.90 m.s.n.m; que alcanza en su punto más bajo (Riviera del rio Rímac a la altura de piedra Lisa).

44 Leyes y Normas aplicables en la Propuesta Urbano Arquitectónica

La normatividad que se destina al desarrollo de este proyecto de arquitectura, y el cual tiene como finalidad el mejoramiento de las condiciones del entorno en el que cada persona se puede desenvolver y pueda realizar sus actividades de manera eficiente, definiendo así las normas recomendables de diseño y construcción, donde nos garanticen confort, habitabilidad y funcionabilidad en cada espacio desarrollado. DE CUAL NOS REGIMOS, CON EL PROPÓSITO DE SEÑALAR LA INFORMACIÓN PRECISA EJECUTAR EL PROYECTO ARQUITECTÓNICO.

Parte fundamental es la normatividad para ejecutar el proyecto en todas sus etapas, además el criterio en la etapa de diseño, debido a que las recomendaciones que en cada norma nos otorgan, buscan precisamente, el generalizar y delimitar adecuadamente, evitar posibles errores, retrasos o correcciones en un futuro.

La normatividad o el marco legal de cual nos regimos con el propósito de señalar información precisa que se requerirá para ejecutar un proyecto arquitectónico, son las siguientes:

5 : PROGRAMA URBANO ARQUITECTÓNICO

5.1 Definición de los usuarios (síntesis de las necesidades sociales)

Los usuarios que definimos para este proyecto son aquellos que cuentan con enfermedades transmisibles conocidas y/o enfermedades contagiosas o infecciosas, u aquellas que son causadas por agentes infecciosos específicos o por productos tóxicos.

Recogimos información sobre los tipos y formas de contagio de estas enfermedades donde dividimos a los usuarios según el tipo de enfermedad de la siguiente manera:

	ENFERMEDADES TRANSMITIBLES		
	TUBERCULOSIS		
	VIH/SIDA		
	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, EXCEPTO VIH/SIDA		
	INFECCIONES INTESTINALES		
	HÉPATITIS		
	OTRAS INFECCIONES		
ENFERMEDADES TRANSMITIBLES	INFECCION RESPIRATORIA		
		SARAMPIÓN	
		POLIOMIELITIS	
	INMUNOPREVENIBLES	TOS FERINA	
		MENINGITIS MENINGOCOCICA	
		MALARIA	
	ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR VÉCTORES		DENGUE

FIEBRE AMARRILLA

CHANGAS

BSRTONELASIS

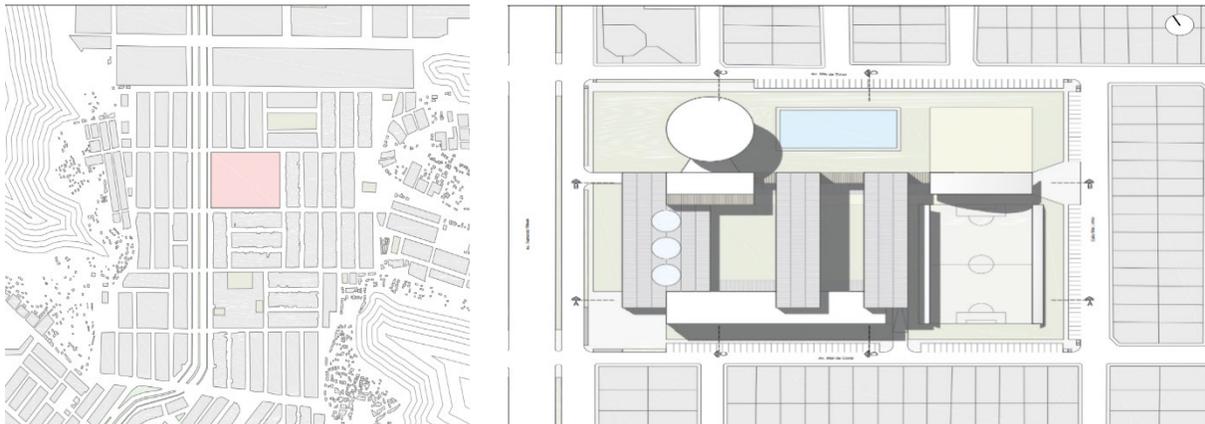
ENCÉFALITIS ESQUINA
VENEZOLANA (EEV)

PESTE

5.2 Descripción de anteproyecto

La estructura del nuevo centro epidemiológico para el diagnóstico y atención integral de enfermedades infecciosas responde a una agrupación de unidades o bloques siguiendo el criterio de relación o analogías para la realización de sus actividades y atenciones hacia los pacientes, a través de la función y forma, trabajando a través de un sistema modulado.

El proyecto se desarrolla a partir de la configuración reticular de la trama urbana del entorno del distrito de San Juan de Lurigancho, de esta manera logramos integración al distrito; esto nos lleva a desplegar un diseño extenso horizontalmente y manteniendo



una altura de 3 pisos en el área de atención y diagnóstico posibilitando a futuro un crecimiento y una expansión al proyecto según la densidad poblacional de su entorno inmediato.

Además, nuestro proyecto busca un eje de integración con un eje conector vial, creando una conexión interdistrital a través de la línea 1 del metro de Lima uniendo 24 estaciones en 11 distritos y aproximadamente duraría esta conexión entre 50 minutos a 1 hora.

Así el hospital tendría una accesibilidad rápida y eficiente para la atención de los pacientes y tratantes.

En la parte distrital buscamos además la integridad con lo cultural, donde nuestro hospital será un hito conector con las demás Huacas, así poder identificarnos con la parte cultural del distrito.

5.3 Anteproyecto Integral

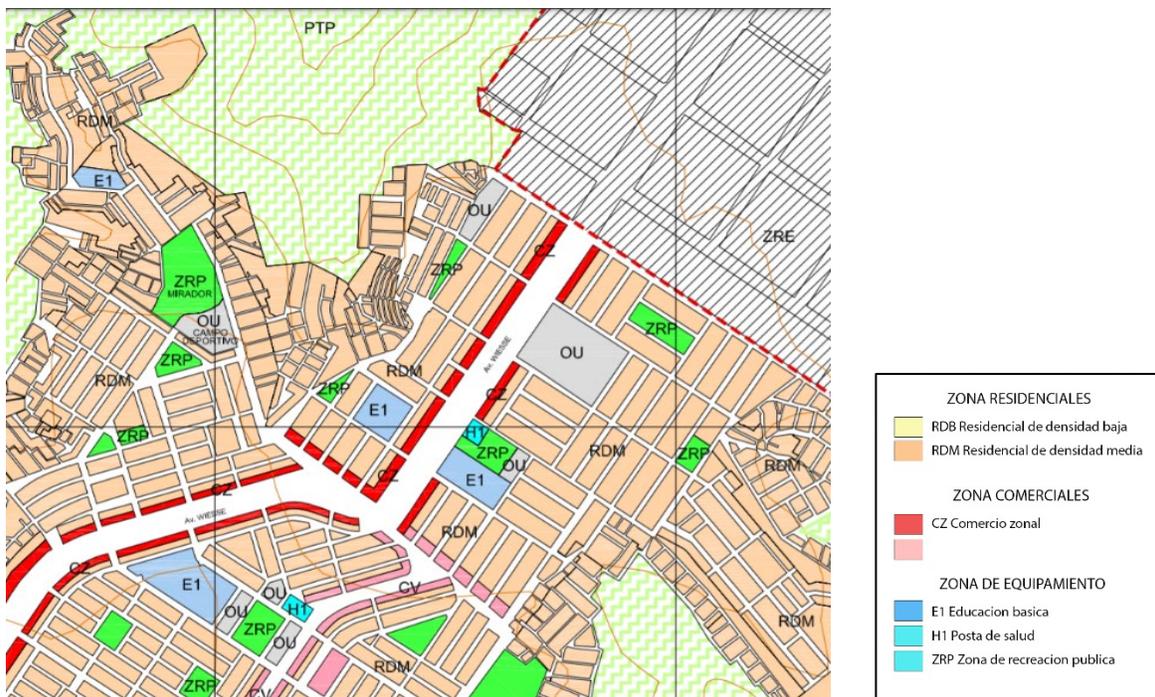
En el mapa de microzonificación geotécnica actual de San Juan del Lurigancho, distinguimos 5 zonas definidas y cada una tiene su capacidad portante las cuales nos dejan acceder las dimensiones adecuadas para los basamentos, así como algunos como algunos procesos constructivos como excavaciones, basamentos entre otros

Este plano se muestra las curvas de isoperiodos, las cuales nos advierten las zonas y/o áreas donde se descubrirían la mayor magnitud y potencia de los sismos. Esta indagación u información especializada, es útil para el personal técnico encargado de los diseños y preparación de obras civiles.

Viendo la problemática anterior y observando en plano actual de zonificación del lugar vemos que a sus alrededores la densidad es RDM es decir Residencial media; viendo que en las faldas de los cerros se están ubicadas las viviendas; siendo de alta peligrosidad. En nuestra propuesta nosotros proponemos el cambio de zonificación para que alrededor de las faldas de los cerros adyacentes sean de residencial baja (RDB) y no existan a futuro edificios o viviendas con alturas mayores a 4 pisos.

5.4 MAPA ZONIFICACIÓN ACTUAL

Actualmente el lugar predomina las viviendas como zonificación RDM (Residencial densidad media) y en el borde de la av. Principal como zona comercial, teniendo cerca focos centrales de ZRP (Zona recreacional pública), el lugar destinado está clasificada como OU (Otros usos), además E1 (Educación); está rodeado por las laderas de los cerros.



55 Descripción de Necesidades Arquitectónicas

5.5.1 Servicios ambulatorios:

Brinda a los usuarios/pacientes que no estén en condición de atención de emergencia. Estos consultorios externos dan consulta ambulatoria y contarán con un lavamanos con grifería cuello de ganso y control codo/muñeca. El tópico en consulta externa tendrá absoluta privacidad y debe poseer un lavadero.

El archivo de historias clínicas debe estar en un lugar céntrico, todos los materiales que lo constituyen deben tener características ignífugas.

La Sala de espera de los consultorios deberá tener un zócalo sanitario. Los pasillos de consulta externa deben tener 2.40 m de ancho como mínimo según reglamento. Los servicios higiénicos contarán con equipamiento normativo.

Los acabados serán especializados, pisos epóxicos antideslizantes, contra zócalos sanitarios y zócalos de material vitrificado a una altura de 1.50.

En el área ambulatoria se da la atención y evaluación inicial de urgencias y emergencias las 24 horas; Tendrá vía independiente y estará conectado con el área de consulta Externa. Contará con iluminación y ventilación natural. En el ambiente de observación de emergencia se brindará observación al paciente hasta por 12 horas máximo y contará con un servicio higiénico independiente.

En los ambientes de diagnóstico es necesario revestir los muros con baritina contra las radiaciones en lugar de láminas de plomo, considerara las normas de protección radiológica.

5.5.2 Hospitalización:

Brinda el periodo de permanencia de atención a pacientes enfermo o herido hasta que le dé el alta médica.

Las habitaciones tendrán privacidad y poseen servicios higiénicos con el equipamiento normativo y sus atenciones diferenciadas.

Contará con iluminación y ventilación natural además contarán con todos equipamientos y materiales, con las características del marco normativo.

5.5.3 Diagnóstico y tratamiento:

Toma, recepciona, procesa muestras biológicas y expone resultados de los procedimientos; estos ambientes se iluminarán y ventilarán naturalmente. El ambiente de toma de muestras está destinado a obtener información para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Los laboratorios estarán preparados y tendrán con una poza con grifería modelo cuello de ganso con control codo/muñeca. Tendrá fácil acceso en el área de limpieza y desinfección del instrumental utilizado en laboratorios. Los servicios higiénicos para pacientes deben diferenciarse de los destinados para el personal.

La ducha de emergencia estará en área exclusiva para atenuar situaciones graves del personal expuesto a sustancias químicas tóxicas o al fuego.

Los laboratorios deben tener sistema de puertas y ventanas fijas y sistema hidráulico.

5.5.4 *Abastecimiento y procedimientos:*

Está constituida para dispensación, gestión de programación y almacenamiento especializado de productos farmacéuticos, módulos médicos y productos sanitarios. Se ubicará de preferencia en el primer nivel con acceso independiente y brindará atención a los pacientes y al público externo Conectada con Consulta Externa.

En la zona de dispensación se brindará orientación al enfermo o tratante acerca del uso de los medicamentos.

En Gestión de programación se llevarán a cabo actividades para la adquisición de dichos productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios destinados a ser suministrados a los pacientes. En el almacén especializado se conservan estos productos farmacéuticos, y contarán con anaqueles de fácil uso.

5.5.5 *Servicios Generales*

Zona encargada de administrar, coordinar los programas de recursos humanos, controlar, los materiales y; así como hacer cumplir las normas, reglamentos que ayuden a mejorar la eficiencia de los servicios de cada unidad.

En esta área se encuentra todos los equipos eléctricos y mecánicos que permiten el funcionamiento del hospital, contará con un cuarto técnico, subestación eléctrica, tablero general, grupo electrógeno, sistema de tratamiento de aguas grises, sistema contra incendios.

El área de Almacén brinda las condiciones óptimas para el recibo, clasificación, resguardo y distribución de los insumos que se requieran con la finalidad de cubrir las diversas necesidades operativas.

En el área de mantenimiento se desarrollan actividades encargadas de brindar servicios de conservación de inmuebles y mantenimiento de equipos del establecimiento.

Área de Salud Ambiental se realiza la gestión y manejo de residuos sólidos del establecimiento de salud. Sus ambientes deben ser ventilados naturalmente hacia jardines.

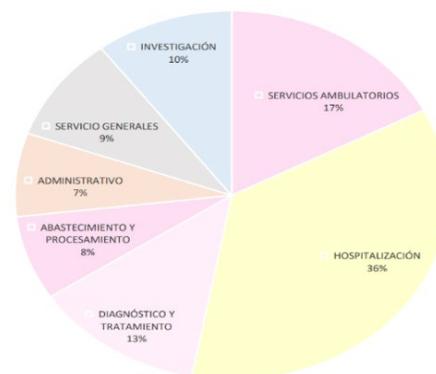
5.5.6 Zonas Complementarias

Complementa las funciones administrativas del hospital teniendo complejidad en SUM (Sala de usos múltiple u auditorio) en el que se realizan actividades de capacitación, talleres, reuniones de trabajo y actividades institucionales internas y externas.

