



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

PROYECTO DE INVESTIGACION

“Necesidades espaciales– ambientales arquitectónicas para propuesta de centro de rehabilitación productivo para farmacodependiente en el distrito de Chimbote”

TÍTULO DEL PROYECTO

“Centro de rehabilitación productivo para farmacodependiente en el distrito de Chimbote”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ARQUITECTO**

AUTOR

Bach. Arq. Lorena Beatriz Chávez Cossío

ASESOR

Dr. Arq. Benjamín Américo Nuñez Simbort

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ARQUITECTURA

**TRUJILLO – PERÚ
2018**

PAGINA DEL JURADO

Jurado Presidente

Jurado Secretario

Jurado Vocal



DEDICATORIA

Dedicada a mi querida madre, no solo por el apoyo total e incondicional frente a todas mis adversidades, sino porque eres ejemplo de lucha y sacrificio. Siempre estaré eternamente agradecida contigo. Sé que nunca te lo he dicho antes.... Te amo mucho mami !

A mi segunda madre, Nidia Soledad...
Agradezco todo tu apoyo moral y emocional
en cada momento que he sentido caer.

LORENA BEATRIZ CHAVEZ COSSIO

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento es para todas aquellas personas que siempre estuvieron allí para apoyarme y guiarme: arquitectos docentes, especialistas en el tema de investigación y compañeros de estudio. Muchas gracias a todos ellos por su tiempo y por compartir conmigo su conocimiento.

Al Mg. Arq. Omar Cristhian Yanavilca, por su apoyo Intelectual y moral en el transcurso del desarrollo de la investigación y desarrollo de proyecto.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo **Lorena Beatriz Chávez Cossío** con DNI N° **40845684** a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Arquitectura Escuela de Arquitectura declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Diciembre del 2018

Lorena Beatriz Chávez Cossío

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “NECESIDADES ESPACIALES– AMBIENTALES ARQUITECTÓNICAS PARA PROPUESTA DE CENTRO DE REHABILITACIÓN PRODUCTIVO PARA FARMACODEPENDIENTE EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE”.

Apelando a vuestro acertado criterio, Señores Miembros del Jurado, me es honroso someter a evaluación el presente trabajo, esperando lograr el dictamen final, no sin antes solicitarles su comprensión por cualquier error de carácter involuntario en que hubiese incurrido durante su desarrollo.

Trujillo, Diciembre del 2018

Bach. Arq. Lorena Beatriz Chávez Cossío

-Tesisista-

ÍNDICE

PAGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad Problemática	13
1.2. Trabajos Previos	16
1.3. Teorías relacionadas al tema	17
1.4. Formulación del Problema	23
1.5. Justificación del Estudio	24
1.6. Hipótesis.....	25
1.7. Objetivos.....	25
II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
2.1. Diseño de Investigación	28
2.1.1. Tipo De Investigación	28
2.1.2. Diseño	28
2.2. Variables, Operacionalización	28
2.3. Población Y Muestra.....	31
2.3.1. Población de estudio:.....	31
2.3.2. Muestra	31
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	31
2.4.1. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos	31
2.4.2. Instrumentos de recolección de datos:.....	32
2.4.3. Validez Y Confiabilidad.....	33
2.5. Métodos de análisis de datos	33
2.6. Aspectos Éticos	33
III. RESULTADOS	35
IV. DISCUSIÓN	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
5.1. CONCLUSIONES.....	75

5.2. RECOMENDACIONES	81
VI. VINCULACIÓN ENTRE INVESTIGACIÓN Y PROPUESTA	93
6.1. Definición de usuario (síntesis de las necesidades sociales)	93
6.2. Programación Arquitectónica.....	94
6.3. Área de intervención: terreno/lote/contexto (análisis)	106
6.5. Idea Rectora	111
6.6. Criterios de Diseño.....	111
6.7. Matrices, diagramas y/o organigramas funcionales	114
6.8. Zonificación	119
6.8.1. Criterios de zonificación.....	119
6.8.2. Propuesta de zonificación	120
6.9. Normatividad Pertinente.....	120
6.9.1. Reglamento y Normatividad.....	120
6.9.2. Parámetros Urbanísticos-Edificatorios	123
VII. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	125
7.1. Objetivo General	125
7.2. Objetivo Específico:	125
VIII. DESARROLLO DE LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTÓNICA.....	127
8.1. Proyecto Urbano Arquitectónico	127
IX. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA.....	129
9.1. Memoria Descriptiva	129
9.2. Especificaciones Técnicas.....	131
9.3. Presupuesto de Obra.....	136
9.4. Maqueta.....	137
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	140
ANEXOS.....	142

RESUMEN

El presente trabajo surge de la necesidad de contar con un centro de apoyo a personas con problemas de adicción a drogas ilícitas, el cual debería tener una infraestructura adecuada, ya que el centro de rehabilitación arquitectónicamente debe cubrir la necesidad espacial ambiental ya que es importante para llevar a cabo con éxito cada una de las fases y/etapas de recuperación de recuperación de las personas farmacodependientes.

Por tal motivo, este proyecto de investigación es titulado como: “NECESIDADES ESPACIALES-AMBIENTALES ARQUITECTONICAS PARA LA PROPUESTA DE CENTRO DEREHABILITACION PRODUCTIVO PARA FARMACODEPENDIENTE EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE”, para ello se contó con el apoyo de diferentes profesionales especializados en el tema, los cuales dieron a conocer las necesidades en cuanto a espacio, ambiente, terapias y tratamientos adecuados para personas con adicciones, por medio de entrevistas y cuadros de observaciones evaluando el tema, sabemos que es una investigación cualitativa y descriptiva, en donde se entrevistó a diferentes especialistas y además se contó con análisis de casos exitosos, lo que sirvió para el planteamiento de las diferentes zonas, espacios y ambientes requeridos para la adecuada atención al farmacodependiente y poder lograr su integración y reinserción social.

Como resultados a toda la evaluación, tenemos que las personas con problemas a la farmacodependencia no tienen un lugar adecuado para efectuar cada proceso de recuperación, así mismo para los tratamientos y terapias a las adicciones ya que los centros de rehabilitación existente tienen deficiencias en los aspectos físico ambiental arquitectónicos básicas como es: forma, funcionalidad, circulaciones, aspectos naturales como la iluminación y ventilación; por lo tanto el problema sigue siendo latente: hacinamiento y/o sobrepoblación, ausencia de áreas verdes, escasos espacios ambientes para terapias, talleres entre otros.

Palabras clave: necesidad espacial – ambiental, rehabilitación, reinserción social.

ABSTRACT

The present work arises from the need to have a support center for people with problems of illicit drug addiction, where basically it must have an adequate infrastructure, that is to say, a rehabilitation center which covers the environmental spatial needs, for It is important to successfully carry out each of the phases and stages of recovery of people who need attention in drug dependence.

For this reason, this research project is titled as: "SPATIAL-ARCHITECTURAL ENVIRONMENTAL NEEDS FOR THE PROPOSAL OF A PRODUCTIVE DEREHABILITATION CENTER FOR PHARMACODEPENDIENTE IN THE DISTRICT OF CHIMBOTE", for this it had the support of different professionals specialized in the subject, the which made known the needs in terms of space, environment, therapies and appropriate treatments for people with addictions, through interviews and observation charts evaluating the subject, we know that it is a qualitative and descriptive research, where different specialists were interviewed and there was also an analysis of successful cases, which served to outline the different areas, spaces and environments required for adequate attention to the drug dependent and to achieve their integration and social reintegration.

As a result of the entire evaluation, we have that people with problems of drug dependence do not have an adequate place to develop treatments and therapies to the dictations since the existing rehabilitation centers have basic deficiencies in the environmental space aspects and therefore the problem remains latent: growth, lack of green areas, lack of spaces for therapies and workshops among others.

Keywords: spatial need - environmental, rehabilitation, social reintegration.

CAPITULO

I

I. INTRODUCCIÓN

Sabiendo la situación actual respecto al creciente número de adictos dentro de la población y a las graves consecuencias de las adicciones entre los niños y jóvenes siendo estos la población futura y de fuerza, resultan siendo la población con mayor vulnerabilidad en el consumo de drogas ilegales.

En la actualidad se ha demostrado y catalogado a las adicciones como una enfermedad de tipo psicosomático, afectando estas la salud física y mental de los que padecen esta adicción, además de tener graves repercusiones dentro de la sociedad, por lo tanto debería tratarse de manera multidisciplinaria. Es verdad que nuestro sistema social y político reconoce a este problema como un problema social, que requiere una constante lucha. Sin embargo pese a ser un problema de importancia ya que ataca directamente a la juventud, sin embargo no hay mayor preocupación en establecer entidades en donde se brinde apoyo y hacer frente al problema. Viendo esta situación nos encontramos en la necesidad de proyectar y hacer propuestas, de lugares o centros de apoyo para personas con problemas a las adicciones, teniendo en cuenta que dichas instalaciones cuentan deben contar con un adecuado sistema de organización, con espacios que permita a los usuarios definir e interpretar los ambientes con claridad, de manera que se sientan cómodos, para generar un ambiente confiable que permita una mejor y más fácil recuperación.

Actualmente en nuestra sociedad existen centros de rehabilitación para personas con problemas de adicciones, todos en su mayoría no cuentan con una adecuada infraestructura y albergan a los adictos de una manera inadecuada hallando así un problemas de hacinamiento por ellos es necesario saber que se requiere de espacios y ambientes adecuados para el buen funcionamiento de un centro de tratamiento y rehabilitación para farmacodependientes, contando con infraestructura idónea al caso, además contar con espacios seguros y que cumplan con todos los requisitos necesarios para cada una de las modalidades terapéuticas que conforman el tratamiento

de un adicto a la marihuana, tranquilizantes, estimulantes, cocaína e inhalables. Dentro de estas modalidades terapéuticas podrían brindarse terapias individuales, terapias grupales, terapias cognitiva conductual, talleres, terapias familiares, etc. De esta manera brindar una atención multidisciplinaria al adicto que desea rehabilitarse y que como resultado lograr la reinserción social del individuo.

1.1. Realidad Problemática

En la actualidad en el Distrito de Chimbote, Provincia de Santa departamento Ancash, se ubica en la costa no central del Perú y alberga una población de 371.012 hab. (estimada 2014) y tiene una extensión territorial de 26565 km², Como consecuencia del aumento poblacional va de la mano con el aumento diferentes problemas sociales en el distrito de dicha localidad, ya que es una distrito que crece económicamente debido a la actividad económica que se desarrolla, como es la pesca artesanal e industrial así como el comercio, sin embargo así como crece en el aspecto poblacional, comercial y económico, también existe la falta de educación y orientación en el comportamiento de los jóvenes ya que en Chimbote actualmente existe un alto índice delincuencia. En el año 2014, la policía nacional del Perú, registro 8084 niños y adolescentes en circunstancias difíciles, es decir en situaciones vulnerables y en peligro (32%). Se sabe que Ancash es la región con mayores conflictos sociales entre activos y latentes asume a la drogadicción como un problema social en cifras se estima que el 2.4% de la población juvenil es víctima de un tipo de adicción, dentro de ella el 1.9% oscila entre 10 y 25 años de edad es decir que el mayor índice se da en niños y adolescentes, para ellos se requiere de centros que atiendan a estas personas, teniendo en cuenta Chimbote se divide en dos distritos que es : Chimbote y Nuevo Chimbote, además de contar con otros diferentes centros poblados, y ninguno cuenta con centros de apoyo apropiado para tales fines, creando así un claro déficit de centros de esta tipología por tanto no dificultoso erradicar este problema social. De acuerdo al estudio

nacional sobre la prevención y consumo de drogas es adolescentes realizado por la comisión nacional de desarrollo y vida sin drogas (DEVIDA) y el ministerio de educación (MINEDU) la prevalencia del consumo de drogas en Áncash se ubica 5.4 puntos porcentuales, por debajo del promedio nacional (23.3%) registrando prevalencia de 17.9%. en el consumo de drogas ilegales Áncash registra un promedio de 3.2% en el consumo de drogas ilícitas.

Esto es debido, y a la falta de educación y/o información ya que conlleva los niños, adolescente y jóvenes, al consumo de sustancias lícitas e ilícitas (alcohol y drogas) y trae como consecuencia, pandillaje, prostitución, delincuencia, etc.

Es necesario para abordar en este tema hacer un estudio a los actuales centros de rehabilitación para farmacodependientes acogiendo la arquitectura como parte del proceso para el planteamiento de un centro adecuado no solo con espacios y ambientes adecuados si no con espacios complementarios los cuales en conjunto serán ideales para llevar a cabo todo el proceso de recuperación para los diferentes tipos de farmacodependientes.

Actualmente en Chimbote cuenta con algunos centros privados de apoyo para adictos (ver tabla N° 1), de los cuales las instalaciones son totalmente las inadecuadas por no contar con una buena infraestructura presentando así problemas de hacinamiento, sin zonas para establecer las diferentes terapias y talleres entre otros, además que los sistemas de organización de los centros son ineficientes por carecer de personal especializado incumpliendo con lo establecido en la norma, como es el número de personas alojadas surgiendo el problema de hacinamiento, escases de áreas verdes, espacios para terapias y talleres, pero principalmente la ausencia de una zona de urgencias medicas, por lo tanto no cumple con las necesidades físicas ambientales de un centros de rehabilitación para farmacodependientes. Las Instituciones estatales como MINSA (Ministerio

de Salud), y ESSALUD (Seguro Social de Salud), solo cuentan con pequeñas áreas para tratar a las personas con problemas de adicción, y solo cuentan con tratamientos de tipo ambulatorio y cuando se requiere algún tipo de internamiento pues estos son derivados al área de psiquiatría, generando confusión e intranquilidad. Por tanto, el 60 % realizan tratamiento ambulatorio, y un 40% requieren internamiento. A continuación se mostrara unas tablas en la cual se usara como referencia para demostrar el consumo de drogas a nivel regional (Ancash).

Prevalencia de año de consumo de drogas ilegales en la población escolar de secundaria, según dominios regionales: 2007 - 2012																				
Región	Marihuana				PBC				Cocaína				Extasis				Inhalantes			
	2007	2009	2012	Δ% 2009 - 2012	2007	2009	2012	Δ% 2009 - 2012	2007	2009	2012	Δ% 2009 - 2012	2007	2009	2012	Δ% 2009 - 2012	2007	2009	2012	Δ% 2009 - 2012
Ancash	1.9	1.7	1.8	5.9	1	0.7	1.4	100	1.1	0.3	1.1	266.7	1.2	0.9	1.3	44.4	2.1	2	1.2	-40
Promedio Nacional	1.9	2.4	2.2	-8.3	0.7	1	0.9	-10	0.9	1	0.9	-10	0.6	1.4	1	-28.6	1.8	2	1.2	-40

Fuente: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA.

Dichas tablas nos resumen el consumo de drogas ilícitas en la etapa escolar, registrándose un incremento en el consumo de marihuana en un 30%, también cabe notar que el consumo de PBC aumento en un 100% así como el consumo de cocaína en un 360%, viéndose el aumento en cifras alarmantes, se plantea como reto realizar proyectos que fortalezcan las acciones de prevención en dicha zona.

Viendo la problemática presentada se hace la propuesta de establecer un centro de rehabilitación productivo en la localidad de Chimbote, ya que albergaría a personas no solo de del lugar si no de las poblaciones más próximas a la ciudad, adecuando todos los espacios ambientales arquitectónicos aportando en la mejora del servicio no solo en dar una mejor calidad de vida a las personas que intentan reincorporarse en la sociedad, ofreciendo una infraestructura, instalaciones, equipamiento en zonas de terapias, vigilancia y alojamiento así mismo contar con personal de apoyo necesario, y se pueda brindar una buena organización y atención de tal manera que se logre satisfacer la necesidad del usuario (Ver anexo 05).

1.2. Trabajos Previos

- a. Álvarez, R. (2014) en su tesis: *Programa Del Centro Piloto Para Farmacodependiente En La Ciudad De Trujillo* (tesis para obtener el título de arquitecto) en la Universidad Antenor Orrego, Facultad De Arquitectura Urbanismo Y Arte. Trujillo-Perú.

