

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE INGENIERIA
PROGRAMA ACADÉMICO DE ARQUITECTURA



TESIS

**“Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación del
Centro Oscar Declerq Caus, Huánuco”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA

AUTORA: Roberto Pardavé, Erika Alicia

ASESORA: Vasquez Huamancaja, Esli Ruth

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Proyecto Arquitectónico**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Humanidades**Sub área:** Arte**Disciplina:** Arquitectura y urbanismo**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de arquitecta

Código del Programa: P08

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70182062

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45565435

Grado/Título: Maestro en educación con mención en docencia en educación superior.

Código ORCID: 000-0001-7017-0839

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Alvarado Huaman, Lincoln Saul	Maestro en medio ambiente y desarrollo sostenible, mención en gestión ambiental.	43812802	0000-0002-9605-1675
2	Daga Almerco, Bekin Bauer	Maestro en educación, mención: Investigación y docencia superior	43494291	0000-0003-2753-585X
3	Yacolca Palacios, Sandra Oriana	Maestra en ciencias administrativas con mención en gestión pública.	46429844	0000-0003-2239-2490

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE ARQUITECTO (A)**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 17:30 horas del día 24 del mes de JULIO del año 2025, en el Auditorio de la Facultad de Ingeniería, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

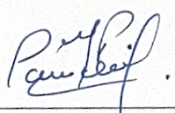
Mg. Sandra Oriana Yacolca Palacios	(Presidente)
Mg. Lincoln Saul Alvarado Huaman	(Secretario)
Mg. Bekin Bauer Daga Almerco	(Vocal)

Nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N° 1511-2025-D-FI-UDH**, para evaluar la **Tesis** intitulada: **“ARQUITECTURA SENSORIAL EN LOS ESPACIOS DE REHABILITACIÓN DEL CENTRO OSCAR DECLERQ CAUS, HUÁNUCO”**, presentada por el (la) Bachiller **Erika Alicia ROBERTO PARDAVE**, para optar el Título Profesional de Arquitecto (a).

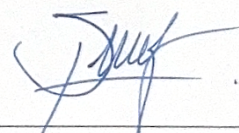
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas: procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de SUFICIENTE (Art. 47)

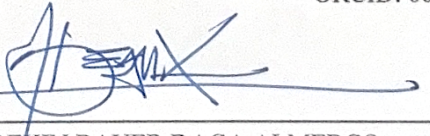
Siendo las 18:50 horas del día 24 del mes de JULIO del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. SANDRA ORIANA YACOLCA PALACIOS
DNI: 46429844
ORCID: 0000-0003-2239-2490
Presidente



MG. LINCOLN SAUL ALVARADO HUAMAN
DNI: 43812802
ORCID: 0000-0002-9605-1675
Secretario



MG. BEKIN BAUER DAGA ALMERCO
DNI: 43494291
ORCID: 0000-0003-2753-585X
Vocal



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ERIKA ALICIA ROBERTO PARDAVÉ, de la investigación titulada "ARQUITECTURA SENSORIAL EN LOS ESPACIOS DE REHABILITACIÓN DEL CENTRO OSCAR DECLERQ CAUS, HUÁNUCO", con asesor(a) ESLI RUTH VASQUEZ HUAMANCAJA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 289-2024-R-UDH del P. A. de ARQUITECTURA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 14 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 28 de octubre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

202. Roberto Pardavé, Erika Alicia.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	2%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
2	www.saludarequipa.gob.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	upc.aws.openrepository.com	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.upn.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	distancia.udh.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
7	concepto.de	<1%
	Fuente de Internet	
8	alicia.concytec.gob.pe	<1%
	Fuente de Internet	
9	1library.co	<1%
	Fuente de Internet	
10	www.coursehero.com	<1%
	Fuente de Internet	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mi madre, por su amor incondicional y fortaleza; por enseñarme que el trabajo digno y la perseverancia son el camino al crecimiento. Este logro también es tuyo, ya que sin tu esfuerzo diario no lo hubiera logrado.

Se lo dedico también a mi tío, que ha sido y es un pilar importante para seguir creciendo en todos los aspectos de mi vida, a mi abuela que con su amor me da calma, a mi hermana por su gran compañía y apoyo; y a mi padre por ser un ejemplo constante de humildad.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la dicha de poder ser parte de su creación, por que a diario me regala el privilegio de seguir gozando del milagro de la vida. Por acompañarme en cada circunstancia, sea buena o mala. Al personal asistencial médico del Centro de Rehabilitación Oscar Declercq Caus, por haber contribuido y apoyado de manera positiva en la parte de este estudio, lo que ayudo a determinar partes importantes para el desarrollo de conclusiones y de esta manera contribuir de alguna manera a otras investigaciones.

A la Arquitecta Esli; mi docente asesor, por compartir conmigo sus conocimientos y guiarme en este proceso tan elemental para mi vida profesional, por guiarme con ética y profesionalismo para desarrollar este proyecto.

A todos los docentes, con los que tuve la dicha de compartí aulas de clase, quienes han hecho posible que concluya la vida universitaria, a su dedicación y esfuerzo, porque cada uno ha sido pieza importante para poder llegar a este momento.

A mi familia por ser mi impulso diario para conseguir mis sueños, por su amor y paciencia, que fortalecieron esta etapa tan crucial.

A las personas que me abrieron las puertas de su casa y me trataron como una más de la familia, por dejarme entra a sus vidas sin ningún recelo. A cada una de las personas que dejaron de ser mis amigos para convertirse en mi familia, por estar presentes en esta nueva etapa de vida que trajo consigo muchas pruebas y aprendizajes. A la Sra. Rosa Sánchez y al Arq. Carlos Soria por confiar en mí; a mis amigos del alma: Denisse Vilca, Edward Vázquez, Carolina Mato, Jhordy Bazan, Leisly Tello, Victor Rettis y Yan Padilla a cada uno de estos seres humanos valiosos por creer en mí, por darme confianza y brindarme fuerzas cuando más lo necesitaba.

A todos los colegas con los que pude compartir conocimientos, y aportaron muchas cosas esenciales en mi vida.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. TEÓRICA	17
1.4.2. PRÁCTICA	17
1.4.3. METODOLÓGICA	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. ARQUITECTURA SENSORIAL	22
2.2.2. ELEMENTOS NATURALES	23
2.2.3. ELEMENTOS SENSORIAL	24
2.2.4. ESPACIOS FUNCIONALES	24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	25
2.4. HIPOTESIS	26

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
CAPÍTULO III	29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.1. ENFOQUE	29
3.1. 2. ALCANCE O NIVEL	29
3.1. 3. DISEÑO	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.2.1. POBLACIÓN	29
3.2.2. MUESTRA	30
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DATOS	30
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	31
3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	31
3.4.2. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	31
CAPÍTULO IV	32
RESULTADOS	32
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	32
4.1.1. DIMENSION: ELEMENTOS NATURALES	32
4.1.2. DIMENSION: ELEMENTOS SENSORIALES	37
4.1.3. DIMENSION: ELEMENTOS FUNCIONALES	47
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	52
CAPÍTULO V	53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	53
CAPÍTULO VI	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
6.1. CONCLUSIONES	55
6.2. RECOMENDACIONES	57
CAPÍTULO VII	58
PROPUESTA	58
7.1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO	58

7.2.	ÁREA FÍSICA DE INTERVENCIÓN	58
7.3.	ESTUDIO PROGRAMÁTICO	67
7.4.	PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICO	78
7.5.	PROYECTO	100
7.5.1.	CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA	100
7.5.2.	IDEA FUERZA O RECTORA	101
7.5.3.	CRITERIOS DE DISEÑO Y ESTRATEGIAS PROYECTUALES	101
7.5.4.	ZONIFICACIÓN	105
7.5.5.	UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN (ANEXO 14)	106
7.5.6.	PLANOS DE DISTRIBUCIÓN – CORTES – ELEVACIONES (ANEXO 15)	106
7.5.7.	DETALLES ARQUITECTÓNICOS (ANEXO 16)	106
7.5.8.	CRITERIO DE CONFIGURACIÓN ESTRUCTURAL (ANEXO17)	106
7.5.9.	DESARROLLO POR MÓDULOS: ARQUITECTURA Y CRITERIO ESTRUCTURAL (ANEXO 18)	106
7.5.10.	MAQUETA VIRTUAL Y RENDERS	106
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	112
	ANEXOS	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Indicador: luz natural.....	32
Tabla 2 Indicador: vegetación.....	33
Tabla 3 Indicador: agua.....	34
Tabla 4 Indicador: materiales orgánicos.....	35
Tabla 5 ¿Los colores de las paredes en los espacios de rehabilitación son agradables a la vista?.....	37
Tabla 6 ¿La iluminación natural es adecuada en las áreas de atención?....	38
Tabla 7 ¿Las superficies de contacto (barandas, camillas, sillas) son seguras y agradables al tocar?.....	39
Tabla 8 ¿Existen texturas variadas que estimulan positivamente el sentido del tacto?.....	40
Tabla 9 ¿Las terapias incluyen, cuando sea pertinente, ejercicios que estimulan el sentido del gusto?.....	41
Tabla 10 ¿Se perciben aromas que generan sensaciones de calma o bienestar?.....	42
Tabla 11 ¿Los ambientes están libres de olores desagradables?.....	43
Tabla 12 ¿La acústica del ambiente permite una comunicación fluida entre personal y paciente?.....	44
Tabla 13 ¿Los sonidos del entorno no interfieren con la concentración ni el desarrollo de las terapias?.....	46
Tabla 14 Indicador: función y forma.....	47
Tabla 15 Indicador: color.....	48
Tabla 16 Indicador: mobiliario.....	49
Tabla 17 Indicador: iluminación.....	49
Tabla 18 Indicador: escala.....	51
Tabla 19 Cantidad de pacientes anuales.....	68
Tabla 20 Longitud de rampa.....	73
Tabla 21 Según necesidad y actividad.....	78
Tabla 22 Programa arquitectónico según el aforo, normativa y metraje.....	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Indicador: luz natural.....	33
Figura 2 Indicador: vegetación.....	34
Figura 3 Indicador: agua	35
Figura 4 Indicador: materiales orgánicos	36
Figura 5 ¿Los colores de las paredes en los espacios de rehabilitación son agradables a la vista?	37
Figura 6 ¿La iluminación natural es adecuada en las áreas de atención? ..	38
Figura 7 ¿Las superficies de contacto (barandas, camillas, sillas) son seguras y agradables al tocar?	39
Figura 8 ¿Existen texturas variadas que estimulan positivamente el sentido del tacto?	40
Figura 9 ¿Las terapias incluyen, cuando sea pertinente, ejercicios que estimulan el sentido del gusto?	41
Figura 10 ¿Se perciben aromas que generan sensaciones de calma o bienestar?	42
Figura 11 ¿Los ambientes están libres de olores desagradables?	44
Figura 12 ¿La acústica del ambiente permite una comunicación fluida entre personal y paciente?	45
Figura 13 ¿Los sonidos del entorno no interfieren con la concentración ni el desarrollo de las terapias?	46
Figura 14 Indicador: función y forma.....	47
Figura 15 Indicador: color	48
Figura 16 Indicador: mobiliario.....	49
Figura 17 Indicador: iluminación	50
Figura 18 Indicador: escala.....	51
Figura 19 Ubicación del proyecto.....	59
Figura 20 Topografía del lugar del proyecto	60
Figura 21 Análisis de clima	61
Figura 22 Análisis de asoleamiento	62
Figura 23 Análisis de viento	63
Figura 24 Análisis de trama urbana	64
Figura 25 Fotografías de las vías de acceso	64
Figura 26 Uso de suelos	65
Figura 27 Cuadro de norma urbana.....	66
Figura 28 Cuadro de norma urbana.....	69
Figura 29 Análisis de los usuarios	69
Figura 30 Cuadro de norma urbana.....	70
Figura 31 Infraestructura de la UPS de Medicina de Rehabilitación	71
Figura 32 Diseño de puertas.....	72
Figura 33 Diseño de puertas de emergencia	72
Figura 34 Diseño de rampas.....	73
Figura 35 Longitud de rampa.....	74
Figura 36 Diseño de escaleras	74
Figura 37 Diseño de ascensores	75

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, titulado: “La Arquitectura Sensorial en espacios de Rehabilitación Física del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus”; tuvo como objetivo: Describir cómo se percibe la Arquitectura Sensorial en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus.

El trabajo de investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, cuyo nivel fue descriptivo; ya que busco describir e identificar las características de los espacios de rehabilitación, con un diseño no experimental, mediante la aplicación de instrumentos que fueron procesados en escala de Likert. La población de esta investigación estuvo conformada por 21 personas, los cuales fueron el personal médico asistencial del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus, siendo ellos mismos la muestra; elegidos por conveniencia; siendo así una muestra no probabilística. Se utilizó instrumentos como; el cuestionario con preguntas cerradas que fueron aplicadas a la muestra y por otro lado también se desarrolló guías de observación.

El resultado de esta investigación, mediante la aplicación de los instrumentos; tuvo como resultado que dentro del Centro de Rehabilitación Oscar Decler Caus, se observan atisbos de arquitectura sensorial. Los cuales fueron observado e identificados, mediante tres dimensiones subdivididos en sus indicadores correspondientes, los cuales fueron contemplados en el cuadro de operacionalización de variables.

Sin embargo, estos hallazgos pueden mejorar, con la implementación de elementos naturales, elementos funcionales y con la implementación de mejoras en cuanto la función y forma.

Palabras clave: Arquitectura sensorial, elementos sensoriales, elementos funcionales y elementos naturales.

ABSTRACT

“Sensory Architecture in the Physical Rehabilitation Spaces of the Oscar Declerq Caus Rehabilitation Center,” aimed to describe how Sensory Architecture is perceived in the rehabilitation spaces of the Oscar Declerq Caus Center.

The research was conducted using a quantitative approach with a descriptive level, as it sought to describe and identify the characteristics of the rehabilitation spaces. It employed a non-experimental design through the application of instruments that were processed using a Likert scale. The study population consisted of 21 individuals, all of whom were medical and support staff at the Oscar Declerq Caus Rehabilitation Center. This same group constituted the sample, selected through convenience sampling, making it a non-probabilistic sample.

Instruments used included a closed-question questionnaire applied to the sample, as well as observation guides.

The results of the research, through the application of the instruments, indicated that traces of sensory architecture can be observed within the Oscar Declerq Caus Rehabilitation Center. These were observed and identified through three dimensions, subdivided into their corresponding indicators, which were considered in the variable operationalization chart.

However, these findings could be improved through the implementation of natural elements, functional elements, and enhancements related to function and form.

Keywords: Sensory architecture, sensory elements, functional elements, natural elements.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación abordó la Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación, tomando como lugar de estudio el Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Claus, ubicado en la ciudad de Huánuco, Perú. Este trabajo tuvo como finalidad describir de qué manera fue percibida la integración de elementos naturales, sensoriales y funcionales en los ambientes terapéuticos, reconociendo su influencia en la experiencia de los usuarios y proponiendo un enfoque que contribuya a mejorar la calidad espacial en el ámbito de la salud.

Durante las últimas décadas, la Arquitectura Sensorial ha cobrado relevancia como un enfoque que busca estimular los sentidos mediante el diseño consciente de los espacios, incorporando factores como la luz natural, los aromas, la textura de los materiales, los colores y los sonidos. Diversos estudios internacionales, como los realizados por el MIT Media Lab y Urban Design, evidenciaron que este enfoque no solo mejora la experiencia espacial, sino que también tiene efectos positivos en la salud mental y emocional de los usuarios. Asimismo, autores como Martha Thorne han sostenido que la Arquitectura Sensorial permite establecer una conexión más profunda entre las personas y su entorno construido, fomentando la recuperación, la concentración y el bienestar integral.

Por otro lado, la ausencia de elementos sensoriales adecuados en los espacios de salud ha sido señalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una limitante en la recuperación de los pacientes, afectando negativamente su estado emocional y su disposición al tratamiento. En el Perú, la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública ha identificado que una arquitectura carente de estímulos sensoriales disminuye la efectividad de los programas de rehabilitación, mientras que la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG, 2021) registró que el 30% de pacientes en rehabilitación presentaban ansiedad o depresión asociadas a entornos poco estimulantes.

Particularmente en Huánuco, el Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Claus desempeñó un rol fundamental en la atención de pacientes con distintas patologías, aunque enfrentó limitaciones espaciales y funcionales que

afectaron la calidad del servicio. A pesar de su importancia, este establecimiento no cuenta con una infraestructura diseñada desde un enfoque sensorial, lo que motivó la necesidad de evaluar las condiciones espaciales existentes y su percepción por parte del personal médico asistencial.

Por ello, este trabajo de investigación se propuso como objetivo general describir cómo fue percibida la Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Declerq Claus. Para alcanzar este fin, se aplicaron instrumentos como encuestas y guías de observación, estructurados en torno a tres dimensiones: percepción sensorial, integración funcional y elementos naturales. Los resultados permitieron identificar debilidades en el diseño actual y fundamentar la necesidad de incorporar principios sensoriales en futuras propuestas arquitectónicas para espacios de salud.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel global, la Arquitectura Sensorial (AS) ganó reconocimiento en las últimas décadas, ya que, gracias a ella, se redefinió la manera de diseñar los espacios, dando relevancia a la experiencia humana y la interacción sensorial. Tanto fue así que instituciones estadounidenses como el MIT Media Lab (MML) y Urban Design le dan mayor énfasis a la Arquitectura Sensorial en sus distintas investigaciones, de acuerdo con la revista *Environment and Planning B: Planning and Design* y el *Diario de Urbanismo* de *Revista de Diseño Urbano*. Asimismo, la AS se encuentra en constante evolución debido a que es campo amplio, caracterizado por la cooperación de varias disciplinas que conectan arte, ciencia y tecnología. Tanto es así que, dentro de esta línea arquitectónica, se pueden observar aportes del diseño biofílico, arquitectura inclusiva, tecnología y realidad aumentada, así como investigación sobre acústica, entre otros. Martha Thorne (2021) indica que la relación de la AS y el bienestar contribuyen a la salud física y mental. Así mismo, su enfoque de la conexión entre la Arquitectura Sensorial y el bienestar humano es una contribución valiosa que resaltó la necesidad de crear espacios que no solo fueran funcionales y estéticamente agradables, sino que también fomentaran una experiencia sensorial enriquecedora y saludable.

Por otra parte, la falta de incorporación de la AS en los espacios generaba distintos problemas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que los espacios mal diseñados, que no consideraban la estimulación sensorial, podían agravar las condiciones de los pacientes con problemas de salud mental y aumentar la exclusión de personas con discapacidad. Del mismo modo, investigaciones como la de la Universidad de Harvard, *Cognitive Function and Work Performance* (2015), en el cual señala que los entornos laborales que no consideran el bienestar sensorial, pueden reducir la productividad de los empleados en hasta un 20%, generando estrés y distracción.

El Perú no fue ajeno a esta problemática, ya que, según la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública (RPMESP)* (2016), del

Instituto de Medicina Tropical Daniel Alcides Carrión de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), se señaló que los entornos de rehabilitación podían disminuir la motivación de los pacientes y que la falta de estímulos visuales, auditivos y táctiles podía reducir hasta en un 20% la asistencia a los programas. Por otro lado, la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) (2021) indicó que la rehabilitación física no solo se enfocaba en la recuperación física, sino también en la salud mental, ya que el 30% de las personas en rehabilitación reportan niveles elevados de ansiedad y depresión. El Ministerio de Salud de Perú (MINSA) (2022) informó que el 45% de los pacientes en centros sin una AS adecuada experimentaban una disminución en su actividad física, lo que podía aumentar el riesgo de complicaciones como la atrofia muscular y problemas cardiovasculares.

A nivel regional, Huánuco tampoco fue ajeno a dicha problemática. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Huánuco (2021) indicó que los centros que no ofrecían un ambiente atractivo tenían una tasa de utilización un 30% menor por parte de la población, lo que impactaba negativamente el acceso a los servicios de rehabilitación. Asimismo, en la ciudad de Huánuco se encuentra el Centro de Rehabilitación Oscar Declercq Causas que, según un recorte periodístico del Diario Correo publicado el 13 de agosto de 2015, mencionaba que el centro de rehabilitación llevaba 12 años brindando servicio a la población y que los usuarios no tenían una edad determinada, ya que asistían desde niños hasta adultos mayores. En la misma nota, el director del centro indicó que se atendía todo tipo de patologías dolorosas, como artrosis, osteoporosis, artritis, accidentes cerebrovasculares, entre otras. Asimismo, Antar Espinoza (2015) sostuvo que la Rehabilitación Física es la única especialidad médica mediante la cual el paciente lograba recuperarse sin usar medicamentos ni medicina alternativa, y que la recuperación era integral y completa. También mencionó que la infraestructura se volvió insuficiente debido a la alta demanda de pacientes.

Considerando lo mencionado en el recorte periodístico, en ese momento el referido centro contaba con 21 años de funcionamiento y la demanda había ido en aumento. A pesar de que en Huánuco existían dos hospitales (MINSA y ESSALUD), dentro de los cuales se encontraban las Unidades Productoras de Servicio de Salud (UPSS) de medicina física y rehabilitación, la atención

dentro de estos establecimientos de salud resultaba insuficiente, ya sea por el espacio en el que se brindaba el servicio o por el sistema de otorgamiento de citas. Por esta razón, el tiempo de espera para la atención se prolongaba, lo que generaba la necesidad de recurrir a servicios externos.

Debido a ello, se observaba el incremento de centros de terapia física particulares, los cuales funcionaban en establecimientos reducidos, alquilados, con deficiencias en iluminación y ventilación, y condiciones inadecuadas para la atención que brindaban, además de no considerar el Reglamento Nacional de Edificación vigente para hospitales.

De acuerdo con lo descrito en los párrafos precedentes y por la importancia de la arquitectura sensorial en los espacios de rehabilitación, la presente investigación tuvo como finalidad identificar de qué manera se percibían atisbos de arquitectura sensorial dentro de los espacios del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se percibe la Arquitectura Sensorial en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1. ¿Cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus?

PE2. ¿Cuáles son los elementos sensoriales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus?

PE3. ¿Cómo son los espacios funcionales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus?

PE4. ¿Cómo una propuesta de diseño de un centro de rehabilitación bajo el enfoque de arquitectura sensorial buscaría la estimulación de sentidos de los usuarios del Centro Oscar Declerq Caus?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir cómo se percibe la Arquitectura Sensorial en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE 1. Describir cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus.

OE 2. Identificar los elementos sensoriales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus.

OE 3. Describir cómo son los espacios funcionales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus.

OE 4. Proponer el diseño de un centro de rehabilitación bajo enfoque de arquitectura sensorial que busca la estimulación de sentidos de los usuarios del Centro Oscar Declerq Caus.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. TEÓRICA

La presente investigación analizó la percepción de la arquitectura sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus en Huánuco. Mediante el cual se evidenciaron que el diseño del entorno impactaba directamente en la percepción, el bienestar emocional y la recuperación de los pacientes. Asimismo, formara parte de otras investigaciones mediante las cuales se pueda concientizar a todas las personas sobre la importancia de la relación humana con el espacio, mediante la implementación de AS.

1.4.2. PRÁCTICA

La investigación no solo busca enriquecer el conocimiento teórico, ya que está orientada a resolver desafíos concretos que se presentan en los espacios de rehabilitación. Por otro lado, los lineamientos y recomendaciones como resultado del análisis se pueden replicar en otros proyectos e instituciones del ámbito de la salud, generando un impacto directo en la práctica profesional, fomentando entornos terapéuticos, que contribuyen a la creación de espacios que no solo cumplen con normativas de accesibilidad y seguridad, sino que también promueven una experiencia integral.

1.4.3. METODOLÓGICA

La metodología adoptada en esta investigación se justificó por su capacidad para abordar de manera integral y detallada la percepción de la arquitectura sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus en Huánuco. Se optó por método cuantitativo, ya que la evaluación de la experiencia sensorial y su impacto en la rehabilitación requieren la determinación en niveles. Es por ello que el análisis espacial se complementó con encuestas y observación estructurada como técnicas de recolección de datos, diseñados bajo una escala de Likert.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación encontrada fue la disponibilidad de tiempo, esto debido a la alta demanda dentro del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus en Huánuco, La disponibilidad de datos y documentación técnica limitada, lo que dificultó el análisis completo de la evolución de la infraestructura y su impacto en mediante la percepción del personal médico asistencial, por lo que el desarrollo del instrumento se aplicó en horarios libres; lo cual implicó un poco más de tiempo de lo establecido, por la alta demanda de pacientes.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

Dicha investigación fue viable, debido a su ubicación, ya que se encontraba en una zona accesible, lo cual posibilitó una recolección de información precisa. Así mismo, se identificó la predisposición e interés de las autoridades del centro, debido a que se brindaron los permisos correspondientes, para poder llevar a cabo la recopilación de datos dentro del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Claus, lo que aseguró una tasa óptima de respuesta y un mejor procesamiento de datos. Por otro lado, se contó con los medios económicos indispensables para realizar dicha investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Bogotá, Pabón (2023); realizo el proyecto de tesis titulado ``Implementación de la Arquitectura Sensorial en el Diseño de un Centro Terapéutico``. Que tuvo como objetivo general la concepción de espacios arquitectónicos inclusivos y sensibles para individuos con síndrome de Down, la cual se desarrolló mediante una metodología interdisciplinaria compuesta por cuatro fases; investigativa, análisis de sitio, criterios de diseño y por último la integración de conocimientos teóricos y conceptuales. En el cual obtuvo como resultado la importancia de la interacción entre el usuario y su entorno construido, mediante el uso de conceptos fenomenológicos, experiencia espacial y consideraciones inclusivas para usuarios con síndrome de Down. Este antecedente apporto a esta investigación en la implementación de bases teóricas de los referentes como Juhani Pallasmaa y Peter Zumthor.

En Ambato, Galarza (2020); realizo el proyecto de tesis titulado: ``Diseño de un Centro de Terapia Psicológica mediante Arquitectura Sensorial en la Ciudad de Ambato``. Que tuvo como objetivo general plantear un centro de terapia psicológica aplicando arquitectura sensorial, la cual se desarrolló mediante una metodología basada en la recopilación de datos bibliográficos, demanda de población y la elaboración de instrumentos; por medio del cual obtuvo como resultado la propuesta arquitectónica de solución, atreves de un centro de terapia psicológica que mejore los niveles de salud mental. Este antecedente apporto a esta investigación en la aplicación de entrevistas distribuidas en grupos focales.

En Bogotá, Ramos (2023); realizo el proyecto de tesis titulado: ``Centro de Atención y Rehabilitación para la Salud Mental en Ibagué, Tolima un enfoque hacia Arquitectura Curativa y Sensorial``. Que tuvo como objetivo general cambiar la percepción de los hospitales psiquiátricos como lugares estigmatizados y opresivos, la cual se

desarrolló mediante la metodología de arquitectura modular y arquitectura orgánica en las cuales se emplearon técnicas arquitectónicas curativas y sensoriales; por medio del cual obtuvo como resultados la creación de ambientes agradables y productivos. Este antecedente contribuyó a esta investigación, en la aplicación de la arquitectura modular, para distinguir las características de cada ambiente.

En Bogotá, Guzmán et al. (2020); realizaron el proyecto de tesis titulado: ``Arquitectura Sensorial como criterio de diseño en la percepción Hospitalaria en Colombia'', donde el objetivo general es que la arquitectura puede mejorar las condiciones de vida de un usuario y de la comunidad. El cual se desarrolló mediante la metodología estructurada por fases o etapas, con ayuda de herramientas de entrevistas y encuestas; y obtuvo como resultado que la arquitectura sensorial, puede cambiar la percepción negativa en la arquitectura hospitalaria. Este antecedente sirvió a esta investigación en la aplicación de las encuestas.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, Calderón (2020); realizó el proyecto de tesis titulado: ``Análisis tipológico de espacios para la rehabilitación integral en el distrito de Villa el Salvador aplicando los principios de la arquitectura sensorial''. Que tuvo como objetivo reformular los espacios destinados a la rehabilitación a través de la arquitectura sensorial, estimulando. Desarrollado mediante un tipo de investigación descriptivo, llevado a cabo mediante fichas de comparativas de antecedentes similares y por medio del cual obtuvo como resultados que con arquitectura sensorial se puede contribuir y ser parte del proceso de recuperación de las personas que asistan a centro de rehabilitación. Este antecedente aportó de manera significativa, debido a que se asemeja bastante al tema de investigación.

En Cajamarca, Espinoza y Zapana (2023); realizaron el proyecto de tesis titulado: ``Arquitectura Sensorial aplicada en el diseño de un Centro Balneoterapia en el Distrito de Baños del Inca – Cajamarca para

el año 2022''. Que tuvo como objetivo Determinar cuáles son las características de la Arquitectura Sensorial en el diseño de un Centro de Balneoterapia en Baños del Inca 2022. Desarrollada mediante una metodología de investigación descriptivo, cuantitativo y aplicada, que se llevó a cabo mediante el uso de herramientas como la recolección de datos, fichas documentales y ficha de estudios de casos y por medio del cual obtuvieron como resultado, cumplir con requerimientos técnicos y normativos, así como lineamientos de diseño en base a las propiedades de la arquitectura sensorial. Este antecedente sirvió a esta investigación en los referentes que tuvo en los estudios de casos.

En Lima, Gabino et al. (2020); realizaron el proyecto de tesis titulado: ``La arquitectura sensorial enfocado en la espacialidad recreativa. Caso centro adulto mayor sede Municipalidad Santiago de Surco, 2019''. Que tuvo como principal objetivo, busca analizar el uso de la arquitectura sensorial en relación a los espacios recreativos del centro adulto mayor. Desarrollada mediante una metodología de investigación descriptiva, diseño no experimental, descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo cualitativo. Se llevó a cabo mediante el uso de herramientas como entrevistas acerca de los espacios existentes al centro, con el fin de determinar el grado de satisfacción que presentan, para esto se aplicó la escala Likert. En el cual obtuvieron como resultado que la arquitectura sensorial se relaciona de forma positiva en un nivel moderado, con la espacialidad recreativa; existiendo una relación significativa según la percepción de los encuestados; este antecedente sirvió a esta investigación por un enfoque cuantitativo y por el tipo de medición que se utilizó en las encuestas.

En Chiclayo, Diaz (2021); realizo el proyecto de tesis titulado: ``Infraestructura de Rehabilitación Integral para invidentes en la Ciudad de Chiclayo, bajo los Criterios de la Arquitectura Sensorial''. Que tuvo como objetivo demostrar de qué manera los criterios basados en una arquitectura sensorial permitirá el desarrollo de una infraestructura para la rehabilitación integral de los invidentes. Desarrollada mediante una metodología de investigación cuantitativa debido a la recopilación de

datos, de tipo explicativo y de nivel descriptivo, que se llevó a cabo mediante el uso de herramientas como la recolección de datos, encuestas, entrevistas y análisis de ficha de referentes, según los resultados obtenidos, se determinó el diseño de una infraestructura que fomenta la rehabilitación integral y el desarrollo ocupacional para los invidentes. Este antecedente aportó a esta investigación, consideraciones de diseño y referentes, debido que las personas invidentes también forman parte del grupo de personas que asisten al lugar de la investigación.

En Chiclayo, Arbulu (2021); realizó el proyecto de tesis titulado: ``Arquitectura Sensorial aplicada al diseño de un centro especializado en niños con Trastorno del Aspecto Autista en Chiclayo´´. Que tuvo como principal objetivo determinar criterios, conceptos y parámetros de arquitectura sensorial para aplicar al diseño de un centro especializado en niños con trastorno del espectro autista (TEA). Desarrollada mediante una metodología de investigación descriptiva, diseño de investigación transversal, que se llevó a cabo mediante el uso de herramientas como la recolección de datos por medio de entrevistas y fichas de referentes; en el cual obtuvo como resultado, que las condiciones de los espacios deben responder a las necesidades perceptuales y sociales. Este antecedente sirvió a esta investigación, en el uso de imágenes que se proyectaron en las guías de observación.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ARQUITECTURA SENSORIAL

Martha Thorne (2021), Indica que la arquitectura sensorial es aquella que estimula todos los sentidos de manera positiva y que además puede contribuir en la salud física y mental, mediante la incorporación de elementos naturales y sensoriales. Así mismo, menciona que se debe proponer espacios en base a datos empíricos y estudios sobre la percepción sensorial; para así poder crear espacios funcionales que puedan estimular a los sentidos.

Juhani Pallasmaa (2019), sostiene que la arquitectura sensorial es aquella que busca crear una experiencia completa y envolvente. Y que el tacto, el sonido y el olfato juegan un papel importante en la percepción

del espacio; así mismo que se debe apelar todos los sentidos y no solo la vista.

Claudia Duffy (2021), define que la arquitectura sensorial es un enfoque que combina diferentes estímulos sensoriales para crear entornos que fomenten la creatividad, la concentración y la satisfacción del usuario.

Stephen Kellert et al. (2020), indica que la arquitectura sensorial incluye elementos naturales que fomentan una conexión con la naturaleza y que la integración de luz natural, vegetación y elementos acuáticos en el diseño estimula los sentidos y promueve la salud y el bienestar

2.2.2. ELEMENTOS NATURALES

Stephen Kellert (2019), define que los elementos naturales como componentes que integran la naturaleza en el diseño arquitectónico; tales como luz natural, agua, vegetación y materiales orgánicos, son esenciales para mejorar el bienestar humano y promueven la conexión emocional entre las personas y su entorno.

David Hirsh (2021), sostiene que los elementos naturales son los jardines interiores y fuentes de agua, y que la integración de esto puede mejorar la calidad de vida en entornos urbanos. Ya que la propuesta de estos elementos es esencial para mitigar los efectos negativos de la urbanización sobre la salud mental y física.

Michele Venturi (2022), define estos elementos naturales son esenciales no solo para la estética, sino también para el rendimiento energético de los edificios, promoviendo así un enfoque que respete el medio ambiente.

Kellert et al. (2020) indica que los elementos naturales son vistos como estrategias de diseño que imitan la naturaleza o incorporan sus características. En la investigación “Biophilic Design”, demuestra que la presencia de estos elementos puede reducir el estrés y aumentar la satisfacción en el entorno construido.

2.2.3. ELEMENTOS SENSORIAL

Pallasmaa (2019), sostiene que la arquitectura debería ser una experiencia sensorial que trasciende lo visual y que son aquellos que permiten a los usuarios interactuar con el espacio a través de experiencias táctiles, acústicas y olfativas.

Lisa Hager et al. (2022), sostiene en su estudio sobre psicología ambiental, que los elementos sensoriales como factores que influyen en la percepción y las emociones de las personas en el entorno construido. También resalta que una atención consciente a estos elementos puede mejorar la calidad de vida y la satisfacción de los ocupantes.

Evan Kahn (2020): sostiene que los elementos sensoriales impactan en el bienestar y que los estímulos pueden afectar nuestra percepción emocional y cognitiva del espacio, destacando la importancia de la luz natural y el sonido en la creación de entornos saludables.

2.2.4. ESPACIOS FUNCIONALES

Don Norman (2019), menciona que los espacios funcionales son aquellos que están diseñados considerando las necesidades y el comportamiento de las personas; ya que la funcionabilidad implica no solo la efectividad de un espacio, sino también la facilidad de uso y la satisfacción del usuario.

David Chipperfield (2019): sostiene en su análisis sobre el diseño contemporáneo, que los espacios funcionales deben ser flexibles y adaptables a las necesidades cambiantes de los usuarios y propone que la funcionalidad debe ir acompañada de una estética, creando un equilibrio entre forma y función.

Richard Florida (2020), define en su estudio sobre el espacio de trabajo, que los espacios funcionales son aquellos que fomentan la colaboración y la productividad. Y que el diseño de estos espacios debe considerar las dinámicas sociales y la interacción entre los usuarios para maximizar su efectividad.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

LUZ NATURAL: Es aquella luminosidad que proviene directa o indirectamente de fuentes naturales, específicamente del sol. Por eso se la conoce también como luz diurna, luz del día o luz solar. En diferentes ámbitos de la vida, la luz natural puede ser aprovechada, como por ejemplo en la arquitectura es común dejar espacios abiertos o traslúcidos para permitir su entrada a los espacios, evitando así la necesidad de recurrir a fuentes artificiales de iluminación.

AGUA: Es un compuesto químico esencial para la vida, cuya fórmula molecular es H_2O , compuesta por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno. En la arquitectura y el diseño urbano, el agua se considera un elemento estético y funcional, que se puede utilizar en la regulación del clima, la creación de espacios de descanso y la mejora del bienestar de las personas mediante la incorporación de características acuáticas como fuentes, estanques y sistemas de riego.

VEGETACIÓN: Es un componente esencial de los ecosistemas y tiene un impacto profundo en el medio ambiente, la economía, la cultura y el bienestar humano. Su comprensión y conservación son fundamentales para el desarrollo sostenible y la salud del planeta.

MATERIALES ORGÁNICOS: Son sustancias derivadas de la materia viva que presentan propiedades únicas y sostenibles, también se utiliza en la arquitectura y el diseño y esto no solo promueve prácticas más ecológicas, sino que también enriquece la experiencia estética y funcional de los espacios.

PERCEPCIÓN VISUAL: Es aquel proceso por el cual nuestra conciencia incorpora los estímulos sensoriales recibidos desde objetos, situaciones o hechos y convierte esas sensaciones en una experiencia de interpretación significativa.

PERCEPCIÓN TÁCTIL: Es la información adquirida exclusivamente a través del sentido cutáneo, cuando el perceptor adopta una postura estática que se mantiene a lo largo de todo el tiempo que dura el procesamiento de la estimulación.

PERCEPCIÓN GUSTATIVA: El gusto es uno de los cinco sentidos, que tiene la capacidad de detectar sustancias a través de los receptores

gustativos, el sentido corporal que permite la detención de sustancias químicas disueltas en la boca, procedente de todo aquello que ingerimos.

PERCEPCIÓN OLFATIVA: Proceso por el cual se reconocen la naturaleza y significado de los estímulos olfativos, como olores e interpretadas por el cerebro.

PERCEPCIÓN AUDITIVA: Es la representación mental del entorno sonoro inmediato. Se lleva a cabo en el cerebro y de ella deriva la interpretación y la comprensión de nuestras sensaciones auditivas.

FUNCIÓN: Es aquel que abarca el propósito, la utilidad y la eficiencia de un espacio. Su consideración es crucial para crear entornos que no solo satisfagan las necesidades inmediatas de los usuarios, sino que también sean sostenibles, estéticamente agradables y adaptativos a los cambios en el uso y en el contexto.