5.6 Cuadro de ambientes y áreas

SERVICIOS AMBULATORIOS	2058.80	m2
CONSULTORIO EXTERNO	748.80	m2
EMERGENCIA	382.40	m2
MEDICINA DE REHABILITACION	412.80	m2
GUARDIA	514.80	m2
HOSPITALIZACIÓN	4226.40	m2
CUIDADES GENERALES	3258.00	m2
CUIDADADOS INTESIVOS	718.80	m2
CUIDADOS TERMINALES (DIAL- HEM)	249.60	m2
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	1517.75	m2
LABORATORIO	331.20	m2
BLOQUE QUIRURGICO	290.00	m2
CENTRO OBSTETRICO	780.30	m2
RADIOLOGIA	116.25	m2
ABASTECIMIENTO Y PROCESAMIENTO	876.00	m2
ESTERILIZACIÓN	297.60	m2
FARMACIA	248.40	m2
NUTRICION	330.00	m2
ADMINISTRATIVO	868.80	m2
DIRECCIÓN	145.20	m2
ADMINISTRACION	247.20	m2
ALMACEN Y ARCHIVO	476.40	m2
SERVICIO GENERALES	1096.98	m2
LAVANDERIA	362.40	m2
LIMPIEZA	282.40	m2
DEPOSITOS	123.60	m2
MORGUE	328.58	m2
INVESTIGACIÓN	1221.75	m2
SALUD COMUNIDAD AMBIENTAL	116.30	m2
REGISTRO MEDICINA E INFORMATICA	165.90	m2
INVESTIGACION Y DOCENCIA	130.65	m2
SALAS DE PREVENCIÓN	258.40	m2
HELIPUERTO	550.50	m2

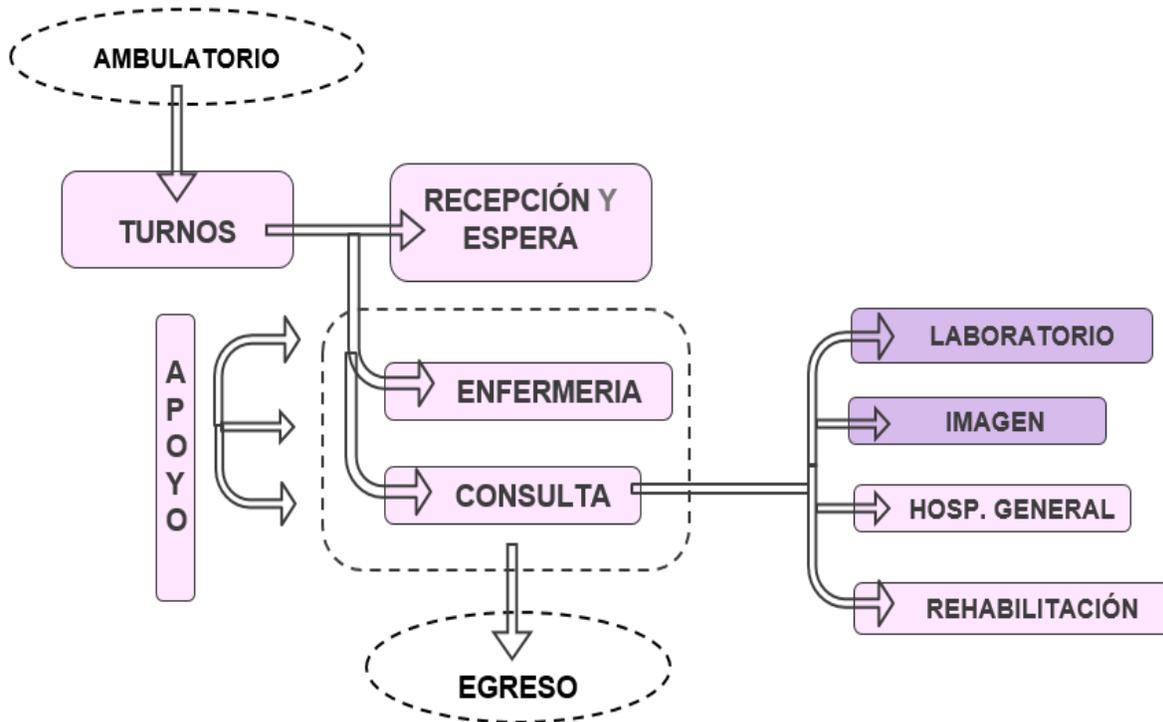
PORCENTAJE DE POGRAMA DE SUPERFICIES



SERVICIOS AMBULATORIOS	2058.8
HOSPITALIZACIÓN	4226.4
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	1517.75
ABASTECIMIENTO Y PROCESAMIENTO	876
ADMINISTRATIVO	868.8
SERVICIO GENERALES	1096.98
INVESTIGACIÓN	1221.75

5.6.1 Cuadro de Relaciones

		SERVICIOS Y UNIDADES FUNCIONALES	CONSULTORIO EXTERNO	EMERGENCIA	MEDICINA DE REHABILITACION	GUARDIA	CUIDADOS GENERALES	CUIDADOS INTENSIVOS	CUIDADOS TERMINALES	PRUEBAS INVASIVAS, DIAGNOSTICO	LABORATORIO	BLOQUE QUIRURGICO	RADIOLOGIA	CENTRO OBSTETRICO	ANATOMIA PATOLÓGICA	ESTERILIZACIÓN	FARMACIA	NUTRICION	DIRECCIÓN	ADMINISTRACION	ALMACEN Y ARCHIVO	LAVANDERIA	LIEMPIEZA	DEPÓSITOS	MORGUE	SALUD COMUNIDAD AMBIENTAL	REGISTRO MEDICINA E	INVESTIGACION Y DOCENCIA	SALA DE PREVENCIÓN	HELIPUERTO					
SERVICIOS AMBULATORIOS	CONSULTORIO EXTERNO																																		
	EMERGENCIA																																		
	MEDICINA DE REHABILITACION																																		
	GUARDIA																																		
HOSPITALIZACIÓN	CUIDADOS GENERALES																																		
	CUIDADOS INTENSIVOS																																		
	CUIDADOS TERMINALES (DIAL- HEM)																																		
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	PRUEBAS INVASIVAS, DIAGNOSTICO																																		
	LABORATORIO																																		
	BLOQUE QUIRURGICO																																		
	RADIOLOGIA																																		
	CENTRO OBSTETRICO																																		
	ANATOMÍA PATOLÓGICA																																		
ABASTECIMIENTOS Y PROCESAMIENTOS	ESTERILIZACIÓN																																		
	FARMACIA																																		
	NUTRICION																																		
ADMINISTRATIVO	DIRECCIÓN																																		
	ADMINISTRACION																																		
	ALMACEN Y ARCHIVO																																		
SER	LAVANDERIA																																		



5.6.2.1.2 Rehabilitación

En esta área brindamos cuidados especializados y tratamientos.

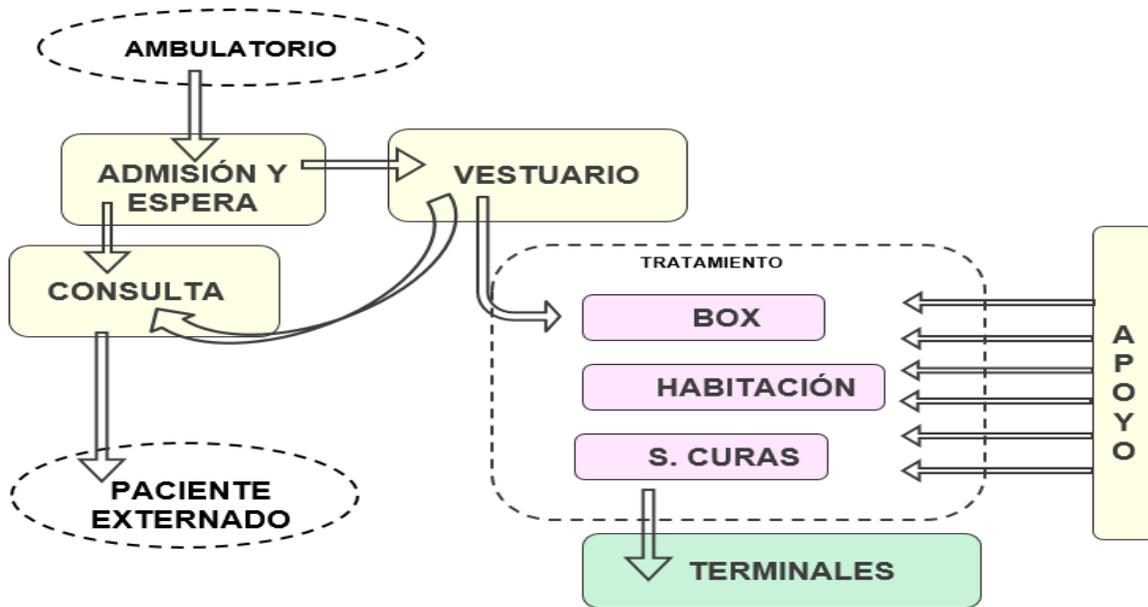
La coordinación con los diferentes servicios del hospital tanto como el área de Consulta Externa, laboratorio, Farmacia, entre otros, como la unidad de salas polivalentes o salas metahurísticas.

Vínculo funcional

El acceso del exterior será directo desde el ambiente ambulatorio y estará conectado con la circulación interna del hospital.

Sus relaciones más importantes serán con: las zonas de consulta externa, hospitalización y con el laboratorio mediante transporte mecánico.

Deberá asimismo estar comunicado con el sistema de alimentación y distribución de materiales.



5.6.2.1.3 Guardia

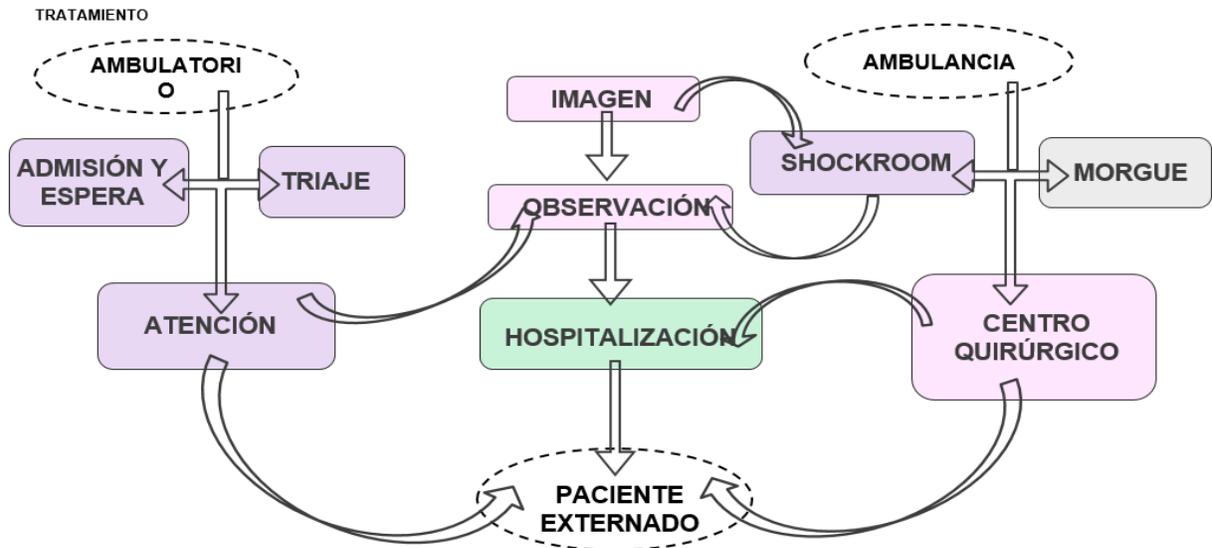
Área destinada a la observación no programada y de los usuarios en atención que muestran su cuadro de enfermedades o intensidad de emergencia, está ubicado cercano a hospitalizado, donde los horarios de noche serán los mismos de día.

Vínculo funcional

Su vínculo funcional directo es en primer lugar con el acceso u entrada al público y así no interfiera con sus demás actividades con el hospital; estadísticas, historia clínica,

secretaria, diagnóstico y tratamiento, cuidados intensivos, tratamientos quirúrgicos donde su fluencia debe de ser de menor tiempo y recorrido.

Debe de tener acceso directo con hospitalización intermedia, donde luego debe de continuar con su tratamiento.



5.6.2.2 Diagnóstico y tratamiento

5.6.2.2.1 Laboratorio

Esta área está destinada para las evaluaciones químicas, físicas, biológicas y bacteriológicas, que serán de utilidad para el diagnóstico y control de enfermedades en pacientes ambulatorios y hospitalizados.

Vínculo funcional

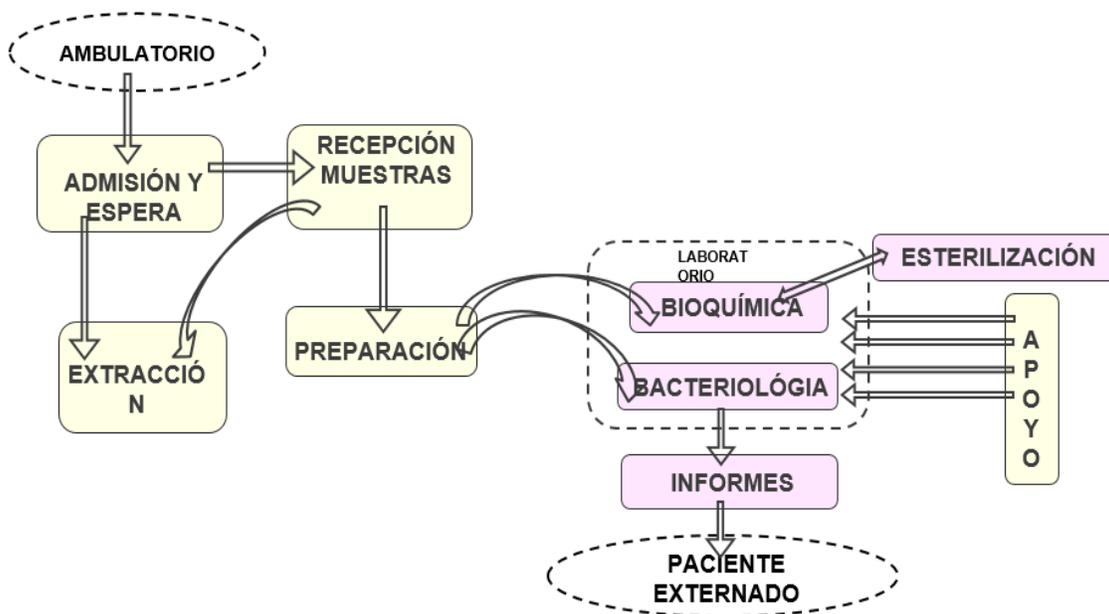
Su vínculo funcional directo es en primer lugar con el acceso u entrada al público y así no interfiera con sus demás actividades con el hospital; estadísticas, historia clínica, secretaria, diagnóstico y tratamiento.

El área o zona de laboratorio tendrá acceso al público con acceso de público, de manera con cierta cantidad de pacientes ambulatorios que necesiten de este servicio, esta zona no debe de interferir con el movimiento intrínseco del hospital.

Atención no programada al hospital, deberá desplazarse el personal técnico y el material indispensable para la realización de extracciones.

Tratamientos quirúrgicos, cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, a donde deberá desplazarse el personal técnico y el material necesario para la realización de extracciones y posterior diagnóstico, con la premura que los casos requieran.

Se designará un lugar exclusivo donde se efectuará la inscripción del paciente ambulatorio y su turno correspondiente.



5.6.2.2.2 Diagnóstico por Imágenes

En esta área se Realiza los exámenes por métodos específicos, simples o especiales indispensables para el diagnósticos y control de las enfermedades en pacientes ambulatorios y hospitalizados, para el procesamiento e interpretación de las imágenes obtenidos.

Vínculo funcional

Su vínculo funcional directo es en primer lugar con el acceso u entrada al público y así no interfiera con sus demás actividades con el hospital; consultorios, hospitalización, diagnóstico y tratamiento.

Tratamientos quirúrgicos, hospitalización general, cuidados especiales y cuidados intensivos; donde deberá trasladarse personal técnico y/o equipo y el material necesario para la realización de placas y posterior diagnóstico estadísticas, se realiza la inscripción del paciente ambulatorio y turno correspondiente.

5.6.2.2.3 Centro de esterilización

Área destinada a la polarización de las funciones del proceso de material a esterilizar, sobretodo de la zona del centro quirúrgico, laboratorio y de terapia intensiva.

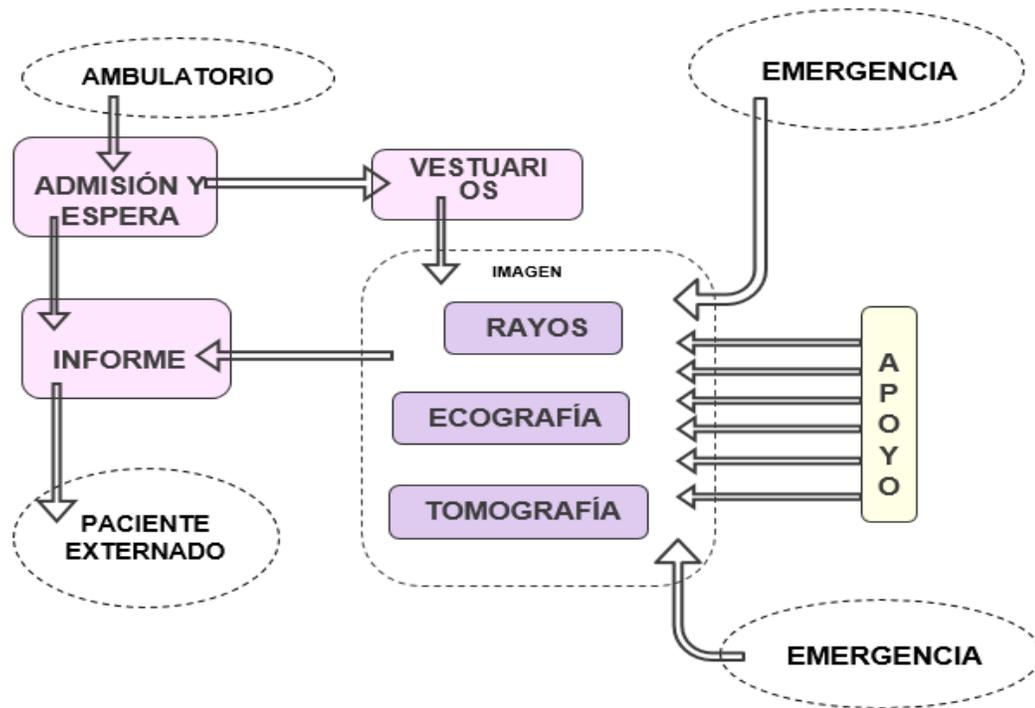
Vínculos Funcionales

Su relación es directa con la zona Quirúrgica y al laboratorio del hospital.