Se desarrolló una investigación de enfoque cualitativo, cuyo objeto de estudio fueron los fármacos dependientes con tratamientos ambulatorios en el sector público (MINSA). Su enfoque fue programar los principales requerimientos arquitectónicos espaciales para el usuario, primero identificando a cada uno según su grado de dependencia, para establecer cada espacio teniendo como base los necesidades espaciales (área libre, salas y/o consultorios) y las necesidades personales (terapias, charlas psicológicas) generando una buena imagen del centro piloto buscando integrar a la arquitectura en la terapia, por tanto es importante establecer vínculos los aspectos espaciales y aspectos personales. Por lo tanto se concluye que es importante relacionar los requerimientos personales que dejan notar los farmacodependientes con los espacios, lugares o los ambientes que les permita resolver la adicción y/o dejar de consumir.

- b. Bazzani, J. (2013) *Terapia Ocupacional En El Abordaje De Las Adicciones*. Santiago De Chile.

Buscar Programa de integración socio-ocupacional para personas drogodependientes, el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) de Chile, define pautas de Evaluación a partir del Modelo de Ocupación Humana. Se concluye Es necesario buscar y brindar apoyo al rehabilitado mediante diferentes actividades ya sean recreacionales y ocupacionales para entrar en la etapa de la reinserción social, comúnmente la sociedad crea un tema tabú en cuando hablamos de drogas, creando un obstáculo al rehabilitado en el ámbito laboral, por tal motivo es importante brindar programas de tipo ocupacional, entre ellos: talleres de creatividad,

de arte dirigidos fundamentalmente a farmacodependientes, condición que permitirá desarrollar competencias, destrezas, capacidades que beneficiaran plenamente a estas personas que redundara en su futuro como aspiraciones de tipo ocupacional.

- c. Espinoza, C.(2009) en su tesis: *Propuesta De Un Centro De Ayuda Integral Y Rehabilitación De Drogas En El Contexto De La Ciudad De Barcelona*. En la Universidad De Oriente Núcleo De Anzoátegui, Escuela De Ingeniería Y Ciencias Aplicadas – Departamento De Arquitectura.

Se proyecta un Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Individuos Drogodependientes, en donde el espacio se transforma en el medio conductor a través del cuales los pacientes logran motivarse y puedan establecer lazos con el resto de la sociedad y con ellos mismos, en donde lo fundamental son las condiciones de seguridad, confort y todos aquello que crea espacios acogedores y amigables. Los estímulos sensoriales que pueden ser capaces de ser capturados por el ser humano a través de la vista el oído o el olfato, según sea ellos pueden generar reacciones positivas o negativas, provocar tranquilidad, relajación, incomodidad o insatisfacción, en tal sentido condiciona la conducta humana.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Marco Teórico

Necesidades espaciales y ambientales

Cedrés, A.(1999) El diseño de cualquier tipo de establecimiento de salud, desde la unidades básicas de saluda hasta los hospitales de mayor complejidad, se requiere tomar consideración de conjunto de alineamientos los cuales aseguren las condiciones óptimas para la operación y seguridad de la edificación. Cedrés nos dice que debemos proveer a los pacientes con un ambiente cálido no institucional, a fin de disminuir el miedo y afianzar su confianza. El ambiente físico debe tratar de salvaguardar la sensibilidad personal y dignidad humana de los pacientes y familiares, tratar de aminorar

sus ansiedades y preocupaciones, tratar de usar acabados considerando que no hay necesidad de crear todos los ambientes asépticos dando prioridad al mantenimiento, por el contrario, debe procurarse la utilización de acabados que produzcan ambientes acorde con un programa orientado a dar soporte y minimizar la alienación de los pacientes. Organizar los espacios promoviendo su eficiencia funcional. Esto es principalmente en la planificación de las circulaciones, minimizando conflictos de circulación pacientes y personal, con circulaciones directas con un sistema claro de orientación de flujo continuo evitando largos periodos de espera y áreas recargadas de pacientes. Los espacios y las actividades deben organizarse de manera de evitar largas distancia y circulaciones para los pacientes y el personal, lo cual reduce el tiempo de traslado de un lugar a otro y se traduce en eficiencia. Para concluir según Cedrés, los ambientes con situaciones directas, simples, sencillas ordenadas contribuyen a un nivel de tranquilidad, de confort y relajación en los seres humanos especialmente con problemas emocionales, en tal sentido se han de propiciar ambientes confortables, accesibles y seguros.

López, J. (2010), La inquietud de integrar a la arquitectura dentro de la terapia. Algunos de sus planteamientos principales son el manejo de la curva y la superación del ángulo en el diseño de los corredores, así mismo la influencia del color y la luz. Este concepto se materializó en la construcción del hospital francés Beaumont sur Oise. Se trató de un desafío técnico que recibió la primera certificación ambiental que se establece en ese país para un hospital.

Hoy en día en este hospital el número de personas que durante muchos años mantuvieron una constante agresión a sí mismos o hacia el personal médico, en el transcurso de nueve meses no ha vuelto a presentar este tipo de comportamientos. Los pacientes ya no gritan ni viven sobreexcitados, porque se les dio espacio, suavidad, mucho color, coherencia entre la vida íntima y la vida colectiva.

Por lo tanto los estímulos sensoriales como en la luz, color y la belleza de las formas, instrumentos por medio de los cuales se recrean los espacios, en base de condicionantes que capaces de provocar emociones y cambios tranquilizadores en la conducta en el farmacodependientes.

Sanego, B. (2014), ... “definir un ambiente sanador no es fácil, pero cuando el paciente es considerado el elemento central dentro de los espacios para la salud, dejando de ser un objeto de trabajo para convertirse en un objeto de cuidado , estamos en el camino correcto.”

Se documenta que los ambientes sanadores disminuyen el estrés de las personas. Un espacio que permita calma, alivio y tranquilidad a las personas, para esto se requiere la introducción de elementos a favor, como vistas a la naturaleza, obras de arte, acuarios y plantas. Los estímulos se reciben desde el exterior, tienen efectos directos sobre el estado de ánimo. En el ámbito de las sensaciones visuales, se comprueba que el efecto de la luz solar estimula la glándula pineal, situada en la base del cerebro y detonadora de un nivel más activo de respuestas. Explicándose así la importancia de la luz solar en el desarrollo arquitectónico del proyecto teniendo en cuenta que las formas, espacio y ambientes influye en el psico de los personas con problemas de salud mental, estos deberían ser generados en torno a la persona a tratar crear vínculos entre el edificio y el individuo. En su mayoría los edificios actuales dejan traslucir claramente su carácter institucional y contrastan violentamente con el cuadro doméstico al que el usuario está habituado. Esta es la razón de que con frecuencia se insista en la necesidad de que los hospitales psiquiátricos, por su disposición arquitectónica, se asemejen en la mayor medida posible al medio doméstico sin dejar de lado los lineamientos que aseguren las condiciones óptimas para la operación y seguridad de la edificación. Se trata en efecto de un principio válido, siempre que no se lleve a extremos exagerados. Un hospital no puede ser nunca una vivienda.

Tratamiento y terapias

Alatrística, 2008. Las configuraciones arquitectónicas de los centros de rehabilitación deben tener particularidades según el tipo y disposición, fragmentación, resistencia y geometría de la estructura que contribuyan a reducir la posibilidad de daños por un desastre. Es recomendable la partición de la edificación en bloques por medio de la inserción de juntas de dilatación sísmica. Se recomienda plantas rectangulares con alta densidad de muros evitando plantas complejas que tiene sensaciones en diversas orientaciones. Los escalonamientos en los volúmenes en los centros de rehabilitación para farmacodependiente resultan un problema desde punto de vista sísmico debido que puede ser causa de cambios bruscos de rigidez y de masa. En tal sentido, se recomienda que las transiciones sean lo más suave posible. Se puede observar que las principales condicionantes de diseño para un centro de estas índoles según Alatrística, residen básicamente en su estructura, en las formas compactas ya que denotaría un diseño seguro y eficaz. Para esto se recomienda el uso de plantas regulares y de baja complejidad donde los volúmenes sean de carácter formal puro para una fácil estructuración.

1.3.2. Marco Conceptual

Centro De Rehabilitación Productivo

Es un lugar y/o centro en donde alberga a personas con problemas de adicciones a las drogas ilícitas y en donde se realiza diferentes tratamientos y terapias cognitivas emotivas, según sea el grado de adicción del paciente conjuntamente con ayuda y participación de una atención médica, psiquiátrica y psicológica. Como función principal y final es enseñarles un tipo de ocupación productiva por medio de diferentes talleres como: carpintería, pintura escultura, teatro, etc. de manera que nos solo afrontan la abstinencia a las drogas, si no que conjuntamente desarrollan otros tipos de habilidades y destrezas.

Necesidades Espaciales Ambientales

Referido a todas las condiciones de diseño de cada espacio que necesitan las personas (farmacodependientes) para que puedan desarrollarse en las diferentes actividades que desempeñan dando el mayor confort y una mejor calidad de vida. Se puede decir que las necesidades espaciales ambientales de un centro de rehabilitación para farmacodependientes se refieren a brindar las condiciones necesarias en cuanto al diseño, formas, espacios ambientales, incluyendo a los criterios de diseño.

Terapias Racionales Emotiva

Es la terapia (TRE) que maneja tres aspectos principales: pensamientos, sentimientos y conductas, en estas terapia estas tres aspectos se interrelacionan a manera que los cambios en uno producen cambios en otros. Los farmacodependientes sometidos a esta terapia en forma ya sea grupal, familiar o personal, con el avance se observara un cambio progresivo en el aspecto psicológico de la persona (farmacodependiente) viéndose la diferencia en la manera de cómo se empezara a relacionar con los demás y así vera de modo diferente y por consiguiente se comportaran de diferente manera cambiándose el pensamiento disfuncional que es la principal causa del malestar emocional.

Reinserción social

Resultado final del proceso evolutivo de las diferentes fases y/o etapas llevadas por las personas con problemas de dependencia a las drogas ilícitas. Este se inicia desde el ingreso de la persona al centro de rehabilitación, luego de un periodo no menor a los 18 meses, se observa los resultados positivos en el cambio físico y psicológico de la persona, posteriormente regresa a su nueva y regenerada forma de vida. Llamándose así reinserción social.

Terapias Cognitivas

Según Albert Ellis (1955), en la terapia cognitiva se trabaja directamente con el pensamiento y las percepciones, los cuales son evaluados y ver cómo

puede afectar tanto en los sentimientos y en el comportamiento de las personas, transformando el pensamiento negativo y así se ayude a mejorar en el estado de ánimo del farmacodependiente. En este tipo de terapias se permite desarrollar diferentes habilidades para así reemplazar los pensamientos y creencias distorsionadas, cambiando el comportamiento habitual asociada al farmacodependiente.

Urgencias Y Tratamiento Farmacológico

Es una zona en donde se realiza la atención inmediata al farmacodependiente, ya que ingresa en estado crítico o ya sea dado por una sobredosis y/o por encontrarse en un estado de depresión. Para ellos cuenta con una ambientes como salas de monitoreo, sala de observación y salas para el cuerpo médico ya que de tratarse de una situación dramática el paciente tiende a tener acciones de violencia y agitación por lo tanto se suministrara al paciente medicación inmediata tanto como atención psiquiátrica, por un corto o mediano plazo según se requiera. Esta zona se especializa por otorgar tratamiento a los farmacodependientes de tipo asiduo y dependiente.

La Farmacodependencia

Según OMS (Organización Mundial de la Salud)

La farmacodependencia o dependencia de drogas, de acuerdo a la OMS, es definida como "Estado psíquico, y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y el fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso incontrolable por tomar cualquier tipo de droga ilícita, en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y mentales, a su vez, para evitar el malestar producido por su supresión.

1.3.3. Marco Análogo

- 1) Centro De Rehabilitación Psiquiátrica Para Niños / Sou Fijimoto.- Japón

–

En este caso se analizara la espacialidad del centro de rehabilitación para niños de diferentes edades con problemas psiquiátricos de diferentes tipos. Inicialmente la propuesta planteada por Fujimoto tiene un cuidado en la espacialidad y plantea un interesante espacio general, muy variado y azaroso a manera de una mini ciudad. Este centro no cuenta con un centro o espacio de distribución general, ya que cuenta a modo de diferentes de espacios dispuestos en forma aleatoria. Manejándose distancias e inclinaciones diferentes los cuales forman diferentes tipos de espacialidades como áreas de paso, extensiones de los interiores o bien nuevos espacios lo cual define como pequeños espacios que dan jerarquía en función de otro, dependiendo de otras variables como la luz. (Ver anexo 2).

2) Centro De Rehabilitación Groot Klimmendas- Holanda

Para este caso se analizaron los aspectos físicos ambientales, dando como aportes significativos:

El proyecto tiene diferentes espacios diferenciados por los niveles de suelo generado por su propia topografía del terreno. Además cuenta con espacios comunes y a la vez sirven como organizadores y que sirven como conectores a espacios principales como son las áreas de hospedaje de los pacientes.

El centro de rehabilitación se encuentra ubicado en un medio geográfico ecológico, ya que a su alrededor existe vegetación y sirve como a fluyente en los pacientes. Así mismo cuenta con una fácil accesibilidad. Además en cada uno de diferentes áreas den centro cuenta con iluminación natural y hace aprovechamiento de corrientes de vientos. (Ver anexo 2)

1.4. Formulación del Problema

¿Cuáles de las necesidades espaciales– ambientales arquitectónicas para propuesta de centro de rehabilitación productivo para farmacodependiente en el distrito de Chimbote?

1.5. Justificación del Estudio

Con la presente investigación se pretende satisfacer la demanda de un centro de rehabilitación ocupacional para fármacos dependiente en la ciudad de Chimbote, buscando identificar los aspectos espaciales arquitectónicos y este sirva para satisfacer las necesidades del usuario y así sea posible la rehabilitación y la reinserción social de las personas sumergidas en la farmacodependencia, dicha justificación se presenta en los siguientes aspectos:

✓ **Por el Beneficio Teórico**

El estudio que se va a realizar servirá conocer las relaciones funcionales y espaciales de los diferentes ambientes y zonas que deben tener un centro de rehabilitación productivo para farmacodependientes en la ciudad de nuevo Chimbote.

✓ **Por Utilidad Metodológica**

La investigación de este trabajo de esta naturaleza podrá ayudar o a mejorar un nuevo instrumento para recolectar datos y de la misma manera poder analizarlos.

Así en el futuro poder servir de apoyo a personas interesadas en hacer investigaciones similares a este tema, y así poder contribuir en la solución de un conflicto social, que es el consumo de drogas ilícitas.

✓ **Por Conveniencia**

La investigación se justifica su conveniencia ya que tanto a nivel regional y en la ciudad de Chimbote hay un índice de personas que necesitan contar con un centro especializado de lo cual carecen, para tratar a personas con farmacodependientes. Por ello es un beneficio social proyectar un centro de rehabilitación productivo para farmacodependientes.

✓ **Por Contribución**

La investigación es contribuyente porque se clasificaran y los ambientes y espacios necesarios para una rehabilitación del farmacodependiente

mediante un establecimiento (centro de rehabilitación productivo) demostrando las relaciones funcionales entre espacios y ambientes para el confort de los usuarios de esta manera se podrá demostrar que y que sea posible la reinserción social y a la vez puede ser una persona productiva mediante una ocupación. Esta contribución puede ser social y cultural.

- Social: porque se permite conocer las causas y efectos del problema (farmacodependencia) y así brindar soluciones junto a la colaboración del entorno de la persona a tratar.
- Cultural: en el proyecto se proyecta diferentes actividades laborales las cuales van a permitir hacer un cambio en la actitud y aptitud del farmacodependiente.

1.6. Hipótesis

No cuenta con una hipótesis ya que es una INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA, NO EXPLICATIVA por que describen los datos y este va a tener un impacto en las vidas de la gente que hará uso de este equipamiento por lo tanto esta se maneja mediante el análisis de los objetivos específicos y como resultado será la propuesta arquitectónica.

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivos General

Identificar los requerimientos espaciales – ambientales arquitectónicos para la propuesta de un centro de rehabilitación productivo para farmacodependiente en el Distrito de Chimbote.

1.7.2. Objetivo Especifico

- 1) Identificar tipo de farmacodependiente, y sus características.
- 2) Conocer el proceso de recuperación del farmacodependiente.
- 3) Determinar las características de los espacios ambientales que requiere cada proceso.

- 4) Precisar los criterios de diseño físico ambiental arquitectónicos en los centros de rehabilitación productivo para farmacodependientes.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO 1:

- ¿Cuál es el tipo de farmacodependiente según grado de dependencia?
- ¿Cuáles serán las características del farmacodependiente?

OBJETIVO 2:

- ¿Cuáles son las fases y/o etapas del proceso de recuperación del farmacodependiente?
- ¿En qué consisten estos procesos y que actividades son las que lo determinan?

