



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

“Centro especializado en rehabilitación física y mental para personas que sufren de Alcoholismo en el distrito de Villa María del Triunfo”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

ARQUITECTO

AUTORES:

González Sánchez, Jackeline Beatriz (ORCID: 0000-0002-5445-8258)

Oré Rodríguez, Anthony Howard (ORCID: 0000-0001-8478-3281)

ASESOR:

Mg. Luis M. Anicama Flores (ORCID: 0000-0002-0494-3212)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios y nuestras familias por su apoyo
incondicional en todos estos años.

AGRADECIMIENTO

A nuestros
padres por su esfuerzo y su confianza depositada en nosotros.
A nuestros hermanos, por habernos ayudado y acompañado durante este camino.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACIÓN	iv
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. Realidad problemática y Concepción de la Propuesta	15
1.1.1. Antecedentes.....	15
1.1.2. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.1.3. Concepción de la Propuesta Urbano Arquitectónica	17
1.2. Formulación del Problema	18
1.2.1. Problema General.....	18
1.2.2. Problemas Específicos.....	18
CAPÍTULO 2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	20
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
2.2.1. Objetivo específico 1	21
2.2.2. Objetivo específico 2	21
2.2.3. Objetivo específico 3.....	21
2.2.4. Objetivo específico 4	21
2.2.5. Objetivo específico 5	22
2.2.6. Objetivo específico 6	22
2.3. Justificación de la investigación	22

2.3.1 Criterios de pertinencia	22
2.3.2 Criterios de Necesidad.....	23
2.3.3 Criterios de Importancia.....	23
2.4. Alcances y Limitaciones de la Investigación	24
2.4.1 Alcances teóricos y conceptuales.....	24
2.4.2 Limitaciones.....	25
CAPÍTULO 3. ASPECTOS GENERALES.....	26
3.1. Ubicación	27
3.1.1. Ubicación regional y Limites.....	28
3.1.4. Población	30
3.1.5. Dinámica económica	30
3.1.6. Criterios para el análisis locacional de la propuesta.....	30
3.2. Características del are de estudio (análisis de sitio)	31
3.2.1.- Hitos y Nodos.....	32
3.2.2.- Topografía	33
3.2.3.- Suelos	34
3.2.4.- Vientos	37
3.2.5.- Análisis Vial.....	38
3.2.6.- Zonificación	39
3.3. ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	40
3.3.1 Alturas de edificación	40
3.3.2. Usos de suelo.....	41
3.4. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	41
3.4.1.- Teorías para la Rehabilitación alcohólica	41
3.4.2.- Bases teóricas del Alcoholismo.....	42
3.4.3.- Bases teóricas de la arquitectura.....	46
3.3.4.- Marco Conceptual.....	48
3.5. ESTUDIOS DE CASOS ANÁLOGOS	52

3.5.1. Proyectos Arquitectónicos y Urbanísticos	52
3.6. LEYES, NORMAS Y REGLAMENTOS.....	56
3.6.1. NORMA A.010 Condiciones generales de diseño - Reglamento Nacional de Edificaciones	56
3.6.2. NORMA A.050 Salud- Reglamento Nacional de Edificaciones	56
3.6.3. NORMA A.120 Accesibilidad para personas con discapacidad - Reglamento Nacional de Edificaciones.....	56
3.6.4. Ley N° 29765- Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas.....	56
3.6.5. Ley N° 26842- Ley General de Salud, derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.	56
3.6.6. N.T. N° 021 – MINSA / DGSP V.01, Norma técnica, categorías de establecimientos del sector salud. En el esfuerzo de modernización, fortalecimiento del rol de conducción social y adecuación de la prestación de salud al Modelo de Atención Integral de Salud.	56
3.6.7. Anderson P, Gual A, Colon J. (2008) <i>Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas</i> . Washington D.C., EE.UU.: Organización Panamericana de la Salud.	56
3.6.8. Celso Bambarén Alatriza, Socorro Alatriza Gutiérrez de Bambarén. (2008) <i>Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros</i> . Lima, Perú: SINCO editores.....	56
3.7. ESQUEMA DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS APLICABLES	57
CAPÍTULO 4. PROGRAMA URBANO ARQUITECTÓNICO	58

4.1. DEFINICIÓN DE LOS USUARIOS.....	58
4.1.1 Usuario 1: Usuario en tratamiento.....	61
4.1.2. Usuario 2: Usuario esporádico.....	61
4.1.3 Usuario 3: Usuario permanente.....	62
4.1.4. Usuario en tratamiento y las enfermedades que los afectan:.....	62
4.2. DESCRIPCIÓN DEL ANTEPROYECTO	63
4.3. DESCRIPCIÓN DE NECESIDADES ARQUITECTÓNICAS	64
4.4. CUADRO DE AMBIENTES Y ÁREA.....	77
CAPÍTULO 5. CONCEPTUALIZACIÓN DEL OBJETO URBANO ARQUITECTÓNICO	80
5.1. ESQUEMA CONCEPTUAL	82
5.2. IDEA RECTORA Y PARTIDO ARQUITECTÓNICO.....	82
5.2.1 IDEA RECTORA	82
5.2.2 PARTIDO ARQUITECTÓNICO.....	83
CAPÍTULO 6. CRITERIOS DE DISEÑO	88
6.1. Funcionales	88
6.2. Espaciales.....	88
6.3. Tecnológico-Ambientales	88
6.4. Constructivos-Estructurales	89
CAPÍTULO 7. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	89
7.1. MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA.....	89
7.2 MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESTRUCTURAS	92
7.3. MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS	94

7.4 MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES SANITARIAS	94
7.5. MEMORIA DESCRIPTIVA DE SEGURIDAD	95
Referencias	96

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Mapa de Lima Metropolitana	29
Figura 2 Plano de Ubicación y Medidas del Terreno	32
Figura 3 Mapa de Ubicación y Fotos de Hitos que Influyen en el Proyecto	34
Figura 4 Detalle Topográfico 1	35
Figura 5 Detalle Topográfico 2	35
Figura 6 Mapa de Peligro Integral del Distrito de Villa María del Triunfo (PL-13A)	37
Figura 7 Capacidad portante del suelo	38
Figura 8 Vías Principales que Influyen en el Proyecto	39
Figura 9 Análisis de Zonificación	40
Figura 10 Foto Betty Ford Center 1	53
Figura 11 Centro de Rehabilitación-Psicofísico y mental	55
Figura 12 Diagrama de Procesos Administrativos Aplicables	58
Figura 13 Número de Muertes con Dosaje Etílico Positivo por Grupo Etéreo	59
Figura 14 Personas de 15 y más años de edad que consumieron alguna vez alguna bebida Alcohólica, según sexo y region natural, 2015	60
Figura 15	60
Figura 16 Definición de Usuario	69
Figura 17 Medidas centros de Salud	70
Figura 18 Propuesta Centro	82
Figura 19 Intervención Urbana	82

Figura 20 Esquema Conceptual	83
Figura 21 Emplazamiento con el entorno	84
Figura 22 Distribución de 8 módulos entramados	79
Figura 23 Ubicación de módulo generador en trama rectangular	82
Figura 24 Planta Módulo generador	86
Figura 25 Ubicación de módulo generador en planta	86
Figura 26 Adición realizada en un módulo de habitación	87
Figura 27 Adición en Planta Primer Piso	87
Figura 28 Sustracción realizada en un módulo de habitación	89
Figura 29 Sustraccion en planta Primer Piso	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Espacio de Rehabilitación/Tratamiento y Necesidad Arquitectónica	65
Tabla 2 Áreas Mínimas Según Ley 29765 y Zonificación	67
Tabla 3 Matriz de Relación Entre Bloques del Centro de Rehabilitación	69
Tabla 4 Matriz de Relación de Ambientes del Área de Ingreso	69
Tabla 5 Matriz de Relación de Ambientes del Área de Administración y Personal	70
Tabla 6 Matriz de Relación de Ambientes del Área de Consultorios Externos	70
Tabla 7 Matriz de Relación de Ambientes del Área de Terapias Físicas	71
Tabla 8 Matriz de Relación de Ambientes del Área de Terapias Mentales	71
Tabla 9 Matriz de Relación de Ambientes del Área de Exámenes Médicos	72
Tabla 10 Matriz de Relación de Ambientes del Área de Servicios Médicos	72
Tabla 11 Matriz de Relación de Ambientes del Área de Hospitalización	72
Tabla 12 Matriz de Relación de Ambientes del Área de Servicios	73
Tabla 13 Matriz de Relación de Ambientes del Área de Servicios Complementarios	73
Tabla 14 Matriz de Relación de Ambientes del Área de Emergencias	73
Tabla 15 Cuadro de Ambientes y Areas	74

RESUMEN

El presente trabajo de tesis profesional se basa en el desarrollo de una propuesta Arquitectónica de un Centro Especializado en Rehabilitación física y mental para personas que sufren de alcoholismo. Para ello, analizamos la realidad de este problema, proyectos e instituciones especializadas en el tema, se planteó una infraestructura que brindará los ambientes necesarios para poder realizar terapias de rehabilitación y que promuevan la reinserción de estas personas a la sociedad.

La población objetiva a atender en su mayor número serán jóvenes entre los 18 a 35 años, se les proporcionará servicios de calidad en tratamiento físico y mental adecuados, con el propósito de que estas personas sean reinsertadas a la sociedad una vez terminados sus procesos, ayudando a otros y contribuyendo a la sociedad.

Palabras claves: Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción.

ABSTRACT

This professional thesis work is based on the development of an Architectural proposal for a Specialized Center in Physical and Mental Rehabilitation for people who suffer from alcoholism. To do this, we analyze the reality of this problem, projects and institutions specializing in the subject. An infrastructure was proposed that will provide the necessary environments to be able to carry out rehabilitation therapies and will promote the reintegration of these people into society.

Most of the target population to be served will be young people between the ages of 18 and 35, they will be provided with quality services in appropriate physical and mental treatment, in order for these people to be reintegrated into society once their processes have been completed, so as to help others and contribute to society.

Keywords: Treatment, Rehabilitation, Reintegration.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

Actualmente la inseguridad en el ámbito social es un tema que va incrementándose cada día, poniendo en grave riesgo a nuestra sociedad. El alcoholismo se desprende de estos graves riesgos como uno de los males que incide significativamente en esta problemática. La población, amparada en la constitución peruana, tiene el derecho a recibir una digna atención de salud. Es bajo este escenario que una solución a este problema, direccionándolo a la prevención y tratamiento, considerando que existe una falta de infraestructura sanitaria especializada para brindar una cobertura con servicios de Salud de calidad, será el planteamiento de una infraestructura destinada a tratar la dependencia al alcohol.

En lo referente a la infraestructura, es evidente la falta de instalaciones destinadas a la atención de los pacientes con escasos recursos en zonas como Villa María del triunfo, en donde, según las estadísticas brindadas por el INEI, el alto índice de personas que sufren este mal es considerable.

La presente investigación busca colaborar con el cierre de esta brecha en salud, proponiendo el diseño de un Centro Especializado en la Rehabilitación Física y mental de personas con problemas de alcoholismo en el distrito de Villa María del Triunfo, incorporando los componentes de tecnología y tratamientos actuales.

1.1. Realidad problemática y Concepción de la Propuesta

1.1.1. Antecedentes

Debido a la situación de Perú referente al creciente número de adictos al alcohol dentro de la sociedad y a las graves consecuencias de esta adicción; los niños y jóvenes que en el futuro conformaran la fuerza productiva de Perú, están siendo constantemente expuestos al consumo de esta droga legal. La libertad, desinformación, tolerancia y consumo de esta sustancia licita en la familia, son factores predisponentes al consumo por parte de los jóvenes.

En la actualidad se ha demostrado y catalogado a las adicciones como una enfermedad de tipo genético hereditario, que afectan la salud física y mental de los que padecen esta enfermedad, además de tener graves consecuencias dentro de la sociedad. Por ser una enfermedad multifactorial que debe tratarse de manera multidisciplinaria, nos encontramos en la necesidad de proyectar un edificio, en la ciudad de Lima, con las instalaciones necesarias para un centro de tratamiento y rehabilitación de personas que sufren de alcoholismo; con la infraestructura necesaria y adecuada, en el cual se pueda dar tratamiento, así como una rehabilitación adecuada en espacios agradables, confortables y seguros que cumplan con todos los requerimientos necesarios para cada una de las modalidades terapéuticas que engloban el tratamiento de un paciente con adicción al alcohol.

1.1.2. Descripción de la realidad problemática

El Perú está ubicado en el tercer lugar a nivel de Sudamérica como país donde más se consume alcohol. Iniciándose este consumo a una edad temprana promedio de 13 años. Dentro de las drogas más peligrosas y consumidas, el alcohol está en la cuarta posición justo después de las drogas cocainicas y la marihuana, esto sumando a que en el Perú el alcohol no es considerado nocivo y es de consumo legal. En las últimas encuestas realizadas por DEVIDA, se muestra que los porcentajes de consumo se han elevado de un 18% a casi un 30% de consumo en hombres. Estos porcentajes y altos índices de consumo traen a su vez grandes consecuencias negativas dentro de la sociedad, en el ámbito económico y social. Las proyecciones de las tendencias pasadas y actuales indican que, en los próximos años, la población joven y adulta joven requerirá de espacios apropiados para poder tratar los males producidos por estas toxinas.

Según un estudio de DEVIDA del año 2013, se estima que 500,000 personas podrían ser adictas al alcohol, aunque esta cifra podría ser mucho mayor y solo en Lima Metropolitana existen 110,072 personas que presentan dependencia del alcohol. En los establecimientos del Ministerio de Salud se realiza más de 10,000 atenciones a personas con consumo problemático del alcohol. Creándose así una brecha en la atención de las personas con esta adicción.

Además, que este incremento en el consumo de alcohol a una edad más temprana cada año, ha creado un costo de la problemática de las drogas en el Perú, que fue estimado según un estudio de DEVIDA, en 444.7 millones de US\$ anuales, lo que corresponde a cerca de US\$ 16 dólares per cápita. La magnitud del problema representa un 0.2% del Producto Bruto Interno. De este costo anual corresponden al alcohol 245.4 millones de US\$ o 8.7 US\$ per cápita, a drogas ilegales 192.3 millones de US\$ o 6.8 US\$ per cápita y al tabaco 7 millones de US\$ con 0.2US\$ per cápita. Lo que nos muestra que el alcohol es la droga que más pérdidas económicas le genera al estado.

1.1.3. Concepción de la Propuesta Urbano Arquitectónica

A lo largo de los años se observa el incremento del consumo de alcohol en jóvenes en nuestro país, esto sumando al fácil acceso a estas sustancias, y a los escasos lugares para el tratamiento de estos problemas, ha creado una brecha entre los espacios para tratamiento y las personas a tratar. Además de los pocos referentes y a la no actualización de las bases para la creación de estos espacios Arquitectónicos. El proyecto busca ser un aporte de la innovación como punto de partida para los nuevos centros de tratamiento de estas adicciones.

