



FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

CENTRO MÉDICO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y MATERNO INFANTIL –
PERINATAL EN LA CATEGORÍA I-4 PARA LA POBLACIÓN DE ESCASOS
RECURSOS EN EL DISTRITO DE COMAS

Línea de investigación:

Construcción sostenible y sostenibilidad ambiental del territorio

Tesis para optar por el Título Profesional de Arquitecta

Autora:

Matuda Silvestre, Ana Cristina

Asesor:

Castro Revilla, Humberto Manuel
(ORCID: 0000-0002-4289-3789)

Jurado:

Arrieta Alarcón, Juan Carlos
Gonzales Díaz, Rina Maritza
Lituma Agüero, Félix Leopoldo

Lima - Perú

2023





Reporte de Análisis de Similitud

Archivo: 008-Matuda Silvestre, Ana Cristina-Of. 222-2022-OGGE-FAU-UNFV-2022

Fecha del Análisis: 12 /09/2022

Operador del Programa Informático: Prado Bellido, Jorge Raúl

Correo del Operador del Programa Informático: rprado@unfv.edu.pe

Porcentaje: 5 %

Asesor: Mag. Arq. Humberto Castro Revilla

Título: CENTRO MÉDICO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y MATERNOINFANTIL-PERINATAL EN LA CATEGORIA I-4 PARA LA POBLACION DE ESCASOS RECURSOS EN EL DISTRITO DE COMAS

Enlace: <https://secure.arkund.com/old/view/137314601-726382-885927#DcYxDslwEEXBu7h+Qrv7bcfOVVAKFJHIBWISlu6Om9F80+dO69NwfDLNeMUXvOGdIlxwYkZEJgpRiY6QIUeB5jMqqJlpVBYafSPd47zGMfbXtb/Tag8rZqbeTCZvRe33Bw==>

Jefe de la Oficina de Grados y Gestión del Egresado: Sello

Tania Cama Pérez



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

**CENTRO MÉDICO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y MATERNO
INFANTIL – PERINATAL EN LA CATEGORÍA I-4 PARA LA POBLACIÓN
DE ESCASOS RECURSOS EN EL DISTRITO DE COMAS**

Línea de Investigación:

Construcción sostenible y sostenibilidad ambiental del territorio

Tesis para optar por el Título Profesional de Arquitecta

Autora:

Matuda Silvestre, Ana Cristina

Asesor:

Castro Revilla, Humberto Manuel
(ORCID: 0000-0002-4289-3789)

Jurado:

Arrieta Alarcón, Juan Carlos

Gonzales Díaz, Rina Maritza

Lituma Agüero, Félix Leopoldo

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme alcanzar un objetivo importante para mí y también por permitirme dedicarle a mis padres, mi hermano y mi Draco esta tesis.

Agradezco a las personas que me apoyaron en el camino de alcanzar mi objetivo, en particular a mi gran amigo y maestro Marcos quien sumó en mi desarrollo profesional; Y en especial a ti mamá, porque todas tus batallas y el ejemplo de tu esfuerzo fueron mi máximo modelo a esforzarme cada noche y día; porque siempre estaré agradecida por tu inmenso cariño, cuidados y por estar siempre conmigo Chana.

Índice

Índice	3
Resumen.....	12
Abstract.....	13
I. Introducción	14
1.1. Descripción y formulación del problema.....	15
1.1.1. Formulación del problema:	20
1.2. Antecedentes	21
1.3. Objetivos	26
1.3.1. Objetivo general:	26
1.3.2. Objetivos específicos:.....	26
1.4. Justificación	26
II. Marco Teórico.....	28
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	28
2.1.1. Arquitectura y Salud	28
2.1.2. El sistema de la atención de la Salud.	28
2.1.3. Una arquitectura sanadora.....	29
2.2. Marco conceptual.....	30
2.2.1. Atención primaria	30
2.2.2. Salud	30
2.2.3. Materno infantil.....	30
2.2.4. Atención ambulatoria.....	31
2.2.5. La Salud Pública	31
2.3. Marco referencial	31
2.3.1. Evolución de los centros médicos y hospitalarios en lima.	31
2.3.1.1. Hospital San Pedro (Lima–Perú):	33
2.3.1.2. Hospital Santa Ana 1549:.....	33
2.3.1.3. Hospital Real San Andrés de Lima 1552:	34
2.3.1.4. Hospital De Santa Maria De La Claridad 1562:.....	35

2.3.1.5. Hospital Dos de mayo 1868-1875:	35
2.3.1.6. Hospital Arzobispo Loayza 1917 – 1919:	36
2.3.2. Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de establecimientos desalud: 37	
2.3.3. Categoría de los establecimientos de salud de acuerdo con las instituciones del sector salud 37	
2.3.4. Unidades productoras de salud de acuerdo con la categoría del sector salud.	38
2.4. Marco Normativo	39
2.4.1. Norma técnica de Salud – NTS N°21-MINSA/DGSP V.03-Categoría de establecimientos del Sector Salud-(Resolución Ministerial N°546-2011	39
2.4.2. Guía Técnica para la categorización de establecimientos del Sector Salud Resolución Ministerial N°076-2014-MINSA	39
2.4.3. Norma Técnica de Salud – NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 – Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención – 2015. Resolución Ministerial N°045-2015-MINSA	39
2.4.4. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma A.010: Condiciones Generales de Diseño. Modificada según Resolución Ministerial N°191-2021-VIVIENDA.....	39
2.4.5. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma A.050: Salud. Modificada según Decreto Supremo N°11-2021-VIVIENDA.....	39
2.4.6. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma A.080: Oficinas	39
2.4.7. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma A.120: Accesibilidad Universal en edificaciones. Modificada según Resolución Ministerial N°072-2019- VIVIENDA.....	39
2.4.8. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma A.130: Requisitos de Seguridad. Incorporación de dos capítulos a la Norma Técnica A.130 según Decreto Supremo N°017-2012-VIVIENDA	39
2.4.9. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma G.010: Consideraciones básicas	39
2.4.10. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma G.020: Principios generales	39
2.4.11. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma G.040: Definiciones. Modificada según Resolución Ministerial N°029-2021-VIVIENDA.	39
2.4.12. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma IS 0.10: Instalaciones Sanitarias para edificaciones.....	39
2.4.13. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma EM 0.10: Instalaciones Eléctricas	

interiores.....	39
III. Método.....	40
3.1. Tipo de investigación.....	40
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	40
3.3. Variables.....	41
3.3.1. Variables Independientes.....	41
3.4. Población y Muestra:.....	41
3.5. Instrumentos.....	41
3.6. Procedimientos.....	41
3.7. Análisis de datos.....	43
3.7.1. Población de Lima metropolitana.....	44
3.7.2. Población del distrito de Comas.....	45
3.7.3. Según su etapa de vida:.....	45
3.7.4. Según su rango de edad:.....	46
3.7.5. Según población gestante:.....	46
3.8.6. Según nacimientos y defunciones.....	47
3.8.7. Según rango Socioeconómico.....	48
3.8.8. Según la población económicamente activa:.....	49
3.8.9. Según el índice delictivo:.....	50
3.8.10. Según el número de establecimientos de Salud según tipo de prestador y categoría: ...	50
3.8.11. Según índice diabetes, hipertensión, obesidad:.....	50
3.8.12. Según la satisfacción de atención en los niveles de atención de salud en diferentes centros de salud:.....	51
3.8.13. Diagnostico Situacional.....	51
IV. Resultados.....	52
4.1. Ubicación del Terreno en estudio.....	52
4.1.1. Terreno para el proyecto.....	54
4.1.2. Justificación de la propuesta arquitectónica elección del terreno:.....	55
4.1.3. Récord De Establecimientos de Salud en Comas.....	56

4.1.4.	Gráficos de los Establecimientos:	62
4.1.5.	Terreno para el Proyecto	65
4.2.	Características Geográficas del lugar	66
4.2.1.	Encuadre geográfico.....	68
4.2.2.	Climatología.....	70
4.2.3.	Temperatura	70
4.2.4.	Precipitación	72
4.2.5.	Soleamiento.....	72
4.2.6.	Humedad	73
4.2.7.	Viento.....	74
4.2.8.	Topografía.....	75
4.2.9.	Plan de Desarrollo Urbano de Comas	76
4.3.	Contribución en el diseño arquitectónico del Centro Médico en la Categoría I-4:	77
4.3.1.	Identificación del usuario:.....	77
4.3.2.	Actividades por desarrollarse en el proyecto: Atención de la Salud:.....	77
4.4.	Programa de necesidades y paquetes funcionales.....	77
4.5.	Análisis de unidad espacio funcional.....	82
4.6.	Programa arquitectónico	90
4.7.	Flujograma general.	97
4.7.1.	Diagrama de flujo proyecto completo	97
4.5.1.1.	Ingreso principal de pacientes y personal médico	98
4.5.1.2.	Patología Clínica	98
4.5.1.3.	Consulta externa y Admisión	99
4.5.1.4.	Urgencia y Emergencias	99
4.5.1.5.	Farmacia.....	100
4.5.1.6.	Materno-perinatal infantil:	100
4.5.1.7.	Internamiento:	101
4.5.1.8.	UPS Administración	101
4.5.1.9.	UPS Informática y Central de vigilancia.....	102

4.8.	Plot plan:	103
4.9.	Análisis del proyecto.....	104
4.10.	Conceptualización y funcionalidad	105
4.11.	Zonificación	106
4.12.	Arquitectura del proyecto.....	112
4.12.1.	Upss consulta externa + ambientes complementarios:.....	113
4.12.2.	Upss de farmacia + ambientes complementarios:	113
4.12.3.	Upss patología clínica + ambientes complementarios	114
4.12.4.	Upss de emergencia y urgencias	115
4.12.5.	Upss de materno perinatal-infantil	116
4.12.6.	Upss internamiento + apoyo clínico.....	117
4.12.7.	Ups de administración.....	118
4.12.8.	Ups de servicios generales	118
4.12.9.	Ups Lavandería	119
4.12.10.	Ups de taller de mantenimiento.....	119
4.12.11.	Ups de almacén	120
4.12.12.	Ups de transporte	120
4.12.13.	Ups de cadena de fuerza.....	121
4.12.14.	Ups gestión de la información.....	122
4.12.15.	Ups Central de Gases	122
4.13.	Seguridad	123
V.	Discusión de Resultados	124
VI.	Conclusiones	125
VII.	Referencias Bibliográficas	128
VIII.	Anexos	138

Índice de Figuras

Tabla N°01: Cuadro niveles de atención de Salud Fuente: Ministerio de Salud – MINSA (2015).....	32
Tabla N°02: Cuadro de Categorías según nivel de Salud.....	33
Tabla N°03: Cuadro comparativo según nivel de Salud.....	34
Tabla N°04: Establecimientos de Salud, según categoría y prestador de servicios en el distrito de Comas. ASIS de Comas-2019. Cuadro de Categorías según nivel de Salud.....	40
Tabla N°05: Población por etapa de vida, distrito de Comas.	42
Tabla N°06: Población menor de 5 años de edad en el Distrito de comas.....	43
Tabla N°07: Población gestante en el Distrito de comas.....	43
Tabla N°08: Nacimientos y natalidad en el Distrito de comas	44
Tabla N°09: Población defunciones y tasa de mortalidad en el Distrito de comas.....	44
Tabla N°10: Índice de desarrollo humano en el Distrito de comas.....	44
Tabla N° 11: Población económicamente activa del distrito de Comas	46
Tabla N°12: Población económicamente activa del distrito de Comas.....	47
Tabla N°13: Establecimientos de salud en el distrito de Comas según categorías	47
Tabla N°14: Cuadro de enfermedades con mayor incidencia en el distrito de Comas.....	47
Tabla N°15: Satisfacción de atención del distrito de Comas.....	48
Tabla N°16: Instituciones Prestadoras de Salud – Parte I.....	54
Tabla N°17: Instituciones Prestadoras de Salud – Parte II.....	55
Tabla N°18: Cuadro de necesidades de la zona de Consulta Externa y Admisión.....	74
Tabla N°19: Cuadro de necesidades de la zona de Urgencia y Emergencia.....	75
Tabla N°20: Cuadro de necesidades de la zona de Patología Clínica	75
Tabla N°21: Cuadro de necesidades de la zona de Farmacia	76
Tabla N°22: Cuadro de necesidades de la zona de Materno – perinatal infantil.....	76
Tabla N°23: Cuadro de necesidades de la zona de Internamiento	77
Tabla N°24: Cuadro de necesidades de la zona de Administración.....	77
Tabla N°25: Cuadro de necesidades de la zona Central de Vigilancia.....	78
Tabla N°26: Cuadro de necesidades de la zona central de Informática.....	78
Tabla N°27: Cuadro de necesidades de la zona de Servicios Generales.....	78
Tabla N°28: Cuadro de programa arquitectónico con ambientes y áreas aproximadas para el proyecto. Parte 1.	87
Tabla N°29: Cuadro de programa arquitectónico con ambientes y áreas aproximadas para el proyecto. Parte 2.	89
Tabla N°30: Cuadro de programa arquitectónico con ambientes y áreas aproximadas para el proyecto. Parte 3.	91

INDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 01 Nivel socioeconómico Lima Metropolitana 2017. INEI 2017.....	13
FIGURA N° 02 Planta Cifra poblacional a nivel distrital– Lima Metropolitana. INEI (2017).....	14
FIGURA N° 03 Cifra poblacional – Lima Metropolitana. INEI (2017).....	14
FIGURA N° 04 Total de nacimientos en Breña desde el 2014. INEI 2018	16
FIGURA N° 05 Total de nacimientos en Breña desde el 2014. INEI 2018.....	16
FIGURA N° 06 Distribución de Primeros Hospitales en Centro de la Ciudad de Lima	28
FIGURA N° 07 Distribución de Hospital Santa Ana.....	29
FIGURA N° 08 Distribución de Hospital San Andrés de Lima.....	30
FIGURA N° 09 Distribución de Hospital San Andrés de Lima	30
FIGURA N° 10 Distribución de Hospital Dos de Mayo.....	31
FIGURA N° 11 Distribución de Hospital Arzobispo Loayza.....	32
FIGURA N° 12 Categoría de establecimientos del Sector Salud Categoría I-4; NT N°21-MINSA/DGSP/V.03.....	35
FIGURA N° 13 Índice poblacional de Lima Metropolitana. INEI-2019.....	40
FIGURA N° 14 Estadística poblacional. Por INEI, 2017.....	41
FIGURA N° 15 Población por etapa de vida, Distrito de comas.....	41
FIGURA N° 16 Población menor de 5 años de edad en el Distrito de comas.....	43
FIGURA N° 17 Población menor de 5 años de edad en el Distrito de comas.....	44
FIGURA N° 18 Nacimientos y natalidad en el Distrito de comas.....	44
FIGURA N° 19 Población defunciones y tasa de mortalidad en el Distrito de coma.....	44
FIGURA N° 20 Índice de desarrollo humano en el Distrito de comas.....	46
FIGURA N° 21 Ubicación de Lima en Mapa Político del Perú.....	49
FIGURA N° 22 Distritos de Lima Metropolitana según su ubicación.....	50
FIGURA N° 23 Ubicación del distrital de Comas; LIMA-NORTE.....	51
FIGURA N° 24 Mapa de Zonas del distrito de Comas; LIMA-NORTE.....	52
FIGURA N° 25 Récord total de Instituciones Prestadoras de Salud.....	59
FIGURA N° 26 Instituciones Prestadoras de Salud – Según clasificación.....	59
FIGURA N° 27 Instituciones Prestadoras de Salud – Según su categoría.....	59
FIGURA N° 28 Instituciones Prestadoras de Salud – Según su institución.....	60
FIGURA N° 29 Instituciones prestadoras de Salud según el tipo de establecimiento	60

FIGURA N° 30 Instituciones prestadoras de Salud según el tipo de establecimiento:.....	62
FIGURA N° 31 Instituciones prestadoras de Salud según el tipo de establecimiento.....	63
FIGURA N° 32 Mapa de sectorización.....	64
FIGURA N° 33 Mapa de usos en los distritos de Lima	66
FIGURA N° 34 Climatología mensual en Comas	67
FIGURA N° 35 Temperatura máxima y mínima promedio en Comas.....	68
FIGURA N° 36 Nivel freático de Lima	68
FIGURA N° 37 Probabilidad diaria de precipitación.....	69
FIGURA N° 38 Horas de luz natural y crepúsculo.....	70
FIGURA N° 39 Niveles de comodidad de la humedad.....	71
FIGURA N° 40 Velocidad promedio de Viento.....	72
FIGURA N° 41 Mapa de zonificación de Comas.....	73
FIGURA N° 42 Espacio funcional de Consulta Externa.....	79
FIGURA N° 43 Espacio funcional de Farmacia	80
FIGURA N° 44 Espacio funcional de Admisión.....	81
FIGURA N° 45 Espacio funcional de Patología Clínica.....	82
FIGURA N° 46 Espacio funcional de Admisión General	83
FIGURA N° 47 Espacio funcional de Urgencia y Emergencia.....	84
FIGURA N° 48 Espacio funcional de Maternidad.....	85
FIGURA N° 49 Espacio funcional de Internado de Maternidad	86
FIGURA N° 50 Espacio funcional de Emergencia y Urgencia.....	87
FIGURA N° 51 Flujograma General	94
FIGURA N° 52 Flujograma Ingreso principal de pacientes y personal médico.....	95
FIGURA N° 53 Flujograma patología clínica	95
FIGURA N° 54 Flujograma Consulta externa y Admisión.....	96
FIGURA N° 55 Flujograma Consulta externa y Admisión.....	96
FIGURA N° 56 Flujograma Farmacia.....	97
FIGURA N° 57 Flujograma materno-perinatal infantil.....	97
FIGURA N° 58 Flujograma Internamiento.....	98
FIGURA N° 59 Flujograma UPS Administración.....	98
FIGURA N° 60 Flujograma UPS Informática y Central de vigilancia.....	99
FIGURA N° 61 Flujograma Máster plan.....	100
FIGURA N° 62 Ejes de composición.....	101
FIGURA N° 63 Análisis de terreno.....	102

FIGURA N° 64 Planta primer piso:.....	103
FIGURA N° 65 Planta sótano:.....	104
FIGURA N° 66 Planta arquitectónica – piso 2.....	105
FIGURA N° 67 Planta arquitectónica – piso 3.....	106
FIGURA N° 68 Planta arquitectónica – piso 4.....	107
FIGURA N° 69 Planta arquitectónica – Planta Techos	108
FIGURA N° 70 Sala de consultorios con ambientes complementarios.....	110
FIGURA N° 71 Sala de consultorios con ambientes complementarios	110
FIGURA N° 72 Laboratorio + áreas de espera, caja y servicios.	111
FIGURA N° 73 Emergencia y urgencias.....	112
FIGURA N° 74 Materno perinatal-infantil.....	113
FIGURA N° 75 Internamiento piso 2 + apoyo clínico.....	114
FIGURA N° 76 Internamiento piso 2 + apoyo clínico.....	114
FIGURA N° 77 Administración.....	115
FIGURA N° 78 Servicios generales – Cto basura.....	115
FIGURA N° 79 Ups Lavandería	116
FIGURA N° 80 Taller mantenimiento.....	116
FIGURA N° 81 Ups de almacén.....	117
FIGURA N° 82 Área de ambulancias	117
FIGURA N° 83 Cadena de fuerza.....	118
FIGURA N° 84 Gestión de la información y videovigilancia.....	119
FIGURA N° 85 Gestión de la información y videovigilancia.....	119
FIGURA N° 86 Planta tratamiento de aguas residuales.....	120

Resumen

La presente investigación describe y analiza los establecimientos según su nivel de atención los cuales están ligados de acuerdo con su demanda poblacional; los factores ligados, son el equipamiento y la infraestructura, buscaremos resolver con eficacia los problemas de salud, de acuerdo con la magnitud y la severidad de la enfermedad. En nuestro país, los establecimientos de primer nivel de atención presentan la mayor demanda poblacional, sin embargo, por diversos factores sociales, económicos y políticos, los establecimientos existentes en los distritos más alejados del centro de la ciudad no presentan las características ni las condiciones mínimas requeridas según las normas. Dicho esto, la investigación está enfocada a proyectar un establecimiento de salud, en la categoría I-4; siendo esta la máxima del primer nivel de atención, donde se brinda atención integral ambulatoria con internamiento de corta estancia enfocada específicamente en el área de materno-perinatal e infantil; además de presentar las áreas de promoción de la Salud, prevención de riesgos y daños de problemas de la Salud más frecuentes. Otro punto importante, es que, de acuerdo con el área del terreno escogido, la propuesta arquitectónica, permite recategorizar el establecimiento de salud (Categoría II - Segundo nivel de atención); adaptándose a la realidad futura, adaptándose a futuras realidades. La pandemia del Covid-19, es una evidencia de proceso de cambio y aparición de nuevas enfermedades y tener en cuenta que debemos estar preparados evitando presentar dificultades y complicaciones que sufrimos a costo de la pandemia del COVID, por un escaso sistema de salud.

Palabras Clave: establecimiento de salud, primer nivel, eficiencia, eficacia, prestación de servicios, equipamiento, infraestructura, especialización, demanda de salud.

Abstract

The present investigation describes and analyzes the establishments according to their level of care, which are linked according to their population demand; The linked factors, are the equipment and the infrastructure, will seek to effectively solve health problems, according to the magnitude and severity of the disease. In our country, first-level care establishments have the highest population demand, however, due to various social, economic and political factors, existing establishments in the districts furthest from the city center do not have the minimum characteristics or conditions. required according to the standards. That said, the research is focused on projecting a health facility, in category I-4; This being the maximum of the first level of care, where comprehensive outpatient care is provided with short-stay hospitalization specifically focused on the maternal-perinatal and infant area; In addition to presenting the areas of Health promotion, risk prevention and damage from the most frequent Health problems. Another important point is that, according to the area of land chosen, the architectural proposal allows recategorizing the health facility (Category II - Second level of care); adapting to future reality, adapting to future realities. The Covid-19 pandemic is evidence of the process of change and the appearance of new diseases and keep in mind that we must be prepared to avoid presenting difficulties and complications that we suffer at the cost of the COVID pandemic, due to a poor health system

Key Words: Health establishment, first level, efficiency, effectiveness, provision of services, equipment, infrastructure, specialization, health demand.

I. Introducción

Mediante el presente estudio, se pretende realizar un aporte arquitectónico y social en el distrito de Comas, cuya situación relacionada a la salud se encuentra debilitada, debido a la falta de establecimientos que presenten las condiciones mínimas para su correcto funcionamiento, así como la correcta implementación de recursos.

La presente investigación se enfoca en la primera atención de salud - categoría I-4 referenciado a la atención Materno infantil perinatal. Es de conocimiento que la atención de la Salud en nuestro país no posee una atención por parte del Ministerio de Salud, donde aún diferentes centros poblados, y distritos lejanos del centro de la ciudad no logran satisfacer la demanda en relación con la población que lo requiere; llevando a ello una atención deficiente, ya que la infraestructura de estos equipamientos se encuentra saturados, así lo menciona Meléndez (2018): *“El incremento de la población asegurada ha hecho surgir el problema de la saturación del servicio y atención en estos establecimientos para con sus asegurados, generando que las estructuras, equipamiento, espacios, así mismo como el personal que labora, se vean exigidos en su máxima capacidad que redundan en una deficiente atención al paciente.”* (p. 102).

La Microred de Salud TUPAC AMARU posee solo el 7% en atención de la categoría, quedando así una alta demanda sin atender por lo que obliga al desplazamiento poblacional a otros distritos donde atiendan su necesidad médica, es por ello que se pretende desarrollar una propuesta arquitectónica utilitaria para una población cuyas condiciones donde el deterioro de los niveles de vida es marcada desde la infancia, inclinándose hacia una problemática social tal como la maternidad joven, altos índices de pobreza, analfabetismo, factor que se vuelve determinante en el futuro de la población en referencia a las oportunidades para alcanzar un mejor nivel de vida como sociedad, asimismo que se encarguen de la atención, prevención,

control y atención de urgencias y emergencias, desarrollando así una salud comunitaria óptima.

La cual en base a todo ello se tiene como objetivo proyectar un Centro Médico de atención ambulatoria y Materno Infantil Perinatal de la categoría I-4 para la población de escasos recursos en el distrito de Comas.

1.1. Descripción y formulación del problema

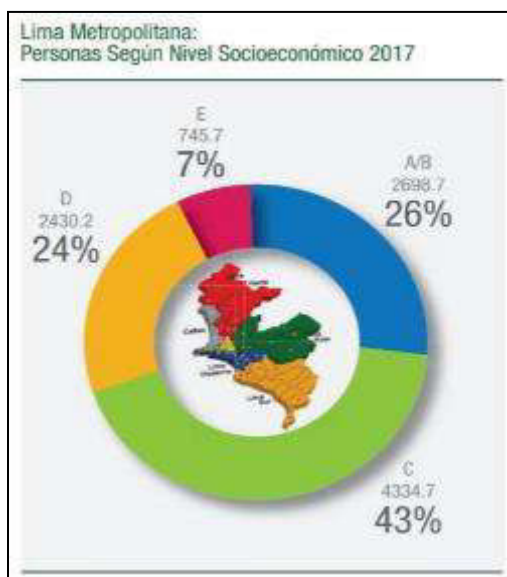
Como punto de partida para esta investigación, es importante hallar, analizar y entender la realidad de Lima. El ser humano está formado por distintos factores que influyen en el desarrollo de las personas tanto cultural, social y emocional las cuales influyen severamente en el desarrollo de este. Estas condiciones están ligadas estrechamente a la salud del individuo de manera mental, física y emocional, ya que, sin la atención de este, no sería posible el desarrollo correcto del ser humano.

La atención de la Salud es tan importante, que debería estar al alcance de toda la población. En Lima, en los distritos más poblados y con mayor escasez de recursos, presentan un limitado acceso a la atención de Salud, ya que el 70% de establecimientos de salud son del tipo privado, cuyos costos estarían fuera de las posibilidades económicas para la atención inmediata del poblador.

Para entender cómo funciona la dinámica social, se analizaron los indicadores sociales, sobre el nivel socioeconómico de las personas en Lima, de la cual, se encontró que nuestra ciudad, presenta diferentes clases sociales. La clase A y B, representan el 26% de la población total limeña; la clase C, representa el 43%, la clase D, presenta el 24%, y la clase E, presenta el 7%. De los datos recolectados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la clase más predominante es la clase intermedia y baja con un 74% (clase C, D y E) de la población Limeña; mientras que la clase alta y media alta (clase A y B), representan solo el 26%. Ver imagen adjunta y datos recolectados por INEI.

Figura 1.

Nivel socioeconómico Lima Metropolitana 2017. INEI 2017.



Nota: Recuperado de Instituto Nacional de Estadística e Informática del Nivel socioeconómico Lima Metropolitana 2017.
Desde: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1583/15ATOMO_01.pdf

Figura 2.

Cifra poblacional a nivel distrital– Lima Metropolitana. INEI (2017).

LIMA METROPOLITANA: PERSONAS POR ZONAS GEOGRÁFICAS APEIM SEGÚN NIVEL SOCIOECONÓMICO 2017								
ZONAS	PERSONAS		ESTRUCTURA SOCIOECONÓMICA APEIM (% HORIZONTAL)					
	Miles	% sobre Lima Metrop.	A	B	C	D	E	
1	Puente Piedra, Comas, Carabayllo	1,213.4	11.9	0.5	10.9	46.6	29.8	12.2
2	Independencia, Los Olivos, San Martín de Porras	1,328.7	13.0	2.0	23.7	52.1	19.8	2.4
3	San Juan de Lurigancho	1,121.3	11.0	0.0	19.1	44.2	26.7	10.0
4	Cercado, Rimac, Breña, La Victoria	710.0	7.0	4.3	27.1	44.6	20.2	3.8
5	Ate, Chaclacayo, Lurigancho, Santa Anita, San Luis, El Agustino	1,408.0	13.8	2.1	12.3	42.7	34.0	8.9
6	Jesús María, Lince, Pueblo Libre, Magdalena, San Miguel	404.2	4.0	13.7	58.0	22.1	5.4	0.8
7	Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco, La Molina	795.0	7.8	35.9	43.3	14.9	4.5	1.4
8	Surquillo, Barranco, Chorrillos, San Juan de Miraflores	877.7	8.6	3.9	26.6	44.6	20.5	4.4
9	Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Lurin, Pachacamac	1,157.0	11.3	0.0	6.3	45.7	36.6	11.4
10	Callao, Bellavista, La Perla, La Punta, Carmen de la Legua, Ventanilla y Mi Perú	1,038.7	10.2	1.2	19.7	44.2	23.8	11.1
11	Cieneguilla y Baños	155.3	1.5	0.0	8.1	47.6	25.4	18.9
TOTAL LIMA METROPOLITANA		10,296.3	100.0	4.8	21.7	42.4	23.8	7.3

Nota: Recuperado de Instituto Nacional de Estadística e Informática del Nivel socioeconómico Lima Metropolitana 2017.
Desde: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1583/15ATOMO_01.pdf

A nivel distrital, se identifica cuáles son los distritos más poblados y el nivel socioeconómico en el que se encuentran.

Figura 3.

Cifra poblacional – Lima Metropolitana. INEI (2017)



Nota: Recuperado de Instituto Nacional de Estadística e Informática del Nivel socioeconómico Lima Metropolitana 2017.

Desde: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1583/15ATOMO_01.pdf

Analizando los datos registrados por INEI en figura 1, figura 2 y figura 3, se puede ver que una de las zonas más pobladas, es la ZONA NORTE DE LIMA, obteniendo mayor porcentaje los distritos de Comas, Puente piedra y Carabayllo; y estos mismos representan a nivel distrital un aproximado de 74.3% con déficit de recursos económicos encontrándose en la clase económica C, D y E.

Es por ello el enfoque de esta investigación en el que se precisa destinar un proyecto que pueda atender las necesidades de una población que más lo necesite e implementarla con infraestructura adecuada, conforme no solo a los requerimientos mínimos estandarizados por las normas vigentes, si no también darle confort al usuario en el proyecto arquitectónico a proponer.

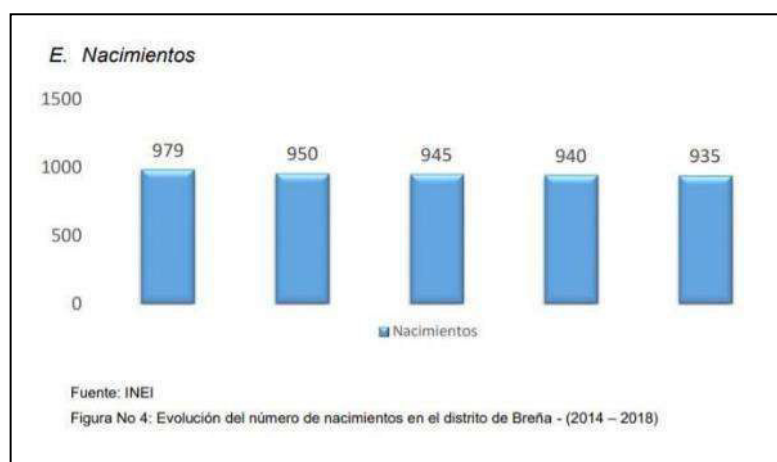
Por otro lado, visto el análisis Situacional de Salud en Lima, uno de los puntos críticos en nuestra sociedad es la alta demanda de la maternidad infantil y la preocupación por la atención de las madres gestantes a edades muy tempranas, ya que por su demanda no era

posible la atención oportuna a ella, debido a la escasez de establecimientos de salud capacitados, con la implementación y el asistimiento del personal profesional preparado para dicha labor, por lo que uno de los roles principales e importantes de cada localidad era promover el conocimiento de la prevención y promoción de la salud y poner al alcance de la juventud los métodos anticonceptivos y así promover una planificación familiar consciente y un desarrollo normal del individuo.

Asimismo, según el ASIS distrital (análisis situacional de salud), se visualiza que en cada distrito presenta una evolución en su sociedad, según nuevas cifras en el censo del 2017, indica por ejemplo que; en el distrito de Breña, la tasa de nacimientos anualmente se ha visto reducido en los últimos años desde el 2014, la cual respondería al trabajo realizado basado en la prevención y promoción de la salud y por supuesto al mayor conocimiento y uso de métodos de planificación familiar. Lo mismo sucede en el distrito de los Olivos con una cantidad menor de gestantes desde el 2014 hasta el 2017. Por ende, este ámbito se ha visto reforzado y disminuido por la preocupación del sector salud y la toma de acciones para su mejora, concluyendo en las siguientes cifras:

Figura 4.

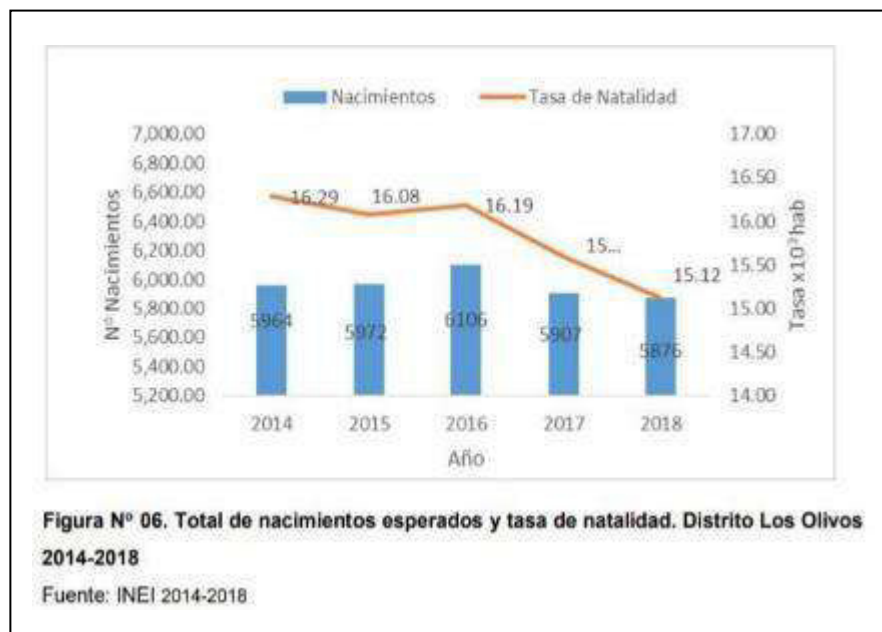
Total de nacimientos en Breña desde el 2014. INEI 2018



Nota: Recuperado de Instituto Nacional de Estadística e Informática del Nivel socioeconómico Lima Metropolitana – compendio estadístico 2019. Desde: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf

Figura 5.

Total de nacimientos en Breña desde el 2014. INEI 2018



Nota: Recuperado de Instituto Nacional de Estadística e Informática del Nivel socioeconómico Lima Metropolitana – compendio estadístico 2019.

Desde: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf

Las enfermedades adquiridas en la vida diaria, tales como la diabetes, hipertensión, obesidad, otras son: tuberculosis y enfermedades neuropsiquiátricas, las tipo infecciosas, parasitarias, endocrinas, metabólicas y nutricionales; esta última posee una gran deficiencia de atención.

Un establecimiento de Salud requiere estar integrado, a fin de que los flujos de atención de usuarios faciliten un tratamiento en el lugar más indicado, y de acuerdo con la complejidad de cada caso, asegurando además el transporte de ser necesario, por lo que la atención de todas estas enfermedades debe ser atendidas mediante una consulta externa en un establecimiento de salud de categoría I-4, el cual posee todas las condiciones mínimas para atención a ellas; lamentablemente los establecimientos de salud en su número no son las suficientes para cubrir la demanda poblacional, sobretodo en los distritos con más población.

Por tal motivo, se plantea proyectar un Centro de Salud de la categoría I-4 en uno de los

distritos con mayor población con déficit económico y con vulnerabilidad en enfermedades nutricionales; este proyecto presentará una infraestructura coherente según la categoría y su implementación, cuyo fin sería la atención primaria materno infantil-perinatal y de enfermedades más típicas, a fin de continuar con la promoción de la salud, planificación familiar y reforzar ámbitos como el conocimiento de la actividad nutricional tanto en niños, jóvenes y adultos, para reducir la tasa de enfermedades nutricionales. Este proyecto fomentará también la actividad laboral y la dinámica población.

1.1.1. Formulación del problema:

Problema General

- ¿Cómo influye un Centro Médico de atención ambulatoria y Materno Infantil - Perinatal de la categoría I-4 para la población de escasos recursos en el distrito de Comas?

