



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

**TESIS**

**“CENTRO HOSPITALARIO PARA LA MEJORA DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD EN OLMOS”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
ARQUITECTO(A)**

**Autor(es):**

**Bach. Bartolini Diaz, Oscar Humberto**

**ORCID 0000-0002-5570-8386**

**Bach. Matta Guevara, Alicia Anali**

**ORCID 0000-0003-1814-4689**

**Asesor(a):**

**Mg. Arq. Itabashi Montenegro Eduardo Alfredo**

**(ORCID: 0000-0001-6701-7964)**

**Línea de Investigación:**

**Infraestructura, Tecnología y Medio Ambiente**

**Pimentel – Perú 2023**

**“CENTRO HOSPITALARIO PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD EN OLMOS”**

**Aprobación del jurado**

---

**MG. ARQ. DAVID VICTOR ENRIQUE SOZA CARRILLO**

**Presidente de Jurado de Tesis**

---

**MG. ARQ. RENTERÍA PEÑA ALEXANDER**

**Secretario de Jurado de Tesis**

---

**MG. ARQ. ITABASHI MONTENEGRO EDUARDO ALFREDO**

**Vocal de Jurado de Tesis**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(imos) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos):  
Bach. Bartolini Díaz, Oscar Humberto y Bach. Matta Guevara, Alicia Anali del Programa de Estudios de la carrera de Arquitectura de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

“CENTRO HOSPITALARIO PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD EN OLMOS”

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Bartolini Díaz, Oscar Humberto	DNI: 45921765	
Matta Guevara, Alicia Anali	DNI: 48507988	

Pimentel, 18 de mayo de 2023.

## **Dedicatorias**

A Dios y a mis padres que, en momentos de gran dificultad, me enseñaron a través de hábitos, principios y valores a progresar.

**Oscar B.**

A mis padres, **Anaximandro y Angela** pues sin ellos no lo hubiera logrado, por haberme forjado con base en buenos valores, por siempre acompañarme a cumplir mis metas, a mis hermanos por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles.

**Alicia M.**



## **Agradecimiento**

A la universidad por darme la bienvenida al mundo, a mis profesores y compañeros por su aliento y amistad.

**Oscar B.**

A Dios y la vida, por las lecciones que me ha dado gracias a errores cometidos, de los cuales se aprende y nos forman como las personas que somos ahora, a la universidad y a mis maestros por todos los conocimientos inculcados a lo largo de todos estos años.

**Alicia M.**

## Índice

Dedicatorias.....	4
Agradecimiento .....	5
Abstract .....	12
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Planteamiento del problema: .....	13
1.2. Antecedentes de estudio.....	18
1.3 Abordaje teórico.....	21
1.4 Marco normativo .....	22
1.5 Formulación del problema.....	23
1.6 Justificación e importancia del estudio.....	23
1.7 Objetivos .....	24
1.8 Limitaciones.....	25
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	26
2.1 Tipo de estudio y diseño de investigación.....	26
2.2 Escenario de estudio.....	26
2.3 Caracterización de sujetos.....	27
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	27
2.5 Procedimientos para la recolección.....	30
2.6 Procedimiento de análisis de datos .....	32
2.7 Criterios Éticos.....	32
III. REPORTE Y RESULTADOS.....	34
3.1. Análisis y discusión de los resultados.....	34
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
4.1 Conclusiones .....	46
4.2 Recomendaciones .....	46
REFERENCIAS .....	53
ANEXOS .....	56

## Índice de figuras

Figura n° 1. Imagen proyecto exterior. ....	18
Figura n° 2. Arquitectura Terapéutica y Sostenible. Fuente: Dueñas, (2020) ..	19
Figura n° 3. Hospital categoría II - 1, Anta Cusco. Recuperado de:.....	19
Figura n° 4. Hospital categoría II - 1, Anta Cusco. ....	20
Figura n° 5. Instituto Regional Especializado en Enfermedades Tropicales. ...	20
Figura n° 6. Hospital General de Monsefú. ....	21
Figura n° 7. Delimitación del ámbito a estudiar. ....	27
Figura n° 8. Personas internadas en espacios de tratamiento de Dengue/zika/Chikunguña – Hospital Belén de Lambayeque.....	34
Figura n° 9. Espacios adaptados para hospitalización - Centro de Salud Olmos. ....	35
Figura n° 10. Espacios adaptados para tratamiento de Dengue debido a colapso – Hospital Belén de Lambayeque.....	36
Figura n° 11. Brindan agua potable a más 3,000 familias vulnerables de Motupe y Olmos. ....	36
Figura n° 12. Estado actual del C.S Olmos. ....	37
Figura n° 13. Estado actual de área de atenciones COVID - 19, C.S Olmos. ...	38
Figura n° 14: Estrategia urbana EQUILIBRAR. ....	49
Figura n° 15: Estrategia urbana CONSOLIDAR. ....	49
Figura n° 16: Estrategia urbana REDUCIR. ....	49
Figura n° 17: Estrategia urbana ACONDICIONAR.....	50
Figura n° 18: Estrategia proyectual CATALIZADOR URBANO.....	50
Figura n° 19: Estrategia proyectual RETRANQUEO VIAL. ....	51
Figura n° 20: Estrategia proyectual INTEGRAR. ....	51
Figura n° 21: Estrategia proyectual ADAPTAR. ....	52

## Índice de tablas

Tabla 1 .....	31
Tabla 2 .....	34
Tabla 3 .....	35
Tabla 4 .....	35
Tabla 5 .....	36

Tabla 6 .....	37
Tabla 7 .....	38
Tabla 8 .....	40
Tabla 9 .....	43

### Índice de gráficos

Gráfico N° 1. Atención por enfermedades contagiosas en población urbano-rural. .....	41
Gráfico N° 2. Deficiencias que presenta las enfermedades contagiosas. ....	41
Gráfico N° 3. Existen áreas inadecuadas para hospitalización en el centro de salud.....	41
Gráfico N° 4. Conocimiento poblacional sobre las enfermedades de carácter tropical.....	42
Gráfico N° 5. Arquitectura terapéutica Hospitalaria. ....	42
Gráfico N° 6. Centro de salud vertebrador hospitalario. ....	42

### Índice de gráficos

Anexo 1: Resolución de aprobación del trabajo de investigación.....	56
Anexo 2: Resolución de aprobación del trabajo de investigación.....	57
Anexo 3: Consentimiento de información .....	58
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos.....	59
Anexo 5: Tipo de eje vertebrador centrado en el servicio de atención precaria. .....	60
Anexo 6: Ficha de tipos de atención médica limitada y saturada. ....	61
Anexo 7: Ficha Identificar los tipos de diseño biofílico en centros hospitalarios para adecuadas áreas de hospitalización. ....	62
Anexo 8: Ficha de tipo de Arquitectura terapéutica hospitalaria para adecuadas áreas de hospitalización.....	63
Anexo 9: Ficha de tipo de alteraciones climatológicas. ....	64
Anexo 10: Ficha de tipos de materiales y edificación antigua .....	65
Anexo 11: Ubicación, Estrategias urbanas y proyectuales del proyecto Centro hospitalario .....	66
Anexo 12: Emplazamiento.....	67

Anexo 13: Emplazamiento y posicionamiento .....	68
Anexo 14: Zonificación.....	69
Anexo 15: Circulación y empaquetamiento.....	70
Anexo 16: Programa de la Unidad de Hospitalización .....	71
Anexo 17: Programa de la Unidad Quirúrgica .....	71
Anexo 18: Programa de la Unidad de Rehabilitación .....	72
Anexo 19: Programa de la Unidad de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento. ...	72
Anexo 20: Programa de la Unidad de Consulta Externa .....	73
Anexo 21: Programa de la Unidad de Administración .....	73
Anexo 22: Programa de la Unidad de Servicios Generales .....	74
Anexo 23: Programa de la Unidad de Servicios Complementarios.....	75
Anexo 24: Programa de la Unidad de Emergencia .....	75
Anexo 25: Programa de la Unidad de Gestión de la información, Farmacia, Unidad de Central de Esterilización y Residencia.....	76
Anexo 26: Bloque de servicios generales, quirurgico, patologia clinica, cortes A- A, B-B y D-D.....	77
Anexo 27: Bloque de hospitalizacion, administracion, servicios complementarios, diagnostico, cortes E-E, F-F.....	78
Anexo 28: Vistas interior del proyecto.....	79
Anexo 29: Vistas exterior del proyecto.....	80
Anexo 30: Proyecto Centro Hospitalario – Olmos.....	81

### **Índice de planimetría**

Planimetría 1: Plan General .....	82
Planimetría 2: Plano de Trazo .....	83
Planimetría 3: Plataformas .....	84
Planimetría 4: Ubicación .....	85
Planimetría 5: Techos .....	86
Planimetría 6: Planta Primer Nivel – N.P.T + 0.15 .....	87
Planimetría 7: Planta Primer Nivel – N.P.T + 0.15 .....	88
Planimetría 8: Planta Primer Nivel – N.P.T + 0.15 .....	89
Planimetría 9: Planta Primer Nivel – N.P.T + 0.15 .....	90
Planimetría 10: Planta Semisotano – N.P.T – 1-50.....	91

Planimetría 11: Planta Semisotano – N.P.T – 1-50 .....	92
Planimetría 12: Planta Semisotano – N.P.T – 1-50 .....	93
Planimetría 13: Corte A-A y Corte B-B .....	94
Planimetría 14: Corte A-A y Corte B-B .....	95
Planimetría 15: Corte C-C y Corte D-D .....	96
Planimetría 16: Corte C-C y Corte D-D .....	97
Planimetría 17: Elevación NORTE - SUR .....	98
Planimetría 18: Elevación NORTE - SUR .....	99

## Resumen

Esta investigación surge con el objetivo de conocer “como un centro hospitalario mejora los servicios de salud en Olmos”, a fin de mitigar el déficit de atención médica y de hospitalización en la población por falta de acceso y cobertura hospitalaria. A partir de la realidad en la infraestructura hospitalaria actual, la cual no satisface las necesidades de los pobladores, ya que cada año registran tasas de morbilidad por enfermedades metaxénicas originadas por epidemias, desastres, mortalidad materno-infantil, así como también por accidentes graves, los cuales requieren de atención médica urgente.

Esta investigación es de tipo cualitativa, la cual nos permite conocer las características del sujeto y sus necesidades médicas; para generar la propuesta de diseño HOSPITALARIO humanizado que, de acuerdo con la base normativa de salud actual, está dentro de la categoría de Hospital Tipo II -I, Mediano y de Apoyo Local, concebido para tratar a todos con humanidad; siendo el propósito final la mejora de los servicios de salud en Olmos.

**Palabras clave:** Infraestructura Hospitalaria, Morbilidad, Enfermedades metaxénicas, Epidemias, Humanización.

### **Abstract**

This research arises with the objective of knowing "how a hospital center improves health services in Olmos", in order to mitigate the deficit of medical care and hospitalization in the population due to lack of access and hospital coverage. Based on reality in the current hospital infrastructure, which does not meet the needs of the inhabitants, since each year they register morbidity and mortality rates due to metaxenic diseases caused by epidemics, disasters, maternal and child mortality, as well as serious accidents, which require attention urgent medical.

This research is of a qualitative type, which allows us to know the characteristics of the subject and their medical needs; to generate the humanized HOSPITAL design proposal that, according to the current health normative base, is within the category of Hospital Type II -I, Medium and Local Support, conceived to treat everyone with humanity; the final purpose being the improvement of health services in Olmos.

**Keywords:** Hospital Infrastructure, Morbimortality, Metaxenic Diseases, Epidemics, Humanization.



## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema:

Según el contexto global, las redes de salud se implementan como una estrategia para mejorar el acceso, cobertura y beneficios en contexto de fuerte fragmentación. En sucesivos documentos, los organismos internacionales de salud las han definido como modelos organizativos para articular de manera estratégica servicios de distintas jerarquías y complejidad en territorios de escala local o regional, a partir de una acción cooperativa e interdependiente. En ellas, la atención primaria de la salud (APS) tiene un papel distintivo como espacios de coordinación de la atención entre los diferentes niveles. En términos ideales, la cobertura refiere a que las comunidades tengan acceso de acuerdo con sus necesidades a servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, y a medicamentos; esta puede ser pública, privada y/o de la seguridad social. (Ariovicha & Crojethovica, 2020)

Asimismo, las comunidades rurales pobres de América Latina y el Caribe en su mayoría cuentan con condiciones de escaso acceso a los servicios de salud. Las barreras geográficas, culturales y socioeconómicas impiden a las poblaciones tener acceso a los profesionales y los establecimientos de atención en salud. El acceso a dichos servicios también se complica por el terreno difícil que a veces hay que recorrer para acudir a ellos, donde el transporte público a menudo es inexistente. Así mismo, en Colombia el aseguramiento en salud en la ruralidad se ha restringido únicamente a los afiliados con capacidad de pago o con residencia temporal en el área urbana, lo cual limita el diseño de políticas públicas pertinentes y contextualizadas a las necesidades de las comunidades rurales. (Montoya & Apráez, 2021)

Según la Organización Panamericana de la Salud, las enfermedades tropicales desatendidas son un grupo de enfermedades parasitarias e infecciosas que generalmente se caracterizan por la inversión históricamente baja del sector farmacéutico y que afectan principalmente a las poblaciones que viven en condiciones socioeconómicas pobres, con bajos ingresos, bajo nivel educativo, vivienda precaria, carencia de acceso a servicios básicos como agua potable y

saneamiento básico, en zonas de conflicto o en condiciones ambientales deterioradas, y con barreras en el acceso a los servicios de salud. (Cañas et al., 2019)

El mosquito *Aedes aegypti* es el principal vector de fiebre amarilla urbana, dengue, chikungunya y zika. Se ha demostrado que la distribución biogeográfica de esta especie se ha expandido debido al calentamiento global, factores socioeconómicos y culturales. Asimismo, según la relación de la temperatura con variables geográficas (latitud y altitud), en las cuales predomine la latitud, son más propensas al aumento de casos de enfermedades metáxicas de vectores como el dengue, así como el zika y chikungunya. Siendo las temperaturas mínimas 17 °C y máximas 27 °C registradas que se encuentran dentro del rango que se define como óptimo dentro de una predicción autorregresiva intra e interestatal (Cabezas et al., 2022).

En el estudio de brotes de dengue en Colombia a partir de una serie temporal meteorológica y epidemiológica de 12 años (2000 a 2011), se encontró que significativamente los brotes de dengue ocurren en períodos cálidos y secos con un rango de temperatura entre 18 °C y 32 °C, por lo que este es el rango óptimo para la supervivencia de *Aedes aegypti* y transmisión del virus dengue (Cabezas et al., 2022).

Actualmente no existe una estadística oficial de cifras notificadas y clasificadas. Anualmente se registran 390 millones de infecciones por dengue (cifra que oscila entre el 95%: 284 a 528 millones), siendo 96 millones los casos documentados con diferentes grados de infección. Asimismo, de la población mundial, 128 países, están en riesgo de infección lo que corresponde aproximadamente a 3900 millones habitantes. De los 2.2 millones de casos reportados desde el año 2010 al 2015 se vio aumentada a 3,2 millones, a pesar de esta cuantificación la cifra mundial de la enfermedad es imprecisa, el elevado número de casos de dengue, también se ve reflejado en el registro formal de los casos reportados. Asimismo, los modos epidemiológicos, en particular múltiples serotipos e hiperendemicidad del virus del dengue con alarmante repercusión en la salud humana en los países. (Medrano-Velásquez et al., 2018)

A partir del año 2010, Perú ha evidenciado un aumento de casos sobre enfermedades metaxénicas (Dengue, chikungunya y Zika) siendo los departamentos de Piura, Loreto y Lambayeque los que registran índices de infecciones, en el año 2005, se reportaron 5,600 casos viéndose incrementado para el año 2011, con 28,084 de igual manera, 2017 con 74,581 casos lo que evidencia el contraste del aumento en 1,230%, desde el año 2005 hasta 2017 (Medrano-Velásquez et al., 2018).

Particularmente es el género femenino el más afectado con 12,218 casos que representa el 54,1% comparado a varones con 10,344 porcentualmente reflejado en 45,9% de la totalidad de casos; al mismo tiempo según grupo etario, se reporta que 48% (10,823) oscila entre 30 – 59 años de edad, mostrando un consolidado de 6,222 son mujeres y 4,601 varones; 15% (3,569) jóvenes adultos entre las edades de 18 – 29 años, repartidos de la siguiente manera, 1,818 son mujeres, 1,751 varones; también figura 3,104 adultos por encima de los 60 años, distribuidos en 1,668 fueron mujeres y 1,436 varones (Medrano-Velásquez et al., 2018).

En el contexto epidemiológico actual de la pandemia por COVID-19 en el Perú, con más de 2 millones de casos confirmados al momento del reporte del caso; la causa de insuficiencia respiratoria predominante ha pasado a ser la infección por SARS-CoV-2 ... En Perú, la incidencia de dengue se ha incrementado a partir de las últimas semanas del año 2019, llegando a presentarse más de 47 mil casos en el año 2020 y más de 48 mil casos en el año 2021. Se ha reportado una serie de 50 pacientes con coinfección COVID-19/dengue en la región Lambayeque, caracterizados clínicamente por fiebre y trombocitopenia en su mayoría; siendo importante reconocer esta posibilidad en zonas endémicas ya que ambas enfermedades pueden evolucionar a cuadros severos (Hurtado-Alegre et al., 2022).

Por el contexto geográfico, la región Lambayeque tiene constante presencia de dengue, debido a la permanente exposición a corrientes tropicales; en el año 2017 ocurrió el Fenómeno del Niño Costero (FNC) considerado como un fenómeno o desastre natural recurrente, el cual además de lluvias, desbordes e inundaciones, ocasiono un brote epidemiológico de dengue, que afecto a la

población en diferentes escalas demográficas. Olmos cada año registra tasas de mortalidad por enfermedades bacteriológicas y virales, lo que generó importantes cambios epidemiológicos, pues se registraron en el año 2017, 1586 casos de dengue, siendo Olmos, el distrito de mayor incidencia seguido de Tumán. El dengue tiene notabilidad, en el crecimiento de su afluencia, sino en las complicaciones ligadas a la mortandad (Niño-Effio et al., 2019).

En Lambayeque, las tres primeras causas de mortalidad hospitalaria son las enfermedades infecciosas y parasitarias, las del sistema respiratorio y los tumores (neoplasias), en otros estudios en servicios de medicina interna las causas más frecuentes de mortalidad fueron, accidente vascular cerebral, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neumonía, insuficiencia cardíaca, neoplasia; y enfermedades cardiopulmonares (56% en total, 34% por insuficiencia respiratoria), seguidas de las causas neurológicas (25%, 23% por ictus) y por un 19% de otras causas (neoplasia, fracaso multiorgánico, insuficiencia (18) hepática e insuficiencia renal) (García-Ahumada & Ernesto, 2020).

También, la mortalidad materna (MM) es un problema de salud pública muy complejo y amplio que afecta, sobre todo, a mujeres de bajos recursos económicos y con acceso a salud deficiente. En la región Lambayeque se ha mantenido casi constante el número de muertes maternas en los últimos años; siendo así: 14 casos en 2016, 13 casos en 2017 y 15 casos en 2018... La muerte materna se dio en el ámbito extrahospitalario (domicilio y trayecto), debido al tiempo que tarda la gestante en llegar al establecimiento, la demora en recibir tratamiento adecuado. Esto implícita a la implementación con material y tecnología adecuadas a nivel resolutivo del establecimiento hospitalario y de capacitación al personal que se encarga de la atención de estas pacientes (Verona-Balcázar et al., 2019).

En el distrito de Olmos, en los últimos años la falta de infraestructura y equipamiento sanitario no ha permitido el diagnóstico y la atención urgente, ocasionando morbilidad en la población urbano-rural, sumado a esto existe otros factores como, la distancia, el tiempo y medio de transporte para la atención médica necesaria.

En este contexto Olmos con respecto a la región Lambayeque, durante el período 2007 al 2016, se registró 47 527 defunciones, el 53.66% de estas corresponden a las personas de sexo masculino y solo 46.34% corresponden a la población del sexo femenino; en el caso de Olmos, las cifras de mortalidad masculina son mayores, donde fallecieron aproximadamente 31 a 32 varones por cada mil habitantes a diferencia de las mujeres, que fallecieron de 27 a 28 mujeres por cada mil habitantes (Campos & Céspedes, 2019).

Por otro lado, las principales causas de mortalidad son por tumoración en un 21.63%, seguido de casos vinculados al sistema circulatorio en 20.46% y finalmente del sistema respiratorio en un 20.09%. También se observa que el 11.38% de las defunciones corresponden a personas del sexo femenino ocasionadas por tumores(neoplasias), mientras que en la población masculina el 10.83% de las defunciones son ocasionadas por enfermedades del sistema circulatorio, el 10.60% por el sistema respiratorio y el 10.25% por tumores(neoplasias) (Campos & Céspedes, 2019).

En la micro red Olmos se reportaron 24 casos confirmados de defunciones por COVID-19, de los cuales el 67% fueron personas de la tercera edad, debido a no contar con seguro médico o no saber si se cuenta con este, “Asimismo gran parte de la población decidió automedicarse gracias a la información obtenida de algún médico o medios de comunicación, con ivermectina para “prevenir” el contagio, la cual se adquiría en farmacias sin necesidad de receta médica” (Cabrera et al., 2022).

La presente investigación es importante porque mediante la propuesta de diseño de un centro hospitalario se mejorará los servicios de salud en Olmos, teniendo en cuenta la necesidad e incremento de atención médica y el crecimiento de la población urbano-rural de la ciudad de Olmos. Asimismo, se justifica porque tendrá un impacto social positivo pues generará bienestar a partir de la atención de las necesidades de los pobladores con respecto al tratamiento como: control y prevención de enfermedades metaxénicas, consulta externa, hospitalización entre otros servicios que brinda la cobertura médica que requiere la población directamente beneficiada.

## 1.2. Antecedentes de estudio

Según la investigación, Sánchez-Escobar, (2018), denominada **“La configuración de nuevos espacios urbanos con tejido social sobre un borde urbano - Unidad médica de asistencia en salud integral e incluyente, Bogotá, Colombia”**, se busca diseñar y generar una propuesta de atención médica integral, permitiendo la accesibilidad a servicios en salud en toda la localidad de Usme, impactando positivamente la calidad de vida y hábitat. Asimismo, reconocer, conceptualizar y realizar planes diagnósticos y de análisis arquitectónico para planteamiento de un proyecto arquitectónico, integrando el uso de espacios públicos como producto constructivo de la comunidad.



Figura n° 1. Imagen proyecto exterior.

Recuperado de: [https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/20701/1/TRABAJO\\_DE\\_GRADO.pdf](https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/20701/1/TRABAJO_DE_GRADO.pdf)

Según Dueñas, (2020), en su investigación denominada, **“Arquitectura terapéutica y sostenible integración para la arquitectura hospitalaria, Cundinamarca, Colombia”**. La microred de salud en occidente presenta mayor cantidad poblacional en el departamento de Cundinamarca, el proyecto se ubica dentro del nodo del condado de Facatativá. El problema surge por el déficit de infraestructura hospitalaria necesaria y la falta de conciencia que tiene el paciente y su relación con el medio ambiente, razón por la cual se plantea un proyecto hospitalario para potenciar la capacidad en la Microred actual. Se pretende innovar en el diseño de la arquitectura hospitalaria de tercer nivel de atención, complementando las subunidades de cobertura médica en Cundinamarca, alineados a conceptos arquitectónicos terapéuticos y sostenibles, resultando en el bienestar de los pacientes y reducir la huella carbónica generada por la infraestructura hospitalaria.



Figura n° 2. Arquitectura Terapéutica y Sostenible. Fuente: Dueñas, (2020)

Con base en la investigación, Rufasto, (2017) **“Humanización como criterio de diseño, en la propuesta del nuevo hospital regional de Cutervo, para que contribuya a la recuperación física y psicológica del paciente, Cajamarca, Perú”**, se propone criterios de diseño humanizados aplicados al nuevo hospital cutervino, que permita la restauración integral del paciente, complementando el actual hospital de Cutervo, identificando los factores de humanización, estableciendo la estrategia de diseño como escenario de bienestar, donde los ambientes arquitectónicos pasen a ser parte de la capacidad curativa con la finalidad de favorecer a la recuperación psicológica y física del paciente.



Figura n° 3. Hospital categoría II - 1, Anta Cusco. Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/908>

Según la investigación, Rodríguez, (2020) **“Hospital categoría II - 1, Anta Cusco, Cusco, Perú”**, se propone respuestas arquitectónicas proyectuales que permita configurar el ordenamiento sanitario a nivel regional; enfocados en las necesidades logísticas y mantenimiento del servicio de salud, gestionando los



recursos vitales básicos para satisfacer al poblador debido a la inadecuada atención de la salud.

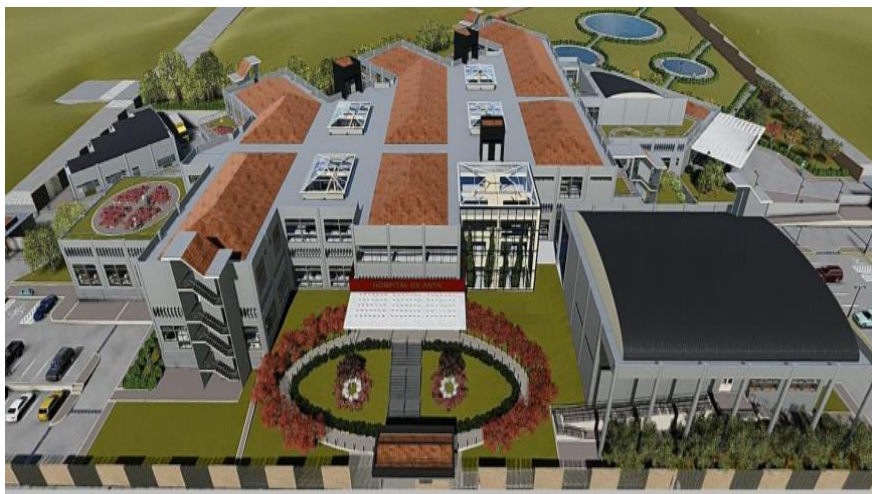


Figura n° 4. Hospital categoría II - 1, Anta Cusco.

Recuperado de: <https://www.expreso.com.pe/actualidad/lambayeque-766-casos-de-dengue-confirmados/>

Según la investigación, Tineo & Lizana, (2018) “**Propuesta de infraestructura hospitalaria en la provincia de Chiclayo: Instituto Regional Especializado en enfermedades tropicales – MINSA, Lambayeque**”, se pretende resolver una propuesta arquitectónica hospitalaria especializado enfermedades de carácter tropical, mediante el análisis de las características geográficas, demográficas y socioeconómicas, el objetivo es conocer las características determinantes de salud que afecta a la población, oferta médica y análisis de la red del Ministerio de Salud, identificando y localizando las poblaciones más vulnerables. El proyecto aportara a la descentralización sanitaria existente que tiene como epicentro la ciudad de Lima, Así mismo promoverá políticas para la prevención, diagnóstico, control y tratamiento de las enfermedades metáxicas tropicales.



Figura n° 5. Instituto Regional Especializado en Enfermedades Tropicales.

Recuperado de: <https://www.expreso.com.pe/actualidad/lambayeque-766-casos-de-dengue-confirmados/>



Según la investigación de Rodríguez, (2019) “**Hospital general en el distrito de Monsefú, Lambayeque**”, se pretende diseñar un Hospital General, buscando lograr un impacto positivo y confort de los pacientes, satisfaciendo sus necesidades y demandas, mediante un edificio novedoso y sustentable, mejorando la calidad de vida, asimismo elaborar un estudio climatológico y geográfico para establecer ciertos componentes del proyecto, y al mismo tiempo, romper algunos paradigmas ortodoxos que siempre se hace referencia en la mayoría de los establecimientos de salud en el Perú.



Figura n° 6. Hospital General de Monsefú.

Recuperado de: <https://www.expreso.com.pe/actualidad/lambayeque-766-casos-de-dengue-confirmados/>

### 1.3 Abordaje teórico

#### Bases teóricas:

**Enfermedades metaxénicas**, son aquellas enfermedades transmitidas por vectores; es decir, es transmitida al huésped humano por un portador animado no humano denominado vector. En esta cadena de transmisión intervienen tres factores: un hospedero, que por lo general es una persona enferma; un vector invertebrado que propaga la enfermedad, generalmente un artrópodo, y el agente biológico que puede ser un virus, una bacteria o un parásito (Ministerio de Salud, 2018).

