

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE INGENIERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



TESIS

**“ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN (ACCESOS –
CIRCULACIONES) Y EL MOBILIARIO MÓVIL EN
PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO
DE SALUD CHILCA HUANCAYO”**

PRESENTADO POR:

Bach. CORREA ANDRADE, JOSÉ LUIS

Bach. REYES ALFARO, INDYRA RUTH

Línea de Investigación Institucional: Nuevas Tecnologías y Procesos

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

ARQUITECTO

HUANCAYO – PERÚ

2021

ARQ. OSWALDO YUPANQUI PADILLA
ASESOR

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi padre Rubén Reyes y a mi madre Ruth Alfaro por darme todo su amor, paciencia y comprensión, por el apoyo en todo mi camino universitario, por darme la oportunidad de ser profesional y que todos mis éxitos sean para ellos los amo.

Reyes Alfaro, Indyra Ruth

DEDICATORIA

Este Trabajo de investigación va dedicado a Dios, mis padres y hermanos por su apoyo incondicional en el desarrollo de mi formación profesional.

Correa Andrade, José Luis

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios por darme vida cada día, por brindarme , cuidarme en cada camino que decido tomar, agradezco por el regalo más hermoso que son mis padres por demostrarme el verdadero amor, a mis hermanas por siempre acompañarme y darme su apoyo incondicional, a mis catedráticos por darme cada enseñanza para mi vida profesional, a mis amigos de carrera que tuve la grandeza de su apoyo incondicional, a mi compañero de tesis por cada esfuerzo y dedicación para realizar este proyecto, por ultimo agradecer a mi alma mater por darme la oportunidad de vivir las mejores experiencias de amanecidas, esfuerzo y dedicación, para terminar un camino importante para mi vida profesional y empezar nuevos retos.

Reyes Alfaro, Indyra Ruth

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme la fortaleza y valentía de poder realizar las metas trazadas

A mis padres José y María y hermanos que me apoyaron incondicionalmente en el constante desarrollo de mi formación profesional, y dándome su aliento en las adversidades.

A los arquitectos que nos ayudaron con sus consejos y sugerencias a no rendirme en la realización del trabajo de investigación.

Correa Andrade, José Luis

HOJA DE CONFORMIDAD DE JURADOS

DR. RUBÉN DARÍO TAPIA SILGUERA
PRESIDENTE

ARQ. DANTE PAUL MANSILLA VILLANUEVA
JURADO

ARQ. KARINA ROSARIO OLIVERA BORDAES
JURADO

ARQ. YAQUINI TICLLACURI HUAMAN
JURADO

MG. LEONEL UNTIVEROS PEÑALOZA
SECRETARIO DOCENTE

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA	1
HOJA DE ASESORES	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
HOJA DE CONFORMIDAD DE JURADOS	5
ÍNDICE DE CONTENIDO	6
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I	14
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Descripción y delimitación del problema:.....	15
1.2.1. Delimitación Espacial	15
1.2.2. Delimitación Temporal	15
1.3. Formulación del Problema	16
1.3.1. Problema.....	16
1.3.2. Problemas Específicos.....	16
1.4. Justificación de la Investigación	16
1.4.1. Justificación Metodológica	16
1.4.2. Justificación Practica.....	17
1.4.3. Justificación Teórica.....	17
1.5. Objetivos	17
1.5.1. Objetivo General.....	17
1.5.2. Objetivos Específicos	17
CAPITULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Marco Referencial	19
2.2. Teorías	31
2.2.1. Routio (2007) Teoría de la arquitectura	31
2.2.2. Teoría del diseño Arquitectónico.....	31

2.2.3. Escocia, O (2008) Sistema funcional	33
2.2.4. Berrien (1968) Teoría general de los sistemas	34
2.3. MARCO CONCEPTUAL	35
2.4. Bases Legales.....	40
2.5. Hipótesis de la investigación	44
2.5.1. Hipótesis General.....	44
2.5.2. Hipótesis específicas.....	44
2.6. Variables.....	44
2.6.1. Definición conceptual de variables.....	44
2.6.2. Definición Operacional de la Variable	47
2.6.3. Operacionalización de las Variables	47
CAPITULO III.....	49
METODOLOGÍA.....	49
3.1. Método de la Investigación	49
3.2. Tipo de Investigación.....	49
3.3. Nivel de la Investigación.....	50
3.4. Diseño de la investigación	50
3.5. Población y muestra	50
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.7. Procesamiento de la Información	51
3.8. Técnicas y análisis de datos.....	51
CAPITULO IV.....	52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1. Resultados	52
CAPITULO V	109
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	109
5.1. Hipótesis específicas 1:	109
5.2. Hipótesis específicas 2:	113
5.3. Hipótesis específicas 3:	115
5.4. Hipótesis específicas 4:	118
CONCLUSIONES.....	122
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124
ANEXO 1:.....	127
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	127

ANEXO 2	128
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	128
ANEXO 3	128
INSTRUMENTO	128
ANEXO 4: FICHA DE VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS	131
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	136
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	137
2. JUSTIFICACIÓN.....	139
3. ANÁLISIS DEL SISTEMA CUANTITATIVO.....	140
3.1. Estudio del objeto	140
4. INTERPRETACIÓN DE LA NORMATIVIDAD.....	142
4.1. Reglamento Nacional De Edificaciones de Perú	142
4.2. Ministerio de Salud.....	147
4.3 Estudio del contexto socio económico y cultural	151
4.4 Estudio del contexto físico espacial	152
5. Determinación del sistema del proyecto	168
5.1 Formulación del concepto arquitectónico	168
5.1.5 Zonificación	170
6. Referencias.....	176

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado, Análisis de la Función (Accesos – Circulación) y el mobiliario móvil en personas con discapacidad en el Centro de Salud Chilca - Huancayo; se formula como problema general ¿Cómo se correlaciona la función de (Acceso – ¿Circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca? Así mismo como objetivo general es: Determinar la correlación de la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de personas con discapacidad motriz en las unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca, determinando la gestión para su aplicación en el proyecto. Determinar las soluciones de accesibilidad, describiendo el estado actual, determinando las diversas carencias de accesibilidad con el mobiliario móvil, obteniendo resultados para la gestión y su aplicación en el proyecto. Para determinar que si existen correlación en la función de (acceso y circulación) y el mobiliario móvil que condicionan el nivel de acceso y circulaciones de las personas con Discapacidad Motriz en el Centro de Salud Chilca en las Unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación.

La investigación es de tipo aplicada de niveles descriptiva y correlacional, se empleará método científico, y su diseño es: no experimental – corte transversal, descriptiva, correlacional. Las técnicas de recopilación de información será el cuestionario. La población estará determinada por los usuarios con discapacidad motriz atendidos en el Centro de Salud Chilca. El Tipo de Muestreo será no Probabilístico por interés.

El estudio concluye con la comprobación de que, existe correlación alta entre la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las Unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca - Huancayo.

Palabras Claves: Función, Acceso, Circulación, Mobiliario, Discapacidad Motriz.

ABSTRACT

The present research work entitled, Analysis of the Function (Access - Circulation) and the móvile furniture in people with disabilities in the Health Center Chilca - Huancayo; is formulated as general problem How is correlated the function of (Access - Circulation) and the móvile furniture for the transit of people with motor disabilities in the units of Outpatient, Diagnostic and Rehabilitation of the Health Center Chilca? Likewise, the general objective is: Determine the correlation of the function of (access - circulation) and móvile furniture for the transit of people with motor disabilities in the Outpatient, Diagnostic and Rehabilitation units of the Chilca Health Center, determining the management for its implementation in the project. To determine the accessibility solutions, describing the current state, determining the different accessibility deficiencies with the móvile furniture, obtaining results for the management and its application in the project. To determine if there are correlations in the function of (access and circulation) and the móvile furniture that condition the level of access and circulations of people with motor disabilities in the Chilca Health Center in the Outpatient, Diagnostic and Rehabilitation Units.

The research is of applied type of descriptive and correlational levels, the scientific method will be used, and its design is: non-experimental - cross-sectional, descriptive, correlational. The data collection techniques will be the questionnaire. The population will be determined by the users with motor disabilities attended at the Chilca Health Center. The type of sampling will be non-probabilistic by interest.

The study concludes with the verification that there is a negative correlation between the function (access - circulation) and the móvile furniture for the transit of people with motor disabilities in the Outpatient, Diagnostic and Rehabilitation Units of the Chilca Health Center - Huancayo.

Key words: Function, Access, Circulation, Furniture, Motor Disability.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad en el país es un tema complejo y que influye en lo social y económico, ya que la persona con discapacidad se enfrenta a diversas limitaciones en los aspectos laborales, sociales, arquitectónicas. En la actualidad se señala a la inclusión de las personas con discapacidad motriz a la sociedad y siendo preponderante plantear infraestructuras en donde los usuarios con discapacidad se valgan por sí mismos.

Asimismo, siendo imperativo que las personas con discapacidad motriz se sientan incluidos y valorados en las infraestructuras arquitectónicas y basados en los diversos antecedentes hallados, se desarrolla la investigación: “ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN (ACCESOS – CIRCULACIÓN) Y EL MOBILIARIO MÓBIL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA – HUANCAYO”.

La investigación justificara que su realización brindara un aporte a cambiar de perspectiva en cuanto a la inclusión de todas las personas con discapacidad en relación al mobiliario móvil y a partir de ello contar como punto de quiebre para las edificaciones de salud.

La investigación se estructura en IV capítulos:

En el Primer Capítulo, se presenta el planteamiento del problema, donde se describe la situación problemática del tema de investigación, además se da a conocer el problema general de investigación: ¿Cómo se correlaciona la función de (Acceso – Circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las unidades de Consulta Externa, ¿Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca? Seguidamente se presenta el objetivo general de la investigación que fue Determinar la correlación de la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las Unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca. En cuanto a los objetivos específicos:

- a. ¿Cómo se correlaciona la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca - Huancayo?

- b. ¿Cómo se correlaciona la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo?
- c. ¿Cómo se correlaciona la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo?
- d. ¿Cómo se correlaciona la función del pasadizo y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo?

En el segundo capítulo, se tiene el marco teórico, en esta parte se muestra los antecedentes de investigaciones, asimismo, se presenta las principales teorías “Teoría de la arquitectura, Teoría del diseño Arquitectónico, Sistema funcional, Teoría general de los sistemas” Asimismo la investigación tuvo como referencia las bases legales como “El Reglamento Nacional de Edificaciones”, la “Norma técnica A- 120”, y la “Norma A- 50 Salud”. Seguido de ello en este capítulo se muestran también el Marco conceptual, que se basa en la definición de los términos utilizados en el trabajo de investigación. Para finalizar este capítulo se presentan las hipótesis de la investigación, por lo tanto, como hipótesis general se tiene “Existe correlación alta entre la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las Unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca – Huancayo”. Y las hipótesis específicas fueron:

- a. Existe correlación alta entre la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.
- b. Existe correlación alta entre la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.
- c. Existe correlación alta entre la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

- d. Existe correlación alta entre la función de pasadizos y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

En el tercer capítulo, se presenta la Metodología de la investigación, para ello se consideró que el tipo de investigación es aplicada que, Según Bunge, (1971) es un tipo de investigación cuyo propósito es dar solución a situaciones o problemas concretos e identificables. La investigación aplicada parte (por lo general, aunque no siempre) del conocimiento generado por la investigación básica, tanto para identificar problemas sobre lo que se debe intervenir como para definir las estrategias de solución. Las unidades de análisis fueron 43 personas con discapacidad motriz que acuden al centro de salud de Chilca, también se muestra el método universal es el científico, el método general inducción completa, así mismo como técnicas de investigación se utilizó la encuesta e instrumento el cuestionario.

En el cuarto capítulo, nos presenta los resultados donde se evidencia que existe una correlación alta entre la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las Unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca, esto se debe principalmente a que el centro de Salud no se a las reglas y normas establecidas en el Reglamento Nacional de Edificación por lo que ocasiona que las personas con discapacidad no sientan inclusión en el trato, y no permite que se pueden desenvolver solos, sintiéndose así una persona autosuficientes, por el contrario se ve que la a través de la estructura del Centro de Salud de Chilca se manifiesta las exclusión en la estructura de las personas con discapacidad. Finalmente se presentan las conclusiones, la bibliografía utilizada para desarrollar la investigación y los anexos respectivos que evidencian la veracidad del trabajo.

Los tesisas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La falta de accesibilidad es la primera barrera que enfrentan las personas con discapacidad, pues ello dificulta su integración a la escuela, centros de salud, centros de trabajo, iglesias, estadios, playas, cines y teatros, parques, centros comerciales, mercados, y un largo etcétera. (Huerta 2006; Pág. 11).

La función es una acción utilitaria de un objeto o espacio arquitectónico y que junto a la forma son unos componentes del diseño básico de la arquitectura. El mobiliario es un conjunto de muebles u objetos que sirven para facilitar el uso y actividades habituales. La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de las actividades y restricciones de la participación y que afectan una estructura o función corporal.

La discapacidad es la desarmonía con el entorno en la que ambos elementos, entorno y persona, son responsables de los esfuerzos que se hagan para atenuarlos o compensarla. (Hawking, 1982)

La discapacidad forma parte de la vida cotidiana, en donde las personas llegan a sufrir en algún momento un tipo de discapacidad transitoria y/o

permanente, dentro de las cuales enfrentan dificultades al acceso a los servicios de salud (Huerta 2007, Pág. 12).

En la actualidad las personas con discapacidad permanentemente han iniciado un proceso de participación e inclusión social, mediante la metamorfosis que han vivido históricamente. Y que la humanidad no se encontraba para ajustarse a aquellas diferencias y necesidades de cierto sector. Contrariamente a lo que se cree, en la realización de un objeto arquitectónico no se toma en consideración la inclusión de las personas con discapacidad en donde no solo se trata de adaptar, así mismo las personas con discapacidad encuentran barreras para su acceso y circulación en los diferentes servicios, edificaciones, espacios públicos y privados. Y al no encontrar una solución de accesibilidad sin barreras para estas personas en muchos casos se autoexiliar y/o evitan asistir a los lugares. Se debe concebir una forma en que sean accesibles para todos, en donde incluso la que no tiene ninguna discapacidad podrá realizar actividades en condiciones de autonomía, comodidad y seguridad.

1.2. Descripción y delimitación del problema:

1.2.1. Delimitación Espacial

El trabajo se realizó con la Infraestructura del Centro de Salud – Chilca, en las unidades de Consulta Externa, Diagnóstico y Rehabilitación, Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín.

1.2.2. Delimitación Temporal

La delimitación temporal corresponde al año 2021, año en que se recopiló la información y así mismo se procesó para presentar los resultados 2021.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema

¿Cómo se correlaciona la función de (Acceso – ¿Circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca?

1.3.2. Problemas Específicos

- a. ¿Cómo se correlaciona la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca - Huancayo?
- b. ¿Cómo se correlaciona la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo?
- c. ¿Cómo se correlaciona la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo?
- d. ¿Cómo se correlaciona la función del pasadizo y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo?

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Justificación Metodológica

La investigación se justificará por el uso de técnicas e instrumentos como cuestionario que será aplicada a los usuarios del Centro de Salud Chilca. El cuestionario que se realizara a las personas con discapacidad motriz nos brindara datos que logre alcanzar los objetivos y contrastar las hipótesis de la investigación.

1.4.2. Justificación Práctica

La investigación se justificará de manera práctica para la propuesta de Establecimiento de Salud del Segundo Nivel de Atención donde se logre una accesibilidad sin barreras.

1.4.3. Justificación Teórica

La investigación se justificará, como objetivo demostrar la correlación positiva entre el acceso – circulación y el mobiliario móvil para las personas con discapacidad motriz, para su inclusión en edificaciones públicas y privadas.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la correlación de la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las Unidades de Consulta Externa, Diagnóstico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca.

1.5.2. Objetivos Específicos

- a. Determinar la correlación de la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca - Huancayo.
- b. Determinar la correlación de la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca - Huancayo.
- c. Determinar la correlación de la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca - Huancayo.

- d. Determinar la correlación de la función del pasadizo y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Referencial

A nivel internacional

Sánchez (2015) en su trabajo de investigación **“Diseño de un Centro de Rehabilitación y Desarrollo para Niños, Jóvenes con Capacidades especiales en el Cantón – Guayaquil, Para optar el Título de Arquitecto, Universidad de Guayaquil – Ecuador.**

Tras la realización de este proyecto de investigación se buscó dar una atención apropiada para las personas con discapacidad ya que no solo se hace alusión a sus características físicas o mentales, sino que al anteponerse el termino persona, dándole prioridad, nos recuerda su naturaleza y con ello su dignidad y valor, de esta manera, de lo que se trata es de evitar la discriminación y humillación de dichas personas, evitándose también expresiones despectivas.

Las conclusiones que se llegó en la siguiente investigación es que vivimos una cultura arraigada de respeto y dignificación hacia quienes padecen alguna deficiencia, seria en gran medida la solución para que tanto la legislación, los programas gubernamentales y los esfuerzos de la sociedad civil en cuanto a

discapacidad, surtan efectos esperados, y cumplan con su objetivo; la plena integración de las personas con discapacidad.

Asimismo, la cultura de coincidencia y respeto de la que se habla, así como la integración de las personas con discapacidad, debe basarse en resaltar sus capacidades y no su incapacidad, así como también su valor como seres humanos y el respeto al principio de igualdad.

Pante (2014) En su trabajo de Investigación “Diseño Interior De La Fundación Corazón De María, Para Que Contribuya A Mejorar La Calidad De Vida De Las Personas Con Capacidades Diferentes Del Cantón Pelileo, Provincia Tungurahua”, Universidad Técnica de Ambato, Ambato-Ecuador.

La presente investigación llegó a las siguientes conclusiones; al investigar las necesidades para personas con discapacidad, en los centros de atención y rehabilitación, se concluye que las exigencias técnicas de los espacios Interiores los cuales determinan espacios accesibles y amplios, dado el caso de la Fundación Corazón de María, se encontró un claro déficit espacial en diseño interior, así como incumplimiento de las normas. Además, al diagnosticar los aspectos y exigencias que debe tener un diseño óptimo para las personas con discapacidad, la fundación “Corazón de María”, no cumple con dichos aspectos y exigencias en su totalidad esto mediante un análisis realizado sobre el estado actual en las instalaciones internas, externas y los servicios que presta. También el Centro Rehabilitación a diseñar requiere la consideración de múltiples factores que influyen en su diseño y van desde: el tipo y calidad de la infraestructura, el equipamiento y los servicios que requiere el área de terapias y su correcto funcionamiento, así como es de gran importancia mantener un respeto al entorno y las principales normas accesibles para las personas con discapacidad. Por su parte debido a este análisis se contempla elaborar la propuesta de diseño Interior con soluciones factibles y aplicables al entorno en que se maneja en el espacio de la terapia, mismos que fueron validados por profesionales especializados en la rama a través de las entrevistas realizadas.

Toscano (2012) En su trabajo de Investigación “Centro de Rehabilitación para Niños Discapacitados en la Provincia de Santa Elena - Salinas”, Universidad Espíritu Santo, Salinas-Ecuador.

La investigación llego a las siguientes conclusiones, y es que se debe considerar que las áreas de las instituciones que trabajan como centros de rehabilitación para niños discapacitados deben estar definidas con respecto a la conformación del espacio respondiendo a las necesidades que requieren para lograr un funcionamiento óptimo. Sin embargo, en algunos casos, existe la falta de espacio suficiente o bien diseñado, provocando que se desarrollen varias actividades en un mismo espacio, acumulación de mobiliario y, por lo tanto, el mal funcionamiento.

León (2012) En su trabajo de investigación “Centro De Rehabilitación Para Personas Con Discapacidades”, Pontífice Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador.

Tras la realización de trabajo el autor llego a formular tres conclusiones en una de las conclusiones el investigador considera que es importante actualizarnos sobre la discapacidad en personas ya que la última publicación de OMS sobre Discapacidad se hizo en el año 2001, y en la actualidad la gente no tiene conocimiento de los cambios que ha habido en todo lo que respecta a terminologías, es por ello que en nuestra sociedad se siguen utilizando la palabras como minusválido para referirse a una persona con discapacidad, cuando esta palabra no se la reconoce ni en la publicación de 1980 para referirse a estas personas.

La segunda conclusión es que en nuestro país la información sobre discapacidad únicamente la maneja el Conadis y ahora con la campaña “Manuela Espejo”, sin embargo. el poder ejecutivo ha ayudado a difundir información y ayuda a estas personas con discapacidad, a pesar de ello falta mucho por hacer, para educar a nuestra sociedad, pues si se conociera más acerca de este tema, existiría mayor conciencia en lo que es diseño urbano, en abrir puestos de trabajo y mejorar las condiciones de salud de estas personas.

Finalmente, la investigación concluye que, por lo general, todo lo relacionado con discapacidad, centros de terapias o fundaciones, se dedican a tratar por separado las discapacidades, cuando esto es un trabajo en conjunto entre lo que son médicos, terapeutas, psicólogos, para lograr el desarrollo total de la persona, y no que ésta tenga que ir a diferentes centros para tratar cada uno de estos aspectos.

Ramírez, (2016) en su trabajo de investigación **“Las Dimensiones de Accesibilidad en la Universidad de Costa Rica, Sede Rodrigo Facio, un acercamiento desde las Perspectivas de Discapacidad y Genero” Para obtener el grado y título de maestría académica en estudios interdisciplinarios sobre la discapacidad, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.**

La investigación llegó a las siguientes conclusiones, el concepto de accesibilidad se relaciona con los espacios físicos baños, rampas, ascensores y servicios de apoyo, por ser las acciones más mediatas y visibles, asimismo, aún se continúa centralizando el término en los entornos cotidianos invisibilizando las categorías de información y comunicación, ámbito actitudinal, normas, políticas interuniversitarias, adecuaciones curriculares, acciones administrativas, tecnologías y transporte. Por lo tanto, no se perciben las tareas de asesorías al personal administrativo, la utilización de una señalética universitaria adecuada, la inclusión del tema en los planes de estudios y la inversión en investigación como parte de la accesibilidad.

Además, el personal administrativo que ha recibido capacitación en el principio de accesibilidad, no identifica con claridad el concepto y sus aplicaciones en las diferentes labores que realizan dentro del campus universitario. No obstante, esta conclusión es distinta en la opinión del estudiantado en situación de discapacidad que sí percibe la totalidad de las dimensiones como parte de la accesibilidad.

Por último la UCR tiene una deuda pendiente en la categoría actitudinal, debido a que carece de espacios de concienciación accesibles para toda la

comunidad universitaria y sociedad civil, cuyo resultado es invisibilización de las perspectivas de género y discapacidad.

A nivel nacional

Pino y Escobedo (2017) En su trabajo de Investigación “**Centro Modelo de Rehabilitación Integral para La Persona Con Discapacidad, Motriz y Sensorial**”, **Universidad Católica de Santa María, Arequipa - Perú.**

El presente trabajo explora las condiciones necesarias para desarrollar un centro modelo para la rehabilitación integral de las personas con discapacidad motriz y sensorial en la ciudad de Arequipa, sectorizando a la ciudad en función al número de personas con discapacidad existente en cada distrito, y así insertar en la ciudad una red de alcance metropolitano. El modelo tuvo como fin abarcar campos de la rehabilitación para persona con discapacidad motriz y sensorial con un grado de discapacidad que vaya de moderado a grave. Por lo tanto, en el modelo, el centro de rehabilitación tendrá un campo de acción en etapas previas y posteriores a una intervención hospitalaria-quirúrgica que mejore el funcionamiento de las estructuras corporales de la persona con discapacidad. Asimismo este modelo servirá tanto de ejemplo como de referente en los temas de especificación contextual, condiciones de universalidad en el diseño y sustentabilidad, extendiendo su área de interés a organizaciones públicas o privadas relacionadas a brindar ayuda a personas con discapacidad o a profesionales dedicados al tema de trato a personas con alteraciones funcionales, como también a estudiantes de arquitectura interesados en dotar sus proyectos de condiciones universales de accesibilidad.

Flores y Paz (2016) En su trabajo de Investigación Titulada “**Centro de Rehabilitación Físico – Terapéutico en el Distrito de la Molina**” **Para obtener el Título Profesional de Arquitecto, Universidad Ricardo Palma, Lima – Perú.**

La siguiente investigación llegó a las siguientes conclusiones: Los hospitales con área de rehabilitación en el Perú no son suficientes para la demanda

que existe, a pesar que el precio no es muy caro, el problema reside para obtener una cita para poder llevar el tratamiento. A pesar de existir ya un instituto de rehabilitación en chorrillos y Lima, proponemos otro en otro punto de Lima en La Molina con aparatos modernos y espacios más amplios a fin de no congestionar mucho a los pocos centros especializados del estado. Asimismo, La Molina es un distrito conformado por una población socioeconómica variado sobre todo de clase media alta y un gran comercio vecinal. Se eligió el cruce de avenidas Flora Tristán y La Universidad debido al tamaño del terreno, a que se encuentra entre dos amplias avenidas, es de fácil acceso, no incomoda a residencias tan cercanas, no está cerca a avenidas tan principales para que interrumpa el tránsito vehicular fluido y está más cerca para las personas que llegan a Ate, Santa Anita y Cieneguilla.

Guzmán, (2015), En su trabajo de investigación ‘Análisis Y Diagnostico de Accesibilidad en Espacios Públicos para Personas Con Discapacidad en Chimbote – Centro De Adiestramiento para Personas con Discapacidad Visual en Nuevo Chimbote’ Para obtener el Título Profesional de Arquitecto, Universidad Cesar Vallejo, Chimbote – Perú.

La investigación formulo las siguientes primera conclusión es que el estado actual de accesibilidad en los espacios públicos para personas con discapacidad en Chimbote, está catalogado como “Inaccesible – Peligroso -Mejorar”, evidenciándose en el 64.33% de presencia de problemas en los espacios; seguido del 32.92% como “Restringido – sujeto a mejoras –Adecuar” y en un 2.75% como “Accesible – Seguro – Adecuado”, evidenciando los problemas en los componentes hallados en los tres tipos de espacios públicos, que son las plazas, parques y vías de la ciudad. El estado de inaccesibilidad, quiere decir que los espacios públicos de Chimbote no se ajustan a los requerimientos de funciones y dimensiones, es posible su transformación como mínimo a practicable, mediante modificaciones poco significativas; asimismo presenta problemas para todos los tipos de discapacidades; mientras que el estado de restringido, no se ajusta estrictamente a todos los

requerimientos de las personas con discapacidad, existiendo la posibilidad de que puedan ser usadas por las personas con movilidad reducida, auditiva y de voz. Los problemas evidenciados son la invasión pública, desniveles, mal emplazamiento de los componentes, el mal dimensionamiento, empleo de materiales inadecuados, la inexistencia de ciertos elementos o mobiliarios, la mala o inexistente señalización, deterioro, inactividad, contaminación visual y sonora, problemas de asoleamiento. Asimismo, en estos problemas se refleja la grave falencia del cumplimiento normativo, el cual solo se respeta en un 31.84%, evidenciando un claro problema de anomia, dando lugar al desorden y desestructuración de la sociedad y autoridades chimbotanas.

La segunda conclusión es que los problemas de accesibilidad en los espacios públicos para personas con discapacidad, se producen por la presencia inminente de las barreras sociales y la anomia, evidenciadas en las actitudes sobre todo de omisión por parte de las personas responsables de la gestión local, puesto que los agentes intervinientes en el diseño de la accesibilidad pasan por alto las necesidades de las personas con discapacidad, además de tener una idiosincrasia bastante errada en cuanto a las normas vigentes, pensando que con solo “cumplir” lo especificado en ella no existen problemas, cuando la discapacidad implica la vida plena y participativa en la sociedad, como cualquier persona. Asimismo, los agentes encargados de gestionar y promover la normativa, son los primeros en poseer una actitud imperante sobre los netamente encargados, donde los responsables de dar la venia para su mejora, no contribuyen, ni dejan contribuir a la causa de la mejora de accesibilidad, aun teniendo los recursos para realizarlo. Existe muy poca sensibilización desde los gestores de la ciudad hasta los familiares de las personas con discapacidad.

La tercera conclusión que llego la presente investigación es que las consecuencias de los problemas de accesibilidad presentes en los espacios públicos, abarcan en varios ámbitos de la vida de las personas con discapacidad,

evidenciándose en las afectaciones de seguridad, orientación, esfuerzo mayor, uso y confort – comodidad, referido a los componentes de los espacios públicos, principalmente para las personas con discapacidad visual, las cuales acumulan todas las afectaciones en nivel “inaccesible”; además también en el grado de permanencia en el espacio y el grado de inclusión. El espacio se convierte en un “segregador” más que existe en la ciudad, que genera discriminación, a los grupos minoritarios de personas, pasándose por alto los derechos de las personas, generando barreras, es decir, barreras que generan otras barreras.

Finalmente, la última conclusión es que la gestión de la normativa de accesibilidad para personas con discapacidad, en la revisión y ejecución de los proyectos de espacios públicos de Chimbote, se encuentra desfragmentada, y avocada a la norma vigente del Reglamento Nacional de edificaciones. La accesibilidad al ser poco promovida, se ha quedado en un estado de estancamiento, donde las funciones primordiales de los responsables, no solo de las comisiones técnicas, sino también de las oficinas de obras públicas, evidenciándose en la persistente tendencia de anomia presente en las autoridades de turno, a pesar que se asegura que se tienen los recursos humanos capacitados sin presentar ninguna irregularidad, las actitudes de omisión y falta de organización política, demuestran el desorden e incumplimiento de labores, estatutos en la ciudad.

Cuya y Chávarry (2015) En su trabajo de investigación “**Centro De Rehabilitación Integral Urbano Arquitectónico Para Personas Con Discapacidad En La Región De Tacna**”, **Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, Tacna - Perú.**

Llegó a las siguientes conclusiones:

La primera conclusión es que el diseño arquitectónico de un Centro de Rehabilitación Integral, urbano-arquitectónico mejorará la rehabilitación de personas con discapacidad en la región de Tacna, por lo que brinda una alternativa de solución a una problemática específica.

Asimismo, el diseño arquitectónico de un Centro de Rehabilitación Integral, urbano-arquitectónico, mejorará la recuperación de personas con discapacidad en los niveles de desarrollo personal e integración social a través de un Centro de Rehabilitación Integral, Urbano Arquitectónico en la atención de la salud, rehabilitación, promoción, prevención en la región de Tacna.

Tras la aplicación de los criterios de diseño basados en conceptos y normativas vigentes en la propuesta y el diseño de su entorno urbano, ha permitido elaborar un proyecto accesible, flexible y comprensible por todos. Por tanto, el diseño es adecuado para la recuperación integral de las personas con discapacidad, debido a que brinda espacios funcionales, flexibles y accesibles que en conjunto contribuyen a la recuperación, integración, desarrollo personal, desempeño laboral, y de su participación en sociedad. Con el presente estudio se ha podido determinar que son las barreras arquitectónicas y del entorno la que en gran medida limitan o impiden las capacidades de las personas con algún tipo de deficiencia, es por ello que se manifiesta la importancia que cumple la arquitectura y el urbanismo en las limitaciones o restricción de actividades y de la participación en la vida social de las personas.

Finalmente, el fortalecimiento de la articulación del entorno urbano y del hecho arquitectónico ha permitido maximizar la interacción de todos sus usuarios acorde a sus capacidades, por lo que la implantación del centro de rehabilitación para personas con discapacidad mejorará el acceso de atención oportuna especializada en rehabilitación integral a niños, adolescentes, adultos, adultos mayores con discapacidades temporales o permanentes en el ámbito de la región de Tacna. Asimismo, contribuye con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y del desarrollo de su entorno, personal, social y ambiental con pleno respeto de los derechos de igualdad.

Tejeda (2013) En su trabajo de investigación **“Centro de Desarrollo Integral para Niños Discapacitados en la Provincia de Trujillo” Universidad Privada del Norte, Trujillo - Perú.**

Llegó a las siguientes conclusiones:

La primera conclusión el espacio es el elemento primordial como lugar de desenvolvimiento de toda persona discapacitada, así como también para el desarrollo Psicomotriz íntegro del ser humano desde sus etapas primarias. Por tanto, la Psicomotricidad es un enfoque de la intervención educativa, terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas, y creativas a partir del cuerpo.

Es así que el desarrollo psicomotor constituye un área crucial dentro del desarrollo global del niño, entendido este como un proceso dinámico, sumamente complejo, que da como resultado la maduración orgánica y funcional es por ello que el uso espacial mediante la creación de espacios y escenarios causa diferentes reacciones y es utilizado como método terapéutico para los niños con discapacidad.

En cuanto a la interacción constante entre el niño y su medio ambiente socio-físico, transforma paulatinamente, tanto al niño como a su entorno, modificando constantemente los espacios a base de significados diferenciados, que con frecuencia adquieren un carácter lúdico, es por ello que el diseño arquitectónico de un centro de desarrollo integral para discapacitados puede formar parte de la rehabilitación, si cuenta con jardines internos que son parte de la terapia emocional.

Por otro lado, los Centros médicos y casas adaptadas que brindan servicios de rehabilitación, terapias físicas, estimulación temprana, etc. Se encuentran ubicados en el ámbito urbano de la ciudad de Trujillo; estas podrían ser más concurridos si estos contaran con un servicio integral; es decir psicológico y profesional.

Finalmente, un centro de Desarrollo Integral para niños discapacitados puede incorporar la rehabilitación psicológica y profesional si cuenta con una

infraestructura que reúna las diversas funciones armoniosamente en un mismo lugar.

Espinoza, M. Ponce, G. Arque, R. (2014) En su investigación “Entorno físico que vulnera el principio-derecho de accesibilidad, y, el modelo social de la discapacidad como una propuesta para el desarrollo de una universidad accesible: Caso. Universidad Nacional del Altiplano, Puno- Perú

La presente investigación, identifica el entorno físico de la Universidad Nacional del Altiplano (UNAP) que vulnera el principio-derecho de accesibilidad, y, propone el modelo social de la discapacidad para aminorar esas condiciones físicas; para ello se efectuó una verificación de las condiciones físicas de accesibilidad en 47 edificios universitarios; y se ofrece el modelo social de la discapacidad, con el apoyo de varios métodos de investigación factual y teórica. Entre los resultados más importantes tenemos que el 80% de las vías de ingreso principal a las edificaciones de la UNAP, no son accesibles en forma horizontal y vertical; el 84% de las edificaciones no cuentan con rampas o puentes para ingresar al edificio; y, el 98% de 40 edificios de varios pisos no tienen ascensor. Lo cual nos lleva a concluir que las condiciones físicas de la infraestructura de la UNAP, vulneran el principio derecho de accesibilidad que nos afectan a todos y todas, y sobre todo a las personas con discapacidad, asimismo, describimos y proponemos el modelo social de la discapacidad, para superar y eliminar las barreras físicas que facilite el desarrollo de una universidad accesible, teniendo como instrumento a los derechos humanos dentro del esquema teórico investigado.

Dadas las conclusiones se sugiere que el entorno físico, el cual vulnera el principio-derecho de accesibilidad en la UNAP: se debe Iniciar un plan de construcción de rampas y puentes en las puertas principales o vías de ingreso de las edificaciones de la Universidad Nacional del Altiplano conforme a la Norma A 120 del Reglamento Nacional de Edificaciones y las pautas de diseño universal aportadas por la Declaración de Río. 1.2. Iniciar medidas correctivas que

acondicionen las rampas de ingreso a la puerta o vía principal de acceso a la edificación, con la eliminación de obstáculos y subsanación de las elevaciones del suelo a la pista de la rampa o puente; conforme a la Norma A 120 del Reglamento Nacional de Edificaciones y las pautas de diseño universal aportadas por la Declaración de Río. 1.3. Iniciar un plan de implementación de ascensores a las edificaciones nuevas y antiguas con más de dos pisos de la Universidad Nacional del Altiplano conforme a la Norma A 120 del Reglamento Nacional de Edificaciones y las pautas de diseño universal aportadas por la Declaración de Río. Opcionalmente, se sugiere construir rampas grandes para edificios de 2 pisos y considerar los ascensores en futuras

Antecedentes Locales

Contreras, C (2016) En su investigación “**Caracterización de los sistemas de acceso y circulación de los Centros de Salud I-4 DE Huancayo Metropolitano**”. **Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo-Perú.**

La presente investigación se centra en la identificación de las características de los Sistemas de Acceso y Circulación de los Centros de Salud I-4 de Huancayo Metropolitano en el año 2016. Los anexos que presenta la investigación para el planteamiento de un nuevo centro de salud tipo I-4 en la Cooperativa Santa Isabel; se estudian las necesidades, características ambientales, sociales, económicas y culturales del lugar para la obtención de un programa arquitectónico que resuelva adecuadamente las necesidades del servicio de salud de la población. Además, se desarrolla el proyecto arquitectónico, donde se explica a detalle el concepto, partido arquitectónico, el sistema funcional y formal además se especifica acabados y se plantean criterios estructurales y de instalaciones, terminando con un presupuesto tentativo del proyecto llamado Centro de Salud La Cooperativa.