OBJETIVO 3:

- ¿Qué espacios y ambientes son requeridos en un centro de rehabilitación para farmacodependientes?
- ¿Cómo se relacionan los espacios de los centros de rehabilitación para farmacodependientes?

OBJETIVO 4:

- ¿Qué características deben tener los espacios y ambientales del centro de rehabilitación para farmacodependiente?
- ¿Cuáles serán los criterios para el diseño del centro de rehabilitación para fármaco dependiente?

CAPITULO

II

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Diseño de Investigación

2.1.1. Tipo De Investigación

La investigación es cualitativa, ya que se ha coleccionado datos de las variables de estudio por lo tanto su enfoque será netamente cualitativo direccionado a la comprensión, puesto que los estudios efectuados serán analizados y descritos ante una situación real y que obliga a entender hechos con respecto a la falta de un centro de rehabilitación productivo para farmacodependientes el cual cumpla con los requerimientos espacial ambiental y así se pueda desarrollar cada etapa y/o fase de recuperación en el farmacodependiente para lograr ser inserto socialmente.

2.1.2. Diseño

El diseño de la investigación es descriptivo, se utilizaron instrumentos metodológicos para obtener resultados precisos y relevantes, tal como entrevistas tanto como a los pacientes y a profesionales, registros fotográficos, mediante los cuales se pudo obtener datos como tipo de usuario, las diferentes necesidades del farmacodependiente y ciertos criterios de diseño para un centro de rehabilitación ocupacional para farmacodependiente en Chimbote.

2.2. Variables, Operacionalizacion

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB VARIABLES	INDICADORES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	
Necesidad Espacial Ambiental	Es la necesidad que se vincula de un lugar y/o espacio cuya producción de este, es el objetivo de la arquitectura para satisfacer la necesidad del usuario y lograr un mejor confort al entorno, la percepción y psicológico, para proporcionar un mejor confort al usuario. Condiciones ambientales que necesita el usuario para una mejor comodidad.	Se propondrá realizar un centro de rehabilitación productivo para farmacodependientes, según las dimensiones que utilizara al usuario y al espacio. La forma de medida estará a través de lo que vendría ser ambientes internos que serían zonas, comodidad y por otro lado los ambientes externos que estaría vinculado con (escala de proyecto, acceso) según las dimensiones que se utilizara en las variables de confort. La forma de medida se hará a través de todo entorno también en cuanto	Ambientes internos	Zonas	Tipos de zonas	Numero de ambientes por zonas	Entrevista	Nominal	
				Escala humana	Comodidad	% grado de evaluación: Bueno Regular Malo			Encuesta
				Espacios	Relaciones espaciales				
				Circulación	Circulaciones principales	% de circulaciones para pacientes ambulatorios e internos, personal y visitantes.	Fichas bibliográficas		
			Circulaciones secundarias						
			Ambientes externos	Escalas de proyecto	Tamaño	% grado de evaluación: súper, óptimo, regular, malo.	Nominal		
				Accesos	Principales Secundarios	% de área para accesos principales y secundarios.			
			Entorno	Clima precipitación	Temperatura	Grado de T°	Referencias bibliográficas	Intervalo	
					Vientos	Velocidad/dirección de vientos			
					Incidencia solar	M2 por ambiente			

		es a lo interno y todo lo que concierne al ambiente externo.			Humedad relativa	% mensual de la zona	Encuestas		
					Precipitación	Lluvias y vientos			Fichas de observación
			Interno	Climatización	Aire acondicionado	% de aire acondicionado	El azimut		
					Tratamiento acústico	% de disminución de ruidos			Intervalo
		Externo	Incidencia solar	Asoleamiento-orientación	Rayos solares				
Centro De Rehabilitación Productivo	Establecimiento destinado al mejoramiento de la salud psicológico y mental de las personas con adicciones a las drogas con miras a lograr la reinserción social de los mismos.	La forma de medida se hará a través del número de habitaciones el cual se alojaran los usuarios.	N° de habitaciones N° camas	Topografía	Tipo de construcción	Antisísmica	Entrevistas Encuestas Observación		
					Materiales	De la zona			

2.3. Población Y Muestra

2.3.1. Población de estudio:

La población será todas las personas atendidas en el área de atención a la Salud Mental y Psiquiatría en un periodo de tiempo de 1 a 6 meses en los centro de salud de MINSA, ESSALUD los cuales suman un total de 180 personas.

2.3.2. Muestra

Se presenta una muestra no probabilística, por lo que la técnica de muestreo utilizada por conveniencia, por lo que la selección realizada fue en función a la accesibilidad y criterio personal del investigado teniéndose en cuenta que no hay razones que diferencian a los sujetos más accesibles de los que forman el resto de la población. Se realizó entrevistas a especialista en el tema de investigación:

- 2 Psicólogo encargado de programa” DEVIDA”
- 1 psicóloga encargada de programas para persona con problemas de adicción.
- 1 psiquiatra encargado del área a la salud mental en el MINSA
- 2 personales de apoyo de centro de apoyo para personas con adicciones.
- 6 familiares de personas con adicciones
- 3 Farmacodependientes

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la fiabilidad de cada uno de los objetivos se procedió a la utilización de las siguientes técnicas e instrumentos:

2.4.1. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos

2.4.1.1. Técnicas:

Como partes de técnicas de investigación se ha aplicado entrevistas, revisión de bases de datos, análisis de casos, observación directa de los hechos, entre otros instrumentos.

Entrevistas: se procedió a entrevistar a profesionales y personas especialistas en tema a la salud mental, como son psicólogos, psiquiatras y guías encargados.

- Entrevista dirigida a los personas en proceso de rehabilitación.
- Entrevista a un especialista en temas referidos a la investigación.

Análisis de casos: este sirvió para ver las compatibilidades de los espacios y ambientes requeridos en un centro de rehabilitación productivo para farmacodependiente.

Observación: sirvió para los registros verídicos de la situación actual de los centros de rehabilitación para farmacodependientes de la ciudad de Chimbote.

Otros instrumentos: En esta investigación se utilizó el cuaderno o bitácora, en donde se desarrollan anotaciones de cualquier información que se consideren útil para el estudio, y apoyado de un registro fotográfico.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos:

Son medios utilizados de manera auxiliar para recoger y registrar los datos obtenidos a través de las técnicas y pueden ser: guía de observación, ficha de observación guía de entrevista, cuestionario de entrevista o guía de análisis de documentos.

TÉCNICA	INSTRUMENTOS	FUENTES
Entrevista	Guía de entrevista (ver anexo 1) Preguntas abiertas para obtener datos cualitativos o cuantitativos.	Psicólogo Psiquiatra Personal de apoyo
Análisis documental	Ficha de análisis de casos Es usado para recolectar información relacionada al tema en donde se describirán los puntos de interés.	Casos exitosos
	Fichas bibliográficas Información recolectada de libros, internet u otras investigaciones similares al caso.	Libros Normas Investigaciones Revistas

2.4.3. Validez Y Confiabilidad

2.4.3.1. Validez

Se determina la validez del contenido de las interrogantes de la entrevista hacia los farmacodependientes fue sometida a juicio y sugerencia de los profesionales expertos en el tema.

2.4.3.2. Confiabilidad

Este estudio se considera confiable, ya que los datos obtenidos son mediante la observación, dialogo dirigido y mediante una ficha de observación del estado de los locales y/o casas de reposo para farmacodependientes en la ciudad de Chimbote.

2.5. Métodos de análisis de datos

Los análisis de datos de las entrevistas realizadas a los especialistas se están interpretando de manera textual, también se ha aplicado el uso de gráficos que explican y datan los porcentajes obtenidos tras la aplicación de encuestas y entrevistas.

También se ha aplicado cuadros de doble entrada según lo requerido para poder interpretar datos.

Por tanto esta investigación se obtiene datos a nivel descriptivos en manera:

Cualitativa: se basa en las diferentes situaciones y formas de conductas a la vez describiendo el contexto y realidades actuales.

2.6. Aspectos Éticos

En la investigación los aspectos de ética están vinculados con la aprobación, consentimiento y fiabilidad de los en materia de investigación. Es importante conservar la confidencialidad de los datos así como de sus valores y creencias preservando el bienestar físico y psíquico de los entrevistados informándoles lo importante del estudio para la sociedad. Es preciso los datos obtenidos en la investigación son verídicos y auténticos son algún tipo de copia o plagio.

CAPITULO

III

III. RESULTADOS

A continuación se describirá las respuestas y/o resultados obtenidos después de realizar las entrevistas aplicadas a los especialistas, expertos y farmacodependiente en estado de recuperación, en los temas que bordan al tema.

DEL OBJETIVO ESPECIFICO N°01:

IDENTIFICAR TIPO DE FARMACODEPENDIENTE Y SUS CARACTERÍSTICAS.

Entre los distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote existen 180 usuarios que son atendidos en establecimientos de salud tanto como en MINSA Y ESSALUD según los especialistas psicólogos y psiquiatras a quienes se realizaron la entrevista, nos dicen que existen estas tipologías en los pacientes con dependencia a drogas ilícitas.

TIPO	CARACTERÍSTICAS
EXPERIMENTAL	Edad: entre 9 a 12 años Género: masculino Tratamiento a recibir: charlas de prevención, Tiempo de permanencia al tratamiento: mínimo 3 meses Tiempo de consumo: En estado de iniciación Personalidad: introvertidos, vulnerables. Drogas consumidas: marihuana Tipo de tratamiento: Ambulatorio
SOCIAL	Edad: 12 a 25 años Género: masculino-femenino Tratamiento a recibir: charlas de prevención, terapias racionales emocionales, familiares y grupales. Tiempo de permanencia al tratamiento: 3 a 6 meses Tiempo de consumo: de 3 a 5 años Personalidad: social, extrovertido, inseguro. Drogas consumidas: marihuana, alcaloide de cocaína, metanfetamina, dietilamida de ácido lisérgico (LCD). Tipo de tratamiento: Ambulatorio

ASIDUO	<p>Edad: 20 a 35 años</p> <p>Género: masculino-femenino</p> <p>Tratamiento a recibir: charlas de prevención, terapias racionales emocionales, familiares, grupales, laborterapias, talleres productivos.</p> <p>Tiempo de permanencia al tratamiento: 6 a 18 meses</p> <p>Tiempo de consumo: 5 a 10 años</p> <p>Personalidad: introvertido, agresivo, compulsivo, baja autoestima, bajo nivel de comprensión, poco desempeño laboral.</p> <p>Drogas consumidas: marihuana, alcaloide de cocaína, metanfetamina, dietilamida de ácido lisérgico (LCD), pasta básica de cocaína (PBC)</p> <p>Tipo de tratamiento: Internamiento</p>
---------------	---

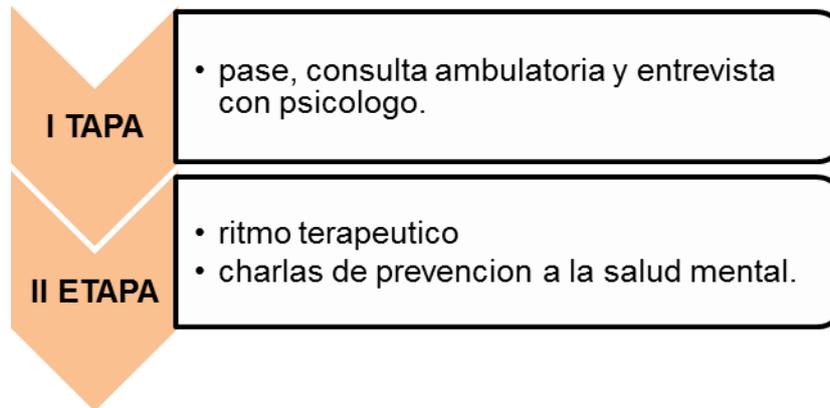
DEL OBJETIVO ESPECIFICO N°02:

CONOCER EL PROCESO DE RECUPERACION DEL FARMACODEPENDIENTE.

El proceso de recuperación será según el grado de adicción, de los cuatro tipos de farmacodependiente podemos saber según sus características y el modo de tratamiento en que será evaluado y tratado serán en dos grupos: pacientes ambulatorios (grupo A) y pacientes internos (grupo B). A continuación hablaremos de las etapas y/o procesos de recuperación en el farmacodependiente:

➤ **Grupo A: Experimental Y Social**

- Tipo de farmacodependiente: Experimenta y Social
- Clasificación: Tratamiento Ambulatorio
- Duración del proceso de recuperación: de 3 a 6 meses.



-
Explicación del proceso:

I ETAPA

Consulta Médica

Las consultas médicas son previas a una reservación de cita que el usuario, esta es comúnmente ambulatoria, ya que cualquier persona podría acceder, esta es atendida generalmente por el psicólogo y en algunos casos con psiquiatra según sea la necesidad. Para la consulta médica se establecen espacios como consultorios médicos para la atención al paciente, cada consulta médica consiste en hacer una evaluación psicológica y preguntas de iniciación al proceso, en muchas ocasiones también se requiere la participación de los familiares más cercanos.

Los ambientes que requieren este servicio son:

- Consultorios
- Archivos
- Staff de atención e información al público.
- Salas para terapias

II ETAPA

Ritmo terapéutico

Es la fase en donde el paciente cumple con una serie de sesiones de visitas al especialista (psicólogo) para ver y evaluar la evolución al tratamiento a la farmacodependencia. Las sesiones consiste conversatorios entre paciente y el profesional en donde se le puede exponer audios, videos, y materiales para la concientización de sí mismo.

Charlas de prevención

Son charlas que se presentan a manera grupal, en donde juntan un cierto número no mayor a los 20 personas, en donde se les refuerza lo aprendido, en estas charlas también se puede contar con la participación de familiares, el tiempo de duración no será mayor de los 60 minutos y puede realizarse en ambientes amplios ya que el número que alberga puede ser mayor a lo dicho. Es obligatorio otorgar materiales de aprendizaje en estas charlas, estos pueden ser: volantes y trípticos.

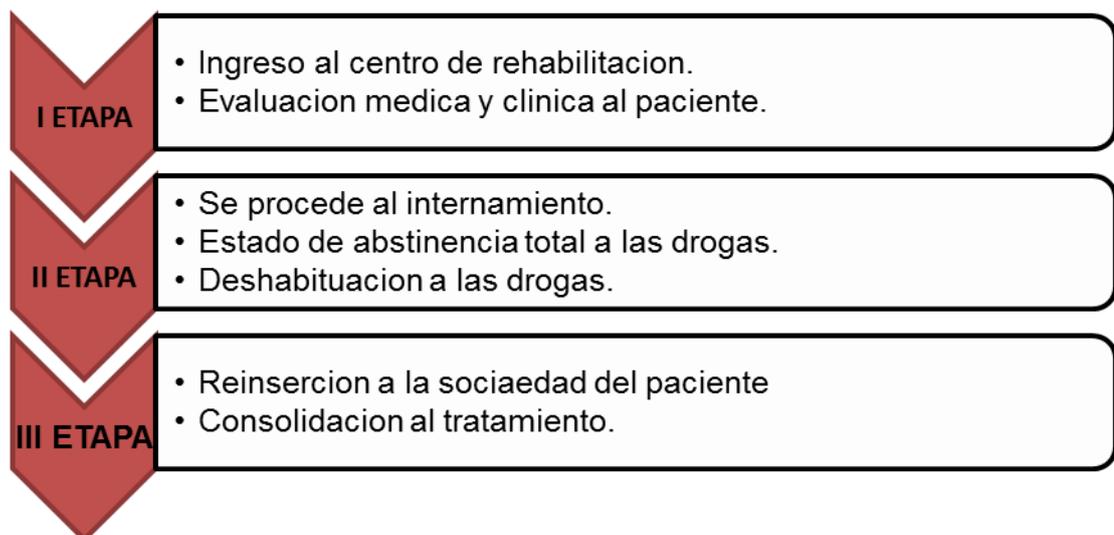
Los ambientes que requieren este servicio son:

- Salas para terapias grupales y familiares
- Consultorio para entrevista
- Sala para terapia racional emotiva

➤ Grupo B: Asiduo Y Dependiente

Para los pacientes con internamiento, estos corresponden a los asiduos y dependientes (tipo de farmacodependiente).