**Epidemias**, la difusión rápida y extensa de una enfermedad infecciosa que afecta a muchos individuos en un área o población al mismo tiempo (Peláez & Más, 2020).

**Morbimortalidad**, es el número proporcional de muertes en una población y tiempos determinados, como resultado de una enfermedad o traumatismo

(Godoy et al., 1982).

**El hospital humanizado como eje vertebrador**, centrado en la experiencia del usuario y del trabajador. Las estrictas exigencias funcionales se impregnarán de conceptos emocionales como la empatía, el humanismo, la sensación de confort y la seguridad, siempre por delante del diseño centrado en la imagen y la forma arquitectónica. La arquitectura hospitalaria vuelve así a centrarse en lo más importante: el bienestar de las personas (Martínez & Torruella, 2020).

**La humanización**, se enfoca en considerar en primer lugar a la persona, para ello el hospital debe ser un lugar concebido para tratar a todos con humanidad, no como un producto. Ya sea en la sala de espera o en el quirófano, en los laboratorios o en las habitaciones de hospitalizados. Por ello, los ambientes y equipos deben estar pensados para realizar su función correctamente (Rodríguez A. L., 2019).

**Arquitectura Hospitalaria**, rama de la arquitectura cuyo principal objetivo es la preservación de la vida humana, debido a que el hospital es uno de los edificios más complejos, y su diseño está íntimamente relacionado a brindar buen funcionamiento, considerando la seguridad del usuario y del trabajador (Martínez & Torruella, 2020).

#### **1.4 Marco normativo**

##### **Reglamento Nacional de Edificaciones (R.N.E) 2022.**

Normas para cada especialidad:

- NORMA G.010 para Habilitaciones urbanas, NORMA A.050 para establecimientos de Salud, NORMA A.120 Accesibilidades para personas discapacitadas, NORMA A.130 establece los requisitos de Seguridad, NORMA E.020 (Cargas), NORMA E.030 para diseños Sismo-resistentes, NORMA E.060 (Concreto Armado).

##### **NORMA A.050: CATEGORÍA HOSPITALES**

##### **ARTICULO 7.-**

**a) Por el nivel de complejidad:**

- Hospital de Tipo I.- Su ámbito de acción es la atención general en las áreas de medicina general, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia y odontoestomatología.
- Hospital de Tipo II. - Adicional a lo señalado en el Hospital de Tipo I, brinda atención básica en los servicios independientes de medicina general, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia.
- Hospital de Tipo III.- Brinda los servicios de anteriores tipologías y adicionalmente determinadas subespecialidades.
- Hospital de Tipo IV.- Su ámbito de acción es de alta especialización.

**b) Por la cantidad de camas:**

- Es un Hospital de Pequeña envergadura, el límite es 49 camas.
- Es un Hospital de Mediana envergadura, oscila entre 50 a 149 camas
- Es un Hospital de Grande envergadura, oscila entre 150 a 399 camas
- Es un Hospital de Extragrande envergadura, oscila entre 400 camas a más.

**c) Por el nivel de cobertura geográfica:**

- Hospital de nivel Nacional
- Hospital de Apoyo a nivel Departamental
- Hospital de Apoyo a nivel Local

**Reglamento General de Hospitales.**

(Decreto Supremo N° 005-90-SA “Aprueban Reglamento General de Hospitales del Sector Salud”) “El reglamento vigente por el progreso de la ciencia, por los cambios experimentados en la organización del Ministerio de Salud y de sus servicios asistenciales y sanitarios”.

**1.5 Formulación del problema**

¿De qué manera se mejorará los servicios de salud Olmos?

**1.6 Justificación e importancia del estudio**

La justificación de la presente investigación se encuentra basada en los siguientes aspectos:

**Infraestructura:** mediante la propuesta de diseño de un centro hospitalario para la mejora de los servicios de salud en Olmos, teniendo en cuenta la necesidad de atención médica y crecimiento de la población urbano-rural de la ciudad de Olmos, mediante la categorización de hospitales, por el nivel de complejidad: Hospital de Tipo II, por la cantidad de camas: Hospital de Mediana envergadura, que oscila entre 50 a 149 camas y por el nivel de cobertura geográfica: Hospital de apoyo a nivel local.

**Social:** tendrá un impacto social positivo porque genera bienestar a partir de la atención de las necesidades de los pobladores con respecto a la cobertura médica y servicios de salud, siendo la población directamente beneficiada 41 270 habitantes, buscando la restauración del paciente, mediante la generación de espacios eficientes y estériles, utilizando elementos y características naturales como la arquitectura biofílica sanitaria (Gili, 2020).

**Sostenible:** Creará espacios saludables que cubren las necesidades de atención médica y hospitalización, mediante la aplicación de una tipología edificatoria funcional hospitalaria, cuyos principales pilares de diseño, están enfocados en conceptos humanistas, desde los espacios interiores de uso privado hasta las instalaciones sanitarias, buscando siempre el bienestar de las personas (Martínez & Torruella, 2020).

Asimismo, este proyecto será viable porque se encuentra incluido dentro del plan de desarrollo urbano 2018 de Olmos "Creación del hospital de la ciudad de Olmos"

**Salud:** Ayudará a la recuperación de la salud por enfermedades contagiosas en población urbano-rural, mitigando las enfermedades tropicales producto del cambio climático, debido a los cambios demográficos, aumento de la desertización y la superpoblación de las zonas costeras inundables (Véliz-Mero, y otros, 2019).

## 1.7 Objetivos

La presente investigación tiene como objetivo general, conocer "como un centro hospitalario mejorará los servicios de salud en Olmos".

**Objetivos específicos:**

- Conocer las necesidades de los servicios de salud del centro de Salud que existe en Olmos.
- Conocer la infraestructura actual del centro de Salud de Olmos.
- Conocer la posible infraestructura hospitalaria, que permita la mejora de los servicios de salud.

**1.8 Limitaciones**

- COVID 19: Actual virus pandémico mundial, infección contagiosa transmitida por aire, obligando a la población mundial al aislamiento. Nos limita con los tiempos y viaje para estudios y análisis de campo.
- Educación Remota: La educación universal se realiza a distancia a través de plataformas en la red. Los inconvenientes más comunes son la falta de acceso a internet y el servicio de red.
- Límite de producción de la Investigación: El tiempo aplicado a la recopilación de datos es variada, por temas laborales, tiempo de trabajo en campo e impacta en horas al transitar los lugares de nuestro escenario de estudio.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1 Tipo de estudio y diseño de investigación**

Este estudio corresponde al tipo cualitativa según, Hernández et al., (2014) la investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto.

Las investigaciones enfoque cualitativas de tipo descriptivo tienen como formato la etnografía, investigación acción, análisis fenomenológico, así como estudio de caso y etnometodología, entre otros. A diferencia del tipo interpretativo que se basa en formatos teóricos fundamentados, representación de tipo social, investigaciones hermenéuticas. Finalmente, en las investigaciones cualitativas de tipo documental se encuentran los diseños análisis bibliográfico, análisis de documentos y las historias de vida (Hernández et al., 2014)

Esta investigación usara el enfoque cualitativo, porque nos permitirá convertir lo observado y estudiado del escenario de estudio con respecto al deteriora de la salud en Olmos, transformándolos en indicadores, datos y estadística grafica a través de las técnicas de investigación que este enfoque brinda como el análisis de documentario, fichas de observación y entrevistas, posteriormente se delimitar el problema, se analizara sus causas e impactos, los cuales serán el sustento para la justificación e importancia de la posible solución arquitectónica hospitalaria.

### **2.2 Escenario de estudio**

El escenario de estudio se ubica en la región de Lambayeque, Ciudad de Olmos, se escogió este lugar debido a su gran presencia de enfermedades metaxénicas (Dengue, chikungunya y Zika), por alteraciones en el cambio climático, generando un deterioro de la salud por enfermedades contagiosas en población urbano-rural



Figura n° 7. Delimitación del ámbito a estudiar.  
Recuperado de: Data de Google Earth – Georreferenciación. Elaboración propia.

### 2.3 Caracterización de sujetos

El análisis del ámbito de estudio aplicado a personal médico y técnico que labora en el actual centro de salud de Olmos quienes tienen mayor conocimiento sobre la problemática actual y pobladores que hacen uso de sus servicios y quienes son los mayores afectados, nos revela incremento de enfermedades tropicales endémicas, áreas inadecuadas para hospitalización, también presenta un servicio de atención médica precario, sumado a estas premisas, las alteraciones climatológicas, los materiales y antigüedad de la edificación, indican que la atención médica es limitada y saturada.

**Personal Médico:** Doctores y enfermeras(os) que laboran en el centro de salud, se caracterizan por tener conocimiento del déficit de atención médica la cual es limitada y saturada, debido al deterioro del centro de salud, así como también las áreas inadecuadas de hospitalización las cuales las derivan al hospital matriz de la red Minsa de Lambayeque (Hospital Belén de Lambayeque) para la atención de emergencias por accidentes graves.

**Personal Técnico:** Personal especializado en operación de equipos médicos de diagnóstico, análisis y recuperación, se caracterizan por tener conocimiento sobre servicio de atención precario debido a la falta de equipos para la atención médica general, gineco obstetricia, emergencias y hospitalización.

**Usuario:** Es el poblador que sufre afectación a su salud y necesita de atención médica, tiene conocimiento empírico sobre el incremento y tratamiento de enfermedades tropicales, áreas inadecuadas para hospitalización y atención médica limitada y saturada.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Aplicado e indicado, según el origen matricial lógico operacional y operativo de variables de la investigación:

### **2.4.1. Técnica: Análisis documental:**

Según, Hernández et al., (2014) todos tipo de documentos, materiales y artefactos son una fuente muy valiosa de datos cualitativos, estos nos ayudan a comprender el fenómeno fundamental del aprendizaje. Casi todas las personas, grupos, organizaciones, comunidades y sociedades los crean y cuentan o esbozan su historia y estado actual. Ayudan al investigador a comprender el contexto del entorno, así como las experiencias o situaciones que en él se dan, y su funcionamiento cotidiano e inusual. Estos artículos incluyen correspondencia, diarios personales, fotografías, todo tipo de grabaciones de audio y video, objetos tales como utensilios, armas y prendas de vestir, murales y todo tipo de manifestaciones artísticas, todo tipo de materiales escritos, archivos, huellas, erosión dimensional. y desgaste, etc.

Se escoge esta técnica de investigación, para seleccionar las ideas informativamente relevantes de un documento a fin de expresar su contenido sin ambigüedades para recuperar la información en él contenida, sobre temas necesario para la investigación.

**- Instrumentos: Guía de análisis documental:** “Los datos cualitativos son muy variados, pero en esencia son narraciones de los participantes: visuales (fotografías, videos, pinturas, etc.), auditivas (grabaciones), textos escritos (documentos, cartas, etc.) y expresiones verbales y o verbales. Además de las narraciones del investigador (notas en la bitácora de campo)” (Hernández et al., 2014).

Aplicando la guía de análisis documental, se utiliza documentos oficiales y personales como fuentes de información para obtener puntos relevantes para la investigación, procesado la información mediante tablas y resúmenes.

### **2.4.2. Técnica: Observación:**

Según, Hernández et al., (2014), La observación cualitativa no es mera contemplación (“sentarse a ver el mundo y tomar notas”); implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como



una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones.

En la investigación se escoge la técnica de observación ya esta herramienta nos sirve para comprender la información que recopilamos, siendo el propósito de nuestras fichas de observación establecer las tipologías de deterioro en salud por enfermedades contagiosas en población urbano-rural.

- **Instrumento: Guía de observación:** “El propósito esencial es explorar ambientes, contextos, subculturas y la mayoría de los aspectos de la vida social; describir comunidades, contextos o ambientes, las actividades que se desarrollan en éstos, las personas que participan en tales actividades y sus significados; comprender procesos, vinculaciones entre personas y sus situaciones o circunstancias, eventos que suceden a través del tiempo, así como los patrones que se desarrollan y los contextos sociales y culturales en los cuales ocurren las experiencias humanas e identificar problemas” (Hernández et al., 2014).

Se empleará en el Centro de Salud Olmos, para describir detalladamente todo lo observado; la cual se procesará la información mediante fichas de observación, para analizar todo lo observado los servicios de atención precaria, médica limitada y saturada, incremento de enfermedades tropicales endémicas producto del cambio climático, de materiales y edificación antigua entre otras.

#### **2.4.3. Técnica: Entrevista:**

Según, Hernández et al., (2014) la entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta que la cuantitativa. Se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia o un equipo de manufactura. En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema.

Se utiliza esta herramienta con la finalidad de la mejor comprensión del problema, mediante la obtención de la información directamente de la población involucrada, debido a que se realiza como una conversación y puede adoptar

muchas formas: estructurada, semiestructurada, en profundidad e incluso informal.

- **Instrumento: Entrevista estructurada:** “el entrevistador realiza su labor siguiendo una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a ésta (el instrumento prescribe qué cuestiones se preguntarán y en qué orden)” (Hernández et al., 2014).

En la presente investigación se utiliza la entrevista estructura, aplicando este instrumento a los 15 trabajadores del centro de salud Olmos, para obtener conocimiento técnico, sobres los puntos que constituyen nuestras variables independiente y dependiente.

## **2.5 Procedimientos para la recolección**

El procedimiento consiste en lo siguiente: “Recopilar historias o narraciones de experiencias de los participantes en función del planteamiento del problema y armar una historia general entretejiéndolas narrativas individuales. Esto significa que los investigadores sitúan narraciones y experiencias personales en el contexto social de los participantes (su trabajo, sus hogares, sus eventos y comunidad), el geográfico (lugar) y el histórico (tiempo)” (Hernández et al., 2014).

**Tabla 1**

*Operacionalización y Operativización de las variables de acuerdo con matriz lógica.*

	INDICADORES	U. MED. N/O	APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS – INSTRUMENTOS DE CAMPO			
			ANÁLISIS GRÁFICO	FICHA DE OBSERV.	ANÁLISIS FOTOGRÁFICO	ENTREVISTA
VARIABLE INDEPENDIENTE <b>Centro hospitalario.</b>	La humanización en Hospitales	Nominal	-	-	-	✓
	Arquitectura hospitalaria	Nominal	-	-	-	✓
	Análisis de alteraciones climatológicas	Ordinal	✓	✓	✓	-
	Análisis de los materiales y edificación antigua	Ordinal	✓	✓	✓	-
	Análisis de la atención médica limitada y saturada	Ordinal	✓	✓	✓	-
	Sistematizar los eventos naturales antrópicos o mixtos	Nominal	✓	✓	✓	-
	Sistematizar el deterioro de centro de salud	Ordinal	✓	✓	✓	-
	Sistematizar el déficit de atención médica y de hospitalización	Ordinal	✓	✓	✓	-
Evaluación del deterioro de la salud por enfermedades contagiosas en población urbano-rural	Ordinal	✓	✓	✓	-	
			APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS – INSTRUMENTOS DE CAMPO			
	INDICADORES	U. MED. N/O	ANÁLISIS GRÁFICO	FICHA DE OBSERV.	ANÁLISIS FOTOGRÁFICO	ENTREVISTA
VARIABLE DEPENDIENTE <b>Mejora de los Servicios de Salud.</b>	Incremento de enfermedades tropicales endémicas	Nominal	✓	✓	✓	-
	Áreas inadecuadas para hospitalización	Nominal	✓	✓	✓	-
	Servicio de atención precario	Ordinal	✓	✓	✓	-
	Alteraciones climatológicas	Ordinal	✓	✓	✓	-
	Materiales y edificación antigua	Ordinal	✓	✓	✓	-
	Atención médica limitada y saturada	Ordinal	✓	✓	✓	-
	Eventos naturales antrópicos o mixtos	Nominal	✓	✓	✓	-
	Deterioro de centro de salud	Ordinal	✓	✓	✓	-
	Déficit de atención médica y de hospitalización	Ordinal	✓	✓	✓	-
	Deterioro de la salud por enfermedades contagiosas en población urbano-rural	Ordinal	✓	✓	✓	-

*Nota:* Esta tabla muestra las variables, sus indicadores necesarios para medir el cambio de una variable comparada con otra y la herramienta que se aplicó. Fuente elaboración propia.

## **2.6 Procedimiento de análisis de datos**

Según, Hernández et al., (2014) “el análisis cualitativo implica organizar los datos recogidos, transcribirlos cuando resulta necesario y codificarlos. La codificación tiene dos planos o niveles. Del primero, se generan unidades de significado y categorías. Del segundo, emergen temas y relaciones entre conceptos”. Para lo cual se utilizarán guía de entrevista estructura para entender la realidad problemática sanitaria desde la población directamente afectada, establecer los tipos de deterioro de la salud por enfermedades contagiosas en la población urbano-rural mediante la elaboración de fichas de observación con el propósito de, y la guía de análisis documentarios para conocer las características del sujeto; y esta manera podemos conocer el problema y generar una posible solución.

## **2.7 Criterios Éticos**

El siguiente proyecto de investigación tomará aspectos éticos tales como: No permitir el plagio en el desarrollo de esta y a su vez emplear el uso correcto de las normas APA, respetando para la elaboración de dicha investigación y sea desarrollada verídicamente. (Hernández et al., 2014)

Según el Código de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, (2022) esta investigación se rige en base a los principios generales y principios específicos establecidos en los Art. 5 y Art. 6.

**Artículo 5°:** Los principios generales en la investigación científica son: la protección de las personas con base en su dignidad y diversidad sociocultural, el cuidado sustentable del medio ambiente y la biodiversidad, informado y consentido, transparencia en la selección de los temas de investigación y su implementación, cumplimiento de las normas aceptadas. y normas reconocidas por la comunidad científica con criterios éticos, rigor científico en la investigación y difusión de los resultados de la investigación.

**Artículo 6°:** Los principios específicos en la investigación científica, buscan respetar los derechos de propiedad intelectual de los investigadores o autores, citar y hacer referencia debidamente a las fuentes incluidas en el estudio, de acuerdo con los estándares internacionales, y reconocer la participación y

aportes de los investigadores Participantes de la investigación, la información recibida se utiliza con la debida confidencialidad y para fines personales. propósito de la investigación.

Según el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación tecnológica, (2019) esta investigación se rige en base a los principios éticos de investigación científica.

**Buenas prácticas en la actividad científica** construirán la credibilidad y confianza del país en el SINACYT. Por ello está relacionada directamente con la formulación y realización de investigaciones científicas, la comunicación de resultados y la interacción entre investigadores y asesores. Por lo tanto, es importante considerar las siguientes prácticas:

- a) Los resultados de la producción, recolección de datos e investigación deben ser objetivos e independientes de intereses personales, económicos, financieros, políticos o afines.
- b) Los miembros del SINACYT promuevan el libre intercambio de información científica y técnica. Mediante una comunicación abierta respetando los acuerdos.
- c) Los encargados de la revisión de propuestas de proyectos o publicaciones examinan las propuestas con objetividad, imparcialidad y exponiendo.
- d) Las decisiones de entregas de subvenciones y financiamiento de CONCYTEC, AF-CTI y las agencias ejecutoras de CTI se toman después de una evaluación exhaustiva de la propuesta de proyecto.
- e) En caso de sospecha legítima de falsificación, plagio u otra conducta indebida por parte del investigador, se emite una denuncia a la autoridad competente.
- f) Becarios de cualquier AF-CTI del país brinden capacitaciones y supervisiones apropiadas en la conducta responsable e integridad científica al alumnado de diferentes grados, que se encuentren bajo su responsabilidad.

CONCYTEC espera que los investigadores se adhieran estricta y activamente a sus principios éticos y buenas prácticas de integridad científica. La omisión de conducta constituye incumplimiento de estas buenas prácticas, ya sea intencional o no, y amenaza el desarrollo científico y tecnológico del país, perjudica a otros investigadores y puede amenazar la reputación de la institución y sus aportes científicos a la tecnología. una compañía.

### III. REPORTE Y RESULTADOS

#### 3.1. Análisis y discusión de los resultados

##### Análisis de los resultados

Del análisis documentario se obtiene los siguientes resultados:

En la población de Olmos, el incremento de enfermedades tropicales endémicas con características tropicales se transmite vía picaduras de insectos, ya que el clima predominante es caliente y húmedo, favoreciendo al hábitat de estos insectos. La malaria, el dengue, el cólera y la filariasis son las enfermedades con más índices.

**Tabla 2**

*Enfermedades tropicales endémicas*

ENFERMEDADES	CASOS	DEFUNCIONES
DIARREAS ACUOSAS	1313	0
DIARREAS DISENTERICAS	11	0
DENGUE	177	0
SARS – COV2	930	0

*Fuente:* Contribuciones Nacionalmente Determinadas, 2016



Figura n° 8. Personas internadas en espacios de tratamiento de Dengue/zika/Chikunguña – Hospital Belén de Lambayeque.

Recuperado de [https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin\\_20212.pdf](https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_20212.pdf)

En el Centro de Salud de Olmos, las áreas inadecuadas para hospitalización, se ha descuidado el mantenimiento oportuno de las diferentes infraestructuras hospitalarias, que, debido a su tiempo de uso, suelen deteriorarse. Esta situación advierte la necesidad urgente, para la rehabilitación de diversas zonas en los hospitales, y así evitar situaciones de riesgo, que puedan atentar contra la integridad de los pacientes y habitantes en general.

**Tabla 3***Áreas inadecuadas de hospitalización*

DEFICIT	PRIORIDAD	RESTRICCION
HOSPITALIZACION	ALTA	GESTION HOSPITALARIA
EMERGENCIAS	ALTA	PLANIFICACION
CONSULTA EXTERNA	ALTA	MANTENIMIENTO
	MEDIA	PRESUPUESTO

*Fuente:* Contribuciones Nacionalmente Determinadas, 2016



Figura n° 9. Espacios adaptados para hospitalización - Centro de Salud Olmos.  
Recuperado de [https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin\\_20212.pdf](https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/boletin/boletin_20212.pdf)

**En el Centro de Salud de Olmos el servicio de atención es precario,** la escasez de información sobre la población asegurada, y la ausencia para la programación de retén, perjudica a la toma de decisiones, acciones de promoción, prevención, planificación para la toma de insumos y recuperación de pacientes hospitalarios, generando así la deficiente atención en los establecimientos de salud.

**Tabla 4***Servicio de atención precario en Centro de Salud Olmos*

ESPECIALIDAD	DEFICIT	RESTRICCION
MEDICINA GENERAL	100%	SIN CONSULTORIO
GINECO-OBSTETRA	100%	SIN CONSULTORIO
EMERGENCIAS	-----	NO EXISTE
HOSPITALIZACION	-----	NO EXISTE

*Fuente:* Elaboración propia



Figura n° 10. Espacios adaptados para tratamiento de Dengue debido a colapso – Hospital Belén de Lambayeque.

Recuperado de: <https://ojo-publico.com/2029/el-dengue-golpea-al-peru-durante-la-pandemia>

**En Olmos las alteraciones climatológicas y el fenómeno del Niño** siempre estará presente en la costa de Perú y el clima del país seguirá cambiando con la posibilidad de sequías y heladas. En este sentido, el cambio climático es el desafío de nuestro tiempo y su gestión debe tener un enfoque orientado al desarrollo, más que una perspectiva restrictiva. Hoy, nos enfrentamos a una nueva oportunidad para redescubrir nuestra relación con el medio ambiente y afrontar los retos que exige la acción pública y privada.

**Tabla 5**  
*Alteraciones climatológicas en Perú*

VULNERABILIDAD	CONSECUENCIAS	POBLACION EN PERU
INUNDACIONES	EPIDEMIAS POR CAMBIO CLIMÁTICO	5.5 MILLONES HAB.
SEQUIA	CONTROL ENFERMEDADES	2.6 MILLONES HAB.

*Fuente:* Contribuciones Nacionalmente Determinadas, 2016.



Figura n° 11. Brindan agua potable a más 3,000 familias vulnerables de Motupe y Olmos.  
Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-lambayeque-brindan-agua-potable-a-mas-3000-familias-vulnerables-motupe-y-olmos-794716.aspx>



**En el centro de salud de Olmos, el análisis de los materiales y edificación Antigua,** según el reporte del ministerio de salud, el departamento de Lambayeque presenta un 35%, en inadecuadas infraestructuras hospitalarias, ya sea por el tiempo útil del edificio o porque no cuentan con la materialidad, y los equipamientos acordes con los estándares sectoriales propios del lugar, generando un servicio limitado.

El estudio también revela que del total de establecimientos hospitalarios de primer nivel de atención como, puestos, postas y centros de salud, presentan una capacidad instalada inadecuada, que se expresa en la precaria infraestructura, el equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente, trayendo como consecuencia directa los pacientes quienes no acceden a una atención de calidad.

**Tabla 6**  
*Estado Materialidad en Centro de Salud Olmos*

MATERIAL	TIEMPO (AÑOS)	ESTADO
LADRILLO	40	DETERIORADO
ADOBE	30	DETERIORADO
CONCRETO ARMADO	40	DETERIORADO

*Fuente:* Contribuciones Nacionalmente Determinadas, 2016.



Figura n° 12. Estado actual del C.S Olmos.  
Fuente: Elaboración Propia.

**En el centro de salud de Olmos la Atención médica es limitada y saturada,** aun cuando el sistema público y privado ha mantenido la atención médica ambulatoria para las distintas enfermedades crónicas, esta se redujo hasta un 20% de la capacidad estándar, debido a la pandemia.

**Tabla 7**

*Atención médica limitada y saturada Centro de Salud Olmos.*

ESPECIALIDAD	CAPACIDAD(UNDxDIA)	RESTRICCIÓN
MEDICINA GENERAL	20	INSUFICIENTE PERSONAL
GINECO-OBSTETRA	-	INEXISTENTE
EMERGENCIAS	-	INEXISTENTE

*Fuente:* Elaboración propia



Figura n° 13. Estado actual de área de atenciones COVID - 19, C.S Olmos.  
Fuente: Elaboración Propia.

**De las fichas de observación se obtiene los siguientes resultados:**

### **Tipos de eje vertebrador centrado en el servicio de atención precaria**

De acuerdo con la identificación realizada en trabajo de campo (ver Anexo 5) se observa el mal estado del equipamiento y mobiliario médico que se usa para actividades como: Triage, desinfección y eliminación de desechos médicos. Se identifica que el espacio designado para futuras ampliaciones de los servicios del centro médico se encuentra en desuso y sin control interno, actualmente es usado por pobladores locales como espacio crianza de ganado porcino. Se aprecia, que en las zonas ambulatorias y áreas destinadas a consultorías se encuentran sin personal que brinde el servicio respectivo, asimismo es evidente la falta de mantenimiento y control interno de las circulaciones semiprivadas y restringidas.

### **Tipos de atención médica limitada y saturada**

De acuerdo con la identificación realizada en el trabajo de campo (ver Anexo 6), se observa, los tipos de atención medica; de la cual el total del área del terreno existe una inadecuada ocupación en el área construida debido a que se han generado zonas de atención medica acondicionadas de manera insalubre, zonas con tecnología preventiva y monitoreo precarias, áreas con recursos humanos insostenibles y una demanda sanitaria existente, sumado a ello la actual pandemia COVID-19.

### **Tipo de mitigación del incremento de enfermedades tropicales endémicas producto del cambio climático**

De acuerdo con la identificación realizada en el trabajo de campo (ver Anexo 7) y mediante base de datos estadísticos, se observa el incremento de casos sobre las enfermedades metaxénicas (Dengue, chikungunya y Zika) en la ciudad de Olmos y sus centros poblados, asimismo desde la aparición del virus de COVID-19, su expansión ha sido notablemente en los últimos años, afectando a muchos pobladores olmeños, él se busca mitigarlas mediante fumigaciones, atención preventiva y comunicación.

### **Tipo de Arquitectura terapéutica hospitalaria para adecuadas áreas de hospitalización.**

Se observa los beneficios de la Arquitectura terapéutica hospitalaria (ver Anexo 8) como la reducción del estrés en un 50%, mejora nuestra creatividad y claridad al pensar en 21%; mejorar nuestro bienestar y acelerar los procesos de curación en 29%.