FORMA: La forma en la arquitectura es un concepto multidimensional que abarca la geometría, la estética, la funcionalidad y la relación con el entorno, es esencial para crear espacios que sean visualmente atractivos y que también cumplan con las necesidades prácticas de sus usuarios.

COLOR: Es un componente crucial que abarca aspectos visuales, emocionales, culturales y funcionales, la consideración en el diseño arquitectónico no solo enriquece la estética de un espacio, sino que también influye en la experiencia y el comportamiento de los usuarios.

MOBILIARIO: Es un componente fundamental que abarca funcionalidad, estética, confort y adaptabilidad; la integración de esta en el diseño arquitectónico no solo mejora la usabilidad de un espacio, sino que también contribuye a la creación de una experiencia holística para los usuarios.

ILUMINACIÓN: La iluminación es aquella acción que se realiza para adecuar el nivel de luz al lugar donde se haga uso de ella y de acuerdo con las actividades que van a realizar las personas en ese espacio.

ESCALA: Es la proporción de los espacios, en relación con las dimensiones del cuerpo humano o usuario.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

La percepción de la Arquitectura Sensorial en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus, está influenciada por la integración de elementos naturales, sensoriales y funcionales, impactando en la experiencia de los usuarios.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

HE1: Los elementos naturales presentes en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus contribuyen a una mejor percepción del ambiente terapéutico por parte de los usuarios.

HE2: La inclusión de elementos sensoriales en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus mejora la experiencia perceptiva y emocional de los pacientes.

HE3: La distribución y configuración de los espacios funcionales en el Centro Oscar Declerq Caus influye en la comodidad y accesibilidad de los usuarios en sus procesos de rehabilitación.

HE4: Una propuesta de diseño basada en la Arquitectura Sensorial podría mejorar la estimulación multisensorial de los usuarios del Centro Oscar Declerq Caus, optimizando su bienestar y recuperación.

2.5. VARIABLE

2.5.1. ARQUITECTURA SENSORIAL

Dimensiones:

Elementos Naturales

Elementos Sensoriales

Elementos funcionales

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Arquitectura Sensorial	La arquitectura sensorial es aquella que estimula todos los sentidos de manera positiva y que además puede contribuir en la salud física y mental, mediante la incorporación de elementos naturales y sensoriales. Así mismo, menciona que se debe proponer espacios en base a datos empíricos y estudios sobre la percepción sensorial; para así poder crear espacios funcionales que puedan estimular a los sentidos. Martha Thorne (2021)	La arquitectura sensorial será medida mediante la evaluación de los estímulos percibidos por los sentidos (vista, oído, tacto, olfato y gusto), en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus. Para ello, se aplicarán instrumentos como:	Elementos Naturales	Luz Natural	Ordinal/Escala de Likert	Ficha de Observación
				Vegetación		
				Agua		
				Materiales Orgánicos		
		Elementos Sensoriales	Percepción Visual			
	Percepción Táctil					
	Percepción Gustativa					
	Percepción Olfativa					
	Percepción Auditiva					
	Encuestas y Análisis observacional	Elementos Funcionales	Función y Forma			
			Color			
			Mobiliario			
			Iluminación			Ficha de Observación
				Escala		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Sampieri et al. (2014), definen que la investigación básica es un tipo de investigación cuyo objetivo principal es generar conocimiento teórico y conceptual, sin necesariamente buscar aplicaciones prácticas inmediatas. La investigación fue básica se centró en explorar fenómenos, mediante el cual se pudo ampliar los conocimientos adquiridos.

3.1.1. ENFOQUE

Sampieri et al. (2014), sostienen que el enfoque cuantitativo se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos para probar hipótesis y/o establecer resultados objetivos. La investigación se caracterizó por su objetividad y mediciones estadísticas, que posibilitó la generalización de resultados, mediante el cual se pudo medir la variable de forma objetiva, generalizar resultados y garantizar precisión.

3.1. 2. ALCANCE O NIVEL

Sampieri et al. (2014), definen que la investigación descriptiva tiene como objetivo caracterizar un fenómeno o grupo de fenómenos a través de la recolección y análisis de datos. Este nivel se utiliza para describir las propiedades, características y comportamientos de un objeto de estudio sin manipular la variable.

3.1. 3. DISEÑO

Sampieri et al. (2014), definen que el diseño no experimental transversal es un tipo de investigación en la que no se manipulan variables, sino que se observan los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, en un solo momento en el tiempo. Su propósito es describir variables y analizar su relación en un punto específico, sin establecer causalidad.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Sampieri et al. (2014), definen que la población es el conjunto total de elementos o individuos que comparten una o más características específicas y sobre los cuales se desea obtener información. En el

contexto de la investigación, la población es el grupo al que se quiere generalizar los hallazgos.

En la presente investigación la población estuvo constituida por el personal médico que brinda servicio asistencial; conformado por personal de salud y fisioterapistas.

3.2.2. MUESTRA

Sampieri et al. (2014), definen la muestra como un subconjunto representativo del total de la población, seleccionado para participar en un estudio. En esta investigación la muestra será por conveniencia, ya que los instrumentos serán aplicados a un grupo elegido por incidencia dentro del centro de rehabilitación. Es por ello que el instrumento fue aplicado a todo el personal que brinda servicio médico asistencial, como: médicos, enfermeras (os) y terapeuta, debido a que son los individuos permanentes dentro de nuestra unidad de estudio. Por lo que se contabilizó la cantidad de personal médico que labora en los dos turnos, mañana y tarde, teniendo un total de 21 profesionales.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DATOS

ENCUESTA: Sampieri et al. (2014), definen que la encuesta es una técnica de recolección de datos que consiste en aplicar un cuestionario estandarizado a una muestra de personas para obtener información sobre variables específicas.

OBSERVACION ESTRUCTURADA: Sampieri et al. (2014), definen que la observación estructurada es una técnica de recolección de datos en la investigación cuantitativa que implica el registro sistemático y estandarizado de comportamientos, eventos o características en un entorno específico.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO: Sampieri et al. (2014), definen que los cuestionarios son instrumento de recolección de datos compuesto por un conjunto de preguntas diseñadas para obtener información de los participantes de manera estructurada. Se usa principalmente en

investigaciones cuantitativas y puede aplicarse de forma presencial, telefónica, en línea o por escrito. La presente investigación desarrollo cuestionarios estructurado dirigido para que sea respondido por el personal médico; diseñado bajo la escala de Likert.

FICHA DE OBSERVACIÓN: Hernández et al. (2014), definen que la observación estructurada es una técnica que consiste en registrar, de manera sistemática, conductas, objetos o fenómenos tal como ocurren en la realidad. Para ello se utilizan instrumentos como la ficha de observación, diseñada previamente con indicadores específicos que permiten medir cuantitativamente los aspectos que se desean estudiar. En la presente investigación se desarrolló mediante fichas de observación clasificados en una escala de Likert, mediante el cual se obtuvo resultados precisos.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

3.4.1. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Software SPSS, que fue empleado para el procesamiento de cuestionarios dirigidos al personal de salud y las guías de observación.

Software Ms Office, que fue empleado para el desarrollo de la información secundaria y formulación del informe final.

3.4.2. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Software EXCEL, que se empleó para la presentación de gráficos de barras de porcentaje.

Software Ms PowerPoint, Photoshop e illustrator, que utilizó para la presentación del informe final, para iconos, gráficos y sustentación de tesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

En el presente capítulo se presenta el procesamiento de datos y análisis de interpretación de los datos obtenidos, mediante las fichas de observación y el cuestionario. Para el análisis, se estableció una escala de medida en Likert conformada por cinco niveles que permitió dar un valor a lo observado y cuestionado. Los resultados de las fichas de observación fueron interpretados por fichas con fotografías y el cuestionario mediante el programa IBM SPSS Statistics, que arrojó los resultados en porcentajes para ser interpretados en barras. El desarrollo de los resultados está conformado por las tres dimensiones, tales como: Elementos Naturales, Elementos Sensoriales y Elementos Funcionales. Las dimensiones fueron desarrolladas por cada indicador correspondiente, para luego obtener un resultado general por cada dimensión.

A continuación, los resultados obtenidos de la primera dimensión, Elementos Naturales; conformado por sus cuatro indicadores tales como: Luz natural, vegetación, agua y elementos naturales. Cada tabla hace referencia a los indicadores antes mencionado observado dentro de cinco ambientes del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus.

4.1.1. DIMENSION: ELEMENTOS NATURALES

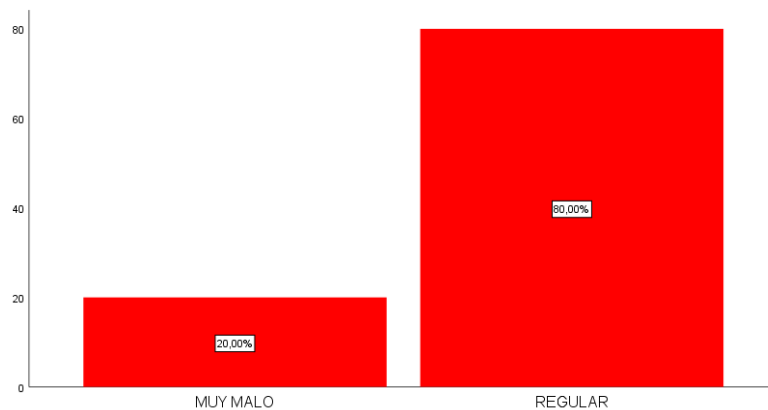
Tabla 1
Indicador: luz natural

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY MALO	1	20.00%	20.00%	20.00%
REGULAR	4	80.00%	80.00%	100%
Total	5	100.00%	100.00%	

Nota. Guía de Observación. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 1

Indicador: luz natural



Nota. Guía de Observación. Fuente: Tabla 2

Análisis e Interpretación

En la guía de observación de los cinco espacios observados, se pudo identificar que la luz natural es 20% malo (F=1) y 80% (F=4) regular. Si bien es cierto que la luz natural está presente, pero necesita mejoras.

La presencia de luz natural es regular, pero no en un nivel que genere comodidad o estimulación adecuada; ya que está presente de manera parcial; lo que limita la calidad sensorial del espacio.

Tabla 2

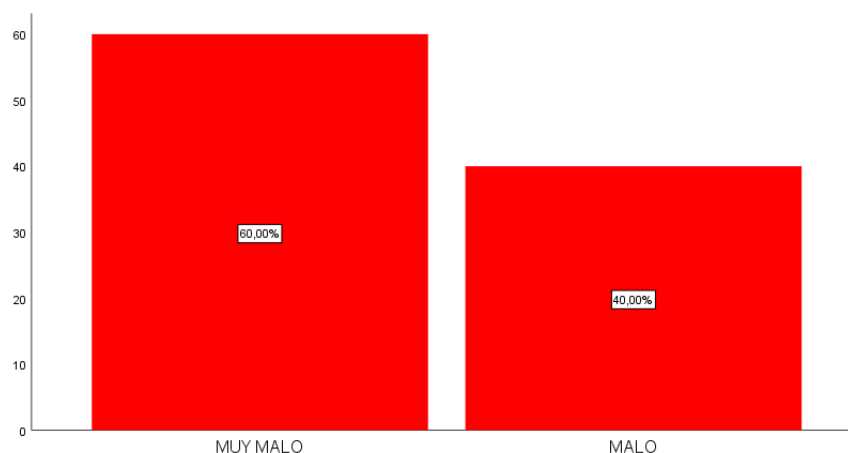
Indicador: vegetación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY MALO	3	60.00%	60.00%	60.00%
MALO	2	40.00%	40.00%	100.00%
Total	5	100.00%	100.00%	

Nota. Guía de Observación. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 2

Indicador: vegetación



Nota. Guía de Observación. Fuente: Tabla 2

Análisis e Interpretación

En la guía de observación de los cinco espacios observados, se pudo identificar que la vegetación es 60% muy malo (F=3) y 40% (F=2) malo, ya que los jardines y áreas verdes están presentes, pero de manera limitada desde la zona de rehabilitación.

El área verde y jardines son deficientes, debido a que su existencia es limitada y poco funcional desde y dentro de los espacios de rehabilitación; ya que está presente de manera limitada; lo cual reduce significativamente su valor sensorial y emocional en el espacio.

Tabla 3

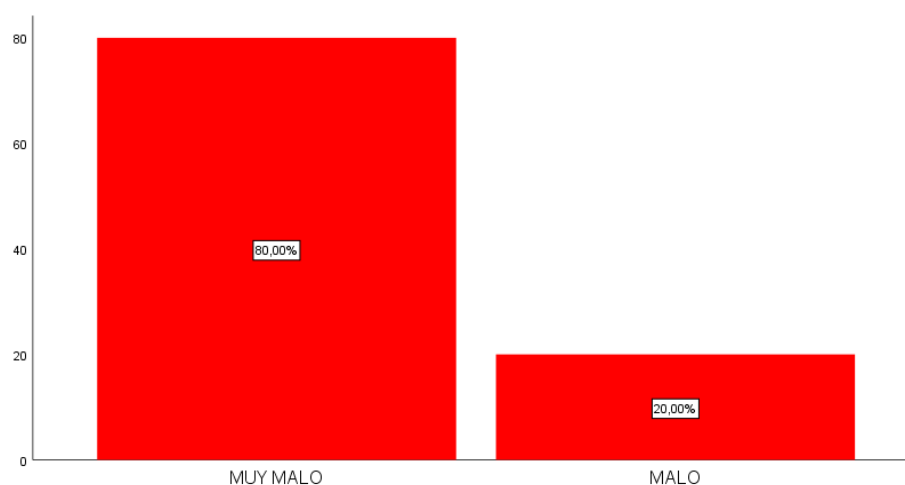
Indicador: agua

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY MALO	4	80.00%	80.00%	80.00%
MALO	1	20.00%	20.00%	100.00%
Total	5	100.00%	100.00%	

Nota. Guía de Observación. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 3

Indicador: agua



Nota. Guía de Observación. *Fuente:* Tabla 3

Análisis e Interpretación

En la guía de observación de los cinco espacios observados, se pudo identificar que el elemento de agua es 80% muy malo (F=4) y 20% malo (F=1), debido a que no está presente en el diseño de espacios de rehabilitación.

El elemento natural del agua (fuentes, estanques, cascadas, etc), es muy malo, debido a que no es accesible ni visible, lo cual lo convierte en un elemento ausente en la experiencia terapéutica, disminuyendo así su impacto sensorial.

Tabla 4

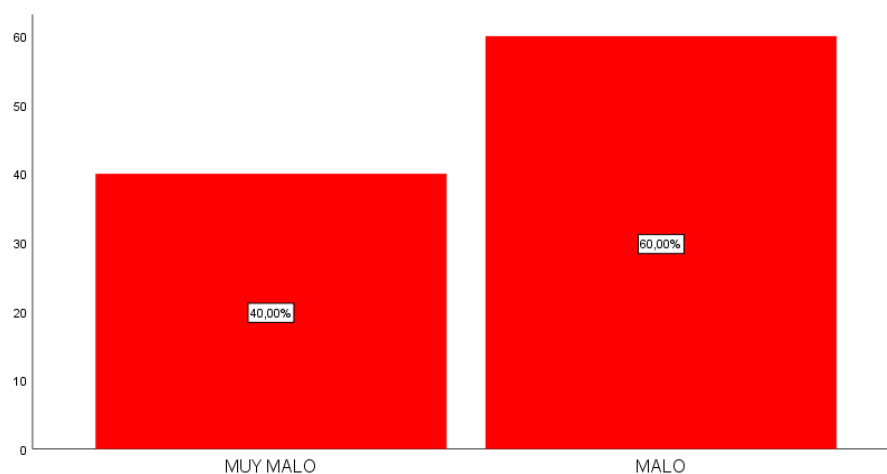
Indicador: materiales orgánicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY MALO	2	40.00%	40.00%	40.00%
MALO	3	60.00%	60.00%	100.00%
Total	5	100.00%	100.00%	

Nota. Guía de Observación. *Fuente:* IBM SPSS Statistics

Figura 4

Indicador: materiales orgánicos



Nota. Guía de Observación. *Fuente:* Tabla 4

Análisis e Interpretación

En la guía de observación de los cinco espacios observados, se pudo identificar que los materiales naturales son 40% muy malo (F=2) y 60% malo (F=3), debido a que se encuentra de manera limitada y no incluye su presencia de estos mismos materiales en los mobiliarios y superficies que intervienen en la rehabilitación de los pacientes.

Los materiales orgánicos dentro del diseño arquitectónico son limitados, restringido e insuficiente; principalmente en los mobiliarios y superficies que interviene en la rehabilitación del paciente. Es por ello que su impacto sensorial disminuye, debido a que su percepción es escasa, por no encontrarse en contacto directo durante las terapias.

Conclusión del Análisis e Interpretación de los Elementos Natural

En conclusión, de los cuatro indicadores, se obtuvo como resultado que los Elementos Naturales son malos, estos resultados fueron arrojados mediante la aplicación del instrumento de ficha de observación de cinco espacios del Centro de Rehabilitación. Es por ello que se concluye que no existe una buena integración de Elementos Naturales dentro del área de estudio, lo que es una desventaja para la estimulación sensorial de los usuarios.

4.1.2. DIMENSION: ELEMENTOS SENSORIALES

INDICADOR: PERCEPCION VISUAL

Tabla 5

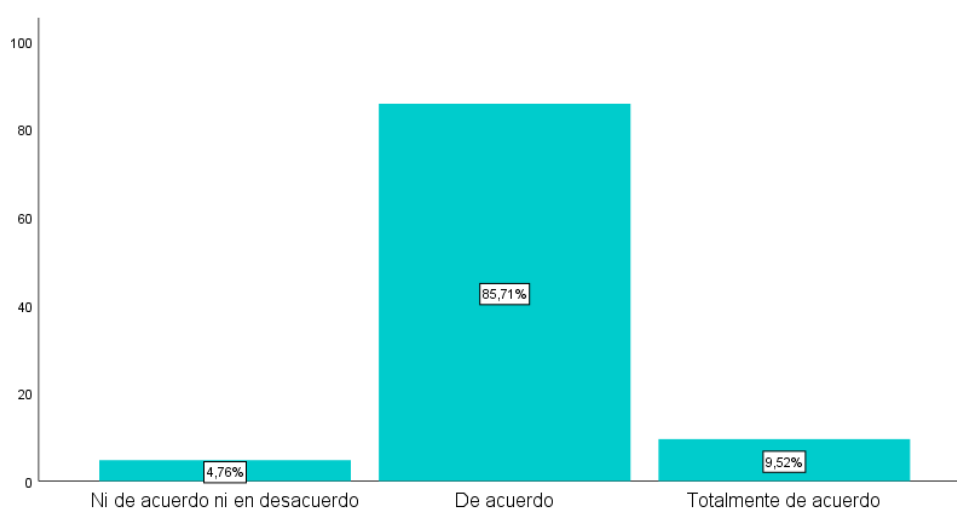
¿Los colores de las paredes en los espacios de rehabilitación son agradables a la vista?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	4.76	4.76	4.76
De acuerdo	18	85.71	85.71	90.48
Totalmente de acuerdo	2	9.52	9.52	100.00
Total	21	100.00	100.00	

Nota. Cuestionario 2024. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 5

¿Los colores de las paredes en los espacios de rehabilitación son agradables a la vista?



Nota. Cuestionario 2024. Fuente: Tabla 5

Análisis e Interpretación

Ante la pregunta cerrada establecida en el cuestionario, el personal médico asistencial indico lo siguiente; el 9.52% totalmente de acuerdo (F=2), el 85.71% de acuerdo (F=18) y el 4.76% Ni de acuerdo ni en desacuerdo (F=1). De acuerdo a los resultados obtenidos podemos mencionar que la mayoría de los miembros que conforman el cuerpo médico asistencial del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus, indicaron que están en acuerdo con que los colores de las paredes de los espacios de rehabilitación son agradables a la vista. De

esta manera el personal médico asistencial, manifiestan que los colores de las paredes y elementos de los ambientes dentro del Centro favorecen la calma y el confort del paciente.

Tabla 6

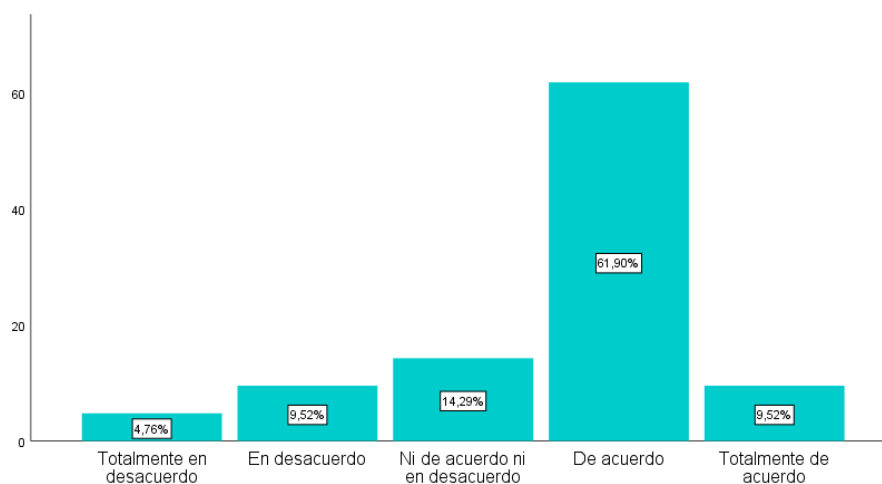
¿La iluminación natural es adecuada en las áreas de atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	1	4.76	4.76	4.76
En desacuerdo	2	9.52	9.52	14.29
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	14.29	14.29	28.57
De acuerdo	13	61.90	61.90	90.48
Totalmente de acuerdo	2	9.52	9.52	100.00
Total	21	100.00	100.00	

Nota. Cuestionario 2024. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 6

¿La iluminación natural es adecuada en las áreas de atención?



Nota. Cuestionario 2024. Fuente: Tabla 6

Análisis e Interpretación

Ante la pregunta cerrada establecida en el cuestionario, el personal médico asistencial indico lo siguiente; el 9.52% totalmente de acuerdo (F=2), el 61.90% de acuerdo (F=13), el 14.29 ni de acuerdo ni en desacuerdo (F=3), 9,52% en desacuerdo (F=2) y el 4,76% totalmente en desacuerdo (F=1). Según los resultados obtenidos podemos

mentonar que la mayoría de los miembros que conforman el cuerpo médico asistencial, indicaron que la iluminación natural es adecuada en las áreas de atención. De esta manera el personal médico asistencial, manifiestan que las ventanas y ductos cumple su función.

INDICADOR: PERCEPCION TACTIL

Tabla 7

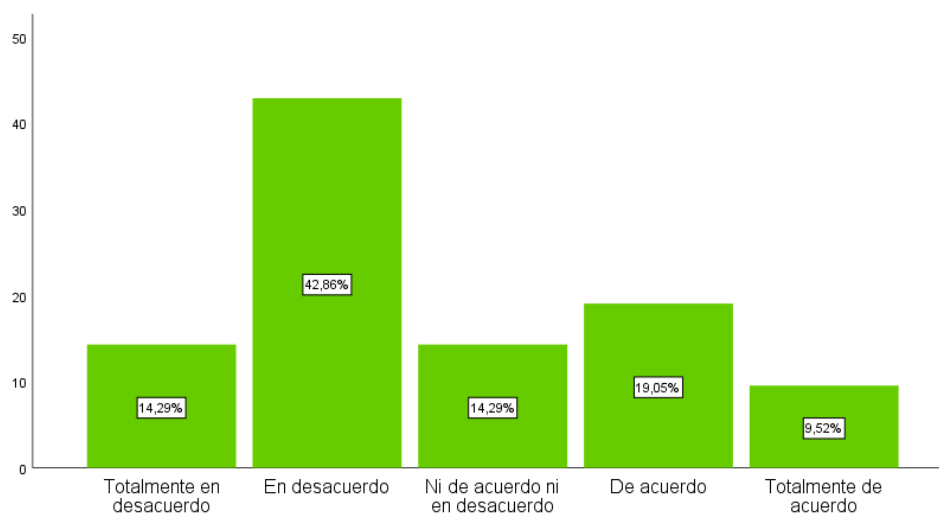
¿Las superficies de contacto (barandas, camillas, sillas) son seguras y agradables al tocar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	3	14.29	14.29	14.29
En desacuerdo	9	42.86	42.86	57.14
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	14.29	14.29	71.43
De acuerdo	4	19.05	19.05	90.48
Totalmente de acuerdo	2	9.52	9.52	100.00
Total	21	100.00	100.00	

Nota. Cuestionario 2024. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 7

¿Las superficies de contacto (barandas, camillas, sillas) son seguras y agradables al tocar?



Nota. Cuestionario 2024. Fuente: Tabla 7

Análisis e Interpretación

Ante la pregunta cerrada establecida en el cuestionario, el personal médico asistencial indico lo siguiente; el 9.52% totalmente de acuerdo (F=2), 19.05% de acuerdo (F=4), el 14,29% ni de acuerdo ni en

desacuerdo (F=3), el 42.86% en desacuerdo (F=9) y el 14.29% totalmente en desacuerdo (F=3). Según los resultados obtenidos, podemos mencionar que los miembros que conforman el cuerpo médico asistencial, indicaron en su mayoría que están en desacuerdo con que las superficies de contacto (barandas, camillas, sillas) sean seguras y agradables al tacto. De esta manera el personal médico asistencial, manifiestan que los muebles y accesorios no causan satisfacción, ni seguridad al ser utilizado por los pacientes.

Tabla 8

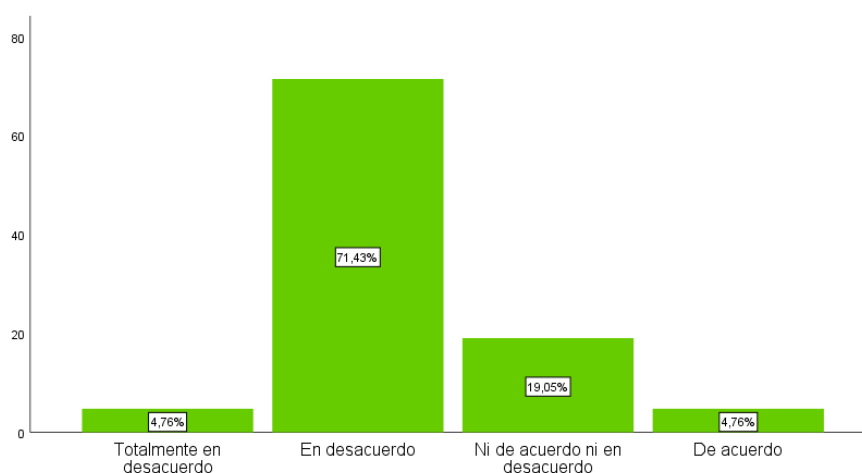
¿Existen texturas variadas que estimulan positivamente el sentido del tacto?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	1	4.76	4.76	4.76
En desacuerdo	15	71.43	71.43	76.19
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	19.05	19.05	95.24
De acuerdo	1	4.76	4.76	100.00
Total	21	100.00	100.00	

Nota. Cuestionario 2024. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 8

¿Existen texturas variadas que estimulan positivamente el sentido del tacto?



Nota. Cuestionario 2024. Fuente: Tabla 8

Análisis e Interpretación

Ante la pregunta cerrada establecida en el cuestionario, el personal médico asistencial indico lo siguiente; el 4.76% de acuerdo (F=1), el 19.05% ni de acuerdo ni en desacuerdo (F=4), el 71.43% en

desacuerdo (F=15) y el 4.76% totalmente en desacuerdo (F=1). Según los resultados obtenidos, podemos mencionar que los miembros que conforman el cuerpo médico asistencial, indicaron en su mayoría que están en desacuerdo con la existencia de texturas variadas que estimulan positivamente el sentido del tacto, dentro del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus. De esta manera el personal médico asistencial, manifiestan que el Centro carece en la incorporación de texturas, ya sea en muros, pisos o paredes. Lo cual es una desventaja para desarrollar la percepción táctil.

INDICADOR: PERCEPCION GUSTATIVA

Tabla 9

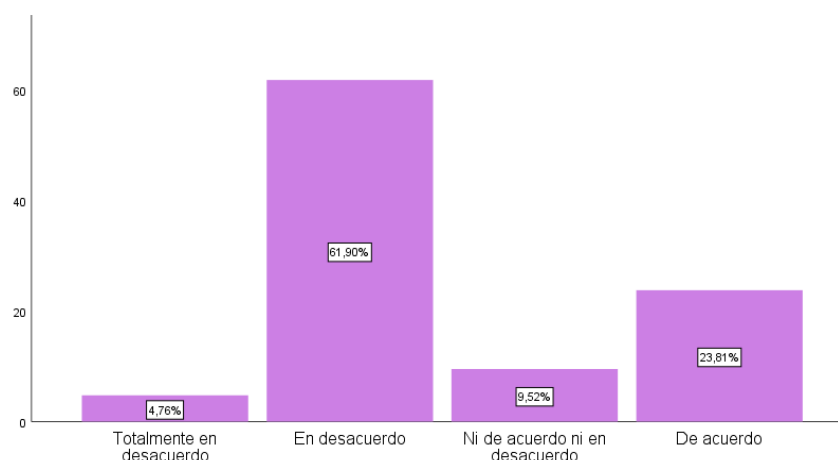
¿Las terapias incluyen, cuando sea pertinente, ejercicios que estimulan el sentido del gusto?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	1	4.76	4.76	4.76
En desacuerdo	13	61.90	61.90	66.67
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	9.52	9.52	76.19
De acuerdo	5	23.81	23.81	100.00
Total	21	100.00	100.00	

Nota. Cuestionario 2024. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 9

¿Las terapias incluyen, cuando sea pertinente, ejercicios que estimulan el sentido del gusto?



Nota. Cuestionario 2024. Fuente: Tabla 9

Análisis e Interpretación

Ante la pregunta cerrada establecida en el cuestionario, el personal médico asistencial indico lo siguiente; el 23.81% de acuerdo (F=5), el 9.52% ni de acuerdo ni en desacuerdo (F=2), 61.90% en desacuerdo (F=13) y el 4.76% totalmente en desacuerdo (F=1). Según los resultados obtenidos, podemos mencionar que los miembros que conforman el cuerpo médico asistencial, indicaron en su mayoría, que casi nunca se incorpora dentro de las terapias ejercicios que estimulan el sentido del gusto. De esta manera el personal médico asistencial, manifiestan que no se estimula mediante ejercicios el sentido del gusto, lo cual hace que sea uno de los sentidos menos involucrado dentro de las terapias.

INDICADOR: PERCEPCION OLFATIVA

Tabla 10

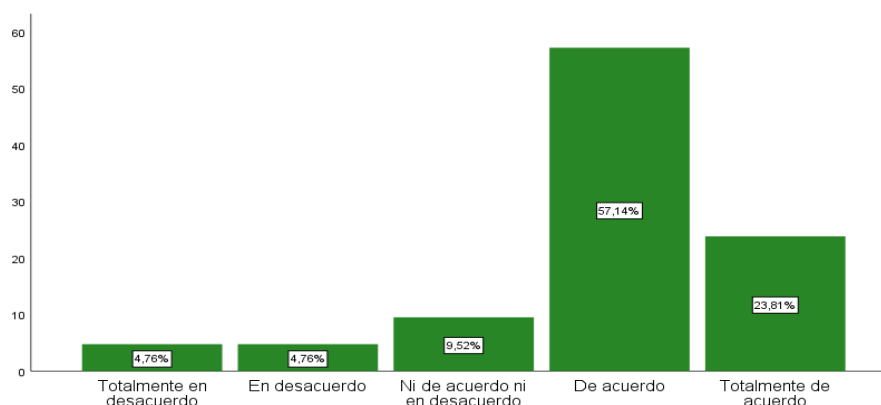
¿Se perciben aromas que generan sensaciones de calma o bienestar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	1	4.76	4.76	4.76
En desacuerdo	1	4.76	4.76	9.52
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	9.52	9.52	19.05
De acuerdo	12	57.14	57.14	76.19
Totalmente de acuerdo	5	23.81	23.81	100.00
Total	21	100.00	100.00	

Nota. Cuestionario 2024. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 10

¿Se perciben aromas que generan sensaciones de calma o bienestar?



Nota. Cuestionario 2024. Fuente: Tabla 10

Análisis e Interpretación

Ante la pregunta cerrada establecida en el cuestionario, el personal médico asistencial indico lo siguiente; el 23.81% totalmente de acuerdo (F=5), el 57.14% de acuerdo (F=12), 9.52% ni de acuerdo ni en desacuerdo (F=2), 4.76% en desacuerdo (F=1) y el 4.76% totalmente en desacuerdo (F=1). Según los resultados obtenidos, podemos mencionar que los miembros que conforman el cuerpo médico asistencial, indicaron en su mayoría que están de acuerdo con que dentro del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus, se perciben aromas que generan sensaciones de calma o bienestar. De esta manera el personal médico asistencial, manifiestan que los olores generan una sensación olfativa agradable, cómoda y favorece el tiempo de permanencia de los pacientes.

Tabla 11

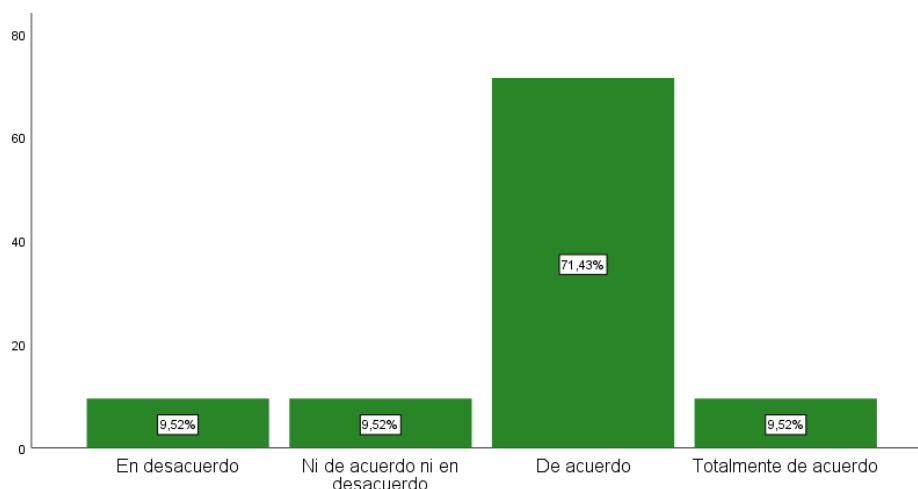
¿Los ambientes están libres de olores desagradables?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	2	9.52	9.52	9.52
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	9.52	9.52	19.05
De acuerdo	15	71.43	71.43	90.48
Totalmente de acuerdo	2	9.52	9.52	100.00
Total	21	100.00	100.00	

Nota. Cuestionario 2024. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 11

¿Los ambientes están libres de olores desagradables?



Nota. Cuestionario 2024. *Fuente:* Tabla 11

Análisis e Interpretación

Ante la pregunta cerrada establecida en el cuestionario, el personal médico asistencial indico lo siguiente; el 9.52% totalmente de acuerdo (F=2), el 71.43% de acuerdo (F=15), 9.52% ni de acuerdo ni en desacuerdo (F=2) y el 9.52% en desacuerdo (F=2). Según los resultados obtenidos, podemos mencionar que la mayoría de los miembros que conforman el cuerpo médico asistencial, indicaron que están de acuerdo con que los ambientes están libres de olores desagradables. De esta manera el personal médico asistencial, manifiestan que la limpieza y el orden de los materiales y equipamientos favorecen y estimulan la percepción olfativa de manera positiva y contribuiría al bienestar de los pacientes

INDICADOR: PERCEPCION AUDITIVA

Tabla 12

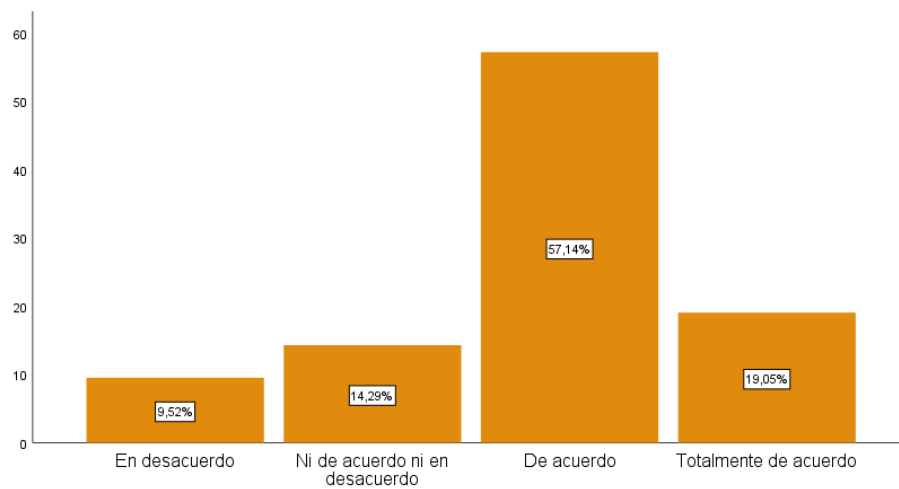
¿La acústica del ambiente permite una comunicación fluida entre personal y paciente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	2	9.52	9.52	9.52
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	14.29	14.29	23.81
De acuerdo	12	57.14	57.14	80.95
Totalmente de acuerdo	4	19.05	19.05	100.00
Total	21	100.00	100.00	

Nota. Cuestionario 2024. *Fuente:* IBM SPSS Statistics

Figura 12

¿La acústica del ambiente permite una comunicación fluida entre personal y paciente?



Nota. Encuesta 2024. *Fuente:* Tabla 12

Análisis e Interpretación

Ante la pregunta cerrada establecida en el cuestionario, el personal médico asistencial indicó lo siguiente; el 19.05% totalmente de acuerdo (F=4), el 57.14% de acuerdo (F=12), 14.29% ni de acuerdo ni en desacuerdo (F=3) y el 9.52% en desacuerdo (F=2). Según los resultados obtenidos, podemos mencionar que los miembros que conforman el cuerpo médico asistencial, indicaron en su mayoría que están de acuerdo con la percepción acústica de los ambientes; ya que permite una comunicación fluida entre personal y paciente. De esta manera el personal médico asistencial, manifiestan que los ambientes cumplen con el aislamiento acústico, lo cual es una ventaja fundamental para poder llevar a cabo de manera óptima los procesos de terapias.