Para la ubicación de la propuesta se ha realizado el reconocimiento de la topología preexistente en el lugar, como un factor de gran importancia, que se compone del entorno y paisajismo. Se toma como partida resaltar

estas características para remarcar estas condiciones, generando más que un Centro de rehabilitación, un espacio que se adapte y complemente, y que además funcione como articulador de los elementos naturales, usándolos a su favor para crear una Arquitectura de Calidad.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

La falta de un Equipamiento Arquitectónico destinado a la rehabilitación física y mental de personas que sufren de alcoholismo, en la zona Sur de Lima; que considere actividades tales como: información, prevención, concientización, diagnóstico, internamiento, tratamiento, rehabilitación; lo cual ha originado el incremento de las personas que sufren de alcoholismo; ha ocasionado la disminución de 20 años de la esperanza de vida ; el deterioro de la salud y el deterioro de relaciones familiares y sociales de las personas adictas al alcohol.

1.2.2. Problemas Específicos

1.2.2.1 Problema específico 1

La falta de un espacio arquitectónico adecuado que permita realizar la actividad de prevención y concientización de la población respecto al uso nocivo del alcohol; lo que ocasiona que se siga realizando un inicio a temprana edad en el consumo del alcohol y no exista una conciencia social respecto al tratamiento del alcoholismo.

1.2.2.2 Problema específico 2

La carencia de un espacio arquitectónico que permita informar y concientizar a los familiares sobre los efectos negativos que tiene

el uso nocivo del alcohol en su familiar adicto, ocasiona que estos desconozcan de la importancia que tienen en los procesos de rehabilitación y los tratamientos que debe seguir este para mejorar su calidad de vida.

1.2.2.3 Problema específico 3

La Falta de un espacio arquitectónico que permita el diagnóstico adecuado ante los problemas de salud que presentan las personas que sufren de alcoholismo, ocasiona que estas personas no puedan iniciar un correcto proceso de recuperación.

1.2.2.4 Problema específico 4

La carencia de un espacio arquitectónico adecuado que permita brindar el tratamiento necesario para curar las enfermedades y trastornos que padecen las personas que sufren de alcoholismo, ocasiona que la mayoría de estas personas tengan una disminución en su esperanza de vida ocasionándoles una muerte muy temprana.

1.2.2.5 Problema específico 5

La carencia de un espacio arquitectónico adecuado que permita brindar las terapias de rehabilitación a ciertas enfermedades y trastornos que las personas que sufren de alcoholismo padecen, ocasionando que los alcohólicos no tengan una rehabilitación integral y especializada afectando directamente su rápida recuperación.

1.2.2.6 Problema específico 6

La falta de un espacio arquitectónico que permita dar internamiento a las personas que sufren de alcoholismo ocasiona que no se pueda tener un control y supervisión sobre sus procesos de desintoxicación y rehabilitación, causando un impedimento para el tratamiento y recuperación de las personas adictas al alcohol.

CAPÍTULO 2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

2.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un equipamiento Arquitectónico destinado a la atención médica especializada en la rehabilitación física y mental de personas que sufren de alcoholismo, ubicado en la zona Sur de Lima; que considere proponer espacios para actividades tales como: información, prevención, concientización, diagnóstico, internamiento, tratamiento y rehabilitación; con la finalidad de proporcionar los cuidados para el mejoramiento de la salud de las personas que sufren de alcoholismo; así como la concientización de la población respecto a la dependencia del alcohol y las enfermedades mentales y físicas que se derivan. Así mismo se creará un programa que integre la naturaleza y el entorno físico dentro del programa de tratamiento.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.2.1. Objetivo específico 1

Diseñar un espacio arquitectónico que permita congregarse a los familiares, con el fin de que puedan recibir orientación, charlas de concientización, que les permitan entender los problemas y adversidades por las que una persona que sufre de alcoholismo y puedan tomar las medidas y actitudes que ayude a reducir el consumo de alcohol en menores de edad y a la familia brindar apoyo en la recuperación de su familiar.

2.2.2. Objetivo específico 2

Diseñar espacios arquitectónicos que permitan un diagnóstico correcto con la finalidad de proporcionar una adecuada solución a los problemas de salud y se pueda iniciar su proceso de recuperación.

2.2.3. Objetivo específico 3

Diseñar espacios arquitectónicos que brinden las condiciones adecuadas para poder realizar el tratamiento necesario para curar las enfermedades y trastornos que padecen las personas que sufren de alcoholismo.

2.2.4. Objetivo específico 4

Diseñar espacios arquitectónicos que brinden las condiciones adecuadas para poder brindar terapias de rehabilitación para curar determinadas enfermedades y trastornos que padecen las personas que sufren de alcoholismo.

2.2.5. Objetivo específico 5

Crear un espacio arquitectónico adecuado que permita brindar las terapias de rehabilitación a ciertas enfermedades y trastornos que padecen los alcohólicos. Generando una rehabilitación general y especializada para los alcohólicos que influya en una rápida recuperación.

2.2.6. Objetivo específico 6

Diseñar espacios arquitectónicos que permitan dar internamiento de personas que sufren de alcoholismo en estado grave, para realizar procesos de desintoxicación, estabilizando y mejoramiento de su salud y un posterior proceso de alta.

2.3. Justificación de la investigación

2.3.1 Criterios de pertinencia

Es pertinente la investigación, creación e implementación de un Centro Especializado en Rehabilitación física y mental para personas que sufren de alcoholismo, ya que en la actualidad según datos proporcionados por DEVIDA, se atienden aproximadamente 10,000 casos anualmente en el Perú, representado estos el 5% del total de casos existentes que requieren ser atendidos a nivel nacional. Además, este tipo de proyectos son pertinentes por albergar programas adecuados para la atención de las personas generando impacto en la salud pública.

2.3.2 Criterios de Necesidad

Es necesaria la creación de puntos específicos de tratamientos y diagnóstico para la población vulnerable, que en muchos casos no cuenta con los recursos suficientes para su correcta atención ante casos de dependencia alcohólica o de sustancias tóxicas. Esta población, que es vulnerable a esta adicción, requiere un tratamiento específico y diagnóstico temprano, además que, según la OMS, la dependencia al alcohol produce un gran impacto negativo en las personas afectadas, contribuyendo al deterioro de su salud, generando enfermedades graves y en muchos casos mortales, tales como, neoplasias malignas, enfermedades gastrointestinales, enfermedades endocrinas, enfermedades neuropsiquiátricas, enfermedades cardiovasculares y problemas sociales. Que necesitan atención especializada y de calidad.

2.3.3 Criterios de Importancia

Es importante la existencia de un Centro especializado en Rehabilitación, por el gran impacto que generará en el distrito de ubicación y en el entorno urbano inmediato; pues es una oportunidad positiva tanto para la población que vive del comercio de barrio; como también para el comercio especializado en fármacos. Por último, se busca crear una base teórica y arquitectónica de recursos mínimos con los que contar y poder expandir estos centros y su funcionamiento en distintos lugares buscando aumentar la calidad de vida y extendiendo el alcance de un buen servicio de salud en la población con estos problemas.

2.4. Alcances y Limitaciones de la Investigación

2.4.1 Alcances teóricos y conceptuales

La propuesta planteará la integración del proyecto con su entorno, así como la integración e interacción de sus actividades y usuarios, tal es así que como producto de la investigación sabemos de la importancia de la rehabilitación de los adictos al alcohol, por lo que la propuesta contempla una relación espacial directa con otras vinculadas al ser humano para las que los usuarios principales del Centro de rehabilitación para alcohólicos entre los 18 y 35 años de edad, podrían contribuir en su tratamiento y mejoramiento en la calidad de vida. La propuesta contempla que estos espacios se articulen a través de extensas áreas verdes, espacios y áreas de descanso.

Es por esto que la propuesta propondrá amplias áreas verdes en sus alrededores e interiores que además de ser un purificador de aire para los pacientes y la comunidad, servirán como medio para mantener un ambiente agradable y con una temperatura moderada en épocas de verano; asimismo para parte paisajista de estas áreas verdes se plantea la utilización de vegetación que aporte diversos aromas, que a su vez ayuden a la rehabilitación.

Se utilizarán tecnologías que permitan el ahorro de agua, reutilización de aguas grises, ahorro de energía eléctrica, buscando replicar el ejemplo en la comunidad, ya que esta se encuentra en crecimiento y podrán tomar estos ejemplos para beneficio propio, y siendo en su mayoría familias de escasos recursos, se creará conciencia respecto a su economía, al rol que cada uno juega en la calidad de vida de su ciudad y también de su planeta.

Este proyecto es importante ya que se planteará una nueva visión integradora e innovadora en lo que a equipamientos urbanos de salud se

refiere, formando nuevas bases de diseño, primordiales a tomar en cuenta para futuros centros de rehabilitación en diferentes lugares del país, ya que no se cuenta con normativa específica para el diseño y construcción de centros de rehabilitación.

2.4.2 Limitaciones

Las limitaciones para el desarrollo de esta investigación se dan a partir de la ausencia de metodologías y modelos actuales para el desarrollo de una Arquitectura orientada al internamiento y rehabilitación de personas adictas al alcohol, así como la casi nula información específica en determinados puntos por parte de las entidades públicas respecto al tema.

Asimismo, se presentan limitaciones debido a que, para el muestreo, no se encuentran fuentes en la cual se brinde datos de cantidades exactas de población que sufre de adicción en el distrito de Villa María del Triunfo ni de Lima Sur; teniendo como único dato Lima Metropolitana.

Igualmente, existen limitaciones de información en las universidades y bibliotecas de Lima, por no tener acceso y no contar con la documentación existente, así también por vacíos normativos con respecto a la edificación orientada al tema.

A esto se suman las dificultades generadas por las condiciones geográficas y sociales del lugar de ubicación del proyecto tales como, la inseguridad de la zona para levantar información gráfica en horas nocturnas y la poca colaboración de los pobladores para brindar información.

CAPÍTULO 3. ASPECTOS GENERALES

En el contexto de Lima Metropolitana existen solo tres hospitales que tratan temas relacionados a las adicciones; estos centros se encuentran distribuidos entre Lima Norte (Instituto nacional de salud mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” – San Martín de Porres), Lima Centro (Hospital Víctor Larco Herrera – Magdalena del Mar) y Lima Este (Hospital Hermilio Valdizán – Santa Anita), dejando así a la zona de Lima Sur desatendida y con más dificultades para acceder a uno de estos centros. En la actualidad estos tres hospitales atienden de forma parcial los problemas de adicciones, esto sin especializarse en un tipo de adicción en específico; siendo así que el hospital Hermilio Valdizán es el único que cuenta con un departamento de adicciones propio de rehabilitación al cual derivar pacientes con adicción en alcoholismo y sustancias ilícitas.

Es por todos estos antecedentes que, el proyecto debe ser ubicado en la zona Sur de Lima que queda desatendida de acuerdo con las ubicaciones de los centros actuales. Así pues, bien dentro de la zona Sur de Lima, según una encuesta de DEVIDA sobre los casos de mayor consumo de alcohol en Lima Metropolitana, se destaca a Villa María del Triunfo como el distrito con mayor consumo dentro de la zona sur de Lima. Es por esto por lo que ubicamos el proyecto en el distrito de Villa María del Triunfo, descartando el distrito de Villa el Salvador por presentar suelos arenosos y con menor capacidad portante. Esto sumado, además, a la gran población en Lima Sur y pertenecientes a los rangos de edad más propensos a iniciarse en adicciones.

3.1. Ubicación

Se estima que 500,000 personas podrían ser adictas al alcohol, aunque esta cifra podría ser mucho mayor y solo en Lima Metropolitana existen 110,072 personas que sufren de dependencia al alcohol. Según un estudio de DEVIDA; en los establecimientos pertenecientes al Ministerio de Salud se realiza más de 10,000 atenciones a personas con consumo excesivo del alcohol. En Lima metropolitana existen solo 3 hospitales que cuentan con un área de tratamiento de adicciones, los cuales no son especializados en brindar un tratamiento integral sobre el uso nocivo del alcohol y sus enfermedades y trastornos derivados.

Al ser Lima Metropolitana un centro geográfico donde se concentra más del 20% de las personas que podrían presentar problemas de adicción en el uso nocivo del alcohol, y al solo contarse con tres centros especializados en enfermedades mentales, que no cuentan con infraestructura que pueda garantizar un tratamiento integral para las personas que padecen de esta adicción y dejando la zona de Lima Sur de Lima Metropolitana sin atención, el proyecto se realizara en este sector para poder responder a la carencia de este tipo de infraestructura especializada.

Figura 1

Mapa de Lima Metropolitana

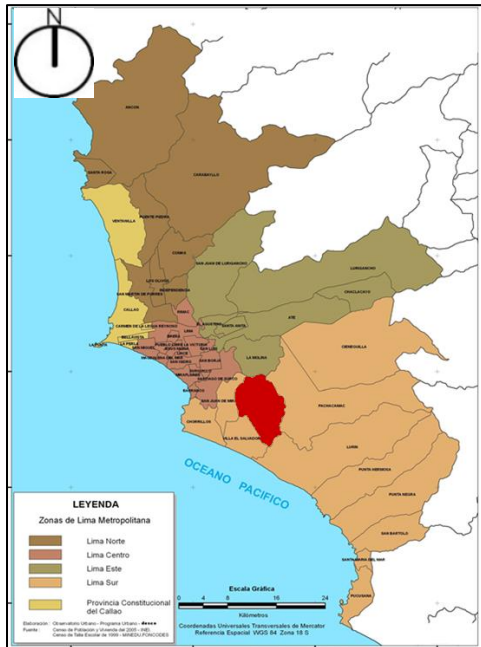
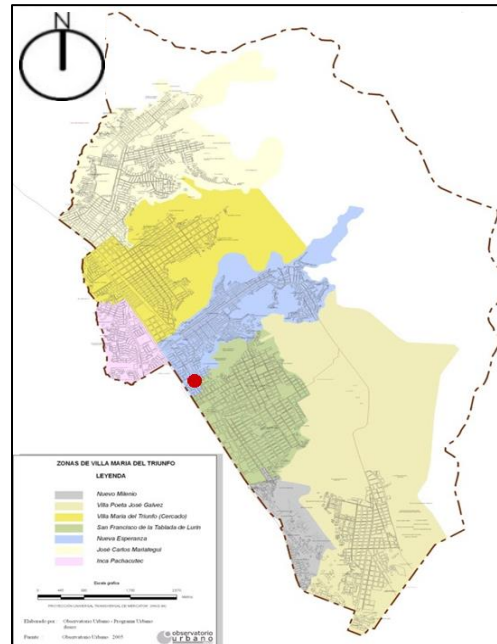


Figura 1

Mapa de Ubicación de Proyecto en el Distrito de Villa María de Triunfo



3.1.1. Ubicación regional y Límites

El proyecto estará ubicado en la zona llamada Nueva Esperanza, en el centro del distrito de Villa María del Triunfo, provincia de Lima, departamento de Lima; el distrito de Villa María del Triunfo es uno de los que cuenta con territorio de mayor tamaño y además uno de los más poblados de los 43 que conforman la provincia de Lima. Fue creado por la Ley N° 13796 el 28 de diciembre de 1961, con una altura de 158 m.s.n.m. unos 70,57 km² de extensión y más de 450 mil habitantes aproximadamente. (MuniVMT, s.f.)

El distrito de Villa María del Triunfo limita por el norte, con el distrito de La Molina; por el este, con el distrito de Pachacamac; al sur, con el

distrito de Lurín; y al oeste, con los distritos de Villa El Salvador y San Juan de Miraflores y a su vez el distrito de Villa María del Triunfo está dividido en 7 zonas; Nuevo Milenio, Villa José Gálvez, Villa María del Triunfo (Cercado), San Francisco de la Tablada de Lurín, Nueva Esperanza, José Carlos Mariátegui e Inca Pachacútec.

