

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ  
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO



**NUEVA CLINICA STELLA MARIS**  
Del Barrio al Claustro en un Proyecto hospitalario

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE  
ARQUITECTA**

**AUTOR**

Melanie Margarita Quequezana Vidalon

**CÓDIGO**

20140431

**ASESOR**

Michelle Alejandra Llona Ridoutt

Lima, octubre, 2023



# PUCP

Facultad de Arquitectura  
y Urbanismo

## INFORME DE SIMILITUD

LLONA RIDOUTT, MICHELLE ALEJANDRA docente de la Facultad de ARQUITECTURA Y URBANISMO de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulado: NUEVA CLINICA STELLA MARIS DEL BARRIO AL CLAUSTRO EN UN PROYECTO HOSPITALARIO.

del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as)

QUEQUEZANA VIDALON, MELANIE MARGARITA

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 4%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 07/04/2024.
- Hemos revisado con detalle dicho reporte y que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.
- 

Lugar y fecha: Lima. 10 de abril de 2024.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <b>LLONA RIDOUTT, MICHELLE ALEJANDRA</b>	
DNI: 40750595	Firma 
ORCID: 0000-0002-1123-0368	

## ABSTRACT

---

The COVID-19 pandemic put on the front page the national importance of being prepared for emergencies, disasters and various social crises. The ability to provide quality health services without interruptions becomes indispensable, and the design of hospital architecture is a way of addressing the multiple factors that transform society, health, and the urban environment.

With the Mother House of the Missionary Mothers of the Sacred Heart remaining as the only vestige of the original design, the extension of the Stella Maris Clinic, designed by the architect Paul Linder in 1948, becomes a precise case study for the identification and analysis of strategies for the design of an optimal hospital program, which have been lost today.

Faced with this situation, a proposal is designed that reinterprets the architectural qualities designed by Linder, in order to recover the architectural quality of health services, while promoting integration and positive impacts on the nearby urban environment.

The investigation starts from the analysis of the original planimetry of the PUCP Architecture Archive, to identify strategies and potential elements for the project. These are superimposed on the data collected "in situ", where current project changes are identified, for the preparation of graphs that support the proposal.

The value of the convent on which the design of the old clinic was born is recognized and respected, in addition to the architectural and urban contributions of the proposal designed by the architect Linder, in order to design a proposal that meets the needs of the current program, recovering the interior free spaces essential for quality in health services, in addition to promoting the connection between the New Stella Maris Clinic and its urban environment.

---

**Keywords** hospital architecture, Paul Linder, urban connection, courtyard architecture, modern clinic

## RESUMEN

---

La pandemia del COVID-19 puso en primera página la importancia nacional de encontrarse preparados para emergencias, desastres y diversas crisis sociales. La capacidad de brindar servicios de salud de calidad sin interrupciones se vuelve indispensable, y el diseño de la arquitectura hospitalaria es una forma de abordar los múltiples factores que transforman la sociedad, la salud y el entorno urbano.

Habiendo quedado la Casa Matriz de las Madres Misioneras del Sagrado Corazón como único vestigio del diseño original, la ampliación de la Clínica Stella Maris, diseñada por el arquitecto Paul Linder en el año de 1948, se convierte en un preciso caso de estudio, para la identificación y el análisis de estrategias para el diseño de un óptimo programa hospitalario, las cuales han sido perdidas en la actualidad.

Frente a esta situación, se diseña una propuesta que reinterprete las cualidades arquitectónicas diseñadas por Linder, con la finalidad de recuperar la calidad arquitectónica de los servicios de salud, promoviendo a su vez la integración y los impactos positivos en el entorno urbano cercano.

La investigación parte del análisis de la planimetría original del Archivo de Arquitectura PUCP, para identificar estrategias y potenciales elementos para el proyecto. Estas se superponen a los datos recopilados en "in situ", donde se identifican los cambios del proyecto en la actualidad, para la elaboración de gráficos que dan sustento a la propuesta.

Se reconoce y se respeta el valor del convento sobre el que nació el diseño de la antigua clínica, además de los aportes arquitectónicos y urbanos de la propuesta diseñada por el arquitecto Linder, con el fin de diseñar una propuesta que satisfaga las necesidades del programa actual, recuperando los espacios libres interiores indispensables para la calidad en los servicios de salud, además de promover la conexión entre la Nueva Clínica Stella Maris y su entorno urbano.

---

**Palabras clave:** arquitectura hospitalaria, Paul Linder, conexión urbana, arquitectura de patios, clínica moderna

## PFC ARCHIVO

---

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

### AUTORA

Melanie Quequezana Vidalón

### DOCENTES

Arq. Michelle Llona Riddout

Arq. Jorge Sánchez Herrera

Arq. Rafael Zamora Paredes

Arq. Ruth Alvarado Pflucker

Arq. Maria Alejandra Linares

Arq. Cristian Yarasca Aybar

Lima, Perú

2023

## PFC - AAPUCP

---

# NUEVA CLINICA STELLA MARIS

Del Barrio al Claustro en un proyecto  
hospitalario

# CON- TENIDO

## 01.

### 16 PROYECTO DE ORIGEN

18	Ubicación
21	Entendiendo el pasado
24	Programa de transición
29	Representaciones
31	Anotando ideas
34	Estrategias

## 02.

### 36 ACTUAL STELLA MARIS

38	Una mirada al presente
44	[Re]producciones
48	Reflexión
50	Registro fotográfico

## 00.

### 08 INTRODUCCIÓN

10	Problemas de investigación
12	Objetivos de la investigación
13	Justificación
14	Metodología

## 03.

### 52 HIPÓTESIS

54	Recuperando lo perdido
56	Conexión con lo urbano

## 05.

### 84 PORTAFOLIO

86	Plantas
102	Cortes
108	Elevaciones
110	Vistas

## 04.

### 58 PROYECTO

60	Estudio de patios
62	Módulos de salud
64	Programa actual
66	Conexión con lo urbano
68	Estrategias
70	Futuro posible

## 06.

### 112 CONCLUSIONES

114	Conclusiones
116	Bibliografía



Figura 1.  
Exterior Clínica  
Nuestra Señora  
Fuente: El Arquitecto Peruano



## INTRODUCCIÓN

Problemas de investigación  
Objetivos de la investigación  
Justificación  
Metodología



# ¿ ES POSIBLE CONECTAR UN CONVENTO Y LA CIUDAD A TRAVÉS DE UN PROYECTO HOSPITALARIO ?

---

La pandemia del COVID-19 puso en primera página la importancia nacional de encontrarse preparados para emergencias, desastres y diversas crisis sociales.

Habiendo quedado la Casa Matriz de las Madres Misioneras del Sagrado Corazón como único vestigio del diseño original, la ampliación de la Clínica Stella Maris, diseñada por el arquitecto Paul Linder en el año de 1948, se convierte en un preciso caso de estudio, para la identificación y el análisis de estrategias para el diseño de un óptimo programa hospitalario, así como la puesta en escena de la pregunta ¿es posible conectar el convento y la ciudad a través de un proyecto hospitalario?

La situación actual de la casa matriz, encontrándose atrapada y abatida por el programa de salud, deja una brecha en la que se da pase a una re interpretación de las cualidades arquitectónicas diseñadas por Linder, rescatando la posibilidad de la recuperación de ciertas estrategias arquitectónicas, que lograrían la conexión y unión respetuosa entre la ciudad y las madres del Sagrado Corazón.

Se reconoce y se respeta el valor del convento sobre el que nació el diseño de la antigua clínica, además de los aportes arquitectónicos y urbanos de la propuesta diseñada por el arquitecto Linder, con el fin de diseñar una propuesta que satisfaga las necesidades del programa actual, recuperando los espacios libres interiores indispensables para la calidad en los servicios de salud, además de promover la conexión entre el convento y su entorno urbano a través de la Nueva Clínica Stella Maris.

---

## [OBJETIVO PRINCIPAL PFC]

Reconfigurar la Clínica Stella Maris para lograr la recuperación de la conexión con la casa matriz., y la recuperación de las **áreas libres** perdidas en la actualidad, las cuales, son vitales para el correcto funcionamiento del programa. Además, la **mejora en la calidad de los servicios de salud**, incluirá una reconexión con el entorno urbano cercano

### Origen

Analizar y develar las estrategias arquitectonicas, espaciales y urbanas de la Clínica Stella Maris a través del proceso de redibujo de la planimetría original del arquitecto Linder, albergada en el Archivo de Arquitectura PUCP.

### Crisis

Descubrir si la Clínica se encuentra tal cual fue concebida o las alteraciones que alberga en los últimos 75 años mediante la comparación y/o superposición de planimetrías.

### Futuro

Rescatar las estrategias arquitectónicas y recuperar los lineamientos urbanos que permitan el correcto funcionamiento del programa de salud, además de mejorar la calidad en sus servicios.

## [JUSTIFICACIÓN]

Desde un principio, con el objetivo de obtener solo la rentabilidad económica necesaria, las madres misioneras del sagrado corazón, deciden que su primera casa matriz sea también una pequeña clínica, donde pudieran seguir con su labor como enfermeras. Puesto que, por ese momento en la nueva edificación residirían solo algunas madres, se reservó un área para albergar un poco más de 15 enfermos leves. Dichos cuartos, que por ese tiempo eran sanatorios, serían utilizados posteriormente como habitaciones para las madres de la congregación.

Actualmente, la pandemia del COVID-19 puso en primera página la importancia nacional de encontrarse preparados para emergencias, desastres y diversas crisis sociales. La capacidad de brindar servicios de salud de calidad sin interrupciones se vuelve indispensable, y el diseño de la arquitectura hospitalaria es una forma de abordar los múltiples factores que transforman la sociedad, la salud y el entorno urbano.

Si visitamos la clínica el día de hoy y la comparamos con el pasado y las estrategias de su concepción, encontramos que el único vestigio del diseño original es el convento de las madres misioneras del sagrado corazón.

La clínica el día de hoy no logra abastecer en su totalidad el programa que alberga, puesto que, un programa educativo se instaló en parte de su terreno, obliando al programa de salud en reducir su área.

El intentar brindar toda el área posible a la ocupación de su programa, ocasiona que, se pierda una correcta conexión con la casa matriz y se apropien de ella. Las áreas libres necesarias para la calidad de sus servicios, sean eliminadas, además que decide cerrarse a su entorno urbano cercano, ofreciendo muros ciegos a la ciudad.

Tomando en cuenta esta situación, se reconfigura la clínica en su totalidad, respetando el convento como vestigio del diseño original, aspirando a la recuperación de las áreas libres perdidas y buscando un reconexión con el entorno urbano.

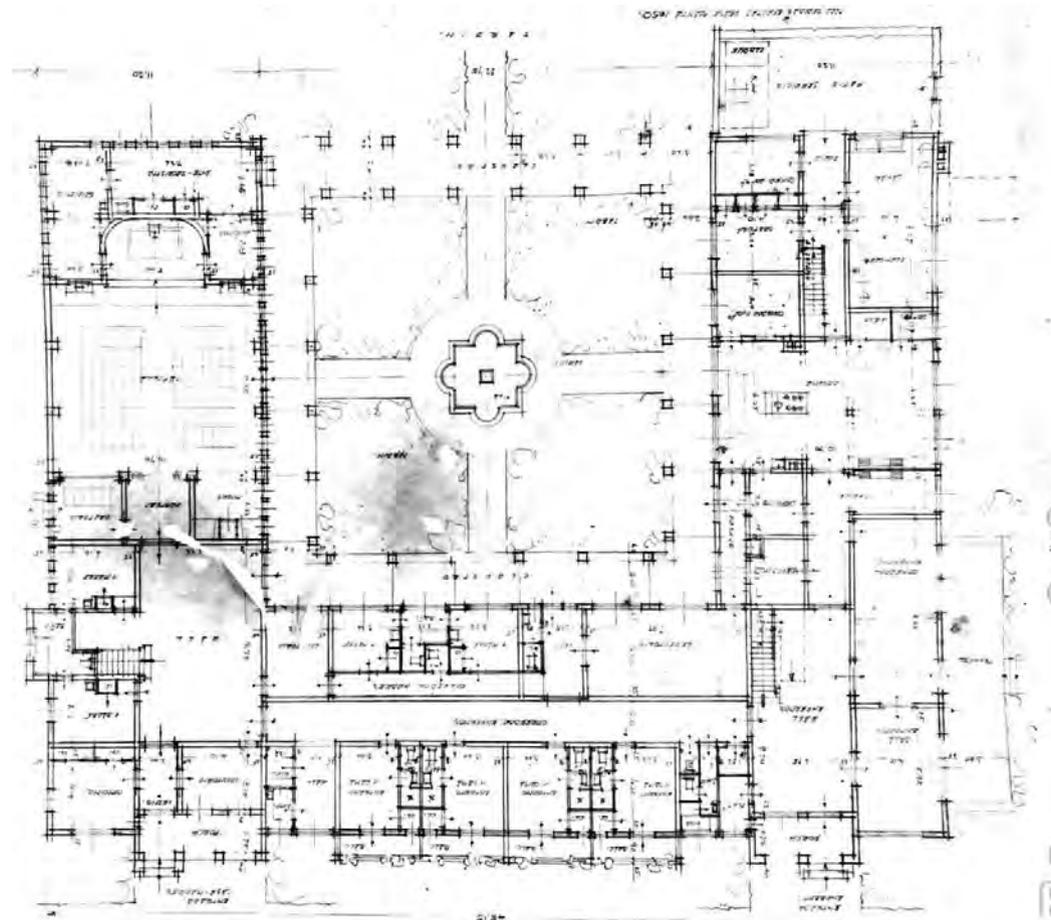


Figura 1.  
Copia original de la primera  
planta de la Clínica 'Nuestra  
Señora'  
Fuente: AAPUCP

## [METODOLOGÍA]

Se toma como punto de inicio la planimetría original del caso de estudio elegido, la cual incluye: plantas, cortes, elevaciones, procesos de diseño de la Clínica Stella Maris, diseñada por el arquitecto Paul Linder. Toda esta información la alberga el Archivo de Arquitectura PUCP. Cada uno de estos documentos fue examinado y analizado, con el fin de precisar una determinada cantidad de planos para digitalizar y analizar las principales estrategias que el arquitecto en el diseño de origen del proyecto.

Cada uno de los planos seleccionados brindan información necesaria para el entendimiento del proyecto elegido, abarcando el proceso de diseño en su totalidad.

Luego del presente análisis, se desarrolla una comparación entre el diseño inicial y el estado actual del proyecto, develando cada una de las alteraciones surgidas, o en el caso de la Clínica, la completa omisión del diseño de origen del arquitecto Paul Linder, brindando una configuración completamente diferente a la planteada en el año de 1948.

Para el diseño del proyecto de la Nueva Clínica Stella Maris, se toma como punto de partida el convento de las madres misioneras del sagrado corazón, siendo el único vestigio del proyecto de origen. De esta manera, la propuesta brinda los espacios necesarios para satisfacer el programa actual de la clínica, además de ofrecer nuevas áreas que aportan a su correcto funcionamiento.



Melanie Quequezana

NUEVA CLINICA STELLA MARIS

PFC

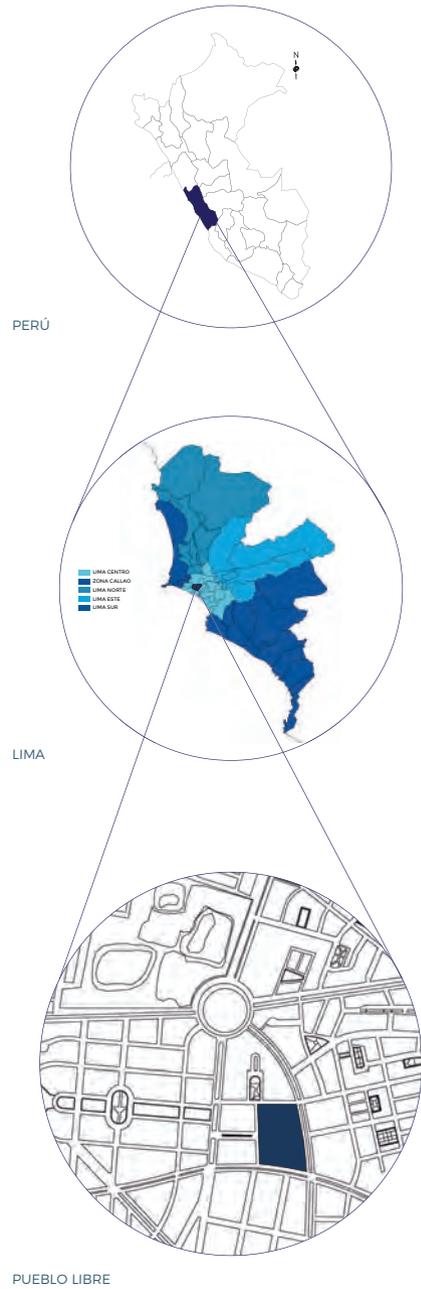
- Figura 2. Fachada posterior Clínica "Nuestra Señora" Fuente: El Arquitecto Peruano
- Figura 3. Detalle de arquerías Clínica "Nuestra Señora" Fuente: El Arquitecto Peruano
- Figura 4. Interior capilla de Clínica "Nuestra Señora" Fuente: El Arquitecto Peruano
- Figura 5. Balcones Convento "Nuestra Señora" Fuente: El Arquitecto Peruano



# 10.

## PROYECTO DE ORIGEN

- Ubicación
- Entendiendo el pasado
- Programa de transición
- Representaciones
- Estrategias



PERÚ

LIMA

PUEBLO LIBRE

Figura 6:  
Ubicación de la Clínica Stella Maris  
Fuente: Elaboración propia

## UBICACIÓN

Luego de más 10 años de actividad en Lima como enfermeras, en 1950, las Madres Misioneras del Sagrado Corazón reciben su propia casa matriz situada en un terreno de 21460 m<sup>2</sup> en el distrito de Magdalena Vieja, el actual Pueblo Libre.

Radicando en Lima desde 1938, el arquitecto Paul Linder consolidaba su trayectoria proyectista especialmente en el diseño de colegios y arquitectura religiosa, por lo que, cómo uno de los últimos proyectos de transición a la nueva arquitectura realiza la casa madre de las Misioneras del Sagrado Corazón y el diseño de la futura Clínica Stella Maris.