Tabla 13

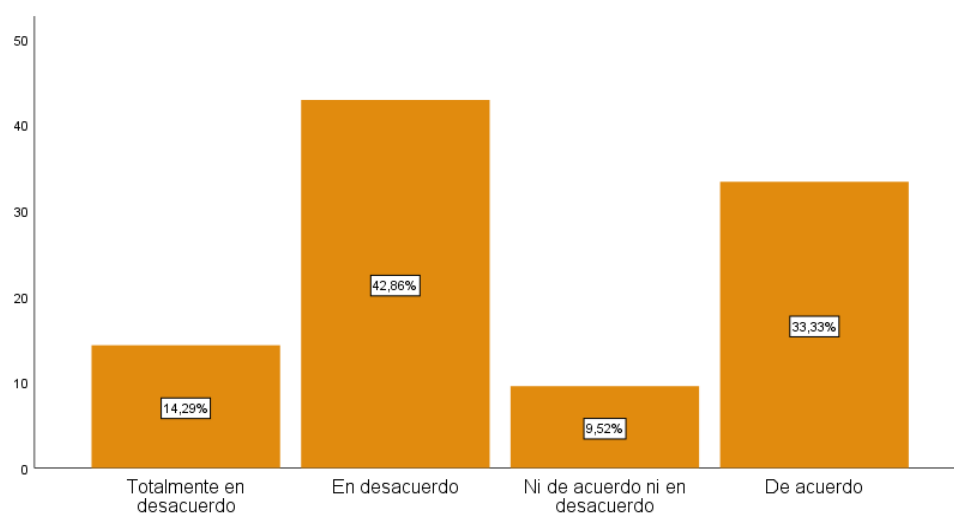
¿Los sonidos del entorno no interfieren con la concentración ni el desarrollo de las terapias?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente en desacuerdo	3	14.29	14.29	14.29
En desacuerdo	9	42.86	42.86	57.14
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	9.52	9.52	66.67
De acuerdo	7	33.33	33.33	100.00
Total	21	100.00	100.00	

Nota. Cuestionario 2024. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 13

¿Los sonidos del entorno no interfieren con la concentración ni el desarrollo de las terapias?



Nota. Cuestionario 2024. Fuente: Tabla 13

Análisis e Interpretación

Ante la pregunta cerrada establecida en el cuestionario, el personal médico asistencial indico lo siguiente; el 33,33% de acuerdo (F=7), 9,52% ni en de acuerdo ni en desacuerdo (F=2), 42.86% en desacuerdo (F=9) y 14.29% totalmente desacuerdo (F=3). Según los resultados obtenidos, podemos mencionar que la mayoría de los miembros que conforman el cuerpo médico asistencial, indicaron que están de en desacuerdo con que los sonidos del entorno no interfieren con la concentración ni el desarrollo de las terapias.

Conclusión del Análisis e Interpretación de los Elementos Sensoriales

En conclusión, de los cinco indicadores, se obtuvo como resultado que los Elementos Sensoriales son medianamente de acuerdo, debido a que la percepción visual, olfativa y auditiva, es de acuerdo mientras que se la percepción táctil y gustativa es desacuerdo. Por lo cual cabe indicar que los espacios no son multisensoriales, ya que no estimulan de manera proporcionada todos los sentidos.

4.1.3. DIMENSION: ELEMENTOS FUNCIONALES

Tabla 14

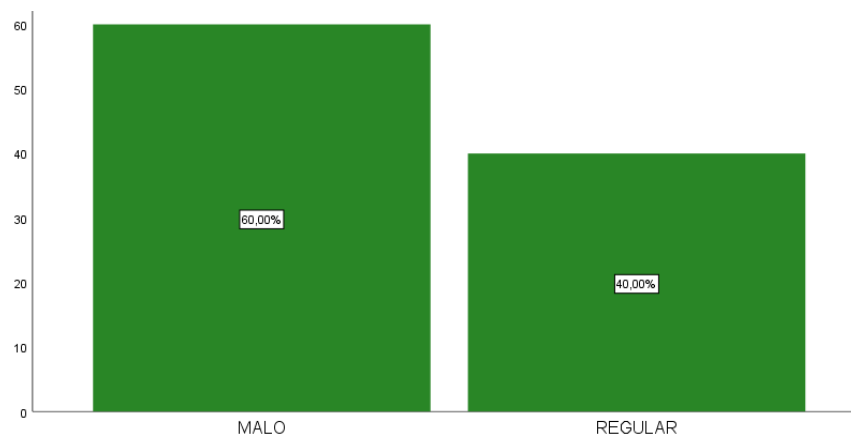
Indicador: función y forma

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MALO	3	60.00%	60.00%	60.00%
REGULAR	2	40.00%	40.00%	100.00%
Total	5	1000.00%	1000.00%	

Nota. Guía de Observación. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 14

Indicador: función y forma



Nota. Guía de Observación. Fuente: Tabla 14

Análisis e Interpretación

En la guía de observación de los cinco espacios observados, se pudo identificar que la función y forma del Centro de Rehabilitación son 60% malo (F=3) y 40% regular (F=2), debido a que no todos los espacios observados son óptimos. Por lo que la forma y función son inadecuados debido a que no cumplen con los criterios óptimos de funcionalidad,

privacidad ni confort; lo cual es fundamental en los espacios de rehabilitación.

Tabla 15

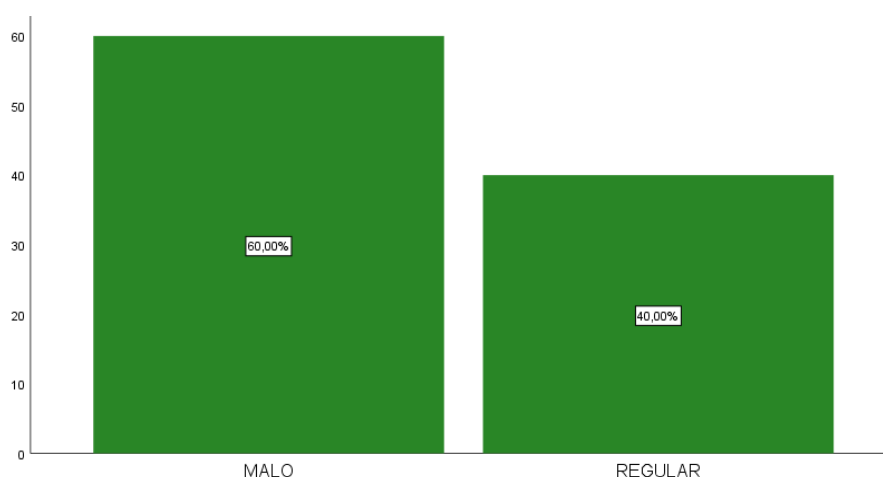
Indicador: color

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MALO	3	60.00%	60.00%	60.00%
REGULAR	2	40.00%	40.00%	100.00%
Total	5	100.00%	100.00%	

Nota. Guía de Observación. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 15

Indicador: color



Nota. Guía de Observación. Fuente: Tabla 15

Análisis e Interpretación

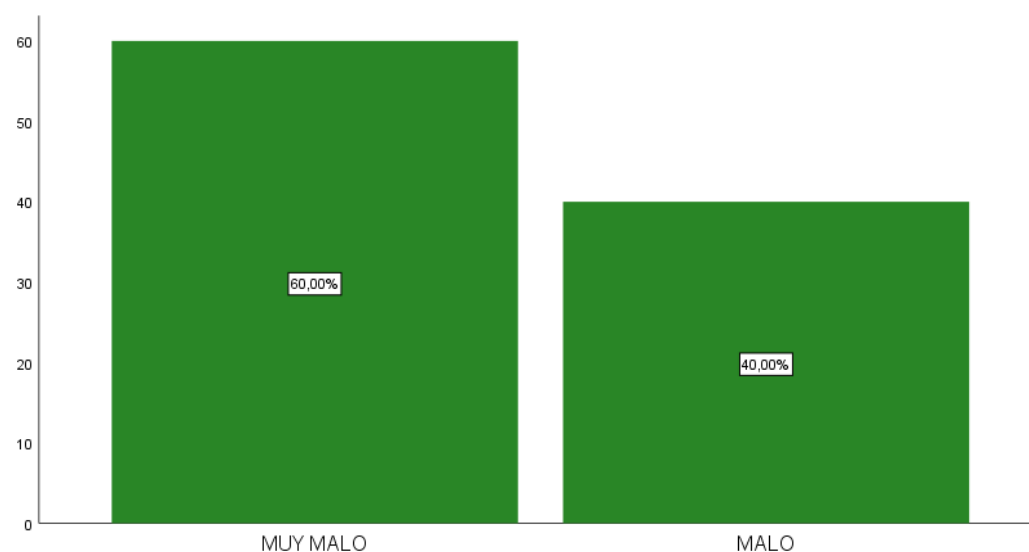
En la guía de observación de los cinco espacios observados, se pudo identificar que los colores utilizados en los espacios de rehabilitación son 60% malo ($F=3$) y 40% regular ($F=2$), por lo que promueven parcialmente una sensación de calma y bienestar en los pacientes, sin embargo, los colores utilizados en el pasillo cumplen con una función básica en la contribución de amplitud y luminosidad dentro del centro.

Esto nos indica que la elección cromática establecido dentro de los espacios de rehabilitación y los del pasillo no ha sido completamente optimizados para estimular emocionalmente a los pacientes en dentro del establecimiento.

Tabla 16*Indicador: mobiliario*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY MALO	3	60.00%	60.00%	60.00%
MALO	2	40.00%	40.00%	100.00%
Total	5	100.00%	100.00%	

Guía de Observación. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 16*Indicador: mobiliario***Nota.** Guía de Observación. Fuente: Tabla 16

Análisis e Interpretación

En la guía de observación de los cinco espacios observados, se pudo identificar que los mobiliarios son 60% muy malo (F=3) y 40% malo (F=2), es decir que son inadecuado para evitar molestas o lesiones en los pacientes y que el mobiliario de los equipos es inadecuado para que el personal médico asistencial pueda desempeñar su trabajo de manera efectiva.

El mobiliario dentro de las salas de rehabilitación es muy malo, debido a que no cumplen con la función básica.

Tabla 17*Indicador: iluminación*

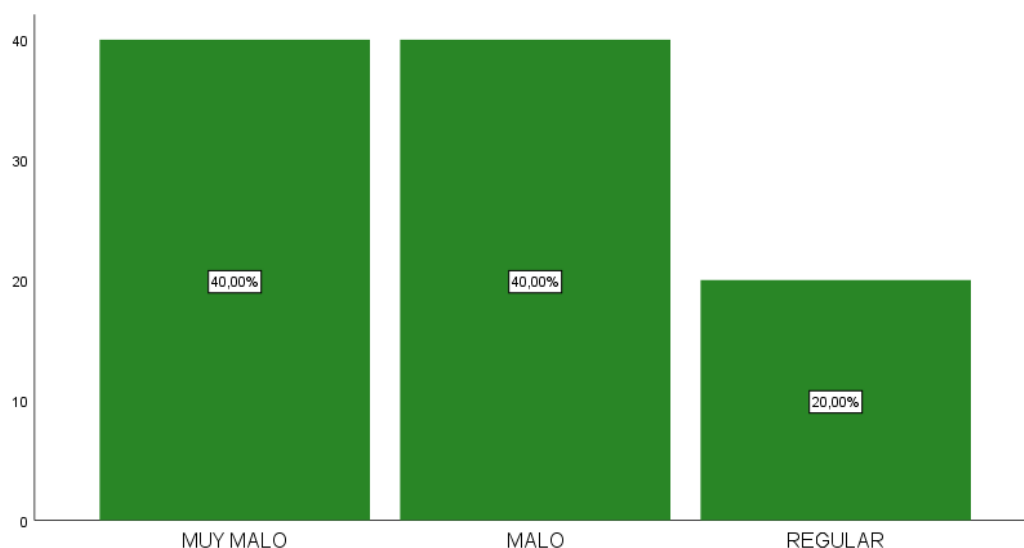
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MUY MALO	2	40.00%	40.00%	40.00%

MALO	2	40.00%	40.00%	80.00%
REGULAR	1	20.00%	20.00%	100.00%
Total	5	100.00%	100.00%	

Nota. Guía de Observación. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 17

Indicador: iluminación



Nota. Guía de Observación. Fuente: Tabla 17

Análisis e Interpretación

En la guía de observación de los cinco espacios observados, se pudo identificar que la iluminación artificial son 40% muy malo (F=2), 40% malo (F=2), y 20% regular (F=1). Están presentes en todas las áreas de rehabilitación cumpliendo su función básica de iluminación, debido a que no se visualiza que la iluminación artificial se utilizó más que de manera general.

La iluminación artificial está presente dentro y fuera de los espacios de rehabilitación. Es decir que su uso es limitado, ya que no se emplea de forma específica o estratégica, para generar ambientes acogedores, resaltar zonas terapéuticas o apoyar actividades específicas (como ejercicios de precisión o relajación), por lo cual es malo.

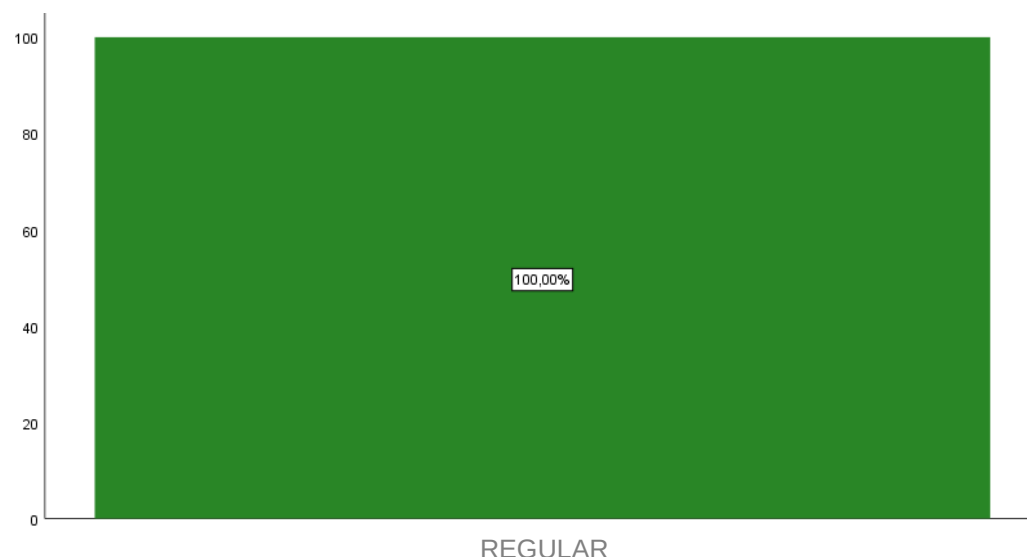
Tabla 18 Indicador: escala

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
REGULAR	5	100.00%	100.00%	100.00%

Nota. Guía de Observación. Fuente: IBM SPSS Statistics

Figura 18

Indicador: escala



Nota. Guía de Observación. Fuente: Tabla 18

Análisis e Interpretación

En la guía de observación, se pudo identificar que las áreas de rehabilitación son inadecuadas para acomodar los equipos y permitir una adecuada disposición. Mientras que la altura de las salas de terapia del centro es medianamente adecuada debido a su escala; lo que genera un resultado intermedio, ya que no todo el espacio es deficiente, pero tampoco alcanza un nivel funcional óptimo.

Conclusión del Análisis e Interpretación

Análisis e Interpretación

En la guía de observación de los cinco espacios observados, se pudo identificar que la escala es 100% regular (F=5). Este resultado refleja una uniformidad en la percepción espacial de los ambientes, evidenciando que, si bien las proporciones de los espacios permiten su uso funcional, no alcanzan un nivel óptimo que favorezca una adecuada experiencia sensorial para los usuarios.

La escala, influye directamente en la relación entre el cuerpo del usuario y el entorno construido.

Interpretación de los Elementos Funcionales

En conclusión, de los cinco indicadores, se obtuvo como resultado que los Elementos Funcionales son malos, debido a que están presentes, pero no de manera significativa. Es por ello que se concluye que se observan Elementos Funcionales, pero esto a su vez no tiene un efecto sensorial en los usuarios, debido a su existencia insignificante.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

No aplica.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación sobre el estudio de la Arquitectura Sensorial en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declercq Caus; (tabla 01), tuvo como resultado general que la Arquitectura Sensorial es intermedia, siendo ello escaso para la estimulación sensorial de los pacientes, el resultado es concordante con la investigación de Gabino et al. (2020); en su estudio de La arquitectura sensorial enfocado en la espacialidad recreativa. Caso centro adulto mayor sede Municipalidad Santiago de Surco, 2019'', indica que la Arquitectura Sensorial es de nivel medio con un porcentaje de 54.6% que corresponde a 36 personas de las 66 encuestadas.

Por otro, en esta investigación se tuvo como resultado que el indicador de percepción visual es de acuerdo con un porcentaje de 73.45% que corresponde a 15 personas de las 21 encuestadas, siendo un resultado regular, debido a que es insuficientes para la estimulación sensorial de los pacientes, el resultado es concordante con la investigación de Gabino et al. (2020) en su estudio de La arquitectura sensorial enfocado en la espacialidad recreativa. Caso centro adulto mayor sede Municipalidad Santiago de Surco, 2019'', en el cual indica que la percepción visual es de nivel medio con un porcentaje de 53.1% que corresponde a 35 personas de las 66 encuestadas. Así mismo, con respecto al indicador de percepción táctil, en esta investigación se tuvo como resultado que el personal médico asistencial está en desacuerdo con la percepción táctil, debido a es insignificante y no ayuda en casi nada en la estimulación sensorial con un porcentaje de 57.15%, que corresponde a 12 personas de 21 encuestadas; el resultado es discordante con la investigación de Gabino et al. (2020) en su estudio de La arquitectura sensorial enfocado en la espacialidad recreativa. Caso centro adulto mayor sede Municipalidad Santiago de Surco, 2019'', en el cual indica que la percepción táctil o aptica es de nivel medio, con un porcentaje de 48.5%, que corresponde a 32 personas de 66 encuestadas. Y, por último, en esta investigación se tuvo como resultado que el indicador de percepción auditiva

es de acuerdo, debido a que ayuda positivamente en la estimulación sensorial con un porcentaje de 64.29%, que corresponde a 13 personas de 21 encuestadas; el resultado es concordante con la investigación de Gabino et al. (2020) en su estudio de La arquitectura sensorial enfocado en la espacialidad recreativa. Caso centro adulto mayor sede Municipalidad Santiago de Surco, 2019'', en el cual indica que la percepción auditiva o sonora es de nivel medio con un porcentaje de 54.5% que corresponde a 36 personas de las 66 encuestadas.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados para el estudio de la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Con respecto al objetivo general, según los resultados obtenidos de la investigación se concluye que La Arquitectura sensorial en los espacios de Rehabilitación se perciben de una manera parcial, lo que indica que no existe un nivel alto y adecuado de la incorporación de este tipo de arquitectura. Además, este alcance reflejar la necesidad de un mayor énfasis en el desarrollo sensorial (ver tabla 1).

2. Con respecto al objetivo específico N° 1: Según los datos procesado y resultados obtenidos de la investigación se concluye que los Elementos Naturales dentro del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus, son muy malos y deficientes, lo que indica falta de incorporación de elemento como el agua, la vegetación y materiales orgánicos dentro de los espacios de terapias.

3. Con respecto al objetivo específico N° 2: Según los datos procesado resultados obtenidos de la investigación se concluye que los Elementos Sensoriales dentro del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus, son de acuerdo, lo que indica que existe una percepción de los sentidos en un nivel admisible. Sin embargo, aún falta la implementación de esta de manera óptima, ya que existen parcialmente y no totalmente.

4. Con respecto al objetivo específico N° 3: Según los datos procesado y resultados obtenidos de la investigación se concluye que los Elementos Funcionales dentro del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus, son malos, lo que indica que existe un déficit considerable en la distribución de los espacios.

5. Con respecto al objetivo específico N° 4: Se llevó a cabo la propuesta de un diseño arquitectónico para el Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus, bajo el enfoque de arquitectura sensorial, orientado a la estimulación de los sentidos de los usuarios.

La propuesta incorpora elementos naturales, materiales con texturas variadas, iluminación adecuada, colores estimulantes y estrategias acústicas

y olfativas, con el fin de mejorar la experiencia y contribuir al bienestar integral de los pacientes.

6.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los futuros espacios sean diseños y adecuados, con la finalidad que integren de forma completa la arquitectura sensorial. Esto quiere decir que las mejoras se deben desarrollar con la finalidad de una planificación funcional que estimule los sentidos y no solo con finalidad estética y de esta manera mejorar la experiencia y recuperación del paciente.

2. Se recomienda la implementación de Elementos Naturales en los espacios terapéuticos, tales como: espejos de agua, jardines terapéuticos, vegetación exterior e interior y materiales orgánicos. La incorporación de estos componentes puede contribuir al confort ambiental, relajación emocional y el estímulo multisensorial, lo cual es vital en entornos de rehabilitación.

3. Aunque se evidencia una presencia parcial de elementos sensoriales en el Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus, se recomienda fortalecer la aplicación de Arquitectura Sensorial a través de una estrategia coherente y enfocada; incluyendo el uso adecuado de la luz natural, texturas, colores, aromas y sonidos, buscando un equilibrio entre estímulo y confort.

4. Se recomienda capacitar al personal asistencial y técnico sobre los beneficios de la arquitectura sensorial, promoviendo una cultura institucional que valore la influencia del entorno en el proceso terapéutico. Esta concientización permitirá una mejor apropiación y mantenimiento de los espacios sensoriales.

5. Como proyección futura, se propone la elaboración de un proyecto arquitectónico, basada en el análisis y resultados de esta investigación, que sirva como referencia para diseñadores, arquitectos y responsables de infraestructura de salud. Este proyecto podría servir como referente para investigaciones similares, desarrollados bajo los mismos contextos y necesidades terapéuticas.

CAPÍTULO VII

PROPUESTA

7.1. DEFINICIÓN DEL PROYECTO

En base al procesamiento de datos mediante un análisis exhaustivo y a los resultados obtenidos, se propone un proyecto arquitectónico con espacios de un Centro de medicina física y rehabilitación que incorpore el enfoque de Arquitectura Sensorial, considerando los elementos naturales, sensoriales y funcionales.

La finalidad del proyecto es, mejorar la calidad espacial y la estimulación de los sentidos de los usuarios durante su proceso terapéutico. Por lo cual el diseño arquitectónico integral responderá a las necesidades funcionales, terapéuticas y sensoriales del usuario, contribuyendo al desarrollo de una infraestructura sanitaria más humana, inclusiva y centrada en el bienestar.

7.1.1 NOMBRE DEL PROYECTO

“CENTRO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS”

7.1.2 TIPOLOGÍA

Infraestructura de Salud tipo III-1 (Medicina Física y de Rehabilitación)

7.2. ÁREA FÍSICA DE INTERVENCIÓN

7.2.1. DEFINICIÓN DEL ÁREA DE INTERVENCIÓN

- **Criterios de elección de terreno**

El área de intervención se encuentra dentro del contexto urbano, con una fácil accesibilidad y conectividad, lo cual favorece la atención de una población usuaria diversa, que incluye personas con discapacidad, adultos mayores y pacientes en procesos de recuperación física. Asimismo, la ubicación es estratégica debido a que permite la adecuada articulación con establecimientos de salud y servicios complementarios.

UBICACIÓN:

El terreno propuesto se ubica entre la intersección del Jr. Bolívar y el Jr. Crespo Castillo.

- Distrito: Huánuco
- Provincia: Huánuco

- Departamento: Huánuco

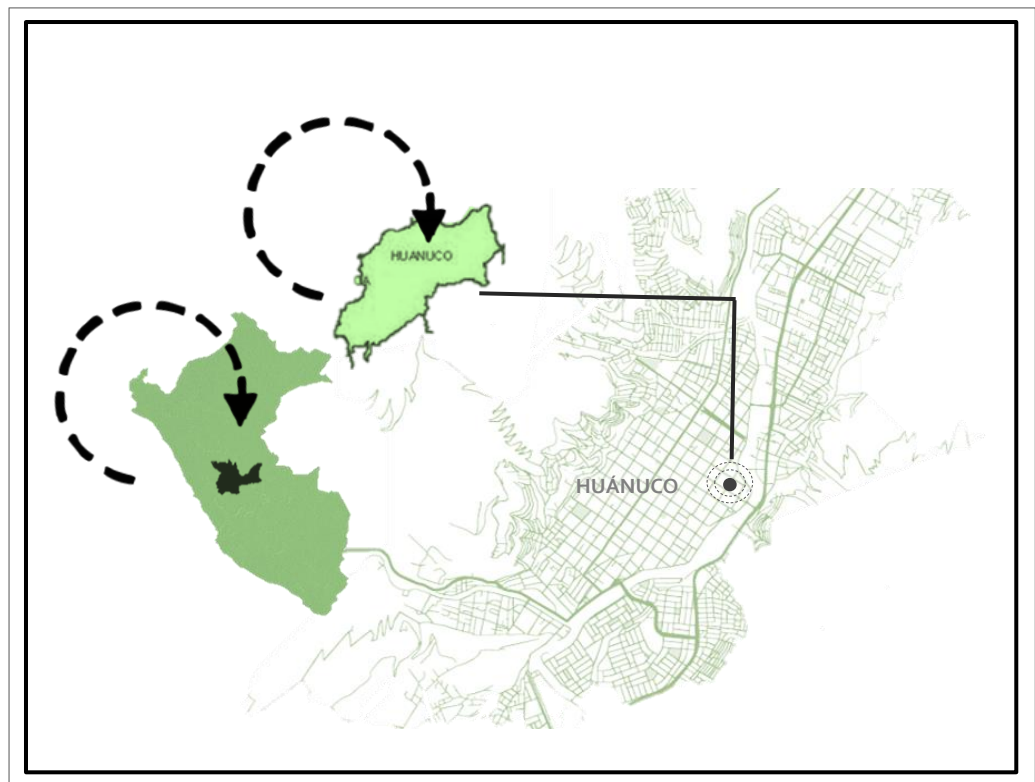
MORFOLOGIA DEL TERRENO:

El terreno tiene un área de 3 565.30m², con un perímetro de 228.54ml, además la forma del terreno es rectangular. Sus límites y colindancias son:

- Norte: Con el Jirón Crespo Castillo cdra. 9, con 55.30ml
- Sur: Con terreno de la Beneficia publica de Huánuco, con 55.30ml.
- Este: Con terreno de la Beneficia publica de Huánuco, con 64.45ml.
- Oeste: Con el Jirón Bolívar cdra. 4, con 64.45ml.

Figura 19

Ubicación del proyecto



Nota. Gráfico de ubicación del proyecto.

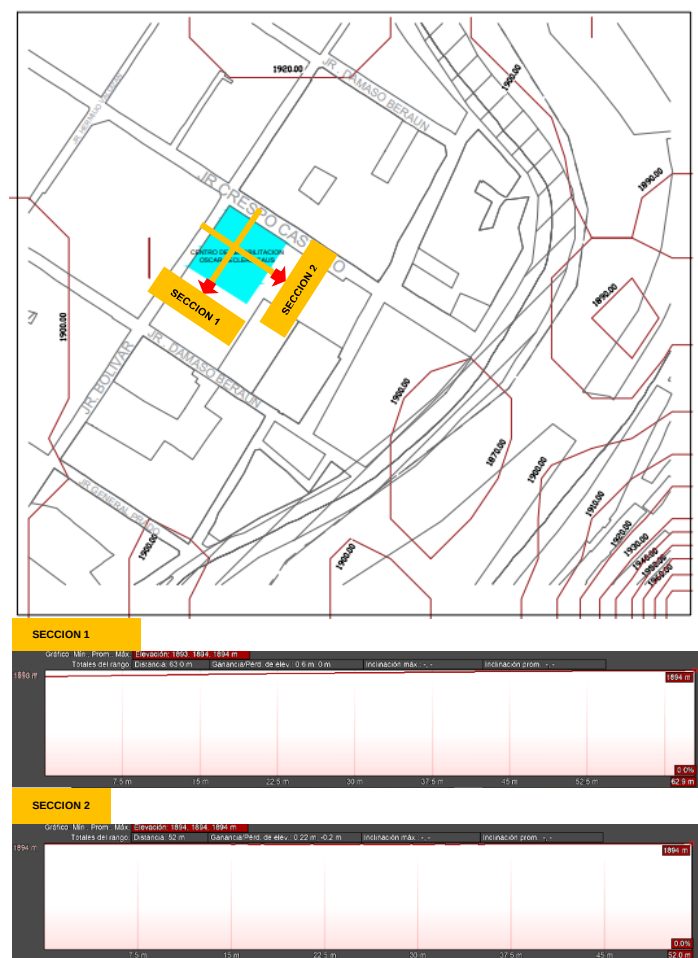
• **Topografía**

La topografía del terreno donde se ubica el centro es plana, lo que facilita tanto la accesibilidad como el desarrollo del proyecto arquitectónico. Esta condición es especialmente favorable para una propuesta de diseño accesible y universal, ya que permite una

circulación fluida para el personal y los pacientes con movilidad reducida. Del mismo modo, la planimetría del terreno contribuye a una mejor organización de los espacios arquitectónicos, permitiendo una distribución funcional adecuada sin necesidad de desniveles o rampas excesivas. Esta ventaja resulta clave para el desarrollo de una arquitectura sensorial inclusiva y eficiente, al posibilitar una conexión directa y continua entre los distintos espacios del centro, reforzando la orientación, el confort y la experiencia del usuario durante todo su recorrido.

Figura 20

Topografía del lugar del proyecto



7.2.2. ANÁLISIS DE LA ZONA DE ESTUDIO

Análisis del Entorno Geográfico

El área de intervención se encuentra en el distrito de Huánuco, ubicado dentro de la zona urbana central del mencionado distrito. La ubicación del proyecto se encuentra en una zona urbana

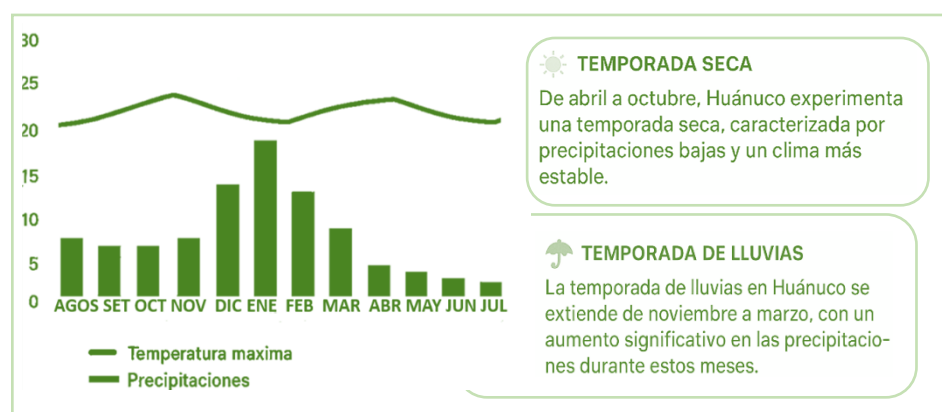
de fácil acceso, rodeada de infraestructura educativa, vial y de servicios. Así mismo, se encuentra accesible a otros servicios de salud complementarios y equipamientos de salud; por lo que tiene una ubicación, la concurrencia y asistencia regular de pacientes y familiares.

Análisis del Clima

El clima de la ciudad de Huánuco es templado y seco, teniendo a lo largo del año temperaturas agradables; ya que se encuentra dentro de la franja interandina oriental de país, por estar a 1,894 metros sobre el nivel del mar. La temperatura anual oscila en 20°C aproximadamente, siendo 12°C – 15°C la temperatura mínima promedio. Las precipitaciones están presentes generalmente de noviembre a marzo, y el resto del año predominantemente seco. La humedad es relativamente moderada.

Figura 21

Análisis de clima



Nota. Gráfico del análisis climático.

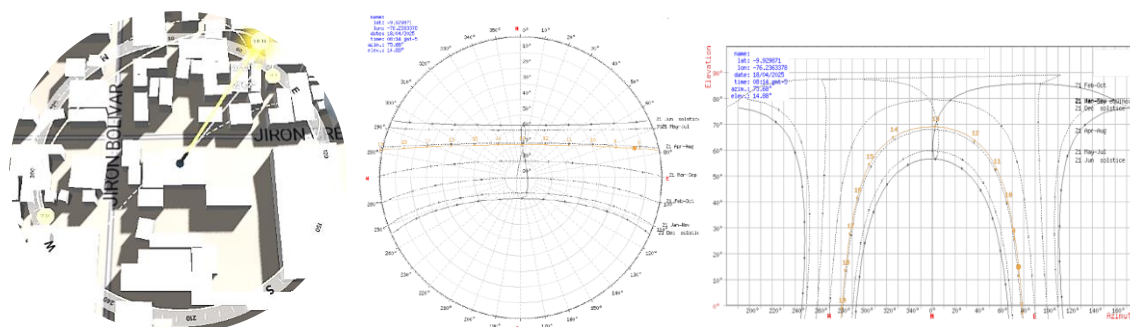
Estudio de Asoleamiento

El asoleamiento es uno de las características importantes para el desarrollo del proyecto. La orientación solar es de este hacia el oeste, con un recorrido ligeramente inclinado hacia el norte debido a la ubicación al sur del ecuador. La cantidad de horas de sol al día asilan aprox. de entre 10 a 12 horas durante el año.

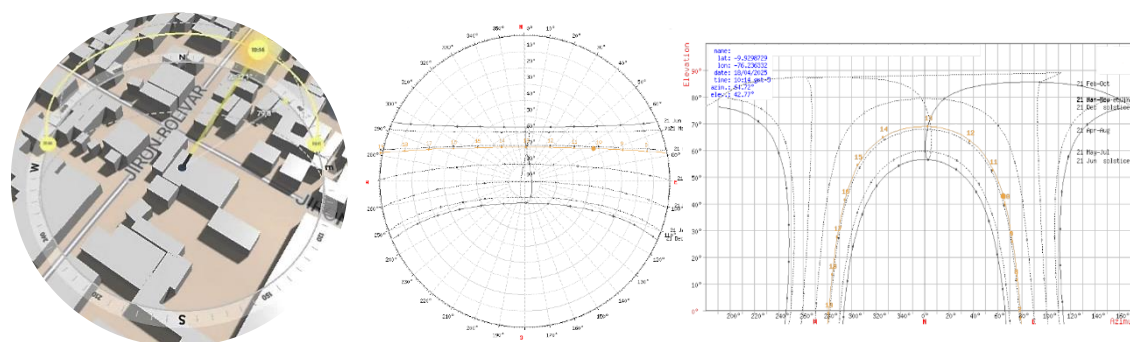
Figura 22

Análisis de asoleamiento

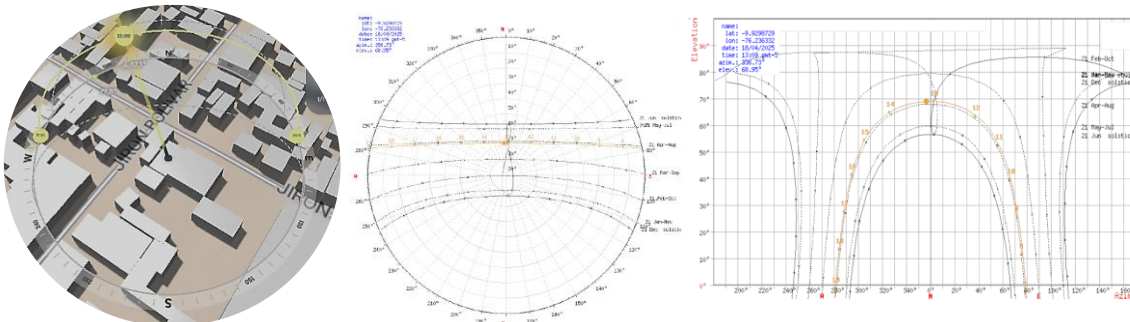
ANALISIS DE ASOLIAMIENTO A LAS 8:14 am.



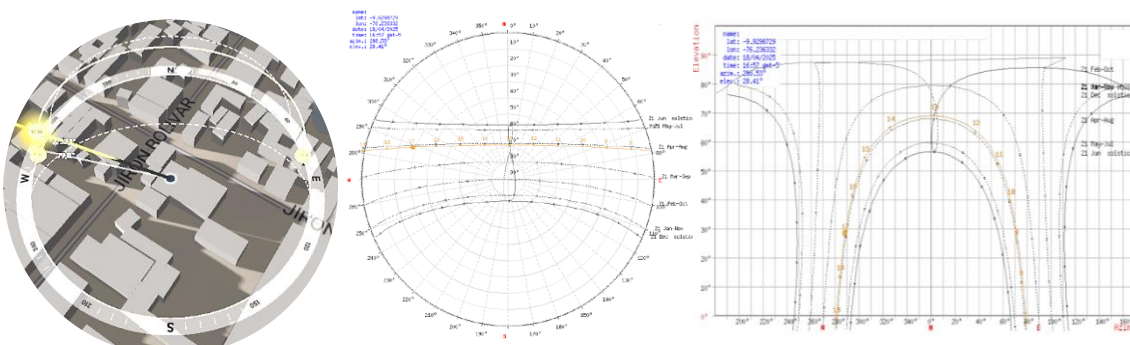
ANALISIS DE ASOLIAMIENTO A LAS 10:14 am.



ANALISIS DE ASOLIAMIENTO A LAS 13:09 pm.



ANALISIS DE ASOLIAMIENTO A LAS 14:57 pm.



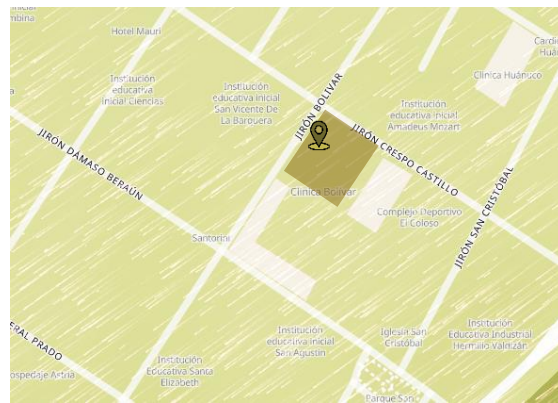
Nota. Gráfico del análisis de Asoleamiento. *Fuente:* SunEarthTools.com y shadowmap

Análisis de Viento

Teniendo en consideración que el departamento de Huánuco se encuentra ubicado en un valle interandino, rodeado de cordilleras y cerros. Lo cual modula la velocidad del viento y su dirección. La dirección de los vientos es de noreste a una velocidad anual de entre 6 y 12Km/h, lo que se considera viento suave a moderado.