- Tipo de farmacodependiente: Asiduo y Dependiente
 - Clasificación: Tratamiento con Internamiento
- Duración del proceso de recuperación: 6 a 18 meses



Explicación del proceso:

ETAPA I

Ingreso al centro de rehabilitación

Es la etapa más crítica del proceso para el paciente con internamiento, ya que generalmente son farmacodependientes con altos grados de drogadicción, de manera que existen dos maneras de ingreso : por urgencia médica (por sobredosis) y por voluntad propia, para ambos casos, se hace una evaluación psicológica y física al paciente, esto determina el tiempo que permanecerá y el tratamiento que recibirá, para ello se tiene la colaboración de los especialistas profesionales en donde los mismos entran en coordinación con los familiares de la persona a tratar.

Desintoxicación

Seguidamente al ingreso al centro de rehabilitación, la desintoxicación consiste en suministrar medicamentos al farmacodependientes que ingreso en estado de sobredosificación de drogas, en casos extremos se acude a la llamado “cura de sueño”, en donde para evitar alteraciones en el carácter del paciente se procede a mantenerlo dormido durante un corto periodo de tiempo, esto también lo determinara el médico especialista. Para esta etapa se hace uso de ambientes especiales, como salas de observación al paciente ya que por la misma situación este puede tornarse agresivo.

Los ambientes que requieren este servicio son:

- Sala de observación medica
- Cuarto para pacientes agresivos y/o pasivos
- Estación de enfermeras
- Sala de médicos
- Archivo y admisión
- Sala de espera

ETAPA II

Internamiento

Es la parte en donde ya se logró una estabilidad en el paciente, en cuanto a su comportamiento, vale decir que ya no tendrá ataques de desenfreno y

agresividad, posteriormente este hace ingreso a la zona de residencia del centro de rehabilitación, en donde se encontrara y habitara con otras personas de su misma condición. El paciente durante el tiempo que este internado recibirá una serie de terapias, en donde se le enseñara a contratar y desencadenar momentos de iras propios de la abstinencia. Generalmente el periodo de internamiento no es mayor a los 18 meses, salvo que lo requiera.

Abstinencia

Es la etapa en donde el paciente se abstiene totalmente al consumo de drogas, en casos extremos estos suelen pasar un periodo del llamado cura de sueño, esto es para no desesperar y no entrar en grado de crisis o paranoia en el paciente ya que puede volverse agresivo. Para la abstinencia se cuenta con participación de médicos y psiquiatras.

Deshabitación

Es la fase en donde ya se observa un logro en el paciente, esto quiere decir que él ya se encuentra libre y desintoxicado, esto como respuesta a los procesos que se la ha ido dando a lo largo del todo el tratamiento, se da en un periodo no menor a los 3 meses de haberse iniciado el proceso de recuperación.

Los ambientes que requieren este servicio son:

- Habitaciones
- Tópico
- Sala de espera
- Áreas de recreación al aire libre
- Sala de juegos lúdicos
- Sala de lectura
- Salas para laborterapia
- Piscina, gimnasio,
- Salón de usos múltiples

ETAPA III

Reinserción Social

Esta se podría decir que es la etapa final del tratamiento ya que con ella se busca consolidar los logros obtenidos durante la rehabilitación y aplicar en la vida real las estrategias y actitudes adquiridas en el ambiente terapéutico. Se establecen reuniones de seguimiento y apoyo al paciente. Para poder llegar a esta fase es necesario haber contado con un grupo de apoyo: familia, amigos cercanos, y personal profesional.

Consolidación

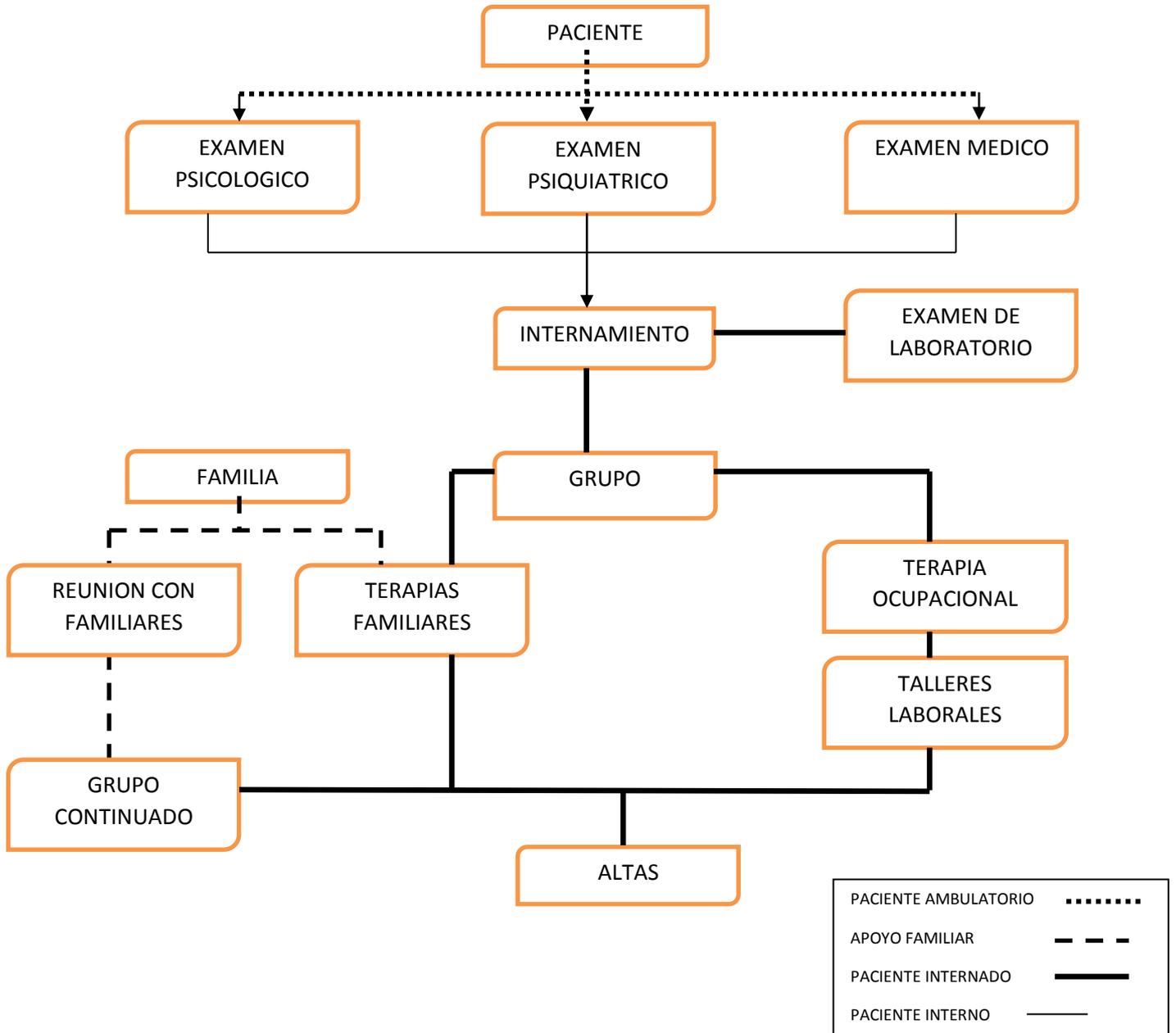
Es posterior a la culminación de todo el tratamiento ya que este debería de continuar pero ya de manera ambulatoria si el paciente lo requiere simplemente para reafirmar su recuperación, si se puede o desea incluir terapia individual, grupal o incluso apoyar el mismo a grupos de autoayuda para personas con dependencias similares. La consolidación es básicamente para evitar que el paciente vuelva a recaer.

Los ambientes que requieren este servicio son:

- Sala para taller de carpintería
- Sala para taller de pintura y escultura
- Sala para taller de escultura y artesanía
- Zona de servicios generales: cocina, comedor, sauna, etc
- Galería para exhibición de sus productos elaborados
- Zonas de recreación al aire libre
- Cancha de fútbol y básquet
- Teatro

Esquema general del proceso de recuperación de los farmacodependientes:

Grupo 1 - Grupo 2



DEL OBJETIVO ESPECIFICO N°3:**DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS AMBIENTALES QUE REQUIERE CADA PROCESO**

Después de conocer los tipos y características de farmacodependiente, se determinó dos grupos de los cuales, cada grupo consta de etapas las que forman parte de proceso de recuperación, por lo tanto contara con espacios y ambientes diferentes según la necesidad de los usuarios. Para determinar las características se de los espacios ambientales se basó en las observaciones de otros centros de apoyo a la farmacodependencia de los cuales fluyeron criterios personales, datos y respuestas de los especialistas entrevistados, siguientemente de los análisis de casos, todos ellos sirvieron como referentes para determinar las características.

TIPO		ESPACIO AMBIENTAL		CARACTERÍSTICAS
GRUPO A	EXPERIMENTAL	<p>Duración del proceso: 3 a 6 meses.</p> <p>Orientado para personas con tratamiento AMBULATORIO</p> <p>Usuarios: Pacientes, psicólogos, psiquiatras, personal de apoyo.</p>	<p>Los espacios que se necesitan para el proceso de recuperación de para el farmacodependiente Experimental Y Social son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consultorios psicológicos y psiquiátricos. 2. sala para terapias racional emotiva. 3. salón para terapia cognitiva. 4. salas para terapia familiar. 	<p>Las características de los espacios deben ser las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los ingresos para los consultorios deben ser directos con dos ingresos, el primero por medio de corredor el cual será dispuesto para el personal médico y el siguiente será para el paciente, este será continuo a una sala de espera, así mismo contar con una sala de espera. Los consultorios deben estar protegidos del ruido exterior por que dentro de ellos se realizara evaluación unipersonal al paciente, también debe contar con una iluminación natural a manera de ventanas altas, para evitar distraimientos por parte del paciente. En cuanto a materialidad este puede ser de material noble, o cualquier otro que no sea inflamable. 2. Las salas para las terapias racional emotiva se darán continuas a una sala previa de registro al usuario (staff medico), debe contar con un espacio no menor a 1.5 m2 por persona, debe tener iluminación directa, para ello proponer ventanas bajas y con visuales a las áreas verdes, para dar sensaciones de relajación, tranquilidad. Además hacer el aprovechamiento de vientos ya que estas salas tendrán disposición también para los familiares del paciente. 3. La disposición al salón para terapias cognitivas debe ser apartado de los sectores con mayor fluidez o caso contrario tienen que tener protección acústica, ya que allí se desarrollaran actividades de aprendizaje las cuales requieren especial atención a los audios y videos que se expondrán a los pacientes, el ingreso de luz natural, de vientos será directa y cruzada para evitar la sofocación y acaloramiento de los usuarios por lo que se usaran uso de ventanas altas para evitar el distraimiento de los pacientes. El área requerida por para cada usuario no será menos a 2m2 por persona, y el número máximo de ocupantes no debe ascender a los 20 personas incluyendo al expositor. Tener en cuenta que en este salón también se desarrollaran charlas de prevención por lo que debe contar con servicios higiénicos propios, además contar cuarto adicional para la colocación de equipos audio visuales. 4. Las salas de terapia familiar, debe ser ubicadas estratégicamente, es decir a manera que se pueda acceder sin dificultad y de ser posible contar con ingreso independiente de las otras áreas, alejado de las zonas con mayor transición o fluidez y por tratarse de la etapa final del proceso de recuperación es preferible disponer de ventanas bajas con presencia de sofás, plantas y otros elementos similares que promuevan el recuerdo del hogar ya que se generara en el paciente una mayor sensación de familiaridad por tanto es preferible rodeas de áreas verdes para aprovechamiento de las visuales agradable para dar sensaciones de sosiego y confianza ya que como el propio nombre lo dice, serán salas para uso de charlas y diálogo familiar, las cuales obligatoriamente deben tener privacidad, seguridad y confort para facilitar la relación del paciente con sus familiares como el desarrollo de la terapia misma.
	SOCIAL			

GRUPO B	ASIDUO	<p>Duración del proceso: 6 a 18 meses.</p> <p>Orientado a personas con tratamiento con INTERNAMIENTO</p> <p>Usuarios: Pacientes, Médicos, Enfermeras Psicólogos, Psiquiatras, Personal De Apoyo Maestros.</p>	<p>Los espacios que se necesitan para el proceso de recuperación de para el farmacodependiente Asiduo Y Dependiente son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Sala de observación 2.Estacion de enfermeras 3. Sala de hospitalización para pacientes agresivos. 4. Sala de hospitalización para pacientes pasivos. 5.Hospedaje 6.Areas de recreación 7.Salon para talleres 8.Galerias 	<p>Las características de los espacios deben ser las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sala de observación, para estos espacios las condiciones deben ser específicas: ser un ambiente seguro y vigilado. Por lo tanto su acceso debe ser restringido y controlado. Sin embargo es recomendable disponer este sala elementos translucidos (ventana fija) para que el pacientes pueda a la vez ser observado por su familiar desde el exterior. Para este ambiente no es necesario de contar con ventanas al exterior por la asepsia. 2. La estación de enfermeras debe ubicarse cerca y/o frente a las zonas en donde se encuentra hospitalizado el paciente en cuidados, centralizada, para una mejor visualización, control y monitoreo ya que en el supuesto caso el paciente requiera atención médica inmediata. <p>La estación de enfermera es un espacio diáfano (espacio abierto), vinculándose con los corredores para un fácil desplazamiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sala de hospitalización para pacientes agresivos. Su ubicación será alejada y/o aislada de las zonas de mayor flujo, ya que solo es una área en donde el acceso solo se dará al personal médico, además para proteger de los ruidos, que por la condición del paciente la bulla podría generar un cuadro de esquizofrenia por lo tanto violento. Para esta sala recomendable contar con cámaras audio visuales en la paredes y monitores de televisión en las oficinas adyacentes, de manera, el paciente aislado es vigilado de forma permanente, así mismo retirar todo tipo de mobiliario que no sea necesario por la seguridad física del farmacodependiente, de ser posible revestir muros interiores (acolchonados), hacer uso de colores claros como blanco y crema con suficiente luz y control de temperatura. Además solo podría disponer para la ventilación el uso de ventanas altas, para evitar huida del paciente en crisis. 5. La zona de hospedaje es para que el farmacodependiente habite durante todo el tiempo que permanecerá y recibirá tratamiento en el centro de rehabilitación. Cada habitación contara con el mobiliario necesario, cama, mesa, silla y closet, estos espacios deben ser semejantes a un ambientes domestico para la sensación de familiaridad. Es necesario proyectar espacios de esparcimiento próximo a las habitaciones como: piscina, terrazas, jardines amplios, gimnasio, y poder sentir confort visual, lumínico y olfativo de manera que el interno debe comprender que no está en una cárcel, si no en un lugar en donde puede aprender y realizar diferentes actividades, conjuntamente recibiendo apoyo de diferentes especialista, para ellos se dispondrá espacios para talleres de laborterapia y establecer diferentes salas para música, juegos lúdicos y sala de lectura, dichos espacios deben cumplir con condiciones favorables como luminosidad, ventilación y materialidad (no usar materiales inflamable y pisos antideslizante) de manera que estos espacios serán capaces de promover, estimular sensaciones y reacciones generando la interacción del interno con su entorno y se tomara como respuesta positiva al proceso de recuperación.
----------------	---------------	---	--	---

	DEPENDIENTE			<p>6. Los espacios como las áreas de recreación son de uso exclusivo para los internos, espacios con fácil accesos al interno ya que sirven como complemento básico en el proceso de recuperación y se caracterizan por darse en áreas verdes al aire libre donde permiten el contacto con la naturaleza y realizar actividades en tierra como jardinería, actividades al aire libre como yoga, taichí y actividades artísticas manuales como pintura y manualidades, actividades deportivas como fútbol, básquet y natación por lo tanto las áreas de recreación servirán como medio restaurador psíquico para el farmacodependiente logrando el mejoramiento, atención, concentración y restauración que es la finalidad del proceso de rehabilitación.</p> <p>7. Los salones para los talleres dentro de cada salón debe contar con una zona de trabajo en donde se ubicaran las mesas, tableros y sillas para llevar a cabo las tareas y el uso de herramientas, así mismo se contara con una zona de almacén en donde se conservaran los materiales. Cada salón taller no será menor a los 100m² cada interno hará uso de 2m² como mínimo. Habiendo espacio suficiente para la separación de elementos de trabajo para que los usuarios se desplacen y realicen su labor en condiciones de seguridad, sin sufrir golpes tropiezos. Cada salón para talleres dispondrá de ventanas altas y bajas pensadas en el mejoramiento condiciones ambientales como temperatura, humedad, velocidad y renovación del aire, las ventanas bajas serán de grandes dimensiones para satisfacer las exigencias visuales de las tareas a desarrollar. Los accesos al salón de talleres se relacionaran directamente con la zona de servicios generales ya que por esta medio se hará llegar los materiales, herramientas a utilizar.</p>
--	--------------------	--	--	--

DEL OBJETIVO ESPECIFICO N° 04:**PRECISAR LOS CRITERIOS DE DISEÑO DE LOS ESPACIOS AMBIENTALES ARQUITECTÓNICOS EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PRODUCTIVO PARA FARMACODEPENDIENTES.**

- ✓ Haciendo el aprovechamiento del terreno que cuenta con tres frentes se propondrá tres ingresos teniendo en consideración los usuarios y las diferentes actividades que se desarrollaran en un centro de rehabilitación, el primer ingreso que es el principal será para farmacodependiente, personal médico, administrativo y público en general, este se dará paralelamente a la avenida principal para la facilitar la ubicación y el acceso al interior del centro de rehabilitación, en donde se dará encuentro inmediato a las oficinas de informe y posteriormente a los consultorios. El segundo ingreso es para casos de urgencias médicas, en donde se consideraran espacios libres para el emplazamiento y estacionamiento de una ambulancia y por último el tercer ingreso para personal de servicio, entrega de alimentos, materiales a las zonas de descargas en donde se contara con patio de maniobras.
- ✓ La funcionalidad de cada espacio y ambiente será en base al tipo de usuario, farmacodependiente con tratamiento ambulatorio y farmacodependiente con internamiento, evitando el cruce y vinculación entre ambos, ya que estos presentan diferentes procesos de recuperación.
- ✓ La altura de la edificación no debe superar de dos niveles, por guardar la seguridad y protección al farmacodependiente ya que en un inicio este pasara momentos de vulnerabilidad.
- ✓ El porcentaje de área libre según norma establecido por la municipalidad del sector, no debe ser menor al 30% del área total del terreno, sin embargo teniendo en cuenta el tema abordado pues se considera que el porcentaje de área libre debe ser mayor sin ningún inconveniente aprovechándose para establecer áreas verdes con tratamiento paisajista pensando en favorecer el estado de emocional del interno y a la vez lograr la conexión interior-exterior.

