REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Arquitectura e Ingenierías Civil y del Ambiente
Escuela Profesional de Arquitectura

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

Tesis presentada por las Bachilleres:

Cenzano Delgado, María Alejandra
Medina Pinto, Paulette Yulmy Alexandra

Para obtener el título profesional de Arquitecto

Asesores:

Arq. Calatayud Rosado, Luis Enrique
Arq. González Salinas, Ricardo Alfonso

Arequipa – Perú

2017

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación se centra en el estudio de los componentes y variables que relacionan a la salud de un paciente con discapacidad física, con la arquitectura que demanda. Es relevante destacar dos factores importantes. Por un lado, que en todo momento se debe pensar en la humanización hospitalaria, como la base para el desarrollo del diseño, mediante la recopilación de datos y conceptos, con soluciones arquitectónicas formales, funcionales, contextuales, ambientales y tecnológicas pueda. Por otro, la rehabilitación física integral como base del tratamiento y solución de barreras sociales, culturales y físicas.

La rehabilitación física es un tema que recientemente está siendo tomado con importancia, especialmente a nivel departamental, es por ello que esta investigación es desarrollada para que sirva de aporte, en términos de arquitectura y de salud.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres, a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, dándome la fortaleza para continuar, a mis padres, que siempre han puesto su confianza en mí, siendo motivo importante para llegar a mis metas.

Al apoyo incondicional de mis amigas, amigos y personas que me rodean.

Por último, a mi colega y compañera de tesis con quien pasamos bastantes barreras para finalizar este proyecto de investigación.

Paulette

A mi madre Doris por la motivación constante, por guiarme para ser una persona de bien e independiente y por levantarme en todas mis derrotas y festejar todos mis aciertos.

A mi padre Tomas por el ejemplo de valor, perseverancia y constancia que me da para seguir mis sueños.

Sobre todo, a ambos por su paciencia y amor incondicional.

A mis hermanos que son Fuente de energía cuando la necesito y a mis tíos, Hawar, Malena, Nurimar, Blanca y Emperatriz por impulsarme a seguir adelante.

Finalmente, a mi compañera de trabajo por darme la confianza y oportunidad de desarrollar este trabajo juntas.

Alejandra

A nuestros maestros:

Por el apoyo ofrecido en este trabajo, por el tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

La salud en nuestra ciudad, como en cualquier otra parte del mundo, merece ser tratada en espacios que brinden una recuperación inmediata, que, mediante una adecuada infraestructura, logren que el paciente pueda recuperar sus facultades. Tal como afirma la SERMEF [1] "Al hablar de Salud también nos referimos a la Salud Física, en nuestros días la medicina física viene experimentando un auge paralelo a los progresos de la medicina en general. Los avances tecnológicos, han abierto nuevas perspectivas para la medicina física en el ámbito terapéutico".

La salud tiene un vínculo muy estrecho con la arquitectura, ya que podemos encontrarla en el hecho de **habitar un espacio, reposar en él y esperar una recuperación.** Por lo tanto, el habitar un espacio es una necesidad, al hablar específicamente de habitar un hospital o una clínica de rehabilitación; surge la necesidad de permanecer en un espacio de salud que contribuye a una recuperación mediante espacios con sosiego espiritual y que estén enlazados a la naturaleza, exigencias ligadas a las necesidades de cada paciente.

Según el arquitecto francés Charles-Édouard Jeanneret "Le Corbusier", "*La arquitectura es un acto de amor y no una puesta en escena"* (1961)[2]. En nuestra realidad podemos ver que esa puesta en escena es frecuente, pues no hay búsqueda de riqueza espacial y esto nos impide desarrollar la ciudad, ya que la salud es parte fundamental del desarrollo social.
Por ello, el proyecto a desarrollar es la respuesta a la búsqueda de un Centro de Salud, específicamente de Medicina Física y Rehabilitación Integral, que brinde mejoría en la rehabilitación y una readaptación del paciente con su entorno.

El objetivo principal es brindar espacios que brinden una rehabilitación adecuada, que permitan que el paciente solucione los problemas de discapacidad o mejorarlos, de tal manera que pueda valerse por sí mismo, donde los espacios sean vividos mediante recorridos, terapias y entornos naturales recibiendo un tratamiento óptimo.

[1] **SERMEF**. Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. (2008). "*Manual de Rehabilitación y medicina Física*". Madrid: I Sánchez Blanco.
[2] **Le Corbusier.** (2001). "Mensaje a los estudiantes de Arquitectura". Buenos Aires: Ediciones Infinito.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

La presente tesis se enfoca en el análisis, evaluación y compresión de la situación actual que afrontan las personas con algún tipo de discapacidad física, con el fin de proyectar soluciones a barreras físicas que diariamente impiden su movilización e independencia en distintos centros públicos y de salud.
Por lo que se plantea un CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA de alcance departamental, que estará ubicado en el distrito de Cerro Colorado.

La intensión de este proyecto es crear espacios de salud humanizados, que sean parte del paciente y personal, con ambientes de confort espacial, ligados a espacios abiertos y recorridos amenos, cumpliendo con normas y tomando referencias que han reforzado la idea de Rehabilitación Integral del nuevo sistema hospitalario que de espera lograr desde el inicio del documento.

Proyectar un espacio en el cual las personas no solo asistan para recibir atención médica, sino también, para realizar actividades que promuevan su inclusión social, física, económica y recreativa, desarrollando así su propia autonomía y rompiendo las barreras culturales y sociales.

Palabras Clave: Discapacidad física, espacios de salud humanizados, inclusión social

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The present thesis focuses on the analysis, evaluation and understanding of the current situation faced by people with some type of physical disability, in order to project solutions to physical barriers that daily prevent their mobilization and independence in different public and health centers.
Therefore, an INTEGRAL PHYSICAL REHABILITATION CENTER with departmental outreach, which will be located in Cerro Colorado district.

The intention of this project is to create health spaces that are part of the patient and staff, with confort, linked to open spaces and pleasant walks, complying with standards and taking references that have reinforced the idea of Integral Rehabilitation of the new hospital system Which it hopes to achieve from the beginning of the document.

Projecting a space, where people not only attend to receive medical attention, but also, to carry out activities that promote their social, physical, economic and recreational inclusion, thus developing their own autonomy and breaking the cultural and social barriers.

Key words: Physical disability, humanized health spaces, social inclusion

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO I: GENERALIDADES

1. Motivaciones 16
2. Justificación del tema 16
3. Problemática 17
   3.1. La realidad de los centros de rehabilitación física en Arequipa 17
   3.2. Descripción del problema 18
   3.3. Formulación del problema 18
4. Alcances y Limitaciones 20
   4.1. Alcances 20
   4.2. Limitaciones 20
5. Objetivos 20
   5.1. Objetivo principal 20
   5.2. Objetivos específicos 20
      A) Entorno físico y lugar de intervención 21
      B) Paciente discapacitado (Usuario) 21
      C) Funcionalidad y espacialidad, espacios de rehabilitación 21
      D) La rehabilitación 21
6. Hipótesis 22
7. Metodología de la investigación 22
8. Capítulos de tesis 23

CAPÍTULO II: CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO

1. Persona con discapacidad 27
   1.1. Definiciones 27
      1.1.1. Deficiencia 27
      1.1.2. Discapacidad 27
      1.1.3. Minusvalía 27
2. Tipos de discapacidad 28
   2.1. Discapacidad múltiple 29
3. Causas de una discapacidad 30
4. Características antropométricas y funcionales de las personas con discapacidad 32
   4.1. Elementos para la movilidad del usuario con discapacidad 32
5. Barreras 35
   5.1. Apropiación Espacial 35
   5.2. Barreras Sociales 36
   5.3. Barreras Culturales 37
   5.4. Barreras Físicas 38
6. Calidad de vida 39

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

6.1. Dimensiones de la calidad de vida 39
7. Ley general de la persona con discapacidad Nº 27050 40
8. Indicadores del paciente 41
8.1. Población del Perú 41
8.1.1. Servicio de rehabilitación en el Perú 41
8.2. Población de Arequipa 42
8.2.1. Radio de influencia del centro de rehabilitación 42
8.2.2. Población con discapacidad en Arequipa 42
9. Cálculo aproximado de demanda 46
9.1. Población de Referencia 46
9.2. Población Demandante Potencial 46
9.3. Población Demandante Efectiva 46
10. Personal de atención 47
11. Función de la familia en la recuperación de una persona con discapacidad 49
11.1. Actividad de la familia en el centro de rehabilitación 50
12. Conclusiones del capítulo 51
12.1. Conclusión 01 - Ley general de la persona con discapacidad nº 27050 51
12.2. Conclusión 02 - Tipos y causas de la discapacidad 51
12.3. Conclusión 03 – Barreras de las personas con discapacidad 51
12.4. Conclusión 04 – Tipos de usuarios 51
12.5. Conclusión 05 - Circulación 52
12.6. Conclusión 06 - Familia 52
12.7. Conclusión 07 – Intervención psicológica 52

CAPITULO III: LA REHABILITACIÓN FÍSICA INTEGRAL

1. Definiciones de la Rehabilitación 55
1.1. La Rehabilitación Física 55
1.2. La Rehabilitación Física Integral 55
1.3. ¿Qué es un Centro Integral de Rehabilitación Física 56
2. Prestaciones de salud en un Centro de Rehabilitación Física Integral 57
2.1. Atención fisioterapeuta 57
2.1.1. Terapia Física 57
2.1.2. Terapia de Lenguaje 58
2.2. Terapia Preventiva 58
2.2.1. Psicoprofilaxis 59
2.2.2. Estimulación temprana 59
2.3. Terapia ocupacional 59
2.4. Atención nutricional 59
2.5. Atención psicológica 60
2.6. Trabajo social 60
2.7. Terapia infantil 60
2.7.1. Terapia multi-sensorial 60
2.7.2. Terapia física para niños 61

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.8. Asistencia con canoterapia 61
2.8.1. La canoterapia 61
a) La canoterapia y sus servicios 61
b) Objetivo 61
3. Aplicaciones de la terapia física 62
3.1. Uso del calor (Termoterapia) 63
3.1.1. Necesidades espaciales 63
3.1.2. Efectos terapéuticos 64
3.2. Uso del frío (Crioterapia) 64
3.2.1. Necesidades espaciales 64
3.2.2. Efectos terapéuticos 64
3.3. Uso del agua (Hidroterapia) 64
3.3.1. Necesidades espaciales 65
3.4. Uso de la electricidad (Electroterapia) 65
3.4.1. Necesidades espaciales 65
3.5. Uso de aparatos mecánicos (Mecanoterapia) 66
3.5.1. Necesidades espaciales 66
3.6. Ejercicio terapéutico (Kinesioterapia) 66
3.6.1. Necesidades espaciales 67
3.7. Uso del masaje (Masoterapia) 67
3.7.1. Necesidades espaciales 67
4. Aplicación de la terapia ocupacional 68
4.1. Área ocupacional de automatenimiento 68
4.1.1. Necesidades espaciales 68
4.2. Área ocupacional productiva 69
4.2.1. Necesidades espaciales 69
4.3. Área ocupacional de ocio 69
4.3.1. Necesidades espaciales 69
5. Aplicación de la terapia de lenguaje 70
5.1. Criterios espaciales para espacios educativos 70
5.1.1. Necesidades espaciales 70
6. Diagnóstico para un paciente 71
6.1. Pasos para un buen diagnóstico 71
6.2. Relación médico – paciente 71
6.3. Modalidades de tratamiento 71
7. Norma y argumentación 72
7.1. Ley del Ministerio de Salud – Reglamento de establecimientos de salud 72
7.2. Normal técnica de salud de la unidad productora de servicios de medicina 72
7.2.1. Descripción (capítulo V) 72
7.2.2. Según su nivel de atención 73
7.2.3. Personal requerido según centro de salud, nivel (III – 1) 73
7.2.4. Descripción de espacio según el nivel de atención (III – 1) 74
7.2.5. Interpretación 74
8. Equipos de Rehabilitación 75

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

8.1. Mobiliario para el uso de agentes físicos 75
9. Conclusiones 78
9.1. Conclusión 01 78
9.2. Conclusión 02 78
9.3. Conclusión 03 78
9.4. Conclusión 04 78
9.5. Conclusión 05 78
9.6. Conclusión 06 78
9.7. Conclusión 07 78
9.8. Conclusión 08 79
9.9. Conclusión 09 79
9.10. Conclusión 10 79

CAPITULO IV: EL LUGAR DE INTERVENCIÓN Y ENTORNO

1. Selección del terreno 82
1.1. Criterios de selección 82
1.2. Análisis comparativo de terrenos 87
2. Contexto y configuración urbana de Arequipa 88
2.1. Identidad del usuario según contexto (Arequipa) 89
3. Análisis del distrito de Cerro Colorado 90
3.1. Ubicación y antecedentes 90
3.2. Ocupación del territorio 90
3.3. Sistema vial y de transporte 91
3.4. Sistema de imagen urbana y Paisaje 93
3.4.1 Nodos 93
3.4.2 Hitos 95
3.4.3 Sendas 96
3.4.4 Bordes 97
3.5 Sistema de Usos de Suelo 99
3.5.1. Zona residencial 99
3.5.2. Área agrícola 99
3.5.3. Comercio 100
3.5.4. Industria 100
3.5.5. Equipamiento urbano 101
3.5.6. Retiros con relación a los usos de suelo 101
3.5.7. Compatibilidad de usos a otros usos de salud 102

3.6 Sistema de residencia y densidad 104
3.6.1. Parámetros urbanos de cerro colorado, zona C76 104
3.6.2. Materiales de construcción 104
3.6.3. Altura de edificación 104
3.7 Sistema de espacios abiertos y áreas verdes 106
3.7.1. Zonas de cultivo 106

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.7.2. Parques 106
3.7.3. Árboles 107
4. Contexto inmediato 109
4.1. Ubicación y linderos de terreno 109
4.2. Accesibilidad 109
4.3. Paisaje 109
4.4. Forma, área y perímetro del Terreno 112
4.5. Topografía del terreno 112
4.6. Disponibilidad de terreno 112
4.7. Condicionantes físico - ambientales 112
4.7.1. Vientos 113
4.7.2. Microclima 114
4.7.3. Contaminación ambiental 115
a. Contaminación atmosférica 115
b. Contaminación por residuos 115
c. Contaminación Visual 115
d. Contaminación Acústica 115
5. Conclusiones del capítulo 117
5.1. Conclusión 01: criterios de selección de terreno 117
5.2. Conclusión 02: análisis del distrito 117
5.3. Conclusión 03: contexto inmediato 118
5.3.1. Fortalezas 118
5.3.2. Debilidades 119
5.3.3. Oportunidades 120
5.3.4. Amenazas 121
5.4. Conclusión 04: Espacios verdes 122
5.5. Conclusión 05: Imagen urbana 122

CAPITULO V: ARQUITECTURA PARA REHABILITACIÓN, EL ESPACIO PARA LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

1. Arquitectura para la salud 125
1.1. Influencia de factores ambientales 125
1.1.1. Temperatura 125
1.1.2. Iluminación 125
a. Iluminación artificial en centros de salud 126
b. Iluminación natural en centros de salud 127
c. La Orientación solar 128
1.1.3. Vegetación ya áreas verdes para espacios públicos 128
a. La vegetación como apoyo en la recuperación 128
b. Criterios de diseño para áreas verdes 129
1.2. Influencia de factores de diseño 129
1.2.1. El color 129
a. El color en la salud 130
1.2.2. Materiales y acabados 130

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.3. Espacios de oración y meditación 131
2. Información referencial 132
2.1. Referencia internacional 132
2.1.1. Caso 1 ASPAYM, León. España 133
2.1.2. I Caso 1 Centro de rehabilitación VANDHALLA, Odder, Dinamarca 135
2.2. Referencia nacional 137
2.2.1. Caso 3 ESSALUD Yanahuara, Arequipa. Perú 137
2.2.2. Caso 4 INR, Lima . Perú 139
3. Normatividad 141
3.1. Norma salud A.050. RNE 141
3.1.1. Capítulo I, Articulo 1 141
3.1.2. Capítulo I, Articulo 8 141
3.1.3. Artículo 9, Flujos y circulación 141
3.1.4. Capítulo I, Articulo 11, áreas de estacionamiento y vehículos 142
3.2. Accesibilidad 142
4. El programa 146
4.1. Necesidades generales 146
4.2. Índices programáticos 146
4.2.1. Núcleo ambulatorio 147
4.2.2. Núcleo de diagnóstico 150
4.2.3. Núcleo de servicios generales 151
4.2.4. Núcleo de atención y tratamiento 153
4.2.5. Núcleo de administración 157
4.2.6. Núcleo de confort médico y personal 159
5. Ejes estratégicos 160
6. Idea conceptual 161
6.1. Visión 161
6.2. Idea conceptual 161
7. Diagramas programáticos 162
7.1. Flujograma 162
7.2. Variables, palabras clave 162
7.3. Jerarquías de uso 163
7.4. Primeras ideas 163
7.5. Etapabilidad 164
8. Premisas 166
8.1. Premisas generales 166
8.2. Premisas de diseño 166
8.2.1. Espaciales 166
8.2.2. Funcionales 166
8.2.3. Morfológicas 167
8.2.4. Contextuales 167
8.2.5. Tecnológicas 167
8.2.6. Ambientales 167
9. Soluciones espaciales 168
9.1. Integración vertical 168

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

9.2. Integración horizontal 168
9.3. Iluminación y transparencia en espacios interiores 169
9.4. Escala y proporción en espacio público 170
9.5. Diseño armónico y saludable 177
9.6. Color y textura 177
9.7. Espacio social 178
10. Soluciones funcionales 179
10.1. Sistema de circulación optima 179
10.2. Coherencia y legibilidad de espacios 180
11. Soluciones morfológicas 185
11.1. Plano horizontal 185
10.2. Plano vertical 185
12. Soluciones contextuales 187
12.1. Criterio de relación social y permanencia 187
13. Soluciones tecnológicas 188
13.1. Estructura del cubo 189
13.1. Propuesta Estructural albañilería ejemplo modulo B / E 190
14. Soluciones ambientales 194
14.1. Naturaleza integrada / energización constante 194
14.2. Integración interior-exterior/ áreas verdes 195
14.3. Factores de confort y sustentabilidad 196
15. Sistemas 198
15.1. Sistema circulación y flujos 198
15.2. Sistema de zonificación 199
15.3. Sistema de arborización/ vegetación 200
15.4. Sistema edilicio 202
15.5. Sistema de espacios abiertos 203
16. Propuesta final 204
16.1. Módulo A 205
16.2. Interior Módulo A 207
16.3. Módulo B 208
16.4. Interior Módulo B 210
16.5. Módulo C/D 211
16.6. Interior Módulo C/D 213
16.7. Módulo E 214
16.8. Interior Módulo E 216
16.9. Cafetería Módulo E 217
16.10. Módulo F 219
16.11. Interior Módulo F/ Primer nivel 221
16.12. Interior Módulo F/ Segundo nivel 222
16.13. Módulo G 223
16.14. Interior Módulo G / Losa deportiva 225
17. Conclusiones 226
17.1. Conclusión 01 Referencias 226
17.2. Conclusión 02 Función 226

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

17.3. Conclusión 03 Núcleos 226
17.4. Conclusión 04 Humanización hospitalaria 227
17.5. Conclusión 05 Elementos naturales 227
17.6. Conclusión 06 Socialización 227

ANEXOS

1. ÍNDICE DE GRÁFICOS 229
1.1. CAPITULO I: GENERALIDADES 229
1.2. CAPITULO II: CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO 229
1.3. CAPITULO III: LA REHABILITACIÓN FÍSICA INTEGRAL 230
1.4. CAPITULO IV: LUGAR DE INTERVENCIÓN Y ENTORNO 230
1.5. CAPITULO V: ARQUITECTURA PARA LA REHABILITACIÓN 232

2. ÍNDICE DE CUADROS 236
2.1. CAPITULO II: CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO 236
2.2. CAPITULO III: LA REHABILITACIÓN FÍSICA INTEGRAL 237
2.3. CAPITULO IV: LUGAR DE INTERVENCIÓN Y ENTORNO 237
2.4. CAPITULO V: ARQUITECTURA PARA LA REHABILITACIÓN 237

3. ÍNDICE DE IMÁGENES 238
3.1. CAPITULO II: CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO 238
3.2. CAPITULO III: LA REHABILITACIÓN FÍSICA INTEGRAL 238
3.3. CAPITULO IV: LUGAR DE INTERVENCIÓN Y ENTORNO 238
3.4. CAPITULO V: ARQUITECTURA PARA LA REHABILITACIÓN 238

4. BIBLIOGRAFÍA 239
4.1. CAPITULO I: GENERALIDADES 239
4.2. CAPITULO II: CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO 239
4.3. CAPITULO III: LA REHABILITACIÓN FÍSICA INTEGRAL 239
4.4. CAPITULO IV: LUGAR DE INTERVENCIÓN Y ENTORNO 239
4.5. CAPITULO V: ARQUITECTURA PARA LA REHABILITACIÓN 241

5. NORMAS 241
6. PÁGINAS WEB 241

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO I

GENERALIDADES

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1. MOTIVACIONES

La motivación en esencia se origina a partir de dos percepciones de la realidad:

- Los centros de salud en la ciudad, al no ser planificados debidamente, la sensación espacial que brindan: originan depresión y desánimo, donde el paciente se siente perturbado y la recuperación de la salud se prolonga.

- La lamentable realidad a la que se enfrenta una persona con discapacidad física e impedimento del movimiento locomotor, no sólo pasa por las limitaciones sociales y físicas, sino también por las limitaciones arquitectónicas, espaciales, funcionales y de accesibilidad.

La "Rehabilitación Física"[3], nace por el deseo de ver a personas con deficiencias físicas, que no se valen por sí mismas, recuperen o mejoren su estado incapacitado y lleguen a la propia aceptación, donde puedan tener una vida mejor, pero la falta de un Centro de Rehabilitación Integral en Arequipa no permite que un paciente con discapacidad Física logre una adecuada recuperación.

2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Las personas con problemas de salud física esperan recibir una buena atención médica y contar con espacios adecuados para realizar su rehabilitación, y así rendir de manera plena en sus actividades diarias, tanto en el aspecto laboral como cotidiano. Pero la falta de equipamientos especializados, sobre todo en el sector público, retrasa la mejoría de los usuarios, situación que se complica por el desinterés de las autoridades encargadas o la escasez de organizaciones privadas que estén dispuestas a financiar un proyecto como este.

La mayoría de centros de salud que brindan Rehabilitación física en la ciudad son espacios adaptados, con una atención insuficiente, sin riqueza espacial, o son parte de un gran hospital, lamentablemente no son abastecidos en su totalidad con el equipamiento adecuado y mucho menos con espacios donde el paciente pueda habitar en las habitaciones donde reciben el tratamiento, y esto es un punto en contra en la rehabilitación física.

La concepción del plan de hacer un equipamiento que brinde rehabilitación física, surge por la necesidad de tener espacios hospitalarios singulares, donde el usuario interactúe con el espacio físico, y pueda tener una diferente percepción del establecimiento, lugares donde la persona no solo reciba terapias para recuperar la salud física, sino también que invite al paciente a la permanencia, y cambiar la "equivocada idea" de hospital que percibe la sociedad, con espacios fríos y lúgubres, espacios que estresan de una manera indirecta al paciente en su estancia.

[3] **SERMEF**. Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. (2008). "*Manual de Rehabilitación y medicina Física*". Madrid: I Sánchez Blanco.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. PROBLEMÁTICA

3.1. LA REALIDAD DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA

La investigación sobre los problemas de la rehabilitación física nos enfrenta a un panorama amplio de interrogantes, a una realidad que comprende diferentes variables o subsistemas existentes en torno a la relación entre el discapacitado, la arquitectura (espacio donde se realiza la rehabilitación), el entorno (el lugar y espacios que rodean la arquitectura) y la Rehabilitación Física (Tratamientos físicos).

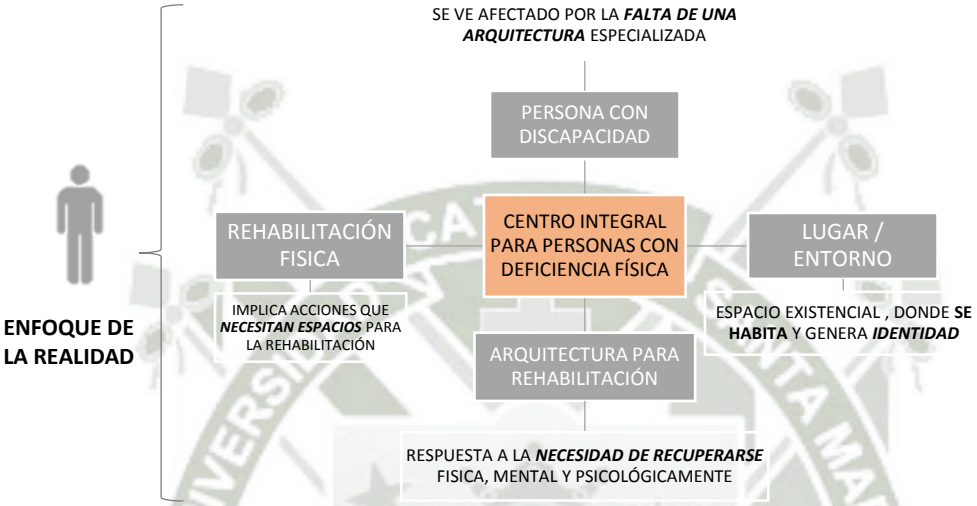


GRÁFICO N° 01: Enfoque de la Realidad en la Rehabilitación Física / FUENTE: Propia, Edición Propia

El enfoque parte como un primer enfrentamiento con el problema, pues nace de querer resolver las necesidades del discapacitado. El siguiente gráfico nos ayuda a entender la interrelación y las exigencias que demandan las variables mediante una operación matricial (por variable) para la definición del problema. *(Gráfico 2)*. Estas matrices son puntos importantes que se desglosarán como interrogantes, las cuales serán resueltas en el avance del proyecto.

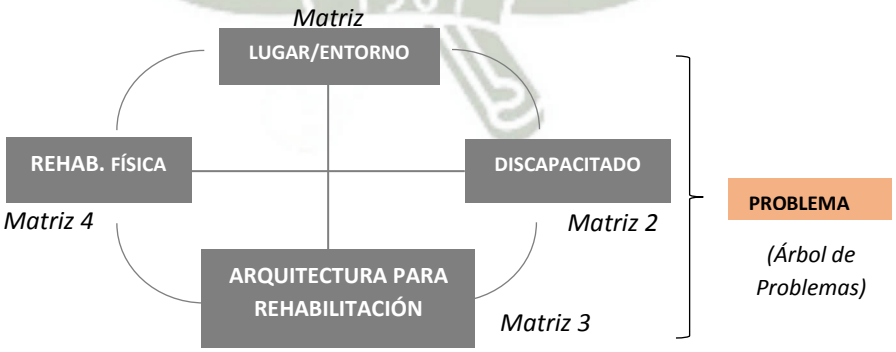


GRÁFICO N° 02: Rol de Variables / FUENTE: Propia, Edición Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Para que la presente investigación pueda ser dirigida específicamente a las necesidades de un discapacitado, se resumen los problemas más sobresalientes de cada matriz. En base al enfoque planteado.

LUGAR ENTORNO (Matriz 1)

- El **entorno poco favorable** en el que están ubicados los centros de salud y clínicas existentes no facilita una recuperación inmediata.
- Los Centros de Rehabilitación Física que funcionan actualmente en Arequipa, **no están integrados en un entorno natural.**

USUARIO (Matriz 2)

- El paciente discapacitado (usuario) se ve **emocionalmente afectado**, generando problemas consigo mismo, y personas que lo rodean.
- El paciente discapacitado se enfrenta a **limitaciones** físicas, sociales y mentales.

ARQUITECTURA PARA REHABILITACIÓN (Matriz 3)

- Los Centros de Rehabilitación en la ciudad **no cuentan con espacios de rehabilitación óptimos** para todo tipo de tratamiento.
- El orden de espacios no cumple un diseño específico para usos de Rehabilitación Física.
- **Falta de implementación de terapia** ocupacional, como talleres, y espacios para la simulación de vida cotidiana, etc.
- Los Centros de Rehabilitación Física que actualmente funcionan en la ciudad están dentro de hospitales y son **adaptados para terapia.**

REHABILITACIÓN (Matriz 4)

- **No existen centros de rehabilitación integral** que trate no solo sus problemas físicos, sí que permitan una recuperación mental y también que les permita adoptar mejores hábitos de vida.

Se sintetizan y articulan las variables para forman un "Árbol de Problemas" *(Gráfico 3),* las causas y efectos que se muestran conllevan a las personas con discapacidad, a la insatisfacción y no hay mejoría en su funcionamiento físico, limitándolos en su desenvolvimiento e independencia llevándolos a tener problemas sociales y psicológicos.

4.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

"DISFUNCIONALIDAD EN EL DISEÑO Y ESPACIALIDAD DE CENTROS DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN LA CIUDAD, (PÚBLICOS Y PRIVADOS) PUES NO CONSTITUYEN UN MEDIO EFICAZ PARA RESOLVER LAS LIMITACIONES FÍSICAS, SOCIALES, Y MENTALES QUE SOPORTA UNA PERSONA CON DEFICIENCIAS FÍSICAS".

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

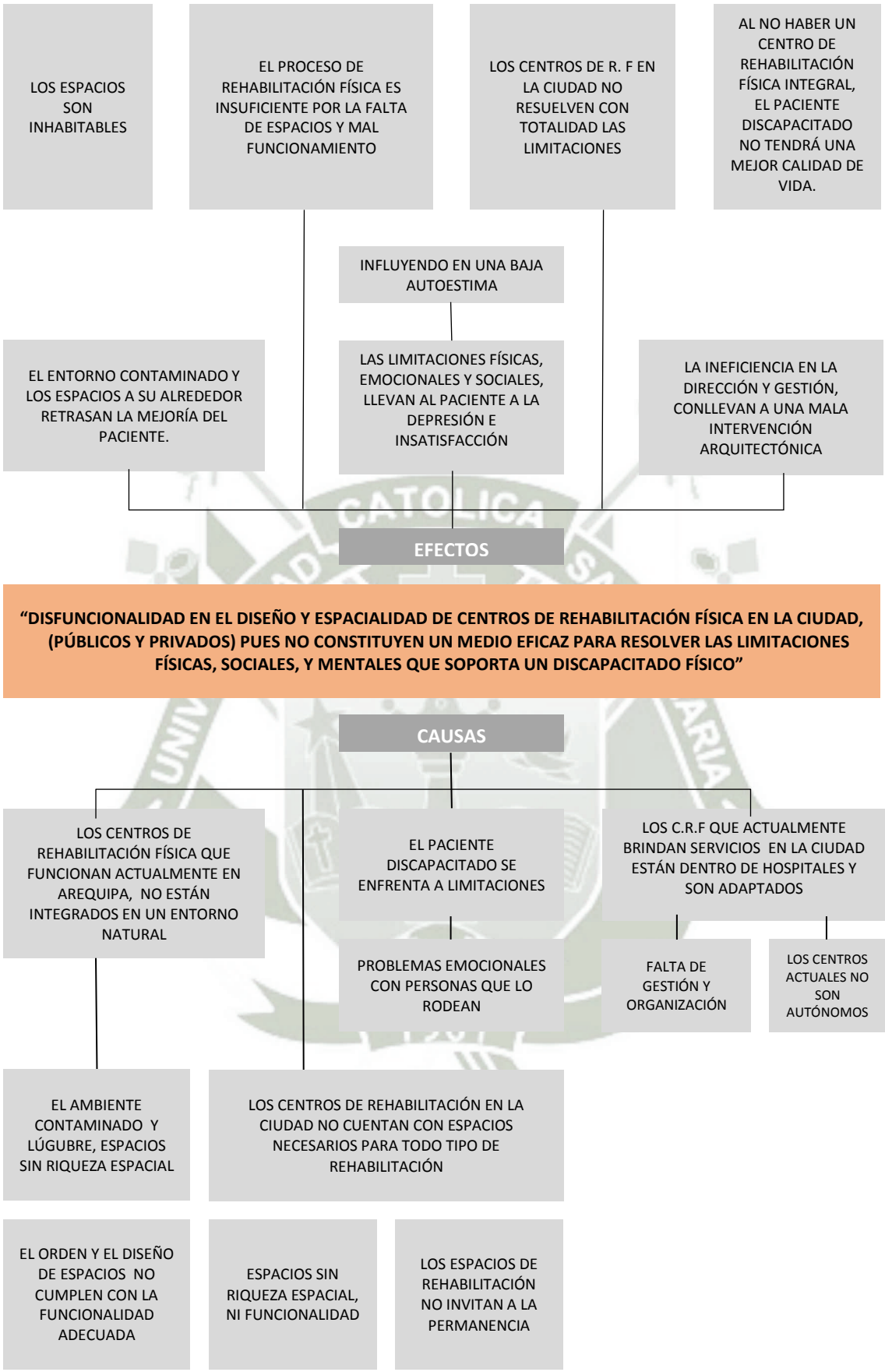


GRÁFICO N° 03: Árbol de Problemas. FUENTE: Trabajo de Campo / Edición Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

4. ALCANCES Y LIMITACIONES

4.1. ALCANCES

- El proyecto está dirigido a personas que padecen de discapacidad temporal, ya sea por enfermedad, accidente, o por la disminución de sus facultades físicas, ayudándolos también en el bienestar integral.
- La propuesta planteada deberá permitir a los familiares y personas cercanas al paciente a conocer más acerca del tema, para poder ayudar y apoyar de manera efectiva en la mejoría psicológica y física del paciente.
- En el tema social, esta propuesta podrá motivar mayor conocimiento sobre las personas con estas deficiencias.
- Se generará conciencia sobre la situación en cuanto a salud, y este centro podrá servir como incentivo para crear más centros de salud con la atención y los espacios adecuados para cada tipo de tratamiento.

4.2. LIMITACIONES

- La investigación y proyecto de esta tesis será solo de rehabilitación física integral sin profundizar en la rehabilitación menta o sensorial.
- Las instituciones de estadística cuentan con información poco actualizada.
- Las instituciones del distrito no brindan apoyo para acceder a la información del lugar de intervención.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO PRINCIPAL

Proyectar un Centro de Rehabilitación de tratamientos Físicos que contribuya a crear medios para solucionar problemas de aspectos: funcional, espacial, de contexto, de imagen formal, y que propicie la *adaptación*[4] y *habitabilidad*[5] en cada espacio, respondiendo a las necesidades de los usuarios.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

La percepción de la realidad (Enfoque) nombra variables como lugar, discapacidad, arquitectura para la rehabilitación y rehabilitación Física, estas demandan metas a las que se debe llegar mediante el análisis de los Cuadros y el Árbol de problemas ver *(gráficos 1, 2, y 3).*

[4] **Adaptación:** A un espacio para satisfacer una necesidad particular de la sociedad.
[5] **Habitar**: Permanecer, residir en un espacio

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

A) ENTORNO FÍSICO Y LUGAR DE INTERVENCIÓN

- Lograr que el área de intervención seleccionada permanezca como un colchón verde para su entorno.
- Responder a las necesidades de accesibilidad que un Centro de rehabilitación física demanda en cuanto a topografía, accesibilidad, cercanía a usos y movilidad.
- Investigar los factores importantes que permitan la interacción: espacio (área de intervención) – lugar para lograr la permanencia del usuario, ya sea el paciente, familiares y el personal.

B) PACIENTE DISCAPACITADO (USUARIO)

- Estudiar e investigar todos los aspectos que son necesarios para cubrir con las necesidades físicas de cada paciente.
- Investigar las posibilidades que brindan la calidad de vida que desea el paciente según sea su discapacidad, enfocando la relación espacio – usuario.

C) FUNCIONALIDAD Y ESPACIALIDAD, ESPACIOS DE REHABILITACIÓN

- Mediante el análisis de centros de referencia, lograr que la accesibilidad, funcionalidad, habitabilidad y calidad espacial, resuelvan las carencias de estos centros donde se brinda Rehabilitación Física actualmente en la ciudad.
- Buscar romper con "la monotonía del espacio"[6] que presentan los Centros de Rehabilitación que fueron tomadas como estudio, generando recorridos afables[7], donde el usuario sienta que los espacios que habita son reconfortantes para su recuperación.
- Cumplir con la normativa y funcionalidad especifica en cada uso, proponiendo espacios que permitan una correcta habitabilidad.
- Proponer espacios vinculados a jardines, plazas, áreas de recorrido y áreas verdes para que el entorno sea amable con los usuarios.

D) LA REHABILITACIÓN

- Mediante la observación y análisis de necesidades de pacientes discapacitados, lograr que los espacios brinden sosiego y vivencia, para que el paciente discapacitado lleve la rehabilitación con una calidad de vida adecuada.

[6] **Monotonía**: Se refiere a la ausencia de variedad, generando la desmotivación y retrasos en la recuperación.
[7] **Afable**: Agradable, de trato suave.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

6. HIPÓTESIS

El diseño de un centro de rehabilitación integral para discapacitados físicos que contenga una programación arquitectónica adecuada, así como una distribución espacial organizada que responda a un esquema funcional y especializado para las necesidades de terapia, recreación y socialización de los pacientes, donde la naturaleza y la arquitectura se relacionen directamente, va a contribuir al adecuado tratamiento y reinserción social de las personas con discapacidad de manera eficaz y lúdica. El uso de elementos de la arquitectura local permitirá la inserción al paisaje urbano, facilitara la identificación de los pacientes con el centro y cambiara la percepción de los ciudadanos hacia las personas con discapacidad como miembros fundamentales de sociedad haciendo que el centro de rehabilitación no sea solo como un lugar de paso para sanar, sino un espacio de bienestar, estancia y convivencia.

7. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Basándonos en la clasificación de los métodos de investigación del libro de H. Daniel Dei[8] denominada "La tesis" organizamos la forma de abordaje al tema de investigación y que instrumentos usaremos para probar la hipótesis:



GRÁFICO N° 04: Clasificación de Métodos de Investigación. FUENTE: Dei H. Daniel. (2006). "La Tesis, Como orientarse en su elaboración". Prometeo libros. Tercera Edición. Elaboración Propia

Usando **TÉCNICAS MIXTAS** (cuantitativas y cualitativas), se desarrolla un tipo de tesis **EXPLICATIVA** ya que responden a las causas y motivos mediante las variables experimentando e interpretando los hechos, con un diseño de investigación **EXPERIMENTAL** donde se manipulan intencionalmente las variables en función del objetivo y la hipótesis. [9]

[8] **H. Daniel Dei** (Buenos Aires, 1944). Doctor en Filosofía del Derecho (UNA), Profesor en Filosofía (UBA), Master en Relaciones Internacionales (UB), y especialista en psicología organizacional. Ejerce la docencia universitaria desde el 1ª agosto de 1968. Profesor de grado y posgrado en las Universidades de Buenos Aires (1968-74 y 1978-79 y desde 2009 a la actualidad)

[9] **Dei H. Daniel.** (2006). "*La Tesis, Como orientarse en su elaboración*". Prometeo libros. Tercera Edición.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

8. CAPÍTULOS DE TESIS

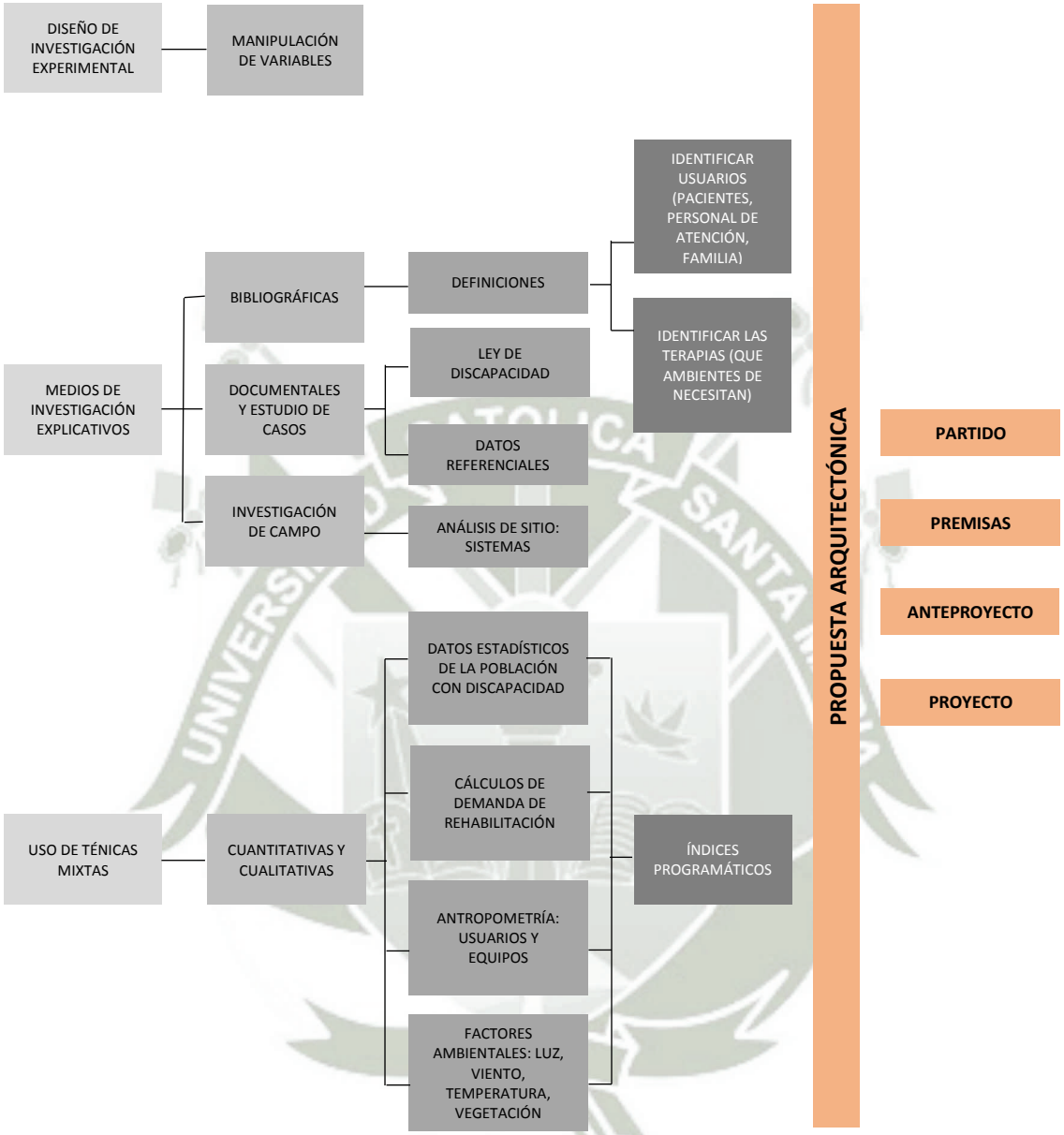
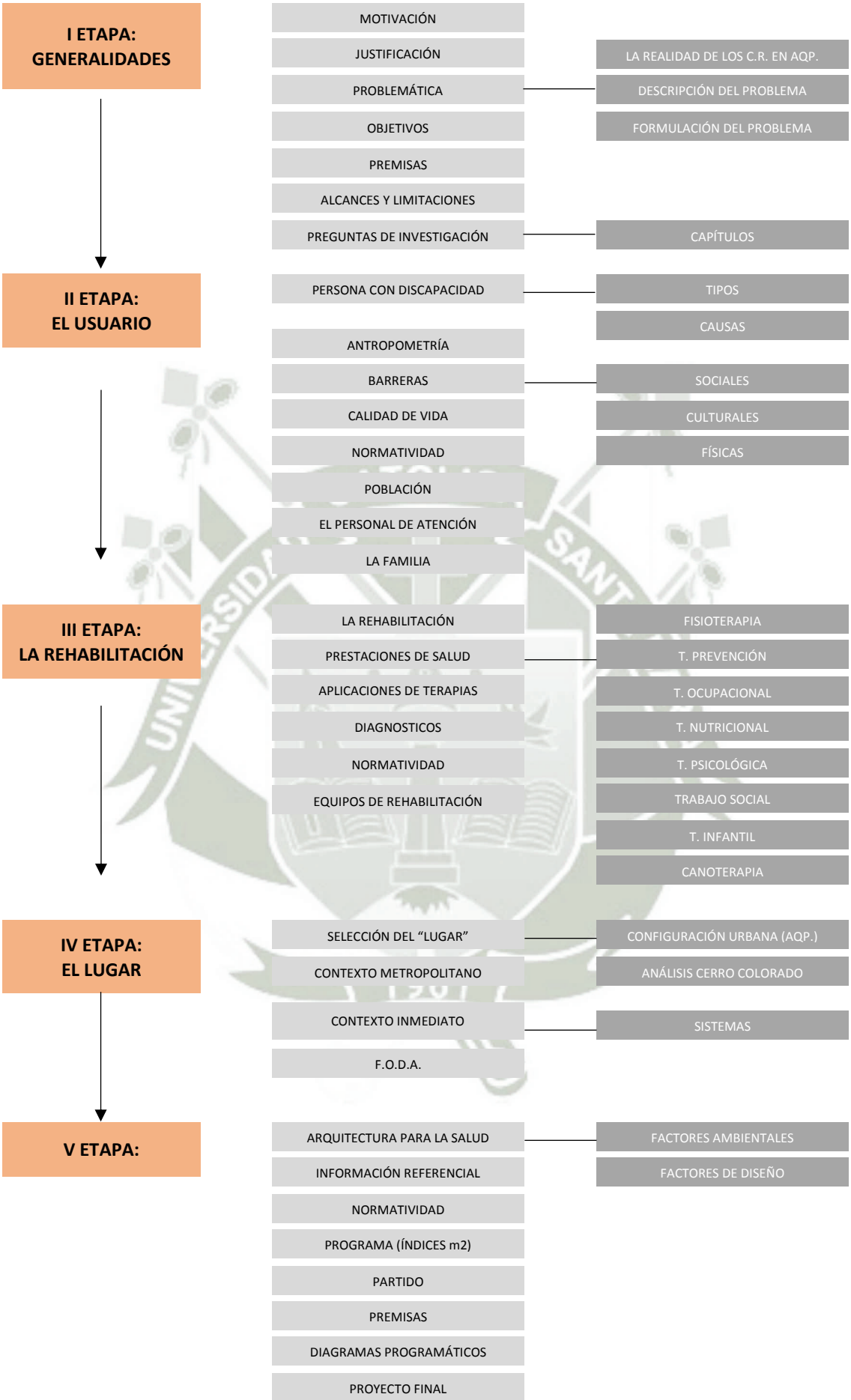


GRÁFICO N° 05: Cuadro resumen de capitulos/ FUENTE: Propia, Elaboración Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

CAPITULO II

CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO

RESUMEN

Investigación y análisis de las necesidades y requerimientos que demanda el tipo de usuarios en un centro de rehabilitación física.

Se toman puntos como definiciones, barreras del discapacitado, soluciones, perfiles de cada sujeto.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBJETIVO DEL CAPÍTULO:

ENTENDER LAS LIMITACIONES DE LA PERSONA PARA QUE LOGRE ACEPTAR SU DISCAPACIDAD.

PARTES EQUIVALENTES DEL EQUIPO DE ATENCIÓN

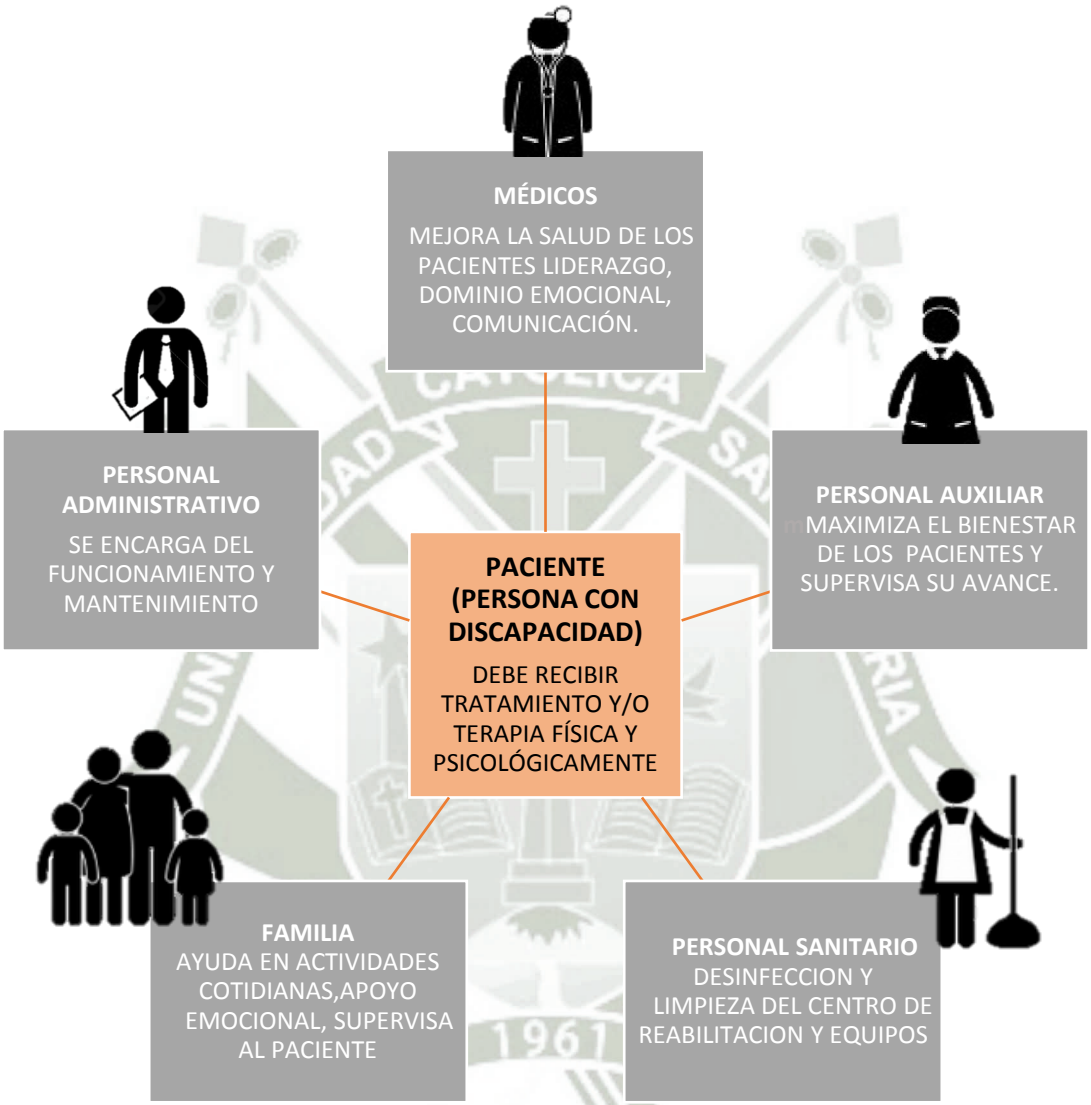


GRÁFICO N°07: Partes equivalentes del equipo de atención / FUENTE: Trabajo de campo, Elaboración Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. PERSONA CON DISCAPACIDAD

"La manera de entender al paciente es teniendo clara la definición de estas 3 variables; ***discapacidad, deficiencia y minusvalía****, para poder buscar las soluciones a las necesidades y limitaciones que soporta en la sociedad."* [4]

1.1. DEFINICIONES

1.1.1. DEFICIENCIA

"Es toda ***pérdida o anormalidad*** *de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica"*[4]
Ejemplo: La pérdida de una extremidad o de un sentido

1.1.2. DISCAPACIDAD

"Es la incapacidad de realizar una actividad del margen que se considera normal para un ser humano causada por la deficiencia)".[4]
Ejemplo: Falta de movilidad en las extremidades, no poder ver/oír/hablar.

1.1.3. MINUSVALÍA

"Minusvalía es una situación desventajosa para un individuo, consecuencia de una deficiencia o discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales)"[4]
Ejemplo: Inaccesibilidad a establecimientos de uso público.

EN EL GRÁFICO PODEMOS VER QUE UNA DEFICIENCIA LLEVA A UNA DISCAPACIDAD Y AMBAS LLEVAN A UNA MINUSVALÍA.

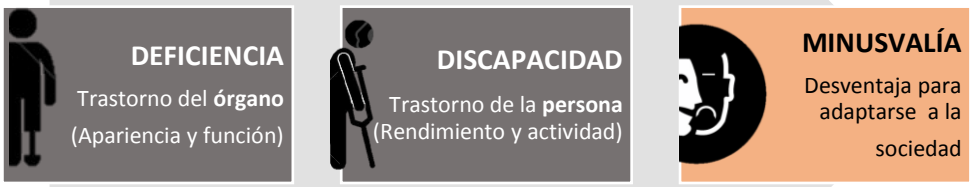


GRÁFICO N°08: Deficiencia, discapacidad, minusvalía. Elaboración Propia
FUENTE: "Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud". (ed. Esp.) Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO; 2001.

[4] **OMS** "Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud". (ed. Esp.) Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO; 2001.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. TIPOS DE DISCAPACIDAD

"Para adecuar un diseño que cubra de manera homogénea las necesidades de todas las personas con discapacidad se debe tener en cuenta la siguiente clasificación por tipos de discapacidad" [5]*:*

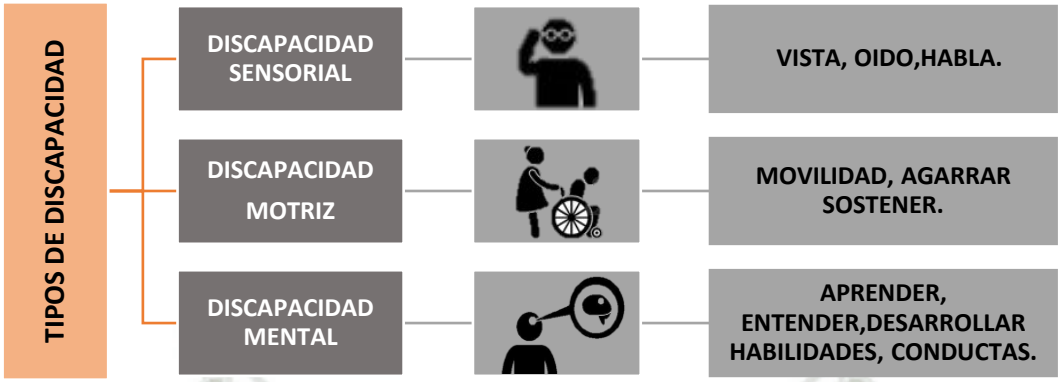


GRÁFICO N° 09: Tipos de discapacidad / FUENTE: MINSA. Análisis de discapacidad Perú (2007) INR epidemiologia, Edición propia.

Comprendiendo sus limitaciones se pretende generar un diseño que permita a los usuarios desplazarse de forma autónoma, cómoda y segura.

Según la primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad del Instituto Nacional de Estadística e informática - INEI. Perú Julio 2013. Con un total de 1 575 402 personas con discapacidad a nivel nacional, Las **LIMITACIONES PERMANENTES** de las personas con discapacidad son:

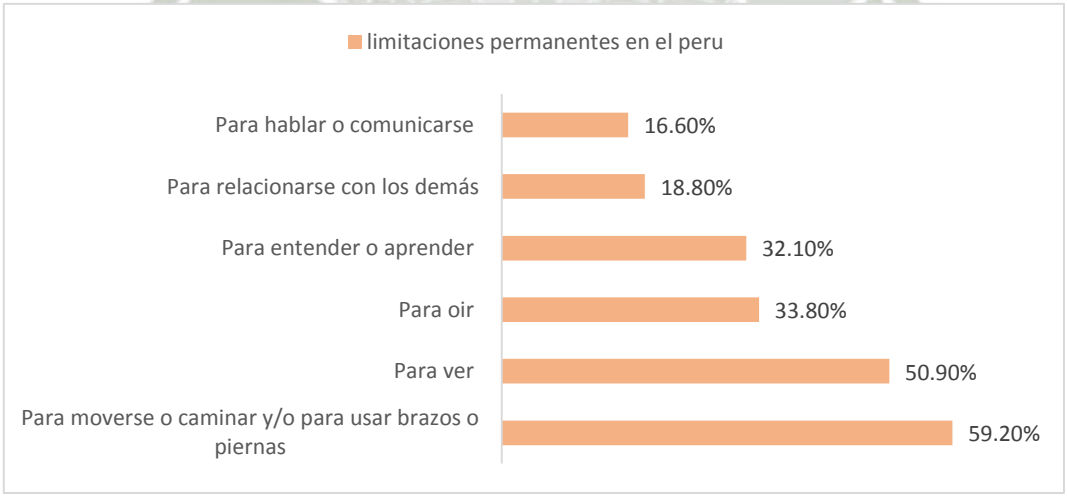


GRÁFICO N° 10: Limitaciones permanentes en el Perú / FUENTE: Encuesta Nacional especializada de discapacidad INEI Perú Julio 2013. Edición propia.

[5] **MINSA.** "Análisis de discapacidad en el Perú". (2007).Lima. Instituto Nacional de Rehabilitación, Oficina de Epidemiología

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1. DISCAPACIDAD MÚLTIPLE

Es importante definir la **DISCAPACIDAD MÚLTIPLE** (DM) "*Es a la condición de niños, jóvenes y adultos jóvenes que presentan diferentes tipos de discapacidades de manera simultánea, éstas pueden ser; motriz, sensorial (llámese auditiva y visual), o intelectual, las cuales pueden presentarse en diversos grados; leve, moderada y/o severa* [5]*".*

¿CÓMO VIVE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD MÚLTIPLE?

- Su promedio de vida es de 22 a 35.
- Fractura familiar al no recibir atención psicológica y rechazo social.
- Es totalmente dependiente, física y emocionalmente (alimentación, salud, higiene, auto-cuidado, cariño, etc.)

Según la primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad del instituto nacional de estadística e informática INEI. Perú Julio 2013. Con un total de 1 575 402 personas con discapacidad a nivel nacional, Las Personas con discapacidad **según NÚMERO DE LIMITACIONES** que las afecta en el Perú son:

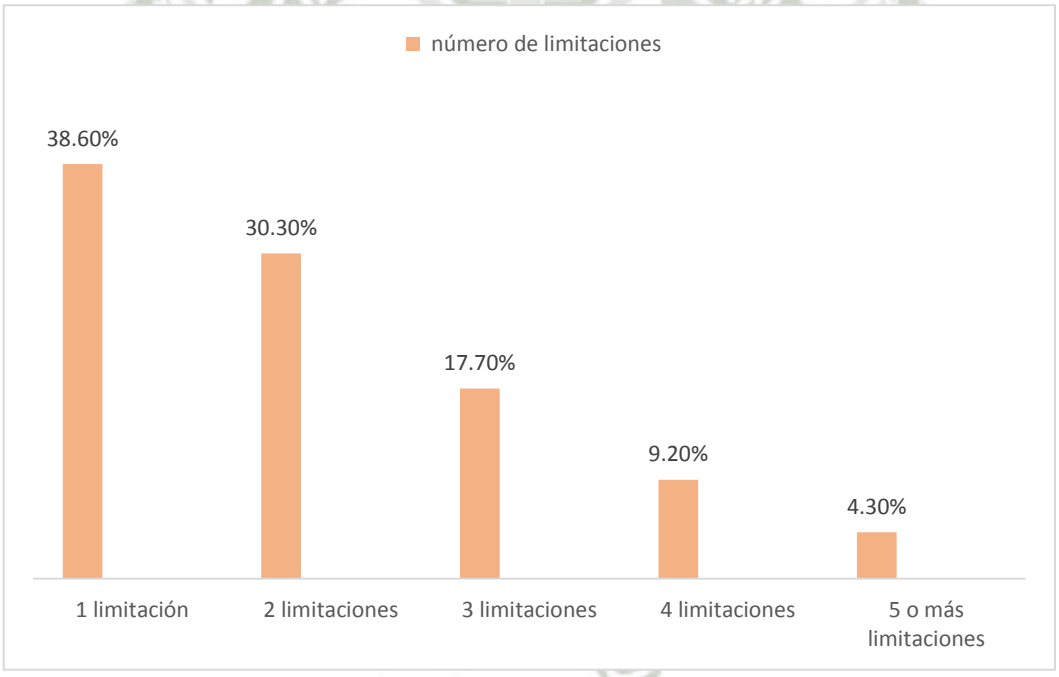


*GRÁFICO N°11: Discapacidad múltiple / FUENTE: INEI. "Primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad del instituto nacional de estadística e informática. (2013).*Perú. *Edición propia.*

[5] **MINSA.** "Análisis de discapacidad en el Perú". (2007).Lima. Instituto Nacional de Rehabilitación, Oficina de Epidemiología

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. CAUSAS DE UNA DISCAPACIDAD

"En el Perú las principales causas de discapacidad son por, edad avanzada, enfermedades y congénita / genética / de nacimiento" [6]. Las condicionantes Niños y Adolescentes son [7]:

- Parálisis Cerebral que genera discapacidades moderadas y severas de la locomoción, de la conducta, de la destreza.
- Trastornos de la Niñez que producen discapacidades de la conducta, comunicación y destreza.
- Retardo Mental con discapacidades moderadas y severas de la conducta, comunicación y del cuidado personal.

UNA PERSONA PUEDE NACER CON UNA DISCAPACIDAD O ADQUIRIRLA EN EL TRASCURSO DE SU VIDA COMO SE VE EN EL SIGUIENTE GRAFICO:

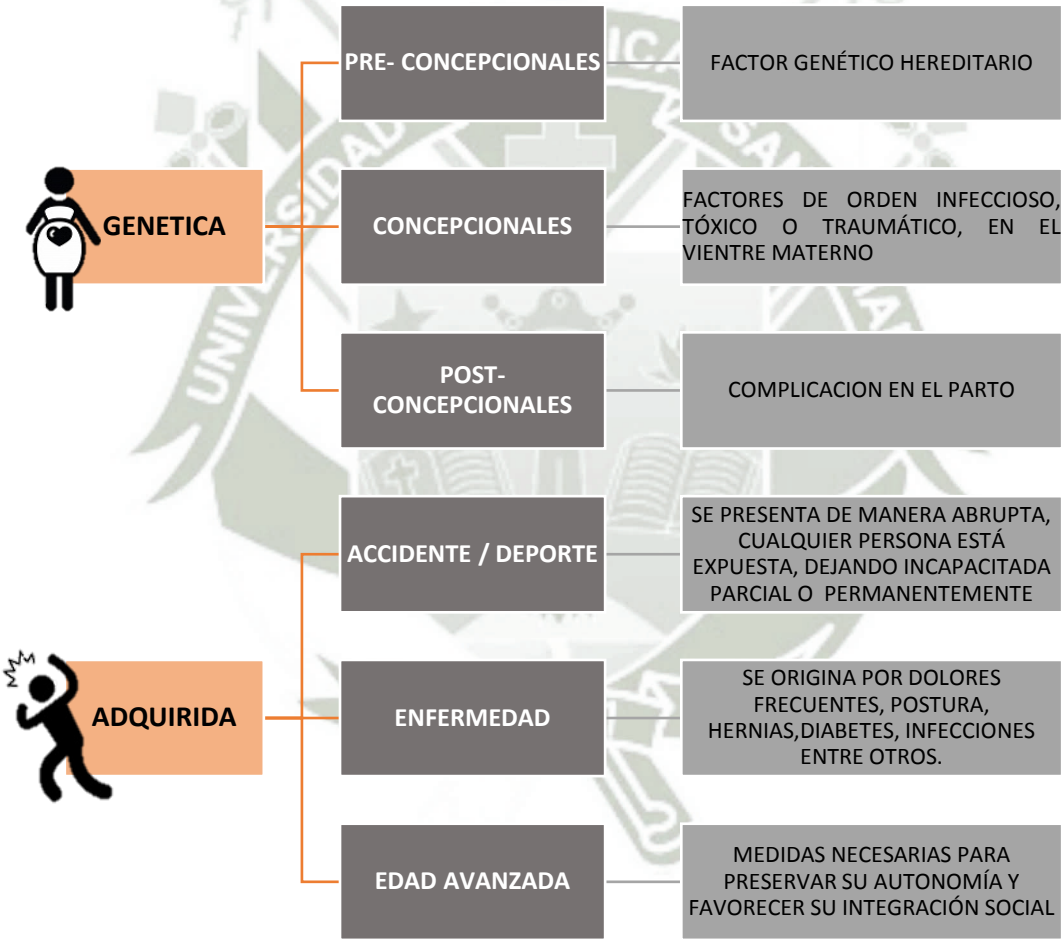


GRÁFICO N°12: Causas de la discapacidad / FUENTE: "Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud". (ed. Esp.) Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO; 2001.

Un centro de rehabilitación física se especializa en la discapacidad motriz "Personas con limitación para moverse o caminar y/o para usar brazos o piernas"[15] por ese motivo a

[6] INEI. "Primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad del instituto nacional de estadística e informática. (2013).Perú
[7] MINSA. "Análisis de discapacidad en el Perú". (2007).Lima. Instituto Nacional de Rehabilitación, Oficina de Epidemiología.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

continuación veremos cuáles son las principales causas de discapacidad en el Perú, Según la primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad del instituto nacional de estadística e informática INEI. Perú Julio 2013. Con un total de 1 575 402 personas con discapacidad a nivel nacional:

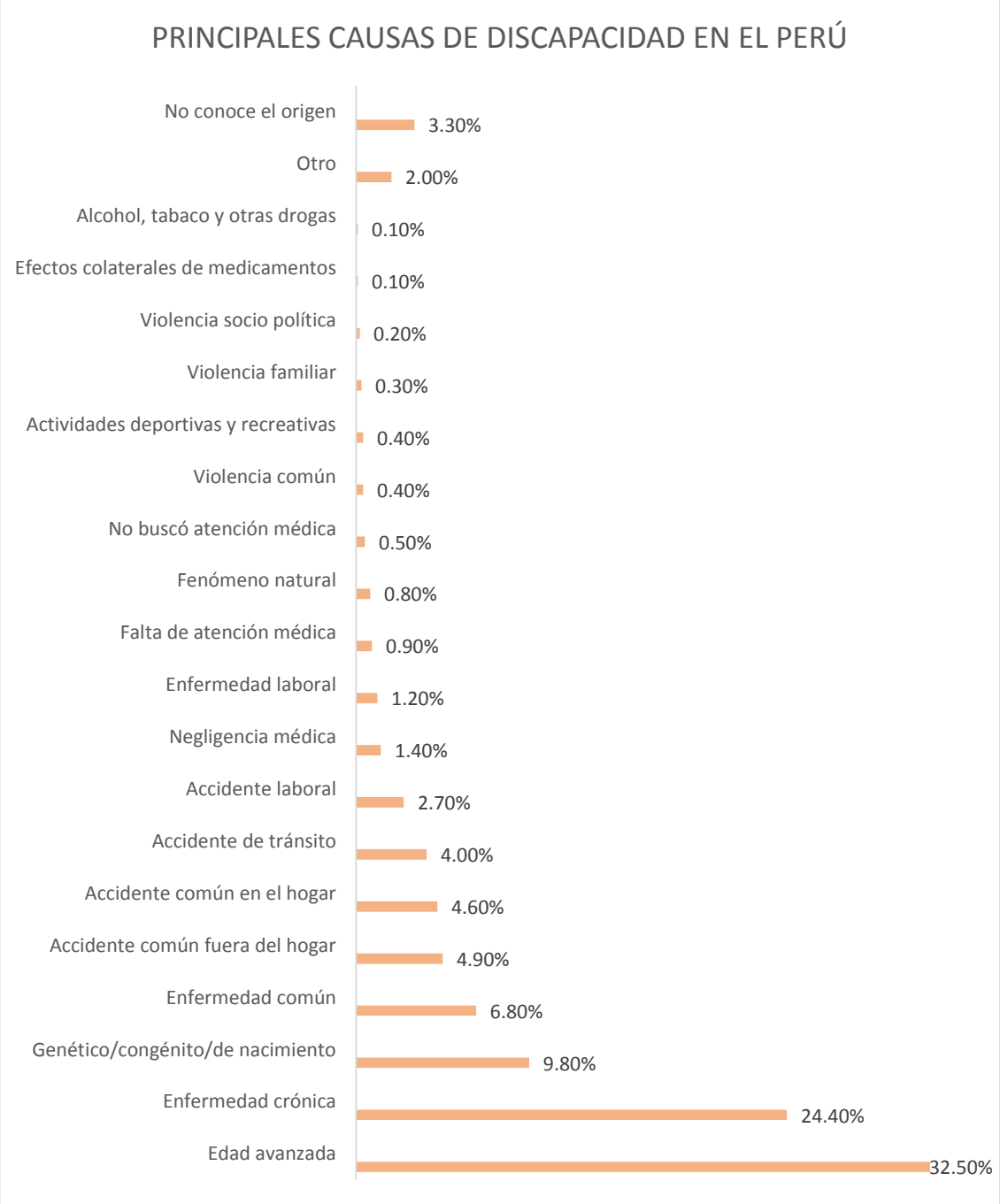


GRÁFICO N°13: Principales Causas de la discapacidad en el Perú / FUENTE: INEI. "Primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad del instituto nacional de estadística e informática. (2013).Perú. Edición propia.

[15] INEI. "Primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad del instituto nacional de estadística e informática. (2013).Perú

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

4. CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS Y FUNCIONALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

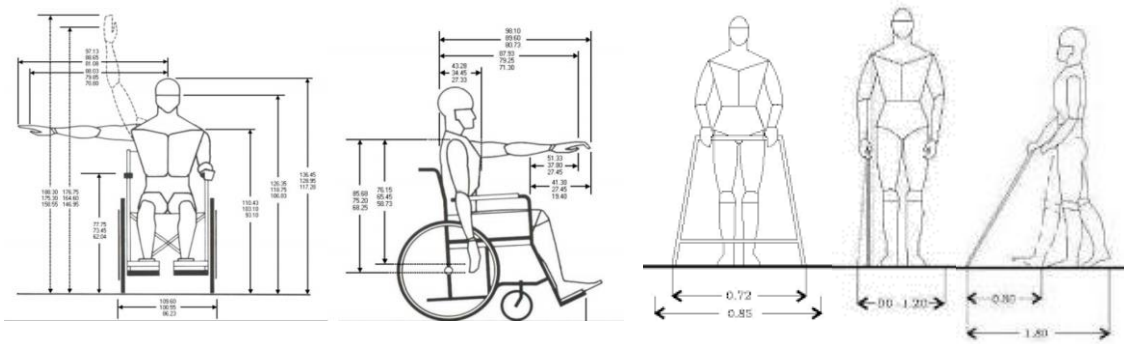


GRÁFICO N°14: Estudio Antropométrico 01 - Personas con discapacidad / FUENTE: Sociedad de Ergonomistas de México, A.C, Universidad de Guanajuato 26 al 29 de mayo del 2004. Edición propia.

LA ANTROPOMETRÍA

Es un elemento para medir a las personas en este caso con dificultad de movilidad, facilitando su traslado individual o por un cuidador y el desarrollo de una vida activa cuando las condiciones personales lo permiten.

4.1. ELEMENTOS PARA LA MOVILIDAD DEL USUARIO CON DISCAPACIDAD

Para comprender las medidas requeridas de las personas con discapacidad de acuerdo a sus diferentes características hemos usado como fuente al libro de DISCAPACIDAD Y DISEÑO ACCESIBLE Diseño urbano y arquitectónico para personas con discapacidad del Arquitecto Jaime Huerta Peralta Lima, Perú 2007:

- **SILLA DE RUEDAS:**
  Son la opción básica para las personas que no pueden desplazarse. Son sillas duras y resistentes con múltiples accesorios para adaptar a las necesidades de cada caso Uso independiente, Uso asistido.

- **ANDADOR:**
  Proporcionan estabilidad y soporte. Se pueden presentar en diferentes materiales y con distintas formas y funciones: estándar, con ruedas, con o sin freno, con apoyo de antebrazos, etc.

- **MULETAS AXILARES:**
  Se utilizan cuando existen dificultades para apoyar un pie en el suelo o para suplir la falta de una pierna. Generalmente son de aluminio.

- **BASTONES TIPO CANADIENSE**
  Se puede variar el grado de ajuste a nivel de caña o antebrazo y la forma más o menos anatómica de la empuñadura. Para evitar rozaduras, se pueden utilizar fundas para las empuñaduras pueden ser Bastón simple o Bastón para personas con discapacidad sensorial.

- **PERRO GUÍA**
  Para terapias alternativas como Canoterapia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA



GRÁFICO N°15: Estudio Antropométrico 02 – Personas con discapacidad / FUENTE: Discapacidad y diseño accesible, diagramación: Arq. Jaime huerta peralta, Edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

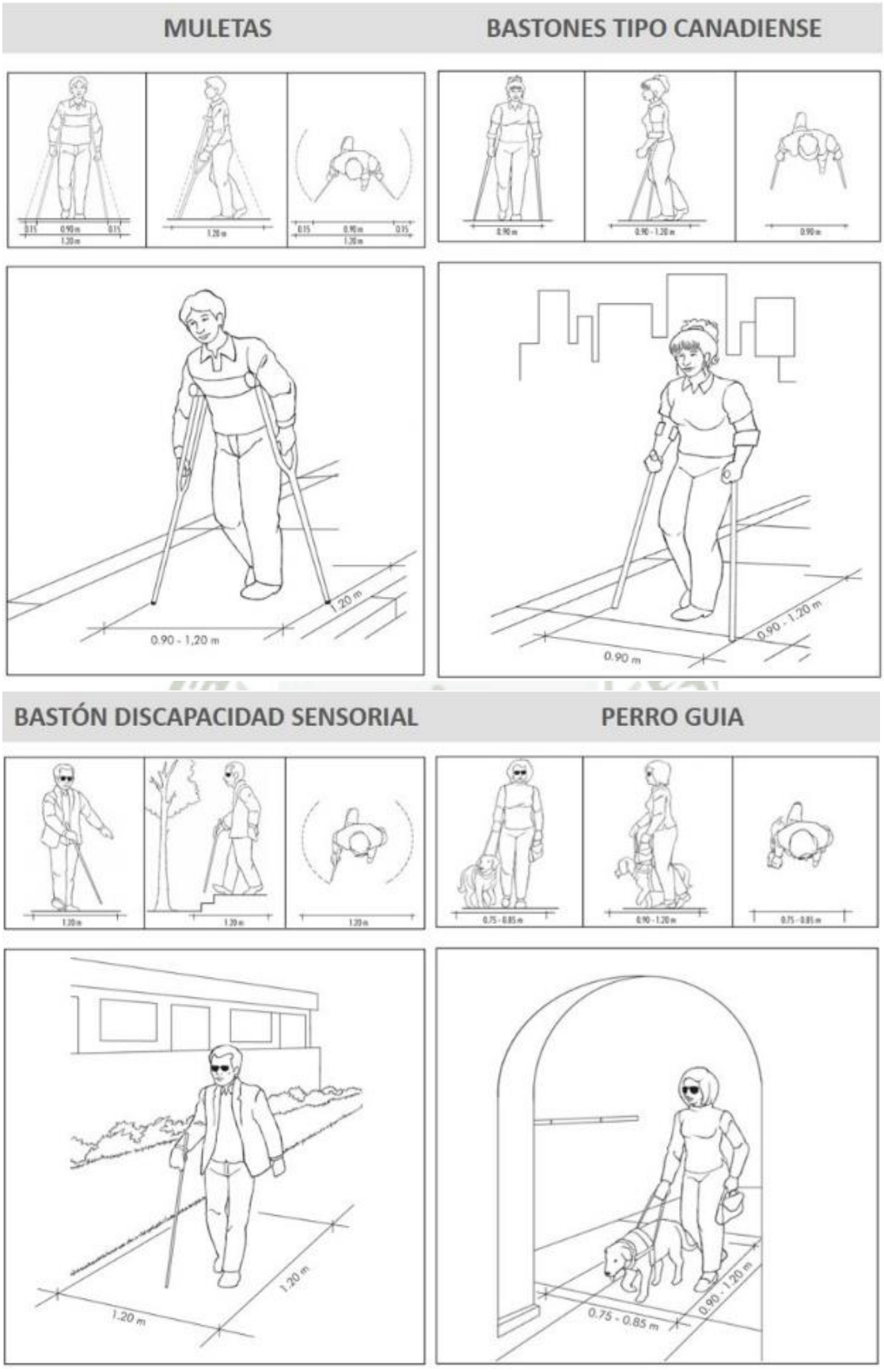


GRÁFICO N°16: Estudio Antropométrico 02 – Personas con discapacidad / FUENTE: Discapacidad y diseño accesible, diagramación: Arq. Jaime huerta peralta, Edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5. BARRERAS

Las personas con alguna discapacidad se enfrentan en general a tres tipos de barreras que obstaculizan su vida, estas son barreras sociales, barreras culturales y barreras físicas.

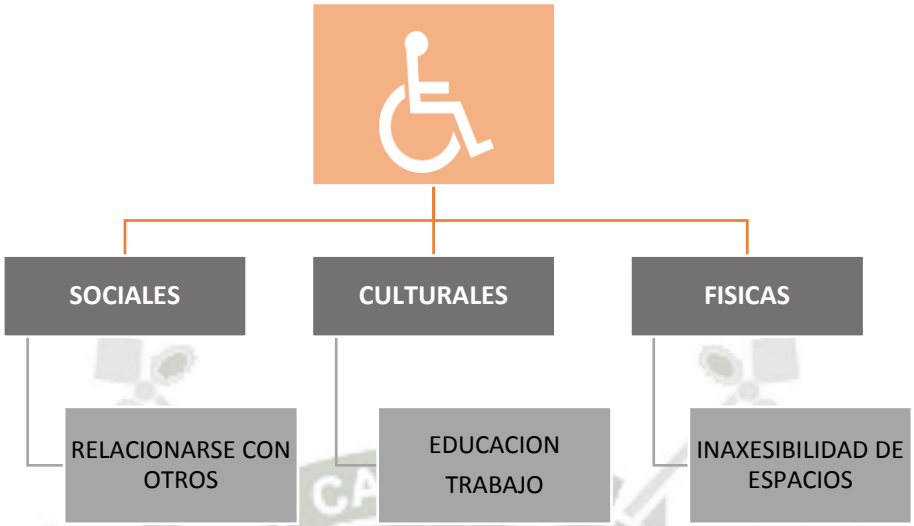


GRÁFICO N°17: Tipos de barreras / FUENTE: Tesis Centro de Rehabilitación y Albergue para Impedidos del Aparato Locomotor- UNAS, Edición propia.

AL ENTENDER LAS DIFICULTADES A LAS QUE SE ENFRENTAN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD SE LOGRARA UN DISEÑO INTEGRAL y una **APROPIACIÓN DEL ESPACIO.**

5.1. APROPIACIÓN ESPACIAL:

La apropiación del espacio es un vínculo entre la persona y el lugar [16], el entorno se forma de elementos funcionales en cuanto a su posibilidad de uso, percibir directamente lo que se puede hacer con él y/o en él y más allá del elemento funcional se debe tomar en cuenta los procesos que experimenta la persona antes de generar un vínculo estos son:

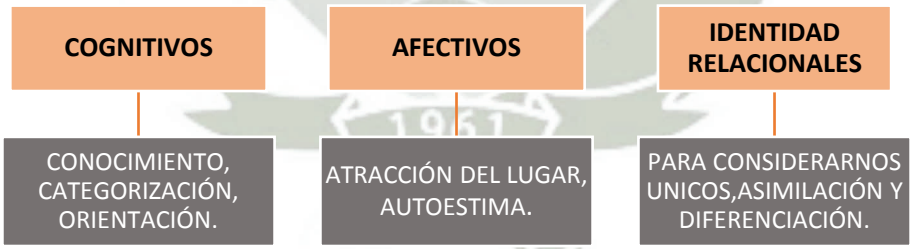


GRÁFICO N°18: Proceso para generar un vínculo con el lugar / FUENTE: Anuario de Psicología 2005, vol. 36, nº 3, 281-297 Facultad de Psicología Universidad de Barcelona (2005), Edición propia.

Para construir un **LUGAR** se requiere de **PERSONAS** y **ESPACIOS** y en nuestro caso ambos tienen características especiales a los que relacionamos con las barreras, a continuación mostramos las soluciones y recomendaciones de actividades y espacios para lograr una adecuada apropiación de las personas con discapacidad.

[16] "La apropiación del espacio: Una propuesta teórica para comprender la vinculación entre las personas y los lugares" (2005) Universidad de Barcelona. Facultad de Psicología, vol. 36, nº 3, 281-297.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5.2. BARRERAS SOCIALES

DEFINICIÓN:

Se refiere al Prejuicio social El medio es el que determina el efecto de una deficiencia o discapacidad sobre la vida diaria de una persona, pues se ve obligada a **AFRONTAR LA MINUSVALÍA**, **cada vez que se le niegan oportunidades.**

RECOMENDACIONES DE ACTIVIDADES:

TALLERES DE INTEGRACIÓN

REUNIÓN INFORMATIVA: como integrar a la persona discapacitada y a la familia a la sociedad.
ENCUENTROS GRUPALES: compartir experiencias, intereses y preocupaciones entre La familia.




ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE OCIO

DEPORTE TERAPÉUTICO: para reforzar la rehabilitación
DEPORTE RECREATIVO: diversión e integración
DEPORTE DE COMPETICIÓN: generar superación
DEPORTE DE RIESGO Y AVENTURA: para experimentar diversas sensaciones.





TERAPI RECREACIO COMPETICIO

ACTIVIDADES RELIGIOSAS

Reflexión, confianza, fe que integra a la persona en un proyecto de vida.




SOLUCIONES:



Incentivar la reunión de personas con discapacidad con amigos y familiares



Promover el acceso a cualquier servicio público y privado



Proyectar espacios con vínculos a la espiritualidad



Espacios donde puedan disfrutar de actividades deportivas, recreativas.

GRÁFICO N°19: Barreras sociales / FUENTE: Plan de actividades para los discapacitados- motores página 2. Recuperado de www.monografias.com, Edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

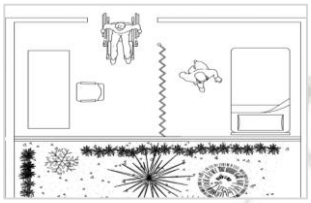
5.3. BARRERAS CULTURALES

DEFINICIÓN:

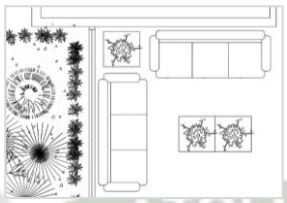
Las **personas con alguna discapacidad** generalmente son negadas a la participación de actividades culturales, pues **el sistema educativo y las empresas no se encuentran preparadas ni dispuestas para recibirlos.**

RECOMENDACIONES ESPACIALES:

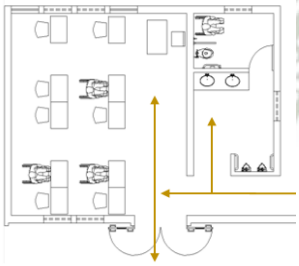
ESPACIOS FLEXIBLES



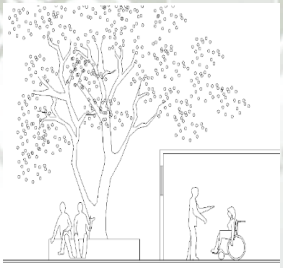
ESPACIOS DE INTEGRACIÓN



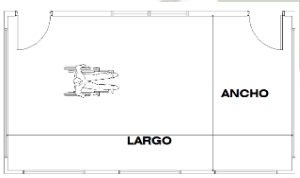
ESPACIOS SIMPLES QUE PERMITAN AUTONOMÍA

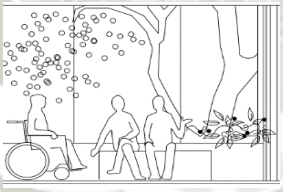


REQUIERE DE LUGARES QUE SEAN SEGUROS



ESPACIOS DE FÁCIL ASIMILACIÓN Y RECORRIDOS QUE EVITEN PERDER LA MEMORIA DEL RECORRIDO





CONDICIONES AMBIENTALES QUE SEA SENSIBLE CON SUS SENTIDOS



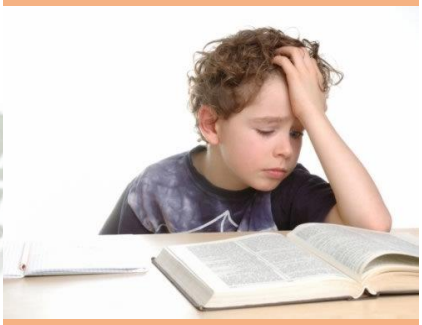
REQUIERE DE ENERGIZACIÓN CONSTANTE



SOLUCIONES:



Déficit de socialización:
Requiere de lugares que faciliten la integración.



Déficit cognitivo, imaginativo y de planificación:
Requiere de espacios simples, recorridos cortos.



Déficit de lenguaje:
Requiere espacios con condiciones ambientales adecuadas y que promuevan la concentración.



Déficit en la reciprocidad emocional:
Requiere de lugares que pueda considerar seguros.

GRÁFICO N°20: Barreras culturales/ FUENTE: Programación Arquitectónica, Erick Bojorque Pazmiño noviembre 2011, Edición propia. Recuperado de http://www.monografias.com/trabajos82/plan-actividades-discapacitados-motores/plan-actividades-discapacitados-motores2.shtml#ixzz43Bf3IOIP. Edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

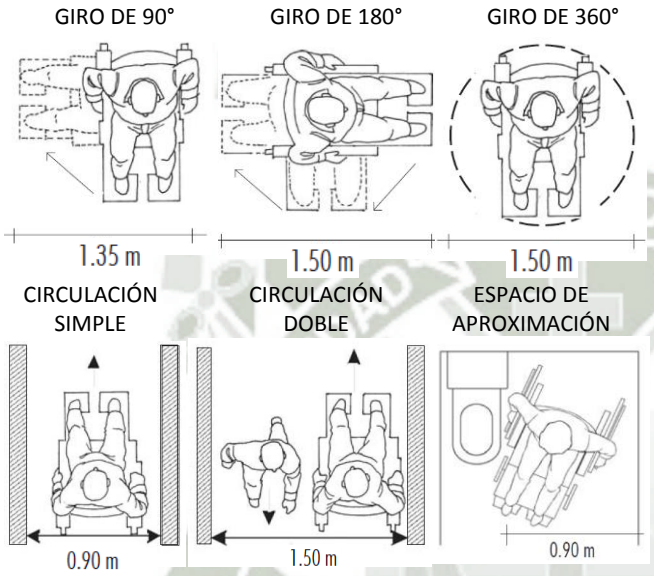
5.4. BARRERAS FÍSICAS

DEFINICIÓN:

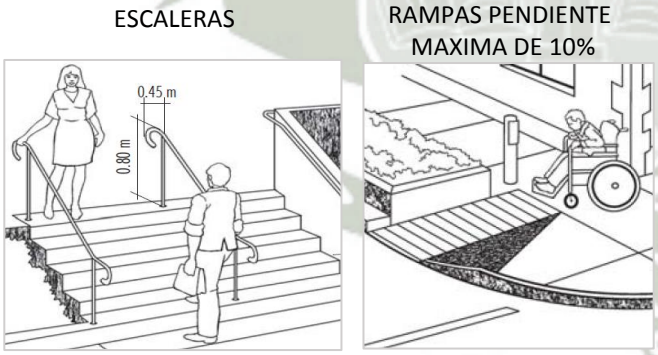
En este tema es necesario hablar de las **ineficiencias** que tienen los centros públicos y privados en cuanto a **NORMATIVIDAD**, pues muchas de ellas son inadecuadas y **no permiten una correcta accesibilidad.**

RECOMENDACIONES ESPACIALES

DE MANIOBRA:



SUPERAR DESNIVELES Y OBSTÁCULOS:



SOLUCIONES:

Crear un entorno sin barreras, con un diseño que facilite las diferentes actividades, tanto en espacios públicos como privados, Las dificultades que tiene una persona con discapacidad son:

Pendientes pronunciadas, desniveles y escaleras, tanto por problemas de fuerza como de equilibrio:



Necesidad de espacios amplios para girar y circular:



Dificultades antropométricas:



REQUERIMIENTOS PARA SUPERAR DIFICULTADES DE CONTROL Y ALCANCE

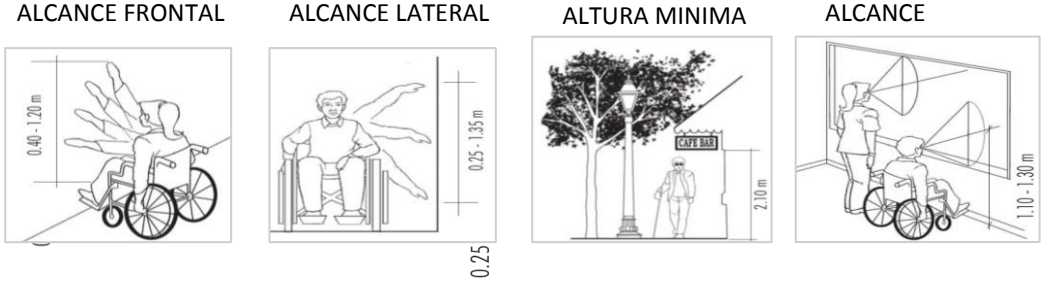


GRÁFICO N°21: Barreras físicas / FUENTE: DISCAPACIDAD Y DISEÑO ACCESIBLE. Arquitecto Jaime Huerta Peralta, Recuperado de: http://www.monografias.com/trabajos82/plan-actividades-discapacitados-motores/plan-actividades-discapacitados-motores2.shtml#ixzz43Bf3IOIP. Edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

6. CALIDAD DE VIDA

"Es uno de los aspectos que más ha de potenciarse desde cualquier servicio dedicado a la atención de personas con discapacidad"[17].

6.1. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

Las dimensiones de la calidad de vida tienen el objetivo de hacer sentir al paciente satisfecho y feliz, lo llevan a una buena interacción con el entorno, la sociedad y la valoración propia.

CUADRO N°01:
INTRODUCCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA AL CENTRO DE REHABILITACIÓN

DIMENSIONES	DEFINICIÓN	OBJETIVO	TERAPIA Y AMBIENTE REQUERIDO
RELACIONES INTERPERSONALES	Asociaciones de largo plazo entre dos o más personas	Fomentar actividades es común.	Losa deportiva, oratoria, terapia horticultura (huertos), canoterapia.
DESARROLLO PERSONAL	Realización de sueños y aspiraciones	Atención terapéutica individual, pareja, familia, infantil y juvenil, sexual y grupal.	Consultorios y aulas de capacitación y estimulación.
BIENESTAR MATERIAL	Economía alcanzada por trabajo	Descubrir sus habilidades laborales	Aula de la orientación profesional, talleres de producción, plaza para ventas y ferias.
BIENESTAR FÍSICO	Salud por medio de rehabilitación integral	Lograr que el cuerpo funcione eficientemente	zona de rehabilitación física como kinesioterapia, electroterapia, hidroterapia, gimnasio, etc.
BIENESTAR EMOCIONAL	Sentirse bien con uno mismo	Tranquilidad de ánimo	Terapia psicológica
AUTODETERMINACIÓN	Capacidad de decisión sobre aspectos cruciales de la vida	Establecer metas y planes personales.	Terapia ocupacional desenvolvimiento en la vida diaria.
INCLUSIÓN SOCIAL	Aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades.	Ejercer sus derechos	Capacitación grupos de apoyo

Fuente: Trabajo de campo, edición propia.

[17] Verdugo Alonso, Miguel Ángel. "Calidad de vida y calidad de vida familiar", (2004). II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual: Enfoques y Realidad: Un Desafío. Universidad de Salamanca.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

7. LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Nº 27050

"tiene por finalidad establecer el régimen legal de protección, de atención de salud, trabajo, educación, rehabilitación, seguridad social y prevención, para que la persona con discapacidad alcance su desarrollo e integración social, económica y cultural"[18].

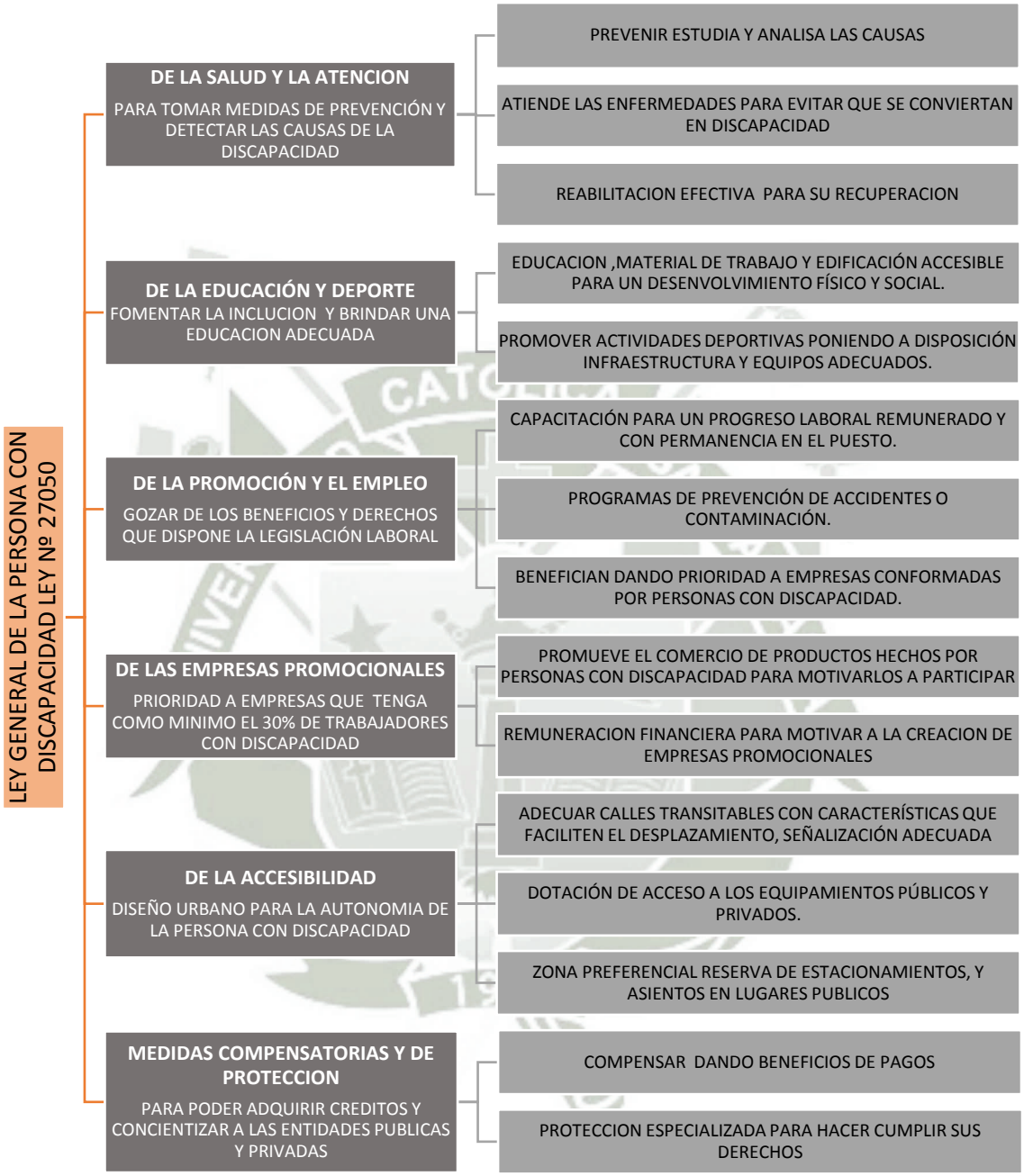


GRÁFICO N°22: Ley General de la persona con discapacidad / FUENTE: Ley general de la persona con discapacidad ley nº 27050, Leer más: http://www.monografias.com/trabajos82/plan-actividades-discapacitados-motores/plan-actividades-discapacitados-motores2.shtml#ixzz43Bf3IOIP. Edición propia.

[18] CONADIS. (1998). "Ley General de la Persona con Discapacidad". Ley Nº 27050. Capítulo I.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

8. INDICADORES DEL PACIENTE

8.1. POBLACIÓN DEL PERÚ

Según datos expuestos en el reporte del INEI[19], se obtuvo que existe un total de 30.135,875 habitantes en el Perú, de los cuales el 5.2% (1 millón 575 mil 402) tienen algún tipo de discapacidad. De este total, el 52,1% son mujeres y el 47,9% hombres.

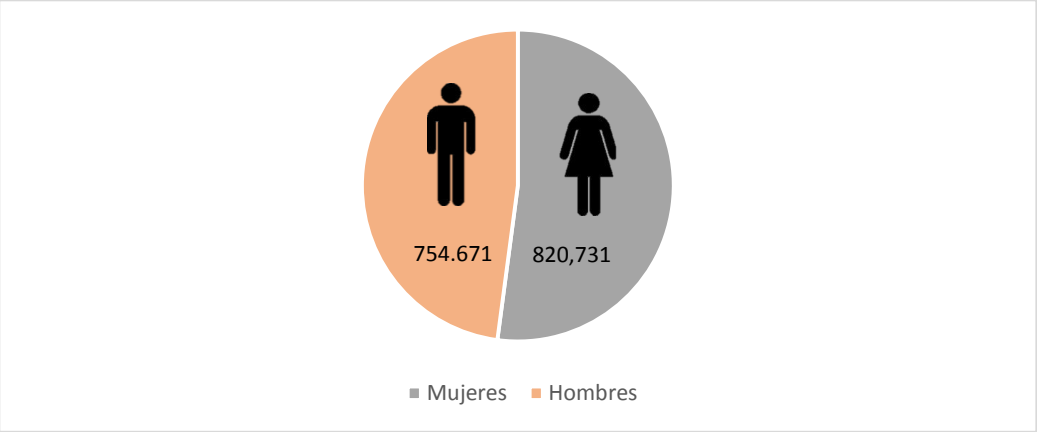


GRÁFICO N°23: población total con discapacidad en el Perú / FUENTE: INEI. "Primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad del instituto nacional de estadística e informática. (2013).Perú. *Edición propia.*

8.1.1. SERVICIO DE REHABILITACIÓN EN EL PERÚ

El porcentaje de personas con discapacidad que recibieron tratamientos y/o terapias de rehabilitación es del 11.4 %, lo que indica que el 88.6% no recibió algún tratamiento o terapia[10] .

CUADRO N° 02: REHABILITACIÓN POR TIPO DE TERAPIA	
POBLACIÓN TOTAL QUE RECIVIO REABILITACION 179,550	
TERAPIA FÍSICA	**46.1%**
TERAPIA PSICOLÓGICA	18.9%
TERAPIA PSIQUIÁTRICA	11.3%
TERAPIA DE LENGUAJE	11.0%
TERAPIA OCUPACIONAL	3.8%
APOYO EMOCIONAL	3.6%
OTROS	5.4%

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Población al 2012. Lima Perú, edición propia.

[19] INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Población al 2015. Lima Perú: INEI Ediciones.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

8.2. POBLACIÓN DE AREQUIPA

8.2.1. RADIO DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN:

La escala del proyecto se da en base a un radio de influencia a nivel departamental. Arequipa es un departamento del Perú ubicado en la parte sur del país. El departamento según él INEI – Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2012. tiene una población de 1.245,251 y realizo una proyección al presente año 2015 de 1.287,205.

CUADRO N°03: POBLACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA (2015)	
2012	Proyección al 2015
1.245,251	1.287,205

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Población al 2012. Lima Perú, edición propia.

Este Departamento está conformado por ocho provincias Caravelí, La unión, Condesuyos, Camaná, Castilla, Caylloma, Arequipa, Islay. 71,3% de los cuales reside en la capital, la ciudad de Arequipa.

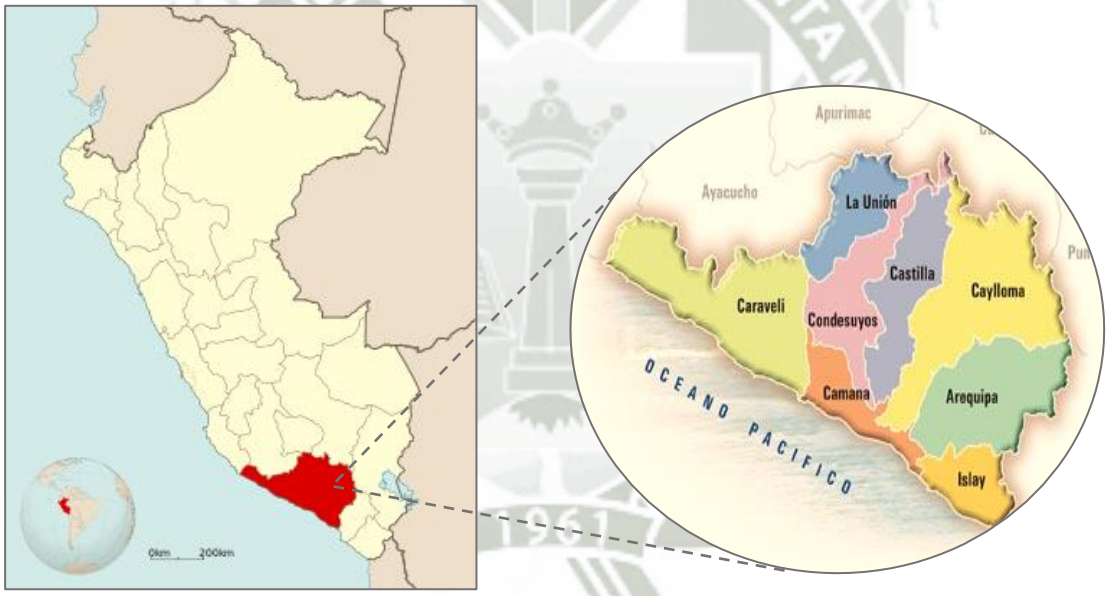


IMAGEN N°01: Ubicación Geográfica de Arequipa / FUENTE: Recuperado de: http://www.intertournet.com.ar/web11/pe/departamentos/mapa_arequipa.htm. Edición propia.

8.2.2. POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD EN AREQUIPA:

De acuerdo al libro Perú características de la población con discapacidad[10]

- Los departamentos de Lima, Arequipa, Moquegua, Tacna y la Provincia Constitucional del Callao, son los que presentan los mayores porcentajes de poblaciones con discapacidad (por encima del 6,0%).