Figura 23

Análisis de viento



Nota. Gráfico del análisis de vientos. *Fuente:* windfinder

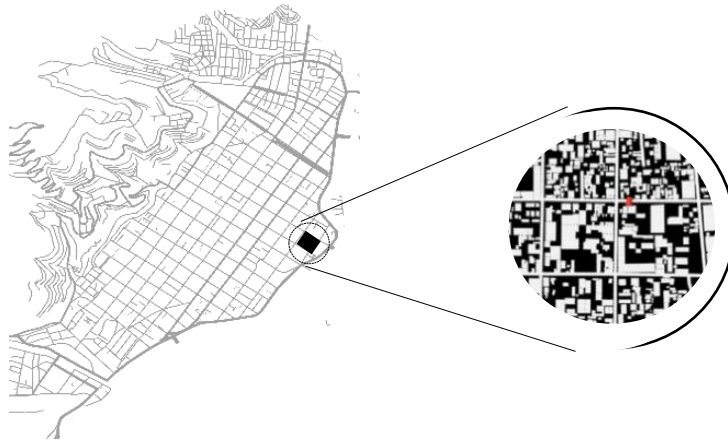
Análisis de Contexto

Trama urbana

La trama urbana del centro del distrito de Huánuco, es muy característica debido a que remonta al periodo de tiempo colonial del Perú. Por lo cual la trama corresponde a una traza ortogonal o damero, típico de las ciudades que fueron fundadas en la época colonial. Sin embargo, debido al crecimiento acontecido en los últimos 10 años, combina el trazado octogonal con las de unas pocas planificadas, convirtiéndolo así en un tramado mixto.

Figura 24

Análisis de trama urbana



Nota. Gráfico del análisis urbano.

Análisis Vehicular

El centro de Rehabilitación Oscar Declerq Claus, se encuentra ubicado dentro de la zona urbana consolidada en las intersecciones del Jr. Crespo Castillo y Jr. Bolívar, es por ello que cuenta con accesos directos de las vías locales mencionadas, las mismas que se conectan con vías arteriales principales. Teniendo como horas punta de flujo vehicular entre los siguientes horarios 7:00–9:00 am y 4:00–6:00 pm.

La accesibilidad al área de intervención destaca por contar con dos vías locales como linderos, por las cuales circulan vehículos de transporte público menores.

Figura 25

Fotografías de las vías de acceso



Nota. Fotografías del flujo vehicular del Jr. Crespo Castillo y el Jr. Bolívar.

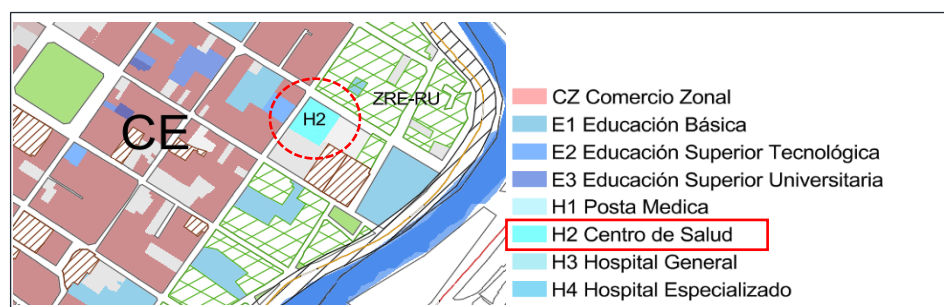
Uso de suelos

La zonificación del área a intervenir según el Plan de Desarrollo Urbano PDU 2019-2029, corresponde al equipamiento de Salud (S). Dicha área está destinadas al funcionamiento de establecimientos de salud en todos sus niveles:

- Posta Medica (H1)
- Centro de Salud / Policlínico (H2)
- Hospital General / Clínica Privada General (H3)
- Hospital o Clínica Especializada (H4)

Figura 26

Uso de suelos



Nota. Normativa de Zonificación. *Fuente:* Plan de Desarrollo Urbano PDU 2019-2029

Norma urbana

En el siguiente cuadro se encuentra establecido en el Plan de Desarrollo Urbano 2019-2029, en el Reglamento, cap. IV Zonas de Equipamiento Urbano, en el cual indica la medida mínima de lote y frente mínimo según tipo de Establecimiento de Salud. Así mismo se puede identificar dentro del mismo documento la compatibilidad de usos.

Figura 27

Cuadro de norma urbana

Zonificación		Lote Mínimo	Frete Mínimo	Altura Max. Edificación	Restricción
SALUD	Hospital	3 Has	Según Proyecto	Según Proyecto	No se permitirá acondicionar las viviendas para estos usos
	Centro de Salud	600 m2	20 ml.	Según Proyecto	
	Puesto de Salud	320 m2	10 ml.	Según Proyecto	

ZONIFICACIÓN		VIVIENDA – EQUIPAMIENTOS – OTROS USOS																	
ZONAS	NOMENCLATURA	USOS DE SUELO																	
		VIVIENDA						EQUIPAMIENTOS						OTROS USOS					
		Vivienda unifamiliar	Vivienda bifamiliar	Vivienda multifamiliar	Quintas habitacionales	Vivienda huerto	Vivienda granja	Vivienda taller	Vivienda comercio	Vivienda en condominio	Vivienda en hacienda	Centros educativos	Institutos tecnológicos	Centros de investigación	Puesto de salud	Centro de salud	Clinica y hospitales	Locales institucionales	Almacenes
SALUD (H)	Posta medica	H1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Centro de salud	H2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Hospital general	H3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

LEYENDA	
o	Uso permitido sujeto a normatividad
X	Uso no permitido

Nota. Normativa de Zonificación. *Fuente:* Plan de Desarrollo Urbano PDU 2019-2029

Servicios

El área a intervenir, cuenta con los servicios de luz, agua y desagüe, debido a que se encuentra ubicado en la zona urbana consolidada.

Categoría

En el convenio de intercambio prestacional en salud entre la sociedad Beneficencia de Huánuco (Centro de Rehabilitación ‘OSCAR DECLERQ CAUSS’ y el fondo de aseguramiento en salud de la Policía Nacional del Perú – Saludpol, en la pag. 7 en la cláusula tercera, en el inciso de Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPRESS, menciona: que el Centro de Rehabilitación y Revalidación Oscar Declerq Causa pertenece a la Sociedad de Beneficencia de Huánuco y que es una IPRESS publica que no está asignada de ninguna UGIPRESS. Por lo cual el dicho centro de rehabilitación en la actualidad no se encuentra categorizada.

Así mismo, considerando la Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA del ministerio de salud, que establece la Norma Técnica de la Unidad Productora de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación; mediante NTS N°079 – MINSA/DGSP-INR. Se

determinó la categoría del Centro de Rehabilitación Oscar Declercq Caus, mediante el análisis de los ambientes existentes; considerando que según el nivel de atención corresponde a Establecimiento de Salud III-1, debido a que dicho establecimiento cumple con la asistencia de los siguientes profesionales:

- Médico (a) especialista en Medicina de Rehabilitación y/o sub especialistas
- Licenciado (a) en Enfermería con competencias o sub-especialidad para la atención de personas con discapacidad.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia física.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia ocupacional.
- Licenciado (a) en Tecnología Médica en terapia de lenguaje o Licenciado(a) en Educación Especializada
- Licenciado (a) en Psicología.
- Licenciado (a) en Trabajo Social.
- Técnico (a) en Fisioterapia o Técnico (a) de Enfermería capacitado en rehabilitación.

7.3. ESTUDIO PROGRAMÁTICO

7.3.1. DEFINICIÓN DE USUARIOS: SÍNTESIS DE REFERENCIA

Tipo de usuario

El tipo de usuario está conformado por:

- **Usuarios Principales:** Conformados por pacientes en proceso de rehabilitación física, neurológica, psicológica o postoperatoria.

Edades: niños 6 meses a + hasta adultos mayores.

Condiciones: Personas con discapacidad física temporal o permanente, pacientes postquirúrgicos, con lesiones neuromusculares, parálisis, accidentes y trastornos del desarrollo.

- **Usuarios Secundarios:** Conformados por el personal médico asistencial, que incluye médicos especialistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogo, enfermeros y tecnólogos.

- **Usuarios Complementarios:** Conformados por familiares o acompañantes de los pacientes.

Cantidad de Usuarios

La cantidad de usuarios fue un dato recolectado en la oficina administrativa del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus. Mediante el cual se obtuvo la siguiente información:

Tabla 19

Cantidad de pacientes anuales

AÑOS	CANTIDAS DE PACIENTES ANUALES
2022	26 789.00
2023	28 520.00
2024	30 000.00

Nota. Población. *Fuente:* Datos Estadísticos del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus

Se puedo obtener los datos de la cantidad de pacientes anuales a razón de la pandemia, por ende, los datos cuantificados existentes van desde el año 2022 al 2024. Para realizar la proyección de la cantidad de usuarios se tuvo en cuenta la cantidad de pacientes anuales de los últimos tres años; con dichos datos obtenidos se realizó la proyección de pacientes anuales del 2025 al 2030, teniendo una tasa de crecimiento promedio anual de 1.61% pacientes al año.

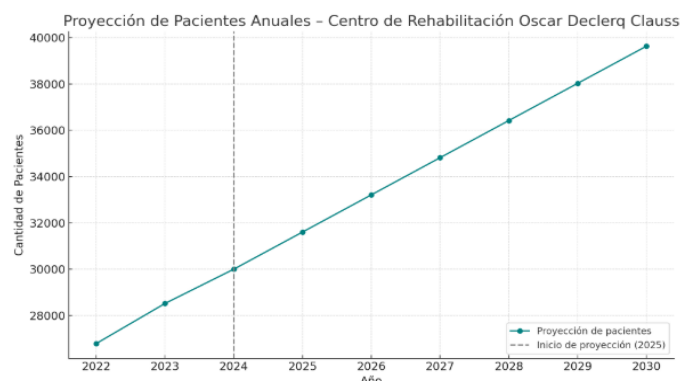
Para determinar la cantidad de pacientes se desarrolló la siguiente ecuación:

$$\text{USUARIOS TOTALES} = \text{USUARIOS INICIALES} + (\% \text{ TAZA DE CRECIMIENTO}) \text{ AÑOS}$$

Lo cual arrojo un aumento significativo en la proyección de pacientes para el año 2030, llegando a ser aproximadamente 39,633.00 pacientes, teniendo un aumento de 9,633 nuevos pacientes desde el 2024. Eso quiere decir que para el año 2030 se tendría alrededor de 115 pacientes diarios dentro del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus.

Figura 28

Cuadro de norma urbana



Nota. Gráfico de proyección de Pacientes. *Fuente:* Datos Estadísticos del Centro de Rehabilitación

Análisis de Usuarios

Figura 29

Análisis de los usuarios

TIPO DE USUARIO					
PACIENTES	ACOMPAÑANTES	PERSONAL MEDICO	FISIATRAS	PERSONAL ADMI.	PERSONAL SERV.
6M -75 AÑOS	EDAD INDEFINIDA				
ACTIVIDADES					
Salas de Espera Consultorios Jardines Terapéuticos Hidroterapia Terapias Agentes Físicos Piscina	Salas de Espera Consultorios Jardines Terapéuticos Hidroterapia Terapias Agentes Físicos Piscina	Oficina Administrativa Consultorios	Oficina Administrativa Jardines Terapéuticos Hidroterapia Terapias Agentes Físicos	Oficina Administrativa	Oficina Administrativa Depósitos Lavandería Salas de Terapias Piscinas Consultorios

Nota. Análisis de usuario.

7.3.2. Reglamentación y Normativa

El proyecto se desarrolló bajo la norma técnica, establecida para Unidades Productoras de Servicio (UPS) de Medicina de Rehabilitación, NTS N° 079 – MINSA /DGSP – INR. V.01. En dicha Norma Técnica de Salud, se establecen características según la categoría del nivel de atención, características de infraestructura y de los equipos médicos según la categoría.

- **Según el Nivel de Atención:** El proyecto desarrollado corresponde al Tercer Nivel de Atención – Establecimiento de Salud III - 1

Figura 30

Cuadro de norma urbana

ANEXO N° 01

**FUNCIONES DE LA UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN
SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN Y SEGÚN CATEGORÍA DE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

NIVEL DE ATENCIÓN	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN CATEGORÍA	FUNCIONES
I Nivel	I – 1 I – 2 I – 3	- Realizarán las actividades de promoción, prevención de la discapacidad (immunizaciones, control pre-natal, nutrición, consejo genético, etc.). - Identificación, registro y atención de la población con discapacidad y su referencia al nivel respectivo. - Aplicación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)
	I – 4	Además de lo consignado en la categoría anterior: - Continuación de los procedimientos de rehabilitación sugeridos en los establecimientos donde se brindó la atención. - Atención ambulatoria.
II Nivel	II – 1	Además de lo consignado en la categoría anterior: - Participación activa en la Rehabilitación de las personas y su integración en el desarrollo normal de sus actividades. - Tratamiento de Rehabilitación general para lo cual debe de contar con Infraestructura, recursos, y equipos. - Atención ambulatoria.
	II – 2	Además de lo consignado en la categoría anterior: - Medicina de Rehabilitación según etapas de vida. - Atención ambulatoria y hospitalaria - Procedimientos de mediana complejidad
III Nivel	III – 1	Además de lo consignado en la categoría anterior: - Atención especializada ambulatoria y hospitalaria. - Procedimientos de alta complejidad - Investigación y Docencia, según competencia
	III – 2	Además de lo consignado en la categoría anterior: - Atención especializada ambulatoria y hospitalaria. - Procedimientos de alta complejidad de la especialidad. - Investigación y Docencia de la especialidad. - Actividades de Cooperación Científica Nacional e Internacional.
	Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores"	- Atención especializada en funciones mentales y motoras. - Investigación especializada. - Desarrollo de tecnologías sanitarias - Docencia especializada. - Formulación de propuestas técnico - normativas. - Actividades de Cooperación Científica Nacional e Internacional.

Nota. Cuadro de funciones de UPS de Medicina Física y Rehabilitación. *Fuente:* Minsa.

- **Infraestructura:** La Norma Técnica establece los ambientes y áreas, para un establecimiento de salud tipo III-1.

Figura 31

Infraestructura de la UPS de Medicina de Rehabilitación

INFRAESTRUCTURA DE LA UPS DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN, SEGÚN CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO		
ESTABLECIMIENTO DE SALUD III – 1	ÁREA m ²	
	DE TRABAJO	CIRCULACIÓN
Admisión	9	Más 30%
Sala de Espera	70 – 80	
Jefatura	10	
Secretaría	6	
Consultorio Médico	15	
Psicología	12	
Servicio Social (opcional)	15	
Sala de Usos Múltiples	20	
Gimnasio Adultos	100 – 200	
Gimnasio Niños	100	
Faja Ergométrica (opcional)	20	
Agentes Físicos (cubículo)	6	
Hidroterapia (cubículo)	6	
Piscina Terapéutica	60	
Tina/Tanque Hubbard	45	
Procedimientos Médicos	10 - 15.	
Terapia del Lenguaje	12	
Terapia de aprendizaje (opcional)	15	
Terapia Individual	12	
Terapia Grupal (opcional)	20	
Terapia Ocupacional	30 – 45	
Taller de Biomecánica (opcional)	30	
Área de Camillas y Silla de Ruedas	6	
SS. HH. Mujeres discapacitadas	12	
SS. HH. Hombres discapacitados	12	
Vestidor y SS.HH. Mujeres	15 – 20	
Vestidor y SS.HH. Hombres	15 – 20	
Depósito de equipos y materiales	15 – 20	
Depósito para Ropa Sucia	3	
Depósito para Ropa Limpia	3	
Cuarto de Aseo	3	

Nota. Cuadro de infraestructura de UPS de Medicina Física y Rehabilitación. *Fuente:* Minsa.

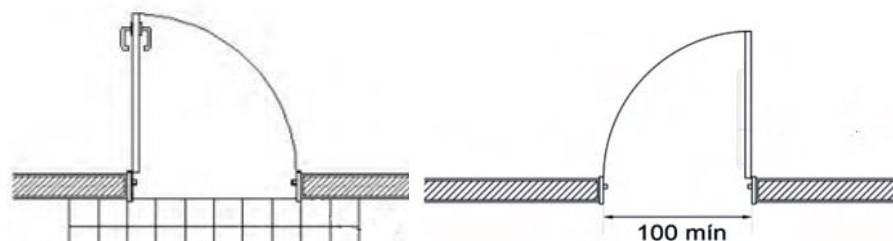
▪ **Característica de Infraestructura:** Establecido mediante la Resolución Ministerial N°072-99-SA/DM, en el cual se establecen las características de diseño.

EXTERIORES

- Entrada al nivel del piso, no debe tener diferencias de niveles; y si fuera el caso se recomienda el uso de rampas.
- Se debe usar textura diferente cuando se tenga la proximidad de una rampa o cambio de nivel. Con una distancia no menor a 1.20 m.
- El ancho mínimo de las puertas debe ser de 1.00 metro.
- Las puertas deben tener cerraduras con manijas tipo palanca.

Figura 32

Diseño de puertas



Nota. Adaptado de discapacidad y diseño accesible. *Fuente:* J. Huerta, 2007.

INTERIORES

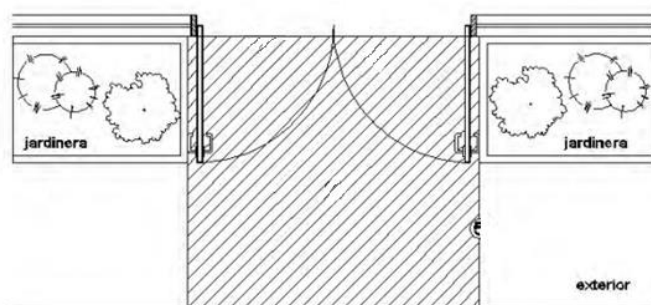
- Las paredes deben ser lavables fácil de limpiar o lavar.
- Los pisos deben ser impermeables, resistentes, antideslizantes y de fácil limpieza.
- Debe existir señalización escrita y por símbolos, que permita la ubicación e identificación de los ambientes y zonas de seguridad, salidas de emergencia y avisos de no fumar.

SALIDAS DE EMERGENCIA

- Las puertas deberán abrirse hacia el exterior.
- La señalización debe ser en relieve y color contrastante con el fondo.

Figura 33

Diseño de puertas de emergencia



Nota. Adaptado de discapacidad y diseño accesible. *Fuente:* J. Huerta, 2007.

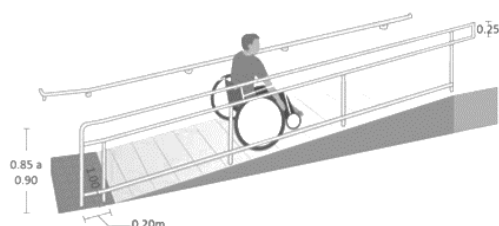
RAMPAS

- Ancho mínimo de 1.00 metro.
- Pendiente no mayor de 6 °.

- La longitud de la rampa no será mayor de 6.00 metros.
- Si la longitud sobrepasara los 6.00 metros, se considera descansos de 1.50 metros intermedios.
- El piso debe ser firme, uniforme y antideslizante

Figura 34

Diseño de rampas



Nota. Adaptado de discapacidad y diseño accesible. *Fuente:* J. Huerta, 2007.

Inclinación de las Rampas

De acuerdo al tipo de usuario las rampas pueden ser:

Proporción: 1:20 ó 5% Ideal Recomendable
 1:12 u 8.33% Pendiente Máxima

Recomendable

1:8 a 1:6 ó 12.5 a 16.6% Pendiente no recomendable

Tabla 20

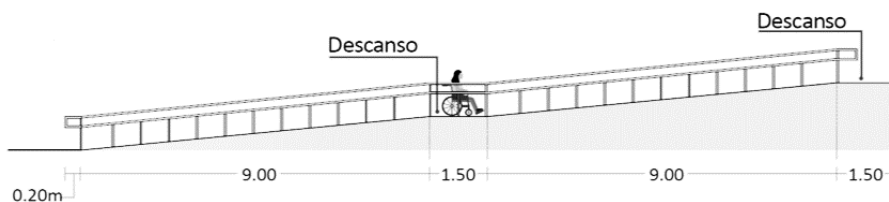
Longitud de rampa

	Longitud de Rampa		
	0 a 3 mts.	3 a 6 mts.	Más de 6 mts.
PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1:9 - 11.11%	1:12- 8.33%	1:12 - 8.33%
PERSONAS EN SILLAS DE RUEDAS INDEPENDIENTES	1:10 - 10%	1:16 - 6.25%	1:20 - 5%
PERSONAS EN SILLAS DE RUEDAS CON ASISTENCIA	1:9 - 11.11%	1:12- 8.33%	1:20 - 5%

Nota. RM.N°308-2009/MINSA

Figura 35

Longitud de rampa



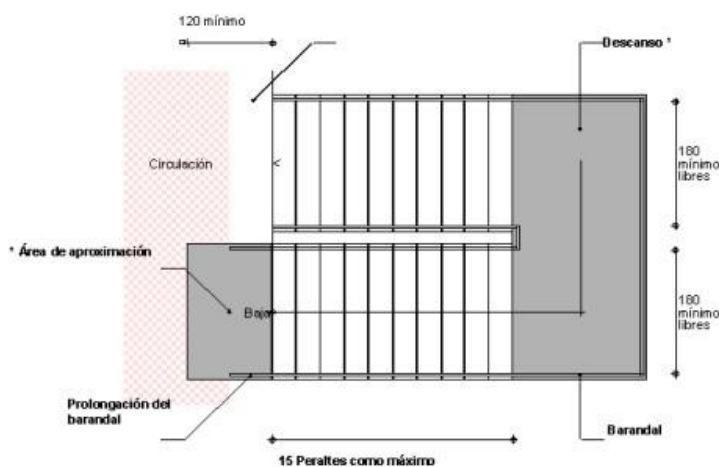
Nota. Adaptado de discapacidad y diseño accesible. *Fuente:* J. Huerta, 2007.

ESCALERAS

- El ancho mínimo de 1.80 metros.
- El contrapaso debe ser máximo de 14 cm. para contrapasos y 32 cm. para pasos.
- Los contrapasos serán verticales ó con una inclinación máxima de 2.5 cm.

Figura 36

Diseño de escaleras



Nota. Adaptado de discapacidad y diseño accesible. *Fuente:* J. Huerta, 2007.

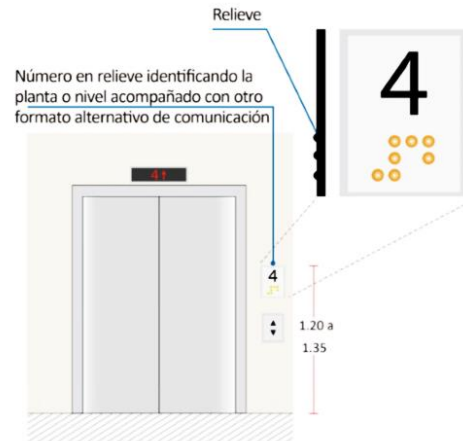
ASCENSORES

- Ubicación cercana al ingreso principal.
- El área mínima del interior libre será de 150 x 150 cm.
- La puerta de 100 cm. como mínimo
- Los controles de llamada deben ser colocados a 120 cm. del nivel del piso.
- Las barandas interiores estarán colocadas a 75 y 90 cm. de altura en tres lados, separados.

- Los botones contarán con números arábigos en relieve y caracteres en lenguaje Braille.

Figura 37

Diseño de ascensores



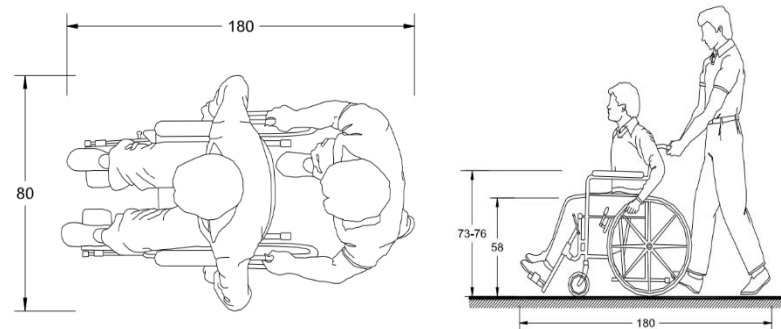
Nota. Adaptado de discapacidad y diseño accesible. *Fuente:* J. Huerta, 2007.

PASADIZOS Y CORREDORES

- El ancho mínimo de 1.80 metros,
- Los Pasamanos tubulares, colocados a 75 cm. y 90 cm. de altura, separados 5 cm. de la pared y pintados de color contrastante.

Figura 38

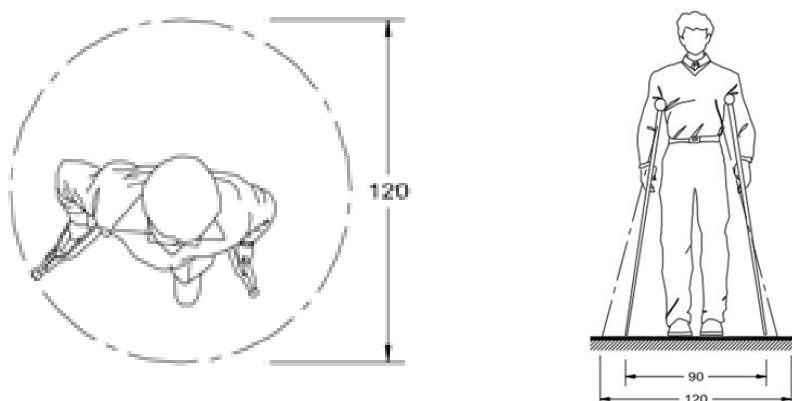
Ergonomía de una persona en sillas de ruedas



Nota. Adaptado de discapacidad y diseño accesible. *Fuente:* J. Huerta, 2007.

Figura 39

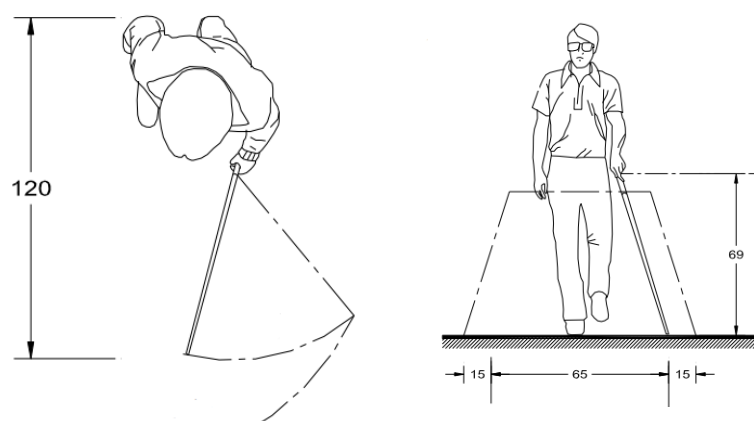
Ergonométrie de una persona en muletas



Nota. Adaptado de discapacidad y diseño accesible. *Fuente:* J. Huerta, 2007.

Figura 40

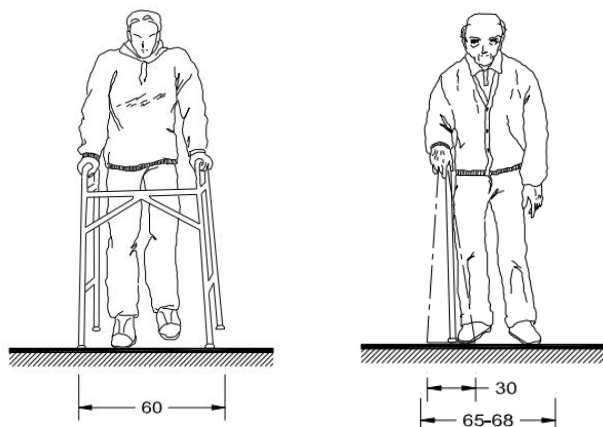
Ergonométrie de una persona con discapacidad visual



Nota. Adaptado de discapacidad y diseño accesible. *Fuente:* J. Huerta, 2007.

Figura 41

Ergonométrie de una persona con andador y bastón



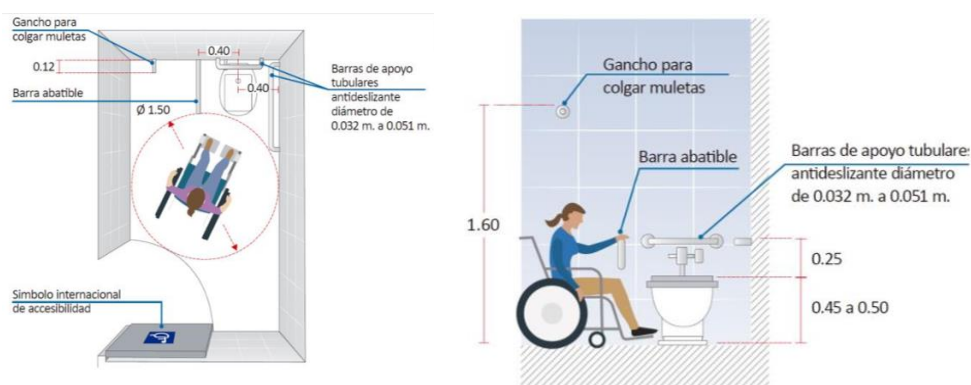
Nota. Adaptado de discapacidad y diseño accesible. *Fuente:* J. Huerta, 2007.

SERVICIOS HIGIÉNICOS

- Pisos antideslizantes.
- Circulaciones internas de 1.50 metros de ancho.
- Puertas de cubículos con abatimiento hacia afuera.
- Barras de apoyo de hierro galvanizado.
- El ancho mínimo de puerta de 90 cm.
- Barras de apoyo lateral combinadas horizontal - vertical, colocadas a 1.50 metros de altura en su parte superior y a 40 cm. del muro posterior del inodoro.

Figura 42

Diseño de servicios higiénicos



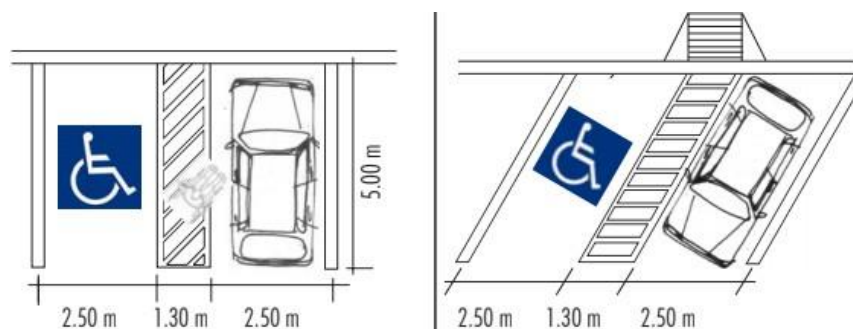
Nota. Adaptado de discapacidad y diseño accesible. *Fuente:* J. Huerta, 2007.

ESTACIONAMIENTO

- Se reservará áreas exclusivas de estacionamiento para los vehículos que transportan o son conducidos por personas con discapacidad
- Las medidas de cajón serán 5.00 m. x 3.80 m. de ancho.
- La señalización estará pintada en el piso con el símbolo internacional de acceso a discapacitados.

Figura 43

Diseño de estacionamiento



Nota. Adaptado de discapacidad y diseño accesible. *Fuente:* J. Huerta, 2007.

7.4. PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICO

7.4.1. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO SEGÚN NECESIDAD Y ACTIVIDAD

Tabla 21

Según necesidad y actividad

ZONA	SUBZONA	NOMBRE DEL AMBIENTE	NECESIDAD	ACTIVIDAD	USUARIO
ZONA PUBLICA	RECEPCION	HALL	Recepción del paciente y acompañantes, registro de citas y turnos, orientación al usuario, espera, etc.	Recepción de pacientes, espera individual o en grupo, información y orientación, control de accesos e interacción con los otros ambientes.	Pacientes, familiares, personal asistencial y médico.
		ADMISIÓN + ARCHIVO	Registro y admisión de pacientes, gestión de historias clínicas digitales y almacenamiento	Atención y registro	personal administrativo, pacientes y acompañantes
		CAJA	Realizar pagos	Atención y entrega de comprobantes	personal administrativo, pacientes y acompañantes
		SS.HH MUJER	Necesidades Fisiológicas	Necesidades Fisiológicas	Personas de sexo femenino
		SS.HH VARONES	Necesidades Fisiológicas	Necesidades Fisiológicas	Personas de sexo masculino
		SS.HH DISC.	Necesidades Fisiológicas	Necesidades Fisiológicas	Personas con discapacidad
		SECRETARIA	Coordinación e interacción con las oficinas administrativas	Organizar, comunicación y coordinación	Personal administrativo, pacientes y/o familiares
ZONA ADMINISTRATIVA	OFICINAS ADMINISTRATIVAS				

ADMINISTRACION	Gestión general, coordinación de procesos administrativos, supervisión del personal, control documental y gestión de recursos	reunión, coordinación y gestión	personal administrativo de gestión y público en general
SS.HH	Necesidades Fisiológicas	Necesidades Fisiológicas	Personal administrativo y público en general
HALL	Espacio de transición entre áreas administrativas	Circulación del personal administrativo, recepción o espera breve	Personal administrativo, pacientes que requieran acudir a las oficinas administrativas, proveedores, etc.
SALA DE REUNIONES	coordinación, secciones clínicas, capacitaciones y reuniones interdisciplinarias	Reuniones del personal administrativo y médico, evaluación y talleres	Médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas y personal administrativo.
SERVICIO SOCIAL	Brindar atención personalizada a pacientes y familiares en temas sociales, familiares, convenios.	Entrevistas personales o familiares, evaluaciones socioeconómicas, coordinación y elaboración de informes	Trabajador social, pacientes, familiares o cuidadores
OF. DE COMPRA DE SUMINISTROS	Oficina donde se gestiona la compra de insumos médicos, materiales, papelería y suministros en general	Elaboración de cotizaciones, comunicación con proveedores y abastecimiento institucional	Responsable de compra o logística, personales administrativos y/o proveedor

ZONAS DE CONSULTORIOS	CONSULTORIOS MEDICOS	JEFATURA + SS.HH	Espacio para el jefe o director para labores de control, planificación y coordinación interna	Gestión operativa, revisión de informes, reunión y supervisión documental	Director o jefe, personal médico asistencial y administrativos
		OF. DE TECNOLOGOS + SS.HH	Espacio exclusivo para tecnólogos médicos, para la planificación de sesiones, coordinaciones de actividades y descansos breves	Trabajo administrativo clínico, reuniones breves, pausas activas e higiene personal durante turnos largos	Tecnólogos médicos y personal médico.
		HALL	Espacio de espera, tránsito y orientación de pacientes	Recepción secundaria, espera breve y circulación entre consultorios	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
		CONSULTORIO DE MEDICINA Y REHABILITACION	Espacio donde el médico rehabilitador, evalúa, diagnostica, orienta y prescribe terapias	Entrevista médica, evolución física, diagnóstico, prescripción y controles de tratamiento	Médico rehabilitador, pacientes y familiares
		CONSULTORIO PSICOLOGICO	Espacio terapéutico para brindar orientación emocional y tratamiento psicológico	terapias, evoluciones psicológicas, sesiones y seguimiento	Psicólogo clínico o terapeuta, pacientes y familiares
		FAJA ERGOMETRICA	Área destinada a la evolución funcional del sistema cardiovascular y locutor mediante ejercicio controlado	Marcha o trote supervisado	Paciente en proceso de rehabilitación física o cardíaca, Tecnólogo médico, adultos mayores y acompañantes

ZONA DE TERAPIAS	TERAPIAS CONDUCTUALES	PROCEDIMIENTOS MEDICOS	Espacio para la realización de procedimientos médicos ambulatorios menores	Procedimientos clínicos con contacto directo con el paciente	Médico especializado o técnico en salud, pacientes que requieran de procedimientos ambulatorios y familiares
		SERVICIOS HIGIENICOS MUJERES	Necesidades Fisiológicas	Necesidades Fisiológicas	Personas de sexo femenino
		SERVICIOS HIGIENICOS VARONES	Necesidades Fisiológicas	Necesidades Fisiológicas	Personas de sexo masculino
		SERVICIOS HIGIENICOS DISCAPACITADOS	Necesidades	Necesidades	Personas con discapacidad
			Fisiológicas	Fisiológicas	
		HALL	Espacio de conexión y espera breve.	Espera breve para el llamado o atención de terapia	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
		RECEPCION	Espacio de Recepción y registro de pacientes	Atención al usuario y control de citas	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
		TERAPIA DE LENGUAJE	Espacio individual para sesiones de evaluación, estimulación y rehabilitación de lenguaje	Diagnóstico, tratamiento, actividades ludico-terapeutico y registro de evolución de paciente	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
		TERAPIA DE SENSORIAL	Espacio controlado y seguro para la estimulación o integración sensorial	Diagnóstico, tratamiento, actividades terapéuticas y registro de evolución de paciente	Pacientes, familiares y personal médico asistencial

TERAPIA DE EPRENDIZAJE	Ambiente controlado y cómodo para realizar sesiones de refuerzo del aprendizaje, adaptado a las necesidades individuales del niño o adolescente	Ejercicios didácticos., métodos pedagógicos y registro de evolución del paciente	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
TERAPIA INDIVIDUAL	Espacio seguro, confidencial y controlado para el desarrollo de terapias individuales.	Sesiones de terapias e intervenciones breves o de mediano plazo	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
TERAPIA GRUPAL	Espacio en el cual se brinde interacción terapéutica en grupo	sesiones grupales estructuradas, conversatorios guiados y ejercicios lúdicos	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
TERAPIA OCUPACIONAL	Espacio donde se pueda facilitar la recuperación de habilidades para la vida diaria y reforzar la coordinación motora fina y gruesa	Actividades dirigidas como dibujo, pintura, ensamble, escritura, cocina básica, uso de herramientas, etc.	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
SERVICIOS HIGIENICOS VARONES	Necesidades Fisiológicas	Necesidades Fisiológicas	Personas de sexo masculino
SERVICIOS HIGIENICOS MUJERES	Necesidades Fisiológicas	Necesidades Fisiológicas	Personas de sexo femenino
SERVICIOS HIGIENICOS DISCAPACITADOS	Necesidades Fisiológicas	Necesidades Fisiológicas	Personas con discapacidad

