



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

**“Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la  
arquitectura de espacios humanizados en centros de  
rehabilitación para personas con adicciones-Castilla,2020”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Arquitecta

**AUTORA:**

Puican Arévalo, Luz Cristina (ORCID: 0000-0003-1329-7256)

**ASESOR:**

Mg.Arq. Silva Díaz, Herbert Sebastian (ORCID:0000-0002-9324-6661)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Arquitectura

PIURA-PERÚ

2020

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme disfrutar a mi familia, que han sido mi pilar fundamental para el logro de mis objetivos, apoyándome en cada decisión y brindándome su confianza para seguir creciendo profesionalmente.

A cada persona que ha formado parte de mi proceso de aprendizaje impartíendome sus experiencias para lograr un mayor entendimiento, el camino no ha sido fácil, pero es muy satisfactorio cumplir poco a poco cada meta trazada.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS .....	viii
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
I.INTRODUCCIÓN .....	12
II.MARCO TEÓRICO.....	17
III.METODOLOGÍA.....	38
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	38
3.2. Variables y operacionalización.....	39
3.3. Población, muestra y muestreo.....	39
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.6. Método de análisis de datos.....	45
3.7. Aspectos éticos .....	45
IV. RESULTADOS.....	46
V.DISCUSIÓN.....	101
VI.CONCLUSIONES .....	105
VII.RECOMENDACIONES .....	107
REFERENCIAS.....	109
ANEXOS .....	112
ANEXO 01: Matriz de Consistencia .....	113
ANEXO 02: Matriz de operacionalización de variable dependiente .....	114
ANEXO 03: Matriz de operacionalización de variables independiente .....	115
ANEXO 04: Ficha de registro de las comunidades terapéuticas.....	116

ANEXO 05: Ficha de observación de las condicionantes arquitectónicas- Criterios funcionales.....	117
ANEXO 06: Ficha de observación de las condicionantes arquitectónicas- Criterios espaciales.....	118
ANEXO 07: Ficha de observación de la calidad psicosocial-imagen ambiental .....	119
ANEXO 08: Ficha de observación de la calidad psicosocial-privacidad y control .....	120
ANEXO 09: Cuestionario de nivel de privacidad y control .....	121

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Color de la luz .....	28
Tabla N° 02: Nivel de iluminación recomendado por ambientes .....	29
Tabla N° 03: Relación entre el diseño y la influencia en la salud de los pacientes .....	33
Tabla N° 04: Número de población en C.T de Piura .....	40
Tabla N° 05: Anchos mínimo de circulación (RNE) .....	55
Tabla N° 06: Tipología de circulación (Norma A.050-Art.9).....	56
Tabla N° 07: Número de accesos .....	58
Tabla N° 08: Ambientes mínimos Ley N° 29765 .....	58
Tabla N° 09: Registro de barreras arquitectónicas.....	60
Tabla N° 10: Dimensionamiento de áreas.....	66
Tabla N° 11: Cantidad de vanos .....	66
Tabla N° 12: Vanos activos e inactivos .....	67
Tabla N° 13: Elementos de impacto acústico.....	68
Tabla N° 14: Requerimientos mínimos-Ley N°29765.....	69
Tabla N° 15: Materiales predominantes .....	71
Tabla N° 16: Uso de espacios abiertos .....	78
Tabla N° 17: Presencia de vegetación .....	79
Tabla N° 18: Relación con la naturaleza .....	80
Tabla N° 19: Conexión visual .....	81
Tabla N° 20: Frecuencia de dificultad de relajación dentro del establecimiento....	83
Tabla N° 21: Frecuencia de molestia por la iluminación dentro de las instalaciones .....	84
Tabla N° 22: Frecuencia de incomodidad ocasionado por un suceso reciente .....	85
Tabla N° 23: Frecuencia de sensación de recuperación vinculada a los espacios .....	86
Tabla N° 24: Frecuencia de limitación por la carencia de espacios recreativos....	87

Tabla N° 25: Frecuencia para la elección de actividades diarias .....	88
Tabla N° 26: Frecuencia de entusiasmo y energía para el desarrollo de actividades .....	89
Tabla N° 27: Frecuencia de sensación de aislamiento .....	90
Tabla N° 28: Frecuencia de incomodidad relacionada con la infraestructura.....	91
Tabla N° 29: Frecuencia de ruidos incómodos dentro del establecimiento .....	92
Tabla N° 30: Espacios de residencia.....	96
Tabla N° 31: Tipología de camas .....	97
Tabla N° 32: Grado de privacidad por habitación.....	98
Tabla N° 33: Dimensión de habitaciones según su tipo .....	99
Tabla N° 34: Cercanía entre ambientes públicos y privados.....	100

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura N° 01: Procesos de sensación en relación a la percepción .....	24
Figura N° 02: Percepción visual .....	25
Figura N° 03: Tonos de luz artificial.....	28
Figura N° 04: Efectos de las tonalidades de iluminación.....	29
Figura N° 05: Asociación de percepción en la forma.....	30
Figura N° 06: Percepción del color.....	31
Gráfico N° 01: Ficha de registro N° 1 “Asociación Terapéutica Existir” .....	47
Gráfico N° 02: Ficha de registro N° 2 “Centro Victoria” .....	48
Gráfico N° 03: Ficha de registro N° 3 “C.T.Restauración y Cambio” .....	49
Gráfico N° 04: Ficha de observación N° 1 “Asociación Terapéutica Existir .....	51
Gráfico N° 05: Ficha de observación N° 2 “Centro Victoria” .....	52
Gráfico N° 06: Ficha de observación N° 3 “C.T.Restauración y cambio” .....	53
Gráfico N° 07: Tipología de flujos de circulación según el desplazamiento .....	54
Gráfico N° 08: Estado de circulación (Norma A.050-Art.9).....	55
Gráfico N° 09: Porcentaje de zonas - primer nivel.....	56
Gráfico N° 10: Porcentaje de zonas-segundo nivel.....	57
Gráfico N° 11: Porcentaje de zonas - tercer nivel.....	57
Gráfico N° 12: Cumplimiento de ambientes mínimos Ley N° 29765 .....	59
Gráfico N° 13: Estado de conservación de ambientes mínimos Ley N° 29765 ....	59
Gráfico N° 14: Porcentaje de barreras arquitectónicas .....	60
Gráfico N° 15: Estado de conservación barreras arquitectónicas .....	61
Gráfico N° 16: Estado general de los establecimientos.....	61
Gráfico N° 17: Ficha de observación N° 4 “Asociación Terapéutica Existir” .....	63
Gráfico N° 18: Ficha de observación N° 5 “Centro Victoria” .....	64
Gráfico N° 19: Ficha de observación N° 6 “C.T.Restauración y cambio” .....	65
Gráfico N° 20: Cantidad de vanos .....	67
Gráfico N° 21: Porcentaje de vanos activos e inactivos .....	68
Gráfico N° 22: Porcentaje cumplimiento de requerimientos mínimos Ley N°29765.....	70
Gráfico N° 23: Materiales predominantes en la cubierta .....	72
Gráfico N° 24: Materiales predominantes en los revestimientos .....	72
Gráfico N° 25: Materiales predominantes en los muros .....	73

Gráfico N° 26: Materiales predominantes en los pisos.....	73
Gráfico N° 27: Estado general de los establecimientos basado en criterios espaciales .....	74
Gráfico N° 28: Ficha de observación N° 7 “Asociación Terapéutica Existir”.....	75
Gráfico N° 29: Ficha de observación N° 8 “Centro Victoria” .....	76
Gráfico N° 30: Ficha de observación N° 9 “C.T.Restauración y cambio” .....	77
Gráfico N° 31: Porcentaje de área libre.....	78
Gráfico N° 32: Uso de espacios abiertos.....	79
Gráfico N° 33: Presencia de vegetación.....	80
Gráfico N° 34: Relación con la naturaleza.....	81
Gráfico N° 35: Conexión visual.....	82
Gráfico N° 36: Nivel general de imagen ambiental en los establecimientos.....	82
Gráfico N° 38: Frecuencia de molestia por la iluminación dentro de las instalaciones.....	84
Gráfico N° 39: Frecuencia de incomodidad ocasionado por un suceso reciente .	85
Tabla N° 40: Frecuencia de sensación de recuperación vinculada a los espacios .....	86
Gráfico N° 41: Frecuencia de limitación por la carencia de espacios recreativos	87
Gráfico N° 42: Frecuencia para la elección de actividades diarias.....	88
Gráfico N° 43: Frecuencia de entusiasmo y energía para el desarrollo de actividades .....	89
Gráfico N° 44: Frecuencia de sensación de aislamiento .....	90
Gráfico N° 45: Frecuencia de incomodidad relacionada con la infraestructura ....	91
Gráfico N° 46: Frecuencia de ruidos incómodos dentro del establecimiento .....	92
Gráfico N° 47: Ficha de observación N° 10 “Asociación Terapéutica Existir”.....	93
Gráfico N° 48: Ficha de observación N° 11 “Centro Victoria”.....	94
Gráfico N° 49: Ficha de observación N° 12 “C.T.Restauración y cambio” .....	95
Gráfico N° 50: Espacios de residencia .....	96
Gráfico N° 54: Nivel general de privacidad y control en los establecimientos ....	100

## RESUMEN

Los problemas de adicciones aumentan con el paso de los años, pese a ello a nivel nacional, solo se cuenta con un centro de rehabilitación para adicciones, centralizado en Lima. Ante esta carencia nacen las “Comunidades terapéuticas” las cuales no reúnen las condiciones necesarias para salvaguardar la dignidad del paciente. Esta investigación se planteó con la siguiente interrogante: ¿Cuál es la influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados en los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla, 2020?, la cual tuvo como objetivo identificar la influencia emocional de la Neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados en los centros de rehabilitación para personas con adicciones en el distrito de Castilla, 2020. Asimismo, se tuvo un diseño descriptivo transversal de tipo no experimental, donde el resultado general fue que las condicionantes arquitectónicas de las C.T. analizadas se encuentran en estado regular y que en su mayoría carecen de imagen ambiental, además que las C.T. que cumplen con la mayoría de los criterios analizados presentaron una respuesta positiva por parte de los pacientes, relacionado a su nivel de energía para el desarrollo de actividades. Se llegó a la conclusión de que para lograr un diseño humanizado basado en los principios de la Neurociencia es fundamental un estudio previo de las condicionantes arquitectónicas, seguido de la importancia de la calidad psicosocial de los ambientes que repercutan en un proceso de recuperación más llevadero para los pacientes.

**Palabras claves:** Neuroarquitectura, diseño humanizado, comunidades terapéuticas, condicionantes arquitectónicas, calidad psicosocial.

## ABSTRACT

Addiction problems increase over the years, despite this nationwide, there is only one addiction rehabilitation center, centralized in Lima. Faced with this lack, “Therapeutic Communities” are born, which do not meet the necessary conditions to safeguard the dignity of the patient. This research was raised with the following question: What is the emotional influence of neuroscience applied to the architecture of humanized spaces in rehabilitation centers for people with addictions in Castilla, 2020? which aimed to identify the emotional influence of Neuroscience applied to the architecture of humanized spaces in rehabilitation centers for people with addictions in the district of Castilla, 2020. Likewise, there was a non-experimental cross-sectional descriptive design, where the general result was that the architectural conditions of the C.T. analyzed are in fair condition and most of them lack an environmental image, in addition to the fact that the C.T. who meet most of the criteria analyzed presented a positive response from the patients, related to their energy level for the development of activities. It was concluded that in order to achieve a humanized design based on the principles of Neuroscience, a prior study of the architectural conditions is essential, followed by the importance of the psychosocial quality of the environments that have an impact on a more bearable recovery process for the patients.

**Keywords:** Neuroarchitecture, humanized design, therapeutic communities, architectural conditions, psychosocial quality.

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad a escala global existe una controversia arquitectónica y teórica entre la preponderancia de los criterios de diseño, percepción y humanización espacial dentro de los entornos hospitalarios frente a los aspectos tecnológicos, se han llevado a cabo estudios que afirman la influencia del espacio en la recuperación de los pacientes (Cedres de Bello, 2000, p.94).

Al estar inmersos en un ambiente hospitalario, se puede percibir un entorno que resulta frío, irritante, y condiciona un ambiente hostil para las personas, estas características se originan porque se antepone el aspecto técnico sobre el uso de criterios fundamentales que propicien la humanización de los espacios. El panorama mencionado toma mayor importancia cuando nos referimos al tratamiento de las personas que padecen de trastornos adictivos, las cuales debido a la ineficiente gestión pública, existe un déficit de centros especializados en este problema, de modo que muchos de estos establecimientos carecen de las condiciones necesarias para la rehabilitación de los pacientes, lo cual aqueja a las edificaciones en general tal como se menciona en el reporte de la OMS realizado en 1982 donde se indica que el 30% de estas presentan el “Síndrome del edificio enfermo”, como consecuencia repercute de forma negativa en la salud de los usuarios, produciendo diversas enfermedades; entre ellas fatiga mental y estrés.

Actualmente el consumo de sustancias adictivas es uno de los principales trastornos mentales a nivel mundial; debido al alto índice de personas que están inmersas en ellas, según UNODC en el Informe mundial sobre las drogas 2019, 271 millones de personas son adictas a esta sustancia. Los índices muestran que sólo una de cada diez personas con problemas de dependencia recibe tratamiento; lo cual nos indica que prevalece la falta de tratamiento con ayuda profesional a pesar de que se considera como uno de índices más altos de mortalidad, pues según fuentes de la UNODC, en el 2017 fallecieron 585 000 personas como consecuencia de ello, cabe resaltar que las personas afectadas fueron en su mayoría varones cuyas edades están entre los rangos de 15 y 49 años de edad.

En el Perú el presupuesto asignado para los centros de rehabilitación en adicciones es deficiente, esto se puede corroborar en el Plan de acción de salud

mental del MINSA (2014) donde los gastos dirigidos a este sector corresponden al 2% del importe total destinado a salud, sin embargo, el porcentaje derivado a trastornos adictivos es menor a esta cifra, pese a que a nivel nacional el 16% de las pérdidas económicas por discapacidad y muerte son causadas por alteraciones de salud mental. Según el mismo estudio se registra que el 5 % de la población tiene trastornos de alcoholismo, el 4.5% dependencia a la nicotina y en cuanto a drogas ilegales se desconoce la cifra exacta, estimándose que sólo en Lima Metropolitana 50 000 hasta 200 000 personas padecen de este trastorno. Frente a esta demanda se puede observar una clara falencia en la atención brindada a estos pacientes, dado que a nivel provincial se dispone de 778 camas, muy por debajo del número de pacientes internados que son 904 personas (Diagnóstico situacional de las Comunidades Terapéuticas Peruanas Contradrogas – NAS 2003), cabe resaltar que a nivel nacional sólo se cuenta con un centro de rehabilitación en adicciones el cual es el “Centro de Rehabilitación de Ñaña”, ubicado en Chosica-Lima. Según DEVIDA 2015 (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas) se dispone de 169 camas destinadas a personas con trastornos adictivos a nivel nacional, distribuidas en el Hospital Larco Herrera, Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado y Centro de Rehabilitación de Ñaña; los cuales se encuentran centralizados en Lima mostrándose un total abandono a nivel de provincias.

Al no ser resuelta esta demanda se suma otro factor preocupante derivado del desinterés por parte del estado pues surge la creación de comunidades terapéuticas informales, los cuáles no cumplen con los requisitos para tratar a estas personas, pues sus instalaciones no son las adecuadas y no cuentan con personal profesional especializado en el tema, pues operan con la ideología de que la única terapia que necesitan es el diálogo con otras personas que padecen del mismo problema y definitivamente no es así, además en su mayoría son dirigidas por exadictos, es así que en el Perú existen 400 centros terapéuticos de los cuáles el 75% pertenece a Lima y el restante a provincias, sin embargo solo 4 centros terapéuticos son formales y se encuentran centralizados en la capital.

Tal panorama es similar en Piura y Castilla, donde la presencia de estos centros es inexistente, los Hospitales de salud mental designan tan sólo 1 pabellón para personas con trastornos adictivos (MINSA 2013), puntualmente en Castilla se

cuenta con un Centro de Salud Mental público de menor categoría por lo tanto la atención destinada a estos pacientes es deficiente, por otro lado tenemos el “Centro de reposo San Juan de Dios” que es una institución privada sin fines de lucro donde se atiende problemas de salud mental en general.

Cabe indicar que la carencia de infraestructura adecuada está directamente relacionada con la poca relevancia que se le ha dado a las condicionantes arquitectónicas debido a que no existe una tipología específica de centro de tratamiento para adicciones, dado que la normatividad con la que se cuenta es débil ya que hay un desinterés en este tema, es por ello que no se ha realizado un análisis adecuado para establecer parámetros adecuados que respondan a las necesidades del usuario, tal es así que en Piura el 99 % de estos centros son casas adaptadas para este uso, donde claramente no se cumple la Ley N° 29765 del MINSA que regula las condiciones que deben tener estas instalaciones.

Ante el creciente índice de personas con adicciones y la poca atención que se les brinda en los hospitales públicos, nacen las “falsas comunidades terapéuticas”; como se mencionó anteriormente; la informalidad es un patrón muy insertado dentro de estos centros, estas instalaciones no cumplen con los criterios de diseño mínimos (criterios funcionales y espaciales) para ser considerados comunidades terapéuticas. En nuestra ciudad existen 4 de este tipo de instalaciones: “Esperanza de vida” (A.H. Andrés Avelino Cáceres), “Existir” (A.H. San Martín), “Centro Victoria” (A.H. Los Algarrobos), “Obrando” (A.H. Los Titanes), con ambientes que se encuentran en estado deplorable para la atención mínima tanto en la atención de los pacientes como en la seguridad, puesto que no cumplen con ningún tipo de reglamentación ni condiciones que salvaguarden la vida de los usuarios; estos lugares usan el nombre de casa de oración para evitar ser fiscalizados por el MINSA y continuar lucrando con los pacientes de manera informal.

A nivel nacional y local se observa un completo desinterés de investigación respecto a la calidad psicosocial en ambientes terapéuticos, no solo para los pacientes, sino también para el personal y cualquier otro individuo que necesite hacer uso de estas instalaciones, pues contrastando con realidades internacionales se puede observar que estamos en amplia desventaja, puesto que en el ámbito internacional se realizan constantes estudios respecto a la influencia del entorno

dentro de estos ambientes, estudios que rescatan la importancia de la relación con la naturaleza como elemento terapéutico, lo cual en nuestra realidad es claramente desaprovechado.

Considerando que en las instalaciones de las comunidades terapéuticas de Piura al ser viviendas adaptadas para este uso existe una reducida presencia de áreas verdes y poco contacto con la naturaleza, incumpliendo la Norma técnica para proyectos de arquitectura hospitalaria (1996) Art. 3.1 donde se menciona que el 30 % del área le corresponde a la construcción propiamente dicha, el 20% es designado para futuras ampliaciones y el 50 % debe corresponder al área libre. Estos ambientes no tienen una relación directa con la naturaleza, lo cual debería verse reflejado en distintos elementos que permitan conexión visual con la misma, a través de ventanas con vistas agradables, patios, terrazas y jardines.

Claramente estos lugares no deberían estar operando, lo cual se ve reflejado en las supervisiones que realiza la fiscalía, donde se observa que los ambientes no cumplen con los requisitos mínimos de habitabilidad, además existe hacinamiento de personas dentro de estas instalaciones, las cuales se encuentran en malas condiciones, es por ello que los centros terminan siendo clausurados, incluso se ha atentado contra la integridad de los pacientes internados, esto se ve evidenciado a través de las denuncias en estos lugares por maltrato a los pacientes, quienes terminan escapándose de estos lugares, esta es una realidad que sucede a nivel nacional.

Lamentablemente si esta problemática se mantiene, el escenario general mostrará mayor incidencia en estos problemas, dado que se elevará el índice de casos relacionados a problemas de adicciones en Piura y Castilla, por ende se incrementarán el número de centros terapéuticos informales, sumado a ello continuará la necesidad primordial de un equipamiento de este nivel para la población de Castilla y sus alrededores, como consecuencia las personas que necesitan este tratamiento seguirán en lugares deplorables, donde no recibirán el tratamiento que requieren, además persistirá el desaprovechamiento de la naturaleza como elemento terapéutico, el cual puede influir significativamente en la recuperación de los pacientes. Finalmente, todo este panorama general se reduce en un término con amplio significado, el cual es “deshumanización del espacio”, que se ve reflejado en que los espacios destinados a estos trastornos no garantizan el

bienestar, ni la dignidad del ser humano, dejando de lado la necesidad de tener al usuario como actor principal de estas instalaciones y usarlas en beneficio de este para generar una conexión con el ambiente y se propicie su recuperación.

Luego de observar la creciente problemática anteriormente expuesta, se plantea la siguiente interrogante buscando una posible solución ante esta necesidad: ¿Cuál es la influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados en los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla,2020?

Como consecuencia de este problema general se desglosan los siguientes problemas específicos tales como, ¿Cuáles son las comunidades terapéuticas predominantes para personas con adicciones en Castilla 2020?, ¿Cuál es la relevancia del estado de las condicionantes arquitectónicas basada en la normativa de los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla 2020? y finalmente ¿Cuál es la importancia de la calidad psicosocial de un ambiente en los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla 2020?.

Desde una perspectiva teórica esta investigación pretende basarse en teorías vinculadas a la Neuroarquitectura; para conocer la intervención de la psicología en la percepción del espacio, para lograr proyectar ambientes que susciten estímulos positivos ya sean psicológicos o físicos en los pacientes y contribuir a su recuperación, del mismo modo a nivel metodológico se acude al empleo de técnicas de investigación como la recolección de datos obtenida de diferentes enfoques especializados, fichas de observación lo que permitirá identificar y corroborar el estado actual de las instalaciones en las Cts. existentes, y finalmente el uso de cuestionario como instrumento para ratificar el impacto que ha tenido estas instalaciones en los pacientes.

De acuerdo con los objetivos de estudio desde una dimensión práctica, su resultado permitirá establecer nuevos criterios y parámetros basados en la neurociencia aplicada al diseño de espacios humanizados, de este modo incorporar estos haberes en los proyectos arquitectónicos desde el nivel de anteproyecto y sea un requisito indispensable con el fin de generar bienestar a través de la arquitectura. Finalmente, desde un punto de vista institucional esta investigación contribuye tanto al sector público como privado, ya que, al ampliar el conocimiento respecto a la influencia de los espacios en el comportamiento de los pacientes, se establecerá

una tipología especializada en el diseño de centros de rehabilitación para adicciones; la cual hasta el momento es inexistente; que incorpore este nuevo concepto para obtener mejores resultados.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es identificar la influencia emocional de la Neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados en los centros de rehabilitación para personas con adicciones en el distrito de Castilla,2020.Para el logro de dicho objetivo se procederá a identificar las comunidades terapéuticas predominantes para personas con adicciones en Castilla 2020, además, de evaluar la relevancia del estado de las condicionantes arquitectónicas basada en la normativa de los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla 2020 y finalmente determinar la importancia de la calidad psicosocial de un ambiente en los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla 2020.

La hipótesis general de la presente investigación es que la influencia emocional de la Neuroarquitectura incide en el diseño de espacios humanizados de los centros de rehabilitación para personas con adicciones en el distrito de Castilla,2020. Además, se logra identificar las comunidades terapéuticas predominantes para personas con adicciones en Castilla 2020, se determina que el estado de las condicionantes arquitectónicas de un ambiente basado en la normativa es relevante en los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla 2020 y finalmente la calidad psicosocial de un ambiente es fundamental durante el proceso de rehabilitación de un paciente que padece de adicciones en Castilla 2020.

## **II.MARCO TEÓRICO**

Durante la investigación y recopilación de información, se ha tenido en cuenta los siguientes antecedentes internacionales:

**(Ortega Tvarez Flordeliza, 2018) “Neuroarquitectura: Influencia emocional del espacio, guía de arquetipos espaciales”**, esta tesis se realizó para la obtención del título en la carrera de Arquitectura en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña-Santo Domingo, República Dominicana, donde el objetivo principal fue comprender la relación entre la arquitectura y los estados anímicos para llegar a establecer un correcto uso y manipulación de sus variables, para ello

se empleó metodologías de tipo exploratoria y descriptiva, las cuales permitieron tener mayor alcance de las variables que influyen en la percepción , además la técnica usada para adquirir los datos fue un análisis crítico basado en investigaciones neurocientíficas, arquitectónicas y psicológicas. Finalmente se llegó a la conclusión de que el espacio influye significativamente en el proceso creativo, práctico, analítico o social de un individuo, al igual que sus emociones y estados mentales.

**(Larrota Carlos,2018) “Neuroarquitectura para la innovación y mejora del espacio educativo”**, esta tesis fue realizada para optar por el título de arquitecto en la Universidad de los Andes-Mérida, Venezuela, el objetivo principal fue proyectar un centro educación primaria basada en los principios de la Neuroarquitectura en la Ciudad de Mérida, para llevarlo a cabo se hizo uso de metodologías de tipo proyectiva debido a que propone el diseño de un centro educativo para niños, además es de tipo documental y finalmente de tipo descriptivo, pues el diseño de un centro educativo basado en la Neuroarquitectura requiere de una investigación detallada. La conclusión a la que se llegó con esta investigación fue que el modelo de educación del siglo XIX ya no era funcional y ameritaba ser renovada para que se adapte a las nuevas necesidades de la sociedad y crear espacios que generen bienestar.

**(Flores Viteri Diana Karina,2017) “La Neuroarquitectura aplicada a la Neurociencia enfocado a niños con discapacidad”**, esta tesis se llevó a cabo para la obtención del título de arquitecto en la Universidad San Francisco de Quito-Ecuador, el objetivo principal de esta investigación fue proyectar espacios con luz, textura, color y estimulando los sentidos con el fin de favorecer los estados de ánimo con los espacios diseñados para ayudar a los niños con problemas neurológicos, se usó el método cualitativo de tipo descriptivo y la técnica para recolectar datos se basó en la investigación, y observación. La autora llegó a la conclusión de que es de gran importancia establecer espacios que generen tranquilidad y estabilidad al momento de dar diagnóstico y rehabilitación al paciente, dando gran importancia a los sentidos debido a que generan estímulos e identifican una percepción con el entorno. Asimismo, se identificó que el diseño de los espacios arquitectónicos debería cambiar su enfoque y adaptarse a las

necesidades del usuario, emociones, vivencias y comportamiento, debido a que desde hace mucho tiempo este análisis resulta muy subjetivo.

En el caso de antecedentes nacionales tenemos los siguientes:

**(Escobedo Soto Astrid; Santa Cruz Labán Neptalí,2018) “Neurociencia aplicada a la arquitectura en un centro integral de atención al adulto mayor en Pimentel”**, esta tesis se realizó para optar por el título profesional de arquitecto en la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo-Lambayeque-Perú, la cual tuvo como objetivo principal analizar los principios de la Neurociencia y su influencia en el Diseño Arquitectónico de un Centro Integral de atención al adulto mayor en el distrito de Pimentel con la finalidad de lograr una mejora en la calidad de vida, para ello se utilizó el método de investigación aplicada de tipo descriptivo-experimental, además se hizo uso se la encuesta como instrumento para adquirir los datos. Finalmente se concluyó que para realizar un diseño de un espacio arquitectónico es primordial entender lo que el usuario necesita y relacionarlos con sus vivencias, lo cual influirá en su comportamiento, siendo así los adultos mayores vulnerables a los efectos causados por la arquitectura existente. Asimismo, es de vital importancia un mayor interés en este sector de la población pues se ve claramente una infraestructura geriátrica improvisada.

**(Rufasto Ñañez Manuel Alejandro,2017) “Humanización como criterio de diseño, en la propuesta del nuevo Hospital Regional de Cutervo, para que contribuya a la recuperación física y psicológica del paciente”**, esta tesis se llevó a cabo para optar por el título de arquitecto en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-Chiclayo-Perú, el objetivo principal fue definir los criterios que intervienen en el diseño humanizado de espacios para la propuesta del nuevo hospital de Cutervo, con el fin de lograr la recuperación psicológica y física del paciente. Para lo cual se usó la metodología utilizada de tipo descriptivo proyectiva y la técnica de recolección de datos se realizó mediante el análisis de libros, artículos científicos, base de datos, censos y revistas seleccionadas, se llegó a la conclusión de que el color en el interior de los ambientes es uno de los factores más importantes para la recuperación del paciente y tiene una gran capacidad curativa, por ello se establece hacer uso de colores como el anaranjado, azul, rojo, verde y violeta en los cielos rasos, mobiliarios y tabiquerías, con el fin de brindar mayor familiaridad al paciente y por ende mayor confort.

**(Cusquisibán Aquino Marleny,2018) “Arquitectura emocional, a partir de las necesidades del paciente; para ser aplicados en el área oncológica del Hospital Regional de Cajamarca”**, se realizó esta tesis para optar por el título profesional de arquitecta en la Universidad Privada del Norte-Cajamarca-Perú, donde se tuvo como objetivo determinar dentro del área de hospitalización las características de la arquitectura emocional de acuerdo a las necesidades del paciente para posteriormente ser aplicado en la zona de oncología del Hospital Regional de Cajamarca, para ello se utilizó la metodología de tipo descriptivo y evaluativo, así que se describió las características de este tipo de arquitectura a partir de las necesidades del paciente para aplicarse en el área de oncología. Se utilizó la investigación y aplicación de encuestas en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, finalmente se llegó a la conclusión de que las características de la arquitectura emocional que influyen en la recuperación de los pacientes son: iluminación natural, espacios naturales y cromoterapia, las cuales influyen en la reducción del estrés, tensión arterial y ansiedad.

Dentro de los antecedentes regionales tenemos el siguiente:

**(Saavedra Lalangue Maricielo Elizabeth,2019) “Criterios de la neuroarquitectura para la recuperación psicológica de mujeres víctimas de violencia familiar y sexual en el distrito de Piura,2018”**, tesis para obtener el título profesional de arquitecta en la Universidad César Vallejo-Piura, Perú, esta investigación tuvo como objetivo principal establecer los criterios que intervienen en la neuroarquitectura para lograr la mejoría psicológica de las mujeres que padecen de violencia sexual y familiar en el distrito de Piura, para ello se utilizó la metodología aplicada de diseño correlacional causal transversal y el tipo de estudio fue no experimental, las técnicas de recolección de datos fueron el cuestionario y la ficha de observación. La autora llegó a la conclusión de que los principios de la neuroarquitectura que permiten una óptima mejoría de las mujeres violentadas son: forma y contorno, color, luz natural, proporción y patrones de diseño biofílico.

Dentro de las teorías que se relacionan con esta investigación, tenemos las siguientes:

“El entorno y el ambiente de un centro de salud pueden impactar e influir en la recuperación del paciente, la biohabitabilidad de los edificios son promotores del bienestar y confort de las personas, un “edificio enfermo” puede comprometer el

equilibrio del organismo, especialmente en el paciente o convaleciente” (Contel,2014, p.3), uno de los principales factores de esta investigación deriva de comprender el grado de influencia de un ambiente hospitalario en la recuperación del paciente, el cual se puede corroborar con la teoría anteriormente mencionada, existen muchos estudios respecto a la relación entre paciente y ambiente, a la vez muchas teorías que afirman que el ambiente influye en las emociones y estados de ánimo de las personas, por ende es un factor primordial en la recuperación de los pacientes, muchas veces los entornos arquitectónicos hospitalarios se limitan a satisfacer las necesidades físicas y no las necesidades psicológicas del individuo, resultando inadecuados para este, exponiendo su bienestar dentro de estas instalaciones, es por ello que es de vital importancia transmitir sensaciones positivas a través de los ambientes para que propicien los estímulos de relajación y enfrentamiento ante el estrés al cual se ven sometidos las personas en estos lugares.

Es así que para Malkin (2008, p.11) un ambiente agradable ayuda a tener bajo los niveles de noradrenalina lo cual permite que los pacientes sientan menos dolor, descansen mejor, sientan menos enojo y tensión. Caso contrario sucede en ambientes desagradables pues se activa la hormona principal del estrés, llamada cortisol, la cual puede dañar las neuronas del hipocampo y afectar la recuperación, si los niveles de estas dos hormonas están elevados afecta al sistema inmunitario.

La arquitectura cumple un papel fundamental en la recuperación de las personas, es por ello que los profesionales deben de tener muy en cuenta muchos criterios relacionados al usuario al momento de diseñar, con mayor razón si es una edificación destinada a salud, para Sánchez (1999, p. 6) el arquitecto debe de priorizar conocer al usuario antes de realizar el diseño, entender sus percepciones, necesidades y emociones para lograr un eficiente producto arquitectónico, el aspecto privilegiado de los arquitectos es tener la capacidad de intervenir y modificar el entorno para lograr bienestar a través de este.

En cualquier proyecto arquitectónico lo más importante es el hombre puesto que el espacio que se está diseñando es para él, es por ello que el autor en su publicación “Diálogo con el horizonte” de la Revista Artes de México lo resalta como un elemento de vital valor, lo cual es cierto ya que es muy importante tener en cuenta al usuario durante el diseño arquitectónico de un espacio para despertar

determinadas emociones al momento de que estos ambientes sean habitados por el individuo cuando lleve a cabo sus diferentes actividades. Los arquitectos deben de tener muy en cuenta qué emociones desean transmitir a través de su diseño, dado que de una u otra manera las experiencias del arquitecto influirán en el proyecto y es de vital importancia que la percepción que se le dé al proyecto esté íntimamente ligada con los requerimientos del usuario para poder transformar sus necesidades e influir de forma positiva en la percepción del individuo.

### **2.2.1. Fundamentos de la variable neurociencia aplicada a la arquitectura.**

La neurociencia y arquitectura son dos ciencias que se relacionan directamente con la generación de espacios que propicien bienestar en las personas, es por eso que se fusionan y nace la neuroarquitectura, desde un enfoque arquitectónico es considerada una ciencia la cual analiza la influencia de los espacios arquitectónicos en ciertos procesos cerebrales, los que se encuentran vinculados con las emociones, memoria y estrés (Edelstein,2014, p.42).Este concepto tiene su fundamento en que el cerebro es el encargado de controlar aspectos vinculados al comportamiento, se encuentra estructurado por genes, los que a su vez pueden ser modulados por el ambiente, es decir el ambiente en el que nos encontremos influirá directamente en nuestro comportamiento. (Eberhard,2009, p.35).

Al ingresar a un ambiente hospitalario se tiene la percepción de ser un lugar frío y poco agradable, es por ello que desde la dimensión denominada percepción espacial se han identificado estudios donde afirman que al ingresar a un determinado lugar se activa una región del cerebro encargado de almacenar los recuerdos y la memoria, esta región se denomina en inglés Parahippocampal Place Area (PPA), esta se sitúa en el hipocampo, cuando la persona se encuentra en un determinado espacio recuerda las sensaciones que este ambiente le transmite (Epstein y Kanwisher,1999, p.115).Los autores de esta teoría denominaron su investigación como The Parahippocampal Place Area: Recognition, Navigation, or Encoding? (El área del lugar Parahippocampal: ¿Reconocimiento, navegación o codificación?) la cual fue publicada en la Revista Científica de Neurología “Neuron” de la que se puede inferir que la percepción que el individuo obtenga del espacio en el que se encuentra generará diferentes sensaciones ya sea positivas o

negativas, de acuerdo a lo que el sujeto perciba hará que el lugar donde se encuentra sea considerado un espacio habitable que genere estándares de confort y por ende que satisfaga sus necesidades.

Asimismo, esta investigación es sustentada por la teoría sobre la plasticidad cerebral, para Williams (1890, p.87) esta característica le permite al sistema nervioso modificar su estructura con el transcurso del tiempo, en relación al efecto producido por el entorno diverso.