2.2. Teorías

2.2.1. Routio (2007) Teoría de la arquitectura

La teoría de la arquitectura consiste en todo el conocimiento que el arquitecto usa en su trabajo, incluyendo cómo seleccionar el sitio mejor y los materiales de construcción más adecuados. Por otra parte, hay consejos sobre cómo diseñar construcciones prácticas, incluso la facilidad de mantenimiento y reparaciones. Podemos descubrir que esto incluye el estudiar empíricamente que material usan de hecho como fuente los arquitectos en su trabajo. Este estudio revelará que, además de las normas y métodos motivados racionalmente, este material incluye elementos más bien heterogéneos y "acientíficos"; prejuicios de los clientes, caprichos de la moda, decisiones de ahorro de costes por parte de las compañías constructoras y manejos de los políticos.

Alguna gente dice que el arquitecto es un artista y que, a diferencia de los ingenieros, no puede basar su trabajo en una teoría. Esto es verdad, desde luego: el plan del arquitecto no llega a hacerse solamente por seguir las normas de los manuales ni por proceder de una forma totalmente racional a partir de la información inicial que tiene. Pero incluso un artista tiene que tener su técnica. En el arte, como en cualquier otro trabajo, se necesitan habilidades profesionales y esto es lo mismo que *saber* lo que se tiene que hacer, ¿no? Esto era al menos lo que el erudito arquitecto Jean Mignot pensó al inspeccionar las inquietantes bóvedas resquebrajadas en las obras de la catedral de Milán en 1400: "*Ars sine scientia nihil est*" (La habilidad sin conocimiento no es nada.)

2.2.2. Teoría del diseño Arquitectónico

Se puede definir al diseño arquitectónico como la materialización de una concepción que da una respuesta útil a una necesidad determinada, estas respuestas pueden ser: - De carácter

físico, que hacen alusión a los espacios interiores y exteriores teniendo en cuenta lo climático, topográfico, biológico y tecnológico. - De carácter funcional, que tiene que ver con las características dadas para el correcto desempeño de actividades desarrolladas por el individuo. - De carácter social que establece las condiciones del medio cultural, político y económico que rodean al objeto arquitectónico. El diseño es la expresión de una finalidad definida siguiendo cánones o reglas de funcionalidad y de estética o belleza. Christopher Alexander en su libro *Notes on the Synthesis of Form*, 1966 considera que el objetivo final del diseño es la forma y que esta depende directamente del contexto, ya que la forma representa la solución para el problema de diseño y el contexto contiene los requerimientos y condicionantes del mundo real que la forma debe encontrar para ajustarse con exactitud.

Se entiende entonces que el objeto arquitectónico encuentra su sentido y razón de ser en su relación con la realidad a la que pertenece mediante la configuración del espacio con la finalidad de la habitabilidad de las personas. Carlos E. Paz Chávez en su libro *Habitando el Diseño*, le atribuye al objeto la capacidad de ser un medio de comunicación y emitir un mensaje al usuario o receptor. Este mensaje puede ser simbólico, utilitario y funcional.

Marco Vitruvio Polión en “*De Architecturae*”, nos da tres condiciones fundamentales que debe cumplir “*l’aedificatio*”: Firmitas, Venusta y Utilitas; siendo finalmente la arquitectura el equilibrio entre ellas y la ausencia de una, haría que tal obra no pudiera ser considerada como tal.

Para Vitruvio, la utilidad en una edificación reside en la adecuada distribución y orientación de sus partes, de modo que no ocasionen ningún obstáculo. La utilidad se apoya en la organización

relacional de sus funciones. Estos tres autores coinciden entonces que un edificio útil es aquel que se organiza de forma correcta con respecto a una función determinada teniendo en cuenta los requerimientos del contexto para que pueda ser habitado satisfaciendo una necesidad. En 1904, Paul Souriau afirmó lo siguiente: “No puede haber contradicción entre lo bello y lo útil; el objeto posee belleza desde el momento en que su forma es expresión manifiesta de su función”. La función en arquitectura tiene un papel muy importante en el diseño arquitectónico, pero hoy por hoy, es difícil imaginar que el trabajo del arquitecto, por más que no deba evitar los problemas funcionales, se vea restringido únicamente a ello.

2.2.3. Escocia, O (2008) Sistema funcional

Al igual que el cuerpo humano, una edificación es un organismo vivo que se constituye por una serie de componentes y materiales que se agrupan en sistemas funcionales para dar solución a las exigencias del hombre que lo habita. A estas exigencias, el Arq. Olavo Escorcía O. en su libro: Anatomía y Fisiología de la Edificación, las clasifica en externas e internas.

Todas estas exigencias son satisfechas mediante un sistema funcional, que al igual que en el cuerpo humano, consta de cuatro aspectos esenciales: la piel como un envoltorio impermeable, el esqueleto como la estructura que sostiene el cuerpo, los sistemas nervioso, circulatorio, digestivo, respiratorio que permiten funciones básicas y las membranas que aíslan cada sistema.

La edificación también consta de un sistema funcional descompuesto en cuatro aspectos: la envoltura como la piel del edificio, los soportes como la estructura, los mecanismos que aseguran

el buen funcionamiento y el confort y las particiones que independizan las actividades del espacio interior.

2.2.4. Berrien (1968) Teoría general de los sistemas

La Teoría General de Sistemas constituye el estudio interdisciplinario de los sistemas en general; es una ciencia emergente, que surge en la Biología por la necesidad de abordar científicamente la comprensión de los sistemas concretos que componen la realidad y plantea paradigmas diferentes a los de la ciencia clásica. Su primer expositor fue el biólogo y filósofo austriaco Ludwing Von Bertalanffy en 1950. (6) La TGS tiene una visión holística, en la que el todo es más que la suma de las partes y exige una comprensión de las relaciones, interacciones y 10 comportamientos entre los elementos que caracterizan un sistema en su conjunto. (7) La TGS busca producir formulaciones conceptuales y/o modelos, que pueden crear condiciones de aplicación en la realidad. En la visión sistémica, las tensiones y las paradojas son fenómenos naturales que enriquecen las áreas y no son tratados como problemas a resolver. Esto, permite aceptar lo impredecible, utilizar la autonomía y la creatividad para responder de forma adaptativa y con flexibilidad a los patrones emergentes y a las oportunidades. (8) La teoría de sistemas provee un marco para evaluar el diseño y la efectividad de los sistemas. Según Bertalanffy, un sistema es un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas que tienen objetivos comunes; en el que la variación de alguno de los elementos puede producir modificaciones en los demás, generando frente a los cambios externos del entorno, fenómenos de desintegración (entropía) o de adaptación (homeostasia) entre las partes del sistema. Las premisas básicas de la TGS son: los sistemas existen dentro de sistemas, los sistemas son abiertos pues existe

intercambio de materia o energía con el medio ambiente que los rodea y las funciones de un sistema dependen de su estructura (9).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Función

La función es la acción utilitaria de un objeto arquitectónico o espacio y junto a la forma, son base esencial de la arquitectura. Siendo principios básicos para realizar un diseño. Siendo un criterio básico del diseño la FUNCIÓN, que adecuando diferentes espacios forman y conforman un todo, relacionándose de manera lógica y racional para satisfacer las necesidades internas y externas de un espacio de comunicación e interacción. Un espacio funcional resuelve con facilidad los problemas de movilidad humana, ubicación de los elementos de mobiliario y equipos. (Herrera, 2011, Pág. 10)

Accesos

Es la forma o manera de entrada hacia un lugar y/o espacio en la arquitectura, dividiéndose en: Accesos Principales, Accesos Secundarios, Accesos de Servicios. (RNE 2006)

Circulaciones

Son el nexos o vínculo entre espacios de uno o diferentes niveles, cuya finalidad es la de permitir su accesibilidad o interrelación, así como la movilidad y el flujo de personas y materiales entre ellos, existen dos tipos de circulaciones: horizontal y vertical. (RNE 2006)

Circulación Horizontal

Son los espacios destinados a la interrelación entre distintos ambientes de una edificación, por donde las personas se desplazan sin cambiar de nivel. Tanto en edificios de usos público como de uso privado. Entre los naturales tenemos a los pasillos, pasajes y corredores. Entre las mecánicas tenemos la cinta mecánica:

- a) **Pasillos, Pasajes, Corredores.**- Son espacios cuya función principal es la circulación y sirven para comunicar diferentes espacios. Por su naturaleza suelen tener una dimensión marcadamente más larga o corta.
- b) **Bandas de Circulación Mecánica.**- Las bandas mecánicas son una solución para recorridos muy prolongados y para edificaciones muy concurridas, como aeropuertos, terminales de transporte, etc.

Circulación Vertical

Son los espacios destinados a los desplazamientos de personas, materiales, etc. Entre los diferentes niveles de una edificación. Entre las cuales están divididas en dos, en las naturales tenemos rampas y escaleras, y en las mecánicas tenemos ascensores, montacargas, rampas y escaleras mecánicas. (RNE 2006)

- a) **Rampas.**- Es un plano inclinado, un elemento arquitectónico que la función de comunicar dos planos de distinto nivel, de modo que se salve una diferencia de altura en un determinado espacio.
- b) **Escaleras.**- Elemento de la edificación con gradas que permite la circulación de las personas entre los diferentes niveles, sus dimensiones se establecen sobre la base del flujo de personas que transitaran por ella y el traslado del mobiliario.
- c) **Ascensores.**- Un ascensor o elevador es un sistema de transporte vertical, diseñado para mover personas y objetos entre los diferentes niveles de un edificio o estructura.
- d) **Montacargas.** - Es un equipo de elevación que sirve para cargar y transportar materiales de gran peso y tamaño.

Mobiliario

Es el conjunto de muebles; son objetos que sirven para facilitar el uso y actividades habituales en casas, oficinas y otro tipo de locales. Normalmente el término alude a los objetos que facilitan las actividades humanas. Existen tipos de mobiliario, como los muebles que poseen una superficie separada del suelo, como sillas, camas, mesas o asimismo muebles para salud, educación, etc. El mobiliario

puede ser artesanal o industrial y por su gran ornamentación ha sido considerado un objeto artístico o decorativo. (RNE 2006)

Discapacidad

La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de las actividades y las restricciones de la participación, las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal. (OMS 2011 Pág. 7)

Discapacidad Motriz.- La discapacidad o deficiencia motriz es cuando el individuo padece de alguna disfunción del aparato locomotor. Como consecuencia se pueden producir posturales de desplazamiento o de coordinación del cuerpo.

Los principales problemas que puede generar la discapacidad motriz son varios, entre ellos podemos mencionar: movimientos incontrolados, dificultades de coordinación, alcance limitado, fuerza reducida, habla no inteligible, dificultad con la motricidad fina y gruesa.

Definición de Términos Básicos

a) Función

La función es la acción utilitaria de un objeto arquitectónico o espacio y junto a la forma, son base esencial de la arquitectura. Siendo principios básicos para realizar un diseño. Siendo un criterio básico del diseño la FUNCIÓN, que adecuando diferentes espacios forman y conforman un todo, relacionándose de manera lógica y racional para satisfacer las necesidades internas y externas de un espacio de comunicación e interacción. Un espacio funcional resuelve con facilidad los problemas de movilidad humana, ubicación de los elementos de mobiliario y equipos. (Herrera, 2011).

b) Accesos

Es la forma o manera de entrada hacia un lugar y/o espacio en la arquitectura, dividiéndose en: Accesos Principales, Accesos Secundarios, Accesos de Servicios. (RNE, 2006)

c) Circulaciones

Son el nexo o vínculo entre espacios de uno o diferentes niveles, cuya finalidad es la de permitir su accesibilidad o inter relación, así como la movilidad y el flujo de personas y materiales entre ellos, existen dos tipos de circulaciones: horizontal y vertical. (RNE, 2006)

d) Mobiliario

Es el conjunto de muebles; son objetos que sirven para facilitar el uso y actividades habituales en casas, oficinas y otro tipo de locales. Normalmente el término alude a los objetos que facilitan las actividades humanas. Existen tipos de mobiliario, como los muebles que poseen una superficie separada del suelo, como sillas, camas, mesas o asimismo muebles para salud, educación, etc. El mobiliario puede ser artesanal o industrial y por su gran ornamentación ha sido considerado un objeto artístico o decorativo. (RNE, 2006)

e) Discapacidad

La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de las actividades y las restricciones de la participación, las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal. (OMS 2011).

f) Centro de Salud

Son aquellos donde se realizan atención de salud en régimen ambulatorio o de internamiento, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas. El establecimiento de salud constituye la Unidad Operativa de la oferta de servicios de salud, según nivel de atención y clasificado en una categoría; esta implementado con recursos humanos, materiales y equipos, realiza actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, asistenciales y de gestión para brindar atenciones de salud a la persona, familia y comunidad. (R.M. 045-2015/MINSA)

g) Análisis

Es un estudio profundo de un sujeto, objeto, o situación con el fin de conocer sus fundamentos, sus bases y motivos de su surgimiento, creación o causas originarias. Un análisis estructural comprende el área externa del problema, en la que se establecen los parámetros y condiciones que serán sujetas a un estudio más específico, se denotan y delimitan las variables que deben ser objeto de estudio intenso y se comienza el análisis exhaustivo del asunto de la tesis (Venemedia, 2011).

h) Motricidad

La motricidad es el dominio que el ser humano es capaz de ejercer sobre su propio cuerpo. Es algo integral ya que intervienen todos los sistemas de nuestro cuerpo. Va más allá de la simple reproducción de movimientos y gestos, involucra la espontaneidad, la creatividad, la intuición, etc., tiene que ver con la manifestación de intencionalidades y personalidades. La motricidad nace en la corporeidad, la primera es la capacidad del ser humano de moverse en el mundo y la segunda es la forma de estar en el mundo. (Baracco N. 2011)

i) Consulta Externa

La consulta externa es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atención médicas para diferentes tipos de diagnósticos, las consultas son realizadas por un equipo máximo de 04 personas. (Hospital Universitario San Ignacio, 1942)

j) Diagnostico

Acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos. Calificación que da el medico a la enfermedad según signos que advierte. (OMS 2011).

k) Rehabilitación

La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismo. (OPS – OMS – 2020).

2.4. Bases Legales

El marco normativo en cuanto a la disposición de espacios adecuados para población que adolece de algún tipo de discapacidad avala las buenas prácticas en el diseño arquitectónico para asegurar un sistema más inclusivo. Por lo tanto, se toman en consideración aquellas bases legales que han sido promulgadas en pro de las especificaciones mínimas de diseño a fin de brindar accesibilidad a todas las personas sin distinción alguna.

El Reglamento Nacional de Edificaciones, es un conjunto de criterios y requisitos mínimos normados para el diseño y construcción de cualquier tipo de infraestructura; en tal caso, dentro de este reglamento existen normas orientadas especialmente a la libre accesibilidad sin distinción.

2.4.1. Constitución Política del Perú

En nuestra Constitución Política del Perú reconoce dentro del artículo N° 07 el derecho de la persona con Discapacidad al respeto de su dignidad y al goce de un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. Asimismo, en los artículos 2 (inc. 2), 23, 26 (inc. 1) y 59 reafirman sus derechos y obligan al estado para su hagan cumplir su derecho a respeto.

2.4.2. Ley N° 29973 “Ley General de la Persona con Discapacidad”

El día 24 de Diciembre del 2012 se publicó la Ley General de la Persona con Discapacidad, con esta norma deroga la ley N° 27050 que llevo a regular sobre ello, así mismo con el objeto de establecer un ley que de

protección, de atención de salud, trabajo, educación, rehabilitación, seguridad social y prevención, que permita que las personas con discapacidad logren alcanzar un desarrollo e interacción social, económica y cultural, los cuales se encuentran dentro del artículo 7° de la Constitución Política del Perú.

2.4.3. Consejo Nacional de Integración de la persona con Discapacidad (CONADIS - 1999)

El CONADIS, es una entidad moderna, eficiente y especializada que diseña, transfiere y conduce políticas, programas, proyectos y acciones que favorecen la integración de las personas con discapacidad, articulando intersectorialmente bajo un enfoque inclusivo. También trabaja de la mano con gobiernos provinciales a través de las oficinas de OMAPED, que viene a ser una Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad, siendo un servicio que brinda a sus vecinos en condición de discapacidad, las tareas de estas oficinas son: sensibilizar, conocer, asesorar y guiar, fomentar la participación, promocionar los derechos y sobre todo lograr el bienestar de las personas con discapacidad.

2.4.4. Decreto Supremo N° 015 – 2006 – MINDES

El día 12 de diciembre del 2006, el gobierno central, mediante el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, emitió el Decreto Supremo N° 015 – 2006 – MINDES, declarando el periodo 2007-2016 como el Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú. Para así todos los sectores y diversos niveles de gobierno empiecen a impulsar diversos programas, proyectos y acciones que conlleven a la inclusión y participación de las personas con discapacidad en la interacción con la población en general.

En el artículo N° 03 anexo 2A – Salud, se mencionan las tareas de intervención del PIO (Plan de Igualdad de Oportunidades) para Personas con Discapacidad que se realizan por Ejes Temáticos entre los que se

considera la educación, desarrollo social, trabajo y salud el mismo que considera para este ultimo los siguientes lineamientos (Decreto Supremo 015 – 2016 Mindes).

LÍNEA ESTRATÉGICA (LEY N° 29973)	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Derecho a la Accesibilidad (Art. 15°)	Derecho a acceder en igualdad de condiciones que las demás.	Establecer condiciones necesarias para garantizar este derecho.
Accesibilidad del entorno urbano y las edificaciones (Art. 16°)	Supervisión y fiscalización al cumplimiento de las normas de accesibilidad.	Evaluación de expedientes técnicos para que contemplen lo establecido en las normas de accesibilidad.
Condiciones de las Edificaciones públicas y privadas (Art. 17°)	Las edificaciones públicas y privadas deben brindar y contar con ambientes y rutas accesibles para permitir el libre desplazamiento	Generar el libre desplazamiento y atención de la persona con discapacidad en igualdad de condiciones.

2.4.5. Reglamento Nacional de Edificaciones

Dentro del Reglamento Nacional de Edificaciones que fue aprobado por D.S. 011-2006-VIVIENDA contempla importantes normas que se han tornado como referencia para nuestra propuesta.

2.4.6. NORMA A.010/Condiciones Generales de Diseño:

Esta norma establece diversos criterios y requisitos mínimos para el diseño arquitectónico que deberán cumplir las edificaciones para garantizar su libre accesibilidad y funcionamiento. Así mismo en el Art. 2° se propone excepcionalmente que los proyectistas podrán proponer soluciones alternativas y/o innovadoras que satisfagan la calidad arquitectónica, pudiendo ser en forma equivalente o superior a lo que estipula dicho reglamento. Este reglamento fue actualizado en el 2009.

2.4.7. NORMA A.050/Salud

Dentro de esta normatividad contempla varios aspectos generales en cuanto a la clasificación de las edificaciones de salud y sus definiciones,

también describe las condiciones de habitabilidad y funcionalidad con que deben tener los establecimientos de salud, dadas las diversas condiciones con que puedan ser utilizadas por las personas. Esta norma fue modificada el 2012 y así mismo nos deriva a la A.120 para el análisis más exhaustivo de la accesibilidad.

2.4.8. NORMA A.120/Accesibilidad para Personas con Discapacidad y de las Personas Adultas Mayores

En esta norma podemos encontrar que establece las condiciones y especificaciones técnicas de diseño para la elaboración de proyectos, para así poder hacerlas accesibles a las personas con discapacidad y/o adultos mayores. Esta norma es de manera obligatoria en su aplicación para todas las edificaciones en donde se presten diversos servicios de atención al público, estas pueden ser públicas o privadas.

Todas las edificaciones de uso público o privado deberán de ser accesibles para las personas con discapacidad en todos sus niveles.

2.4.9. Norma Técnica de Salud N° 0021 – MINSA/DGSP V.02 (Categorías de establecimientos de Salud)

El Ministerio de Salud, es la institución que protege la dignidad personal, para promover la salud, previniendo las diversas enfermedades, y en su primordial función es garantizar la atención integral de salud de todos los habitantes del país.

En esta parte debemos hacer un hincapié en donde por los esfuerzos denodados que realiza el MINSA en los establecimientos de salud a nivel nacional se encuentran diversas falencias en cuanto a la accesibilidad para las Personas con Discapacidad. Basándonos en esta normatividad elabora las diversas categorías de los establecimientos de salud, y estas van desde Puesto de Salud hasta Instituto especializado.

2.5. Hipótesis de la investigación

2.5.1. Hipótesis General

Existe correlación alta entre la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las Unidades de Consulta Externa, Diagnóstico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca – Huancayo.

2.5.2. Hipótesis específicas

- a) Existe correlación alta entre la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.
- b) Existe correlación alta entre la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.
- c) Existe correlación alta entre la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.
- d) Existe correlación alta entre la función de pasadizos y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

2.6. Variables

2.6.1. Definición conceptual de variables

2.6.1.1. Variable Dependiente: Función

La función es la acción utilitaria de un objeto arquitectónico o espacio y junto a la forma, son base esencial de la arquitectura. Siendo principios básicos para realizar un diseño. Siendo un criterio básico del diseño la FUNCIÓN, que adecuando diferentes espacios forman y conforman un todo, relacionándose de manera

lógica y racional para satisfacer las necesidades internas y externas de un espacio de comunicación e interacción. Un espacio funcional resuelve con facilidad los problemas de movilidad humana, ubicación de los elementos de mobiliario y equipos. (Herrera, 2011, Pág. 10)

Mobiliario

Es el conjunto de muebles; son objetos que sirven para facilitar el uso y actividades habituales en casas, oficinas y otro tipo de locales. Normalmente el término alude a los objetos que facilitan las actividades humanas. Existen tipos de mobiliario, como los muebles que poseen una superficie separada del suelo, como sillas, camas, mesas o asimismo muebles para salud, educación, etc. El mobiliario puede ser artesanal o industrial y por su gran ornamentación ha sido considerado un objeto artístico o decorativo. (RNE 2006)

2.6.1.2. Variable Independiente: Discapacidad

La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de las actividades y las restricciones de la participación, las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal. (OMS 2011 Pág. 7)

Discapacidad Motriz

La discapacidad o deficiencia motriz es cuando el individuo padece alguna disfunción del aparato locomotor. Como consecuencia se pueden producir posturales de desplazamiento o de coordinación del cuerpo.

Los principales problemas que puede generar la discapacidad motriz son varios, entre ellos podemos mencionar: movimientos

incontrolados, dificultades de coordinación, alcance limitado, fuerza reducida, habla no inteligible, dificultad con la motricidad fina y gruesa.

Clasificación de la Discapacidad Motriz

Según la OMS su clasificación es en grupos y sub grupos y las cuales nombraremos lo que se pasara a trabajar en el proyecto de la clínica de rehabilitación especializada.

- **Discapacidades de las Extremidades Inferiores.**

Comprende a las personas que tienen limitaciones para moverse o caminar debido a la falta total o parcial de sus piernas. Comprende también que un teniendo sus piernas no tienen movimiento en estas, o sus movimientos tienen restricciones que provocan que no puedan desplazarse por sí mismas, de la forma que necesitan la ayuda de otras personas o de algún instrumento como silla de ruedas, andadera o pierna artificial (prótesis). Incluye a las personas que tienen limitaciones para desplazarse y que no cuentan con ningún tipo de ayuda, así como a las personas que cojean para caminar.

- **Discapacidades de las Extremidades Superiores.**

Comprende a las personas que tienen limitaciones para utilizar sus brazos y manos por la pérdida total o parcial de ellos, y aquellas personas que aun teniendo sus miembros superiores (brazos y manos) han perdido el movimiento, por lo que no pueden realizar actividades propias de la vida cotidiana tales como agarrar objetos, abrir y cerrar puertas y ventanas, empujar, tirar o jalar con su brazos y manos etc.

- **Insuficientemente especificadas del grupo de discapacidades motrices.**

En esta parte se clasifican las descripciones que no están claramente especificadas en alguno de los sub grupos denominados anteriormente o que en su descripción va acompañada de términos ambiguos.

2.6.2. Definición Operacional de la Variable

Variable 1: Función

Se puede definir como unos de elementos básicos de la arquitectura.

Dimensiones

- Accesos:** Principal, secundario, de servicio.
- Circulaciones:** Horizontales, verticales
- Mobiliario:** Móvil.

Variable 2: Discapacidad

Se define como a la limitación que tienen los seres humanos que puedan surgir a partir de un accidente o algo congénito.

Dimensiones

- Motriz:** Extremidades superiores e inferiores.

2.6.3. Operacionalizacion de las Variables

Variable Dependiente

Función (Accesos – Circulaciones)

Variable Independiente

Discapacidad (Motriz)

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Función	Accesos	a) Acceso Principal b) Acceso Secundario	Cuestionario
	Circulaciones	a) Circulaciones Horizontales	

		b) Circulaciones Verticales	
	Mobiliario	a) Mobiliario Móvil	
Discapacidad	a) Discapacidades Motrices	a) Discapacidad de las extremidades inferiores. b) Discapacidad de las Extremidades Superiores. c) Insuficientemente especificadas del grupo de discapacidades motrices.	

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

Dentro del desarrollo de la presente investigación se utilizó como método de inducción completa, en donde la conclusión es sacada de estudio de todos los elementos que forman el objeto de investigación, es decir que solo es posible si conocemos con exactitud el número de elementos que forman el objeto de estudio y además cuando sabemos que el conocimiento generalizado pertenece a cada uno de los elementos del objeto de investigación. Las llamadas demostraciones complejas son formas de razonamiento inductivo, solo que en ellas se toman muestras que poco a poco se van logrando hasta lograr el estudio de inducción completa.

3.2. Tipo de Investigación

Tipo de Investigación: Aplicada

Según Bunge, (1971) es un tipo de investigación cuyo propósito es dar solución a situaciones o problemas concretos e identificables. La investigación aplicada parte (por lo general, aunque no siempre) del conocimiento generado por

la investigación básica, tanto para identificar problemas sobre lo que se debe intervenir como para definir las estrategias de solución.

3.3. Nivel de la Investigación

3.3.1. Según sus alcances

- **Descriptiva:**

Se buscó especificar la situación actual de accesibilidad en la unidad de consulta externa, diagnóstico y rehabilitación en el Centro de Salud Chilca, siendo útil para mostrar con precisión el contexto en el que se presentan, y también para dar a conocer sobre la gestión de la normativa.

- **Correlacional:**

Es un tipo de estudio que tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto particular). Los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre esas dos o más variables (cuantifican relaciones). Es decir, miden variable presuntamente relacionada y después también miden y analizan la correlación. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba. (Hernández, 2003 Pág. 121)

3.4. Diseño de la investigación

El diseño metodológico por la naturaleza del estudio es el no experimental – corte transversal, descriptiva, Correlacional. (Hernández, 2014),

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

“Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Hernández, 2014, Pág. 65). Para el estudio la población estará conformada por 43 personas con Discapacidad Motriz.

3.5.2. Muestra

“La muestra va ser no probabilística, el tipo de muestra fue por conveniencia”. (Carrasco 2005, Pág. 243). Considera “el investigador selecciona sobre la base de su propio criterio las unidades de análisis”.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas no Documentales

Cuestionario

3.6.2. Instrumentos

Cuestionario

3.7. Procesamiento de la Información

Para el análisis de datos se utilizó la técnica de investigación: asimismo se trabajó con cuadros y figuras estadísticas, en donde las figuras y cuadros sirven para presentar en forma ordenada el análisis de las variables.

Se utilizó el siguiente software SPSS – 22, Microsoft Excel 2016, que permiten procesar datos obtenidos con los instrumentos de recolección y asimismo el sistema Persona.

3.8. Técnicas y análisis de datos

Las pruebas estadísticas que se utilizaron en su aplicación serán a nivel descriptivo. (Hernández, 2014, Pág. 318).

Las pruebas estadísticas a nivel descriptivo se consideran a las medidas de tendencia central que permiten presentar los resultados y establecer las comparaciones entre ellas, y las pruebas inferenciales.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Características de la población sujeto de estudio

La población estuvo conformada por 43 personas con discapacidad motriz, que acuden atenderse al Centro de Salud Chilca.

4.1.1. Acceso – Circulación

4.1.1.1. Acceso principal

TABLA 1

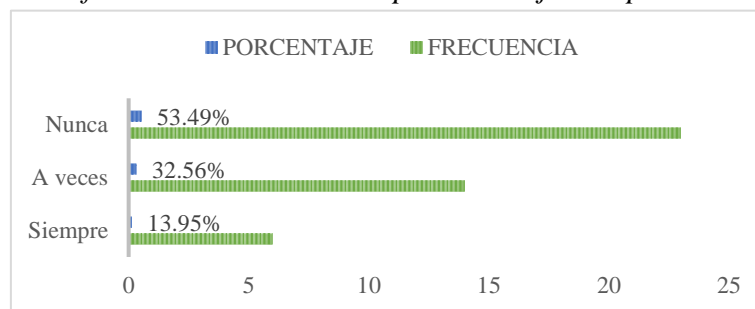
¿El pavimento de las pistas y veredas del centro de salud de Chilca cuenta con una infraestructura adecuada para un mejor desplazamiento?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	13.95%
A veces	14	32.56%
Nunca	23	53.49%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRÁFICO 1

¿El pavimento de las pistas y veredas del centro de salud de Chilca cuenta con una infraestructura adecuada para un mejor desplazamiento?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la Figura 01, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 13.95% de los encuestados sostienen que el pavimento de las pistas y veredas del centro de salud de Chilca siempre cuenta con una infraestructura adecuada para un mejor desplazamiento, por otro lado, el 32.56% del grupo maestral manifiestan que a veces el pavimento de las pistas y veredas del centro de salud de Chilca cuenta con una infraestructura adecuada, solo un 53.49% de encuestados refieren que el pavimento nunca cuenta con una infraestructura adecuada para un mejor desplazamiento.

TABLA 2

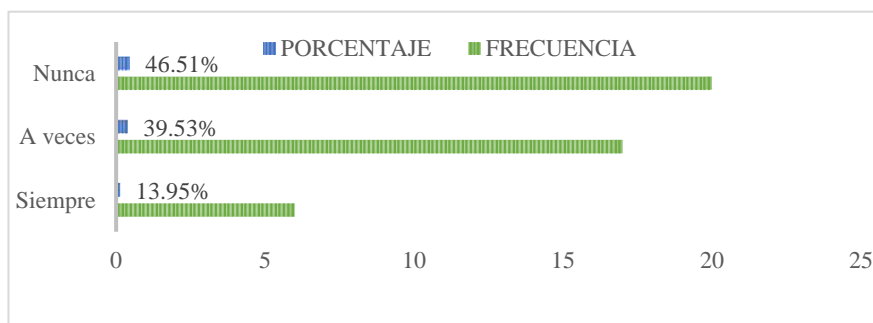
¿Dentro del centro de salud de Chilca existen señalizaciones que facilitan la ubicación de los accesos?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	13.95%
A veces	17	39.53%
Nunca	20	46.51%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRÁFICO 2

¿Dentro del centro de salud de Chilca existen señalizaciones que facilitan la ubicación de los accesos?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 02, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al Centro de Salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 13.95% de los encuestados sostienen que siempre existen señalizaciones que facilitan la ubicación de los accesos, por otro lado, el 39.53% del grupo muestral manifiestan que a veces puede observar que existan las señalizaciones, mientras que un 46.51% de encuestados refieren nunca.

TABLA 3

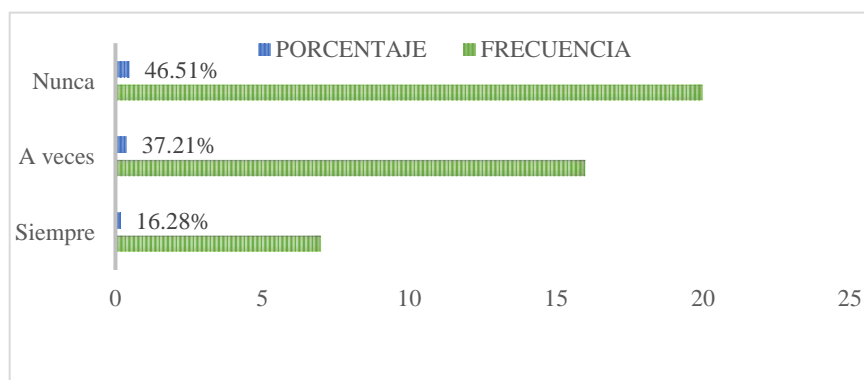
¿Las señalizaciones se encuentran bien ubicadas visualmente?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	7	16.28%
A veces	16	37.21%
Nunca	20	46.51%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 3

¿Las señalizaciones se encuentran bien ubicadas visualmente?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 03, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acuden a tenderse al Centro de Salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 16.28% de los encuestados sostienen que las señalizaciones se encuentran siempre bien ubicadas visualmente, por otro lado, el 37.21% del grupo muestral manifiestan que a veces puede visualizar las señalizaciones, y un 46.51% de encuestados refieren que nunca.

TABLA 4

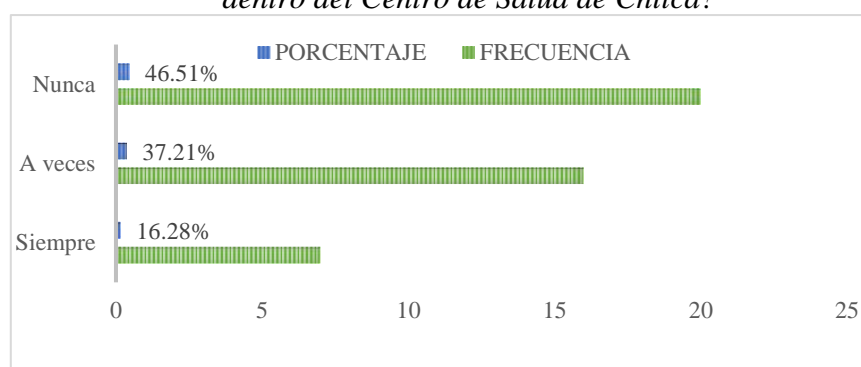
¿Considera que las señalizaciones le ayudan a orientarse y desplazarse mejor dentro del centro de salud de Chilca?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	7	16.28%
A veces	16	37.21%
Nunca	20	46.51%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 4

¿Considera que las señalizaciones le ayudan a orientarse y desplazarse mejor dentro del Centro de Salud de Chilca?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la Tabla y Figura 04, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude a atenderse al Centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 16.28% de los encuestados consideran que las señalizaciones siempre le ayudan a desplazarse mejor dentro del centro de salud, por otro lado, el 37.21% del grupo muestral considera que a veces las señalizaciones le ayudan a orientarse mejor y desplazarse mejor dentro del centro de salud, y un 46.51% de encuestados consideran que las señalizaciones nunca le ayudan a orientarse.

TABLA 5

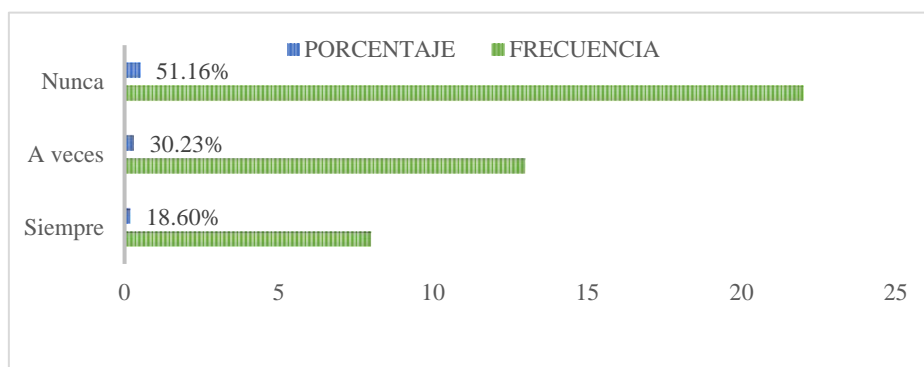
¿La infraestructura interna del centro de salud de Chilca tiene un diseño que ayuda a las personas con discapacidad realizar un menor esfuerzo físico?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	18.60%
A veces	13	30.23%
Nunca	22	51.16%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 5

¿La infraestructura interna del centro de salud de Chilca tiene un diseño que ayuda a las personas con discapacidad realizar un menor esfuerzo físico?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 05, de las personas con discapacidad motriz que acude a atenderse al Centro de Salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 18.60% de los encuestados sostienen que la infraestructura interna del centro de salud siempre tiene un diseño que ayuda a las personas con discapacidad realizar un menor esfuerzo físico, por otro lado, el 30.23% del grupo mastral manifiestan que a veces, y un 51.16% de encuestados refieren que la infraestructura interna nunca tiene un diseño que ayuda a las personas con discapacidad a realizar un menor esfuerzo.