ZONA DE TERAPIAS	HIDROTERAPIA				
		RECEPCION	Control y orientación de pacientes que ingresan al área de hidroterapia	Atención directa, orientación y registro de asistencia	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
		CUBICULO DE MIEMBROS SUPERIORES	Espacio privado para la rehabilitación acuática específica de miembro superiores (brazos, hombros y manos)	Ejercicios de movilidad, fortalecimiento y recuperación funcional con inmersión parcial.	Pacientes y personal médico asistencial
		CUBICULO DE MIEMBROS INFERIORES	Espacio privado para la rehabilitación acuática específica de miembro inferiores (pierna, rodillas y pies)	Ejercicios hidroterapeúticos específicos para miembros inferiores: movilización activa, resistencia y estiramientos en el agua	Pacientes y personal médico asistencial
		TINA / TANQUE HUBBARD	Espacio acuático destinado a la terapia de inmersión y ejercicios de resistencia, movilidad y relajación muscular	Terapias de resistencia al movimiento en el agua (hidroterapia activa)	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
		SS.HH MUJERES	Necesidades Fisiológicas	Necesidades Fisiológicas	Personas de sexo femenino
		SS.HH VARONES	Necesidades Fisiológicas	Necesidades Fisiológicas	Personas de sexo masculino
		ALMACEN	Almacenar equipos, materiales, insumos y productos (toallas, cremas, elementos médicos y terapéuticos)	Organización, Preparación y distribución de materiales	Personal técnico encargado y personal de limpieza

PISCINA TERAPEUTICA	RECEPCION	Control y orientación de pacientes que ingresan al área de la piscina terapéutica	Atención directa, orientación y registro de asistencia	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
	ALBERCA	Facilitar terapias acuáticas dirigidas a la rehabilitación funcional, fortalecimiento y relajación	Terapia de resistencia, movilidad y relajación en el agua	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
	PISCINA TERAPEUTICA	Promover espacio para la realización de terapias acuáticas dirigidas a la rehabilitación física y funcional	terapia de hidroterapia activa y pasiva	Pacientes y personal médico asistencial
	ALMACEN	Almacenar equipos, materiales, insumos y productos (toallas, cremas, elementos médicos y terapéuticos)	Organización, Preparación y distribución de materiales	Personal técnico encargado y personal de limpieza
	SS.HH + DUCHAS + VESTIDORES MUJERES	Necesidades	Necesidades	Personas de sexo femenino
	SS.HH + DUCHAS + VESTIDORES VARONES	Fisiológicas Necesidades	Fisiológicas Necesidades	Personas de sexo masculino
		Fisiológicas	Fisiológicas	

GIMNASIO DE NIÑOS	RECEPCION	Control y orientación de pacientes que ingresan al área de gimnasio para niños	Atención directa, orientación y registro de asistencia	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
	ALMACEN	Almacenar equipos, materiales, insumos y productos (elementos médicos y terapéuticos)	Organización, Preparación y distribución de materiales	Personal técnico encargado
	GIMNACIO	Facilitar el desarrollo psicomotor y físico de niños en proceso de rehabilitación	Ejercicios de motricidad gruesa y fina, juegos terapéuticos y sesiones grupales	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
	SS.HH + DUCHAS + VESTIDORES	Necesidades	Necesidades	pacientes
GIMNASIO DE ADULTOS		Fisiológicas	Fisiológicas	
	RECEPCION	Control y orientación de pacientes que ingresan al área de gimnasio para adultos	Atención directa, orientación y registro de asistencia	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
	ALMACEN	Almacenar equipos, materiales, insumos y productos (elementos médicos y terapéuticos)	Organización, Preparación y distribución de materiales	Personal técnico encargado
	GIMNACIO	Facilitar la rehabilitación física, fortalecimiento muscular, movilidad y equilibrio de adultos en proceso terapéutico	Ejercicios terapéuticos dirigidos (cardiovascular, fuerza y flexibilidad)	Pacientes, familiares y personal médico asistencial

	SS.HH + DUCHAS + VESTIDORES	Necesidades	Necesidades	pacientes
AGENTES FISICOS	HALL	Fisiológicas Espacio de conexión y espera breve.	Fisiológicas Espera breve para el llamado o atención de terapia	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
	RECEPCION	Control y orientación de pacientes que ingresan al área de agentes físicos	Atención directa, orientación y registro de asistencia	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
	ELECTROTERAPIA CUBICULO	Espacio seguro y privado para la aplicación de tratamientos con equipos de electro estimulación	Aplicación de corriente (TENS, interferenciales, galvánicas, etc.), para el tratamiento del dolor, contracturas y lesiones neuromusculares	Pacientes y personal médico asistencial
	MAGNOTERAPIA CUBICULO	Espacio seguro y privado para la aplicación de tratamientos con campos magnéticos pulsados o continuos	Aplicación de tratamientos con equipos de magno terapia para aliviar inflamaciones, edemas, fracturas y procesos dolorosos	Pacientes y personal médico asistencial
	MASOTERAPIA CUBICULO	Espacio seguro y privado para la aplicación de masajes terapéuticos	Aplicación de técnicas de masaje (relajante, drenaje linfático, etc.)	Pacientes y personal médico asistencial
	SERVICIOS HIGIENICOS MUJERES	Necesidades Fisiológicas	Necesidades Fisiológicas	Personas de sexo femenino
	SERVICIOS HIGIENICOS VARONES	Necesidades Fisiológicas	Necesidades Fisiológicas	Personas de sexo masculino

		SERVICIOS HIGIENICOS DISCAPACITADOS	Necesidades	Necesidades	Personas con discapacidad
SERVICIO COMPLEMENTARIOS	JARDIN TERAPEUTICO	JARDIN TERAPEUTICO	Fisiológicas Incorporar un entorno natural como parte activa del proceso terapéutico, reducir el estrés y ansiedad en pacientes.	Fisiológicas Terapia ocupacional al aire libre y actividades sensoriales	Pacientes y personal médico asistencial
	SERVICIO DE PERSONAL	CASETA DE SEGURIDAD	Brindar control de acceso y garantizar control del acceso	Vigilancia, control de ingreso y salida	Personal de vigilancia o seguridad institucional
		ALMACEN	Espacio destinado al resguardo de insumos, materiales de limpieza, herramientas menores, equipos de uso no continuo	Almacenaje, inventario y control de insumos	Personal de mantenimiento, limpieza o administración
		CUARTO DE LIMPIEZA	Asegurar el almacenamiento de productos de limpieza y herramientas	Almacenaje y uso de insumos de limpieza	Personal de limpieza y mantenimiento operativo
		LAVANDERIA	Realizar el lavado de prendas hospitalarias	Lavado manual o con maquina	Personal de lavandería y mantenimiento
		SECADO Y PLANCHADO	Realizar el secado y planchado adecuado de las prendas hospitalarias	Secado manual y con equipo especializado	Personal de lavandería y mantenimiento
		ENTREGA Y ALMACEN	Recepción y control de insumos	Recepción, almacenamiento y entrega de ropa	Personal de lavandería y mantenimiento

SERVICIOS ELECTRICOS	OFC. DE SERVICIO AL PERSONAL + SS.HH	Espacio para atención administrativa y gestión del personal	Recepción y gestión de trámites internos del personal	Personal de limpieza y mantenimiento operativo
	TALLER DE MANTENIMIENTO	Espacio para el almacenamiento de herramientas, reparación de mobiliario, equipos o accesorios	Reparación de equipos menores	Personal de mantenimiento técnico
	ACOPIO DE RESIDUOS SOLIDOS	Asegurar la recolección y almacenamiento temporal de residuos comunes	Asegurar la recolección y almacenamiento temporal de residuos	Personal de limpieza o brigada de residuos
	ESTACIONAMIENTO	Facilitar el acceso a trabajadores, usuarios y pacientes	Estacionamientos de vehículos institucionales, ambulancia y particulares	Pacientes, familiares y personal médico asistencial
	TABLERO	Permitir la centralización, monitoreo y control de los sistemas eléctricos del centro de rehabilitación	Supervisión técnica	Técnicos electricistas certificados
	SUB ESTACION	Albergar transformadores y sistemas de distribución de energía para garantizar el suministro eléctrico	Supervisión, mantenimiento y control de sistemas eléctricos de mediana tensión	Técnicos electricistas certificados

GRUPO ELECTROGENO	Garantizar el suministro eléctrico de emergencia ante fallas en la red principal	Mantenimiento, revisión y prueba periódica del generador	Técnicos electricistas y de mantenimiento
CISTERNA	Garantizar autonomía hídrica ante cortes de servicio	_____	Personal técnico de mantenimiento
TANQUE ELEVADO	Garantizar el abastecimiento de agua potable	_____	Personal técnico de mantenimiento

Nota. Según necesidad y actividad.

7.4.2. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO SEGÚN AFORO, NORMATIVA Y ÁREA

Tabla 22

Programa arquitectónico según el aforo, normativa y metraje

NOMBRE DEL AMBIENTE	AFORO	CANTIDAD	NORMATIVA	ÁREA UNITARIA (M²)	ÁREA TOTAL (M²)
HALL	40	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA G.040: SALUD/NORMA N°119- MINSA/DGIEM V.01	77.40	77.40
ADMISION + ARCHIVO	2	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA G.040:SALUD/ NORMA A.070: ARQUITECTURA /NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	9.00	9.00
CAJA	2	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA G.040: SALUD/NORMA A.070: ARQUITECTURA	7.45	7.45
SS.HH MUJER	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA G.040: SALUD/NORMA A.070: ARQUITECTURA	3.22	3.22
SS.HH VARONES	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA G.040: SALUD/NORMA A.070: ARQUITECTURA	3.22	3.22
SS.HH DISC.	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA G.040: SALUD/NORMA A.070: ARQUITECTURA	3.86	3.86

SECRETARIA	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	6.00	6.00
ADMINISTRACION	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	15.00	15.00
SS.HH	1	1	NORMA A.070: ARQUITECTURA	2.30	2.30
HALL	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	9.60	9.60
SALA DE REUNIONES	13	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	20.00	20.00
SERVICIO SOCIAL	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	15.00	15.00
OF. DE COMPRA DE SUMINISTROS	2	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	10.20	10.20
JEFATURA + SS.HH	2	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	13.82	13.82
OF. DE TECNOLOGOS + SS.HH	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	21.20	21.20
HALL	24	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA G.040: SALUD/NORMA N°119- MINSA/DGIEM V.01	50.00	50.00

CONSULTORIO DE MEDICINA Y REHABILITACION	3	5	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	15.00	75.00
CONSULTORIO PSICOLOGICO	3	2	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	12.00	24.00
FAJA ERGOMETRICA	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA/NORMA N°119- MINSA/DGIEM V.01	20.00	20.00
PROCEDIMIENTOS MEDICOS	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA/NORMA N°119- MINSA/DGIEM V.01	12.00	12.00
SERVICIOS HIGIENICOS MUJERES	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	9.41	9.41
SERVICIOS HIGIENICOS VARONES	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	8.32	8.32
SERVICIOS HIGIENICOS DISCAPACITADOS	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	3.00	3.00
HALL	8	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTUR	23.61	23.61
RECEPCION	5	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA	18.20	18.20

TERAPIA DE LENGUAJE	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	12.00	12.00
TERAPIA DE SENSORIAL	4	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	21.60	21.60
TERAPIA DE EPRENDIZAJE	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	15.00	15.00
TERAPIA INDIVIDUAL	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	12.00	12.00
TERAPIA GRUPAL	5	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	20.00	20.00
TERAPIA OCUPACIONAL	8	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	35.00	35.00
SERVICIOS HIGIENICOS MUJERES	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	9.41	9.41
SERVICIOS HIGIENICOS VARONES	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	8.32	8.32
SERVICIOS HIGIENICOS DISCAPACITADOS	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	3.00	3.00

RECEPCION	2	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA	8.26	8.26
CUBICULO DE MIEMBROS SUPERIORES	2	5	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	8.20	41.00
CUBICULO DE MIEMBROS INFERIORES	2	7	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	8.20	57.40
TINA / TANQUE HUBBARD	5	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	45.00	45.00
SS.HH MUJERES	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	2.94	2.94
SS.HH VARONES	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	2.94	2.94
ALMACEN	2	1	NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA/E.030 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	15.98	15.98
RECEPCION	2	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA	8.26	8.26

ALBERCA	10	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA	56.15	56.15
PISCINA TERAPEUTICA	5	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA	26.82	26.82
ALMACEN	1	1	NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA/E.030 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	6.50	6.50
SS.HH + DUCHAS + VESTIDORES MUJERES	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	18.26	18.26
SS.HH + DUCHAS + VESTIDORES VARONES	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	18.26	18.26
RECEPCION	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA	12.11	12.11
ALMACEN	1	1	NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA/E.030 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	4.84	4.84
GIMNACIO	15	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	80.15	80.15
SS.HH + DUCHAS + VESTIDORES	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546- 2011/MINSA	18.40	18.40
RECEPCION	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA	12.11	12.11

ALMACEN	2	1	NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546-2011/MINSA/E.030 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	17.80	17.80
GIMNACIO	20	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	140.00	140.00
SS. HH + DUCHAS + VESTIDORES	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546-2011/MINSA	18.40	18.40
HALL	12	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA	21.35	21.35
RECEPCION	5	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA	18.20	18.20
ELECTROTERAPIA CUBICULO	2	12	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	6.00	80.00
MAGNOTERAPIA CUBICULO	2	5	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	6.00	30.00
MASOTERAPIA CUBICULO	2	5	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA/NORMA N°119-MINSA/DGIEM V.01	6.00	30.00
SERVICIOS HIGIENICOS MUJERES	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546-2011/MINSA	9.41	9.41
SERVICIOS HIGIENICOS VARONES	3	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546-2011/MINSA	8.32	8.32

SERVICIOS HIGIENICOS DISCAPACITADOS	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546-2011/MINSA	3.00	3.00
JARDIN TERAPEUTICO	25	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / NORMA A.070: ARQUITECTURA	97.90	97.90
CASETA DE SEGURIDAD	1	1	NORMA A.120: ASECCIBILIDAD UNIVERSAL / RM N°546-2011/MINSA/ NORMA A.070: ARQUITECTURA	5.60	5.60
ALMACEN	1	1	NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546-2011/MINSA/E.030 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	4.83	4.83
CUARTO DE LIMPIEZA	1	3	NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546-2011/MINSA/E.030 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	5.81	17.43
LAVANDERIA	1	1	NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546-2011/MINSA/E.030 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	7.90	7.90
SECADO Y PLANCHADO	1	1	NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546-2011/MINSA/E.030 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	7.70	7.70
ENTREGA Y ALMACEN	1	1	NORMA A.070: ARQUITECTURA/RM N°546-2011/MINSA/E.030 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	8.35	8.35
OFC. DE SERVICIO AL PERSONAL + SS. HH	3	1	NORMA A.070: ARQUITECTURA/DS N°006-2014-SA	10.36	10.36
TALLER DE MANTENIMIENTO	2	1	NORMA A.070: ARQUITECTURA/DS N°006-2014-SA	9.97	9.97

ACOPIO DE RESIDUOS SOLIDOS	1	1	DS N°006-2014-SA	8.33	8.33
ESTACIONAMIENTO	8	1	NORMA A.070: ARQUITECTURA-ESTACIONAMIENTOS	140.00	140.00
TABLERO	2	1	NORMA EM.010: INSTALACIONES ELECTRICAS/NORMA A130: SEGURIDAD/NORMA A.120: CONDICIONES GENERALES DE DISEÑO	17.29	17.29
SUB ESTACION	2	1	NORMA EM.010: INSTALACIONES ELECTRICAS/NORMA A130: SEGURIDAD/NORMA A.120: CONDICIONES GENERALES DE DISEÑO	16.10	16.10
GRUPO ELECTROGENO	2	1	NORMA EM.010: INSTALACIONES ELECTRICAS/NORMA A130: SEGURIDAD/NORMA A.120: CONDICIONES GENERALES DE DISEÑO	17.85	17.85
CISTERNA	1	1	NORMA A.070: ARQUITECTURA-SEGURIDAD/NORMA TECNICA DE SALUD 127-MINSA/2016/DGIESP	75.00	75.00
TANQUE ELEVADO	1	1	RM N°546-2011/MINSA/ RNE A.070: SEGURIDAD Y ACCESIBILIDAD	30.00	30.00
				ÁREA PARCIAL (m2):	1883.61
				ÁREA DE CIRCULACIÓN Y MUROS 30% (m2):	490.66
				ÁREA TOTAL (m2):	2374.27

Nota. Programa arquitectónico según el aforo, normativa y metraje.

7.5. PROYECTO

7.5.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta arquitectónica parte desde el análisis previo en el cual se sostiene mediante los datos estadístico, estudios y bases teóricas, de que los espacios de rehabilitación no solo deben ser diseñados manteniendo los criterios funcionales y técnicos; sino que también las necesidades sensoriales y emocionales de los usuarios. En base a ello, se plantea la aplicación de la Arquitectura Sensorial en los espacios del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus, buscando que los espacios promuevan y potencien la estimulación sensorial; todo ello, mediante la integración de elementos naturales, materiales nobles, iluminación adecuada y aromas sutiles.

También se plantea estimular los Elementos sensoriales, los cuales están conformados por la percepción visual, auditiva, táctil, olfativa y gustativa; incorporando en el diseño arquitectónico, la elección de materiales, texturas, iluminación artificial y el control de la acústica en los espacios y por último y no menos importante será el diseño funcional proponiendo espacios que tengan escala óptima para el usuario, pacientes y personal médico, los mismos que están compuestos por una gama de colores que estimule los sentidos y garantice confort y calma, acompañado de la iluminación general y focalizada.

El conjunto de propuestas mencionadas, tiene la finalidad de transformar el concepto tradicional y básico del centro de rehabilitación materia de estudio, pasando de un espacio estandarizado a uno vivo, acogedor, inclusivo y centrado en el usuario, que favorezca la interacción, el descanso, la introspección y la estimulación adecuada, según las necesidades individuales. Así, se plantea una arquitectura que no solo se habita, sino que también se siente y se vive como parte activa del proceso terapéutico.

7.5.2. IDEA FUERZA O RECTORA

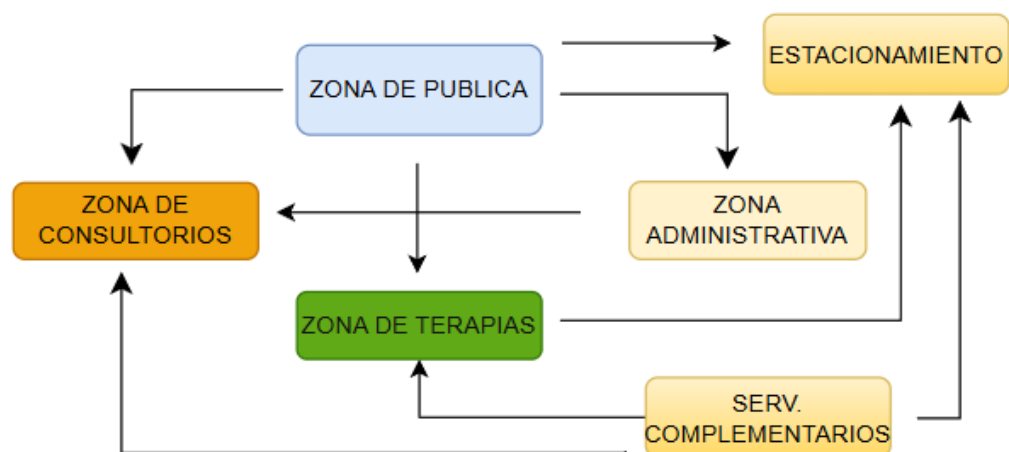
Concepto Central: Conexión sensorial de los Espacios de Rehabilitación del Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus a través de la Arquitectura Sensorial.

Idea Rectora: Diseñar espacios de Rehabilitación que integren los estímulos sensoriales a través de elementos naturales, sensoriales y funcionales en el Centro de Rehabilitación Oscar Declerq Caus, con estrategias que no solo cumplan funciones clínicas, sino que también generen confort, tranquilidad y conexión sensorial con el espacio de los pacientes, sus familias y el personal médico.

7.5.3. CRITERIOS DE DISEÑO Y ESTRATEGIAS PROYECTUALES

Figura 44

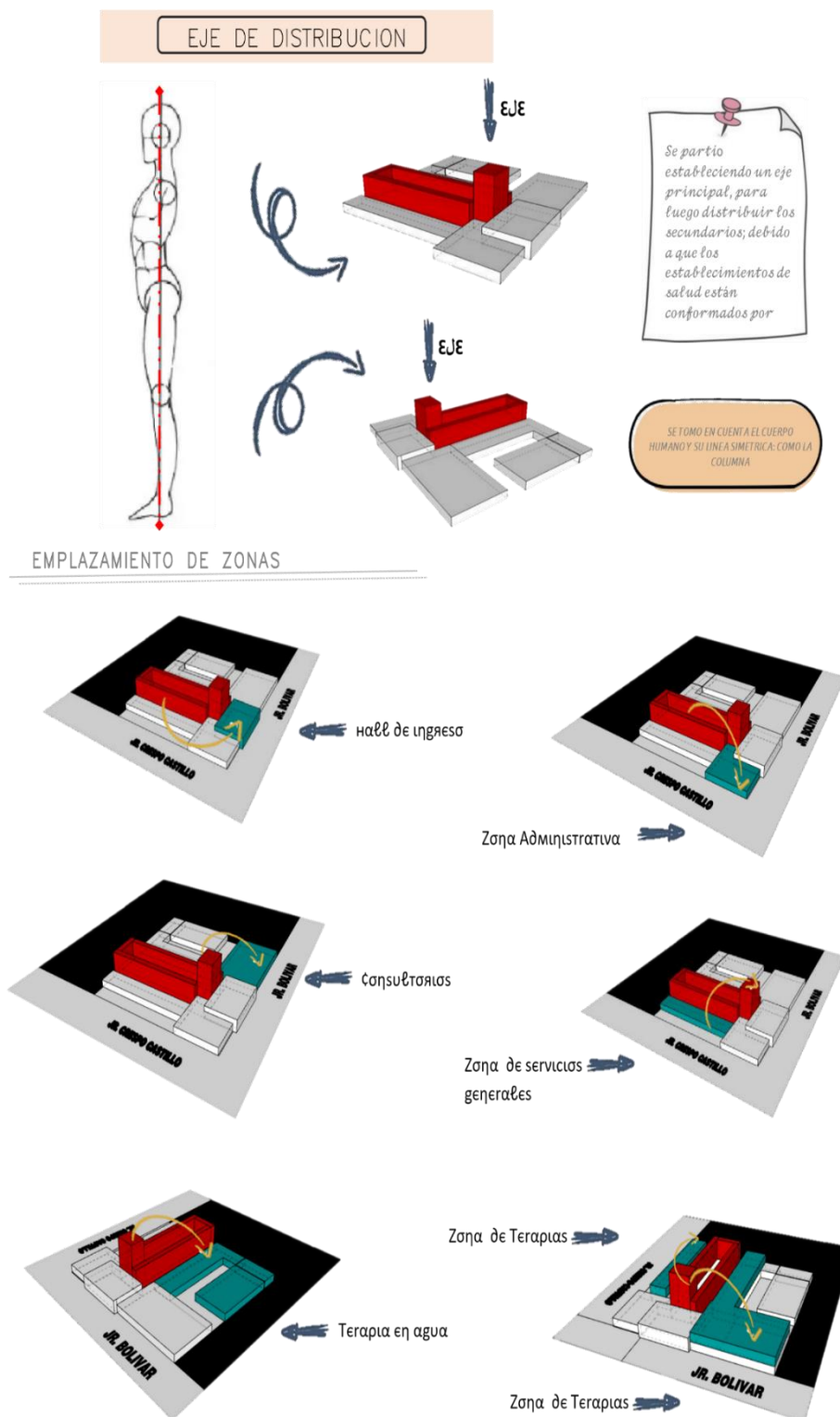
Flujograma de zonas



Nota. Flujograma de zonas.

Figura 45

Criterios de diseño por eje de distribución



Nota. Criterios de diseño por eje de distribución.

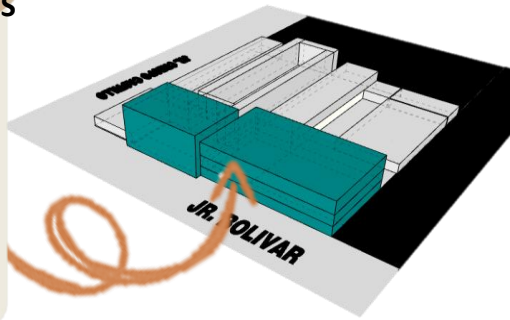
Figura 46

Criterio de diseño por relación con el entorno

RELACION CON EL ENTORNO

BLOQUE DE TRES NIVELES

SE DISTRIBUYO EL BLOQUE MAS ALTO AL MARGEN IZQUIERDO DE LA PARTE FRONTAL DEL JR. BOLIVAR. PARA NO ROMPER LA IMAGEN URBANA ESTABLECIDA EN EL LUGAR



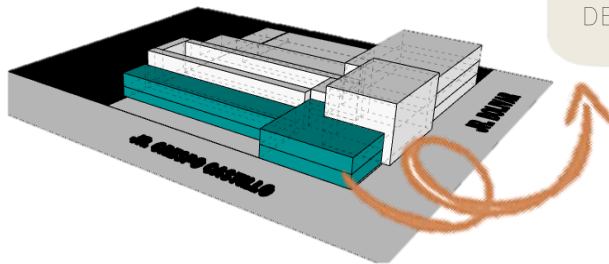
TOMAS FOTOGRAFICAS DEL JR. HERMILIO VALDIZAN



TOMA FOTOGRAFICA DEL JR. CRESPO CASTILLO

BLOQUE DE DOS NIVELES

SE DISTRIBUYO EL BLOQUE DE DOS NIVELES AL MARGEN IZQUIERDO DE LA PARTE FRONTAL DEL JR. CRESPO CASTILLO. PARA NO ROMPER LA IMAGEN URBANA ESTABLECIDA EN EL LUGAR DEBIDO A QUE POR ESE ACCESO AUN EXISTE VIVIENDAS DE MATERIL NOBLE DE UNO A DOS NIVELES



Nota. Criterio de diseño por relación con el entorno.

Figura 47

Criterio de diseño por materialidad

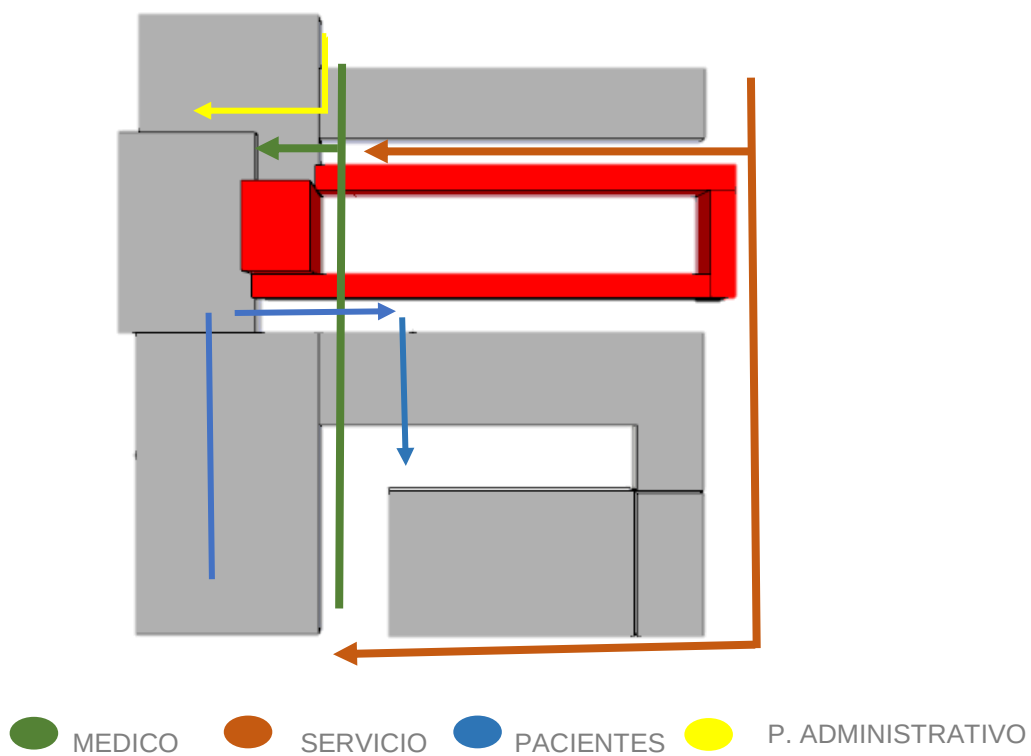


Nota. Criterio de diseño por materialidad.

Distribución por tipo de circulación:

Figura 48

Criterio de diseño por tipo de circulación

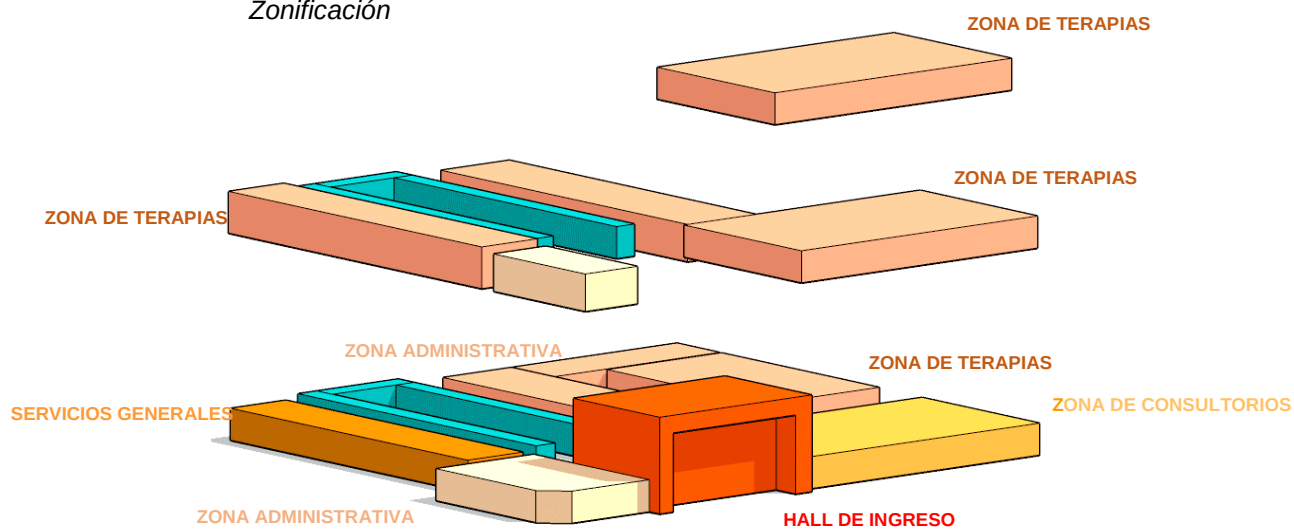


Nota. Criterio de diseño por tipo de circulación. *Fuente:* Propia.

7.5.4. ZONIFICACIÓN

Figura 49

Zonificación



Nota. Zonificación.

- 7.5.5. UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN (ANEXO 14)
- 7.5.6. PLANOS DE DISTRIBUCIÓN – CORTES – ELEVACIONES (ANEXO 15)
- 7.5.7. DETALLES ARQUITECTÓNICOS (ANEXO 16)
- 7.5.8. CRITERIO DE CONFIGURACIÓN ESTRUCTURAL (ANEXO17)
- 7.5.9. DESARROLLO POR MÓDULOS: ARQUITECTURA Y CRITERIO ESTRUCTURAL (ANEXO 18)
- 7.5.10. MAQUETA VIRTUAL Y RENDERS

Figura 50

Vista frontal



Nota. Vista frontal.

Figura 51

Vista de consultorio



Nota. Vista de consultorio.

Figura 52

Vista del gimnasio



Nota. Vista del gimnasio.

Figura 53

Vista del taller ocupacional



Nota. Vista del taller ocupacional.

Figura 54

Vista de psicología



Nota. Vista de psicología.

Figura 55

Vista de taller de estimulación temprana



Nota. Vista de taller de estimulación temprana.

Figura 56

Vista de taller (terapia grupal)



Nota. Vista de taller (terapia grupal).

Figura 57

Vista de psicología (terapia individual)



Nota. Vista de psicología (terapia individual).

Figura 58

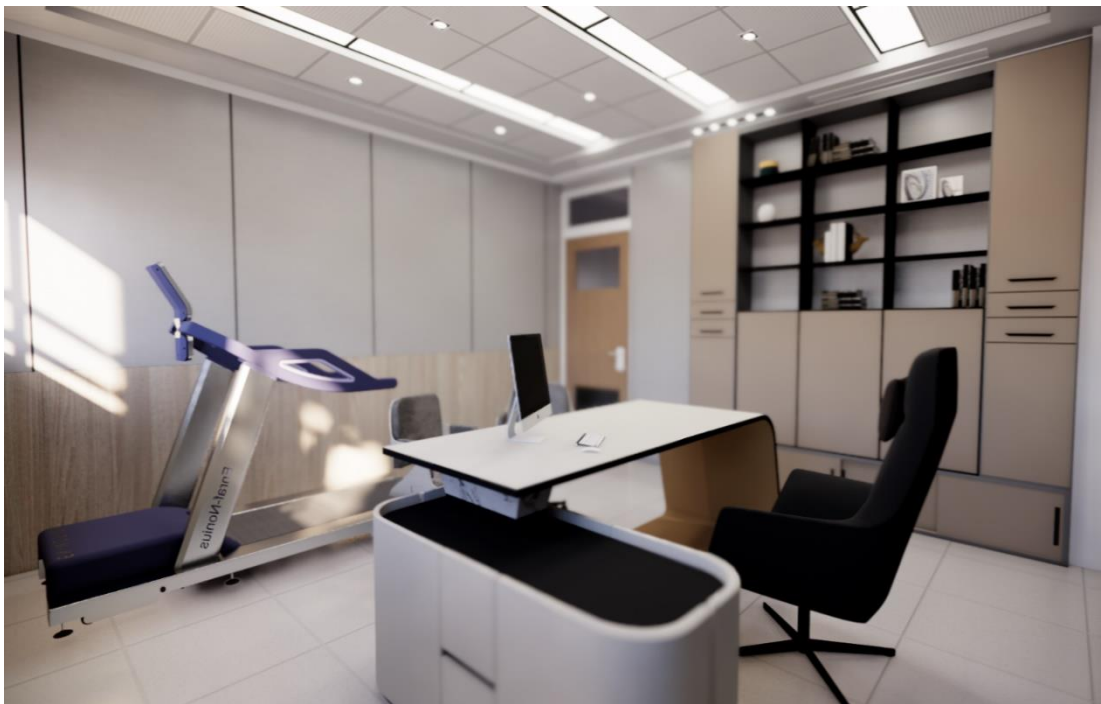
Vista de piscina terapéutica



Nota. Vista de piscina terapéutica.

Figura 59

Vista de consultorio de faja ergométrica



Nota. Vista de consultorio de faja ergométrica.

Figura 60

Vista del gimnasio de niños



Nota. Vista del gimnasio de niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<https://www.archdaily.mx/mx/968075/espacios-sensoriales-cuando-la-arquitectura-involucra-todos-los-sentidos+>

<https://www.technologyreview.es/s/14308/urbanismo-sensorial-hacer-las-ciudades-mas-agradables-en-todos-los-sentidos>

<https://www.media.mit.edu/about/about-the-building/>

Pallasma, J. (2019). *Los ojos de la piel La Arquitectura y Los sentidos* (2. ed.). Editorial Gustavo Gili

Calderón, H (2020). *Análisis tipológico de espacios para la rehabilitación integral en el distrito de Villa el Salvador aplicando los principios de la arquitectura sensorial*: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).

Espinoza y Zapana (2023). *Arquitectura Sensorial aplicada en el diseño de un Centro Balneoterapia en el Distrito de Baños del Inca – Cajamarca para el año 2022*: Universidad Peruana del Norte

Alegre, C (2021). *Evaluación físico-espacial de los hospitales de Chimbote a partir de los criterios de la arquitectura sensorial, 2019*: Universidad Cesar Vallejo

Díaz, I (2021). *Infraestructura de Rehabilitación Integral para invidentes en la Ciudad de Chiclayo, bajo los Criterios de la Arquitectura Sensorial*: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Arbulu, O (2021). *Arquitectura Sensorial aplicada al diseño de un centro especializado en niños con Trastorno del Aspecto Autista en Chiclayo*: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Pabón, A (2023). *Implementación de la Arquitectura Sensorial en el Diseño de un Centro Terapéutico*. Universidad Piloto de Colombia Facultad de Arquitectura y Artes.