[10] INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Población al 2015. Lima Perú: INEI Ediciones., Lima. Marzo, 2015

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

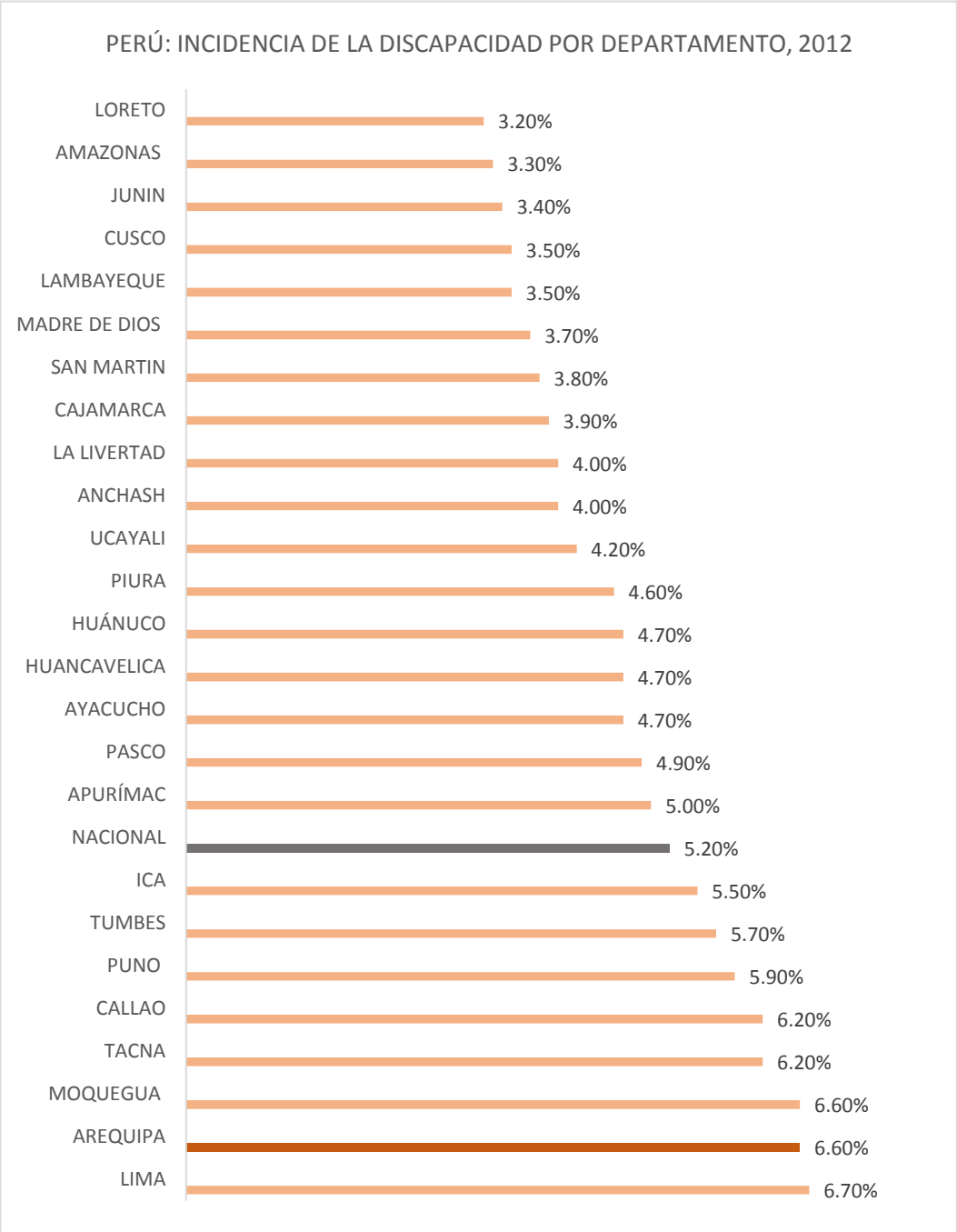


GRÁFICO N°24: Discapacidad por departamentos en Perú / FUENTE: Encuesta Nacional especializada de discapacidad INEI Perú Julio 201. Edición propia.

Dado que en el Perú el 5.20% (1 millón 575 mil 402) tienen alguna discapacidad, en Arequipa el 6.60% de 1 575 402 es de 82 970 personas con discapacidad.

- La Población con alguna discapacidad afiliada a Seguro de Salud según departamento: Los que presentan los menores porcentajes de afilados a seguro de salud son Madre de Dios (42,5%), Junín (46,7%), Cajamarca (48,4%), Tacna (50,0%) y Ucayali (53,9%) y Arequipa (55,2%). La población que presenta alguna discapacidad y no está protegida con algún seguro de salud, evidencia que este grupo poblacional presenta una doble vulnerabilidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

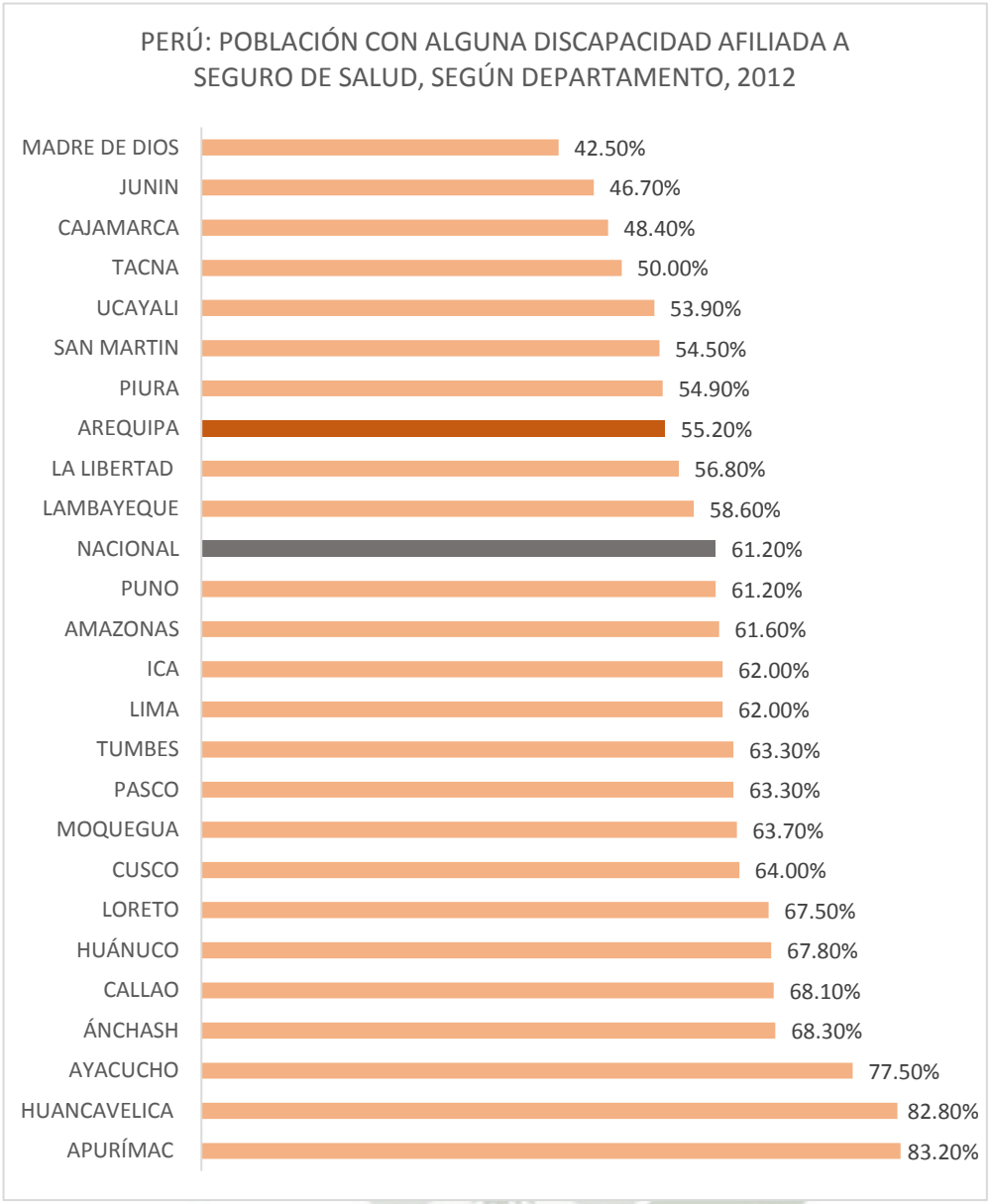


GRÁFICO N°25: Población con discapacidad afiliada a un seguro de salud / FUENTE: Encuesta Nacional especializada de discapacidad INEI Perú Julio 2013, edición propia.

En Arequipa solo el 55.20% de **82 970** está afiliada a un seguro de salud de los cuales el 62.2 % está afiliado al Seguro Social de Salud (EsSalud), el 35.8% está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 2.9% a otros (Incluye el Seguro Entidad Prestadora de salud, Seguro de las Fuerzas Armadas y/o Policiales, Seguro Privado, etc.).

CUADRO N°04: AFILIADOS Y NO AFILIADOS A UN SEGURO DE SALUD	
SI ESTÁN AFILIADOS 55.20% (45 799)	NO ESTÁN AFILIADOS 44.8% (37 171)

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Población al 2012. Lima Perú, edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

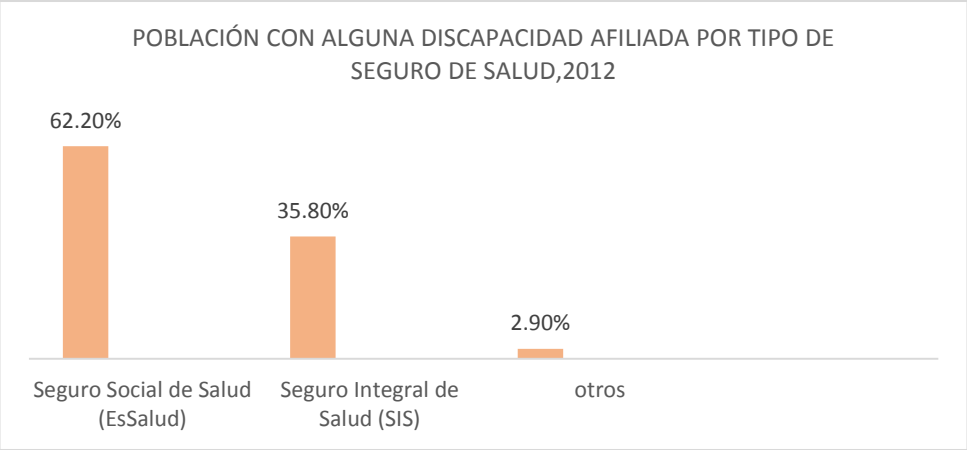


GRAFICO N°26: Población con discapacidad afiliada por tipo de seguro de salud / FUENTE: Encuesta Nacional especializada de discapacidad INEI Perú Julio 2013, edición propia.

Teniendo en cuenta que Arequipa tiene un total de 82 970 personas con discapacidad, éste es el número que se toma como 100% de los cuadros que veremos a continuación:

CUADRO N°05: POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD POR GRUPO DE EDAD:					
Menores de 18	18 - 29	30 - 59	60 - 69	70 - 79	80 a mas
7.9 %	6.4%	28.7%	18.1%	20.8%	18.2%

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Población al 2012. Lima Perú, edición propia.

CUADRO N°06: POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD POR TIPO DE LIMITACIONES:					
Para moverse o caminar y/o para usar brazos o piernas	Para ver	Para hablar o comunicarse	Para oír aun usando audífonos	Para entender o aprender	Para relacionarse con los demás
65.2%	50.3%	11.1%	32.9%	24.6%	18.6%

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Población al 2012. Lima Perú, edición propia.

CUADRO N°07: POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD POR CONDICIÓN DE ACTIVIDAD:		
No especifica	Población Económicamente Activa	Población Económicamente inactiva
0.4%	30.9%	68.7%

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Población al 2012. Lima Perú, edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

9. CÁLCULO APROXIMADO DE DEMANDA

9.1. POBLACIÓN DE REFERENCIA

Población localizada en el área de influencia del centro de rehabilitación. El área de influencia es el departamento de Arequipa y cuenta con una población de **1.287,205** habitantes.

9.2. POBLACIÓN DEMANDANTE POTENCIAL

Población que requiere el servicio, en este caso son personas con discapacidad a nivel departamental Cuenta con **82 970** (6.60% de total de la población nacional) personas con discapacidad. Y la proyección al 2015 es de:

CUADRO N°08: PROYECCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL 2015	
Población con discapacidad en Arequipa 2012	Población proyectada con discapacidad en Arequipa 2015
82 970	84 955

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Población al 2012. Lima Perú, edición propia.

9.3. POBLACIÓN DEMANDANTE EFECTIVA

Se tiene como base la revisión e investigación de los siguientes documentos:

- Lineamientos de Programación de prestaciones de salud 2014 ESSALUD Yanahura.
- Plan de Contingencia para traslados al nuevo local, Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" agosto 2012 Ministerio de Salud
- Normas Técnicas para el diseño de locales de educación básica especial y Programas de Intervención Temprana, Ministerio de Educación Lima Perú, Agosto 2006.

Ya que estos nos proporcionan los criterios normativos para el diseño de los locales de salud que deben tenerse en cuenta para el normal funcionamiento de los ambientes especializados, con las normas de seguridad y de inclusividad adecuados a la realidad del radio de influencia (departamento de Arequipa). El total de personas que se atenderá por día es de 577(100%) que se distribuye en la mañana de 8 a.m. a 12 p.m. Y en la tarde de 1 p.m. a 5 p.m. dando un total de 8 horas de atención al día, este total de personas se distribuye según zonificación de la siguiente manera:

CUADRO N°09: ZONIFICACIÓN POR TERAPIAS					
CONSULTA	PSICOLOGÍA	T. NIÑOS	DEPORTES	FISIOTERAPIA	CANOTERAPIA
8.31%	2.43%	36.39%	10.40%	39.00%	4.47%

FUENTE: investigación propia, edición propia.

Las especificaciones de las sesiones por terapia, áreas y número de personas según índice se pueden ver en el capítulo V, punto 4, el programa y su enfoque referencial, índices programáticos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

10.PERSONAL DE ATENCIÓN

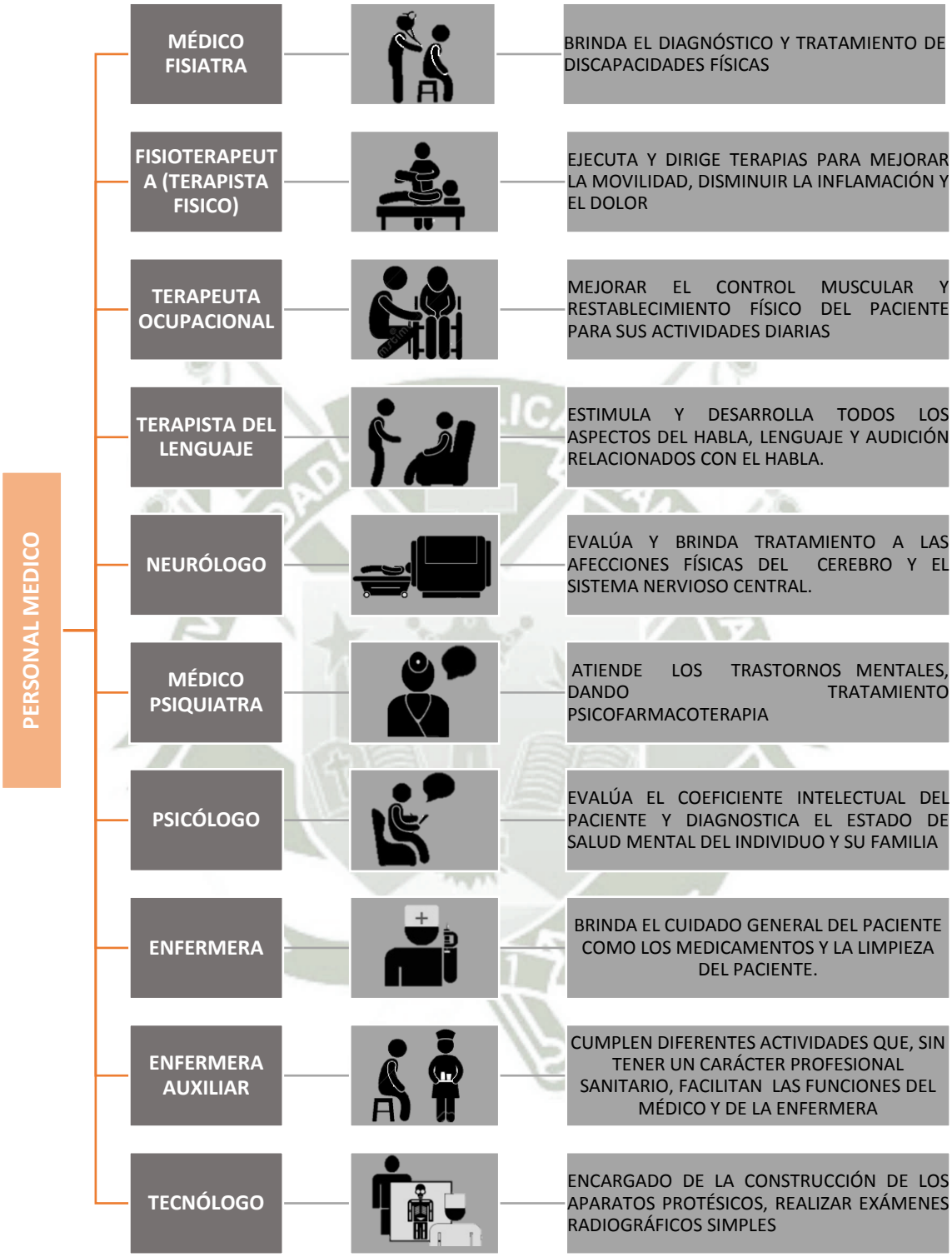


GRAFICO N°27: Personal médico / FUENTE: Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo de la Seguridad Social, artículos 74 al 84, Edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

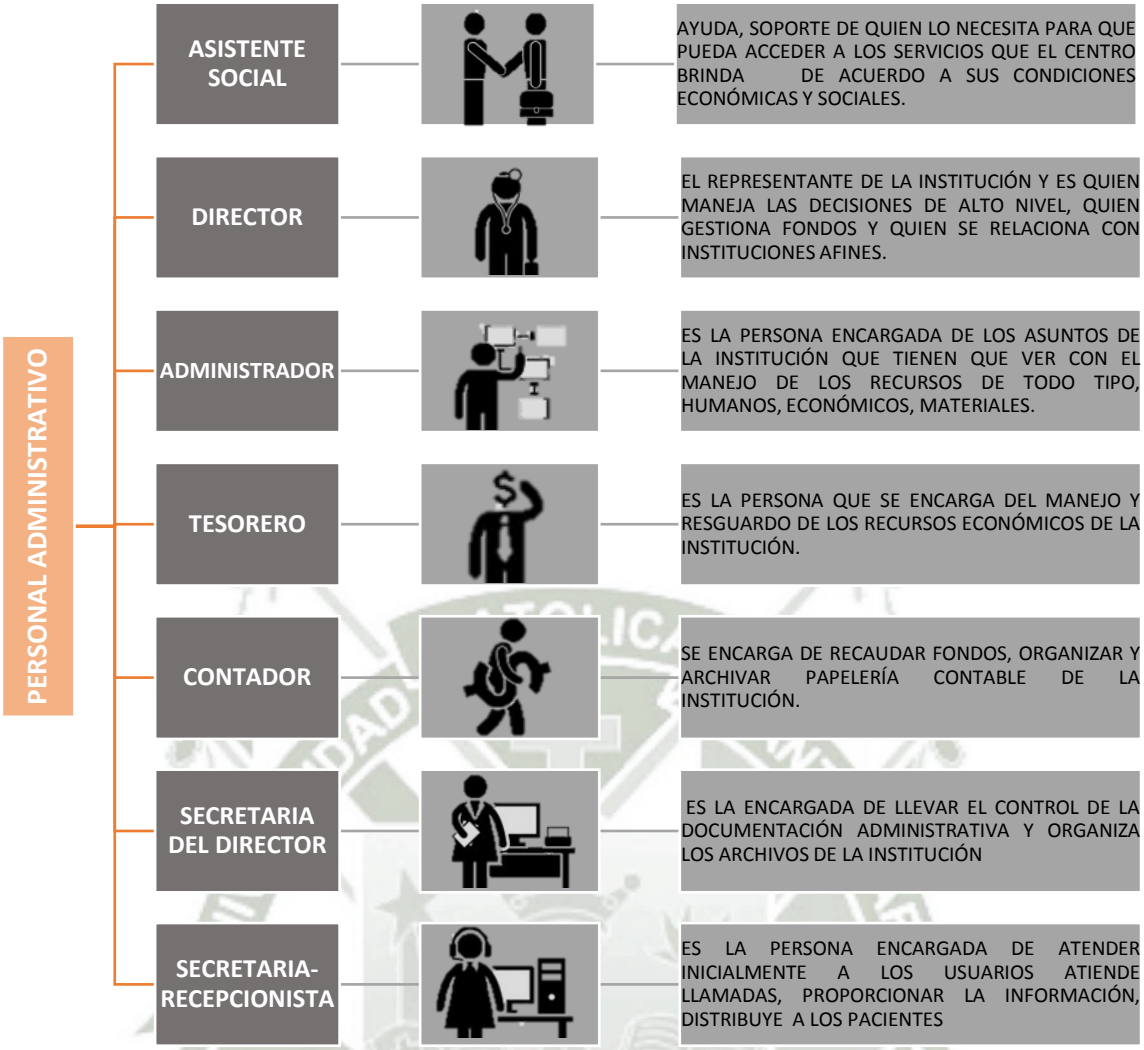


GRAFICO N°28: Personal administrativo / FUENTE: Reglamento interior de la secretaría de salud, Recuperado de: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ri190104.html. Edición propia.

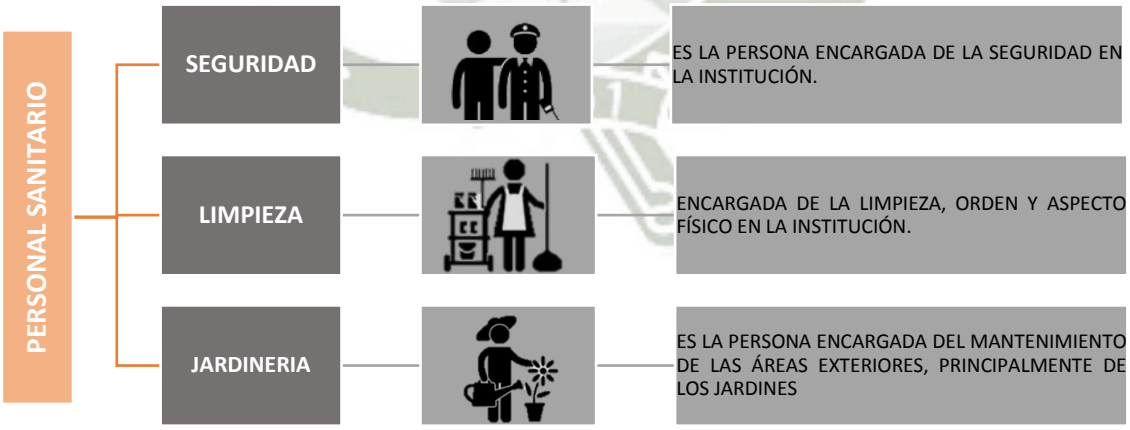


GRAFICO N°29: Personal sanitario / FUENTE: Jornada I, Seguridad Integral en centros sanitarios, 2012. España. Edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

11. FUNCIÓN DE LA FAMILIA EN LA RECUPERACIÓN DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD

"El estado reconoce el rol de la familia en la inclusión y participación efectiva en la vida social de la persona con discapacidad. Le presta orientación y capacitación integral sobre la materia, y facilita su acceso a servicios y programas de asistencia social[11]".

De acuerdo al instituto nacional de estadística e informática INEI. (2012) en el Perú el 59.3% son autónomas, mientras que el 40,6% de las personas con discapacidad dependen de una persona para realizar sus actividades como se puede ver en el siguiente cuadro:

CUADRO N°10: **AYUDA DE UN FAMILIAR PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAS[10]**	
POBLACIÓN TOTAL QUE REQUIRE DE AYUDA 40,6%	
HIJA	(29,2%)
HIJO	(12,6%)
MAMÁ	(26,0%)
PAPÁ	(6,8%)
ESPOSA/O CÓNYUGE	(21,8%)
OTRO PARIENTE	(14,1%)
OTRO NO PARIENTE	(3,2%)
PROFESIONAL DE LA SALUD	(0,6%)
TRABAJADORA DEL HOGAR	(2,1%)

FUENTE: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). Población al 2012. Lima Perú, edición propia.

- SON QUIENES ACOMPAÑAN EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN, LOS TRASLADOS Y CUIDADOS FUERA DEL CENTRO.

[11]CONADIS. (2014) "Ley General de la Persona con Discapacidad". Ley Nº 29973. Artículo 5. Rol de la familia.
[10]INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Población al 2015. Lima Perú: INEI Ediciones., Lima. recuperado de www.inei.gob.pe Marzo, 2015

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

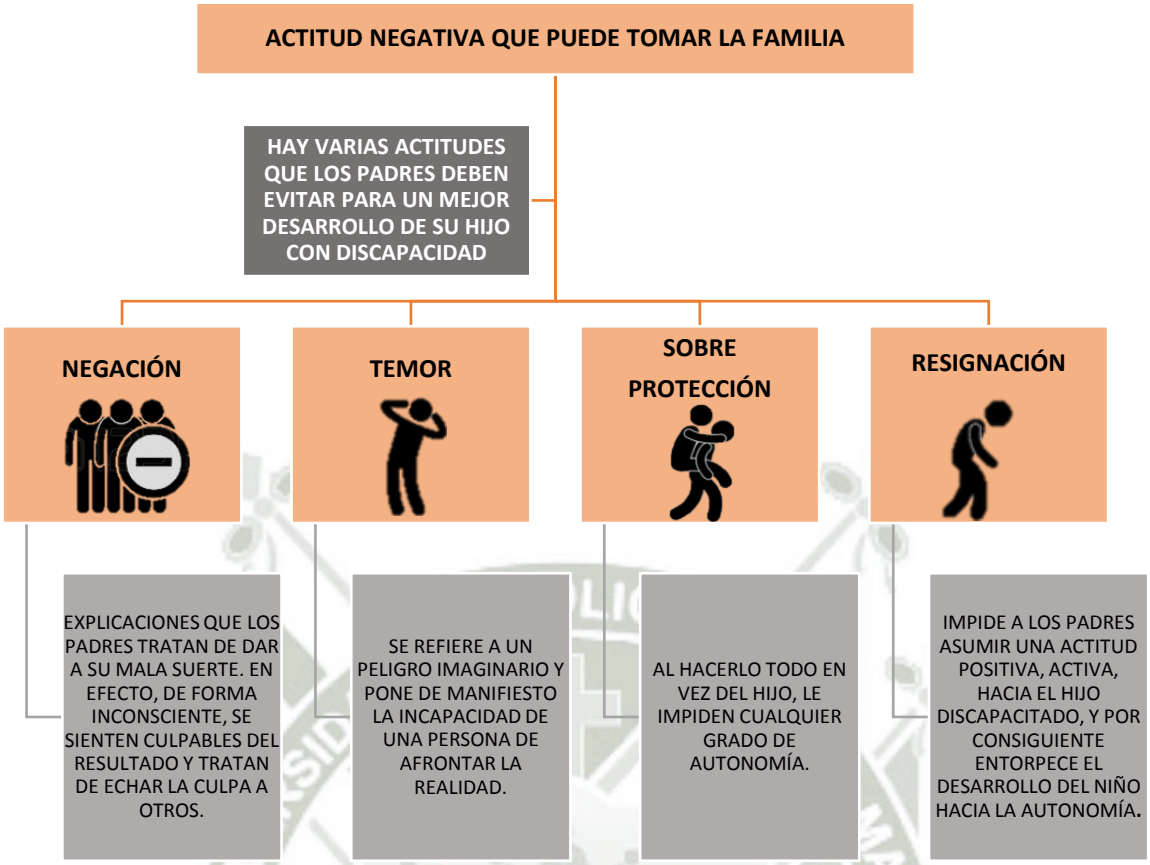


GRÁFICO N°30: Actitud de la familia / FUENTE: Jornada I, Seguridad Integral en centros sanitarios, 2012. España. Edición

11.1. ACTIVIDAD DE LA FAMILIA EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN

"La familia debe afrontar la realidad de la situación. Una vez informados, podrán dar al hijo el tipo de educación y el tratamiento más conveniente a su situación[12]*"*.

- Pueden asistir a la institución con o sin los pacientes, puesto que en algunas oportunidades acuden solamente para realizar trámites relacionados con sus familiares.
- En la mayoría de los casos permanecen durante toda la jornada en la que sus familiares son atendidos.
- Asisten a las capacitaciones sobre la atención y la forma de vida.
- Mantienen una relación de comunicación constante con los diferentes profesionales que atienden a sus familiares ya que estos pueden y deben ayudar a salir de su bloqueo afectivo, para afrontar con realismo su situación.

[12]L'Osservatore Romano. (1999) "La familia y la integración social de los niños discapacitados. Consejo pontificio para la familia y otros". Ciudad del vaticano.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

12.CONCLUSIONES DEL CAPITULO

12.1. CONCLUSIÓN 01 - LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Nº 27050:

Se espera lograr que las personas con discapacidad que asistan al centro mejoren su calidad de vida y logren una autonomía, para ello nos basamos en la LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Nº 27050 ya que menciona los aspectos necesarios para un desarrollo en conjunto del paciente para convertir la teoría en una realidad contaremos con ambientes adecuados que permita un buen desenvolvimiento de los usuarios en actividades específicas como:



GRÁFICO N°31: conclusión ley de personas con discapacidad / FUENTE: Ley general de la persona con discapacidad nº 27050, Edición propia.

12.2. CONCLUSIÓN 02 - TIPOS Y CAUSAS DE DISCAPACIDAD:

Luego de estudiar las diferentes cualidades o características físicas de los pacientes que se atenderán en el centro y sabiendo que pueden ser muy diversas por la forma en la que adquirieron su discapacidad y lo particular de cada una de ellas englobamos a los pacientes de esta manera:

CUADRO N°11:
PACIENTES POR TIPO DE DISCAPACIDAD FÍSICA

PACIENTE CON DIFICULTAD DE DESPLAZAMIENTO	PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS	PACIENTES CON DIFICULTAS SENSORIAL
		
Cuenta con desplazamiento propio pero con dificultad en algunos casos con ayuda de algún elemento ortopédico.	Dependen de una silla de ruedas para llevar a cabo sus actividades, de forma independiente o asistida.	Con dificultad de percepción debido alguna limitación sensorial.

FUENTE: Investigación propia, edición propia.

12.3. CONCLUSIÓN 03 - BARRERAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

Las personas con discapacidad se enfrentan a una serie de barreras que obstaculiza la reincorporación a su vida social y productiva, las principales barreras a las que se enfrentan son las barreras físicas ya que son las que evitan la fluidez de su vida

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

cotidiana generalmente en trasporte y arquitectura (inaccesibilidad en su vivienda o en lugares públicos). El enfoque de la tesis es facilitar la accesibilidad e interacción del paciente por lo que concluimos que para una buena apropiación de la edificación requerimos de las siguientes soluciones:

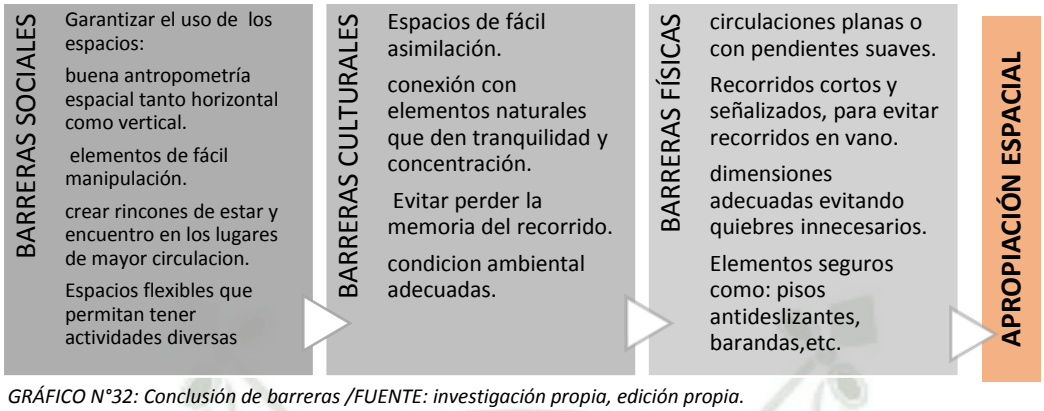


GRÁFICO N°32: Conclusión de barreras /FUENTE: investigación propia, edición propia.

12.4. CONCLUSIÓN 04 - TIPOS DE USUARIO:

Teniendo en cuenta los usuarios vistos anteriormente, notamos que cada uno amerita su zona de desplazamiento y de organización:

- Personal de atención
- Pacientes
- Familiares y visitantes
- Personal de limpieza

12.5. CONCLUSIÓN 05 – CIRCULACIÓN:

Las circulaciones de personas y materiales deben cumplir con lo siguiente:

- Las rutas de desplazamiento de los pacientes ambulatorios deben ser simples y estar claramente definidas.
- Los pacientes ambulatorios no deben acceder a las zonas de los pacientes atendidos, durante su desplazamiento a los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- Las circulaciones para los materiales de desecho, sucio y reciclados deben estar separadas de las correspondientes a la comida y material limpio. Ambas circulaciones deben estar separadas de las rutas de los pacientes y visitantes.
- Destinar circulaciones horizontales y verticales exclusivamente para el uso de insumos, comida y material de mantenimiento y limpieza.

12.6. CONCLUSIÓN 06 – FAMILIA:

La discapacidad no solo repercute en quien la padece, sino que lo hace también en sus grupos de pertenencia social y familiar, es decir en quienes lo rodean.

12.7. CONCLUSIÓN 07 –INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA:

Es importante que el proceso de recuperación física sea reforzado con intervenciones psicológicas ya que esta trabaja en situaciones como:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Hacerlo menos vulnerable ante estrés y conflicto.
- Facilitar los procesos de recuperación.
- Reforzar su adaptación y funcionamiento familiar, social y laboral.
- Adquirir habilidades sociales.

Un factor importante para las personas con discapacidad es participar en actividades sociales y de encuentro para conocer sus experiencias y tomar el ejemplo de superación ayudando a mitigar a medida de lo posible su dolor y angustia.

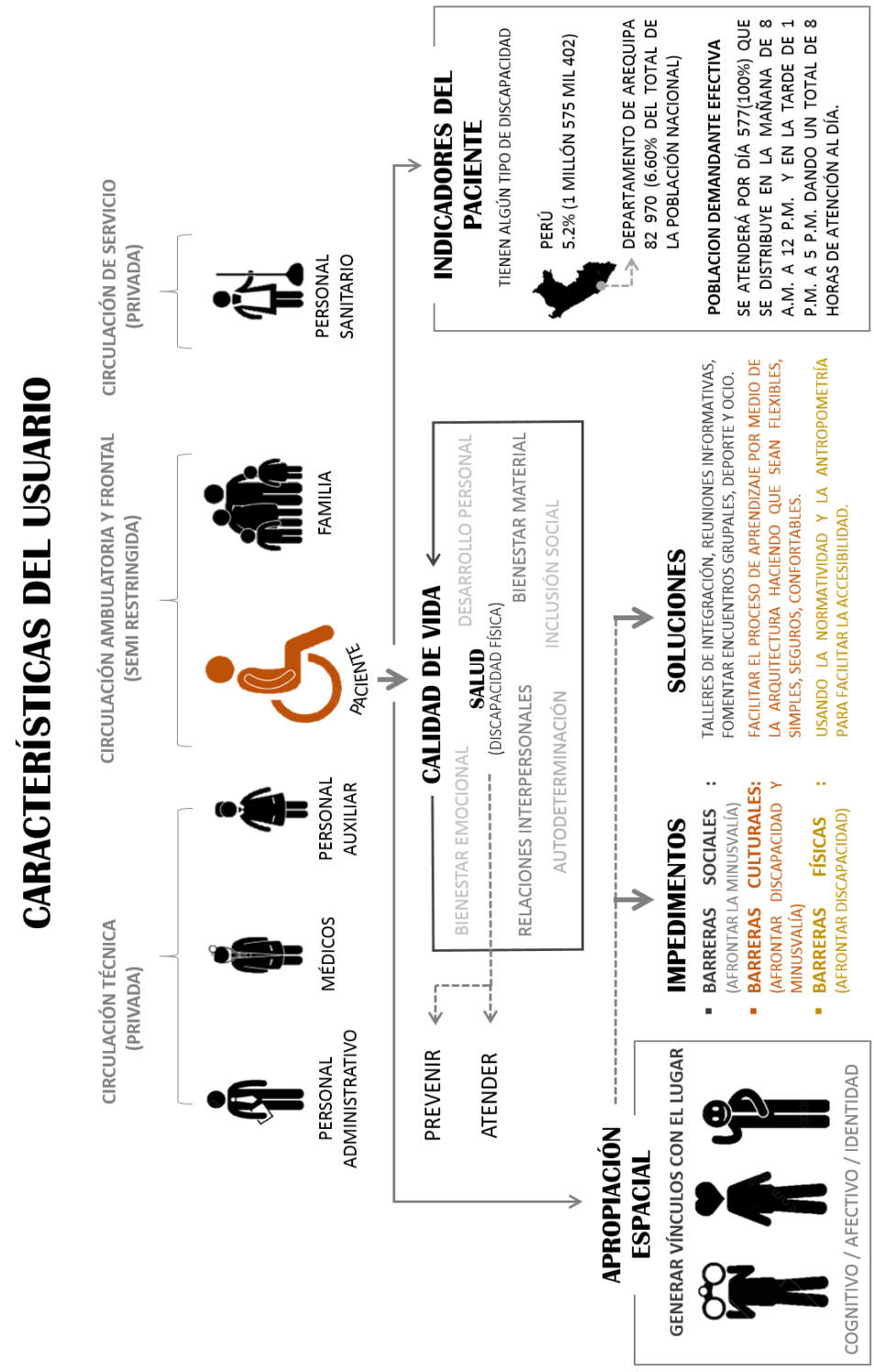


GRÁFICO N°33: Resumen características del usuario / FUENTE: Trabajo de campo, edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO III

LA REHABILITACIÓN FÍSICA INTEGRAL

RESUMEN

La Rehabilitación Física parte de la necesidad de aliviar el dolor muscular y articular, ya desde la antigüedad y para poder resolver esta necesidad es indispensable explorar cada concepto y comprender cada tipo de terapia Física.

La arquitectura siempre va relacionada con la necesidad de cada persona, es por ello que estos requerimientos son base fundamental para entender que demanda terapia, para ayudar a solucionar las barreras a las que se enfrenta el usuario

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. DEFINICIONES DE LA REHABILITACIÓN

El verbo REHABILITAR viene de habilitar, reestablecer o recuperar algo, en el caso de la rehabilitación física, se asocia al tratamiento de recobrar la condición corporal.

1.1. LA REHABILITACIÓN FÍSICA

En este caso los profesionales de la medicina física definen a la rehabilitación como "Un proceso limitado en el tiempo y orientado por objetivos, dirigido a permitir que **personas** que presentan **discapacidad alcancen un nivel funcional óptimo mental, físico y social**, proporcionándoles las herramientas para cambiar su propia vida a efectos de conseguir autonomía, independencia y un adecuado ajuste razonable"[13]
Al brindar una rehabilitación física se aspira que el paciente logre:

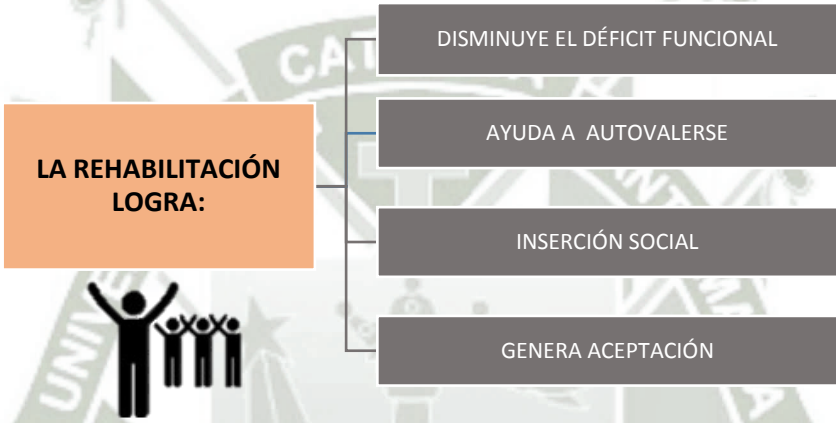


GRÁFICO N° 34: Logros de la Rehabilitación / FUENTE: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS. Asamblea mundial. (2001), Edición Propia

Según Doreen Bauer (1992) LA REHABILITACIÓN es un trabajo multidisciplinar en el cual "Intervienen 5 partes principales: clínica, psicosocial, educativa, profesional y recreativa."[14]

Es por ello que la rehabilitación debe incluir todas esas partes para un excelente funcionamiento a nivel de proyecto, siendo un centro efectivo en condiciones sanitarias.

1.2. LA REHABILITACIÓN FÍSICA INTEGRAL

"La rehabilitación integral debe entenderse como un proceso completo que utiliza las áreas del componente social y que conducen al desarrollo global de la persona con discapacidad, otro aspecto que conlleva al concepto de rehabilitación integral es el proceso de adaptación. Este proceso debe darse en forma continua puesto que se centra en la preparación, ajuste físico, mental y social requerido por la persona con discapacidad para adecuarse a las exigencias de su medio."[15]

[13] **APUMEFYR.** Asociación de Profesores Universitarios de Medicina Física & Rehabilitación. "*Medicina física & rehabilitación competencias*". (1983). Recuperado de: http://www.udc.gal/grupos/apumefyr/docs/APURF_Junio_2007_MF_RH__8_.pdf
[14] **Bauer, Doreen**. "*Rehabilitación: Enfoque Integral*". (1992). Barcelona: Masson – Salvat, Pág. 18.
[15] **Castillo B, Cristina.** "*La Rehabilitación Integral de la Persona con Discapacidad*". (Marzo 1997). Liberia: Revista Ciencias Sociales, 75, 103. 112.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ya que el centro necesita ser completo, debe cumplir con las 5 partes según Doreen Bauer, es por ello que la rehabilitación Integral necesita de:

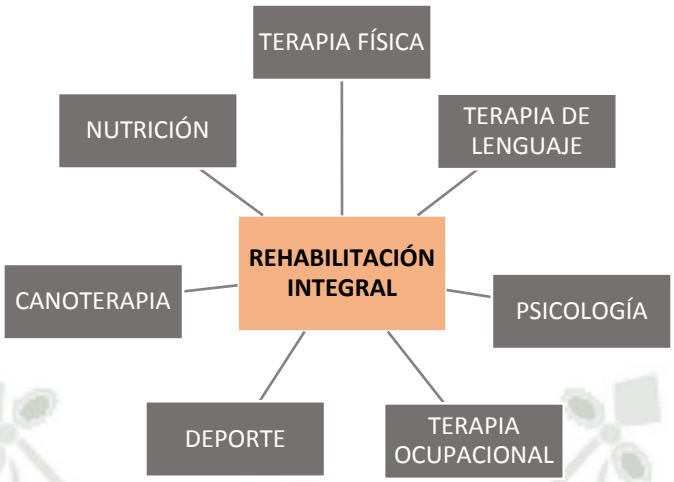


GRÁFICO N° 35: Variables de la Rehabilitación Física Integral / FUENTE: Interpretación Propia, Edición propia

1.3. ¿QUÉ ES UN CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA?

La "**necesidad**" de un centro especializado en terapias Físicas da como respuesta a este proyecto, esta necesidad conlleva al "**lugar**" que pueda responder todas las necesidades y limitaciones sociales, físicas y arquitectónicas de la persona que tenga alguna deficiencia física, ya que necesitan valerse por sí mismos.



GRÁFICO N° 36: La necesidad de un paciente/ FUENTE: Propia y trabajo de campo, Edición Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. PRESTACIONES DE SALUD EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA INTEGRAL

Estas terapias complementarias forman parte de una rehabilitación integral, ya mencionadas anteriormente, permiten al individuo la efectiva integración a las actividades diarias y a la sociedad.

El trabajo de Rehabilitación Física Integral comprende distintas terapias que combinadas brindan una rehabilitación completa, según los **Lineamientos de Programa de Prestaciones de salud, ESSALUD – Yanahuara. (2014)** se toma como referencia la siguiente modalidad, que permite a su vez zonificar los espacios del centro a proyectar según uso:

2.1. ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA

2.1.1. TERAPIA FÍSICA

"Es el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución"[16]



GRÁFICO N° 37: Cuadro resumen de la Fisioterapia / FUENTE: Conferencia Internacional del trabajo, 38° reunión (1955). Adaptación y readaptación profesionales de los inválidos, Ginebra. OIT. Edición Propia

La fisioterapia se da por diferentes tipos de movilización y utilización de equipos para un mejor resultado:

- **MOVILIZACIÓN REALIZADA POR FISIOTERAPEUTA**
  Técnicas pasivas realizadas por el fisioterapeuta o llevada a cabo por una fuerza externa.
- **MOVILIZACIÓN REALIZADA POR EL PACIENTE**
  Técnicas pasivas las técnicas realizadas individualmente.

[16] **OMS,** Organización Mundial de la Salud. (1958). Recuperado de: http://www.fisiocaracas.es

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **MOVILIZACIÓN MEDIANTE POLEOTERAPIA (ACCESORIOS)**
  Técnicas pasivas las técnicas realizadas con la ayuda de accesorios que permiten la movilización de brazos y piernas.
- **MOVILIZACIÓN CON EQUIPOS DE MOVILIZACIÓN**
  Técnicas pasivas realizadas con la ayuda de tecnología sanitaria.



GRÁFICO N° 38: Movimientos en la fisioterapia / FUENTE: Universidad de Murcia, Medicina física, Rehabilitación Y Envejecimiento, Recuperado de: http://ocw.um.es/cc.-de-la-salud/medicina-fisica-rehabilitacion-y-fisioterapia-en, Edición Propia

2.1.2. TERAPIA DE LENGUAJE

La presentación del retraso o trastorno del habla se presenta como una dificultad del desarrollo de la niñez, este problema puede asociarse con el retraso en el rendimiento escolar, problemas sociales, emocionales o conductuales.

En la publicación de Law J, Garrett Z, Nye C. (2007) se definen enfoques iniciando la terapia de lenguaje desde la intervención, mediante tres categorías:

- **DIDÁCTICA**
  Relacionada a los comportamientos lingüísticos, aprendizaje cognitivo.
- **NATURALISTA**
  Enseñanza que responde a las exigencias lingüísticas del medio en el que se rodea
- **HIBRIDO**
  Combina las estrategias didácticas y naturalistas

2.2. TERAPIA PREVENTIVA

La terapia preventiva debe realizarse desde que el niño se encuentra en la etapa de crecimiento del feto, de tal manera que el niño ya reacciona a los primeros estímulos que se dan secuencialmente desde el vientre de la madre, (psicoprofilaxis) para poder continuar el tratamiento, que se da en etapa postparto y crecimiento del pequeño (estimulación temprana).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2.1. PSICOPROFILAXIS

La psicoprofilaxis es la preparación sicológica, emocional y física que necesita la madre para la llegada de su bebé, esta actividad de entrenamiento y educación es dirigida a la gestante y mediante el avance se incluye la terapia a la pareja.

Se realiza a las 20 semanas de gestación y se desarrolla a través de técnicas participativas y vivenciales, con el propósito de contribuir a un embarazo, parto sin temor, ni dolor, y a la disminución de la morbilidad y la mortalidad materno - perinatal.

2.2.2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

*"*La corriente pues de estimulación temprana, reconoce que el bebé y el niño pequeño atraviesan por un período único y sensible de desarrollo cerebral. En donde los estímulos sensoriales y de movimiento, literalmente cincelan al cerebro, dejan rastros de asociaciones, que potencian al desarrollo y al eventual aprendizaje del niño[17]*."*

Las funciones que se practican son de estimulación de todo tipo: visual, sonoro, táctil, ejercicios terapéuticos, de lenguaje etc.

2.3. TERAPIA OCUPACIONAL

La importancia de la ocupación humana como concepto fundamental, nos permite comprender que toda actividad que realiza el hombre es necesaria para la vida, ya que el humano nació para ser un ser activo, crea un entorno y lo adapta a sus condiciones y necesidades.

Para que la persona con dificultad de movimiento pueda desenvolverse mejor en su entorno, es necesario que realice distintas actividades, estas se practican en la Terapia Ocupacional, que parte de dos premisas fundamentales, según la Federación Mundial de Terapia Ocupacional, los terapeutas ocupacionales deben llegar a los siguientes objetivos[18] :

- **Habilitar a las personas para fortalecer sus capacidades para participar en la vida diaria.**
- Modificar el ambiente para lograr las mejores condiciones para su participación.

Por lo tanto según la OMS (1969) La terapia Ocupacional permite integrar acciones sociales, de salud y de rehabilitación, para facilitar que las personas sean funcionales e independientes en la realización de las actividades de la vida diaria.

2.4. ATENCIÓN NUTRICIONAL

Según lineamientos de ESSALUD es el "conjunto de actividades realizadas por el

[17]**Serrano, Ana María** "*Estimulación Temprana en Vísperas del Nuevo milenio*". (1995) México. Recuperado de: http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d110.pdf

[18]**Durante Molina, Pilar, Pedro Tarres,** "*Terapia Ocupacional en Geriatría*". (2010). España: Elsevier - Masson, 3ra Edición.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

profesional nutricionista en el paciente, con fines de conocer los hábitos alimenticios para la adecuación de la terapia nutricional, basados en la evaluación y diagnóstico nutricional. Vigila el cumplimiento de la terapia a través de la visita y el monitoreo, brindando las recomendaciones nutricionales al alta (guía dietética). Incluye actividades realizadas en áreas críticas con fines de otorgar terapia nutricional oportuna que permita contribuir la estabilización del paciente crítico[19]"

2.5. ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Conjunto de actividades que tienen por finalidad determinar el riesgo o daño psicológico de la persona en el contexto individual, familiar y comunidad; formulando un plan de intervención para la promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación. Estas actividades se realizan en la atención ambulatoria, hospitalización, medicina Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud - 2014 ELABORADO GCPS FECHA 20.12.2013 Página 26 complementaria o en el domicilio.

2.6. TRABAJO SOCIAL

La ayuda profesional que realiza la Trabajadora Social con el usuario y/o familia, tiene como finalidad investigar y evaluar los factores sociales que aparecen en el proceso de rehabilitación del paciente.

El trabajo social interviene en el diagnóstico y manejo social – familiar, y se realizan terapias de manera individual y grupal, según sea el avance del tratamiento.

2.7. TERAPIA INFANTIL

Los siguientes criterios normativos han sido elaborados por el Ministerio de Educación (2006), teniendo en consideración la importancia del ambiente y su equipamiento en el proceso educativo del ser humano.

Estos criterios se acordaron orientados a la educación especial para que sirvan como base y norma para la creación de los CEBE (Centro de Educación Básica especial) y puedan contribuir al desarrollo máximo de las potencialidades de los estudiantes con necesidades especiales asociadas a discapacidad severa y multi - discapacidad. Ofreciendo las siguientes terapias:

2.7.1. TERAPIA MULTISENSORIAL

Según el ministerio de Educación "Es un espacio para estimular los sentidos con el fin de aprender a expresar sentimientos, sensaciones nuevas, relajación y diversión, debe ubicarse en un lugar tranquilo para evitar ruidos externos[20]" .
En ella los niños mayores de dos años son estimulados con juegos y rutinas físicas para hacer posible su desarrollo físico y psicológico. En esta labor pueden participar

[19] **ESSALUD**. (2014). "*Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud".* Gerencia central de prestaciones de Salud. Arequipa
[20] **MINEDU.** (2006). "*Normas Técnicas para el Diseño de Locales de Educación Básica Especial y programas de Intervención Temprana*". Agosto, Perú.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.7.2. TERAPIA FÍSICA PARA NIÑOS

El tratamiento fisioterápico por medio de ejercicios constituye el punto central y de partida de la totalidad del plan terapéutico y su objetivo es reorganizar la motricidad del sistema nervioso, creando patrones posturales, de tono y de movimiento cada vez más evolucionados, siguiendo las secuencias del desarrollo motor normal desde la posición en decúbito prono hasta la bipedestación y la marcha.

Se intenta restablecer las funciones alteradas del aparato locomotor e instaurar movimientos funcionalmente útiles, disminuyendo la espasticidad, fortaleciendo los músculos antagonistas patéticos, evitando y tratando contracturas, actitudes viciosas y movimientos involuntarios, todo ello condicionado por el grado de colaboración activa del niño, de lo que dependen en gran medida los resultados. Existe un gran número de métodos de tratamiento, cuya selección se ajustará a las necesidades de cada caso y a la experiencia del fisioterapeuta[21].

2.8. ASISTENCIA CON CANOTERAPIA

2.8.1. LA CANOTERAPIA

La unión entre los animales y los seres humanos ha sido observada durante mucho tiempo. Abundan las historias de la literatura donde las personas y sus mascotas han fomentado y creado relaciones valiosas[22].”

La terapia asistida por animales brinda grandes beneficios al paciente:

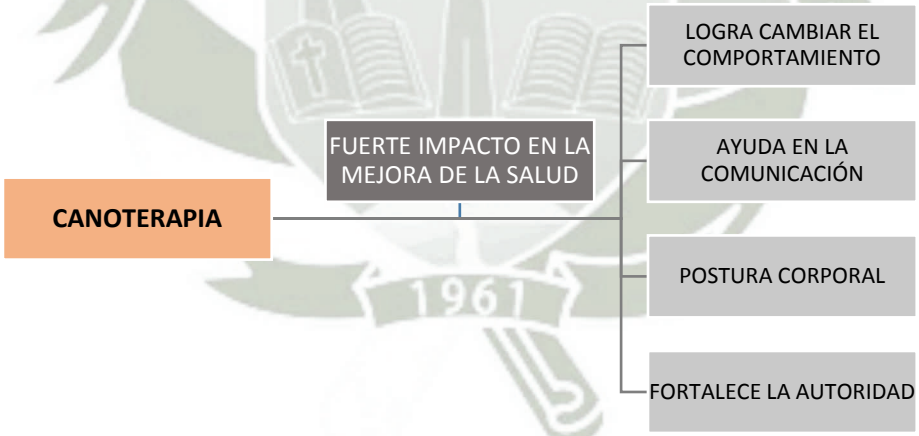


GRÁFICO N° 39: Logros de la Canoterapia / FUENTE: Todo sobre la Terapia Asistida por animales, Recuperado de: http://www.zooterapia.org/page/2/, Edición Propia

Según las terapias experimentadas “enseñar al perro a seguir órdenes puede ser la primera vez que el paciente haya experimentado ser “el maestro,” controlando, dirigiendo y evaluando la tarea. El niño aprende acerca de la

[21] **Bernal, Luis**. “*Fisioterapia en el desarrollo psicomotor del niño*”. Tema 15. Pág. 10. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/psicomotricidad.pdf

[22] **AAII.** Animal assisted intervention International. “*Todo sobre la Terapia Asistida por animales*”. Recuperado de: https://www.discan.dog/terapia-con-animales/

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

consistencia, así como las pruebas y la determinación necesarias para lograr un objetivo común. Aprenden a hablar un nuevo idioma, a leerlo y respetarlo.

Una discapacidad muy desafiante para un niño puede ser mover el cuerpo. **Tener un perro cerca incrementa el nivel de interés y aumenta los niveles de excitación**, que hace que ocurra el movimiento.

El animal involucra al paciente sin condiciones y sin palabras, creando dentro de las sesiones de terapia, una alianza que fortalece la determinación de los estudiantes a perseverar, a pesar de la limitación física o resistencia[23]."

Además de las terapias tradicionales existen terapias alternativas que pueden llegar a ser igual o más efectivas pero son didácticas y relacionadas a la naturaleza como la zoo terapia que dan una rehabilitación tanto física como psicológica.

a) LA CANOTERAPIA Y SUS SERVICIOS

La Terapia asistida por animales, en este caso los caninos, se realiza en trabajo directo con uno o varios pacientes a la vez, existen tres funciones distintas:

- **Perros lazarillos:** guían a personas no videntes.
- **Perros de servicio:** viven con la persona discapacitada capases de abrir y cerrar puertas, traer y sacar objetos apoyar con la silla de ruedas**.**
- **Perros terapeutas:** ayudan al paciente a sentir confianza ante la terapia ayudan a mejorar la calidad de vida de la persona afectada.

b) OBJETIVO

El propósito es realizar un establecimiento en el cual las personas y los caninos que participen en esta interacción terapéutica, cuenten con los espacios requeridos que satisfagan y ayuden al mejoramiento de la salud mental, emocional y física de los pacientes y sus familias.

3. APLICACIONES DE LA TERAPIA FÍSICA

La **movilización y tratamientos** en la fisioterapia se enfocan en **prevenir la pérdida del balance articular y muscular del cuerpo.**



IMAGEN N° 02: Fisioterapia / FUENTE: https://www.quirodyn.com/2017/01/18/tomar-una-terapia-fisica/

[23]**Gudiel González, Gina** . (2007). *Centro de Zooterapia Guatemala.* Universidad Rafael Landivar, Facultad de Arquitectura y diseño. Guatemala

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Las técnicas aplicadas son necesarias para el mejoramiento en la función física de las personas con deficiencias, y también requieren de espacios que por su uso, tienen diferentes necesidades. Las aplicaciones terapéuticas dentro de la Terapia Física son:

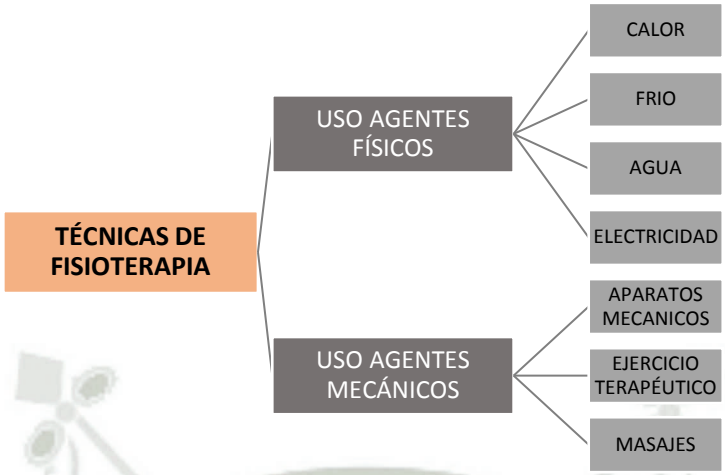


GRÁFICO N° 40: Técnicas de la Fisioterapia FUENTE: World Confederation for Physical Therapy, Recuperado de: http://www.wcpt.org/ . Edición Propia

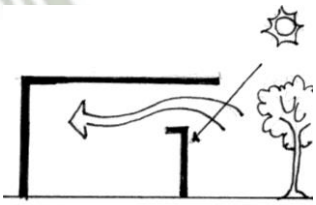
3.1. USO DEL CALOR (TERMOTERAPIA)

Es la aplicación de calor en sus diferentes grados sobre el organismo con fines terapéuticos, se da mediante ***agentes térmicos***, los cuales son materiales que están en una temperatura mayor a los límites fisiológicos.

Los espacios necesarios para esta terapia son cubículos donde pueda el paciente recibir por medio de los agentes térmicos el **calor,** produciendo un aumento de la temperatura, lo cual provocara los diversos efectos terapéuticos como; acción antiinflamatoria, restauración celular, aumento del drenaje linfático.

3.1.1. NECESIDADES ESPACIALES

CUADRO N° 12:
NECESIDADES ESPACIALES DE LA TERMOTERAPIA

ILUMINACIÓN	MEDIA	ESQUEMA CONCEPTUAL 
VENTILACIÓN	BAJA	
RELACIÓN C/ESPACIOS EXTERIORES	BAJA	
CIRCULACIÓN	BAJA	

FUENTE: Área terapia física, ESSALUD, Arequipa. Trabajo de campo, Edición Propia

Los agentes térmicos trabajan por medio de la conductividad, éstos mediante el contacto directo con la piel permiten el cambio de energía.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.1.2. EFECTOS TERAPÉUTICOS

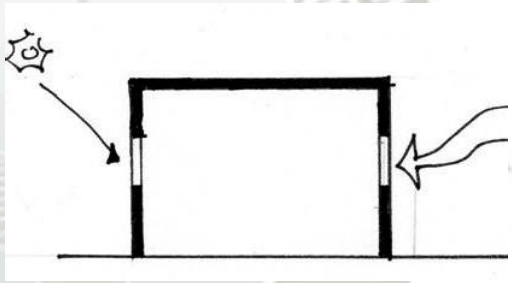
- Aumento de la extensión del tejido
- Disminución de la rigidez muscular
- Efectos analgésicos
- Efecto relajante muscular
- Efectos antiespasmódicos
- Efecto antiinflamatorio

3.2. USO DEL FRÍO (CRIOTERAPIA)

Con el uso de una máxima disminución de temperatura, mediante paquetes de hielo, bolsas Cold-packs (gel), toallas y compresas frías, o masajes con hielo, tienen como objetivo la **reducción de la temperatura del organismo**, beneficioso en la disminución del dolor y la inflamación.
Los espacios necesarios para esta terapia son cubículos donde el paciente pueda recibir estos paquetes fríos en las zonas de dolor.

3.2.1. NECESIDADES ESPACIALES

CUADRO N° 13:
NECESIDADES ESPACIALES DE LA CRIOTERAPIA

ILUMINACIÓN	MEDIA	ESQUEMA CONCEPTUAL 
VENTILACIÓN	BAJA	
RELACIÓN C/ESPACIOS EXTERIORES	BAJA	
CIRCULACIÓN	BAJA	

FUENTE: Área terapia física, ESSALUD, Arequipa. Trabajo de campo, Edición Propia

3.2.2. EFECTOS TERAPÉUTICOS

- Disminución del espasmo muscular
- Disminución de la formación de edemas
- Efectos analgésicos
- Efecto antiinflamatorio

3.3. USO DEL AGUA (HIDROTERAPIA)

En la hidroterapia los pacientes son tratados con agua en diferentes modalidades y técnicas como: lavados, *compresas de agua*[24] , baños, duchas, masajes subacuáticos, baños en piscinas.

La terapia de piscina combina la temperatura del agua y las fuerzas físicas de la inmersión (presión hidrostática, movimiento, flotación), estas fuerzas mediante el

[24]**Compresa de agua:** Paño especial, que se enfría o se calienta, según la patología, alivia la fiebre y la inflamación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

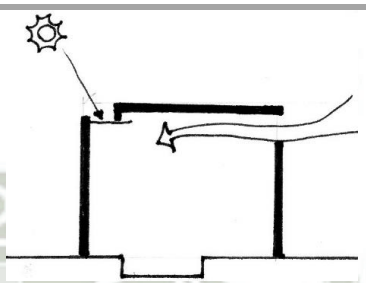
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ejercicio terapéutico dan excelentes resultados integrados en la terapia rehabilitadora. Estas terapias pueden darse grupales o individuales, según sea el diagnóstico.

La terapia en tanques se da de forma individual, y permite que el cuerpo sea sumergido en su totalidad para que pueda darse la terapia, es muy útil para tratar la movilización con agua caliente.

3.3.1. NECESIDADES ESPACIALES

CUADRO N° 14:
NECESIDADES ESPACIALES DE LA HIDROTERAPIA

ILUMINACIÓN	MEDIA	
VENTILACIÓN	BAJA	
RELACIÓN C/ESPACIOS EXTERIORES	MEDIA	
CIRCULACIÓN	ALTA	

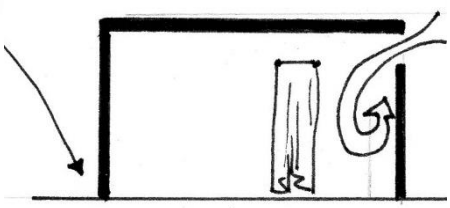
FUENTE: Área terapia física, ESSALUD, Arequipa. Trabajo de campo, Edición Propia

3.4. USO DE LA ELECTRICIDAD (ELECTROTERAPIA)

Consiste en la aplicación de energía electromagnética, (Electricidad) al organismo (de diferentes formas), rayos infrarrojos, ultrasonidos; con el fin de producir sobre él reacciones biológicas y fisiológicas, las cuales se utilizan para mejorar distintos tejidos, regenerarlos y disminuir el dolor. Los espacios necesarios para esta terapia son cubículos para que el paciente pueda recibir cómodamente las aplicaciones.

3.4.1. NECESIDADES ESPACIALES

CUADRO N° 15:
NECESIDADES ESPACIALES DE LA ELECTROTERAPIA

ILUMINACIÓN	BAJA	
VENTILACIÓN	BAJA	
RELACIÓN C/ESPACIOS EXTERIORES	BAJA	
CIRCULACIÓN	BAJA	

FUENTE: Área terapia física, ESSALUD, Arequipa. Trabajo de campo, Edición Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

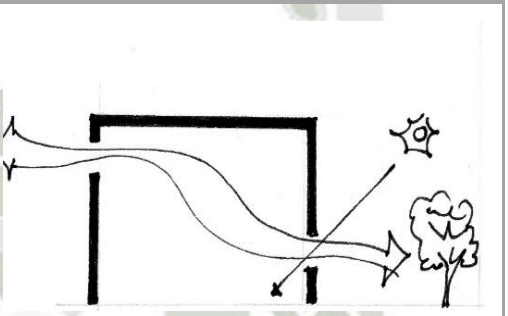
3.5. USO DE APARATOS MECÁNICOS (MECANOTERAPIA)

La Mecanoterapia es la utilización de aparatos mecánicos de uso individual, destinados a **provocar y dirigir movimientos corporales**, **permitiendo mejorar la función músculo esquelética del usuario.**

Los ejercicios de mecanoterapia se realizan en posición de descanso, de pie o sentado, utiliza elementos como almohadillas, pelotas, pesas, escaleras, rampas, prensas o elementos de peso para el mejor movimiento muscular y articular.

3.5.1. NECESIDADES ESPACIALES

CUADRO N° 16:
NECESIDADES ESPACIALES DE LA MECANOTERAPIA

ILUMINACIÓN	ALTA	
VENTILACIÓN	MEDIA	
RELACIÓN C/ESPACIOS EXTERIORES	ALTA	
CIRCULACIÓN	ALTA	

FUENTE: Área terapia física, ESSALUD, Arequipa. Trabajo de campo, Edición Propia

3.6. EJERCICIO TERAPÉUTICO (KINESIOTERAPIA)

Llamada también Terapia de movimiento. La kinesioterapia es un tratamiento que actúa fortaleciendo los músculos con la finalidad de corregir los órganos dañados por traumatismos o lesiones. La Kinesioterapia sostiene la teoría de que los músculos y los órganos se relacionan de forma directa de modo que las lesiones y daños se producen por músculos debilitados. "Dependiendo de la movilidad del paciente el tratamiento se clasifica en:

- **ACTIVA:** El paciente realiza el movimiento aunque sea de forma aislada.
- **PASIVA:** El paciente no realiza movimientos, es la más empleada para dolor articular[25]."

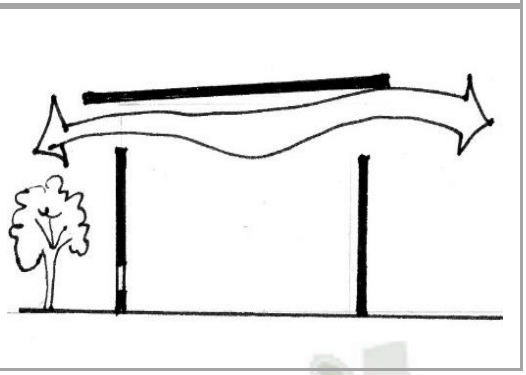
Los espacios necesarios para esta terapia son cubículos con mediana circulación, para que haya buena interacción entre el paciente y el fisioterapeuta y que pueda recibir de una manera óptima toda la sesión de movimientos.

[25] **Centro de Terapia Física**. Centros de Fisioterapia. Recuperado de: www.tulesion.com

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.6.1. NECESIDADES ESPACIALES

CUADRO N° 17: NECESIDADES ESPACIALES DE LA KINESIOTERAPIA		
ILUMINACIÓN	MEDIA	
VENTILACIÓN	MEDIA	
RELACIÓN C/ESPACIOS EXTERIORES	MEDIA	
CIRCULACIÓN	BAJA	

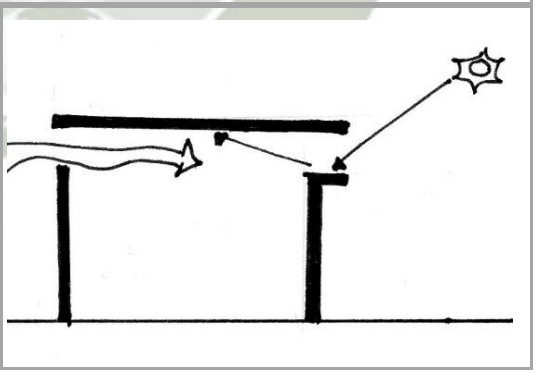
FUENTE: Área terapia física, ESSALUD, Arequipa. Trabajo de campo, Edición Propia

3.7. USO DEL MASAJE (MASOTERAPIA)

*"*Es la combinación de manipulaciones variadas, con fines terapéuticos, basadas en el movimiento y presión, practicadas sobre la superficie del cuerpo humano, para mejorar la salud y el bienestar[26].*"*

El masaje funcional combina la movilización pasiva de las articulaciones y de la musculatura funcionalmente relacionada con éstas. Existen técnicas como el masaje deportivo, terapéutico, reductor y de drenaje linfático, técnicas que asocian simultáneamente la compresión muscular con el estiramiento del músculo.

3.7.1. NECESIDADES ESPACIALES

CUADRO N° 18: NECESIDADES ESPACIALES DE LA MASOTERAPIA		
ILUMINACIÓN	MEDIA	
VENTILACIÓN	BAJA	
RELACIÓN C/ESPACIOS EXTERIORES	MEDIA	
CIRCULACIÓN	MEDIA	

FUENTE: Área terapia física, ESSALUD, Arequipa. Trabajo de campo, Edición Propia

[26] **CASSAR M.P**. "*Concepto de Masoterapia, Técnicas de masaje en Manual de Masaje Terapéutico*". Madrid: Mc Graw Hill, páp. 14-33.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. APLICACIONES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

La Terapia Ocupacional se relaciona con **actividades efectuadas por razones personales** que **sirven a la necesidad básica** de exploración y dominio del entorno.

Cada ocupación humana pone en juego una serie de habilidades o destrezas fundamentales que se desarrollan en la vida diaria de cada persona, estas habilidades son parte de la participación satisfactoria de las personas, sobre todo si se llevan a cabo en casos de recuperación física.



IMÁGENES N° 03 y 04: Terapia Ocupacional 01 y 02 / FUENTE: Hospital MAZ Terapia ocupacional - Hospital MAZ, España

4.1. ÁREA OCUPACIONAL DE AUTOMANTENIMIENTO

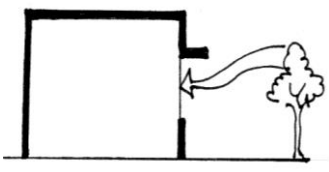
Esta terapia va relacionada a las actividades imprescindibles para sobrevivir, actividades necesarias para vivir de manera independiente y actividades necesarias para una vida socialmente satisfactoria.

- **ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS (A.V.D.B)**
  Actividades de autocuidado (vestirse, alimentarse, asearse,...)

- **ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTALES (A.V.D.I)**
  Actividades donde el paciente pueda desenvolverse de forma autosuficiente en su entorno habitual (control de la medicación, de los asuntos económicos, de las cuestiones administrativas, de la dieta, de la tecnología existente a nuestro alrededor,...)

- **ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA AVANZADAS (A.V.D. A)**
  No son indispensables para el mantenimiento de la independencia y están en relación con el **estilo de vida** del sujeto. Son actividades que permiten al individuo desarrollar sus papeles: ocio, participación en grupos, contactos sociales, viajes, deportes, etc.

4.1.1. NECESIDADES ESPACIALES

CUADRO N° 19: NECESIDADES ESPACIALES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL (AUTOMANTENIMIENTO)		
ILUMINACIÓN	ALTA	
VENTILACIÓN	MEDIA	
RELACIÓN C/ESPACIOS EXTERIORES	MEDIA	

FUENTE: Área terapia física, ESSALUD, Arequipa. Trabajo de campo, Edición Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

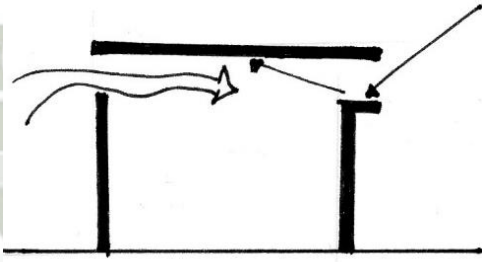
REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4.2. ÁREA OCUPACIONAL PRODUCTIVA

Por medio de simulación de espacios esta terapia ayudara mediante talleres educativos al paciente a desenvolverse en trabajos relacionados con el cuidado del hogar, trabajos manuales, y cualquier otro trabajo que involucre el ejercicio de las extremidades superiores en su mayoría y pueda ayudarlo a ejercer los roles que le corresponden de acuerdo a las expectativas y necesidades impuestas por la sociedad y así la **sociedad disminuya las barreras que le impiden la integración.**

4.2.1. NECESIDADES ESPACIALES

CUADRO N° 20:
NECESIDADES ESPACIALES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL (PRODUCTIVA-TALLERES)

ILUMINACIÓN	ALTA	
VENTILACIÓN	ALTA	
RELACIÓN C/ESPACIOS EXTERIORES	ALTA	
CIRCULACIÓN	ALTA	

FUENTE: Área terapia física, ESSALUD, Arequipa. Trabajo de campo, Edición Propia

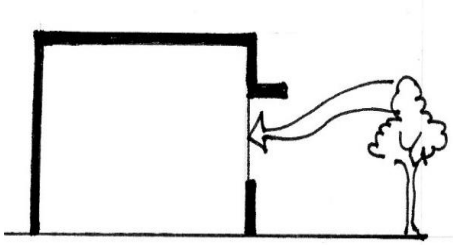
4.3. ÁREA OCUPACIONAL DE OCIO

Conjunto de ocupaciones actividades o roles a las que el individuo puede dedicarse de manera libre y voluntaria cuando se ha librado de sus obligaciones profesionales o sociales, ya sea para descansar, desarrollar su información, su voluntaria participación social o su libre capacidad creadora.

Muchas veces las actividades de ocio pueden ser parte de los talleres de manera de recreo para el paciente, ya que de esta manera puede integrarse a sus compañeros de clase o pacientes que estén recibiendo distintas terapias.

4.3.1. NECESIDADES ESPACIALES

CUADRO N° 21:
NECESIDADES ESPACIALES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL (OCIO)

ILUMINACIÓN	ALTA	
VENTILACIÓN	MEDIA	
RELACIÓN C/ESPACIOS EXTERIORES	MEDIA	
CIRCULACIÓN	ALTA	

FUENTE: Área terapia física, ESSALUD, Arequipa. Trabajo de campo, Edición Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5. APLICACIONES DE LA TERAPIA DE LENGUAJE

Las terapias que ayudan a **resolver los problemas del habla y producción de sonidos**, sirven para mejorar el entendimiento y el nivel de producción de palabras de cada paciente.

Un espacio necesario para brindar la terapia de lenguaje es el aula en el cual el especialista podrá interactuar con el paciente y lograr que pueda desenvolverse mediante objetos y sistemas alternativos de comunicación. Teniendo aulas con mobiliario multifuncional, donde pueda realizar la rehabilitación de forma individual y grupal.



IMÁGEN N° 05: Terapia de Lenguaje / FUENTE: CAESM - Centro de Asesoría Educativa San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de: http://www.caesm.com/

5.1. CRITERIOS ESPACIALES PARA ESPACIOS EDUCATIVOS

Se considera importante ya que los ambientes y equipamientos influyen en el proceso educativo. En ambientes flexibles apropiados y no restrictivos.

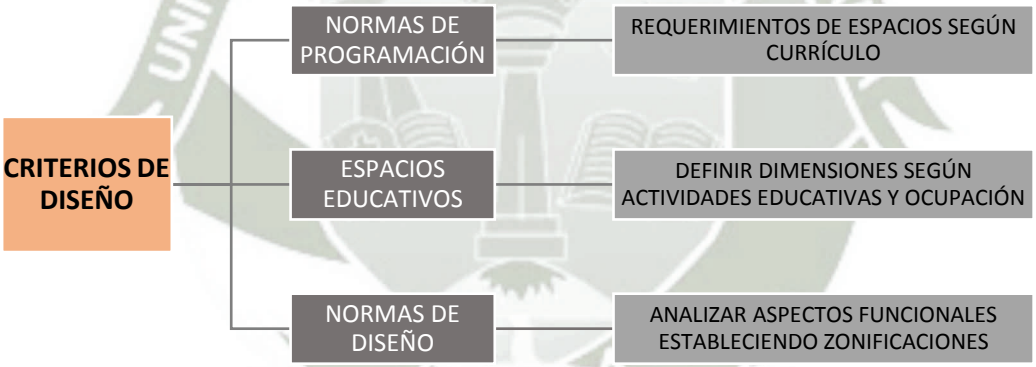
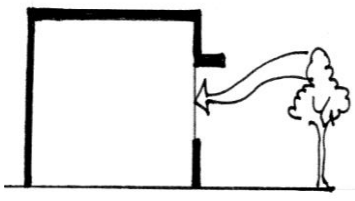


GRÁFICO N° 41: Criterios de diseño / FUENTE: Normas Técnicas para el Diseño de Locales de Educación Básica Especial y programas de Intervención Temprana Actualizadas, Edición Propia

5.1.1. NECESIDADES ESPACIALES

CUADRO N° 22:
NECESIDADES ESPACIALES PARA ESPACIOS EDUCATIVOS

ILUMINACIÓN	ALTA	
VENTILACIÓN	BAJA	
RELACIÓN C/ESPACIOS EXTERIORES	BAJA	
CIRCULACIÓN	MEDIA	

FUENTE: Área terapia física, ESSALUD, Arequipa. Trabajo de campo, Edición Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

6. DIAGNÓSTICO PARA UN PACIENTE

El diagnóstico que recibe un paciente parte con la **valoración previa**, para prevenir, curar y recuperar la función, permite **determinar el estado** y los **tratamientos** que debe recibir, según la deficiencia y la limitación funcional motora de cada paciente.

6.1. PASOS PARA UN BUEN DIAGNÓSTICO

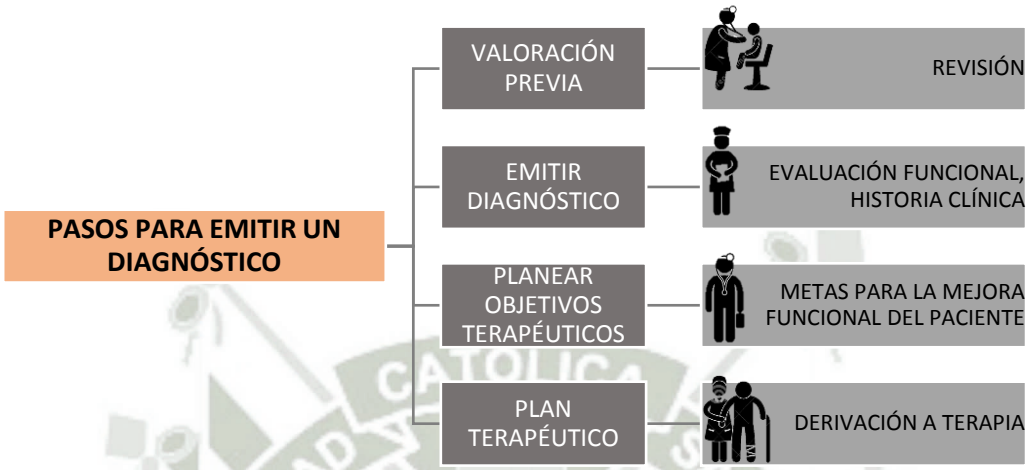


GRÁFICO N° 42: Pasos para emitir un diagnóstico / FUENTE: Revista Cubana de Medicina General Integral. Recuperado de: http://medicinapsicologica.blogspot.com/, Edición Propia

6.2. LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Es **fundamental para obtener la información que el medico necesita** en el proceso del diagnóstico. Con una buena relación médico-paciente se logra dar **tranquilidad y seguridad**, así como una mejor exposición de los síntomas por parte del paciente y una mayor cooperación en el examen físico[27].

6.3. MODALIDADES DE TRATAMIENTO

Estas modalidades se dan después de un estudio y diagnostico que recibe el paciente, siendo las siguientes:

a) **PREVENTIVO:** Para prevenir patologías, lesiones, o evitar lesiones irreversibles.
b) **CURATIVO:** Lesión, bloqueo articular.
c) **PRE-QUIRÚRGICO**: Ejercicios antes de la intervención.
d) **POST-QUIRÚRGICO:** Ejercicios después de la intervención.
e) **FASE TEMPRANA O INMEDIATA:** Secuelas de la intervención.
f) **FASE TARDÍA:** Patología por la que se ha operado.
g) **POST-INMOVILIZACIÓN:** Por músculos atrofiados, etc.
h) **MANTENIMIENTO:** por ejemplo, deformidades en la columna.

[27] **Díaz Novás, José. Gallego Machado, Bárbara. León González, Aracelys.** (2006). *El diagnóstico médico: bases y procedimientos*. (Revista Cubana de Medicina General Integral). 22 (1)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

7. NORMA Y ARGUMENTACIÓN

Un centro de rehabilitación física se considera un "***Servicio Médico de Apoyo Sin Internamiento***[28]***"***, en la que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención medica que tiene por finalidad contribuir y ayudar al tratamiento de los problemas físicos.
Es un establecimiento que desarrolla procedimientos especializados como: medicina física, entre otros.

7.1. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO (CAPÍTULO IV) Decreto Supremo Nª 013, 2006 SA

DE LOS ESTABLECIMIENTOS SIN INTERNAMIENTO:
Especifica que estos establecimientos solo atienden a ***"pacientes ambulatorios***[29]***"*** y a la realización de procedimientos terapéuticos o de rehabilitación que no requieran de internamiento.
Por ende en los **Artículos 48 y 49** explican los requisitos mínimos que debe cumplir este tipo de establecimiento, son los siguientes:

- Área de recepción o sala de espera.
- Ambientes destinados a la entrevista y a la exploración física del paciente, debidamente delimitados y que protejan su privacidad e intimidad.
- Áreas destinadas a las actividades administrativas.
- Servicios higiénicos pertinentes.
- Equipos que garanticen la calidad del servicio cada uno con ambientes específicos
- Ambiente con camas o camillas para observación o reposo temporal del paciente cuando el procedimiento así lo requiera.
- Área de almacenaje, de trabajo de limpieza, desinfección y esterilización de materiales.

7.2. NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN – NTS 42 079[30]

7.2.1. DESCRIPCIÓN (CAPÍTULO V)

a) Los establecimientos de salud con UPS-MR (UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN), debe contar con infraestructura, equipamiento médico, recursos humanos y tecnología sanitaria necesarios para una prestación en condiciones razonables de seguridad y calidad
b) Los establecimientos de salud con UPS-MR implementaran el sistema de información, vinculándose con los diferentes niveles de atención, así como el registro de las personas con discapacidad en el ámbito de responsabilidad, para lo cual se proveerá los recursos necesarios.

[28] **MINSA. Ministerio de Salud**. (2006). Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Lima Perú.
[29] **Paciente ambulatorio:** Es un paciente que debe acudir regularmente a un centro de salud por razones de diagnóstico o tratamiento pero que no necesita pasar la noche allí (es decir, no queda internado)
[30] **MINSA. Ministerio de Salud.** (2009). *Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación.* NTS 079 MINSA / DGSP-INR V.01.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

c) La UPS-MR (UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN), deberá contar con un sistema de comunicación interna, a través de teléfonos, anexos, circuito cerrado de telecomunicaciones.
d) Los establecimientos de salud con UPS-MR (UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN), establecerán canales funcionales inter sectoriales, que puedan ser de utilidad en la rehabilitación integral que involucra promoción, prevención, detección precoz de discapacidad, tratamiento, rehabilitación oportuna e integración de las personas con discapacidad.
e) Las atenciones de salud en la UPS-MR (UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN), deben registrarse obligatoriamente en la historia clínica.
f) Las personas que se atienden en la UPS-MR (UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN), tienen el derecho a recibir información clara y oportuna, previa a todo acto o procedimiento diagnostico o ciclo terapéutico a realizarse, para lo cual es de uso obligatorio el formato del Consentimiento informado.
g) La UPS-MR (UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN), debe disponer de información visible y clara para el usuario, relacionada al horario de atención, rol de personal profesional y otras condiciones del servicio, la cual debe ser publicada y colocada en lugares visibles para facilitar la información necesaria al paciente, familiares responsables o acompañantes.

7.2.2. SEGÚN SU NIVEL DE ATENCIÓN

Según la norma podemos resumir que; nuestro proyecto está dentro del Nivel III – 1, ya que es el nivel más completo, donde se puede dar un servicio que tenga todas las soluciones y espacios requeridos para un Centro que brinde Rehabilitación Física Integral:

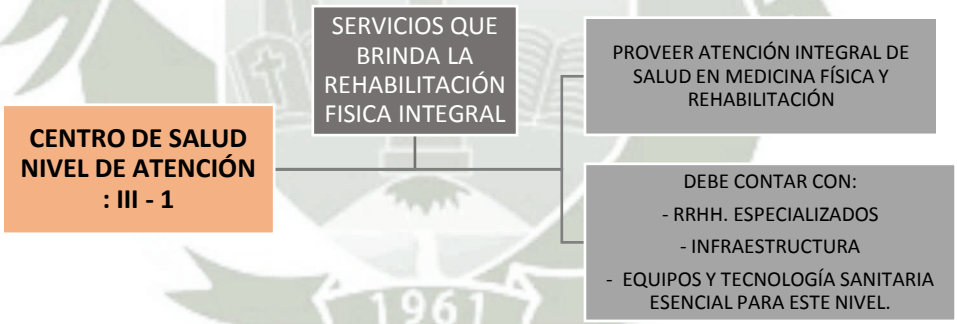


GRÁFICO N° 43: Centro de Salud, Nivel de Atención: III – 1 / FUENTE: MINSA. Ministerio de Salud. (2009). Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación. NTS 079 MINSA / DGSP-INR V.01. Edición Propia

7.2.3. PERSONAL REQUERIDO SEGÚN CENTRO DE SALUD, NIVEL (III – 1)

La prestación de servicios de salud a personas con discapacidades debe ser realizada por el siguiente personal:

a) Médico(a) especialista en medicina de Rehabilitación
b) Licenciado(a) en Enfermería
c) Licenciado(a) en Tecnología médica en Terapia Física
d) Licenciado(a) en Tecnología médica en Terapia Ocupacional
e) Licenciado(a) en Tecnología médica en Terapia de Lenguaje o Licenciado(a) en Educación Especializada en problemas de Lenguaje
f) Licenciado(a) en Psicología

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

g) Técnico(a) en Fisioterapia o Técnico capacitado en Rehabilitación.

7.2.4. DESCRIPCIÓN DE ESPACIOS SEGÚN EL NIVEL DE ATENCIÓN (III – 1)

El establecimiento categorizado como III – 1, debe contar con la siguiente infraestructura:

CUADRO Nª 23:
INFRAESTRUCTURA DE LA U.P.S. DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN, CATEGORIA III - 1

ESPACIOS *El número de espacios será implementado por cada centro*	AREA M2	
	DE TRABAJO	CIRCULACIÓN
Admisión	9	
Sala de espera	70-80	
Jefatura	10	
Secretaria	6	
Consultorios médicos	15	
Psicología	12	
Servicio social (asistencia)	15	
Sala de usos múltiples	20	
Gimnasio adultos	100-200	
Gimnasio niños	100	
Agentes físicos (cubículos)	6 x terapia	
Piscina terapéutica	60	
Procedimientos médicos	10-15	+ 30%
Terapia ocupacional	30-45	
Terapia de lenguaje	12	
Terapia individual	12	
Terapia grupal	20	
Terapia de aprendizaje	15	
Área de camillas y sillas de rueda	6	
SSHH Mujeres	12	
SSHH Hombres	12	
Vestidor Mujeres	15-20	
Vestidor Hombres	15-20	
Cuartos de aseo	3	
Depósito para ropa sucia y limpia	3 - 3	

FUENTE: Norma Técnica de la Unidad Productora de los Servicios de Medicina de Rehabilitación. NTS 079. Perú, Edición Propia

7.2.5. INTERPRETACIÓN

Infraestructura y espacios según la Norma NTS 079:



GRÁFICO N° 44: Rehabilitación física integral/ FUENTE: MINSA. Ministerio de Salud. (2009). Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación. NTS 079 MINSA / DGSP-INR V.01., Edición Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

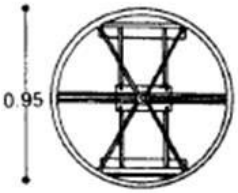
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

8. EQUIPOS DE REHABILITACIÓN

8.1. MOBILIARIO PARA EL USO DE AGENTES FÍSICOS

TERAPIA FÍSICA

APARATOS PARA MOVIMIENTO

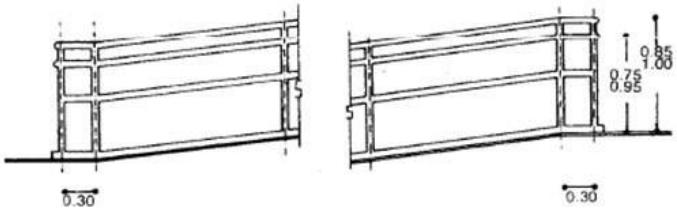


RUEDA DE HOMBRO Y BRAZO



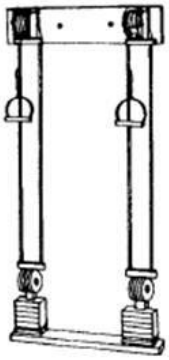
ESCALERA ANGULAR

Los espacios que necesitan rampas deben tener las siguientes medidas, ya sea en alturas y separación de barandas, estas también se trabajan en espacios abiertos donde se pueda realzar terapias a aire libre.





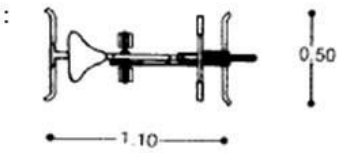
CENTRO MEDICO SALTO, ÁREA DE FISIOTERAPIA - URUGUAY

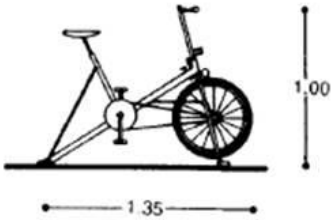


AUTOPASIVO PARA BRAZOS

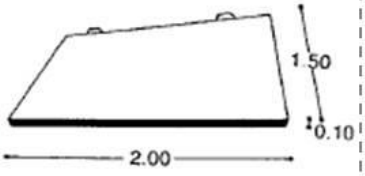


ANDADOR





BICICLETA FIJA



COLCHONETA

GRÁFICO N° 45: Mobiliario para terapia Física- Agentes Físicos (01) / FUENTE: PLAZOLA, Arquitectura Habitacional, Edición Propia

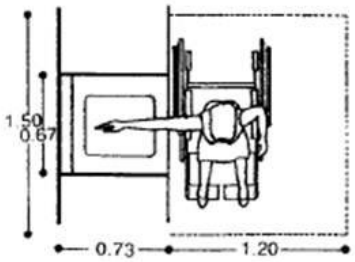
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

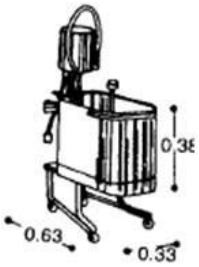
TERAPIA CON AGENTES FÍSICOS

HIDROTERAPIA



Los espacios para el aseo de manos necesitan un espacio de 1,20 cm estos lavabos pueden servir para las compresas, enjuagues y hidroterapias simples

TINA PARA EXTREMIDADES



TINA PARA CUERPO ENTERO

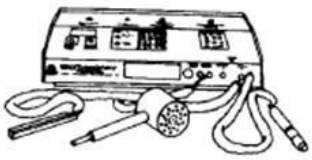


TERMOTERAPIA, CRIOTERAPIA Y ELECTROTERAPIA

UNIDAD PARA COMPRESORES



MÁQUINA DE LÁSER TERAPEUTICO



Tener en cuenta que todos los espacios necesitan circulaciones con radios de 1,50 m en cada sitio de terapia, ya que es el área de circulación de personas con silla de ruedas, siendo indispensable en todos los espacios.

MOBILIARIO FIJO PARA REALIZAR TERAPIAS



CAMILLA ACERO (TERAPIAS Y MASAJES)



BIOMBO CLÍNICO



MESA AUXILIAR



CAMILLA MADERA (TERMOTERAPIA)



TABURETE DE TERAPISTA

GRÁFICO N° 46: Mobiliario para terapia Física- Agentes Físicos (02) / FUENTE: PLAZOLA, Arquitectura Habitacional, Edición Propia

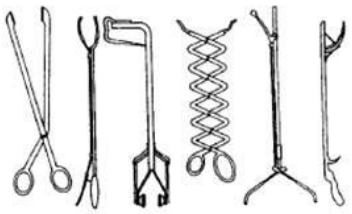
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

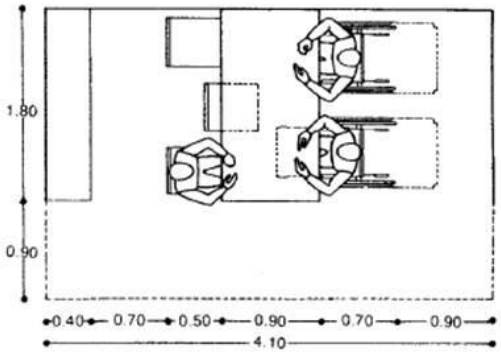
TERAPIA OCUPACIONAL

APARATOS PARA USO DIARIO

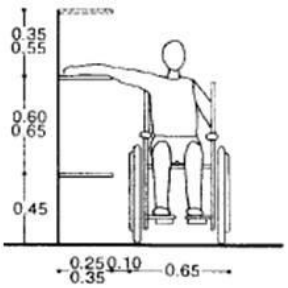


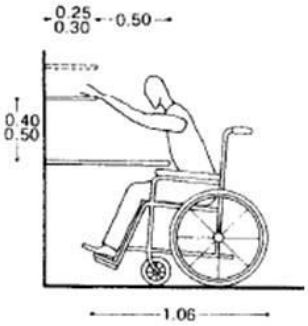
ALCANZADORES. Herramientas que permiten alzar las cosas al momento de realizar actividades de la vida cotidiana

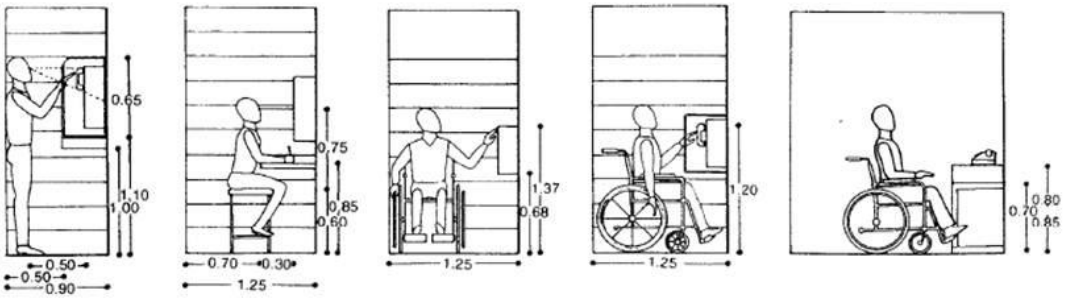
CARPETAS Para actividades de descanso, talleres, ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA



ACTIVIDADES DE ALCANCE







USUARIO PARADO

USUARIO SENTADO

El terapeuta ocupacional contempla todas las dimensiones del "hacer" del ser humano en su contexto, dirigiendo la intervención de manera integral, hacia el logro de la autonomía, un sentido de vida satisfactorio y participación plena, en cualquier etapa del desarrollo que se encuentra.
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. CHILE

GRÁFICO N° 47: Mobiliario para terapia Ocupacional / FUENTE: PLAZOLA, Arquitectura Habitacional, Edición Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

9. CONCLUSIONES

9.1. CONCLUSIÓN 01

El objetivo de la rehabilitación es el alcance óptimo de la función física de las personas, ayudar a su mejoría y afrontar de manera positiva la deficiencia en cada paciente.

9.2. CONCLUSIÓN 02

Para proyectar un centro de rehabilitación integral es necesario cumplir con las siguientes funciones: clínica, psicosocial, educativa, profesional y recreativa, las cuales trabajando en conjunto desarrollan distintas terapias, que funcionan como las variables principales del tema:

- Terapia Física
- Terapia Ocupacional
- Terapia de Lenguaje
- Terapia Psicológica
- Terapia con canes (Canoterapia)
- Terapia de Deporte

9.3. CONCLUSIÓN 03

La terapia física se desarrolla mediante la aplicación de agentes físicos: (**calor, frio, agua, electricidad**) y agentes mecánicos **(aparatos mecánicos, ejercicios terapéuticos, y masajes**), todas estas técnicas en conjunto forman parte de la terapia física, ayudando al paciente a aceptar su discapacidad, ayudándolo en la mejora del movimiento corporal.

9.4. CONCLUSIÓN 04

La terapia ocupacional está basada en la simulación de las actividades diarias, gracias a éstas el paciente logra desenvolverse de la mejor manera, ya sea en casa, en el auto, en el trabajo, en la calle y en cualquier espacio (público o su propia vivienda).

9.5. CONCLUSIÓN 05

Es importante que en un centro de salud existan áreas de ayuda al paciente, en todos los casos la ayuda social, terapias psicológicas y la nutrición son dos variables que deben ser parte de cualquier tratamiento, pues estas trabajan simultáneamente con el avance y mejora de la salud.

9.6. CONCLUSIÓN 06

La terapia infantil hace referencia a las técnicas y métodos usados para poder ayudar a niños que tienen problemas con sus emociones y comportamiento. Es por ello que se toma la terapia infantil desde el inicio: la psicoprofilaxis, seguidamente: la estimulación temprana y ya en términos más avanzados la terapia de educación (que incluye la estimulación y aprendizaje mediante aulas, espacios abiertos y la cano terapia).

9.7. CONCLUSIÓN 07

Cada espacio de terapia demanda diferentes características espaciales, basadas en la iluminación, ventilación y circulación, estas varían de acuerdo al uso, es por eso que se concluyó en un cuadro de necesidades espaciales por cada terapia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

9.8. CONCLUSIÓN 08

Para saber cuál será el nivel de atención del Centro proyectado es indispensable recurrir a la normatividad, estas normas (***Ley del Ministerio de Salud reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (capítulo IV) Decreto Supremo Nº 013, 2006 SA*** *y la* ***Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de los Servicios de Medicina de Rehabilitación – NTS 079***)[30], el trabajo de campo y análisis referenciales ayudó a denominar su categoría y zonificación: NIVEL DE ATENCIÓN (III – 1) / Centro de Salud con servicio ambulatorio.

9.9. CONCLUSIÓN 09

La rehabilitación física, ocupacional y de lenguaje (infantil) demandan la necesidad de modernos y adecuados equipos que faciliten la recuperación del paciente.

9.10. CONCLUSIÓN 10

- La importancia de la arquitectura hospitalaria en la salud se da por los efectos que tiene el ambiente físico en el proceso de recuperación de los pacientes y por los riesgos a la salud que puede producir un diseño inadecuado de la infraestructura. Por lo tanto se debe abarcar todas las acciones y medidas necesarias para garantizar la accesibilidad, la seguridad y el confort de cada usuario.
- Como veremos en el *Capítulo IV Arquitectura para la rehabilitación. Los* espacios deben ser funcionales, con tratamiento en el uso del color, la iluminación, señalización, orientación del paciente, etc. “Un hábitat humano bien diseñado activa el potencial espiritual y crea múltiples vías para su expresión” [31]
- Función (resolver las barreras físicas, culturales y sociales) *ver página 25. Capitulo II características del usuario.*
- Humanización hospitalaria *ver página 210. Capitulo IV arquitectura para la rehabilitación.*

[30] **MINSA. Ministerio de Salud.** (2009). *Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación.* NTS 079 MINSA / DGSP-INR V.01.

[31] **De Bello, S Cedrés.** (2000). Articulo Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/dgiem/cendoc/pdfs/HUMANIZACI%C3%93N%20Y%20CALIDAD%20DE%20LOS%20AMBIENTES%20HOSPITALARIOS.pdf

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

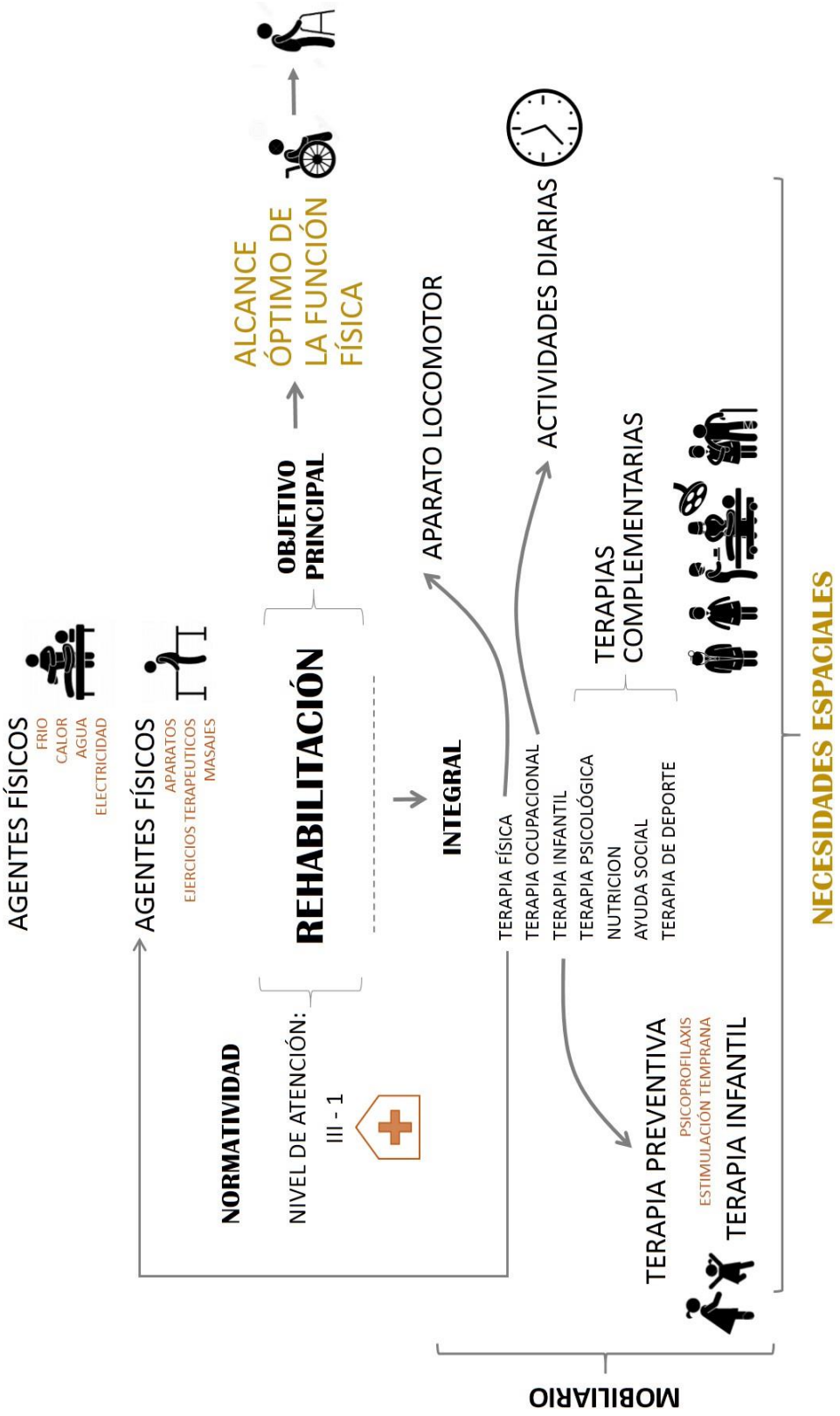


GRÁFICO N° 48: Conclusión grafica de Capitulo, Edición Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

CAPITULO IV

LUGAR DE INTERVENCIÓN Y ENTORNO

RESUMEN

Este capítulo permite analizar la zona de intervención para el cual se identificaran las ventajas y deficiencias físicos naturales, socioculturales, económicas productivas e institucionales que presenta el lugar.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. SELECCIÓN DEL TERRENO

Para lograr la selección adecuada del lugar de intervención analizaran las variables, teniendo la siguiente metodología:

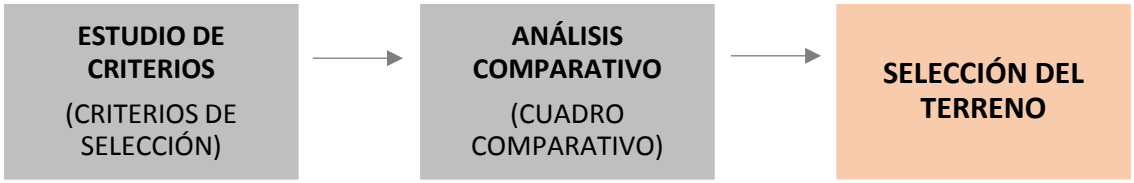


GRÁFICO Nº 49: Estudio de criterios de selección/ FUENTE: Trabajo de campo, investigación , Edición propia

1.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios que aparecen a continuación son las condicionantes que nos van a permitir elegir el terreno adecuado para el proyecto, ya que estos deben responder las siguientes preguntas: ¿Cómo debe ser el centro?, ¿Qué condicionantes debe tener el terreno?, ¿Cuáles son las mejores opciones para que el terreno sea accesible?, esto criterios son en base a la norma A.050, capitulo II condiciones de habitabilidad y funcionalidad:



GRÁFICO Nº 50: Criterios de selección / FUENTE: Propia, Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

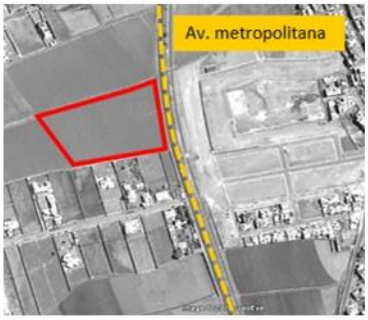
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TERRENO 1

URB. CHALLAPAMPA – CERRO COLORADO AV. METROPOLITANA

CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD

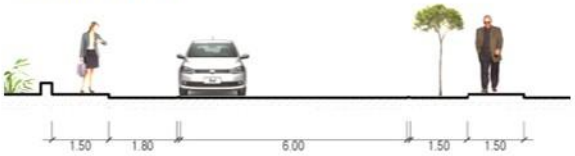


La accesibilidad al terreno se da por la Vía Metropolitana, (pista paralela a la Prolongación Av. Ejército) el transporte privado es el único en la zona, el paso de transporte público está a 50m de ésta vía.