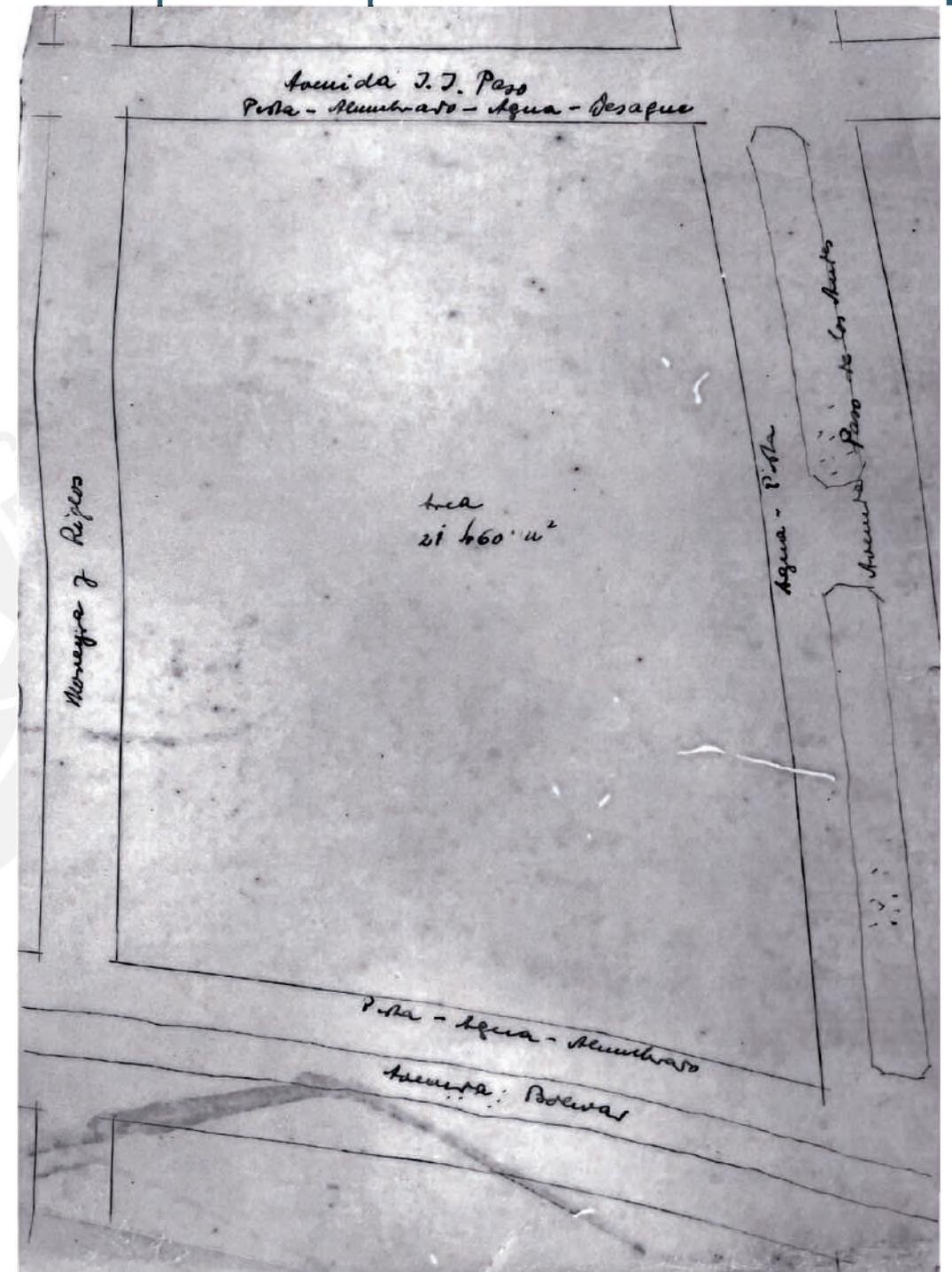


Figura 7:  
Plano de ubicación Casa Matriz de las Misioneras del sagrado corazón  
Fuente: AADU/CP

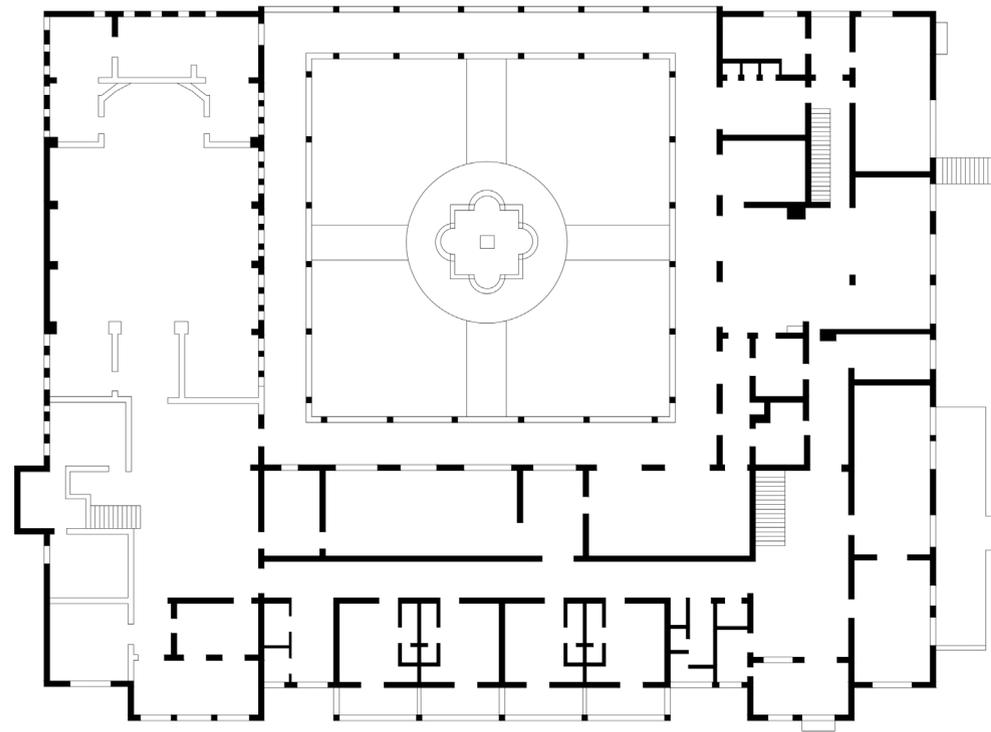


Figura 8:  
Planta Primer piso "Casa matriz Nuestra Señora"  
Fuente: AAPUCP



Figura 10:  
Fachada hacia Av. Paso de los Andes "Casa matriz Nuestra Señora"  
Fuente: AAPUCP

## ENTENDIENDO EL PASADO

### [ORIGEN]

Desde un principio, con el objetivo de obtener solo la rentabilidad económica necesaria, y puesto que, por ese momento en la nueva edificación residirían solo algunas madres que deseaban seguir con la función que desarrollaban en la escuela de medicina que fundaron en sus primeros años de actividad, se reservó un área para albergar un poco más de 15 camas de enfermos leves. Dichos cuartos, que por ese tiempo eran sanatorios, serían utilizados posteriormente como habitaciones para las madres de la congregación.

Es así que esta primera etapa del convento se pensó siguiendo el modelo tradicional de claustro del siglo X, el cual consistía de un muro de arquerías y tres bloques distribuidos en forma de U que contendrían las habitaciones más una capilla que apoyaría a la unión de ambos programas una vez se hiciera la ampliación en la siguiente etapa de construcción.

Esta segunda etapa comprende el área de la Clínica, que en un primer diseño es concebida siguiendo una configuración de lo que en Perú se denomina "hospital religioso", los cuales tienen generalmente una forma rectangular alargada que mantiene la distribución de las camas a lo largo de ella.

Asimismo, son ubicados perpendicularmente con respecto a los edificios religiosos y caracterizados por una gran arquitectura con pabellones aislados y circulaciones lineales y abiertas para la comunicación entre ellos.

Ambas tipologías conversan a lo largo del desarrollo del proyecto, ya que, como conjunto, el principal fin de la estructura y su configuración, debía colaborar en todos los ámbitos a inducir al usuario al descanso y a alcanzar una mejora tanto física como psicológica.



## PROGRAMA DE TRANSICIÓN

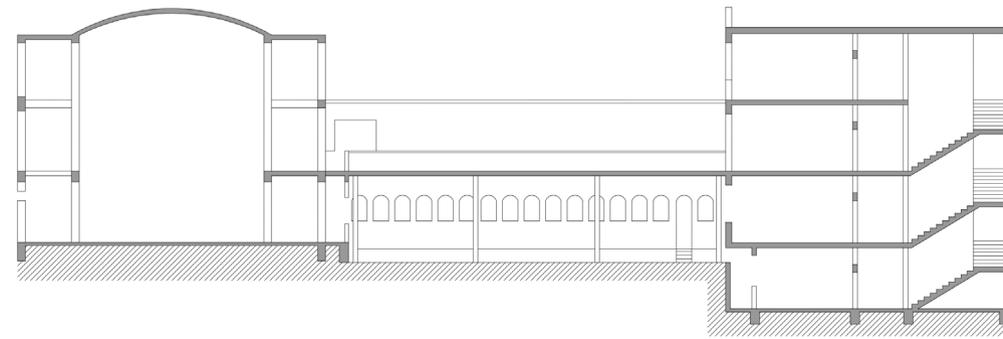


Figura 12:  
Sección entre convento y Clínica Stella Maris  
Fuente: AAPUCP

Uno de los principales desafíos para Linder, fue lograr la total conexión entre, no solo dos programas que terminarían siendo distintos, sino también entre las dos configuraciones diferentes que cada programa había demandado en ese primer acercamiento. Por esto, toma la estrategia de diseñar en cada una de las etapas un bloque de programa de transición. En la planta baja, la capilla existente ubicada en el ala oeste del convento, además de funcionar como un espacio de parada o meditación, fue construida tomando en cuenta la futura ampliación a través de las sacristías, las cuales sólo poseían separaciones ligeras, mientras que, en los altos, estas podían ser removidas, teniendo la posibilidad de conectar extensas galerías, lo cual permitiría la decisión de unirlos por un puente, el cual

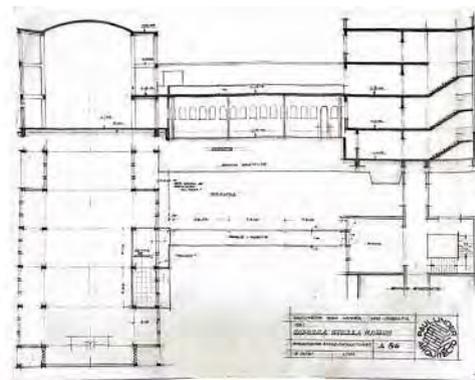


Figura 13:  
Separación entre convento y Clínica Stella Maris  
Fuente: AAPUCP

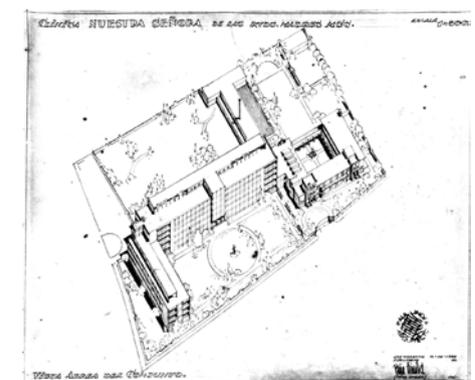
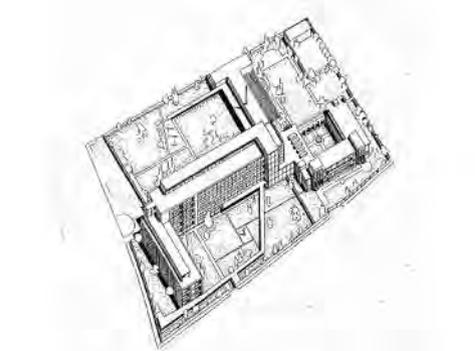
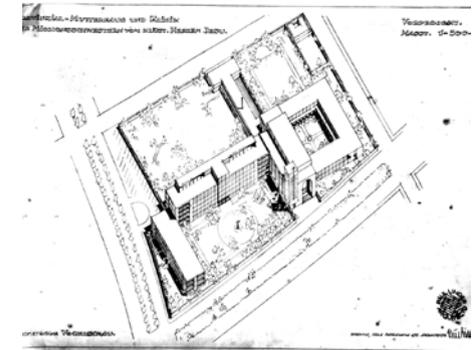


Figura 14:  
Proceso de diseño de la Capilla Nueva de la Clínica Stella Maris  
Fuente: AAPUCP

Así mismo, vemos como el arquitecto desarrolla el proceso de este programa de transición, puesto que el saber que se le añadirían construcciones por más de uno de sus lados, era uno de los principales factores que limitarían las posibilidades de su iluminación lateral. En un primer diseño, el arquitecto le brinda monumentalidad planteando una torre junto al ingreso principal enmarcado con un solo gran arco y solucionando el primer conflicto con un techo plano vidriado, pero por su experiencia, enseña que los vidrios horizontales son poco aptos para crear un ambiente digno de una iglesia.

Por esta razón, además de transformar el diseño para que el exterior de la capilla fuera expresado por un panel revestido y coronado por una arquería para cada una de las tres campanas, recurre a la iluminación por medio de un techo de "diente de sierra", el cual no solo desvía la luz de la vista de los usuarios, sino que también la dirige hacia el altar.



Figura 15:  
Detalle de techos de la Capilla de la Clínica "Nuestra Señora"  
Fuente: AAPUCP

Es así que, no solo logra una iluminación natural, que contrastaba con la iluminación adicional proveniente de los pequeños vitreaux laterales, sino que a su vez lograría la espacialidad deseada y realzaría de una forma orgánica la altura de la capilla.

Por otro lado, a pesar que en primera instancia para el área de la clínica se pensó como transición un bloque que albergaría el programa de comedor y servicio colocado junto a la capilla, finalmente es un auditorio el que serviría como espacio de parada. Este

mismo se encontraría dentro de la nueva configuración de la clínica, el cual emula la configuración que representa al claustro conventual, expresado con un concepto y medios constructivos actuales, en el cual se maximiza la escala del claustro para que logre albergar el programa completo, permitiendo que se configuren nuevos patios interiores, conservando los exteriores que había diseñado desde un principio. El conjunto, además de tener la capacidad de ser unificado gracias a su sistema de circulación, alberga

en la intersección de cada uno de sus caminos bloques de circulaciones verticales que conectan todos los pisos de cada uno de los programas.

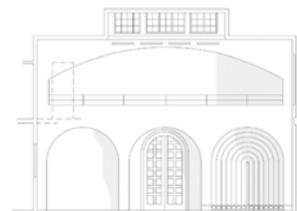


Figura 16:  
Atrio principal de la capilla de la Clínica "Nuestra Señora"  
Fuente: AAPUCP

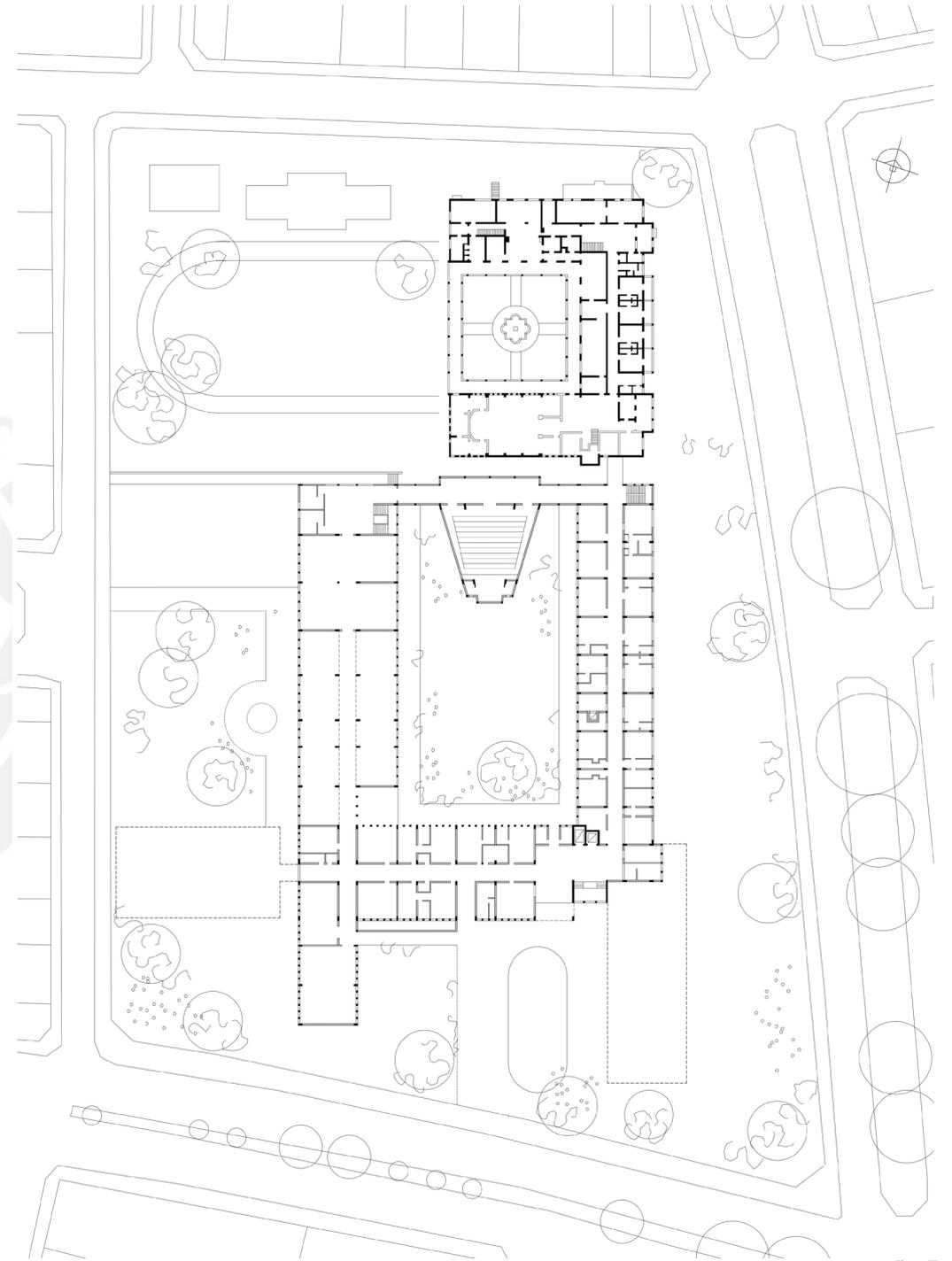


Figura 17:  
Diseño final Clínica "Nuestra Señora"  
Fuente: AAPUCP

REPRESENTACIONES

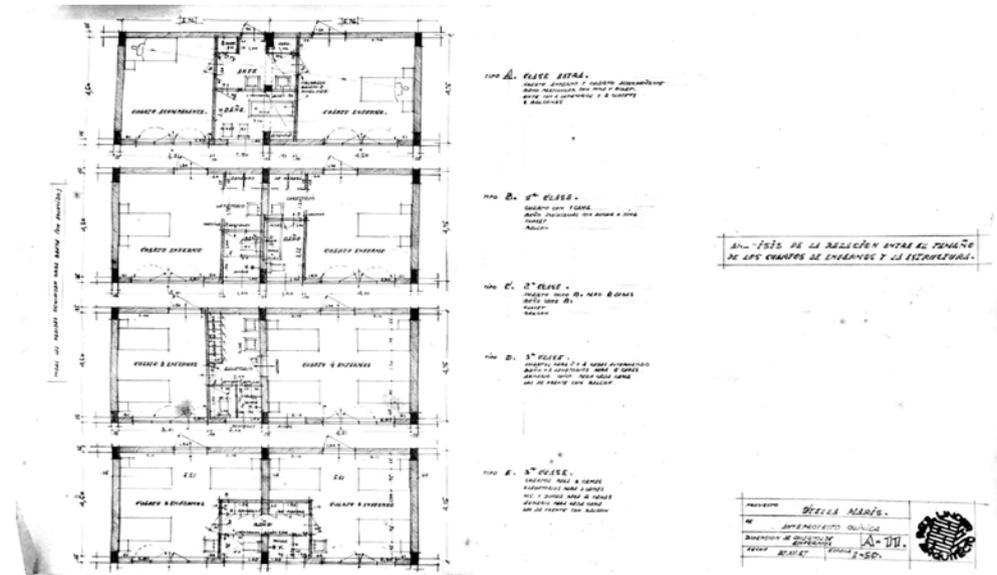


Figura 18:  
Dimensión de cuartos de enfermos Clínica Stella Maris  
Fuente: AAPUCP

El arquitecto Linder hace que sea la estructura la que se encuentre ligada y determinada por el espacio interior que deseaba lograr. Desde el diseño del claustro que mantiene una estructura donde prevalecen los muros de concreto, permitiendo la privacidad de las madres, hasta tal y como se ve en el análisis de relación entre el tamaño de las habitaciones de los enfermos con la estructura de pórticos modular de 4.75m \* 5.50m, en la cual logra diseñar cinco tipologías distintas en una misma área con una estructura de concreto armado, de las cuales, cada una responde a un distinto número de usuarios con los ambientes que satisfagan sus necesidades básicas.