Acceso inmediato a consulta externa, internación, urgencias.

Se entregará material al laboratorio, anatomía patológica, imágenes.

Se ubicará en un área de circulación restringida, alejada de la circulación general.



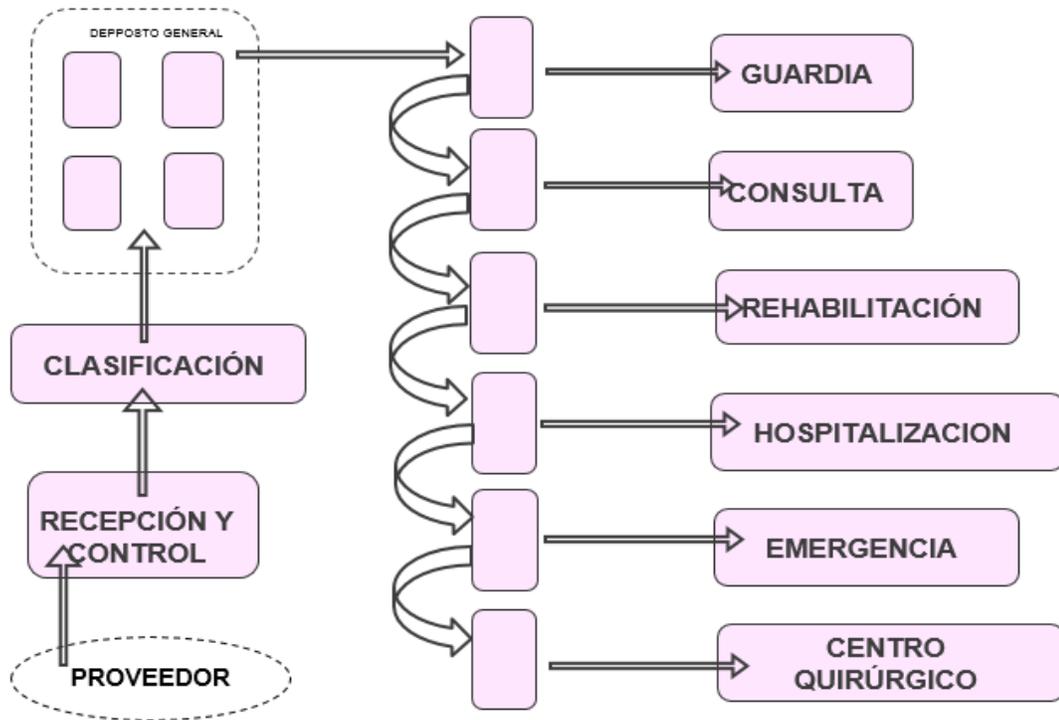
5.6.2.3 Abastecimiento y procesamiento

5.6.2.3.1 Farmacia

Es esta área se ocupa de la demanda asistencial de medicamentos e insumos farmacéuticos para encargarse los requerimientos del paciente hospitalizado, Está ubicado u posicionado de tal manera de poder que su abastecimiento se fácilmente a la zona de hospitalización, al paciente ambulatorio, o bien dividirse en dos áreas de localización.

Vínculo funcionales

Cercano al abastecimiento de suministros, con depósitos general.



5.6.2.4 Servicio Generales

5.6.2.4.1 Morgue

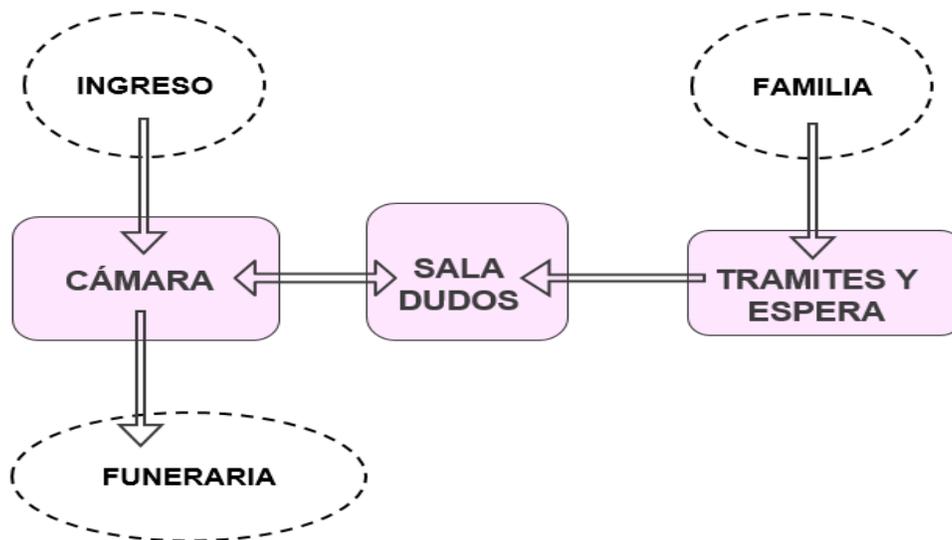
Función: Es el área donde se deposita los cadáveres provenientes de los diferentes servicios del hospital, y donde los familiares reconocen y retiran los cadáveres.

Vínculos Funcionales

Deberá encontrarse cercano al servicio de urgencias.

Contará con acceso de familiares independiente, y acceso restringido.

No deberá visualizarse este servicio para los demás usuarios del hospital.



5.6.2.4.2 Lavandería

Es la unidad o el área donde se realizará el lavado, planchado, reparación y distribución de ropa limpia para los pacientes y personal del establecimiento de salud, es decir a todos los usuarios del hospital.

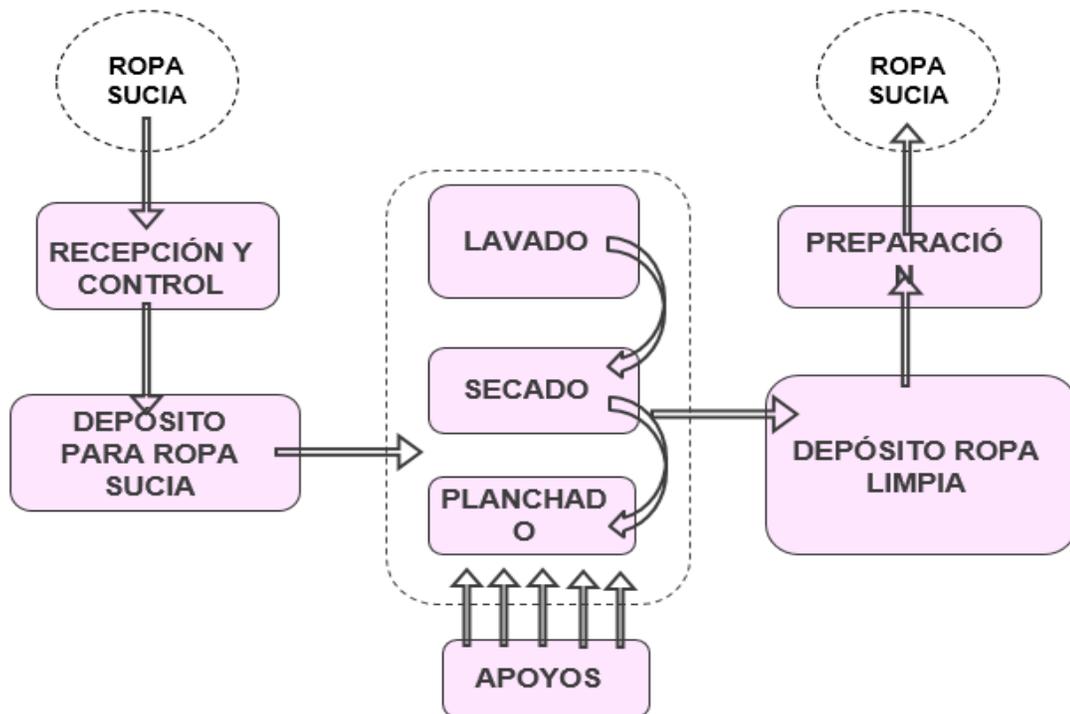
Relaciones Funcionales:

Se ubica cercano a las salas de máquinas,

En la zona de la unidad de servicios generales con acceso independiente desde el exterior.

Contará con comunicación con la circulación interna del hospital, el 'área de entrega de ropa a la persona y cercana a los vestuarios generales.

Se le considera una zona de circulación restringida.



6 Capítulo V: Conceptualización del objeto urbano arquitectónico

6.1 Esquema conceptual:

IDENTIDAD

En este proyecto buscamos la identidad a través de la abstracción del monumento principal que pertenece a los primeros pobladores del distrito de San Juan de Lurigancho; los Ruricancho.

Tomando como punto de partida este monumento de Mangamarca, el sector B que se le conoce como Santuario; la principal para estos pobladores, que consta de un edificio piramidal escalonado y trunco levantado sobre un cimiento rocoso, con un acceso de forma curva (campo A), formada además por un conjunto de recintos y plazas ortogonales y se aprecia en esta zona los inicios del famoso patrón de edificaciones en forma de U (campo B) que fue una especie de centros de poder desde donde se manejaba una unidad territorial mediante modelos de jefaturas

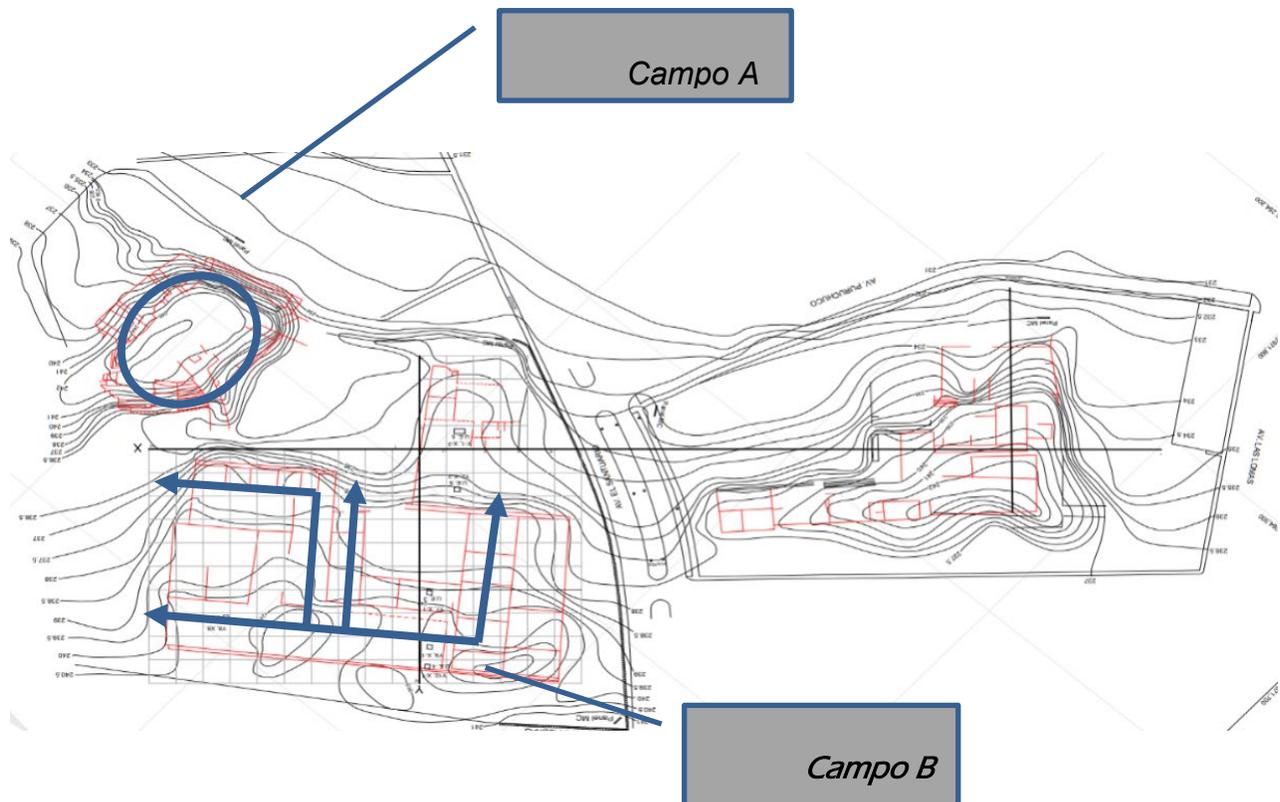
Nuestro proyecto toma la configuración de la unión de dichas abstracciones de las formas geométricas de este monumento.

Se creo ademas en las fachadas un sistema modulado, donde se absorvio los adobitos de tapial, utilizados en la epoca

6.2 Idea rectora y partido arquitectónico

Proponemos un proyecto con un sistema de modulación extendida como una malla, es decir un Mat bulding, así nos permite la gran posibilidad de la utilización y reutilización sin que sean afectos su uso funcional en edificios de baja altura y gran densidad, con mayor adaptabilidad de crecer o decrecer y brinde la facilidad de acceso a crecer de manera horizontal y vertical a futuro, este sistema además nos permite que las zonificaciones estén interconectado por pasadizos, espacios interiores que proporcionan flexibilidad uniéndose por patios centrales.

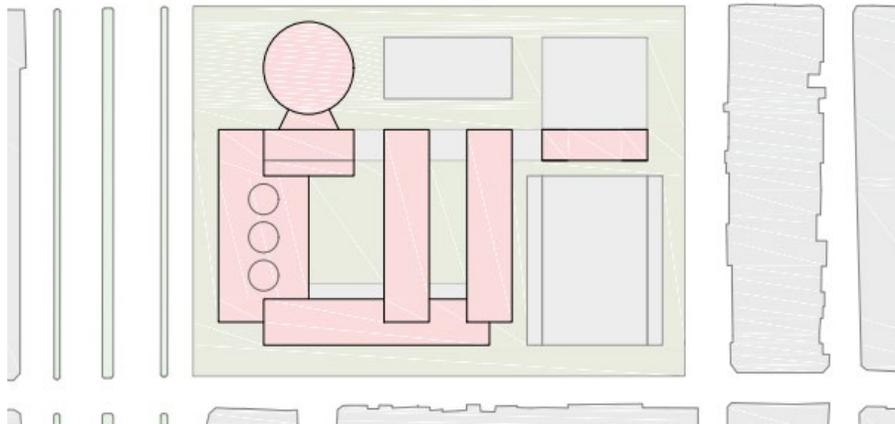
Este sistema nos ayuda a crear recorridos mediante vías principales, centradas, interconectadas y con una serie de vías de menor sección y también se pueden disponer de una manera perpendicular.



7 CAPITULO VII: CRITERIOS DE DISEÑO

7.1 Funcionales

Una de las propiedades sobresalientes de la construcción en un Hospital es la necesidad de desafiar el futuro con un alto cambio interno y externo, a través de modificaciones en su distribución, de acuerdo a esta necesidad de flexibilidad creemos importante que este hospital se apoye en una configuración reticular que se relacionan entre espacios, donde la configuración del recorrido es flexible para vincular los espacios internos y la unión de bloques de corredores centrales a través de la técnica de modulación.



7.2 Espacial:

El proyecto cuenta con módulo compuesto de bloques formando una U simétrica y una L asimétrica, esto permite que el edificio tenga la confianza en sus posibilidades de agregación, como con la facilidad para ubicar en su interior una distribución lógica. La particularidad de este ritmo espacial viene por sus cualidades compositivas su capacidad

para formar redes internas, además por su adecuación funcional, pues cada bloque se relaciona con un uso de distinto servicio. A partir de este módulo básico, las agrupaciones propuestas se desarrollan tanto horizontal como de manera vertical, y todas ellas se conciben como un sistema de espacios de llenos y vacíos; nos brinda una posición relativa y así evitamos macizar los bloques que el proyecto presenta, en todos los casos, contamos con una organización abierta de módulos predefinidos que, sometidos a un orden, que producen efectos al conjunto.