TABLA 6

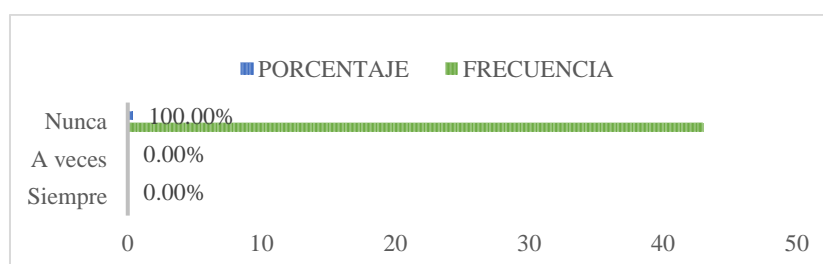
¿En el centro de salud de Chilca existen ascensores mecánicos de uso exclusivo para personas con discapacidad?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0.00%
A veces	0	0.00%
Nunca	43	100.00%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 6

¿En el centro de salud de Chilca existen ascensores mecánicos de uso exclusivo para personas con discapacidad?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la Figura y tabla 06, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente, el 100% de los encuestados manifiesta que el centro de salud de chilca nunca cuenta con ascensores mecánicos.

TABLA 7

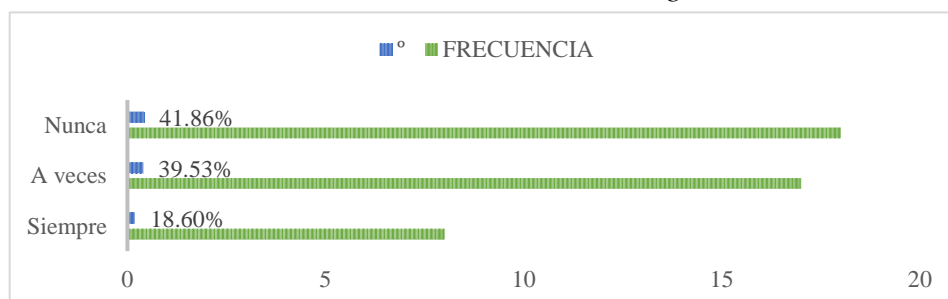
¿El centro de salud de Chilca cuenta con servicios higiénicos conservados?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	18.60%
A veces	17	39.53%
Nunca	18	41.86%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 7

¿El centro de salud de Chilca cuenta con servicios higiénicos conservados?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 07, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 37.21% sostienen que el centro de salud siempre cuenta con servicios higiénicos conservados, por otro lado, el 39.53%, del grupo maestral manifiestan que a veces estos servicios higiénicos se encuentran conservados, solo un 10% de encuestados refieren que los servicios higiénicos nunca se encuentran conservados cuenta.

TABLA 8

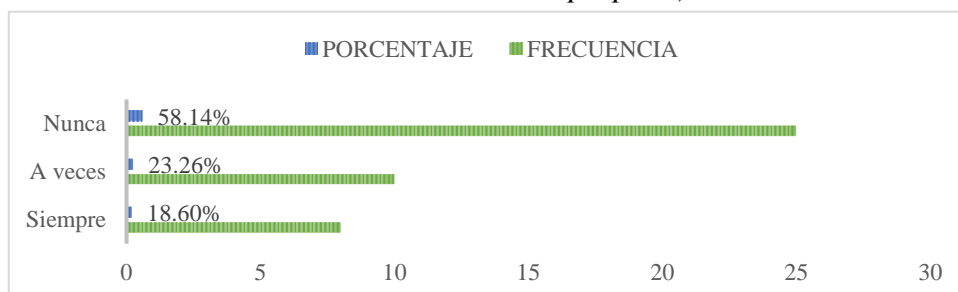
¿El centro de salud cuenta con servicios higiénicos para personas con discapacidad motriz (puertas anchas, barandas para poder apoyarse, pasamanos, lavaderos a una distancia propicia)?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	18.60%
A veces	10	23.26%
Nunca	25	58.14%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 8

¿El centro de salud cuenta con servicios higiénicos para personas con discapacidad motriz (puertas anchas, barandas para poder apoyarse, pasamanos, lavaderos a una distancia propicia)?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 08, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude atenderse al Centro de Salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 18.60% sostienen que el centro de salud siempre cuenta con servicios higiénicos para personas con discapacidad motriz, por otro lado el 23.26% del grupo maestral manifiestan que a veces ha visto servicios higiénicos para personas con discapacidad, y solo un 58.14% de encuestados refieren que el centro de salud de Chilca no cuenta con servicios higiénicos para las personas con discapacidad.

TABLA 9

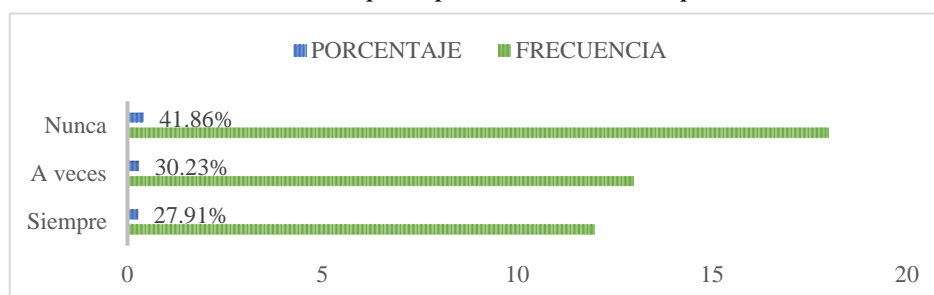
¿En el establecimiento vehicular del centro de salud de Chilca existe espacio reservado para personas con discapacidad?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	12	27.91%
A veces	13	30.23%
Nunca	18	41.86%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

FIGURA 9

¿En el establecimiento vehicular del Centro de Salud de Chilca existe espacio reservado para personas con discapacidad?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 09, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 32.56% refieren que el Centro de Salud

siempre existe un espacio reservado para personas con discapacidad, por otro lado el 30.23% del grupo maestral manifiestan que a veces existe un espacio reservado para personas con discapacidad, y un 37.21% de encuestados refieren que el centro de salud de Chilca nunca existe espacio reservado para personas con discapacidad.

TABLA 10

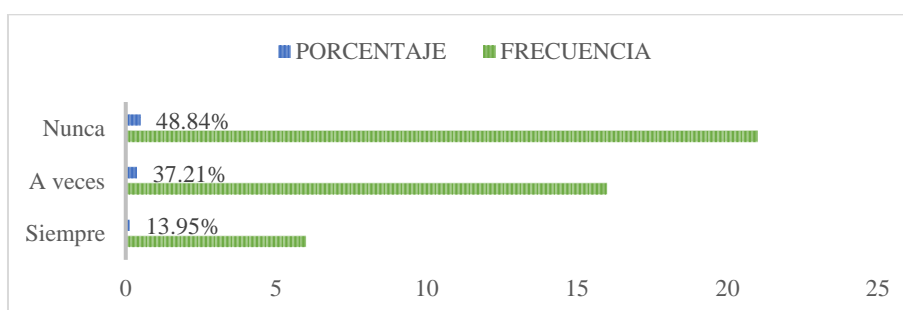
¿El centro de salud de Chilca en su interior y exterior cuentan con un espacio adecuado para el libre tránsito?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	13.95%
A veces	16	37.21%
Nunca	21	48.84%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 10

¿El centro de salud de Chilca en su interior y exterior cuentan con un espacio adecuado para el libre tránsito?



Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 10, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude atenderse al Centro de Salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 13.95% sostienen que el Centro de Salud en su interior y exterior siempre cuentan con un espacio adecuado para el libre tránsito, por otro lado el 37.21% del grupo maestral manifiestan que a veces en su interior y exterior cuentan con un espacio adecuado para el libre tránsito, y solo

un 48.84% de encuestados refieren que el centro de salud de Chilca en su interior y exterior nunca cuentan con un espacio adecuado para el libre tránsito.

4.1.1.2. Escaleras

TABLA 11

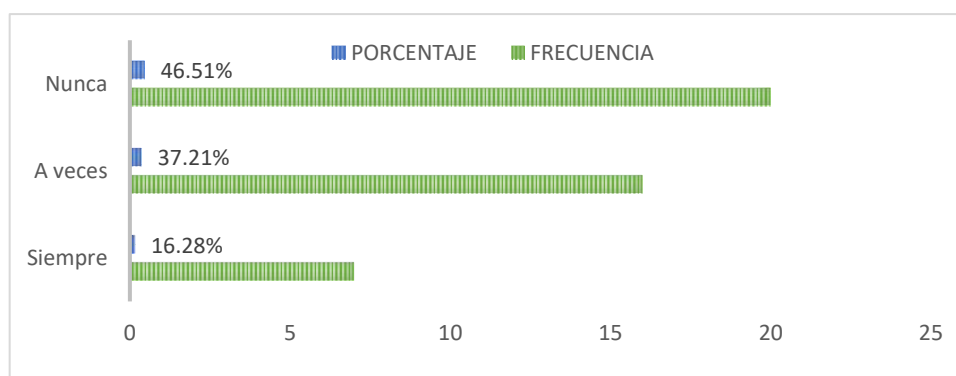
¿Al ingresar al Centro de Salud de Chilca ha podido percibir escaleras de bajo nivel que le permiten un mejor desplazamiento?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	7	16.28%
A veces	16	37.21%
Nunca	20	46.51%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 11

¿Al ingresar al Centro de Salud de Chilca ha podido percibir escaleras de bajo nivel que le permiten un mejor desplazamiento?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 11, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude a atenderse al Centro de Salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 16.28% sostienen que el centro de salud siempre ha podido percibir escaleras de bajo nivel que le permiten un mejor desplazamiento, por otro lado el 37.21% del grupo maestral manifiestan que a veces ha podido percibir escaleras de bajo nivel que le permiten un mejor

desplazamiento, y solo un 46.51% de encuestados refieren que nunca ha podido percibir escaleras de bajo nivel que le permiten un mejor desplazamiento.

TABLA 12

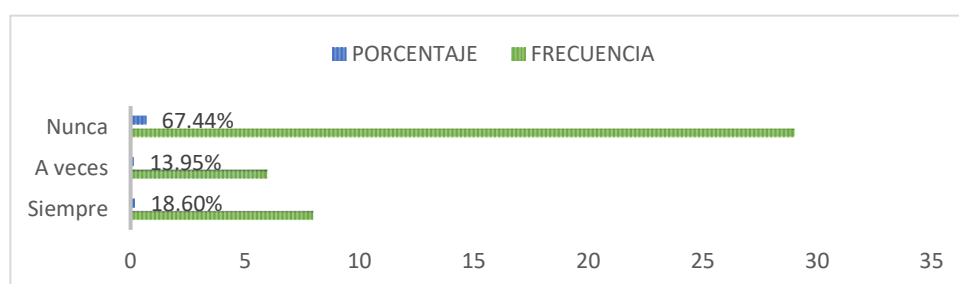
¿En las escaleras del centro de salud de Chilca existe una diferenciación en color entre los peldaños y la superficie para detectar los cambios de nivel?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	18.60%
A veces	6	13.95%
Nunca	29	67.44%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 12

¿En las escaleras del centro de salud de Chilca existe una diferenciación de color entre los peldaños y la superficie para detectar los cambios de nivel?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 11, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude a atenderse al centro de Centro de Salud, Huancayo se desprende la siguiente información; el 18.60% sostienen que en el centro de salud existe una diferenciación de color entre los peldaños y la superficie para detectar los cambios de nivel, por otro lado el 13.95% del grupo maestral manifiestan que a veces ha podido percibir existe una diferenciación de color entre los peldaños y la superficie para detectar los cambios de nivel, y un 67.44% de los

encuestados refieren que nunca existe una diferenciación de color entre los peldaños y la superficie para detectar los cambios de nivel.

TABLA 13

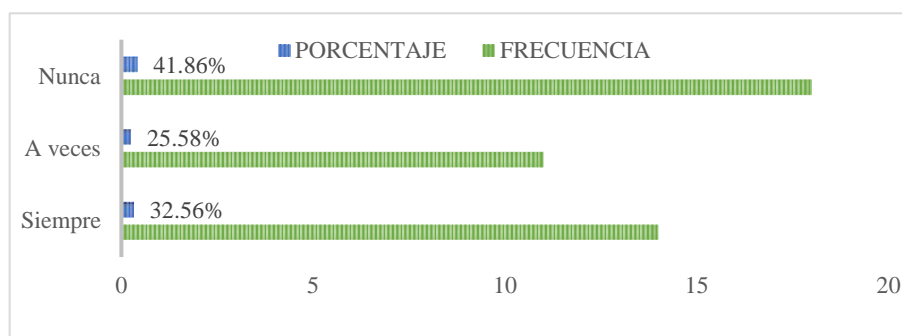
¿Las escaleras del Centro de Salud de Chilca cuentan con una infraestructura adecuada (no presentan daños y o deterioro, con pisos antideslizantes)?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	14	32.56%
A veces	11	25.58%
Nunca	18	41.86%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 13

¿Las escaleras del establecimiento de salud de Chilca cuentan con una infraestructura adecuada (no presentan daños y o deterioro, con pisos antideslizantes)?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 13, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude atenderse al Centro de Salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 32.56% sostiene que el centro de salud siempre cuentan con una infraestructura adecuada (no presentan daños y o deterioro, con pisos antideslizantes, por otro lado el 25.58% del grupo maestral manifiestan que el Centro de Salud cuentan con una infraestructura adecuada, y

solo un 41.86% de encuestados refieren que nunca cuentan con una infraestructura adecuada.

TABLA 14

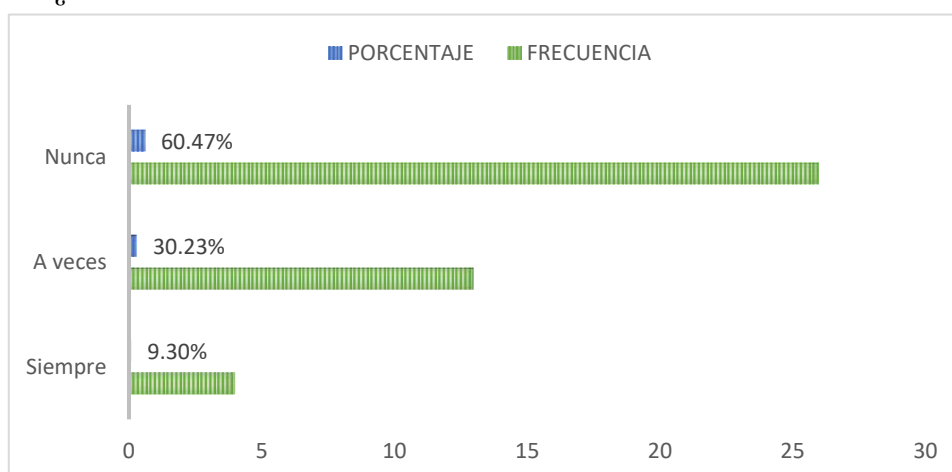
¿Las escaleras del centro de salud de Chilca cuentan con barandas?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	4	9.30%
A veces	13	30.23%
Nunca	26	60.47%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 14

¿Las escaleras del centro de salud de Chilca cuentan con barandas?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 14, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 9.30% sostienen que el Centro de Salud siempre cuentan con barandas, por otro lado, el 30.23% del grupo maestra manifestan que a veces las escaleras cuentan con barandas, y solo un 60.47% de encuestados refieren que nunca las escaleras del centro de Centro de Salud cuentan con barandas.

TABLA 15

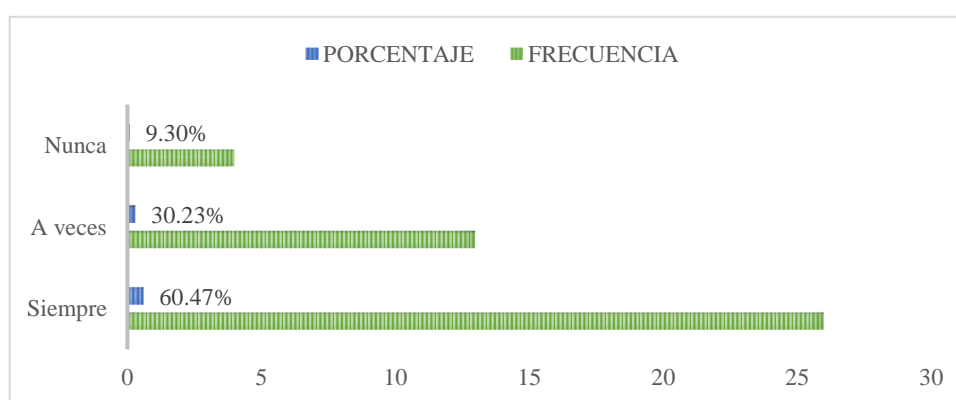
¿Las barandas de las escaleras presentan deterioro en su infraestructura?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	26	60.47%
A veces	13	30.23%
Nunca	4	9.30%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 15

¿Las barandas de las escaleras presentan deterioro en su infraestructura?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 15, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 60.47% sostienen que el Centro de Salud las barandas de las escaleras siempre presentan deterioro en su infraestructura, por otro lado el 30.23% del grupo muestral manifiestan a veces las escaleras presentan deterioro en su infraestructura, y solo un 9.30% de encuestados refieren que las barandas de las escaleras nunca presentan deterioro en su infraestructura

TABLA 16

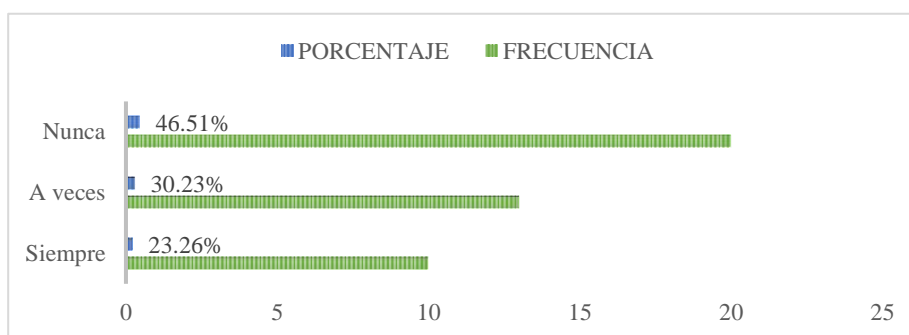
¿Se siente seguro a la hora de utilizar las barandas de las escaleras del centro de salud de Chilca?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	10	23.26%
A veces	13	30.23%
Nunca	20	46.51%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

FIGURA 16

¿Se siente seguro a la hora de utilizar las barandas de las escaleras del centro de salud de Chilca?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 16, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude a atenderse al Centro de Salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 23.26% sostienen que el centro de salud siempre se siente seguro a la hora de utilizar las barandas de las escaleras del centro de salud de Chilca, el 30.23% del grupo muestral manifiestan que se siente seguro a la hora de utilizar las barandas de las escaleras, y solo un 46.51% de encuestados refieren que nunca se siente seguro a la hora de utilizar las barandas de las escaleras.

4.1.1.3.Rampas

TABLA 17

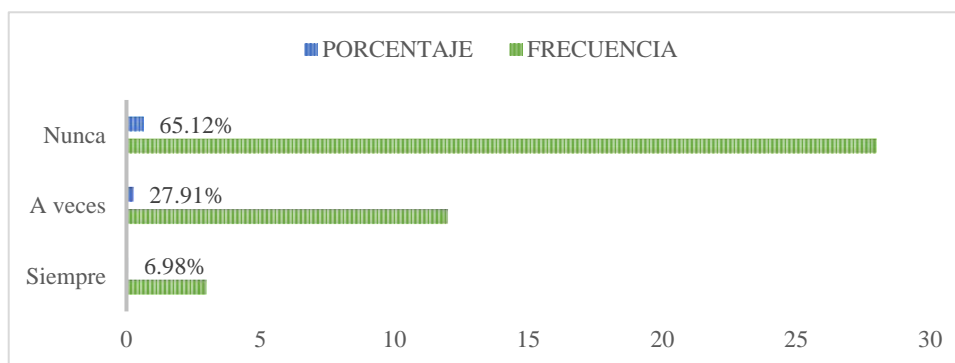
¿Considera que las rampas del centro de salud de Chilca le brindan mayor seguridad?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	6.98%
A veces	12	27.91%
Nunca	28	65.12%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 17

¿Considera que las rampas del centro de salud de Chilca le brindan mayor seguridad?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 17, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 6.98% considera que las rampas del Centro de Salud de Chilca siempre le brindan mayor seguridad, el 27.91% del grupo muestral considera que las rampas del Centro de Salud a veces le brindan mayor seguridad, y solo un 65.12% de encuestados considera que las rampas del centro de salud nunca le brindan mayor seguridad.

TABLA 18

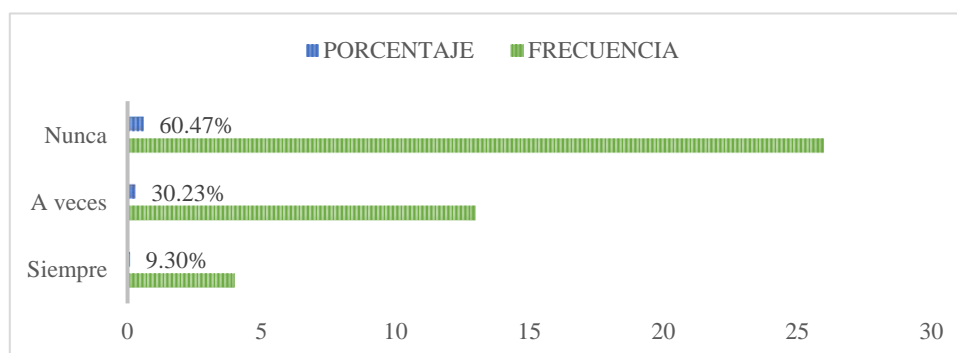
¿En centro de salud de Chilca existen rampas con pasamanos de doble altura que le permite una mayor estabilidad?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	4	9.30%
A veces	13	30.23%
Nunca	26	60.47%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 18

¿En centro de salud de Chilca existen rampas con pasamanos de doble altura que le permite una mayor estabilidad?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 18, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acude a atenderse al Centro de Salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 9.30% manifiesta que en el centro de salud de Chilca existen rampas con pasamanos de doble altura que le permiten una mayor estabilidad, el 30.23% del grupo muestral manifiesta que existen rampas con pasamanos de doble altura que le permite una mayor estabilidad, y solo un 60.47% de encuestados refieren que nunca existen rampas con pasamanos de doble altura que le permite una mayor estabilidad

TABLA 19

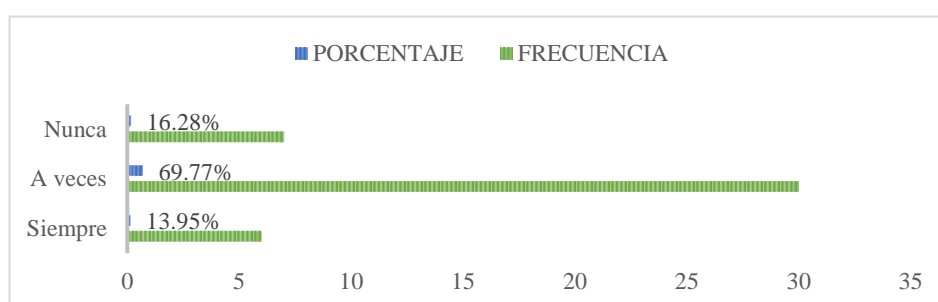
¿En el exterior del centro de salud de Chilca existe señalización de la rampa con pendiente, indicando la necesidad de ayuda de una persona?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	13.95%
A veces	30	69.77%
Nunca	7	16.28%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 19

¿En el exterior del centro de salud de Chilca existe señalización de la rampa con pendiente, indicando la necesidad de ayuda de una persona?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 19, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 13.95% de los encuestados sostienen que en el exterior del Centro de Salud de Chilca siempre existe señalización de la rampa con pendiente, indicando la necesidad de ayuda de una persona, el 69.77% del grupo mastral manifiestan que a veces en el exterior del centro de salud existe señalización de la rampa con pendiente, solo un 16.28% de encuestados refieren nunca existe señalización de la rampa con pendiente

TABLA 20

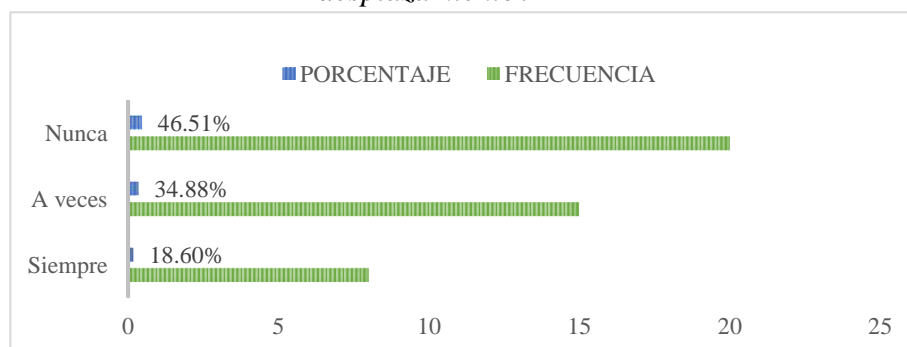
¿En el interior centro de salud de Chilca existen rampas para un mejor desplazamiento?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	18.60%
A veces	15	34.88%
Nunca	20	46.51%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 20

¿En el interior centro de salud de Chilca existen rampas para un mejor desplazamiento?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 20, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al Centro de Salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 18.60% de los encuestados sostienen que en el interior Centro de Salud de Chilca siempre existen rampas para un mejor desplazamiento el 34.88% del grupo muestral manifiestan que a veces existen rampas para un mejor desplazamiento, solo un 46.51% de encuestados refieren la existencia de rampas para un mejor desplazamiento.

TABLA 21

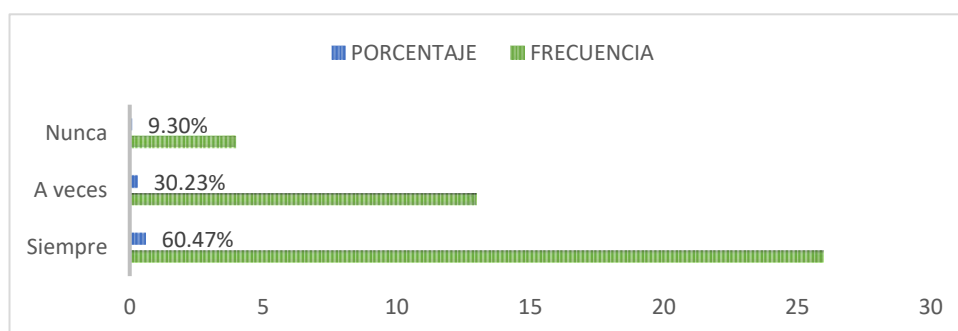
¿Las rampas del centro de salud de Chilca presentan deterioro en su infraestructura?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	26	60.47%
A veces	13	30.23%
Nunca	4	9.30%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 21

¿Las rampas del centro de salud de Chilca presentan deterioro en su infraestructura?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 21, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al Centro de Salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 60.47% de los encuestados sostienen que el Centro de Salud de Chilca siempre presentan deterioro en su infraestructura , el 30.23% del grupo muestral manifiestan que las rampas del centro de salud de Chilca no presentan deterioro en su infraestructura, y un 9.30% de encuestados refieren las rampas del centro de salud no presentan deterioro en su infraestructura

TABLA 22

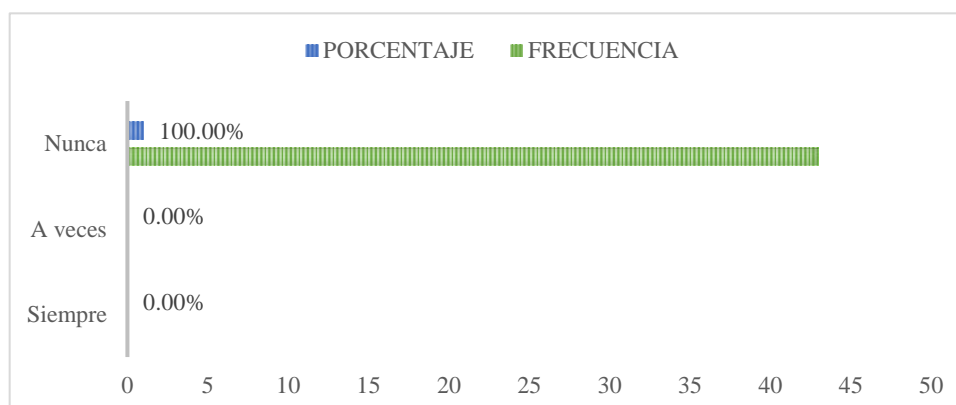
¿El centro de salud cuenta con elevadores con diseño de rampas mecánicas para un mejor desplazamiento?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0.00%
A veces	0	0.00%
Nunca	43	100.00%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 22

¿El centro de salud cuenta con elevadores con diseño de rampas mecánicas para un mejor desplazamiento?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 22, de las personas con discapacidad motriz que acude a tenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 100% manifiesta que el Centro de Salud nunca cuenta con elevadores con diseño de rampas mecánicas para un mejor desplazamiento.

4.1.1.4.Pasadizos

TABLA 23

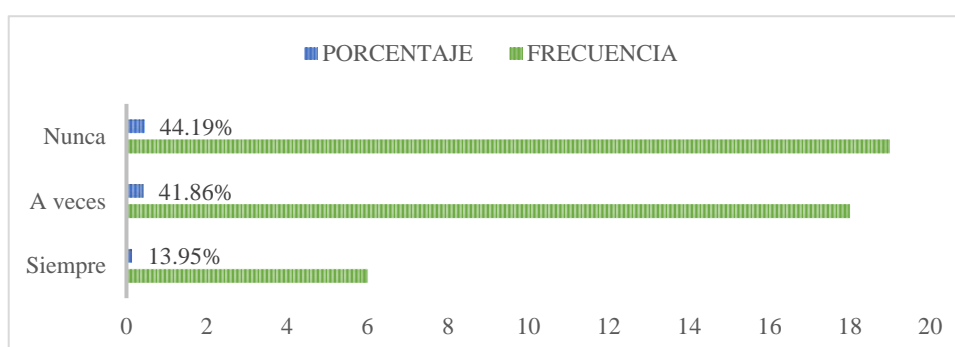
¿Al momento de desplazarse por el interior del centro de salud de Chilca se encuentra libre de obstáculos?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	13.95%
A veces	18	41.86%
Nunca	19	44.19%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 23

¿Al momento de desplazarse por el interior del centro de salud de Chilca se encuentra libre de obstáculos?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 23, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 13.95% de los encuestados sostienen que siempre al momento de desplazarse por el interior del centro de salud de Chilca se encuentra libre de obstáculos, el 41.86% del grupo maestral manifiestan que a veces el interior del centro de salud de Chilca se encuentra libre de obstáculos, y un 44.19% de encuestados refieren que nunca al momento de desplazarse por el interior del centro de salud de Chilca se encuentra libre de obstáculos

TABLA 24

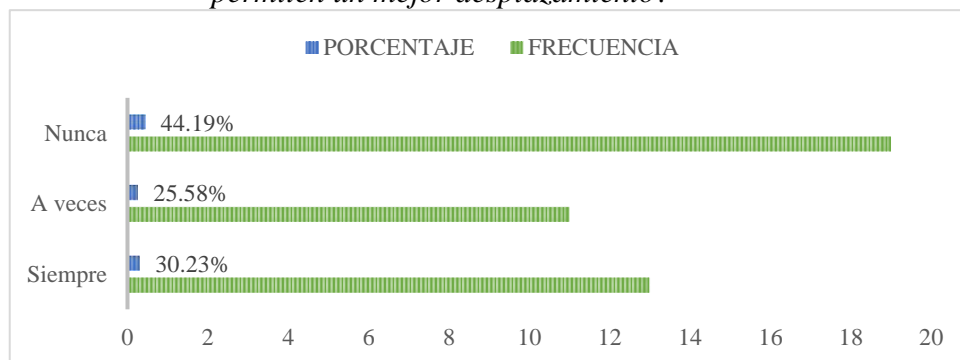
¿Los pasillos del centro de salud de Chilca cuentan con espacio suficiente que permiten un mejor desplazamiento?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	13	30.23%
A veces	11	25.58%
Nunca	19	44.19%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 24

¿Los pasillos del centro de salud de Chilca cuentan con espacio suficiente que permiten un mejor desplazamiento?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 24, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 30.23% de los encuestados sostienen que los pasillos del centro de salud de Chilca siempre cuentan con espacio suficiente que permiten un mejor desplazamiento, el 25.58% del grupo maestral a veces cuentan con espacio suficiente que permiten un mejor desplazamiento, solo un 44.19% de encuestados refieren que los pasillos del centro de salud de Chilca cuentan con espacio suficiente que permite un mejor desplazamiento.

TABLA 25

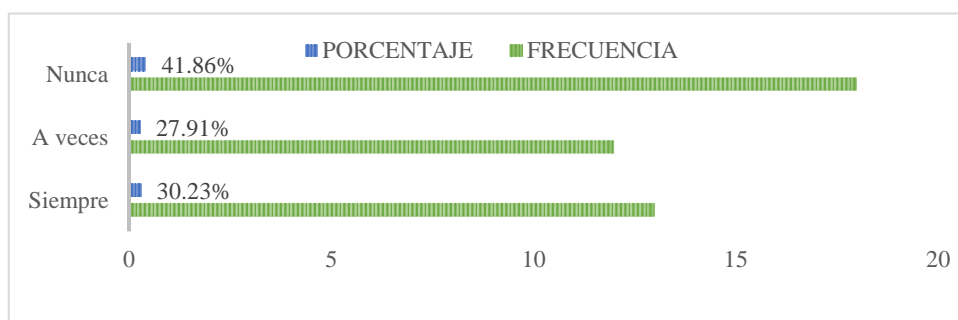
¿Las medidas de los recorridos de circulación del establecimiento de salud son proporcionales a la cantidad de personas que circulan en el centro de salud?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	13	30.23%
A veces	12	27.91%
Nunca	18	41.86%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 25

¿Las medidas de los recorridos de circulación del establecimiento de salud son proporcionales a la cantidad de personas que circulan en el centro de salud?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 25, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 30.23% de los encuestados sostienen los recorridos de circulación del Centro de Salud son proporcionales a la cantidad de personas que circulan , el 27.91% del grupo muestral manifiestan que las medidas de los recorridos de circulación del son proporcionales a la cantidad de personas que circulan en el centro de salud, mientras que un 41.86%de encuestados refieren que los recorridos de circulación del establecimiento de salud son proporcionales a la cantidad de personas que circulan.

TABLA 26

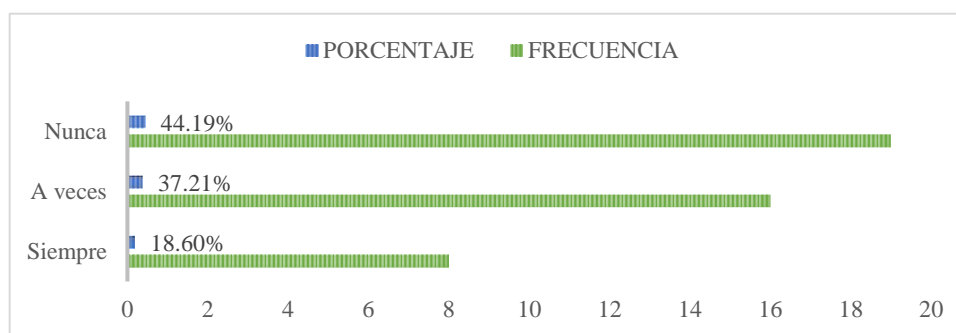
¿Las conexiones entre los pasadizos y las puertas son suficientemente anchas lo que permite un mejor desplazamiento?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	18.60%
A veces	16	37.21%
Nunca	19	44.19%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 26

¿Las conexiones entre los pasadizos y las puertas son suficientemente anchas lo que permite un mejor desplazamiento?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 26, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 18.60% de los encuestados sostienen que las conexiones entre los pasadizos y las puertas siempre son suficientemente anchas lo que permite un mejor desplazamiento, el 37.21% del grupo maestral manifiestan las conexiones entre los pasadizos y las puertas son a veces suficientemente anchas, y un 44.19% de encuestados refieren Las conexiones entre los pasadizos y las puertas son suficientemente anchas lo que permite un mejor desplazamiento.