El relieve es relativamente, no presenta muchas variaciones de topografía la pendiente tiene una Inclinación del 3%.



corte de terreno



corte de vía metropolitana (prolongación villa hermosa)

CRITERIOS DE AMPLITUD



El área consta de 15.496 m2 (104.11 m. en la fachada y 149.00 m. de profundidad), tomando la forma de un cuadrilátero irregular, con topografía relativamente plana.

CRITERIOS DE PAISAJE

La zona agrícola que bordea al terreno brinda una buena calidad ambiental, pero la construcción de edificios residenciales y comerciales están tomando un fuerte dominio sobre las zonas agrícolas perjudicando el microclima y el paisaje natural.





CRITERIOS FÍSICO GEOGRÁFICOS



ubicado en el distrito de Cerro Colorado. Av. Villa hermosa, Challa pampa (Nueva Vía Metropolitana)

CRITERIOS URBANOS



frente al próximo centro Financiero "QUIMERA", primer orden PA, (Uso agrícola) y en segundo orden el uso residencial R3b, es compatible con los Usos C8, C5, C2, C1, CE, CIN, CI (Comercio), I1 (Industria), ZR (Zona de Reserva), OU (Otros usos), ZF, R4 (Residencia).

CRITERIOS AMBIENTALES

El terreno se encuentra en una zona donde no existe ningún foco contaminante de residuos, ya que se encuentra en la mitad de la Avenida y está rodeada de áreas agrícolas.

CRITERIOS DE RENTABILIDAD Y TENENCIA

Costo m2: USS/. 1500. 00, por tener un precio elevado no es favorable para la inversión, es de un propietario independiente

GRÁFICO Nº 51: Terreno 01 – Urb. Challapampa, Cerro Colorado/ FUENTE: Plan Director de Cerro Colorado, trabajo de campo-Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TERRENO 2

CALLE LA FLORIDA – J.L.B. Y RIVERO

CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD

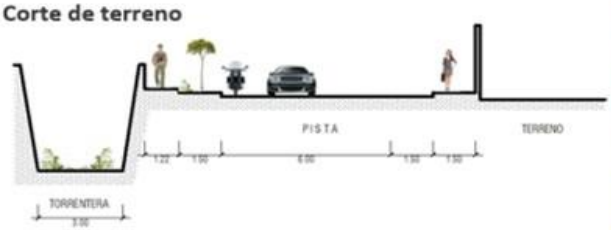


El ingreso al terreno de mayor alcance se da por la Avenida Dolores, ésta vía conecta a Paucarpata con el Distrito de J.L.B. y Rivero, el transporte público y privado son los más frecuentes a lo largo del día.

El relieve es relativamente plano, pero en este caso el predio está dividido en dos niveles, debido al uso agrícola.



Corte de terreno



Corte transversal de la Calle Alameda Dolores

CRITERIOS DE AMPLITUD



El área del terreno es de 8539.52 m2 (92.00 m en la fachada y 114.56 metros de profundidad)

CRITERIOS DE PAISAJE

En el entorno prioriza el uso residencia, factor que se ve favorecido ya que no existen edificios ni zonas de alta industria que perjudique el perfil urbano.



CRITERIOS FÍSICO GEOGRÁFICOS



El terreno está ubicado en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero, al terminar la Av. Dolores (frente a la torrentera.)

CRITERIOS URBANOS



El uso predominante alrededor del terreno es residencia de R3, con puntos de comercio muy dispersos, como:
Zona residencial, Sauna y hotel América, Área agrícola, Puntos de comercio como restaurants, peluquerías y tiendas de abarrotes, Sede de central eléctrica SEAL

CRITERIOS AMBIENTALES

El elemento que no favorece al terreno es la presencia de la torrentera, ya que en temporadas de lluvia despide malos olores por la acumulación de residuos.

CRITERIOS DE RENTABILIDAD Y TENENCIA

Costo m2: USS/. 800. 00, siendo un costo intermedio, es de un propietario independiente.

GRÁFICO Nº 52: Terreno 02 – Calle "La Florida", J.L.B. y Rivero / FUENTE: Plan Director de J.L.B. y Rivero, trabajo de campo-Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TERRENO 3

CALLE ADELINA – CERRO COLORADO

CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD

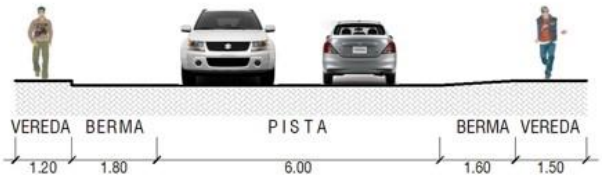


El acceso vehicular al terreno es por la calle Adelina único acceso que sirve de ingreso a la Urbanización La Pradera, costado de la entrada principal de Maestro Home Center y Mall Arequipa Center.

El terreno presenta una topografía relativamente plana, está dividido en 3 plataformas, a 1 metro de diferencia de nivel..



Corte de terreno



Corte Calle Adelina, (ingreso al terreno)

CRITERIOS DE AMPLITUD



El área del terreno es de 22,788.35, con un perímetro de 697.97 metros lineales

CRITERIOS DE PAISAJE

el grado de contaminación ambiental es bajo, cuenta con el canal de regadío que bordea el terreno y es parte del crecimiento elemental de vegetación por ser un terreno de uso Agrícola este es un factor importante por el microclima y los futuros espacios verdes.





CRITERIOS FÍSICO GEOGRÁFICOS



Está rodeado de distintos usos como Comercio, Industria pequeña, y residencia en su mayoría.

CRITERIOS URBANOS



Uno de los factores importantes es la gran variedad de usos que rodean al terreno, pues el principal espacio público y punto de integración social se desarrolla a 30 mts así como otros usos de menor importancia como parques zonales.

CRITERIOS AMBIENTALES

No existen puntos de contaminación por residuos, no existe contaminación visual, ya que se encuentra en una calle angosta y rodeada de zona residencial, con vistas de los volcanes y perfil amable.

CRITERIOS DE RENTABILIDAD Y TENENCIA

Costo m2: US$/. 1000. 00, costo elevado no favorable para inversión, es de un propietario independiente.

GRÁFICO Nº 53: Terreno 03 – Calle "Adelina", Cerro Colorado / FUENTE: Plan Director de Cerro Colorado, trabajo de campo- Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TERRENO 4

AV. AVIACIÓN - AV PRIMAVERA

CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD



El Ingreso al terreno se da por la Avenida Aviación, que presenta bastante concurrencia de transporte tanto público como privado y el segundo acceso es por la Avenida Primavera, que parte de la Av. Uchumayo, como vía opcional esta la calle Villa hermosa.

La topografía es relativamente plana en esta parte del sector de Cerro Colorado donde está ubicado el terreno, no presenta muchas variaciones topográficas.

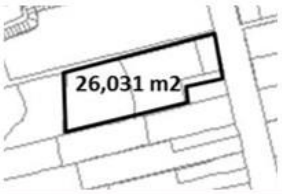


Corte de terreno



Corte Av. Aviación

CRITERIOS DE AMPLITUD



El área del terreno es de 26,031 m2 (17.72 mts. en la fachada y 250.80 mts. de profundidad). Tiene la forma de un cuadrilátero, de relieve plano.

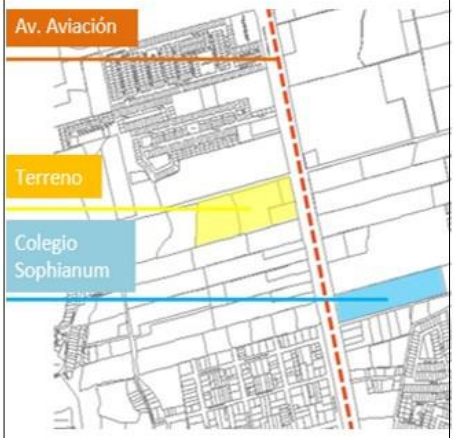
CRITERIOS DE PAISAJE

zona de tránsito vehicular y distintos puntos de comercio, cuenta con recursos hídricos por el canal de regadío que bordea el terreno facilitando el crecimiento de vegetación por el uso Agrícola del terreno.





CRITERIOS FÍSICO GEOGRÁFICOS



El terreno está ubicado en el Distrito de Cerro Colorado, en la intersección de la Av. Aviación y la Av. Primavera.

CRITERIOS URBANOS



Cerca al terreno se desarrolla diferentes actividades como: establecimiento geriátrico de Essalud, Mall Arequipa Center, Colegio Sagrado Corazón "Sophianum", Zonas residenciales, Áreas Agrícolas , Vivienda Taller

CRITERIOS AMBIENTALES

No existe contaminación, gracias a la gran extensión agrícola que bordea el terreno reduce el impacto de la contaminación atmosférica y acústica. Y no cuenta con puntos de acumulación de residuos.

CRITERIOS DE RENTABILIDAD Y TENENCIA

Costo m2: USS/. 350. 00, costo moderado favorable para inversión, es de un propietario independiente.

GRÁFICO Nº 54: Terreno 04 – Av. Aviación-Av. Primavera / FUENTE: Plan Director de Cerro Colorado, trabajo de campo-Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2. ANÁLISIS COMPARATIVO DE TERRENOS

Cada criterio va del 0(malo) al 2(óptimo), en cada criterio se nombran premisas, las que serán la base al momento de valorizar:

- **CRITERIOS FÍSICOS GEOGRÁFICOS:**
  Por compatibilidad de usos y pendiente relativamente plana, que facilite la accesibilidad y recorrido dentro del centro.
- **CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD:**
  Distancias relativamente cortas al centro de la ciudad y facilidad de transporte público y privado.
- **CRITERIOS DE AMPLITUD:**
  Área que permita desarrollar el programa en un solo nivel para mayor accesibilidad y Generar grandes extensiones verdes.
- **CRITERIOS DE PAISAJE:**
  Buenas vistas para brindar tranquilidad al usuario
- **CRITERIOS AMBIENTALES:**
  Debe tener buen clima, donde no existan focos de contaminación residual, acústica, sonora y visual.
- **CRITERIOS URBANOS:**
  El terreno elegido debe ser compatible con los usos que lo rodean según Plan director de Arequipa y el Distrito donde estará ubicado.
- **CRITERIOS DE RENTABILIDAD:**
  Después del crecimiento inmobiliario en la ciudad, es necesario contar con un terreno que pueda ser económicamente accesible.

CUADRO Nº 24
ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS TERRENOS

	FÍSICOS GEOGRÁFICO	ACCESIBILIDAD	AMPLITUD	PAISAJE	AMBIENTAL	URBANO	RENTABILIDAD	TOTAL
1	2	0	1	2	1	0	0	6
2	1	0	1	2	2	0	1	7
3	2	1	2	2	1	1	0	9
4	2	2	2	1	1	2	1	11

FUENTE: Trabajo de campo-Edición propia

Después de analizados los terrenos concluimos que el terreno 4 que se encuentra en la intersección de la Av. Aviación y la Av. Primavera del Distrito de Cerro Colorado es el que cumple con el mayor puntaje en los criterios valorados, siendo este el terreno de intervención.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. CONTEXTO Y CONFIGURACIÓN URBANA DE AREQUIPA

Según el Plan Director Metropolitano de Arequipa el crecimiento de la ciudad tenía una tendencia centralista como consecuencia de las actividades socioeconómicas presentes en los principales centros urbanos, pero en nuestra actualidad el tipo de ciudad es ahora descentralizada. Desde hace algunos años la descentralización ha tomado un fuerte giro a partir de las actividades socioeconómicas y estos grandes "centros comerciales", cambiando completamente la ciudad.

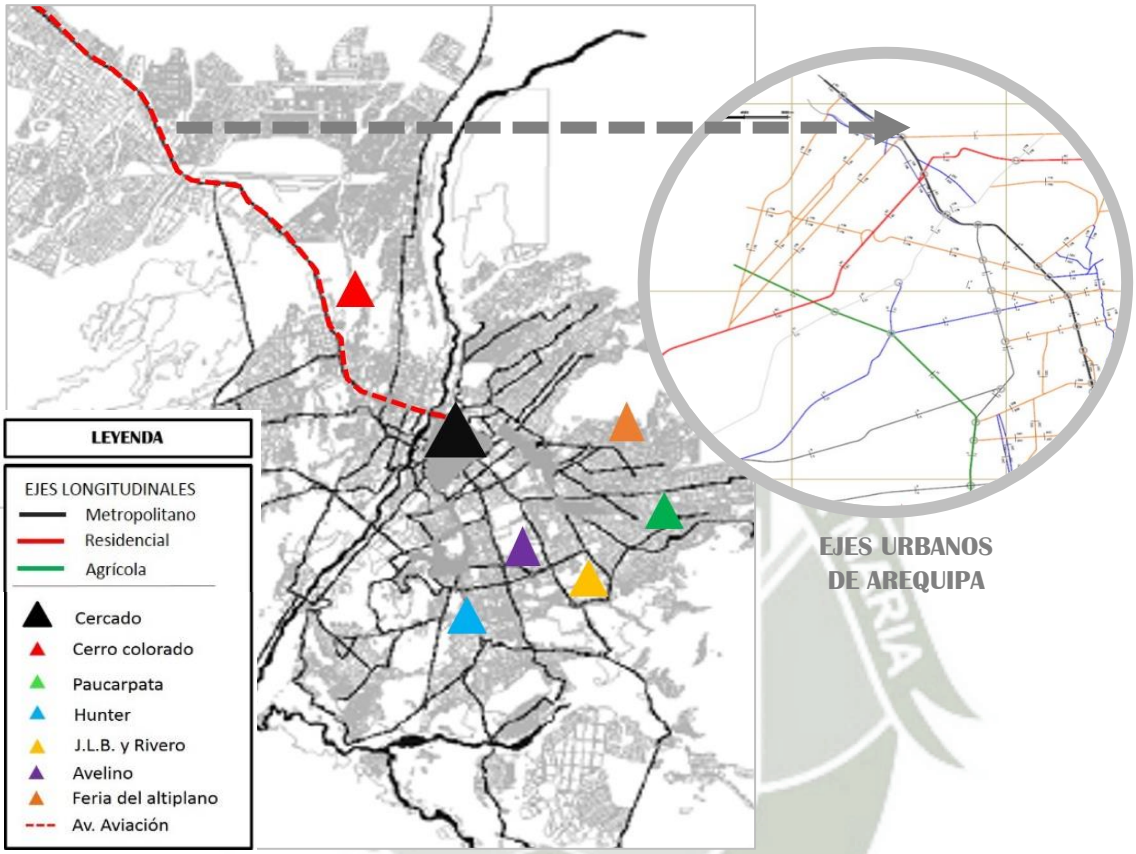


GRÁFICO Nº 55: Ejes Urbanos de Arequipa / FUENTE: Plan Director de Arequipa Metropolitana 2002-2015. Arequipa. Edición propia

El terreno se ubica en el eje metropolitano referido en el Plan Director (Av. Aviación).

Este eje une el casco central **(Cercado)** con la zona Nor-Oeste de la ciudad (distritos de **Cayma, Yanahuara y Cerro Colorado)**, que integra el aeropuerto a la ciudad y la futura expansión del Parque Industrial de Río Seco.

Por lo tanto, está ubicado en uno de los ejes con más importancia en la ciudad, ya que es entrada a la ciudad y según el Plan Director nos permite crear un sistema Vial de fácil acceso al lugar de intervención.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1. IDENTIDAD DEL USUARIO SEGÚN CONTEXTO (AREQUIPA)

"*Los factores socioculturales de los individuos provienen del medio ambiente. Estos factores determinan los patrones y conductas aprendidos durante la vida de una persona*[32]". Es necesario conocer el contexto cultural y físico ya que favorecerá a la percepción humanizada del establecimiento y permite al usuario identificarse a través de medios físicos, emocionales y mentales.

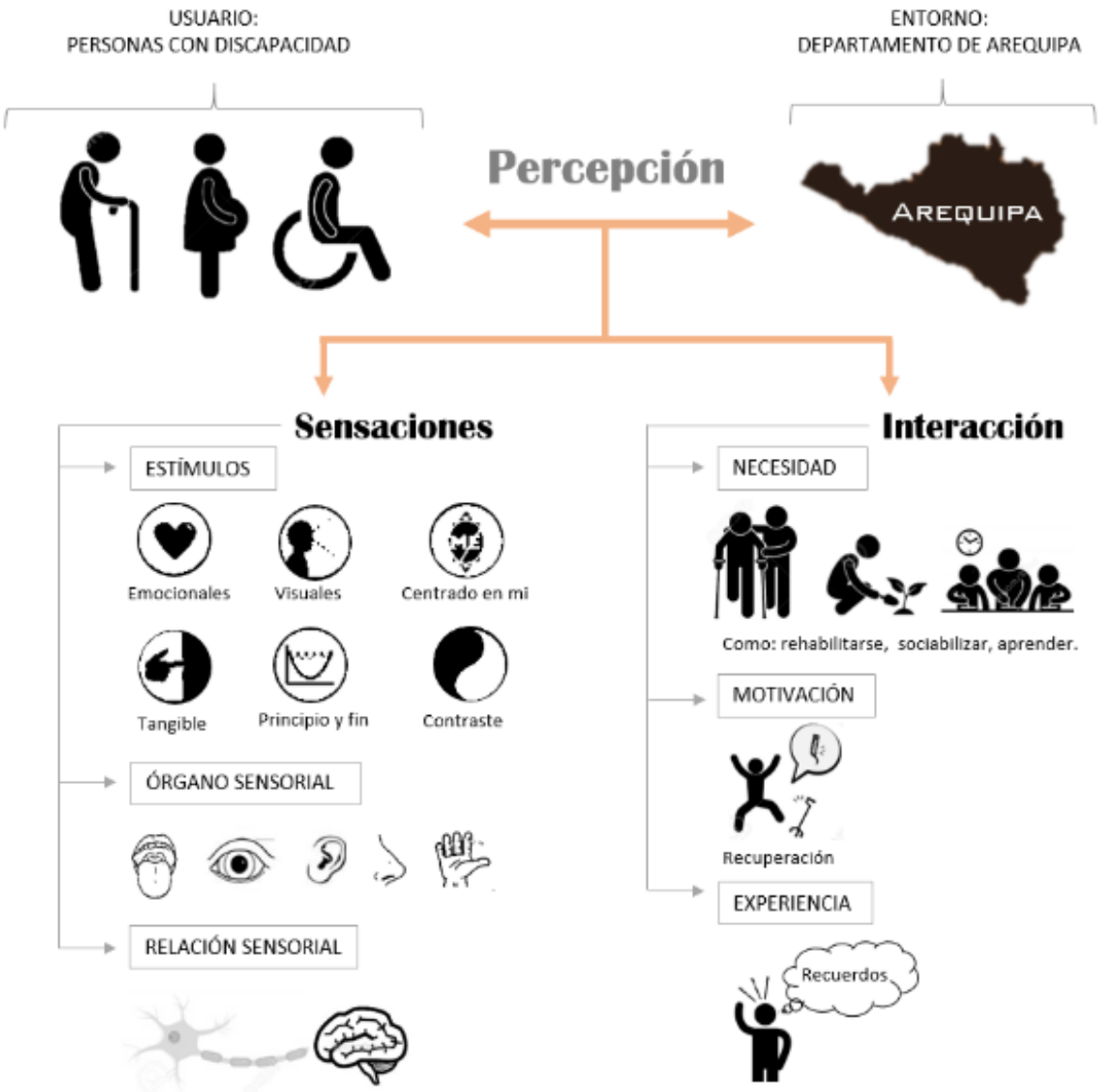


GRÁFICO Nº 56: Percepción del usuario / FUENTE: La percepión. (PDF file). Recuperado de: http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf

Por lo tanto, para generar una buena percepción del usuario se deben tomar en cuenta las **SENSACIONES** apartir de los estímulos y el modo de **INTERACCIÓN** basándonos en las necesidades, la motivación y las experiencias que vive el usuario en un entorno diario, en este caso Arequipa.

[32] **Tineo Rodriguez, Sergio**. "Estudios y metodología del celador como elemento motivador y conciliador en los centros hospitalarios". (2012). España.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3. ANÁLISIS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO

3.1. UBICACIÓN Y ANTECEDENTES

El Distrito de Cerro Colorado se ubica en la Provincia y Región de Arequipa, situado en un valle fluvial entre el desierto costero peruano y la puna, a una altitud de 2406 m.s.n.m. a una latitud Sur 16º22'00'' y Longitud Oeste 71º34'48''. Limita por el norte con Torrentera de Tomilla y Cayma, al sur con Pampas de Huaranguillo, Tío Sachaca y Cruz y Lindero meridional de Pachacútec, al oeste con Torrentera de Añashuayco, al suroeste Con la Variante de Uchumayo y al Sureste: Cayma y Yanahuara.

3.2. OCUPACIÓN DEL TERRITORIO

El distrito de Cerro Colorado tiene una superficie total de 17.490.000 hectáreas, de las cuales el 30% se utiliza como área urbana, y el 70 % del terreno es del tipo eriazo montañoso. Siendo Cerro Colorado uno de los 19 distritos que conforman el área Metropolitana de la ciudad de Arequipa.

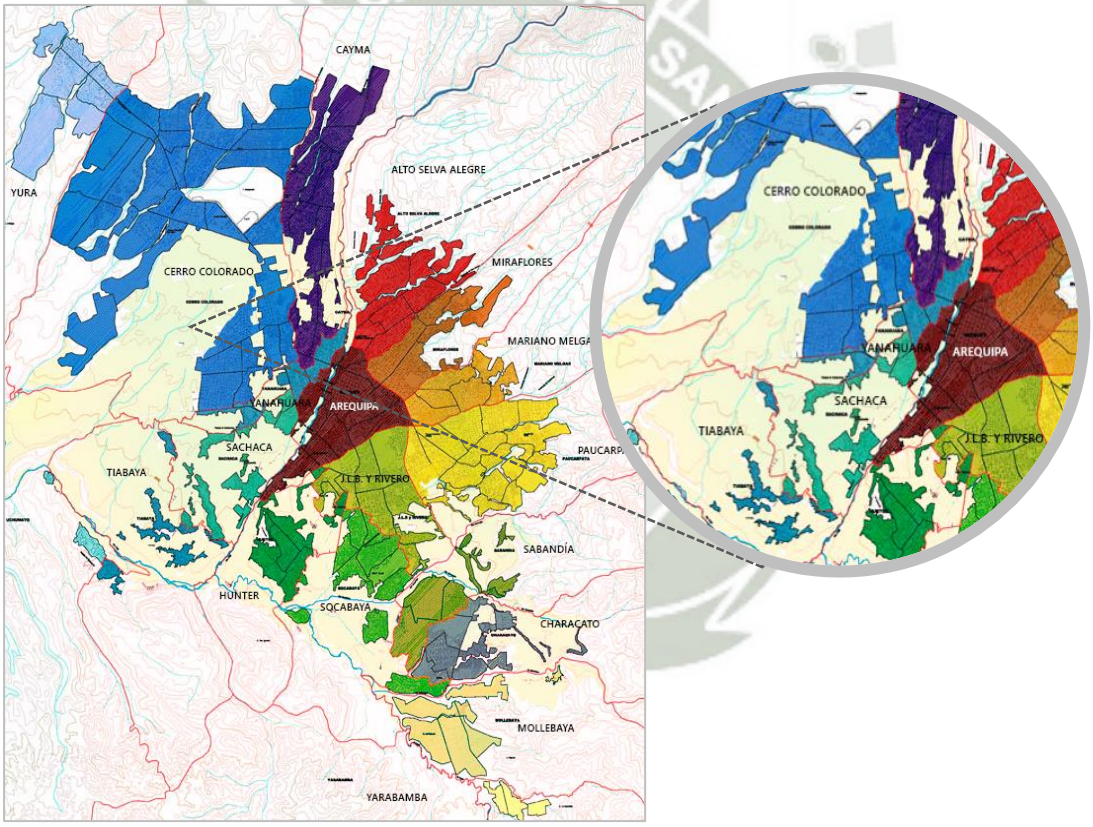


IMAGEN Nº 06: Ocupación Territorial de Cerro Colorado / FUENTE: Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado, Arequipa – PDUCC (2011-2021)

Para comprender el contexto urbano, distrital se verán sistemas que son parte del procedimiento del análisis, ya que muestran los componentes que presenta el lugar en accesibilidad, factores ambientales, de densidad, y de imagen, permitiendo conocer al detalle cada componente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.3. SISTEMA VIAL Y DE TRANSPORTE

Cuenta con un conjunto de sistemas y vías que conectan al sector con el terreno:

CUADRO Nº 25: SISTEMA VIAL Y DE TRANSPORTE	
ACCESO VEHICULAR	
EJE PRINCIPAL AV. AVIACIÓN	Eje Metropolitano, se conecta con la zona del Cercado, recorriendo la vía en forma directa desde Puente Grau, Av. Ejército, Prolongación Av. Ejército, Av. Pumacahua llegando hasta la Av. Aviación, con un tiempo aproximado de 20 minutos.
EJE SECUNDARIO AV. PRIMAVERA	Es la vía que parte de la Av. Aviación y sirve de conexión con la Autopista Arequipa – La Joya
VÍA FÉRREA	Sirve de borde principal en el sector, dividiendo urbanizaciones.
PARADEROS	Están distribuidos en 3 puntos en el eje Principal, permiten la accesibilidad próxima al terreno.
ACCESO PEATONAL	
DE ALTO TRÁNSITO	Son las veredas que se encuentran a los costados del Eje Principal.
DE BAJO TRÁNSITO	Son las veredas que están a los costados de las calles de bajo tránsito vehicular.

FUENTE: Trabajo de campo-Edición propia

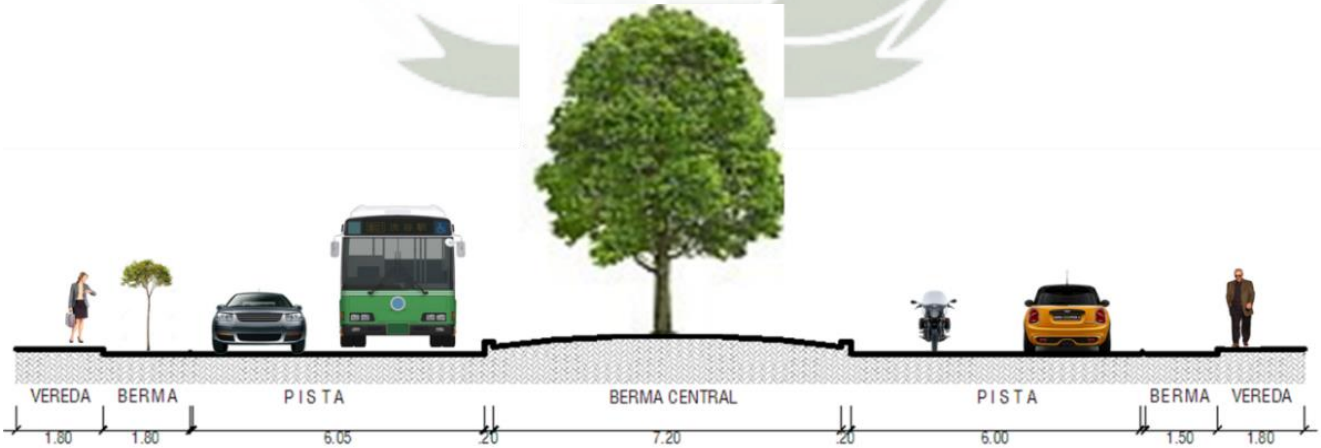


GRÁFICO Nº 57: Sección de vía, Av. Aviación – Eje principal / FUENTE: Trabajo de Campo. Edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

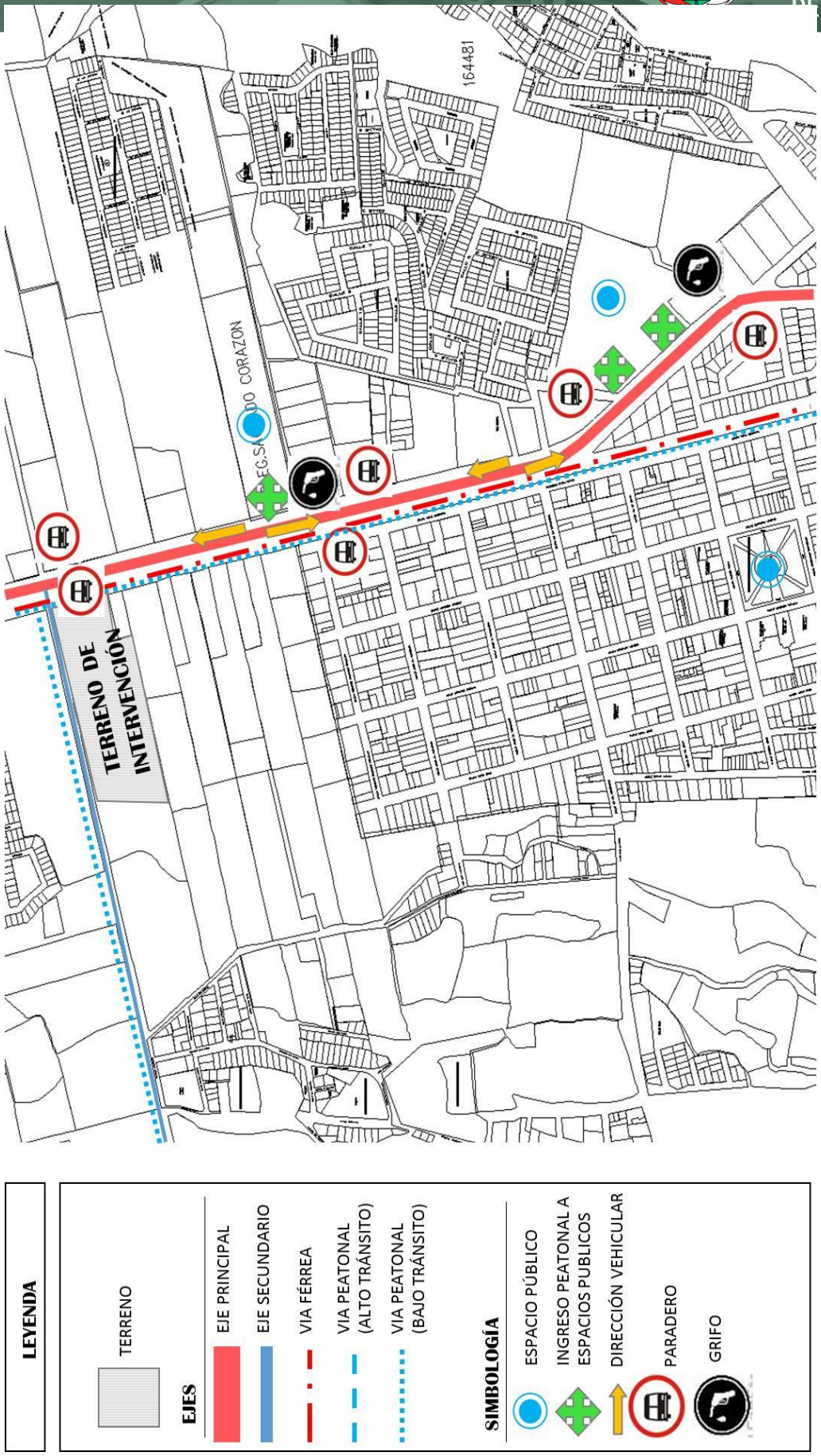


GRÁFICO Nº 58: Ejes vehiculares y peatonales / FUENTE: Plan Director de Arequipa Metropolitana 2002-2015, Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.4. SISTEMA DE IMAGEN URBANA Y PAISAJE

"Desde un punto de vista teórico Kevin Lynch, señala que los elementos a partir de los cuales se estructura la imagen de la ciudad, son referencias físicas, clasificándolos en nodos, hitos, sendas, bordes y barrios".

3.4.1. NODOS

"Puede ingresar el ciudadano, y constituyen los focos intensivos de encuentro[33]*"* , Actualmente en el sector existen 3 nodos importantes que se generan por la diversidad de actividades educativas, religiosas, de gestión y en mayor escala comerciales.

- **NODO PRINCIPAL:** El nodo principal (plaza las Américas) pertenece al sector antiguo del distrito no genera actividades de recreación pero mantiene el flujo constante de los pobladores y es importante por su diversidad de actividades: la Parroquia y el colegio nacional "Nuestra Sra. de los Dolores", la municipalidad de Cerro Colorado, universidad tecnológica y diversidad de actividades comerciales de escala distrital.



GRÁFICO Nº 59: Nodos Principales / FUENTE: Trabajo de campo, Edición propia

[33] **Lynch, Kevin**. "La imagen de La Ciudad." (1959). Buenos Aires: Editorial Infinito.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **NODO SECUNDARIO:** Nodo secundario que pertenece al sector moderno del distrito cuenta con actividades comerciales y actividades recreacionales a menor escala, estos equipamientos atraen a la población de distritos aledaños a Cerro colorado y está conformado por mall "Arequipa center", maestro home center, grifo "la fonda", todas actividades comerciales ambulatorias.

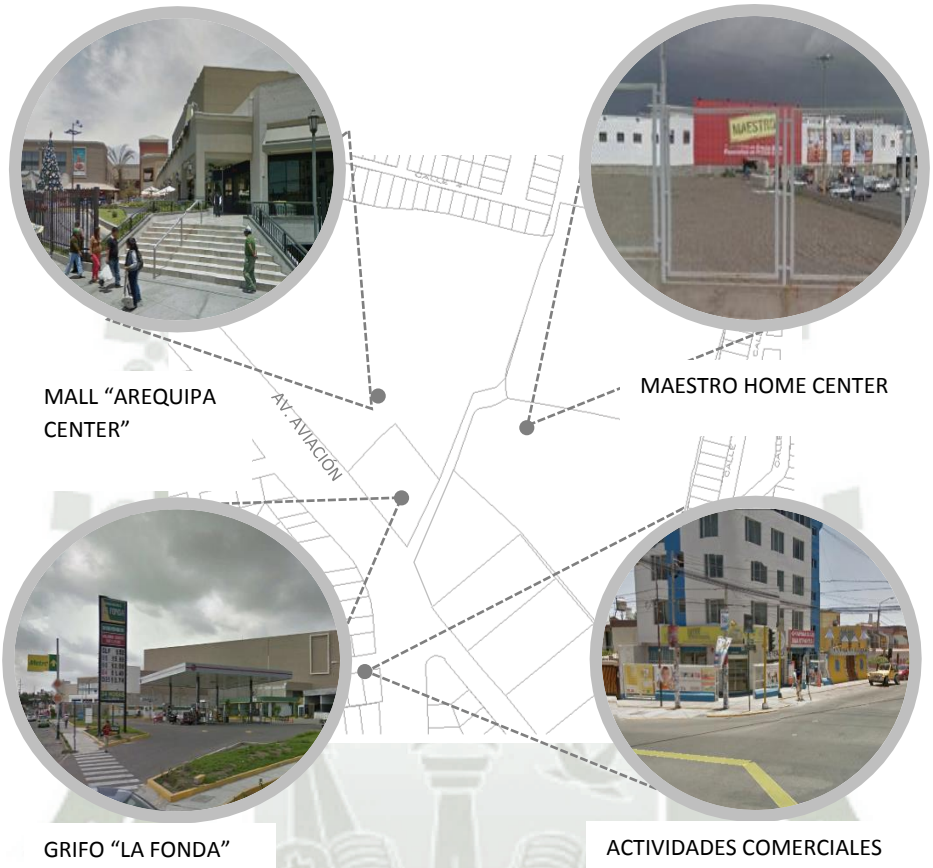


GRÁFICO Nº 60: Nodos Secundarios / FUENTE: Trabajo de campo, Edición propia

- **NODO TERCIARIO:** Mercado sectorial y comisaria mantienen el flujo de los habitantes del distrito mas no de otros sectores de la ciudad

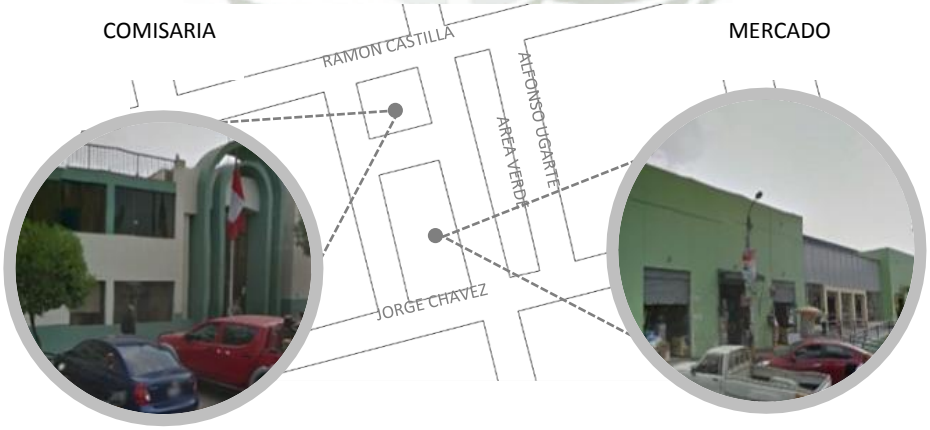


GRÁFICO Nº 61: Nodos Terciarios / FUENTE: Trabajo de campo, Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.4.2. HITOS

"Son puntos de referencia exteriores, en los cuales el ciudadano no ingresa, se refiere a objetos físicos definidos con claridad[33]".

- **HITOS PRINCIPALES:** Conformado por el Mall Arequipa Center y home center.

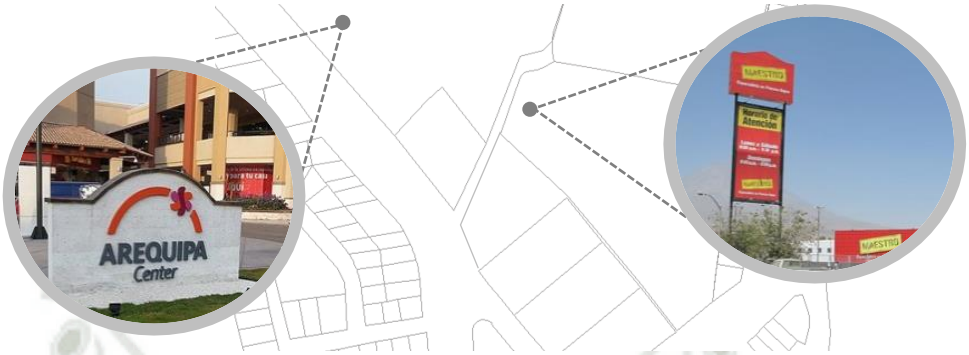


GRÁFICO Nº 62: Hitos principales / FUENTE: Trabajo de campo, Edición propia

- **HITO SECUNDARIO:** Plaza las américas, por su trayectoria en el sector y sirve como punto de referencia.



GRÁFICO Nº 63: Hito Secundario / FUENTE: Trabajo de campo, Edición propia

- **HITO TERCIARIO:** Colegio Sophianum, por ser uno de los colegios más antiguos de Arequipa, es el punto más cercano al terreno de intervención.

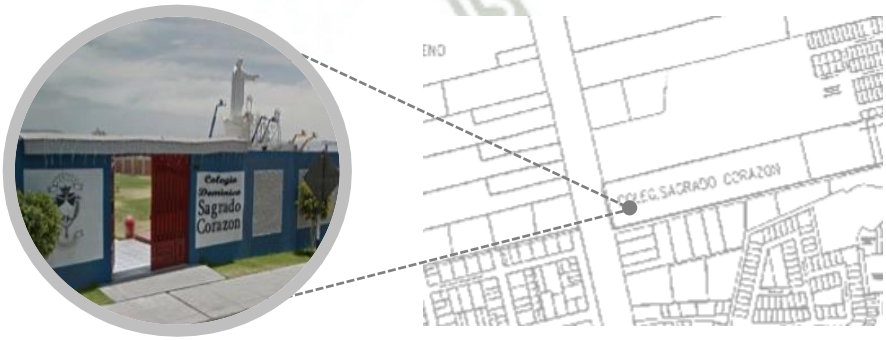


GRÁFICO Nº 64: Hito Terciario / FUENTE: Trabajo de campo, Edición propia

[33] **Lynch, Kevin**. "La imagen de La Ciudad." (1959). Buenos Aires: Editorial Infinito.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.4.3. SENDAS

"Son calles, senderos, líneas de tránsito, canales, etc. Es a partir de estos elementos que el ciudadano conforma su imagen y se conecta al resto del espacio[33]".

- **SENDA PRINCIPAL**: Av. aviación (eje metropolitano), según el Esquema de Red del Sistema Integral de Transporte es parte de la Ruta Troncal o Corredor Exclusivo.

- **SENDAS SECUNDARIAS:** Av. Primavera (Avenida colindante al terreno) y calles principales del sector cuentan con dos carriles y en ambas direcciones. Sendas de carácter distrital, todas estas calles tienen doble sentido y cuentan con un buen flujo.

- **SENDAS TERCIARIA:** Son las calles que **articulan** los **barrios** y residenciales pequeñas, son de carácter sectorial.



GRÁFICO Nº 65: Principales sendas del entorno inmediato / FUENTE: Trabajo de campo, Edición propia

[33] **Lynch, Kevin**. "La imagen de La Ciudad." (1959). Buenos Aires: Editorial Infinito.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.4.4. BORDES

"Son elementos lineales que el ciudadano no usa o considera sendas, es la ruptura lineal de la continuidad[33]".

- **BORDE PRINCIPAL**: La vía férrea divide al sector en dos, a partir del cual se originan las vías paralelas y los barrios. Es un elemento antiguo del distrito.

- **BORDES SECUNDARIOS:** Tenemos a la Av. Aviación ya que por ser una vía de alto tránsito marca un límite peatonal y visual.

- **BORDE TERCIARIO:** Los canales de regadío que bordean el terreno a intervenir.



GRÁFICO Nº 66: Principales Bordes del entorno inmediato / FUENTE: Trabajo de campo, Edición propia

[33] **Lynch, Kevin**. "La imagen de La Ciudad." (1959). Buenos Aires: Editorial Infinito.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

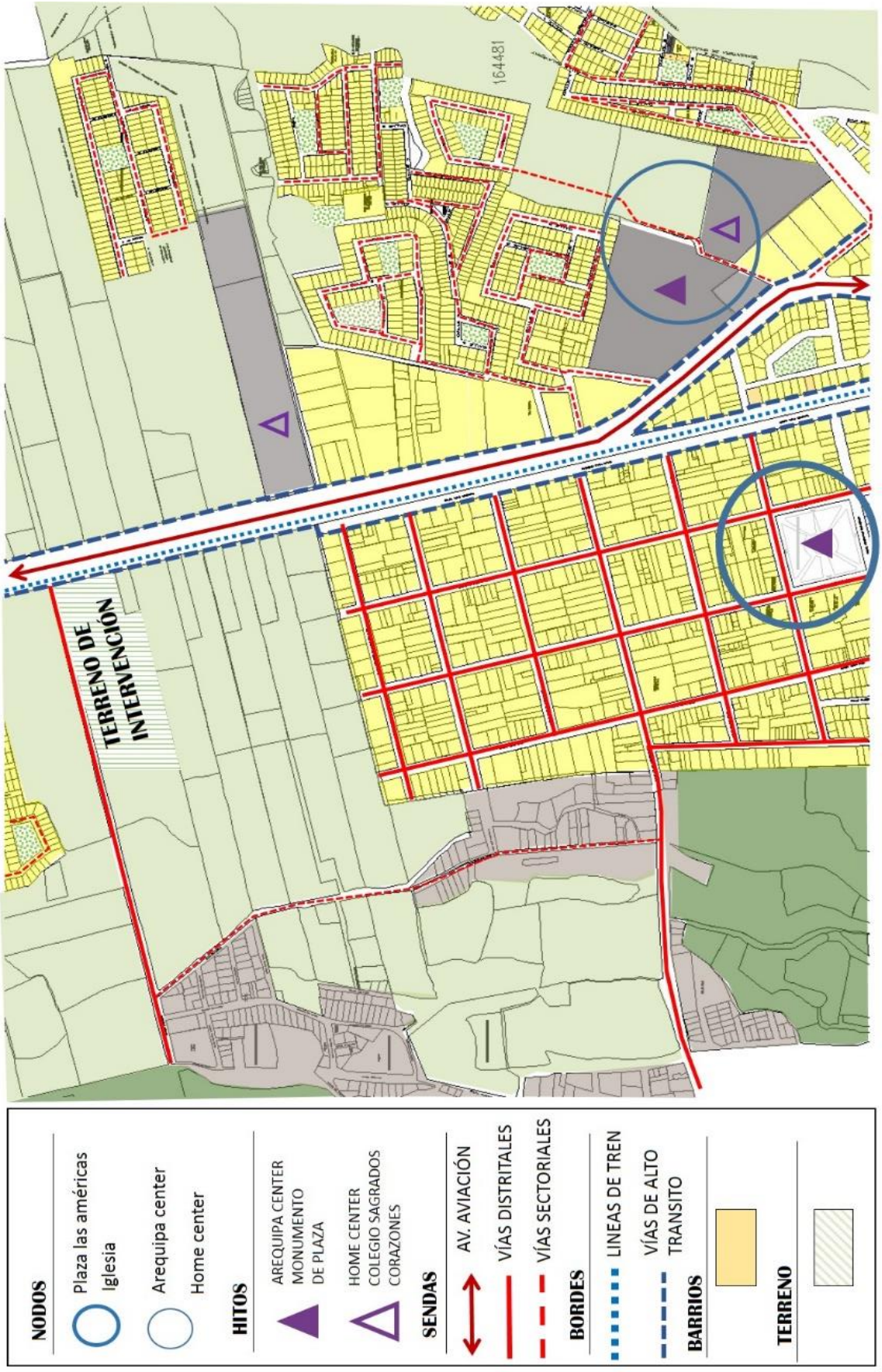


GRÁFICO Nº 67: Imagen Urbana del entorno inmediato (Plano) / FUENTE: Trabajo de Campo y Reglamento del Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado, Arequipa- Perú , Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.5. SISTEMA DE USOS DE SUELO

Según los Aspectos normativos del plan director de Arequipa metropolitana "*el sistema de usos de suelo define criterios de ubicación y compatibilidad de las actividades*". Cada sector se caracteriza por la tendencia de usos de suelo y por los patrones de asentamiento. De acuerdo a la estructuración urbana y zonificación de cerro colorado el terreno está ubicado en el sector 3: en el que se encuentran, cerro colorado tradicional, la libertad y entorno, es el sector ms consolidado y cercano al área metropolitana de la ciudad. Este sector cuenta con varios usos compatibles entre sí como:

3.5.1. ZONA RESIDENCIAL:

- **RESIDENCIAL R3:** Caracterizada por vivienda unifamiliar, sus usos compatibles son: R3, C1, C2, CE, C5, TR, OUE, OUS. Y la altura de edificación suele ser de 3 pisos más azotea.

- **RESIDENCIAL R4:** por vivienda unifamiliar y multifamiliar, sus usos compatibles son: R5-R6, C1, C2, CE, C5, C8, OU, OUE, OUS. La altura es de 4 pisos más azotea.



GRÁFICO Nº 68: Usos del suelo - Zona residencial / FUENTE: Trabajo de Campo y PUDCC, Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado. (2011) "Parámetros Urbanísticos", Municipalidad Distrital de Cerro Colorado. Edición propia

3.5.2. ÁREA AGRÍCOLA (AA)

Son áreas para establecer actividades productivas, según el Plan Director de Arequipa Metropolitana. Las zonas cercanas a la avenida Aviación están zonificadas como zona Residencial de Mediana Densidad según el Plan Urbano distrital de Cerro colorado.



GRÁFICO Nº 69: Usos del suelo - Área Agrícola / FUENTE: Trabajo de Campo y PUDCC, Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado. (2011) "Parámetros Urbanísticos", Municipalidad Distrital de Cerro Colorado. Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.5.3. COMERCIO:

- **COMERCIO DISTRITAL (C5):** Importancia a nivel distrital y sectorial, se caracterizan por su magnitud y diversidad de actividades comerciales de bienes de consumo, como: mercados, autoservicios, almacenes tiendas especializadas, etc. Espacios de comercio dispuestos aleatoriamente en todo el sector.

- **COMERCIO ESPECIALIZADO (CE):** Está constituida por centros comerciales e instalaciones de bienes y servicios relacionados con una actividad específica de carácter distrital, sectorial, o metropolitano.En el sector existe en centro comercial Arequipa Center y Maestro Home Center:



GRÁFICO Nº 70: Usos del suelo – Comercio / FUENTE: Trabajo de Campo y PUDCC, Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado. (2011) "Parámetros Urbanísticos", Municipalidad Distrital de Cerro Colorado. Edición propia

3.5.4. INDUSTRIA:

- **ZONA DE INDUSTRIA ELEMENTAL Y COMPLEMENTARIA (I1):** Producción en serie dirigida a comercio mayorista, Capital de operación reducido, tienen tendencia a ubicarse en el área urbana, por la cercanía a los ejes con importancia sectorial, no son peligrosas ni molestas.

- **VIVIENDA TALLER (I1R):** Área donde la actividad de residencia y servicios pueden darse de forma complementaria, actividades distribuidas también en distintas partes cercanas al terreno.



GRÁFICO Nº 71 : Usos del suelo – Industria / FUENTE: Trabajo de Campo y PUDCC, Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado. (2011) "Parámetros Urbanísticos", Municipalidad Distrital de Cerro Colorado. Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.5.5. EQUIPAMIENTO URBANO:

Alberga actividades de servicio, apoyo y complemento a los usos residenciales mixtos administración, gestión, cultura, investigación.

- **USOS ESPECIALES CON FINES DE EDUCACIÓN (OUE):** Locales educativos en todos sus niveles, Universidades (E3), Instituto Superior (E2), Colegios Secundarios y Primarios (E1).

- **ZONA RECREATIVA (ZR):** Parques zonales, parques del sector, parques del barrio, parques locales, plazas, complejo deportivo.



GRÁFICO Nº 72: Equipamiento urbano del entorno inmediato / FUENTE: Trabajo de Campo y PUDCC, Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado. (2011) "Parámetros Urbanísticos", Municipalidad Distrital de Cerro Colorado. Edición propia

3.5.6. RETIROS CON RELACIÓN A LOS USOS DEL SUELO

Las Normas técnicas para proyectos de arquitectura hospitalaria N° 482-96 determina que en el caso de existir construcciones circundantes al terreno, éstas estarán ubicadas a una distancia no menor de 9 metros lineales de la edificación del hospital. El retiro mínimo a considerar en vías principales no será menor de 6 metros lineales y de 3 metros lineales en avenidas secundarias; en esta área no se permitirá el parqueo eventual. De acuerdo al Plan Director Arequipa metropolitana 2002 – 2015 el retiro para usos especiales de salud (OUS) es de 18 metros lineales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.5.7. COMPATIBILIDAD DE USOS CON RELACIÓN A OTROS USOS DE SALUD

CUADRO Nº 26:
COMPATIBILIDAD DE USOS - SALUD

ZONIFICACIÓN		USOS COMPATIBLES					
		R-3	**R-4**	**ZR**	**OU**	**ZF**	**ZM**
R MEDIA DENSIDAD	R-3 / R4	O	O	O	**O**	O	O
R ALTA DENSIDAD	R-5 / R6			O	**O**	O	O
VIVIENDA TALLER	I 1-R	O	O	O	**O**	O	
COMERCIO METROPOLITANO	C9			O	**O**	O	
COMERCIO DISTRITAL	C5			O	**O**	O	
COMERCIO VECINAL	C3			O	**O**	O	
COMERCIO LOCAL	C1			O	**O**	O	
COMERCIO ESPECIALIZADO	CE	O	O	O	**O**	O	
COMERCIO INDUSTRIAL	CIn			O	**O**	O	
COMERCIO INTENSIVO	C I			O	**O**	O	
INDUSTRIA LIVIANA	I-2					O	
INDUSTRIA ELEMENTAL	I-1					O	
ZONA RECREATIVA	ZR			O		O	
USOS ESPECIALES	OU			O	**O**	O	
REGLAMENTO ESPECIAL	ZRE			O	**O**	O	
ÁREA AGRÍCOLA	AA						

FUENTE: Plan Director de Arequipa Metropolitana 2002-2015. Arequipa. Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

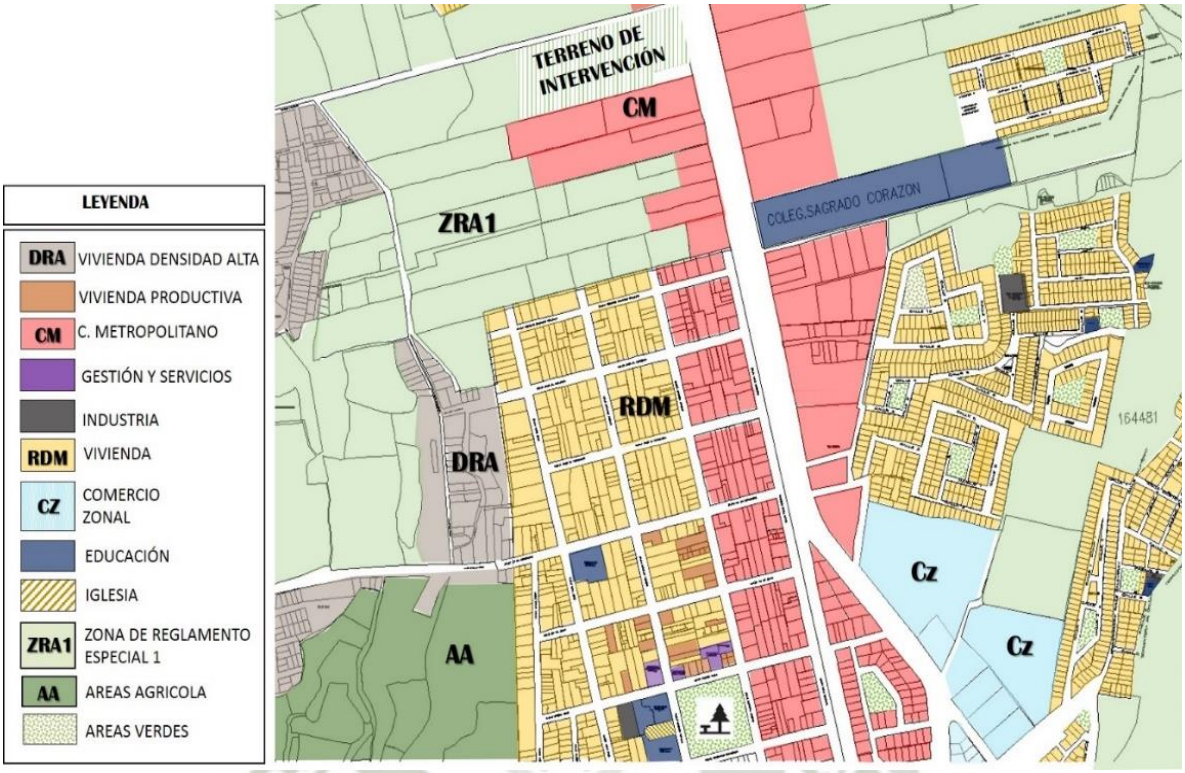


GRÁFICO Nº 73: Plano de usos de suelos del plan urbano distrital de Cerro Colorado del 2011- 2021 / FUENTE: Trabajo de Campo y Reglamento del Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado, Arequipa- Perú

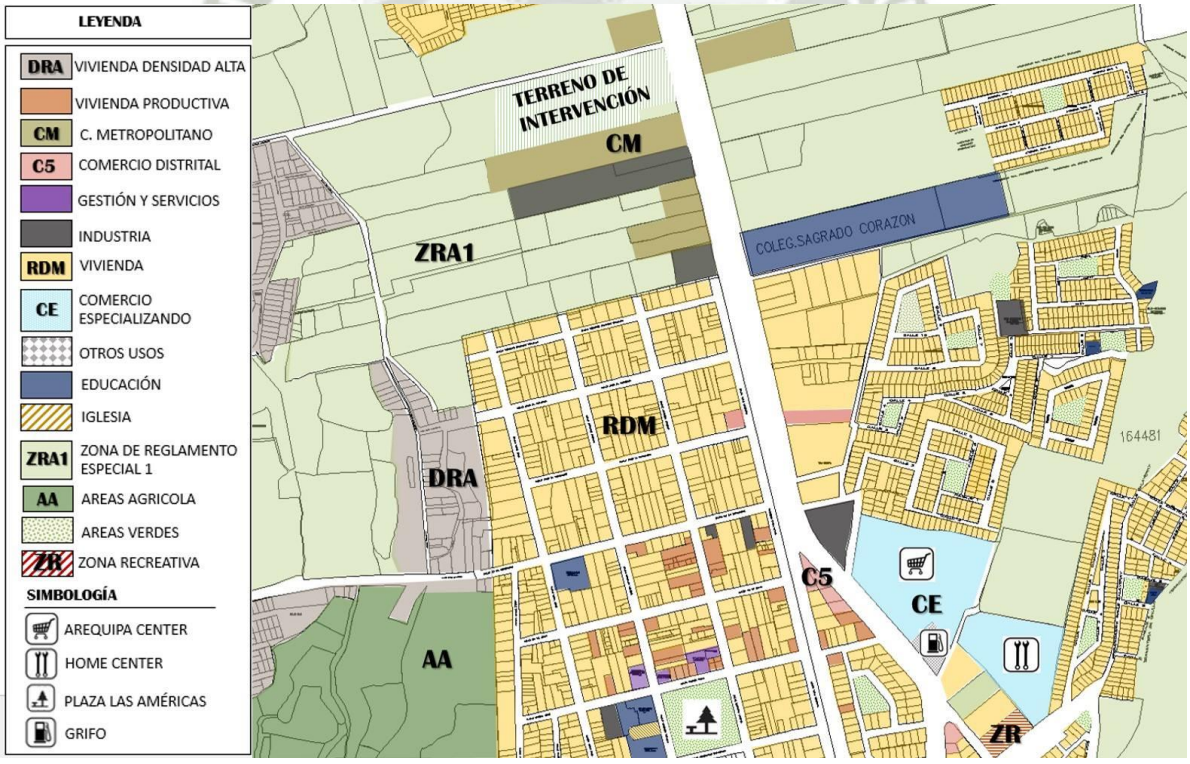


GRÁFICO Nº 74: Plano existente de usos de suelos / FUENTE: Trabajo de Campo y Reglamento del Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado, Arequipa- Perú

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.6. SISTEMA DE RESIDENCIA Y DENSIDAD

El sector donde se encuentra el terreno en análisis se ve marcado por una densidad media R3 Y R4.

3.6.1. PARÁMETROS URBANOS DE CERRO COLORADO, SEGÚN ZONA C-7[34]

Según los parámetros establecidos por la Municipalidad del distrito se observa lo siguiente:

CUADRO Nº 27: PARAMETROS URBANOS			
DISTRITO	**PROVINCIA**	**ZONIFICACIÓN**	**USOS COMPATIBLES**
Cerro colorado	Arequipa	Residencial	cm, cz
NIVEL DE SERVICIO	**COEF. EDIFICCIÓN**	**ÁREA LIBRE**	**ESPACIOS DE ESTACIONAMIENTO**
1 000 000 habitantes	6.0	30%	por equipamiento 100m2 min

FUENTE: Municipalidad de Cerro Colorado

3.6.2. MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

En las viviendas predomina el uso del ladrillo con coberturas de losa aligerada. En el comercio que tienen grandes almacenes usan coberturas con estructuras metálicas con fachadas de exhibición con vidrio templado y puertas metálicas.



GRÁFICO Nº 75: Materiales de construcción FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

3.6.3. ALTURA DE EDIFICACIONES

Predominan las edificaciones de 2 a 4 pisos (multifamiliares), son urbanizaciones nuevas, y están en proceso de desarrollo y densificación en esta zona

[34] **PUDCC, Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado.** (2011) "Parámetros Urbanísticos", Municipalidad Distrital de Cerro Colorado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

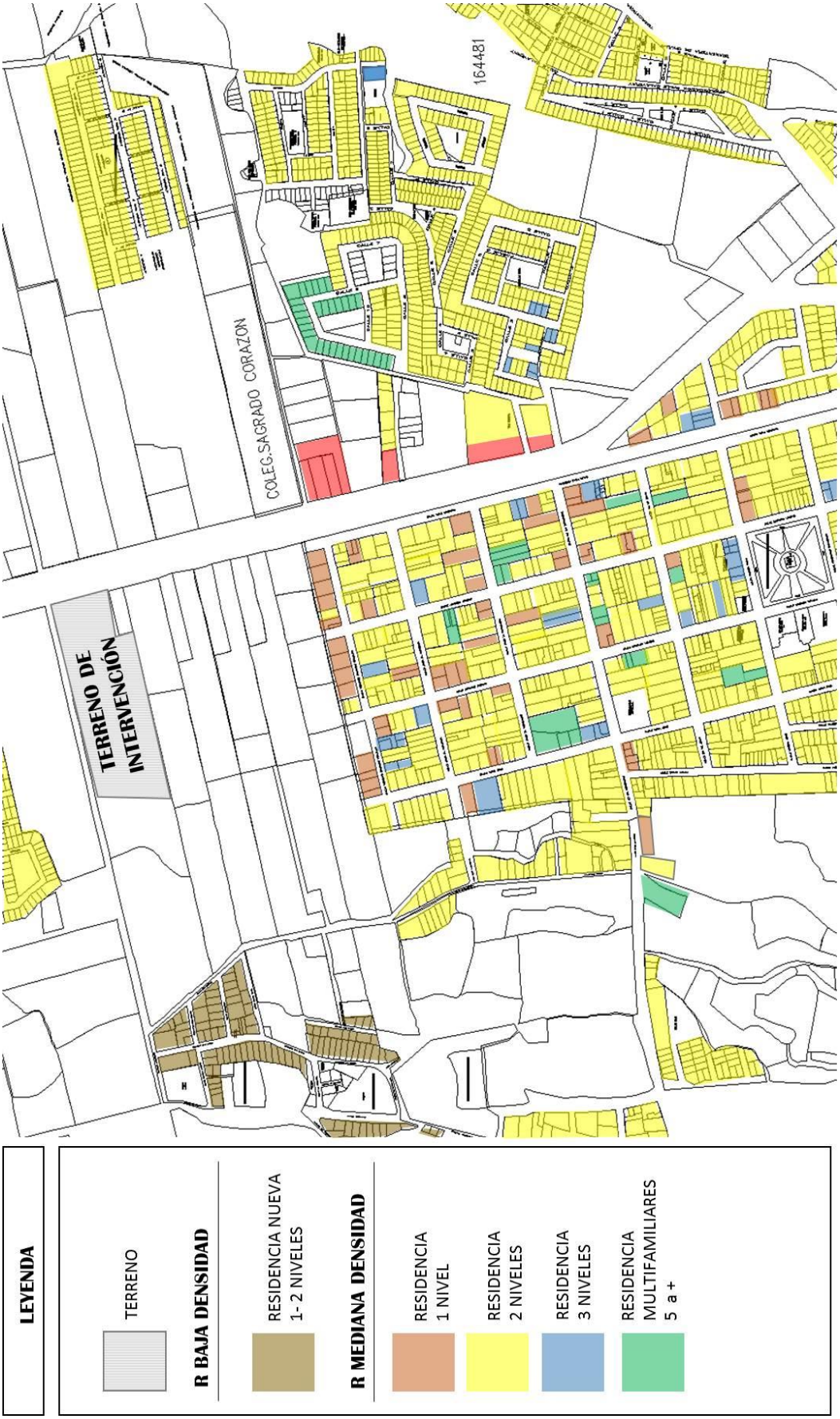


GRÁFICO Nº 76: Plano de Densidades / FUENTE: Trabajo de Campo y PUDCC, Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado. (2011) "Parámetros Urbanísticos", Municipalidad Distrital de Cerro Colorado. Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

3.7. SISTEMA DE ESPACIOS ABIERTOS Y ÁREAS VERDES

El sector cuenta con bastante vegetación en sus calles, incluyendo árboles y jardines en las bermas, éstas ayudan a la imagen del sector y a su vez brindan sombra entre las 10:00 am y 3:00pm, donde la radiación solar es muy fuerte.

3.7.1. ZONAS DE CULTIVO

El terreno de estudio y terrenos colindantes son áreas agrícolas, el cual produce actualmente alfalfa casi todo el año. Según Plan Director de Arequipa y Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado) esta zona está planificada como uso residencial.

3.7.2. PARQUES

Los parques que se encuentran en urbanizaciones cercanas al terreno, son muy puntuales y de carácter sectorial, ya que estas urbanizaciones tienen tránsito restringido.



GRÁFICO Nº 77: Áreas verdes existentes / FUENTE: Trabajo de Campo y PUDCC, Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado. (2011) "Parámetros Urbanísticos", Municipalidad Distrital de Cerro Colorado. Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.7.3. ÁRBOLES

CUADRO Nº 28: VEGETACIÓN EXISTENTE

MIOPORO	MORA	MOLLE
		
NOMBRE CIENTÍFICO: Myoporum Acuminatum. **FORMA:** redonda cónica **FOLLAJE:** semi denso **MEDIDAS:** de 1 a 4.5m de alto **HOJA Y FLOR:** flor banca pequeña, hoja alargada de 3 a 4 cm.	**NOMBRE CIENTÍFICO:** Morus **FORMA:** Irregular **FOLLAJE:** transparente **MEDIDAS:** de 3 a 12 m de alto **HOJA Y FLOR:** hoja ovalada con terminación en punta de 8 a 10 cm de largo.	**NOMBRE CIENTÍFICO:** Schinus Molle **FORMA:** Irregular **FOLLAJE:** Denso **MEDIDAS:** de 1 a 4.5 m de alto **HOJA Y FLOR:** frutos rojos pequeños, hoja alargada de 8 a 10 cm de largo.
BENEFICIOS: crecimiento rápido, verde todo el año, absorbe co2.	**BENEFICIOS:** aguanta sequias pero prefiere suelos húmedos y profundos	**BENEFICIOS:** aleja mosquitos, bastante sombra, climas seco y caluroso.
FICUS	**HUARANGUILLO**	**JACARANDÁ**
		
NOMBRE CIENTÍFICO: ficus (Moraceae) **FORMA:** Irregular **FOLLAJE:** transparente **MEDIDAS:** de 1 a 3m de alto **HOJA Y FLOR:** hoja alargada de 3 a 4 cm.	**NOMBRE CIENTÍFICO:** Acacia Horrida **FORMA:** Copa piramidal **FOLLAJE:** Amplio irregular **MEDIDAS:** de 3 a 12 m de alto **HOJA Y FLOR:** flor amarilla pequeña, ovalada de 3 a 5 cm de longitud.	**NOMBRE CIENTÍFICO:** Jacaranda mimosifolia **FORMA:** Uniforme **FOLLAJE:** Denso **MEDIDAS:** de 8 a 12 m de alto **HOJA Y FLOR:** Flores lilas, hojas grandes de 30 cm forma oval.
BENEFICIOS: Soporta climas secos ideal para espacios públicos con poca corriente de aire.	**BENEFICIOS:** rápida germinación y fácil cuidado, fijadora de nitrógeno.	**BENEFICIOS:** climas húmedos, resiste la contaminación, adaptable en varios tipos de suelo.

FUENTE: trabajo de campo y vivero forestal universidad agraria la molina, Edición propia

Las especies de árboles que se dan en los ejes analizados están distribuidas de tal manera que cada especie refleja orden en las calles. A continuación se presenta la lista de especies arbóreas:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

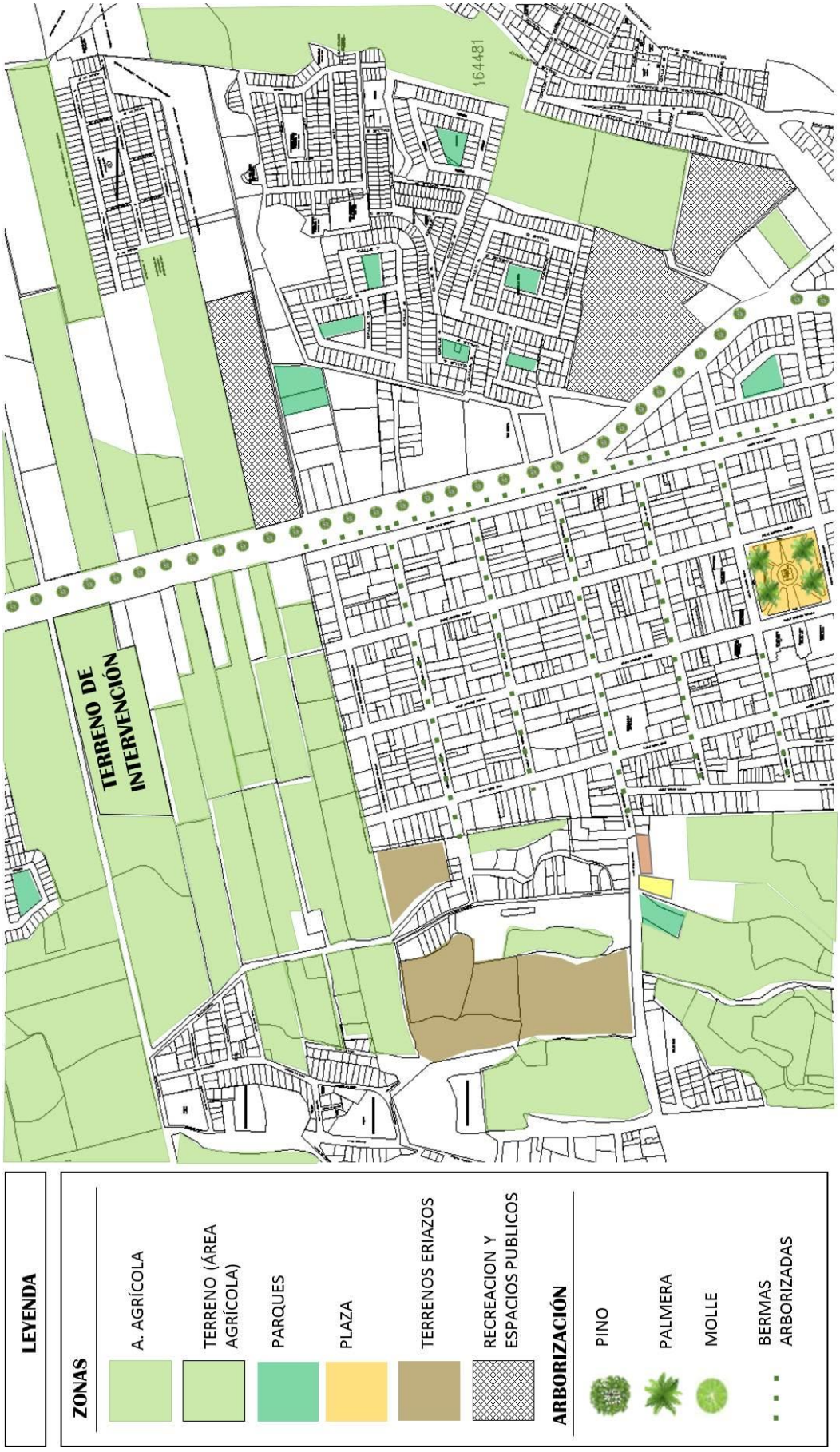


GRÁFICO Nº 78: Plano de Ubicación de la vegetación existente / FUENTE: Trabajo de Campo y PUDCC, Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado. (2011) "Parámetros Urbanísticos", Municipalidad Distrital de Cerro Colorado. Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. CONTEXTO INMEDIATO

4.1. UBICACIÓN Y LINDEROS DEL TERRENO

El terreno elegido se ubica en la intersección de la av. Aviación con la av. Primavera del Distrito de Cerro Colorado. Departamento de Arequipa. Los linderos son: al norte (Av. Primavera, Terrenos de Cultivo, Residencial Campo Verde), Al sur (terrenos de cultivo, industria), al este (Av. Aviación, terrenos de cultivo, comercio), al oeste (Calle Vista alegre, terrenos de cultivo).



GRÁFICO Nº 79: Esquema de ubicación del terreno / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

4.2. ACCESIBILIDAD

La buena accesibilidad de los usuarios al terreno de acuerdo al **IMPLA**[35] se da gracias a que se encuentra en la unión de las vías expresas de Arequipa; estas vías son los principales elementos de la estructuración del sistema vial, que en forma vertebral articulan el área metropolitana en su conjunto. Así mismo, articula a la ciudad con los ejes regionales. En cerro colorado son Av. Aviación, Av. Villa Hermosa, Autopista Arequipa – La Joya

[35] **IMPLA**, Instituto Municipal de Planeamiento, "Plan de Desarrollo Metropolitano 2016 – 2025". (2016). Arequipa, Municipalidad Provincial de Arequipa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

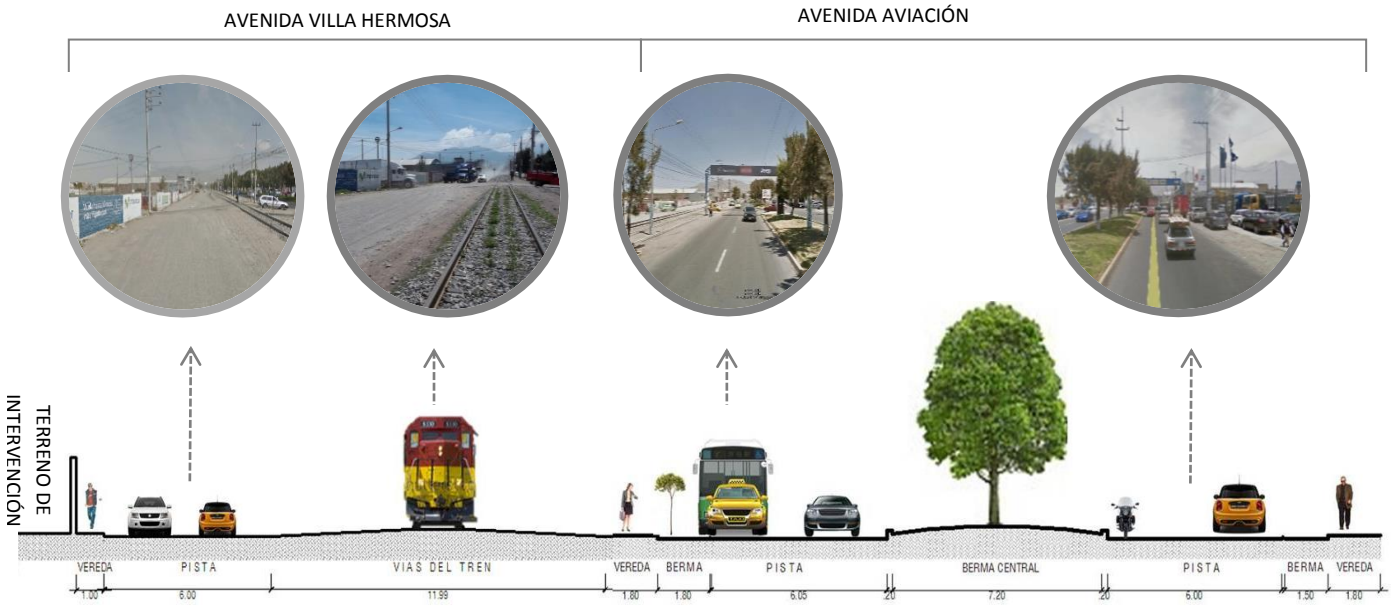


GRÁFICO Nº 80: Sección de la Avenida Villa Hermosa, Avenida Aviación / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

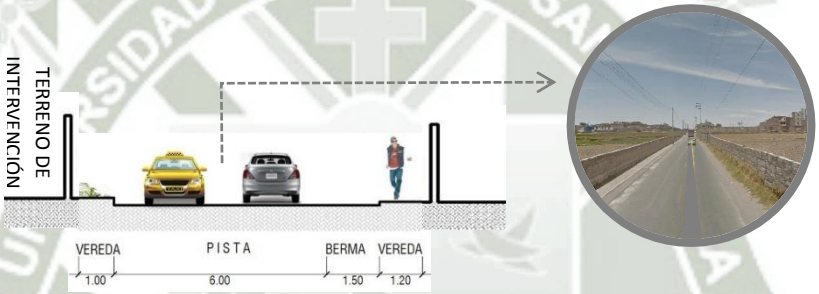


GRÁFICO Nº 81: Sección de la Avenida Primavera / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

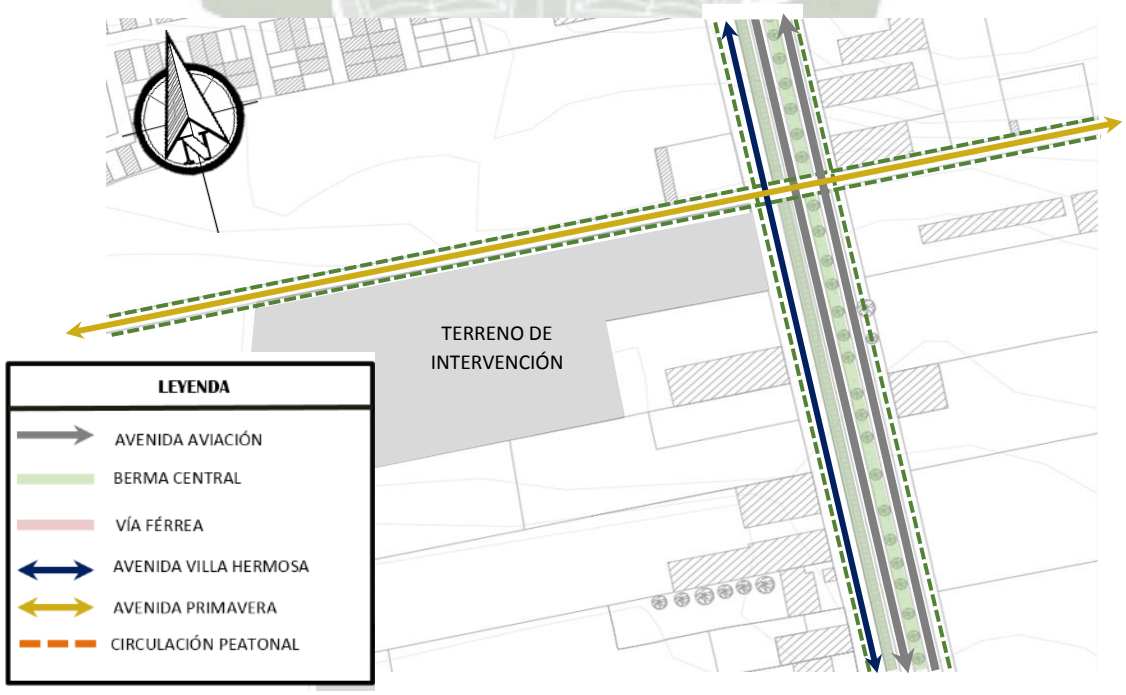


GRÁFICO Nº 82: Terreno de Intervención / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Cuenta con un paisaje urbano/ agrícola ya que el distrito de cerro colorado tiene una extensión total de 17 490 (has) de los cuales 5 247 (has) se utiliza como área urbana[34] y una extensión de 2 059 (has) de área agrícola[36].

AVENIDA PRIMAVERA - TERRENO DE INTERVENCIÓN



IZUSU EMPRESA DE TRANSPORTE - FACHADA FRONTAL TERRENO DE INTERVENCIÓN - AVENIDA



VISTA DE PERFIL URBANO EXISTENTE FRENTE AL TERRENO DE INTERVENCIÓN



VISTA CALLE VILLA HERMOSA | AV. AVIACIÓN

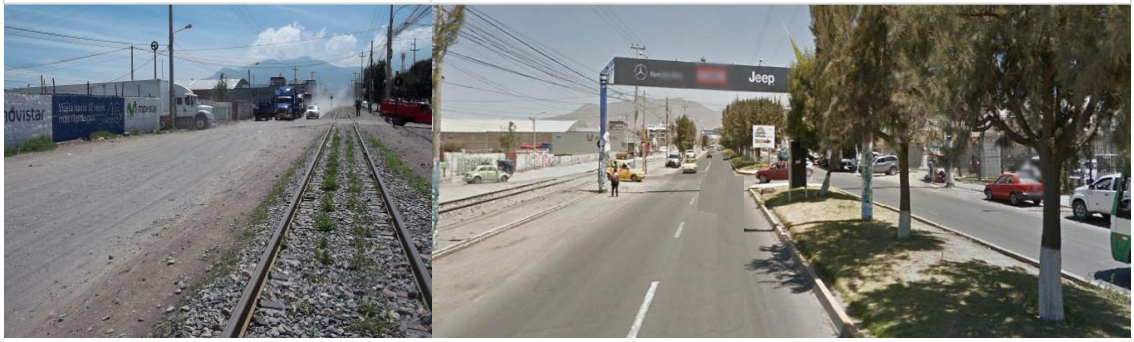


IMAGEN Nº 07: Vistas del paisaje inmediato / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

[34]**PUDCC, Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado.** (2011) "Parámetros Urbanísticos", Municipalidad Distrital de Cerro Colorado.

[36]**MINAGRI,** Ministerio de agricultura. Área de información agraria.

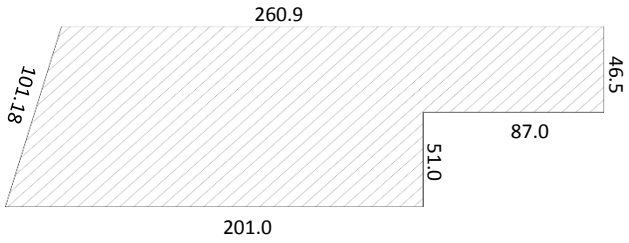
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

4.4. FORMA, ÁREA Y PERÍMETRO DEL TERRENO

La forma que presenta el terreno es irregular, pero con ángulos rectos en los lados a excepción de la parte posterior que tiene una diagonal.



Área : 23,496.86 m^2
Hectáreas: 2ha 496.86 m^2
Perímetro: 753.134 ml

GRÁFICO Nº 83: Forma, área y perímetro del terreno / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

4.5. TOPOGRAFÍA DEL TERRENO

La topografía es relativamente plana cuenta con 3 desniveles cada uno de 1 metro por los que pasa el canal de regadío que mantiene los cultivos actuales, la plataforma baja es en el lado sur del terreno y la plataforma alta es en el lado norte.

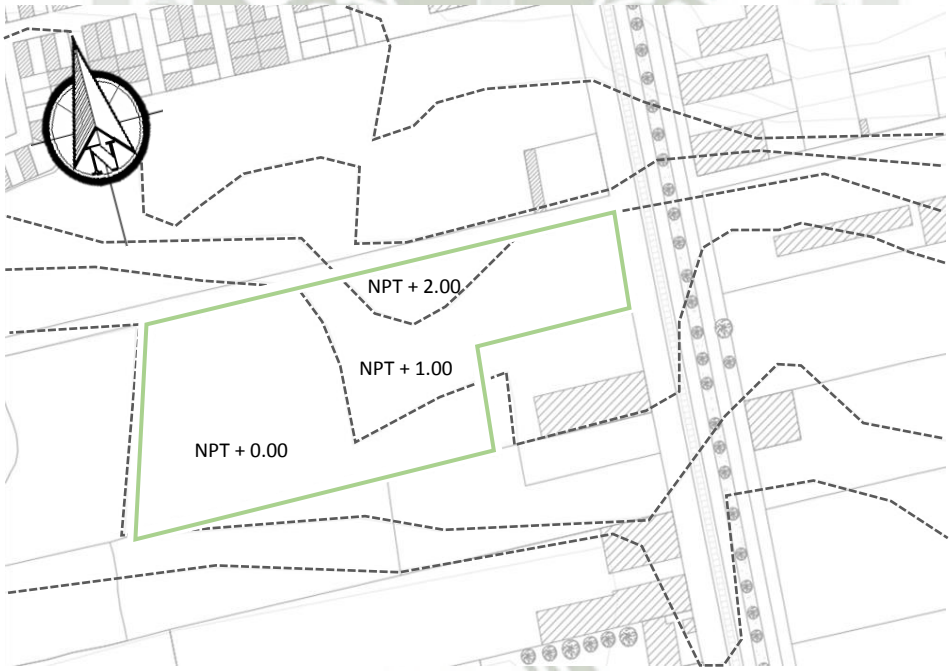


GRÁFICO Nº 84: Topografía del terreno FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

4.6. DISPONIBILIDAD DE TERRENO:

De acuerdo a las normas técnicas para proyectos de arquitectura hospitalaria N° 482-96 Se considera que la ocupación del terreno no debe exceder del 30% del área total. Del 70% del área libre, el 20% servirá para futuras ampliaciones, quedando en el futuro el 50% para área libre.

4.7. CONDICIONANTES FÍSICO AMBIENTALES

El clima de Arequipa corresponde se caracteriza por ser semi-desértico; con altos niveles de asoleamiento y escasez de precipitaciones, lo que crea condiciones de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

sequedad atmosférica con gran variación diaria de temperatura; pero muy pequeña variación anual"[37]. La temperatura normalmente está entre los 10°C en días más fríos y 25°C, en días cálidos.

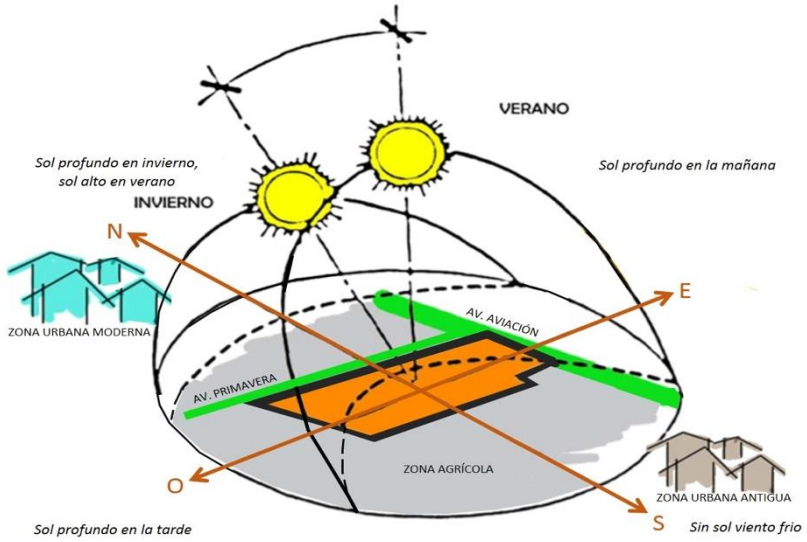


GRÁFICO Nº 85: Condicionantes Físico Ambientales / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

4.7.1. VIENTOS:

En el terreno no existe ninguna construcción por lo que el flujo del viento es constante y vemos que el Viento en la mañana es Sur - Este / Nor – Oeste, Viento en la noche es Nor-Este / Sur-Oeste.

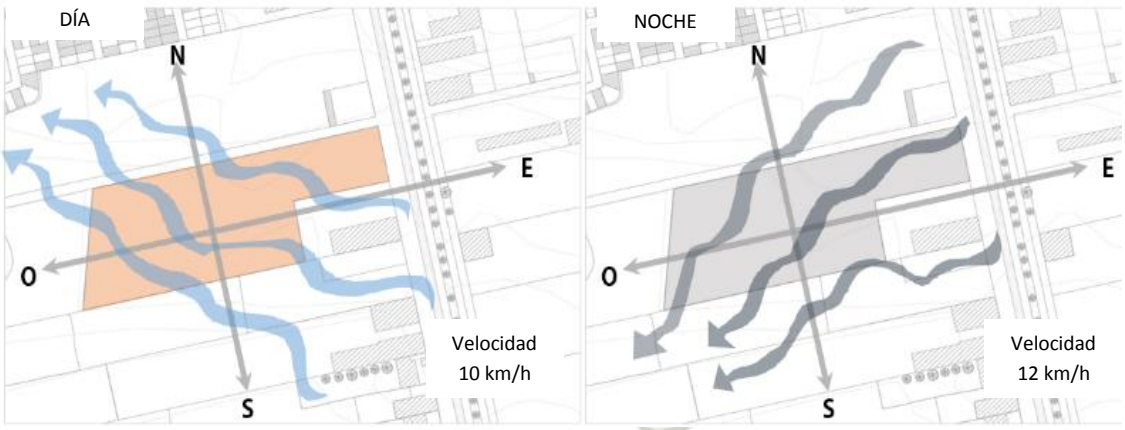


GRÁFICO Nº 86: Dirección predominante de los vientos / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

[37] **LLANQUE CHANA, Josué.** "Arquitectura Bioclimática – Técnicas para el uso de la Energía Solar Pasiva". (2000). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

4.7.2. MICROCLIMA:

Arequipa se caracteriza por tener sol radiante todos los días del año.

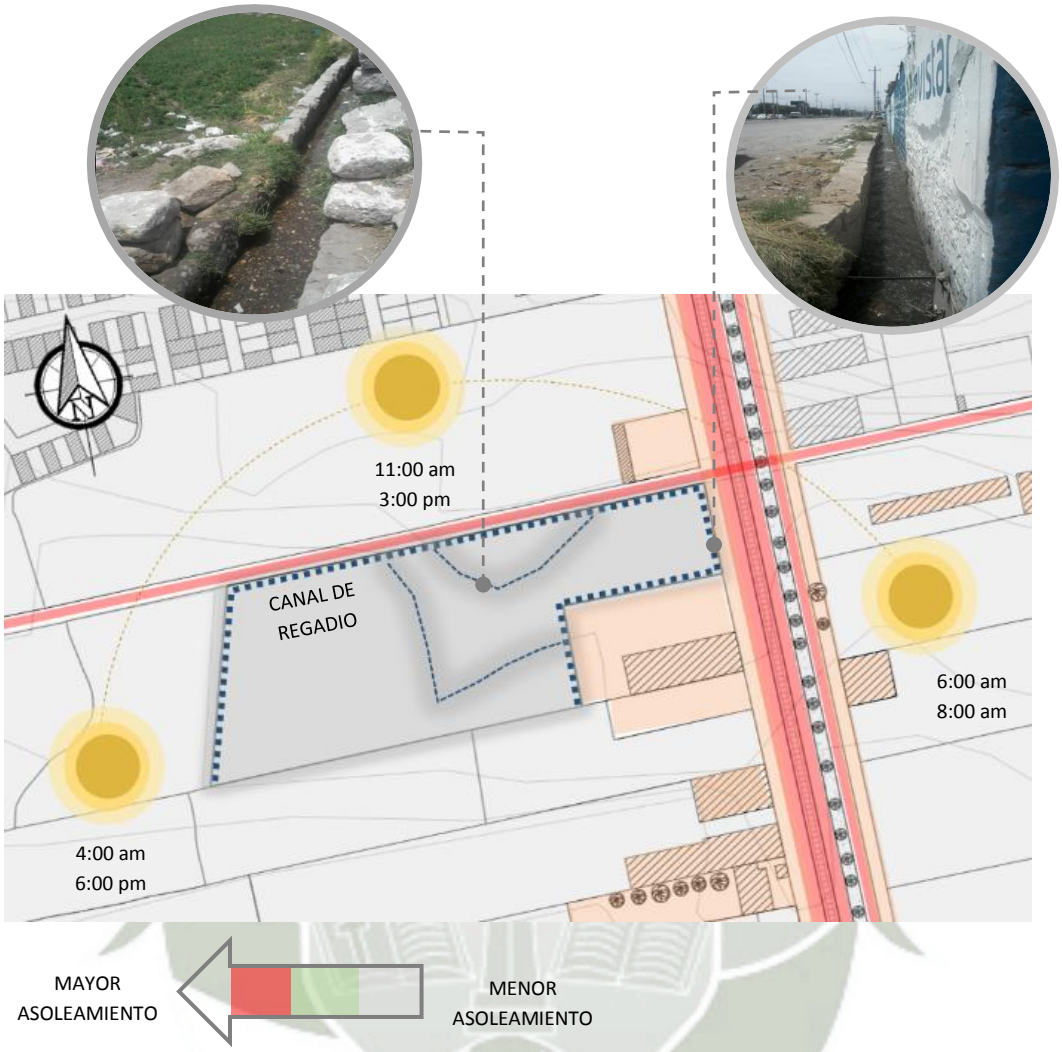


GRÁFICO Nº 87: Microclima del sector inmediato / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

Las zonas con temperaturas más altas son las vías por el asfalto, tierra y arena y se genera efecto rebote, las zonas con radiación media son las que reciben sombra de las edificaciones aledañas, las zonas con un poca radiación son en las áreas verdes, cerca de los canales que les dan mayor humedad y las bermas centrales de las vías gracias a los árboles.

Cuenta con una humedad de 46% min. Y 70 % máximo en verano, en el resto del año la humedad oscila el 27%.

Al borde del terreno, se observa un canal de regadío el cual es importante ya ayuda al riego de grandes áreas verdes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4.7.3. CONTAMINACIÓN AMBIENTAL

Analizando el sector de intervención, se observan 2 tipos de contaminación: estas pueden afectar al momento del diseño, por eso se toman en cuenta para el futuro diseño:

a) **CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA:** La avenida Aviación genera contaminación atmosférica por el alto tránsito de todo tipo de vehiculos, hacia el este y sur-oeste esta rodeada de terrenos de cultivo y vegetación que contrarrestan el impacto que pueda tener.

b) **CONTAMINACIÓN POR RESIDUOS:** El recorrido de recojo de residuos municipal es constante y las actividades aledañas como agricultura, comercio y conjuntos residenciales, cumplen de forma óptima la organización de recojo de residuos que puedan generar.

c) **CONTAMINACIÓN VISUAL:** El terreno seleccionado cuenta con buenas visuales; los volcanes y áreas verdes agrícolas, no se ven afectadas por las zonas residenciales, ya que se encuentran alejadas del terreno y tienen una densidad de R3. El cableado eléctrico que se genera a lo largo de la avenida primavera y en la intersección con la av. Aviación no favorece al paisaje a pesar de no ser tan perceptivo por las personas.

d) **CONTAMINACIÓN ACÚSTICA:**
Cantidad de desiveles[38] permitidos según uso que descriven en el articulo humanisacion y calidad de los ambientes hospitalarios:



GRÁFICO Nº 88: Contaminación ambiental en el sector / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

[38] **Decibeles:** Unidad de medida que mide la intensidad del sonido

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CUADRO Nº 29: LÍMITES PERMISIBLES DE DECIBELES		
ZONA	DE 7AM A 10PM	DE 10 PM A 7 AM
RESIDENCIAL	60 DECIBELES	55 DECIBELES
COMERCIAL	70 DECIBELES	65 DECIBELES
INDUSTRIAL	80 DECIBELES	75 DECIBELES
SALUD O EDUCACIÓN	50 DECIBELES	45 DECIBELES

FUENTE: Municipalidad Provincial de Arequipa

Las áreas próximas a las vias principales (Av. Aviación, Av. Primavera) son las que reciben mayor contaminación acústica por el tránsito vehicular y la via del tren. Por lo cual, es necesario que exista una interface entre las vías y el centro usando diversos métodos que minimicen la cantidad de decibeles emitidos utilizando un hilo de arboles como pantalla vegetal con arboles de hoja caduca o perenne dando, preferencia a las especies ramificadas desde la base y así poder llegar a redusir 5 DBA (que equivale a reducir el tráfico en un 50 %)[39]

De la misma manera, implementando métodos constructivos con materiales aislantes acústicos. En el siguiente gráfico veremos la cantidad de decibeles emitidos en distintos puntos aledaños y dentro del terreno a intervenir.

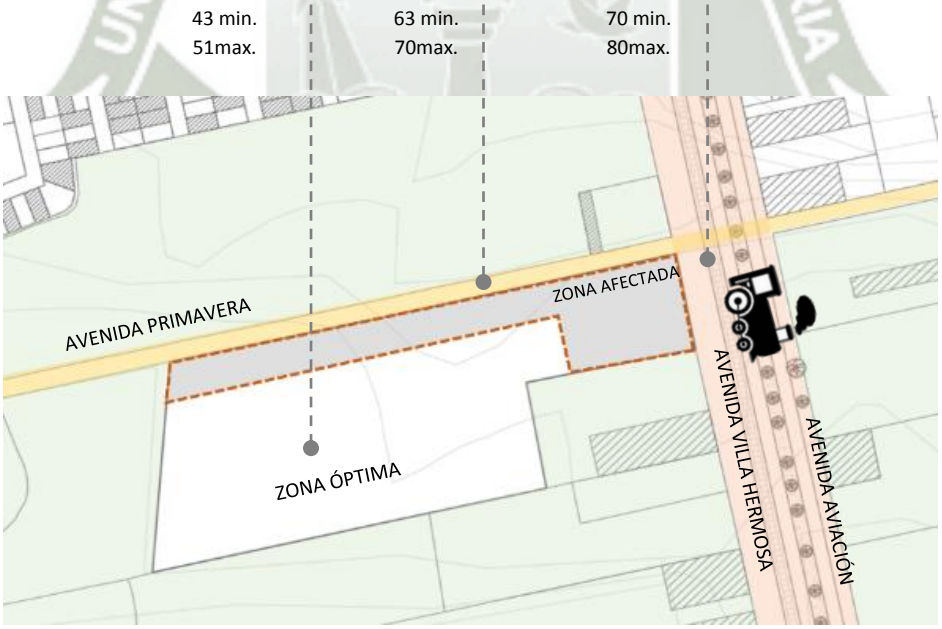


GRÁFICO Nº 89: Zonas óptimas y afectadas – Contaminación acústica / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5. CONCLUSIONES DEL CAPITULO:

5.1. CONCLUSIÓN 01: CRITERIOS DE SELECCIÓN DE TERRENO

Al finalizar con el análisis y la comparación de los 4 terrenos en lista se pudo concluir que el **terreno que se encuentra en la intersección de la Av. Primavera y la Av. Aviación** en el distrito de Cerro Colorado es el más apropiado para realizar el proyecto, ya que cuenta con la valoración de criterios más elevada.

5.2. CONCLUSIÓN 02: ANÁLISIS DEL DISTRITO

- El distrito se desarrolla a partir de 2 ejes, el primero es la avenida Aviación que conecta al distrito con el Centro Histórico y el segundo, es la avenida Villa Hermosa que conecta al distrito con la Avenida Metropolitana Y cuenta con la vía férrea que se usa como transporte comercial, en la zona del terreno de intervención las vías se unen formando una gran avenida de flujo vehicular constante.

- Cerca al sector de intervención del distrito se forma una centralidad importante que se da principalmente por actividades comerciales, son importantes porque generan un flujo constante de los pobladores del distrito y de la ciudad ya que se usan como puntos de encuentro (nodos), como referencias de ubicación (hitos),y se distribuyen en su mayoría en los 2 ejes principales (sendas).esta centralidad cuenta con 3 sub centralidades que son:



GRÁFICO Nº 90: Centralidades del distrito / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

- Al estudiar las características del distrito notamos que existen dos tipologías de vivienda principalmente por su disposición urbana, la primera es cerro colorado antiguo que su trama y estructuración urbana es reticular como el del centro histórico se desarrolla a partir de una plaza principal que une varias actividades de comercio, educación, servicios comunales, religión, vivienda etc. Generando una convivencia vecinal y flujo constante en las calles. La segunda es cerro colorado nuevo que su trama es irregular y se genera con las urbanizaciones privadas su disposición es a partir de una calle central que usualmente remata en un parque estas solo tienen actividades de comercio sectorial (tienda de abarrotes) y vivienda y se niegan por completo a la ciudad.