3.1.2. Perfil histórico de la ciudad

Los primeros indicios del distrito se dan en el año 1949 cuando la sociedad de obreros del sagrado corazón de Jesús reclaman la posesión de tierras fundando la asociación de viviendas nueva esperanza. Posterior a ello más de 70 familias se unieron a esto abarcando una mayor área tomando posesión así de una quebrada contigua, cambiando el nombre de la esperanza por el triunfo. Y en honor a la esposa de expresidente Odría por el apoyo brindado a la creación del distrito se denominó Villa María del Triunfo. (VMT, Memoria institucional 2018 , 2018)

3.1.3. Valor paisajístico del lugar

Villa María del Triunfo está sentado en un área de lomas costeras, siendo consideradas una de las más húmedas de la costa del Perú. Estas Lomas son ecosistemas con un alto nivel de humedad de toda la costa. Además, dentro de estas se presentan propios fenómenos estacionales y cíclicos que producen neblina y lloviznas en la época de invierno.

3.1.4. Población

El distrito tiene una población aproximada de 454.959 habitantes, según censo del INEI 2005, constituyendo esto a ser uno de los distritos más poblados en Lima. Asimismo, el distrito cuenta con una superficie de 7.57km², dando como resultado una densidad poblacional de 6,446 habitantes por km².

3.1.5. Dinámica económica

En el distrito el 96.40% de la población que son alrededor de 161,707 personas, se encuentran económicamente activas, es decir en edad de trabajar. (VMT, Plan de desarrollo local concertado 2017-2021, 2016)

3.1.6. Criterios para el análisis locacional de la propuesta.

Definición de criterios de localización

- a. Ubicarse en zonas libres de riesgos
El proyecto deberá ubicarse alejado de riesgos de desastres naturales.
- b. No ubicarse en terrenos con pendientes
El proyecto deberá ubicar en zonas sin una pendiente muy pronunciada y propensa a riesgos.
- c. Alejados de borde de océanos ríos, lagos o lagunas
El proyecto deberá ubicarse alejado de masas de agua
- d. Capacidad portante del suelo.
El suelo del proyecto deberá soportar cargas portantes
- e. Contar con servicios básicos
El proyecto deberá contar con los servicios de básicos de saneamiento.
- f. Debe ser accesible peatonal y vehicularmente
El proyecto deberá poder integrarse al sistema vial del distrito y aun recorrido peatonal adecuado.

3.2. Características del are de estudio (análisis de sitio)

El proyecto se ubica en el distrito de Villa María del Triunfo, en el sector de Nueva Esperanza; el terreno cuenta con un área total de 15932.61 m², en el cruce de la Av. Pachacútec con la Av. 27 de diciembre; ubicado en el límite del distrito de Villa María del Triunfo con el distrito de Villa el Salvador.

Figura 2

Plano de Ubicación y Medidas del Terreno (fuente gogle earth, elaboración propia)



Para poder considerar esta ubicación dentro del distrito de Villa María del Triunfo se tuvieron en consideración los siguientes puntos analizados.

3.2.1.- Hitos y Nodos

El proyecto se ubica en la Av. Pachacútec; en esta avenida se encuentra con cantidad de equipamiento urbano, lo cual lo convierte en un eje muy importante de Lima Sur. Considerando el equipamiento solo en el distrito de Villa María del Triunfo y sus límites al Sur-oeste con el distrito de Villa el Salvador; podemos considerar los siguientes nodos; iniciando el recorrido de la Av. Pachacútec en el distrito de Villa María del Triunfo en primer lugar podemos ubicar el Hospital María Auxiliadora, luego el Terminal Pesquero, el Real Plaza de Nueva Esperanza, en la parte frontal al proyecto se ubica la sede de lima sur de SENATI y el Sodimac de Villa el Salvador y terminando el recorrido por la Av. Pachacútec contamos con el Tottus de Tablada de Lurín; lo cual nos muestra la gran importancia de esta avenida en los distritos de Lima sur y la gran variedad de actividades económicas que se desarrollan y la gran masa de población que se traslada en este sector.

Figura 3

Mapa de Ubicación y Fotos de Hitos que Influyen en el Proyecto



3.2.2.- Topografía

El distrito de Villa María del Triunfo presenta dentro de su vasto territorio, una topografía diversa y muy accidentada. Cuenta con llanuras planas, lomas, terrenos sinuosos y cerros, además de una gran cantidad de pendientes.

Dentro del área de estudio tomada para la realización del proyecto se presenta una topografía con una pendiente marcada en sentido este-oeste, variando entre los 215 y 198 msnm.

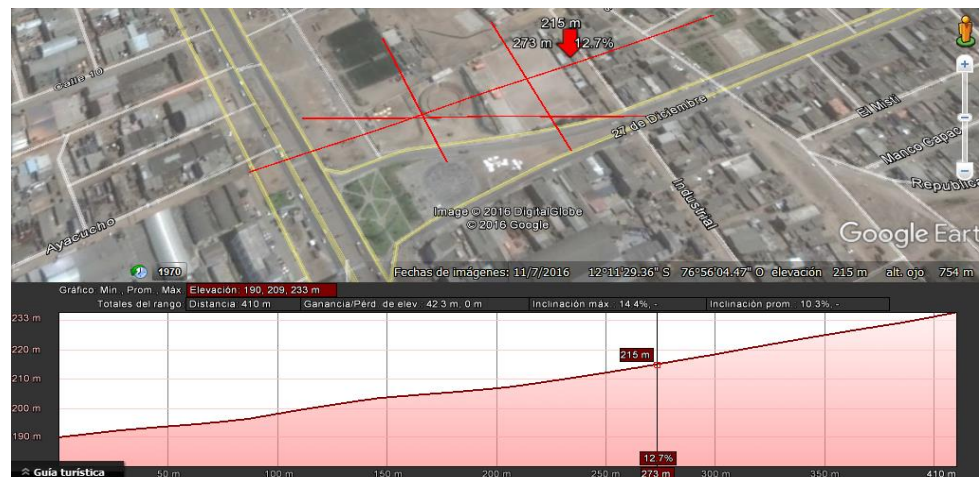
Figura 4

Detalle Topográfico 1 (fuente: Google earth, elaboración propia)



Figura 5

Detalle Topográfico 2 (fuente: Google earth, elaboración propia)



3.2.3.- Suelos

En el distrito de Villa María del Triunfo una gran parte de su territorio se ubica dentro de una zona conformada por terrenos con

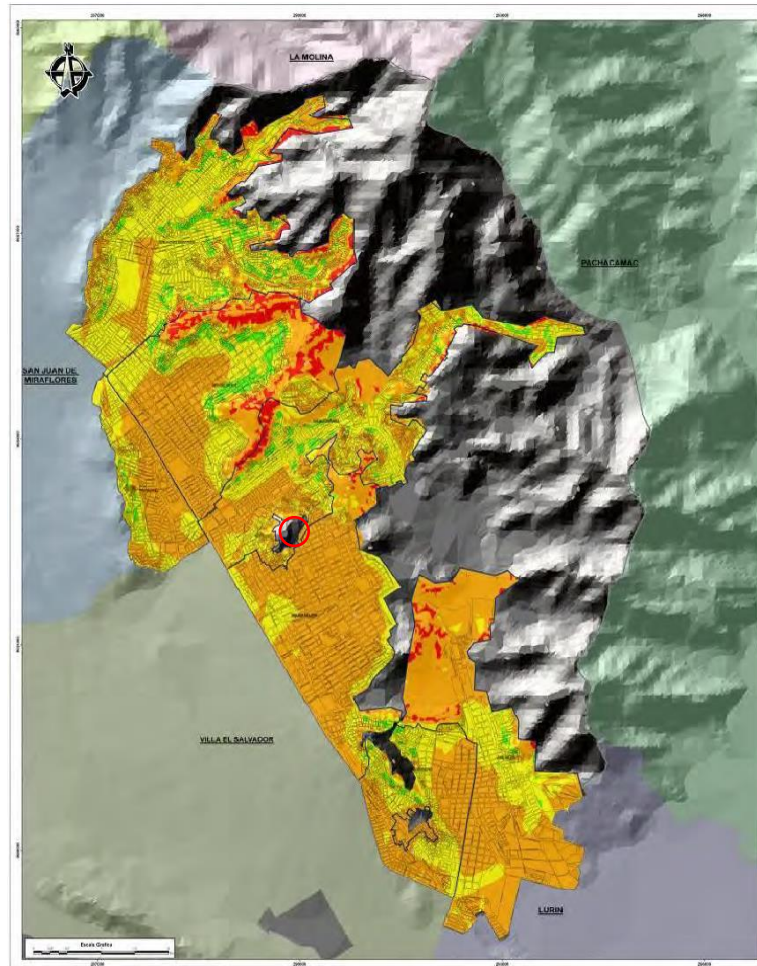
suelos granulares, finos y arcillosos. Así también cuenta con parte con suelos con afloramiento rocoso.

Por otro lado, dentro de la microzonificación sísmica, el distrito de Villa María del Triunfo tiene una predominancia de riesgo sísmico medio y alto, esto por la ubicación de la ciudad de Lima en la zona más sísmica del país, además de las pendientes pronunciadas en la zona de laderas, esto sumado a la presencia de suelos finos en ciertas partes del distrito. Por otra parte, la vulnerabilidad ante sismos de las viviendas ubicadas en laderas sumado a la mala práctica de sistemas constructivos adecuados para estas zonas.

Figura 6

Mapa de Peligro Integral del Distrito de Villa María del Triunfo

fuente: indeci-PL-13A)



Para el diagnóstico del riesgo de suelos, se tomó como base el Mapa Peligro Integral del distrito de Villa María del Triunfo (PL-13A), en el cual podemos visualizar el plano del distrito de Villa María del Triunfo y sobre él se han analizado cuatro parámetros básicos: tipo de suelo, geomorfología, pendientes e isoperíodos.

De este mapa se puede observar que el terreno está ubicado en una zona que cuenta con una pendiente pronunciada, presentan suelos de calidad intermedia y ubicado en una zona de peligro sísmico medio; por lo cual, el proyecto estará ubicado en una zona que cuenta con un peligro integral de nivel alto.

De acuerdo con los estudios de INDECI, se determina que la predominancia de tipo de suelo en VMT es, arenas eólicas antiguas, lo cual permite establecer que la capacidad portante del suelo es de 1.31-3.30 kg/cm².

Figura 7

Cuadro capacidad portante del suelo VMT (fuente INDECI)

Tipo de suelo	Capacidad portante
Arenas eólicas recientes	0.75 -1.30 Kg/cm ²
Arenas eólicas antiguas	1.31-3.0 Kg/cm ²
Gravas angulosas del suelo residual	3.01-5.00 Kg/cm ²
Rocas sanas a alteradas	>5.00 Kg/cm ²

3.2.4.- Vientos

Los vientos predominantes en el distrito de Villa María del Triunfo se encuentran orientados de Oeste a Este.

Siendo así que en invierno (julio-Setiembre) los vientos pueden alcanzar una velocidad de hasta 3.0m/s en las horas diurnas y nocturnas y una velocidad igual o mayor 6.1m/s en las horas de la tarde; en primavera (Octubre-Diciembre) los vientos pueden

alcanzar una velocidad de hasta 6.0m/s en las horas diurnas, una velocidad igual o mayor 6.1m/s en las horas de la tarde y una velocidad de hasta 3.0m/s en las horas nocturnas; en Otoño (Abril-Junio) los vientos pueden alcanzar una velocidad de hasta 6.0m/s en las horas diurnas, una velocidad igual o mayor 6.1m/s en las horas de la tarde y una velocidad de hasta 3.0m/s en las horas nocturnas; en Verano (Enero-Marzo) los vientos pueden alcanzar una velocidad igual o mayor 6.1m/s en las horas diurnas y tarde y una velocidad de hasta 3.0m/s en las horas nocturnas.

3.2.5.- Análisis Vial.

El terreno considerado para el proyecto se encuentra ubicado entre las Av. Pachacútec y la Av. 27 de diciembre, siendo la primera de estas es una avenida metropolitana y congregando gran cantidad de equipamiento urbano; esta avenida inicia en la Avenida de Evitamiento (Puente Atocongo) y finaliza al encontrarse con la Av. Lima, la cual se conecta con la antigua Panamericana Sur.

La ubicación del terreno al limitar con el Distrito de Villa el Salvador; también se ubica cercana a una de las avenidas principales de ese distrito como lo es la Av. El Sol; que inicia en la Av. Pachacútec y termina conectando con la Panamericana Sur; consolidando el gran eje vial en el que se ubica nuestro proyecto.

Figura 8

Vías Principales que Influyen en el Proyecto (fuente: Google earth, elaboración propia)



3.2.6.- Zonificación

Dentro del plano de zonificación del distrito de Villa María del Triunfo, el terreno considerado para el proyecto se encuentra dentro de OTROS USOS y COMERCIO ZONAL, siendo así que se propone utilizar el terreno para el proyecto del Centro de Rehabilitación físico y mental.

Figura 9

Análisis de Zonificación (fuente: zonificación VMT-MML)



3.3. ANÁLISIS DEL ENTORNO

El proyecto se ubica entre dos avenidas, una metropolitana y otra arterial del distrito de Villa María del Triunfo. Cuenta con la presencia de comercio zonal y Educación técnica superior, configurando esta zona como una zona de alto índice de tránsito.

3.3.1 Alturas de edificación

Las viviendas que se encuentran en las avenidas principales cuentan con una altura promedio igual o superior a los tres pisos. Las viviendas ubicadas hacia la parte posterior en el Jr. Francisco Bolognesi cuentan con una altura promedio de dos pisos.

3.3.2. Usos de suelo

El Uso predominante en los alrededores es el de residencial media en las manzanas posteriores. En las manzanas por el frente se encuentran grandes usos de comercio zonal y educación.

3.4. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

3.4.1.- Teorías para la Rehabilitación alcohólica

3.4.1.1. Teoría de los 12 pasos para la rehabilitación

Alcohólicos anónimos nace como una asociación que conforma una comunidad destinada a compartir experiencias, buscar y encontrar ayuda en problemas en común, además de conseguir que otras personas dentro de la comunidad logren recuperarse. Ante esto, alcohólicos anónimos sugiere un camino a seguir que consiste en 12 pasos planteados como superación para conseguir una mejora. Empezando con admitir que se tiene un problema con el alcohol, seguido de crear un vínculo apropiado con la espiritualidad, luego se debe tener la buena voluntad para el cambio. A continuación, se descubre las debilidades personales, para después sincerarse respecto a sus problemas para lograr una unión espiritual consigo mismo y con las personas alrededor. Luego de eso, se reconoce las diferencias entre alcanzar un objetivo y la búsqueda de la

perfección, esto con el fin de seguir esforzándose. Posterior a ello, se logra un cambio de actitud que permita dejar atrás nuestras limitaciones. Luego de eso, viene el fin del aislamiento y el comienzo de relaciones personales. Después, se debe aceptar las consecuencias de nuestros actos pasados y aceptarlos, seguido de hacer frente a los problemas del presente. También, se debe buscar un equilibrio emocional mediante la meditación y, finalmente, encontrar la alegría en vivir y la satisfacción en ayudar a otros.

3.4.2.- Bases teóricas del Alcoholismo.