- ✓ En general se maneja una escala genérica para no interrumpir con la escala del contexto. Se usará escala y media para los lugares de circulación ambulatoria, escala doble en los ingresos principales a manera de jerarquizar el proyecto y escala monumental para patios y jardines. Para el resto de la edificación se utilizará la escala doméstica (3m de altura).
- ✓ Los materiales que se usaran tanto para muros y techos en el proyecto serán los convencionales como el ladrillo cocido ya que presentará ningún inconveniente para su adquisición además no es inflamable, tiene resistencia y durabilidad.
- ✓ Se maneja un sistema constructivo dual, quiere decir que se usarán pórticos resistentes y muros portantes por tratarse de una construcción de mediana complejidad y no dispondrá de muros con dimensiones significativas.
- ✓ Continuidad visual con el exterior por medio de cerramientos translúcidos o transparentes especialmente en las zonas de talleres.

CAPITULO

IV

IV. DISCUSIÓN

En este capítulo se interpretan y analizan los hallazgos obtenidos y han sido discutidos con antecedentes y teorías descritas en el marco teórico.

DEL OBJETIVO ESPECIFICO N°1:

IDENTIFICAR TIPO DE FARMACODEPENDIENTE Y SUS CARACTERÍSTICAS.

En base a los resultados obtenidos se determinó los siguientes tipos de farmacodependiente: experimental, social, asiduo y dependiente.

El grupo experimental se caracteriza por: tener edades entre nueve a doce años y consumir un solo tipo de droga. Se denomina fase de iniciación. Según Fernández Espejo, E. (2002) citado por Álvarez, R. la droga altera la parte del cerebro que interviene en la formación de hábitos, haciendo que al probarla, se convierta inmediatamente en hábito.

La fundación Cedro (2009) recomienda que sean diagnosticados lo antes posible y reciban un tratamiento temprano basado en charlas de prevención durante al menos tres meses. Bazzani, J. (2013) y Espinoza, C. (2009) coinciden en que cuando se realiza la intervención terapéutica en esta etapa inicial, se obtendrán mejores resultados en la recuperación de los pacientes.

El segundo grupo es el tipo social, con edades entre 12 a 25 años, de ambos géneros, con un tiempo de consumo de 3 a 5 años. En el tipo social, la influencia del grupo representa un factor determinante. Según Bertanlanffy, L. (1969) para tener éxito se debe tratar al sistema del cual el individuo forma parte, en este caso la familia, por lo que estos pacientes requieren un programa de Terapia Familiar.

Según Wilson W y Smith, R. (1934) el paciente necesita admitir que por sus medios no es capaz de dejar la adicción, requiere terapia de grupo basada en los doce pasos y doce tradiciones de alcohólicos anónimos para tener éxito en su tratamiento.

Hasta aquí, ambos grupos necesitan tratamiento ambulatorio. La OMS (2010) recomienda que se ha de evitar el internamiento de los pacientes

adictos a ser posible, para evitar el estigma social que ello conlleva. Una rápida intervención ayudará a que la terapia pueda realizarse de manera ambulatoria, con la ayuda de charlas, terapias racionales, emocionales, familiares y grupales.

El tercer tipo lo constituyen los pacientes asiduos, encontramos que se trata de personas adultas de ambos géneros con un tiempo de consumo que va de cinco a diez años y un amplio espectro de consumo de sustancias. Según el neurocientífico Fernández Espejo, E. (2002) en el estado de consumo crónico se producen cambios estructurales en el cerebro que ocasionan que la conducta se vuelva agresiva y a la vez se van destruyendo los receptores que captan la droga, por lo que requiere consumir cada vez más .

Se pasa de la dependencia psicológica a la dependencia física, por lo que al suspender el consumo se producirá el síndrome de abstinencia, el mismo que cursa con síntomas muy graves que ponen en peligro la vida del paciente, por lo que requiere internamiento con monitoreo constante de su evolución durante un proceso llamado desintoxicación.

El cuarto grupo lo conforma el tipo dependiente, con edades que superan los 25 años, de ambos géneros, con más de diez años de consumo y un amplio espectro de sustancias.

El escritor Burrougs S., W. (1959) quien vivió en carne propia la adicción durante quince años describe este nivel de dependencia: el maniaco de la droga es el hombre que tiene absoluta necesidad de la droga, la necesidad no conoce absolutamente límite ni control. Está dispuesto a mentir, trampear, denunciar a los amigos, robar, hacer cualquier cosa para satisfacer la necesidad total. Porque se encuentra en estado de enfermedad total, de posesión total, y no puede proceder de ningún otro modo.

Burrougs S., W. (1959) también se describe a sí mismo: “Hacia un año que no me bañaba, ni me cambiaba las ropas, ni me las quitaba, salvo para clavar una aguja, cada hora, en esa carne como madera fibrosa y gris que

era mi cuerpo en el último extremo de la adicción. No hacía absolutamente nada. Podía mirarme ocho horas seguidas la punta del zapato. Sólo actuaba cuando se agotaba la dosis de droga”.

En el cuarto grupo, se evidencia que la droga ha afectado gravemente al individuo en todos los aspectos de su vida: fracaso laboral, deserción académica, fracaso conyugal, incapacidad para cuidar a sus hijos, mendicidad, problemas con la ley, presencia de otras enfermedades físicas y mentales concomitantes, etc.

Según Espinoza, C. (2009), en esta etapa se producen cambios permanentes en el cerebro que afectan la memoria y el aprendizaje por lo que los periodos de recuperación son largos y las recaídas son frecuentes, para evitar que el paciente recaiga se hace necesario un puente entre el internamiento y la vida luego del mismo.

Este puente es la terapia ocupacional, como señala Bazzani, J. (2013) es muy difícil para un ex adicto manejar el estigma que le impone la sociedad, conseguir trabajo, rehacer su vida, por lo que el centro deberá proveer y capacitarle en nuevas opciones laborales que le permitan adaptarse nuevamente a la sociedad.

DEL OBJETIVO ESPECIFICO N°02:

CONOCER EL PROCESO DE RECUPERACION DEL FARMACODEPENDIENTE.

A partir de los resultados los tipos de pacientes encontrados en nuestro estudio, se establecen dos tipos de tratamiento: ambulatorio (Grupo A) y por internamiento (Grupo B).

Al tratamiento ambulatorio corresponden el tipo Experimental y Social, mientras que el tratamiento por internamiento estaría reservado para los grupos Asiduo y Dependiente.

Tratamiento ambulatorio Grupo A: Experimental Y Social

Según nuestro estudio, se consideran dos etapas: la primera enfocada en la entrevista con el psicólogo y la segunda son las sesiones de seguimiento con el especialista, así como las charlas de prevención.

Según el psiquiatra Lacan J., citado por Sanego, B.(2014) las adicciones suelen ir asociadas a enfermedades mentales latentes, por lo que se recomienda en primer lugar el diagnóstico del psiquiatra, quien diseñaría el tratamiento adecuado para cada caso.

Luego del diagnóstico el paciente ambulatorio requerirá un tratamiento basado en charlas y terapia. La terapia se dictará de forma individual en consultorios: pero también en salas de terapia grupal.

En esta etapa llamada ritmo terapéutico es importante el apoyo del grupo y la noción de un poder superior.

Terapia de grupo:

Según Wilson W y Smith, R.(1934) fundadores de alcohólicos anónimos, en esta fase el adicto debe seguir doce pasos:

1. Admitir que es impotente ante la droga
2. Creer que un poder superior puede devolverles la salud
3. Confiar su voluntad y su vida a ese poder superior
4. Hacer un sincero examen de conciencia.
5. Admitir ante ese poder superior y ante otro ser humano (el grupo) la naturaleza de sus faltas.
6. Permitir al poder superior enmendar sus faltas de carácter.
7. Pedir perdón ante el poder superior por sus errores.
8. Hacer una lista de todas las persona a las que han perjudicado y disculparse.
9. Reparar el mal causado a esas personas.
10. Proseguir con el examen de conciencia admitiendo espontáneamente sus faltas.

11. Mediante la oración y meditación comprender la voluntad del poder superior y adquirir fuerzas para cumplirla.

12. Habiendo logrado un despertar espiritual, llevar este mensaje a otras personas y practicar estos principios en todas sus acciones.

Esta terapia se realiza de forma grupal, donde se recomienda que participen no más de veinte personas. Las sesiones serán diarias o interdiarias durante todo el tiempo que dure el tratamiento y se mantendrán una o dos veces por semana durante varios años.

Terapia racional emotiva:

Según el psiquiatra Ellis, A. citado por Cedres, A. esta terapia se encamina a modificar las creencias erróneas del paciente para que como consecuencia, cambie la conducta del individuo. Estas sesiones se pueden dar de manera individual, pero también en grupos pequeños, donde estará presente el terapeuta y no más de diez internos. Ellis, A. recomienda que se realicen durante todo el ritmo terapéutico, con una frecuencia entre una o dos veces por semana, según el diagnóstico.

Este tipo de terapias según Ellis, A. (1953) son muy dinámicas, el conferencista suele usar el humor, además se realizarán debates, dramatizaciones, se escucharán grabaciones para analizar las creencias falsas de otras personas.

Terapia Cognitiva:

Según el psiquiatra Beck, A. (1960) consiste en reforzar la conducta correcta (abandonar la droga), motivar al paciente, describir las consecuencias positivas que puede conllevarle el mantenimiento del cambio. Luego se dará un seguimiento, para reforzar la nueva conducta. Está orientada a evitar recaídas. Se dará en grupos medianos de no más de veinte personas, donde la actividad principal es el aprendizaje. Beck, A. recomienda que se realicen durante todo el tratamiento con una frecuencia semanal.

Terapia familiar:

Según Bertalanffy, L. (1969) es una disciplina terapéutica que aborda la intervención y el tratamiento de la familia en su conjunto. Se entiende la drogadicción como un problema sistémico. Las sesiones suelen durar entre 60 a 90 minutos, se programan cada semana a varias semanas según el diagnóstico inicial. Por lo general se llevarán entre 6 y 20 sesiones con participación de los padres, hermanos o del cónyuge si fuera el caso. En ocasiones, se puede convocar a estas reuniones a amigos o compañeros de trabajo. Esta terapia es particularmente útil en el caso de pacientes que se ven afectados por un entorno tóxico que empeora su condición.

Charlas Preventivas:

Las actividades que se realizan son: sesiones, talleres, capacitaciones en prevención del abuso de drogas, orientación familiar, capacitación en detección, orientación y consejería. Se dirigen a grupos no mayores de veinte personas y están dirigidas a los pacientes, sus familiares, así como docentes y grupos con conductas de riesgo.

Tratamiento por internamiento Grupo B: Asiduo Y Dependiente

En este caso se cumplen tres etapas, la primera en la que se diagnostica y determina la necesidad de internamiento, la segunda en la que se le desintoxica y deshábítúa y la tercera en que se da la reinserción a la sociedad del paciente y la consolidación del tratamiento.

Respecto a la primera etapa, para garantizar los derechos de los pacientes, un psiquiatra y un psicólogo deben certificar, con apoyo de exámenes clínicos y de laboratorio, la necesidad de internamiento.

Luego del diagnóstico e ingreso al centro, se realizará la fase de desintoxicación, esta fase requiere cuidados hospitalarios y se realiza habitualmente bajo sedación para evitar conductas agresivas. En los pacientes del tipo dependiente, la supresión del químico adictivo del cuerpo ocasiona un síndrome de abstinencia agudo que pone en peligro la vida del

paciente, por lo que requiere constante observación de parte del personal sanitario.

Según el psiquiatra Escobar J. (2009) Cuando el nivel de agresividad de un paciente durante la fase de desintoxicación pone en peligro su integridad y del personal sanitario, se requiere el aislamiento del mismo en una sala de hospitalización para pacientes agresivos, donde durante el uso del aislamiento el personal realizará la observación continua del paciente, la reevaluación periódica y documentación del estado físico y mental del paciente cada 15 minutos.

Para los pacientes no violentos, el proceso de desintoxicación se dará en salas con menos restricciones, llamadas salas para pacientes pasivos.

Luego de la desintoxicación el paciente será remitido a terapia, pero permanecerá en el centro, en un área de hospedaje. En esta etapa es importante que el paciente goce de tranquilidad para su recuperación. Poco a poco recobrará su interés en actividades como: la lectura, la práctica de algún instrumento musical, actividades lúdicas, deportivas, etc. Es importante que cuente con facilidades para realizar estas actividades que según Bazzani, J. (2013) le mantienen alejado de su drama personal.

Según Bates del Toro, M. (2000) La musicoterapia tiene como fin desarrollar potencialidades y/o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra y/o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de la prevención, rehabilitación y tratamiento. Se dicta en una sala de música, con dos o tres sesiones semanales de dos horas de duración cada una.

La práctica deportiva, de Yoga y Taichi, contribuyen a la desintoxicación del paciente a través del sudor. Estas prácticas se realizan en espacios abiertos.

Según este autor, al terminar esta fase al interno le preocupa su futuro. Necesita prepararse para la vida que le espera al salir del centro. Es por eso que en la tercera fase, se debe ofrecer al paciente capacitaciones laborales

que le ayuden a sentirse más seguro de que al salir será una persona nueva, con nuevas estrategias para afrontar sus problemas.

Bazzani, J. (2013) propone el Modelo de Ocupación Humana, que consiste en el desarrollo de un programa ocupacional basado en el aprendizaje de: dibujo y pintura, escultura, carpintería y artesanía.

Cada día, luego de recibir terapia, el interno asiste al programa de capacitación en el taller de su agrado.

DEL OBJETIVO ESPECIFICO N°3:

PRECISAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS QUE REQUIERE CADA PROCESO

Tratamiento ambulatorio:

Se requiere un área de consulta externa, una sala de terapia emocional, una sala de terapia cognitiva, una sala de terapia familiar.

Consulta externa:

Previo a los consultorios se requiere un ambiente de recepción destinado al personal que informa y controla el acceso al servicio, requiere un mueble de atención al público, sistema de intercomunicaciones y teléfono. Con un área mínima de 9m²

Según Meléndez A., R. (2008) Directora del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica, el consultorio psicológico necesita contar con dos áreas distintas, un área privada para atender y establecer un diálogo con los pacientes en un ambiente de confidencialidad y un área pública de espera para pacientes y familiares, que debe servir a máximo dos consultorios y donde se encuentra la recepcionista.