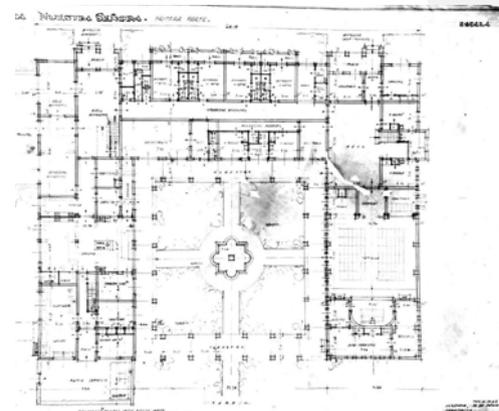


Figura 19:  
Los Bajos Clínica Stella Maris  
Fuente: AAPUCP

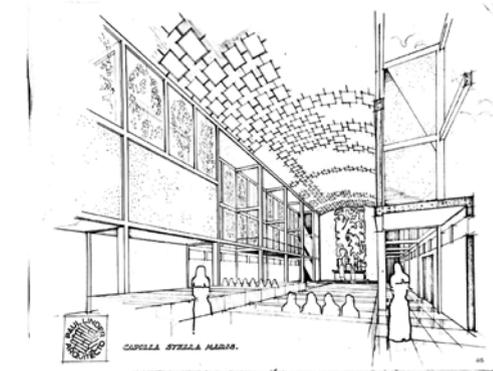
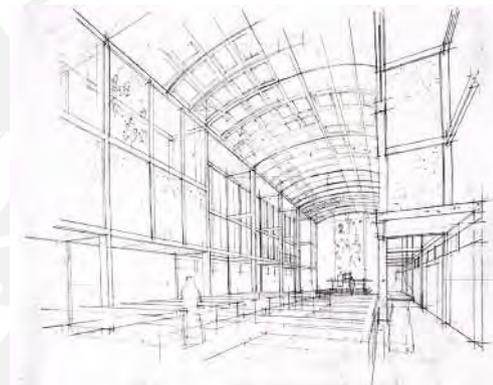
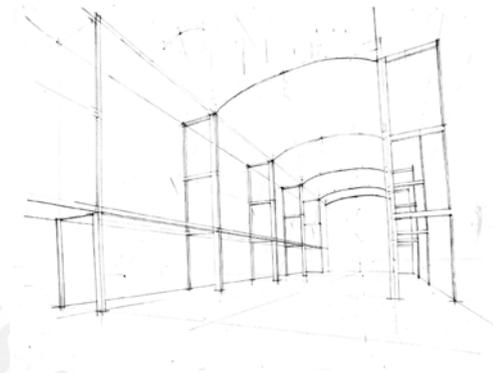


Figura 20:  
Proceso de perspectiva  
Fuente: AAPUCP

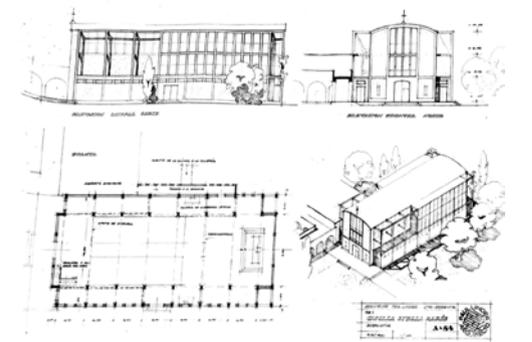


Figura 21:  
Diagramación de lámina  
Fuente: AAPUCP

Sin mucho apoyo del uso de cortes y ayudado por el diseño a través de representaciones isométricas como se ve en todo el proceso del conjunto, el arquitecto Linder también desarrolla la espacialidad a través de las plantas, las cuales acompaña en varias ocasiones con las elevaciones, para, a través de proyecciones entre ambas, diseñar en paralelo y ser capaz de determinar la dimensión de cada uno de los espacios interiores mientras nota cómo serían vistos desde el exterior, además de decidir acompañarlo con una isometría, para ver el edificio emplazado y cómo trabaja con su entorno. Aun así, cuando decide hacer uso de la herramienta corte, el arquitecto prefiere utilizar un corte fugado, realizado paso a paso, desde la estructura, la colocación de vanos y a través de la superposición de láminas para lograr la perspectiva que explicará la espacialidad lograda al interior del edificio.

## ANALIZANDO IDEAS

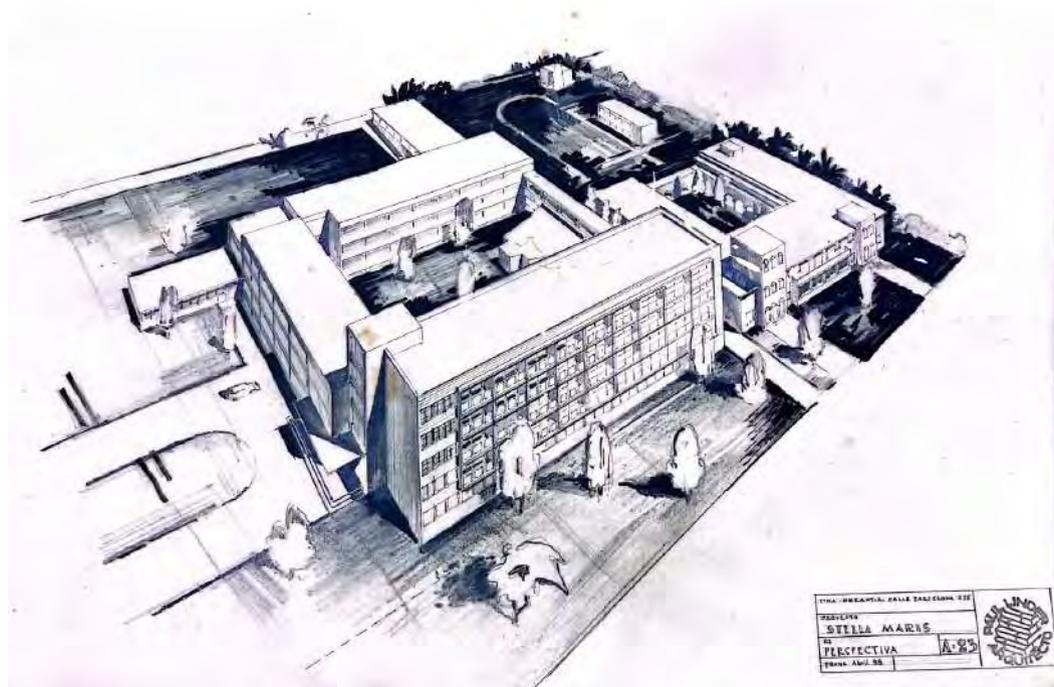


Figura 22:  
Perspectiva Stella Maris  
Fuente: AAPUCP

Por último, a pesar de diseñar mediante representaciones isométricas, es una perspectiva la que decide presentar para el archivo final del proyecto. Esta perspectiva aérea demuestra cada uno de los puntos importantes para el arquitecto, desde el uso de áreas verdes para mejorar la calidad del espacio, hasta cómo decide, a través de la configuración del último programa, hacer un símil al cambio que sufrió la primera parte del conjunto. De lo que en una primera etapa fue un diseño para un uso compartido, a ser diseñado con la misma configuración eficiente, en una segunda etapa, para un solo uso específico desde el principio, demostrando que dos programas que a simple vista son considerados distintos, comparten una misma raíz, por lo que además de ser capaces de convivir en un mismo espacio, no se perjudicarán el uno al otro.



Figura 23:  
Redibujo de perspectiva Stella Maris  
Fuente: AAPUCP

Se tomó como punto de partida el proceso de diseño que posee el arquitecto, el cual puede ser identificado claramente desde los membretes de cada una de sus láminas. Empezando en 1949 por sus primeras ideas, las cuales tienen la característica de plasmadas en su idioma natal que es el alemán, además de mantener una diagramación que mantiene el título del proyecto al lado superior izquierdo, el tipo de representación al mismo lado en la parte inferior, la escala al lado superior derecho y si sello propio más su firma en la parte inferior.

Así mismo observamos que al momento de decidirse por una idea, traduce la lámina al español manteniendo la misma configuración y la misma tipografía, pero esta vez además de colocar la fecha exacta, recalando el mes en números romanos, coloca su nombre tres veces, tanto en su sello como en su firma y debajo de esta una tercera vez por si no se entiende su tipografía resaltando que además de ser el arquitecto, es el dibujante de sus propios planos.

El arquitecto decide mostrar su proceso de ideas con isometrías, diseñando a través de ellas desde volúmenes para cada espacio. Desde 1949 el ejercicio volumétrico que desarrolla Linder va desde la composición en conjunto.

Finalmente, un punto interesante, es cómo, a falta de maquetas y a pesar de diseñar en isometría dando escala, en el año 1958 es una perspectiva a bolígrafo y plumones la que decide entregar como imagen final de esta primera parte del proyecto, demostrando la transición de lo geométrico a lo atmosférico.

Aún así, a pesar de mantener el diseño en tres dimensiones, al momento de realizar sus bocetos bidimensionales, se aprecia siempre en un inicio una representación esquemática de lo que deseaba fuera todo el proyecto, conservando las líneas con intersecciones imperfectas propias de un boceto.

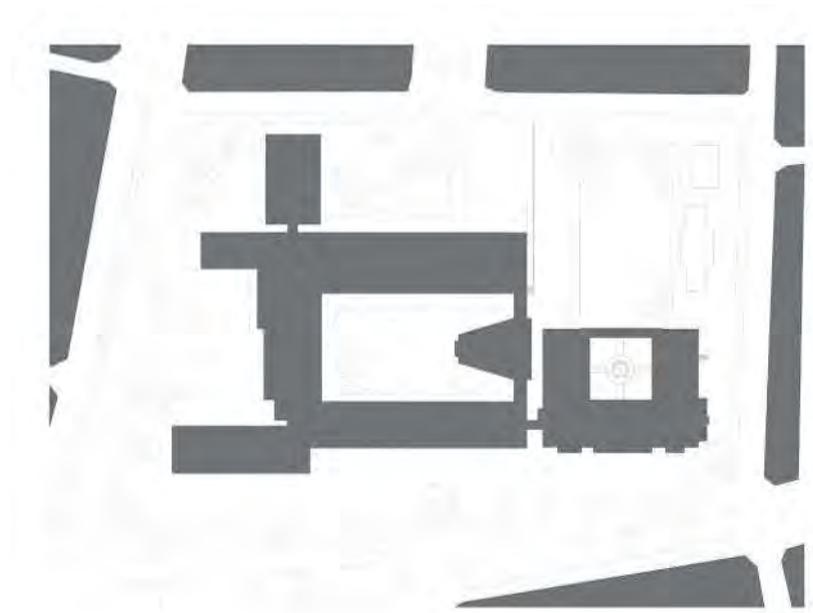
Si bien las atmósferas eran importantes para el arquitecto para mostrar sus ideas finales, era en sus plantas en las que también demostraba su proceso programático y estructural, por lo que es importante como demuestra la unión entre ambos programas, resaltando aún desde el sótano, como la circulación aporta a esta conexión.

Por último, es interesante descubrir que, por mantener el programa de Clínica, es normal que el diseño se encuentre regido más por la funcionalidad del mismo programa y no posee tanto juego arquitectónico, ya que es necesario que responda a diversos parámetros pre establecidos de lo que necesita para su buen funcionamiento.

Es por esto, que Linder disfruta el diseño de detalles como los artefactos de luces para la Clínica y encuentra la riqueza espacial en espacios donde se le permite una mayor libertad de diseño como es la capilla, en la cual diseña desde el mobiliario con todas sus dimensiones hasta la distribución de cada una de las estatuas en relación al púlpito para lograr la atmósfera que deseaba brindar.

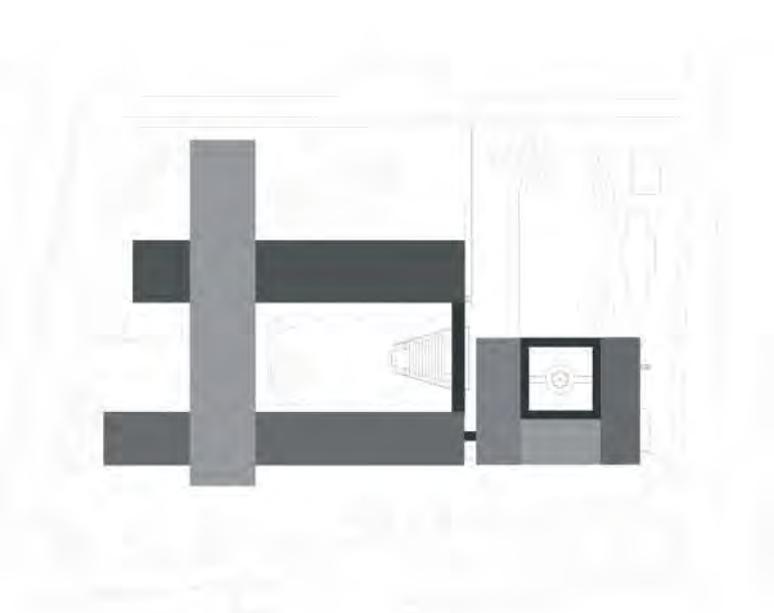


## ESTRATEGIAS



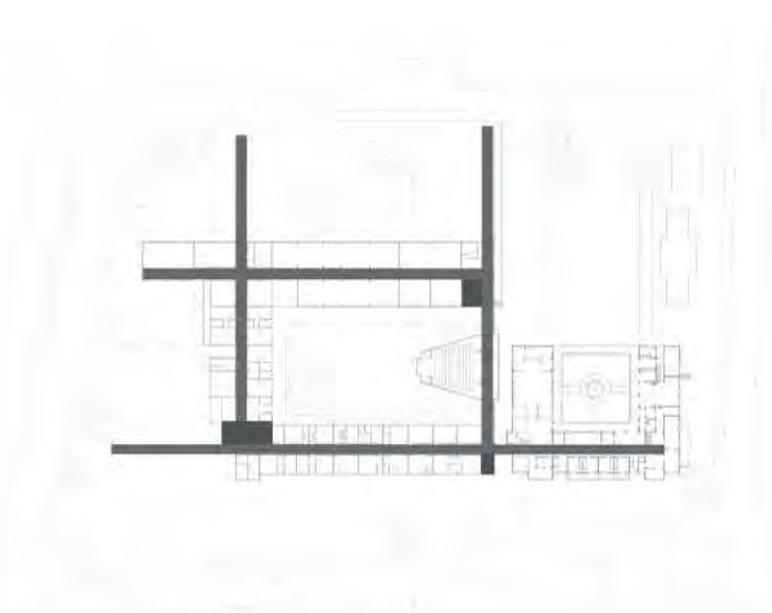
### RELACION ENTRE AREA LIBRE Y TECHADA

El proyecto, permite que el borde del terreno se encuentre libre para formar áreas que poseen un potencial para formar una unión con el entorno urbano cercano, además de formar patios interiores .



### DISPOSICION DE VOLUMENES

La disposición de los volúmenes al centro del lote, responde al principio de la liberación del borde público, junto con la configuración de claustro, a pesar que se compone por barras que internamente funcionan independientemente.



### CIRCULACIONES Y CONEXIONES

El funcionamiento interno de la clínica sigue el de una configuración en barra, el cual mantiene circulaciones centrales lineales que, según la propuesta, se encontraban unidas con las circulaciones del convento mediante un puente.



Figura 26:  
Fachada Nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana



## ACTUAL STELLA MARIS

Una mirada al presente  
[Re]producciones  
Reflexión  
Registro fotográfico

# 02.

La Clínica Stella Maris a lo largo de su historia ha sufrido diversos cambios en la configuración de su forma. Si bien el área del convento mantiene su diseño inicial de claustro hasta la actualidad, en los primeros diseños del año 1949, la clínica fue concebida siguiendo una configuración de lo que en Perú se denomina "hospital religioso", los cuales tienen generalmente una forma rectangular alargada que mantiene la distribución de las camas en su largo. Asimismo, estos bloques son ubicados perpendicularmente con respecto a los edificios religiosos y en este caso en particular se encontrarían orientados de tal manera que permitirían un acceso público a la clínica a través de la avenida principal, mientras que el ingreso al convento se daría por las calles secundarias, colocando toda la edificación al centro del lote dejando parques que permiten una mejor configuración de la ciudad y brindan a los usuarios vista, iluminación y ventilación hacia parques interiores y no directamente a las calles.

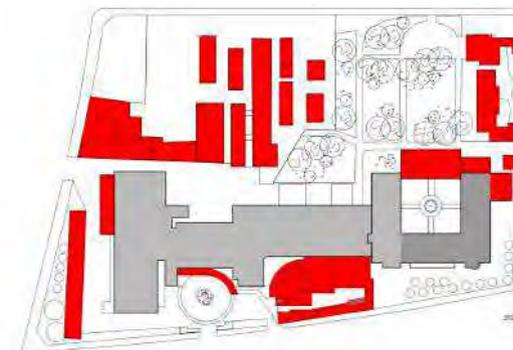
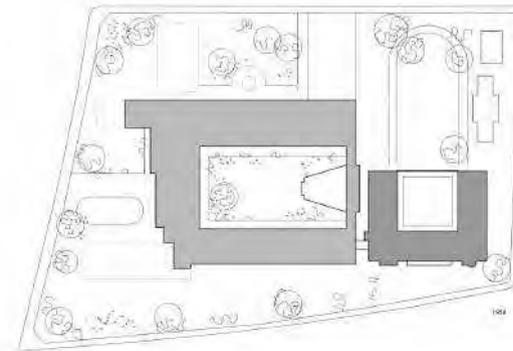
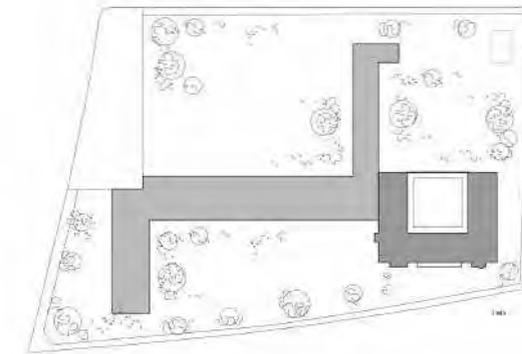


Figura 27:  
Cambio de configuración desde propuesta al 2022  
Fuente: Elaboración propia - ANP-UCP



Figura 28.  
Alteraciones en campo sobre alteraciones en la Clínica Stella Maris.  
Fuente: Elaboración propia - AAPUCP



Esta etapa, luego de unos años, cambia su forma y replica, para la entrega del proyecto, la configuración de claustro que posee el convento. Esto le permitiría no solo mantener los parques exteriores previamente diseñados, sino que configuraría un nuevo patio central. Esta entrega prometía una convivencia entre ambos programas, ya que a pesar del hecho que cada uno de los programas en un inicio había determinado un bloque de transición para ambos, demostrando que era necesario un límite, la visualización del conjunto permitía una lectura uniforme de ambos programas que debían convivir en un mismo espacio. Aún así, encontramos que actualmente la clínica fue construida regresando a su diseño inicial de pabellones perpendiculares entre sí. A pesar de tomar como referencia una de las primeras proyecciones, no se han conservado todas las premisas del primer diseño.