Problemas específicos:

- ¿Cómo incide un centro médico de atención ambulatoria y Materno Infantil- Perinatal de la categoría I-4 en la relación familiar de la población de escasos recursos en el distrito de Comas?
- ¿De qué manera impactaría un centro médico de atención ambulatoria y materna infantil de la categoría I-4 en la economía familiar de la población de escasos recursos en el distrito de Comas?
- ¿Cómo influye el emplazamiento de un centro médico de atención ambulatoria y materna infantil de la categoría I-4 en el desarrollo humano de la población de escasos recursos en el distrito de Comas?

1.2. Antecedentes

A nivel Nacional

Lucinda y Yucra (2019) en su investigación desarrolla una Propuesta arquitectónica contextual sociodemográfico del centro de salud tipo I-4 en el distrito de Pomata Provincia de Chucuito-Puno; destaca y concluye en lo siguiente:

- La implementación de un centro de salud tipo I-4 en el distrito de Pomata, logrará satisfacer al perfil demográfico demandante, dando solución al problema actual del sector salud, ya que cumplirá funcionalmente con todos los espacios necesarios según su categoría, debidamente ambientados y humanizados.
- El diseño del proyecto es modular y flexible con la posibilidad de adaptación en el contexto urbano, utilizando la conexión entre la naturaleza y el interior de la edificación, en el que se toma en consideración la cosmovisión y cultura del distrito, quien da el carácter de identidad al proyecto.
- Se han generado una serie de cambios en el sector de la salud, que permiten visualizar nuevos escenarios donde deberán moverse y desarrollarse los recursos físicos hospitalarios. Como consecuencia de los cambios, da mejor lectura de las causas y los tratamientos, donde aumentara el número de enfermedades con diagnóstico y tratamiento conocidos.

Meléndez (2018) en su investigación Policlínico de complejidad creciente para ESSALUD en la Tinguíña-Ica, destaca y concluye en lo siguiente:

- El incremento de la población asegurada ha hecho surgir el problema de la saturación del servicio y atención en estos establecimientos para con sus asegurados, generando que las estructuras, equipamiento, espacios, así mismo como el personal que labora, se vean exigidos en su máxima capacidad que redundan en una deficiente atención al paciente.

- El proyecto se orienta a los fines de ampliar la capacidad de atención asegurada de la Red de Salud de Ica, de brindar una alternativa de diseño bioclimático que integre conceptos de cuidados de salud y teniendo en cuenta los factores ambientales.
- Los centros de salud son concebidos con la idea de prevenir, salvar y preservar la salud de las personas, pero paradójicamente debido a las actividades que realizan generan muchos residuos tóxicos, desperdicios, vertidos y emisiones que repercuten negativamente en la salud de las personas.
- La finalidad es desarrollar una arquitectura acorde a las necesidades de la población, brindándole un enfoque al diseño orientado a la bioclimática, con la finalidad de unificar los conceptos de salud con el respeto al medio ambiente y garantizar la calidad de vida del paciente asegurado.
- La salud de las personas y el medio que las envuelve comparten una estrecha relación, por lo que es importante que una arquitectura deba compartir también la responsabilidad de generar bienestar y confort en el usuario. Una arquitectura que a la vez también sea amigable con su entorno inmediato, respetando el ecosistema y aportando a no deteriorar más, sino que, mejorar un medio ambiente, que ha sido deteriorado durante muchos años, que sea saludable para las personas que se benefician de él.

Camahuali (2019) en su investigación “El espacio arquitectónico y su aplicación en un Centro de Salud Tipo I-4 con internamiento; destaca y concluye en lo siguiente:

- Mejorar los procesos y procedimientos de atención asistencial y administrativo con el mayor desarrollo de la biotecnología médica y la productividad del recurso humano responsable de cada servicio, cumpliendo con los procesos prioritarios asistenciales en lo pertinente donde el usuario del entorno se le facilita la medicina especializada.

- Garantizar la atención de las 5 especialidades básicas en salud y de servicios de mayor complejidad, lo más eficiente posible con prioridad en la severidad de la patología de los usuarios.
- Generar la mayor capacidad de respuesta científico-técnica a los requerimientos de salud de la población ubicada en el área social de estudio y sus entornos a mínimo riesgo y costo con una mayor cobertura universal.
- Generar empleo y programas de bienestar social para los técnicos y auxiliares de salud de la zona; propiciando una mejor calidad de vida y oportunidades.

A nivel Internacional

Linares y Martínez (2005) en su investigación Anteproyecto arquitectónico del Centro de Salud Santísima Trinidad para el Cantón El Rosario de Villa Candelaria, Dpto. de Cuscatlán; destacan y concluyen en lo siguiente:

- El diseño arquitectónico de un hospital nace con la idea que satisfaga la demanda de salud de la población del municipio de Candelaria y sectores aledaños, el cual vendría a contribuir o a formar parte de la red hospitalaria privada de El Salvador.
- Se genera una contribución para mejorar el sistema de salud en dicha región, y específicamente se da un aporte al sistema hospitalario que es un recurso con el que no cuenta la zona y que en realidad es de vital importancia ya que los pacientes son remitidos a un hospital del centro de la ciudad.
- El factor más importante radica en llevar a cabo un proyecto el cual es de carácter benéfico, en donde el costo de la atención a la población se plantea a través de contribuciones voluntarias o simbólicas.

Rengifo (2017) en su investigación Centro de Salud Integral Buenos Aires Prestación de servicios humanizados y nuevas dinámicas sociales en la comunidad de Soacha; concluye

en lo siguiente:

- La posibilidad de una solución de arquitectura, basada en el estudio de las necesidades de la comunidad y estrategias de diseño, estudiadas desde la percepción de espacios sobre las sensaciones de los usuarios, podría ser una respuesta concreta al barrio en cuestión.
- Los resultados con la propuesta proyectual del centro de salud, generaría dinámicas sociales, al interior y exterior de los espacios, valorizando el equipamiento.
- Las soluciones de diseño concretas dentro del Centro de Salud se centran en la psicología social, buscando sensaciones positivas en las personas y de esta manera, logrando un edificio colectivo que responda a una atención humanizada. La percepción y el diseño de los espacios interiores determinados, en relación con los exteriores, y sus actividades, afecta en el comportamiento de los usuarios de la edificación
- La importancia de la propuesta urbana de edificios y acciones de espacio urbano, responden a características y aspectos específicos del barrio que se demostraron en el proceso de diagnóstico, ya se vio desde los conceptos de sostenibilidad en cuanto a recuperación de ecosistemas, o a través de estrategias implementadas en cada edificio colectivo o vivienda.
- El desarrollo urbano del barrio se vería, en definitiva, beneficiado por la diversidad de propuestas y proyectos, influyendo, así mismo, en el sector de Ciudadela Sucre y, destacando de alguna manera, la ruralidad del municipio.
- La implementación de servicios de salud humanizados, se brindaría no sólo el tratamiento médico, sino también la garantía del bienestar

y confort de todos los usuarios. Pensar en este tipo de arquitectura, abriría puertas a un servicio de salud que respaldara calidad y beneficio en todos los sentidos, desde la respuesta médica, pasando por la estadía en el lugar, hasta las nuevas relaciones socioculturales del objeto arquitectónico con el sitio, en este caso Ciudadela Sucre, y su comunidad.

Martínez (2012) en su investigación Centro de Asistencia Médica inmediata; el autor concluye en lo siguiente:

- Es factible la construcción de un centro de Asistencia Médica Inmediata para la atención de pacientes en este sector por su ubicación, el acceso, el transporte y los servicios con los que cuenta el área.
- Debido al crecimiento poblacional que muestra la ciudad, es necesario un centro de gran magnitud que provea un servicio de salud de forma gratuita, en una manera rápida, eficiente y segura.
- Implementar la construcción de nuevos centros de atención médica ubicados en diferentes zonas para la atención de pacientes de enfermedad común y atención de emergencias, para evitar el conglomerado de personas en los hospitales Nacionales.
- Es necesaria la implementación de este tipo de centros asistenciales para atender las diferentes emergencias que se suscitan debido a la ola de delincuencia de la que es presa este sector y para descentralizar la atención a la salud en los hospitales nacionales.
- Implementar programas de apoyo para los centros de atención médica, y así mejorar y modernizar sus instalaciones, y que la atención que se le brinde al paciente sea de calidad y de forma inmediata.
- Para que un centro hospitalario realice una adecuada atención al usuario, debe

contar con instalaciones ideales para la recuperación física y psicológica del paciente, además de tener alta calidad en recursos tecnológicos y humanos.

- Actualmente, en la ciudad de Guatemala, los centros hospitalarios no cuentan con los recursos antes mencionados, debido a la sobrepoblación; por consiguiente, el personal que presta el servicio no se da abasto para la atención médica, y, por último, pero no menos importante, la falta de infraestructura que pueda albergar a la cantidad de usuarios que la necesitan.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Proyectar un Centro Médico de atención ambulatoria y Materno Infantil Perinatal de la categoría I-4 para la población de escasos recursos en el distrito de Comas.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar el grado de influencia de un centro médico de atención ambulatoria y Materno Infantil-Perinatal de la categoría I-4 en la relación familiar de la población de escasos recursos en el distrito de Comas.
- Determinar el impacto que genera un centro médico de atención ambulatoria y materno infantil de la categoría I-4 en la economía familiar de la población de escasos recursos en el distrito de Comas.
- Analizar como el emplazamiento de un centro médico de atención ambulatoria y materno infantil de la categoría I-4 influye en el desarrollo humano de la población de escasos recursos en el distrito de Comas.

1.4. Justificación

La presente investigación está enfocada a determinar como el diseño y proyección de un Centro Médico de atención ambulatoria y Materno infantil-perinatal (Categoría I-4), aporta

y contribuye en los aspectos vitales del desarrollo de las personas; comenzando desde el desarrollo humano, las relaciones familiares, el conocimiento o información y la economía.

Por otro lado, la finalidad principal es promover la implementación de estos centros de atención, dado que el equipamiento de infraestructura del Sector Salud se encuentra desatendido según la categoría I-4, precisada en el desarrollo de la investigación, donde se visualiza que no proporcionan a la población bienestar social por el déficit de estos.

Uno de los factores encontrados en la investigación es que, la falta de conocimiento en general relacionado a la salud, ha conllevado a la presencia de enfermedades silenciosas, como la obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias, estrés y hasta casos extremos como el desorden psicológico por trastorno emocional; todos estos vinculados en su mayoría por la poca atención de la promoción de la salud en general. Cabe resaltar que los primeros niveles de atención de la salud son los encargados principales de informar y capacitar a la población, ya que son los más cercanos a las familias de su localidad.

II. Marco Teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Arquitectura y Salud*

Según el autor Fisher (2019), la arquitectura y Salud refleja la identidad ampliada tanto de la arquitectura como de las profesiones de la salud: los arquitectos ahora reconocen que sus responsabilidades incluyen el entorno global construido, mientras que los profesionales de la salud han comenzado a adoptar la salud y el bienestar global como parte central de su trabajo. Los ensayos, también nos ayudan a entender por qué ha ocurrido ese cambio: tanto nuestro entorno construido como nuestro sistema de salud son insostenibles, inequitativos e inasequibles en su forma actual”.

2.1.2. *El sistema de la atención de la Salud.*

Según el autor Reinheimer (2019), destaca que los espacios asistenciales conforman el continente donde se desarrollan funciones de promoción, prevención y finalmente curación cuando ya se está ante un escenario desfavorable de pérdida de salud.

La arquitectura, en su concepción, debe ser rigurosa y a la vez humana, puesto que en sus espacios el ser humano suele atravesar carencias y transitar momentos críticos de su vida”, la arquitectura tiene un rol central aunque no suficiente en la respuesta asistencial, “puesto que los recursos humanos y el equipamiento médico-tecnológico son componentes fundamentales que inciden en la calidad de atención sea cual sea el nivel de complejidad (baja, media, alta), la modalidad de atención (ambulatoria, con internación) o la práctica específica que se requiera: consulta médica, diagnóstico, terapias, tratamientos, intervenciones”.

El sistema de atención de salud debe hacer su parte, como funcionar en red, como una unidad, definir niveles de atención en función de grados de complejidad, para ordenar las diferentes demandas y permitir que el sistema sea eficiente. La experiencia indica que el 80%

de las consultas médicas pueden ser evacuadas en el primer nivel de atención, dedicado a los centros de atención primaria, con lo cual, si ese segmento de proximidad a la población se encuentra consolidado, los hospitales y dispositivos edificios de mediana y alta complejidad pueden dar una mejor respuesta a los casos de mayor complejidad, y sobre todo a los pacientes que requieren internaciones cortas o prolongadas”.

2.1.3. Una arquitectura sanadora

Según la Dra. Silvestre (2018), La salud depende en gran medida del ambiente y con el estilo de vida actual, en que el 90% de la jornada transcurre en espacios interiores, los edificios tienen un papel muy importante a la hora de promover el bienestar y el confort de las personas. De hecho, es bien conocido que la presencia de agentes o factores ambientales intrínsecos en el edificio- de tipo biológico, químico o físico- puede terminar alterando el estado global de salud, hasta el punto de que aparezcan síntomas que evidencian la pérdida del equilibrio del organismo.

Las buenas prácticas en arquitectura deben fomentar edificios y espacios más saludables para el medio ambiente y para las personas, y en este contexto desde la biohabitabilidad se promueven las opciones más bióticas considerando indicadores que permiten diseñar, construir y rehabilitar edificios y espacios habitables desde el punto de vista de las leyes de la biología humana, tomando los resultados de las investigaciones más pioneras en las disciplinas relacionadas con la biología y la medicina del hábitat.

Así, se pueden hacer edificios que promuevan la salud, que ayuden a sanar. Hacer de la arquitectura una herramienta para crear entornos con tecnología de vanguardia, accesibles, seguros y al mismo tiempo amables, que promuevan el buen funcionamiento de los sistemas biológicos y ayuden a la recuperación, en fomentar la luz natural, una iluminación artificial que respete los ritmos circadianos, los materiales saludables, la higiene energética y química, las formas orgánicas y el contacto visual con la naturaleza. Este es el gran reto de la

arquitectura hospitalaria.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Atención primaria

Según la Organización mundial de la Salud (2020), es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

2.2.2. Salud

Según Nightingale (1910), definió la salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía, debido a una falta de atención. Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Nightingale diferenció estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proporcionan a un paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que vivadignamente hasta su muerte.

2.2.3. Materno infantil

Según Ruíz P. y Álvarez N. (2009), la salud materno infantil queda englobada dentro de la Salud Pública la cual se define como “el conjunto de actividades encaminadas a promocionar y promover la salud, prevenir la enfermedad, a curar y a rehabilitar a la comunidad en general”. La salud destinada a la atención Materno infantil es la parte cuyas actividades están encaminadas a atender a la población madre, recién nacido y familia. Pero no sólo se ocupa del embarazo, parto, puerperio y recién nacido, sino también de los problemas de salud de la mujer (ciclo reproductivo desde pubertad a menopausia, independientemente de que tenga o no hijos o relaciones sexuales).

2.2.4. Atención ambulatoria

Según Tejada (1974-1985), la atención ambulatoria es la modalidad de atención médica en el que el paciente recibe los cuidados diagnóstico-terapéutico en forma ambulatoria, es decir, sin pernoctar en una cama hospitalaria. Esta modalidad incluye la consulta ambulatoria de especialidad, así como cirugía ambulatoria, la hospitalización diurna médica y la hospitalización diurna psiquiátrica.

Un servicio básico en la atención ambulatoria son los centros de salud o de atención primaria; de hecho, en muchas ocasiones reciben el nombre popular de ambulatorios. En ellos se centra la atención básica e inicial a las personas mayores, de la misma. También podemos encontrar diferentes servicios dentro del ámbito ambulatorio por ejemplo cirugía ambulatoria, consulta externa, hospital de día y servicio a domicilio.

2.2.5. La Salud Pública

Según Winslow (1920), la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud".

2.3. Marco referencial

2.3.1. Evolución de los centros médicos y hospitalarios en Lima.

Los Centros de Salud son espacios destinados a la atención médica, cuyo desarrollo está ligado a la crisis de la salud pública presentes a lo largo de la humanidad.

En el Perú los primeros espacios destinados a la atención de enfermos fueron salas de enfermería, y el año 1538 se crea el primer Servicio o Casa de enfermería en la calle Rinconada

de Santo domingo (la que posteriormente se convertiría en el Hospital de San Andrés de Lima), el cual estaba dirigida a la población de bajos recursos y enfermos sin distinción.

En años sucesivos se crean una serie de hospitales donde muchos de ellos dirigidos a grupos específicos, por ejemplo, hospitales para varones, mujeres, sacerdotes, etc. cuya configuración espacial estaba destinada además de la atención de enfermos, para la atención del ejercicio de la cristiandad, interesada en la salvación del alma enfermo.

En la Colonia, los establecimientos hospitalarios surgen debido a tres fenómenos:

1. El rápido desarrollo de los espacios urbanos en la organización socioeconómica y política-jurídica del territorio.
2. El aumento de la concentración demográfica en nacientes ciudades.
3. La aparición de perfiles epidemiológicos que mostraban características de morbimortalidad.

La configuración espacial primaria por ambiente se establecía para usos específicos, tales como: área para convalecientes, zonas de culto a Dios, área de atención médica o preparativa, área de abastecimiento de víveres, zona de servicios básicos y zona de evacuación de agua negras. La ubicación de los establecimientos de salud debía ser en los perímetros de la ciudad para aislarlos por razones sanitarias o para proteger a la población de las enfermedades, pero teniendo en cuenta la cercanía de la población a servir. (Cabieses, Historia de la medicina en el Perú). Los primeros hospitales fueron en forma de crucero, con un espacio o sala central que brindaba misa a los enfermos, cuya configuración afirma que al paso de los años la necesidad humana es la única condicionante en el desarrollo de los espacios a servirnos. Recuperado el 26 de noviembre 2020: Capítulo 2, la evolución de los hospitales. https://www.fundacionsigno.com/bazar/4/barreda_rz-TH.3%20de%20Barreda%20cybertesis-upc.edu..pdf

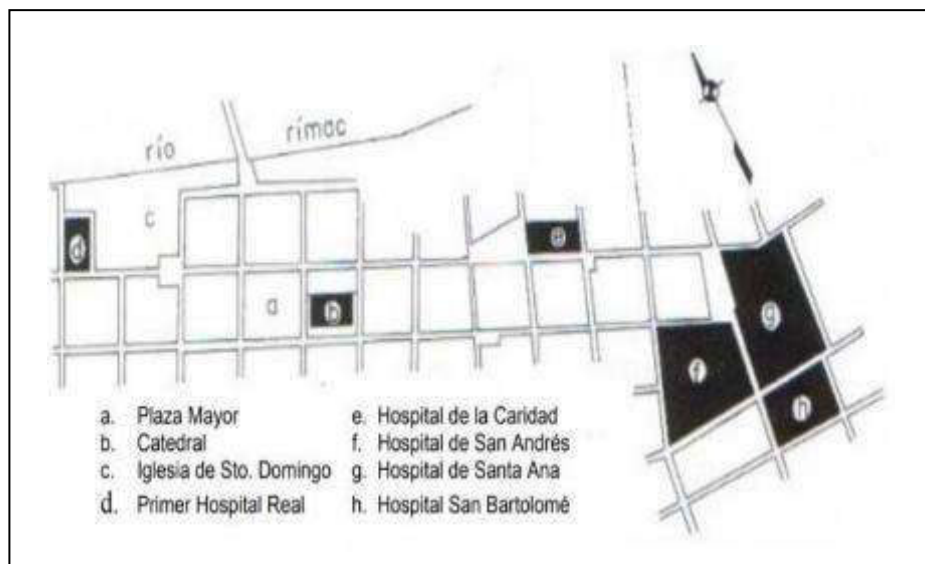
Los primeros hospitales fundados en 1594:

2.3.1.1. Hospital San Pedro (Lima– Perú):

Edificado en 1594, para sacerdotes menesterosos considerado en 1603 como el hospital de pobres; en 1620 ya se tenían 10 hospitales. En 1819 se crea la real Junta de Beneficencia con la finalidad de establecer servicios de atención a la comunidad.

Figura 6

Distribución de Primeros Hospitales en Centro de la Ciudad de Lima.



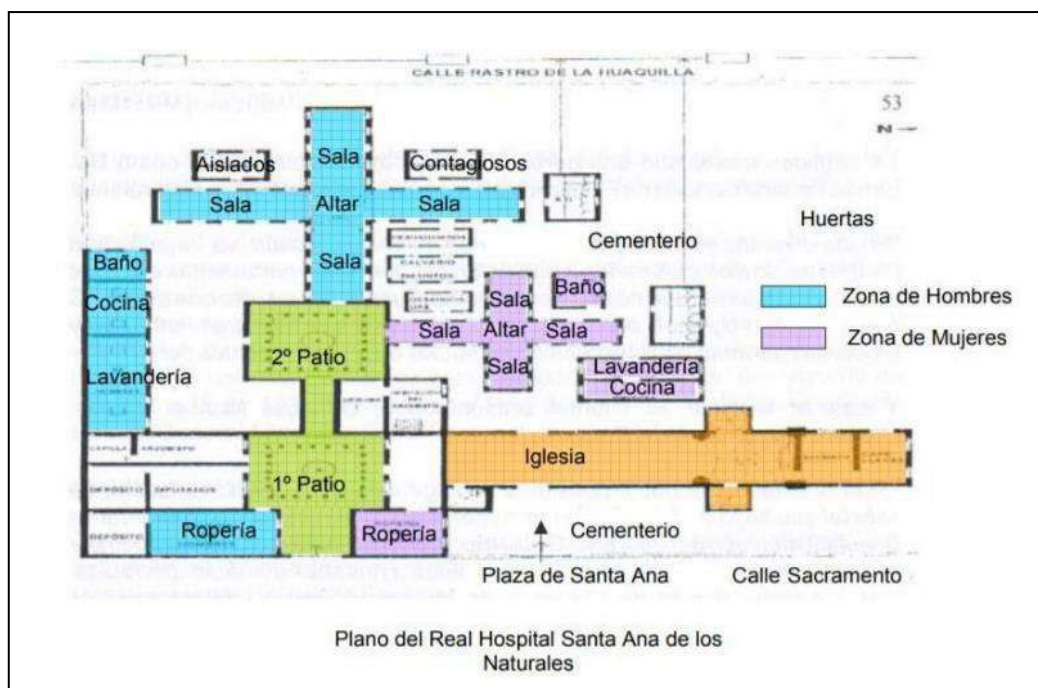
Nota: Recuperado de Distribución de Primeros Hospitales en Centro de la Ciudad de Lima. Desde: Biblioteca UPC-2020.

2.3.1.2. Hospital Santa Ana 1549:

Ubicado en la Plazuela del mismo nombre y contiguo a la iglesia parroquial Santa Ana. Fue destinada a la asistencia de indios y estuvo a cargo de las Hermanas de la Misericordia y de la Caridad.

Figura 7.

Distribución de Hospital Santa Ana.

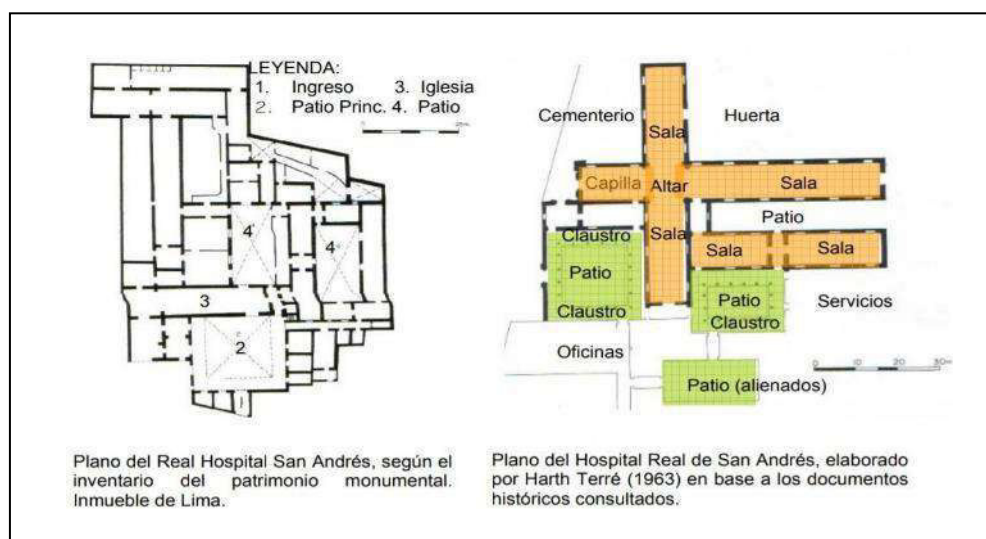


Nota: Recuperado de Distribución de Primeros Hospitales en Centro de la Ciudad de Lima. Desde: Biblioteca UPC-2020

2.3.1.3. Hospital Real San Andrés de Lima 1552:

De los cuatro grandes salones dispuestos en cruz griega, el más corto correspondía a la capilla, en el crucero estaba ubicado el altar donde los enfermos podían presenciar la misa desde sus lechos. Ésta es la razón funcional de la disposición en cruz.

Figura 8.
Distribución de Hospital San Andrés de Lima.

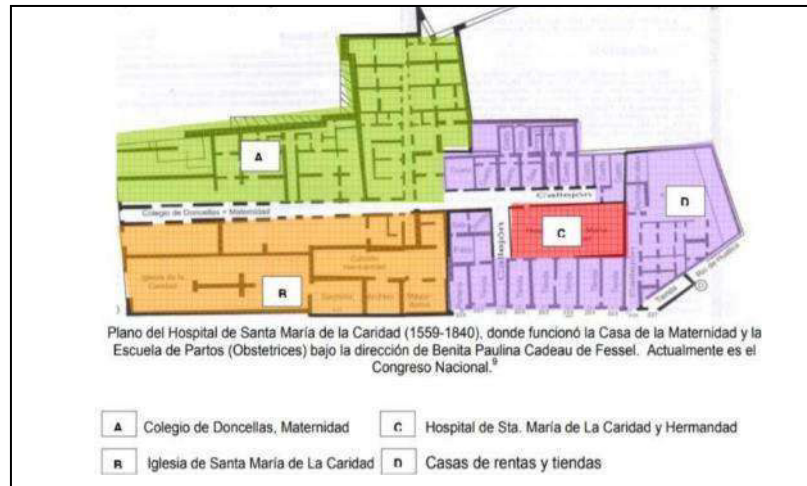


Nota: Recuperado de Distribución de Primeros Hospitales en Centro de la Ciudad de Lima. Desde: Biblioteca UPC-2020

2.3.1.4. Hospital De Santa Maria De La Claridad 1562:

Figura 9.

Distribución de Hospital San Andrés de Lima



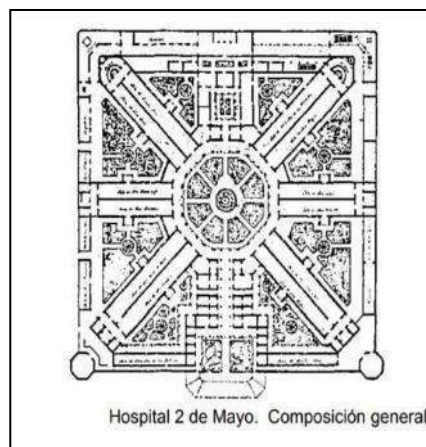
Nota: Recuperado de Distribución de Primeros Hospitales en Centro de la Ciudad de Lima. Desde: Biblioteca UPC-2020

2.3.1.5. Hospital Dos de mayo 1868-1875:

El partido arquitectónico consiste en un sistema de pabellones independientes, introducidos en 1756 en Inglaterra, y que permiten una buena ventilación, iluminación y aislamiento. En este hospital, el esquema central de la planta permite vincular la obra con la tradición arquitectónica del clasicismo romántico.

Figura 10.

Distribución de Hospital Dos de Mayo



Nota: Recuperado de Distribución de Primeros Hospitales en Centro de la Ciudad de Lima. Desde: Biblioteca UPC-2020

2.3.1.6. Hospital Arzobispo Loayza 1917 – 1919:

Presenta una forma suelta pero axial y simétrica con pabellones aislados y circulaciones abiertas para comunicación entre pabellones.

Figura 11

Distribución de Hospital Arzobispo Loayza



*Nota: Recuperado de Distribución de Primeros Hospitales en Centro de la Ciudad de Lima.
Desde: Biblioteca UPC-2020*

Los establecimientos de salud han pasado por una evolución espacial cuya concepción de espacios inicia con los pabellones aislados para evitar contaminación, luego logran unir los espacios por pabellones más diversificados y comunicados entre sí, y finalmente se logra una última etapa que se distingue por una unidad tipo monobloque.

En el 1950 nacen una serie de clínicas e instituciones privadas que se establecen tanto en Lima como en el Perú, cumpliendo con los nuevos estándares y los nuevos requerimientos para el nivel de atención que se necesita por población. Llevando a la construcción de centros de salud, postas médicas y hospitales.

2.3.2. Niveles de atención, niveles de complejidad y categorías de establecimientos de salud:

TABLA 1.

Cuadro niveles de atención de Salud Fuente: Ministerio de Salud – MINSA (2015)

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		Categoría I – 1
		Categoría I - 2
		Categoría I - 3
		Categoría I - 4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimientos de salud de Atención General	Categoría II - 1 Categoría II - 2
	Establecimientos de Salud de Atención Especializada	Categoría II - E
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimiento de Salud de Atención General	Categoría III - 1
	Establecimiento de salud de Atención Especializada	Categoría III - E Categoría III - 2

Nota: Elaboración propia recuperado el 26 de noviembre 2020:
http://www.mediafire.com/.../RM076_2014_MINSA.pdf/file
https://web.facebook.com/REMURPE/posts/2563905206995549/?_rdc=1&_rdr

2.3.3. Categoría de los establecimientos de salud de acuerdo con las instituciones del sector salud

TABLA 2.

Cuadro Categorías según nivel de Salud

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	Categoría I – 1	Puesto de salud, posta de salud o consultorio con profesionales de salud no médicos.
	Categoría I - 2	Puesto de salud o posta de salud (con médico). Además de los consultorios médicos (con médicos con o sin especialidad).
	Categoría I - 3	Corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos.
	Categoría I - 4	Corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos.
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	Categoría II - 1	El conjunto de hospitales y clínicas de atención general.
	Categoría II - 2	Corresponde a los hospitales y clínicas con mayor especialización.
	Categoría II - E	Agrupan a los hospitales y clínicas dedicados a la atención especializada.
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Categoría III - 1	Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud.
	Categoría III - E	Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicio de salud y servicios en general.
	Categoría III - 2	Correspondan a los institutos especializados.

Nota: Elaboración propia recuperado de Salud – MINSA (2015)

2.3.4. Unidades productoras de salud de acuerdo con la categoría del sector salud.

TABLA 3.

Cuadro comparativo según nivel de Salud

UNIDADES PRODUCTORAS	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
SALUD COM. Y AMBIENTAL	SI	SI	SI	SI	SI			
CONSULTA EXTERNA MEDICA	itinerante	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
PATOLOGIA CLINICA (Laboratorio)			SI	SI	SI	SI	SI	SI
ESPECIALIDAD				Medicina General y algunas especialidades (Ginecología y Pediatría prioritariamente)	Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Anestesiología.	TODAS LAS ESPECIALIDADES	Además TODAS LAS SUB ESPECIALIDADES	SOLO ESPECIALIDADES CORRESPONDEN AL INSTITUTO ESPECIALIZADO
CENTRO OBSTETRICO				Sala de parto	SI	SI	SI	SI
HOSPITALIZACIÓN				Internamiento	SI	SI	SI	SI
CENTRO QUIRURGICO					SI	SI	SI	Condicional
EMERGENCIA					SI	SI	SI	Condicional
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES					SI	SI	SI	SI
HEMOTERAPIA					SI	SI	SI	SI
ANATOMIA PATOLOGICA					SI	SI	SI	SI
HEMODIALISIS							SI	De acuerdo a su especialidad
U.C.I.						General	ESPECIALIZADA	De acuerdo a su especialidad
RADIO TERAPIA								De acuerdo a su especialidad
MEDICINA NUCLEAR								De acuerdo a su especialidad
TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS								De acuerdo a su especialidad
INVESTIGACIÓN DOCENCIA INTERVENCIONES DE SUB ESPECIALIDAD							SI	SI

Nota: Elaboración propia recuperado de *Salud – MINSA (2015)*

2.4. Marco Normativo

2.4.1. Norma técnica de Salud – NTS N°21-MINSA/DGSP V.03-Categoría de establecimientos del Sector Salud-(Resolución Ministerial N°546-2011

Figura 12.

Categoría de establecimientos del Sector Salud. Categoría I-4; NT N°21-MINSA/DGSP/V.03.

NT N° 021-MINSA/DGSP/V.03 CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD	
CATEGORÍA I-4	
ESTABLECIMIENTOS	Centro de Salud con camas de internamiento, Centro Médico con camas de internamiento
FUNCIONES GENERALES	Promoción, Prevención, Recuperación, Rehabilitación y Gestión
UPSS	Consulta Externa, Patología Clínica, Farmacia
RECURSOS HUMANOS UPSS Consulta Externa	CPA: Médicos Cirujanos, Médico de Familia (3 años), Gineco Obstetra, Pediatra, Profesionales de Odontología, de Enfermería, de Obstetricia, de Psicología, de Nutrición y Técnico de Enfermería. SPA: Médicos Cirujanos con especialidad, Médico Cirujano, Profesional de Enfermería, otros Profesionales de la Salud (opcionales). Técnico de Enfermería.
RECURSOS HUMANOS UPSS Patología Clínica	Profesional de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica o de Biología, supervisados por Patólogo Clínico de la Red. Técnico de Laboratorio.
RECURSOS HUMANOS UPSS Farmacia	Químico Farmacéutico (3 años) o Técnico de Farmacia supervisado por QF de la Red.
ACTIVIDADES OBLIGATORIAS (CPA o SPA)	Idem a anteriores categorías + internamiento (alimentación y hotelería)
ACTIVIDADES OBLIGATORIAS (CPA)	Acciones de Salud Ambiental en la Comunidad, Nutrición Integral, Salud Familiar y Comunitaria, Atención de gestante en trabajo de parto (Sala de Parto, M-E-O-TE disponibles las 24 horas), Atención en Área de Observación de RN, Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer, Intervenciones de Cirugía de Consultorio Externo, Ecografía (Licenciado en Tecnología Médica de Radiología), Radiología (LTMR, 3 años). Opcional CPA/SPA: RBC

Nota: Recuperado de Ministerio de Salud

- 2.4.2. Guía Técnica para la categorización de establecimientos del Sector Salud Resolución Ministerial N°076-2014-MINSA
- 2.4.3. Norma Técnica de Salud – NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 – Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención – 2015. Resolución Ministerial N°045-2015-MINSA
- 2.4.4. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma A.010: Condiciones Generales de Diseño. Modificada según Resolución Ministerial N°191-2021-VIVIENDA
- 2.4.5. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma A.050: Salud. Modificada según Decreto Supremo N°11-2021-VIVIENDA
- 2.4.6. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma A.080: Oficinas
- 2.4.7. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma A.120: Accesibilidad Universal en edificaciones. Modificada según Resolución Ministerial N°072-2019- VIVIENDA.
- 2.4.8. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma A.130: Requisitos de Seguridad. Incorporación de dos capítulos a la Norma Técnica A.130 según Decreto Supremo N°017-2012-VIVIENDA
- 2.4.9. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma G.010: Consideraciones básicas
- 2.4.10. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma G.020: Principios generales
- 2.4.11. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma G.040: Definiciones. Modificada según Resolución Ministerial N°029-2021-VIVIENDA.
- 2.4.12. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma IS 0.10: Instalaciones Sanitarias para edificaciones.
- 2.4.13. Reglamento Nacional de Edificaciones – Norma EM 0.10: Instalaciones Eléctricas interiores.

III. Método

3.1. Tipo de investigación

La investigación que se desarrolla en esta etapa es tipo descriptiva e investigativa que ha sido fundamentada mediante la recolección de datos de medios informáticos, bibliográficos, notas de antecedentes, siendo todos estos medios fiables para iniciar con el análisis de las fortalezas y debilidades en el sector salud en el distrito de Comas, lo que permitió identificar la problemática central y dar inicio al planteamiento arquitectónico que dará como resultado, el desarrollo de una idea macro para que en su posteridad se transforme en una investigación tipo aplicada, donde la recolección de datos lo transforma en una propuesta arquitectónica que sea idónea y se ajuste a las necesidades actuales vista la problemática vigente, con la correcta aplicación de las normas que rigen el ámbito arquitectónico del sector salud y sus áreas complementarias.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La recopilación de datos ha sido obtenida de fuentes formales informáticas como el INEI (instituto nacional de estadística e informática) basado en el último censo en el 2017 nos dan el margen y situación real de las deficiencias en la población específica y sujeto de estudio en los ámbitos social, cultural, económica, laboral, seguridad y frente a la salud pública.