- Cerro colorado se ve favorecido por ser el distrito con mayor extensión de área agrícola en Arequipa y también por su diversidad de vegetación en las calles y avenidas dando grandes beneficios, como, minimizar los efectos de la radiación solar, generar microclimas más húmedos, brindar balance de oxígeno, dar mayor valor al paisaje y tiene contenido histórico y cultural en Arequipa lo que genera identidad en los pobladores de esta zona.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

5.3. CONCLUSIÓN 03: CONTEXTO INMEDIATO:

Se expresara a través del FODA para reconocer las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del lugar:

5.3.1. FORTALEZAS

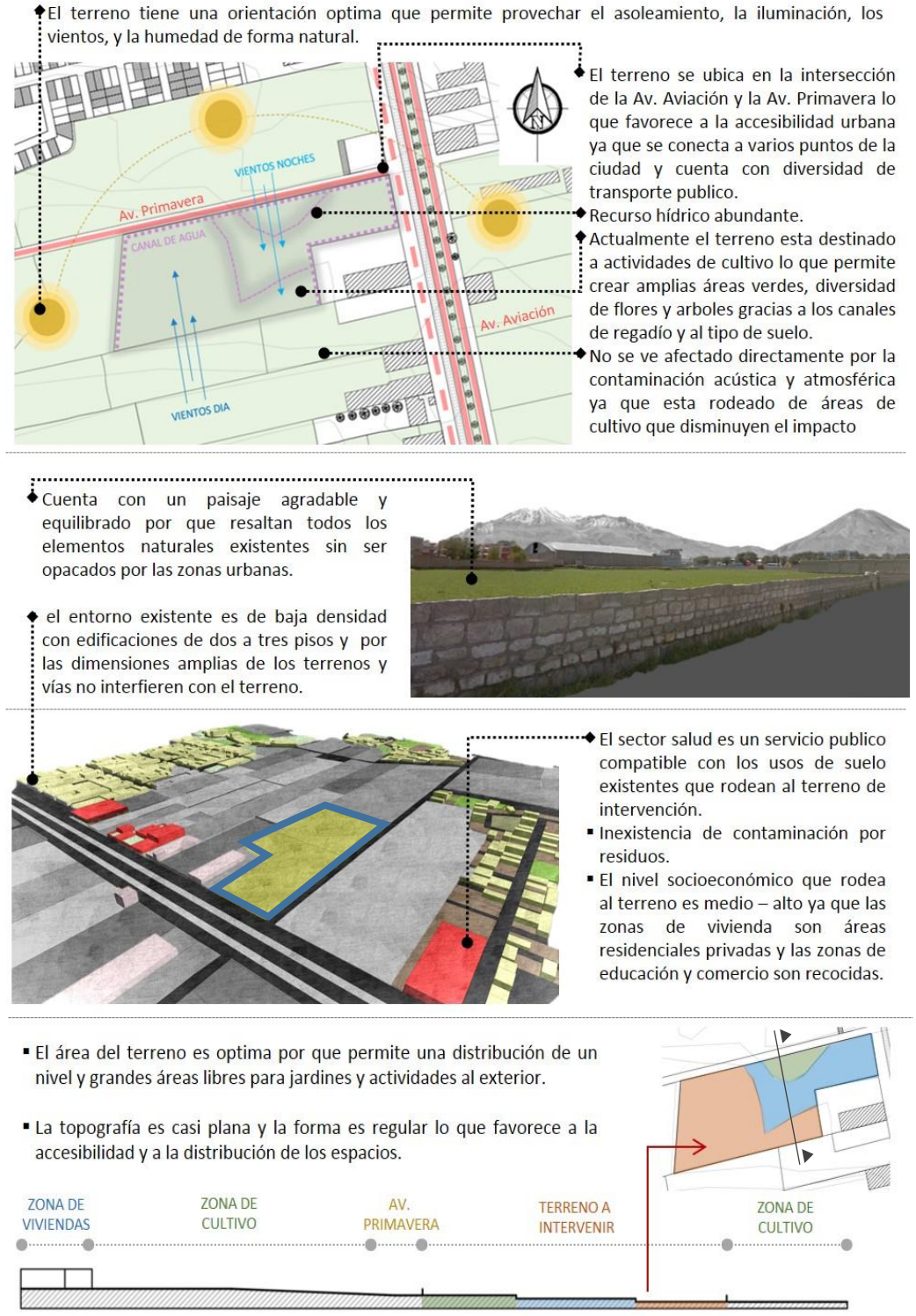


GRÁFICO Nº 91: F.O.D.A. – Fortalezas / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

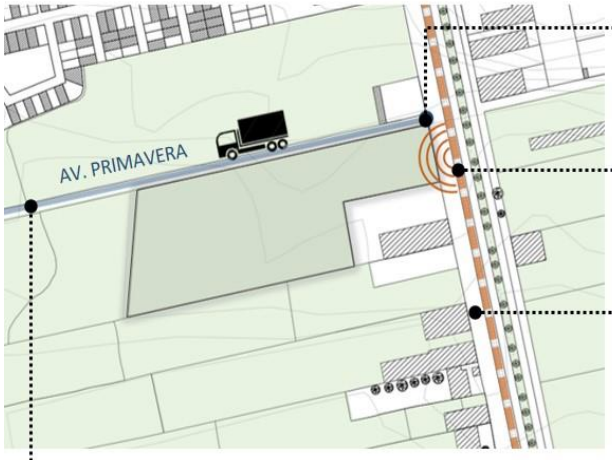
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5.3.2. DEBILIDADES

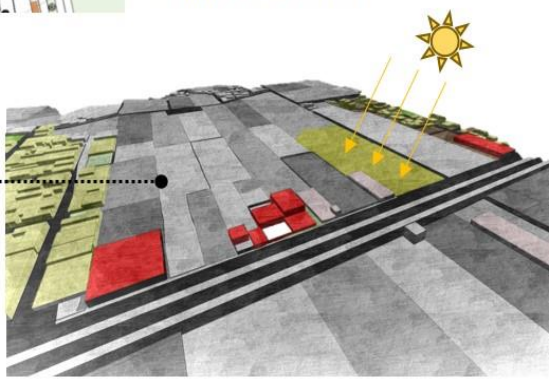

Vía férrea

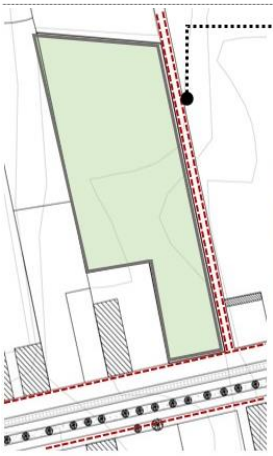

Cableado caótico


Calle villa hermosa



- El cableado de luz y de servicios complementarios como internet, es caótica especialmente en la intersección de las avenidas generando contaminación visual hacia el sector urbano.
- La vía férrea que se encuentra cerca del terreno genera contaminación acústica momentánea ya que esta sirve para el transporte de carga pesada cada cierto tiempo.
- La calle villa hermosa ubicada entre el terreno de intervención y la Av. Aviación, no esta en buenas condiciones para transitar ya que no esta asfaltada ni con señalización adecuada.
- Transito de vehículos de carga pesada en la avenida primavera que conecta a la autopista de la joya a pesar de ser angosta para ese tipo de flujo.
- La inexistencia de árboles genera gran incidencia solar entre las 10 am y 3pm lo que hace imposible permanecer largos periodos de tiempo.





- La circulación peatonal existente próxima al terreno no es optima ya que hacia la calle Villa Hermosa no hay veredas asfaltadas y hacia la Av. Primavera es muy angosta.





- Inexistencia de mobiliario urbano que indique zonas de paraderos, áreas de recolección de residuos, ni señale de transito como cruceros peatonales y intersecciones viales.

GRÁFICO Nº 92: F.O.D.A. – Debilidades / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

5.3.3. OPORTUNIDADES

- El distrito cuenta con una diversidad de arboles y vegetación con buen mantenimiento a lo largo de la Av. Aviación y de las distintas calles que conforman el sector mejorando la calidad ambiental y permitiendo formar parte de un sistema de arborización integrado.
- El terreno se encuentra próximo a un gran sector de áreas agrícolas protegidas lo que garantiza que la calidad del paisaje y el microclima existente no se vera perjudicado por posibles zonas urbanas o comerciales.



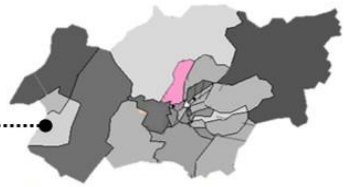

Plaza las Américas


Colegio Sagrado corazón


Arequipacenter



- Proximidad a equipamientos de servicios complementarios como el complejo de prestaciones sociales de essalud, actividades recreativas comerciales como Arequipacenter Y actividades educativas como colegios y academias dando la posibilidad de consolidar un nodo de equipamientos de salud, recreación y cultura.



- Cerro colorado pertenece al sector "medio bajo riesgo", ya que no se encuentran amenazas por fenómenos naturales y el grado de vulnerabilidad urbana es bajo por tener poca densidad y contar con edificaciones nuevas y de material noble.

GRÁFICO Nº 93: F.O.D.A. – Oportunidades / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

5.3.4. AMENAZAS

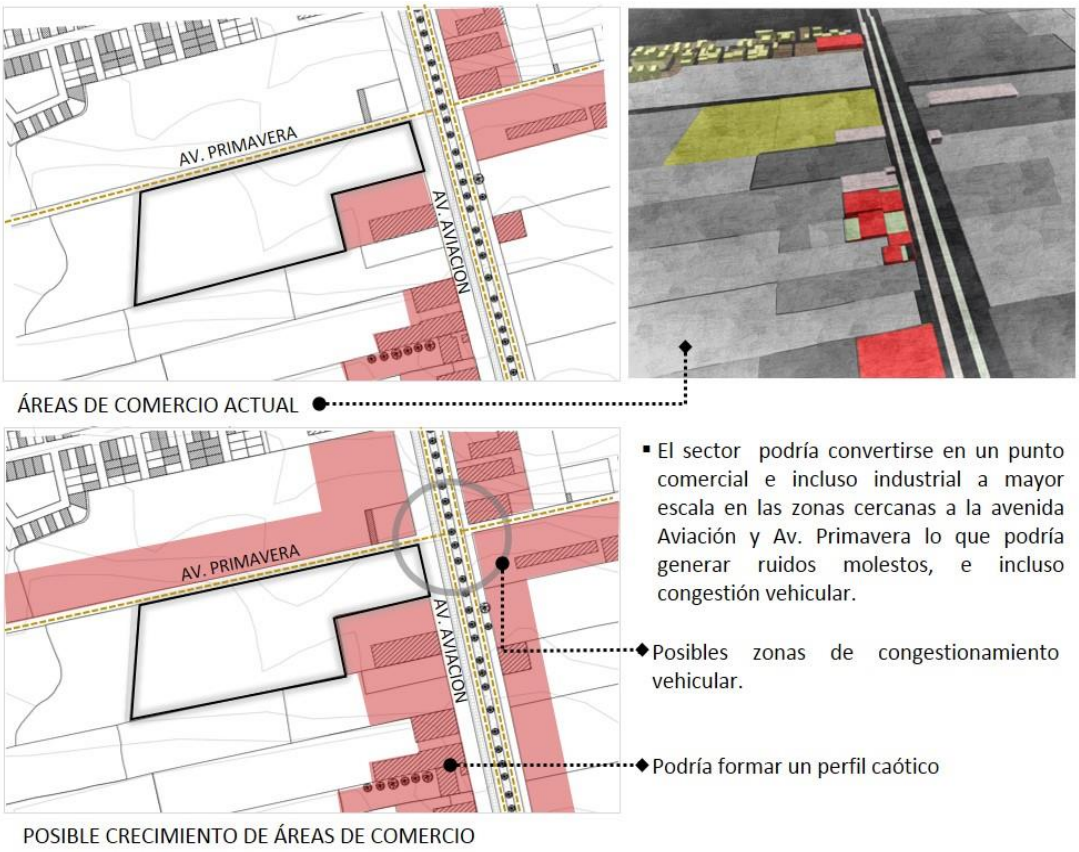


GRÁFICO Nº 94: F.O.D.A. – Amenazas / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

5.4. CONCLUSIÓN 04: ESPACIOS VERDES

La disposición de las áreas verdes tendrá que adecuarse a las actividades requeridas por los pacientes para formar parte de las terapias de forma estética y accesible y funcional, a su vez éstas ayudarán a generar espacios de interface entre las actividades externas y el centro de rehabilitación de la siguiente manera:

- Delimitar el borde del terreno formando la interface deseada. (árboles con fuelle amplio y que tengan una mayor absorción de CO2)
- Para actividades recreativas (árboles altos)
- Para actividades de ocio (árboles ornamentales, coloridos, que creen sensaciones, tanto visuales como olfativas)
- Para espacios de circulación, (árboles frondosos que generen sombra en las caminerías)
- Para espacios pequeños como jardines internos (árboles ornamentales de poco fuelle y diversos tipos de flores, que dinamicen espacios)

5.5. CONCLUSIÓN 05: IMAGEN URBANA

Para mantener una imagen urbana adecuada según el entorno, es necesario mantener un perfil que pueda adecuarse a las vistas y entorno natural y urbano de la zona.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 95: Conclusión Gráfica del Capitulo – El Lugar / FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO V

ARQUITECTURA PARA LA REHABILITACIÓN, EL ESPACIO PARA LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

RESUMEN

"Espacio de bienestar", donde la arquitectura también forma parte de la capacidad curativa. En ella intervienen la luz, el espacio, el color, las circulaciones o la organización funcional, todos ellos factores a considerar a la hora de proyectar un nuevo centro hospitalario, pues serán factores positivos en la mejora y ánimo de los pacientes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. ARQUITECTURA PARA LA SALUD

La arquitectura y la salud se humanizan cuando vinculan al hombre y sus sentimientos, ya sea con su entorno físico y social.

La importancia de la relación del espacio – usuario, en este caso: Espacios de un centro de salud es la que nos lleva a dar soluciones, mediante el estudio antropométrico de las personas con deficiencias físicas y el entendimiento de sus necesidades.

En los centros de rehabilitación de referencia, salen resultados como deficiencias y cualidades en cada centro y para tener un mejor enfoque resumimos en 2 factores que manejan al espacio y son indispensables para una mejor habitabilidad.



GRÁFICO N° 96: Factores que transforman el espacio / FUENTE: Trabajo de campo, Edición Propia.

1.1. INFLUENCIA DE FACTORES AMBIENTALES

Estos factores hacen que el usuario pueda interactuar en un espacio de mantera confortable y a su vez genera estímulos a los sentidos y favorecer a la habitabilidad.

1.1.1. TEMPERATURA

Ha de estar entre los 22º y los 26ºC. Hay que tener en cuenta que la temperatura a la que las personas están a gusto es variable.

1.1.2. LA ILUMINACIÓN

Cuando existe aportación de luz natural en el interior, es importante eliminar las zonas oscuras con el apoyo de luz artificial y que ésta tenga el mismo color que la luz natural[40] . El objetivo principal debe ser crear bienestar para el trabajador, para el paciente (que tiene que curarse dentro de un ambiente cálido y confortable) y para el público (que pasa unas horas agradables).

a) ILUMINACIÓN ARTIFICIAL EN CENTROS DE SALUD:

Según la Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación para Hospitales y Centros de Atención Primaria, del Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía (IDAE) y el Comité Español de Iluminación (CEI), la iluminación

[40] **IDAE. (Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía).** "Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación para Hospitales y Centros de Atención Primaria". (2001), España.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

debe servir a dos objetivos fundamentales: garantizar las óptimas condiciones para desarrollar las tareas correspondientes, y contribuir a una atmósfera en la que el paciente se sienta confortable. Para tener un enfoque claro de la cantidad de iluminación que requiere un espacio de acuerdo a la actividad se divide de la siguiente manera:

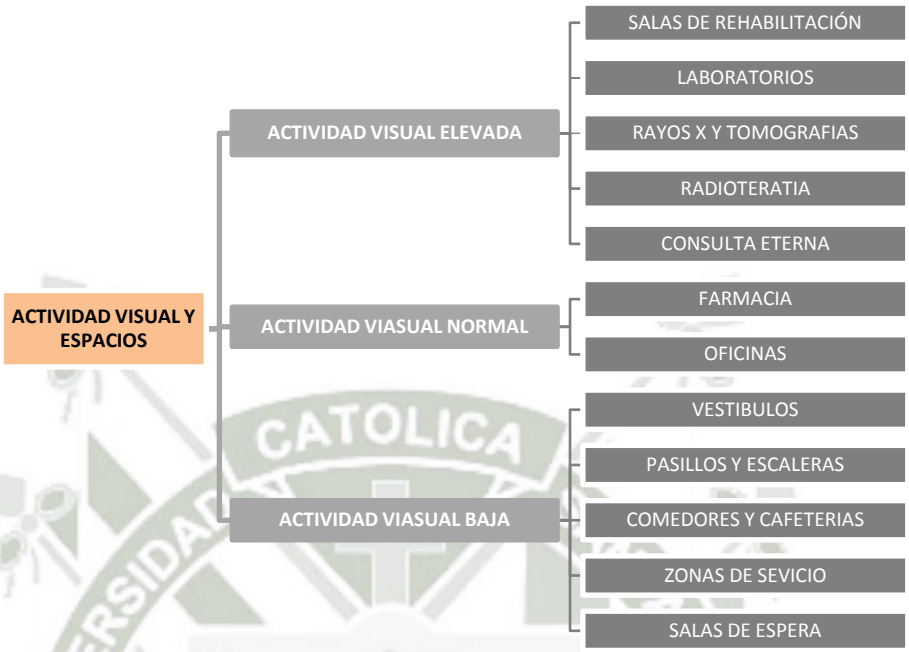


GRÁFICO N° 97: Actividad visual y espacios. FUENTE: Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía. Madrid, marzo de. (2001) "Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación para Hospitales y Centros de Atención Primaria", Edición Propia.

La lámpara ideal por su economía es la lámpara fluorescente y la cantidad de luz y colores de iluminación recomendados son los siguientes:

CUADRO Nº 30
ILUMINACIÓN ARTIFICIAL EN LUXES

AMBIENTE	LUX	COLORES
REHABILITACIÓN Y TERAPIA	300	CÁLIDOS NEUTROS
CONSULTAS Y EXÁMENES SENCILLOS	300	
HIDROTERAPIA, FISIOTERAPIA Y MASAJES	100	CÁLIDOS NEUTROS
COCINAS Y LAVANDERÍA	200	NEUTRO
OFICINAS	500	TONO NEUTROS
BAÑOS	200	
LABORATORIOS Y DISPENSARIOS	500	CÁLIDO NEUTRO
LOCALES PARA YESO	500	
PASILLOS Y ESCALERAS	200 DÍA	NEUTRO
	50 NOCHE	

FUENTE: Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía. Madrid, marzo de. (2001) "Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación para Hospitales y Centros de Atención Primaria", Edición Propia.

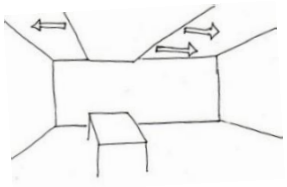
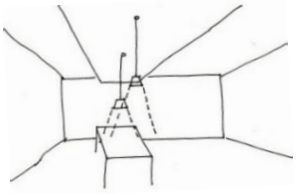
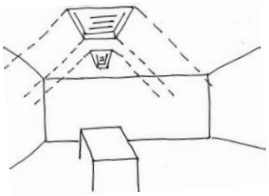
Es importante la misión que tendrá la luz en cada espacio, pensando en las características **difusas, expansivas, directas** y la dirección en la que irán dispuestas, el resalte de contornos, materiales, y la textura de las superficies.

CUADRO Nº 31
CARACTERÍSTICAS DE LA LUZ ARTIFICIAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

LUZ DIFUSA	LUZ DIRECCIONADA	LUZ EXPANSIVA
		

FUENTE: Trabajo de campo en espacios de ESSALUD Yanahuara. Arequipa- Perú, Edición Propia

b) ILUMINACIÓN NATURAL EN CENTROS DE SALUD:

Como se ve en el capítulo V "EL LUGAR DE INTERVENCIÓN Y ENTORNO" el terreno se encuentra en un lugar con excelentes características naturales, por lo que el factor principal será la orientación solar, las zonas de terapia deben tener una buena exposición y todos los lugares de trabajo, dedicados al paciente y al público puedan tener luz natural.

La luz natural procede de tres componentes[40] :

- El haz directo procedente del sol.
- La luz natural del cielo.
- La luz procedente de reflexiones en el suelo y objetos en el exterior.

Además, el sol por su recorrido produce una serie de efectos variables en el interior de los edificios, como consecuencia de la penetración de la luz a través de sus aberturas.

La "Guía técnica para el aprovechamiento de la luz natural en la iluminación de edificios", sugiere tener como base de partida los siguientes parámetros:

- Orientación, forma y dimensiones del edificio.
- La selección del grado y forma de la abertura que permitirá la penetración de la luz natural.
- Las superficies exteriores de los edificios; esto es debido al hecho de que el color de la luz reflejada desde las superficies de un edificio está influenciado por el color de las otras superficies reflectantes.
- Las superficies del suelo que rodean al edificio, cuya contribución es importante en días de cielos descubiertos, sin nubes, pues la luz incidente sobre las fachadas y es reflejada desde el suelo.

c) LA ORIENTACIÓN SOLAR:

Teniendo en cuenta que se tendrá las siguientes características por la ubicación de Arequipa:

[40] **IDAE. (Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía).** "Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación para Hospitales y Centros de Atención Primaria". (2001), España.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Orientación Norte: el sol estará alto en el cielo durante la parte más calurosa del día en verano, y consiguientemente la penetración solar es intensa, proporcionan niveles luminosos elevados y constantes.
- Orientación sur: admite poca radiación solar comparada con una que mira al sur, este u oeste.
- Orientación este y oeste, proporcionan niveles de iluminación medio variables a lo largo del día

Es recomendable:

- Evitar de modo efectivo la iluminación intensa norte utilizando apantallamiento.
- Situar los ejes más largos alineado en sentido este-oeste.
- Evitar la orientación Noroeste, debida a que la luz solar no solamente es intensa, sino que también tiene un bajo ángulo de incidencia, lo que la hace difícil de apantallar.

1.1.3. VEGETACIÓN Y ÁREAS VERDES EN EL ESPACIO PÚBLICO

a) LA VEGETACIÓN COMO APOYO EN LA RECUPERACIÓN

La falta de vegetación en espacios públicos y privados en la ciudad de Arequipa establece cierta preocupación, puesto que altera el tipo de vida de la ciudad, sumándose a esto los problemas como; el ruido (contaminación acústica), la suciedad de las calles (residuos sólidos) y la falta de parques y jardines en distintos distritos.

Lo mismo sucede en los centros de Salud, el **descuido y el no tratamiento de los espacios con áreas verdes muestran un estado de abandono y evidencian mala apariencia al lugar.**

Es por ello que este es un tema importante para el proyecto, ya que se ha demostrado que la **naturaleza forma una parte importante en la recuperación de pacientes**, comprobando que el estado de salud de las personas está altamente vinculada a espacios rodeados de vegetación, el acto de contemplar a la naturaleza y vivir con ella produce un conjunto de beneficios y bienestar a los usuarios.

Para Alexander Faurot " los pacientes que tienen contacto con la naturaleza exterior sanan y dejan el hospital más rápido que los que están en cuartos sin ventanas[41]".

[41] **Faurot, Alexander.** Vicepresidente del despacho de Arquitectos. RTKL Associates Inc. Especialistas en Infraestructura hospitalaria alrededor del mundo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

b) CRITERIOS DE DISEÑO PARA ÁREAS VERDES

Según los criterios propuestos en el PLAN VERDE CORONEL 2050, CHILE, (PLAN MAESTRO DE ÁREAS VERDES Y ESPACIOS PÚBLICOS) se contempla la definición de los siguientes **estándares de diseño para la construcción de áreas verdes:**

El espacio público debe responder a cuatro criterios esenciales, conceptos difundidos por la comunidad "Project for Public Spaces[42]"

- ACCESIBILIDAD, relación visual y física con el entorno.
- IMAGEN URBANA Y CONFORT, brindar comodidad y seguridad.
- USOS Y ACTIVIDADES, donde la gente se sienta atraída y comprometida con el espacio.
- ROL SOCIAL, de encuentro e interacción ciudadana, generando pertinencia

(Teniendo en cuenta los porcentajes de superficie verde, proporciones, edificación, accesibilidad, criterios de plantación de especies vegetales, mobiliario urbano y sistemas de riego, entre otros)

1.2. INFLUENCIA DE FACTORES DE DISEÑO

1.2.1. EL COLOR

El poder que ejercen los colores sobre el estado de ánimo de las personas es realmente asombroso, lo cual puede ser perfectamente aprovechado al ambientar un espacio. El uso del color en el diseño debe contribuir a crear un espacio unitario, y que este no pierda su protagonismo.

"El color, además del interés que suscita por una simple cuestión de atracción estética, provoca una respuesta de calma o excitación, frio o calor, alegría o tristeza, es decir, que a partir de la percepción ocular actúa sobre las sensaciones y genera actitudes de simpatía o antipatía, aceptación o rechazo[43]."

[42] **Proyect for Public Spaces (PPS).** Movimiento global, conectando a las personas, ideas, experiencias y socios que comparten una pasión por la creación de lugares vitales.

[43] **Costa, Agusti** (2008). "Espacio interior" Actitudes, sensaciones y conceptos proyectados. (Berga) Barcelona.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

a) EL COLOR EN LA SALUD

El medio hospitalario, de por sí, exige colores claros y cálidos, con el objeto de elevar el ánimo de los pacientes y de sus familiares, facilitar la labor del personal sanitario y facilitar la limpieza y la higiene[40].

La cromoterapia "Los **colores** como herramientas terapéuticas poseen la enorme ventaja de ser empleados en la vida cotidiana para favorecer el **bienestar** o recuperar la salud. Hay quien afirma que el color naranja es claramente energético, mientras que el amarillo se asocia a la memoria, al aprendizaje, la atención y la inteligencia [44].

Algunos colores en el ambiente ayudan a las personas a realizar ciertas actividades, por ejemplo, las naranjas o rojos son buenos para estar activos y ejercitarse y los azules o verdes son mejores para la concentración.

Los colores que se muestran en el siguiente gráfico fueron elegidos por su influencia en la mejora de la salud y aspectos con relación al tema de rehabilitación:

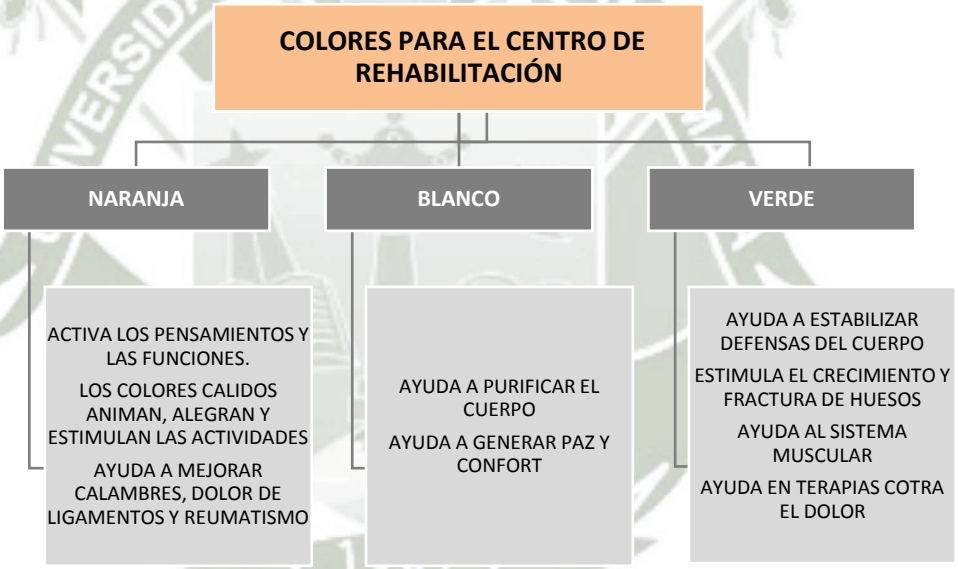


GRÁFICO N° 98: Colores recomendados para espacios de Salud / FUENTE: Trabajo de campo en espacios de ESSALUD Yanahuara. Arequipa- Perú, Edición Propia

1.2.2. MATERIALES Y ACABADOS

Al momento de determinar el tipo de materiales para un espacio o edificio, se tiene que tomar en cuenta no solo su eficacia, sino también debemos enfocarnos en explorar al máximo sus posibilidades expresivas. Alexander Faurot comenta que

[40]**IDAE. (Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía).** "Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación para Hospitales y Centros de Atención Primaria". (2001), España.

[44]**Delpas, Clara.** (2010). "Guias de la vida ecologica. La salud". Editorial Hispano Europea. España.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"es muy importante diseñar las atmósferas especialmente para la curación de los pacientes. Ya que se recuperan más rápido en ambientes más cómodos, cuando se elimina el estrés[41]"

CUADRO Nº 32
CUADRO DE MATERIALES

	PIEDRA	CONCRETO	METAL	VIDRIO
USO	- REVESTIMIENTO EN PAREDES - PISOS EXTERIORES - PISOS INTERIORES	- REVESTIMIENTO EN PAREDES	- BARANDAS - MAMPARAS EXTERIORES	- VENTANAS EXTERIORES - VENTANAS INTERIORES
TIPO	PIEDRA ANDESITA	CONCRETO	ALUMINIO	VIDRIO Ttemplado

FUENTE: Trabajo de campo, Edición Propia

- El ruido, nos impide tener un descanso reparador y es perjudicial para la salud, es también inconveniente para los espacios públicos, por ello se exigen sistemas de absorción acústica individual. Se puede usar **la vegetación** para **aislar la cantidad de decibeles** en las Vías colindantes al terreno.
- Pueden emplearse para aislar y para acondicionar acústicamente de diferentes maneras: estructuras para reducir la transmisión sonora, elementos para barreras y cerramientos, recubrimientos de paredes, suelos y techos.
- La máxima prioridad del diseño para el sector sanitario es la prevención de las infecciones. Las superficies de espacios como pasillos, consultorios y áreas de terapia juegan un papel fundamental para ayudar a crear entornos sanitarios más seguros.
- Materiales sugeridos para espacios de hidroterapia[45]: Deben tener los siguientes criterios; facilidad de limpieza, no requerir de mantenimiento constante, no tener rápido deterioro y deben ser antideslizantes.
  En piscinas debe ser materiales con rugosidad adecuada para que al mismo tiempo sean de fácil limpieza y no se conviertan en focos de suciedad incrustada.

1.3. ESPACIOS DE MEDITACIÓN Y ORACIÓN

Originalmente, la palabra “meditación”, que viene del latín *meditatio*, indicaba un tipo de ejercicio intelectual. De este modo, en el ámbito religioso occidental se ha distinguido entre meditación y contemplación, reservando a la segunda un significado religioso o espiritual.

[41] **Faurot, Alexander.** Vicepresidente del despacho de Arquitectos. RTKL Associates Inc. Especialistas en Infraestructura hospitalaria alrededor del mundo.

[45] **Asociación Española de Balnearios urbanos.** (2008). Criterios Constructivos en el Desarrollo de Balnearios Urbanos, Cosmo Wellness Recuperado de: http://www.balneariosurbanos.es/criterios-constructivos-en-el-desarrollo-de-un-balneario-urbano.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Hoy en día, con «meditación» nos referimos a las diversas prácticas de autorregulación de la atención, de recogimiento interior o de contemplación. La meditación se caracteriza normalmente por tener algunos de estos rasgos[46]:

- Un estado de apertura a la realidad del momento presente
- Un estado experimentado de trascendencia donde la mente es libre de sus propios pensamientos
- Una focalización de la mente en un único objeto de atención, como por ejemplo, la respiración o la recitación constante de un vocablo o de una sucesión de ellos.

La meditación no solo puede tener propósitos espirituales sino estar también enfocada en el **mantenimiento y la mejora de la salud física o mental**.

Existe una amplia variedad de guías y enseñanzas para la meditación, que van desde las que se presentan en las religiones hasta las terapéuticas, pasando por los desarrollos propios de ciertos individuos.

En espacios de salud los espacios de meditación y recogimiento toman un papel importante, ya que con estudios científicos se ha demostrado que algunas técnicas de meditación pueden ayudar a mejorar la concentración, la memoria y mejorar el sistema inmunitario y la salud en general.

2. INFORMACIÓN REFERENCIAL

El tema referencial parte de la necesidad de aprendizaje, ya que nos servirá como punto de partida para distintos aspectos que necesitamos conocer para implementar el proyecto.

Los casos analizados servirán de referencias tanto positivas como negativas, para así poder desarrollar aspectos como zonificación, implementación de mobiliario, criterios de diseño y demás, siendo los siguientes casos:

2.1. REFERENCIA INTERNACIONAL

Se elige 2 centros referenciales que nos permiten analizar puntos importantes como la espacialidad, circulación y función, casos que tomamos como prototipo para saber la conexión entre el espacio público (patios y jardines) y el privado (tratamientos), la iluminación y aspectos que son básicos en espacios de salud.

[46] **Fundación Columbia.** (2001). Búsqueda espiritual basado en la meditación y el Vortex Healing (Estudio de la conciencia) Recuperado de : http://www.fundacioncolumbia.org/publicaciones

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.1. CASO 1

CASO - 1

ASPAYM, LEÓN – ESPAÑA

CENTRO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ARQ: Javier López de Uribe, Fernando Zaparaín, Fermín Antuña, Eduardo García

LEON – ESPAÑA 2011

Este proyecto muestra una masividad liberadora del espacio, que convierte en protagonista a aquello que "no se hace". Ese es un claro ejemplo del "espacio en blanco", espacios en forma de patios, sustracciones o vacíos, que articulan todo el edificio.

Este proyecto ayuda a estudiar el lenguaje arquitectónico y los detalles que se han tenido para desarrollar este proyecto, por eso lo llamamos **referencia espacial**, pues está dentro de los parámetros que necesitamos analizar para un mayor estudio de funcionamiento y características espaciales.

UBICACIÓN

CIUDAD DE LEÓN: NOROESTE DE ESPAÑA, Península Ibérica



APROPIACIÓN DEL LUGAR

"El edificio ocupa extensivamente un solar triangular de geometría muy pronunciada, en un entorno de grandes bloques residenciales. Se implanta en él una geometría ortogonal de una sola planta, articulando un conjunto con distintas trazas y alturas en el que se generan espacios intersticiales que remiten a la geometría del solar."

RELACIÓN CON EL PAISAJE



- Fusión de materiales
- Contraste con el entorno, Combina el hormigón visto, el policarbonato y el vidrio
- Disposición geométrica
- **horizontalidad y contraste**

FORMA



El exterior c**ontrasta** con el interior transparente y denso, atravesado por luces diagonales y horizontales.

- **Espacios de terapia conectados a exteriores**
- Sustracciones o vacíos, **que articulan todo el edificio**

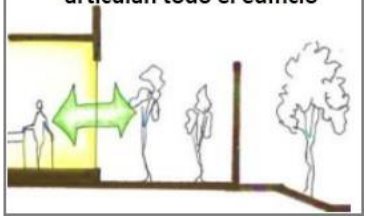


GRÁFICO N° 99: Referencial Caso 1º Aspaym león – España / FUENTE: Plataforma Arquitectura. Recuperado de: https://www.archdaily.pe/pe/02-250150/centro-para-personas-con-discapacidad-aspaym-amas4arquitectura, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

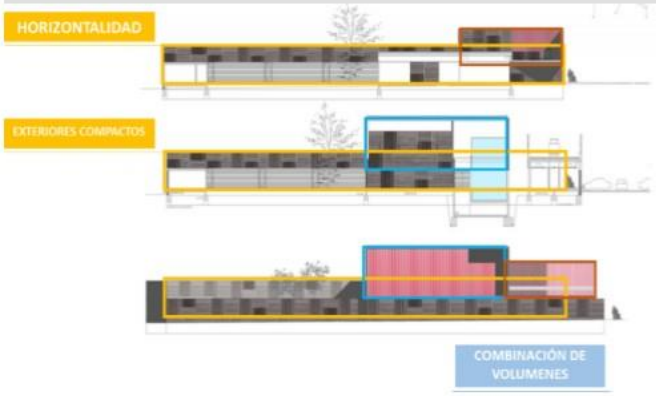
ZONIFICACIÓN



Organización de la planta y Zonificación
La distribución Se muestra en forma de "L", bordeando las áreas de rehabilitación y descanso



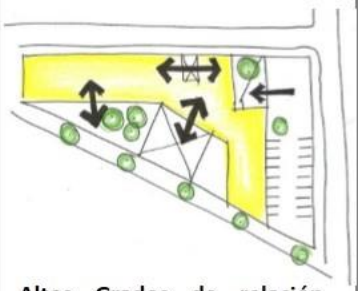
MODULACIÓN



FUNCIÓN Y RECORRIDO



RELACIONES ESPACIALES



Altos Grados de relación entre espacios interiores (terapia) y exteriores (plazas, patios).

TÉCNICAS CONSTRUCTIVAS



El proyecto plantea la **fusión de materiales**, de tal modo que al estar dispuestos constructivamente plantean el ahorro pasivo de energía.

ILUMINACIÓN

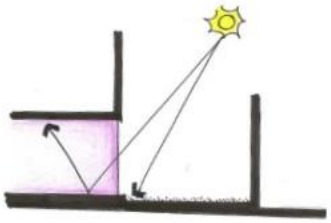


GRÁFICO N° 100: Referencial Caso 1 Aspaym león – España / FUENTE: Plataforma Arquitectura. Recuperado de: https://www.archdaily.pe/pe/02-250150/centro-para-personas-con-discapacidad-aspaym-amas4arquitectura, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.2. CASO 2

CASO - 2

CENTRO DE REHAB. VANDHALLA

CENTRO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ARQ: CUBO Arkitekter, Force4 Architects

ODDER – DINAMARCA 2011

Equipamiento que pertenece a la Escuela Secundaria Egmont (Institución Educacional para personas con discapacidades físicas en Dinamarca) Este centro tiene como finalidad ser un punto de referencia a los nuevos centros de rehabilitación, ya que **expone las necesidades funcionales de personas con discapacidades físicas.**
Gracias a la espacialidad, ejes y espacios versátiles proporciona una **"identidad renovada"** frente a los edificios antiguos de la escuela. Una identidad que es visible desde la calle principal de la pequeña ciudad de Odder.

UBICACIÓN

CIUDAD DE ODDER: DINAMARCA, ubicada en el este de Jutlandia,



IMAGEN Y PAISAJE

La imagen que representa este centro es importante en la ciudad, no sólo por los servicios que brinda; sino por su arquitectura, se presenta con una silueta amable con el entorno, una pieza urbana estratégica, muestra una renovación física de sector.
Presenta una sucesión de techos quebrados, que se pierden con la altura de los árboles que lo rodean.



APROPIACIÓN DEL LUGAR

Representa **horizontalidad se apropia del lugar** utilizando uno de los materiales principales en edificaciones de la ciudad; el ladrillo, equipamiento que no solo se relaciona con la imagen y el paisaje, sino también con la arquitectura de residencia que hay en el lugar.



FORMA

Las imágenes muestran una arquitectura definida, desarrollada volumétricamente de una forma extendida sobre el lugar, su estructura es expresiva y muy seria a la vez.

GRÁFICO N° 101: Referencial Caso 2 centro de rehabilitación Vandhalla Odder, Dinamarca / FUENTE: Plataforma Arquitectura. *Recuperado de: https://www.archdaily.pe/pe/02-335311/centro-de-rehabilitacion-vandhalla-egmont-cubo-arkitekter-force4-architects*, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RELACIÓN CON EL PAISAJE



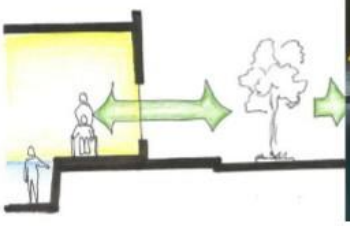


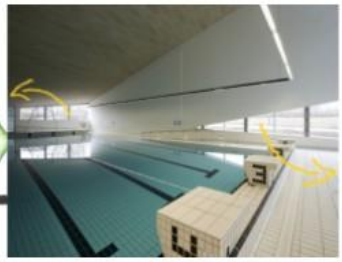


Mediante aperturas en cada espacio las personas pueden **relacionarse con el exterior**, ya sean espacios de terapia o espacios de descanso, generando comodidad e integración espacial

MODULACIÓN

El acceso a espacios de hidroterapia se da mediante rampas. Se utiliza elementos como el tobogán en el espacio de hidroterapia, para la formación del sentido del equilibrio y la conciencia del cuerpo del usuario



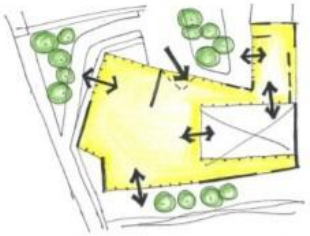


FUNCIÓN Y RECORRIDO



Para facilitar el acceso y circulación a los espacios todo el centro se resume en 1 solo nivel.

RELACIONES ESPACIALES



La relación del espacio interior con exterior es directa, permite que las actividades que se realizan al interior puedan ser vistas desde la calle.
La mayoría de espacios han sido proyectados para el uso multifuncional.

TÉCNICAS CONSTRUCTIVAS



La sencillez de los materiales hace de esta obra un equipamiento interesante, mostrando sobriedad con el uso del **hormigón y el ladrillo**.

ILUMINACIÓN

Actividades de terapia se muestran conectados de manera directa con la luz natural

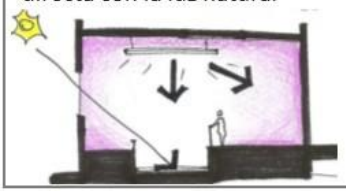


GRÁFICO N° 102: Referencial Caso 2 centro de rehabilitación Vandhalla Odder, Dinamarca / FUENTE: Plataforma Arquitectura. *Recuperado de: https: //www.archdaily.pe/pe/02-335311/centro-de-rehabilitacion-vandhalla-egmont-cubo-arkitekter-force4-architects*, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.2. REFERENCIA NACIONAL:

2.2.1. CASO 3

CASO - 3

ÁREA TERAPIA FÍSICA

ESSALUD YANAHUARA - ÁREA TERAPIA FÍSICA

AREQUIPA - PERÚ

Equipamiento que pertenece Perteneciente al Hospital III, Yanahuara en la ciudad de Arequipa, el área de terapia física en este hospital está sujeto a normas que se rigen todos los centros de salud en el país.
Yanahuara es uno de los distritos tradicionales de la ciudad de Arequipa - Perú, se encuentra aproximadamente a 2 km del centro de la ciudad.
Punto turístico importante por sus calles y arquitectura, especialmente todas las calles aledañas a la Plaza (cuenta con una de las iglesias más destacadas del arte regional mestizo, construida en 1750)

UBICACIÓN

CIUDAD DE AREQUIPA: PERU, AL SUROESTE, PERTENECIENTE A LA REGIÓN SUR.



IMAGEN Y CONTEXTO

La imagen que representa este centro no sólo en el distrito sino, también a nivel distrital es importante, ya que su arquitectura representa a la época contemporánea.



El hospital como imagen en el lugar es representado como un hito y un nodo de primer grado, debido a su concurrencia.

APROPIACIÓN DEL LUGAR

El hospital Essalud de Yanahuara ocupa una manzana, teniendo el área de terapia Física y Rehabilitación en el lado Sur (área colindante a la entrada de emergencia.)



FORMA Y ESPACIOS

El área de terapia, (dentro de ESSALUD) se encuentra como ya se mencionó antes en la parte sur del equipamiento, tomando una forma recta y simple.
Los espacios en su mayoría están cerrados hacia el espacio exterior (jardines)

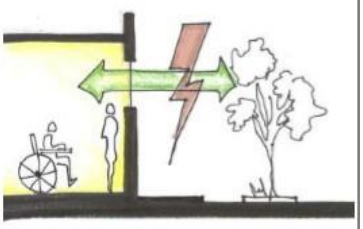




GRÁFICO N° 103: Referencial Caso 3 essalud Yanahuara Arequipa – Perú / FUENTE: Trabajo de campo ESSALUD, Yanahuara. Área Terapia Física, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

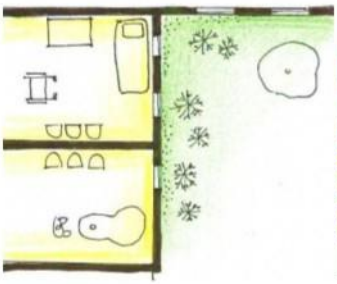
RELACIÓN CON EL PAISAJE



En cuanto a la relación con el **entorno se da de manera sutil**, ya que su ingreso guarda relación con distintas viviendas aledañas al hospital, como se ve en la imagen espacial

INTERIOR - EXTERIOR

Relación casi nula entre espacios de terapia y espacios exteriores.





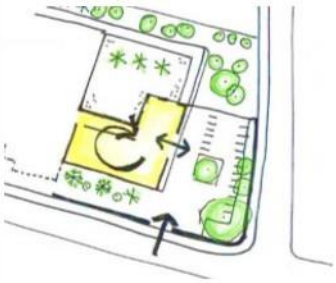
FUNCIÓN Y RECORRIDO





Se dan recorridos simples y lineales, estos dificultan la circulación, ya que se da doble función: la de recorrido y sala de espera a terapias y consultorios

RELACIONES ESPACIALES



Los espacios interiores en su mayoría, a excepción de la recepción, cierran vinculo a jardines y patios, no comparten actividad o visuales hacia los espacios exteriores:

TÉCNICAS CONSTRUCTIVAS

Todo el equipamiento en conjunto está desarrollado en concreto y mampostería de ladrillo, el color que destaca es el celeste, el cual se encuentra tanto en áreas exteriores.

ILUMINACIÓN



La luz en horas mañana/tarde en espacios de consulta y terapias permite trabajar con bastante claridad, en comparación con los pasillos y espacios de ingreso, donde la luz natural es tenue.

GRÁFICO N° 104: Referencial Caso 3 essalud Yanahuara Arequipa – Perú / FUENTE: Trabajo de campo ESSALUD, Yanahuara. Área Terapia Física, Edición Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.2.2. CASO 4

CASO - 4

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION DRA. ADRIANA REBAZA FLORES

INR CHORRILLOS

LIMA - PERÚ

Alejado sensorialmente de un entorno dominado por el tráfico, factor que también es contradictorio ya que es de difícil acceso.
Inversión:
Proyecto terminado gracias al Convenio entre el Gobierno peruano, a través del Ministerio de Salud, con el Gobierno japonés, a través de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA). Año 2012

UBICACIÓN

CIUDAD LIMA, AL SUROESTE DEL PERÚ, EN LA COSTA PERUANA A ORILLAS DEL MAR (O. PACIFICO)



IMAGEN Y CONTEXTO

El edificio se muestra integrado al paisaje y a construcciones alrededor del lugar, mostrando un perfil alineado.



EL LUGAR

El IRN se encuentra en la parte SE de la ciudad de Lima, a grandes distancias de la ciudad, siendo este un factor negativo



FORMA

Fachada jerarquizada con el elemento saliente en el ingreso.



Formas simples
Dobles alturas
Construcción fuertemente determinada por su geometría





GRÁFICO N° 105: Referencial Caso 4 INR Lima – Perú / FUENTE: Trabajo de Campo – INR, Lima – Perú, Terapia Física, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RELACIÓN CON EL PAISAJE

El entorno del edificio es semi urbano, cuenta con espacios arborizados y jardines, lo cual permite que el centro se relacione con distintas partes del entorno. Ya sea interna y externamente por la tipología.





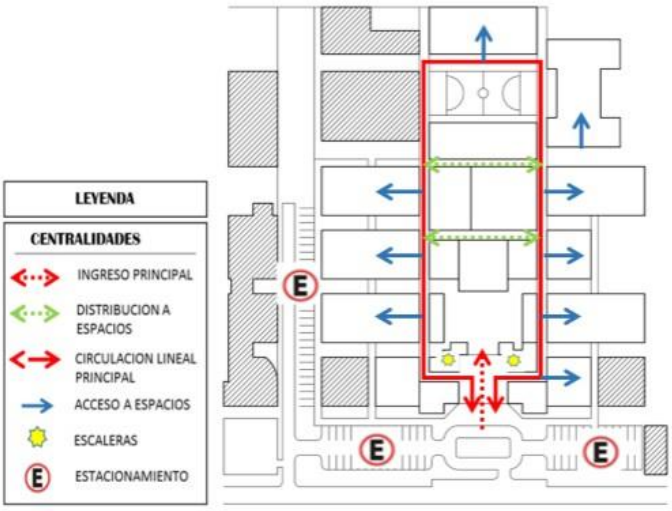
ESPACIOS INTERIORES



Interiores amplios y espacios flexibles para la mayor comodidad y actividad de terapia. Amplia circulación y ventilación

FUNCIÓN Y RECORRIDO

Los recorridos se dan de manera lineal,



RELACIONES ESPACIALES

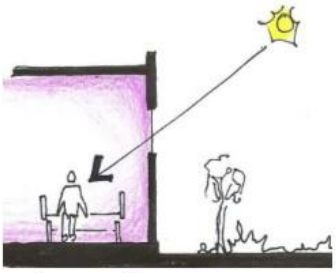
Presenta jardines cerrados entre cada modulo. De descanso, favorable para el paciente





Iluminación en pasillos y espacios con jerarquía. Relación interior-exterior básica, casi nula en muchos espacios

ILUMINACIÓN



La luz natural se permite ingresar a distintos espacios ya sea en zonas de descanso y terapias, brinda sensación de calidez, invita al usuario a la permanencia

GRÁFICO N° 106: Referencial Caso 4 INR Lima – Perú / FUENTE: Trabajo de Campo – INR, Lima – Perú, Terapia Física, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. NORMATIVIDAD

Este punto nos permite analizar cualquier situación o problema arquitectónico que se presente en base a 2 cuestionamientos básicos que se responden de la siguiente manera:

¿COMO SE LLEGA A TODOS LOS RINCONES DEL EDIFICIO? Facilitando el desplazamiento, resolviendo los problemas de maniobra y cambio de nivel.El acceso desde la vía pública, el desplazamiento por un pasillo, el movimiento entre diversas piezas del mobiliario, la aproximación a los aparatos sanitarios, etc.

¿CÓMO SE PUEDEN DESARROLLAR EN LOS ESPACIOS LAS ACTIVIDADES QUE LE CORRESPONDEN? Facilitar el uso, solucionando las cuestiones relacionadas con el alcance y el control.Secuencia de acciones necesarias para desarrollar las actividades, (Por ejemplo, la actividad lavarse requiere de ubicarse frente al lavabo, abrir el grifo, recoger el jabón y la toalla, etc. que deben poder ejecutarse cómodamente.)

3.1. NORMA DE SALUD A.050, DEL REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES. MINISTERIO DE VIVIENDA, CONSTRUCCION Y SANEAMIENTO (2012)

3.1.1. CAP I, ARTÍCULO 1:

Se denomina establecimiento de salud a todo establecimiento destinado a desarrollar actividades de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.

3.1.2. CAP I, ARTÍCULO 8: Las edificaciones de salud se dividen en 8 núcleos:



GRÁFICO N° 107: Núcleos de edificaciones de salud/FUENTE: Reglamento nacional de edificación. (2006). Norma A 050. / FUENTE: Norma A.050 de salud, Edición Propia.

En nuestro caso por tener un servicio ambulatorio sin internamiento contamos con los siguientes núcleos: ambulatorio, ayuda al diagnóstico, servicios generales, administración, atención y tratamiento (terapias), confort médico y personal.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.1.3. ARTÍCULO 9: FLUJOS Y CIRCULACIÓN

Existen 7 flujos en función a horarios, compatibilidad, confiabilidad y volumen.

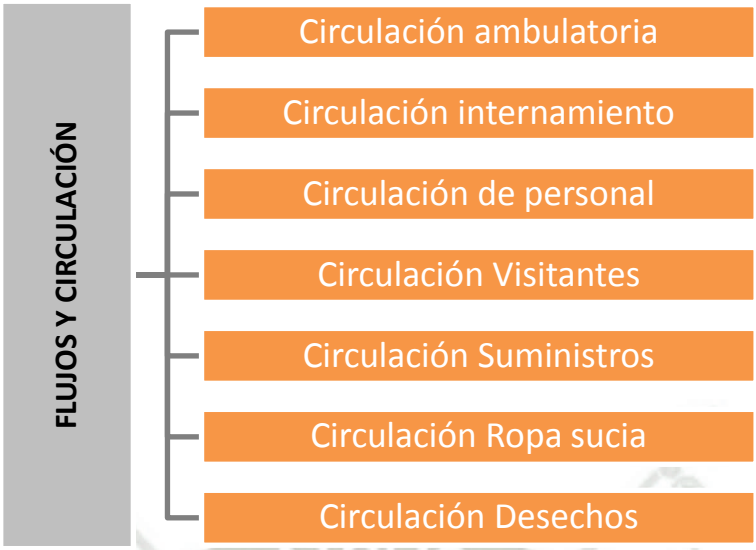


GRÁFICO N° 108: Flujos y circulación, según norma A 050 - RNE /FUENTE: Reglamento nacional de edificación. (2006). Norma A 050. / FUENTE: Norma A.050 de salud, Edición Propia.

- El mayor volumen de personas lo constituyen los pacientes ambulatorios y visitantes.
- La circulación ambulatoria y de internamiento o tratamiento deben estar separadas con la finalidad de permitir un movimiento eficaz de servicios y suministros.
- Es necesario que los pacientes ambulatorios no tengan que ingresar a todo el establecimiento para su atención.
- La circulación de los pacientitos en atención no debe mezclarse con otras circulaciones.
- Es necesario apartar la circulación de visitantes y acompañantes de las funciones de tratamiento cotidianas para esto se crea salas de estar y espera.

3.1.4. CAP I, ARTÍCULO 11: ÁREAS DE ESTACIONAMIENTO Y VEHÍCULOS:

- Los estacionamientos para personal y pacientes deben estar separados. Es por eso que se propone el estacionamiento público en la parte exterior del CIRF. Y del personal al acceso más cercano.
- Establecer espacios reservados para personas con discapacidad y no debe ser menor al 5% del total de estacionamientos.

3.2. ACCESIBILIDAD

De acuerdo al libro DISCAPACIDAD Y DISEÑO ACCESIBLE, DISEÑO URBANO Y ARQUITECTÓNICO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD, Arquitecto Jaime Huerta Peralta, la accesibilidad es un derecho, “Diseño universal”, es la posibilidad que tiene una persona, con o sin problemas de movilidad, de entender un espacio, integrarse en él e interactuar con sus contenidos, para lograr esto el autor nos da una serie de gráficos con Adecuaciones necesarias para superar las dificultades:

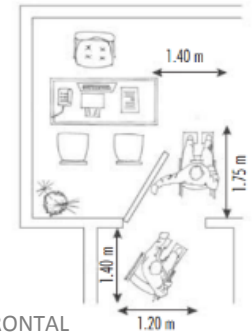
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

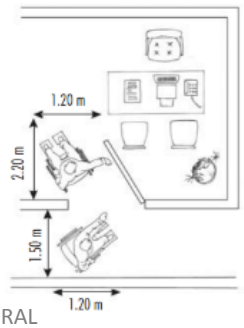
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

SUPERAR LAS DIFICULTADES DE MANIOBRA

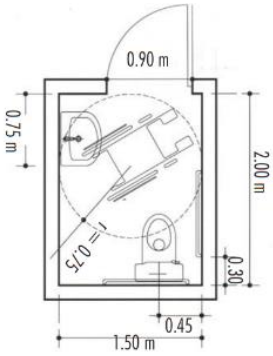
INGRESO A LOS ESPACIOS



FRONTAL

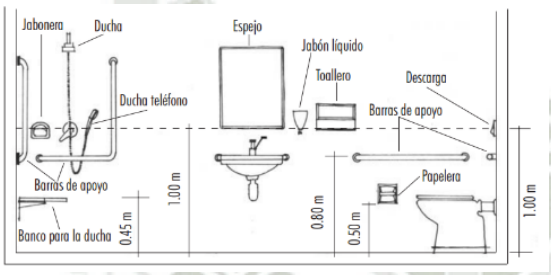


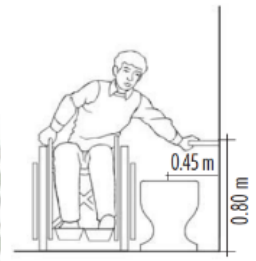
LATERAL

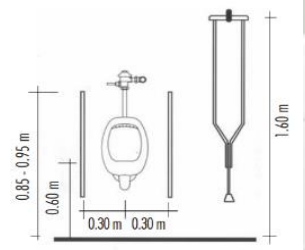


BAÑOS

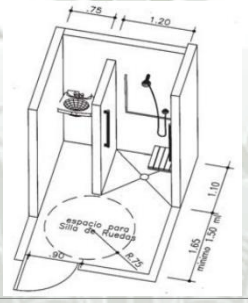
ALTURA ADECUADA DE LOS ACCESORIOS PARA UNA PERSONA EN SILLA DE RUEDAS







URINARIO



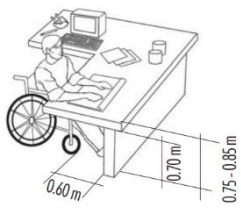
DUCHA COMPLETA



INGRESO Libre de obstáculos

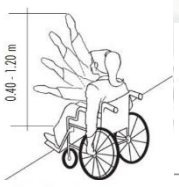
SUPERAR LAS DIFICULTADES DE ALCANCE

PLANO DE TRABAJO

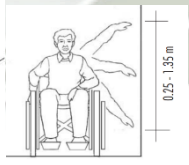


MESAS DE TRABAJO

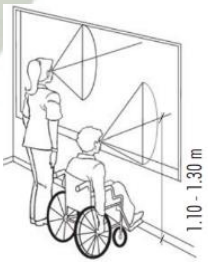
ALCANCE MANUAL



FRONTAL



LATERAL



ALCANCE VISUAL

GRAFICO N°109: Dificultades de maniobra. FUENTE: Arquitecto Jaime Huerta Peralta. (2007). "Discapacidad y diseño accesible", Elaboración Propia

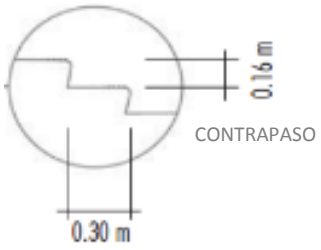
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

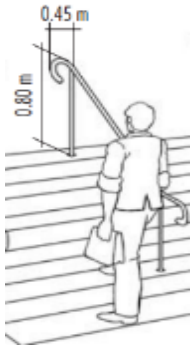
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

SUPERAR LAS DIFICULTADES DE DESNIVELES Y OBSTÁCULOS

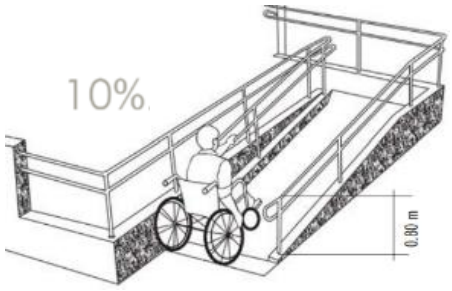
ESCALERAS Y RAMPAS



ESCALERAS



BARANDAS

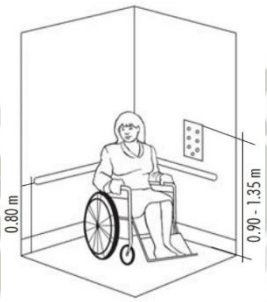


RAMPAS

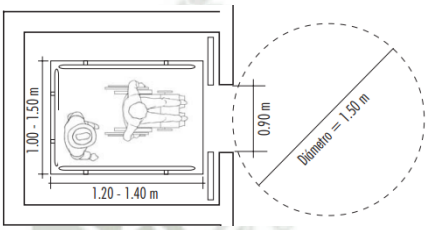
ASCENSORES



MEDIDAS MÍNIMAS

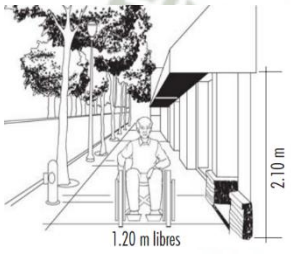


ACCESORIOS

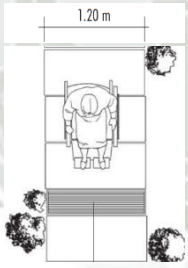


INGRESO

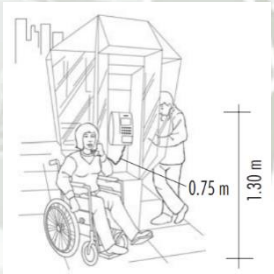
ELEMENTOS DE ESPACIOS PÚBLICOS



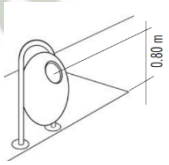
CIRCULACIÓN



REJILLA EN VEREDAS



TELÉFONOS PÚBLICOS



TACHOS

ESTACIONAMIENTOS



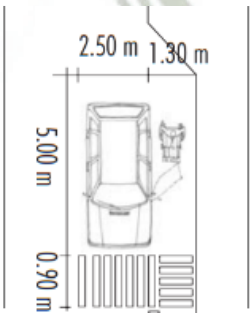




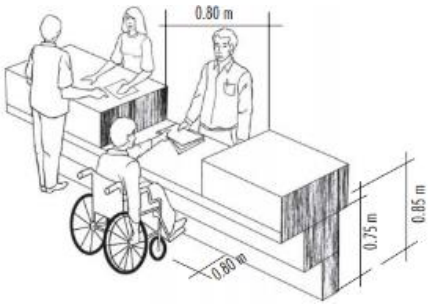
GRAFICO N°110: Dificultades de desniveles y obstáculos. FUENTE: Arquitecto Jaime Huerta Peralta. (2007). "Discapacidad y diseño accesible", Elaboración Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

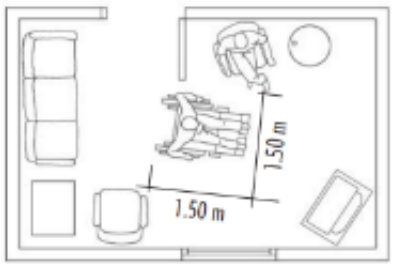
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ATENCIÓN



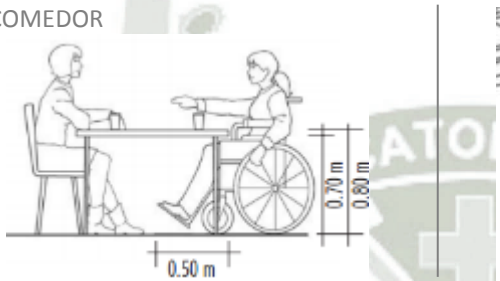
COUNTER DE ATENCIÓN

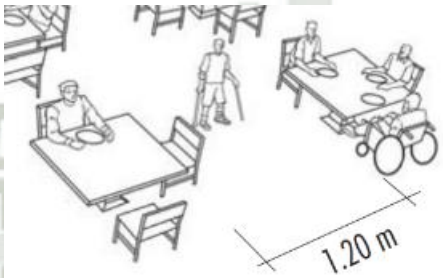


ESTAR

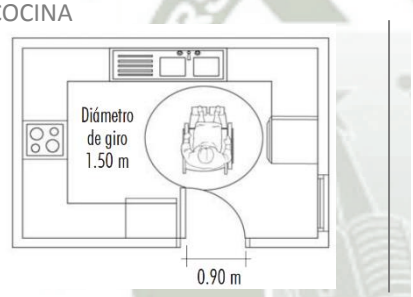
TERAPIA OCUPACIONAL

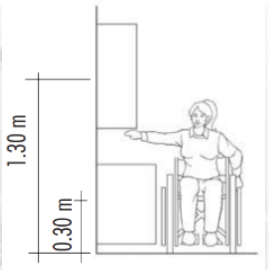
COMEDOR

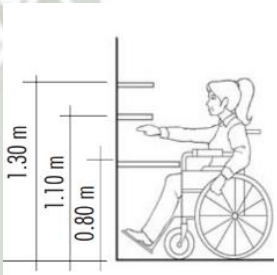




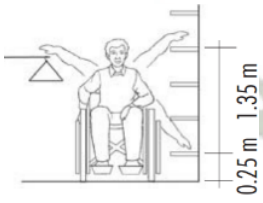
COCINA

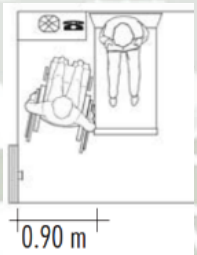


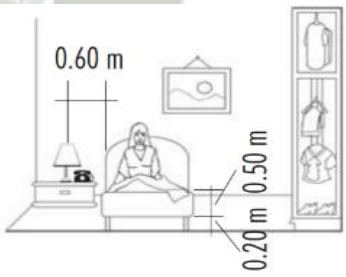




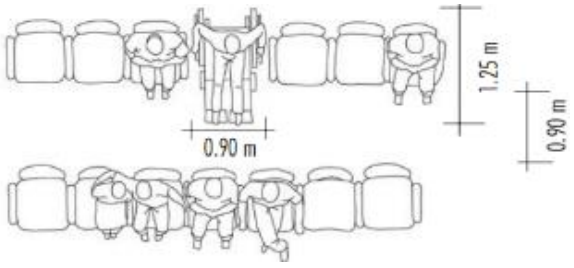
DORMITORIO







LOCALES



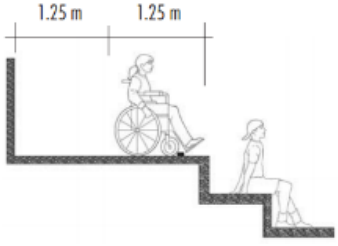


GRAFICO N°111: Terapia ocupacional. FUENTE: Arquitecto Jaime Huerta Peralta. (2007). "Discapacidad y diseño accesible", Elaboración Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. EL PROGRAMA:

Los espacios requeridos para un Centro de Rehabilitación deben contar con las siguientes áreas: (Programa cuantitativo Anexo)



GRÁFICO N° 112: Núcleos para el CIRF /FUENTE: Reglamento nacional de edificación. (2006). Norma A 050, Edición Propia.

4.1. NECESIDADES GENERALES:

- Acceder, estacionar, cuidar, limpiar, controlar, diagnosticar, dar tratamiento y seguimiento, rehabilitar, ejercitar, estabilizar, sociabilizar.

4.2. INDICES PROGRAMÁTICOS

Los espacios se proyectan de acuerdo a referencias, normas, y puntos desarrollados en **capítulos del usuario y rehabilitación**, estos ayudan a resolver espacios, según el índice, número de usuarios y tipo de actividades. Tomando información referencial de:

- **RNE** (REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIÓN) NORMA A.050 SALUD, SERVICIOS COMUNALES A.090, COMERCIO A. 070, OFICINAS A.080,
- **NORMA PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA** (MINSA - PERU) R.M.Nº 482-96-SAI
- **MANUAL DE DISCAPACIDAD Y DISEÑO ACCESIBLE** (2007)
- **MANUAL GUÍA PARA EL DISEÑO ARQUITECTÓNICO EN SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA** (PLAN MAESTRO DE EQUIPAMIENTOS DE SALUD - COLOMBIA)
- **PLAZOLA**, ARQUITECTURA HABITACIONAL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4.2.1. NÚCLEO AMBULATORIO

VESTIBULO

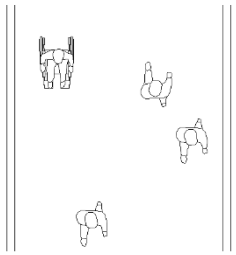
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 0.81 mt2 por persona, MANUAL: DISCAPACIDAD Y DISEÑO ACCESIBLE, PERÚ.

NÚMERO DE USUARIOS: 15 personas / según ESSALUD YANAHUARA – AREQUIPA.

TIPO DE ACTIVIDAD: orientar a pacientes y usuarios sobre el funcionamiento del Centro, canalizar la circulación a los departamentos correspondientes.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Debe tener elementos de señalización que dirijan a todo el centro, los muebles y otros elementos como carteles y objetos decorativos o funcionales, deben permitir la correcta circulación para un tránsito cómodo, con una dimensión y altura adecuadas para albergar a varias personas.

GRÁFICO N° 113: Índice Vestíbulo. FUENTE: Arquitecto Jaime Huerta Peralta. (2007). "Discapacidad y diseño accesible", Elaboración Propia.

RECEPCIÓN

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

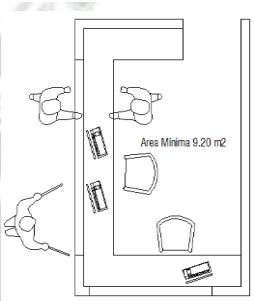
ÍNDICE: 1.53 mt2 por persona, MANUAL GUIA PARA EL DISEÑO ARQUITECTONICO SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, COLOMBIA 2010.

NÚMERO DE USUARIOS: 05 personas

TIPO DE ACTIVIDAD:

Es la unidad que regula y programa el acceso a la atención especializada ambulatoria, gestiona el área a la que el paciente se dirige

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

El módulo de atención debe contar con medidas adecuadas para la atención de personas en silla de ruedas y de pie, la iluminación natural y artificial debe ser alta.

GRÁFICO N° 114: Recepción. FUENTE: arquitecta Belcy Torres Campos. Colombia 2010."Manual guía para el diseño arquitectónico servicio de consulta externa", Edición propia.

SALA DE ESPERA

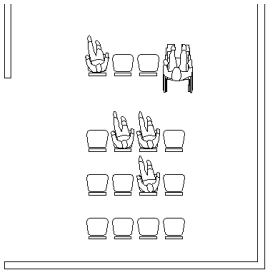
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 0.80 m2 según, (RNE) NORMA SALUD, A.050.

NÚMERO DE USUARIOS: 08 personas /consultorio, SEGÚN NORMAS TÉCNICAS PARA PROYECTOS DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA.

TIPO DE ACTIVIDAD: Esperar la atención en orden de llegada.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Relacionado con espacios abiertos, Integración con el segundo nivel por cada 16 personas un espacio debe estar destinado para silla de ruedas debidamente señalizado.

GRÁFICO N° 115: Núcleos de edificaciones de salud/FUENTE: Reglamento nacional de edificación. (2006). Norma A 050, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ASCENSORES

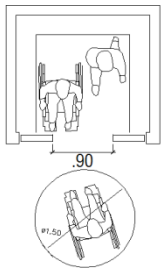
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 2.10 mt2 por persona, MANUAL: DISCAPACIDAD Y DISEÑO ACCESIBLE.

NÚMERO DE USUARIOS: 02 – 06 personas por ascensor / referencia PLAZOLA

TIPO DE ACTIVIDAD: Servicio hospitalario

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Debe tener la amplitud necesaria para transportar pacientes con elementos como sillas de ruedas o camillas, debe estar cerca de los ingresos y escaleras.

GRÁFICO N° 116: Índice Ascensor. FUENTE: Arquitecto Jaime Huerta Peralta. (2007). "Discapacidad y diseño accesible", Elaboración Propia.

SALA DE ESTAR

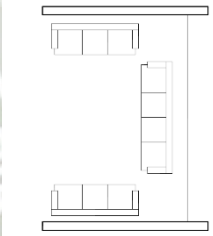
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 0.80 m2 según, (RNE) NORMA SALUD, A.050.

NÚMERO DE USUARIOS: 08 personas

TIPO DE ACTIVIDAD: esperar y relajarse.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Relacionado con espacios abiertos, buena iluminación natural debe contar con asientos cómodos como sillones, debe estar cerca de las zonas de circulación principal pero sin impedir el paso.

GRÁFICO N° 117: Índice Sala de estar / FUENTE: Reglamento nacional de edificación. (2006). Norma A 050, Elaboración Propia.

CAFETERÍA

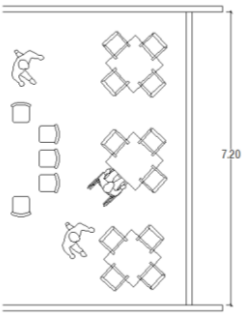
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 1.00m2 / persona, según, NORMA PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, PERÚ 1996

NÚMERO DE USUARIOS: **40** personas

TIPO DE ACTIVIDAD: **comer**, conversar, descansar.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Tener acceso en varios ángulos de los espacios públicos, debe tener buenas vistas y bastante vegetación para para facilitar el confort, será un ambiente cálido y cogedor.

GRÁFICO N° 118: Índice cafetería / FUENTE: MINSA. Ministerio de Salud. (1996). norma proyectos de infraestructura hospitalaria. R.M. No 482-96-SA/DM, Elaboración Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPILLA

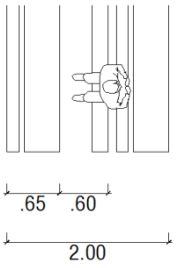
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 0.30 m2 / persona, según LIBRO PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL.

NÚMERO DE USUARIOS: 25 personas.

TIPO DE ACTIVIDAD: Meditar, reflexionar.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Simpleza de la forma, espacio fluido y conectado con las áreas verdes que propicie meditación.

GRÁFICO N° 119: Índice capilla. FUENTE: Alfredo plazola." ARQUITECTURA HABITACIONAL". Noriega editores, Elaboración Propia.

TRIAJE

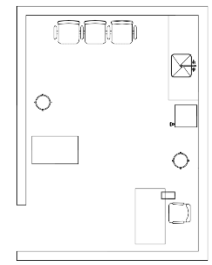
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 3.00 m2 / persona, según Los servicios de emergencia y urgencias médicas extra hospitalarias en España.

NÚMERO DE USUARIOS: 04 personas

TIPO DE ACTIVIDAD: primera entrevista del paciente por personal sanitario, estableciendo el motivo de consulta.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacio flexible con iluminación natural baja y de fácil acceso debe estar en el sector ambulatorio del centro, cerca del área de diagnóstico.

GRÁFICO N° 120: Índice Triaje/ FUENTE: Los servicios de emergencia y urgencias médicas extra hospitalarias en España. Recuperado de: http://www.epes.es/wp-content/uploads/Los_SEM_en_Espana.pdf. *Elaboración Propia.*

FARMACIA

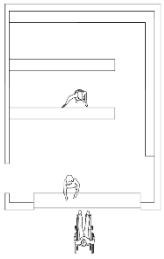
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 8.00m2 / persona, según LIBRO PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL.

NÚMERO DE USUARIOS: 04 personas

TIPO DE ACTIVIDAD: Adquisición, custodiar, controlar, dispensación de medicamentos.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Baja iluminación natural, debe tener un área de almacenamiento de medicamentos, un área de atención y debe estar cerca de una sala de espera para una atención ordenada.

GRÁFICO N° 121: Índice Farmacia. FUENTE: Alfredo plazola." ARQUITECTURA HABITACIONAL". Noriega editores, Elaboración Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERÍA

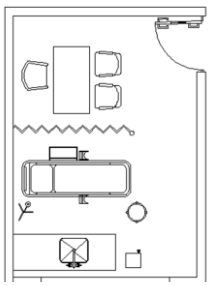
CARACTERISTÍCAS CUANTITATIVAS

PLANO ESQUEMÁTICO

ÍNDICE: Área mínima 16 m2, según NORMA PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, PERÚ 1996.

NÚMERO DE USUARIOS: 4 personas por atención.

TIPO DE ACTIVIDAD: Adquisición, custodiar, controlar, dispensación de medicamentos.



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Área donde se prepara y concluye los procedimientos con los pacientes, ubicar cerca de las zonas de atención

GRÁFICO N° 122: Índice Enfermería/ FUENTE: MINSA. Ministerio de Salud. (1996). norma proyectos de infraestructura hospitalaria. R.M. No 482-96-SA/DM, edición propia.

TOMOGRAFÍA Y RAYOS X

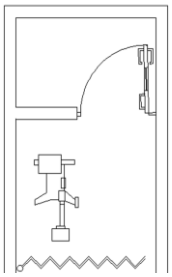
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

PLANO ESQUEMÁTICO

ÍNDICE: 2.00m2 / persona, SEGÚN EL LIBRO DE ARQUITECTURA HABITACIONAL PLAZOLA

NÚMERO DE USUARIOS: 03 personas: paciente, doctor y enfermera

TIPO DE ACTIVIDAD: Son procesos de diagnóstico y análisis con equipos especiales.



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios blindados para limitar la exposición a la radiación. -Altura mínima: 3.00 m. Es importante que el personal cuente con un SSHH para no ausentarse del cargo

GRÁFICO N° 123: Índice Tomografía y RX. FUENTE: Alfredo plazola." ARQUITECTURA HABITACIONAL". Noriega editores, Elaboración Propia.

4.2.2. NÚCLEO DE DIAGNÓSTICO

CONSULTORIOS

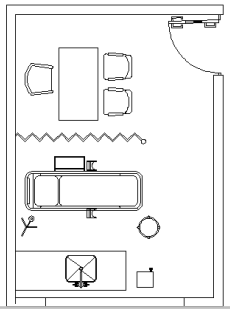
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

PLANO ESQUEMÁTICO

ÍNDICE: Área mínima 10 m2, según NORMA PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, PERÚ 1996.

NÚMERO DE USUARIOS: 16 pacientes/día.

TIPO DE ACTIVIDAD: Área de consulta y auscultación al paciente



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Los consultorios deben tener una iluminación tenue, y cómoda para el recibimiento de los pacientes, la amplitud permite la movilización flexible de pacientes y médico

GRÁFICO N° 124: IMAGEN: Índice Consultorios / FUENTE: MINSA. Ministerio de Salud. (1996). norma proyectos de infraestructura hospitalaria. R.M. No 482-96-SA/DM, edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: Área mínima 12 m², según *NORMA PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, PERÚ 1996*

NÚMERO DE USUARIOS: 04 personas por atención, 16 pacientes/día.

TIPO DE ACTIVIDAD: Área de consulta y auscultación al paciente.

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Los consultorios deben tener una iluminación tenue, y cómoda para el recibimiento de los pacientes, la amplitud permite la movilización flexible de pacientes y medico

PLANO ESQUEMÁTICO

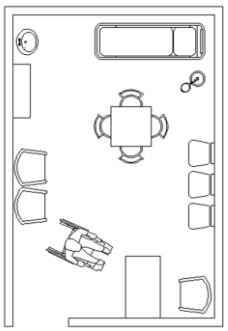


GRÁFICO N° 125: IMAGEN: Índice Consultorio Psicología / FUENTE: MINSA. Ministerio de Salud. (1996). norma proyectos de infraestructura hospitalaria. R.M. No 482-96-SA/DM, edición propia.

4.2.3. NÚCLEO DE SERVICIOS GENERALES

TALLERES DE EXPOSICIÓN

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 1.70 m², por persona según *PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL*

NÚMERO DE USUARIOS: 06 – 08personas por taller, según INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION FISICA – INR, LIMA.

TIPO DE ACTIVIDAD: Talleres de desarrollo, y actividades de integración

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacio ámplio y flexible con gran escala e iluminación alta, vinculados a espacios públicos y áreas verdes

PLANO ESQUEMÁTICO

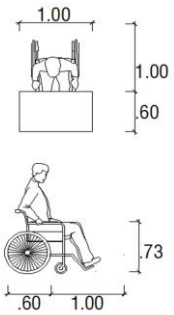


GRÁFICO N° 126: IMAGEN: Índice Talleres de exposición . FUENTE: Alfredo plazola." ARQUITECTURA HABITACIONAL". Noriega editores, Elaboración Propia.

CUARTO DE LIMPIEZA

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 5.00m² de área mínima, Por cada 400 m2 se tendrá un cuarto de limpieza, según *SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, COLOMBIA 2010*

NÚMERO DE USUARIOS: 01 persona, Solo personal encargado

TIPO DE ACTIVIDAD: Guardado de objetos de limpieza, Paredes deben ser impermeables, resistentes y de fácil limpieza

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios impermeables, resistentes y de fácil limpieza

PLANO ESQUEMÁTICO

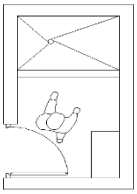


GRÁFICO N° 127: IMAGEN: Índice Cto de Limpieza / FUENTE: ministerio de protección social. Colombia (2010)."Servicio de consulta externa", edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DEPOSITO

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: *2.00 m2 de área mínima, según: ARQUITECTURA HABITACIONAL, PLAZOLA.*

NÚMERO DE USUARIOS: 01 persona, Solo personal encargado

TIPO DE ACTIVIDAD: Actividades sociales del Centro

PLANO ESQUEMÁTICO

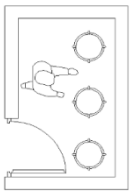


GRÁFICO N° 128: IMAGEN: Índice de depósito / FUENTE: MINSA. Ministerio de Salud. (1996). norma proyectos de infraestructura hospitalaria. R.M. No 482-96-SA/DM, edición propia.

LAVANDERIA

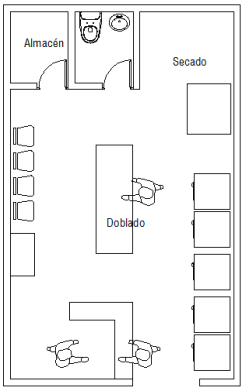
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: *2.00 m2 de área mínima, según: ARQUITECTURA HABITACIONAL, PLAZOLA.*

NÚMERO DE USUARIOS: 01 persona, Solo personal encargado

TIPO DE ACTIVIDAD: Entrega, lavado, secado de ropa de camillas

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Por cada servicio se debe contar con un espacio cerca al pasillo para almacenamiento de desechos.

GRÁFICO N° 129: IMAGEN: Índice de Lavandería . FUENTE: Alfredo plazola." ARQUITECTURA HABITACIONAL". Noriega editores, Elaboración Propia.

ACTIVIDADES DEPORTIVAS

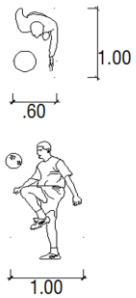
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 3 a 4.5 m² / persona, según LIBRO PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL.

NÚMERO DE USUARIOS: 10 - 12 personas / sesión, según: INR – INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN, ADRIANA REBAZA FLORES, LIMA.

TIPO DE ACTIVIDAD: Deportes por medio de talleres y terapia para todos los pacientes del centro

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacio amplio y flexible con gran escala e iluminación alta, vinculados a espacios públicos y áreas verdes

GRÁFICO N° 130: IMAGEN: Índice ACTIVIDADES DEPORTIVAS. FUENTE: Alfredo plazola." ARQUITECTURA HABITACIONAL". Noriega editores, Elaboración Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4.2.4. NÚCLEO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO

AGENTES FISICOS: ELECTROTERAPIA, TERMOTERAPIA Y CRIOTERAPIA

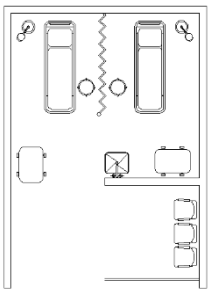
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: *5.75 m2 /persona, según: ARQUITECTURA HABITACIONAL, PLAZOLA.*

NÚMERO DE USUARIOS: 03 a 04 personas /cubículo de terapia (paciente, terapista y ayudante)

TIPO DE ACTIVIDAD: Aplicación de agentes sobre cuerpo y extremidades sobre camillas

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios con iluminación controlada y vistas a exterior.

GRÁFICO N° 131: IMAGEN: Índice de Terapias en camilla . FUENTE: Alfredo plazola." ARQUITECTURA HABITACIONAL". Noriega editores, Elaboración Propia.

AGENTES FISICOS: MASOTERAPIA

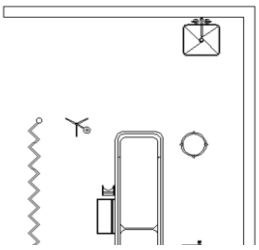
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: *5.75 m2 /persona, según: ARQUITECTURA HABITACIONAL, PLAZOLA.*

NÚMERO DE USUARIOS: 03 a 04 personas /cubículo de terapia (paciente, terapista y ayudante)

TIPO DE ACTIVIDAD: Aplicación de agentes sobre cuerpo y extremidades sobre camillas

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios con iluminación controlada y vistas a exterior.

GRÁFICO N° 132: IMAGEN: Índice Masoterapia . FUENTE: Alfredo plazola." ARQUITECTURA HABITACIONAL". Noriega editores, Elaboración Propia.

AGENTES FISICOS: HIDROTERAPIA EN TANQUES

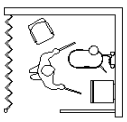
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

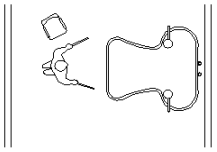
ÍNDICE: *4.00 m2 /persona, según: ARQUITECTURA HABITACIONAL, PLAZOLA.*

NÚMERO DE USUARIOS: 03 /cubículo de terapia (paciente, terapista y ayudante)

TIPO DE ACTIVIDAD: Hidroterapia para miembros inferiores, exteriores y cuerpo entero, según dimensión de tina.

PLANO ESQUEMÁTICO





CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios con iluminación alta y ventilación controlada, amplia circulación

GRÁFICO N° 133: IMAGEN: Índice de Hidroterapia en tanques . FUENTE: Alfredo plazola." ARQUITECTURA HABITACIONAL". Noriega editores, Elaboración Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

AGENTES MECANICOS: GIMNASIO

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: *No deberá ser menor de 81.90 m2 /persona, según: ARQUITECTURA HABITACIONAL, PLAZOLA. Los índices varian según la función y terapia por cada máquina:*

NÚMERO DE USUARIOS: 15 personas- 2h/sesión según: *FUNDACION CEDEL. MADRID.*

TIPO DE ACTIVIDAD: Actividades físicas de movimiento, con ayuda de máquinas y terapeutas

PLANO ESQUEMÁTICO

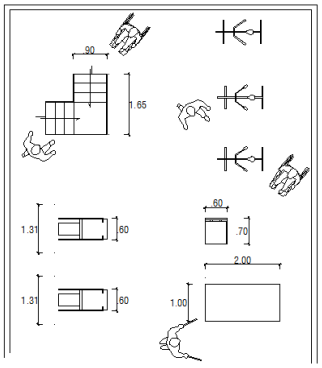


GRÁFICO N° 134: IMAGEN: Índice Gimnasio. FUENTE: Alfredo plazola." ARQUITECTURA HABITACIONAL". Noriega editores, Elaboración Propia.

OCUPACIONAL: ACTIVIDADES PASIVAS, DESCANSO

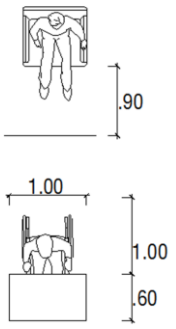
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 0.99 m² / persona, según LIBRO PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL.

NÚMERO DE USUARIOS: 10 - 12 personas / taller, según: INR – INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN, ADRIANA REBAZA FLORES, LIMA.

TIPO DE ACTIVIDAD: Se toma en cuenta actividades de una persona con y sin discapacidad para los espacios d descanso en general.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios con iluminación controlada y vistas a exterior.

GRÁFICO N° 135: IMAGEN: Índice Ocupacional, descanso. FUENTE: Alfredo plazola." ARQUITECTURA HABITACIONAL". Noriega editores, Elaboración Propia.

ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA - DORMITORIO

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

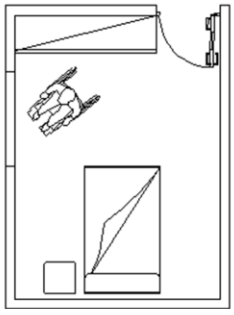
ÍNDICE: 1.35 m² / persona, según LIBRO PLAZOLA, ARQUITECTURA HABITACIONAL.

(Largo de modulo para camilla:3.60 metros)

NÚMERO DE USUARIOS: 02 personas por cubículo según: INR – INSTITUTO DE REHABILITACIÓN FÍSICA - ADRIANA REBAZA FLORES, LIMA PERU

TIPO DE ACTIVIDAD: Aplicación de agentes del frio y calor sobre extremidades en camilla

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios con iluminación controlada y vistas a exterior.

GRÁFICO N° 136: IMAGEN: Índice Ocupacional dormitorio. FUENTE: Alfredo plazola." ARQUITECTURA HABITACIONAL". Noriega editores, Elaboración Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TERAPIA INFANTIL: AULAS

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 2.52m²/ paciente, según ARQUITECTURA HABITACIONAL PLAZOLA.

NÚMERO DE USUARIOS: Terapia grupal: 04 pacientes, según: NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO TÉCNICO DE TERAPIA DE LENGUAJE. COSTA RICA 2005

TIPO DE ACTIVIDAD: Desarrollo del lenguaje y la comunicación en pacientes

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios con iluminación controlada y vistas a exterior.

GRÁFICO N° 137: IMAGEN: Índice de Aulas de terapia Infantil. FUENTE: Alfredo plazola." ARQUITECTURA HABITACIONAL". Noriega editores, Elaboración Propia.

TERAPIA INFANTIL: ORIENTACION FAMILIAR

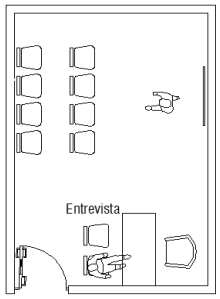
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 1.65m² / paciente índice se da de acuerdo al giro de las sillas de ruedas, según CURSO DE GESTIÓN EN LAS REDES DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE SALUD. PERÚ 1995

NÚMERO DE USUARIOS: Orientación individual: 03 pacientes máximo y 1 profesional encargado.

TIPO DE ACTIVIDAD: Participación de los padres y/o familiares de los pacientes para una intervención terapéutica.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios con iluminación controlada y vistas a exterior.

GRÁFICO N° 138: IMAGEN: Índice Aula orientación Familiar / FUENTE: ARQUITECTURA HABITACIONAL, PLAZOLA. Edición propia

TERAPIA INFANTIL: PSICOPROFILAXIS

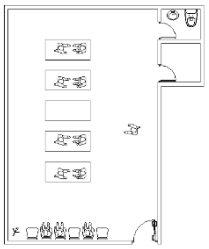
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 1.05m²/ paciente según MANUAL GUIA PARA EL DISEÑO ARQUITECTONICO SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, COLOMBIA 2010

NÚMERO DE USUARIOS: 5 pacientes máximo con sus respectivos acompañantes y el doctor encargado del ejercicio, Terapia / 1 hora.

TIPO DE ACTIVIDAD: Orientación y preparación de mujeres gestantes.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios con iluminación controlada y vistas a exterior.

GRÁFICO N° 139: IMAGEN: Índice de Psicoprofilaxis / FUENTE: ministerio de protección social. Colombia (2010)."Servicio de consulta externa", edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TERAPIA INFANTIL: ESTIMULACIÓN TEMPRANA

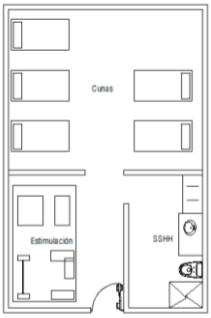
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 5.40 m²/ niño. Según: NORMAS TÉCNICAS PARA EL DISEÑO PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA- PERÚ 2011

NÚMERO DE USUARIOS: La capacidad del aula es de 5 niños.

TIPO DE ACTIVIDAD: Atención a niños y niñas menores de 0 a 4 años de edad, actividades lúdicas y aprendizaje

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios con iluminación controlada y vistas a exterior.

GRÁFICO N° 140: IMAGEN: Índice Estimulación Temprana / FUENTE: MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2011).NORMAS TÉCNICAS PARA EL DISEÑO DE LOCALESDE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR, Edición propia.

TERAPIA INFANTIL: AULA ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL

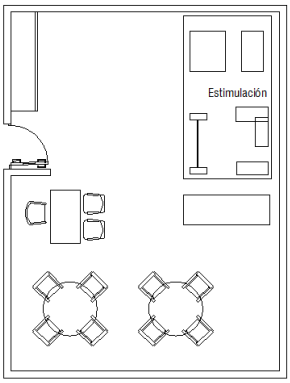
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 8 m²/ niño, Según las NORMAS TÉCNICAS PARA EL DISEÑO PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. PERÚ 2011

NÚMERO DE USUARIOS: 5pacientes/ aula cada 2h

TIPO DE ACTIVIDAD: Los niños mayores de dos años son estimulados con juegos y rutinas físicas para hacer posible su desarrollo físico y psicológico.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios con iluminación controlada y vistas controladas a espacios cerrados, para evitar desconcentración.

GRÁFICO N° 141: IMAGEN: Índice Estimulación sensorial / FUENTE: MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2011).NORMAS TÉCNICAS PARA EL DISEÑO DE LOCALESDE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR, Edición propia.

TERAPIA INFANTIL: BAÑOS NIÑOS Y NIÑAS

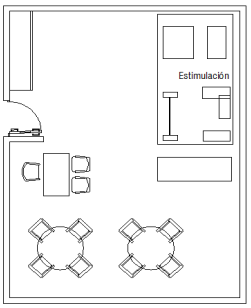
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 6m² de área mínima/ baño. Niños 01 urinario, 01 inodoro y 01 y lavatorio, niñas 02 inodoros y 01 lavatorio, para ambos 01 ducha. Según las NORMAS TÉCNICAS PARA EL DISEÑO PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. PERÚ 2011

NÚMERO DE USUARIOS: Núcleos de baños recomendados cada 10 niños y 08 niñas.

TIPO DE ACTIVIDAD: Niños con supervisión de un adulto.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios con iluminación controlada y vistas a exterior.

GRÁFICO N° 142: IMAGEN: Índice SSHH infantil / FUENTE: MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2011).NORMAS TÉCNICAS PARA EL DISEÑO DE LOCALESDE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR, Edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TERAPIA INFANTIL: CANIL

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 27m² de área mínima, según el CENTRO DE ZOOTERAPIA GUATEMALA.

NÚMERO DE USUARIOS: 01 a 03 perros por canil, según el CENTRO DE ZOOTERAPIA GUATEMALA.

TIPO DE ACTIVIDAD: Terapia, descanso. Juego interactivo de niños con canes y casa de canes.

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacios semi abiertos con alta ventilación, con iluminación alta

PLANO ESQUEMÁTICO

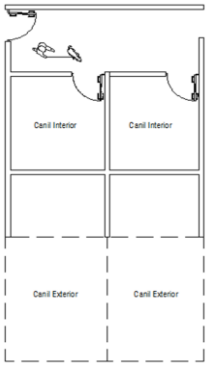


GRÁFICO N° 143: IMAGEN: Índice de Canil / FUENTE: Centro de zooterapia. Recuperado de: http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/lote01/Gudiel-Gina.pdf. Edición propia.

TERAPIA INFANTIL: TÓPICO VETERINARIO DE CANOTERAPIA

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 20m² de área mínima, según el CENTRO DE ZOOTERAPIA GUATEMALA.

NÚMERO DE USUARIOS: 02 encargados y 01 perro.

TIPO DE ACTIVIDAD: Revisión y cuidado de la salud de los perros.

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacio iluminado en gran cantidad, ventilación alta y espacio amplio

PLANO ESQUEMÁTICO

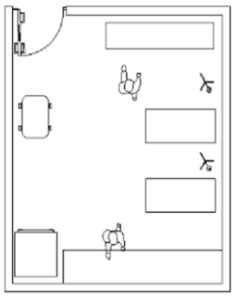


GRÁFICO N° 144: IMAGEN: Índice Tópico Veterinario / FUENTE: Centro de zooterapia. Recuperado de: http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/lote01/Gudiel-Gina.pdf. Edición propia.

4.2.5. NÚCLEO DE ADMINISTRACIÓN

ADMISIÓN / RECEPCIÓN

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 1.53 mt2 por persona, MANUAL GUIA PARA EL DISEÑO ARQUITECTONICO SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, COLOMBIA 2010.

NÚMERO DE USUARIOS: 05 personas / según ESSALUD YANAHUARA - AREQUIPA.

TIPO DE ACTIVIDAD: Ingreso e información de datos de pacientes.

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacio iluminado en gran cantidad, ventilación alta y espacio amplio

PLANO ESQUEMÁTICO

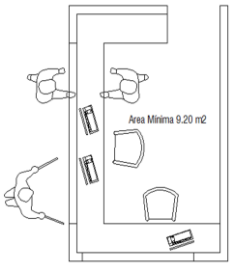


GRÁFICO N° 145: IMAGEN: Índice Admisión/ recepción / FUENTE: ministerio de protección social. Colombia (2010).”Servicio de consulta externa”, Edición propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CUARTO DE ARCHIVO

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 1.53 mt2 por persona, MANUAL GUIA PARA EL DISEÑO ARQUITECTONICO SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, COLOMBIA 2010.

NÚMERO DE USUARIOS: *02 personas / según MANUAL: GUÍA PARA EL DISEÑO ARQUITECTONICO DE CONSULTA EXTERNA*

TIPO DE ACTIVIDAD: Revisión y cuidado de la salud de los perros.

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

el archivo de documentos, debe tener ventilación alta

PLANO ESQUEMÁTICO

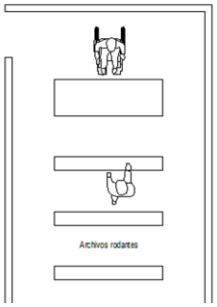


GRÁFICO N° 146: IMAGEN: Índice Cuarto Archivo / FUENTE: ministerio de protección social. Colombia (2010).”Servicio de consulta externa”, edición propia.

TESORERIA

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 1.53 mt2 por persona, MANUAL GUIA PARA EL DISEÑO ARQUITECTONICO SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, COLOMBIA 2010.

NÚMERO DE USUARIOS: *02 personas / según MANUAL: GUÍA PARA EL DISEÑO ARQUITECTONICO DE CONSULTA EXTERNA*.

TIPO DE ACTIVIDAD: Revisión y cuidado de la salud de los perros.

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacio iluminado, cerca de ingreso

PLANO ESQUEMÁTICO

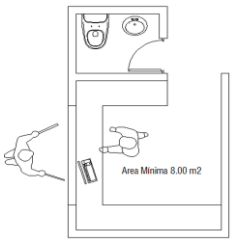


GRÁFICO N° 147: IMAGEN: Índice Tesorería / FUENTE: ministerio de protección social. Colombia (2010).”Servicio de consulta externa”, edición propia.

SALA DE JUNTAS

CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 1.42 mt2 por persona, RNE – REQUISITOS DE SEGURIDAD A.030

NÚMERO DE USUARIOS: 05 - 10 personas / según RNE – REQUISITOS DE SEGURIDAD A.030

TIPO DE ACTIVIDAD: Revisión y cuidado de la salud de los perros.

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Espacio amplio para personal administrativo y médico

PLANO ESQUEMÁTICO

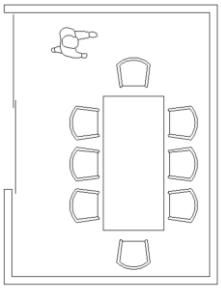


GRÁFICO N° 148: IMAGEN: Índice de Sala de juntas / FUENTE: ARQUITECTURA HABITACIONAL, PLAZOLA. Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OFICINAS

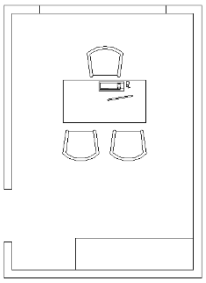
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: 9.30 mt2 por persona, RNE – REQUISITOS DE SEGURIDAD A.030

NÚMERO DE USUARIOS: 03 personas / según MANUAL GUIA PARA EL DISEÑO ARQUITECTONICO SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, COLOMBIA 2010

TIPO DE ACTIVIDAD: Revisión y cuidado de la salud de los perros.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Oficinas con iluminación controlada y ventilación media para el confort.

GRÁFICO N° 149: IMAGEN: Índice de Oficinas/ FUENTE: ARQUITECTURA HABITACIONAL, PLAZOLA. Edición propia

BAÑO INDIVIDUAL PARA DISCAPACITADOS:

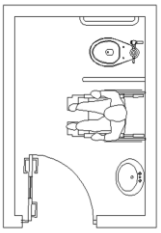
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: Área mínima 1.60 X 2.50, según MANUAL: DISCAPACIDAD Y DISEÑO ACCESIBLE, PERÚ 2007.

NÚMERO DE USUARIOS: 01 persona / consultorio Según, NORMA DISEÑO ACCESIBLE PARA DISCAPACITADOS 2007.

TIPO DE ACTIVIDAD: Revisión y cuidado de la salud de los perros.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Ventilación alta, Usar materiales antideslizantes, barras de apoyo y puertas con rebatimiento.

GRÁFICO N° 150: IMAGEN: Índice SSHH individual / FUENTE: ARQUITECTURA HABITACIONAL, PLAZOLA. Edición propia

4.2.6. CONFORT MÉDICO Y DE PERSONAL

BAÑO INDIVIDUAL PARA DISCAPACITADOS:

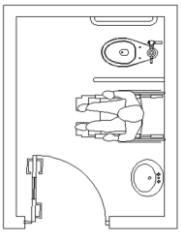
CARACTERISTICAS CUANTITATIVAS

ÍNDICE: Área mínima 1.60 X 2.50, según MANUAL: DISCAPACIDAD Y DISEÑO ACCESIBLE, PERÚ 2007.

NÚMERO DE USUARIOS: 01 persona / consultorio Según NORMA DISEÑO ACCESIBLE PARA DISCAPACITADOS 2007.

TIPO DE ACTIVIDAD: Revisión y cuidado de la salud de los perros.

PLANO ESQUEMÁTICO



CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS

Ventilación alta, Usar materiales antideslizantes, barras de apoyo y puertas con rebatimiento.

GRÁFICO N° 151: IMAGEN: Índice SSHH Discapacitados/ FUENTE: ARQUITECTURA HABITACIONAL, PLAZOLA. Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

5. EJES ESTRATÉGICOS

Los ejes estratégicos nacen esencialmente a partir de los factores SOCIALES, BIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS que un paciente soporta dentro de un centro de salud. Cada eje extraído de la visión se enfoca de manera particular al público objetivo, de modo que sean los usuarios quienes se beneficien directamente de los servicios que ofrece el equipamiento.

El siguiente cuadro de Programa de actividades, todos con el mismo fin, permite que el paciente se relacione con el espacio público, con sus acompañantes y pueda mejorar su estado de ánimo, así mismo permiten un estudio de actividades y desarrollo de espacios, según función:

CUADRO Nº 33
EJES ESTRATÉGICOS

EJES ESTRATÉGICOS	PROGRAMAS	ACTIVIDADES
SOCIALES	"La terapia física conectada a espacios externos"	- Ejercicios al aire libre - Espacios de terapia conectados a jardines
	"Integración paciente - familia"	- Caminatas y trotes diarios. - Taller de Gimnasia - Taller de Danza - Talleres de actividades diarias - Juegos de mesa y actividades de descanso
	"Actividades y talleres al beneficio de los pacientes"	- Terapia Física. - Rehabilitación mediante Actividades Acuáticas.
	Programas grupales	- Actividades grupales en el gimnasio
	"Comiendo Saludable"	- Talleres de cocina saludable. - Charlas informativas para la familia - Charlas de nutrición y actividades de la vida diaria
FÍSICOS	"Mejorar y mantener sus capacidades funcionales"	- Charlas informativas. - Caminatas en espacios libres - Actividades para el dominio del esquema corporal
	"Aprendiendo a aprender"	- Taller de Estimulación Cognitiva. - Taller de Memoria. - Circulo de lectura.
	"Olimpiada"	- Juegos y partidos entre pacientes, familiares y personal del centro
	"Capacitación Productiva para todos "	- Talleres efectuados en el área de Terapia ocupacional
	"Terapia alternativa con caninos"	- Trabajo terapéutico con animales (cognitivo, emocional, social, artístico y motriz)
PSICOLÓGICOS	Construcción de identidad	- Talleres de arte canto y música
	"Integración sensorial para niños"	- Días de juegos (Olimpiadas) - Taller de música y canto - Taller de cuentacuentos.
	"Compartiendo con la familia"	- Mañanas deportivas

FUENTE: Trabajo de Campo, Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

6. IDEA CONCEPTUAL

6.1. VISIÓN

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA, ***FOMENTO DE REINTEGRACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PACIENTE,*** *QUE MEDIANTE TERAPIAS Y ACTIVIDADES PROMUEVE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES FAVORECIENDO LOS FACTORES SOCIALES, FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS DEL USUARIO".*

6.2. IDEA CONCEPTUAL

La humanización del espacio hospitalario: Para el desarrollo del centro de Rehabilitación tendremos como base los siguientes componentes, **la accesibilidad** para evitar las barreras físicas diseñando formas y recorridos simples, **la identidad** incorporando al diseño elementos arquitectónicos adquiridos del medio cultural y la **humanización hospitalaria** de acuerdo a los criterios de apropiación espacial, pasando de ser un espacio de recuperación a un espacio de bienestar humano:



GRÁFICO N° 152: Idea conceptual, Edición propia

7. DIAGRAMAS PROGRAMÁTICOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

7.1. FLUJOGRAMA

Para lograr una respuesta coherente a la lista de espacios y sus relaciones (Según NORMA PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, MINSA), los usuarios son: Personal médico, Paciente Adulto/visitante, Paciente Niño, Personal Administrativo, Personal de servicio.

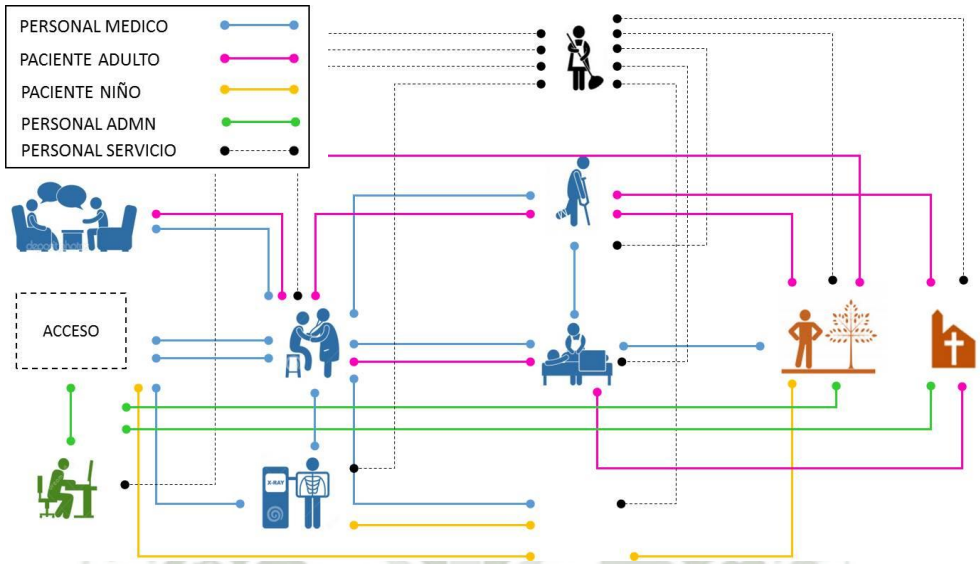


GRÁFICO N° 153: Flujograma del usuario/ FUENTE: Trabajo de campo, Edición Propia.

7.2. VARIABLES: PALABRAS CLAVE

Las actividades que se realizaran en el centro proyectado están vinculadas a las sensaciones de bienestar y tranquilidad que se dará en cada uno de los espacios, desde el ingreso, espacios de terapia hasta espacios abiertos.



