



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE ARQUITECTURA
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

TITULO:

**ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL
TIPO II-I, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA – LORETO 2023**

**TESIS PROYECTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ARQUITECTO**

AUTORES:

Bach. Arq. SANDRA ACUY SILVANO

Bach. Arq. LUIS FERNAN PARKER MERMAO

ASESOR:

ARQ. RAFAEL DONAYRE PINEDO

SAN JUAN BAUTISTA – MAYNAS – LORETO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios.

El presente trabajo investigado, principalmente lo dedicamos a Dios, por ser nuestro guía en el camino del bien, por darnos valentía para continuar cada día en este camino duro, pero no imposible de cumplir nuestros sueños.

Bach. Arq. Sandra Acuy Silvano

A nuestros padres.

Por su dedicación, paciencia y por motivarnos todos estos años a seguir adelante, gracias a ustedes logramos llegar hasta este punto y ser lo que somos. Son los padres más amorosos.

A nuestras amistades.

Para aquellas personas que nos brindaron ayuda en el momento preciso, gracias porque nunca se negaron, por ofrecer su hospitalidad, sus conocimientos y generosidad en nuestra investigación, hicieron que el trabajo se desarrolle con éxito.

Bach. Arq. Luis Fernan Parker Mermao

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Damos gracias a Dios por todas sus bendiciones en nuestra vida, por cuidar de nosotros en los momentos peligrosos que ni nosotros mismos nos dimos cuenta, por su bondad y fortaleza en los momentos que más lo necesitamos.

Gracias a nuestros padres:

Luis Fernan Parker Rengifo, Gladys Mermao Chistama, Luis Acuy Vasquez, Silvano Pacaya Agueda.

Por ser los primeros en creer en nuestros sueños, por sus valores y principios que nos inculcaron desde niños, por su amor incondicional que nos motivó cada día.

A los Arquitectos, Grandes Maestros.

De la Escuela de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Científica del Perú, por brindarnos sus conocimientos a lo largo de esta carrera y maravillosa profesión, y a los ciudadanos del distrito de San Juan Bautista por colaborar para nuestra investigación.

A los Habitantes del distrito de San Juan Bautista

Gracias por darse el tiempo, la paciencia, la amabilidad con el que nos recibieron para brindarnos la información de sus diferentes ámbitos y actividades socioeconómicos, en el proceso de reunir los datos que necesitamos para nuestro fin académico durante el periodo de elaboración de tesis.

Bach. Arq. Sandra Acuy Silvano

Bach. Arq. Luis Fernan Parker Mermao



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

"ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA – LORETO 2021"

De los alumnos: **SANDRA ACUY SILVANO Y LUIS FERNAN PARKER MERMAO**, de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **9% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 05 de Diciembre del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CIRA/ri-a
533-2022



Document Information

Analyzed document	UCP_arquitecturayurbanismo_2022_TSP_LuisParker_SandraAcuy_V1.pdf (D151829014)
Submitted	12/2/2022 4:08:00 PM
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	9%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_San_Juan_Bautista_(Maynas) Fetched: 12/2/2022 4:08:00 PM	2
W	URL: https://www.iperu.org/distrito-de-san-juan-bautista-provincia-de-maynas Fetched: 12/2/2022 4:08:00 PM	3
SA	TESIS DANIEL BELLO urk.docx Document TESIS DANIEL BELLO urk.docx (D29955347)	1
SA	Universidad Científica del Perú / UCP_ARQ_2020_T_JAVIERGAVIRIA_V1.pdf Document UCP_ARQ_2020_T_JAVIERGAVIRIA_V1.pdf (D64736208) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.orkund.com	5
W	URL: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/571/CELIS-ARIAS-1-Trabajo-Implementar.pdf?s... Fetched: 12/2/2022 4:08:00 PM	1
SA	2A_ZUÑIGA_PASCUAL_GIANCARLO_TESIS_2018.docx Document 2A_ZUÑIGA_PASCUAL_GIANCARLO_TESIS_2018.docx (D40483863)	5
SA	TFC-Belen Orbe 1º escrito.pdf Document TFC-Belen Orbe 1º escrito.pdf (D32305484)	1
SA	Yunga_Tello Texto Urkund.pdf Document Yunga_Tello Texto Urkund.pdf (D141683512)	2
W	URL: https://www.miciudad.pe/wp-content/uploads/Plan-Desarrollo-Urbano-Iquitos.pdf Fetched: 12/2/2022 4:09:00 PM	5
SA	Tesis PDF Ruy Rodriguez 05.02.19.pdf Document Tesis PDF Ruy Rodriguez 05.02.19.pdf (D47834044)	3
SA	INFORME DE TESIS - NAJARRO CAPCHA GIANELLA.docx Document INFORME DE TESIS - NAJARRO CAPCHA GIANELLA.docx (D142727007)	1



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con Resolución Decanal N° 120-2023-UCP-FAU del 10 de noviembre de 2023, la FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP designa como Jurado Evaluador de la sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- | | |
|---------------------------------|------------|
| ▪ Arq. Jaime Ruiz de Loayza Mg. | Presidente |
| ▪ Arq. Bertha Guerola Olaguibel | Miembro |
| ▪ Arq. Filomena Bedoya Castillo | Miembro |

Como Asesor: Arq. Rafael Donayre Pinedo Mg.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 horas del día 17 de noviembre de 2023, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, se constituyó el Jurado para escuchar la sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: "ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA - LORETO 2023" presentado por los Bachilleres:

SANDRA ACUY SILVANO

LUIS FERNAN PARKER MERMAO

Como requisito para optar el título profesional de: **ARQUITECTO**

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron: *Asusults*

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobada por Unanimitad.*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman la presente Acta:

Arq. Jaime Ruiz de Loayza Mg.
Presidente

Arq. Bertha Guerola Olaguibel
Miembro

Arq. Filomena Bedoya Castillo
Miembro

CALIFICACIÓN: Aprobado (a) Excelencia : 19 - 20
Aprobado (a) Unanimidad : 18 - 19
Aprobado (a) Mayoría : 13 - 18
Desaprobado (a) : 12 - 10

Contáctanos: Iquitos - Perú
065 - 26 1088 / 065 - 26 2240
Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5

Universidad Científica del Perú www.ucp.edu.pe

APROBACIÓN

Tesis sustentada en acto público el día 17 de noviembre a las 11:00 horas de 2023

TESIS

ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA – LORETO 2023

FACULTAD	:	ARQUITECTURA Y URBANISMO
GRADUANDO	:	SANDRA ACUY SILVANO
DENOMINACIÓN DEL TÍTULO	:	ARQUITECTO
GRADUANDO	:	LUIS FERNAN PARKER MERMAO
DENOMINACIÓN DEL TÍTULO	:	ARQUITECTO

MIEMBROS DEL JURADO




Arq. Jaime Ruiz de Loayza Mg.

PRESIDENTE



Arq. Bertha Guerola Olaguibel

MIEMBRO



Arq. Filomena Bedoya Castillo

MIEMBRO



Arq. Rafael Donayre Pinedo

ASESOR

Fecha: 17 de noviembre del 2023
San Juan Bautista – Maynas – Loreto

CONTENIDO

Dedicatoria.....	02
Agradecimiento.....	03
Anti plagio.....	04
Acta de sustentación	06
Aprobación.....	07
Contenido	08
Índice de Imágenes	12
Índice de Gráficos.....	13
Índice de Cuadros	13
RESUMEN	14
ABSTRACT.....	15
INTRODUCCIÓN.....	16

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 17

1.1 Descripción del problema.....	17
1.2 Formulación del Problema.....	18
1.2.1 Problema general	19
1.2.2 Problemas Específicos	19
1.3 Análisis F.O.D.A.....	20
1.4 Objetivos.....	21
1.4.1 Objetivo General.....	21
1.4.2 Objetivos Específicos.....	21
1.5 Supuesto básico de la investigación	22
1.6 Justificación de la investigación	22
1.7 Alcances y limitaciones	22
1.7.1 Alcances.....	22
1.7.2 Limitaciones.....	23
1.7.3 De la investigación	23
1.7.4 Del Proyecto	23
1.8 Diseño de la Investigación.....	23
1.9 Metodología de la Investigación.....	26
1.9.1 Tipo de Investigación	26
1.9.2 Diseño de Investigación	26
1.9.3 Forma de consulta y recopilación.....	26
1.9.4 Forma de Análisis de la Información.....	26
1.9.5 Forma de presentación de la Información.....	27

CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL..... 28

2.1 Antecedentes del lugar.....	28
2.1.1 Fundadores de la comunidad San Juan de Miraflores.....	28
2.1.2 Compra de las Tierras.....	29
2.1.3 Hidrografía y accidentes Geográficos del nuevo San Juan	

Quebradas Pozas de Aguas y Bajiales importantes.....	29
2.1.4 Historia del Distrito de San Juan Bautista	30
2.1.5 Laguna de Quistococha	31
2.1.6 Zona Reservada Alpahuayo Mishana	31
2.2 Antecedentes del Hospital	32
2.2.1 El primer Hospital en el Mundo Hotel Dieu de París.....	33
2.2.2 El primer Hospital en el Perú, Hospital Dos de Mayo.....	33
2.2.3 Hospitales de Iquitos.....	33
2.3 Antecedentes sociales.....	34
CAPÍTULO 3: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	36
3.1 Antecedentes de la investigación.....	36
3.1.1 Arquitectura Hospitalaria.....	36
3.1.1.1 Trazo, Niveles y Replanteo (con Teodolito o nivel)	37
3.1.2 Hospital.....	38
3.1.2.1 Hospital III de Essalud Loreto-Punchana.....	38
3.1.3 Evolución de la Arquitectura Hospitalaria.....	39
3.1.4 Fases de la Evolución de los Hospitales.....	38
3.1.4.1 Momento Inicial, de Gestación de Espacios Destinados al Albergue de Enfermos y Desvalid... ..	40
3.1.4.2 Un segundo momento de Especialización, surge Con el desarrollo en el siglo XIX de la Bacteriología, A partir de los Descubrimientos de Pasteur	40
3.1.4.3 Momento actual, actualmente se está transitando Por un nuevo periodo de cambios en concepción De los espacios Hospitalarios, donde hay una mayor Participación de los usuarios	40
3.1.5. Tipologías de Hospitales.....	41
3.1.5.1. Tipología Claustal	41
3.1.5.2. Tipología Pabellonal	42
3.1.5.3. Tipología de Monobloque.....	43
3.2. Bases Teóricas	44
3.2.1 Población Urbana y Rural	44
3.2.2 Estructura de la Población.....	45
3.2.3 Migración Reciente.....	45
3.2.4 Características de los Servicios de salud en Iquitos	46
3.2.5 Cobertura del Sistema de Salud Pública de la Dirección Regional de Loreto	46
3.2.6 Capacidad Instalada.....	47
3.3 Glosario Términos Y definiciones.....	48
3.3.1. Elementos y Actividades.....	48
CAPÍTULO 4: MARCO NORMATIVO.....	52

4.1. Normas técnicas y consideraciones generales	52
4.1.1. Reglamento Nacional de Edificaciones.....	53
4.1.1.1 Norma Técnica A-050.....	53
4.1.1.2 Norma A.130 – Requisitos De Seguridad,.....	53
4.1.1.3. MINSA: Norma Técnica 021.....	53
4.1.1.4 MINSA: Norma Técnica 110.....	55
4.1.1.5 Ministerio de Vivienda Norma Técnica A120.....	56
CAPÍTULO 5: ANALISIS DE CASOS ANÁLOGOS.....	59
5.1. Criterios de selección	59
5.1.1. Hospital General de Huichapan-México.....	59
5.2. Hospital Santa Gema-Yurimaguas.....	61
5.2.1. Implementación de una red informática Hospitalaria	61
CAPÍTULO 6: MARCO CONTEXTUAL.....	66
6.1. Análisis del Lugar.....	66
6.1.1. Definición del Estudio.....	66
6.1.2. Análisis del Lugar.....	68
6.1.2.1. Uso de Suelo.....	68
6.1.2.2. Crecimiento Urbano.....	69
6.1.2.3 Movilidad y Transporte.....	69
6.2. Redes de equipamiento.....	71
6.3. Justificación de la elección del terreno.....	73
6.4. Características del terreno.....	73
CAPÍTULO 7: PROYECTO.....	75
7.1. Toma de Partido y Estrategias Proyectuales.....	75
7.2. Programa Arquitectónico (Cálculo Usuario, Áreas).....	76
7.3. Memoria descriptiva.....	87
7.3.1. Propuesta Arquitectónica.....	87
7.3.2. Descripción del Proyecto.....	88
7.3.3. Especialidades.....	89
7.3.4. Gestión del Proyecto.....	90
7.3.4.1. FODA	90
7.3.5. Lista de Planos.....	91
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES.....	93

BIBLIOGRAFÍA 94

- Anexo 1 : Glosario
- Anexo 2 : Relaciones de Láminas del Proyecto
- Anexo 3 : Planos Generales de Proyecto de Tesis
- Anexo 4 : Vistas 3D del Proyecto
- Anexo 5 : Presupuesto General

INDICE DE IMAGENES

Imagen N° 1: Plano arquitectónico.....	60
Imagen N° 2: Plano arquitectónico del hospital II-I.....	62
Imagen N° 3: Plano de emergencia.....	63
Imagen N° 4: Plano del corte de diseño.....	63
Imagen N° 5: Plano de la fachada.....	63
Imagen N° 6: Hospital.....	63
Imagen N° 7: Área de emergencia.....	63
Imagen N° 8: Plano arquitectónico general.....	64
Imagen N° 9: Plano de áreas.....	64
Imagen N° 10: Plano de distribución.....	64
Imagen N° 11: Diseño.....	65
Imagen N° 12: Pasadizo.....	65
Imagen N° 13: Puente del edificio.....	65
Imagen N° 14: Terreno seleccionado.....	67
Imagen N° 15: Frontis del terreno.....	67
Imagen N° 16: Vista satelital del Terreno.....	68
Imagen N° 17: Mapa del distrito de san juan bautista.....	72
Imagen N° 18: Vista del terreno.....	74

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1: Propuesta de diseño.....	24
Gráfico N° 2: Proyecto arquitectónico.....	22
Gráfico N° 3: Mapa de san juan bautista loreto.....	25
Gráfico N° 4: Casos de malaria por especies en la micro red en Iquitos sur, 2008-2017.....	32
Gráfico N° 5: Casos de malaria por establecimiento de salud, micro red Iquitos sur, años 2009-2017.....	32
Gráfico N° 6: Actividades que se relacionan.....	53
Gráfico N° 7: Equipamientos colindantes.....	67
Gráfico N° 8: Vista de las vías actuales.....	68
Gráfico N° 9: Partida de diseño.....	72

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Cuadro de Análisis F.O.D.A.....	17
Cuadro N° 2: Funciones Generales.....	51
Cuadro N° 3: Edificación.....	57
Cuadro N° 4: Edificación.....	57
Cuadro N° 5: F.O.D.A.....	87

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tiene como ente principal, la propuesta de una arquitectura hospitalaria, diseñando un hospital de tipo II-I, para el distrito de San Juan Bautista, ubicado en la zona de crecimiento urbano de la ciudad; para brindar un servicio de atención médica y promocionar en esta área de la ciudad de Iquitos.

Esta investigación busca descentralizar actividades de salud ubicados en ciertos puntos de la ciudad, promoviendo atenciones inmediatas y especializadas; cubriendo la demanda de casos médicos. Generando oportunidades de tratamientos avanzados.

El sistema metodológico para la monografía ha sido de tipo descriptiva, con un diseño no experimental, desarrollando la investigación en 2 fases; el primero con la descripción y características del lugar de estudio y el segundo con la propuesta del diseño.

En la primera fase se identificó toda la información sociocultural del lugar, tomando en cuenta sus condicionantes actuales, de esta manera se analizó el terreno de estudio y su radio de influencia para evaluar posibles impactos urbanos de la zona.

En la segunda fase se seleccionó los criterios que tomaremos en cuenta para el desarrollo de la propuesta arquitectónica como solución urbana de salud. Este equipamiento de salud responde como hospital de tipo II-I, para un distrito en crecimiento.

Finalizando la investigación se obtuvo como respuesta espacios socioculturales en un ámbito de atención integral de la salud de las personas, de la población de San Juan. Asimismo, el proyecto de tesis es un aporte para la mejora de gestión de infraestructuras hospitalarias en la ciudad de Iquitos.

Palabras claves: Crecimiento urbano, arquitectura Hospitalaria, Enfoque al servicio de atención médica.

Bach. Arq. Sandra Acuy Silvano

Bach. Arq. Luis Fernan Parker Mermao

ABSTRAC

The present research work, has as its main entity, the proposal of a hospital architecture, designing a hospital of type II-I, for the district of San Juan Bautista, located in the area of urban growth of the city; to provide a medical care service and promote in this area of the city of Iquitos.

This research seeks to decentralize health activities located in certain parts of the city, promoting immediate and specialized care; Covering the demand for medical cases, Generating opportunities for advanced treatments.

The methodological system for the monograph has been descriptive, with a non-experimental design, developing the research in 2 phases; the first with the description and characteristics of the place of study and the second with the design proposal.

In the first phase, all the sociocultural information of the place was identified, taking into account its current conditions, in this way the study area and its radius of influence were analyzed to evaluate possible urban impacts in the area.

In the second phase, the criteria that we will take into account for the development of the architectural proposal as an urban health solution were selected. This health facility responds as a type II-I hospital, for a growing district.

At the end of the investigation, sociocultural spaces were obtained as a response in an area of comprehensive health care for people, from the population of San Juan. Likewise, the thesis project is a contribution to the improvement of hospital infrastructure management in the city of Iquitos.

Keywords: Urban growth, Hospital architecture, Approach to The medical care service.

Bach. Arq. Sandra Acuy Silvano

Bach. Arq. Luis Fernan Parker Mermao

INTRODUCCION

Este documento de investigación es una propuesta de arquitectura que ha sido analizado y digitalizado titulado como “ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA – LORETO 2021” en la ciudad de Iquitos; realizado en el programa del curso de titulación de la facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Científica del Perú.

El desarrollo del tipo de equipamiento de salud está enfocado en la descentralización y expansión urbana, en un espacio de crecimiento urbano rápido y darles así fácil cercanía y rapidez a los casos médicos que se tiene en el distrito de San Juan Bautista. Dado que la ciudad de Iquitos está creciendo poblacionalmente por la carretera Iquitos-Nauta (Eje Sur de la ciudad), este aumento ha demandado incorporar varias infraestructuras modernas por la zona.

Este crecimiento ha generado un incremento socio económico y el aprovechamiento del sector turístico de la ciudad, ante estos cambios actuales hemos visto la oportunidad de proponer una infraestructura de salud para el distrito de San Juan Bautista, un lugar con mucho potencial turístico y un amplio ecosistema a su alrededor.

Por lo tanto, un proyecto con implementación de arquitectura hospitalaria generara oportunidades de tratamientos e investigaciones avanzadas en la salud de las personas y al mismo tiempo integrar a la población el extremo norte y sur de la ciudad, con la amazonia y así lograr cubrir todas las atenciones médicas en lo posible de la ciudad de Iquitos y pueblos subyacentes a ello.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En nuestro país el sistema de salud afronta una serie de problemas, que se han venido agudizando con el transcurso de los años. El sistema precario, fragmentado, desorganizado e injusto bajo una organización que carece de acuerdo a la condición social, que genera una marcada diferencia en el servicio de atención, gastos y gran inequidad en la distribución del subsidio público, lo que genera un gran malestar y una preocupación latente en la población. (ASPAIH. Arq. Arthur Tandazo 2020).

En el Perú, la mitad de los hospitales a nivel nacional, no tiene las condiciones adecuadas para la atención de pacientes como mínimo, el 78% de puestos y centro de salud del Perú, no tiene infraestructura adecuada, déficit de la atención en consultorios, una gran lista de espera de operaciones, camas de hospitalizaciones llenas. (ASPAIH. Arq. Arthur Tandazo 2020).

Es así que dentro de estos lineamientos se establece una gestión del sistema de salud “Descentralizado y Autónomo”, llevado a la práctica a través de órganos como las “Direcciones Regionales de Salud”, entes responsables promover los servicios de salud en la región. Y la Región de Loreto no es ajena a estas políticas nacionales de descentralización, por lo tanto, el sistema de salud en la Región viene siendo promovido a través de la Dirección Regional de Salud-Loreto. MINSA. 2015

La problemática es una crítica a la política de salud, Gobiernos Regionales y locales que se ha venido desarrollando a nivel nacional desde la arquitectura donde se diseñan equipamientos enfocados a la costa. Las

necesidades creadas por el crecimiento de la población, así como la deficiencia de servicios de alta especialización han llevado a determinar un conjunto de problemas que hasta la fecha no se ha logrado resolver.

Desde 2019, América Latina está registrando la mayor epidemia de dengue de su historia, (NDLR). Pero estas enfermedades afectaron sobre todo al norte y al sur de Iquitos, “Desde diciembre 2018 –enero 2019, los hospitales de Iquitos ya estaban colapsados por la pandemia de dengue y leptospirosis, porque no había suficientes camas para los pacientes. (Chloé Lauvergner. Abril -2020)

El distrito de San Juan Bautista ha crecido tanto en lo territorial y población, de manera que se ve reflejado en el sector salud, por lo que los establecimientos de Primer nivel de complejidad no tienen la capacidad resolutive, infraestructura, recursos humanos, para satisfacer las necesidades de la población esto genera una demanda insatisfecha. Dr. Max Themme. 2021)

San Juan Bautista tiene un índice de embarazo en adolescentes de 32 %, que casi triplica el promedio nacional de 12.6 % según ENDES, 2018, generando una gran demanda de atención ginecológica, y en hospitalización en maternidad. Dr. Max Themme. 2021). Por lo tanto, la presente tesis pretende que con el diseño de un Hospital II-I, permita mejorar la calidad de atención al paciente, distrito de San Juan Bautista, Loreto, 2021.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta que el Distrito de San Juan Bautista carece de una infraestructura que sea capaz de satisfacer las necesidades de las personas que necesita hospitalización, pacientes en maternidad, ginecología y público en general, contando con centros de salud de baja capacidad resolutive. Sabiendo también que es una función principal del gobierno garantizar un sistema de

salud adecuado y considerando las grandes inversiones que deben realizarse para este tipo de infraestructuras. Por ello se propone una infraestructura de hospital tipo II – 1 combinando los criterios de la Arquitectura Hospitalaria.

1.2.1. Problema General

¿Qué beneficios aportara los criterios de la Arquitectura Hospitalaria, en la propuesta de un Hospital II-I para mejorar la atención del paciente del Distrito de San Juan Bautista - Loreto 2021?

1.2.2. Problema Específicos

¿Qué aspectos de la arquitectura Hospitalaria influenciará en la propuesta de un Hospital II-I para mejorar la atención del paciente del Distrito de San Juan Bautista - Loreto 2021?

¿Se tendrá en cuenta la Evolución de la Arquitectura Hospitalaria para la propuesta de un Hospital II-I para mejorar la atención del paciente del Distrito de San Juan Bautista - Loreto 2023?

¿Cómo se aplicará los criterios de la Arquitectura Hospitalaria en la propuesta de un Hospital II-I para mejorar la atención del paciente del Distrito de San Juan Bautista - Loreto 2023?

1.3. ANÁLISIS F.O.D.A.

Cuadro N° 01: Cuadro de análisis F.O.D.A.

FACTORES INTERNOS	Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> • falta de recursos humanos (administrativos, médicos, enfermeros, técnicos) • Déficit en capacidad Resolutiva • Déficit en equipamientos e insumos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Difícil acceso al establecimiento • Caos vehicular • colapso de los hospitales • infraestructuras que no responden a las necesidades de los pacientes, personal médico y administrativo 	<ul style="list-style-type: none"> • No existe un sistema adecuado para los residuos sólidos.
	Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> • Existe una Red de salud de Primer nivel • Profesionales capacitados • Reducir la tasa de mortalidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Contamos con espacios grandes para crear y/o diseñar un nuevo Hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenemos un clima tropical, y se debe aprovechar los recursos naturales como el sol y la lluvia para no gastar más energía.
FACTORES EXTERNOS	Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia y gestión Política de las autoridades para resolver los problemas que aqueja el sector Salud. • Falta de presupuesto (MINSA-DIRESA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Influencia de prototipos de Diseños de la costa para el sector Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de control y no tener un plan de gestión de residuos peligrosos. • Contaminación de los ríos, quebradas, caños.
	Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones constantes para el Personal (médicos, técnicos y Administrativos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoramiento de las vías de acceso de los proyectos existentes que facilitaran la conexión con el Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un Hospital de acuerdo a las necesidades de los pacientes, sin afectar al medio ambiente.

Fuente: Elaboración propia en Excel 2021.

1.4. OBJETIVOS

En base a la problemática propuesta, se plantean el objetivo general y los objetivos específicos de esta tesis.

1.4.1. Objetivo General

- Diseñar una propuesta de Arquitectura Hospitalaria: - Hospital II-I en el que permita mejorar la calidad de atención al paciente, distrito de San Juan Bautista, Loreto, 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

- a) Analizar las necesidades y demandas de la población, respecto a la atención y al establecimiento de salud para el Hospital Tipo II-I, del distrito de San Juan Bautista.
- b) Identificar y determinar las categorías y nivel de Complejidad y criterios de diseño de arquitectura hospitalaria, que se deberá tener en cuenta para el diseño del: Hospital tipo II-I, del distrito de San Juan Bautista.
- c) Aplicar las normas técnicas de segundo nivel de complejidad (110 / 021 /MINSa) para aplicar en los criterios de diseño del Hospital II-I
- d) Determinar el terreno para el diseño del Hospital II-I, que sea accesible, cuente con los servicios básicos, topografía plana.
- e) Aplicar, sistemas constructivos y materiales adecuados a las condiciones del lugar y a las exigencias del equipamiento de salud, que no afecten al medio ambiente y al mantenimiento del establecimiento de salud.

1.5. SUPUESTO BÁSICO DE LA INVESTIGACIÓN

La Arquitectura hospitalaria aporta significativamente al diseño de Hospital tipo II-I, que mejore la calidad de atención al paciente en el Distrito de San Juan Bautista, Loreto 2023.

1.6. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

De acuerdo al análisis de las necesidades del distrito de San Juan Bautista, es importante diseñar un Hospital II-I que debe brindar un servicio de atención médica, promocional, preventiva y curativa en salud. Para cubrir la demanda existente de los servicios y ampliar la cobertura actual de atención, eficaz y rapidez, que garantice la salud de los pacientes.

Es importante desarrollar un Proyecto de diseño de Arquitectura Hospitalaria, para que los estudiantes de Arquitectura, ingeniería y Medicina tengan la oportunidad de leer, conocer y a su vez que los ayude a resolver sus dudas, con un prototipo de Hospital II-I.

El proyecto beneficiará a 114, 427 habitantes, del distrito de San Juan Bautista, dando respuesta a las necesidades de la población, acceder a un establecimiento de Salud que les garantice una calidad de servicio en cada una de sus Unidades Prestadoras de servicios (UPS).

El proyecto debe de generar una propuesta que responda a la atención de la población del Distrito de San Juan Bautista, para evitar que dicha población tenga que migrar a otros distritos para poder ser tratadas y curados.

1.7. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.7.1. Alcances

Se investigará la necesidad de una Infraestructura, y se tendrá en cuenta la Arquitectura Hospitalaria para lograr una propuesta de un Hospital II-I y de qué tipo de servicios requieren en el equipamiento

que se propondrá, logrando así analizar a profundidad los ambientes y circulación que se van a requerir para mejorar la atención del paciente del Distrito de San Juan Bautista - Loreto 2023.

1.7.2. Limitaciones

Se tomó los datos de salud a nivel distrital, mediante la (observación), se realizó un cuadro comparativo de cada establecimiento de salud.

1.7.3. De La Investigación

- La determinación de la cantidad de habitantes, en base a datos estadísticos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018) zona Urbana y Rural del distrito de San Juan Bautista.
- Se Llegó a la determinación de Normas técnicas para establecer el nivel de atención del Hospital tipo II-I y establecer los ambientes en base a la UPS.

1.7.4. Del Proyecto

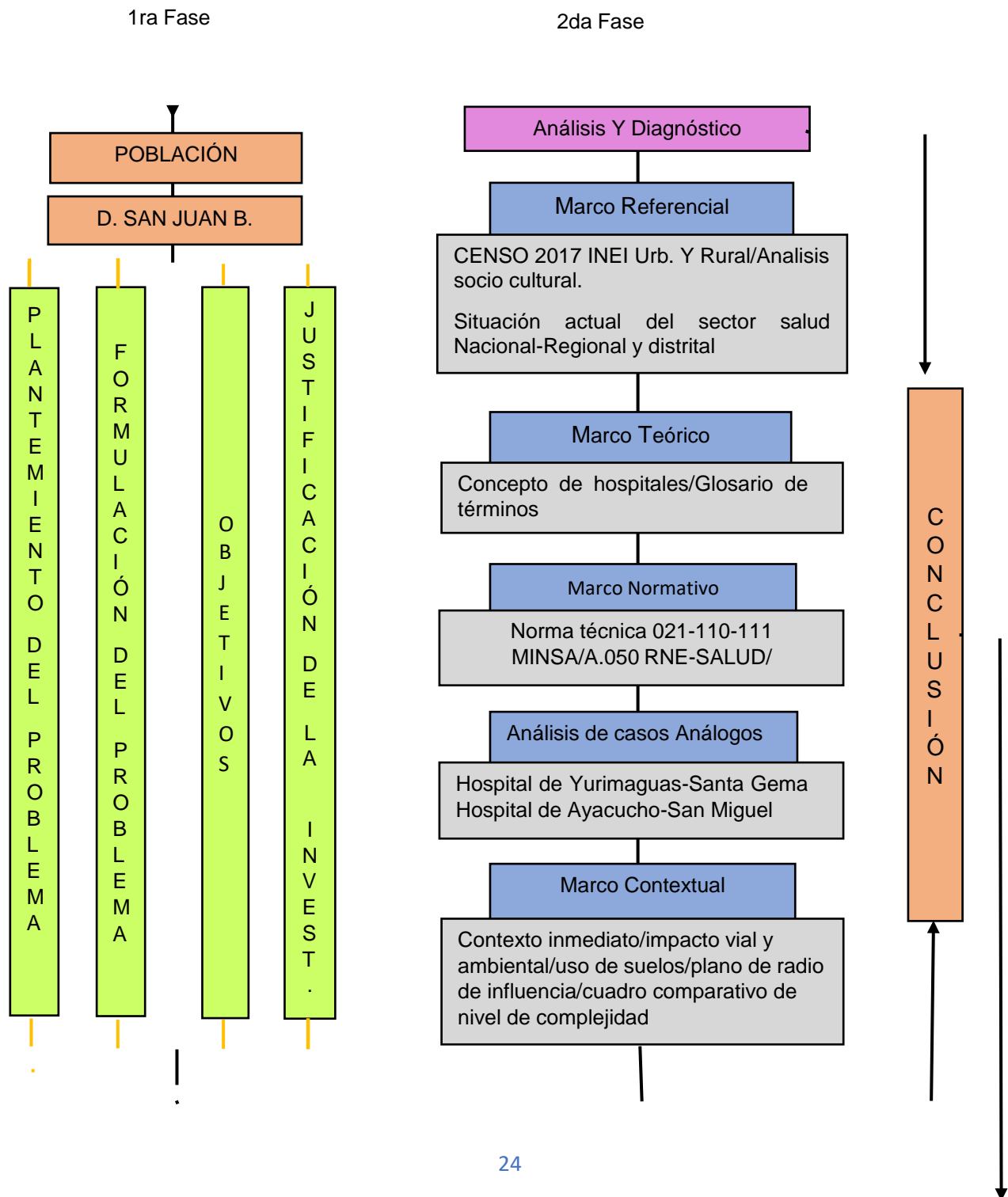
- Se planteó una propuesta General (master plan) del complejo Hospitalario – Hospital II-I
- A nivel de proyecto se desarrolló la UPS (Unidades prestadoras de servicios), de Emergencia a escala 1/200 y el desarrollo de las especialidades a nivel esquemático.

1.8. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

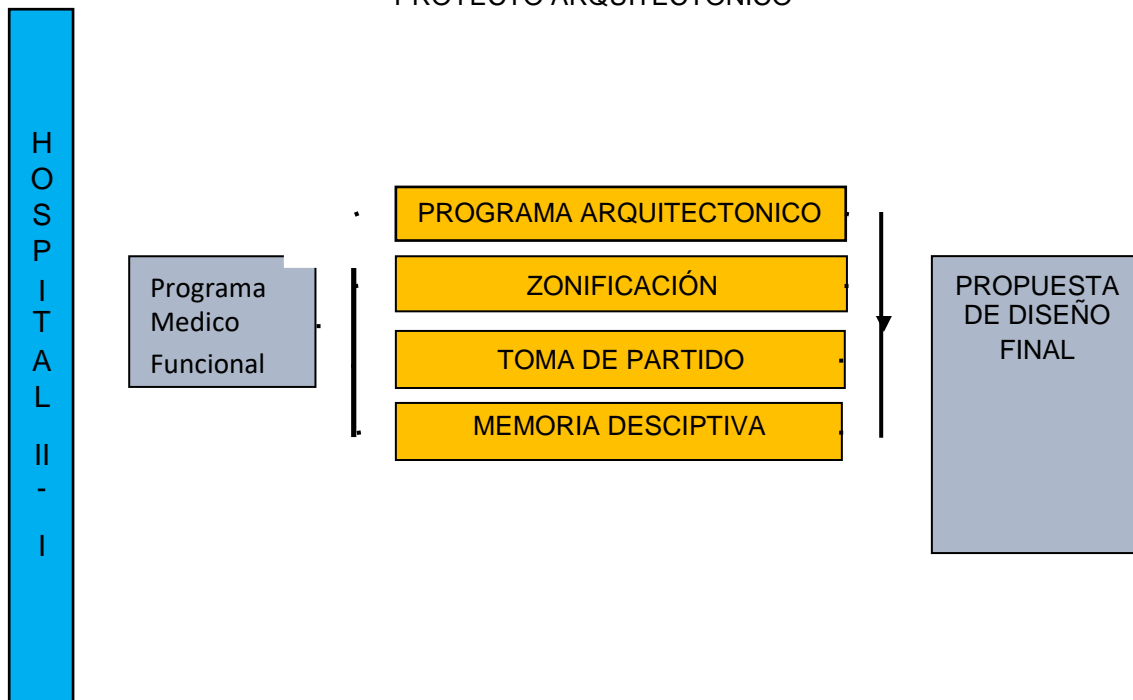
El presente proyecto de investigación se enmarca en el tipo de estudio No Experimental, descriptivo.

Gráfico N° 01: Propuesta de Diseño.

ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL II-I EN EL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA-2021



3ra Fase



Fuente: Elaboración propia en Word.

1.9. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.9.1. Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo ya que se analizará con la información de la Arquitectura Hospitalaria, para poder obtener los beneficios que se puede lograr en el proyecto del Hospital tipo II-1.

En los próximos capítulos se mostrará la información compilada para desarrollar y así resolver criterios importantes para la propuesta de diseño que responda a las necesidades identificadas de la zona.

1.9.2. Diseño De Investigación

El diseño que se empleo fue descriptivo, ya que este diagrama aclara el proceso metodológico en el desarrollo del proyecto de tesis de arquitectura.

1.9.3. Forma De Consulta Y Recopilación De La Información.

- Fuente primaria: Comprende un análisis general del sector salud a nivel distrital, mediante la (observación), se realizó un cuadro comparativo de cada establecimiento de salud.
- Fuente secundaria: mediante bibliografías, tesis, monografía, plano de cobertura se servicio sector salud y densidad demográfica PDU Municipalidad Provincial de Maynas, plano de uso de suelos, normas técnicas Ministerio de Salud, Reglamento Nacional de Edificaciones.

1.9.4. Forma De Análisis De La Información.

- Comprende el diagnóstico del contexto inmediato bajo el cual se desarrollará el proyecto de Arquitectura Hospitalaria, con cuadros comparativos.

1.9.5. Forma De Presentación De La Información.

- La presente Tesis se presentará mediante un libro, dentro de ello se podrá encontrar el Análisis, objetivos, cuadros en Excel, imágenes, figuras, planos, fotos 3D del proyecto.

CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DEL LUGAR

El distrito de San Juan Bautista es uno de los 11 distritos de la provincia de Maynas, ubicada en el departamento de Loreto, bajo la administración del Gobierno regional de Loreto, en el Perú.

Gráfico N° 02: Mapa de San Juan Bautista Loreto.



Fuente: Wikipedia, recuperado:
[https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_San_Juan_Bautista_\(Maynas\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_San_Juan_Bautista_(Maynas))

2.1.1. Fundadores de la Comunidad. San Juan de Miraflores.

A fojas 37, partida XXXIII, Tomo 74, de los registros públicos de Loreto, se encuentra registrados los nombres de las siguientes personas como fundadores de la comunidad indígena San Juan de Miraflores: Pablo Asipali, Manuel Cruz Mozombite, Felix Chota, Daniel Inuma, Pablo Lachuma Ayapi, Manuel Mozombite Chota, Tomas Mozombite.

2.1.2. Compra De Las Tierras.

Las primeras gestiones que realizaron para comprar sus tierras lo hicieron desde el caserío San Juan de Miraflores, ajustándose a la Ley de 21 de diciembre de 1898 y reglamento del 6 de mayo de 1899, solicitando al Estado la compra de 266 hectáreas a cuyo mérito obtienen el título de propiedad según expresa la resolución Suprema expedida en Lima el 22 de septiembre de 1911, que en la parte resolutive dice al pie de la letra: Apruébese el procedimiento observado por la prefectura del Departamento de Loreto en la tramitación de este expediente, y declárese de propiedad de la comunidad del caserío de san Juan de Miraflores el lote de terreno que ha comprado, el que será inscrito en el Registro General de terrenos de montaña. En conclusión, expídase y remítase a dicha Prefectura el respectivo título de propiedad para que, llenados los trámites reglamentarios les entregue a los interesados.

Como el título definitivo demoraba en promulgarse a favor de los comuneros del caserío San Juan de Miraflores, el curaca Manuel Mozombite Chota, (que no sabía leer y escribir) y otros indígenas, también analfabetos, elevan una petición a Lima (18 de octubre de 1923) en procura de la respectiva Resolución Suprema. Para cumplir con los requisitos exigidos por ley, hacen sendas publicaciones por más de 30 veces en el periodo "EL DIA" editado en la ciudad de Iquitos, (2 de enero de 1924).

2.1.3. Hidrografía Y Accidentes Geográficos Del Nuevo San Juan: Quebradas, Pozas De Agua Y Bajiales Importantes.

La quebrada de shiruy, hoy convertido en caño colector por donde discurren las aguas servidas que bajan por la calle Miraflores. En esta quebrada abundaban los Shiruyes, peces muy cotizados en la alimentación. Sus aguas morían en el aguajal, antes de llegar a las

orillas del río Nanay, lugar al que llamaban “tragadero”. Calderón Caño, ubicado en lo que hoy es el grifo Pativilca, donde además, existía una gran poza de agua con abundancia de peces la misma que ha sido rellenada para la ampliación del grifo en mención.

El Chumbiyacu, quebrada que partiendo de la altura de la calle Las Begonias, pasa por lo que es hoy el lugar llamado “Sombrero de Paja”. Este canal se unía a la quebrada de Pucayacu, antes de llegar al río Nanay. La quebrada de Pucayacu, que discurre por el límite de la comunidad, en la parte Sur, San Pedro y San Pablo. Cruza por la cabecera de la pista de Aeropuerto internacional Francisco Secada Vignetta.

2.1.4. Historia Del Distrito De San Juan Bautista.

El distrito fue creado mediante Ley N° 27195 del 5 de noviembre de 1999, en el gobierno del presidente Alberto Fujimori. Según el escritor Armando Reбата Parra, la historia verdadera del pueblo de San Juan que se convirtió en distrito, se remonta hacia los años 1930 aproximadamente, tiempos del auge de las haciendas, del caucho y la balata. Se inició como aldea Kukama. El 17 de noviembre de 2002 se realizaron las primeras elecciones municipales distritales, siendo elegido Jorge Luis Monasí Franco.

El **distrito de San Juan Bautista** es uno de los once distritos que conforma la provincia de Maynas en el departamento de Loreto, bajo la administración del Gobierno Regional de Loreto, en el Perú. Su capital es la **Villa de San Juan** ubicado a 96 msnm.

El distrito limita con:

- Norte: con los distritos de Alto Nanay e Iquitos.
- Sur: con la provincia de Loreto.

- Este: con los distritos de Belén y Fernando Lores.
- Oeste: con el distrito de Alto Nanay y la provincia de Loreto.

2.1.5. Laguna de Quistococha

Es uno de los lugares más conocidos y más visitados del distrito de San Juan Bautista. Su atractivo principal es la laguna del mismo nombre que tiene un área de 57 has y una profundidad promedio de 4 metros a lo largo del año. En un principio fue creado como un Centro de Piscicultura en donde se realizaron experiencias de cultivo de peces en ambientes controlados. Ya en el año 1979 se iniciaron los estudios para proyectarlo como un centro turístico y cultural estableciéndose después un zoológico y un jardín botánico, respetando y utilizando el entorno natural, para mostrar la rica flora y fauna silvestre de la Amazonía peruana.

2.1.6. Zona Reservada Allpahuayo Mishana

Tiene una extensión de 57 667.43 hectáreas. Cerca de la mitad de la superficie de la Zona Reservada Allpahuayo Mishana se encuentra conformada por predios privados. Se localiza a 23 Km. al sur de Iquitos y se caracteriza principalmente por proteger una muestra representativa de los raros bosques de arena blanca y los bosques inundables por las aguas negras del río Nanay.

2.2. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL

Ciertos historiadores afirman que ya en el año 4000 a.C. los templos de los antiguos dioses fueron utilizados como casa de refugio para los enfermos e inválidos, y como escuelas de aprendizaje para los médicos. Más tarde, los templos de Esculapio (Asclepio), el dios griego de la medicina, fueron utilizados con el mismo propósito. Los documentos históricos también demuestran que ya en la India en el siglo III a.C. bajo el dominio budista

existían hospitales. Su número creció en los primeros siglos de la era cristiana. En el siglo IV d.C. se fundaron hospitales en Cesárea y en Roma.

El florecimiento de las órdenes monacales dio lugar también a la creación de hospitales, que, junto con los hospicios y escuelas, funcionaron como parte integral de los monasterios. Bajo la dirección de la iglesia Católica Romana se fundaron hospitales en otros lugares, como el Hôtel Dieu en París, que se inició bajo la dirección de St Landry, obispo de París desde el año 650 hasta alrededor del 656. Durante las cruzadas, la misión principal de las órdenes religiosas era cuidar de los enfermos y estas órdenes construyeron un gran número de hospitales, especialmente en la zona del Mediterráneo. La más famosa fue la orden de los Caballeros de San Juan de Jerusalén. Durante toda la edad media, el renacimiento, e incluso después, los hospitales fueron dirigidos casi en su totalidad por comunidades religiosas.

Afines del Siglo. XIX y principios del Siglo. XX, los hospitales englobaban pabellones aislados en donde cada población podía elegir la forma, las dimensiones y la orientación que más les favoreciera. Sin embargo, se presentaba la desventaja de que las circulaciones eran exteriores y por medio de ellas se accedía a los pabellones.

Durante el Siglo. XX, la arquitectura hospitalaria alcanza un gran desarrollo en aspectos de funcionalidad. Se populariza la arquitectura hospitalaria con pabellones comunicados por circulaciones internas, aunque las distancias por recorrer seguían siendo muy largas. Sin embargo, con la aparición de los ascensores, en los años treinta, se comienzan a separar los pabellones por niveles, haciéndoles así más accesibles y comunicados, adoptándose partidos verticales. Se incorporan las técnicas de ventilación y de aire acondicionado.

2.2.1. El Primer Hospital En El Mundo Hotel Dieu De Paris.

El hospital más importante durante este período fue el Hotel Dieu de París, Formado por cuatro pabellones, tres en un eje y el cuarto en uno perpendicular. Existía una zona de cuartos para los peregrinos y los pobres, otra zona estaba destinada para la iglesia. Existía una casa de huéspedes y una enfermería. Fue reconstruido en 1260 d.c y albergaba a 1280 pacientes en 450 camas.

2.2.2 El Primer Hospital En El Perú Hospital Dos De Mayo.

El Hospital Nacional Dos de Mayo es el primer centro hospitalario público peruano administrado por el Ministerio de Salud del Perú, considerado como el primer hospital del Perú y de América.

Planta cuadrada, en el centro un patio jardín octogonal del cual parten en forma radial los pabellones para los enfermos, Siendo de un piso los antiguos y de tres pisos los modernos.

2.2.3 Hospitales De Iquitos.

En lo referente a Establecimientos de Salud en Iquitos en 1943 se contaba con el Hospital Santa Rosa de Itaya, en el cual se atendía a la población sin recursos. Asimismo, por esa época se atendía el Policlínico de Primeros Auxilios, ubicado en la calle Sargento Lores y es recordado como el Primer Establecimiento del Ministerio de Salud en Iquitos.

El 25 de agosto de 1945 un incendio desaparece el Policlínico y su personal pasa a atender en el Hospital Apoyo Iquitos recientemente inaugurado el 21 de julio de 1945.

En vista del crecimiento poblacional de la ciudad, por emigrantes de todas partes con motivo del Boom del Petróleo y por el hecho de que

muchas empresas centraron su sede en Iquitos, en el año 1974, se gesta la idea del Hospital Regional, el cual empieza a funcionar en vacío a partir del 10 de julio de 1989 y, en forma completa desde el 03 de agosto de 1990.

2.3. ANTECEDENTES SOCIALES.

La Micro Red Sur tiene como ámbito jurisdiccional al distrito de San Juan. Cuenta con una población de 147 799 habitantes y ha sido en las últimas décadas el distrito con la mayor de cantidad de casos de malaria de la región Loreto y del País. En el año 2014 la Micro red reportó 9915 casos y en el año 2016 los casos descendieron a 6447. Se proyecta menos de 5000 casos en el 2017, lo que significa una disminución importante, dejando su condición de distrito más afectado a otros de la región ubicados en zonas indígenas. De allí que el análisis se concentró en evaluar la epidemiología en la última década con mención detallada en los últimos años. La fuente de datos que se utilizará será la base NotiWeb del Ministerio de Salud, la tabla dinámica para la Micro Red Sur 2008-2017.

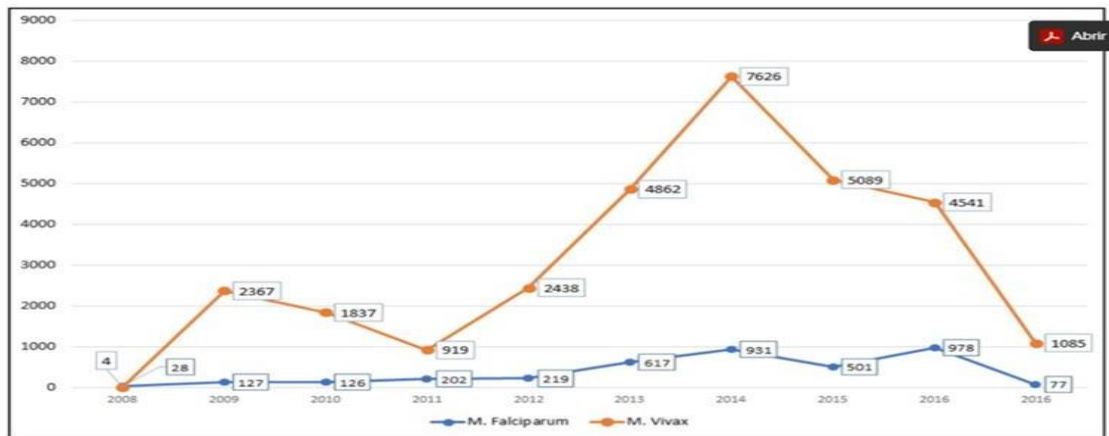
Desde diciembre 2019-enero2020, los hospitales de Iquitos ya estaban colapsados por la pandemia de dengue y leptospirosis, porque no había suficientes camas para los pacientes.

Ahora, ya no se puede controlar nada. Hace muchos años se viene luchando para que el presupuesto del sector de la salud aumente, y nuestras demandas nunca fueron tomadas en cuenta: ahora podemos ver la magnitud del problema. Juan Ramírez Arévalo. Médico general

Los primeros pacientes con síntomas de Covid-19 llegaron al hospital a finales de marzo. Luego, fueron cada vez más numerosos, y la situación se volvió abrumadora a mitad de abril.

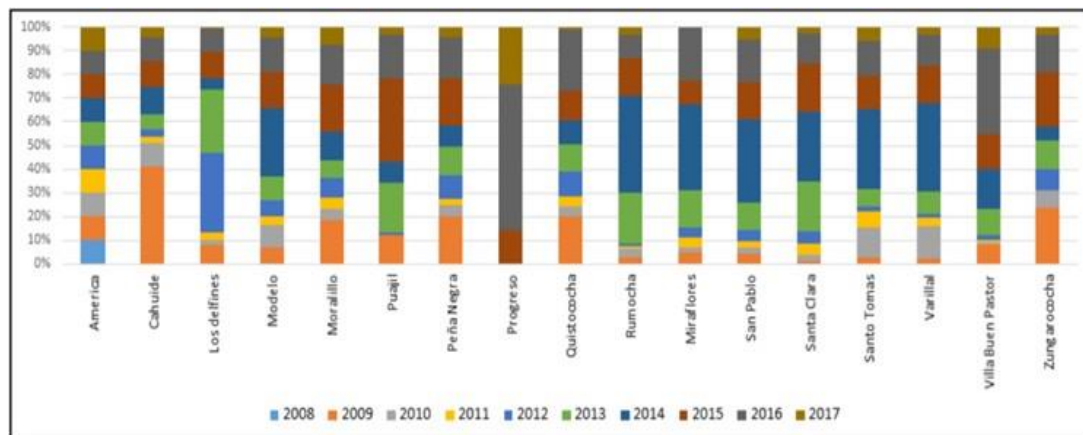
Los hospitales de Iquitos han colapsado poco tiempo después del inicio de la pandemia. Según la agencia de noticias EFE, esta sería una de las cuatro ciudades latinoamericanas más golpeadas por el coronavirus junto con Guayaquil, en Ecuador, Manaus, en Brasil, y Tijuana, en México.

Gráfico N° 03: Casos de malaria por especies en la Micro red en Iquitos sur, años 2008-2017 (SE 42)



FUENTE: Base NotiWeb MINSa

Gráfico N° 04: Casos De Malaria Por Establecimiento De Salud. Micro Red Iquitos Sur, Años 2009-2017.



FUENTE: Base NotiWeb MINSa

CAPÍTULO 3: MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

Estos proyectos referenciales del tema van a servir de apoyo teórico para el desarrollo del plan de tesis, se adjuntará varias averiguaciones llevadas a cabo en el marco nacional e internacional.

3.1.1. ARQUITECTURA HOSPITALARIA.

La arquitectura hospitalaria es la responsable de desarrollar la infraestructura física y optimizar el diseño a fin de que el hospital sea lo más seguro, eficiente e inteligente y mejorar los tiempos de atención. Sólo teniendo presentes estos objetivos conseguiremos que el hospital sea un espacio que realmente se preocupe por la salud de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

El diseño hospitalario ha sufrido cambios tipológicos siempre por causas que están fuera del concepto arquitectónico en sí. Se ha movido por factores 'revolucionarios' provenientes de modificaciones sociales o científicas. Ver brevemente cómo ha evolucionado la arquitectura hospitalaria a lo largo de la historia nos permite entender su funcionamiento y qué debemos esperar del futuro.

Como hablamos de Arquitectura Hospitalaria, es necesario hacer notar que se trata de una especialización dedicada a la generación de espacios, resolución técnica, estética y funcionalmente apropiada. "Si la Arquitectura debe contribuir a elevar la calidad de vida del usuario, la Arquitectura Hospitalaria, además, participa amigablemente, en la recuperación de la salud, otorgando confort, calidez y humanización a los ámbitos donde también el recurso humano convive durante largas

horas en situaciones críticas, contribuyendo así, a la excelencia de su prestación de servicio”.

“El Punto de partida es muy simple, elemental diaria. Porque la Arquitectura, como la medicina, tiene a un fin: el bienestar y la protección del hombre. Con la vivienda se protege al ser; con el hospital se protege la salud del ser.”

Dr.

Ramón Carrillo.

3.1.1.1 Trazo, Niveles y Replanteo (con Teodolito o nivel)

Tan pronto el Contratista tome posición del terreno, y antes de proceder a efectuar la ejecución comprendida en el Movimiento de Tierra, deberá realizar obligatoriamente los trabajos topográficos de replanteo de la obra tales como: ubicación de ejes, colocación de niveles, colocaciones del BM de referencia, etc. Así también están comprendidos los trabajos de campo a realizarse para el control de los metrados de los movimientos de tierra. Las labores de trazo y replanteo serán realizadas por el Contratista, el que dispondrá del equipo y personal. Antes de proceder al movimiento de tierra, todos los ejes de trazo, así como los niveles y BM, deberán ser verificados y aprobados por el Ingeniero Inspector. Estos trabajos deben ser realizados permanentemente, de manera que el Inspector podrá valorizar hasta un 40%, por el trazo preliminar inicial y prorratear hasta un 15% por cada mes, condicionando la última valorización a la presentación del Replanteo General de los trabajos.

3.1.2. HOSPITAL.

La palabra “Hospital”, proviene del latín hospes, que significa huésped. En la Antigua Grecia, el concepto de hospital tomaba forma en el templo de Esculapio, dios que tutelaba la salud, y se trataba de un lugar más dedicado a la curación espiritual que al cuerpo.

Establecimiento de salud destinado a la atención integral de consultantes en servicios ambulatorios y de hospitalización, proyectando sus acciones a la comunidad.

3.1.2.1 Hospital III de EsSalud Loreto - Punchana

Es un hospital de referencia, se encarga de brindar prestaciones de salud en la ciudad de Iquitos, siendo una de ellas la consulta externa médica con más de 30 especialidades, representa el 67% del total de horas programadas por los jefes de servicio a los médicos. La información obtenida dentro del Hospital III EsSalud Loreto a través de su Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH), es la principal fuente de información para la toma de decisiones, y a su vez el principal obstáculo para la administración de la información, ya que se encuentra limitado por la poca escalabilidad de la arquitectura del sistema de información que utiliza, así como la tecnología desfasada basada en archivos “DBF”, lo que influye en el bajo nivel de satisfacción gerencial.

3.1.3. EVOLUCIÓN DE LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA

La modificación tipológica de relevancia llegará con el paso del hospital en patio o en claustro de los monasterios y abadías al sistema de pabellones de mediados del siglo XIX. Este nuevo sistema se implementó a raíz del descubrimiento de las enfermedades infecciosas y de los principios higienistas de Florence Nightingale: disgregar a los pacientes en espacios separados era el modo más eficaz de evitar los contagios en masa. También el siglo XIX es el del nacimiento de los colegios oficiales de médicos, que en nuestro país se reúnen en el Colegio Médico del Perú.

Con el descubrimiento de los antibióticos, el contagio descendió y obligó a gestionar los espacios para la salud de otra forma. El hospital se situó de nuevo en el centro de las urbes; surgieron los hospitales de corte masivo y, con la aparición del ascensor, se inició una nueva época: los hospitales empezaron a crecer en altura. Pero la experiencia demostró que este crecimiento estaba claramente limitado por las características intrínsecas del ascensor -su velocidad, su desarrollo técnico, etc. Por ello, el modelo pasó de la gran torre monolítica al modelo de base o base más torre: es decir, el hospital en malla de las recientes décadas.

3.1.4. FASES DE LA EVOLUCIÓN DE LOS HOSPITALES.

La producción de edificios hospitalarios ha sufrido transformaciones a lo largo del tiempo. Estas transformaciones se produjeron en tres grandes momentos.

3.1.4.1. Momento Inicial, De Gestación De Espacios Destinados Al Albergue De Enfermos Y Desvalidos.

Según Edward Golub en “Los Limites de la Medicina”, el registro más antiguo que se conoce es el de los planos del equivalente a un hospital en PERGAMO que se remontan al siglo V a.C. se trataba del santuario del Dios sanador Esculapio.

3.1.4.2. Un Segundo Momento, De Especialización, Surge Con El Desarrollo En El Siglo XIX De La Bacteriología, A Partir De Los Descubrimientos De Pasteur.

Esto, paulatinamente, llevara a la optimización en el funcionamiento de los espacios Hospitalarios. El diseño de los nuevos 42 Hospitales y la mejora de los existentes pasa, en el periodo, por la posibilidad de separar los pabellones según diferentes patologías; desarrollo que surge de la necesidad de controlar las grandes epidemias que se producían en estos establecimientos. Llegada de la década del 60 del siglo XX, se presenta un notable cambio tendiente a lo que se denominó flexibilidad de plano, apoyado en un programa Arquitectónico abierto.

3.1.4.3. Momento actual, Actualmente se está transitando por un nuevo periodo de cambios en concepción de los espacios Hospitalarios, donde hay una mayor participación de los usuarios.

Un mayor nivel de educación y de información por parte de los ciudadanos se está haciendo notoria, desde la promoción y la prevención de la salud, conllevando a una disminución en la necesidad de internación. Esto trae como consecuencia el mayor número de diagnóstico haciendo notorio el cambio

en los modelos de atención ambulatoria, entre otro tipo de avances que paulatinamente harán que disminuya ostensiblemente el tiempo necesario de intervención.

3.1.5. TIPOLOGÍAS DE HOSPITALES.

La producción de edificios hospitalarios ha sufrido obviamente transformaciones a lo largo de los siglos. En gran medida estas transformaciones se originaron en un primer estadio por tratar de atender la demanda de salud y en contener las epidemias que se generaban en los mismos establecimientos hospitalarios.

El concepto de tipología previa nos permite trazar una visión global del universo en estudio sin por ello aceptar como válidas a estas. Los tipos surgidos a partir de lo que se da en llamar construcción de tipologías por contrastaciones sucesivas nos brindan esta visión integradora y en este proyecto estaremos observando 3 de ellas.

3.1.5.1. Tipología Claustral.

Surge durante la época del medioevo, manteniendo el concepto introvertido de la mayoría de las edificaciones de la época influenciados en gran medida por la religión. Uno de los primeros hospitales construidos con este concepto fue el Hospital Mayor propuesto por Fillarette en 1456 en la ciudad de Milán.

Este edificio mantiene una forma rectangular por el exterior y en su interior está dividido en dos alas simétricas en las que se encuentran distribuidas las áreas programáticas. Las dos alas del edificio están divididas por un patio central jerárquico en el que se ubica el templo. Las salas en las que se distribuían los diferentes servicios tenían una forma rectangular, y estaban distribuidas en dos plantas con galerías a porticadas que servían de circulación para los

pacientes, y los tratantes del establecimiento. Este hospital sirvió de ejemplo para la construcción posterior de muchos establecimientos con similares características, incluso a principios del siglo XX, como el Hospital Gutiérrez de la ciudad de La Plata. Esta tipología es considerada como una de las menos eficientes debido a la limitada posibilidad de generar un correcto asoleamiento y ventilación cruzada de las salas por la ubicación del patio 47 central lo que provoca como consecuencia la presencia y reproducción de agentes patógenos con mayor facilidad.

3.1.5.2. Tipología Pabellonal.

Dentro de esta tipología, el primer precedente fue el Hospital Bartolomé en Londres en el año 1730. Este tipo de edificaciones aparece bajo la necesidad de separar al edificio en diferentes edificaciones por áreas patológicas con el propósito de controlar de una manera más eficiente el apareamiento de epidemias que se desataban en estos establecimientos. Existía la creencia entre los higienistas de la época que el propagador de enfermedades era el aire, por lo que en algunos casos la separación entre pabellones era incluso de 80 metros. A pesar de estos cambios en las edificaciones, las pestes dentro de hospitales no se eliminaron.

La tipología con pabellones ligados por circulaciones semi-cubiertas fue desarrollada en Inglaterra a finales del siglo XVI y sirvió como antecedentes para el desarrollo de las teorías sanitarias de la Academia de Ciencias de Paris. A partir de estos lineamientos se construyeron tres hospitales en Francia. El más significativo fue el Hospital Lariboisiere de Paris en 1854, actualmente considerado como un

monumento histórico. La tipología con pabellones ligados por circulaciones cubiertas también fue desarrollada en Inglaterra. Un claro ejemplo fue el Hospital Blackburn de Manchester construido en 1870. En este hospital la circulación integra los pabellones en una sola estructura en la que se alterna la ubicación de los pabellones generando una mayor iluminación de las salas sin aumentar la dimensión de las circulaciones.

3.1.5.3. Tipología de Monobloque.

Esta tipología tiene su origen en Estados Unidos durante la década de 1920. Es lograda a partir del desarrollo y uso de nuevas tecnologías constructivas por lo que se generan espacios y servicios más eficientes. Algunas de las principales características de estos hospitales son:

- Circulaciones verticales por medios mecánicos (ascensores, monta camillas, montaplatos, montacargas, tubos neumáticos y descargas por gravedad de ropas, residuos, aguas servidas, etc.
- El transporte de los enfermos se realiza siempre a cubierto, reduciéndose el tiempo de desplazamiento existente en la tipología pabellonal, aunque se pierdan horas hombre en los halls de ascensores.
- Se unifican los servicios específicos del hospital (oxígeno, electricidad, gas nitroso, vacío, etc.) como así los equipos técnicos (calefacción, agua fría y caliente, etc.) al confinarlos en una sola unidad edilicia ganando eficiencia y logrando una economía por eliminación de recorridos inútiles mejorándose el mantenimiento del mismo.

- Esta tipología representa un enorme avance por sobre la pabellonal, ya que no solo se optimizan los recorridos de personas y servicios, sino que primordialmente mejora la relación hacia el paciente al eliminarse el movimiento entre pabellones y mejorándose la atención de este.

3.2. BASES TEÓRICAS

Según el censo 2017, la población censada en los centros poblados urbanos del departamento de Loreto es de 606 mil 743 habitantes, lo que representa el 68,7% de la población; mientras que, en los centros poblados rurales es de 276 mil 767 habitantes, que representa el 31,3%.

3.2.1. POBLACIÓN URBANA Y RURAL.

Los resultados del censo 2017, en el departamento de Loreto revelan que el 68,7% de la población pertenece al área urbana y el 31,3% corresponde al área rural. A nivel de cada provincia, los porcentajes más altos de la población urbana se encuentran en Maynas (84,5%), Alto Amazonas (68,1%) y Requena (58,1%); en tanto que, Datem del Marañón (23,3%) registra el menor porcentaje. En el área rural, la población de las provincias de Datem del Marañón (76,7%) y Mariscal Ramón Castilla (64,1%) presentan los porcentajes más altos. Al comparar los censos 2007 y 2017, se observa que el mayor incremento de la población urbana se presenta tanto en la provincia de Alto Amazonas, al subir de 57 mil 424 personas en el 2007 a 83 mil 584 en el 2017 como en Maynas, de 390 mil 797 a 405 mil 630 personas en el 2017.

En el área rural, todas las provincias presentaron decrecimiento de la población. Resaltando la provincia de Maynas que presentó la mayor disminución, al pasar de 102 mil 195 en el 2007 a 74 mil 236 en el 2017.

3.2.2. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN.

La evolución de la población se refleja en la forma de una pirámide poblacional. En décadas anteriores, esta población presentaba una base ancha y vértice angosto. Desde el censo 2007, la base se ha ido reduciendo y mostrando un ensanchamiento progresivo. El censo 2017 presenta una base más reducida y un ensanchamiento progresivo en los centros, que da cuenta de un menor número de nacimientos y mayor población en edad activa. Asimismo, se observa mayor proporción en la población adulta mayor. Al comparar los censos 2007 y 2017, decrece la población comprendida en el grupo de edad de 0 a 4 años mostrando reducción de la natalidad. Este mismo comportamiento, se presenta en los grupos comprendidos entre los 15 a 24 años, observándose un decrecimiento considerable en el grupo de edad de 15 a 19 años. En el grupo de 5 a 9 años de edad, se registra un aumento de la población; mientras que en los grupos de 10 a 14 y 25 a 29 años, decrece solo la población masculina. Asimismo, a partir del grupo de 35 a 39 años de edad, se observa un incremento progresivo de la población tanto masculina como femenina, lo que indica que existe un aumento de las personas en edad de trabajar.

3.2.3. MIGRACIÓN RECIENTE.

La migración reciente está referida a la información brindada por la población, sobre el lugar de residencia que tenían cinco años antes del censo con respecto a la residencia actual. Los resultados del censo 2017 muestran que, en el departamento de Loreto, el 96,9% (763 mil 728) de personas que viven en Loreto, mantienen su residencia desde hace cinco años (2012-2017); mientras que la población que cambió de residencia durante el periodo 2012 – 2017, corresponde a 23 mil 934 personas (3,1%). De otro lado, se observa que las personas que

viven en Loreto, desde hace cinco años (2012-2017), se incrementaron en 18 mil 903 habitantes respecto al censo 2007.

3.2.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN IQUITOS.

La cobertura de servicios de Salud en Iquitos se articula a través de oferta de distintos sistemas:

Sistema de la Dirección Regional de Salud de Loreto de carácter público que constituye el principal proveedor para todos los grupos socioeconómicos, especialmente los pobres (quintiles I, II y III) y atiende al 69.2% de la población. El Sistema de Aseguración Público de ESSALUD atiende al 21.5% de la población os seguros privados atienden al 2% de la población. Y la Sanidad Militar y Policial cubren el, 1.3% de la población aproximadamente. Un 6% de la población no registra a que sistema recurre, todos estos sistemas de prestación de servicios de Salud están reconocidos por el ministerio de Salud y englobados a mayor escala en el Sistema Nacional de Salud si bien operan de manera autónoma entre ellos.

3.2.5. COBERTURA DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE LORETO.

La atención de la salud de Primer Nivel prestada por la Dirección Regional de Salud de Loreto, se organiza en Micro redes que administran los Centros y Puestos de Salud. En la ciudad existen cuatro (04) Micro redes:

- Iquitos-Norte que atiende a 50,664 pobladores,
- Iquitos- Sur que atiende a 87,097 pobladores,
- Belén que atiende a 59,718 pobladores
- Punchana que atiende a 59,073 pobladores,

- Con un total de 256,552 pobladores.

3.2.6. CAPACIDAD INSTALADA.

Teniendo en cuenta los niveles de servicio para cada tipo de centro (según la tabla), a nivel global se puede afirmar que la oferta de centros de atención primaria en Iquitos podría dar servicios al total de la población, mientras que la oferta de Hospitales del MINSA, en cuanto a atención de segundo y tercer nivel cubrirían aproximadamente un 70% de la población urbana.

Una de las zonas con menor cobertura desde el punto de vista espacial es el área sur de la Ciudad incluida en el Distrito de San Juan Bautista y atendida por la Microred Iquitos Sur, es el área donde la densidad poblacional es más baja y los radios de influencia óptimos de los establecimientos de salud dejan mayores espacios vacíos.

En la parte media de la Avenida de la Participación, se encuentra la Posta Médica Progreso (nivel I-2) que tiene un número de usuarios superior al nivel de servicio teórico para este tipo de establecimiento llegando casi a los 11.000 usuarios.

En esta área los otros establecimientos cercanos de nivel superior I-3 e I-4 (Centro de Salud América, y Centro de Salud San Juan de Miraflores) están demasiado alejados (más de 1 Km) por lo que la población de este tramo de la Avda. Participación recurre masivamente a la Posta Médica Progreso.

Los Centros Poblados del eje sur inmediatos al casco urbano, Santa Clara, Santo Tomás y Rumococha cuentan con distintos tipos de establecimientos.

En el caso de Rumococha el establecimiento de categoría I-1, sin médico, atendió en 2009 a más de 4.000 usuarios por lo que está por encima de su capacidad.

Igualmente, en Santo Tomás la posta médica de nivel I-2 tiene un nivel de atenciones superior a los 10.000 usuarios por lo que también se encuentra por encima del óptimo.

En Santa Clara sin embargo el Centro de nivel I-3 tiene un nivel de atención menor, en torno a los 9.700 usuarios, aunque tendría un nivel de servicio teórico mayor que los anteriores.

Estas áreas del Eje sur también se encuentran alejadas del radio de influencia de los establecimientos de atención secundaria y terciaria, Hospital Iquitos y Hospital Regional.

3.3. GLOSARIO TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

Para la elección de términos acordes al tema se recolecto la información de la tesis “Centro comercial de la construcción en el distrito de Villa María del Triunfo” del Arq. German Manuel Bautista González, 2006.

3.3.1. ELEMENTOS Y ACTIVIDADES.

- **Arquitectura Hospitalaria.**

Es la arquitectura responsable de desarrollar la infraestructura física para optimizar los procesos médicos con el fin de mejorar los tiempos de atención.

- **Neuro Arquitectura.**

Es una parte de la neurociencia que analiza el espacio arquitectónico puede afectar el estado de ánimo de las personas. Investiga el

espacio, para mejorar el bienestar y reducir el estrés, ansiedad o depresión de los seres humanos.

- **Bioseguridad.**

Conjunto de medidas preventivas reconocidas internacionalmente y orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno.

- **Capacidad Resolutiva.**

Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población.

- **Climatización.**

Mantener automáticamente durante un periodo de tiempo los valores máximos y mínimos de temperatura y humedad del aire en un ambiente del hospital.

- **Equipo Médico.**

Es el equipo que se usa con fines diagnósticos o tratamiento de enfermedades o de rehabilitación después de una lesión o enfermedad.

- **Programa Medico Funcional.**

Es el instrumento Técnico que señala el dimensionamiento físico-funcional de los servicios de salud expresados en Unidades Productoras de servicios de salud.

- **UPS.**

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en la salud. (Equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros).

- **Ventilación Mecánica.**

Denominada también Forzada puede mantener los niveles de flujo de aire, entre otros parámetros a diferencia de la ventilación natural que es variable y aleatoria.

- **Zona.**

Conjuntos de ambientes de un establecimiento de salud con características similares relacionadas a través de una circulación común.

- **Zonificación.**

Es el ordenamiento lógico dimensionado de las UPSS determinadas en el programa arquitectónico, orientación, accesibilidad, criterios de circulación, flujos y relaciones funcionales entre sí y los demás espacios.

- **Accesibilidad.**

Es la acción de poder ingresar a algún espacio o lugar, incluso las personas que presenten condición de limitaciones.

- **Beneficiarios.**

Se define como una persona ya sea física o jurídica con el privilegio de recibir ciertas atenciones, prestaciones para su deleite.

- **Hospital.**

Es una infraestructura donde se albergan los enfermos para ser tratados, la proyección de este es brindar y proporcionar a las poblaciones una óptima atención medica con servicios de calidad

- **Cubículo.**

Es un área del ambiente delimitado por elementos de barrera que permiten su diferenciación de otras áreas, para el caso de aislamiento de pacientes.

- **Psicología del Color.**

Es un campo de estudio que está dirigido a analizar cómo percibimos y nos comportamos ante distintos colores, así como las emociones que suscitan en nosotros dichos tonos.

CAPITULO 4: MARCO NORMATIVO

4.1. NORMAS TECNICAS Y CONSIDERACIONES GENERALES.

Dentro de nuestro marco normativo nacional, contamos con el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE), la Norma A-050 (Técnica), la Norma A. 130 (Requisitos de Seguridad), la Norma 021 (Técnica), Norma 110 (Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de Salud del segundo Nivel de Atención), Norma Técnica A. 120. (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento) incorporadas al RNE, actualizado en el 2021. En los que se dan los siguientes lineamientos de diseño para la elaboración de proyectos y ejecución de obras de edificación, las cuales se tomarán en consideración para el presente proyecto:

4.1.1. REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES.

Dentro de nuestro marco normativo nacional, contamos con el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE), la Norma técnica A – 050 (Salud - Aspectos generales), la Norma A.130 (Requisitos De Seguridad) y la MINSA (Norma Técnica 021) actualizado en el 2021.

4.1.1.1. Norma técnica A – 050

Se denomina edificación de salud a toda construcción destinada a desarrollar actividades cuya finalidad es la prestación de servicios que contribuyen al mantenimiento o mejora de la salud de las personas.

4.1.1.2. Norma A.130 – Requisitos De Seguridad, Capítulo VII.

La presente norma establece parámetros de seguridad para las edificaciones de salud, de acuerdo con su uso y número de ocupantes, y tiene como objetivo salvaguardar las vidas humanas y preservar el patrimonio y la continuidad de la edificación.

4.1.1.3. MINSA: Norma Técnica 021

Establecimiento de salud del segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria en cuatro especialidades básicas, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación.

Funciones generales

- Promoción de la Salud
- Prevención de la enfermedad
- Recuperación de la salud
- Rehabilitación de la salud

Cuadro N° 02: Funciones Generales.

UNIDADES PRODUCTORAS	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
SALUD COM. Y AMBIENTAL	si	si	si	si	si			
CONSULTA EXTERNA MEDICA	Itinerante	si	si	si	si	si	Si	si
PATOLOGIA CLINICA (laboratorio)			si	si	si	si	Si	si
ESPECIALIDAD				Medicina General y algunas Especialidades (Ginecología y pediatría prioritariamente)	General. Anestesiología Medicina General. Medicina interna. Pediatría. Gineco, Obstetricia. cirugía.	Todas las especialidades	Además, todas las sub especialidades	Solo especialidades correspondientes al instituto especializado
CENTRO OBSTETRICO				Sala de parto	si	si	Si	si
HOSPITALIZACIÓN				Internamiento	si	si	Si	si
CENTRO QUIRURGICO					si	si	Si	condicional
EMERGENCIA					si	si	Si	condicional
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES					si	si	Si	si
HEMOTERAPIA					si	si	Si	
ANATOMIA PATOLOGICA					si	si	Si	si
HEMODIALISIS							Si	De acuerdo a su especialidad
U.C. I						General	Especialidad	De acuerdo a su especialidad
RADIOTERAPIA								De acuerdo a su especialidad
MEDICINA NUCLEAR								De acuerdo a su especialidad
TRANSPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS								De acuerdo a su especialidad
INVESTIGACIÓN, DOCENCIA INTERVENCIONES DE SUB ESPECIALIDAD							Si	si

Fuente: Elaboración propia en Excel 2021.

4.1.1.4. MINSA: Norma Técnica 110 Infraestructura Y Equipamiento De Los Establecimientos De Salud Del Segundo Nivel De Atención.

Establece los criterios mínimos de diseño y dimensionamiento de la infraestructura física y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención.

- Diseño Estructural
- Topografía
- Seguridad
- Diseño de las Instalaciones sanitarias
- Diseño de las Instalaciones Eléctricas

Gráfico N° 05: Actividades que se relacionan.

FLUJOS DE CIRCULACIONES

FLUJOS DE CIRCULACIÓN HORIZONTAL



FLUJOS DE CIRCULACIÓN VERTICAL



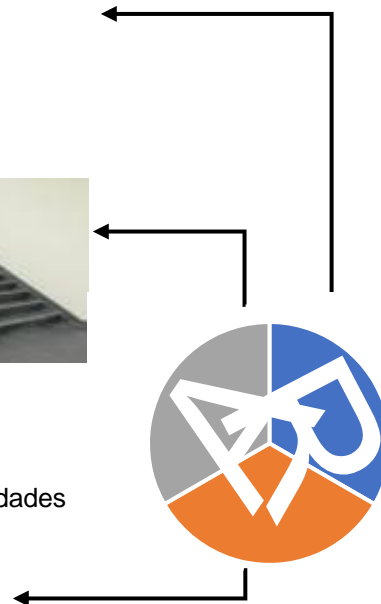
Uso obligatorio en edificaciones de dos pisos o más.

- Pendientes no mayor a 6%.
- Para pacientes: 2.00 m.
- Para servicio: 2.50 m.

- Escalera principal: 1.80 m.
- Escaleras de servicio y emergencia: 1.50 m.
- Vestíbulos que dan accesos a escaleras: 3.00 m.
- La profundidad del paso: 30 cms, contrapaso: no mayor a 16 cms.



-No utilizar en unidades de atención.



Fuente: Elaboración propia en ppt.

**4.1.1.5. Ministerio De Vivienda, Construcción Y Saneamiento:
Norma Técnica A. 120.**

Artículo 1.- La presente Norma establece las condiciones y especificaciones técnicas de diseño para la elaboración de proyectos y ejecución de obras de edificación, y para la adecuación de las existentes donde sea posible, con el fin de hacerlas accesibles a las personas con discapacidad y/o adultas mayores.

Artículo 8.- Las dimensiones y características de puertas y mamparas deberán cumplir lo siguiente:

- a) El ancho mínimo de las puertas será de 1.20m para las principales y de 90cm para las interiores. En las puertas de dos hojas, una de ellas tendrá un ancho mínimo de 90cm.
- b) De utilizarse puertas giratorias o similares, deberá preverse otra que permita el acceso de las personas en sillas de ruedas.
- c) El espacio libre mínimo entre dos puertas batientes consecutivas abiertas será de 1.20m.

Artículo 9.- Las condiciones de diseño de rampas son las siguientes:

- a) El ancho libre mínimo de una rampa será de 90cm. entre los muros que la limitan y deberá mantener los siguientes rangos de pendientes máximas:
 - Diferencias de nivel de hasta 0.25 m. 12% de pendiente
 - Diferencias de nivel de 0.26 hasta 0.75 m. 10% de pendiente

- Diferencias de nivel de 0.76 hasta 1.20 m. 8% de pendiente
- Diferencias de nivel de 1.21 hasta 1.80 m. 6% de pendiente Diferencias de nivel de 1.81 hasta 2.00 m. 4% de pendiente Diferencias de nivel mayores 2% de pendiente

Artículo 11.- Los ascensores deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Las dimensiones interiores mínimas de la cabina del ascensor para uso en edificios residenciales serán de 1.00 m de ancho y 1.20 m de profundidad.
- b) Las dimensiones interiores mínimas de la cabina del ascensor en edificaciones de uso público o privadas de uso público, será de 1.20 m de ancho y 1.40 m de profundidad. Sin embargo, deberá existir por lo menos uno, cuya cabina no mida menos de 1.50 m de ancho y 1.40 m de profundidad.

CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE CASOS ANÁLOGOS

5.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Para poder comenzar un criterio de selección de casos que servirán para la definición total de nuestro proyecto, debemos remarcar a nuestro lector una breve síntesis de lo que ha sido el origen y la evolución de los diversos centros comerciales y espacios de recreación que han existido durante la humanidad y como estos han sido tomados en cuenta y dejan huella durante la creación de nuevos espacios enfocados hacia una misma función.

A lo largo del tiempo, hemos aprendido y tenido las bases para lograr nodos comerciales de acuerdo a la necesidad, en toda nuestra existencia y desarrollo de la humanidad.

5.1.1. Hospital General de Huichapan – México

Este hospital implemento un sistema de hospedaje para familiares dado que muchos pacientes vienen acompañados desde caseríos o pueblos aislados. También cuentan con un equipamiento digital con presencia de telemedicina para realizar un diagnóstico desde cualquier parte del mundo. Todos los ambientes emplean aire acondicionado para el control térmico y generamos un techo con doble cobertura (losa y cobertura metálica) para impermeabilizarlo y así protegerlo de las constantes lluvias”, menciona el arquitecto.

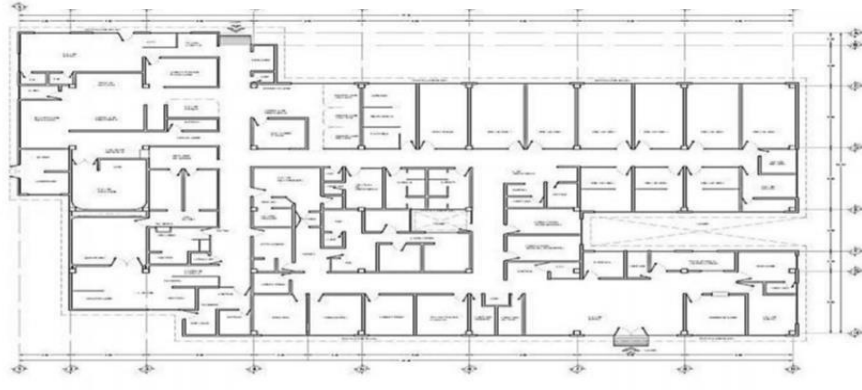
Localizado aproximadamente a 5km del centro de la ciudad de Huichapan, en las coordenadas: Longitud 9942, latitud norte 2023, altitud 2,085 msnm.

Cuadro N° 04: Edificación.

EDIFICACION	
Tipo de Edificación	Colonial
Número de Pisos	Un piso
Material constructivo	Block Cemento
Año de construcción	1999 – 2001
Porcentaje de áreas Libres	25%

Fuente: Elaboración propia en Excel 2021.

Imagen N° 01: Plano Arquitectonico



Fuente: Elaboración propia en Excel 2021.

Cuadro N° 05: Edificación.

EDIFICACION	
Tipo de Edificación	Moderna
Número de Pisos	7 pisos
Material constructivo	Block Cemento
Año de construcción	2014
Porcentaje de áreas Libres	30%
Área	700.000 m2

Fuente: Elaboración propia en Excel 2021.

5.2. Hospital Santa Gema – Yurimaguas.

El Hospital Santa Gema de Yurimaguas se ubica en el Lote 01 de la Manzana G del Asentamiento Humano Moralillos – Aguamiro I Etapa, en el distrito de Yurimaguas, provincia de Alto Amazonas, departamento de Loreto. Es un terreno parcialmente ocupado, cuya área total es de m².

La edificación se plantea independiente respecto de la edificación existente en la parcela y separándose de la línea del canal de desagüe que atraviesa el terreno por la mitad.

5.2.1 Implementación de una red informática hospitalaria.

Luján, Esmyder & Medina, César (2015), en su tesis titulada “Implementación de una red informática hospitalaria, usando metodología top-Down networking Design; para el hospital chancay y servicios básicos de salud” Trujillo – Perú, tiene como objetivo el desarrollo de una investigación que le permita agilizar la transferencia de información (voz, datos, texto, imágenes) entre sus unidades y áreas de trabajo, en beneficio de los usuarios finales que son los pacientes, durante la tesis se evaluó el estado actual en el que se encuentra la red de informática del Hospital Chancay y Servicios Básicos de Salud, realizando un análisis e identificando la realidad problemática por la que viene atravesando el Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud, en cuanto a su de trasmisión de información entre sus diversas unidades y áreas, para la evaluación se tomó los tiempos que se demora en acceder, transferir y la duración de las transferencias haciendo uso de la red actual teniendo como promedio 14,63 seg. y haciendo la simulación con la nueva red el promedio fue de 5,28 seg., también se elaboró políticas de seguridad para asegurar la gestión de la información de la clínica, por lo tanto, concluye que a través de la implementación de una nueva red informática hospitalaria permite agilizar la transferencia de información entre todas sus unidades y

áreas de trabajo.

Imagen N° 02: Plano Arquitectónico del Hospital II.I.

HOSPITAL II-I

UBICACIÓN. YURIMAGUAS, ALTO AMAZONAS
AREA CONSTRUIDA. 14.784 m²

AREA TOTAL. 24,567
AÑO. 2018

PRIMER NIVEL



Se consiguió disponer de accesos diferenciados y separados en el nivel +1, por lo que no ha existido la necesidad de proyectar ninguna excavación para pisos por debajo de la rasante. para diferenciar estas

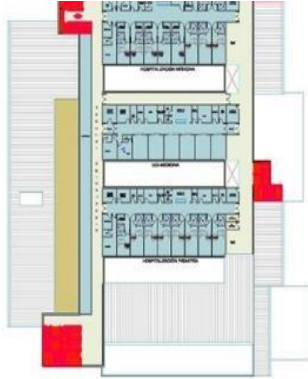
SEGUNDO NIVEL



Se consiguió disponer de accesos diferenciados y separados en el nivel +1, por lo que ha existido la necesidad de proyectar ninguna excavación para pisos por debajo de la rasante, para diferenciar estas entradas.

TERCER
NIVEL

Imagen N° 03: Plano de emergencia



CORTE

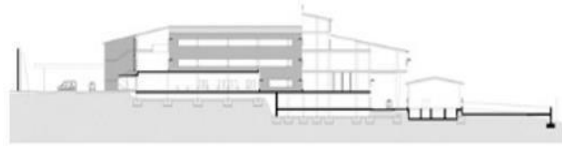


Imagen N° 04: Plano del Corte de Diseño.

El proyecto, actualmente en construcción, posee un nivel de categoría II-I, por lo que tendrá capacidad de prestar servicios de atención ambulatoria, hospitalización y emergencia en las especialidades de medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general y pediatría. También se desarrollarán atenciones obstétricas y neonatales esenciales

La edificación se plantea independiente respecto de la edificación existente en la parcela y separándose de la línea del canal de desagüe que atraviesa el terreno

Imagen N° 05: Plano de la fachada.



Imagen N° 06: Hospital.



una condicionante del diseño era concentrar la edificación en la menor superficie posible con la finalidad de reducir al máximo la ocupación de la obra en la parcela. Igualmente, era importante no forzar ningún tipo de excavación en el edificio hospitalario para facilitar su funcionamiento, teniendo en cuenta, además, la diferencia topográfica del terreno.

El edificio se compone de 12 bloques, uno de ellos correspondiente al "Centro Materno Infantil Aguamiro" ya existen en el terreno. Los otros 11 restantes se distribuyen en Bloques 1,2,3 y 4 que conforman la Plataforma del Hospital de dos pisos.



Imagen N° 07: Area de Emergencia.

Imagen N° 08: Plano Arquitectónico General.



Bloques 5,6 y 7 correspondiente a la torre de Hospitalización de cuatro niveles; Bloque 8A, 8B Y 8C de Servicios Generales de dos pisos y bloque 9 de un nivel destinada a los pacientes con TBC.

ARQUITECTURA



Este hospital implemento un sistema de hospedaje para familiares dado que muchos pacientes vienen acompañados desde caseríos o pueblos aislados. También cuentan con un equipamiento digital con presencia de telemedicina para realizar un diagnóstico desde cualquier parte del mundo. Todos los ambientes emplean aire acondicionado para el control térmico y generamos un techo con doble cobertura (losa y cobertura metálica) para impermeabilizarlo y así protegerlo de las constantes lluvias”, menciona el arquitecto.

Imagen N° 09: Plano de áreas.

Hospital El Carmen -Maipú Chile

ARQUITECTOS.
UBICACIÓN. Maipú Chile

AREA. 70.000m²
AÑO. 2014



Imagen N° 10: Plano de distribución.

El Hospital El Carmen de Maipú responde a la primera propuesta de Concesiones Hospitalarias en Chile -de servicios no-clínicos-, junto con su homónimo en la comuna de La Florida. El proyecto consta de 70.301 m², 375 camas, 11 pabellones quirúrgicos y 6 salas de parto, 125 consultas médicas, 523 estacionamientos y 347 aisladores sísmicos, para albergar a 1.500 funcionarios, en la comuna más populosa del país.

Imagen N° 11: Diseño.



Imagen N° 12: Pasadizo.



Se ubica en un terreno de 250m x 250m (aprox. 50.500 m²), con una presencia verde considerable y cierta libertad en el emplazamiento del edificio. Sin embargo, la complejidad está dada por una marcada diferencia de niveles en el terreno -10 metros de diferencia entre el acceso sur y el acceso norte-, desarrollando una pendiente diagonal a la avenida que construye la fachada principal del proyecto.

La distribución programática se desarrolla en tres grupos: dos pisos subterráneos que albergan estacionamientos, servicios clínicos y no-clínicos; dos pisos en el zócalo semienterrado, que albergan el corazón del hospital como urgencia, radiología, pabellones y pacientes críticos; y dos pisos superiores para las unidades de hospitalización, que se despegan sobre una galería técnica en el piso intermedio.

En virtud de la mejor operatividad, el proyecto se desarrolla en un funcionamiento clínico absolutamente horizontal, y presenta una escala urbana bastante reducida para los 70.000 m² construidos. Esto se aprecia en que a pesar de tener 7 pisos - esto no se percibe en ninguna de sus fachadas



Imagen N° 13: Puente del Edificio.

CAPITULO 6: MARCO CONTEXTUAL

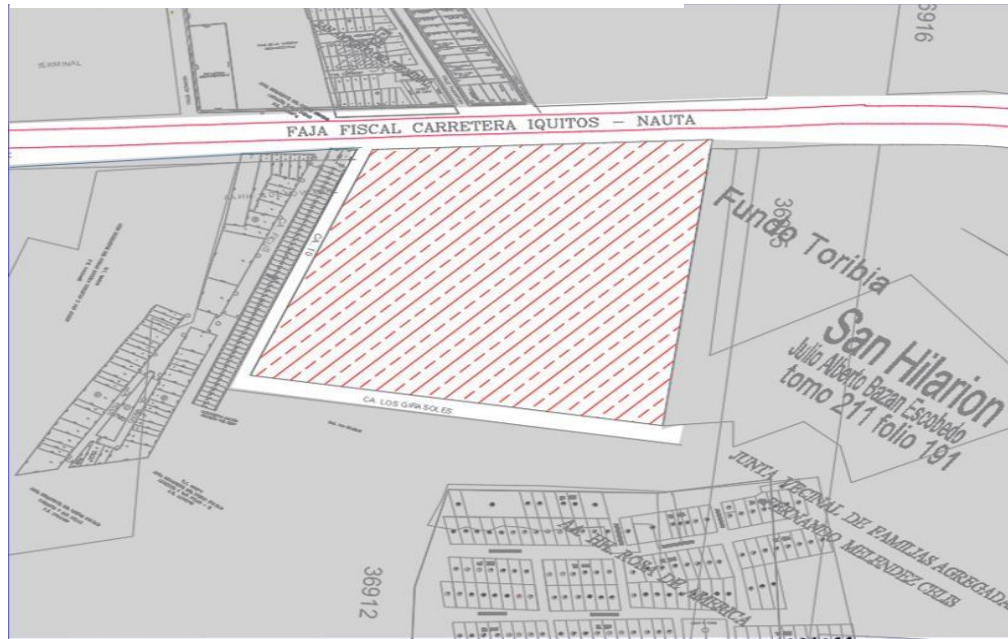
6.1. ANÁLISIS DEL LUGAR

Se pretende con este análisis obtener también los datos del terreno de estudio, con todos los elementos urbanos y físicos estudiados y considerados para la apropiada proyección de edificios de carácter deportivo y de grandes claros. Este estudio se basará en el análisis espacial de un sector delimitado del Distrito de San Juan Bautista, esto se logrará a través de mapas, gráficos, fotografías entre otros elementos que complementaran la información básica obtenida de documentos de planeamiento urbano del Distrito de San Juan Bautista dada la envergadura de este proyecto.

6.1.1. Definición del Estudio.

El área del proyecto se localiza en el sur de la ciudad de Iquitos, en el Distrito de San Juan Bautista, como ingreso principal está la carretera Iquitos – Nauta Km 1.5, por el lado derecho se encuentra la calle 10 y por la parte posterior la calle Los Girasoles.

Imagen N° 14: Terreno seleccionado



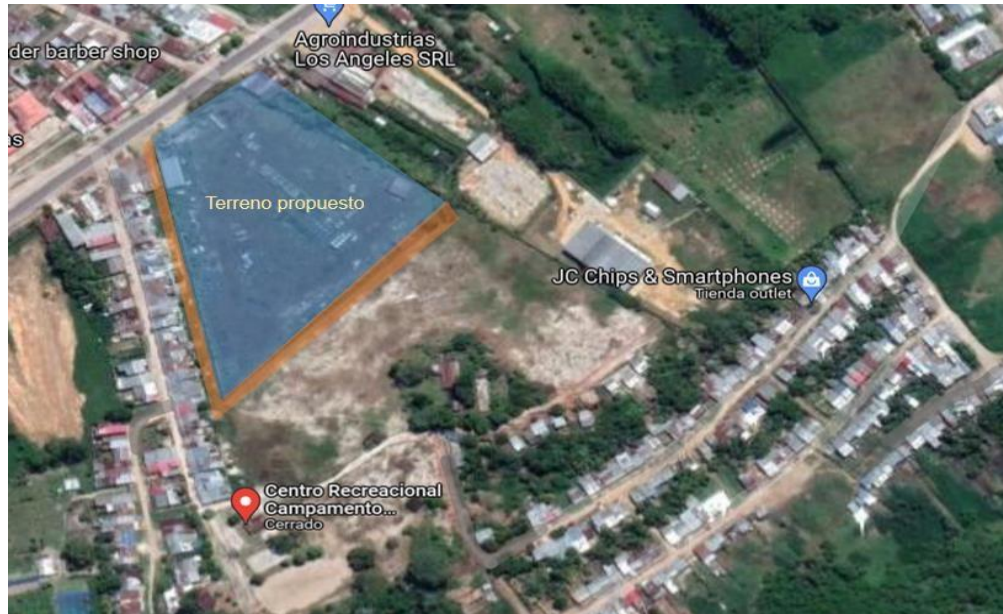
Fuente: Plano del Distrito de San Juan Bautista

Imagen N° 15: Frontis del terreno.



Fuente: Sandra A.S. 05/01/2022

Imagen N° 16: Vista Satelital del terreno.



Fuente: Google maps 2014

6.1.2. ANÁLISIS DEL LUGAR.

El área de estudio proyectado se encuentra en zona comercial con tráfico alto, aun no alcanza niveles preocupantes, así los ruidos mayores ocurren en vías principales, la Carretera Iquitos – Nauta. El terreno constituye un espacio urbano rodeado de áreas verdes, recreos turísticos que permitirán la construcción del Hospital Tipo II-I y así mismo deben considerar la calidad ambiental del terreno y su entorno.

6.1.2.1. Uso De Suelo.

El área del proyecto se localiza en una zona Predominante de viviendas, vivienda -comercio, comercio, Instituto de Investigación y Terminal Terrestre, teniendo en cuenta las

actividades que se desarrollan, se considera una compatibilidad de usos de suelo en la zona, que no afectara en el futuro el desarrollo del Hospital Tipo II-I.

6.1.2.2. Crecimiento Urbano.

La Zona Sur de San Juan Bautista, es un sector que no ha sido planificado como área de expansión. Principalmente es una zona residencial, Comercial y también se encuentran equipamientos importantes como la Villa Olímpica (Mercado Itinerante), Cyte Productivo Maynas, a lo largo de los años han ido apareciendo invasiones, generando cierto desorden en el proceso de expansión del distrito.

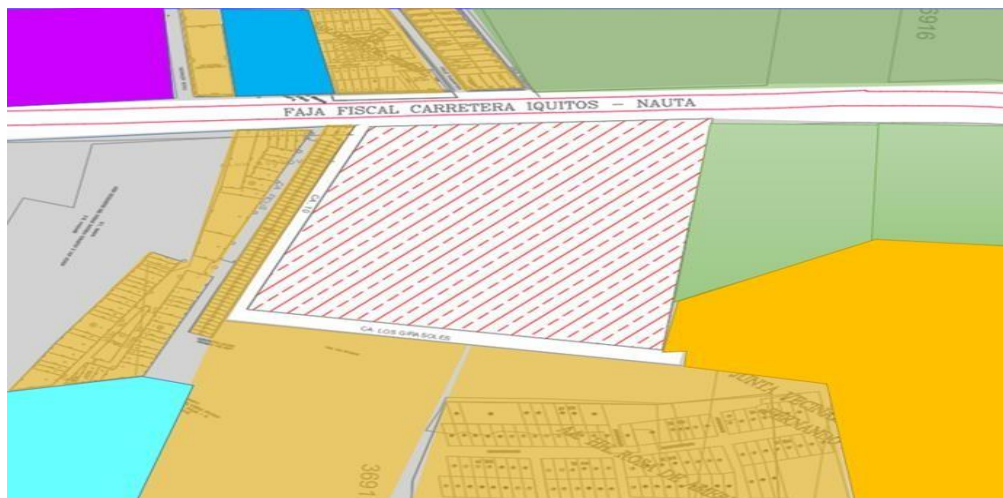
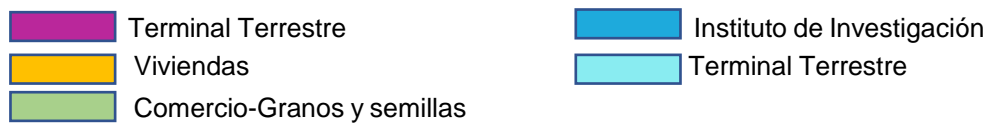
6.1.2.3. Movilidad Y Transporte.

Dentro del estudio vial planteado por el plan de desarrollo Urbano de la ciudad de Iquitos, se encuentra al sector alimentado por una vía de Interconexión Regional – vía de transporte Urbano (Carretera Iquitos - Nauta) y vías conectoras residenciales (calle 10 y calle los Girasoles), permitirá una adecuada circulación e ingreso al establecimiento de Salud y a su vez con el entorno inmediato y establecer como nexo entre las áreas futuras de expansión y de cada área de habilitación. Las vías que dan servicio directamente a la zona de estudio (Hospital Tipo II-I) y a las propiedades aledañas, permitirán una relación peatón – vehículo y responder a las necesidades de los usuarios, al mismo tiempo es de tráfico intenso.

En el área de estudio Carretera Iquitos – Nauta que intercepta con la calle 10, es factible y segura que el proyecto Hospital Tipo II-I impulsara el crecimiento, desarrollo y consolidación,

para los usuarios del sector. esto facilitara el acceso de los usuarios por que se llega mediante transporte público y privado.

Gráfico N° 06: Equipamientos Colindantes.



Fuente: Elaborado por Sandra A.S. 05/01/2022

Gráfico N° 08: Vista de las Vías Actuales.

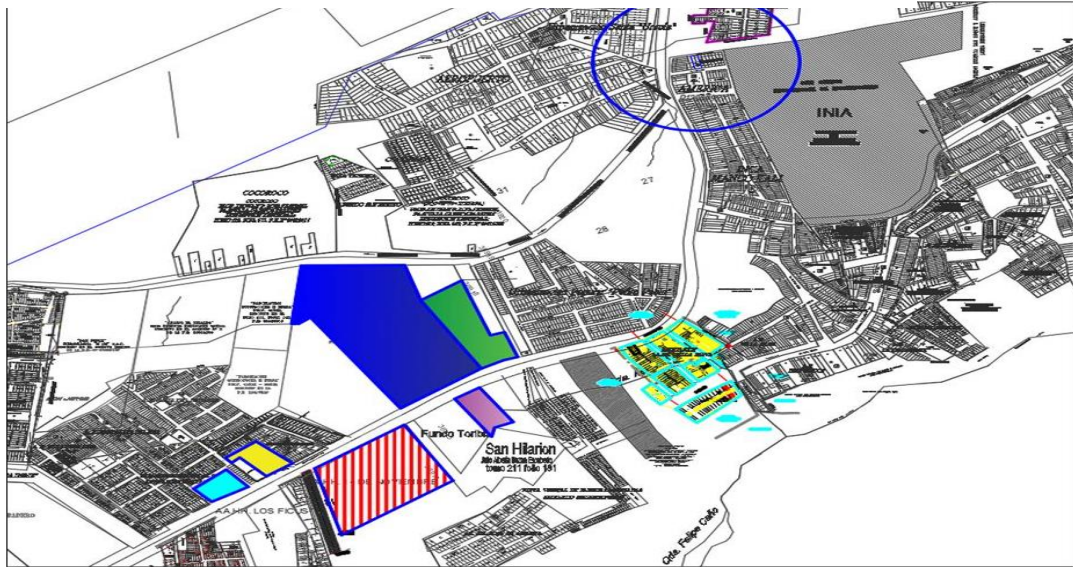


6.2. REDES DE EQUIPAMIENTO

Actualmente, está servida de múltiples equipamientos de todo como Salud, educación, recreación, el equipamiento de salud más cercano es el Centro de salud I-III América y San Juan de Miraflores I-IV, que brinda atención del Primer Nivel de complejidad. Se debe resaltar que en el distrito de San Juan Bautista solo existe atención de Primer nivel de complejidad.

- Posta Médica Progreso (nivel I-2)
- Posta Médica Rumo cocha (nivel I-1)
- Posta Médica Santo Tomas (nivel I-2)

Imagen N° 17: Mapa del Distrito San Juan Bautista.



- | | | | |
|---|------------------|--|--------------------|
|  | Villa olímpica |  | Educación |
|  | Recreo turístico |  | Terminal Terrestre |
|  | Vivero Municipal |  | Salud |

6.3. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL TERRENO.

De entre las Clínicas y Unidades Médicas alrededor del Distrito de San Juan Bautista, es notoria la concentración la escasez de equipamiento urbano en el ámbito de salud, dejando considerablemente desprovistos a pacientes donde el hecho de trasladarse hacia una unidad ya existente representaría una gran cantidad de tiempo al esperar sus turnos. Es por esto que se ha tomado como lugar el Distrito ya que permitirá construir todas las unidades según el Programa Arquitectónico

6.4. CARACTERÍSTICAS DEL TERRENO

El área proyectada para el desarrollo del Hospital Tipo II-I permitirá construir todas las Unidades prestadoras de servicio según el Programa Arquitectónico, así como las ampliaciones futuras previsibles, y los espacios para estacionamiento y área verde (50%), que permitan la integración de la actividad del hospital con los espacios externos, el terreno es accesible peatonal y vehicularmente de tal manera que garantizara un ingreso seguro al establecimiento de pacientes, personal médico y Administrativos.

El terreno cuenta con redes de agua y desagüe. En lo referente al sistema eléctrico, se cuenta con la existencia de la instalación de redes primarias y secundarias en la totalidad de las vías.

c 6.4.1. Área : 59, 283.88 m²

6.4.2. Perímetro : 887.934 m

6.4.2. Topografía: Plano

Imagen N° 18: Vista del terreno.



Fuente: Elaborado por Sandro A.S. 05/01/2022

CAPÍTULO 7: PROYECTO

7.1. TOMA DE PARTIDO Y ESTRATEGIAS PROYECTUALES

Gráfico N° 08: Partida de Diseño.

PARTIDA DE DISEÑO

Tomando las consideraciones del contexto físico, urbano, natural; y después de realizar el análisis arquitectónico el proyecto surge de la necesidad de satisfacer la demanda de atención médica. Así mismo llegando a determinar una propuesta de diseño de un Hospital II-1.

Se optó como como premisas de diseño la Neuro Arquitectura; que consiste en formar espacios con grandes áreas verdes, iluminación. La psicología del color ayudara a los pacientes en sus pensamientos, estado de ánimo y comportamiento que ayuda a disimular la percepción brindándoles paz, tranquilidad.



Como punto de partida está el circuito de circulación Médico paciente, que se distribuye de un centro, que se conectan con las unidades prestadoras de servicios mediante los pasillos y a su vez ordenan mediante líneas y espacios cuadrados, rectangulares. Logrando plasmar adecuadamente la geometría en los espacios requeridos y una la relación entre todo el conjunto arquitectónico

Fuente: Elaboración propia en PowerPoint 2022

7.2. PROGRAMA ARQUITETÓNICO (CÁLCULO USUARIO, ÁREAS)

Tipo de Ambientes	Zonas	Ambientes Especifico	N° Amb.	Area m2	Parcial	Área Total m2	Observaciones
UPSS CONSULTA EXTERNA						1393.00	
Ambientes prestacionales		Consultorio de Medicina Familiar	1	13.34	13.34		
		Consultorio de Pediatría	1	13.54	13.54		
		Consultorio de Gineco-Obstetricia (Incl. 1/2 SH)	1	17.00	17.00		
		Teleconsultorio	1	19.70	19.70		
		Consultorio CRED (Crecimiento y Desarrollo)	2	16.75	33.50		
		Sala de Inmunizaciones	1	14.41	14.41		
		Sala de Estimulación Temprana (Incl. 1/2 Sh y área para cambio de pañales)	1	25.01	25.01		
		Consejería y Prevención de ITS/VIH/SIDA	1	13.27	13.27		
		Atención Integral del Adulto Mayor (Incl. 1/2 SH)	1	16.71	16.71		Según PMF será funcional
		Consejería y Prevención del Cáncer	1	13.27	13.27		
		Control Prenatal (Incl. Control Puerperal) - Incl. 1/2 SH	1	16.98	16.98		
		Planificación Familiar	1	13.54	13.54		
		Psicoprofilaxis	1	36.13	36.13		
		Consultorio de Odontología General	1	16.71	16.71		
		Consultorio de Odontología General con Soporte de Radiología Oral	1	22.36	22.36		
		Consultorio de Psicología	1	22.59	22.59		
		Consultorio de Nutrición	1	13.27	13.27		
	Tópico de Procedimientos de Consulta Externa	1	16.13	16.13			
	Sala de Monitoreo Fetal (2 camillas)	1	20.02	20.02			
Ambientes Complementarios	Admisión	Hall Público	1	90.54	90.54		40% del total de la sala de espera de pacientes
		Informes	1	5.23	5.23		
		Admisión y Citas	1	8.97	8.97		
		Caja (2 módulos)	1	4.19	4.19		
		Archivo de historias clínicas	1	23.17	23.17		
		Servicio social	1	4.87	4.87		
		Seguros	1	4.87	4.87		
		Referencia y Contrareferencia	1	9.89	9.89		
		RENIEC	1	9.68	9.68		
		S.H. Personal hombres (1L, 1L)	1	5.05	5.05		
	S.H. Personal mujeres (1L, 1L)	1	5.05	5.05			
	Asistencial	Triaje	1	11.18	11.18		
		Sala de Espera	1	223.43	223.43		
		SS.HH. Público Hombres (2L, 2L, 2U)	2	9.98	19.96		
		SS.HH. Público Mujeres (2L, 2L)	2	8.43	16.86		
		SS.HH. Pre Escolar	1	6.75	6.75		
		SS.HH. Discapacitados y/o gestantes	1	5.08	5.08		
	Apoyo clínico	Cuarto de Limpieza	1	4.00	4.00		
		Cuarto de Pre lavado de instrumental	1	12.65	12.65		
	Atención diferenciada (TBC)	Almacenamiento intermedio de Residuos Sólidos	1	3.73	3.73		
		Consejería y Prevención de TBC	1	13.80	13.80		
		Sala de Espera	1	15.63	15.63		
		Toma de medicamentos	1	10.00	10.00		
		Almacén de medicamentos	1	6.73	6.73		
		SH Pacientes Hombres	1	2.42	2.42		
		SH Pacientes Mujeres	1	2.42	2.42		
		SH Personal	1	2.58	2.58		
Cuarto de Limpieza		1	3.51	3.51			
Toma de muestras (Espujo)	1	3.15	3.15				
		Área parcial	m2	892.87			
		Área de Circulación y Muros	36%	500.13			
		Área Total Consulta Externa	m2	1393.00			

ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I.

UPSS EMERGENCIA				856.27			
Ambientes prestacionales	Tópico de Inyectables y Nebulizaciones		2	17.99	35.98	Según PMF. 01 Típico será para pacientes febriles	
	Tópico de Medicina Interna		1	15.99	15.99		
	Tópico de Pediatría		1	15.97	15.97		
	Sala de Rehidratación		1	15.72	15.72		
	Tópico de Gineco-Obstetricia (Incl- 1/2 SH)		1	17.86	17.86		
	Sala de Observación Adultos Varones (2 camas)		1	17.38	17.38		Incluir SH Independiente con ducha
	Sala de Observación Adultos Mujeres (2 camas)		1	17.65	17.65		Incluir SH Independiente con ducha
	Sala de Observación Niños (2 camas)		1	17.39	17.39		Incluir SH Independiente con ducha
	Sala de Observación Anclado (1 cama - Incl. Exclusa)		1	17.75	17.75		
	Unidad de Vigilancia Intensiva (2 camas)		1	21.78	21.78		Incluye Área de trabajo de enfermería
Admisión	Hall Público e Informes		1	18.56	18.56		
	Admisión		1	4.04	4.04		
	Caja (1 módulo)		1	4.04	4.04		
	Servicio Social		1	8.89	8.89		
	Seguros		1	8.91	8.91		
	Referencias y Contrareferencias		1	9.05	9.05		
	Sala de Espera Familiares		1	18.44	18.44		
	Jefatura / Secretaria		1	14.82	14.82		
	Policia Nacional		1	8.89	8.89		
	Servicios Higiénicos Públicos Hombres		1	5.65	5.65		
	Servicios Higiénicos Públicos Mujeres		1	3.12	3.12		
	Servicios Higiénicos Públicos Discapacitados		1	4.87	4.87		
	Ambientes Complementarios	Asistencial	Triaje		1	9.56	9.56
Terapia de Medios Físicos			1	4.00	4.00		
Ducha para Paciente			1	11.80	11.80		
Sala de Espera para Reevaluación de Pacientes			1	9.94	9.94		
Laboratorio Descentralizado de Patología Clínica			1	11.82	11.82		
Servicios Higiénicos para Pacientes Hombres			1	5.11	5.11		
Servicios Higiénicos para Pacientes Mujeres			1	5.11	5.11		
Estación de Enfermeras (Incl. Trabajo Limpio)			1	12.59	12.59		
Trabajo Sucio			1	3.73	3.73		
Almacén para Equipo de Rayos X Rodable			1	6.00	6.00		
Guardarropa de Pacientes			1	3.20	3.20		
Ropa Limpia			1	4.00	4.00		
Apoyo Clínico				Estar de Personal de Guardia		1	8.86
	Servicios Higiénicos para Personal Hombres			1	3.00	3.00	
	Servicios Higiénicos para Personal Mujeres			1	2.50	2.50	
	Almacén de Medicamentos, Materiales e Insumos			1	17.86	17.86	
	Almacén de Equipos e Instrumental			1	11.28	11.28	
	Almacén de Equipos y Materiales para Desastres			1	20.08	20.08	
	Cuarto de Limpieza			1	3.73	3.73	
	Cuarto Técnico			1	10.54	10.54	
	Ropa Sucia			1	4.00	4.00	
	Cuarto Séptico			1	6.00	6.00	
	Almacén Intermedio de Residuos Sólidos			1	4.00	4.00	
	Área parcial			m2		481.46	
	Área de Circulación y Muros			44%		374.81	
Área Total UPSS Emergencia		m2		856.27			

UPSS CENTRO OBSTÉTRICO				441.28			
Ambientes prestacionales		Sala de Dilatación (Incl. SH Completo)		1	34.05	34.05	4 camas de dilatación
		Sala de Parto		2	28.24	56.48	Según PMF se considera 2 camas de Expulsivo por temas de simultaneidad
		Sala de Puerperio Inmediato		1	53.85	53.85	6 camas de puerperio
		Sala Multifuncional (Incl. SH Completo)		1	35.96	35.96	
		Atención inmediata al recién nacido		1	8.54	8.54	Según PMF, corresponde 1 ambiente, este deberá ser ubicado de tal manera que sirva a las dos salas de parto
Ambientes Complementarios	No restringida	Control de acceso		1	4.60	4.60	
		Sala de espera de familiares		1	12.23	12.23	
	Semi restringida	Estación de Obstetricia		1	11.41	11.41	
		Lavado para personal asistencial		1	3.10	3.10	
		Estar del personal		1	12.23	12.23	
		Cuarto de pre lavado de Instrumental		1	3.66	3.66	
		Vestidor de gestante		1	3.06	3.06	
		Servicios higiénicos y Vestidores para Personal Hombres		1	10.21	10.21	
		Servicios higiénicos y Vestidores para Personal Mujeres		1	12.23	12.23	
		Almacén de Equipos y material		1	6.87	6.87	
		Cuarto de Limpieza		1	3.93	3.93	
		Cuarto séptico		1	5.02	5.02	
		Ropa Sucia		1	3.93	3.93	
Ropa Limpia		1	2.88	2.88			
Almacén Intermedio de residuos sólidos		1	3.33	3.33	Para su consideración tener en cuenta lo indicado en la NTS 144-MINSA/2018/DIGESA		
Área parcial		m2		287.57			
Área de Circulación y Muros		35%		163.71			
Área Total UPSS Centro Obstétrico		m2		441.28			

ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I.

UPSS CENTRO QUIRÚRGICO						346.42
Ambientes prestacionales		Sala de Operaciones de Ginecología y Obstetricia	1	33.52	33.52	Incluye área para atención inmediata al recién nacido
		Sala de Recuperación Post Anestésica (2 camas)	1	33.24	33.24	Incluye áreas para trabajo de enfermería, trabajo limpio y trabajo del anestesiólogo
Ambientes Complementarios	Abierta o No Rígida (Negra)	Recepción y Control	1	6.72	6.72	
		Estación de Camillas y Sillas de Ruedas	1	4.00	4.00	
		Sala de Espera de Familiares	1	7.98	7.98	
		Jefatura / Secretaria	1	13.83	13.83	
		Coordinación de Enfermería	1	12.07	12.07	
	Semi Rígida (Gris)	Estar de Personal Asistencial	1	10.00	10.00	
		Ropa Limpia	1	3.19	3.19	
		Trabajo Sucio	1	3.96	3.96	
		Cuarto séptico	1	6.09	6.09	
		Ropa Sucia	1	3.19	3.19	
		Almacén de Equipos para Sala de Recuperación	1	3.97	3.97	
		Cuarto de Limpieza	1	3.71	3.71	
		Vestidor para Personal Hombre	1	5.59	5.59	
		Vestidor para Personal Mujer	1	7.82	7.82	
		Servicios Higiénicos para Personal Hombre	1	2.38	2.38	
	Servicios Higiénicos para Personal Mujer	1	2.38	2.38		
		Transfer	1	9.96	9.96	
		Recepción de Pacientes y Estación de Camillas	1	4.00	4.00	
		Sala de Inducción Anestésica	1	8.98	8.98	
		Almacén de Medicamentos e Insumos	1	6.01	6.01	
Almacén de Equipos para Sala de Operaciones		1	7.27	7.27		
Almacén de Insumos y Material Estéril		1	3.91	3.91		
Lavado de Manos		1	2.32	2.32	Para su consideración tener en cuenta lo indicado en la NTS 144-MINSA/2018/DIGESA	
	Area parcial		m2	206.09		
	Area de Circulación y Muros		41%	140.33		
	Area Total UPSS Centro Quirúrgico		m2	346.42		

UPSS HOSPITALIZACIÓN						1485.65
Prestaciones de cartera de servicios de salud	Hospitalización de Medicina Interna	Sala de Hospitalización Adultos varones (02 camas) incl. SH Completo	3	23.54	70.62	6 camas
		Sala de Hospitalización Adultos varones (01 cama) incl. SH Completo	1	16.44	16.44	1 cama
		Sala de Hospitalización Adultos mujeres (02 camas) incl. SH Completo	3	23.65	70.95	6 camas
		Sala de Hospitalización Aislados (1 cama) Incl. SH Completo y Esclusa	1	22.97	22.97	1 cama
		Tópico de Procedimientos	1	16.75	16.75	
	Hospitalización Pediatría	Sala de Hospitalización Lactante (2 cuna/cama) Incl. Baño tipo artesa	1	14.92	14.92	2 cuna - camas
		Sala de Hospitalización Pre Escolares (2 camas) Incl. Baño tipo artesa	1	22.18	22.18	2 camas
		Sala de Hospitalización Escolares (03 camas) incl. SH Completo	1	25.02	25.02	3 camas
		Sala de Hospitalización Adolescentes (02 camas) incl. SH Completo	1	23.41	23.41	2 camas
		Sala de Hospitalización Adolescentes (01 cama) incl. SH Completo	1	20.02	20.02	1 cama
		Sala de Hospitalización Aislados (1 cama) Incl. SH Completo y Esclusa	1	23.29	23.29	1 cama
		Tópico de Procedimientos	1	15.34	15.34	
	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia	Sala de Hospitalización Ginecología (02 camas) incl. SH Completo	2	23.50	47.00	4 camas
		Sala de Hospitalización Obstetricia - Cesáreas (02 camas) incl. SH Completo	2	23.60	47.20	4 camas
		Sala de Hospitalización Obstetricia - Alojamiento Conjunto (02 camas) incl. SH Completo y área para cuna de recién nacido	3	28.07	84.21	6 camas
		Sala de Hospitalización Aislados (1 cama) Incl. SH Completo y Esclusa	1	23.03	23.03	1 cama
		Tópico de Procedimientos	1	14.59	14.59	

ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I.

	Monitoreo de Gestante con Complicaciones	Sala de Monitoreo de Gestantes con Complicaciones (3 camas) Incl. SH Completo y Área para trabajo de obstetricia	1	32.69	32.69	3 camas
	Atención de observación del recién nacido y monitoreo del recién nacido con	Atención al Recién Nacido Sano (2 cunas) Incl. Baño tipo artesa	1	11.70	11.70	
		Atención al Recién Nacido con Patología (3 incubadoras) Incl. Área para trabajo de enfermera	1	16.50	16.50	3 Incubadoras
	Ambientes Complementarios	Pública	Sala de Espera de familiares	1	14.96	14.96
Servicios Higiénicos Públicos Hombres			1	2.25	2.25	
Servicios Higiénicos Públicos Mujeres			1	2.25	2.25	
Estación de Enfermeras (Incl. Trabajo Limpio)			2	12.32	24.64	
Asistencial		Estación de Obsletras (Incl. Trabajo Limpio)	1	11.88	11.88	
		Trabajo Sucio	3	3.52	10.56	
		Estación de Camillas y Silla de Ruedas	3	4.75	14.25	Sujeto a variación de acuerdo a la propuesta arquitectónica
		Repostero	3	9.68	29.04	
		Almacén de Equipos e Instrumental	3	5.55	16.65	
		Sala de Juego para Niños	1	8.30	8.30	
		Lactario	1	7.79	7.79	
		Jefatura / Secretaria	1	15.95	15.95	
		Sala de reuniones (Juntas)	1	10.80	10.80	
		Estar de Personal	3	11.80	35.40	
		Servicios Higiénicos y Vestidores personal hombres	3	7.72	23.16	
		Servicios Higiénicos y Vestidores personal mujeres	3	6.82	20.46	
		Ropa Limpia	3	4.00	12.00	
		Cuarto de Limpieza	3	3.41	10.23	
		Depósito de Ropa Sucia	3	4.45	13.35	
		Cuarto Séptico	3	4.35	13.05	
Apoyo Clínico	Almacenamiento intermedio de residuos sólidos	3	5.00	15.00	Para su consideración tener en cuenta lo indicado en la NTS 144-MINSA/2018/DIGESA	
	Área parcial	m2		930.80		
	Área de Circulación y Muros	37%		554.86		
	Área Total Hospitalización	m2		1485.65		

UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA					178.32
Procedimientos de Laboratorio Clínico de Establecimientos de Salud de Atención Especializada		Toma de Muestras	1	5.19	5.19
		Laboratorio de Hematología / Inmunología	1	12.04	12.04
		Laboratorio de Bioquímica	1	12.04	12.04
		Laboratorio de Microbiología (incl. Vestibulo 5m2)	1	15.62	15.62
Ambientes Complementarios	Pública	Sala Espera	1	9.38	9.38
		SS.HH. Público Hombres	1	3.21	3.21
		SS.HH. Público Mujeres	1	3.07	3.07
		Recepción de muestras y entrega de resultados	1	8.05	8.05
	Procedimientos Analíticos	Registro de Laboratorio Clínico	1	4.06	4.06
		Jefatura / Secretaria	1	14.98	14.98
		Lavado y Desinfección	1	8.72	8.72
		Ducha de Emergencia	1	1.50	1.50
		SS.HH. y Vestidores para Personal Hombres (1I, 1L, 1U, 1D)	1	4.44	4.44
		SS.HH. y Vestidores para Personal Mujeres (1I, 1L, 1D)	1	4.44	4.44
	Apoyo clínico	Almacen de insumos	1	3.00	3.00
		Cuarto de Limpieza	1	3.96	3.96
		Almacenamiento intermedio de Residuos Sólidos	1	3.63	3.63
	Área parcial	m2		117.33	
	Área de Circulación y Muros	34%		60.99	
	Área Total Patología Clínica	m2		178.32	

ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I.

UPSS ANATOMÍA PATOLÓGICA							174.58
Toma de muestras de tejidos o Líquidos corporales	Toma de muestras de tejidos o Líquidos corporales	Toma de Muestras	1	9.45	9.45		
		Recepción y Almacenamiento de muestras de Anatomía Patológica	1	12.42	12.42		
Ambientes Complementarios	Publica	Sala de Espera de Deudos (Incl. 1/2 SH)	1	11.56	11.56		
		Preparación de Cadáveres	1	6.46	6.46		
		Jefatura	1	11.90	11.90		
		Secretaría y entrega de resultados	1	9.30	9.30		
	Procedimientos	Conservación de Cadáveres (Incl. Antesala)	1	24.33	24.33		
		Cuarto de Pre lavado de Instrumental	1	9.11	9.11		
		Servicios Higiénicos y Vestidores para Personal Hombres	1	8.92	8.92		
		Servicios Higiénicos y Vestidores para Personal Mujeres	1	8.23	8.23		
		Boladero Clínico	1	9.11	9.11		
	Apoyo clínico	Cuarto de Limpieza	1	4.39	4.39		
		Almacenamiento intermedio de Residuos Sólidos	1	4.35	4.35		Para su consideración tener en cuenta lo indicado en la NTS 144-MINSA/2018/DIGESA
			Area parcial	m2		129.53	
		Area de Circulación y Muros	26%		45.05		
		Area Total Anatomía Patológica	m2		174.58		

UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES							277.76
Ambientes prestacionales		Sala de Radiología convencional digital (Incl. Vestidor + cuarto de mando)	1	28.85	28.85		
		Sala de Ecografía General (Incl. 1/2 SH + Vestidor)	1	21.31	21.31		
		Sala de Ecografía Obstétrica (Incl. 1/2 SH + Vestidor)	1	21.07	21.07		
Ambientes Complementarios	Publica	Sala Espera	1	14.22	14.22		
		Recepción	1	9.57	9.57		
		SS.HH. Público Hombres (1I, 1L, 1U)	1	4.19	4.19		
		SS.HH. Público Mujeres (1I, 1L)	1	2.88	2.88		
		Jefatura / Secretaría	1	14.81	14.81		
	Asistencial	Sala de Impresión	1	6.45	6.45		
		Sala de Lectura e Informes	1	11.77	11.77		
		Servicios Higiénicos y Vestidor para personal Hombres	1	6.45	6.45		
		Servicios Higiénicos y Vestidor para personal Mujeres	1	6.45	6.45		
		Archivo para Almacenamiento de Información	1	8.32	8.32		
		Almacén de Equipos	1	10.14	10.14		
		Area parcial	m2		166.48		
		Area de Circulación y Muros	40%		111.28		
		Area Total Diagnóstico por Imágenes	m2		277.76		

ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I.

UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN				92.58	Ref. NTS 079-MINSA/DGSP-INR. V.01.
Atención de rehabilitación de discapacidades leves y moderadas mediante terapia física	Pública	Sala de Fisioterapia - Agentes Físicos (03 cubículos) + área de compresas calientes, frías y parafina	1	24.52	24.52
		Ambiente para evaluación y procedimientos	1	6.02	6.02
		Deposito de equipos y materiales	1	9.52	9.52
		Sala de espera	1	11.20	11.20
		SH Público Discapacitado	1	4.95	4.95
		Area parcial	m2		56.21
		Area de Circulación y Muros	39%		36.37
		Total Rehabilitación	m2		92.58

UPS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA				458.52	
Ambientes prestacionales	Evaluación Nutricional en Hospitalización	Oficina de Coordinación Nutricional	1	11.70	11.70
	Soporte Nutricional en Regímenes dietéticos	Preparación y Cocción de Alimentos	1	25.01	25.01
		Central de Distribución de Alimentos Preparados	1	13.88	13.88
	Soporte Nutricional en Fórmulas Lácteas y Enterales	Preparación de Fórmulas (Incl. Esclusa)	1	14.63	14.63
		Sanitizado de Envases	1	5.95	5.95
Envasado y Refrigeración		1	5.95	5.95	
		Esterilización y Distribución	1	9.00	9.00
Ambientes Complementarios	Control y Recepción	Carga y Descarga de Suministros	1	13.13	13.13
		Control de Suministros	1	9.67	9.67
	Almacenamiento	Vestibulo	1	5.04	5.04
		Almacén de Productos Perecibles	1	3.61	3.61
		Almacén de Productos No Perecibles	1	4.00	4.00
		Almacén Diferenciado para Tubérculos	1	4.00	4.00
	Preparación	Lavado y Almacén de Vajillas y Menaje	1	7.04	7.04
		Lavado y Estación de Coches Térmicos	1	7.54	7.54
	Conservación	Antecámara	1	5.41	5.41
		Productos Lácteos	1	3.04	3.04
		Productos Cárnicos	1	4.24	4.24
		Pescados	1	3.23	3.23
		Frutas, Verduras y Hortalizas	1	4.24	4.24
	Apoyo Técnico	Productos Congelados	1	3.04	3.04
		Jefatura / Secretaría	1	14.21	14.21
Servicios Higiénicos y Vestidor para personal Hombres		1	8.12	8.12	
Servicios Higiénicos y Vestidor para personal Mujeres		1	8.12	8.12	
Comedor para Personal de la Unidad		1	7.91	7.91	
Comedor		1	38.15	38.15	
Servicios Higiénicos de Comensales Hombres		1	3.70	3.70	
Servicios Higiénicos de Comensales Mujeres		1	3.81	3.81	
Cuarto de Limpieza	1	5.08	5.08		
		Almacén Intermedio de Residuos Sólidos	1	4.06	4.06
		Area parcial	m2		256.51
		Area de Circulación y Muros	44%		202.01
		Area Total Nutrición y Dietética	m2		458.52

ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I.

UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE				222.73			
Ambientes Complementarios	Provisión de Unidades de Sangre y Hemocomponentes	Recepción de Unidades de Sangre y Hemocomponentes	1	10.70	10.70		
		Recepción de Solicitudes Transfuncionales y Despacho de Unidades de Sangre y Hemocomponentes	1	10.35	10.35		
		Laboratorio de Inmunohematología	1	18.05	18.05		
		Control de Calidad	1	11.73	11.73		
		Almacén de Unidades de Sangre y Hemocomponentes	1	24.07	24.07		
		Esterilización de Productos Biológicos	1	12.03	12.03		
	Semi rígida	Jefatura	1	11.79	11.79		
		Almacén de Reactivos	1	8.98	8.98		
		Almacén de Materiales	1	11.88	11.88		
		SS.HH. Y Vestidores para Personal Hombres	1	8.98	8.98		
		SS.HH. Y Vestidores para Personal Mujeres	1	7.71	7.71		
		Cuarto de Limpieza	1	4.00	4.00		
			Almacén Intermedio de Residuos Sólidos	1	5.43	5.43	Para su consideración tener en cuenta lo indicado en la NTS 144-MINSA/2018/DIGESA
			Area parcial	m2		145.70	
			Area de Circulación y Muros	35%		77.03	
			Area Total Hemoterapia y Banco de Sangre	m2		222.73	

UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE				222.73			
Ambientes Complementarios	Provisión de Unidades de Sangre y Hemocomponentes	Recepción de Unidades de Sangre y Hemocomponentes	1	10.70	10.70		
		Recepción de Solicitudes Transfuncionales y Despacho de Unidades de Sangre y Hemocomponentes	1	10.35	10.35		
		Laboratorio de Inmunohematología	1	18.05	18.05		
		Control de Calidad	1	11.73	11.73		
		Almacén de Unidades de Sangre y Hemocomponentes	1	24.07	24.07		
		Esterilización de Productos Biológicos	1	12.03	12.03		
	Semi rígida	Jefatura	1	11.79	11.79		
		Almacén de Reactivos	1	8.98	8.98		
		Almacén de Materiales	1	11.88	11.88		
		SS.HH. Y Vestidores para Personal Hombres	1	8.98	8.98		
		SS.HH. Y Vestidores para Personal Mujeres	1	7.71	7.71		
		Cuarto de Limpieza	1	4.00	4.00		
			Almacén Intermedio de Residuos Sólidos	1	5.43	5.43	Para su consideración tener en cuenta lo indicado en la NTS 144-MINSA/2018/DIGESA
			Area parcial	m2		145.70	
			Area de Circulación y Muros	35%		77.03	
			Area Total Hemoterapia y Banco de Sangre	m2		222.73	

ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I.

UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN						211.75
Ambientes prestacionales	Zona Roja	Recepción y Clasificación de Material Sucio	1	6.10	6.10	
		Descontaminación, Lavado y Desinfección	1	12.22	12.22	
	Zona Azul	Preparación y Empaque	1	19.68	19.68	
		Esterilización en Alta Temperatura	1	13.30	13.30	
	Zona Verde	Almacén de Material Estéril	1	19.67	19.67	
		Entrega de ropa y material estéril	1	2.56	2.56	
Ambientes Complementarios	Zona Roja	Servicio Higiénico y Vestidor para Personal	1	8.11	8.11	
		Estación y Lavado de Carros e transporte externo	1	5.93	5.93	
	Zona Azul	Servicio Higiénico y Vestidor para Personal	1	7.26	7.26	
		Jefatura	1	11.39	11.39	
	Apoyo Asistencial	Almacén de materiales e insumos de uso diario	1	10.40	10.40	
		Area parcial	m2		116.62	
		Area de Circulación y Muros	45%		95.13	
		Total Central de Esterilización	m2		211.75	

UPS ADMINISTRACION						450.66
Dirección		Trámite documentario	1	9.31	9.31	
		Dirección General (Incl. SH completo y Sala de reuniones)	1	23.90	23.90	
		Secretaria (Incl. Sala de Espera)	1	12.75	12.75	
Asesoramiento		Oficina de Planeamiento Estratégico	1	29.72	29.72	
		Unidad de Asesoría Jurídica	1	10.13	10.13	
		Unidad de Gestión de la Calidad	1	23.92	23.92	
		Unidad de Epidemiología	1	17.67	17.67	
Apoyo		Oficina de Administración	1	12.18	12.18	
		Secretaria	1	8.98	8.98	
		Unidad de Economía	1	29.57	29.57	
		Unidad de Personal	1	28.86	28.86	
		Unidad de Logística	1	23.96	23.96	
		Unidad de Seguros	1	23.82	23.82	
Ambientes Complementarios		Sala de Espera	1	18.00	18.00	
		Archivo Documentario	1	20.08	20.08	
		Servicios Higiénicos Personal Hombres	1	6.47	6.47	
		Servicios Higiénicos Personal Mujeres	1	6.30	6.30	
		Cuarto de Limpieza	1	3.93	3.93	
		Almacén Intermedio de Residuos Sólidos	1	4.20	4.20	
		Area parcial	m2		313.75	
		Area de Circulación y Muros	30%		136.91	
		Total Administración	m2		450.66	

ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I.

UPS GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN				259.95
Unidad Intermedia II de Gestión de la Información	Cuarto de Ingreso de Servicios de Telecomunicaciones II	1	4.77	4.77
	Sala de Telecomunicaciones III	3	11.87	35.61
	Centro de Datos I	1	37.23	37.23
	Sala de Administración de Centro de Datos I	1	8.57	8.57
	Sala de Control Eléctrico I	1	5.59	5.59
	Central de Vigilancia y Seguridad II	1	9.00	9.00
	Central de Comunicaciones II	1	7.75	7.75
	Centro de Cómputo II	1	11.77	11.77
	Soporte Informático	1	20.40	20.40
	Jefatura de Unidad	1	14.30	14.30
	Oficina de Estadística	1	25.56	25.56
	Oficina de Informática	1	25.51	25.51
	Área parcial	m2		206.06
	Área de Circulación y Muros	21%		53.89
Total Gestión de la Información	m2		259.95	

UPS SERVICIOS GENERALES				1258.44	
TRANSPORTES				60.90	
Transporte Terrestre	Cochera para Ambulancia terrestre tipo I	1	17.55	17.55	
	Cochera de movilidad terrestre	1	17.55	17.55	
	Estar de Choferes (Incl. SH.)	1	16.66	16.66	
	Sub Total			51.76	
	Circulación y Muros	15%		9.14	
	Total Transportes	m2		60.90	
CASA DE FUERZA				116.70	
Casa fuerza	Tablero general de baja tension	1	15.75	15.75	
	Cuarto Técnico	1	10.34	10.34	
	Sub estación eléctrica	1	19.95	19.95	
	Grupo electrógeno	1	29.93	29.93	
	Tanque de petróleo	1	29.93	29.93	
	Sistema de tratamiento de Agua				El área mínima de estos sistemas serán calculadas en función del consumo de agua necesario según corresponda.
	Sistema de Abastecimiento de Agua				
	Sistema Contraincendio				
	Sub Total				105.90
		Circulación y Muros	9%		10.80
	Total Casa de Fuerza	m2		116.70	

CADENA DE FRIO				140.07	
Cadena de frío (Almacén especializado)	Hall y recepción	1	15.13	15.13	
	Oficina Administrativa	1	11.50	11.50	
	Soporte Técnico	0	0.00	0.00	Será parte de Servicios Generales
	Área Climatizada	1	29.04	29.04	Área dependerá de la cantidad de conservadoras horizontales y verticales que la demanda justifique, teniendo en cuenta la NTS 136-MINSA/2017/DGIESP
	Área de Cámaras Frías	1	29.16	29.16	Se dará en patio de maniobras
	Área de Carga y Descarga	1	29.00	--	
	SH Personal	1	2.43	2.43	
	Sub Total				87.26
	Circulación y Muros	38%		52.81	
	Total Cadena de frío	m2		140.07	
CENTRAL DE GASES				87.60	
	Central de Vacío	1	14.25	14.25	
	Central de Oxígeno	1	35.05	35.05	
	Central de aire comprimido medicinal	1	15.39	15.39	
	Central de Óxido Nitroso	1	14.25	14.25	
	Sub Total				78.94
	Circulación y Muros	10%		8.66	
	Total Central de gases	m2		87.60	

ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I.

ALMACÉN					108.00	
		Almacén General	1	19.95	19.95	
		Recepción y Despacho	1	8.54	8.54	
		Jefatura	1	10.00	10.00	
		Almacén de Medicamentos	1	12.15	12.15	
		Almacén de Materiales de escritorio	1	8.10	8.10	
		Almacén de Materiales de limpieza	1	5.03	5.03	
		Depósito para Equipos y/o Mobiliario de Baja	1	10.00	10.00	
		Sub Total				73.77
		Circulación y Muros		32%		34.23
		Total Almacén		m2		108.00

LAVANDERÍA					158.40	
	Control y Recepción	Recepción y selección de ropa sucia	1	6.30	6.30	
		Clasificación de la ropa sucia	1	5.88	5.88	
		Almacén de insumos	1	2.78	2.78	
	Zona Húmeda (Contaminada)	Lavado de ropa	1	39.90	39.90	
		Lavado de coches de transporte	1	4.72	4.72	
		Servicios higiénicos y Vestidor de personal	1	7.20	7.20	
		Secado y planchado	1	11.13	11.13	
	Zona seca (No contaminada)	Costura y reparación de ropa limpia	1	13.87	13.87	
		Almacén de ropa limpia	1	11.38	11.38	
		Entrega de Ropa Limpia	1	4.25	4.25	
	Entrega	Estación para coches de transporte	1	5.52	5.52	
		Area parcial		m2		112.93
		Area de Circulación y Muros		29%		45.47
		Total Lavandería		m2		158.40

TALLERES DE MANTENIMIENTO					136.50	
		Jefatura de Mantenimiento	1	15.39	15.39	
		Oficina Técnica de Infraestructura	1	23.94	23.94	
		Oficina Técnica de Equipos Biomédicos	1	23.94	23.94	
		Oficina Técnica de Equipos Electromecánicos	1	23.94	23.94	
		Servicios Higiénicos y Vestidores para Personal Mujeres	1	12.96	12.96	
		Servicios Higiénicos y Vestidores para Personal Hombres	1	12.96	12.96	
		Cuarto de Limpieza	1	2.18	2.18	
		Sub Total				115.31
		Circulación y Muros		16%		21.19
		Total Talleres de Mantenimiento		m2		136.50

SALUD AMBIENTAL					164.74	
	Zona Administrativa	Unidad de Salud Ambiental	1	21.12	21.12	
		Unidad de Salud Ocupacional	1	20.47	20.47	
		Servicios Higiénicos para Personal	1	2.41	2.41	
	Manejo de Residuos Sólidos	Recepción, pesado y registro	1	10.25	10.25	
		Almacenamiento y pre tratamiento por tipo de residuo	1	21.57	21.57	
		Lavado de Coches	1	5.33	5.33	
		Zona de Tratamiento	1	24.85	24.85	
		Almacén Post Tratamiento (acopio) de Residuos Sólidos	1	18.04	18.04	
		Cuarto de Limpieza	1	2.81	2.81	
		Cuarto de Herramientas	1	3.77	3.77	
		Servicios Higiénicos y Vestidor para Personal	1	8.61	8.61	
		Area parcial		m2		139.23
		Area de Circulación y Muros		15%		25.51
	Total Salud Ambiental		m2		164.74	

ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I.

SALA DE USO MÚLTIPLE				100.22	Según PMF se realizarán también actividades de Psicoprofilaxis		
SUM		Sala de Usos Múltiples (60 Personas)	1	71.69	71.69		
		Depósito	1	6.87	6.87		
		Servicio Higiénico Hombres (1I, 1L, 1U)	1	3.25	3.25	Ref. RNE, A.090	
		Servicio Higiénico Mujeres (1I, 1L)	1	3.25	3.25	Ref. RNE, A.090	
		Sub Total			85.06		
		Circulación y Muros	15%		15.16		
		Total SUM	m2		100.22		
CASA DE ESPERA MATERNA				102.64			
	Ambientes de Confort	Dormitorio para Gestante Adulta - Individual (Incl. SH)	1	14.56	14.56		
		Dormitorio para Gestante Adulta - Acompañada (Incl. SH)	1	14.56	14.56		
		Dormitorio para Gestante Adolescente (Incl. SH)	1	13.90	13.90		
		Corredor / Cocina	1	11.63	11.63		
		Sala de Espera	1	21.53	21.53		
	Ambientes de Apoyo	Servicios Higiénicos para Visitante	1	3.18	3.18		
		Lavandería	0	8.00	0.00	En exteriores	
		Cuarto de Limpieza	1	3.98	3.98		
		Corral para animales y Biohuerto	0	25.00	0.00	En exteriores	
		Depósito de Herramientas	1	4.95	4.95		
		Area parcial	m2		88.29		
		Area de Circulación y Muros	14%		14.35		
		Total Casa de Espera Materna	m2		102.64		
RESIDENCIA DE PERSONAL				64.40			
		Sala de Espera	1	14.20	14.20		
		Servicios Higiénicos para Visitante	1	2.55	2.55		
		Corredor / Cocina	1	10.44	10.44		
		Habitación Hombres - 2 camas (incl. SH con ducha)	1	14.65	14.65		
		Habitación Hombres - 2 camas (incl. SH con ducha)	1	14.65	14.65		
				Area parcial	m2		56.49
				Area de Circulación y Muros	12%		7.91
		Total Residencia de Personal	m2		64.40		
COMPLEMENTARIOS				18.27			
Otros		Garitas de control (Incl. SH completo)	1	8.51	8.51		
		Lactario Institucional	1	7.56	7.56	Según DS 009-2008-MIMDES	
		Sub Total				16.07	
				Circulación y Muros	12%		2.20
		Total Otros	m2		18.27		

Cuadro N° 00: Resumen de área.

RESUMEN DE ÁREAS	
DESCRIPCIÓN	SUB TOTALES
UPSS CONSULTA EXTERNA	1,393.00
UPSS EMERGENCIA	856.27
UPSS CENTRO OBSTÉTRICO	441.28
UPSS CENTERO QUIRÚRGICO	346.42
UPSS HOSPITALIZACIÓN	1,485.65
UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	178.32
UPSS ANATOMIA PATOLOGÍA	174.58
UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	277.76
UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN	92.58
UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	458.52
UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	222.73
UPSS FARMACIA	379.25
UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	211.75
UPSS ADMINISTRACIÓN	450.66
UPSS GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	259.95
UPSS SERVICIOS GENERALES	1,258.44
TOTAL	8,487.16

7.3. MEMORIA DESCRIPTIVA

PROYECTO: ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA – LORETO 2021

Ubicación: Carretera Iquitos-Nauta Km. 1.5

Departamento: Tacna

Provincia: Maynas

Distrito: San Juan

7.3.1. PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

En esta etapa se inicia con los planos que representan el Proyecto arquitectónico con los que se permite su autorización y construcción.

Consiste en la elaboración de la zonificación, para después llegar a la propuesta arquitectónica de un Hospital II-I

El presente Proyecto de Investigación de tesis contempla la Propuesta de diseño del Hospital tipo II-1. El Objetivo fundamental del Proyecto es proporcionar: Una Adecuada atención a la población en conjunto determinar su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

El lugar donde se ejecutarán los trabajos se encuentra ubicada en la carretera Iquitos-Nauta Km. 1.5, margen Izquierdo, la manzana cuyos

linderos son: Calle N°10, Calle Los Girasoles en la primera planta contamos con los UPSS Consultas externa, UPSS Emergencia, UPSS Centro obstétrico, UPSS Centro quirúrgico, UPSS hospitalización, UPSS Patología clónica, UPSS Anatomía patológica, UPSS Diagnóstico por imágenes, UPSS Medicina de rehabilitación, UPSS Nutrición y dietética, UPSS centro de hemoterapia y banco de sangre, UPSS Farmacia, UPSS Central de esterilización, UPSS Gestión de la información, UPSS Transportes, UPSS Casa de fuerza, UPSS Cadena de frio, UPSS Central de gases, UPSS Almacén, UPSS Almacén, UPSS Lavandería, UPSS Talleres de mantenimiento, UPSS Salud ambiental, UPSS Sala de uso múltiple, UPSS Casa de espera materna, UPSS Residencia de personal, Complementarios, en el Distrito de San Juan Bautista.

7.3.2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto busca determinar aspectos funcionales, estructurales y de confort espacial, para los pacientes, cuerpo médico, personal, cuenta con un área de 70526.00m², teniendo como área a construir de 8,487.16 m² dejando más del 50% de área libre para las futuras ampliaciones.

El ingreso principal es por la carretera Iquitos Nauta, el ingreso de emergencia y de servicios generales es por la calle 10. Donde el paciente llega a un hall principal que le permite llegar por los pasillos a las diferentes Unidades prestadoras de servicio (UPSS).

La luz y ventilación natural es primordial en este diseño, para cada una de las UPSS. De esta manera se evitará el uso de energía eléctrica en la iluminación del centro de Hospital, generando un ahorro en el costo de mantenimiento.

Nuestro proyecto se reducirá la altura, desde el punto de vista de la economía en el mantenimiento y movimientos, también tiene implicancia en los factores humanos. Cada UPSS están por bloques, cuadrados y rectángulos. Generando una secuencia de bloques que siguen un orden dando forma y movimiento a la edificación.

contará con espacios públicos como son: plaza, bienestar social, capillas. Accesos diferenciados: ambulancia, transporte público, peatones, bicicleta y vehículos particulares.

7.3.3. ESPECIALIDADES

Se planteará un sistema acondicionado de estructuras, sanitarias y eléctricas.

El Sistema sanitario es un conjunto de entidades y organismos sociales encargados de la producción de servicios sanitarios. Se denomina sanitario a aquel servicio cuyo objetivo directo es la mejora o protección de la salud. Él no obsta para que los servicios sanitarios tengan otros objetivos (secundarios pero importantes): la consecución del beneficio empresarial en las entidades privadas, objetivos políticos (atención a las demandas de la población, creación de empleo público, por ejemplo) cuya consecución puede entrar en conflicto con el objetivo directo. Por otra parte, se sabe que la alimentación, la Vivienda, la educación y otras muchas actividades ejercen sobre la salud (medidas a través de parámetros habituales) una influencia mucho mayor que la de los servicios específicamente sanitarios.

En electricas las instalaciones de atención medica están definidas por la NFPA (Agencia Nacional de protección contra Incendios) como “Edificios o porciones de edificios en los que se Brinda atención médica, dental, psiquiátrica, de enfermería, obstétrica o quirúrgica”.

7.3.4. GESTIÓN DEL PROYECTO

Utilizaremos como indicador el FODA tanto en factores internos como factores externos para obtener las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades.

7.3.4.1. F.O.D.A.

Cuadro N° 05: F.O.D.A.

		Social	Ambiental	Económico
FACTORES INTERNOS	Debilidades	➤	➤ difícil acceso al establecimiento ➤	➤ Falta de recursos para la ejecución y construcción de nuevos Hospitales
	Fortalezas	➤ Especialista en sistemas hospitalarios que sepa Gerenciar	➤ Diseño bioclimático	➤ Hospital máximo de 2 niveles
FACTORES EXTERNOS	Amenazas	➤ Malgastar los Recursos del Hospital.	➤ El personal de mantenimiento no se da abasto para mantener limpio al hospital.	➤ Costos de Operación y mantenimiento del Hospital en cuanto a los equipamientos y mobiliarios.
	Oportunidades	➤ Mejorar el servicio hospitalario.	➤ Utilizar materiales de bajo y fácil costo de mantenimiento	➤ I

Fuente: Elaboración propia en Word.

7.3.5. Lista de planos

Ver Anexo

- 7.3.5.1.** A-01 Planimetría General – 1er Piso
- 7.3.5.2.** A-02 Planimetría General – 2do Piso
- 7.3.5.3.** A-03 Planimetría General – Cortes
- 7.3.5.4.** A-04 Planimetría General – Elevaciones
- 7.3.5.5.** A-05 Planimetría General – Isometría Cerco perimétrico y Porta de Ingreso
- 7.3.5.6.** E-01 Estructura: Malla Estructural General – 1er Piso
- 7.3.5.7.** E-02 Estructura: Malla Estructural General – 2do Piso
- 7.3.5.8.** IS-01 Sistema de Agua: Red de Agua Fría y Caliente – 1er Piso
- 7.3.5.9.** IS-02 Sistema de Agua: Red de Agua Fría y Caliente – 2do Piso
- 7.3.5.10.** IS-03 Sistema de Desagüe: Red de Desagüe General
- 7.3.5.11.** IE-01 Sistema de Eléctrico: Red de Distribución Eléctrica General

CONCLUSIONES

- La Propuesta de Diseño de un Hospital Tipo II-I beneficiará a la población demándate de salud del distrito de San Juan Bautista, dándole así solución a la carencia de atención y optimizar el sistema de salud con el diseño de un hospital que cuente con todas las Unidades Prestadoras de Servicios de acuerdo con su nivel de complejidad. Así se reducirá la migración de la población en busca de tratamiento adecuado para la población.
- Con el pasar de los años la Arquitectura Hospitalaria ha sufrido muchos cambios en cuanto a las tipologías constructivas, pero siempre mejorando los espacios y mecanismos para la atención de los usuarios.
- Una de las principales características para diseñar los Hospitales es identificar y determinar las categorías y nivel de Complejidad y criterios de diseño de arquitectura hospitalaria y Aplicar las normas técnicas de segundo nivel de complejidad (110 / MINSA), sin obviar el aprovechamiento de la energía solar, con el fin de mitigar el impacto ambiental, siendo así una infraestructura de vanguardia en el ámbito bioclimática.
- Con los casos Análogos, cada uno de los Hospitales fueron diseñados para mejorar no solo los servicios de atención al usuario, también se priorizaron en las mejoras de personal médico y administrativo. Estos establecimientos de salud tienen un mínimo impacto ambiental sobre su zona de emplazamiento, porque todos sus residuos son previamente tratados, como el agua y sus residuos sólidos.
- La principal característica que se deben tener en cuenta para elaborar un proyecto de Hospital Tipo II-I son los accesos adecuados, topografía plana, áreas no inundables, contar con los servicios básicos de energía, agua y desagüe, de esta manera se lograra un diseño acorde a las Normas y reglamentos establecidos por el estado peruano.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Ministerio de Salud, dirección Regional de Loreto. Gobiernos regionales, provincial y distrital, tomar en cuenta este proyecto para que mediante este Proyecto de Tesis de Hospital Tipo II-I mejorar la cobertura de salud en el distrito de San Juan Bautista, para las futuras edificaciones hospitalarias dándole mayor énfasis en el aspecto de confort, la estadía del tanto del usuario como del personal que labora en dicho Hospital.
- Se recomienda aplicar, sistemas constructivos y materiales adecuados de acuerdo a las condiciones del lugar y a las exigencias del equipamiento de salud, que no afecten al medio ambiente y al mantenimiento del establecimiento de salud. Creando puestos de empleo y recursos humanos tanto administrativos, médicos enfermeros, técnicos con una capacitación constante; para este proyecto que va a generar una propuesta que responda a la atención de la población del Distrito de San Juan Bautista, y sobre todo tener en cuenta el uso de energías renovables y que antes de eliminar sus residuos sólidos que previamente sean tratados o al menos sean clasificado

BIBLIOGRAFÍA

- Celis Acosta, J.V. (2018) Implementar un data warehouse para mejorar el proceso de toma de decisiones de la consulta externa médica del hospital III salud punchana-Loreto 2017 [Para optar por el título profesional de ingeniero informático y sistemas] Universidad científica del Perú.
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/571/CELIS-ARIAS-1-Trabajo-Implementar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Federico, O. (2017) (Universidad la Gran Colombia.) Infraestructura Nivel 2 para la prestación de servicios de salud para la provincia de Gualivá – Cundinamarca.
<https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/3638/MONOGRAFIA%20HOSPITAL%20DE%20VILLETATA%20NIVEL%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Iperu.org (2016). Distrito de San Juan Bautista.
<https://www.iperu.org/distrito-de-san-juan-bautista-provincia-de-maynas>
- Iperu.org (2016). Laguna de Quistococha. <https://www.iperu.org/distrito-de-san-juan-bautista-provincia-de-maynas>
- Joicy, C. (2013). Tesis Universitaria (Tomi I- Hospital tipo II). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3355/1513_2018_gutierrez_otero_ma_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Joicy, C. (2013). Tesis Universitaria (Tomi I- Hospital tipo II). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3355/1513_2018_gutierrez_otero_ma_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ludwing, G. (2019) Tesis Universitaria (Arquitectura Hospitalaria) Puno: Universidad Nacional del Altiplano.

<file:///C:/Users/Edwin/Downloads/MONTALV%C3%81N-Centro-1-Trabajo.pdf>

- Ludwing, G. (2019) Tesis Universitaria (Arquitectura Hospitalaria) Puno: Universidad Nacional del Altiplano.

<file:///C:/Users/Edwin/Downloads/MONTALV%C3%81N-Centro-1-Trabajo.pdf>

- Ms. Arq. Arthur, T. (2020) Infraestructura y Equipamiento Hospitalario en emergencia frente al Covid – 19. Asociación Peruana de 7 Arquitectos e Ingenieros Hospitalarios.

<https://www.cip.org.pe/publicaciones/2020/julio/portal/exp.2-arq-arthur-tandazo.pdf>

- Montalván Meléndez, M.M. (2016). CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL “SAN JUAN BAUTISTA”, en el distrito de San Juan Bautista de la ciudad de Iquitos (Trazo, Niveles y Replanteo (con Teodolito o nivel)) [Tesis Proyectual para optar el título profesional de Arquitecto].

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO. <file:///C:/Users/Edwin/Downloads/MONTALV%C3%81N-Centro-1-Trabajo.pdf>

- Ms. Arq. Arthur, T. (2020) Infraestructura y Equipamiento Hospitalario en emergencia frente al Covid – 19. Asociación Peruana de Arquitectos e Ingenieros Hospitalarios.

<https://www.cip.org.pe/publicaciones/2020/julio/portal/exp.2-arq-arthur-tandazo.pdf>

- Priscilla C.P. (2020) Diseño y simulación del cableado estructurado para mejorar la red de comunicaciones del hospital regional de loreto (Implementación de una red informática hospitalaria) [Tesis para obtener el título profesional de Ingeniero de Computación y Sistemas] UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA SELVA PERUANA.

http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/95/Informe%20Final%20de%20Tesis%20Priscilla%20Final_2.pdf

- Prof. Arq. Marco Sala, A. (2021). PLAN DE DESARROLLO URBANO SOSTENIBLE DE IQUITOS 2011- 2021 TOMO I. Plan de Desarrollo Urbano de La Ciudad de Iquitos.

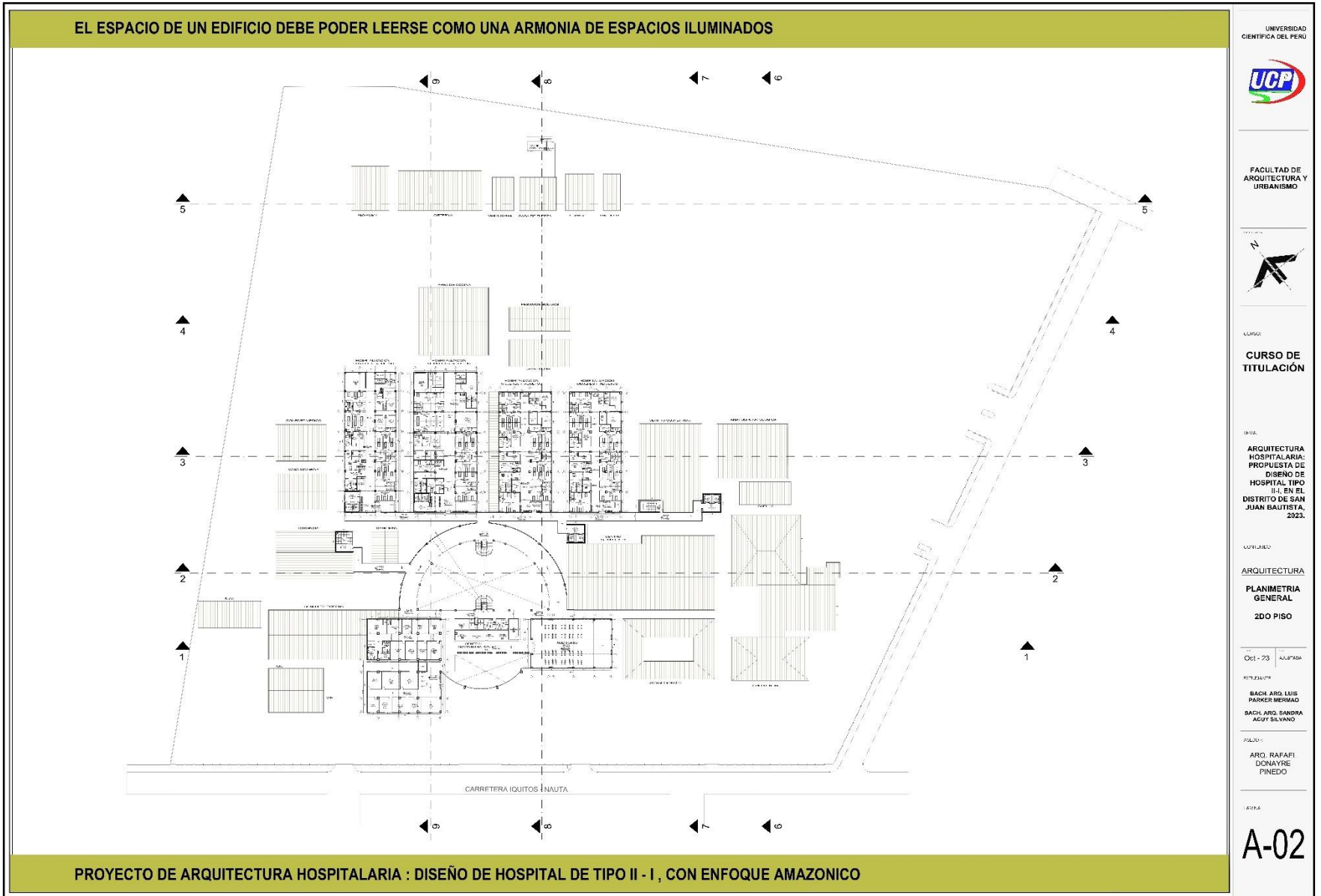
<https://www.miciudad.pe/wp-content/uploads/Plan-Desarrollo-Urbano-Iquitos.pdf>

ANEXO 03



Plano 01: Arquitectura primer nivel - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo

Plano 02: Arquitectura segundo nivel - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



EL ESPACIO DE UN EDIFICIO DEBE PODER LEERSE COMO UNA ARMONIA DE ESPACIOS ILUMINADOS

CORTE 1 - 1

CORTE 2 - 2

CORTE 3 - 3

CORTE 4 - 4

CORTE 5 - 5

CORTE 6 - 6

CORTE 7 - 7

CORTE 8 - 8

CORTE 9 - 9

PROYECTO DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA : DISEÑO DE HOSPITAL DE TIPO II - I , CON ENFOQUE AMAZONICO

UNIVERSIDAD
CIENTIFICA DEL PERU

UCP

FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
URBANISMO

CURSO DE
TITULACIÓN

ARQUITECTURA
HOSPITALARIA:
PROPUESTA DE
DISEÑO DE
HOSPITAL TIPO
II-I, EN EL
DISTRITO DE SAN
JUAN BAUTISTA,
2023.

ARQUITECTURA
PLANIMETRIA
GENERAL
CORTE

C01 - 23 448704

BACH. ARO. LUIS
PARKER MERMAG
BACH. ARO. SANDRA
ACUY SILVANO

ARO. RAFAEL
DONAYRE
PINEDO

A-03

Plano 03: Cortes Generales: Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo

EL ESPACIO DE UN EDIFICIO DEBE PODER LEERSE COMO UNA ARMONIA DE ESPACIOS ILUMINADOS

ELEVACION FRONTAL
ESCALA 1:250

ELEVACION LATERAL IZQUIERDO
ESCALA 1:250

ELEVACION LATERAL DERECHO
ESCALA 1:250

ELEVACION POSTERIOR
ESCALA 1:250

PROYECTO DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA : DISEÑO DE HOSPITAL DE TIPO II - I , CON ENFOQUE AMAZONICO

UNIVERSIDAD
CIENTIFICA DEL PERU

FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
URBANISMO

CURSO:
**CURSO DE
TITULACIÓN**

INVA.
ARQUITECTURA
HOSPITALARIA:
PROPUESTA DE
DISEÑO DE
HOSPITAL TIPO
II-I, EN EL
DISTRITO DE SAN
JUAN BAUTISTA,
2023.

CONTENIDO:
ARQUITECTURA
PLANIMETRIA
GENERAL
ELEVACIONES

01 - 23 A-04

BACH. ARO. LUIS
PARKER MERMAG
BACH. ARO. SANDRA
AGUI SILVANO

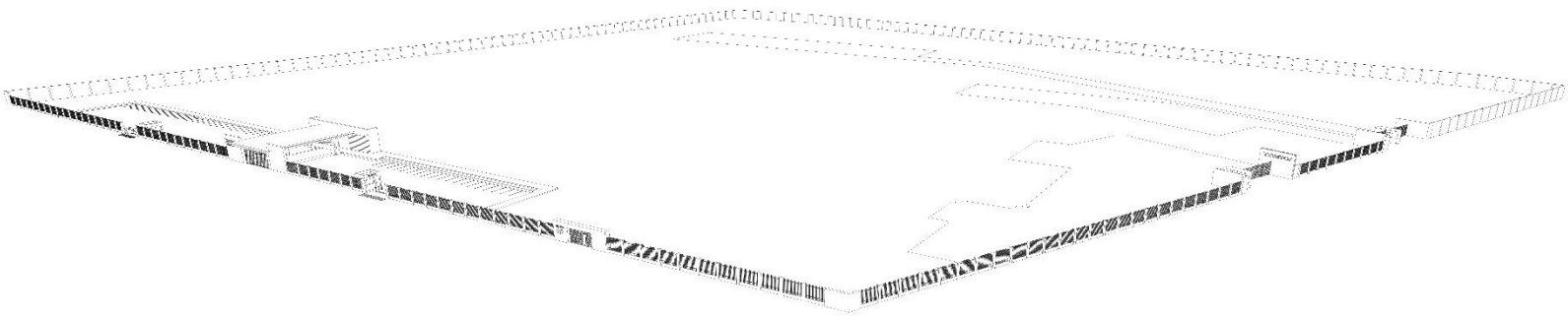
PROYECTO:
ARO. RAFAEL
DONAYRE
PINEDO

ARQA

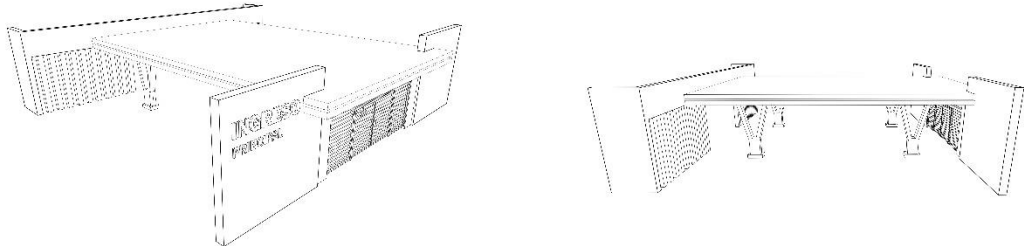
A-04

Plano 04: Elevaciones Generales- Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo

EL ESPACIO DE UN EDIFICIO DEBE PODER LEERSE COMO UNA ARMONIA DE ESPACIOS ILUMINADOS




ISOMETRIA PERIMETRO




ISOMETRIA PORTICO DE INGRESO

PROYECTO DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA : DISEÑO DE HOSPITAL DE TIPO II - I , CON ENFOQUE AMAZONICO

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU



FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO



CURSO

CURSO DE TITULACIÓN

INVA.

ARQUITECTURA HOSPITALARIA: PROPUESTA DE DISEÑO DE HOSPITAL TIPO II-I, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN BAPTISTA, 2023.

CATEDRA

ARQUITECTURA

PLANIMETRIA GENERAL

ISOMETRIA PERIMETRO E INGRESO

Oct - 23 JULY 2024

PROFESOR

BACH. ARO. LUIS PAINEN MENSAG

BACH. ARO. SANDRA AGUI SILVANO

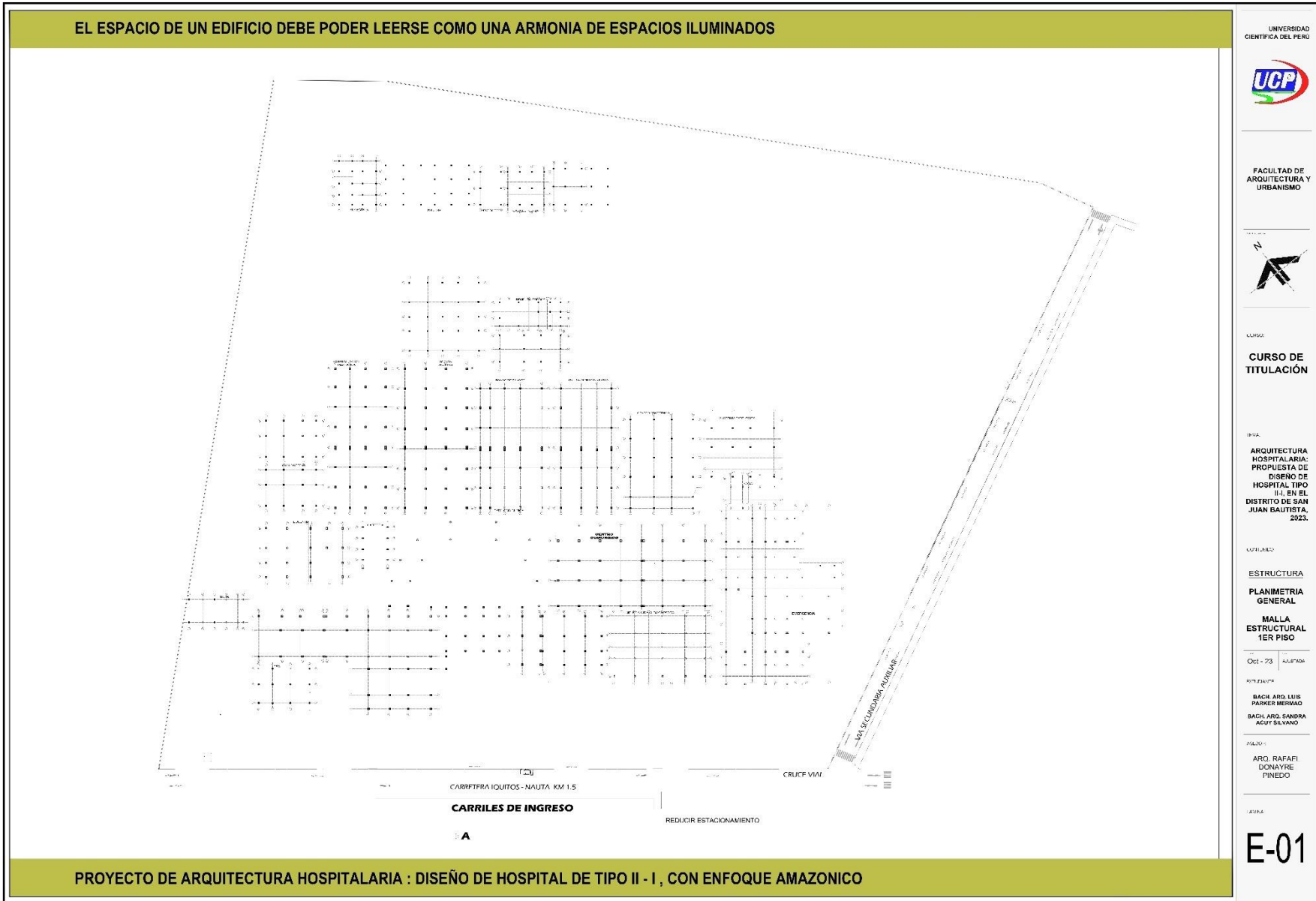
ALUMNO

ARO. RAFALI DONAYRE PINEDO

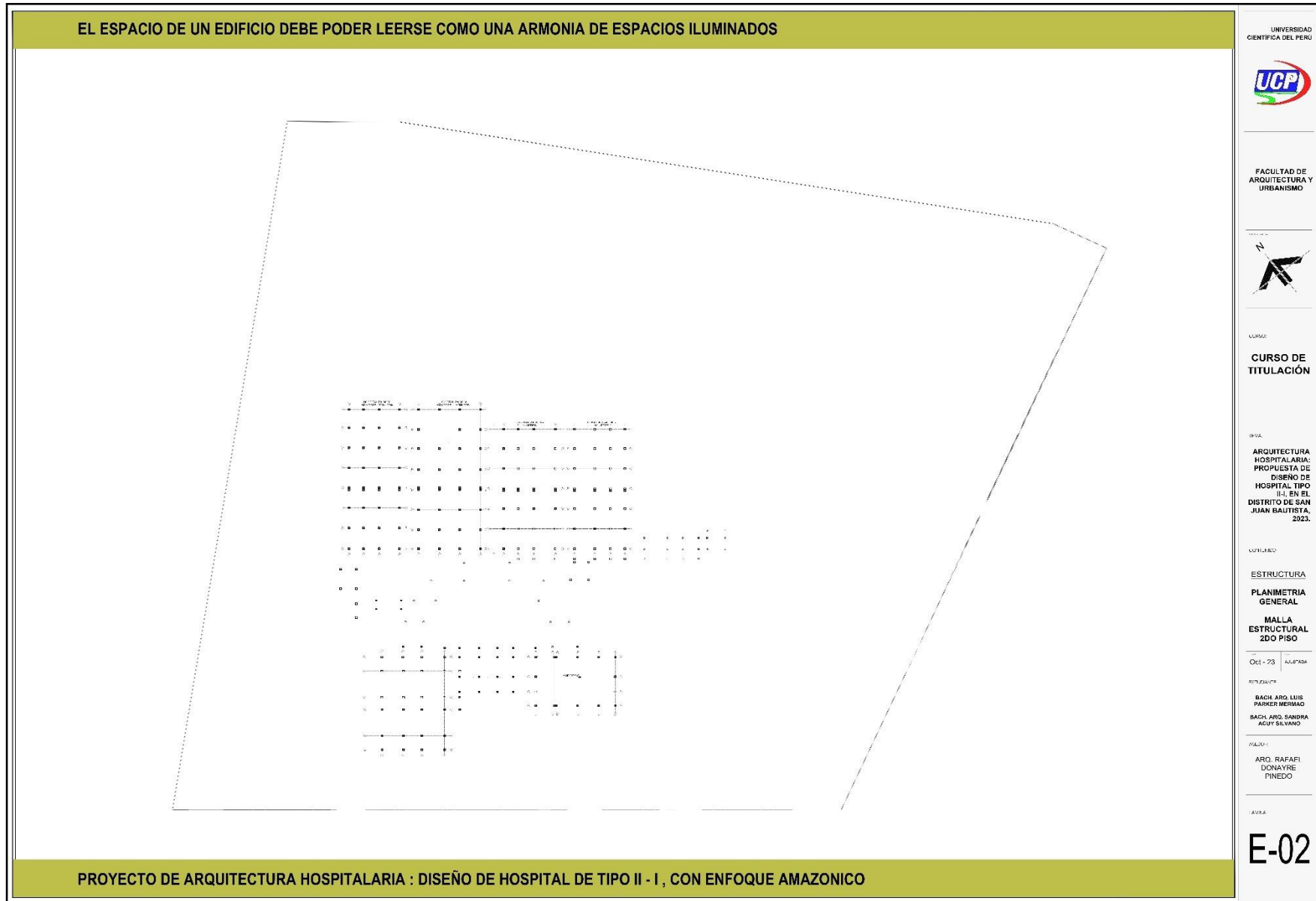
AREA

A-05

Plano 05: Isometría de Cerco Perimétrico y Portal de Ingreso



Plano 06: Estructura primer nivel – Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Plano 07: Estructura segundo nivel – Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo

EL ESPACIO DE UN EDIFICIO DEBE PODER LEERSE COMO UNA ARMONIA DE ESPACIOS ILUMINADOS



PROYECTO DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA : DISEÑO DE HOSPITAL DE TIPO II - I , CON ENFOQUE AMAZONICO

UNIVERSIDAD
CIENTIFICA DEL PERU



FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
URBANISMO



CURSO:

CURSO DE
TITULACIÓN

TÍTULO:

ARQUITECTURA
HOSPITALARIA:
PROPUESTA DE
DISEÑO DE
HOSPITAL TIPO
II-I, EN EL
DISTRITO DE SAN
JUAN BAUTISTA,
2023.

CARTELA:

SANITARIA
PLANIMETRIA
GENERAL
RED AGUA
1ER PISO

OCIO - 23 AULAS

ESTUDIANTES:

BACH. ARG. LUIS
PARKER MERRIAD
BACH. ARG. SANDRA
ACQUI SILVANO

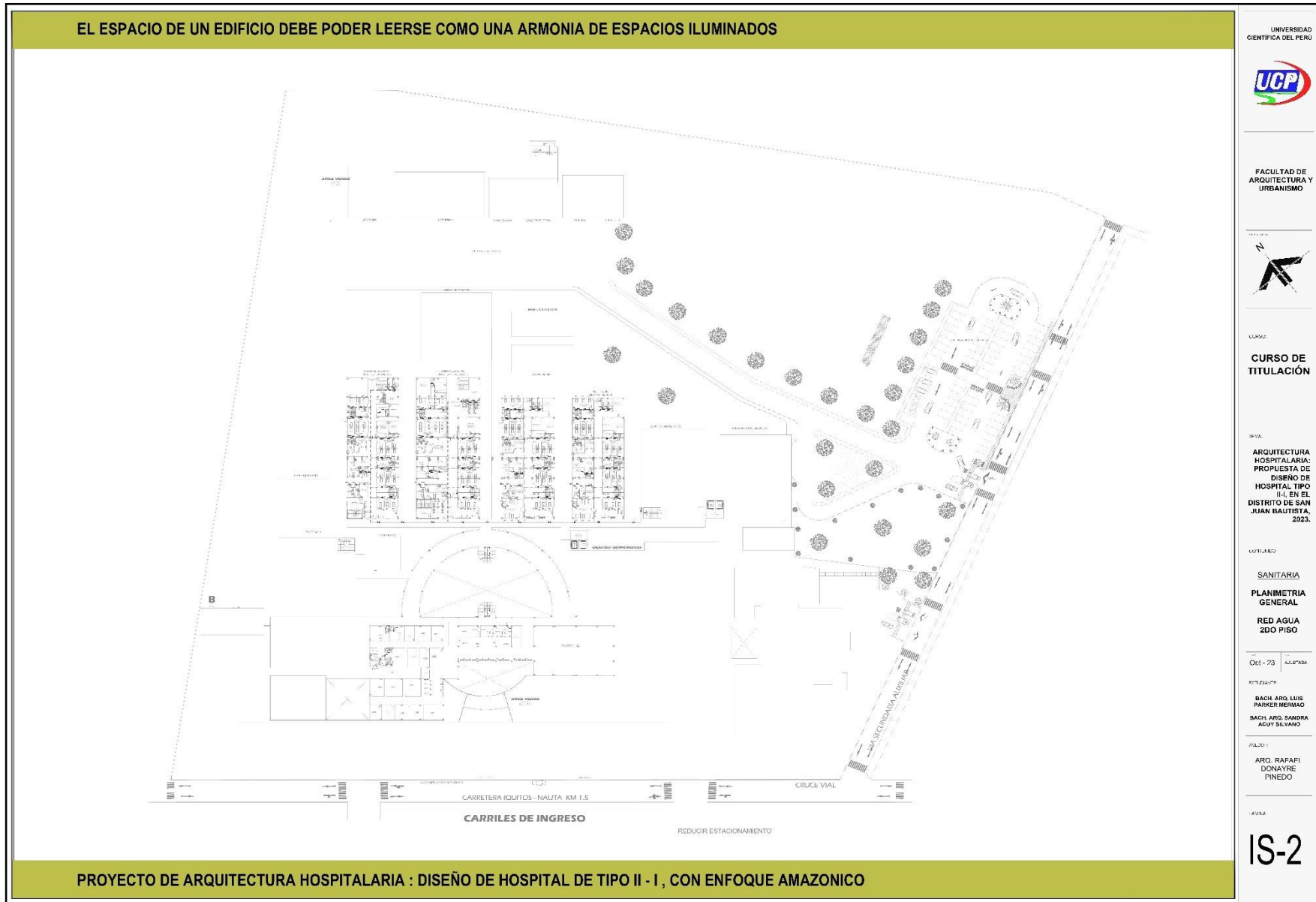
ARQUITECTO:

ARQ. RAFAEL
DONAYRE
PINEDO

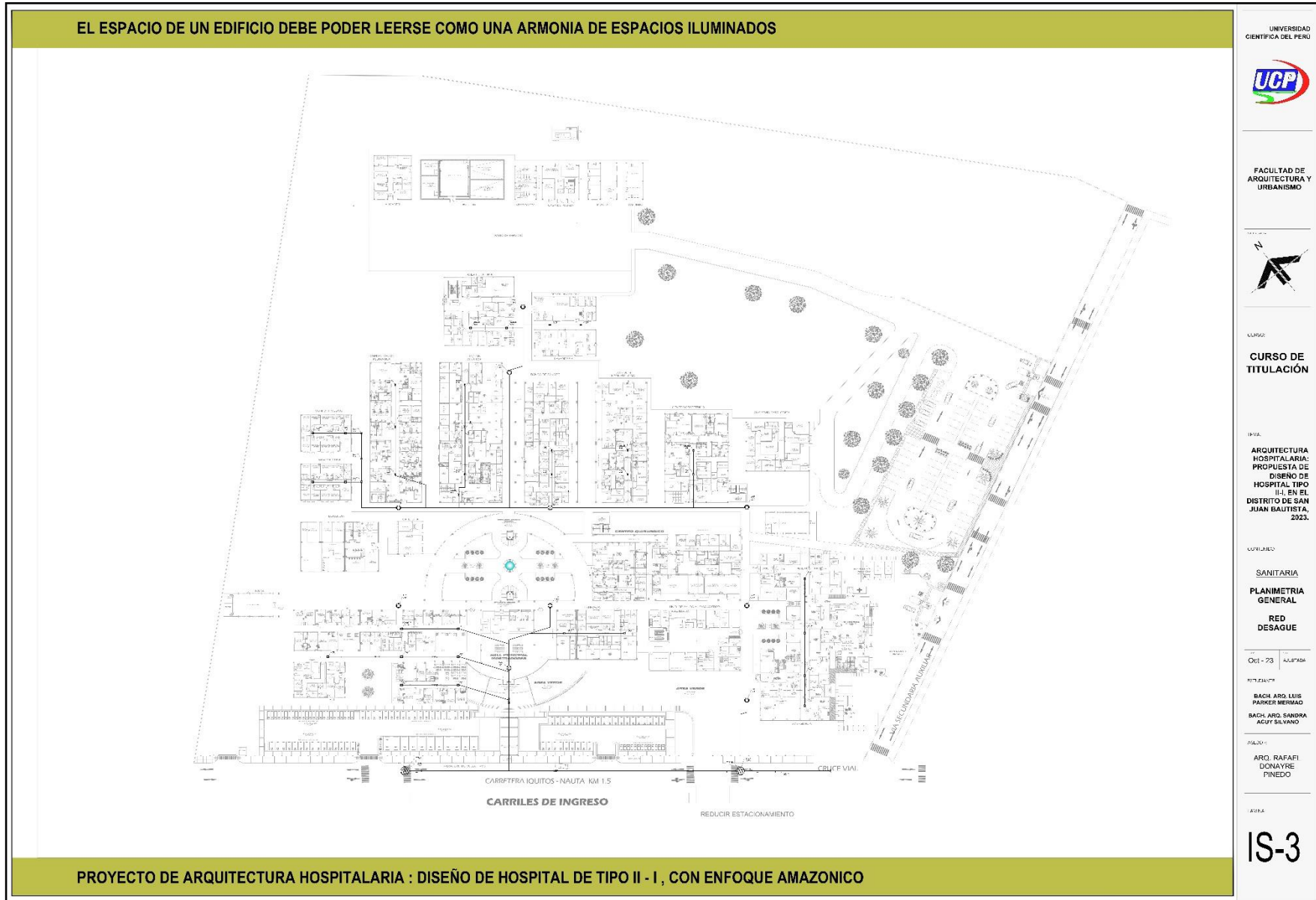
LAMINA:

IS-1

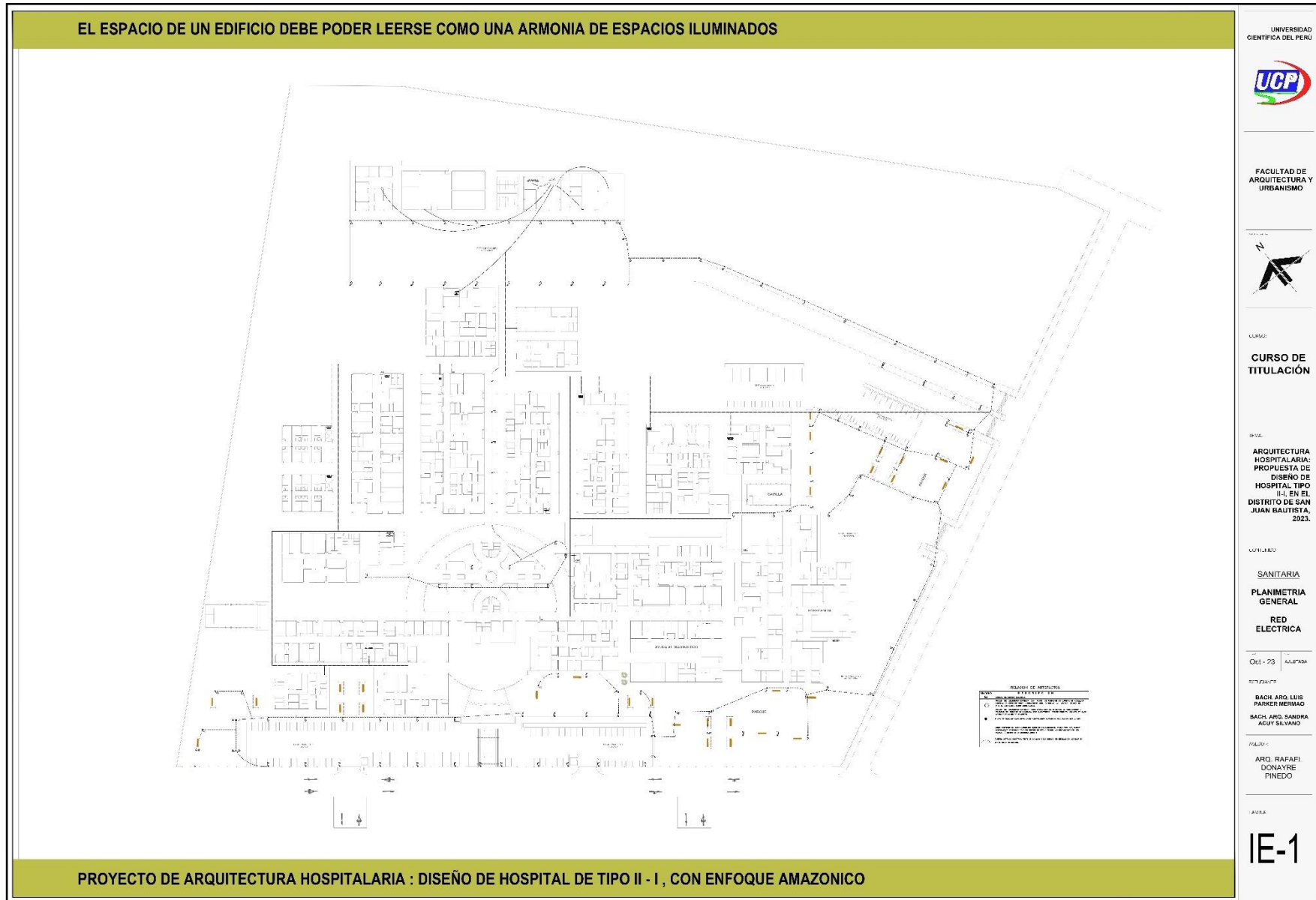
Plano 08: Instalaciones Sanitarias – Red de Agua del primer nivel – Fuente: Elaborado por el equipo de Trabajo



Plano 09: Instalaciones Sanitarias – Red de Agua del segundo nivel – Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo



Plano 10: Instalaciones Sanitarias – Red de Desagüe General – Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo



Plano 11: Instalaciones Eléctricas – Red de distribución General – Fuente: Elaborado por el equipo de trabajo

ANEXO 04

VISTAS 3D

Exteriores



Imagen 01: Vista Aérea del proyecto - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo

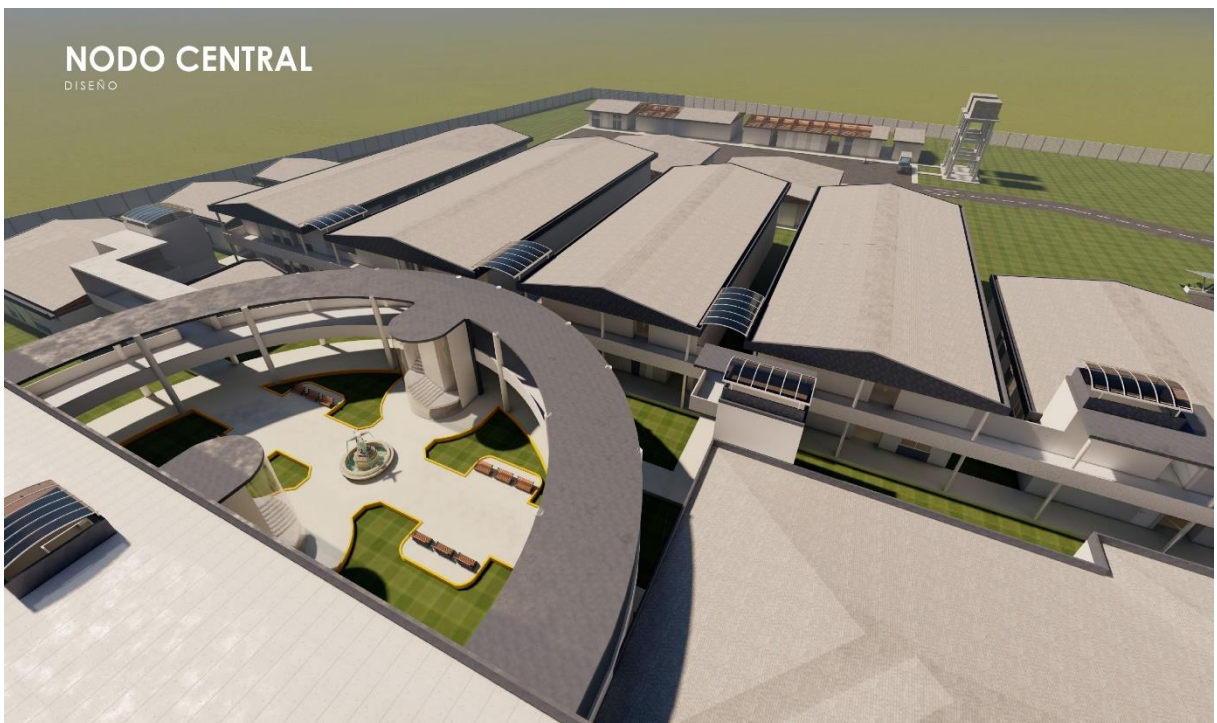


Imagen 02: Vista Aérea del proyecto Núcleo distribución- Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 03: Vista Aérea indicando zonas - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 04: Fachada Principal - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 05: Fachada Principal - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 06: Fachada Principal - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 07: Pórtico de Ingreso/Estacionamiento- Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 08: Estacionamiento 01- Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 09: Ingreso Nro 02 – Parque Interior - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 10: Parque Interior de Acceso - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 11: Parque Interior - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 12: Estacionamiento - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 13: Acceso lateral - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 14: Estacionamiento - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 15: Acceso / Garita de Control - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 16: Patio de Maniobras de Emergencia - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 17: Patio de Maniobras de Emergencia - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 18: Zona de Emergencia - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 19: Parque 03 - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 20: Estacionamiento Privado - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 21: Patio de Servicio - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 22: Bloques de Servicio - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 23: Vista Aérea con Acabados - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo

7.3.5.12. Interiores



Imagen 24: Hall de Espera Principal - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 25: Pórtico de Ingreso - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 26: Hall de Espera Principal - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 27: Ingreso Modulo Principal - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 28: Espera Farmacia - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 29: Espera Emergencia - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 30: Interior Consultorio - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 31: Interior Sala de Operaciones- Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo

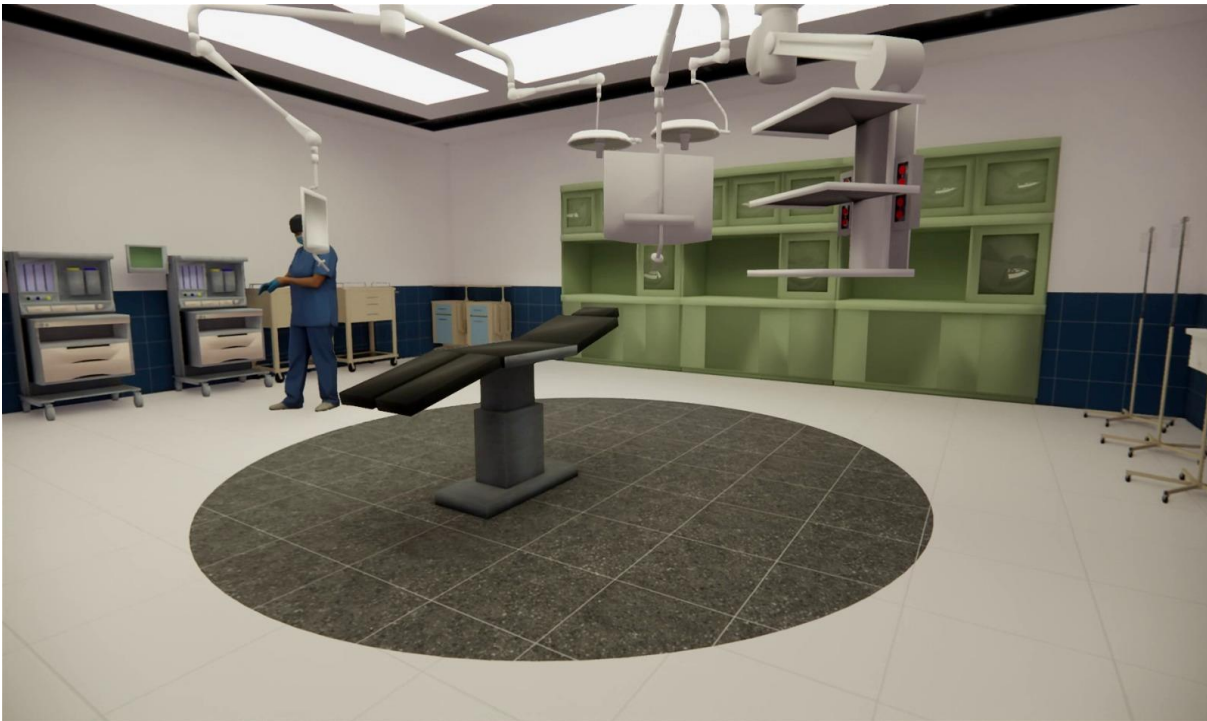


Imagen 32: Interior Sala de Operaciones- Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 44: Galería de Circulación Banco de Sangre - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 33: Espera en Extracción de Sangre - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 34: Estación de enfermeras - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 35: Habitación Hospitalización - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 36: Hall Administrativo/Auditorio 2do Nivel- Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 37: Ingreso Principal Exterior- Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 38: Plaza Interior- Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 39: Emergencia - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo



Imagen 40: Espera Emergencia - Fuente: Elaborado por el Equipo de Trabajo