James Williams en su libro “Principios de la psicología” hace mención de la plasticidad cerebral, término que en la actualidad es muy usado en la Psicología y Neurociencia, se usa para referirse a la capacidad que tienen las neuronas para regenerarse anatómica y funcionalmente, esta capacidad permite al cerebro responder y recuperarse de lesiones o trastornos convirtiéndola en una de las propiedades más importantes que tiene el sistema nervioso dado que permite la adaptación de los individuos en un determinado espacio y que puedan manejar las exigencias que ofrece el entorno, es así que los espacios arquitectónicos influyen sobre estos cambios por ende es necesario conocer a mayor profundidad esta ciencia, para ello la Academia de la Neurociencia para la Arquitectura (ANFA),2012 define tres factores principales para lograr mejores espacios a través de la arquitectura, el primero se refiere a la continuidad entre espacio y tiempo, el segundo es el impacto directo de la arquitectura y su influencia en la percepción espacial y finalmente el factor más importante es tener una buena iluminación dentro de los ambientes.

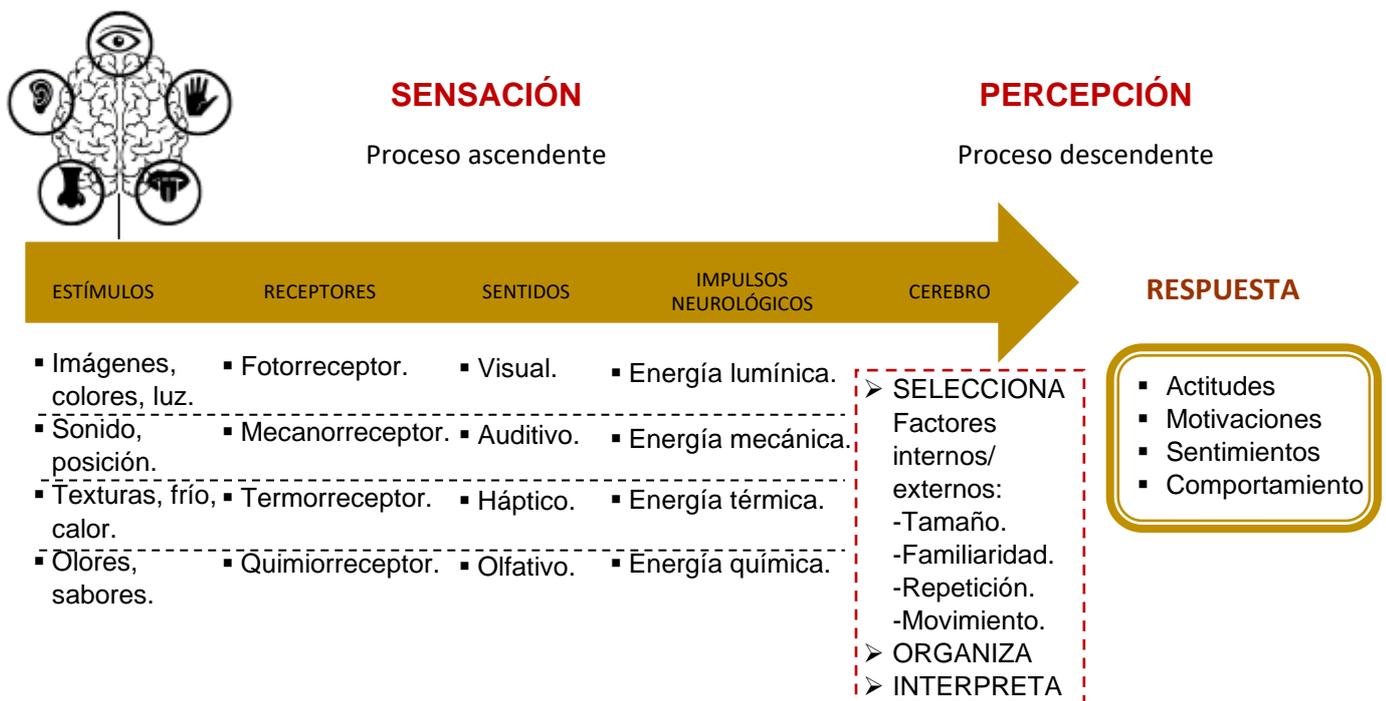
Se habla mucho respecto a la importancia de la arquitectura y el impacto que genera sobre los usuarios, para Leach (2001, p.28) la arquitectura se ha estetizado a tal punto de las técnicas y prácticas realizadas por los arquitectos los han distanciado del mundo de la experiencia vital.

Neil Leach en su libro titulado “La an-estética de la arquitectura” incide mucho en que la estética se ha convertido en la prioridad de los proyectos arquitectónicos pues en la actualidad se le da mucha relevancia a la imagen del proyecto y esto repercute en que el arquitecto se aleje del usuario, dejando de lado el fin esencial de cualquier proyecto arquitectónico el cual es generar sensaciones en los individuos. El constante uso de la imagen empobrece la percepción del individuo sobre el espacio diseñado, y la experiencia vital se convierte solo en un proceso sin

un elemento significativo dado que la percepción disminuye y por ende la generación de emociones. Es importante que la conexión entre los elementos arquitectónicos que influyen en las sensaciones y el producto arquitectónico permanezcan claramente ligados.

Siendo la percepción una parte fundamental de esta ciencia es necesario entender que toda obra crea sensaciones buenas o malas, y esto se genera porque las emociones están ligadas a la subjetividad de la belleza.

Figura N° 01: Procesos de sensación en relación a la percepción

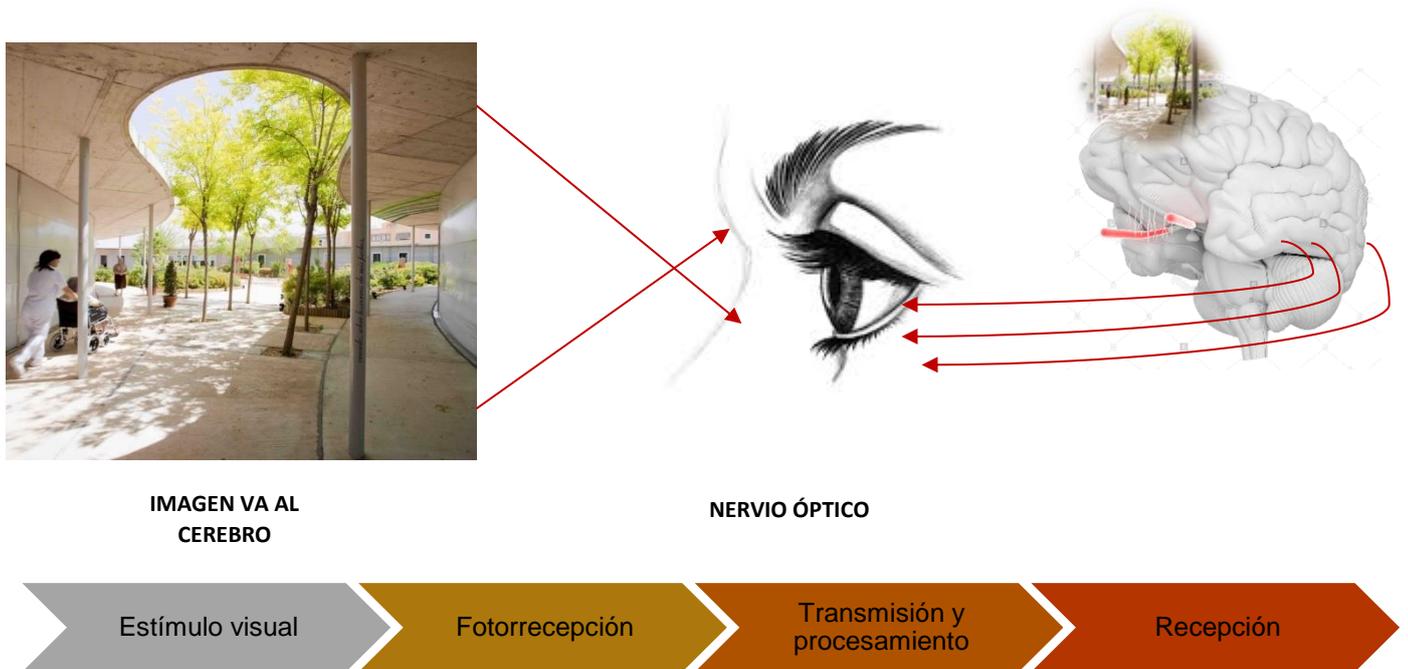


Nota: La figura representa la percepción de los estímulos a través de los sentidos y la respuesta del cerebro ante los mismos. Adaptado de *Papalia, D, 1994*.

El 50 % de la corteza cerebral de los seres humanos se encarga de captar las señales visuales, es por ello que este sistema se encuentra más desarrollado y ocupando mayor espacio. Existen dos corrientes que explican la información que es captada por nuestras vistas propuestas por el psicólogo Goodale en el año 2000. La primera es denominada corriente ventral, que ingresa por el ojo, y reconoce las propiedades de las cosas, resalta su color, forma, tamaño y brillo, y almacena estos datos para futuras experiencias de entendimiento del mundo que nos rodea. La

segunda es la corriente dorsal que brinda alcances exactos sobre la ubicación de los objetos, permitiendo alcanzar cierto grado de control mental. (Eberhard, 2009, p. 32). El proceso de percepción visual inicia en el momento en que los ojos a través de los fotorreceptores captan energía lumínica, la cual se transforma en impulso eléctrico y se dirige hacia la corteza visual a través de los axones del nervio óptico.

Figura N° 02: Percepción visual



Nota: La figura representa el proceso de la percepción visual, y la importancia del estímulo visual para la recepción de imágenes. Adaptado de *Brain Landscape*, Eberhard, 2009.

La psicología de la percepción rechaza el realismo ingenuo, pues hace referencia a que el mundo no es tal cual lo vemos en primera instancia, se tiene que tener en cuenta que nuestras percepciones llegan a ser superficiales y también en ocasiones equivocadas, ya que nuestra percepción está directamente relacionada a nuestras experiencias previas que hemos vivido (Norberg, 1979, p.34). Es ahí donde se muestra la influencia de la relación psicológica en los usuarios, hay un fuerte vínculo de esta relación en la percepción de cada individuo, por tal motivo cobra mayor importancia el transmitir sensaciones a través de la arquitectura y no solo darle mayor valor al exterior del inmueble, pues internamente los espacios deben de ser sensitivos para el hombre.

La percepción del entorno en el que nos encontramos está condicionada a la relación psicológica que tengamos con este ambiente, habitualmente al estar en un ambiente hospitalario el paciente se siente estresado, es por ello que muchos buscan ambientes que son familiares y reconfortantes. Una persona deprimida puede ser reacio a abandonar su cama; una persona ansiosa puede buscar la familiaridad del hogar. Del mismo modo, aquellos en entornos médicos que son estresantes por exceso de trabajo, enfermedad o necesidad de ansiedad, tener acceso al jardín puede aliviar esta sensación. Incorporar plantas y muebles que generen familiaridad con el paciente es fundamental para lograr espacios más humanos o humanos a escala doméstica. (Ulrich,2000, p.66)

Esto nos lleva a hablar de la influencia sensorial arquitectónica, considerado como segunda dimensión debido a que se genera como producto de la primera impresión que se tiene al ingresar a un lugar, como anteriormente se mencionó. Luego de este suceso se producen determinados efectos que repercuten directamente en el usuario generando diversas emociones ya sean agradables o desagradables y para ello cumple un rol muy importante el entorno en el que se encuentran los pacientes, es así que para Sutil (2001, p.01) el entorno físico en el que se desarrollan las personas influye en su conducta, en este escenario los espacios arquitectónicos influyen de manera importante en el estado emocional de los individuos que los habitan y por ende en su conducta.

La arquitectura tiene cualidades sensoriales y se puede transmitir a través de diversos elementos que en conjunto forman parte del diseño arquitectónico. Juhani Pallasma en su libro "Los ojos de la piel" hace referencia a la arquitectura visual que se refleja en la actualidad en diversas edificaciones, donde el método de diseño se encuentra generalmente enfocado en la forma y función dejando de lado la sensación de emociones y sin definir cuál tiene mayor importancia. Cada experiencia que se tiene con la arquitectura es multisensorial, puede ser percibida a través de los ojos, la nariz, el oído, el esqueleto, la lengua y el músculo, la arquitectura consolida la experiencia existencial que forma parte de una experiencia fortalecida del yo (Pallasmaa,2006, p.43), esta teoría es contrastada y se incorpora el reconocimiento del espacio para el usuario, es así que para Hesselgren (1984, p.220) la experiencia y reconocimiento del espacio arquitectónico tiene efectos directos en el usuario y esto va a depender del grado de uso de los componentes

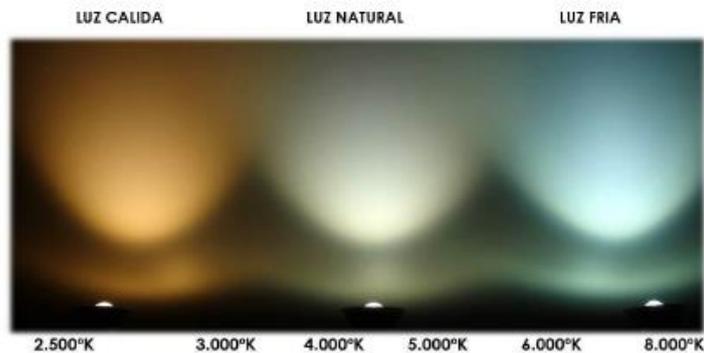
espaciales que permitan transmitir experiencias perceptibles, las cuales se pueden llegar a concebir gracias a los recursos sensoriales y su impacto en la memoria de los individuos.

La iluminación es uno de los principales criterios de la Neuroarquitectura, influye de forma directa en el usuario al momento de ser captada por este, de este factor dependerá mucho si un ambiente puede ser considerado agradable o desagradable. Para Calvillo, A (2010, p. 42) la luz es un tipo de energía radiante, que es percibida por el ojo humano y produce el efecto de sensación visual, a través de este elemento el hombre se conecta con el mundo ya sea como un corpúsculo, onda electromagnética o partícula. El espectro visible que percibimos está desde 380 nm hasta 780nm. En el ámbito de la arquitectura la iluminación resalta elementos como el volumen, planos, forma y colores los cuales ayudan a los usuarios a brindar confort y sensación de seguridad para el desarrollo de sus actividades, la iluminación natural es muy importante en todas las edificaciones, sin embargo muchas veces se deja de lado, pese a que pasamos más del 80 % de nuestro día dentro de una edificación, al interior de las viviendas la iluminación suele ser baja en comparación con la luz natural, para tener un panorama más específico es necesario saber que la iluminación artificial tiene 500 lux y la iluminación natural es de 100 000 lux, para que el ser humano se sienta activo necesita entre 800 a 1000 lux.

Para Laszlo, C (2015, p.13) se necesita conocer algunas características de la iluminación para lograr que sea eficiente, y hacer que el espacio produzca estímulos en los usuarios, en caso de los focos y lámparas estas tienen diferentes tonalidades y temperaturas, las cuales generan diferente efecto y se mostrarán a continuación:

- Luz cálida: tono blanco rojizo.
- Luz neutra: tono luz blanca.
- Luz fría: tono blanco azulado.

Figura N° 03: Tonos de luz artificial



Nota: La imagen representa los diferentes tonos de luz artificial y los grados kelvin de acuerdo tipo de luz de cada bombilla. Recuperado de *Lumika* (<http://www.lumika.com.mx/>).

Los diferentes tonos de luz influyen en la percepción de los usuarios provocando determinadas emociones y sensaciones ya sean positivas o negativas que van a influenciar en su estado de ánimo.

Tabla N° 01: Color de la luz

Iluminancia (lux) e (espacio)	APARIENCIA DEL COLOR DE LA LUZ		
	CÁLIDA	INTERMEDIA	FRÍA
<b>E&gt;500</b>			
<b>500&lt;e&lt;1.000</b>	Agradable	Neutra	Fría
<b>1.000&lt;e&lt;2.000</b>	Estimulante	Agradable	Neutra
<b>&gt;3.000</b>	No natural	Estimulante	Agradable

Nota: La imagen representa la iluminancia en relación al espacio y la sensación que genera cada tono de luz.

Figura N° 04: Efectos de las tonalidades de iluminación



Nota: La figura representa las sensaciones que generan las tonalidades de luz en relación al espacio.

Muchas investigaciones muestran los efectos positivos de usar niveles de iluminación correcta en espacios de recuperación, esto brinda una mejor estancia de los pacientes lo cual influirá en que la recuperación sea más rápida ya que impacta en el estado emocional de las personas.

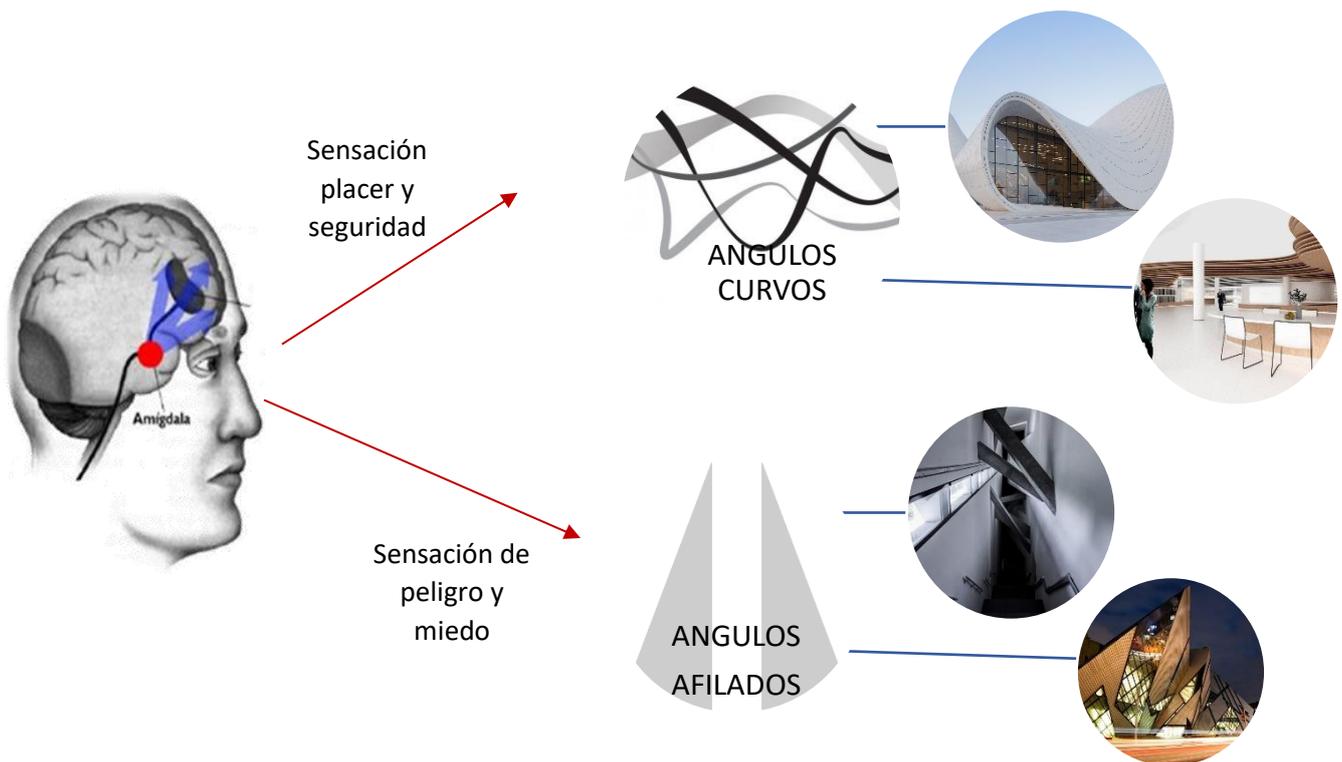
Tabla N° 02: Nivel de iluminación recomendado por ambientes

LUGARES	ILUMINACIÓN (LUX)
Pasillos, salas de descanso, bodegas, comedores, servicios higiénicos, salsa de trabajo.	150
Laboratorios, salas de consulta y de procedimientos de diagnóstico.	500 a 700
Costura y trabajo de aguja, corte y trazado.	1000
Atención administrativa	300
Bibliotecas	400
Cocinas	300
Gimnasios	200
Pasillos	100
Policlínicos	300
Salas de cirugía menor	500
Sala de espera	150
Sala de pacientes	150

Nota: La tabla N° 02 muestra la cantidad de iluminación (lux) recomendado por cada ambiente.

Otro criterio importante es la percepción de la forma los cuales responden al contorno de los objetos, conceptualizar la arquitectura a través de las formas es muy extenso, investigaciones muestran como la corteza visual percibe la simetría, el cerebro tiende a responder de forma agradable a las formas simétricas, debido a que es detectado más rápido por la retina. A esto se le atribuye que el uso de la razón aurea influye de modo consciente o inconsciente positivo en el cerebro de las personas, dado a que se relaciona con las formas de la naturaleza. Sáenz, C (2014, p. 4) menciona investigaciones donde se ha demostrado que una zona del cerebro llamada amígdala se activa ante determinados estímulos, es así que las formas curvas y suavizadas son percibidas por nuestro cerebro como elementos inofensivos proporcionando seguridad y tranquilidad, por el contrario, los elementos afilados y angulosos generan miedo y peligro.

Figura N° 05: Asociación de percepción en la forma

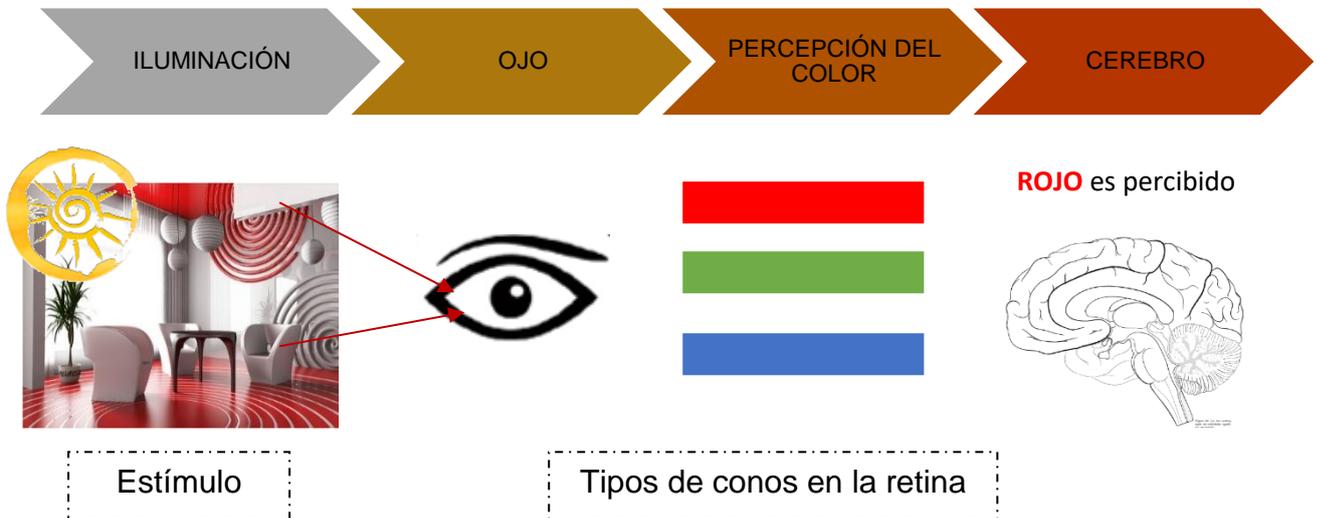


Nota: La figura representa la sensación que genera las formas arquitectónicas curvas y afiladas. Adaptado de Sáenz, C, 2014.

Nuestro nervio óptico capta en gran magnitud los efectos producidos por el color, las células que envían esta información son los batones y conos, hay tres

tipos de conos que responden a los colores verde, azul y rojo, por otro lado, los bastones responden a la intensidad luminosa, y reciben el brillo y tono.

Figura N° 06: Percepción del color



Nota: La figura muestra la relación del estímulo con los tipos de conos sensibles al color en el interior del ojo, y lo envían a través del nervio óptico en impulsos que llegan al cerebro.

Todo lo mencionado recae en que es grande la influencia arquitectónica del espacio en la percepción de las personas, los ambientes pueden el bienestar de los pacientes, pueden hacer más llevadero el tiempo de estancia dentro de estos establecimientos, pese a que los centros hospitalarios son los lugares más inflexibles en términos de diseño. Existen investigaciones que mencionan que los ambientes estimulan y propician la producción de determinadas hormonas que facilitan este proceso de recuperación, para el arquitecto y sociólogo Zeisel (2006, p.288) fabricamos más serotonina y oxitocina al encontrarnos en ambientes agradables , las cuales están relacionadas con el disfrute y la relajación, no debe pasar por desapercibido que los diferentes elementos arquitectónicos en los espacios influyen en el estado de ánimo y el modo de pensar de sus habitantes.

### **2.2.2. Fundamentos de la variable espacios humanizados en los centros de rehabilitación para personas con adicciones.**

La idea tradicional de entornos hospitalarios ha dado muchos giros, es así que nos encontramos ante un nuevo paradigma, pues existe una mayor demanda, aumento demográfico y necesidades urgentes que atender, se reconoce al usuario como protagonista del diseño y esto permite aplicar una nueva visión, desde un enfoque psicológico se habla mucho del diseño basado en la evidencia lo que permitirá lograr mejores resultados de diseño a través de la investigación científica, vinculando dos ciencias en este caso la medicina con la arquitectura, por lo tanto se puede considerar que un aspecto fundamental durante el diseño de espacios terapéuticos es facilitar el manejo del estrés al interior de estos ambientes para propiciar mejoría en los pacientes(Ulrich,2000, p.05), donde se hace referencia a la importancia del entorno como efecto catalizador para reducir determinados factores psicológicos que intervienen en la recuperación de las personas, el estrés es considerado uno de los principales factores que hacen más lento el proceso de recuperación en estos ambientes, es por ello que es de vital importancia que los espacios faciliten el manejo de este problema.

El psicólogo ambiental Ulrich realiza muchas investigaciones respecto a este tema, donde populariza al diseño basado en evidencias a través de estudios que demuestran como el entorno, las visuales, el ambiente y el contacto con la naturaleza contribuyen en la recuperación del paciente, estos estudios muestran la relación entre los entornos hospitalarios y el diseño, los cuales no sólo sirven de gran aporte para los paciente sino que también mejoran la productividad del personal dentro de estas instalaciones.

Tabla N° 03: Relación entre el diseño y la influencia en la salud de los pacientes

Intervenciones ambientales resultados de salud	Habitaciones individuales	Acceso a la luz natural	Iluminación apropiada	Vista a la naturaleza	Espacio para la familia	Acabados para reducir ruidos	Habitaciones adaptables
Reducción de las infecciones adquiridas en el hospital	X						
Reducción de errores médicos	X		X			X	X
Reducción de caídas de los pacientes	X		X		X		X
Reducción del dolor	X	X	X	X		X	
Mejora el sueño del paciente	X	X	X			X	
Reducción del estrés en el paciente	X	X	X	X	X	X	
Reducción de la depresión		X	X	X	X		
Reducción del tiempo de estancia		X	X	X	X		X
Mejorar la privacidad del paciente y confidencialidad	X				X	X	
Mejora de la comunicación con los pacientes	X				X	X	
Mejora de apoyo social	X				X		
Aumento de la satisfacción del paciente	X	X	X	X	X	X	X
Disminución de las lesiones del paciente							
Disminución del estrés personal	X	X	X	X			X
Mayor eficiencia del personal	X		X				

Nota: La tabla muestra la relación existente entre el diseño de ambientes y la influencia en la mejoría de los pacientes. Tomado de *Ortega, L, 2011*.

Asimismo desde un enfoque arquitectónico se pueden considerar estos espacios como ambientes destinados a restablecer la salud corporal, es por ello que se podría decir que así como un médico busca recuperar la salud mediante el diagnóstico, el entorno físico es considerado como un operador terapéutico (Cifuentes, 2008, p.46), y la intervención del entorno será a través de diferentes

condicionantes entre ellos la percepción, ya que esta influye y construye el ambiente debido a que incide física y psicológicamente en las personas, por ende en su comportamiento; es por ello que en el diseño de ambientes hospitalarios es de vital importancia la separación de la vida diaria y la eliminación de la sensación de miedo (Cedres de Bello,2000, p.20).

En relación a la dimensión denominada comunidades terapéuticas es necesario tener en cuenta la importancia de priorizar la infraestructura destinada al sector salud, pues es fundamental que los ambientes en estos lugares sean adecuados debido a la relación que se tiene con la población que se atraviesa momentos difíciles; es así que CAPECO ratifica que una mejora en la infraestructura hospitalaria proporciona efectos directos en el crecimiento económico por medio de diversos ámbitos, es por ello que se necesita que la inversión destinada a construcción y equipamiento de infraestructura hospitalaria sea mayor, dado que tiene efectos directos en la población , principalmente en los grupos más vulnerables.

Al hablar de condicionantes arquitectónicas se encuentran diversas teorías entre las cuales se ha tomado en cuenta las que están vinculadas específicamente al diseño hospitalario y el impacto que genera un diseño humanizado en los pacientes, en teoría esta expresión podría considerarse un pleonasma, dado que una arquitectura que no sea de utilidad para las personas, no podría considerarse arquitectura, pero este servicio hacia las personas no solo debe ser a nivel formal, funcional y estético sino que debe considerarse al usuario como actor principal del diseño; no sólo para cumplir con sus requerimientos sino para entender sus necesidades, ponerse en su lugar y crear espacios que salvaguarden su dignidad como ser integral. Siempre se habla de la dimensión social de la arquitectura, incluso Alvar Aalto menciona en sus libros sobre el papel fundamental del usuario dentro de una edificación, dándole una gran importancia a los espacios pues es ahí donde se desarrolla la vida diaria de estos usuarios.

Dentro de un ambiente hospitalario la relación entre la arquitectura y la psicología del espacio es de vital importancia es así que para Cooper (1995, p.65-66) “Los pacientes del hospital a menudo se sienten psicológicamente vulnerables. Además de un jardín visible y accesible, es esencial que los usuarios tengan sentido de seguridad, tanto fisiológica como psicológica, o no pasarán tiempo allí ”, es por

ello que muchos médicos consideran que existe una relación directa entre arte y medicina, es decir que el personal y la institución son los factores principales que influyen en la sanación de las personas, por ende los arquitectos deben valerse de este poder de curación a través de la arquitectura para que los ambientes influyan de forma positiva en el usuario, es así que se debe fusionar el arte de diseñar con el arte de curar para lograr una sinergia (Cedres de Bello,2000,p.23). Por otro lado, muchas veces el arquitecto pierde un poco el contacto con el usuario, tal como hace mención el arquitecto Mathias Goeritz; quien reconocido como uno de los principales exponentes de la arquitectura emocional, el arquitecto en la actualidad ha perdido la relación estrecha con la comunidad al querer priorizar el aspecto racional de la arquitectura(Goeritz, 1960, p. 18) esta publicación fue realizada en la Revista de Arquitectura ENA en México denominado ¿Arquitectura emocional? donde hace referencia de que la arquitectura se ha centrado en el funcionalismo y la forma, coincide con las teorías de muchos autores de los que se puede inferir que se ha desplazado las sensaciones del usuario en los proyectos arquitectónicos, y esto genera que la arquitectura no pueda denominarse como un arte, puesto que el arte transmite sensaciones , Goeritz es muy puntual al mencionar que el hombre podrá volverla a considerarla como un arte en el momento en que la arquitectura transmita emociones verdaderas y para ello es importante trabajar este concepto desde la concepción de la obra.

Otro aspecto fundamental es la imagen ambiental en los espacios, existen muchas investigaciones donde indican que la relación con la naturaleza es innato y fundamental con las personas, incluso es sustentado con la teoría de la biofilia formulada por Wilson en 1984, la cual se basa en que los seres humanos tienen predisposición para relacionarse e identificarse con la naturaleza, lo cual nos ha permitido sobrevivir a nuestro entorno debido a que las personas buscan ambientes que transmitan seguridad ya sea como impulso o de forma consciente, es así que queda evidenciado que los seres humanos prefieren los lugares amplios y abiertos, con buena iluminación y ventilación (Kellert y Wilson,1999, p.42-49).

Además, el sociólogo ecologista Stephan Kellert propone nueve valores relacionados con la conexión del hombre y la naturaleza, los cuáles involucran diversos aspectos de nuestra conducta y personalidad: naturalista; científico-

ecologista: búsqueda del conocimiento y comprensión de la naturaleza, estético, simbólica, humanista, moralista, negativista, dominador, utilitarista.

En estos valores se puede encontrar las relaciones entre los aspectos afectivos a través de emociones positivas o negativas. Se puede inferir que la naturaleza cumple un papel valor primordial en la vida de los seres vivos, y que mientras exista mayor relación directa con esta, mayor provecho podemos obtener de ella pues según estudios realizados con ancianos, jóvenes y personas hospitalizadas al ser expuestos y estar en contacto con ambientes naturales se obtienen mejorías fisiológicas y psicológicas contribuyendo a su recuperación y estado de salud de los pacientes.

Los estímulos externos tienen efectos directos en las personas tanto física como psicológicamente, está comprobado que, al hablar de sensaciones visuales, el sol es un gran elemento que estimula al individuo y le brinda un nivel de respuesta más activa, es así que un ambiente que tenga buena iluminación reduce el tiempo de permanencia de un paciente dentro de un entorno hospitalario, además mejora en gran medida el manejo y trabajo del personal. Asimismo, es muy importante la presencia de la naturaleza dentro de estos ambientes pues también contribuye en el proceso de recuperación, dentro de este ámbito se puede destacar la investigación realizada por Ulrich donde se confirma el gran potencial de la vegetación para disipar el dolor, en esta investigación se pudo comprobar que los pacientes que tenían habitaciones con vista a la vegetación tenían una recuperación más rápida y necesitaban menos uso de analgésicos en comparación con los pacientes que no tenían esta relación directa.

Existen bases científicas que afirman sobre la importancia de la incorporación de los jardines en los entornos terapéuticos, estos elementos propiciarán la reducción del estrés concebido por las enfermedades (Ulrich,2002, p.2), al estar sometidos a estos ambientes en muchas ocasiones las personas se sienten vulnerables y expuestas puesto que los hospitales son vistos como ambientes fríos y poco agradables, lo cual genera estrés y no contribuye a la recuperación de las personas, es claro que estos ambientes deben propiciar tranquilidad al usuario y adaptarse a sus necesidades, principalmente que le haga olvidar la sensación de aislamiento por la que muchas veces deben pasar, es así que para Ulrich (2000, p.5) los entornos sanitarios deben apoyar a lidiar con el estrés, y lograr resultados

positivos a través del diseño, es de vital importancia promover acceso a la intimidad, sentido de control, acceso a la naturaleza y otras distracciones positivas.

### **2.3. Enfoque conceptual**

- Adicciones:

Consumo constante de sustancias psicoactivas, hasta que el consumidor realiza una ingesta periódica y se convierte en un deseo compulsivo difícil de controlar, presenta enorme dificultad para dejar de consumir estas sustancias y se muestra decidido a obtenerlas por cualquier medio (OMS,1994).

- Biofilia:

Fue definido en pocas palabras como “El amor a la vida y lo vivo” (Wilson,1984), se refiere a que las personas sienten una relación innata con la naturaleza y la necesidad biológica de relacionarse con otros seres vivos.