GRÁFICO N° 154: Variables / Palabras clave / FUENTE: Trabajo de campo, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

7.3. JERARQUIA DE USOS

Las zonas con más frecuencia de uso se dan en las zonas de tratamiento y ayuda al paciente

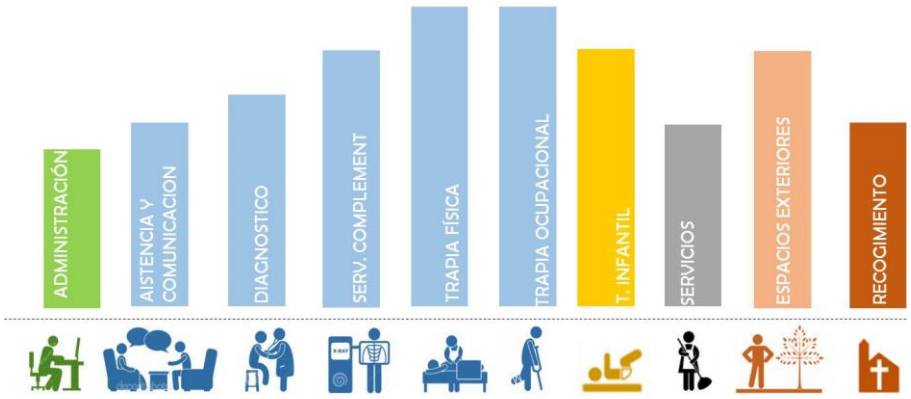


GRÁFICO N° 155: Jerarquía de usos/ FUENTE: Trabajo de campo, Edición Propia.

7.4. PRIMERAS IDEAS

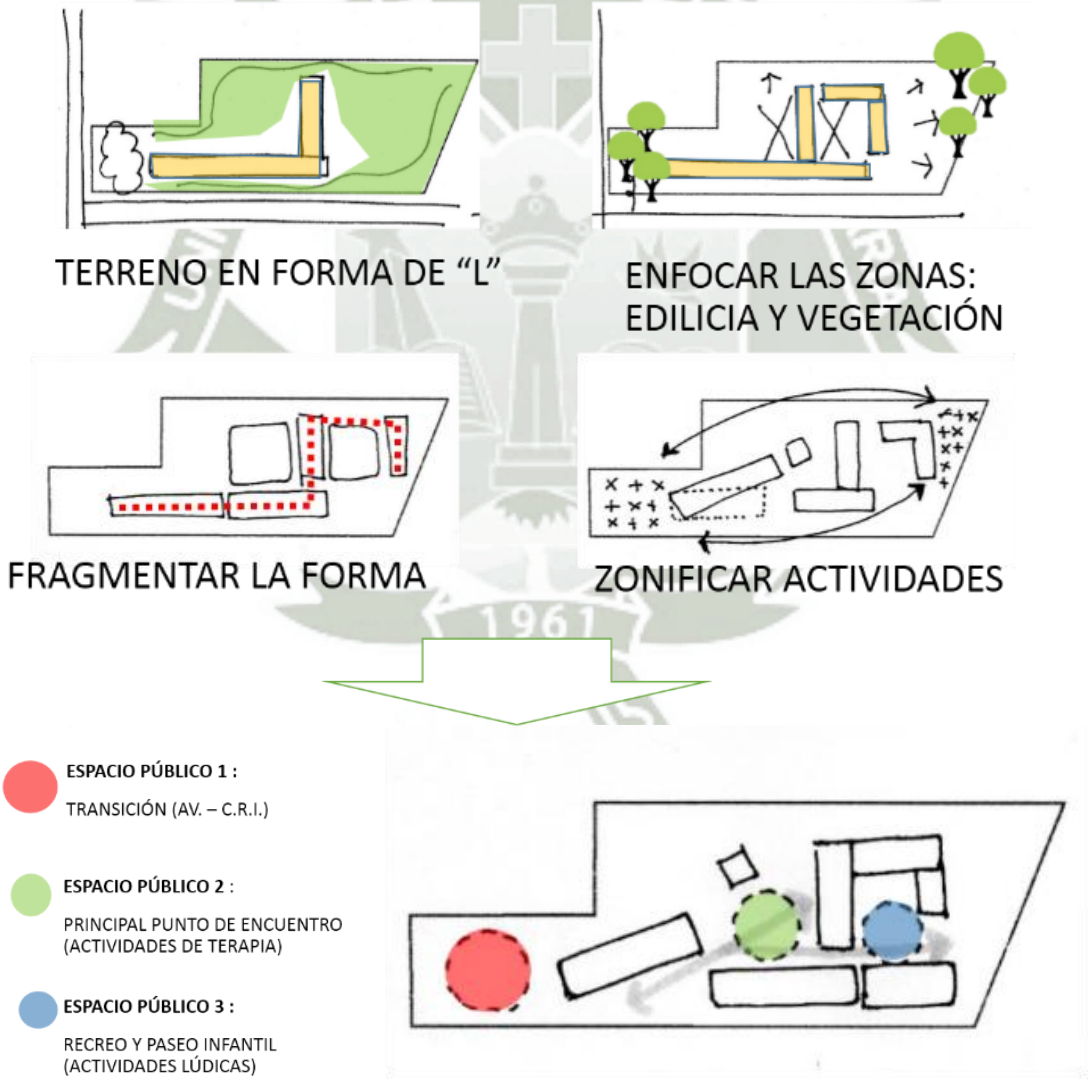


GRÁFICO N° 156: Ideas esquemáticas de diseño/ FUENTE: Trabajo de campo, Edición Propia.

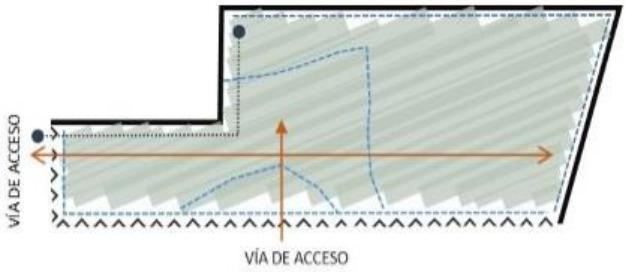
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

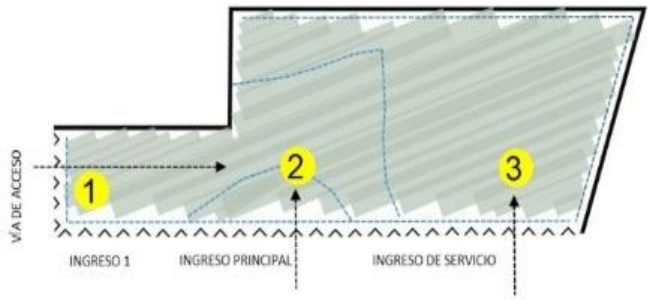
7.5. ETAPABILIDAD DE DISEÑO

1. RETIROS EN BASE A NORMATIVA



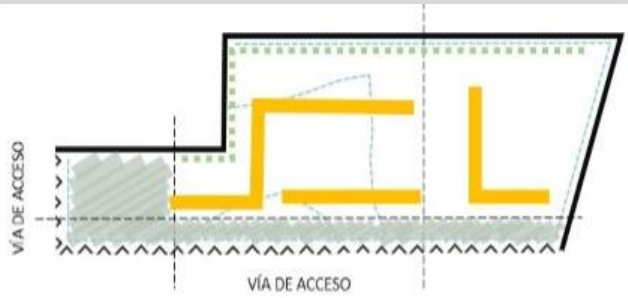
SE GENERA UN **PERFIL URBANO** A PARTIR DE LOS RETIROS

2. RETIROS EN BASE A NORMATIVA



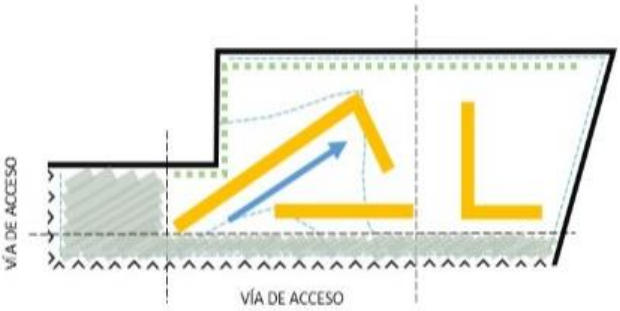
1. INGRESO PÚBLICO
2. INGRESO PRINCIPAL AL MEDIO DEL PREDIO PARA UNA MEJOR DISTRIBUCIÓN
3. INGRESO DE EMERGENCIA Y SERVICIO

3. DESARROLLO DE EJES



SE DESARROLLAN TRES EJES QUE DAN LUGAR AL SISTEMA EDILICIO

4. QUIEBRE DE EJE PRINCIPAL



EL QUIEBRE EN EL VOLUMEN SE CREA CON DOS INTENCIONES:

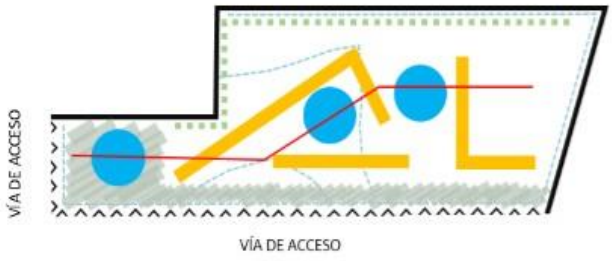
A. GENERAR UN ESPACIO RECEPTOR
B. DIRECCIONAR LA CIRCULACIÓN HACIA LA ACTIVIDAD PRINCIPAL DE REHABILITACIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

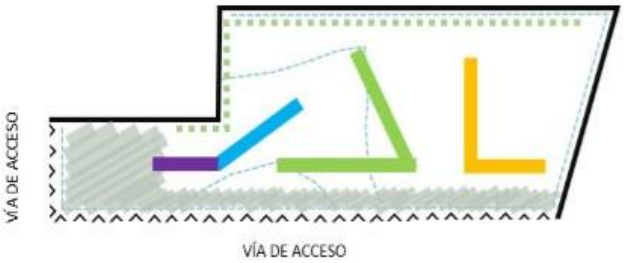
5. ESPACIOS ABIERTOS CONECTADOS



ESPACIOS PÚBLICOS CONECTORES:

A. ACTIVIDADES DE RECORRIDO
B. ACTIVIDADES DE ENCUENTRO
C. ACTIVIDADES PASIVAS

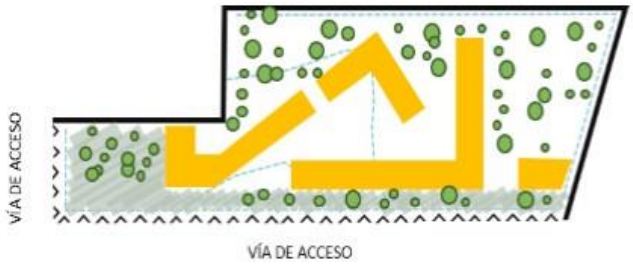
6. ZONIFICACIÓN DE ACUERDO A NORMA



ESPACIOS PÚBLICOS CONECTORES:

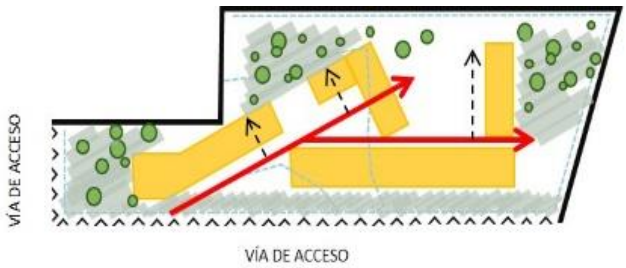
D. ÁREA AMBULATORIA Y DIAGNÓSTICO
E. ÁREA DE TRATAMIENTO
F. AREA DE SERVICIOS GENERALES
G. AREA ADMINISTRATIVA

7. LA VEGETACIÓN RODEA LA EDILICIA



SE DAN ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE Y DE PASEO AL INTERIOR Y AL EXTERIOR DEL PROYECTO MEDIANTE ESPACIOS VERDES

8. EJES ORGANIZADORES



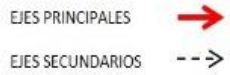


GRÁFICO N° 157: Etapabilidad de diseño / FUENTE: Trabajo de campo y análisis de sitio, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

8. PREMISAS

Las premisas son el resultado del análisis de los capítulos anteriores, estas están descritas por zonificación y espacios principales

8.1. PREMISAS GENERALES

- Proyectar un **equipamiento** que **responda a las necesidades económicas y funcionales** según normativas para que pueda servir de referencia a otros centros de Rehabilitación en la región.

- Identificar a los usuarios (paciente, acompañante y personal) como comunidad, entendiendo que la humanización del espacio hospitalario debe **lograr: accesibilidad integral, autonomía física, seguridad psíquica, y respeto a la intimidad** individual mediante la espacialidad y funcionalidad.

- Materializar la idea "**sucesión de patios**" que se repite en todo el centro como **elemento articulador de la edilicia**, buscando potenciar la continuidad visual entre interior y exterior, manteniendo la escala humana para una mejor apropiación del usuario en el espacio.

- Proponer espacios que resuelvan la idea conceptual de **"Humanización hospitalaria".**

8.2. PREMISAS DE DISEÑO

8.2.1. ESPACIALES

Crear espacios flexibles y fluidos que capturen la percepción de los usuarios en todo el recorrido haciendo que cada función sea dinámica por ello es necesario generar estímulos a través de las formas, colores, texturas y la luz.

Así mismo, fomentar la **integración de espacios** interior/exterior u horizontal/ vertical de los espacios comunes, facilitando así la sociabilización entre los usuarios, la conexión con las áreas verdes y la iluminación natural constante.

8.2.2. FUNCIONALES

Prevenir la pérdida de memoria del recorrido, buscando una **adecuada orientación** (mediante *símbolos, colores, iluminación, paisajismo*) **y proporción.**

Desarrollar **espacios simples que permitan autonomía** al realizar actividades, relacionarse con los demás y al momento de tomar decisiones, se mantendrá un **vínculo constante entre función y espacialidad** para evitar que las actividades cotidianas que usualmente se desarrollan en equipamientos de salud sean monótonas y desalentadoras.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

8.2.3. MORFOLÓGICAS

Manejar criterios sencillos que no requieran mantenimiento complejo a partir de conceptos generales como simetría, lleno / vacío y equilibrio entre formas. Igualmente se busca la calidad espacial sin lujos innecesarios solo a partir de elementos naturales; como la luz y la vegetación. El ritmo y la apertura de los vanos se darán según la actividad que se desarrolle en su interior.

8.2.4. CONTEXTUALES

Generar que los vecinos y usuarios se identifiquen con el centro viéndolo como parte de la comunidad, se intenta **generar una integración** por eso se reconocen las tipologías del contexto, así se devolverá el carácter esencial de cerro colorado a pesar de los cambios culturales.

8.2.5. TECNOLÓGICAS

Proponer materiales como hormigón, vidrio y acero para las estructuras de soporte **a partir de módulos** lo que nos facilita a tener plantas libres para diversas actividades, con techos prolongados que brinden sombra. Las fachadas serán recubiertas según la actividad con diversos materiales como el acero corten, celosías o concreto cara vista.

8.2.6. AMBIENTALES

Plantear el uso de componentes formales y funcionales como la **organización a partir de patios**, el uso de aleros, pérgolas, grados de apertura en vanos, para el confort ambiental de la propuesta arquitectónica, vinculados constantemente a las áreas verdes para equilibrar el microclima de los ambientes interiores y exteriores.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

9. SOLUCIÓN ESPACIALES

9.1. INTEGRACIÓN VERTICAL

Los espacios con doble altura unen 2 escenarios, el "**espacio que ve**" en este caso (el balcón) y el "**espacio visto**" (estar receptivo). Formando un solo **espacio vertical**

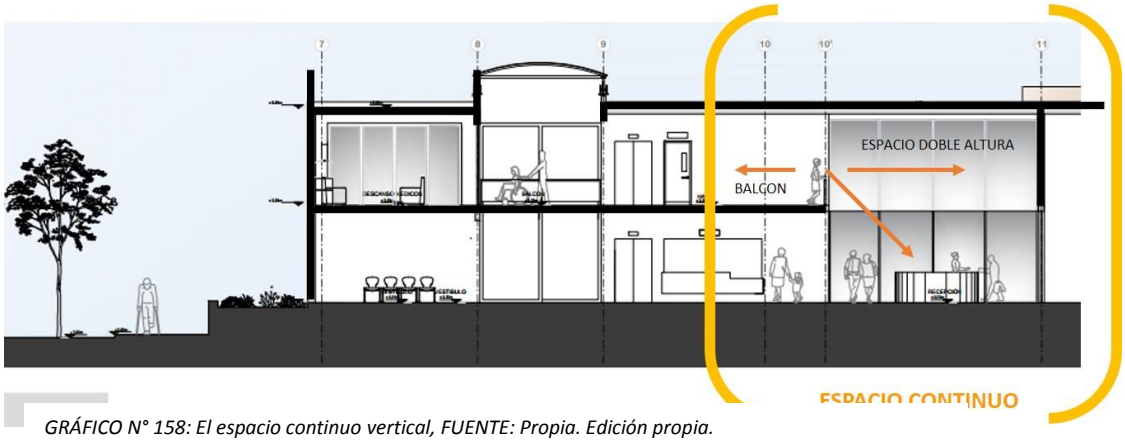


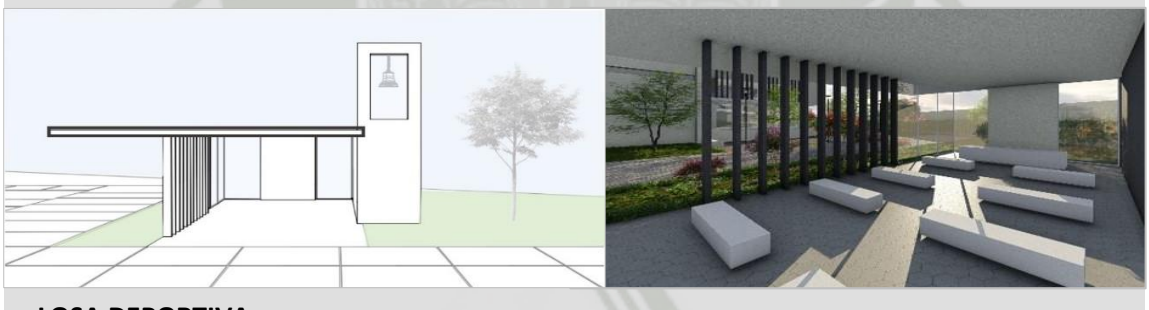
GRÁFICO N° 158: El espacio continuo vertical, FUENTE: Propia. Edición propia.

(Espacio continuo), se logran AMBIENTES con fuerza para la percepción del usuario. En las áreas de recorrido, zonas de estar, recepción y vestíbulos se forma una integración vertical dando mayor fluidez y relación al espacio.

9.2. INTEGRACIÓN HORIZONTAL

Se produce el "**espacio continuo horizontal**" que mantiene una relación visual completa con el entorno. Donde no existen delimitaciones a los costados, el espacio exterior se ve.

ORATORIO



LOSA DEPORTIVA



GRÁFICO N° 159: El espacio continuo horizontal, FUENTE: Propia. Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

9.3. ILUMINACIÓN Y TRANSPARENCIA EN LOS ESPACIOS INTERIORES

Los espacios de descanso, (elementos conectores), pretenden brindar sosiego a las actividades pasivas, mediante la conexión con la naturaleza.



Vistas hacia exteriores enmarcadas por ventanales y persianas de metal, delimitando las vistas hacia patios y jardines y brindando a su vez privacidad al interior

Se usa **luz cenital** como herramienta para generar iluminación natural interior y crear distintas sensaciones en espacios de recorrido, dirigidos a consulta y terapias.

GRÁFICO N° 160: Iluminación y transparencia en espacios, FUENTE: Propia. Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

9.4. ESCALA Y PROPORCIÓN EN EL ESPACIO PÚBLICO

Para que una persona sienta seguridad en un espacio estos deben contar con la proporción adecuada, por este motivo se sectorizan zonas para que el usuario tenga la libertad de desenvolverse en cada actividad.

ZONAS DE ESTAR / ACTIVIDAD DESCANSO:

Se sitúan cerca de las camineras por las actividades de descanso que demanda. Estas permiten concentrar a las personas en una pequeña escala dando un sentido de intimidad y tranquilidad.



GRÁFICO N° 161: Escala y proporción en el espacio público, FUENTE: Propia. Edición Propia.

Al ser un espacio de transición la vegetación que lo conforma sirve para dar una escala peatonal en el recorrido.

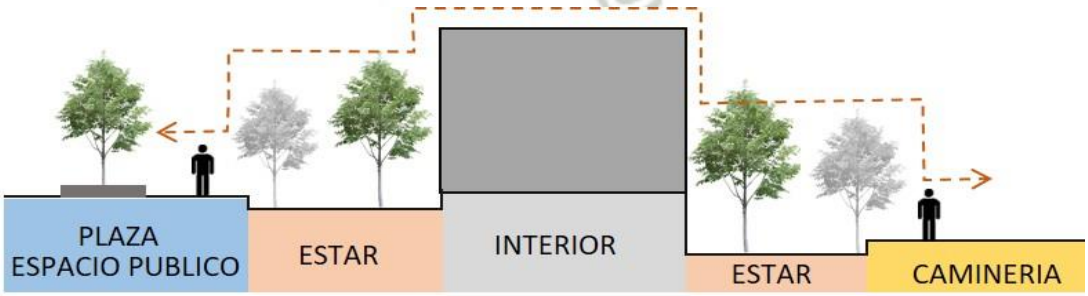


GRÁFICO N° 162: El estar público como zona de transición, FUENTE: Propia. Edición Propia.

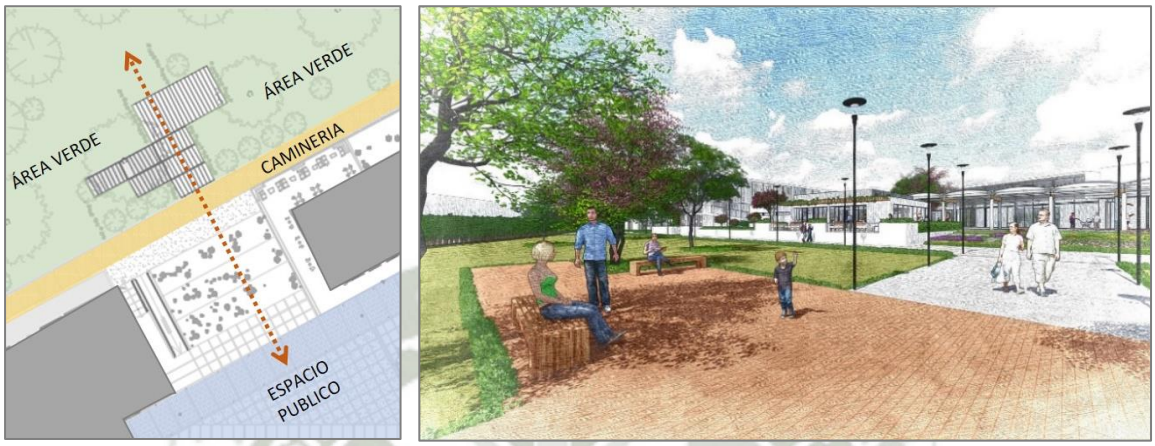
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ZONAS DE TERAPIA / ACTIVIDAD EJERCICIO AL AIRE LIBRE:

Este tipo de actividad facilitara la interacción con otras personas y proporciona una variedad de experiencias sensoriales y emocionales, el contacto con la naturaleza origina un área de actividad de terapia externa por cada zona, ubicada entre las plazas públicas y las áreas verdes, haciendo que las personas que se desenvuelvan en estos espacios tengan conexión con ambas actividades:

EJEMPLO ÁREA DE REHABILITACIÓN EXTERIOR 1



EJEMPLO ÁREA DE REHABILITACIÓN EXTERIOR 2



EJEMPLO ÁREA DE REHABILITACIÓN EXTERIOR 3



GRÁFICO N° 163: La terapia al aire libre, FUENTE: Propia. Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ZONAS DE CONEXIÓN / ACTIVIDAD CIRCULAR:

Más allá de la parte funcional, se ve a la circulación como un elemento perceptivo que vincula diferentes espacios, la arquitectura crea un recorrido, en este caso debe ser un recorrido sencillo que facilite la autonomía y mantenga la memoria del recorrido.

Se crea una circulación lineal interior y exterior, sectorizada por elementos de transición generando dos formas de aproximación a las edificaciones, una es frontal conduciendo directamente a una entrada de un inicio a un final y la otra es lateral que une varias entradas a lo largo de su recorrido.

APROXIMACIÓN FRONTAL Y LATERAL

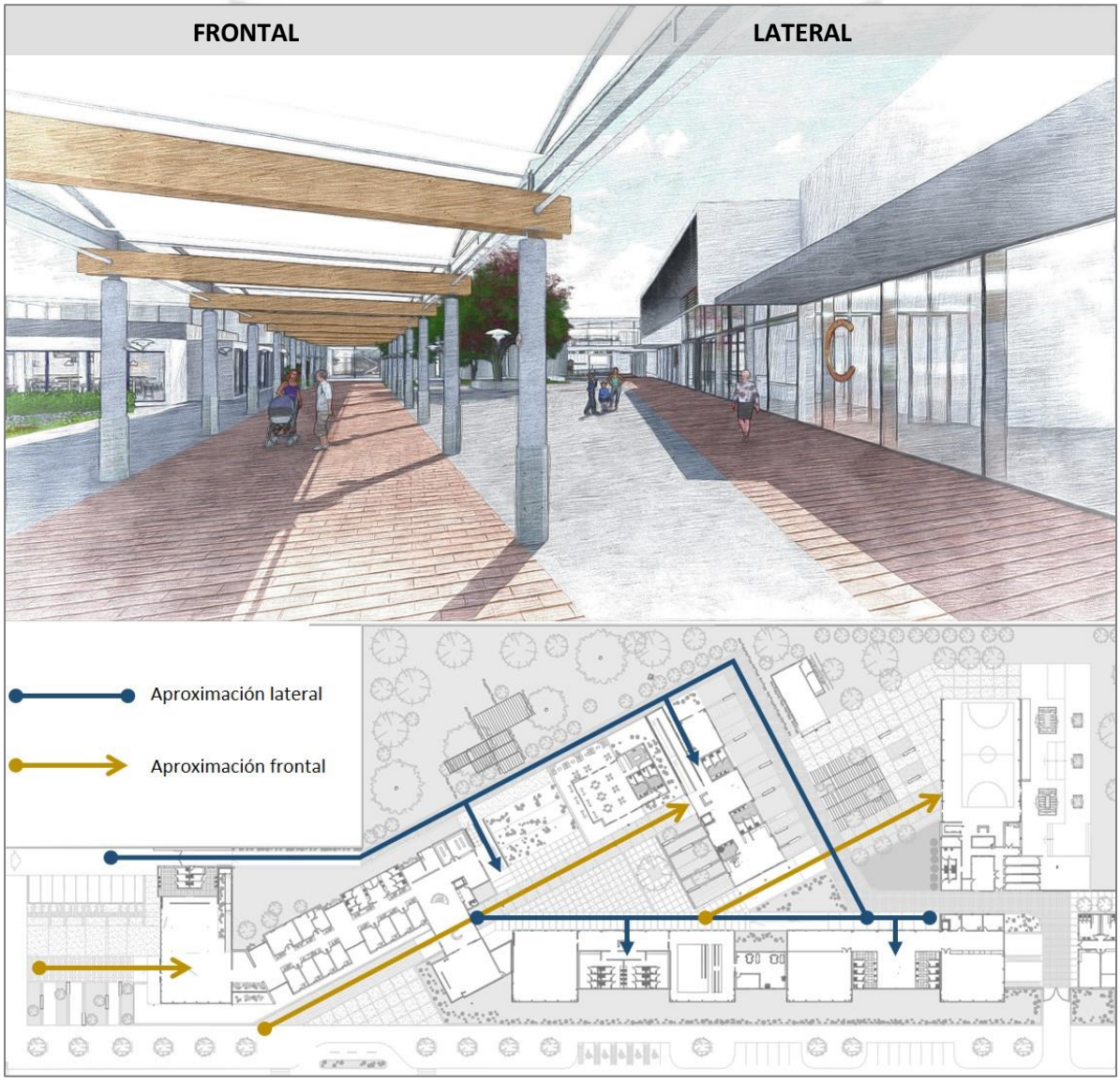


GRÁFICO N° 164: Vinculación de espacios mediante la circulación, FUENTE: Propia. Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ELEMENTOS DE TRANSICIÓN

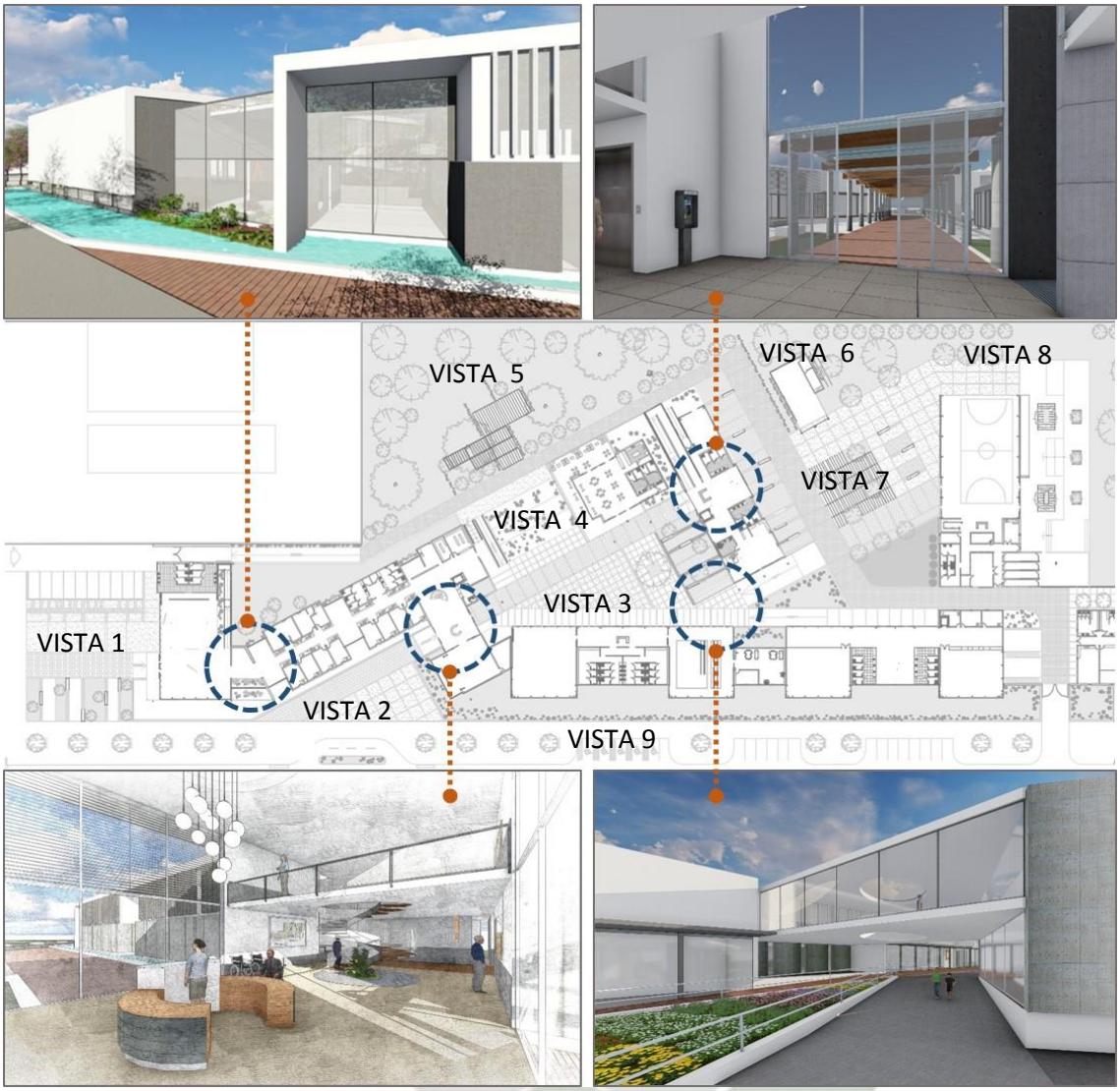


GRÁFICO N° 165: Espacios de remate visual, FUENTE: Propia. Edición Propia.

Los espacios vinculados por los elementos de transición se crearon a partir de una función, ya que los usuarios harán este recorrido con un objetivo; aun así tendrán un efecto sorpresa, ya que la transición parte de un espacio abierto y amplio a uno de organización y así sucesivamente. Cada uno de estos espacios cuenta con elementos comunes para no perder el concepto inicial estos elementos son las zonas de estar, las características morfológicas de las edificaciones y los elementos naturales como la vegetación y el agua.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

VISTA 1



VISTA 2



VISTA 3



IMAGEN N° 08: Vistas 1, 2 y 3, FUENTE: Propia. Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

VISTA 4



VISTA 5



VISTA 6



IMAGEN N° 09: Vistas 4, 5 y 6, FUENTE: Propia. Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

VISTA 7



VISTA 8



VISTA 9



IMAGEN N° 10: Vistas 7, 8 y 9, FUENTE: Propia. Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

9.5. DISEÑO ARMÓNICO Y SALUDABLE

Crear un espacio óptimo para el encuentro a partir del confort tomamos en cuenta los parámetros de ocupación de la OMS (La Organización Mundial de la Salud), indicando que para zonas urbanas los espacios de estancia tendrán un área mínima de 10m2/ha y en zonas verdes será de 15m2/ha.

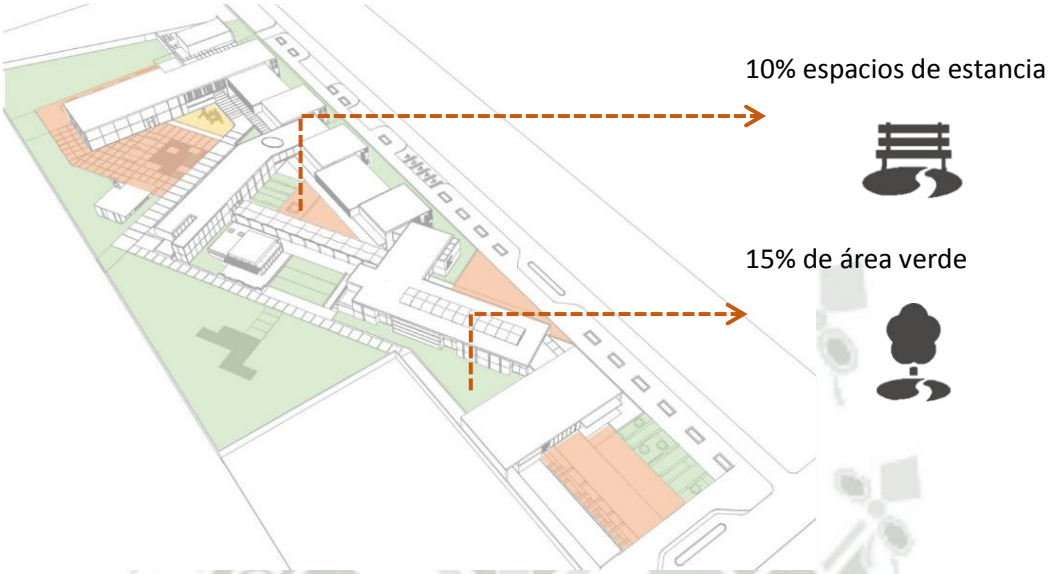


GRÁFICO N° 166: Espacios de estancia, según OMS, FUENTE: OMS. Edición Propia.

9.6. COLOR Y TEXTURA

Como elementos que conforma un paisaje alterando de forma invisible el ánimo. El uso del **COLOR** como intención de contrastar con el verde natural de la vegetación haciendo que resalte ante la vista del espectador.

ELEVACIÓN FRONTAL MODULO B



ELEVACIÓN POSTERIOR MODULO B



GRÁFICO N° 167: Uso del color y contraste, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La **TEXTURA** a partir de los materiales con el fin de diferenciar actividades en el recorrido o generar una unidad visual en los diferentes escenarios, para mantener una armonía se usó elementos dispuestos estratégicamente como la madera que contrasta con el concreto para indicar diferencia de actividad, la aparición de áreas verdes en zonas de descanso, la arena en la zona de juegos, el agua en el ingreso para refrescar el recorrido, el vidrio como elemento que integra el interior y el exterior, el uso de concreto cara vista y el acero corten para diferenciar volúmenes; el cambio de color y textura en la circulación para indicar las diferencias de recorrido.



GRÁFICO N° 168: Uso de texturas a través de materiales, FUENTE: Propia, Edición Propia.

9.7. ESPACIO SOCIAL

Se crea un espacio social desde el interior al exterior, ya que se pretende relacionar a todos los usuarios fomentando el encuentro en espacios determinados; en el interior este espacio es el hall de organización ya que es el único que se conecta con las áreas comunes y en el exterior todos flujos desembocan en en las plazas, (articuladas entre si) dando a un solo punto de ingreso y salida del centro.

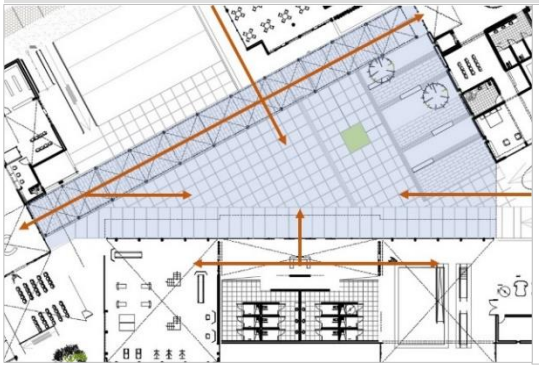
INTERIOR AL EXTERIOR	EXTERIOR / INTERIOR
	

GRÁFICO N° 169: Uso del espacio social, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

10.SOLUCIONES FUNCIONALES

10.1. SISTEMA DE CIRCULACIÓN ÓPTIMA

SÍMBOLOS QUE IDENTIFIQUEN LOS ESPACIOS

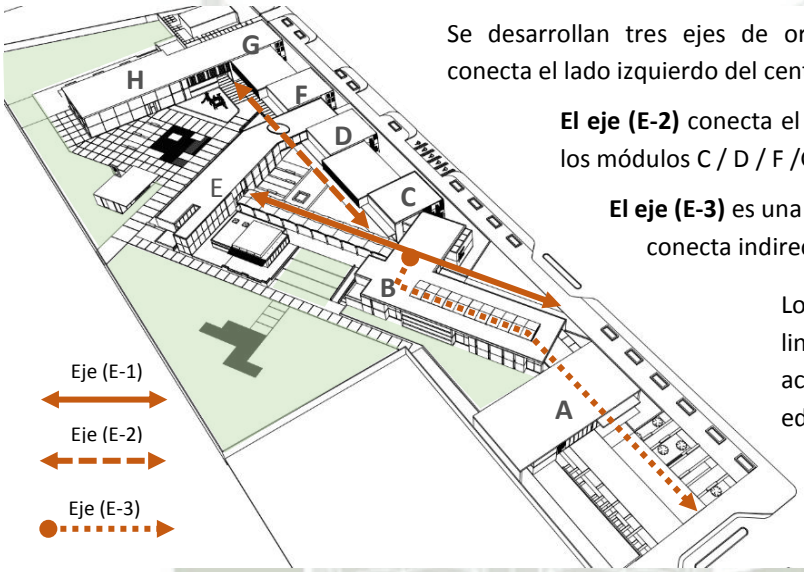


DIFERENCIACIÓN DE CIRCULACIÓN POR COLOR Y CONFORT



DELIMITACIÓN DE CAMINERIA USO DE VEGETACIÓN Y MOBILIARIO EXTERIOR





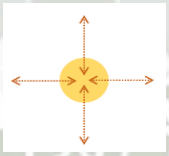
Se desarrollan tres ejes de organización; el eje (E-1) conecta el lado izquierdo del centro, los módulos B / E

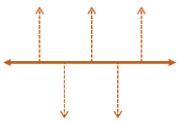
El eje (E-2) conecta el lado derecho del centro, los módulos C / D / F /G /H.

El eje (E-3) es una conexión secundaria que conecta indirectamente el modulo A / B

Los ejes son de recorrido lineal y hacen que el acercamiento de cada edificación sea frontal.

SE GENERAN DOS TIPOS DE ESPACIO DE CIRCULACIÓN





PUNTUAL: ESPACIOS RECEPTORES

LINEAL: PASILLOS Y CAMINERIAS

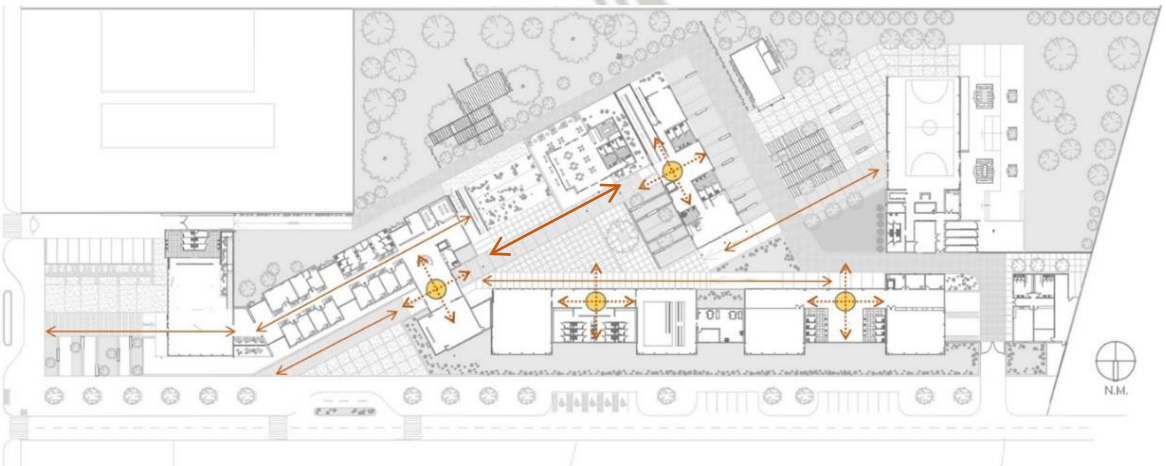


GRÁFICO N° 170: Circulación optima, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ambos espacios son de organización y paso, pero la función del **espacio de circulación puntual** es de unir hasta 04 ambientes con actividades diferentes y la función del **espacio de circulación lineal** es de unir más de 04 ambientes con actividades comunes.

Para mantener el espacio de circulación lineal libre de obstáculos y facilitar su desplazamiento; las áreas de estar están distribuidas por tramos, rompiendo la monotonía de linealidad en los pasillos comunes; ya que estos tienen una actividad complementaria con todas las actividades del centro.

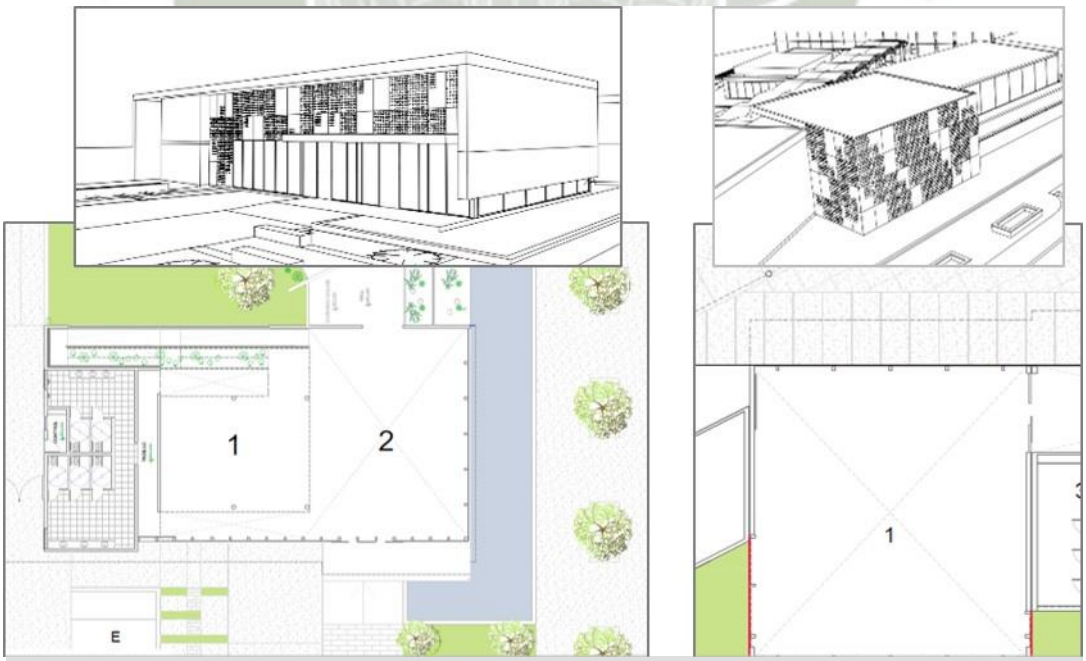


AMBIENTES DE ESTAR Y ESPERA

GRÁFICO N° 171: Espacio de circulación lineal, FUENTE: Propia, Edición Propia.

10.2. COHERENCIA Y LEGIBILIDAD DE LOS ESPACIOS

Crear espacios modulares con una estructura sencilla, que permita modificaciones en la distribución sin perder la estructura esencial, especialmente en ambientes de actividades dinámicas.



MUDULO A TALLERES DE EXPOSICIÓN **CUBO ESTRUCTURA TIPO**

GRÁFICO N° 172: Espacios modulares, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Diversidad de actividades que permiten la estructura del cubo:

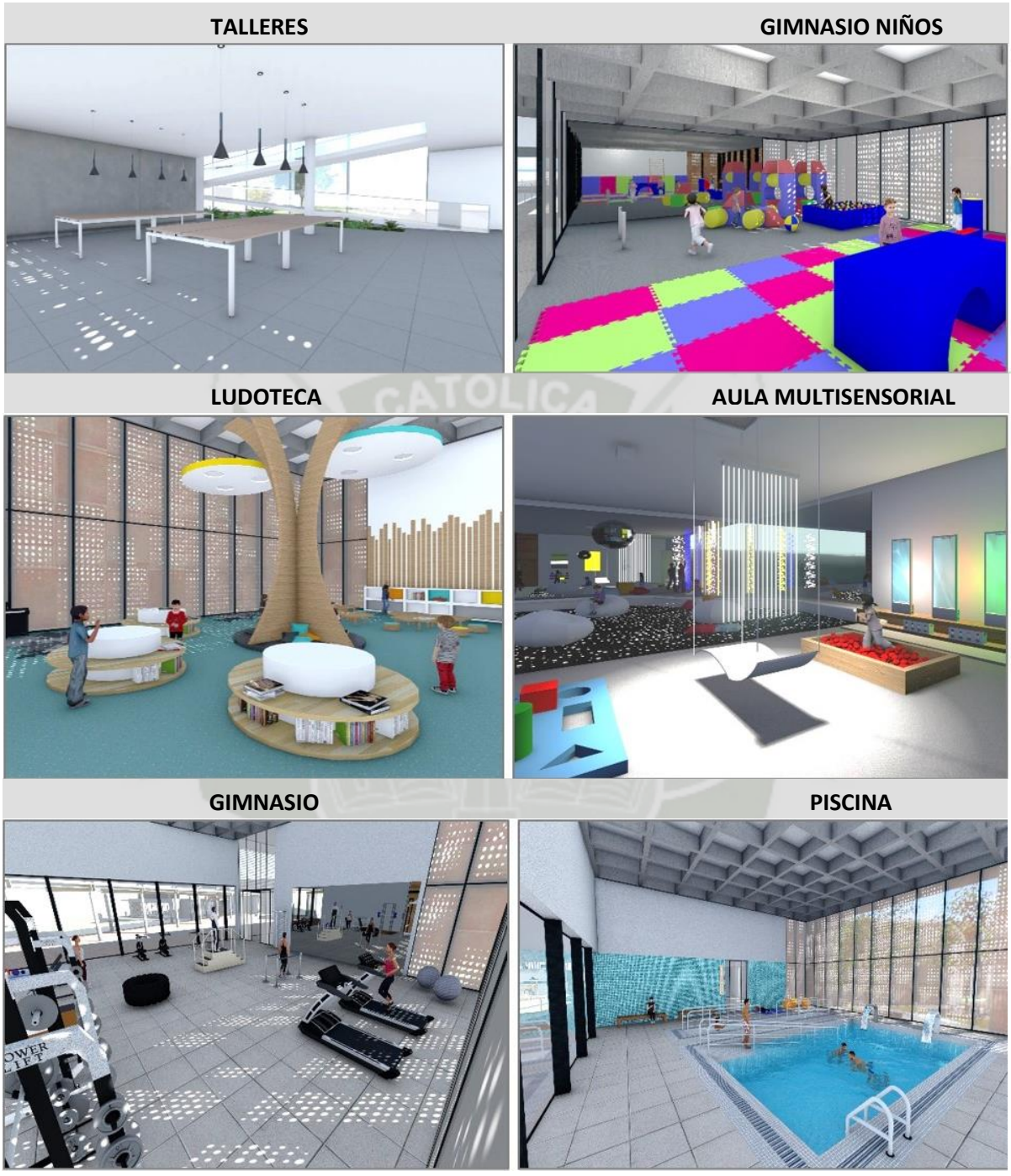


IMAGEN N° 11: Actividades que se dan al interior del "cubo", Edición Propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Los espacios que permiten la autonomía de los pacientes están relacionadas a normativas arquitectónicas para personas con discapacidad, “entorno sin barreras físicas”



GRÁFICO N° 173: Uso de rampas, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Para que los espacios tengan una buena dimensión es necesario tener en cuenta la antropometría, la cantidad de usuarios q usarán el espacio y el tipo de actividad a desarrollar.

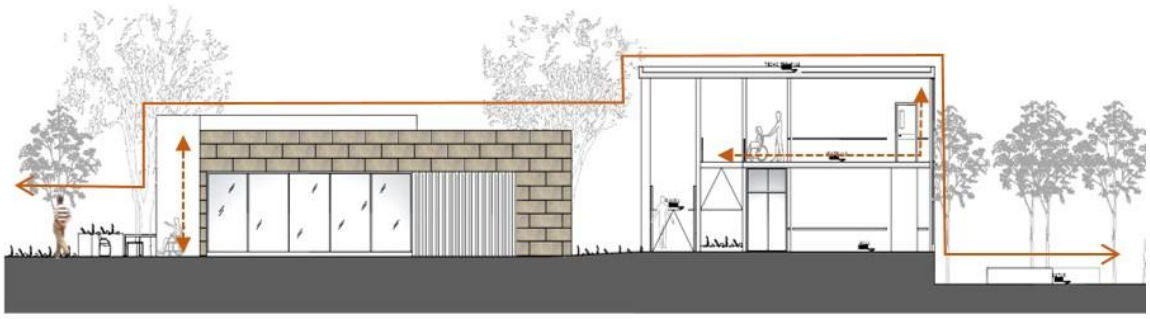


GRÁFICO N° 174: Escala y proporción, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Las plazas son los elementos articuladores de las actividades, el objetivo es darle una función al espacio público, que se vincule a la edilicia que lo configura, haciendo que los ingresos a los diferentes módulos sean por zonas públicas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Las plazas tienen una proporción adecuada, la edificación que las configura mantiene la escala espacial y peatonal y los ejes principales de circulación sirven como elementos de interface entre interior y exterior, así como elementos de delimitación visual espacial exterior.



GRÁFICO N° 175: Función de la plaza, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Una vez cubiertas las necesidades vitales las personas se nutren de las relaciones humanas que se dan a partir de actividades como: el desarrollo de las capacidades profesionales, la actividad física y el bienestar interior, por ello se dispone de actividades complementarias de tensión y delimitación espacial unidas a ejes de circulación que delimitan las plazas, estas actividades contribuyen a la solución de las barreras sociales.



GRÁFICO N° 176: Actividades complementarias de tensión, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

11. SOLUCIONES MORFOLÓGICAS

Se crea una sucesión rítmica de llenos y vacíos. El vacío direcciona a las vistas y el lleno ofrece solidez y contraste constituido por concreto. La cinta blanca envuelve el volumen delimitando el contorno, une los niveles y facilita el juego de los planos verticales.

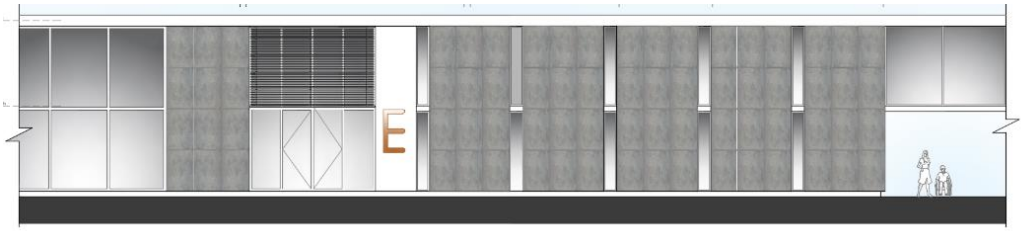


GRÁFICO N° 177: Elevación modulo E rehabilitación, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Se generan planos verticales que definen un límite para los cerramientos laterales dispuestos en un plano horizontal.

11.1. PLANO HORIZONTAL: Escala peatonal continua



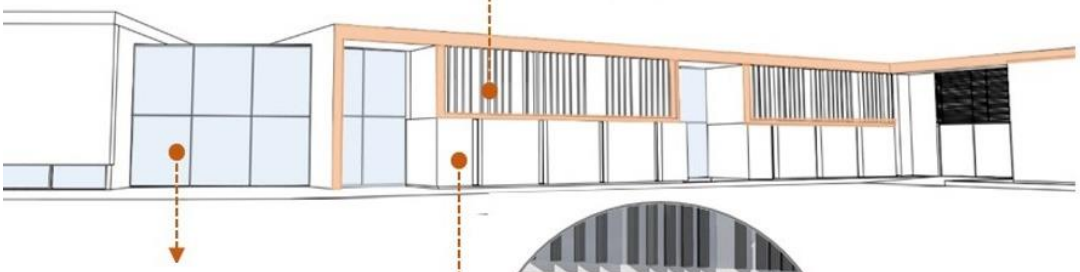
GRÁFICO N° 178: Plano horizontal, FUENTE: Propia, Edición Propia.

11.2. PLANO VERTICAL

Se usan elementos verticales para articular los planos horizontales, su composición se diferencia en forma, color y textura con el fin de mantener la escala peatonal y dar respuesta a condiciones espaciales distintas.



La forma impide la incidencia del sol al interior por su ubicación NOR – ESTE



Elemento articulador de volúmenes con diferente actividad



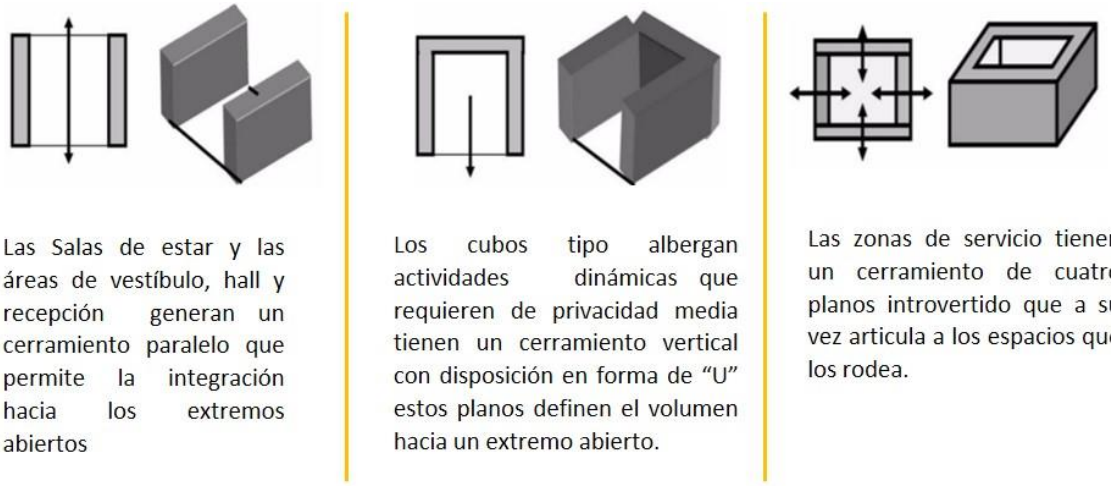
GRÁFICO N° 179: Plano vertical, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Es importante definir el grado de cerramiento que tendrán los espacios de acuerdo a la actividad de cada espacio y el grado de integración que se desea tener entre volúmenes y con el exterior.



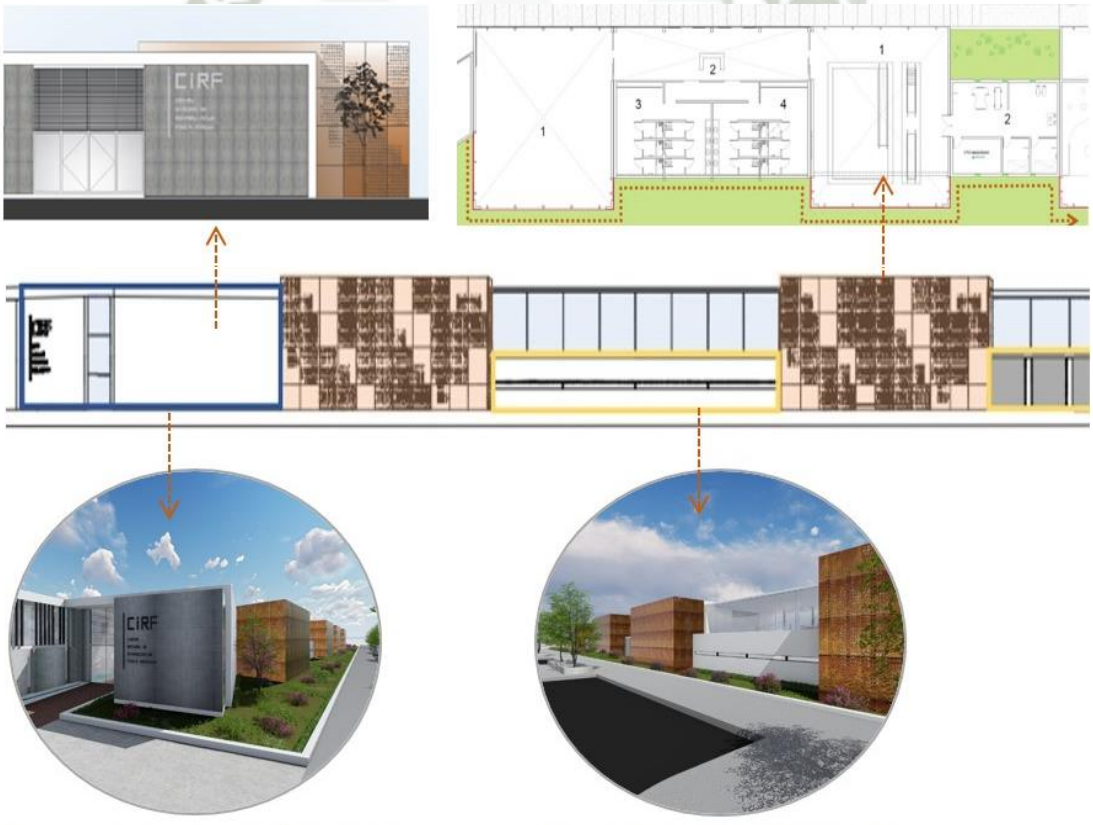
Las Salas de estar y las áreas de vestíbulo, hall y recepción generan un cerramiento paralelo que permite la integración hacia los extremos abiertos

Los cubos tipo albergan actividades dinámicas que requieren de privacidad media tienen un cerramiento vertical con disposición en forma de "U" estos planos definen el volumen hacia un extremo abierto.

Las zonas de servicio tienen un cerramiento de cuatro planos introvertido que a su vez articula a los espacios que los rodea.

GRÁFICO N° 180: Grado de cerramiento espacial, FUENTE: Fundamentación Compositiva del Proyecto Arquitectónico, Edición Propia.

El manejo de volúmenes de distintas dimensiones, crea ritmos consecutivos en el recorrido, el uso de materiales con distintas características, a lo largo de los planos frontales, rompe la solidez para aligerar la masa de cada volumen.



EL REMATE ABRE PASO A LA INTERSECCIÓN CON EL VOLUMEN CONTIGUO

LA HORIZONTALIDAD QUE LOS ARTICULA OTORGA BALANCE A LA PROPORCIÓN

GRÁFICO N° 181: Ritmo y volumetría, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

12. SOLUCIONES CONTEXTUALES

En el capítulo de análisis de lugar vimos que el distrito cuenta con una disposición arquitectónica moderna que niega la integración con el entorno evitando las actividades en comunidad con el distrito haciendo que las calles y el recorrido peatonal solo sean de transición más no de permanencia y sociabilización. En el diseño se fomenta una participación activa de los usuarios del centro con la comunidad.

12.1. CRITERIO DE RELACIÓN SOCIAL Y PERMANENCIA

Generar un retiro hacia la avenida Aviación y primavera que sirva como espacio de integración para invitar a la población externa a participar de diversas actividades de sociabilización como ferias, ejercicios al aire libre, eventos.



El recorrido peatonal exterior debe ser ameno y con condiciones climáticas óptimas para ello usamos elementos como la vegetación y el agua que refrescan el recorrido y zonas de estar para el descanso del peatón de ser necesario, se pretende ampliar las dimensiones de las veredas para generar una alameda que permita mayor fluidez al caminar.







GRÁFICO N° 182: Relación social y permanencia, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

13. SOLUCIONES TECNOLÓGICA

La elección de materiales busca tener una **expresión pura, simple, con superficies texturizadas de fácil mantenimiento** como el acero corten, el concreto cara vista, el vidrio, el acero inoxidable y la madera, estos materiales trabajaran de forma armoniosa siempre y cuando su uso sea en base a una premisa tanto funcional como estética.

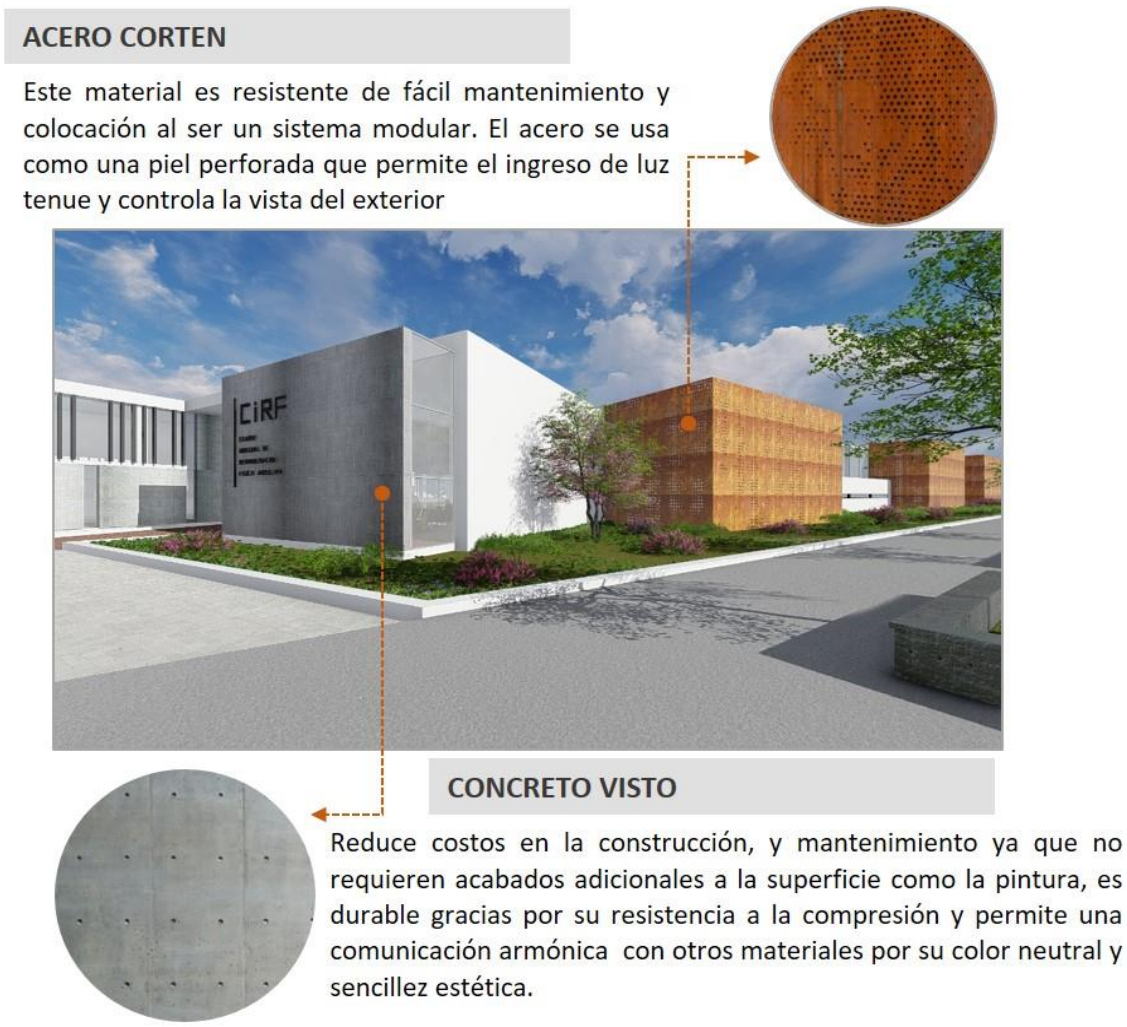


GRÁFICO N° 183: Acero corten y concreto visto, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Los materiales como madera y acero inoxidable se usan para detalles de carpintería en algunos elementos como la pérgola de las camineras.

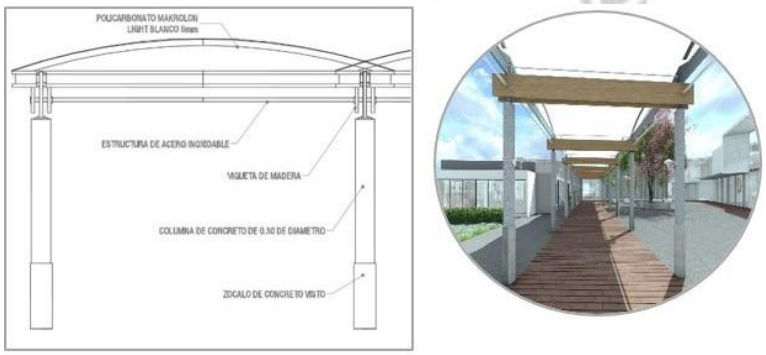


GRÁFICO N° 184: Pérgola de circulación, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

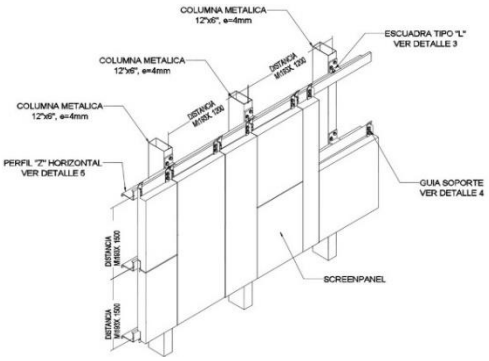
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

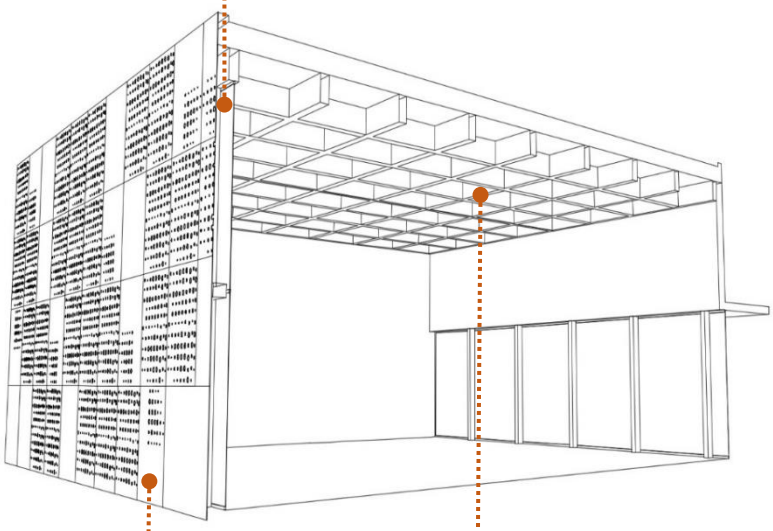
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

13.1. ESTRUCTURA DEL CUBO

SCREENPANEL

Paneles rectangulares de estructura metálica, que pueden ser lisos o perforados, los que permiten revestir fachadas personalizadas





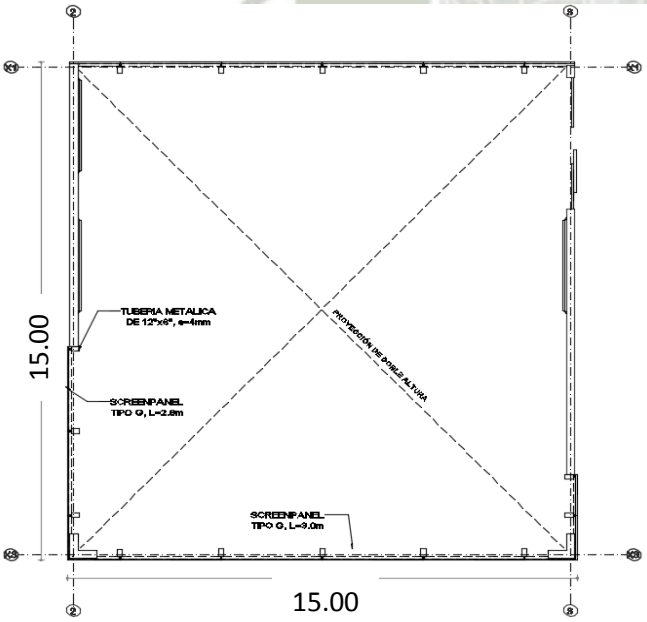
ACERO CORTEN

Acero resistente a la intemperie, evita la necesidad de ser pintado, su composición química (aleación de acero con níquel, cromo, cobre y fósforo) hace que su oxidación tenga unas características especiales que protegen la pieza frente a la corrosión atmosférica. De media, la resistencia a la corrosión atmosférica del acero corten es cuatro veces superior al acero ordinario.

LOSAS NERVADAS

Compuesta por vigas a modo de nervios que trabajan en conjunto son elementos pre fabricado y sus ventajas son:

- Aislamiento térmico y acústico
- Bajo peso estructural por lo que reduce costos
- Fácil instalación
- Se adapta a la modulación requería en los proyectos



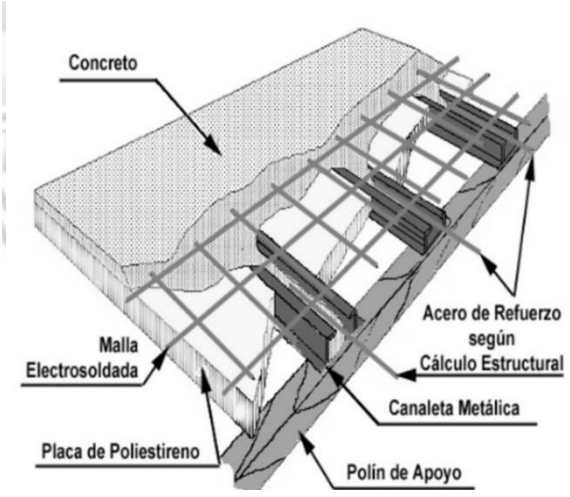


GRÁFICO N° 185: Estructura del cubo, FUENTE: Propia, FUENTE ESTRUCTURA: Ficha Técnica paneles (Hunter Douglas) Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

13.2. PROPUESTA ESTRUCTURAL ALBAÑILERÍA EJEMPLO MODULO B / E

El objetivo de adoptar este sistema estructural es garantizar la seguridad a las personas y optimizar costos.

A. INTERPRETACION ESTRUCTURAL:

El sistema estructural planteado para este proyecto es dual, es decir combina resistencia entre una estructura de ALBAÑILERÍA CONFINADA y APORTICADO (columnas, placas y vigas estructurales).

Ejemplo de estructura en modulo B



GRÁFICO N° 186: Ejemplo de estructura modulo B, FUENTE: Propia, Edición Propia.

B. CIMENTACIÓN:

Se plantea una cimentación conformada por zapatas conectadas a través de vigas de cimentación, las cuales soportarán el peso de la estructura y transmitirán adecuadamente los esfuerzos, considerando que la capacidad portante del suelo en el terreno tiene un valor de 1.75 kg/cm2.

Detalle de zapata **Detalle de columna cc2** **Detalle de columna cc3**

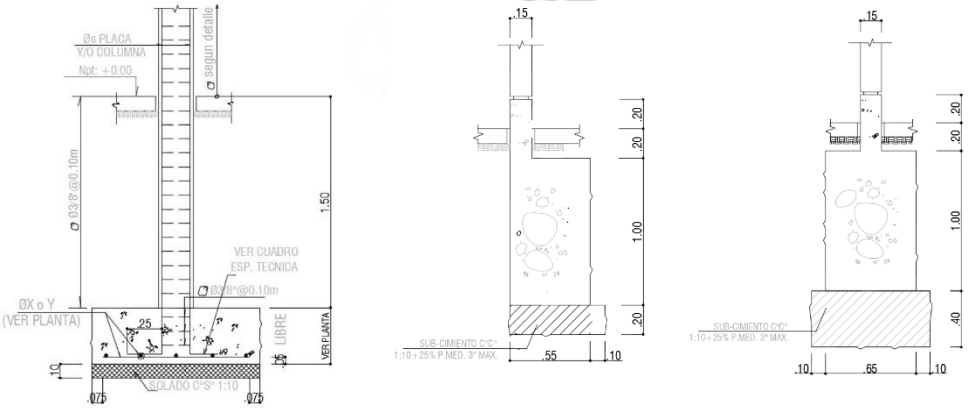


GRÁFICO N° 187: Ejemplo de detalles de cimentación, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ejemplo de cimentación modulo E cafetería

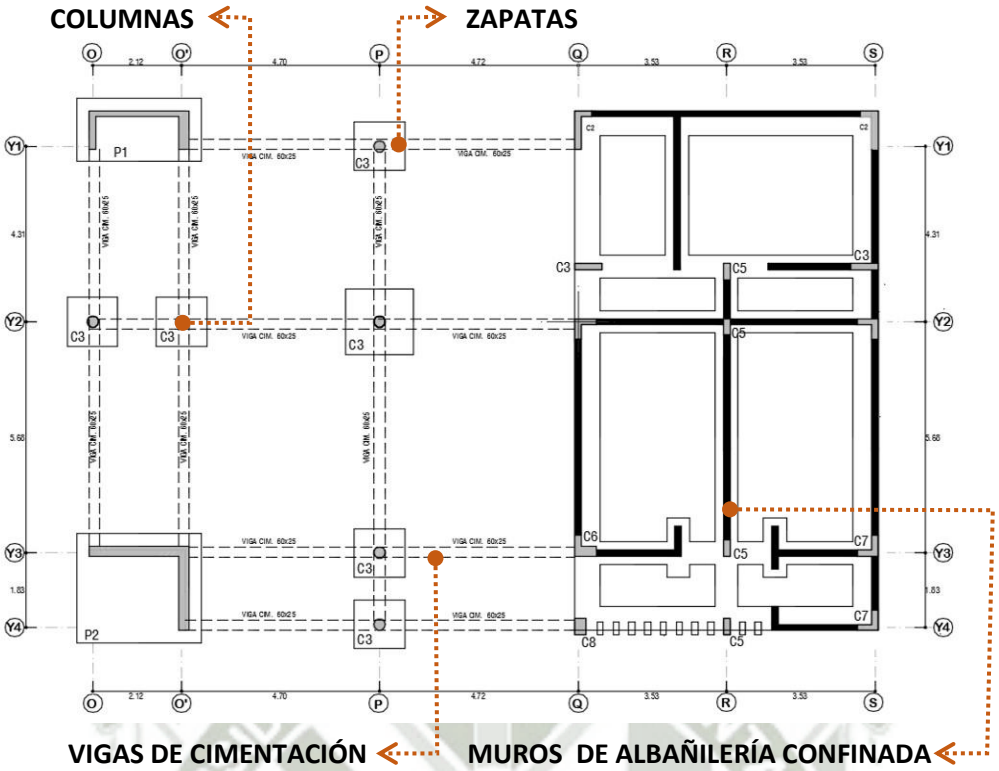


GRÁFICO N° 188: Ejemplo de cimentación en planta modulo E, FUENTE: Propia, Edición Propia.

C. COBERTURA:

Losa aligerada de 20cm y 25 cm de espesor

Ejemplo en corte de aligerado h= 25

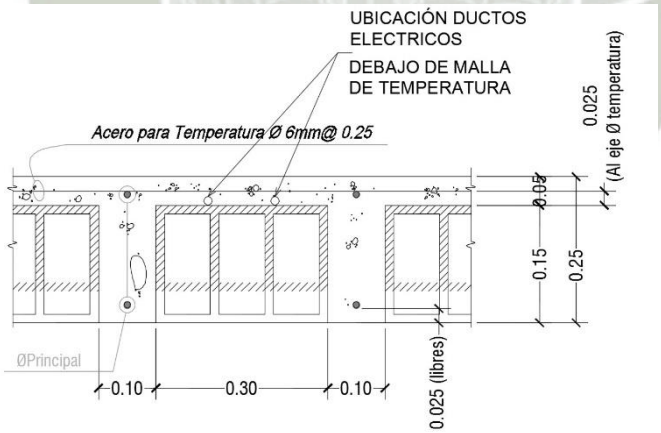


GRÁFICO N° 189: Detalle de aligerado en corte, FUENTE: Propia, Edición Propia.

D. PREDIMENSIONAMIENTO DEL SISTEMA ESTRUCTURAL

Después de haber fijado la forma, ubicación y distribución de los elementos estructurales, es necesario calcular las dimensiones que tendrán; Los criterios que asumiremos en adelante serán tratando de cumplir los requerimientos del R.N.C., E-030 y E-060.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

E. PREDIMENSIONAMIENTO DE VIGAS

Las vigas son elementos sometidos a flexión, el peralte deberá estar entonces en función de la longitud y la carga:

CUADRO N°34:
Expresiones para cálculo de vigas

Usos	Oficinas	Depósitos	Azotea	Corredores y escaleras
S/C	250	1000	150	400
h	$h = \frac{Ln}{11}$	$h = \frac{Ln}{8}$	$h = \frac{Ln}{12}$	$h = \frac{Ln}{11}$

FUENTE: American Concrete Institute.

La norma de diseño E-060 nos da requisitos que debe cumplir la sección, para asegurar el buen comportamiento de una viga sismo-resistente, así como también para controlar la deflexión.

CUADRO N°35:
cálculo de vigas

No chequear la deflexión	Evitar el pandeo lateral	Comportamiento según la teoría de Navier	Mejorar la distribución del acero	Evitar el pandeo lateral torsional
$h = \frac{L}{16}$	$\frac{b}{h} \geq 0.30$	$d \leq \frac{Ln}{4}$	$b \geq 25cm$	$\ln \leq 50b$

FUENTE: American Concrete Institute.

Para L=5.8 m, podemos elegir una sección b=25 cm y h=50 cm. Por lo tanto, podemos dar como un avance que los elementos estructurales de la estructura, cumplen estos requisitos. Y para las L = 2.8 m, se ha elegido una sección de b = 25 cm y h = 40 cm.

F. PREDIMENSIONAMIENTO DE COLUMNAS

Los criterios para pre-dimensionar columnas, están basados en su comportamiento, flexo-compresión, tratando de evaluar cuál de los dos es el más crítico en el dimensionamiento. Para edificios que tengan muros de corte en las dos direcciones, donde la rigidez lateral y la resistencia van a estar principalmente controlada por los muros, se recomiendan las siguientes dimensiones.

CUADRO N°36:
Dimensiones de columna

Para columnas centrales.	Para columnas exteriores o esquineras
$Ac = \frac{P_{(SERVICIO)}}{0.45 f'_C}$	$Ac = \frac{P_{(SERVICIO)}}{0.35 f'_C}$

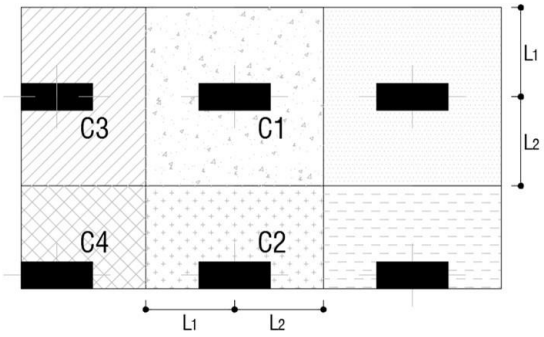
FUENTE: American Concrete Institute.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Pre dimensionar a partir del área tributaria, se usó este método para el pre dimensionamiento preliminar de la estructura.



Dónde:

C-1 (Columna central)
C-2 (de pórtico principal)
C-3 (de pórtico secundario)
C-4 (columna en esquina)

GRÁFICO N° 190: Área de influencia de columnas, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Para pre-dimensionar el área de las columnas utilizamos la fórmula (AC= k x AT) Dónde: Ac (Área de la sección transversal de la columna), K (Coeficiente), At (Área tributaria acumulada del piso considerado).

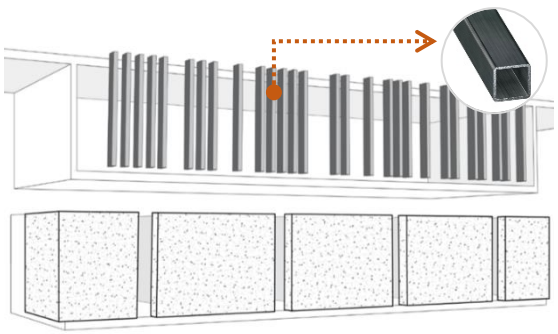
CUADRO N°37: TIPOS DE COLUMNAS		
TIPO C5 PRIMEROS PISOS	COLUMNA INTERIOR	P= 1.10 Pg N=0.25
TIPO C1 ÚLTIMOS PISOS	COLUMNA INTERIOR	P= 1.10 Pg N=0.30
TIPO C2,C3	COLUMNA EXTREMA	P= 1.25 Pg N=0.25
TIPO C4	COLUMNA ESQUINA	P= 1.50 Pg N=0.20

FUENTE: American Concrete Institute.

G. BASES LEGALES

- Normas Peruanas de Estructuras:
- Norma Técnica de Edificación de Cargas E.020
- Norma Técnica de Edificación de Concreto Armado E.060
- ACI, Capítulo Peruano, Diciembre 1998.
- Norma Técnica de Suelos y Cimentación E.050
- Norma Técnica de Diseño Sismorresistente E.030
- Norma Técnica de Albañilería E.070
- Norma de construcciones en concreto estructural ACI 318-99.

H. DETALLES DE FACHADAS



ACERO FRÍO GRIS GRAFITO RECTANGULAR:

Optimiza la regulación de la luz natural en función de las necesidades Aplicación de la celosía en marco fijo, Tornillos y accesorios de anclaje de acero inoxidable.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

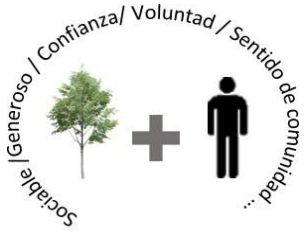
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Concreto caravista pre fabricado: son piezas de hormigón que se han moldeado y curado de forma independiente al de las estructuras en las que serán colocadas. Ayudan al aislamiento acústico y térmico, brinda un buen acabado estético y son resistentes al fuego, son módulos versátiles, de fácil adherencia, económicos y de bajo costo de mantenimiento e instalación.

14. SOLUCIONES AMBIENTALES

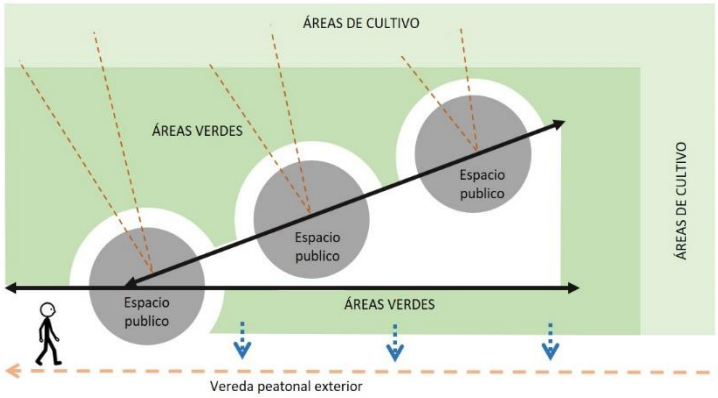
El Laboratorio de Paisaje y Salud de la Universidad de Illinois, en Estados Unidos han concluido que la naturaleza es un componente esencial para una buena salud y un factor influyente en el comportamiento humano:

Trazar arquitectura con más espacios verdes no como elementos decorativos sino como **"COMPONENTES VITALES".**

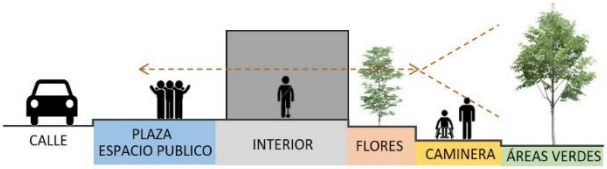


14.1. NATURALEZA INTEGRADA / ENERGIZACIÓN CONSTANTE:

Se sitúan la vegetación y áreas verdes de forma contigua a las áreas de cultivo existentes de tal manera que bordee y se entrelacen a espacios abiertos y la edilicia con el fin de generar una continuidad visual de los diferentes elementos del espacio:



EJEMPLO 1 ÁREAS DE DIAGNÓSTICO





EJEMPLO 2 ÁREAS DE TERAPIAS

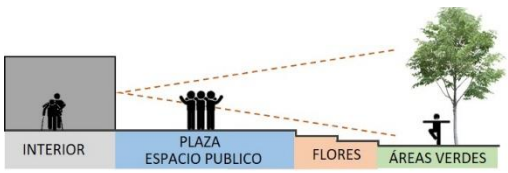




GRÁFICO N° 191: Naturaleza integrada, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

14.2. INTEGRACIÓN INTERIOR - EXTERIOR / AREAS VERDES

Se majea diferentes grados de integración usando elementos vinculantes interior – exterior, de acuerdo a las actividades que se desarrollan en ambos pero siempre se busca una integración con las áreas verdes:

EJEMPLO ÁREA DE REHABILITACIÓN



En esta área se buscó reducir gradualmente las actividades pasando de un espacio público con actividades sociales a un espacio de caminera con actividad de recorrido a un espacio de estar con actividad pasiva de contemplación y descanso.



Todas estas actividades requieren de áreas verdes y su integración es tanto visual como funcional para generar confort, para direccionar el recorrido, o delimitar zonas.



GRÁFICO N° 192: Integración interior - exterior, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

14.3. FACTORES DE CONFORT Y SUSTENTABILIDAD

Los factores como la humedad, temperatura, acústica, la calidad del aire, la incidencia solar, son fundamentales para procurar confort ambiental.

La orientación y organización de la edificación permite una iluminación natural constante.

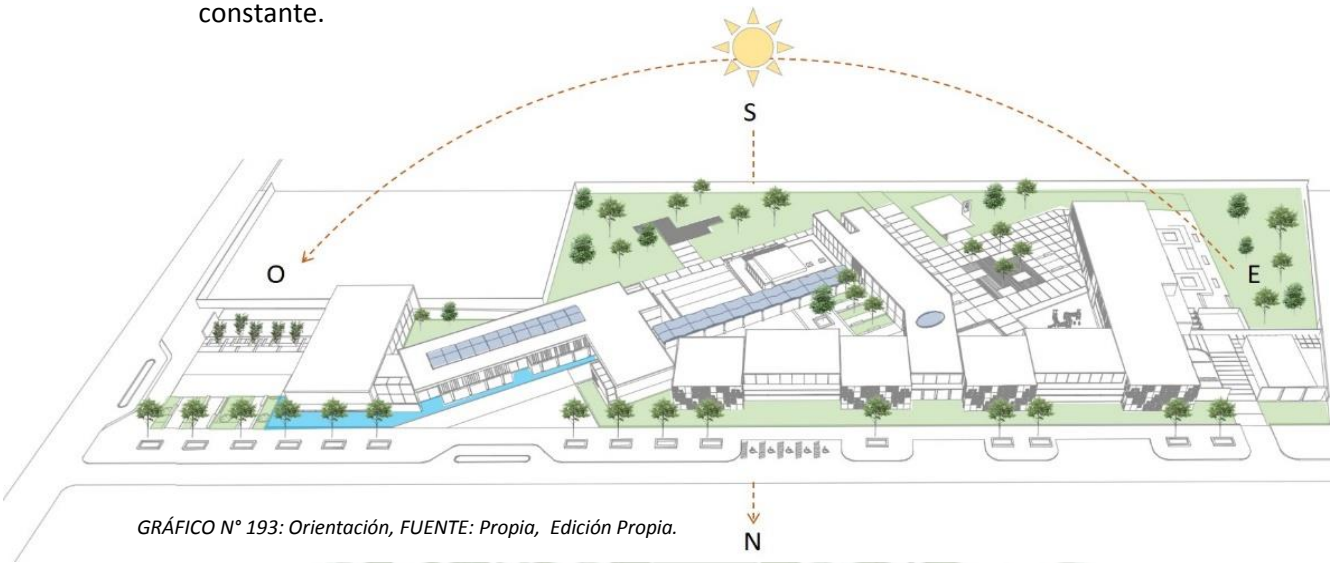


GRÁFICO N° 193: Orientación, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Así evitamos espacios que suelen ser oscuros como pasillos internos, las circulaciones que conectan toda la edificación son abiertas con un control de incidencia solar.

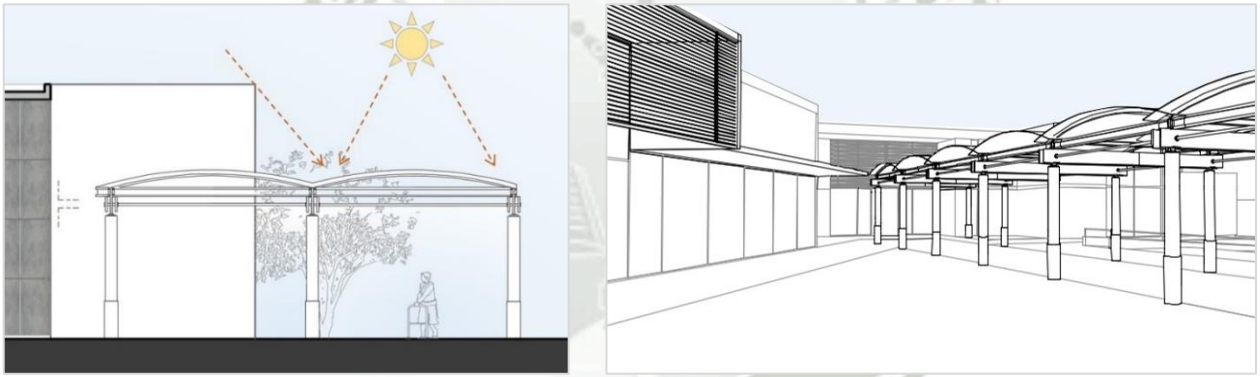


GRÁFICO N° 194: Control de incidencia solar, FUENTE: Propia, Edición Propia.

Las circulaciones interiores cuentan con aperturas ya sean cenitales o laterales permitiendo una transparencia visual y distribuye la iluminación natural.

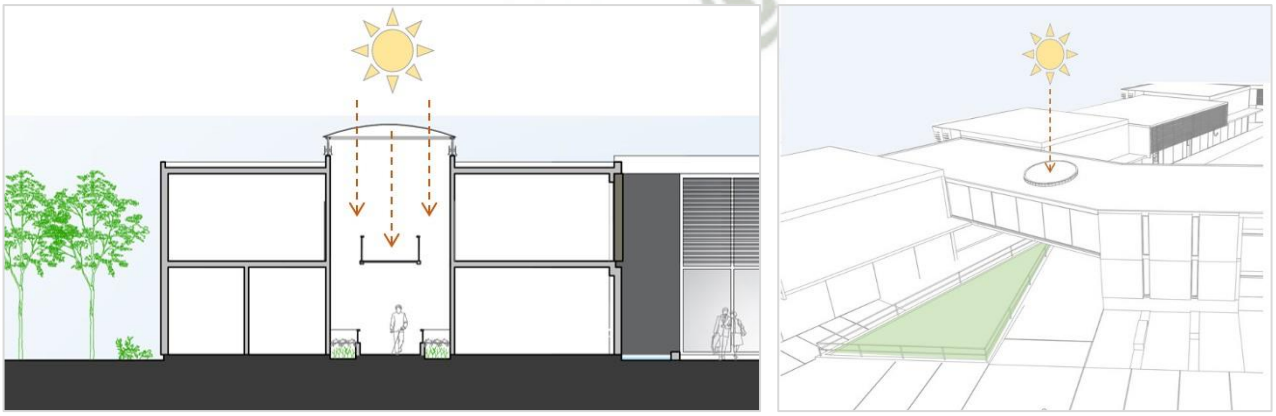


GRÁFICO N° 195: Apertura cenital y lateral, FUENTE: Propia, Edición Propia.

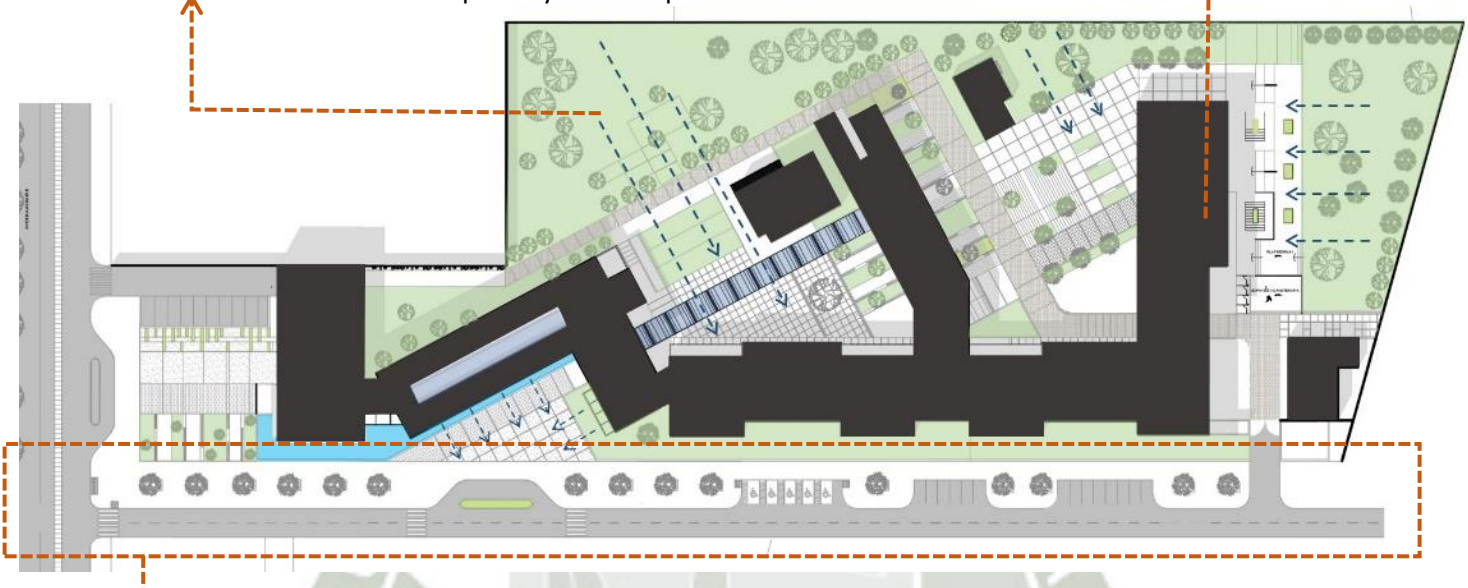
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

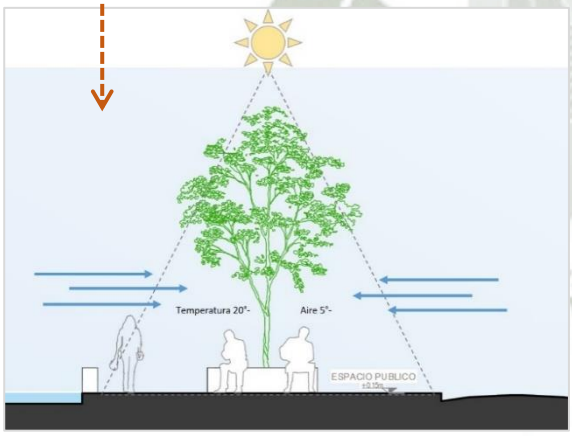
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Confort acústico, Como vimos en el capítulo de lugar la cantidad de decibeles permitidos para salud se encuentra en la zona central del terreno, por eso creamos una barrera perimetral hacia ambas avenidas, reduciendo los decibeles en la parte central, las actividades que se encuentran en este perímetro es compatible con la cantidad de sonido existente.

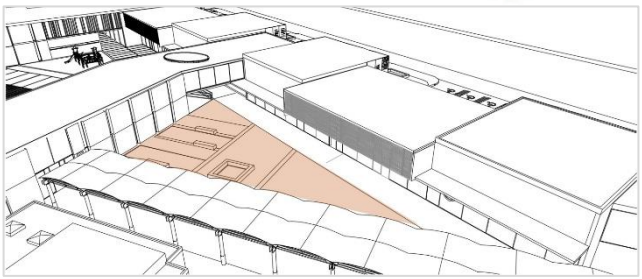
La vegetación mejora la **temperatura del aire** subiendo los niveles de humedad al enfriar el aire a su alrededor con el efecto de evaporización, así reduce y controla la radiación solar de las plazas y de los espacios interiores.





Dotar de árboles que produzcan sombra para contrarrestar la incidencia solar en espacios públicos de estancia ya que las sombra de los arboles reduce 20° de la temperatura del asfalto y el aire es 5° más fresco[11]

Se consideró la proporción de la edificación y las plazas en ancho y alto para evitar el efecto túnel que se forma con las circulaciones estrechas y generar sombras a con la edificación en el transcurso del día y así tener un mejor microclima.



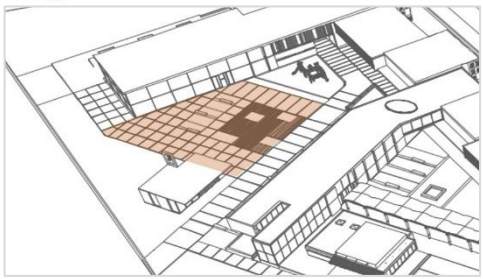


GRÁFICO N° 196: Factores de confort ambiental, FUENTE: Propia, Edición Propia.

[11] Ola verde, vanguardia.com. "*La vegetación y su influencia en la temperatura ambiental*". 15 de julio del 2014.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

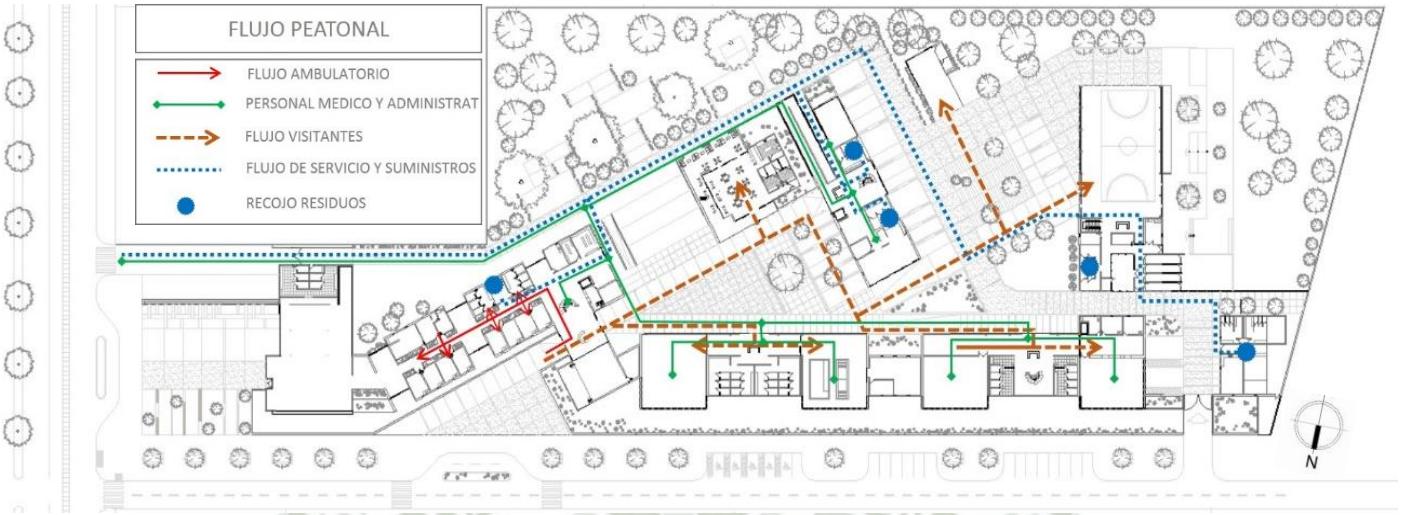
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

15. SISTEMAS

15.1. SISTEMA DE CIRCULACIÓN Y FLUJOS

El flujo de pacientes ambulatorios debe estar cerca de zonas de ingreso y separada de circulación de pacientes atendidos, a circulación de servicio debes estar separada de todos los flujos



La circulación vertical se da por medio de escaleras en puntos centrales de cada zona.

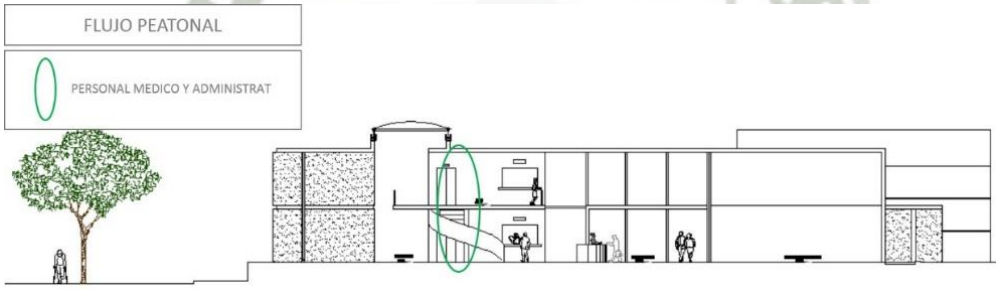




GRÁFICO N° 197: Sistema de Circulación y Flujo, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

15.2. SISTEMA DE ZONIFICACIÓN

Núcleos de edificaciones de salud, que se ordenan a partir de las actividades desarrolladas en el establecimiento de salud. Espacios que se ven rodeados de vegetacion y permiten la conexión usuario/exterior











GRÁFICO N° 198: Sistema de Zonificación, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

15.3. SISTEMA DE ARBORIZACIÓN/VEGETACIÓN

De acuerdo al análisis desarrollado por la Gerencia del centro histórico y zona monumental municipalidad provincial de Arequipa con relación a especies adecuadas para forestar y reforestar la ciudad Arequipa, posicionamos de la siguiente manera las especies de árboles relacionadas a una función:

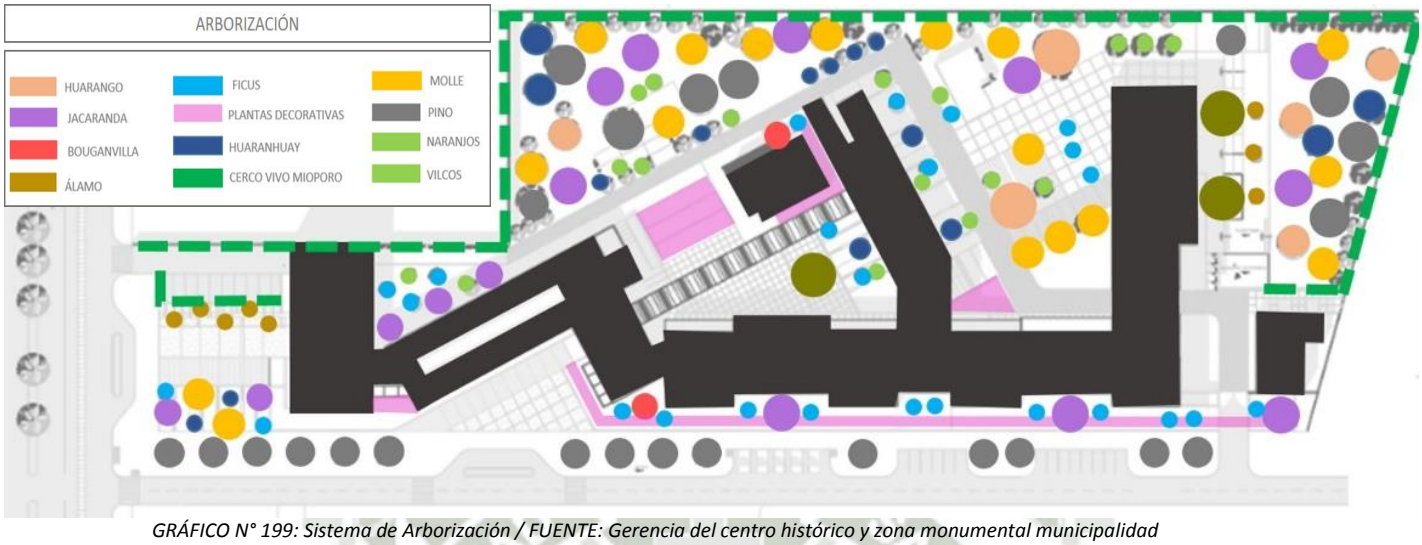


GRÁFICO N° 199: Sistema de Arborización / FUENTE: Gerencia del centro histórico y zona monumental municipalidad provincial de Arequipa, especies adecuadas para forestar y reforestar la ciudad Arequipa. Edición Propia.