7.3 Tecnológico - ambiental:

La edificación propuesta mantendrá un estilo de alta tecnología en su exterior, diseñando una cubierta en todo el edificio adecuada al clima del distrito.

Utilizaremos en techo y paredes paneles acumuladores de calor donde minimizara la perdida de calor hacia su interior. En los muros de las fachadas norte y sus existirán paneles solares colector de calor para maximizar la radiación solar además la misma protegerá los vientos y evitará el enfriamiento interior mediante una doble cubierta de vidrio



Entre está cubierta y el muro existe una cámara de aire aproximadamente de 5 cm de espesor, cuyo objetivo, junto al del doble vidrio, es disminuir la pérdida de calor hacia el exterior.



7.4 Constructivo – Estructural:

Se anexará al volumen original conformando una unidad homogénea, y un edificio anexo, De esta manera se mantiene la lectura del edificio conformados por bloques; Contando a la vez con el diseño vernáculo de los Hospitales Internacionales la técnica constructiva o sistema porticado conformados por columnas y vigas.

8 CAPITULO VIII: DESCRIPCION DEL PROYECTO

8.1 Memoria descriptiva de Arquitectura

8.1.1 *Datos Generales*

NOMBRE: “Nuevo centro epidemiológico Rurikanchu para el diagnóstico y atención integral de enfermedades infecciosas transmitible”.

COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO: Hospital

8.1.2 *Ubicación y localización*

El proyecto se desarrolla en una superficie de 25,500.00 m² de área, en donde se ubica actualmente un complejo deportivo Montenegro.

Ubicado en el Distrito de San Juan del Lurigancho, Provincia y departamento de Lima, Perú. Dicho terreno es de forma regular y cuenta con los frentes siguientes:

- Hacia el Norte: Av. Fernando Wiese.
- Hacia el Sur: Calle Mar de Timor.
- Hacia el Este: Calle Mar de Coral.
- Hacia el Oeste: Calle Mar de Jonco.

El proyecto se desarrolla en un área de 26,000.00m² de terreno.

8.1.3 ***Distribución del Terreno y Usos Permitidos del proyecto***

Los terrenos cuentan con una zonificación OU Salud y Comercio compatible con Salud, Los retiros Municipales se han establecido de la siguiente manera:

- Av. Fernando Wiese : 12 mts
- Calle Mar de Timor : 8.75mts
- Calle Mar de Coral : 3mts
- Calle Mar Jonco :3mts

8.1.4 ***Altura Máxima de la Edificación:***

El Certificado de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios contempla una altura máxima de levantamiento de 3 pisos hacia la Calle Mar Junco y de 2 pisos hacia las calles Mar de Timor y Mar de Coral.

8.2 **CARACTERÍSTICAS DEL PROYECTO**

8.2.1 ***Conceptuación de la intervención***

El desarrollo comprende la construcción de un hospital tipo III- 2, ampliando **las prestaciones** con respecto a cantidad de usuarios y su capacidad.

El factor indispensable dentro de los criterios del proyecto, mantener y mejorar la calidad actual del hospital Nacional Hipólito Unanue que tanto en funcionalidad y servicio, como en arquitectura e instalaciones.

8.2.2 ***Criterios funcionales***

La integración de las áreas mantendrá o mejorará los estándares normativos y funcionales adecuados para el uso sanitario.

En cuanto a las circulaciones, se han mantenido los flujos principales de circulación de todas las unidades, sin perjudicar las existentes y optimizando el funcionamiento y circulación de los pacientes, visitantes y personal de la clínica.

8.2.3 ***Criterios de confort***

El proyecto fue concebido con la intención de ser sensible a la experiencia humana, satisfaciendo a los usuarios, pacientes, personal y visitantes, y la construcción mantendrá este criterio de arquitectura centrada en el paciente, teniendo en cuenta el confort, la seguridad y la funcionalidad de los espacios para todos los usuarios.

8.2.4 ***Criterios constructivos y tecnológicos***

La propuesta mantendrá un estilo de alta tecnología en su superficial y se anexará al volumen original conformando una unidad homogénea, no un edificio anexo. De esta manera se mantiene la lectura del edificio como elemento único e ícono a escala urbana. Contando a la vez con el diseño vernáculo de los Hospitales Internacionales.

8.2.5 Criterio urbanístico

Se ha considerado cuidadosamente el impacto de este proyecto arquitectónico con la comunidad circunvecina, reduciendo la escala de los espacios a nivel de la calle y añadiendo nuevas texturas que se unirán a las de la comunidad. Por otra parte, el exterior del edificio de lado de la fachada hace uso del cristal casi en su totalidad, con grados variables de transmisión y consideración, anclando los componentes de paneles funder Max en la entrada principal, de emergencia y auditorio. La textura exterior es altamente tecnológica contrasta con las texturas suaves utilizadas en el interior: cemento, granito, madera, plantas, jardines, elementos de agua. Este ambiente terapéutico permanecerá en las habitaciones de los pacientes.

En la parte posterior existe un ingreso de las áreas recreativas del proyecto contará con un volado de paneles retro iluminado que por la noche donde nos señalará el ingreso de esta parte, donde los jardines terapéuticos se encontrará en la parte central del proyecto, están al aire libre y se encuentran alrededor de los bloques de servicios ambulatorios y diagnóstico.

Encontramos 3 claraboyas en el bloque administrativo, que está diseñada estratégicamente para hacer entrar la luz del sol en el corazón de este mismo, creando una relación con la naturaleza.

8.2.6 El Vestíbulo Principal

Este espacio proporciona una orientación sencilla y la búsqueda de las diferentes áreas para los pacientes hospitalizados y los pacientes ambulatorios, familiares e invitados. El vestíbulo está conectado con un atrio central visualmente y también une con al jardín en la plaza superior. La presencia de árboles naturales, que pertenecen en la zona y que han sido respetado, incluyéndolos como parte del diseño del proyecto que busca identidad con el lugar, en el atrio se añade más realce al espacio, brindando armonía y paz además de un sonido relajante.



8.2.7 **Configuración espacial**

El proyecto cuenta con:

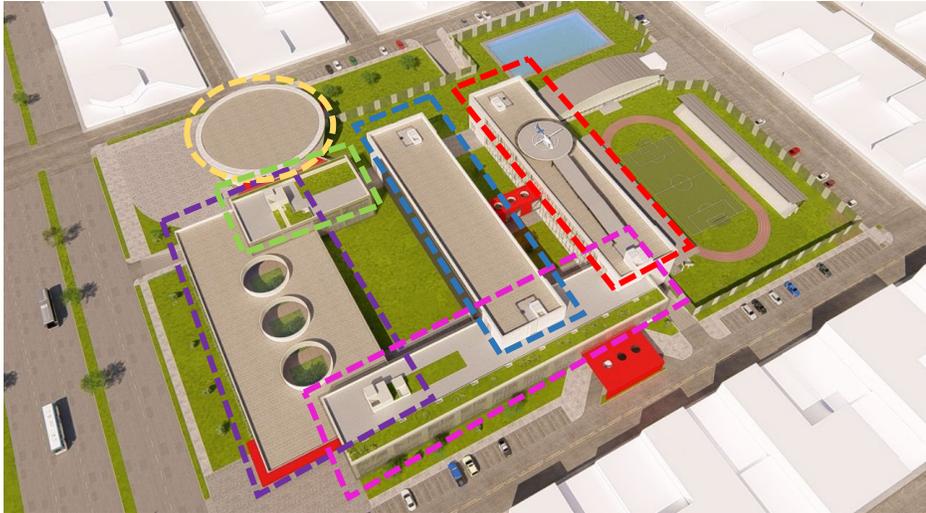
Con 10 bloques diferenciado de la siguiente manera: Servicios Ambulatorios.

- Hospitalización.
- Diagnóstico y tratamiento.
- Abastecimiento y Procesamiento
- Administrativo
- Servicios generales

- Investigación.

Patios centrales: 2 abiertos y uno cerrado.

sótano que albergan los servicios y estacionamientos con capacidad de estacionamientos 300 estacionamientos para pacientes y/o el personal.

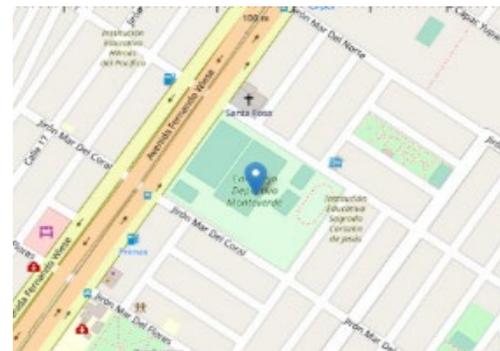
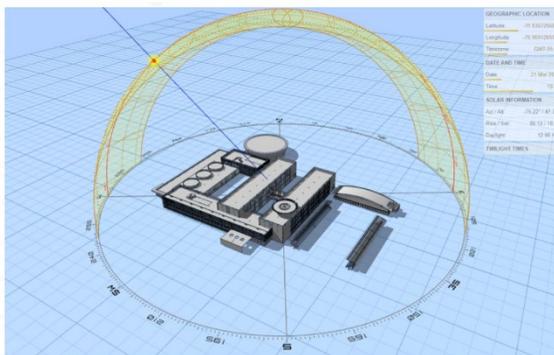
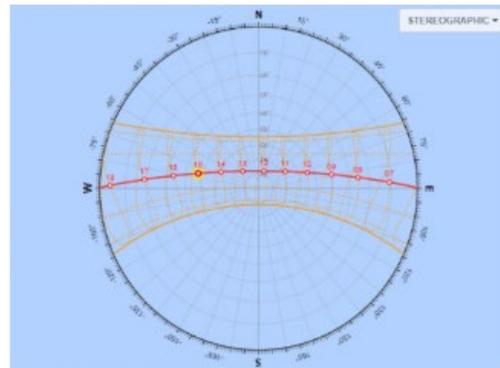
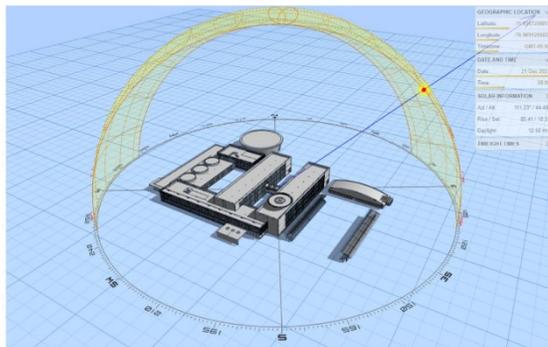


HOSPITALIZACIÓN.
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.
ABASTECIMIENTO Y PROCESAMIENTO
ADMINISTRATIVO
SERVICIOS GENERALES
INVESTIGACIÓN.



8.2.8 **Asoleamiento**

En el proyecto utilizamos diversas técnicas para el ahorro de energía, así aumentar su capacidad de capturar la energía del sol con el sistema de paneles solares ubicados en las fachadas con dirección al sur este y Nor oeste para el aprovechamiento de energía solar.



8.2.9 **Circulaciones**

Circulación interna

Separación de pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios.

Separación de tráfico entre espacios públicos y servicios, médicos, incluso en elevadores.

Los elevadores de servicio están estratégicamente localizados para unir niveles de servicio, tales como: Servicio de Alimentos, Distribución de Materiales; directamente al centro de las Unidades de Cuidado de pacientes.

Los elevadores también tienen en cuenta la necesidad de discreción y privacidad de los pacientes, por ejemplo, de los pacientes hospitalizados desde las habitaciones hasta Cirugía y Radiología, evitando el tráfico por áreas públicas.

Circulación externa

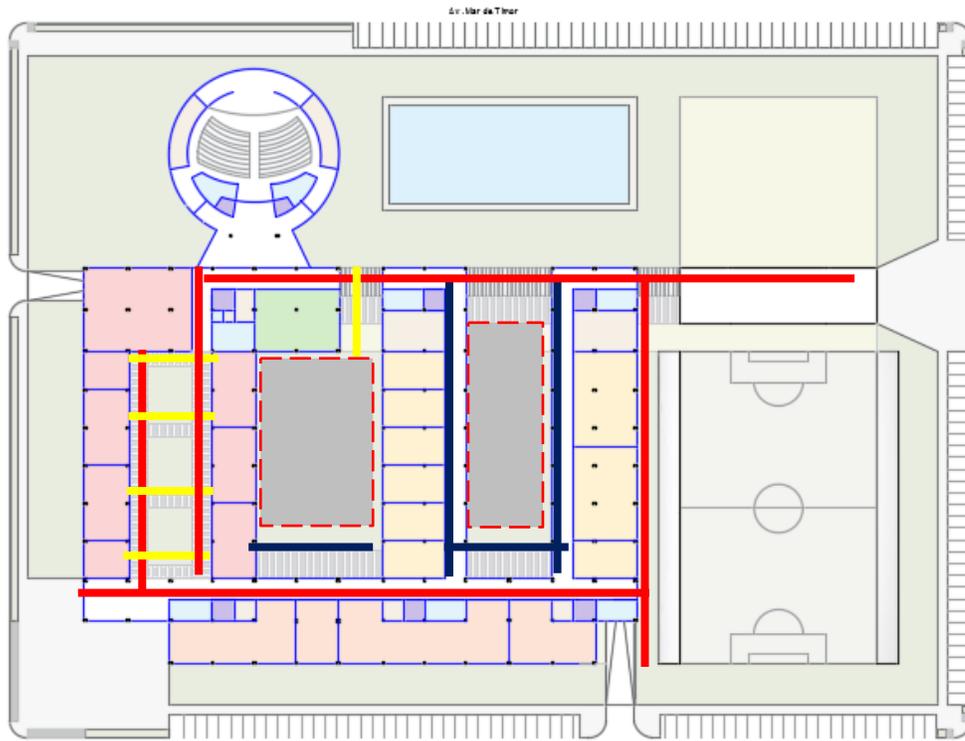
Se ha creado una entrada de Ambulancia independiente, ubicada en el lado este del edificio sobre la calle Mar de Coral, con la finalidad de dificultad con el tránsito.

Todas las entradas públicas y entrada principal están planteadas con dirección a la Av. Fernando Wiesse, con áreas especiales para descarga de pacientes, de manera de preservar la seguridad de los peatones y hacer eficiente el tránsito de los vehículos.

Después de la descarga de pacientes se provee acceso conveniente al estacionamiento localizado en el sótano. Además, existe la oportunidad del aparcamiento tipo "valet parking".

Se ha creado una entrada independiente para el ingreso hacia la morgue, ubicada en el lado este del edificio sobre la calle Mar de Timor, con la finalidad de evitar colisión de tránsito.

Para no crear conflictos entre accesos vehiculares y peatones, los accesos de vehículos tanto públicos como de ambulancias al hospital desde la vía pública es mediante un chaflán de la vereda esto ayuda a no cambiar el nivel de la vereda peatonal, creando así una continuidad en la vereda.



8.2.10 **Evacuación**

La idea de circulación de evacuación para seguridad hospitalaria planteado en el proyecto es desalojar y evacuar de manera eficiente a los ocupantes del hospital utilizando medios confiables de salida en casos de emergencias (Sismo, Incendios, vandalismo, otras), dentro de las instalaciones del proyecto hospitalario, evitando cualquier daño inminente en el momento del desplazamiento realizado por los usuarios en el momento existente de un riesgo y así no peligren sus vidas, de tal manera que el sistema de evacuación se han considerado los siguientes puntos:

Así mismo hemos realizado nuestro estudio de sistema de evacuación, tomando las siguientes consideraciones que mostramos a continuación:

- Clasificación de riesgo y tipo de ocupación.

- Estimación de carga de los usuarios.
- Exposición del sistema de evacuación.
- La longitud de recorrido a las salidas de emergencia.
- Amplitud de los medios de evacuación.
- Señalización y evacuación de emergencia.

La evacuación eficaz y pertinente es una forma de evitar pérdidas de vidas humanas, por lo que solicita que sea una actividad organizada de los que están directamente comprometidos; por esas y otras razones es indispensable optar por un adecuado tiempo de evacuación y a la vez cumplir satisfactoriamente con las exigencias del Reglamento Nacional de Edificaciones.