3.4.2.1. Adicción alcohólica

La adicción alcohólica se explica mediante tres factores y componentes necesarios al momento de evaluar la conducta de una persona alrededor de una sustancia. Estos componentes son, la tolerancia, la dependencia y el síndrome de abstinencia. La tolerancia, se genera al aceptar los efectos del alcohol en el organismo. La dependencia es resultado de la adaptación del organismo a las componentes del alcohol y finalmente, el síndrome de abstinencia es producido cuando al organismo previamente dependiente del alcohol, se le elimina de forma repentina o se disminuye progresiva y considerablemente el nivel de consumo de estas sustancias alucinógenas. (Adan, 1998)

3.4.2.2. El alcoholismo en la estructura social.

El alcoholismo dentro de la sociedad puede entenderse después de analizar grupos o sectores predominantes que conforma la sociedad. Por lo cual, se puede analizar el alcoholismo en: las mujeres, en la familia, en la adolescencia. El alcoholismo en la mujer, históricamente siempre se ha observado dentro de las sociedades, la poca prevalencia del consumo de alcohol en la mujer, diferenciándose esta del consumo masculino que siempre ha sido en mayor cantidad. Esto podría entenderse de acuerdo a los códigos sociales dictaminados para la mujer, con el paso de los años y el cambio de la mujer en la sociedad se va observando actualmente que esto ha influenciado al aumento del consumo de bebidas alcohólicas en la mujer. El alcoholismo en los jóvenes, con el paso de los años se observa un incremento en el consumo de alcohol y una disminución en la edad de comienzo de consumo. Esto puede entenderse como el uso del alcohol como herramienta de socializar en la etapa de la adolescencia. El incremento en la adolescencia significa un gran riesgo para la sociedad. estas consecuencias se observan dentro del núcleo familiar. Alcoholismo en la familia, la familia es el núcleo de la sociedad, y la que se mayor afectado en el momento en el que uno de sus miembros sufre de este problema. Esto provoca tensión en las relaciones familiares, en la relación del hogar perturbando la convivencia del mismo. lo que podría conllevar

a un impedimento en que las relaciones emocionales y afectivas se desarrollen dentro de la familia. (Diez Hernandez, 2003)

3.4.2.3. Problemas derivados del Alcohol

A lo largo de los años se ha observado que el incremento del consumo alcohol viene siendo en exceso, en pocas cantidades los consumidores lo sustentan con la reducción de ciertas enfermedades. Sin embargo, el consumo es inadecuado cuando se hace en situaciones de riesgo o vulnerabilidad, esto conlleva a que se produzcan una gran cantidad de efectos negativos. Una de estas consecuencias puede traer efectos dañinos relacionados a efectos crónicos en la persona. Otra consecuencia es la intoxicación, que a su vez tiene como consecuencia conflictos en la sociedad y violencia. Otra consecuencia es la dependencia que surge derivada de un consumo constante de alcohol. Todas estas consecuencias negativas van a depender principalmente de la cantidad de alcohol consumida por la persona. (MinSanidad, 2007)

3.4.2.4. Las Drogas Sociales en Perú

En el Perú en los últimos años se ha observado un incremento en el consumo de drogas sociales. El tratamiento para combatir y tratar de contrarrestar estos índices es variado y con

distintos resultados. Específicamente para el tratamiento del alcohol y el tabaco existen distintos métodos y técnicas que los especialistas sugieren y emplean. Ahora, en el caso particular del alcohol, el tratamiento se divide en 3 grandes grupos. Primero, Grupos de autoayuda; esta es un tipo de terapia a nivel grupal, que surgió en Norteamérica por alcohólicos anónimos. Este tratamiento emplea grupos abiertos, en los cuales puede participar un cierto número de personas, en las cuales se establecen normas de pertenencia del grupo y el fin principal es crear un compromiso al cambio y compartir experiencias. Comúnmente es dirigido por antiguos pacientes en abstinencia. Segundo, Terapia grupal estructurada: Es este tratamiento se emplea la ayuda de un profesional terapéutico y se rige bajo la modalidad de internamiento o también como tratamiento ambulatorio, lo cual dependerá del grado de adicción del paciente. El enfoque de este tratamiento varía de acuerdo a la orientación proporcionada por los profesionales a cargo, pudiendo tener un enfoque cognitivo, dinámico, conductual, existencialista o humanista. Además, que el enfoque de las técnicas empleadas puede variar de acuerdo a la cantidad de pacientes o la conformación de grupos. Finalmente, la terapia grupal tiene ventajas importantes y destacadas en comparación, las ventajas más resaltantes son, primero que es un tratamiento menos costoso puesto que se trata a un mayor número de pacientes, también permite a los pacientes compartir sus experiencias se retroalimenten conjuntamente,

además, favorece al paciente a que reconozca su enfermedad.
(CEDRO, 2005)

3.4.3.- Bases teóricas de la arquitectura.

3.4.3.1. Arquitectura Hospitalaria

La arquitectura hospitalaria o Arquitectura de edificios sanitarios, busca la proyección de edificios, y espacios que contengan las actividades médicas para el bienestar de la población. Desde siempre se buscó contener espacios para la buena realización de estas prácticas. Los edificios hospitalarios en sí, nacen con estas ideas para su diseño, como espacios para optimar estas actividades, realizándose en espacios que permitan el eficaz desenvolvimiento de las prácticas médicas. Esta arquitectura debe estar muy ligada a los avances médicos que surgen año tras año, pues de esa manera se proyectas nuevos espacios adecuados a estas. Es una arquitectura cambiante y en constante evolución.
(PMMT, s.f.).

3.4.3.2. Una Aproximación a los Hospitales del Futuro y las Nuevas Infraestructuras de Salud

Los cambios que están surgiendo en el campo de la salud, están provocando que actualmente se empiece a pensar y crear espacios adecuados para sustentar y albergar este tipo de cambios

que en un futuro serán mucho más grandes. Ante esto se plantea que las infraestructuras de salud en el futuro primero serán menos, esto claramente referido al sentido político, llevando a redistribuir fondos a otros espacios públicos esto englobado en una diferente concepción social. Segundo, serán más pequeños, esto involucrara que al reducir espacios estos serán en ambientes de especialidades y psiquiatría, los espacios serán más flexibles y buscaran adecuarse a las necesidades. Tercero, serán más abiertos, referido a que serán más abiertos a la población, serán más parecidos a los demás espacios de la comunidad en similitud a los espacios que usa la población en su día a día, esto apoyara una mejor relación entre médico- usuario. Cuarto, serán integrados horizontal y verticalmente, referidos a una mejor visualización e identificación horizontal, además de un acceso más fácil con recorrido claros y circulaciones accesibles. Lo referente a lo vertical es referido a que serán un sistema que pertenecerá a una organización de una envergadura más grande que la actual y que tendrá una mayor cobertura. Quinto, Se consolidarán como un hospital de día, esto se dará como resultado del cambio en la forma de atender, llevando a que casi la mitad de los pacientes sean atendidos de día y con tratamientos 24 a 48 horas, esto potenciará el poco internamiento de los pacientes. (Roses, 1999)

3.3.4.- Marco Conceptual.

3.3.4.1. Adicción a las Drogas o Alcohol.

Una adicción nace como el consumo reiterado de unas varias sustancias nocivas, hasta el grado de que el consumidor; denominado adicto en la mayoría de los casos se intoxica periódicamente y consecuencia de ello revela un deseo al extremo compulsivo de seguir consumiendo la sustancia de su preferencia. Además, que tiene una gran dificultad para interrumpir voluntariamente o alterar el consumo de esta sustancia y por consiguiente se muestra decidido a obtener esta sustancia por cualquier medio. (OMS, 2008)

3.3.4.2. Droga

Es una sustancia natural o artificial que, al momento de introducirse en el organismo de una persona, puede modificar una o varias funciones físicas o mentales de ella. Esta sustancia, además, puede alterar la realidad, así como la voluntad de una persona. La droga ingerida en grandes cantidades y de manera progresiva puede generar una adicción o dependencia que signifiquen consecuencias graves y nocivas para la salud y bienestar de la persona a nivel individual o social.

3.3.4.3. Alcohólico/A

Referido a la persona que tiene una dependencia al alcohol, que a causa de ello padece una enfermedad derivada de esto. Esta persona contiene en su organismo un alto nivel toxico producido por el alcohol. (OMS, 2008)

3.3.4.4. Alcoholismo, concepto como Enfermedad

EL alcoholismo es considerado como un trastorno, el cual se origina por una causa biológica y que evoluciona previsiblemente. El catalogar al alcoholismo como una enfermedad esta basada en el hecho que, el alcoholismo se caracteriza por la perdida de control de una persona sobre la bebida y por consiguiente de la vida propia. (OMS, 2008)

3.3.4.5. Prevención

La prevención en salud, son el conjunto de medidas encaminadas no solamente a prevenir la aparición de un riesgo médico, sino también a la disminución de los factores riesgos, así como a detener su progreso y disminuir sus efectos.

3.3.4.6. Tratamiento

Un tratamiento de salud, son todas aquellas medidas orientadas a brindar una adecuada cobertura sanitaria, psicológica y social a personas que padecen una adicción como resultado del uso y abuso de sustancias tóxicas. Estas medidas que abarca un tratamiento incluyen: Asistencia, Desintoxicación, deshabituación, reducción de riesgos, reducción de daños, rehabilitación e incorporación a la sociedad. La asistencia, es la parte inicial de un tratamiento y la parte del proceso orientada a mejorar las condiciones de vida de los pacientes. La desintoxicación es parte del tratamiento que tiene como fin la suspensión de la intoxicación derivada de una sustancia tóxica y ajena al organismo humano. La deshabituación es la fase que busca controlar la dependencia de las sustancias tóxicas en el paciente. La reducción de riesgos, está referida a la modificación de los efectos graves para la salud del paciente. La reducción de daños a su vez abarca las estrategias orientadas a disminuir aspectos negativos que pueden influenciar en el uso de sustancias tóxicas. Así mismo la rehabilitación es la etapa de un tratamiento orientada principalmente a la recuperación y aprendizaje de comportamientos que favorezcan la incorporación social. Finalmente, la incorporación social, es la etapa final de un tratamiento en el cual se busca la reinserción de una persona con una adicción al medio familiar, social o laboral con el fin de llevar un estilo de vida responsable,

3.3.4.7. Centro

Un centro dentro del ámbito de la salud es un espacio público o privado en el cual se brindan servicios referidos a la salud, los cuales pueden abarcar tratamiento, rehabilitación o prevención.

3.3.4.8. Especializado

Estructura donde se brinda un tratamiento avanzado, integral y puntual en un campo específico.

3.3.4.9. Atención Personalizada

La atención personalizada nace como el deseo del ser humano al ser atendido de una mejor manera, buscando que la persona que nos atiende sea capaz de resolver nuestras dudas, que sea capaz de guiarnos para tomar decisiones correctas y sobre que esta atención sea de calidad y vaya de la mano con una atención amable. Es en este contexto que el objetivo principal de la atención personalizada es realizar un óptimo cuidado médico, para ello que una atención personalizada se compone de prevención, predicción, participación y personalización de cada caso en particular del paciente. (UROSARIO, s.f.)

3.3.4.10. Gestión en Salud

La gestión en salud se define como el conjunto de acciones coordinadas y que además son enfocadas con el fin de lograr eficacia como objetivo principal de una institución, apoyado en la eficiencia como uso posible de los recursos que se dispongan. Además, para lograr una correcta gestión en salud se debe seguir un proceso de planificación, organización, ejecución y control coordinado de todos los recursos que disponga la organización para llegar a cumplir las metas y objetivos propuestos. (OMS, METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, 2010)

3.5. ESTUDIOS DE CASOS ANÁLOGOS

3.5.1. Proyectos Arquitectónicos y Urbanísticos

3.5.1.1. Centro Betty Ford, Rancho Mirage, California

El centro Betty Ford es un proyecto de Centro rehabilitación para sustancias tóxicas (alcohol y drogas) ubicado en California, Estados Unidos. Este centro fue creado en 1982 y cuenta con 8.09 hectáreas. Tras años de tratamiento, este centro ha ganado renombre por el tratamiento empleado en sus pacientes. Este tratamiento plantea un enfoque principalmente con participación familiar. Todo esto dentro de ambientes creados adecuadamente para

lograr un entorno terapéutico. Cuenta con ambientes para sesiones de terapia grupales, consejería, auditorios, áreas de descanso. Este centro además incluye en su tratamiento los 12 pasos propuestos por AA como un elemento de tratamiento.

Figura 10

Foto Betty Ford Center 2



Alcances del proyecto para la tesis:

Este proyecto aporta, gracias al éxito alcanzado por sus tratamientos con la integración de la familia, un referente en lo que se refiere al **apoyo de la familia dentro de la rehabilitación** de las personas. Esto apoyado en su programa empleando sesiones de 12 pasos para alcanzar la recuperación.

3.5.1.2. Complejo Municipal de rehabilitación Psicofísica y salud mental

El centro municipal de rehabilitación ubicado en argentina, creado en el año 1982, que abarca un área de 1290m². Cuenta con 4 niveles, que se distribuyen de la siguiente manera; en la planta baja cuenta con ambientes dedicados a la promoción de la salud, que contemplan espacios públicos, salas de usos múltiples y patios para realizar actividades al aire libre. Las dos plantas siguientes son ambientes para consultorios, rehabilitación, terapias que se realizan en terrazas al aire libre. El nivel superior se encuentran las áreas administrativas. Todos los niveles se interconectan por núcleos verticales.

Figura 11

Centro de Rehabilitación - Psicofísica y mental (fuente: archdiley)



Alcances del proyecto para la tesis:

El proyecto del centro de rehabilitación aporta al proyecto bases para la distribución de espacios, empleo de áreas verdes para la rehabilitación y la funcionalidad de espacios. Además de emplear un sistema estructural específico para lograr el concepto de planta libre que afianza los conceptos propuestos.

3.6. LEYES, NORMAS Y REGLAMENTOS

3.6.1. NORMA A.010 Condiciones generales de diseño - Reglamento Nacional de Edificaciones

3.6.2. NORMA A.050 Salud- Reglamento Nacional de Edificaciones

3.6.3. NORMA A.120 Accesibilidad para personas con discapacidad - Reglamento Nacional de Edificaciones

3.6.4. Ley N° 29765- Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas.

3.6.5. Ley N° 26842- Ley General de Salud, derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.

3.6.6. N.T. N° 021 – MINSA / DGSP V.01, Norma técnica, categorías de establecimientos del sector salud. En el esfuerzo de modernización, fortalecimiento del rol de conducción social y adecuación de la prestación de salud al Modelo de Atención Integral de Salud.

3.6.7. Anderson P, Gual A, Colon J. (2008) *Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington D.C., EE.UU.: Organización Panamericana de la Salud.