Otra fuente de obtención de información fue del MINSA, obteniendo la última actualización de los niveles y/o categorías de los establecimientos de salud que existen según últimas Resoluciones Ministeriales a nivel Nacional las cuales nos permitieron analizar y concluir en qué tipo de establecimiento de salud es la que requiere el distrito de Comas, presentando una propuesta arquitectónica de un centro de Salud categoría I-4 con internamiento la que es necesaria y que formará parte de un porcentaje para la gran demanda que requiere el distrito.

3.3. Variables

3.3.1. Variables Independientes

Diseñar un Centro Médico categoría I-4 para la atención ambulatoria y materno infantil perinatal de la población de escasos recursos en el distrito de Comas.

3.4. Población y Muestra:

La población en estudio fue enfocada en la población de lima-Perú analizandodiferentes factores que influyen en el propósito de la investigación.

La muestra de estudio fue el distrito de Comas, se tomó los datos de diferentes autores a nivel nacional e internacional de investigaciones similares tesis y artículos que sirvió como comparativa en los problemas más comunes presentes en este temade investigación; así también en datos estadísticos, obteniendo la situación económica, social, cultural y déficit de la atención en la salud.

3.5. Instrumentos

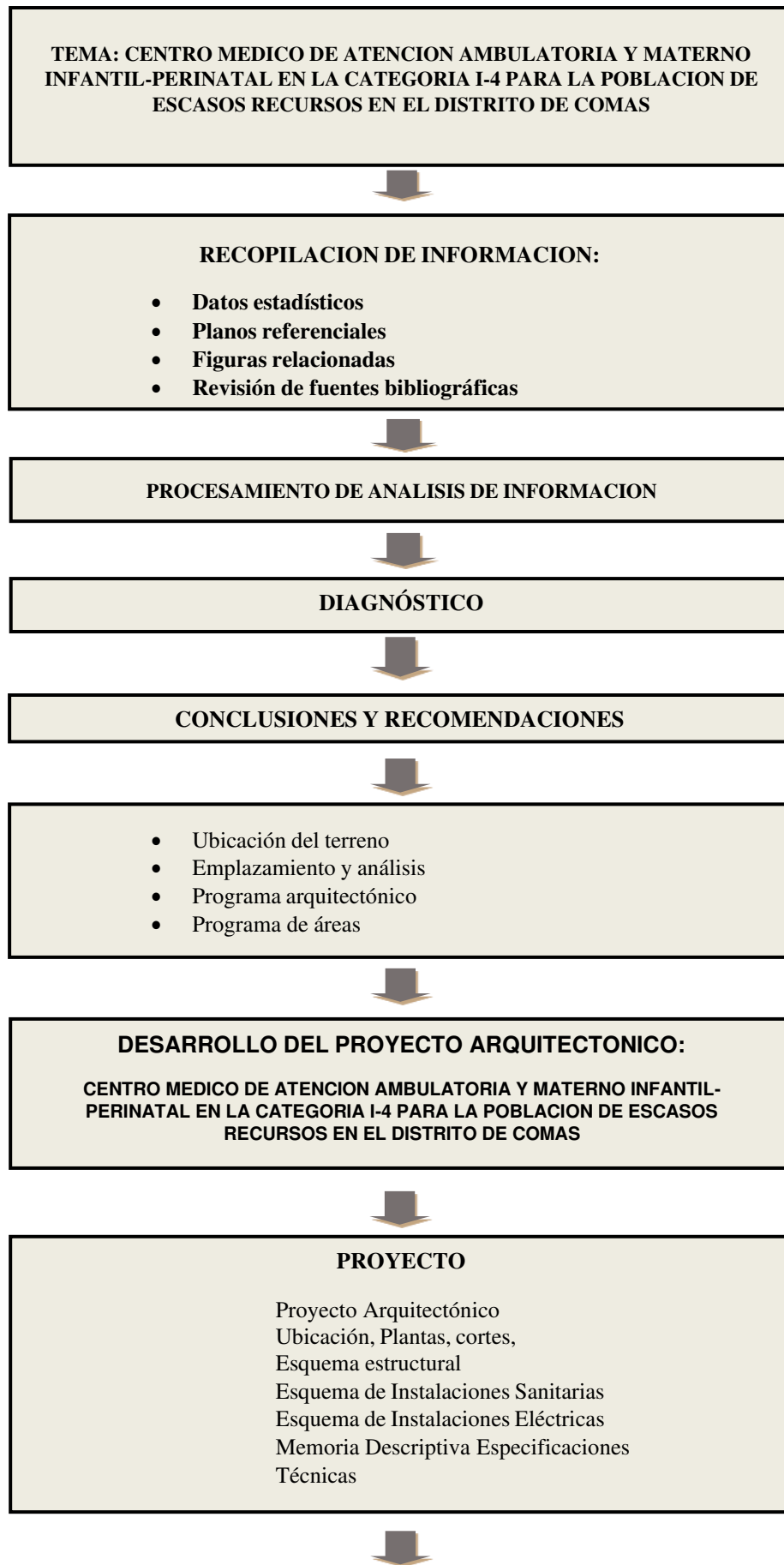
Mi instrumento de estudio fue basado en la recopilación de datos obtenidospor fuentes formales, a fin de tener un análisis documental de la situación del distrito de Comas.

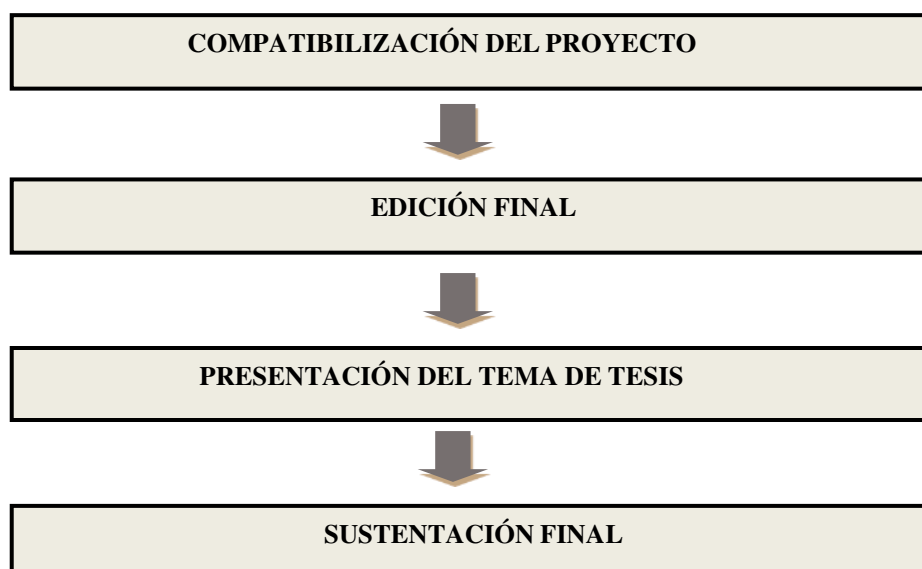
3.6. Procedimientos

El procedimiento para el presente estudio de investigación se inicia con la recopilación de datos relacionados a su estado social, cultural, económico y del sector de salud de la población de Lima Metropolitana, basados en las estadísticasdel último Censo en INEI, datos recolectados del MINSA y el Análisis situacionalde Salud distrital (ASIS).

Los datos obtenidos, permitió analizar, comparar y concluir en la necesidadde establecimientos de salud que atiendan la demanda de atención requerida y la atención de las enfermedades más típicas y comunes en el distrito, reforzar la atención materno infantil perinatal y buscar la promoción y prevención de la Salud.

Finalmente, se eligió el terreno en el distrito de Comas, por lo que presenta una gran cantidad poblacional con necesidad de atención en la Salud su economíaes deficiente, y dado que es una población cuya clase social lo necesita.





3.7. Análisis de datos

Basado en el tipo de establecimiento de salud elegido a proyectar; se identificó como factor importante para la elección del distrito, el que presente mayores problemáticas sociales, culturales, educacionales, económico y la de mayor población con problemas del sector salud. Finalmente se elige el distrito de Comas.

Cabe mencionar, que el distrito de Comas presenta un escaso número de establecimientos I-4, basados en la atención de la salud pública para los de escasos recursos económicos, la predominancia en establecimientos de salud es del tipo privado en las categorías I-1, I-2 y I-3, según indicadores en imagen adjunta:

TABLA 4.

Establecimientos de Salud, según categoría y prestador de servicios en el distrito de Comas. ASIS de Comas-2019.

CATEGORIA	ESSALUD	MINSA	MUNICIPALIDAD	OTRO	PRIVADO	TOTAL
I-1	0	2	0	1	93	96
I-2	0	7	0	1	33	41
I-3	0	14	2	0	39	55
I-4	0	2	0	0	2	4
II-1	1	0	0	0	2	3
II-E	0	0	0	0	1	1
III-1	0	1	0	0	0	1
Sin Categoría	0	0	0	0	89	89
Total General	1	26	2	2	259	290

Nota: Elaboración propia recuperado de RENIPRESS, 19 de junio 2019

El objetivo del proyecto es reducir el impacto en el sector salud por la alta demanda de la población de las enfermedades nutricionales preponderantes en el distrito de Comas, a través de la ejecución de promoción y prevención de la Salud, previendo espacios destinados a estas actividades.

3.7.1. Población de Lima metropolitana

Figura 13

Índice poblacional de Lima Metropolitana. INEI-2019.

LIMA METROPOLITANA. POBLACIÓN Y HOGARES SEGUN DISTRITOS 2017 (En miles)				
No.	DISTRITO	POBLACIÓN	%	HOGARES
1	San Juan de Lurigancho	1,121.3	11.0	275.9
2	San Martín de Porres	722.3	7.1	175.2
3	Ate	646.9	6.3	158.6
4	Comas	541.2	5.3	139.0
5	Villa El Salvador	475.5	4.7	115.7
6	Villa María del Triunfo	461.2	4.5	114.8
7	San Juan de Miraflores	416.0	4.1	107.4
8	Los Olivos	382.8	3.7	107.4
9	Puente Piedra	362.1	3.5	88.3
10	Santiago de Surco	357.6	3.5	107.8
11	Chorillos	335.6	3.3	89.4
12	Carabayllo	310.1	3.0	75.2
13	Lima	282.8	2.8	92.5
14	Santa Anita	234.8	2.3	59.9
15	Lurigancho (Chosica)	224.9	2.2	56.0
16	Independencia	223.6	2.2	67.8
17	El Agustino	196.9	1.9	52.1
18	La Molina	178.2	1.7	48.0
19	La Victoria	177.7	1.7	56.4
20	Rimac	170.6	1.7	50.5
21	San Miguel	140.9	1.4	44.8
22	Pachacamac	132.8	1.3	32.4
23	San Borja	116.7	1.1	37.8
24	Surquillo	94.9	0.9	33.0
25	Lurin	87.4	0.9	21.5
26	Miraflores	85.8	0.8	33.7
27	Pueblo Libre	79.4	0.8	27.7
28	Breña	78.9	0.8	26.4
29	Jesús María	74.7	0.7	23.9
30	San Luis	69.6	0.6	19.5
31	Magdalena del Mar	56.9	0.6	19.0
32	San Isidro	56.8	0.6	23.2
33	Lince	52.4	0.5	18.9
34	Cieneguilla	48.4	0.5	11.8
35	Chaclacayo	44.9	0.4	13.2
36	Ancón	44.6	0.4	12.0
37	Barranco	31.2	0.3	10.9
38	Santa Rosa	19.3	0.2	4.7
39	Pucusana	17.5	0.2	4.3
40	Punta Negra	8.1	0.1	2.2
41	San Bartolo	7.9	0.1	2.2
42	Punta Hermosa	7.8	0.1	2.2
43	Santa María del Mar	1.6	0.0	0.4
Total Provincia De Lima		9,170.6	89.8	2,463.6
44	Callao	433.0	4.3	109.7
45	Ventanilla	360.0	3.6	92.0
46	Bellavista	79.4	0.8	21.8
47	La Perla	65.2	0.6	17.0
48	Mi Perú	53.3	0.5	13.6
49	Carmen de La Legua Reynoso	43.7	0.4	13.7
50	La Punta	4.1	0.0	1.3
Total Provincia del Callao		1,038.7	10.2	269.1
Total Lima Metropolitana		10,209.3	100.0	2,732.7

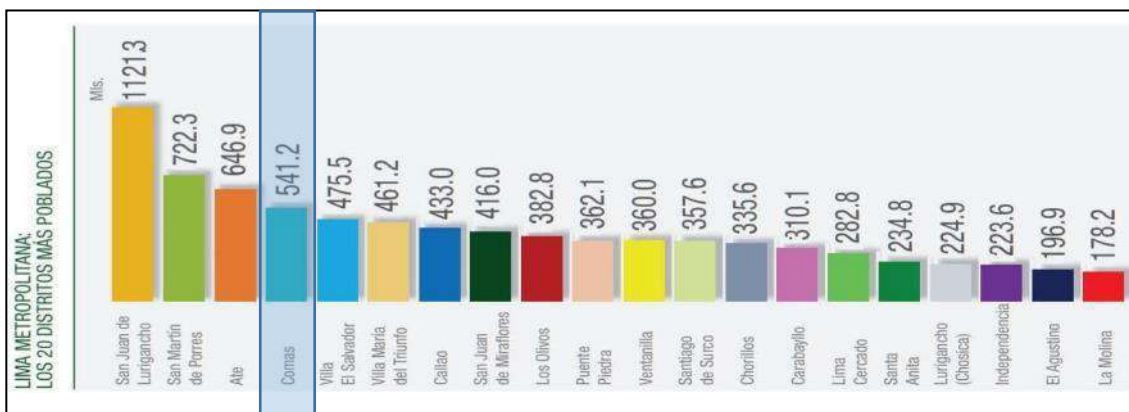
FUENTE: INEI - Estimaciones y proyecciones de población
ELABORACIÓN: DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA - C. R. I.

Nota: recuperado de INEI -2019

3.7.2. Población del distrito de Comas

Figura 14.

Estadística poblacional. Por INEI, 2017.



Nota: recuperado de INEI -2019

3.7.3. Según su etapa de vida:

Según la etapa de vida se visualiza un 59% de la población en el distrito de Comas están en la etapa de adulto joven y adulto, mientras que la población adolescente se encuentra en el 10% de su población.

TABLA 5

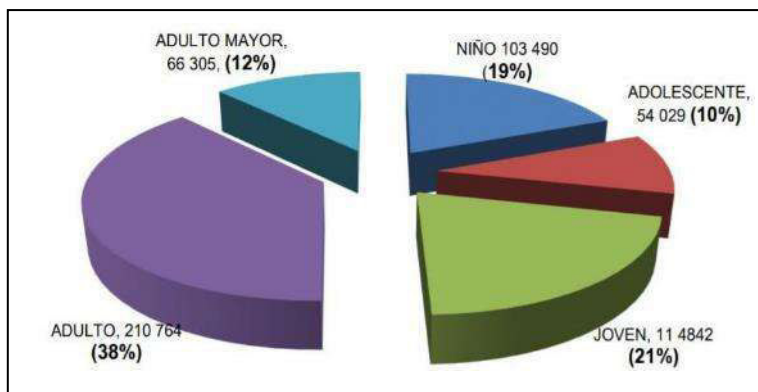
Población por etapa de vida, distrito de Comas.

DESCRIPCION	NIÑO	ADOLESCENTE	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR	TOTAL
NUMERO	103,490	54,029	114,842	210,764	66,305	549,430
%	19	10	21	38	12	100

Nota: Elaboración propia - recuperado de ASIS Local 2018.

Figura 15

Población por etapa de vida, Distrito de comas.



Nota: recuperado de ASIS Local 2018.

3.7.4. Según su rango de edad:

TABLA 6

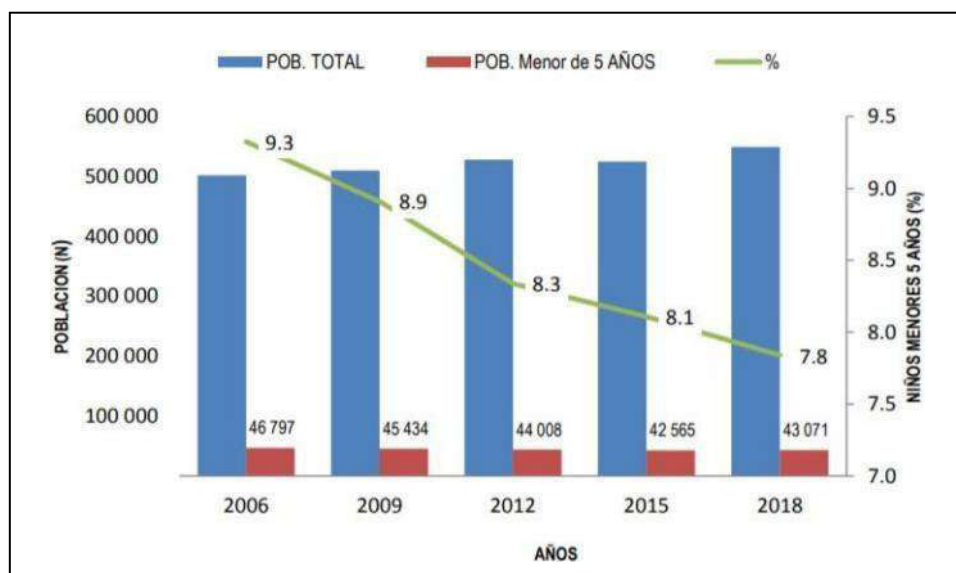
Población menor de 5 años de edad en el Distrito de comas.

AÑOS	2006	2009	2012	2015	2018
POBLACION MENOS DE 5 AÑOS	46,797	45,434	44,008	42,565	43,071
%	9.3	8.9	8.3	8.1	7.8

Nota: Elaboración propia - recuperado de ASIS Local 2018.

Figura 16

Población menor de 5 años de edad en el Distrito de comas.



Nota: recuperado de ASIS Local 2018.

3.7.5. Según población gestante:

TABLA 7

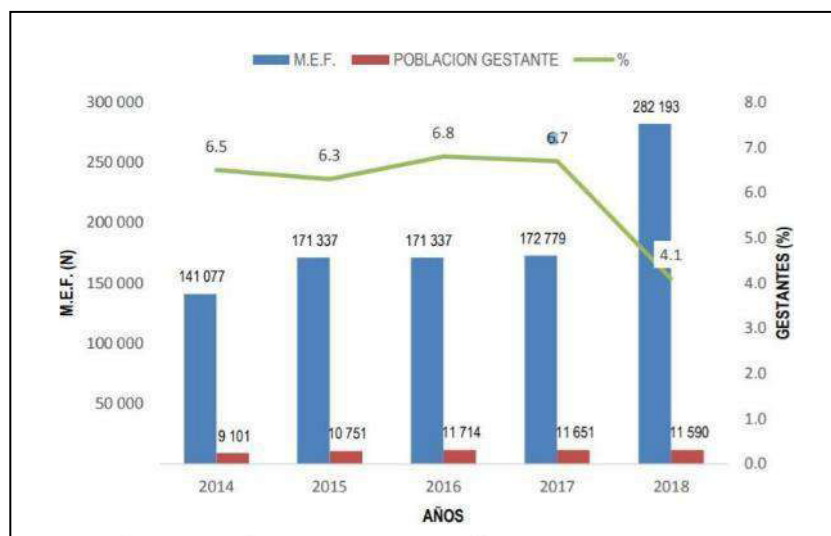
Población gestante en el Distrito de comas.

AÑOS	2014	2015	2016	2017	2018
POBLACION DE MUJERES EN ESTADO FERTIL	141,077	171,337	171,337	172,779	282,193
POBLACION GESTANTE	9,101	10,751	11,714	11,651	11,590
%	6.5	6.3	6.8	6.7	282,193

Nota: Elaboración propia - recuperado de ASIS Local 2018.

Figura 17

Población menor de 5 años de edad en el Distrito de comas.



Nota: recuperado de ASIS Local 2018.

3.8.6. Según nacimientos y defunciones

TABLA 8

Nacimientos y natalidad en el Distrito de comas.

AÑOS	2013	2014	2015	2016	2017
NACIMIENTOS	10,339	10,123	9,626	9,503	8,179
TASA DE NATALIDAD	19.9	19.4	18.3	17.8	15.1

Nota: Elaboración propia - recuperado de ASIS Local 2018.

Figura 18.

Nacimientos y natalidad en el Distrito de comas.



Nota: Recuperado de ASIS Local 2018.

TABLA 9

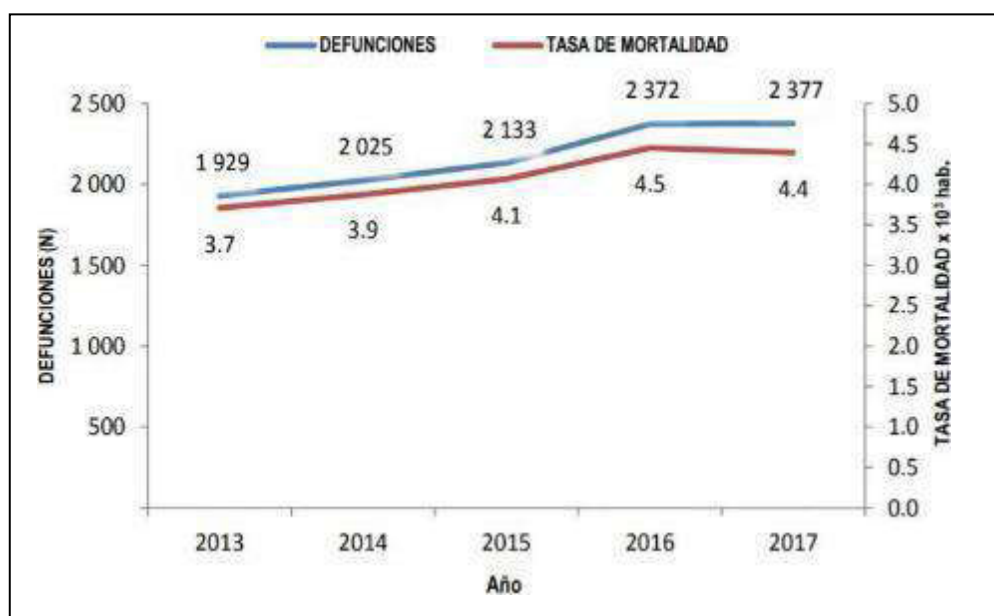
Población defunciones y tasa de mortalidad en el Distrito de comas

AÑOS	2013	2014	2015	2016	2017
DEFUNCIONES	1,929	2,025	2,133	2,372	2,377
TASA DE MORTALIDAD	3.7	3.9	4.1	4.5	4.4

Nota: Elaboración propia - recuperado de ASIS Local 2018.

Figura 19

Población defunciones y tasa de mortalidad en el Distrito de comas



Nota: Recuperado de ASIS Local 2018.

3.8.7. Según rango Socioeconómico

Este índice mide, el avance promedio basado en la esperanza de vida, acceso a la educación y nivel de ingresos. Los valores oscilan entre 0 al 1, siendo este último valor el óptimo. Se visualiza que el distrito ha mejorado desde el 2010.

TABLA 10

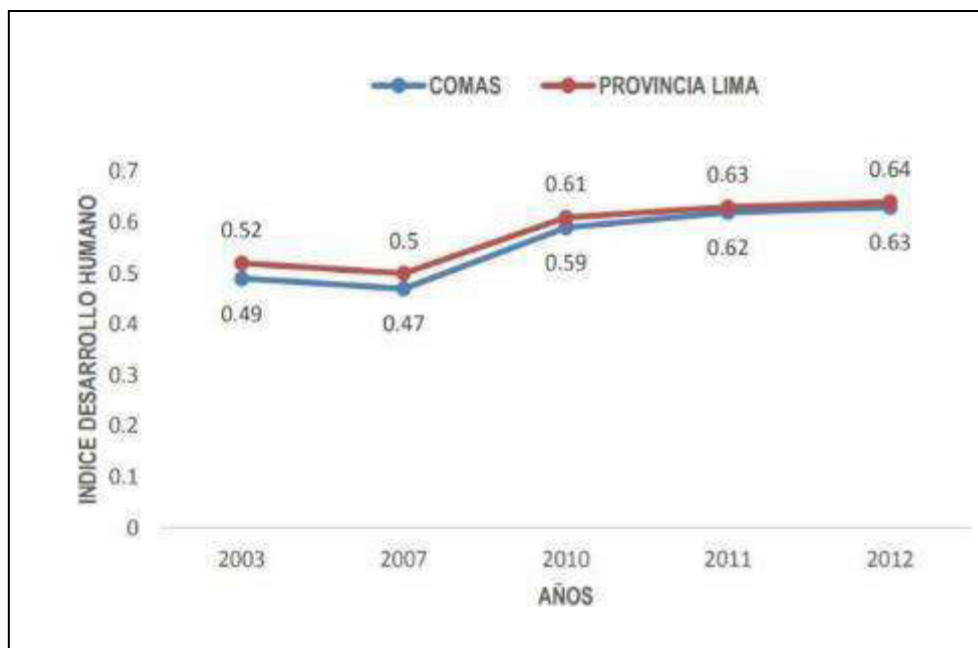
Índice de desarrollo humano en el Distrito de comas.

AÑOS	2003	2007	2010	2011	2012
COMAS	0.49	0.47	0.59	0.62	0.63
LIMA	0.52	0.50	0.61	0.63	0.64

Nota: Elaboración propia - recuperado de ASIS Local 2018.

Figura 20

Índice de desarrollo humano en el Distrito de comas.



Nota: recuperado de ASIS Local 2018.

3.8.8. Según la población económicamente activa:

Según datos del INEI en el 2007 la PEA ocupada representaba el 96,3 % y para el año 2017 disminuye y presenta el 94,8%.

TABLA 11

Población económicamente activa del distrito de Comas.

PEA	2007			2017		
	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
PEA Ocupada	122752	76912	199664	140253	98335	238588
PEA Ocupada	4494	3121	7615	5731	7343	13074

Nota: Elaboración propia - recuperado de ASIS Local 2018.

3.8.9. Según el índice delictivo:

TABLA 12

Población económicamente activa del distrito de Comas.

N°	TIPO DE DELITO	2015	2016	2017
1	HOMICIDIOS	29	16	10
2	LESIONES	462	231	200
3	HURTO	2795	2312	1394
4	ROBO	2847	3069	1382
5	PELIGRO COMÚN	179	433	292
6	TENENCIA ILEGAL DE DROGAS	181	139	73
7	VIOLACIÓN	127	140	93
8	TENENCIA ILEGAL DE ARMAS	16	13	5

Nota: Elaboración propia - recuperado de ASIS Local 2018.

3.8.10. Según el número de establecimientos de Salud según tipo de prestador y categoría:

TABLA 13

Establecimientos de salud en el distrito de Comas según categorías

CATEGORIA	ESSALUD	MINSA	MUNICIPALIDAD	OTRO	PRIVADO	TOTAL
I-1	0	2	0	1	93	96
I-2	0	7	0	1	33	41
I-3	0	14	2	0	39	55
I-4	0	2	0	0	2	4
II-1	1	0	0	0	2	3
II-E	0	0	0	0	1	1
III-1	0	1	0	0	0	1
Sin Categoría	0	0	0	0	89	89
Total General	1	26	2	2	259	290

Nota: Elaboración propia - recuperado de ASIS Local 2018.

3.8.11. Según índice diabetes, hipertensión, obesidad:

TABLA 14

Cuadro de enfermedades con mayor incidencia en el distrito de Comas

ENFERMEDADES	2016		2017		2018	
	CASOS (N)	TASA	CASOS (N)	TASA	CASOS (N)	TASA
DIABETES	1691	3,17	1305	2,41	1852	3,37
HIPERTENSIÓN	2170	4,07	1466	2,71	2133	3,88
OBESIDAD	26807	50,30	20821	38,48	17261	31,41

Nota: Elaboración propia - recuperado de ASIS Local 2018.

3.8.12. Según la satisfacción de atención en los niveles de atención de salud en diferentes centros de salud:

TABLA 15

Satisfacción de atención del distrito de Comas

	DISTRITO COMAS	NIVEL	SATISFACCIÓN USUARIO EXTERNO 2016	SATISFACCIÓN USUARIO EXTERNO 2017	SATISFACCIÓN USUARIO EXTERNO 2018
1	C.S. M.I. SANTA LUZMILA II	I-4	92.0	NO REALIZO	47.3
2	C.S. SANTA LUZMILA	I-3	59.0	NO REALIZO	NO REALIZO
3	C.S. CARLOS PHILLIPS	I-3	60.0	NO REALIZO	NO REALIZO
4	C.S. HUSARES DE JUNIN	I-3	75.0	NO REALIZO	60.8
5	C.S. EL ALAMO	I-3	71.0	NO REALIZO	NO REALIZO
6	C.S. CLORINDA MALAGA	I-3	82.0	NO REALIZO	60.8
7	C.S. CARLOS PROTZEL	I-3	78.0	NO REALIZO	NO REALIZO
8	C.S. COMA	I-3	51.0	NO REALIZO	NO REALIZO
9	C.S. SANTIAGO APOSTOL	I-3	Inconsciente	NO REALIZO	NO REALIZO
10	C.S. CARMEN MEDIO	I-3	98.0	NO REALIZO	82.3
11	C.S. CARMEN ALTO	I-3	45.0	NO REALIZO	80.4
12	C.S. LA PASCANA	I-2	NO REALIZO	NO REALIZO	NO REALIZO
13	P.S. SR DE LOS MILAGROS	I-2	92.0	NO REALIZO	NO REALIZO
14	C.M.I. LAURA RODRIGUEZ	I-4	58.0	NO REALIZO	40.9
15	C.S. COLLIQUE III ZONA	I-3	93.0	NO REALIZO	NO REALIZO
16	C.S. AÑO NUEVO	I-3	95.0	NO REALIZO	NO REALIZO
17	C.S. GUSTAVO LANATTA	I-3	58.0	NO REALIZO	38.3
18	P.S. 11 DE JULIO	I-2	24.0	NO REALIZO	59.8
19	P.S. MILAGRO DE JESUS	I-2	95.0	NO REALIZO	NO REALIZO
20	P.S. SAN CARLOS	I-2	61.0	NO REALIZO	NO REALIZO
21	C.S. SANGARARA	I-3	82.0	NO REALIZO	77.8
22	P.S. PRIMAVERA	I-2	68.0	NO REALIZO	NO REALIZO
23	P.S. LOS GERANIOS	I-2	85.0	NO REALIZO	NO REALIZO
24	P.S. NUEVA ESPERANZA	I-2	Inconsciente	NO REALIZO	NO REALIZO
25	HOSPITAL SERGIO BERNALES	III-1	NO REALIZO	NO REALIZO	38.5

Nota: Elaboración propia - recuperado de ASIS Local 2018.

3.8.13. Diagnostico Situacional

Es evidente que la sociedad del distrito de Comas necesita ser atendida en diferentes ámbitos. El distrito se le considera como uno de los más poblados y con deficientes establecimientos de salud. La Población se caracteriza por presentar una población de clase intermedia, media baja y baja, lo cual afecta directamente a las familias, y esto repercute en diferentes ámbitos de la vida, como la vulnerabilidad, tanto en salud por una mala nutrición y déficit educacional. Según los datos del ASIS existen pocos establecimientos relacionados a la atención de enfermedades comunes por lo que el proyecto a plantear pretende presentar una infraestructura coherente y de acuerdo con la necesidad de la población del distrito de Comas.

IV. Resultados

4.1. Ubicación del Terreno en estudio

El distrito de la Comas se encuentra localizado en la provincia de Lima y departamento de Lima.

Figura 21

Ubicación de Lima en Mapa Político del Perú



Nota: Recuperado de Enciclopedia libre-2022

https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Mapa_Provincia_Lima-Regi%C3%B3n_Lima-Per%C3%BA.jpg

Figura 22

Distritos de Lima Metropolitana según su ubicación.

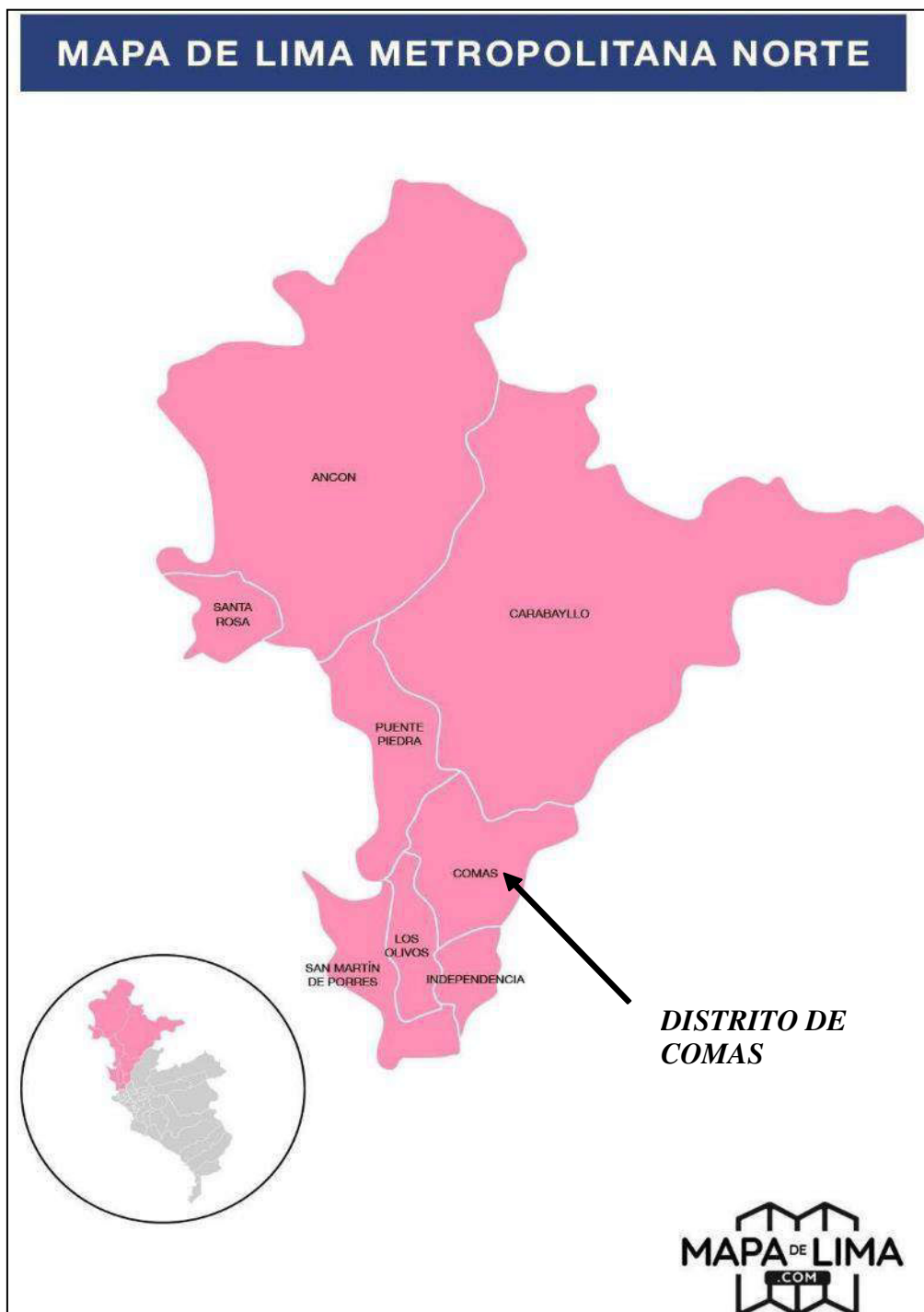


Nota: Recuperado de: <https://www.mapadelima.com/mapa-de-regiones-de-lima/>

4.1.1. Terreno para el proyecto

Figura 23

Ubicación del distrital de Comas; LIMA-NORTE.



Nota: Recuperado de: <https://www.mapadelima.com/mapa-de-lima-norte/>

El terreno para el proyecto está emplazado entre 2 avenidas principales y una calle auxiliar; las cuales son: Av. 22 de agosto (Ex. Av. Honduras), Av. Carabayllo y Calle Roma.