### **Tipo de alteraciones climatológicas.**

De acuerdo con la investigación realizada mediante trabajo de campo y documentarios (Informe de evaluación de riesgo por inundación pluvial en el distrito de Olmos, provincia y departamento de Lambayeque -CENEPRED) (ver Anexo 9) se identifican los tipos de alteraciones climatológicas existentes en Olmos, mediante la elaboración cartográfico de las zonas afectadas por el fenómeno del niño, cambio climático por sequias y excesos de calor.

### **Tipo de materiales y edificación antigua.**

De acuerdo con la identificación realizada en el trabajo de campo (ver Anexo 10)

se observa el mal estado en el que se encuentra el Centro de Salud, debido a que es una edificación antigua, sin mantenimiento, cual le faltan áreas para una adecuada atención; por ello actualmente se está construyendo un pabellón a la parte sur, para el área de emergencias y otros, asimismo también se observó las construcciones de precarias debido a su antigüedad de adobe, drywall y ladrillo, con techos de calamina.

### Entrevista:

La entrevista se aplicó al 100% de la población para la mejor comprensión del problema, correspondiente a 09 personal médico y técnico, y 02 usuarios. El estado de los indicadores muestra: conocimiento técnico, sobre el Incremento de enfermedades tropicales endémicas, áreas inadecuadas para hospitalización, deterioro de centro de salud, deterioro de la salud por enfermedades contagiosas en población urbano-rural, pertenecientes a la variable de forma independiente; así como, La humanización en hospitales, arquitectura hospitalaria y centro vertebrador hospitalario, pertenecientes a la variable dependiente, Centro hospitalario. Así tenemos que:

**Tabla 8**  
*Población entrevistada*

"CENTRO HOSPITALARIO PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN OLMOS"					
I N S T I T U C I O N E S	ESPECIALISTAS	GERENTE DE LA MICRO RED OLMOS	Gerente de Centro de Salud de Olmos	Mirtha Capuñay	Isabel Soplopuco
		PERSONAL MEDICO DEL CENTRO DE SALUD	Lic. Área de cáncer de mama	Miluska Jazmín Inoñan Alvarez	
			Médico Cirujano	Yovany Rodriguez	Damian Vega
	Lic. Servicio y nutrición		Yolanda Flores Vidaurre		
	Lic. Obstetricia		Liliana Patricia Preciado Flores		
	PERSONAL TECNICO DEL CENTRO DE SALUD	Lic. Laboratorista	Jose Velasquez	Durerli Adrianzen	
PERSONAL TECNICO DEL CENTRO DE SALUD		Lic. Enfermería - Centro COVID	Aleida Culvay	Rosmery Benites	
		Téc. enfermera Téc. Transporte	Valeria Olazabal Siesquen	Javier Vizcondez Soplopuco	
COMUNIDAD	POBLADOR	Ama de casa	Cinthia Olazabal Inoquio		
		Ama de casa	Leydy Montalvan Mendoza		

*Fuente:* Elaboración propia

En la pregunta N° 1, "Conoce usted como es la atención por enfermedades contagiosas en población urbano-rural.", las personas entrevistadas respondieron todas las preguntas, con total conocimiento sobre la atención por enfermedades contagiosas en población, siendo en su aplicación técnica.

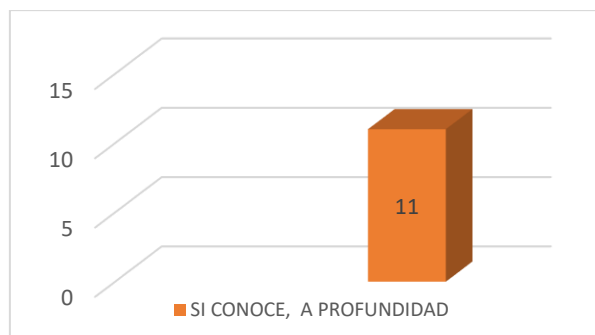


Gráfico N° 1. Atención por enfermedades contagiosas en población urbano-rural.

Fuente: Elaboración propia.

En la pregunta N° 2, “Usted conoce las características que presentan las enfermedades contagiosas”, las personas entrevistadas respondieron todas las preguntas sin profundidad sobre las características que presenta las enfermedades contagiosas, siendo en su aplicación técnica.

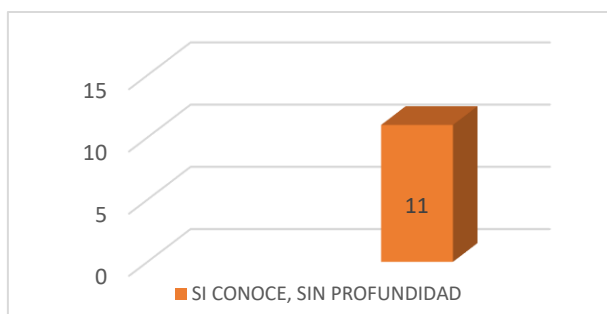


Gráfico N° 2. Deficiencias que presenta las enfermedades contagiosas.

Fuente: Elaboración propia.

En la pregunta N°3, “Explique brevemente si existen áreas inadecuadas para hospitalización en el centro de salud.”, las personas entrevistadas respondieron todas las preguntas, si comprenden la realidad del centro de salud Olmos.

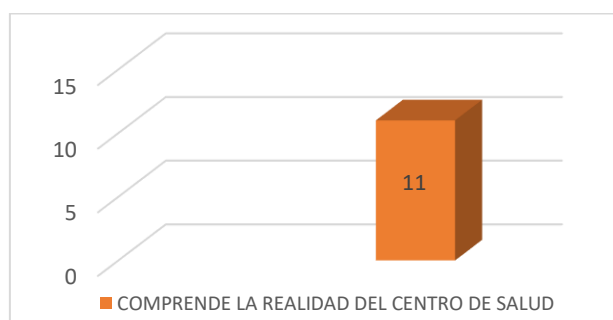


Gráfico N° 3. Existen áreas inadecuadas para hospitalización en el centro de salud.

Fuente: Elaboración propia.

En la pregunta N° 4, “Sabe usted cuales son las enfermedades de carácter tropical, los entrevistados respondieron las respuestas indicando lo siguiente:

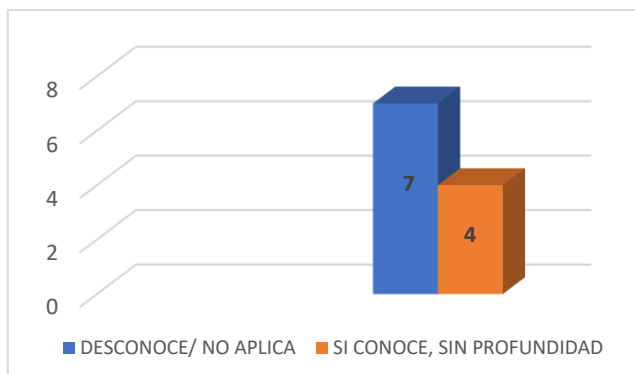


Gráfico N° 4. Conocimiento poblacional sobre las enfermedades de carácter tropical.  
Fuente: Elaboración propia.

En la pregunta N° 5, “Sabe usted que es la Arquitectura terapéutica Hospitalaria”, los entrevistados respondieron lo siguiente:

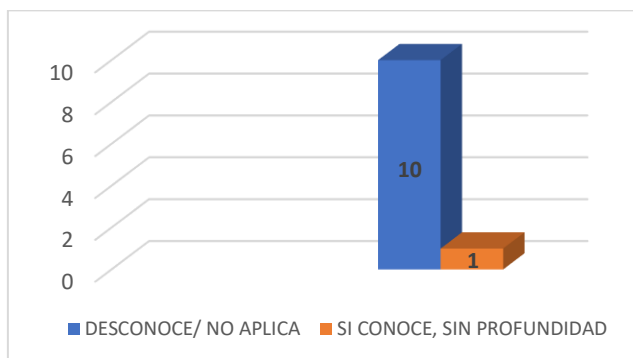


Gráfico N° 5. Arquitectura terapéutica Hospitalaria.  
Fuente: Elaboración propia.

En la pregunta N° 6, “Sabe usted cómo funciona un Centro de salud vertebrador Hospitalario”, los entrevistados respondieron lo siguiente:

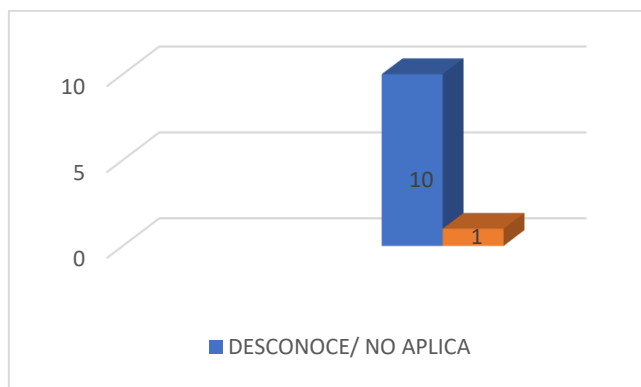


Gráfico N° 6. Centro de salud vertebrador hospitalario.  
Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 9**  
*Tabla de actores estratégico y entrevista estructurada*

“CENTRO HOSPITALARIO PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN OLMOS”										
ACTORES ESTRATEGICOS				ENTREVISTA ESTRUCTURADA						
				REALIDAD PROBLEMÁTICA			BASE TEORICA			
TIPO	INSTITUCIÓN	CARGO	NOMBRE	PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4	PREGUNTA 5	PREGUNTA 6	
<b>I N S T I T U C I O N E S</b>	<b>ESPECIALISTAS</b>	GERENTE DE LA MICRO RED OLMOS	Gerente de Centro de Salud de Olmos	Mirtha Isabel Soplopuco Capuñay	Si, conoce a profundidad	Si, conoce sin profundidad	Comprende la realidad del Centro de Salud	Si, conoce sin profundidad	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica
		PERSONAL MEDICO DEL CENTRO DE SALUD	Lic. Área de cáncer de mama	Miluska Jazmín Inoñan Alvarez	Si, conoce a profundidad	Si, conoce sin profundidad	Comprende la realidad del Centro de Salud	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica
			Médico Cirujano	Yovany Damian Vega Rodriguez	Si, conoce a profundidad	Si, conoce sin profundidad	Comprende la realidad del Centro de Salud	Si, conoce sin profundidad	Si, conoce sin profundidad	Si, conoce sin profundidad
			Lic. Servicio y nutrición	Yolanda Flores Vidaurre	Si, conoce a profundidad	Si, conoce sin profundidad	Comprende la realidad del Centro de Salud	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica
			Lic. Obstetricia	Liliana Patricia Preciado Flores	Si, conoce a profundidad	Si, conoce sin profundidad	Comprende la realidad del Centro de Salud	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica
			Lic. Laboratorista	Jose Durerli Adrianzen Velasquez	Si, conoce a profundidad	Si, conoce sin profundidad	Comprende la realidad del Centro de Salud	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica
		PERSONAL TECNICO DEL CENTRO DE SALUD	Lic. Enfermería – Centro COVID	Aleida Rosmery Benites Culvay	Si, conoce a profundidad	Si, conoce sin profundidad	Comprende la realidad del Centro de Salud	Si, conoce sin profundidad	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica
			Tec. Enfermera	Valeria Olazabal Siesquen	Si, conoce a profundidad	Si, conoce sin profundidad	Comprende la realidad del Centro de Salud	Si, conoce sin profundidad	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica
			Tec. Transporte	Javier Vizcondez Soplopuco	Si, conoce a profundidad	Si, conoce sin profundidad	Comprende la realidad del Centro de Salud	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica
		<b>COMUNIDAD</b>	POBLADOR	Ama de casa	Cinthia Olazabal Inoquio	Si, conoce a profundidad	Si, conoce sin profundidad	Comprende la realidad del Centro de Salud	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica
Ama de casa	Leydy Medali Montalvan Mendoza			Si, conoce a profundidad	Si, conoce sin profundidad	Comprende la realidad del Centro de Salud	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica	Desconoce/n o aplica	

*Nota.* Siendo la conclusión de la medida del conocimiento de los actores, presentan baja comprensión de la realidad problemática y desconocen y/o no aplican. Fuente: Elaboración propia

## **Discusión de los Resultados**

### **Tipos de eje vertebrador centrado en el servicio de atención precaria**

Mediante la comparación del trabajo de investigación sobre Arquitectura terapéutica y sostenible la cual plantea que la falta de infraestructura hospitalaria necesaria y la falta de conciencia en la importancia que tiene el paciente y su relación con el medio ambiente ha reducido la cobertura médica; de acuerdo al trabajo de campo realizado para contraste con nuestra investigación, en ambos casos se observan: atención médica hospitalaria deteriorada, de los cuales predominan con el 60% los servicios asignados de atención medica incompletos, seguido de gestión hospitalaria inadecuada con el 18%, maternidad precaria el 16% y con 12% las zonas ambulatorias.

### **Tipos de atención médica limitada y saturada**

Mediante la comparación del trabajo de investigación sobre Arquitectura terapéutica y sostenible la cual plantea que la falta de infraestructura hospitalaria necesaria y la falta de conciencia en la importancia que tiene el paciente y su relación con el medio ambiente ha reducido la cobertura médica, de acuerdo al trabajo de campo realizado para contraste con nuestra investigación, con respecto al tipo de atención médica hospitalaria deteriorada, se concluye que existe predominancia en la necesidad de una ampliación de área construida debido a su mala ocupación del terreno con 40%, seguido del cambio tecnológico preventivo y de monitorio con 20%.

### **Tipo de mitigación del incremento de enfermedades tropicales endémicas producto del cambio climático**

Mediante la comparación del trabajo de investigación sobre enfermedades de carácter tropical la cual plantea la descentralización de los centros destinados al área de salud para la prevención, análisis, tratamiento y control de las enfermedades tropicales en la Macro Región Norte, de acuerdo al trabajo de campo realizado para contraste con nuestra investigación, existen tres tipos de mitigación por comunicación, fumigación y atención preventiva, por enfermedad metaxénica, predominando el Dengue con una 45%, siendo actualmente como enfermedad endémica, seguida con un 25% COVID-19, 20 % el virus Chikungunya y 10% Zika, debido a su fácil transmisión.



### **Tipo de Arquitectura terapéutica hospitalaria para adecuadas áreas de hospitalización.**

Mediante la comparación del trabajo de investigación sobre Arquitectura terapéutica y sostenible la cual plantea que la falta de infraestructura hospitalaria necesaria y la falta de conciencia en la importancia que tiene el paciente y su relación con el medio ambiente ha reducido la cobertura médica, de acuerdo al trabajo de campo realizado para contraste con nuestra investigación, da luz a la importancia de las conexiones humanas con la naturaleza en los entornos hospitalarios, brinda beneficios en la recuperación de la salud a la vez que aceleran y restauran el bienestar del paciente.

### **Tipo de alteraciones climatológicas.**

En la investigación realizada, se concluye que existe tres tipos de alteraciones climatológicas que afectan a Olmos, predominando por tiempo de duración las sequias con 48% debido al comportamiento Hídrico irregular de la zona, el exceso de calor con 28%, y finalizando con el fenómeno del Niño con 24% ya que solo se da cada cierto año.

### **Tipo de materiales y edificación antigua.**

En el Centro de Salud Olmos el 40% de su edificación es antigua, la cual se encuentra en constante deterioro, debido al nulo mantenimiento, asimismo se identificó que existe predominancia del ladrillo con 48% y techos de calaminas 35% en sus construcciones, asimismo solo el 02% de sus techos son de concreto ya que son el los cuales se posicionan los tanques elevados.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **4.1 Conclusiones**

- Se concluye que los servicios de salud del centro de Olmos, con respecto a la atención médica y de hospitalización, existe déficit debido a gestión hospitalaria deficiente, recursos humanos insostenible, demanda sanitaria e inadecuada ocupación de terreno, por consecuencia deterioro de la salud por enfermedades contagiosas.
- En cuanto a infraestructura actual, existe deterioro debido a que es una edificación antigua, sin mantenimiento, le faltan áreas para una adecuada atención; su construcción es precaria, muros de adobe, drywall y ladrillo, con techos de calamina.
- Con respecto a la posible infraestructura hospitalaria, según la base normativa se pudo definir el tipo de proyecto hospitalario necesario para mitigar el deterioro de la salud por enfermedades contagiosas en la población urbano-rural en el cual, por el grado de complejidad: Hospital Tipo II, por el número de camas: Hospital Mediano, de 50 hasta 149 camas y por el ámbito geográfico de acción: Hospital de Apoyo Local.

### **4.2 Recomendaciones**

- Se sugiere realizar una investigación previa sobre normativa hospitalaria que permita complementar lo observado en la problemática que afectan la salud, para de esta manera determinar qué tipo de proyecto hospitalario resuelve mejor a la problemática.
- Se recomienda realizar un perfil de riesgos climatológicos y vulnerabilidad sanitaria a nivel macro y micro del escenario de estudio para determinar los posibles impactos sobre el proyecto y cómo afrontarlos.
- Se recomienda evaluar el estado actual de la infraestructura hospitalaria del escenario de estudio, para sustentar y justificar la posible propuesta hospitalaria.
- Se recomienda usar conceptos arquitectónicos hospitalarios, como Arquitectura terapéutica hospitalaria, la humanización y centro vertebrador hospitalario, que permitan brindar posibles soluciones acorde a cada variable que componen el problema y mejorar los servicios de salud que se pretende.
- Se recomienda usar herramientas de investigación que permitan conocer las

causas que componen el problema, así como el efecto que tienen sobre el escenario de estudio para poder desarrollar estrategias que ayuden a mitigarla.

### **Propuesta Arquitectónica**

El proyecto arquitectónico se ubica en la ciudad de Olmos puesto que presenta deterioro en la salud de su población por enfermedades, contagiosas como el dengue y comorbilidades con Covid 19, debido a la falta de infraestructura hospitalaria correcta para la atención médica, por esta razón se plantea un hospital que, de acuerdo con el contexto de la ciudad de Olmos, es de categoría II tipo 1.

El proyecto está ubicado en la zona periurbana estableciendo un nexo entre las principales redes viales que conecta Olmos con Lambayeque y Olmos con sus diferentes pueblos jóvenes y caseríos, siendo el punto de convergencia entre la Red de Salud MINSA con la antigua carretera Panamericana Norte y la Microred de salud Olmos con la Av. Fernando Belaunde Terry. De esta manera se garantiza que la cobertura sanitaria nutra en un mayor rango de acción a sus MAS DE 41 270 habitantes mil habitantes.

El proyecto se integra a un terreno con forma rectangular, dentro del cual se ubican bloques rectangulares y pabellones enclaustrados apoyados en la topografía escalonada que se distribuyen, siguiendo ejes lineales de organización que nacen desde la trama de la zona Semi urbana con sus manzaneos ortogonales y la trama Rural establecido por los espacios de sembrío, generando una trama orgánica dentro de la cual, la forma del edificio se adapta a su contexto, así mismo esta convergencia genera ejes de orden a los bloques que se implantan de manera contrasol, generando menor asoleamiento en sus zonas más sensibles como las de hospitalización, rehabilitación, consulta externa y se abre en sus zonas que requieren mayor presencia de viento y sol, como son el bloque de admisiones y atención al público, el proyecto está circulado por un borde verde compuesto por flora propia de Olmos, la cual ayuda a mitigar el ruido, debido al retanqueo vial que se genera para disminuir el impacto al sistema urbano.

Asimismo, la configuración de los bloques se sigue una organización lineal, debido a los tres tipos de recorridos e intensidad de uso que se necesitan dentro del proyecto: Público/Usuario, Personal Técnico/médico/ y Personal de mantenimiento y limpieza.

Razón por la cual, la circulación se tensiona con los volúmenes generando espacios se usó público, semipúblico y privado que responden a una zonificación macro que considera los espacios de admisión, administración y consulta externa como bloques de accesibilidad semi pública; la aproximación al edificio es a través de espacios públicos, el frontis se genera a través de una cobertura de sol y sombra que delimita el acceso y genera un zona de transición entre lo público y lo semipúblico, asimismo los patios internos que se generan por la tensión de los bloques, permiten regenerar el aire y brindan confort térmico para los espacios internos a la vez que sirve de circulación para la conexión entre bloques de usos quirúrgicos con los de recuperación y hospitalización.

El bloque de emergencias se ubica de tal manera que conecte desde el acceso independiente de atención, hasta los bloques quirúrgicos y finalmente de hospitalización. Brindando apoyo a la batería de bloques operativos. aprovechando el desnivel existente en el terreno se ubican los bloques de mantenimiento, almacén general y casa de fuerza en la parte inferior camuflándolos con acceso independiente para suministro médico y de mantenimiento, así como de bomberos en caso de emergencia.

### **4.3 Aporte crítico.**

#### **Estrategias urbanas:**

Se busca, REDUCIR el ruido, para impedir que perturbe el sosiego hospitalario, EQUILIBRAR la falta de espacios públicos, brindando a la ciudad espacios que a la vez funcionen como límite entre el edificio y la ciudad, Así mismo CONSOLIDAR la accesibilidad vial, para la posible ruta de recorrido de la ambulancia y ACONDICIONAR espacios perimetrales de observación al paisaje rural (ver Anexo 11).

1. Debido a la mala planificación urbana, crecimiento invasivo y desordenado de la ciudad de Olmos, se busca **EQUILIBRAR** la falta de espacios públicos del sector mediante plazas de interacción social que genere diversas actividades de ocio, cultura y educación conectadas a través de recorridos perimetrales que cumplan la función de límite entre el edificio y la ciudad.

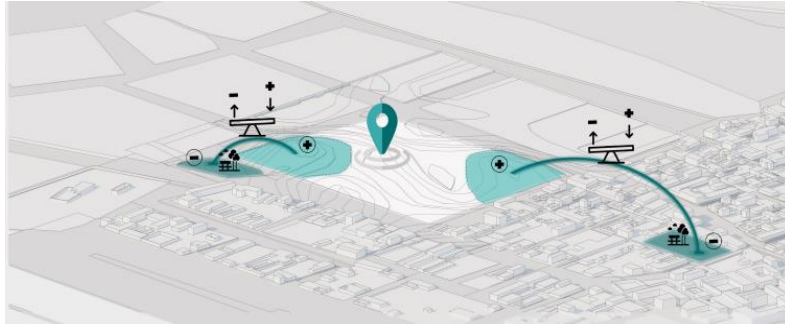


Figura n° 14: Estrategia urbana EQUILIBRAR.  
Fuente: Elaboración propia

2. La conexión entre núcleos urbanos es precaria por las vías sin asfaltar, por ello se busca **CONSOLIDAR** la accesibilidad vial mediante la potenciación de las conexiones viales entre el terreno, Olmos y los sectores de “el siglo” y Sector Víctor Raul Haya de la Torre, priorizando los recorridos lineales que faciliten rutas de emergencias para una rápida atención y evacuación.

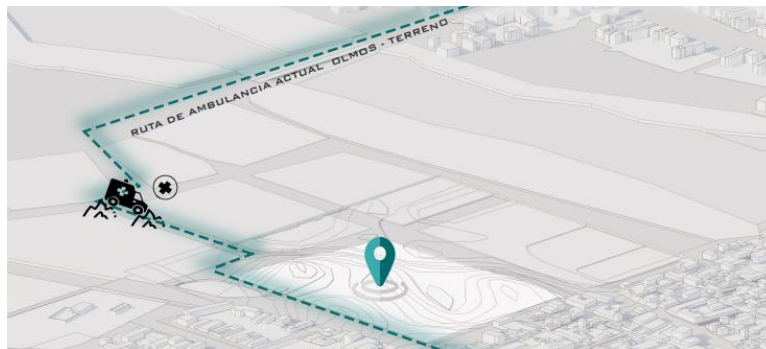


Figura n° 15: Estrategia urbana CONSOLIDAR.  
Fuente: Elaboración propia

3. Mediante la propuesta del centro hospitalario se activará el sector en el cual se emplazará el proyecto, para ello se pretende **REDUCIR** el ruido generado por la activación de núcleo urbano, mediante la arborización perimetral que cumpla la función de colchón acústico y visual protegiendo el sosiego hospitalario.

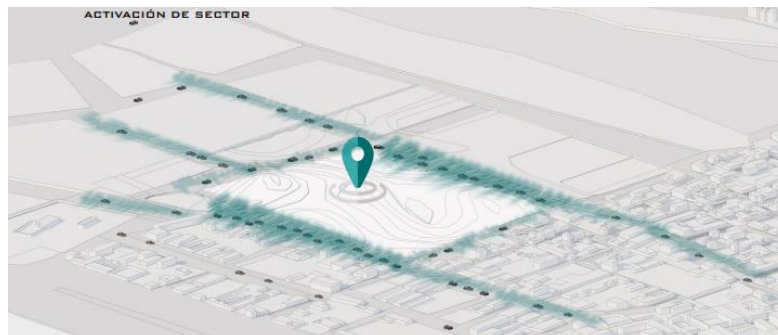


Figura n° 16: Estrategia urbana REDUCIR.  
Fuente: Elaboración propia

4. Existen abundante vegetación preexistente y topografía en el terreno la cual se pretende **ACONDICIONAR** dicha vegetación preexistente mediante una red de

estancias, plataformas, pérgolas y jardines, conectados por recorridos peatonales generando un paseo ecológico, que permita la contemplación del paisaje rural y mediante la topografía el fácil drenaje fluvial.



Figura n° 17: Estrategia urbana ACONDICIONAR.  
Fuente: Elaboración propia

### Estrategias proyectuales:

Se busca INTEGRAR la vegetación para obtener efectos terapéuticos mediante espacios de contacto directo con la naturaleza, asimismo funcionar como CATALIZADOR URBANO atraer y concentrar flujos, realizar RETRANQUEO VIAL para área de aproximación vehicular, GENERAR espacios de apertura visual hacia el paisaje, ADAPTAR mediante geometría flexible, por último, ORGANIZAR las sendas preexistentes logrando ejes de orden espacial y trayectorias (ver Anexo 1).

1. Existe una disgregación de sectores; en el sector que se emplazara el proyecto no cuenta con equipamientos urbanos, generando centralidad en la ciudad de Olmos y desequilibrio económico entre sectores. Para ello se busca que el proyecto funcione como **CATALIZADOR URBANO**, el cual atraerá, concentrará flujos peatonales y actividades económicas a fines al tipo de proyecto, generando nodos urbanos.

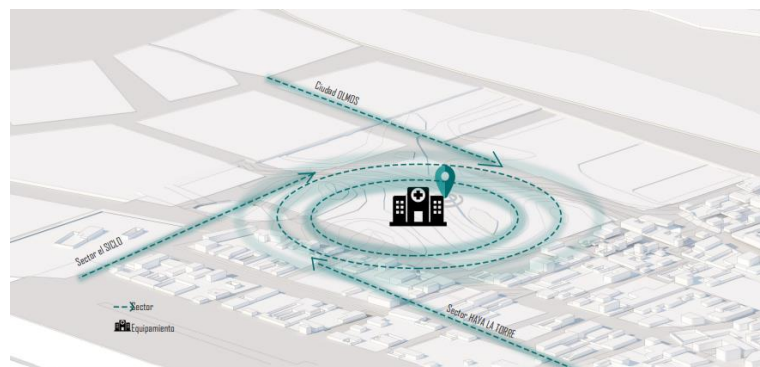


Figura n° 18: Estrategia proyectual CATALIZADOR URBANO.  
Fuente: Elaboración propia

2. Para la accesibilidad, se tiene en cuenta los desplazamientos vehiculares y a su vez la jerarquía vial, nos permite identificar las vías para los distintos accesos al proyecto. Para ello se propone un **RETRANQUEO VIAL** terreno para aproximación vehicular y minimizar el impacto en el sistema de transporte urbano sobre el entorno logrando seguridad para los usuarios.



Figura n° 19: Estrategia proyectual RETRANQUEO VIAL.  
Fuente: Elaboración propia

3. La vegetación ocupa casi el 40% del terreno, la cual se pretende mantener y aprovechar para dar sombra y acondicionamiento al proyecto. Para ello se utiliza como estrategia **INTEGRAR** la arborización existente, acondicionarla e integrarla para la generación de jardines terapéuticos, estabilizar la temperatura, asimismo una continuidad visual del paisaje.