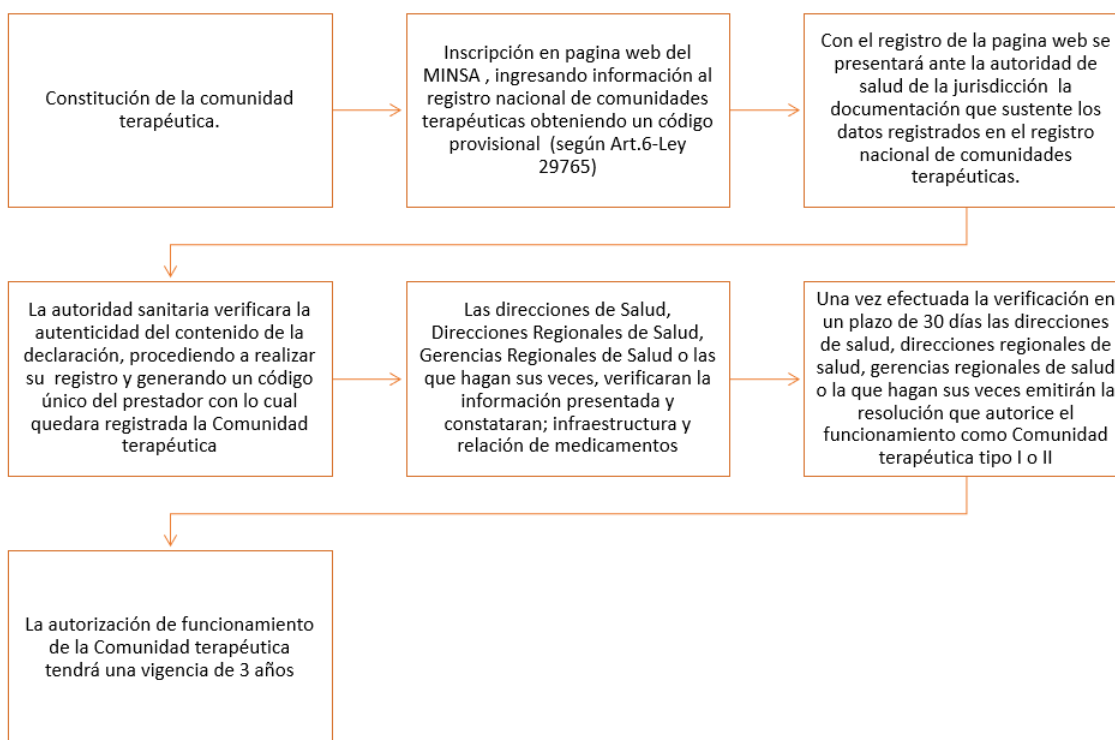
3.6.8. Celso Bambarén Alatriza, Socorro Alatriza Gutiérrez de Bambarén. (2008) *Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros*. Lima, Perú: SINCO editores.

3.7. ESQUEMA DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS APLICABLES

En el Perú en el año 2011 se promulga la ley N° 29765, esta ley regula los establecimientos y ejercicios de los centros de atención para personas dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas. Y su posterior reglamento el D.S. 006-2012/SALUD, que regula a las Comunidades Terapéuticas. Siendo esta ley y su reglamento la base de la creación y su funcionamiento de estos establecimientos.

Figura 12

Diagrama de Procesos Administrativos Aplicables (fuente: Ley 29765)



CAPÍTULO 4. PROGRAMA URBANO ARQUITECTÓNICO

4.1. DEFINICIÓN DE LOS USUARIOS.

A lo largo de toda nuestra investigación hemos podido observar que, las personas que más sufren de esta adicción al alcohol son los hombres y las edades que son más se ven afectadas se encuentran en los rangos de edades entre los 20 a los 40 años.

Figura 13

Número de Muertes con Dosaje Étílico Positivo por Grupo Etareo

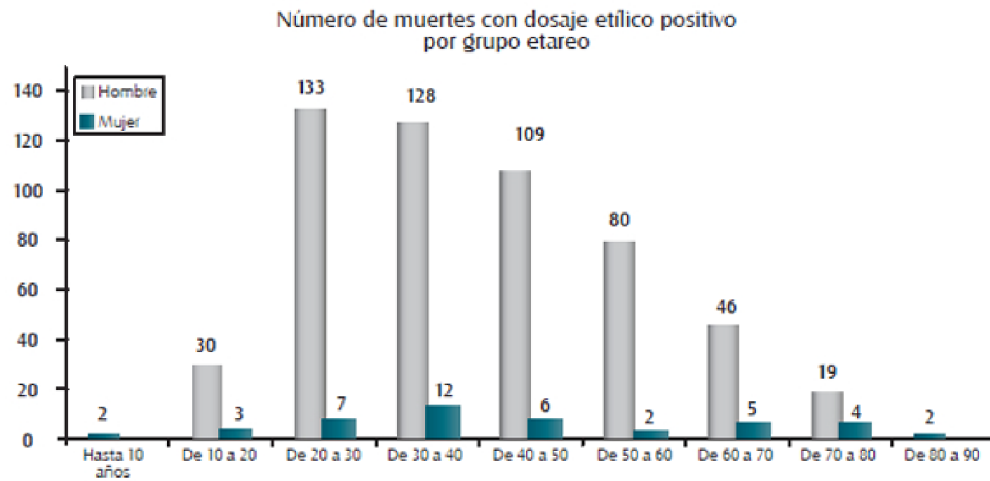
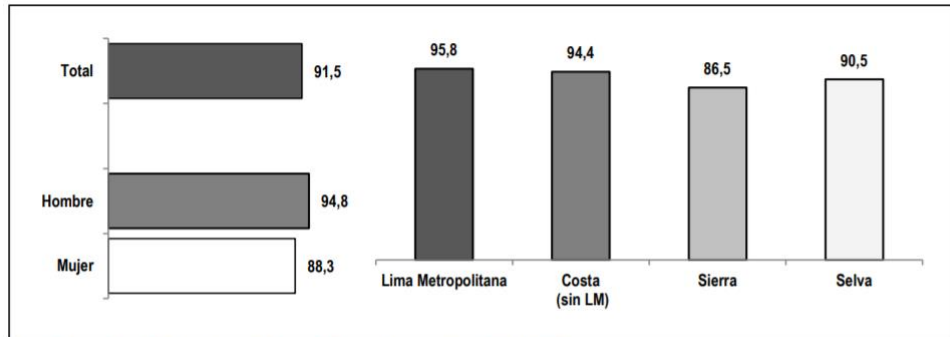


Figura 14

Personas de 15 y Más Años de Edad que Consumieron Alguna Vez Alguna Bebida Alcohólica, Según Sexo y Región Natural, 2015

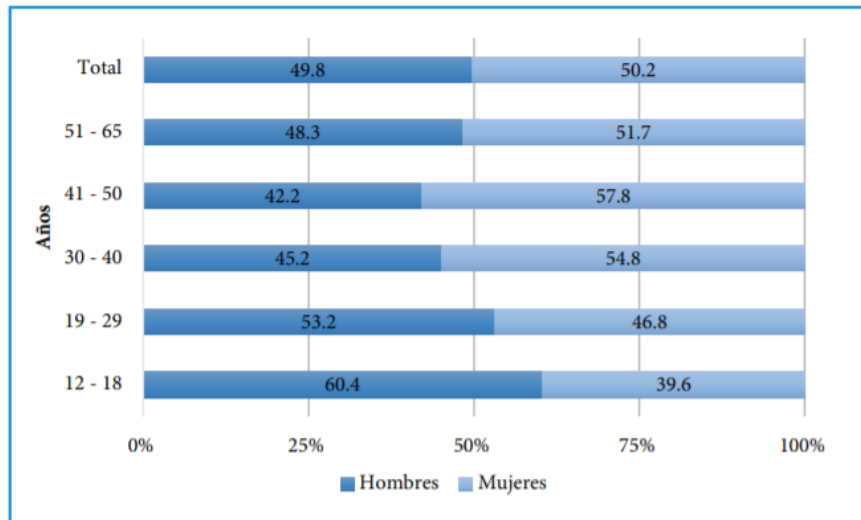


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Figura 15

Grupo por género en consumo de alcohol (fuente: DEVIDA)

Gráfico 1: Población encuestada según sexo y grupos de edad, Lima Metropolitana, 2013



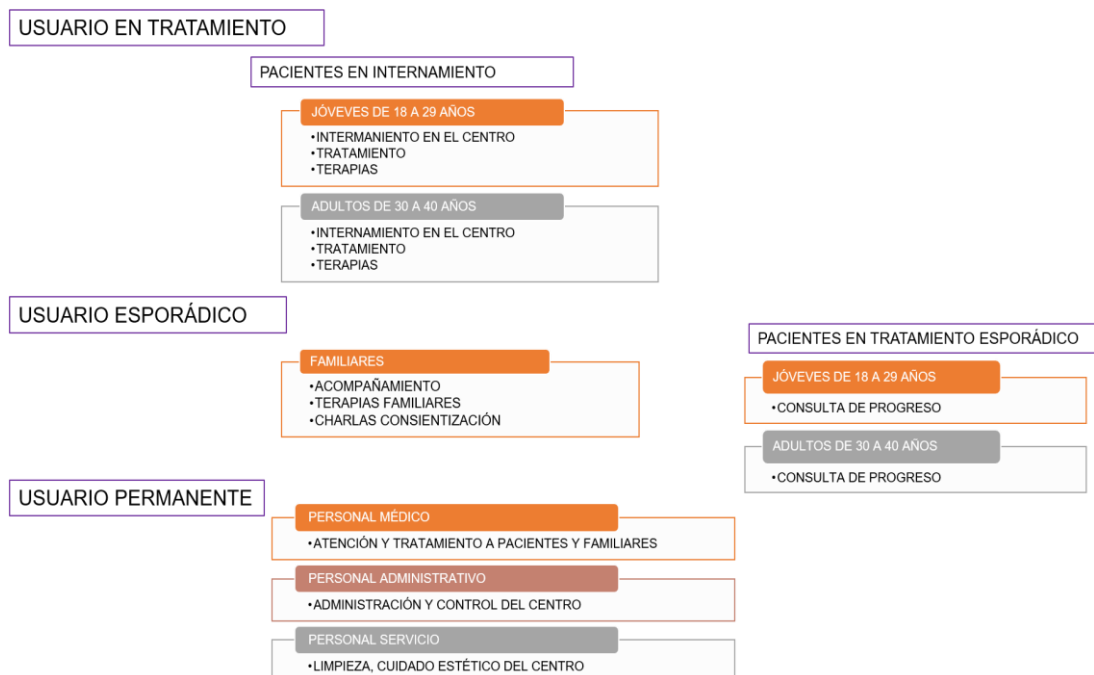
Fuente: DEVIDA 2013.

Al analizar ambas tablas, se determina que, los rangos de edad con una mayor predominancia de consumo de alcohol se en edades de 12 a 40 años, predominando esto en los hombres.

Por lo tanto, nuestro usuario objetivo a tratarse en el centro se encontrará dentro de este rango de edades; personas de sexo masculino que se encuentren dentro de los rangos de edad contemplados entre los 18 a los 40 años de edad, dividiéndolas a su vez en dos grupos; hombres jóvenes de 18 a 29 años, y hombres adultos de 30 a 40 años. Dentro de un estrato socioeconómico medio-bajo.

Figura 16

Definición de Usuario (fuente: elaboración propia)



4.1.1 Usuario 1: Usuario en tratamiento.

El usuario en tratamiento es el usuario principal que usara en el centro dentro de un periodo de tiempo específico y que ira rotando de acuerdo con el inicio y fin de nuevos ciclos. Dentro de este usuario hemos dividido en dos grupos de acuerdo a su rango de edad.

Primero, los jóvenes de 18 a 29 años; grupo joven que requerirán de tratamiento que ira desde internamiento en centro por un periodo de tiempo, junto a terapias individuales y grupales.

Segundo, los adultos de 30 a 40 años, grupo de adultos que requerirán un tratamiento más profundo y con otras características, que también tendrán un tratamiento con internamiento n un periodo de tiempo con terapias y aprendizaje para su reinserción a la sociedad.

4.1.2. Usuario 2: Usuario esporádico.

El usuario esporádico, es el usuario que usara el centro en un menor nivel y periodo, este usuario también ha sido dividido en dos grupos.

Primero, los pacientes que ya no se encuentran internado en el centro, pero que requieren un tratamiento ambulatorio, que llegaran al centro para la revisión periódica de su progreso.

Segundo, los familiares, es el usuario que acompañara al usuario en tratamiento en visitas puntuales, de acuerdo a un

cronograma y será requerido siempre que el progreso del paciente lo requiera.

4.1.3 Usuario 3: Usuario permanente.

Este usuario es el usuario abocado al funcionamiento del centro tanto en el ámbito médico, administrativo y servicios.

4.1.4. Usuario en tratamiento y las enfermedades que los afectan:

La adicción al consumo nocivo del alcohol tiene como consecuencia efectos negativos en la salud de la persona que la padece, como la de su entorno familiar y social. Estos dos últimos agentes son muy olvidados en la recuperación de las personas que sufren de esta adicción centrándose la mayoría de los tratamientos en la recuperación mental y física del individuo que las padecen mas no de los familiares o comunidad que también se ven afectadas directa e indirectamente.

Tomaremos en cuenta para poder responder exitosamente a esta problemática y poder lograr una rehabilitación integral en el centro estos puntos y procederemos a analizar los principales trastornos y enfermedades derivadas de los usos nocivos del alcohol.

Analizando estos problemas de salud procedemos a nombrar las enfermedades derivadas por el uso nocivo del alcohol y las

especialidades médicas y consultorios que requieren ser propuestos dentro del centro de rehabilitación para lograr una rehabilitación integral.

4.2. DESCRIPCIÓN DEL ANTEPROYECTO

El presente proyecto toma como base los principios observados y analizados del proyecto "Hospital de Venecia" del arquitecto Le Corbusier; dando como resultado la creación de un módulo generador; la agrupación de este módulo a su vez creará las diferentes áreas que comprenderá el proyecto. Cada uno de estos módulos formará parte de un área específica dentro del Centro Especializado en Rehabilitación, este módulo sufrirá de modificaciones tales como una adición o sustracción en su forma y área para poder generar una diferenciación visual dentro del proyecto.

Estas modificaciones en el módulo generador que a su vez albergan diferentes actividades, han sido programadas y cumplen con diferentes condicionantes; que han sido analizadas a lo largo de todo el periodo lectivo de la investigación hasta el momento. Se ven relacionadas entre sí por medio de la topografía; la cual ayuda tanto a diferenciar como a crear relación entre las diferentes áreas del Centro Especializado en Rehabilitación.

La topografía del distrito en el cual está ubicado el Proyecto; Villa María del Triunfo; presenta una topografía que es utilizada para potenciar los principios arquitectónicos utilizados en el proyecto; generando una mayor relación con el entorno y una adaptación a este; la cual permite generar diferentes niveles escalonados; dándole una mayor escala y dinámica al proyecto en relación con su entorno, así como una integración con el usuario.

4.3. DESCRIPCIÓN DE NECESIDADES ARQUITECTÓNICAS

Después del análisis de las bases teóricas, teorías y casos análogos, hemos extraído espacios que requerirá nuestro centro de rehabilitación para el tratamiento físico y mental de las personas y que deben verse reflejados en el programa arquitectónico.

Tabla 1

Espacio de Rehabilitación/Tratamiento y Necesidad Arquitectónica

Espacios de Rehabilitación/Tratamiento	Necesidad Arquitectónica
Terapia física	Gimnasio
Tratamiento médico	Consultorios
Terapia familiar	SUM
Internamiento	Dormitorios
Concientización	Sala de conferencias
Terapia ocupacional	Ambientes para talleres
Actividades recreativas	Espacios abiertos rodeados de naturaleza, plazas, plazuelas

Gimnasio: Espacio para la realización de actividades de terapia física de los pacientes.

Consultorios: Estarán divididos en dos bloques. Consultorios para tratamiento ambulatorio de pacientes y consultorios para pacientes internados en el centro.

Dormitorios: Espacios para la estadía de los pacientes durante el tiempo de su tratamiento.

SUM: espacios para la interacción de los pacientes con sus familias.