La sala de espera debe contar con una batería sanitaria para hombres, mujeres y personas con discapacidad.

Además, se requiere una sala de espera por cada dos consultorios, cada una con una dimensión mínima de 20m² para acoger al paciente y dos acompañantes.

El consultorio requiere contar con dos accesos diferenciados, uno para el personal médico que le conduce a un área de acceso restringido, solo para personal sanitario y otro para los pacientes, que se encontrará cerca del ingreso y es de fácil acceso para personas con movilidad reducida.

Según Meléndez, A. R. (2008) la entrevista con el psicólogo requiere que se produzca la introspección del paciente, la cual se entiende como la capacidad para observar y analizar su mundo interior y así poder conectarse consigo mismo. Por lo que el área privada del consultorio requiere brindar al paciente privacidad tanto visual como auditiva hacia y desde otros locales o circulaciones. Por tanto se requiere evitar la libre inspección desde otros ambientes, esto implica la utilización de ventanas altas, así como el aislamiento acústico del ambiente.

El mismo autor recomienda pintar el área privada del consultorio con colores claros que reflejen la luz, por ejemplo la utilización de acabados en azul cielo y blanco.

Se requiere que los consultorios cuenten con adecuada ventilación e iluminación, preferentemente natural, aunque según la psiquiatra González de Ch, M. (1985), una iluminación intensa puede inducir a una crisis esquizofrénica. A este respecto es recomendable que el profesional cuente con un atenuador de luz que le permita regular los niveles de iluminación deseable.

Sala de terapia racional emotiva:

Requiere un espacio no menor a 1.5m² por persona, con un espacio para el conferencista y asientos para veinte pacientes.

Como según Ellis, A.(2002) el estilo de esta terapia es dinámica, se busca que el paciente se sienta relajado y de buen humor, por lo que se requieren

ventanas bajas con vistas hacia áreas verdes, pero con la posibilidad de bloquear la luz parcial o totalmente durante el uso de medios audiovisuales.

Se necesita ventilación natural a través del aprovechamiento del viento.

Se requieren puertas de seguridad que se puedan abrir desde el interior en caso de desastre, el acceso debe comunicar esta sala con una zona segura.

Se necesita un depósito y un cuarto de control para sonido y audiovisuales.

Requiere baterías sanitarias para los pacientes, para los visitantes y para el personal del centro.

Sala de terapia cognitiva conductual y charlas preventivas.

Esta sala tendrá un doble uso, terapia cognitiva y charlas preventivas, por lo que servirá tanto a los internos como a familiares y personas con conductas de riesgo, por lo que requiere dos circulaciones, una para los pacientes internos y otra para personas que llegan desde el exterior. Tendrá fácil acceso desde el exterior y requiere ubicarse en una zona ruidosa, donde las actividades a realizarse en ella no afecten a otras dependencias del centro.

Se requieren puertas de seguridad que se puedan abrir desde el interior en caso de desastre, necesita contar con un acceso principal y una salida de emergencia debidamente señalizada, que conduzca a un área segura.

Según la Fundación Cedro (2012) que ha acumulado más de treinta años de experiencia en prevención de drogas en el Perú, las charlas preventivas son más eficaces cuando se dictan a grupos pequeños, menores a veinte personas, donde los asistentes puedan interactuar con el conferencista, por lo que en esta sala se requiere disponer de espacio suficiente para veinte usuarios incluido el conferencista, con un espacio no menor a 2m² por persona.

Se necesita ventilación directa y cruzada para evitar la sofocación y acaloramiento de los usuarios por lo que se hará uso de ventanas altas, que permitan aprovechar los vientos sin generar distracciones. La iluminación

procedente de estas ventanas debe poder ser neutralizada en caso de ser necesario, ya que en esta sala también se proyectarán audiovisuales.

Salas de terapia familiar

Los familiares requieren un acceso independiente, por lo que es necesario ubicar cerca de un acceso exterior.

Para el cálculo de las dimensiones se debe considerar una familia promedio de cinco miembros más dos terapeutas. Basándose en los procesos planteados por Watzlawick (1967) los miembros de familia deben poder ubicarse en semicírculo, de manera que puedan mirarse directamente entre ellos.

Los usuarios necesitan estar protegidos de la libre inspección desde el exterior. Se requiere que la ventilación e iluminación estén garantizadas.

Necesita contar con una sala de espera previa donde puedan esperar sentados los familiares del paciente

Tratamiento por Internamiento

La zona destinada al internamiento de pacientes requiere contar con accesos restringidos, una circulación para el personal y otra circulación interna para los pacientes.

La zona de internamiento consta de ambientes hospitalarios y no hospitalarios.

Los ambientes hospitalarios incluyen: un hall de ingreso, admisión, sala de espera, sala de observación, monitoreo, estación de enfermería, sala de pacientes agresivos, sala para pacientes pasivos.

Los ambientes no hospitalarios incluyen: hospedaje, talleres, salas de laboraterapia y áreas recreativas.

Sala de observación

Requiere espacio para tres camillas y un escritorio para el personal sanitario. Se necesita un espejo unidireccional para que el personal y los familiares puedan observar al paciente desde el hall exterior

Requiere contar con un baño con ducha. Según Sanego, B. (2014) requieren ventilación artificial que garantice diez cambios de aire por hora.

Estación de enfermería

Se requiere que se ubique próxima a las salas de observación, pacientes agresivos y pasivos.

Se necesita que la estación de enfermería no esté aislada a través de puertas y paredes del área clínica.

Se requiere que los recorridos sean cortos para minimizar el tiempo de desplazamiento.

Se encuentra delimitado por un mueble que permite al personal adelantar su trabajo de apoyo con una relación visual directa con los pacientes y el personal médico. Requiere los siguientes ambientes: un depósito, espacio para ropa limpia, ropa sucia, y un baño vestidor para el personal.

El depósito de ropa limpia requiere un espacio de no menos de 5m² que incluya un mueble resistente de fácil limpieza que permita tener la ropa bajo llave y organizada. Requiere ventilación y asoleamiento para evitar que los gérmenes y el moho proliferen en la ropa.

El depósito de ropa sucia requiere acabados de fácil limpieza, no precisa muebles, ya que la ropa se almacena en los carros de servicio con ruedas en los que se recoge inicialmente. Necesita ventilación y asoleamiento a través de una ventana baja para evitar que proliferen gérmenes y hongos.

El baño vestidor para personal requiere contar con inodoro, lavamanos, área de lockers y de disposición de ropa usada, se requieren acabados de fácil limpieza.

El área que se requiere es de 5.5m².

Sala de hospitalización para pacientes agresivos.

La desintoxicación de pacientes agresivos se debe realizar en una habitación que se considera de cuidados intensivos psiquiátricos, donde el paciente permanece en estado de aislamiento para precautelar su integridad y de los demás. Según Escobar (2009) los pacientes en aislamiento deben ser evaluados cada quince minutos para garantizar su estado de salud, ya

que tienden a presentar cuadros críticos de aparición súbita, como shock, paro cardiorespiratorio, problemas circulatorios en sus extremidades, autolesiones, etc. Por lo que estos ambientes requieren estar equipados con sistemas de monitoreo, a través de cámaras y espejos unidireccionales. De esta manera, el paciente aislado es vigilado de forma permanente.

Los requerimientos terapéuticos incluyen que tengan acabados de color claro blanco o crema, ya que según Sanego, B. (2014), los acabados de colores claros contribuyen a disminuir la agresividad en las personas, según se comprobó en el Hospital francés Beaumont sur Oise López, J. (2010), donde los índices de agresividad y autolesiones de los pacientes disminuyeron tras la implementación de este criterio.

Se necesitan paredes blandas o acolchonadas, con suficiente luz artificial, con ventilación mecánica que garantice diez intercambios de aire por hora y climatización. En vez de camillas se precisa únicamente de un colchón, sin otros muebles en la habitación.

Sala de hospitalización para pacientes pasivos.

El ambiente debe tener como mínimo 12m² por paciente, se requieren baños con ducha para hombres y para mujeres.

Esta sala necesita estar equipada con un sistema de llamado de enfermeras, equipo de monitoreo de signos vitales y teléfonos.

Se requiere iluminación natural, asoleamiento y ventilación cruzada mediante ventanas bajas, Según Cedres, A. (2012) Las ventanas contribuyen en la orientación sensorial día/noche en el paciente. La iluminación no debe interferir con el descanso del paciente.

Zona de hospedaje

La zona de hospedaje alberga a pacientes que ya han superado la fase de desintoxicación, por lo que no requieren tanto control. No se considera una zona aséptica, por lo que no requiere protocolos especiales.

Se requieren habitaciones para una, dos o tres personas; de acuerdo a las necesidades de socialización del paciente. Por ejemplo, en una habitación de dos camas, se ubicará a un paciente nuevo en compañía de un padrino

que es un paciente que ya ha avanzado mucho en su tratamiento y le servirá de apoyo

Cada habitación requiere contar con un baño con ducha propio. Se requieren habitaciones para varones y mujeres por separado. Cada interno precisa una cama, una mesa y una silla para estudiar el material de apoyo que recibe durante las charlas y terapias, así como un guardarropa para organizar sus pertenencias.

Se requieren ventanas bajas que permitan una ventilación cruzada, con visuales hacia áreas verdes.

Áreas de recreación

Se requiere una zona recreativa aislada del exterior, que cuente con dos tipos de usos: recreación activa y pasiva. Para la recreación pasiva se hace necesario contar con jardines.

Según Cedres, A. (2012) es beneficioso realizar ejercicios bajo el agua, ya que se reduce a la mitad el peso del cuerpo, además el agua favorece la flexibilidad y equilibrio, resultando un excelente método de acondicionamiento físico, por eso es recomendable incluir una piscina para la recreación activa de los pacientes. Se requiere además de canchas deportivas donde puedan practicar fútbol, basket vóley.

La meditación en quietud y en movimiento (Tai chy) favorecen la relajación, la concentración, ayuda a que la mente se ordene, favorece la secreción de serotonina, una droga natural que segrega el cerebro y que incrementa la sensación de alegría, satisfacción, autoconfianza. Según Krishnamurti J. (2016) veinte minutos de meditación reemplazan la medicación en el caso de pacientes con problemas mentales, por lo que se le considera una forma de terapia alternativa. Por este motivo es importante contar con espacios para la meditación y la práctica del taichí y el yoga, siendo este último un importante método de eliminación de toxinas y recuperación de la salud.

Talleres

Según Bazzani, J. (2013) autor del modelo de ocupación humana, el trabajo manual creativo como terapia favorece la concentración, la autoestima y fortalece las habilidades sociales en pacientes toxicómanos. Por tanto se

privilegiarán las actividades manuales y creativas, requiriéndose ambientes para talleres de: carpintería, escultura, artesanía, dibujo y pintura.

Dentro de cada taller se requiere contar con una zona de trabajo en donde se ubicaran las mesas, tableros y sillas para llevar a cabo las tareas y el uso de herramientas, así mismo se precisa una zona de almacén en donde se conserven los materiales.

Cada salón taller requiere una superficie no menor a los 100m², donde cada interno deberá poder disponer de 2m² como mínimo. Habiendo espacio suficiente para la separación de elementos de trabajo para que los usuarios se desplacen y realicen su labor en condiciones de seguridad.

Así mismo, se requiere que los pisos sean antideslizantes y los acabados de fácil limpieza.

Se requieren ventanas alta y bajas para garantizar la iluminación y ventilación de cada taller.

Los accesos necesitan estar directamente relacionados con la zona de servicios generales ya que por esta medio se hará llegar los materiales y herramientas a utilizar.

Se requiere que los espacios de talleres sean motivadores para los internos, para evitar que el trabajo se convierta en una obligación. Por esto requieren terminados en colores cálidos, un diseño dinámico, y visuales hacia áreas verdes.

Salas de laboraterapia

Bazzari, J. (2013) señala que se debe brindar apoyo al rehabilitado mediante diferentes actividades recreacionales y ocupacionales para mejorar su proceso de reinserción social. Se consideran salas de música, mediateca, hemeroteca y ludoterapia.

La sala de música requiere una sala para la enseñanza musical y un ambiente para guardar los instrumentos musicales, además precisa tener ventanas bajas para su iluminación y ventilación. Como en este espacio se produce ruido constantemente, es necesario un área verde que sirva de colchón acústico para que no afecte otros espacios del centro.

Debe ubicarse en una zona ruidosa, evitando su proximidad a ambientes que necesitan silencio. La sala de música requiere mobiliario para sostener los instrumentos y las partituras (atriles), mobiliario tipo sala de estar, un escritorio para el maestro y estantes para organizar las partituras. Su área será no menor a 40m².

La sala de lectura y la hemeroteca requieren ventanas bajas y de grandes dimensiones para garantizar suficiente luminosidad para la actividad que se realizará en ellas, deben estar aisladas del ruido.

Se requieren estantes para almacenar los libros y periódicos, dos mesas con cuatro sillas cada una y varias mesas individuales para lectura. Su área será no menor a 40m².

La sala de juegos tiene como objetivo fortalecer la capacidad de interno de socializar, requiere espacio para grupos no mayores a 20 internos, con una superficie no menor a 40m², asoleamiento y ventilación a través de ventanas bajas, varias mesas y sillas para cuatro jugadores, un escritorio para el animador.

DEL OBJETIVO N°4:

PRECISAR LOS CRITERIOS DE DISEÑO DE LOS ESPACIOS AMBIENTALES ARQUITECTÓNICOS EN CENTRO DE REHABILITACIÓN PRODUCTIVO PARA FARMACODEPENDIENTES

Según Bazzani, J. (2013) El primer criterio que debemos considerar para el diseño de un centro de rehabilitación es su seguridad, para evitar que se repitan tragedias en las que cientos de personas en situación de confinamiento han perdido la vida.

Deberá contar con planos de evacuación, ruta de evacuación debidamente señalizada de acuerdo a norma, las salas de terapia tendrán puertas de seguridad, contará con un sistema de alarmas para fuego y sismos que activará automáticamente la evacuación, sin que medie una decisión humana.

Consultorios

Se deberá contar con dos accesos diferenciados para los consultorios, uno para el personal sanitario y otro para pacientes.

Según Espinoza, C. (2009) en cada consultorio se deberán considerar dos áreas: una privada donde se realiza la entrevista con el paciente y un área pública donde funciona la sala de espera.

Se implementará una sala de espera cada dos consultorios, un área mínima de 20m². Cada sala de espera contendrá suficiente mobiliario para nueve usuarios. Se incluirán cuadros y plantas.

Cedrés, A.(1999) señala que un centro de rehabilitación debe contar con un ambiente cálido no institucional, a fin de disminuir el miedo y afianzar su confianza. El ambiente físico debe tratar de salvaguardar la sensibilidad personal y dignidad humana de los pacientes y familiares, tratar de aminorar sus ansiedades y preocupaciones

Tomando en cuenta estos criterios, el área privada de los consultorios deberá resguardar al paciente de la libre inspección, además deberá estar insonorizada para proteger su privacidad.

Gutierrez, R. (2002) señala que el nivel de violencia de los pacientes tiende a disminuir con la utilización de colores claros, por lo que los consultorios deberán incluir acabados de tonos azul cielo y blanco

La iluminación natural del área privada de los consultorios estará garantizada a través de ventanas altas. Se utilizará iluminación artificial difuminada para crear un ambiente más relajado.

Sala de terapia racional emotiva

Deberá contar con un espacio no menor a 30m²

Según Luna M., S (2007) una sala donde se realice terapia racional emotiva debe ser flexible, permitir múltiples actividades: utilización de recursos multimedia, conferencias, trabajo en grupos, realización de dinámicas, etc. debido a la naturaleza de esta terapia.

Las ventanas se orientaran en sentido suroeste –noreste para aprovechar el sentido natural del viento en la ventilación de la sala.

Se deberán utilizar ventanas bajas con visuales hacia jardines.

Se deberá disponer de telones oscuros para cubrir totalmente las ventanas durante la proyección de medios audiovisuales.

Deberá tener dos puertas: una de acceso y una salida de emergencia. Ambas serán puertas de seguridad que se puedan abrir desde el interior. La puerta de emergencia comunicará la sala con un área segura.

Deberá contar con un depósito y un cuarto de control para sonido y audiovisuales que servirán al espacio principal.

Deberá contar con una batería sanitaria propia

Sala de terapia cognitiva conductual y charlas preventivas.

Según Martínez E, D. (2007) la sala de charlas preventivas es el vínculo entre el centro de rehabilitación y la comunidad, por lo que congrega a los pacientes, sus familiares y personas con conductas de riesgo y pertenecientes a grupos vulnerables.