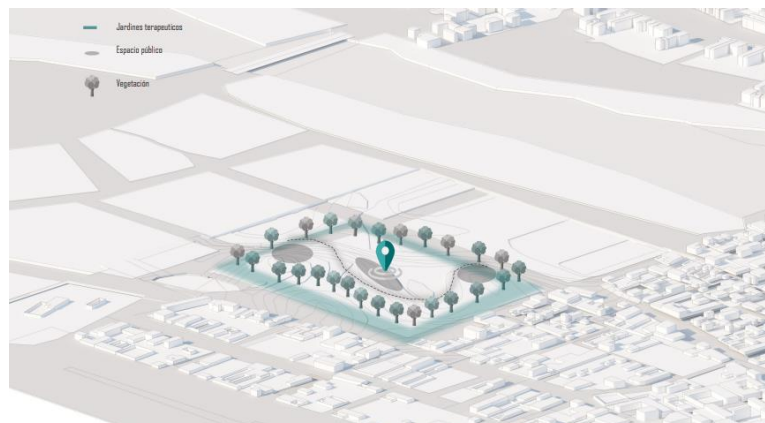


Figura n° 20: Estrategia proyectual INTEGRAR.  
Fuente: Elaboración propia

4. Debido a su clima desértico, generan calentamientos y deslumbramiento provocados por la radiación solar debido a veranos cálidos. Se propone **ADAPTAR** la geometría del volumen y orientación del edificio para aprovechar al máximo la luz diurna, partiendo del uso de sistemas de control en respuesta a la iluminación natural y la reducción del consumo de energía del hospital.

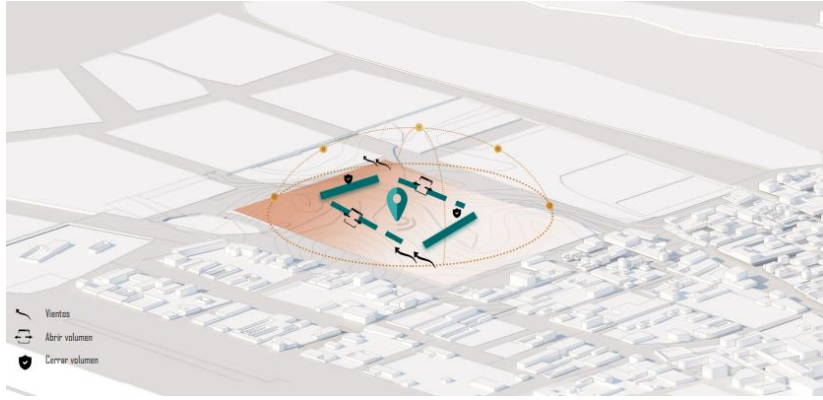


Figura n° 21: Estrategia proyectual ADAPTAR.  
Fuente: Elaboración propia



## REFERENCIAS

- Ariovicha , A., & Crojethovica, M. (2020). Las redes de servicios. Contribuciones en el acceso y la cobertura de salud. *Saúde e Sociedade*, 29, 13. doi:DOI 10.1590/S0104-12902020190888
- Cabezas, L., Sanabria-Marin, R., Darghan, A., Andrade-Rivas, F., & Olano, V.-A. (2022). Relation between Environmental Variables and the Spatial Distribution of the *Aedes aegypti* Mosquito in Rural Colombia. *Revista Salud Bosque*, 12, 18. doi:10.18270/rsb.v12i1.3218
- Cabrera , A., Gonzáles-Álvarez, D., Díaz, F., Forero, D., & Rodas, J. (2022). Infección natural por SARS-CoV-2 en gatos y perros domésticos de personas con diagnóstico de COVID-19 en el Valle de Aburrá, Antioquia. *Revista del Instituto Nacional de Salud*, 42, 19. doi:10.7705/biomedica.6407
- Campos, I., & Céspedes, G. (2019). “*Causas de mortalidad en la población de la Región Lambayeque*”. UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO, Lambayeque. Obtenido de <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8111/BC-4500%20CAMPOS%20BRAVO%20CESPEDES%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cañas, J., Ricardo, L., Miller, H., Sarmiento , M., Ayala, Á., Franco, M., & Fidel, A. (2019). Paz y enfermedades tropicales desatendidas: un desafío al margen de la medicina contemporánea. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37, 2. Obtenido de <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=691b5318-9204-4939-97ea-b79c88e6b77a%40redis>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. (2019). *Código Nacional de la Integridad Científica*. Obtenido de <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>
- Dueñas, M. C. (2020). *ARQUITECTURA TERAPÉUTICA Y SOSTENIBLE*. (UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA FACULTAD DE ARQUITECTURA Y ARTES PROGRAMA DE ARQUITECTURA BOGOTÁ-COLOMBIA) Obtenido de Integración para la arquitectura hospitalaria: <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/9783/Tesis%20arquitectuta%20terapeutica%2C%20sostenible%20y%20hospitalaria%20MCDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eduardo, V., Fernanda, M., & Huanco-Apaza, D. (2022). Tendencia y distribución regional de la mortalidad materna en el Perú: 2015-2019. *Ginecología y Obstetricia de México*, 90, 11. doi:10.24245/gom.v90i10.8037
- García-Ahumada, F., & Ernesto, F. (2020). Mortalidad hospitalaria en un centro de alta complejidad del Ministerio de Salud, Lambayeque-Perú, 2014-2018. *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13, 8. doi:10.35434/rcmhnaaa.2020.132.669

- Gili, R. (2020). *BIOFÍLIA, IMPACTO Y APLICACIÓN EN ARQUITECTURA SANITARIA*. Obtenido de <https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/188618/Gili%20Menendez%20Ricard%20TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Este%20concepto%20ha%20sido%20llevado,el%20cuerpo%20de%20las%20personas>.
- Godoy, C., Flores, S., & Arostegui, M. (1982). MORBIMORTALIDAD EN PEDIATRÍA. *SALUD PUBLICA*, 9, 6. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1982/pdf/Vol9-1-1982-12.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° ed.). Mexico: McGraw-Hill. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hurtado-Alegre, J., Enrique, L., Zavala-Portugal, J., Quispe-Pari, J., & Demetrio, E. (2022). Insuficiencia respiratoria y hemoptisis en paciente con dengue: Hemorragia alveolar difusa como presentación inusual de dengue grave. *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15, 4. doi:10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1114
- Martínez, P., & Torruella, M. (2020). *Arquitectura Hospitalaria*. Obtenido de <https://www.pmmtarquitectura.es/arquitectura-hospitalaria/>
- Medrano-Velásquez, O., Córdova-Calle, E., Ojeda-Gallo, P. M., & Díaz-Vélez, C. (2018). *rev cm hnaa*. doi:<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2018.111.60>
- Ministerio de Salud. (2018). *Vigilancia, prevención y control de enfermedades zoonóticas y metaxénicas*. Lima. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4520.pdf>
- Montoya, S., & Apráez, N. (2021). Métodos de investigación empleados para el análisis del acceso a los servicios de salud en contextos rurales. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 47, 21. Obtenido de <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=1181d686-de8c-4147-b543-bd77282ce69a%40redis>
- Niño-Effio, B. S., Yong-Cadena, H. A., & Díaz-Vélez, C. (02 de Noviembre de 2019). *Conocimientos y prácticas en prevención de dengue en ciudad afectada por epidemia del dengue posfenómeno de El Niño Costero, Perú , 2018*, Vol. 71. (R. C. Tropical, Editor) Obtenido de <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/410>
- Peláez, O., & Más, P. (2020). Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. *Revista Cubana de Salud Pública*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n2/1561-3127-rcsp-46-02-e2358.pdf>
- Polo, G., Soler-Tovar, D., Carlos Villamil-Jimenez, L., & Mera, C. (2022). Preventive measures focused on the urban-rural interface protect rural food-producing communities from SARS-CoV-2. *Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud*, 42, 39. doi:10.7705/biomedica.6313
- Rodríguez , A. L. (2019). *HOSPITAL GENERAL EN EL DISTRITO DE MONSEFÚ - LAMBAYEQUE*. Obtenido de

[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2334/T030\\_73044302\\_T%20%20%20ANA%20LUCIA%20RODR%C3%8DGUEZ%20GAMIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2334/T030_73044302_T%20%20%20ANA%20LUCIA%20RODR%C3%8DGUEZ%20GAMIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Rodríguez, J. M. (abril de 2020). El paisaje geográfico en la gestión del riesgo de desastres. Aportes y limitaciones. *SCIELO*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-899X2020000100025&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-899X2020000100025&script=sci_arttext)
- Rodriguez, R. R. (2020). “*HOSPITAL CATEGORÍA II - 1, ANTA CUSCO*”. Obtenido de <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5272>
- Rufasto, M. A. (2017). *HUMANIZACIÓN COMO CRITERIO DE DISEÑO, EN LA PROPUESTA DEL NUEVO HOSPITAL REGIONAL DE CUTERVO, PARA QUE CONTRIBUYA A LA RECUPERACIÓN FÍSICA Y PSICOLÓGICA DEL PACIENTE*. Obtenido de <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/908>
- Sánchez-Escobar, O. E. (2018). *Universidad Católica de Colombia*. Obtenido de <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/20701>
- Tineo , L. E., & Lizana , C. L. (2018). “*PROPUESTA DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN LA PROVINCIA DE CHICLAYO: INSTITUTO REGIONAL ESPECIALIZADO EN ENFERMEDADES TROPICALES – MINSA*”. Obtenido de <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/3834>
- Universidad Señor de Sipan. (2022). *Código de Ética en Investigación de la USS S.A.C* (Vol. 8). Obtenido de <https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/RegInvestigacion/C%C3%B3digo%20de%20%C3%89tica.pdf>
- Véliz-Mero, N., Macías-Cedeño, N., Piguave-Reyes, J., Moreira-Andrade, Y., Araujo-Reyna, F., & Sabando-Saltos, M. (15 de enero de 2019). *El cambio climático y su incidencia en enfermedades tropicales*. doi:10.23857/dc.v5i1.872
- Verona-Balcázar, M., Fernández-Mogollón, J., & Neciosup-Puican, E. (2019). Características epidemiológicas, clínicas y demoras en el proceso de atención en casos de muerte materna, Región Lambayeque. 2011 - 2016. *Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 12, 7. Obtenido de <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=3844b079-c9db-47b6-a70c-032d1781d400%40redis>

## ANEXOS

### Anexo 1: Resolución de aprobación del trabajo de investigación



#### FACULTAD DE INGENIERÍA, ARQUITECTURA Y URBANISMO RESOLUCIÓN N° 0461-2022/FIAU-USS

Pimentel, 18 de julio de 2022

#### VISTOS:

El Acta de reunión N° 0014 – 2022 I del Comité de investigación de la Escuela profesional de ARQUITECTURA remitida mediante oficio N° 0068-2022/FIAU-EA-USS de fecha 18 de julio de 2022, y;

#### CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que a letra dice: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y *tesis* son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma.

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 24° señala: La tesis es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela profesional. Para el grado de doctor se requiere una tesis de máxima rigurosidad académica y de carácter original. Es individual para la obtención de un grado; es individual o en pares para obtener un título profesional. Asimismo, en su artículo 25° señala: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C."

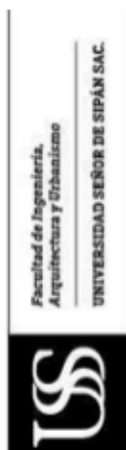
Que, según documentos de vistos el Comité de investigación de la Escuela profesional de ARQUITECTURA acuerda aprobar el(los) tema(s) de trabajo de investigación II, a cargo de los estudiantes que se detallan en el anexo de la presente Resolución.

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO 1°:** APROBAR, el tema de trabajo de investigación II perteneciente a la línea de investigación de INFRAESTRUCTURA, TECNOLOGÍA Y MEDIO AMBIENTE, a cargo de los estudiantes del Programa de estudios de ARQUITECTURA según se detalla en el anexo de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 2°:** DEJAR SIN EFECTO, toda Resolución emitida por la Facultad que se oponga a la presente Resolución.



Mg. Víctor Alecci Tuesta Nanteza  
Decano (a) / Facultad De Ingeniería,  
Arquitectura Y Urbanismo

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.



DR. HALYN ALVAREZ VÁSQUEZ  
SECRETARIO ACADÉMICO | FACULTAD  
DE INGENIERÍA, ARQUITECTURA Y URBANISMO

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.  
CHICLAYO

## Anexo 2: Resolución de aprobación del trabajo de investigación

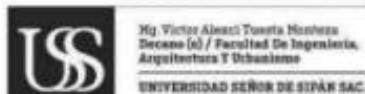


### FACULTAD DE INGENIERÍA, ARQUITECTURA Y URBANISMO RESOLUCIÓN N° 0461-2022/FIAU-USS

Pimentel, 18 de julio de 2022

Tabla 01: Aprobación de TEMAS de investigación

APROBACIÓN DE TEMAS DE INVESTIGACIÓN			
N°	INTEGRANTES	TEMA DE INVESTIGACIÓN	RESULTADO
1	ALARCON PURIHUAMAN LILA MARLENY	CENTRO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL ADOLESCENTE PARA LA REINSERCIÓN SOCIAL POR FALTAS A LA JUSTICIA, CHICLAYO, LAMBAYEQUE	APROBAR
	BARBA GORDILLO CRISTHIAN BRYAN		
2	VARGAS QUISPE MARIELA ANGIE	CONJUNTO DE VIVIENDAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD POR INUNDACIÓN, CENTRO POBLADO EL VERDE	APROBAR
	QUINTANA DIAZ JANETH		
3	CHING DIAZ SANDRA ANAHI	CENTRO COMUNITARIO PARA LA INTEGRACIÓN SOCIAL EN EL SECTOR SAN SEBASTIAN CHICLAYO	APROBAR
	DONAYRE RAMIREZ KIARA DELIA		
4	PAREDES FERNANDEZ YANDIR	CENTRO DE PROCESAMIENTOS ALIMENTARIOS PARA LA MEJORA DEL ABASTECIMIENTO DE LOS SERVICIOS GASTRONÓMICOS DE CHICLAYO	APROBAR
	SAAVEDRA MELGAREJO FRANK ALVARO		
5	CHAVARRIA COTRINA HECTOR	CENTRO DE DIFUSIÓN ARTÍSTICA PARA LA RECUPERACIÓN CULTURAL DE LA CIUDAD DE CHICLAYO	APROBAR
	OCAÑA LALOPU MARCOS		
6	BELLODAS PEREZ YEFERSON	CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN PARA LA MEJORA DE LOS PROCESOS CAFETALEROS, LA COIPA, SAN IGNACIO.	APROBAR
	VELAZCO NEYRA ANTHONY		
7	GUZMAN QUEVEDO CRISTIAN	CENTRO DE CONVENCIONES PARA LA MEJORA DE LAS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS EN LA CIUDAD DE CHICLAYO	APROBAR
	RAMIREZ CABANILLAS ALBERTH ISIDRO		
8	QUESQUEN VALDIVIEZO MARIA LUCIA	VIVIENDA COLECTIVA PARA LA MEJORA DE LA DENSIFICACIÓN URBANA EN LA PURISIMA, CHICLAYO	APROBAR
	VILLACORTA CAMPOS CRISTIAN		
9	NIQUEN BANCES SERGIO	PARQUE BIBLIOTECA PARA PROMOVER LA CULTURA EN EL CENTRO POBLADO SAN ANTONIA DE PADUA, CHICLAYO	APROBAR
	MILLONES LLAGAS KEVIN		
10	CUBAS CORDOVA KELIN	COMPLEJO RECREATIVO PARA LA MEJORA DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS EN EL BALNEARIO PIMENTEL	APROBAR
	FUSTAMANTE DÍAZ MELISSA		
11	BARTOLINI DIAZ OSCAR	CENTRO HOSPITALARIO PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN OLMOS	APROBAR
	MATTA GUEVARA ALICIA		
12	ANTON ALBINES OSCAR ANTON	RENOVACIÓN Y RESTAURACIÓN DE LA ANTIGUA ESTACIÓN FERROVIARIA PARA POTENCIAR EL TURISMO CULTURAL DE PUERTO ETEN	APROBAR
	BAZAN LUCERO JOSE DANIEL		
13	OBANDO JULCA ANDERSON ENRIQUE	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MUJERES AFECTADAS POR VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y DE GENERO EN CHICLAYO	APROBAR
	URIARTE ESTELA ALEXA NEVENKA		
14	MARCA ROMAN JASIN ABDIEL	CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INTERPRETACIÓN PARA LA PUESTA EN VALOR DEL PATRIMONIO ARQUEOLÓGICO, SAN JOSÉ DE MORO, CHEPÉN.	APROBAR



Mg. Victor Alessi Tovar Novales  
Decano (a) / Facultad De Ingeniería,  
Arquitectura Y Urbanismo  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN SAC.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Cc: Interesado, Archivo



DR. HALYN ALVAREZ VÁSQUEZ  
SECRETARIO ACADÉMICO | FACULTAD  
DE INGENIERÍA, ARQUITECTURA Y URBANISMO  
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN SAC.  
CHICLAYO

### Anexo 3: Consentimiento de información

## CONSENTIMIENTO DE INFORMACIÓN

Chiclayo, 12 de diciembre del 2020

Quien suscribe:

**Srs. Bartolini Díaz Oscar Humberto y Matta Guevara Alicia Anali**

**Estudiantes de Arquitectura de la Universidad Señor de Sipán**

**Dirigido a: Centro de Salud de Olmos**

**SOLICITO: Permiso para recoger información pertinente en función al proyecto de investigación, denominado:**

**“Centro vertebrador hospitalario para el deterioro de la salud por enfermedades contagiosas en la población urbano-rural, distrito Olmos”**

Qué por encargo del curso de Investigación II, dirigido por el Arq. Vargas Salazar Mario Uldarico, Arq. Sánchez Santa Cruz, Martha y Arq. Varas Vásquez Wilson A., SOLICITAMOS permiso para que los alumnos: Bartolini Díaz Oscar Humberto y Matta Guevara Alicia Anali, de la Escuela Profesional de Arquitectura de la Universidad Señor de Sipán – Pimentel y autores de investigación denominada: **“Centro vertebrador hospitalario para el deterioro de la salud por enfermedades contagiosas en la población urbano-rural, distrito Olmos”**, para que recopilen información que será parte de dicha investigación, para efectos exclusivos académico de la elaboración de tesis del décimo ciclo, enunciada

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



**Anexo 4:** Instrumento de recolección de datos.

**ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

**“CENTRO VERTEBRADOR HOSPITALARIO PARA EL DETERIORO DE LA SALUD POR ENFERMEDADES CONTAGIOSAS EN LA POBLACIÓN URBANO-RURAL, DISTRITO OLMOS”**

En la presente entrevista, te presentamos una serie de preguntas que ayudan a la comprensión del problema sobre el deterioro de la salud por enfermedades contagiosas en población urbano-rural, permitiendo enriquecer la propuesta de nuestro modelo de análisis sistémico. El modelo generado en la presente investigación ofrece una nueva metodología para el análisis de alteraciones climatológicas, los materiales y edificación antigua y de la atención médica limitada y saturada, en el centro de salud Olmos.

Nombre del Entrevistado: \_\_\_\_\_

Cargo laboral: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora inicio: \_\_\_\_\_ Hora finalización: \_\_\_\_\_

1. Conoce usted como es la atención por enfermedades contagiosas en población urbano-rural.

\_\_\_\_\_

2. Usted conoce las deficiencias que presenta las enfermedades contagiosas.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Explique brevemente si existen áreas inadecuadas para hospitalización en el centro de salud.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Sabe usted cuales son las enfermedades de carácter tropical.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

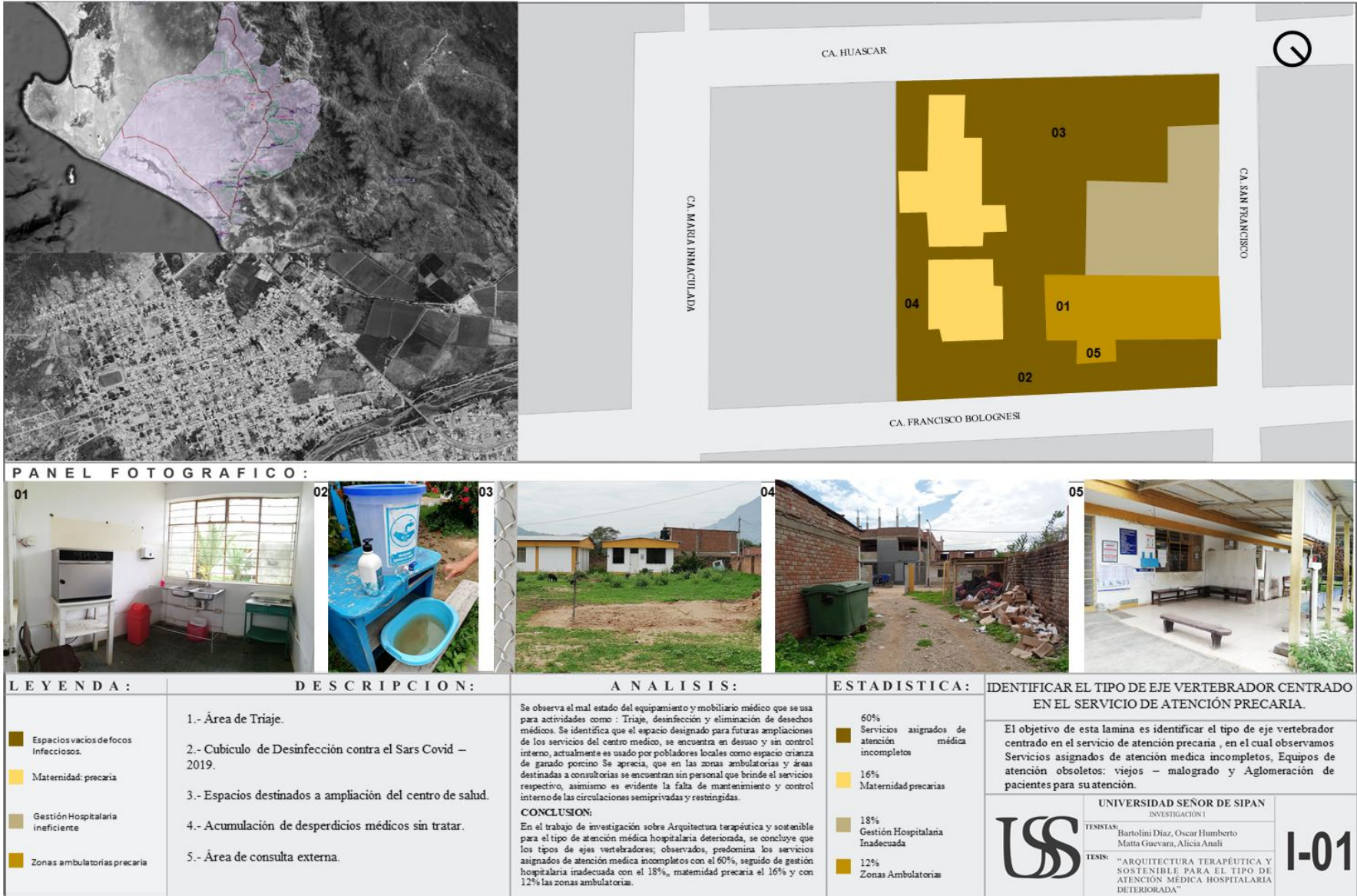
5. Sabe usted que es la Arquitectura terapéutica Hospitalaria.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Sabe usted cómo funciona un Centro de salud vertebrador Hospitalario.

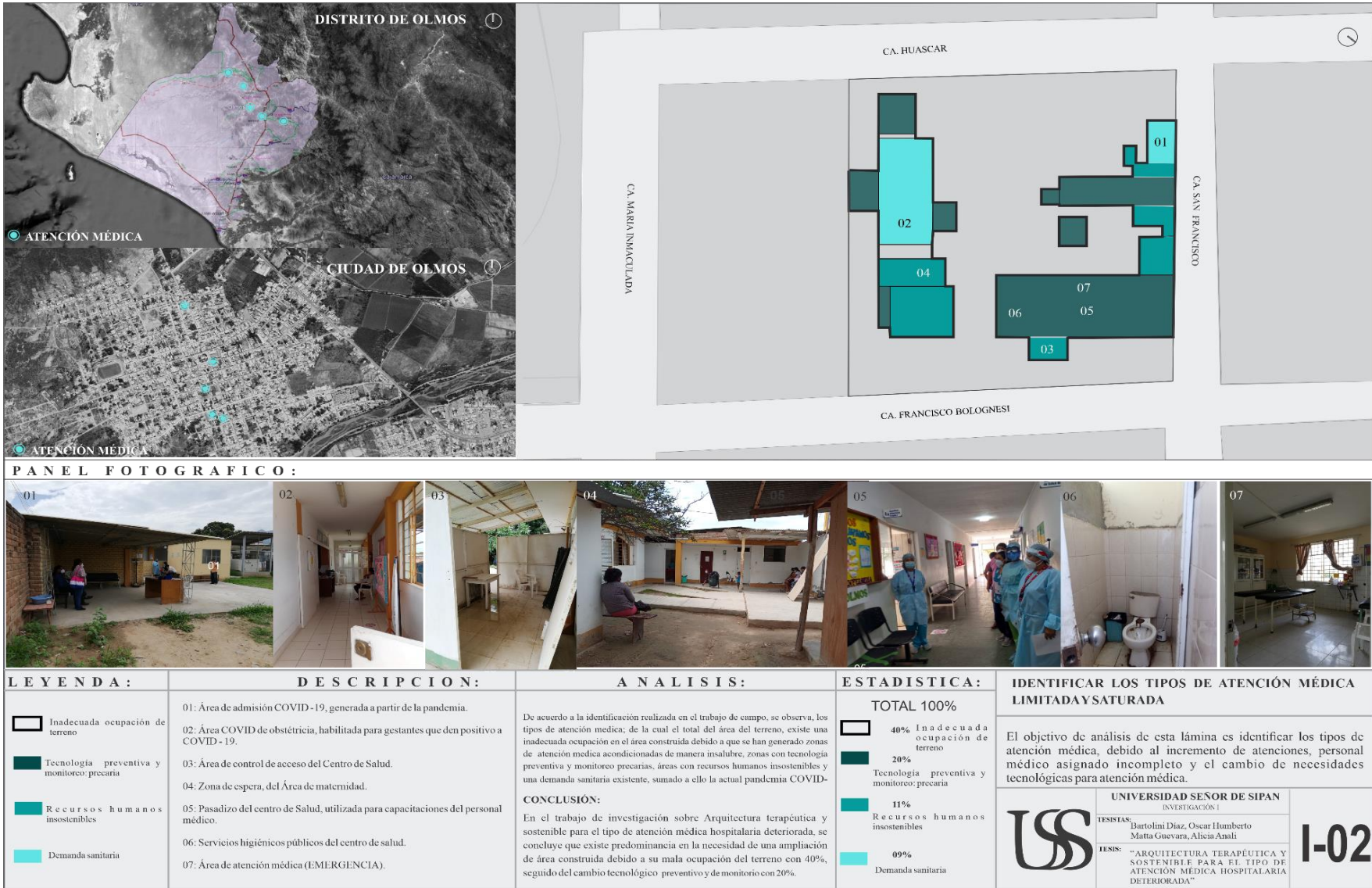
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anexo 5:** Tipo de eje vertebrador centrado en el servicio de atención precaria.