Galarza, (2020). *Diseño de un Centro de Terapia Psicológica mediante Arquitectura Sensorial en la Ciudad de Ambato*: Universidad Católica de Cuenca

Ramos, G (2023). *Centro de Atención y Rehabilitación para la Salud Mental en Ibagué, Tolima un enfoque hacia Arquitectura Curativa y Sensorial*: Universidad Piloto de Colombia

Guzmán et al. (2020). *Arquitectura Sensorial como criterio de diseño en la percepción Hospitalaria en Colombia*: Universidad Piloto de Colombia

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Roberto Pardavé, E. A. (2025) *La Arquitectura Sensorial en los espacios de Rehabilitación Del Centro Oscar Declerq Caus, Huánuco* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH, url:<http://...>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	CATEGORIA	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		Tipo de investigación
¿Cómo se percibe la Arquitectura Sensorial en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus Huánuco 2024?	Describir cómo se percibe la Arquitectura Sensorial en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus Huánuco 2024.	La percepción de la Arquitectura Sensorial en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus Huánuco 2024 está influenciada por la integración de elementos naturales sensoriales y funcionales impactando en la experiencia de los usuarios.		Básica Sampieri et al (2014) es un tipo de investigación cuyo objetivo principal es generar conocimiento teórico y conceptual (...)
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	ARQUITECTURA SENSORIAL	Enfoque de Investigación
PE1: ¿Cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus Huánuco 2024?	OB1: Describir cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus Huánuco 2024.	HP1: Los elementos naturales presentes en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus contribuyen a una mejor percepción del ambiente terapéutico por parte de los usuarios.		Cuantitativo Sampieri et al (2014) se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos para probar hipótesis y/o establecer resultados objetivos (...)
PE2: ¿Cuáles son los elementos sensoriales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus Huánuco 2024?	OB2: Identificar los elementos sensoriales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus Huánuco 2024.	HP2: La inclusión de elementos sensoriales en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus mejora la experiencia perceptiva y emocional de los pacientes.		Nivel o alcance de investigación
PE3: ¿Cómo son los espacios funcionales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus Huánuco 2024?	OB3: Describir cómo son los espacios funcionales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus Huánuco	HP3: La distribución y configuración de los espacios funcionales en el Centro Oscar Declerq Caus influye en la comodidad y accesibilidad de los usuarios en sus procesos de rehabilitación.		Descriptiva Sampieri et al (2014) tiene como objetivo caracterizar un fenómeno o grupo de fenómenos a través de la recolección y análisis de datos (...)
PE4: ¿Cómo una propuesta de diseño de un centro de rehabilitación bajo el enfoque de arquitectura sensorial buscaría la estimulación de sentidos de los usuarios del Centro Oscar Declerq Caus Huánuco 2024?	OB4: Proponer el diseño de un centro de rehabilitación bajo enfoque de arquitectura sensorial que busca la estimulación de sentidos de los usuarios del Centro Oscar Declerq Caus Huánuco 2024.	HP4: Una propuesta de diseño basada en la Arquitectura Sensorial podría mejorar la estimulación multisensorial de los usuarios del Centro Oscar Declerq Caus, optimizando su bienestar y recuperación		Diseño de investigación
				No experimental transversal: Sampieri et al (2014) definen que es un tipo de investigación en la que no se manipulan variables, sino que se observan los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural en un solo momento en el tiempo (...)
				Técnica de recolección de datos
				Encuesta
				Observación

ANEXO 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ARQUITECTURA SENSORIAL	La arquitectura sensorial es aquella que estimula todos los sentidos de manera positiva y que además puede contribuir en la salud física y mental, mediante la incorporación de elementos naturales y sensoriales. Así mismo, menciona que se debe proponer espacios en base a datos empíricos y estudios sobre la percepción sensorial; para así poder crear espacios funcionales que puedan estimular a los sentidos. Martha Thorne (2021)	La arquitectura sensorial será medida mediante la evaluación de los estímulos percibidos por los sentidos (vista, oído, tacto, olfato y gusto), en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus. Para ello, se aplicarán instrumentos como: Encuestas y Análisis observacional	ELEMENTOS NATURALES	Luz Natural	Ordinal/ Escala de Likert	Ficha de Observación
				Vegetación		
				Agua		
			ELEMENTOS SENSORIALES	Materiales Orgánicos		Cuestionario
				Percepción visual		
				Percepción Auditiva		
				Percepción Táctil		
				Percepción Gustativa		
				Percepción Olfativa		
			ESPACIOS FUNCIONALES	Función y Forma		Ficha de Observación
				Color		
				Mobiliario		
				Iluminación		
				Escala		

ANEXO 03

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS/FICHA DE OBSERVACIÓN

FICHA DE OBSERVACION												
TESIS: "Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Deckerq Caus, Huánuco 2024" OBJETIVO: Describir cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Deckerq Caus, Huánuco 2024.												
ÁREA OBSERVADA: GIMNACIO Y AGENTES FISICOS FECHA: 05/02/2025	DIMENSION EVALUADA : ELEMENTOS NATURALES INDICADORES: LUZ NATURAL / VEGETACION / AGUA / MATERIALES ORGANICOS											
Escala de medición <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: red;">1</td> <td style="width: 20%; background-color: orange;">2</td> <td style="width: 20%; background-color: yellow;">3</td> <td style="width: 20%; background-color: green;">4</td> <td style="width: 20%; background-color: darkgreen;">5</td> </tr> <tr> <td>Muy malo</td> <td>Malo</td> <td>Regular</td> <td>Bueno</td> <td>Muy Bueno</td> </tr> </table>			1	2	3	4	5	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
1	2	3	4	5								
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno								
LUZ NATURAL El espacio cuenta con entradas de luz natural adecuadas (ventanas, tragaluces, patios, etc.) La distribución de luz natural favorece un ambiente confortable y relajante	3	FOTOGRAFÍAS										
VEGETACION El espacio presenta vegetación interior o cercana visible desde el interior (macetas, jardines interiores, muros verdes, etc.) La vegetación presente está bien cuidada, ubicada estratégicamente y mejora el entorno	2											
AGUA Existen elementos de agua (fuentes, espejos de agua, zonas de hidroterapia visibles) en el entorno observado Los elementos de agua son visibles, accesibles y están bien conservados	1											
MATERIALES ORGANICOS Los materiales naturales como madera, piedra, bambú, etc., están integrados en muros, pisos o mobiliario Los materiales naturales están bien conservados y contribuyen a una atmósfera sensorialmente cálida y acogedora	2											
VALORACIÓN 1: Muy Malo (no estimula, mal integrado) 2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado) 3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar) 4: Bueno (aporta positivamente al ambiente) 5: Muy Bueno (alto valor sensorial)												
CONCLUSIÓN Considerando que la columna de código 5 equivalen al 100% calificado como muy bueno, esta ficha de observación tiene un valor de 13 puntos que equivalen al 32.5%. Por lo que los elementos naturales dentro de los ambientes del gimnasio y agentes físicos del Centro de Rehabilitación es Malo; debido a que sí se encuentra presente, pero pobremente desarrollado.		UBICACIÓN DEL ESPACIO OBSERVADO										

ANEXO 04

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS/FICHA DE OBSERVACIÓN

FICHA DE OBSERVACION		
TESIS: "Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus, Huánuco 2024" OBJETIVO: Describir cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus, Huánuco 2024.		
AREA OBSERVADA: ALGIAS	DIMENSION EVALUADA : ELEMENTOS NATURALES	
FECHA: 05/02/2025	INDICADORES: LUZ NATURAL / VEGETACION / AGUA / MATERIALES ORGANICOS	

Escala de medición				
1	2	3	4	5
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno

LUZ NATURAL	El espacio cuenta con entradas de luz natural adecuadas (ventanas, tragaluces, patios, etc.) 3	
	La distribución de luz natural favorece un ambiente confortable y relajante 2	
VEGETACION	El espacio presenta vegetación interior o cercana visible desde el interior (macetas, jardines interiores, muros verdes, etc.) 1	
	La vegetación presente está bien cuidada, ubicada estratégicamente y mejora el entorno 1	
AGUA	Existen elementos de agua (fuentes, espejos de agua, zonas de hidroterapia visibles) en el entorno observado 1	
	Los elementos de agua son visibles, accesibles y están bien conservados 1	
MATERIALES ORGANICOS	Los materiales naturales como madera, piedra, bambú, etc., están integrados en muros, pisos o mobiliario 1	
	Los materiales naturales están bien conservados y contribuyen a una atmósfera sensorialmente cálida y acogedora 1	

FOTOGRAFIAS



VALORACION	CODIGO	RANGO DE EXPERIENCIA
1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)	1	0 - 24%
2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)	2	25 - 49%
3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)	3	50 - 74%
4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)	4	75 - 89%
5: Muy Bueno (alto valor sensorial)	5	90 - 100%

UBICACIÓN DEL ESPACIO OBSERVADO



CONCLUSIÓN
 Considerando que la columna de codigo 5 equivalen al 100% calificado como muy bueno, esta ficha de observacion tiene un valor de 11 puntos que equivalen al 27.5%. Por lo que los elementos naturales dentro del ambiente de algias del Centro de Rehabilitacion es **Malo**; debido a que si se encuentra presente; pero pobremente desarrollado.

ANEXO 05

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS/FICHA DE OBSERVACIÓN

FICHA DE OBSERVACION		
TESIS: "Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Deckerq Caus, Huánuco 2024" OBJETIVO: Describir cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Deckerq Caus, Huánuco 2024.		
AREA OBSERVADA: HIDROTERAPIA	DIMENSION EVALUADA : ELEMENTOS NATURALES	
FECHA: 05/02/2025	INDICADORES: LUZ NATURAL / VEGETACION / AGUA / MATERIALES ORGANICOS	

Escala de medición				
1	2	3	4	5
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	PUNTO
LUZ NATURAL	El espacio cuenta con entradas de luz natural adecuadas (ventanas, tragaluces, patios, etc.)	2
	La distribución de luz natural favorece un ambiente confortable y relajante	2
VEGETACION	El espacio presenta vegetación interior o cercana visible desde el interior (macetas, jardines interiores, muros verdes, etc.)	1
	La vegetación presente está bien cuidada, ubicada estratégicamente y mejora el entorno	1
AGUA	Existen elementos de agua (fuentes, espejos de agua, zonas de hidroterapia visibles) en el entorno observado	1
	Los elementos de agua son visibles, accesibles y están bien conservados	2
MATERIALES ORGANICOS	Los materiales naturales como madera, piedra, bambú, etc., están integrados en muros, pisos o mobiliario	1
	Los materiales naturales están bien conservados y contribuyen a una atmósfera sensorialmente cálida y acogedora	1

FOTOGRAFIAS


UBICACIÓN DEL ESPACIO OBSERVADO


VALORACION	CODIGO	RANGO DE EXPERIENCIA
1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)	1	0 - 24%
2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)	2	25 - 49%
3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)	3	50 - 74%
4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)	4	75 - 89%
5: Muy Bueno (alto valor sensorial)	5	90 - 100%

CONCLUSIÓN
 Considerando que la columna de código 5 equivalen al 100% calificado como muy bueno, esta ficha de observación tiene un valor de 11 puntos que equivalen al 27.5%. Por lo que los elementos naturales dentro del ambiente de hidroterapia del Centro de Rehabilitación es **Malo**; debido a que si se encuentra presente; pero pobremente desarrollado.

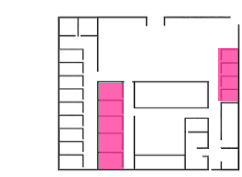
ANEXO 06

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS/FICHA DE OBSERVACIÓN

FICHA DE OBSERVACION																				
TESIS: "Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus, Huánuco 2024" OBJETIVO: Describir cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus, Huánuco 2024. AREA OBSERVADA: SAL DE ESPERA FECHA: 05/02/2025 DIMENSION EVALUADA: ELEMENTOS NATURALES INDICADORES: LUZ NATURAL / VEGETACION / AGUA / MATERIALES ORGANICOS																				
Escala de medición <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: red; color: white; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20%; background-color: orange; color: white; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20%; background-color: yellow; color: black; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%; background-color: green; color: white; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20%; background-color: darkgreen; color: white; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Muy malo</td> <td style="text-align: center;">Malo</td> <td style="text-align: center;">Regular</td> <td style="text-align: center;">Bueno</td> <td style="text-align: center;">Muy Bueno</td> </tr> </table>			1	2	3	4	5	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno								
1	2	3	4	5																
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno																
FOTOGRAFIAS																				
LUZ NATURAL	El espacio cuenta con entradas de luz natural adecuadas (ventanas, tragaluces, patios, etc.) La distribución de luz natural favorece un ambiente confortable y relajante	4 3																		
VEGETACION	El espacio presenta vegetación interior o cercana visible desde el interior (macetas, jardines interiores, muros verdes, etc.) La vegetación presente está bien cuidada, ubicada estratégicamente y mejora el entorno	2 2																		
AGUA	Existen elementos de agua (fuentes, espejos de agua, zonas de hidroterapia visibles) en el entorno observado Los elementos de agua son visibles, accesibles y están bien conservados	1 1																		
MATERIALES ORGANICOS	Los materiales naturales como madera, piedra, bambú, etc., están integrados en muros, pisos o mobiliario Los materiales naturales están bien conservados y contribuyen a una atmósfera sensorialmente cálida y acogedora	1 1																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">VALORACION</th> <th style="width: 33%;">CODIGO</th> <th style="width: 33%;">RANGO DE EXPERIENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0 - 24%</td> </tr> <tr> <td>2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">25 - 49%</td> </tr> <tr> <td>3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">50 - 74%</td> </tr> <tr> <td>4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">75 - 89%</td> </tr> <tr> <td>5: Muy Bueno (alto valor sensorial)</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">90 - 100%</td> </tr> </tbody> </table>			VALORACION	CODIGO	RANGO DE EXPERIENCIA	1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)	1	0 - 24%	2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)	2	25 - 49%	3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)	3	50 - 74%	4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)	4	75 - 89%	5: Muy Bueno (alto valor sensorial)	5	90 - 100%
VALORACION	CODIGO	RANGO DE EXPERIENCIA																		
1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)	1	0 - 24%																		
2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)	2	25 - 49%																		
3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)	3	50 - 74%																		
4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)	4	75 - 89%																		
5: Muy Bueno (alto valor sensorial)	5	90 - 100%																		
UBICACIÓN DEL ESPACIO OBSERVADO																				
CONCLUSIÓN Considerando que la columna de código 5 equivalen al 100% calificado como muy bueno, esta ficha de observación tiene un valor de 15 puntos que equivalen al 37.5%. Por lo que los elementos naturales en los ambientes de sala de espera, dentro del Centro de Rehabilitación es Malo; debido a que si se encuentra presente; pero pobremente desarrollado.																				
SALA DE ESPERA MARGEN DERECHO SALA DE ESPERA MARGEN IZQUIERDO																				

ANEXO 07

HERRAMIENTA DE RECOLECCION DE DATOS/FICHA DE OBSERVACION

FICHA DE OBSERVACION																	
TESIS: "Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus, Huánuco 2024" OBJETIVO: Describir cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus, Huánuco 2024. AREA OBSERVADA: CONSULTORIO Y TALLERES DIMENSION EVALUADA: ELEMENTOS NATURALES FECHA: 05/02/2025 INDICADORES: LUZ NATURAL / VEGETACION / AGUA / MATERIALES ORGANICOS 																	
Escala de medición <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: red;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: orange;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: yellow;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: green;"></td> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: darkgreen;"></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Muy malo</td> <td>Malo</td> <td>Regular</td> <td>Bueno</td> <td>Muy Bueno</td> </tr> </table> FOTOGRAFIAS								1	2	3	4	5	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
1	2	3	4	5													
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno													
LUZ NATURAL	El espacio cuenta con entradas de luz natural adecuadas (ventanas, tragaluces, patios, etc.) La distribución de luz natural favorece un ambiente confortable y relajante	4															
VEGETACION	El espacio presenta vegetación interior o cercana visible desde el interior (macetas, jardines interiores, muros verdes, etc.) La vegetación presente está bien cuidada, ubicada estratégicamente y mejora el entorno	3															
AGUA	Existen elementos de agua (fuentes, espejos de agua, zonas de hidroterapia visibles) en el entorno observado Los elementos de agua son visibles, accesibles y están bien conservados	2															
MATERIALES ORGANICOS	Los materiales naturales como madera, piedra, bambú, etc., están integrados en muros, pisos o mobiliario Los materiales naturales están bien conservados y contribuyen a una atmósfera sensorialmente cálida y acogedora	1															
VALORACION	CODIGO	RANGO DE EXPERIENCIA															
1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)	1	0 - 24%															
2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)	2	25 - 49%															
3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)	3	50 - 74%															
4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)	4	75 - 89%															
5: Muy Bueno (alto valor sensorial)	5	90 - 100%															
CONCLUSIÓN Considerando que la columna de código 5 equivalen al 100% calificado como muy bueno, esta ficha de observación tiene un valor de 15 puntos que equivalen al 37.5%. Por lo que los elementos naturales en los ambientes de consultorios y talleres dentro del Centro de Rehabilitación es Malos; debido a que si se encuentra presente; pero pobremente desarrollado.																	
UBICACIÓN DEL ESPACIO OBSERVADO  																	



ANEXO 08

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS/CUESTIÓN

CUESTIONARIO						
TESIS: "Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus"						
OBJETIVO: Describir cómo son los elementos funcionales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus						
FECHA: 05/02/2025			PROFESION O CARGO:			
Instrucciones: Por favor, responder las siguientes preguntas establecidas líneas abajo Agradecimiento: Estaré cordialmente agradecido con usted por el tiempo que le tomará en responder las siguientes preguntas:						
	PREGUNTAS	Escala de medición (Percepción del confort)				
		1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
Percepción Visual	¿Los colores de las paredes en los espacios de rehabilitación son agradables a la vista?					
	¿La iluminación natural es adecuada en las áreas de atención?					
Percepción táctil	¿Las superficies de contacto (barandas, camillas, sillas) son seguras y agradables al tocar?					
	¿Existen texturas variadas que estimulan positivamente el sentido del tacto?					
Percepción gustativa	¿Las terapias incluyen, cuando sea pertinente, ejercicios que estimulan el sentido del gusto?					
Percepción olfativa	¿Se perciben aromas que generan sensaciones de calma o bienestar?					
	¿Los ambientes están libres de olores desagradables?					
Percepción Auditiva	¿La acústica del ambiente permite una comunicación fluida entre personal y paciente?					
	¿Los sonidos del entorno no interfieren con la concentración ni el desarrollo de las terapias?					

ANEXO 09

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS/FICHA DE OBSERVACIÓN

GUÍA DE OBSERVACIÓN																				
TESIS: "Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus, Huánuco 2024" OBJETIVO: Describir cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus, Huánuco 2024. AREA OBSERVADA: GIMNASIO Y AGENTES FISICOS DIMENSION EVALUADA : ELEMENTOS FUNCIONALES FECHA: 05/02/2025 INDICADORES: FUNCION Y FORMA / COLOR / MOBILIARIO / ILUMINACION/ESCALA 																				
Escala de medición <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="background-color: red; color: white;">1</td> <td style="background-color: orange; color: white;">2</td> <td style="background-color: yellow; color: black;">3</td> <td style="background-color: green; color: white;">4</td> <td style="background-color: darkgreen; color: white;">5</td> </tr> <tr> <td>Muy malo</td> <td>Malo</td> <td>Regular</td> <td>Bueno</td> <td>Muy Bueno</td> </tr> </table>			1	2	3	4	5	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno								
1	2	3	4	5																
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno																
FOTOGRAFÍAS																				
FUNCION Y FORMA La forma del espacio facilita su uso terapéutico Los elementos del entorno están organizados de forma funcional	2 3																			
COLOR El color de las paredes, mobiliario y entorno aporta estimulación positiva y bienestar sensorial Existe una combinación cromática armónica y adaptada al perfil del usuario (rehabilitación)	3 2																			
MOBILIARIO El mobiliario es ergonómico, accesible y adecuado a las actividades terapéuticas El mobiliario se encuentra en buen estado, integrado al espacio y sin obstruir el desplazamiento	1 1																			
ILUMINACION La iluminación artificial es suficiente, bien distribuida y funcional para las terapias La iluminación contribuye al confort sensorial y no genera deslumbramiento ni fatiga visual	2 1																			
ESCALA El tamaño y proporción de los espacios es adecuado para el tipo de terapia que se realiza La escala del mobiliario y demás elementos se adapta al cuerpo y movimiento del usuario	4 2																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">VALORACION</th> <th style="width: 33%;">CODIGO</th> <th style="width: 33%;">RANGO DE EXPERIENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0 - 24%</td> </tr> <tr> <td>2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">25 - 49%</td> </tr> <tr> <td>3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">50 - 74%</td> </tr> <tr> <td>4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">75 - 89%</td> </tr> <tr> <td>5: Muy Bueno (alto valor sensorial)</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">90 - 100%</td> </tr> </tbody> </table>			VALORACION	CODIGO	RANGO DE EXPERIENCIA	1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)	1	0 - 24%	2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)	2	25 - 49%	3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)	3	50 - 74%	4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)	4	75 - 89%	5: Muy Bueno (alto valor sensorial)	5	90 - 100%
VALORACION	CODIGO	RANGO DE EXPERIENCIA																		
1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)	1	0 - 24%																		
2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)	2	25 - 49%																		
3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)	3	50 - 74%																		
4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)	4	75 - 89%																		
5: Muy Bueno (alto valor sensorial)	5	90 - 100%																		
CONCLUSIÓN Considerando que la columna de código 5 equivalen al 100% calificado como muy bueno, esta ficha de observación tiene un valor de 21 puntos que equivalen al 42%. Por lo que los elementos funcionales dentro de los ambientes del gimnasio y agentes físicos del Centro de Rehabilitación es Malo; debido a que si se encuentra presente; pero pobremente desarrollado.																				

ANEXO 10

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS/FICHA DE OBSERVACIÓN

GUÍA DE OBSERVACION		
TESIS: "Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Deckerq Caus, Huánuco 2024" OBJETIVO: Describir cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Deckerq Caus, Huánuco 2024.		
ÁREA OBSERVADA: ALGIAS	DIMENSION EVALUADA : ELEMENTOS FUNCIONALES	
FECHA: 05/02/2025	INDICADORES: FUNCION Y FORMA / COLOR / MOBILIARIO / ILUMINACION/ESCALA	

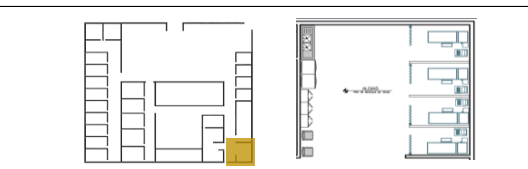
Escala de medición				
1	2	3	4	5
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno

INDICADOR	VALOR
FUNCION Y FORMA	La forma del espacio facilita su uso terapéutico
	2
COLOR	Los elementos del entorno están organizados de forma funcional
	3
MOBILIARIO	El color de las paredes, mobiliario y entorno aporta estimulación positiva y bienestar sensorial
	3
ILUMINACION	Existe una combinación cromática armónica y adaptada al perfil del usuario (rehabilitación)
	2
ESCALA	El mobiliario es ergonómico, accesible y adecuado a las actividades terapéuticas
	1
ESCALA	El mobiliario se encuentra en buen estado, integrado al espacio y sin obstruir el desplazamiento
	1
ESCALA	La iluminación artificial es suficiente, bien distribuida y funcional para las terapias
	1
ESCALA	La iluminación contribuye al confort sensorial y no genera deslumbramiento ni fatiga visual
	1
ESCALA	El tamaño y proporción de los espacios es adecuado para el tipo de terapia que se realiza
	4
ESCALA	La escala del mobiliario y demás elementos se adapta al cuerpo y movimiento del usuario
	2

FOTOGRAFÍAS



UBICACIÓN DEL ESPACIO OBSERVADO



VALORACION	CODIGO	RANGO DE EXPERIENCIA
1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)	1	0 - 24%
2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)	2	25 - 49%
3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)	3	50 - 74%
4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)	4	75 - 89%
5: Muy Bueno (alto valor sensorial)	5	90 - 100%

CONCLUSIÓN

Considerando que la columna de código 5 equivalen al 100% calificado como muy bueno, esta ficha de observación tiene un valor de 20 puntos que equivalen al 40%. Por lo que los elementos funcionales dentro del ambiente de algias del Centro de Rehabilitación es **Malo**; debido a que si se encuentra presente; pero pobremente desarrollado.

124

ANEXO 11

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS/FICHA DE OBSERVACIÓN

GUÍA DE OBSERVACION																					
TESIS: "Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Declercq Caus, Huánuco 2024" OBJETIVO: Describir cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declercq Caus, Huánuco 2024. AREA OBSERVADA: HIDROTERAPIA FECHA: 05/02/2025 DIMENSION EVALUADA : ELEMENTOS FUNCIONALES INDICADORES: FUNCION Y FORMA / COLOR / MOBILIARIO / ILUMINACION/ESCALA																					
Escala de medición <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="background-color: red; color: white;">1</td> <td style="background-color: orange;">2</td> <td style="background-color: yellow;">3</td> <td style="background-color: lightgreen;">4</td> <td style="background-color: green;">5</td> </tr> <tr> <td>Muy malo</td> <td>Malo</td> <td>Regular</td> <td>Bueno</td> <td>Muy Bueno</td> </tr> </table> FOTOGRAFIAS			1	2	3	4	5	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno									
1	2	3	4	5																	
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno																	
FUNCION Y FORMA	La forma del espacio facilita su uso terapéutico 2 Los elementos del entorno están organizados de forma funcional 2																				
COLOR	El color de las paredes, mobiliario y entorno aporta estimulación positiva y bienestar sensorial 2 Existe una combinación cromática armónica y adaptada al perfil del usuario (rehabilitación) 2																				
MOBILIARIO	El mobiliario es ergonómico, accesible y adecuado a las actividades terapéuticas 1 El mobiliario se encuentra en buen estado, integrado al espacio y sin obstruir el desplazamiento 1																				
ILUMINACION	La iluminación artificial es suficiente, bien distribuida y funcional para las terapias 1 La iluminación contribuye al confort sensorial y no genera deslumbramiento ni fatiga visual 1																				
ESCALA	El tamaño y proporción de los espacios es adecuado para el tipo de terapia que se realiza 3 La escala del mobiliario y demás elementos se adapta al cuerpo y movimiento del usuario 2																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>VALORACION</th> <th>CODIGO</th> <th>RANGO DE EXPERIENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0 - 24%</td> </tr> <tr> <td>2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">25 - 49%</td> </tr> <tr> <td>3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">50 - 74%</td> </tr> <tr> <td>4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">75 - 89%</td> </tr> <tr> <td>5: Muy Bueno (alto valor sensorial)</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">90 - 100%</td> </tr> </tbody> </table>			VALORACION	CODIGO	RANGO DE EXPERIENCIA	1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)	1	0 - 24%	2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)	2	25 - 49%	3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)	3	50 - 74%	4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)	4	75 - 89%	5: Muy Bueno (alto valor sensorial)	5	90 - 100%	UBICACIÓN DEL ESPACIO OBSERVADO
VALORACION	CODIGO		RANGO DE EXPERIENCIA																		
1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)	1		0 - 24%																		
2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)	2		25 - 49%																		
3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)	3		50 - 74%																		
4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)	4	75 - 89%																			
5: Muy Bueno (alto valor sensorial)	5	90 - 100%																			
CONCLUSIÓN Considerando que la columna de código 5 equivalen al 100% calificado como muy bueno, esta ficha de observación tiene un valor de 17 puntos que equivalen al 34%. Por lo que los elementos funcionales dentro del ambiente de hidroterapia del Centro de Rehabilitación es Malo; debido a que si se encuentra presente; pero pobremente desarrollado.																					

ANEXO 12

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS/FICHA DE OBSERVACIÓN

GUIA DE OBSERVACION																																
TESIS: "Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus, Huánuco 2024" OBJETIVO: Describir cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Declerq Caus, Huánuco 2024. AREA OBSERVADA: SAL DE ESPERA FECHA: 05/02/2025 DIMENSION EVALUADA : ELEMENTOS FUNCIONALES INDICADORES: FUNCION Y FORMA / COLOR / MOBILIARIO / ILUMINACION/ESCALA																																
Escala de medición <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: red; color: white; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20%; background-color: orange; color: white; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20%; background-color: yellow; color: black; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%; background-color: green; color: white; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20%; background-color: darkgreen; color: white; text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Muy malo</td> <td style="text-align: center;">Malo</td> <td style="text-align: center;">Regular</td> <td style="text-align: center;">Bueno</td> <td style="text-align: center;">Muy Bueno</td> </tr> </table>			1	2	3	4	5	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno																				
1	2	3	4	5																												
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno																												
FOTOGRAFIAS																																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">FUNCION Y FORMA</td> <td>La forma del espacio facilita su uso terapéutico</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Los elementos del entorno están organizados de forma funcional</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>COLOR</td> <td>El color de las paredes, mobiliario y entorno aporta estimulación positiva y bienestar sensorial</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Existe una combinación cromática armónica y adaptada al perfil del usuario</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>MOBILIARIO</td> <td>El mobiliario es ergonómico, accesible y adecuado para los usuarios</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>El mobiliario se encuentra en buen estado, integrado al espacio y sin obstruir el desplazamiento</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>ILUMINACION</td> <td>La iluminación artificial es suficiente, bien distribuida y funcional</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td></td> <td>La iluminación contribuye al confort sensorial y no genera deslumbramiento ni fatiga visual</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>ESCALA</td> <td>El tamaño y proporción de los espacios es adecuado para el la circulación y desplazamiento</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>La escala del mobiliario y demás elementos se adapta al cuerpo y movimiento del usuario</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table>	FUNCION Y FORMA	La forma del espacio facilita su uso terapéutico	2		Los elementos del entorno están organizados de forma funcional	1	COLOR	El color de las paredes, mobiliario y entorno aporta estimulación positiva y bienestar sensorial	2		Existe una combinación cromática armónica y adaptada al perfil del usuario	2	MOBILIARIO	El mobiliario es ergonómico, accesible y adecuado para los usuarios	2		El mobiliario se encuentra en buen estado, integrado al espacio y sin obstruir el desplazamiento	2	ILUMINACION	La iluminación artificial es suficiente, bien distribuida y funcional	2		La iluminación contribuye al confort sensorial y no genera deslumbramiento ni fatiga visual	4	ESCALA	El tamaño y proporción de los espacios es adecuado para el la circulación y desplazamiento	3		La escala del mobiliario y demás elementos se adapta al cuerpo y movimiento del usuario	2	
FUNCION Y FORMA	La forma del espacio facilita su uso terapéutico	2																														
	Los elementos del entorno están organizados de forma funcional	1																														
COLOR	El color de las paredes, mobiliario y entorno aporta estimulación positiva y bienestar sensorial	2																														
	Existe una combinación cromática armónica y adaptada al perfil del usuario	2																														
MOBILIARIO	El mobiliario es ergonómico, accesible y adecuado para los usuarios	2																														
	El mobiliario se encuentra en buen estado, integrado al espacio y sin obstruir el desplazamiento	2																														
ILUMINACION	La iluminación artificial es suficiente, bien distribuida y funcional	2																														
	La iluminación contribuye al confort sensorial y no genera deslumbramiento ni fatiga visual	4																														
ESCALA	El tamaño y proporción de los espacios es adecuado para el la circulación y desplazamiento	3																														
	La escala del mobiliario y demás elementos se adapta al cuerpo y movimiento del usuario	2																														
VALORACION	CODIGO	RANGO DE EXPERIENCIA																														
1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)	1	0 - 24%																														
2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)	2	25 - 49%																														
3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)	3	50 - 74%																														
4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)	4	75 - 89%																														
5: Muy Bueno (alto valor sensorial)	5	90 - 100%																														
CONCLUSIÓN Considerando que la columna de código 5 equivalen al 100% calificado como muy bueno, esta ficha de observación tiene un valor de 22 puntos que equivalen al 44%. Por lo que los elementos funcionales en los ambientes de sala de espera, dentro del Centro de Rehabilitación es Malo; debido a que si se encuentra presente, pero pobremente desarrollado.																																
UBICACIÓN DEL ESPACIO OBSERVADO																																

ANEXO 13

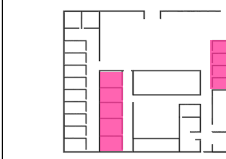
HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS/FICHA DE OBSERVACION

GUIA DE OBSERVACION																				
TESIS: "Arquitectura Sensorial en los espacios de rehabilitación del Centro Oscar Deckerq Caus, Huánuco 2024" OBJETIVO: Describir cómo son los elementos naturales en los espacios de Rehabilitación del Centro Oscar Deckerq Caus, Huánuco 2024. AREA OBSERVADA: CONSULTORIO Y TALLERES FECHA: 05/02/2025 DIMENSION EVALUADA : ELEMENTOS FUNCIONALES INDICADORES: FUNCION Y FORMA / COLOR / MOBILIARIO / ILUMINACION/ESCALA 																				
Escala de medición <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="background-color: red; color: white;">1</td> <td style="background-color: orange; color: black;">2</td> <td style="background-color: yellow; color: black;">3</td> <td style="background-color: green; color: white;">4</td> <td style="background-color: darkgreen; color: white;">5</td> </tr> <tr> <td>Muy malo</td> <td>Malo</td> <td>Regular</td> <td>Bueno</td> <td>Muy Bueno</td> </tr> </table>			1	2	3	4	5	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno								
1	2	3	4	5																
Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno																
FUNCION Y FORMA	La forma del espacio facilita su uso terapéutico Los elementos del entorno están organizados de forma funcional	2																		
COLOR	El color de las paredes, mobiliario y entorno aporta estimulación positiva y bienestar sensorial Existe una combinación cromática armónica y adaptada al perfil del usuario (rehabilitación)	1																		
MOBILIARIO	El mobiliario es ergonómico, accesible y adecuado a las actividades terapéuticas El mobiliario se encuentra en buen estado, integrado al espacio y sin obstruir el desplazamiento	2																		
ILUMINACION	La iluminación artificial es suficiente, bien distribuida y funcional para las terapias La iluminación contribuye al confort sensorial y no genera deslumbramiento ni fatiga visual	2																		
ESCALA	El tamaño y proporción de los espacios es adecuado para el tipo de terapia que se realiza La escala del mobiliario y demás elementos se adapta al cuerpo y movimiento del usuario	3																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>VALORACION</th> <th>CODIGO</th> <th>RANGO DE EXPERIENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)</td> <td>1</td> <td>0 - 24%</td> </tr> <tr> <td>2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)</td> <td>2</td> <td>25 - 49%</td> </tr> <tr> <td>3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)</td> <td>3</td> <td>50 - 74%</td> </tr> <tr> <td>4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)</td> <td>4</td> <td>75 - 89%</td> </tr> <tr> <td>5: Muy Bueno (alto valor sensorial)</td> <td>5</td> <td>90 - 100%</td> </tr> </tbody> </table>			VALORACION	CODIGO	RANGO DE EXPERIENCIA	1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)	1	0 - 24%	2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)	2	25 - 49%	3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)	3	50 - 74%	4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)	4	75 - 89%	5: Muy Bueno (alto valor sensorial)	5	90 - 100%
VALORACION	CODIGO	RANGO DE EXPERIENCIA																		
1: Muy Malo (no estimula, mal integrado)	1	0 - 24%																		
2: Malo (Presente, pero pobremente desarrollado)	2	25 - 49%																		
3: Regular (cumple su función, pero podría mejorar)	3	50 - 74%																		
4: Bueno (aporta positivamente al ambiente)	4	75 - 89%																		
5: Muy Bueno (alto valor sensorial)	5	90 - 100%																		
CONCLUSIÓN Considerando que la columna de código 5 equivalen al 100% calificado como muy bueno, esta ficha de observación tiene un valor de 19 puntos que equivalen al 38%. Por lo que los elementos funcionales en los ambientes de consultorios y talleres dentro del Centro de Rehabilitación es Malo; debido a que sí se encuentra presente; pero pobremente desarrollado.																				