- Comunidad terapéutica:

Atención dedicada a personas dependientes de sustancias psicoactivas para el proceso de rehabilitación de los pacientes y de su familia, corresponde a espacios de residencia, donde el objetivo principal culmina en la reinserción social del paciente (Ley 29765, Ley que regula es ejercicio de comunidades terapéuticas,2012).

- Espacio arquitectónico:

Según (Pérez y Gardey, 2014) lo definen como el lugar donde la finalidad es la generación del hecho arquitectónico, este concepto es complementado por Moreno (2008) quien hace mención de que es el lugar donde el hombre habita y desarrolla sus diferentes actividades.

- Habitabilidad:

Grado de satisfacción generada al estar inmerso en un determinado espacio que cumpla con las expectativas del usuario y responda a las necesidades objetivas y subjetivas del mismo. (Landázuri y Maldonado,2004) tomando la cita de Castro (1999).

- Humanización:

Conjunto de medidas y acciones que se realizan con el fin de garantizar como aspecto fundamental la dignidad de los seres humanos como usuarios dentro de un ambiente hospitalario, rescatando los valores humanos y no sólo para el cumplimiento de requerimientos (Cedres de Bello, 2000).

- Neuroarquitectura:

Este concepto tiene su fundamento en que la estructura de nuestro cerebro está conformada por genes, los cuales pueden modular su función en respuesta al entorno al que se encuentra sometido, es decir que el medio ambiente puede influir en nuestro comportamiento (Eberhard,2009).

- Neurociencia:

Se le denomina al conjunto de disciplinas cuya finalidad es comprender el funcionamiento del sistema nervioso y en especial el cerebro. (Orellana [et al.], 2017).

- Percepción:

Parte esencial de la conciencia, depende de la actividad de los receptores y es la respuesta a los diferentes estímulos generados por la activas y el ambiente donde se encuentra el sujeto (Carterette y Friedman,1982).

- Rehabilitación de adicciones:

Proceso de recuperación de una persona que estuvo sometida a trastornos adictivos, este proceso se prolonga hasta lograr un estado óptimo de salud, bienestar social y funcionamiento psicológico, se realiza mediante actividades que corresponden a la inducción terapéutica, evaluación diagnóstica, prolongación de abstinencia y estrategias que los direccionen a un estilo de vida saludable (Ley 29765, Ley que regula es ejercicio de comunidades terapéuticas,2012).

### **III.METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, dado que pretende dar a conocer una realidad desde un punto de vista objetivo, a través del uso de datos cuantificables y medidas (Gómez,2012, p.76)

En relación a la naturaleza de este estudio y a los objetivos que se pretenden alcanzar es considerado de tipo descriptivo simple; para Sampieri (2010, p.81); este tipo de estudios precisan situaciones o eventos y detallan cómo se manifiesta. Además, tiene un diseño no experimental transversal ya que los datos se reúnen en un tiempo único y se busca describir las variables sin necesidad de intervenir en ellas (Sampieri, 2010, p.149).

Es así que el diseño de esta investigación es de tipo no experimental, dado que se recolectó información acerca de la influencia de la Neuroarquitectura en espacios arquitectónicos hospitalarios, con la finalidad de reunir los criterios de esta ciencia que permitan un diseño humanizado para contribuir en la rehabilitación de pacientes que padecen de adicciones, lo que hace posible identificar el grado de relación entre ambas variables.

### **3.2. Variables y operacionalización**

- Variable independiente:  
Neurociencia aplicada a la Arquitectura.

Edelstein (2014, p.42) lo denomina como una ciencia que vincula la influencia del espacio y elementos arquitectónicos en la generación de estímulos que producen un efecto en los procesos cerebrales como los que están relacionados con la emoción, estrés y memoria.

- Variable dependiente:  
Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.

Es denominado por Cedrés de Bello (2000, p. 3) como el diseño de ambientes físicos que favorezcan la percepción humanizada de los ambientes hospitalarios, garantizando el trato digno de los usuarios, lo cual incluye al diseño del edificio, de la unidad espacial, diseño urbano, diseño interior y equipamiento

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

Las personas que padecen de adicciones a nivel de Piura y Castilla es una cifra incierta, debido a que en muchas ocasiones estas personas no son atendidas en centros hospitalarios, es por ello que resulta difícil establecer estadísticamente

un número exacto de personas que sufran de este trastorno, principalmente porque existe desinterés en la gestión para este sector de la población y no se actualizan los registros.

El estudio estará focalizado en la población constituida por pacientes de 3 de las comunidades terapéuticas que existen en Piura y Castilla, escogidas a criterio personal al ser las más conocidas dentro de la zona estudiada.

### **Criterios de selección**

- **Criterios de inclusión:**

Estarán incluidos todos los pacientes internados en las tres comunidades terapéuticas analizadas, estas comunidades formarán también parte de la población.

- **Criterios de exclusión:**

No formarán parte de la población los funcionarios, ni dirigentes de estas comunidades terapéuticas.

De acuerdo a lo anterior se tiene un total de 96 pacientes, lo cual será corroborado en la siguiente tabla:

Tabla N° 04: Número de población en C.T de Piura

<b>C.T.</b>	<b>N° PACIENTES</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
<i>Asociación terapéutica profesional "Existir"</i>	40	41.7%
<i>Centro Victoria</i>	11	11.5%
<i>Comunidad terapéutica "Restauración y cambio"</i>	45	46.8%
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Nota: La Tabla N° 04 muestra la cantidad de pacientes existentes en las comunidades terapéuticas analizadas y su relación en porcentaje a la muestra total.

La muestra designada para el estudio será conformada por toda la población de las 3 comunidades terapéuticas establecidas y por los establecimientos que serán analizados, lo que constituirá el universo muestral.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas que se utilizan para recolectar datos son aquellas fuentes que nos permiten obtener y analizar la información, a través de ellas puede llegarse a descubrir, explorar y explicar sucesos que forman parte del problema de investigación (Méndez, 1999, p.143).

Para fines de la presente investigación se ha establecido cada técnica e instrumento de manera correlacional con los objetivos específicos y logros de la misma, con el fin de ordenar y sintetizar de manera clara los datos recolectados para obtener mejores resultados.

En la primera dimensión denominada comunidades terapéuticas, se usará la **técnica de observación**, a través de la **ficha de registro** y **ficha de observación** usadas como instrumentos, los cuales permitirán el cumplimiento del primer objetivo, donde se identificará la problemática producida por las comunidades terapéuticas existentes en Piura y Castilla. La técnica de observación es fundamental para la obtención de información, tal es así que para Méndez (1999, p.144) es considerada una técnica que permitirá el uso de los sentidos para seleccionar y encontrar los datos de mayor relevancia que se vinculen a nuestro problema de investigación, con el fin de resolverlo.

Como parte de la primera dimensión se tiene la ficha de registro (1-2 y 3), la subdimensión es calidad y servicio, donde se analizará como primer indicador el registro de centros existentes, el cual tiene por objetivo localizar información general de las comunidades terapéuticas que existen en Piura y Castilla, que reúnan ciertas condiciones para brindar atención, para ello se ha tenido en cuenta determinados criterios: comunidad terapéutica, ubicación, ambientes, aforo y uso del establecimiento; los cuales se han establecido a criterio personal con el fin de obtener la recopilación de información relevante a modo de síntesis general, el sustento de estos criterios radica en la verificación de la Ley 29765, "Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas". Como segundo indicador se busca identificar el grado de formalidad existente en los centros que se encuentran operando y se realizará a través de la evaluación de dos criterios: inscripción; donde se determinará la modalidad bajo la cual se encuentra registrada;

y requisitos; en el cual se especificará las licencias principales con las que debe contar el establecimiento de acuerdo a la Ley 29765 donde en el Art.9 se señala que la verificación estará a cargo de DIRESA y SINADECI para obtener su posterior licencia de funcionamiento. El tercer indicador es el porcentaje de accesibilidad económica a servicios, cuya finalidad radica en identificar los servicios que ofrecen a la población objetivo de la comunidad terapéutica y la accesibilidad relacionada con el costo, este indicador se evaluará a través de la verificación de la existencia de servicios básicos indispensables para garantizar el bienestar de los pacientes, el costo referencial por el tratamiento recibido y finalmente el tipo de usuario que reside en la comunidad terapéutica, todo ello bajo el Art. 4 de la Ley 29765 donde establece que estos lugares están obligados a garantizar la calidad de la atención de sus usuarios y satisfacer sus necesidades y expectativas, de la misma manera el Art. 9 señala que sólo se admitirá a usuarios mayores de edad y del mismo sexo.

En la segunda dimensión denominada condicionantes arquitectónicas, se hará uso de la **técnica de observación**, y para este caso se utilizará la **ficha de observación**, mediante la cual se podrá cumplir con el segundo objetivo de esta investigación, donde se evaluará la influencia de las condicionantes arquitectónicas en la rehabilitación de personas con adicciones. Esta dimensión cuenta con dos subdimensiones: criterios funcionales y criterios espaciales que se analizarán de forma independiente.

La subdimensión de criterios funcionales se evaluó a través de determinados indicadores, el primero es la tipología de flujos de circulación donde el objetivo es identificar los principales flujos que se presentan en el establecimiento entre los diferentes ambientes, para lograrlo se ha trabajado con la tipología según su desplazamiento, donde se verificará el estado de conservación de la circulación principal vertical y horizontal, con la respectiva contrastación de las dimensiones normativas, este criterio se ha determinado basado en la norma A.010 art.25 donde se mencionan los anchos mínimos de pasillos en establecimientos vinculados a salud es de 1.80, de la misma manera en el art.28 señala el ancho mínimo de escaleras integradas que es de 1.20, además se ha considerado la tipología general de circulaciones que nace de la misma norma mencionada art.9 donde se indican los tipos de flujos de circulaciones en función de su compatibilidad y confiabilidad. El segundo indicador es el porcentaje y relación entre zonas, cuya

finalidad es determinar las diferentes zonas y ambientes con los que cuenta la comunidad terapéutica y su grado de conectividad, se trabajó con las zonas; que fueron establecidas a criterio personal para identificar zonas privadas, semi públicas y públicas; además se analizaron los accesos y finalmente la identificación de ambientes mínimos basados en la ley 29765 art. 42 donde se indican las áreas y servicios mínimos necesarios para el funcionamiento de estas comunidades terapéuticas. El tercer indicador es el registro de barreras arquitectónicas, cuyo objetivo es identificar la existencia de las mismas tanto en el ingreso como en el interior del establecimiento, además se verificó su estado de conservación y accesibilidad en concordancia con la ley 29765 art. 39 inciso 10 donde se hace mención de que el ingreso debe de estar libre de barreras arquitectónicas que dificulten el acceso de personas con discapacidad, debiendo contar con rampas de acceso.

La subdimensión de criterios espaciales se analizó a través de cinco principios: dimensionamiento de áreas; donde se identificó el área total del terreno, área techada y altura de edificación, establecido a criterio personal para la posterior comparación entre las comunidades analizadas; cantidad de vanos; para determinar la calidad espacial y la relación con el uso de sistemas pasivos, determinado a través del conteo general del número de mamparas, ventanas y puertas, basado en el art. 39 de la ley 29765 donde se señala que los ambientes deben contar con iluminación y ventilación natural y artificial; identificación de elementos de impacto acústico para determinar las fuentes de ruido que pueden provocar molestias en los pacientes, identificación de requerimientos mínimos con los que debe contar la comunidad para el adecuado desarrollo de sus funciones técnicas, administrativas, terapéuticas y de servicios generales basado en el art.39 de la ley 29765 y el último principio es la identificación de materiales predominantes en losas, revestimientos, muros y pisos, mediante el uso de la observación directa.

Finalmente, en la tercera dimensión designada calidad psicosocial, se empleará la **técnica de observación y encuesta**, y se hará uso de dos instrumentos, que serán la **ficha de observación y el Test** respectivamente, para el cumplimiento del tercer objetivo específico y de este modo determinar la importancia de la calidad psicosocial de un ambiente en el proceso de rehabilitación

de pacientes que padecen de trastornos adictivos. Esta dimensión se trabajó bajo dos principios: imagen ambiental y privacidad y control.

En el primer principio denominado imagen ambiental se analizó el porcentaje de área libre en el establecimiento y el uso de estos para los pacientes, identificando la relación de diferentes actividades que se pueden realizar en los espacios abiertos, basados en el art.5 de la norma A.050 donde señala que las edificaciones destinadas a salud deben mantener área libre suficiente para futuras ampliaciones y para el uso de funciones al aire libre. Además, se analizó la vegetación en el interior del establecimiento para determinar su nivel de relación con la naturaleza, para ello se identificó la presencia de vegetación, relación con la naturaleza y conexión visual.

En el segundo principio denominado privacidad y control se identificó el grado de privacidad en los espacios de residencia a partir del conteo de camas existentes dentro de un solo ambiente en el establecimiento, teniendo en cuenta el número de camas, número de pacientes, tipología de camas, grado de privacidad por habitación y las dimensiones de habitaciones según su tipo, contrastando con el art. 8 de la ley 29765 donde señala las dimensiones mínimas de los dormitorios, el tipo de camas y la distancia mínima que debe existir entre ellas. También se trabajó el grado de interacción entre ambientes públicos y privados para determinar el nivel de privacidad en la comunidad terapéutica.

### **3.5. Procedimientos**

Para el desarrollo de esta investigación se ha procedido a seleccionar la población base para realizar este análisis, la cual corresponde a las comunidades terapéuticas existentes en Piura, evaluadas tanto a nivel de infraestructura como a los usuarios que se encuentran dentro de estos ambientes, para ello se realizará la aplicación de fichas de observación, que se aplicarán con la debida autorización de los establecimientos, además de fichas de registro para tener un alcance general de las características de estas comunidades, finalmente se solicitará la participación voluntaria de los miembros de estos centros para poder analizar la influencia del entorno y su influencia en el bienestar de los pacientes.

Además, se graficará toda la información obtenida para registrar resultados claros y llegar a una conclusión general que respondan a los diferentes objetivos trazados.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los métodos utilizados para el análisis de datos recolectados se realizarán mediante tablas de porcentaje, lo cual indicará cuales son los factores problemáticos más resaltantes dentro del proceso de investigación de los casos analizados, se utilizará el método de frecuencias aplicado en el cuestionario, donde se aplicará la confiabilidad respectiva usando el método del Alfa de Cronbach, además de gráficos estadísticos elaborados a través del programa Microsoft Word 2019, y finalmente se escribirán las conclusiones finales y la interpretación de los resultados a través del mismo programa anteriormente mencionado.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para esta investigación se ha tenido en cuenta el reglamento establecido por la Universidad César Vallejo relacionado específicamente a proyectos de investigación, se ha respetado cada norma con la finalidad de tener resultados certeros y confiables, lo cual quedará demostrado con la evaluación en el programa Turnitin a la que será sometida la investigación, el cual detectará el porcentaje de plagio dentro de este proyecto.

Los aspectos éticos que se han tenido presentes en este proceso garantizarán la eficacia y eficiencia de este desarrollo progresivo, la recolección de datos que se realizará serán obtenidas de fuentes confiables para obtener mejores resultados, cada texto investigado que ha sido incorporado en el proyecto como bases teóricas se encuentran correctamente citados, con el fin de propiciar un correcto sustento de forma responsable y transparente, que son valores que deben primar en cualquier profesional.

Los cuestionarios realizados serán tomados de forma imparcial, sin ninguna manipulación de estos instrumentos, y se realizarán de forma anónima para proteger la identidad y privacidad de las personas encuestadas.

Se ha respetado escrupulosamente el código de ética de la UCV en lo concerniente a elaboración de trabajos de investigación.

#### **IV. RESULTADOS**

##### **4.1. Registro de comunidades terapéuticas predominantes para personas con adicciones en Castilla 2020.**

Se analizó 3 comunidades terapéuticas en base a la calidad y servicio que ofrecen, para ello se realizó una ficha de registro, de la cual se obtuvo los siguientes resultados:

Gráfico N° 01: Ficha de registro N° 1 “Asociación Terapéutica Existir”

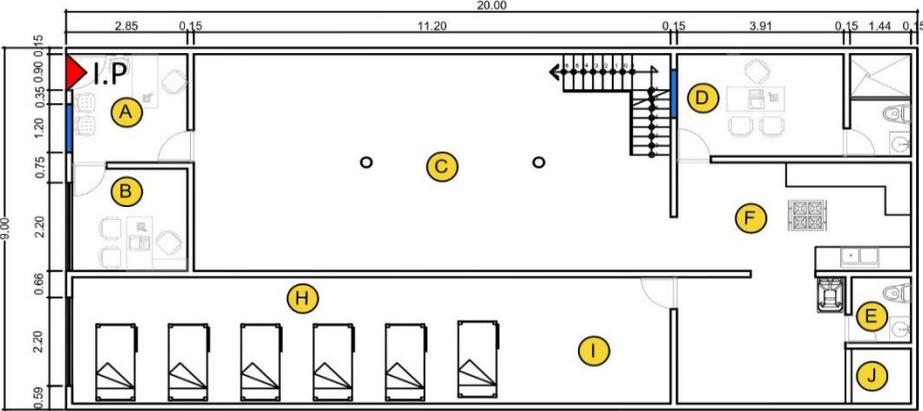
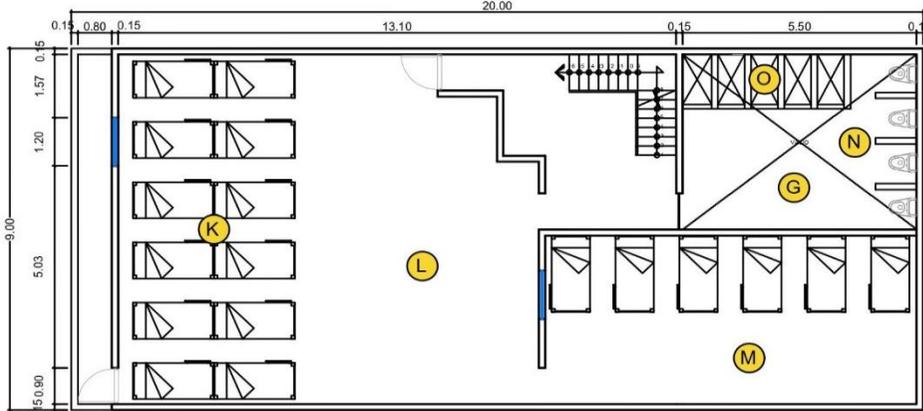
FICHA DE REGISTRO N° 1		ASOCIACIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL EXISTIR	FICHA DE REGISTRO DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EXISTENTES EN PIURA	FINALIDAD	Registrar las comunidades terapéuticas existentes para la rehabilitación de personas con adicciones en Castilla 2020.						
FECHA: 26/09/2020	ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina										
S D I C O M U N I D A D E S	A) REGISTRO DE CENTROS EXISTENTES	A.1. COMUNIDAD TERAPEUTICA		A.2. UBICACIÓN	A.3. AMBIENTES	A.4. ÁREA	B) GRADO DE FORMALIDAD	B.1. INSCRIPCIÓN	C) ACCESIBILIDAD A SERVICIOS	C.1. SERVICIOS BÁSICOS	
					ZONA ADMINISTRATIVA A) Recepción. B) Dirección general. ZONA PÚBLICA C) Salón múltiple (terapias y actividades). D) Oficina psicología + s.h. E) S.H. visitas. ZONA SERVICIO F) Cocina. G) Lavandería. ZONA PRIVADA H) Dormitorio 1. I) Área comedor 1. J) Ducha. K) Dormitorio 2. L) Área comedor 2. M) Dormitorio 3. N) Ss.hh. O) Duchas. OTRO USO	180 M2		A.5. AFORO 50		Asociación	Agua
		MZA. J15 LOTE. 17 A.H. SAN MARTIN Fuente: Propia		Fuente: Plano lotizado Piura-Castilla		ÚNICO				Licencia de funcionamiento	Aprox.250
						MIXTO		Certificado de Defensa Civil		C.2. COSTO POR INTERNAMIENTO	
					Aprobación DIRESA.	C.3. USUARIO					
					N.A.						
<b>PLANTAS DE DISTRIBUCIÓN</b>											
T E R A P E U T I C A S											
	<b>1° NIVEL</b>					<b>2° NIVEL</b>					
		<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"	<b>D1:</b> Comunidades terapéuticas	<b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Calidad y servicio	<b>FUENTE:</b> Elaboración propia.					

Gráfico N° 02: Ficha de registro N° 2 “Centro Victoria”

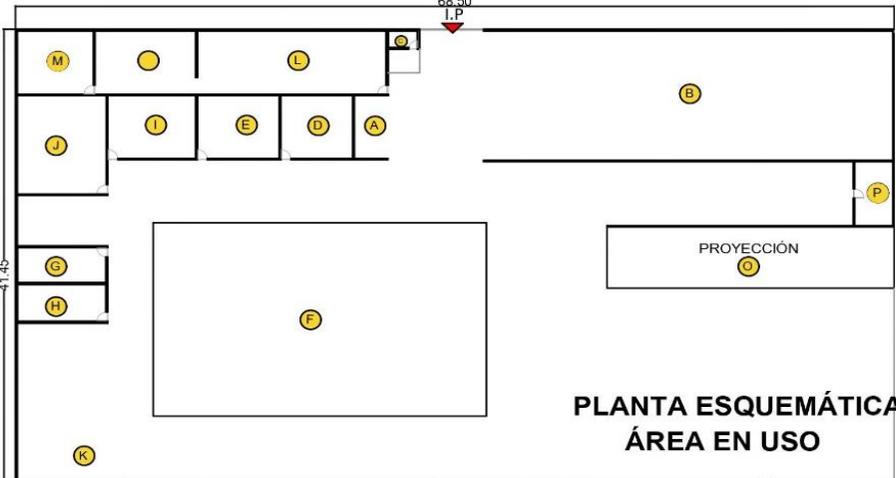
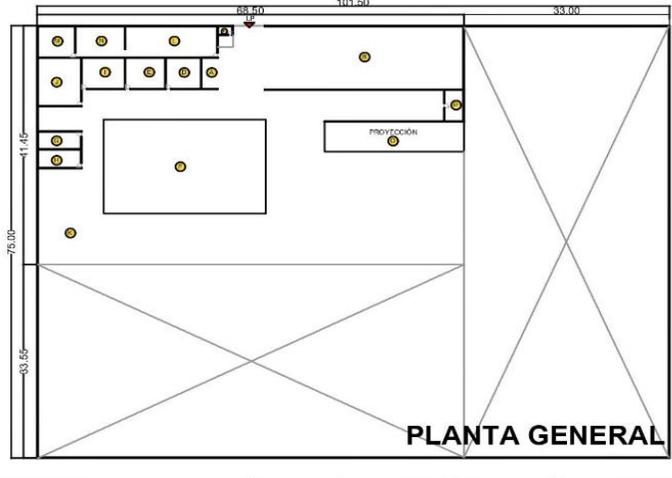
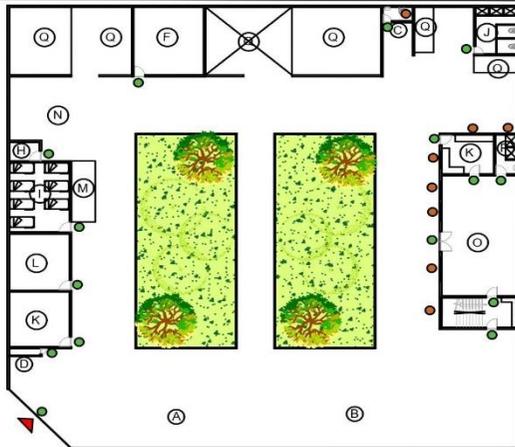
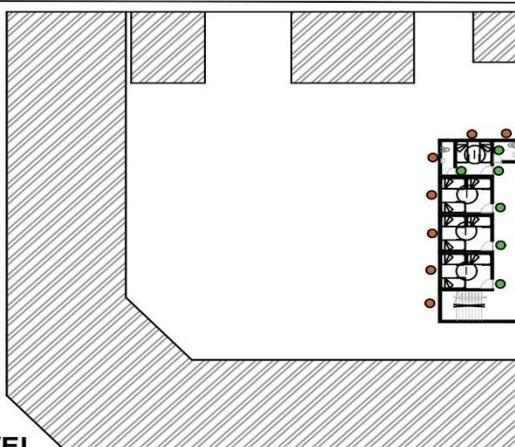
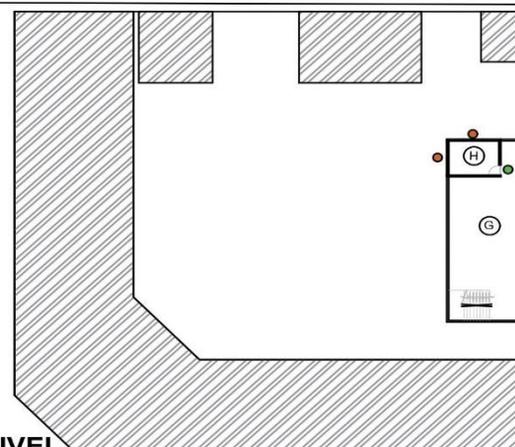
FICHA DE REGISTRO N° 2		CENTRO VICTORIA	FICHA DE REGISTRO DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EXISTENTES EN PIURA	FINALIDAD	Registrar las comunidades terapéuticas existentes para la rehabilitación de personas con adicciones en Castilla 2020.								
FECHA:	26/09/2020				ESTUDIANTE:	Puican Arévalo Luz Cristina							
S D 1 C O M U N I D A D E S	A) REGISTRO DE CENTROS EXISTENTES	A.1. COMUNIDAD TERAPEUTICA		A.2. UBICACIÓN	A.3. AMBIENTES	A.4. ÁREA	B) GRADO DE FORMALIDAD	B.1. INSCRIPCIÓN		C.1. SERVICIOS BÁSICOS			
						ZONA PÚBLICA A) Sala de estar. B) Iglesia. C) S.h visitas. D) Guardería cuna. E) Guardería niños. F) Cancha deportiva. G) S.H damas . H) S.H varones.		7 has Se usa 2800 m2	Asociación	Agua			
		A.V. Los Diamante MZ. V LOTE 1 Zona Industrial II etapa Fuente: Propia		Fuente: Plano lotizado Piura-Castilla		ZONA SERVICIO I) Cocina para internos. J) Cocina para iglesia. K) Tendal.		A.5. AFORO	-	Comunidad terapéutica	Luz		
						ZONA PRIVADA L) Dormitorio múltiple. M) Baños y duchas. N) Estar O) Dormitorio aislado. P) Dormitorio .		A.6. USO		Otro	Desagüe		
						OTRO USO		ÚNICO		B.2. REQUISITOS		C.2. COSTO POR INTERNAMIENTO	
								MIXTO		Licencia de funcionamiento	Sin costo		
										Certificado de Defensa Civil	C.3. USUARIO		
										Aprobación DIRESA.	Varones		
										N.A.	Mujeres		
T E R A P E U T I C A S	PLANTAS DE DISTRIBUCIÓN												
	 <p>PLANTA ESQUEMÁTICA ÁREA EN USO</p>					 <p>PLANTA GENERAL</p>							
		<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.		<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"			<b>D1:</b> Comunidades terapéuticas		<b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Calidad y servicio		<b>FUENTE:</b> Elaboración propia.		

Gráfico N° 03: Ficha de registro N° 3 “C.T.Restauración y Cambio”

FICHA DE REGISTRO N° 3		C.T.RESTAURACIÓN Y CAMBIO	FICHA DE REGISTRO DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EXISTENTES EN PIURA	FINALIDAD	Registrar las comunidades terapéuticas existentes para la rehabilitación de personas con adicciones en Castilla 2020.							
FECHA:	ESTUDIANTE:											
S D I C O M U N I D A D E S  T E R A P E U T I C A S	A) REGISTRO DE CENTROS EXISTENTES	A.1. COMUNIDAD TERAPEUTICA		A.2. UBICACIÓN	A.3. AMBIENTES	A.4. ÁREA	B.1. INSCRIPCIÓN	C.1. SERVICIOS BÁSICOS				
					ZONA PÚBLICA A) Recepción. B) Salón multiusos. C) S.h visitas. D) Kiosko.	1558.6 m2	B) GRADO DE FORMALIDAD	Asociación	Agua			
		MZA. H1 LOTE. 02 A.H. LA PRIMAVERA 3 ETAPA Fuente: Propia		Fuente: Google Maps	ZONA SERVICIO E) Cocina. F) Panadería. G) Lavandería. H) Depósito.	A.5. AFORO		Comunidad terapéutica	Otro	Luz		
					ZONA PRIVADA I) Dormitorios. J) Baños y duchas. K) Consultorio psicología. L) Consultorio odontología. M) Área de máquinas. N) Taller de carpintería. O) Salón de terapias. P) Duchas. Q) Crianza de animales.	60		Licencia de funcionamiento	B.2. REQUISITOS	C.2. COSTO POR INTERNAMIENTO		
					ÓTICO	A.6. USO					Certificado de Defensa Civil	400
					MIXTO	ÚNICO					Aprobación DIRESA.	C.3. USUARIO
					OTRO USO			N.A.	Varones			
										Mujeres		
		<b>PLANTAS DE DISTRIBUCIÓN</b>										
		1° NIVEL			2° NIVEL			3° NIVEL				
												
 <b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.			<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"			<b>D1:</b> Comunidades terapéuticas						
						<b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Calidad y servicio						
						<b>FUENTE:</b> Elaboración propia.						

De acuerdo a los datos obtenidos se puede decir que las comunidades terapéuticas se relacionan con el grado de formalidad y accesibilidad a servicios, se puede observar claramente en la tabla que la formalidad es fundamental y se ve reflejado en la necesidad de ambientes del programa arquitectónico, dado que si la institución es formal cumple con los ambientes mínimos necesarios y que vayan acorde a la necesidad del usuario. El área no es un determinante, pues varía de acuerdo al poder adquisitivo de la C.T. y el aforo establecido varía entre 50-60 personas de acuerdo al área destinada para residencia y el número de aparatos sanitarios. En cuanto a la accesibilidad a servicios se puede apreciar que formalidad termina siendo sinónimo de costo, puesto que las C.T. que cumplen con estos requisitos cobran un costo por internamiento que oscila entre los S/.250- S/.400, en los tres casos analizados se cuenta con servicios básicos, lo cual es fundamental para el bienestar de los pacientes. El tipo de usuario es determinante debido a que sólo encontramos usuarios varones, cumpliendo con la Ley 29765 Art. 12 donde se señala que sólo pueden existir usuarios de un mismo sexo.