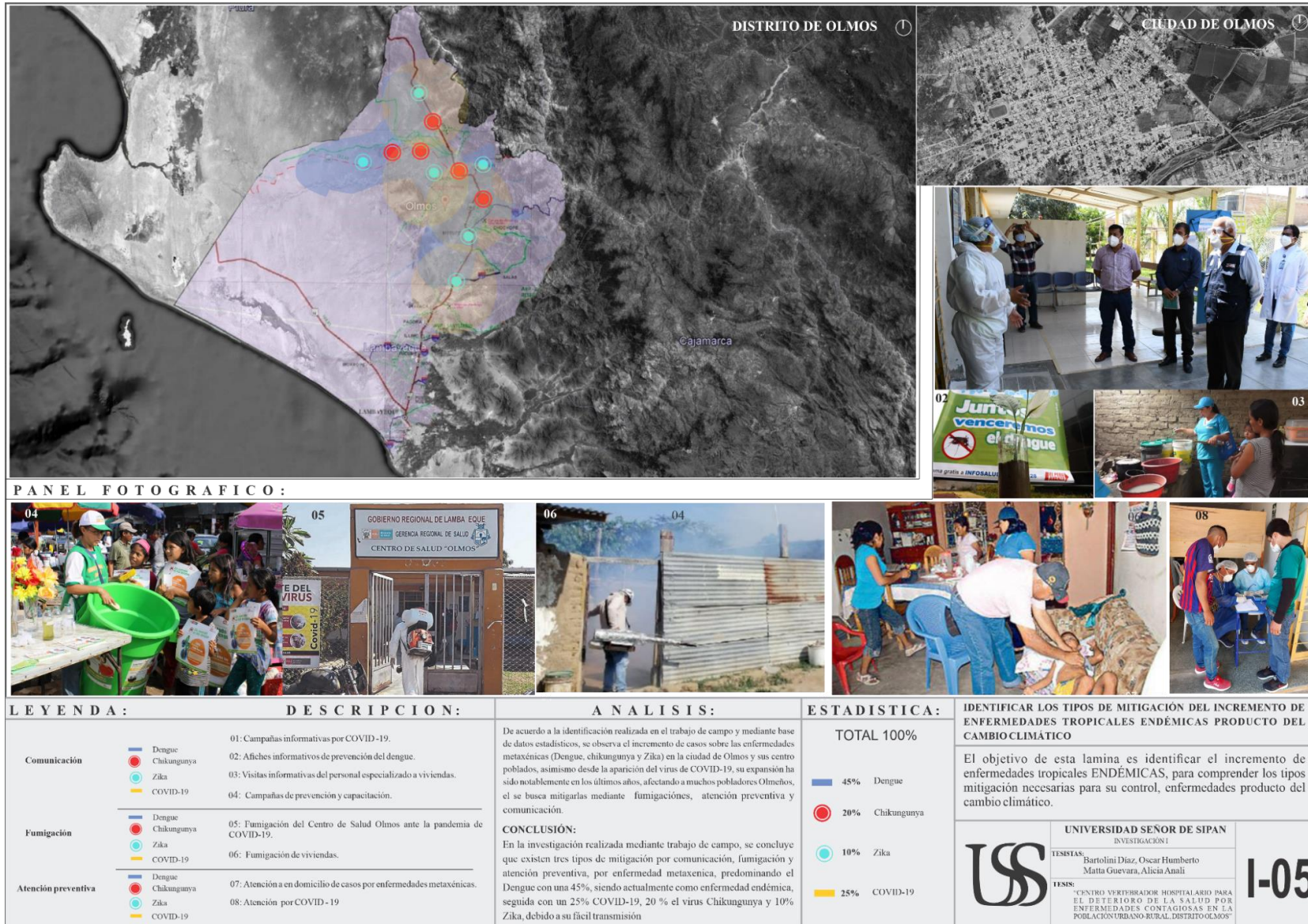


**Anexo 6: Ficha de tipos de atención médica limitada y saturada.**





**Anexo 7: Ficha Identificar los tipos de diseño biofílico en centros hospitalarios para adecuadas áreas de hospitalización.**



# Anexo 8: Ficha de tipo de Arquitectura terapéutica hospitalaria para adecuadas áreas de hospitalización.

## CRITERIOS DE DISEÑO BIOFÍLICO EN HOSPITALES

AIRE

AGUA

CONFORT TÉRMICO

SONIDO

CUIDAR

LUZ

MATERIAL

MENTE

MOVIMIENTO

APOYO

14 PATRONES	REDUCTORES DE ESTRÉS	DESEMPEÑO COGNITIVO	EMOCIONES, ESTADO DE ANIMO Y PREFERENCIAS	
NATURALEZA EN EL ESPACIO	<b>Conexión visual con la naturaleza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baja la presión sanguínea y el ritmo cardiaco (Brown, Barton y Gladwell, 2013; Tsunetsugu y Miyazaki, 2005; van den Berg, Hartig, y Staats, 2007)</li> </ul>	Mejora el compromiso y la atención mental (Biederman y Vessel, 2009)	Impacta positivamente la actitud y la felicidad en general (Barton y Pretty, 2010)
	<b>Conexión no visual con la naturaleza</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baja la presión sanguínea sistólica y las hormonas del estrés (Hartig, Evans, Janner et al., 2003; Orsaga-Smith, Mowen, Payne et al., 2004; Park, Tsunetsugu, Kasetani et al., 2009; Ulrich, Simons, Losito et al., 1991)</li> </ul>	Impacta positivamente el desempeño cognitivo (Ljungberg, Neely, y Lundström, 2004; Mehta, Zhu y Cheema, 2012)	Se perciben mejoras en la salud mental y la tranquilidad (Lahrick, et al., 2011; Kim, Ren, y Fielding, 2007; Li, Kobayashi, Inagaki et al., 2012; Stigsdottir y Grahn, 2003; Tsunetsugu, Park, y Miyazaki 2010)
	<b>Estímulos sensoriales no rítmicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impacta positivamente el ritmo cardiaco, la presión sanguínea sistólica y la actividad del sistema nervioso simpático (Beauchamp, et al., 2005; Kahn et al., 2008; Li, 2010; Park, Tsunetsugu, Ishii et al., 2008; Ulrich, Simons, Losito et al., 1991)</li> </ul>	Se mide el comportamiento mediante la observación y cuantificación de la atención y exploración (Windhager et al., 2011)	
	<b>Variaciones térmicas y de corrientes de aire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impacta positivamente el confort, bienestar y productividad (Hewewagen, 2006; Thum y Willem, 2005; Wigö, 2005)</li> </ul>	Impacto positivo en la concentración (Hartig et al., 2003; Hartig et al., 1991; R. Kaplan y Kaplan, 1989)	Mejora la percepción de placer temporal y espacial (alestesia) (Arens, Zhang y Huizenga, 2006; de Dear y Brager, 2002; Heuchling, 1979; Parkinson de Dear y Candido, 2012; Zhang, Arens, Huizenga y Han, 2010; Zhang, 2003)
	<b>Presencia de agua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduce el estrés, aumenta los sentimientos de tranquilidad, reduce el ritmo cardiaco y la presión sanguínea (Avarsson, Wies, y Nilsson, 2010; Biederman y Vessel, 2006; Pheasant, Fisher, Watts et al., 2010)</li> </ul>	Mejora la concentración y restaura la memoria (Avarsson et al., 2010; Biederman y Vessel, 2006)	Mejora la percepción y la respuesta psicológica (Avarsson et al., 2010; Hunter et al., 2010)
	<b>Luz dinámica y difusa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impacta positivamente el funcionamiento del sistema circadiano (Beckett y Roden, 2009; Figuerro, Bros, Pínek et al., 2011)</li> <li>Aumenta el confort visual (Elyezaki, 2012; Kim y Kim, 2007)</li> </ul>		
ANALOGÍAS NATURALES	<b>Formas y patrones biomórficos</b>		Mejora las respuestas positivas de la salud; acentúa la percepción del entorno (Kellert et al., 2008)	
	<b>Conexión de los materiales con la naturaleza</b>		Se observan preferencias visuales (Vessel, 2012; Joye, 2007)	
	<b>Complejidad y orden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impacta positivamente las respuestas perceptuales y fisiológicas al estrés (Joye, 2007; Taylor, 2006; S. Kaplan, 1988; Salingaros, 2012)</li> </ul>	Disminuye la presión sanguínea diastólica (Tsunetsugu, Miyazaki y Sato, 2007)	Mejora el confort (Tsunetsugu, Miyazaki y Sato 2007)
NATURALEZA DEL ESPACIO	<b>Panorama</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reduce el estrés (Grahn y Stigsdottir, 2010)</li> </ul>	Reduce el aburrimiento, irritabilidad y fatiga (Clearwater y Coss, 1991)	Mejora el confort y la percepción de seguridad (Herzog y Joyce, 2007; Petterick, 2000; Wang y Taylor, 2006)
	<b>Refugio</b>		Mejora la concentración, atención y percepción de seguridad (Grahn y Stigsdottir, 2010; Petterick, 2000; Ulrich, Simons, Losito et al., 1991; Wang y Taylor, 2006)	
	<b>Misterio</b>		Induce a una fuerte respuesta al placer (Biederman, 2011; Bucci y Zatorre, 2001; Werni, 2005; Salingaros, Benovoy, Luchner et al., 2011)	
	<b>Riesgo/Peligro</b>		Genera fuertes respuestas de dopamina y placer (Kohno et al., 2013; Wang y Tsien, 2011; Zaid et al., 2008)	

NATURALEZA EN EL ESPACIO

conexión visual con la naturaleza  
vista a elementos de la naturaleza, temas vivos y procesos naturales.

ANALOGÍAS NATURALES

Formas y patrones biomórficos  
Referencias simbólicas a contornos, patrones, texturas o sistemas numéricos presentes en la naturaleza.

NATURALEZA DEL ESPACIO

Panorama  
Una vista abierta a la distancia para vigilancia y planificación.

Refugio  
Un lugar para retirarse de las condiciones del entorno o del flujo diario de actividades donde la persona encuentra protección para su espalda y sobre su cabeza.

Misterio  
La promesa de más información. Se logra mediante vistas parcialmente oscurecidas u otros dispositivos sensoriales para atraer a la persona a sumirse más profundamente en el entorno.

Riesgo/Peligro  
Una amenaza identificable acompañada de un resguardo confiable.

**LEYENDA:**

- NATURALEZA EN EL ESPACIO.
- ANALOGÍAS NATURALES
- NATURALEZA DEL ESPACIO

**DESCRIPCIÓN:**

**NATURALEZA DEL ESPACIO**

Se refiere a la presencia directa, física y efímera de la naturaleza en un espacio o lugar.

**ANALOGÍAS NATURALES**

Se refieren a objetos, materiales, colores, formas, secuencias y patrones presentes en la naturaleza, que se manifiestan como arte, ornamentación, mobiliario, decoración y textiles para el entorno construido.

**NATURALEZA DEL ESPACIO**

Se refiere a las configuraciones espaciales de la naturaleza

**ANÁLISIS:**

Se observa los beneficios del diseño biofílico como la reducción del estrés, mejora nuestra creatividad y claridad al pensar; mejorar nuestro bienestar y acelerar los procesos de curación.

**CONCLUSIÓN:**

El diseño biofílico den luz a la importancia de las conexiones humanas con la naturaleza en los entornos construidos. Invitamos a las personas a que reten las convenciones e incorporen los patrones de diseño biofílico a su visión de casas, lugares de trabajo y ciudades saludables.

**ESTADÍSTICA:**

APLICACIÓN

- NATURALEZA EN EL ESPACIO.
- ANALOGÍAS NATURALES
- NATURALEZA DEL ESPACIO

IDENTIFICAR LOS TIPOS DE DISEÑOS BIOFÍLICOS EN CENTROS HOSPITALARIOS, PARA ADECUADAS ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN

El objetivo de esta lamina es conocer los criterios de diseño biofílico en la arquitectura hospitalaria, para ser adecuados en los espacios y áreas de hospitalización

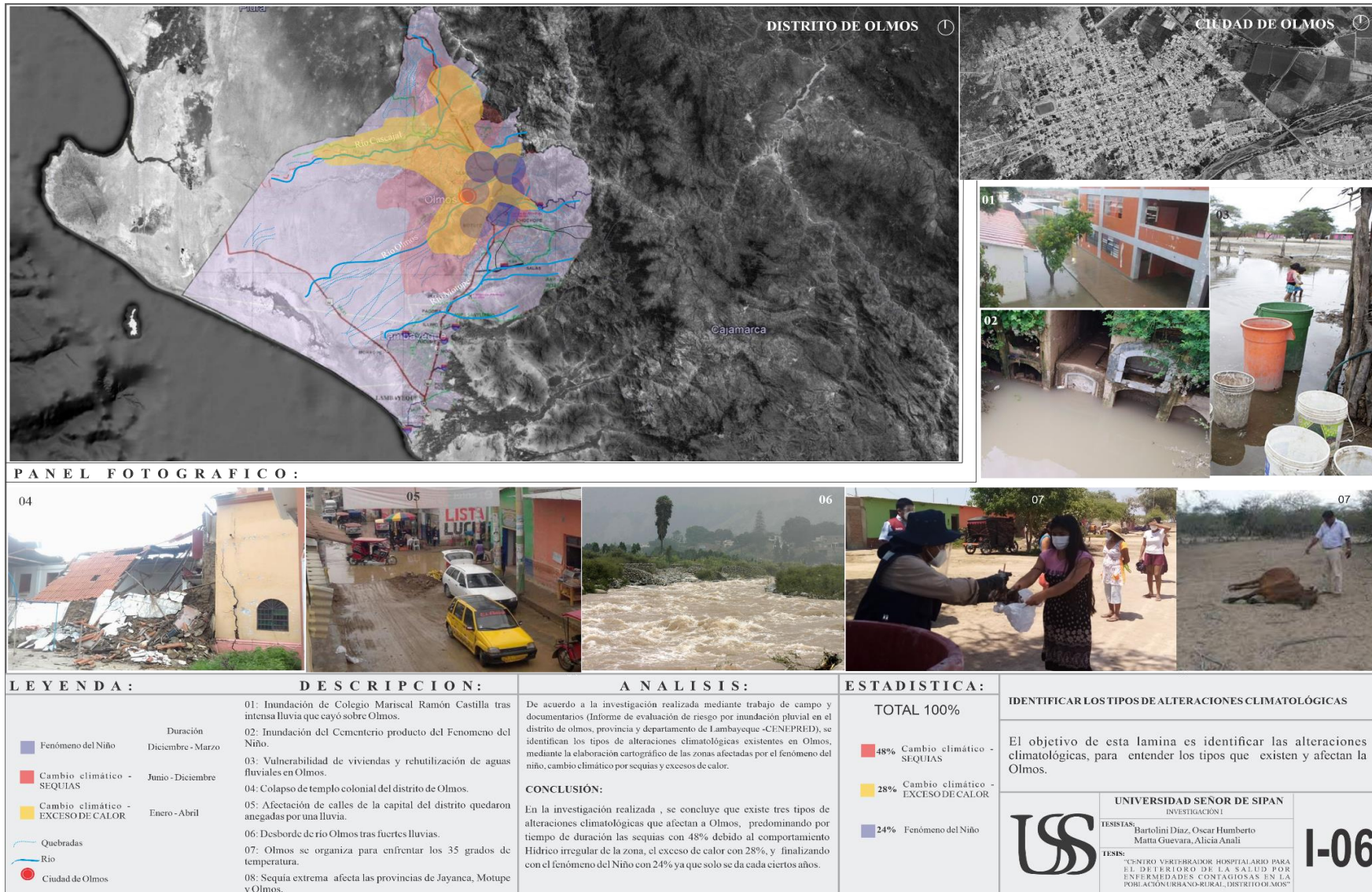
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

Tesis de:  
 Darleón Díaz, Oscar Humberto  
 Matta Guevara, Alicia Anali

I-04

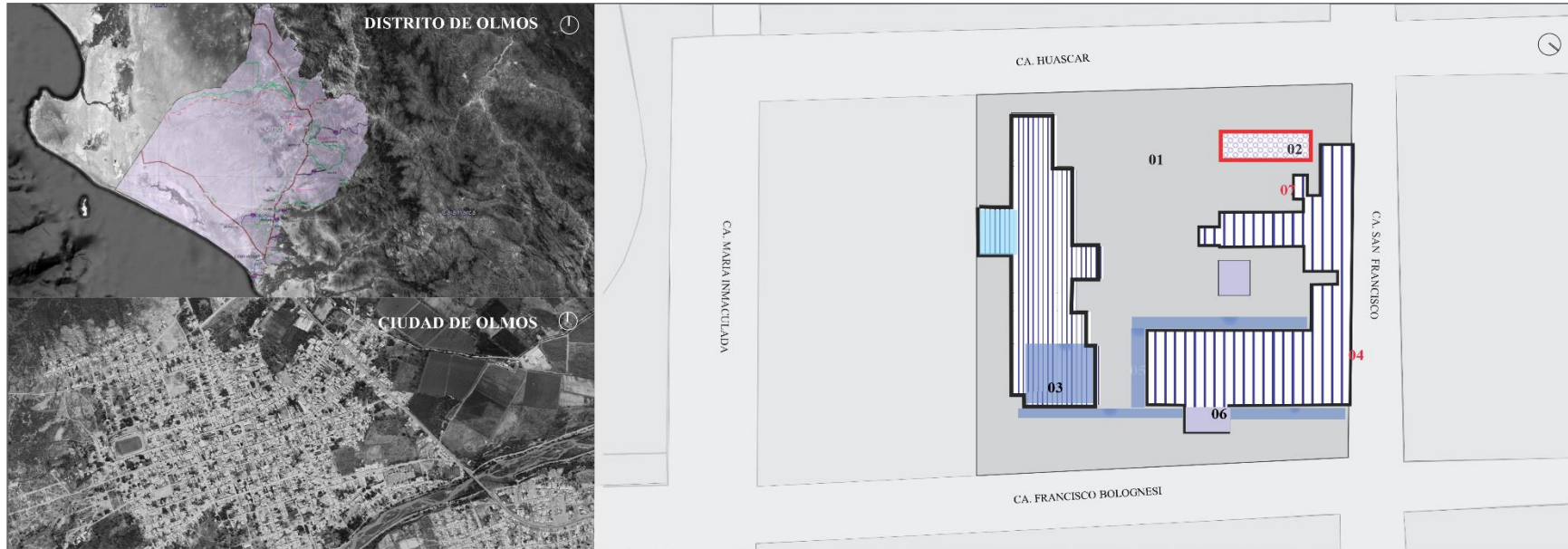


**Anexo 9: Ficha de tipo de alteraciones climatológicas.**





# Anexo 10: Ficha de tipos de materiales y edificación antigua



**PANEL FOTOGRAFICO :**



LEYENDA :	DESCRIPCION :	ANALISIS :	ESTADISTICA :	IDENTIFICAR LOS TIPOS DE MATERIALES Y EDIFICACION ANTIGUA
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Espacios vacios de focos infecciosos</li> <li>▭ Edificación nueva</li> <li>▭ Edificación Antigua</li> <li>■ 0-20 años</li> <li>■ 20 años a más</li> </ul> <p>Materialidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>      Ladrillo</li> <li>○●○●○ Concreto armado</li> <li>■ Adobe</li> <li>■ Drywall</li> <li>■ Techo de concreto</li> <li>■ Techo de calamina</li> </ul>	<p>01: Espacios vacios focos de infección.</p> <p>02: Construcción de nuevo pabellón de concreto armado.</p> <p>03: Edificaciones con mas de 30 años construcción, sin mantenimiento</p> <p>04: Muro exterior de concreto del Centro de Salud Olmos.</p> <p>05. Drenaje fluvial del Centro de Salud Olmos y veredas de adobe y cemento.</p> <p>06: Área de admisión y control de drywall.</p> <p>07: Edificaciones con techos de calamina.</p>	<p>De acuerdo a la identificación realizada en el trabajo de campo, se observa el mal estado en el que se encuentra el Centro de Salud, debido a que es una edificación antigua, sin mantenimiento, cual le faltan áreas para una adecuada atención; por ello actualmente se esta construyendo un pabellón a la parte sur, para el área de emergencias y otros, asimismo también se observo los construcciones de precarias debido a su antigüedad de adobe, drywall y ladrillo, con techos de calamina.</p> <p><b>CONCLUSION:</b></p> <p>En el Centro de Salud Olmos el 40% de su edificación es antigua, la cual se encuentra en constante deterioro, debido al nulo mantenimiento, asimismo se identifico que existe predominancia del ladrillo con 48% y techos de calaminas 35% en sus construcciones, asimismo solo el 02% de sus techos son de concreto ya que son el los cuales se posicionan los tanques elevados.</p>	<p><b>TOTAL 100%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 55% Espacios vacios de focos infecciosos</li> <li>▭ 05% Edificación nueva</li> <li>▭ 40% Edificación Antigua</li> <li>■ 05% 0-20 años</li> <li>■ 40% 20 años a más</li> </ul> <p>Materialidad: 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>      48% Ladrillo</li> <li>○●○●○ 05% Concreto armado</li> <li>■ 07% Adobe</li> <li>■ 04% Drywall</li> <li>■ 02% Techo de concreto</li> <li>■ 35% Techo de calamina</li> </ul>	<p><b>UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN</b> INVESTIGACION I</p> <p>TESISTAS: Bartolini Diaz, Oscar Humberto Matta Guevara, Alicia Anali</p> <p>TESIS: CENTRO VERTEBRADOR HOSPITALARIO PARA EL DETERIORO DE LA SALUD POR ENFERMEDADES CONTAGIOSAS EN LA POBLACION URBANO RURAL, DISTRITO OLMO</p> <p><b>I-07</b></p>

# Anexo 11: Ubicación, Estrategias urbanas y proyectuales del proyecto Centro hospitalario



## ESTRATEGIAS URBANAS

### CONSOLIDAR



Se busca consolidar la accesibilidad vial mediante potenciación de conexiones viales, tornero, Olmos y sectores, priorizando los recorridos lineales que faciliten rutas de emergencias para una rápida atención y evacuación.

### ACONDICIONAR



Se pretende acondicionar la vegetación preexistente mediante una red de estancias, plataformas, pódios y jardines, conectados por recorridos peatonales generando un paseo ecológico, que permita la contemplación del paisaje rural.

### REDUCIR



Se pretende **REDUCIR** el ruido generado por la activación de núcleos urbanos, mediante la arborización perimetral que cumple la función de colchón acústico y visual protegiendo el sosiego hospitalario.

### EDULIBRAR



Se busca equilibrar la falta de espacios públicos del sector mediante plazas de interacción social, generando diversas actividades de ocio, cultura y educación conexas a través de recorridos perimetrales que cumplan la función de límite entre el edificio y la ciudad.

## ESTRATEGIAS PROYECTUALES

### ADAPTAR



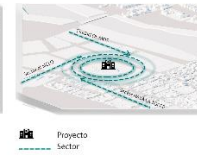
Aprovechar al máximo la luz diurna adaptando la geometría del volumen y orientación del edificio, partiendo del uso de sistemas de control en respuesta a la luz natural y reducir el consumo energético del hospital.

### INTEGRAR



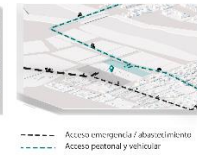
La arborización existente se pretende acondicionar e integrar para la generación de **JARDINES TERAPÉUTICOS**, equilibrando la temperatura y continuidad visual del paisaje.

### CATALIZADOR URBANO



El equipamiento atraerá, concentrará flujos peatonales y actividades económicas a fines al tipo de proyecto, generando nodos urbanos.

### RETRANQUEO VIAL



Se propone generar retranques al terreno para aproximación vehicular y minimizar el impacto en el sistema de transporte urbano y lograr seguridad para los usuarios.

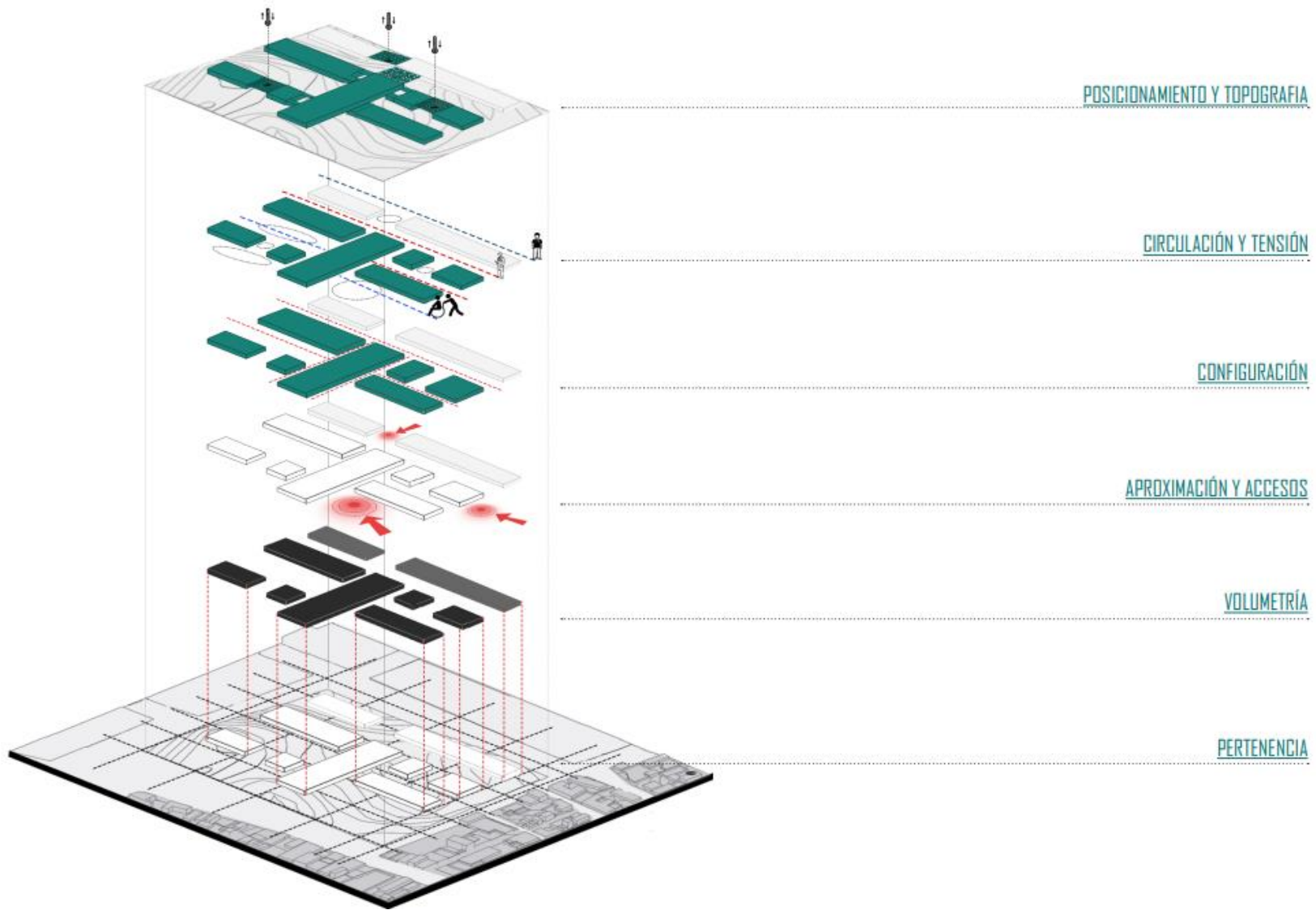
## PLANO DE UBICACIÓN

## PLOT PLAN





## Anexo 12: Emplazamiento.



Anexo 13: Emplazamiento y posicionamiento





# Anexo 14: Zonificación.

## SERVICIOS GENERALES HUMEDAS



## SERVICIOS GENERALES SECA



## EMERGENCIAS Y ZONA QUIRURGICA



## ADMINISTRATIVOS, FARMACIA Y AT. AL PÚBLICO



## CONSULTA EXTERNA



## ZONA COMPLEMENTARIA Y SOCIAL



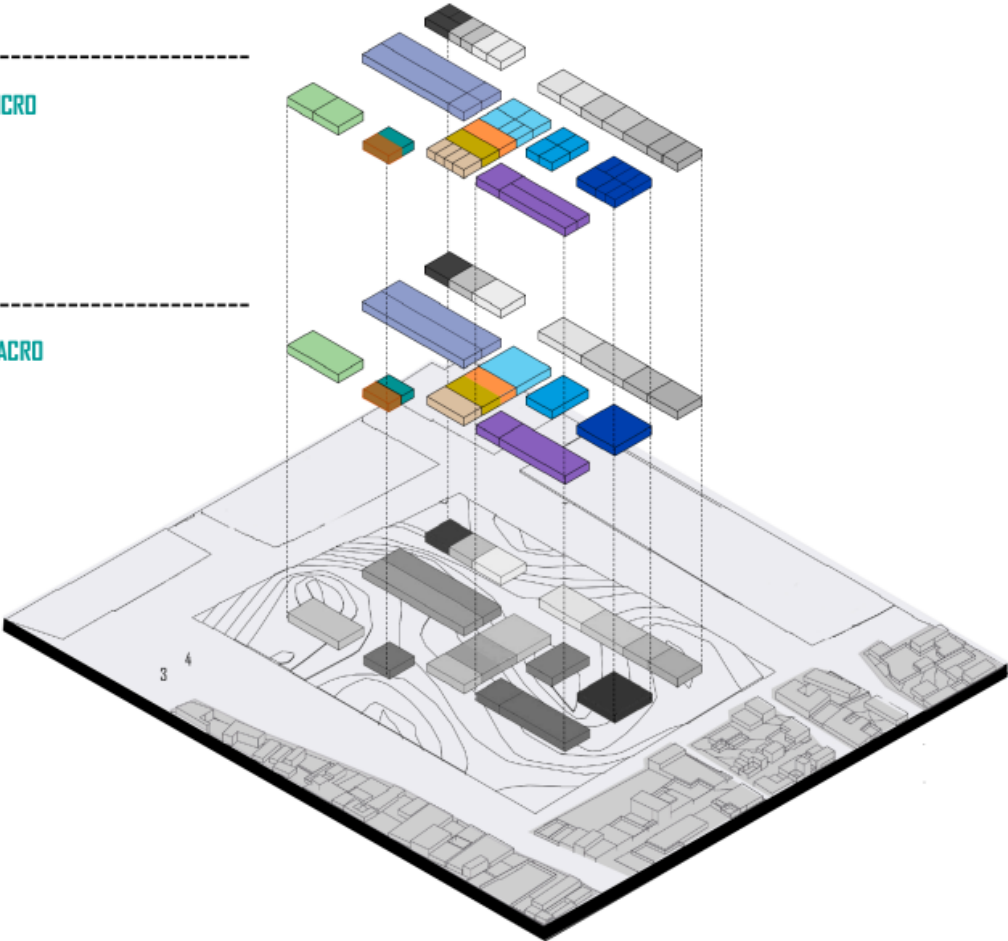
## HOSPITALIZACIÓN



## ZONIFICACIÓN MICRO

## ZONIFICACIÓN MACRO

## TERRENO



**Anexo 15:** Circulación y empaquetamiento.



## Anexo 16: Programa de la Unidad de Hospitalización

Unidad	Zona	Ambientes	Area Mínima de Modulo(m2)	Area	Nº de unidades	Area Techada	Aforo(8m* P-A. 50)	Área mínima MINSAM(m2)	
Unidad de Hospitalización	Zona Técnica	Estacion de Enfermeras	1.20	12	1	12	109	12	
		Trabajo Limpio	1.20	6	1	6		4	
		Trabajo Sucio	1.20	6	1	6		4	
		Residente de turno	1.20	12	1	12		4	
		Sala de Enfermeras	1.20	12	1	12		4	
	Zona de Soporte Técnico	Zona de Soporte Técnico	Cuneros - atencion recién nacido	1.20	72	1		72	72
			Modulo de habitaciones - medicina adultos 2 camas + S.S.H.H	1.20	24	4		96	19
			Modulo de habitaciones - cirugia adultos 2 camas + S.S.H.H	1.20	24	4		96	19
			Modulo de habitaciones - Gineco-Obstetrico 2 camas + S.S.H.H	1.20	24	2		48	19
			Aislados + S.S.H.H	1.20	12	7		84	18
			S.S.H.H visita Hombres	1.20	6	1		6	3
			S.S.H.H visita Mujeres	1.20	6	1		6	2.5
			S.S.H.H visita Discapacitados	1.20	6	1		6	6
			Tópico de procedimiento	1.20	12	1		12	15
			Estar visitas	1.20	18	1		18	12
			Hall y Control	1.20	12	1		12	12
			Area UCI	1.20	76	1		76	12
			Cuarto septico	1.20	6	1		6	5
			Cuarto de limpieza	1.20	6	1		6	4
			Cuarto de ropa limpia	1.20	6	1		6	4
	S.S.H.H Técnico + vestidores M	1.20	12	1	12	7			
	S.S.H.H Técnico + vestidores H	1.20	12	1	12	8			
			Subtotal					622	265.5
			circulación y muros 40%					248.8	106.2
			Area Total					<b>870.8</b>	371.7