TABLA 27

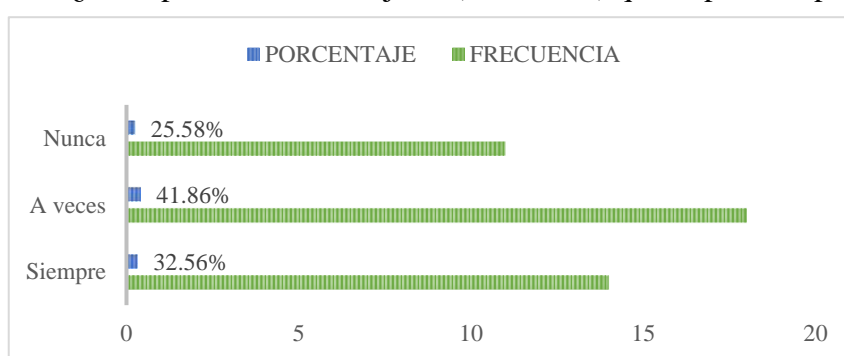
¿En el pasillo existen objetos (mobiliario) que impiden el espacio?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	14	32.56%
A veces	18	41.86%
Nunca	11	25.58%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 27

¿En el pasillo existen objetos (mobiliario) que impiden el paso?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 27, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 32.56% sostienen que en el pasillo siempre existen objetos (mobiliario) que impiden el paso, el 41.86% del grupo muestral manifiestan que a veces en el pasillo existen objetos que impiden el paso, solo un 25.58% de encuestados refieren que en el pasillo existen objetos (mobiliario) que impiden el paso.

4.1.1.5. Mobiliario Móvil

TABLA 28

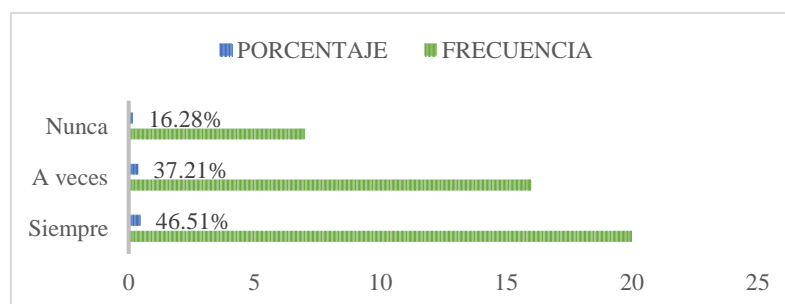
¿El centro de salud de Chilca cuenta con camas ortopédicas?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	20	46.51%
A veces	16	37.21%
Nunca	7	16.28%
TOTAL	43	100.00%

Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 28

¿El centro de salud de Chilca cuenta con camas ortopédicas?



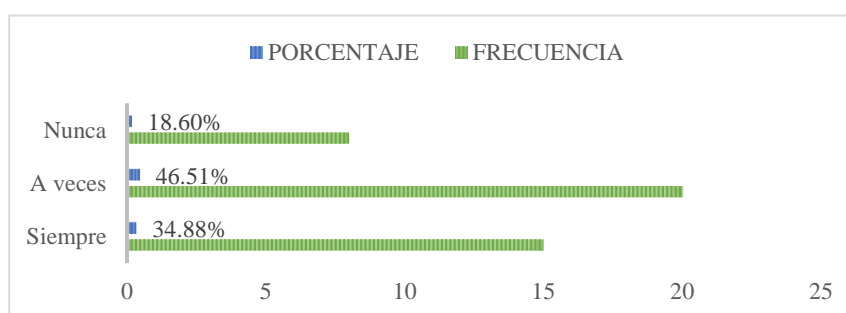
Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 28, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 46.51% de los encuestados sostienen que el centro de salud de Chilca siempre cuenta con camas ortopédicas, el 37.21% del grupo maestral manifiestan que a veces se cuenta con camas ortopédicas, solo un 16.28% de encuestados refieren nunca cuentan con camas ortopédicas

TABLA 29*¿Las camas ortopédicas son de tamaño graduable?*

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	15	34.88%
A veces	20	46.51%
Nunca	8	18.60%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021)

GRAFICO 29*¿Las camas ortopédicas son de tamaño graduable?*

Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 29, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 34.88% de los encuestados sostienen que las camas ortopédicas siempre son de tamaño graduable, el 46.51% del grupo mastral manifiestan que a veces las camas ortopédicas son de tamaño graduable, solo un 18.60% de encuestados refieren que nunca cuentan con camas ortopédicas.

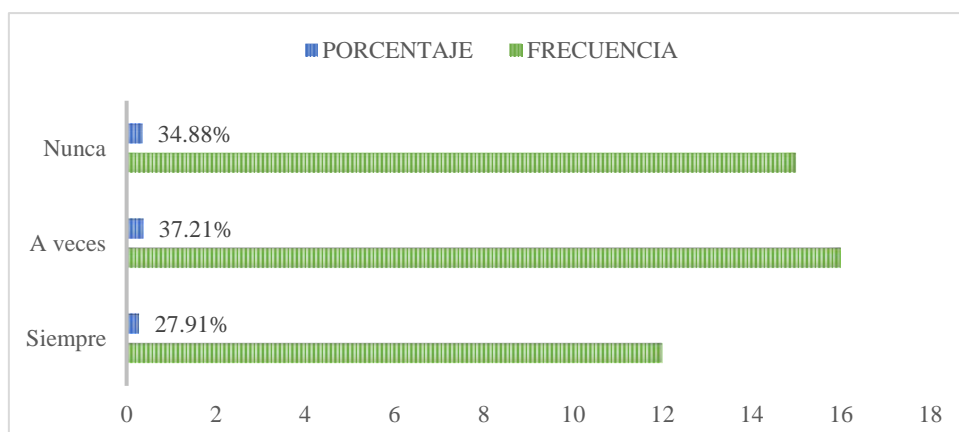
TABLA 30*¿Las camas ortopédicas están ubicadas es un espacio adecuado?*

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	12	27.91%
A veces	16	37.21%
Nunca	15	34.88%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 30

¿Las camas ortopédicas están ubicadas es un espacio adecuado?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 30, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 27.91% de los encuestados sostienen que las camas ortopédicas siempre están ubicadas es un espacio adecuado, el 37.21% del grupo muestral manifiestan que a veces las camas ortopédicas están ubicadas es un espacio adecuado, y un 34.88% de encuestados refieren que camas ortopédicas nunca están ubicadas es un espacio adecuado

TABLA 31

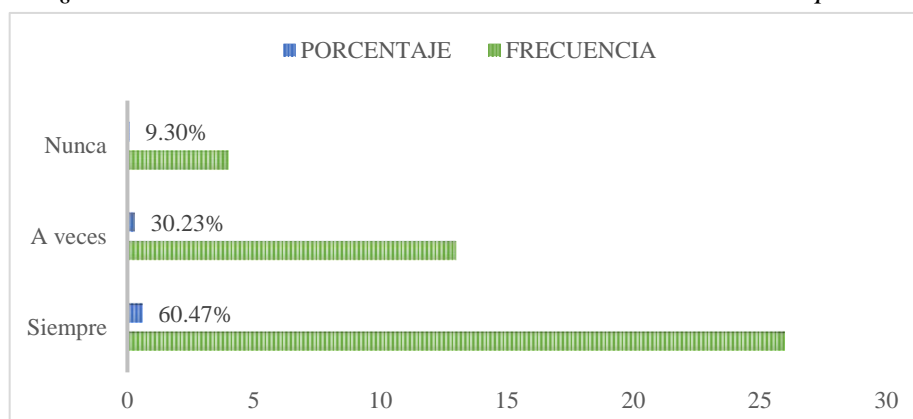
¿El centro de salud de Chilca cuenta con camillas de transporte?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	26	60.47%
A veces	13	30.23%
Nunca	4	9.30%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 31

¿El centro de salud de Chilca cuenta con camillas de transporte?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 31, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 60.47% de los encuestados sostienen que el centro de salud de Chilca siempre cuenta con camillas de transporte, el 30.23% del grupo maestral manifiestan que a veces cuentan con camillas de transporte, solo un 9.30% de encuestados refieren nunca cuentan con camillas de transporte.

TABLA 32

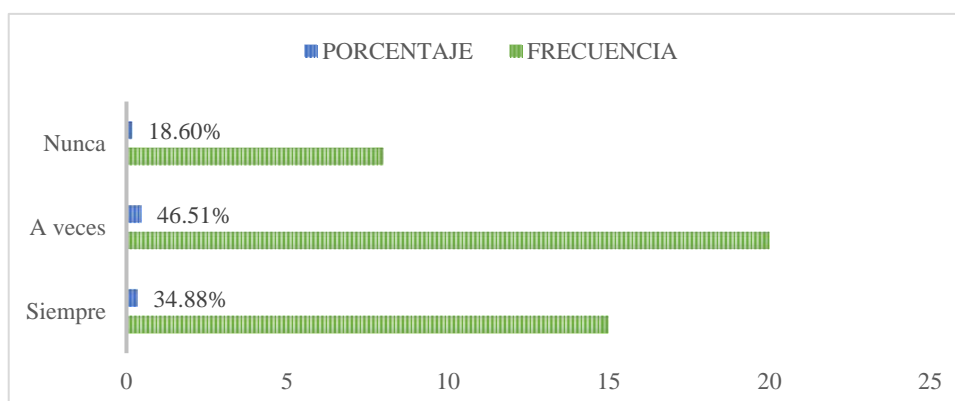
¿Las camillas de transporte del centro de salud cuentan con una ubicación establecida?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	15	34.88%
A veces	20	46.51%
Nunca	8	18.60%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 32

¿Las camillas de transporte del centro de salud cuentan con una ubicación establecida?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 32, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 34.88% de los encuestados sostienen que las camillas de transporte del centro de salud siempre se encuentran en una ubicación establecida, el 46.51% del grupo maestral manifiestan que a veces y un 18.60% de encuestados refieren que las camillas de transporte nunca se encuentran una ubicación establecida

TABLA 33

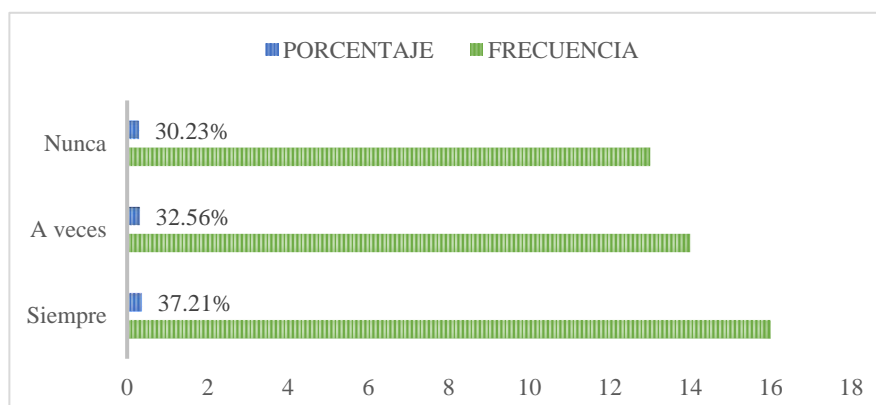
¿El centro de salud de Chilca cuenta con andadores?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	16	37.21%
A veces	14	32.56%
Nunca	13	30.23%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 33

¿El centro de salud de Chilca cuenta con andadores?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 33, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 37.21% de los encuestados sostienen que el centro de salud de Chilca siempre cuenta con andadores, el 32.56% del grupo muestral manifiestan que a veces, y un 30.23% de encuestados refieren El centro de salud de Chilca cuenta con andadores

TABLA 34

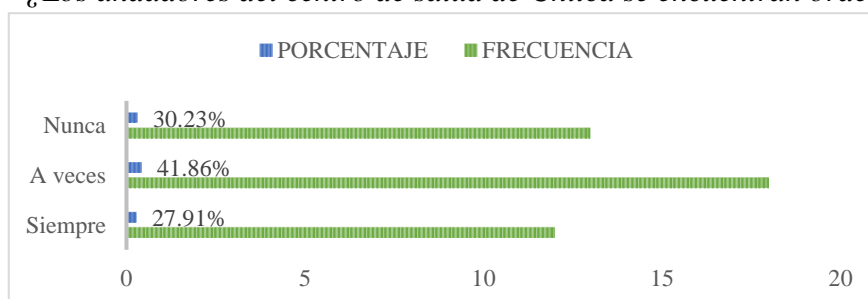
¿Los andadores del centro de salud de Chilca se encuentran ordenados?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	12	27.91%
A veces	18	41.86%
Nunca	13	30.23%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 34

¿Los andadores del centro de salud de Chilca se encuentran ordenados?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 34, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 27.91% de los encuestados sostienen que los andadores del centro de salud de Chilca siempre se encuentran ordenados, el 41.86% del grupo muestral manifiestan que a veces y un 30.23% de encuestados refieren que los andadores del centro de salud de Chilca nunca se encuentran ordenados

TABLA 35

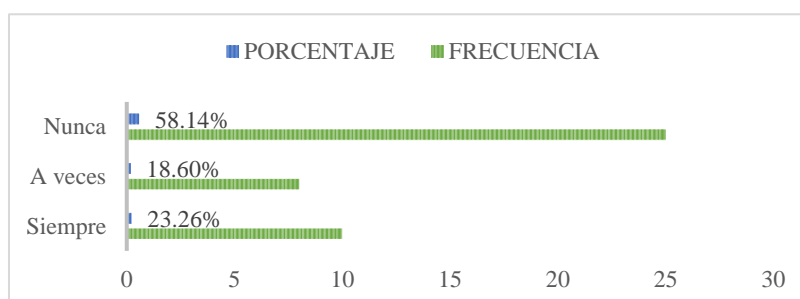
¿El centro de salud de Chilca cuenta con las mesas graduables?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	10	23.26%
A veces	8	18.60%
Nunca	25	58.14%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 35

¿El centro de salud de Chilca cuenta con las mesas graduables?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 35, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 23.26% de los encuestados sostienen que el centro de salud siempre cuenta con las mesas graduables, el 18.60% del grupo muestral manifiestan que a veces y un 58.14% de encuestados refieren que nunca cuentan con las mesas graduables

TABLA 36

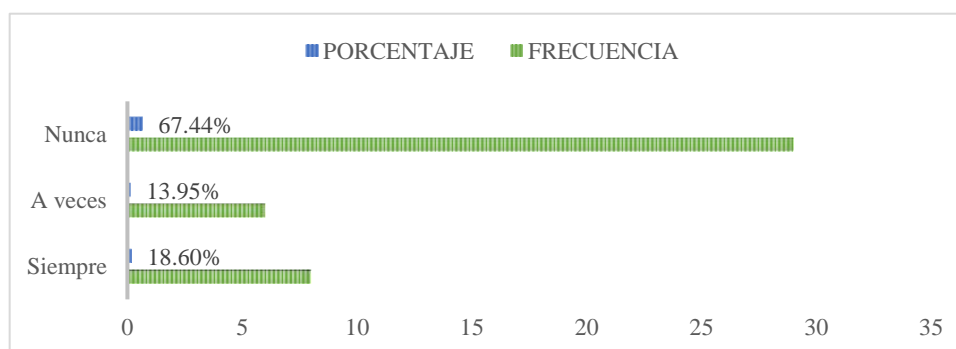
¿Las mesas graduables le permiten desarrollar actividades como lectura, alimentación u otros?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	18.60%
A veces	6	13.95%
Nunca	29	67.44%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 36

¿Las mesas graduables le permiten desarrollar actividades como lectura, alimentación u otros?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 35, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 18.60% de los encuestados manifiesta que las mesas

siempre le permiten desarrollar actividades como lectura, alimentación u otros, el 13.95% del grupo maestral manifiestan que las mesas graduables a veces le permiten desarrollar actividades como lectura, alimentación u otros, y un 67.44% de encuestados refieren nunca les permiten desarrollar actividades.

TABLA 37

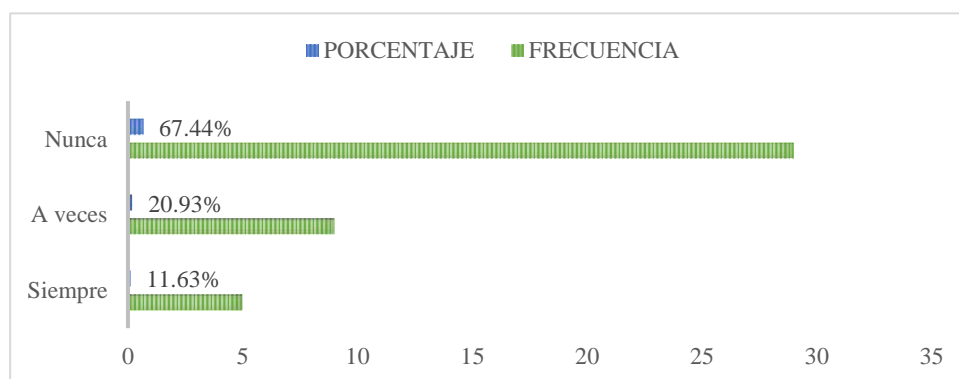
¿Las mesas graduables del centro de salud se encuentran ordenadas?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	5	11.63%
A veces	9	20.93%
Nunca	29	67.44%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 37

¿Las mesas graduables del centro de salud se encuentran ordenadas?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 37, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 11.63% de los encuestados manifiesta que las mesas graduables del centro de salud siempre se encuentran ordenadas, el 20.93% del grupo muestral manifiestan que las mesas graduables del centro de salud a veces se encuentran ordenadas, y un 67.44% de encuestados refieren Las mesas graduables del centro de salud se encuentran ordenadas

TABLA 38

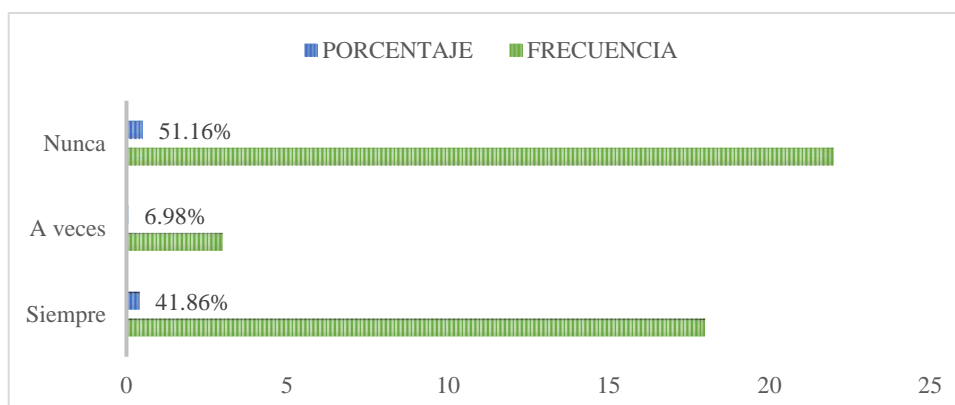
Para un mejor desplazamiento, ¿el centro de salud de Chilca cuenta con sillas de ruedas?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	18	41.86%
A veces	3	6.98%
Nunca	22	51.16%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 38

Para un mejor desplazamiento, ¿el centro de salud de Chilca cuenta con sillas de ruedas?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 38, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 41.86% de los encuestados manifiestan que el centro de salud siempre cuenta con sillas de ruedas a un mejor desplazamiento, el 51.16% del grupo maestral manifiestan que a veces, y un 67.44% de encuestados refieren que el centro de salud no cuenta con sillas de ruedas.

TABLA 39

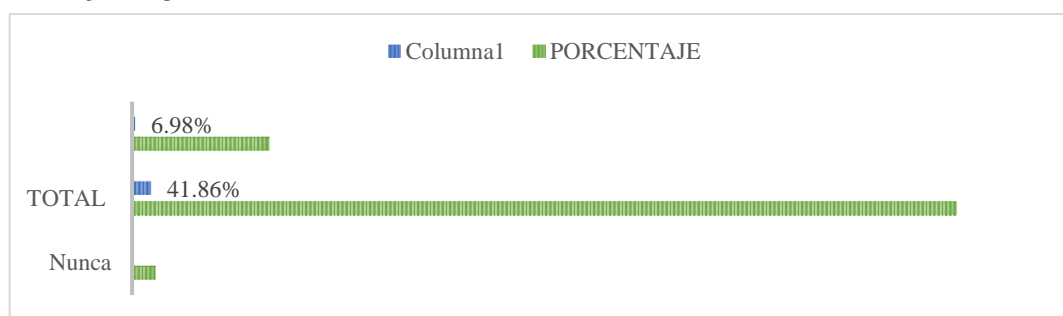
¿Al ingresar al centro de salud encuentra las sillas de ruedas ordenadas?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	18	41.86%
A veces	3	6.98%
Nunca	22	51.16%
TOTAL	43	18

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 39

¿Al ingresar al centro de salud encuentra las sillas de ruedas ordenadas?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 39, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 41.86% de los encuestados al ingresar al centro de salud encuentra las sillas de ruedas ordenadas, el 6.98% del grupo maestral manifiestan que a veces se encuentran ordenadas y un 51.16% de encuestados refieren que las sillas de ruedas nunca se encuentran ordenadas.

TABLA 40

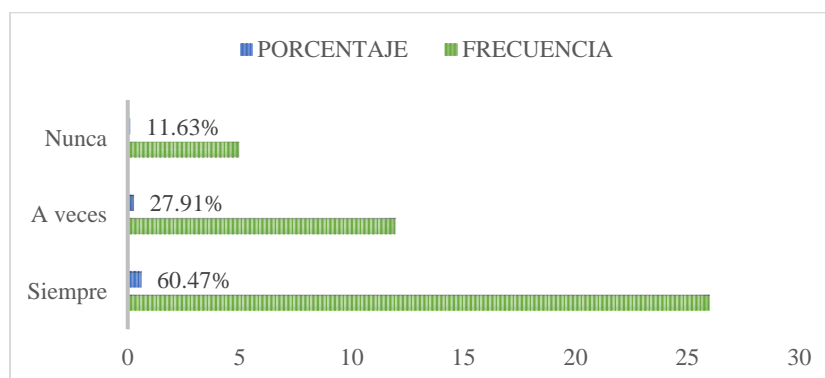
¿Las sillas de ruedas obstaculizan espacios del centro de salud?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	26	60.47%
A veces	12	27.91%
Nunca	5	11.63%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 40

¿Las sillas de ruedas obstaculizan espacios del centro de salud?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 40, de las personas encuestadas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 60.47% refieren que las sillas de ruedas siempre obstaculizan espacios del centro de salud, el 27.91% del grupo muestral manifiestan que las sillas de ruedas a veces obstaculizan espacios del centro de salud y solo un 11.63% de encuestados refieren que las sillas de ruedas nunca obstaculizan espacios del centro de salud.

TABLA 41

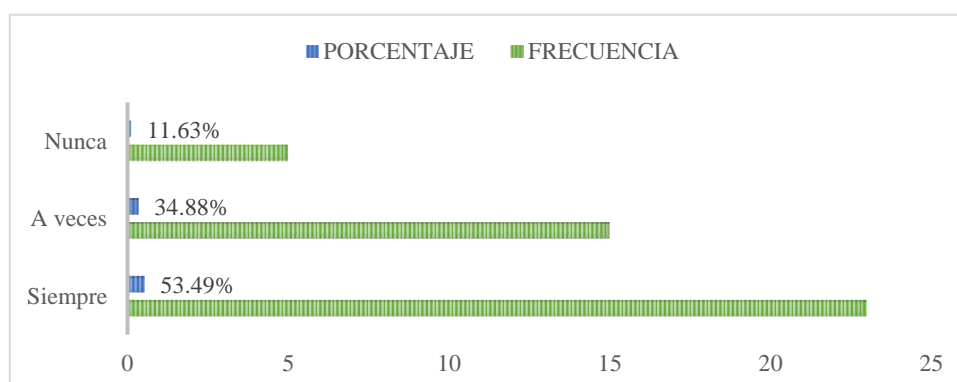
¿El centro de salud de Chilca cuenta con carros hospitalarios (para llevar los alimentos o medicamentos de los pacientes)?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	23	53.49%
A veces	15	34.88%
Nunca	5	11.63%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 41

¿El centro de salud de Chilca cuenta con carros hospitalarios (para llevar los alimentos o medicamentos de los pacientes)?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 41, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 53.49% de los encuestados manifiesta que siempre cuentan con carros hospitalarios (para llevar los alimentos o medicamentos de los pacientes), el 34.88% del grupo muestral manifiestan que a veces cuentan con carros hospitalarios y solo un 11.63% de encuestados refieren que el Centro de Salud de Chilca nunca cuentan con carros hospitalarios.

TABLA 42

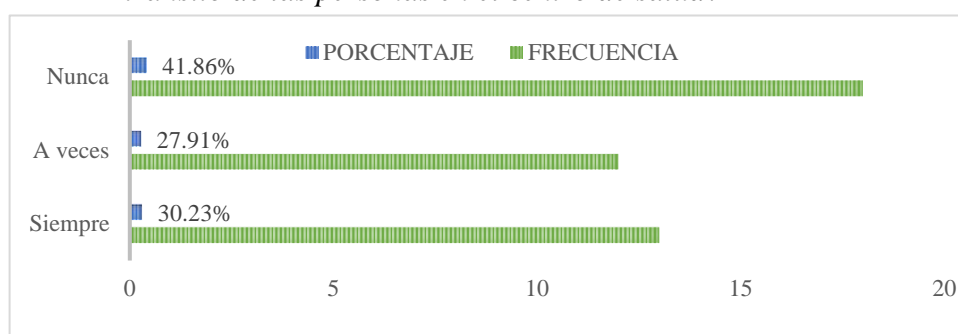
¿Los carros hospitalarios tienen un tamaño proporcional que permite el libre tránsito de las personas en el centro de salud?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	13	30.23%
A veces	12	27.91%
Nunca	18	41.86%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 42

¿Los carros hospitalarios tienen un tamaño proporcional que permite el libre tránsito de las personas en el centro de salud?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 42, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 30.23% de los encuestados manifiesta que los carros hospitalarios tienen un tamaño proporcional que siempre les permiten el libre tránsito de las personas en el centro de salud, el 27.91% del grupo mastral manifiestan que los carros hospitalarios a veces tienen un tamaño proporcional que permite el libre tránsito de las personas y solo un 41.86% de encuestados refieren que los carros hospitalarios nunca tienen un tamaño proporcional que permite el libre tránsito.

TABLA 43

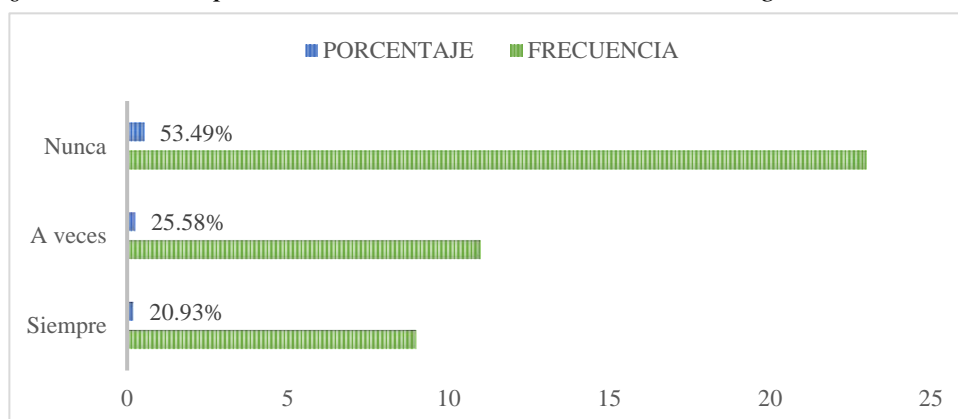
¿Los carros hospitalarios se encuentran ubicados en un lugar adecuado?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	9	20.93%
A veces	11	25.58%
Nunca	23	53.49%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 43

¿Los carros hospitalarios se encuentran ubicados en un lugar adecuado?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 43, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 20.93% de los encuestados manifiestan que los carros hospitalarios siempre se encuentran ubicados en un lugar adecuado, el 25.58% del grupo muestral manifiestan que los carros hospitalarios a veces se encuentran ubicados en un lugar adecuado y solo un 53.49% de encuestados refieren que los carros hospitalarios nunca se encuentran ubicados en un lugar adecuado

TABLA 44

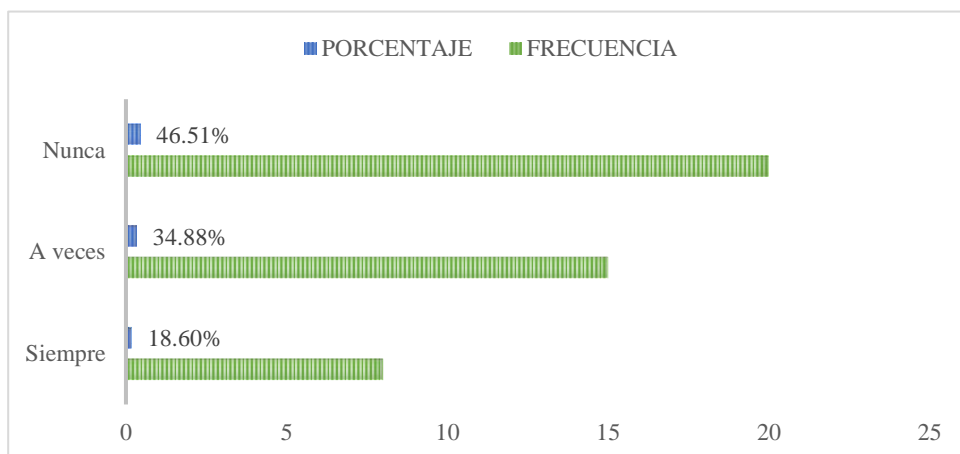
¿El centro de salud de Chilca cuenta con biombos (separadores de espacios o cortinas móviles)?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	18.60%
A veces	15	34.88%
Nunca	20	46.51%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 44

¿El centro de salud de Chilca cuenta con biombos (separadores de espacios o cortinas móviles)?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 44, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 18.60% de los encuestados manifiesta que cuentan con biombos (separadores de espacios o cortinas móviles), el 34.88% del grupo mastral manifiestan que a veces cuenta con biombos y solo un 46.51% de encuestados refieren que el Centro de Salud nunca cuenta con biombos

TABLA 45

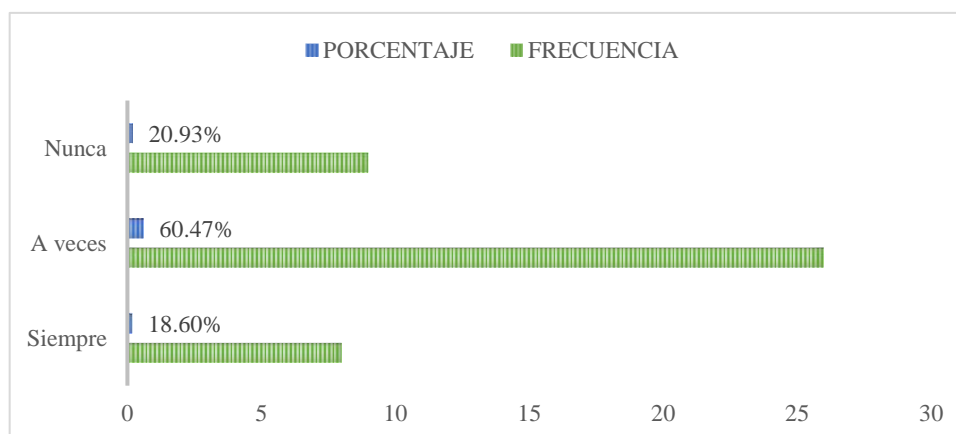
¿Los biombos se encuentran ubicados en una zona específica?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	18.60%
A veces	26	60.47%
Nunca	9	20.93%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 45

¿Los biombos se encuentran ubicados en una zona específica?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 45, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 18.60% de los encuestados manifiestan que los biombos siempre se encuentran ubicados en una zona específica, el 60.47% del grupo mastral manifiestan que los biombos a veces se encuentran ubicados en una zona específica y solo un 20.93% de encuestados refieren que los biombos nunca se encuentran ubicados en una zona específica

TABLA 46

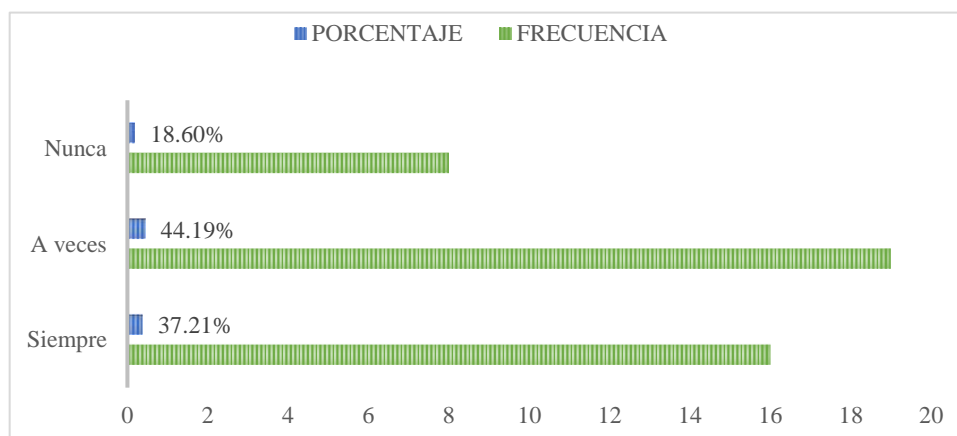
¿El centro de salud de Chilca cuenta con sillas múltiples en la sala de espera?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	16	37.21%
A veces	19	44.19%
Nunca	8	18.60%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 46

¿El centro de salud de Chilca cuenta con sillas múltiples en la sala de espera?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021)

Interpretación. En la tabla y figura 46, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al Centro de Salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 37.21% de los encuestados manifiesta que siempre cuentan con sillas múltiples en la sala de espera, el 44.19% del grupo muestral manifiestan que a veces cuentan con sillas múltiples en la sala de espera y solo un 18.60% de encuestados refieren que nunca cuentan con sillas múltiples en la sala de espera

TABLA 47

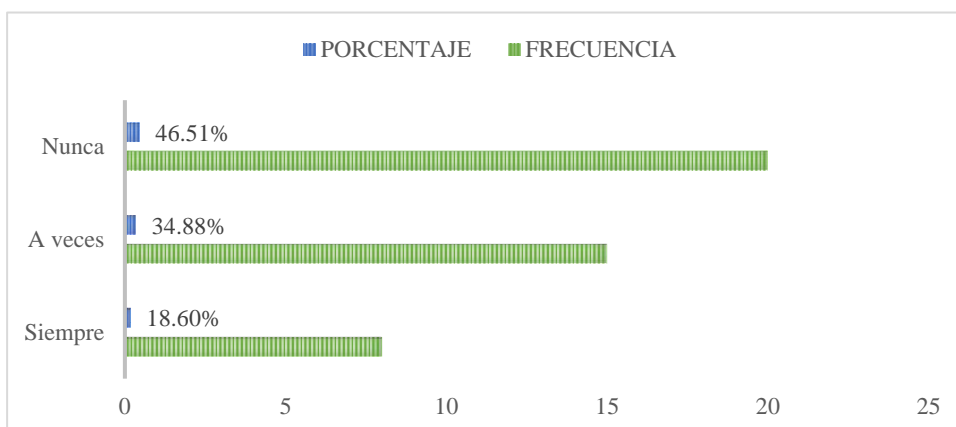
¿La ubicación de las sillas múltiples no obstaculiza el paso de los transeúntes?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	18.60%
A veces	15	34.88%
Nunca	20	46.51%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 47

¿La ubicación de las sillas múltiples obstaculiza el paso de los transeúntes?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso-circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 47, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 18.60% de los encuestados manifiesta que las sillas múltiples no obstaculiza el paso de los transeúntes, el 34.88% del grupo muestral manifiestan que a veces la ubicación de las sillas múltiples obstaculiza el paso de los transeúntes y un 46.51% de encuestados refieren que la ubicación de las sillas múltiples nunca obstaculiza el paso de los transeúntes

TABLA 48

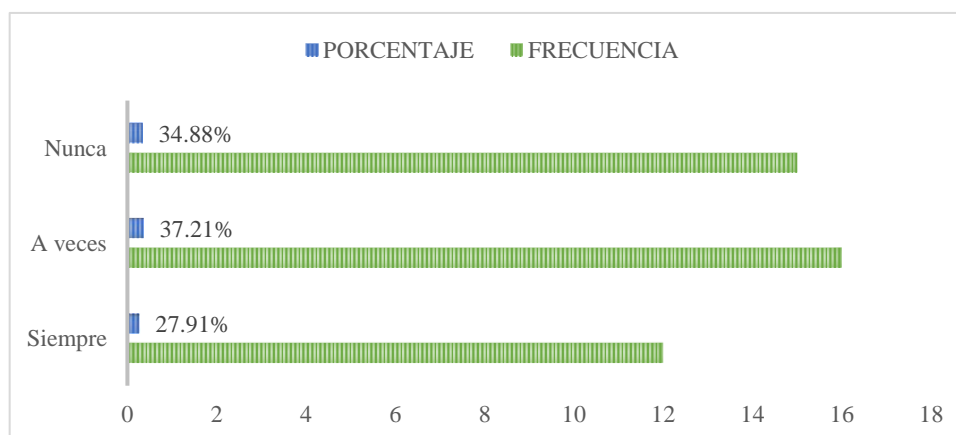
¿El centro de salud de Chilca cuenta con goteros o soportes para el suero?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	12	27.91%
A veces	16	37.21%
Nunca	15	34.88%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 48

¿El centro de salud de Chilca cuenta con goteros o soportes para el suero?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 48, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 27.91% de los encuestados refiere que en el Centro de Salud de Chilca siempre cuentan con goteros o soportes para el suero, el 37.21% del grupo maestral manifiestan a veces cuenta con goteros o soportes para el suero y solo un 34.88% de encuestados refieren que nunca cuentan con goteros o soportes para el suero

TABLA 49

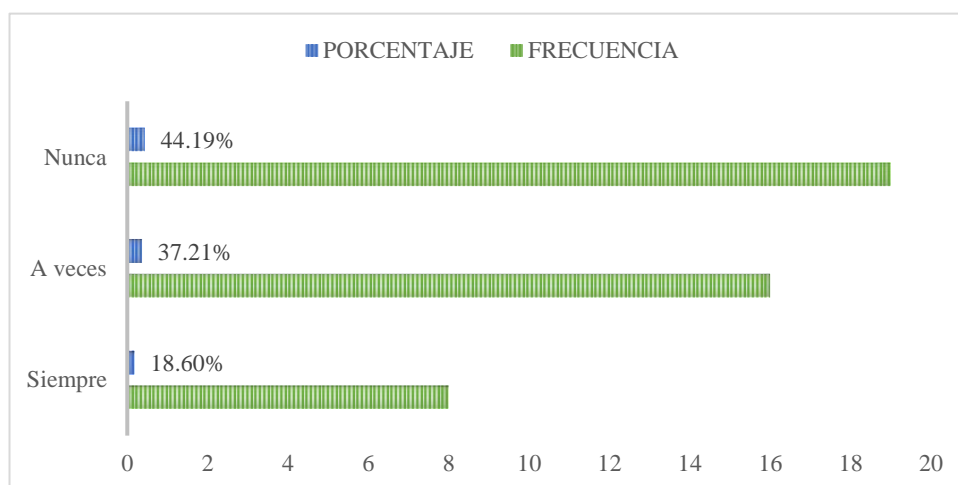
¿Los goteros o soportes para el suero se encuentran ordenados?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	18.60%
A veces	16	37.21%
Nunca	19	44.19%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 49

¿Los goteros o soportes para el suero se encuentran ordenados?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 49, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 18.60% de los encuestados manifiesta que los goteros o soportes para el suero se encuentran siempre ordenados, el 37.21% del grupo mastral manifiestan los goteros o soportes para el suero a veces se encuentran ordenados y solo un 44.19% de encuestados refieren que los goteros o soportes para el suero nunca se encuentran ordenados

TABLA 50

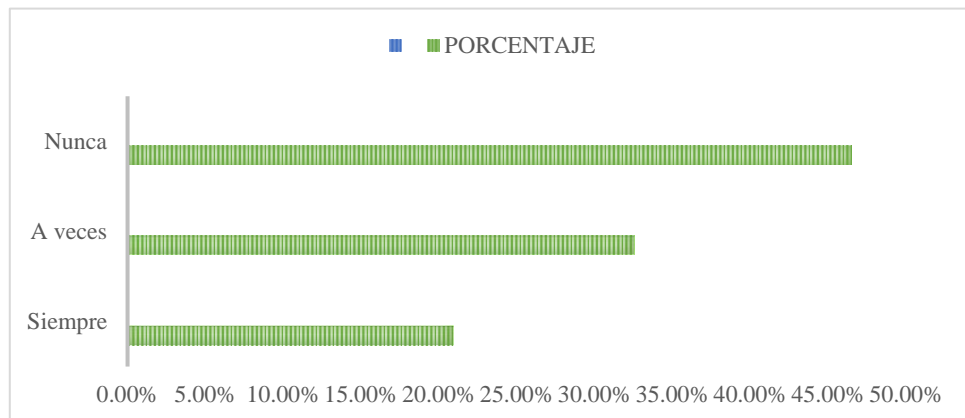
A su consideración ¿los muebles (equipo mobiliario) se encuentran ordenados?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	9	20.93%
A veces	14	32.56%
Nunca	20	46.51%
TOTAL	43	100.00%

Nota. Datos tomados a 43 personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

GRAFICO 50

A su consideración ¿los muebles (equipo mobiliario) se encuentran ordenados?