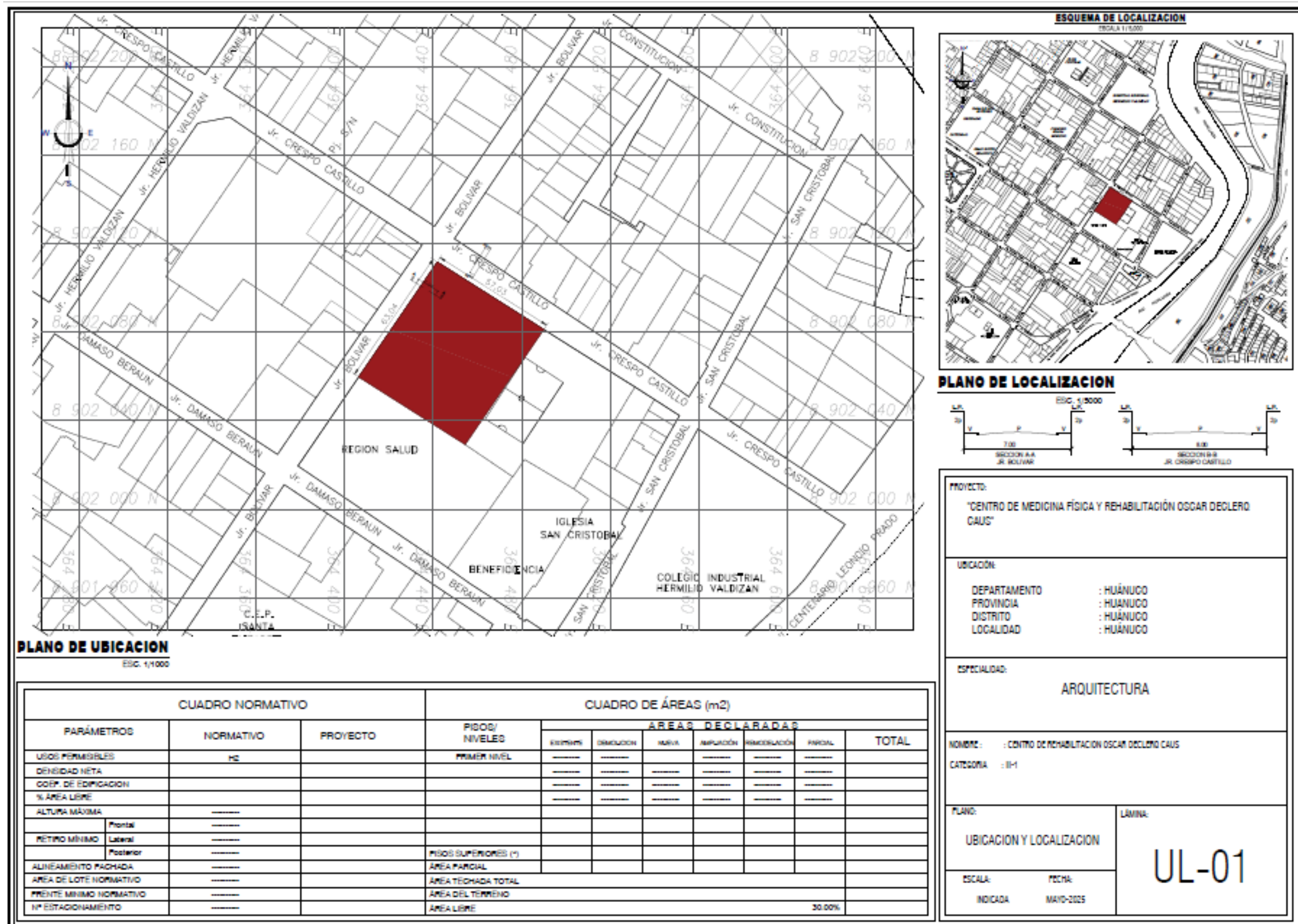
FOTOGRAFIAS



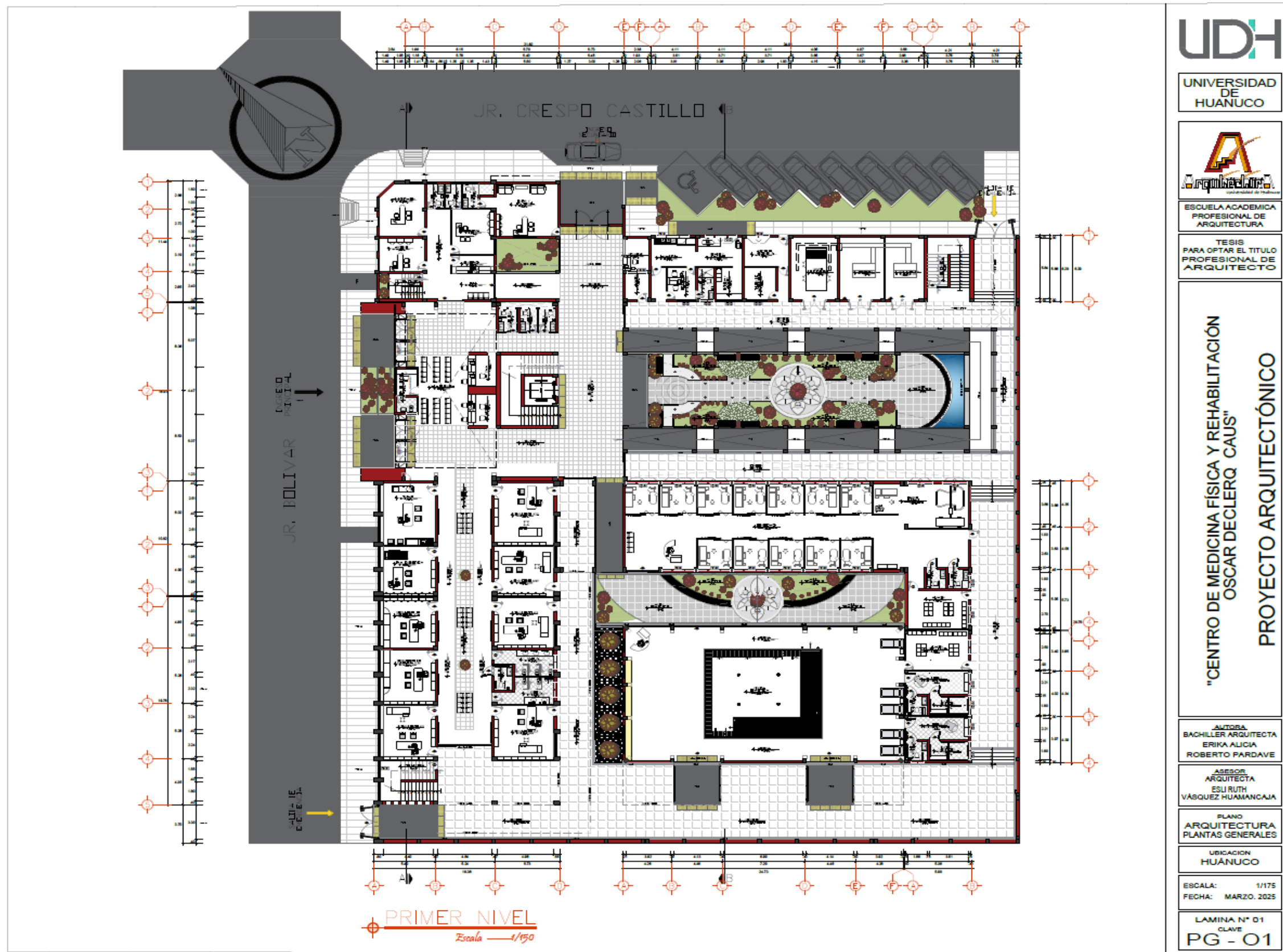
UBICACIÓN DEL ESPACIO OBSERVADO

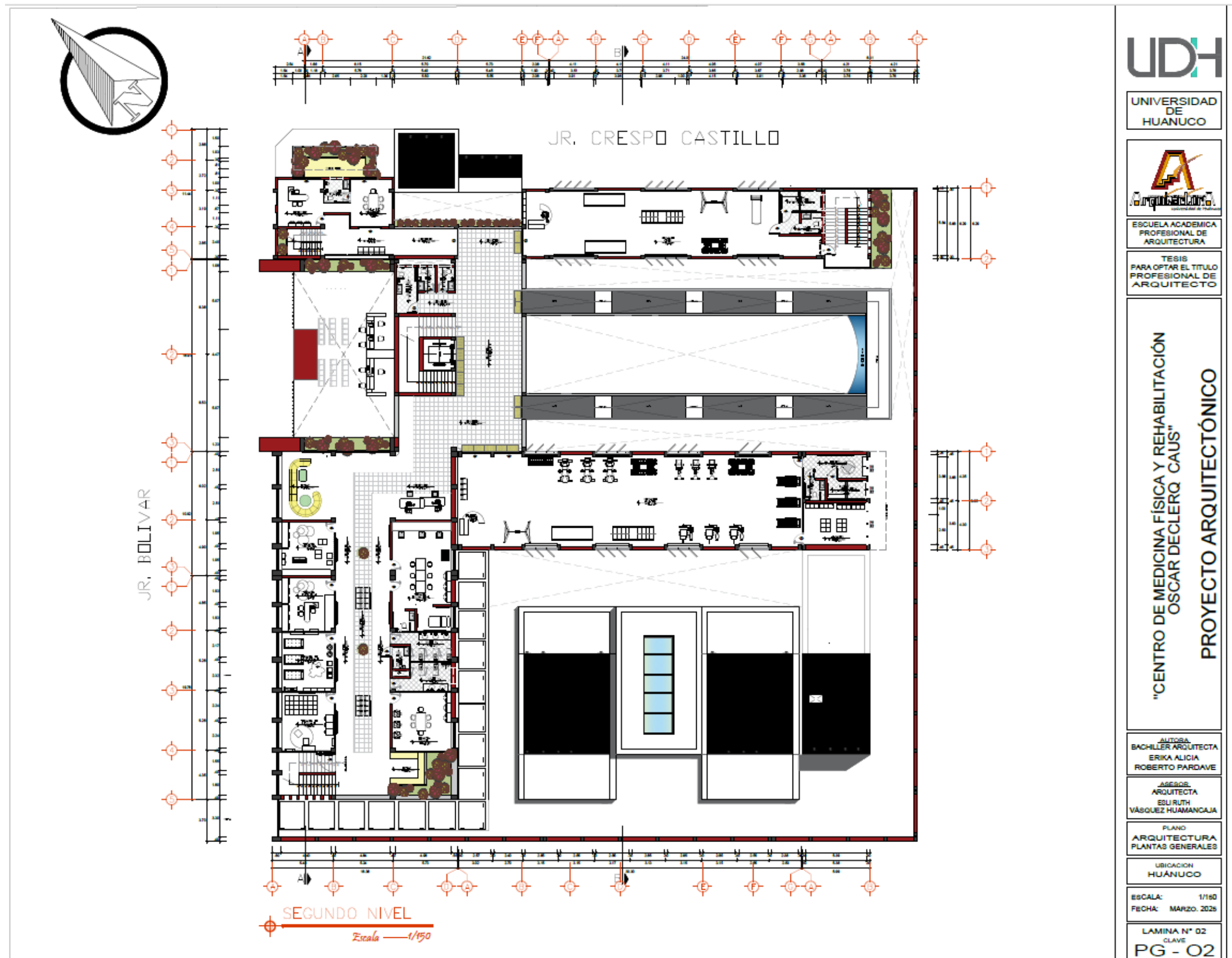


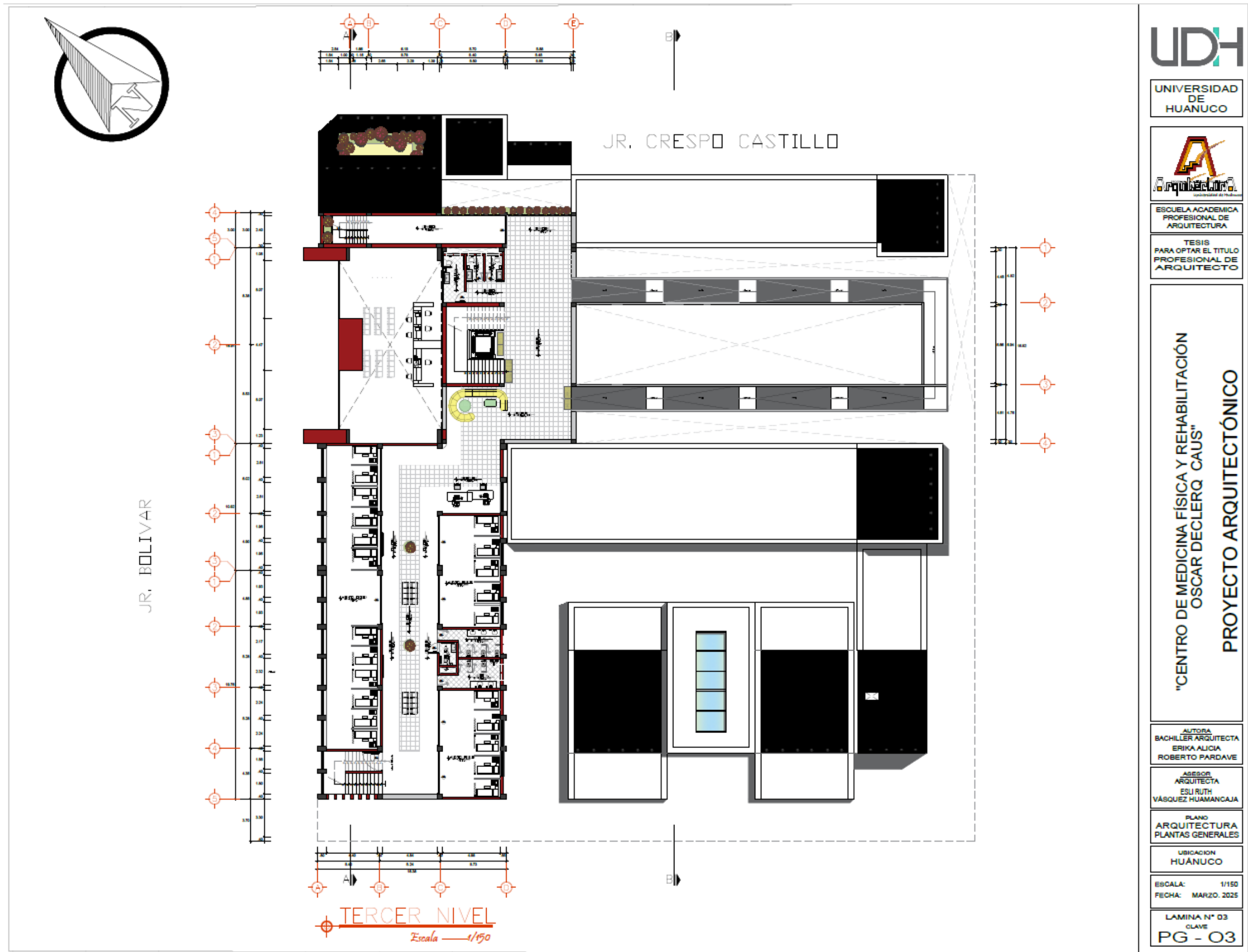

ANEXO 14

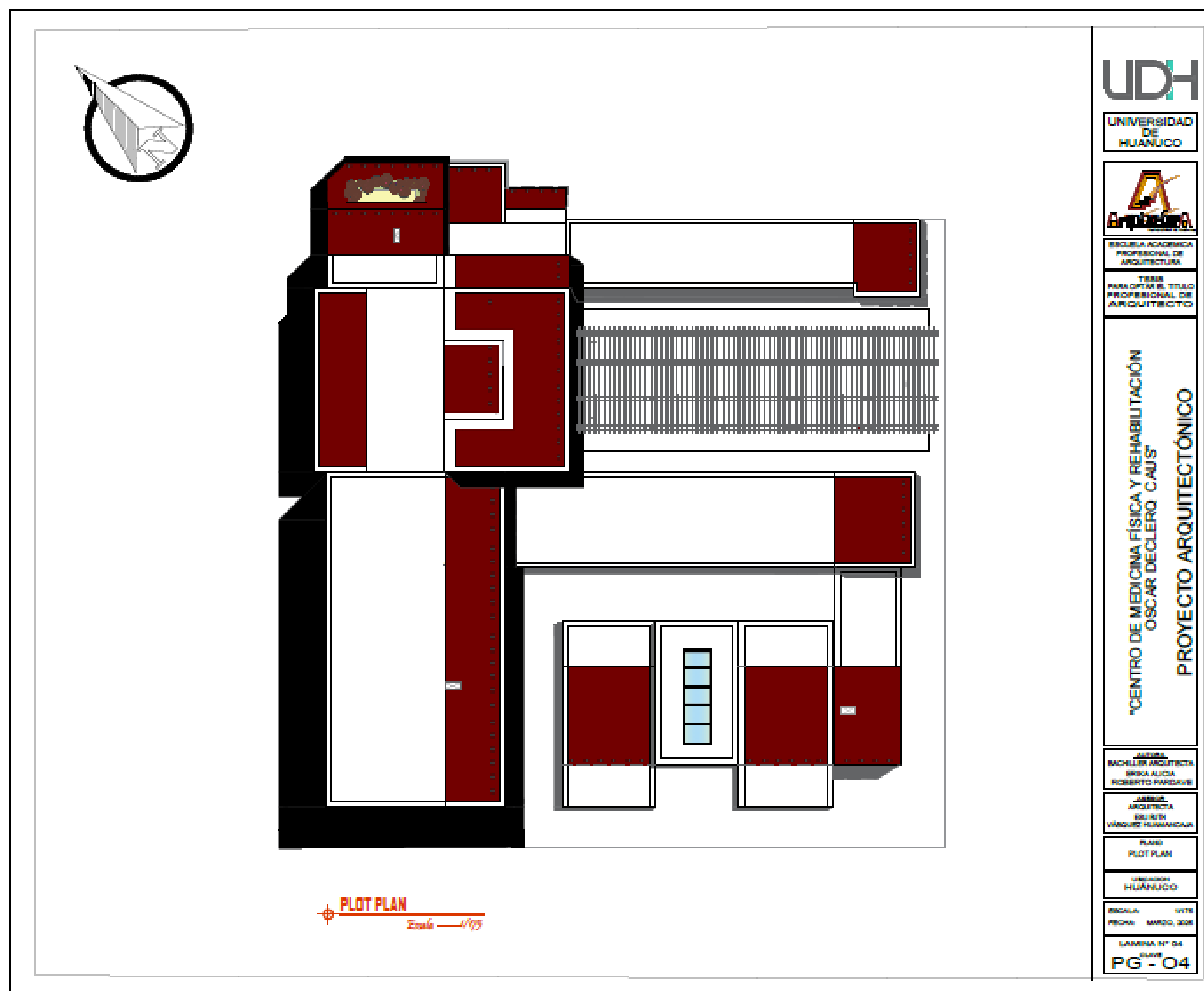


ANEXO 15











CORTE A-A
Escala 1/100



CORTE B-B
Escala 1/100



ELEVACION PRINCIPAL
Escala 1/100

UDH

UNIVERSIDAD
DE
HUANUCO



ESCUELA ACADÉMICA
PROFESIONAL DE
ARQUITECTURA

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE
ARQUITECTO

"CENTRO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
OSCAR DECLERQ CAUS"
PROYECTO ARQUITECTÓNICO

BACHILLER EN ARQUITECTURA
BROCA ALICIA
ROBERTO PARODIUS

ARQUITECTA
BOLIVIA
VARGAS HUMAYCALA

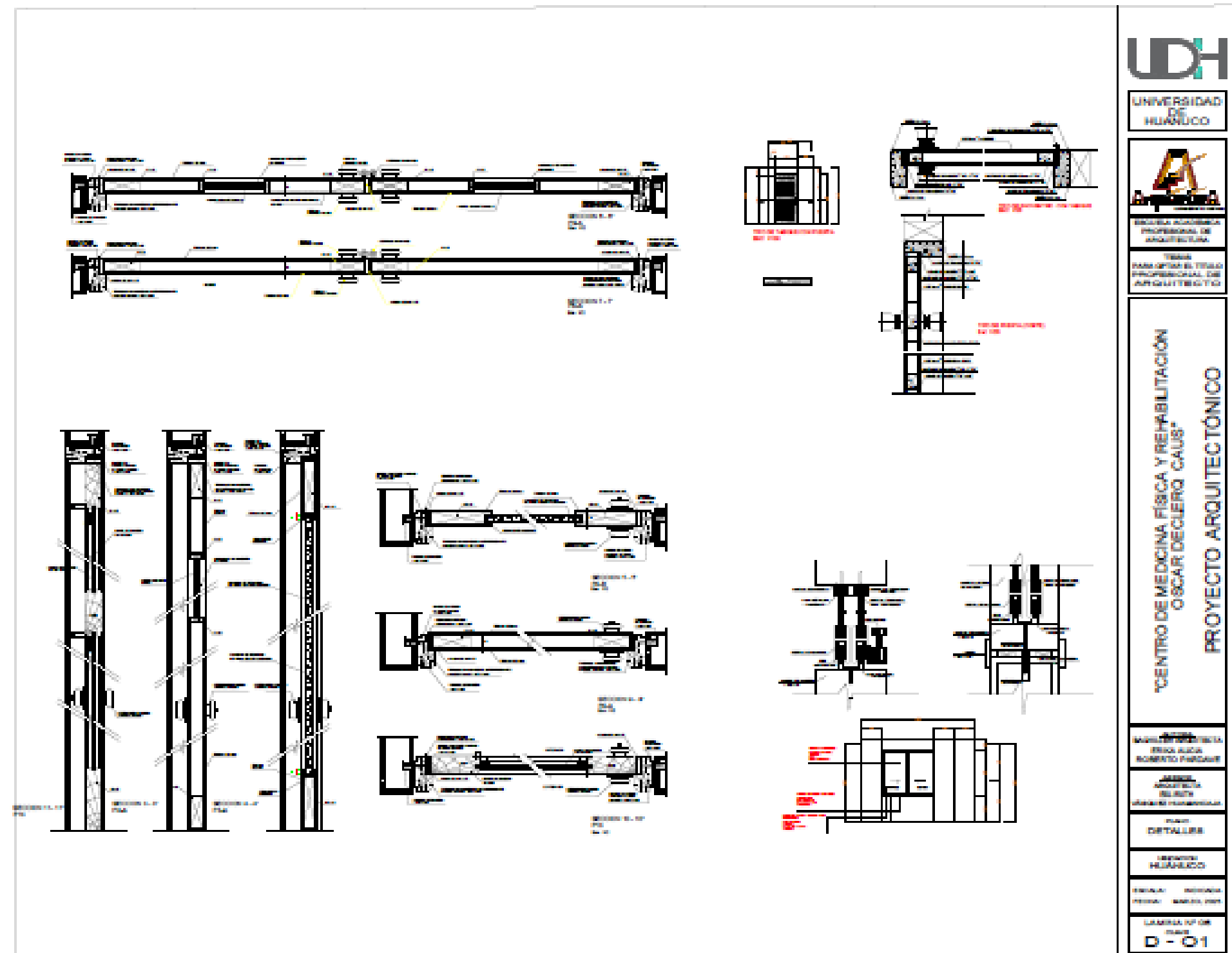
PLANO
ARQUITECTURA
CORTES Y ELEVACION

UBICACIÓN
HUANUCO

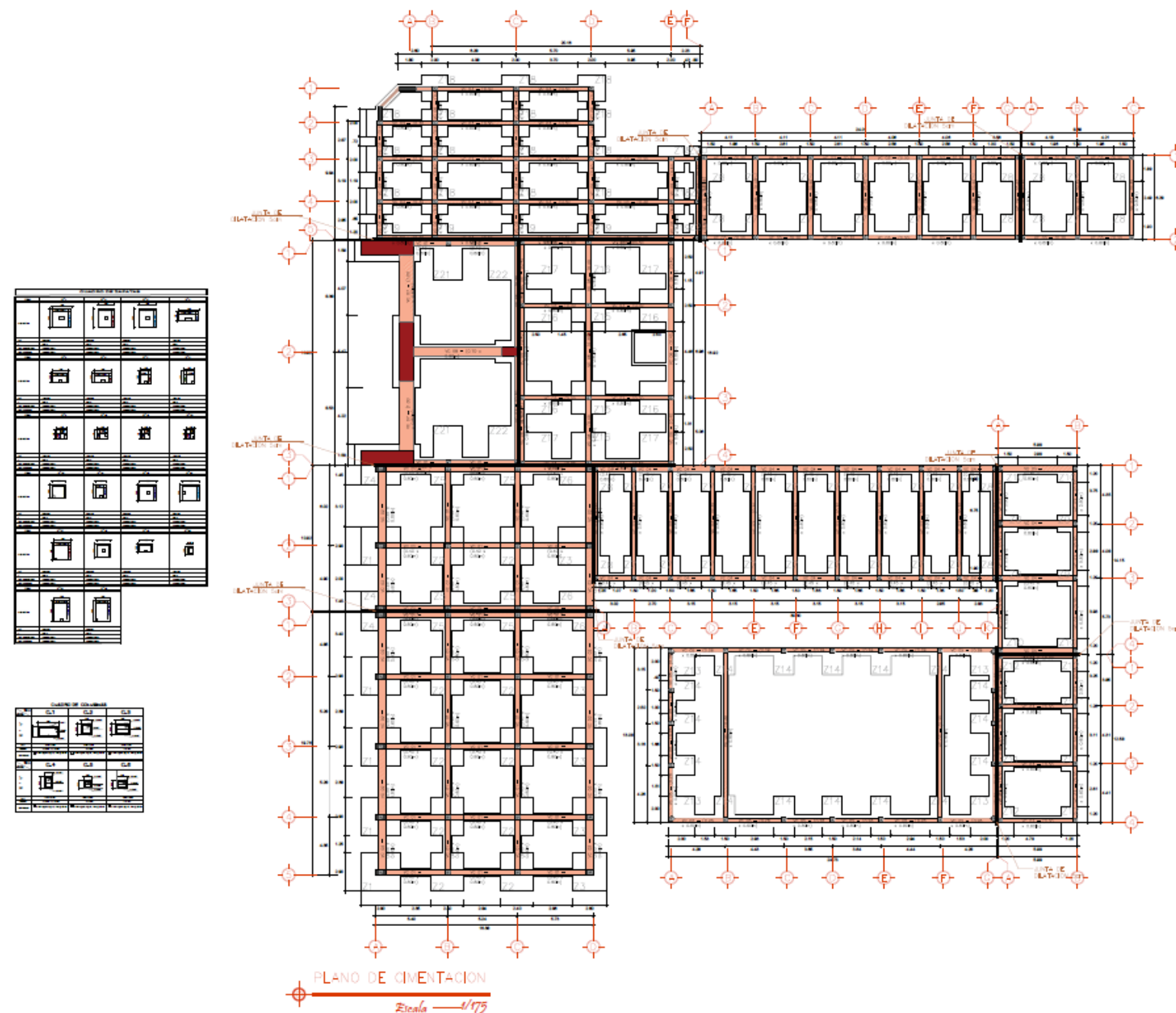
ESCALA: 1/100
FECHA: MARZO, 2024

LÁMINA N° DE
OLAVÉ
CG - 01

ANEXO 16



ANEXO 17



UDH
UNIVERSIDAD
DE
HUANUCO

Arquitectura
UNIVERSIDAD DE HUANO
ESCUOLA ACADÉMICA
PROFESIONAL DE
ARQUITECTURA

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE
ARQUITECTO

"CENTRO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
OSCAR DECLERQ CAUS"
PROYECTO ARQUITECTÓNICO

AUTORA
BACHILLER ARQUITECTA
ERIKA ALICIA
ROBERTO PARDAVE

ASESOR
ARQUITECTA
ESU RUTH
VÁSQUEZ HUAMANCAJA

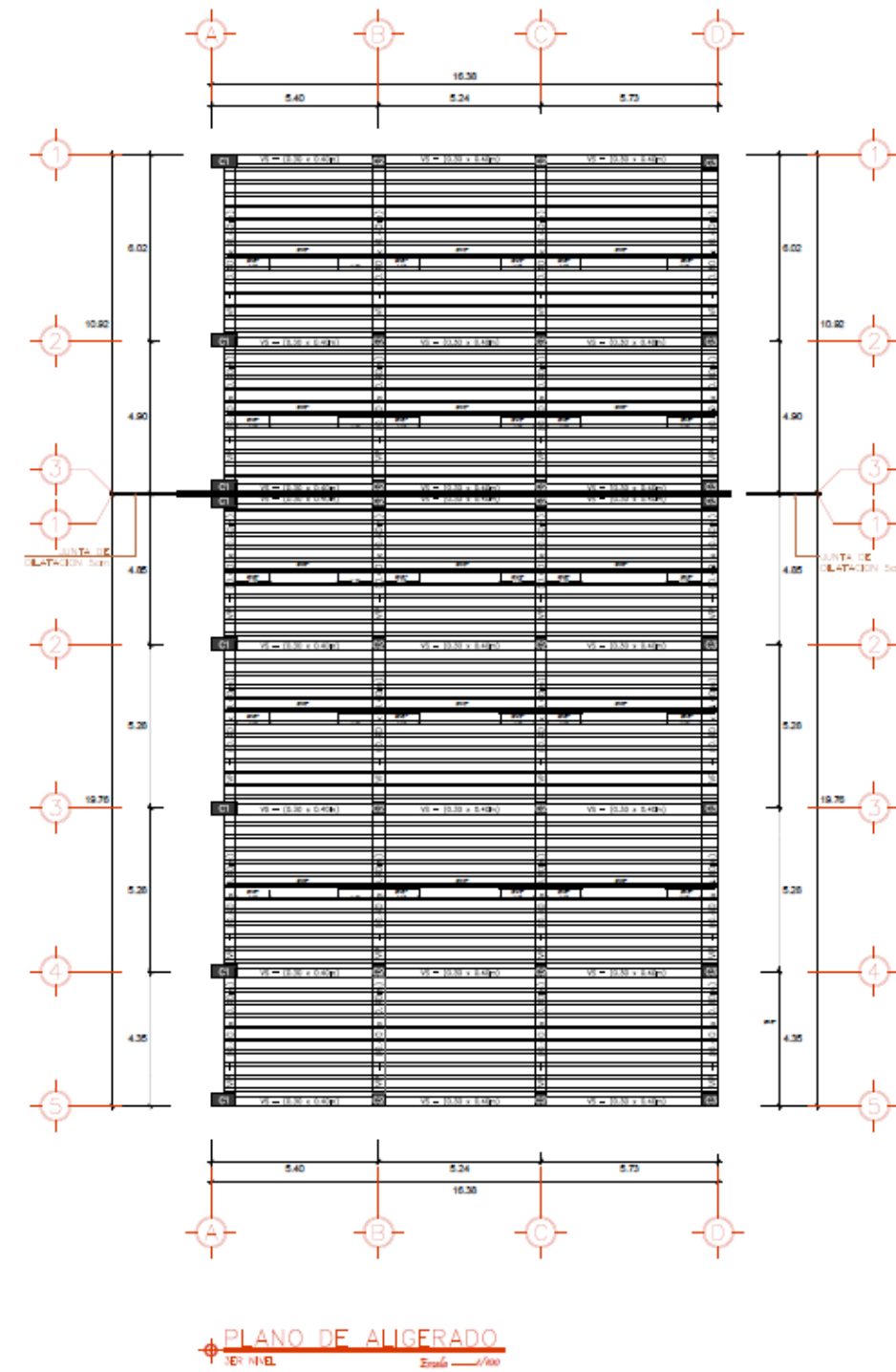
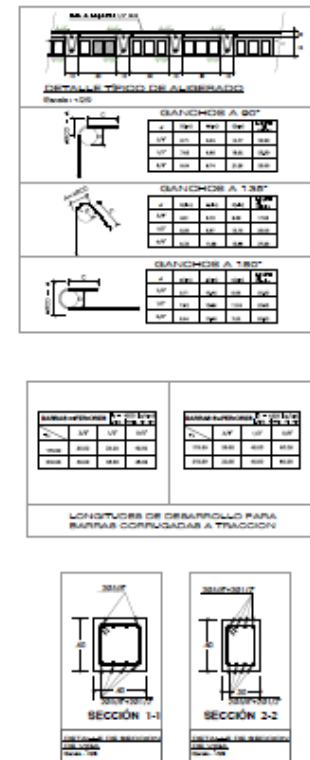
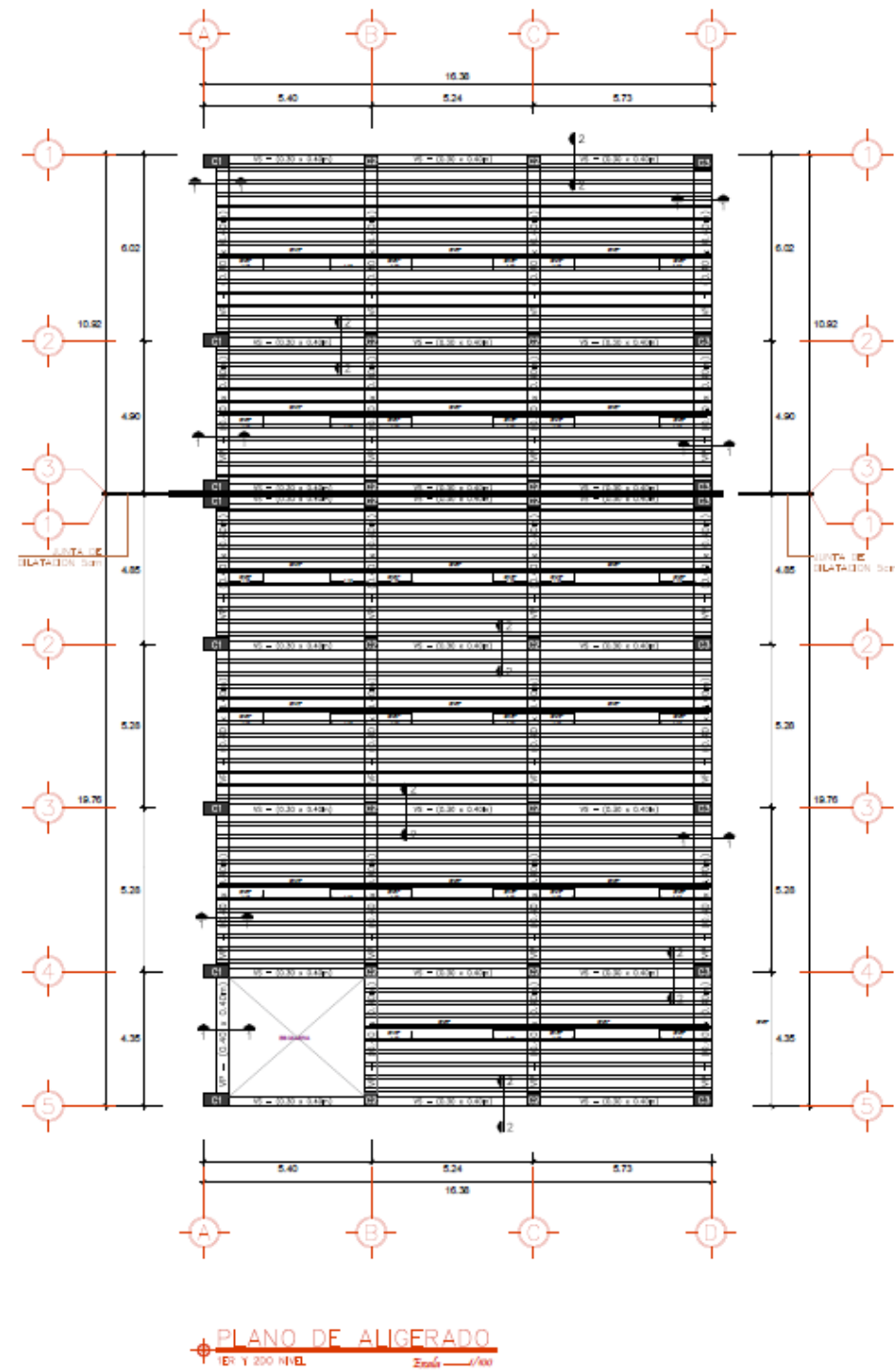
PLANO
ESTRUCTURAS
CIMENTOS

UBICACIÓN
HUANUCO

ESCALA: 1/175
FECHA: MARZO 2025

LAMINA N° 07
CLAVE
E - O1

ANEXO 18



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO

Arquitectura
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

ESQUEMA BASE

BLOQUE CONSULTORIO

"CENTRO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS"
PROYECTO ARQUITECTÓNICO

AUTORA:
BACHILLER ARQUITECTA
ERIKA ALICIA ROBERTO PARDAVE

ASESOR:
ARQUITECTA
ESDI RUTH VÁSQUEZ HUAMANCAJA

PLANO
BLOQUE A

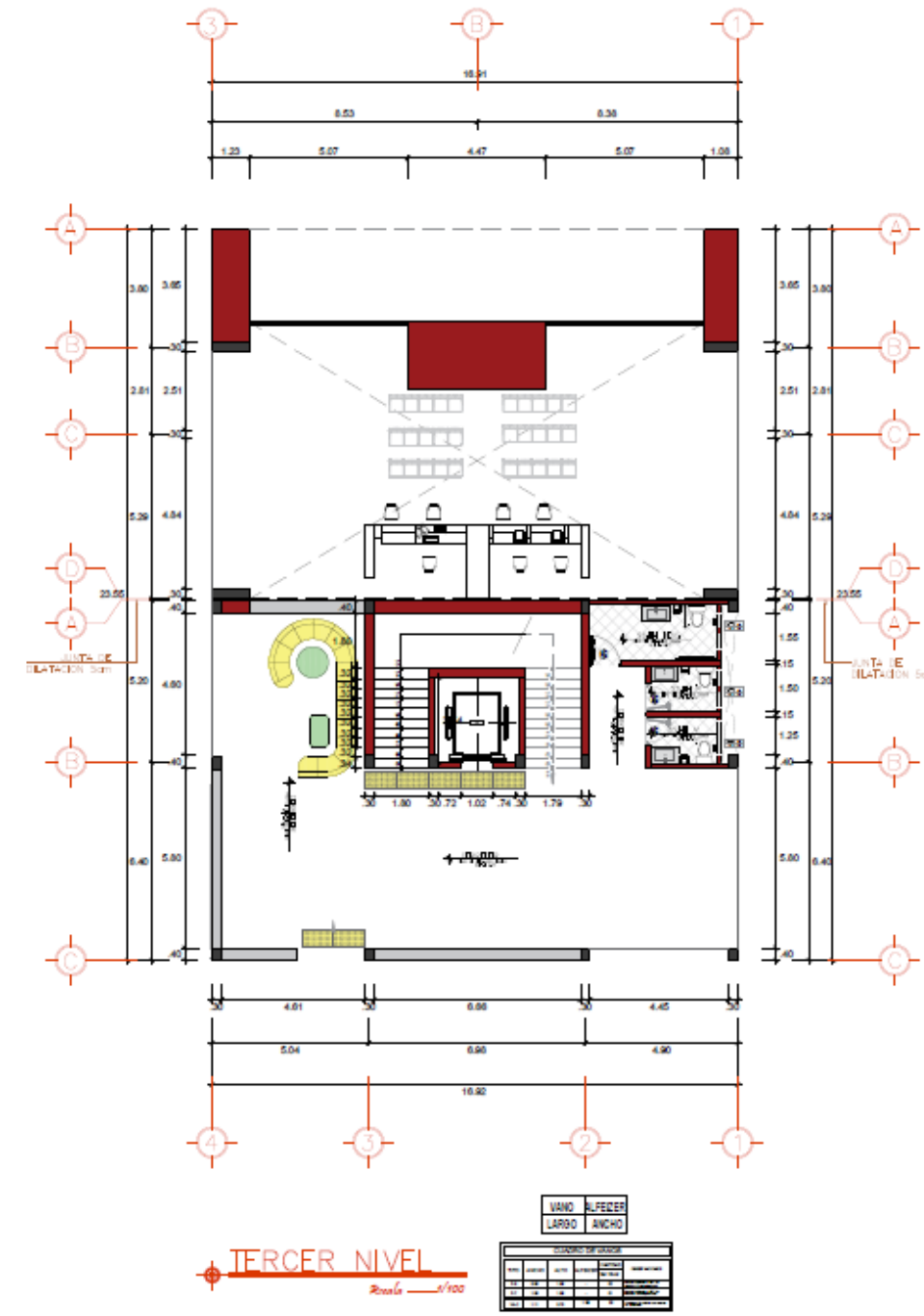
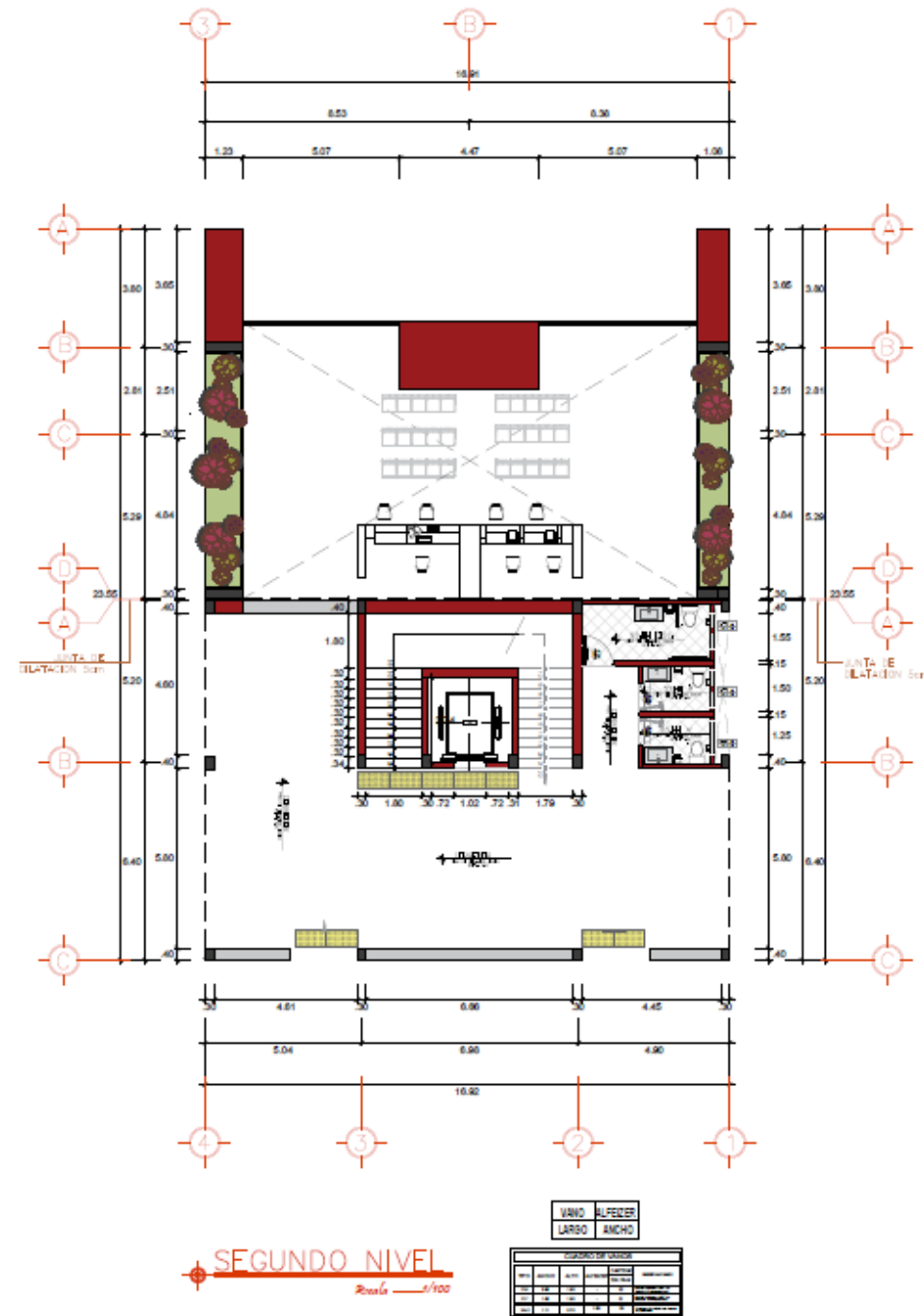
UBICACIÓN
HUANUCO