#### **4.2. Evaluar la relevancia del estado de las condicionantes arquitectónicas basada en la normativa de los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla 2020.**

Se evaluó las condicionantes arquitectónicas de acuerdo a dos criterios: funcionales y espaciales. Los resultados obtenidos de la ficha de observación respecto a criterios funcionales aplicados en las 3 comunidades terapéuticas analizadas fueron los siguientes:

Gráfico N° 04: Ficha de observación N° 1 “Asociación Terapéutica Existir

FICHA DE OBSERVACIÓN N° 1				ASOCIACIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL EXISTIR		FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONANTES ARQUITECTÓNICAS		FINALIDAD		Evaluar la influencia de las condicionantes arquitectónicas en la rehabilitación de personas con adicciones en Castilla 2020.																																																																																																
FECHA: 26/09/2020		ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina																																																																																																								
SD 1 CRITERIOS FUNCIONALES	<b>A) TIPOLOGÍA DE FLUJOS DE CIRCULACIÓN</b>			<b>B) PORCENTAJE Y RELACIÓN ENTRE ZONAS</b>																																																																																																						
								<table border="1"> <thead> <tr> <th>B.1. ZONAS</th> <th>1 piso %</th> <th>2 piso %</th> <th colspan="2">B.2. ACCESOS</th> <th>CANT.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zona privada</td> <td>39</td> <td>100</td> <td>Principal</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Vehicular</td> <td></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Emergencia</td> <td></td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		B.1. ZONAS	1 piso %	2 piso %	B.2. ACCESOS		CANT.	Zona privada	39	100	Principal		1				Vehicular		-				Emergencia		-	<p>La zona privada constituida por dormitorios y baños es la que mayor área ocupa.</p>				REGISTRO FOTOGRAFICO																																																																				
	B.1. ZONAS	1 piso %	2 piso %	B.2. ACCESOS		CANT.																																																																																																				
	Zona privada	39	100	Principal		1																																																																																																				
				Vehicular		-																																																																																																				
				Emergencia		-																																																																																																				
								<p>Constituida por la cocina, debido a que se tiene que acceder a este ambiente para ingresar a uno público.</p>				REGISTRO FOTOGRAFICO																																																																																														
	<p>ALTO ——— MEDIO - - - - BAJO - - - -</p>							<p>Constituida por recepción, dirección general, salón múltiple y oficina de psicología.</p>				OBSERV.																																																																																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>A.1. SEGÚN DESPLAZAMIENTO</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Circulación vertical</td> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANCHO</td> <td>0.90</td> <td>RNE</td> <td>1.20</td> </tr> <tr> <td>Circulación horizontal</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANCHO</td> <td></td> <td>RNE</td> <td>1.80</td> </tr> </tbody> </table>			A.1. SEGÚN DESPLAZAMIENTO	BUENO	REGULAR	MALO	Circulación vertical		<input checked="" type="checkbox"/>		ANCHO	0.90	RNE	1.20	Circulación horizontal				ANCHO		RNE	1.80	<p>REGISTRO FOTOGRAFICO</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th>B.3. AMBIENTES MÍNIMOS LEY N° 29765 ART. 42</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Consulta</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Dormitorios</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Terapias</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Cocina y comedor</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Espera y control de visitas</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Servicios: lavandería y s.h</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Administración</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		B.3. AMBIENTES MÍNIMOS LEY N° 29765 ART. 42	BUENO	REGULAR	MALO	Consulta				Dormitorios				Terapias				Cocina y comedor				Espera y control de visitas				Servicios: lavandería y s.h				Administración				<p><b>C) REGISTRO DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS</b></p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">C1. EXTERIOR</th> <th colspan="3">Rampas</th> <th colspan="3">Escaleras integradas</th> </tr> <tr> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th rowspan="2">C2. INTERIOR</th> <th colspan="3">Gradas</th> <th colspan="3">S.H. accesibles independ.</th> </tr> <tr> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		C1. EXTERIOR	Rampas			Escaleras integradas			BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO								C2. INTERIOR	Gradas			S.H. accesibles independ.			BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO										REGISTRO FOTOGRAFICO
	A.1. SEGÚN DESPLAZAMIENTO	BUENO	REGULAR	MALO																																																																																																						
Circulación vertical		<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																																								
ANCHO	0.90	RNE	1.20																																																																																																							
Circulación horizontal																																																																																																										
ANCHO		RNE	1.80																																																																																																							
B.3. AMBIENTES MÍNIMOS LEY N° 29765 ART. 42	BUENO	REGULAR	MALO																																																																																																							
Consulta																																																																																																										
Dormitorios																																																																																																										
Terapias																																																																																																										
Cocina y comedor																																																																																																										
Espera y control de visitas																																																																																																										
Servicios: lavandería y s.h																																																																																																										
Administración																																																																																																										
C1. EXTERIOR	Rampas			Escaleras integradas																																																																																																						
	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO																																																																																																				
C2. INTERIOR	Gradas			S.H. accesibles independ.																																																																																																						
	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO																																																																																																				
<p>OBSERVACIONES</p> <p>La circulación horizontal principal se da a través de un amplio ambiente de usos múltiples.</p>			<p>OBSERVACIONES</p> <p>No existe una circulación diferenciada, los flujos se cruzan tanto para visitantes, pacientes y personal.</p>		<p>En el caso del área de comedor, esta actividad se realiza dentro del dormitorio. Cuenta con áreas de baños, duchas y lavandería pero en estado deficiente.</p>		<p>No cuenta con servicios higiénicos para personas con habilidades especiales, señalan que en caso de existir una persona con esta habilidad especial se designa un acompañante que lo cuide y ayude.</p>				REGISTRO FOTOGRAFICO																																																																																															
<p><b>A.2 TIPOLOGÍA: NORMA A.050 ART.9</b></p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>Pacientes ambulatorios</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Pacientes internos</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Personal</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Visitantes</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Suministro</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Ropa sucia</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Residuos sólidos</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Pacientes ambulatorios				Pacientes internos				Personal				Visitantes				Suministro				Ropa sucia				Residuos sólidos																																																																															
Pacientes ambulatorios																																																																																																										
Pacientes internos																																																																																																										
Personal																																																																																																										
Visitantes																																																																																																										
Suministro																																																																																																										
Ropa sucia																																																																																																										
Residuos sólidos																																																																																																										
		<p><b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.</p>		<p><b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"</p>		<p><b>D2:</b> Condicionantes arquitectónicas</p>		<p><b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Criterios funcionales.</p>		<p><b>FUENTE:</b> Elaboración propia.</p>																																																																																																
<p><b>ESTADO GENERAL DE LA EDIFICACIÓN</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						BUENO	REGULAR	MALO		<input checked="" type="checkbox"/>		<p><b>RESULTADO GENERAL</b></p> <p>La función se produce de manera regular, debido a que no se tiene flujos de circulación definidos.</p>																																																																																														
BUENO	REGULAR	MALO																																																																																																								
	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																																									

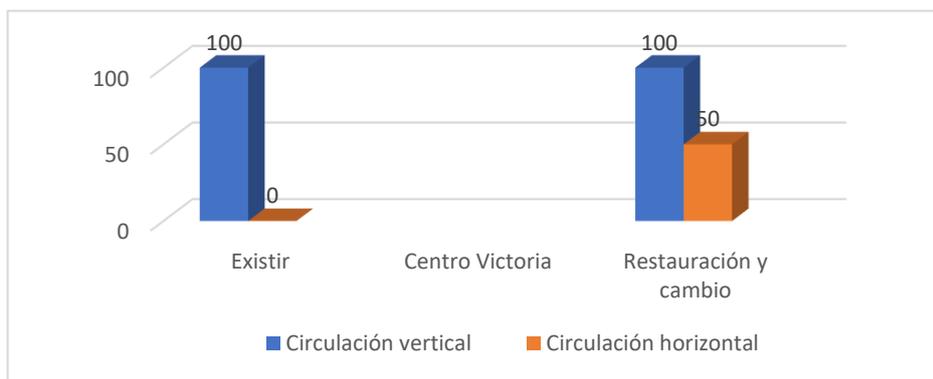
Gráfico N° 05: Ficha de observación N° 2 "Centro Victoria"

FICHA DE OBSERVACIÓN N° 2				CENTRO VICTORIA		FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONANTES ARQUITECTÓNICAS		FINALIDAD		Evaluar la influencia de las condicionantes arquitectónicas en la rehabilitación de personas con adicciones en Castilla 2020.																																																																																																																
FECHA: 26/09/2020 ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina																																																																																																																										
SD1 CRITERIOS FUNCIONALES	<b>A) TIPOLOGÍA DE FLUJOS DE CIRCULACIÓN</b>				<b>B) PORCENTAJE Y RELACIÓN ENTRE ZONAS</b>																																																																																																																					
									<table border="1"> <thead> <tr> <th>B.1. ZONAS</th> <th>1 piso %</th> <th>2 piso %</th> <th>B.2. ACCESOS</th> <th>CANT.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zona privada</td> <td>11</td> <td>-</td> <td>Principal </td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="3"> </td> <td colspan="4">La zona privada constituida por dormitorios, baños, duchas y un área que se destinará para pacientes aislados.</td> </tr> <tr> <td>Zona semi-pública</td> <td>6</td> <td>-</td> <td>Vehicular </td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Constituida por los ambientes de cocina y tendal, este último no cuenta con un ambiente definido.</td> </tr> <tr> <td>Zona pública</td> <td>36</td> <td>-</td> <td>Emergencia </td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> <td colspan="4">Constituida por la iglesia, cuna de niños y bebés y el espacio designado para la cancha deportiva, todos los ambientes necesitan implementación.</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> <td colspan="4">Existente solo un ingreso principal, sin ningún tipo de control y no se encuentra pavimentado.</td> </tr> </tbody> </table>		B.1. ZONAS	1 piso %	2 piso %	B.2. ACCESOS	CANT.	Zona privada	11	-	Principal	1		La zona privada constituida por dormitorios, baños, duchas y un área que se destinará para pacientes aislados.				Zona semi-pública	6	-	Vehicular	-	Constituida por los ambientes de cocina y tendal, este último no cuenta con un ambiente definido.				Zona pública	36	-	Emergencia	-					Constituida por la iglesia, cuna de niños y bebés y el espacio designado para la cancha deportiva, todos los ambientes necesitan implementación.								Existente solo un ingreso principal, sin ningún tipo de control y no se encuentra pavimentado.																																																																						
	B.1. ZONAS	1 piso %	2 piso %	B.2. ACCESOS	CANT.																																																																																																																					
	Zona privada	11	-	Principal	1																																																																																																																					
		La zona privada constituida por dormitorios, baños, duchas y un área que se destinará para pacientes aislados.																																																																																																																								
		Zona semi-pública	6	-	Vehicular	-																																																																																																																				
		Constituida por los ambientes de cocina y tendal, este último no cuenta con un ambiente definido.																																																																																																																								
	Zona pública	36	-	Emergencia	-																																																																																																																					
					Constituida por la iglesia, cuna de niños y bebés y el espacio designado para la cancha deportiva, todos los ambientes necesitan implementación.																																																																																																																					
					Existente solo un ingreso principal, sin ningún tipo de control y no se encuentra pavimentado.																																																																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>A.1. SEGÚN DESPLAZAMIENTO</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> <th>REGISTRO FOTOGRÁFICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Circulación vertical</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANCHO</td> <td>-</td> <td>RNE</td> <td>1.20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Circulación horizontal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ANCHO</td> <td>-</td> <td>RNE</td> <td>1.80</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">OBSERVACIONES</td> </tr> <tr> <td colspan="5">-No hay presencia de escaleras al interior del establecimiento. -No tiene una circulación horizontal definida, dado que no se identifican pasillos definidos.</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>A.2 TIPOLOGÍA: NORMA A.050 ART.9</b></td> <td>OBSERVACIONES</td> </tr> <tr> <td>Pacientes ambulatorios</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td rowspan="6">No existe una circulación diferenciada, los flujos se cruzan tanto para visitantes, pacientes y personal.</td> </tr> <tr> <td>Pacientes internos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Personal</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Visitantes</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suministro</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ropa sucia</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Residuos sólidos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				A.1. SEGÚN DESPLAZAMIENTO	BUENO	REGULAR	MALO	REGISTRO FOTOGRÁFICO	Circulación vertical					ANCHO	-	RNE	1.20		Circulación horizontal					ANCHO	-	RNE	1.80		OBSERVACIONES					-No hay presencia de escaleras al interior del establecimiento. -No tiene una circulación horizontal definida, dado que no se identifican pasillos definidos.					<b>A.2 TIPOLOGÍA: NORMA A.050 ART.9</b>				OBSERVACIONES	Pacientes ambulatorios				No existe una circulación diferenciada, los flujos se cruzan tanto para visitantes, pacientes y personal.	Pacientes internos				Personal				Visitantes				Suministro				Ropa sucia				Residuos sólidos					<table border="1"> <thead> <tr> <th>B.3. AMBIENTES MÍNIMOS LEY N° 29765 ART.42</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> <th>REGISTRO FOTOGRÁFICO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consulta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dormitorios</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Terapias</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cocina y comedor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Espera y control de visitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Servicios: lavandería y s.h</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Administración</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5"> <p>El acceso a los ambientes no fue permitido, el registro fotográfico de ambientes son de las áreas donde se tuvo acceso ( desde el exterior).</p> </td> </tr> </tbody> </table>				B.3. AMBIENTES MÍNIMOS LEY N° 29765 ART.42	BUENO	REGULAR	MALO	REGISTRO FOTOGRÁFICO	Consulta					Dormitorios					Terapias					Cocina y comedor					Espera y control de visitas					Servicios: lavandería y s.h					Administración					<p>El acceso a los ambientes no fue permitido, el registro fotográfico de ambientes son de las áreas donde se tuvo acceso ( desde el exterior).</p>				
A.1. SEGÚN DESPLAZAMIENTO	BUENO	REGULAR	MALO	REGISTRO FOTOGRÁFICO																																																																																																																						
Circulación vertical																																																																																																																										
ANCHO	-	RNE	1.20																																																																																																																							
Circulación horizontal																																																																																																																										
ANCHO	-	RNE	1.80																																																																																																																							
OBSERVACIONES																																																																																																																										
-No hay presencia de escaleras al interior del establecimiento. -No tiene una circulación horizontal definida, dado que no se identifican pasillos definidos.																																																																																																																										
<b>A.2 TIPOLOGÍA: NORMA A.050 ART.9</b>				OBSERVACIONES																																																																																																																						
Pacientes ambulatorios				No existe una circulación diferenciada, los flujos se cruzan tanto para visitantes, pacientes y personal.																																																																																																																						
Pacientes internos																																																																																																																										
Personal																																																																																																																										
Visitantes																																																																																																																										
Suministro																																																																																																																										
Ropa sucia																																																																																																																										
Residuos sólidos																																																																																																																										
B.3. AMBIENTES MÍNIMOS LEY N° 29765 ART.42	BUENO	REGULAR	MALO	REGISTRO FOTOGRÁFICO																																																																																																																						
Consulta																																																																																																																										
Dormitorios																																																																																																																										
Terapias																																																																																																																										
Cocina y comedor																																																																																																																										
Espera y control de visitas																																																																																																																										
Servicios: lavandería y s.h																																																																																																																										
Administración																																																																																																																										
<p>El acceso a los ambientes no fue permitido, el registro fotográfico de ambientes son de las áreas donde se tuvo acceso ( desde el exterior).</p>																																																																																																																										
<b>C) REGISTRO DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS</b>																																																																																																																										
				<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">C1. EXTERIOR</th> <th colspan="3">Rampas</th> <th colspan="3">Escaleras integradas</th> <th rowspan="3">C2. INTERIOR</th> </tr> <tr> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td colspan="2"> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Gradas</th> <th colspan="3">S.H. accesibles independ.</th> </tr> <tr> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4"> </td> <td colspan="4"> <p>SIN ACCESO</p> </td> <td colspan="2">REGISTRO FOTOGRÁFICO</td> </tr> <tr> <td colspan="4">OBSERV.</td> <td colspan="4"> <p>No se registran barreras arquitectónicas exteriores, ni escaleras al interior del establecimiento. No cuenta con S.H. accesibles, no se pudo tener acceso a los ambientes.</p> </td> <td colspan="2">OBSERV.</td> </tr> </tbody> </table>		C1. EXTERIOR	Rampas			Escaleras integradas			C2. INTERIOR	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO												<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Gradas</th> <th colspan="3">S.H. accesibles independ.</th> </tr> <tr> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Gradas			S.H. accesibles independ.			BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO													<p>SIN ACCESO</p>				REGISTRO FOTOGRÁFICO		OBSERV.				<p>No se registran barreras arquitectónicas exteriores, ni escaleras al interior del establecimiento. No cuenta con S.H. accesibles, no se pudo tener acceso a los ambientes.</p>				OBSERV.																																																			
C1. EXTERIOR	Rampas			Escaleras integradas			C2. INTERIOR																																																																																																																			
	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR			MALO																																																																																																																		
				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Gradas</th> <th colspan="3">S.H. accesibles independ.</th> </tr> <tr> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Gradas			S.H. accesibles independ.			BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO																																																																																																									
Gradas			S.H. accesibles independ.																																																																																																																							
BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO																																																																																																																					
				<p>SIN ACCESO</p>				REGISTRO FOTOGRÁFICO																																																																																																																		
OBSERV.				<p>No se registran barreras arquitectónicas exteriores, ni escaleras al interior del establecimiento. No cuenta con S.H. accesibles, no se pudo tener acceso a los ambientes.</p>				OBSERV.																																																																																																																		
		<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.		<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"		<b>D2:</b> Condicionantes arquitectónicas		<b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Criterios funcionales.		<b>FUENTE:</b> Elaboración propia.																																																																																																																
						<b>ESTADO GENERAL DE LA EDIFICACIÓN</b>			<b>RESULTADO GENERAL</b>																																																																																																																	
						<table border="1"> <thead> <tr> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			BUENO	REGULAR	MALO				Carece de una correcta zonificación es por ello que presenta problemas de relación entre los ambientes y circulaciones.																																																																																																											
BUENO	REGULAR	MALO																																																																																																																								

Gráfico N° 06: Ficha de observación N° 3 "C.T.Restauración y cambio"

FICHA DE OBSERVACIÓN N° 3				CT. RESTAURACIÓN Y CAMBIO			FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONANTES ARQUITECTÓNICAS			FINALIDAD		Evaluar la influencia de las condicionantes arquitectónicas en la rehabilitación de personas con adicciones en Castilla 2020.																																																																																																									
FECHA: 26/09/2020 ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina																																																																																																																					
SD1 CRITERIOS FUNCIONALES	<b>A) TIPOLOGÍA DE FLUJOS DE CIRCULACIÓN</b>			<b>B) PORCENTAJE Y RELACIÓN ENTRE ZONAS</b>																																																																																																																	
							<table border="1"> <tr> <th>B.1. ZONAS</th> <th>1 piso %</th> <th>2 piso %</th> <th>3 piso %</th> <th colspan="2">B.2. ACCESOS</th> <th>CANT.</th> </tr> <tr> <td>Zona privada</td> <td>30</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>Principal</td> <td>▶</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="4" rowspan="3"> <p>La zona privada está constituida por dormitorios, duchas, salones de terapia.</p> </td> <td>Vehicular</td> <td>▶</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Emergencia</td> <td>▶</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> </td> <td>REGISTRO FOTOGRAFICO</td> </tr> <tr> <td>Zona semi-pública</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>-</td> <td colspan="3" rowspan="2"> <p>Constituida por los consultorios de psicología y odontología.</p> </td> <td rowspan="2">OBSERV.</td> </tr> <tr> <td>Zona pública</td> <td>46</td> <td>-</td> <td>-</td> <td colspan="3"> <p>Constituida por la recepción, que es un ambiente sin definir, salón multiusos y por el jardín principal.</p> <p>Existe solo un ingreso principal, sin ningún tipo de control, no cuenta con letrero de identificación.</p> </td> </tr> </table>			B.1. ZONAS	1 piso %	2 piso %	3 piso %	B.2. ACCESOS		CANT.	Zona privada	30	100	100	Principal	▶	1	<p>La zona privada está constituida por dormitorios, duchas, salones de terapia.</p>				Vehicular	▶	-	Emergencia	▶	-				REGISTRO FOTOGRAFICO	Zona semi-pública	4	-	-	<p>Constituida por los consultorios de psicología y odontología.</p>			OBSERV.	Zona pública	46	-	-	<p>Constituida por la recepción, que es un ambiente sin definir, salón multiusos y por el jardín principal.</p> <p>Existe solo un ingreso principal, sin ningún tipo de control, no cuenta con letrero de identificación.</p>																																																																			
	B.1. ZONAS	1 piso %	2 piso %	3 piso %	B.2. ACCESOS		CANT.																																																																																																														
	Zona privada	30	100	100	Principal	▶	1																																																																																																														
	<p>La zona privada está constituida por dormitorios, duchas, salones de terapia.</p>				Vehicular	▶	-																																																																																																														
					Emergencia	▶	-																																																																																																														
								REGISTRO FOTOGRAFICO																																																																																																													
	Zona semi-pública	4	-	-	<p>Constituida por los consultorios de psicología y odontología.</p>			OBSERV.																																																																																																													
	Zona pública	46	-	-					<p>Constituida por la recepción, que es un ambiente sin definir, salón multiusos y por el jardín principal.</p> <p>Existe solo un ingreso principal, sin ningún tipo de control, no cuenta con letrero de identificación.</p>																																																																																																												
	<table border="1"> <tr> <th>A.1. SEGÚN DESPLAZAMIENTO</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> <tr> <td>Circulación vertical</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ANCHO</td> <td>1.20</td> <td>RNE</td> <td>1.20</td> </tr> <tr> <td>Circulación horizontal</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ANCHO</td> <td>5.00</td> <td>RNE</td> <td>1.80</td> </tr> <tr> <td colspan="4">OBSERVACIONES</td> </tr> <tr> <td colspan="4">-La circulación vertical cumple con las dimensiones mínimas de diseño y se encuentra en buen estado.</td> </tr> <tr> <td colspan="4">-La circulación horizontal cumple con la norma, pero su estado es regular.</td> </tr> </table>			A.1. SEGÚN DESPLAZAMIENTO	BUENO	REGULAR	MALO	Circulación vertical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ANCHO	1.20	RNE	1.20	Circulación horizontal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ANCHO	5.00	RNE	1.80	OBSERVACIONES				-La circulación vertical cumple con las dimensiones mínimas de diseño y se encuentra en buen estado.				-La circulación horizontal cumple con la norma, pero su estado es regular.				<table border="1"> <tr> <th>B.3. AMBIENTES MÍNIMOS</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> <tr> <td>Consulta</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dormitorios</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Terapias</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cocina y comedor</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Espera y control de visitas</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Servicios: lavandería y s.h</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Administración</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			B.3. AMBIENTES MÍNIMOS	BUENO	REGULAR	MALO	Consulta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dormitorios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Terapias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cocina y comedor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Espera y control de visitas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Servicios: lavandería y s.h	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Administración	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th colspan="6">C) REGISTRO DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS</th> </tr> <tr> <td rowspan="3">C1. EXTERIOR</td> <td colspan="3">Rampas</td> <td colspan="3">Escaleras integradas</td> </tr> <tr> <td>BUENO</td> <td>REGULAR</td> <td>MALO</td> <td>BUENO</td> <td>REGULAR</td> <td>MALO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">C2. INTERIOR</td> <td colspan="3">Gradas</td> <td colspan="3">S.H. accesibles independ.</td> </tr> <tr> <td>BUENO</td> <td>REGULAR</td> <td>MALO</td> <td>BUENO</td> <td>REGULAR</td> <td>MALO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			C) REGISTRO DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS						C1. EXTERIOR	Rampas			Escaleras integradas			BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C2. INTERIOR	Gradas			S.H. accesibles independ.			BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A.1. SEGÚN DESPLAZAMIENTO	BUENO	REGULAR	MALO																																																																																																																		
Circulación vertical	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
ANCHO	1.20	RNE	1.20																																																																																																																		
Circulación horizontal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
ANCHO	5.00	RNE	1.80																																																																																																																		
OBSERVACIONES																																																																																																																					
-La circulación vertical cumple con las dimensiones mínimas de diseño y se encuentra en buen estado.																																																																																																																					
-La circulación horizontal cumple con la norma, pero su estado es regular.																																																																																																																					
B.3. AMBIENTES MÍNIMOS	BUENO	REGULAR	MALO																																																																																																																		
Consulta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
Dormitorios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
Terapias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
Cocina y comedor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
Espera y control de visitas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
Servicios: lavandería y s.h	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
Administración	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
C) REGISTRO DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS																																																																																																																					
C1. EXTERIOR	Rampas			Escaleras integradas																																																																																																																	
	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO																																																																																																															
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																															
C2. INTERIOR	Gradas			S.H. accesibles independ.																																																																																																																	
	BUENO	REGULAR	MALO	BUENO	REGULAR	MALO																																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																															
<table border="1"> <tr> <th>A.2 TIPOLOGÍA: NORMA A.050 ART.9</th> <th>BUENO</th> <th>REGULAR</th> <th>MALO</th> </tr> <tr> <td>Pacientes ambulatorios</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pacientes internos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Personal</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Visitantes</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Suministro</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ropa sucia</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Residuos sólidos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			A.2 TIPOLOGÍA: NORMA A.050 ART.9	BUENO	REGULAR	MALO	Pacientes ambulatorios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pacientes internos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Visitantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suministro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ropa sucia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Residuos sólidos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">REGISTRO FOTOGRAFICO</th> </tr> <tr> <td> Circulación vertical</td> <td> Circulación horizontal</td> </tr> <tr> <td colspan="2">OBSERVACIONES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">No existe una circulación diferenciada, los flujos se cruzan tanto para visitantes, pacientes y personal.</td> </tr> </table>			REGISTRO FOTOGRAFICO		Circulación vertical	Circulación horizontal	OBSERVACIONES		No existe una circulación diferenciada, los flujos se cruzan tanto para visitantes, pacientes y personal.		<table border="1"> <tr> <th colspan="2">REGISTRO FOTOGRAFICO</th> </tr> <tr> <td> No cuenta con un área definida, ni mobiliario adecuado para el comedor.</td> <td> Los aparatos sanitarios se encuentran en buen estado.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">OBSERV.</td> </tr> </table>			REGISTRO FOTOGRAFICO		No cuenta con un área definida, ni mobiliario adecuado para el comedor.	Los aparatos sanitarios se encuentran en buen estado.	OBSERV.		<table border="1"> <tr> <th colspan="6">ESTADO GENERAL DE LA EDIFICACIÓN</th> </tr> <tr> <td>BUENO</td> <td>REGULAR</td> <td>MALO</td> <td colspan="3">RESULTADO GENERAL</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="3">Existen flujos de circulación y zonas que se cruzan e interfieren con el correcto desplazamiento de los usuarios.</td> </tr> </table>			ESTADO GENERAL DE LA EDIFICACIÓN						BUENO	REGULAR	MALO	RESULTADO GENERAL			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Existen flujos de circulación y zonas que se cruzan e interfieren con el correcto desplazamiento de los usuarios.																																												
A.2 TIPOLOGÍA: NORMA A.050 ART.9	BUENO	REGULAR	MALO																																																																																																																		
Pacientes ambulatorios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
Pacientes internos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
Visitantes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
Suministro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
Ropa sucia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
Residuos sólidos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																		
REGISTRO FOTOGRAFICO																																																																																																																					
Circulación vertical	Circulación horizontal																																																																																																																				
OBSERVACIONES																																																																																																																					
No existe una circulación diferenciada, los flujos se cruzan tanto para visitantes, pacientes y personal.																																																																																																																					
REGISTRO FOTOGRAFICO																																																																																																																					
No cuenta con un área definida, ni mobiliario adecuado para el comedor.	Los aparatos sanitarios se encuentran en buen estado.																																																																																																																				
OBSERV.																																																																																																																					
ESTADO GENERAL DE LA EDIFICACIÓN																																																																																																																					
BUENO	REGULAR	MALO	RESULTADO GENERAL																																																																																																																		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Existen flujos de circulación y zonas que se cruzan e interfieren con el correcto desplazamiento de los usuarios.																																																																																																																		
			<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.			<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"			<b>D2:</b> Condicionantes arquitectónicas			<b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Criterios funcionales.			<b>FUENTE:</b> Elaboración propia.																																																																																																						

Gráfico N° 07: Tipología de flujos de circulación según el desplazamiento



ESTADO	PUNTAJE
<b>BUENO</b>	100
<b>REGULAR</b>	50
<b>MALO</b>	0

Fuente: Ficha de observación 1-2-3 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia, 2020.

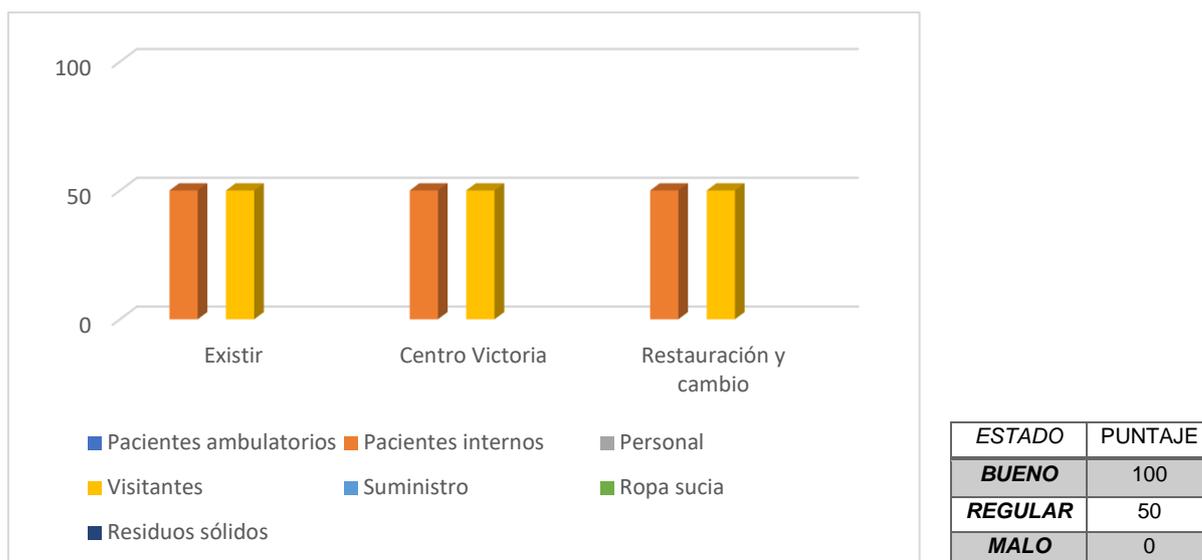
Del gráfico N° 7 se obtiene que el flujo de circulación fue medido del 0-100 considerándose 0: mal estado; 50: estado regular y 100: buen estado. De tal modo se pudo constatar que la circulación vertical predominante se encuentra en buen estado en dos de los establecimientos, en el caso del Centro Victoria, carece de escaleras integradas al interior de la edificación, por lo tanto, no se ha considerado. En lo que respecta a la circulación horizontal, se encontró que no se encuentra definida, como es el caso del primer establecimiento, donde la circulación principal se da a través de un ambiente, de la misma manera sucede con el segundo establecimiento, pues la circulación se encuentra dispersa y no se pudo identificar la circulación principal. Caso contrario sucede con el tercer establecimiento donde la circulación se encuentra marcada y se pudo constatar que cumple y excede con de la medida mínima normativa, pero el estado en el que se encuentra se consideró como regular. El cumplimiento de los anchos mínimos en estos tipos de circulación sólo se da en la C.T. "Restauración y cambio".

Tabla N° 05: Anchos mínimo de circulación (RNE)

FLUJO C.T	“Existir”	“Centro Victoria”	“Restauración y cambio”
<b>Circulación vertical</b>	1.20		
<b>Cumple/No cumple</b>	✘	-	✓
<b>Circulación horizontal</b>	1.80		
<b>Cumple/No cumple</b>	-	-	✓

Nota: En la tabla N° 05 se muestran los anchos mínimos en las circulaciones de las C.T. recogidos en las fichas aplicadas.

Gráfico N° 08: Estado de circulación (Norma A.050-Art.9)



Fuente: Ficha de observación 1-2-3 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

De acuerdo al gráfico N° 8 se puede observar que existen dos tipos de circulación predominantes en las tres comunidades terapéuticas analizadas, tenemos la circulación de pacientes internos y de visitantes, el resto de circulaciones no se identifican, sin embargo, se pudo constatar que no existe una circulación diferenciada y se producen cruces de circulación internos.

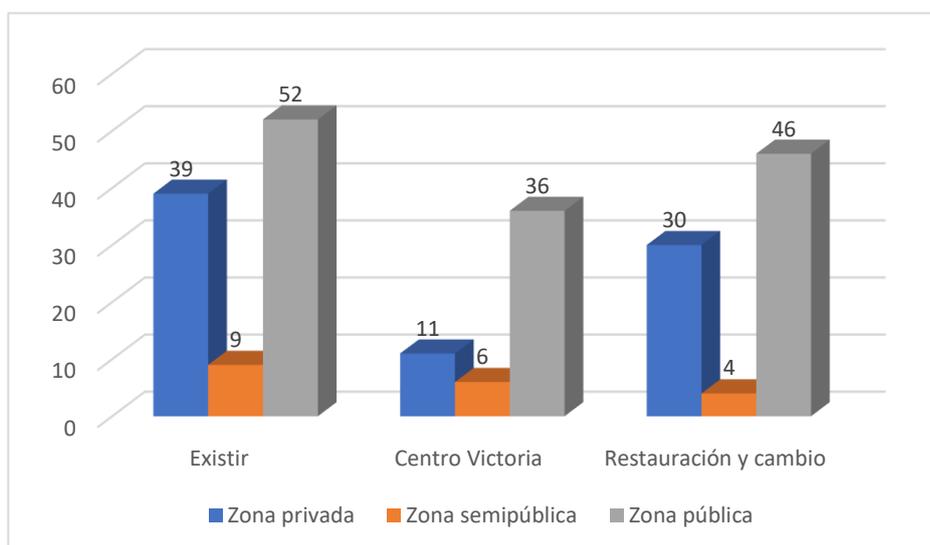
Tabla N° 06: Tipología de circulación (Norma A.050-Art.9)

TIPOLOGÍA	“Existir”	“Centro Victoria”	“Restauración y cambio”
<b>Pacientes ambulatorios</b>			
<b>Pacientes internos</b>	X	X	X
<b>Personal</b>			
<b>Visitantes</b>	X	X	X
<b>Suministro</b>			
<b>Ropa sucia</b>			
<b>Residuos sólidos</b>			

Nota: En la tabla N° 06 se muestra los tipos de circulan que existentes en las C.T. analizadas en la ficha de observación 1-2-3.

En la evaluación del porcentaje y relación entre zonas se obtuvieron los siguientes resultados por niveles:

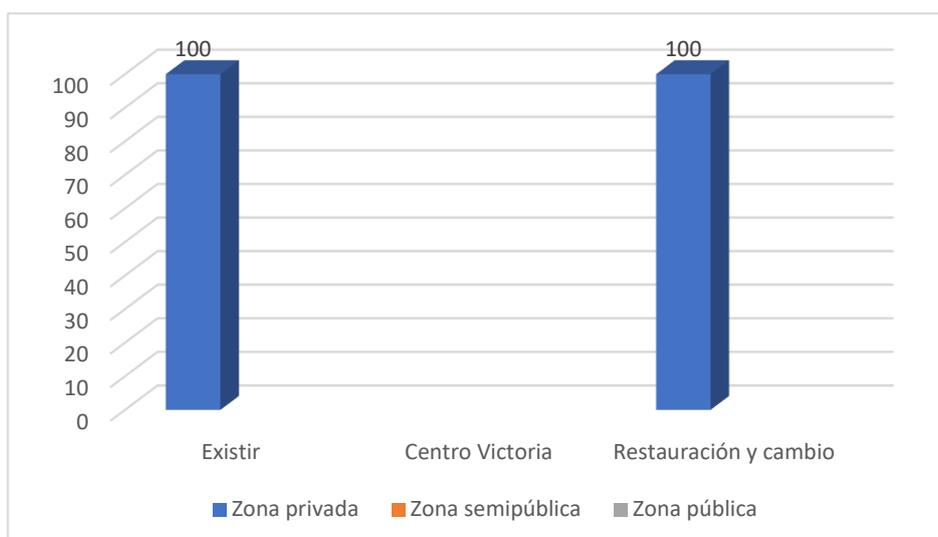
Gráfico N° 09: Porcentaje de zonas - primer nivel



Fuente: Ficha de observación 1-2-3 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia, 2020.

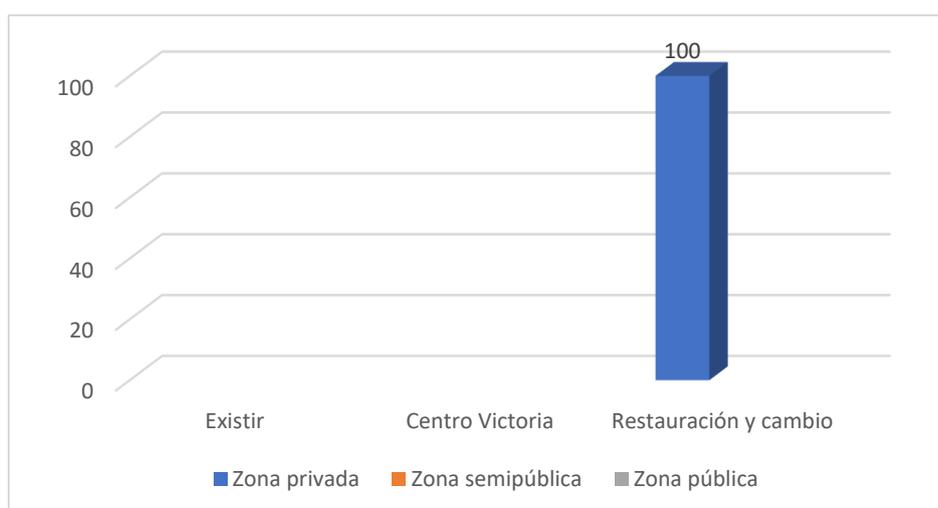
Gráfico N° 10: Porcentaje de zonas-segundo nivel



Fuente: Ficha de observación 1-2-3 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

Gráfico N° 11: Porcentaje de zonas - tercer nivel



Fuente: Ficha de observación 1-2-3 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

En los gráficos se puede observar que en el primer nivel de los tres establecimientos predomina la zona pública, siendo así que en la C.T. Existir se identificó un 52% que corresponde a esta zona, el 39% a la zona privada y el 9 % a la zona semipública, en el Centro Victoria el panorama es similar, donde se identificó que el 36% corresponde a la zona pública, 11% a la zona privada y el 6% a la zona semipública y en el caso de la C.T. Restauración y cambio el 46% del área corresponde a zona pública, 30% zona privada y el 4% zona semipública. En el segundo nivel de la C.T. Existir el 100% del área corresponde a la zona privada y

en la C.T. Restauración y cambio sucede lo mismo, el 100% corresponde a esta zona, y del mismo modo en el tercer nivel donde el 100% del área es privada.

Tabla N° 07: Número de accesos

<b>Accesos</b>	<b>“Existir”</b>	<b>“Centro Victoria”</b>	<b>“Restauración y cambio”</b>
<b>Principal</b>	1	1	1
<b>Vehicular</b>	0	0	0
<b>Emergencia</b>	0	0	0

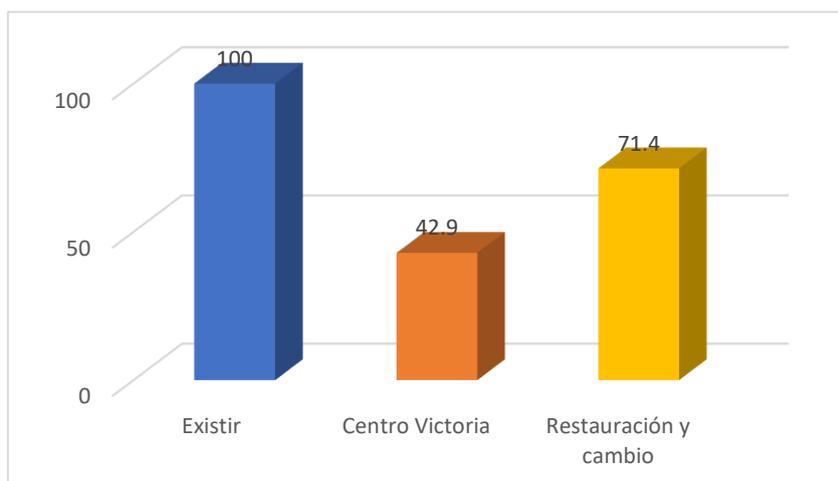
Nota: En la tabla N° 7 se puede observar que las 3 comunidades terapéuticas analizadas cuentan con un solo acceso principal. No se evidencia ingreso vehicular, tampoco ingreso de emergencia.