Nota. La figura muestra las cifras de la función (acceso- circulación) y mobiliario móvil en personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud de Chilca de Huancayo (2021).

Interpretación. En la tabla y figura 50, de las personas con discapacidad motriz que acuden a atenderse al centro de salud de Chilca, Huancayo se desprende la siguiente información; el 20.93% de los encuestados manifiesta que los muebles (equipo mobiliario) siempre se encuentran ordenados, el 32.56% del grupo maestral manifiestan los muebles a veces se encuentran ordenados y un 46.51% de encuestados refieren los muebles nunca se encuentran ordenados.

4.1.1 Comprobación de las hipótesis

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	43	100,0
	Excluido ^a	0	0
	Total	43	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,917	50

Escala de correlación

R	Interpretación
± 1	Correlación perfecta (+) 0 (-)
± 0.85 a ± 0.99	Correlación alta y fuerte (+) 0 (-)
± 0.60 a ± 0.84	Correlación alta (+) 0 (-)
± 0.40 a ± 0.59	Correlación moderada (+) 0 (-)
± 0.15 a ± 0.39	Correlación baja (+) 0 (-)
± 0.01 a ± 0.14	Correlación baja y débil (+) 0 (-)
0	Correlación nula (+) 0 (-)

Hipótesis general:

Existe correlación alta entre la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las Unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca – Huancayo

Correlaciones

		Función (acceso - circulación)	Mobiliario móvil
Función (acceso - circulación)	Correlación de Pearson	1	,774**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	43	43
Mobiliario móvil	Correlación de Pearson	,774**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	43	43

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Hipótesis nula H0: NO existe correlación alta entre la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las Unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca – Huancayo

Hipótesis alterna Ha: SI existe correlación alta entre la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las Unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca – Huancayo

$$t_c = \frac{0,774\sqrt{-43_2}}{\sqrt{1 - (0,774)^2}} 7,82$$

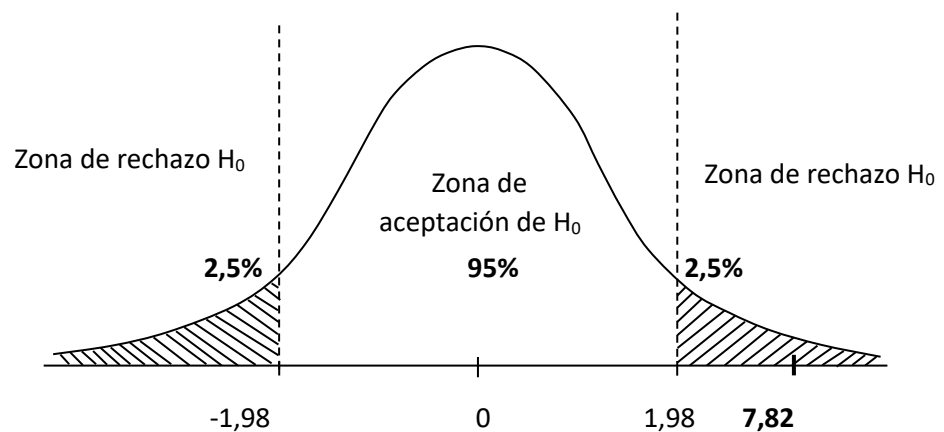
Regla de decisión:

Se rechaza H0 si ocurre que:

$$-1,98 \geq t_c \geq 1,98$$

$$-1,98 \geq 7,82 \geq 1,98$$

Prueba t de student de la hipótesis general



Conclusión estadística

Se concluye que **SI** existe correlación alta entre la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las Unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca –

Huancayo, con un nivel de significancia de 0,782 y t calculada es mayor que la t teórica ($7,82 > 1,98$).

Hipótesis específicas 1: Existe correlación alta entre la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

Correlaciones

		Función del acceso principal	Mobiliario Móvil
Función del acceso principal	Correlación de Pearson	1	,778**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	43	43
Mobiliario Móvil	Correlación de Pearson	,778**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	43	43

Hipótesis nula H0: NO existe correlación alta entre la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

Hipótesis alterna Ha: SI existe correlación alta entre la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

$$t_c = \frac{0,778\sqrt{-43-2}}{\sqrt{1-(0,778)^2}} 7.92$$

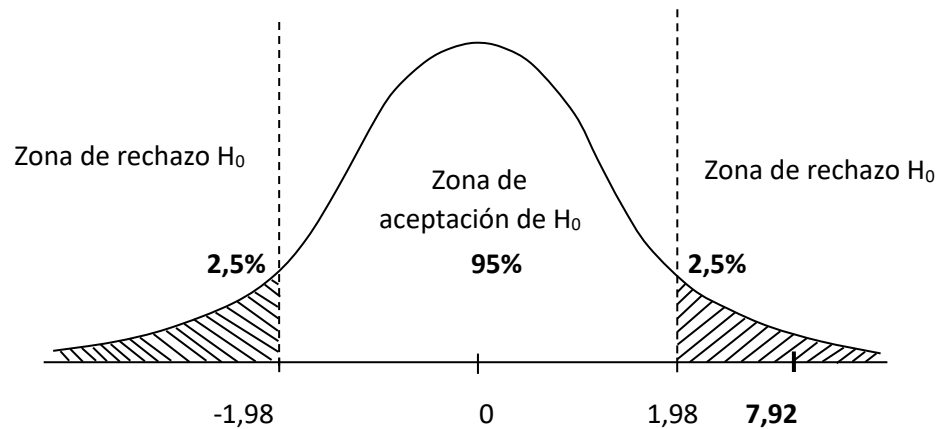
Regla de decisión:

Se rechaza H0 si ocurre que:

$$-1,98 \geq t_c \geq 1,98$$

$$-1,98 \geq 7.92 \geq 1,98$$

Prueba t de student de la hipótesis específica 1



Conclusión estadística

Se concluye que **SI** existe correlación alta entre la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo, con un nivel de significancia de 0,778 y t calculada es mayor que la t teórica ($7,92 > 1,98$).

Hipótesis específicas 2: Existe correlación alta entre la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

Correlaciones

		Función de la escalera	Mobiliario móvil
Función de la escalera	Correlación de Pearson	1	,758**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	43	43
Mobiliario móvil	Correlación de Pearson	,758**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	43	43

Hipótesis nula H0: NO existe correlación alta entre la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

Hipótesis alterna Ha: SI existe correlación alta entre la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

$$t_c = \frac{0,758\sqrt{-43 \cdot 2}}{\sqrt{1 - (0,758)^2}} = 7,44$$

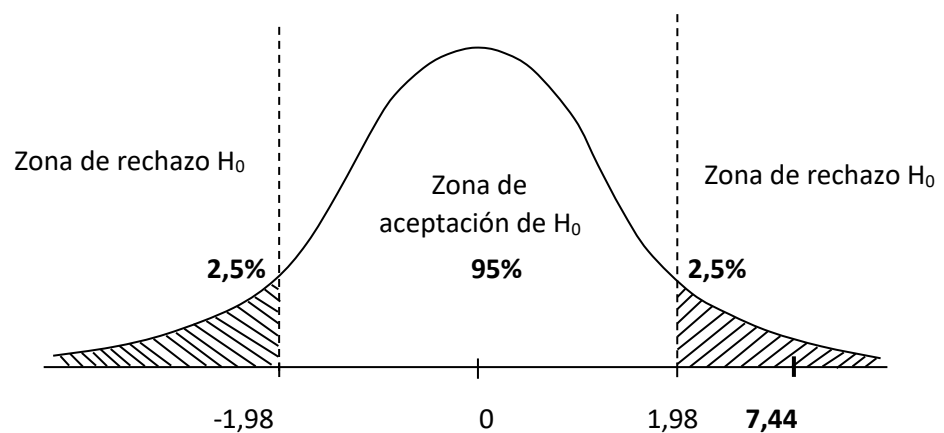
Regla de decisión:

Se rechaza H0 si ocurre que:

$$-1,98 \geq t_c \geq 1,98$$

$$-1,98 \geq 7,44 \geq 1,98$$

Prueba t de student de la hipótesis específica 2



Conclusión estadística

Se concluye que **SI** existe correlación alta entre la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo, con un nivel de significancia de 0,744 y t calculada es mayor que la t teórica ($18,99 > 1,98$).

Hipótesis específicas 3: Existe correlación alta entre la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

Correlaciones

		Función de la rampa	Mobiliario móvil
Función de la rampa	Correlación de Pearson	1	,775**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	43	43
Mobiliario móvil	Correlación de Pearson	,775**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	43	43

Hipótesis nula H0: NO existe correlación alta entre la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

Hipótesis alterna Ha: SI existe correlación alta entre la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

$$t_c = \frac{0,775\sqrt{-43-2}}{\sqrt{1-(0,775)^2}} 7.85$$

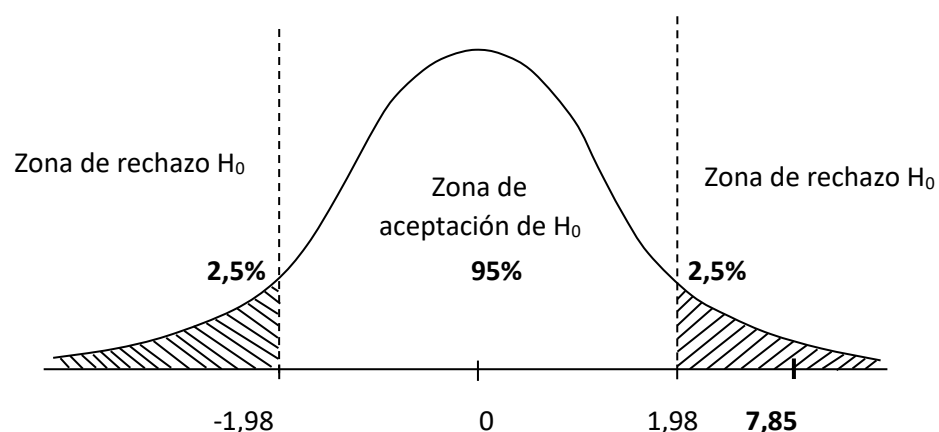
Regla de decisión:

Se rechaza H0 si ocurre que:

$$-1,98 \geq t_c \geq 1,98$$

$$-1,98 \geq 7.85 \geq 1,98$$

Prueba t de student de la hipótesis específica 3



Conclusión estadística

Se concluye que **SI** existe correlación alta entre la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo, con un nivel de significancia de 0,775 y t calculada es mayor que la t teórica ($7,85 > 1,98$).

Hipótesis específicas 4.- Existe correlación alta entre la función de pasadizos y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

Correlaciones

		Función de pasadizos	Mobiliario móvil
Función de pasadizos	Correlación de Pearson	1	,775**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	43	43
Mobiliario móvil	Correlación de Pearson	,775**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	43	43

Hipótesis nula H0: **NO** existe correlación alta entre la función de pasadizos y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

Hipótesis alterna Ha: **SI** existe correlación alta entre la función de pasadizos y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

$$t_c = \frac{0,785\sqrt{-43 \cdot 2}}{\sqrt{1 - (0,785)^2}} \mathbf{8,11}$$

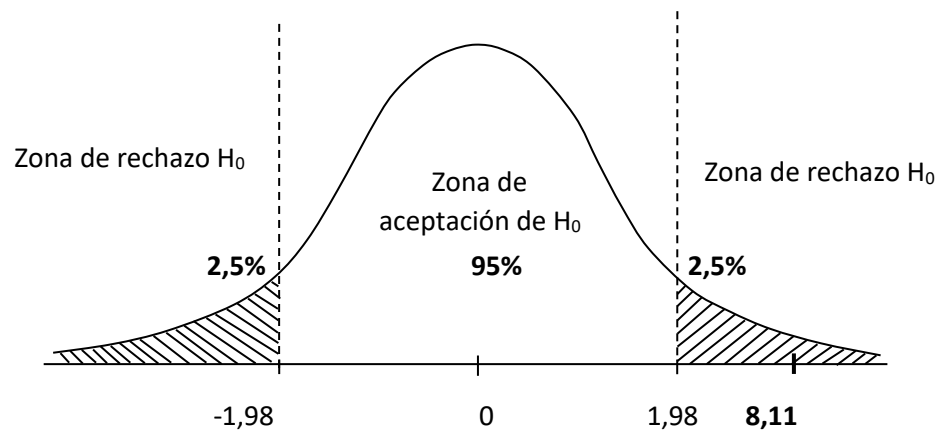
Regla de decisión:

Se rechaza H0 si ocurre que:

$$-1,98 \geq t_c \geq 1,98$$

$$-1,98 \geq 7,85 \geq 1,98$$

Prueba t de student de la hipótesis específica 4



Conclusión estadística

Se concluye que **SI** existe correlación alta entre la función de pasadizos y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo, con un nivel de significancia de 0,785 y t calculada es mayor que la t teórica ($8,11 > 1,98$).

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Hipótesis específicas 1:

Existe correlación alta entre la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

Los resultados obtenidos muestran que el 86.05% del grupo de estudio sostiene que el pavimento de las pistas y veredas del exterior del Centro de Salud de Chilca a veces y nunca el pavimento de las pistas y veredas del centro de salud de Chilca cuenta con una infraestructura adecuada. Lo que nos indica que la infraestructura tanto en conservación y mantenimiento se encuentran olvidados.

Así mismo, en cuanto a las señalizaciones el 16.28% de la población encuestada manifiesta que siempre visualiza las señalizaciones que se encuentran dentro del Centro de Salud, por otro lado un 37.21% de los encuestados manifiesta que las señalizaciones se encuentran a veces bien ubicadas visualmente, y un 46.51% refiere que nunca han encontrado bien ubicadas las señalizaciones, Cabe resaltar que las señalizaciones en todo centro de salud son importantes para una mejor orientación y desplazamiento. Por otro lado, se abarco preguntas sobre la ubicación de estas señalizaciones a lo que el grupo muestral considera en un 16.28% que siempre las señalizaciones le ayudan a ubicarse mejor dentro del Centro de Salud; sin embargo, un 86.04% del grupo muestral considera que a veces y nunca las señalizaciones le ayudan a orientarse y desplazarse mejor dentro del centro de salud. Estos resultados se manifiestan ya que las personas con discapacidad motriz al no percibir las señalizaciones, o no saber el significado de las señalizaciones, no puede orientarse solo dentro del

establecimiento de salud; por otra parte, los encuestados consideran en un 51.16% que una la infraestructura del centro de salud de Chilca tiene un diseño que ayuda a las personas con discapacidad a realizar un menor esfuerzo físico; en un 30.23% manifiesta que a veces, por lo que resulta alarmante como un centro de salud el cual debiera promover la inclusión de todas las personas no este diseñada como se establece en el RNE, 2019.

En cuanto a la existencia de ascensores mecánicos dentro del centro de salud, el 100% de los encuestados coincide que el centro de salud de Chilca no cuenta y nunca contó con ascensores mecánicos, por lo que sí tienen que ir a atenderse necesita ayuda de sus familiares para ingresar al centro de salud. De igual forma, en relación a si el centro de salud cuenta con servicios higiénicos con una infraestructura conservada; un 18.60% respondió que siempre, mientras que el 81.39% del grupo muestral manifiestan que a veces o nunca estos servicios higiénicos se encuentran conservados, por lo que al ir a los servicios higiénicos es un verdadero desafío para estos pacientes. De tal modo se hizo la pregunta si en el centro de salud puede encontrar servicios higiénicos inclusivos, el resultado obtenido arroja que un 58.14% de los encuestados manifiesta que nunca ha visto en el centro de salud servicios higiénicos mientras que un 23.26% del grupo muestral manifiesta que a veces o ha creído ver servicios higiénicos para personas con discapacidad.

Estos resultados pueden interpretarse que en efecto las instalaciones sanitarias para población con discapacidad se encuentran habilitadas dentro del centro de salud, sin embargo, no tienen un alcance funcional total para toda la población muestral; esto sugiere que no todas las personas que adolecen de discapacidad y llegan a atenderse en el centro de salud, tienen una necesidad imperativa de usar las instalaciones respectivas o pueden

acceder a estos espacios. En tal sentido, Sánchez (2015) en su trabajo de investigación señala la importancia de dar una atención apropiada a toda la población de forma integral, sin distinciones, en tal forma se evitan las humillaciones, segregaciones y discriminación; por tal razón, para reforzar esta noción es relevante que las personas con discapacidad tengan plena información y acceso a los espacios de servicios sanitarios, para lograr esto se infiere la necesidad de mejorar el sistema de señalización para el caso, o mejorar las instalaciones sanitarias.

Además, siguiendo con el lineamiento de las encuestas sobre si en el centro de salud cuenta con los espacios necesarios reservados para población que adolece alguna discapacidad, se obtuvieron los siguientes resultados el 72.09 del grupo manifiesta que a veces o nunca han encontrado los espacios destinados para población con discapacidad como lo señala el marco normativo de edificaciones públicas.

Esto sugiere que, en cuanto a la cantidad y dimensiones de espacios destinados para la atención de personas con discapacidad, y, la demanda de espacios que la población muestral necesita, no existe una correlación positiva. En tal caso, según la Teoría del Diseño Arquitectónico, el carácter funcional de la infraestructura no está totalmente lograda; eso puede ser ocasionado por la capacidad misma de la habilitación de espacios adecuados dentro de la edificación, o por errores previos en el diseño arquitectónico que impidan la reformulación y redistribución de los espacios de una forma más funcional.

Asimismo, el 48.84% sostienen que el Centro de Salud en su interior y exterior nunca cuentan con un espacio adecuado para el libre tránsito, por otro lado, el 37.21% de los encuestados refieren que el centro de salud de Chilca en su interior y exterior a veces cuentan con un espacio adecuado

para el libre tránsito. Para Toscano (2017) las consecuencias de un diseño arquitectónico mal ejecutado producen falta de espacios suficientes, que además provocan un obstáculo en el desarrollo de actividades en estos espacios; dicho de otra forma, provocan acumulación de mobiliario y por lo tanto un mal funcionamiento.

De tal modo, los resultados sugieren que existe correlación alta entre la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo. Escocia, O (2008) en el Sistema Funcional, exhibe a las edificaciones como un ser vivo funcional que cuenta con cuatro aspectos, siendo uno de ellos la envoltura, la piel o los límites externos de una infraestructura, en tal sentido, el libre acceso entre la zona exterior del edificio hacia los espacios interiores del edificio en cuestión es en todo caso el primer requisito mínimo en la accesibilidad integral que se requiere.

Así mismo, En los lineamientos legales del Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2019) se estipula que las señalizaciones deben estar correctamente distribuidas en las circulaciones tanto horizontales como verticales, así como deben contar con las dimensiones pertinentes y leyenda respectiva, en tal caso, los resultados sugieren que se tiene un alcance parcial en cuanto a la función de las señalizaciones dentro del centro de salud, así mismo, por otra parte debe tomarse en cuenta el diseño arquitectónico tanto en los pasillos, pasajes, corredores como en las escaleras, rampas y ascensores, puesto que la cantidad de espacios destinados a interrelación tiene influencia directa en el sistema de señalización dentro de edificaciones de salud y por lo tanto en la correcta circulación de mobiliario móvil. *Sumado a todo ello se comprueba estadísticamente que SI existe*

correlación alta entre la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo, con un nivel de significancia de 0,778 y t calculada es mayor que la t teórica (7,92 > 1,98).

5.2. Hipótesis específicas 2:

Existe correlación alta entre la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

Los resultados obtenidos muestran que el 46.51% sostienen que nunca han podido percibir que las escaleras de bajo nivel siempre le permiten un mejor desplazamiento, por otro lado el 37.21% del grupo muestral manifiestan que a veces ha podido percibir escaleras de bajo nivel que le permiten un mejor desplazamiento, según Pante (2014) los aspectos y exigencias de la infraestructura debe tener un diseño óptimo para las personas con discapacidad, asimismo en cuanto a la diferenciación de color un 67.44% de los encuestados refieren que en el Centro de Salud nunca existe una diferenciación de color entre los peldaños y la superficie para detectar los cambios de nivel. Lo que resulta alarmante no contar con ello ya que las personas con discapacidad motriz al no encontrar esa diferenciación pueden sufrir lesiones o accidentes dentro del establecimiento de salud.

Por otro lado el 30.23% del grupo muestral manifiestan que a veces las escaleras cuentan con barandas, y un 60.47% de encuestados refieren que las escaleras del centro de Centro de Salud nunca cuentan con barandas, según el Reglamento Nacional de Edificaciones (2019) los pasamanos de las rampas y escaleras, ya sean sobre parapetos o barandas, o adosados a paredes, deben estar a una altura entre 0.85 m. y 0.90 m., medida

verticalmente desde la rampa o el borde de los pasos, según sea el caso, hasta el eje del pasamanos, pero en el caso del centro con las respuestas recogidas podemos deducir que no se ha respetado el reglamento. Además por si fuera poco el 60.47% sostienen que las escaleras siempre presentan deterioro en su infraestructura, por otro lado, el 30.23% del grupo muestral manifiestan que a veces las escaleras presentan deterioro en su infraestructura, en cuanto a la seguridad de usar las barandas del centro de salud, el 46.51% sostienen que el centro de salud nunca se siente seguro a la hora de utilizar las barandas de las escaleras del centro de salud de Chilca, el 30.23% del grupo muestral manifiestan que a veces se siente seguro a la hora de utilizar las barandas de las escaleras, por lo que se puede evidenciar que el gran deterioro de las barandas del centro de salud hace que las personas con discapacidad motriz no quieran utilizar las baranda por miedo a lesionarse.

Por su parte la teoría de la Arquitectura habla acerca del diseño y la expresión de una finalidad, siguiendo cánones o reglas de funcionalidad y de estética o belleza. Por lo que inferimos que la infraestructura del centro de salud de Chilca debe regirse a reglas de funcionalidad para lograr una atención integral óptima. En todo caso, los elementos interrelacionales de los espacios internos de la infraestructura, en específico los de circulación vertical, deben cumplir los requisitos mínimos técnicos, según lo estipula el Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE, 2019). Así mismo, este reglamento cuenta con normativas de respaldo como la Normativa A - 120, para el acceso universal para edificaciones, donde se establece que el diseño arquitectónico de estos elementos interrelacionados para el caso de edificación de salud pública debe tomar en cuenta en su diseño arquitectónico los lineamientos para alcanzar de forma satisfactoria la

demanda de la población con discapacidad. *Sumado a todo ello se comprueba estadísticamente que SI existe correlación alta entre la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo, con un nivel de significancia de 0,744 y t calculada es mayor que la t teórica (18,99 > 1,98).*

5.3. Hipótesis específicas 3:

Existe correlación alta entre la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

Los resultados obtenidos muestran que el 65.12% considera que las rampas del Centro de Salud de Chilca nunca le brindan mayor seguridad, el 27.91% del grupo muestral considera que las rampas del Centro de Salud a veces le brindan mayor seguridad, añadiendo las rampas son importantes para un mejor desplazamiento, el objetivo de las rampas es que precisamente las personas con discapacidad motriz puedan usarlas de manera independiente sin necesitarla ayuda de un tercero, al no contar con las rampas seguras, los usuarios del centro de salud siempre optan por pedir ayuda lo que les pone en una situación de angustia y desesperación.

Por otra parte, el 60.47% manifiesta que en el centro de salud de Chilca existen rampas con pasamanos de doble altura que le permiten una mayor estabilidad, el 60.47% del grupo muestral manifiesta que nunca existen esas rampas con pasamanos de doble altura mientras que el 30.23% manifiesta que a veces. En el caso, en las rampas con tramos paralelos, el descanso debe abarcar ambos tramos más el espacio de separación entre los dos tramos o muro intermedio, y con una profundidad no menor a 1.50 m.

Según el Reglamento Nacional de edificación (2019), señala que el ancho mínimo de una rampa debe ser de 1.00 m., incluyendo pasamanos y/o barandas, medido entre las caras internas de los paramentos que la limitan, o la sección de la rampa en ausencia de paramentos. Las rampas de longitud mayor de 3.00 m. Deben contar con parapetos o barandas en los lados libres, y pasamanos en los lados confinados. Además, los pasamanos y/o barandas deben ocupar como máximo el 15 % del ancho de la rampa. En tal sentido Pante (2014) sugiere que además para lograr un óptimo diseño arquitectónico de los espacios, es crucial asegurar su facilidad de mantenimiento, en tal caso los resultados sugieren que la falta de seguridad de una parte de la población muestral no encuentra seguridad en estos elementos debido a su falta de mantenimiento.

En cuanto a las señalizaciones para las rampas el 86.05% de los encuestados sostienen que en el exterior del Centro de Salud de Chilca a veces o nunca existe señalización de la rampa con pendiente, indicando la necesidad de ayuda de una persona, Según el Reglamento Nacional de Edificación (2019), al inicio y al final de las rampas se debe colocar señalización podotáctil que adviertan del cambio de nivel. Asimismo, en el arranque y entrega de rampas se deja un espacio libre de 1.50 m. de diámetro para el giro; Según Guzmán (2015) en su investigación señala que uno de los factores que impiden un libre acceso a las personas con discapacidad es la falta una señalización adecuada o en contra parte la contaminación visual, así mismo, la distribución de los elementos de acceso que signifiquen un gran esfuerzo son otro de los obstáculos que mayormente causan una brecha entre la atención integral y la funcionalidad arquitectónica.

Asimismo el 60.47% de los encuestados sostienen que las rampas del Centro de Salud de Chilca siempre presentan deterioro en su

infraestructura, mientras que un 34.88% de encuestados refieren las rampas del centro de salud a veces presentan deterioro en su infraestructura, En cuanto a la existencia de rampas en el interior del centro de salud, el 46.51% de los encuestados sostienen que en el interior Centro de Salud de Chilca nunca existen rampas para un mejor desplazamiento mientras que el 34.88% del grupo muestral manifiestan que a veces o ha creído ver rampas dentro del establecimiento de salud. Por su parte, el 100% manifiesta que el Centro de Salud nunca cuenta con elevadores con diseño de rampas mecánicas para un mejor desplazamiento para las personas con discapacidad motriz. Siendo de esta manera, Ramírez (2016) el concepto de accesibilidad se relaciona con los espacios rampas, ascensores y servicios de apoyo, por ser las acciones más mediatas y visibles. En tanto Guzmán (2015) nos dice que el espacio se convierte en un “segregador” más que existe en la ciudad, que genera discriminación, a los grupos minoritarios de personas, pasándose por alto los derechos de las personas, generando barreras, es decir, barreras que generan otras barreras. Así mismo, Espinoza (2014) recomienda iniciar medidas correctivas que acondicionen las rampas de ingreso a la puerta o vía principal de acceso a la edificación, con la eliminación de obstáculos y subsanación de las elevaciones del suelo a la pista de la rampa o puente. Es decir, se sugiere construir rampas grandes para edificios de 2 pisos y considerar los ascensores en futuras construcciones de más de dos pisos o plantas. Sumado a todo ello se comprueba estadísticamente que ***SI existe correlación alta entre la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo, con un nivel de significancia de 0,775 y t calculada es mayor que la t teórica (7,85 > 1,98).***

5.4. Hipótesis específicas 4:

Existe correlación alta entre la función de pasadizos y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.

Los resultados obtenidos muestran que el 41.86% del grupo muestral manifiestan que a veces el interior del centro de salud de Chilca se encuentra libre de obstáculos, y un 44.19% de encuestados refieren que nunca al momento de desplazarse por el interior del centro de salud de Chilca se encuentra libre de obstáculos. Por lo que transitar dentro del centro de salud resulta muchas veces dificultoso por su condición.

Así mismo, el 44.19% de los encuestados sostienen que los pasillos del centro de salud de Chilca nunca cuenta con espacio suficiente que permiten un mejor desplazamiento, el 25.58% del grupo muestral manifiesta que a veces cuentan con espacio suficiente que permiten un mejor desplazamiento. En todo caso, los resultados sugieren que los pasadizos del Centro de Salud de Chilca tienen una correlación alta entre la función de los pasadizos y el libre tránsito del mobiliario móvil. Esto se debe principalmente a la existencia de barreras arquitectónicas, que según el RNE (2019), en la Normativa A - 120, para la accesibilidad universal de edificaciones, son aquellos impedimentos, trabas u obstáculos físicos que limitan o impiden la libertad de movimiento de personas con movilidad reducida. Es decir, las barreras arquitectónicas son un factor que significa mayor dificultad de desplazamiento para la población que adolece de alguna discapacidad, debido al mal dimensionamiento de los pasadizos, corredores y pasajes de la infraestructura. Esto ocasiona que se vulnere el principio de libre de accesibilidad y no se llegue a cumplir los lineamientos para la atención integral de las edificaciones públicas de salud, (Espinoza 2014).

De la misma manera, otro factor que influye en una correlación alta entre la funcionalidad de los pasadizos, pasajes y corredores es que como el RNE (2019) las define, los elementos de circulación horizontal que permiten el desplazamiento de todas las personas, especialmente aquellas con discapacidad y/o movilidad reducida, deben presentar un ancho no menor al mínimo establecido en el Capítulo II de la Norma Técnica A - 120, la superficie debe ser homogénea y antideslizante, y no debe existir mobiliario fijo que impida la libre circulación. En tal sentido, además de evitar las barreras arquitectónicas en cuanto a su dimensionamiento, existe también la necesidad de brindar todos los demás aspectos en los elementos de circulación horizontal (Pante 2014).

Por otro lado, el 30.23% de los encuestados sostienen los recorridos de circulación del Centro de Salud son proporcionales a la cantidad de personas que circulan, el 27.91% del grupo muestral manifiestan que las medidas de los recorridos de circulación del son proporcionales a la cantidad de personas que circulan en el centro de salud, mientras que un 41.86% de encuestados refieren que los recorridos de circulación del establecimiento de salud son proporcionales a la cantidad de personas que circulan. Asimismo, el 34.88% de los encuestados sostienen que las conexiones entre los pasadizos y las puertas siempre son suficientemente anchas lo que permite un mejor desplazamiento, el 30.23% del grupo muestral manifiestan las conexiones entre los pasadizos y las puertas son a veces suficientemente anchas, y un 34.88% de encuestados refieren que nunca son lo suficientemente anchas.

De tal modo, los resultados hacen evidente que los espacios interiores de la infraestructura del centro de salud, que están destinados a la atención de primer nivel, así como elementos de circulación horizontal, no llegan a

cubrir la demanda de espacio que se requiere, en todo caso se excede la capacidad de aforo, y esto promueve que, como Guzmán (2015) sostiene, las consecuencia de la falta de libre circulación tienen un efecto mayor en la población que adolece de discapacidad; en todo caso, la aglomeración, el desorden y la falta de espacio generan una inminente presencia de barreras físicas y sobre todo sociales. Frente a ello la tendencia de presentar anomia en las personas con discapacidad es mayor, lo cual impide además la sensación de seguridad y confort que todo centro de salud debe brindar.

Siendo de esta forma, Vitruvio su libro “De Architecturae”, la utilidad de una edificación reside en su adecuada distribución y orientación de sus partes, de modo que no ocasionen ningún obstáculo, esto se consigue a través de un diseño arquitectónico que asegure una correcta interrelación entre los elementos de transición de los espacios interiores y sus espacios de circulación. Por lo que, la función tiene una gran relevancia en todo trabajo del arquitecto; en tal sentido, para evitar errores de diseño, ya sea por un inadecuado dimensionamiento o falta de consideración por algunos factores, es imperativo ser actuantes del proceso de diseño totalmente comprometidos con el hoy y con el mañana. Sumado a todo ello se comprueba estadísticamente que *SI existe correlación alta entre la función de pasadizos y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo, con un nivel de significancia de 0,785 y t calculada es mayor que la t teórica (8,11 > 1,98).*

CONCLUSIONES

1. A través de los datos recogidos en la investigación se puede comprobar la hipótesis general y afirmar que **SI** existe correlación alta entre la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las Unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca – Huancayo, con un nivel de significancia de 0,782 y t calculada es mayor que la t teórica ($7,82 > 1,98$), esto se debe principalmente a que el centro de Salud no se adecua a las reglas y normas establecidas en el Reglamento Nacional de Edificación por lo que ocasiona que las personas con discapacidad no sientan inclusión en el trato, y no permite que se puedan desenvolverse solos.
2. Así mismo, se concluye **SI** que existe correlación alta entre la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo, con un nivel de significancia de 0,778 y t calculada es mayor que la t teórica ($7,92 > 1,98$). Existe un mal uso de los espacios destinados para la circulación horizontal (pasajes, pasillos, corredores), ya que mobiliario suele ubicarse como obstáculo para el desplazamiento libre.
3. Se concluye que **SI** existe correlación alta entre la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo, con un nivel de significancia de 0,744 y t calculada es mayor que la t teórica ($18,99 > 1,98$). Según los resultados obtenidos, los componentes de circulación vertical escaleras no cuentan con un mantenimiento constante, esto ocasiona entonces que la funcionalidad de estos elementos no sea la apropiada.
4. Se concluye que **SI** existe correlación alta entre la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el

Centro de Salud Chilca – Huancayo, con un nivel de significancia de 0,775 y t calculada es mayor que la t teórica ($7,85 > 1,98$).