Sala de conferencias: Ambiente para charlas de concientización de pacientes y entorno cercano.

Talleres: Ambientes de aulas para la realización de actividades de aprendizaje y ocupacional.

Plazas, Plazuelas: Espacios abiertos para la interacción de los pacientes con la naturaleza.

Cuadro de necesidades Arquitectónicas

Teniendo en consideración las necesidades para poder tener una rehabilitación física y mental completa en nuestro centro, proponemos a continuación 7 bloques que constituirán en su unión un centro de rehabilitación que cumpla con todas las necesidades de nuestros usuarios.

Tabla 2*Áreas Mínimas Según Ley 29765 y Zonificación*

Áreas mínimas según ley 29765	Zonificación según áreas mínimas
Área para consulta, evaluación, diagnóstico y terapia individual	Área de consultorios externos
Tópico de atención de enfermería	
Cocina	Área de cocina
Comedor	
Almacenamiento de alimentos	
Dormitorios	Área servicios médicos y hospitalización
Usos múltiples (terapia grupal, familiar, ocupacional y recreacional)	
Administrativa	Área administración y personal
Personal	
Espera y control de Visitas	Área de ingreso
Depósito de equipos y materiales de limpieza	Área de servicios y servicios complementarios.
Lavandería y servicios:	
Servicios higiénicos para personal	
Servicios higiénicos completo para los usuarios	

De acuerdo con las normas de requerimientos mínimos de áreas para las diferentes unidades se requiere:

- Área de consultorios externos: Es la Unidad encargada de brindar atención integral al paciente ambulatorio de fácil acceso desde el exterior.

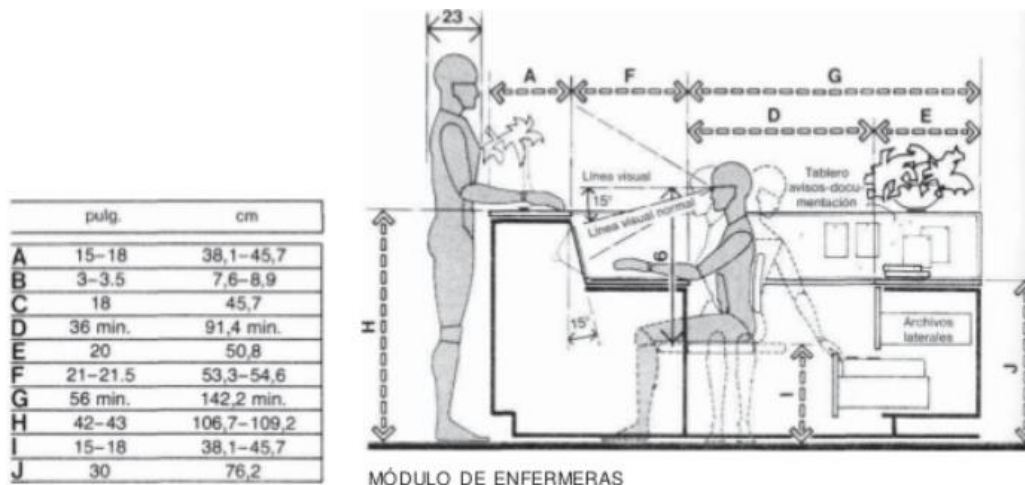
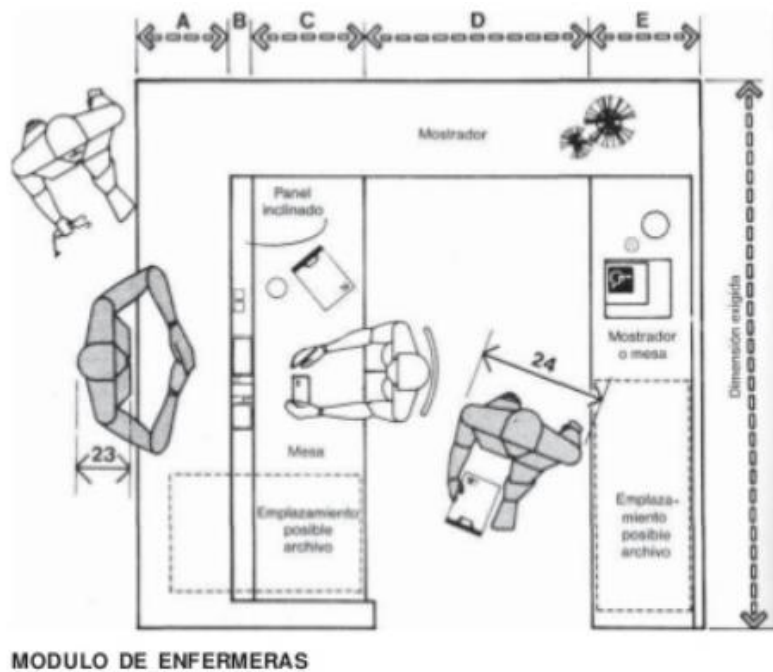
Comprende:

- Sala de espera: Por cada consultorio se consideran 10 personas. 1.20 m² por persona; y para el caso de personas con discapacidad física se considerará 1.50 m².
 - Consultorios: consideraran de entre 12 y 15m².
- Unidad de Administración: es la zona encargada de los recursos humanos y la admisión de los pacientes al centro, será ubicado al ingreso al centro. Comprenderá, informes con 1.50m², secretaria con 9m² y jefatura con 12m².
 - Unidad de internamiento: Es la unidad que tiene por función la atención integral del paciente que requiere permanecer en el establecimiento de salud por requerir vigilancia médica, cuidados de enfermería y apoyo con métodos de diagnóstico y tratamiento. Área mínima: 7.20 m²por cama.
 - Sala de usos múltiples: Se considerará para las actividades de capacitación, talleres, reuniones de trabajo y realización de actividades institucionales internas y externas de los establecimientos de salud. Área mínima: 50m².

Análisis ergonómico: De acuerdo a los usuarios propuestos para el proyecto tanto principales como secundarios, se toman medidas básicas para la elaboración de cuadro de áreas.

Figura 17

Medidas ambientes centros de Salud (fuente: Arte de proyectar en arquitectura)



Estos 7 bloques estarán distribuidos de la siguiente forma:

BLOQUE 1 (Área de ingreso y Área de administración y personal.

BLOQUE 2 (Área de consultorios externos)

BLOQUE 3 (Área de terapias físicas y área de terapias mentales)

BLOQUE 4 (Área de exámenes médicos)

BLOQUE 5 (Servicios médicos y hospitalización)

BLOQUE 6 (Área de servicios y Servicios complementarios)

BLOQUE 7 (Emergencias)

A continuación, analizaremos como estos bloques estarán relacionados entre sí y como va a ser la relación interna de estas áreas y de que ambientes estarán constituidas y como estos ambientes se relacionan entre si dentro de sus respectivas áreas.

Matriz de relación entre bloques:

			A	B	C	D	E	F	G	TOTAL
CENTRO DE REHABILITACIÓN	A	BLOQUE 1	■	3	2	1	0	0	0	6
	B	BLOQUE 2	3	■	3	2	1	0	1	10
	C	BLOQUE 3	2	3	■	0	3	2	0	10
	D	BLOQUE 4	1	2	0	■	2	1	3	9
	E	BLOQUE 5	0	1	3	2	■	1	0	7
	F	BLOQUE 6	0	0	2	1	1	■	0	4
	G	EMERGENCIAS	0	1	0	3	0	0	■	4

Tabla 3

Matriz de Relación Entre Bloques del Centro de Rehabilitación

Matriz de relación de ambientes internos de las diferentes áreas:

Tabla 4

Matriz de Relación de Ambientes del Área de Ingreso

			A	B	C	D	E	F	TOTAL
AREA DE INGRESO	A	HALL	■	3	3	3	3	3	15
	B	SALA DE ESPERA	3	■	3	3	2	2	13
	C	RECEPCIÓN + CITAS	3	3	■	2	2	2	12
	D	ADMISION	3	3	3	■	1	1	11
	E	SS.HH. CABALLEROS	2	2	2	1	■	3	10
	F	SS.HH. DAMAS	2	2	2	1	3	■	10

Tabla 5

Matriz de Relación de Ambientes del Área de Administración y Personal

		A	B	C	D	E	F	H	H	I	J	TOTAL
AREA DE ADMINISTRACION Y PERSONAL	A	RECEPCION	2	1	3	2	2	3	2	2	2	19
	B	OFICINA DE JEFA DE ENFERMERAS	2	1	2	1	0	3	1	1	3	14
	C	SS.HH. + VESTIDORES	2	1	0	2	1	0	2	2	3	13
	D	DIRECCION +S.H.	3	2	0	2	2	0	2	2	3	16
	E	OFICINA DE ADMINISTRACION	2	1	2	2	3	3	2	2	1	18
	F	OFICINA CONTABLE	2	0	1	2	3	1	3	3	2	17
	G	ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	3	3	0	0	3	1	1	1	0	12
	H	LOGISTICA	2	1	2	2	2	3	1	1	1	15
	I	RECURSOS HUMANOS	2	1	2	2	2	3	1	1	1	15
	J	KITCHENET Y SALA DE DESCANSO	2	3	3	3	1	2	0	1	1	16

Tabla 6

Matriz de Relación de Ambientes del Área de Consultorios Externos

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	TOTAL
AREA DE CONSULTORIOS EXTERNOS	A	SALA DE ESPERA	3	3	3	3	0	1	2	2	17
	B	RECEPCION Y CONTROL	3	3	3	3	0	1	2	2	17
	C	CONSULTORIOS	3	3	2	3	1	2	1	1	16
	D	TOPICO	3	3	2	3	1	2	1	1	16
	E	FARMACIA	3	3	3	3	1	0	0	0	13
	F	CTO DE LIMPIEZA	0	0	1	1	1	2	3	3	11
	G	SS.HH. PERSONAL	1	1	2	2	0	2	0	0	8
	H	SS.HH. CABALLERO	2	2	1	1	0	3	0	3	12
	I	SS.HH. DAMA	2	2	1	1	0	3	0	3	12

Tabla 7

Matriz de Relación de Ambientes del Área de Terapias Físicas

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	TOTAL	
AREA TERAPIAS FISICAS	A	SALA DE ESPERA	3	3	2	2	1	1	0	1	13	
	B	RECEPCION Y CONTROL	3	2	2	1	1	2	2	0	0	11
	C	ESPACIO PARA CAMILLA Y SILLA DE RUEDAS	3	2	2	2	2	2	2	1	1	15
	D	REHABILITACION, YOGA Y PILATES	2	1	2	3	3	3	3	2	2	18
	E	GIMNASIO	2	1	2	3	3	3	3	2	2	18
	F	VESTIDORES + SS.HH. CABALLEROS	1	2	2	3	3	3	3	2	3	19
	G	VESTIDORES + SS.HH. DAMAS	1	2	2	3	3	3	3	2	3	19
	H	VESTIDORES + SS.HH. PERSONAL	0	0	1	2	2	2	2	3	3	12
	I	CTO. DE LIMPIEZA	1	0	1	2	2	3	3	3	3	15

Tabla 8

Matriz de Relación de Ambientes del Área de Terapias Mentales

		A	B	C	D	E	F	G	H	TOTAL	
AREA TERAPIAS MENTALES	A	SALA DE ESPERA	3	2	2	2	2	2	1	14	
	B	RECEPCION Y CONTROL	3	2	2	2	2	1	0	12	
	C	TALLER DE ARTE Y ARTESANIA	2	2	3	3	2	3	2	17	
	D	TALLER DE TEATRO	2	2	3	3	3	3	2	18	
	E	BIBLIOTECA	2	2	2	3	2	2	1	2	14
	F	SALA DE USOS MULTIPLES	2	2	2	3	2	3	3	2	16
	G	SALA DE CONFERENCIAS	2	1	3	3	1	3	3	2	15
	H	CTO. DE LIMPIEZA	1	0	2	2	2	2	2	3	11

Tabla 9

Matriz de Relación de Ambientes del Área de Exámenes Médicos

		A	B	C	D	E	F	G	H	TOTAL
AREA DE EXÁMENES MÉDICOS	A	SALA DE ESPERA	3	2	2	2	1	1	0	11
	B	RECEPCION Y CONTROL	3	1	1	1	2	2	0	10
	C	LABORATORIO	2	1	3	3	3	3	1	16
	D	TOMOGRAFIA	2	1	3	3	3	3	1	16
	E	RAYOS X	2	1	3	3	3	3	1	16
	F	SS.HH. CABALLEROS	1	2	3	3	3	3	0	15
	G	SS.HH. DAMAS	1	2	3	3	3	3	0	15
	H	SS.HH. PERSONAL	0	0	1	1	1	0	0	3

Tabla 10

Matriz de Relación de Ambientes del Área de Servicios Médicos

		A	B	C	D	E	F	TOTAL
SERVICIOS MÉDICOS	A	ESTACION DE ENFERMERAS	3	3	2	1	1	10
	B	SALA DE JUNTAS	3	3	1	2	2	11
	C	JEFATURA DE HOSPITALIZACION + S.H.	3	3	2	0	0	8
	D	ALMACEN	2	1	1	1	1	6
	E	SS.HH. CABALLEROS	1	2	0	1	3	7
	F	SS.HH. DAMAS	1	2	0	1	3	7

Tabla 11

Matriz de Relación de Ambientes del Área de Hospitalización

		A	B	C	D	E	F	TOTAL
HOSPITALIZACIÓN	A	HABITACIONES INDIVIDUALES	3	1	3	3	0	10
	B	ESTACIÓN DE ENFERMERAS	3	2	2	2	3	12
	C	HABITACIONES PARA PERSONAL	1	2	0	0	3	6
	D	SS. HH. DE CABALLEROS	3	2	0	1	0	6
	E	SS. HH. DE DAMAS	3	2	0	1	0	6
	F	SS. HH. DE PERSONAL	0	3	3	0	0	6

Tabla 12

Matriz de Relación de Ambientes del Área de Servicios

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	TOTAL
AREA DE SERVICIOS	A	COCINA	3	3	2	3	2	2	0	0	0	15
	B	COMEDOR	3	2	2	0	1	0	0	0	0	8
	C	COMEDOR DE EMPLEADOS	3	2	2	3	2	1	1	1	1	16
	D	ESTAR DE EMPLEADOS	2	2	2	2	3	1	0	0	0	12
	E	CONTROL DE EMPLEADOS	3	0	3	2	2	1	0	0	0	11
	F	SS.HH. + VESTIDORES	2	1	2	3	2	0	1	1	1	13
	G	ALMACEN	2	0	1	1	1	0	1	1	1	8
	H	DATA CENTER	0	0	1	0	0	1	1	3	3	9
	I	CTO. DE ADMINISTRACIÓN	0	0	1	0	0	1	1	3	3	9
	J	INFORMATICA	0	0	1	0	0	1	1	3	3	9

Tabla 13

Matriz de Relación de Ambientes del Área de Servicios Complementarios

		A	B	C	D	TOTAL
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	A	CUARTO DE BASURA	2	0	0	2
	B	ESTACIONAMIENTOS	2	1	2	5
	C	CAPILLA	0	1	0	1
	D	LAVANDERIA	0	2	0	2

Tabla 14

Matriz de Relación de Ambientes del Área de Emergencias

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	TOTAL
EMERGENCIAS	A	HALL DE INGRESO	3	1	2	0	3	2	0	0	0	3	3	3	0	20
	B	SALA DE ESPERA	3	1	0	0	0	0	3	0	0	3	3	3	0	16
	C	ADMISION Y CAJA	3	2	3	0	3	3	2	0	0	3	3	2	2	26
	D	TRIAJE	3	3	1	3	3	3	3	1	1	0	0	0	0	21
	E	PUESTO DE ENFERMERAS	3	2	1	3	3	0	0	3	3	2	0	0	2	22
	F	SS.HH.	2	3	1	1	0	2	2	3	1	0	2	2	2	21
	G	TRAUMA SHOCK	2	0	3	3	0	2	3	3	2	2	0	0	0	20
	H	TOPICOS	0	3	2	3	0	2	3	3	1	1	0	0	0	18
	I	SALA RECUPERACION	0	0	0	1	3	3	3	3	3	3	0	0	1	20
	J	SALA OBSERVACION	0	0	0	1	3	1	2	1	3	2	0	1	1	15
	K	DISPENSION Y FARMACIA	3	3	3	0	2	0	2	1	3	2	0	0	3	22
	L	SEGURO	3	3	3	0	0	2	0	0	0	0	0	3	2	16
	M	SERVICIO SOCIAL	3	3	2	0	0	2	0	0	0	1	0	3	3	17
	N	JEFE DE EMERGENCIA	0	0	2	0	2	2	0	0	1	1	3	2	3	16

4.4. CUADRO DE AMBIENTES Y ÁREA

ZONAS	AMBIENTE	USUARIOS PERS.	Nº DE AMBIENTES	AREA UNITARIA m2	AREA DE AMBIENTE m2	SUB TOTAL M2	TOTAL m2	
BLOQUE 1	AREA DE INGRESO	HALL	100	1	150.00	150.00	293.00	488.00
		SALA DE ESPERA	50	1	90.00	90.00		
		RECEPCION + CITAS	5	1	25.00	25.00		
		ADMISION	4	1	10.00	10.00		
		SS.HH. CABALLEROS	3	1	9.00	9.00		
		SS.HH. DAMAS	3	1	9.00	9.00		
	AREA DE ADMINISTRACION Y PERSONAL	RECEPCION	2	1	10.00	10.00	195	
		OFICINA DE JEFA DE ENFERMERAS	2	1	15.00	15.00		
		SS.HH. + VESTIDORES	5	1	25.00	25.00		
		DIRECCION +S.H.	1	1	15.00	15.00		
		OFICINA DE ADMINISTRACION	1	1	20.00	20.00		
		OFICINA CONTABLE	1	1	10.00	10.00		
		ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	3	2	25.00	50.00		
		LOGISTICA	1	1	15.00	15.00		
RECURSOS HUMANOS	1	1	15.00	15.00				
KITCHENET Y SALA DE DESCANSO	1	1	20.00	20.00				
BLOQUE 2	AREA DE CONSULTORIOS EXTERNOS	SALA DE ESPERA	70	1	105.00	105.00	432.00	432.00
		RECEPCION Y CONTROL	3	1	10.00	10.00		
		CONSULTORIOS TÓPICO	4	8	25.00	200.00		
		FARMACIA	2	1	16.00	16.00		
		CTO DE LIMPIEZA	5	1	20.00	20.00		
		SS.HH. PERSONAL	1	1	3.00	3.00		
		SS.HH. CABALLEROS	3	2	9.00	18.00		
		SS.HH. DAMAS	5	2	15.00	30.00		
		SS.HH. DAMAS	5	2	15.00	30.00		
BLOQUE 3	AREA TERAPIAS FISICAS	SALA DE ESPERA	10	1	20.00	20.00	269.00	776.00
		RECEPCION Y CONTROL	1	1	12.00	12.00		
		ESPACIO PARA CAMILLA Y SILLA DE RUEDAS	1	1	12.00	12.00		

		REHABILITACION, YOGA Y PILATES.	10	1	50.00	50.00		
		GIMNASIO	10	2	50.00	100.00		
		VESTIDORES + SS.HH. CABALLEROS	5	1	25.00	25.00		
		VESTIDORES + SS.HH. DAMAS	5	1	25.00	25.00		
		VESTIDORES + SS.HH. PERSONAL	4	1	20.00	20.00		
		CTO DE LIMPIEZA	1	1	5.00	5.00		
		SALA DE ESPERA	10	1	20.00	20.00		
	AREA TERAPIAS MENTALES	RECEPCION Y CONTROL	1	1	12.00	12.00	507. 00	
		TALLER DE ARTE Y ARTESANIA	20	1	40.00	40.00		
		TALLER DE TEATRO	20	1	40.00	40.00		
		BIBLIOTECA	10	1	50.00	50.00		
		SALA DE USOS MULTIPLES	40	2	50.00	100.00		
		SALA DE CONFERENCIAS	58	1	240.00	240.00		
		CTO DE LIMPIEZA	1	1	5.00	5.00		
BL O QU E 4	AREA DE EXAMENE S MEDICOS	SALA DE ESPERA	10	3	20.00	60.00	400. 00	400. 00
		RECEPCION Y CONTROL	2	3	5.00	15.00		
		LABORATORIO	4	1	100.00	100.00		
		TOMOGRAFIA	4	1	100.00	100.00		
		RAYOS X	4	1	100.00	100.00		
		SS.HH. PERSONAL	2	1	7.00	7.00		
		SS.HH. CABALLEROS	3	1	9.00	9.00		
		SS.HH. DAMAS	3	1	9.00	9.00		
BL O QU E 5	SERVICIOS MEDICOS	ESTACION DE ENFERMERAS	15	1	25.00	25.00	74.0 0	120 4.00
		SALA DE JUNTAS	4	1	15.00	15.00		
		JEFATURA DE HOSPITALIZACION + S.H.	2	1	10.00	10.00		
		ALMACEN	3	2	6.00	12.00		
		SS.HH. CABALLEROS	3	1	6.00	6.00		
		SS.HH. DAMAS	3	1	6.00	6.00		
	HOSPITALI ZACION	HABITACIONES INDIVIDUALES	1	20	10.00	200.00		

		PUESTO DE ENFERMERAS	1	2	21.00	42.00		
		HABITACIONES PARA PERSONAL	1	2	21.00	42.00		
		SS.HH. CABALLEROS	3	2	9.00	18.00		
		SS.HH. DAMAS	3	2	9.00	18.00		
		SS. HH. PERSONAL	1	2	6.00	12.00		
BL O QU E 6	AREA DE SERVICIOS	COCINA	5	1	25.00	25.00	390. 00	770. 00
		COMEDOR	60	1	120.00	120.00		
		COMEDOR DE EMPLEADOS	20	1	40.00	40.00		
		ESTAR DE EMPLEADOS	4	1	10.00	10.00		
		CONTROL DE EMPLEADOS	1	1	5.00	5.00		
		SS.HH. + VESTIDORES	5	2	25.00	50.00		
		ALMACEN	1	1	10.00	10.00		
		DATA CENTER	1	1	40.00	40.00		
		INFORMATICA	1	3	15.00	45.00		
		ADM. DATOS	1	3	15.00	45.00		
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	CUARTO DE BASURA	1	1	30.00	30.00	380. 00	
		ESTACIONAMIENTOS	1	30	10.00	300.00		
		CAPILLA	30	1	30.00	30.00		
		LAVANDERIA	2	1	20.00	20.00		
EMERGENCIAS	HALL DE INGRESO	3	1	5.00	5.00	216. 00	216. 00	
	ESPERA	6	1	10.00	10.00			
	ADMISION Y CAJA	2	1	15.00	15.00			
	TRIAJE	3	1	8.00	8.00			
	PUESTO DE ENFERMERAS	3	1	10.00	20.00			
	SS.HH.	3	2	4.00	8.00			
	TOPICO	3	2	13.50	27.00			
	SALA DE OBSERVACION	3	1	28.00	28.00			
	SALA DE RECUPERACION	3	1	20.00	20.00			
	FARMACIA	3	1	29.00	29.00			
	SEGURO	2	1	17.00	17.00			
	SERVICIO SOCIAL	2	1	12.00	12.00			
	JEFE EMERGENCIA	2	1	17.00	17.00			

PROGRAMACION ARQUITECTONICA DE CENTRO DE REHABILITACION PARA ALCOHÓLICOS	SUB-TOTAL M2	428 6.00
	25% CIRCULACION	107 1.50
	15% MUROS	642. 90
	AREA TOTAL DEL PROYECTO M2	600 0.40

CAPÍTULO 5. CONCEPTUALIZACIÓN DEL OBJETO URBANO ARQUITECTÓNICO

El proyecto del Centro Especializado en Rehabilitación física y mental ha sido diseñado albergando diferentes zonas para el tratamiento y recuperación de los pacientes; esto como resultado de los ambientes/ áreas necesarias para su completo uso. Por tal motivo, el centro busca ser un medio de integración del paciente con su entorno próximo. Esto ha llevado al reconocimiento de la topografía como un factor relevante en la composición del Centro, relacionado a todo el entorno y paisajismo presente en esta zona del Distrito de Villa María del Triunfo. Se toma como punto de partida enmarcar esta condición predominante, logrando que el centro Especializado en rehabilitación sea un espacio de servicio público que se complementa y funciona como articulador con los elementos naturales, buscando usarlos a favor para realzar el proyecto y logrando una arquitectura de calidad que perdure a futuro.

Figura 18. Propuesta Centro. (fuente: elaboración propia)



La propuesta del Centro Especializado busca a su vez mejorar el entorno urbano adyacente, mejorando y enriqueciendo el perfil urbano cercano, haciendo de estos espacios agradables para la población del distrito, que contara con espacios públicos cercanos al centro. Creando alamedas y paseos generando un impacto ambiental y social en el distrito. Esto busca mejorar la imagen urbana de esta zona y a su vez del distrito.

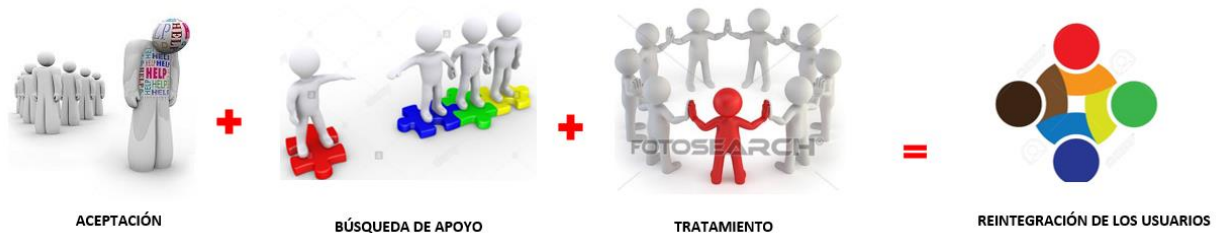
Figura 19. Intervención urbana. (fuente: Google earth. elaboración propia)



5.1. ESQUEMA CONCEPTUAL

La propuesta toma como concepto el proceso que realiza el usuario para lograr su sanación. Desde la aceptación del problema hasta la reinserción del usuario a la sociedad. El proceso que realiza el usuario es una resta de problemas y una suma de aspectos positivos.

Figura 20. Esquema conceptual. (Fuente: elaboración propia)



Integración del usuario a la sociedad, aportando su conocimiento en diferentes grupos de apoyo y sirviendo de mentor a nuevos pacientes, además de ser una persona que aportará a la dinámica económica del país.

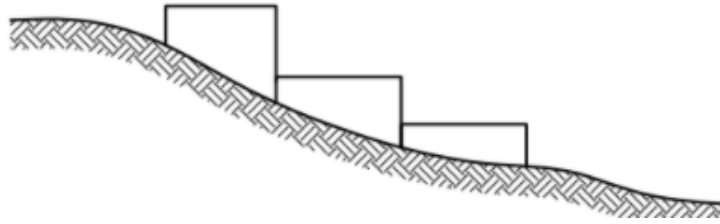
5.2. IDEA RECTORA Y PARTIDO ARQUITECTÓNICO

5.2.1 IDEA RECTORA

La idea base de la propuesta es el emplazamiento en el entorno.

La topografía existente genera y facilita la creación de desniveles en la propuesta, logrando diferenciar las zonas y buscando una armonía del entorno con la propuesta.

Figura 21. Emplazamiento con el entorno. (Fuente: elaboración propia)



5.2.2 PARTIDO ARQUITECTÓNICO

La propuesta ha tomado como punto de partida un módulo generador para la realización de una trama modular, creación de espacios, alturas y desniveles en todo el Proyecto del Centro.

Trama: La trama presente en el proyecto propuesto para el Centro Especializado, tiene como referente, la propuesta realizada por Le Corbusier en el hospital de Venecia. La trama facilita la optimización del espacio y permite la creación de un módulo generador; al cual se le realizará sustracciones y adiciones para generar una mayor dinámica en el Centro y permitirá su futura expansión horizontal.

Figura 22. Distribución de 8 módulos entramados (Fuente: elaboración propia)

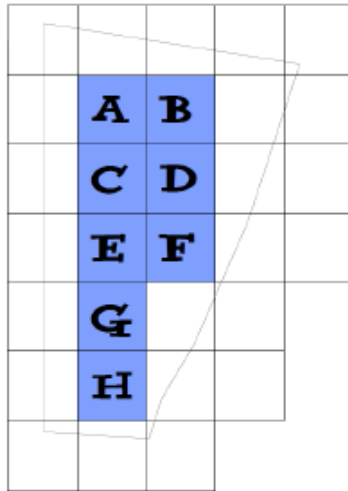
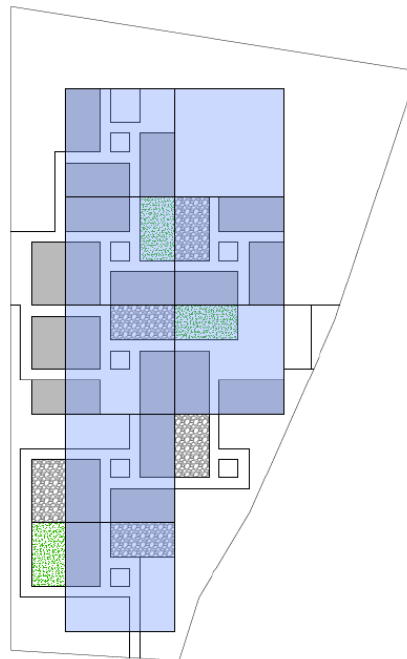


Figura 23. Ubicación de módulo generador en trama rectangular. (Fuente: elaboración propia)



Módulo Generador: En la propuesta se realiza un módulo rectangular con dimensiones de 31.55x31.55 al cual se le realizarán sustracciones y adiciones. El diseño está constituido por 8 módulos. La planta se diseña por medio de la sustracción e un cuarto de módulo para dar espacio a los jardines y áreas libres.