ESCALA: 1/100
FECHA: MARZO, 2025

LAMINA N° 10
CLAVE
PB - O3

LAMINA N° 11
CLAVE
PB - O1





UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO

Arquitectura
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

ESQUEMA BASE

BLOQUE RECEPCION

"CENTRO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS"
PROYECTO ARQUITECTÓNICO

AUTORA:
BACHILLER ARQUITECTA
ERIKA ALICIA
ROBERTO PARDAVE

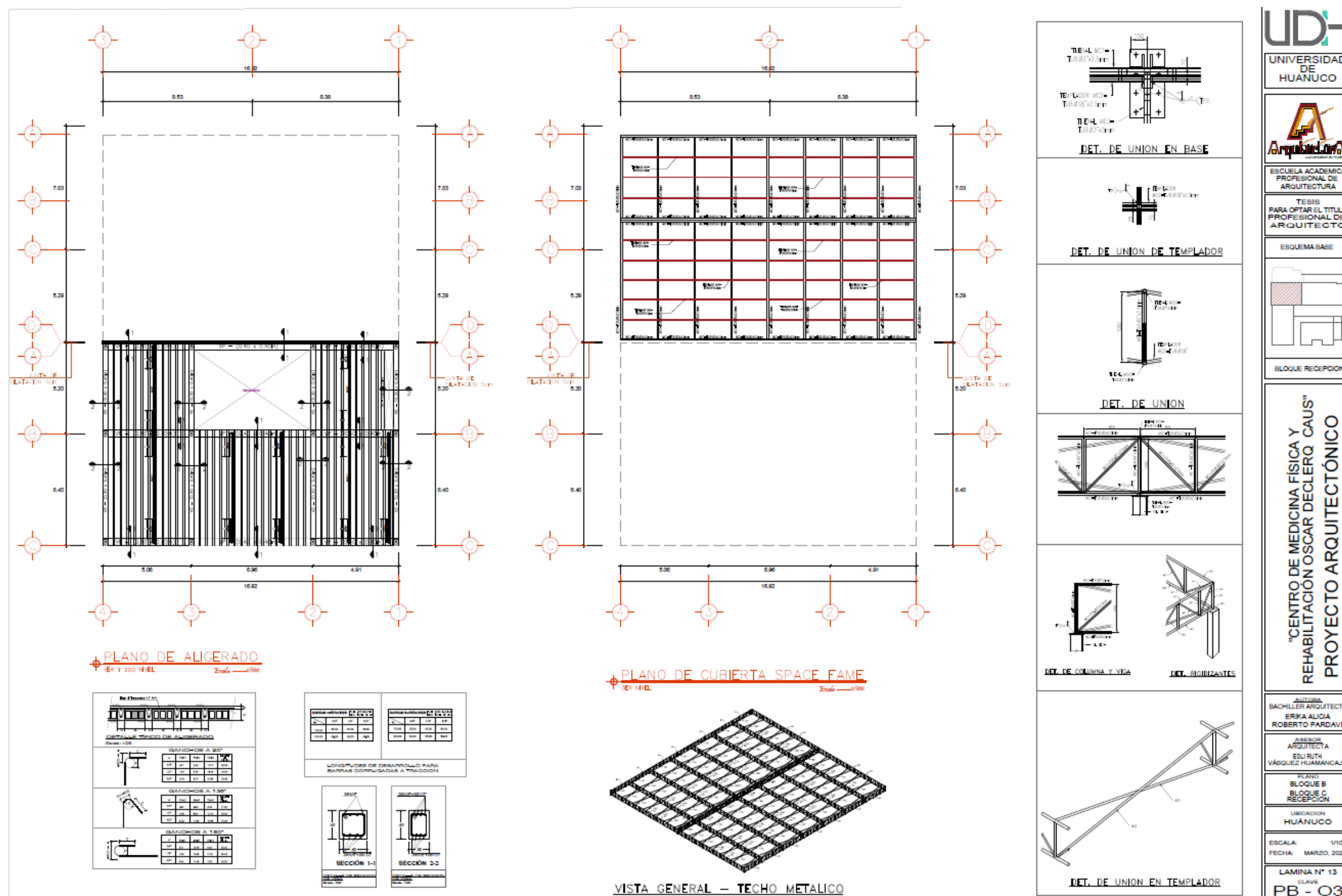
ASESOR:
ARQUITECTA
ESU RUTH
VÁSQUEZ HUAMANCAJA

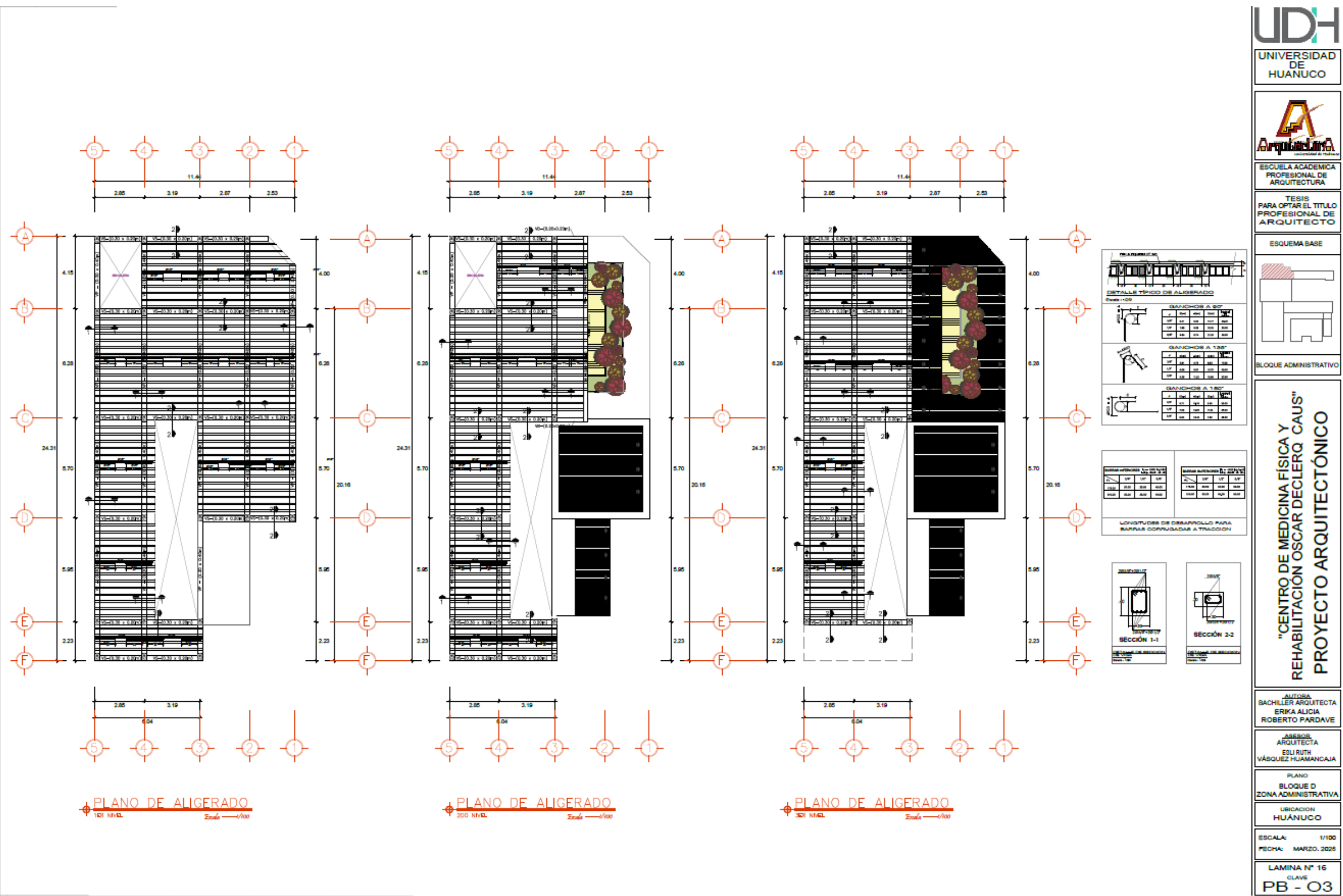
PLANO:
BLOQUE B
BLOQUE C
RECEPCION

UBICACION:
HUANUCO

ESCALA: 1/100
FECHA: MARZO, 2025

LAMINA N° 12
CLAVE
PB - 02





UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

ESQUEMA BASE

BLOQUE ADMINISTRATIVO

"CENTRO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS"

PROYECTO ARQUITECTÓNICO

AUTORA:
BACHILLER ARQUITECTA
ERIKA ALICIA
ROBERTO PARDAVE

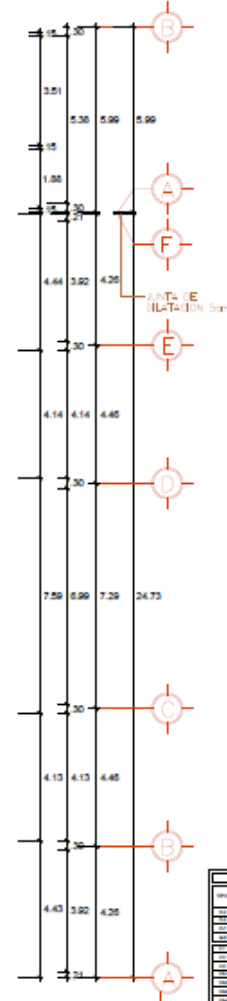
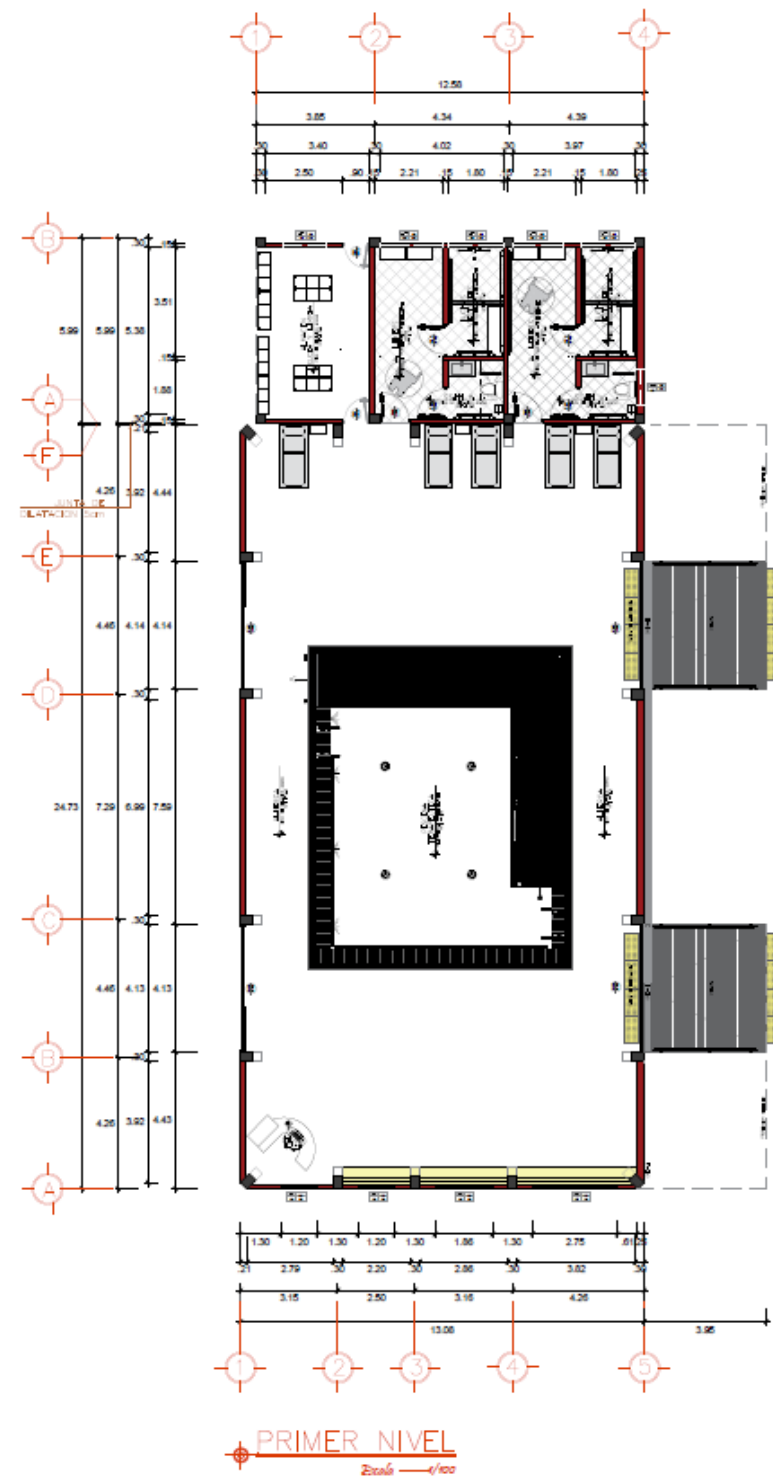
ASESOR:
ARQUITECTA
ESLI RUTH
VÁSQUEZ HUAMANCAJA

PLANO
BLOQUE D
ZONA ADMINISTRATIVA

UBICACIÓN
HUANUCO

ESCALA: 1/100
FECHA: MARZO, 2025

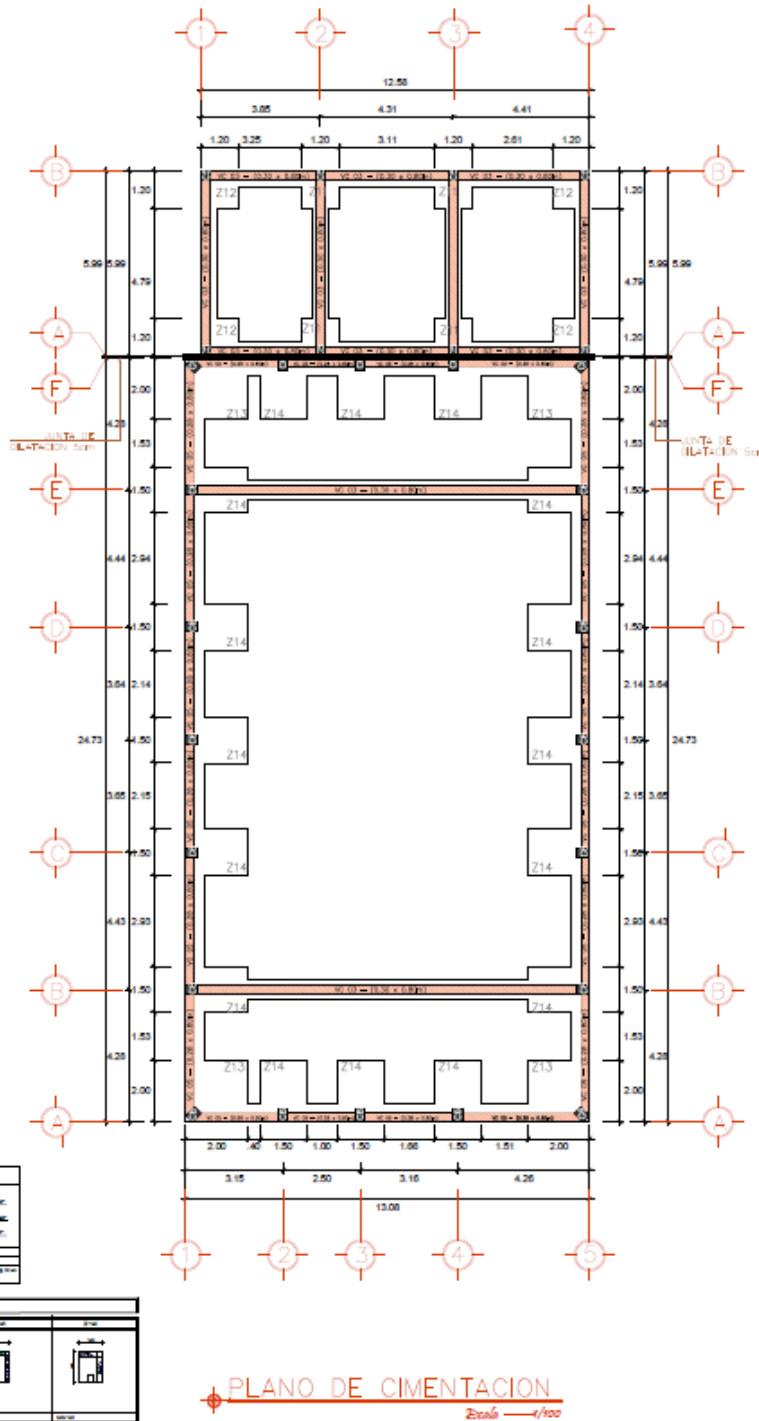
LAMINA N° 16
CLAVE
PB - O3



VANO	ALFEBER	LARGO	ANCHO
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

C-5	C-6
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

QUADRO DE SAPATAS				
NO.	1	2	3	4
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35
36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50
51	52	53	54	55
56	57	58	59	60
61	62	63	64	65
66	67	68	69	70
71	72	73	74	75
76	77	78	79	80
81	82	83	84	85
86	87	88	89	90
91	92	93	94	95
96	97	98	99	100



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

ESQUEMA BASE

BLOQUE PISCINA TERAPEUTICA

"CENTRO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS"

PROYECTO ARQUITECTÓNICO

AUTORA:
BACHILLER ARQUITECTA
ERIKA ALICIA
ROBERTO PARDAVE

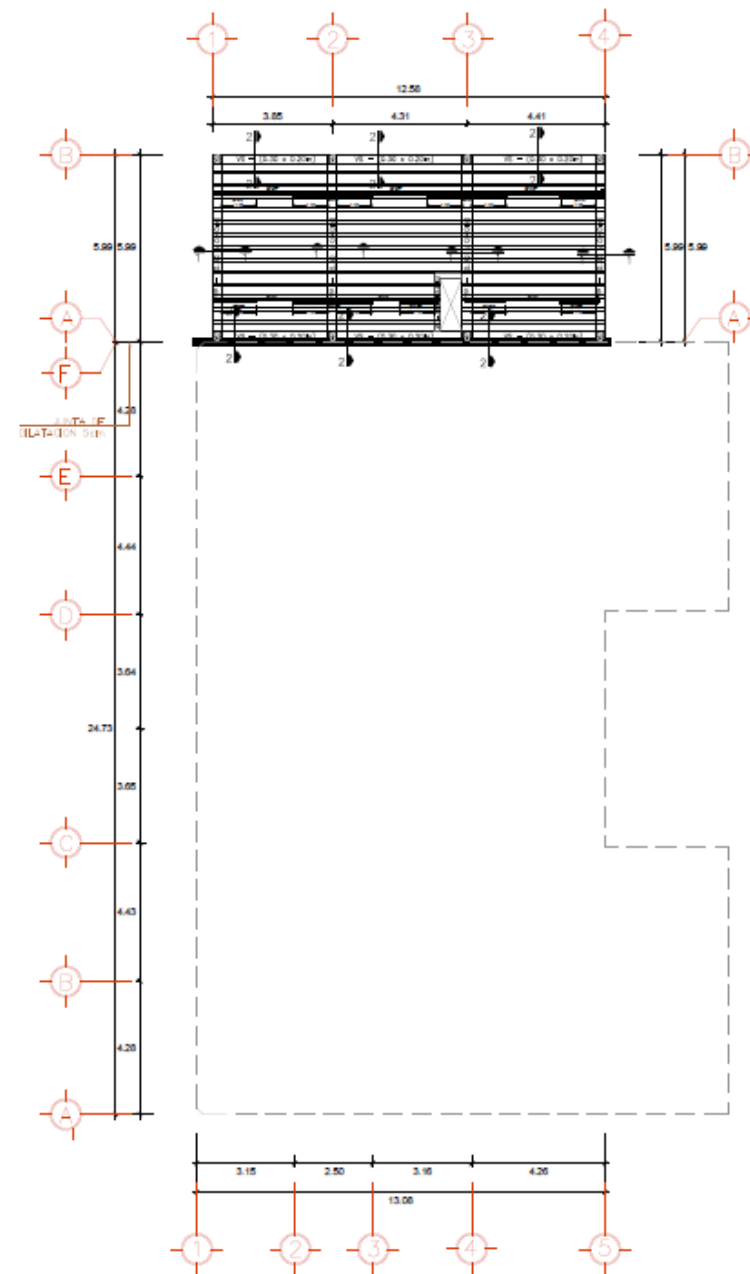
ASESOR:
ARQUITECTA
EDU RUTH
VÁSQUEZ HUAMANCAJA

PLANO:
BLOQUE E
BLOQUE F
PISCINA TERAPEUTICA

UBICACION
HUANUCO

ESCALA: 1/100
FECHA: MARZO, 2025

LAMINA N° 17
CLAVE
PB - O1



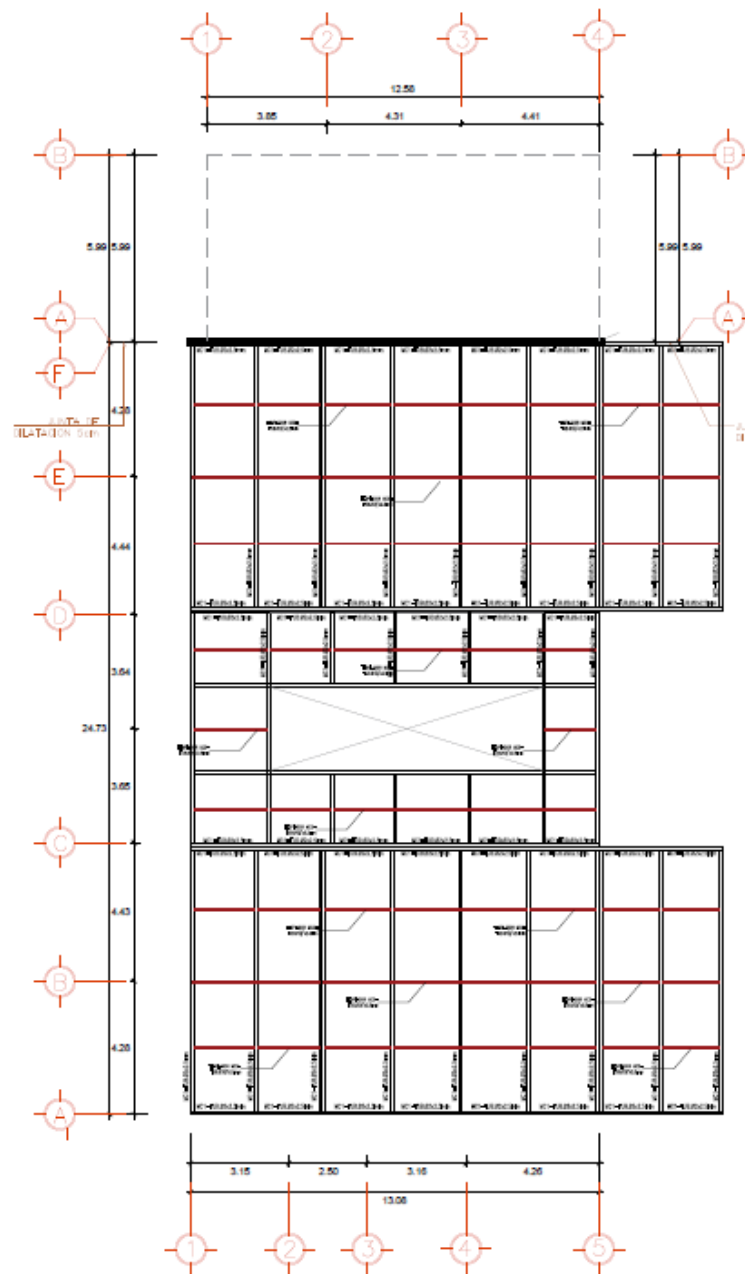
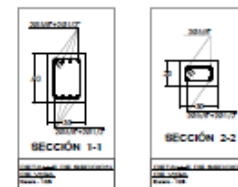
PLANO DE ALIGERADO
101 NIV. Escala 1/100

DETALLE TÍPICO DE ALIGERADO
Escala 1/50

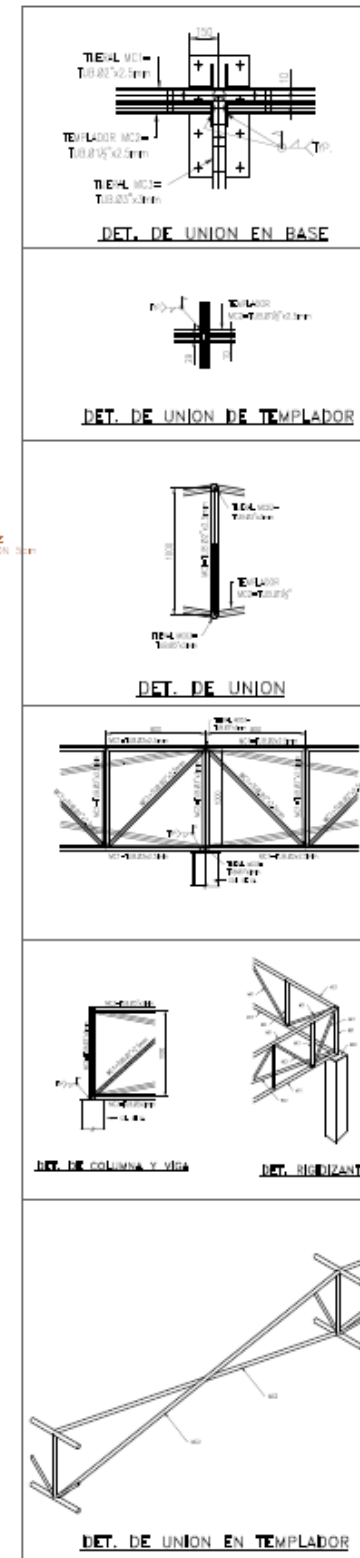
ANCHORES A 90°	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

LONGITUDES DE DESARROLLO PARA BARRAS CORRUJADAS A TRACCIÓN

BARRA Nº 1		BARRA Nº 2	
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100



PLANO DE CUBIERTA SPACE FRAME
101 NIV. Escala 1/100



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANOCA

ESQUEMA BASE

BLOQUE PISCINA TERAPEUTICA

"CENTRO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS"
PROYECTO ARQUITECTÓNICO

AUTORA:
BACHILLER ARQUITECTA
ERIKA ALICIA
ROBERTO PARDAVE

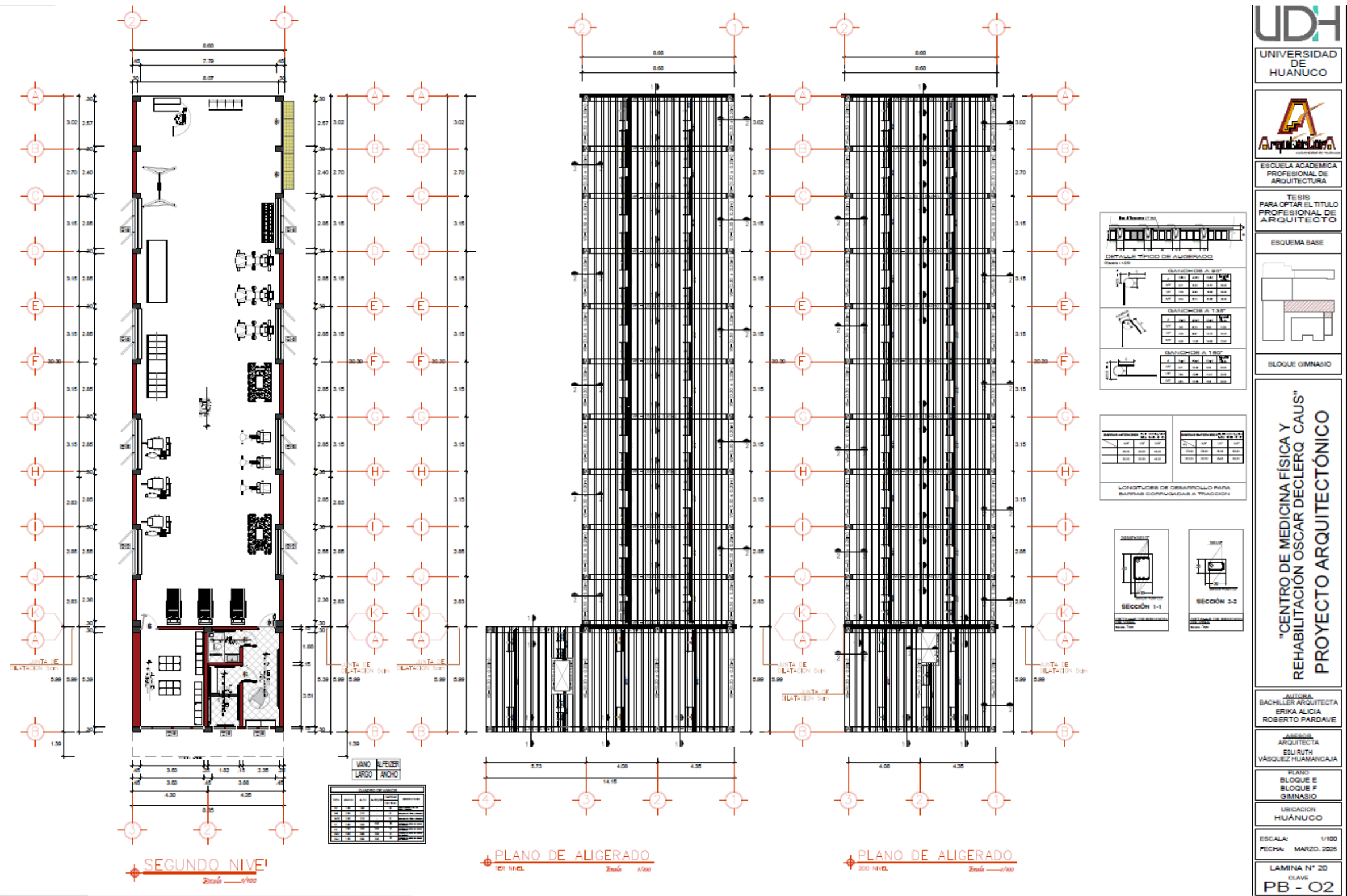
ASESOR:
ARQUITECTA
ESLI RUTH
VÁSQUEZ HUAMANCAJA

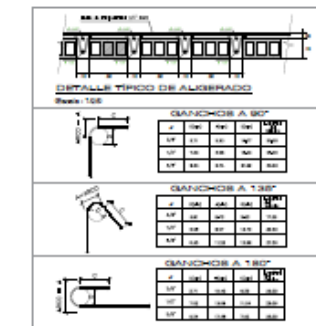
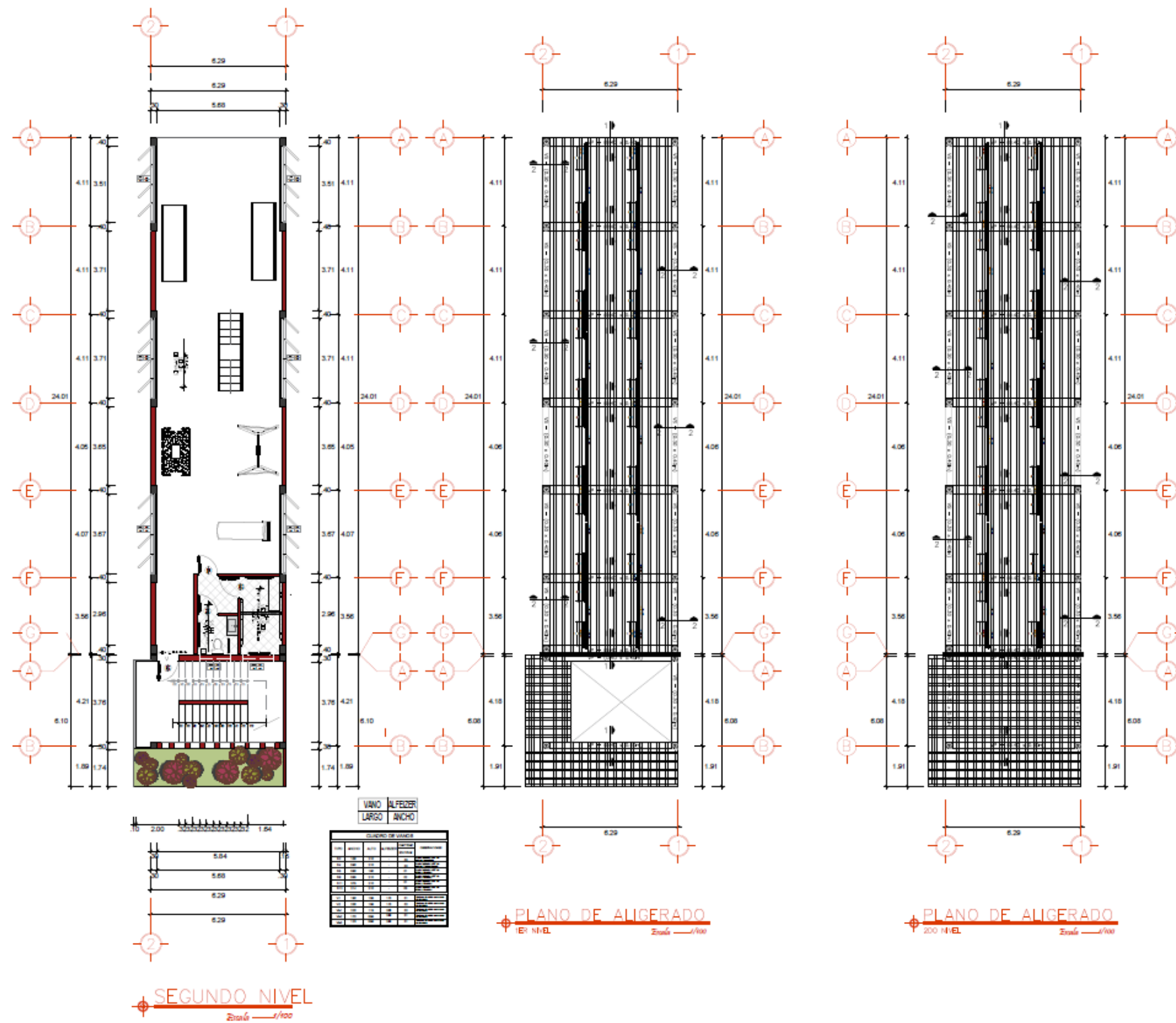
PLANO:
BLOQUE E
BLOQUE F
PISCINA TERAPEUTICA

UBICACIÓN:
HUANOCA

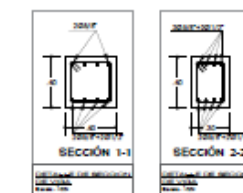
ESCALA: 1/100
FECHA: MARZO, 2025

LAMINA N° 18
CLAVE:
PB - 02





LONGITUDES DE DESARROLLO PARA BARRAS CORRUPTAS A TRACCIÓN	
LONGITUD DE DESARROLLO	LONGITUD DE DESARROLLO
LONGITUD DE DESARROLLO	LONGITUD DE DESARROLLO
LONGITUD DE DESARROLLO	LONGITUD DE DESARROLLO
LONGITUD DE DESARROLLO	LONGITUD DE DESARROLLO



UDH

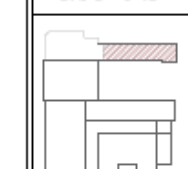
UNIVERSIDAD
DE
HUANUCO



ESCUELA ACADÉMICA
PROFESIONAL DE
ARQUITECTURA

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE
ARQUITECTO

ESQUEMA BASE



BLOQUE GIMNASIO NIÑOS

"CENTRO DE MEDICINA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN OSCAR DECLERQ CAUS"
PROYECTO ARQUITECTÓNICO

AUTORA
BACHILLER ARQUITECTA
ERIKALICIA
ROBERTO PARDAVE

ASESOR
ARQUITECTA
ESLUTH
VÁSQUEZ HUAMANCAJA

PLANO
BLOQUE E
BLOQUE F
GIMNASIO NIÑOS

UBICACIÓN
HUANUCO

ESCALA: 1/100
FECHA: MARZO, 2025

LAMINA N° 22
CLAVE
PB - O2