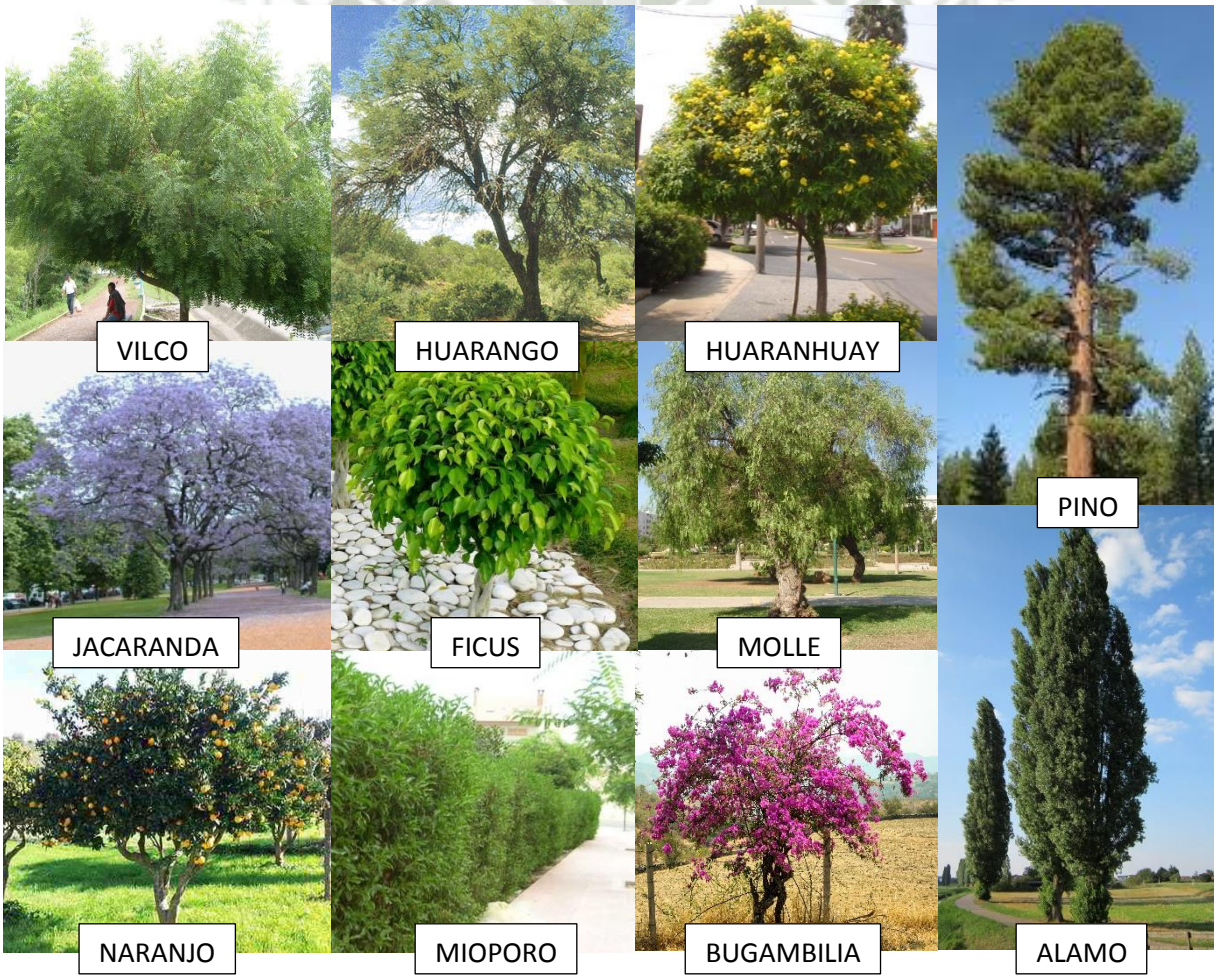


IMAGEN N° 12: Arborización, FUENTE: Google imágenes, Recuperado de : https://www.google.com.pe/search?q=ARBOLES+EN+AREQUIPA&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjDvLub74zXAhVLG5AKHaQeBJoQ_AUICigB&biw=1242&bih=602 . Edición propia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CUADRO Nº 38
ESPECIES ADECUADAS PARA FORESTAR

ÁRBOL	CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	CARACTERÍSTICAS DE USO
VILCO	Raíz profunda, altura de hasta 8m, crecimiento rápido, Es muy resistente a las sequias.	Su forma de umbela invita a cobijarse bajo el árbol brinda sombra en verano y que pase la luz en invierno.
HUARANGO	Hasta 6 m de alto, crecimiento rápido a los 5 meses puede alcanzar 1.5 m de altura, flores pequeñas de color amarillo, raíces muy profundas	Valor ornamental, trae agua a la superficie lo que hace posible la vida de otras plantas también, Las hojas funcionan además como atrapa nieblas, refugio para la biodiversidad.
HUARANHUAY	Hasta 3 metros de altura, follaje Siempre verde, intensa floración en verán, mantenimiento sencillo y el crecimiento restringido de sus raíces, crecimiento es rápido	Valor ornamental, es muy resistente ante pestes, las flores amarillas atraen mariposas, picaflores y otro tipo de aves, follaje denso produce sombra.
JACARANDA	Árbol floral, de hasta 12 m de alto, Durante el invierno conserva su follaje	Valor ornamental, Conserva la humedad atmosférica, son capaces de neutralizar los gases contaminantes que producen 1.405 vehículos al día.
MOLLE	De 5 m de altura en promedio, copa ancha, aroma de su corteza, resistente a condiciones extremas del ambiente, adaptable y de crecimiento rápido, raíces profundas.	Valor ornamental, resistente a la contaminación, insecticida por su olor natural, permanece verde todo el año.
FICUS	Género de árboles y arbustos trepadores, se adaptan muy bien a condiciones de alta temperatura.	Absorbe gran cantidad de co2.
PINO	Puede llegar a los 20 m de altura, Crecimiento Rápido. Puede llegar a vivir de 250 a 300 años	Puede llegar a absorber hasta 48.870 kg.CO2 al año.
NARANJO	Árbol de tamaño mediano, de tres a cinco metros de altura, raíz profunda.	Absorbe gran cantidad de co2, es ornamental, aromático, copa compacta brinda sombra.
ALAMO	Rápido crecimiento, su sistema de raíz es externa, el suelo debe ser húmedo, requieren un clima templado o templado frío	Árbol cortavientos, Por su gran tamaño aporta sombra, direcciona caminos.
MIOPORO	Altura de unos 10 m, de rápido crecimiento, Son plantas resistentes, de bajo mantenimiento, no suelen presentar problemas de plagas	Responde muy bien a la poda, por lo que se puede usar como cerco vivo.
BUGAMBILIA	Son enredaderas de porte arbustivo miden de 1 hasta 12 m de altura, y crecen en cualquier terreno	Sus flores y brácteas se usan para el mejoramiento de las enfermedades de vías respiratorias.

FUENTE: Gerencia del centro histórico y zona monumental municipalidad provincial de Arequipa, especies adecuadas para forestar y reforestar la ciudad Arequipa. Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

15.4. SISTEMA EDILICIO

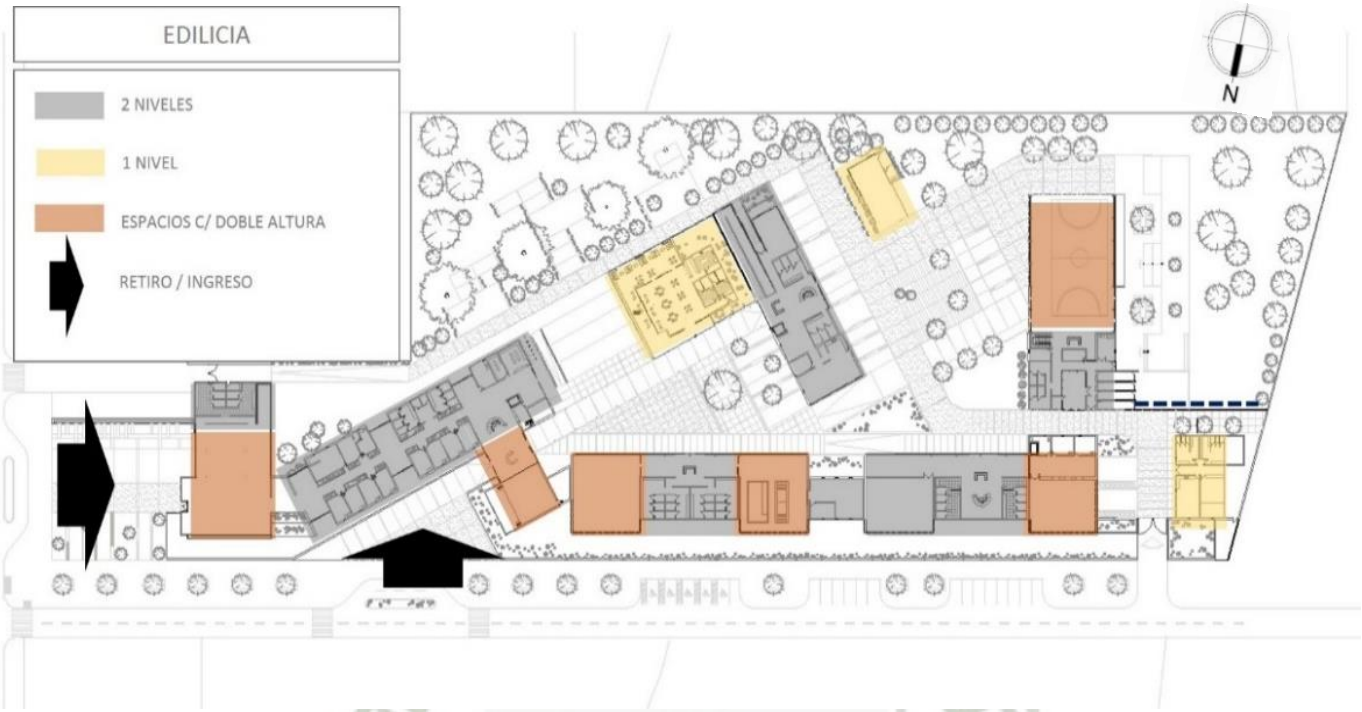


GRÁFICO N° 200: Sistema Edilicio, Edición Propia.

Se proyectan fachadas con volúmenes que **sobresalen en altura**, creando ritmos consecutivos para **amenizar recorridos**, y **fraccionar la horizontalidad**.

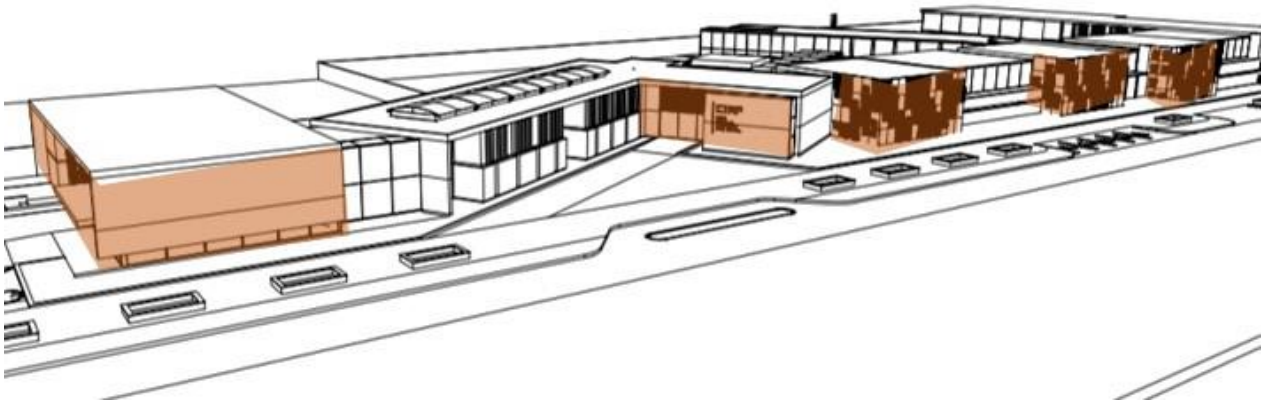


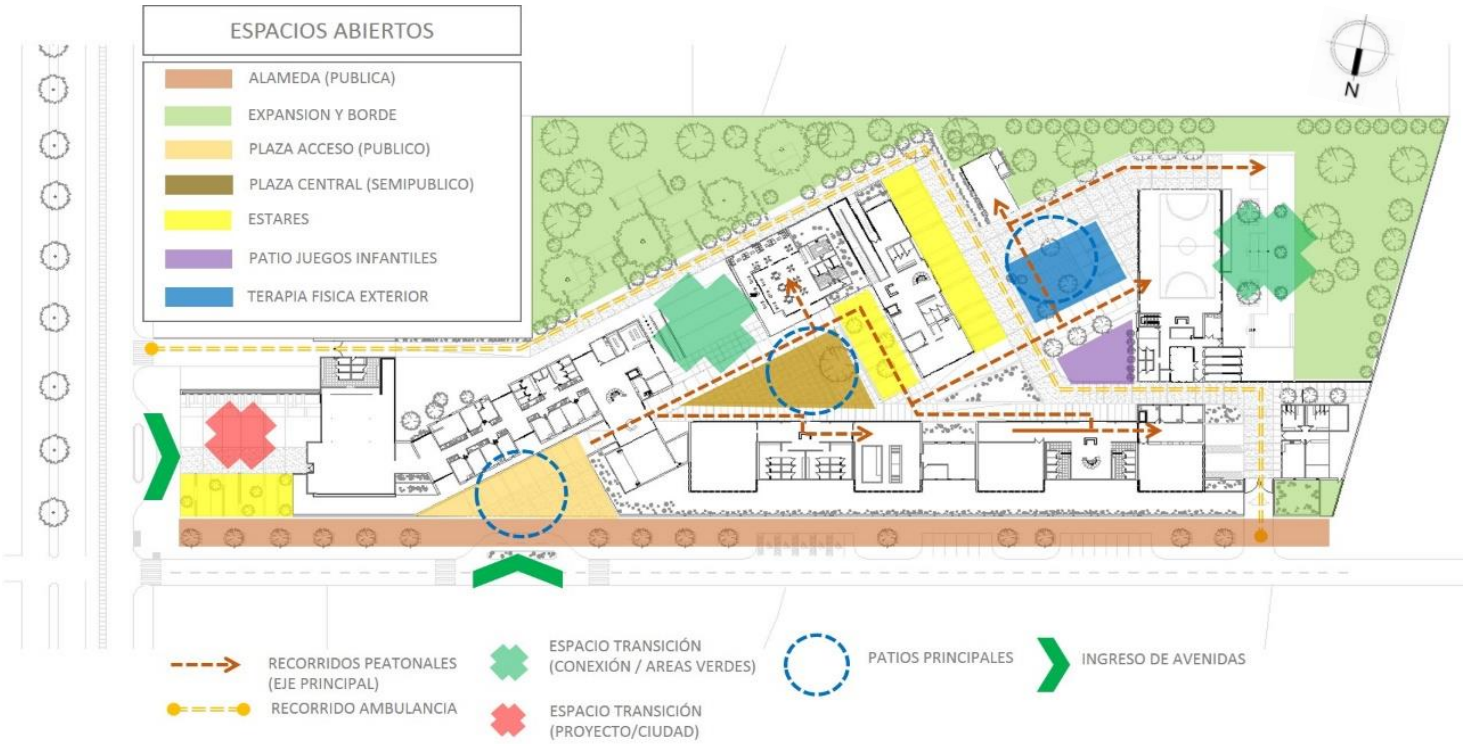
GRÁFICO N° 201: Vista isométrica de modulación, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

15.5. SISTEMA ESPACIOS ABIERTOS





ESPACIO DE TRANSICION



PATIO DE INGRESO



PATIO ENCUENTRO Y ORGANIZACIÓN

GRÁFICO N° 202: Sistema de Espacios abiertos, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16. PROPUESTA FINAL

16.1. PLANO GENERAL

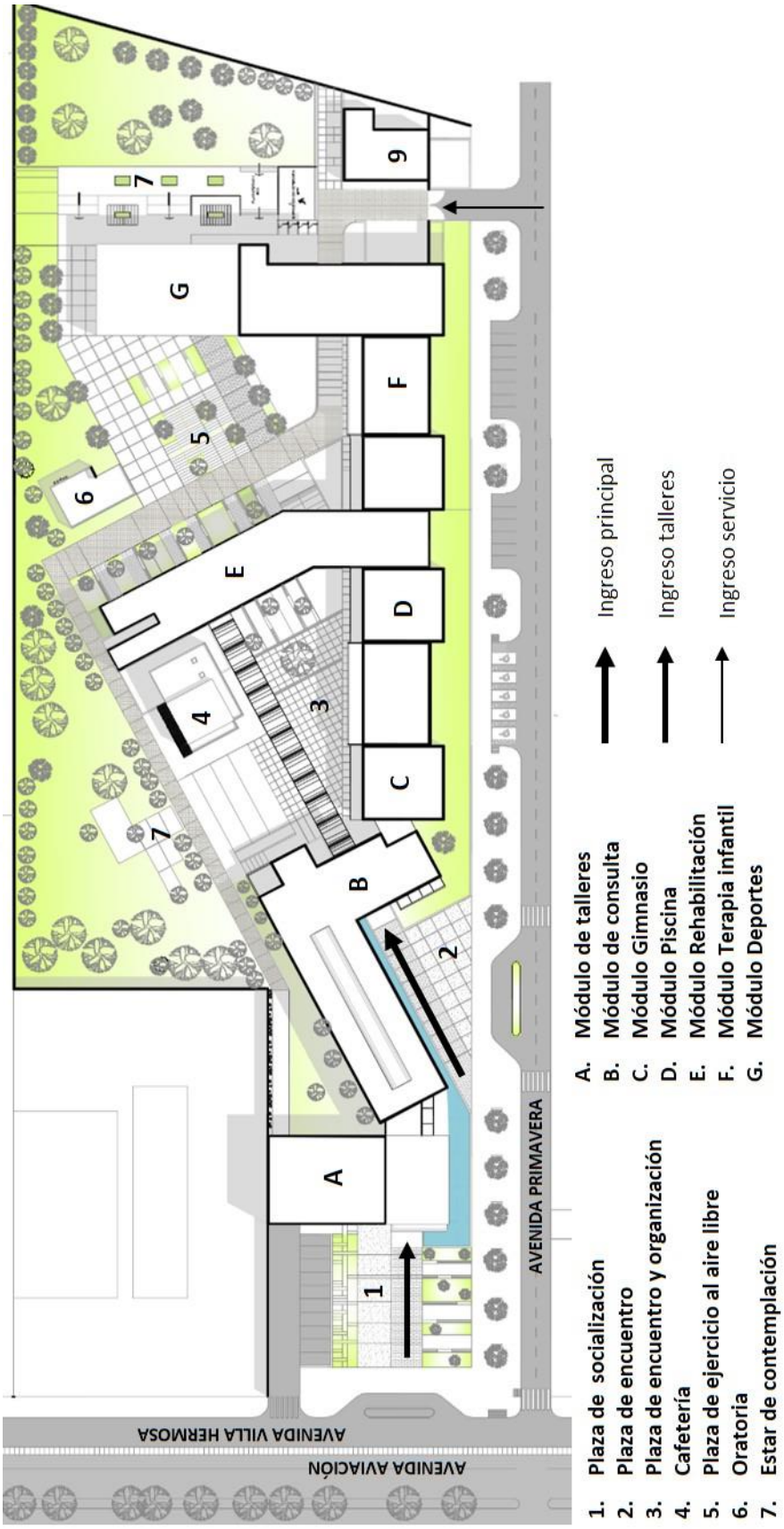


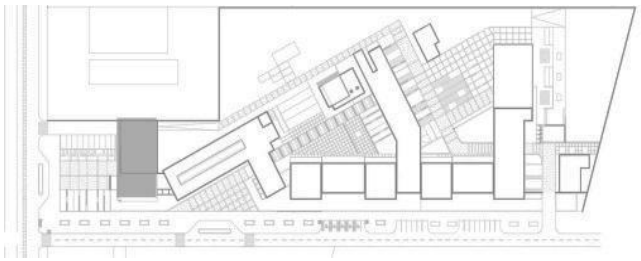
GRÁFICO N° 203: plano general, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

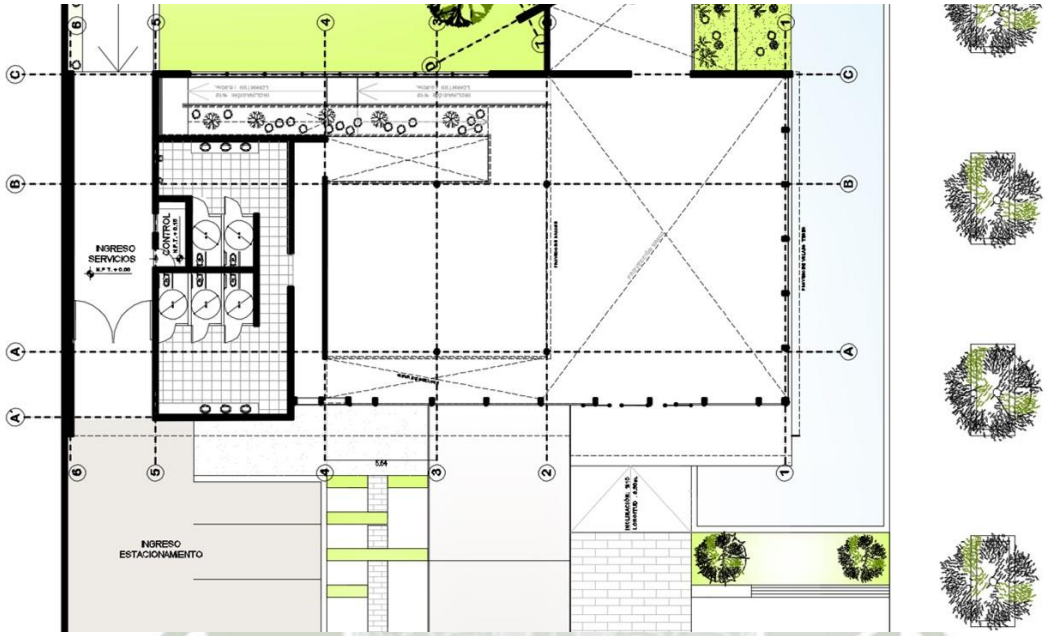
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.2. MODULO A

UBICACIÓN	PROGRAMA
	Salón de exposición Sala multi talleres Talleres de pintura Talleres de música

PRIMER NIVEL



SEGUNDO NIVEL

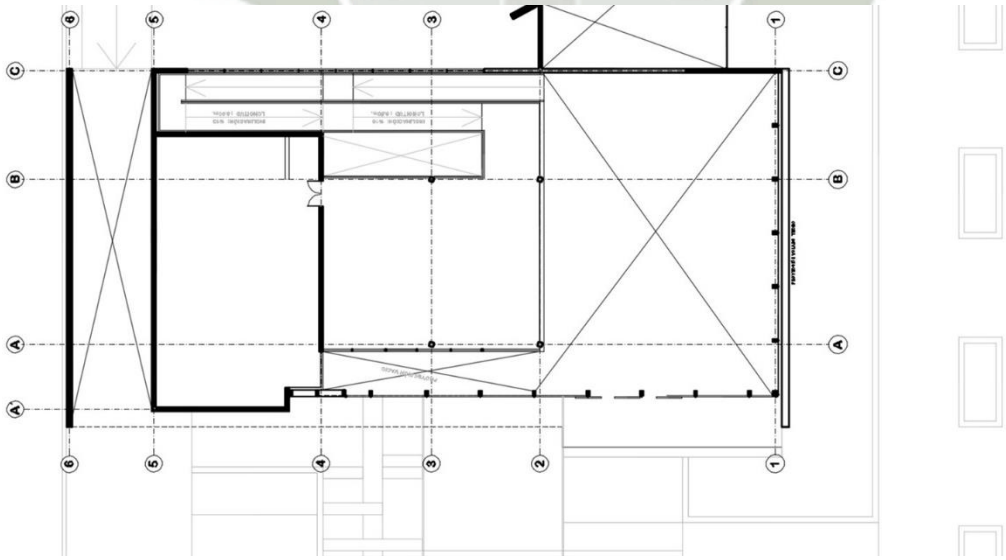


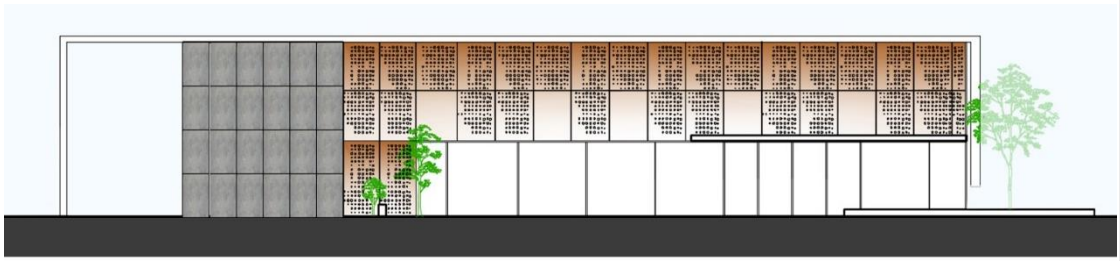
GRÁFICO N° 204: Modulo A, primer y segundo nivel, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

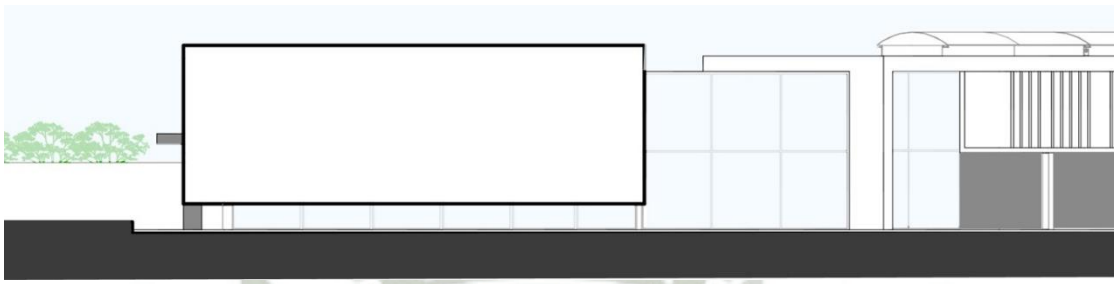
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ELEVACIÓN FRONTAL



ELEVACIÓN LATERAL



ACTIVIDADES INTERACTIVAS



ESTAR PUBLICO



VISTA DE FACHADA FRONTAL



GRÁFICO N° 205: Modulo A, espacios exteriores, Edición Propia.

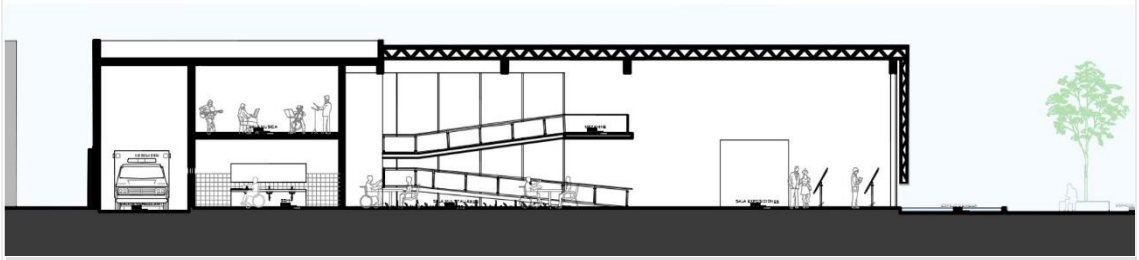
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

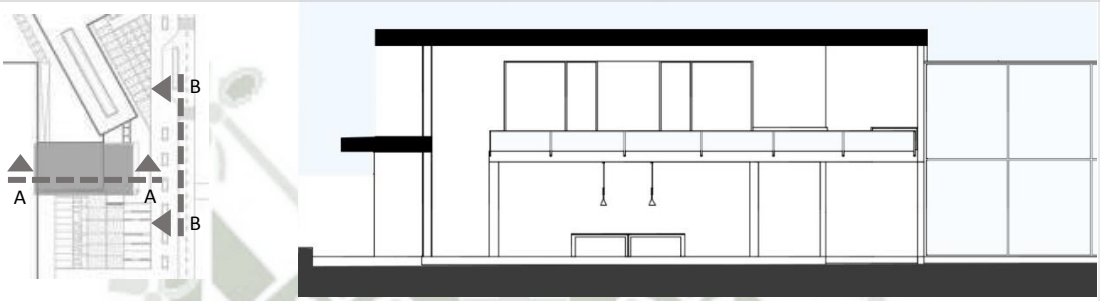
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.3. INTERIOR MODULO A

CORTE A



CORTE B



ÁREAS DE EXPOSICIÓN **SEGUNDO PISO**



TALLERES



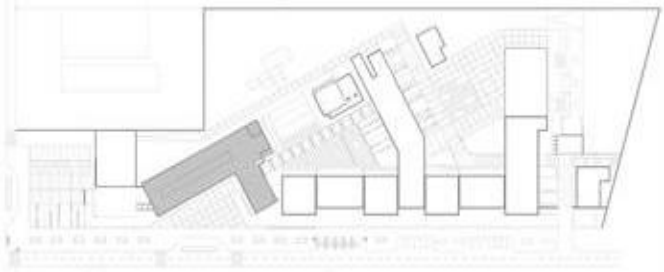
GRÁFICO N° 206: Modulo A, espacios interiores, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

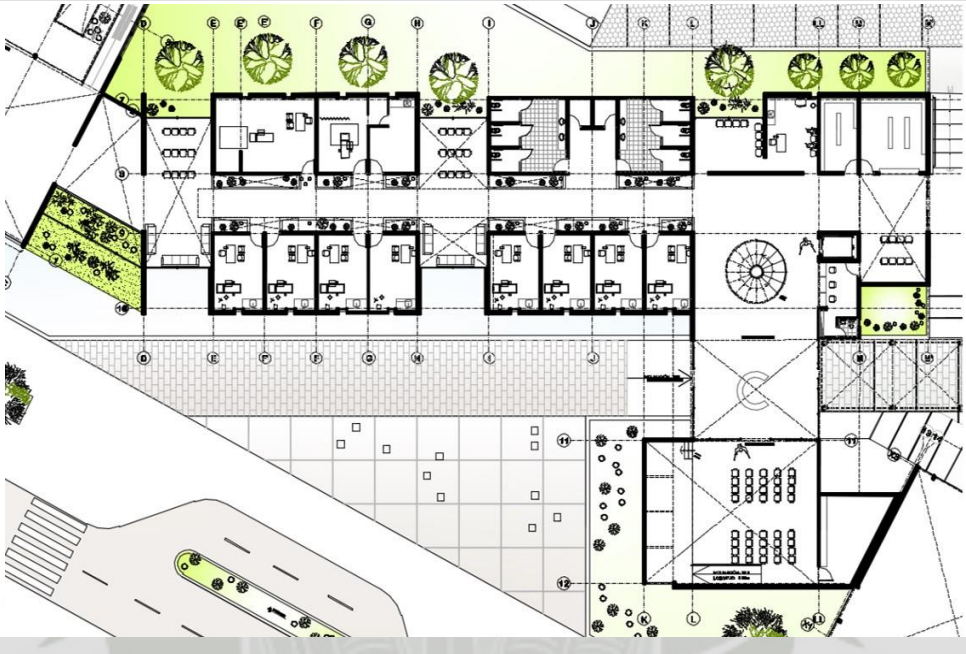
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.4. MODULO B

UBICACIÓN	PROGRAMA
	Consultorios Tomografía y Rayos x Ecografía Farmacia Recepción Sum

PRIMER NIVEL



SEGUNDO NIVEL

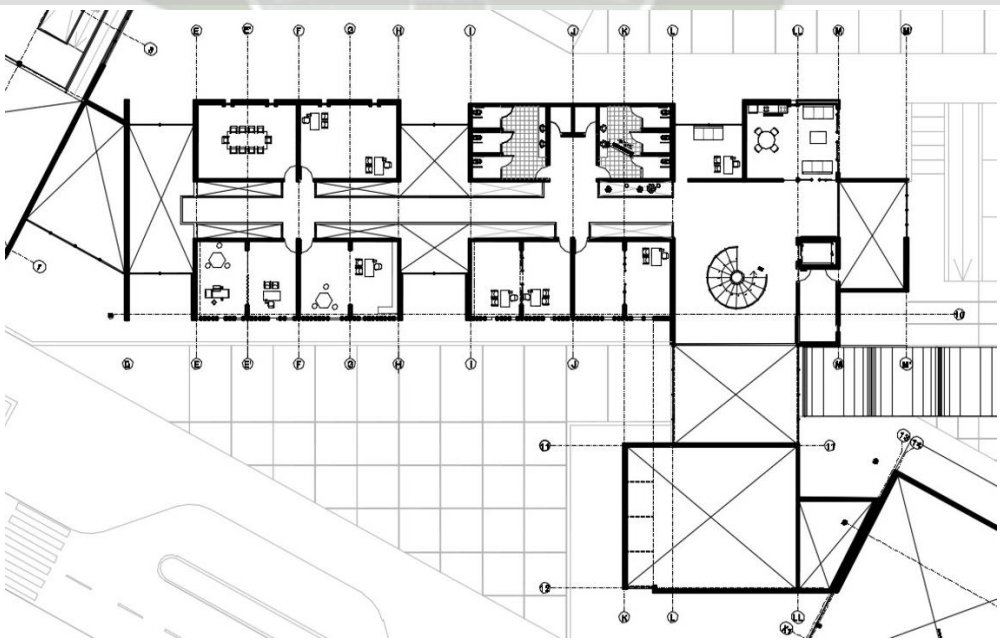


GRÁFICO N° 207: Modulo B, primer y segundo nivel, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ELEVACIÓN FRONTAL



ELEVACIÓN FRONTAL INGRESO PRINCIPAL



CAMINO DE INGRESO



PLAZA DE INGRESO



VISTA DE FACHADA FRONTAL



GRÁFICO N° 208: Modulo B, espacios exteriores, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.5. INTERIOR DEL MODULO B

CORTE A



CORTE B



PASILLOS



ÁREA DE ESTAR



RECEPCIÓN



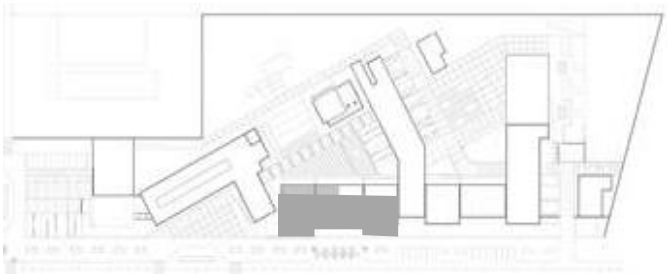
GRÁFICO N° 209: Modulo B, espacios interiores, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

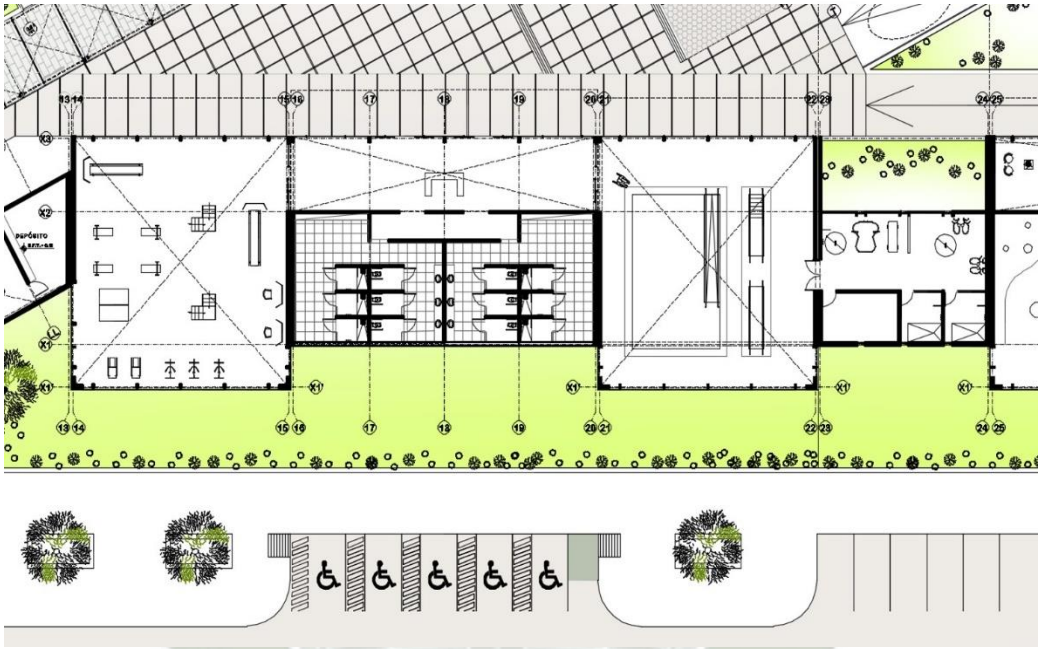
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.6. MODULO C / D

UBICACIÓN	PROGRAMA
	Gimnasio Piscina / vestidores Duchas

PRIMER NIVEL



SEGUNDO NIVEL

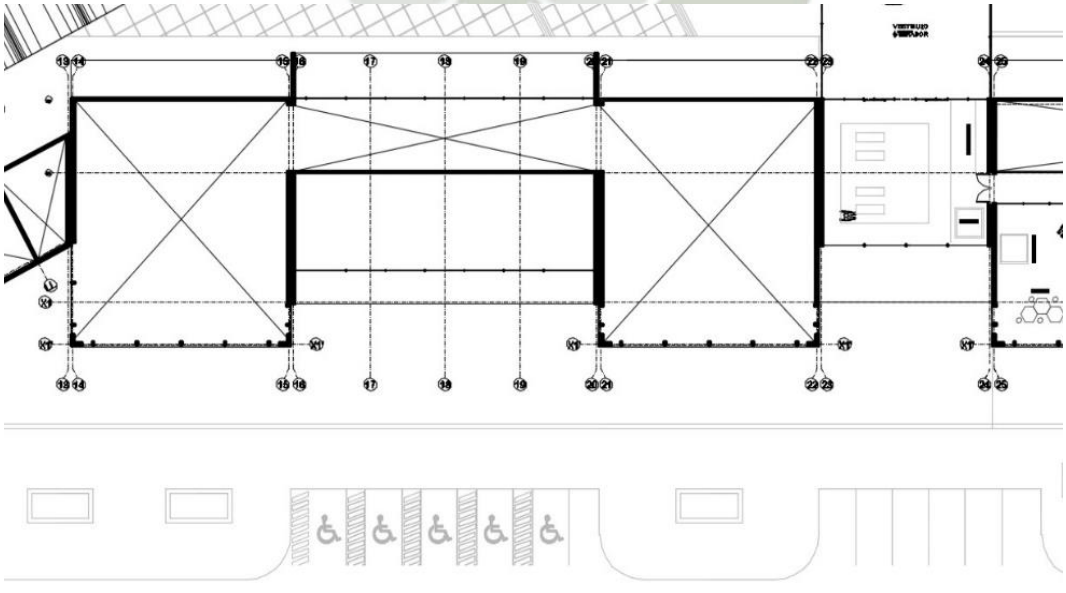


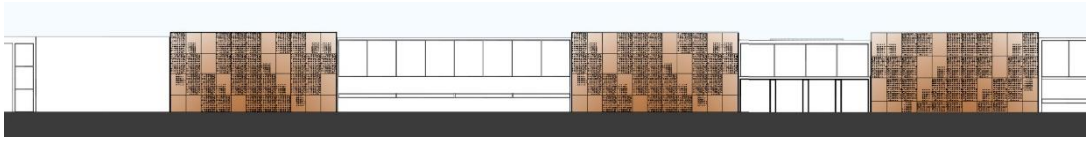
GRÁFICO N° 210: Modulo C/D, primer y segundo nivel, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

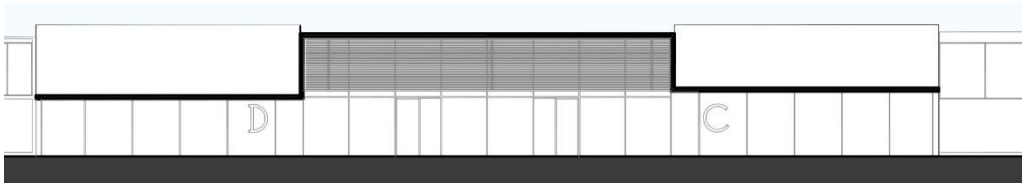
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ELEVACIÓN POSTERIOR



ELEVACIÓN FRONTAL



VISTA FACHADA POSTERIOR



VISTA DE FACHADA FRONTAL



GRÁFICO N° 211: Módulo C/D, espacios exteriores, Edición Propia.

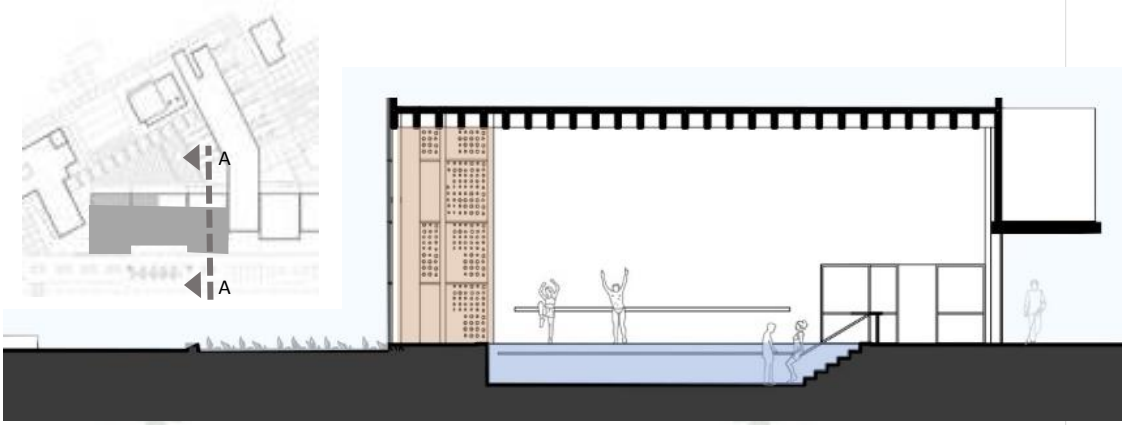
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.7. INTERIOR MODULO C / D

CORTE A



PISCINAS



GIMNASIO



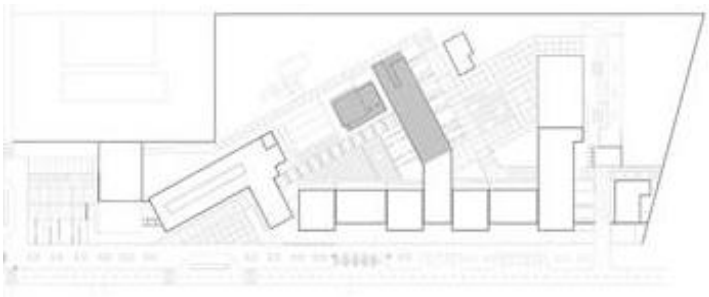
GRÁFICO N° 212: Módulo C/D, espacios interiores, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

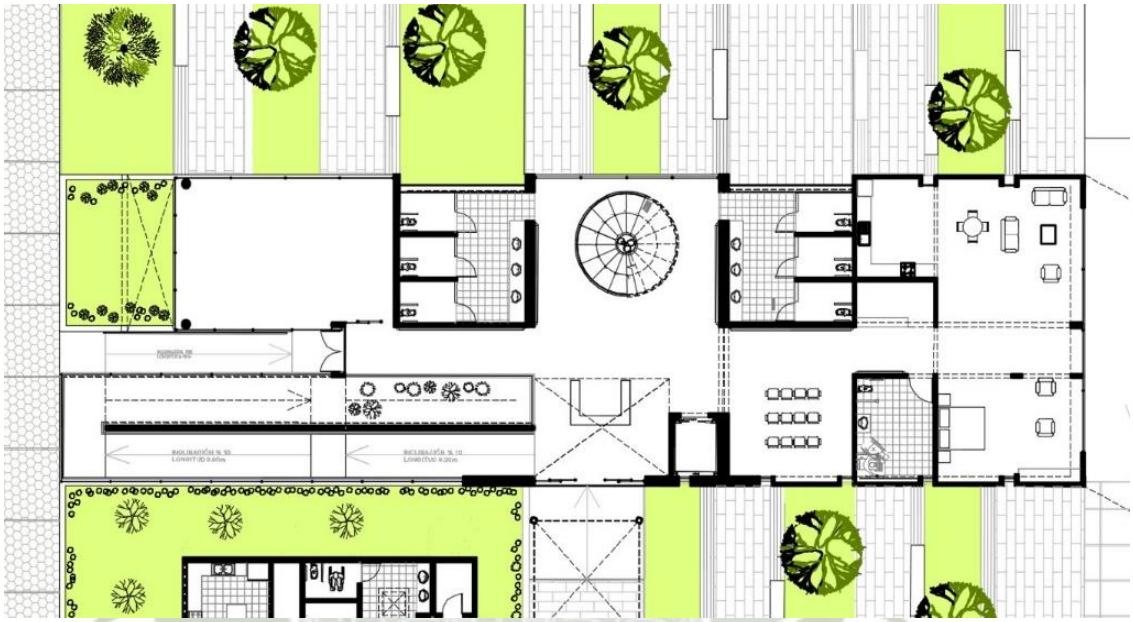
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.8. MODULO E

UBICACIÓN	PROGRAMA
	Terapia ocupacional Danza Masoterapia Terapia rayos UV Yesoterapia Kinesioterapia Psicoprofilaxis

PRIMER NIVEL



SEGUNDO NIVEL

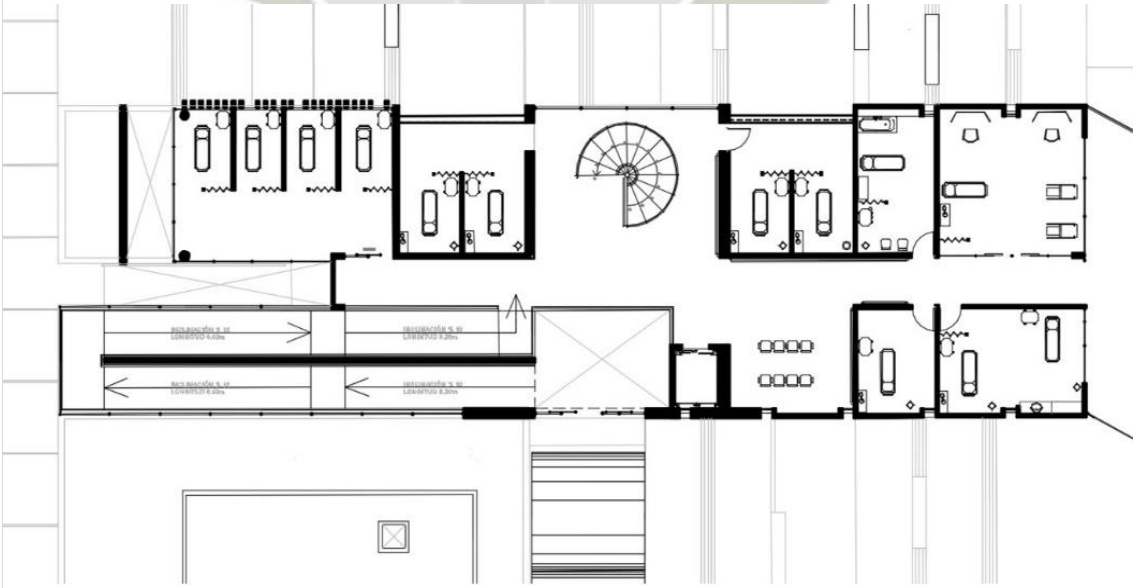


GRÁFICO N° 213: Módulo E, primer y segundo nivel, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

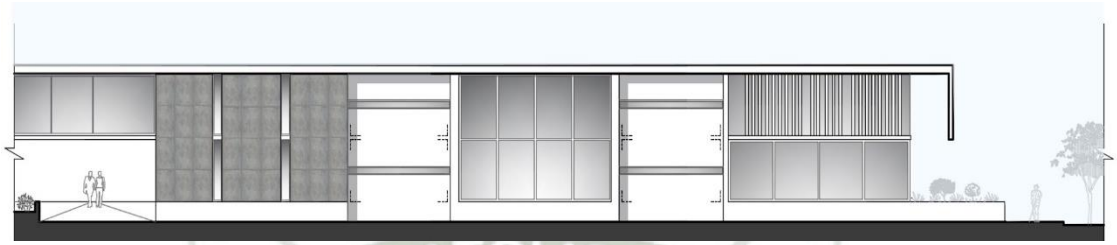
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ELEVACIÓN FRONTAL



ELEVACIÓN POSTERIOR



VISTA FACHADA FRONTAL



VISTA DE FACHADA POSTERIOR



GRÁFICO N° 214: Módulo E, espacios exteriores, Edición Propia.

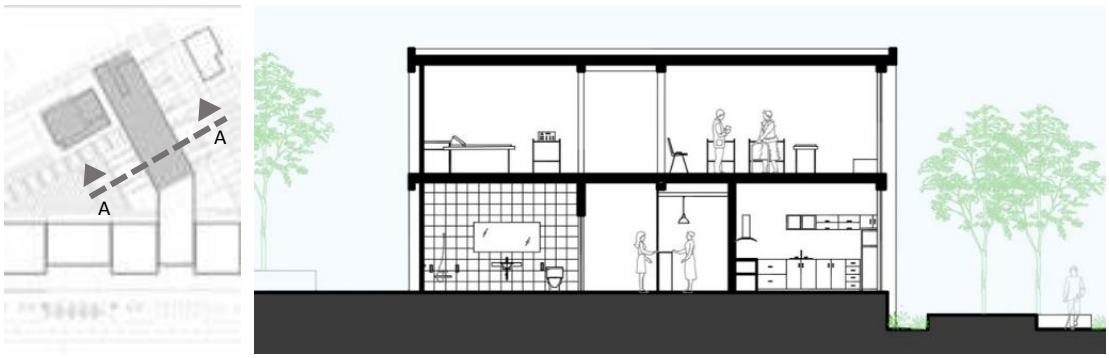
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.9. INTERIOR MODULO E

CORTE A



RECEPCIÓN



ÁREA DE TERAPIAS SEGUNDO PISO



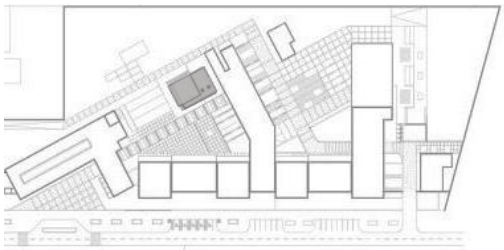
GRÁFICO N° 215: Módulo E, espacios interiores, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

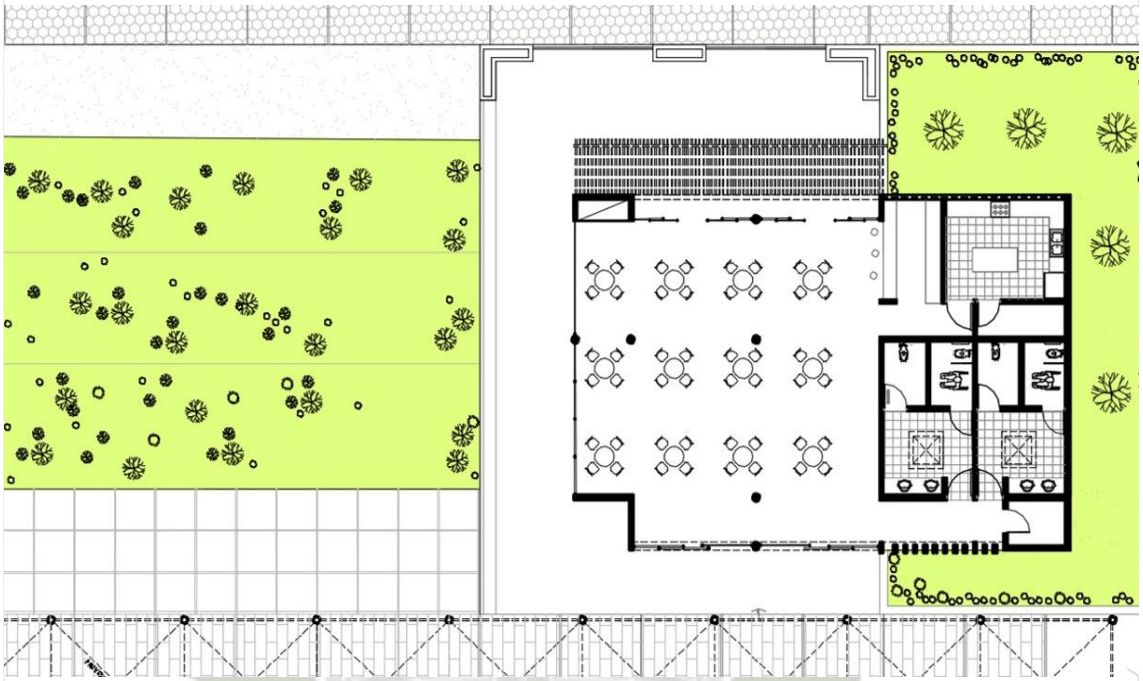
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.10. CAFETERIA MODULO E

UBICACIÓN	PROGRAMA
	Comedor Bar Cocina

PRIMER NIVEL



ELEVACIÓN



GRÁFICO N° 216: Módulo E, cafetería primer nivel y elevación, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

VISTA EXTERIOR POSTERIOR



VISTA INTERIOR



VISTA EXTERIOR FRONTAL



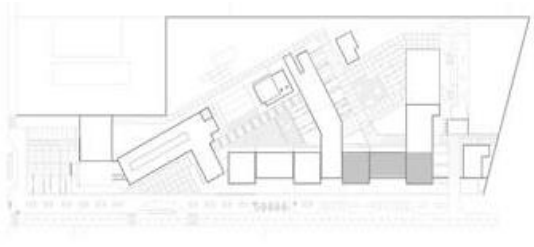
GRÁFICO N° 217: Módulo E, cafetería vistas, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

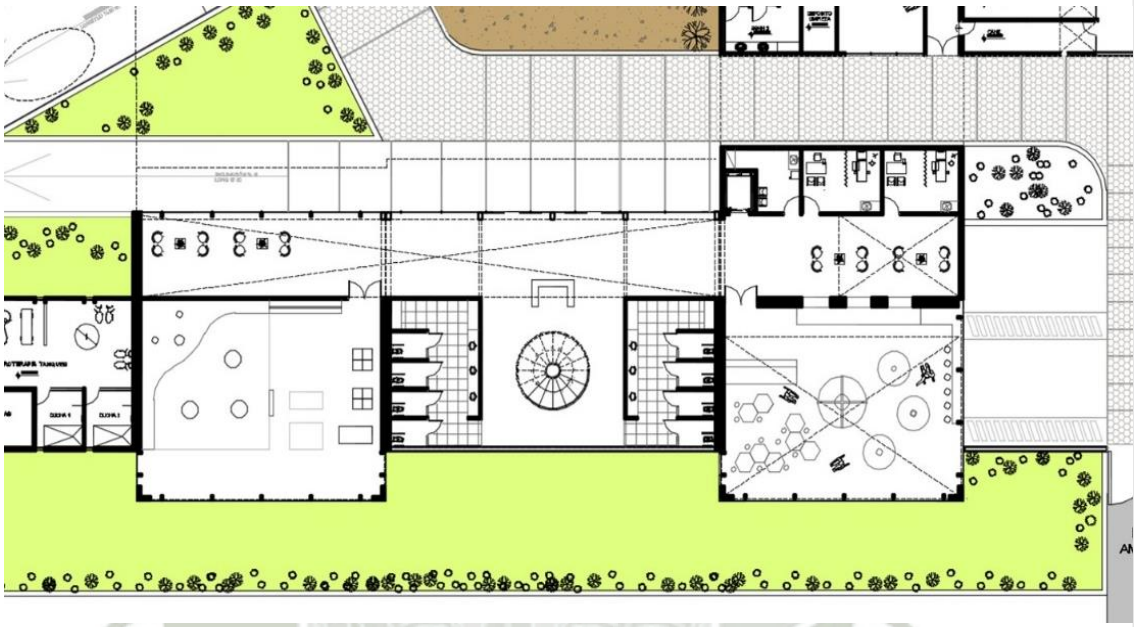
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.11. MODULO F

UBICACIÓN	PROGRAMA
	Sala de espera Gimnasio de niños Ludoteca Sala de lectura Consultorio Pediatría Triaje

PRIMER NIVEL



SEGUNDO NIVEL

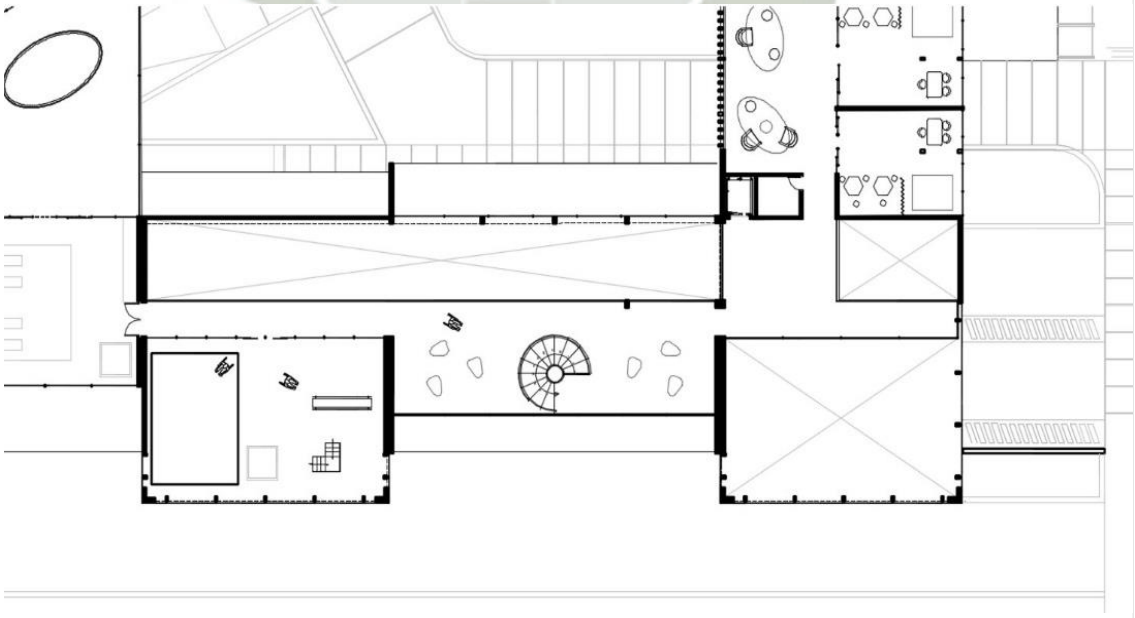


GRÁFICO N° 218: Módulo F, primer y segundo nivel, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

VISTA POSTERIOR



VISTA CANOTERAPIA



VISTA FRONTAL



GRÁFICO N° 219: Módulo F, espacios exteriores, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.12. INTERIOR MODULO F / PRIMER NIVEL

AULA MULTISENSORIAL



LUDOTECA



LUDOTECA



GRÁFICO N° 220: Módulo F, espacios interiores primer piso, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.13. INTERIOR MODULO F / SEGUNDO NIVEL

GIMNASIO NIÑOS



PSICOPROFILAXIS



SALA DE ESPERA NIÑOS



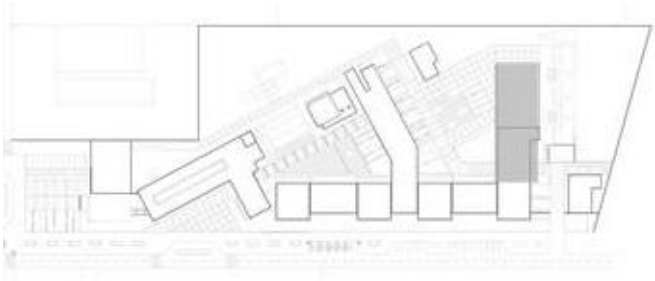
GRÁFICO N° 221: Módulo F, espacios interiores segundo piso, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

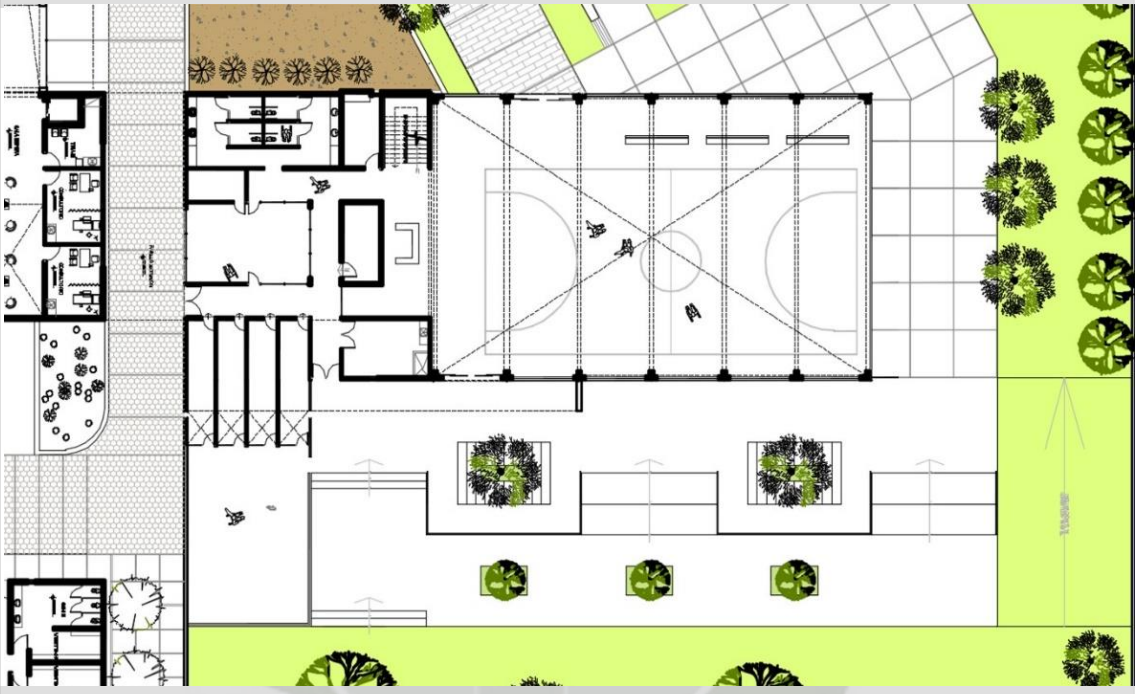
REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.14. MODULO G

UBICACIÓN	PROGRAMA
	Loza deportiva Canoterapia Terapia de lenguaje Terapia auditiva

PRIMER NIVEL



SEGUNDO NIVEL

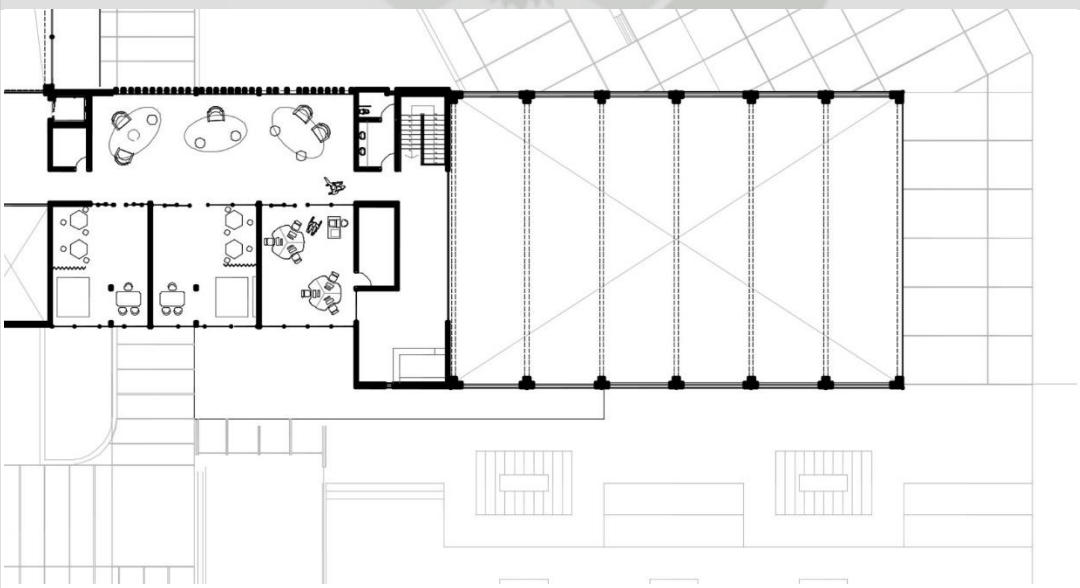


GRÁFICO N° 222: Módulo G, primer y segundo nivel, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

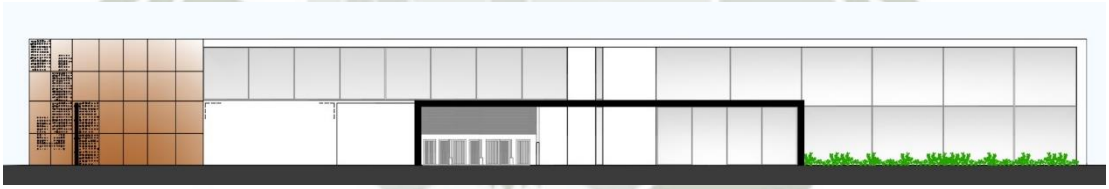
ELEVACIÓN FRONTAL



VISTA FRONTAL



ELEVACIÓN POSTERIOR



VISTA POSTERIOR



GRÁFICO N° 223: Módulo G, espacios exteriores, Edición Propia.

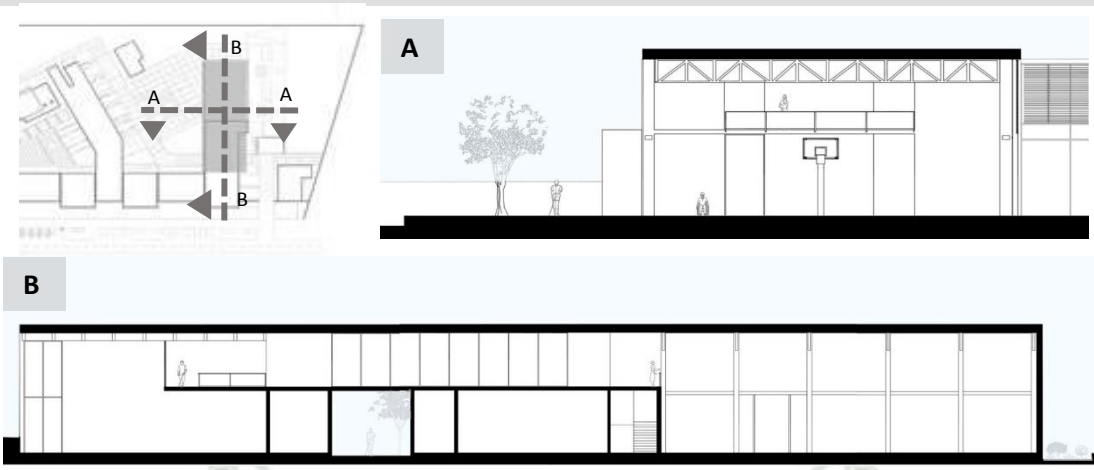
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

16.15. INTERIOR MODULO G / LOSA DEPORTIVA

CORTE A / B



RECEPCIÓN



ÁREA DE TERAPIAS SEGUNDO PISO



GRÁFICO N° 224: Módulo G, espacios interiores, Edición Propia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

17. CONCLUSIONES

17.1. CONCLUSIÓN 01: REFERENCIAS

Se buscó casos referenciales internacionales para poder tener un amplio conocimiento sobre distintos temas de terapias físicas sobre formas espaciales, modulaciones, distribución y zonificación también se buscó referencias nacionales para ver la realidad en el Perú sus fallas y aciertos y ver la particularidad de los pacientes en este entorno.

- CASO 1: CENTRO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD – ASPAYM. CIUDAD DE LEÓN (ESPAÑA)
- CASO 2: CENTRO DE REHABILITACIÓN – VANDHALA. CIUDAD DE ODDER (DINAMARCA)
- CASO 3: AREA DE TERAPIA FÍSICA, CENTRO DE SALUD YANAHUARA – ESSALUD. CIUDAD DE AREQUIPA (PERÚ)
- CASO 4: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN DRA ADRIANA REBAZA FLORES. CIUDAD DE LIMA (PERÚ)

La información referencial en los 4 casos, nos ayuda de distintas maneras, en los **CASOS 1 y 2** podemos observar que la arquitectura tiene un alto nivel de identidad, espacialidad, función y sobretodo están sumergidas en el concepto de **nuevas ideas de hospital.**

En el **CASO 3** la arquitectura esta falta de concepto, función y espacialidad, no existe relación interior – exterior por que se niegan por completo a los espacios abiertos (jardines) ya que es una adaptación arquitectónica por que la función inicial no fue de un centro de rehabilitación.

En el **CASO 4**, los elementos funcionales y espaciales cumplen con los requerimientos de un centro de rehabilitación moderno pero los elementos morfológicos no ayudan a la calidad espacial interior.

17.2. CONCLUSIÓN 02: FUNCIÓN

La normativa es muy importantes para un adecuado dimensionamiento del programa arquitectónico porque nos ayuda a responder criterios funcionales de diseño, permitiendo que todos los usuarios del centro tengan autonomía de desplazamiento y facilita a la proporción espacial dando a los usuarios niveles adecuados de privacidad.

17.3. CONCLUSIÓN 03: NÚCLEOS

Las actividades deben darse de acuerdo a los siguientes núcleos y circulaciones:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Área Ambulatoria
- Área de Diagnóstico
- Área de Servicios complementarios
- Área de Atención y tratamiento
- Área administrativa
- Área de Confort médico y personal

17.4. CONCLUSIÓN 04: HUMANIZACIÓN HOSPITALARIA

La búsqueda de apropiación espacial en un entorno de salud está basada en la información sobre los efectos que tiene el ambiente físico en el proceso de recuperación de los pacientes, por ello en todo el proceso de diseño se busca la **humanización hospitalaria**, esta palabra sintetiza todas las acciones, medidas y comportamientos que se deben tener para garantizar la dignidad del ser humano, evitando así que el centro de rehabilitación sea un lugar para dar atención médica y nada más, al contrario se busca restituir la salud al cuerpo y alma de los pacientes, analizando las premisas se buscó soluciones adecuadas a temas específicos: espaciales, funcionales, morfológicos, contextuales, tecnológicos y ambientales, de esta manera el diseño del centro trabajara en forma conjunta permitiendo un adecuado desenvolvimiento de los usuarios en ambientes propicios para cada actividad que ellos quieran realizar.

17.5. CONCLUSIÓN 05: ELEMENTOS NATURALES

Para influenciar de forma adecuada en el estado de ánimo y para mejorar el bienestar emocional de los usuarios se usó elementos naturales como la luz unida al color de los espacios y a los materiales apropiados para cada actividad, relacionados directamente a la naturaleza como elemento articulador.

La naturaleza brinda calidad paisajística del entorno divisado desde el centro, la relación entre vistas naturales y salud son positivas particularmente en la reducción de estrés y ansiedad.

17.6. CONCLUSIÓN 06: SOCIALIZACIÓN

Es importante tener espacios que insinúen sociabilidad y estimulen el contacto entre los usuarios del centro ya que algunos pacientes y familias sienten apoyo al compartir sus preocupaciones con otras personas que están pasando por la misma situación o para disipar la actividad de rehabilitación con otras actividades dinámicas y sociales como el deporte, la religión y la recreación.

Estos encuentros se darán gracias al diseño en zonas puntuales como las salas de espera personalizadas de tal forma que cree contacto o las plazas que crean encuentros obligatorios.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1. ÍNDICE DE GRÁFICOS

1.1. CAPITULO I: GENERALIDADES

GRÁFICO Nº 01: Enfoque de la realidad en la rehabilitación física 17

GRÁFICO Nº 02: Rol de variables 17

GRÁFICO Nº 03: Árbol de problemas 19

GRÁFICO Nº 04: Clasificación de Métodos de Investigación 22

GRÁFICO Nº 05: Cuadro resume de capítulos 23

GRÁFICO Nº 06: Metodología de Investigación 24

1.2. CAPITULO II: CARACTERISTICAS DEL USUARIO

GRÁFICO Nº 07: Partes equivalentes del equipo de atención 26

GRÁFICO Nº 08: Deficiencia, discapacidad y minusvalía 27

GRÁFICO Nº 09: Tipos de discapacidad 28

GRÁFICO Nº 10: Limitaciones permanentes en el Perú 28

GRÁFICO Nº 11: Discapacidad múltiple 28

GRÁFICO Nº 12: Causas de la discapacidad 30

GRÁFICO Nº 13: Principales causas de la discapacidad en el Perú 31

GRÁFICO Nº 14: Estudio antropométrico 01 – Personas con Discapacidad 32

GRÁFICO Nº 15: Estudio antropométrico 02 – Personas con Discapacidad 33

GRÁFICO Nº 16: Estudio antropométrico 03 – Personas con Discapacidad 34

GRÁFICO Nº 17: Tipos de barreras 35

GRÁFICO Nº 18: Proceso para generar un vínculo con el lugar 35

GRÁFICO Nº 19: Barreras sociales 36

GRÁFICO Nº 20: Barreras culturales 37

GRÁFICO Nº 21: Barreras físicas 38

GRÁFICO Nº 22: Ley General de la Persona con Discapacidad 40

GRÁFICO Nº 23: Población total con discapacidad en el Perú 41

GRÁFICO Nº 24: Discapacidad por departamentos en el Perú 43

GRÁFICO Nº 25: Población con discapacidad afiliada a un seguro de salud 44

GRÁFICO Nº 26: Población con discapacidad afiliada por tipo de seguro de salud (2012) 45

GRÁFICO Nº 27: Personal médico 47

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 28: Personal administrativo 48

GRÁFICO Nº 29: Personal Sanitario 48

GRÁFICO Nº 30: Actitud de la familia 50

GRÁFICO Nº 31: Conclusión 01 51

GRÁFICO Nº 32: Conclusión 02 52

GRÁFICO Nº 33: Conclusión gráfica del capítulo 53

1.3. CAPITULO III: LA REHABLITACIÓN FÍSICA INTEGRAL

GRÁFICO Nº 34: Logros de la Rehabilitación 55

GRÁFICO Nº 35: Variables de la Rehabilitación Física Integral 56

GRÁFICO Nº 36: La necesidad de un Paciente 56

GRÁFICO Nº 37: Cuadro resumen de la fisioterapia 57

GRÁFICO Nº 38: Movimientos en la fisioterapia 58

GRÁFICO Nº 39: Logros de la canoterapia 61

GRÁFICO Nº 40: Técnicas de la fisioterapia 60

GRAFICO Nº 41: Criterios de diseño 70

GRAFICO Nº 42: Pasos para emitir un diagnostico 71

GRAFICO Nº 43: Centro de salud, nivel de atención: III - 1 73

GRAFICO Nº 44: Rehabilitación física integral 74

GRÁFICO Nº 45: Mobiliario para terapia física – agentes físicos (01) 75

GRÁFICO Nº 46: Mobiliario para terapia física – agentes físicos (02) 76

GRÁFICO Nº 47: Mobiliario para terapia ocupacional 77

GRÁFICO Nº 48: Conclusión gráfica del capítulo 80

1.4. CAPITULO IV: LUGAR DE INTERVENCION Y ENTORNO

GRÁFICO Nº 49: Estudio de criterios de selección 82

GRÁFICO Nº 50: Criterios de selección 82

GRÁFICO Nº 51: Terreno 01 – Urb. Challapampa, Cerro Colorado 83

GRÁFICO Nº 52: Terreno 02 – Calle “La Florida”, J.L.B. y Rivero 84

GRÁFICO Nº 53: Terreno 03 – Calle “Adelina”, Cerro Colorado 85

GRÁFICO Nº 54: Terreno 04 – Av. Aviación-Av. Primavera 86

GRÁFICO Nº 55: Ejes Urbanos de Arequipa 88

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 56: Percepción del usuario 89
GRAFICO Nº 57: Sección de Vía, Av. Aviación – Eje Principal 91
GRAFICO Nº 58: Ejes Vehiculares y Peatonales 92
GRAFICO Nº 59: Nodos Principales 93
GRAFICO Nº 60: Nodos Secundarios 94
GRAFICO Nº 61: Nodos Terciarios 94
GRAFICO Nº 62: Hitos Principales 95
GRAFICO Nº 63: Hito Secundario 95
GRAFICO Nº 64: Hito Terciario 95
GRAFICO Nº 65: Principales Sendas del Entorno Inmediato 96
GRAFICO Nº 66: Principales Bordes del Entorno Inmediato 97
GRAFICO Nº 67: Imagen Urbana del Entorno Inmediato (Plano) 98
GRAFICO Nº 68: Usos de suelo – Zona residencial 99
GRAFICO Nº 69: Usos de suelo – Área agrícola 99
GRAFICO Nº 70: Usos de suelo – Comercio 100
GRAFICO Nº 71: Usos de suelo – Industria 100
GRAFICO Nº 72: Equipamiento Urbano del entorno inmediato 101
GRAFICO Nº 73: Plano de usos de suelo del plan urbano Distrital de Cerro Colorado 103
GRAFICO Nº 74: Plano existente de usos de suelos 103
GRAFICO Nº 75: Materiales de construcción 104
GRAFICO Nº 76: Plano de densidades 105
GRAFICO Nº 77: Áreas verdes existentes 106
GRAFICO Nº 78: Plano de ubicación de la vegetación existente 108
GRAFICO Nº 79: Esquema de ubicación del terreno 109
GRAFICO Nº 80: Sección de la avenida Villa Hermosa, Avenida Aviación 110
GRAFICO Nº 81: Sección de la avenida Primavera 110
GRAFICO Nº 82: Terreno de intervención 110
GRAFICO Nº 83: Forma, área y perímetro de terreno 112
GRAFICO Nº 84: Topografía del terreno 112
GRAFICO Nº 85: Condicionante físico ambientales 113

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO Nº 86: Dirección predominante de los vientos 113

GRAFICO Nº 87: Microclima del sector inmediato 114

GRAFICO Nº 88: Contaminación ambiental en el sector 115

GRAFICO Nº 89: Zona optima y afectada – contaminación acústica 116

GRAFICO Nº 90: Centralidades del distrito.....117

GRAFICO Nº 91: FODA - Fortalezas.....118

GRAFICO Nº 92: FODA – Debilidades 119

GRAFICO Nº 93: FODA – Oportunidades 120

GRAFICO Nº 94: FODA – Amenazas 121

GRAFICO Nº 95: Conclusión gráfica del capítulo 123

1.5. CAPITULO V: AREQUITECTURA PARA LA REHABILITACIÓN, EL ESPACIO PARA LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

GRAFICO Nº 96: Factores que transforman el espacio 125

GRAFICO Nº 97: Actividad visual y espacios..... 126

GRAFICO Nº 98: Colores recomendados para espacios de salud..... 130

GRAFICO Nº 99: Referencia caso 1, ASPAYM / León, España..... 133

GRAFICO Nº 100: Referencia caso 1, ASPAYM / León, España..... 134

GRAFICO Nº 101: Referencia caso 2, CENTRO REHAB VANDHALLA / Odder, Dinamarca..... 135

GRAFICO Nº 102: Referencia caso 2, CENTRO REHAB VANDHALLA / Odder, Dinamarca..... 136

GRAFICO Nº 103: Referencia caso 3, ESSALUD YANAHUARA / Arequipa, Perú 137

GRAFICO Nº 104: Referencia caso 3, ESSALUD YANAHUARA / Arequipa, Perú 138

GRAFICO Nº 105: Referencia caso 4, INR / Lima, Perú..... 139

GRAFICO Nº 106: Referencia caso 4, INR / Lima, Perú..... 140

GRAFICO Nº 107: Núcleos de edificaciones de Salud, norma A050 / RNE 141

GRAFICO Nº 108: Flujos de circulación, norma A050 / RNE..... 142

GRAFICO Nº 109: Normativa para Dificultades de maniobra..... 143

GRAFICO Nº 110: Normativa para Dificultades de desniveles y obstáculos 144

GRAFICO Nº 111: Normativa para Terapia ocupacional..... 145

GRAFICO Nº 112: Núcleos para el CIRF 146

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

GRAFICO Nº 113: Índice de vestíbulo 147

GRAFICO Nº 114: Índice de recepción 147

GRAFICO Nº 115: Índice de sala de espera 147

GRAFICO Nº 116: Índice de ascensor 148

GRAFICO Nº 117: Índice de sala de estar 148

GRAFICO Nº 118: Índice de cafetería 148

GRAFICO Nº 119: Índice de capilla 149

GRAFICO Nº 120: Índice de triaje 149

GRAFICO Nº 121: Índice de farmacia 149

GRAFICO Nº 122: Índice de enfermería 150

GRAFICO Nº 123: Índice de tomografía y rayos x.....150

GRAFICO Nº 124: Índice de consultorios 150

GRAFICO Nº 125: Índice de consultorio psicología 151

GRAFICO Nº 126: Índice de taller de exposición 151

GRAFICO Nº 127: Índice de cuarto de limpieza.....151

GRAFICO Nº 128: Índice de depósito 152

GRAFICO Nº 129: Índice de lavandería 152

GRAFICO Nº 130: Índice de actividades deportivas 152

GRAFICO Nº 131: Índice de terapia en camillas 153

GRAFICO Nº 132: Índice de masoterapia 153

GRAFICO Nº 133: Índice de hidroterapia en tanques.....153

GRAFICO Nº 134: Índice de gimnasio 154

GRAFICO Nº 135: Índice ocupacional descanso 154

GRAFICO Nº 136: Índice ocupacional dormitorio 154

GRAFICO Nº 137: Índice aulas terapia infantil 155

GRAFICO Nº 138: Índice aula orientación familiar, SUM 155

GRAFICO Nº 139: Índice de psicoprofilaxis 155

GRAFICO Nº 140: Índice de estimulación temprana 156

GRAFICO Nº 141: Índice de estimulación sensorial 156

GRAFICO Nº 142: Índice de sshh infantil 156

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRAFICO Nº 143: Índice de caniles 157
GRAFICO Nº 144: Índice de tópico veterinario 157
GRAFICO Nº 145: Índice de admisión 157
GRAFICO Nº 146: Índice de cuarto archivo 158
GRAFICO Nº 147: Índice de tesorería 158
GRAFICO Nº 148: Índice sala de juntas 158
GRAFICO Nº 149: Índice de oficinas 159
GRAFICO Nº 150: Índice SSHH individual 159
GRAFICO Nº 151: Índice SSHH discapacitados 159
GRAFICO Nº 152: Idea conceptual 161
GRAFICO Nº 153: Flujograma 162
GRAFICO Nº 154: Variables, palabras clave 162
GRAFICO Nº 155: Jerarquía de usos 163
GRAFICO Nº 156: Ideas esquemáticas de diseño 163
GRAFICO Nº 157: Etapabilidad de diseño 165
GRAFICO Nº 158: El espacio continuo vertical 168
GRAFICO Nº 159: El espacio continuo horizontal 168
GRAFICO Nº 160: Iluminación y transparencia en espacios 169
GRAFICO Nº 161: Escala y proporción en el espacio público 170
GRAFICO Nº 162: El estar público como zona de transición 170
GRAFICO Nº 163: La terapia a aire libre 171
GRAFICO Nº 164: Vinculación de espacios mediante la circulación 172
GRAFICO Nº 165: Espacios de remate visual 173
GRAFICO Nº 166: Espacios de estancia según OMS 177
GRAFICO Nº 167: Uso del color y contraste 177
GRAFICO Nº 168: Uso de texturas a través de materiales 178
GRAFICO Nº 169: Uso del espacio social 178
GRAFICO Nº 170: Circulación optima 179
GRAFICO Nº 171: Espacio de circulación lineal 180
GRAFICO Nº 172: Espacios modulares 180

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRAFICO Nº 173: Uso de rampas 182
GRAFICO Nº 174: Escala y proporción 182
GRAFICO Nº 175: Función de la plaza 183
GRAFICO Nº 176: Actividades complementarias de tensión 184
GRAFICO Nº 177: Elevación módulo E, Rehabilitación 185
GRAFICO Nº 178: Plano horizontal 185
GRAFICO Nº 179: Plano vertical 185
GRAFICO Nº 180: Grado de cerramiento espacial 186
GRAFICO Nº 181: Ritmo y volumetría 186
GRAFICO Nº 182: Relación social y permanencia 187
GRAFICO Nº 183: Acero corten y concreto visto 188
GRAFICO Nº 184: Pérgola de circulación 188
GRAFICO Nº 185: Estructura del Cubo 189
GRAFICO Nº 186: Ejemplo de estructura modulo B 190
GRAFICO Nº 187: Ejemplo de detalles de cimentación 190
GRAFICO Nº 188: Ejemplo de cimentación en planta modulo E 191
GRAFICO Nº 189: Detalle de aligerado en corte 191
GRAFICO Nº 190: Área de influencia de columnas 193
GRÁFICO Nº 191: Naturaleza integrada 194
GRÁFICO Nº 192: Integración interior / exterior 195
GRÁFICO Nº 193: Orientación 196
GRÁFICO Nº 194: Control de incidencia solar 196
GRÁFICO Nº 195: Apertura cenital y lateral 196
GRÁFICO Nº 196: Factores de confort ambiental 197
GRÁFICO Nº 197: Sistema de circulación y flujos 198
GRÁFICO Nº 198: Sistema de zonificación 199
GRÁFICO Nº 199: Sistema de arborización 200
GRÁFICO Nº 200: Sistema edilicio 201
GRÁFICO Nº 201: Vista isométrica de modulación 201
GRÁFICO Nº 202: Sistema de espacios abiertos 203

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

GRÁFICO Nº 203: Plano general 204
GRÁFICO Nº 204: Módulo A, primer y segundo nivel..... 205
GRÁFICO Nº 205: Módulo A, espacios exteriores 206
GRÁFICO Nº 206: Módulo A, espacios interiores 207
GRÁFICO Nº 207: Módulo B, primer y segundo nivel..... 208
GRÁFICO Nº 208: Módulo B, espacios exteriores 209
GRÁFICO Nº 209: Módulo B, espacios interiores 210
GRÁFICO Nº 210: Módulo C/D, primer y segundo nivel..... 211
GRÁFICO Nº 211: Módulo C/D, espacios exteriores..... 212
GRÁFICO Nº 212: Módulo C/D, espacios interiores 213
GRÁFICO Nº 213: Módulo E, primer y segundo nivel 214
GRÁFICO Nº 214: Módulo E, espacios exteriores..... 215
GRÁFICO Nº 215: Módulo E, espacios interiores..... 216
GRÁFICO Nº 216: Módulo E, cafetería primer nivel y elevación 217
GRÁFICO Nº 217: Módulo E, cafetería vistas..... 218
GRÁFICO Nº 218: Módulo F, primer y segundo nivel 219
GRÁFICO Nº 219: Módulo F, espacios exteriores 220
GRÁFICO Nº 220: Módulo F, espacios interiores / primer piso 221
GRÁFICO Nº 221: Módulo F, espacios interiores / segundo piso..... 222
GRÁFICO Nº 222: Módulo G, primer y segundo nivel 223
GRÁFICO Nº 223: Módulo G, espacios exteriores 224
GRÁFICO Nº 224: Módulo G, espacios interiores..... 225

2. ÍNDICE DE CUADROS

2.1. CAPITULO II: CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO

CUADRO Nº 01: Introducción de las dimensiones de la calidad de vida 39
CUADRO Nº 02: Rehabilitación por tipo de terapia. 41
CUADRO Nº 03: Población en el departamento de Arequipa (2015)..... 42
CUADRO Nº 04: Afiliados y no afiliados a un seguro de salud 44
CUADRO Nº 05: Población con alguna discapacidad por grupo de edad..... 45
CUADRO Nº 06: Población con alguna discapacidad por tipo de limitación 45

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CUADRO Nº 07: Población con alguna discapacidad por condición de actividad 45

CUADRO Nº 08: Proyección de personas con discapacidad al 2015 46

CUADRO Nº 09: Zonificación por terapias 46

CUADRO Nº 10: Ayuda de un familiar para realizar actividades diarias 49

CUADRO Nº 11: Pacientes por tipo de discapacidad física 51

2.2. CAPITULO III: LA REHABLITACIÓN FÍSICA INTEGRAL

CUADRO Nº 12: Necesidades espaciales de la termoterapia 63

CUADRO Nº 13: Necesidades espaciales de la crioterapia 64

CUADRO Nº 14: Necesidades espaciales de la hidroterapia 65

CUADRO Nº 15: Necesidades espaciales de la electroterapia 65

CUADRO Nº 16: Necesidades espaciales de la mecanoterapia 66

CUADRO Nº 17: Necesidades espaciales de la kinesioterapia 67

CUADRO Nº 18: Necesidades espaciales de la maso terapia 67

CUADRO Nº 19: Necesidades espaciales de la terapia ocupacional (auto mantenimiento) 68

CUADRO Nº 20: Necesidades espaciales de la terapia ocupacional (productiva - talleres) 69

CUADRO Nº 21: Necesidades espaciales de la terapia ocupacional (ocio) 69

CUADRO Nº 22: Necesidades espaciales para espacios educativos 70

CUADRO Nº 23: Infraestructura de la UPS de medicina de rehabilitación, categoría III - 1 74

2.3. CAPITULO IV: LUGAR DE INTERVENCIÓN Y ENTORNO

CUADRO Nº 24: Análisis comparativo de los terrenos 87

CUADRO Nº 25: Sistema Vial y de Transportes 91

CUADRO Nº 26: Compatibilidad de usos – Salud 102

CUADRO Nº 27: Parámetros urbanos 104

CUADRO Nº 28: Vegetación existente 107

CUADRO Nº 29: Límites permisibles de decibeles 116

2.4. CAPITULO V: AREQUITECTURA PARA LA REHABILITACIÓN, EL ESPACIO PARA LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

CUADRO Nº 30: Iluminación artificial en luxes 126

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CUADRO Nº 31: Características de la luz artificial 127

CUADRO Nº 32: Cuadro de Materiales y acabados 131

CUADRO Nº 33: Ejes estratégicos 128

CUADRO Nº 34: Expresiones para cálculo de vigas 189

CUADRO Nº 35: Para cálculo de vigas 189

CUADRO Nº 36: Dimensiones de columna 189

CUADRO Nº 37: Tipos de columna 190

CUADRO Nº 38: Especies adecuadas para forestar 198

3. ÍNDICE DE IMÁGENES

3.1. CAPITULO II: CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO

IMAGEN Nº 01: Ubicación geográfica de Arequipa 42

3.2. CAPITULO III: LA REHABLITACIÓN FÍSICA INTEGRAL

IMAGEN Nº 02: Fisioterapia 62

IMAGEN Nº 03: Terapia ocupacional 1 68

IMAGEN Nº 04: Terapia ocupacional 2 68

IMAGEN Nº 05: Terapia de lenguaje 70

3.3. CAPITULO IV: LUGAR DE INTERVENCIÓN Y ENTORNO

IMAGEN Nº 06: Ocupación territorial de Cerro Colorado 90

IMAGEN Nº 07: Vistas del paisaje inmediato 111

3.4. CAPITULO V: AREQUITECTURA PARA LA REHABILITACIÓN, EL ESPACIO PARA LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

IMAGEN Nº 08: Vista 1, 2 y 3 174

IMAGEN Nº 09: Vistas 4, 5 y 6 175

IMAGEN Nº 10: Vistas 7, 8 y 9 176

IMAGEN Nº 11: Actividades que se dan al interior del cubo 181

IMAGEN Nº 12: Arborización 200

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4. BIBLIOGRAFÍA

4.1. CAPITULO I: GENERALIDADES

(1) **SERMEF.** Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación. (2008). "Manual de Rehabilitación y medicina Física". Madrid: I Sánchez Blanco

(2) **Le Corbusier.** (2001). "Mensaje a los estudiantes de Arquitectura". Buenos Aires: Ediciones Infinito.

(3) **Dei H. Daniel.** (2006). "La Tesis, Como orientarse en su elaboración". Buenos Aires: Prometeo libros. Tercera Edición.

4.2. CAPITULO II: CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO

(4) **OMS** "Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud". (ed. Esp.) Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO; 2001.

(5) **MINSA.** "Análisis de discapacidad en el Perú". (2007).Lima. Instituto Nacional de Rehabilitación, Oficina de Epidemiología

(6) **INEI.** "Primera encuesta nacional especializada sobre discapacidad del instituto nacional de estadística e informática. (2013). Perú

(7) "La apropiación del espacio: Una propuesta teórica para comprender la vinculación entre las personas y los lugares" (2005) **Universidad de Barcelona.** Facultad de Psicología, vol. 36, nº 3, 281-297.

(8) **Verdugo Alonso, Miguel Ángel.** "Calidad de vida y calidad de vida familiar", (2004). II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual: Enfoques y Realidad: Un Desafío. Universidad de Salamanca.

(9) **CONADIS**. (1998). "Ley General de la Persona con Discapacidad". Ley Nº 27050. Capítulo I.

(10) **INEI**. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). Población al 2015. Lima Perú: INEI Ediciones.

(11) **CONADIS.** (2014) "Ley General de la Persona con Discapacidad". Ley Nº 29973. Artículo 5. Rol de la familia.

(12) **L'Osservatore Romano.** (1999) "La familia y la integración social de los niños discapacitados. Consejo pontificio para la familia y otros". Ciudad del vaticano.

4.3. CAPITULO III: LA REHABLITACIÓN FÍSICA INTEGRAL

(13) **APUMEFYR.** Asociación de Profesores Universitarios de Medicina Física & Rehabilitación. "Medicina física & rehabilitación competencias". (1983).

(14) **Bauer, Doreen.** "Rehabilitación: Enfoque Integral". (1992). Barcelona: Masson – Salvat, Pág. 18

(15) **Castillo B, Cristina.** "La Rehabilitación Integral de la Persona con Discapacidad". (Marzo 1997). Liberia: Revista Ciencias Sociales, 75, 103. 112.

(16) OMS, Organización Mundial de la Salud. (1958).

(17) **Serrano, Ana María** "Estimulación Temprana en Vísperas del Nuevo milenio". (1995) México.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

(18) **Durante Molina, Pilar, Pedro Tarres, Pilar.** "Terapia Ocupacional en Geriatria". (2010). España: Elsevier - Masson, 3ra Edición.
(19) **ESSALUD.** (2014). "Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud". Gerencia central de prestaciones de Salud. Arequipa
(20) **MINEDU.** (2006). "Normas Técnicas para el Diseño de Locales de Educación Básica Especial y programas de Intervención Temprana". Agosto, Perú.
(21) **Bernal, Luis.** "Fisioterapia en el desarrollo psicomotor del niño". Tema 15. Pág. 10.
(22) **AAII.** Animal assisted intervention International. "Todo sobre la Terapia Asistida por animales".
(23) **Gudiel González, Gina.** (2007). Centro de Zooterapia Guatemala. Universidad Rafael Landivar, Facultad de Arquitectura y diseño. Guatemala
(24) **Compresa de agua:** Paño especial, que se enfría o se calienta, según la patología, alivia la fiebre y la inflamación.
(25) **Centro de Terapia Física**. Centros de Fisioterapia. Recuperado de: www.tulesion.com
(26) **CASSAR M.P.** "Concepto de Masoterapia, Técnicas de masaje en Manual de Masaje Terapéutico". Madrid: Mc Graw Hill, páp. 14-33.
(27) **Díaz Novás, José .** Gallego Machado, Bárbara. León González, Aracelys. (2006). El diagnóstico médico: bases y procedimientos. (Revista Cubana de Medicina General Integral). 22 (1)
(28) **MINSA.** Ministerio de Salud. (2006). Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Lima Perú.
(29) **Paciente ambulatorio:** Es un paciente que debe acudir regularmente a un centro de salud por razones de diagnóstico o tratamiento pero que no necesita pasar la noche allí (es decir, no queda internado)
(30) **MINSA.** Ministerio de Salud. (2009). Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación. NTS 079 MINSA / DGSP-INR V.01.
(31) **De Bello , S Cedrés.** (2000). Articulo Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios.

4.4. CAPITULO IV: LUGAR DE INTERVENCIÓN Y ENTORNO

(32) **Tineo Rodriguez, Sergio.** "*Estudios y metodología del celador como elemento motivador y conciliador en los centros hospitalarios*".(2012) . España.
(33) **Lynch, Kevin.** "La imagen de La Ciudad." (1959). Buenos Aires: Editorial Infinito.
(34) **PUDCC, Plan Urbano Distrital de Cerro Colorado**. (2011) "*Parámetros Urbanísticos***",** Municipalidad Distrital de Cerro Colorado.
(35) **IMPLA,** Instituto Municipal de Planeamiento, "*Plan de Desarrollo Metropolitano 2016 – 2025*". (2016). Arequipa, Municipalidad Provincial de Arequipa.
(36) **MINAGRI**, Ministerio de agricultura. Área de información agraria.
(37) **LLANQUE CHANA, Josué.** "*Arquitectura Bioclimática – Técnicas para el uso de la Energía Solar Pasiva*". (2000). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú.
(38) **Decibeles:** unidad de medida que mide la intensidad del sonido
(39) **Fernández, Santiago**. Arboricultura urbana y medioambiente atenuación de la contaminación por ruidos y vibraciones. Recuperado de: http://www.arbolesymedioambiente.es/home.html

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

(40) **IDAE. (Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía). "**Guía Técnica de Eficiencia Energética en Iluminación para Hospitales y Centros de Atención Primaria". (2001), España.
(41) **Faurot, Alexander**. Vicepresidente del despacho de Arquitectos. RTKL Associates Inc. Especialistas en Infraestructura hospitalaria alrededor del mundo.
(42) **Proyect for Public Spaces (PPS)** . Movimiento global, conectando a las personas, ideas, experiencias y socios que comparten una pasión por la creación de lugares vitales.
(43) **Costa, Agusti** (2008). "Espacio interior" Actitudes, sensaciones y conceptos proyectados. (Berga) Barcelona.
(44) **Delpas, Clara**. (2010). "Guias de la vida ecologica. La salud". Editorial Hispano Europea. España.
(45) **Asociación Española de Balnearios urbanos.** (2008). Criterios Constructivos en el Desarrollo de Balnearios Urbanos, Cosmo Wellness Recuperado de: http://www.balneariosurbanos.es/criterios-constructivos-en-el-desarrollo-de-un-balneario-urbano
(46) **Fundacion Columbia**. (2001). Búsqueda espiritual basado en la meditación y el Vortex Healing (Estudio de la conciencia) Recuperado de : http://www.fundacioncolumbia.org/publicaciones

5. NORMAS

- **CONADIS**. (1998). "Ley General de la Persona con Discapacidad". Ley Nº 27050. Capítulo I.
- **CONADIS.** (2014) "Ley General de la Persona con Discapacidad". Ley Nº 29973. Artículo 5. Rol de la familia.
- **IMPLA,** Instituto Municipal de Planeamiento, "Plan de Desarrollo Metropolitano 2016 – 2025". (2016). Arequipa, Municipalidad Provincial de Arequipa.
- **MINAGRI**, Ministerio de agricultura. Área de información agraria.
- **MINEDU.** (2006). "Normas Técnicas para el Diseño de Locales de Educación Básica Especial y programas de Intervención Temprana". Agosto, Perú.
- **MINEDU.** Normas Técnicas para el Diseño de Locales de Educación Básica Especial y programas de Intervención Temprana Actualizadas, (2006) Convenio de cooperación institucional, MINEDU, UNI FAUA
- **MINISTERIO DE VIVIENDA, CONSTRUCCION Y SANEAMIENTO**. Norma A.120. Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores. s/f.
- **MINSA.** Ministerio de Salud. (2009). Norma técnica de salud de la unidad productora de servicios de medicina de rehabilitación. NTS 079 MINSA / DGSP-INR V.01.
- **MINSA.** Ministerio de Salud. (2006). Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Lima Perú.
- **MINSA.** "Análisis de discapacidad en el Perú". (2007).Lima. Instituto Nacional de Rehabilitación, Oficina de Epidemiología
- **MINSA.** Análisis de discapacidad en el Perú. (2007) Instituto Nacional de Rehabilitación, Oficina de Epidemiología.
- **MINSA**. Análisis de la situación de la discapacidad en el Perú. Instituto Nacional de Rehabilitación, Oficina de Epidemiología. Biblioteca Nacional del Perú Nº -

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

07516. Lima (2008)

- **MIMP**. Ley N° 29973, Ley general de la persona con discapacidad. Decreto supremo n° 002-2014-MIMP., Lima 2014.