## Anexo 17: Programa de la Unidad Quirúrgica

Unidad	Zona	Ambientes	Area Mínima de Modulo(m2)	Area	Nº de unidades	Area Techada	Aforo(20m *P-A. 50)	Área mínima MINSAM(m2)	
Unidad Quirúrgica	Zona Blanca	Sala de operaciones de cirugia general	1.20	36	1	36	18	30	
		Sala de partos	1.20	42	1	42		30	
		Recepcion de pacientes y camillas	1.20	12	1	12		9	
		Almacen de medicamentos e insumos	1.20	6	1	6		4	
		Almacen de insumos y material esteril	1.20	6	1	6		4	
		Lavado	1.20	6	1	6		4	
		Cambio de botas y desinfeccion	1.20	6	1	6		4	
		Transfer	1.20	12	1	12		7.5	
	Zona semi-blanca	Zona semi-blanca	Recuperacion de partos	1.20	24	1		24	30
			Recuperacion de cirugia	1.20	24	1		24	30
			desinfeccion	1.20	6	1		6	6
			preparacion de partos	1.20	12	1		12	10
			atencion recién nacido	1.20	6	1		6	6
	zona gris	zona gris	SSH - vest. Enfermeras	1.20	12	1		12	10
			SSH - vest. Médicos	1.20	12	1		12	10
			Almacen de equipos	1.20	6	1		6	4
			Area de camillas	1.20	12	1		12	6
			Control	1.20	6	1		6	3
			Jefatura	1.20	12	1		12	12
			Subtotal					258	219.5
			circulación y muros 40%					103.2	87.8
			Area Total					<b>361.2</b>	307.3

### Anexo 18: Programa de la Unidad de Rehabilitación

Unidad	Zona	Ambientes	Area Minima de Modulo(m2)	Area	Nº de unidades	Area Techada	Aforo(20m*P-A.50)	Área minima MINSA(m2)	
Unidad de Rehabilitación	Zona de Atención	Sala de espera	1.20	24	1	24	23	20	
		Hall	1.20	6	1	6		5	
		Control	1.20	6	1	6		5	
		Consultorio	1.20	6	1	6		6	
		Area de camillas y sillas de ruedas	1.20	6	1	6		6	
		Vestuarios para pacientes + SS.HH	1.20	18	2	36		16	
	Area de Tratamiento	Consultorio	1.20	18	1	18		15	
		Sala Hidroterapia miembro superior	1.20	24	1	24		24	
		Sala Hidroterapia miembro inferior	1.20	24	1	24		24	
		Sala de electroterapia	1.20	24	1	24		24	
		Gimnasio	1.20	54	1	54		50	
		Gimnasio de niños	1.20	54	1	54		50	
		Sala de hidroterapia	1.20	12	2	24		12	
		Almacen de equipos	1.20	12	1	12		12	
	Zona de soporte tecnico	Cuarto de limpieza	1.20	6	1	6		4	
		Subtotal						324	273
			circulación y muros 40%					129.6	109.2
			Area Total					<b>453.6</b>	382.2

### Anexo 19: Programa de la Unidad de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.

Unidad	Zona	Ambientes	Area Minima de Modulo(m2)	Area	Nº de unidades	Area Techada	Aforo(6m*P-A.50)	Área minima MINSA(m2)
Unidad de ayuda al diagnóstico y tratamiento		<b>Area de atencion</b>					52	
	Patología Clínica	Entrega clinica laboratorio + archivo	1.20	12	1	12		12
		Control de laboratorio	1.20	6	1	6		5
		Toma de muestras de sangre	1.20	12	1	12		12
		<b>Area de Laboratorios</b>						
		Laboratorio de Hematología/inmunología	1.20	12	1	12		12
		Laboratorio de Bacteriología	1.20	18	1	18		15
	Diagnóstico por Imágenes	Laboratorio de quimica	1.20	6	1	6		3
		Lavado y Esterilizacion	1.20	6	1	6		3
		<b>Area publica</b>						
		Recepcion / espera	1.20	12	1	12		12
		SS.HH para discapacitado	1.20	6	1	6		4
		SSHH H	1.20	12	1	12		9
		SSHH M	1.20	12	1	12		9
		Control de rayos X	1.20	30	1	30		25
	<b>Area de salas</b>							
	Salas de rayos X	1.20	24	1	24	20		
	ss.hh+vestidor	1.20	12	1	12	20		
	cuarto oscuro	1.20	30	1	30	10		
	Sala de lectura e interpretacion	1.20	12	1	12	4		
		Subtotal				222	175	
		circulación y muros 40%				88.8	70	
		Area Total				<b>310.8</b>	245	

## Anexo 20: Programa de la Unidad de Consulta Externa

Unidad	Zona	Ambientes	Area Minima de Modulo(m2)	Area	Nº de unidades	Area Techada	Aforo(6m* P-A.50)	Área minima MINSA(m2)
Unidad de Consulta Externa	Servicios	Control	1.20	12	1	12	127	6
		Cuarto de limpieza	1.20	3.6	1	3.6		12
		Depósito de Limpieza	1.20	3.6	1	3.6		5
		SS.HH Personal H-M	1.20	3.6	1	3.6		3
		SS.HH Público H-M-D	1.20	3.6	1	3.6		3
		Vestuario personal medico mujer	1.20	18	1	18		12
		Vestuario personal medico varones	1.20	18	1	18		15
	Recepción de pacientes	Hall	1.20	30	1	30		3
		Sala de espera	1.20	60	1	60		3
		Recepción e caja - archivos de historias clinica	1.20	12	1	12		12
		Farmacia + SS.HH (3m2)	1.20	18	1	18		12
		Jefatura	1.20	36	1	36		4
		Triaje	1.20	12	1	12		9
	Consultorios	Consultorio de Medicina General	1.20	24	2	48		25
		Consultorio de medicina preventiva	1.20	24	2	48		20
		Consultorio de enfermedades tropicales	1.20	24	1	24		20
		Consultorio de Psicología	1.20	24	1	24		20
		Consultorio de dental	1.20	24	2	48		10
		Consultorio de Pediatría	1.20	48	1	48		4
		Consultorio de cirugía	1.20	24	1	24		20
		Consultorio de Gineco Obstetricia con SS.HH + vestuario	1.20	24	2	48		221
		Subtotal				542.4		88.4
		circulación y muros 40%				216.96		309.4
		Area Total				<b>759.36</b>		

## Anexo 21: Programa de la Unidad de Administración

Unidad	Zona	Ambientes	Area Minima de Modulo(m2)	Area	Nº de unidades	Area Techada	Aforo(10m* P-A.50)
Unidad Administrativa	Administración	Caja	1.20	6	1	6	18
		Contabilidad	1.20	18	1	18	
		Administración	1.20	24	1	24	
		Sala de juntas	1.20	24	1	24	
		Director + SS.HH	1.20	12	1	12	
		Secretaria	1.20	12	1	12	
		SS.HH público	1.20	12	1	12	
		Informes + Hall Público	1.20	18	1	18	
		Subtotal				126	50.4
	circulación y muros 40%				50.4	<b>176.4</b>	
	Area Total						

## Anexo 22: Programa de la Unidad de Servicios Generales

ZONA	SUB-Zona	Ambientes	Area Minima de Modulo(m2)	Area	Nº de unidades	Area Techada	Aforo(8m <sup>2</sup> P-A.50)	
Unidad de Servicios Generales	Anatomía Patológica y Velatorio	espera	120	12	1	12	163.1	
		control / tramite documentario	120	12	1	12		
		SSHH • mujeres	120	12	1	12		
		Oficina patologo	120	24	1	24		
		Preparacion de cadaveres	120	6	1	6		
		Depósito de Cadáveres	120	24	1	24		
		Laboratorio	120	24	1	24		
		corte y coloración	120	24	1	24		
		vestuarios	120	12	1	12		
		Cámara frigorífica	120	24	3	72		
		fotografía microscópica	120	12	1	12		
		SSHH • pesonal mujeres	120	12	2	24		
		SSHH • pesonal mujeres	120	6	1	24		
		Almacén	120	24	1	24		
		Velatorio	120	76	1	76		
		Servicios Generales	Cocina y despensa	120	18	1		18
			Preparacion de formulas	120	18	1		18
	oficio		120	12	1	12		
	area de mesas		120	36	1	36		
	Cuarto frio		120	18	1	18		
	despensa de secos		120	18	1	18		
	despensa de abarrotes		120	18	1	18		
	entrega ropa limpia		120	12	1	12		
	recepcion ropa sucia		120	12	1	12		
	clasificacion y peso		120	24	1	24		
	lavado y centrifugado		120	24	1	24		
	planchado y costuras		120	24	1	24		
	Vestidor y SSHH Tecnico H		120	24	1	24		
	Vestidor y SSHH Tecnico M		120	24	1	24		
	estar del personal		120	30	1	30		
	<b>Almacenes</b>							
	Control y despacho		120	18	1	18		
	Almacén para ropa hospitalaria		120	24	1	24		
	Almacén de farmacia		120	24	1	24		
	Almacén de productos inflamables		120	24	1	24		
	Almacén general		120	50	1	50		
	<b>Casa de fuerza • cisternas</b>							
	cisterna aci		120	24	1	24		
	bomba aci		120	24	1	24		
	cisterna agua dura		120	24	1	24		
	cisterna agua blanda		120	24	1	24		
	Taller general		120	48	1	48		
	Sub estación electrica		120	24	1	24		
	Cuarto de tableros		120	48	1	48		
	Grupo electrógeno		120	24	1	24		
	aire acondicionado		120	24	1	24		
	central de vacio		120	24	1	24		
	central de area medicinal		120	24	1	24		
	Planta de oxigeno		120	24	1	24		
	Caseta de control		120	24	1	24		
	Patio de maniobras		120	24	1	24		
	Central de residuos Hospitalarios		Deposito de residuos	120	24	1		24
			área de tratamiento de residuos (AUTOCLAVE)	120	24	1		24
			lavado de carritos	120	24	1		24
			Pesaje de residuos	120	24	1		24
				Subtotal				932
				circulación y muros 40%				372.8
				Area Total				<b>1304.8</b>

**Anexo 23:** Programa de la Unidad de Servicios Complementarios.

Unidad	Zona	Ambientes	Area Minima de Modulo(m2)	Area	Nº de unidades	Area Techada	Aforo(8m*P-A.50)	Área minima MINSA(m2)
Unidad de Servicios complementarios	Zona de lectura - SUM	Sala de usos multiples	1.20	103	1	51	50	30
		Hall	1.20	51.00	1	25.92		12
		Control	1.20	25.92	1	51		5
		Zona de lectura	1.20	51.00	1	25.92		30
	Zona de cafeteria	Hall	1.20	25.92	1	25.9		12
		Zona de mesas	1.20	25.90	1	38		20
		Cocina	1.20	38.00	1	12		15
		SS.HH público varones	1.20	12.00	1	12		3
		SS.HH público mujeres	1.20	12.00	1	12		3
		Atencion	1.20	12.00	1	12		12
		Alacena	1.20	12.00	1	12		12
		Cuarto frio	1.20	12.00	1	3.6		3
		SS.HH varones	1.20	3.60	1	3.6		3
		SS.HH mujeres	1.20	3.60	1	3.6		3
		Subtotal				288.54		133
		circulación y muros 40%				115.416		53.2
		Area Total				<b>403.956</b>		186.2

**Anexo 24:** Programa de la Unidad de Emergencia

Unidad	Zona	Ambientes	Area Minima de Modulo(m2)	Area	Nº de unidades	Area Techada	Aforo(20m*P-A.50)
Unidad de Emergencia	Área administrativa	<b>Admision e informes</b>					8
		Sala de espera	1.20	26	1	26	
		SS.HH publico hombres	1.20	3.6	1	3.6	
		SS.HH publico mujeres	1.20	3.6	1	3.6	
	Admisión e Caja	1.20	12	1	12		
	Área Clinica	<b>Oficina de Opoyo</b>					
		Topico de curaciones	1.20	26	1	26	
		Topico de yesos	1.20	26	1	26	
	Emergencia	<b>Apoyo clinico</b>					
		Consultorio	1.20	9	1	9	
		Hidratacion	1.20	12	1	12	
		Área de camillas	1.20	12	1	12	
		SS.HH hombres	1.20	12	1	12	
		SS.HH mujeres	1.20	6	1	6	
		Trauma chock	1.20	24	1	24	
		Sala de Observaciones	1.20	24	1	24	
	Curaciones - Yeso	1.20	12	1	12		
	Subtotal				111		
	circulación y muros 40%				44.4		
	Area Total				<b>155.4</b>		

**Anexo 25:** Programa de la Unidad de Gestión de la información, Farmacia, Unidad de Central de Esterilización y Residencia.

Unidad	Zona	Ambientes	Area Minima de Modulo(m2)	Area	Nº de unidades	Area Techada	Aforo(20m*P-A.50)
Gestión de la información	Admisión	Hall hermético	1.20	207	1	207	18
		Admisión	1.20	36	1	36	
		Archivos	1.20	9	1	9	
		Subtotal				252	
		circulación y muros 40%				100.8	
		Area Total				<b>352.8</b>	
Farmacia	Farmacia	caja / farmacia	1.20	36	1	36	39
		entrega medicamentos	1.20	30	1	30	
		dispensacion y expendio de medicamentos	1.20	12	1	12	
		informacion de medicamentos tóxicos	1.20	9	1	9	
		Jefatura	1.20	12	1	12	
		Subtotal				552.6	
		circulación y muros 40%				221.04	
		Area Total			<b>773.64</b>		
Central de Esterilización	Esterilización	Entrega de material esterilizado	1.20	12	1	12	9.8
		esterilizado	1.20	12	1	12	
		trabajo	1.20	50	1	50	
		autoclave esterilización	1.20	12	1	12	
		recepción material sucio	1.20	12	1	12	
		lavado	1.20	12	1	12	
		pre-lavado de ingreso	1.20	18	1	18	
		Deposito de material esteril	1.20	12	1	12	
		Subtotal				140	
		circulación y muros 40%				56	
		Area Total			<b>196</b>		
Residencia de STAFF	Residencia de STAFF	Sala	1.20	20	1	20	22.96
		Comedor	1.20	20	1	20	
		Cocina	1.20	12	1	12	
		Dormitorio + SS.HH	1.20	12	1	12	
		Estar	1.20	12	1	12	
		Subtotal				328	
		circulación y muros 40%				131.2	
		Area Total			<b>459.2</b>		



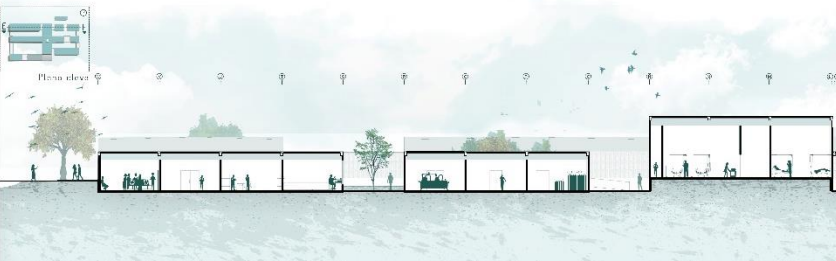
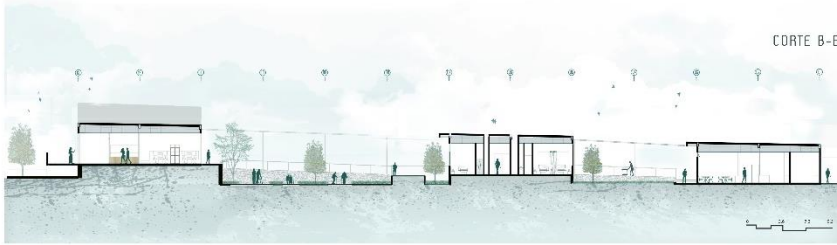
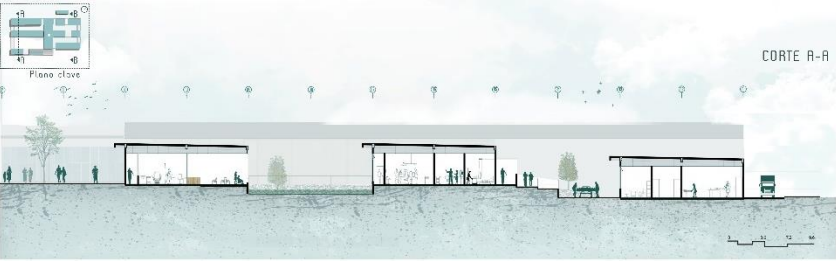
**Anexo 26:** Bloque de servicios generales, quirurgico, patologia clinica, cortes A-A, B-B y D-D.



**BLOQUE SERVICIOS GENERALES**  
 B. SERVICIOS GENERALES: 1. PREPARACION DE FORMULAS, 2. DILUYSTA, 3. CONECTOR, 4. AUTOSERVICIO, 5. DEPOSITO, 6. LAVADO DE CARROS, 7. LAVADO DE VAJILLAS, 8. PREPARACION DE CAPULS, 9. PREPARACION DE LIGUMBRES, 10. COCCION, 11. CUARTO FRIO, 12. DESPENSA DIARIA, 13. ALMACEN GENERAL, 14. ESTAR, 15. VESTUARIOS HOMBRES, 16. 55111 HOMBRES, 17. 55111 MUJERES, 18. VESTUARIOS MUJERES, 19. HALL, 20. PLANCHADO Y COSTURAS, 21. LAVADO Y CENTRIFUGADO, 22. CLASIFICACION Y PESO, 23. SELECCION DE ROPA SUCIA, 24. RECEPCION DE ROPA SUCIA, 25. ENTREGA DE ROPA LIMPIA, 26. CASITA DE CONTROL, 27. ALMACEN DE PRODUCTOS INFLAMABLES, 28. ALMACEN GENERAL, 29. ALMACEN DE ROPA HOSPITAL, 30. ALMACEN FARMACIA, 31. ENCARGADO DE ALMACEN, 32. CONTROL Y DESPACHO.



**BLOQUE QUIRURGICO, SERVICIOS GENERALES, PATOLOGIA CLINICA.**  
 B. QUIRURGICO N.P.1 - 1.25: 1. CIRCULACION MEDICA, 2. CONTROL, 3. AREA DE CAMILLAS, 4. JERATURA, 5. PREPARACION A PARTOS, 6. ESTACION DE ENTUBADOS, 7. RECUPERACION DE SALA DE PARTOS, 8. SALA DE PARTOS, 9. CAMBIO DE BOTAS Y DESINFECCION, 10. SALA DE CIRUGIA, 11. AREA SIMI BLANCA, 12. TRANSFER, 13. AREA GRIS, 14. RECUPERACION CIRURGIA, 15. ATENCION AL RECEN NACIDO, 16. LAVADO Y DESINFECCION, 17. VESTUARIO MUJERES, 18. VESTUARIOS VARNONES, 19. AREA BLANCA, 20. DEPOSITO MATERIAL ESTERIL, 21. ENTREGA, 22. LAVADO, 23. RECIBO, B. SERVICIOS GENERALES N.P.1 - 1.25: 24. HALL, 25. CENTRAL DE VALIO, 26. CENTRAL DE AIRE REFRIGERACIONAL, 27. PLANTA DE OXIGENO, 28. SUBESTACION ELCTRICA, 29. AIRE ACONDICIONADO, 30. CUARTO DE HERRAMIENTAS, 31. GRUPO ELCTRICO, 32. PESCA DE RESIDUOS, 33. LAVADO DE CARROS, 34. DEPOSITO DE RESIDUOS, 35. AREA DE TRATAMIENTO DE RESIDUOS, 36. CUARTO DE BOMBAS, 37. CISTERNA, B. PATOLOGIA CLINICA N.P.1 - 2.75: 38. ENTREGA/HALL, 39. ESPERA, 40. CONTROL Y TRAMITE DOCUMENTARIO, 41. 55. IIII, 42. VELAONES, 43. HALL, 44. OFICINA PATOLOGO, 45. LABORATORIO ANATOMIA PATOLOGICA, 46. VESTUARIOS, 47. 55. I I I, 47. SALA DE AUTOPSIAS, 48. CORTE Y COLORACION, 49. DEPOSITO DE CADAVERES.



## Anexo 27: Bloque de hospitalización, administración, servicios complementarios, diagnostico, cortes E-E, F-F.



**BLOQUE HOSPITALIZACIÓN - BLOQUE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - BLOQUE ADMINISTRACIÓN** L3

B. HOSPITALIZACIÓN N.P.T. - 1.25: 1. HALL, 2. CONTROL, 3. CUARTO SÉPTICO, 4. ESTAR VISTAS, 5. HAB. AISLADOS, 6. OF. ENFERMERAS, 7. TRABAJO LIMPIO, 8. ESTACIÓN ENFERMERAS, 9. TRABAJO SUCIO, 10. ESTAR ENFERMERAS, 11. VESTUARIO PERSONAL MED., 12. ALMACÉN R., 13. HALL/CONDICIÓN SERVICIO GENERAL, 14. HALL DOBLE, 15. SS.HH., 16. ALBERGUE RECENACIDO, 17. CUERPOS, 18. ESPERA CUERPOS, 19. HALL COSECIÓN QUIRÚRGICO, 20. AREA CAMBIOS, 21. RECLUTAMIENTO, 22. CUERPOS INTRAVENOSOS, 23. FOLIOS, 24. SS.HH., 8. ADMINISTRACIÓN N.P.T. - 1.10: 1. ESPERA, 2. RECEPCIÓN Y CAJAS, 3. ARCHIVOS, 4. OFICINAS, 5. ARCHIVOS/CAFE, 8. DIRECTOR, 9. SALA DE JUNTAS, 10. SS.HH., B. REHABILITACIÓN N.P.T. 0.30: 2. ESPERA, 3. CONTROL, 4. CONSULTORIO, 5. GIMNASIO, 6. HIPOTERAPIA, 7. UTILERIA, B. ELECTROTERAPIA, 9. SS.HH. VESTUARIO, B. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS N.P.T. + 0.10: 2. CONTROL, 3. BIBLIOTECA, 4. SIV, 5. PLAZA, 6. ZONA DE MESAS, 7. SS.HH., 8. CUARTO FRIO, 9. ALACENA, 10. BARRIA DE ATENCIÓN, 11. COCINA.



Plano clave



CORTE D-D



Plano clave



CORTE E-E



Anexo 28: Vistas interior del proyecto.



VISTA 1: HALL HERMETICO



VISTA 2: EXTERIOR - INTERIOR FARMACIA



VISTA 3: CONSULTA EXTERNA.



**Anexo 29:** Vistas exterior del proyecto.



VISTA 1: ACCESO PRINCIPAL.



VISTA 3: JARDINES TERAPÉUTICOS.



VISTA 2: PLAZA PRINCIPAL.



VISTA 4: RAMPAS CONEHIÓN EMERGENCIA - PATOLOGÍA.



Anexo 30: Proyecto Centro Hospitalario – Olmos.