Esta sala contará con dos circulaciones diferenciadas: una para internos y otra para pacientes ambulatorios y visitantes.

Deberá ubicarse en una zona ruidosa tanto por las actividades que se realizan en ella, como por el flujo de personas.

Según González M., I. (2005) la distribución de una sala de terapia cognitiva debe favorecer que todos los individuos se miren entre sí y al terapeuta quien se encuentra al centro. Esta distribución, según el mencionado autor recuerda al círculo en torno al fuego que se utilizaba en el paleolítico para congrega a los seres humanos y fue origen de las artes y la cultura. La humanidad, según Según González de Ch, M. (1985) ha dejado de lado los ritos que le caracterizaban, la adicción a las drogas es una búsqueda de esa ritualidad perdida.

Deberá contar con un cuarto para equipos audiovisuales desde el cual se tenga visibilidad del conferencista.

Deberá contar con una batería sanitaria independiente.

Deberá contar con un hall de acceso, el cual tendrá visuales a las áreas verdes mediante mamparas de vidrio.

Se deberá disponer de cortinas oscuras para aislar el espacio de la luz cuando se necesite.

Deberá contar con mobiliario que incluya: butacas, pizarra de tinta líquida, proyector.

Sala de terapia familiar

La sala de terapia familiar, según Watzlawick (1967) sirve para confrontar y corregir las dinámicas familiares erradas que afectan al individuo.

Deberá contar con dos ambientes, uno para los terapeutas y otro para los miembros de la familia, a quienes en ocasiones se les deja solos y se les observa desde el exterior.

Deberá ubicarse cerca de un acceso exterior para facilitar el ingreso de los familiares.

Deberá contar con tres circulaciones diferentes: para los pacientes, los familiares y el personal.

La disposición de las butacas será en círculo para facilitar la comunicación de la familia durante la terapia.

Deberá contar con ventanas altas para garantizar la ventilación e iluminación.

Deberá disponer de una sala de espera previa, ambientada como una sala de estar. La sala de espera deberá contar con ventanas bajas que generen visuales hacia las áreas verdes y mobiliario suficiente para el paciente y sus familiares.

Tratamiento por Internamiento

Los ambientes hospitalarios se ubicarán en torno a un eje que los articula. En uno de sus extremos se encontrará el ingreso único y en el otro extremo se encontrará la sala de aislamiento para desintoxicación de pacientes violentos.

Los ambientes hospitalarios se ubicarán en torno a un eje que los articula. En uno de sus extremos se encontrará el ingreso único y en el otro extremo se encontrará la sala de aislamiento para desintoxicación de pacientes violentos.

Se deberá contar con un puesto de vigilancia que da paso a un hall de ingreso, junto al cual se ubicará la oficina de admisión, contigua a ésta se encuentra la sala de espera.

Según Soler, P.A. y Guasch, M. (2002) El síndrome de abstinencia se da en el individuo con neuroadaptación al alcohol y la droga, provocando síntomas graves que requieren hospitalización, su duración media es de entre cinco a diez días.

Se deberá contar con una estación de enfermería y salas apropiadas para la desintoxicación de los pacientes: una sala de observación, dos salas para pacientes pasivos y una sala para pacientes agresivos.

La sala de observación deberá contar con un ambiente para tres pacientes, servicios higiénicos con ducha y un hall exterior desde donde el personal y los familiares podrán observar al paciente a través de una ventana unidireccional.

Deberá considerarse un área estéril y deberá estar equipada con ESV (equipos de soporte vital) para cada paciente, así como las instalaciones eléctricas y de oxígeno necesarias para cada persona. Estos equipos incluyen como mínimo: monitor de apnea, desfibrilador, líneas intravenosas periféricas, sistema de respiración continua con un tanque de oxígeno.

Deberá tener ventilación mecánica e iluminación artificial. No dispondrá de ventanas hacia el exterior.

La estación de enfermería se debe ubicar en el centro, los recorridos entre la estación y las salas serán los más cortos y directos.

Se dispondrá un espacio diáfano, que permita a las enfermeras tener control visual y auditivo de los accesos a todas las salas así como de la circulación principal.

Se deberá disponer de un depósito de ropa limpia el cual contará con ventanas altas para asegurar su ventilación y asoleamiento, dispondrá de un mueble de vinilo con acabados lisos para disponer la ropa limpia y una mesa de trabajo.

El cuarto de ropa sucia tendrá revestimiento cerámico blanco liso en las paredes y rugoso para el piso. Se dispondrá de una ventana baja para asegurar su asoleamiento y ventilación.

El baño vestidor del personal deberá contar con dos áreas diferenciadas: los baños para el personal el área de vestidor, donde se dispondrán lockers y contenedores de ropa usada.

Los pacientes agresivos se deberán tratar en una sala de hospitalización especialmente adecuada, en condiciones de aislamiento. Esta sala de aislamiento contará con: dormitorio para un paciente, servicio higiénico con ducha y sala de monitoreo. Se dispondrá de un solo acceso al área de aislamiento, al mismo que se accederá únicamente a través de la sala de monitoreo.

La sala de monitoreo estará equipada con una mesa de trabajo, sillas, un estante.

Respecto a la sala de aislamiento para pacientes agresivos, Cedrés, A.(1999) señala que en un espacio sanador, el ambiente físico debe tratar de salvaguardar la sensibilidad personal y dignidad humana de los pacientes.

La sala de aislamiento el único mobiliario será el colchón que se dispondrá sobre el suelo recubierto de material blando al igual que las paredes.

No deberá tener ventanas, la ventilación será mecánica y la climatización artificial.

Se deberá disponer de un baño con ducha contiguo a esta sala a disposición del paciente en coordinación con el personal sanitario.

Los acabados incluirán una paleta de colores neutros: beige, blanco, verde. Se incluirá un mural que represente la naturaleza. Cada interno dispondrá de una cama, una silla, un armario para sus pertenencias.

La iluminación natural se dará mediante ventanas bajas de vidrio blindado con visuales hacia las áreas verdes.

Zona de hospedaje

Se deberá disponer de dormitorios de una, dos y tres camas. Se dispondrá por separado de habitaciones para varones y para mujeres. Nuevamente se

considera que según la Norma A050 del RNE (2013) el espacio entre cama y cama tendrá un mínimo de un metro de ancho.

Sanego, B. (2014) señala que para ser espacios sanadores, los centros deben, por su disposición arquitectónica, asemejarse en la mayor medida posible al medio doméstico sin dejar de lado los lineamientos que aseguren las condiciones óptimas para la operación y seguridad de la edificación

Por lo que se evitará el ambiente institucional en las habitaciones, el mobiliario no deberá ser metálico, industrial sino semejante a las habitaciones del hogar: camas, armarios y mesa de madera, presencia de cuadros en las paredes, plantas y peceras.

Cada habitación deberá contar con baño propio con ducha. Según la Norma A050 del RNE (2013) Las dimensiones de los baños para pacientes serán de 1m de ancho por 1m de largo para las duchas, que contarán con barras de apoyo esquineras de una pulgada y medio de diámetro y 90cm de largo ubicadas a 1.50 sobre el nivel del piso. Tendrán bancas de transferencia de paciente. Para los inodoros se reservará un área de 1.10m de ancho.

La iluminación y asoleamiento se garantizará mediante la disposición de ventanas con vista a áreas verdes en dirección este para aprovechar la luz de la mañana. Según Espinoza, C.(2009) la presencia física de barrotes, rejas y otras barreras físicas contribuye a que se presente síndrome de confinamiento en los pacientes, el cual les causa depresión, ansiedad, claustrofobia, agresividad y les impide avanzar en su tratamiento. Se utilizarán vidrios blindados para mantener el confinamiento sin la presencia de rejas o barrotes. Las ventanas deberán protegerse con cortinas para regular el ingreso de luz cuando sea necesario.

Zona recreativa

Espinoza, C.(2009) refiere que incluso en las cárceles modernas los internos gozan de libertad de desplazamiento al interior, ya que los sistemas de seguridad se dan en el perímetro exterior, lo cual evita que los presos deban permanecer en sus celdas.

Se deberá generar dos tipos de áreas recreativas: activas y pasivas. El área de recreación pasiva deberá estar compuesta por jardines. Ortega J. (1998)

señala que los jardines con plantas nativas consumen menos agua, son más fáciles de cuidar, más económicos. Por lo que éstos se diseñarán utilizando plantas nativas.

Por motivos de seguridad se evitará la utilización de árboles frondosos o arbustos.

Según Silva-Zamanate, M. (2014) la práctica del taichí se da de preferencia en ambientes exteriores para mejorar la oxigenación del cuerpo, por tanto se deberá generar un espacio plano en medio del jardín protegido del sol con una pérgola para la práctica de la meditación y el tai chi.

Se deberá destinar un área de terreno para la implementación de un biohuerto, que será un proyecto en el que trabajarán los internos.

Según Victoria, M., Alberto, J. (2001) los ejercicios realizados en una piscina mejoran el flujo sanguíneo cutáneo, el agua actúa como antiespasmódico, relajante muscular, para disminuir la rigidez articular y como medio de calentamiento para favorecer el ejercicio.

Talleres

Se deben implementar talleres de carpintería, escultura, artesanía y dibujo y pintura para facilitar el proceso de reinserción social de los internos.

Los talleres se considerarán zona ruidosa. Deberán tener dos accesos, uno para recibir insumos de los proveedores, regulado por una caseta de seguridad, que comunica el almacén con la zona de servicios especiales. El otro acceso vincula el taller con la zona recreativa y será el que usen los internos y el personal.

El área mínima de cada taller será de 100m², la distribución de cada taller deberá incluir un área de trabajo, un área de herramientas y un área de guardado de materiales y producto terminado.

El taller de pintura deberá contar con suficiente iluminación natural para la labor a realizarse. En el centro se dispondrá de un área donde se ubicarán los modelos y alrededor se ubicarán los caballetes. Deberá tener una zona húmeda para el lavado de pinceles. Para evitar proyectar sombras, cada caballete se iluminará mediante una ventana cenital de 30 cm. con cristal blanco para que evitar el deslumbramiento.

Se deberán disponer ventanas altas y bajas para garantizar la iluminación y ventilación cruzada y evitar la inhalación de sustancias volátiles tóxicas como tinher, pinturas, etc.

Se deberá disponer de pisos cubiertos con cerámico antideslizante y acabados de fácil limpieza. Se utilizarán colores neutros en superficies extensas (beige, gris) combinados con colores cítricos en superficies menores para motivar y despertar la creatividad (anaranjado, amarillo, verde limón).

Salas de laborterapia

Se deberán implementar cuatro salas para brindar laborterapia a los internos como parte de su reinserción social: de música, mediateca, hemeroteca y ludo terapia.

La sala de música contará con dos espacios: una sala de ejecución y un almacén para almacenaje de instrumentos musicales. La sala destinada a la ejecución musical se organizará en torno al piano, el cual ocupará un lugar jerárquico. Se dispondrán atriles y asientos alrededor. La sala de música debe tener un acceso que le comunica con el área verde, la misma que servirá de colchón acústico para absorber el sonido de las prácticas musicales. La sala de música deberá iluminarse mediante grandes ventanales y mamparas de vidrio que le proporcionan visuales del jardín adyacente. Se deben disponer cortinas blancas para regular la intensidad de la luz.

La ludoteca deberá disponerse entre la sala de música que es más ruidosa y la sala de lectura que requiere silencio. La ludoteca deberá contar con ventanas bajas y altas para garantizar suficiente iluminación y ventilación cruzada, se dispondrá de un solo ambiente que proporciona diversas opciones de juegos de mesa: billar, naipes, pingpong, ajedrez, bingo, etc. Se deberá disponer de un escritorio para el animador y estantes para almacenar los juegos cuando estos no se usan.

CAPITULO

V

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

DEL OBJETIVO ESPECIFICO N°1:

IDENTIFICAR TIPO DE FARMACODEPENDIENTE Y SUS CARACTERÍSTICAS.

Se concluye que los tipos de farmacodependiente son:

- Experimental
- Social
- Asiduo
- Dependiente

Las características de los farmacodependiente son:

- Prevalencia del género masculino sobre el femenino.
- La mayoría son menores de 20 años.
- El rasgo predominante de su personalidad es la introversión, con tendencias agresivas, compulsivas y baja autoestima.
- La droga de iniciación y de mayor consumo es la marihuana.
- La edad de iniciación promedio es de 12 años.
- La mayoría presenta problemas laborales, familiares y sociales.

DEL OBJETIVO ESPECIFICO N°2:

CONOCER EL PROCESO DE RECUPERACION DEL FARMACODEPENDIENTE.

En conclusión, el proceso de recuperación del farmacodependiente puede ser ambulatorio o por internamiento.

Etapa I

- a. Paciente reserva cita
- b. Consulta médica- ambulatoria

Etapa II

- a. Ritmo terapéutico (sesiones de seguimiento)
- b. Charlas de prevención.

El tratamiento por internamiento consta a su vez de tres etapas.

Etapa I

- a. Ingreso al centro de rehabilitación para farmacodependiente
- b. Evaluación médica y clínica al paciente

Etapa II

- a. Internamiento
- b. Abstinencia
- c. deshabitación

Etapa III

- a. reinserción social
- b. consolidación

DEL OBJETIVO ESPECIFICO N°3:

PRECISAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS QUE REQUIERE CADA PROCESO

En conclusión, las características de los espacios ambientales que requieren los procesos de recuperación son:

Tratamiento Ambulatorio:

Etapa I

Consultorios

- contará con sala de espera la cual se conectara directamente con cada consultorio.
- aislamiento acústico
- ventanas altas para evitar distracciones
- uso de colores relajantes: blanco, celeste

Sala de terapias racional emotiva

- sala previa de registro al usuario
- sala de terapia racional emotiva
 - área no menor a 1.5 m² por persona
 - iluminación directa con ventanas bajas y con visuales hacia las áreas verdes.

Salón para terapia cognitiva

- cuarto para audiovisuales

- salón de terapia cognitiva
 - área no menos a 2 m² por persona
 - número máximo de ocupantes 20 personas.
 - Servicios higiénicos propios
 - Se requiere protección acústica
 - Requiere ventilación directa y cruzada
 - Luz natural a través de ventanas altas

Salas de terapia familiar

- Acceso independiente
- Iluminación mediante ventanas bajas
- Mobiliario hogareño: plantas y sofás
- Visuales hacia áreas verdes.

Tratamiento Internamiento:

Etapas I

Sala de observación

- Ambiente seguro y vigilado
- Acceso restringido y controlado
- Presencia de elementos traslucidos para observar a los pacientes
- No se requieren ventanas
- Zona aséptica

Estación de enfermeras

- Centralizada
- Cercana a las salas de observación y hospitalización
- Es un espacio diáfano
- Vinculada por corredores a las salas

Sala de hospitalización para pacientes agresivos

- Aislamiento acústico
- Ubicación aislado
- Requiere un cuarto para monitoreo por cámaras
- Revestimiento de muros interiores con material blando

- Colores suaves como blanco y crema
- Iluminación y ventilación exclusiva por ventanas altas

Sala de hospitalización para pacientes pasivos

- Ubicación aislada del ruido
- Colores suaves que llevan a la relajación
- Ventilación e iluminación por ventanas bajas, pero protegidas.

Etapas II

Hospedaje

- Habitaciones
- Cada habitación se pensara para no más de dos pacientes
- Mobiliario tipo domestico: cama, mesa, silla y closet

Servicios higiénicos

- Servicios higiénicos, duchas, lavatorios, diferenciados para hombres y mujeres; así como para discapacitados.

Áreas de recreación

- Jardines amplios, con proximidad a las habitaciones
- Canchas deportivas
- Piscina
- Gimnasio

Zona de talleres

- Talleres de terapia ocupacional
 - Área por taller no menor a 100 m²
 - Área por interno al menos 2 m²
 - Deben tener ventanas altas y bajas de grandes dimensiones
 - Acceso por la zona de servicios generales
 - Abundante luminosidad y ventilación
 - Pisos antideslizantes
 - Materiales incombustibles
 - Ventanas bajas
 - Colores claros y alegres (celeste, crema)
 - Visuales a los jardines
 - Cada taller cuenta con: zona de trabajo, zona de almacén

- Mediateca con: ventanas bajas, aislamiento acústico
- Hemeroteca con: ventanas bajas, visuales, a jardines, colores que invitan a la tranquilidad y calma
- Mobiliario: mesas, sillas, estantería
- Sala de lectura que cuente con: iluminación natural abundante a través de ventanas bajas, iluminación artificial por puntos específicos, visuales a jardines, aislamientos acústicos, acabado con colores claros y mobiliario (estantes para libros, sofás individuales, lámparas, mesas y sillas).