5. Se concluye que **SI** existe correlación alta entre la función de pasadizos y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo, con un nivel de significancia de 0,785 y t calculada es mayor que la t teórica ($8,11 > 1,98$).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilera V. C. S. (2011) Recursos para fomentar la accesibilidad Tecnológica en la Comunidad: la Tecnología como herramienta de apoyo en la Educación especial y discapacidad. Costa Rica.
2. Benito F.J – García M.J. – Junca U.J.A. – Rojas T.C. – Santos G.J.J. (2005) Manual para un Entorno Accesible. España.
3. Bunge M. (2004) La Investigación Científica. Barcelona, España.
4. Cabezas C.G (1980) Arquitectura para todos.
5. Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos de Costa Rica (2010) Guía Integrada para la Verificación de la Accesibilidad al Entorno Físico. Costa Rica.
6. Corporación Ciudad Accesible. Boudeguer & Squella Arq. (2010) Manual de Accesibilidad Universal “Ciudad y Espacios para Todos”. Santiago, Chile.
7. Fontela B.R. (2014) Accesibilidad en los espacios públicos urbanizados: Análisis en la ciudad de la Coruña. España.
8. Gobierno de Chile, Servicio Nacional de la Discapacidad (2010) Manual sobre la Ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.
9. Hernández S.R. – Fernández C.C. – Baptista L.P. (2010) Metodología de la investigación, Lima, Perú.
10. Huerta P.J. (2006) Discapacidad y Accesibilidad – La dimensión desconocida. Lima, Perú.
11. Huerta P. J. (2007) Discapacidad y Diseño Accesible Diseño Urbano y Arquitectónico para personas con discapacidad. Lima, Perú.
12. Instituto Universitario de Estudios Europeos, Universidad de Guadalajara. (2000) Libro Verde “La Accesibilidad en España” Diagnostico y bases para un plan integral de supresión de barreras. España: Colección estudios e Informes. España.

13. Instituto Uruguayo de Normas técnicas (1995) Curso básico de accesibilidad al Medio Físico.
14. Ley de Integración Social de las personas con discapacidad (1994) Santiago de Chile, Chile.
15. Martínez O. D. C. (2012) Estrategias para promover la accesibilidad, cobertura y calidad en el sistema de transporte público urbano para la población con discapacidad física: caso Bogotá. Colombia.
16. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005) Manual para un Entorno Accesible. Octava edición. España.
17. Morelo C.L.M. y Gonzales V.V.C. (2014) Acceso y Movilización de Personas con Discapacidad Físico-Motriz en Instituciones de Educación Superior. Cartagena de Indias, Colombia.
18. Muñoz R.C. (2011) Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. México
19. Olivera.P.A. (2006) Discapacidad, accesibilidad y espacio excluyente. Una Perspectiva desde la Geografía Social Urbana. Madrid, España.
20. Ramírez M. M. (2010) Las dimensiones de accesibilidad en la Universidad de Costa Rica Sede Rodrigo Facio, un acercamiento desde las perspectivas de discapacidad y género. Costa Rica.
21. Red2red Consultores (2007) La Movilidad Geográfica de las Personas con Discapacidad y la Accesibilidad de las Rutas de Trabajo. Unión Europea.
22. Sarango P.K.J. (2015) Estudio de la Accesibilidad al Medio Físico y Transporte Publico, para personas con discapacidad física en el área urbana de la Ciudad de Loja. Loja, Ecuador.
23. Sinpromi (1996) Manual sobre Accesibilidad y Vida Cotidiana. Tenerife, España.
24. Universidades de la Red de Cuadernos de Investigación Urbanística (2006) La Accesibilidad: Hacia la plena Integración Social del Discapacitado en el Entorno Urbano Natural.

25. Universidad Nacional de Colombia, Oficina de Proyectos (2001) *Accesibilidad al Medio Físico y Transporte*.
26. Vaccaro R. L. M. (2010) *Análisis de la accesibilidad desde la perspectiva de la movilidad*. Madrid, España.
27. Zubillaga R. A. (2010) *La accesibilidad como elemento del proceso educativo: análisis del modelo de accesibilidad de la universidad complutense de Madrid para atender las necesidades educativas de los estudiantes con discapacidad*. Madrid, España.

**ANEXO 1:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN (ACCESO- CIRCULACIÓN) Y EL MOBILIARIO MÓVIL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CHILCA - HUANCAYO

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLE	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cómo se correlaciona la función de (Acceso – Circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la correlación de la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las Unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca.</p>	<p>ANTECEDENTES:</p> <p>A nivel internacional:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sánchez (2015) En Su Trabajo De Investigación “Diseño De Un Centro De Rehabilitación Y Desarrollo Para Niños Jóvenes Con Capacidades Especiales En El Cantón Guayaquil, Provincia De Guayas Sector De La Isla Trinitaria” Para Optar El Título De Arquitecto, Facultad De Arquitectura Y Urbanismo, Universidad De Guayaquil, Guayaquil – Ecuador. Pante (2014) En su trabajo de Investigación “Diseño Interior De La Fundación Corazón De María, Para Que Contribuya A Mejorar La Calidad De Vida De Las Personas Con Capacidades Diferentes Del Cantón Pelileo, Provincia Tungurahua”, Para la obtención del Título de Arquitecto de Interiores, Carrera de Diseño de Espacios Arquitectónicos, Facultad de Diseño, Arquitectura y Artes, Universidad Técnica de Ambato, AMBATO-ECUADOR. Toscano (2012) En su trabajo de Investigación “Centro de Rehabilitación para Niños Discapacitados en la Provincia de Santa Elena - Salinas” Para optar el Título profesional de arquitectura, Carrera de Arquitectura, Facultad de Arquitectura e Ingeniería Civil, Universidad Espíritu Santo, SALINAS-ECUADOR. León (2012) En su trabajo de Investigación “Centro De Rehabilitación Para Personas Con Discapacidades”, Para la obtención del Título de Arquitecta, Carrera Arquitectura, Facultad de Arquitectura, Diseño y Artes, Pontífice Universidad Católica del Ecuador, QUITO-ECUADOR. Ramírez (2010) En Su Trabajo De Investigación “Las Dimensiones De Accesibilidad En La Universidad De Costa Rica, Sede Rodrigo Facio, Un Acercamiento Desde Las Perspectivas De Discapacidad Y Genero” Para Obtener El Grado Y Título De Maestría Académica En Estudios Interdisciplinarios Sobre La Discapacidad, Universidad De Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica. <p>A nivel Nacional:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pino y Escobedo (2017) En su trabajo de Investigación “Centro Modelo De Rehabilitación Integral Para La Persona Con Discapacidad, Motriz Y Sensorial, En La Ciudad De Arequipa (Crid)” Para optar el Título Profesional de Arquitecto, Escuela Profesional de Arquitectura, Facultad de Arquitectura, Ingeniería Civil y del Ambiente, Universidad Católica de Santa María, AREQUIPA - PERÚ. Flores Y Paz (2016) En Su Trabajo De Investigación “Centro De Rehabilitación Físico – Terapéutico En El Distrito De La Molina” Para Obtener El Título Profesional De Arquitectura, Carrera De Arquitectura, Facultad De Arquitectura Y Urbanismo, Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú. Guzmán (2015), En Su Trabajo De Investigación “ Análisis Y Diagnostico De Accesibilidad En Espacios Públicos Para Personas Con Discapacidad En Chimbote – Centro De Adiestramiento Para Personas Con Discapacidad Visual En Nuevo Chimbote” Para Obtener El Título Profesional De Arquitecto, Escuela Académico Profesional Arquitectura – Chimbote, Facultad De Arquitectura – Universidad Cesar Vallejo, Chimbote – Perú. Cuya y Chávarry (2015) En su trabajo de Investigación "Centro De Rehabilitación Integral Urbano Arquitectónico Para Personas Con Discapacidad En La Región De Tacna" Para optar el Título Profesional de Arquitecto, Escuela Profesional de Arquitectura, Facultad de Ingeniería Civil, Arquitectura y Geotecnia, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna, TACNA - PERÚ. Tejeda (2013) En su trabajo de Investigación “Centro De Desarrollo Integral Para Niños Discapacitados En La Provincia De Trujillo” Para optar el Título Profesional de Arquitecto, Carrera de Arquitectura, Facultad de Arquitectura y Diseño, Universidad Privada del Norte, TRUJILLO - PERÚ. Espinoza, M. Ponce, G. Arque, R. (2014) En su investigación “Entorno físico que vulnera el principio-derecho de accesibilidad, y, el modelo social de la discapacidad como una propuesta para el desarrollo de una universidad accesible: Caso. Universidad Nacional del Altiplano, Puno- Perú <p>A nivel Regional:</p> <ol style="list-style-type: none"> Contreras, C (2016) En su investigación “Caracterización de los sistemas de acceso y circulación de los Centros de Salud i-4 de Huancayo Metropolitano”. Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo-Perú. <p>MARCO TEÓRICO REFERENCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Accesibilidad Al Medio Físico Y Transporte - Autor: Universidad Nacional De Colombia, Sede Santafé De Bogotá, Facultad De Artes, Oficina De Proyectos. Pautas Y Exigencias Para Un Proyecto Arquitectónico De Inclusión. -Autor: Municipalidad De Rosario –Argentina – Dirección Generales Particulares, Equipo De Accesibilidad Discapacidad Y Accesibilidad -Autor: Jaime Huerta Peralta 	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Existe correlación alta entre la función de (acceso – circulación) y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en las Unidades de Consulta Externa, Diagnostico y Rehabilitación del Centro de Salud Chilca – Huancayo.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>a)Existe correlación alta entre la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.</p> <p>b)Existe correlación alta entre la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.</p> <p>c)Existe correlación alta entre la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.</p> <p>d)Existe correlación alta entre la función de pasadizos y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo.</p>	<p>Variable 01:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acceso - Circulación <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> Accesos Circulaciones Verticales Circulaciones Horizontales <p>Variable 02:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mobiliario <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> Mobiliario Móvil 	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Nivel de la Investigación - Descriptiva - Correlacional</p> <p>Diseño: No Experimental – Corte Transversal</p> <p>Población: - 43 personas con discapacidad Motriz</p> <p>Muestra: - No habrá muestra porque se trabajará con el total de población que son 43 personas con discapacidad Motriz</p> <p>Técnicas e Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> Técnica No Documentales <ul style="list-style-type: none"> Encuestas Instrumento <ul style="list-style-type: none"> Cuestionario Técnicas Estadísticas y Análisis de Procesamiento de Datos <ul style="list-style-type: none"> Se utilizará el Software Excel 2016, SPSS V.22, así mismo se empleará el sistema PERSO para el procesamiento de Datos.
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>a) Cómo se correlaciona la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca - Huancayo?</p> <p>b) Cómo se correlaciona la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo?</p> <p>c) Cómo se correlaciona la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo?</p> <p>d) Cómo se correlaciona la función del pasadizo y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca – Huancayo?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>a) Determinar la correlación de la función del acceso principal y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca - Huancayo.</p> <p>b) Determinar la correlación de la función de la escalera y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca - Huancayo.</p> <p>c) Determinar la correlación de la función de la rampa y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca - Huancayo.</p> <p>d) Determinar la correlación de la función del pasadizo y el mobiliario móvil para el tránsito de las personas con discapacidad motriz en el Centro de Salud Chilca - Huancayo</p>				


ANEXO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Acceso - Circulación	Accesos	1. Acceso Principal	Cuestionario
	Circulaciones Verticales	2. Escaleras 3. Rampas	
	Circulaciones Horizontales	4. Pasadizos	
Mobiliario	Mobiliario Móvil	5. Mobiliario Móvil	Cuestionario

ANEXO 3

INSTRUMENTO

 Universidad Peruana los Andes		Fecha: / / 2021		
<p>Instrucciones:</p> <p>Lea detenidamente cada ítem. Es muy fácil de responder, en la mayoría de las preguntas se le pide que elija entre varias posibilidades, entonces sólo tendrá que poner una “X” dentro de los cuadrados de las respuestas que haya elegido.</p> <p>(*) Se ruega no realizar borrones, recuerde que no existen respuestas incorrectas. Al terminar de responder las preguntas, entregue el cuestionario a la persona encargada</p>				
N°	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
Acceso- circulación				
Acceso principal				
01	¿El pavimento de las pistas y veredas del centro de salud de Chilca cuenta con una infraestructura adecuada para un mejor desplazamiento?			
02	¿Dentro del centro de salud de Chilca existen señalizaciones que facilitan la ubicación de los accesos?			
03	¿Las señalizaciones se encuentran bien ubicadas visualmente?			
04	¿Considera que las señalizaciones le ayudan a orientarse y desplazarse mejor dentro del centro de salud de Chilca?			
05	¿La infraestructura interna del centro de salud de Chilca tiene un diseño que ayuda a las personas con discapacidad realizar un menor esfuerzo físico?			
06	¿En el centro de salud de Chilca existen ascensores mecánicos de uso exclusivo para personas con discapacidad?			
07	¿El centro de salud de Chilca cuenta con servicios higiénicos conservados?			

08	¿El centro de salud cuenta con servicios higiénicos para personas con discapacidad motriz (puertas anchas, barandas para poder apoyarse, pasamanos, lavaderos a una distancia propicia)?			
09	¿En el establecimiento vehicular del centro de salud de Chilca existe un espacio reservado para personas con discapacidad?			
10	¿El centro de salud de Chilca en su interior y exterior cuentan con un espacio adecuado para el libre tránsito?			
Escalera				
11	¿Al ingresar al centro de salud de Chilca ha podido percibir escaleras de bajo nivel que le permiten un mejor desplazamiento?			
12	¿En las escaleras del centro de salud de Chilca existe una diferenciación en color entre los peldaños y la superficie para detectar los cambios de nivel?			
13	¿Las escaleras del establecimiento de salud de Chilca cuentan con una infraestructura adecuada (no presentan daños y o deterioro, con pisos antideslizantes)?			
14	¿Las escaleras del centro de salud de Chilca cuentan con barandas?			
15	¿Las barandas de las escaleras presentan deterioro en su infraestructura?			
16	¿Se siente seguro a la hora de utilizar las barandas de las escaleras del centro de salud de Chilca?			
Rampa				
17	¿Considera que las rampas del centro de salud de Chilca le brindan mayor seguridad?			
18	¿En centro de salud de Chilca existen rampas con pasamanos de doble altura que le permite una mayor estabilidad?			
19	¿En el exterior del centro de salud de Chilca existe señalización de la rampa con pendiente, indicando la necesidad de ayuda de una persona?			
20	¿En el interior centro de salud de Chilca existen rampas para un mejor desplazamiento?			
21	¿Las rampas del centro de salud de Chilca no presentan deterioro en su infraestructura?			
22	¿El centro de salud cuenta con elevadores con diseño de rampas mecánicas para un mejor desplazamiento?			
Pasadizo				
23	¿Al momento de desplazarse por el interior del centro de salud de Chilca se encuentra libre de obstáculos?			

24	¿Los pasillos del centro de salud de Chilca cuentan con espacio suficiente que permiten un mejor desplazamiento?			
25	¿Las medidas de los recorridos de circulación del establecimiento de salud son proporcionales a la cantidad de personas que circulan en el centro de salud?			
26	¿Las conexiones entre los pasadizos y las puertas son suficientemente anchas lo que permite un mejor desplazamiento?			
27	¿En el pasillo existen objetos (mobiliario) que impiden el espacio?			
Mobiliario				
Mobiliario Móvil				
28	¿El centro de salud de Chilca cuenta con camas ortopédicas?			
29	¿Las camas ortopédicas son de tamaño graduable?			
30	¿Las camas ortopédicas están ubicadas es un espacio adecuado?			
31	¿El centro de salud de Chilca cuenta con camillas de transporte?			
32	¿Las camillas de transporte del centro de salud cuentan con una ubicación establecida?			
33	¿El centro de salud de Chilca cuenta con andadores?			
34	¿Los andadores del centro de salud de Chilca se encuentran ordenados?			
35	¿El centro de salud de Chilca cuenta con las mesas graduables?			
36	¿Las mesas graduables le permiten desarrollar actividades como lectura, alimentación u otros?			
37	¿Las mesas graduables del centro de salud se encuentran ordenas?			
38	Para un mejor desplazamiento, ¿el centro de salud de Chilca cuenta con sillas de ruedas?			
39	¿Al ingresar al centro de salud encuentra las sillas de ruedas ordenadas?			
40	¿Las sillas de ruedas obstaculizan espacios del centro de salud?			
41	¿El centro de salud de Chilca cuenta con carros hospitalarios (para llevar los alimentos o medicamentos de los pacientes)?			
42	¿Los carros hospitalarios tienen un tamaño proporcional que permite el libre tránsito de las personas en el centro de salud?			
43	¿Los carros hospitalarios se encuentran ubicados en un lugar adecuado?			

44	¿El centro de salud de Chilca cuenta con biombos (separadores de espacios o cortinas movibles)?			
45	¿Los biombos se encuentran ubicados en una zona específica?			
46	¿El centro de salud de Chilca cuenta con sillas múltiples en la sala de espera?			
47	¿La ubicación de las sillas múltiples no obstaculiza el paso de los transeúntes?			
48	¿El centro de salud de Chilca cuenta con goteros o soportes para el suero?			
49	¿Los goteros o soportes para el suero se encuentran ordenados?			
50	A su consideración ¿los muebles (equipo mobiliario) se encuentran ordenados?			

ANEXO 4: FICHA DE VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS DEL INFORMANTE

- 1.1. Apellidos y nombres :
 1.2. Grado académico :
 1.3. Cargo e institución donde labora :

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 2.1. Nombre de instrumento : Cuestionario y Encuesta
 2.2. Autor del instrumento : Correa Andrade, José Luis
 Reyes Alfaro, Indyra Ruth

III. DE LOS ÍTEMS

Valoración				
Inadecuado	Modificar	Regular	Más o menos adecuado	Adecuado
1	2	3	4	5

N	Ítems	Valoración					Observación (se sugiere como debería ser)
		1	2	3	4	5	
1.	¿Tiene limitaciones de forma permanente, para desplazarse, usando sus extremidades inferiores o superiores? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 						
2.	De forma permanente Ud. Puede: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Moverse, acomodarse cuando esta echado, sentado o de pie? 						

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Usar las piernas y los pies para moverse o alejar un objeto? • Agarrar objetos pequeños como monedas o lápiz. • Usar cubiertos para comer y cortar la comida, usar tijeras. • Mantener el equilibrio, moverse y caminar sin dificultad dentro de su casa. • Caminar sin dificultad fuera de su casa, en distancias cortas o largas. 						
3.	<p>La limitación que tiene es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ligera (poca o escasa) • Moderada (media o regular) • Grave (mucho o extrema) • Completa (total). 						
4.	<p>¿Qué apoyo utiliza para desplazarse?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bastón Simple • Silla de Ruedas • Andador • Muletas • Prótesis en brazos • Prótesis en piernas • Otro. 						
5.	<p>¿Es el apoyo adecuado y suficiente para sus necesidades?</p>						
6.	<p>¿Cuál es el origen de sus limitaciones?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genético/congénito/de nacimiento. • Enfermedad Común. • Enfermedad Crónica. • Enfermedad Laboral. • Accidente de Tránsito. • Actividades Deportivas y Recreativas. • Edad Avanzada. 						
7.	<p>Estas limitaciones le hacen depender de una persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 						
8.	<p>¿Quién (es) la (lo) ayuda(n) en sus actividades diarias?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papa • Mama • Esposa (o) o Cónyuge • Hermano (a) • Hijo (a) • Otro Pariente • Solo 						
9.	<p>¿Estas personas le ayudan para?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vestirse, Comer, Asearse, Levantarse • Desplazarse dentro de la casa • Desplazarse fuera de la casa • Otros 						

10.	<p>¿Qué actividades deja de realizar.....para ayudarlo a Ud.?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiar • Trabajar • Quehaceres del hogar • Deporte, recreación o actividades sociales • Ayuda de terceros • Otros 						
11.	<p>¿El (los) establecimientos de salud a donde Ud. Acude cuenta (n) con?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rampas de acceso. • Barandas de seguridad. • Ascensores adecuados. • Servicios higiénicos para personas con discapacidad. • Atención especializada para personas con discapacidad. • El mobiliario es adecuado para su limitación o discapacidad. 						
12.	<p>¿Tiene limitaciones para trasladarse dentro de su?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vivienda. • Centro de Estudios. • Centro de Trabajo. • Establecimiento de Salud. • Todos 						
13.	<p>¿Encuentras dificultades para ingresar y/o desplazarse en?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos de Salud. • Centros Educativos. • Centros de Rehabilitación. • Oficinas Públicas. • Parque y Alamedas. • Pistas y Veredas. • Todos 						
14.	<p>En su entorno urbano ¿Las construcciones de uso público cuentan con?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puertas y pasadizos adecuados. • Rampas de acceso. • Pasamanos. • Servicios Higiénicos adecuados. • Ascensores adecuados. • Asientos preferenciales. • Mobiliarios adecuados para personas con discapacidad. 						

IV. DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0	0.5	1	1.5	2
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado					
Objetividad	Está expresado en preguntas objetivas-observables					
Actualidad	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					
Organización	Tienen una organización lógica					
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad					
Intencionalidad	Responde a los objetivos de la investigación					
Consistencia	Está basado en aspectos teóricos, científicos y técnicos					
Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores, preguntas e índices					
Metodología	Responde a la operacionalización de la variable					
Pertinencia	Es útil para la investigación					

V. OPINION DE APLICABILIDAD: (factibilidad)

.....

VI. PUNTAJE DE VALORACIÓN

.....
 Firma del experto informante

DNI N°:.....Teléfono / celular N°:.....

Correo electrónico:

Lugar y Fecha:...../...../.....

ANEXO 5
APLICATIVO DEL PROYECTO

ÍNDICE

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	136
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	137
2. JUSTIFICACIÓN	139
3. ANÁLISIS DEL SISTEMA CUANTITATIVO.....	140
3.1. Estudio del objeto	140
4. INTERPRETACIÓN DE LA NORMATIVIDAD.....	142
4.1. Reglamento Nacional De Edificaciones de Perú	142
4.2. Ministerio de Salud	147
4.3 Estudio del contexto socio económico y cultural	151
4.4 Estudio del contexto físico espacial.....	152
5. Determinación del sistema del proyecto.....	168
5.1 Formulación del concepto arquitectónico.....	168
5.1.5 Zonificación.....	170
6. Referencias.....	176

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la urbe de Huancayo que está en constante crecimiento y que aproximadamente de acuerdo al último Censo Nacional 2017: XII de población y, VII de vivienda y III de comunidades indígenas hay aproximadamente 532.000 personas, en donde las personas con discapacidad motriz tienen un promedio de 13,337 tomando en cuenta todos sus distritos.

En Huancayo, resalta la ausencia de un equipamiento de salud especializado para personas con discapacidad motriz y que siendo de una necesidad básica para que tengan una atención adecuada, ya que dentro de los problemas que se encontraron en la investigación, estos locales se encuentran adecuados y no con un diseño desde la concepción para las necesidades de las personas con discapacidad.

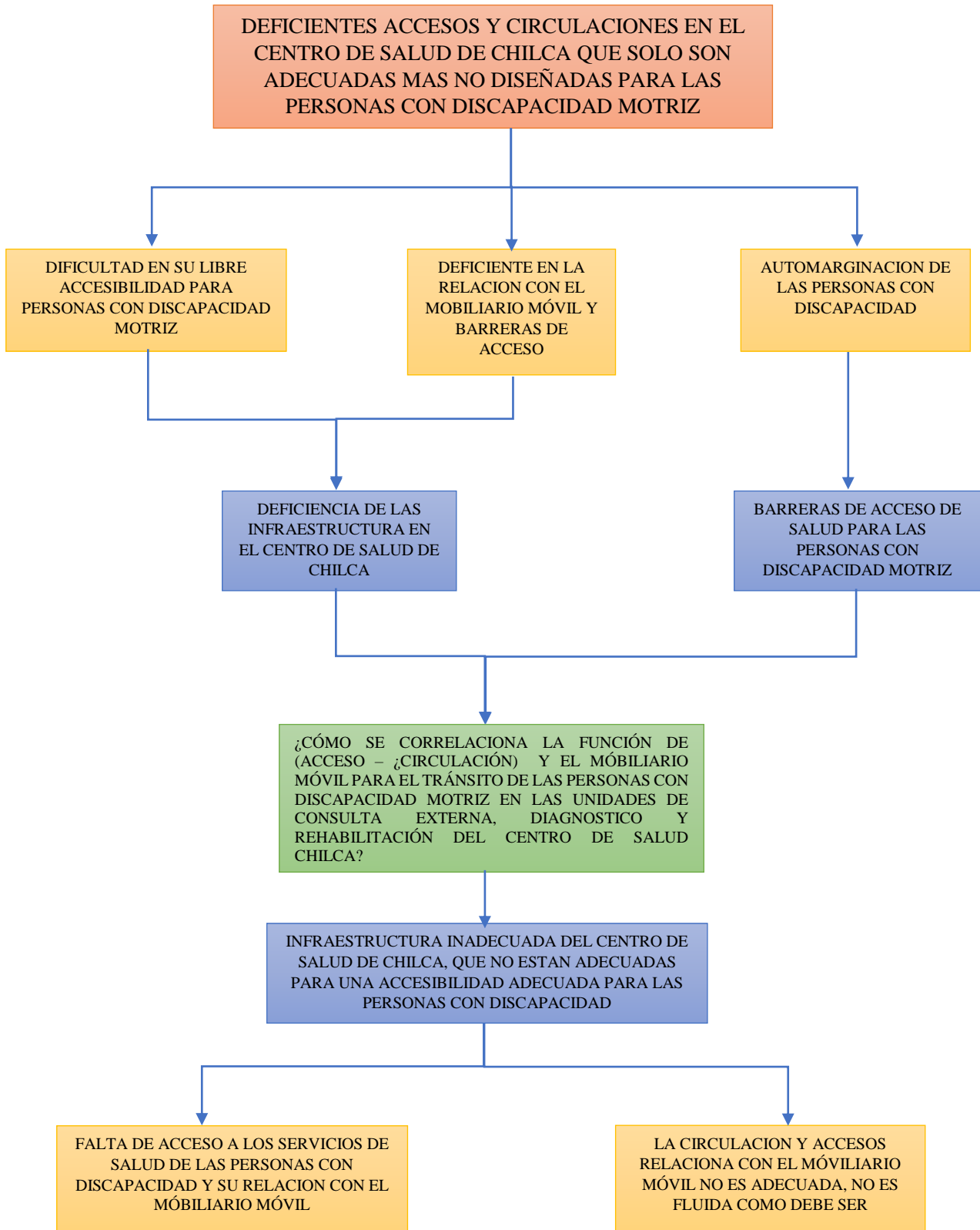
Por ello, para el planteamiento del Hospital de categoría II especializado de tipo IV para personas con Discapacidad Motriz, en donde se tiene como principal problema la falta de accesibilidad para las personas con discapacidad motriz y su relación con el mobiliario móvil.

La discapacidad es la desarmonía con el entorno en la que ambos elementos, entorno y persona, son responsables de los esfuerzos que se hagan para atenuarlos o compensarla. (Hawking, 1982)

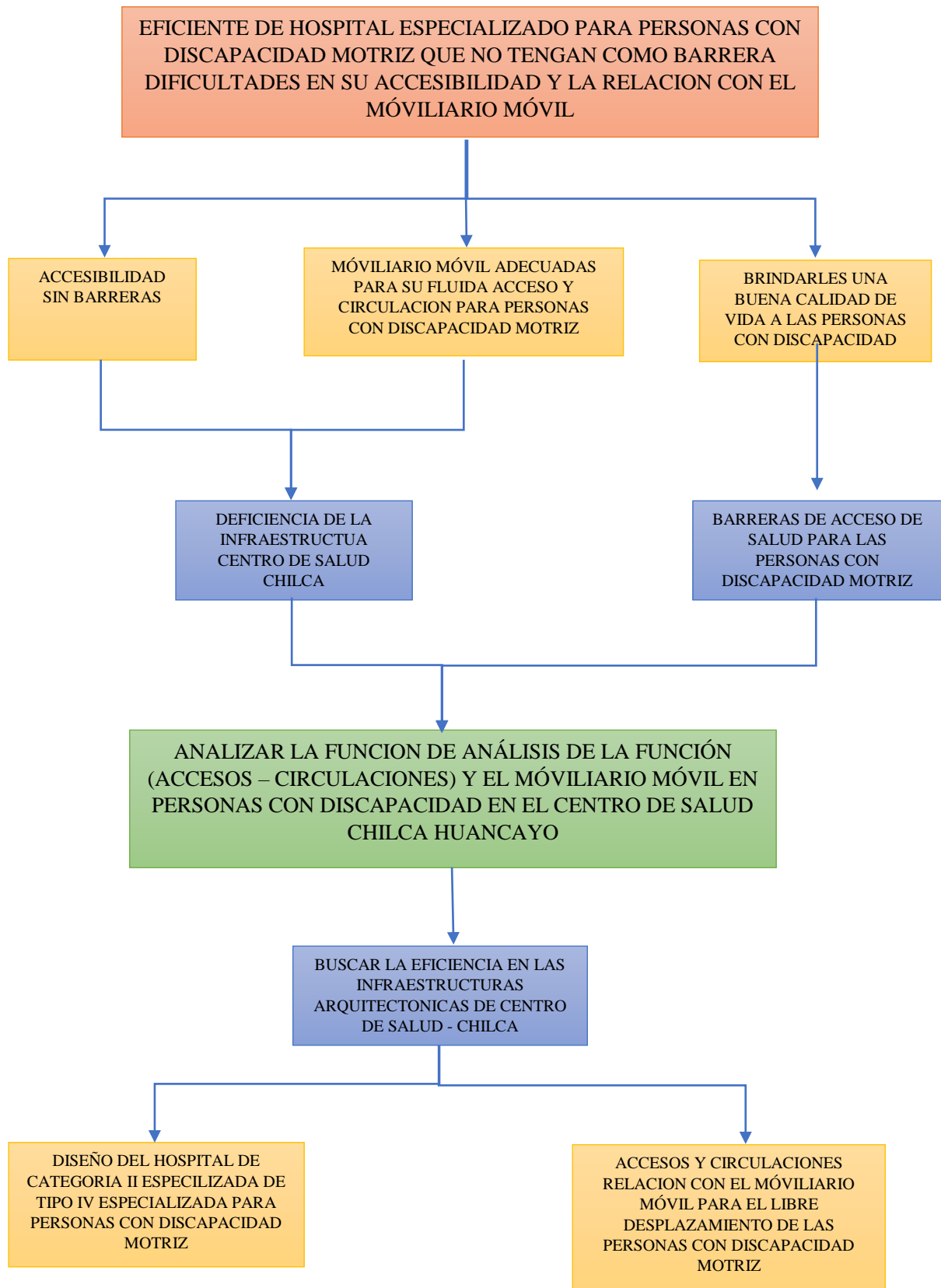
La discapacidad forma parte de la vida cotidiana, en donde las personas llegan a sufrir en algún momento un tipo de discapacidad transitoria y/o permanente, dentro de las cuales enfrentan dificultades al acceso a los servicios de salud (Huerta 2007, Pág. 12).

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. ÁRBOL DE PROBLEMAS CAUSAS Y EFECTOS



1.1.2. ÁRBOL DE OBJETIVOS MEDIOS Y FINES



2. JUSTIFICACIÓN

Las infraestructuras en el sector salud en la actualidad se ven copadas por el incremento de la población, así mismo también por el desabastecimiento de las diversas especialidades, pero principalmente en el servicio que brindan los servicios de salud pública como el Centro de Salud de Chilca que en su mayoría se ven afectadas por problemas físico-espaciales, esto debido a que en las edificaciones que se brindan los servicios son “inadecuadas” para su funcionamiento que mayormente estas generan que las personas con discapacidad motriz tengan como barrera la accesibilidad y circulaciones relacionado con el mobiliario móvil en los diversos ambientes y/o especialidades que brindan.

Por lo cual la investigación realizada justifica por qué nuestra contribución en proporcionar resultados que nos permitan determinar el grado de la accesibilidad con que se cuenta en el Análisis de la función (Accesos – Circulaciones), relación con el mobiliario móvil para personas con discapacidad en el Centro de Salud - Chilca; para así en su verificación la relación que existe entre accesos – circulaciones con el mobiliario móvil, por el cual esta nos precisara diversos aspectos que se debe tomar en cuenta para la realización de proyectos arquitectónicos de salud y para la propuesta del diseño del Hospital categoría II especializado.

El Sistema de Salud en la Región Junín, se encuentra en un déficit basados en el último censo nacional, en donde la Provincia de Huancayo tiene escasas infraestructuras públicas de Salud, y en nuestro Sector de intervención que es el Distrito de Chilca, podemos hallar escasamente un Puesto de Salud, una Unidad Básica de Atención Primaria (UBAP – Essalud) y diversas clínicas ocupacionales.

En la actualidad vemos afectadas por problemas físicos espaciales y su inclusión para personas con discapacidad (motriz), esto basado al incremento de la población con diversas discapacidades temporales y/o permanentes en los miembros inferiores y/o superiores. Contribuyendo a que en algunas ocasiones se sientan excluidos en las actividades sociales y deportivas, desarrolladas en el ámbito de la ciudad, así mismo que generan una dependencia de los usuarios y también por el

hecho de no sentirse incluidos en los ambientes en donde se realizan la consulta externa y rehabilitación física.

En donde la investigación se justificara porque tratamos de contribuir en brindar alternativas que permitan diseñar y brindar inclusión en la calidad de los diversos espacios Arquitectónicos con el nivel de coherencia apoyados en la normativa de Salud nacional y también internacional, para lograr que los espacios sean funcionales sin ninguna limitación; el precisaremos diversos aspectos que se tomaron en cuenta para la realización de proyectos arquitectónicos de salud y en realizar la propuesta del diseño del hospital, para la utilización de las personas con discapacidad motriz.

3. ANÁLISIS DEL SISTEMA CUANTITATIVO

3.1. Estudio del objeto

3.1.1. Definiciones

3.1.2. Análisis del referente

Pino y Escobedo (2017) en su tesis titulada “Centro Modelo de Rehabilitación Integral para la Persona con Discapacidad Motriz y Sensorial” En el Perú, los autores analizaron desde la problemática que se divide en tres grandes grupos fácilmente identificables: el primer grupo esta las personas con discapacidad que tienen escasos recursos económicos para su tratamiento a clínicas privadas, y que por ello no tienen acceso a los diversos servicios como salud, empleo, educación y rehabilitación, sumándole a esto la pésima atención que pueden llegar a recibir en las instituciones de salud pública, y a su vez generando desempleo y discriminación por parte de un sector de la población.

El segundo grupo está compuesto por las personas con discapacidad que llegan a conseguir un poco de educación y así mismo un poco de rehabilitación por medio de talleres o terapias físicas, para así generarse un pequeño ingreso económico pero que aún no para poder afrontar una vida con autonomía en donde empiezan las diversas barreras personales y volviendo nuevamente a la dependencia.

En el último y tercer grupo de personas con discapacidad, este grupo pertenece a familias de clase media alta – alta ya que cuentan con los medios económicos necesarios para realizar su rehabilitación a tiempo completo con todos los cuidados y atenciones que necesita una persona con discapacidad, pero que en su mayoría al final llega a ser absorbida por discriminación y también vuelven a caer a la dependencia. En base a estos grupos se puede dar unos aspectos que las personas con discapacidad presentan un bajo autoestima y asimismo dependencia familiar y emocional, y sumamos a esto la deficiencia en infraestructura de salud por parte de estado al no tener una accesibilidad adecuada.

La investigación tiene como problema ¿Cómo diseñar un Centro de Rehabilitación para la Persona con Discapacidad Motriz y Sensorial que sirva como modelo de Infraestructura, organización, ubicación y gestión, y que en su réplica ayude a dar soluciones a la problemática que se encontró? En donde el objetivo general es promover una estrategia arquitectónica que fomente la inclusión de las personas con discapacidad, su participación plena en actividades diarias y que ayude a minimizar los obstáculos que entorpecen al acceso de servicios como la salud, la educación, el empleo, la información etc. Y su hipótesis dado que se un cambio social apoyado en la Nueva Ley General de la Persona con Discapacidad N° 29973, es probable que se pueda desarrollar un centro de rehabilitación integral, dándonos nuevas oportunidades para proponer espacios para la promoción, protección y capacitación sustentable, ayudándolos a elevar su autoestima, dándoles un alto grado de independencia ayudando a su integración social, laboral académica y económica.