Tabla N° 08: Ambientes mínimos Ley N° 29765

<b>AMBIENTES MÍNIMOS</b>	<b>“Existir”</b>	<b>“Centro Victoria”</b>	<b>“Restauración y cambio”</b>
<b>Consulta</b>	×		×
<b>Dormitorios</b>	×	×	×
<b>Terapias</b>	×		×
<b>Cocina y comedor</b>	×	×	×
<b>Espera y control de visitas</b>	×		
<b>Lavandería y s.h.</b>	×	×	×
<b>Administración</b>	×		
<b>%TOTAL</b>	100%	42.9%	71.4%

Nota: En la tabla N° 08 se muestran los ambientes mínimos con los que cuentan cada uno de los centros analizados.

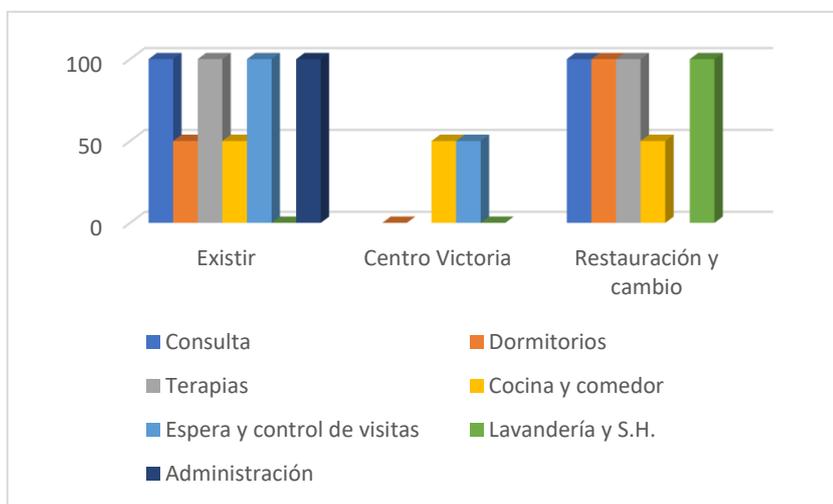
Gráfico N° 12: Cumplimiento de ambientes mínimos Ley N° 29765



Fuente: Ficha de observación 1-2-3 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

Gráfico N° 13: Estado de conservación de ambientes mínimos Ley N° 29765



ESTADO	PUNTAJE
<b>BUENO</b>	100
<b>REGULAR</b>	50
<b>MALO</b>	0

Fuente: Ficha de observación 1-2-3 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

En los gráficos N° 12 y 13 se puede observar que la C.T. Existir cuenta con todos los ambientes mínimos necesarios, los ambientes que corresponden a consulta, terapias, espera-control de visitas y administración se encuentran en buen estado de conservación, sin embargo, la lavandería y servicios higiénicos se encuentran

en mal estado. En el Centro Victoria se cuenta con 3 ambientes mínimos, que corresponde al 42.9%, dentro de estos se observó que cocina -comedor y consulta se encuentra en estado regular, mientras que los dormitorios, lavandería y servicios higiénicos se encuentran en mal estado. En las instalaciones de la C.T. Restauración y cambio se tiene un cumplimiento del 71.4% del total de ambientes mínimos requeridos, de los cuales los ambientes de consulta, dormitorios, terapias, lavandería y baños se encuentra en buen estado, mientras que el ambiente que corresponde a cocina y comedor se encuentra en estado regular.

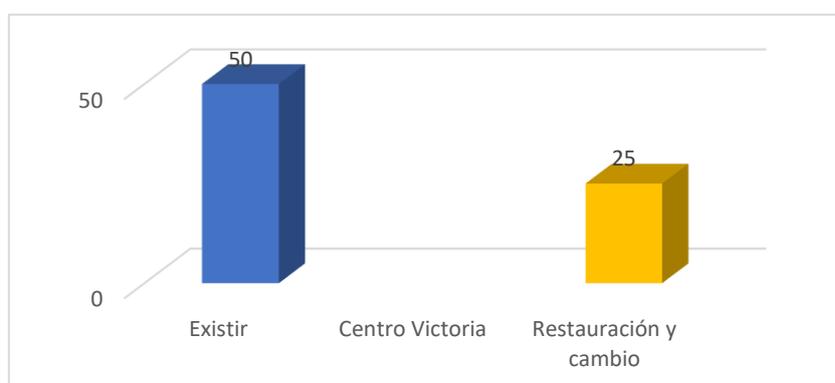
En la evaluación del registro de barreras arquitectónicas se obtuvo lo siguiente:

Tabla N° 09: Registro de barreras arquitectónicas

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS		“Existir”	“Centro Victoria”	“Restauración y cambio”
Exterior	Rampas	×		
	Gradas			
Interior	Escaleras integradas	×		×
	S.H. Accesibles indep.			
<b>%TOTAL</b>		50%	0%	25%

Nota: En la tabla N° 09 se muestran la presencia de barreras arquitectónicas en los centros analizados.

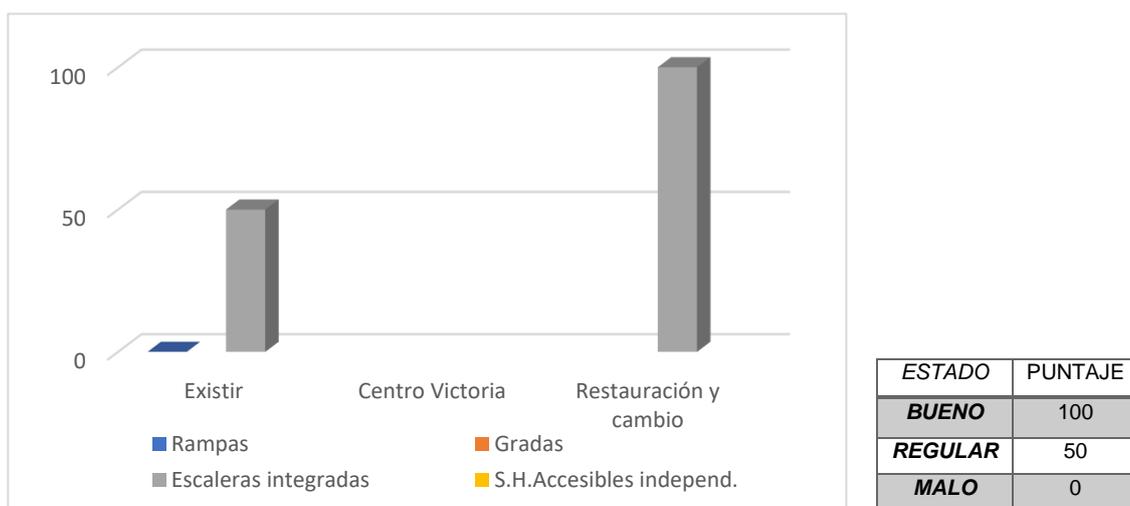
Gráfico N° 14: Porcentaje de barreras arquitectónicas



Fuente: Ficha de observación 1-2-3 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

Gráfico N° 15: Estado de conservación barreras arquitectónicas



Fuente: Ficha de observación 1-2-3 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

En el gráfico N° 14 se puede apreciar que la C.T. Existir presenta un 50% de barreras arquitectónicas en el interior y exterior del establecimiento, en el gráfico N° 15 se aprecia que las rampas se encuentran en mal estado y las escaleras integradas en estado regular. En el caso del Centro Victoria no presenta barreras arquitectónicas y en la C.T. Restauración y cambio tiene un 25% de barreras arquitectónicas, que corresponde a la escalera integrada, la cual se encuentra en buen estado.

Gráfico N° 16: Estado general de los establecimientos



Fuente: Ficha de observación 1-2-3 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

En el gráfico N° 16 se puede observar el estado general de las comunidades terapéuticas analizadas, luego de aplicar la ficha correspondiente se obtuvo que la C.T. Existir tiene un estado regular basado en los criterios evaluados se identificó que la función no se desarrolla de manera adecuada debido a que no se tiene flujos de circulación definidos, el Centro Victoria se ha considerado en mal estado, dado que carece de una correcta zonificación, motivo por el cual presenta problemas de relación entre los ambientes y circulaciones y la C.T. Restauración y cambio se encuentra en un estado regular debido a que existen flujos de circulación y zonas que se cruzan e interfieren con el correcto desplazamiento de los usuarios.

Los resultados obtenidos de la ficha de observación respecto a criterios espaciales aplicados en las 3 comunidades terapéuticas analizadas fueron los siguientes:

Gráfico N° 17: Ficha de observación N° 4 “Asociación Terapéutica Existir”

FICHA DE OBSERVACIÓN N° 4		ASOCIACIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL EXISTIR	FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONANTES ARQUITECTÓNICAS	FINALIDAD	Evaluar la influencia de las condicionantes arquitectónicas en la rehabilitación de personas con adicciones en Castilla 2020.																																												
FECHA:	ESTUDIANTE:																																																
26/09/2020	Puican Arévalo Luz Cristina																																																
SD CRITERIOS ESPACIALES	<p>PRIMER NIVEL</p>		<b>A) DIMENSIONAMIENTO DE ÁREAS</b> <table border="1"> <tr> <td>A.1. Área total del terreno</td> <td colspan="2">180 m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">A.2. Área techada</td> <td>1° nivel</td> <td>180 m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>2° nivel</td> <td>180 m<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td>3° nivel</td> <td></td> </tr> <tr> <td>A.3. Altura de edificación</td> <td colspan="2">2 pisos</td> </tr> </table>		A.1. Área total del terreno	180 m <sup>2</sup>		A.2. Área techada	1° nivel	180 m <sup>2</sup>	2° nivel	180 m <sup>2</sup>	3° nivel		A.3. Altura de edificación	2 pisos		<b>D) IDENTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS MÍNIMOS – LEY N° 29765 ART.39</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Asegurar espacio físico, mobiliario, serv. Sanitarios y condic. de bioseguridad.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Señalización externa que permita identificación a distancia.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Áreas y ambientes dispuestos según el reglamento.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ambientes con iluminación y ventilación natural y artificial.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Suministro de agua segura, suficiente y permanente.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Instalaciones sanitarias en buen estado, operativas y limpias.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Instalaciones eléctricas y cableado, protegido y en buen estado.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Vías de acceso y circulación que faciliten desplazamiento y evacuación.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Mobiliario, utensilios y menaje operativos y en buen estado.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">El ingreso debe de estar libre de barreras arquitectónicas.</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Asegurar espacio físico, mobiliario, serv. Sanitarios y condic. de bioseguridad.		<input checked="" type="checkbox"/>	Señalización externa que permita identificación a distancia.		<input checked="" type="checkbox"/>	Áreas y ambientes dispuestos según el reglamento.		<input checked="" type="checkbox"/>	Ambientes con iluminación y ventilación natural y artificial.		<input checked="" type="checkbox"/>	Suministro de agua segura, suficiente y permanente.		<input checked="" type="checkbox"/>	Instalaciones sanitarias en buen estado, operativas y limpias.		<input checked="" type="checkbox"/>	Instalaciones eléctricas y cableado, protegido y en buen estado.		<input checked="" type="checkbox"/>	Vías de acceso y circulación que faciliten desplazamiento y evacuación.		<input checked="" type="checkbox"/>	Mobiliario, utensilios y menaje operativos y en buen estado.		<input checked="" type="checkbox"/>	El ingreso debe de estar libre de barreras arquitectónicas.		<input checked="" type="checkbox"/>
	A.1. Área total del terreno	180 m <sup>2</sup>																																															
	A.2. Área techada	1° nivel	180 m <sup>2</sup>																																														
		2° nivel	180 m <sup>2</sup>																																														
		3° nivel																																															
	A.3. Altura de edificación	2 pisos																																															
	Asegurar espacio físico, mobiliario, serv. Sanitarios y condic. de bioseguridad.		<input checked="" type="checkbox"/>																																														
	Señalización externa que permita identificación a distancia.		<input checked="" type="checkbox"/>																																														
	Áreas y ambientes dispuestos según el reglamento.		<input checked="" type="checkbox"/>																																														
	Ambientes con iluminación y ventilación natural y artificial.		<input checked="" type="checkbox"/>																																														
Suministro de agua segura, suficiente y permanente.		<input checked="" type="checkbox"/>																																															
Instalaciones sanitarias en buen estado, operativas y limpias.		<input checked="" type="checkbox"/>																																															
Instalaciones eléctricas y cableado, protegido y en buen estado.		<input checked="" type="checkbox"/>																																															
Vías de acceso y circulación que faciliten desplazamiento y evacuación.		<input checked="" type="checkbox"/>																																															
Mobiliario, utensilios y menaje operativos y en buen estado.		<input checked="" type="checkbox"/>																																															
El ingreso debe de estar libre de barreras arquitectónicas.		<input checked="" type="checkbox"/>																																															
<b>B) CANTIDAD DE VANOS</b> <table border="1"> <tr> <td>B.1. Número de mamparas</td> <td>Activos <span style="color:red">●</span></td> <td>Inactivos <span style="color:red">○</span></td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>B.2. Número de ventanas</td> <td>Activos <span style="color:orange">●</span></td> <td>Inactivos <span style="color:yellow">○</span></td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>03</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>B.3. Número de puertas</td> <td>Activos <span style="color:green">●</span></td> <td>Inactivos <span style="color:black">●</span></td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>08</td> <td>03</td> </tr> </table>		B.1. Número de mamparas	Activos <span style="color:red">●</span>	Inactivos <span style="color:red">○</span>	-	-	-	B.2. Número de ventanas	Activos <span style="color:orange">●</span>	Inactivos <span style="color:yellow">○</span>	04	03	01	B.3. Número de puertas	Activos <span style="color:green">●</span>	Inactivos <span style="color:black">●</span>	11	08	03	<b>OBSERVACIONES</b> <p>Existen vanos que están clausurados y en deshuso, entre puertas y ventanas.</p>																													
B.1. Número de mamparas	Activos <span style="color:red">●</span>	Inactivos <span style="color:red">○</span>																																															
-	-	-																																															
B.2. Número de ventanas	Activos <span style="color:orange">●</span>	Inactivos <span style="color:yellow">○</span>																																															
04	03	01																																															
B.3. Número de puertas	Activos <span style="color:green">●</span>	Inactivos <span style="color:black">●</span>																																															
11	08	03																																															
<b>REGISTRO FOTOGRÁFICO</b>		<b>REGISTRO FOTOGRÁFICO</b>																																															
<b>C) IDENTIFICACION DE ELEMENTOS DE IMPACTO ACÚSTICO</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">C.1. FUENTES DE RUIDO</td> </tr> <tr> <td>EXTERIOR</td> <td>INTERIOR</td> </tr> <tr> <td>Tráfico</td> <td>Electrodomésticos</td> </tr> <tr> <td>Vecinos</td> <td>Cisterna/ tuberías</td> </tr> <tr> <td>Otro.</td> <td>Otro.</td> </tr> </table>		C.1. FUENTES DE RUIDO		EXTERIOR	INTERIOR	Tráfico	Electrodomésticos	Vecinos	Cisterna/ tuberías	Otro.	Otro.	<b>E) IDENTIFICACIÓN DE MATERIALES PREDOMINANTES</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">E.1. CUBIERTA</td> <td colspan="2">E.3. MUROS</td> </tr> <tr> <td>Aligerada</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Ladrillo</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Liviana</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Drywall</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">E.2. REVESTIMIENTOS</td> <td colspan="2">E.4. PISOS</td> </tr> <tr> <td>Revoque y pintura</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Madera</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Madera</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Porcelanato y cerámicos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Placas de yeso</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Cemento</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Azulejos y cerámicos</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		E.1. CUBIERTA		E.3. MUROS		Aligerada	<input checked="" type="checkbox"/>	Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/>	Liviana	<input checked="" type="checkbox"/>	Drywall	<input checked="" type="checkbox"/>	E.2. REVESTIMIENTOS		E.4. PISOS		Revoque y pintura	<input checked="" type="checkbox"/>	Madera	<input checked="" type="checkbox"/>	Madera	<input checked="" type="checkbox"/>	Porcelanato y cerámicos	<input checked="" type="checkbox"/>	Placas de yeso	<input checked="" type="checkbox"/>	Cemento	<input checked="" type="checkbox"/>	Azulejos y cerámicos	<input checked="" type="checkbox"/>						
C.1. FUENTES DE RUIDO																																																	
EXTERIOR	INTERIOR																																																
Tráfico	Electrodomésticos																																																
Vecinos	Cisterna/ tuberías																																																
Otro.	Otro.																																																
E.1. CUBIERTA		E.3. MUROS																																															
Aligerada	<input checked="" type="checkbox"/>	Ladrillo	<input checked="" type="checkbox"/>																																														
Liviana	<input checked="" type="checkbox"/>	Drywall	<input checked="" type="checkbox"/>																																														
E.2. REVESTIMIENTOS		E.4. PISOS																																															
Revoque y pintura	<input checked="" type="checkbox"/>	Madera	<input checked="" type="checkbox"/>																																														
Madera	<input checked="" type="checkbox"/>	Porcelanato y cerámicos	<input checked="" type="checkbox"/>																																														
Placas de yeso	<input checked="" type="checkbox"/>	Cemento	<input checked="" type="checkbox"/>																																														
Azulejos y cerámicos	<input checked="" type="checkbox"/>																																																
<b>OBSERVACIONES</b> <p>No se presentan fuentes de ruido.</p>		<b>OBSERVACIONES</b> <p>Hay ambientes como los baños, lavandería y un dormitorio que se encuentra sin tarrajeo.</p>																																															
<b>RESULTADO GENERAL</b> <table border="1"> <tr> <td>BUENO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>REGULAR</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>MALO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR	<input checked="" type="checkbox"/>	MALO	<input checked="" type="checkbox"/>	Cumple con la mayoría de los requerimientos mínimos, sin embargo el estado de los servicios higiénicos es deficiente y es un aspecto importante. Además no cuenta con ventanas habilitadas.																																									
BUENO	<input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR	<input checked="" type="checkbox"/>	MALO	<input checked="" type="checkbox"/>																																												
<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.		<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"		<b>D2:</b> Condiciones arquitectónicas																																													
<b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Criterios espaciales.		<b>FUENTE:</b> Elaboración propia.		<b>ESTADO GENERAL DE LA EDIFICACIÓN</b>																																													
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO																																																	

Gráfico N° 18: Ficha de observación N° 5 "Centro Victoria"

FICHA DE OBSERVACIÓN N° 5		CENTRO VICTORIA	FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONANTES ARQUITECTÓNICAS		FINALIDAD	Evaluar la influencia de las condicionantes arquitectónicas en la rehabilitación de personas con adicciones en Castilla 2020.			
FECHA:	26/09/2020		ESTUDIANTE:	Puican Arévalo Luz Cristina					
SD2 CRITERIOS ESPACIALES	<p>PLANTA ESQUEMÁTICA</p>		<b>A) DIMENSIONAMIENTO DE ÁREAS</b>		<b>D) IDENTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS MÍNIMOS – LEY N° 29765 ART.39</b>				
			A.1. Área total del terreno		7 has				
			A.2. Área techada		1° nivel	2800 m <sup>2</sup>	Asegurar espacio físico, mobiliario, serv. Sanitarios y condic.de bioseguridad.		
					2° nivel		Señalización externa que permita identificación a distancia.		
					3° nivel				
			A.3. Altura de edificación		1 piso		Áreas y ambientes dispuestos según el reglamento.		
			<b>B) CANTIDAD DE VANOS</b>				Ambientes con iluminación y ventilación natural y artificial.		
			B.1. Número de mamparas		Activos	<input checked="" type="radio"/>	Inactivos	<input type="radio"/>	Suministro de agua segura, suficiente y permanente.
					-	-	-	-	Instalaciones sanitarias en buen estado, operativas y limpias.
			B.2. Número de ventanas		Activos	<input checked="" type="radio"/>	Inactivos	<input type="radio"/>	Instalaciones eléctricas y cableado, protegido y en buen estado.
		-	-	-	-	Vías de acceso y circulación que faciliten desplazamiento y evacuación.			
B.3. Número de puertas		Activos	<input checked="" type="radio"/>	Inactivos	<input type="radio"/>	Mobiliario, utensilios y menaje operativos y en buen estado.			
		10	10	-	-	El ingreso debe de estar libre de barreras arquitectónicas.			
OBSERVACIONES				OBSERVACIONES					
No existen ventanas al interior del establecimiento, por lo tanto los ambientes no reciben luz, ni ventilación natural.				El estado en el que se encuentra es deficiente, no cumple con los requerimientos mínimos establecidos de acuerdo a ley, deficiente implementación de mobiliario.					
REGISTRO FOTOGRAFICO				REGISTRO FOTOGRAFICO					
<b>C) IDENTIFICACIÓN DE ELEMENTOS DE IMPACTO ACÚSTICO</b>		<b>E) IDENTIFICACIÓN DE MATERIALES PREDOMINANTES</b>							
C.1. FUENTES DE RUIDO		E.1. CUBIERTA		E.3. MUROS					
EXTERIOR	Tráfico	<input type="checkbox"/>	Electrodomésticos	Aligerada	<input type="checkbox"/>	Ladrillo			
	Vecinos	<input checked="" type="checkbox"/>	Cisterna/ tuberías	Liviana	<input checked="" type="checkbox"/>	Drywall			
	Otro.	<input type="checkbox"/>	Otro.	Otro.	<input type="checkbox"/>	Otro			
SIN REGISTRO		E.2. REVESTIMIENTOS		E.4. PISOS					
		Revoque y pintura		Madera					
		Madera		Madera					
		Placas de yeso		Porcelanato y cerámicos					
		Azulejos y cerámicos		Cemento					
OBSERVACIONES				OBSERVACIONES					
Anteriormente la principal fuente de ruido era ocasionada por la presencia de locales nocturnos que se encuentran cerca al establecimiento.				La mayoría de los ambientes son divisiones de madera contraplacada, con puertas del mismo material. Únicamente los baños son de material noble, sin tarrajeo.					
<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.		<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"		<b>D2:</b> Condicionantes arquitectónicas		<b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Criterios espaciales.			
<b>FUENTE:</b> Elaboración propia.		<b>ESTADO GENERAL DE LA EDIFICACIÓN</b>		<b>RESULTADO GENERAL</b>					
		<b>BUENO</b>		<b>REGULAR</b>		<b>NO CUMPLE</b>			
						No cumple con las condiciones mínimas requeridas, se registra ausencia de ventanas, por ende no existe iluminación ni ventilación natural.			



Tabla N° 10: Dimensionamiento de áreas

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	ÁREA TOTAL	ÁREA TECHADA			ALTURA DE EDIFICACIÓN
		1°	2°	3°	
“Existir”	180 m2	180m2	180m2		2 pisos
“Centro Victoria”	7 has	2800m2			1 piso
“Restauración y cambio”	1558.6 m2	841.3 m2	100.25 m2	14m2	3 pisos

Nota: En la tabla N° 10 se aprecia las áreas de dichos establecimientos y altura de edificación de cada uno de ellos.

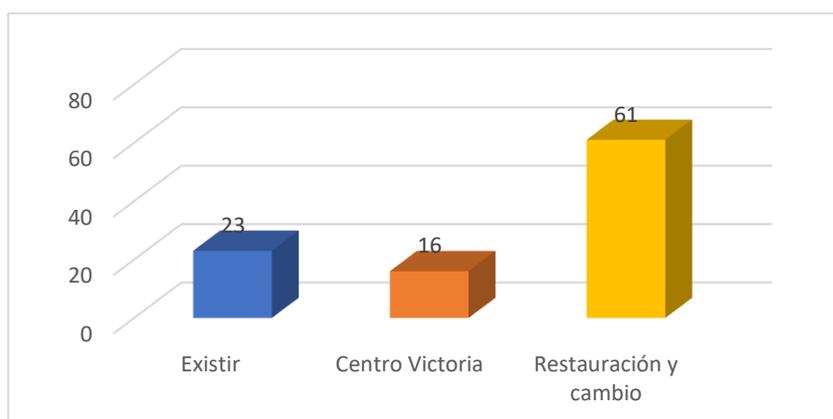
Se aprecia que el área en la C.T. Existir es de 180m2 en cada piso, este establecimiento cuenta con dos niveles. El Centro Victoria cuenta con 7 has, donde 2800 m2 es el área que se encuentra en uso, tiene un nivel. En la C.T. Restauración y Cambio se tiene un área total de 1558.6 m2, de la cual 841.3 m2 corresponden al primer nivel, 100.25 m2 al segundo nivel y el tercer nivel tiene 14 m2, este establecimiento cuenta con 3 niveles en la zona de residencia.

Tabla N° 11: Cantidad de vanos

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	N° mamparas	N° ventanas	N° puertas	TOTAL	TOTAL %
“Existir”	0	04	11	15	23%
“Centro Victoria”	0	0	10	10	16%
“Restauración y cambio”	0	17	22	39	61%
<b>TOTAL</b>				64	100%

Nota: En la tabla N° 11 se muestra la cantidad de vanos que presentan las comunidades terapéuticas analizadas y el porcentaje de los mismos.

Gráfico N° 20: Cantidad de vanos



Fuente: Ficha de observación 4-5-6 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

En el gráfico N° 20 se muestra que la C.T. Restauración y cambio tiene un mayor porcentaje de vanos entre puertas y ventanas representado por el 61%, seguido por la CT. Existir que tiene un 23 % de vanos entre puertas y ventanas en sus instalaciones y finalmente el Centro Victoria que tiene un 16% de vanos, solo en puertas, no se registra ventanas.

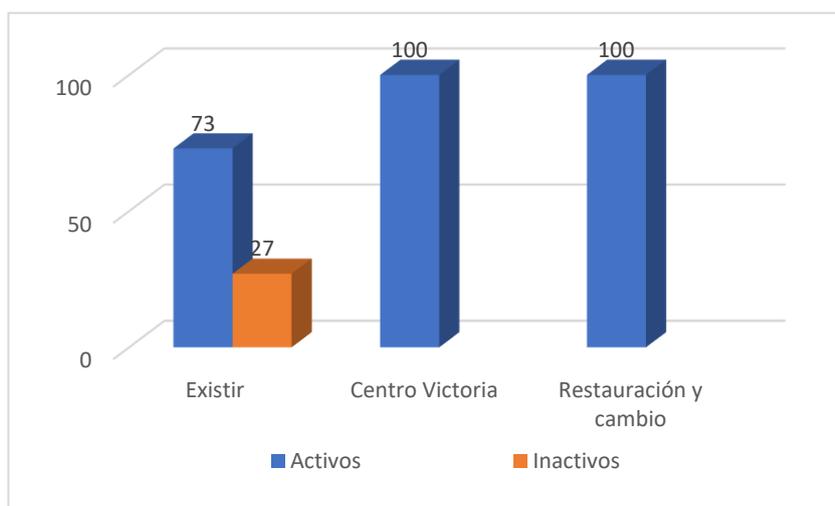
Tabla N° 12: Vanos activos e inactivos

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	N° mamparas	N° ventanas	N° puertas	TOTAL
<b>“Existir”</b>	0	04	11	15
<b>Activos</b>	0	03	08	73%
<b>Inactivos</b>	0	01	03	27%
<b>“Centro Victoria”</b>	0	0	10	10
<b>Activos</b>	0	0	10	100%
<b>Inactivos</b>	0	0	0	0%
<b>“Restauración y cambio”</b>	0	17	22	39
<b>Activos</b>	0	17	22	100%
<b>Inactivos</b>	0	0	0	0%

Fuente: Ficha de observación 4-5-6 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

Gráfico N° 21: Porcentaje de vanos activos e inactivos



Fuente: Ficha de observación 4-5-6 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia, 2020.

Se puede observar en el gráfico N° 21 que la C.T. Existir tiene un 73% de vanos activos y un 27% de vanos inactivos, el Centro Victoria tiene un 100% de vanos activos y del mismo modo sucede en la C.T. Restauración y cambio donde la totalidad de sus vanos se encuentran activos.

Tabla N° 13: Elementos de impacto acústico

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	EXTERIOR			INTERIOR		
	Tráfico	Vecinos	Otro	Electro-domésticos	Cisterna/tuberías	Otro
“Existir”						
“Centro Victoria”		X				
“Restauración y cambio”						X

Nota: La tabla N° 13 muestra los centros que tienen elementos de impacto acústico interiores y exteriores analizados en la ficha de observación 4-5-6.

Se puede apreciar que la C.T. Existir no presenta elementos de impacto acústico, el Centro Victoria tiene fuentes de ruido exteriores ocasionados por los vecinos y en la C.T. Restauración y Cambio se encontró ruidos internos clasificado en otros, ocasionado por vehículos que se encuentran dentro del establecimiento.

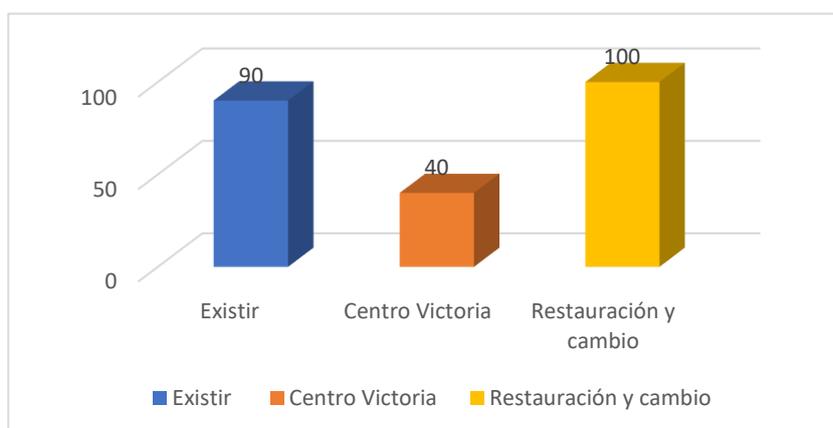
Tabla N° 14: Requerimientos mínimos-Ley N°29765

Requerimientos mínimos	“Existir”	“Centro Victoria”	“Restauración y cambio”
Asegurar espacio físico, mobiliario, serv. Sanitarios y condic.de bioseguridad.	X		X
Señalización externa que permita identificación a distancia.	X		X
Áreas y ambientes dispuestos según el reglamento.	X		X
Ambientes con iluminación y ventilación natural y artificial.	X		X
Suministro de agua segura, suficiente y permanente.	X	X	X
Instalaciones sanitarias en buen estado, operativas y limpias.			X
Instalaciones eléctricas y cableado, protegido y en buen estado.	X	X	X
Vías de acceso y circulación que faciliten desplazamiento y evacuación.	X	X	X
Mobiliario, utensilios y menaje operativos y en buen estado.	X		X
El ingreso debe de estar libre de barreras arquitectónicas.	X	X	X
TOTAL%	90%	40%	100%

Nota: En la tabla N° 14 se muestran los requerimientos mínimos con los que cumplen las C.T. analizadas.

Gráfico N° 22: Porcentaje cumplimiento de requerimientos mínimos

Ley N°29765



Fuente: Ficha de observación 4-5-6 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

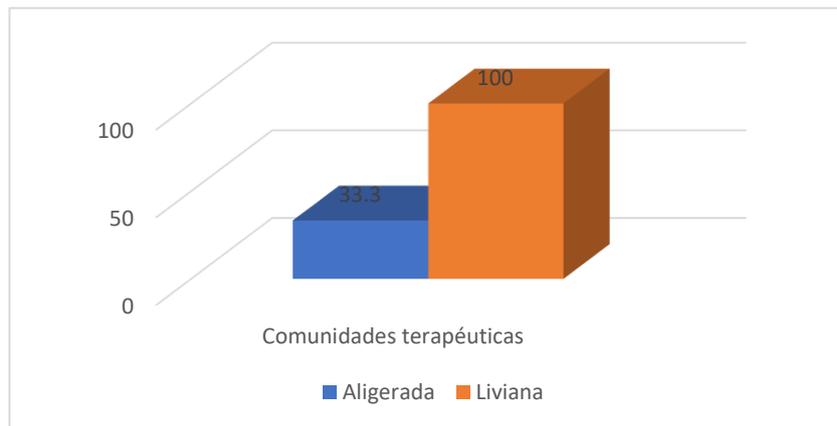
En el gráfico N° 22 se puede observar que la C.T. Restauración y cambio cumple al 100% con los requerimientos mínimos establecidos por la Ley N° 29765, seguido por la C.T. Existir que cumple con estos requerimientos a un 90 % y finalmente el Centro Victoria que cumple con un 40% del total de los requerimientos normativos.

Tabla N° 15: Materiales predominantes

Materiales		“Existir”	“Centro Victoria”	“Restauración y cambio”	TOTAL%
Cubierta	Aligerada			X	33.3%
	Liviana	X	X	X	100%
Revestimientos	Revoque y pintura	X		X	66.7%
	Madera		X		33.3%
	Placas de yeso				0%
	Azulejos y cerámicos				0%
Muros	Ladrillo	X		X	66.7%
	Drywall			X	33.3%
	Otro		X		33.3%
Pisos	Madera				0%
	Porcelanato y cerámicos			X	33.3%
	Cemento	X	X	X	100%
Materiales		“Existir”	“Centro Victoria”	“Restauración y cambio”	TOTAL%
Cubierta	Aligerada			X	33.3%
	Liviana	X	X	X	100%
Revestimientos	Revoque y pintura	X		X	66.7%
	Madera		X		33.3%
	Placas de yeso				0%
	Azulejos y cerámicos				0%
Muros	Ladrillo	X		X	66.7%
	Drywall			X	33.3%
	Otro		X		33.3%
Pisos	Madera				0%
	Porcelanato y cerámicos			X	33.3%
	Cemento	X	X	X	100%

Nota: En la tabla N° 15 se muestran los materiales predominantes en estos centros, recogidos de la ficha de observación 4-5-6.

Gráfico N° 23: Materiales predominantes en la cubierta

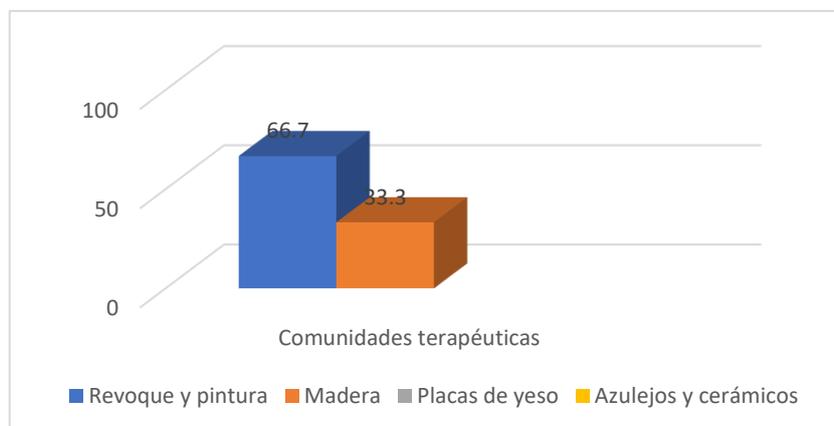


Fuente: Ficha de observación 4-5-6 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

En el gráfico N° 23 se puede observar que existe una mayor predominancia de cobertura liviana en las comunidades terapéuticas analizadas, representada por el 100%, es decir la totalidad de las C.T. tienen este tipo de cobertura.