Uno de los cambios más visibles, es que han sido descartados los patios y áreas verdes grandes para el área de salud, además del hecho que la nueva estructura se encuentra desfasada de la estructura modular del proyecto inicial, lo cual era necesario para permitir que se logren espacios más amplios al interior, puesto que la implementación de un nuevo programa como es la Institución Educativa Parroquial San Lucas en la parte posterior, ocuparía terreno que debió ser para el programa de salud, limitando la clínica a una sola crujía paralela a su avenida principal de ingreso. Este nuevo programa ocasiona a su vez que la Clínica deslinda paulatinamente la conexión que posee con los programas que se encuentran en su mismo terreno, ya que decide colocar muros que lo separen completamente del colegio, además de las barreras sensoriales que prevalecen hacia el área del convento.

El ingreso principal a la clínica no se da por la Av. Bolívar como estaba previsto, sino que cambia su acceso a la Av. Paso de los Andes, lo cual ocasiona un cambio en la configuración interna del proyecto, ya que las áreas comunes de recibimiento y las circulaciones verticales se encuentran ahora orientadas hacia ese lado. Aun así, mantiene el ingreso por calles secundarias a la zona del convento y sus patios.

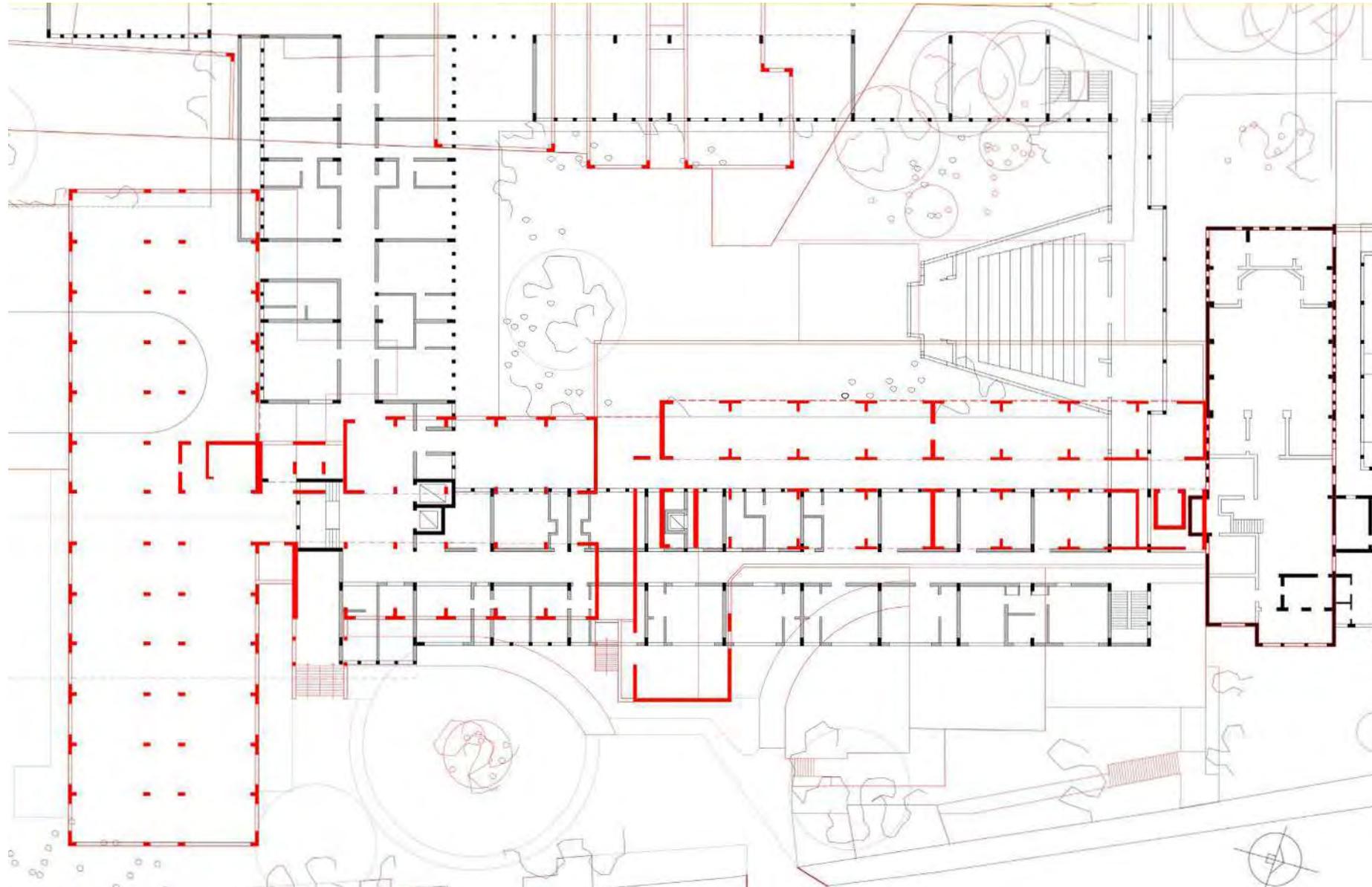


Figura 29:  
Comparación de plantas primer piso origen y presente 2022.  
Fuente: Elaboración propia - AAPUCP

El claustro no ha sufrido mayores cambios en su configuración, pero presenta una ampliación en la zona posterior, la cual si bien fue diseñada para ser conformada por solo un muro de arquerías, actualmente comprende un bloque de programa para satisfacer las necesidades del convento. Asimismo, el área del claustro alberga una capilla, la cual en un principio funcionaba como el espacio de transición y unión, pero ha sufrido un cambio de programa, pasando de ser un ambiente sacral a un área de atención de enfermos, perteneciendo ahora a la clínica y conformando un límite directo entre ambos espacios.

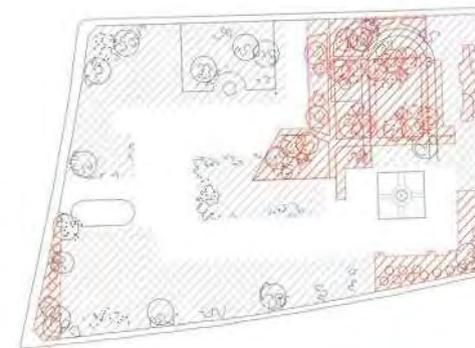
Esto ocasiona el comienzo de una desvinculación con el ámbito religioso que en algún momento fue la raíz de su inicio, puesto que, no solo la clínica no logró la construcción del auditorio en la primera planta frente a un área libre, el cual sería su bloque de transición hacia el otro programa, sino que también pierde el único espacio previamente diseñado que le permitiría una convivencia directa con las Madres Misioneras que ocupan el convento, además de limitar a los usuarios de la clínica a solo un pequeño altar.

En el proceso de identificación de cada uno de los cambios que ha sufrido el proyecto desde la época de su concepción al presente año, no solo se identifican las alteraciones tangibles del proyecto, sino también aquellas que son las responsables de brindarle su nueva esencia.

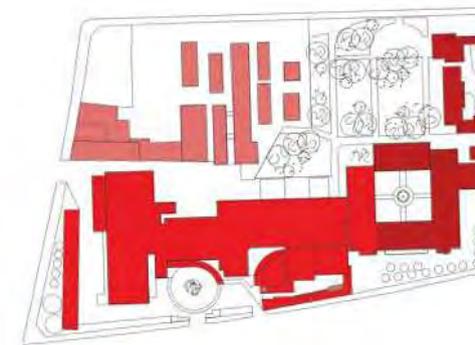
La Clínica Stella Maris, si bien en un principio, en el proceso de levantamiento actual, daba una impresión de ser de algún modo una nueva obra de adiciones, es decir, que se mantuvo gran parte del diseño original y solo se le adicionó el sector de emergencias y farmacia, termina develando que, si bien emula una de las primeras propuestas de diseño en barra, al momento de su construcción, solo se respetó el área construida desde 1950 que era el convento de las Madres Misioneras del Sagrado Corazón.



FORMA (LLENOS Y VACÍOS)



ÁREAS VERDES



PROGRAMA (COLEGIO - CLÍNICA - CONVENTO)

Figura 30:  
Plantas contexto Clínica Stella Maris presente 2022  
Fuente: Elaboración propia - AAPUCP

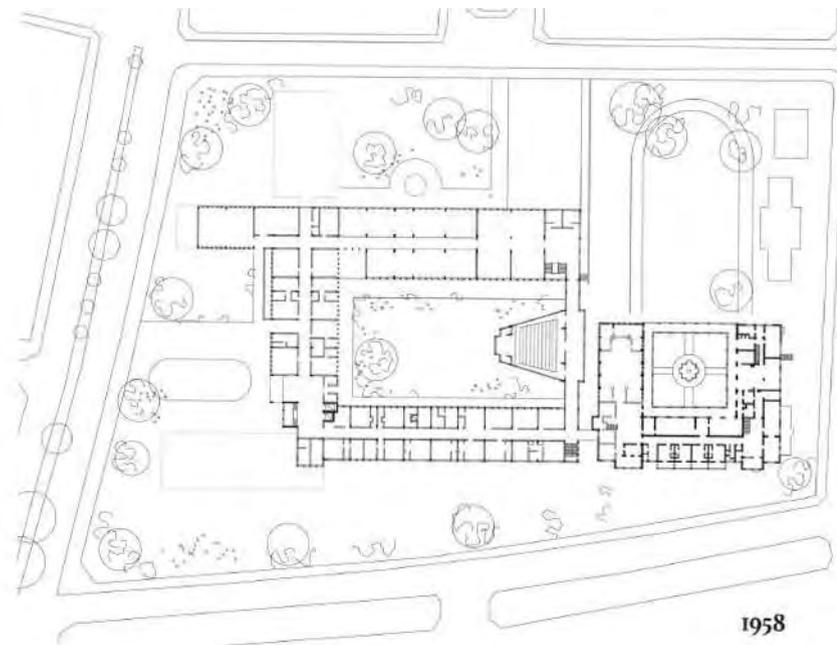


Uno de los principales conflictos con el actual diseño de la Clínica Stella Maris es su desvinculación con su entorno, así como también la desconexión que existe entre cada uno de sus programas. Esto se debe a que el perímetro del lote se encuentra acorazado por muros ciegos que no permiten la interacción del programa con su entorno urbano, ya que solo se convierten en muros permeables en la zona de ingreso a la Clínica, en donde se encuentra la presencia de rejas que permiten la entrada de los vehículos y el control de ingreso de personas. Por otro lado, el albergar tres programas distintos en la misma área genera el aislamiento de cada uno de ellos, provocando barreras que alteran la circulación interna del proyecto.

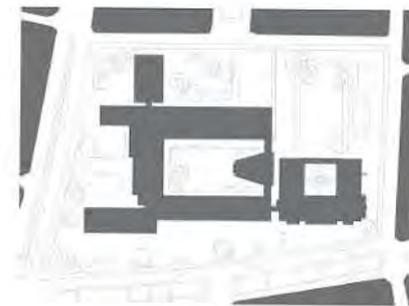
La decisión de re ubicar el ingreso de la Clínica puede que no se encuentre muy justificada. En un principio se determinó que sea la Av. Bolívar la que albergue la entrada, por ser una de las avenidas con mayor flujo tanto de personas como de vehículos, a pesar de esto, si bien la Av. Paso de los Andes en primera instancia alberga de la misma manera un flujo de tránsito similar, el reconocimiento y la conectividad de la Av. Simón Bolívar es mucho mayor.

Figura 31:  
Flujo vehicular adyacente a Clínica Stella Maris 2022  
Fuente: Elaboración propia - AAPUCP

REFLEXIÓN

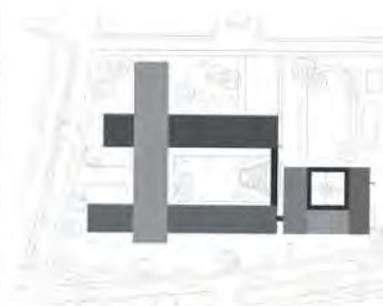


1958



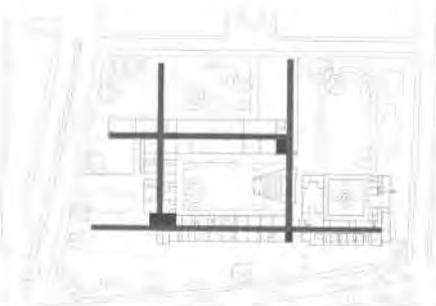
RELACION ENTRE AREA LIBRE Y TECHADA

El proyecto, al encontrarse al centro del lote y mantener una configuración de claustro, permite que el borde del terreno se encuentre libre para formar áreas que poseen un potencial para formar una unión con el entorno urbano cercano, además de formar patios interiores que colaboran con el correcto funcionamiento de la clínica.



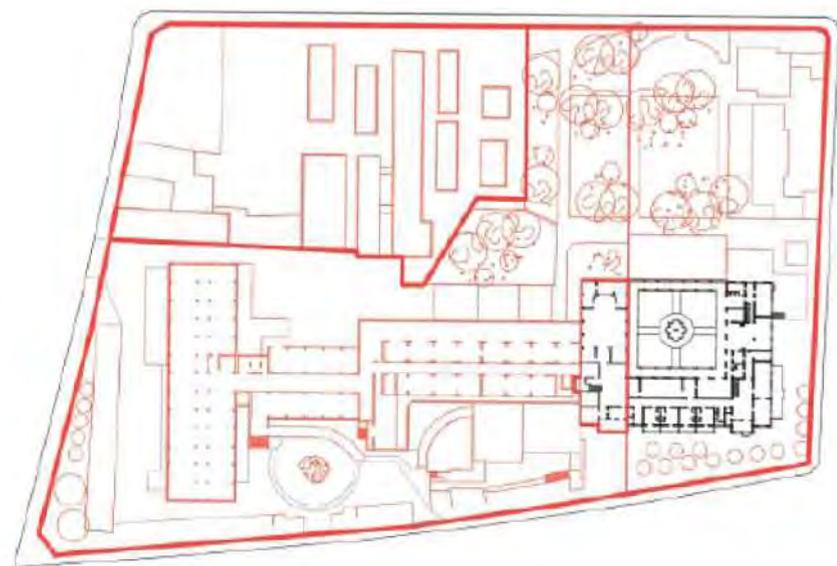
DISPOSICION DE VOLUMENES

La disposición de los volúmenes al centro del lote, responde al principio de la liberación del borde público, junto con la configuración de claustro que se diseña para la clínica, a pesar que se compone por barras que internamente funcionan independientemente, unidas por circulaciones lineales.

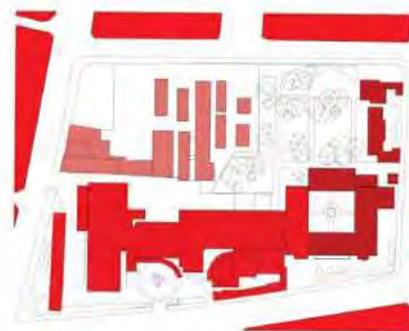


CIRCULACIONES Y CONEXIONES

El funcionamiento interno de la clínica sigue el de una configuración en barra, el cual mantiene circulaciones centrales lineales que, según la propuesta, se encontraban unidas con las circulaciones del convento mediante un puente. Además, al encontrarse distribuidas imitando la configuración de claustro, albergan en sus intersecciones bloques de circulaciones verticales.

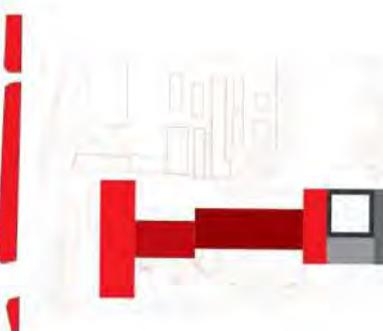


2022



RELACION ENTRE AREA LIBRE Y TECHADA

Actualmente, el proyecto se encuentra turgizado por la aparición de un nuevo programa (Escuela Parroquial San Lucas), el cual resta espacio a la clínica y se apropia de las áreas libres que esta poseía, convirtiéndolas en áreas construidas, logrando que la clínica no tenga el espacio necesario para satisfacer a su programa, debiendo crecer hacia abajo.



DISPOSICION DE VOLUMENES

Los volúmenes de la clínica hoy en día, constan de dos barras: una primera barra paralela al convento, la cual se encuentra "unida" a este, mediante una segunda barra perpendicular a estos. Esta configuración se asemeja a uno de los primeros diseños que presenta el arquitecto Linder para la clínica.



CIRCULACIONES Y CONEXIONES

Las circulaciones de clínica en la actualidad son lineales y respetan su condición de barra, albergando circulaciones verticales a sus extremos y en el centro del edificio. Además, la clínica se ha apropiado de la capilla del convento, pasando de ser religioso a salud, desvinculando ambos programas no solo perceptualmente.