6. PAGINAS WEB

- http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/psicomotricidad.pdf
- http://www.zooterapia.org/page/2/
- http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/lote01/Gudiel-Gina.pdf
- http://manosterapeutas.blogspot.pe/
- http://www.terapia-ocupacional.com/ 2010; traducido de American Occupation Therapy Association (2008), Occupational therapy practique framework: Domain and process (2nd ed)
- http://formaciones.elmedicointeractivo.com/emiold/aula2002/tema9/vgeriatricaa2.php
- http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/CALIDAD%20DE%20VIDA/CALIDAD%20DE%20VIDA%20Y%20BUENA%20PRACTICA/Calidad%20de%20vida%20y%20calidad%20de%20vida%20familiar%20-%20Verdugo%20-%20articulo.pdf
- http://www.waece.org/biblioteca/pdfs/d110.pdf
- http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/psicomotricidad.pdf
- https://www.discan.dog/terapia-con-animales/
- www.tulesion.com
- http://www.maz.es/MediosAsistenciales/Paginas/UnidadesEspecializadas.aspx
- http://www.caesm.com/terapia-de-lenguaje-y-logopedia/
- http://medicinapsicologica.blogspot.com/

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

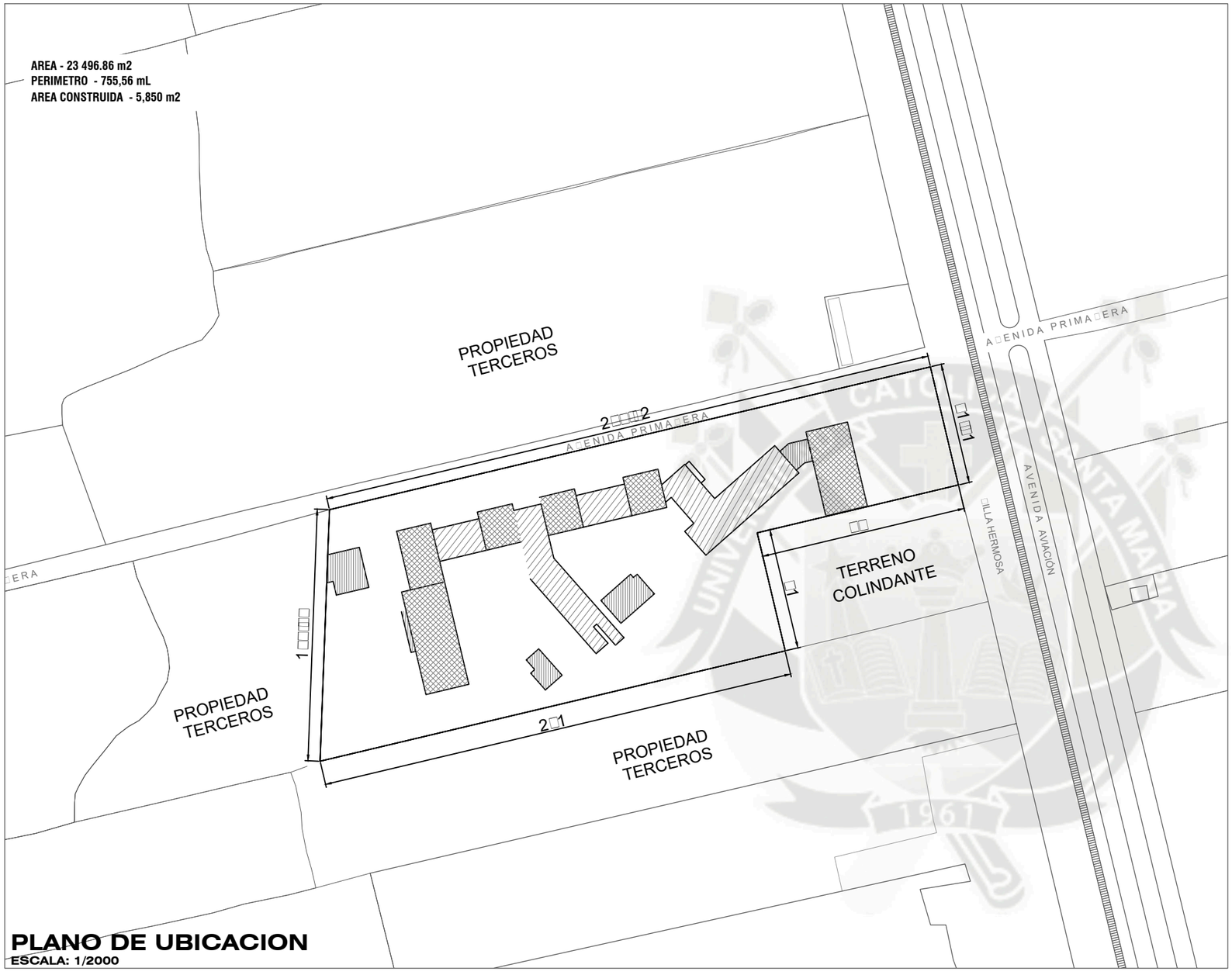
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE PLANOS

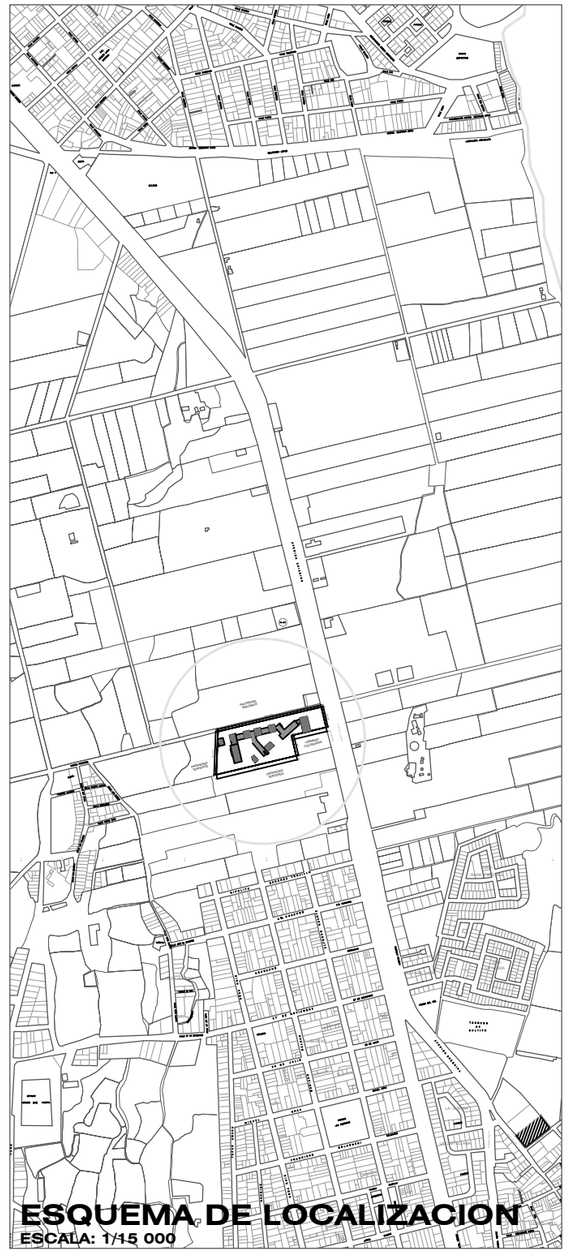
Plano de ubicación	U1
Plano topográfico	P - 01
Plano de trazos	P - 02
Planimetría primer nivel	A - 01
Planimetría segundo nivel	A - 02
Plot plan	A - 03
ANTEPROYECTO	
Sector 1 planta 1er nivel	A - 04
Sector 1 planta 2do nivel	A - 05
Sector 2 planta 1er nivel	A - 06
Sector 2 planta 2do nivel	A - 07
Sector 3 planta 1er nivel	A - 08
Sector 3 planta 2do nivel	A - 09
Cortes A, B, C	A - 10
Cortes D, E, F	A - 11
Elevaciones sector 1 y 2	A - 12
Elevaciones sector 2 y 3	A - 13
Elevaciones sector 2 y 3	A - 14
PROYECTO	
1era Planta, modulo B, parte 1	A - 15
2da Planta, modulo B, parte 1	A - 16
1era Planta, modulo B, parte 2	A - 17
2da Planta, modulo B, parte 2	A - 18
1era Planta, modulo E, parte 1	A - 19
1era Planta, modulo E, parte 1	A - 20
1era Planta, modulo E, parte 2	A - 21
2da Planta, modulo E, parte 2	A - 22
Cortes A , B, modulo B	A - 23
Cortes C, D, modulo B	A - 24
Cortes E , F, modulo E	A - 25
Cortes G , H, modulo E	A - 26
Elevaciones 1 , 2	A - 27
Elevaciones 3 ,4	A - 28
Elevaciones 5 , 6	A - 29
Elevaciones 7 ,8	A - 30
PLANOS DE DETALLES	
Detalles de arquitectura	D - 01
ESTRUCTURAS	
Cimentación módulo B	I - 01
Módulo B estructuras 1er nivel	I - 02
Módulo B estructuras 2do nivel	I - 03
Cimentación modulo E	I - 04
Módulo E estructuras 1er nivel	I - 05
Módulo E estructuras 2do nivel	I - 06
PLANOS DE DETALLES	
Detalles de ingeniería	DI - 01
Detalles cubo con paneles screen	DI - 02
Detalles losa deportiva	DI – 03

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

AREA - 23 496.86 m2
PERIMETRO - 755,56 mL
AREA CONSTRUIDA - 5,850 m2



PLANO DE UBICACION
ESCALA: 1/2000



ESQUEMA DE LOCALIZACION
ESCALA: 1/15 000

CUADRO NORMATIVO

PARÁMETROS		NORMATIVO	PROYECTO
USOS		OTROS USOS E	SALUD / CULTURA
DENSIDAD NETA		1 000000 Hab/Ha	800 Hab/Ha
COEFICIENTE DE EDIFICACION		6.0	
% DE AREA LIBRE		30% Minimo	%
ALTURA MÁXIMA		2 Pisos (Calle)	2 Pisos
RETIRO MÍNIMO	FRONTAL	Sin retiros	RETIRO POR NORMA
	LATERAL	Sin retiros	-
	POSTERIOR	Sin retiros	-
ALINEAMIENTO DE FACHADA		-	-
Nro. de ESTACIONAMIENTOS		Segun proyecto	29 Cajones

CUADRO DE AREAS (m²)

EQUIPAMIENTOS	AREAS DECLARADAS				
	Existente	Nueva	Amp./Rem.	Parcial	TOTAL
AREA CONSTRUIDA					5 850.00 m2
AREA CONSTRUIDA TOTAL					5 850.00 m2
AREA LIBRE					18, 745.86 m2
AREA DEL TERRENO					23, 496.86 m2

IMAGEN SATELITAL DEL SECTOR

UCSM

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

N

TESISTAS:
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICADO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA
DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO :
UBICACIÓN

ESCALA: INDICADA
FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

U-01

PLANO TOPOGRA□ICO

TERRENO PROP TERCEROS

TERRENO PROP TERCEROS

TERRENO PROP TERCEROS

TERRENO PROP TERCEROS

TERRENO PROP TERCEROS
TIENDA DE □EHICULOS ISU□U

UNEA TOPOGRA□ICA MODI□ICADA SEGUN DISEÑO

AVENIDA AVIACION

AV. PRIMA□ERA

CALLE ILAHERMOSA

A□□PRIMA□ERA

TERRENO PROP TERCEROS
CASA GRAN□A

TERRENO PROP TERCEROS

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACIÓN:



N.M□

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV. AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

DEPARTAMENTO: AREQUIPA | PROVINCIA: AREQUIPA

DEPARTAMENTO:

PLANO TOPOGRÁFICO

ESCALA: 1/250 | F E C H A: OCTUBRE 2017

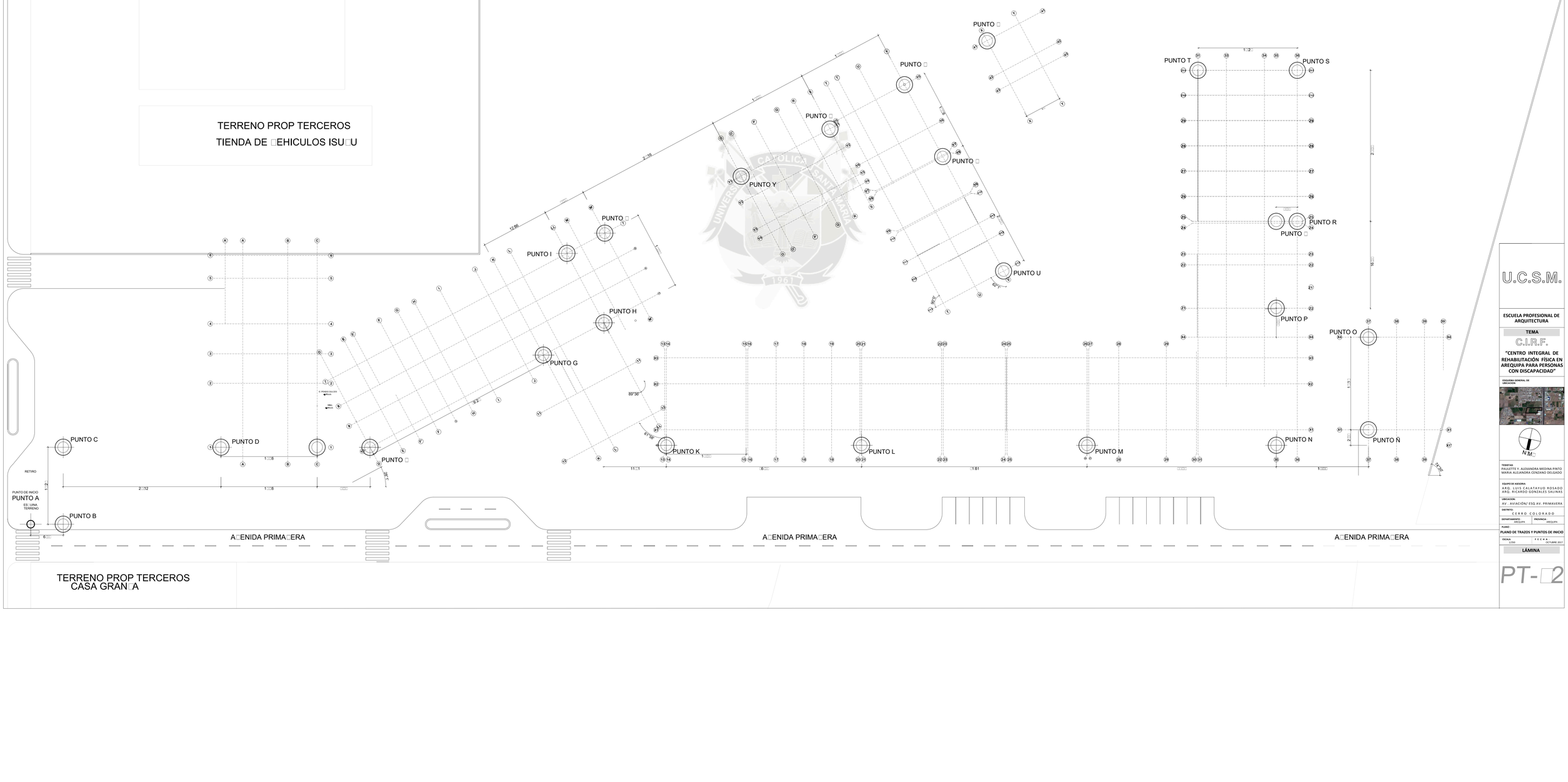
LÁMINA

PT-01

PLANO DE TRA□OS

TERRENO PROP TERCEROS
□I□IENDA RESIDENCIAL

TERRENO PROP TERCEROS
TIENDA DE □EHICULOS ISU□U



TERRENO PROP TERCEROS
CASA GRAN□A

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACIÓN:

N.M.□

TESISTAS
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZALES SALINAS

UBICACIÓN:
AV. AVIACIÓN/ ESQ.AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

DEPARTAMENTO: AREQUIPA | PROVINCIA: AREQUIPA

PLANO
PLANO DE TRAZOS Y PUNTOS DE INICIO

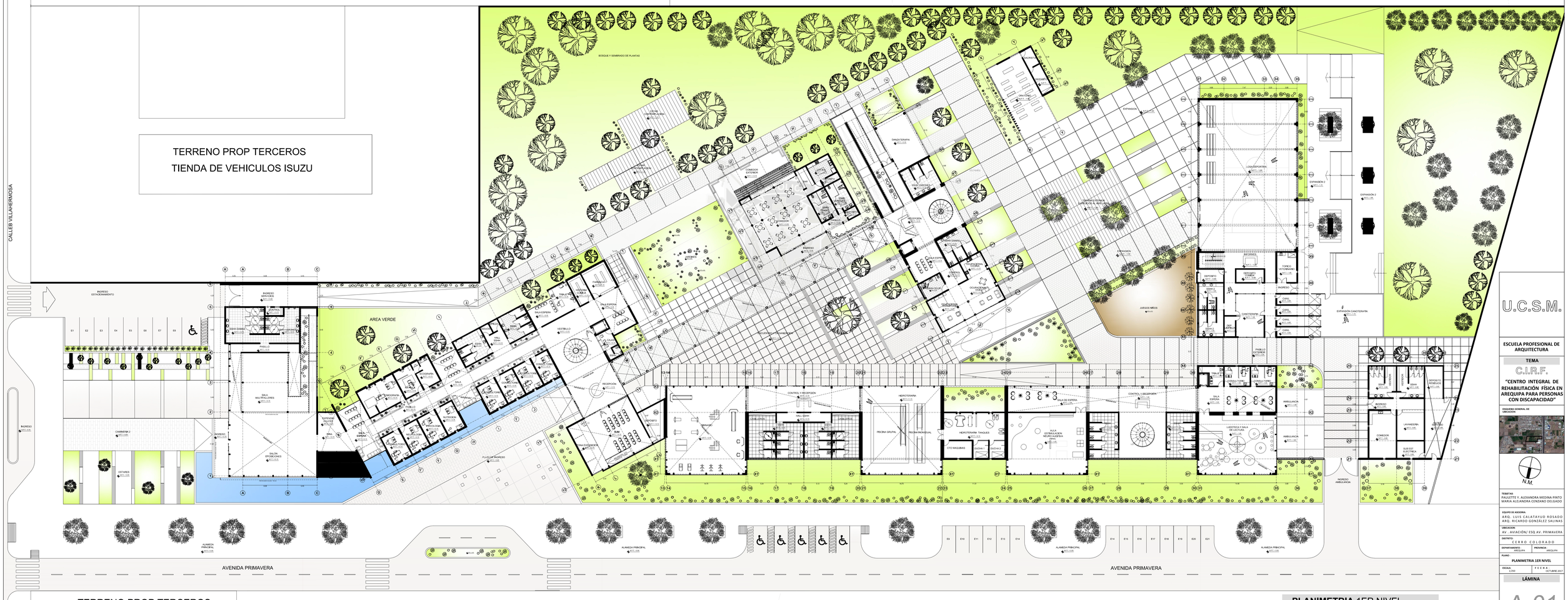
ESCALA: 1/250 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

PT-□2

TERRENO PROP TERCEROS
VIVIENDA RESIDENCIAL

TERRENO PROP TERCEROS
TIENDA DE VEHICULOS ISUZU



TERRENO PROP TERCEROS
CASA GRANJA

PLANIMETRIA 1ER NIVEL

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.
Centro de Rehabilitación Física

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACIÓN:

N.M.

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SASINAS

UBICACION:
AV. AVIACIÓN/ ESQ.AV. PRIMAVERA

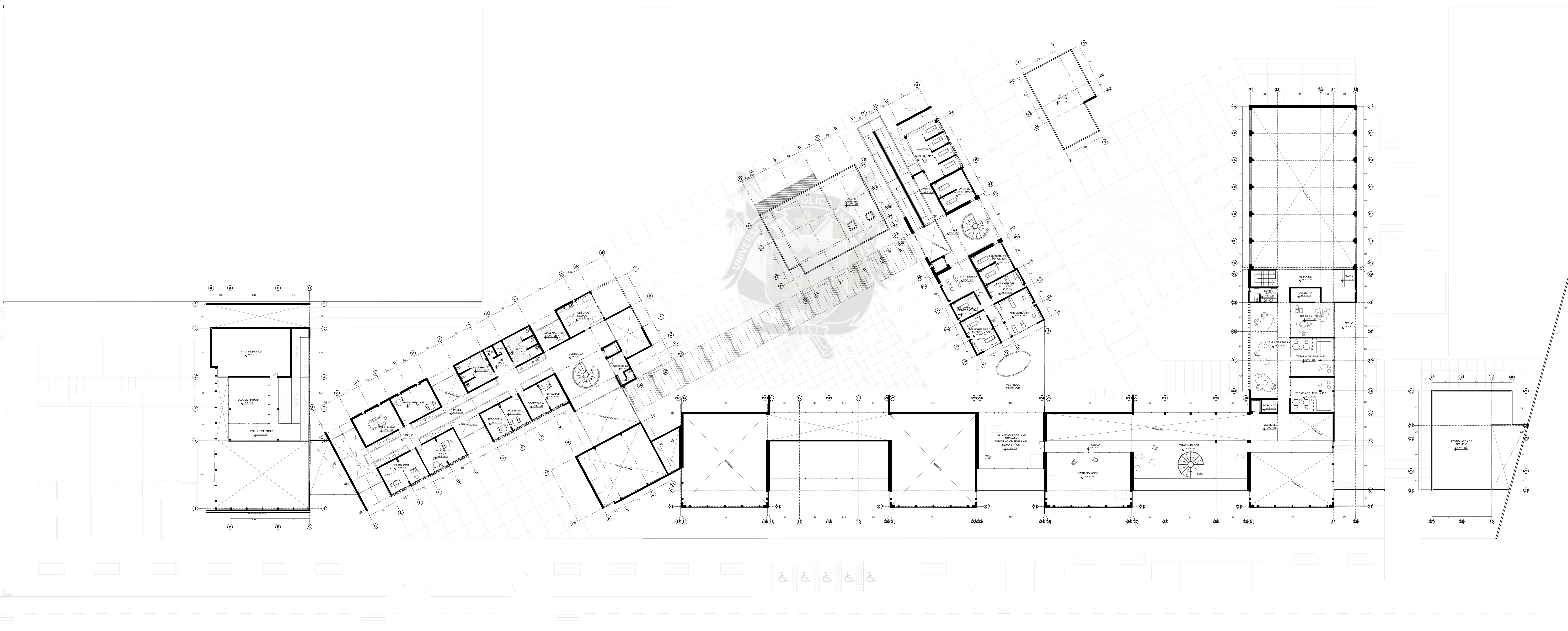
DISTRITO:
CERRO COLORADO

DEPARTAMENTO: AREQUIPA	PROVINCIA: AREQUIPA

PLANO:
PLANIMETRIA 1ER NIVEL

ESCALA: 1/250	FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA
A-01



PLANIMETRIA 2DO NIVEL

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



N.M.

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

DEPARTAMENTO : AREQUIPA	PROVINCIA : AREQUIPA

PLANO :
PLANIMETRIA 2DO NIVEL

ESCALA: 1/250	FECHA : OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-02

PLOT PLAN



U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

TESISTAS:
FAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACIÓN:
AVENIDA AVIACIÓN / HACIENDA PEDREGAL

PLANO:
PLOT PLAN

DEPARTAMENTO: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: RAYCOLPPA

ESCALA: 1/200 | FECHA: OCTUBRE 2017

DISTRITO
CERRO COLORADO

LÁMINA

A-□□

CONTROL

SSHH □ARONES

INCLINACIÓN: %10
LONGITUD : 6□□□

INCLINACIÓN: %10
LONGITUD : □□□□

INCLINACIÓN: %10
LONGITUD : 2□6□□

E□PENDIO DULCES

HALL

SALON E□POSICIONES

PROYECCIÓN VACIO

MA□UINAS

TOMOGRA□IA

□ESTIDOR

RAYOS □

ECOGRA□IA

SALA □

PROYECCIÓN PUENTE

PASILLO

SALA 1

SALA 2

ÓDONTOLOGÍA

NEUROLOGIA

PSICOLOGIA

NUTRICION

RESIDUOS

LIMPIE□A

SSHH □ARONES

SSHH DAMAS

HALL SSHH

SALA ESPERA

TRIA□E

HISTORIA CLINICA

□ARMACIA

SALIDA

SALA □

PROYECCIÓN VIGA

□ESTIBULO

ASCENSOR

CA□AS

SSHH

CONSULTORIO

CONSULTORIO

CONSULTORIO

CONSULTORIO

P = 0.30
CP= 0.17

P = 1.00
CP= 0.175

INCLINACIÓN: 15%
LONGITUD : 12□□ M

RECEPCIÓN

PROYECCIÓN BALCÓN

PROYECCIÓN VIGAS

INCLINACIÓN: %10
LONGITUD : 8

P = 0.30
CP= 0.15

SUM

□ONA E□POSICION

INCLINACIÓN: %10
LONGITUD : □□□□

DEPOSITO

PLA□A DE INGRESO

□EREDA DE PASO

SECTOR 1 / PLANTA 1ER NIVEL

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



NM□

TESISTAS
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA :
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO: CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA

DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO : NIVEL ANTEPROYECTO

SECTOR 1 , 1ER NIVEL

ESCALA: 1/100

FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-04

SALA DE MÚSICA
N.P.T.

PASILLO MIRADOR
N.P.T.

PROYECCIÓN VOLADO TECHO

SALA □UNTAS
N.P.T.

ADMINISTRADOR
N.P.T.

PASILLO
N.P.T.

CONSULTORIO NEUROLOGIA
N.P.T.

ASISTENCIA SOCIAL
N.P.T.

SSHH □ARONES
N.P.T.

RESIDUOS
N.P.T.

LIMPIE□A
N.P.T.

HALL SSHH
N.P.T.

SSHH DAMAS
N.P.T.

ADMISIÓN
N.P.T.

PERSONAL MEDICO
N.P.T.

BALCON
N.P.T.

□ESTIBULO
N.P.T.

ASCENSOR

EN□ERMERIA
N.P.T.

SSHH

TESORERIA
N.P.T.

CONTABILIDAD
N.P.T.

SECRETARIA
N.P.T.

DIRECTOR
N.P.T.

PROYECCIÓN VACIO

PROYECCIÓN VIGA

SECTOR 1/ PLANTA 2DO NIVEL

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:

NM

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA :
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO : NIVEL ANTEPROYECTO
SECTOR 1 , 2DO NIVEL

ESCALA: 1/100 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-05

ESTAR CONTEMPLACION
N.P.T. +1.00
ARDINES
ENCUENTRO Y ORGANIZACIÒN
N.P.T. +0.00
COMEDOR
N.P.T. +0.00
INGRESO A CAFETERIA
N.P.T. +0.00
CAMINERIA 2
N.P.T. +0.15
PROYECCION PERGOLA
COCINA
N.P.T. + 0.00
BAR
DEPOSITO
N.P.T. + 0.00
SSHH DAMAS
N.P.T. +0.15
SSHH VARONES
N.P.T. +0.15
DEPOSITO
N.P.T. +0.15
PASILLO
N.P.T. +0.00
INCLINACION 15%
LONGITUD 2.2 M
INCLINACION 15%
LONGITUD 2.2 M
INCLINACION % 15
LONGITUD 1.80
MURO VOLADO
PROYECCION VACIO
DANZATERAPIA
N.P.T. +0.15
ESTAR
N.P.T. + 1.00
ESTAR
N.P.T. + 1.00
ESTAR
N.P.T. + 1.00
ORATORIO
N.P.T. +1.00
SSHH VARONES
N.P.T. +0.15
ESTIBULO
N.P.T. +0.15
CONTROL
N.P.T. + 0.15
PROYECCION VACIO
SSHH DAMAS
N.P.T. +0.15
SALA ESPERA
N.P.T. +0.15
CONTROL
N.P.T. +0.15
OCUPACIONAL COCINA
N.P.T. +0.15
SSHH OCUP.
N.P.T. +0.15
OCIO OCUPACIONAL
N.P.T. +0.15
OCUPACIONAL DORMITORIO
N.P.T. +0.15
INCLINACIÓN % 8
RAMPA
PROYECCIÓN VACIO
PROYECCION PERGOLA
PROYECCION PERGOLA
PROYECCION PERGOLA
PROYECCION PERGOLA
PROYECCION PERGOLA
PROYECCION PERGOLA
D A-9
E A-11
F A-11

SECTOR 2 / PLANTA 1ER NIVEL

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



N

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

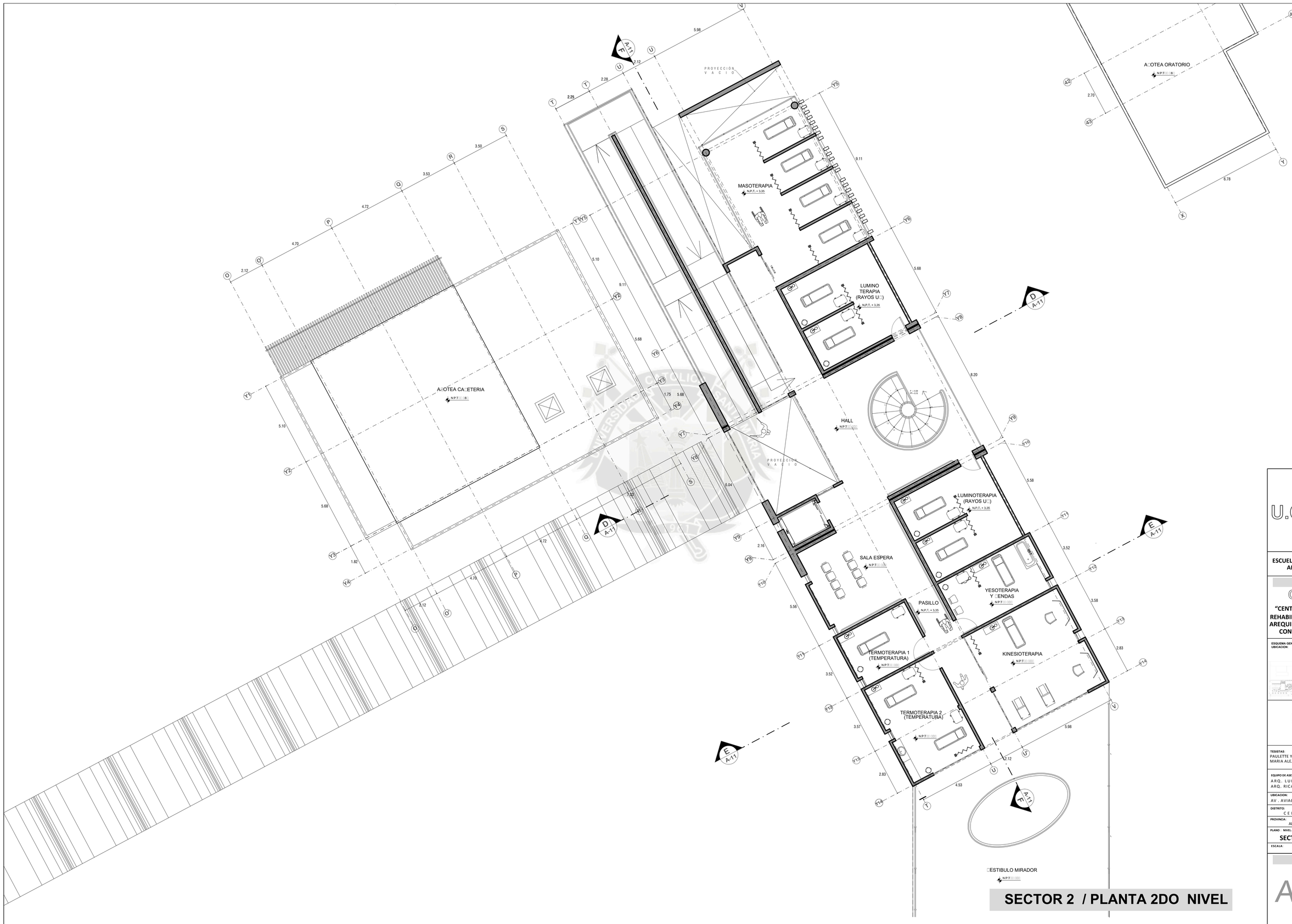
PLANO : NIVEL ANTEPROYECTO

SECTOR 2 , 1ER NIVEL

ESCALA: 1/100 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-06



SECTOR 2 / PLANTA 2DO NIVEL

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



N

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO - NIVEL ANTEPROYECTO:
SECTOR 2 , 2DO NIVEL

ESCALA: 1/100 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-07



SECTOR 3 / PLANTA 1ER NIVEL

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



N.M.

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO - NIVEL ANTEPROYECTO
SECTOR 3 , 1ER NIVEL

ESCALA: 1/100 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-08

AZOTEA ÁREA DE SERVICIO

N.P.T

SNACK

TECHO

TERAPIA AUDITI□A

TERAPIA DIDACTICA

ENTRE□ISTA

TERAPIA DE LENGUA□E 1

TERAPIA GRUPAL

ME□ANINE

DEPOSITO

SSHH NIÑOS

SALA DE ESPERA

DEPOSITO MAT DIDÁCTICO

PASILLO

RECIBIDOR

ESTAR

MAMPARA ALTA

PROYECCIÓN VACIO

G A-14

SECTOR 3 / PLANTA 2DO NIVEL

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:

N.M.

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA :
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

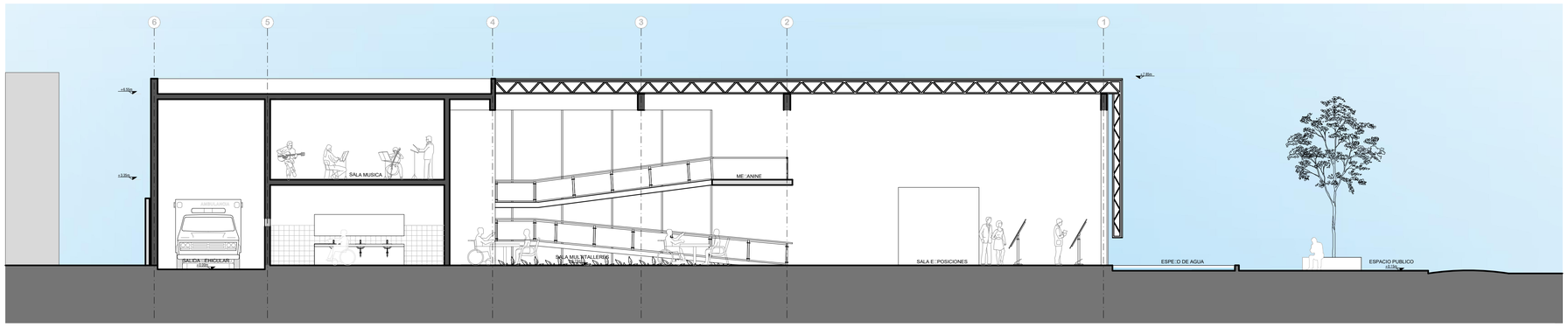
PLANO : NIVEL ANTEPROYECTO

SECTOR 3 , 2DO NIVEL

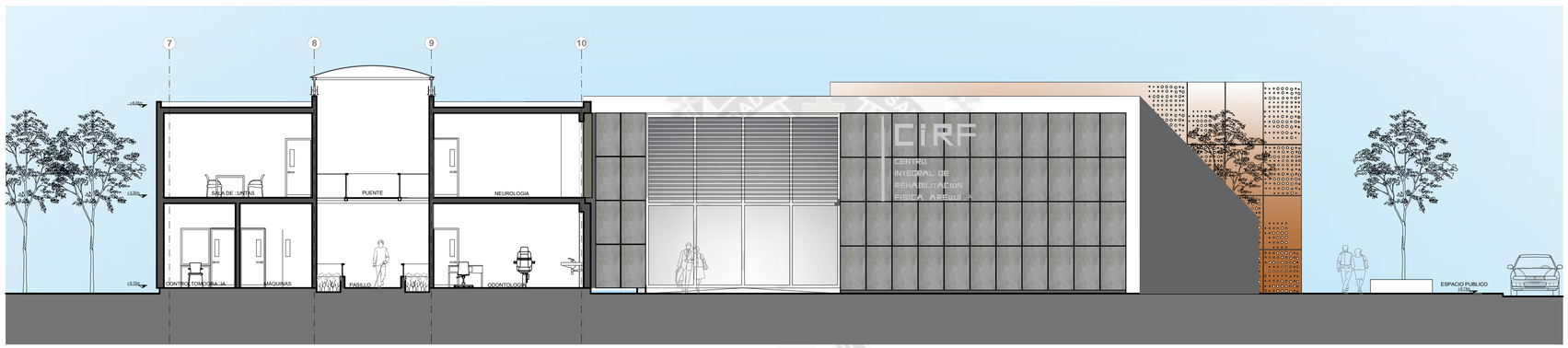
ESCALA: 1/100 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

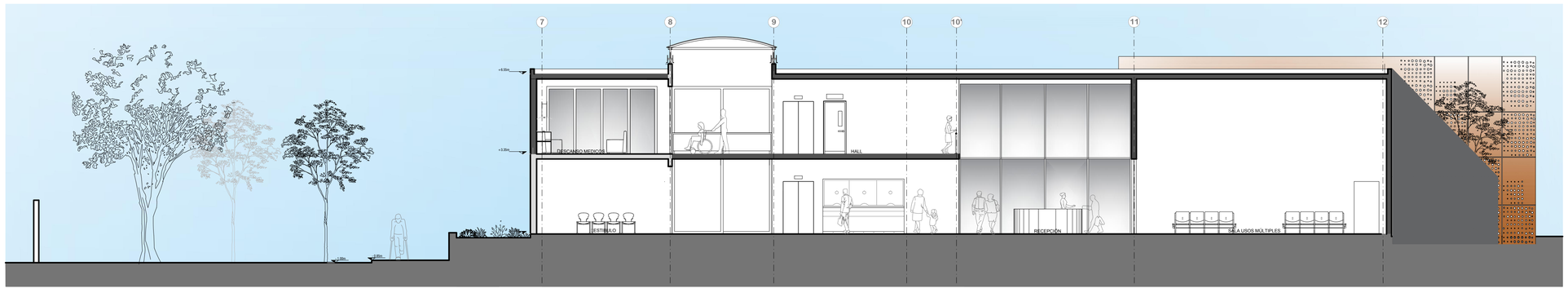
A-09



CORTE A - A´ / MODULO A



CORTE B - B´ / MODULO B



CORTE C - C´ / MODULO B

U.C.S.M.

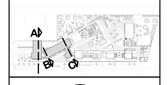
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

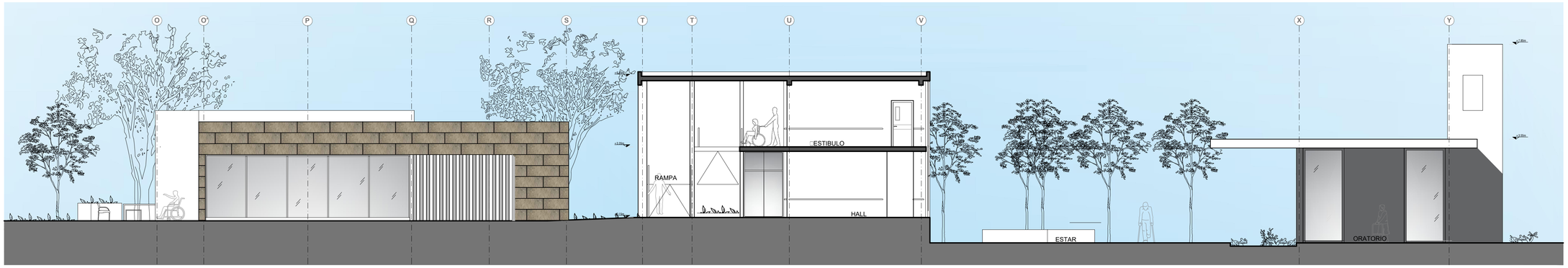
PROVINCIA: AREQUIPA
DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO : NIVEL ANTEPROYECTO
CORTES A, B Y C

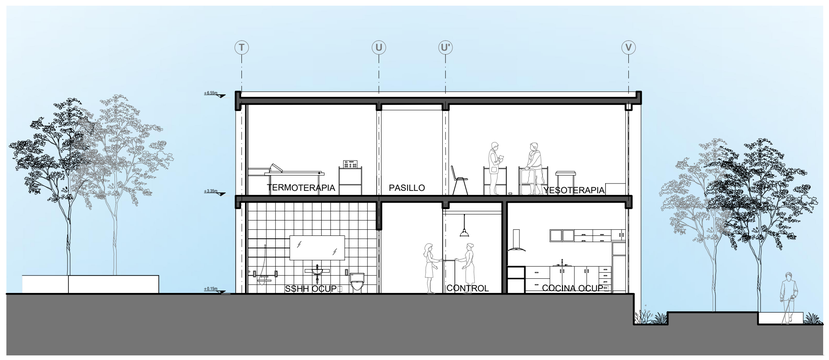
ESCALA: 1/100
FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

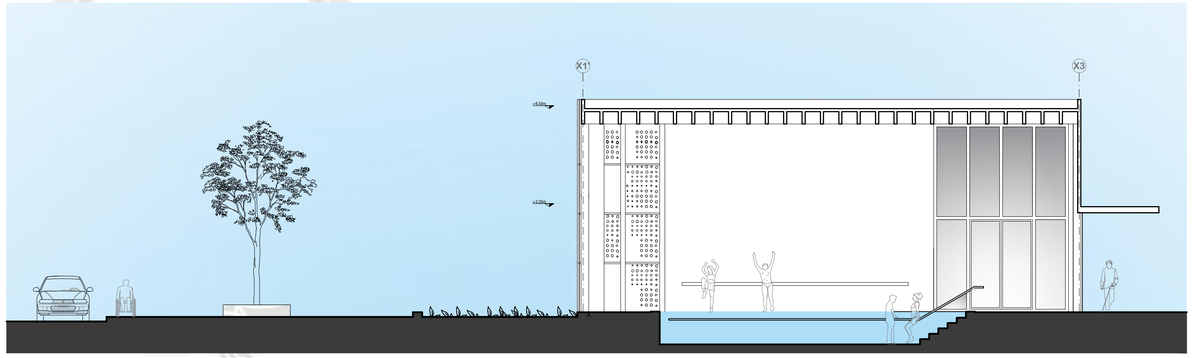
A-10



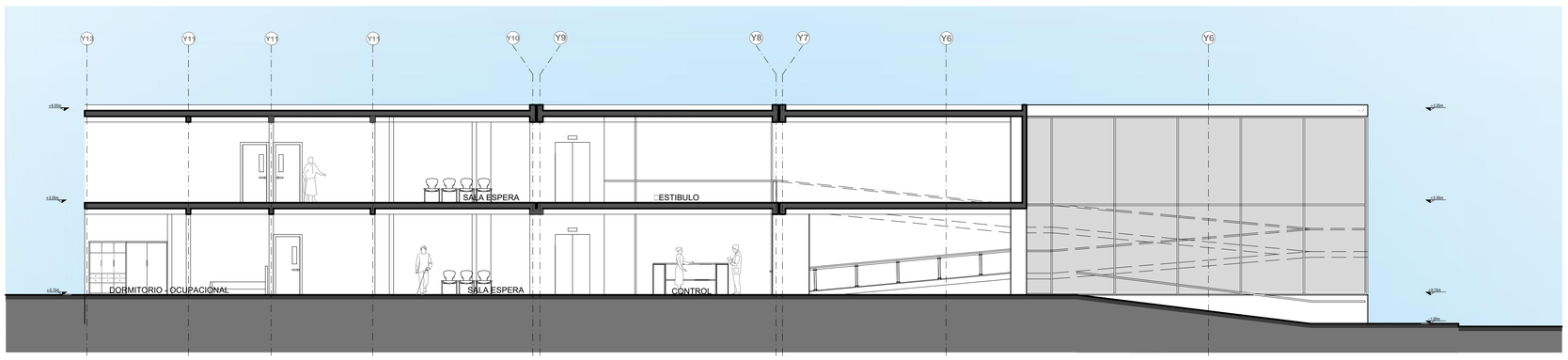
CORTE D - D´ / MODULO E



CORTE E - E´ / MODULO E



CORTE F - F´ / MODULO D



CORTE G - G´ / MODULO E

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



N.M.

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA :
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO : NIVEL ANTEPROYECTO

CORTES/ ELEVACIONES D, E Y F

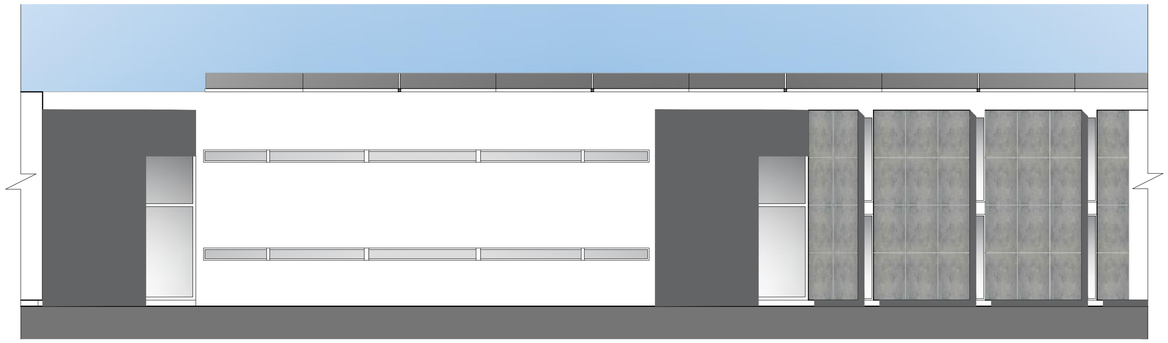
ESCALA: 1/100 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

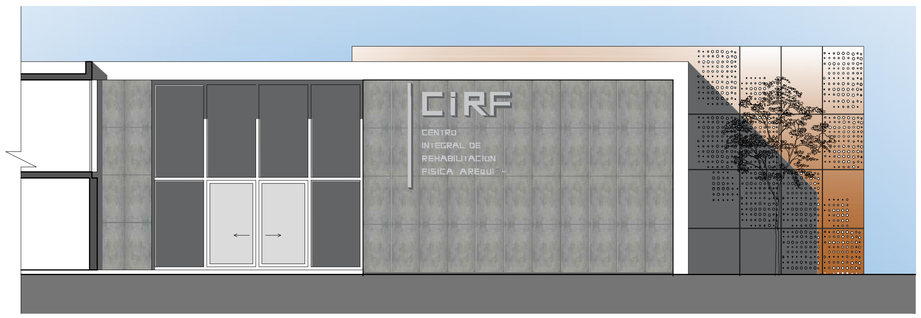
A-11



ELEVACIÓN 1: FRONTAL / MODULO B



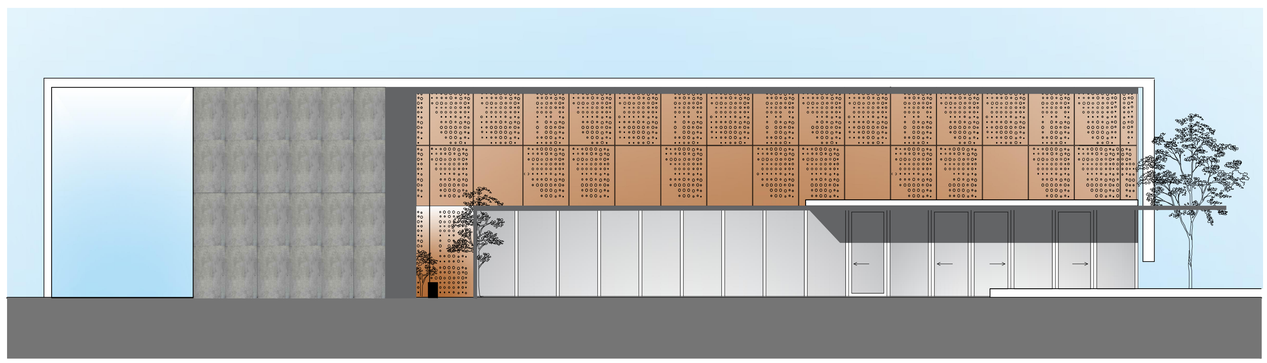
ELEVACIÓN 2: POSTERIOR / MODULO B



ELEVACIÓN 3: FRONTAL (ACCESO PRINCIPAL) / MODULO B



ELEVACIÓN 4: POSTERIOR (PLAZA PRINCIPAL) / MODULO B



ELEVACIÓN FRONTAL MODULO A

U.C.S.M.

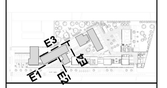
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

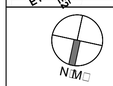
TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:





TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

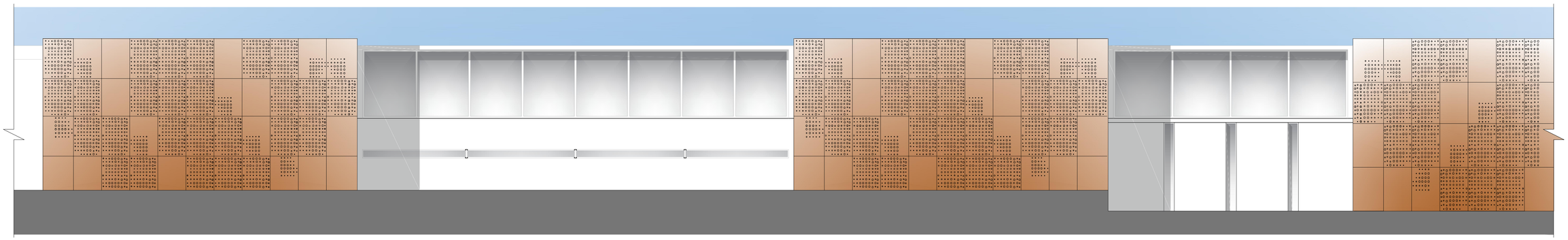
DEPARTAMENTO : AREQUIPA | PROVINCIA : AREQUIPA

PLANO :
ELEVACIONES DE SECTOR 1 Y 2

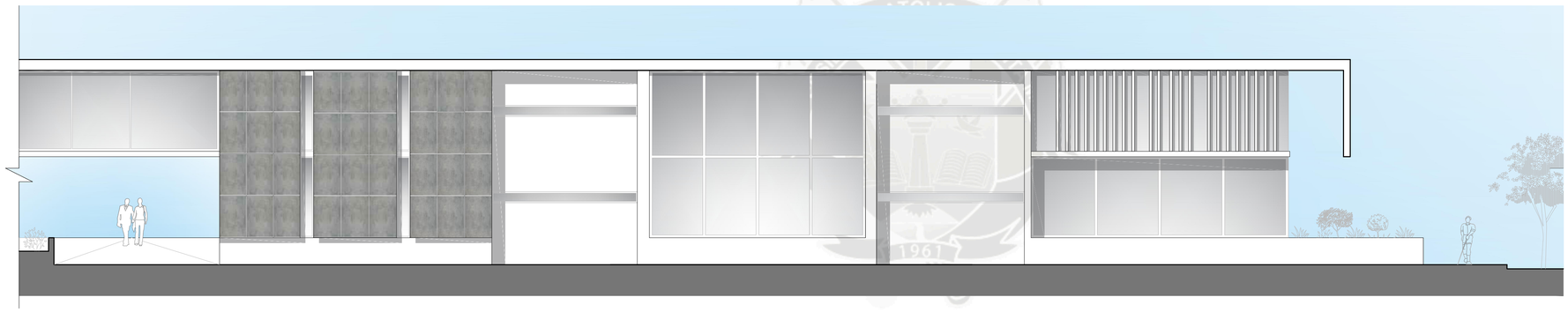
ESCALA: 1/100 | F E C H A : OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-12



ELEVACIÓN POSTERIOR /MODULO C - D



ELEVACIÓN POSTERIOR / MODULO E



ELEVACIÓN FRONTAL / MODULO E

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



N M

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZALES SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

DEPARTAMENTO: AREQUIPA
PROVINCIA: AREQUIPA

PLANO :
ELEVACIONES DE SECTOR 2 Y 3

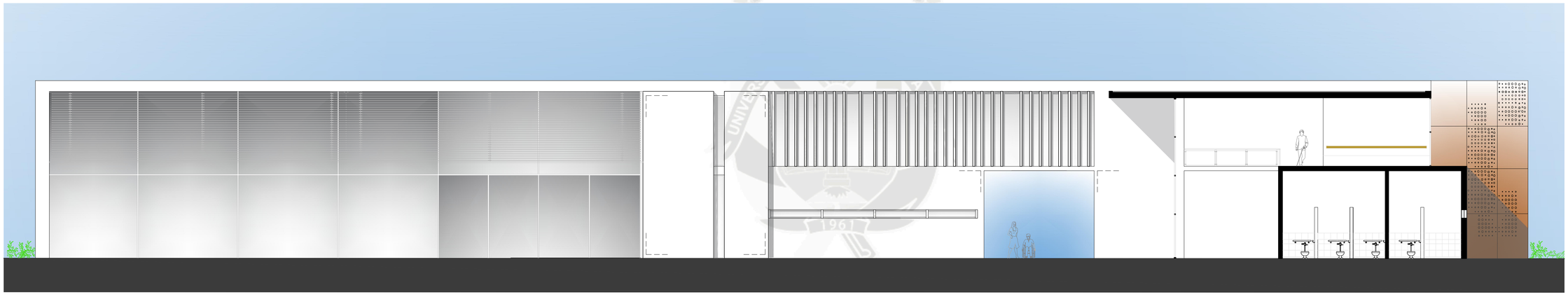
ESCALA: 1/250
F E C H A : SETIEMBRE 2017

LÁMINA

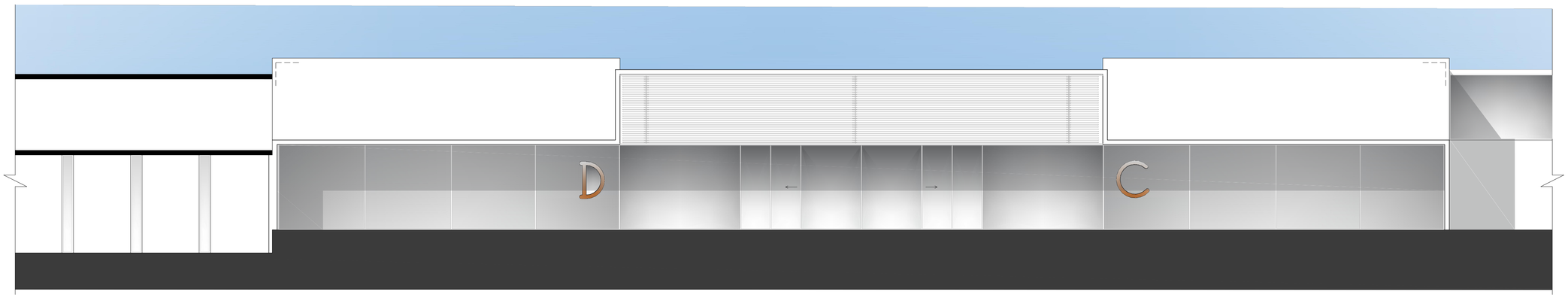
A-13



ELEVACIÓN POSTERIOR F / MODULO G



CORTE ELEVACIÓN G FRONTAL / MODULO G



ELEVACIÓN POSTERIOR / MODULO C - D

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



N

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

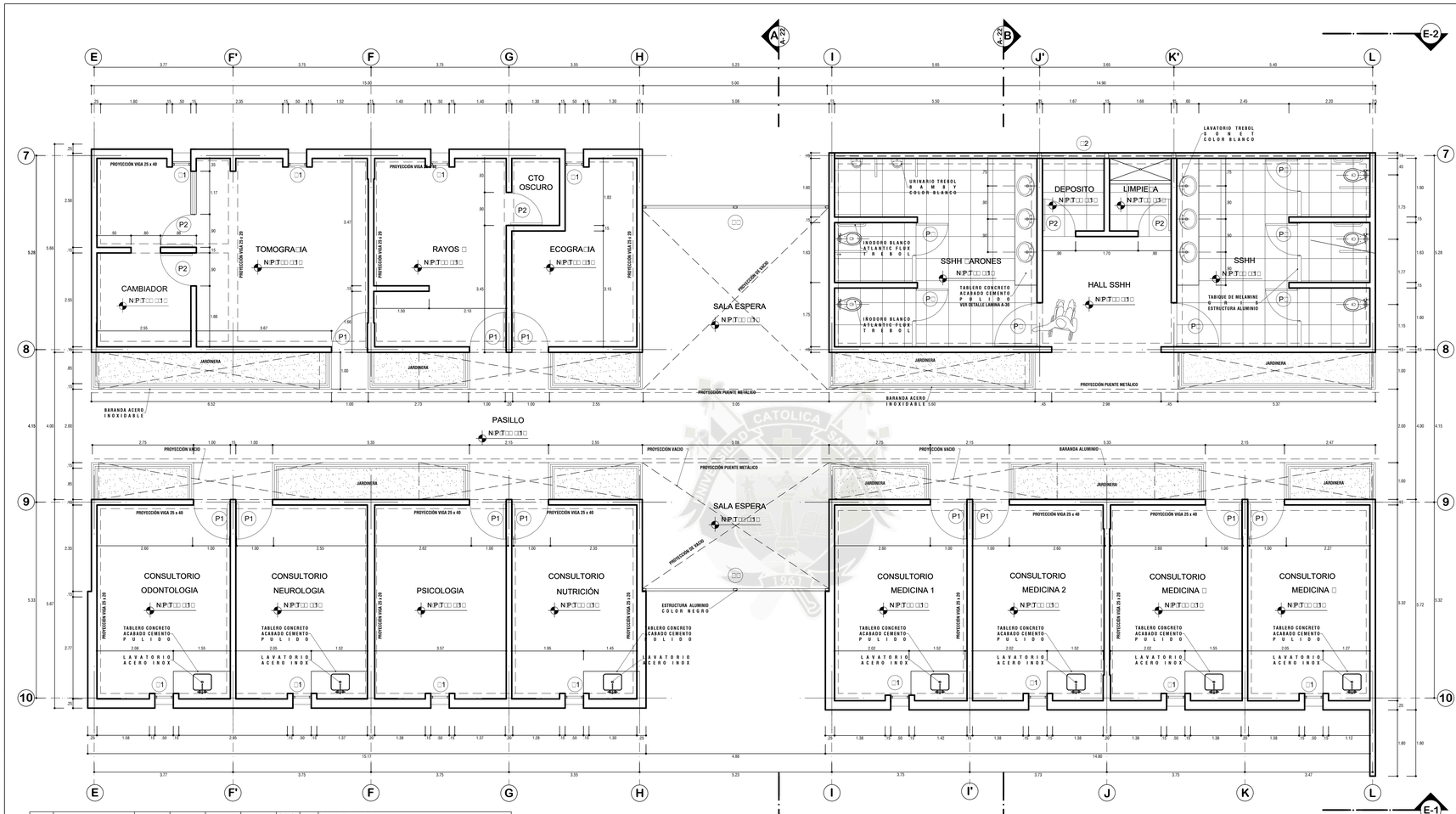
DEPARTAMENTO :	PROVINCIA :
AREQUIPA	AREQUIPA

PLANO :
ELEVACIONES DE SECTOR 2 Y 3

ESCALA:	F E C H A :
1/250	OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-14



CUADRO DE ACABADOS

N° DE AMBIENTE	PARTIDAS / ACABADOS	PISOS: PORCELANATO DE ALTO TRÁFICO	PISOS: PORCELANATO ANTIDESLIZANTE	PISOS: ALFOMBRA TUFTING	PAREDES: PINTURA LATEX ANTIBACTERIAL	PAREDES: PINTURA PARA EXTERIORES	ZÓCALO: PORCELANATO	ZÓCALO: CERAMICO	C/ZOCALO: PORCELANATO	C/ZOCALO: CERAMICO	CIELO RASO: PINTURA LATEX ANTIBACTERIAL	CIELO RASO: PINTURA PARA EXTERIORES	CIELO RASO: ESTRUCTURA METALICA VISTA	CIELO RASO: PANEL DE YESO RESISTENTE A LA HUMEDAD
	PRIMER PISO													
-	PASILLOS		●										●	
08	CONSULTORIOS	●				●			●					
01	TOMOGRAFIA		●			●							●	●
01	RAYOS X		●			●							●	●
01	ECOGRAFIA		●			●							●	●
02	BAÑOS	●			●									
01	DEPOSITOS	●				●					●		●	
04	SALA DE ESPERA		●			●			●					

CUADRO DE VANOS

VENTANAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ALF.	ESPECIFICACIONES TECNICAS	#
V1	0.50	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 8mm. ACCESORIOS DE ALUMINIO	12
V2	14.50	0.40	1.30	CRISTAL TEMPLADO 8mm. ACCESORIOS DE ALUMINIO	2
V3	5.00	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm. ACCESORIOS DE ALUMINIO	4

PUERTAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ESPECIF TECNICAS	#
P1	1.00	2.10	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 5mm ACABADO CON PINTURA ROBILICA	11
P2	1.20	2.10	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 5mm ACABADO CON PINTURA ROBILICA	5
P3	0.90	2.10	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 5mm ACABADO CON PINTURA ROBILICA	2
P4	0.90	1.60	PUERTAS DE MDF Y MARCO METAL	5

FAROLA

TIPO	ANCHO	ALTO	ESPECIF TECNICAS	#
F1			ESTRUCTURA METAL TECHO POLICARBONATO	1

PRIMERA PLANTA / MODULO B / PARTE 1

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACIÓN:



NM:

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACIÓN:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO: CERRO COLORADO

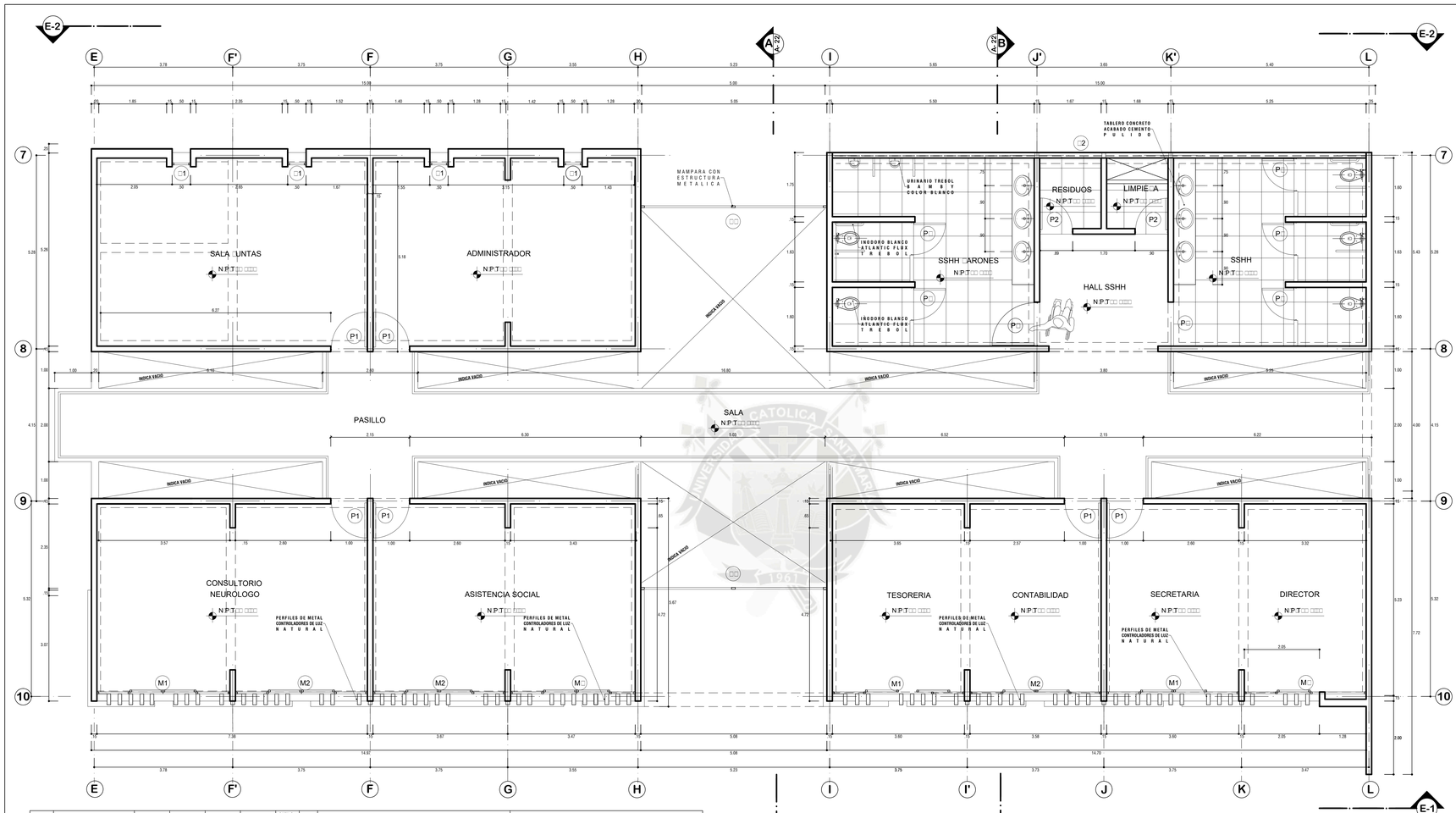
PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO: PROYECTO ESQUEMA A PARTIR DE:
1RA PLANTA, MODULO B (CONSULTA)

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-15



CUADRO DE ACABADOS

Nº DE AMBIENTE	ACABADOS	PISOS	PAREDES	ZÓCALO	C/ZÓCALO	CIELO RASO
	SEGUNDO PISO					
08	OFICINAS ADMINISTRATIVAS	●				
02	BAÑOS	●	●	●	●	
01	DEPOSITOS		●	●	●	●

CUADRO DE VANOS

VENTANAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ALF.	ESPECIFICACIONES TECNICAS	#
V1	0.50	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	12
V2	14.50	0.40	1.30	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	2
V3	5.00	6.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	4
V4	7.10	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	4
V5	6.90	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	4

MAMPARAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ALF.	ESPECIFICACIONES TECNICAS	#
M1	3.62	2.70	0.00	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO/ 2 VENTANAS CORREDIZAS	3
M2	3.59	2.70	0.00	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	3
M3	3.32	2.70	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	2

PUERTAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ESPECIF TÉCNICAS	#
P1	1.00	2.10	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 6mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	6
P2	0.80	2.10	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 6mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	2
P3	1.20	2.10	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 6mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	2
P4	0.90	1.60	PUERTAS DE MDF Y MARCO METAL	5

FAROLA

F1			ESTRUCTURA METAL TECHO POLICARBONATO	1

SEGUNDA PLANTA / MODULO B / PARTE 1

U.C.S.M.

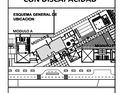
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



TESISTAS
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZALEZ SALINAS

UBICACION:
AV. AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

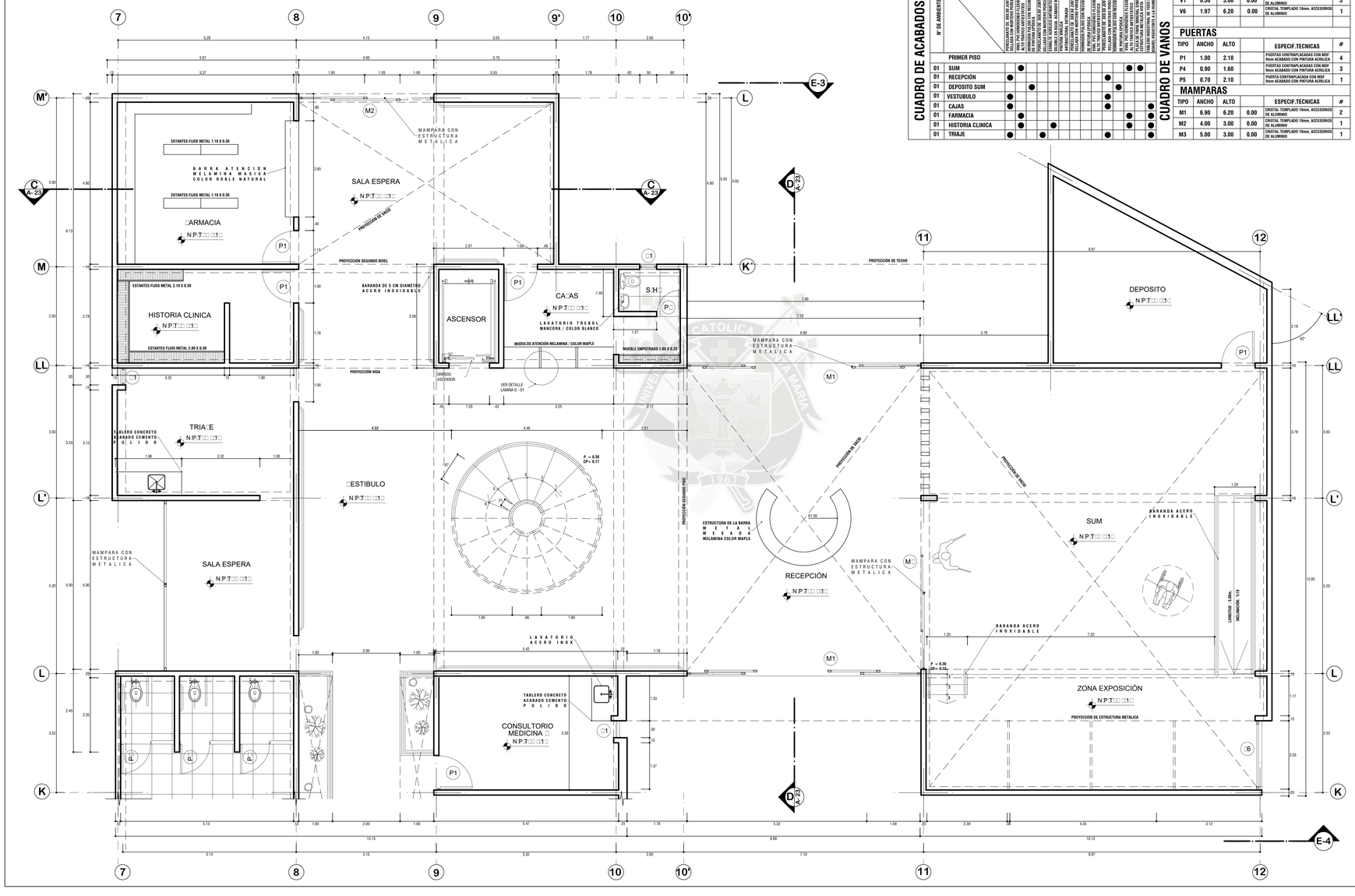
PLANO : PROYECTO (MODULO B (PARTE 1))
2DA PLANTA, MODULO B (ADMINIST)

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-16

PRIMERA PLANTA / MODULO B / PARTE 2



CUADRO DE ACABADOS

N° DE AMBIENTE	ACABADOS / PARTIDAS	PISOS	PAREDES	ZOCALO	C/ZOCALO	CIELO RASO
	PRIMER PISO	PORCELANATO DE ALTA TRANSITO 30x60 ASENTADO CON PEGAMENTO ELASTICO Y FRAGUADO CON BOQUILLA DE COLOR SEGÚN DISEÑO	ESTUCADO Y PINTADO CON PINTURA LATEX ACRILICO MATE COLOR BLANCO	CERAMICO 0.10 X 0.10 ASENTADO CON PEGAMENTO ELASTICO Y FRAGUADO CON BOQUILLA DE COLOR SEGÚN DISEÑO	CERAMICO 0.10 X 0.10 ASENTADO CON PEGAMENTO ELASTICO Y FRAGUADO CON BOQUILLA DE COLOR SEGÚN DISEÑO	TARRAJEO DE TECHO CON PINTURA LATEX ACRILICO MATE COLOR BLANCO
01	SUM		●			● ●
01	RECEPCIÓN	●			●	
01	DEPOSITO SUM		●		●	
01	VESTUBULO	●			●	
01	CAJAS	●			●	●
01	FARMACIA		●			● ●
01	HISTORIA CLINICA		●	●		● ●
01	TRIAJE	●		●	●	●

CUADRO DE VANOS

VENTANAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ALF.	ESPECIFICACIONES TECNICAS	#
V1	0.50	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	3
V6	1.97	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1

PUERTAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ESPECIF.TECNICAS	#
P1	1.00	2.10	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	4
P4	0.90	1.60	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	3
P5	0.70	2.10	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	1

MAMPARAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ESPECIF.TECNICAS	#
M1	6.90	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	2
M2	4.00	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
M3	5.00	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.
Centro Integral de Rehabilitación Física

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACIÓN:

MODULO A
MODULO B
MODULO C

N

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZALEZ SALINAS

UBICACION:
AV. AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

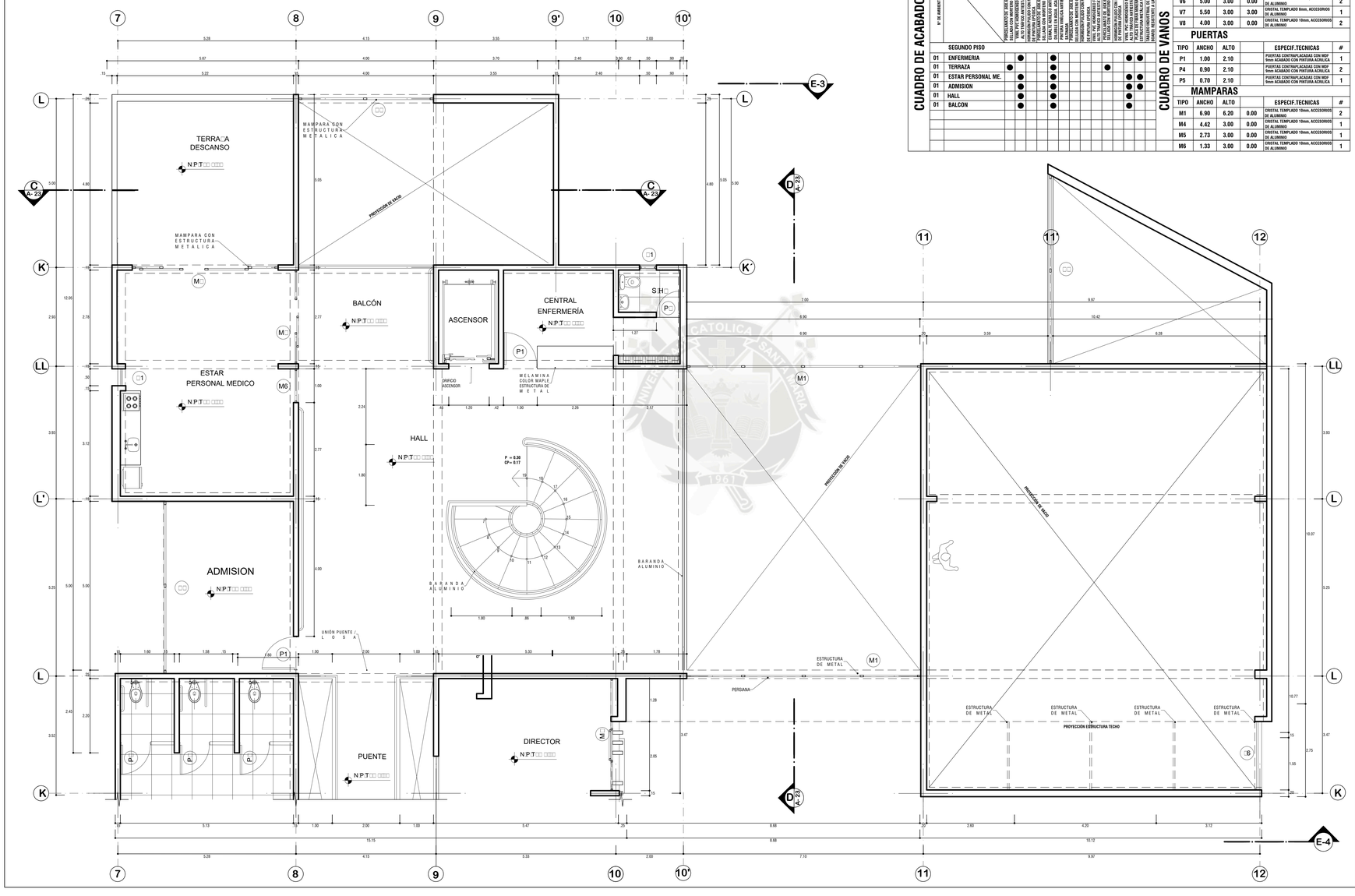
PLANO : PROYECTO (MODULO B PARTE 2)
1RA PLANTA, MODULO B (CONSULTA)

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-17

SEGUNDA PLANTA / MODULO B / PARTE 2



CUADRO DE ACABADOS

N° DE AMBIENTE	SEGUNDO PISO	PISOS: PORCELANITO MOD. BLANCO 30X30 PULIDO CON MINIFIER PORCELANICO	PISOS: PORCELANITO MOD. BLANCO 30X30 PULIDO CON MINIFIER PORCELANICO	PISOS: ALTO TRAFICO ANTIESTATICO	PAREDES: PINTURA LATEX ACRILICO MATE DE PRIMERA CALIDAD	PAREDES: PINTURA LATEX ACRILICO MATE DE PRIMERA CALIDAD	PAREDES: ENCHAPE CERAMICO 0.15X0.15 ASENTADO CON PEGAMENTO	ZOCALO: PORCELANITO MOD. BLANCO 30X30 PULIDO CON MINIFIER PORCELANICO	ZOCALO: PINTURA LATEX ACRILICO MATE DE PRIMERA CALIDAD	C/ZOCALO: PORCELANITO MOD. BLANCO 30X30 PULIDO CON MINIFIER PORCELANICO	C/ZOCALO: PINTURA LATEX ACRILICO MATE DE PRIMERA CALIDAD	C/ZOCALO: ALTO TRAFICO ANTIESTATICO	CIELO RASO: TARRAJEO FROTACHADO CON EXTRACTORA METALICA MATE	CIELO RASO: PINTURA LATEX ACRILICO MATE DE PRIMERA CALIDAD SOBRE MUROS RESISTENTE A LA HUMEDAD
01	ENFERMERIA		●			●						●		●
01	TERRAZA	●				●				●				
01	ESTAR PERSONAL ME.		●			●						●		●
01	ADMISION		●			●						●		●
01	HALL		●			●						●		
01	BALCON		●			●						●		

CUADRO DE VANOS

VENTANAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ALF.	ESPECIFICACIONES TECNICAS	#
V1	0.50	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	12
V6	5.00	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	2
V7	5.50	3.00	3.00	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V8	4.00	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	2

PUERTAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ESPECIF.TECNICAS	#
P1	1.00	2.10	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 9mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	1
P4	0.90	2.10	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 9mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	2
P5	0.70	2.10	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 9mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	1

MAMPARAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ESPECIF.TECNICAS	#
M1	6.90	6.20	0.00 CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	2
M4	4.42	3.00	0.00 CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
M5	2.73	3.00	0.00 CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
M6	1.33	3.00	0.00 CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1

U.C.S.M.

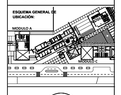
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.
Cidad Int. o

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACIÓN:



N.M.

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZALEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO : PROYECTO (MODULO B (PARTE 2)
2DA PLANTA, MODULO B (CONSULTA)

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-18

PRIMERA PLANTA / MODULO E / PARTE 1

CUADRO DE ACABADOS

N° DE AMBIENTE	PARTIDAS / ACABADOS	PISOS	PAREDES	ZOCALO	C/ZOCALO	CIELO RASO
		PISO LAMINADO DE ALTO TRAFICO, ESPESOR 8 MM, CLASE 32, ACABADO MADERA, INSTALACION FLOTANTE, CON BARRERA DE VAPOR, SUBPISO DE CONCRETO PULIDO, ALTO TRAFICO ANTIESTATICO, ESPESOR 8 MM, CLASE 32, ACABADO MADERA, INSTALACION FLOTANTE, CON BARRERA DE VAPOR, SUBPISO DE CONCRETO PULIDO, ALTO TRAFICO ANTIESTATICO, ESPESOR 8 MM, CLASE 32, ACABADO MADERA, INSTALACION FLOTANTE, CON BARRERA DE VAPOR, SUBPISO DE CONCRETO PULIDO, ALTO TRAFICO ANTIESTATICO,	PINTURA LATEX PINTURA LATEX PINTURA LATEX PINTURA LATEX PINTURA LATEX PINTURA LATEX PINTURA LATEX PINTURA LATEX PINTURA LATEX PINTURA LATEX PINTURA LATEX PINTURA LATEX	ZOCALO DE CERAMICO ZOCALO DE CERAMICO ZOCALO DE CERAMICO ZOCALO DE CERAMICO ZOCALO DE CERAMICO ZOCALO DE CERAMICO ZOCALO DE CERAMICO ZOCALO DE CERAMICO ZOCALO DE CERAMICO ZOCALO DE CERAMICO ZOCALO DE CERAMICO	CERAMICO CERAMICO CERAMICO CERAMICO CERAMICO CERAMICO CERAMICO CERAMICO CERAMICO CERAMICO CERAMICO	TARRAJEO PINTADO TARRAJEO PINTADO TARRAJEO PINTADO TARRAJEO PINTADO TARRAJEO PINTADO TARRAJEO PINTADO TARRAJEO PINTADO TARRAJEO PINTADO TARRAJEO PINTADO TARRAJEO PINTADO TARRAJEO PINTADO
	PRIMER PISO					
01	COMEDOR	●		● ●		
01	BAR	●		● ●		
01	COCINA	●	●		●	
01	BAÑOS	●	●		●	
01	DANZATERAPIA		●	●		●
01	DEPOSITO		●		●	●

CUADRO DE VANOS

VENTANAS

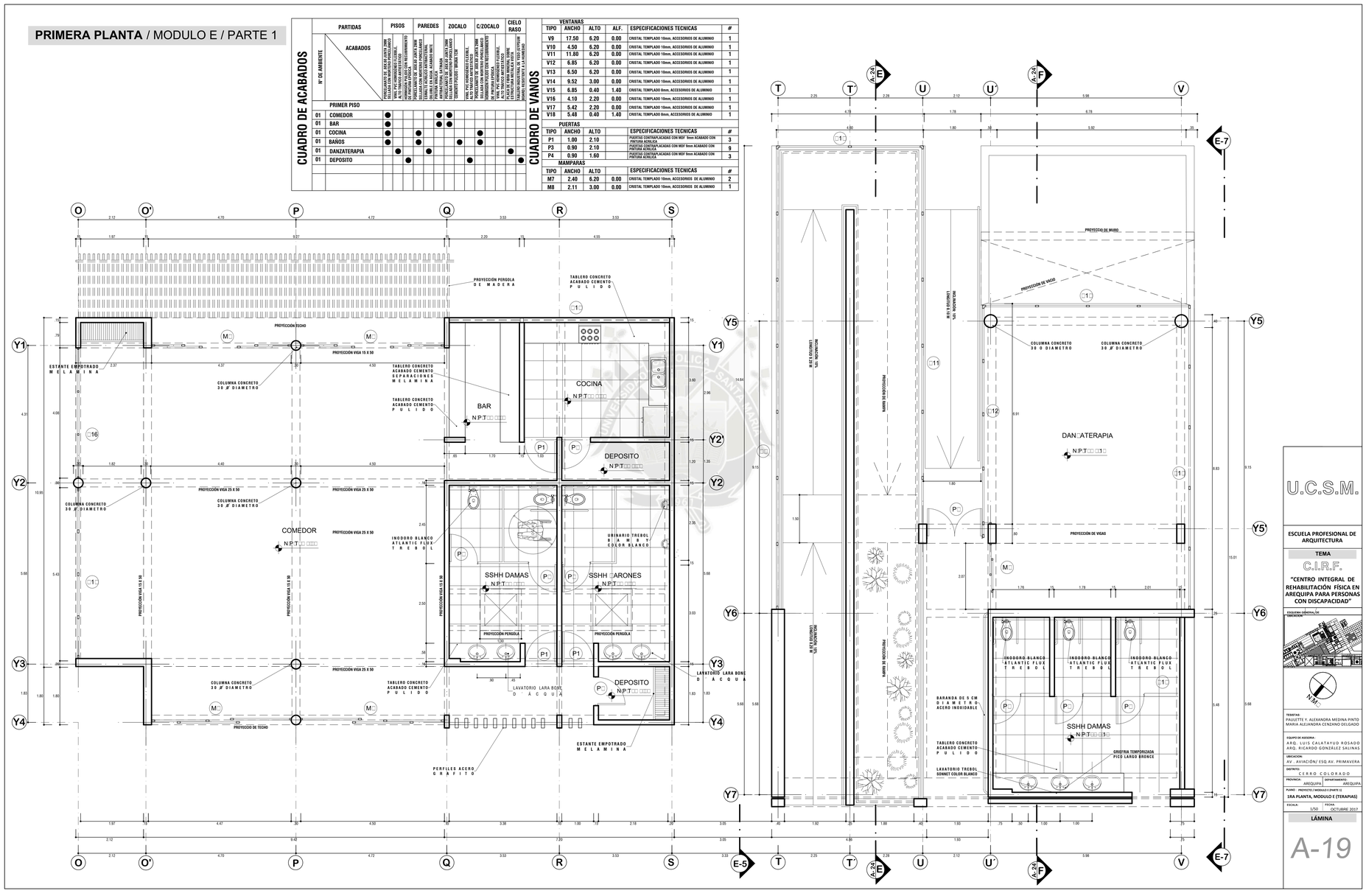
TIPO	ANCHO	ALTO	ALF.	ESPECIFICACIONES TECNICAS	#
V9	17.50	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V10	4.50	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V11	11.80	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V12	6.85	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V13	6.50	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V14	9.52	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V15	6.85	0.40	1.40	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V16	4.10	2.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V17	5.42	2.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V18	5.48	0.40	1.40	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1

PUERTAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ESPECIFICACIONES TECNICAS	#
P1	1.00	2.10	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 5mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	3
P3	0.90	2.10	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 5mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	9
P4	0.90	1.80	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 5mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	3

MAMPARAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ESPECIFICACIONES TECNICAS	#
M7	2.40	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	2
M8	2.11	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1



U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV. AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO - PROYECTO (MODULO E (PARTE 1))
1RA PLANTA, MODULO E (TERAPIAS)

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-19

SEGUNDA PLANTA / MODULO E / PARTE 1

CUADRO DE ACABADOS

N° DE AMBIENTE	ACABADOS	PISOS	PAREDES	ZOCALO	C/ZOCALO	CIELO RASO
		PORCELLANATO DE JUELA P. JUNTA 2MM REMBOLADO PISO CON REQUERIMIENTO	VINIL PVC CHANCADO (TEXTURA). PINTURA VINILICA	PORCELLANATO DE JUELA P. JUNTA 2MM REMBOLADO PISO CON REQUERIMIENTO	VINIL PVC CHANCADO (TEXTURA). PINTURA VINILICA	TARRAJEO BRUSTRIA LA Y FIJO (CEPILLO) PINTURA VINILICA
	SEGUNDO PISO					
01	MASOTERAPIA	●		●	●	●
08	ELECTROTERAPIA		●		●	
-	PASILLO		●		●	

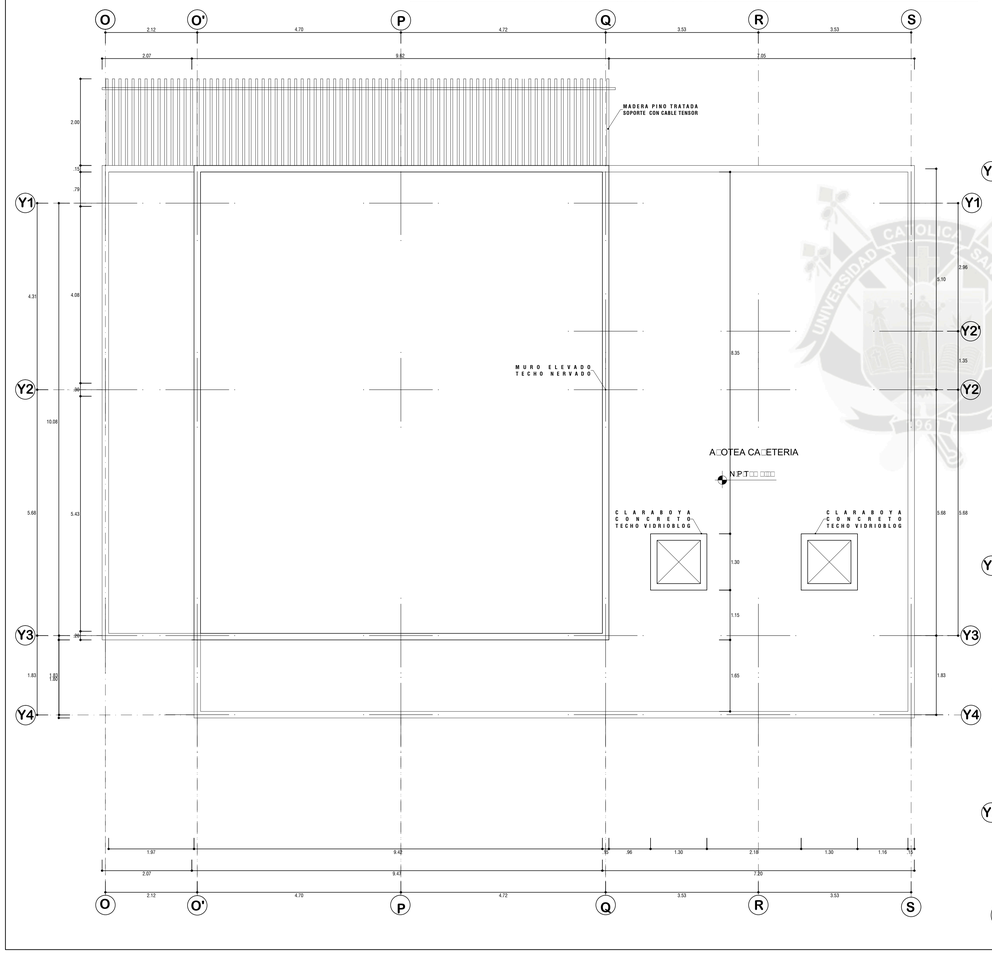
CUADRO DE VANOS

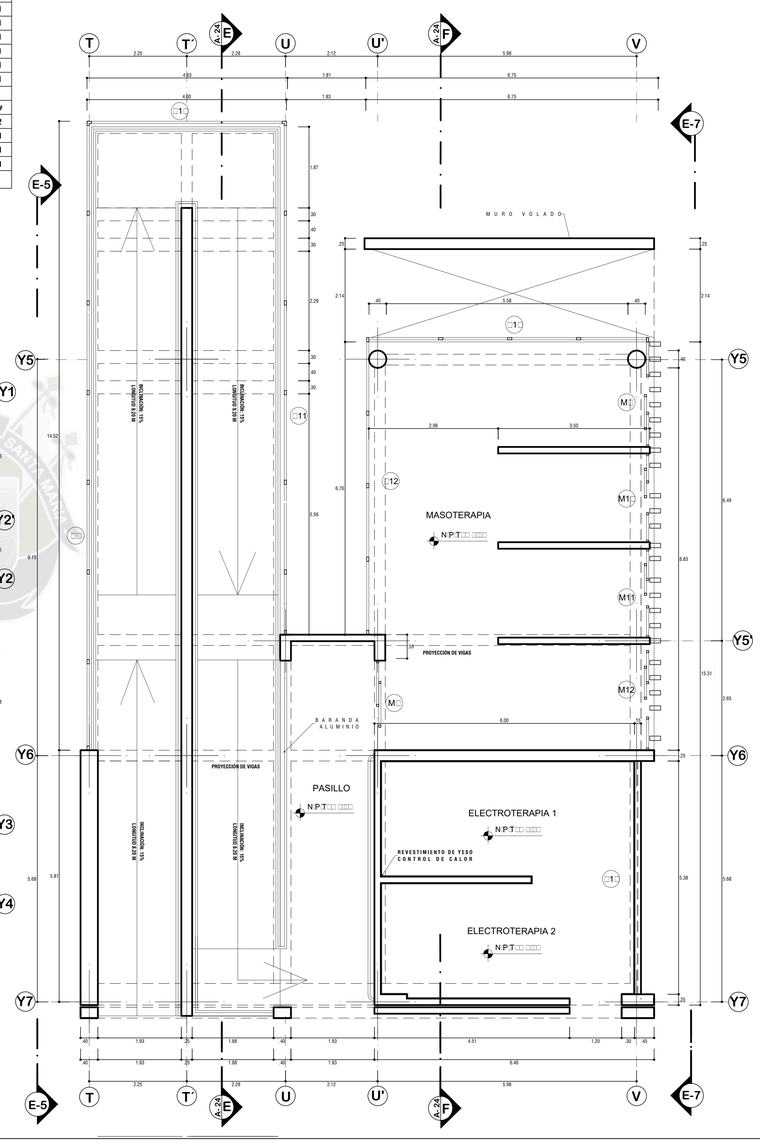
VENTANAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ALF.	ESPECIFICACIONES TECNICAS	#
V9	17.50	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V10	4.50	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V11	11.80	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V12	6.85	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V13	6.50	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V18	5.48	0.40	1.40	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1

MAMPARAS

TIPO	ANCHO	ALTO		ESPECIFICACIONES TECN	#
M9	2.42	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	2
M10	2.05	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
M11	2.20	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
M12	2.30	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1





U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA UBICACIÓN / LOCALIZACIÓN

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

ASESOR DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACIÓN:
AV. AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO: CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA — DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO: PROYECTO / MODULO E (PARTE 1)

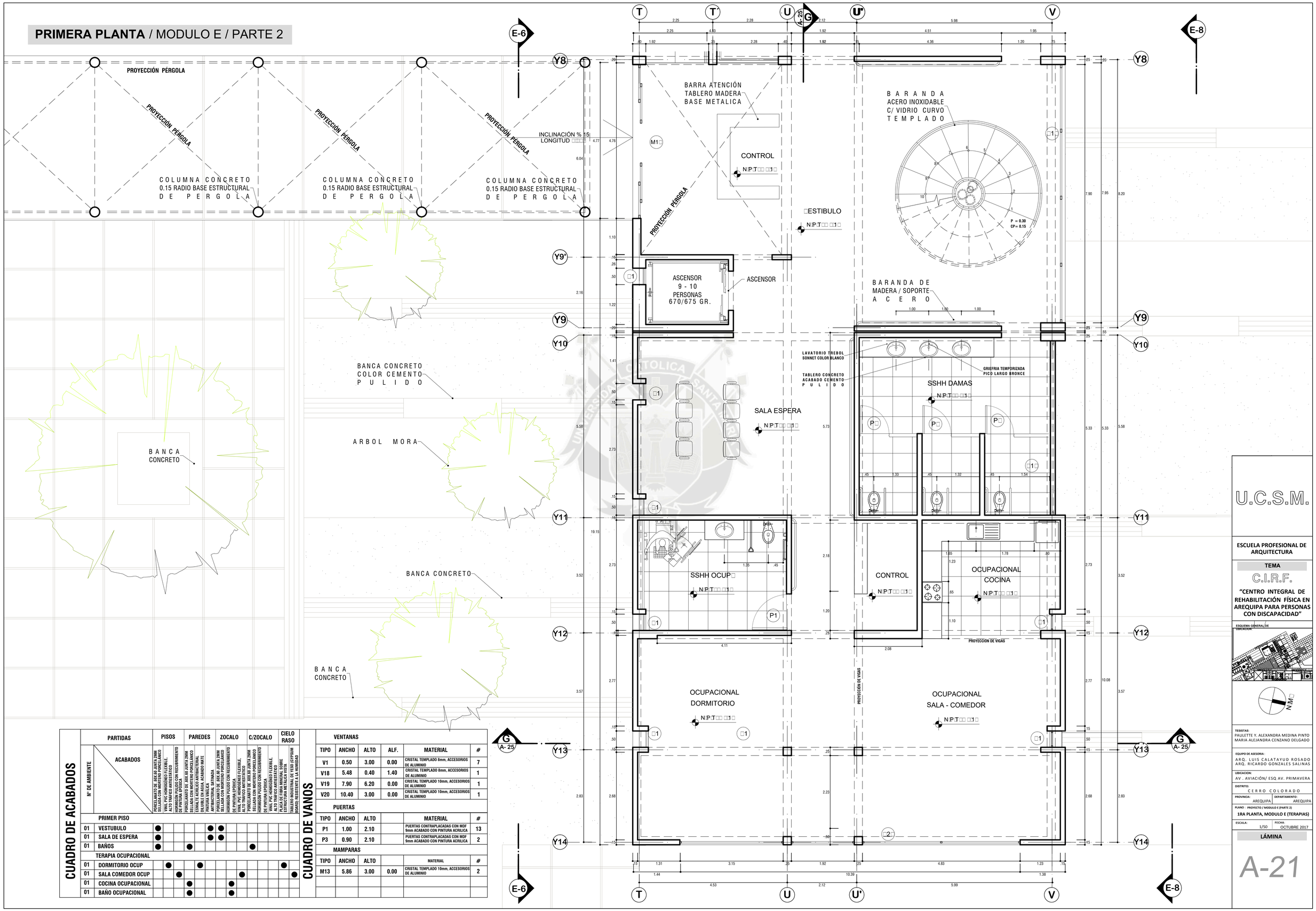
2DA PLANTA, MODULO E (TERAPIAS)

ESCALA: 1/50 — FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-20

PRIMERA PLANTA / MODULO E / PARTE 2



CUADRO DE ACABADOS

N° DE AMBIENTE	PARTIDAS / ACABADOS	PISOS: PORCELANATO DE .80X.80 JUNTA 2MM SELLADA CON MORTERO PORCELANICO	PISOS: VINIL PVC HOMOGENEO FLEXIBLE. ALTO TRAFICO ANTIESTATICO	PISOS: HORMIGÓN PULIDO CON RECUBRIMIENTO DE PINTURA EPOXICA	PAREDES: PORCELANATO DE .60X.60 JUNTA 2MM SELLADA CON MORTERO PORCELANICO	PAREDES: ESMALTE ACRILICO ANTIBACTERIAL.	PAREDES: PINTURA EN MUSA ACABADO MATE ANTIBACTERIAL SATINADA	ZOCALO: PORCELANATO DE .60X.60 JUNTA 2MM SELLADA CON MORTERO PORCELANICO	ZOCALO: HORMIGÓN PULIDO CON RECUBRIMIENTO DE PINTURA EPOXICA	C/ZOCALO: VINIL PVC HOMOGENEO FLEXIBLE. ALTO TRAFICO ANTIESTATICO	C/ZOCALO: PORCELANATO DE .60X.60 JUNTA 2MM SELLADA CON MORTERO PORCELANICO	C/ZOCALO: HORMIGÓN PULIDO CON RECUBRIMIENTO DE PINTURA EPOXICA	CIELO RASO: VINIL PVC HOMOGENEO FLEXIBLE. ALTO TRAFICO ANTIESTATICO	CIELO RASO: PLACA DE FIBRA MINERAL SOBRE ESTRUCTURA METALICA VISTA	CIELO RASO: PLANCHA DE YESO (GYPSUM BOARD) RESISTENTE A LA HUMEDAD
	PRIMER PISO														
01	VESTUBULO	●					●	●							
01	SALA DE ESPERA	●					●	●							
01	BAÑOS	●			●					●					
	TERAPIA OCUPACIONAL														
01	DORMITORIO OCUP		●			●								●	
01	SALA COMEDOR OCUP			●						●					●
01	COCINA OCUPACIONAL				●				●						
01	BAÑO OCUPACIONAL				●				●						

CUADRO DE VANOS

VENTANAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ALF.	MATERIAL	#
V1	0.50	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	7
V18	5.48	0.40	1.40	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V19	7.90	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V20	10.40	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1

PUERTAS

TIPO	ANCHO	ALTO		MATERIAL	#
P1	1.00	2.10		PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 9mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	13
P3	0.90	2.10		PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 9mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	2

MAMPARAS

TIPO	ANCHO	ALTO		MATERIAL	#
M13	5.86	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	2

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACIÓN:

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZALES SALINAS

UBICACION:
AV. AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

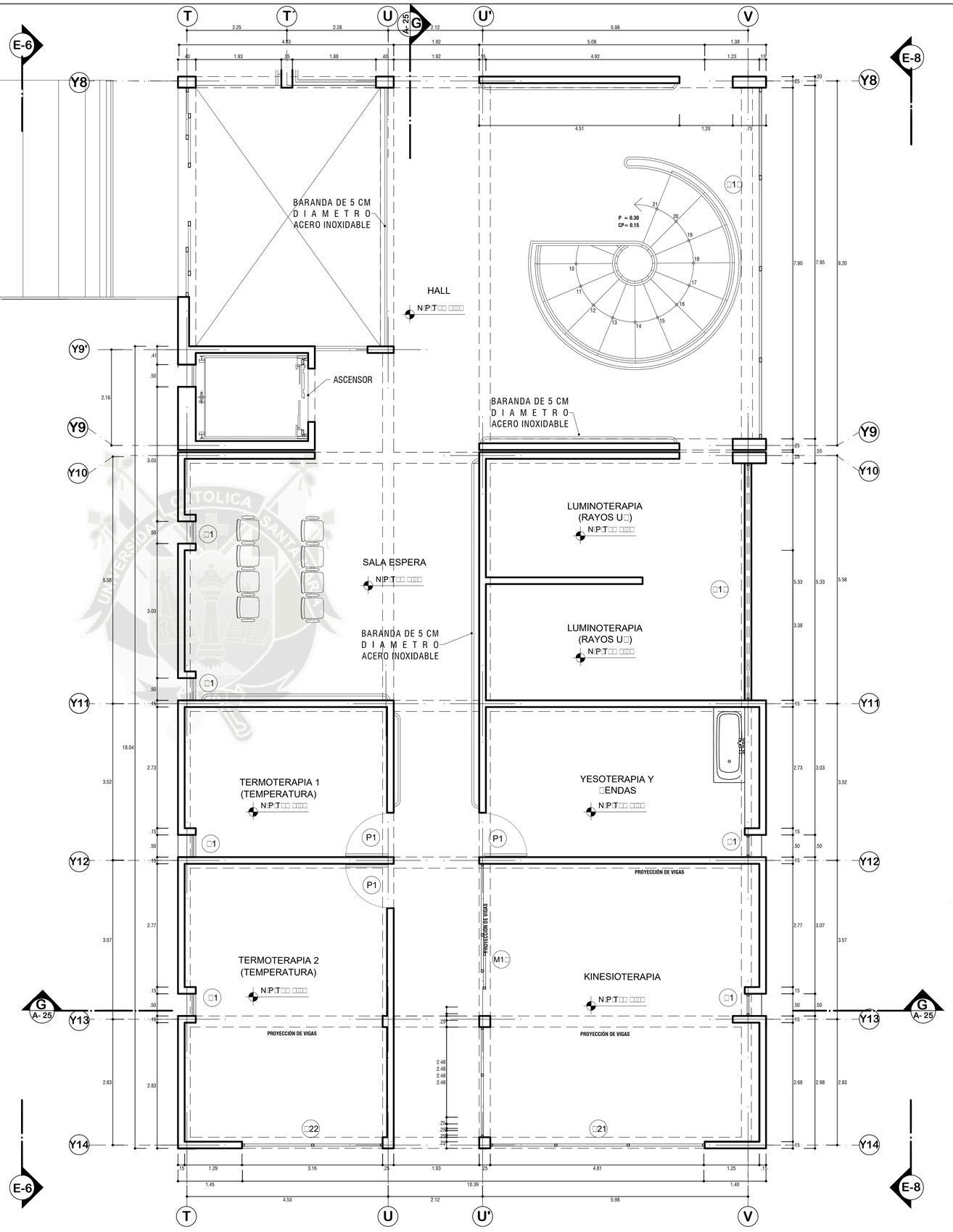
PLANO : PROYECTO / MODULO E (PARTE 2)
1RA PLANTA, MODULO E (TERAPIAS)

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

A-21

SEGUNDA PLANTA / MODULO E / PARTE 2



CUADRO DE ACABADOS

Nº DE AMBIENTE	ACABADOS	PISOS: PORCELANATO DE .60X.60 JUNTA 2MM SELLADA CON MORTERO PORCELÁNICO	PISOS: VINYL ANTIDESLIZANTE DE ALTO TRÁFICO	PISOS: HORMIGÓN PULIDO CON RECUBRIMIENTO DE PINTURA EPÓXICA	PAREDES: PORCELANATO DE .60X.60 JUNTA 2MM SELLADA CON MORTERO PORCELÁNICO	PAREDES: ESMALTE ACRÍLICO ANTIBACTERIAL	PAREDES: PINTURA VINÍLICA ANTIBACTERIAL - SATINADA	ZOCALO: PORCELANATO DE .60X.60 JUNTA 2MM SELLADA CON MORTERO PORCELÁNICO	ZOCALO: HORMIGÓN PULIDO CON RECUBRIMIENTO	C/ZOCALO: DE PVC AUTOEXTINGUIBLE FLEXIBLE.	C/ZOCALO: VINYL ANTIDESLIZANTE DE ALTO TRÁFICO	C/ZOCALO: PORCELANATO DE .60X.60 JUNTA 2MM SELLADA CON MORTERO PORCELÁNICO	C/ZOCALO: HORMIGÓN PULIDO CON RECUBRIMIENTO	C/ZOCALO: DE PINTURA EPÓXICA	C/ZOCALO: DE PVC AUTOEXTINGUIBLE FLEXIBLE.	CIELO RASO: PLACA DE FIBRA MINERAL SOBRE ESTRUCTURA METÁLICA	CIELO RASO: TABLERO INDUSTRIAL DE YESO (GYPSUM BOARD) RESISTENTE A LA HUMEDAD
PRIMER PISO																
01	TERMOTERAPIA	●			●			●							●	
01	KINESIOTERAPIA	●			●			●							●	
01	YESOTERAPIA Y VENDAS	●			●			●							●	
01	SALA DE ESPERA		●			●			●		●					
01	HALL		●			●			●		●				●	