El aforo del hospital y la cual hemos calculado la evacuación en caso de emergencia y los estacionamientos este resumido en el siguiente:

8.2.11 Accesibilidad para personas con discapacidad

Priorizamos en el proyecto esta parte fundamenta, estamos contando con estacionamientos exclusivos para personas con discapacidad, dichos usuarios pueden acceder u adosar una silla de ruedas a cualquiera de las dos posiciones del vehículo.

La cantidad de estacionamientos adaptados en la clínica suma el 5% del total de las plazas, y tienen una dimensión de 3.80 x 5.00 mts. (39 unid)

En los salones de espera se ha asignado lugares especiales para las personas que asistan con sillas de ruedas de un área aproximada de 1.20 x 1.20 metros, manteniendo un 1 espacio por cada 16 lugares en los salones de espera y en el sector de consulta externa un espacio por cada 2 consultorios.

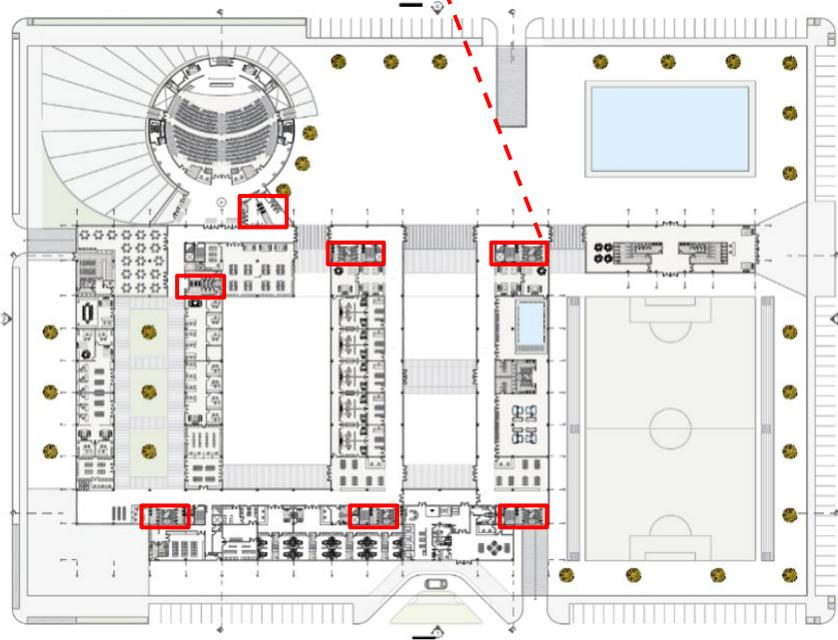
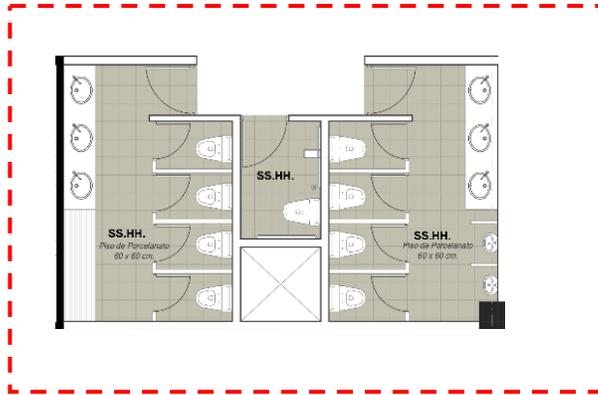
Las duchas para pacientes tienen una dimensión mínima de 1.10 x 1.10 mts.

Los comedores cuentan con un espacio por cada 20 asientos para personas con discapacidad.

8.2.12 ***Servicios Higiénicos***

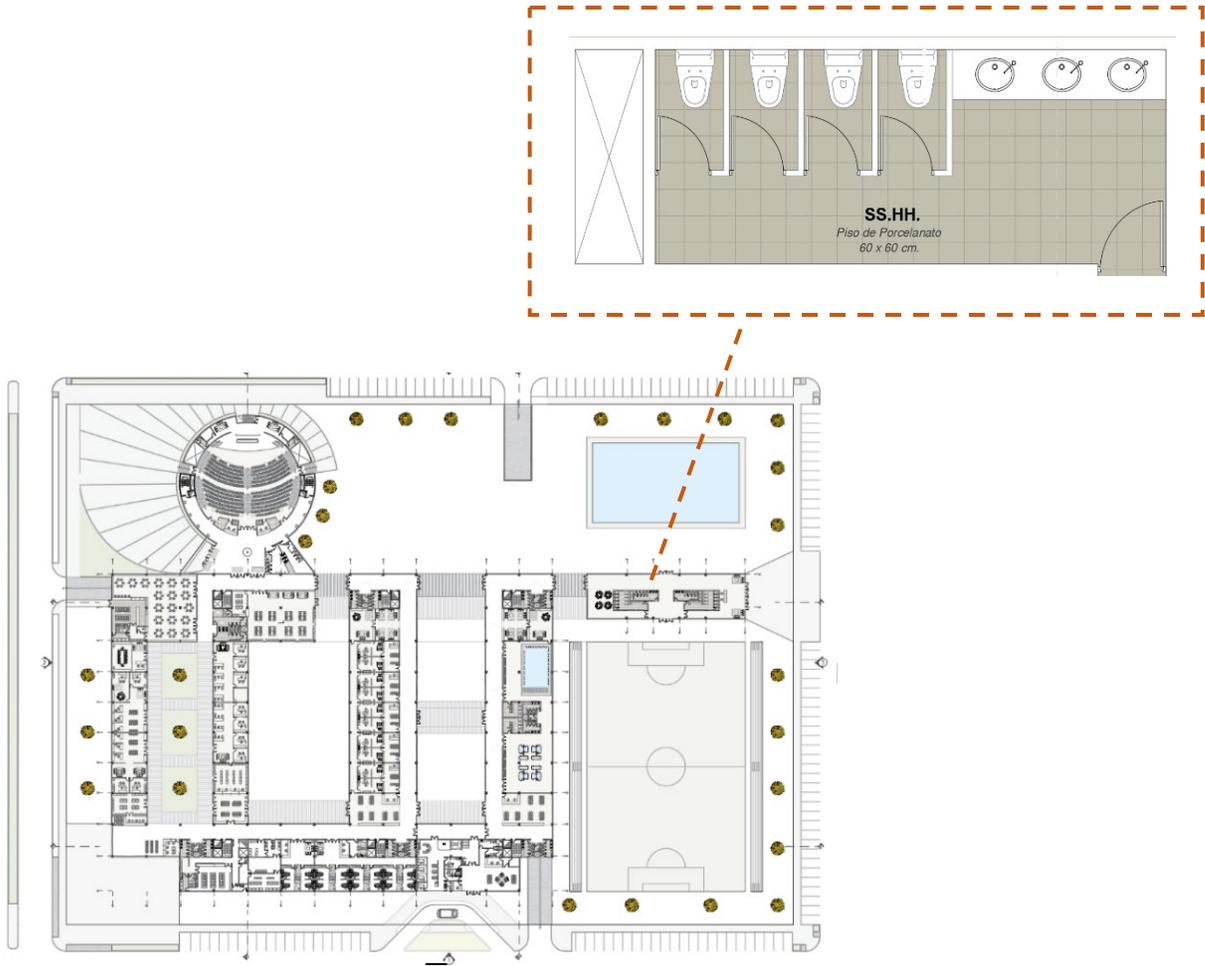
- Servicios Higiénicos Principales

Constan de baterías de baños, distribuidos estratégicamente en los nodos de las circulaciones verticales que están ubicados en los extraños de cada bloque del proyecto y cada uno de ellos constan de:



- Servicios Higiénicos Secundarios

Constan de una batería de baños, distribuidos estratégicamente en el medio del área recreativa y deportiva del hospital:



8.3 Memoria descriptiva de Seguridad

8.3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

El proyecto se desarrolla en una superficie de 25,500.00 m² de área, en donde se ubica actualmente un complejo deportivo Montenegro.

Ubicado en el Distrito de San Juan del Lurigancho, Provincia y departamento de Lima, Perú. Dicho terreno es de forma regular y cuenta con los frentes siguientes:

Hacia el Norte: Av. Fernando Wiesse.

Hacia el Sur: Calle Mar de Timor.

Hacia el Este: Calle Mar de Coral.

Hacia el Oeste: Calle Mar de Jonco.

8.3.2 Normas

1. Reglamento Nacional de Construcciones, RNC Título III 3.2. Reglamento Nacional de Edificaciones, RNE A.030, A.040, A.050, A.060, A.070, A.080, A.090, A.100, A.110
2. RNE A130 art 20 3.4.
3. Otras normas específicas por tipo de edificación

8.3.3 **CÁLCULO DE AFORO**

Según la norma A – 130 Requisitos de seguridad:

CAPITULO I: SISTEMAS DE EVACUACIÓN

SUBCAPITULO I : CÁLCULO DE CARGA DE OCUPANTES (AFORO)

TABLA 4
NÚMERO DE AFORO

SALUD	RNE A. 050 SALUD ART 6	RM 660_2014_MINSA_I art. 6.2.1.16
AREA DE SERVICIO AMBULATORIO Y DIAGNÓSTICO	6.0 M2 por persona	1 PERSONA por asiento
SECTOR DE HABITACIONES (Superficie total)	8.0 M2 por persona	1 PERSONA por cama
OFICINAS ADINISTRATIVAS	10.0 M2 por persona	
AREA DE TRATAMIENTO A PACIENTES INTERNOS	20.0 M2 por persona	
SALAS DE ESPERA	0.8 M2 por persona	
SERVICIOS AUXILIARES	8.0 M2 por persona	
AREA DE REFUGIO PARA PACIENTES CON SILLAS DE RUEDAS	1.40M2 por persona	1 PERSONA por asiento
AREA DE REFÚGIO EN PISOS QUE NO ALBERGUEN PACIENTES	0.50M2 por persona	
DEPOSITOS Y ALMACENES	30.0 M2 por persona	

8.3.4 **TIEMPO DE EVACUACION**

Para el cálculo teórico del tiempo de evacuación se utiliza (Fuente: De acuerdo al Instituto Nacional de Defensa Civil)

TS: Tiempo de salida en segundos

N: Número de personas a evacuar

A: Ancho de salida en metros

D: Distancia desde el punto más alejado a la puerta

V: Velocidad de desplazamiento 2.5m/s

$$T = (15.96 / 2.50) * 12 * (4.33 / 0.60) = 511.99 \text{ segundos}$$

Quiere decir que el tiempo de evacuación tomando en cuenta la mayor distancia, es de 45.99 segundos por persona.

8.3.5 **CÁLCULO DE EVACUACIÓN**

La fórmula para el cálculo de tiempo de evacuación es:

$$T = D / V * N * (A / 0.60)$$

Donde:

T = TIEMPO DE EVACUACION

V = VELOCIDAD DE DESPLAZAMIENTO DE UNA PERSONA

D = DISTANCIA ESTIMADA (MÁS LEJANA)

A = ANCHO MÍNIMO DE LA RUTA DE ESCAPE

Especificamos los Valores de acuerdo al local:

N = N° DE PERSONAS () 0.60 = ANCHO QUE OCUPA UNA PERSONA = 12 personas
(promedio de personas en el local)

V = Velocidad Promedio de evacuación: 2.5 m/s

D = Distancia estimada más lejana = 15.96m.

A = Ancho de la puerta = 4.33m. (1 puerta: 4.33m)

Reemplazando los valores en la fórmula obtenemos que:

T = Tiempo de evacuación es: 511.99 personas / seg.

Lo que es máximo por persona será 45.99 seg.

8.4 Memoria descriptiva de Estructuras

La construcción de la edificación que compone el hospital, ubicada en la avenida Fernando Wiesse, diseñada en bloques estructurales independientes: Un bloque desarrollado en un pisos, dos bloques de 2 pisos, dos bloques desarrollados en 3 pisos y el auditorio que está compuesto por dos pisos.

8.4.1 Normas

Para el análisis y diseño de los diversos elementos que componen la estructura, se utilizarán las siguientes normas técnicas:

1. E.020 “Norma de Cargas”
2. E.030 “Norma de Diseño Sismorresistente”
3. E.050 “Norma de Suelos”
4. E.060 “Norma de Concreto Armado”
5. E.070 “Norma de Albañilería”
6. E.090 “Norma de Estructuras Metálicas”

8.4.2 Consideraciones Generales de diseño

8.4.2.1 Materiales Considerados

Concreto Armado

$$f_c = 280 \text{ Kg/cm}^2 \quad f'_c = 210 \text{ Kg/cm}^2$$

Acero corrugado

$$f_y = 4200 \text{ Kg/cm}^2$$

Peso Específico

Concreto simple 2300 Kg/m³

Concreto armado 2400 Kg/m³

Terreno 2000 Kg/m³

Parámetros del Terreno

Capacidad Admisible 5.36 Kg/cm²

Prof. Cimentación 1.50m

Parámetros Sismorresistentes

Factor de Zona: 0.45 (Zona 4)

Factor de Uso: 1.5 (Categoría A)

Factor de Suelo: 1.0 (Suelos S1)

Factor de Reducción: 6 (Muros Estructurales de Concreto Armado)

Irregularidad en planta: No presenta

Irregularidad en altura: No presenta

Periodo del Suelo, T_p: 0.4s (Suelos Rígidos), T_l: 2.5s

Sobrecargas

Estacionamientos : 250 kg/m²

Zonas de servicio : 300 kg/m² Corredores y escaleras: 400 kg/m²

Azotea (equipos) : 500 kg/m²

Se ha considerado que los tabiques serán de Drywall con un peso distribuido en planta de 100 kg/m².

8.4.2.2 Diseño de Losas

Los diseños de todas las losas macizas son de 30cm de espesor.

Diseño de Cimentación

Se mostrará el diseño de una zapata aislada. Esta zapata tiene peralte de 1.20 y carga a la Placa 2.4.

La zapata original tenía un refuerzo de 1"@.15, por lo que con el nuevo peralte es capaz de resistir la flexión. El nuevo refuerzo inferior de 5/8"@.15 se está anclando en la zapata existente y según cálculo se requiere 5/8"@58, por lo que el diseño de este refuerzo está holgado.

8.5 Memoria descriptiva de Instalaciones Eléctrica

8.5.1 Descripción General del Proyecto

El proyecto consiste en la iluminar todas las áreas requeridas, cumpliendo todas las normas exigidas por el reglamento nacional de edificaciones y el código nacional de electricidad

8.5.2 Normas

Para el desarrollo del proyecto se ha considerado las siguientes normas y reglamentos:

1. Código Nacional de Electricidad Utilización
2. Reglamento nacional de Edificaciones
3. Normas técnicas peruanas.

8.5.3 Consideraciones Generales de diseño

El hospital tendrá conexiones eléctricas eficientes de ahorro de energía, además de acumulación de calor a través de paneles solares.

Los elementos componentes para el desarrollo del mismos comprende de:

1. Tableros eléctricos
2. Tableros eléctricos de Emergencia TGE
3. Interruptores
4. limitadores de sobretensión tipo ii
5. guarda motores

6. alumbrado interior
7. distribución de fuerza y tomacorrientes
8. equipos ups
9. sistemas aislados a tierra
10. red de tierras
11. obras exteriores
12. cables
13. cajas de paso y derivación
14. sistema solar
15. contactores

8.6 Memoria descriptiva de Instalaciones Sanitarias

8.6.1 GENERALIDADES

8.6.1.1 Descripción General del Proyecto

El proyecto consiste en abastecer todas las áreas requeridas con redes de agua y desagüe mediante el cumplimiento de todas las normas exigidas por el reglamento nacional de edificaciones y demás teniendo en cuenta el incremento de cargas del servicio por encima de los requerimientos actuales.

8.6.1.2 Normas

Para el desarrollo del proyecto se ha considerado las siguientes normas y reglamentos:

1. Norma Técnica de metrados para obras de edificaciones y habilitaciones urbanas.
2. Reglamento nacional de Edificaciones
3. Normas técnicas peruanas.

8.6.1.3 Consideraciones Generales de diseño

El hospital tendrá conexiones eléctricas eficientes de ahorro de energía, además de acumulación de calor a través de paneles solares.