Gráfico N° 24: Materiales predominantes en los revestimientos

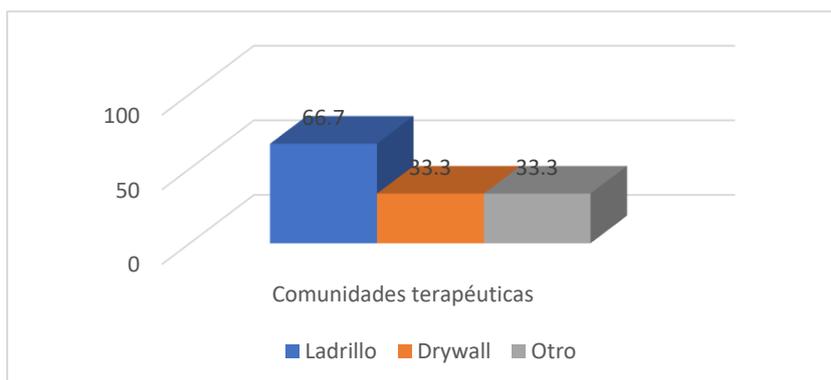


Fuente: Ficha de observación 4-5-6 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

En el gráfico N° 24 se muestra que predomina el revoque y pintura como revestimiento con un 66.7% de uso en las tres comunidades analizadas. Sin embargo, un 33.3% usa madera como revestimiento.

Gráfico N° 25: Materiales predominantes en los muros

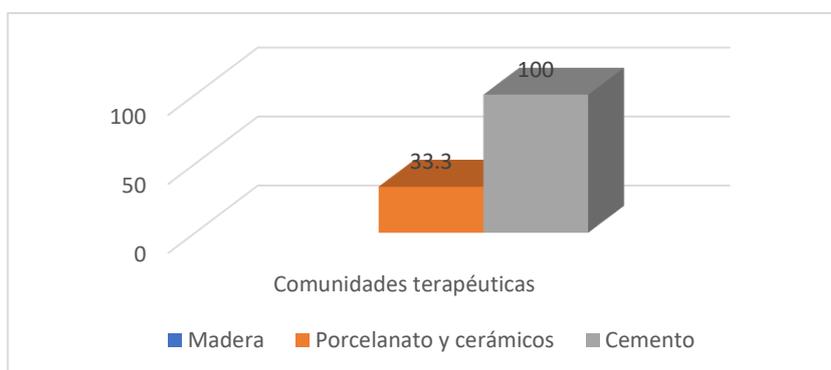


Fuente: Ficha de observación 4-5-6 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

En el gráfico N°25 se puede observar que el ladrillo predomina en las comunidades terapéuticas, representado por el 66.7%, además se encontró la presencia de drywall y otro tipo de material para muros, con un 33.3%.

Gráfico N° 26: Materiales predominantes en los pisos



Fuente: Ficha de observación 4-5-6 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

En el gráfico N° 26 se puede apreciar que el material que predomina en pisos es el cemento, representado por el 100% de las comunidades terapéuticas, también se observó la presencia de porcelanato y cerámicos con un 33.3%.

Gráfico N° 27: Estado general de los establecimientos basado en criterios espaciales



Fuente: Ficha de observación 4-5-6 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

En el gráfico N°27 se puede observar que el estado general de la C.T. Existir se consideró como regular ya que cumple con la mayoría de los requerimientos mínimos, sin embargo el estado de determinados ambientes es deficiente, en el caso del Centro Victoria el estado general es considerado como malo, dado que no cumple con las condiciones mínimas requeridas en base a la normativa y la C.T. Restauración y Cambio presenta un estado regular, cumple con los requerimientos mínimos, sin embargo hay ciertos ambientes que necesitan un área definida e implementación de mobiliario.

#### 4.3. Importancia de la calidad psicosocial de un ambiente en los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla 2020.

Se evaluó la calidad psicosocial de acuerdo a dos criterios: Imagen ambiental y privacidad y control. Los resultados obtenidos de la ficha de observación respecto a imagen ambiental aplicados en las 3 comunidades terapéuticas analizadas fueron los siguientes:

Gráfico N° 28: Ficha de observación N° 7 “Asociación Terapéutica Existir”

FICHA DE OBSERVACIÓN N° 7				ASOCIACIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL EXISTIR		FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA CALIDAD PSICOSOCIAL		
FECHA: 26/09/2020		ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina						
FINALIDAD		Determinar la importancia de la calidad psicosocial de un ambiente durante la rehabilitación de un paciente que padece de adicciones en Castilla 2020.						
<b>S D 1 I M A G E N A M B I E N T A L</b>	A) ÁREA LIBRE			B) VEGETACIÓN				
	A.1. % de área libre en el establecimiento		-	B.1. Presencia de vegetación		Sí	No	<input checked="" type="checkbox"/>
	A.2. Uso de espacios abiertos	Terapias		B.2. Relación con la naturaleza	Directa			
		Talleres			Semidirecta			
		Actividades de esparcimiento			Nula		<input checked="" type="checkbox"/>	
		Recreación activa		B.3. Conexión visual	Ventanas con vistas agradables			
		Recreación pasiva			Patios			
					Jardines			
	OBSERVACIONES				OBSERVACIONES			
	No existe área libre en el establecimiento.				No existen espacios con vegetación tanto en el exterior como en el interior del establecimiento.			
REGISTRO FOTOGRÁFICO				REGISTRO FOTOGRÁFICO				
NO EXISTE				NO EXISTE				
NIVEL			BUENO		REGULAR		<input checked="" type="checkbox"/> MALO	
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"	<b>D3:</b> Calidad psicosocial	<b>SUBDIMENSIÓN:</b> Imagen ambiental	<b>RESULTADO GENERAL:</b> La imagen ambiental es mala, no tiene porcentaje de área libre, no hay presencia de ventanas con vistas agradables, ni vegetación.		

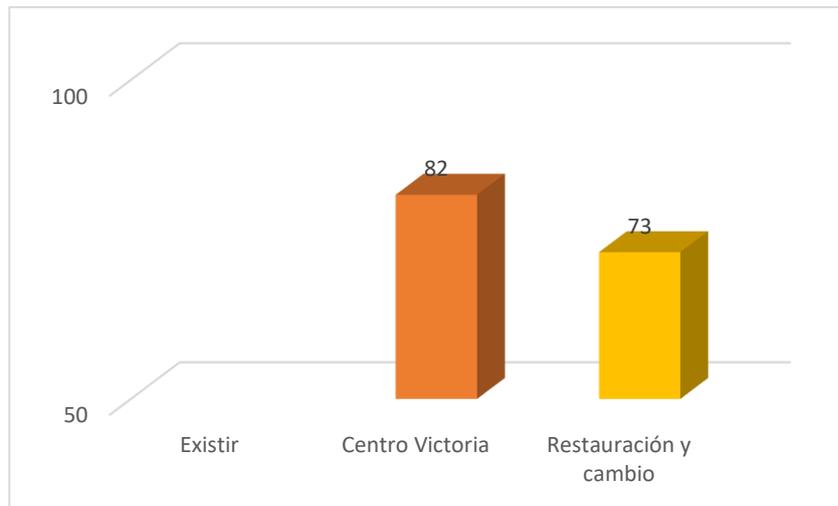
Gráfico N° 29: Ficha de observación N° 8 “Centro Victoria”

FICHA DE OBSERVACIÓN N° 8				CENTRO VICTORIA	FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA CALIDAD PSICOSOCIAL	
FECHA: 26/09/2020	ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina					
FINALIDAD	Determinar la importancia de la calidad psicosocial de un ambiente durante la rehabilitación de un paciente que padece de adicciones en Castilla 2020.					
S D I M A G E N A M B I E N T A L	A) ÁREA LIBRE		B) VEGETACIÓN			
	A.1. % de área libre en el establecimiento	82 %	B.1. Presencia de vegetación	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	A.2. Uso de espacios abiertos	Terapias		B.2. Relación con la naturaleza	Directa	
		Talleres			Semidirecta	<input checked="" type="checkbox"/>
		Actividades de esparcimiento			Nula	
		Recreación activa	<input checked="" type="checkbox"/>	B.3. Conexión visual	Ventanas con vistas agradables	
		Recreación pasiva			Patios	
				Jardines		
	OBSERVACIONES			OBSERVACIONES		
	Dentro del área libre del establecimiento, cuenta con un espacio de cancha deportiva. El resto de área libre se encuentra en desuso, el terreno es natural y no tiene ningún acabado.			La vegetación existente es propia del terreno natural, no existen patios, ni ambientes que generen la sensación directa de conexión con la naturaleza.		
REGISTRO FOTOGRÁFICO			REGISTRO FOTOGRÁFICO			
 Espacio de cancha deportiva, en estado deficiente.			 Vista desde ingreso principal			
 Estado actual de los espacios libres.						
NIVEL		BUENO	REGULAR	<input checked="" type="checkbox"/> MALO		
	<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"	<b>D3:</b> Calidad psicosocial	<b>SUBDIMENSIÓN:</b> Imagen ambiental	<b>RESULTADO GENERAL:</b> La imagen ambiental es mala, a pesar de que tiene un amplio porcentaje de área libre, la cual se encuentra en abandono sin ningún tipo de tratamiento ni actividad.	

Gráfico N° 30: Ficha de observación N° 9 “C.T.Restauración y cambio”

FICHA DE OBSERVACIÓN N° 9				C.T.RESTAURACIÓN Y CAMBIO	FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA CALIDAD PSICOSOCIAL			
FECHA: 26/09/2020	ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina							
FINALIDAD	Determinar la importancia de la calidad psicosocial de un ambiente durante la rehabilitación de un paciente que padece de adicciones en Castilla 2020.							
SDI MAGEN AMBIENTAL	A) ÁREA LIBRE			B) VEGETACIÓN				
	A.1. % de área libre en el establecimiento		73 %	B.1. Presencia de vegetación		Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	No
	A.2. Uso de espacios abiertos	Terapias		<input checked="" type="checkbox"/>	B.2. Relación con la naturaleza	Directa		
		Talleres		<input checked="" type="checkbox"/>		Semidirecta		
		Actividades de esparcimiento		<input checked="" type="checkbox"/>		Nula		
		Recreación activa		<input checked="" type="checkbox"/>	B.3. Conexión visual	Ventanas con vistas agradables		
		Recreación pasiva		<input checked="" type="checkbox"/>		Patios		
							Jardines	
	OBSERVACIONES				OBSERVACIONES			
	Se registra un taller de carpintería, el cual se encuentra en mal estado, con carencia de mobiliario adecuado.				El establecimiento cuenta con un amplio jardín en el centro de la edificación y las vistas de los dormitorios están orientadas a este.			
REGISTRO FOTOGRÁFICO				REGISTRO FOTOGRÁFICO				
								
Área de máquinas		Crianza de animales		Vista desde los consultorios				
								
Taller de carpintería		Jardin central con elementos de recreación activa.		Vista desde salón multiusos				
NIVEL			<input checked="" type="checkbox"/> BUENO		<input type="checkbox"/> REGULAR		<input type="checkbox"/> MALO	
		<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"	<b>D3:</b> Calidad psicosocial	<b>SUBDIMENSIÓN:</b> Imagen ambiental	<b>RESULTADO GENERAL:</b> La imagen ambiental es buena ya que tiene amplios espacios al aire libre y con presencia de vegetación, sin embargo hay ciertos espacios que necesitan implementación para el desarrollo de actividades.		

Gráfico N° 31: Porcentaje de área libre



Fuente: Ficha de observación 7-8-9 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia, 2020

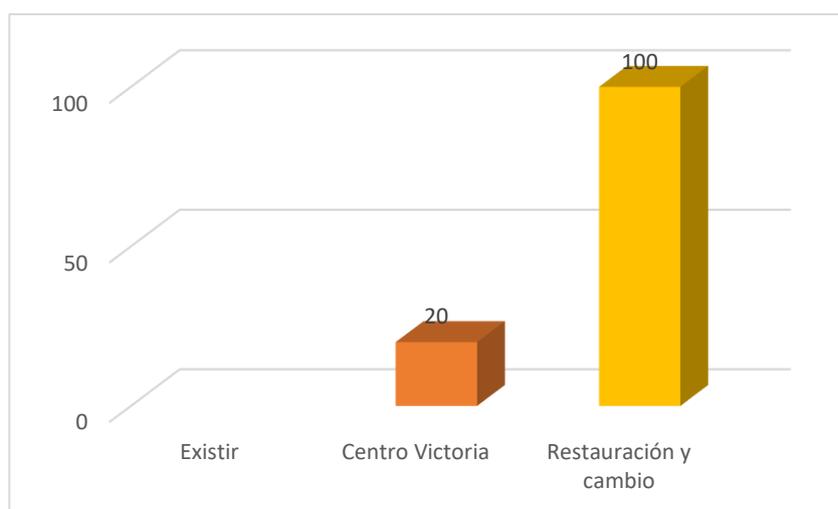
En el gráfico N° 31 se puede observar que la C.T. Existir no cuenta con área libre, el Centro Victoria tiene un 82% de área libre y la C.T. Restauración y cambio un 73% de área libre en el interior del establecimiento.

Tabla N° 16: Uso de espacios abiertos

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Terapias	Talleres	Act.de esparcimiento	Recreación activa	Recreación pasiva	TOTAL%
“Existir”						0%
“Centro Victoria”				×		20%
“Restauración y cambio”	×	×	×	×	×	100%

Nota: La tabla N° 16 muestra el uso de espacios abiertos en los centros analizados, recogidos en la ficha de observación 7-8-9.

Gráfico N° 32: Uso de espacios abiertos



Fuente: Ficha de observación 7-8-9 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia, 2020

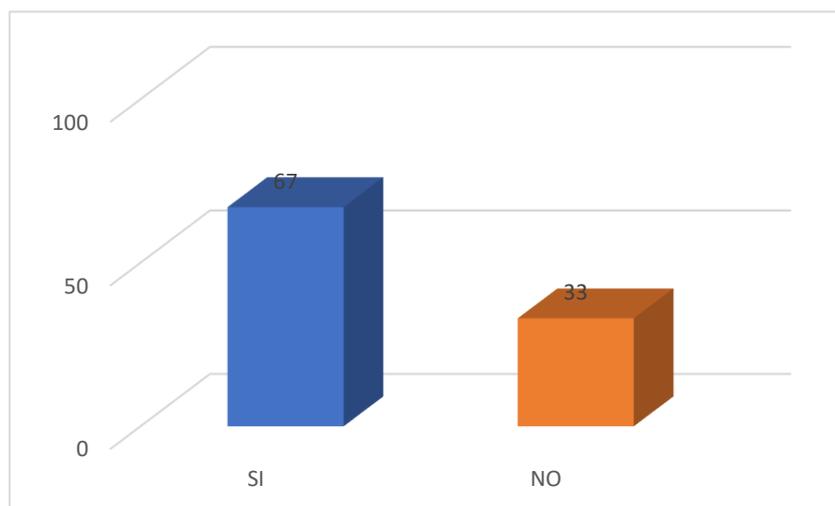
En el gráfico N° 32 se observa que en la C.T. Existir no se desarrolla ningún tipo de actividad en los espacios abiertos, en el Centro Victoria se desarrollan un 20 % de las actividades sugeridas en espacios abiertos y en la C.T. Restauración y cambio se desarrollan el 100% de las actividades sugeridas en su área libre.

Tabla N° 17: Presencia de vegetación

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Sí	No
“Existir”		X
“Centro Victoria”	X	
“Restauración y cambio”	X	
TOTAL %	67%	33%

Nota: En la tabla N° 17 se muestra la presencia de vegetación al interior de las C.T. analizadas.

Gráfico N° 33: Presencia de vegetación



Fuente: Ficha de observación 7-8-9 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia, 2020

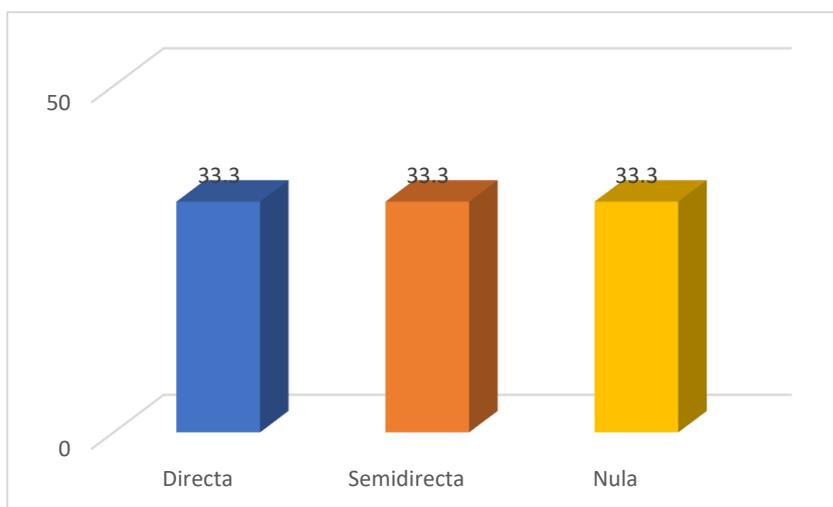
En el gráfico N° 33 se puede apreciar que el 67% de las comunidades terapéuticas analizadas cuentan con vegetación al interior de sus instalaciones y el 33% no cuenta con este elemento.

Tabla N° 18: Relación con la naturaleza

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Directa	Semidirecta	Nula
“Existir”			X
“Centro Victoria”		X	
“Restauración y cambio”	X		
<b>TOTAL %</b>	33.3%	33.3%	33.3%

Nota: La tabla N° 18 muestra el tipo de relación con la naturaleza que existe al interior de estos centros.

Gráfico N° 34: Relación con la naturaleza



Fuente: Ficha de observación 7-8-9 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020

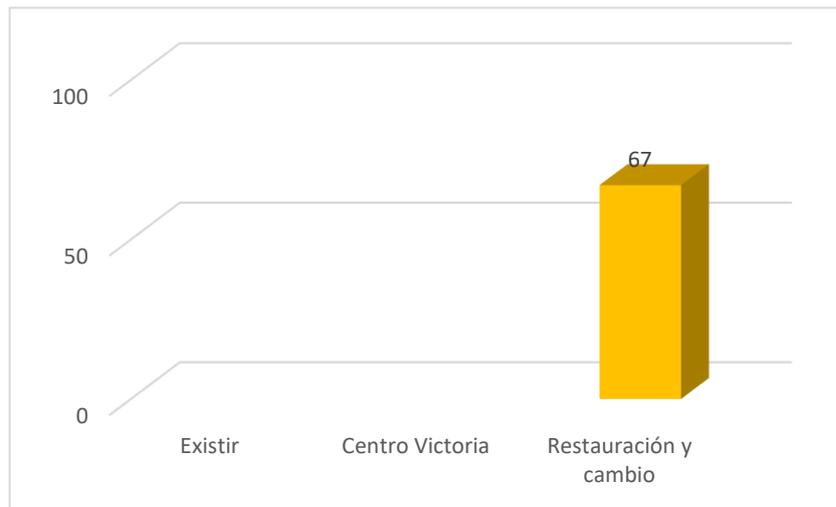
En el gráfico N° 34 se puede observar que el 33.3% de las comunidades terapéuticas analizadas tienen una relación directa con la naturaleza, el 33.3% una relación semidirecta y el 33.3% restante una relación nula.

Tabla N° 19: Conexión visual

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Ventanas con vistas agradables	Patios	Jardines	TOTAL %
“Existir”				0%
“Centro Victoria”				0%
“Restauración y cambio”	X		X	67%

Nota: La tabla N° 19 muestra los elementos a través de los cuales se da la conexión visual en estos centros.

Gráfico N° 35: Conexión visual

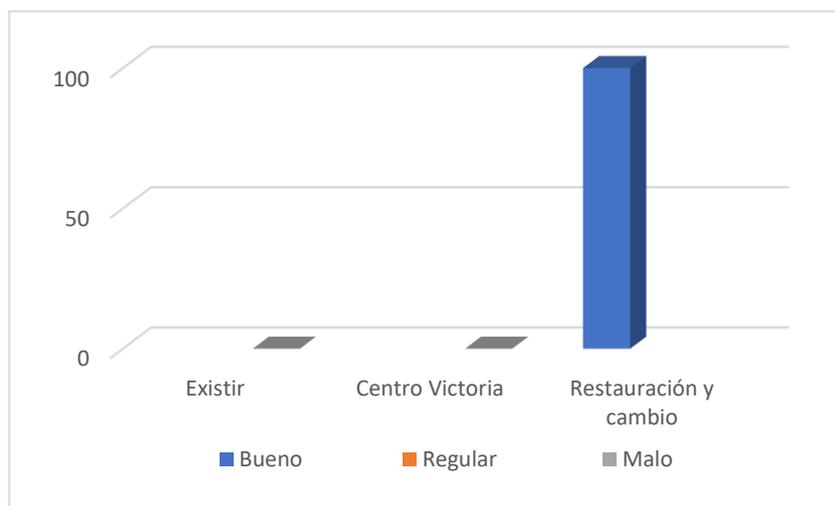


Fuente: Ficha de observación 7-8-9 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020

En el gráfico N° 35 se puede apreciar que la C.T. Existir y el Centro Victoria no tienen ningún elemento de conexión visual, por otro lado, la C.T. Restauración y cambio cuenta con un 67% de los elementos sugeridos para generar una conexión visual entre el espacio interno y externo.

Gráfico N° 36: Nivel general de imagen ambiental en los establecimientos



ESTADO	PUNTAJE
<b>BUENO</b>	100
<b>REGULAR</b>	50
<b>MALO</b>	0

Fuente: Ficha de observación 7-8-9 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

En el gráfico N°36 se puede observar que la C.T. Existir y el Centro Victoria tienen un nivel malo de imagen ambiental, caso contrario sucede con la C.T. Restauración y Cambio donde se constató un nivel bueno correspondiente a esta dimensión, relacionado con el porcentaje de área libre, y su respectivo uso, la presencia de vegetación en el interior del establecimiento y el contacto directo con los pacientes.

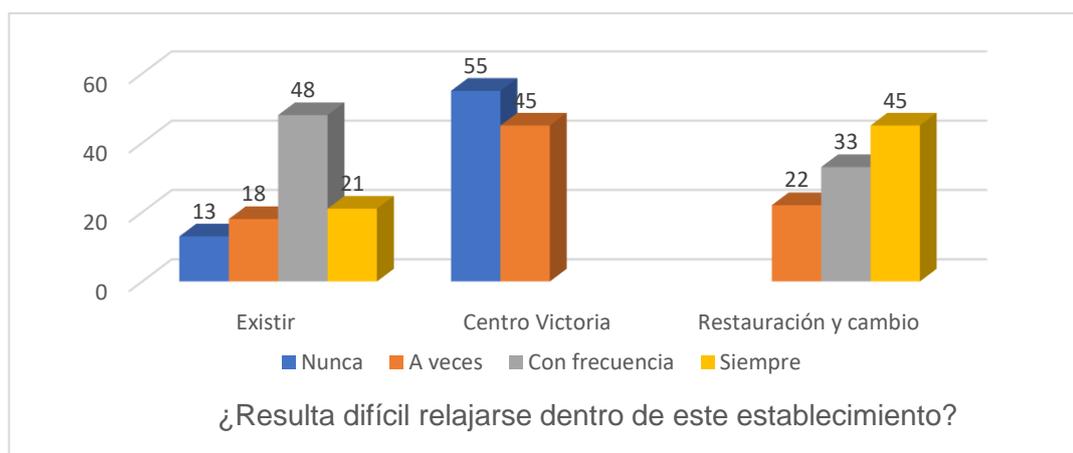
Los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los pacientes internados en las comunidades terapéuticas analizadas respecto a privacidad y control fueron los siguientes:

Tabla N° 20: Frecuencia de dificultad de relajación dentro del establecimiento

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	CANTIDAD				TOTAL
	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre	
Existir	5	7	19	9	40
Centro Victoria			6	5	11
Restauración y cambio	20	10	15		45
<b>TOTAL</b>					96

Nota: En la tabla N° 20 se observa la frecuencia de dificultad para que los pacientes se relajen en su estancia por estos centros.

Gráfico N° 37: Frecuencia de relajación dentro del establecimiento



Fuente: Cuestionario de nivel de privacidad y control.

Elaboración: Propia, 2020.

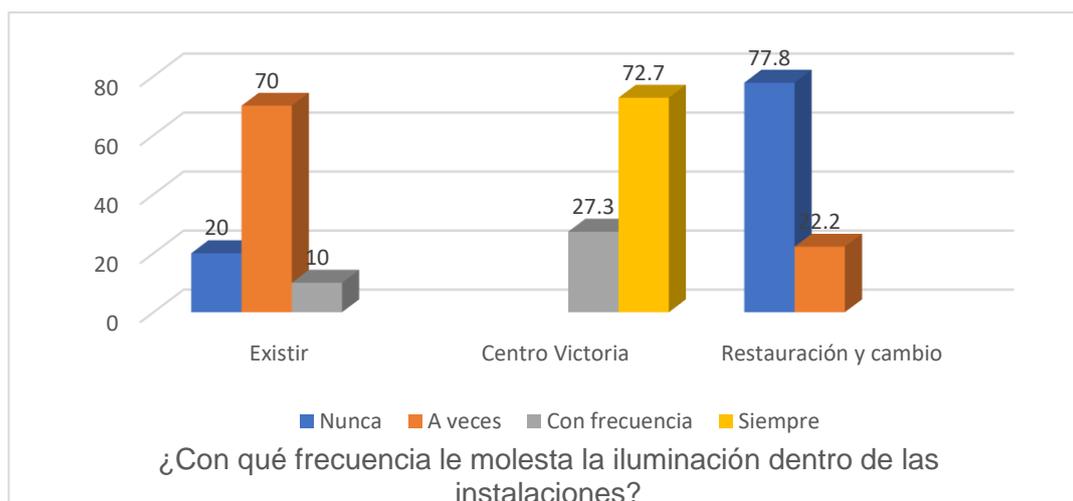
En el gráfico se puede observar que en la C.T. Existir un 47.5% de pacientes frecuentemente les resulta difícil relajarse, en el Centro Victoria se puede constatar que a un 54.5 % le resulta difícil relajarse con frecuencia y finalmente en la C.T. Restauración y cambio se obtuvo que a un 44.4% de pacientes nunca les resulta difícil relajarse.

Tabla N° 21: Frecuencia de molestia por la iluminación dentro de las instalaciones

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	CANTIDAD				TOTAL
	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre	
Existir	8	28	4		40
Centro Victoria			3	8	11
Restauración y cambio	35	10			45
<b>TOTAL</b>					96

Nota: En la tabla N° 21 se muestra la molestia ocasionada por la iluminación en los ambientes de los centros analizados.

Gráfico N° 38: Frecuencia de molestia por la iluminación dentro de las instalaciones



Fuente: Cuestionario de nivel de privacidad y control.

Elaboración: Propia, 2020.

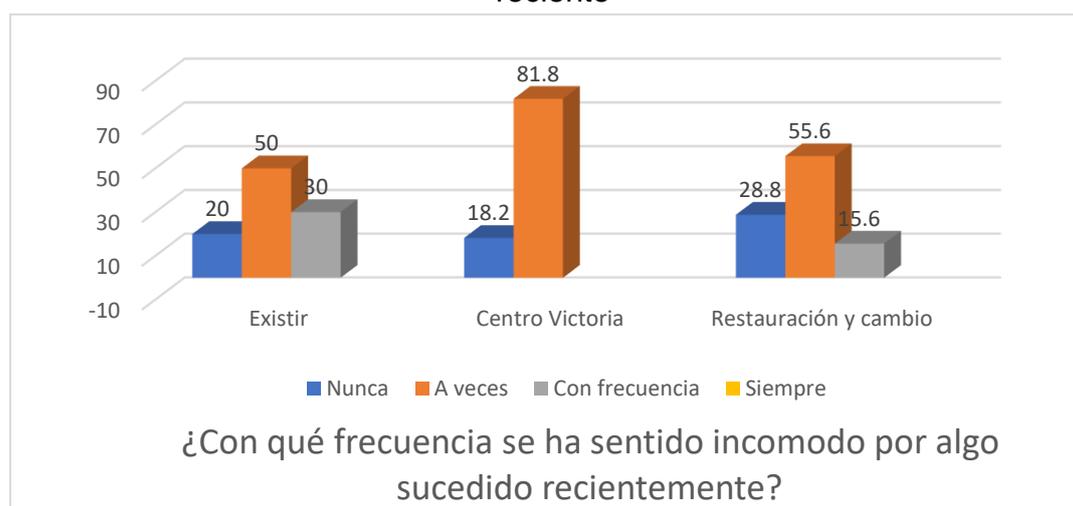
Los resultados en los gráficos muestran que existe mayor molestia a causa de la deficiente iluminación en las instalaciones del Centro Victoria, siendo así que el 72.7% respondió que siempre tenían este tipo de incomodidad, seguido de un 27.3% de pacientes en el mismo centro mencionado, que indicó tener molestias frecuentes ocasionados por la iluminación. Sin embargo un 77.8 % de pacientes en la C.T. Restauración y Cambio nunca presentó molestias de este tipo.

Tabla N° 22: Frecuencia de incomodidad ocasionado por un suceso reciente

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	CANTIDAD				TOTAL
	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre	
Existir	8	20	12		40
Centro Victoria	2	9			11
Restauración y cambio	13	25	7		45
<b>TOTAL</b>					96

Nota: En la tabla N° 22 se observa la incomodidad producida por algún evento ocasionado al interior de las C.T.

Gráfico N° 39: Frecuencia de incomodidad ocasionado por un suceso reciente



Fuente: Cuestionario de nivel de privacidad y control.

Elaboración: Propia, 2020.

El gráfico muestra que el 30% de pacientes internados en la C.T. Existir tuvieron frecuentemente la sensación de incomodidad ocasionado por algún suceso reciente, del mismo modo sucede con la C.T. Restauración y cambio, donde el

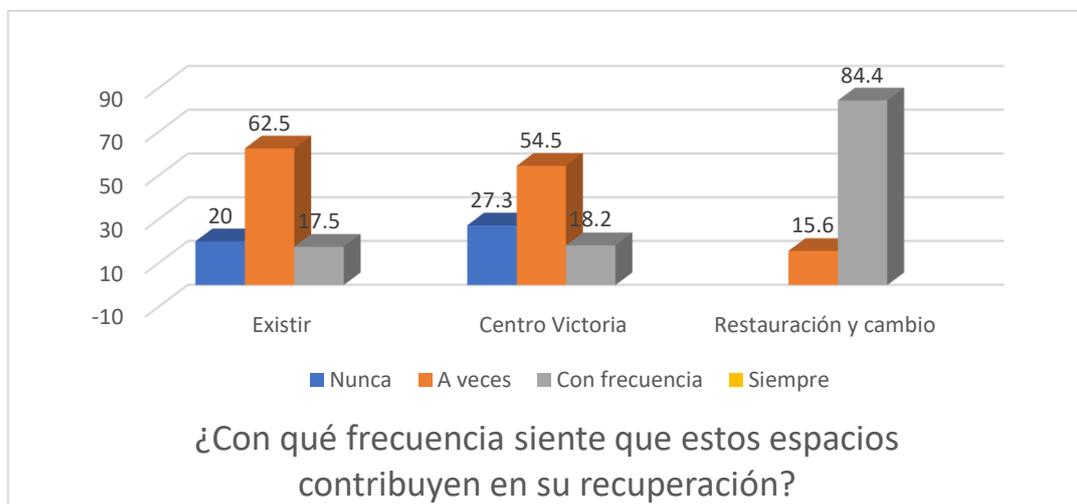
15.6% de pacientes pertenecientes considera que con frecuencia se han sentido de esta manera. Sin embargo, un 28.8% de los pacientes de esta comunidad nunca ha sentido molestias de este tipo.

Tabla N° 23: Frecuencia de sensación de recuperación vinculada a los espacios

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	CANTIDAD				TOTAL
	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre	
Existir	8	25	7		40
Centro Victoria	3	6	2		11
Restauración y cambio		7	38		45
<b>TOTAL</b>					<b>96</b>

Nota: La tabla N° 23 muestra la sensación de recuperación que generan los espacios al interior de los establecimientos analizados.

Tabla N° 40: Frecuencia de sensación de recuperación vinculada a los espacios



Fuente: Cuestionario de nivel de privacidad y control.

Elaboración: Propia, 2020.

Se puede observar que en la C.T. Restauración y cambio el 84.4 % de los pacientes con frecuencia siente que los espacios influyen en su mejoría, seguido del 18.2% de pacientes en el Centro Victoria que del mismo modo relaciona con frecuencia su mejoría con los ambientes del establecimiento. Caso contrario

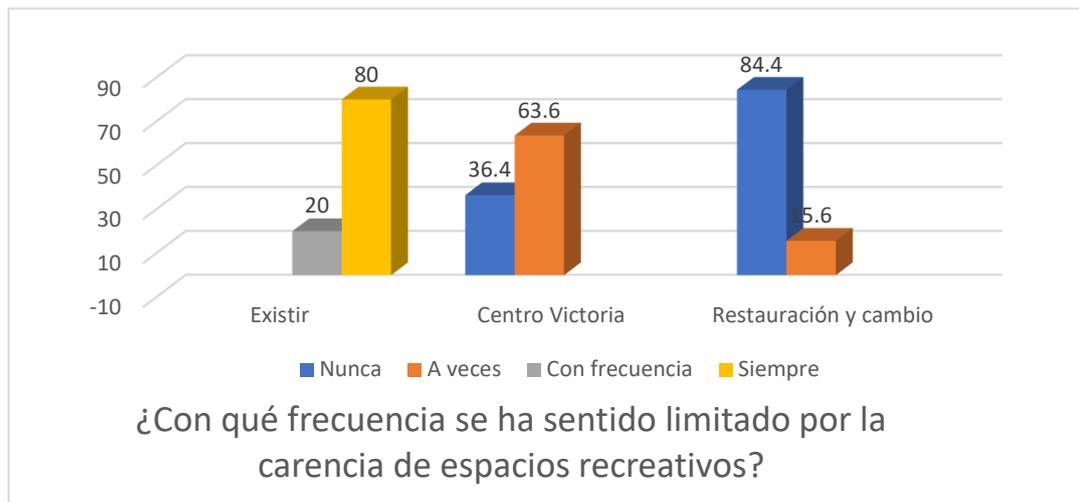
sucede en la C.T. Existir donde el 20% de pacientes no relaciona su mejoría con los espacios.

Tabla N° 24: Frecuencia de limitación por la carencia de espacios recreativos

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	CANTIDAD				TOTAL
	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre	
Existir			8	32	40
Centro Victoria		4	7		11
Restauración y cambio	38	7			45
<b>TOTAL</b>					<b>96</b>

Nota: En la tabla N° 24 se puede observar la sensación de restricción que sienten los pacientes ante la carencia de espacios recreativos.

Gráfico N° 41: Frecuencia de limitación por la carencia de espacios recreativos



Fuente: Cuestionario de nivel de privacidad y control.

Elaboración: Propia, 2020.