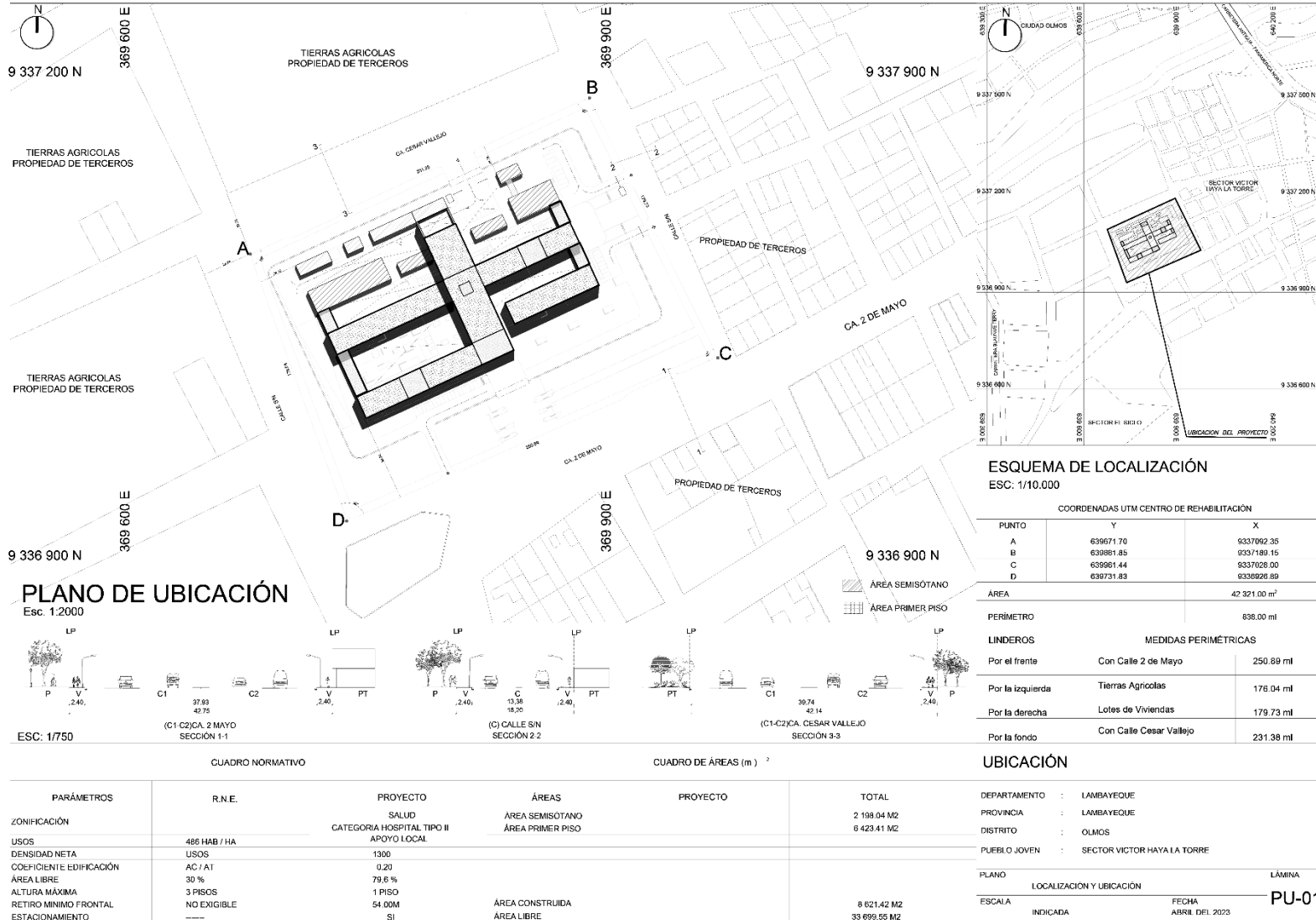






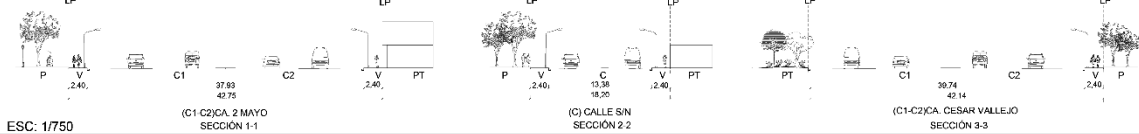


# Planimetría 4: Ubicación



## PLANO DE UBICACIÓN

Esc. 1:2000



ESC: 1/750

### CUADRO NORMATIVO

PARÁMETROS	R.N.E.	PROYECTO	ÁREAS	PROYECTO	TOTAL
ZONIFICACIÓN		SALUD	ÁREA SEMISÓTANO		2 198.04 M2
USOS	486 HAB / HA	CATEGORÍA HOSPITAL TIPO II	ÁREA PRIMER PISO		6 423.41 M2
DENSIDAD NETA	USOS	1300			
COEFICIENTE EDIFICACIÓN	AC / AT	0.20			
ÁREA LIBRE	30 %	79.6 %			
ALTURA MÁXIMA	3 PISOS	1 PISO			
RETIRO MÍNIMO FRONTAL	NO EXIGIBLE	54.00M	ÁREA CONSTRUIDA		8 621.42 M2
ESTACIONAMIENTO	---	SI	ÁREA LIBRE		33 699.55 M2

### CUADRO DE ÁREAS (m<sup>2</sup>)

## ESQUEMA DE LOCALIZACIÓN

ESC: 1/10.000

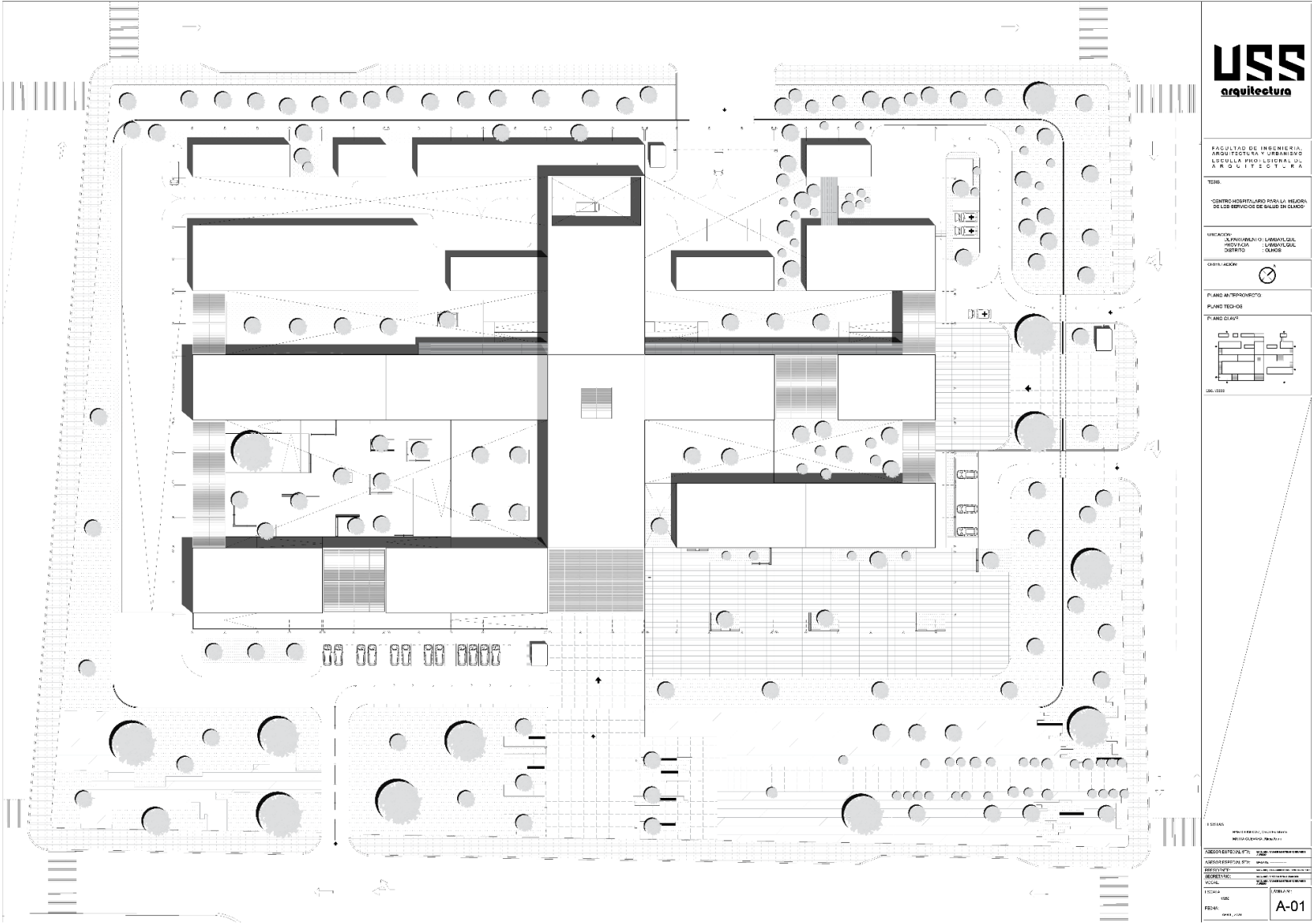
COORDENADAS UTM CENTRO DE REHABILITACIÓN		
PUNTO	Y	X
A	639671.70	9337092.35
B	639881.85	9337189.15
C	639681.44	9337028.00
D	639731.83	9336926.89
ÁREA	42 321.00 m <sup>2</sup>	
PERÍMETRO	638.00 ml	
LINDEROS MEDIDAS PERIMÉTRICAS		
Por el frente	Con Calle 2 de Mayo	250.89 ml
Por la izquierda	Tierras Agrícolas	176.04 ml
Por la derecha	Lotes de Viviendas	179.73 ml
Por la fondo	Con Calle Cesar Vallejo	231.38 ml

## UBICACIÓN

DEPARTAMENTO	: LAMBAYEQUE
PROVINCIA	: LAMBAYEQUE
DISTRITO	: OLMOS
PUEBLO JOVEN	: SECTOR VICTOR HAYA LA TORRE
PLANO	LOCALIZACIÓN Y UBICACIÓN
ESCALA	INDICADA
FECHA	ARRIL DEL 2023

LÁMINA  
**PU-01**

### Planimetría 5: Techos



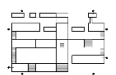
FACULTAD DE INGENIERIA  
ARQUITECTURA Y URBANISMO  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ARQUITECTURA

TÍTULO:  
CENTRO HOSPITALARIO PARA LA MEDICINA  
DE LOS SERVIDORES DE SAUD EN CUERO

UBICACION:  
AL VIALVALLE D. LIMA NOROCC.  
PERUVIA

FECHA: 08/08/18

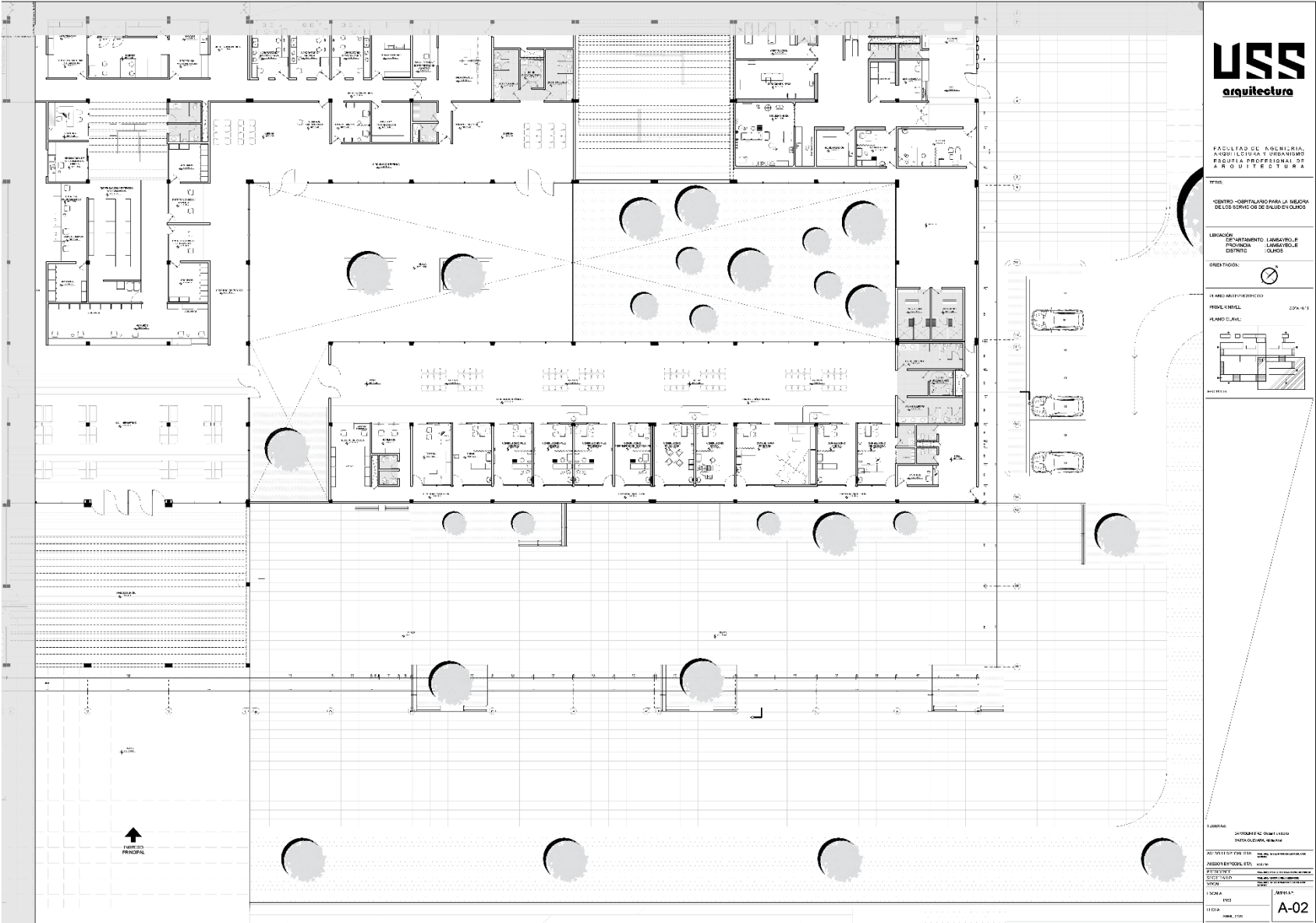
PLANO ANTERIOR:  
PLANO TECHOS



08/08/18

LICENCIADO EN INGENIERIA EN ARQUITECTURA	
MARTIN ALONSO GARCIA	
PROYECTO DEL T.P.	
AUTORIZACION DEL T.P.	
FECHA DEL T.P.	
MATERIAL DEL T.P.	
FECHA DEL T.P.	
FECHA:	08/08/18
FECHA:	08/08/18
A-01	

# Planimetría 6: Planta Primer Nivel – N.P.T + 0.15



FACULTAD DE ARQUITECTURA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TÍTULO:

“CENTRO HOSPITALARIO PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN OROSO”

LUGAR: DEPARTAMENTO LAMAYO, P. LAMAYO, P. DISTRITO

ORIENTACIÓN:

ESTADO MULTIPROFESIONAL

PROYECTO Nº: 2004-015

PLANTA: PLANTA



PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

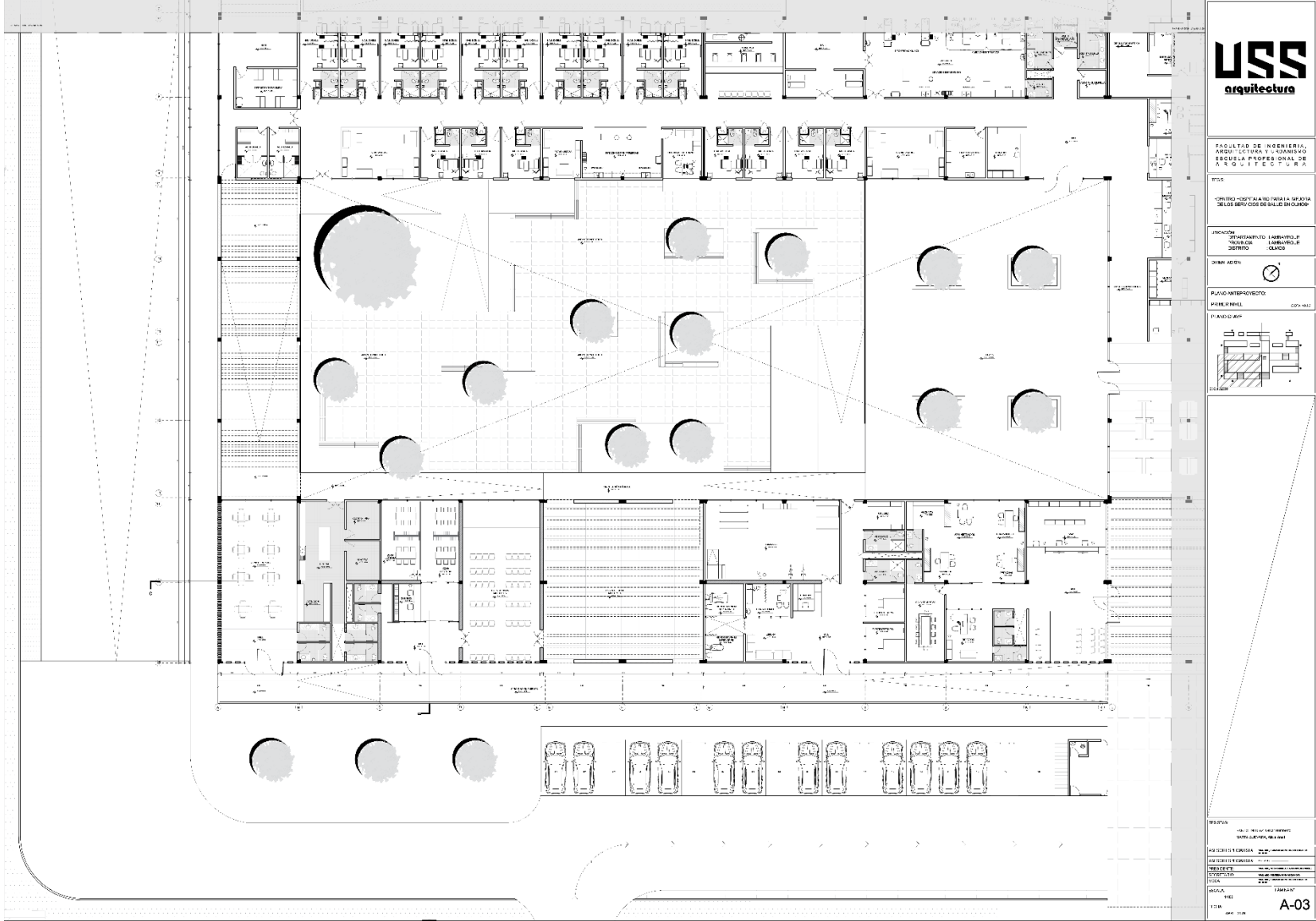
PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

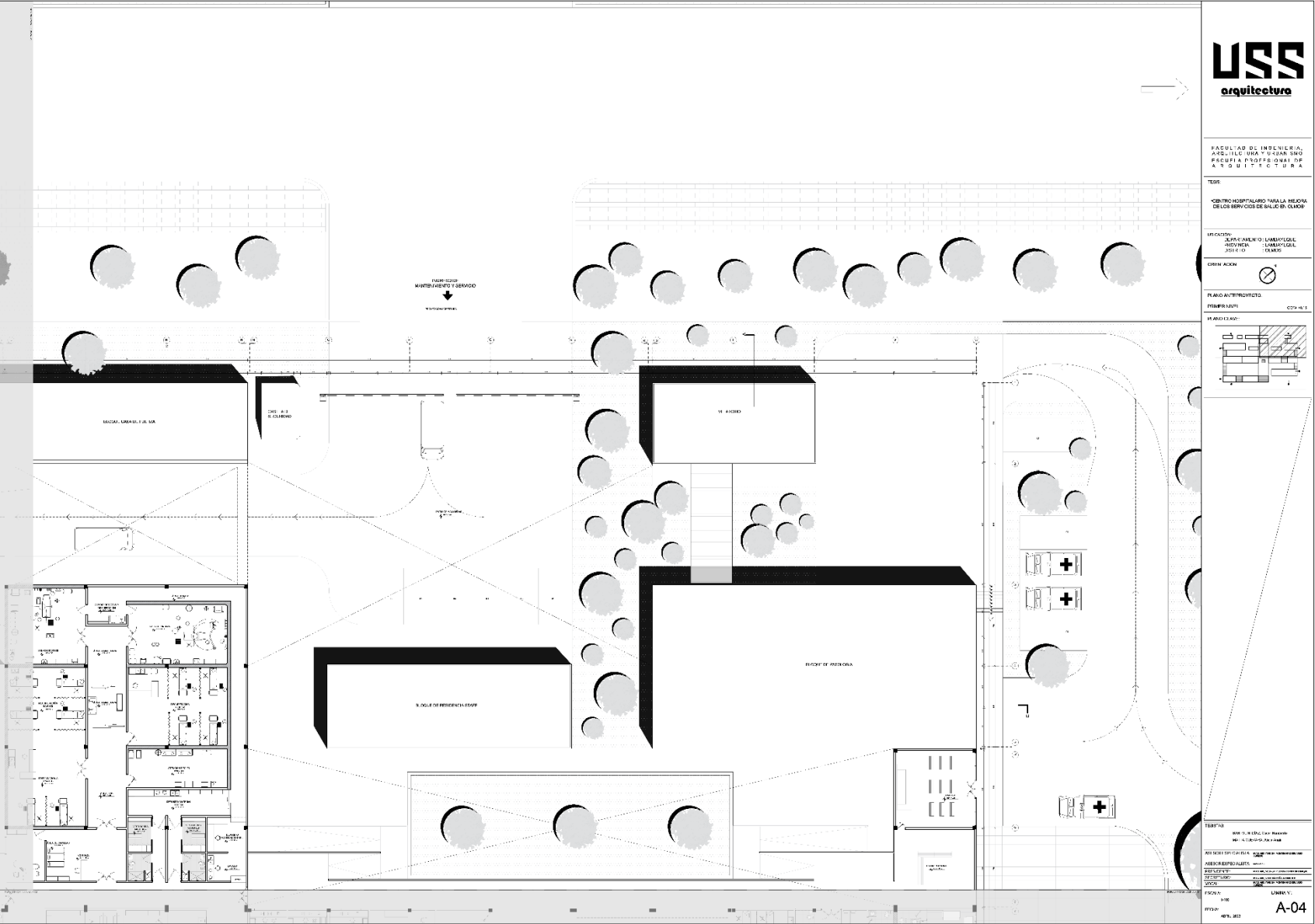
PROYECTO Nº: 2004-015

PROYECTO Nº: 2004-015

**Planimetría 7: Planta Primer Nivel – N.P.T + 0.15**



**Planimetría 8: Planta Primer Nivel – N.P.T + 0.15**



FACULTAD DE INGENIERIA,  
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERIA  
PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TÍTULO:  
CENTRO HOSPITALARIO PARA LA REGIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN OLINCHI