Los elementos componentes para el desarrollo del mismo comprende de:

1. Sala de calderos.
2. Punto de vaciado.
3. Red de tuberías.

4. Aislamiento de tuberías.
5. Punto de consumo de un agua para inodoro con fluxómetro.
6. Punto de consumo de un agua para grifo tipo jardín.
7. Punto de consumo de un agua general.
8. Punto de consumo de dos aguas para lavatorio con grifo monocomando.
9. Punto de consumo de un agua para lavatorio de cirujano.
10. Punto de consumo de dos aguas para ducha con grifo monocomando.
11. Punto de consumo de dos aguas para lavadero con grifo monocomando.
12. Punto de consumo de dos aguas para vertedero con grifo monocomando.
13. Sanitarios.
14. Llaves y accesorios.
15. Desagües.
16. Montaje de las abrazaderas y collarines.
17. Desagüe exterior.

9 : CONCLUSIONES

1. El hospital se ubicará de manera estratégica brindando una buena accesibilidad, ya que cuenta con 8 ingresos u accesos; 3 vehiculares y 5 peatonales.
2. Debido a la ubicación, el viento llega de forma directa y las sombras que genera el proyecto no lo afecta y viceversa, por esa misma razón, el sol cae o se pronuncia de manera directa, y la solución a ello que la colocación de una doble fachada, logrando así una solución tecnología para generar confort al interior del hospital.
3. La distribución estructural modular nos permite un crecimiento a futuro tanto de manera horizontal como vertical usando los mismos parámetros de diseño.
4. El programa arquitectónico se divide en 6 paquetes funcionales, organizados en módulos o zonas, para así facilitar la distribución de los diferentes ambientes según su función.
5. El diseño del hospital respeta los espacios de circulación y desplazamiento, respetando siempre a los usuarios, se separan las circulaciones de los pacientes internos, externos y el personal así se aumenta la productividad y brindando un buen confort.
6. El planteamiento del hospital obedece y se regula a todas las normas técnicas que se requiere para su efectibilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Le Corbusier, Boesiger, W., Stonorov, O., & Bill, M. (1999). Le corbusier :Oeuvre complète. Basel etc.: Birkhäuser.

Petrilli, A. (1999). Il testamento di le corbusier :Il progetto per l'ospedale di venezia. Venezia: Marsilio.

Sarkis, H., Allard, P., & Hyde, T. (2001). Le corbusier's venice hospital and the mat building revival. Munich: Prestel Verlag.

Universitat Politècnica de Catalunya. (2011). Mat-building. Barcelona: Departament de Projectes d'Arquitectura, Universitat Politècnica de Catalunya.

Nacional de Estadística e Informática – Población total en viviendas particulares, por grandes grupos de edad, según departamento, provincia, distrito, área urbana y rural, y tipo de vivienda particular (Censo de Población y vivienda 2007). Perú: INEI 6.5.24

Instituto Nacional de Estadística e Informática – Población total, por afiliación a algún tipo de seguro de salud, según departamento, provincia, distrito, área urbana y rural, sexo y grupos (Censo de Población y Vivienda 2007). Perú: INEI

Beatriz Garzón (2010) Arquitectura Sostenible: bases soportes y casos Demostrativos. Argentina: Nobuko 6.5.2 Brian Edward, Paul Hyett (2004) Guía Básica de la Sostenibilidad. Barcelona: Gustavo Gili.

Diseño Arquitectónico de Hospitales, Características del Diseño Hospitalario,
Capítulo II, 6 pp. 2000.

de León, Benjamín, Ávila, Alberto, Palacios, Marco Antonio, Planificación
Hospitalaria, IGSS 1971.

MINSA Ministerio de salud – reglamento especializado en centros de salud

MINSA Normas técnicas para proyectos de Arquitectura hospitalaria

MINSA Normas técnicas para el diseño de elementos de apoyo para personas
con discapacidad en los Establecimientos de Salud

RNC (reglamento nacional de construcción)

DONABEDIAN, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank
Memorial Fund Quarterly, Vol. 44, N° 3, parte 2, pp. 166-203, publicado nuevamente en
junio 2005, Vol. 83, N° 4, pp. 691-729

DONABEDIAN, A. (1984). La Calidad de la atención médica, definición y
métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana.

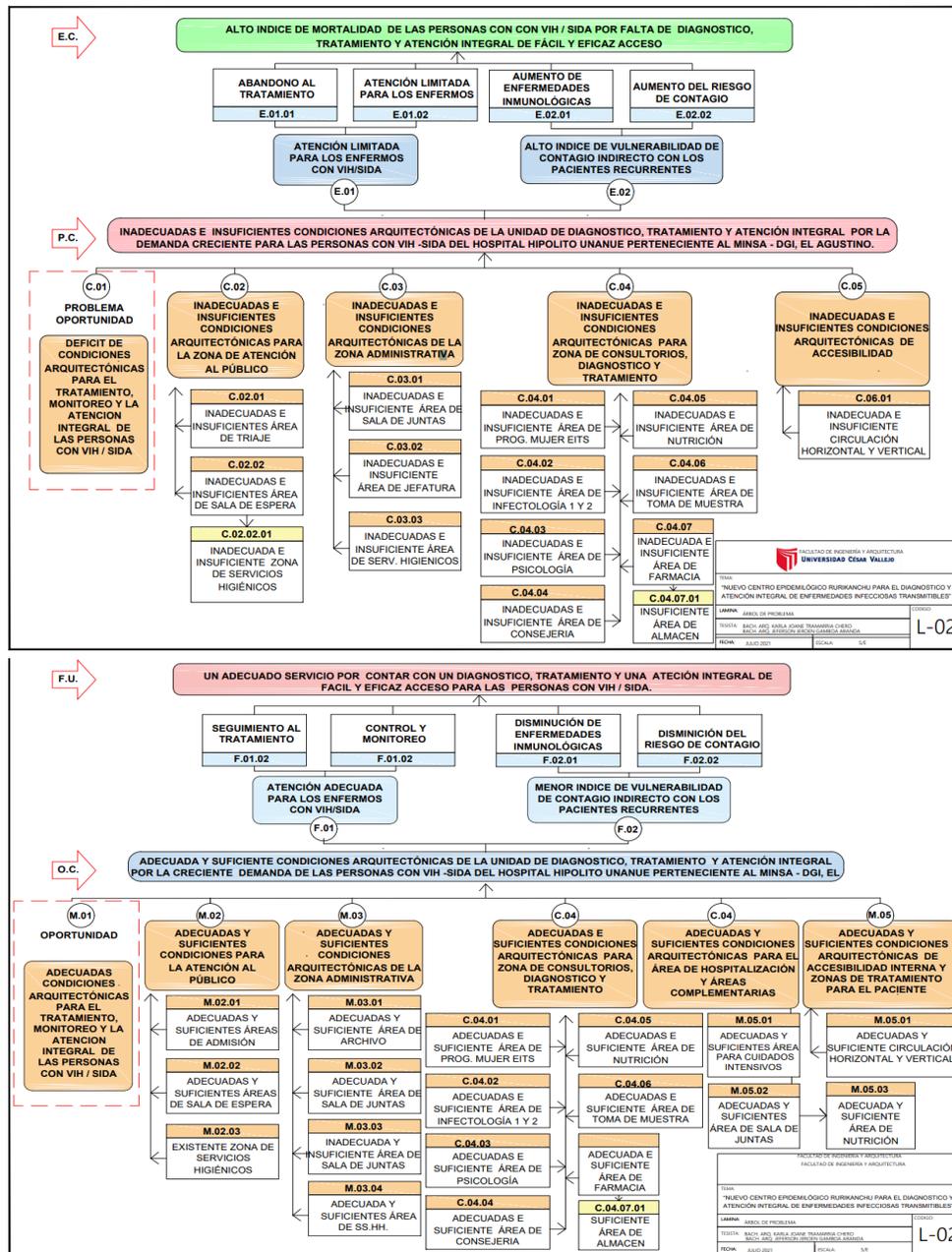
GARCIA S. Tomas (1990: 25-29), “Teoría del diseño arquitectónico” • GRASSI
Giorgio (1980), “La Arquitectura como oficio”

TUDELA Fernando (1980), “Introducción” y “Arquitectura e ideología” • Ing.
ENRIQUEZ C, Ricardo (1995: 10, 15, 21, 22), “Metodología para el diseño
arquitectónico de unidades hospitalarias”

RUIZ DE LA PRESA Javier (2002), "El problema filosófico de la arquitectura contemporánea"

10 ANEXOS

LAMINA 1 ARBOL DE PROBLEMAS Y EFECTOS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

LAMINA 2 PROBLEMÁTICA

C.01 INADECUADAS CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS DE LA UNIDAD EPIDEMIOLOGÍA Y ENFERMEADES INFECCIOSAS Y TROPICALES

C.01

PROBLEMA OPORTUNIDAD

INADECUADA UBICACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO U ATENCIÓN DE ENFERMEADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES DE HNHU.

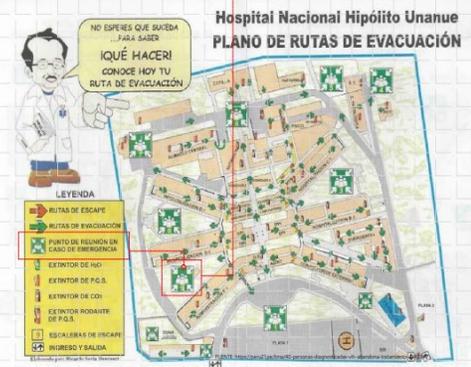
NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MINSA / DGIEM - V.01
De la seguridad y prevención ante siniestros.

- Área de Refugio en pisos que no albergue ningún paciente 50m² / persona.





Hospital Nacional Hipólito Unanue
PLANO DE RUTAS DE EVACUACIÓN



LEYENDA

- RUTAS DE ESCAPE
- RUTAS DE EVACUACIÓN
- PUNTO DEL REUNIÓN EN CASO DE EMERGENCIA
- EXTINTOR DE H2O
- EXTINTOR DE F.O.S.
- EXTINTOR DE CO2
- EXTINTOR RODANTE DE F.O.S.
- ESCALERAS DE EMERGENCIA
- INGRESO Y SALIDA

FUENTE: PMUO. Estudio de capacidad, vulnerabilidad funcional y vulnerabilidad estructural. Hospital Nacional Hipólito Unanue. REVISA: 04/05/2021

Hospital Hipólito Unanue	
A	Consultorios / banco de sangre
A2	Administración
Hospitalización / salas de operación / salas de partos	
B	Hospitalización / salas de operación / salas de partos
B2	UCI / hemodiálisis
C	Pediatría
C2	Salas de operación
D, E	Hospitalización
F	Administración
G	Emergencia
H, I	Farmacia
J	Nutrición
K	Calderos
L	Almacén
M	Mantenimiento
Almacén de residuos básicos	
N	Almacén de residuos básicos
O	Capilla
P	Saneamiento Ambiental
Q	Servicio VIH
R	Archivo Central

FUENTE: https://www.minsa.gob.pe

OBSERVACION:

El Hospital Nacional Hipólito Unanue III-1 es el establecimiento de mayor complejidad y de donde proviene mayor carga de demanda en Lima Este, donde se evidencia su demanda observamos que esta unidad tiene una inadecuada ubicación, encontrándose en un punto de reunión en caso de emergencia y en rutas de evacuación además tampoco es considerada en su plan de planteamiento e infraestructura.

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

TÍTULO: "NUEVO CENTRO EPIDEMIOLOGICO RURIRANCHU PARA EL DIAGNOSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES"

LÁMINA: ÁRBOLO DE PROBLEMA CODIGO: L-01

TESISTA: BACH. ARQ. KARLA XAÑE TRAMARRA CHERO
BACH. ARQ. JEFERSON JERÓN GAMBRA ARANDA

FECHA: JUNIO 2021 ESCALA: 1/50

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

LAMINA 3 PROBLEMÁTICA 2

C.02 INADECUADAS E INSUFICIENTES CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS PARA LA ATENCIÓN AL PÚBLICO

CATEGORÍA	ÁREA DE ATENCIÓN	ÁREA ÚTIL	ÁREA ÚTIL/PERSONA	DESPD
C.02.01	ÁREA DE TRIAJE	5.33m ²	9.00m ²	3.77m ²
C.02.02	ÁREA DE SALA DE ESPERA	33.06m ²	36.59m ²	3.50m ²
C.02.01.01	ÁREA DE SERVICIOS HIGIÉNICOS	3.29m ²	9.00m ²	5.80m ²

C.02 INADECUADAS E INSUFICIENTES CONDICIONES PARA LA ZONA DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

C.02.01 INADECUADA E INSUFICIENTE ÁREA DE ADMISIÓN
NO CUMPLE: NORMA A.050 CAPITULO III / ART. 29
NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MINSA / DGIEM - V.01 (Zona de atención diferenciado)
 Dispone de una área de entrevista que tendrá el espacio suficiente para el trabajo de escritorio y atención al paciente. El ambiente debe de disponer de un lavamano con grifería modelo cuello de ganso y control de codo y muñeca

C.02.02 INADECUADA ÁREA DE SALA DE ESPERA
NO CUMPLE: NORMA A.050 CAPITULO III / ART. 31
NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MINSA / DGIEM - V.01 (Zona de atención diferenciado)
 * Por persona : 1.20m².
 * Discapitado : 1.50m².
 * Circulación mín. : 2.40mts

C.02.02.01 INADECUADA ZONA DE SER. HIGIÉNICOS
NO CUMPLE: NORMA A.050 CAPITULO III / ART. 33
NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MINSA / DGIEM - V.01 (Zona de atención diferenciado)
 Los servicios higiénicos colectivos, diferenciados por género, dispondrán de un área previa al ingreso de 4m² como mín.

Área: 33.55 m²

Área: 5.23 m²

Área: 3.29 m²

CAP. III CONDICIONES ESPECIALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
 Art. 24.- Dadas las condiciones especiales de las edificaciones de salud, se aplicarán normas para discapacitados adicionales a las mencionadas en la Norma A.120 condiciones para personas con discapacidades.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

TÍTULO: "NUEVO CENTRO EPIDEMIOLÓGICO RURRIKANCHU PARA EL DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES"

LÁMINA: INTERIORES

PROYECTISTA: INGENIERO ARQUITECTO BACH. ARQ. KARLA XARET TAMAYO CHERO

PROYECTISTA: INGENIERO ARQUITECTO BACH. ARQ. SIVELYN VIZCARRA VARELA

FECHA: 6/20/2021

ESCALA: 1/50

L-02

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

LAMINA 4 PROBLEMÁTICA 3

C.03 INADECUADAS E INSUFICIENTES CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS PARA LA ZONA ADMINISTRATIVA

C.03 INADECUADAS E INSUFICIENTES CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS DE LA ZONA ADMINISTRATIVA

C.03.01
INADECUADAS E INSUFICIENTES ÁREA DE SALA DE JUNTAS

C.03.02
INADECUADAS E INSUFICIENTES ÁREA DE JEFATURA

C.03.03
INADECUADAS E INSUFICIENTES ÁREA DE SERV. HIGIENICOS

C.03.02.01 INADECUADA ZONA DE SER. HIGIENICOS
NO CUMPLE: NORMA A.050 CAPITULO III / ART. 33
* Pisos antibacterizantes.
* Deberán existir barras de apoyo de tubos de 1 1/2" de diametro.
NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MINSA / DGIEM - V.01 (Zona de atención diferenciado)
Los servicios higiénicos colectivos, diferenciados por género. / área mínima.

NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MINSA DGIEM - V.01

AMBIENTE	AREA MINIMA	AREA REAL	AREA MINIMA	AREA REAL	DEFICIENCIA	
Sala de Espera	15.00					
Jefatura / Dirección	10.00	C.03.01	ÁREA DE SALA DE JUNTAS	10.95m ²	18.00m ²	4.05m ²
Secretaría	10.00	C.03.02	ÁREA DE JEFATURA	10.71m ²	30.00m ²	19.29m ²
Sala de Reuniones	15.00	C.03.02.01	ÁREA DE SERVICIOS HIGIENICOS	3.20m ²	9.60m ²	5.80m ²

C.02.02 INADECUADA E INSUFICIENTE ÁREA DE SALA DE JUNTAS
NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MINSA / DGIEM - V.01 (Zona de atención diferenciado)
* Área Mínima
NO CUMPLE: NORMA A.050 CAPITULO II / ART. 6
* Oficina Administrativa min. 10.00 m² por pers.
* Puerta min.: 1.00 mts.