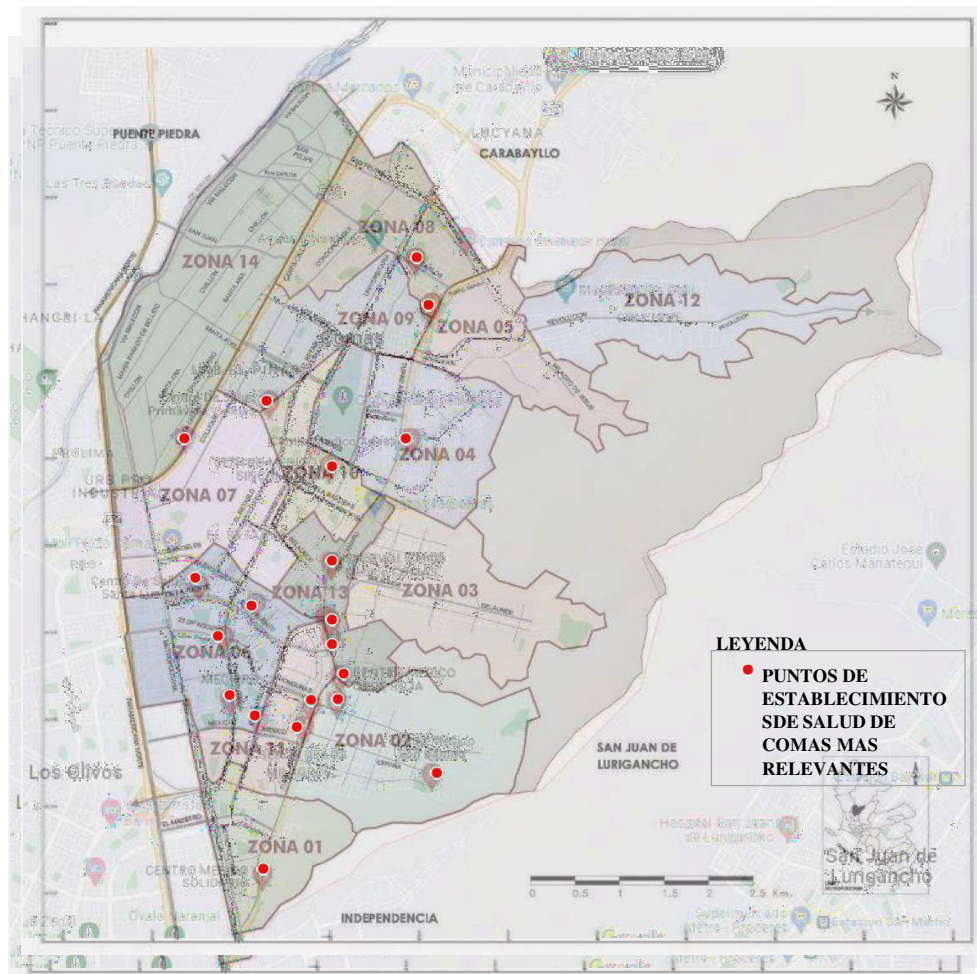
4.1.2. Justificación de la propuesta arquitectónica elección del terreno:

Para realizar la elección del terreno, en primer lugar, se identificó de comas está dividida por 14 zonas, cuyas características físicas de estas zonas están de acuerdo con su configuración geográfica, zonificación y sus usos.

De acuerdo con la información obtenida del Google Maps y de la página oficial de la Municipalidad de Comas, como primera fuente de información, se puede visualizar rápidamente en la siguiente figura, la ubicación de establecimientos de salud más relevantes, los cuales están distribuidos en las avenidas y calles más importantes de fácil acceso del distrito.

Figura 24

Mapa de Zonas del distrito de Comas; LIMA-NORTE.



Recuperado de: <https://www.municomas.gob.pe/distrito/geografia>

Los establecimientos de salud vistos en la figura 10, se ubican en las diversas zonas del distrito, estas zonas están conformadas por grupos humanos, tales como, asociaciones,

cooperativas, asentamientos humanos, urbanizaciones y otros; que de acuerdo con la siguiente lista obtenida del *Análisis de la situación local de salud del distrito de Comas – Lima - 2019- Lic. Enf. Elsa Luz Vivanco Chayco*; son los siguientes:

- ✓ Zona 1: conformada por ocho asentamientos humanos.
- ✓ Zona 2: conformado por diez asentamientos humanos
- ✓ Zona 3: conformado por 17 asentamientos humanos.
- ✓ Zona 4: conformado por 8 asentamientos humanos, 3 ampliaciones, un comité vecinal, un pueblo joven y una urbanización.
- ✓ Zona 5: conformada por 20 asentamientos humanos.
- ✓ Zona 6: conformada por 4 urbanizaciones y 2 asociaciones de propietarios
- ✓ Zona 7: conformada por 2 urbanizaciones
- ✓ Zona 8: conformada por 4 urbanizaciones y 20 asociaciones de propietarios
- ✓ Zona 9: conformada por 4 urbanizaciones
- ✓ Zona 10: conformada por 1 urbanización, 1 cooperativa y un asentamiento humano.
- ✓ Zona 11: conformada por 4 urbanizaciones.
- ✓ Zona 12: conformada por 4 urbanizaciones.
- ✓ Zona 13: conformada por 3 urbanizaciones y un pueblo joven
- ✓ Zona 14: conformada por 14 asociaciones de vivienda, una cooperativa y un programa de vivienda.

Para tener una mayor precisión de los establecimientos de salud existentes en el distrito, se realizó la búsqueda del listado de instituciones prestadoras de Salud inscritas oficialmente en el Ministerio de Salud (MINSA), la cual ha sido obtenida de la Plataforma Nacional de datos abiertos de la siguiente página web: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/minsa-ipress>.

4.1.3. Récord De Establecimientos de Salud en Comas

De los datos obtenidos, en el distrito de Comas existen diferentes tipos de establecimientos de salud los cuales una vez extraídos, se ha procedido a organizar en tablas y gráficos a fin de evidenciar de manera práctica la realidad respecto al recurso de salud del distrito.

A continuación, se adjunta la relación del total de establecimientos de salud en Comas, según su identificación, tipo de institución, clasificación, tipo de establecimiento y su categoría:

TABLA 16
Instituciones Prestadoras de Salud – Parte I

INSTITUCION	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	CLASIFICACION	TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORÍA
Privado	ASOCIACION EDUCATIVA PACIFICO S.A.C.	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	CONSULTORIO DENTAL KALIDENTS	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	CONSULTORIO DENTAL KALIDENTS	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	TACUCHE MESIA CARLOS	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	ALARCON MANCO MERCEDES ROSANNA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	CERTIFICADOS MEDICOS SANTA ROSA DE LIMA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-2
Privado	CONSULTORIOS DE SALUD MALIFE	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	AZCURRA PALOMINO IVAN	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	FRANKLIN FRANCIS MERCADO SEANCAS	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	CENTRO GINECO OBSTETRICO CADA MUJER E.I.R.L.	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	FIGUEROA MORILLO HUMBERTO JANFER	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	JULIO FELIX GARES MONTOYA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	POLICLINICO SAN AGUSTIN	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-2
Privado	CONSULTORIO MEDICO DR. JUAN MALLAUPOMA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	UROMEDIC	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	BIUM SERVICIOS E.I.R.L	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	CARLOS FERNANDO SILVA ESPINOZA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1

Privado	ABRAHAM LAUREANO ZUÑIGA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	RIOS RICSE MARLENI ROSARIO	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	RETIS RUIZ YANINA ROCIO	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	CESAR AUGUSTO ROLDAN ACUÑA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	MARISOL BEATRIZ MILLA GONZALES	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	CENTRO MEDICO UNISALUD S.A.C.	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-2
Privado	CENTRO ODONTOLOGICO INTEGRAL ZAVALAGAS	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	CONSULTORIO MEDICA-OBSTETRICO CATALINA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA

Nota: Elaboración propia - recuperado de <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/minsa-ipress>

TABLA 17
Instituciones Prestadoras de Salud – Parte II

INSTITUCION	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	CLASIFICACION	TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORÍA
Privado	CONSULTORIO ODONTOLOGICO RIRE	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	CONSULTORIO ODONTOLOGICO DR. SALCEDO	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	ARACELLI Y DACIELLY DENTAL S.A.	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	ASTOCONDOR MEDICAL ESTETIC S.A.C.	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	BYMDENT	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	WHITEDENT	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	CLINICA DENTAL VITALIS	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	CENTRO ODONTOLOGICO VIDEN	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	PERUVIANDENT SAC	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	DENTILANDIA KIDS	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	CONSULTORIO DENTAL VIRGEN DEL CARMEN	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA

Privado	MOROCHO LOPEZ JOVANA YOLANDA	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	CLINICA SONRISAS Y SALUD E.I.R.L.	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	DENTAL SANTA ROSA	CENTRO ODONTOLOGICO	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	PERIMEDIC	CENTRO DE SALUD	CON INTERNAMIENTO	I-4
Privado	CENTRO MEDICO DE LA CLINICA RICARDO PALMA	CENTRO DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
Privado	CENTRO MEDICO PACIFICO	CENTRO DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
Privado	INSTITUTO PARA LA SALUD S.A.C.	CENTRO DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
MINSA	COLLIQUE III ZONA	CENTRO DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
Privado	MAT PEDIATRAS EIRL	CENTRO DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
MINSA	EL ALAMO	CENTRO DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
MINSA	HUSARES DE JUNIN	CENTRO DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
MINSA	CLORINDA MALAGA	CENTRO DE SALUD	SIN INTERNAMIENTO	I-3
Privado	CLINICA UNIVERSITARIA S.A.C.	CENTRO DE VACUNACION	SERVICIO MEDICO DE APOYO	SIN CATEGORIA
Privado	SERVICIO Y ASISTENCIA MEDICA CLINICA	CENTRO DE VACUNACION	SERVICIO MEDICO DE APOYO	SIN CATEGORIA
Privado	CLINICA MEDICA QUIRURGICA SUSALUD COMAS	CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	CONSULTORIO OBSTETRICO	CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	JUAN PEDRO ASTOCONDOR PEREZ	CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	SALUD DEL TRABAJO PERU S.A.	CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	MEVAS	CENTRO OPTICO	SERVICIO MEDICO DE APOYO	SIN CATEGORIA
Privado	CESAR TEOFILLO ROJAS SANTIVANEZ	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	DOCTOR SONRISA SAC	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	DOCTOR SONRISA SAC	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	CONSULTORIO DENTAL SAN MARCOS	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	SERVICIOS A TU SALUD E.I.R.L.	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-2
Privado	GRUPO GAROME ESTOMATOLOGOS S.A.C.	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1

Privado	ODAM DENTAL WORLD E.I.R.L.	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	JESSICA DEISSY CARHUAY BARZOLA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	APARCANA PINO PEDRO YUCEPI	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-2
Privado	FEEL DENT	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	DENTAL MEDINA ARBI	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	BRUNO RENGIFO IVAN DAVID	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	EDTHEL CECILIA ODAR VASQUEZ	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-2
Privado	CENTRO DENTAL E. MATOS E.I.R.L	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	RAMOS COLONIA EDITH SONIA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	GARCIA HERRERA HILDA GRACIELA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	SANMA PERU S.A.C.	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-2
Privado	CONSULTORIO MEDICO SANTA LUZMILA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-2
Privado	ONCOMAS S.A.C.	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-2
Privado	SERVICIOS MEDICOS SOLIDARIDAD E.I.R.L.	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	CLINICA DE ESTETICA DENTAL ODONTOMASTER	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	CLINICA DE ESTETICA DENTAL ODONTOMASTER	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	COMAS LIMA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	FABIAN VELASQUEZ MAXIMO IVAN	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	CONSULTORIO MEDICO JOSE PARDO	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-3
Privado	LUZ MARINA CONDORI	CONSULTORIOS	SIN	I-1

	CONDORI	MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	INTERNAMIENTO	
Privado	CONSULTORIO OBSTETRICO ESPECIALIZADO	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	PILCO GOMEZ ZOILA CARMELA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	CESAR STALIN JARA SANCHEZ	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	CUYA PESANTES DE ESPINOZA JANET MILAGROS	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	MONTERO MATA GABRIEL	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-2
Privado	DENT MALL - CONSULTORIO DENTAL	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	PRODONT-SRL	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	TORRES VALENCIA ROSA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	AMANZO NUÑEZ DE LA TORRE YADIRA ORIETA	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-2
Privado	CENTRO ODONTOLOGICO AMERICANO - COMAS	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	AVILA CARLOS SUHSAN MILAGROS	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	MEGASALUD NARANJAL S.A.C.	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-2
Privado	EVADENT	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	RIVERA CHULLUNCUY MADAI YENNY	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	MADAI YENNY RIVERA CHULLUNCUY	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	SIN CATEGORIA
Privado	CARHUAZ VILLARREAL LUIS	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1
Privado	CONSULTORIO MEDICO DE LA DRA. MAURICCI	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-2
Privado	AVILA VELARDE MAURICE ISAAC	CONSULTORIOS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES	SIN INTERNAMIENTO	I-1

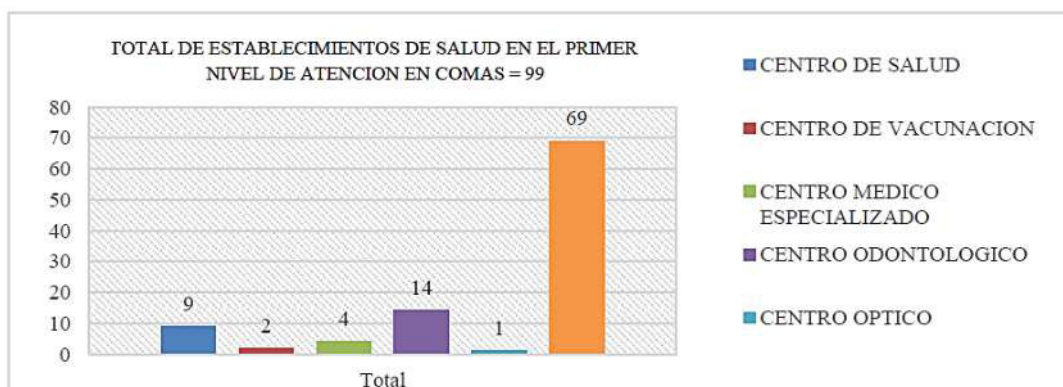
Nota: Elaboración propia - recuperado de <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/minsa-ipress>

4.1.4. Gráficos de los Establecimientos:

De la tabla anterior, se obtiene los siguientes resultados: Récord total de instituciones prestadoras de Salud.

Figura 25

Récord total de Instituciones Prestadoras de Salud



Nota: Elaboración Propia

Figura 26

Instituciones Prestadoras de Salud – Según clasificación



Nota: Elaboración Propia

Figura 27

Instituciones Prestadoras de Salud – Según su categoría.



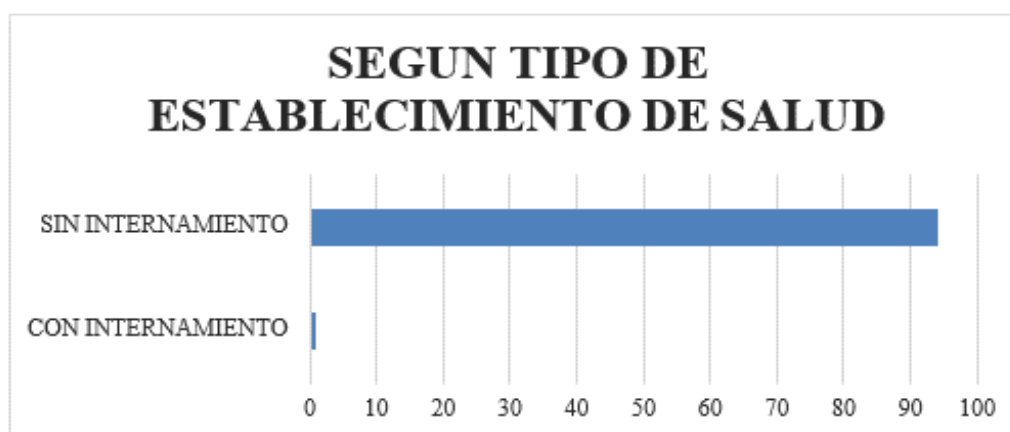
Nota: Elaboración Propia

Figura 28

Instituciones Prestadoras de Salud – Según su institución

*Nota: Elaboración Propia***Figura 29**

Instituciones prestadoras de Salud según el tipo de establecimiento:

*Nota: Elaboración Propia*

De las tablas y gráficos anteriores presentados, se desprende que en el distrito predomina los establecimientos de salud correspondientes a la categoría I-1, el cual corresponde al puesto de salud, conocido como Posta o consultorio, con profesionales de salud NO médicos cuyos recursos son limitados, debido a las características propias de su categoría.

Los establecimientos del primer nivel en general, es decir: **I-1, I-2, I-3 e I-4** están destinados a la atención oportuna de las necesidades de salud más frecuentes, cuya responsabilidad es de atender entre el 70% y 80% de la demanda, el segundo nivel de atención

(II-1, II-2, II-E) debe atender entre el 12% y 22% de la demanda, y el tercer nivel(III-1, III-E y III-2) debe atender al 5% y 10% de la demanda; de esta manera se asegura que la población logre ser atendida de manera integral.

Respecto al tipo de institución, este se refiere a los establecimientos de atención médica financiados por el MINSA; que, de acuerdo con los datos hallados, se obtiene que el 99% de las instituciones prestadoras de servicios de salud son del tipo PRIVADO, por lo que los propietarios de estos establecimientos proponen los costos de las consultas de acuerdo con el mercado y no de acuerdo con la realidad económica de la población.

Es importante recordar que el estado destina un presupuesto anual para el sector Salud, el cual haría posible que esta situación mejore. Finalmente, tenemos el ultimo gráfico correspondiente al tipo de establecimiento, sea con internamiento (categoría I-4) o sin internamiento (categoría I-3), dando como resultado, que solo existe 01 establecimiento con camas para internamiento. Este punto es sumamente importante ya que es una de las causales para la presente propuesta arquitectónica.

Los establecimientos de la categoría I-4, son los establecimientos de primer nivel de atención más completos que puede ofrecerse en su nivel, esta es la categoría previa para transformarse a Hospital (Segundo nivel de atención, categoría II). Esta categoría permite la atención de urgencias y emergencias con la posibilidad de internamiento por un máximo de 72 horas, además, presenta unidades prestadoras de servicios complementarias que asistirán los procesos del paciente, cuyas afecciones de los pacientes son sin riesgo de muerte. Para los pacientes cuya emergencia pone en riesgo la vida, deberá acudir al siguiente nivel de atención, es decir Hospital - Categoría II, que es el encargado de realizar la atención correspondiente y con el equipamiento y las unidades productoras de salud necesarias. Entiéndase que los niveles de atención, está referida a la gravedad del motivo de la atención.

4.1.5. Terreno para el Proyecto

El terreno elegido se encuentra ubicado entre dos avenidas principales y unacalle secundaria: Av. Carabaylo, Av. 22 de agosto (ex Av. Honduras) y la Calle Roma. Respecto a las características del lote, este posee una zonificación tipo CZ, y pertenece al Área de tratamiento Normativo I.

Cuenta con las siguientes medidas perimétricas:

1. Por el frente colinda con la Av. Honduras con 107.23ml.
2. Por el lado derecho colinda con Av. Carabaylo cuenta con 64.67 ml
3. Por el lado izquierdo con la Calle Roma cuenta con 68.18 ml,
4. Por el fondo colindando con propiedad de terceros cuenta con 101.94 ml obteniendo un Área de terreno de 6,901.40 m².

Figura 30

Instituciones prestadoras de Salud según el tipo de establecimiento:



Nota: Elaboración Propia

Zonificación:

- CZ (Comercio Zonal)

Retiro Municipal:

- 5.00 ml. En avenidas
- 3.00 ml. En calles.

Área libre:

- No exigible

Usos compatibles:

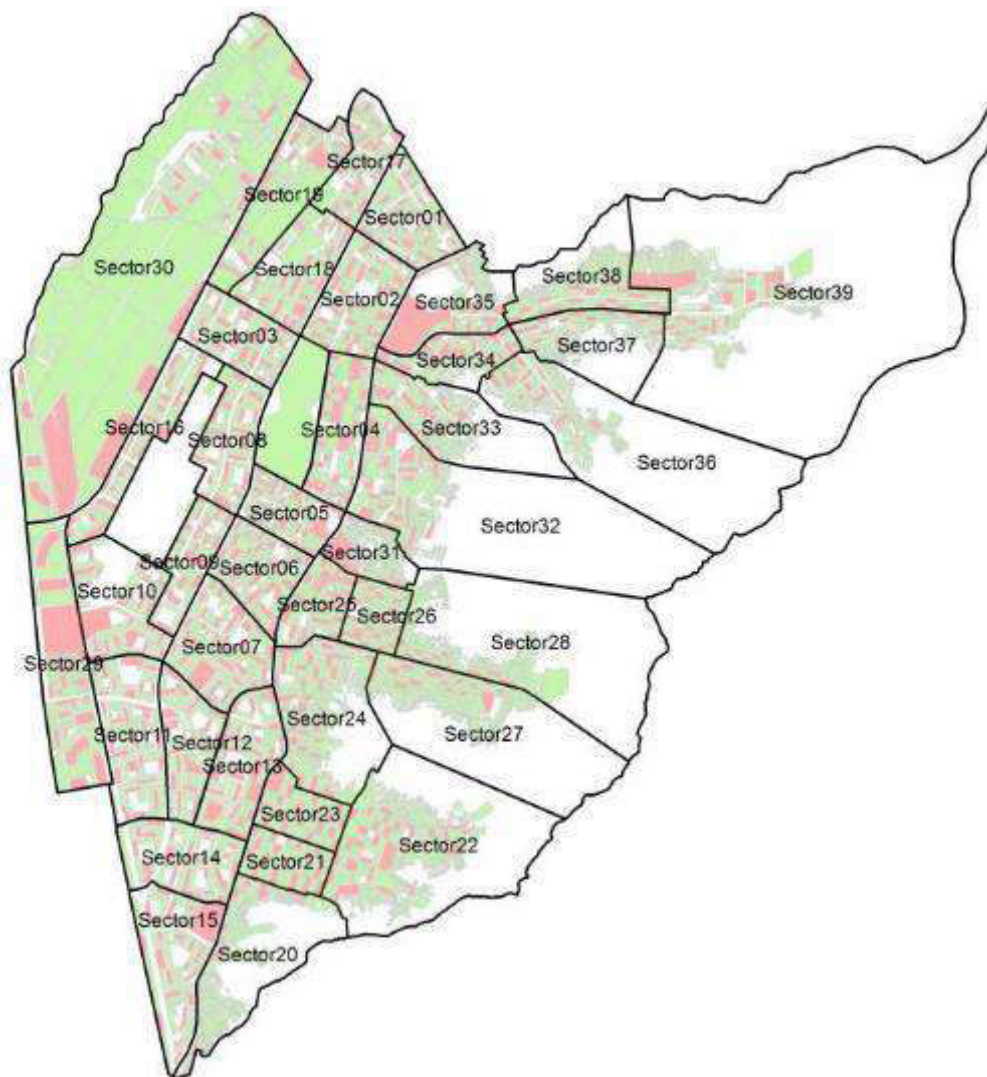
- De acuerdo con la ordenanza N° 1015-07-MML

Av. Carabayllo, Av. Honduras y Av. Túpac Amaru; favorece a la movilización de la población.

Cabe mencionar que, según una evaluación realizada por la Universidad Nacional de Ingeniería civil sobre el ESTUDIO DE MICROZONIFICACION SISMICA Y VULNERABILIDAD EN LA CIUDAD DE LIMA, cuyas edificaciones existentes, permiten diagnosticar su grado de vulnerabilidad edificatoria. El distrito fue sectorizado según la siguiente figura:

Figura 32

Mapa de sectorización.



Recuperado de: <https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/documento/93>.

Municipalidad de Comas y Cenepred.

De acuerdo con los resultados, se recomienda tener en cuenta que comas presenta suelos blandos, flexibles e irregulares, el cual deberá ser tomado en cuenta en el planteamiento estructural; menciona además que el sistema estructural de las edificaciones que pueden conservarse sin mayor peligro y con mayor resistencia será si se toma en cuenta las siguientes consideraciones:

“(…) Edificaciones de ladrillo con columnas de concreto armado, o acero, diseñadas de acuerdo con las normas de diseño sísmico, con materiales de buena calidad, buena mano de obra, e inspección rigurosa; Edificaciones regulares de concreto con muros de corte o edificaciones regulares con pórticos de concreto con cajas de escalera y ascensor de concreto con existencia de muros de concreto y/o albañilería. Edificaciones en laderas de los cerros, donde su cimentación generalmente se apoya en muros de contención de piedra (pircas secas) no recomendables para tomar fuerzas de sismo.

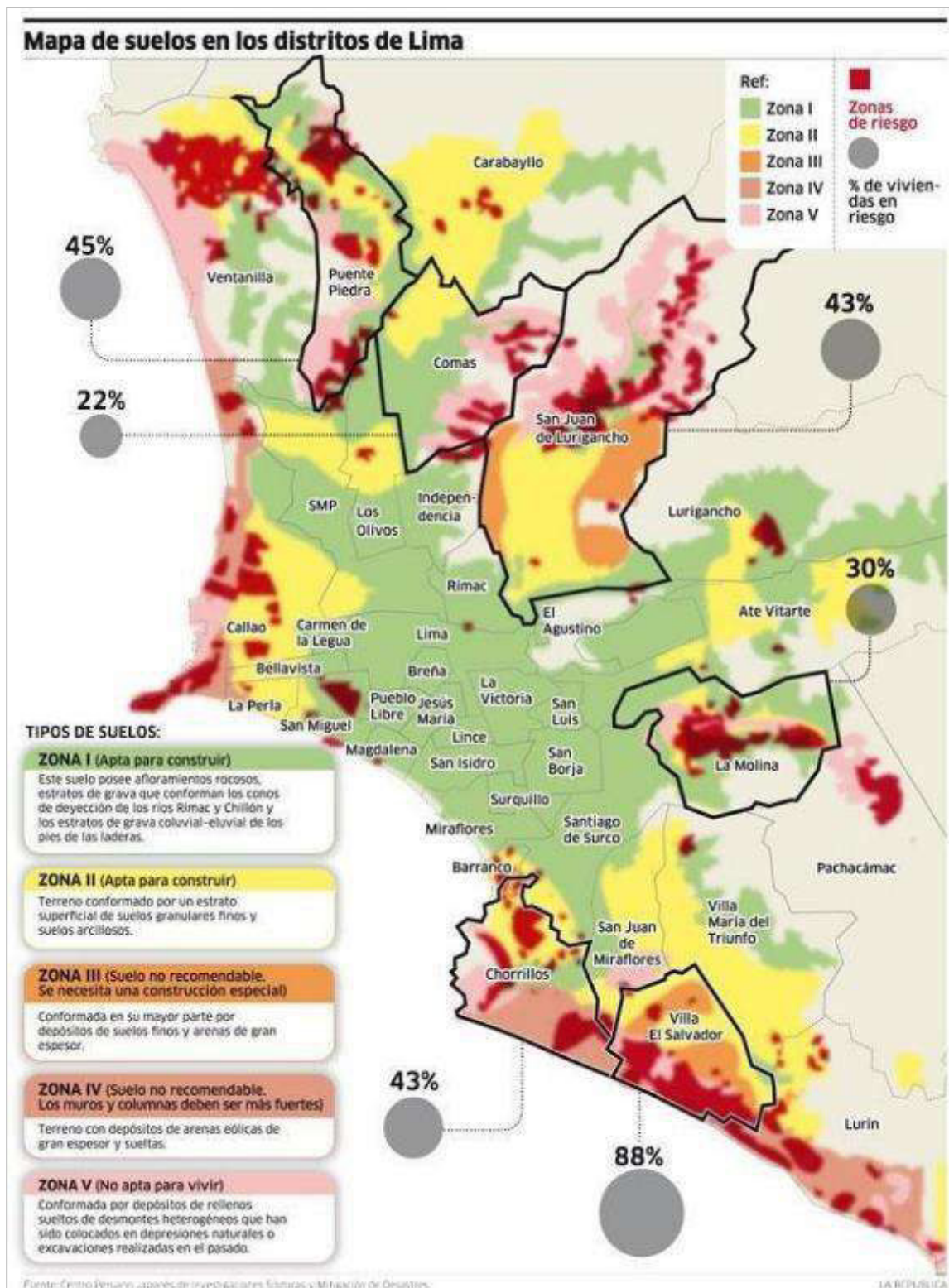
Limites Distritales:

- **Este:** San Juan de Lurigancho
- **Oeste:** Los Olivos
- **Sur:** Independencia
- **Norte:** Carabaylo y Puente Piedra

4.2.1. Encuadre geográfico

Según su encuadre geográfico, las zonas más estables y propicias para la construcción del tipo I, ya que su suelo es rocoso y estable.

Figura 33
Mapa de usos en los distritos de Lima



Recuperado del Ministerio del Ambiente.

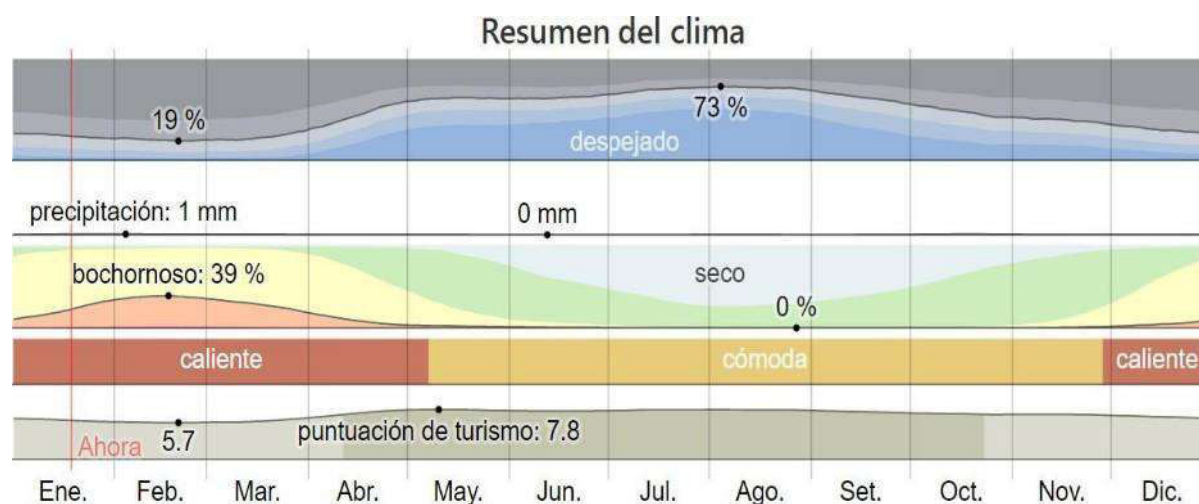
4.2.2. Climatología

En el distrito, presenta un clima subtropical árido, el cual se caracteriza por ser caluroso, húmedo y sin lluvias irregulares, cálidas en verano y templadas en invierno. Es un clima de desierto marítimo, es suave, es decir no hay exceso de calor de día ni de frío de noche.

La temperatura promedio anual en Comas es 23°.

Figura 34

Climatología mensual en Comas



Recuperado de Weather Spark.

4.2.3. Temperatura

La temporada templada dura 3.1 meses, del 3 de enero al 6 de abril, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 26 °C. El día más caluroso del año es el 16 de febrero, con una temperatura máxima promedio de 28 °C y una temperatura mínima promedio de 20 °C.

La temporada fresca dura 4.2 meses, del 10 de junio al 15 de octubre, y la temperatura máxima promedio diaria es menos de 22 °C. El día más frío del año es el 13 de agosto, con una temperatura mínima promedio de 15 °C y máxima promedio de 20°C.

Figura 35

Temperatura máxima y mínima promedio en Comas



Recuperado de Weather Spark.

La temperatura máxima (línea roja) y la temperatura mínima (línea azul) promedio diario con las bandas de los perceptibles entre 25° a 75°, y 10° a 90°. Las líneas delgadas punteadas son las temperaturas promedio percibidas correspondientes.

La figura siguiente muestra una ilustración compacta de las temperaturas promedio por hora de todo el año. El eje horizontal es el día del año, el eje vertical la hora y el color es la temperatura promedio para ese día y a esa hora.

Figura 36

Nivel freático de Lima



Recuperado de Weather Spark.

La temperatura promedio por hora, codificada por colores en bandas. Las áreas sombreadas superpuestas indican la noche y el crepúsculo civil.

4.2.4. Precipitación

En Comas la frecuencia de días mojados (aquellos con más de 1 milímetro de precipitación líquida o de un equivalente de líquido) no varía considerablemente según la estación. La frecuencia varía de 0 % a 1 %, y el valor promedio es 0 %.

Entre los días mojados, distinguimos entre los que tienen solamente lluvia, solamente nieve o una combinación de las dos. En base a esta categorización, el tipo más común de precipitación durante el año es solo lluvia, con una probabilidad máxima del 1 % el 8 de marzo.

Figura 37

Probabilidad diaria de precipitación



4.2.5. Soleamiento

La duración del día en Carabayllo no varía considerablemente durante el año, solamente varía 49 minutos de las 12 horas en todo el año. En 2021, el día más corto es el 20 de junio, con 11 horas y 26 minutos de luz natural; el día más largo es el 21 de diciembre, con 12 horas y 49 minutos de luz natural.

Figura 38

Horas de luz natural y crepúsculo



Recuperado de Imarpe, 2019.

La cantidad de horas durante las cuales el sol está visible (línea negra). De abajo (más amarillo) hacia arriba (más gris), las bandas de color indican: luz natural total, crepúsculo (civil, náutico y astronómico) y noche total.

La salida del sol más temprana es a las 05:32 el 18 de noviembre, y la salida del sol más tardía es 57 minutos más tarde a las 06:29 el 11 de julio. La puesta del sol más temprana es a las 17:50 el 29 de mayo, y la puesta del sol más tardía es 50 minutos más tarde a las 18:40 el 24 de enero.

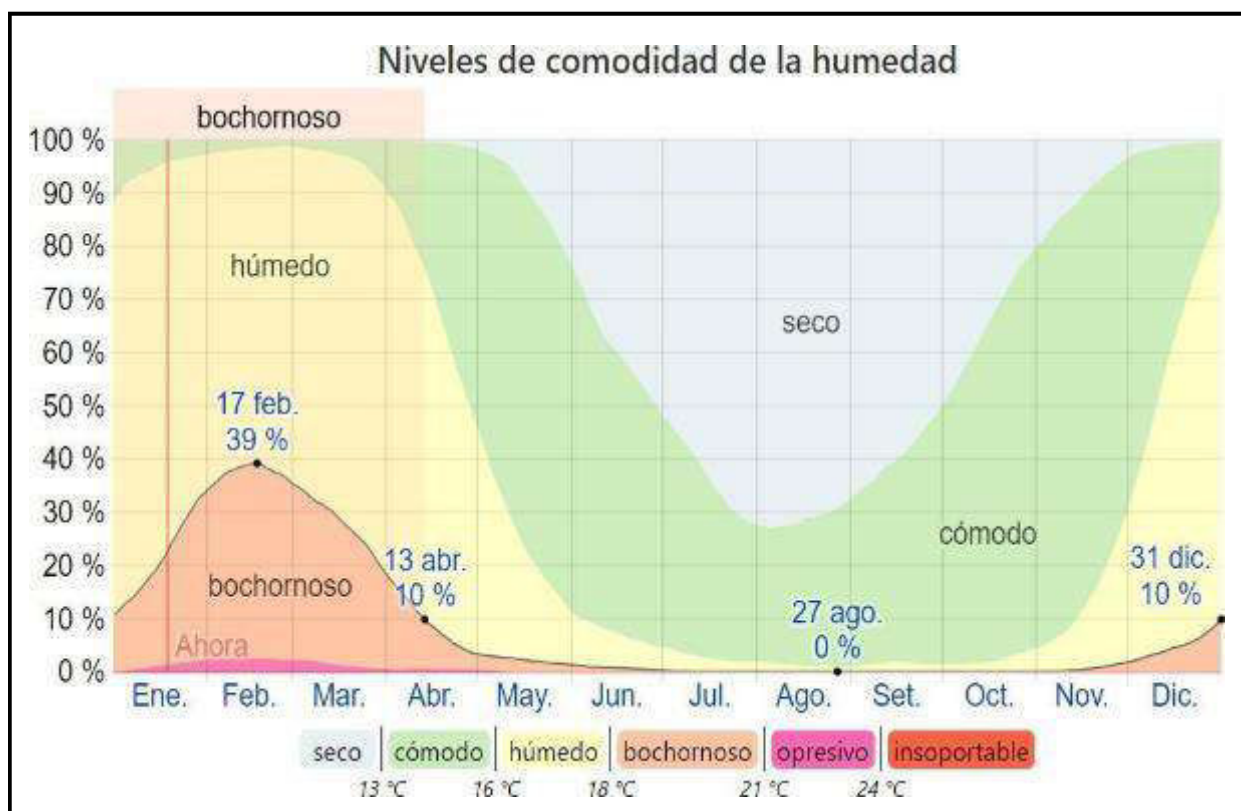
4.2.6. Humedad

En Comas la humedad percibida varía considerablemente. El período más húmedo del año dura 3.4 meses, del 31 de diciembre al 13 de abril, y durante ese tiempo el nivel de comodidad es bochornoso, opresivo o insoportable por lo menos durante el 10 % del tiempo. El día más húmedo del año es el 17 de febrero, con humedad el 39 % del tiempo.