4. INTERPRETACIÓN DE LA NORMATIVIDAD

4.1. Reglamento Nacional De Edificaciones de Perú

Norma N° 0.50

SALUD

El diseño arquitectónico de los Centros de Salud tiene como objetivo la atención de la salud de las personas de un país, y que deben de cumplir los requisitos siguientes:

La presente norma se ve complementada con diversos reglamentos específicos que promulga el Ministerio de Salud para que cumplan las condiciones de Habitabilidad y seguridad para cumplir con los objetivos de la Política Nacional de Hospitales Seguro Frente a Desastres. Dentro de esta norma, el proyecto aplicativo contempla la siguiente clasificación:

Condiciones de habitabilidad y Funcionalidad

En cuanto al tipo de suelos:

- Ubicarse preferentemente en suelos rocosos o suelos secos, compactos y de grano grueso.

En cuanto a su ubicación:

- Ser predominante planos.
- Estar libres de fallas geológicas.
- Evitar hondonadas y terrenos susceptibles de inundaciones.

En cuanto a los servicios básicos:

- Tener un abastecimiento de agua potable adecuada en cantidad y calidad.
- Contar con un desagüe conectado a la red pública, o en cierto modo si no cumplen con eso, utilizar pozos sépticos y/o de percolación.
- Contar con el servicio de energía eléctrica pública y así mismo contar con un sistema de alimentación de energía alternativo con grupos electrógenos.

En cuanto a su accesibilidad:

- Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente para garantizar y efectivo y fluido ingreso al hospital de pacientes y público en general.

- Se debe evitar la proximidad a las zonas industriales, de diversión como bares, discotecas o cantinas para evitar que puedan impactar altamente con el funcionamiento de la edificación de salud.
- El número de ocupantes en una infraestructura de salud para efectos de los cálculos de salidas de emergencia, circulaciones, ascensores, ancho y cantidad de escaleras que será determinado de acuerdo a lo siguiente:

Áreas de Serv. Ambulat y Diag.	6.0 m ² x Pers.
Sector de Habi. (Total)	8.0 m ² x Pers.
Oficinas Administrativas	10.0 m ² x Pers.
Áreas de Trat. A Pac. Internos	20.0 m ² x Pers.
Salas de Espera	0.8 m ² x Pers.
Servicios Auxiliares	8.0 m ² x Pers.
Depósitos y almacenes	30.0 m ² x Pers.

Hospital. - Establecimiento de Salud, destinado a las atenciones integrales de consultantes en servicios ambulatorios y de hospitalización, proyectando sus acciones a la comunidad. Se clasificará de la siguiente manera basada en la normatividad:

a) Por el grado de complejidad

Hospital Tipo IV – Brinda atención de alta especialización a casos seleccionados.

b) Por el número de camas:

Hospital Mediano, de 50 hasta 149 camas

c) Por el ámbito geográfico de acción:

Hospital de Apoyo Local

Los hospitales están divididos en 8 núcleos y son como sigue:

a) **Núcleo de pacientes hospitalizados**, es donde residen los internados durante los diversos tratamientos.

b) **Núcleo de pacientes ambulatorios**, es en donde acuden para consultas y exámenes.

- c) **Núcleo de ayuda al diagnóstico y tratamiento**, es utilizado por los pacientes internados y ambulatorios.
- d) **Núcleo de Servicios Generales**, desde donde se brinda apoyo a la infraestructura del hospital para su integro funcionamiento.
- e) **Núcleo de Administración**, destinado para la dirección y/o administración del hospital.
- f) **Núcleo de Emergencia**, donde acuden pacientes en situación de emergencia que pueda poner en riesgo su vida.
- g) **Núcleo de Atención y Tratamiento** donde se pueden hallar las unidades de Centro Quirúrgico.
- h) **Núcleo de Confort Medico y Personal**, donde encontramos vestidores, comedor, etc.

Tipos de circulación que encontramos en un hospital, y varía en función del volumen, confiabilidad y compatibilidad:

- a) Circulación de pacientes ambulatorios.
- b) Circulación de personal.
- c) Circulación de visitantes.
- d) Circulación de desechos.

Debemos hacer un acápite especial, que un estudio primordial de los flujos de circulación nos brindara una óptima relación de las diversas Unidades de Atención del Hospital. Donde la zonificación adecuada debe de permitir el minino flujo de circulación. El mayor volumen de circulación que tenemos en un hospital son los pacientes ambulatorios y visitantes, por eso las circulaciones de los pacientes hospitalizados y ambulatorios se debe planear de que se mantenga la separación del tráfico entre ambos, para un movimiento eficaz de los suministros y servicios en todo el hospital. Es preciso que el tráfico de pacientes ambulatorios no ingrese al hospital y que los enfermos hospitalizados no se junten con el tráfico hospitalario. Así mismo debido al alto tráfico de visitantes el diseño debe responder a apartar lo máximo de estas a las funciones cotidianas del hospital.

Los flujos de circulaciones externas, se considerará los ingresos y salidas independientes para visitantes a las diversas unidades, pacientes, personal, materiales y servicios. Hacia las unidades de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, Servicios Generales.

Áreas de Estacionamiento. - Deben de cumplir los siguientes requisitos:

- a) Deben estar separadas para el personal del hospital, visitantes y pacientes ambulatorios.
- b) Consideras un vehículo por cada cama hospitalaria.
- c) Establecer lugares reservados exclusivamente para los vehículos de las personas con discapacidad.

Flujos de Circulación. - interna se debe considerar:

- Protección del tráfico en las Unidades como Centro Quirúrgico, Unidad de Terapia Intensiva, Emergencia.
- Evitar entrecruzamiento de zonas limpias y sucias.
- Evitar el cruce con pacientes hospitalizados, externos y visitantes.

Pasajes de circulación. - Deben de tener las características siguientes:

- Pacientes Ambulatorios, un ancho mínimo de 2.20 m.
- Corredores Externos y Auxiliares de uso exclusivo del personal de servicio y/o cargas deben de tener un ancho de 1.20 m.
- Corredores internos dentro de las unidades deben tener un mínimo de 1.80 m.
- Las circulaciones hacia los espacios libres deberán contar con protecciones laterales como barandas y estará protegido contra las inclemencias del tiempo.

La circulación vertical. - Estas circulaciones de pacientes a diversas unidades de hospitalización se realizará mediante escaleras, rampas y ascensores.

a) Escaleras

- Las escaleras de uso general tendrán un ancho mínimo de 1.80 entre pasamanos de ambos lados.

- En la Unidad de Hospitalización la distancia entre la última puerta del cuarto de pacientes es escalera no debe ser mayor a 25.00 m.
- Las escaleras de servicio y Emergencia deberán de tener un ancho mínimo de 1.50 m entre pasamanos de ambos lados.
- La profundidad de los pasos debe de ser en 0.28 cm a 0.30 cm y el contrapaso de 0.16 cm a 0.17 cm.

b) Rampas

- El ancho mínimo entre barandas o paramentos será 1.80 m para pacientes y de 1.50 m para servicio.
- El acabado debe ser antideslizante y contar con barandas.

c) Ascensores

- Se deberán de proveerse en todas las unidades de más de un piso.

Descripción de las Unidades. - Los espacios constituyentes de un hospital deben de estar organizados para reducir al mínimo las interferencias entre ellas y estas unidades son:

- a) Unidad de Administración. - Situada a la entrada principal, no debiendo ser un pasaje hacia otras unidades.
- b) Unidad de Consulta Externa. - Debe contar con un acceso directo e independiente, ubicado en el primer nivel y separada de la Unidad de Hospitalización. Los consultorios deben agruparse en Consultorios Generales y Consultorios Especializados.
- c) Unidad de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento. - Está integrado por los departamentos:
 - Medicina Física y Rehabilitación.
 - Banco de Sangre (Hemoterapia).
 - Farmacia.
 - Patología Clínica.
 - Diagnóstico por Imágenes.
 - Anatomía Patológica.

- d) Unidad de Emergencia.
- e) Unidad de Centro Quirúrgico.
- f) Unidad de Hospitalización.
- g) Unidad de Confort Personal.
- h) Unidad de Enseñanza e Investigación.
- i) Unidad de Servicios Generales.

4.2. Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud (MINSA), establece unos requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud que garanticen la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación. La aplicación de esta reglamentación debe ser aplicada en todos los establecimientos a nivel nacional.

Criterios para el diseño

Los diseños en base a esta reglamentación deben cumplir los siguientes requisitos:

DEL TERRENO

Criterios de Selección:

- Debe contar con los servicios básicos, agua, energía eléctrica, desagüe y/o alcantarillado, comunicaciones.
- La localización del terreno asignado al proyecto debe ser compatible con el Plan de Desarrollo Urbano del Gobierno Local o Regional.
- El terreno debe ser accesible con la infraestructura propuesta que garantice un fluido tránsito de los pacientes, personal y público en general.
- Para los establecimientos de salud con población asignada, los terrenos deben ser planos mayormente, siendo recomendable con dos (02) frentes para facilitar los accesos diferenciados.

Disponibilidad de las áreas de terreno

- En el caso de las construcciones nuevas en el primer nivel de edificación se debe considerar la siguiente proporción:

- 50 % para el diseño de áreas destinadas al cumplimiento del programa arquitectónico.
- 20 % para el diseño de obras exteriores (veredas, rampas, patios exteriores, estacionamiento, etc).
- 30 % para área libre, incluye diseño de áreas verdes.

DE LA INFRAESTRUCTURA

Del Diseño Arquitectónico

Flujos de Circulación:

- Los flujos de circulación, deben permitir una óptima relación entre las unidades diversas.
 - Los corredores de circulación interior tendrán ancho mínimo de 2.40 m libre entre muros. Esto no es aplicable para los que cumplen la función de espera, que se debe considerar 0.60 m adicionales si la espera es a un lado, y de 1.20m si es a ambos lados.
 - Corredor de circulación en UPSS Emergencia que accede del exterior a tópicos un ancho mínimo de 2.80 m libre.
 - Corredor de UPSS Centro Quirúrgico desde la salida de la sala de operaciones al área de transferencia de zona rígida a semi rígida tendrá un ancho de 3.20 m libre.
 - Corredores de UPSS Emergencia y UPSS Hospitalización un ancho mínimo de 2.80 m libre.
 - Corredores técnicos de circulación exterior un ancho mínimo de 1.50 m libre.
 - La circulación de pacientes ambulatorios a la UPSS Hospitalización debe ser restringida.
 - Los corredores deben ser libre de obstáculos que reduzcan el tránsito y área de circulación.
 - Los corredores exteriores deben estar protegidos contra inclemencias del tiempo.

- A partir del segundo nivel la circulación en espacios abiertos debe contar con protecciones laterales.
 - La circulación vertical se deben considerar escaleras integradas y de evacuación. Las escaleras integradas deben tener un mínimo de 1.80 m y provista con un pasamanos a 0.90 m de altura.
 - Las escaleras de servicio y de evacuación tendrán un ancho mínimo de 1.20 m con pasamanos a ambos lados.
 - Las escaleras no tendrán llegada directa hacia corredores o ascensores.
 - El área previa o vestíbulo que acceda a las escaleras deberá tener una distancia mínima de 3 m considerada desde el inicio de la escañera hasta el paramento opuesto.
 - Ancho mínimo de una rampa de 1.25 m con barandas a ambos lados.
 - Los cambios de nivel de 6 mm a 13 mm deben ser biselados con una pendiente no mayor de 1:2 y los superiores a 13 mm deben ser resueltos con rampas.
- Las circulaciones de pacientes ambulatorios e internos deben planearse con la finalidad de conservar la zonificación de servicios y el transporte eficaz de suministros al establecimiento.
 - Los flujos de circulación interna deben evitar el cruce de transporte limpio y sucio y así mismo el cruce entre usuario permanente y usuario temporal.
 - Los accesos deben evitar los cruces de elementos sucios y limpios, así como de pacientes internados y ambulatorios.

Orientación, iluminación, ventilación y climatización.

- Preferencial mente se debe contar con iluminación y ventilación natural, por lo cual se sugiere una óptima orientación de ventanas.
- Salas de espera y de Hospitalización, observación o recuperación deben tener iluminación y ventilación natural adecuadas. Evitando que el asoleamiento ingrese en forma directa a dichos ambientes.
- La ubicación de ambientes de los servicios generales se debe considerar el sentido de los vientos.

- La climatización se puede realizar mediante sistemas pasivos, considerando la orientación solar, vientos dominantes y empleo de los materiales de construcción.

Altura Libre

- La altura libre interior no será menor a los 3.00 m, que serán considerados desde el nivel de piso terminado al cielorraso o falso cielo raso., siendo total la altura interior no menos a los 4.00 m a fin de permitir el pase horizontal de tuberías.

De los Ambientes complementarios de uso compartido

- La sala de espera podrá ser compartida con la UPSS de Atención de Soporte, dependiendo del diseño propuesto.
- Se dispondrá de un cuarto de limpieza por cada 400 m² de área techada.

De los Techos y Cubiertas

- La reglamentación nos sugiere que los techos sean de losa aligerada.
- En localidades de lluvias se debe considerar las pendientes adecuadas a la región, así como también los sistemas de evacuación pluvial.
- Las coberturas deben garantizar la impermeabilidad y protección a la estructura.

De las Puertas

- La altura del vano de la puerta no será menor a 2.10 m, y para facilitar la ventilación e iluminación se podrá colocar sobreluz.
- Puertas que exijan el tránsito de camillas, deben estar protegidas con láminas de acero a una altura no menor de 1.00 m.

De las Ventanas

- Las ventanas deben abrir hacia áreas externas, patios interiores o ductos.
- El área mínima de iluminación será de 20% del área del ambiente, el área mínima de las ventanas será de 50% del área de la ventana.

- La iluminación y ventilación natural se considerará: el área del vano ocupará el 15% del área del piso del ambiente.

4.3 Estudio del contexto socio económico y cultural

4.3.1 Análisis del Usuario

a) Análisis cuantitativo

En la ciudad de Huancayo actualmente la población de acuerdo al último Censo Nacional 2017: XII de población y, VII de vivienda y III de comunidades indígenas hay aproximadamente 545.615 personas, en donde las personas con discapacidad motriz tienen un promedio de 13,337 tomando en cuenta todos sus distritos. Tomando como muestra a un promedio de 50 personas con discapacidad motriz, solamente en la ciudad de Huancayo, que normalmente va a realizar su revisión médica y/o tratamiento a las diversos Centro de Salud que se encuentran en nuestra provincia y que haya muchas dificultades para su acceso. (Ver Cuadro N°01)

CUADRO N°01

Población con discapacidad: moverse o caminar para usar brazos y piernas

AREA CONCEPTO ENCUESTA	CASOS	%
URBANO ENCUESTA	26.937	48.46
RURAL ENCUESTA	28.654	51.54
TOTAL	545.615	100.00

FUENTE: CENSO NACIONALES DE POBLACION Y VIVIENDA 2017

b) Análisis cualitativo

Persona con Discapacidad Motriz

Los seres humanos habitamos en un contexto tanto físico como social, regulado por normas generadas. La Discapacidad Motriz es una condición de vida que afecta el control y movimiento del cuerpo, generando alteraciones en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla y respiración de las personas que la padecen, limitando su desarrollo personal y social. Esta discapacidad se presenta cuando existen alteraciones en los músculos, huesos, articulaciones o medula espinal, así como por alguna afectación del cerebro en el área motriz impactando la movilidad de la persona. Pero también es importante mencionar que la

Discapacidad Motriz no implica afectación en el funcionamiento cerebral de la persona, ni afecte el rendimiento intelectual.

Se clasifica según el momento de su aparición

- **Antes del nacimiento o pre natal.** - tal es el caso de malformaciones congénitas, mielomeningocele, luxación congénita de cadera, etc.
- **Perinatales.** - Cuando existe afectación (alteración o pérdida) del control motriz por Enfermedad Motriz Cerebral.
- **Después del nacimiento.** - Miopatías, como la distrofia muscular progresiva de Duchenne o la distrofia escapular, afecciones cráneo – cefálicas, traumatismos cráneo – encefálicos – vertebrales, tumores, etc.

La Discapacidad Motriz como hasta ahora hemos visto afecta las posibilidades del movimiento y desplazamiento por lo que la accesibilidad y habilitación de medios representan las principales necesidades a las que se enfrentan las personas que se ven afectadas por esta discapacidad.

POBLACIÓN TOTAL		
AREA CONCEPTO ENCUESTA	CASOS	%
URBANO ENCUESTA	517 303	92.09
RURAL ENCUESTA	44 443	7.91
TOTAL	561 746	100.00

FUENTE: CENSO NACIONALES DE POBLACION Y VIVIENDA 2017

4.4 Estudio del contexto físico espacial

4.4.1 Estudio del sistema natural

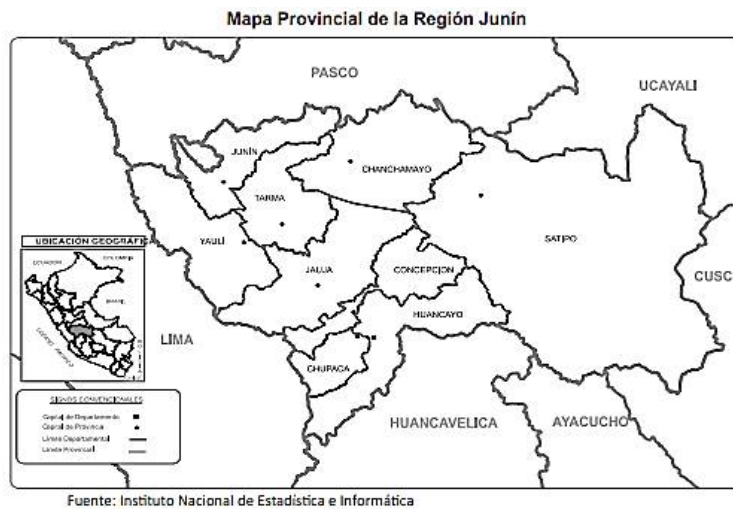
4.4.1.1 Estudio del nivel macro (entorno)

I. Delimitación del área de intervención

El lugar de intervención de objeto del siguiente diagnóstico está ubicado en la Región Junín, en el territorio está comprendido de los espacios urbanos conurbado y las zonas de influencia directa de los distritos siguientes: San Agustín de Cajas, Pilcomayo, El Tambo, Huancayo, Chilca y Huancán.

El lugar de estudio se encuentra asentamientos de espacios urbanos y rurales, que corresponde a una jurisdicción con una extensión de

tierra que forma un tratamiento integral, que conforman este espacio.

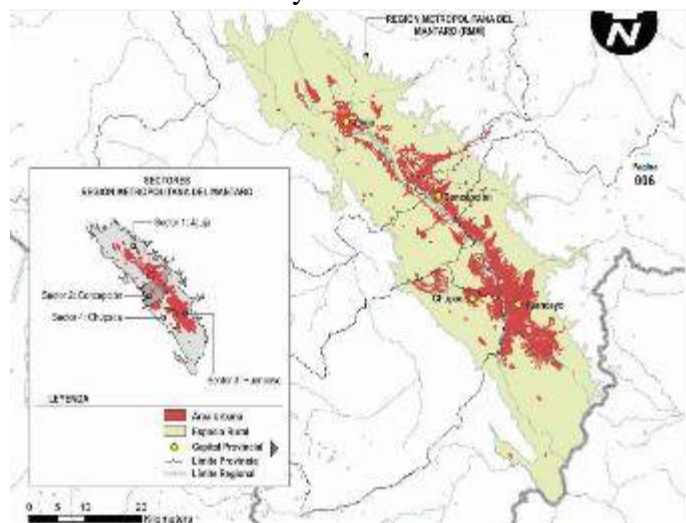


II. Ubicación y emplazamiento

Se ubica a una altitud promedio de 3,200 m.s.n.m. hacia el sector central del Valle del Mantaro en la Región Junín y su emplazamiento se concreta predominantemente hacia la margen izquierda del Río Mantaro, sobre «una amplia explanada formada por un cono aluvional que desciende de los Nevados de Huaytapallana, rodeada por una amplia zona agrícola»

4.4.1.1.1 Estructura climática

- Existencia de biodiversidad y fauna silvestre en zonas rurales.



- Existencia de casi todos los pisos ecológicos en la variada geografía provincial.

- Recursos forestales nativos e implantados.
- Áreas naturales de apreciada belleza y microclimas para aprovechar y preservar.
- ONG interesadas en problemas ambientales.
- Predisposición de la ciudadanía para apoyar las acciones de conservación del medio ambiente

4.4.1.1.2 Estructura ecológica

- Establecer la normatividad urbana en cuanto a Zonificación de los Usos del Suelo, Vialidad y Transporte, Equipamiento Urbano, Protección del Medio Ambiente, preservación de áreas e inmuebles de valor histórico, requerimientos de servicios y nuevas zonas para la expansión y el equipamiento urbano.
- Establecer el Sistema de Inversiones Urbanas. Orientar la programación de inversiones para el desarrollo físico de la ciudad.
- Establecer las políticas de desarrollo y expansión urbana.

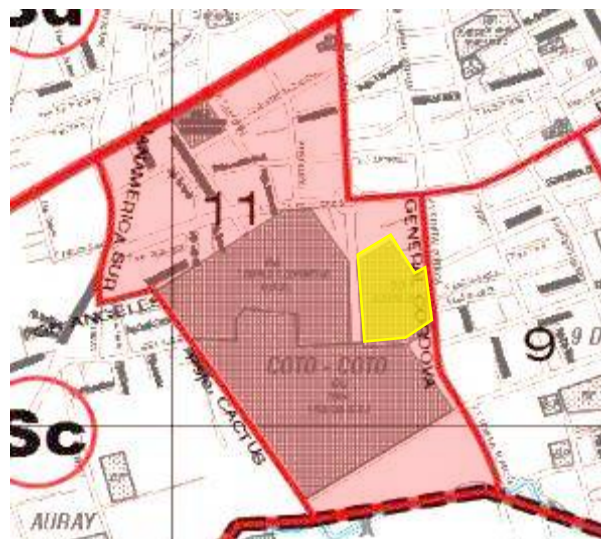
4.4.1.2 Estudio del nivel micro (terreno)

4.4.1.2.1 Orientación

a. A NIVEL GENERAL

La ubicación del terreno se encuentra ubicado en Chilca pertenece al sector Sc, su-sector Sc-11.

DISTRITO DE PLANEAMIENTO	CHILCA (S)				
SECTOR	Sa	Sb	Sc	Sd	Sub-Total
AREA (H ² S)	233	174	231	196	834
POBLACION (P ² AB)	24363	29044	23055	5878	82340
DENS. BRUTA PROMED. (P ² AB/H ² S)	105	167	92	30	96



b. A NIVEL ESPECÍFICO



ESTA UBICADO POR EL NORTE CON EL DISTRITO HUANCAYO, POR EL ESTE CON EL DISTRITO DE SAPALLANGA, POR EL SUR CON EL DISTRITO DE HUANCAN Y POT EL OESTE CON LA PROVINCIA DE CHUPACA.
 POR LA AVENIDA HUANCAVELICA Y AVENIDA GENERAL CÓRDOVA ESTAS SIENDO PARALELAS.
 EL TERRENO CUENTA CON UN ÁREA DE 28747.12 m²

 TERRENO PARA PROPUESTA



En la imagen se puede observar la Vista de ingreso para el terreno por la Av. Huancavelica

También se observa el ingreso actual para el terreno, que colinda con el estadio COTO-COTO.



En la imagen se observa el ingreso por Av. General Córdova, que intercepta con la Av. Progreso.

En la fotografía abajo se observa el terreno en la actualidad solo son muros de cercados, en la misma Av. General Córdova.

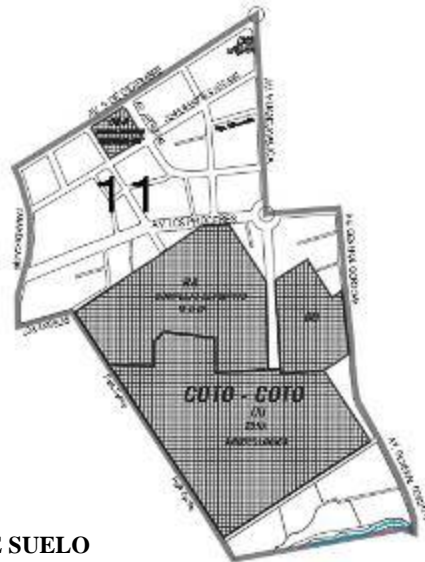




- Terreno Para Propuesta Hospitalaria Tipo II.
- Estadio COTO-COTO.
- Av. Huancavelica
- Av. General Córdova.
- Av. Progreso.

4.4.1.2.3 Geomorfología

El terreno planteado se encuentra ubicado en SECTOR Sc – CHILCA

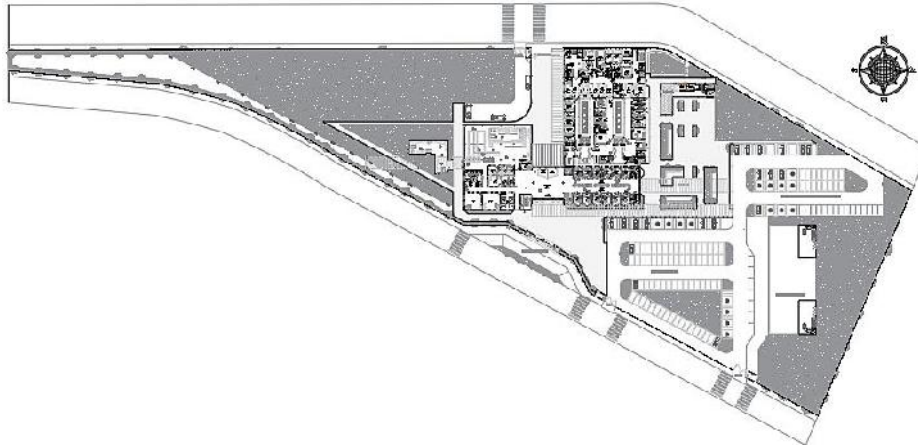


USOS ACTUALES DE SUELO

TIPO DE VIVIENDA	CASOS	%
CASA INDEPENDIENTE	22527	89.29
DEPARTAMENTO EN EDIFICIO	598	2.37
VIVIENDA EN QUINTA	1050	4.16
VIVIENDA EN CASA DE VECINDAD (CALLEJÓN, SOLAR O CORRALÓN)	959	3.80
VIVIENDA IMPROVISADA	51	0.20
LOCAL NO DESTINADO ARA HABITACIÓN HUMANA	19	0.08
VIVIENDAS COLECTIVAS	26	0.10
TOTAL	25 230	100.00
TOTAL, DE POBLACIÓN	94 848	

FUENTE: CENSO NACIONALES DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2017

4.4.1.2.4 Superficie del Terreno



La superficie del terreno para planificado para el HOSPITAL ESPECIALIZADO TIPO II es plana sin desnivel, se encuentra con colindantes con el estadio COTO – COTO y viviendas aleñadas. El terreno es regular el cual, cuenta con las siguientes dimensiones (108.93ml x 123.31ml x 14.97ra. x 289.29ml x 9.44ml x 67.44ml x 20.52ml x 12.88ml x 54.79ml x 126.46ml x 115.81ml) haciendo un área total de 26 760.62 m².

4.4.1.2.5 Asoleamiento y Dirección de vientos

a) INCIDENCIA DE SOLAR



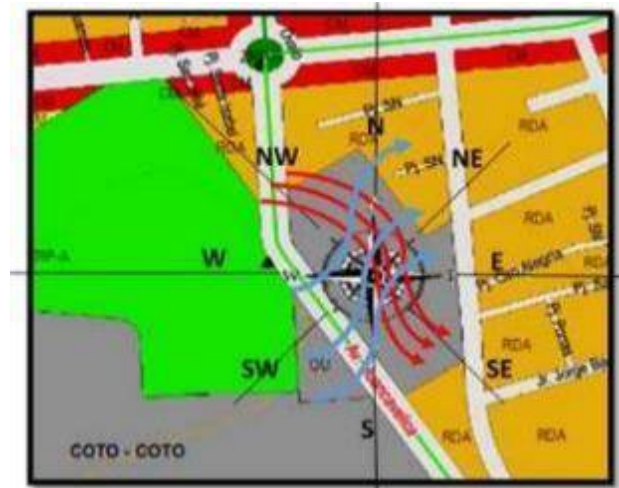
La importancia del asoleamiento en el proyecto y en la Arquitectura, se trata de permitir el ingreso del sol o luz natural a los ambientes interiores o espacios exteriores donde busca el confort higrotérmico tomando en cuenta la arquitectura bioclimática.

El asoleamiento se define, en aprovechar los recursos naturales, donde se beneficie de manera más óptima de confort ambiental, esto

promueve la sostenibilidad en proceso constructivos, así como en el confort del consumo energético, así se utilizará menor cantidad de energía no renovable.

El análisis de asoleamiento nos ayuda a mejorar el diseño de arquitectura para optimizar el calor en invierno, y en verano solucionar con los elementos constructivos para la protección solar. En el solsticio de invierno, el sol se traslada de manera más inclinada hacia el norte, lo que permite que la incidencia solar en el objeto sea mucho más directa y abarque una gran porción de la cara a la cual llega directamente.

b) DIRECCIÓN DE VIENTOS



Según el grafico se puede apreciar el recorrido de los vientos respecto al terreno, la incidencia de los vientos durante la mayor parte el año es de la siguiente manera SO –NE como también se aprecia el recorrido de os vientos de E a O, a la vez se parecía los vientos provenientes del N al S teniendo como muro de protección Al Terreno para el Hospital Especializada Tipo II.

La dirección de vientos nos ayuda a aprovechar el recurso natural pero también nos ayuda a determinar el nivel de confort higrotérmico para el usuario o paciente.

c) Accesibilidad



CUADRO DE LEYENDA – PLANTEAMIENTO GENERAL

	<p>CIRCULACIÓN VEHICULAR: SE ENCUENTRA DENTRO DEL PLAN DE DESARROLLO URBANO, SON VÍAS PRINCIPALES PARA EL INGRESO AL TERRENO PROPUESTA DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO TIPO II, SON VÍAS VEHICULARES DE INTENSIDAD MEDIANA. AV. HUANCAVELICA, AV GENERAL CÓRDOVA Y AV. PRÓCERES.</p>
	<p>CIRCULACIÓN VEHICULAR: SE ENCUENTRA DENTRO DEL PLAN DE DESARROLLO URBANO, SON PASAJES VÍAS QUE LLEVA AL INGRESO AL TERRENO PROPUESTA DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO TIPO II, SON EL PASAJE QUINUA, PASAJE CIRO ALEGRÍA Y EL PASAJE SAN CARLOS.</p>
	<p>CIRCULACIÓN VEHICULAR: SE ENCUENTRA DENTRO DEL PLAN DE DESARROLLO URBANO, SON VÍAS SECUNDARIAS PARA EL INGRESO AL TERRENO DE LA PROPUESTA DEL HOSPITAL ESPECIALIZADO TIPO II, SON LOS JIRONES. JORGE BASADRE Y SAN MARTIN.</p>
	<p>ACCESOS AL TERRENO DE PROPUESTA HOSPITALARIA ESPECIALIZADA TIPO II, EN LA QUE SE VE LOS ACCESO PRINCIPAL POR LA AV. GENERAL CÓRDOVA.</p>



ACCESOS AL TERRENO DE PROPUESTA HOSPITALARIA ESPECIALIZADA TIPO II, EN LA QUE SE VE EL ACCESO DE EMERGENCIA POR LA AV. HUANCVELICA.

4.4.2 Estudió del sistema transformado (urbano)

4.4.2.1 Estudio del nivel macro (territorio)

4.4.2.1.1 Estructura urbana

a) ÁREA URBANA CENTRAL

En el área central y la morfología urbana en la ciudad de Huancayo empieza su desarrollo en la plaza Huamanmarca y de ahí se va expandiendo por la plaza constitución. Mientras se va generando e inventando nuevos modos de traslado ya sea vehicular o en este caso la construcción del ferrocarril llega el capitalismo y la economía a la ciudad.

El Comercio Central está localizado dentro del área delimitada entre las vías Av. Huancavelica, Av. Ferrocarril, Jr. Tarapacá y Jr. Ayacucho actualmente se encuentra en pleno proceso de consolidación.

El Comercio Intensivo se está desarrollando al entorno del Mercado Modelo y Mercado Mayorista (Ráez Patiño, Maltería, Asociación de Productores Miguel Sotelo, La Caserita y otros).

Fuente de imagen PDU-2006



En esta época llegó el automóvil y la electricidad a Huancayo y creció la economía urbana. La ciudad se extiende en todas las direcciones. A raíz de la construcción de carreteras y la introducción de nuevos medios de comunicación la dinámica social y económica se intensifique.

En este año se incluye la creación del Distrito de Chilca, donde se ve que la morfología urbana sigue en crecimiento, también llega el automóvil y la electricidad.



Fuente de imagen PDU-2006

En los siguientes años según la Ley N° 14700 se convierte la Plaza Humanmarca y la Plaza Constitución se convierte en espacios públicos, también dando importancia la construcción de las grandes obras de infraestructura.

La ciudad se moderniza con la ayuda de los gobiernos locales priorizando las inversiones viales de la ciudad, teniendo una gran economía por el comercio que fluye, necesitando más de servicios así tenga más afluencia en el valle.

Fuente de imagen PDU-2006



La morfología urbana, se define de las construcciones de edificaciones, la naturaleza, con el uso de suelo que define la morfología algunas características de construcción son las siguientes:

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN	PORCENTAJE %
LADRILLO O BLOQUE CEMENTO	68.70 %
PIEDRA O SILLAR CON CAL O CEMENTO	0.19 %
ADOBE	22.22 %

TAPIA	7.85 %
QUINCHA (CAÑA CON BARRO)	0.03 %
PIEDRA CON BARRO	0.14 %
MADERA (PONA, TORNILLO, ETC)	0.31 %
TRIPLAY/CALAMINA/ESTERA	0.56 %
TOTAL	100.00 %

4.4.2.1.2 Planificación urbana

La planificación urbana de un territorio se usa para ordenar el uso de suelo y regular las condiciones del ámbito espacial, con la integración de las infraestructuras y sistemas urbanos.

La planificación se concreta en los Planes Urbanísticos, estos planes pueden afectar la propiedad privada sobre la viabilidad de lo mencionado.

En esta planificación urbana se encuentra los equipamientos urbanos, estos son de uso de la población, para realizar actividades o recibir el servicio de salud y apoyo social.

4.4.2.1.3 Equipamiento.

a) EL EQUIPAMIENTO SALUD Comprende de edificaciones diseñadas bajo normativas para el uso del servicio de salud para la población. Estos equipamientos se organizan por institución pública o privada.

Según la norma A 0.50 – Salud se encuentra Tipos de Infraestructura.

01. HOSPITAL. - Esta destinado a la atención integral de consultantes en servicio ambulatorios y de hospitalización.

02. CENTRO DE SALUD. – Establecimiento del Primer Nivel de atención de Salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral, cuenta con internamientos, prioritariamente en las zonas rurales y urbano – marginales.

03. PUESTO DE SALUD. - Desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad con énfasis en el

aspecto preventivo- promocionales.

En el ítem 01. De líneas arriba menciona a los HOSPITALES se clasifican por el grado de complejidad, el número de camas y el ámbito geográfico de acción.

A. Por el grado de complejidad:

- HOSPITAL TIPO I.
- HOSPITAL TIPO II
- HOSPITAL TIPO III
- **HOSPITAL TIPO IV.- Brinda atención de alta especialización a casos seleccionados.**

En un hospital existen siete tipos de flujos de circulación, en función del volumen, horario, confiabilidad y compatibilidad. La circulación que se usará o empleará son las siguientes.

a) Circulación de pacientes ambulatorios – personal – visitantes.

La finalidad de esta circulación es el flujo que se obtiene para optar una relación eficaz con las unidades de atención del hospital.

Según la NORMA TÉCNICA DE CATEGORIZACIÓN DE MINSA

LA CATEGORÍA II-E.- La atención brindada es de integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

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
	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

Fuente RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 546-2011/MINSA NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03

EL PROYECTO APLICATIVO QUE SE ESTA REALIZANDO ES UN HOSPITAL DE CATEGORÍA II -E DE TIPO IV.

Los hospitales ubicados en Huancayo están dentro de categorías como especializadas, entre otros, son los siguiente:

NOMBRE	DIRECCIÓN	CAT.
Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión" - Huancayo	Av. Daniel Alcides Carrión N° 1556 - Huancayo	III-E
Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" - Huancayo	Jr. Puno N° 911 - Huancayo	III-E
Hospital Nacional Ramiro Prialé ítem de Essalud Junín	Av. Independencia 266	III-1

4.4.2.1.4 Superficie Territorial

La provincia de Huancayo tiene una superficie territorial de 3,731.64 km². Que representa el 8.05% del territorio departamental.