UBICACIÓN:  
SUD-OCCIDENTE LAMAYBOLQUE  
AYAPUCHA, LAMAYBOLQUE  
2011-12

GRUPO: A-04

PLANO AUTOPRODUCIDO  
PROFESOR: MPM

PROFESOR: MPM



FECHA:  
10/07/2012

PROFESOR: MPM

PROFESOR: MPM

PROFESOR: MPM

PROFESOR: MPM

PROFESOR: MPM

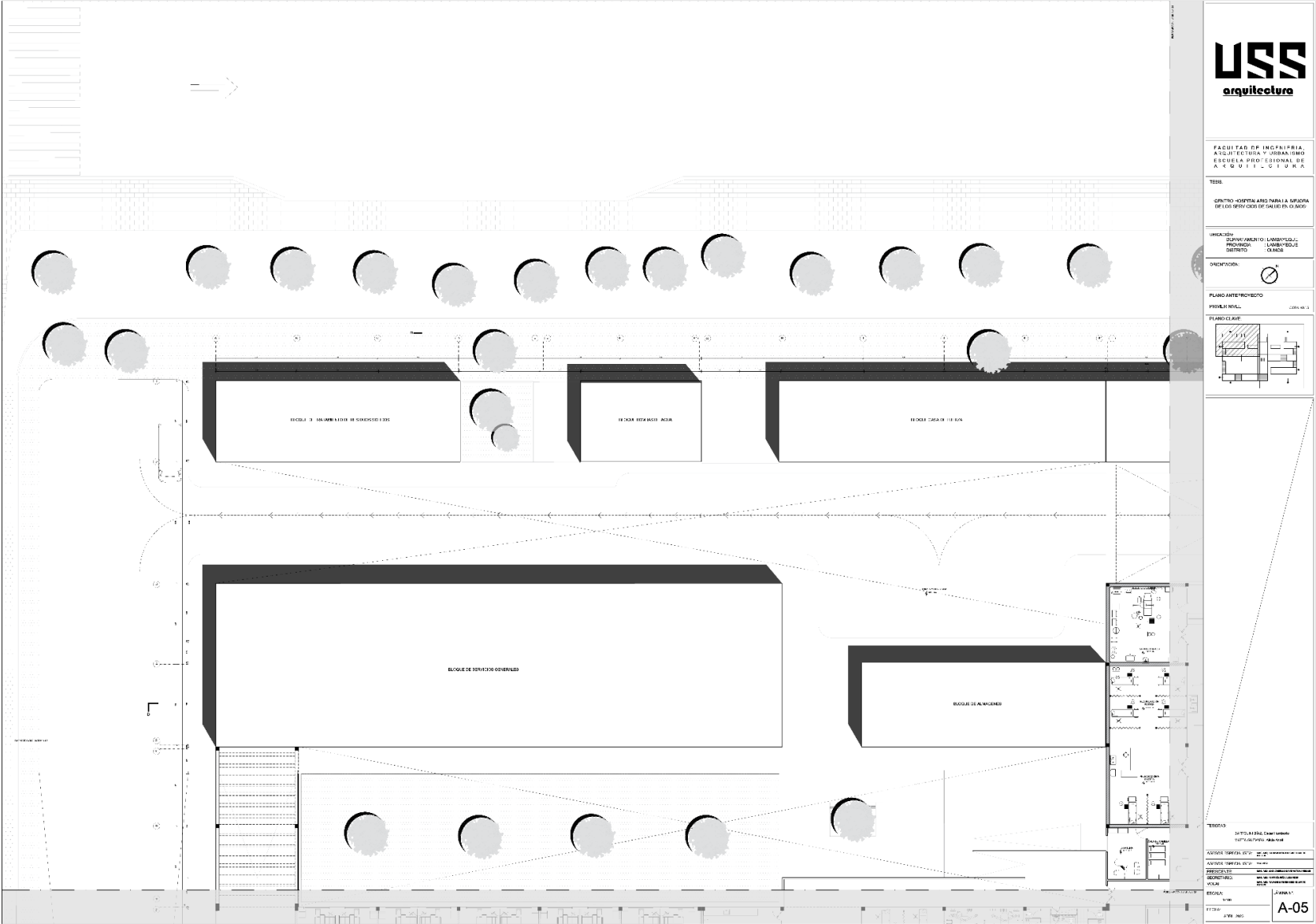
PROFESOR: MPM

PROFESOR: MPM

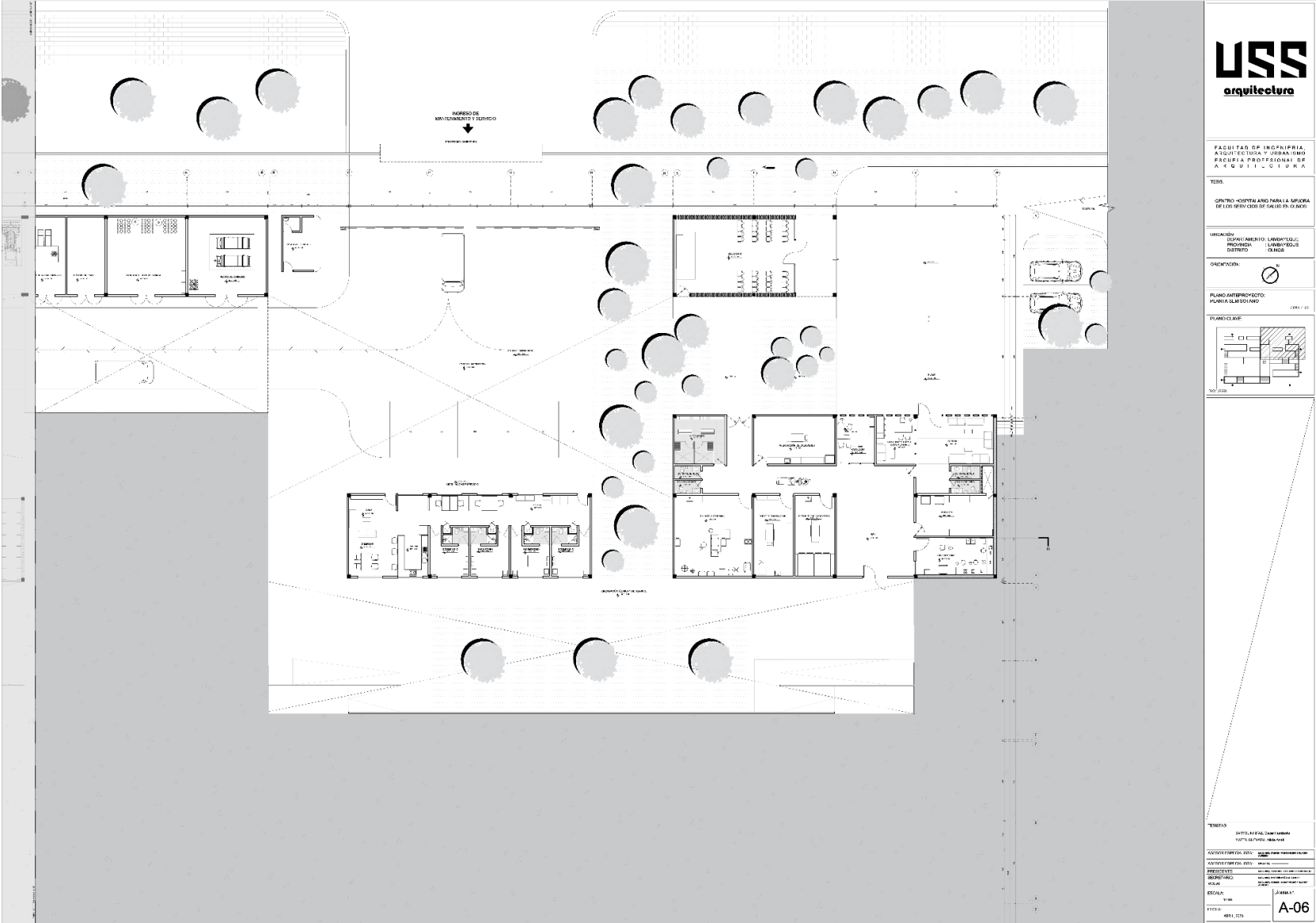
PROFESOR: MPM

PROFESOR: MPM

**Planimetría 9: Planta Primer Nivel – N.P.T + 0.15**

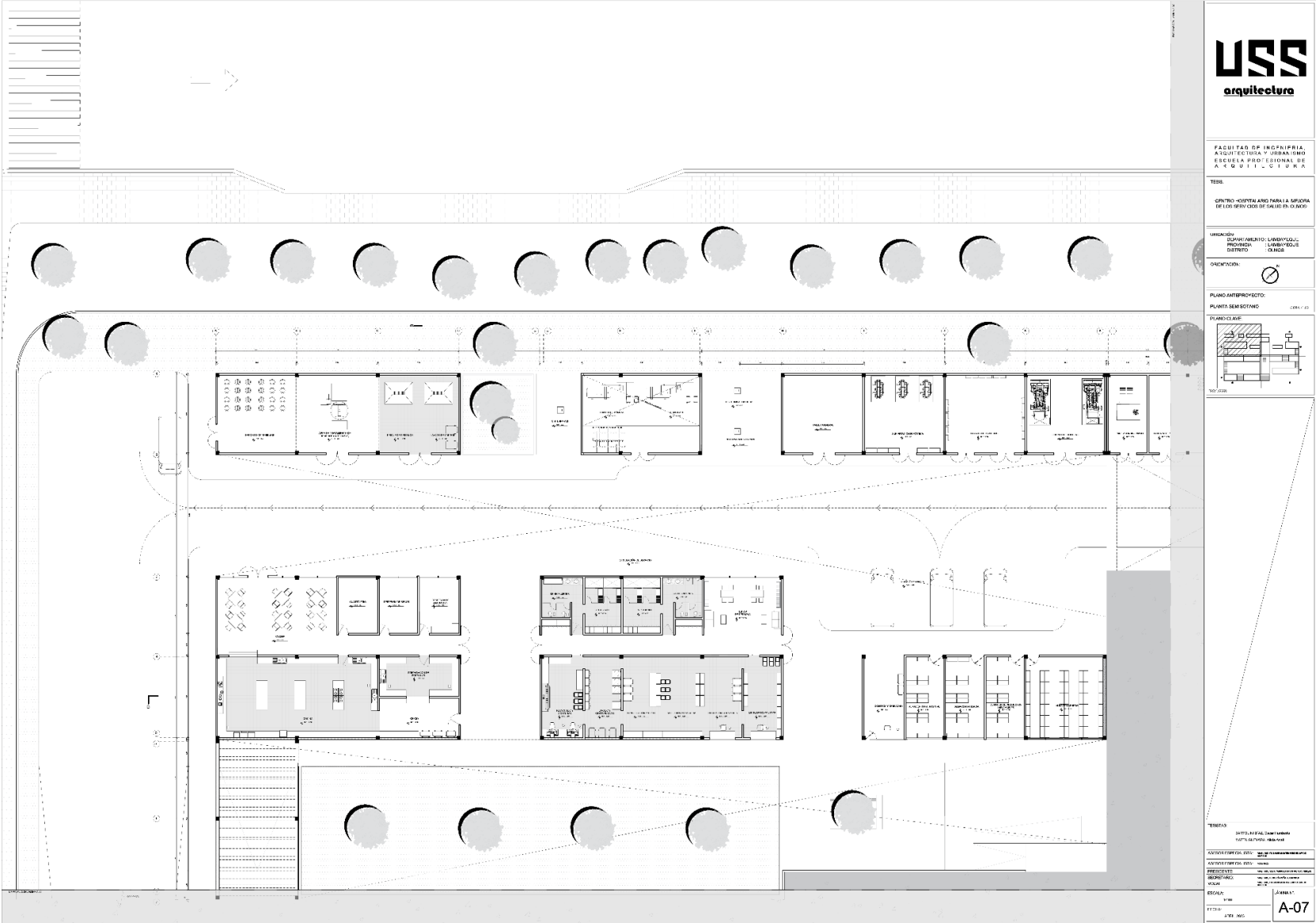


**Planimetría 10: Planta Semisotano – N.P.T – 1-50**





Planimetría 11: Planta Semisotano – N.P.T – 1-50





**Planimetría 12: Planta Semisotano – N.P.T – 1-50**

**USS**  
arquitectura

FACULTAD DE INGENIERIA  
ARQUITECTURA Y URBANISMO  
FACULTAD PROFESIONAL DE  
ARQUITECTURA

TÍTULO:  
CENTRO HOSPITALARIO PÚBLICO REGIONAL  
DE LOS RÍOS DE SAN JUAN

UBICACIÓN:  
DEPARTAMENTO: LAMBAYEQUE  
PROVINCIA: LAMBAYEQUE  
DISTRITO: CHAUPE

CONDICIONES:

PLANO ANTERIOR:  
PLANTA SILLONADO      ESCALA: 1:50

PLANO CLAVE:

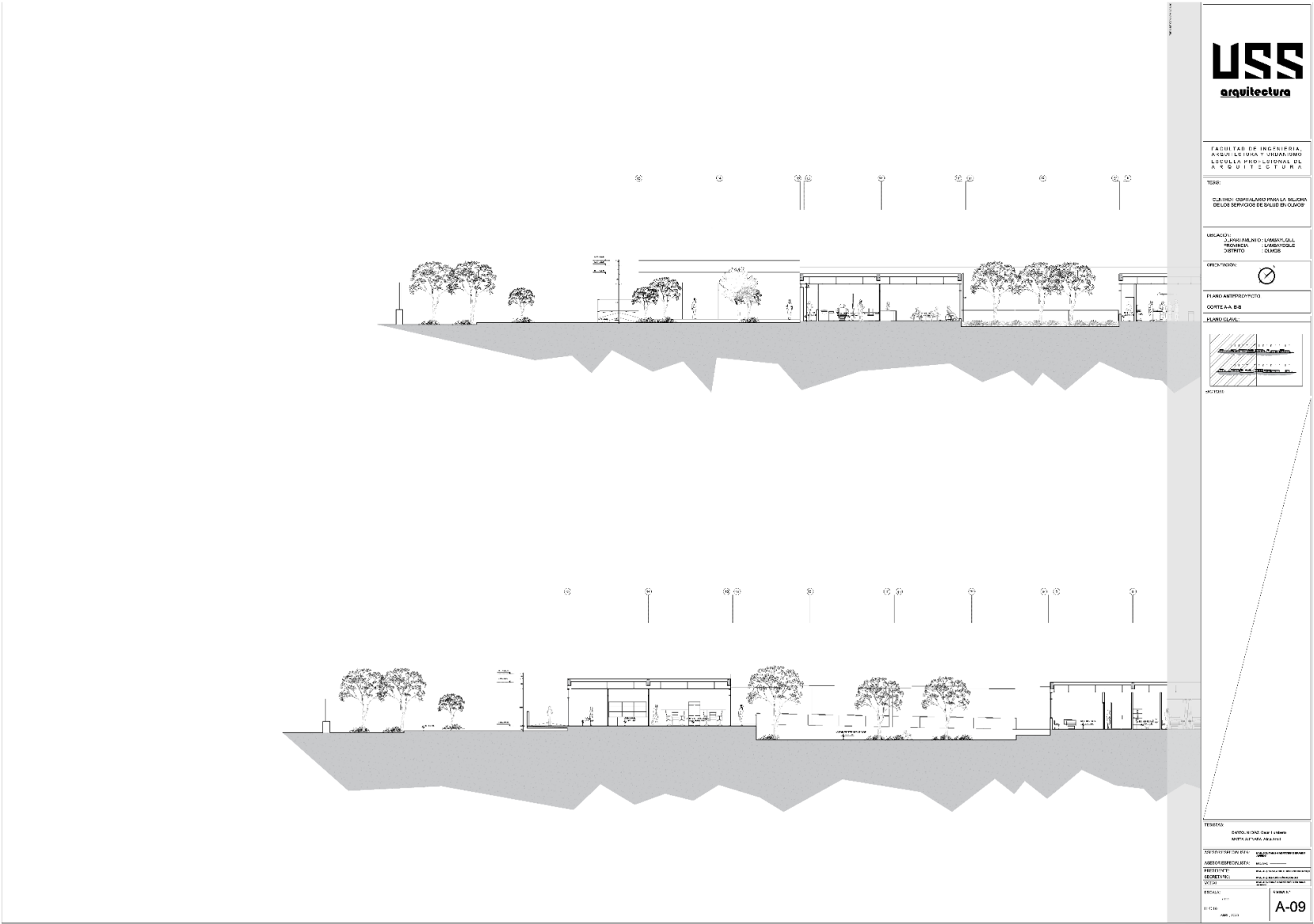
---

TÉRMINOS:  
DISEÑADOR: Daniel Urbina  
PROYECTO: 1000-0000

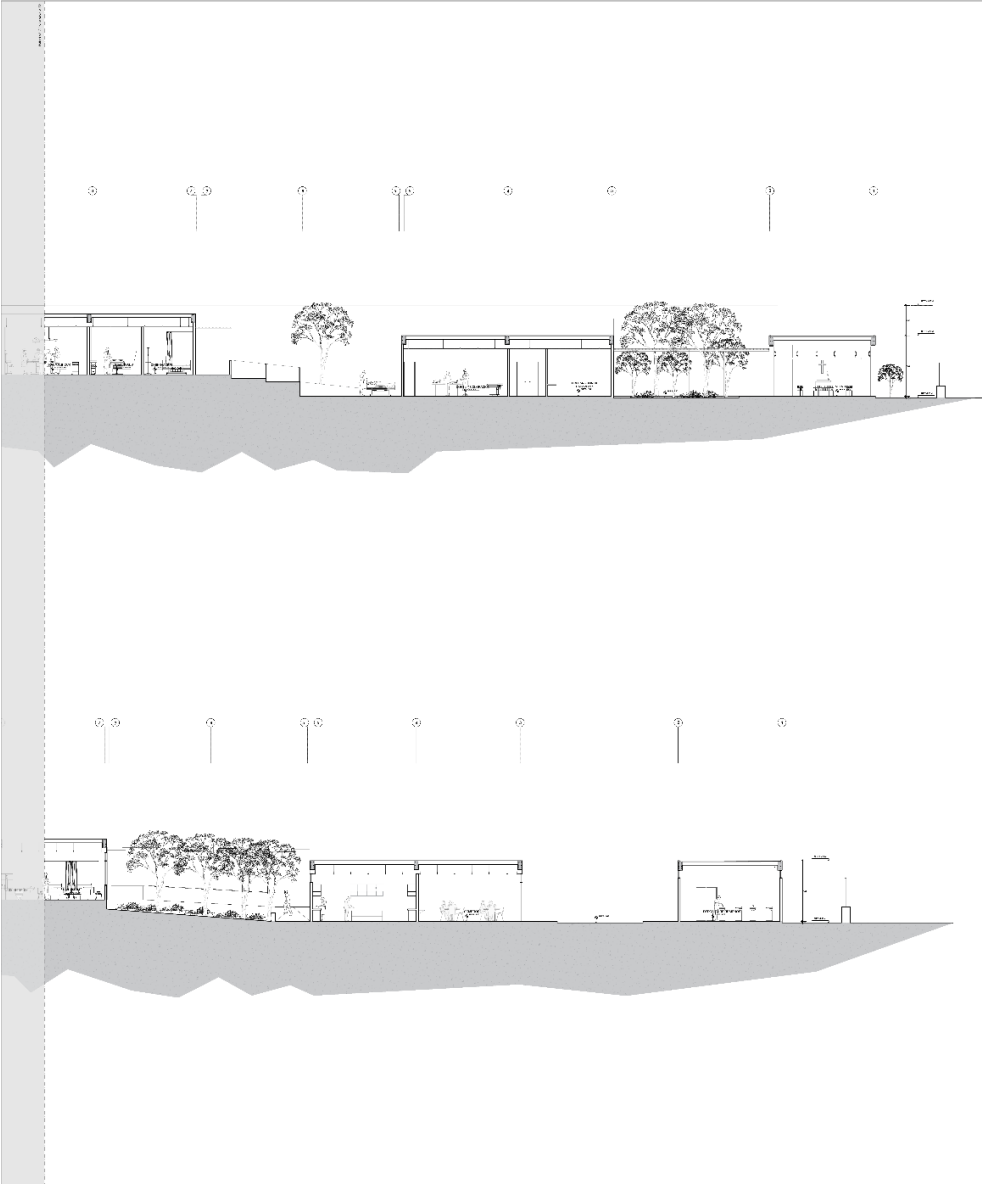
ACTIVIDAD EN EL DISEÑO:  
AUTOR: Daniel Urbina  
DISEÑADOR: Daniel Urbina  
PROYECTISTA: Daniel Urbina  
BOLETINERO: Daniel Urbina  
ESTADIA: Daniel Urbina  
Escala: 1:50




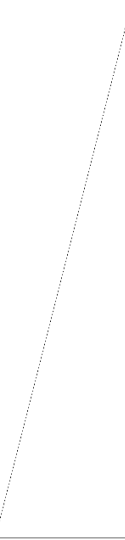
**A-08**  
4/18/2015

**Planimetría 13: Corte A-A y Corte B-B**



**Planimetría 14: Corte A-A y Corte B-B**

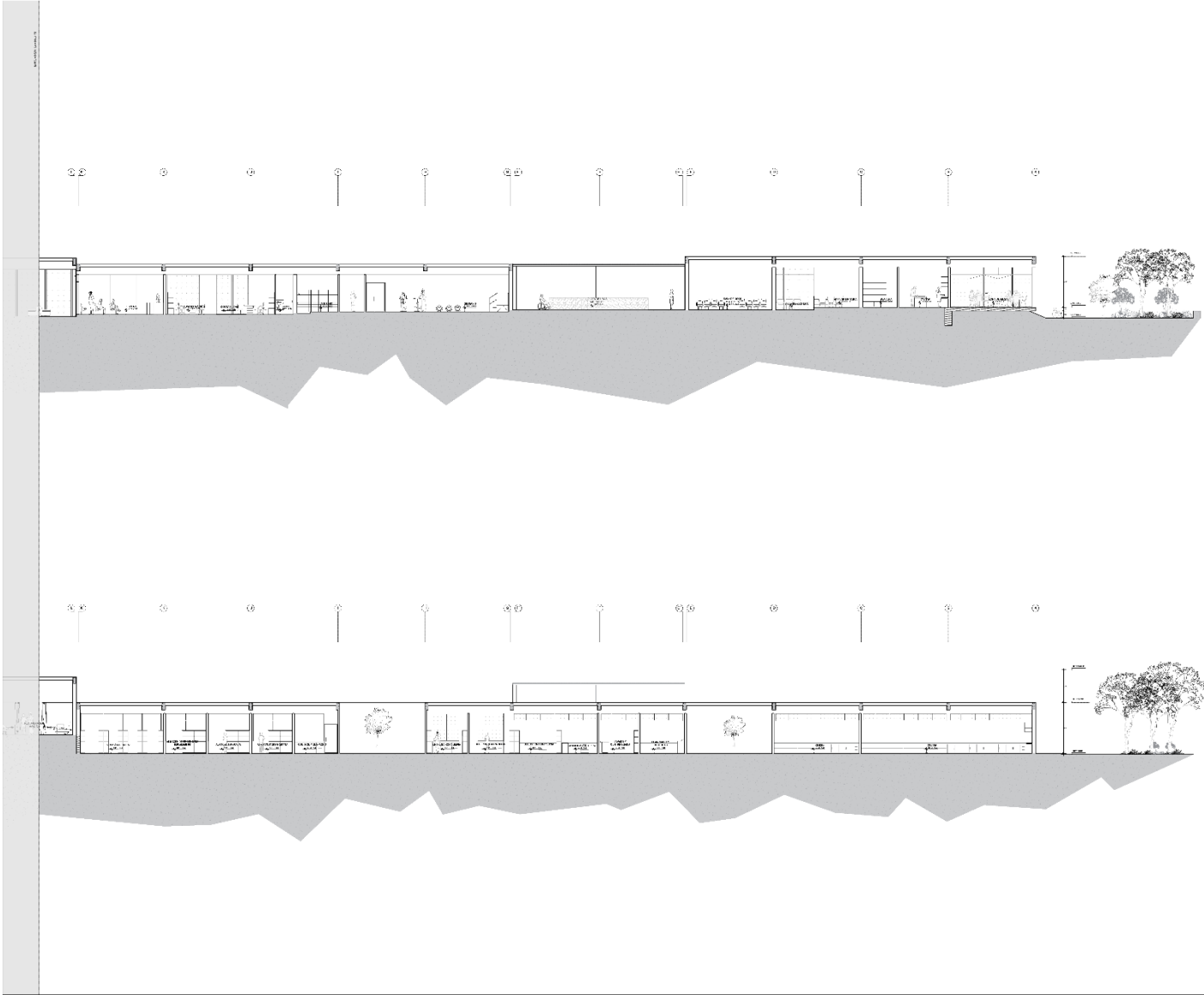




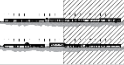
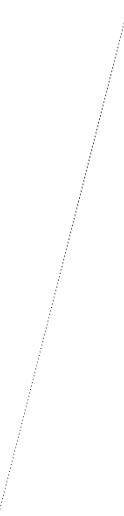
	
FACULTAD DE INGENIERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	
TÍTULO CENTRO DE SALUD PARA LA INFANCIA DE LOS RÍOS DE SAN JUAN	
UBICACIÓN CARRERA VIALVIDA LAMAYAGUIL LAMAYAGUIL DISTRITO OLIVERA	
GRUPO ACADÉMICO 	
PLANO/ANEXO/PROYECTO CORTES A-A, B-B	
PLANO CLAVE 	
ESCALA 	
TITULO CENTRO DE SALUD PARA LA INFANCIA DE LOS RÍOS DE SAN JUAN	
AREA DE INVESTIGACION ARQUITECTURA	
AREA DE INVESTIGACION ARQUITECTURA	
AREA DE INVESTIGACION ARQUITECTURA	
AREA DE INVESTIGACION ARQUITECTURA	
ESCALA 1:100 1/100	
TITULO A-10	

**Planimetría 15: Corte C-C y Corte D-D**

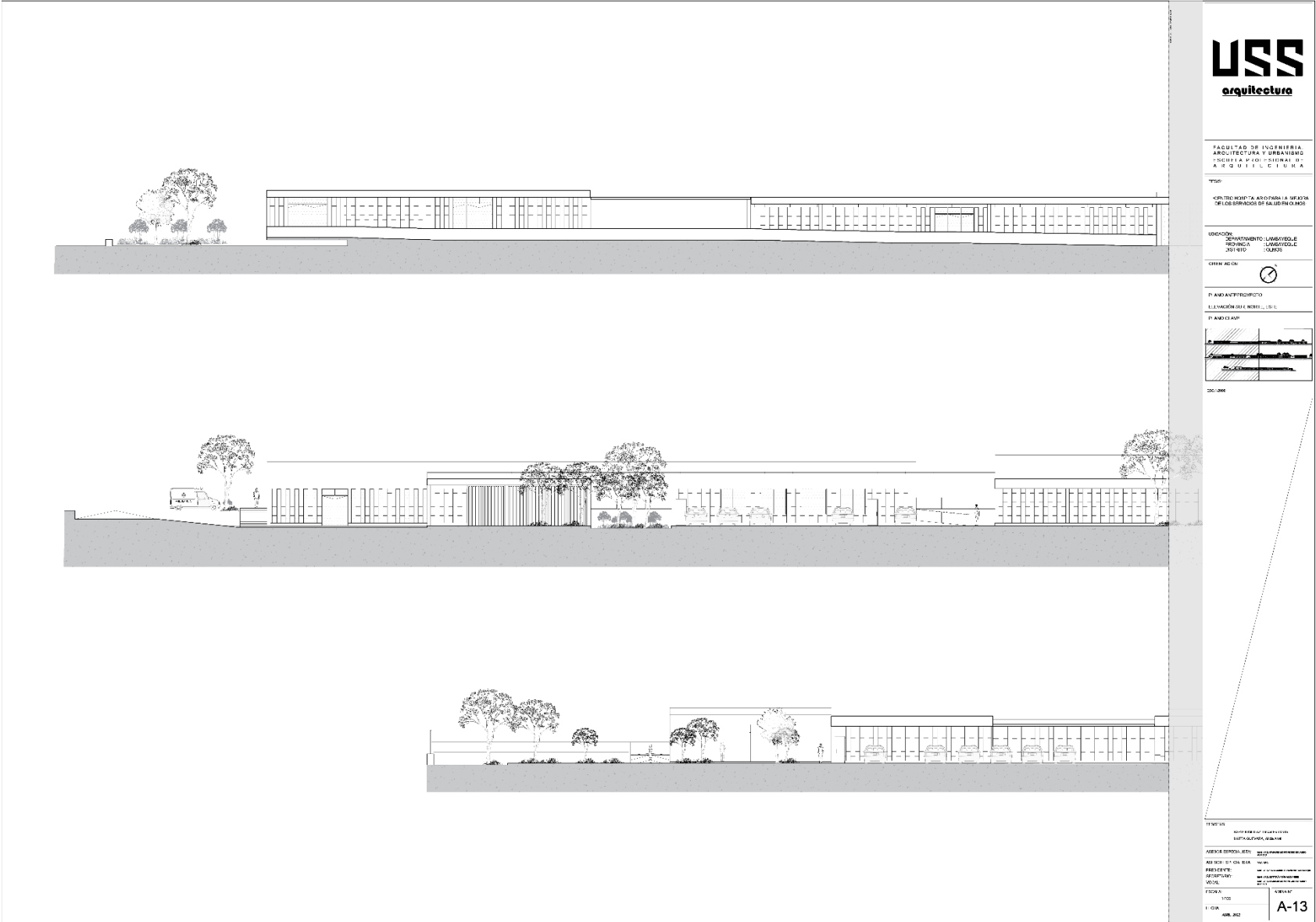


**Planimetría 16: Corte C-C y Corte D-D**

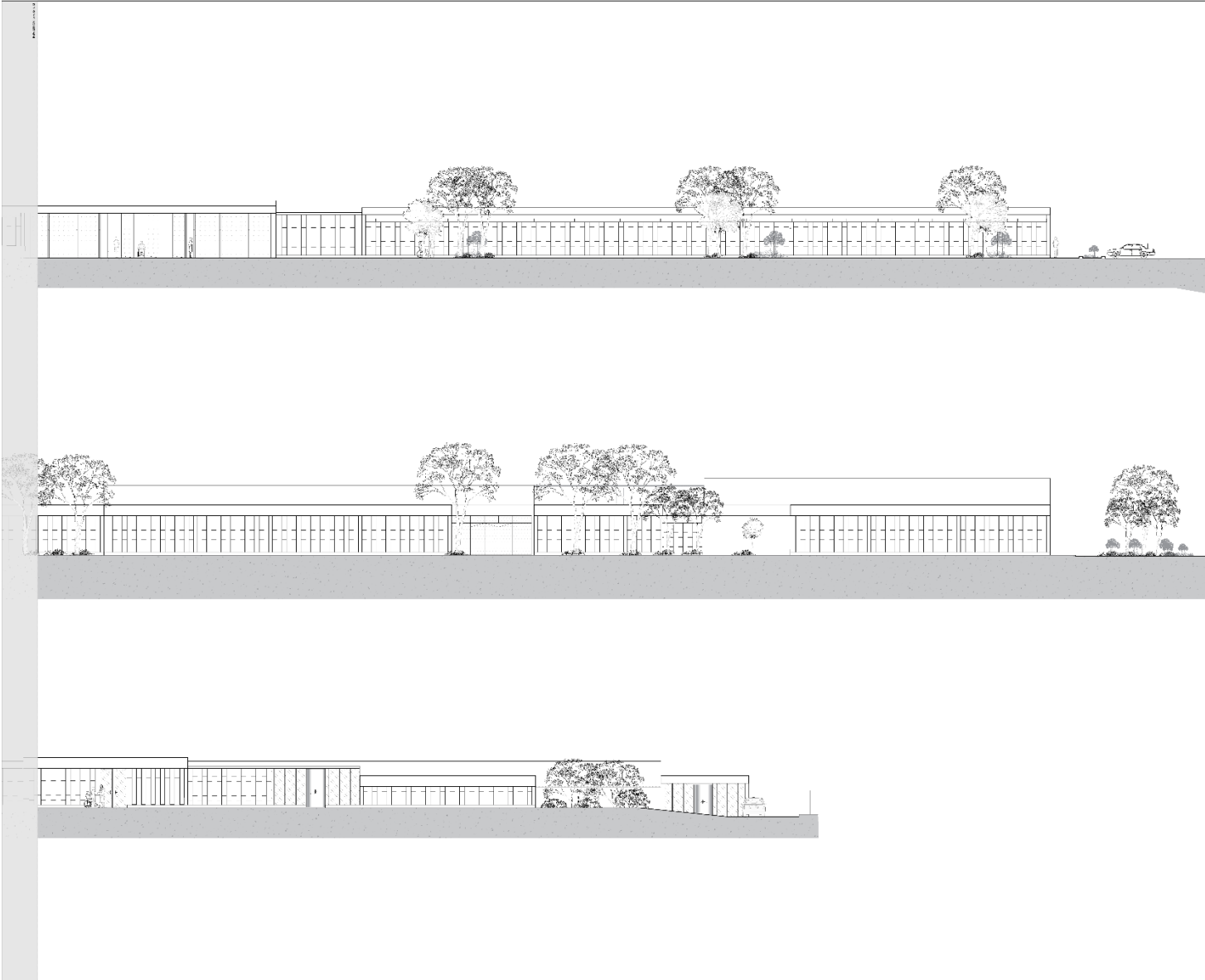


	
FACULTAD DE INGENIERIA ARQUITECTURA Y URBANISMO ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	
TÍTULO: "CORTES C-C Y D-D PARA LA MEJORA DE LA ESPERANZA DE VIDA DE LA PLANTA"	
UBICACIÓN: DISTRITO DE LIMA PROYECTO: LIMA SUR LÍNEA D	
ORIENTACIÓN: 	
PLANO INTERPRETADO: CORTE C-C D-D PLANTA D-D	
	
ESCALA: 1:100	
	
TÍTULO: DISEÑO DE LA PLANTA DE LA PLANTA D-D	
AUTOR: ING. JUAN CARLOS GARCÍA	
DISEÑO: ING. JUAN CARLOS GARCÍA	
ELABORADO: ING. JUAN CARLOS GARCÍA	
REVISADO: ING. JUAN CARLOS GARCÍA	
FECHA: 2018	
TRANSMISIÓN: A-12	

**Planimetría 17: Elevación NORTE - SUR**



**Planimetría 18: Elevación NORTE - SUR**



**USS**  
arquitectura

FACULTAD DE INGENIERIA  
ARQUITECTURA Y URBANISMO  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ARQUITECTURA

TÍTULO  
INSTRUMENTAL ABOLICION DE LA LEY  
DE LOS SERVICIOS DE CALIDAD PRECISADO

UBICACION DEL PROYECTO  
DISTRITO DE LIMA  
DISTRITO DE LIMA  
DISTRITO DE LIMA

ORIENTACION  
N

MAPA PLAN  
ANEXO N° 01 - ARQUITECTURA  
REDACCION SUBMOTIVADA

CLASE DE PLANO  
ELEVACION

ESCALA  
1:100

FECHA  
2011

PROYECTISTA  
DISEÑO Y DIBUJO: CAROLINA  
MORALES

PROYECTO DE INGENIERIA EN ARQUITECTURA  
CARRERA DE INGENIERIA EN ARQUITECTURA  
CARRERA DE INGENIERIA EN ARQUITECTURA  
CARRERA DE INGENIERIA EN ARQUITECTURA

ESCALA A  
1:100

FECHA  
2011

PROYECTISTA  
DISEÑO Y DIBUJO: CAROLINA  
MORALES

**A-14**