Figura 32: Comparación Clínica Stella Maris 1958 - 2022. Fuente: Elaboración propia - AAPUCP

# REGISTRO FOTOGRÁFICO



Figura 33:  
Registro fotográfico de estado actual Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana

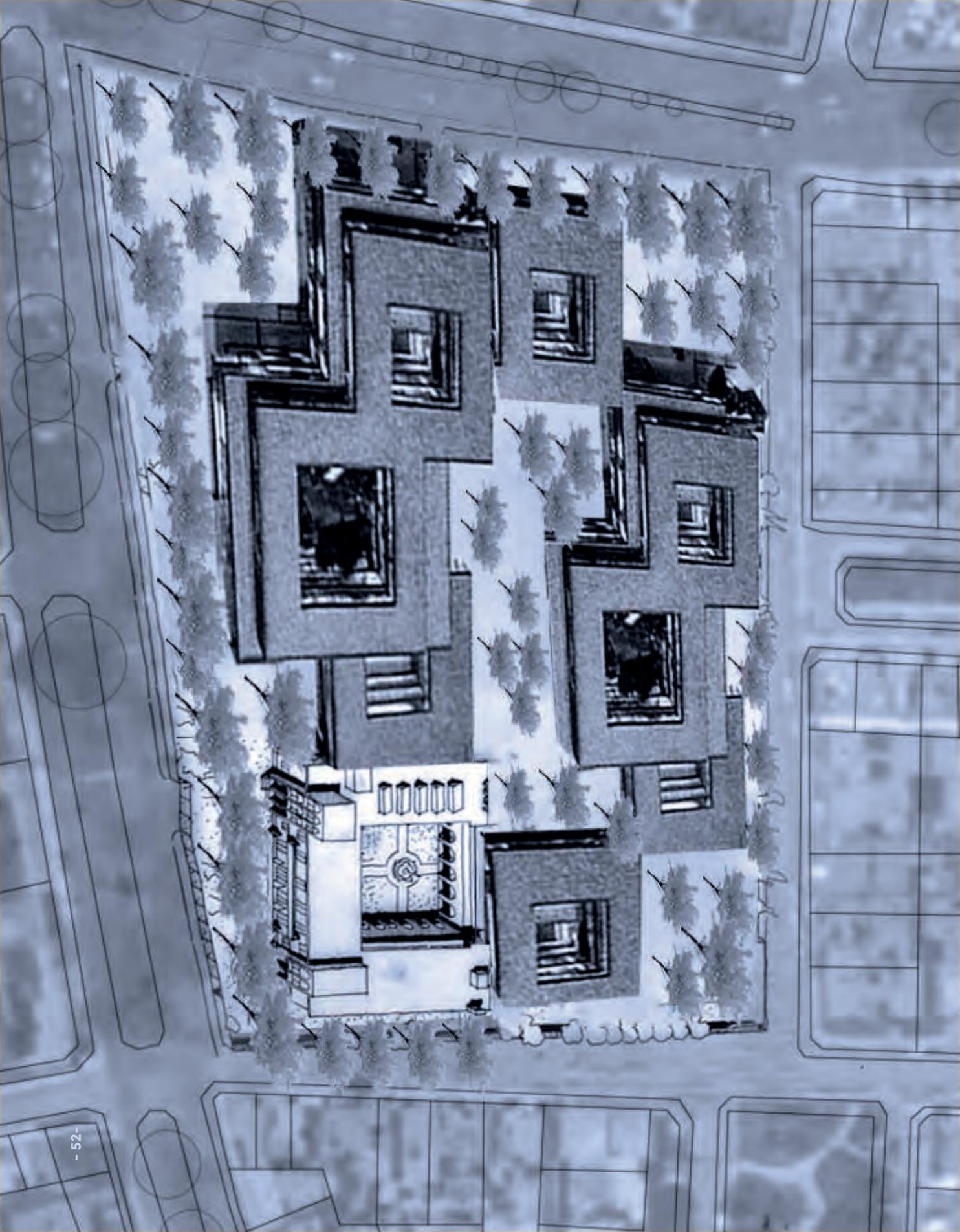


Figura 34:  
Primera hipótesis gráfica proyecto  
nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana



## HIPÓTESIS

Primera hipótesis  
Segunda hipótesis

# 03.

## RECUPERANDO LO PERDIDO

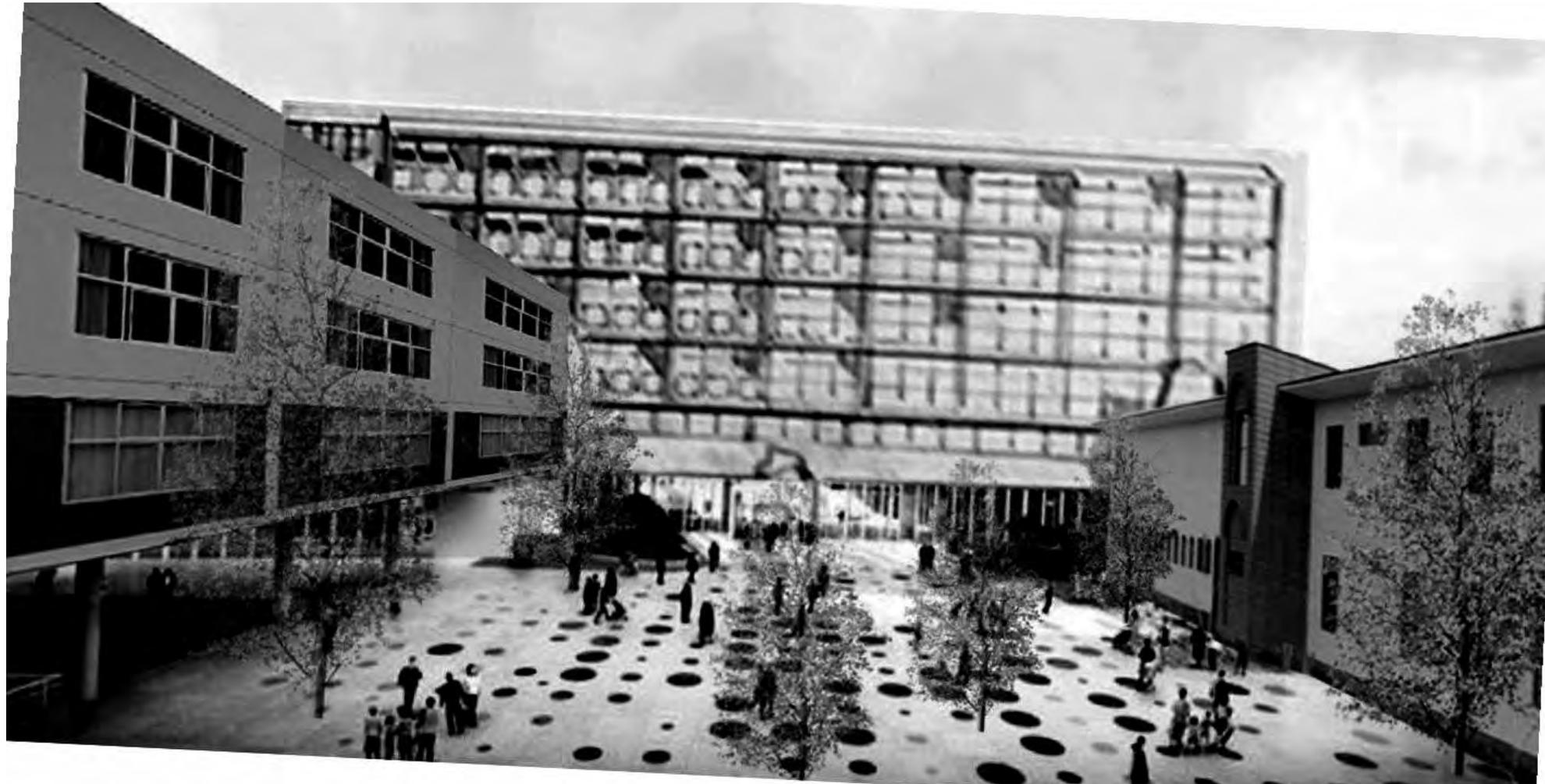


Figura 35.  
Primera hipótesis gráfica Nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana

Si se respeta el desarrollo por elementos propuesto por Linder para la edificación y habiendo comprobado en la primera etapa de diseño que el Convento y el Sanatorio funcionaban satisfactoriamente en una configuración de claustro, se puede replicar la idea de la formación de patios internos y algunos elevados, satisfaciendo las demandas actuales del programa de salud y a su vez recuperando las áreas libres que colaboran con el correcto funcionamiento del programa de salud, además de respetar y conectar con el programa inicial del convento en su totalidad.

## CONEXIÓN CON LO URBANO



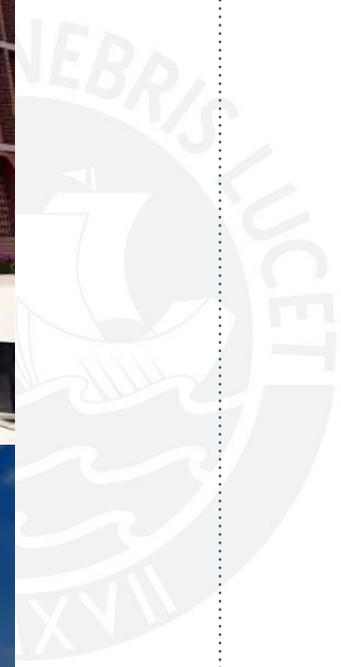
Figura 36:  
segunda hipótesis gráfica Nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana

Además, si a su vez se ofrece un zócalo con usos públicos y permeables, pero que al mismo tiempo satisfagan las necesidades del programa principal, cada una de las nuevas funciones secundarias, servirían como "conexión" entre el borde público exterior y los patios internos, además de evitar los mureos ciegos perimétrico, funcionando como una activación de la zona, obteniendo una mejor calidad urbana.



**Figura 37:**  
Vista aérea Nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana

**Figura 38:**  
Vista desde alameda de Nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana



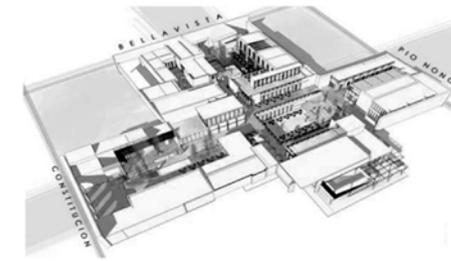
## NUEVA CLINICA STELLA MARIS

Futuro posible  
[Re]producciones  
Reflexión  
Registro fotográfico

# 04.

# ESTUDIO DE PATIOS

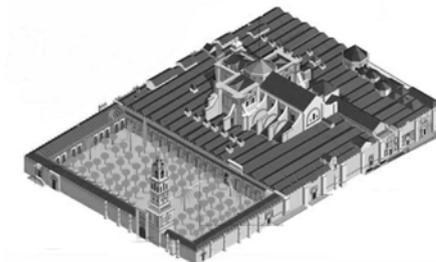
Como punto de inicio, se realiza una investigación sobre edificios públicos al rededor del mundo que alberguen patios interiores de diversas escalas, para ver, no solo el impacto que tienen en cada una de sus edificaciones, sino el uso que se le brinda a cada uno de ellos y si se convierten verdaderamente es espacios indispensables para el correcto funcionamiento de los programas que albergan las construcciones que los albergan.



PATIO BELLAVISTA, CHILE



HACKESCHE HÖFE, BERLIN



PATIO DE LOS NARANJOS, SEVILLA



PATIO BEGIJNHOF, AMSTERDAM

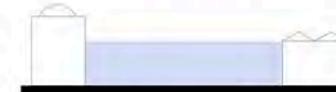
## ENSAYOS: ESCALAS DE PATIO



PATIO BELLAVISTA, CHILE



HACKESCHE HÖFE, BERLIN



PATIO DE LOS NARANJOS, SEVILLA



PATIO DE BEGIJNHOF, AMSTERDAM



Figura 39:  
Diagrama de ensayo de escalas de patios de edificios públicos  
Fuente: Melanie Quequezana

## MODULOS DE SALUD

Se analiza la modulación, mobiliario y dimensión de los módulos "reglamentarios" en el diseño de programas de salud, para el entendimiento del funcionamiento integral de la arquitectura hospitalaria y así poder adecuar cada uno de los espacios a las necesidades del programa actual que alberga la Clínica Stella Maris y determinar una grilla estructural que satisfaga a cada una de las áreas reglamentarias en el manual de diseño de programas de salud.



Figura 40:  
Diagrama de módulos de servicios de salud  
Fuente: Manual de diseño de programas de salud

PROGRAMA ACTUAL

PROGRAMA ACTUAL DE CLINICA STELLA MARIS
Anestesiología
Cardiología
Cardiología (Electrofisiología)
Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial
Cirugía General
Cirugía General y Oncológica
Cirugía Pediátrica
Cirugía Plástica y Reparadora
Cirugía Torácica y Cardiovascular,
Dermatología
Endocrinología
Enfermedades Infecciosas y Tropicales
Gastroenterología
Geriatría
Ginecología y Obstetricia
Hematología
Inmunología y Alergias
Medicina Física y Rehabilitación
Medicina Intensiva
Medicina Interna
Nefrología
Neumología
Neurocirugía
Neurología
Odontología
Oftalmología
Oncología Médica
Oncología Quirúrgica (Mastología)
Ortopedia y Traumatología
Otorrinolaringología
Pediatría
Pediatría (Neonatología)
Psiquiatría
Reumatología
Urología

Figura 41:  
Lista de especialidades que brinda la  
Clínica Stella Maris en el año 2022  
Fuente: Clínica Stella Maris



ANESTESIOLOGÍA  
 CARDIOLOGÍA  
 CIRUGÍA  
 DERMATOLOGÍA

Se analiza el programa actual que ofrece la Clínica Stella Maris y se cuestiona si el área de ocupación que posee al año 2022 logra satisfacer cada una de las 35 especialidades y servicios que brindan al pú-

HEMATOLOGÍA  
 GERIATRÍA  
 GINECOLOGÍA  
 INMUNOLOGÍA

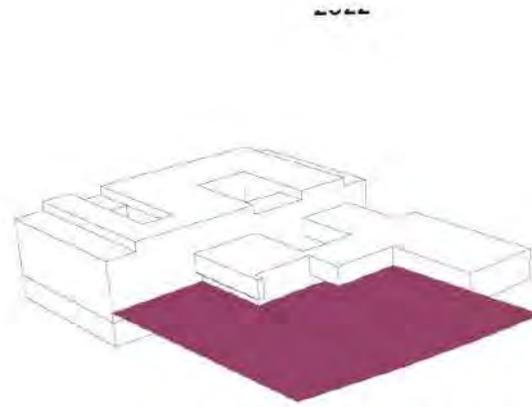
## CONEXIÓN CON LO URBANO



El presente proyecto recupera la escala de la Clínica, en relación al convento, para albergar satisfactoriamente el programa actual. Asimismo, tener la capacidad de brindar áreas libres para el correcto funcionamiento de su programa. Además, el sistema de circulación parte desde un núcleo de circulación pública en el frente principal, el cual deriva a cada una de las especialidades.

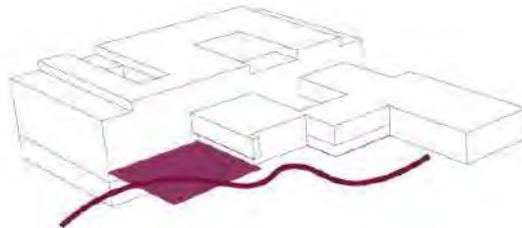
Figura 42:  
Diagramas de ocupación y escala de la  
Clínica Stella Maris.  
Fuente: Melanie Quequezana - AAPUCP

## ESTRATEGIAS



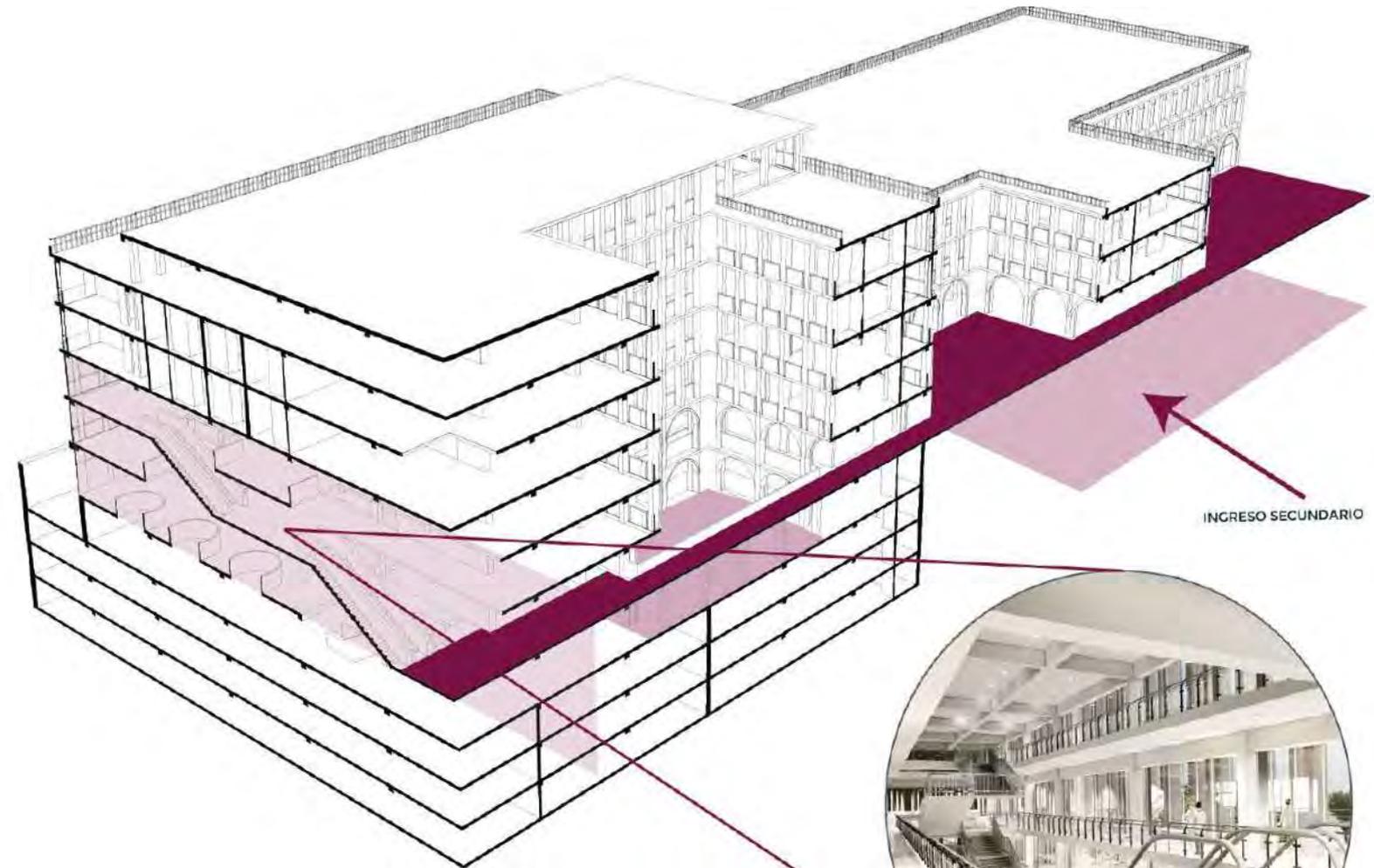
### ZÓCALO ELEVADO Y PÚBLICO

La primera planta del proyecto se encuentra elevada en relación al nivel  $\pm 0.00m$ , para un control en sus ingresos, ya que no posee muros o cerramientos perimetrales. Asimismo, se puede atravesar el proyecto en su totalidad, ya que existe una conexión desde el ingreso principal hasta el último patio exterior, con la ayuda de un puente que pasa sobre el primer patio interior de la clínica



### CONEXIÓN CON LA CIUDAD

La clínica cuenta con un ingreso público secundario, el cual deriva hacia el patio exterior principal. Este a su vez alberga programa de la misma índole pública, brindando a la ciudad una suerte de plaza elevada para el uso de todos los habitantes del distrito y visitantes.



### ESPACIALIDAD

Se encuentra la oportunidad de realizar dobles y triples alturas en la zona del núcleo público de circulación, para brindar una mejor calidad del espacio, además de una conexión visual entre la primera planta y los pisos más elevados.

Figura 43:  
Diagramas de estrategias de la Nueva  
Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana

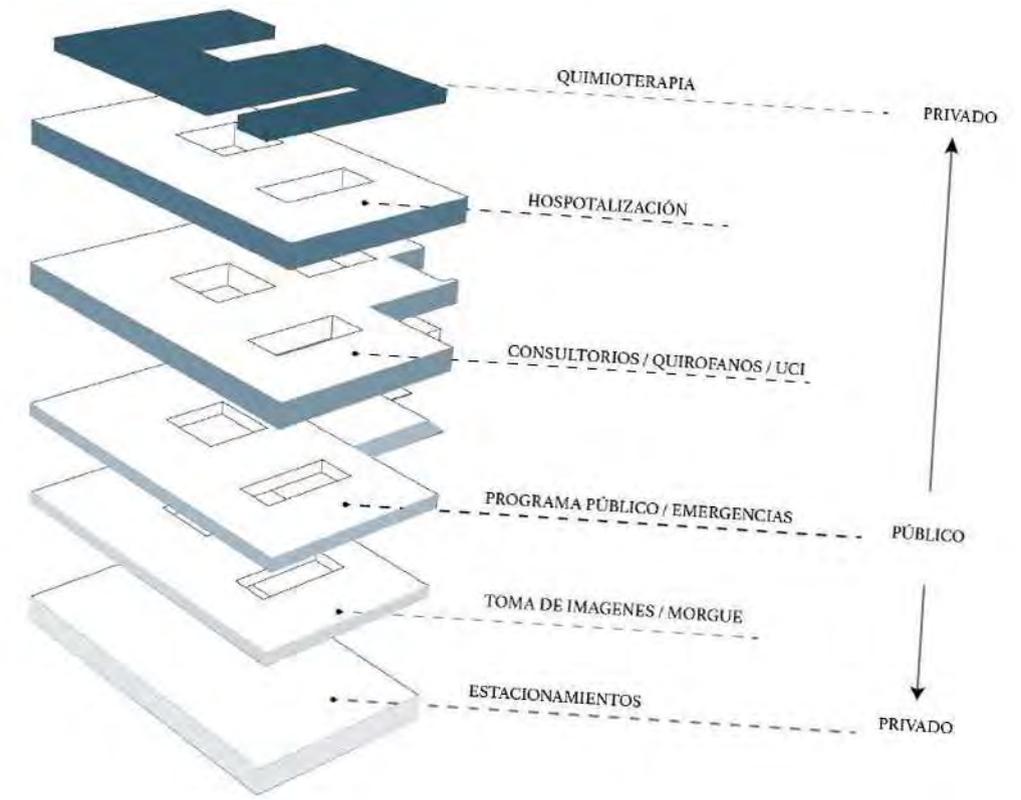
## FUTURO POSIBLE

Desde la configuración de patios de diversas escalas para la recuperación del área verde perdida en el proceso de transición entre la etapa de Origen y Crisis, así como también la exploración de cada uno de estos en relación a su entorno cercano, tomando en cuenta que cada uno de estos servirá a un área distinta del programa, pero podrá ser compartido con el público.

Para el desarrollo de la siguiente hipótesis se debe "regresar" a la configuración inicial que propuso el arquitecto Linder para el proyecto. La edificación albergará dos programas diferentes que demandan configuraciones distintas para su correcta funcionalidad. Aún así, como primera estrategia, se toma como punto de partida y se respeta el convento pre existente, que es la única estructura construida actualmente siendo fiel al diseño inicial, para analizar su composición y replicar la configuración para los otros dos programas, la cual se daría alrededor de un patio central según la escala que demande. Si bien el programa de clínica se desarrolla por dos elementos con una configuración en barra, cada una de las barras se encuentran dispuestas de tal manera que funcionen como un peine que derive a cada una de las especialidades.

Como segundo punto, se rescata la estrategia del arquitecto Linder de poseer bloques de transición, en este caso entre los dos programas y serán ubicados en el primer nivel, los cuales pueden albergar actividades en común para la clínica y el convento. Uno de estos ejemplos, es una cafetería y una farmacia. Cada uno de estos funcionará en común para cada una de las áreas: consultorios, emergencia, hospitalización y cirugía.

Por último, la tercera estrategia respeta la escala del convento, es decir, que los nuevos bloques propuestos se encuentran escalonados desde el convento hacia la Av. Bolívar, respetando su altura de dos pisos y llegando hasta seis como máximo en la avenida principal.



ZONIFICACIÓN

Figura 44:  
Diagrama de zonificación Nueva Clínica Stella Maris.  
Fuente: Melanie Quequezana

## PRIMERA PLANTA Y ESPACIO PÚBLICO

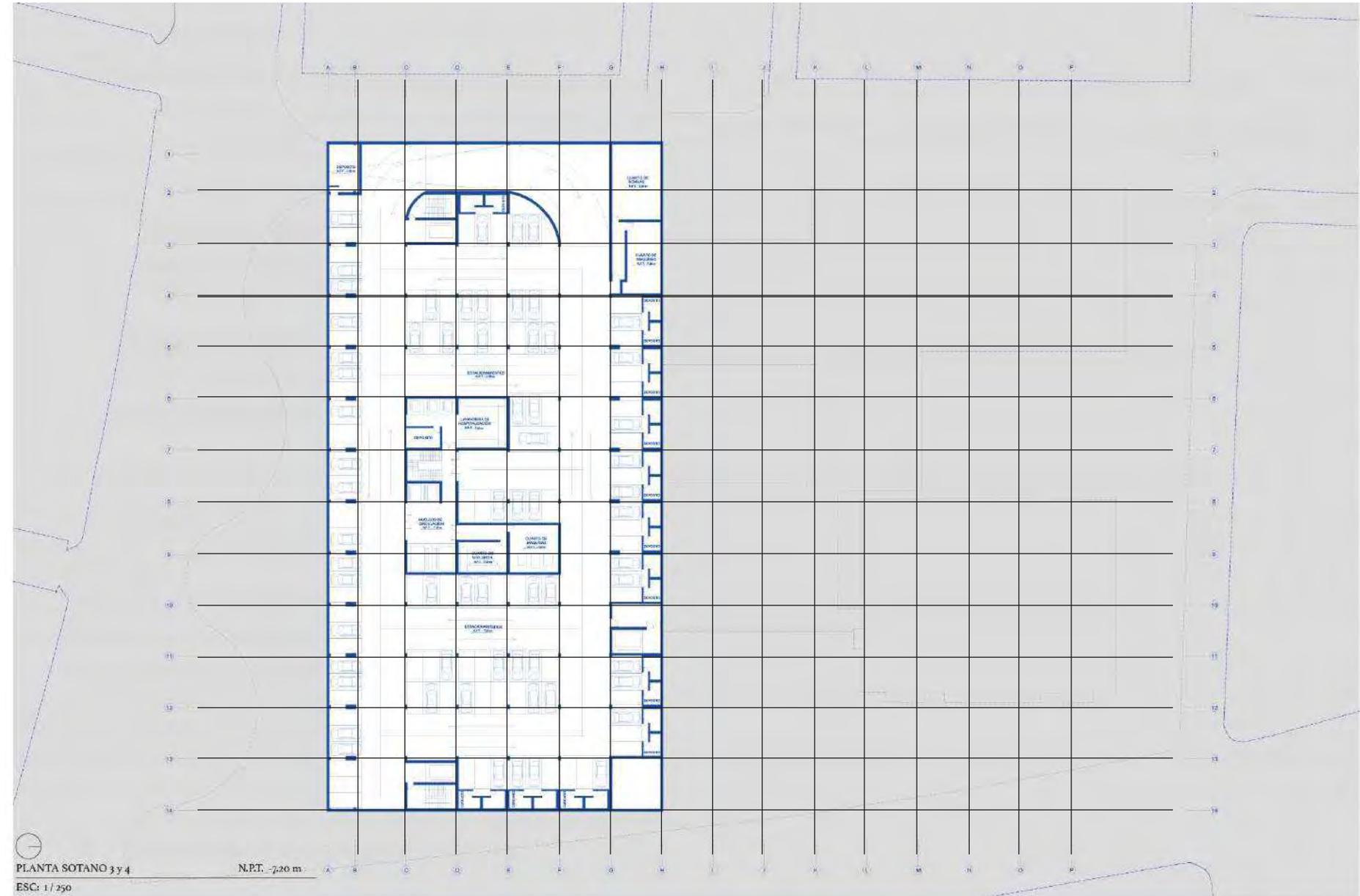


Se plantea la peatonalización de la calle posterior Moreyra y Riglos, para la implementación de una alameda que conecte el proyecto con los parques adyacentes al proyecto. Además, se reconfigura la vereda central de la avenida Paso de los Andes, para que sea caminable y conecte el borde público del proyecto con Plaza de la bandera, el cual es un hito importante del distrito.

La primera planta del proyecto alberga programas de uso público y se encuentra a 0.80 m elevado del nivel 0 para el control de ingresos, y ofrece un patio público elevado, el cual funciona como vínculo entre el proyecto, el convento y su contexto urbano cercano.

Figura 43:  
Diagramas de estrategias de la Nueva  
Clínica Stella Maris.  
Fuente: Melanie Quequezana

# GRILLA ESTRUCTURAL



El proyecto alberga una grilla estructural de 7.90x7.90, respondiendo al análisis de módulos de servicios de salud. La estructura de pórticos en el sótano de estacionamientos y prevalece hasta el último piso del proyecto, albergando cada uno de los módulos necesarios que abastecen el programa de la nueva clínica.

Figura 44:  
Planta de grilla estructural Nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana

PRIMERA PLANTA DE SÓTANOS



Figura 45:  
Diagrama de patios internos de Nueva  
Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana



La planta del primer sótano alberga el programa de toma de imágenes y la morgue de la clínica.

Se forman dos patios interiores en el bloque central de la clínica, los cuales se encuentran rodeados de pasarelas con arquerías, rescatando la idea de los patios del convento. Estos patios ayudan a la iluminación y ventilación de las áreas ubicadas en el sótano, además de brindar un área libre para uso de los pacientes y para el personal de la clínica.



Figura 46:  
Vista de patios interiores de Nueva Clínica  
Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana





### CONEXIONES

Se plantea la conexión con el convento, a través de la implementación de un puente ubicado en la segunda planta, el cual pertenece al diseño original del arquitecto Linder.

Así también la conexión con el entorno urbano cercano a través de la plaza exterior accesible para todos los usuarios del distrito y visitantes.



Figura 49:  
Corte fugado Nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana

## ZONIFICACION DE PRIVACIDAD SEGUNDO PISO



Figura 50:  
Zonificación de privacidad segundo piso  
Nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana

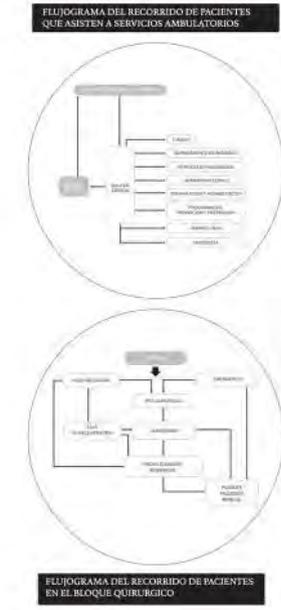


Figura 51:  
Flujograma de recorrido de pacientes que asisten servicio ambulatorios y en bloque quirúrgico  
Fuente: Manual de diseño de servicios de salud

La segunda planta alberga los programas de consultorios, quirófanos y salas de cuidados intensivos, las cuales responden a los flujogramas del manual diseño de programas de salud.

Mantiene el mismo frente público el cual deriva a una circulación semi pública en la zona de consultorios, una vez el paciente pase el filtro, y a una circulación completamente privada en la zona de quirófanos y cuidados intensivos.

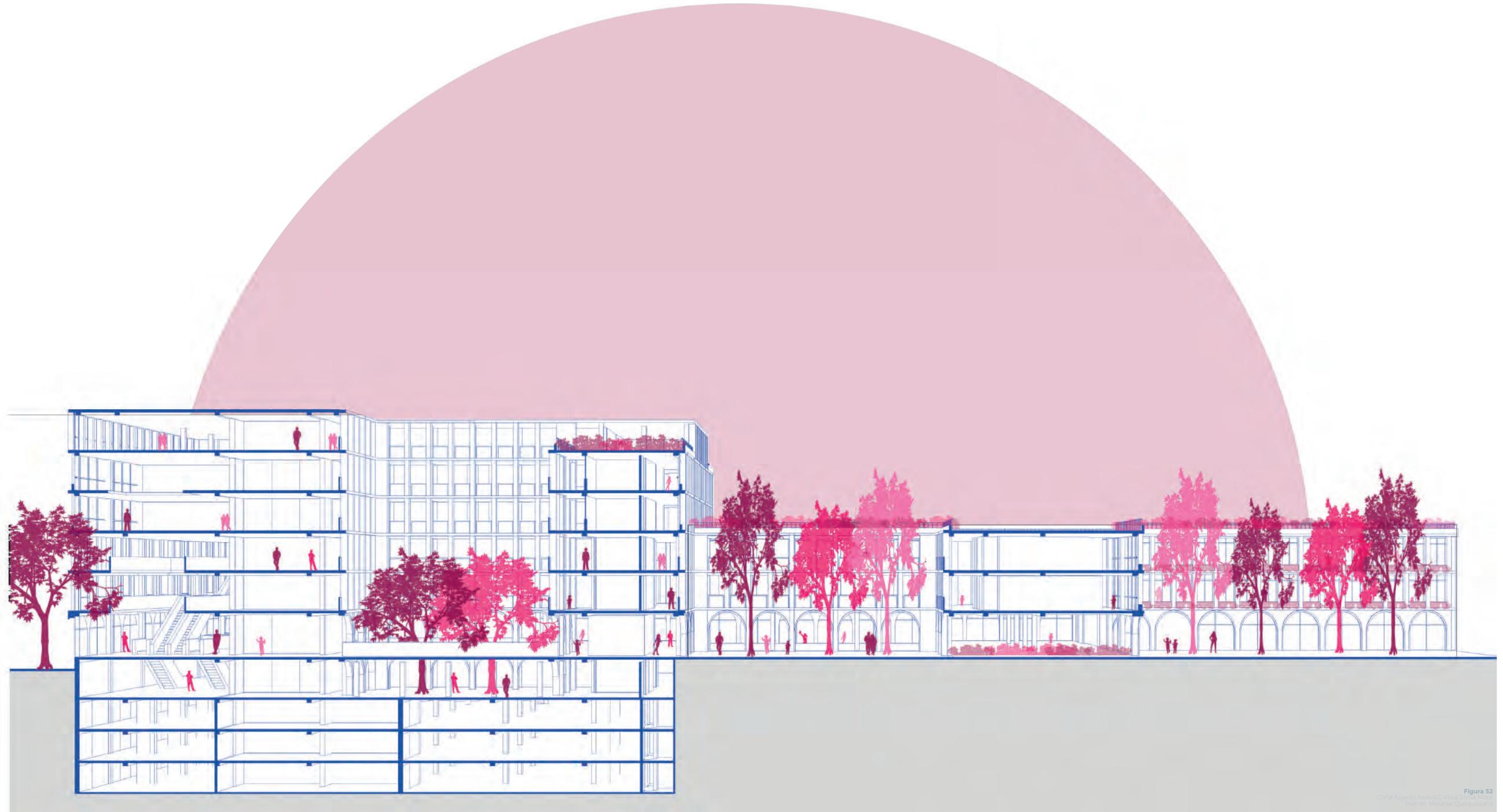


Figura 52  
Corte Tendido Nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana

ZONIFICACIÓN DE PRIVACIDAD CUARTO PISO

INTERRELACION DE LA ESTACION DE ENFERMERAS EN EL AREA DE HOSPITALIZACIÓN

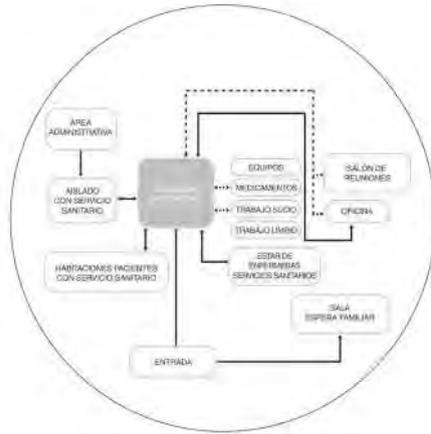


Figura 53:  
Flujograma de interrelación de la estación de enfermeras en el área de hospitalización  
Fuente: Manual de diseño de programas de salud

La cuarta planta alberga el programa de hospitalización y terrazas elevadas para uso exclusivo de los pacientes hospitalizados.

Se accede a este piso por un solo bloque de circulación vertical, siendo la única área pública en ese nivel y los siguientes. Las terrazas así también son privadas, para cumplir con la salubridad del programa.



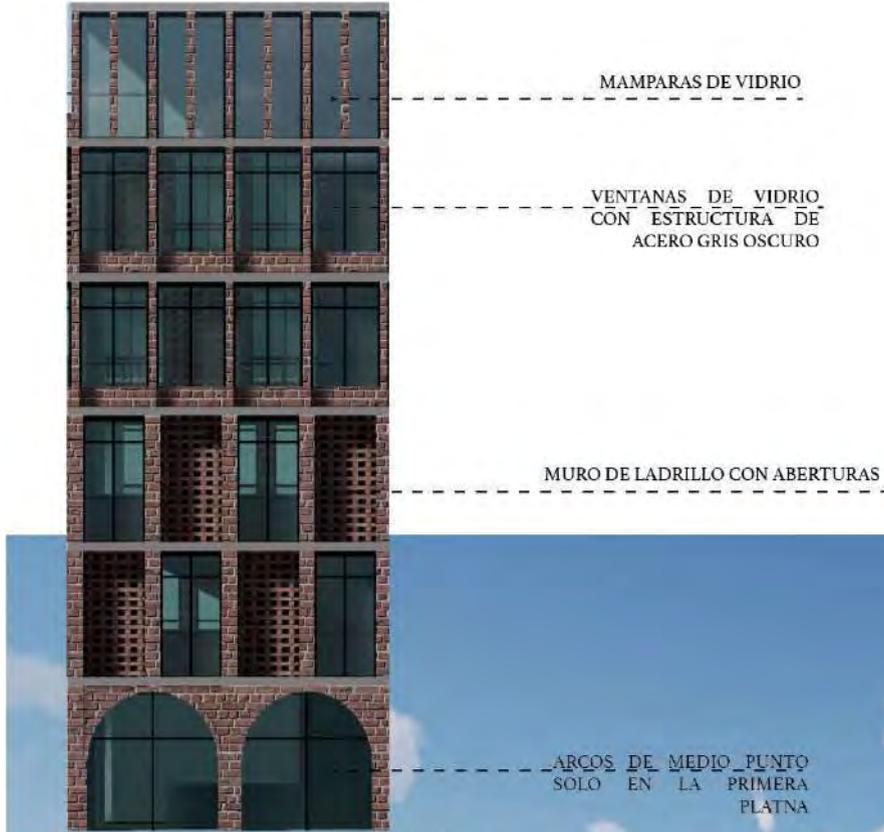
Figura 54:  
Zonificación privacidad primer piso Nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana



El diseño de las terrazas de hospitalización, responden a una modulación geométrica, que respeta la escala de los cuartos de los pacientes, para crear una armonía entre el interior y el exterior.

Figura 55:  
Cuarto piso Nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana

# FACHADAS



## FACHADA

La nueva fachada re-interpreta algunos elementos del convento, como el uso de arcos de medio punto solo en la primera planta.

Se plantea una estructura de ladrillo, que funciona como una piel sobre la estructura principal, la cual, conforme asciende, adelgaza sus columnas y vuelve su ritmo más repetitivo.



PATIO NUEVA CLÍNICA



PATIO CONVENTO

## RELACIÓN

La idea de los patios de la nueva clínica nacen del convento, manteniendo similitud en configuración, materialidad, y escala.



Figura 56:  
Fachada Nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana

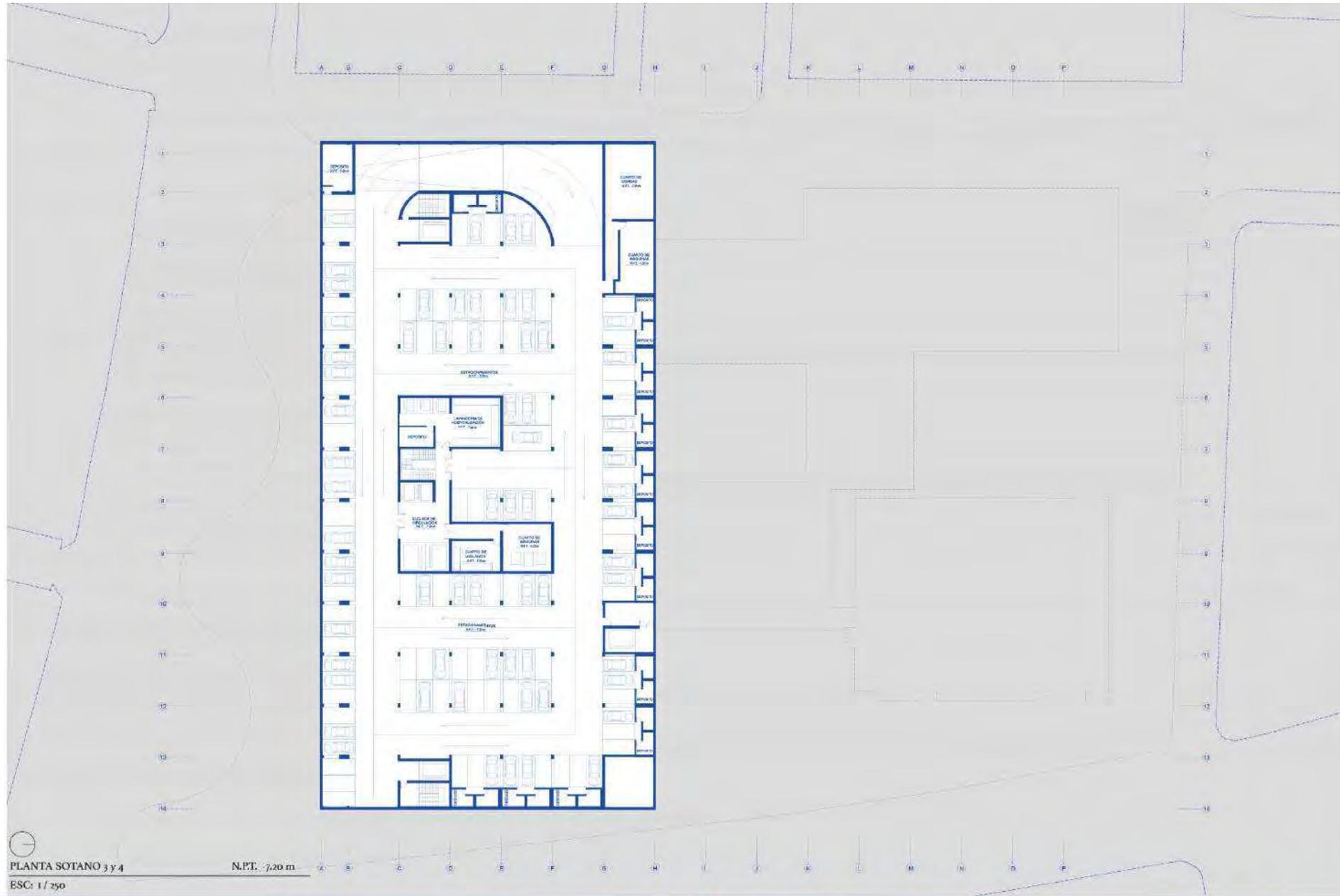


## FACHADA

La nueva fachada mantiene el mismo lenguaje del convento, albergando los mismos materiales, además de rescatar y re-interpretar algunos de sus elementos.

Figura 57  
Fachada Nueva Clínica Stella Maris  
Fuente: Melanie Quequezana

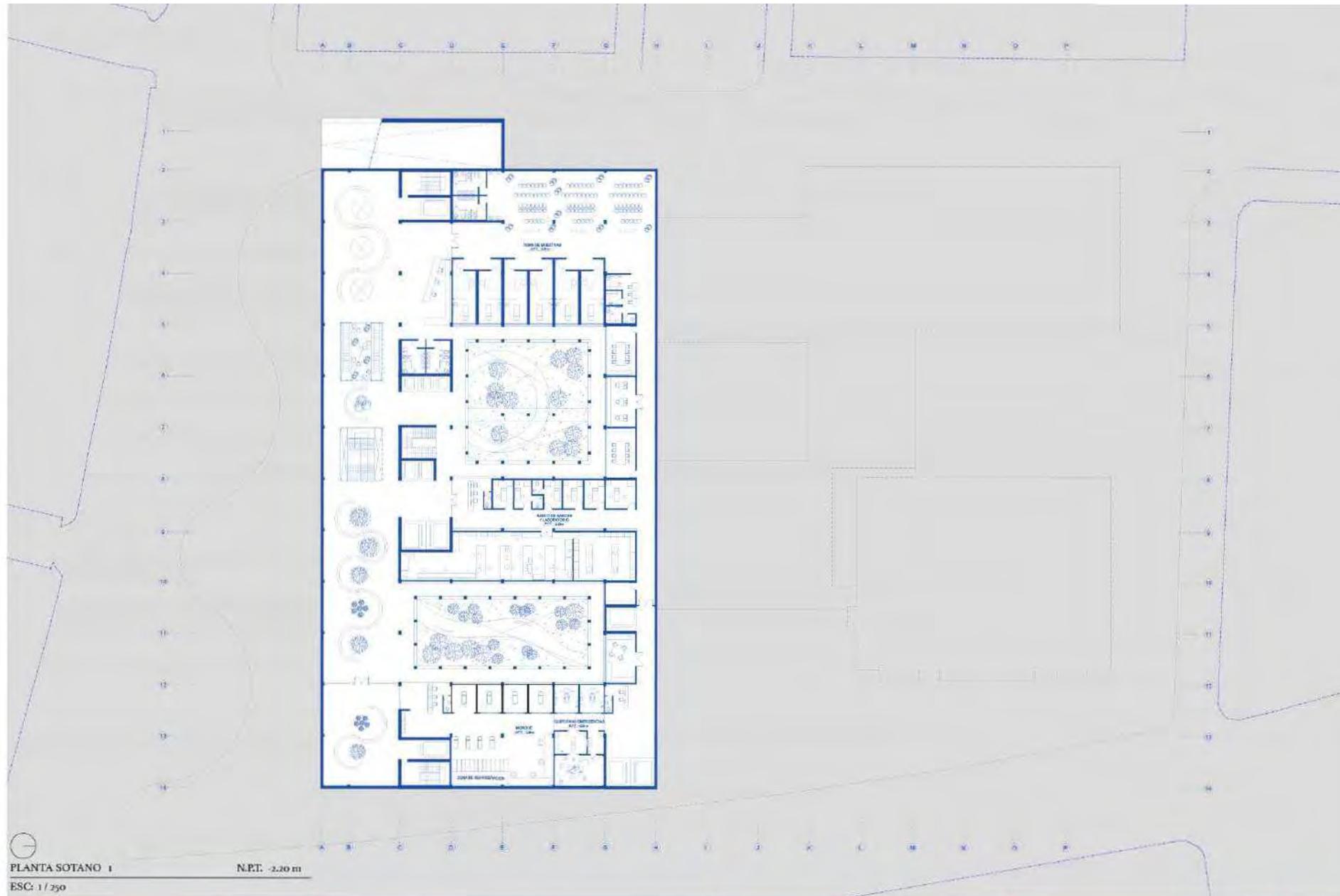




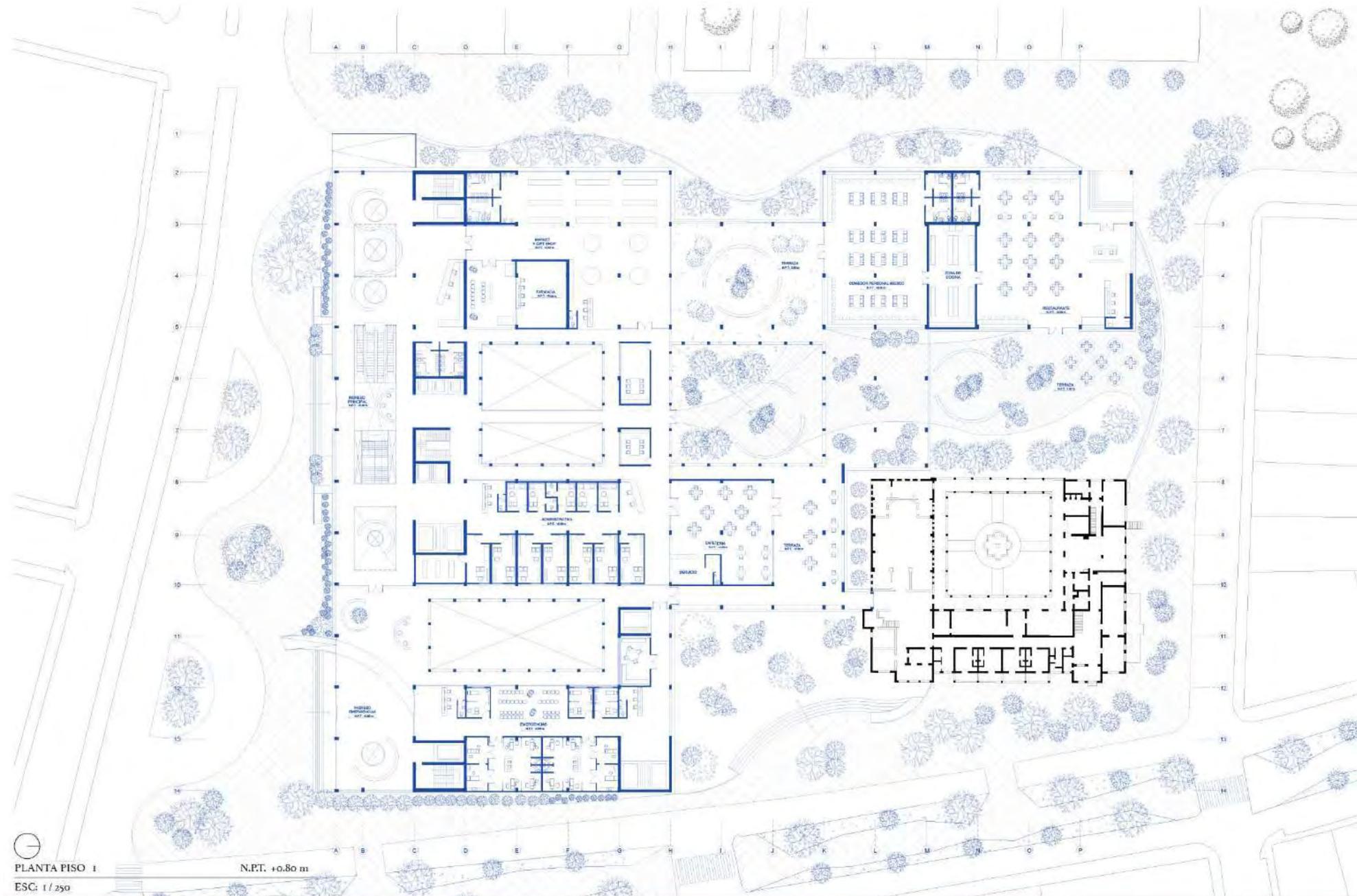
PLANTA SOTANO 3 y 4  
 ESC: 1 / 250  
 N.P.T. 7.20 m



PLANTA SOTANO 2 N.P.T. -4,70 m  
 ESC: 1 / 250

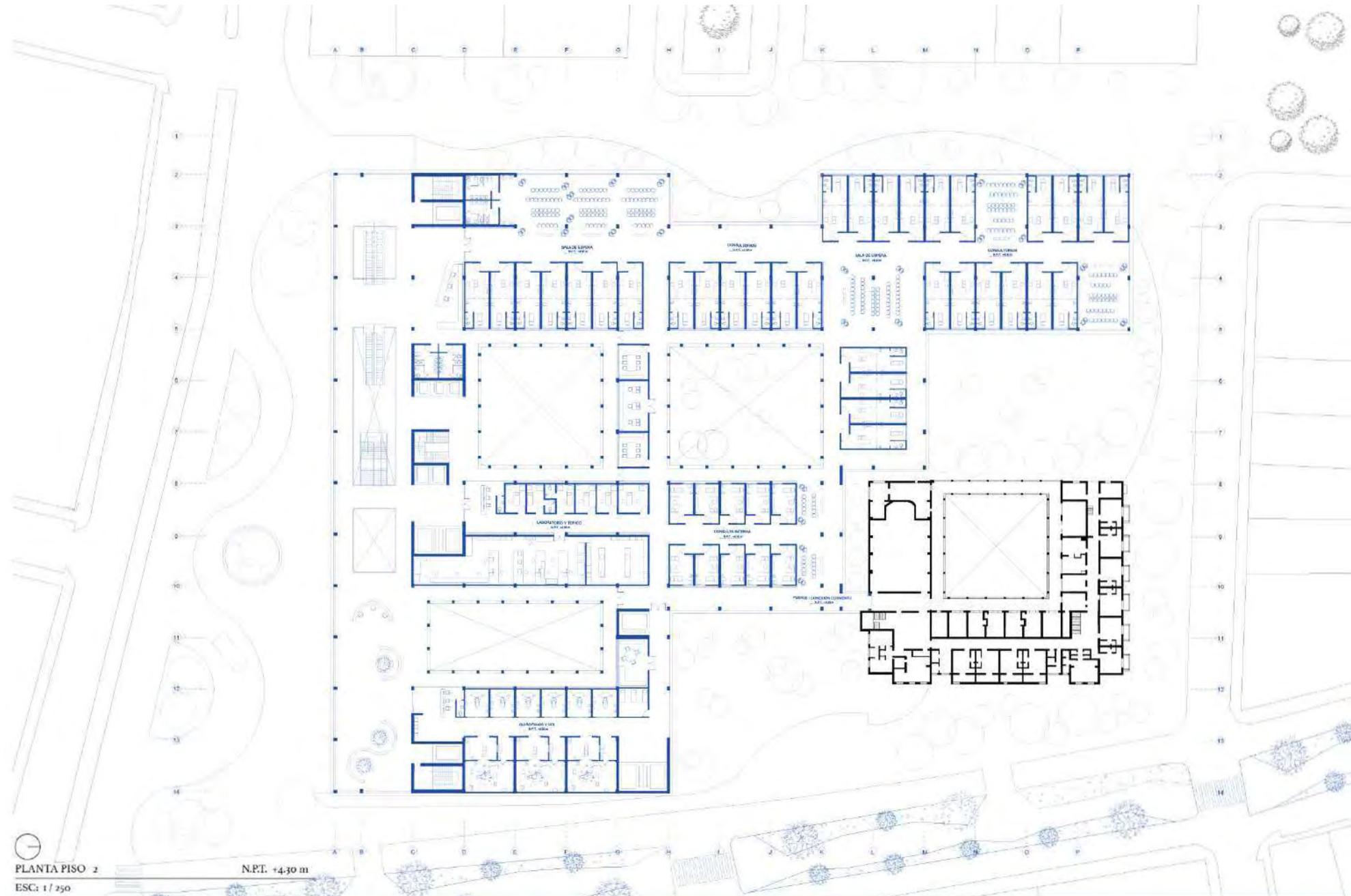


PLANTA SOTANO 1  
ESC: 1 / 250  
N.P.T. -2.20 m



PLANTA PISO 1  
 ESC: 1 / 250  
 N.P.T. +0.80 m

<p><b>PFC</b>          Facultad de Arquitectura y Urbanismo          Pontificia Universidad Católica del Perú          ARCHIVO</p>	<p>Proyecto de fin de carrera          NUEVA CLINICA STELLA MARIS : Del Barrio al Claustro en un proyecto hospitalario</p>	<p>MENCIÓN          TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ARQUITECTA</p>	<p>QUEQUEZANA VIDALON, Melanie Margarita          SEPTIEMBRE 2023</p>	<p><b>L 04</b></p>
--	--	--	---	--------------------



PLANTA PISO 2  
 ESC: 1 / 250  
 N.P.T. +4.30 m



PLANTA PISO 3  
 ESC: 1/250  
 N.P.T. +7.30 m

<p><b>PFC</b>          Archivo</p> <p>Facultad de Arquitectura y Urbanismo          Pontificia Universidad Católica del Perú</p>	<p>Proyecto de fin de carrera          NUEVA CLINICA STELLA MARIS - Del Barrio al Claustro en un proyecto hospitalario</p>	<p>MENTIÓN          TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ARQUITECTA</p>	<p>QUEQUEZANA VIDALON, Melanie Margarita          SEPTIEMBRE 2023</p>	<p><b>L 06</b></p>
--	--	--	---	--------------------



PLANTA PISO 5  
 ESC: 1/250  
 N.P.T. +13,30 m



**PFC**  
ARCHIVO

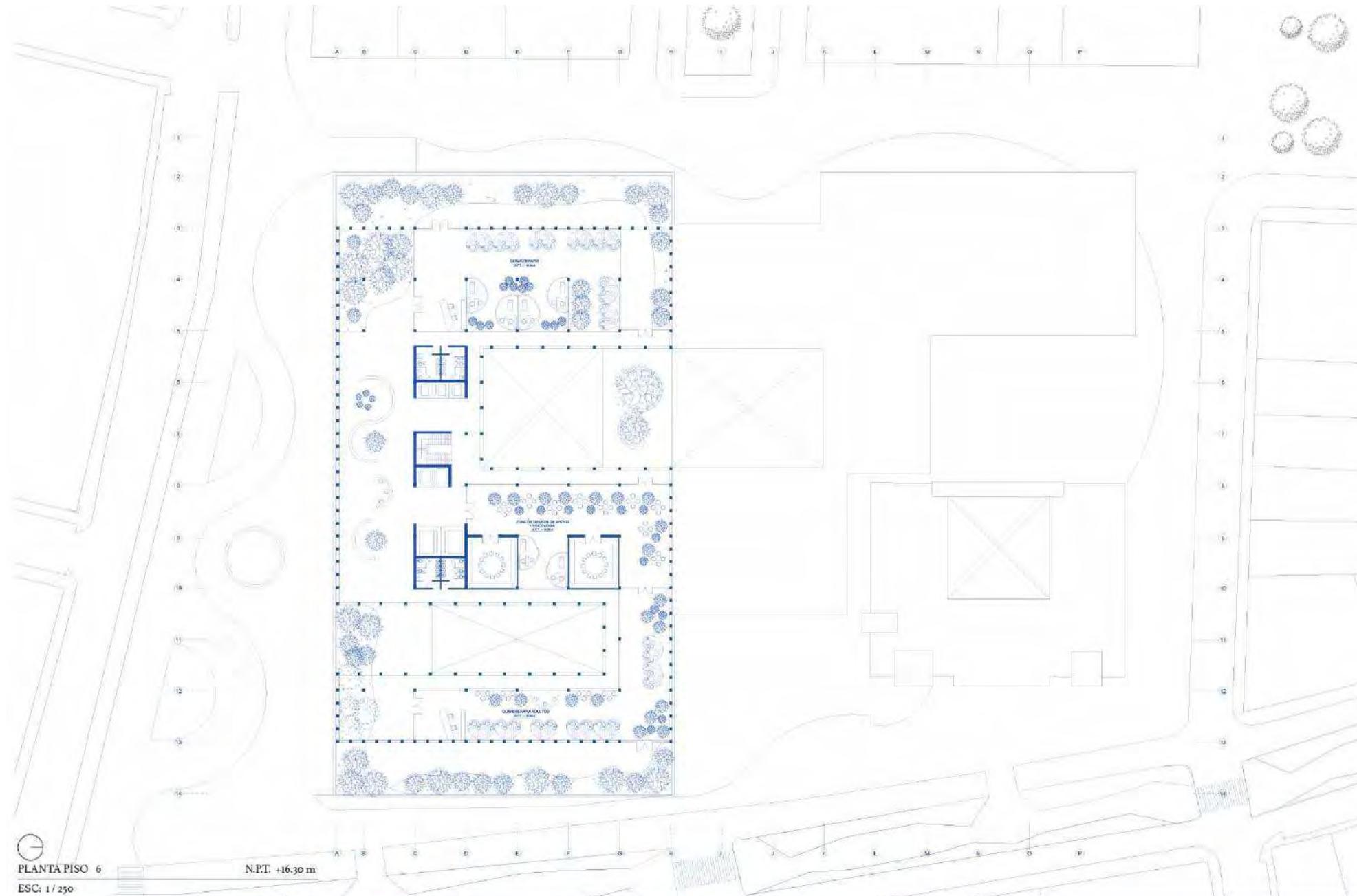
Facultad de Arquitectura y Urbanismo  
Pontificia Universidad Católica del Perú

Proyecto de fin de carrera  
NUEVA CLÍNICA STELLA MARIS: Del Barrio al Claustro en un proyecto hospitalario