C.02.02 INADECUADA E INSUFICIENTE ÁREA DE JEFATURA
NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MINSA / DGIEM - V.01 (Zona de atención diferenciado)
* Área Mínima
NO CUMPLE: NORMA A.050 CAPITULO II / ART. 6
* Oficina Administrativa min. 10.00 m² por pers.
* Puerta min.: 1.00 mts.

C.03.02.01 INADECUADA ZONA DE SER. HIGIENICOS
NO CUMPLE: NORMA A.050 CAPITULO III / ART. 33
* Pisos antibacterizantes.
* Deberán existir barras de apoyo de tubos de 1 1/2" de diametro.
NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MINSA / DGIEM - V.01 (Zona de atención diferenciado)
Los servicios higiénicos colectivos, diferenciados por género. / área mínima.

TOMA: FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

TÍTULO: "NUEVO CENTRO EPIDEMIOLÓGICO RURIKANCHU PARA EL DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES"

LÁMINA: ÁREA DE PROBLEMÁTICA CÓDIGO: L-03

TERRA: ECHA ANDI KARLA JHANE TRUJARRA CHEZO
PROF. ANDI JHONATAN SANCHEZ SANCHEZ

FECHA: 03 DE ABRIL DE 2019 ESCALA: 1/8

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

LAMINA 5 PROBLEMÁTICA 4

C.04 INADECUADAS E INSUFICIENTES CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS PARA LA ZONA DE CONSULTORIOS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

CÓDIGO DE CAUSAS	AMBIENTE	ÁREA ACTUAL	ÁREA NORMA	DEFICIT
C.04.01	ÁREA DE PROG. MUJER EITS	6.61m ²	13.50m ²	6.89m ²
C.04.02	ÁREA DE PSICOLOGÍA	6.75m ²	15.00m ²	8.25m ²
C.04.03	ÁREA DE -TARGA	6.75m ²	15.00m ²	8.25m ²
C.04.04	ÁREA DE CONSEJERÍA	6.61m ²	13.50m ²	6.89m ²

INADECUADAS E INSUFICIENTES CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS PARA ZONA DE CONSULTORIOS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

C.04.01 INADECUADAS E INSUFICIENTES ÁREA DE PROG. MUJER EITS

C.04.02 INADECUADAS E INSUFICIENTES ÁREA DE TARGA

C.04.03 INADECUADAS E INSUFICIENTES ÁREA DE CONSEJERÍA

C.04.04 INADECUADAS E INSUFICIENTES ÁREA DE PSICOLOGÍA

NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MNSA DGIEM - V.01

Consejería y Prevención de ITS, VIH y SIDA 13.50
 Consultorio de Medicina General 13.50
 Consultorio de Psicología 15.00

INADECUADA E INSUFICIENTE:
C.04.01 ÁREA DE PROG. MUJERES EITS
C.04.02 ÁREA DE NUTRICIÓN
C.04.04 ÁREA DE PSICOLOGÍA

NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MNSA / DGIEM - V.01 (Zona de atención diferenciado)

Área Mínima
 *Ancho mínimo de consultorios externos será de 3mts libres entre muros.
 *Los consultorios externos dispondrán de un área de entrevista de un área para la entrevista y otro para examen clínico.
NO CUMPLE: NORMA A.050 CAPITULO II / ART. 6
 Pisos antideslizantes.
 Oficina Administrativa min. 10.00 m² por pers.
 Puerta min.: 1.00 mts.

CAP. III CONDICIONES ESPECIALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
 Art. 24.- Dadas las condiciones especiales de las edificaciones de salud, se aplicarán normas para discapacitados adicionales a las mencionadas en la Norma A.120 condiciones para personas con discapacidades.

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
 FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

TÍTULO: "NUEVO CENTRO EPIDEMIOLÓGICO RURIKANCHU PARA EL DIAGNOSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES"

LÁMINA: ÁMBULO DE PROBLEMA CÓDIGO: L-04

FECHA: 03/03/2021 ESCALA: 1:50

FU FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

C.04 INADECUADAS E INSUFICIENTES CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS PARA LA ZONA DE CONSULTORIOS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

CÓD. DE CAUSAS	AMBIENTE	ÁREA ACTUAL	ÁREA NORMA	DEFICIT
C.04.05	ÁREA DE TOMA DE MUESTRAS	6.61m ²	13.50m ²	6.89m ²
C.04.06	ÁREA DE INFECTOLOGÍA	6.75m ²	15.00m ²	8.25m ²
C.04.07	ÁREA DE FARMACIA	2.40m ²	15.00m ²	8.25m ²
C.04.07.01	ÁREA DE ALMACEN	5.50m ²	6.00m ²	0.50m ²

INADECUADAS E INSUFICIENTES CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS PARA ZONA DE CONSULTORIOS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

C.04.05 INADECUADAS E INSUFICIENTES ÁREA DE TOMA DE MUESTRAS

C.04.06 INADECUADAS E INSUFICIENTES ÁREA DE INFECTOLOGÍA 1 Y 2

C.04.07 INADECUADA E INSUFICIENTE ÁREA DE FARMACIA

C.04.07.01 INSUFICIENTE ÁREA DE ALMACEN

NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MNSA DGIEM - V.01

Toma de muestra (Español) 3.00
 Almacen de medicamentos 6.00
 Consultorio FARMACIA 13.50
 Dosis Unitaria 24.00

INADECUADA E INSUFICIENTE: ÁREA
C.04.01 DE TOMA DE MUESTRAS
C.04.02 ÁREA DE INFECTOLOGÍA 1 Y 2
C.04.03 ÁREA DE FARMACIA
C.04.04 ÁREA DE ALMACEN

NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MNSA / DGIEM - V.01 (Zona de atención diferenciado)

Área Mínimo
 Ancho mínimo de consultorios externos será de 3mts libres entre muros.
 Los consultorios externos dispondrán de un área de entrevista de un área para la entrevista y otro para examen clínico.
 El ambiente debe de disponer de un lavaman con griferio modelo cuello de ganso y control de codo y muñeca
NO CUMPLE: NORMA A.050 CAPITULO II / ART. 6
 Pisos antideslizantes.
 Oficina Administrativa min. 10.00 m² por pers.
 Puerta min.: 1.00 mts.

CAP. III CONDICIONES ESPECIALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
 Art. 24.- Dadas las condiciones especiales de las edificaciones de salud, se aplicarán normas para discapacitados adicionales a las mencionadas en la Norma A.120 condiciones para personas con discapacidades.

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
 FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

TÍTULO: "NUEVO CENTRO EPIDEMIOLÓGICO RURIKANCHU PARA EL DIAGNOSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES"

LÁMINA: AUTENTICACION CÓDIGO: L-04

FECHA: 03/03/2021 ESCALA: 1:50

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

LAMINA 6 PROBLEMÁTICA 5

C.04 INADECUADAS E INSUFICIENTES CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS DE ACCESIBILIDAD

C.05

INSUFICIENTES E INADECUADAS CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS DE ACCESIBILIDAD

C.06.01

INADECUADAS E INSUFICIENTE CIRCULACIÓN HORIZONTAL Y VERTICAL

NO CUMPLE: NORMA A.050 CAPITULO II ART. 6 y 13

- Pisos antideslizantes.
- Los corredores dentro de una unidad deben de tener un ancho de 1.80mts.
- La circulación hacia los espacios libres deberá contar con protección laterales en forma de baranda y deberán estar protegidos del sol y lluvias.

FOTO 1



0,70m

FOTO 2



0,90m

NORMA TECNICA DE SALUD N° 113 - MINSA / DGIEM - V.01 - INFRAESTRUCTURA (Circulación)

Circulación horizontal:

Los corredores técnicos de circulación exterior tendrán un ancho mínimo de 1.50m libre entre muros.

FOTO 3



0,70m
0,80m
0,65m

FOTO 4

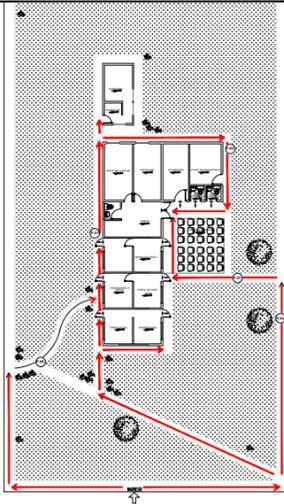


1,20m

FOTO 5



0,65m



CAP. III CONDICIONES ESPECIALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Art. 24- Dadas las condiciones especiales de las edificaciones de salud, se aplicarán normas para discapacitados adicionales a las mencionadas en la Norma A.120 condiciones para personas con discapacidades.

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD César Vallejo

TÍTULO: "NUEVO CENTRO EPIDEMIOLÓGICO RURIKANCHI PARA EL DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES"

LÁMINA: 001/02/03/04/05/06/07/08/09/10/11/12/13/14/15/16/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100

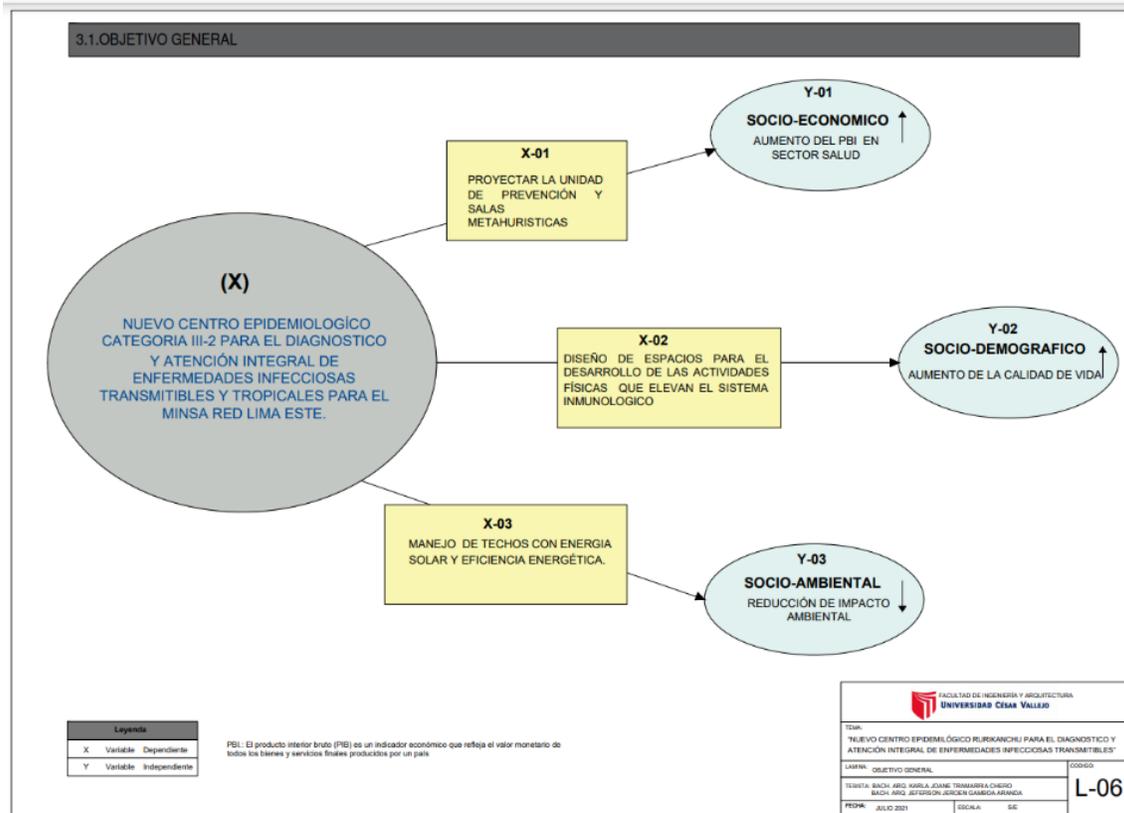
TEJETA: BACH. ARIEL MARÍA IZANE TRANAMARÍA CHERO
BACH. ARIEL JEFERSON IBEREN GAMARRA ARANDA

FECHA: 03/07/2021 ESCALA: 1:50

L-05

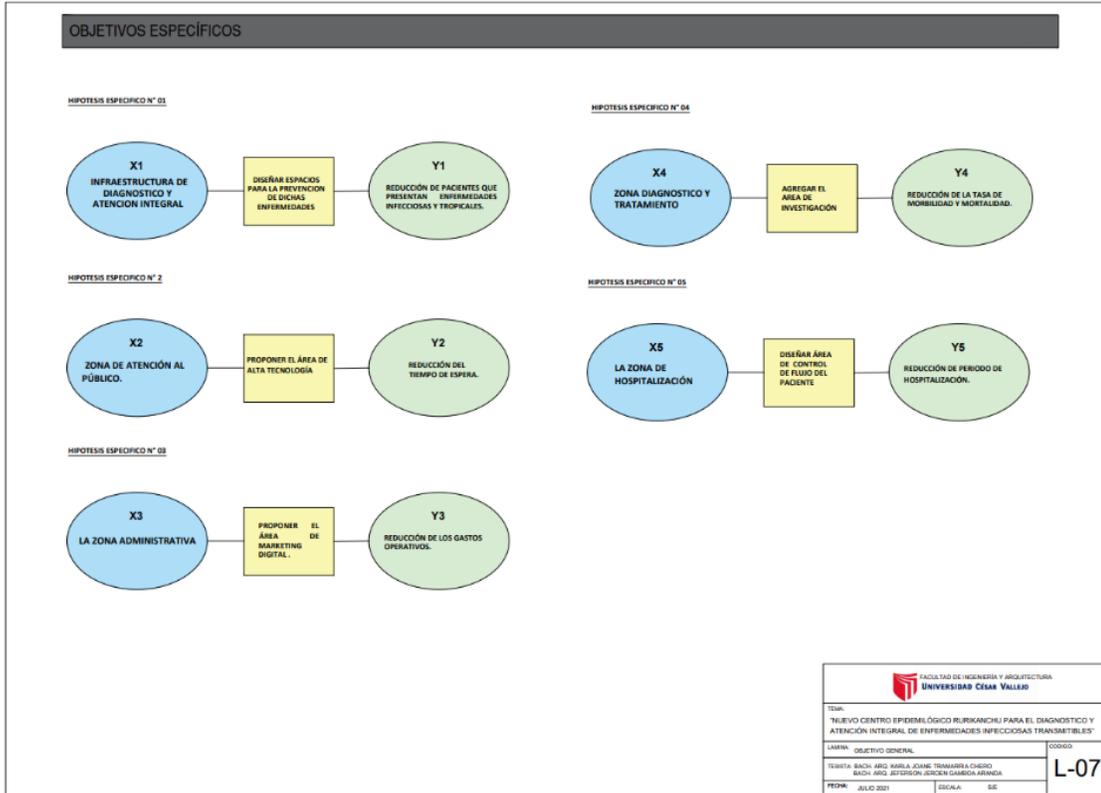
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

LAMINA 7 OBJETIVO GENERAL



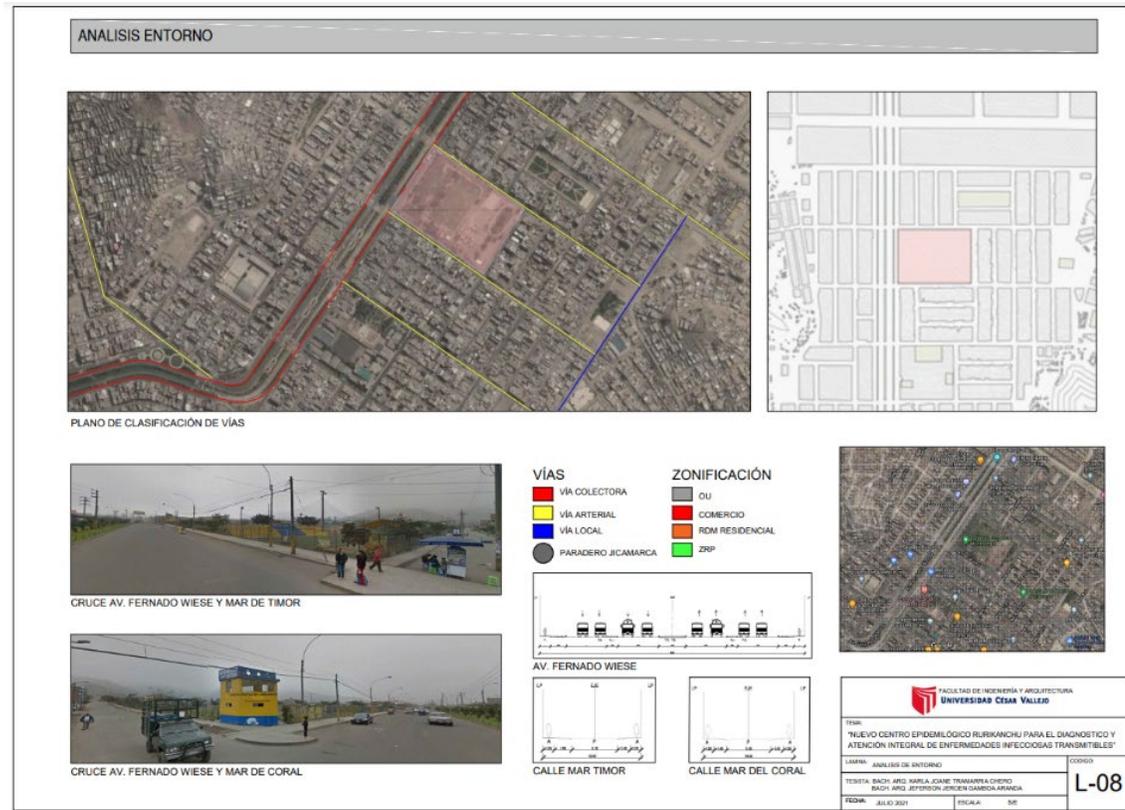
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