CUADRO DE VANOS

VENTANAS

TIPO	ANCHO	ALTO	ALF.	MATERIAL	#
V1	0.50	3.00	0.00	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	12
V18	5.48	0.40	1.40	CRISTAL TEMPLADO 8mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V19	7.90	6.20	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V21	5.00	2.70	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1
V22	3.17	2.70	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1

PUERTAS

TIPO	ANCHO	ALTO		MATERIAL	#
P1	1.00	2.10		PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 9mm ACABADO CON PINTURA ACRILICA	3

MAMPARAS

TIPO	ANCHO	ALTO		MATERIAL	#
M14	3.45	2.40	0.00	CRISTAL TEMPLADO 10mm, ACCESORIOS DE ALUMINIO	1

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACIÓN:



TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZALES SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

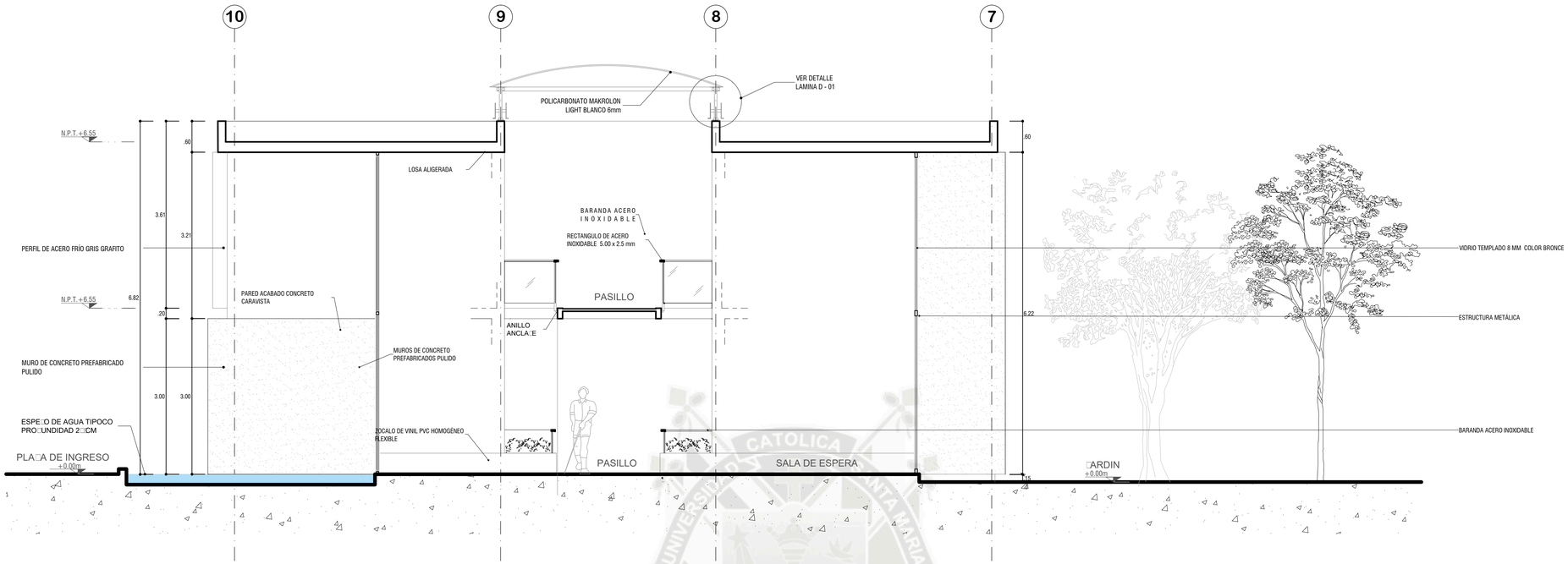
PLANO : PROYECTO / MODULO E (PARTE 2)
2DA PLANTA, MODULO E (TERAPIAS)

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

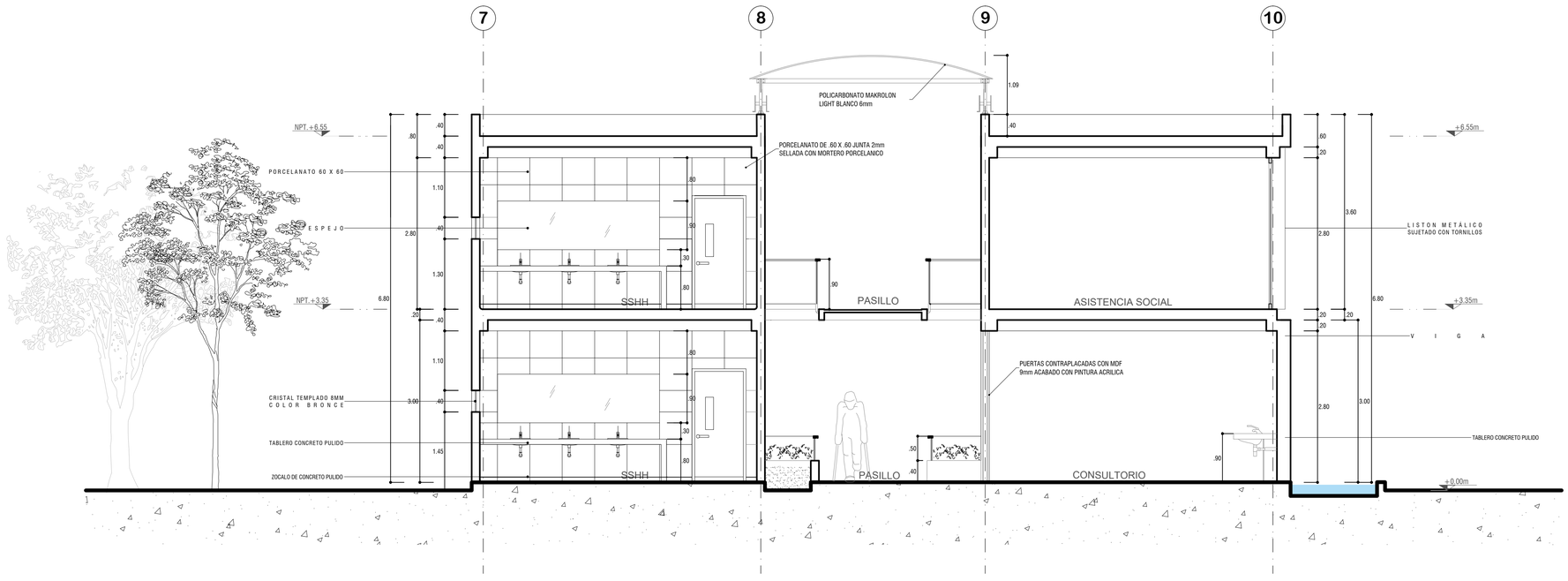
LÁMINA

A-22

CORTE A / A' / MODULO B / PARTE 1



CORTE B / B' / MODULO B / PARTE 1



U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
C E R R O C O L O R A D O

PROVINCIA: AREQUIPA
DEPARTAMENTO: AREQUIPA

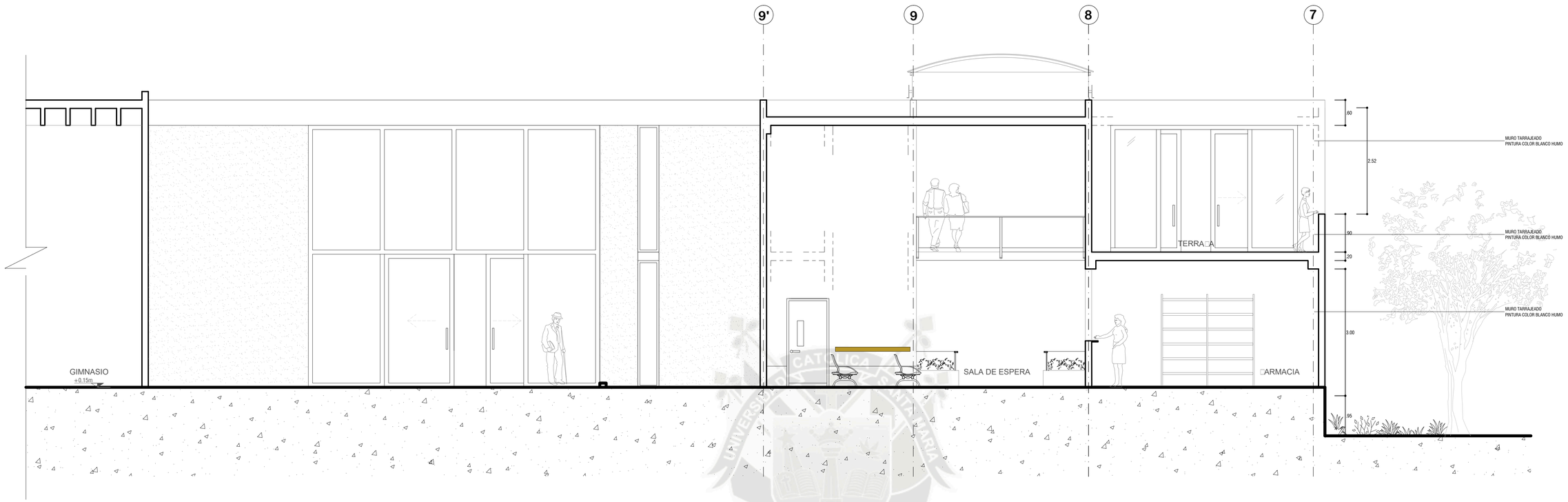
PLANO : PROYECTO
CORTES A Y B / MODULO B

ESCALA: 1/50
FECHA: OCTUBRE 2017

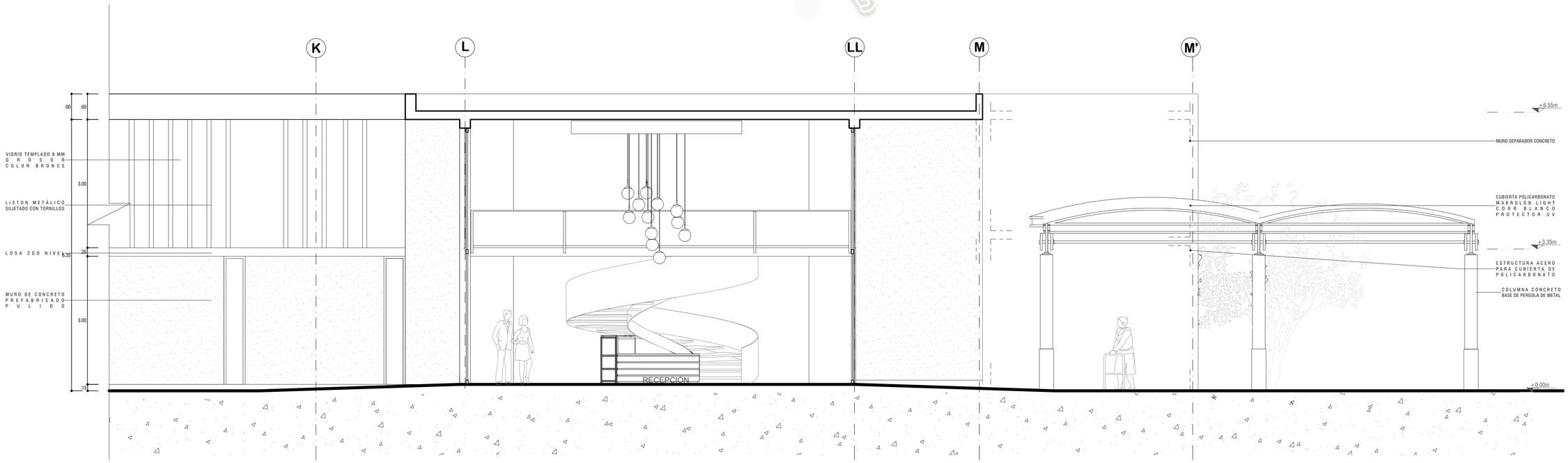
LÁMINA

A-23

CORTE C / C' / MODULO B / PARTE 1



CORTE D / D' / MODULO B / PARTE 1



U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV. AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA
DEPARTAMENTO: AREQUIPA

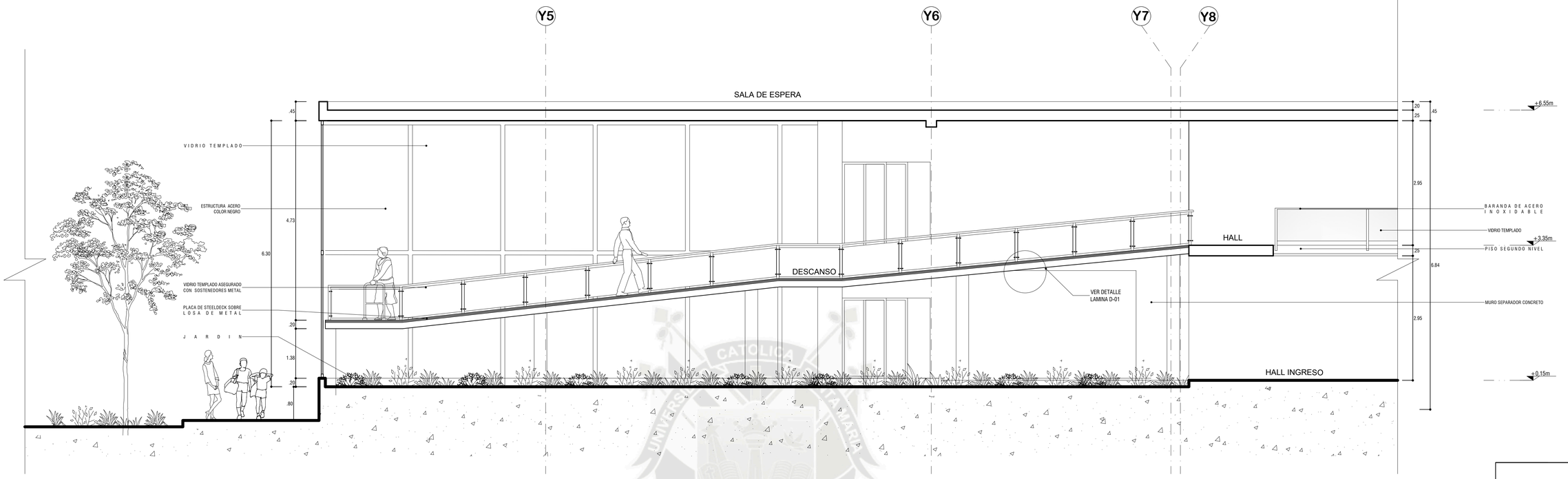
PLANO : PROYECTO
CORTES C Y D / MODULO B

ESCALA: 1/50
FECHA: OCTUBRE 2017

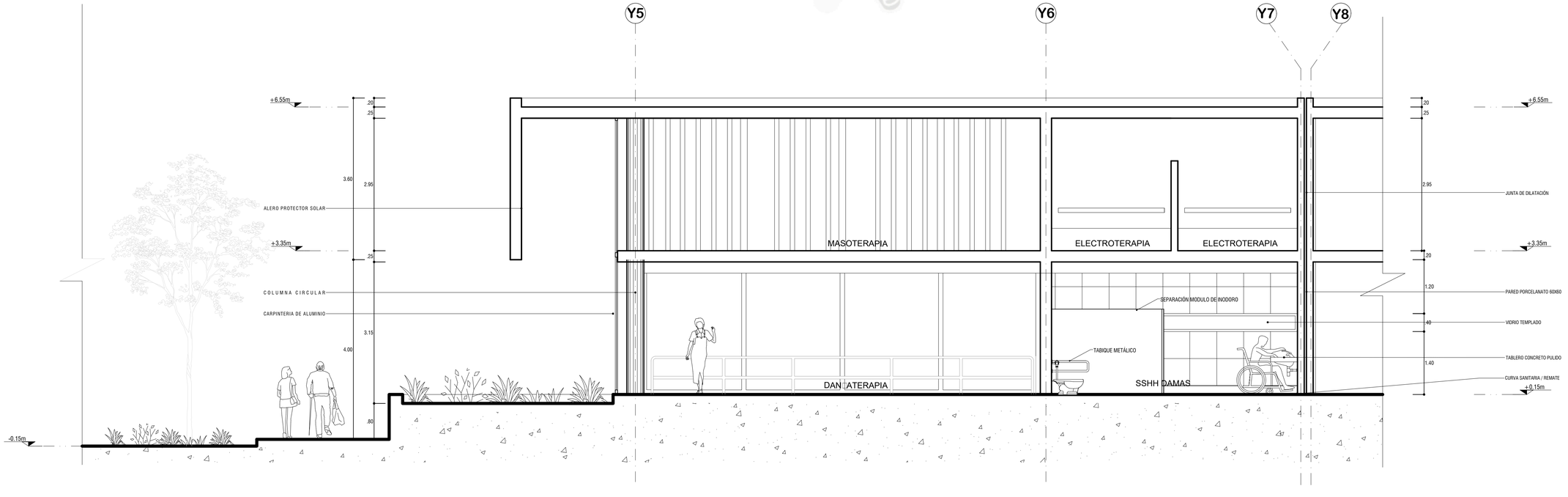
LÁMINA

A-24

CORTE E / E' / MODULO E / PARTE 1



CORTE F / F' / MODULO E / PARTE 1



U.C.S.M.

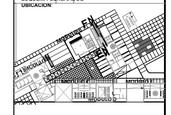
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL/DE UBICACION:



TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

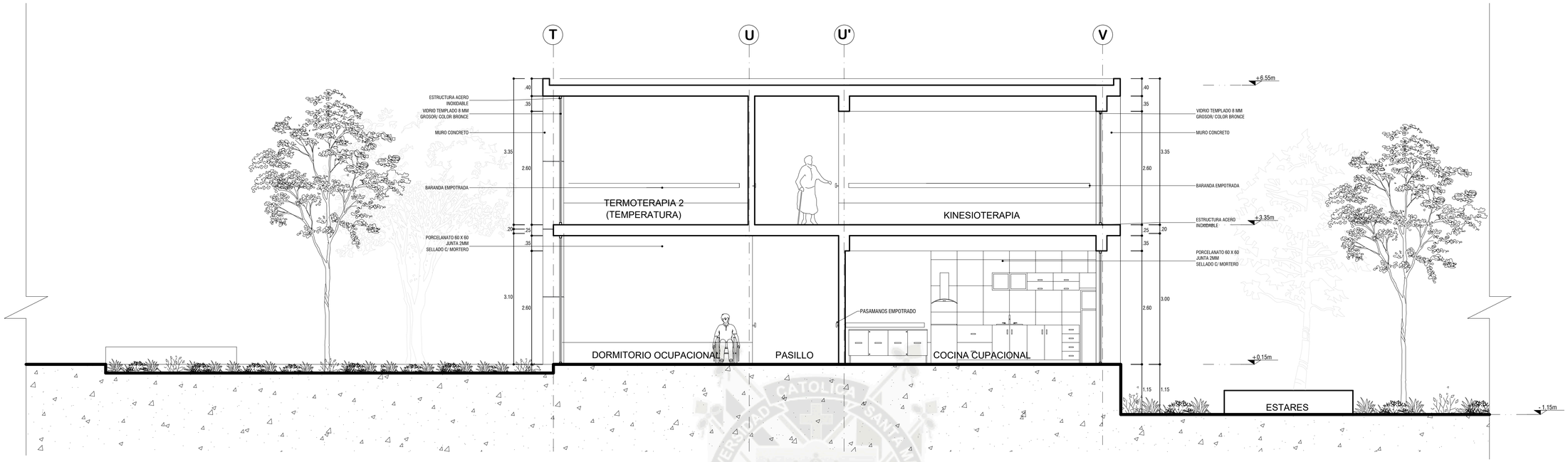
PLANO : PROYECTO
CORTES E Y F / MODULO E

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

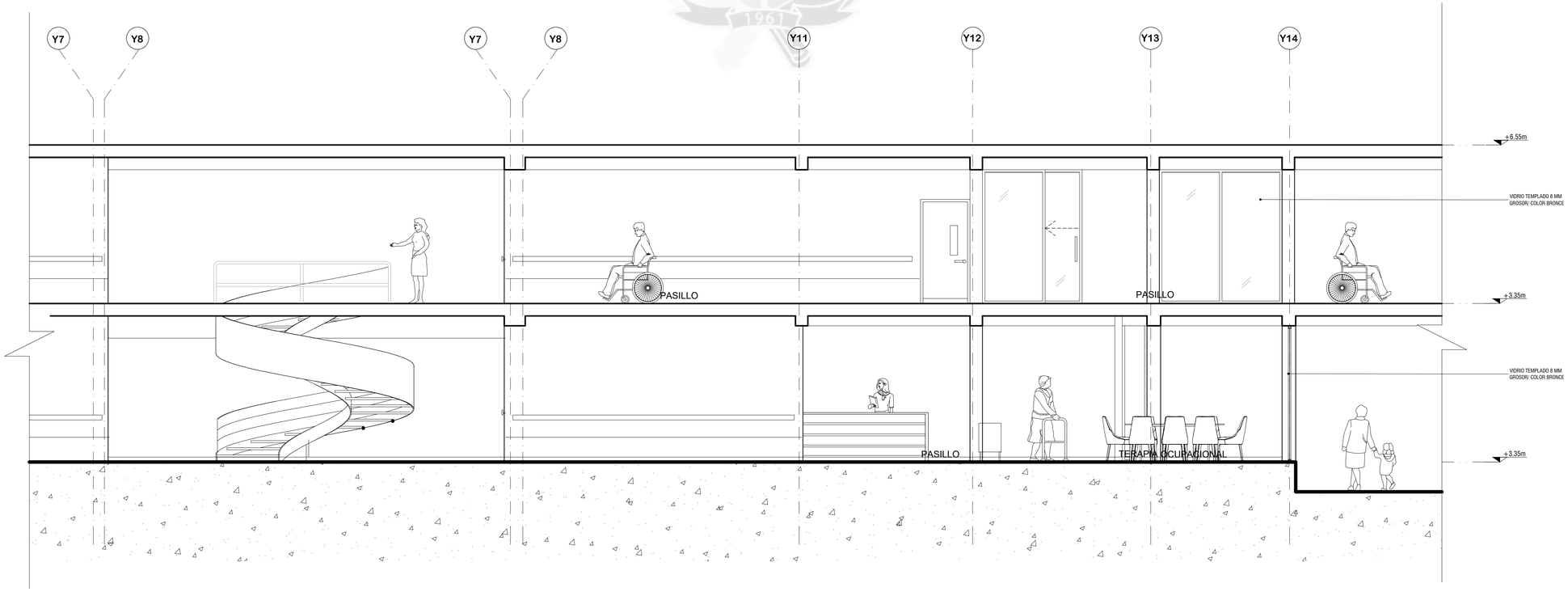
LÁMINA

A-2

CORTE G - G' / MODULO E / PARTE 1



CORTE H - H' / MODULO E / PARTE 1



U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESINA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV. AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

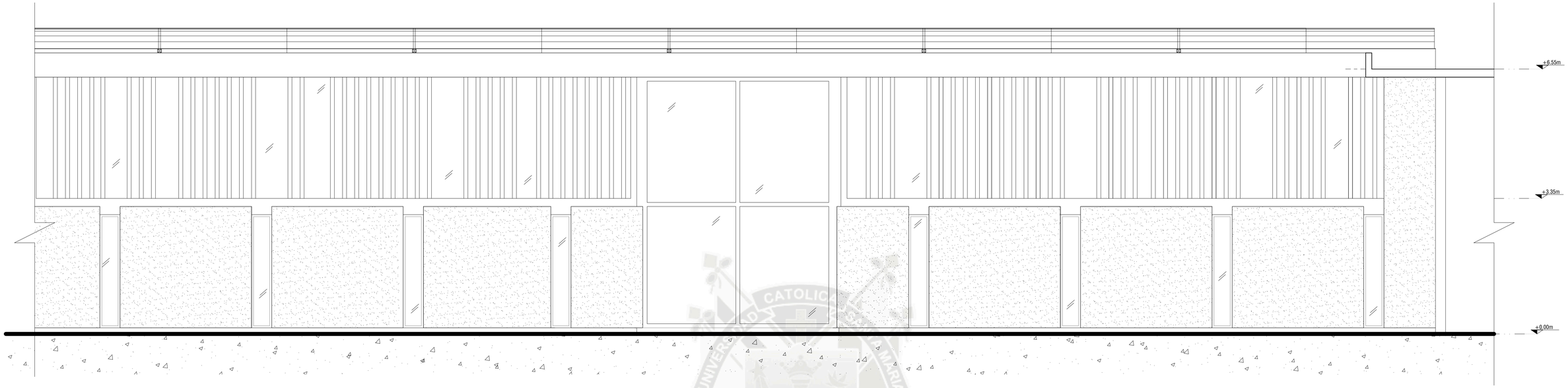
PLANO: PROYECTO
CORTES G Y H / MODULO E

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

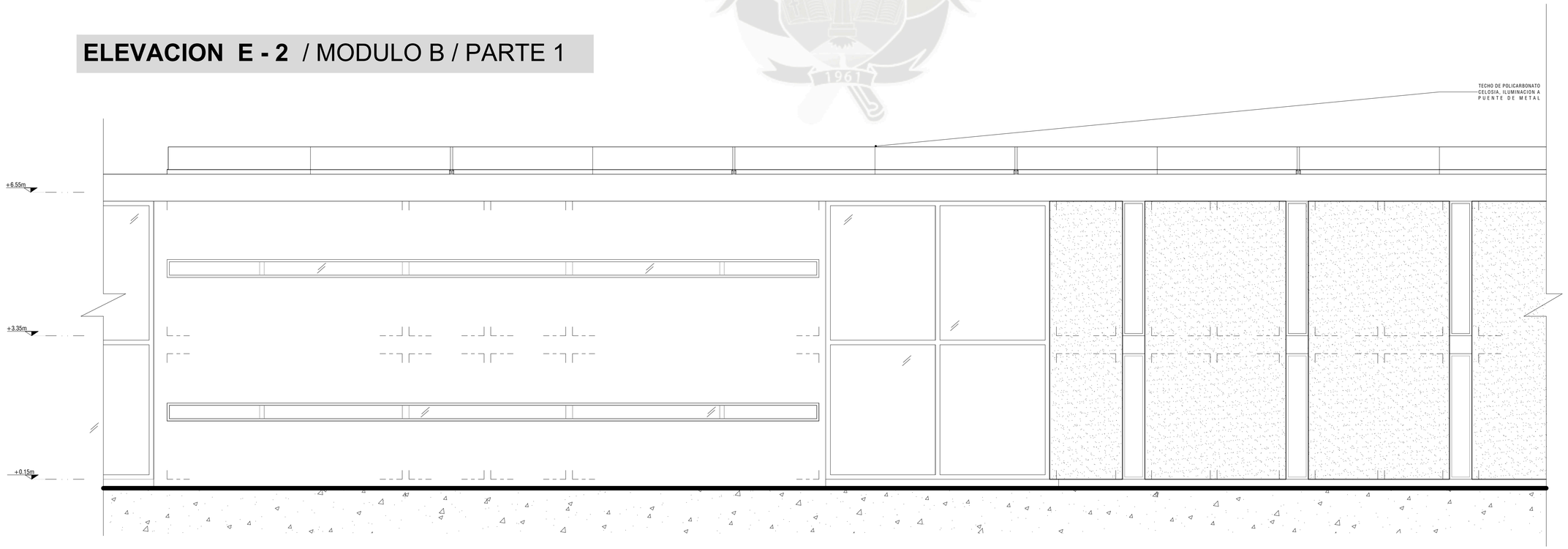
LÁMINA

A-26

ELEVACION E - 1 / MODULO B / PARTE 1



ELEVACION E - 2 / MODULO B / PARTE 1



U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



TESISTAS
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA :
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

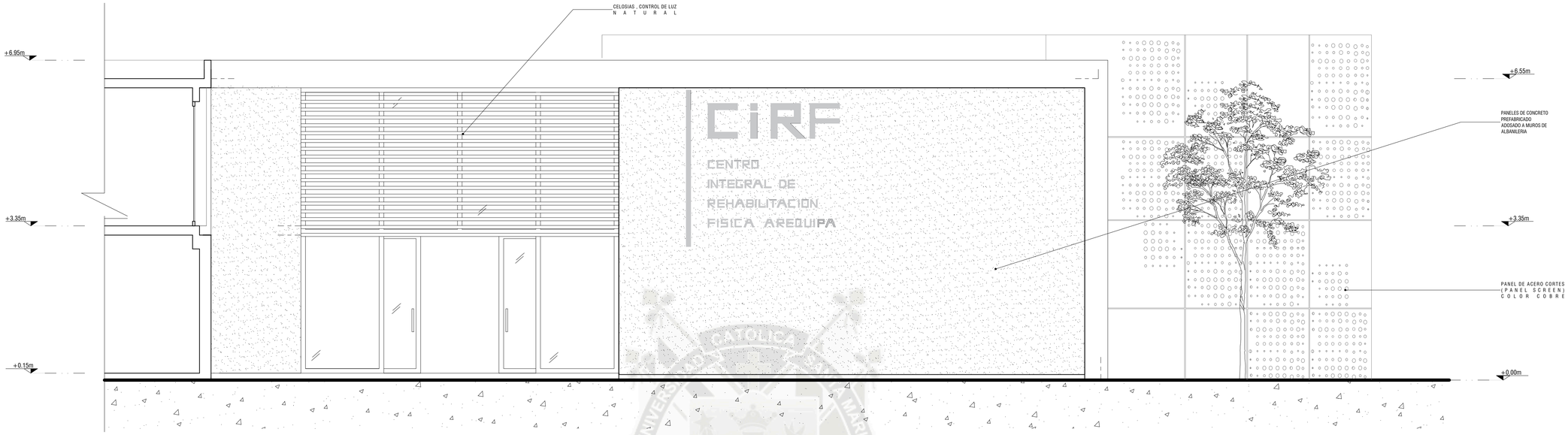
PLANO : PROYECTO
ELEVCIÓN E-1 / ELEVACIÓN E-2

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

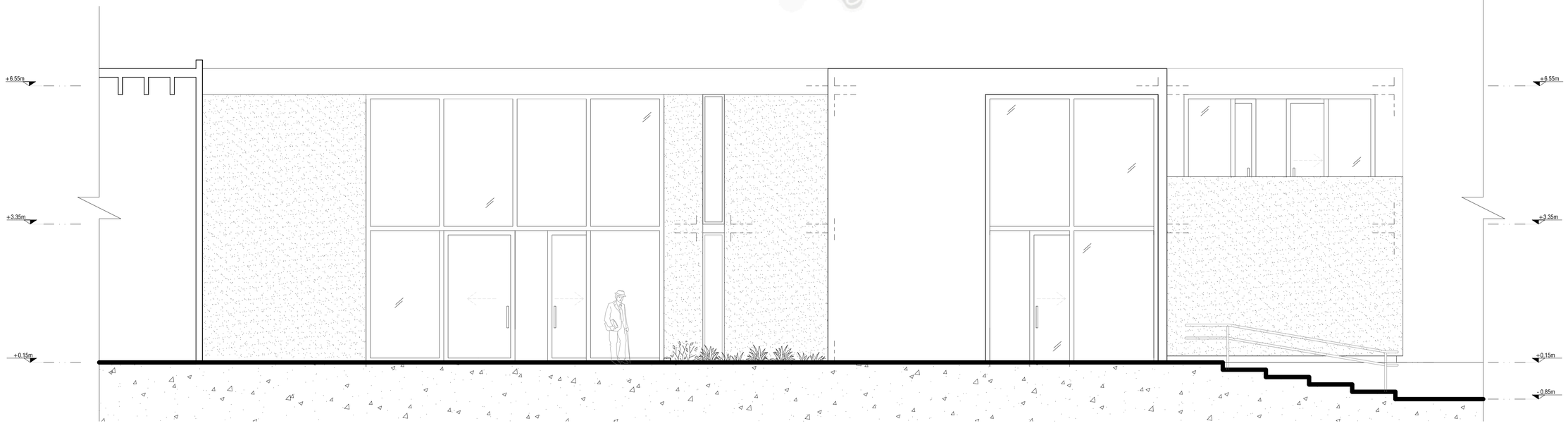
LÁMINA

A-27

ELEVACION E - 3 / MODULO B / PARTE 2



ELEVACION E - 4 / MODULO B / PARTE 2



U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESINA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

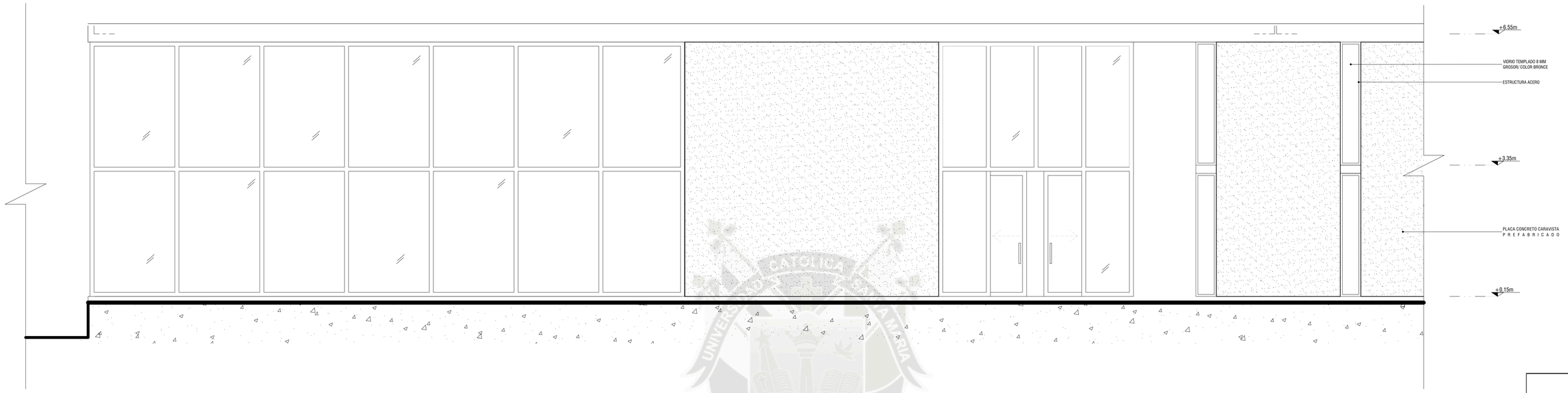
PLANO - PROYECTO
ELEVACION E-3/ ELEVACION E-4

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

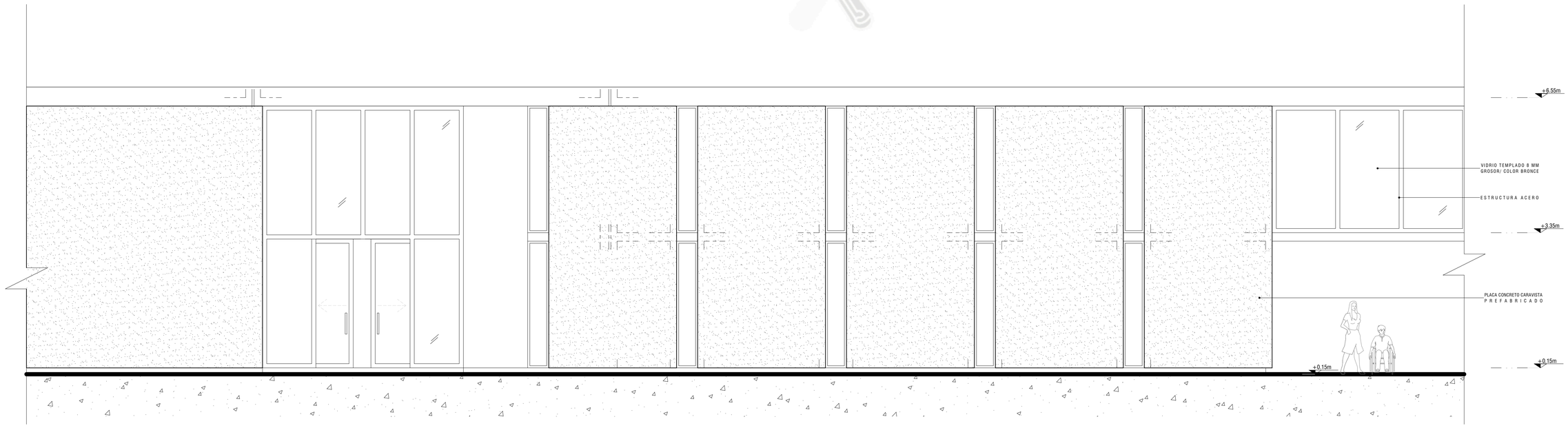
LÁMINA

A-28

ELEVACION E - 5 / MODULO E / PARTE 1



ELEVACION E - 6 / MODULO E / PARTE 2



U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV. AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

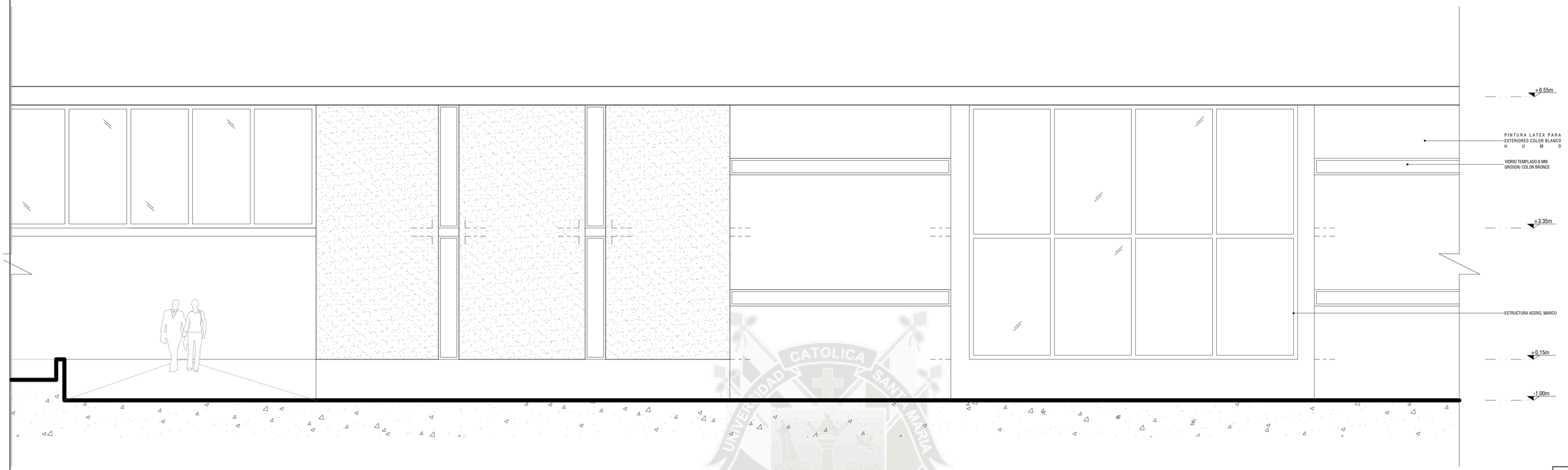
PLANO - PROYECTO, MODULO E
ELEVACION E-5/ ELEVACION E-6

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

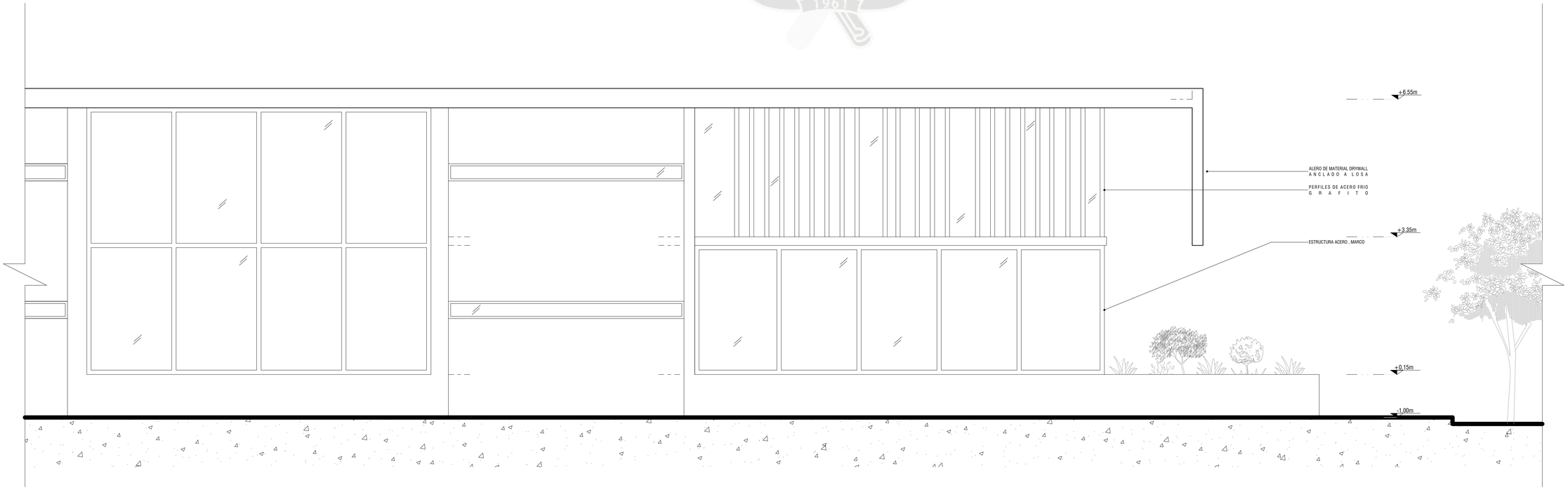
LÁMINA

A-29

ELEVACION E - 7 / MODULO E / PARTE 1



ELEVACION E - 8 / MODULO E / PARTE 2



U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA :
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO : PROYECTO, MODULO E

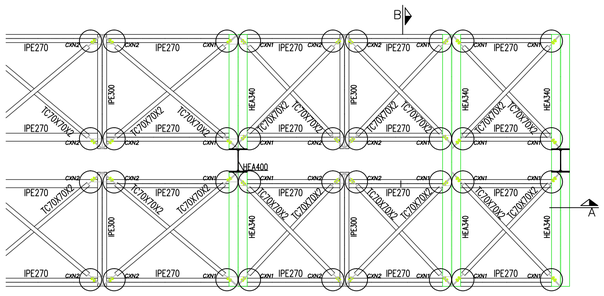
ELEVACION E-7/ ELEVACION E- 8

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

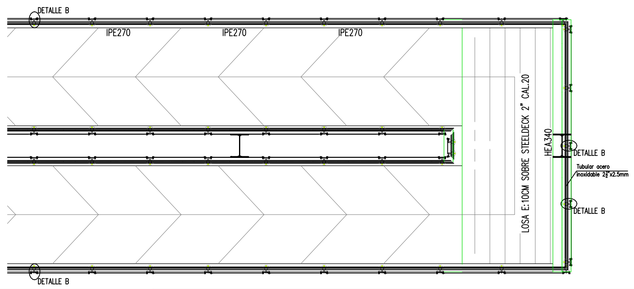
LÁMINA

A-30

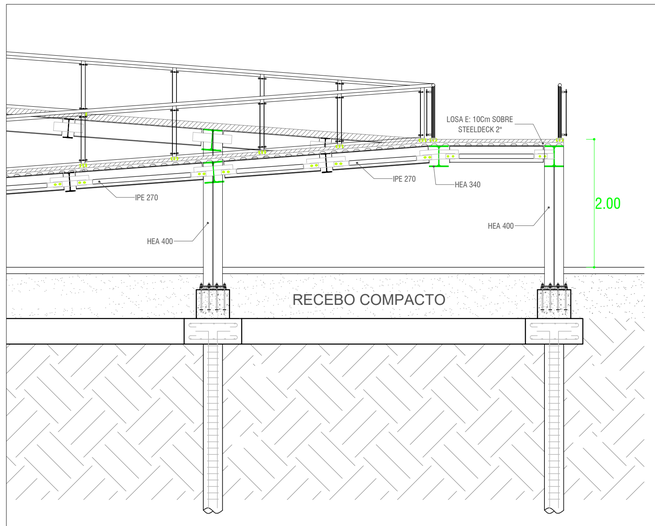
DETALLE DE RAMPA METÁLICA



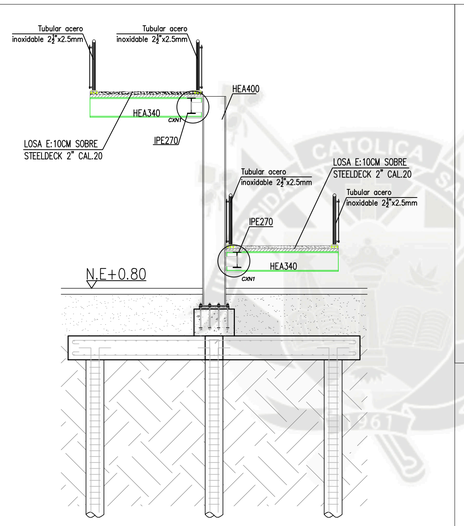
PLANTA IN□ERIOR RAMPA METALICA



PLANTA SUPERIOR RAMPA METALICA

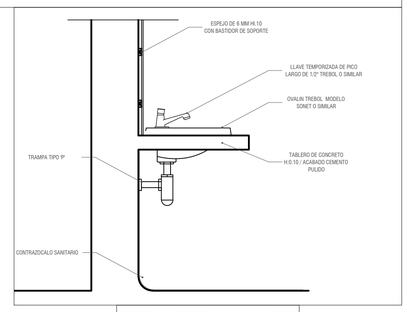


PER□IL A - RAMPA METALICA

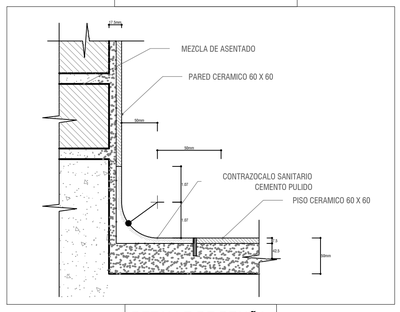


PER□IL B - RAMPA METALICA

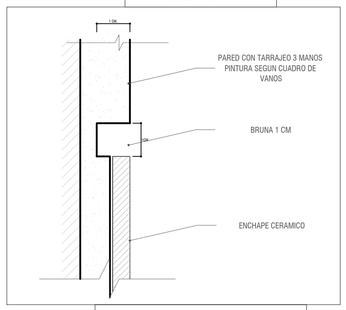
DETALLE DE BAÑOS



DETALLE DE LA□AMANOS

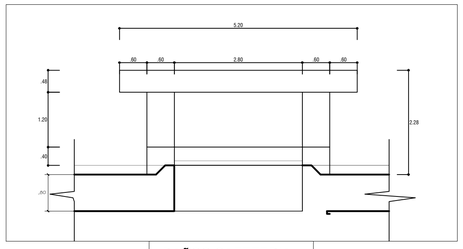


DETALLE DE BRUÑA

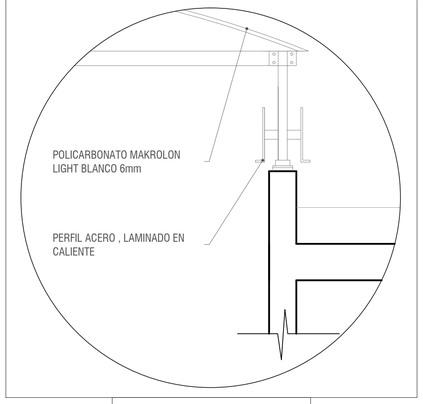


DETALLE DE CONTRA □OCALO

DETALLE DE CLARABOYAS

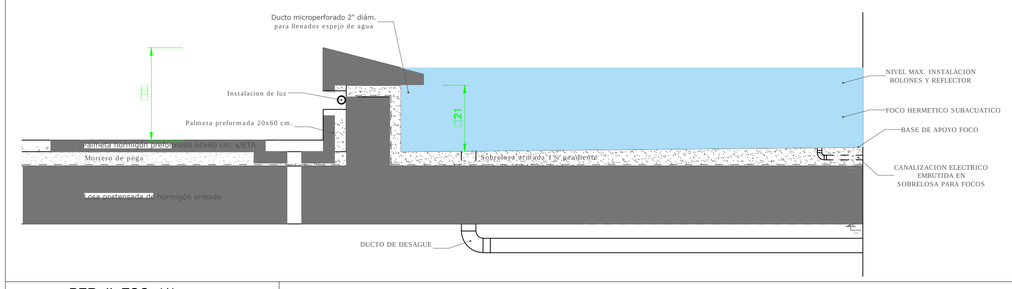


BAÑOS CAFETERIA



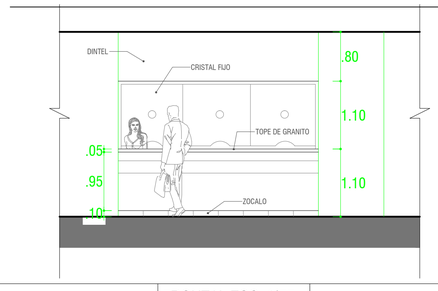
COBERTURA DIAGNOSTICO

DETALLE DE ESPE□O DE AGUA

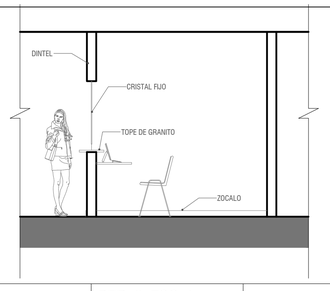


PER□IL ESC: 1/1□

DETALLE DE VENTANILLA DE ATENCIÓN



□RONTAL ESC: 1/□□



PER□IL ESC: 1/□□

DETALLES DE ARQUITECTURA

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

N.M□

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

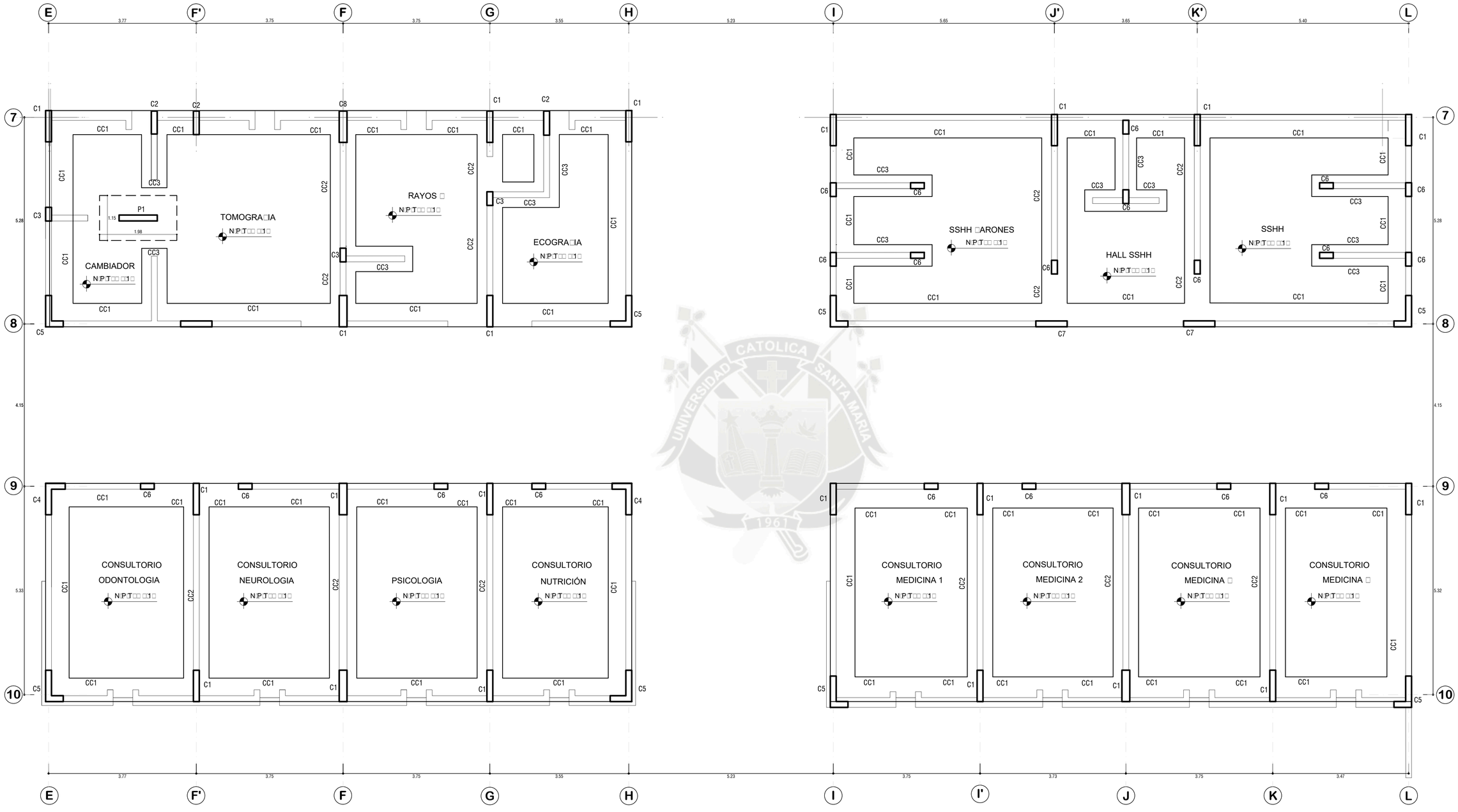
PROVINCIA: AREQUIPA
DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO:
DETALLES ARQUITECTURA

ESCALA: INDICADA
FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

D-01



CIMENTACIÓN / MODULO B / PARTE 1

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:

MODULO A

N.M.

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

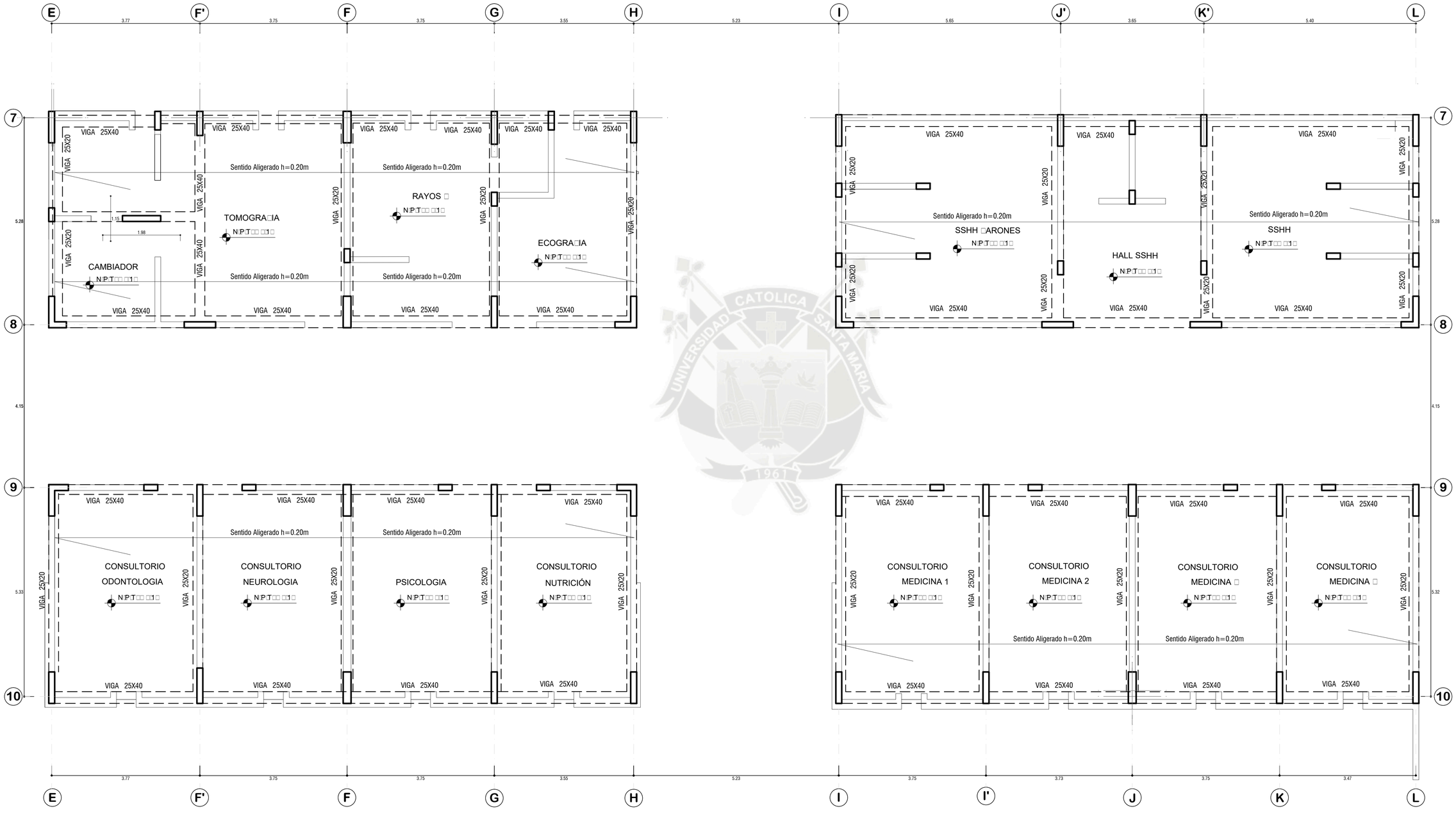
PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO : PROYECTO / MODULO B (PARTE 1)
CIMENTACIÓN MODULO B

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

I-01



ESTRUCTURAS / MODULO B / PARTE 1

U.C.S.M.

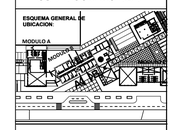
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



N.M.□

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

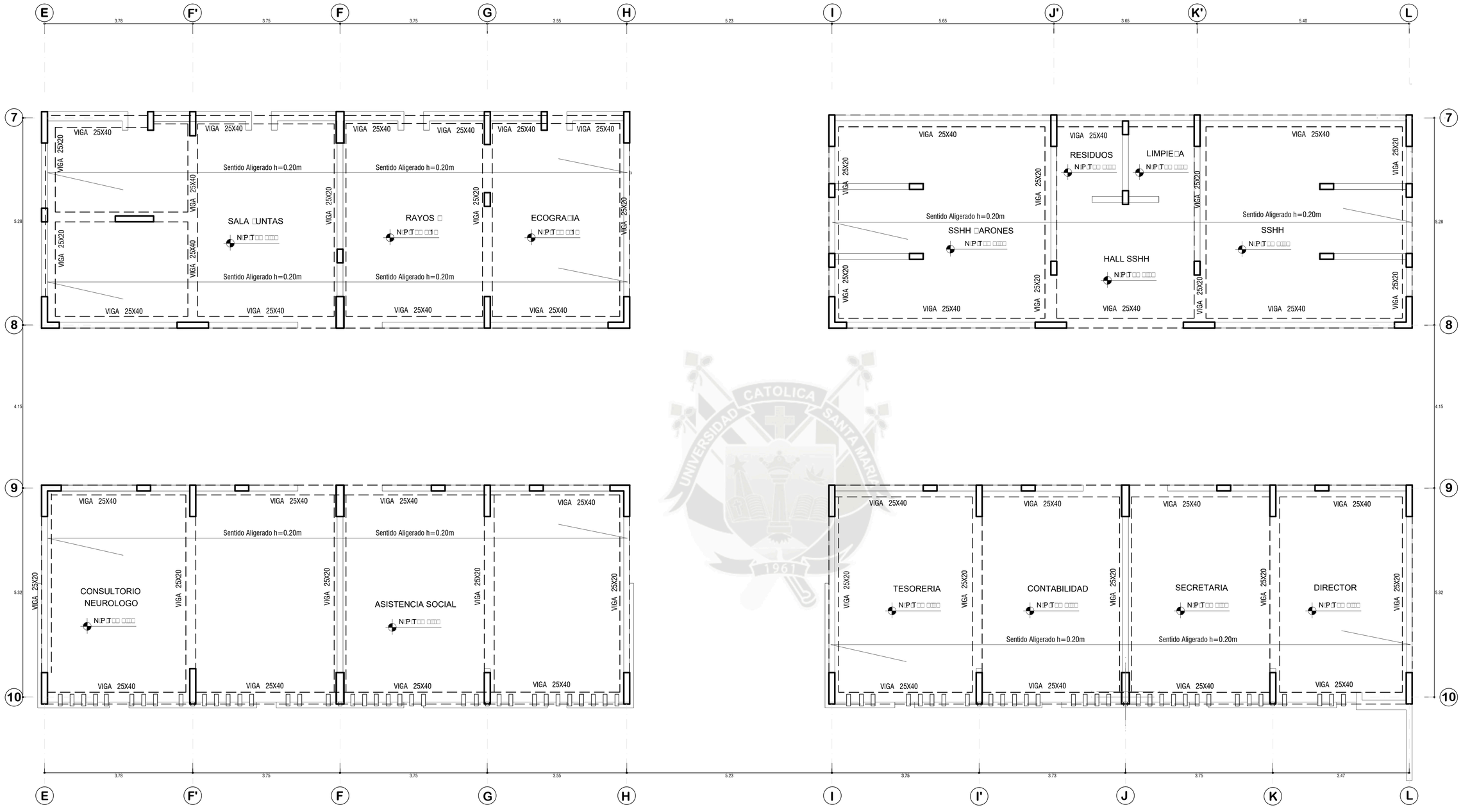
PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO - PROYECTO / MODULO B (PARTE 1)
ESTRUCTURAS MODULO B ,1ER NIVEL

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

I-02



ESTRUCTURAS / MODULO B / PARTE 1

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:

MODULO A

N.M□

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV. AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

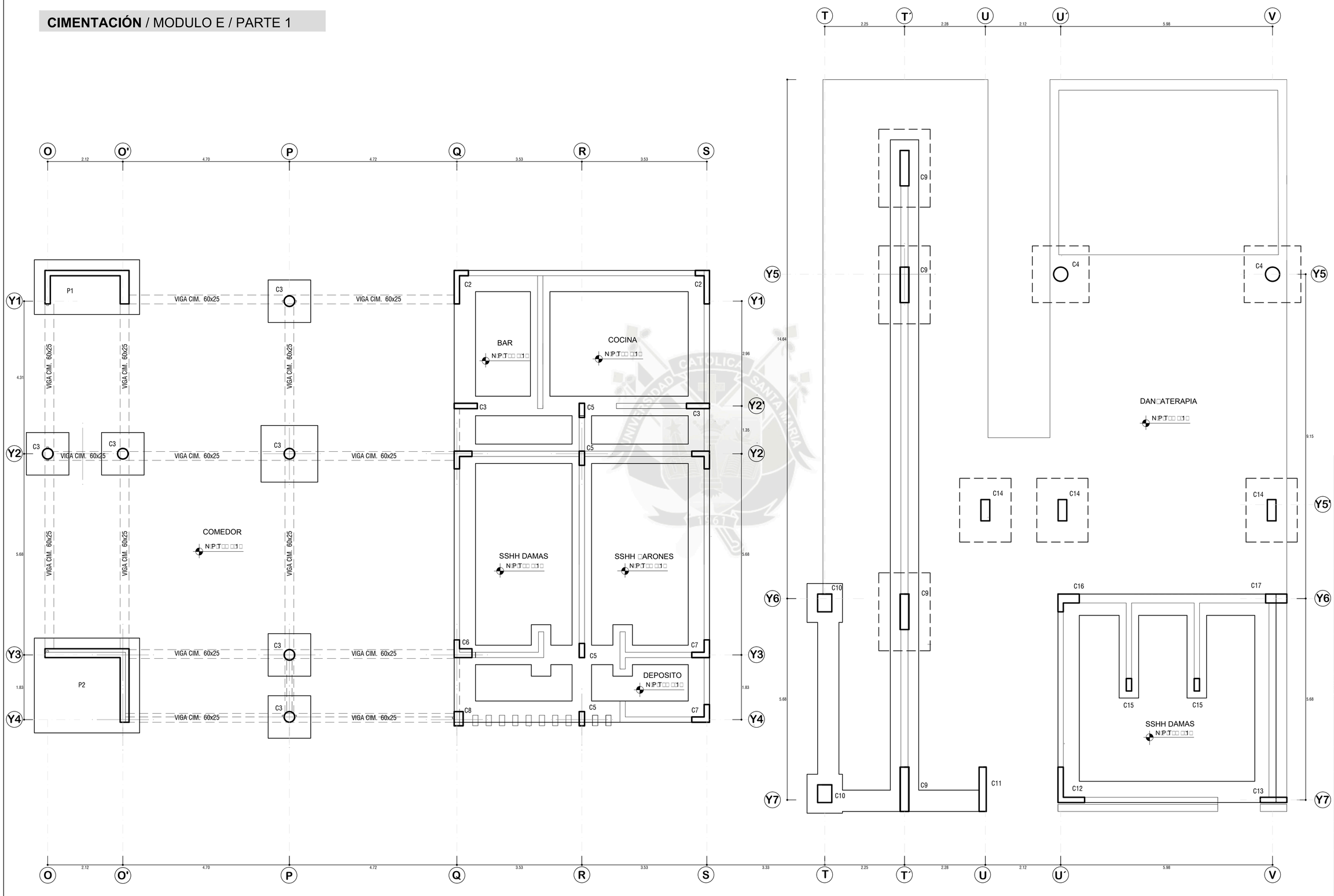
PLANO - PROYECTO / MODULO B (PARTE 1)
ESTRUCTURAS MODULO B , 2DO NIVEL

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

I-03

CIMENTACIÓN / MODULO E / PARTE 1



U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



N.M.

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACIÓN:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

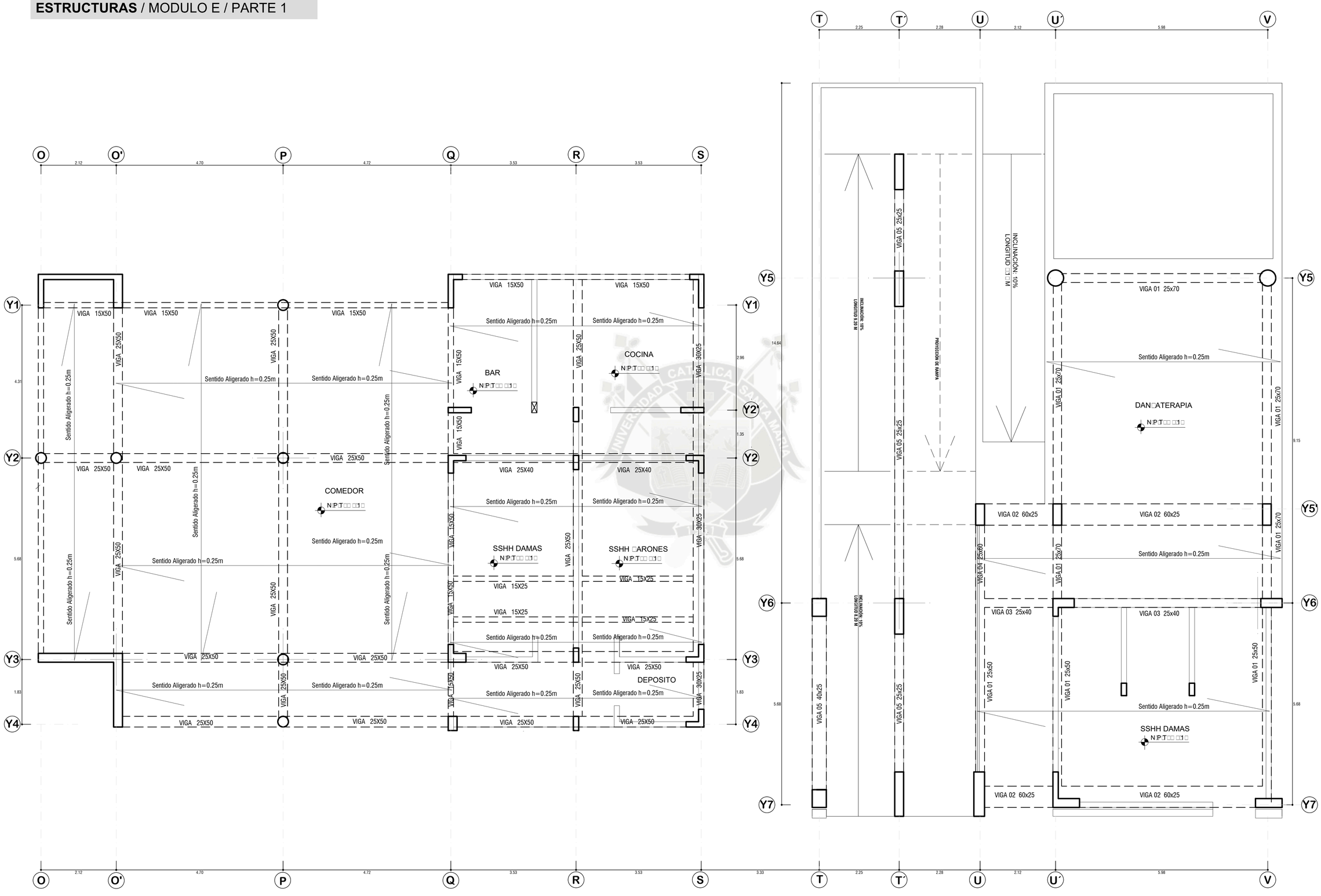
PLANO : PROYECTO / MODULO E (PARTE 1)
CIMENTACIÓN MODULO E , 1ER NIVEL

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

I-04

ESTRUCTURAS / MODULO E / PARTE 1



U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



N.M.

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

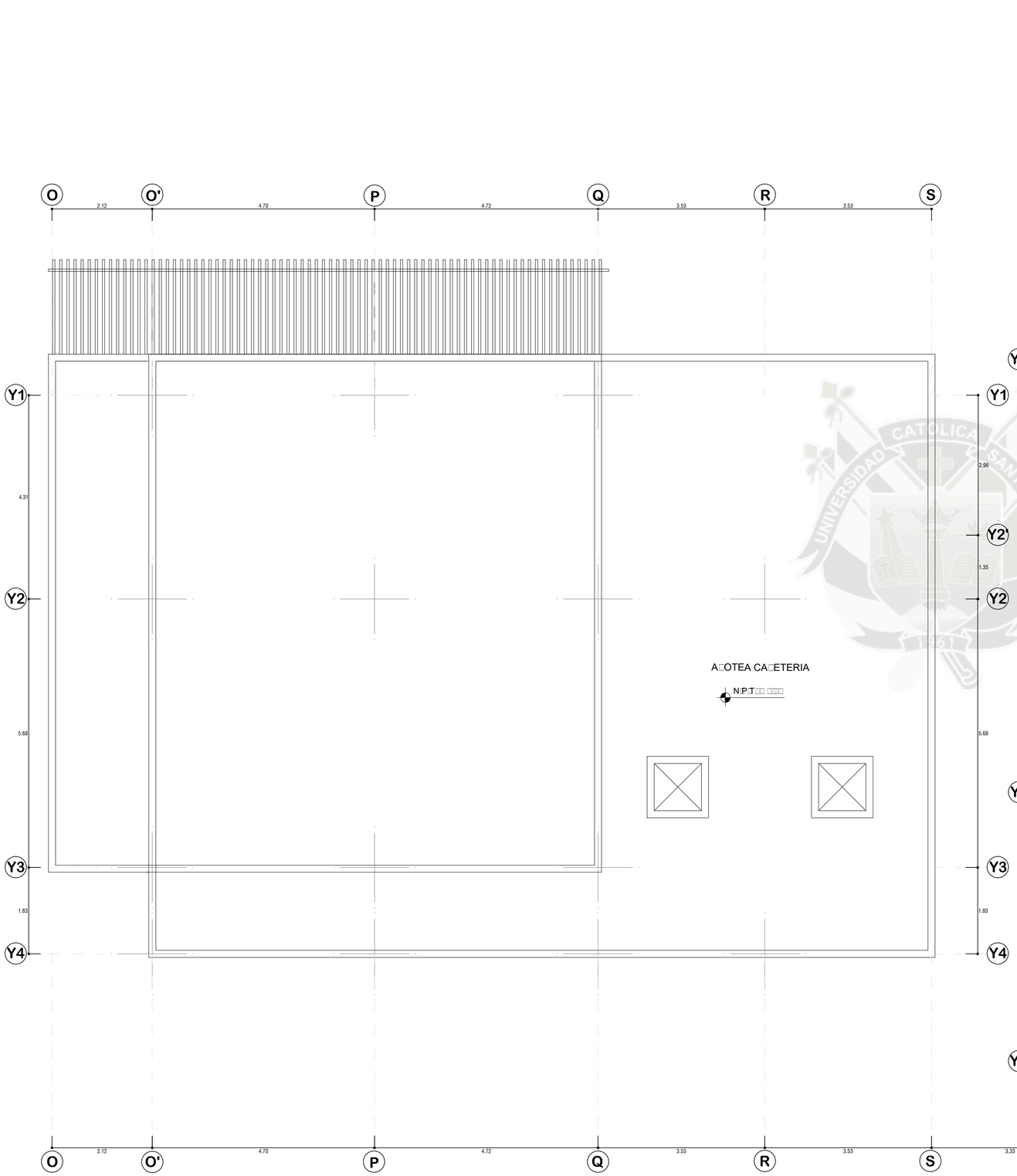
PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

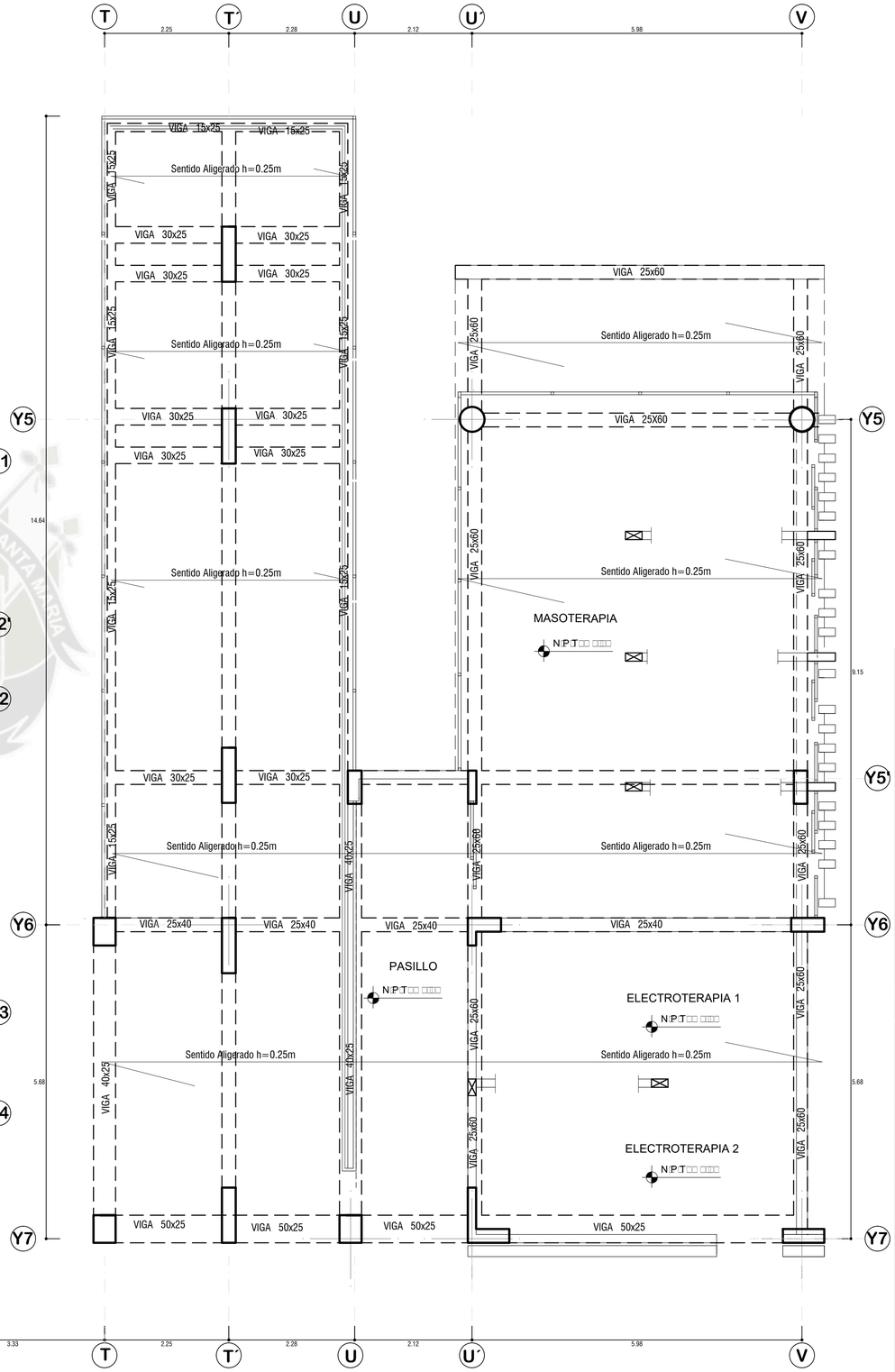
PLANO : PROYECTO / MODULO E (PARTE 1)
ESTRUCTURAS MODULO E , 1ER NIVEL

ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

I-05





U.C.S.M.

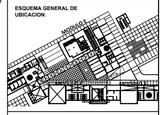
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



N.M.

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

PLANO : PROYECTO / MODULO E (PARTE 1)

ESTRUCTURAS MODULO E , 2DO NIVEL

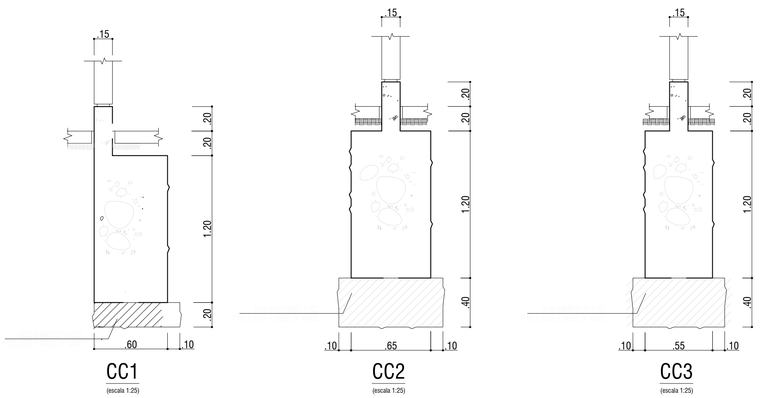
ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

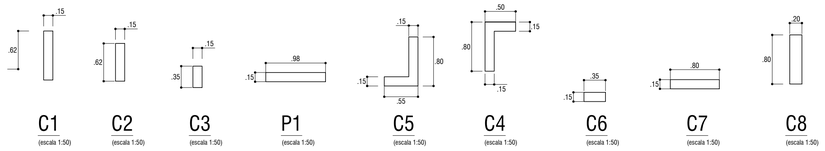
I-06

DETALLES MODULO B

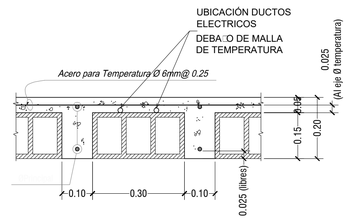
DETALLES DE CIMENTACIÓN
(□□□□□ 1:2□)



DETALLES DE COLUMNAS
(□□□□□ 1:□□)

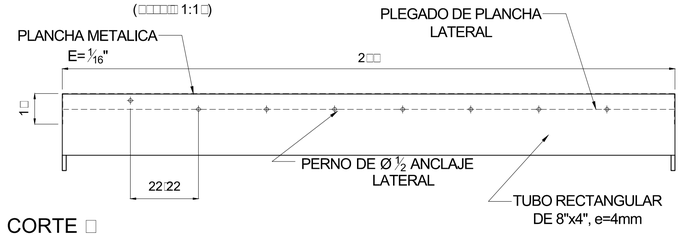


CORTE TIPO ALIGERADO (H□2□M)
(□□□□□ 1:1□)

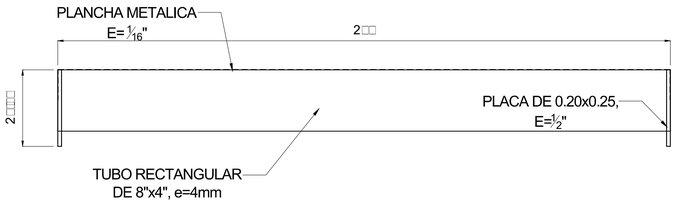


DETALLE PUENTE METALICO MODULO B

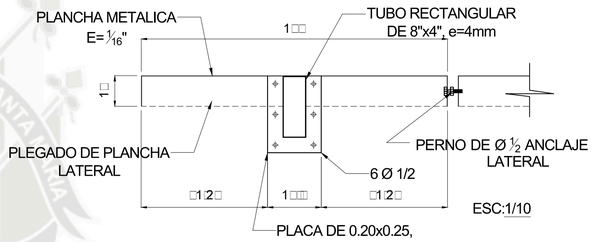
CORTE Y
(□□□□□ 1:1□)



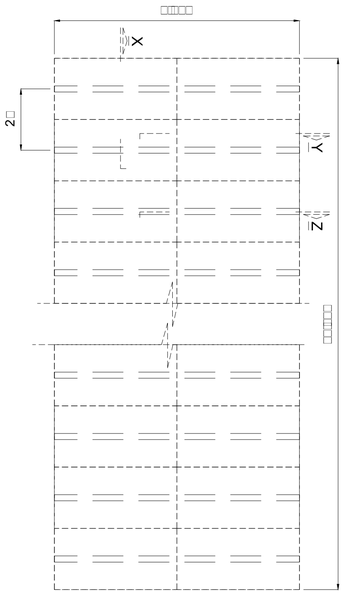
CORTE □



CORTE □

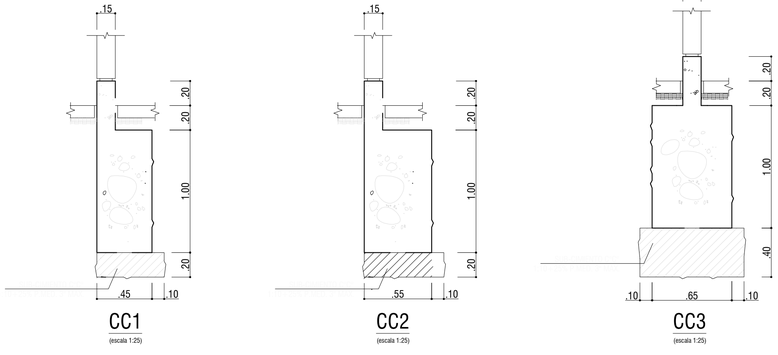


(□□□□□ 1:□□)

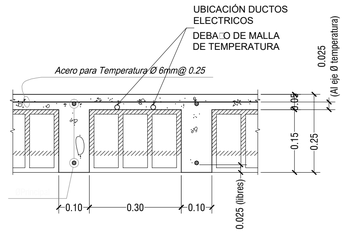


DETALLES MODULO E

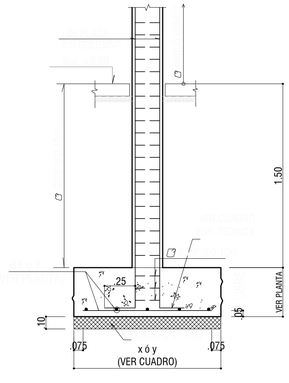
DETALLES DE CIMENTACIÓN
(□□□□□ 1:2□)



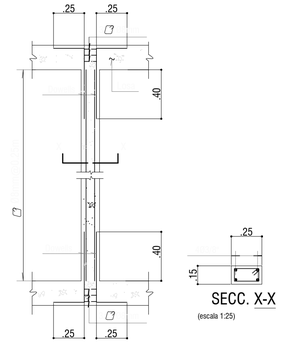
CORTE TIPO ALIGERADO (H= □2□M)
(□□□□□ 1:1□)



DETALLE □APATA
(□□□□□ 1:2□)

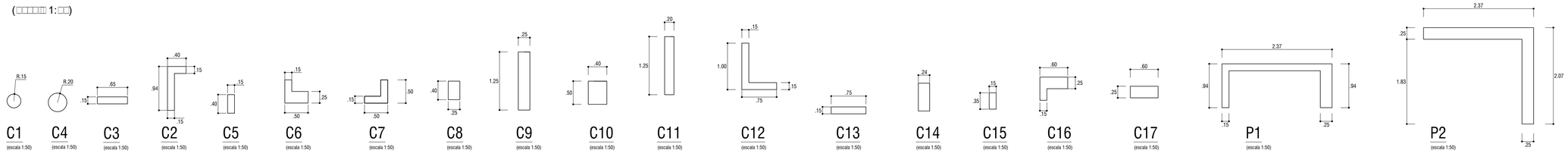


DETALLE DE TENSOR T1
(□□□□□ 1:2□)



DETALLES MODULO B / E

DETALLES DE COLUMNAS
(□□□□□ 1:□□)



U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACIÓN:



N.M.□

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

PROVINCIA: AREQUIPA | DEPARTAMENTO: AREQUIPA

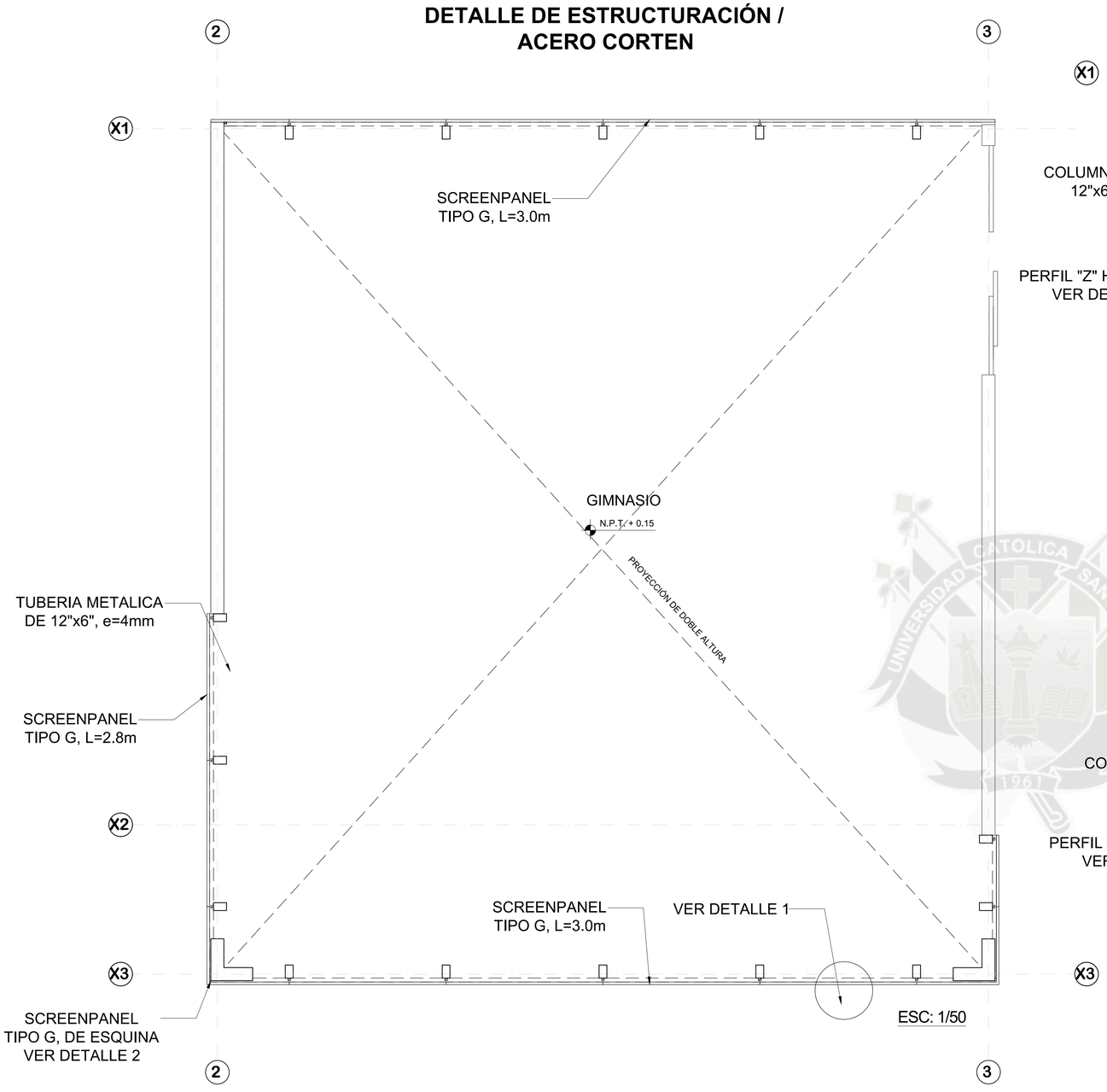
PLANO : PROYECTO / MODULO E (PARTE 1)
DETALLES DEW CIMENTACIÓN MÓDULOS B/E

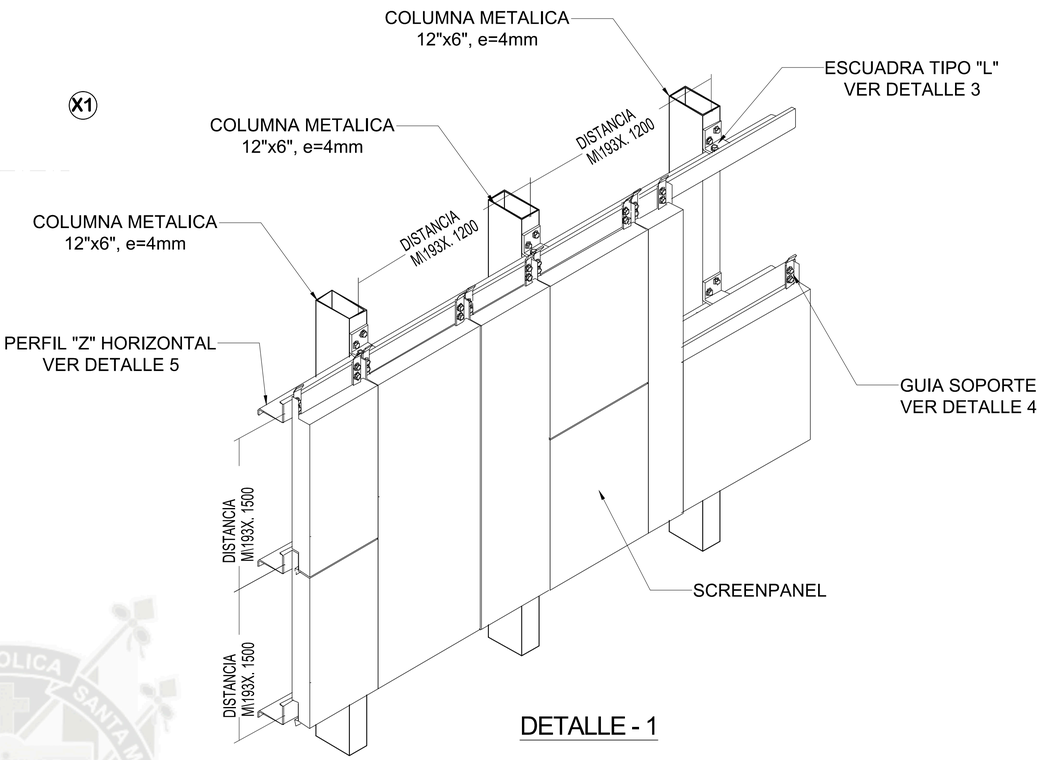
ESCALA: 1/50 | FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

DI-01

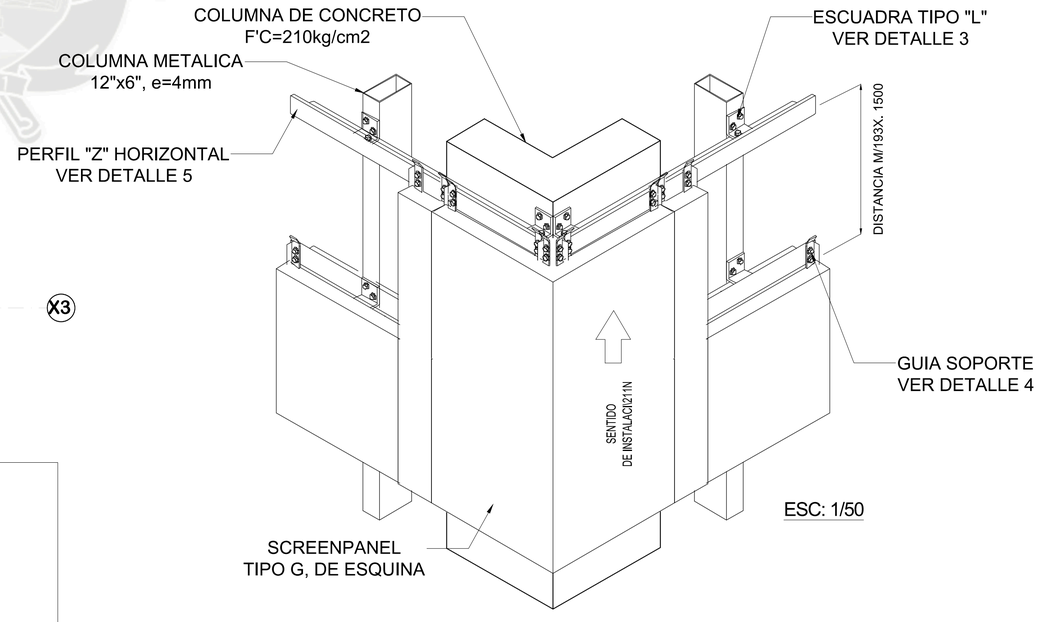
DETALLE DE ESTRUCTURACIÓN / ACERO CORTEN



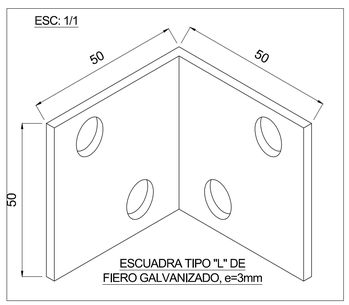


DETALLE - 1

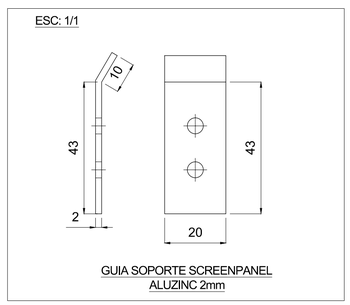
DETALLE - 2



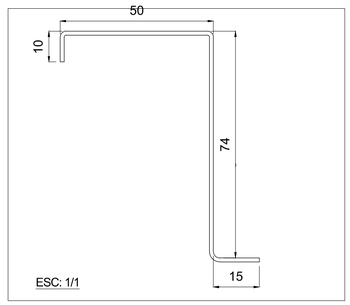
ESC: 1/50



DETALLE - 3



DETALLE - 4



DETALLE - 5

DETALLE ESTRUCTURAL / PANEL

U.C.S.M.

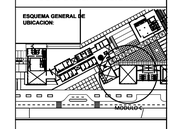
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

ESQUEMA GENERAL DE UBICACION:



TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

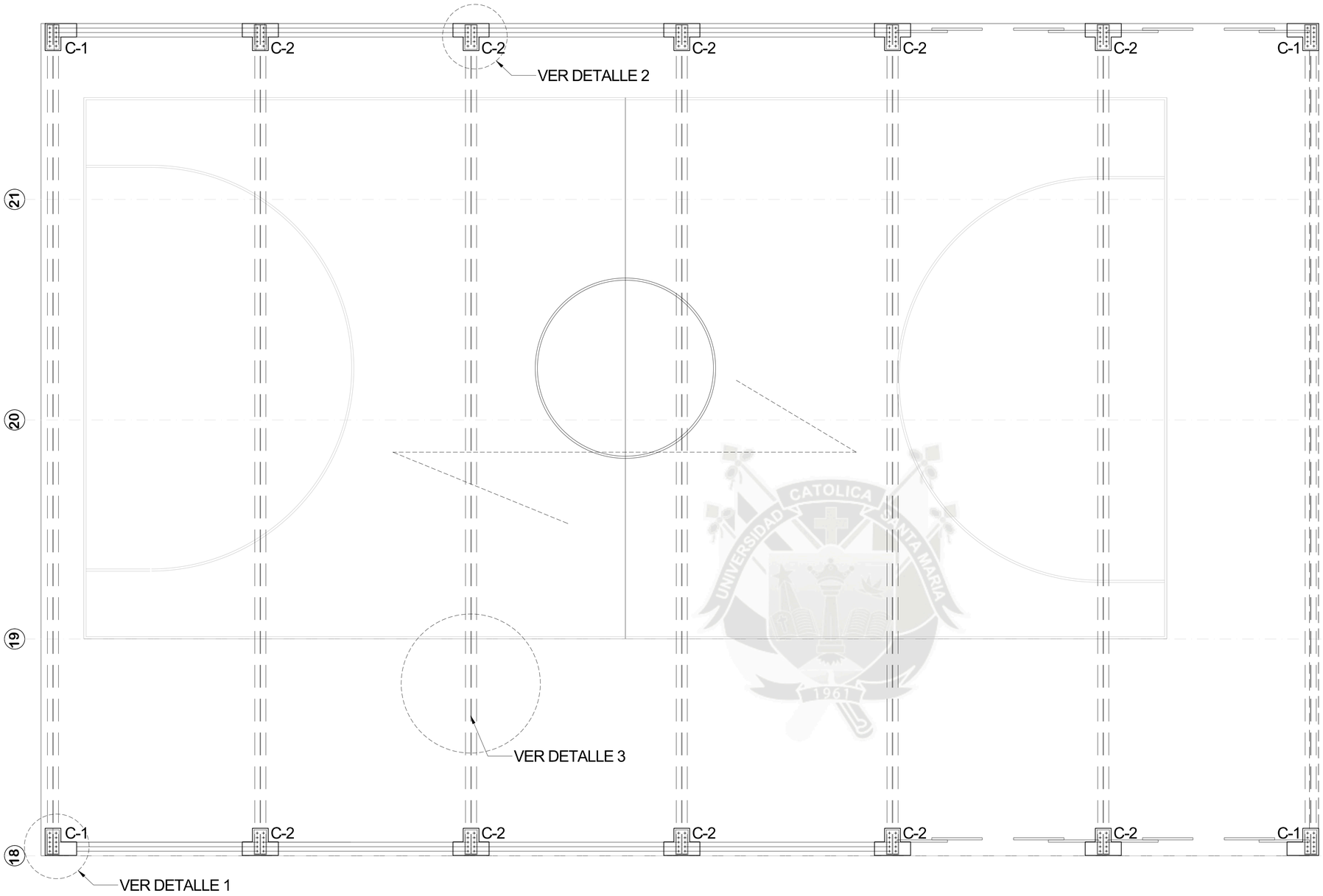
DEPARTAMENTO : AREQUIPA
PROVINCIA : AREQUIPA

PLANO :
DETALLE ESTRUCTURAL PANEL

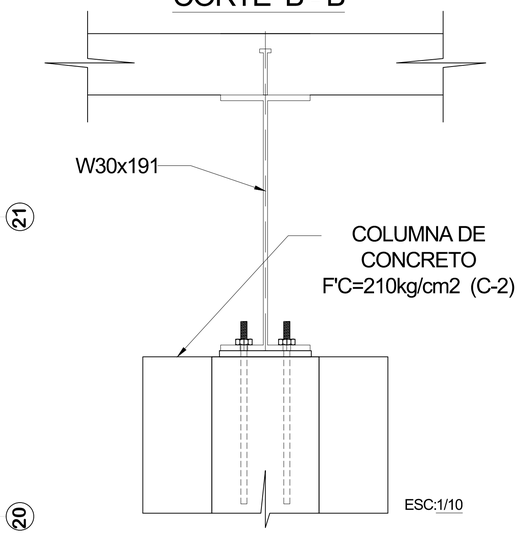
ESCALA: INDICADA
F E C H A : OCTUBRE 2017

LÁMINA

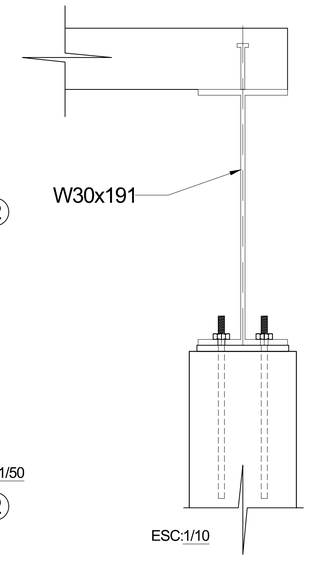
DI-02



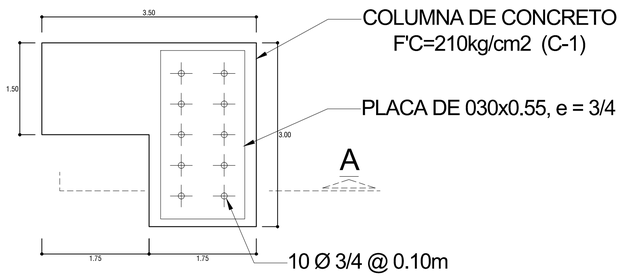
CORTE B - B



CORTE A - A

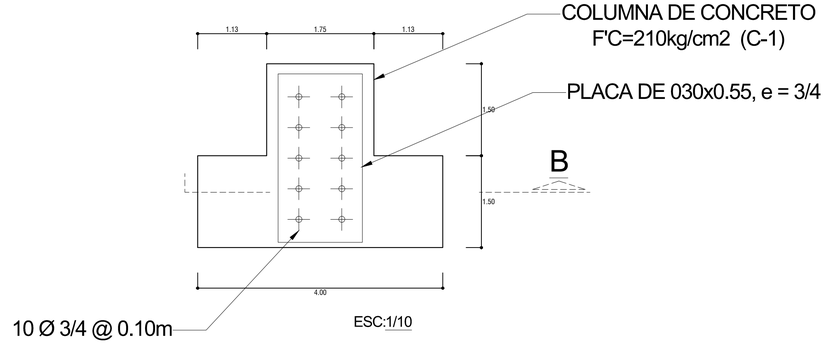


DETALLE 1



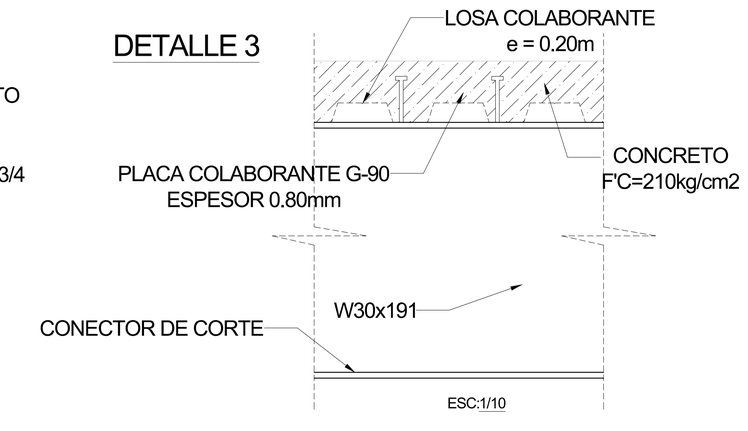
ESC:1/10

DETALLE 2



ESC:1/10

DETALLE 3



ESC:1/10

U.C.S.M.

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA

C.I.R.F.

"CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN AREQUIPA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

TESISTAS:
PAULETTE Y. ALEXANDRA MEDINA PINTO
MARIA ALEJANDRA CENZANO DELGADO

EQUIPO DE ASESORIA:
ARQ. LUIS CALATAYUD ROSADO
ARQ. RICARDO GONZÁLEZ SALINAS

UBICACION:
AV . AVIACIÓN/ ESQ AV. PRIMAVERA

DISTRITO:
CERRO COLORADO

DEPARTAMENTO: AREQUIPA
PROVINCIA: AREQUIPA

PLANO:
TECHO DE LOSA DEPORTIVA

ESCALA: INDICADA
FECHA: OCTUBRE 2017

LÁMINA

DI-03