El día menos húmedo del año es el 27 de agosto cuando básicamente no hay condiciones húmedas.

Figura 39

Niveles de comodidad de la humedad



Recuperado de Emape, 2019.

4.2.7. Viento

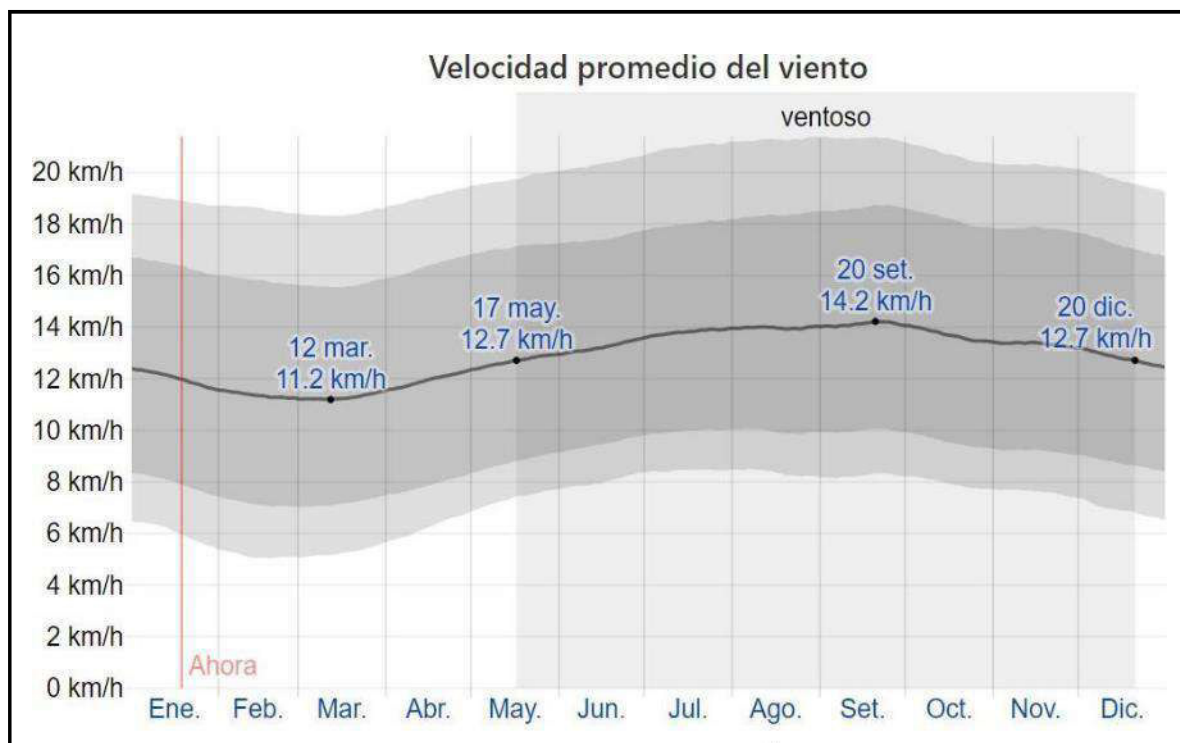
La velocidad promedio del viento por hora en Carabayllo tiene variaciones estacionales leves en el transcurso del año.

La parte más ventosa del año dura 7.1 meses, del 17 de mayo al 20 de diciembre, con velocidades promedio del viento de más de 12.7 kilómetros por hora. El día más ventoso del año es el 20 de setiembre, con una velocidad promedio del viento de 14.2 kilómetros por hora.

El tiempo más calmado del año dura 4.9 meses, del 20 de diciembre al 17 de mayo. El día más calmado del año es el 12 de marzo, con una velocidad promedio del viento de 11.2 kilómetros por hora.

Figura 40

Velocidad promedio de Viento



Recuperado de Emape, 2019.

El promedio de la velocidad media del viento por hora (línea gris oscuro), con las bandas de percentil 25° a 75° y 10° a 90°. La dirección del viento promedio por hora predominante en Comas es del *sur* durante el año.

4.2.8. Topografía

La topografía en Comas presenta variaciones grandes de altitud, con un cambio máximo de altitud de 202 metros y una altitud promedio sobre el nivel del mar de 230 metros. En un radio de 16 kilómetros contiene variaciones grandes de altitud (2,203 metros). En un radio de 80 kilómetros también contiene variaciones extremas de altitud (5,319 metros).

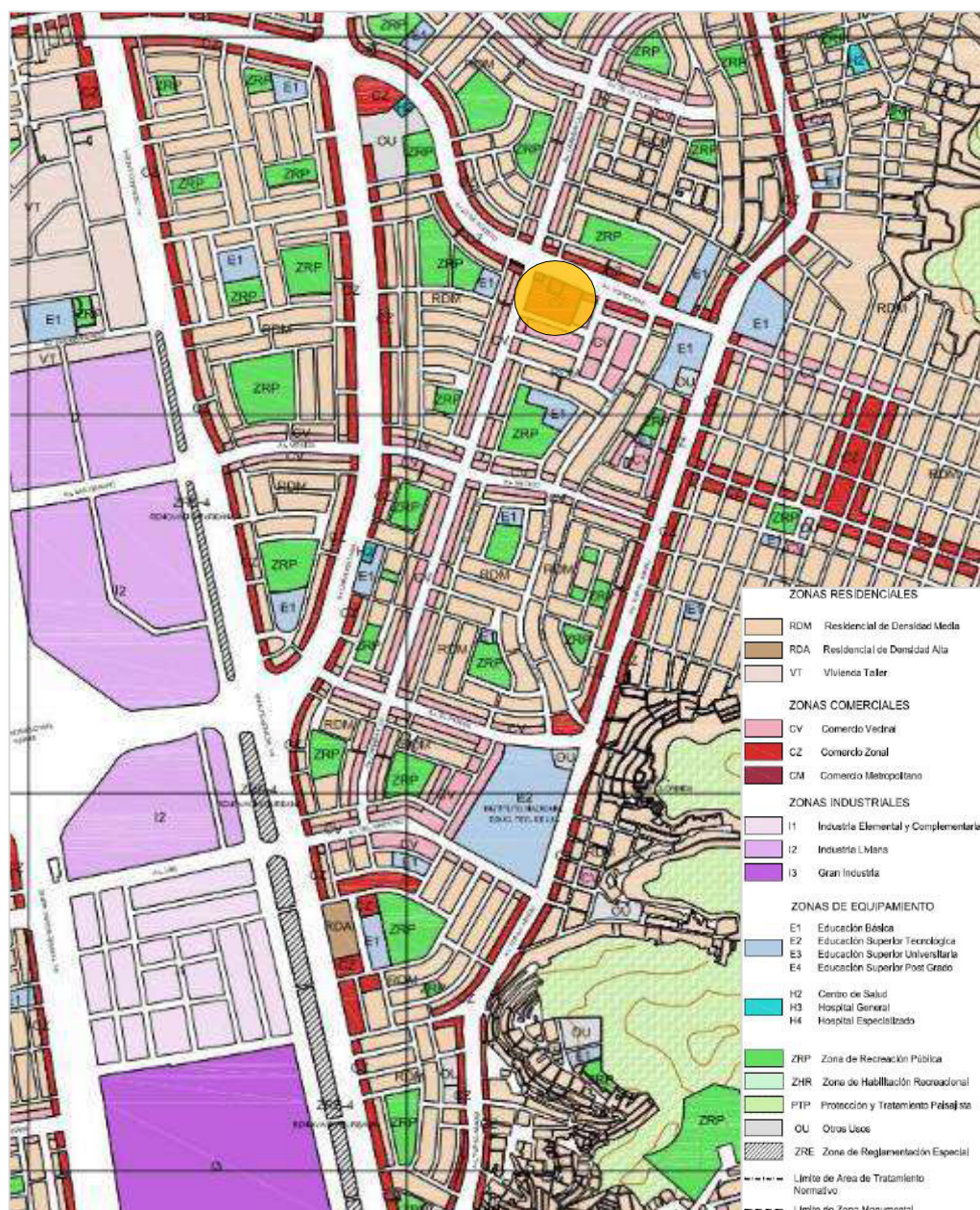
El área en un radio de 3 kilómetros de Carabayllo está cubierta de superficies artificiales (36 %), arbustos (29 %) y vegetación escasa (19 %), en un radio de 16 kilómetros de vegetación escasa (29 %) y arbustos (29 %) y en un radio de 80 kilómetros de agua (45 %) y arbustos (18 %).

4.2.9. Plan de Desarrollo Urbano de Comas

Según el plano de Zonificación del distrito de Comas, el terreno destinado para la proyección del Centro de Salud posee una zonificación tipo CZ, compatible con RDM (Residencial de densidad Alta) y RDM (Residencial de densidad Media), donde según el cuadro de índice de usos permite emplazar el proyecto en este lugar.

Figura 41

Mapa de zonificación de Comas



Recuperado de municipalidad de Comas 2019.

4.3. Contribución en el diseño arquitectónico del Centro Médico en la Categoría I-4:

4.3.1. Identificación del usuario:

La propuesta arquitectónica estará destinada para contribuir al fortalecimiento del sistema de salud del distrito, desarrollando un establecimiento de la categoría I-4 con camas de internamiento, el cual poseerá el equipamiento necesario para asegurar su correcto funcionamiento y contribuir en el número de centros de primer nivel de atención y poder cubrir la demanda que la norma establece.

Sera necesario proyectos de esta misma envergadura a fin de lograr la atención integral del primer nivel, y cumplir con los objetivos que la norma establece.

4.3.2. Actividades por desarrollarse en el proyecto: Atención de la Salud:

El objetivo principal es la atención primaria al ser humano, la asistencia ambulatoria a las personas, familias y comunidad con los medios necesarios a fin de mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La finalidad es orientar a las personas y familias en la prevención y promoción de la salud a fin de tomar conciencia acerca de las enfermedades más comunes que afligen el distrito y la sociedad actual en Comas, y la forma de prevenirlas con los cuidados básicos para optimizar la salud pública.

4.4. Programa de necesidades y paquetes funcionales.

De acuerdo con el desarrollo de la investigación, descrito anteriormente, se puede verificar las distintas necesidades y relevancias que hacen factible la necesidad de este proyecto para los usuarios de comas en los distintos servicios que brindara el Centro Médico. Para ello se estudiaron los requerimientos del usuario final para el correcto funcionamiento del equipamiento y la funcionalidad del establecimiento; por lo que se exponen las siguientes tablas de necesidades y sus equipamientos:

Tabla 18.

Cuadro de necesidades de la zona de Consulta Externa y Admisión

Necesidad	Actividad	Espacio Útil
Llegada	Recibir al usuario	Ingreso principal
Atención	Atender y dar información al usuario	Plataforma

Documentación	Entregar documentación	Admisión
Trabajo	Servicios extras al usuario	Servicios complementarios
Atención	Realizar pago y entrega de boleta o facturas	caja
Atención	Espera de usuario	Sala de espera
Trabajo	Servicios extra al usuario	Servicios complementarios
Atención	Atención de usuarios en los diversos consultorios	Consultorios (1-8)

Tabla 19.

Cuadro de necesidades de la zona de Urgencia y Emergencia

Necesidad	Actividad	Espacio Útil
Llegada	Recibir al usuario	Sala de espera
Atención	Atender al usuario	Atención
Trabajo	Servicios extras al usuario	Servicios
Trabajo	Verificación del estado del paciente y preparación	Tópico de Urgencia y Emergencia
Atención	Procedimiento de cirugía menor a usuario	Sala de Procedimientos (cirugía menor)
Atención	Observación de recuperación del paciente	Sala de Observación
Atención	Documentación	Apoyo Clínico
Atención	Servicios extras al UPSS	Servicios Complementarios

Tabla 20.

Cuadro de necesidades de la zona de Patología Clínica

Necesidad	Actividad	Espacio Útil
Llegada	Recibir al usuario	Sala de espera
Atención	Atender al usuario	Atención
Trabajo	Servicios extras al usuario	Servicios
Trabajo	Toma de muestras para análisis	Toma de muestras
Atención	Registro de documentación	Registros de expedientes
Atención	Toma de muestras por imágenes	Ecografía
Atención	Toma de muestras por imágenes	Radiografía
Trabajo	Análisis de muestras.	Laboratorio

Tabla 21.

Cuadro de necesidades de la zona de Farmacia

Necesidad	Actividad	Espacio Útil
Llegada	Recibir al usuario	Sala de espera
Atención	Atender al usuario	Atención
Trabajo	Servicios extras al usuario	Servicios complementarios
Atención	Retiro de medicamentos y aparatos para usuarios y/o personal medico	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios
Observatorio	Identificación y evaluación de incidentes adversos producidos por los dispositivos médicos en uso	Farmacia clínica (farmacovigilancia y tecnovigilancia)
Trabajo	Preparación dosis unitaria, mezcla intravenosa y dilución	Farmacotecnia
Trabajo	Recibir suministros sanitarias	Recepción de insumos
Trabajo	Servicio de apoyo a los diferentes servicios existentes	Apoyo clínico
Almacenamiento	Almacenar medicamentos	Almacén
Ingreso	Ingreso exclusivo de personal sanitario y suministros del servicio de salud	Ingreso personal farmacéutico e insumos

Tabla 22.

Cuadro de necesidades de la zona de Materno – perinatal infantil

Necesidad	Actividad	Espacio Útil
Llegada	Recibir al usuario	Sala de espera
Atención	Atender al usuario	Atención (caja + admisión)
Trabajo	Servicios extras al usuario	Servicios
Atención	Zona de observación a la mujer en trabajo de parto	Sala de dilatación
Trabajo	Zona de trabajo de parto	Sala de parto (parto normal, vertical o multifuncional)
Trabajo	Zona de realización de operaciones de urgencia	Sala de procedimientos (sala cirugía menor)
Trabajo	Primera atención del recién nacido	Sala de atención inmediata al recién nacido (sala de puerperio)

Trabajo	Zona de observación a recién nacido	Sala de incubadoras
Trabajo	Servicio de apoyo a los diferentes servicios existentes	Apoyo clínico
Atención	Servicios extras al UPSS	Servicios complementarias

Tabla 23. Cuadro de necesidades de la zona de Internamiento

Necesidad	Actividad	Espacio Útil
Llegada	Recibir al usuario	Sala de espera
Atención	Atender al usuario	Atención (caja + admisión)
Trabajo y atención	Servicios extras al usuario	Servicios complementarios
Trabajo y atención	Zona de observación previa atención del paciente	Internamiento adultos
Trabajo y atención	Recuperación de paciente	Internamiento Post Parto
Trabajo y atención	Zona de observación previa atención del paciente	Internamiento Niños y adolescentes
Trabajo y atención	Servicio de apoyo a los diferentes servicios existentes	Apoyo clínico
Trabajo y atención	Servicios extras al UPSS	Servicios complementarios
Almacenar	Almacenamiento de insumos	Almacén

Tabla 24

Cuadro de necesidades de la zona de Administración

Necesidad	Actividad	Espacio Útil
Llegada	Recibir al usuario	Sala de espera
Atención	Atender al usuario	Recepción
Trabajo	Servicios extras al usuario	Servicios complementarios
Reuniones	Sala de reuniones y discusiones de diversos temas	Sala de reuniones y conferencia
Descanso	Descanso	Terraza
Distribución a siguientes áreas	Espacio de circulación	Hall de distribución
Trabajo	Dirigir centro de salud	Gerencia general
Trabajo	Apoyo de dirección de centro de salud	Gerencia ejecutiva
Trabajo	Reunión de personal	Sala de reuniones / conferencias
Trabajo	Atención documentaria	Oficina de seguros
Trabajo	Atención documentaria	Oficina ejecutiva
Trabajo	Atención documentaria	Oficina marketing

Trabajo	Atención documentaria	Oficina administrativa
Trabajo	Atención documentaria	Recursos humanos
Almacén	Almacenar	Cto. Almacén / comedor

Tabla 25.

Cuadro de necesidades de la zona Central de Vigilancia

Necesidad	Actividad	Espacio Útil
Llegada	Recibir al usuario	Central de vigilancia
Atención	Atender al usuario	Central de data
Trabajo	Servicios extras al usuario	Almacén general
Trabajo	Servicios extras al UPSS	Servicio complementario

Tabla 26.

Cuadro de necesidades de la zona central de Informática

Necesidad	Actividad	Espacio Útil
Llegada	Recibir al usuario	Sala de espera
Atención	Atender al usuario	Recepción
Trabajo	Servicios extras al UPSS	Servicio complementario
Ingreso	Contar con espacio de recibimiento para circulación	Hall de distribución
Trabajo	Administrar la plataforma de comunicación	Telecomunicaciones
Trabajo	Administrar situación estadística del establecimiento	Estadística
Trabajo	Administrar plataforma informática	Informática
Trabajo	Oficinas de funcionamiento infromatico	Pool Oficinas (central de informática)
Trabajo	Dirección de hospital	Oficina central ejecutiva

Tabla 27.

Cuadro de necesidades de la zona de Servicios Generales

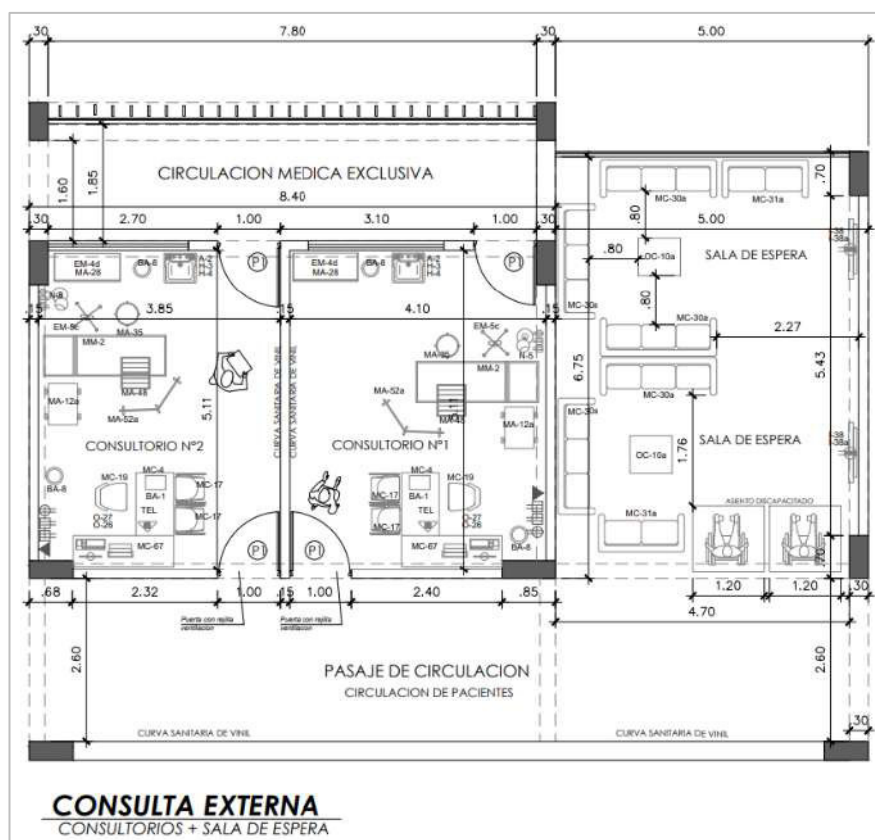
Necesidad	Actividad	Espacio Útil
Llegada	Recibir al usuario	UPS Administración
Atención	Atender al usuario	UPS Central de gases
Trabajo	Administración de centro de data	UPS Gestión de la información
Trabajo	Diversos servicios para el usuario y funcionamiento de centro de salud	UPS Servicios generales
Trabajo	Dirección de estado de ambulancias y mantenimiento de ellas	UPS Transporte
Trabajo	Espacio de equipamiento de	UPS Cadena de fuerza

	maquinas para funcionamiento de establecimiento	
Trabajo	Almacenamiento	UPS Almacén
Trabajo	Mantenimiento de transporte y equipamiento de establecimiento	UPS Taller de mantenimiento
Trabajo	Limpieza general de unidades	UPS Lavandería

4.5. Análisis de unidad espacio funcional

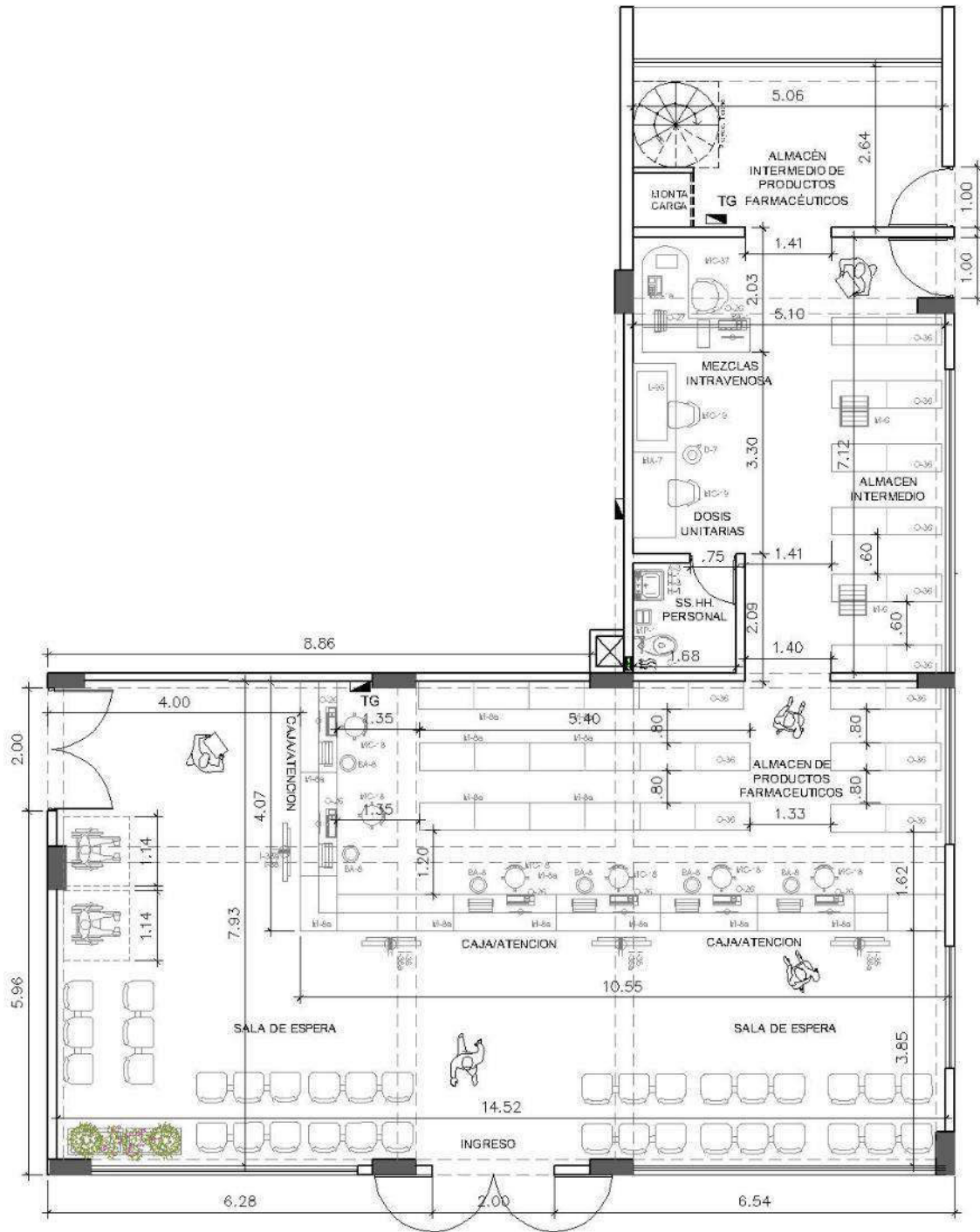
De acuerdo a la normativa vigente del Reglamento Nacional de Edificaciones, asimismo considerar las normativas especiales del Ministerio de Salud, la cual se considera las medidas mínimas antropométricas y así realizar el cálculo de áreas de los ambientes, la cual de resultado de los análisis antes realizados. En tanto se contempla tener áreas ampliadas de acuerdo a factores de confortabilidad y el concepto del diseño.

Figura 42.
Espacio funcional de Consulta Externa



Nota: Elaboración propia en base a la Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01 y Reglamento Nacional de Edificaciones.

Figura 43
Espacio funcional de Farmacia



UPS FARMACIA

SALA DE ESPERA + CAJA/ATENCION + ALMACEN INMEDIATO +
ALMACEN GENERAL + SERVICIOS DE PERSONAL

Nota: Elaboración propia en base a la Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01 y Reglamento Nacional de Edificaciones.

Figura 44
Espacio funcional de Admisión

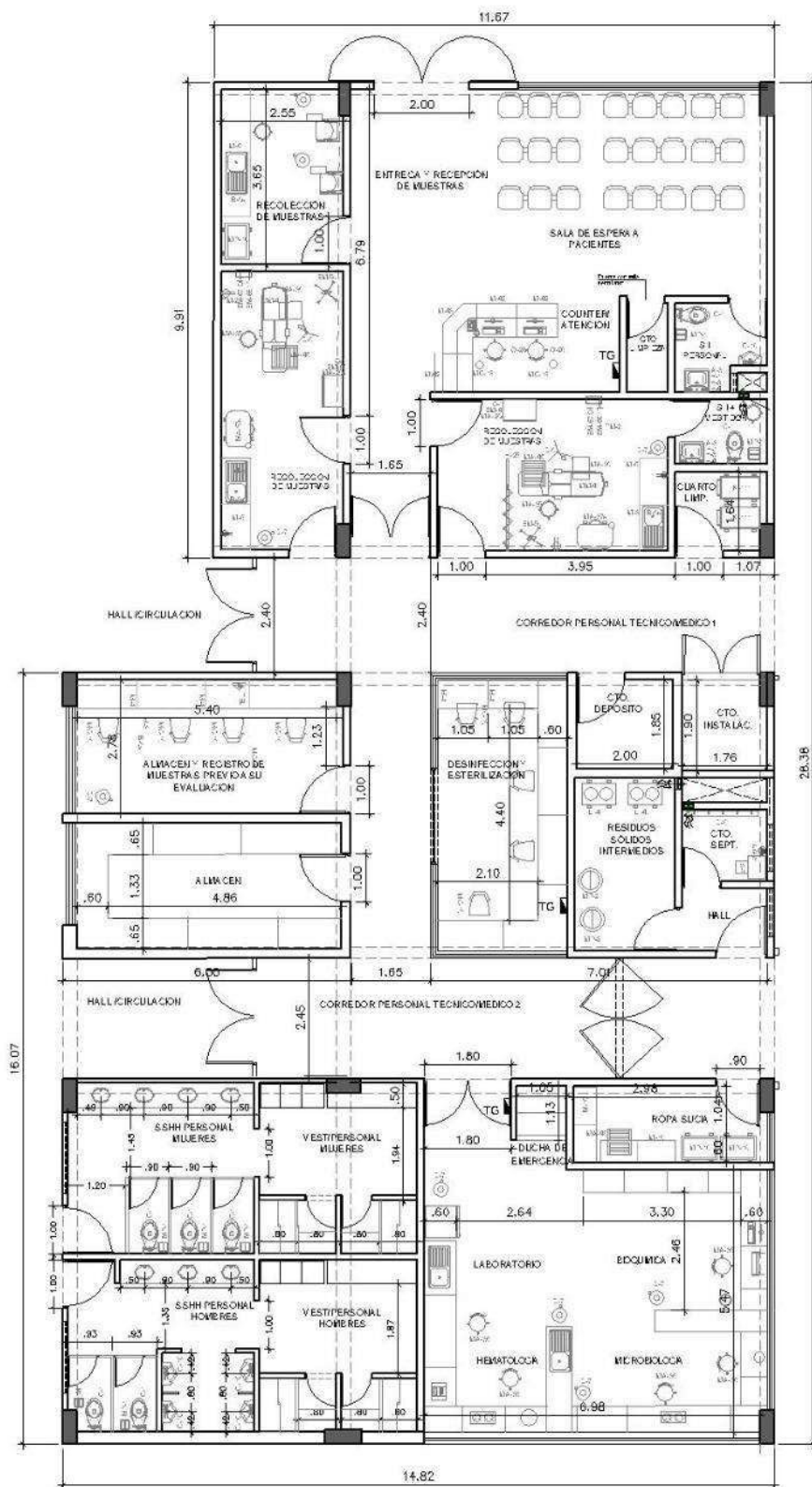


ADMISION

SALA DE ESPERA + CAJA + VENTANILLA + ARCHIVO + PLATAFORMA +
SERVICIOS HIGIENICOS

*Nota: Elaboración propia en base a la Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01 y
Reglamento Nacional de Edificaciones.*

Figura 45
Espacio funcional de Patología Clínica

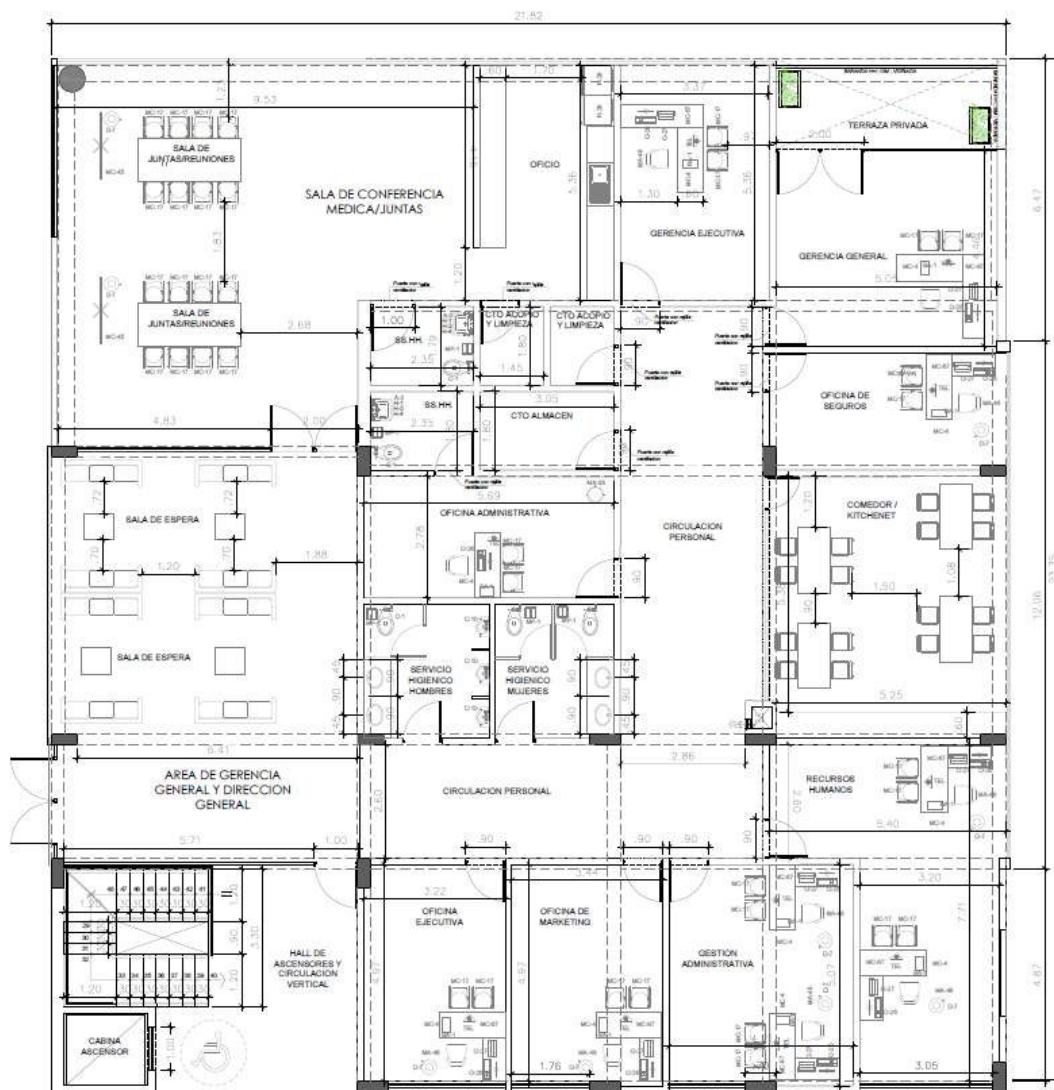


PATOLOGIA CLINICA

SALA DE ESPERA + COUNTER/ATENCION + RECOLECCION DE MUESTRAS + REGISTRO + SERVICIOS HIGIENICOS + LABORATORIO + SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.

Nota: Elaboración propia en base a la Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01 y Reglamento Nacional de Edificaciones.

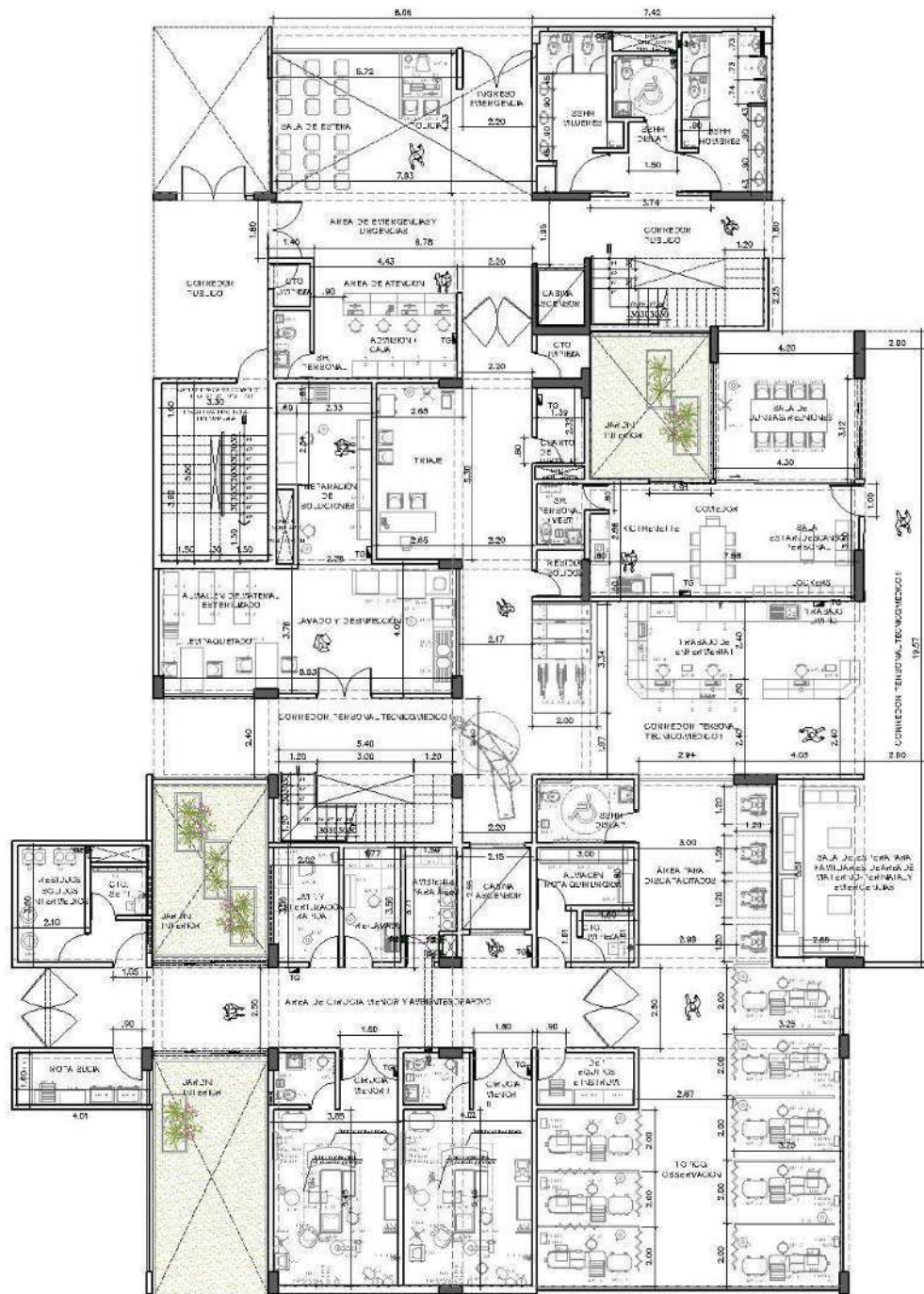
Figura 46
Espacio funcional de Admisión General



ADMINISTRACION GENERAL
SALA DE ESPERA + RECEPCION + OFICINAS + SUM + OFICIO + COMEDOR
PERSONAL + CTO DE ACOPIO + OFICIO + SERVICIOS HIGIENICOS + ALMACEN

Nota: Elaboración propia en base a la Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01 y Reglamento Nacional de Edificaciones.