MENTIÓN  
TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ARQUITECTA

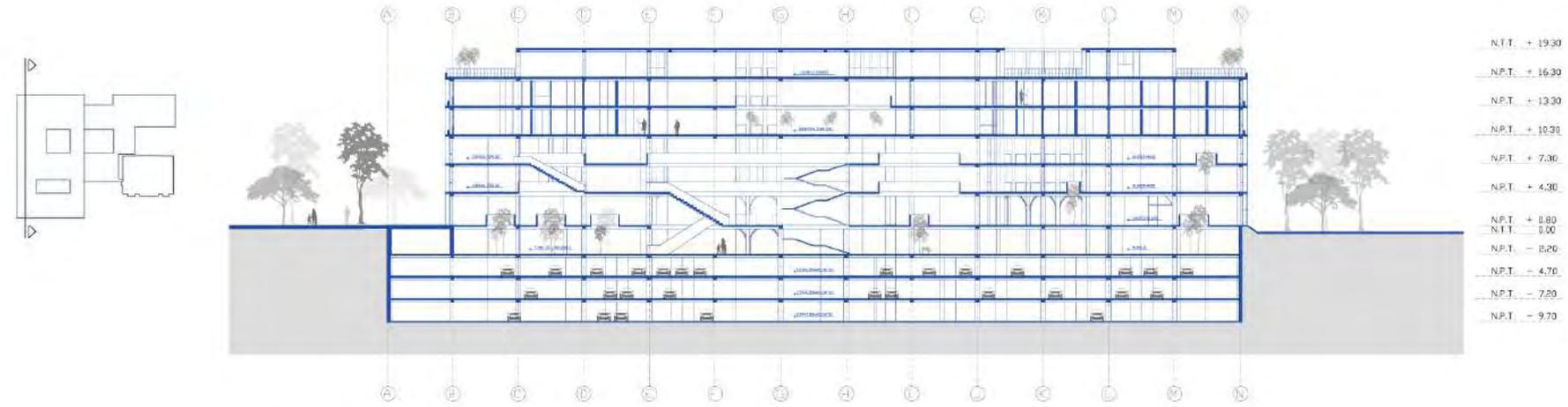
QUEQUEZANA VIDALON, Melanie Margarita  
SEPTIEMBRE 2023

**L 08**

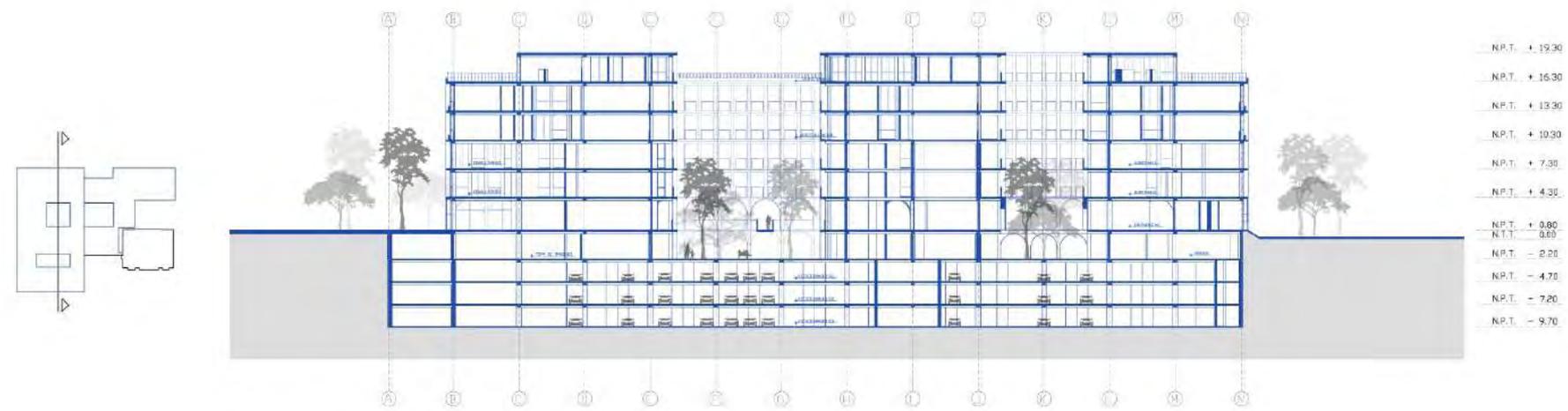


PLANTA PISO 6 N.P.T. +16.30 m  
 ESC: 1 / 250

<p><b>PFC</b> ARCHIVO</p>	<p>Facultad de Arquitectura y Urbanismo Pontificia Universidad Católica del Perú</p>	<p>Proyecto de fin de carrera NUEVA CLINICA STELLA MARIS - Del Barrio al Claustro en un proyecto hospitalario</p>	<p>MENCIÓN TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ARQUITECTA</p>	<p>QUEQUEZANA VIDALON, Melanie Margarita SEPTIEMBRE 2023</p>	<p><b>L 09</b></p>
-------------------------------	--	---	---	--	--------------------

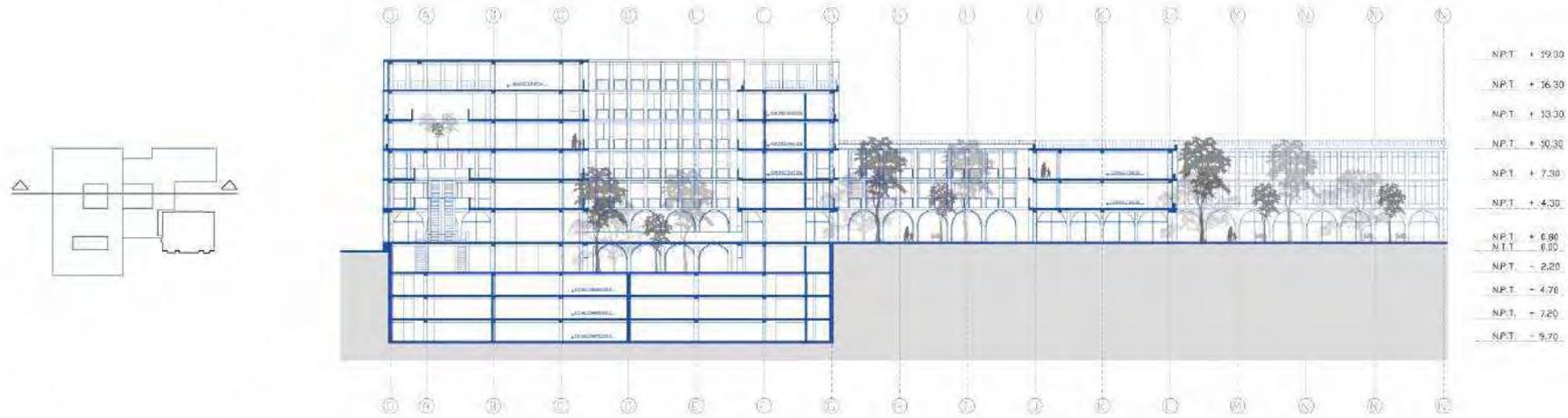


CORTE A - A'

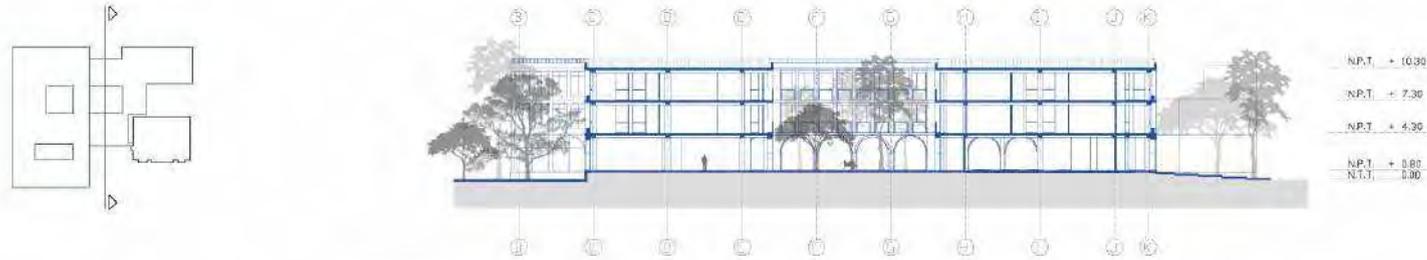


CORTE B - B'

⊖  
**CORTES**  
 ESC: 1 / 250



CORTE C - C'



CORTE D - D'

⊖  
CORTES  
ESC: 1/250

**PFC**  
ARCHIVO

Facultad de Arquitectura y Urbanismo  
Pontificia Universidad Católica del Perú

Proyecto de fin de carrera  
NUEVA CLINICA STELLA MARIS : Del Barrio al Claustro en un proyecto hospitalario

MENCIÓN  
TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ARQUITECTA

QUEQUEZANA VIDALON, Melanie Margarita  
SEPTIEMBRE 2023

L II



CORTE E - E'



CORTE F - F'

⊖  
 CORTES FUGADOS  
 ESC: 1/250

**PFC**  
 ARCHIVO

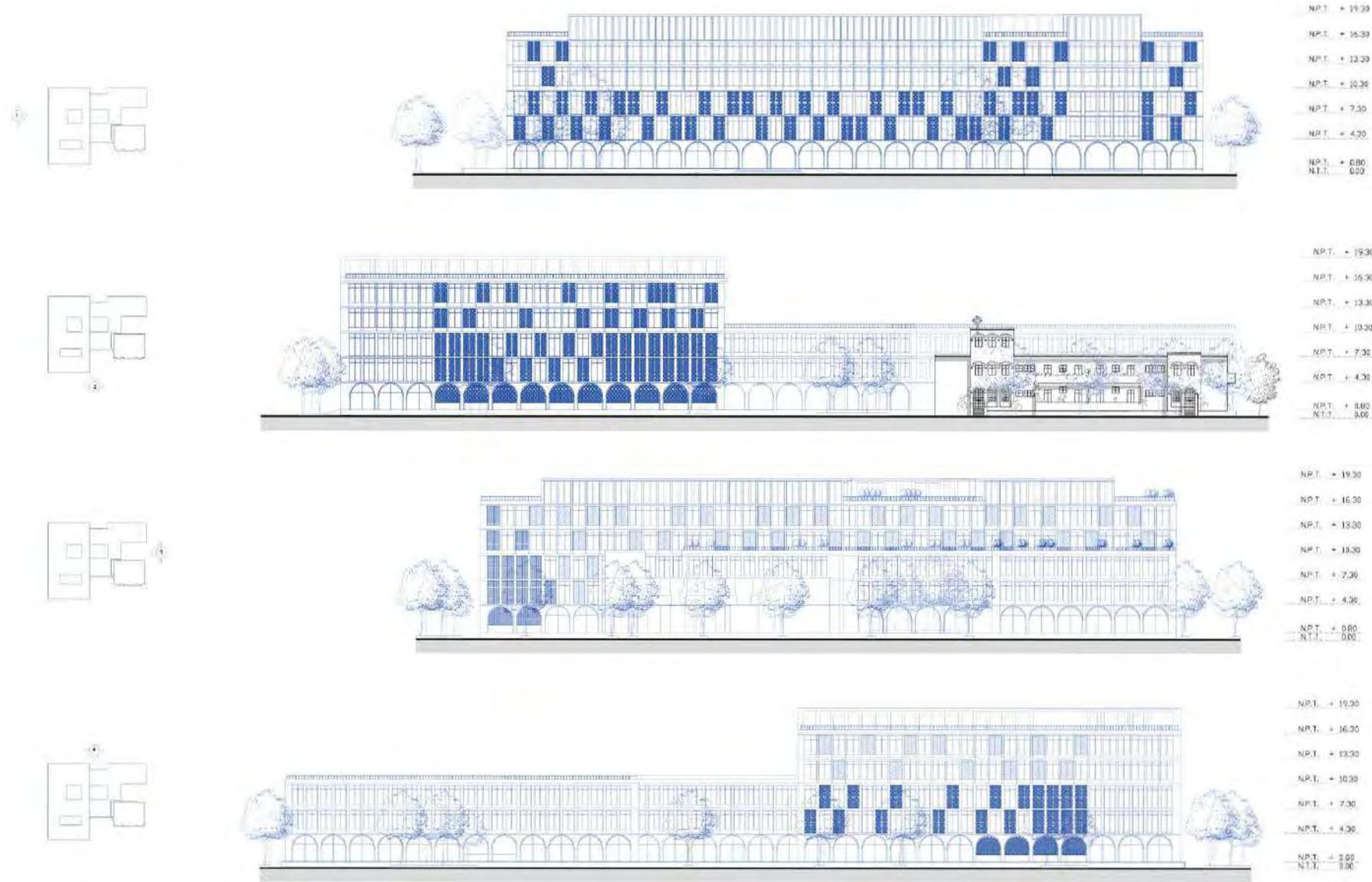
Facultad de Arquitectura y Urbanismo  
 Pontificia Universidad Católica del Perú

Proyecto de fin de carrera  
 NUEVA CLINICA STELLA MARIS : Del Barrio al Claustro en un proyecto hospitalario

MENCIÓN  
 TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ARQUITECTA

QUEQUEZANA VIDALÓN, Melanie Margarita  
 SEPTIEMBRE 2023

**L 12**



⊖  
ELEVACIONES  
ESC: 1 / 250

**PFC**  
ARCHIVO

Facultad de Arquitectura y Urbanismo  
Pontificia Universidad Católica del Perú

Proyecto de fin de carrera  
NUEVA CLINICA STELLA MARIS : Del Barrio al Claustro en un proyecto hospitalario

MENCIÓN  
TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ARQUITECTA

QUEQUEZANA VIDALON, Melanie Margarita  
SEPTIEMBRE 2023

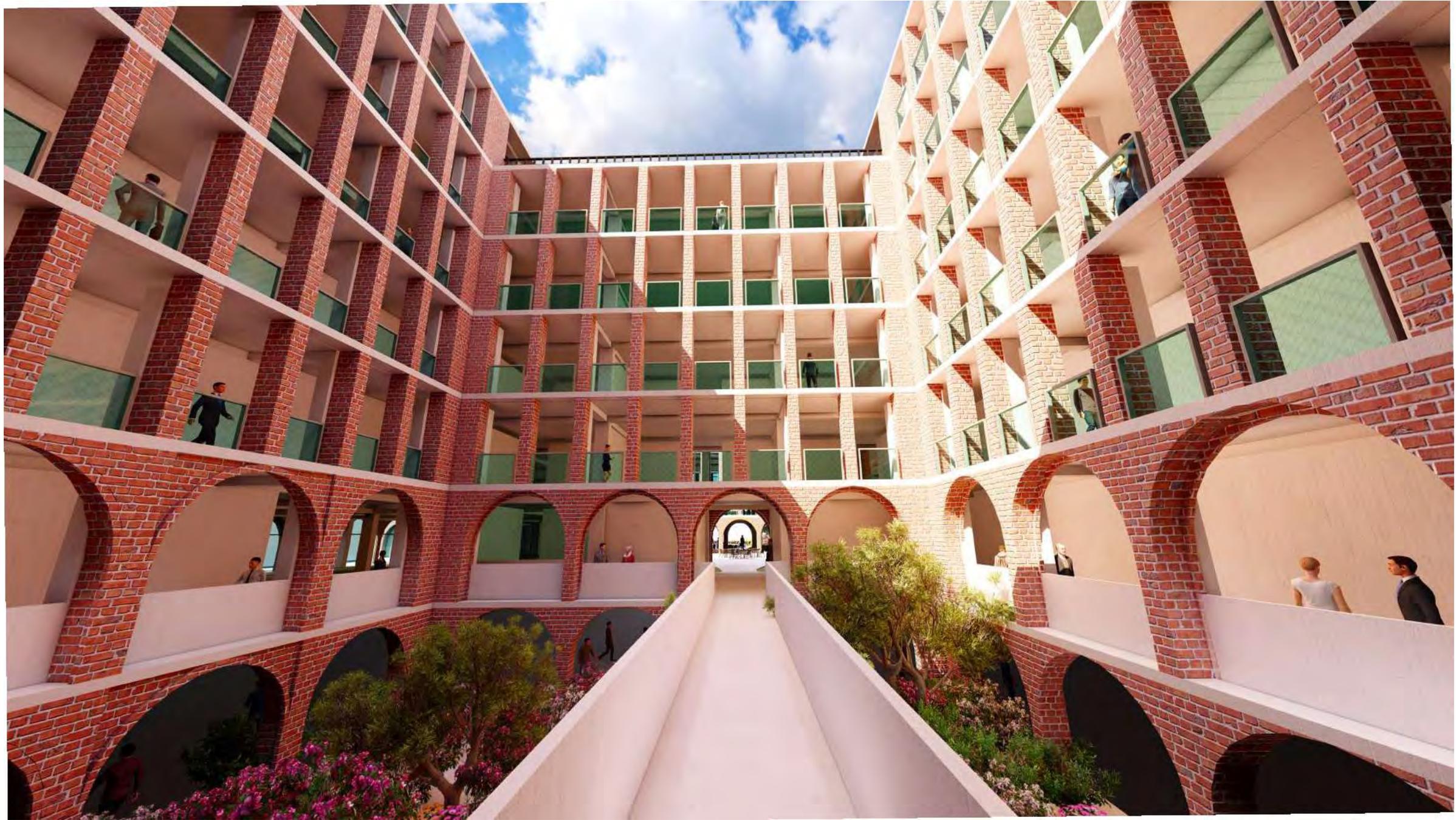
**L 13**

















## CONCLUSIONES

Conclusiones  
Bibliografía

# 06.

## CONCLUSIÓN



El hecho de que la capacidad de brindar atención sin interrupciones se vuelva indispensable, hace del presente proyecto una forma de abordar los múltiples factores que la arquitectura hospitalaria puede tratar, con el fin de brindar servicios de salud de calidad para todas las personas, tomando en cuenta que forma parte de un entorno urbano y debe ofrecer algo interesante a este mismo.

El correcto funcionamiento del programa depende de la arquitectura que lo alberga, y además, de los espacios que esta brinda logra para la satisfacción de los usuarios. Es por esto que, la Nueva Clínica Stella Maris logra una transformación del sector de la salud a través de servicios que se focalizan en el personal, los pacientes y sus familias.

Así también la visión de la clínica no solo coopera con la prevención de las enfermedades por medio de espacios que generan calidad de vida, sino que, respeta y se une con su origen, para poder brindar una mejor experiencia al entorno que lo rodea.

Es por esto que el proyecto fue concebido como un balcón sobre el centro urbano en el que se encuentra, como un espacio abierto, pero controlado, destinado a acompañar a todos los usuarios y aún más a la experiencia sanadora de sus pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

**AAPUCP**

**(1948)** "Archivo planimetrías Arquitecto Paul Linder". Lima, 2022

**COLOMINA, Beatriz**

**(2019)** "X-RAY Architecture". Lars Müller Publishers, 2019

**IÑIGUEZ, Agustina**

**(2022)** "Arquitectura para la Salud: Conoce el proyecto ganador para el Hospital de Tatamá". Colombia, Archdaily.

**MARTINEZ, Patricio**

**(2018)** "Rehumanizando desde la arquitectura". Girona, España

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**(2015)** "Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud". Santo Domingo, 2015

**PMMT ARQUITECTOS**

**(2022)** "Clínica Girona". Girona, España 2022

**PMMT ARQUITECTOS**

**(2022)** "Arquitectura hospitalaria". Girona, España 2022

**REVISTA: El arquitecto Peruano**

**(1952)** "Casa Matriz M. S. C. y Clínica Stella Maris". Lima, 1952, 175-176, 38

**WORLD HEALTH ORGANIZATION, European Region**

**(2023)** "Hospitals of the future: a technical brief on re-thinking the architecture of hospitals". Europa, Mayo, 2023