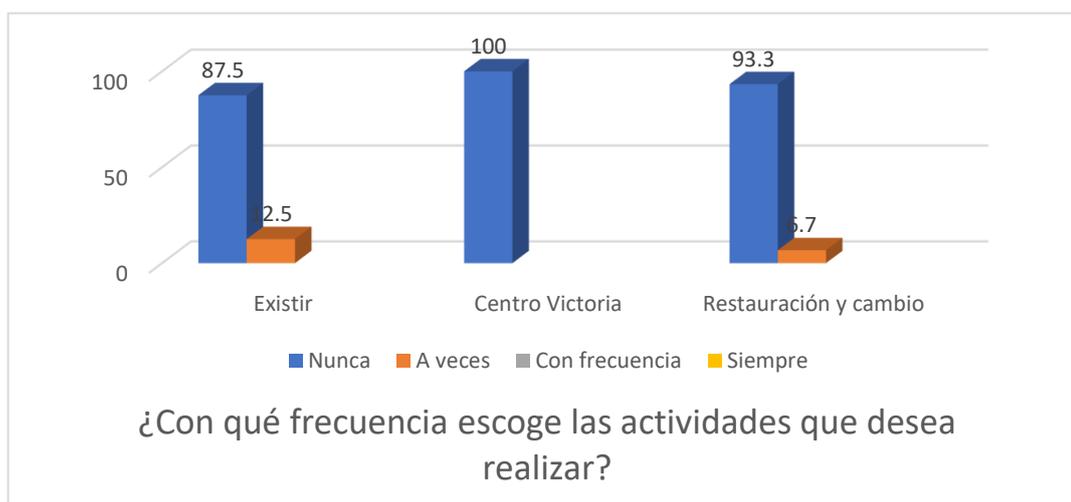
En el gráfico se aprecia que el 84.4% de los pacientes internados en la C.T. Restauración y cambio nunca se ha sentido limitado por la carencia de espacios recreativos, caso contrario sucede en la C.T. Existir, donde el 80% de pacientes siempre han sentido esta limitación, y en el Centro Victoria el 63.6% de los entrevistados en ocasiones se han sentido limitado respecto a la carencia de estos espacios en el interior de sus instalaciones.

Tabla N° 25: Frecuencia para la elección de actividades diarias

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	CANTIDAD				TOTAL
	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre	
Existir	35	5			40
Centro Victoria	11				11
Restauración y cambio	42	3			45
<b>TOTAL</b>					<b>96</b>

Nota: La tabla N° 25 muestra la frecuencia con la que los pacientes escogen sus actividades diarias por elección propia.

Gráfico N° 42: Frecuencia para la elección de actividades diarias



Fuente: Cuestionario de nivel de privacidad y control.

Elaboración: Propia, 2020.

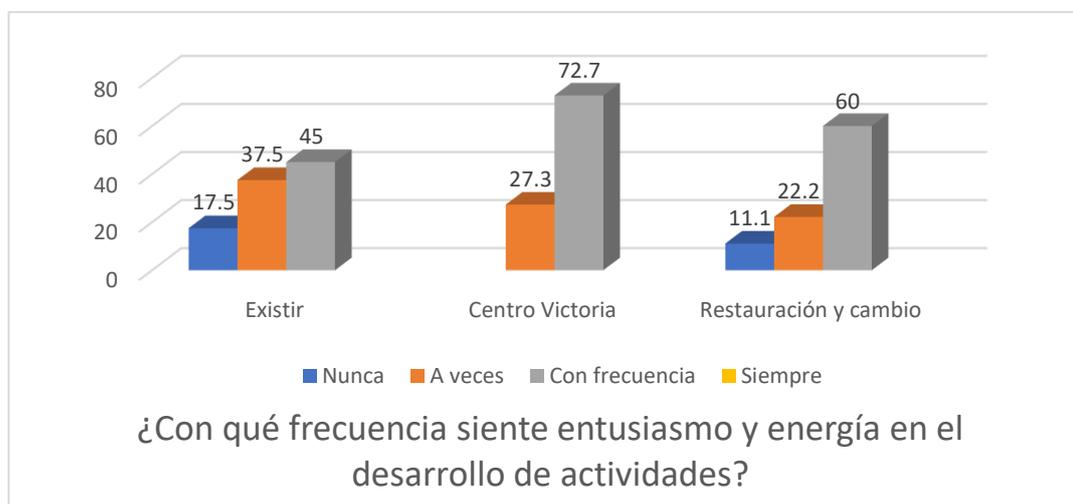
En el gráfico se puede observar que, en los tres centros analizados, es predominante que los pacientes internados no tienen libertad de elección para el desarrollo de las actividades que desean realizar. Es así que, el 100% de entrevistados en el Centro Victoria menciona que no eligen sus actividades, el 93.9% de pacientes en la C.T. Restauración y cambio tampoco escoge sus actividades, del mismo modo sucede en la C.T. Existir, donde el 87.5% de entrevistados tienen la misma opinión.

Tabla N° 26: Frecuencia de entusiasmo y energía para el desarrollo de actividades

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	CANTIDAD				TOTAL
	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre	
Existir	7	15	18		40
Centro Victoria		3	8		11
Restauración y cambio	5	10	30		45
<b>TOTAL</b>					96

Nota: En la tabla N° 26 se observa la frecuencia con la que los pacientes se sienten motivados para el desarrollo de sus actividades.

Gráfico N° 43: Frecuencia de entusiasmo y energía para el desarrollo de actividades



Fuente: Cuestionario de nivel de privacidad y control.

Elaboración: Propia, 2020.

Se aprecia que el 72.7% de pacientes internados en el Centro Victoria con frecuencia sienten entusiasmo y energía para el desarrollo de sus actividades, el 60% de entrevistados en la C.T. Restauración y cambio se sienten con frecuencia de la misma manera, y en la C.T. Existir el 45% pasa por esta situación, sin

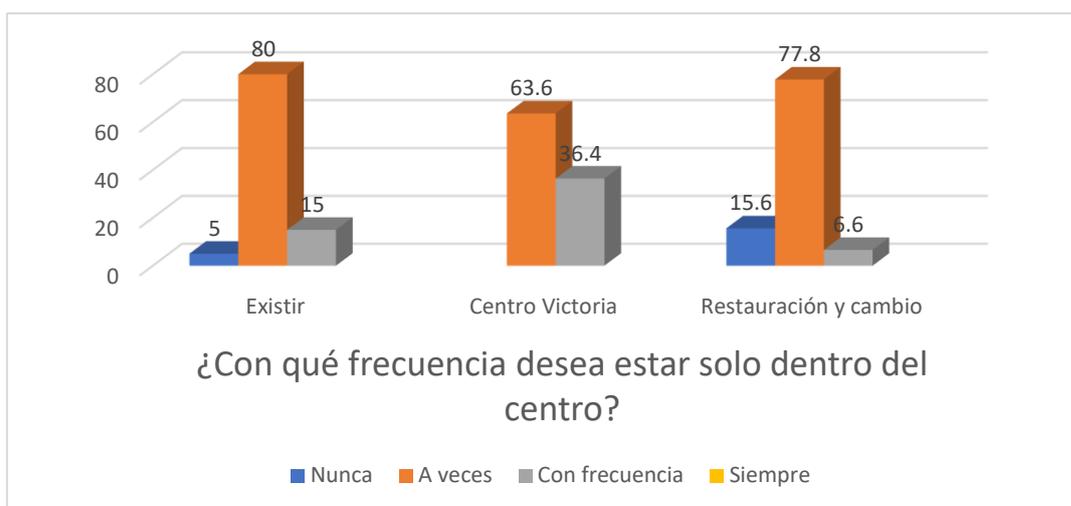
embargo, se puede observar que el 17.5% de pacientes dentro de esta comunidad nunca siente entusiasmo ni alegría.

Tabla N° 27: Frecuencia de sensación de aislamiento

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	CANTIDAD				TOTAL
	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre	
Existir	2	32	6		40
Centro Victoria		7	4		11
Restauración y cambio	7	35	3		45
<b>TOTAL</b>					96

Nota: La tabla N° 27 muestra la frecuencia con la que los pacientes se sienten aislados al interior de los centros analizados.

Gráfico N° 44: Frecuencia de sensación de aislamiento



Fuente: Cuestionario de nivel de privacidad y control.

Elaboración: Propia, 2020.

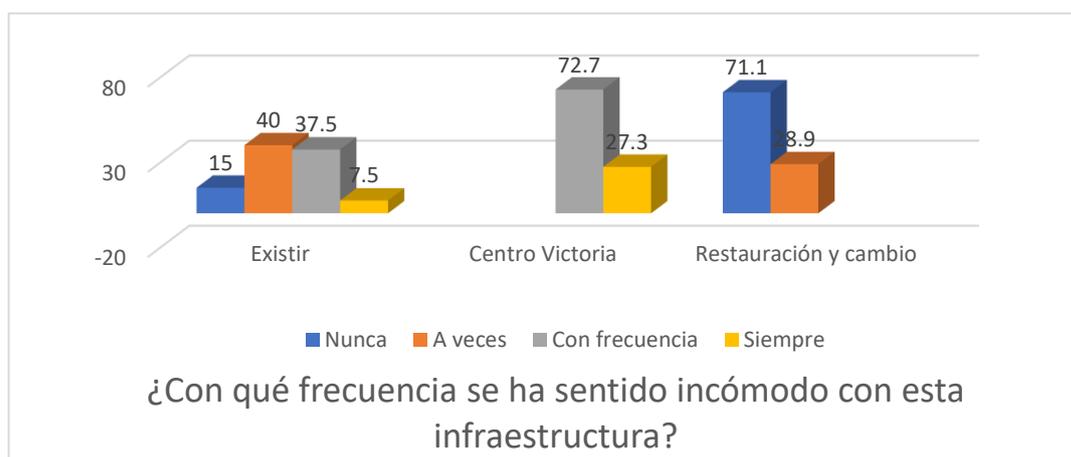
En el gráfico se puede observar que el 80% de entrevistados en la C.T. Existir en ocasiones desean estar solos dentro del centro, de la misma manera sucede en la C.T. Restauración y cambio, donde el 77.8% de pacientes tienen la sensación de aislamiento repentinas veces, y en el Centro Victoria el 63.6% tienen esta sensación, además en este mismo establecimiento se aprecia que el 36.4% con frecuencia tienen la necesidad de aislarse.

Tabla N° 28: Frecuencia de incomodidad relacionada con la infraestructura

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	CANTIDAD				TOTAL
	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre	
Existir	6	16	15	3	40
Centro Victoria			8	3	11
Restauración y cambio	32	13			45
<b>TOTAL</b>					<b>96</b>

Nota: En el gráfico N° 28 se observa la frecuencia de incomodidad que genera la infraestructura en la que se encuentran los pacientes.

Gráfico N° 45: Frecuencia de incomodidad relacionada con la infraestructura



Fuente: Cuestionario de nivel de privacidad y control.

Elaboración: Propia, 2020.

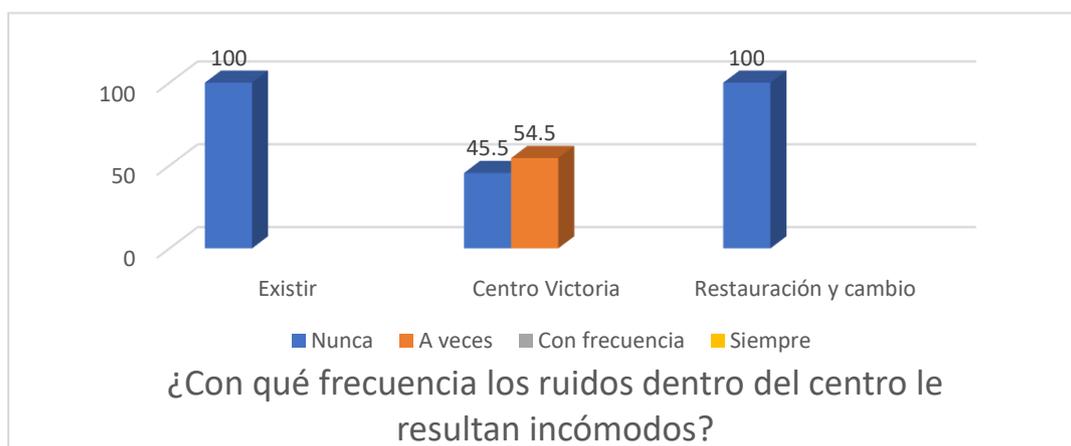
Se puede apreciar que el establecimiento que presenta mayor incomodidad en relación con la estructura es el Centro Victoria, donde el 72.7% de entrevistados con frecuencia se sienten incómodos, y el 27.3% siempre se sienten incómodos, seguido de la C.T.Existir donde el 37.5% de los pacientes con frecuencia se sienten incómodos y el 7.5% consideran que esta incomodidad es perenne y finalmente en la C.T.Restauración y cambio el 28.9% considera que a veces se han sentido incómodos y el 71.1% nunca han sentido que la infraestructura los incómoda.

Tabla N° 29: Frecuencia de ruidos incómodos dentro del establecimiento

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	CANTIDAD				TOTAL
	Nunca	A veces	Con frecuencia	Siempre	
Existir	40				40
Centro Victoria	5	6			11
Restauración y cambio	45				45
<b>TOTAL</b>					96

Nota: En la tabla N° 29 se puede observar la frecuencia con la que se oyen ruidos extraños en el interior de los establecimientos.

Gráfico N° 46: Frecuencia de ruidos incómodos dentro del establecimiento



Fuente: Cuestionario de nivel de privacidad y control.

Elaboración: Propia, 2020.

Se observa en el gráfico que la C.T. Existir y la C.T. Restauración y cambio no presentan problemas de impacto acústico al interior del establecimiento, sin embargo, en el Centro Victoria el 54.5% de los encuestados considera que en ocasiones se presentan ruidos que incomodan ocasionados por los vecinos y el 45.5% considera que no se presentan ruidos.

Los resultados obtenidos de la ficha de observación respecto a privacidad y control aplicados en las 3 comunidades terapéuticas analizadas fueron los siguientes:

Gráfico N° 47: Ficha de observación N° 10 “Asociación Terapéutica Existir”

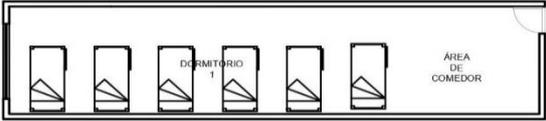
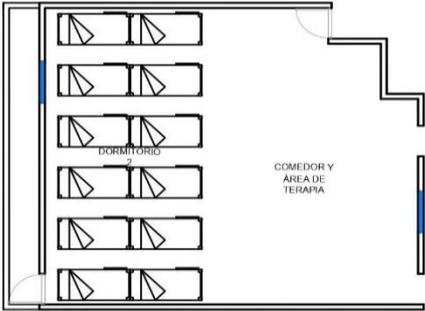
FICHA DE OBSERVACIÓN N° 10		ASOCIACIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL EXISTIR	FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA CALIDAD PSICOSOCIAL		
FECHA: 26/09/2020	ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina				
FINALIDAD	Determinar la importancia de la calidad psicosocial de un ambiente durante la rehabilitación de un paciente que padece de adicciones en Castilla 2020.				
S D 2  P R I V A C I D A D Y  C O N T R O L	<b>A) ESPACIOS DE RESIDENCIA</b>			Cantidad	
	A.1. N° de camas en el establecimiento			52	
	A.2. N° de pacientes internados			40	
	A.3. Tipología de camas	Personales			
		Camarotes 2 pisos		X	26
		Camarotes 3 pisos			
	A.4. Grado de privacidad por habitación	Privacidad			1 cama
		Poca privacidad			2 camas
		Sin privacidad		X	3 o más
	A.5. Dimensión de habitaciones según su tipo	Normativa (mín)		Condición real	
	Unipersonal	8 m2			
	Múltiples	7.20 m2 x cama		2.80 m2	
	<b>PRIMER NIVEL</b>				
					
				Dormitorio 1	
<b>SEGUNDO NIVEL</b>					
					
			Dormitorio 2		
<b>INTERACCIÓN ENTRE ÁREAS</b>					
Grado de cercanía entre ambientes públicos y privados	Mucho		Poco	Nada	
				X	
OBSERVACIONES					
El área pública y privada se encuentran separada de los dormitorios y la mayor parte de área privada se encuentra en el segundo nivel.					
NIVEL		BUENO		REGULAR	MALO
 <b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.		<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"		<b>D3:</b> Calidad psicosocial	<b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Privacidad y control
<b>RESULTADO GENERAL:</b> No se cumple con el área normativa en dormitorios múltiples, existe hacinamiento en los dormitorios por ende poca privacidad, el estado general de los espacios de residencia es regular.					

Gráfico N° 48: Ficha de observación N° 11 “Centro Victoria”

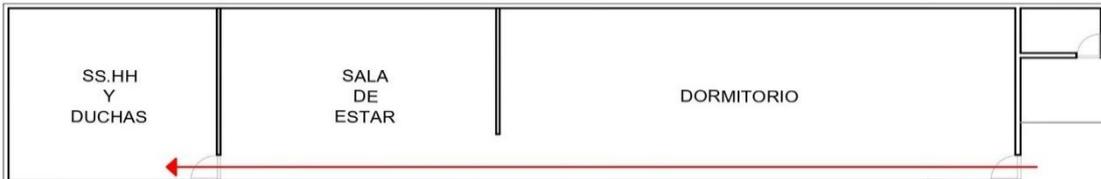
FICHA DE OBSERVACIÓN N° 11		CENTRO VICTORIA	FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA CALIDAD PSICOSOCIAL		
FECHA: 26/09/2020	ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina				
FINALIDAD	Determinar la importancia de la calidad psicosocial de un ambiente durante la rehabilitación de un paciente que padece de adicciones en Castilla 2020.				
S D 2  P R I V A C I D A D Y  C O N T R O L	<b>A) ESPACIOS DE RESIDENCIA</b>			Cantidad	
	A.1. N° de camas en el establecimiento			19	
	A.2. N° de pacientes internados			11	
	A.3. Tipología de camas	Personales		<del>7</del>	
		Camarotes 2 pisos		<del>12</del>	
		Camarotes 3 pisos			
	A.4. Grado de privacidad por habitación	Privacidad		1 cama	
		Poca privacidad		2 camas	
		Sin privacidad		<del>3 o más</del>	
	A.5. Dimensión de habitaciones según su tipo	Normativa (mín)		Condición real	
Unipersonal	8 m2				
Múltiples	7.20 m2 x cama		2.00 m2		
<b>PRIMER NIVEL-DORMITORIO MÚLTIPLE</b>					
					
					
Ingreso independiente- Área de dormitorios					
<b>INTERACCIÓN ENTRE ÁREAS</b>					
Grado de cercanía entre ambientes públicos y privados	Mucho		Poco		
			<del></del>		
<b>OBSERVACIONES</b>					
El grado de cercanía es poco, dado que el área privada donde se encuentran los dormitorios tiene un acceso independiente y no existe interacción con otros ambientes, la interacción se presenta entre dormitorio múltiple, sala de estar y servicios higiénicos.					
NIVEL		BUENO		REGULAR	
<del>MALO</del>					
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"	<b>D3:</b> Calidad psicosocial	<b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Privacidad y control	<b>RESULTADO GENERAL:</b> No se cumple con el área normativa en dormitorios múltiples, existe hacinamiento ya que en uso solo se tiene un ambiente, además el estado de los dormitorios no es bueno según opiniones de los internos entrevistados.

Gráfico N° 49: Ficha de observación N° 12 "C.T.Restauración y cambio"

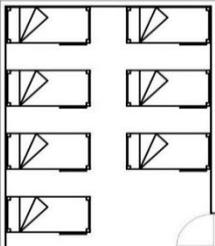
FICHA DE OBSERVACIÓN N° 12		C.T.RESTAURACIÓN Y CAMBIO	FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA CALIDAD PSICOSOCIAL	
FECHA: 26/09/2020	ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina			
FINALIDAD	Determinar la importancia de la calidad psicosocial de un ambiente durante la rehabilitación de un paciente que padece de adicciones en Castilla 2020.			
SD2 PRIVACIDAD Y CONTROL	<b>A) ESPACIOS DE RESIDENCIA</b>			<b>Cantidad</b>
	A.1. N° de camas en el establecimiento			68
	A.2. N° de pacientes internados			45
	A.3. Tipología de camas	Personales		
		Camarotes 2 pisos		X
		Camarotes 3 pisos		
	A.4. Grado de privacidad por habitación	Privacidad		1 cama
		Poca privacidad		2 camas
		Sin privacidad		X
	A.5. Dimensión de habitaciones según su tipo	Normativa (mín)	Condición real	
	Unipersonal	8 m2		
	Múltiples	7.20 m2 x cama		3.20 m2
<b>PRIMER NIVEL</b> 		<b>SEGUNDO NIVEL</b> 		
 <p>Dormitorio primer nivel</p>		 <p>Dormitorio típico</p>		
		 <p>Dormitorio típico</p>		
<b>INTERACCIÓN ENTRE ÁREAS</b>				
Grado de cercanía entre ambientes públicos y privados		Mucho	Poco	Nada
		X		
<b>OBSERVACIONES</b>				
El dormitorio que se encuentra en el primer nivel, está sometido a una interacción mayor con los ambientes públicos, no se encuentra bien zonificado. Sin embargo los dormitorios del segundo nivel tiene un grado de cercanía nula ya que se encuentran nucleados, con servicios higiénicos independientes.				
NIVEL		BUENO	REGULAR	MALO
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"	<b>D3:</b> Calidad psicosocial
		<b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Privacidad y control	<b>RESULTADO GENERAL:</b> No se cumple con el área normativa en dormitorios múltiples, sin embargo el estado en el que se encuentran es bueno, cuenta con ventilación e iluminación natural y servicios higiénicos (sin ducha) en buen estado.	

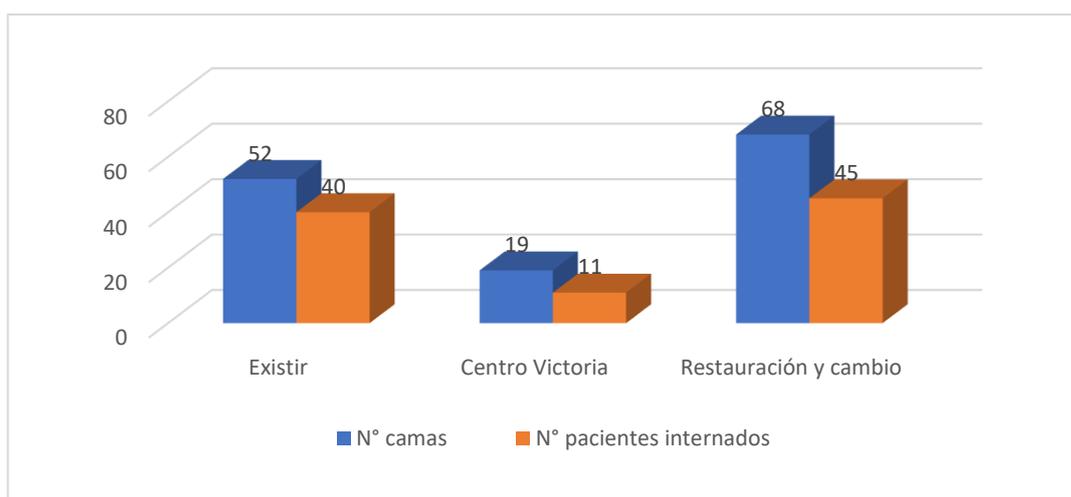
Tabla N° 30: Espacios de residencia

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	N° camas	N° Pacientes internados
Existir	52	40
Centro Victoria	19	11
Restauración y cambio	68	45
TOTAL	139	96

Fuente: Ficha de observación 10-11-12 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

Gráfico N° 50: Espacios de residencia



Fuente: Ficha de observación 10-11-12 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia,2020.

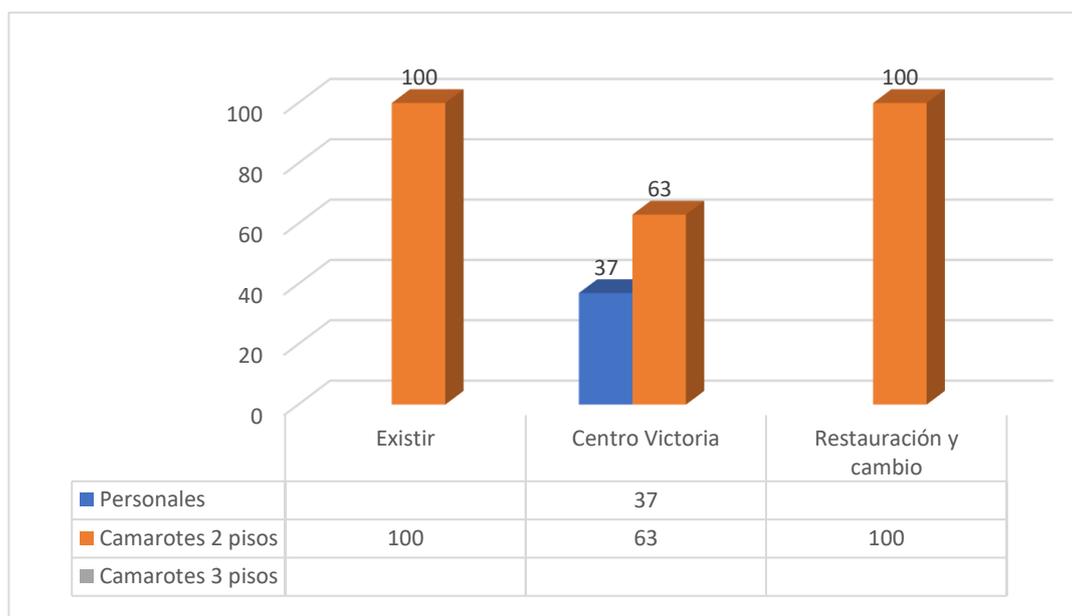
En el gráfico N° 50 se muestra que la C.T. Existir cuenta con 52 camas y 40 pacientes internados, en el Centro Victoria se contabilizó 19 camas y 11 pacientes internados y en la C.T. Restauración y cambio se observó 68 camas y 45 pacientes internados.

Tabla N° 31: Tipología de camas

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Personales	Camarotes 2 pisos	Camarotes 3 pisos	TOTAL
Existir		26		26
Centro Victoria	07	12		19
Restauración y cambio		34		
TOTAL	07	52	00	

Nota: En la tabla N° 31 se observa los tipos de camas con los que cuentan las C.T. analizadas.

Gráfico N° 51: Porcentaje de tipología de camas



Fuente: Ficha de observación 10-11-12 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia, 2020.

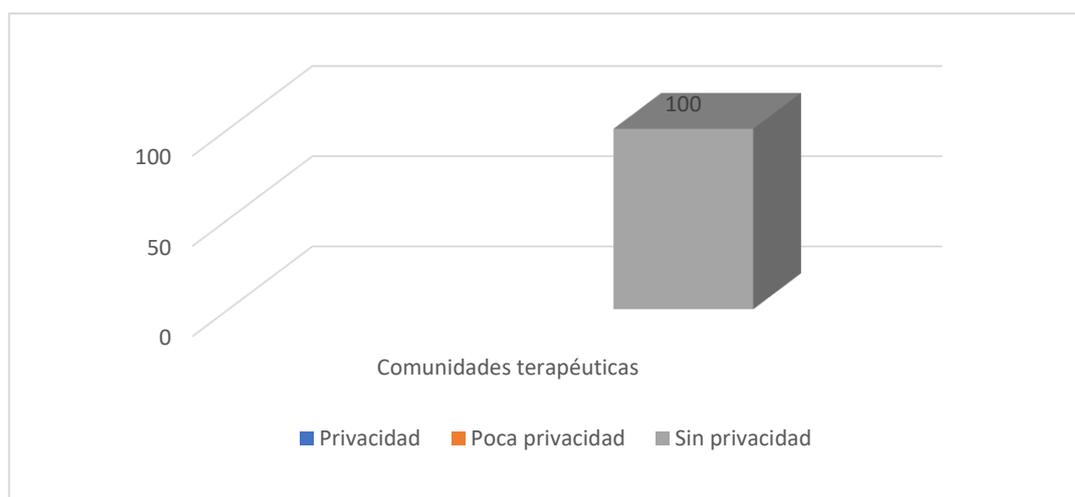
En el gráfico N° 51 se muestra que en la C.T. Existir la totalidad de sus camas son camarotes de 2 pisos, en el Centro Victoria se observó que un 37% de camas son personales y el 63% camarotes de 2 pisos y en la C.T. Restauración y cambio el 100% de camas son camarotes de 2 pisos.

Tabla N° 32: Grado de privacidad por habitación

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Privacidad (1 cama)	Poca privacidad (2 camas)	Sin privacidad (3 o más)
Existir			X
Centro Victoria			X
Restauración y cambio			X
TOTAL	0%	0%	100%

Nota: En la tabla N° 32 se muestra el grado de privacidad por habitación medido en relación al número de camas.

Gráfico N° 52: Grado de privacidad por habitación



Fuente: Ficha de observación 10-11-12 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia, 2020.

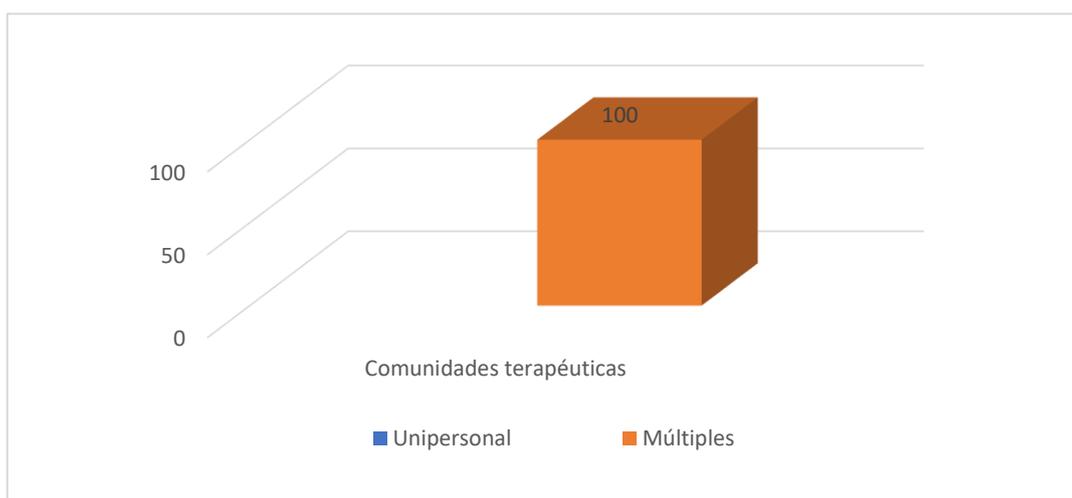
En el gráfico N° 52 se puede observar que la totalidad de las comunidades terapéuticas no tienen privacidad en sus espacios de residencia, en la tabla N°30 se puede observar que cada comunidad terapéutica tiene 3 o más camas por dormitorio.

Tabla N° 33: Dimensión de habitaciones según su tipo

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Unipersonal 8m2	Múltiples 7.20m2 x cama	Condición real	Cumple/ No cumple
Existir		×	2.80 m2	×
Centro Victoria		×	2.00 m2	×
Restauración y cambio		×	3.20 m2	×
TOTAL	0%	100%	-	100%

Nota: En la tabla N° 33 se muestra el cumplimiento de las dimensiones mínimas en las habitaciones existentes en las C.T.

Gráfico N° 53: Tipos de habitaciones



Fuente: Ficha de observación 10-11-12 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia, 2020.

En el gráfico N° 53 se puede observar que el 100% de las comunidades terapéuticas tienen habitaciones múltiples y según la tabla N°31 se registró que ninguna comunidad terapéutica analizada cumple con la dimensión de habitación según normativa.

Tabla N° 34: Cercanía entre ambientes públicos y privados

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Mucho	Poco	Nada
Existir			X
Centro Victoria		X	
Restauración y cambio		X	

Nota: En la tabla N° 34 se puede observar la cercanía entre ambientes públicos y privados al interior de estos centros.

Se puede apreciar que la C.T. Existir no tiene cercanía entre ambientes públicos y privados, caso contrario sucede en el Centro Victoria y la C.T. Restauración y cambio donde existe cierto grado de cercanía entre ambos ambientes.

Gráfico N° 54: Nivel general de privacidad y control en los establecimientos



Fuente: Ficha de observación 10-11-12 realizada en las C.T.

Elaboración: Propia, 2020.

En el gráfico N° 54 se puede observar que no se encontró un nivel óptimo de privacidad y control en la zona de residencia de los establecimientos analizados relacionado al número de camas por habitación y a la dimensión de la misma, tal es así que el nivel de privacidad y control en el caso de la C.T. Restauración y cambio es regular y en la C.T. Existir y el Centro Victoria se consideró con un nivel malo, dado que el resultado general mostró hacinamiento ocasionado por el número de camas dentro de una misma habitación.

## **V.DISCUSIÓN**

A partir de los resultados obtenidos de la visita a las tres comunidades terapéuticas analizadas, se acepta la hipótesis general, la cual establece que la influencia emocional de la Neuroarquitectura incide en el diseño de espacios humanizados de los centros de rehabilitación para personas con adicciones en el distrito de Castilla. Esto guarda relación con la investigación de Contel (2014) donde señala que el diseño de un ambiente hospitalario impacta e influye en la recuperación de los pacientes, ya que promueven el bienestar de las personas brindándoles el confort que necesitan. Además, los resultados obtenidos guardan relación con lo que sostienen Escobedo y Santa Cruz (2018) quienes señalan que la neurociencia y la arquitectura son disciplinas que permiten la relación entre los efectos del entorno y los procesos cognitivos de las personas, a través de criterios de diseño basados en generar estímulos positivos mediante la iluminación, vegetación, colores y formas, lo cual es acorde con lo que se demuestra en esta investigación y es corroborado mediante los resultados de los objetivos específicos establecidos.

Las personas que padecen de adicciones, en muchas ocasiones se encuentran marginadas y excluidas de la sociedad. Sin embargo existen establecimientos donde pueden rehabilitarse denominados centros de rehabilitación para adicciones, ante la carencia de estos establecimientos, luego de un proceso de análisis y recolección de datos se determinó que en Piura y Castilla se cuenta con comunidades terapéuticas, para ello como primer objetivo se estableció que era necesario identificar las comunidades terapéuticas predominantes de acuerdo a su grado de formalidad y accesibilidad a servicios para la rehabilitación de personas con adicciones donde se pudo demostrar que en su totalidad se encuentran ubicadas en Asentamientos Humanos, cuentan con determinados ambientes que

no necesariamente son los requeridos, la mayoría de la muestra analizada cumple con los requisitos de formalidad, guardando relación con lo que establece la Ley N° 29765 Art 9 donde señala que la obtención de la licencia y otras condiciones de funcionamiento se darán de acuerdo a una previa verificación a cargo de DIRESA Y SINADCCI, es importante establecer la influencia de la inscripción de estos establecimientos, dado que es muy notorio que los establecimientos que se encuentran inscritos como asociación o comunidades terapéuticas tienen mayor sentido de formalidad respecto a algunos requisitos, caso contrario sucede con los que se registran bajo otra modalidad, pese a que cumplen la misma función, lo que sucede en estos centros es que al ser inscritos bajo otra modalidad no reciben la supervisión correspondiente de los organismos que velan por el cumplimiento de las normas en estos lugares, es por ello que las condiciones en las que se encuentran son deficientes, este resultado concuerda con lo señalado por Chau (2012) donde hace referencia que este problema se vincula con la carencia de presupuesto por parte del estado, lo que repercute en que el ministerio no fiscaliza a los centros no registrados, por lo tanto no verifican el servicio que brindan, ni la presencia de profesionales designados para este servicio.