Figura 47
Espacio funcional de Urgencia y Emergencia

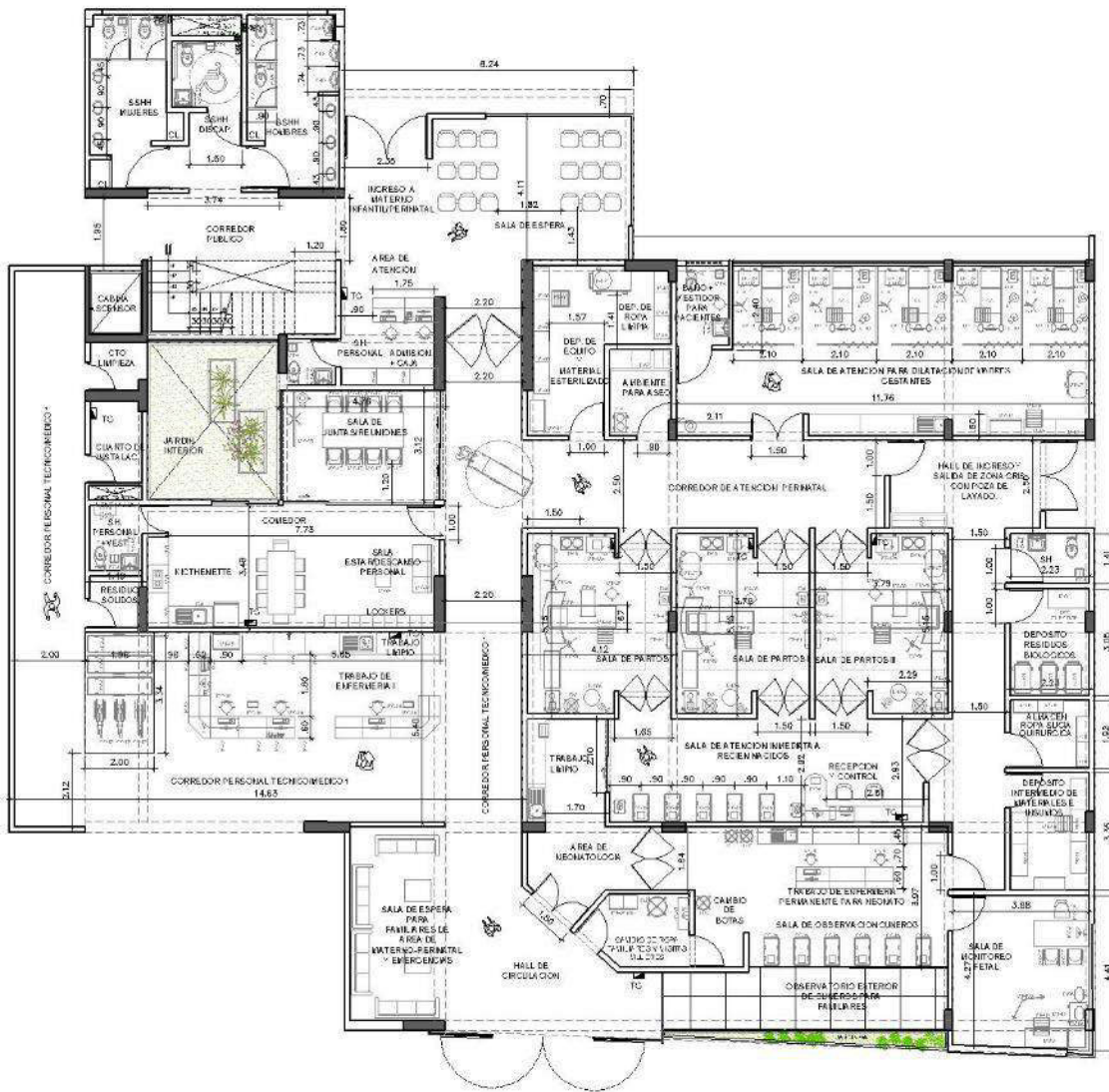


URGENCIA Y EMERGENCIA

SALA DE ESPERA + COUNTER/ATENCION + TRIAJE + TOPICO + SALA OBSERVACIONES + SALA DE CIRUGIA MENOR + TRABAJO DE ENFERMERIA + LAVADO Y DESINFECCION + ALMACEN QUIRURGICO + CTO RESIDUOS INTERMEDIOS + SERVICIOS COMPLEMENTARIOS + SALA DE DESCANSO MEDICO.

Nota: Elaboración propia en base a la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 y Reglamento Nacional de Edificaciones.

Figura 48
Espacio funcional de Maternidad

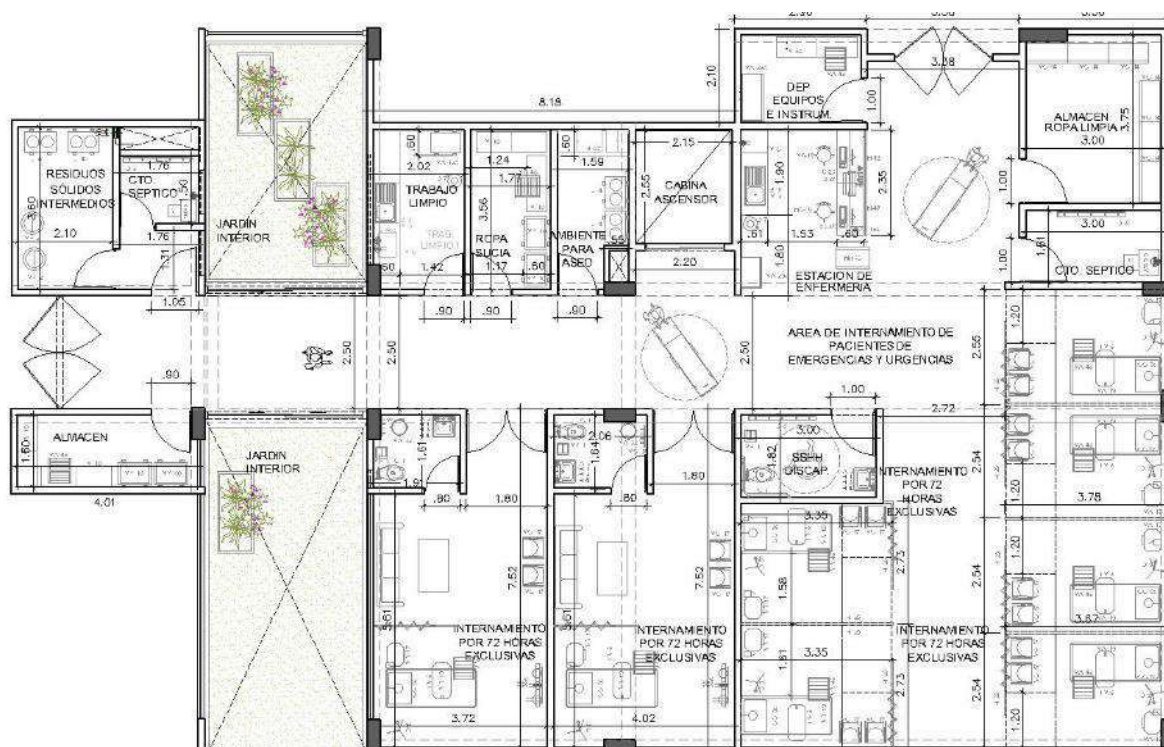


MATERNIDAD

SALA DE ESPERA + ADMISION + TRIAJE + SALA DILATACION + SALA DE PARTOS + SALA DE RECIBIENDO RECEN NACIDOS + CONSULTORIOS DE ATENCION INMEDIATA AL RECEN NACIDO + TRABAJO DE ENFERMERIA + DEPOSITO DE EQUIPOS ESTERILIZADOS + SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Y APOYO + SALA DE DESCANSO MEDICO.

Nota: Elaboración propia en base a la Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01 y Reglamento Nacional de Edificaciones.

Figura 50
Espacio funcional de Emergencia y Urgencia



INTERNAMIENTO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS

TRABAJO DE ENFERMERIA + CAMAS DE INTERNAMIENTO COMPARTIDA + CAMAS DE INTERNAMIENTO PRIVADA + TRABAJO LIMPIO + ROPA SUCIA + AMBIENTE PARA ASEO + SERVICIOS HIGIENICOS + CUARTO SEPTICO + ALMACEN ROPA LIMPIA + DEPOSITO DE INSTRUMENTOS + CTO LIMPIO + RESIDUOS SÓLIDOS INTERMEDIOS + CUARTO ROPA SUCIA.

Nota: Elaboración propia en base a la Norma Técnica de Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01 y Reglamento Nacional de Edificaciones.

4.6. Programa arquitectónico

Tabla 28.

Cuadro de programa arquitectónico con ambientes y áreas aproximadas para el proyecto. Parte 1.

PROGRAMA DE ÁREAS					
ITEM	DESCRIPCIÓN	ÁREA PARCIAL	CANTIDAD	ÁREA NETA	UNIDAD
UPSS DE CONSULTA EXTERNA					
Ambientes prestacionales				829.6	m²
	Consultorio medicina general	14	3	52	m ²
	Consultorio de pediatría	14	2	28	m ²
	Consultorio gineco – obstetricia	17	2	34	m ²

CONSULTORIOS	Consultorio de Medicina Familiar	14	1	14	m^2
	Tele consultorio	15	1	15	m^2
	Crecimiento y desarrollo	17	1	85	
	Sala de Inmunizaciones	15	1	15	
	Sala de Estimulación Temprana	24	1	24	m^2
	Consejería y Prevención (SIDA- ITS- VIH)	14	1	14	m^2
	Prevención y control de TBC	14	1	14	m^2
	Consejería del adolescente	14	1	14	m^2
	Atención Integral del Adulto Mayor	17	1	17	m^2
	Consejería y prevención de Enfermedades no Transa	14	1	14	m^2
	Consejería y prevención del cáncer	14	1	14	m^2
	Consejería de Salud Mental	14	1	14	m^2
	Consultorio de Psicología	15	1	15	m^2
	Control Prenatal (INC. Control Puerperal)	17	1	17	m^2
	Planificación Familiar	14	2	28	m^2
	Psicoprofilaxis	36	1	36	m^2
	Consultorio de Odontología General	17	3	51	m^2
	Consultorio de Geriátría	23	2	26	m^2
	Consultorio de Nutrición	14	2	28	m^2
	Tópico de procedimientos de consulta externa	16	1	16	m^2
Sala de Espera	1.2	48	57.6	m^2	
Ambientes complementarios					
Zona de admisión				229 m2	
ADMISION	Hall publico	30	1	30	m^2
	Informes	6	1	6	m^2
	Admisión y citas	6	1	6	m^2
	Caja	3.5	1	3.5	m^2

	Archivo de Historias Clínicas	9	1	9	m^2
	Servicio Social	9	1	9	m^2
	Seguros	9	1	9	m^2
	Referencia y Contrareferencia	9	1	9	m^2
	RENIEC	9	1	9	m^2
	Servicios Higiénicos Hombres	2.5	1	2.5	m^2
	Servicios higiénicos Mujeres	2.5	1	2.5	m^2
ASISTENCIAL	Triaje	9	1	9	m^2
	Sala de Espera	12	1	12	m^2
	Servicios higiénicos públicos Hombres	3	1	3	m^2
	Servicios higiénicos públicos mujeres	2.5	1	2.5	m^2
	Servicios higiénicos preescolar	7.5	1	7.5	m^2
	Servicios higiénicos para discapacitados y gestantes	5	1	5	m^2
	APOYO CLINICO	Cuarto de Limpieza	4	1	4
Almacenamiento Intermedio de Residuos Solidos		4	1	4	m^2

Elaboración propia.

Tabla 29.

Cuadro de programa arquitectónico con ambientes y áreas aproximadas para el proyecto. Parte 2.

	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA			101	
	Ambientes prestacionales			30	
PUBLICA	Toma de muestras biológicas	5	1	5	m^2
	Laboratorio de Hematología / Bioquímica	10	1	10	m^2
	Laboratorio de Microbiología	15	1	15	

	Ambientes complementarios			71	
	Sala de espera	12	1	12	m ²
	Servicios higiénicos públicos Hombres	3	1	3	m ²
	Servicios higiénicos públicos mujeres	2.5	1	2.5	m ²
	Recepción de Muestras y Entrega de Resultados	9	1	9	m ²
	Registro de laboratorio clínico	15	1	15	m ²
	Lavado y desinfección	8	1	8	
	Ducha de emergencia	1.5	1	1.5	m ²
PROCEDIMIENTOS ANALITICOS	Servicios Higiénicos y Vestidores para personal Hombre	4.5	1	4.5	m ²
	Servicios Higiénicos y Vestidores para personal Mujer	4.5	1	4.5	m ²
	Almacén de Insumos	3	1	3	m ²
APOYO CLINICO	Cuarto de Limpieza	4	1	4	m ²
	Almacenamiento Intermedio de Residuos Solidos	4	1	4	m ²
	UPSS DE FARMACIA			181.5	
	Dispensación y Expendio en UPSS Consulta EXTERNA	15	1	15	m ²
DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS	Dosis Unitaria	24	1	24	m ²
	Gestión de Programación	20	1	20	m ²
	Almacén Especializado en Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios	30	1	30	m ²
ATENCION EN FARMACIA CLINICA	Seguimientos farmacoterapeutico ambulatorio	12	1	12	m ²
	farmacovigilancia y tecnovigilancia	12	1	12	m ²
ATENCION EN FARMACOTECNIA	Mezclas intravenosas	16	1	16	m ²
	Dilución y acondicionamiento de desinfectantes	9	1	9	m ²
	Ambientes complementarios				

PUBLICA	Sala de espera Publica	12	1	12	m ²
APOYO ASISTENCIAL	Sala de Reuniones	15	1	15	m ²
	SSHH Personal	2.5	1	2.5	m ²
	Vestidor para personal	4	1	4	m ²
LIMPIEZA	Cuarto de limpieza	4	1	4	m ²
	Almacenamiento Intermedio de Residuos solidos	6	1	6	m ²
UPS ADMINISTRACIÓN				125.5	
Dirección					
DIRECCION	Sala espera	15	1	15	m ²
	Jefatura / Dirección	15	1	15	m ²
	Secretaria	10	1	10	m ²
	Sala de Reuniones	15	1	15	m ²
APOYO ADMINISTRATIVO	Pool Administrativo	24	1	24	m ²
	Oficina de seguros	15	1	15	m ²
	Apoyo técnico administrativo	8	1	8	m ²
	Archivo	10	1	10	m ²
AMBIENTES COMPLEMENTAR IOS	SSHH Personal Hombres	3	1	3	m ²
	SSHH Personal Mujeres	2.5	1	2.5	m ²
	Cuarto de Limpieza	4	1	4	m ²
	Deposito Temporal de residuos solidos	4	1	4	m ²

Elaboración propia.

Tabla 30.

Cuadro de programa arquitectónico con ambientes y áreas aproximadas para el proyecto. Parte 3.

UPS GESTION DE LA INFORMACIÓN		148.2			
UNIDAD BASICA DE LA INFORMACION I	Estadística	8	1	8	m ²
	Sala de Equipos I	12	1	12	m ²
	Central de comunicaciones I	6	1	6	m ²
	Estadística	8	1	8	m ²
	Sala de Telecomunicaciones I	6.6	1	6.6	

UNIDAD BASICA DE LA INFORMACION II	Sala de Equipos II	12	1	12	m^2
	Central de comunicaciones II	9	1	9	m^2
	Centro de computo	9	1	9	m^2
UNIDAD BASICA DE LA INFORMACION III	Estadística	12	1	12	m^2
	Cuarto de Ingreso de Servicios I	3	1	3	m^2
	Sala de Telecomunicaciones II	6.6	1	6.6	m^2
	Sala de Equipos III	14	1	14	m^2
	Central de vigilancia y Seguridad I	9	1	9	m^2
	Central de Comunicaciones II	9	1	9	m^2
	Centro de computo II	12	1	12	m^2
	Soporte Informático	12	1	12	m^2
UPS SERVICIOS GENERALES				374	
UPS TRANSPORTE					
TRANSPORTE	Cochera para ambulancia Terrestre Tipo I	20	1	20	m^2
	Cochera para ambulancia Terrestre Tipo II	20	1	20	m^2
	Cochera de Movilidad Terrestre	20	1	20	m^2
	Estar de Choferes	15	1	15	m^2
UPS CASA DE FUERZA					
CASA DE FUERZA	Tablero general de baja tensión	15	1	15	m^2
	Cuarto Técnico	4	1	4	m^2
	Subestación eléctrica	20	1	20	m^2
	Grupo Electrógeno para subestación eléctrica	18	1	18	m^2
	Tanque de Petróleo	10	1	10	m^2
	Sistema Tto. De agua	20	1	20	m^2
	Sistema Abast. De agua	20	1	20	m^2
	Sistema contraincendios	20	1	20	m^2
UPS CADENA DE FRIO					
	Hall y recepción	15	1	15	m^2
	Oficina administrativa	4	1	4	m^2
	Soporte Técnico	20	1	20	m^2
	Área climatizada	18	1	18	m^2

CADENA DE FRIO (ALMACEN ESPECIALIZADO)	Área de cámara fría	10	1	10	m ²
	Área de cargas y descargas	20	1	20	m ²
	SSHH Personal	20	1	20	m ²
UPS CENTRAL DE GASES					
CATEGORIA I-4	Central de Oxígeno	3	1	3	m ²
	Central de vacío	3	1	3	m ²
UPS ALMACEN					
	Almacén General	12	1	12	m ²
UPS LAVANDERIA					
RECEPCION	Entrega de ropa limpia	3	1	3	m ²
	Recepción y selección de ropa sucia	3.5	1	3.5	m ²
	Clasificación de la ropa sucia	3	1	3	m ²
	Almacén de insumos	1	1	1	m ²
	Servicio Higiénico de personal	2.5	1	2.5	m ²
ZONA HUMEDA	Lavado y centrifugado	6	1	6	m ²
	Secado Y planchado	6	1	6	m ²
	Costura y reparación de ropa limpia	7.5	1	7.5	m ²
	Almacén de ropa limpia	4.5	1	4.5	m ²
UPS TALLER DE MANTENIMIENTO					
	Taller de mantenimiento	10	1	10	
TOTAL PARCIAL				1988.8	
CIRCULACION VERTICAL Y MUROS				298.32 m ²	
AREA LIBRE				686.136 m ²	
TOTAL FINAL				2973.256 m ²	

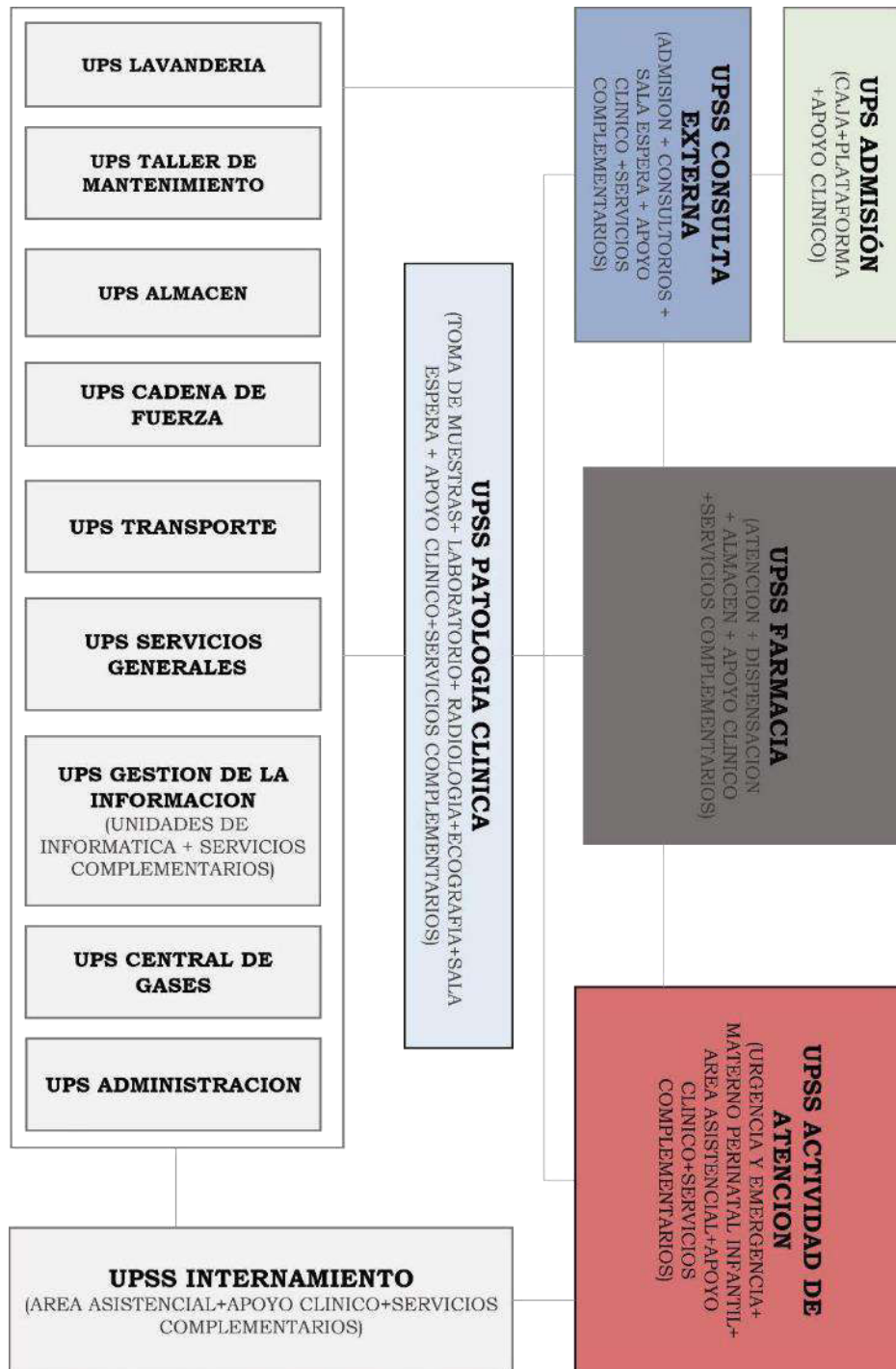
Elaboración propia.

4.7. Flujograma general.

4.7.1. Diagrama de flujo proyecto completo

Figura 51

Flujograma General

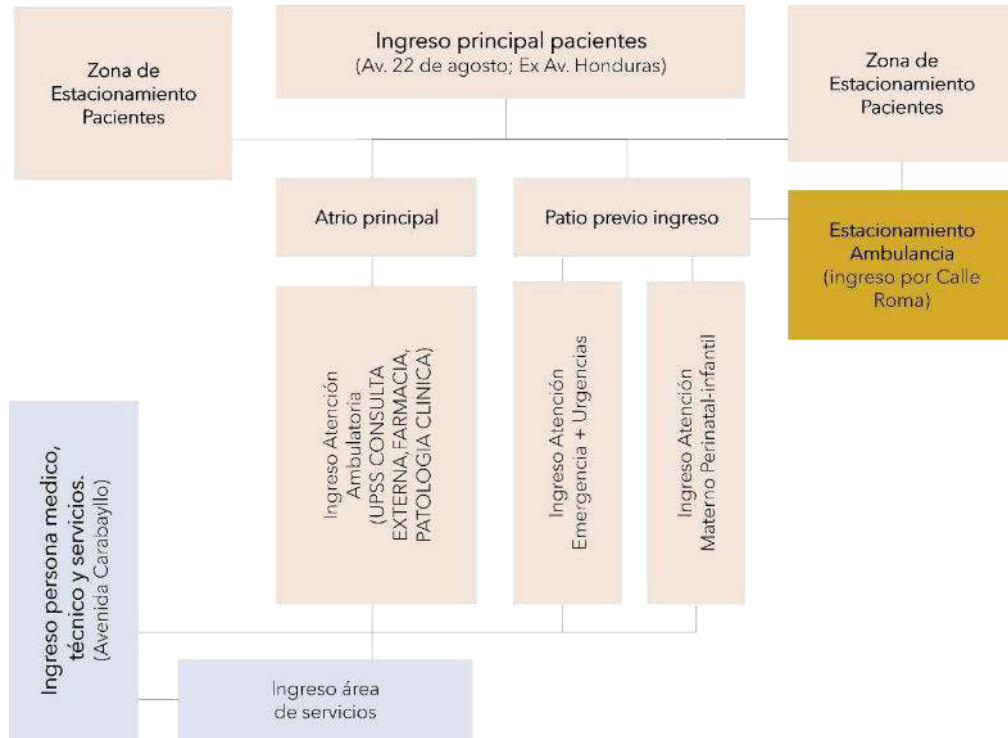


Elaboración propia.

4.5.1.1. Ingreso principal de pacientes y personal médico

Figura 52

Flujograma Ingreso principal de pacientes y personal médico



Elaboración propia

4.5.1.2. Patología Clínica

Figura 53

Flujograma patología clínica

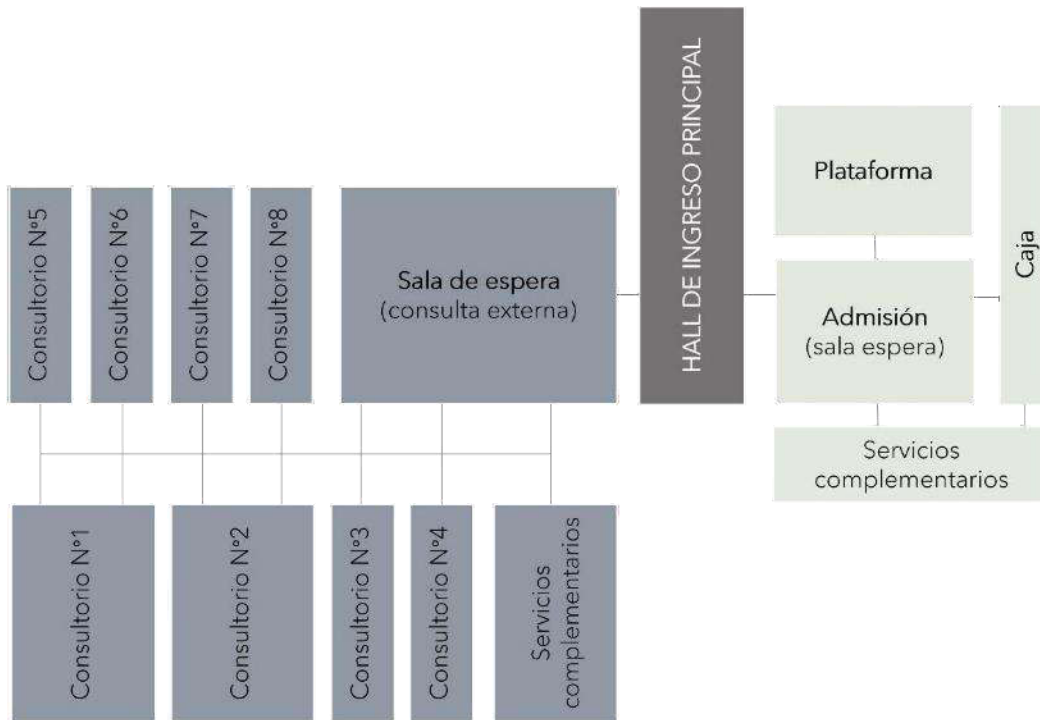


Elaboración propia

4.5.1.3. Consulta externa y Admisión

Figura 54

Flujograma Consulta externa y Admisión

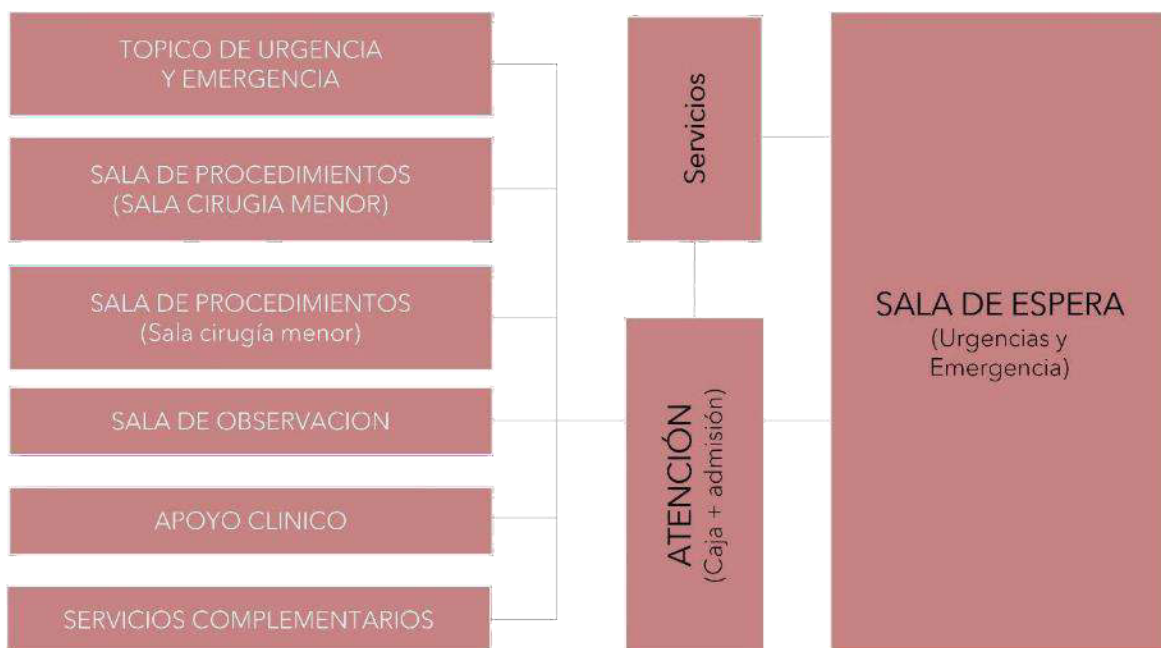


Elaboración propia

4.5.1.4. Urgencia y Emergencias

Figura 55

Flujograma Consulta externa y Admisión



Elaboración propia

4.5.1.5. Farmacia

Figura 56

Flujograma Farmacia



Elaboración propia

4.5.1.6. Materno-perinatal infantil:

Figura 57

Flujograma materno-perinatal infantil:

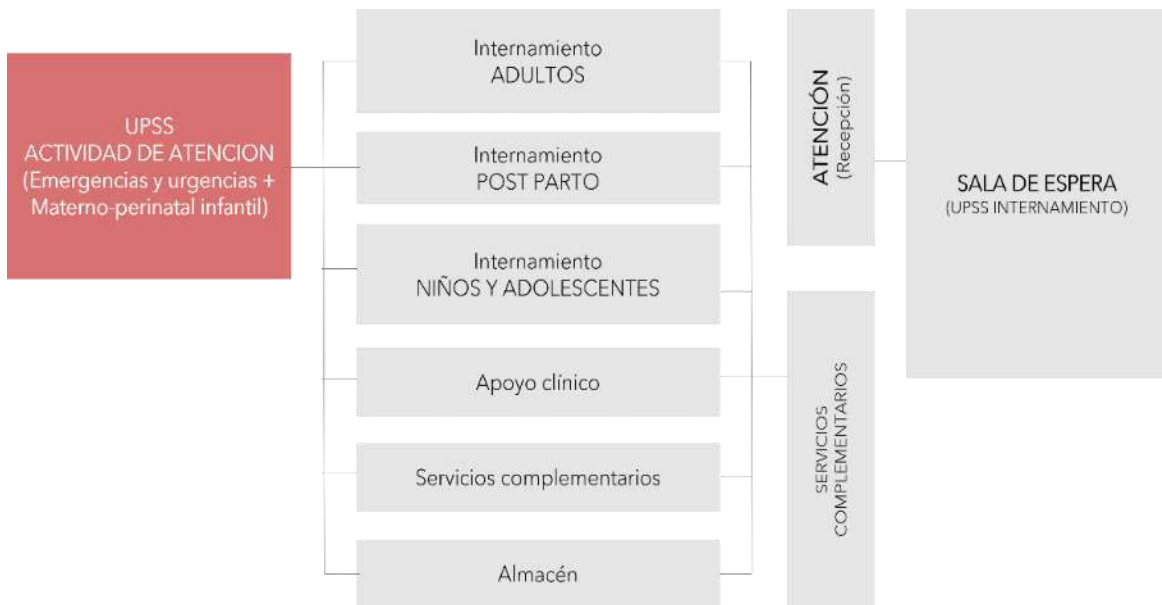


Elaboración propia

4.5.1.7. Internamiento:

Figura 58

Flujograma Internamiento:



Elaboración propia

4.5.1.8. UPS Administración

Figura 59

Flujograma UPS Administración



Elaboración propia

4.5.1.9. UPS Informática y Central de vigilancia

Figura 60

Flujograma UPS Informática y Central de vigilancia



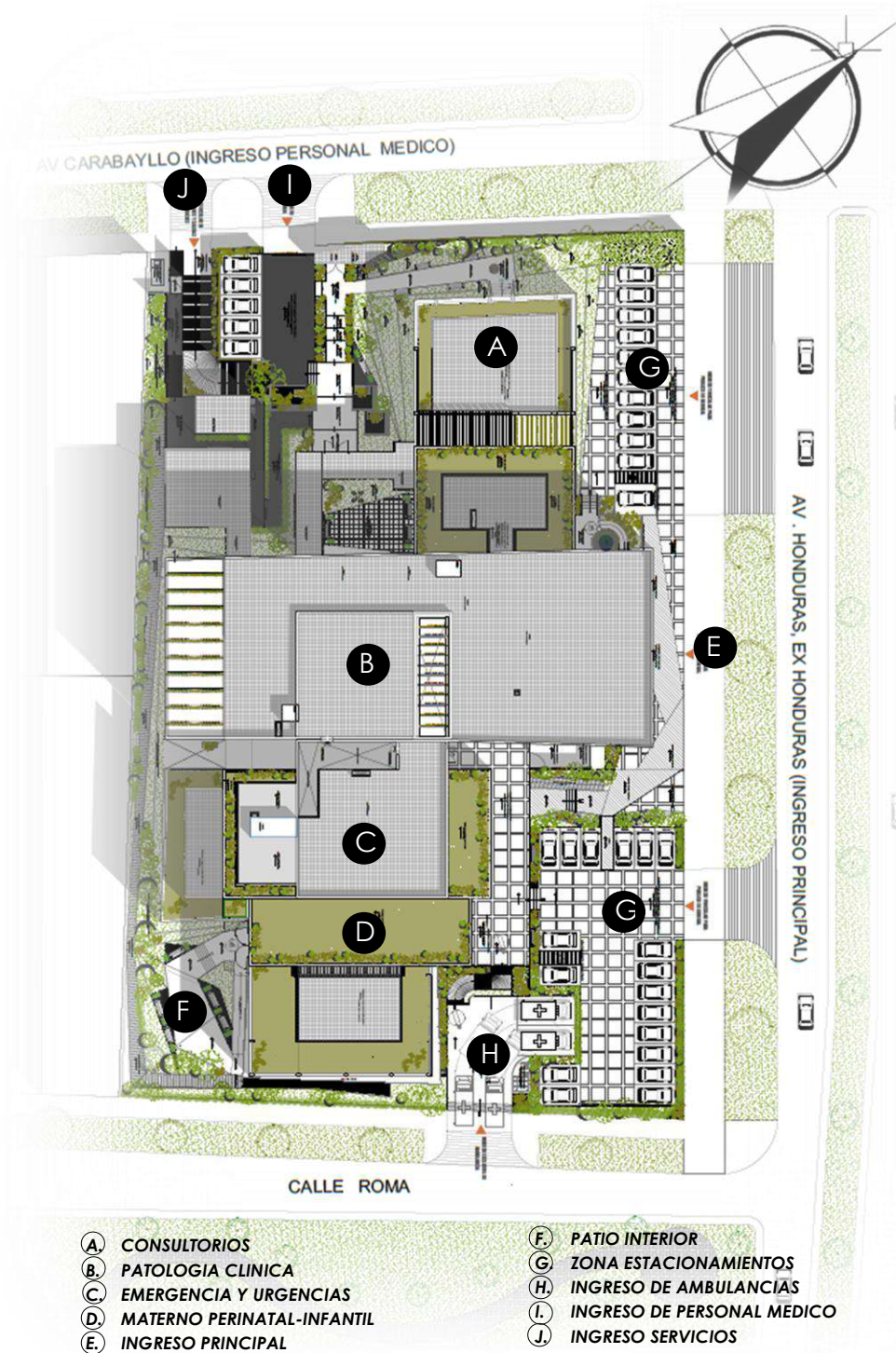
Elaboración propia

4.8. Plot plan:

EJES VISTA GENERAL

Figura 61

Flujograma Máster plan



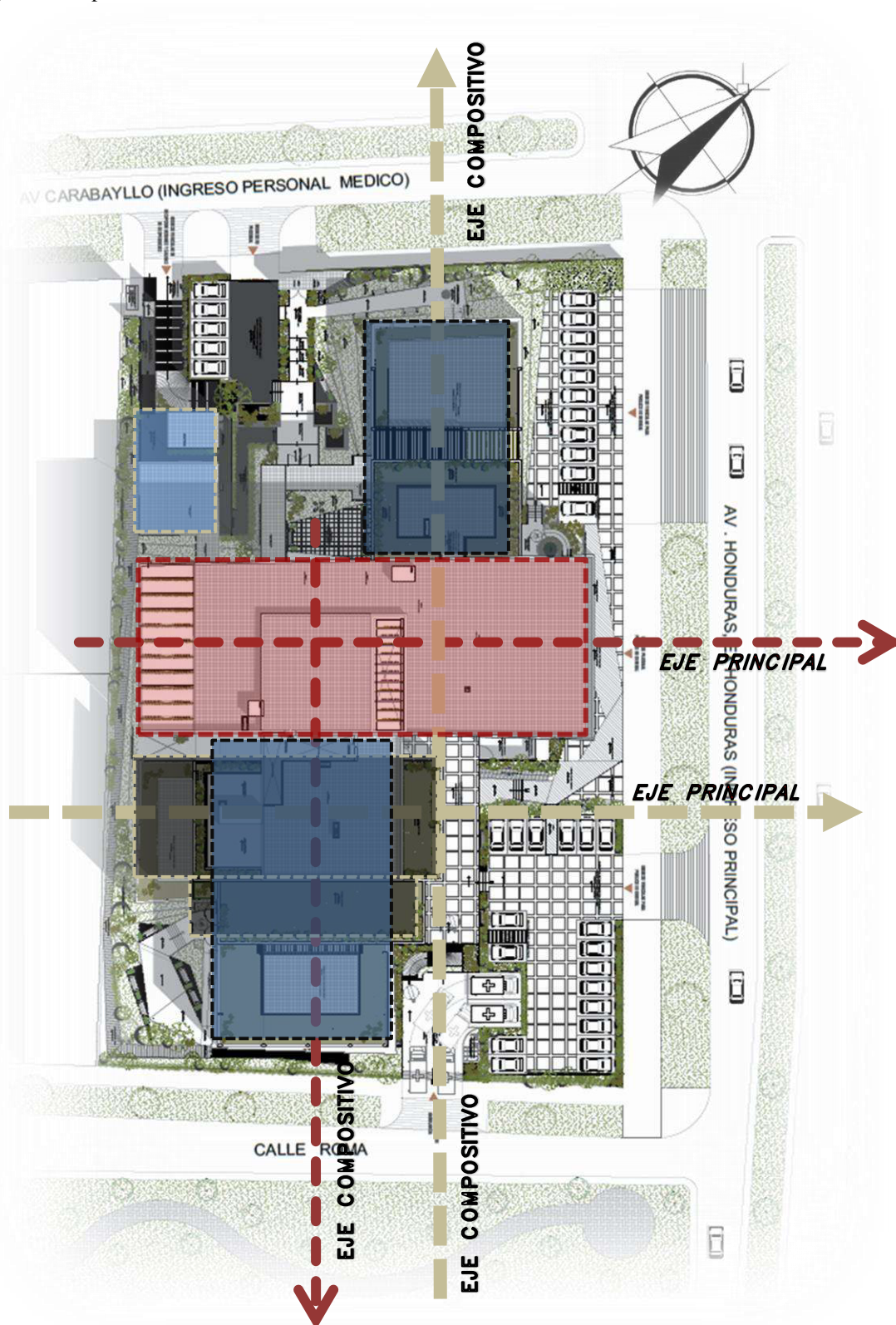
Elaboración propia

4.9. Análisis del proyecto

EJES DE COMPOSICION:

Figura 62

Ejes de composición



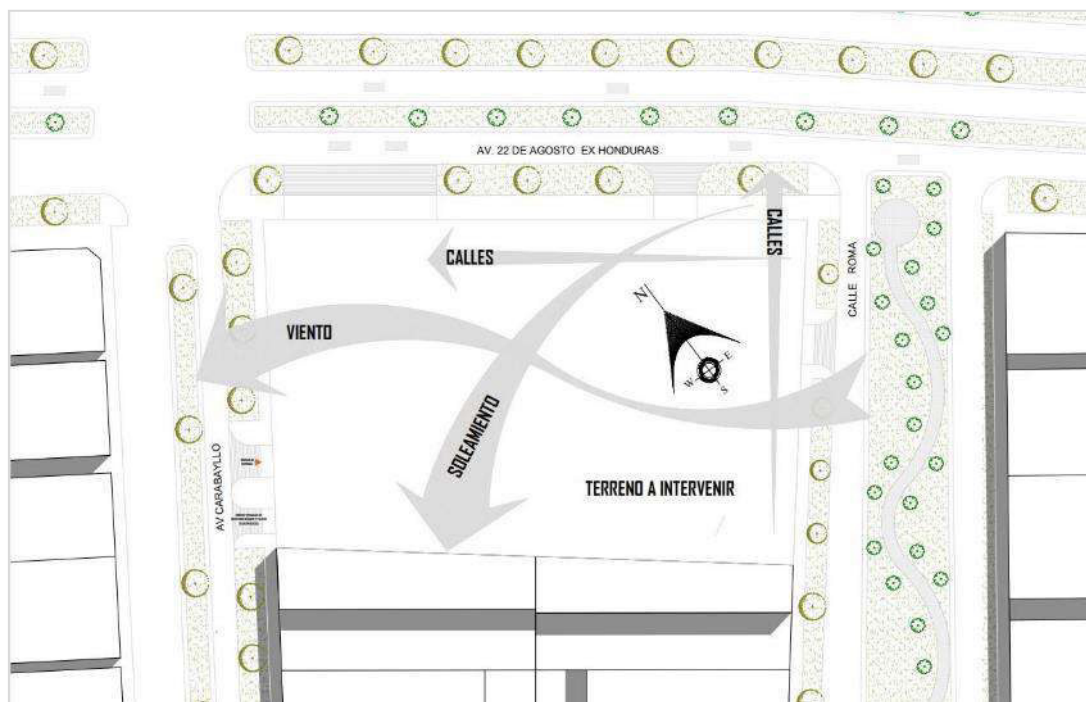
Elaboración propia

4.10. Conceptualización y funcionalidad

El pretexto para comenzar a diseñar fue realizar el análisis del terreno, tomando como trama principal las líneas de análisis; tales como:

1. Asoleamiento
2. Ejes cardinales
3. Líneas de terreno
4. Perpendicularidad de las Calles
5. Dirección de los vientos

Figura 63
Análisis de terreno



Elaboración propia

4.11. Zonificación

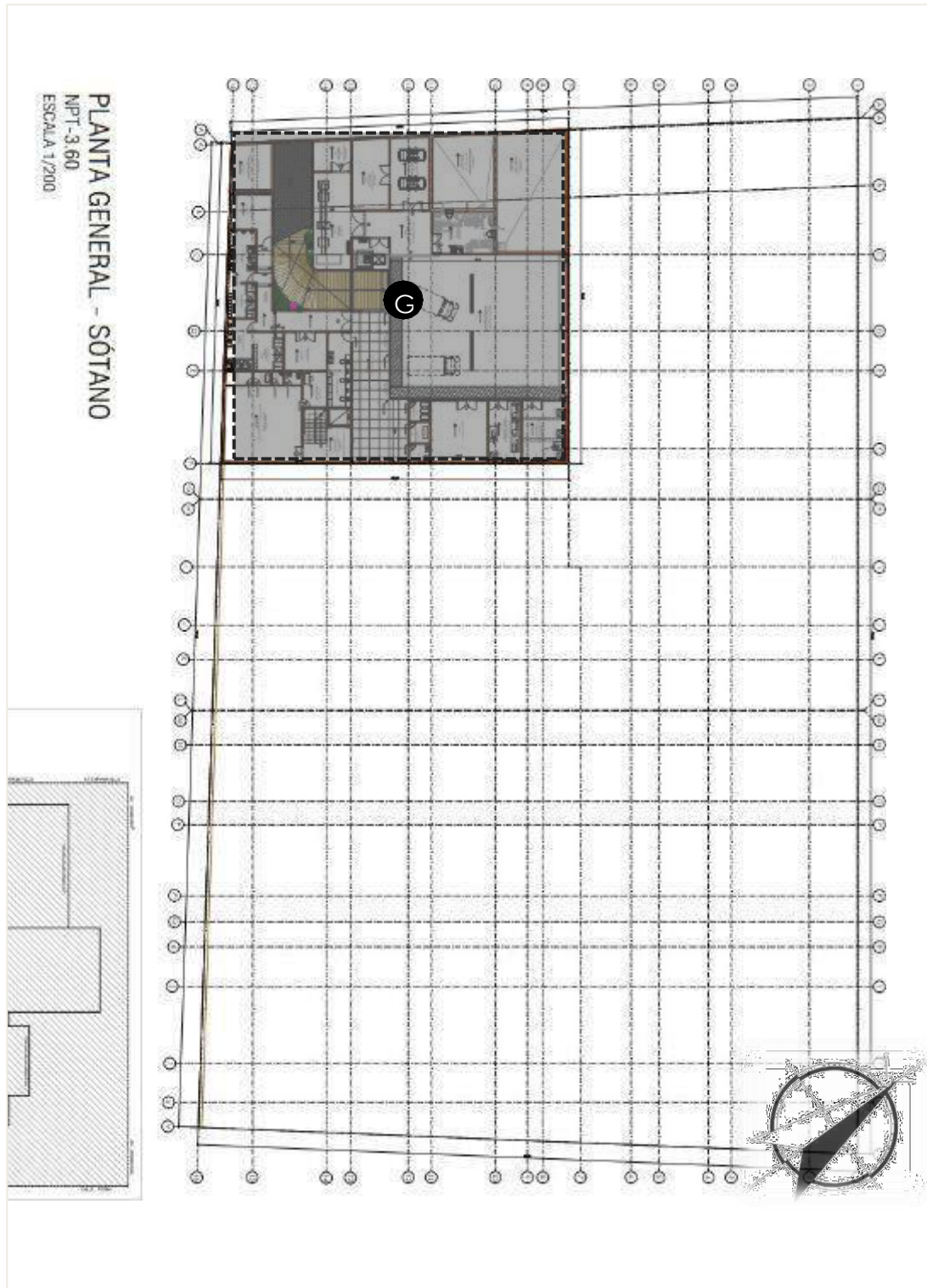
Figura 64

Planta primer piso:



Elaboración propia

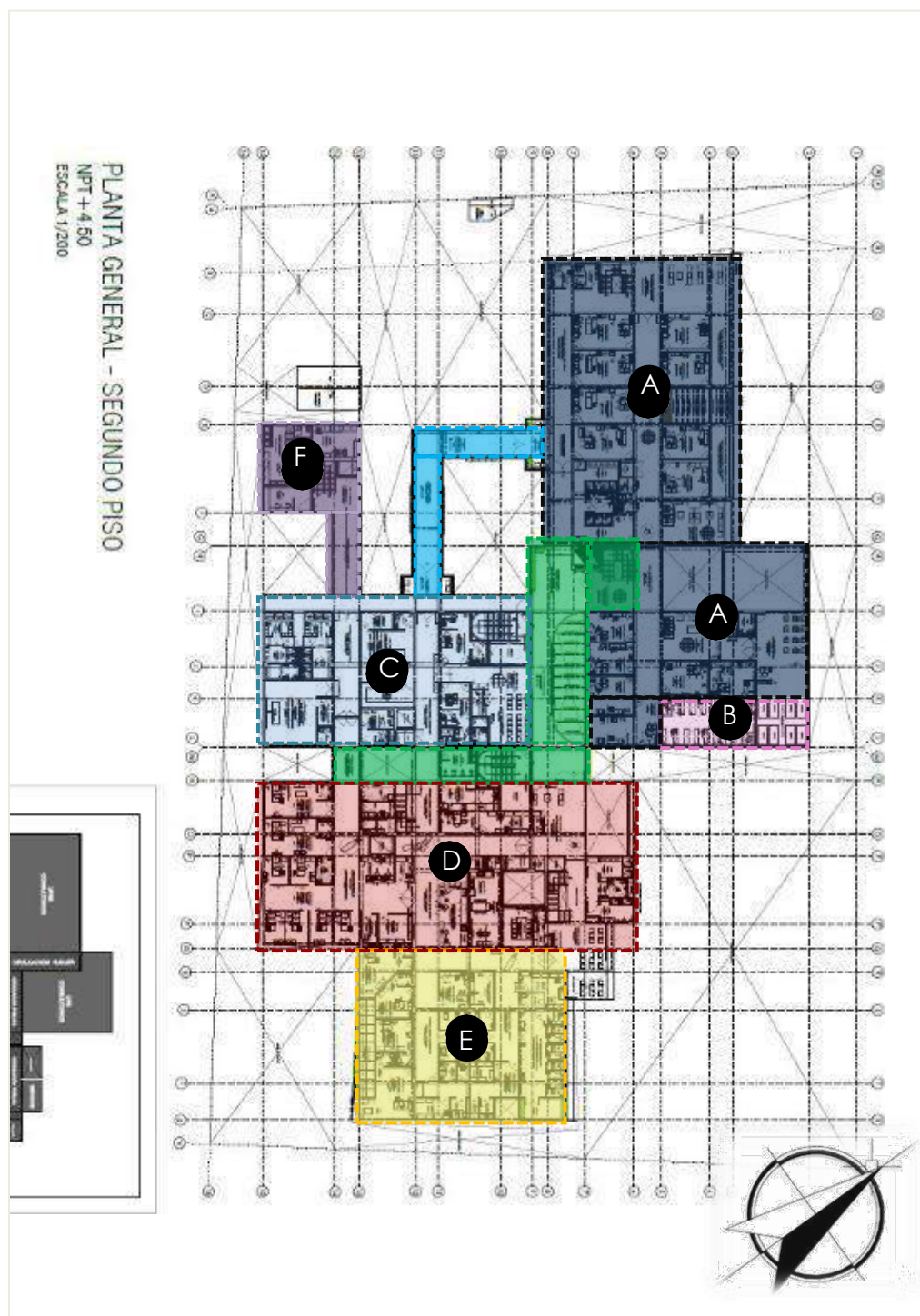
Figura 65
Planta sótano:



G . UPS SERVICIOS GENERALES

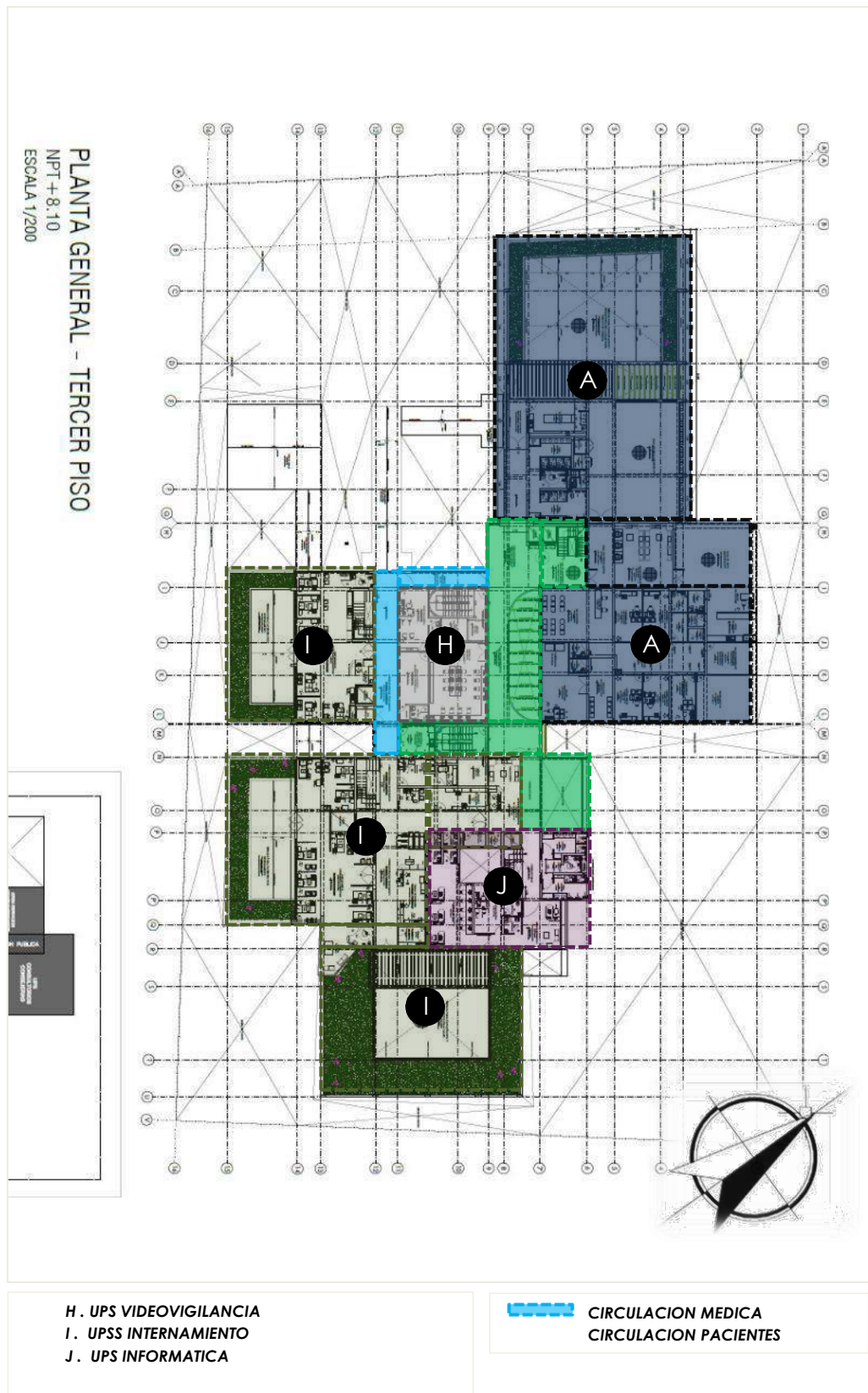
Elaboración propia

Figura 66
Planta arquitectónica – piso 2



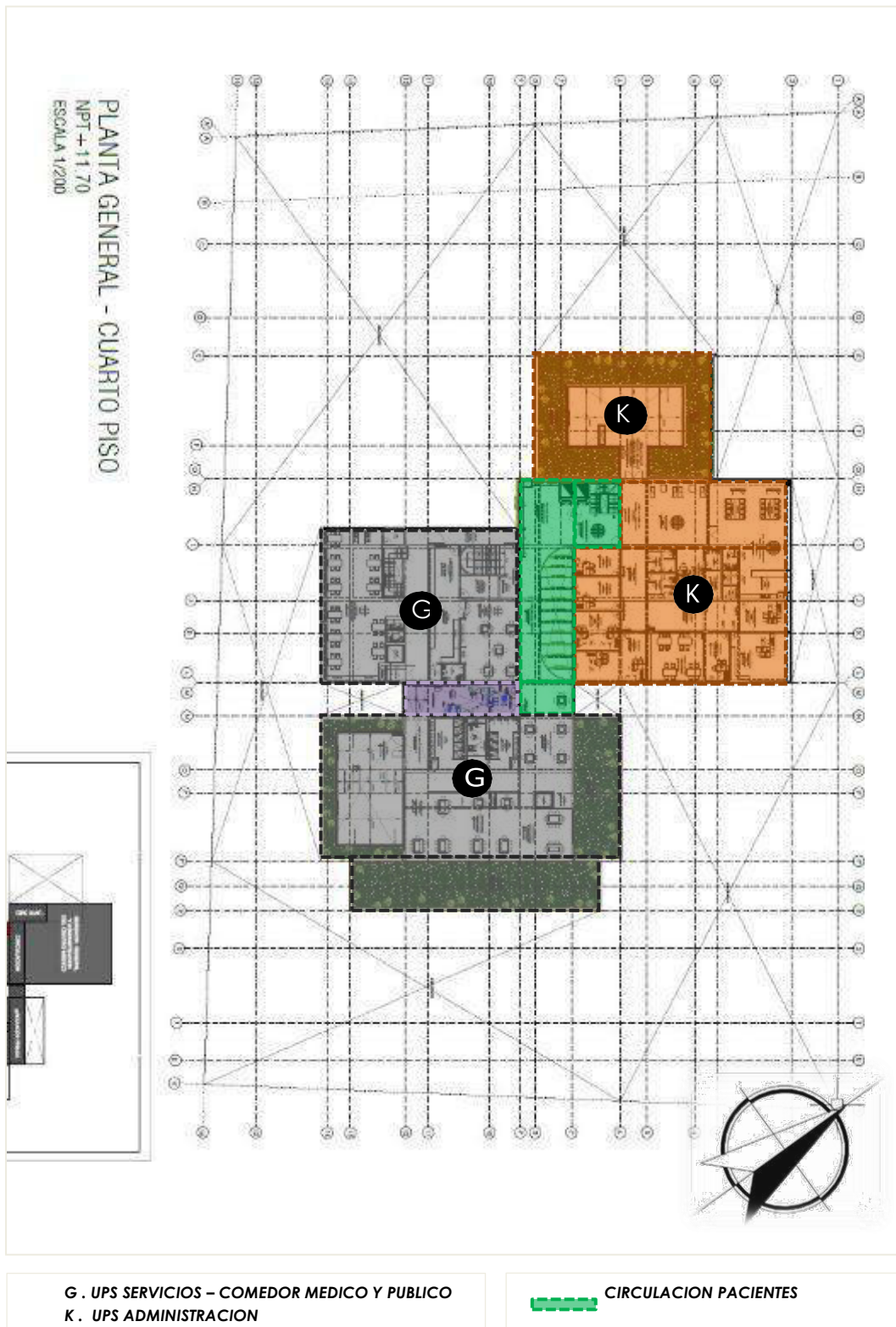
Elaboración propia

Figura 67
 Planta arquitectónica – piso 3



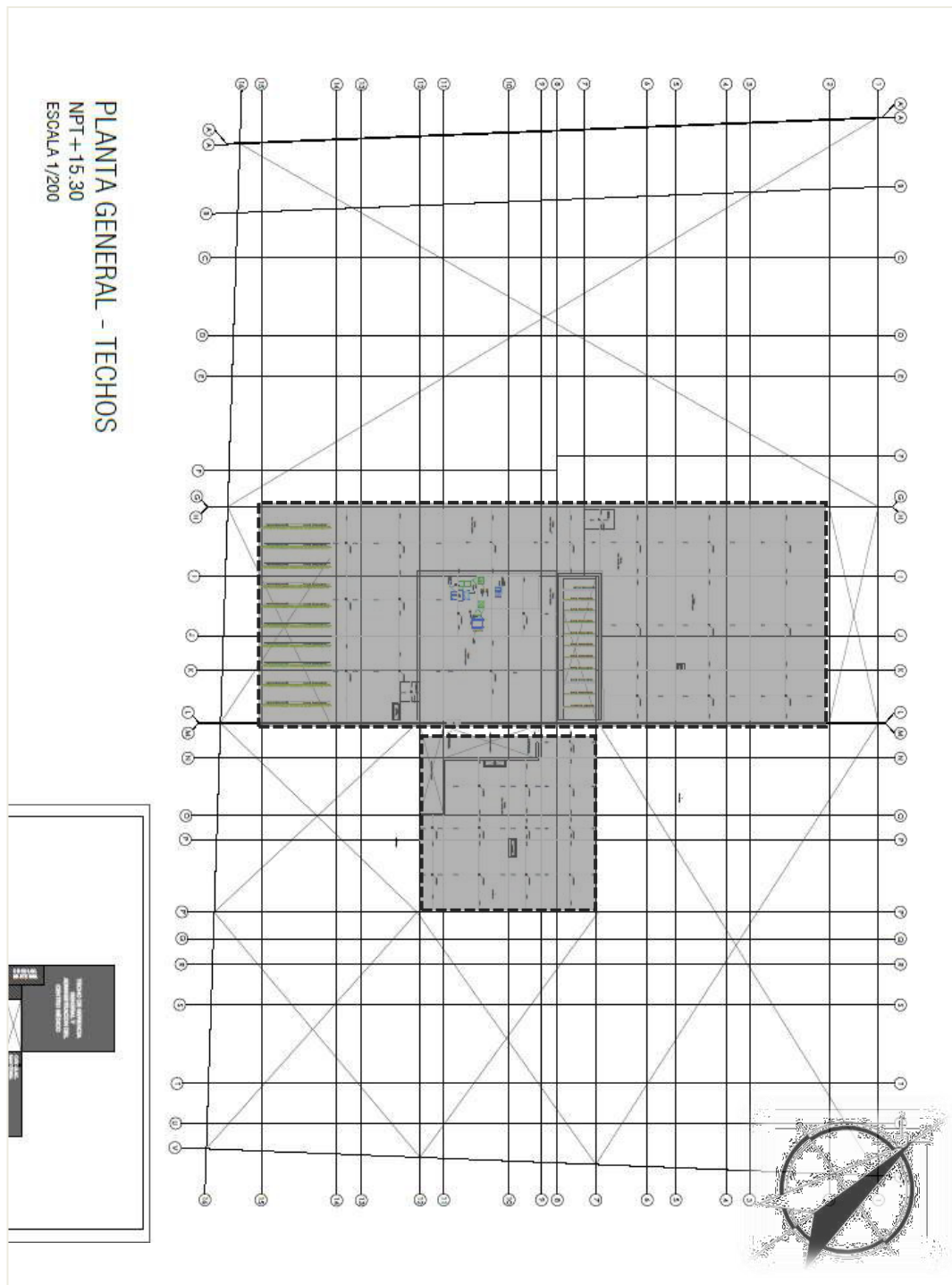
Elaboración propia

Figura 68
 Planta arquitectónica – piso 4



Elaboración propia

Figura 69
 Planta arquitectónica – Planta Techos



Elaboración propia

4.12. Arquitectura del proyecto

En el proyecto de arquitectura, se han tenido en cuenta todas las condiciones necesarias según las normas del ministerio de Salud, así como las normas del Reglamento Nacional de Edificación, a fin de encontrarnos en el marco normativo. Para la zonificación del proyecto, fue imprescindible entender el funcionamiento y que tipo de ambientes que se desarrollan en un establecimiento de Salud. Para la proyección de una establecimiento de salud, existen las unidades prestadores de dos tipos: las UPSS Y UPS; Las UPSS están ligadas a la atención directa con el paciente, las unidades que brindan atención inmediata al paciente y quienes se encargan de encamina el proceso de una evaluación, sea ambulatoria o de emergencia; mientras que la UPS es la unidad de apoyo que se encargan de dar el soporte complementario a las UPSS, entiéndase desde apoyo clínico con la implementación de salas de preparación de materiales, salas destinadas al almacén de residuos, o productos de limpieza en general que se debe brindar antes y después de la atención al paciente o a fin de realizar algún procedimiento.

De acuerdo con el programa arquitectónico, tenemos las siguientes UPSS Y UPS:

1. Upss de emergencia y urgencias
2. Upss de materno perinatal-infantil
3. Upss internamiento + apoyo clínico
4. Ups de administración
5. Ups de servicios generales
6. Ups Lavandería
7. Ups de taller de mantenimiento
8. Ups de almacén
9. Ups de cadena de fuerza
10. Ups de transporte
11. Ups gestión de la información y Ups Central de Gases

4.12.1. Upss consulta externa + ambientes complementarios:

Destinada a la atención ambulatoria con cita programada para las diferentes especialidades.

Figura 70

Sala de consultorios con ambientes complementarios



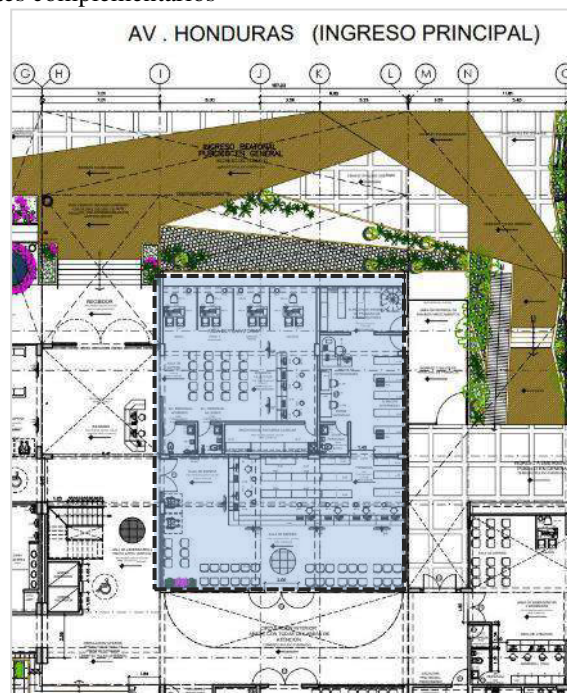
Elaboración propia

4.12.2. Upss de farmacia + ambientes complementarios:

Destinada a la atención de productos farmacéuticos con receta médica previa atención de consulta externa.

Figura 71

Sala de consultorios con ambientes complementarios



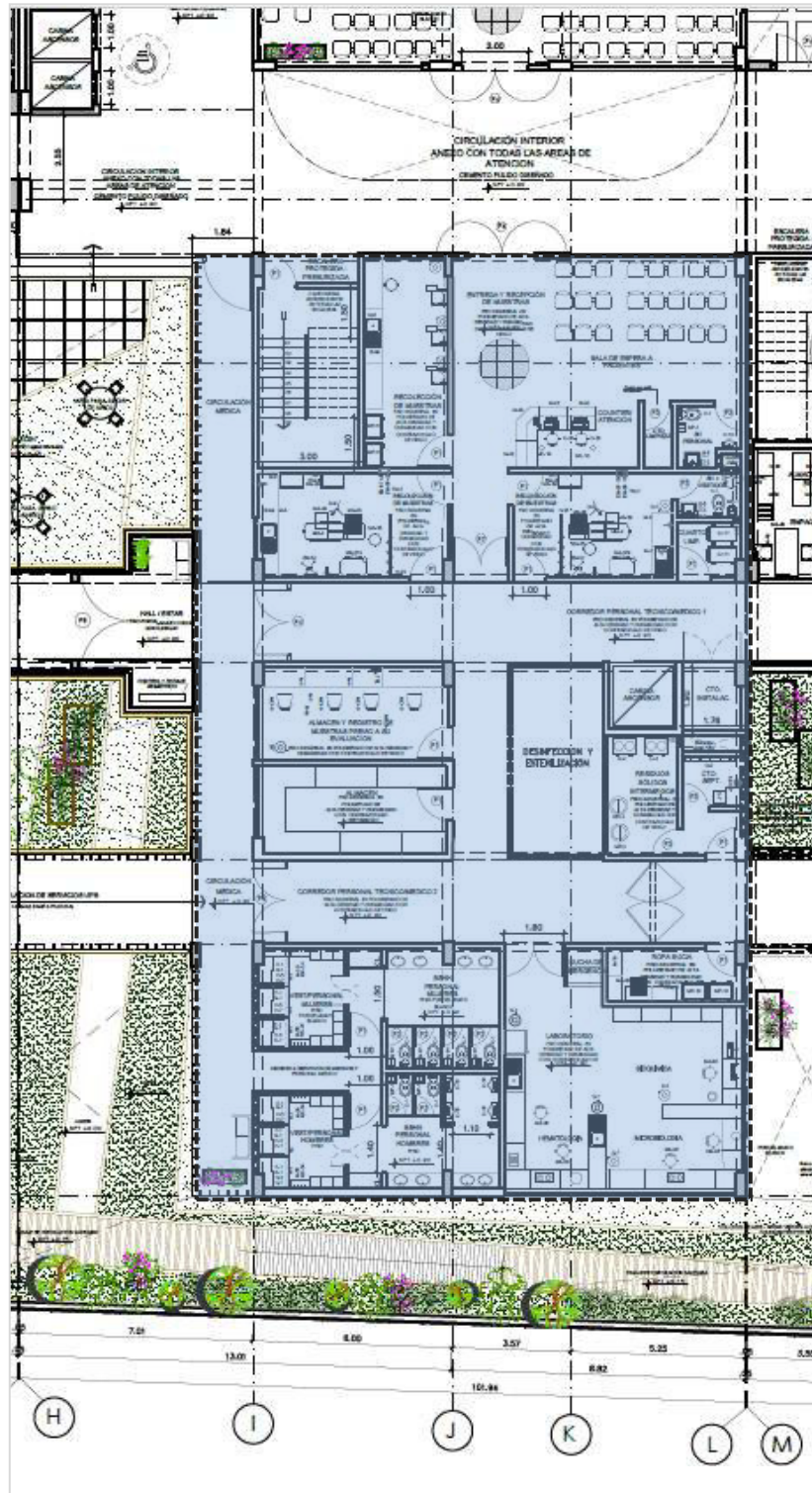
Elaboración propia

4.12.3. Upss patología clínica + ambientes complementarios

Esta unidad está destinada a la recolección de muestras, toma de pruebas desangre, ecografía o radiografía.

Figura 72

Laboratorio + áreas de espera, caja y servicios.



Elaboración propia

4.12.4. Upss de emergencia y urgencias

Esta unidad está encargada de la atención a pacientes con accidentes que no ponen en riesgo su vida. Se presenta un tópico de enfermería y además propone la observación por 72 horas en caso lo requiera.

Figura 73
Emergencia y urgencias



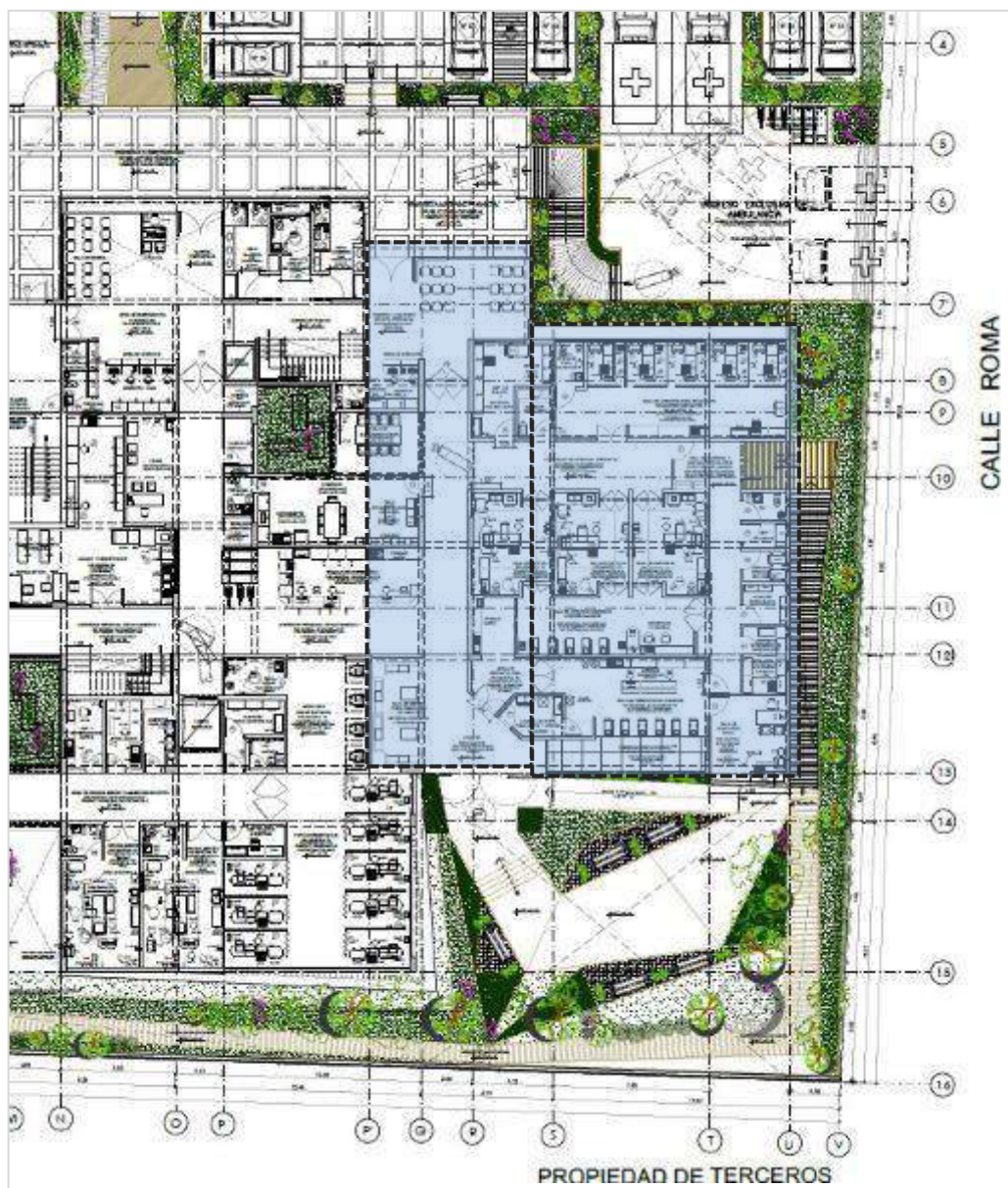
Elaboración propia

4.12.5. Upss de materno perinatal-infantil

Esta unidad está encargada de la atención a la madre gestante, periodo de parto y postparto, así como el debido soporte y apoyo clínico según lo requiera. Para esta UPSS está disponible las salas de internamiento, en caso requiera una observación del recién nacido como de la madre posterior al parto.

Figura 74

Materno perinatal-infantil



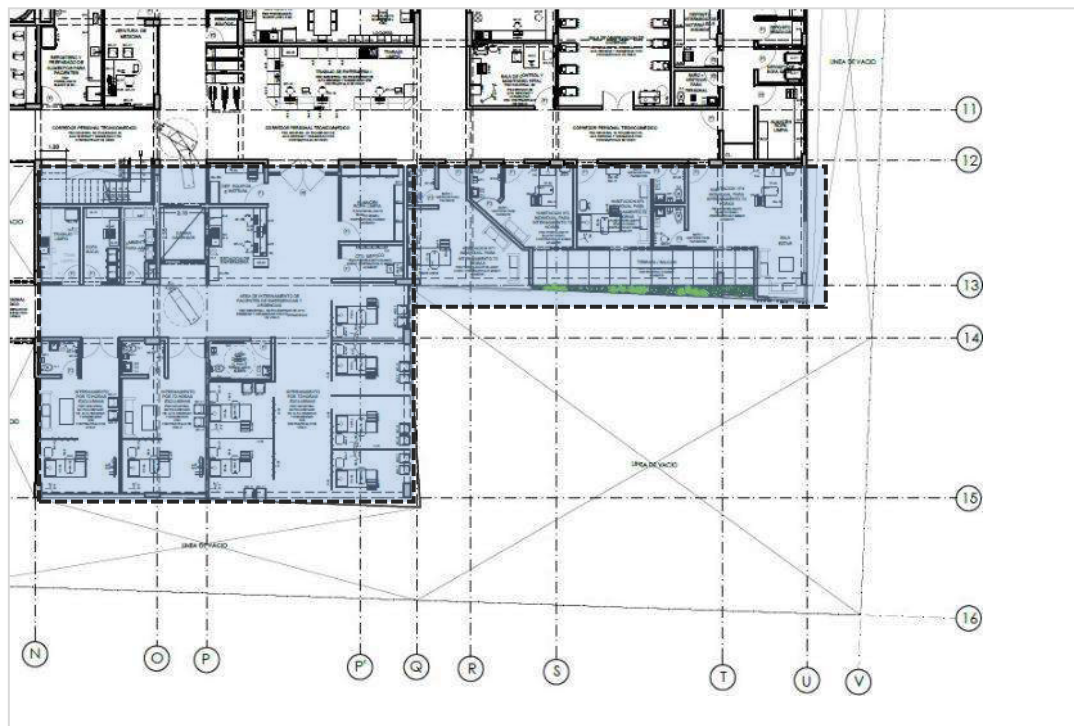
Elaboración propia

4.12.6. Upss internamiento + apoyo clínico

Las unidades de internamiento están a disposición de las unidades de emergencia, urgencias y materno perinatal-infantil. Presenta las áreas de apoyo clínico como de soporte.

Figura 75

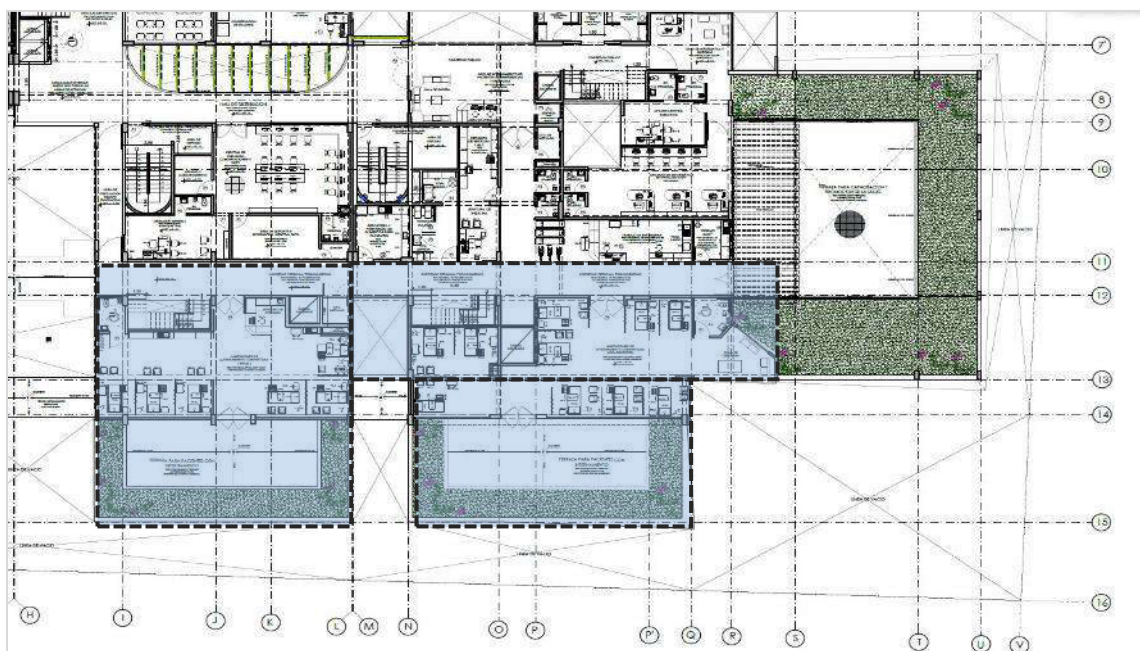
Internamiento piso 2 + apoyo clínico



Elaboración propia

Figura 76

Internamiento piso 2 + apoyo clínico

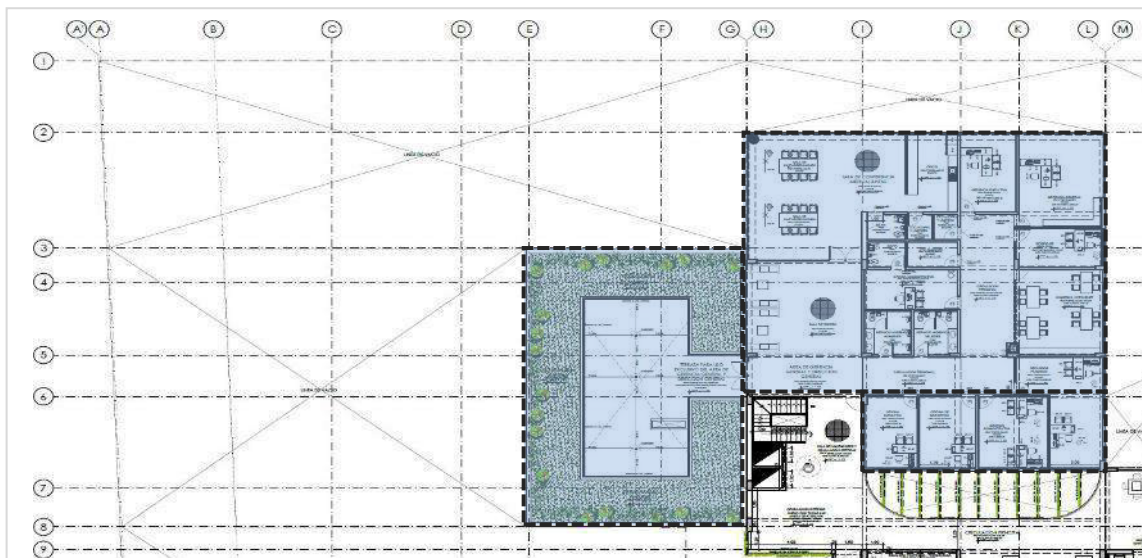


Elaboración propia

4.12.7. Ups de administración

Esta unidad corresponde a las unidades de gerencia y disposición ejecutiva, esaquí donde se toman las decisiones generales respecto al establecimiento de salud.

Figura 77
Administración



Elaboración propia

4.12.8. Ups de servicios generales

En esta unidad se encuentran las unidades de limpieza y residuos. Cuyo apoyo es complementario a todas las UPSS y UPS.

Figura 78
Servicios generales – Cto basura



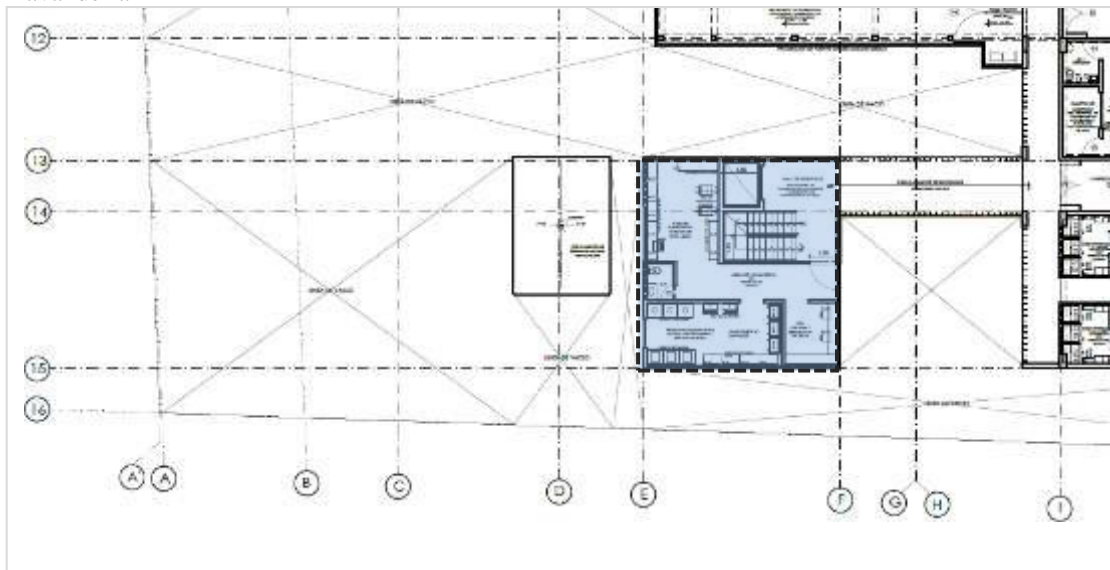
Elaboración propia

4.12.9. Ups Lavandería

Esta unidad está destinada a la limpieza de las prendas o cobertores, mandiles que sean lavables, están al servicio de todo el establecimiento de salud sobre todo para las salas de internamiento, emergencias y maternidad.

Figura 79

Ups Lavandería



Elaboración propia

4.12.10. Ups de taller de mantenimiento

Esta unidad está destinada para recibir los implementos del establecimiento que se encuentren defectuosos o en su defecto que sean para su mejoramiento o mantenimiento.

Figura 80

Taller mantenimiento



Elaboración propia

4.12.11. Ups de almacén

Esta unidad está destinada a la recolección de insumos o productos que de acuerdo con la organización del centro médico se podrán distribuir en horarios establecidos.

Figura 81
Ups de almacén



Elaboración propia

4.12.12. Ups de transporte

Esta unidad está destinada a la ubicación de las ambulancias y que permita su lavado y guardado en momento de no utilizarlo. En el proyecto se le proyecta un espacio exclusivo para su permanencia.

Figura 82
Área de ambulancias



Elaboración propia

4.12.13. Ups de cadena de fuerza

Esta unidad está destinada albergar las conexiones eléctricas, tales como grupo electrógeno, los cuartos de tableros, la zona de subestación eléctrica o equipos mecánicos o fuerza que apoyan el funcionamiento del establecimiento.

Figura 83
Cadena de fuerza



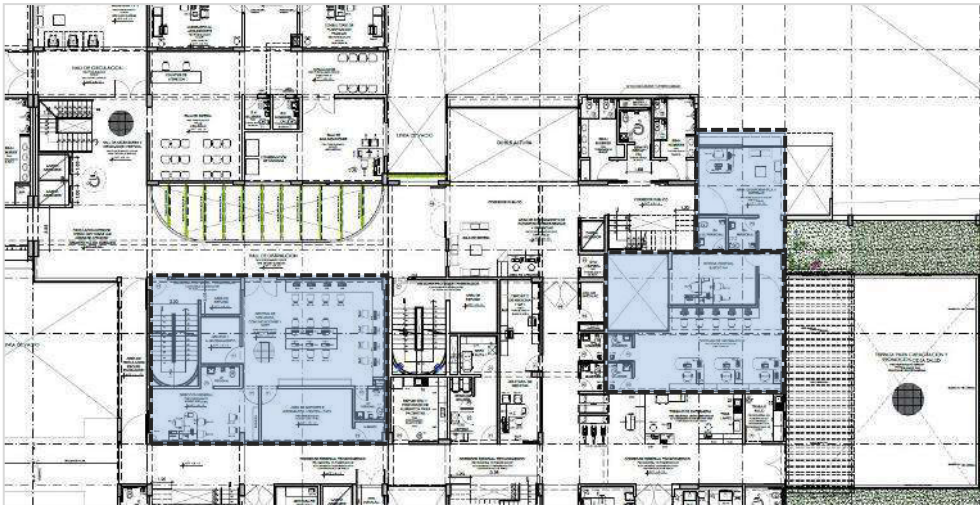
Elaboración propia

4.12.14. Ups gestión de la información

Esta unidad está destinada al soporte tecnológico o de redes de comunicaciones e internet. Así también, comprende una zona de video vigilancia para el control y seguridad del establecimiento.

Figura 84

Gestión de la información y videovigilancia



Elaboración propia

4.12.15. Ups Central de Gases

Esta unidad está destinada a albergar una central de oxígeno que será distribuido en todo el establecimiento de salud.

Figura 85

Gestión de la información y videovigilancia

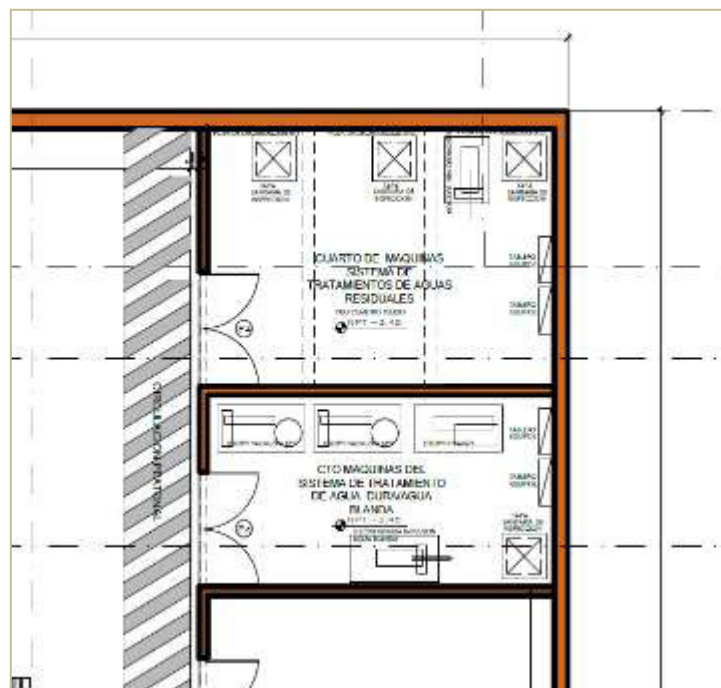


Elaboración propia

El planteamiento de arquitectura ha tenido a bien presentar una propuesta donde todos los ambientes cuentan con ventilación e iluminación natural. La finalidad es buscar la reducción de uso de energías durante el día. Por otro lado, propone el desarrollo de áreas verdes en todas las áreas libres, así como en los techos, con la finalidad de ayudar al distrito en fomentar el aumento de áreas verdes. El proyecto, presenta una planta de tratamiento de agua a fin de que el agua empleada en los servicios del establecimiento, puedan emplearse para el riego de plantas y áreas verdes.

Figura 86

Planta tratamiento de aguas residuales



Elaboración propia

4.13. Seguridad

El proyecto de Seguridad contempla el desarrollo de las rutas de evacuación, así como la señalización debidamente ubicada según las indicaciones de la Norma A.010 y A.130. En el proyecto, se desarrollan dos escaleras de evacuación del tipo presurizado, y a su vez se han diseñado escaleras integradas que ayudaran al desplazamiento normal para el acceso de otros pisos. Cabe indicar que se han implementado ascensores para garantizar el acceso universal de todos los discapacitados.

V. Discusión de Resultados

Un centro de atención médica siempre será un recurso necesario para la atención de enfermedades de las personas, donde el equipamiento médico, personal humano y la arquitectura van de la mano para lograr resolver de manera eficaz y eficiente, los diferentes problemas de la salud.

De acuerdo con los datos obtenidos en la investigación, se logró identificar que el sistema de Salud de nuestro país se encuentra debilitado según los datos expuestos del MINSA, en el que existe un déficit y mala implementación de los recursos médicos y de equipamiento, así como de la ejecución de obras relacionadas a la misma.

Es importante reconocer, que los datos obtenidos ayudaron como evidencia cuantificable, dado que nos otorgó conocimiento de las cantidades de establecimientos que están destinadas a la localidad del distrito en estudio. Se identifica, además, que estos establecimientos no logran cubrir la demanda que la población requiere.

En relación con las cantidades de establecimientos de salud de primer nivel en el distrito en estudio, será necesario otros proyectos similares al centro médico de la misma categoría de la investigación, que sea capaz de resolver las problemáticas actuales y que se pueda implementar de manera adecuada, por lo que cada planteamiento arquitectónico formará parte de un porcentaje necesario para lograr la atención total de la población requerida.

Finalmente, si bien es cierto, el enfoque que se ha dado a la presente investigación fue realizada básicamente a los del primer nivel de atención, sería interesante comparar este análisis con el análisis de otros niveles a fin de cotejar cuales son los beneficios y perjuicios que nos dan cada nivel de atención, y como estos contribuyen a la población.

VI. Conclusiones

- La presente investigación forma parte de una necesidad asistencial y primordial para la población cuya infraestructura estaría supeditado a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud, cuyos recursos, materiales humano y tecnológico esté al alcance de la población que más lo necesite.
- Es indispensable que los proyectos de establecimientos de Salud en la categoría I-4, se proyecten en diferentes sectores del distrito, ya que, de acuerdo con la recolección de datos, se necesita cubrir el 70% y 80% de la demanda de la salud, meta exclusiva del establecimiento de la categoría I. Lamentablemente, en el distrito solo existen establecimientos de Salud categoría I del tipo 1 en mayor número, y que a su vez son del tipo privado, el cual no beneficia a la comunidad debido a que los costos son propuestos por los propietarios, y estos no están al acceso de las personas más necesitadas.
- Una meta respecto a la implementación en un establecimiento de salud del tipo I-4, es que estos centros puedan verse transformados de acuerdo con la necesidad del usuario. De acuerdo con los acontecimientos de los últimos dos años, el COVID 19, atacó de una manera desmedida, a tal punto que nuestro sistema de Salud se vio afectado terriblemente, precisamente porque no contamos con estos centros de atención de salud propios del MINSA, los cuales funcionen debidamente de acuerdo a su categoría, que cuenten con las camas necesarias para un internamiento óptimo, y así también, que cuente con espacios que pueden ser transformados para realizar los cambios de uso a fin de satisfacer la necesidad del momento.
- Esta tesis me ha permitido, entender, lo importantes que son estos centros de atención, y como la arquitectura es tan vital, que, desde un planteamiento primario, puede

pensarse o preverse para una posterior transformación o evolución de este; por ejemplo; las áreas libres pueden formar parte de una de las próximas salas de atención clínica o futuras campañas de prevención de la salud.

- Así como existe el módulo de vivienda en expansión, los establecimientos deberían prever un módulo de atención médica a futura expansión, donde la necesidad no nos sorprenda y podamos transformar el recurso en una respuesta positiva para la atención del usuario, sin olvidar el confort, el bienestar y significado de lo que es la salud.
- Finalmente, cada año, cada ministerio cuenta con un presupuesto institucional de apertura (PIA), que es aprobado por cada entidad. EL MINISTERIO DE SALUD en el año 2020 ha incrementado su presupuesto a 20 000 MILLONES DE Soles, mientras que, en los años anteriores del 2017, 2018 y 2019 no se ejecutó más que el 60% del monto presupuestal y 14.1% en lo que va del 2020 - 2021.
- La implementación de estos centros de salud debe estar destinado al sector más golpeado del Sector Público, por lo que es indispensable que el desarrollo del proyecto se logre con el Apoyo del Ministerio de Salud (MINSA), en unión y trabajo conjunto de las REDES Y MICRORREDES DE LA SALUD a fin de cumplir las metas indicadas en los estudios de análisis situacional del distrito de Comas.
- Esta tesis busca servir como modelo de investigación para otros proyectos futuros, donde la configuración espacial e implementación médica, sean conexas y puedan transformarse de acuerdo con la necesidad que se atraviesen la actualidad.
- Las personas que estén relacionadas con el diseño y proyección de arquitectura hospitalaria o de salud, tomar en cuenta esta investigación a fin de lograr expandir el criterio del tipo de establecimientos con miras en ampliación y transformación sea cual fuese el nivel de atención, sobre todo el primer nivel.

- El estado debe fomentar y promover la promoción de la salud en los centros de atención médica en todos los distritos que lo requieran.
- Tener en cuenta la configuración espacial, a fin de emplear de manera eficiente los espacios libres para la atención médica en casos como pandemias o endemia y así evitar los colapsos del sector Salud.

VII. Referencias Bibliográficas

- Barreda R. (2016). Capítulo 2. La evolución de los hospitales. [Archivo PDF].
https://www.fundacionsigno.com/bazar/4/barreda_rzTH.3%20de%20Barreda%20cyber tesis-upc.edu..pdf -
- Bruno Reinheimer, Investigador de la facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo de la universidad N L (2019). *El sistema de la atención de la Salud*. [Archivo PDF].https://www.unl.edu.ar/noticias/news/view/arquitectura_y_dise%C3%B1o_en_los_espacios_de_atenci%C3%B3n_de_la_salud_1#:~:text=Reinheimer%20asegura%20que%20%E2%80%9Cel%20sistema,que%20el%20sistema%20sea%20eficiente
- Cabieses, Fernando (2018), *Evolución de los centros médicos y hospitalarios en lima. Historia de la medicina en el Perú. Capítulo 2, la evolución de los hospitales*. [Archivo PDF].
https://www.fundacionsigno.com/bazar/4/barreda_rzTH.3%20de%20Barreda%20cyber tesis-upc.edu..pdf
- Camahuali S, Miguel (2019). *El espacio arquitectónico y su aplicación en un Centro de Salud Tipo I-4 con internamiento*. [Archivo PDF].
<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/968>
- Dra. Elisabeth Silvestre, Máster en Bioconstrucción EnBiología, Docente en Biohabitabilidad Universidad de Gerona, España (2018), *Una arquitectura sanadora*. [Archivo PDF].
<https://www.aces.es/Uploads/docs/ACES%20CAST%2052.pdf>
- D. Lucinda, M. Yucra (2018). *Propuesta arquitectónica contextual sociodemográfico del centro de salud tipo I-4 en el distrito de Pomata Provincia de Chucuito-Puno (Tesis). Universidad Nacional del Altiplano, Lima Perú*. [Archivo PDF]
<https://vriunap.pe/repositor/docs/d00003692-Borr.pdf>
- Dirección general de la Organización Mundial de la Salud (2008), *Atención primaria de salud*.

(18 de diciembre 2020). [Archivo PDF].

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732_spa.pdf

D. Tejada (1974-1985), *Atención ambulatoria*. [Archivo PDF]. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/servicios-ambulatorios-ty7319#:~:text=Los%20servicios%20ambulatorios%20son%20pruebas,asesor%C3%ADa%20psicol%C3%B3gica%20y%20para%20adelgazar>.

Fisher Thomas, (2019), *Arquitectura y Salud*. (18 de diciembre del 2020).

<https://hospitecna.com/documentacion/neuroarquitectura/>

Francisco Javier Ruíz Peregrina y Carmen Álvarez Nieto (2009), *Enfermería materno infantil*. [Archivo PDF]. <http://www4.ujaen.es/~mlinares/APUNTES.pdf>.

Florence Nightingale (1910), *Salud*. [Archivo PDF].

<https://www.monografias.com/docs112/teoria-florence-nightingale/teoria-florence-nightingale>

Instituto del Mar del Perú – IMARPE (2019), *Horas de luz natural y crepúsculo*.

https://www.imarpe.gob.pe/imarpe/index2.php?id_seccion=I01780701000000000000

Instituto del Mar del Perú – IMARPE (2019), *Niveles de comodidad de la humedad*.

https://www.imarpe.gob.pe/imarpe/index2.php?id_seccion=I01780701000000000000

Instituto del Mar del Perú – IMARPE (2019), *Velocidad promedio de Viento*.

https://www.imarpe.gob.pe/imarpe/index2.php?id_seccion=I01780701000000000000

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019), *Índice poblacional de Lima Metropolitana*. [Archivo PDF].

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1714/

Libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019), Índice poblacional de Lima Metropolitana. [Archivo PDF].

https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1583/15ATOMO_01.pdf

Linares A, Patricia y Martínez P, Flor de María (2005). Universidad de El Salvador, Facultad de Arquitectura y escuela de Arquitectura. *Anteproyecto arquitectónico del Centro de Salud Santísima Trinidad para el Cantón El Rosario de Villa Candelaria, departamento de Cuscatlán* [Archivo PDF].

<https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/4921/1/Anteproyecto%20arquitect%C3%B3nico%20del%20centro%20de%20salud%20Santisima%20Trinidad%20para%20el%20cant%C3%B3n%20El%20Rosario%20de%20Villa%20Candelaria,%20departamento%20de%20Cuscatl%C3%A1n.pdf>

Luis (2013). *Descripción de La Atención Ambulatoria.*, (28 diciembre 2020), <https://es.scribd.com/doc/168787885/Descripcion-de-La-Atencion-Ambulatoria>.

Mapa de Lima (2021), *Ubicación de Lima en Mapa Político del PERU.* [Archivo PDF]. <https://www.mapadelima.com/>

Mapa de Lima (2021), *Distritos de Lima Metropolitana según su ubicación.* [Archivo PDF]. <https://www.mapadelima.com/mapa-de-regiones-de-lima/>

Mapa de Lima (2021), *Ubicación del distrital de Comas.* [Archivo PDF]. <https://www.mapadelima.com/mapa-de-lima-norte/>

Marco Ayala (2017), *Salud Pública según Winslow 1920.* (18 de diciembre del 2020), <http://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/745-7-01-%203-001#:~:text=Winslow%2C%201920%3A%20%22la%20salud,cuanto%20a%201%20o>

s%20principios%20de

Martínez V, Angélica (2012). Universidad Rafael Landívar, Facultad de Arquitectura y Diseño.

Centro de Asistencia Médica inmediata. [Archivo PDF].

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/03/01/Martinez-Angelica.pdf>

Meléndez V, Thalía (2018). *Policlínico de complejidad creciente para ESSALUD en la*

Tinguiña-Ica. [Archivo PDF].

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1549/Monograf%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Establecimientos*

de Salud, según categoría y prestador de servicios en el distrito de Comas. [Archivo PDF].

[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

[2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

[pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Población por*

etapa de vida, distrito de Comas. [Archivo PDF].

[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

[2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

[pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

Ministerio de Ambiente (2021), *Mapa de usos en los distritos de Lima*. [Archivo PDF].

[http://sigrid.cenepred.gob.pe/docs/PARA%20PUBLICAR/CISMID/Informe-06-](http://sigrid.cenepred.gob.pe/docs/PARA%20PUBLICAR/CISMID/Informe-06-Comas14062011-Rev4.pdf)

[Comas14062011-Rev4.pdf](http://sigrid.cenepred.gob.pe/docs/PARA%20PUBLICAR/CISMID/Informe-06-Comas14062011-Rev4.pdf)

Ministerio de Salud (2015). *Cuadro niveles de atención de Salud*.

http://www.mediafire.com/.../RM076_2014_MINSA.pdf/file

https://web.facebook.com/REMURPE/posts/2563905206995549/?_rdc=1&_rdr

Ministerio de Salud (2015). *Categoría de establecimientos del Sector Salud. Categoría I-4; NT N°21-MINSA/DGSP/V.03*. [Archivo PDF]

https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/NORMA%20T%C3%89CNICA%20DE%20SALUD%20N%C2%BA021-MINSA-DGSP-V.03_LALEY.pdf

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Población por etapa de vida, Distrito de comas*. [Archivo PDF].

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Población menor de 5 años de edad en el Distrito de comas*. [Archivo PDF].

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Población menor de 5 años de edad en el Distrito de comas*. [Archivo PDF].

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Población gestante en el Distrito de comas*. [Archivo PDF].

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Población menor*

de 5 años de edad en el Distrito de comas. [Archivo PDF].

[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

[2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

[pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Nacimientos y*

natalidad en el Distrito de comas. [Archivo PDF].

[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

[2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

[pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Nacimientos y*

natalidad en el Distrito de comas. [Archivo PDF].

[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

[2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

[pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Población*

defunciones y tasa de mortalidad en el Distrito de comas. [Archivo PDF].

[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

[2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Población*

defunciones y tasa de mortalidad en el Distrito de comas. [Archivo PDF].

[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

[2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

[pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf)

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Índice de*

desarrollo humano en el Distrito de comas. [Archivo PDF].

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Índice de desarrollo humano en el Distrito de Comas.* [Archivo PDF].

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Población económicamente activa del distrito de Comas.* [Archivo PDF].

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Población económicamente activa del distrito de Comas.* [Archivo PDF].

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Establecimientos de salud en el distrito de Comas según categorías.* [Archivo PDF].

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Cuadro de enfermedades con mayor incidencia en el distrito de Comas.* [Archivo PDF].

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf

Ministerio de Salud – MINSA (2019), *Análisis de la situación local de salud. Satisfacción de atención del distrito de Comas.* [Archivo PDF].
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20COMAS%202019.pdf

Ministerio de Salud MINSA (2019), *Instituciones prestadoras de servicios según la Plataforma Nacional de datos abiertos.* [Archivo PDF].
<https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/minsa-ipress>

Municipalidad de Comas (2020), *Índice de Usos para la ubicación de Actividades Urbanas.* [Archivo PDF].
<https://www.municomas.gob.pe/resources/upload/paginas/licencias/lf/indice%20de%20uso.pdf>

Municipalidad de Comas (2020), *Mapa de sectorización.* [Archivo PDF].
<https://www.municomas.gob.pe/distrito/geografia>

Municipalidad de Comas (2020), *Mapa de zonificación de Comas,*
<https://www.municomas.gob.pe/resources/upload/paginas/licencias/lehu/PARAMETROS-URBANISTICOS-Y-EDIFICATORIOS/PLANO-DE-ZONIFICACION-COMAS-ORDENANZA-N-1015-MML.pdf>

Organización mundial de la Salud (2020), *Atención primaria.* [Archivo PDF].
<https://oseki.eus/wp-content/uploads/2019/06/3.-Por-que-es-importante-la-atencion-primaria-de-salud.pdf>

Rengifo P, Valentina (2017). Tesis de la Universidad Católica de Colombia. *Centro de Salud integral Buenos Aires. Prestación de servicios humanizados y nuevas dinámicas sociales*

en la comunidad de Soacha. [Archivo PDF].

<https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/f4d68e03-5278-49c6-8a19-d50fdacbcff3/content>

Sara Rodríguez. (2010). *Teorías y modelos en enfermería.* (12 diciembre 2020), <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/03/florence-nightingale.html#:~:text=Nightingale%20defini%C3%B3%20la%20salud%20como,a%20una%20falta%20de%20atenci%C3%B3n>

Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres, (2020).

Mapa de sectorización de Comas. (28 diciembre 2020). <https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/documento/93>

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (2020). *Hospital especializado materno infantil. Distribución de Primeros Hospitales en Centro de la Ciudad de Lima, Tesis de Barreda R. Zuleika Helen.* [Archivo PDF]. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/273317/ZBarreda.pdf;jsessionid=ABD2566B35C4DAE924617C46DF80D1EF?sequence=1>

Weather Spark (2021), *Climatología mensual en Comas,* <https://es.weatherspark.com/y/20441/Clima-promedio-en-Lima-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o>

Weather Spark (2021), *Climatología mensual en Comas. Temperatura máxima y mínima promedio en Comas,* <https://es.weatherspark.com/y/20441/Clima-promedio-en-Lima-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o>

Weather Spark (2021), *Climatología mensual en Comas. Nivel freático de Lima.* <https://es.weatherspark.com/y/20441/Clima-promedio-en-Lima-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o>

Weather Spark (2021), *Climatología mensual en Comas. Probabilidad diaria de precipitación,*

<https://es.weatherspark.com/y/20441/Clima-promedio-en-Lima-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o>

VIII. Anexos



*Ingreso principal por Av. Honduras – Público en general - UPSS consulta externa
Elaboración propia*



*Ingreso principal por Av. Honduras – Público en general - UPSS consulta externa – 3D
Elaboración propia*



PLOT PLAN - 3D
Elaboración propia



Vista aérea - Calle Roma esq. Avenida 22 de agosto
Elaboración propia



*Vista exterior – Ingreso principal – Calle Carabayllo con Av. 22 de agosto
Elaboración propia*



*Vista aérea posterior – Calle Roma – Colindante con propiedad de Terceros
Elaboración propia*



*Vista Visor bajo – Avenida Honduras esquina con Avenida Carabayllo
Elaboración propia*



*Ingreso a Zona de Emergencias, Urgencias y Maternidad – Vista tomada desde zona de estacionamientos
Elaboración propia*



*Ingreso a Zona de Emergencias, Urgencias y Maternidad – Vista tomada desde zona de estacionamientos
Elaboración propia*



*Ingreso de ambulancias – Calle Roma
Elaboración propia*



*Ingreso por Av. Carabayllo –Ingreso exclusivo del personal Médico
Elaboración propia*



*Ingreso por Av. Carabayllo –Ingreso exclusivo del personal Médico - Visor Bajo
Elaboración propia*



*Ingreso por Av. Carabayllo –Ingreso exclusivo del personal Médico - Visor alto
Elaboración propia*



*Elevación Calle Roma – ingreso personal médico.
Elaboración propia*



Patio Interno exclusivo de la zona de maternidad – Visor bajo
Elaboración propia



Patio Interno exclusivo de la zona de maternidad – Visor bajo
Elaboración propia



*Sala de espera y hall de circulación de Consultorios médicos – UPSS Consulta Externa – Vista 1
Elaboración propia*



*Sala de espera y hall de circulación de Consultorios médicos – UPSS Consulta Externa – Vista 2
Elaboración propia*



*Sala de espera y hall de circulación de Consultorios médicos – UPSS Consulta Externa – Vista 2
Elaboración propia*



*Ingreso a doble altura – Ingreso principal – Av. Honduras
Elaboración propia*



*Sala de espera y Hall de circulación – UPSS de farmacia – Visor bajo
Elaboración propia*



*Sala de espera y Hall de circulación – Estar Médico – Visor bajo
Elaboración propia*



*Sala de Cirugía Menor – Sala de Emergencia y Urgencias – Visor bajo
Elaboración propia*



*Sala de juegos y espera de niños – Zona Común – Visor bajo – Vista 1
Elaboración propia*



*Sala de juegos y espera de niños – Zona Común – Visor bajo – Vista 2
Elaboración propia*



*Vista Nocturna – Ingreso Emergencia y Maternidad
Elaboración propia*