Dentro de la provincia de Huancayo los Distritos de santo Domingo de Acobamba, Pariahunca y Chongo Alto tienen la más grande extensión.

Estos distritos se ubican en los ejes este y oeste de la provincia y la vocación de uso de suelo es la agricultura.

**Cuadro N°64
Distribución y Superficie Territorial De Los Distritos de Huancayo**

Distritos	Categoría	Dispositivo Legal	Año	Superficie (Km)	%
HUANCAYO	Ciudad	Decreto S/N	19/03/1922	223.15	6.27
CARHUACALLANGA	Pueblo	Ley 631	11/11/1907	13.17	0.37
CHACAPAMPA	Pueblo	Ley 631	11/11/1907	125.55	3.53
CHICCHE	Pueblo	Ley 13745	02/12/1991	42.12	1.16
CHILCA	Pueblo	Ley 12,829	02/05/1997	26.85	0.76
CHONGOS ALTO	Pueblo	Ley 12,301	03/05/1995	703.33	19.77
CHUPURO	Pueblo	Ley 13,444	04/02/1990	40.11	1.13
COLCA	Pueblo	Decreto S/N	05/10/1994	111.09	3.12
CULLHUAS	Pueblo	Ley S/N	10/11/1896	110.85	3.12
EL TAMBO	Pueblo	Ley 9,847	13/11/1943	166.09	4.67
HUACRAPUQUIO	Pueblo	Ley S/N	10/11/1896	24.44	0.69
HUALLHUAS	Pueblo	Ley 9,496	13/12/1941	13.21	0.38
HUANCAN	Pueblo	Ley 12,401	31/10/1995	12.19	0.34
HUASICANCHA	Pueblo	Ley 631	11/11/1907	91.54	2.48
HUAYUCACHI	Villa	Ley 9,421	30/10/1941	14.05	0.39
INGENIO	Pueblo	Ley 2,334	10/06/1995	93.30	2.50
PARIAHUANCA	Pueblo	Ley 12,301	03/05/1995	590.40	16.31
PILCOMAYO	Pueblo	Ley S/N	23/06/1899	9.76	0.27
PUCARA	Villa	Ley 9,421	30/10/1941	109.95	3.09
QUICHUAY	Pueblo	Ley 12,447	24/11/1995	30.67	0.86
QUILCAS	Pueblo	Ley 11,846	27/03/1992	160.99	4.51
SAÑO	Pueblo	Ley 12,129	15/10/1994	12.62	0.35
SAN AGUSTIN	Villa	Ley 5,195	07/09/1925	26.76	0.75
SAN JERONIMO DE TUNAN	Ciudad	Ley 9,195	31/10/1940	21.49	0.60
SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	Pueblo	L.R. 342	06/09/1920	676.91	18.25
SAPALLANGA	Pueblo	Ley 9,421	30/10/1941	124.01	3.49
SICAYA	Pueblo	Ley 12,301	03/05/1995	41.10	1.13
VIQUES	Pueblo	Ley S/N	10/11/1896	5.89	0.16
Total Provincia				3,731.64	

Fuente INEI Censos 2007.
Elaboración: Equipo Técnico PAT-PDU Huancayo 2014

4.4.2.1.5 Densidad Poblacional

La densidad población es de 140.91 hb/km², el distrito de chilca es el que mayor densidad poblacional de 10,251.45 hab/km², seguido del distrito de el Tambo con 2,184.41 hab/km².

Su volumen Poblacional es toda la población, junta a la densidad poblacional, la cual indica la consolidación territorial.



Con los valores que se asume en la investigación, tomando de referencia el PAT. (Plan de Acondicionamiento Territorial de Huancayo-2020 aprobado por la ORDENAN MUNICIPAL N°136-MDCH/CM), donde nos lanza la información y mencionan lo siguiente que los distritos altamente consolidados son CHILCA, EL TAMBO, Huancán, Huayucachi, Pilcomayo, San Pedro de Saño con densidad de 10,254.45 Hab/km² que corresponde a chilca y Viques con 621.57 Hab/km²; seguido de los distritos de Huancayo y San Agustín de Cajas . Ver cuadro N°

65

Cuadro N°65
Consolidación Territorial Según Densidad Poblacional

N°	Distritos	Superficie Km ²	Población Proyectada al 2014	Densidad Poblacional Hab/Km ²	Nivel de Consolidación Territorial
1	CARHUACALLANGA	13.17	1267	96.21	Consolidación Baja
2	CHACAPAMPA	125.58	931	7.41	Consolidación Muy Baja
3	CHICCHE	42.12	1010	23.98	Consolidación Muy Baja
4	CHILCA	26.88	85087	3,165.14	Consolidación Alta
5	CHONGOS ALTO	703.33	1434	2.04	Consolidación Muy Baja
6	CHUPURO	40.11	1819	45.35	Consolidación Muy Baja
7	GOLCA	111.09	2062	18.56	Consolidación Muy Baja
8	CULLHUAS	110.85	2304	20.79	Consolidación Muy Baja

9	EL TAMBO	166.09	160685	967.46	Consolidación Alta
10	HUACRAPUQUID	24.44	1309	53.57	Consolidación Baja
11	HUALHUAS	13.51	4438	328.61	Consolidación Media
12	HUANCAN	12.19	29107	1,659.08	Consolidación Alta
13	HUANCAYO	223.15	110944	524.05	Consolidación Media
14	HUASCANCHA	51.54	881	17.09	Consolidación Muy Baja
15	HUAYUCACHI	14.05	8553	608.78	Consolidación Alta
16	INGENIO	53.38	2539	47.57	Consolidación Muy Baja
17	PARIAHUANCA	580.40	6117	10.54	Consolidación Muy Baja
18	PILCOMAYO	9.76	18103	1,659.39	Consolidación Alta
19	PUCARA	109.96	5171	47.03	Consolidación Muy Baja
20	QUICHUAY	30.67	1790	58.35	Consolidación Baja
21	QUILCAS	160.59	4190	26.09	Consolidación Muy Baja
22	SAÑO	12.62	11501	911.18	Consolidación Alta
23	SAN AGUSTIN	26.76	10192	380.87	Consolidación Media
24	SAN JERONIMO DE TUNAN	21.49	4021	187.10	Consolidación Media
25	SANTO DOMINGO DE ACOBAMBA	876.91	7831	8.93	Consolidación Muy Baja
26	SAPALLANGA	124.01	12898	104.01	Consolidación Baja
27	SICAYA	41.10	7981	194.21	Consolidación Media
28	VIQUES	5.89	2219	376.45	Consolidación Alta

Fuente INEI Censos 2007.
Elaboración: Equipo Técnico PAT-PDU Huancayo 2014

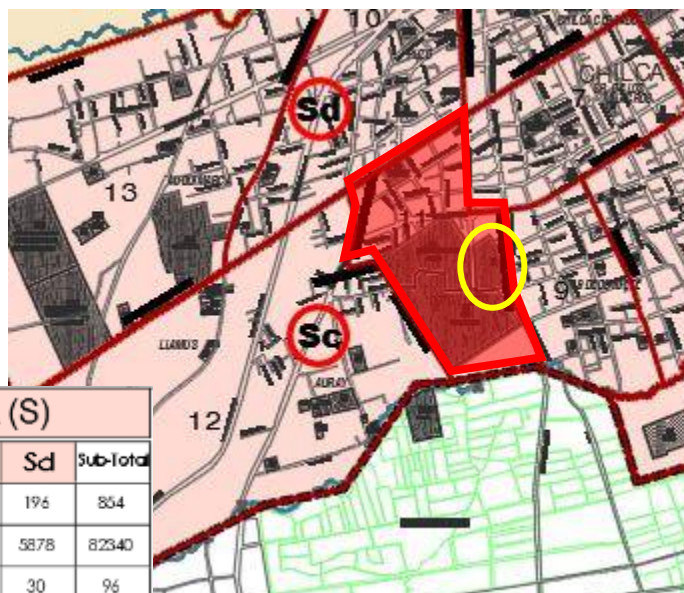
4.4.2.2 Estudio del nivel micro (terreno)

4.4.2.2.1 Estructura urbana

La ubicación del terreno se encuentra ubicado en CHILCA

SECTOR Sc - EN EL SUB-SECTOR Sc -11

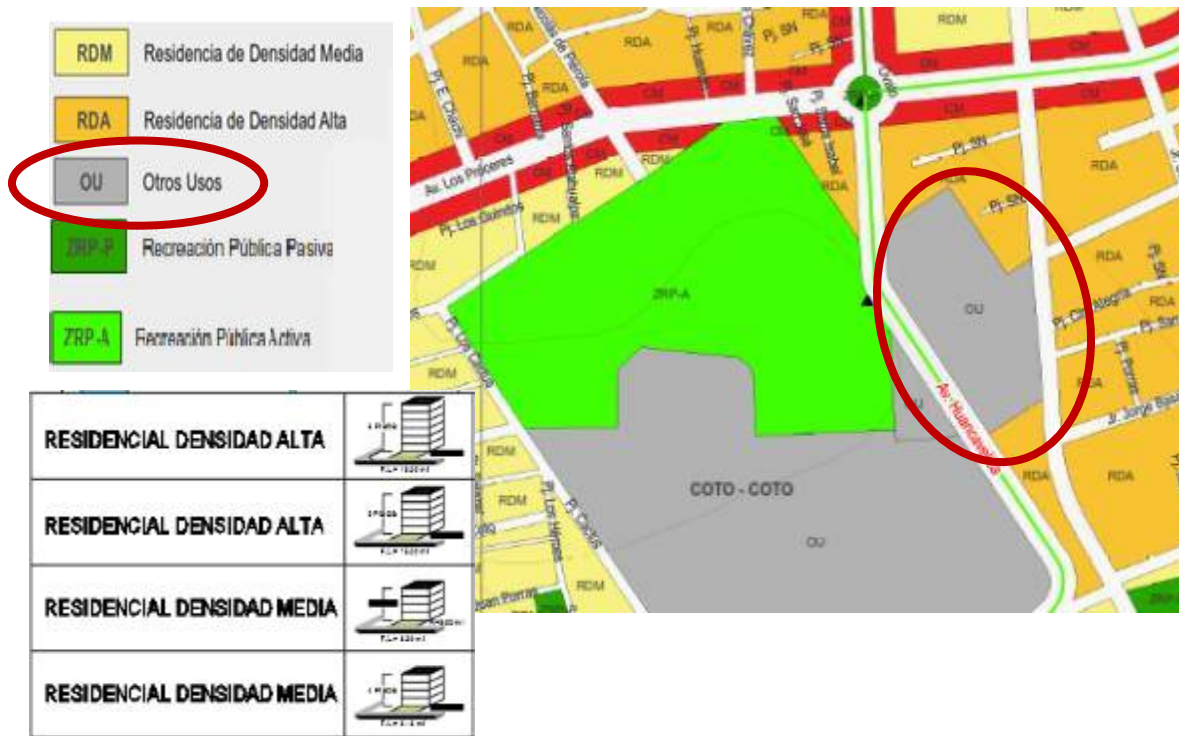
CHILCA (S)	
Sc1	Esperanza Santísima Cruz de Chilca Ancienta
Sb	Chilca Cercada Señor de los Milagros Progreso 9 de Octubre
Sc	Puerto José Gálvez Auray Augustina o
Sd	Azapampas Azapampas Este Azapampas Oeste



DISTRITO DE PLANTEAMIENTO	CHILCA (S)				
	Sa	Sb	Sc	Sd	Sub-Total
SECTOR					
AREA (HA)	233	174	251	196	854
POBLACION (HAB)	24363	29044	23055	5878	82340
DENS. BRUTA PROMED. (HAB/HA)	105	167	92	30	96

El terreno no tiene restricciones para su construcción, pero las edificaciones a su alrededor tienen RESIDENCIA DE DENSIDAD ALTA, MEDIA Y ALTA según el PDU (Plan de Desarrollo Urbano-2020 aprobado por la ORDENAN MUNICIPAL N°136-MDCH/CM).

El tipo de equipamiento es de OTROS USOS(OU), según el PDU.

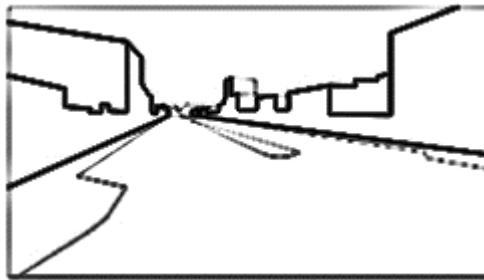


El sistema vial que se encuentra en el terreno son las: Av. Proceres como anillo central, parte de la Av. Próceres – Av. Huancavelica son vías Arteriales, la vía Av. General Córdova – Av. Arterial esta considera como vía colectora, en lo mencionado son vías accesibles al terreno.

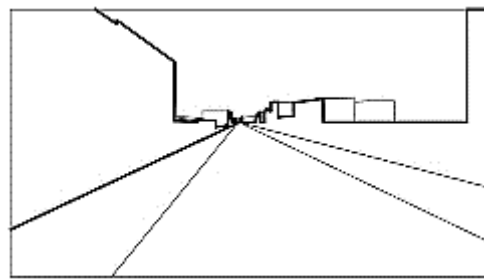


4.4.2.2 Imagen urbana

Requiere el análisis del entorno físico urbano, donde datos demográficos, políticos y económicos de la población, se ha determinado la expresión y la dinámica de la imagen urbana. Al realizar este estudio se comprende la tipología y la calidad arquitectónica y morfología del espacio, con la lectura de las fachadas y tratamientos de estas.



AV. Progreso



AV. General Córdova

La imagen urbana del distrito de Chilca colindantes con el terreno, se observa que son de manera irregular el crecimiento es aleatoria la cual ayuda para la propuesta que se realizara en el terreno.

5. Determinación del sistema del proyecto

5.1 Formulación del concepto arquitectónico

5.1.1 Concepto

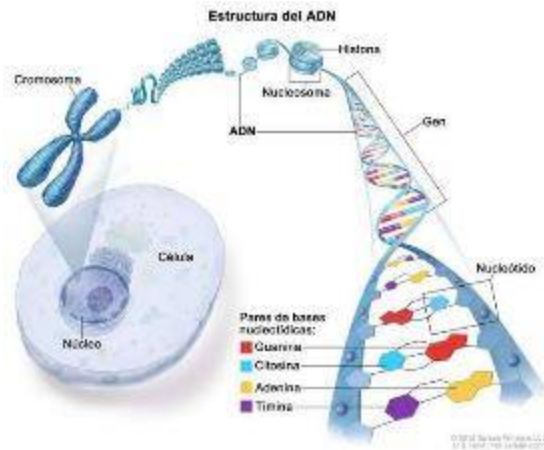
“LA CELULA”

5.1.2 Justificación del concepto

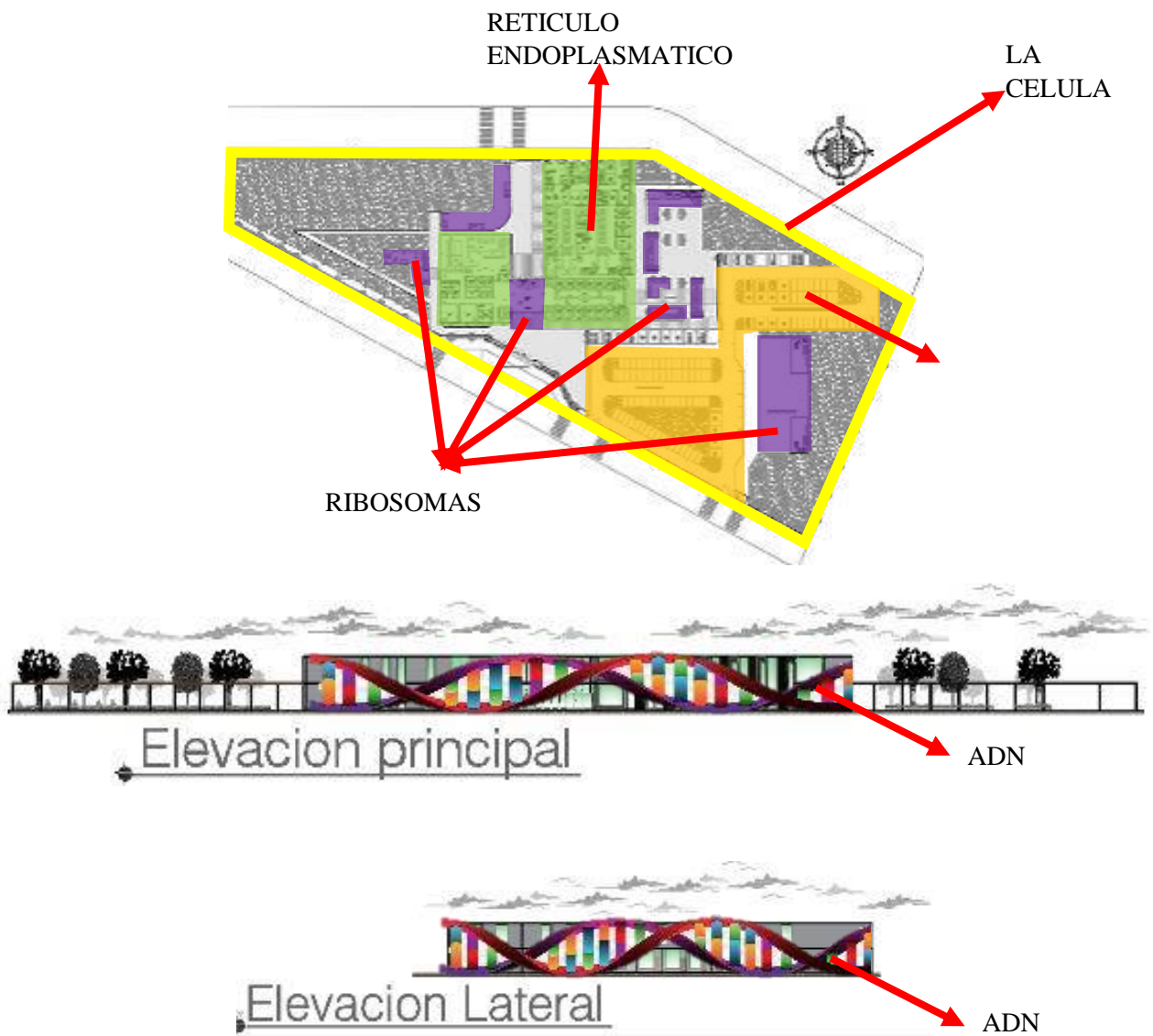
En la arquitectura se puede realizar el uso de abstracciones para tener la esencia de las cosas naturales, teniendo características que deseamos mostrar en la geometrización y en las proporciones de los espacios.

Estas abstracciones se pueden observar desde el planteamiento arquitectónico hasta el estudio de las elevaciones simplificando la naturaleza, es un proceso para la expresión lógico del propio diseño.

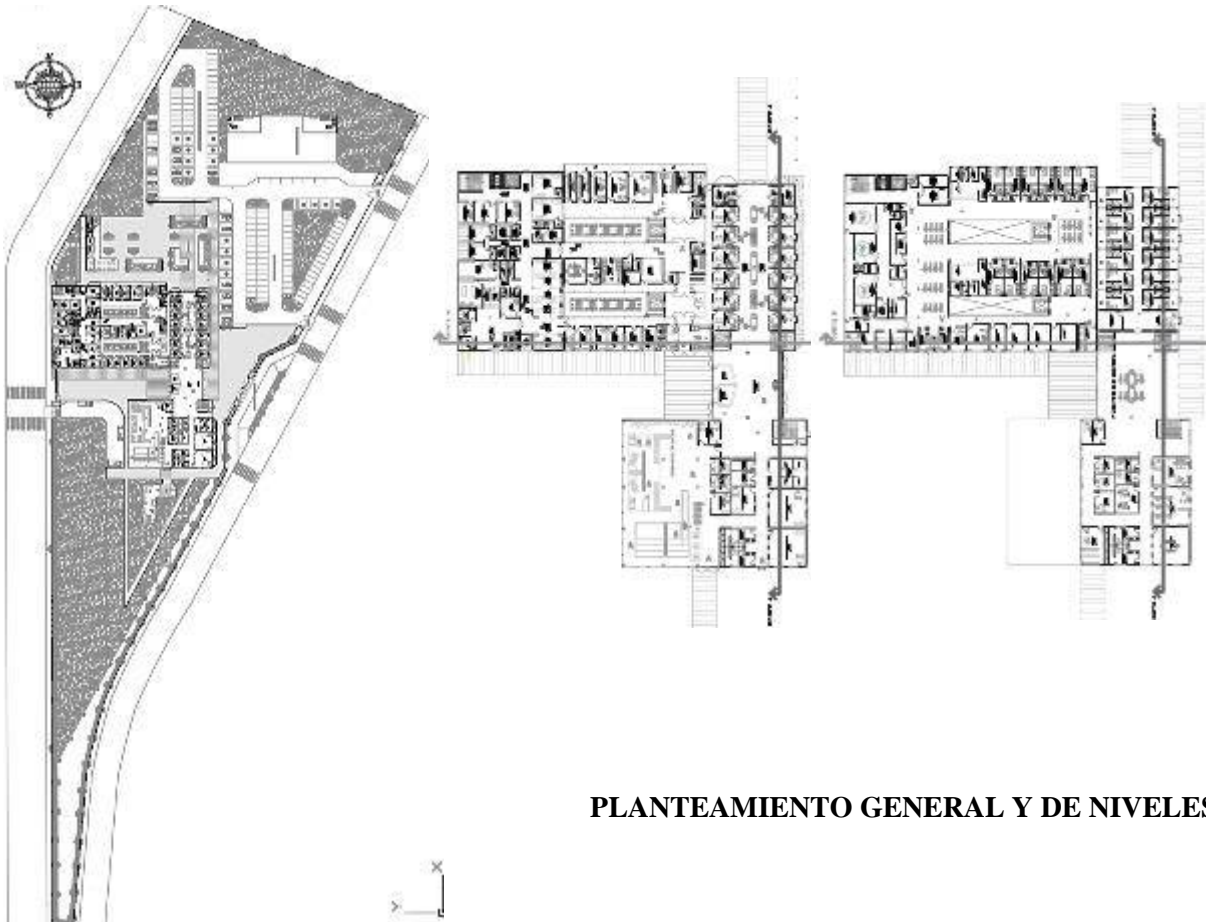
El proceso del diseño de la propuesta, en si utiliza un elemento de la naturaleza viva. La célula brinda una estructura al cuerpo, estas absorben los nutrientes y energía, es una unidad morfológica y esencial de todo ser vivo.



5.1.3 PARTIDO ARQUITECTONICO



5.1.4. PLANTEAMIENTO DEL CONCEPTO

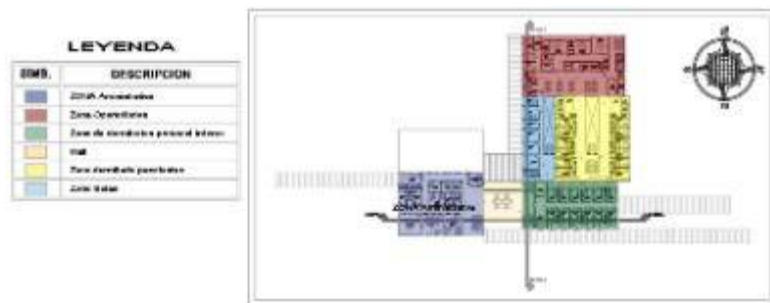


PLANTEAMIENTO GENERAL Y DE NIVELES

5.1.5 Zonificación



PLANTEAMIENTO GENERAL ZONIFICACION



SEGUNDO PISO ZONIFICACION

5.1.6 Elevación



5.1.7 Còrtes



5.1.8 Imágenes de 3D

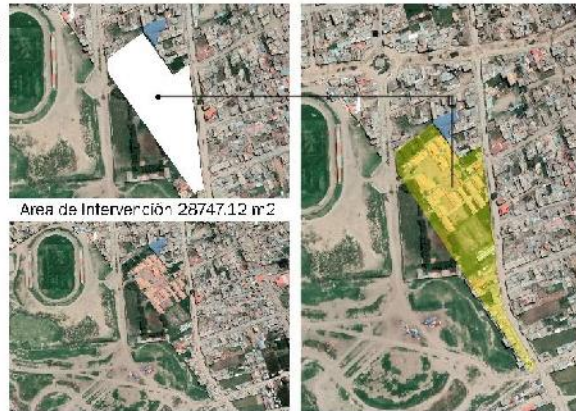


CENTRO DE SALUD CHILCA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTRIZ

En la urbe de Huarayo que está en constante crecimiento y que aproximadamente de acuerdo al último Censo Nacional 2017, XII de población y VII de vivienda y III de comunidades indígenas hay aproximadamente 622,000 personas, se estima que las personas con discapacidad motriz son en un promedio de 12,337 tomando en cuenta todos sus distritos.

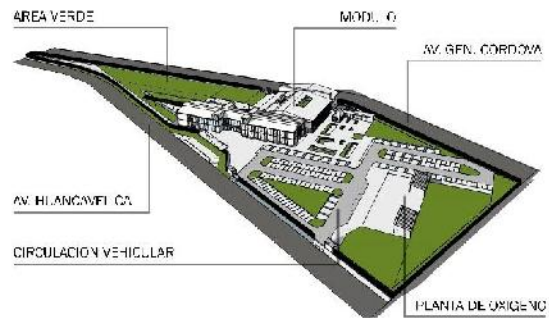
En Huarayo, resalta la ausencia de un equipamiento de salud especializado para personas con discapacidad motriz y que siendo de una necesidad básica para que tengan una atención adecuada, ya que dentro de los problemas que se encuentran en la investigación, estos locales se encuentran adecuados y no con un diseño acorde a los requerimientos para las necesidades de las personas con discapacidad.

PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTRIZ



Area de Intervención 28747.12 m²

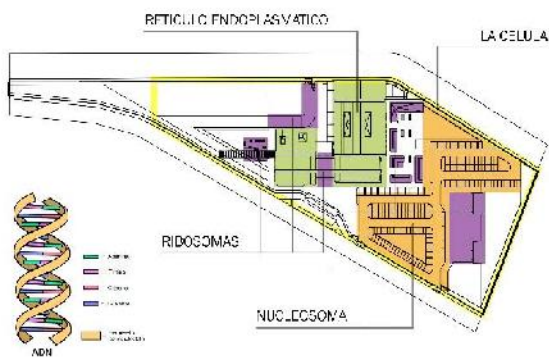
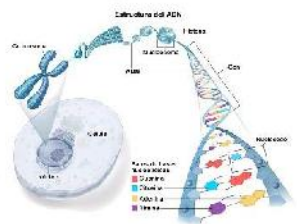
CENTRO DE REHABILITACION MOTRIZ
Contribuir en brindar a las personas con discapacidad motriz y brindar inclusión en la ciudad de los diversos espacios arquitectónicos con el fin de proporcionar apoyos en la normativa de Salud Física y la Rehabilitación Motriz.



TARTIDO ARQUITECTONICO

Estas abstracciones se pueden observar desde el inicio con todo el espacio físico hasta el desarrollo de las elevaciones simplificando la naturaleza es un proceso para la expresión física del propio diseño.

El proceso del diseño de la propuesta, así como el elemento de la naturaleza viva. La célula biológica estructura al cuerpo, estas abstracciónes naturales y energía, es una unidad morfológica y espacial de todo ser vivo.



MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Es una especialidad médica que ayuda a las personas a recuperar las funciones corporales que perdieron debido a enfermedades o lesiones. Este término con frecuencia se usa para describir el equipo de salud completo, no solo los médicos.

La rehabilitación puede ayudar a muchas funciones corporales, incluso problemas musculares y óseos, mal equilibrio y coordinación, problemas de pensamiento o razonamiento, movimiento o movilidad, habla y lenguaje.

ADMISION - REGISTRO MEDICO

El Registro Médico Electrónico (también llamado Expediente Clínico Electrónico o Historia Clínica Electrónica) es el registro en formato digital de los datos de salud propios de un sujeto humano o de un grupo, que incluye el estado de la salud en distintos momentos de la vida, el momento del grupo y las acciones que se desarrollaron para determinar lo y/o modificarlo.

CONSULTORIOS

Los consultorios que están integrados a un centro asistencial u hospital constituyen instituciones que prestan especialmente asociadas para llevar a cabo la mencionada tarea.

Después de un examen en el cual el médico entrevista a su paciente, es decir, conversan acerca de los motivos de la consulta.

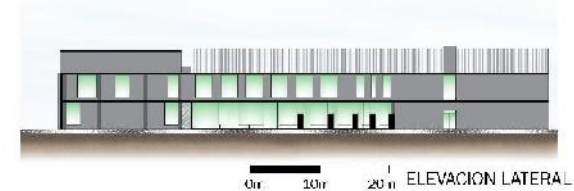
INGRESO PRINCIPAL

Se encuentra el recibimiento general para todos los usuarios para que puedan pedir informes y para poder orientarse y dirigirse a los consultorios que ellos requieren.

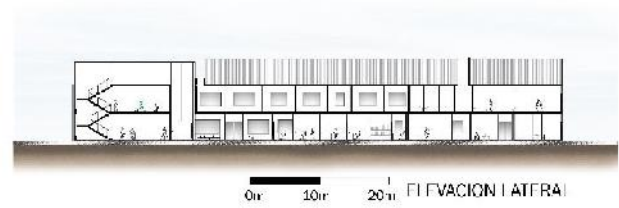
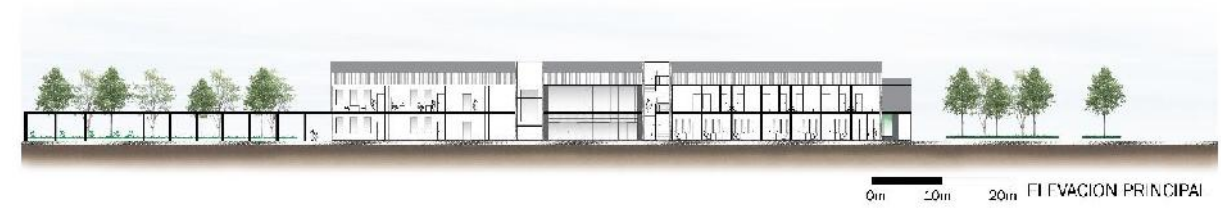
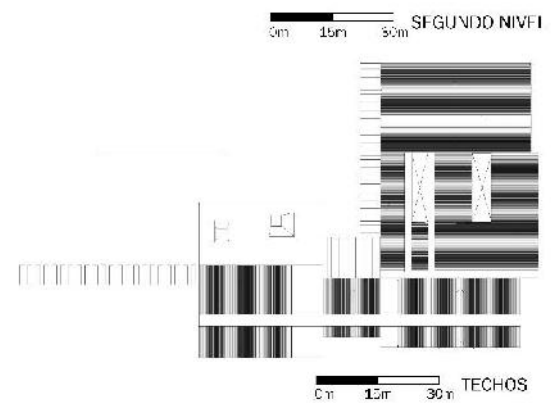
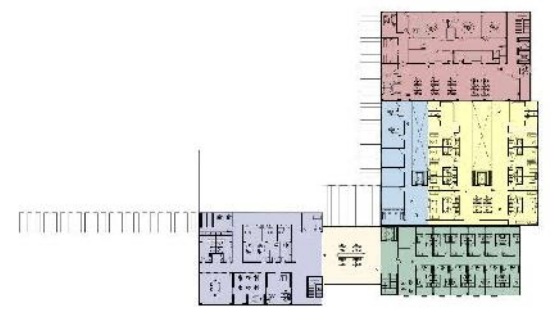
CENTRO DE SALUD CHILCA

PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTRIZ

PLANIMETRIA



- | | |
|--|---|
| 1ER NIVEL | 2DO NIVEL |
| <ul style="list-style-type: none"> ZONA DE TERAPIA HALL DE INGRESO ZONA DE CONSULTORIOS ZONA SALAS LABORATORIOS ZONA DE EMERGENCIA CAFETIN | <ul style="list-style-type: none"> ZONA ADMINISTRATIVA ZONA OPERACIONES ZONA DE DORMITORIOS PERSONAL INTERNO HALL ZONA DORMITORIO PASCIENTES ZONA SALAS |



CENTRO DE SALUD CHILCA

PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTRIZ

Las infraestructuras en el sector salud en la actualidad se ven copadas por el incremento de la población, así mismo también por el abastecimiento de las diversas especialidades, pero principalmente en el servicio que brindan los servicios de salud pública como el Centro de Salud de Chilca que en su mayoría son afectados por problemas "físico-espaciales", esto debido a que en las edificaciones que se brindan los servicios son "inaccesibles" para su funcionamiento que mayormente estas generan que las personas con discapacidad motriz tengan como barrera la accesibilidad y circulaciones relacionadas con el mobiliario móvil en los diversos ambientes y/o especialidades que brindan.

Por lo cual la investigación realizada justifica por qué nuestra contribución en proporcionar resultados que nos permitan determinar el grado de la accesibilidad con que se cuenta en el Análisis de la "función (Accesos - Circulaciones)", relación con el mobiliario móvil para personas con discapacidad en el Centro de Salud de Chilca; para así en su verificación la relación que existe entre accesos - circulaciones con el mobiliario móvil, por el cual esta nos predica diversos aspectos que se debe tomar en cuenta para la realización de proyectos arquitectónicos de salud y para la propuesta del diseño del Hospital categoría II especializado.



5.1.9 Programa Arquitectónico

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO - TIPO II - CHILCA								
UNIDAD	ZONA	AMBIENTE	MINSA (m2)	PROYECTO				
				CAP.	ÁREAS	CANT.	SUB TOTAL	
CONSULTA EXTERNA	AREA DE INGRESO	Hall - Ingreso Publico	1.20 - 1.50	40	60.00	1	60.00	
		Hall Publico			230.00	1	230.00	
		Salas de Espera	12.00 x Con.	210	320.00	1	320.00	
		Topico - Triage			18.00	1	18.00	
		Servicios Higienicos Publicos - Hombres			12.00	1	12.00	
		Servicios Higienicos Publicos - Mujeres			12.00	1	12.00	
		Servicios Higienicos para Personas con Discapacidad			5.00	2	10.00	
	AREA DE ADMISION - REGISTRO	Hall Medico			27	50.00	1	50.00
		Admision - Control				20.00	1	20.00
		Sala de Registro Medico				15.00	1	15.00
		Area para Trabajo de Historias Clinicas				35.00	1	35.00
		Historial de Archivos Clinicos	0.50 x Cama			100.00	1	100.00
		Asistente Social				10.00	1	10.00
	CONSULTORIOS	Medicina General 1				18.00	1	18.00
		Medicina General 2				18.00	1	18.00
		Medicina Interna				18.00	1	18.00
		Cardiologia				18.00	1	18.00
		Odontologia				18.00	1	18.00
		Psicologia				18.00	1	18.00
		Psiquiatria				18.00	1	18.00
		Traumatologia				22.00	1	22.00
		Oftalmologia				18.00	1	18.00
		Otorrinolaringologia				18.00	1	18.00
	SUB TOTAL							1,076.00
	CIRCULACION Y MUROS 30%							322.80
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	Camillas - Sillas de Ruedas				7.00	1	7.00
		Sala de Espera - Control - Corredor - Dep.				35.00	1	35.00
Consultorio de Fisiatria					20.00	1	20.00	
Espera de Pacientes					25.00	1	25.00	
Hidroterapia . Miembros Superiores					20.00	1	20.00	
Hidroterapia . Miembros Inferiores					20.00	1	20.00	
Taller de Terapia Ocupacional					25.00	1	25.00	
Servicios Higienicos para Personas con Discapacidad - Pacientes					4.00	2	8.00	

Servicios Higienicos Publicos - Hombres			6.00	1	6.00
Servicios Higienicos Publicos - Mujeres			6.00	1	6.00
Cuarto de Limpieza			5.00	1	5.00
Cuarto Septico			8.00	1	8.00
Gimnasio - Mecanoterapia - Terapia Kinesica			120.00	1	120.00
Deposito Mecanoterapia			15.00	1	15.00
Parafina - Traccion - Electroterapia			80.00	1	80.00
Ropa Sucia			5.00	1	5.00
Servicios Higienicos Personal - Hombres			6.00	1	6.00
Servicios Higienicos Personal - Mujeres			6.00	1	6.00
SUB TOTAL					417.00
CIRCULACION Y MUROS 30%					125.10

6. Referencias

1. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (2006), *Reglamento Nacional De Edificaciones de Perú*
2. Ministerio de Educación (2015), *Norma Técnica de Infraestructura para Locales de Educación Superior.*
3. Municipalidad Provincial de Huancayo (2006-2011), *Plan de Desarrollo Urbano de Huancayo*