Figura 24. Planta del módulo generador Propuesto. (Fuente: elaboración propia)

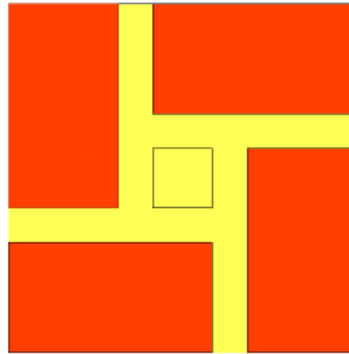
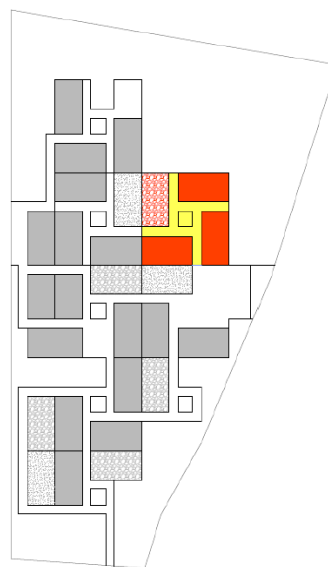


Figura 25. Ubicación del módulo generador en planta. (Fuente: elaboración propia)



Adición: El módulo generador sufre modificaciones siguiendo el patrón que divide el cuadrado de la trama en 4 rectángulos utilizables para realizar las actividades. Las adiciones se realizan siempre de un lado del módulo lleno, con la finalidad de realizar una continuidad de la actividad o generando espacios libres diseñados que complementen o permitan la realización de actividades más eficientes dentro de los módulos.

Figura 26. Adición realizada en un módulo de habitación.

(Fuente: elaboración propia)

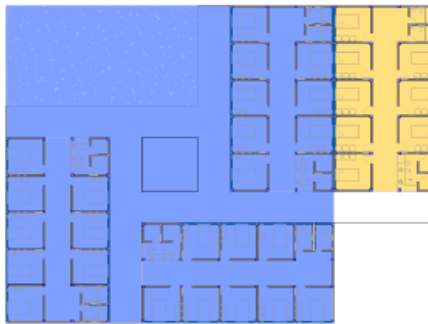
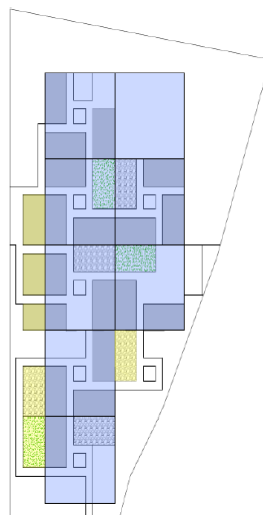


Figura27. Adición en Planta Piso 1. (Fuente: elaboración propia)



Sustracción: El módulo generador sufre modificaciones siguiendo el patrón que divide el cuadrado de la trama en 4 rectángulos utilizables para realizar las actividades. Las sustracciones se realizan con la finalidad de obtener una buena iluminación, ventilación y realizar espacios más agradables visualmente y espacios de descanso internos, dotando a los usuarios de diversos espacios abiertos de uso público dentro del proyecto.

Figura 28. Sustracción realizada en un módulo de habitación.

(Fuente: elaboración propia)

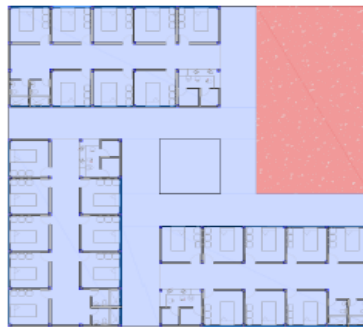
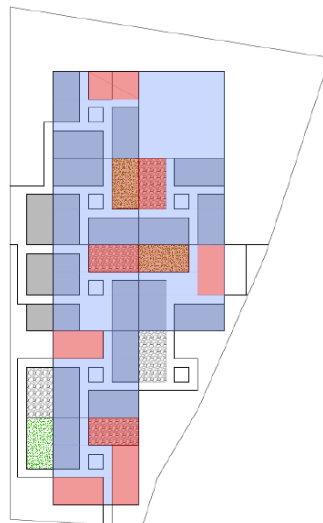


Figura 29. Sustracción en planta primer piso. (Fuente:

elaboración propia)



CAPÍTULO 6. CRITERIOS DE DISEÑO

6.1. Funcionales

El proyecto funciona de acuerdo a los espacios necesarios para la realización de actividades de tratamiento y rehabilitación de las personas. Esta distribuido de acuerdo a la necesidad del usuario en distintos ambientes.

6.2. Espaciales

El proyecto cuenta con espacios a dobles alturas, y alturas y media; para poder lograr para que el usuario pueda sentirse en confort. Y la relación entre los espacios es por medio de rampas con la finalidad de que los espacios sean de fácil acceso para publico universal. Así también se cuentan con espacios abiertos donde el usuario puede desarrollar distintas actividades dentro del centro. Y áreas verdes para que el usuario se integre a la naturaleza.

6.3. Tecnológico-Ambientales

El proyecto contempla el uso de vegetación adecuada que brinde, además, aromas característicos para lograr una mayor comodidad del usuario, se emplea el uso de árboles como Sauco, Cipress Limón y arbustos como el Jazmín y la Lavanda; todos estos presentan características aromáticas que ayudaran a los usuarios. Se emplea el uso de árboles y arbustos para generar

espacios de relajación. Así también se utiliza en la zona de hospitalización la ventilación e iluminación natural a través del juego de desniveles en las alturas de los bloques.

6.4. Constructivos-Estructurales

Al encontrarnos en una topografía pronunciada y un suelo con capacidad portante media, el proyecto usa el aterrazamiento en diferentes niveles para lograr integrarse a la topografía, y por medio del uso de las estructuras metálicas y su poca carga estructural podemos tener una mejor respuesta a la portabilidad del suelo.

CAPÍTULO 7. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

7.1. MEMORIA DESCRIPTIVA DE ARQUITECTURA

El presente proyecto se denomina, “CENTRO ESPECIALIZADO EN REHABILITACIÓN FÍSICA Y MENTAL DE PERSONAS QUE SUFREN DE ALCOHOLISMO EN EL DISTRITO DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO”.

Características del terreno

Tamaño y Linderos.

El Predio urbano, tiene forma regular, cuenta con un área de 15932.61 m².

El terreno se encuentra delimitado por un polígono de forma regular, conformada de la siguiente manera:

- Por el Frente: Colinda con la Av. Pachacútec, delimitado por un tramo recto.
- Por la derecha: Colinda con la AV. 27 de Diciembre, delimitado por tres tramos rectos.
- Por el fondo: Colinda con el Jr. Francisco Bolognesi, delimitado por un tramo recto.
- Por la Izquierda: Colinda con el Jr. Huayna Cápac, delimitado por un tramo recto.

Accesibilidad.

En el inmueble del Centro Especializado, se proponen principalmente 4 accesos diferenciados de acuerdo al tipo de usuario y jerarquía.

- El acceso principal peatonal se da por la Av. 27 de Diciembre.
- El acceso al estacionamiento del Centro también se ubica en la Av. 27 de Diciembre.
- El acceso de proveedores se encuentra por la Calle Huayna Cápac
- El acceso a emergencias se da por la Av. Pachacútec.

Entorno Urbano.

En cuanto al entorno urbano, presenta un trazado regular; las vías principales cuentan con pavimentación. Las edificaciones de uso en general son de uso residencial, y comercial, hacia 2 de sus lados tiene vías principales. Las Edificaciones aledañas cuentan con 1, 2, 3 y 4 niveles.

PLANTEAMIENTO GENERAL DEL PROYECTO.

El planteamiento, configuración y diseño de la infraestructura asistencial considerará la visión para lograr, un Centro Especializado en Rehabilitación física y mental Seguro, Tecnológico, Bioseguro y Humanizado.

Es importante que la configuración de la infraestructura diseñada, la definición de la zonificación inicial, los espacios establecidos en relación a su función tengan como fin que la atención asistencial al usuario, y que sean resueltas de la manera más comfortable, rápida y directa posible.

En la Programación Arquitectónica se tomó en consideración las necesidades de ambientes de cada una de las unidades correspondientes al Centro Especializado en Rehabilitación de acuerdo a leyes, estudios y programas extranjeros. La zonificación general y las relaciones de función de cada ambiente, sus áreas y características especiales, deben garantizar el correcto desarrollo funcional de todas las actividades en el futuro Centro Especializado en Rehabilitación, para

lograr la unificación con el usuario y su posterior reintegración a la sociedad.

De acuerdo a la zonificación el centro Especializado en Rehabilitación plantea el uso de 2 niveles conectados a través de rampas, escaleras y circulación mecánica.

UNIDADES FUNCIONALES.

Según el Programa se han considerado los siguientes servicios:

UNIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD (UPSS)

- UPSS Consultorios Externos
- UPSS Terapias Físicas
- UPSS Terapias Mentales
- UPSS Centro de Laboratorio
- UPSS Diagnóstico por Imágenes
- UPSS Hospitalización
- UPSS Emergencias

UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS (UPS)

- UPS Admisión
- UPS Administración y personal
- UPS Estación de Enfermería
- UPS Comedor
- UPS Vestidores de Personal
- UPS Tratamiento de Residuos
- UPS Lavandería y Ropería
- UPS Transportes
- UPS Almacenes

7.2 MEMORIA DESCRIPTIVA DE ESTRUCTURAS

El proyecto del Centro Especializado en Rehabilitación cuenta con una forma integrada al terreno, bloques de edificios en desnivel. Al

encontrase en una topografía escalonada, se utiliza las estructuras de acero con la finalidad de generar una menor carga sobre el terreno, para mejorar la resistencia estructural.

Se elige las estructuras de perfiles de acero, porque a comparación de las estructuras de concreto armado, tienen una mayor resistencia y son de menos dimensionamiento logrando abarcar amplios tramos y generando una menor carga estructural dentro del terreno a diferencia del concreto que para soportar grandes cargas requiere un dimensionamiento mayor.

Alcances del Proyecto:

- Sistema de Vigas y columnas como estructura principal del proyecto
- Se plantea el uso de zapatas corrida y juntas de dilatación en los muros de contención que enmarcan la diferencia de niveles dentro de Centro Especializado en Rehabilitación y el uso de vigas de cimentación en todo el proyecto.
- Los pilares son de perfiles H de acero, por la poca carga que aportará al terreno, serán revestidos de concreto para lograr una mayor resistencia al fuego y contarán con un acabado de tarrajeo.
- Techo aligerado de concreto.
- Muros de contención de concreto armado.

7.3. MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS
El objetivo es desarrollar el sistema eléctrico, desarrollar las instalaciones eléctricas y dotar de servicio eléctrico alumbrado y tomacorrientes en todos los espacios y actividades de la arquitectura propuesta para el Centro Especializado en Rehabilitación.

Alcances del Proyecto

- Sistema eléctrico para tomacorriente, con cable equipotencial y puesta a tierra, circuito empotrado en piso
- Salidas para sistema de alumbrado exterior.
- Cuartos técnicos.
- Grupo electrógeno
- Cuarto de tableros eléctricos

7.4 MEMORIA DESCRIPTIVA DE INSTALACIONES SANITARIAS
Las instalaciones sanitarias en los ambientes requeridos de acuerdo a la Programación Arquitectónica comprenderán los servicios higiénicos y servicios anexos. Esto tiene un alcance en la colocación de tuberías de agua y desagüe hacia los servicios higiénicos, cocina, laboratorios, zonas de observación y tópicos, así como las cisternas de agua de consumo doméstico, agua dura, agua contra incendio.

Alcances del Proyecto

- Cisterna de Agua blanda

- Cisterna de Agua dura
- Cisterna de Agua contra incendios
- Agua fría/ Agua caliente

7.5. MEMORIA DESCRIPTIVA DE SEGURIDAD

Se ha tomado como referencia los requerimientos establecidos en la norma A130 del reglamento Nacional de Edificaciones.

El proyecto contempla:

- Escaleras de evacuación, con distancias adecuadas a las distancias máximas de evacuación.
- Ubicación de escaleras hacia amplio áreas libres.
- Señalización de evacuación en escaleras y rutas de evacuación.
- Ubicación de equipos contra incendios

Referencias

- AA. (2004). Doce pasos y doce tradiciones. https://www.aa.org/pages/es_es/twelve-steps-and-twelve-traditions
- Adan, A. (1998). *Bases Biologicas del alcoholismo*. *Psicología Conductual*, 6(1), 115-135 <https://docplayer.es/4485833-Bases-biologicas-del-alcoholismo-ana-adan-1-universidad-de-barcelona.html>
- CEDRO. (2005). *El Problema de las drogas en el Perú*. [Archivo PDF] http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_abuso/Articulos/problemadrogasperu.pdf
- Cubandhealth. (s.f.). *PROGRAMA MÉDICO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES*. <https://www.cubandhealth.com/antidependencia.php>
- DEVIDA (2014) | *Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao*.
Devida https://www.devida.gob.pe/documents/20182/96750/I_Estudio_Lima_Callao_completo.pdf
- Diez I. (2003). *LA influencia del alcohol en la sociedad*. Osasumaz.
- ESSALUD (2016) *Manual de selatética de imagen corporativa de las unidades de servicios del Seguro Social de Salud*. [Archivo PDF] http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/manuales/ESSALUD_Manual_Senaletica_2016.pdf

INDECI (2011) *Riesgo Sísmico y Medidas de Reducción del Riesgo en Villa María del Triunfo*. [Archivo

PDF] <http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc2150/doc2150-contenido.pdf>

Lafebre, A. et al. (2013) *Guía de acabados interiores para hospitales*. Sector Público Gubernamental

Mejía, K. y Renifo, E. (2000) *Plantas medicinales de uso popular en la Amazonía peruana*. Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana. <http://repositorio.iiap.gob.pe/handle/IIAP/74>

MINSA. (2000). *Modelo de Organización de la red de laboratorios del Primer Nivel de Atención*. <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/156>

MinSanidad. (2007). *Prevención de los Problemas derivados del Alcohol*. [Archivo PDF]

<https://www.mscbs.gob.es/alcoholJovenes/docs/prevencionProblemasAlcohol.pdf>

MuniVMT. (s.f.). *Municipalidad de Villa María del Triunfo*. <http://minumvt.gob.pe>

OMS. (2005). *Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol*. [Archivo PDF]

https://www.who.int/substance_abuse/report_by_secretariat_wha_58_public_health_problems_alcohol_spanish.pdf

OMS. (2008). *Glosario de Terminos de alcohol y drogas*. [Archivo PDF]

https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

OMS. (2010). *METODOLOGÍA DE GESTIÓN PRODUCTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.* [Archivo PDF]

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/met_gest_pss_intro_generl_2010spa.pdf

PMMT. (s.f.). *Arquitectura Hospitalaria.*

<https://www.pmmtarquitectura.es/arquitectura-hospitalaria/>

Resolución Ministerial N° 832-2015 de 2015 [Ministerio de Salud]. Directiva administrativa que regula el pintado externo e interno de los establecimientos de salud en el ámbito del Ministerio de Salud. 23 de diciembre de 2015

Roses, R. (1999). *Una aproximación a los Hospitales del Futuro y las nuevas infraestructuras de salud.* <http://www.arquitectura.com>

Tobar, F. (2002). *Modelos de Gestión en Salud.* https://www.academia.edu/36650684/Modelos_de_Gesti%C3%B3n_en_Salud

Triona. (2003). Modelo Triona.

UROSARIO. (s.f.). *Urosario.* Obtenido de <http://www.urosario.edu.co>

VMT. (2016). *Plan de desarrollo local concertado 2017-2021.* [Archivo PDF] http://munivmt.gob.pe/pdf/transparencia/documentos/DOC_1283_3_2016_219.pdf

VMT. (2018). *Memoria institucional 2018*. [Archivo PDF]

http://munivmt.gob.pe/pdf/transparencia/2020/Memoria_Anual_de_gestion_

[2018_MVMT_CON_RATIOS.pdf](http://munivmt.gob.pe/pdf/transparencia/2020/Memoria_Anual_de_gestion_2018_MVMT_CON_RATIOS.pdf)