En relación al segundo objetivo se estableció la hipótesis específica de que el estado de las condicionantes arquitectónicas de un ambiente es relevante en los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla, para ello se realizó la aplicación de fichas de observación donde se obtuvo que en lo que respecta a criterios funcionales el 67% de comunidades terapéuticas analizadas no cumple con los anchos mínimos normativos de circulación, no tiene una circulación horizontal definida, por lo que existe un cruce de flujos, se encontró predominancia de la zona privada, representada principalmente por el área de residencia de los pacientes internados, el 33.3% de las comunidades terapéuticas cumple con todos los ambientes mínimos necesarios de acuerdo a la Ley N° 29765, el 67% cuenta con escaleras integradas en el interior del establecimiento, lo cual representa una limitante ante la existencia de un paciente con habilidades especiales, sin embargo según la información obtenida se refiere que en caso exista una persona con estas características, se designa un acompañante que lo apoye en su estadía dentro del centro, además en el 100% de C.T. existen dormitorios en el primer nivel, a modo general se pudo constatar que el 67% de comunidades analizadas se encuentran en estado regular y el 33% en mal estado lo que deja en evidencia que en estos

establecimientos no se tiene en cuenta este criterio , ni mucho menos se tiene conocimiento de que puede influir en la recuperación de los pacientes, ya que el entorno es un elemento fundamental que puede actuar tanto positiva como negativamente en el paciente, tal como lo señala la OMS (Organización Mundial de la Salud) que afirma que más del 90 % de las enfermedades tienen origen psicosomático, es decir que se desarrollan principalmente en la psiquis y repercute en el estado físico de las personas. Del mismo modo sucede con los criterios espaciales donde se obtuvo que en el caso más radical se cuenta con 16 % de vanos en la C.T, que en su totalidad corresponde a puertas, es decir no se cuenta con ambientes que generen ventilación e iluminación natural, elemento que en concordancia con investigaciones de Ulrich (2000) afirma que el uso de iluminación natural dentro de un ambiente hace que el paciente esté menos tiempo dentro de un ambiente hospitalario, dado que regula los niveles de estrés, ayuda a descansar mejor y combate la depresión. Además se registró la presencia de un 17 % de elementos que generan impacto acústico exterior representado por los vecinos y 17 % que generan impacto acústico interior representado por otros (vehículos al interior del establecimiento), el 33.3 % cumple con los requerimientos mínimos de acuerdo a la Ley N° 29765, se observó predominancia de un 100 % de uso de cobertura liviana, 66.7 % de revoque y pintura como revestimiento, 66.7% de ladrillo en muros y un 100 % de uso de pisos de cemento, como resultado final se pudo concluir que el estado general de los establecimientos basados en este criterio se encuentra un 67 % en estado regular y el 33 % en mal estado lo cual influirá en la percepción que los usuarios tengan de estos espacios, la cual no será beneficiosa. Estos datos se ven respaldados con las afirmaciones de Hesselgren (1984) quien refiere que el espacio arquitectónico genera efectos en los usuarios, los cuales van a depender del grado de uso de los componentes espaciales que permitan transmitir experiencias perceptibles. De esta manera los resultados obtenidos aceptan la hipótesis formulada dado que el estado de las condiciones en las que se encuentra el establecimiento repercute en el diseño humanizado del mismo, si las condiciones no son las adecuadas, no se puede hablar de un espacio que esté pensado para generar bienestar. Esto concuerda con Ruffalo (2017) quien refiere que los espacios destinados a salud no solo sólo deben ser vistos como máquinas de curar personas, sino que deben generar bienestar y las condicionantes

arquitectónicas deben actuar como elementos que formen parte de la capacidad curativa.

En lo que respecta al tercer objetivo se estableció la hipótesis específica de que la calidad psicosocial de un ambiente es fundamental durante el proceso de rehabilitación de un paciente que padece de adicciones en Castilla 2020, para ello se realizó fichas de observación y una encuesta a los pacientes internados, de la ficha de observación donde se analizó la imagen ambiental se obtuvo que el 67 % de establecimientos analizados cuenta con área libre, sin embargo, solo el 33 % designa esta área para el desarrollo de actividades, lo mismo sucede con la presencia de vegetación donde se tiene que el 67 % tiene presencia de ésta, sin embargo, el 33 % la tiene en óptimas condiciones y cuidado, a diferencia del otro 33 % que cuenta con vegetación agreste, propia del terreno, que se encuentra en completo abandono, el contacto con la naturaleza se produce en un 33 % de las C.T. a través de ventanas con vistas agradables y jardines. Cabe resaltar que solo una comunidad terapéutica analizada reúne las condiciones necesarias evaluadas en este criterio, el efecto que genera el uso de estos elementos se ve reflejado en la encuesta aplicada donde precisamente en este establecimiento es donde resulta más fácil relajarse en comparación con las otras dos C.T. analizadas, además según los pacientes encuestados en este lugar se tiene mayor sensación de recuperación vinculado a los espacios y por ende respondieron que frecuentemente se sienten con entusiasmo y energía para el desarrollo de actividades. Estos resultados se ven respaldados con las afirmaciones de Kellert y Wilson (1999) quienes afirman que el ser humano tiene predisposición innata para relacionarse con la naturaleza, para ello definen la teoría de la biofilia, la cual deja en evidencia que las personas prefieren lugares amplios y abiertos con buena iluminación y ventilación, Existen otras investigaciones que corroboran estos datos, como la investigación realizada por el psicólogo ambiental Ulrich (2002) donde confirma el gran potencial que tiene la vegetación para disipar el dolor y generar bienestar, puesto que comprobó que las personas que tenían habitaciones con vistas agradables, se recuperaban en menor tiempo que los pacientes que no gozaban de esta vista, es ahí donde recae la importancia de la presencia de jardines en los entornos terapéuticos.

Los criterios analizados en esta investigación se establecen bajo evidencias teóricas como el “diseño basado en evidencias” donde el diseño de la atención sanitaria está ampliamente guiado por la investigación científica, cuyo objetivo es unir el entorno físico del hospital con los pacientes y el personal para un mejor desarrollo de actividades, es por ello que en esta investigación se está realizando un análisis y contrastación del entorno que se brinda a los pacientes para tener mayor conocimiento de las necesidades de este tipo de usuarios y poder generar bienestar a través de los ambientes, de acuerdo a los resultados obtenidos y mencionados anteriormente se puede corroborar la importancia de un análisis previo al diseño de los espacios destinados a la atención de personas, en las comunidades terapéuticas analizadas se observa claramente que no se realizó este proceso y son lugares adaptados, es por ello que como resultados generales tenemos que las instalaciones se encuentran en estado regular y malo. Estos hallazgos se ven confirmados con los de Escobedo (2018) quien refiere que para realizar el diseño de un espacio es fundamental entender la necesidad del usuario y relacionarlo con sus vivencias, del mismo modo señala que es importante poner mayor atención a la población que se atiende, porque claramente se pueden observar infraestructuras improvisadas.

## **VI.CONCLUSIONES**

En esta tesis se identificó la influencia emocional de la Neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la recuperación de personas con adicciones en el distrito de Castilla,2020; a través de determinados factores que relacionan el espacio con el paciente, para ello se identificó las comunidades terapéuticas predominantes en relación al servicio que brindan para ser analizadas, a través de ello se determinó que los factores que inciden directamente en la recuperación de los pacientes son las condicionantes arquitectónicas y la calidad psicosocial del ambiente.

En este sentido el estudio de la influencia emocional de la Neurociencia en el diseño humanizado permite el siguiente diagnóstico:

- a) En relación a las comunidades terapéuticas predominantes se pudo observar que estas cuentan con los servicios básicos y en su mayoría se encuentran inscritas como tal, lo cual no quiere decir que no existan C.T.

informales, es notorio que los centros informales, no cuentan con los requisitos mínimos para su funcionamiento, ni cumplen con los ambientes necesarios. Además, se identificó que en su totalidad existen comunidades que atienden sólo a varones, siendo notoria la necesidad de atención para mujeres.

- b) Se evaluó la relevancia del estado de las condicionantes arquitectónicas donde se determinó que no existe un análisis espacial previo dentro de estas comunidades terapéuticas, lo cual se ve reflejado en que los flujos de circulación no están definidos, existe una inadecuada zonificación, no se presentan barreras arquitectónicas al ingreso de los establecimientos, sin embargo, al interior se cuenta con escaleras integradas para acceder a la zona de dormitorios lo cual representa una limitante. Además, se logró identificar los ambientes mínimos necesarios dentro de estos establecimientos entre ellos tenemos: zona de consulta, dormitorios, terapias, cocina y comedor, espera y control de visitas, servicios de lavandería, baños y duchas y administración. Cabe resaltar que los ambientes mencionados deben reunir ciertas características como contar con iluminación y ventilación natural lo cual actúa como elemento terapéutico y brinda mayor confort a los pacientes, dado que en su mayoría estos centros no cuentan con estos elementos fundamentales para la recuperación de los pacientes, demostrado según diversos estudios científicos.
- c) Se determinó la importancia de la calidad psicosocial de los ambientes, priorizando la imagen ambiental de los establecimientos, donde se obtuvo que la mayoría de comunidades terapéuticas no tienen presencia de vegetación, ni de conexión visual a través de ventanas agradables, patios o jardines, identificándose a través de la encuesta aplicada, la necesidad de estos elementos naturales y su influencia en el proceso de recuperación de los pacientes, así como la presencia de espacios abiertos para el desarrollo de actividades: terapias, talleres, actividades de esparcimiento, recreación activa y pasiva. Además, se determinó la relevancia de la privacidad y control en los espacios de residencia, puesto que se dejó en evidencia el hacinamiento producido en los dormitorios; de la misma manera se pudo observar que el establecimiento que presentaba menor número de personas por habitación resultaba más confortable en comparación a los dormitorios

con mayor grado de hacinamiento, por ello se llegó a la conclusión de que es importante priorizar el número de dormitorios con un máximo de 3 camarotes por habitación y con servicios higiénicos independientes por nivel.

Finalmente se pudo determinar que para lograr un diseño humanizado basado en los principios de la Neurociencia dentro de estos espacios es fundamental un estudio previo de las condicionantes arquitectónicas establecidas de acuerdo a criterios funcionales y espaciales de los ambientes, seguido de la importancia de la calidad psicosocial de los mismos, determinados a partir de la incorporación de la imagen ambiental y la privacidad y control que puedan generar estos ambientes y que repercutan en un proceso de recuperación más llevadero para los pacientes que se encuentran internados de forma permanente en estas comunidades terapéuticas.

## **VII.RECOMENDACIONES**

- a) En cuanto a las comunidades terapéuticas, se recomienda a los entes públicos, realizar la correspondiente fiscalización a estas instalaciones, no sólo a las C.T. formales, sino tener mayor incidencia en los centros informales, que son los que presentan mayores problemas, tanto a nivel de infraestructura como a nivel de atención. Además, se recomienda evaluar la incorporación de comunidades terapéuticas para rehabilitación de mujeres, ya que no existe infraestructura de este tipo, y este sector de la población no se llega a cubrir.
- b) En lo que respecta a las condicionantes arquitectónicas, se recomienda a los profesionales encargados realizar un análisis espacial previo al diseño de estas instalaciones, donde se tenga en cuenta los criterios funcionales y espaciales, incorporando como elementos principales en todos los ambientes, el uso de iluminación y ventilación natural, mediante el cual se logrará tener ambientes que susciten estímulos positivos a los pacientes.
- c) En cuanto a la calidad psicosocial, se recomienda a los directivos y profesionales encargados incorporar elementos naturales al interior del establecimiento, que generen efectos terapéuticos en los pacientes y contribuyan a mejorar su tiempo de permanencia al interior de estos centros,

además es necesario reducir el número de pacientes por habitación para contrarrestar el hacinamiento producido dentro de las comunidades terapéuticas analizadas.

## REFERENCIAS

- Calvillo, A. (2010). Luz y Emociones: Estudio sobre La Influencia de la Iluminación Urbana en las Emociones; tomando como base el Diseño Emocional. (Tesis doctoral)
- Cooper, C (2016). The future of healing gardens. *Health Environments Research & Design Journal* 9 (2), 172-174.
- Contel, C. (otoño,2014). Arquitectura y salud. *Revista Aces* (52),3-5.
- Cusquisibán, A (2018). Arquitectura emocional, a partir de las necesidades del paciente; para ser aplicados en el área oncológica del Hospital Regional de Cajamarca (Tesis de arquitecta).
- Eberhard, J.P (2009). *Brain Landscape: The Coexistence of Neuroscience and Architecture*, EE. UU: Oxford University Press.
- Elizondo, A y Rivera, N. (abril,2017). El espacio físico y la mente: Reflexión sobre la neuroarquitectura. *Cuadernos de arquitectura*,7 (7),41-47.
- Epstein, R., Harris, A., Stanley, D., & Kanwisher, N. (mayo,1999). The parahippocampal place area: Recognition, navigation, or encoding? *Neuron*, 23(3),115–125.
- Escobedo, A; Santa Cruz, N (2018). Neurociencia aplicada a la arquitectura en un centro integral de atención al adulto mayor en Pimentel (Tesis de arquitecto).
- Fiestas, F. Los problemas de la violencia y las adicciones en el contexto peruano. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública* (2012), 29 (1),9-11.
- Flores, D (2017). La Neuroarquitectura aplicada a la Neurociencia enfocado a niños con discapacidad (Tesis de arquitecta).
- García. (enero-junio, 2015). Intención creativa del diseño hacia una arquitectura emocional. *Revista legada de Arquitectura y Diseño*, (17), 9-20.
- Goeritz, M (mayo,1960). ¿Arquitectura Emocional? *Revista Arquitectura: ena*, 1(8),17-22.

- Gutiérrez, L. (enero,2018). Neuroarquitectura, creatividad y aprendizaje en el diseño arquitectónico. *Paideia XXI*, 6 (7),171-189.
- James, W (1983). *Principios de psicología*, México: Harvard University Press.
- Kellert, S. y Wilson, E. O. (1999). *The biologic basis for human values of nature*. Washington, DC: Island Press.
- Kaplan, R y Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: a psychological perspective*. Londres: Cambridge University Press.
- Laszlo, C. (2015). *Manual de luminotecnia para interiores*.
- Leach, Neil. (2001). *La An-estética de la arquitectura*. España: Gustavo Gili.
- Malkin., J. (2008). *A visual Reference for evidence-based design*. San Diego, California: Center for Health Design.
- McCullough, Cynthia. (2009). *Evidence- based design for healcare facilities*. EE. UU: Edwards Brothers, Inc.
- Marcus y Barnes, M. (1999). *Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*. New York: John Wiley & Sons.
- Norberg-Schulz, C (2001), *Intenciones en arquitectura*. España: Gustavo Gili.
- Orellana, B., López-Hidalgo, A., Maldonado, J., & Vanegas, V. (septiembre,2017). Fundamentos de la biofilia y neuroarquitectura aplicada a la concepción de la iluminación en espacios físicos. *Maskana*, 8, 111-120.
- Ortega, F (2018). *Neuroarquitectura influencia emocional del espacio, guía de arquetipos espaciales* (Tesis de arquitecta).
- Pallasma, J. (2006). *Los ojos de la piel la arquitectura y los sentidos*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Pelechano, V. *Psicología y rehabilitación, un primer acercamiento* (1987). *Análisis y modificaciones de conducta*, 13 (35), 5-43.
- Papalia, D. (1994). *Psicología*. España: McGraw-Hill.

- PUEDO Castilla-Piura (2016-2017). Plan estratégico local de prevención y tratamiento del adolescente en conflicto con la ley penal del distrito de Castilla de la provincia de Piura, Puesto. Ministerio de justicia y derechos humanos.
- Rufasto, M (2017). Humanización como criterio de diseño, en la propuesta del nuevo Hospital Regional de Cutervo, para que contribuya a la recuperación física y psicológica del paciente (Tesis de arquitecto).
- Sáenz, C (mayo,2014). Edificio con neuronas. En casa.
- Sánchez, A. (enero,1999). Diálogo con el horizonte. Revista Artes de México 3(23),6-10.
- Saavedra, M (2019). Criterios de la neuroarquitectura para la recuperación psicológica de mujeres víctimas de violencia familiar y sexual en el distrito de Piura. (Tesis de arquitecta).
- Tlapalamatl, E. (septiembre,2019). La arquitectura producto del cerebro. Contexto, 13 (19), 61-72.
- Ulrich, R. (2000). Evidence based environmental design for improving medical outcomes. Environmental research and critical care, 195-207.
- Zeisel, J. (2006). *Inquiry by design: Environment/behavior/neuroscience in architecture, interiors, landscape, and planning*. London: W.W. Norton.
- Velásquez, B; Remolina de Cleves, N y Calle, M (julio-diciembre,2009). El cerebro que aprende. Revista Tabula Rasa, (11), 329-347.

# **ANEXOS**

### **ANEXO 01: Matriz de Consistencia**

“Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados en los centros de rehabilitación para personas con adicciones-Castilla,2020”

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p><b>GENERAL:</b></p> <p>¿Cuál es la influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados en los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla,2020?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las <b>comunidades terapéuticas</b> predominantes para personas con adicciones en Castilla 2020?</li> <li>• ¿Cuál es la relevancia del estado de las <b>condicionantes arquitectónicas</b> basada en la normativa de los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla 2020?</li> <li>• ¿Cuál es la importancia de la <b>calidad psicosocial</b> de un ambiente durante la rehabilitación de un paciente que padece de adicciones en Castilla 2020?</li> </ul>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Identificar la influencia emocional de la Neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la recuperación de personas con adicciones en el distrito de Castilla,2020.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las <b>comunidades terapéuticas</b> predominantes para personas con adicciones en Castilla 2020.</li> <li>• Evaluar la relevancia del estado de las <b>condicionantes arquitectónicas</b> basada en la normativa de los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla 2020.</li> <li>• Determinar la importancia de la <b>calidad psicosocial</b> de un ambiente en los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla 2020.</li> </ul>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>La <b>influencia emocional</b> de la Neuroarquitectura incide adecuadamente en el diseño de espacios humanizados para lograr la recuperación de personas con adicciones en el distrito de Castilla,2020.</p> <p><b>ESPECÍFICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se logra identificar las <b>comunidades terapéuticas</b> predominantes para personas con adicciones en Castilla 2020</li> <li>• El estado de las <b>condicionantes arquitectónicas</b> de un ambiente basado en la normativa es relevante en los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla 2020.</li> <li>• La <b>calidad psicosocial</b> de un ambiente es fundamental en los centros de rehabilitación para personas con adicciones en Castilla 2020.</li> </ul>	<p><b>1. TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>De acuerdo al propósito de la investigación será de tipo no experimental.</p> <p><b>2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Esta investigación será de tipo descriptiva simple.</p> <p><b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>En la presente investigación se usará el método descriptivo que será complementado con el estadístico.</p> <p><b>4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>De acuerdo a la naturaleza de las variables es una investigación transversal.</p> <p><b>5. POBLACIÓN</b></p> <p>La población estará conformada por los pacientes internados en las tres C.T. analizadas.</p> <p><b>6. MUESTRA:</b></p> <p>Se ha tomado una muestra de 96 personas.</p> <p><b>7. TÉCNICAS:</b></p> <p>Las técnicas utilizadas son: observación, encuestas y recolección de datos.</p> <p><b>8. INSTRUMENTOS:</b></p> <p>Fichas de observación, cuestionarios y ficha de registro de datos.</p>

FUENTE: Elaboración propia.

## ANEXO 02: Matriz de operacionalización de variable dependiente

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p style="text-align: center;"><b>ESPACIOS HUMANIZADOS EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON ADICCIONES.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ENFOQUE PSICOLÓGICO</b></p> <p>“Una premisa básica del diseño de entornos terapéuticos es el potencial de los entornos para promover la mejora de los resultados al facilitar el afrontamiento del estrés” (ULRICH,2000, p.05)</p> <p style="text-align: center;"><b>ENFOQUE ARQUITECTÓNICO</b></p> <p>Espacios destinados a restituir la salud del cuerpo, así como el medico a través del diagnóstico busca recuperar la salud del cuerpo, el entorno físico se considera un operador terapéutico. (CIFUENTES,2008)</p> <p>La persona con su percepción, sus necesidades y su reflexión, influye y construye el ambiente, también el ambiente es un principio activo que influye (física y psicológicamente) en las personas condicionándolas en su comportamiento, por lo que en el diseño espacial de una estructura hospitalaria una de las principales finalidades es la eliminación del sentimiento de miedo y separación de la vida diaria (CEDRES DE BELLO.2000, p.20)</p>	<p>La operacionalización de esta variable se llevará a cabo mediante tres dimensiones: Comunidades terapéuticas, condicionantes arquitectónicas y calidad psicosocial; las cuales permitirán identificar las condiciones necesarias para que un espacio sea considerado saludable y contribuya en la recuperación de los pacientes. Esto se llevará a cabo mediante la observación directa, encuestas y análisis.</p>	Comunidades terapéuticas	Calidad y servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de Cts. Existentes.</li> <li>• Índice de informalidad.</li> <li>• Porcentaje de accesibilidad económica a servicios.</li> </ul>	Medición nominal
			Comunidades terapéuticas	Criterios funcionales	
		Comunidades terapéuticas	Criterios Espaciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensionamiento de áreas.</li> <li>• Identificación requerimientos mínimos según Ley 29765</li> <li>• Identificación de elementos de contaminación acústica.</li> <li>• Dimensionamiento de vanos.</li> <li>• Identificación de materiales estructurales.</li> </ul>	
		Comunidades terapéuticas		Imagen ambiental	
		Comunidades terapéuticas	Calidad psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de estrés en los pacientes.</li> <li>• Grado de capacidad electiva para la realización de actividades.</li> <li>• Nivel de aislamiento de los pacientes.</li> </ul>	
		Comunidades terapéuticas		Privacidad y control	

FUENTE: Elaboración propia

### ANEXO 03: Matriz de operacionalización de variables independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	
<p style="text-align: center;"><b>NEUROCIENCIA APLICADA A LA ARQUITECTURA</b></p>	<p>La operacionalización de esta variable se llevará a cabo mediante dos dimensiones: percepción espacial e influencia sensorial arquitectónica; las cuales permitirán identificar la influencia de la neurociencia en el diseño de espacios arquitectónicos. Esto se llevará a cabo mediante la observación directa, encuestas y análisis.</p>	Percepción espacial	Condicionantes situacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipología de actividad realizada en el espacio.</li> <li>• Tiempo de permanencia.</li> <li>• Tipología de estímulos generados.</li> </ul>	Medición nominal	
			Relación psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de asociación de semejanza.</li> <li>• Nivel de expectativas respecto al espacio.</li> </ul>		
		Influencia sensorial arquitectónica	Espacio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de calidad del espacio.</li> <li>• Influencia espacial</li> </ul>		
			Materialidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de materiales naturales y artificiales.</li> <li>• Influencia de los materiales en el usuario.</li> </ul>		
Color	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de influencia del color en la salud.</li> <li>• Tipología de emociones generadas.</li> </ul>					
Iluminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de vanos.</li> <li>• Sistemas de iluminación.</li> <li>• Influencia en el usuario.</li> </ul>					
<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>						
<b>ENFOQUE ARQUITECTÓNICO</b>						
<p><b>Ciencia que trata de considerar cómo cada aspecto de un entorno arquitectónico podría influir sobre determinados procesos cerebrales, como los que tienen que ver con el estrés, emoción y memoria (EVE EDELSTEIN,2014, p.42)</b></p>						
<b>ENFOQUE CIENTÍFICO</b>						
<p>Este concepto tiene su fundamento en que "El cerebro controla nuestro comportamiento, y los genes controlan el diseño biológico y la estructura del cerebro, pero el ambiente puede modular la función de los genes y, en última instancia, la estructura de nuestro cerebro. Los cambios en el medio ambiente cambian el cerebro y por lo tanto pueden cambiar nuestro comportamiento..." (EBERHARD,2009, p.35).</p>						

FUENTE: Elaboración propia.

**ANEXO 04:** Ficha de registro de las comunidades terapéuticas

FICHA DE REGISTRO N° 1		NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	FICHA DE REGISTRO DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS EXISTENTES EN PIURA	FINALIDAD	Registrar las comunidades terapéuticas existentes para la rehabilitación de personas con adicciones en Castilla 2020.							
FECHA: 26/09/2020	ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina				A.1. COMUNIDAD TERAPEUTICA	A.2. UBICACIÓN	A.3. AMBIENTES	A.4. ÁREA	B.1. INSCRIPCIÓN	C.1. SERVICIOS BÁSICOS		
S D I C O M U N I D A D E S	A) REGISTRO DE CENTROS EXISTENTES					B) GRADO DE FORMALIDAD	C) ACCESIBILIDAD A SERVICIOS	Agua				
								Comunidad terapéutica	Luz			
								Otro	Desagüe			
							B) GRADO DE FORMALIDAD	C) ACCESIBILIDAD A SERVICIOS	B.2. REQUISITOS		C.2. COSTO POR INTERNAMIENTO	
						ÚNICO			Licencia de funcionamiento			
						MIXTO			Certificado de Defensa Civil	C.3. USUARIO		
									OTRO USO		Aprobación DIRESA.	Varones
						N.A.	Mujeres					
<b>PLANTAS DE DISTRIBUCIÓN</b>												
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO		<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"	<b>D1:</b> Comunidades terapéuticas	<b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Calidad y servicio	<b>FUENTE:</b> Elaboración propia.						



## ANEXO 06: Ficha de observación de las condicionantes arquitectónicas-Criterios espaciales

FICHA DE OBSERVACIÓN N°				NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	FICHA DE OBSERVACIÓN DE LAS CONDICIONANTES ARQUITECTÓNICAS	FINALIDAD	Evaluar la influencia de las condicionantes arquitectónicas en la rehabilitación de personas con adicciones en Castilla 2020.												
FECHA:	26/09/2020	ESTUDIANTE:	Puican Arévalo Luz Cristina																
SD1 CRITERIOS FUNCIONALES	<b>A) TIPOLOGÍA DE FLUJOS DE CIRCULACIÓN</b>			<b>B) PORCENTAJE Y RELACIÓN ENTRE ZONAS</b>															
	FLUOGRAMA			REGISTRO FOTOGRÁFICO			ZONIFICACIÓN			<b>B.1. ZONAS</b>	1 piso %	2 piso %	<b>B.2. ACCESOS</b>		CANT.				
										Zona privada			Principal <span style="color: red;">▶</span>		Vehicular <span style="color: orange;">▶</span>		Emergencia <span style="color: green;">▶</span>		REGISTRO FOTOGRÁFICO
										Zona semi-pública			Principal <span style="color: red;">▶</span>		Vehicular <span style="color: orange;">▶</span>		Emergencia <span style="color: green;">▶</span>		
										Zona pública			Principal <span style="color: red;">▶</span>		Vehicular <span style="color: orange;">▶</span>		Emergencia <span style="color: green;">▶</span>		
										Zona pública			Principal <span style="color: red;">▶</span>		Vehicular <span style="color: orange;">▶</span>		Emergencia <span style="color: green;">▶</span>		
	Zona pública			Principal <span style="color: red;">▶</span>		Vehicular <span style="color: orange;">▶</span>		Emergencia <span style="color: green;">▶</span>		OBSERV.									
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="width: 30px;">ALTO</td><td>————</td></tr> <tr><td>MEDIO</td><td>- - - - -</td></tr> <tr><td>BAJO</td><td>.....</td></tr> </table>			ALTO	————	MEDIO	- - - - -	BAJO	.....	REGISTRO FOTOGRÁFICO			<b>B.3. AMBIENTES MÍNIMOS</b> <small>LEY N° 29765 ART. 42</small>			<b>C) REGISTRO DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS</b>			
	ALTO	————																	
	MEDIO	- - - - -																	
BAJO	.....																		
<b>A.1. SEGÚN DESPLAZAMIENTO</b>			BUENO	REGULAR	MALO	REGISTRO FOTOGRÁFICO			REGISTRO FOTOGRÁFICO										
Circulación vertical			RNE	1.20		REGISTRO FOTOGRÁFICO													
Circulación horizontal			RNE	1.80															
ANCHO			RNE	1.80															
OBSERVACIONES																			
<b>A.2 TIPOLOGÍA: NORMA A.050 ART.9</b>			OBSERVACIONES			REGISTRO FOTOGRÁFICO			REGISTRO FOTOGRÁFICO										
Pacientes ambulatorios			————																
Pacientes internos			————																
Personal			————																
Visitantes			————																
Suministro			————																
Ropa sucia			————																
Residuos sólidos			————																
<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.			<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"			<b>D2:</b>	<b>SUBDIMENSIÓN:</b>	<b>FUENTE:</b>	<b>ESTADO GENERAL DE LA EDIFICACIÓN</b>			<b>RESULTADO GENERAL</b>							
						Condicionantes arquitectónicas	-Criterios funcionales.	Elaboración propia.	BUENO	REGULAR	MALO								

**ANEXO 07:** Ficha de observación de la calidad psicosocial-imagen ambiental

FICHA DE OBSERVACIÓN N°				NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA CALIDAD PSICOSOCIAL			
FECHA: 26/09/2020	ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina							
FINALIDAD	Determinar la importancia de la calidad psicosocial de un ambiente durante la rehabilitación de un paciente que padece de adicciones en Castilla 2020.							
S D I M A G E N  A M B I E N T A L	A) ÁREA LIBRE			B) VEGETACIÓN				
	A.1. % de área libre en el establecimiento			B.1. Presencia de vegetación	Sí		No	
	A.2. Uso de espacios abiertos	Terapias		B.2. Relación con la naturaleza	Directa			
		Talleres			Semidirecta			
		Actividades de esparcimiento			Nula			
		Recreación activa		B.3. Conexión visual	Ventanas con vistas agradables			
		Recreación pasiva			Patios			
				Jardines				
	OBSERVACIONES			OBSERVACIONES				
	REGISTRO FOTOGRÁFICO			REGISTRO FOTOGRÁFICO				
NIVEL			BUENO		REGULAR		MALO	
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"	<b>D3:</b> Calidad psicosocial	<b>SUBDIMENSIÓN:</b> Imagen ambiental	<b>RESULTADO GENERAL:</b>			

**ANEXO 08:** Ficha de observación de la calidad psicosocial-privacidad y control

FICHA DE OBSERVACIÓN N°			NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA CALIDAD PSICOSOCIAL	
FECHA:	ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina				
FINALIDAD	Determinar la importancia de la calidad psicosocial de un ambiente durante la rehabilitación de un paciente que padece de adicciones en Castilla 2020.				
S D 2  P R I V A C I D A D  Y  C O N T R O L	<b>A) ESPACIOS DE RESIDENCIA</b>			Cantidad	
	A.1. N° de camas en el establecimiento				
	A.2. N° de pacientes internados				
	A.3. Tipología de camas	Personales			
		Camarotes 2 pisos			
		Camarotes 3 pisos			
	A.4. Grado de privacidad por habitación	Privacidad		1 cama	
		Poca privacidad		2 camas	
		Sin privacidad		3 o más	
	A.5. Dimensión de habitaciones según su tipo	Normativa (mín)		Condición real	
	Unipersonal	8 m2			
	Múltiples	7.20 m2 x cama			
	REGISTRO FOTOGRÁFICO Y PLANTAS				
	<b>INTERACCIÓN ENTRE ÁREAS</b>				
	Grado de cercanía entre ambientes públicos y privados	Mucho		Poco	Nada
OBSERVACIONES					
NIVEL		BUENO	REGULAR	MALO	
 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.	<b>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"	<b>D3:</b> Calidad psicosocial	<b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Privacidad y control	<b>RESULTADO GENERAL:</b>

**ANEXO 09:** Cuestionario de nivel de privacidad y control

CUESTIONARIO N° 1		NOMBRE ESTABLECIMIENTO	CUESTIONARIO DE NIVEL DE PRIVACIDAD Y CONTROL		
FECHA:	ESTUDIANTE: Puican Arévalo Luz Cristina				
El objetivo de este instrumento es determinar la importancia de la calidad psicosocial de un ambiente durante la rehabilitación de un paciente que padece de adicciones en Castilla 2020, enfocándonos principalmente en el grado de privacidad que se maneja dentro de estas comunidades terapéuticas.					
INSTRUCCIONES: Marcar con una (X) la respuesta que considere más conveniente de acuerdo a su percepción.					
NIVEL DE ESTRÉS	NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE	
1. ¿Resulta difícil relajarse dentro de este establecimiento?					
2. ¿Con qué frecuencia le molesta la iluminación dentro de las instalaciones?					
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incomodo por algo sucedido recientemente?					
4. ¿Con qué frecuencia siente que estos espacios contribuyen en su recuperación?					
<b>CAPACIDAD ELECTIVA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES</b>					
5. ¿Con qué frecuencia se ha sentido limitado por la carencia de espacios recreativos?					
6. ¿Con qué frecuencia escoge las actividades que desea realizar?					
7. ¿Con qué frecuencia siente entusiasmo y energía en el desarrollo de actividades?					
<b>GRADO DE AISLAMIENTO</b>					
8. ¿Con qué frecuencia desea estar solo dentro del centro?					
9. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incómodo con esta infraestructura?					
10. ¿Con qué frecuencia los ruidos dentro del centro le resultan incómodos?					
	<b>VARIABLE:</b> Espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones.	<b>PROYECTO DE INVESTIGACION:</b> "Influencia emocional de la neurociencia aplicada a la arquitectura de espacios humanizados para la rehabilitación de personas con adicciones-Castilla,2020"	<b>D3:</b> Calidad psicosocial	<b>SUBDIMENSIÓN:</b> -Privacidad y control	<b>FUENTE:</b> Elaboración propia.



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ADEMIR HOLGUÍN REYES con DNI N° 44223678 Magister en ARQUITECTURA  
N° ANR: ....., de profesión ARQUITECTO desempeñándome actualmente como DOCENTE en UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA y UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

#### Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Guía de Pautas Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			X		
2. Objetividad			X		
3. Actualidad				X	
4. Organización			X		
5. Suficiencia			X		
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia			X		
8. Coherencia				X	
9. Metodología			X		

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV- Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			X		
2. Objetividad			X		
3. Actualidad			X		
4. Organización			X		
5. Suficiencia			X		
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia			X		
8. Coherencia			X		
9. Metodología			X		

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los    días del mes  
de julio del Dos mil Veinte



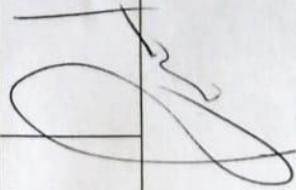

**ADEMIR HOBAYAN REYES**  
**Arquitecto**  
**CAP N° 13335**

Mgtr. : Ademir Hobyán Reyes  
 DNI : 44778628  
 Especialidad : ARQUITECTO  
 E-mail : ademir.hobyan@gmail.com

**"INFLUENCIA EMOCIONAL DE LA NEUROCIENCIA APLICADA A LA ARQUITECTURA DE ESPACIOS HUMANIZADOS PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON ADICCIONES-CASTILLA, 2020"**

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS**

Indicadores	Criterios	Deficiente					Regular					Buena					Muy Buena					Excelente					OBSERVACIONES
		0	6	10	15	20	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	96	100			
ASPECTOS DE VALIDACION		0	6	10	15	20	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96					
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado													X													
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																X										
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación												X														
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																X										
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en												X														







## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, FABIO SAMUEL CARBAJAL BENGEOA con DNI N.º 08665839 Magister en CIENCIAS CON MENCIÓN EN CONSERVACION DEL PATRIMONIO EDIFICADO N° ANR: fojas 8 del tomo 2, de profesión ARQUITECTO desempeñándome actualmente como DOCENTE UNIVERSITARIO en UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Guía de Pautas Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			X		
2. Objetividad			X		
3. Actualidad			X		
4. Organización			X		
5. Suficiencia			X		
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia			X		
9. Metodología			X		

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			X		
2. Objetividad			X		
3. Actualidad			X		
4. Organización			X		
5. Suficiencia			X		
6. Intencionalidad			X		
7. Consistencia			X		
8. Coherencia			X		
9. Metodología			X		

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 20 días del mes de julio del Dos mil Veinte

Mgtr. : FABIO SAMUEL CARBAJAL BENGEOA  
DNI : 088665839  
Especialidad : ARQUITECTURA  
E-mail : fscarbajalb@ucvvirtual.edu.pe