LAMINA 8 OBJETIVOS ESPECÍFICOS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

LAMINA 9 ANALISIS DE ENTORNO



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

LAMINA 10 : ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Antecedentes de la investigación (A) - REFERENTES INTERNACIONALES					
PROYECTO ARQUITECTÓNICO Y URBANÍSTICO					
Año de Publicación	Autor	Título	Instituciones Involucradas	Situación Problemática / Objetivo de Estudio	Conclusiones
1962-1965	Le Corbusier	Hospital de Venecia	Ministerio de Salud de Italia	<p>En este caso el conjunto de líneas o retícula adopta una disección programática horizontal y de multiplicidad de combinaciones, asimismo, la planta baja es quien entre las relaciones del entorno y la última planta alberga a los pacientes.</p> <p>Su trama estructural presenta un mayor amoldamiento, de manera horizontal y vertical y la suma de estas partes autónomas cuya función pueden adaptarse en el tiempo.</p> <p>El hospital da la posibilidad de crecimiento por fuera y por dentro, gracias a la retícula ya que genera una multiplicidad de recorridos, que se integran en un método sin jerarquías con forma abierta que parte de un interior hacia el exterior y ofrece cierto aislamiento hacia la ciudad pero integración en su entorno.</p>	<p>El hospital fue concebido como una red de módulos interconectados agrupados alrededor de varios patios cuadrados. La propuesta de Le Corbusier fue concebido como una red de módulos interconectados de una malla cuadrangular de 22x22m y rectángulos ázules de 22 x 36 m acoplados alrededor de varios patios cuadrados, un claro análogo del tejido urbano tradicional de Venecia.</p>
2015	Opocce y Fedelsalud	Campus de la Salud Luján / BUENOS AIRES ARGENTINA	Ministerio de Salud de Argentina	<p>El Campus de la Salud es uno de los proyectos más ambiciosos e importantes de la región, está desarrollado en un terreno de 16 hectáreas, situado sobre el Acceso Oeste, en la localidad de Luján, Provincia de Buenos Aires. Manteniendo con una idea rectora de integración de Salud y Enseñanza.</p> <p>Se propuso una estructura edilicia que, cumpliendo con todas las normativas y requisitos y prestando especial atención a la sustentabilidad del conjunto, tanto en los espacios verdes como en el sistema de evacuación de las aguas que se complementa con una laguna, para que pueda adaptarse a los diferentes programas médico-educativos a través de un diseño flexible y sin interferir con el funcionamiento de los edificios.</p>	<p>El edificio cuenta con un helipuerto para agilizar el traslado, además nos brinda un nuevo concepto de la salud ya que es un Hospital Escuela, Escuela de Enfermería, Aulas y Auditorio, Instituto médico de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, Villa Residencial para estudiantes y acompañantes de internados, Villa residencial para Adultos Mayores, Área de apoyo y servicios, áreas de esparcimiento y locales comerciales</p>
1993	Arq. Joao Figueiras Lima	Hospital Sarah Kubitscheck Salvador	Ministerio de Salud de Brasil	<p>El proyecto cuenta con iluminación natural en todas sus áreas menos en salas de operaciones y otras que necesitan luz artificial. Se protege la fachada de sol con grandes voladizos.</p> <p>Posee un diseño modular de concreto pretensado y acero, lo cual permite reducir al mínimo los desperdicios en construcción y le otorga flexibilidad de espacios y de materiales (Universidad Federal do Rio Grande do Norte, Además cuenta con grandes áreas verdes lo que permite una conexión con la naturaleza que es influyente en la recuperación de los pacientes.</p>	<p>Las estrategias bioclimáticas empleadas en este edificio van desde la elección del color blanco como revestimiento para reflejar la luz solar y evitar el excesivo calentamiento del edificio, hasta el mismo diseño de la cubierta de acero de forma ondulante y las aberturas verticales por donde ingresa la luz del sol indirectamente, así como la iluminación cenital en sus corredores.</p>

<p>HOSPITAL DE VENECIA</p> <p>PROMOTOR: Le Corbusier – team 10.</p> <p>LUGAR: Venecia - Italia</p> <p>AÑO DE INTERVENCIÓN: 1954</p> <p>SISTEMA DE MÓDULOS O MATBUILDING, INTERCONECTADOS POR PASADIZOS, UNIDOS POR PATIOS CENTRALES.</p>	<p>CAMPUS DE LA SALUD</p> <p>PROMOTOR: Opocce y Fedelsalud</p> <p>LUGAR: Buenos Aires - Argentina</p> <p>AÑO DE INTERVENCIÓN: 2015</p> <p>CONCEPTO DE HOSPITAL ESCUELA INTEGRACION DEL SALAS DE TERAPIA PARA EL AUMENTO DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO</p>	<p>HOSPITAL DE SARAH KUBITSCHEK SALVADOR</p> <p>PROMOTOR: Joao Figueiras.</p> <p>LUGAR: Sao Paulo - Brasil</p> <p>AÑO DE INTERVENCIÓN: 1999</p> <p>SISTEMA DE VENTILACIÓN, DISEÑO DE LAS CUBIERTAS, ILUMINACIÓN EN LOS CORREDORES.</p>
---	---	---

<p>FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA</p> <p>UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO</p>	
<p>"NUEVO CENTRO EPIDEMIOLÓGICO PURKANCHU PARA EL DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES"</p>	
<p>LAMINA: CASOS ANÁLISIS - REFERENCIAS INTERNACIONALES</p> <p>TÍTULO: BACH. ING. MARLA JANE TRAMARCA CHERO</p> <p>BACH. APO. REFERENCIA JERON GAMBOLA ARANDA</p> <p>FECHA: JULIO 2021</p> <p>ESCALA: S/E</p>	<p>CODIGO</p> <p>L-09</p>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

LAMINA 11: ANTECEDENTES NACIONALES

Antecedentes de la Investigación (B) - TESIS NACIONALES

TESIS, INVESTACIONES Y PUBLICACIONES CIENTÍFICAS							
Año de Publicación	Universidad	Autor (Asesor)	Título	Situación Problemática	Objetivo	Abordaje Metodológico	Conclusiones
1999	Universidad Ricardo Palma	Autor: Bach. María Pia Arata Bach. Mareika Kardem Bach. Barrielo Asesor: Arq. Piero Mesarini	"CENTRO ESPECIALIZADO DE EMERGENCIA PARA LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO." Cod. : TAU - T-1119K	Dentro de los locales de servicio de apoyo como hospitales y clínicas que tenemos en Lima no existen centros especializados de emergencia o trauma shock entre otros, por lo tanto, la gran demanda de emergencias medianas existentes.	Realizar un proyecto arquitectónico que tenga como finalidad el desarrollo de un centro especializado de emergencias o trauma shock para la provincia constitucional del Callao.	Recopilación de información: - Bibliográfico. - De Campo.	El mayor problema que tiene la infraestructura del sector salud en Lima, se debe a la falta de locales que apoyen y descompartimenten la gran demanda que poseen los establecimientos de salud existentes.
2011	Universidad Ciencias Aplicadas	Autor: Bach. Elnedra Razuri, Zúñiga. Asesor: Arq. Fernando Correa M.	"HOSPITAL ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL"	Insatisfacción de los servicios hospitalarios, la falta de cobertura y la falta de accesibilidad.	El objetivo general es la elaboración de un Hospital especializado materno infantil, como proyecto de grado arquitectónico que sirva de complemento de un sistema hospitalario existente, en este caso el Hospital María Auxiliadora.	No indica	Se desarrolla un diseño moderno en cuanto satisfaga las necesidades y requerimientos actuales de un hospital especializado y logre así a través de un tratamiento adecuado de los espacios, contribuir al óptimo desarrollo.
2007	Universidad Ricardo Palma	Autor: Bach. Manuel Martín Guerrero Vertiz Bach. José Bernardo Enrique Leo Su Asesor: Arq. Juvénal Baracco B.	"INFRAESTRUCTURA PARA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ORIENTADOS AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO AMBULATORIO." Cod. : TAU - T1034	La necesidad de infraestructura para la actividad en desarrollo pues el policlínico Emmanuel ha quedado rebasado en su capacidad de atención y del programa arquitectónico dado que se ha ido implementando diversas funciones no consideradas.	Se desarrolla el proyecto de infraestructura para el establecimiento de salud requerida para la reubicación de diversas actividades y servicios del centro policlínico "Emmanuel" por iniciativa de su propuestas con vistas posteriores a financiamiento y ejecución.	Recopilación de información: - Bibliográfico. - De Campo.	El proyecto responde a la suma de respuestas a una necesidad de atender a las población de Ilo-Ilo recueros.
2007	Universidad Ricardo Palma	Autor: Bach. Ana Cecilia Bello Casanova Asesor: Arq. Marisol Quiroz Velasco	"PLAN GENERAL DEL HOSPITAL HEMILIO VALDIVIAZ." Cod. : TAU - T 1087	Al fin de mantener su operatividad se realizan arreglos de manera improvisada de los espacios para los servicios ofrecidos por el hospital y no se adecua a la demanda generando serios problemas en la calidad de servicio incrementando el riesgo por los espacios reducidos.	Diseñar un plan general del Hospital Hemilio Valdiviaz logrando optimizar mejor y maximizar la capacidad y la calidad de la infraestructura de los servicios de salud, en función a la solicitud presentada por el hospital.	Método Analógico - determinar ventajas y desventajas de las soluciones. Método de aproximaciones sucesivas.	Se diseña un plan general del Hospital Hemilio Valdiviaz logrando optimizar mejor los espacios, brindando calidad en la infraestructura en los servicios de salud en función de la solicitud del hospital.
1995	Universidad Ricardo Palma	Autor: Bach. Paula Huaman Ochoa Bach. Beatriz Zavaleta Chirinos Asesor: Arq. Félix Mayorga	"CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO - INFANTIL - CHORRILLOS" Cod. : TAU - T 1512	La situación del centro materno y la mala planificación familiar hace que el trabajo sea insatisfactorio, la deficiencia las normas no cumplir con la función, esto genera que la población quede insatisfecha con el centro médico.	Ampliar la cobertura de los servicios a la población dentro de un sistema integral de salud.	Método de información: consultando fuentes bibliográficas e instituciones a cargo y que tengan relación con el tema de centro materno.	Elaborar un proyecto arquitectónico de un centro especializado en materno infantil en Chorrillos y contribuir para elevar el nivel de salud.
1995	Universidad Ricardo Palma	Autor: Bach. Anje Rosspigione Bacá. Asesor: Arq. Elio Martucilli Casanova	"CENTRO DE CONVERGENCIA INTERNACIONAL Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA ADULTO MAYORES EN COMAS." Cod. : TAU - T 1204	Problema presente en las instituciones en las cuales actualmente se desarrollan talleres y demás actividades dirigidas al adulto mayor del distrito es que carecen de una infraestructura adecuada ya que no se ha considerado un diseño libre de barreras arquitectónicas para el desplazamiento tanto para adultos mayores como personas con alguna discapacidad física sensorial.	Desarrollo del proyecto arquitectónico un centro de convergencia internacional y atención especializada para el adulto mayor en Comas, que cuente con los servicios y equipamiento necesario para la óptima atención de modo que se les permita disfrutar de una mejor calidad de vida y una actitud positiva frente a la vejez.	Técnicas de recolección de información: - Encuestas - Entrevistas - Fotografías, identificación de terreno	Ante esta situación se propone un proyecto arquitectónico que pueda cubrir el déficit de espacios adecuados, dirigidos a cuidar la salud física, mental social y espiritual del adulto mayor.

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

"NUEVO CENTRO EPIDEMIOLÓGICO RURIKANCHU PARA EL DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES"

LAMINA: CASOS ANALÓGICOS - REFERENCIAS INTERNACIONALES CODIGO

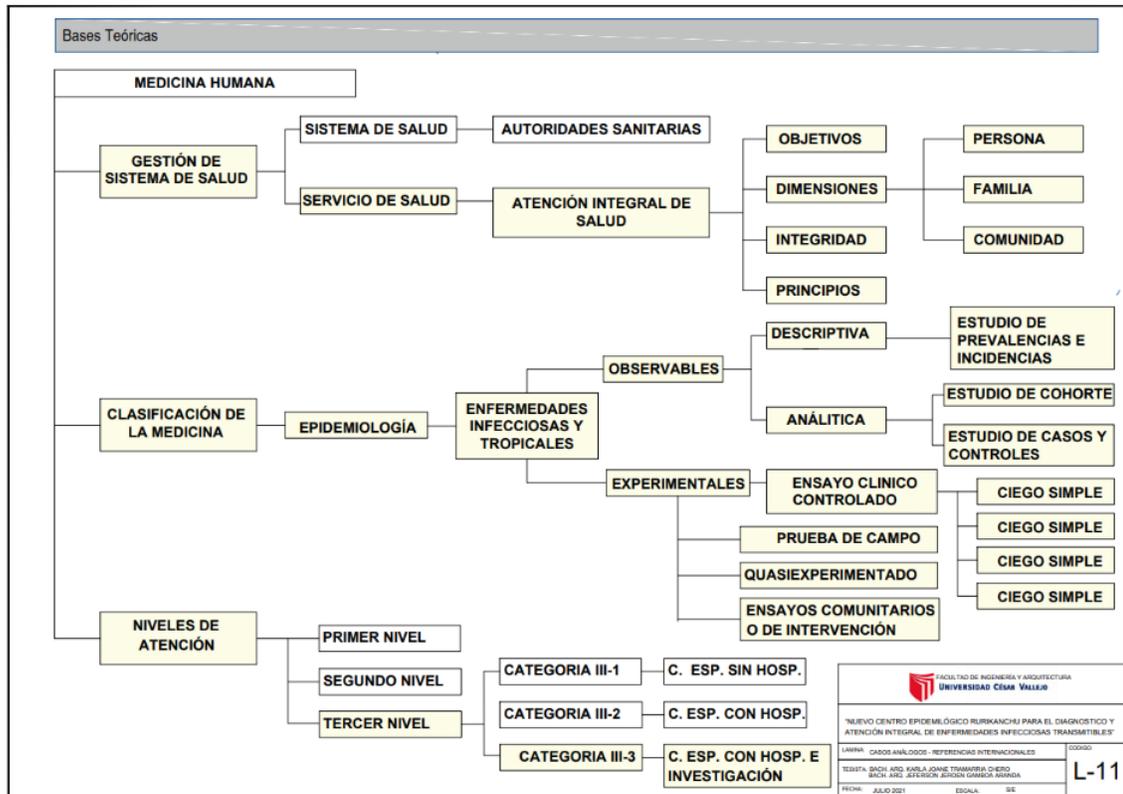
TESISTA: BACH. AROH KARLA JOHNE TRAMARRA CHERO
BACH. ARG. JEFFERSON JERDÉN GAMBOA ARANDA

FECHA: JULIO 2021 ESCALA: SE

L-10

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

LAMINA 12 BASES TEÓRICAS



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA