



Universidad Científica del Perú - UCP
*Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos,
Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP*

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
PROGRAMA ACADÉMICO DE ARQUITECTURA

TESIS

“PROPUESTA ARQUITECTÓNICA PARA UN CENTRO DE ATENCIÓN
DE PERSONAS CON VIH / SIDA DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA,
DEPARTAMENTO DE LORETO, AÑO 2019”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

Autor: Br. Carl Lewis Vásquez Ruiz

Br. Karyn Magaly Correa Aguilar

Asesor: Arq. Gabriela Vildosola Ampuero

SAN JUAN BAUTISTA – PERÚ

2019

**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:

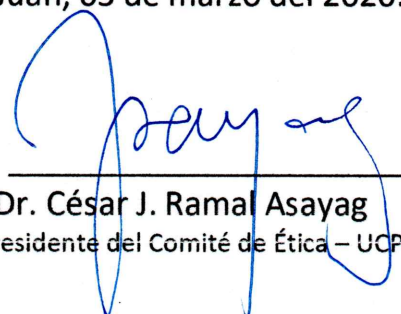
La Tesis titulada:

**"PROPUESTA ARQUITECTÓNICA PARA UN CENTRO DE ATENCIÓN DE
PERSONAS CON VIH/SIDA DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA,
DEPARTAMENTO DE LORETO, AÑO 2019".**

De los alumnos: CARL LEWIS VÁSQUEZ RUÍZ Y KARYN MAGALY CORREA AGUILAR, de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **11% de plagio**.

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

San Juan, 03 de marzo del 2020.


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

CJRA/lasda
034-2020



"Año de la Universalización de la Salud"
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

**FACULTAD DE
ARQUITECTURA
Y URBANISMO**

**FACULTAD DE ARQUITECTURA Y
URBANISMO**

Con Resolución Decanal N° 070 -2020-UCP-FAU del 13 de noviembre de 2020, la FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP designa como Jurado Evaluador de la sustentación de tesis a los señores:

- | | |
|--|------------|
| ▪ Arq. Jorge Luis Tapullima Flores, Mgr. | Presidente |
| ▪ Arq. Víctor Huofu Ho Yesang | Miembro |
| ▪ Arq. Alejandro Adrián Arbulú | Miembro |

Como Asesora: **Arq. Gabriela Vildosola Ampuero Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 horas del día 18 de noviembre del 2020, se constituyó el Jurado para escuchar la sustentación y defensa del Trabajo de Tesis: **"PROPUESTA ARQUITECTÓNICA PARA UN CENTRO DE ATENCIÓN DE PERSONAS CON VIH/SIDA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA, DEPARTAMENTO DE LORETO, AÑO 2019"** presentado por los Bachilleres:

CARL LEWIS VASQUEZ RUIZ
KARYN MAGALY CORREA AGUILAR

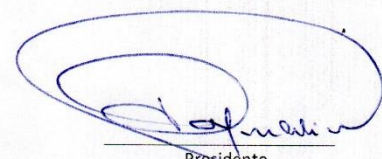
Como requisito para optar el título profesional de: **ARQUITECTO**

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

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

La sustentación es:

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

		
Miembro	Presidente	Miembro

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

Filial Tarapoto - Perú
 42 - 58 5638 / 42 - 58 5640
 Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnon 933

Universidad Científica del Perú
www.ucp.edu.pe

DEDICATORIA

A nuestros padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo nos han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en nosotros el ejemplo de esfuerzo y valentía.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo investigativo y proyectual, lo dedicamos en primer lugar a Dios, por ser el creador de todas las cosas y por darnos la fuerza para empezar y continuar con este proceso para conseguir uno de los sueños más queridos en esta vida.

A nuestros padres, por su entrega, amor, trabajo y sacrificio a lo largo de todos estos años, gracias a ustedes por brindarnos ese apoyo para lograr y llegar hasta aquí, convirtiéndonos en lo que ahora somos.

A nuestros hermanos por estar eternamente presentes, guiándonos y siempre apoyándonos moralmente a lo largo de esta etapa.

A nuestra asesora Arq. Gabriela P. Vildosola Ampuero por la paciencia y dedicación de este largo y extenso proyecto, para que se realice con éxito.

INDICE

ACTA DE SUSTENTACION	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
INTRODUCCIÓN	9
I PARTE	10
CAPÍTULO I	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.1 Descripción del problema	11
1.1.2 Descripción del proyecto.....	13
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Objetivo General.....	13
1.2.2 Objetivos específicos	13
1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	14
1.3.1 Justificación.....	14
1.3.2 Importancia	14
CAPÍTULO II	15
2.1 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL	15
2.1.1 Antecedentes de estudio	15
2.1.1.1 Antecedentes Internacionales	15
2.1.1.2 Antecedentes Nacionales	17
2.1.1.3 Antecedentes Locales.....	18
CAPÍTULO III	22
3.1 BASES TEÓRICAS	22
3.1.1 Aspectos generales del VIH / SIDA	22
3.1.2 Análisis del usuario.....	23
3.1.2.1 Necesidades físicas	23
3.1.2.2 Necesidades Funcionales	24
3.1.2.3 Necesidades Emocionales	25
3.1.3 Centros de atención VIH.....	25
3.1.4 Características físicas de equipamiento para centros de atenciones VIH	26
3.1.5 Criterios bioclimáticos en Loreto	28
3.1.5.1 Condiciones del clima	28
3.1.5.2 Diseño bioclimático en los trópicos.....	28

3.1.5.3	Diseño para el Clima Cálido-Húmedo	28
3.1.5.4	Materiales	29
3.1.6	Normatividad	32
3.1.6.1	Normas técnicas para infraestructuras y equipamientos de establecimientos de salud del primer nivel de atención – Ministerio de Salud.	32
3.1.7	Reglamento nacional de edificaciones.....	33
3.1.7.1	Norma A.050: Salud.....	33
3.1.8	Plan de desarrollo urbano.....	35
3.1.8.1	Uso de suelos	35
3.1.8.2	Equipamiento urbano	35
3.1.8.3	Salud.....	37
CAPÍTULO IV		39
4.1 GLOSARIO DE TERMINOS		39
4.1.1	Definición de Términos	39
CAPÍTULO V		42
5.1 METODOLOGIA		42
5.1.1	Población.....	42
5.1.2	Técnicas e instrumentos de medición	42
5.1.3	Análisis e interpretación de los resultados.....	43
II PARTE		54
CAPÍTULO IV		55
6.1 PROPUESTA URBANA – ANALISIS DE TERRENO		55
6.1.1	Ubicación geográfica.....	55
6.1.2	Linderos.....	57
6.1.3	Límites	57
6.1.4	Perímetro.....	57
6.1.5	Área	58
6.2 CONTEXTO		58
6.2.1	Construcciones aledañas	58
6.2.2	Vías y accesos.....	58
6.2.3	Visitas al entorno	63
6.3 ASPECTOS FISICOS Y AMBIENTALES		63
6.3.1	Topografía del terreno.....	63
6.3.2	Vegetación existente	65
6.3.3	Asoleamiento	65

6.3.4	Clima.....	66
6.3.5	Vientos.....	66
6.4	ASPECTOS URBANOS - PDU.....	66
6.4.1	Equipamiento urbano.....	66
6.4.2	Zonificación general de los usos del suelo.....	67
6.4.3	Características de viviendas.....	68
CAPÍTULO VII.....		70
7.1	ANÁLISIS ARQUITECTÓNICO.....	70
7.1.1	Programa de necesidades.....	70
7.1.2	Programa Arquitectónico	72
7.1.3	Cuadro de áreas.....	74
7.1.4	Organigramas	78
7.1.4.1	General.....	78
7.1.4.2	Por zonas	78
7.1.5	Flujogramas	83
7.1.5.1	General.....	83
7.1.5.2	Por zonas	83
7.1.6	Fluxogramas	87
7.1.6.1	General.....	87
7.1.6.2	Por zonas	87
7.1.7	Zonificación.....	90
7.1.7.1	Zonificación general de las zonas.....	90
7.1.7.2	Zonificación.....	90
7.2	CÁLCULO DE CAPACIDADES Y AFORO.....	91
7.2.1	Zona Pública	91
CAPÍTULO VIII.....		93
8.1	PROPUESTA DE DISEÑO ARQUITECTÓNICO.....	93
8.2	IDEA RECTORA	93
8.3	DISTRIBUCION ESPACIAL.....	94
8.3.1	Zona pública.....	94
8.3.2	Zona privada	94
8.4	CONECTIVIDAD	95
8.4.1	Ingresos.....	95
8.4.2	Vía peatonal.....	96
8.4.3	Vía vehicular	96

8.5 PROPUESTA FORMAL – VISTAS 3D	97
8.5.1 Vistas 3D – Conjunto.....	97
8.5.2 Vistas 3D– Exteriores.....	98
8.5.3 Zona pública – Sector 1.....	104
8.5.3.1 Vistas 3D – Planta.....	104
8.5.3.2 Vistas 3D – Exterior.....	106
8.5.4 Zona pública – Sector 2.....	110
8.5.4.1 Vistas 3D – Planta.....	110
8.5.4.2 Vistas 3D – Exterior.....	112
8.5.4.3 Vistas 3D – Dormitorios	117
8.5.5 Vistas – Comedor.....	120
8.5.6 Vistas – Recorrido General.....	120
8.5.7 Vistas – Propuesta de techos.....	127
8.6 MEMORIA DESCRIPTIVA	128
8.6.1 Funcionalidad de la edificación.....	128
8.6.2 Accesos.....	128
8.6.3 Descripción arquitectónica de la edificación	128
8.6.4 Descripción estructural de la edificación	133
8.6.5 Descripción de la instalación sanitaria de la edificación	133
8.6.6 Descripción de la instalación eléctrica de la edificación	134
RECOMENDACIONES	135
CONCLUSIONES	136
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	137
ANEXOS.....	140
LISTA DE TABLAS.....	162
LISTA DE GRAFICOS	163
LISTA DE FIGURAS	165

INTRODUCCIÓN

Loreto es la región que registra el mayor número de casos de VIH/Sida (6% de su población) después de Lima y Callao, estos pacientes realizan su control médico en clínicas, hospitales y en algunas casas hogares privadas, soportando muchas veces el malestar de otras personas que también se atienden en estos nosocomios, pero por otras razones. Los pacientes con este mal muchas veces se les trata de forma ambulatoria y otros por la gravedad de su enfermedad son internados recibiendo también maltratos discriminatorios por parte del personal de salud que los atienden.

Esto sucede porque no existen espacios destinados especialmente para el cuidado de estos pacientes, debido a la falta de equipamientos y espacios arquitectónicos que satisfagan a los enfermos de VIH/SIDA y la sociedad de la región Loreto, siendo el departamento más grande geográficamente en todo el territorio peruano y teniendo como capital a la ciudad de Iquitos (la más importante de la región Loreto por poseer un gran número de habitantes).

Por otro lado, se ha podido verificar las estadísticas de la OGE DIRESA, 2015; que los índices de personas portadoras de esta enfermedad crónica se han incrementado 1.9%, por lo cual existen muchos problemas, psicológicos de discriminación, trata y maltrato de personas portadoras de esta enfermedad.

Por lo antes expuesto, este estudio plantea la propuesta arquitectónica para un centro de atención para personas con VIH / SIDA que satisfaga sus necesidades tanto físicas, sociales, psicológicas, así como también promover actividades y alargar la vida útil de los pacientes.

La misma que se organiza en dos (02) partes: La primera parte (01), conformada por el desarrollo del proceso de la etapa de investigación, así como el análisis de los datos recopilados durante este período. La segunda parte (02), conformada por el expediente técnico, es decir aquellas etapas realizadas y culminadas hasta llegar a integrar el proyecto arquitectónico.

I PARTE

CAPÍTULO I

.....

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Descripción del problema

Según el departamento de estudios económicos de la sucursal Iquitos el departamento de Loreto representa el 28.7% del territorio nacional, con una superficie de 368,851.95 km², está ubicado en la parte nororiental del Perú, con aproximadamente 1, 049,364 habitantes, ha experimentado a través del tiempo un crecimiento desequilibrado a su desarrollo, con un índice de crecimiento de 1.9% (Banco Central de Reserva del Perú [BCR], 2018, p. 1)

Es por lo que el crecimiento descontrolado en la región hace que no se abastezcan las necesidades que requieren las personas en el tema de salud, especialmente en enfermedades nocivas que aquejan las personas que viven con dicho mal, es por ello que al hacer un estudio minucioso de equipamientos que requiere nuestro departamento, encontramos que hay una deficiencia total para la atención de personas portadoras del VIH/SIDA, ya que la región Loreto está dentro de los departamentos con más índice de crecimiento en esta enfermedad, es decir 453 personas con SIDA y 1200 personas con VIH (Salud, 2005, párr. 1)

Aquellas infraestructuras ya existentes solo en la capital de la región Loreto (Iquitos), ante esta necesidad y del crecimiento de la enfermedad fueron creadas dos instituciones privadas acoplándose a viviendas ya existentes para el manejo y el control de pacientes que viven con esta enfermedad. La primera infraestructura fue creada para personas menores de edad llamada “casa hogar Lasitos de Vida” y la segunda infraestructura fue creada para personas mayor de 18 años llamada “casa hogar Algo Bello para Dios”.

Considerando que el índice de incremento de la enfermedad, la falta de aparatos especializados, la ubicación no favorable, el ambiente no adecuado, la falta de profesionales, la posibilidad de convivir con otras personas que temen un contagio, el poco apoyo que reciben por parte del gobierno, entre otras, nos da como

consecuencia proponer un equipamiento que cumpla con las condiciones arquitectónicas necesarias para la atención de personas afectadas por esta enfermedad.

Por lo tanto, se plantea realizar el proyecto “PROPUESTA ARQUITECTÓNICA PARA UN CENTRO DE ATENCIÓN DE PERSONAS CON VIH/SIDA EN EL DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA, DEPARTAMENTO LORETO, AÑO 2019”; con carácter sostenible y sustentable para todas las personas, el cual será posible mediante la gestión y formulación de estrategias del gobierno regional con el ministerio de salud, asumiendo la responsabilidad de conservación no como un fin lucrativo sino como un medio para contribuir en la ayuda a las personas con esta enfermedad.

Así mismo, la presente propuesta arquitectónica, contribuirá como un aporte técnico, el cual aportará criterios profesionales adquiridos durante el desarrollo de la carrera de Arquitectura y Urbanismo.

Se plantea el diamante de Porter para poder explicar el problema

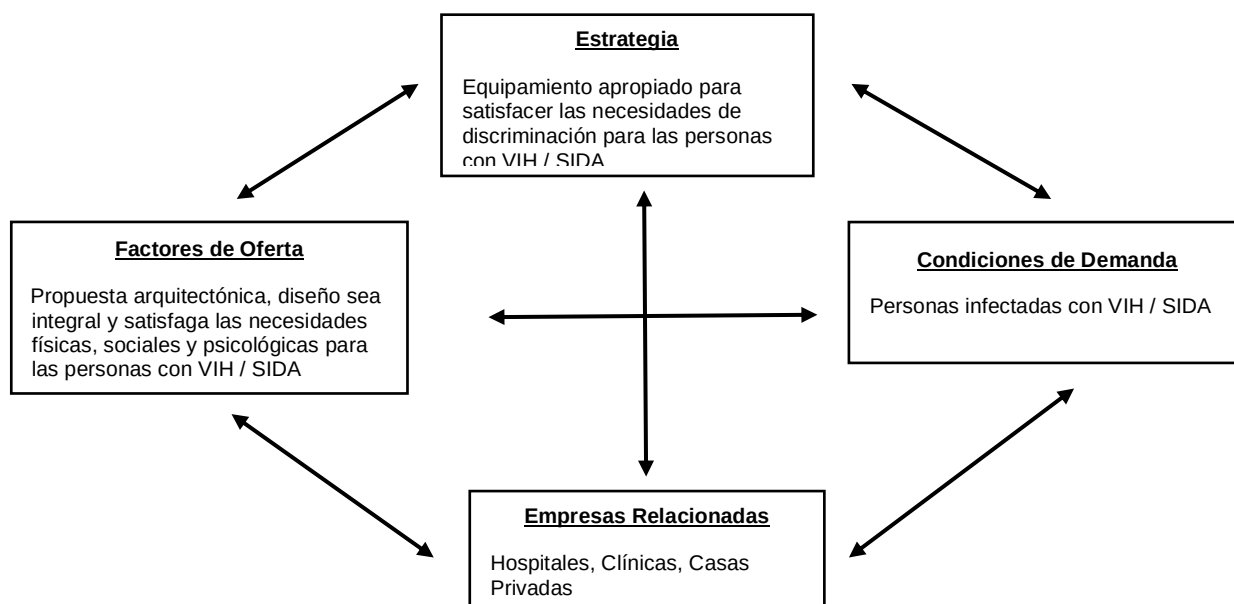


Gráfico 1. Esquema del planteamiento del problema

Fuente. Autoría propia

1.1.2 Descripción del proyecto

El proyecto por desarrollar es una propuesta arquitectónica para un centro de atención para personas con VIH/SIDA, en el distrito de San Juan, Departamento de Loreto en el año 2017. El cual contará con atención pública (ESSALUD) y privada (Organizaciones ya existentes en la ciudad como “Algo Bello para Dios” y “Lasitos de Vida”), brindándoles espacios adecuado-basados en la normatividad para así proporcionar los ambientes necesarios que los pacientes requieran.

Los pacientes podrán sentirse en un ambiente de confort teniendo una calidad de vida sin ningún problema que los aqueja (discriminación, racismo, etc.), desarrollando actividades como cualquier persona.

El centro de atención tiene como finalidad ayudar a las personas de bajos recursos económicos que viven en las calles con esta enfermedad, para así brindarles el cuidado y la atención necesaria hasta que el paciente tenga las condiciones apropiadas de poder desenvolverse dentro de la sociedad.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Desarrollar una propuesta arquitectónica para un centro de atención para personas con VIH / SIDA en el distrito de San Juan Bautista, Departamento de Loreto, que responda a las necesidades básicas (distribución espacial) y que contribuya al bienestar integral de las personas con esta enfermedad para así mejorar su calidad de vida.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las posturas teóricas sobre la enfermedad del VIH/SIDA, para un planteamiento sólido en el desarrollo del diseño final.

- Indagar sobre los requerimientos formales, funcionales, técnicos adecuados necesarios y de ubicación, que deben cumplir para que la realización del diseño sea integral y satisfaga las necesidades físicas, sociales y psicológicas para las personas

con VIH / SIDA en el distrito de San Juan Bautista, Departamento de Loreto.

– Proponer una propuesta arquitectónica sostenible y sustentable que cumplan con las condiciones arquitectónicas necesarias para mantener una adecuada salud, alimentación, nutrición, tratamiento para retardar la enfermedad y la aparición de otras enfermedades.

1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.3.1 Justificación

La presente investigación surge por la necesidad de proponer un equipamiento que cumpla con las condiciones arquitectónicas necesarias para la atención de personas afectadas por esta enfermedad (VIH/SIDA).

En la actualidad los pacientes que presentan esta enfermedad recurren a los hospitales con mayor frecuencia, ya que aparte de los cuidados alimenticios y médicos, también existen otros cuidados, como brindarle al paciente confort habitacional, tratamiento especializado y espacios de esparcimiento donde puedan desarrollar actividades (deportes, manualidades, etc.), que permita tener una calidad de vida cotidiana normal sin ningún problema que se pueda encontrar en la sociedad, ya que estos a su vez no presentan las condiciones que requieren los pacientes afectados, ya sea por la falta de aparatos especializados, la ubicación no favorable, el ambiente no adecuado, la falta de profesionales, la posibilidad de convivir con otras personas que temen un contagio, el poco apoyo que reciben por parte del gobierno, entre otras.

1.3.2 Importancia

La importancia que presenta este proyecto es que con la Propuesta arquitectónica para un centro de atención de personas con VIH/SIDA en el distrito de san juan bautista, se mejorará las condiciones de los pacientes que padecen de esta infección viral.

CAPÍTULO II

.....

2.1 MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1.1 Antecedentes de estudio

2.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Vega (2006); en su estudio realizado de “Centro De Atención Y Recreación Para Adultos Mayores”, tesis de Pre-Grado para optar el Título de Arquitecto de la Universidad de Rafael Landívar, tuvo como objetivo analizar y evaluar las condiciones y necesidades adecuadas para que el adulto mayor pueda realizar actividades que se desarrollen física y mentalmente, en espacios arquitectónicos funcionales que brindan ambiente agradable. Y el trabajo concluyó: el adulto mayor se enfrenta a una nueva etapa de su vida en la que sufre muchos cambios físicos que le impiden continuar con su rutina diaria, lo que afecta su estabilidad emocional y psicológica, por lo tanto, es importante que ocupe su tiempo realizando actividades recreativas y de aprendizaje en espacios agradables para que sienta que ocupa su tiempo productivamente. Es evidente la exigencia de proyectos arquitectónicos para la atención de las personas que se encuentran entre las edades de 60 y 80 años, por incremento demográfico, avance de la tecnología, de la medicina y por el deseo de alcanzar un mejor nivel de vida. La incipiente educación gerontológica hace que el desarrollo de las construcciones para adultos mayores, no cumpla con los mínimos necesarios exigidos en la atención integral que se requiere actualmente. Debido a los cambios que sufre el adulto mayor es necesario que los espacios diseñados para el uso de estas personas cumplan con los requisitos para usuarios con dificultad visual y de locomoción. (Anexo 1).

Aldana (2011); en su estudio realizado de “Propuesta Arquitectónica Del Centro De Capacitación Y Atención Integral Para La Mujer Esquipulas, Chiquimula”, tesis de Pre Grado para optar el Título de Arquitecto de la Universidad de San Carlos de Guatemala tuvo como objetivo general contribuir con el desarrollo de las mujeres en la comunidad por medio de una propuesta arquitectónica en la que se les pueda brindar la atención especializada para que se reintegren a la sociedad y se puedan desenvolver en diferentes oficios. Y el trabajo concluyó: la orientación de la mayoría

de los ambientes del edificio será norte-sur, ya que esto permite aprovechar mejor luz y así evitar la incidencia solar en los mismos. El ingreso peatonal será único para mejor control de las personas que ingresan y egresan del edificio y sea fácilmente identificables por el peatón. Los centros educativos oficiales deben proveer a la comunidad educativa y usuarios confort, seguridad y condiciones salubres, para lograrlo se deben considerar factores internos y externos que los afectan, entre ellos: confort, visual, confort técnico y confort acústico. (Anexo 2)

Chóez (2015), en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico De Un Centro De Integración Social Para Adultos Mayores En La Parroquia Urbana Chongón De La Ciudad De Guayaquil”, tesis de Pre-Grado para optar el Título de Arquitecto de la Universidad de Guayaquil, su objetivo era brindar un nuevo estilo de vida a la población adulta mayor de la parroquia urbana Chongón, dicho enfoque estará centrado en la arquitectura moderna. Y el trabajo concluyó: que los adultos mayores hoy en día son un tema muy importante en la sociedad ya que a medida que transcurre el tiempo se da a notar más sus necesidades es por lo que se llevó a cabo la investigación de campo la cual arrojó las necesidades que tienen los adultos mayores en nuestro medio. La atención que recibe el adulto mayor en los centros existentes no es la suficiente en casos no se abastecen en su totalidad. Cabe indicar que para el desarrollo de esta tesis es primordial informarse cómo funcionan los centros actuales que tenemos a nuestra disposición ya sean estos centros de día, centros diurnos, asilos, centros geriátricos, centros gerontológicos entre otros para resolver las falencias que presenta y no volver a cometer el mismo error en el diseño. (Anexo 3)

Moya, (2012); en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico de un Centro de Rehabilitación para Adictos a Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas”, tuvo como objetivo general Diseñar un centro de rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes

y psicotrópicas que contenga una programación arquitectónica adecuada para el tratamiento y reinserción de personas con adicciones, así como una distribución espacial organizada que responda a un esquema funcional y especializado para las necesidades de este tipo de paciente.

Concluyendo, El análisis del marco conceptual, así como del marco referencial fue de

gran utilidad para establecer las necesidades de los pacientes adictos y generar el programa arquitectónico que se estableció para el diseño del proyecto.

Para conectar estos bloques se crearán recorridos con vistas panorámicas, que den a los usuarios sensaciones agradables, y no de encierro, permitiendo así una mejor integración y reconocimiento con el lugar. El proyecto aprovecha la situación del terreno dividido en dos para generar espacios de uso externo, interno y mixto, diferenciados para un mejor entendimiento de los usos. Así como creara una relación entre los pacientes, el centro y la comunidad por medio de una serie de plazas y jardines, que darán a la comunidad la posibilidad de uso de estos espacios para relajación y juego, así como a los internos, les brindaran espacios de terapia, esparcimiento, meditación y relajación. (Anexo 4)

2.1.1.2 Antecedentes Nacionales

Arriarán (2014), en su proyecto realizado de un “Complejo de Salud-Recreación y Residencia para el Adulto Mayor en Ancón” tenía como objetivo general desarrollar el proyecto arquitectónico de un complejo para el adulto mayor, acorde a las necesidades poblacionales del distrito de Ancón y distrito aledaños como es el caso de Lima Norte.

Teniendo como conclusión; que el proyecto de diseño arquitectónico propuesto responde a las necesidades de la localidad y da un mejor uso del terreno, ya que está ubicado entre un contexto natural y otro arqueológico en abandono, siendo un objeto de transición entre ambos contextos y mejorando la identidad con el lugar. Además, al ser parte de un máster plan general contribuirá a mejorar la situación económica, social y espacial del distrito de Ancón. Con la implementación del Complejo de Salud-Recreación y Residencia para el Adulto Mayor, la zona cercana se repotenciará no solo por el nuevo tratamiento de vías y espacio público por el Máster Plan, sino que se generará nuevos centros de esparcimiento en la zona al presentarse un área con temática y mayor sensación de permanencia. Y El usar abstracción de elementos propios del lugar genera identidad con el lugar a pesar de ser un proyecto nuevo en la zona. Por ese motivo se plantea el uso de columnas continuas a modo de pórtico tal como se usa en las casonas antiguas de ancón, de esta manera el proyecto busca ser parte del lugar. (Anexo 5)

Castro (2015), en su proyecto realizado de “Uso de Características Visuales del Paisaje como base de una Organización Espacial Integrada al Entorno, para el Diseño de un Centro de Rehabilitación e Hipoterapia para las personas con discapacidad en la Provincia de Trujillo” se investigó que, en la actualidad, la problemática social que afecta a las personas con discapacidad es un problema que nos concierne a todos nosotros como sociedad. Las Personas con Discapacidad tienen problemas como son la falta de accesibilidad, la falta de leyes y modificaciones y la brecha educativa como resultado del círculo vicioso pobreza discapacidad. Al Analizar la situación de la Discapacidad en el Perú, podemos decir que el acceso a los servicios de salud se ve limitado a aquellos establecimientos de salud donde pueden encontrar atención especializada que les permita mejorar su calidad de vida y así ser menos marginados de esta nuestra sociedad estigmatizadora en el caso de personas con discapacidad. Esta investigación busca determinar los criterios de diseño para una propuesta de un Centro de Rehabilitación e Hipoterapia en la provincia de Trujillo, basándose en el uso de las características visuales del paisaje para la organización espacial y optando por una terapia alternativa como es la Hipoterapia. (Anexo 6)

2.1.1.3 Antecedentes Locales

Casa Hogar “Lazitos de Vida” (2001), asociación Civil “Lazos de vida” el 21 de noviembre del 2001, ubicada en la calle Sargento Lores #457, representada por Silvia Barbaran Mafaldo que con el apoyo de instituciones del estado y privadas, pudo tener una infraestructura donada, en la cual gracias a este inmueble que fue una vivienda y se tuvo que acoplar ambientes de acuerdo a las necesidades que se requería, quedando así como una CASA HOGAR denominada “LAZITOS DE VIDA” ubicada en la Calle Santa Rosa, Distrito de Iquitos, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto, en la cual salvaguardaban las necesidades requeridas para el tratamiento en ese entonces y así poder brindar una atención a las personas que tienen esta enfermedad. Su misión, es dar el tratamiento y la acogida adecuada, para personas que no tengan recursos económicos o niños en la calle que no tengan un hogar donde vivir, dando oportunidades a más personas, cuando otras ya estén mejor. La visión, es que cada día tengan una mayor información sobre esta enfermedad retroviral, para poder conocerla mejor y poder estar informados. Por otro lado, fue indispensable maximizar el uso de ambientes, sin perder espacios únicos que la

pequeña infraestructura nos puede dar ya que tiene un área 120 m².

Para resolver las necesidades que querían las personas con este mal se optó por acoplar ambientes dentro de la vivienda, como; un área recepción, área de secretaria, área cocina – comedor, área lavandería, áreas de dormitorios, servicios higiénicos, áreas de salas de estar y un áreas de laboratorios de computo, cada área destina a un uso independiente, ya que cuentan con 3 niveles ubicando los servicios básicos en el 1er nivel y en el 2do y 3er dormitorios de acuerdo a sexo, área de estar, servicios higiénicos y área de cómputo para cada nivel.

En la actualidad según un análisis arquitectónico se percibe deficiencias debido al incremento del índice de la enfermedad y a niños que requieren de atención especializada según su etapa de la enfermedad.

- Ubicación del terreno no es el adecuado ya que no se encuentra cerca de un centro de atención Hospitalario.
- Las vías de no cuentan con pistas, y así se complica el ingreso cuando el clima esta lluvioso, por que sufren de inundaciones.
- La infraestructura está a un nivel muy bajo, por ello sufren de inundaciones, los ambientes son demasiado pequeños (multiusos) para las diferentes actividades que realizan durante el día (áreas de recreación, áreas de esparcimiento, áreas de talleres, etc.), las circulaciones cruzadas hacen que el paciente este en contacto con espacios que son privados, haciendo de esta edificación no funcional.
- No cuenta con una ventilación ni iluminación adecuada, por ser muy pequeño el inmueble y por la orientación solar y del viento.
- Los muros, las paredes, el piso, el cielorraso, los mobiliarios están en constante deterioro, por la falta de mantenimiento.

Por lo cual, la Asociación Civil “Lazos de Vida” está en constante comunicación con las instituciones privadas y del estado para así poder obtener un terreno a los profesionales indicados para así poder contar con un proyecto arquitectónico que resuelva las necesidades básicas de los pacientes, para así poderlos insertar en la sociedad (Red sida Perú, 2001) (Anexo 7)

Casa Hogar “Algo Bello para Dios” (2003), fundada por el párroco de la Iglesia San Martin de Porres, padre Raymond Portelli; el 28 de julio del 2003 se abrió las puertas de esta casa alquilada por nuestra parroquia, siendo propiedad del Padre Raymond Portelli el año 2016; ubicado en la cuadra 14 de la Av. Del Ejército, en la

ciudad de Iquitos; ahí se albergan pacientes mayores de edad que tienen una enfermedad grave o crónica, algunos de VIH Sida, algunos con cáncer, otros con cirrosis y así todas las personas que lo requieran. Cuentan con un equipo de salud, un médico infectólogo, enfermeras y psicólogos donde se trata gratuitamente los servicios de atención médica. Su misión, es dar el tratamiento y la acogida adecuada, para personas que no tengan recursos económicos o personas en la calle que no tengan un hogar donde vivir, dando oportunidades a más personas, cuando otras ya estén mejor. La visión, es que cada día tengan una mayor información sobre esta enfermedad retroviral, para poder conocerla mejor y poder estar informados. Para resolver las necesidades que querían las personas con este mal se optó por acoplar ambientes dentro de la vivienda, como; al ingresar una área de un salón principal con un almacén, un servicio higiénico con ventilación natural para los visitantes; área de recepción y control, área cocina – comedor, área lavandería, conectados entre sí, ingresando por un pasadizo las áreas de dormitorios cada uno con servicios higiénicos, con ventilación e iluminación natural, y al final una terraza donde se ubica el tanque cisterna y el tanque elevado al aire libre, cada área destina a un uso independiente, ya que cuentan con un solo nivel. En la actualidad según un análisis arquitectónico se percibe deficiencias debido al incremento del índice de la enfermedad y a personas mayores que requieren de atención especializada según su etapa de la enfermedad.

- Ubicación del terreno no es el adecuado ya que no se encuentra cerca de un centro de atención Hospitalario.
- El uso de la instalación permite el contacto con personas ajenas a esta enfermedad del VIH/SIDA, pero que están por un tratamiento a otra necesidad de salud.
- Los ambientes son demasiado pequeños (multiusos) para las diferentes actividades que realizan durante el día (áreas de recreación, áreas de esparcimiento, áreas de talleres, etc.), las circulaciones cruzadas hacen que el paciente este en contacto con espacios que son privados, haciendo de esta edificación no funcional.
- No cuenta con una ventilación ni iluminación adecuada, por ser muy pequeño los ductos de iluminación y por la orientación de sol y del viento.
- Los muros, las paredes, el piso, el cielorraso, los mobiliarios, el sistema eléctrico están en constante deterioro, por la falta de mantenimiento.

Por lo cual, la Casa Hogar “Algo bello Para Dios” seguirá prestando sus servicios en la infraestructura que es propiedad suya, con las colaboraciones de la misa, y otras instituciones privadas y del estado continuaran mejorando su infraestructura para así poder dar cada día una mejor atención a las personas que lo requieran, lo que por ahora no está en proyectos una ampliación del inmueble para alojar a más pacientes (La Región, 2015) (Anexo 7).

La Región (2015) Según mi panorama, sigue la irresponsabilidad de los jóvenes. No se adoptan conductas sexuales saludables mediante el uso adecuado del condón. Nosotros como Lazos de Vida, de nuestras campañas de despistajes de pruebas rápidas, estamos reportando a la dirección regional de Salud de 9 a 10 casos mensuales. Nos preocupa esto porque en realidad es responsabilidad de cada persona de cuidarse y estimarse, a cualquiera le puede pasar y a veces en una sola relación puede adquirir el VIH. Si uno tiene una relación sexual hoy día y sabes que no te has protegido, tiene que pasar unos cuatro meses para hacerte una prueba y saber si fuiste infectado. Con el VIH se puede vivir muchos años, toda una vida. El propósito de las campañas es salvar vidas mediante un diagnóstico temprano, la población no debe tener miedo, cuanto más temprano entre en tratamiento va a tener mucha más calidad de vida.

CAPÍTULO III

.....

3.1 BASES TEÓRICAS

3.1.1 Aspectos generales del VIH / SIDA

El sida consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos, y se desarrolla cuando el nivel de Linfocitos TCD4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre. Normalmente, los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamados linfocitos CD4. Desafortunadamente, el VIH ataca específicamente a las células que expresan el receptor CD4, una de las más importantes son los linfocitos T CD4+ y entra en ellos. Una vez dentro, el virus transforma su material genético de cadena simple (ARN) a uno de cadena doble (ADN) para incorporarlo al material genético propio del huésped (persona infectada) y lo utiliza para replicarse o hacer copias de sí mismo. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren. Este ciclo se repite una y otra vez. (Sánchez y Gutiérrez, s.f., pp. 1 – 2).

Para defenderse de esta producción de virus el sistema inmune de una persona produce muchas células CD4 diariamente. Paulatinamente el número de células CD4 disminuye, por lo que la persona sufre de inmunodeficiencia, lo cual significa que la persona no puede defenderse de otros virus, bacterias, hongos y parásitos que causan enfermedades, lo que deja a la persona susceptible de sufrir enfermedades que una persona sana sería capaz de enfrentar, como la neumonía y la meningitis atípicas. Estas enfermedades son principalmente infecciones oportunistas. Dado que el organismo posee mecanismos de control de crecimiento celular dependiente de células CD4, la destrucción progresiva de estas células ocasionará que estos mecanismos no sean adecuadamente regulados, lo que origina en consecuencia la presencia de algunas neoplasias (cáncer) que no ocurrirían en personas «sanas». El VIH, además, es capaz de infectar células cerebrales, causando algunas afecciones neurológicas (Sánchez y Gutiérrez, s.f., p. 2).

El ácido ribonucleico es el código genético del virus, contiene las "instrucciones" para la síntesis de proteínas estructurales que al unirse conformarán al nuevo virus (virión); es decir sus características hereditarias, que le son necesarias para replicarse. Habitualmente, en la naturaleza el ADN o ácido desoxirribonucleico es una fuente de material genético desde la que se producirá una copia simple de ARN, pero en el caso del VIH, éste logra invertir el sentido de la información, produciendo ADN a partir de su simple copia de ARN, por esta importante característica se le llama Retrovirus. El virus inserta su información genética en el mecanismo de reproducción de la célula (núcleo celular), gracias a la acción de la transcriptasa reversa (Sánchez y Gutiérrez, s.f., p. 2).

3.1.2 Análisis del usuario

3.1.2.1 Necesidades físicas

Vivir con VIH

Cuando el virus entra en el cuerpo es reconocido como "Intruso" y el sistema inmunológico o defensivo produce anticuerpos para neutralizarlo. Estos anticuerpos pueden ser detectados con pruebas de laboratorio mediante una simple muestra de sangre. En la mayoría de los casos estos anticuerpos pueden ser detectados entre los dos y tres meses después de la infección. Si la prueba es positiva (reactivo) se dice que la persona es seropositiva. En caso contrario seronegativa. El hecho de que una persona sea seropositiva para el VIH, no significa necesariamente que tenga sida, pero si indica que está infectada con el virus y que lo puede transmitir. Hay personas que a pesar de estar infectadas pueden pasar los años sin manifestar síntomas, encontrándose bien y gozando de buen estado general (Fundación VIHDA, 2014, párr. 2 - 6)

¿Cómo Afecta el VIH al Cuerpo?

Existen básicamente tres fases en la infección por VIH:

Fase 1 justo después de la infección, el virus se multiplica en el cuerpo muy rápidamente, pero tus defensas están todavía suficientemente fuertes para enfrentarlo. Hay veces, en esta etapa, que las personas desarrollan una serie de síntomas similares a los de un cuadro gripal (dolor de cabeza, cansancio, fiebre,

inflamación de ganglios del cuello, tos, entre otros) llamado “infección aguda por VIH” o “primoinfección”. Hay una primera etapa de la infección, de alrededor de tres meses, en que la presencia del virus no es detectable por las pruebas de laboratorio, es el llamado “Período Ventana”. Es decir, que aun saliendo negativa la prueba de detección de los anticuerpos, existe la infección y puedes transmitirla. (Fundación VIHDA, 2014, párr. 12 – 14)

Posteriormente se pasa a la **Fase 2** se da una pelea entre tus defensas y el virus. El VIH ataca y destruye algunas de tus células defensivas. Sin embargo, tu organismo es capaz de ir reponiendo las células destruidas, manteniendo un cierto control del virus. Los anticuerpos ya son detectables en la sangre. En esta fase, el virus está aparentemente inactivo y pueden pasar entre 8 y 10 años sin que aparezcan síntomas. Se puede tratar de un período en el que no sientas ningún problema, pero no te tienes que olvidar que el virus está en tu cuerpo y puedes transmitirlo a otras personas. De tu paciencia, constancia y compromiso a la hora de los cuidados, seguimientos y tratamientos que te recomiende tu médico, dependerá tu permanencia en esta fase asintomática de la infección (Fundación VIHDA, 2014, párr. 12 – 14)

Y por último se tiene la **Fase 3**, el virus se multiplica rápidamente y aparecen las enfermedades oportunistas, que son aquellas que se aprovechan del mal funcionamiento del sistema inmunológico y que, en condiciones normales tu cuerpo, superaría sin problemas. Esta fase, sintomática, es la que llamamos sida. Aun en esta fase, la terapia antirretroviral suele resultar efectiva frente al virus y permitir que se reconstituyan tus defensas (Fundación VIHDA, 2014, párr. 15 – 16).

Tratamiento para el VIH

Según el Ministerio de salud [MINSA] (2014) para el VIH existe un tratamiento basado en medicamentos llamados antirretrovirales, que controlan la reproducción del virus en la sangre y mejoran las defensas del organismo. En el Perú el TARGA (siglas de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad) es completamente gratuito y se brinda en diversos establecimientos de salud de todo el país (p. 6).

3.1.2.2 Necesidades Funcionales

En la actualidad, las personas que tienen VIH pueden realizar todas las actividades que se propongan y tengan las ganas de hacer.

Pueden trabajar, tener una pareja, una familia, tener hijo, estudiar, practicar deportes, realizar sus proyectos y cumplir sus expectativas como todas las personas. Los avances científicos, como por ejemplo el desarrollo de un tratamiento sencillo y efectivo, permitieron que su calidad de vida mejorara hasta el punto de que en nuestros días la 20 infección por VIH es considerada una infección crónica (Ministerio de Salud de la Nación, 2015, p. 22).

3.1.2.3 Necesidades Emocionales

Afrontar el resultado positivo no es fácil, por eso es bueno contárselo a alguien en quien confíes.

Hay organizaciones o grupos de personas con VIH que se reúnen periódicamente. A estos grupos se les llama Grupos de Ayuda Mutua (GAM). Tú puedes sumarte a estos grupos. Conoce y comparte gente como tú. Este grupo de personas te ayudaran dándote información del tema como: Soporte emocional, Psicología con profesionales del hospital, Nutrición, Talleres de manualidades, Jornadas deportivas, Paseos (MINSA, 2014, p. 20)

Las personas viviendo con VIH al igual que cualquier otra persona tienen derechos. Sin embargo, el estigma y la discriminación les impiden gozar plenamente de ellos. Las personas viviendo con VIH, tienen derecho a la reserva de su información. El diagnóstico y la información sobre la causa cierta o probable de contagio son de carácter confidencial. Solo pueden ser reveladas a la persona afectada por la enfermedad. Tienen derecho a recibir atención integral, continua y permanente por parte del Estado a través de todos los establecimientos de salud (Defensoría del Pueblo, 2016, párr. 1 – 3).

3.1.3 Centros de atención VIH

La infección por VIH presenta complejos mecanismos fisiopatológicos de interacción con las diferentes células receptoras del ser humano, dinámicas de recambio celular, mecanismos de sensibilidad y resistencia del VIH a antirretrovirales, complicaciones infecciosas y tumorales de diagnóstico y manejo difícil y, desde el advenimiento de las terapias de alta eficacia, se reconocen toxicidades potenciales severas de las drogas que se utilizan e, incluso, se han descrito nuevas formas de toxicidad previamente desconocidas.

La complejidad inherente a la atención del VIH/SIDA, tanto en sus complicaciones como en las variables socioculturales involucradas y el manejo terapéutico, ha llevado a la formación de Centros especializados de Atención VIH que han sido implementados en base a gestiones locales sin el respaldo de resoluciones que asignen planta física, horas profesionales y autonomía suficientes para satisfacer la creciente demanda de atención^{3,15}, consecuencia del aumento cuantitativo y cualitativo que ha generado el acceso universal a terapia. Por el déficit de especialistas en infectología e inmunología en el país para el número de PVVIH en control en el Sistema Público, en 19 de los 32 centros del país la atención es otorgada por médicos no especialistas. La insuficiente dotación de profesionales especialistas es un problema recurrente en países en desarrollo y también en países desarrollados (Ministerio de Salud Chile, 2005, p. 27).

Estos problemas han sido abordados por CONASIDA mediante un proceso de capacitación continua para médicos no especialistas a cargo de la atención con la colaboración estrecha de la Sociedad Chilena de Infectología y se han definido las características básicas con que deben contar los Centros de Atención.

Los Centros de Atención VIH deben tener una planta física y dotación de recursos humanos que les permita acoger de manera expedita la derivación de pacientes con infección por VIH, desde los distintos niveles de atención, para fines de tratamiento antirretroviral, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades cuando proceda, con el debido resguardo de la confidencialidad y no discriminación en la atención de las PVVIH (Ministerio de Salud Chile, 2005, p. 27).

3.1.4 Características físicas de equipamiento para centros de atenciones VIH

Las recomendaciones para la planta física son:

Accesos y áreas de circulación amplias, ascensores en caso de no situarse en la planta baja y facilidades para minusválidos por la frecuencia de complicaciones neurológicas en las personas infectadas por VIH.

Salas de espera y áreas de recepción que cuenten con sillas acordes en número al de PVVIH que se atienden en el Centro, amplias, con resguardo de la seguridad y privacidad, bien aseado, ventilado y calefaccionadas. Además, deben existir baños diferenciados por sexo, señalizados, bien aseados y ventilados.

Atención de enfermera universitaria o matrona se debe contar con una sala amplia, bien iluminada, ventilada y calefaccionada y que cuente con la privacidad necesaria para la realización de las acciones propias de la especialidad y de consejería en VIH/SIDA.

Atención psicosocial es necesario contar con una sala amplia, bien iluminada, ventilada y calefaccionada y que cuente con la privacidad necesaria para la realización de las acciones propias de la especialidad y de consejería en VIH/SIDA.

Boxes de atención médica deben ser suficientes en número, para la cantidad de profesionales que atienden en el Centro, amplios con capacidad para 2 sillas de usuarios y camilla de examen con facilidades de aseo, calefaccionados, con buena iluminación y ventilación. También deben contar con lavamanos, dispensador de jabón, sabanillas, toallas y guantes desechables. Estos insumos deben ser repuestos en forma permanente.

Sala de toma de muestras amplia y con facilidad de aseo, área limpia y sucia, buena iluminación, calefacción y ventilación. Debe contar con lavamanos, dispensador de jabón, sabanillas, toallas, guantes, jeringas desechables y safe – box. La sala de toma de muestra puede ser centralizada si está definido así en el Centro.

Espacios físicos amplios y privados para las actividades de consejería.

Los Centros deben contar con diferentes anexos telefónicos internos, líneas telefónicas de salida y fax, computadores, espacios seguros para la instalación de computadores y con los programas necesarios para el registro y reporte de la información clínica de las PVVIH en control. Además, debe procurarse comunicación computacional en línea con el Ministerio de Salud.

Farmacia debe contar con recintos físicos, no necesariamente dentro del centro, acordes al número de funcionarios y a las personas que se atienden, que permitan la interacción entre el profesional de farmacia y el paciente para el refuerzo y control de cumplimiento de las indicaciones y adherencia. Se requiere de una readecuación y equipamiento de las farmacias para que estos recintos cuenten con los espacios y condiciones necesarias para almacenamiento, equipamiento computacional y conexión vía internet y fax, programas que permitan en forma expedita los registros de ingreso y despacho, registro de recetas, control de existencias, registro de reacciones adversas, entre otros que, en su conjunto, permitan la automatización de procesos para el funcionamiento adecuado del modelo (Ministerio de Salud Chile,

2005, pp. 28 - 29).

3.1.5 Criterios bioclimáticos en Loreto

3.1.5.1 Condiciones del clima

Hay lugares en los que el clima tiene fuertes variaciones durante el año y donde el diseño arquitectónico tiene que satisfacer las necesidades tanto del invierno como del verano. Los trópicos, por su ubicación en una franja cercana al Ecuador, son notables por su falta de variaciones en el clima. Por lo que es más sencillo, en estos casos determinar una respuesta climática para el diseño arquitectónico.

3.1.5.2 Diseño bioclimático en los trópicos

El problema más grave con el que nos encontramos en los trópicos es el creado por la radiación solar y la sobre calefacción. Todas las respuestas a los problemas planteados por el tipo de trópico se pueden resumir, en una palabra: “enfriamiento” del ambiente; frente a “calefacción” para climas fríos.

3.1.5.3 Diseño para el Clima Cálido-Húmedo

Se caracteriza por las altas temperaturas diurnas y nocturnas en verano y por su elevada humedad ambiental. Es necesaria una **fuerte protección frente a la radiación directa y difusa**: persianas, celosías, voladizos... pero más importante es garantizar una buena ventilación diurna y nocturna que aumente la sensación de bienestar. Para aumentar el confort de verano en estos climas se ha de **aumentar la velocidad del aire** que incide sobre los ocupantes, por su efecto refrigerante directo y por el enfriamiento derivado de una evaporación más rápida del sudor. La disposición de los edificios, alargados y estrechos, con un factor de forma elevado y con aberturas importantes, no debe crear barreras al paso de los vientos suaves (Huellas de Arquitectura, [HA], 2013, párr. 7 – 8).

Respecto a las edificaciones tenemos: Las **edificaciones poco asentadas en el terreno** favorecen la circulación de aire y, en consecuencia, la disminución de la humedad. Por lo tanto, son aconsejables los emplazamientos elevados porque proporcionan mayor posibilidad de ventilación. En climas muy húmedos es recomendable la construcción separada del terreno (palafitos) para obtener una mayor exposición de las brisas.

En **zonas muy húmedas** no se recomienda ubicaciones cercanas a bosques,

ya que aumentan la humedad ambiental y obstaculizan el paso del viento. Por el contrario, las ubicaciones próximas al mar son aconsejables, mientras que las cercanas a ríos o lagos deben garantizar las corrientes de aire que eviten el estancamiento de la humedad (HA, 2013, párr. 9 – 10)

Sin embargo, tenemos que considerar lo siguiente.

Las **formas dispersas** (poco compactas) facilitan las posibilidades de ventilación, al mismo tiempo que aumentan la refrigeración nocturna por la mayor superficie de radiación a la bóveda celeste durante la noche.

Los **retranqueos en fachada** pueden ser convenientes, pero si son excesivos y no están convenientemente diseñados, pueden provocar el estancamiento del aire en algunas áreas, impidiendo el control del calor y la humedad.

Las **cubiertas y fachadas** sobrepuestas y ventiladas ayudan a refrigerar el edificio. La **inercia térmica** no supone siempre una ventaja, ya que son muy reducidas las variaciones de temperatura día-noche y entre estaciones. Es necesario favorecer la **circulación del aire** mediante huecos de ventilación. Para ello se colocarán las **aberturas en fachadas opuestas** (soleadas y en sombra), o en diferentes plantas para favorecer el tiraje térmico (sótano-bajo cubierta), siendo aconsejable la inclusión de corredores.

Las **grandes alturas** interiores permitirán la estratificación del aire caliente. Es conveniente elegir **colores claros** y superficies rugosas en fachadas y en cubiertas (HA, 2013, párr. 11 - 17).

3.1.5.4 Materiales

Hormigón

Hormigonado en las Altas Temperaturas del Clima Tropical

Las altas temperaturas, la baja humedad, la velocidad del viento, etc., afectan negativamente en la calidad del hormigón por acelerar la velocidad de evaporación y de hidratación del cemento. Aumenta la demanda de agua para la misma trabajabilidad. Reduce el tiempo de **Fraguado** y acelera la pérdida de **Asentamiento**, dificultan la puesta en obra y terminación. Aumenta la resistencia inicial, disminuyendo la resistencia final y genera fisuración plástica. Pueden aparecer fisuras por contracción plástica; se producen unas horas después de colocarse el hormigón, pero

a veces no se aprecian hasta los 2 o 3 días, llegando a alcanzar hasta 1 mm o más (Construmática, s.f., párr. 4 – 8).

Producción y Colocación

Proteger los materiales, humedecer los áridos, emplear hielo como parte del agua de amasado o emplear aditivos retardadores del fraguado y plastificantes (si es posible). Mantener la velocidad de agitación, y si es posible ubicarlo en zonas sombrías. Rociar con agua las Armaduras y los encofrados para disminuir su temperatura. Hormigonar en horas de la tarde, de la noche o en horas de menor temperatura (Construmática, s.f., párr. 9 - 10).

Curado

Mantener temperatura y humedad en el hormigón para que la hidratación del Cemento continúe durante el mayor tiempo posible, así alcanzará su máxima resistencia y durabilidad, será más impermeable y tendrá menor riesgo de fisuración. Evitar el secado prematuro de las zonas externas del hormigonado, expuesto: a la evaporación y cambios de humedad, fisuración por retracción plástica, acción de la intemperie, abrasión, ataque de químicos y carbonatación, y es la zona que debe proteger al hormigón y a las armaduras (Construmática, s.f., párr. 11 - 12).

Curado con Agua

Los métodos de curado con agua más comunes de aplicación en obra son:

Inundación (sumergiendo en agua, poco práctico). **Impregnando con agua constantemente** (fácil de aplicar). **Cubiertas de material absorbente** (sacos, arpilleras, mantas de algodón, arena serrín y otras cubiertas absorbentes también resultan útiles en la retención del agua superficial del hormigón) (Construmática, s.f., párr. 13 - 14).

Materiales sellantes

Los materiales sellantes son hojas o membranas colocadas sobre el hormigón que reducen la pérdida de agua por evaporación. Emplear estos materiales tiene como ventaja el menor riesgo que el hormigón se seque por un descuido en el mantenimiento de la humedad. Además, son materiales de fácil manejo y pueden

aplicarse antes que los métodos con agua. Son especialmente útiles en losas y elementos masivos (Construmática, s.f., párr. 15).

Madera

La Madera es un material de origen vegetal muy utilizado en la construcción. Se trata de una fuente primaria inagotable siempre y cuando se siga una reforestación adecuada. Es un material fácil de manejar, se pueden conseguir muchas y sencillas formas. Su resistencia y durabilidad con un buen tratamiento no tienen nada que envidiar a la del hormigón (Construmática, s.f., párr. 16 - 17).

Cómo Responde la Madera en un Clima Tropical

Frente al Calor

La madera es un buen aislante. Al ser un material compuesto de fibras huecas y alienadas axialmente a la longitud del árbol. Estos huecos contienen aire que aporta excelentes cualidades como aislante acústico y térmico. Para conseguir un nivel de aislamiento adecuado contra el frío y contra el sobrecalentamiento de la casa, se utiliza fibras minerales (pueden ser también derivados de madera, como por ejemplo papel reciclado expandido) (Construmática, s.f., párr. 19 - 20).

Frente la Humedad

La humedad es otro factor importantísimo a tener en cuenta ya que es la propiedad más importante, pues influye sobre todas las demás propiedades físicas, mecánicas, mayor o menor aptitud para su elaboración, elasticidad dimensional y resistencia al ataque de seres vivos. La madera absorbe y expulsa humedad regularizando así la del medio ambiente interior. Para que la madera no sufra ni merma ni hinchazón hemos de estudiar y saber elegir la madera más adecuada, y saber la humedad inicial correspondiente para según su uso (Construmática, s.f., párr. 21 - 23).

Otras Ventajas

La madera absorbe muy bien la energía y podría servir para zonas sísmicas. Si se trata el problema de las termitas y de los hongos eligiendo bien la especie de madera más adecuada, y se usa una buena ventilación, la madera nos sirve desde para construir cubiertas, vigas, hasta casas enteras o puentes (Construmática, s.f.,

párr. 24 - 25).

3.1.6 Normatividad

3.1.6.1 Normas técnicas para infraestructuras y equipamientos de establecimientos de salud del primer nivel de atención – Ministerio de Salud.

Las normas arquitectónicas elaboradas por la dirección técnica de organización y desarrollo de servicios de salud del Ministerio de Salud (MINSA) que deben tomarse en cuenta en el diseño de toda infraestructura hospitalaria o infraestructura dedicada a la atención de personas en tema de salud, son las que se nombran a continuación:

Tabla 1. Cuadro de Normas Arquitectónicas en Salud

Área De Circulación	M	Área De Escaleras	M
Corredores Para Internados, Ambulatorios, Etc	2.20	Escalera principal	1.80
Corredores de Servicio	1.20	Distancia max. Escalera	>25
Corredores de Personal	1.80	Escalera de personal	1.20
Corredores externos y auxiliares	1.20	Vestíbulos	3.00
Rampas (6%)	M	Alturas	M
Pacientes	1.80	Interiores	2.70
Servicios	1.50	Puertas	2.10
Evacuación	1.20		
Salidas De Evacuación	M²/Pers.	Anchos De Puertas	M
Áreas de servicios ambulatorios y diagnostico	6.00	Puerta principal de ingreso al establecimiento (2 hojas)	1.80
Sector de habitaciones (total)	8.00	Puerta principal para vehículos	3.00
Oficinas administrativas	10.00	Puerta de ingreso del control del personal	1.00
Áreas de tratamiento a pacientes internos	20.00	Puerta de Admisión – Archivo de Historias Clínicas	1.00
Salas de espera	0.80	Puerta de Tópico	1.20
Servicios auxiliares	8.00	Puerta de Consultorios, Farmacia	1.00
Depósitos y almacenes	30.00	Puerta de Caja	0.90
Ventanas	%	Puerta de Oficina Laboratorios	1.00
Iluminación	20	Puerta de Rayos X	1.20
Ventilación	50	Puerta de Ecografía	1.00
Área Libre	%	Puerta de Internamiento	1.20
Área Verde, Estacionamientos y patios de ventilación e iluminación	35	Puerta de Pase entre Corredores (2 hojas)	1.80
Ampliaciones	15	Puerta de Sala de Parto (2 hojas)	1.80
Área de Cuartos, Salas De Recuperación y Observación	M²	Puerta de Neonatos	1.00
Consultorio	12.00	Puerta de Esterilización	1.00
Consultorio Especializados	16.00	Puerta de Cadena de Frio	1.00
Sala de Hospitalización		Puerta de Almacén General (2 hojas)	1.80

Una Cama + SS.HH.	9.00	Puerta de Oficina de Saneamiento Ambiental	1.00
Dos Camas + SS.HH.	18.00	Puerta de Caseta del Grupo Electrógeno	1.20
Tres Camas + SS.HH.	27.00	Puerta Cuarto de Bomba de Agua	1.00
Estación de Enfermeras y Trabajo Limpio y Sucio	24.00	Puerta de SS. HH Público	0.90
Tópico	16.00	Puerta de SS. HH Pacientes	0.80
Repostería	12.00	Puerta de SS. HH Personal (individual)	0.80
Depósito de Ropa Sucia	4.00	Puerta de SS. HH Personal (colectiva)	0.90
Cuarto de Limpieza	4.00	Puerta de SS. HH Discapacitado y/o Gestante	1.00
Sala de Operaciones	24.00	Puerta de Sala de Usos Múltiples	1.80
Sala de Unidad de Cuidados Intensivos		Área Promedio de las Unidades Físicas por Cama	M²
Dos Camas	32.00	Administración	2.18
Cuatro Camas	36.00	Consultorio Externo	5.17
Solo Espera	5.00	Emergencia	2.08
		Diagnóstico y Tratamiento	2.08
		Hospitalización	5.00
		Centro Quirúrgico	4.00
		Servicios Generales y Otros	4.00
		Viviendas de Médicos.	25.00

Fuente: MINSA (1996)

Elaboración: Autoría propia

3.1.7 Reglamento nacional de edificaciones

3.1.7.1 Norma A.050: Salud

Capítulo II: Condiciones de habitabilidad y funcionalidad

Artículo 4.- Toda obra de carácter hospitalario o establecimiento para la salud, se ubicará en los lugares que expresamente lo señalen los Planes de Acondicionamiento Territorial y Desarrollo Urbano.

Los terrenos para las edificaciones de salud se construirán sobre terrenos con las siguientes características:

En cuanto a su ubicación:

1. Ser predominantemente planos.
2. Estar alejados de zonas sujetas a erosión de cualquier tipo (aludes, huaycos, otros similares).
3. Estar libres de fallas geológicas.
4. Evitar hondonadas y terrenos susceptibles de inundaciones.

5. Evitar terrenos arenosos, pantanosos, arcillosos, limosos, antiguos lechos de ríos y/o con presencia de residuos orgánicos o rellenos sanitarios.
6. Evitar terrenos con aguas subterráneas (se debe excavar mínimo 2.00 m. detectando que no aflore agua).

En cuanto a la disponibilidad de los servicios básicos deberán contar con:

1. Abastecimiento de agua potable adecuada en cantidad y calidad.
2. De no contar el núcleo urbano con servicios de desagüe, las aguas servidas previamente tratadas se usarán preferentemente para el riego de áreas verdes, y los residuos o lodos producto del tratamiento deberán tratarse de acuerdo con su composición y se evacuarán hacia pozos sépticos y/o de percolación; para luego derivar los residuos a través de colectores a ríos, riachuelos u otros.
3. Energía eléctrica y/o grupos electrógenos.
4. Comunicaciones y Red Telefónica.
5. Un plan de manejo de residuos sólidos considerando los espacios necesarios para la clasificación previa al tratamiento antes de su disposición final prevista para los residuos sólidos provenientes de establecimientos de salud no serán dispuestos junto con los residuos sólidos domiciliarios.
6. Sistema de protección contra incendios, de acuerdo con lo indicado en la Norma A-130: requisitos de Seguridad.

En cuanto a su accesibilidad:

1. Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente, de tal manera que garanticen un efectivo y fluido ingreso al establecimiento de pacientes y público, así como de vehículos del Cuerpo de Bomberos.
2. Se evitará su proximidad a áreas de influencia industrial, establos, crematorios, basurales, depósitos de combustible e insecticidas, fertilizantes, morgues, cementerios, mercados o tiendas de comestibles, grifos, depósitos de combustibles, cantinas, bares, locales de espectáculos y en general lugares que puedan impactar negativamente en el funcionamiento de la edificación de salud.

En cuanto a su orientación y factores climáticos:

1. Protección de vientos dominantes y temperaturas extremas.

2. Resistencia a precipitaciones pluviales y granizadas intensas.
3. Capacidad para lograr iluminación y ventilación naturales.

Artículo 5.- Las edificaciones de salud deberán mantener área libre suficiente para permitir futuras ampliaciones y para el uso de funciones al aire libre. Los terrenos deberán ser preferentemente rectangulares con lados regulares y delimitados por dos vías (INGESOF, s.f.).

3.1.8 Plan de desarrollo urbano

3.1.8.1 Uso de suelos

Tabla 2. Estructura porcentual de Uso de Suelos, Iquitos, 2010

Sector	Superficie (Ha)	%
Vivienda	1,323.51	54.9
Comercio	212.9	8.8
Educación	89.1	3.7
Salud	26.8	1.1
Recreación	77.9	3.2
Industria	63.42	2.6
Puertos y Aeropuertos	264.79	11
Delegación Policial	0.66	0.04
Entidad Pública	15.89	0.65
Área Militar	207	8.6
Estación de Bomberos	0.45	0.02
Otros usos	127.42	5.3
Total	2,409.84	100

Fuente: (ABITA, CAF Y MPM, 2010, p. 57)

Elaborado por: Equipo Técnico Abita P.D.U.

El plano de Usos de Suelos muestra la especialización de las actividades urbanas, y como van definiendo las nuevas áreas funcionales de la ciudad, donde las áreas residenciales van ubicándose envolviendo las diversas actividades urbanas, los equipamientos y las áreas militares, siempre de manera continua.

3.1.8.2 Equipamiento urbano

La mayoría de estos equipamientos se localizan de manera diversificada en el

distrito de Iquitos, específicamente en el centro de la ciudad, confirmando su carácter monocéntrica; seguido por el distrito de San Juan Bautista, el de crecimiento más dinámico de la ciudad, luego el distrito de Belén y el distrito de Punchana, como se puede observar:

Tabla 3. Equipamiento Urbano por distritos de Iquitos, 2010

TIPO DE EQUIPAMIENTO	DISTRITOS				
	IQUITOS	PUNCHANA	BELEN	SAN JUAN	TOTAL
FINANCIERO	10	1*	1*	1*	13
Grandes casas comerciales	8	0	0	0	8
Universidades	1	0	0	2	3
SALUD					
Hospital	1	2	0	0	3
Centros de Salud	3	1	3	2	9
Puestos de Salud	4	1	0	3	8
EDUCACION					
Inicial	30	7	9	17	63
Inicial/Primaria	7	1	1	0	9
Primaria	31	7	10	9	57
Primaria/Secundaria	17	9	9	8	43
Secundaria	4	1	0	1	6
Especial	1	0	0	0	1
Cetpro-CEO	4	1	2	1	8
Superior Artística	2	0	0	0	2
Superior Pedagógica	1	1	0	0	2
Superior Tecnológico	5	0	0	0	5
RECREACION					
Plazas	4	1	0	1	6
Parques	8	3	5	4	20
Polideportivos	2	0	0	1	3
CEMENTERIOS					
Cementerios	1	0	0	1	2
MERCADOS					

Mercado de Abastos	2	1	1	0	4
TOTAL	146	37	41	51	275

Fuente: (ABITA et al., 2010, p. 62)

Elaborado: Equipo Técnico Abita

3.1.8.3 Salud

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. Los 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 (ABITA et al., 2010, pp. 123 - 124)

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.

Categorías de establecimientos sanitarios y parámetros básicos para evaluar la cobertura sanitaria

Las categorías de establecimientos sanitarios, así como las correspondencias entre los distintos sistemas vienen descritas y reguladas en la Norma Técnica 021/ MINSA / DGSP V.01. (Resolución N°769-2004/MINSA del 26.07.04).

Tabla 4. Categorías de Equipamiento de Salud según Norma Técnica Nacional

Categoría	Minsa	EsSalud	PNP	FAP	Naval	Privado
I – 1	Puesto de salud		Puesto Sanitario		Enfermería servicios de sanidad	Consultorio
I – 2	Puesto de salud con medico	Posta medica	Posta Medica		Departamento de sanidad posta naval	Consultorio medico

I – 3	Centro de salud sin internamiento	Centro medico	Policlínico B			Policlínico
I – 4	Centro de salud con internamiento	Policlínico			Policlínico naval	Centro medico
II – 1	Hospital I	Hospital I	Policlínico A		Clínica naval	Clínica
II – 2	Hospital II	Hospital II		Hospital zonal		Clínica
III – 1	Hospital III	Hospital III Y IV	Hospital regional	Hospital regional	Hospital naval Buque Hospital	Clínica
III – 2	Instituto Especializado	Instituto	Hospital nacional	Hospital Central Fap		Instituto

Fuente: (ABITA et al., 2010, p. 124).

Los parámetros básicos de los establecimientos de Salud según categorías vienen especificados en el Sistema Nacional de Equipamiento Urbano SISNE y se basan en los siguientes indicadores.

Tabla 5. Equipamiento de Salud

Equipamiento de Salud				
Equipamiento Salud (Tipología)	Normas Generales		Capacidad Camas (Nº)	Área Mínima (m2)
	Nivel de Servicio (Hab.)	Radio de Influencia (ml)		
Hospital general/centro medico	30,000 a 125,000	De 1,500 a 3,000	200 - 500	20,000 a 50,000 (*)
Centro de Salud privado/centro medico	10,000 a 60,000	De 600 a 1,000	Camas de internamiento de corta estancia	2,000 (40x50 mts)
Posta medica	2,000 a 7,000	Hasta 600		1,000 (25 x 40 mts)

(*) El área libre de terreno debe ser 50 %

Fuente: Ministerio de Vivienda, 2011

CAPÍTULO IV

.....

4.1 GLOSARIO DE TERMINOS

4.1.1 Definición de Términos

CENTRO: Ministerio, dirección general de la administración del Estado, centro administrativo. (Diccionario Pequeño Larousse Ilustrado)

ACCESIBILIDAD: es el grado en el que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas. Es indispensable e imprescindible, ya que se trata de una condición necesaria para la participación de todas las personas independientemente de las posibles limitaciones funcionales que puedan tener.

VIH: es una infección causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que ataca a las defensas del cuerpo, dejando a la persona vulnerable a las infecciones y enfermedades.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es la etapa avanzada de la infección por VIH, en la que infecciones y enfermedades llamadas “oportunistas” afectan la salud de la persona.

ATENCIÓN PRIMARIA: es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos.

ATENCIÓN AMBULATORIA: es una de las especialidades de la Medicina que se ocupa de los diagnósticos y terapias sin que el paciente necesite hospitalización. La consulta ambulatoria de especialidad y la cirugía ambulatoria son parte de este quehacer.

ATENCIÓN PRIVADA: es la asistencia sanitaria proporcionada por entidades distintas al gobierno, empresas privadas a las que el ciudadano contribuyen (generalmente vía la suscripción de seguros de salud).

TRIAGE: palabra francesa que significa clasificar, seleccionar o elegir. Así se ha denominado también al proceso con el que se selecciona a las personas a partir de su necesidad de recibir tratamiento médico inmediato cuando los recursos disponibles son limitados.

ÁREA DE RECREACIÓN PÚBLICA: Superficie destinada a parques de uso público.

ÁREA LIBRE: Es la superficie de terreno donde no existen proyecciones de áreas techadas. Se calcula sumando las superficies comprendidas fuera de los linderos de las poligonales definidas por las proyecciones de las áreas techadas sobre el nivel del terreno, de todos los niveles de la edificación y hasta los límites de la propiedad.

ÁREA OCUPADA: Es la suma de las superficies techadas y sin techar de dominio propio, encerrada dentro de los linderos de una poligonal medida hasta la cara exterior de los muros del perímetro o hasta el eje del paramento divisorio en caso de colindancia con otro predio.

No incluye los ductos verticales.

ARQUITECTURA TROPICAL: “Diseño Bioclimático de Viviendas en la Selva del Perú”

ASOLEAMIENTO: Se denomina así a una correcta orientación junto con un estudio del entorno que permite detectar obstáculos permitirá a través de un adecuado aventajamiento contar con una fuente adicional de energía proveniente del sol que reducirá el consumo energético para calefacción e iluminación.

CONDICIONES AMBIENTALES: Combinación del intercambio de radiación con la temperatura, humedad relativa y velocidad del aire.

CONTROL DE CALIDAD: Técnicas y actividades empleadas para verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad, establecidos en el proyecto.

DISEÑO: Disciplina que tiene por objeto la armonización del entorno humano, desde la concepción de los objetos de uso, hasta el urbanismo.

ESPACIO PÚBLICO: Superficie de uso público, destinado a circulación o recreación.

EXPANSIÓN URBANA: Proceso mediante el cual se incrementa la superficie ocupada de un centro poblado.

ILUMINACIÓN NATURAL: Nivel de luz que ingresa a una habitación.

MOBILIARIO URBANO: Conjunto de elementos instalados en ambientes de uso público, destinados al uso de las personas.

PARQUE: Espacio libre de uso público destinado a la recreación pasiva o activa, con predominancia de áreas verdes naturales, de dimensiones establecidas en los mínimos normativos, que puede tener instalaciones para el esparcimiento o para la práctica de un deporte.

PATIO DE SERVICIO: Ambiente con o sin techo destinado al desarrollo de funciones de lavandería y limpieza u otros servicios.

PERSONA CON DISCAPACIDAD: Persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, síquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, de carácter temporal o permanente, se encuentra limitado en su capacidad educativa, laboral o de integración social con respecto a una persona sin estas limitaciones.

PLANO DE ZONIFICACIÓN: Documento gráfico que indica un conjunto de normas técnicas urbanísticas y edificatorias, establecidas en el Plan de Desarrollo Urbano por las que se regula el uso del suelo para localizar las diferentes actividades humanas en función de las demandas físicas, económicas y sociales de la población. Se complementa con el Reglamento de Zonificación, el Índice de Usos y el Cuadro de Niveles Operacionales.

PORCENTAJE DE ÁREA LIBRE: Resultado de dividir el área libre por cien, entre el área total de un terreno.

PROYECTO ARQUITECTÓNICO: Conjunto de documentos que contienen información sobre el diseño de una edificación y cuyo objetivo es la ejecución de la obra. Se expresa en planos, gráficos, especificaciones y cálculos.

RECREACIÓN: Actividad humana activa o pasiva, destinada al esparcimiento o cultura de las personas. Es activa, cuando demanda algún esfuerzo físico.

SALIDA DE EMERGENCIA: Circulación horizontal o vertical de una edificación comunicada con la vía pública o hasta un espacio exterior libre de riesgo, que permite la salida de personas en situaciones de emergencia, hasta un espacio exterior libre de riesgo. La salida de emergencia constituye una salida adicional a las salidas regulares de la edificación.

SERVICIOS PÚBLICOS COMPLEMENTARIOS: Dotación de servicios urbanos para atender las necesidades de educación, salud, comerciales, sociales, recreativas, religiosas, de seguridad, etc.

CAPÍTULO V

5.1 METODOLOGIA

5.1.1 Población

La población que está enfocada en nuestra investigación fue la Región Loreto, región que ocupa actualmente el 3^{er} lugar en tener la mayor cantidad de personas infectadas con VIH/SIDA (6% de su población aproximadamente 62,962 personas).

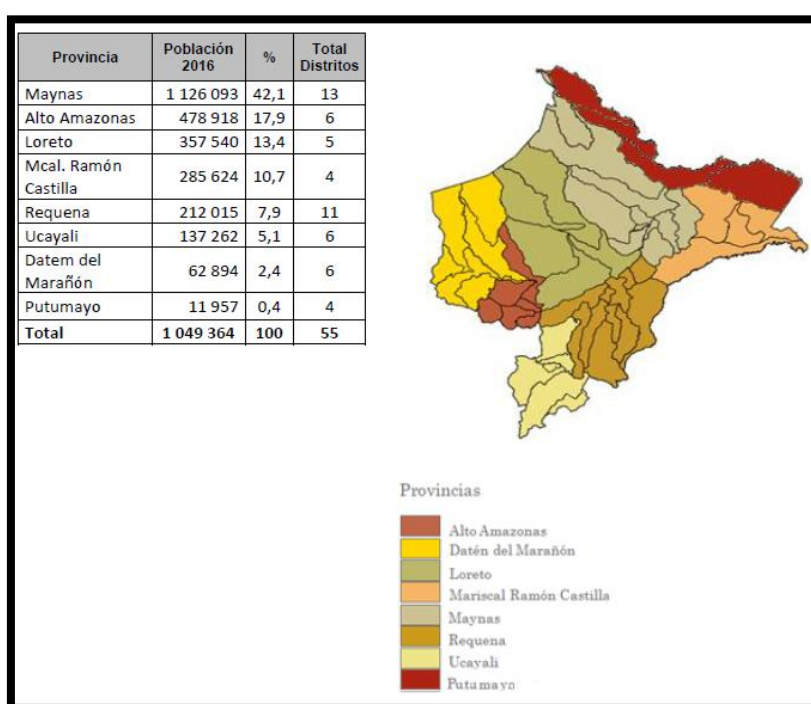


Figura 1. Población región Loreto

Fuente. (MINSA, 2015)

5.1.2 Técnicas e instrumentos de medición

La técnica que se aplicó fue la investigación de campo, es aquella que se aplica extrayendo datos e informaciones directamente de la realidad a través del uso de técnicas de recolección (como entrevistas o encuestas) con el fin de dar respuesta a alguna situación o problema planteado previamente.

5.1.3 Análisis e interpretación de los resultados

Tabla 6. Género de las personas referente al Grado de aceptación sobre la propuesta arquitectónica para un centro de atención de personas VIH/SIDA

Genero	fi	%
Femenino	50	33.4
Masculino	100	66.6
Total	150	100

Fuente. Base de datos

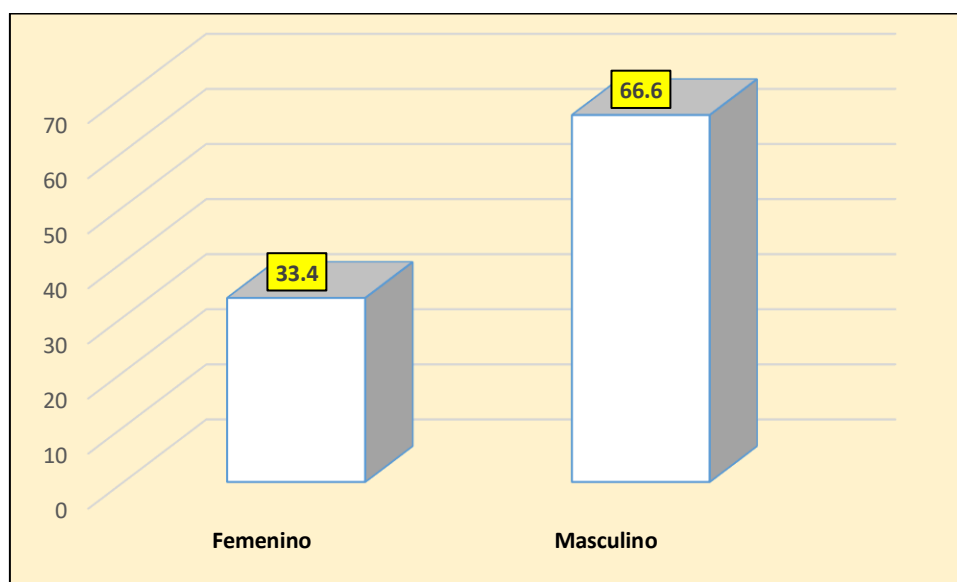


Gráfico 2. Género de las personas referente al Grado de aceptación sobre la propuesta arquitectónica para un centro de atención de personas VIH/SIDA

Fuente. Autoría propia

Interpretación

La Tabla 6 y Gráfico 2 se presenta el género de la población, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) personas el 66.6% (100) fueron masculinos y el 33.3% (50) fueron femeninos.

Tabla 7. Le gustaría tener un centro de atención para personas con VIH/SIDA

	fi	%
Totalmente de acuerdo	83	55.4
De acuerdo	42	28.0
Más o menos de acuerdo	15	10.0
Desacuerdo	5	3.3
Totalmente desacuerdo	5	3.3
Total	150	100.0

Fuente. Base de datos

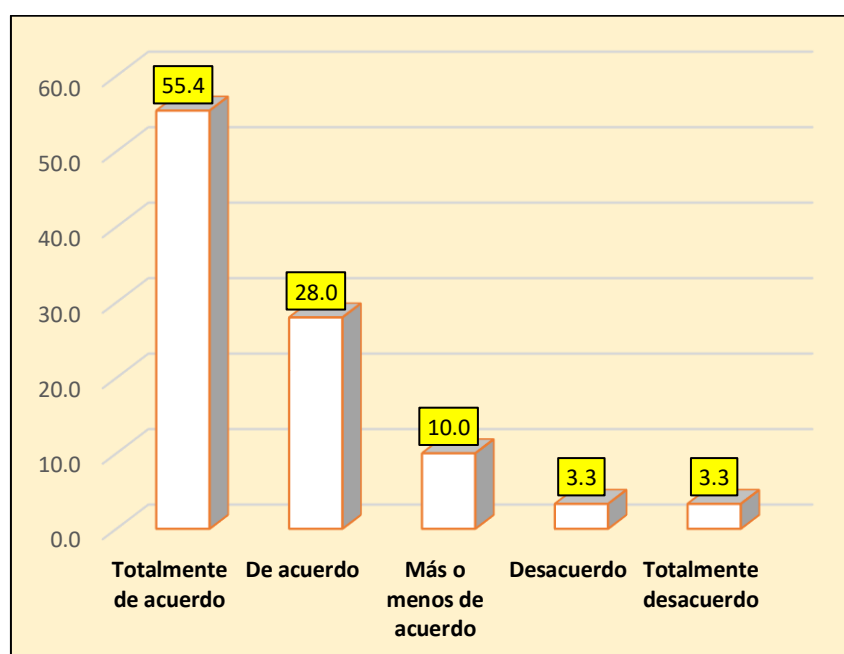


Gráfico 3. Le gustaría tener un centro de atención para personas con VIH/SIDA

Fuente. Autoría propia

Interpretación

La Tabla 7 y Gráfico 3 se presenta gustaría tener un centro de atención para personas con VIH/SIDA, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) personas, el 55.4% (83) están totalmente de acuerdo, el 28% (42) están de acuerdo, el 10% (15) están más o menos de acuerdo, el 3.3% (5) están en desacuerdo y el 3.3% (5) están totalmente en desacuerdo

Tabla 8. Le gustaría tener un centro de atención para personas con VIH/SIDA, el cual brinden atención de primera y en especial a los más necesitados

	fi	%
Totalmente de acuerdo	70	46.7
De acuerdo	50	33.3
Más o menos de acuerdo	20	13.3
Desacuerdo	9	6.0
Totalmente desacuerdo	1	0.7
Total	150	100.0

Fuente. Base de datos

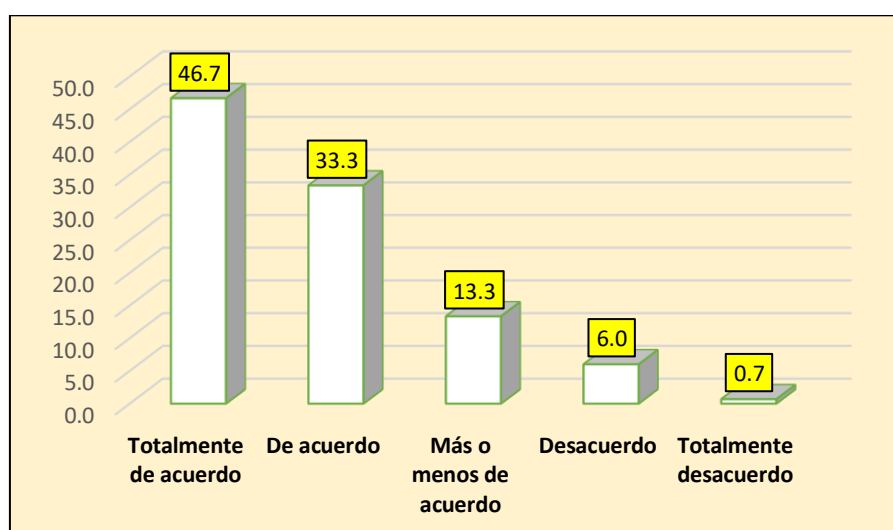


Gráfico 4. Le gustaría tener un centro de atención para personas con VIH/SIDA, el cual brinden atención de primera y en especial a los más necesitados

Fuente. Autoría propia

Interpretación

La Tabla 8 y Gráfico 4 se presenta gustaría tener un centro de atención para personas con VIH/SIDA el cual brinden atención de primera y en especial a los más necesitados, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) personas, el 46.7% (70) están totalmente de acuerdo, el 33.3% (50) están de acuerdo, el 13.3% (20) están más o menos de acuerdo, el 4.7% (9) están en desacuerdo y el 0.7% (1) están totalmente en desacuerdo.

Tabla 9. Le gustaría asistir un centro de atención para personas con VIH/SIDA, el cual brinde actividades múltiples

	fi	%
Totalmente de acuerdo	80	53.3
De acuerdo	56	37.3
Más o menos de acuerdo	10	6.7
Desacuerdo	1	0.7
Totalmente desacuerdo	3	2
Total	150	100

Fuente: Base de datos

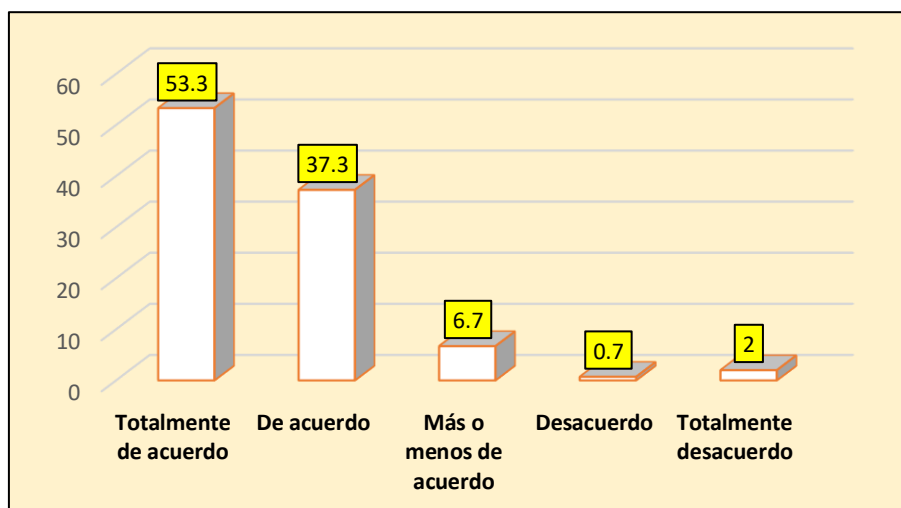


Gráfico 5. Le gustaría asistir un centro de atención para personas con VIH/SIDA, el cual brinde actividades múltiples

Fuente. Autoría propia

Interpretación

La Tabla 9 y Gráfico 5 se presenta Le gustaría asistir un centro de atención para personas con VIH/SIDA, el cual brinde actividades múltiples, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) personas, el 53.3% (80) están totalmente de acuerdo, el 37.3% (56) están de acuerdo, el 6.7% (10) están más o menos de acuerdo, el 0.7% (1) están en desacuerdo y el 2.0% (3) están totalmente en desacuerdo.

Tabla 10. Conoce algún centro de atención para personas con VIH/SIDA en la ciudad

	fi	%
Si	65	43.3
No	85	56.7
Total	150	100.0

Fuente: Base de datos

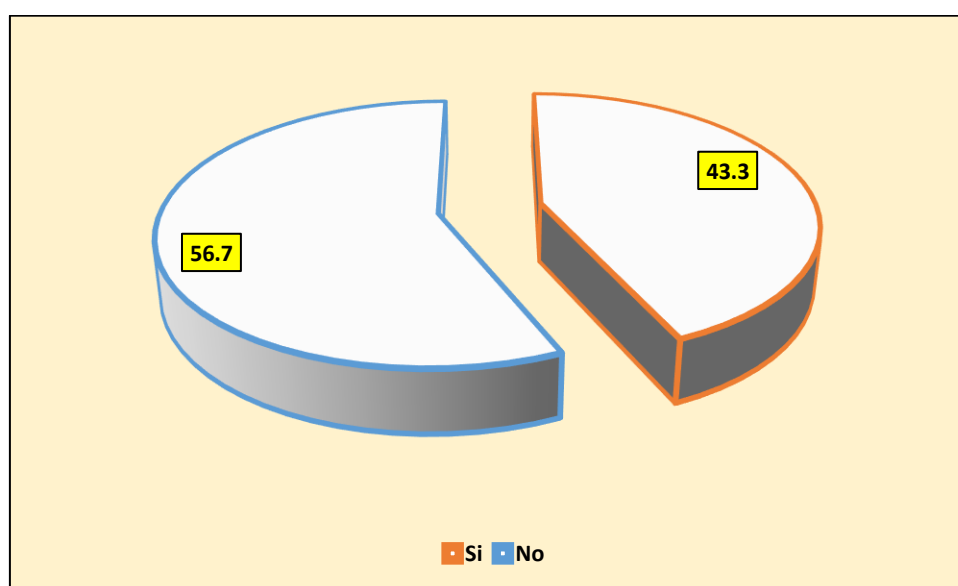


Gráfico 6. Conoce algún centro de atención para personas con VIH/SIDA en la ciudad

Fuente. Autoría propia

Interpretación

La Tabla 10 y Gráfico 6 se presenta si conoce algún centro de atención para personas con VIH/SIDA en la ciudad, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) personas, el 53.3% (80) están totalmente de acuerdo, el 43.3% (65) si conoce un centro y el 56.7% (85) dijo no conocer un centro de atención para VIH/SIDA.

Tabla 11. Un centro de atención para personas con VIH/SIDA, ayudaría a mejorar su calidad de vida

	fi	%
Si	75	50
No	25	16.7
Tal vez	50	33.3
Total	150	100

Fuente: Base de datos

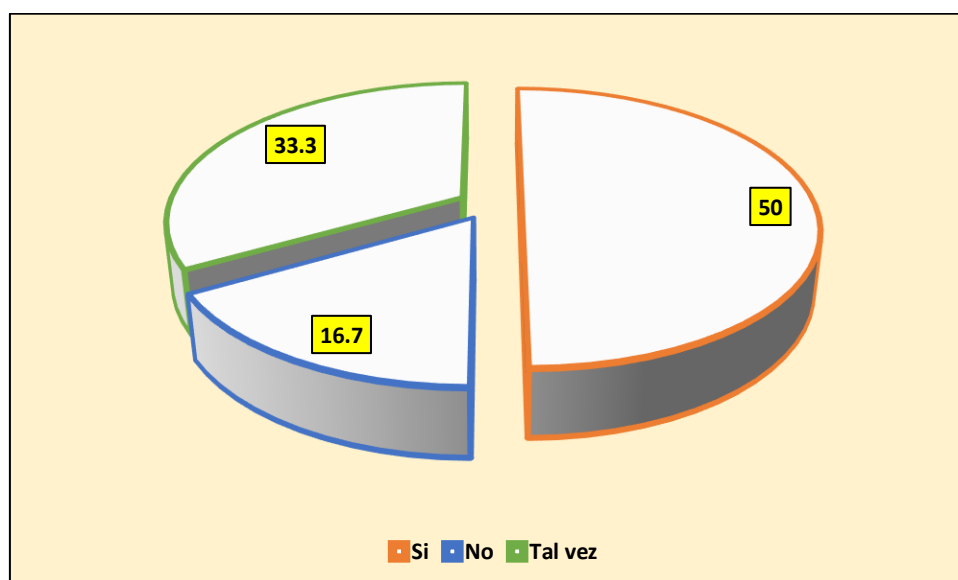


Gráfico 7. Un centro de atención para personas con VIH/SIDA, ayudaría a mejorar su calidad de vida

Fuente. Autoría propia

Interpretación

La Tabla 11 y Gráfico 7 se presenta si un centro de atención para personas con VIH/SIDA, ayudaría a mejorar su calidad de vida, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) personas, el 50.0% (75) si están de acuerdo, el 16.7% (25) no están de acuerdo y el 33.3% (50) dijeron que tal vez ayude a mejorar la calidad de vida.

Tabla 12. Un centro de atención para personas con VIH/SIDA, ayudaría a prevenir la multiplicación de esta enfermedad

	fi	%
Totalmente de acuerdo	74	49.4
De acuerdo	56	37.3
Más o menos de acuerdo	17	11.3
Desacuerdo	1	0.7
Totalmente desacuerdo	2	1.3
Total	150	100

Fuente: Base de datos

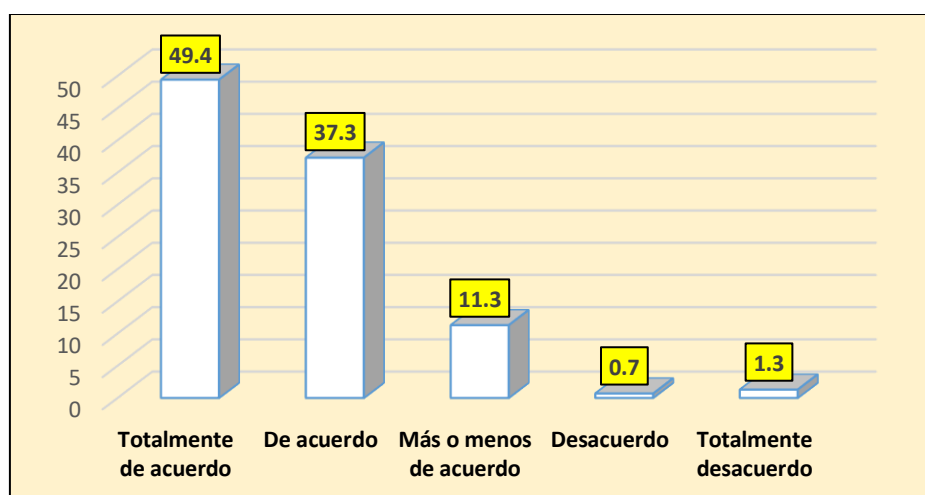


Gráfico 8. Un centro de atención para personas con VIH/SIDA, ayudaría a prevenir la multiplicación de esta enfermedad

Fuente. Autoría propia

Interpretación

La Tabla 12 y Gráfico 8 se presenta si Un centro de atención para personas con VIH/SIDA, ayudaría a prevenir la multiplicación de esta enfermedad, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) personas, el 49.9% (74) está totalmente de acuerdo, el 37.3% (56) está de acuerdo, el 11.3% (17) están más o menos de acuerdo, el 0.7% (1) está en desacuerdo y el 1.3% (2) está totalmente en desacuerdo que ayudaría a prevenir la multiplicación de la enfermedad.

Tabla 13. Qué servicio cree usted que sería necesario implementar en este proyecto

	fi	%
Deporte	50	33.3
Dibujo y Pintura	13	8.7
Lectura – Entretenimiento	8	5.3
Música - Teatro	12	8
Agricultura	12	8
Manualidades	25	16.7
Totalmente desacuerdo	30	20
Total	150	100

Fuente: Base de datos

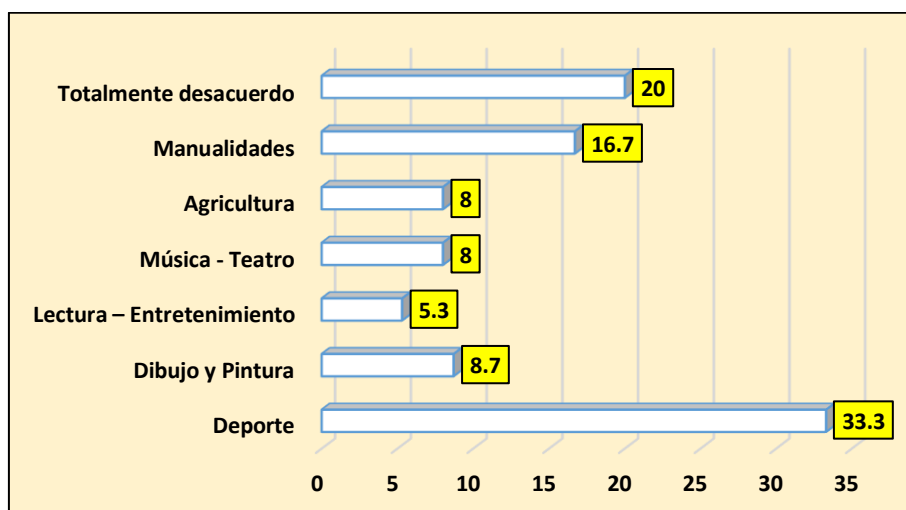


Gráfico 9. Qué servicio cree usted que sería necesario implementar en este proyecto

Fuente. Autoría propia

Interpretación

La Tabla 13 y Gráfico 9 se presenta Qué servicio cree usted que sería necesario implementar en este proyecto, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) personas, el 33.3% (50) prefiere el deporte, el 8.7% (13) se inclinan por dibujo y pintura, el 5.3% (8) prefieren la lectura y entretenimiento, el 8.0% (12) desean la música y el teatro, 8.0% (12) la agricultura, el 16.7% (25) prefieren las manualidades y el 20.0% (30) están totalmente en desacuerdo implementar servicios en el proyecto.

Tabla 14. Le gustaría relacionarse con personas que vivan con esta enfermedad

	fi	%
Si	25	16.7
No	75	50
Tal vez	50	33.3
Total	150	100

Fuente: Base de datos

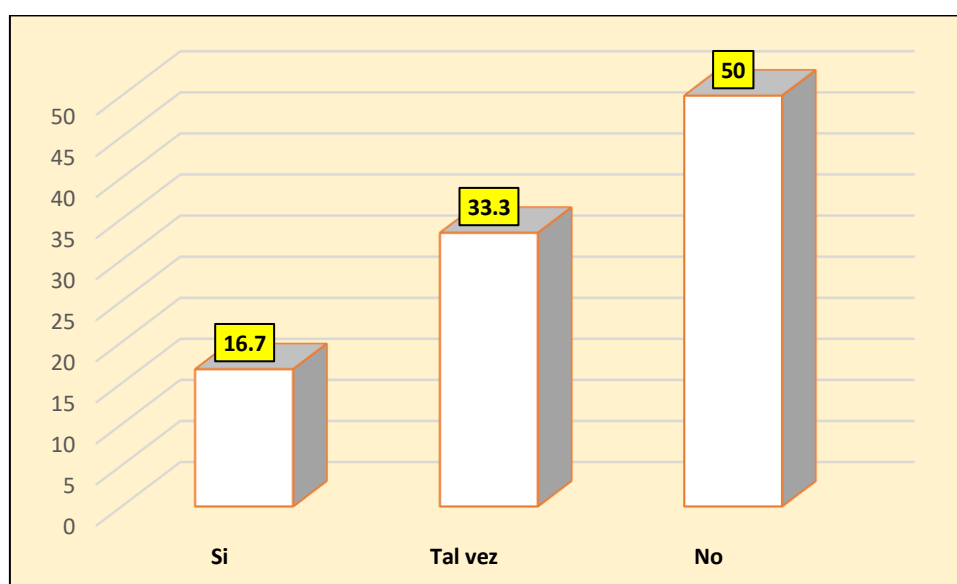


Gráfico 10. Le gustaría relacionarse con personas que vivan con esta enfermedad

Fuente. Autoría propia

Interpretación

La Tabla 14 y Gráfico 10 se presenta Le gustaría relacionarse con personas que vivan con esta enfermedad, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) personas, el 16.7% (25) si desea relacionarse, el 33.3% (50) respondieron que tal vez desean relacionarse y el 50.0% (75) dijeron que no desean relacionarse.

Tabla 15. En qué distrito de la capital de Loreto le gustaría que se ubique el centro de atención

	fi	%
Iquitos	34	22.6
San Juan Bautista	61	40.7
Belén	15	10
Punchana	30	20
Otros lugares	10	6.7
Total	150	100

Fuente: Base de datos

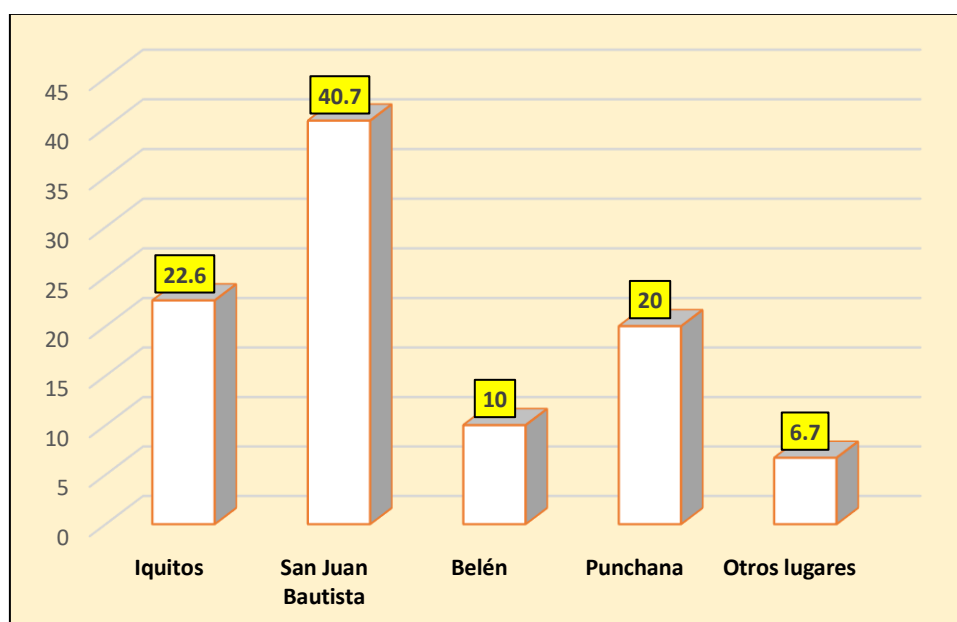


Gráfico 11. En qué distrito de la capital de Loreto le gustaría que se ubique el centro de atención

Fuente. Autoría propia

Interpretación

La Tabla 15 y Gráfico 11 se presenta En qué distrito de la capital de Loreto le gustaría que se ubique el centro de atención, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) personas, el 22.7% (34) desea Iquitos, el 40.7% (61) desea San Juan Bautista, el 10.0% (15) desea Belén, el 20.0% (30) desea Punchana y el 6.7% (10) desea otros lugares.

Tabla 16. Asistiría a un centro de atención para personas con VIH/SIDA

	fi	%
Totalmente de acuerdo	95	63.3
De acuerdo	40	26.7
Más o menos de acuerdo	9	6
Desacuerdo	3	2
Totalmente desacuerdo	3	2
Total	150	100

Fuente: Base de datos

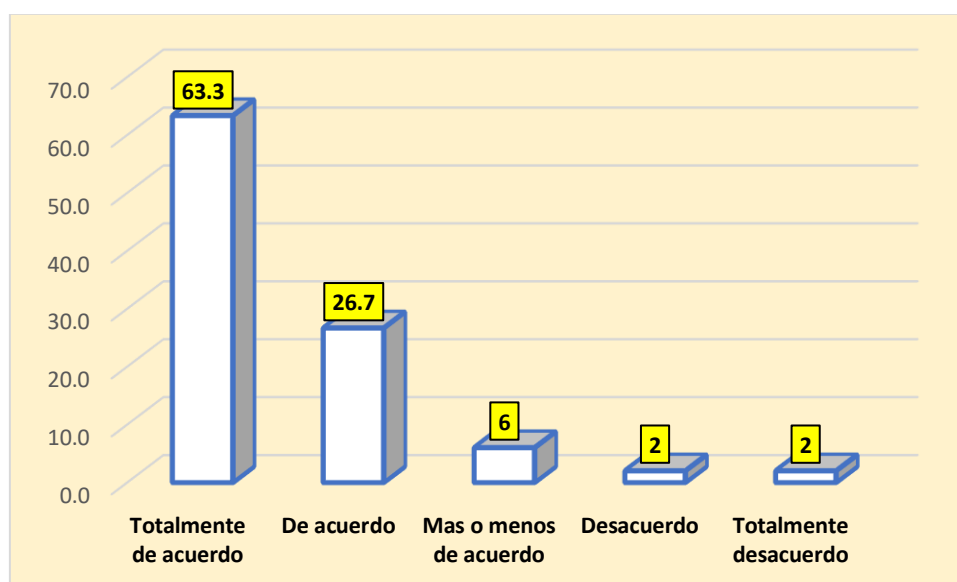


Gráfico 12. Asistiría a un centro de atención para personas con VIH/SIDA

Fuente. Autoría propia

Interpretación

La Tabla 16 y Gráfico 12 se presenta si Asistiría a un centro de atención para personas con VIH/SIDA, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 150 (100%) personas, el 64.0% (95) está totalmente de acuerdo, el 26.7% (40) está de acuerdo, el 6.0% (9) está más o menos de acuerdo, el 2.0% (3) está en desacuerdo y el 0.7% (1) está totalmente en desacuerdo.

II PARTE

CAPÍTULO VI

.....

6.1. PROPUESTA URBANA – ANALISIS DE TERRENO

6.1.1. Ubicación geográfica

El terreno se encuentra ubicado en la Ciudad de Iquitos, hacia la parte sur – oeste del crecimiento de la ciudad, situada en el Distrito de San Juan Bautista.

País	: Perú.
Departamento	: Loreto.
Provincia	: Maynas.
Distrito	: Iquitos.

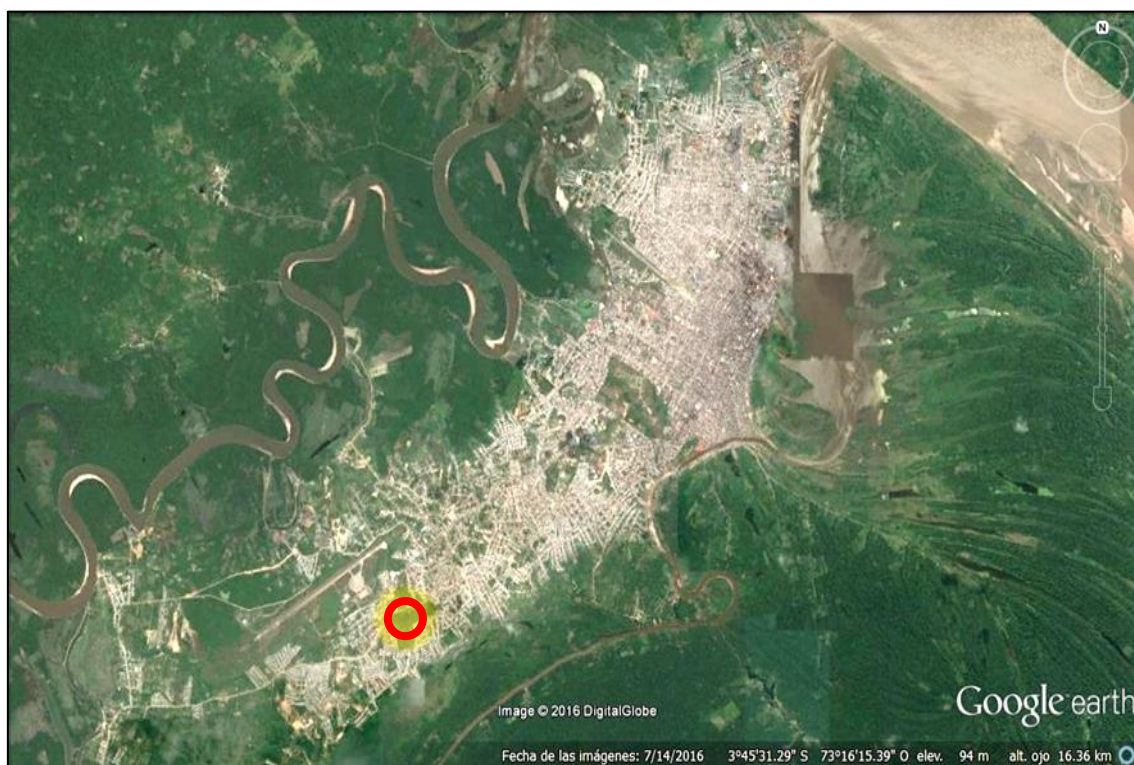


Figura 2. Foto satelital de la ciudad de Iquitos

Fuente. Google earth.

6.1.2. Linderos

Lindero A – B: 183.83 ml.	Lindero H – I: 8.33 ml
Lindero B – C: 23.87 ml.	Lindero I – J: 99.80 ml.
Lindero C – D: 56.14 ml.	Lindero J – K: 2.21 ml.
Lindero D – E: 21.78 ml.	Lindero K – L: 201.27 ml.
Lindero E – F: 13.76 ml.	Lindero L – M: 27.83 ml.
Lindero F – G: 19.80 ml.	Lindero M – N: 49.81 ml.
Lindero G – H: 17.21 ml.	Lindero N – A: 308.03 ml.

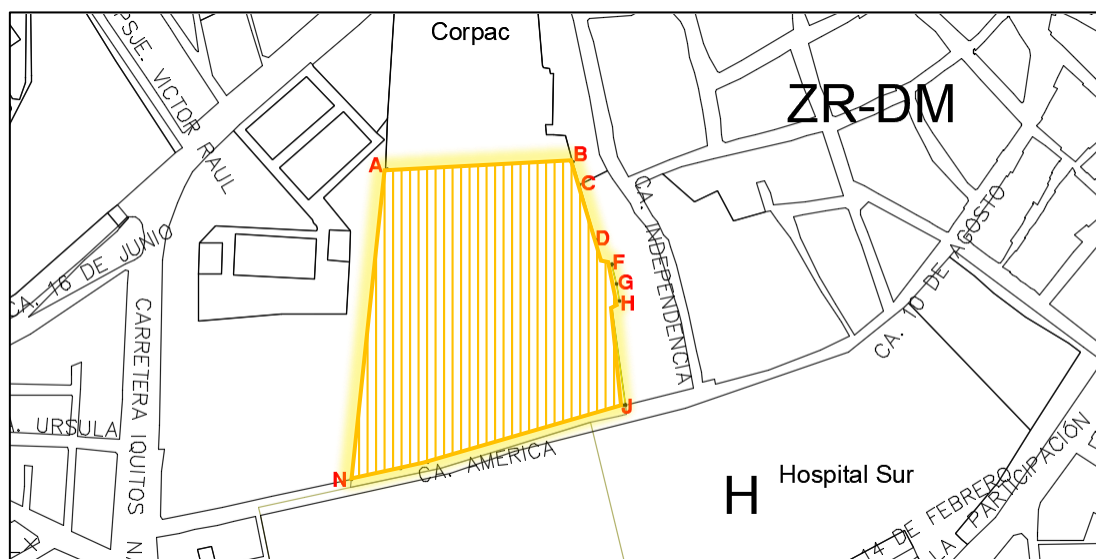


Figura 5. Plano de linderos

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano

6.1.3. Límites

El área por intervenir cuenta con los siguientes límites:

- Por el Norte : Propiedad de CORPAC.
- Por el Sur : Calle América.
- Por el este : Propiedad de Terceros.
- Por el Oeste : Propiedad de Terceros.

6.1.4. Perímetro

El terreno tiene un perímetro de 1033.6658 m.

6.1.5. Área

El terreno tiene un área de 6.4 ha. Equivalente a 64228.8030 m².

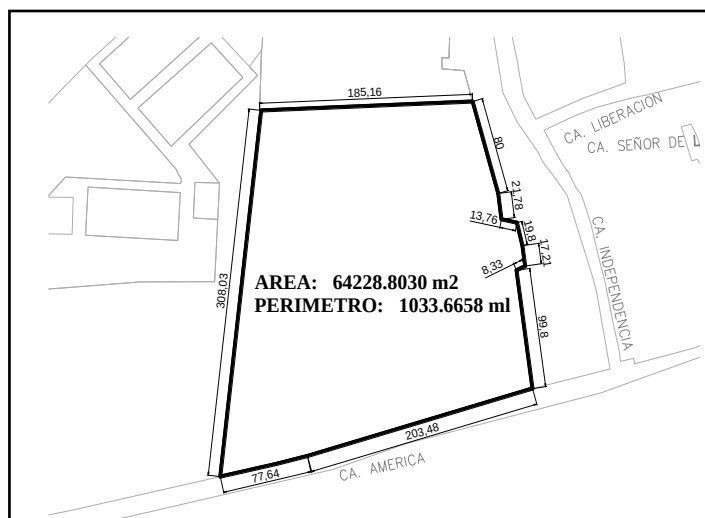


Figura 6. Área y Perímetro del Terreno

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano

6.2. CONTEXTO

6.2.1. Construcciones aledañas

Las construcciones cercanas al área a intervenir son en su totalidad viviendas, comercios y áreas verdes.

6.2.2. Vías y accesos

El terreno al localizarse en una zona residencial de densidad media se encuentra rodeado con vías significativas de la ciudad de Iquitos.

Las vías son:

- Vía Interprovincial : Av. Abelardo Quiñonez.
- Circunvalación : Av. Participación.
- Vía Principal : Ca. América.
- Colector secundario : Ca. 10 De octubre.

El único acceso al área a intervenir se realizará por la vía principal denominada Ca. América.

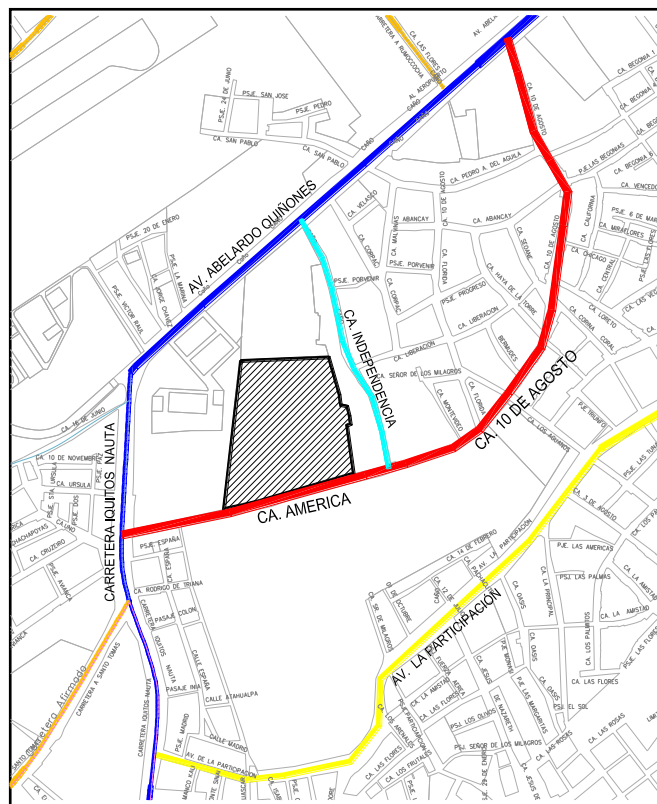


Figura 7. Plano de Sistema Vial Metropolitano

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano (2010c)

LEYENDA DE VIAS	
INTERPROVINCIAL	
CIRCUNVALACION	
PRINCIPAL	
COLECTOR SECUNDARIO	

Figura 8. Leyenda de vías

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano (2010c)

Av. Abelardo Quiñones*Figura 9. Avenida Quiñones*

Fuente. Autoría propia

Calle 10 de Octubre



Figura 10. Calle 10 de octubre

Fuente. Autoría propia

Calle América





Figura 11. Calle América

Fuente. Autoría propia

Carretera Iquitos - Nauta



Figura 12. Carretera Iquitos - Nauta

Fuente. Autoría propia

6.2.3. Visitas al entorno

En un radio de un kilómetro alrededor del sitio de estudios se observó la presencia de equipamientos de servicios, comercio, educativos y de recreación.

El sitio a intervenir cuenta con pocos equipamientos brindados por el estado o diferentes empresas, por lo que el nuevo proyecto será la base para el desarrollo del sector con la creación de nuevos equipamientos para que los usuarios puedan satisfacer sus necesidades.

6.3. ASPECTOS FISICOS Y AMBIENTALES

6.3.1. Topografía del terreno

El terreno en su forma natural es de superficies variadas, notándose que la altura mínima es de 97 metros y la altura máxima es de 105 metros.

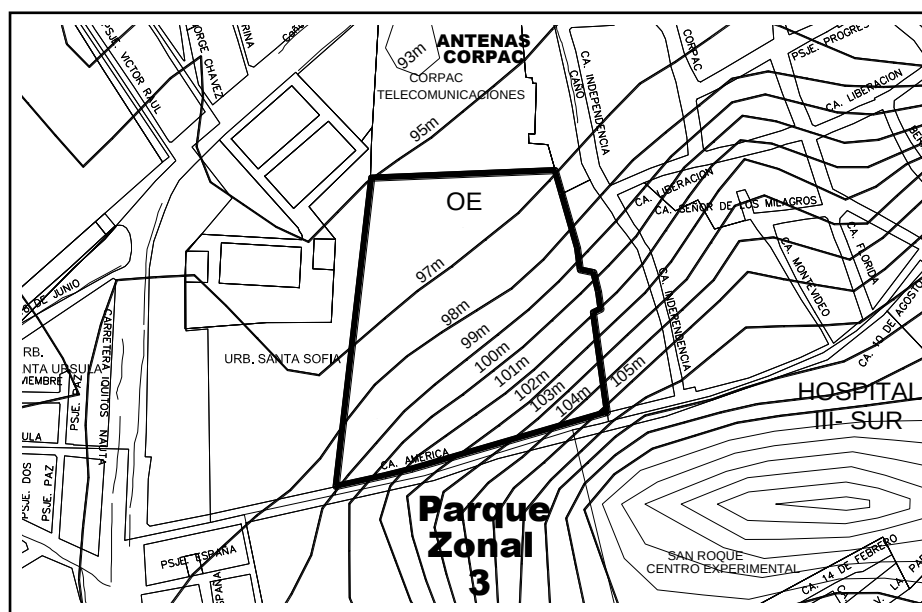


Figura 13. Plano topográfico

Fuente. OPPIP



Figura 14. Imagen satelital de niveles topográficos

Fuente. Google earth

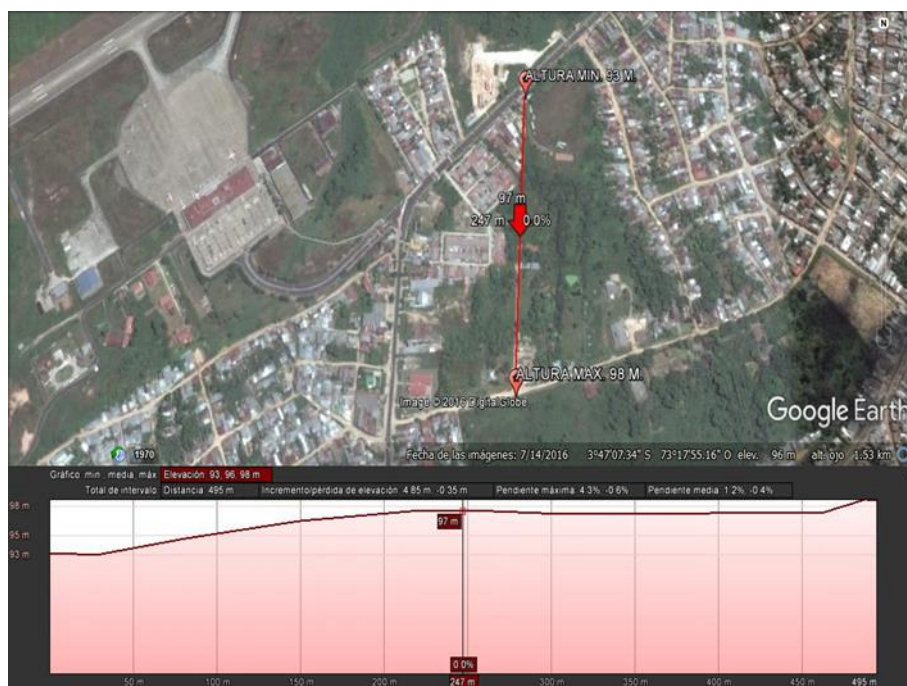


Figura 15. Imagen satelital de niveles topográficos

Fuente. Google earth

6.3.2. Vegetación existente

En el ecosistema presente de la zona se puede apreciar la existencia de vegetación arbórea, así mismo el suelo parcialmente se encuentra cubierto de céspedes y arbustos ubicados de manera dispersa.

Se identifican en los terrenos aledaños al sitio de estudio, árboles que actúan como barrera delimitando los espacios.

Así mismo se aprecia que es necesario intervención paisajista en la zona, proponiendo arborización e implementación de jardines para la protección de los espacios libres y construcciones.

6.3.3. Asoleamiento

Habrà que tener en cuenta a la hora de diseñar la propuesta, la salida del sol por lo que siempre estaremos expuestos alrededor de los lados del terreno.

El sol nace por el este y se oculta por el oeste.

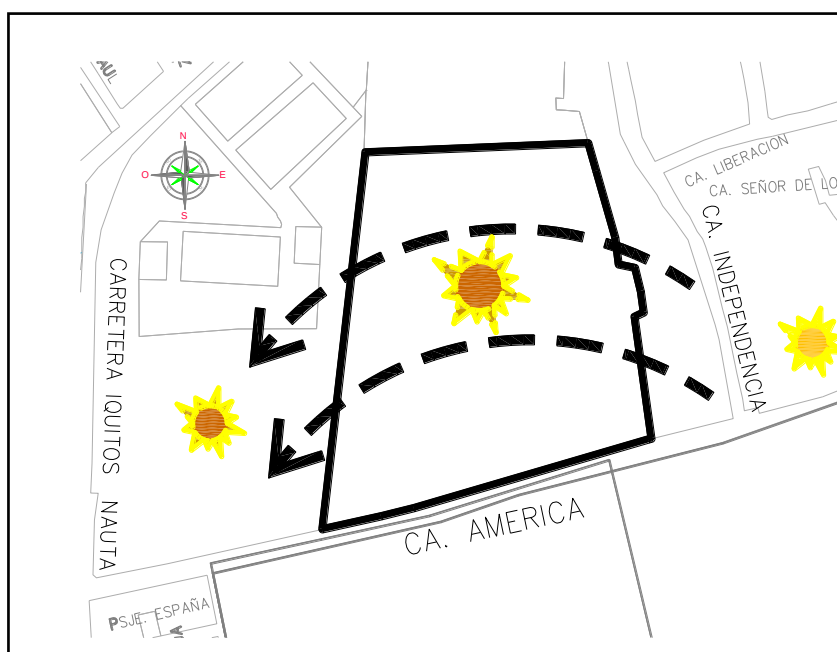


Figura 16. Dirección del sol

Fuente. Autoría propia

6.3.4. Clima

La ciudad de Iquitos posee un clima Cálido-Húmedo, es decir, un clima de Selva Tropical: Permanentemente húmedo. Con temperaturas medias que durante todos los meses superan los 18 ° C.

Así mismo la ciudad de Iquitos posee dos estaciones evidentes, un tiempo lluvioso que van entre los meses de noviembre hasta mayo, y un tiempo más seco que va entre los meses de abril hasta octubre.

6.3.5. Vientos

La velocidad promedio del viento en la ciudad de Iquitos son variables, las mismas que no cambian de dirección, van desde el sureste hasta el noroeste.

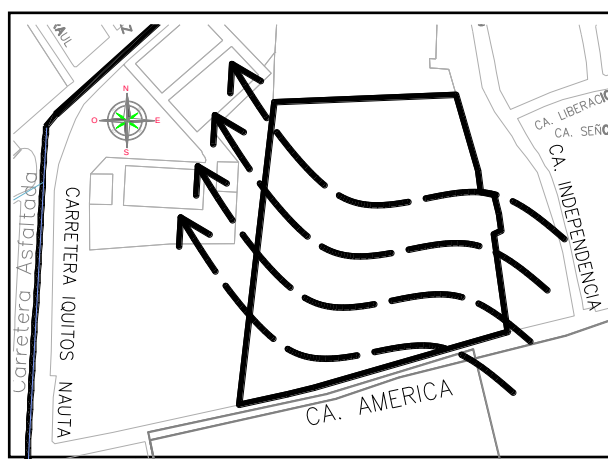


Figura 17. Dirección del viento

Fuente. Autoría propia

6.4. ASPECTOS URBANOS - PDU

6.4.1. Equipamiento urbano

Al frente del terreno, dos propuestas planteadas por el PDU.

La primera **parque zonal N° 3**, la que servirá como zona de recreación para el centro de atención como para el sector.

Así mismo la segunda propuesta **hospital III del sur**, será algo indispensable y satisfactorio para la atención de las personas que se albergarán en el centro de atención, ya que tendrán el rápido traslado hacia ese lugar.

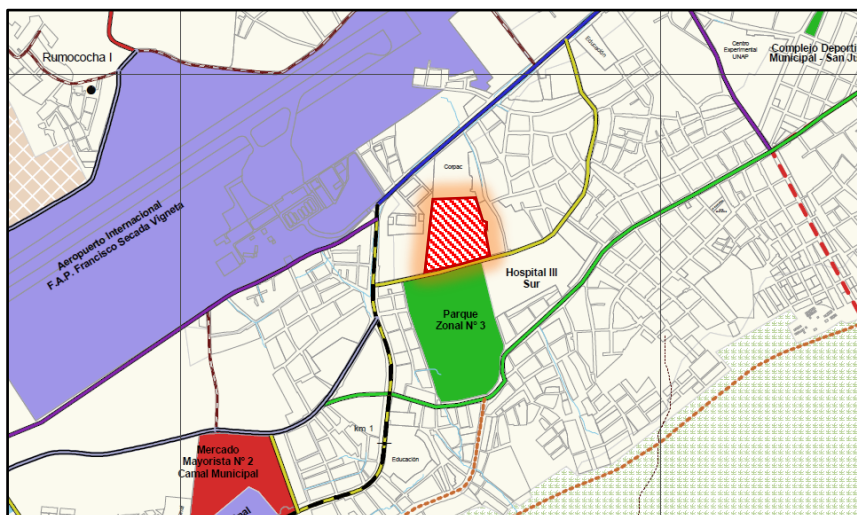


Figura 18. Equipamiento urbano

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano (2010c)

6.4.2. Zonificación general de los usos del suelo

El PDU establece la zona del terreno a intervenir como ZRDM – Zona Residencial de densidad media.

Así mismo el área a intervenir se encuentra determinado como OU, es decir con fines de otros usos.

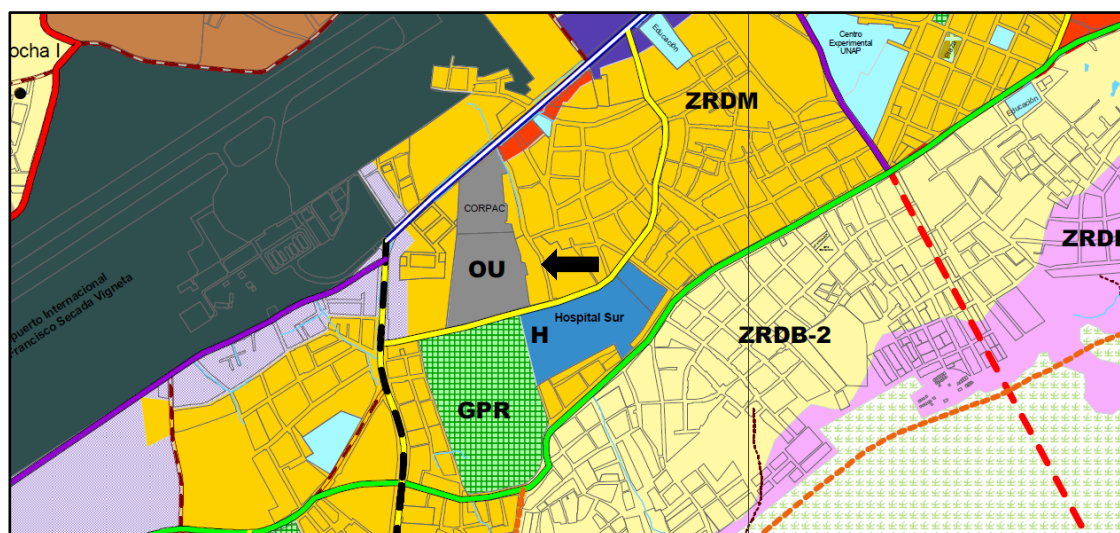


Figura 19. Zonificación general de los usos del suelo

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano (2010c)

LEYENDA - ZONIFICACIÓN		
1. RESIDENCIAL		
	Densidad Alta	ZRDA
	Densidad Media - Alta	ZRDM-A
	Densidad Media	ZRDM
	Densidad Baja - 1	ZRDB-1
	Densidad Baja - 2	ZRDB-2
	Densidad Baja Especial	ZRDB-E
	Densidad Baja Productiva	ZRDB-P

Figura 20. Leyenda

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano (2010c)

6. ÁREAS DE TRATAMIENTO ESPECIAL		
	Zona Monumental	ZM
	Malecón Turístico Cultural	MTC
	Parque Peri-Urbano: Recreación Temporal	RTE
	Zona de Conservación Ambiental	ZCA
	Zona de Protección Ecológica	ZPE
7. OTROS USO		
		OU
8. ZONA PRE-URBANA		
		PU
9. ZONA AGRÍCOLA		
		ZA

Figura 21. Leyenda

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano (2010c)

6.4.3. Características de viviendas

El Plan de Desarrollo Urbano de Iquitos es un documento proyectado hasta el año 2021, donde podemos encontrar los lineamientos urbanos que debe cumplir cada propuesta y/o diseño arquitectónico, el mismo que nos establece parámetros urbanísticos que debemos respetar.

Las características que debe poseer la elaboración de la propuesta arquitectónica de tesis según el PDU son los siguientes:

Zona Residencial Densidad Media (ZR-DM)

Uso	: Unifamiliar, Multifamiliar, Multifamiliar (1*)
Densidad Neta	: 700 - 1000 Hab. / Hz.
Lote Mínimo	: 200.00 m2

Frente Mínimo	: 10.00 m.
Altura de edificación	: 3 pisos - 11.00 m / 4 pisos – 14.00m
Coeficiente de edificación	: 2.10 - 2.80
Área Libre	: 30%
Retiro frontal	: 3.00 m.
Retiro lateral	: -

CAPÍTULO VII

7.1. ANALISIS ARQUITECTONICO

7.1.1. Programa de necesidades

Las principales actividades por desarrollarse al interior del proyecto son:

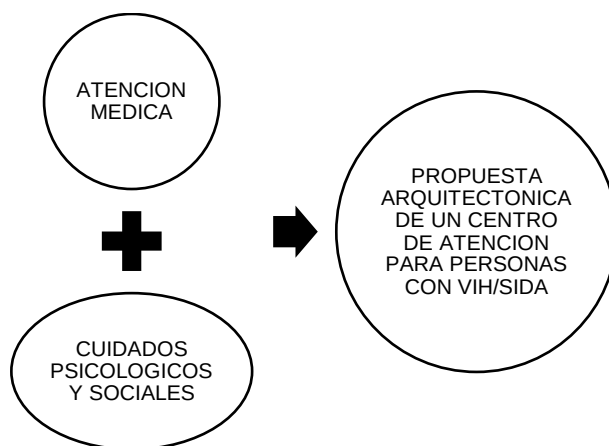


Gráfico 13. Esquema de actividades

Fuente. Autoría propia

Tabla 17. Programa de necesidades

PROGRAMA DE NECESIDADES					
	SUB – ZONA	NECESIDAD	CARACTERISTICAS	ACTIVIDADES	ESPACIO
ATENCIÓN MÉDICA	CONSULTORIOS	Atención de pacientes	Espacio físico	auscultar pacientes	Consultorios
	TÓPICO	Aplicación de medicamento o tratamiento uso externo	Espacio físico	Tratamientos pacientes	Tópico
	SALA DE ENFERMERÍA	Lugar selecto instrumentista	Espacio físico	Guardar instrumentos, sillas de ruedas etc.	Sala de enfermería

CUIDADOS PSICOLÓGICOS Y SOCIALES	LABORATORIOS	Analizar muestras biológicas humanas	Ventilación natural	Análisis sangre, heces etc.	laboratorios
	SALA DE CUIDADOS	Atención de pacientes	Ventilación natural	Vigilancia, análisis	Sala de cuidados
	CONSULTORIOS	Atención de personas	Espacio físico	Charlas, evaluaciones	Consultorios
	SALA DE USOS MÚLTIPLES	Desarrollar eventos grupales	Espacio polivalente, acondicionado para servir como auditorio o lugar de eventos	Sentarse, escuchar, discutir	Sala de usos múltiples
	SERVICIOS HIGIÉNICOS	Efectuar necesidades fisiológicas	Ventilación natural	Lavarse, realizar necesidades fisiológicas	Servicios higiénicos
	PLAZA DE ACCESO	Espacio exterior introductorio al proyecto	Espacios de recreación y diversión	Caminar, observar, descansar, sentarse	Plaza de acceso
	ESPACIOS FLEXIBLES	Recreación, descanso	Espacios de transición y contemplación	Descansar, conversar, sentarse	Terrazas
	CAFETERÍA	Preparar, vender y consumir alimentos	Espacios ventilados con vista al exterior	Comprar, vender, conversar, sentarse	terrazas
	SERVICIOS HIGIÉNICOS	Efectuar necesidades fisiológicas	Ventilación natural	Lavarse, realizar necesidades fisiológicas	Servicios higiénicos
	ADMINISTRACIÓN	Actividades de gestión y coordinación	Espacios con vista al exterior	Sentarse, dar información, coordinar	Oficinas
APOYO					

TALLER	Realizar labores carpintería y mantenimiento	Espacios alejados para evitar ruidos	Mantenimiento	Taller
MANTENIMIENTO	Albergar personal	Ventilación natural	descansar, aseo y vestuario	Hall de servicio
DEPÓSITOS	Almacenar materiales y equipos	Espacio de acceso controlado	almacenar	Depósitos
SALA DE MAQUINAS	Albergar equipos	Aislamiento de ruidos	Albergar equipos	Cisterna, cuarto de bombas, fuerza
CARGA Y DESCARGA	Carga y descarga general	Espacio próximo a ingreso de servicio	Cargar, descargar, controlar, trasladar	Carga y descarga

Fuente. Autoría propia

7.1.2. Programa Arquitectónico

Tabla 18. Programa Arquitectónico

ZONA DE RECEPCIÓN	
	Recepción
	Sala de Estar
	Sala de Espera
ZONA DE ADMINISTRACIÓN	
	Dirección General
	Sub-Dirección
	Secretaría
	Administración
	Contabilidad
	Personal y Logística
	Archivo
	Admisión Pacientes
	Caja – Factura

Sala de Reuniones
Informática - Estadística
SS.HH. Caballeros
SS.HH. Damas
Of. Presupuesto y Planilla
Of. Epidemiología
Of. Contador y Economista
Of. Relaciones Públicas
Of. Trabajo Social

ZONA DE COMPLEMENTARIAS

Sala de Terapia Familiar
Sala de Terapia Ocupacional
Sala de Lectura
Biblioteca
Videoteca
Sala Multiusos
Sala de Artesanías y Recuerdos
Cafetería – Restaurante
Vivero
Cancha Multifuncional Deportiva
Piscina Semiolímpica
Sala de Juegos de Mesa
Ludoteca
Bungalós
Terraza
Plaza Principal

ZONA DE TRANSITORIA

Enfermería
Farmacia
Consultorio
Psicología
Tópico
Cuarto de Vacunación
Triaje
Nutrición

ZONA DE PRIVADA

Laboratorio Clínico
Toma de Muestras
Tratamiento Quirúrgico
Esterilización
Equipos Complementarios
Unidad de Investigación
Sala de Observaciones
Estación de Enfermeras
Estar Médicos y Vestuarios

Cuarto de Recuperación
ZONA DE ALOJAMIENTO
Dormitorios Compartidos Caballeros
Dormitorios Compartidos Damas
SS.HH.
ZONA DE SERVICIO
Cocina
Comedor
Oficina de Saneamiento
Vestuarios Caballeros
Vestuarios Damas
Lavandería
Cuarto de Planchado
Cuarto de Secado
Cuarto de Camillas y Sillas de Rueda
Depósito de Basura
Almacén General
Caseta de Control + ½ SS.HH.
SS.HH. Caballeros para el Personal
SS.HH. Damas para el Personal
Casa de Fuerza
Patio de Carga y Descarga
Estacionamiento de Servicio
Estacionamiento Privado
Estacionamiento Público
Estacionamiento de Ambulancia
Estacionamiento Administrativo
Patio de Entrada

Fuente. Autoría propia

7.1.3. Cuadro de áreas

Tabla 19. Cuadro de áreas

ÁREA CONSTRUIDA	ZONA	AMBIENTES	CANT.	Á. PARCIAL (M ²)	ÁREA (M ²)
	RECEPCIÓN	RECEPCIÓN	1	50	50
		SALA ESTAR	1	25	25
		SALA DE ESPERA	1	30	30
	ADMINISTRATIVO	HALL DE INGRESO	1	25	25
		DIRECCIÓN GENERAL + 1/2 SS.HH.	1	25	25

	SUB - DIRECCIÓN + 1/2 SS.HH.	1	25	25
	SECRETARIA	1	15	15
	ADMINISTRACIÓN	1	15	15
	CONTABILIDAD	1	15	15
	PERSONAL Y LOGÍSTICA	1	15	15
	ARCHIVO	1	15	15
	ADMISIÓN PACIENTES	1	15	15
	CAJA – FACTURACIÓN	1	15	15
	SALA DE REUNIONES	1	30	30
	INFORMÁTICA - ESTADÍSTICA	1	15	15
	SS.HH. CABALLEROS	1	30	30
	SS.HH. DAMAS	1	30	30
	OFICINA DE CONTROL DE CALIDAD	1	12	12
	OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	1	12	12
	OFICINA PRESUPUESTO Y PLANILLAS	1	12	12
	OFICINA RELACIONES PÚBLICAS	1	12	12
	OFICINA DE TRABAJO SOCIAL	1	12	12
	SALA DE TERAPIA FAMILIAR	3	75	225
	SALA DE TERAPIA OCUPACIONAL	3	75	225
	BIBLIOTECA	1	50	50
	VIDEOTECA	1	100	100
	LUDOTECA	1	50	50
	SALON MULTIUSOS	2	200	400
	SALA DE ARTESANIAS Y RECUERDOS	1	200	200
COMPLEMENTARIAS	CAFETERIA / RESTAURANTE	1	200	200
	VIVERO	3	200	600
	CANCHA MULTIFUNCIONAL DEPORTIVA	2	550	1100
	PISCINA SEMI OLIMPICA	1	450	450
	SALA DE JUEGOS DE MESA	2	100	200
	BUNGALOWS	10	50	500
	TERRAZAS	10	100	1000
	PLAZA PRINCIPAL	1	900	900

	TRANSITORIA	ENFERMERÍA	2	50	100
		FARMÁCIA	1	100	100
		CONSULTORIO	2	25	50
		PSICOLOGIA	1	25	25
		TÓPICO	3	15	45
		CUARTO DE VACUNACION	3	12	36
		TRIAGE	3	12	36
		NUTRICIÓN	3	12	36
	PRIVADA	LABORATORIO CLÍNICO	1	20	20
		TOMA DE MUESTRAS	1	20	20
		ECOGRAFÍA	1	75	75
		TRATAMIENTO QUIRURGÍCO	1	50	50
		ESTERILIZACIÓN	1	50	50
		EQUIPOS COMPLEMENTARIOS	1	50	50
		UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	1	75	75
		SALA DE OBSERVACIONES	1	75	75
		ESTACIÓN DE ENFERMERAS	1	75	75
		ESTAR MÉDICO Y VESTUARIOS	2	100	200
		CUARTO DE RECUPERACIÓN	3	50	150
	ALOJAMIENTO	DORMITORIOS HOMBRES ADULTOS	20	100	2000
		DORMITORIOS MUJERES ADULTOS	20	100	2000
		SS. HH MODULOS	5	25	125
	SERVICIO	COCINA	1	75	75
		COMEDOR	1	40	40
		OFICINA DE SANEAMIENTO	1	50	50
		VESTUARIOS HOMBRES	2	50	100
		VESTUARIOS MUJERES	2	50	100
		LAVANDERIA	1	20	20
		CUARTO DE PLANCHADO	1	20	20
		CUARTO DE SECADO	1	20	20
		CUARTO DE CAMILLAS Y SILLAS DE RUEDAS	1	75	75

	DEPOSITO DE BASURA	1	15	15
	CUBICULO DE LIMPIEZA	1	15	15
	ALMACEN GENERAL	1	25	25
	CASETA DE CONTROL + 1/2 SS.HH.	2	12	24
	SS.HH. HOMBRES	1	50	50
	SS.HH. MUJERES	1	50	50
	CASA DE FUERZA	1	20	20
ÁREA SUB – TOTAL				15177
ÁREA SUB - TOTAL (AREA CONSTRUIDA)				30374
ÁREA DE CIRCULACIÓN Y MUROS 30%				9112.2
ÁREA LIBRE	PATIO DE CARGA Y DESCARGA	1	200	200
	ETACIONAMIENTO SERVICIO	1	100	100
	ESTACIONAMIENTO PRIVADO	1	1000	1000
	ZONA SERVICIO ESTACIONAMIENTO PÚBLICO	1	1000	1000
	ESTACIONAMIENTO DE AMBULANCIA	1	15	15
	ESTACIONAMIENTO ADMINISTRATIVO	1	100	100
ÁREA LIBRE 40%				6070.8
ÁREA TOTAL				30360
ÁREA DE EXPANSIÓN				

Fuente. Autoría propia

7.1.4. Organigramas

7.1.4.1. General

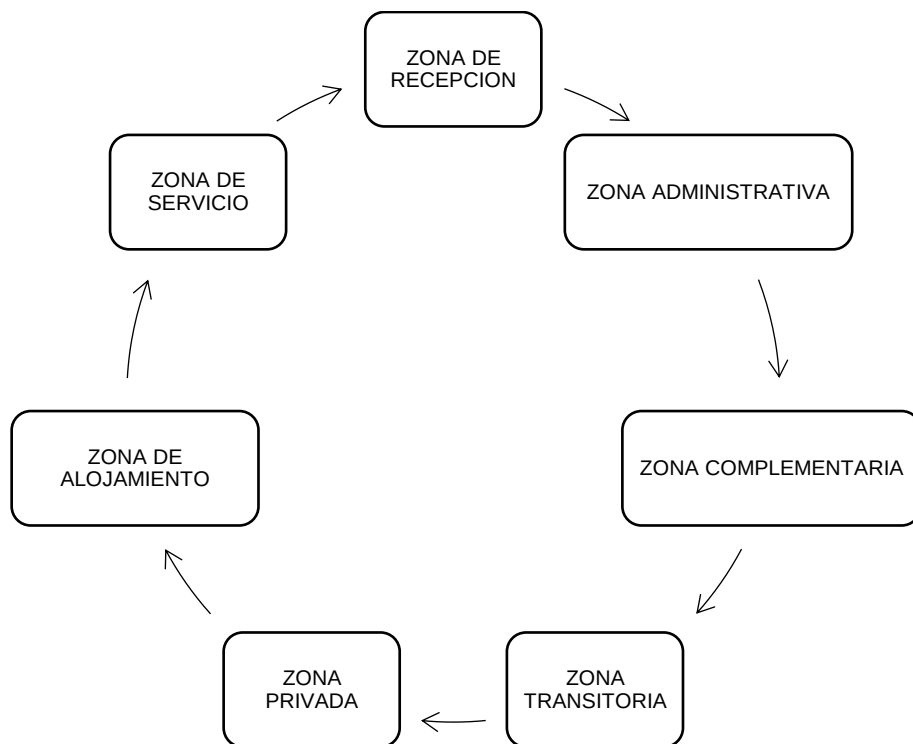


Gráfico 14. Organigrama general

Fuente. Autoría propia

7.1.4.2. Por zonas

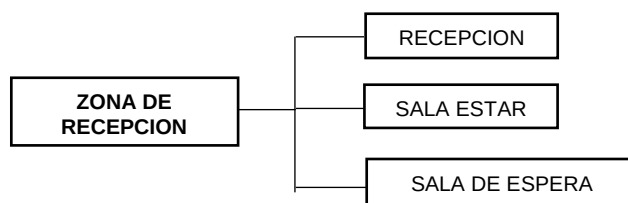


Gráfico 15. Organigrama – zona de recepción

Fuente. Autoría propia

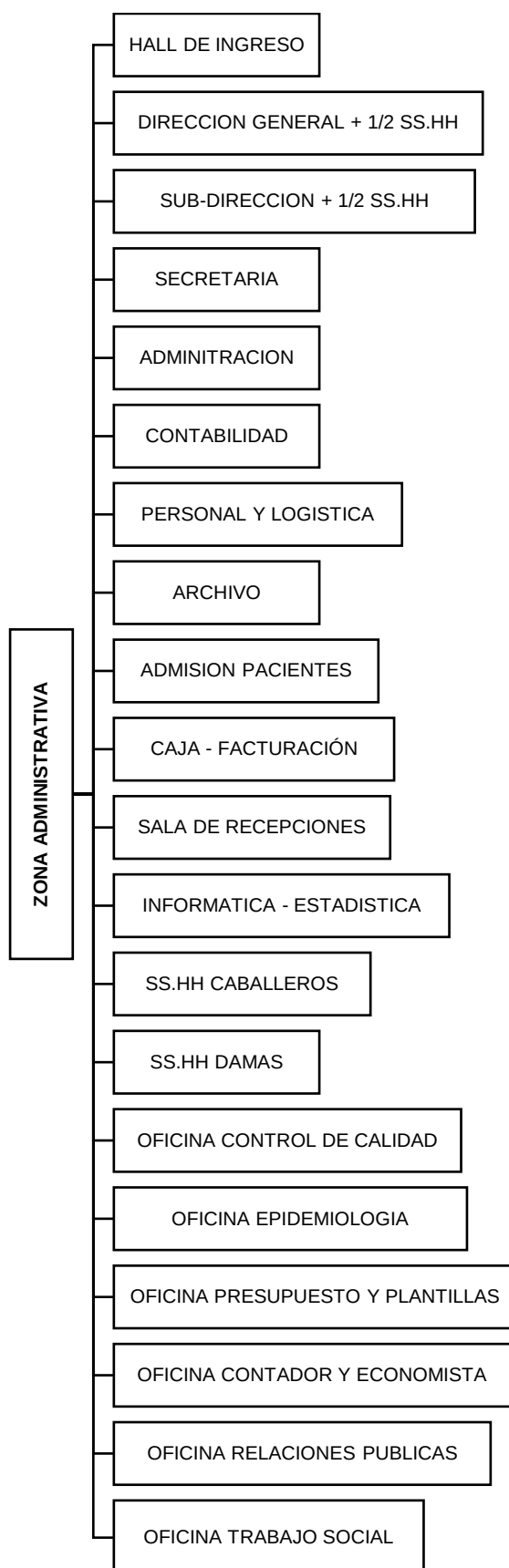


Gráfico 16. Organigrama - zona administrativa

Fuente. Autoría propia



Gráfico 17. Organigrama - zonas complementarias

Fuente. Autoría propia

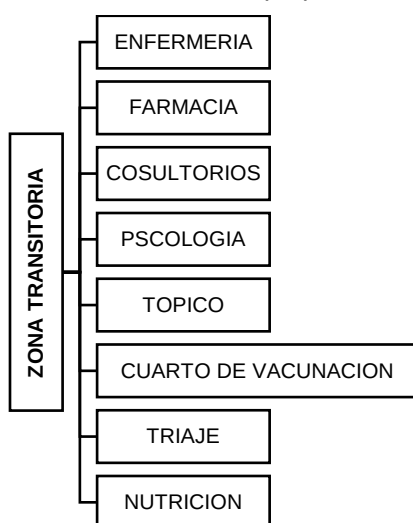


Gráfico 18. Organigrama - zona transitoria

Fuente. Autoría propia



Gráfico 19. Organigrama - zona privada

Fuente. Autoría propia

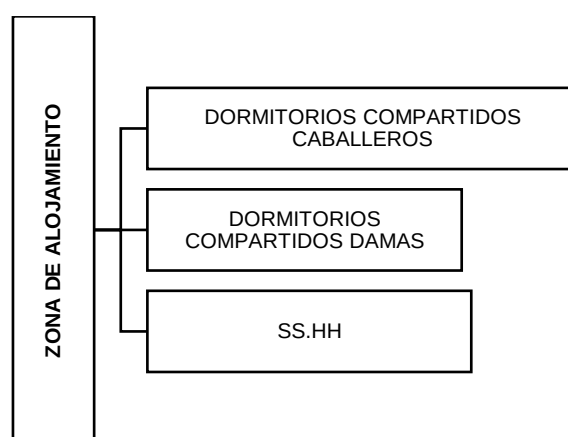


Gráfico 20. Organigrama - zona de alojamiento

Fuente. Autoría propia

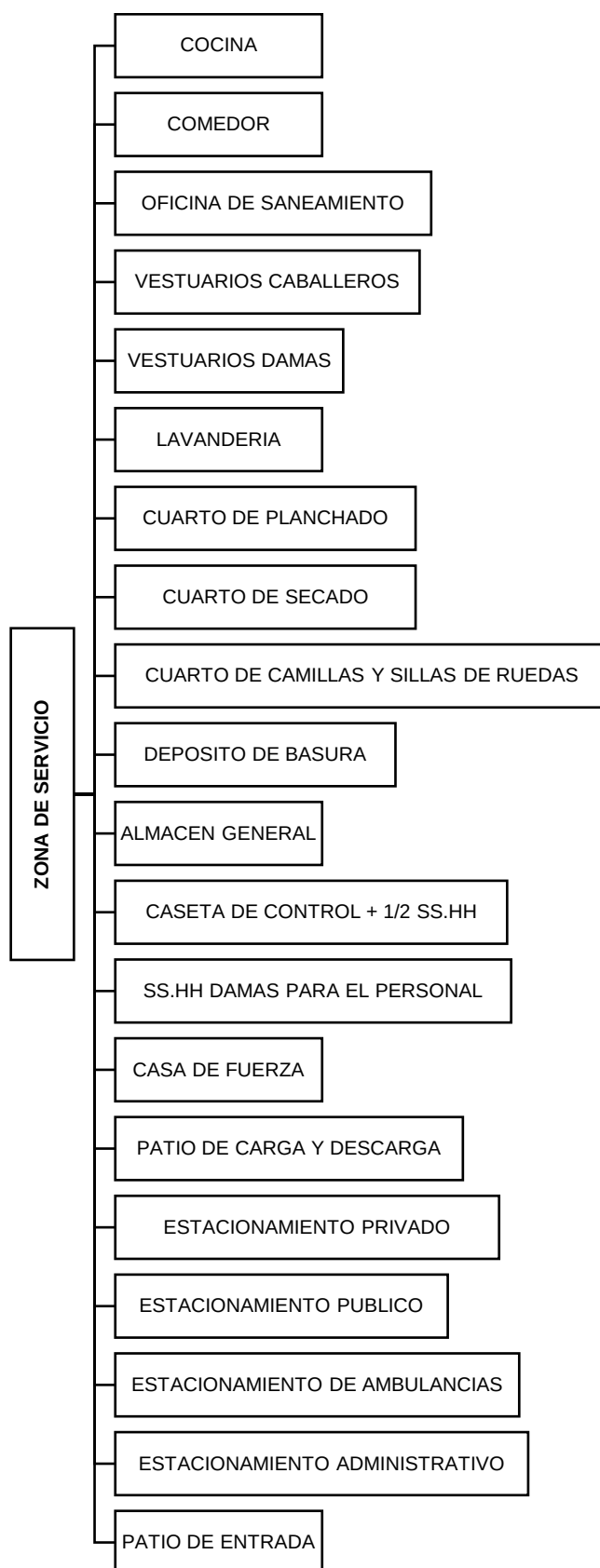


Gráfico 21. Organigrama - zona de servicio

Fuente. Autoría propia

7.1.5. Flujogramas

7.1.5.1. General

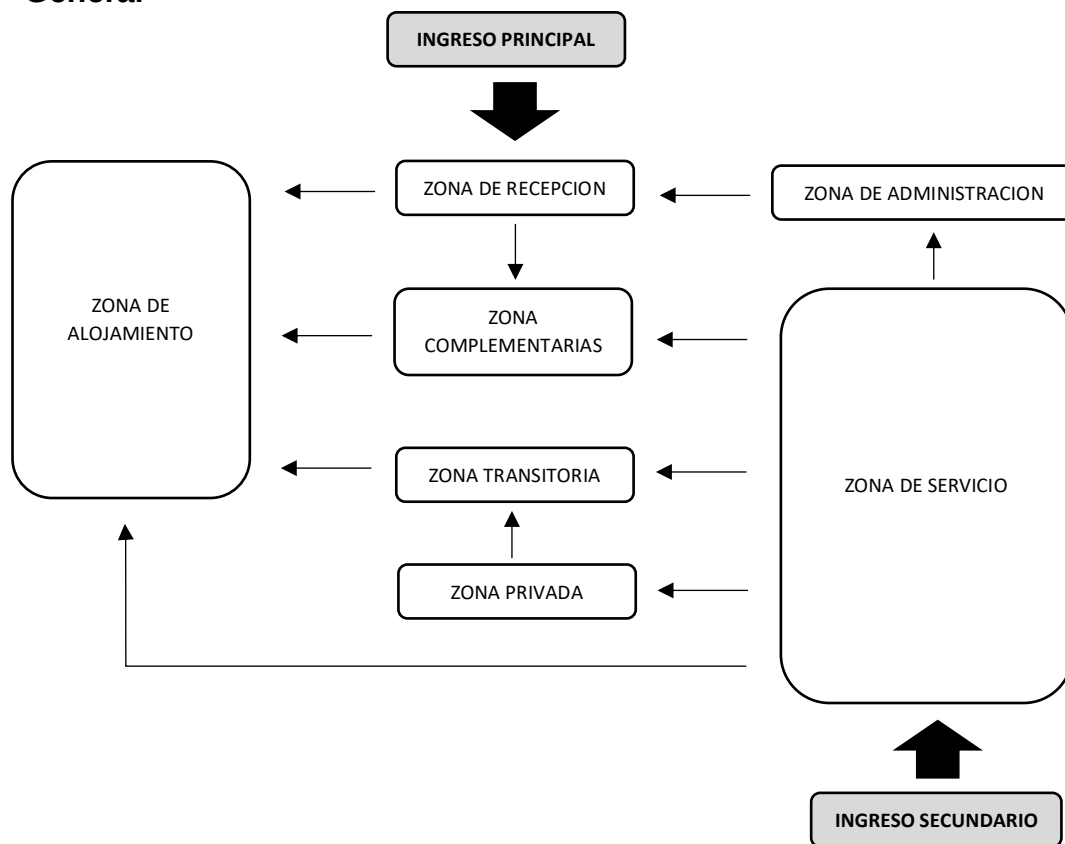


Gráfico 22. Flujograma general

Fuente. Autoría propia

7.1.5.2. Por zonas

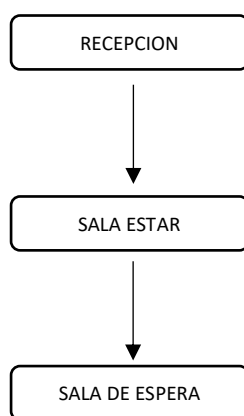


Gráfico 23. Flujograma - zona de recepción

Fuente. Autoría propia

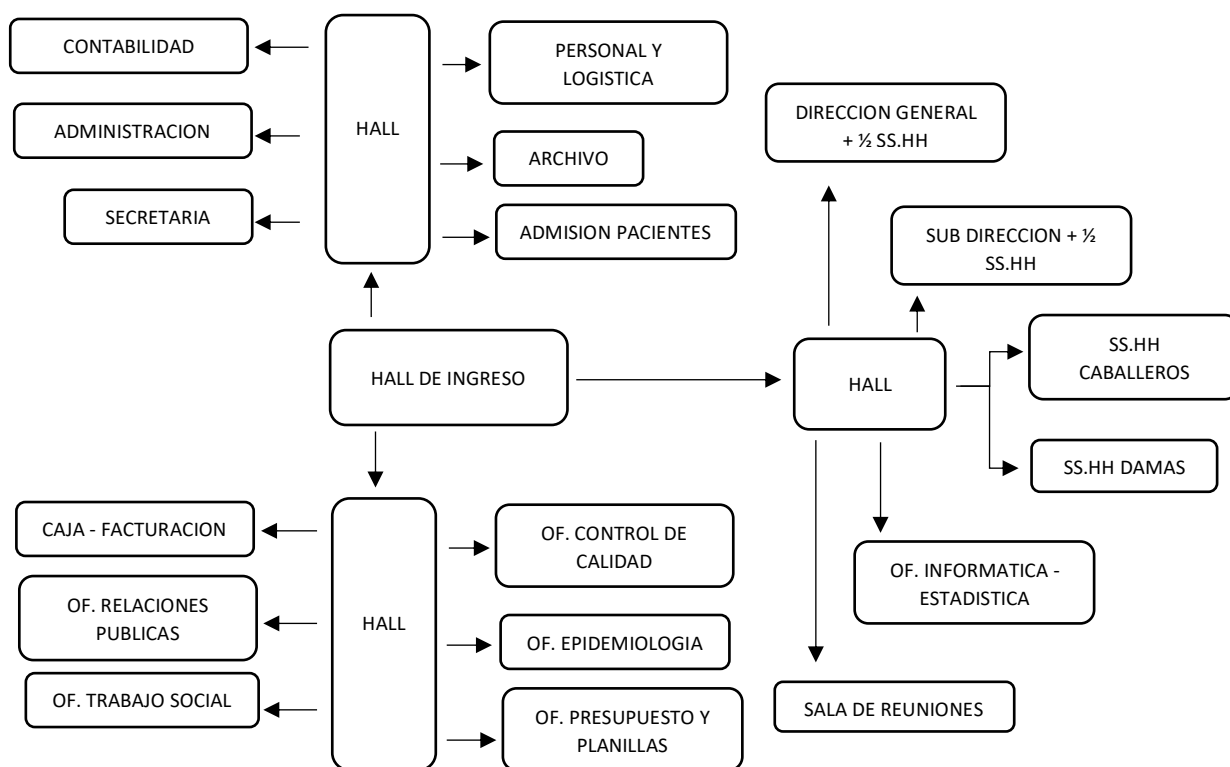


Gráfico 24. Flujograma - zona de administración

Fuente. Autoría propia

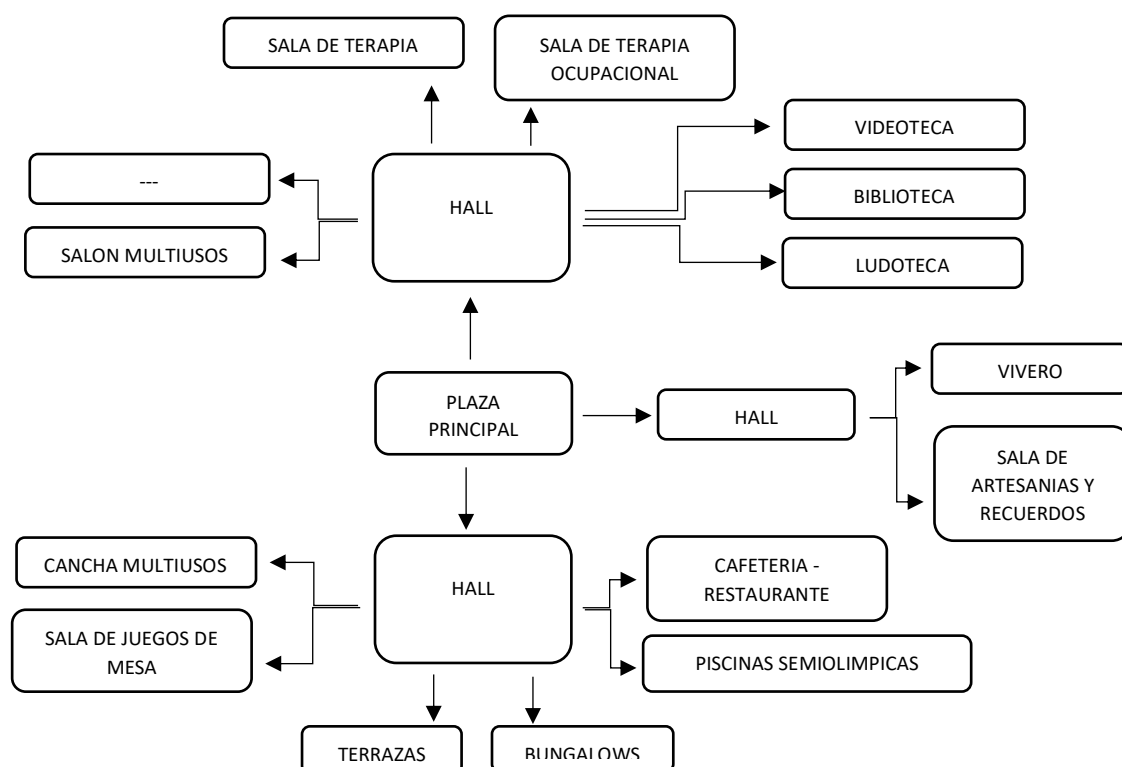


Gráfico 25. Flujograma - zona complementaria

Fuente. Autoría propia

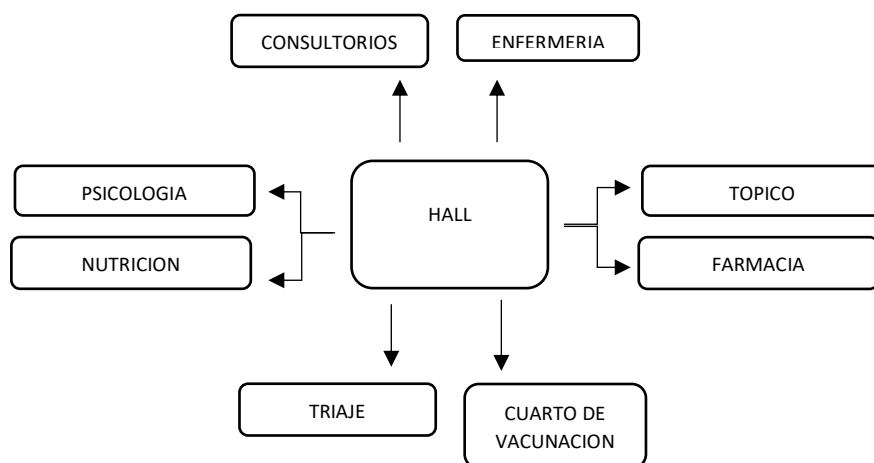


Gráfico 26. Flujograma - zona transitoria

Fuente. Autoría propia

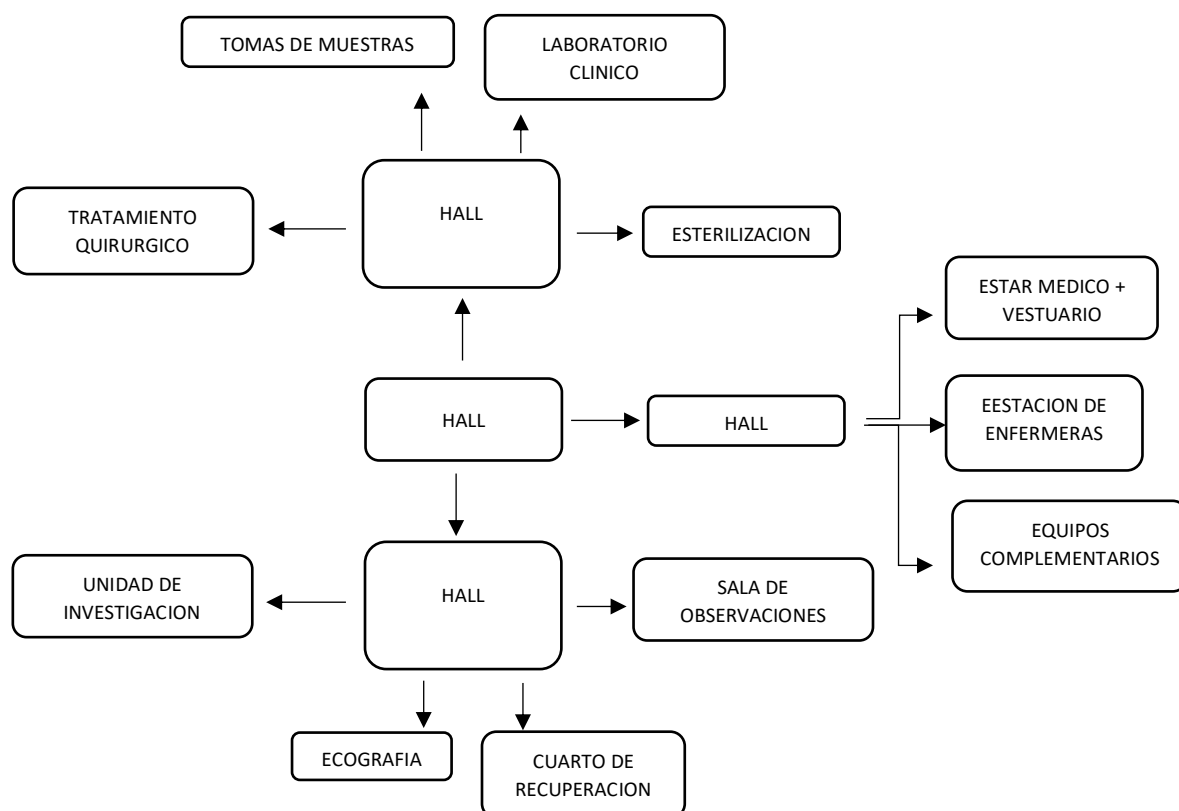


Gráfico 27. Flujograma - zona privada

Fuente. Autoría propia

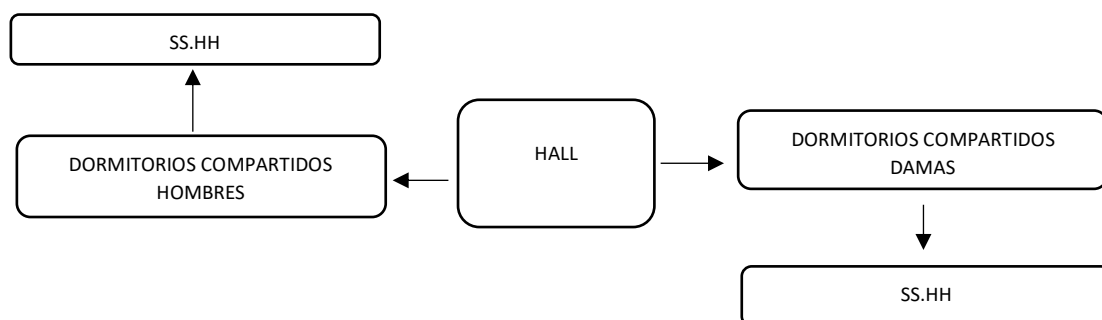


Gráfico 28. Flujograma - zona de alojamiento

Fuente. Autoría propia

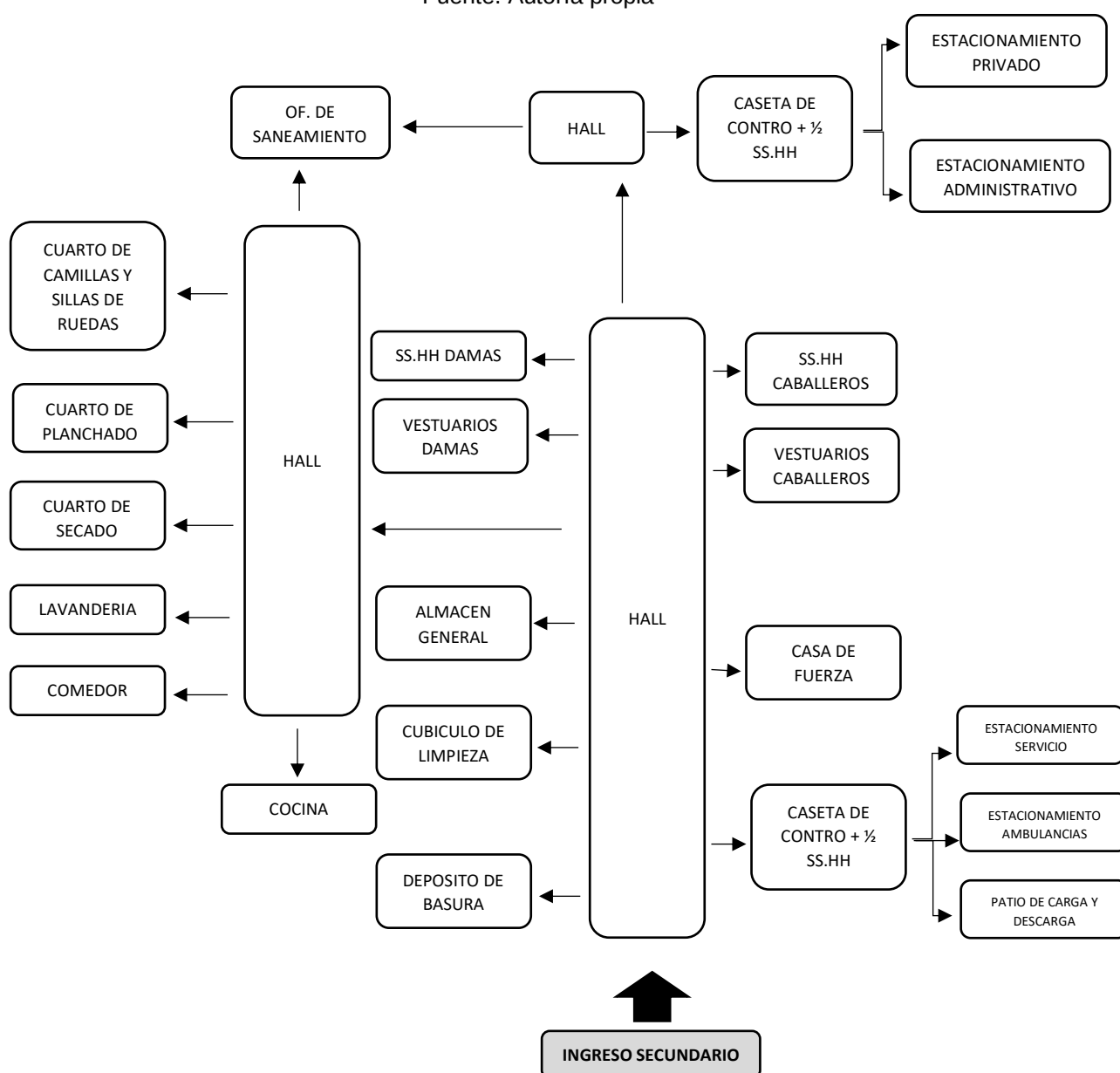


Gráfico 29. Flujograma - zona de servicio

Fuente. Autoría propia

7.1.6. Fluxogramas

7.1.6.1. General

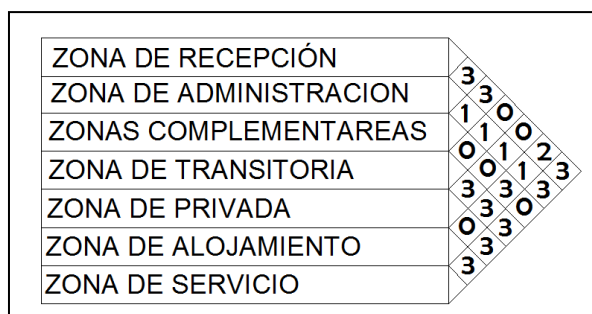


Gráfico 30. Fluxograma general

Fuente. Autoría propia

7.1.6.2. Por zonas

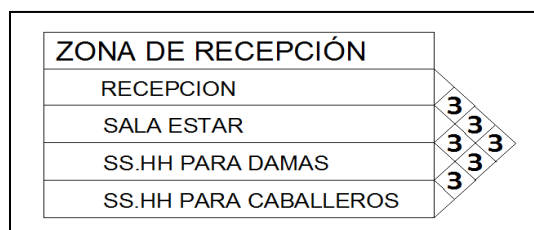


Gráfico 31. Fluxograma - zona de recepción

Fuente. Autoría propia

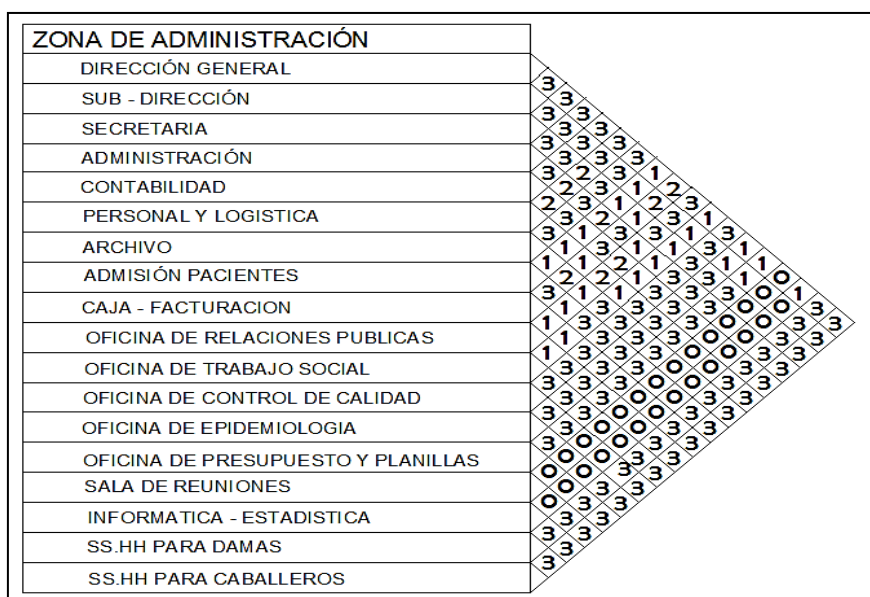


Gráfico 32. Fluxograma - zona de administración

Fuente. Autoría propia

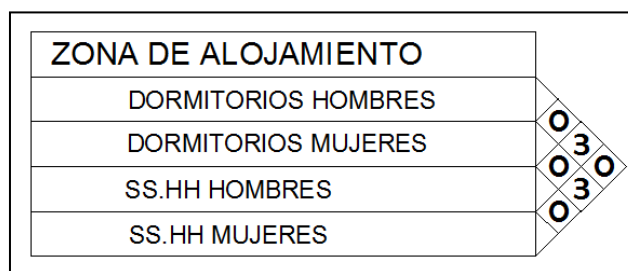


Gráfico 33. Fluxograma - zona de alojamiento

Fuente. Autoría propia

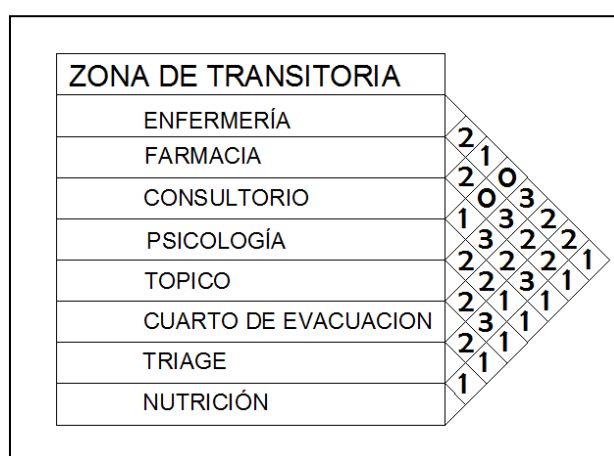


Gráfico 34. Fluxograma - zona de Transitoria

Fuente. Autoría propia

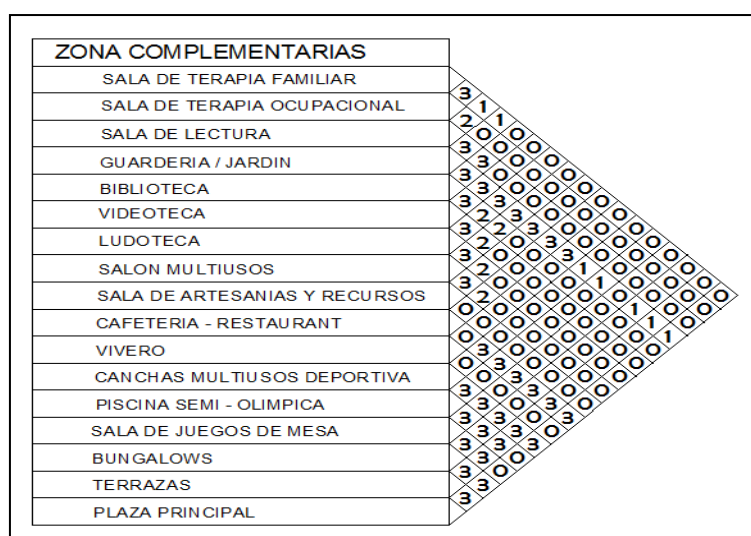


Gráfico 35. Fluxograma - zona complementarias

Fuente. Autoría propia

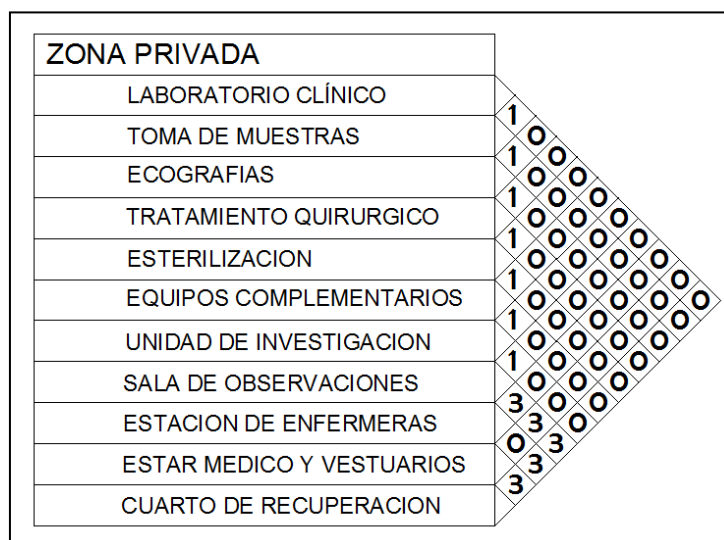


Gráfico 36. Fluxograma - zona privada

Fuente. Autoría propia



Gráfico 37. Fluxograma - zona servicio

Fuente. Autoría propia

7.1.7. Zonificación

7.1.7.1. Zonificación general de las zonas

- Zona Pública
- Zona Privada



Gráfico 38. Zonificación por sectores

Fuente. Autoría propia

7.1.7.2. Zonificación

- Zona de recepción
- Zona administrativa
- Zona complementaria
- Zona Transitoria
- Zona de Privada y Alojamiento
- Zona de Servicio

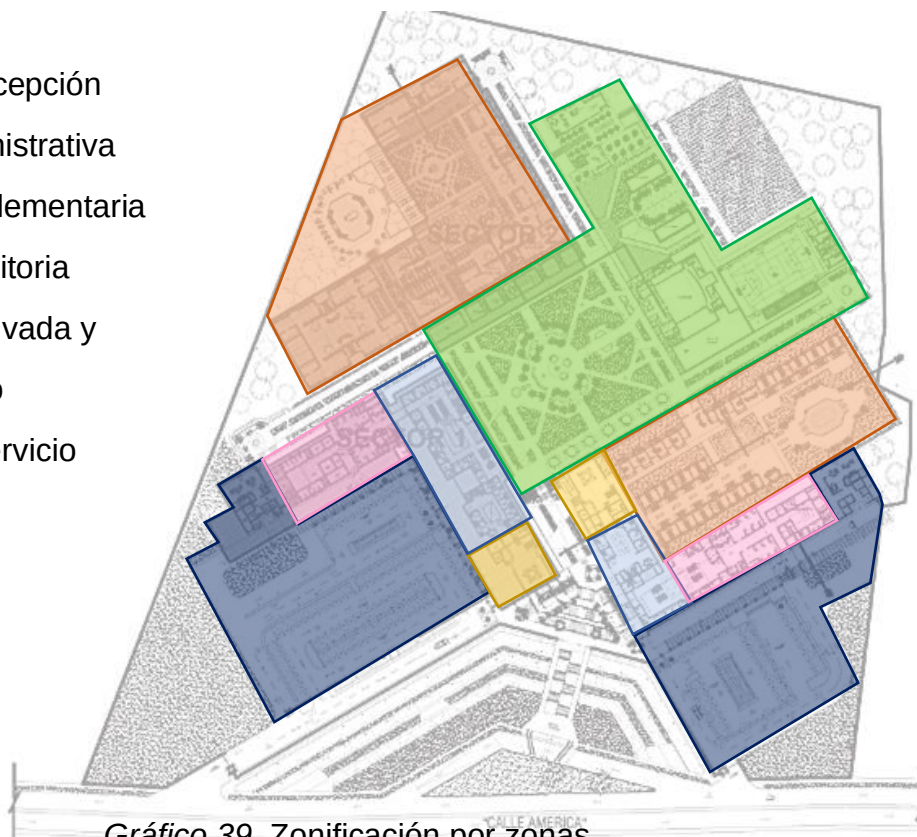


Gráfico 39. Zonificación por zonas

Fuente. Autoría propia

7.2. CÁLCULO DE CAPACIDADES Y AFORO

7.2.1. Zona Pública

Tabla 20. Cálculo de capacidades y aforo

ZONAS	AMBIENTES	AREA (M2)	INDICE	CANTIDAD PERSONAS
RECEPCIÓN	Sala de Estar	95.00	2.5m2/persona	45
	Sala de Espera	---	1 silla/persona	16
	Secretaría	---	1 silla/persona	01
	Sub total			62
ADMINISTRACIÓN	Dirección general	20.00	1 silla/persona	03
	Sub dirección	20.00	1 silla/persona	03
	Oficina de informática y estadística	11.00	1 silla/persona	03
	Caja, admisión e Informes	---	1 silla/persona	03
	Archivo de historias clínicas	10.00	10m2/persona	01
	Archivo general	21.00	10m2/persona	02
	Oficina de administración y contabilidad	18.00	1 silla/persona	06
	Oficina de personal y logística	15.00	1 silla/persona	05
	Oficina de relaciones públicas y trabajos sociales	17.00	1 silla/persona	05
	Oficina de epidemiología	16.00	1 silla/persona	05
	Oficina de presupuestos y planillas	16.00	1 silla/persona	05
	Sala de reuniones	24.00	1 silla/persona	08
	SS. HH mujeres	---	x mismas personas	---
	SS. HH hombres			---
	SS. HH discapacitados			---
	Control administrativo	---	1 silla/persona	01
	Sub total			50
TRANSITORIA	Entrega de resultados	15.00	6m2/persona	03
	Sala de espera	---	1 silla/persona	36
	Enfermería	8.00	1silla/persona	02
	Toma de muestras sanguíneas	10.00	6m2/persona	02
	Cuarto de vacunación	---	1 silla/persona	06
	Área de refrigeración y congelación	---	x mismas personas	---
	Laboratorio	10.00	6m2/persona	02
	Oficina de psicología	14.00	1 silla/persona	03
	Oficina de internamiento	---	1 silla/persona	03
	Farmacia	15.00	8m2/persona	02
	Almacén	30.00	30m2/persona	01
	SS. HH mujeres	---	x mismas personas	---
	SS. HH hombres			---
	SS. HH discapacitados			---
	Triaje	10.50	6m2/persona	02
	Tópico	14.00	6m2/persona	02
	Consultorio 1	14.00	1 silla/persona	03
	Consultorio 2	18.00	1 silla/persona	03
	Consultorio 3	18.00	1 silla/persona	03
	Consultorio 4	18.00	1 silla/persona	03
	Consultorio 5	18.00	1 silla/persona	03
	Consultorio 6	13.00	1 silla/persona	03

	Consultorio 7	13.00	1 silla/persona	03
	Sub total			85
PRIVADA	Cuarto de silla de ruedas	17.70	x mismas personas	---
	Cuarto de camillas	21.80	X mismas personas	---
	Estación de enfermeras	---	1 silla/persona	05
	Sala de observaciones + SS. HH - mujeres	93.40	1 cama/persona	08
	Sala de observaciones + SS. HH - hombres	93.40	1 cama/persona	08
	Esterilización	14.00	8m2/persona	02
	Tratamiento quirúrgico	18.00	8m2/persona	02
	Equipos complementarios	13.00	8m2/persona	02
	Laboratorio clínico	23.00	8m2/persona	03
	Área de descanso medico + SS. HH	45.30	1 cama/persona	05
	Área de descanso enfermeras + SS. HH	45.30	1 cama/persona	05
	Sub total			40
SERVICIO	Vestidor de mujeres	22.25	1 casillero/persona	06
	Vestidor de hombres	22.25	1 casillero/persona	06
	SS. HH mujeres	---	x mismas personas	---
	SS. HH hombres			---
	SS. HH discapacitados			---
	Cocina	130.00	9.3m2/persona	14
	Cubículo de limpieza	11.00	8m2/persona	01
	Oficina control de calidad	7.00	8m2/persona	01
	Almacén de productos	25.50	30m2/persona	01
	Depósito de basura	7.35	8m2/persona	01
	Lavado, secado y planchado	23.50	8m2/persona	03
	Sub total			33
ALOJAMIENTO	Modulo de Dormitorio Hombre	---	1 cama / persona	98
	Modulo de Dormitorio Mujeres	---	1 cama / persona	47
	SS.HH.	---	x mismas personas	---
	COMEDOR	---	1 silla / persona	145
	Barra de Control 1	---	1 silla / persona	4
	Barra de Control 2	---	1 silla / persona	4
	Barra de Control 3	---	1 silla / persona	4
	Barra de Control 4	---	1 silla / persona	4
	Barra de Control 5	---	1 silla / persona	4
	Sub total			310
TOTAL AFORO				580

Fuente. Autoría propia

CAPÍTULO VIII

.....

8.1. PROPUESTA DE DISEÑO ARQUITECTONICO

En vista del índice de crecimiento de esta enfermedad en la región Loreto y la importancia de realizar un centro de atención para personas con VIH/SIDA en nuestra sociedad, la propuesta ayudará a mejorar el servicio de atención, pensamientos y conductas que presentan los pacientes con esta enfermedad (VIH/SIDA) mejorando el estándar de calidad de vida.

Ofrecerá al paciente instalaciones apropiadas y necesarias durante el tiempo que lo necesite, proporcionándoles el confort y la calidad de vida que necesitan.

8.2. IDEA RECTORA

El lazo rojo fue creado por el grupo Visual AIDS en Nueva York en 1991. Hoy, es el símbolo internacional de la toma de conciencia sobre el VIH/SIDA. Cada vez lo llevan más personas en todo el mundo para demostrar su solidaridad y apoyo a los afectados por el VIH, a los enfermos, a los que han fallecido y a los que se preocupan por alguien que sufre la enfermedad. En 1996 el Programa Mundial de Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA) lo incorporó de manera oficial a su logotipo.

Al ser un símbolo de conciencia en todo el mundo, se propone el lazo rojo como idea rectora. Teniendo un punto centro de concentración para la unión de ambos sectores y creando ejes con remates que giran alrededor.



Figura 20. Lazo rojo

Fuente. <http://www.sld.cu/galerias/imagen/servicios/sida/lacito1.jpg>



Gráfico 40. Idea rectora

Fuente. Autoría propia

8.3. DISTRIBUCION ESPACIAL

La propuesta arquitectónica cuenta con las siguientes zonas:

8.3.1. Zona pública

- 01 Zona de Recepción
- 01 Zona Administrativa
- 01 Zona Transitoria
- 01 Zona de Privada y Alojamiento
- 01 Zona de Servicio

8.3.2. Zona privada

- 01 Zona de Recepción
- 01 Zona Administrativa
- 01 Zona Transitoria
- 01 Zona de Privada y Alojamiento
- 01 Zona de Servicio

El núcleo de conexión de ambas zonas será:

- 01 Zona complementaria

Así mismo dividiremos la zona pública en 2 sectores denominados Sector 1 y sector 2.

-  Sector 1
-  Sector 2

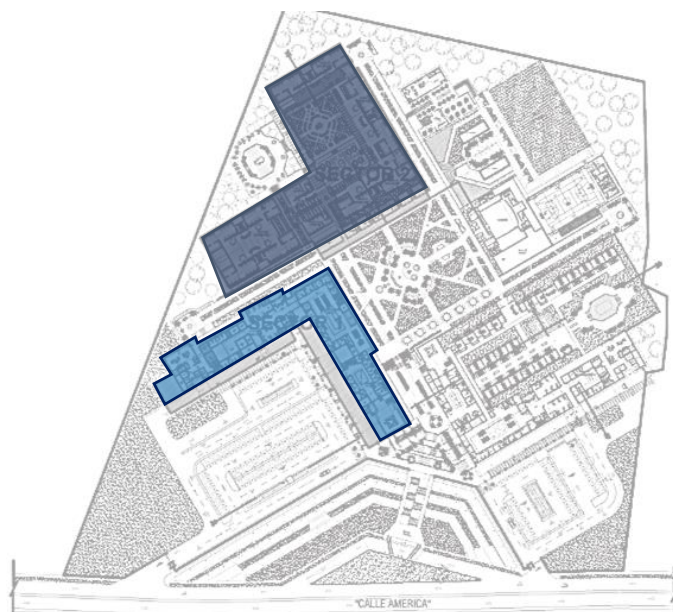


Gráfico 41. Zonificación por sectores

Fuente. Autoría propia

8.4. CONECTIVIDAD

8.4.1. Ingresos

El centro de atención para personas con VIH/SIDA tendrá tres ingresos totalmente vigilados, uno para cada zona (público y privado) y un ingreso general. Ambos ingresos serán destinados por la calle América, única vía principal de acceso al centro de atención.

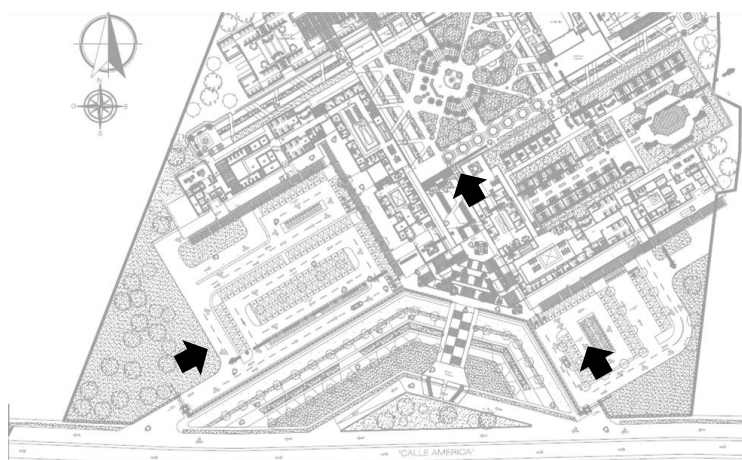


Gráfico 42. Ingresos

Fuente. Autoría propia

8.4.2. Vía peatonal

El centro de atención tendrá como prioridad al peatón por lo que a través de la propuesta se diseñará una de alameda con pérgolas, la misma que se conectará desde el quiebre propuesto para controlar el ingreso vehicular hasta el ingreso principal, pasando por un parque lineal propuesto como parte urbanística del entorno.



Gráfico 43. Ingreso peatonal

Fuente. Autoría propia

8.4.3. Vía vehicular

El centro de atención tendrá tres ingresos vehiculares. El ingreso para cada estacionamiento de las zonas tanto pública y privada. Así mismo se propone un quiebre de acceso vehicular para aquellas personas que realizarán el embarque y desembarque de vehículos.

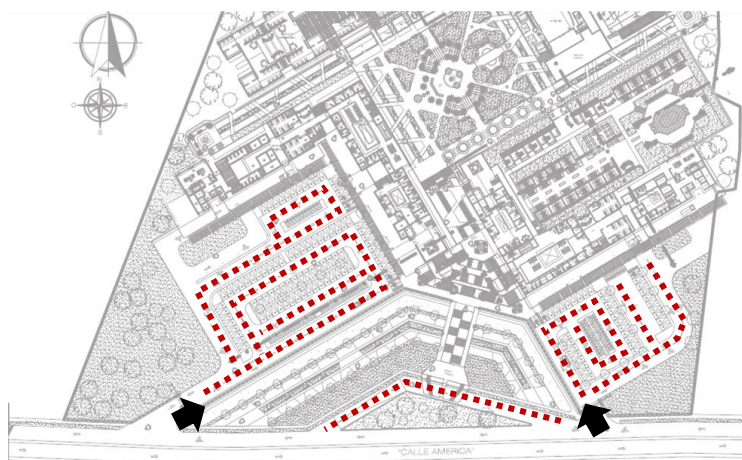


Gráfico 44. Ingreso vehicular

Fuente. Autoría propia

8.5. PROPUESTA FORMAL – VISTAS 3D

8.5.1. Vistas 3D – Conjunto



Figura 21. Vista aérea - conjunto

Fuente. Autoría propia



Figura 22. Perspectiva - conjunto

Fuente. Autoría propia

8.5.2. Vistas 3D- Exteriores

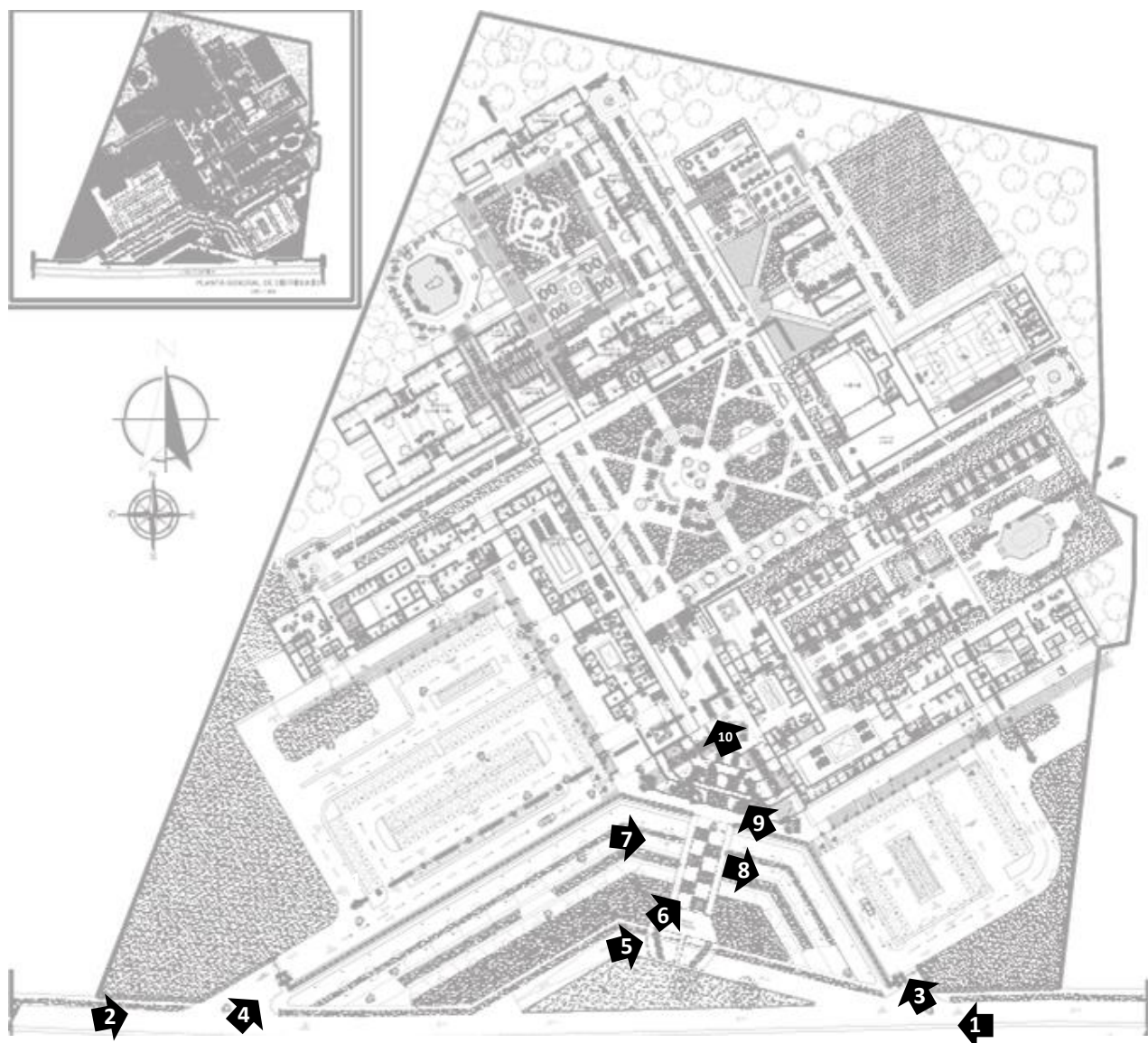


Gráfico 45. Tomas de vistas exteriores – Planta general

Fuente. Autoría propia



Figura 23. Vista 1
Fuente. Autoría propia



Figura 24. Vista 2
Fuente. Autoría propia



Figura 25. Vista 3 – Ingreso al estacionamiento del sector privado

Fuente. Autoría propia



Figura 26. Vista 4 - Ingreso al estacionamiento del sector público

Fuente. Autoría propia



Figura 27. Vista 5 – Carga y descarga de pasajeros (Paradero)

Fuente. Autoría propia



Figura 28. Vista 6 – Alameda

Fuente. Autoría propia



Figura 29. Vista 7 – Alameda

Fuente. Autoría propia



Figura 30. Vista 8 – Parque lineal

Fuente. Autoría propia



Figura 31. Vista 9

Fuente. Autoría propia



Figura 32. Vista 10

Fuente. Autoría propia

8.5.3. Zona pública – Sector 1

8.5.3.1. Vistas 3D – Planta



Figura 33. Vista aérea del estacionamiento

Fuente. Autoría propia



Figura 34. Vista aérea

Fuente. Autoría propia



Figura 35. Vista aérea

Fuente. Autoría propia



Figura 36. Vista aérea

Fuente. Autoría propia

8.5.3.2. Vistas 3D – Exterior

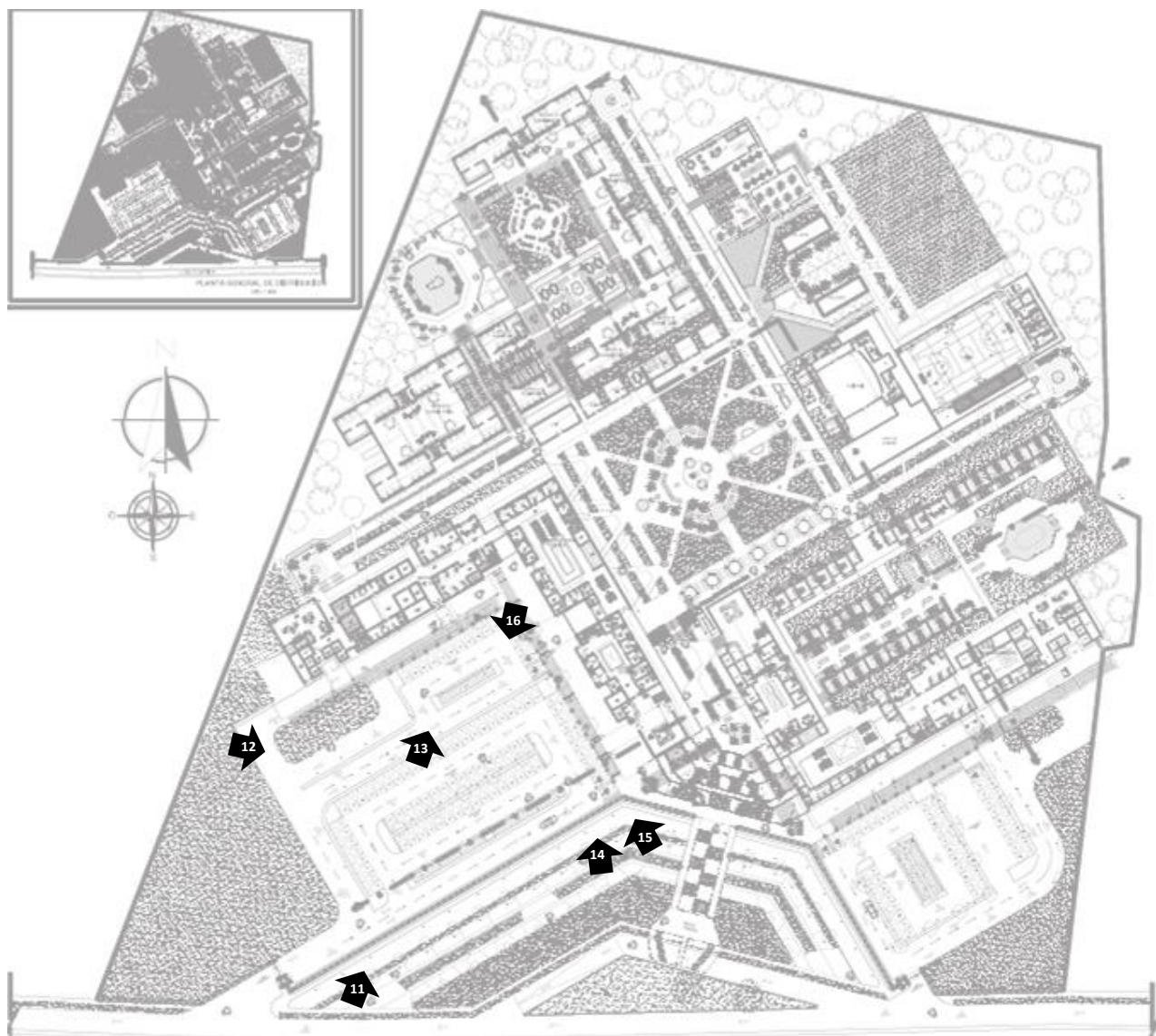


Gráfico 46. Tomas de vistas exteriores – Sector 1

Fuente. Autoría propia



Figura 37. Vista 11

Fuente. Autoría propia



Figura 38. Vista 12

Fuente. Autoría propia



Figura 39. Vista 13

Fuente. Autoría propia



Figura 40. Vista 14

Fuente. Autoría propia



Figura 41. Vista 15

Fuente. Autoría propia



Figura 42. Vista 16

Fuente. Autoría propia

8.5.4. Zona pública – Sector 2

8.5.4.1. Vistas 3D – Planta



Figura 43. Vista aérea del sector 2

Fuente. Autoría propia



Figura 44. Vista aérea

Fuente. Autoría propia



Figura 45. Vista aérea

Fuente. Autoría propia



Figura 46. Vista aérea

Fuente. Autoría propia

8.5.4.2. Vistas 3D – Exterior

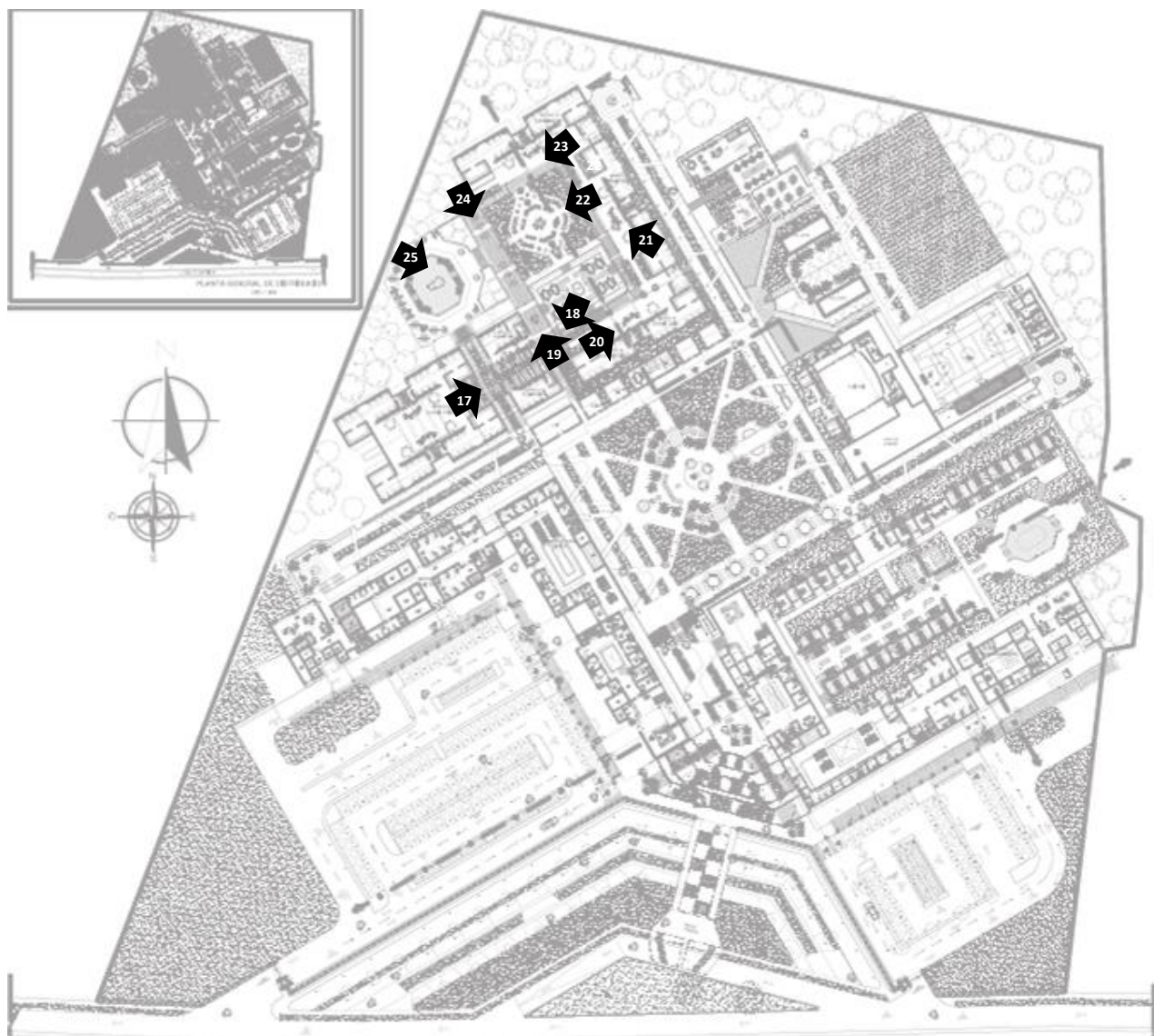


Gráfico 47. Tomas de vistas exteriores – Sector 2

Fuente. Autoría propia



Figura 47. Vista 17

Fuente. Autoría propia



Figura 48. Vista 18

Fuente. Autoría propia



Figura 49. Vista 19

Fuente. Autoría propia



Figura 50. Vista 20

Fuente. Autoría propia



Figura 51. Vista 21

Fuente. Autoría propia

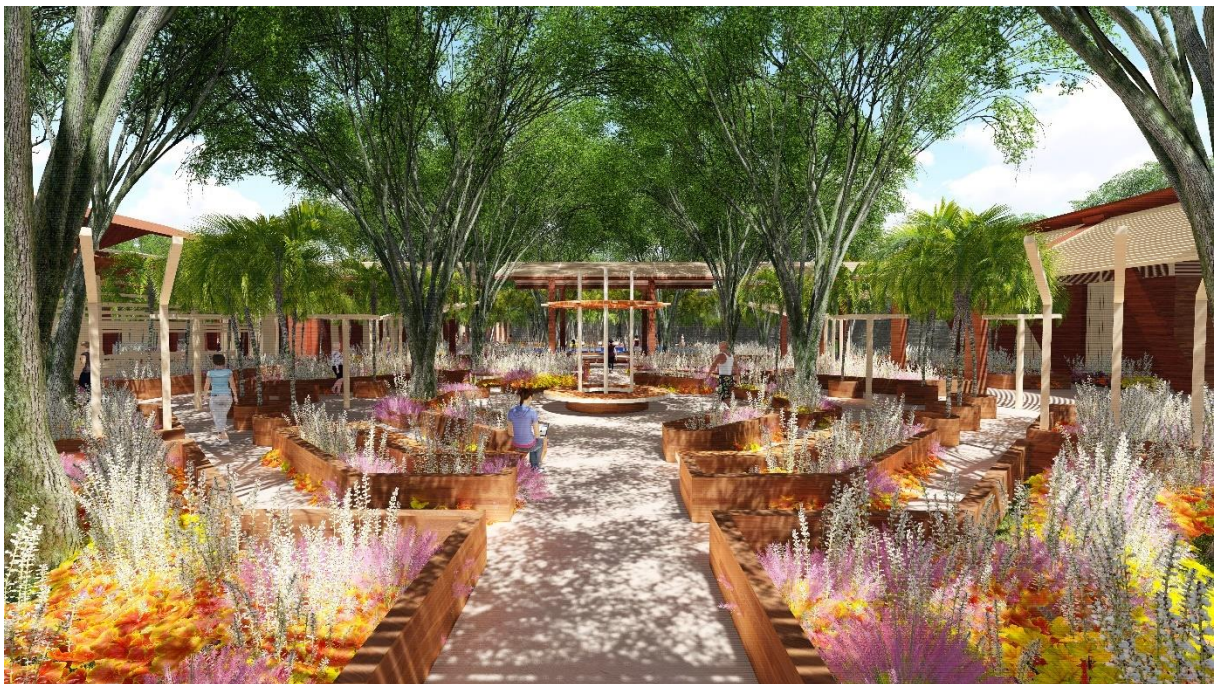


Figura 52. Vista 22

Fuente. Autoría propia

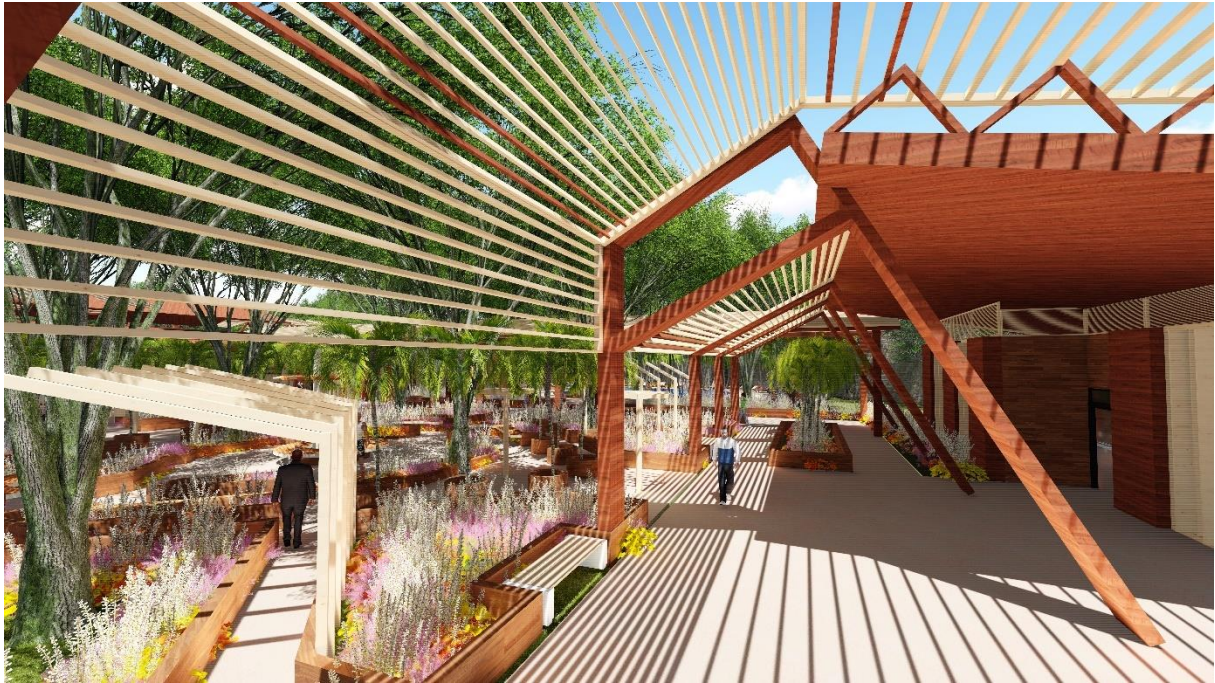


Figura 53. Vista 23

Fuente. Autoría propia



Figura 54. Vista 24

Fuente. Autoría propia



Figura 55. Vista 25

Fuente. Autoría propia

8.5.4.3. Vistas 3D – Dormitorios



Figura 56. Vista 3D

Fuente. Autoría propia



Figura 57. Vista 3D

Fuente. Autoría propia



Figura 58. Vista 3D

Fuente. Autoría propia



Figura 59. Vista 3D

Fuente. Autoría propia



Figura 60. Vista 3D

Fuente. Autoría propia

8.5.5. Vistas – Comedor



Figura 61. Vista 3D

Fuente. Autoría propia

8.5.6. Vistas – Recorrido General



Figura 62. Vista 3D

Fuente. Autoría propia



Figura 63. Vista 3D

Fuente. Autoría propia



Figura 64. Vista 3D – Módulo de exhibición para ferias

Fuente. Autoría propia



Figura 65. Vista 3D

Fuente. Autoría propia

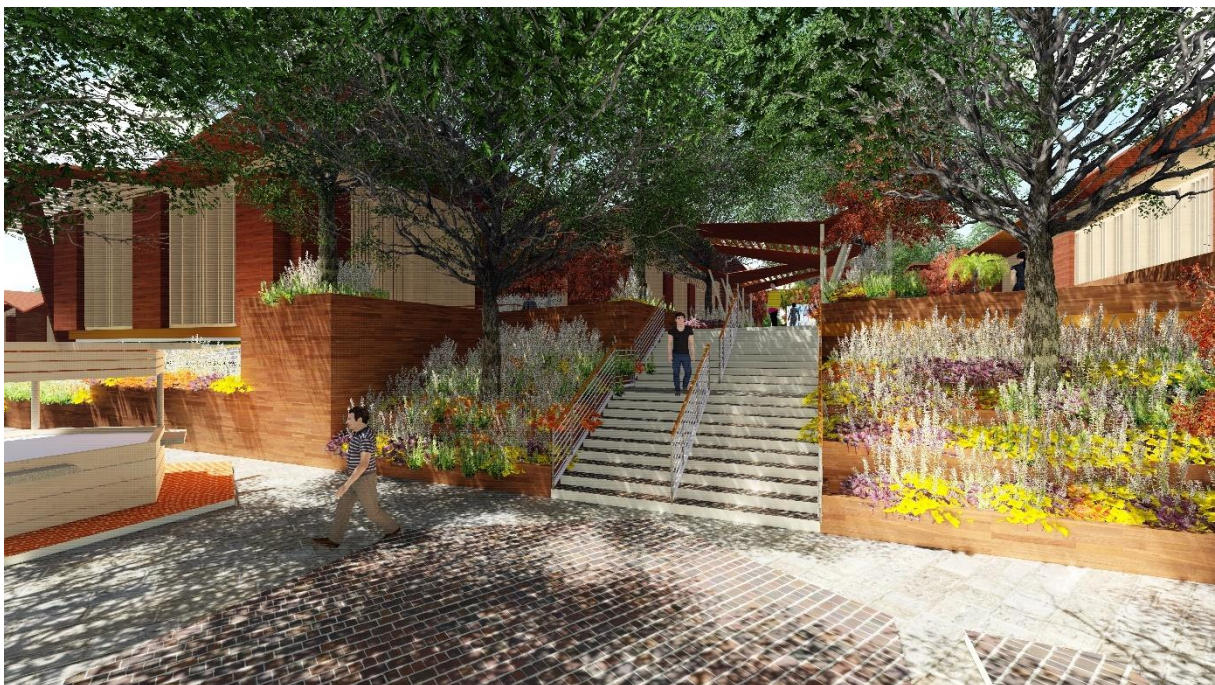


Figura 66. Vista 3D

Fuente. Autoría propia



Figura 67. Vista 3D

Fuente. Autoría propia



Figura 68. Vista 3D

Fuente. Autoría propia



Figura 69. Vista 3D
Fuente. Autoría propia

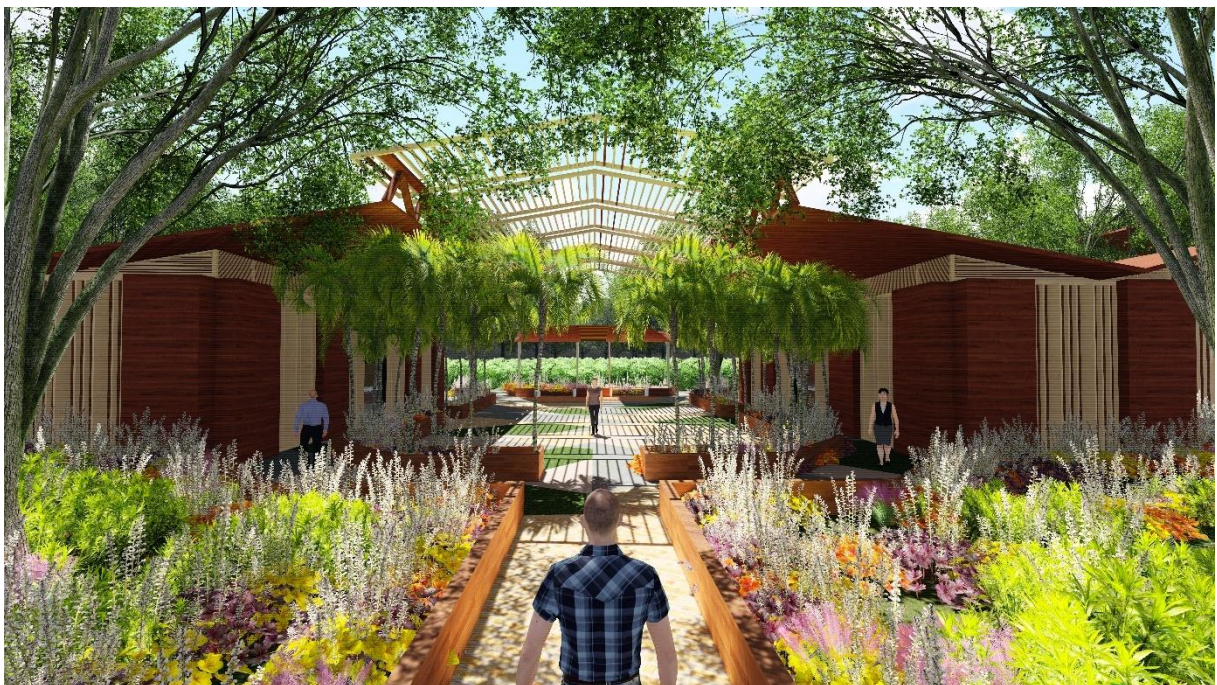


Figura 70. Vista 3D
Fuente. Autoría propia



Figura 71. Vista 3D

Fuente. Autoría propia



Figura 72. Vista 3D

Fuente. Autoría propia



Figura 73. Vista 3D
Fuente. Autoría propia



Figura 74. Vista 3D
Fuente. Autoría propia

8.5.7. Vistas – Propuesta de techos

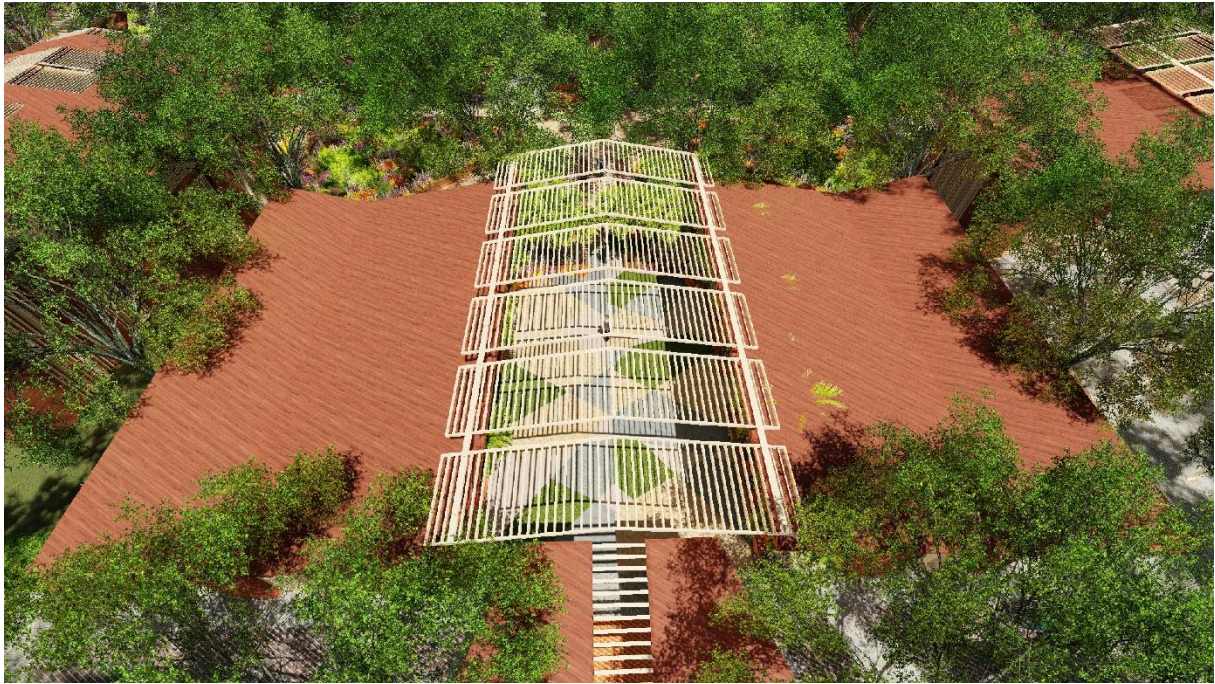


Figura 75. Vista aérea

Fuente. Autoría propia



Figura 76. Vista aérea

Fuente. Autoría propia

8.6. MEMORIA DESCRIPTIVA

8.6.1. Funcionalidad de la edificación

La edificación está destinada a una construcción de un centro de atención de personas con VIH/SIDA, que se define como un centro de atención para albergar a la población de Loreto que sobrelleva esta enfermedad.

El presente proyecto se encuentra en la clasificación como centro de atención (salud) contando como una edificación de 01 piso, ocupando la totalidad del terreno, organizando sus dependencias en una estructura homogénea.

8.6.2. Accesos

El terreno dispone de dos (02) accesos, viales y peatonales debidamente diferenciados, colindando por el frente con la CALLE LAS AMERICAS, como vía principal y la única de acceso a la edificación.

8.6.3. Descripción arquitectónica de la edificación

La propuesta arquitectónica consiste en diseñar un centro de atención para personas con VIH/SIDA, en el distrito de san juan bautista, provincia de Maynas, departamento de Loreto.

La edificación del centro de atención cuenta con 03 ingresos totalmente diferenciados, una (01) principalmente peatonal mediante una alameda, y dos (02) ingresos vehiculares tanto para la zona pública como para el privado.

El centro de atención tiene como característica principal ser un solo conjunto tanto en forma, función y estructura, pero que a su vez se encontrara dividida por el servicio y la atención que los demanda; es decir la zona privada estará a cargo por las ONG, Inversionistas, otros y la zona pública por ESSALUD.

En la **zona pública**, tenemos un ingreso vehicular desde la calle principal, encontrando la garita de control, la misma que nos llevará hacia la zona de estacionamiento.

En la zona de estacionamiento se encuentra dividida en estacionamiento público, donde se podrán estacionar el público en general y el estacionamiento privado, donde se podrán estacionar los administrativos. Así mismo podemos apreciar otro ingreso independiente de los antes mencionados, donde nos definen dos espacios, uno

destinado para el patio de maniobra (carga y descarga de productos y/o para el recojo de basura) y otro espacio propuesto para el estacionamiento de las ambulancias.

Desde la zona de estacionamiento para público en general podemos acceder por una de las puertas a la **zona de recepción**, encontrándonos con un hall principal, la sala de espera, el área de atención al público, conformada por caja, admisión e informes, las mismas que te trasladan a los ambientes del archivo y archivo de historias clínicas.

Antes de ingresar al interior de la **zona administrativa** nos encontramos con secretaría, cumpliendo la función de recepción de usuarios, para luego dirigirnos mediante una puerta de 02 hojas al hall de distribución, donde localizamos los ambientes de la dirección general con su SS.HH., la subdirección con su SS.HH., un acceso más al ambiente de archivo, la oficina de informática y estadística.

El hall de distribución antes mencionado nos dirige a un espacio de área verde que servirá como ducto y ventilación natural para los siguientes ambientes: la oficina de relaciones públicas trabajo social, la oficina de administración y contabilidad, la oficina de epidemiología, la oficina de personal y logística, la oficina de presupuesto y planillas, la sala de reuniones, los SS.HH. de mujeres, hombres y personas con discapacidad y el control administrativo, el mismo que te conectará al estacionamiento privado (administrativo).

Saliendo por la otra puerta ubicado en el hall principal (zona de recepción) encontramos un recorrido que nos conecta a la **zona de transitoria** encontrando la sala de espera, entrega de resultados, enfermería, toma de muestra la misma que te conecta al cuarto de vacunación con los ambientes de refrigeración y congelación, con uno de los accesos a laboratorio.

También podemos apreciar un espacio de área verde que servirá como ducto y ventilación natural para los siguientes ambientes: farmacia, almacén, otro acceso al laboratorio, oficina psicológica, oficina de internamiento, triaje, tóxico, SS.HH., para damas y caballeros, otra sala de espera para pasar a los consultorios I, II, III, IV, V, VI y VII, una salida y/o ingreso que nos conectará al estacionamiento de las ambulancias y un hall que te direccionará a la zona privada del centro de atención.

En la **zona privada** podemos encontrar la estación de enfermeras, primera parada a esta zona, cuarto de sillas de ruedas, cuarto de camillas y dos salas de observaciones que estarán divididas para ambos sexos cada ambiente con su

respectivo SS.HH., un hall que te conecta a un espacio de área verde y se intercepta con un amplio ingreso y/o salida al estacionamiento de ambulancias.

Así mismo podemos apreciar los siguientes ambientes: esterilización, tratamiento quirúrgico, equipos complementarios, laboratorio clínico, unidad de investigación, estar médico, área de descanso médico y área de descanso de enfermeras cada uno con sus respectivos SS.HH.

La zona privada tiene conexión a la zona de servicio mediante un pasillo con vista a una de las alamedas propuestas para definir la idea rectora.

La zona de servicio, ubicando al exterior el depósito de basura y el almacén de productos con conexión directa al estacionamiento del patio de maniobra. Con el ingreso a esta zona podemos encontrar el hall de distribución a la oficina de control de calidad, cubículo de limpieza, lavado, secado, cocina SS.HH., y vestidores independientes para ambos sexos. El mismo hall antes mencionado tiene una conexión hacia uno de los remates propuestos por las alamedas, encontrándose en un nivel de -3.00m. distinto a estos.

El **ingreso principal** se define por el ingreso peatonal al centro de atención, priorizando a los peatones, mediante una alameda hasta llegar a la puerta de ingreso principal. Estando al interior del centro podemos observar a ambos lados (izquierdo como derecho) dos entradas tanto para la zona de recepción del sector público como para el privado.

Así mismo desde el ingreso principal podemos apreciar una alameda que nos direcciona a la recepción de la **zona de alojamiento** del sector público.

Esta zona, se encuentra dividida de la siguiente manera:

Un módulo de 48 camas, divididas en 4 habitaciones de 12 camas cada una, con sus respectivos SS.HH., dos de ellos destinados para mujeres y los otros dos para hombres, contando con dos estaciones de enfermeras, una para cada dos habitaciones (mujeres/hombres).

Un módulo de 16 camas, divididas en 2 habitaciones de 8 camas cada una, con sus respectivos SS.HH., uno de ellos destinado para mujeres y el otro para hombres, contando con una estación de enfermera.

Cuatro módulos de 24 camas, divididas en 2 habitaciones con 12 camas cada una, con sus respectivos SS.HH., uno de ellos destinado para mujeres y el otro para hombres, contando con una estación de enfermera por módulo.

El sector público cuenta con áreas comunes y de recreación, tenemos el comedor, el parque y la piscina.

La zona privada, posee las mismas zonas del sector público: zona de recepción, zona administrativa, zona transitoria, zona privada y zona de servicio, las mismas que poseen la diferencia de áreas en sus ambientes, siendo estos más pequeños.

A diferencia de la zona pública, la zona de alojamiento se encuentra dividida de la siguiente manera:

Módulo de 20 habitaciones dobles, contando con una estación de enfermeras.

Módulo de 10 habitaciones dobles, contando con una estación de enfermeras.

Así mismo, comparten el área de comedores y la piscina, todos estos ambientes se encuentran adecuadamente rodeados con un cerco vivo natural, con árboles de la zona como es ficus, poma rosa, huasaí y castaña.

En esta zona el sistema será manejado por instituciones privadas que cumplen con la misma función, pero con una atención más personalizada, brindando un servicio de calidad para las personas que requieren de mucha privacidad en el tiempo de su tratamiento, esto no quiere decir que se encontraran ajenos a todo lo que nos ofrece como conjunto el centro de atención, sino que a su vez disfruten de estas áreas existentes dentro de la zona complementaria.

La **zona complementaria** la comparten tanto la zona privada como la zona pública tales como: la alameda principal, que te ofrece un recorrido hacia la plaza principal y que a su vez nos sirve como punto principal de conexión a todas las zonas, en las que podrán desarrollarse actividades abiertas para el público en general, desarrollando eventos de exposición de ferias ofreciendo el trabajo realizado por los mismas personas que viven allí, trabajos desarrollados por ellos mismos como artesanías, pintura, plantaciones, etc., los mismos que serán puestos en venta mediante los módulos de exhibición.

También podemos encontrar la sala de terapia ocupacional, sala de terapia familiar, biblioteca, videoteca, ludoteca, un área de sala de juegos, área de auditorio general, área de restaurante al aire libre para público en general, área de aulas de talleres, área de jardín botánico, y un área de cancha multiusos, todas estas áreas conectadas mediante recorridos de alamedas.

El centro de atención tiene una propuesta de techos inclinados traslapados entre sí, dando un ritmo a toda la volumetría, presentando pérgolas translúcidas que sirven como ductos de iluminación y ventilación, en algunas partes de la edificación.

El techado de pérgolas tiene un sistema estructural que nace desde el suelo, siendo muy independiente a la edificación y en el interior tiene un falso techo más conocido como el cielorraso de material “focus” material acústico y especialmente para tipo salud, acoplándose a la propuesta arquitectónica.



Figura 77. Material Focus Acústico (pág. 13)

Fuente. Ecophon Techos Acústicos (2009)

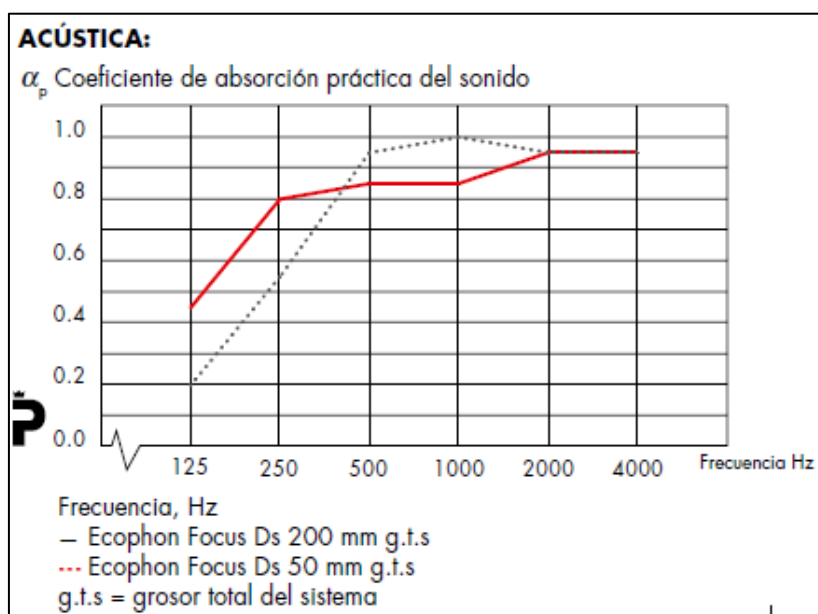


Figura 78. Medición de Coeficiente de Absorción del sonido (pág. 13)

Fuente. Ecophon Techos Acústicos (2009)

8.6.4. Descripción estructural de la edificación

Dentro del sistema de esquema estructural, la edificación cuenta con un esquema homogéneo y ortogonal, existiendo zapatas, vigas de cimentación, vigas principales, vigas secundarias, cimientado corrido, sobrecimiento y columnas para un buen funcionamiento estructural.

La edificación cuenta con una estructura independiente, así como el techado propuesto, naciendo desde el suelo.

Para la propuesta en los niveles con mayor pronunciamiento, se plantea los muros de contención para así poder contrarrestar los desplazamientos que pueda ocasionar el peso de la edificación, propuesta en la que el profesional capacitado lo estudiara y tomara en cuenta cuando se realicen el cálculo estructural de toda la edificación.

8.6.5. Descripción de la instalación sanitaria de la edificación

Dentro del esquema sanitario propuesto, en lo que corresponde a aguas servidas, tenemos las conexiones del interior de los módulos de baños, baños en oficinas, zona de servicio, etc., cada una adecuadamente esquematizada, contado con registros roscados y ventilaciones, toda esas conexiones estarán acopladas a las cajas de registro tanto de tapa como roscados, que se encuentran ubicados en los espacios poco transitables de la edificación para su mantenimiento oportuno y sin afectar el resto de ambientes.

Se propone los bio digestores ya que las distancias del recorrido de las aguas servidas son muy lejanas y en cada sector ubicaremos un bio digestor apartado de ambientes para evitar afectar con el mal olor haciendo la limpieza y mantenimiento adecuado.

Dentro de lo que es aguas pluviales, se está proponiendo cunetas en los recorridos peatonales, pistas y veredas; en los techos las caídas poseerán una canaleta de zinc cubierta para así poder transportar el agua pluvial hacia las tuberías que corresponda dirigiéndose hacia las cajas de registro de aguas pluviales.

Dentro de lo que es agua potable, estamos proponiendo una red que entre desde la calle, ya que contamos con agua permanentemente y para abastecer a los tanques cisternas proponemos también pozos artesianos con una profundidad de 30 a 40 metros, la cual cumplirá con ello la capacidad que se necesita para toda la

edificación, dentro de esta propuesta esta ubicar 03 módulos de tanque cisterna y tanque elevado en las diferentes zonas que existe en el Centro de Atención, zona Administrativa, zona alojamiento y zona de servicio cada una con su respectivo pozo artesiano.

Propuestas en la que el personal capacitado, lo estudiara, hará su cálculo de sanitario para así darle una función que cumpla con las expectativas del centro de atención.

8.6.6. Descripción de la instalación eléctrica de la edificación

Dentro del esquema de instalaciones eléctricas, proponemos tableros generales independizados por las zonas existentes en el proyecto, cada tablero contará con los circuitos necesarios para satisfacer las necesidades de los usuarios como instalaciones de tomacorriente, alumbrado interior, alumbrado exterior y otras instalaciones especializadas (aire acondicionado, internet, tv, intercomunicador y otro) que se requiera de acuerdo a lo que el profesional capacitado para esta especialidad pueda requerir, dentro lo analizado y estudiado; dentro de la propuesta está la ubicación del área de casa de fuerza fundamente para cuando haya una pérdida de energía de la red pública.

Las instalaciones irán dentro de un falso techo para la colocación de las luminarias, aires acondicionado (si lo requiera) y otras instalaciones especializadas que se necesita en el centro de atención.

RECOMENDACIONES

A las autoridades, para que predomine dentro de los planes de gobierno, la planificación de equipamiento de salud, no solo hospitales, centros de salud y postas, sino también infraestructura especializada para personas que padecen de enfermedades crónicas, terminales y de transmisión sexual, como Albergues o Centros de especialización de inclusión y atención.

A los Centros Educativos, Institutos y Universidades dentro de Loreto, para que los planes de enseñanza incluyan de manera permanente información preventiva referida a enfermedades de transmisión sexual.

Que el presente estudio y propuesta arquitectónica sirvan como ejemplo de tema de investigación relacionados a la realidad social y de salud de nuestra región que permitan desarrollar propuestas pertinentes y adecuadas a la realidad amazónica que mejoren la calidad de vida de la población y brinden confort.

CONCLUSIONES

Se identificaron las posturas teóricas de la enfermedad VIH/SIDA, que permitieron visualizar y organizar las distintas áreas, servicios y dependencias de un centro de atención para personas con VIH/SIDA en un programa ARQUITECTÓNICO adecuado considerando todos los ambientes necesarios.

El estudio realizado de reglamentos, normativas, ordenanzas, nos permitió determinar los requerimientos formales, funcionales, técnicos adecuados necesarios y de ubicación, que deben cumplir para que la realización del diseño sea integral satisfaciendo las necesidades físicas, sociales y psicológicas para las personas con VIH / SIDA en el distrito de San Juan Bautista, Departamento de Loreto.

Teniendo los conceptos, investigación, estadísticas, estudios se realizó la propuesta arquitectónica para un centro de atención de personas con VIH/SIDA en el distrito de San Juan Bautista, provincia de Maynas, Departamento de Loreto.

Se realizó la propuesta arquitectónica sostenible y sustentable cumple con las condiciones de salud, alimentación, nutrición y tratamiento.

En la propuesta arquitectónica se implementó la atención pública y privada para brindar espacios adecuados con atención de calidad, para personas de clase social alta, media y baja.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ABITA, CAF Y MPM. 2010. *Plan de desarrollo urbano sostenible de Iquitos 2011 - 2021. Tomo I.* Iquitos : s.n., 2010.

ALDANA Cincuir, Jennifer. 2011. *Propuesta Arquitectónica del Centro de Capacitación y Atención Integral para la mujer Esquipulas, Chiquimula. (Tesis de Pregrado).* Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, 2011.

ARRIARAN Juscamaita, Italo. 2014. *Diseño de un Centro de Rehabilitación e Hipoterapia para las personas con discapacidad en trujillo (Tesis de pregrado).* Lima : Universidad San Martín de Porres, 2014.

BANCO CENTRAL DE RESERVA. 2018. Caracterización del departamento de Loreto. [En línea] 28 de Noviembre de 2018. [Citado el: 7 de Noviembre de 2019.] <http://www.bcrp.gob.pe/docs/Sucursales/Iquitos/loreto-caracterizacion.pdf>.

Barbarán, S. 2015. "Sigue la irresponsabilidad en los jóvenes en cuanto al contagio del SIDA". *Estamos reportando entre 9 a 10 casos mensuales de VIH*, dijo presidenta de Lazos de Vida. Iquitos : La Región, 1 de Diciembre de 2015.

CASTRO Villacorta, Karina. 2015. *Uso de Características Visuales del Paisaje como base de una Organización Espacial Integrada al Entorno, para el Diseño de un Centro de Rehabilitación e Hipoterapia para las personas con discapacidad en la Provincia de Trujillo. (Tesis de Pregrado).* Trujillo : Universidad Privada del Norte, 2015.

CHÓEZ CHÓEZ, Dayana. 2015. *Diseño arquitectónico de iun centro de integración social para adultos mayores en la Parroquia Urbana Chongón. (Tesis de grado) .* Guayaquil : Universidad de Guayaquil, 2015.

Construmática. s.f.. Materiales en Zonas Tropicales en la Construcción para el Desarrollo. [En línea] s.f. [Citado el: 26 de Noviembre de 2019.] https://www.construmatica.com/construpedia/Materiales_en_Zonas_Tropicales_en_la_Construcci%C3%B3n_para_el_Desarrollo#Hormigonado_en_las_Altas_Temperaturas_del_Clima_Tropical.

Defensoría del Pueblo. 2016. Derechos de las personas con VIH. [En línea] 23 de Mayo de 2016. <https://www.defensoria.gob.pe/blog/derechos-de-las-personas-con-vih/>.

Huellas de Arquitectura,. 2013. Recomendaciones de diseño en función del clima. [En línea] 24 de Mayo de 2013. [Citado el: 26 de Noviembre de 2019.]

<https://huellasdearquitectura.wordpress.com/2013/05/24/recomendaciones-de-diseno-en-funcion-del-clima/>.

INGESOFT. s.f.. Norma Técnica Arquitectura A.50 Salud. [En línea] s.f. [Citado el: 26 de Noviembre de 2019.] <https://ici.edu.pe/brochure/normas/Norma-A.050-Salud-Ingesoft.pdf>.

La Región. 2015. *“Algo Bello para Dios” La Región: iquitos, Perú, 7 de Agosto de 2015.* . Iquitos : s.n., 2015.

Ministerio de Salud. 2015. *Diagnóstico de VIH: Recomendaciones para el asesoramiento pre y post test* . Argentina : Dirección de Sida y ETS, 2015.

Mnisterio de Salud Chile. 2005. *Modelo de atención integral a personas viviendo con VIH/SIDA.* Santiago de Chile : Alerce Talleres Gráficos S.A, 2005.

Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. 2011. *Sistema Nacional de Estándares de Urbanismo.* Lima : s.n., 2011.

MINSA. 1996. *Normas técnicas para proyectos de arquitectura hospitalaria.* Lima : Ministerio de salud, 1996.

ONUSIDA. 1996. Lazo Rojo. [En línea] 1996. <http://www.sld.cu/servicios/sida/temas.php?idv=1606>.

Red Sida Perú. 2001. [En línea] 2001. <http://www.redsidaperu.org.pe/index.php/quienes-somos/como-nos-constituimos-como-red>.

SALUD. 2005. [Ica, Loreto y Piura registran mayor número de casos de sida en provinvas]. [En línea] 05 de Setiembre de 2005. [Citado el: 7 de Noviembre de 2019.] <https://panamericana.pe/salud/14725>.

—. 2014. *Prevención y Control del VIH/Sida: "Frente al VIH, es mejor saber".* Lima : Oficina General de Comunicaciones, 2014.

Sánchez, L. y Gutierrez, J. s.f.. MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA: VIROLOGIA Y MICOLOGIA MEDICA. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. [En línea] s.f. http://files.uladech.edu.pe/docente/17817631/mp/Sesion_8/Contenidos_de_la_sesion_8/03._SIDA_lectura_.pdf.

VEGA Tuna, Bárbara. 2006. *Centro de atención y recreación para adultos mayores (Tesis de pregrado).* Guatemala : Universidad Rafael Landivar, 2006.

VIHDA, Fundación. 2014. Vivir con VIH ¿Qué significa. [En línea] 21 de Mayo de 2014.

http://www.vihda.org.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=142:2-vivir-positivamente&catid=9:sin-clasificar&Itemid=625.

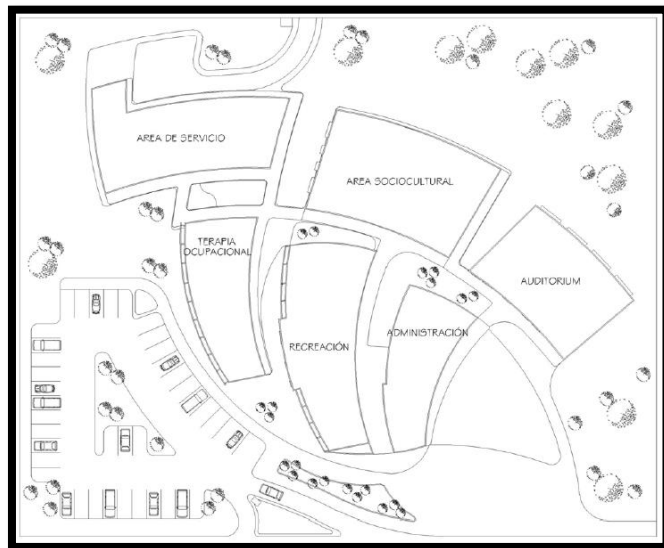
ANEXOS**ANEXO 1**

Figura 79. Plano General de zonas

Fuente. Vega (2006); en su estudio realizado de “Centro De Atención Y Recreación Para Adultos Mayores”



Figura 80. Plano General de arquitectura

Fuente. Vega (2006); en su estudio realizado de “Centro De Atención Y Recreación Para Adultos Mayores”



Figura 81. Vista 3d, Isométrica Frontal-Izquierda

Fuente. Vega (2006); en su estudio realizado de “Centro De Atención Y Recreación Para Adultos Mayores”

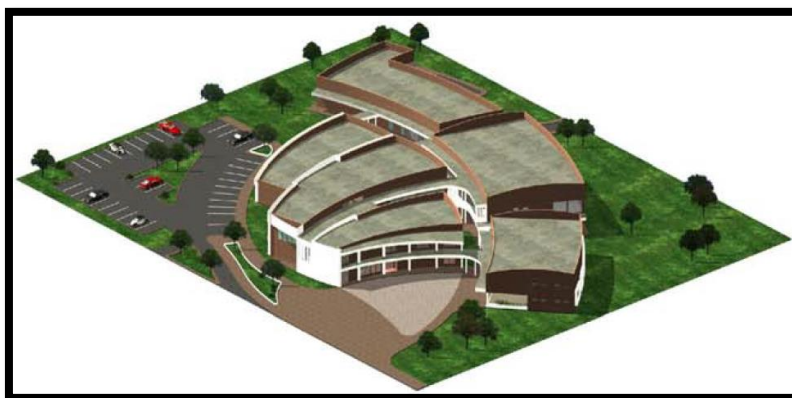


Figura 82. Vista 3d, Isométrica Frontal-Derecha

Fuente. Vega (2006); en su estudio realizado de “Centro De Atención Y Recreación Para Adultos Mayores”



Figura 83. Vista 3d, Isométrica Posterior-Derecha

Fuente. Vega (2006); en su estudio realizado de “Centro De Atención Y Recreación Para Adultos Mayores”

ANEXO 2



Figura 84. Plano general de zonas

Fuente. Aldana (2011); en su estudio realizado de “Propuesta Arquitectónica Del Centro De Capacitación Y Atención Integral Para La Mujer Esquipulas, Chiquimula”



Figura 85. Plano de arquitectura conjunto

Fuente. Aldana (2011); en su estudio realizado de “Propuesta Arquitectónica Del Centro De Capacitación Y Atención Integral Para La Mujer Esquipulas, Chiquimula”



Figura 86. Vista 3D, Lado Oeste del conjunto

Fuente. Aldana (2011); en su estudio realizado de “Propuesta Arquitectónica Del Centro De Capacitación Y Atención Integral Para La Mujer Esquipulas, Chiquimula”



Figura 87. Vista 3D, Lado Nor-Oeste del conjunto

Fuente. Aldana (2011); en su estudio realizado de “Propuesta Arquitectónica Del Centro De Capacitación Y Atención Integral Para La Mujer Esquipulas, Chiquimula”



Figura 888. Vista 3D, Lado Norte del Edificio Educativo/Restaurante

Fuente. Aldana (2011); en su estudio realizado de “Propuesta Arquitectónica Del Centro De Capacitación Y Atención Integral Para La Mujer Esquipulas, Chiquimula”



Figura 89. Vista 3D, Nor-Oeste del conjunto

Fuente. Aldana (2011); en su estudio realizado de “Propuesta Arquitectónica Del Centro De Capacitación Y Atención Integral Para La Mujer Esquipulas, Chiquimula”



Figura 90. Vista 3d, Perspectiva sur del edificio Educativo /restaurante.

Fuente. Aldana (2011); en su estudio realizado de “Propuesta Arquitectónica Del Centro De Capacitación Y Atención Integral Para La Mujer Esquipulas, Chiquimula”



Figura 91. Vista 3d, Fachada principal del edificio Educativo/Restaurante.

Fuente. Aldana (2011); en su estudio realizado de “Propuesta Arquitectónica Del Centro De Capacitación Y Atención Integral Para La Mujer Esquipulas, Chiquimula”



Figura 92. Vista 3d, Fachada Norte del edificio de usos múltiples.

Fuente. Aldana (2011); en su estudio realizado de “Propuesta Arquitectónica Del Centro De Capacitación Y Atención Integral Para La Mujer Esquipulas, Chiquimula”



Figura 93. Vista 3d, Fachada Norte del edificio apoyo integral.

Fuente. Aldana (2011); en su estudio realizado de “Propuesta Arquitectónica Del Centro De Capacitación Y Atención Integral Para La Mujer Esquipulas, Chiquimula”



Figura 94. Vista 3d, perspectiva oeste del sum/apoyo.

Fuente. Aldana (2011); en su estudio realizado de “Propuesta Arquitectónica Del Centro De Capacitación Y Atención Integral Para La Mujer Esquipulas, Chiquimula”

ANEXO 3



Figura 95. Vista satelital de la ubicación del terreno.

Fuente. Chóez (2015), en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico De Un Centro De Integración Social Para Adultos Mayores En La Parroquia Urbana Chongón De La Ciudad De Guayaquil”

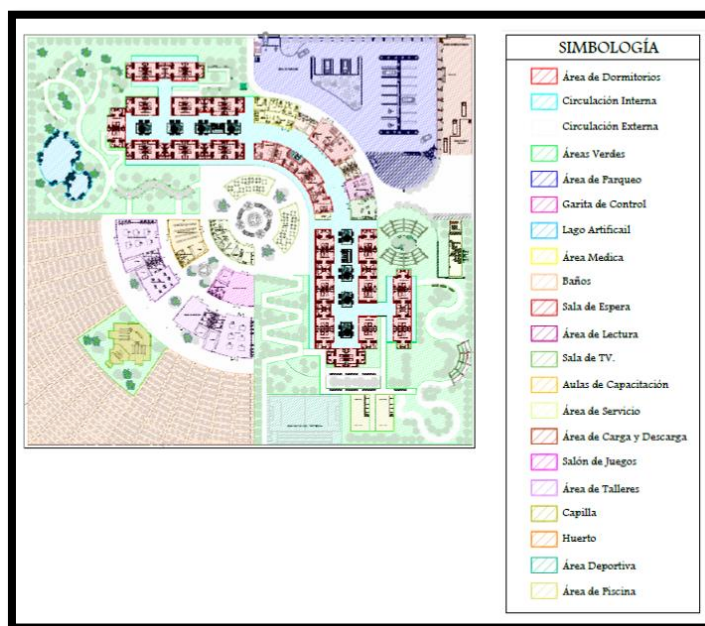


Figura 96. Plano general de las áreas.

Fuente. Chóez (2015), en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico De Un Centro De Integración Social Para Adultos Mayores En La Parroquia Urbana Chongón De La Ciudad De Guayaquil”



Figura 97. Plano de arquitectura general.

Fuente. Chóez (2015), en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico De Un Centro De Integración Social Para Adultos Mayores En La Parroquia Urbana Chongón De La Ciudad De Guayaquil”



Figura 98. Vista 3D, área recreativa.

Fuente. Chóez (2015), en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico De Un Centro De Integración Social Para Adultos Mayores En La Parroquia Urbana Chongón De La Ciudad De Guayaquil”



Figura 99. Vista 3D, área recreativa.

Fuente. Chóez (2015), en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico De Un Centro De Integración Social Para Adultos Mayores En La Parroquia Urbana Chongón De La Ciudad De Guayaquil”



Figura 100. Vista 3D, área de talleres.

Fuente. Chóez (2015), en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico De Un Centro De Integración Social Para Adultos Mayores En La Parroquia Urbana Chongón De La Ciudad De Guayaquil”



Figura 101. Vista 3D, área de huerto.

Fuente. Chóez (2015), en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico De Un Centro De Integración Social Para Adultos Mayores En La Parroquia Urbana Chongón De La Ciudad De Guayaquil”



Figura 102. Vista 3D, área de huerto.

Fuente. Chóez (2015), en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico De Un Centro De Integración Social Para Adultos Mayores En La Parroquia Urbana Chongón De La Ciudad De Guayaquil”

ANEXO 4



Figura 103. Vista aérea, ubicación del terreno.

Fuente. Moya, (2012); en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico de un Centro de Rehabilitación para Adictos a Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas”

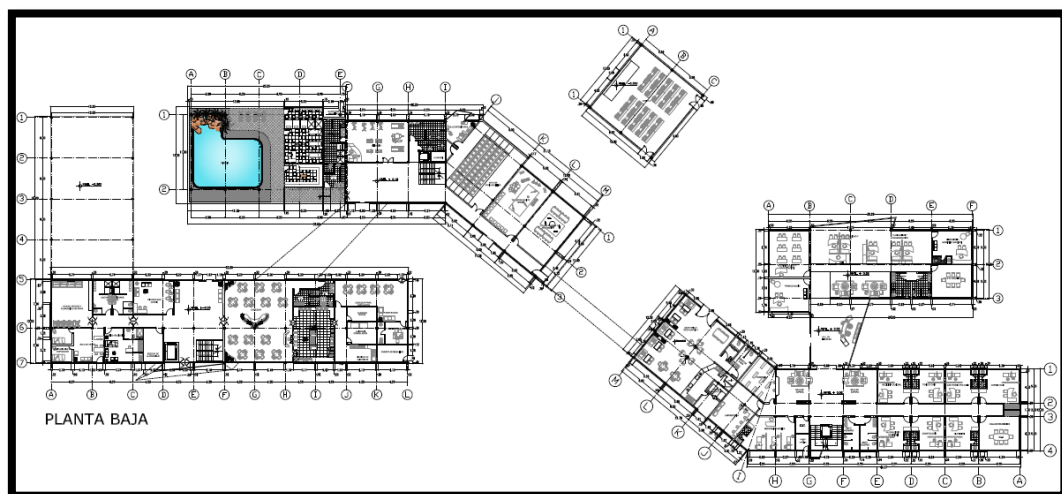


Figura 104. Plano de arquitectura conjunto general – Planta Baja.

Fuente. Moya, (2012); en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico de un Centro de Rehabilitación para Adictos a Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas”

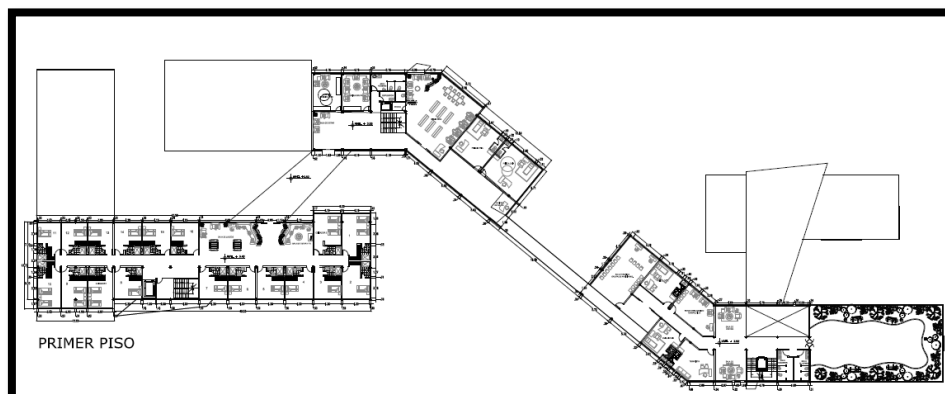


Figura 105. Plano de arquitectura conjunto general – Primer piso.

Fuente. Moya, (2012); en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico de un Centro de Rehabilitación para Adictos a Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas”

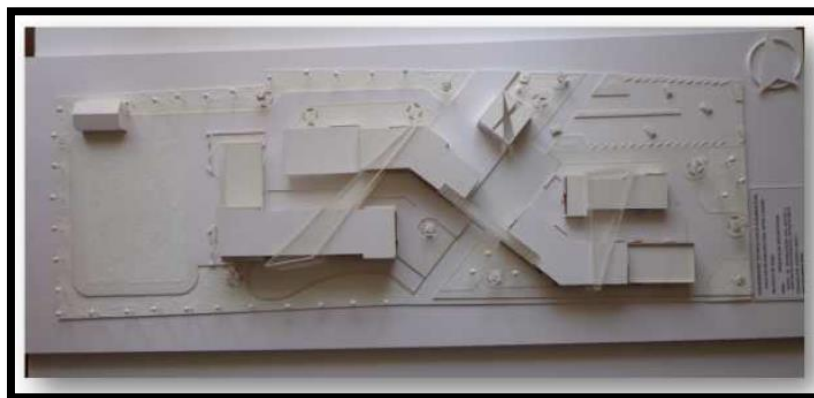


Figura 106. Maqueta.

Fuente. Moya, (2012); en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico de un Centro de Rehabilitación para Adictos a Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas”



Figura 107. Maqueta de Implementación.

Fuente. Moya, (2012); en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico de un Centro de Rehabilitación para Adictos a Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas”



Figura 108. Maqueta Arquitectónica.

Fuente. Moya, (2012); en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico de un Centro de Rehabilitación para Adictos a Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas”



Figura 109. Maqueta Arquitectónica.

Fuente. Moya, (2012); en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico de un Centro de Rehabilitación para Adictos a Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas”



Figura 110. Maqueta Arquitectónica.

Fuente. Moya, (2012); en su proyecto realizado de un “Diseño Arquitectónico de un Centro de Rehabilitación para Adictos a Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas”

ANEXO 5

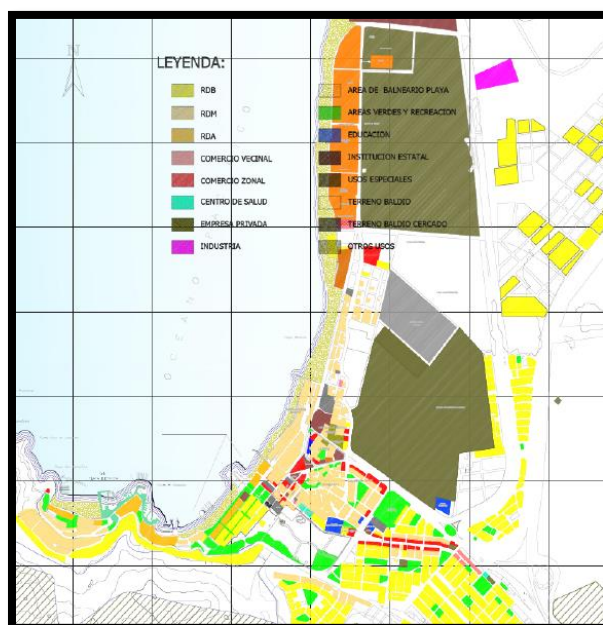


Figura 111. Zonificación del entorno inmediato.

Fuente. Arriarán (2014), en su proyecto realizado de un “Complejo de Salud-Recreación y Residencia para el Adulto Mayor en Ancón”



Figura 112. Vista aérea de la ubicación del terreno.

Fuente. Arriarán (2014), en su proyecto realizado de un “Complejo de Salud-Recreación y Residencia para el Adulto Mayor en Ancón”

ANEXO 6

NO SE PUEDE MOSTRAR POR QUE TIENE DATOS E IMÁGENES CONFIDENCIALES

ANEXO 7

CASA HOGAR LAZITOS DE VIDA

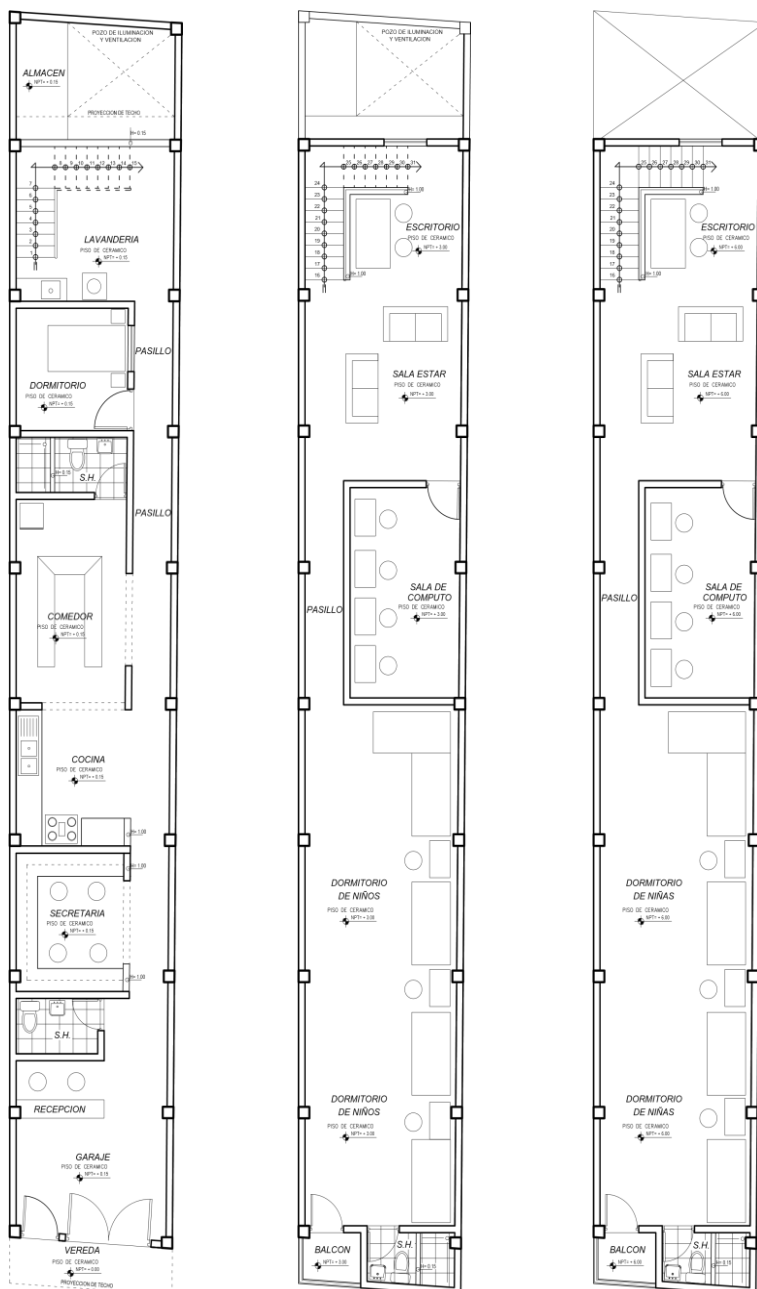


Figura 113. Plano de arquitectura general.

Fuente. Autoría propia



Figura 114. Plano general de zonas.

Fuente. Autoría propia



FOTOGRAFIA

Figura 115. Plano de distribución.

Fuente. Autoría propia

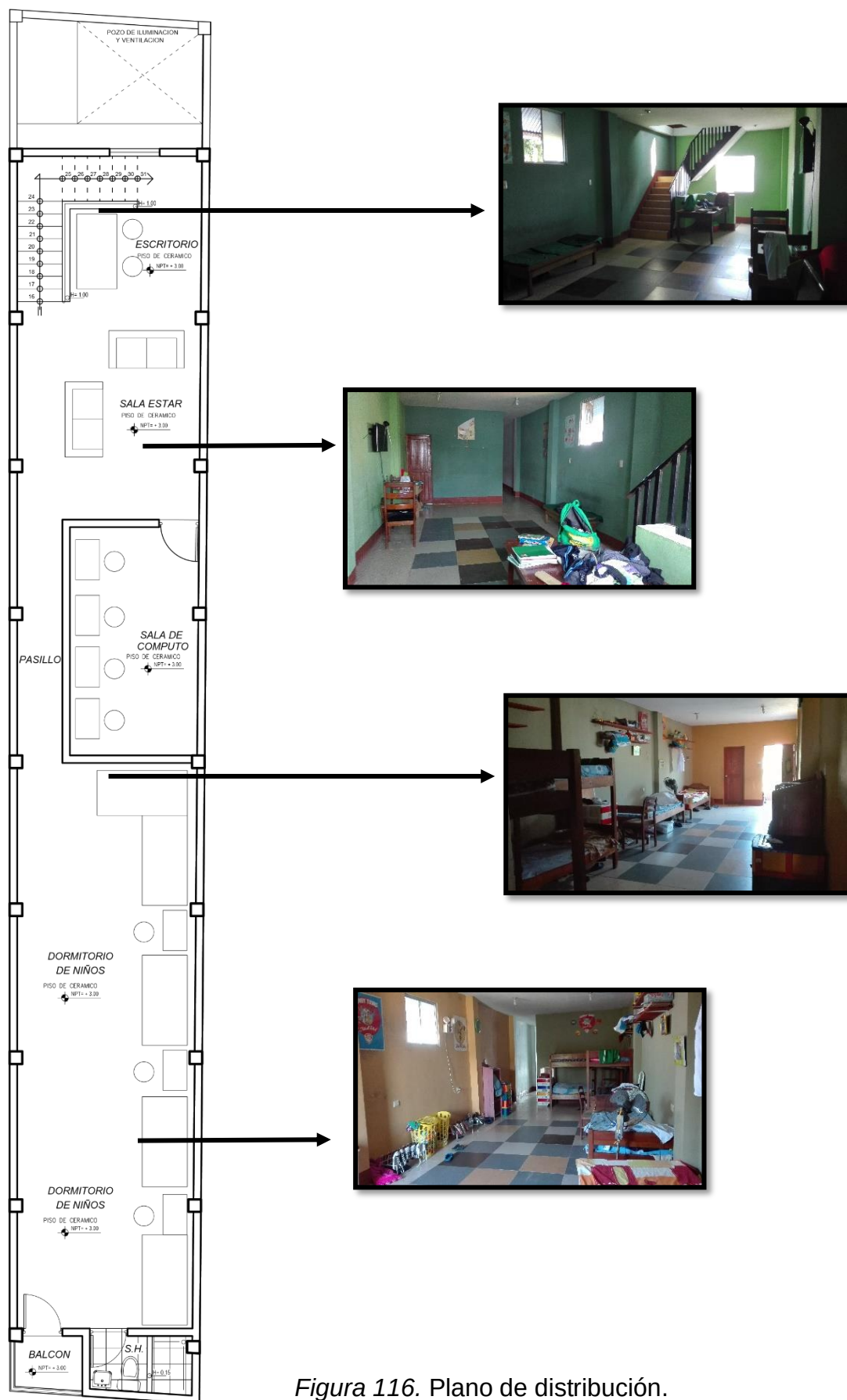


Figura 116. Plano de distribución.

Fuente. Autoría propia

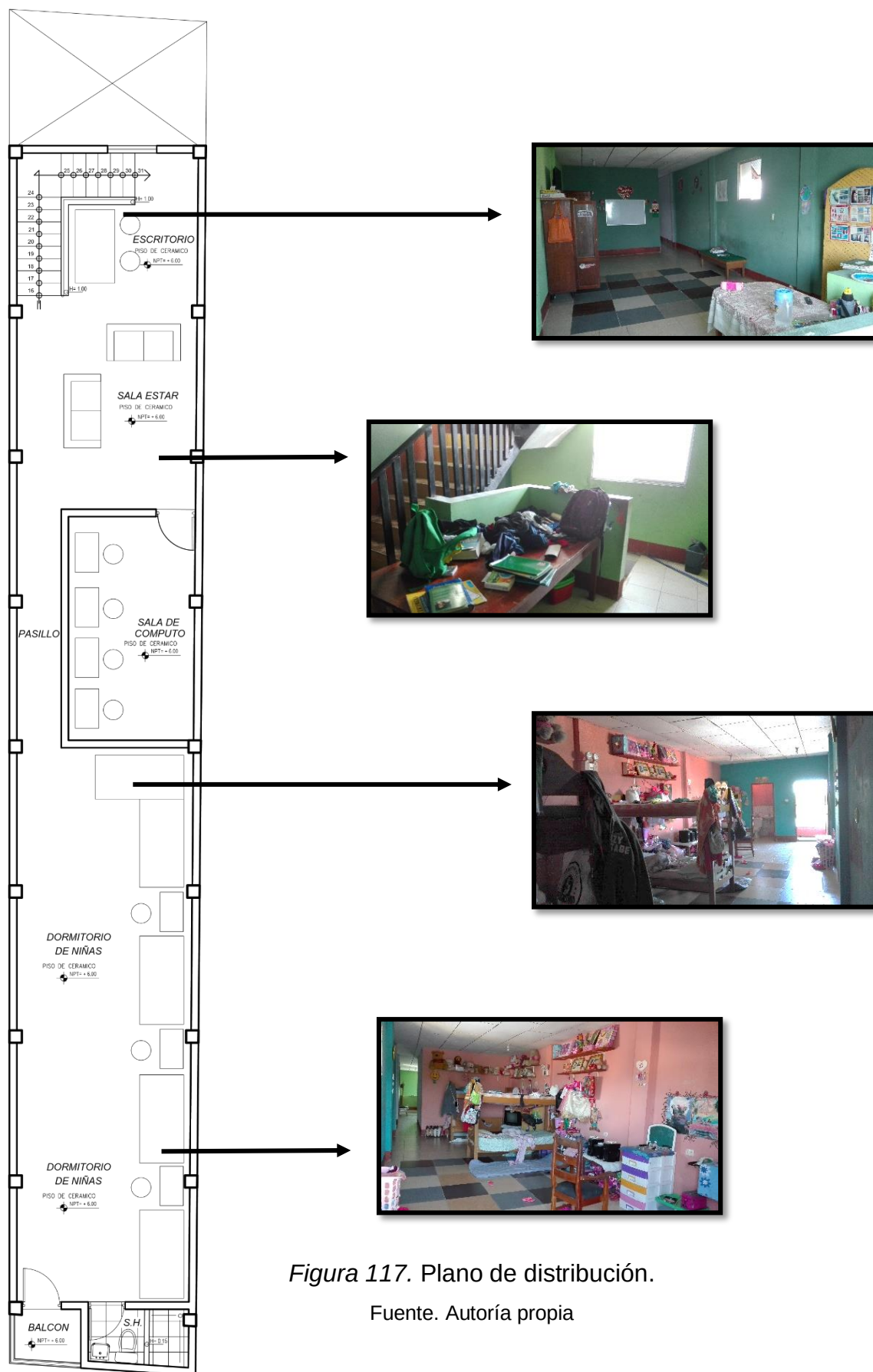


Figura 117. Plano de distribución.

Fuente. Autoría propia

ANEXO 8

CASA HOGAR ALGO BELLO PARA DIOS

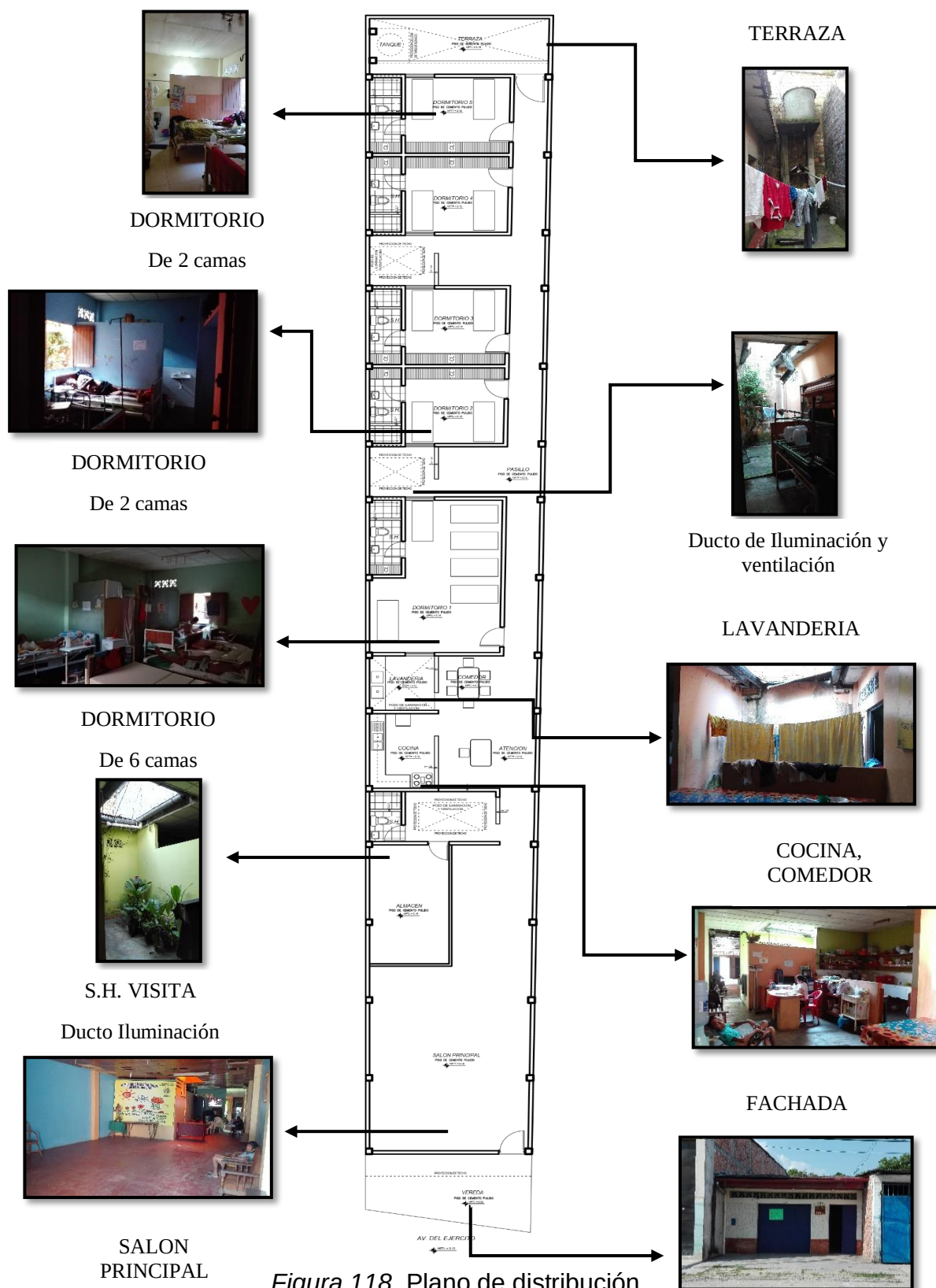


Figura 118. Plano de distribución.

Fuente. Autoría propia

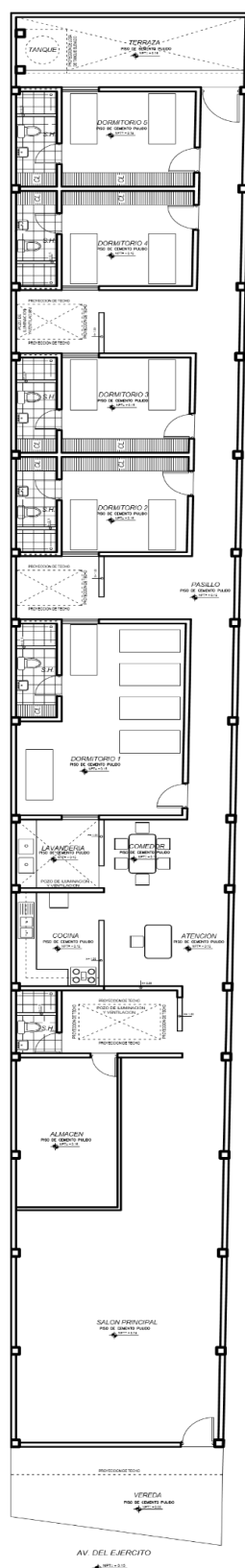


Figura 119. Plano de Arquitectura general.

Fuente. Autoría propia

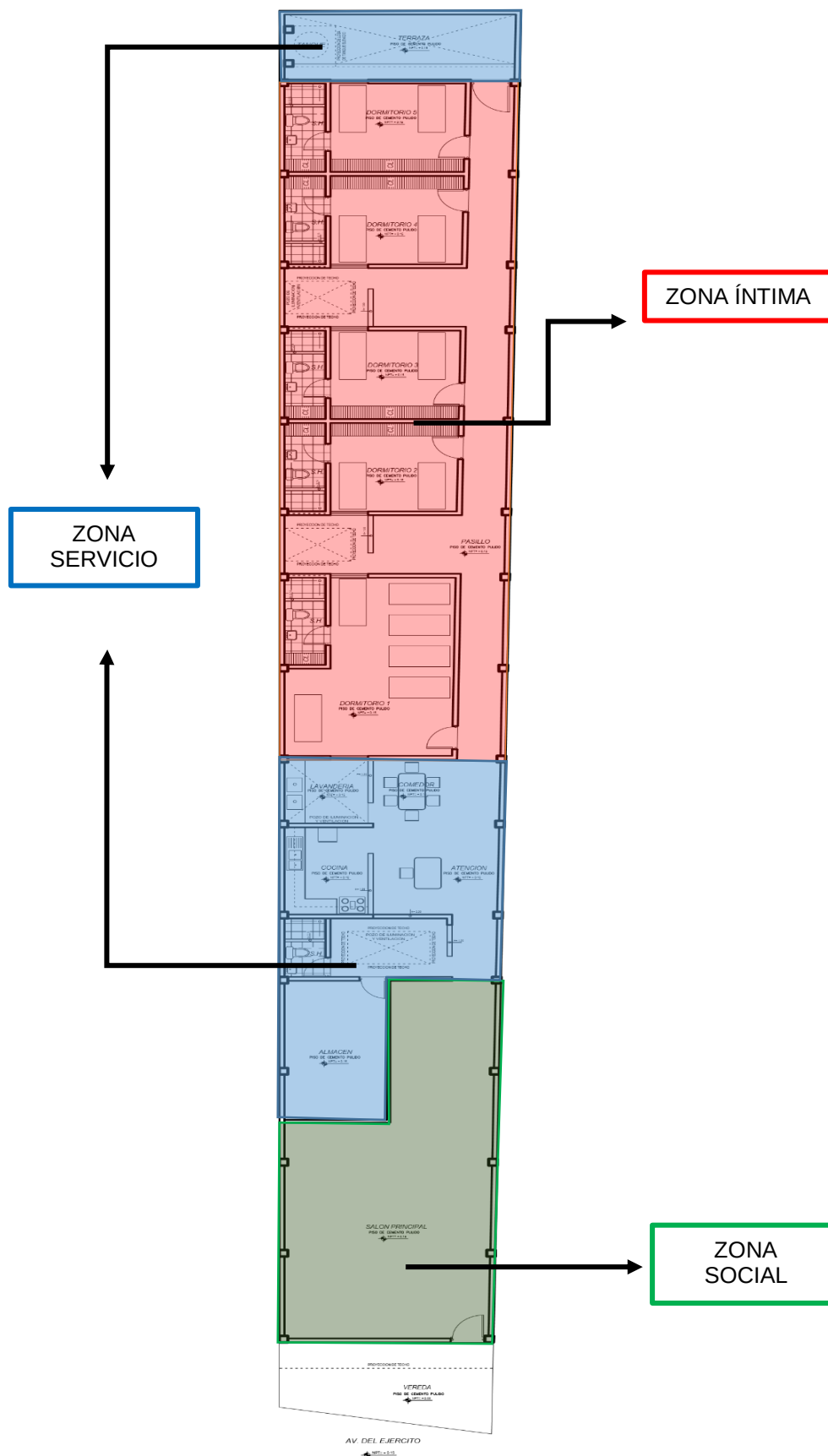


Figura 120. Plano de Arquitectura por zonas.

Fuente. Autoría propia

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1.</i> Cuadro de Normas Arquitectónicas en Salud	32
<i>Tabla 2.</i> Estructura porcentual de Uso de Suelos, Iquitos, 2010	35
<i>Tabla 3.</i> Equipamiento Urbano por distritos de Iquitos, 2010	36
<i>Tabla 4.</i> Categorías de Equipamiento de Salud según Norma Técnica Nacional	37
<i>Tabla 5.</i> Equipamiento de Salud.....	38
<i>Tabla 6.</i> Género de las personas referente al Grado de aceptación sobre la propuesta arquitectónica para un centro de atención de personas VIH/SIDA	43
<i>Tabla 7.</i> Le gustaría tener un centro de atención para personas con VIH/SIDA	44
<i>Tabla 8.</i> Le gustaría tener un centro de atención para personas con VIH/SIDA, el cual brinden atención de primera y en especial a los más necesitados	45
<i>Tabla 9.</i> Le gustaría asistir un centro de atención para personas con VIH/SIDA, el cual brinde actividades múltiples	46
<i>Tabla 10.</i> Conoce algún centro de atención para personas con VIH/SIDA en la ciudad	47
<i>Tabla 11.</i> Un centro de atención para personas con VIH/SIDA, ayudaría a mejorar su calidad de vida	48
<i>Tabla 12.</i> Un centro de atención para personas con VIH/SIDA, ayudaría a prevenir la multiplicación de esta enfermedad.....	49
<i>Tabla 13.</i> Qué servicio cree usted que sería necesario implementar en este proyecto	50
<i>Tabla 14.</i> Le gustaría relacionarse con personas que vivan con esta enfermedad ..	51
<i>Tabla 15.</i> En qué distrito de la capital de Loreto le gustaría que se ubique el centro de atención	52
<i>Tabla 16.</i> Asistiría a un centro de atención para personas con VIH/SIDA.....	53
<i>Tabla 17.</i> Programa de necesidades.....	70
<i>Tabla 18.</i> Programa Arquitectónico	72
<i>Tabla 19.</i> Cuadro de áreas.....	74
<i>Tabla 20.</i> Cálculo de capacidades y aforo.....	91

LISTA DE GRAFICOS

<i>Gráfico 1.</i> Esquema del planteamiento del problema	12
<i>Gráfico 2.</i> Género de las personas referente al Grado de aceptación sobre la propuesta arquitectónica para un centro de atención de personas VIH/SIDA ...	43
<i>Gráfico 3.</i> Le gustaría tener un centro de atención para personas con VIH/SIDA....	44
<i>Gráfico 4.</i> Le gustaría tener un centro de atención para personas con VIH/SIDA, el cual brinden atención de primera y en especial a los más necesitados.....	45
<i>Gráfico 5.</i> Le gustaría asistir un centro de atención para personas con VIH/SIDA, el cual brinde actividades múltiples	46
<i>Gráfico 6.</i> Conoce algún centro de atención para personas con VIH/SIDA en la ciudad	47
<i>Gráfico 7.</i> Un centro de atención para personas con VIH/SIDA, ayudaría a mejorar su calidad de vida	48
<i>Gráfico 8.</i> Un centro de atención para personas con VIH/SIDA, ayudaría a prevenir la multiplicación de esta enfermedad.....	49
<i>Gráfico 9.</i> Qué servicio cree usted que sería necesario implementar en este proyecto	50
<i>Gráfico 10.</i> Le gustaría relacionarse con personas que vivan con esta enfermedad	51
<i>Gráfico 11.</i> En qué distrito de la capital de Loreto le gustaría que se ubique el centro de atención	52
<i>Gráfico 12.</i> Asistiría a un centro de atención para personas con VIH/SIDA	53
<i>Gráfico 13.</i> Esquema de actividades	70
<i>Gráfico 14.</i> Organigrama general	78
<i>Gráfico 15.</i> Organigrama – zona de recepción	78
<i>Gráfico 16.</i> Organigrama - zona administrativa	79
<i>Gráfico 17.</i> Organigrama - zonas complementarias	80
<i>Gráfico 18.</i> Organigrama - zona transitoria.....	80
<i>Gráfico 19.</i> Organigrama - zona privada.....	81
<i>Gráfico 20.</i> Organigrama - zona de alojamiento	81
<i>Gráfico 21.</i> Organigrama - zona de servicio	82
<i>Gráfico 22.</i> Flujograma general	83
<i>Gráfico 23.</i> Flujograma - zona de recepción.....	83

<i>Gráfico 24. Flujograma - zona de administración</i>	<i>84</i>
<i>Gráfico 25. Flujograma - zona complementaria.....</i>	<i>84</i>
<i>Gráfico 26. Flujograma - zona transitoria.....</i>	<i>85</i>
<i>Gráfico 27. Flujograma - zona privada.....</i>	<i>85</i>
<i>Gráfico 28. Flujograma - zona de alojamiento</i>	<i>86</i>
<i>Gráfico 29. Flujograma - zona de servicio</i>	<i>86</i>
<i>Gráfico 30. Fluxograma general</i>	<i>87</i>
<i>Gráfico 31. Fluxograma - zona de recepción.....</i>	<i>87</i>
<i>Gráfico 32. Fluxograma - zona de administración</i>	<i>87</i>
<i>Gráfico 33. Fluxograma - zona de alojamiento</i>	<i>88</i>
<i>Gráfico 34. Fluxograma - zona de Transitoria</i>	<i>88</i>
<i>Gráfico 35. Fluxograma - zona complementarias</i>	<i>88</i>
<i>Gráfico 36. Fluxograma - zona privada.....</i>	<i>89</i>
<i>Gráfico 37. Fluxograma - zona servicio</i>	<i>89</i>
<i>Gráfico 38. Zonificación por sectores</i>	<i>90</i>
<i>Gráfico 39. Zonificación por zonas</i>	<i>90</i>
<i>Gráfico 40. Idea rectora.....</i>	<i>94</i>
<i>Gráfico 41. Zonificación por sectores</i>	<i>95</i>
<i>Gráfico 42. Ingresos</i>	<i>95</i>
<i>Gráfico 43. Ingreso peatonal</i>	<i>96</i>
<i>Gráfico 44. Ingreso vehicular.....</i>	<i>96</i>
<i>Gráfico 45. Tomas de vistas exteriores – Planta general</i>	<i>98</i>
<i>Gráfico 46. Tomas de vistas exteriores – Sector 1</i>	<i>106</i>
<i>Gráfico 47. Tomas de vistas exteriores – Sector 2</i>	<i>112</i>

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Población región Loreto.....	42
<i>Figura 2.</i> Foto satelital de la ciudad de Iquitos	55
<i>Figura 3.</i> Foto Satelital de la Ubicación del Terreno.....	56
<i>Figura 4.</i> Plano de Ubicación.....	56
<i>Figura 5.</i> Plano de linderos.....	57
<i>Figura 6.</i> Área y Perímetro del Terreno	58
<i>Figura 7.</i> Plano de Sistema Vial Metropolitano.....	59
<i>Figura 8.</i> Leyenda de vías	59
<i>Figura 9.</i> Avenida Quiñones	60
<i>Figura 10.</i> Calle 10 de octubre	61
<i>Figura 11.</i> Calle América	62
<i>Figura 12.</i> Carretera Iquitos - Nauta	62
<i>Figura 13.</i> Plano topográfico.....	63
<i>Figura 14.</i> Imagen satelital de niveles topográficos.....	64
<i>Figura 15.</i> Imagen satelital de niveles topográficos.....	64
<i>Figura 16.</i> Dirección del sol.....	65
<i>Figura 17.</i> Dirección del viento	66
<i>Figura 18.</i> Equipamiento urbano	67
<i>Figura 19.</i> Zonificación general de los usos del suelo	67
<i>Figura 20.</i> Lazo rojo.....	93
<i>Figura 21.</i> Vista aérea - conjunto.....	97
<i>Figura 22.</i> Perspectiva - conjunto	97
<i>Figura 23.</i> Vista 1	99
<i>Figura 24.</i> Vista 2	99
<i>Figura 25.</i> Vista 3 – Ingreso al estacionamiento del sector privado.....	100
<i>Figura 26.</i> Vista 4 - Ingreso al estacionamiento del sector público.....	100
<i>Figura 27.</i> Vista 5 – Carga y descarga de pasajeros (Paradero).....	101
<i>Figura 28.</i> Vista 6 – Alameda	101
<i>Figura 29.</i> Vista 7 – Alameda	102
<i>Figura 30.</i> Vista 8 – Parque lineal.....	102
<i>Figura 31.</i> Vista 9	103

<i>Figura 32. Vista 10</i>	<i>103</i>
<i>Figura 33. Vista aérea del estacionamiento.....</i>	<i>104</i>
<i>Figura 34. Vista aérea</i>	<i>104</i>
<i>Figura 35. Vista aérea</i>	<i>105</i>
<i>Figura 36. Vista aérea</i>	<i>105</i>
<i>Figura 37. Vista 11</i>	<i>107</i>
<i>Figura 38. Vista 12</i>	<i>107</i>
<i>Figura 39. Vista 13</i>	<i>108</i>
<i>Figura 40. Vista 14</i>	<i>108</i>
<i>Figura 41. Vista 15</i>	<i>109</i>
<i>Figura 42. Vista 16</i>	<i>109</i>
<i>Figura 43. Vista aérea del sector 2.....</i>	<i>110</i>
<i>Figura 44. Vista aérea</i>	<i>110</i>
<i>Figura 45. Vista aérea</i>	<i>111</i>
<i>Figura 46. Vista aérea</i>	<i>111</i>
<i>Figura 47. Vista 17</i>	<i>113</i>
<i>Figura 48. Vista 18</i>	<i>113</i>
<i>Figura 49. Vista 19</i>	<i>114</i>
<i>Figura 50. Vista 20</i>	<i>114</i>
<i>Figura 51. Vista 21</i>	<i>115</i>
<i>Figura 52. Vista 22</i>	<i>115</i>
<i>Figura 53. Vista 23</i>	<i>116</i>
<i>Figura 54. Vista 24</i>	<i>116</i>
<i>Figura 55. Vista 25</i>	<i>117</i>
<i>Figura 56. Vista 3D.....</i>	<i>117</i>
<i>Figura 57. Vista 3D.....</i>	<i>118</i>
<i>Figura 58. Vista 3D.....</i>	<i>118</i>
<i>Figura 59. Vista 3D.....</i>	<i>119</i>
<i>Figura 60. Vista 3D.....</i>	<i>119</i>
<i>Figura 61. Vista 3D.....</i>	<i>120</i>
<i>Figura 62. Vista 3D.....</i>	<i>120</i>
<i>Figura 63. Vista 3D.....</i>	<i>121</i>
<i>Figura 64. Vista 3D – Módulo de exhibición para ferias</i>	<i>121</i>

<i>Figura 65. Vista 3D</i>	122
<i>Figura 66. Vista 3D</i>	122
<i>Figura 67. Vista 3D</i>	123
<i>Figura 68. Vista 3D</i>	123
<i>Figura 69. Vista 3D</i>	124
<i>Figura 70. Vista 3D</i>	124
<i>Figura 71. Vista 3D</i>	125
<i>Figura 72. Vista 3D</i>	125
<i>Figura 73. Vista 3D</i>	126
<i>Figura 74. Vista 3D</i>	126
<i>Figura 75. Vista aérea</i>	127
<i>Figura 76. Vista aérea</i>	127
<i>Figura 77. Material Focus Acústico (pág. 13)</i>	132
<i>Figura 78. Medición de Coeficiente de Absorción del sonido (pág. 13)</i>	132
<i>Figura 79. Plano General de zonas</i>	140
<i>Figura 80. Plano General de arquitectura</i>	140
<i>Figura 81. Vista 3d, Isométrica Frontal-Izquierda</i>	141
<i>Figura 82. Vista 3d, Isométrica Frontal-Derecha</i>	141
<i>Figura 83. Vista 3d, Isométrica Posterior-Derecha</i>	141
<i>Figura 84. Plano general de zonas</i>	142
<i>Figura 85. Plano de arquitectura conjunto</i>	142
<i>Figura 86. Vista 3D, Lado Oeste del conjunto</i>	143
<i>Figura 87. Vista 3D, Lado Nor-Oeste del conjunto</i>	143
<i>Figura 888. Vista 3D, Lado Norte del Edificio Educativo/Restaurante</i>	143
<i>Figura 89. Vista 3D, Nor-Oeste del conjunto</i>	144
<i>Figura 90. Vista 3d, Perspectiva sur del edificio Educativo /restaurante.</i>	144
<i>Figura 91. Vista 3d, Fachada principal del edificio Educativo/Restaurante.</i>	144
<i>Figura 92. Vista 3d, Fachada Norte del edificio de usos múltiples.</i>	145
<i>Figura 93. Vista 3d, Fachada Norte del edificio apoyo integral.</i>	145
<i>Figura 94. Vista 3d, perspectiva oeste del sum/apoyo.</i>	145
<i>Figura 95. Vista satelital de la ubicación del terreno.</i>	146
<i>Figura 96. Plano general de las áreas.</i>	146
<i>Figura 97. Plano de arquitectura general</i>	147

<i>Figura 98.</i> Vista 3D, área recreativa.	147
<i>Figura 99.</i> Vista 3D, área recreativa.	148
<i>Figura 100.</i> Vista 3D, área de talleres.	148
<i>Figura 101.</i> Vista 3D, área de huerto.	149
<i>Figura 102.</i> Vista 3D, área de huerto.	149
<i>Figura 103.</i> Vista aérea, ubicación del terreno.	150
<i>Figura 104.</i> Plano de arquitectura conjunto general – Planta Baja.	150
<i>Figura 105.</i> Plano de arquitectura conjunto general – Primer piso.	151
<i>Figura 106.</i> Maqueta.	151
<i>Figura 107.</i> Maqueta de Implementación.	151
<i>Figura 108.</i> Maqueta Arquitectónica.	152
<i>Figura 109.</i> Maqueta Arquitectónica.	152
<i>Figura 110.</i> Maqueta Arquitectónica.	152
<i>Figura 111.</i> Zonificación del entorno inmediato.	153
<i>Figura 112.</i> Vista aérea de la ubicación del terreno.	153
<i>Figura 113.</i> Plano de arquitectura general.	154
<i>Figura 114.</i> Plano general de zonas.	155
<i>Figura 115.</i> Plano de distribución.	156
<i>Figura 116.</i> Plano de distribución.	157
<i>Figura 117.</i> Plano de distribución.	158
<i>Figura 118.</i> Plano de distribución.	159
<i>Figura 119.</i> Plano de Arquitectura general.	160
<i>Figura 120.</i> Plano de Arquitectura por zonas.	161