DEL OBJETIVO ESPECIFICO N° 04:

PRECISAR LOS CRITERIOS DE DISEÑO DE LOS ESPACIOS AMBIENTALES ARQUITECTÓNICOS EN CENTRO DE REHABILITACIÓN PRODUCTIVO PARA FARMACODEPENDIENTES

Se concluye que los criterios de diseño de los espacios ambientales arquitectónicos en el centro de rehabilitación productivo para farmacodependientes son los siguientes:

Criterios terapéuticos:

- Se concebirá al centro como un espacio terapéutico o sanador
- El paciente es la persona más importante del centro
- Se concebirá como un espacio para jóvenes
- Se evitara la sensación de confinamiento
- Los acabados, formas, texturas y colores incidirán en el estado de ánimo del paciente, transmitiéndole tranquilidad, relajación y orden.
- Se imitara en lo posible los espacios domésticos propios del hogar.

De acuerdo a los procesos de tratamiento:

- El centro proyectara una imagen amigable a la comunidad a través de los ambientes destinados a los pacientes ambulatorios.
- El centro será fácil de identificar para el ciudadano.
- Se presentaran soluciones al tránsito vehicular en las zonas de acceso.

- Organización espacial fácil de interpretar por el usuario, de manera que se oriente con facilidad.
- Recorridos funcionales cortos y directos.
- Se priorizara varias salas de espera de dimensiones moderadas, antes que una sola de gran escala.
- Los consultorios tienen acabados en colores relajantes, donde el paciente pueda sentirse cómodo y escuchado, con aislamiento acústico.
- Las salas de terapia mantendrán una atmosfera íntima y horizontal, sin jerarquía al terapeuta.
- Se facilitara salas de estar donde los pacientes internados puedan recibir a su familia y socializar con ellos.
- Se combinará espacios abiertos y cerrados con dinamismo.
- Los talleres tendrán un diseño dinámico y motivador.

Criterios Ambientales:

- Se aprovecharan los vientos para talleres y salas de terapia
- Se protegerá de los vientos la zona de hospedaje
- La zona de hospedaje recibirá la luz del sol de la mañana a través de sus ventanas.
- Se combinara iluminación natural y artificial, según las necesidades, priorizando siempre la iluminación natural.
- Se tomara en cuenta los niveles de ruido para la distribución de los ambientes.

Criterios de Seguridad:

- Se utilizara sistema constructivo a porticado con concreto armado, de diseño antisísmico.
- Los materiales utilizados serán incombustibles
- Se preverán rutas de evacuación para todos los usuarios
- Se deben tener como máximo 2 a 3 niveles de altura.

5.2. RECOMENDACIONES

DEL OBJETIVO N°1:

IDENTIFICAR TIPO DE FARMACODEPENDIENTE Y SUS CARACTERÍSTICAS.

Se recomienda que para el diseño del Centro de Rehabilitación se considere la cantidad y características de cada tipo de paciente para determinar la dimensión de los espacios y ambientes necesarios.

Para el caso de los pacientes de los grupos experimental y social se recomienda que reciban tratamiento ambulatorio, ya que por el nivel de intoxicación y daño al organismo no requieren procedimientos hospitalarios.

En el caso de los pacientes de los grupos asiduo y dependiente, necesitan cumplir tres etapas: desintoxicación, terapia y finalmente un proceso de reinserción social debido a que su adicción ha transformado profundamente la vida del paciente ocasionando fracaso laboral, deserción escolar, disfuncionalidad en la familia, etc. Por lo que para estos pacientes se recomienda el internamiento.

Según la cantidad de pacientes, se recomienda considerar espacios para el tratamiento de 180 en total, divididos en 102 pacientes ambulatorios y 78 que deben recibir internamiento.

Para el caso del personal sanitario se recomienda considerar espacios para las funciones de doce personas: un psiquiatra, un médico general, dos psicólogos, 4 enfermeras y 4 asistentes de enfermería.

Para el caso del personal administrativo se recomienda considerar espacios para las funciones de 18 personas: un director, un administrador, un contador, un trabajador social, un jefe de recurso humanos, dos secretarías, un conserje, un jardinero, un cocinero, dos ayudantes de cocina, tres encargados de la limpieza, un chofer y dos guardias.

DEL OBJETIVO N°2:

CONOCER EL PROCESO DE RECUPERACION DEL FARMACODEPENDIENTE.

Se recomienda que el centro ofrezca dos tipos de tratamiento: ambulatorio y por internamiento.

Para el tratamiento ambulatorio:

Para los pacientes cuyo grado de dependencia es experimental, se recomienda un tratamiento temprano basado en charlas de prevención con una frecuencia interdiaria durante doce semanas. A estas charlas deberá asistir el paciente con sus padres o apoderados. Se recomienda que estas charlas se dicten en una sala de charlas preventivas.

Para los pacientes del grupo social se recomienda un programa de Terapia Familiar, se recomienda que esta terapia se dé con una frecuencia de dos veces por semana durante doce semanas y una vez por semana durante las siguientes 12 semanas. La duración será de seis meses y se sugiere que se lleve a cabo en una sala de terapia familiar.

Se aconseja que el centro proporcione la terapia de grupo basada en el método de doce pasos de Alcohólicos y Narcóticos Anónimos, la duración del tratamiento es indeterminada, en ocasiones se requiere como soporte durante toda la vida, por lo cual los pacientes acudirán al centro una vez por semana, pero al inicio se dará con una frecuencia diaria. Se recomienda que esta actividad se desarrolle en la misma sala que se usa para dictar charlas preventivas.

Se recomienda que el centro ofrezca terapia cognitiva conductual para que el paciente racionalice sobre las falsas creencias que le llevan al consumo de droga, se dará de manera personal durante las entrevistas con el psicólogo y de manera grupal, para lo cual se requiere una sala de terapia cognitiva conductual.

Tratamiento por internamiento

Para los pacientes asiduos y dependientes se recomienda el internamiento.

El internamiento tendrá una duración no mayor a tres meses. Constará de tres etapas: desintoxicación, terapia y reinserción social.

Se recomienda que el proceso de tratamiento en este caso incluya en primer lugar la desintoxicación del paciente, con una duración de 3 a 7 días. Se

recomienda que se realice en un ambiente hospitalario, en primer lugar en una sala de observación, donde afrontará sedado la peor fase de la supresión del químico.

Se recomienda que la sedación no dure más de tres días, luego el paciente será trasladado a una sala donde pueda recobrar la consciencia y vuelva a ingerir alimentos. Se recomienda que según su nivel de agresividad se le derive a una sala de mínima seguridad o a una sala de aislamiento de ser el caso que su conducta psicótica ponga en peligro su integridad y la del personal.

Se recomienda que las salas para pacientes no agresivos se separen por géneros.

Luego del proceso de desintoxicación, el paciente encontrará su salud estable y ya no requiere un ambiente hospitalario. La etapa siguiente es el Ritmo Terapéutico, con una duración de 7 semanas, en las que el paciente recibirá terapia en las salas: de terapia racional emotiva, cognitiva conductual y de terapia familiar.

Se sugiere que el centro cuente con una zona de hospedaje para que los pacientes puedan mantenerse internos mientras dura el ritmo terapéutico recomendado por el psicólogo y así poder evitar su recaída.

Se aconseja que durante este periodo el centro brinde a los pacientes facilidades para realizar terapia de grupo, terapia racional emotiva, cognitiva conductual y terapia familiar.

Se recomienda que el interno tenga acceso a terapias alternativas al aire libre, como yoga, meditación, taichí.

Se invita la práctica de actividad física, ya que en el sudor el cuerpo humano elimina toxinas, por lo que se recomienda que el centro disponga de una piscina, así como de canchas de vóley, fútbol y básquet.

Se recomienda que los internos participen en el cuidado de un biohuerto como una actividad terapéutica.

La última fase del tratamiento es la reinserción social, que permitirá al interno capacitarse para afrontar los retos de la vida real. Tiene una duración de cuatro semanas en internamiento, siendo que las capacitaciones pueden continuar una vez que el paciente haya sido dado de alta durante el tiempo que el terapeuta considere conveniente.

Se recomienda que el centro cuente con talleres y salas de laborterapia para facilitar este proceso.

Se recomienda así mismo la implementación de talleres de: pintura, carpintería, escultura, artesanía, dibujo y pintura.

DEL OBJETIVO N°3:

PRECISAR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS QUE REQUIERE CADA PROCESO

Según los procesos y/o tratamiento de recuperación se determinan espacios con las siguientes características.

Para el tratamiento ambulatorio Grupo A: Experimental y Social

Para este tipo de tratamiento se requieren espacios con las siguientes características:

Consultorios

Se recomienda tener accesos inmediatos partiendo desde el ingreso principal del centro de rehabilitación, además cada consultorio contar con espacio suficiente para mobiliario básico para un máximo de 3 personas (escritorio, sillas y armario) además de contar con ventilación y asoleamiento a través de ventanas altas para evitar distraimientos en el paciente, orientación hacia el este para disfrutar de la luz de la mañana, acabados en color azul cielo y blanco. (Ver imagen n° 1 de anexo 6)

Sala de espera

Se recomienda que estas salas de espera deben darse tanto para los que se atenderán en zona de consultorios y para los que van a las salas de terapias grupales y familiares, así mismo deben tener accesos inmediatos, contar con espacio necesario para acoger confortablemente a cada usuario, para dichas salas de espera es preciso contar con ventanas altas y bajas para darse una

ventilación cruzada y demás de orientarse a espacios con vistas agradables como pueden ser áreas verdes con plantaciones de vegetación variada. (Ver imagen n° 2 de anexo 6)

Sala de terapia familiar

Se recomienda que un espacio adecuado y suficiente para el emplazamiento del psicólogo, paciente y familia, esta sala a diferencias de los consultorios están deberán contar con ventanas bajas para ventilar e iluminar las cuales estarán orientadas a visuales paisajistas (áreas verdes) y en donde además con un entorno tranquilo, libre de ruidos exteriores ya que será un espacio en donde se concientizara tanto al paciente como al familiar del mismo. Dicha sala además contara con mobiliario cómodo al usuario ya que será expuesto a una entrevista, paredes se pintaran con colores pasteles, pisos con acabados de cerámica o porcelanato y servicios higiénicos propios. (Ver imagen n° 3 de anexo 6)

Sala de terapia racional emotiva

Se recomienda que cuente con capacidad suficiente para pacientes externos, psicólogos, terapeutas y un técnico siendo un lugar en donde puedan desplazarse ampliamente para desarrollar diferentes actividades propias del tratamiento, así mismo estas salas deben tener formas ortogonales para una mejor definición de sus sub espacios como: contar con sus propios servicios higiénicos, cuarto de máquinas de audio-sonido y almacén de materiales. Al interior se recomienda acabados en madera u otros materias que proporcionen protección acústica y paredes color amarillo.

Para el tratamiento con internamiento Grupo B: Asiduo y Dependiente

Hospedaje

Estación de enfermería

Se recomienda que tenga acceso inmediato y directo desde las circulaciones verticales (escaleras) y horizontales además debe contar con un área de 25m², lo cual incluye un tópic con depósito de medicamentos y unos servicios higiénicos. Se recomienda que los acabados sean de color blanco,

el piso con cerámica antideslizante, las paredes recubiertas de cerámica con acabado liso hasta 1.50 en el baño.

Habitaciones de pacientes

Se recomienda tres tipologías: con una, dos y tres camas. Con áreas de 13m², 16m² y 22m² respectivamente. Formas ortogonales, con espacio suficiente para mobiliario básico como una silla, mesa y armario. Orientación al este. Se recomienda ventanas bajas con vista a espacios abiertos con tratamientos paisajistas. Las paredes con acabados en color blanco y azul cielo, pintura lavable en las paredes. (Ver imagen n° 4 de anexo 6)

Salas de laborterapia

Se recomienda incluir los siguientes ambientes destinados a laborterapia: Hemeroteca (35m²) Mediateca (25m²), música (40m²) y juegos (55m²). La orientación de las salas de laborterapia será hacia el norte para que ni los rayos de sol ni el viento perturben las actividades. El volumen de cada sala será cúbico. Los acabados de las paredes con pintura lavable, puertas y mobiliario de madera.

Talleres

Se recomienda incluir los siguientes talleres: carpintería, escultura, artesanía y dibujo y pintura, cada uno con espacios no menor a 80 m² además cada taller debe contar con servicios higiénicos, y cuarto de almacenaje de materiales. Para la zona de talleres y creatividad se les dispondrán las formas curvas o sinuosas, así mismo dispondrán con ventanas altas y bajas para la dispersión y eliminación de los olores de los insumos en caso de ser tóxicos y para eliminación de ruidos (taller de carpintería) se contara con jardines verticales o los llamados setos. Es importante que el eje de mayor amplitud sea hacia la zona de trabajo La orientación será suroeste noreste, coincidiendo con la dirección del viento para garantizar una ventilación eficiente. (Ver imagen n° 5 de anexo 6)

Galerías de exhibición

Se recomienda que cada galería estar en relación directa con la zona de trabajo, de ser posible que las personas que pasean por las galerías puedan ver como es elaborado cada trabajo por cada interno. Además se recomienda que cada galería sea un espacio semi abierto, para una mayor amplitud visual de los visitantes.

DEL OBJETIVO ESPECIFICO N° 04:

PRECISAR LOS CRITERIOS DE DISEÑO DE LOS ESPACIOS AMBIENTALES ARQUITECTÓNICOS EN CENTRO DE REHABILITACIÓN PRODUCTIVO PARA FARMACODEPENDIENTES

Se recomienda que se consideren los siguientes criterios de diseño:

Para la zona de urgencias médicas:

En el acceso y las circulaciones se facilitará la circulación de pacientes en camillas y sillas de ruedas y se considerará su radio de giro en todas las circulaciones. No deberán existir barreras arquitectónicas como muros o tabiquerías que impidan una libre circulación, se contará con rampas y pasamanos que faciliten el acceso de pacientes con movilidad reducida.

El módulo de información debe ser visible desde la puerta de acceso para que los visitantes se orienten con facilidad.

Para los Consultorios se recomienda:

Se deberá contar con dos accesos diferenciados para los consultorios, uno para el personal médico y otro para pacientes. Así mismo se recomienda tener un control directo entre doctor y paciente que pueda ser monitoreado desde cualquier central.

En cada consultorio se deberán considerar dos áreas: una privada donde se realiza la entrevista con el paciente y un área pública donde funciona la sala de espera.

Los acabados de los consultorios incluirán los colores azul cielo y blanco.

El área privada de los consultorios deberá resguardar al paciente de la libre inspección, además deberá estar insonorizada (aislamiento acústico) para proteger su privacidad.

Para las salas de terapia se recomienda:**Sala de terapia racional emotiva**

Las ventanas se orientaran en sentido suroeste –noreste para aprovechar el sentido natural del viento en la ventilación de la sala.

Se deberá disponer de telones oscuros para cubrir totalmente las ventanas durante la proyección de medios audiovisuales

Deberá tener dos puertas: una de acceso y una salida de emergencia.

Ambas serán puertas de seguridad que se puedan abrir desde el interior. La puerta de emergencia comunicará la sala con un área segura.

Deberá contar con un depósito y un cuarto de control para sonido y audiovisuales que servirán al espacio principal.

Sala de terapia cognitiva conductual y charlas preventivas.

Esta sala contará con dos circulaciones diferenciadas: una para internos y otra para pacientes ambulatorios y visitantes.

Considerar espacios de diversión abierta y variada en donde se sientan motivados en la continuación de terapia.

Deberá tener suficientes ventanas altas para garantizar la ventilación directa y cruzada.

Deberá contar con un cuarto para equipos audiovisuales desde el cual se tenga visibilidad del conferencista.

Considerar ambientes de servicios higiénicos incorporados a cada sala.

Deberá contar con un hall de acceso, el cual tendrá visuales a las áreas verdes mediante mamparas de vidrio.

Sala de terapia familiar

Deberá ubicarse cerca de un acceso exterior para facilitar el ingreso de los familiares.

Deberá contar con tres circulaciones diferentes: para los pacientes, los familiares y el personal.

Se recomienda disponer de dos ambientes, uno donde estará la familia y otro para que los terapeutas puedan observar desde fuera en ocasiones

Deberá contar con ventanas altas para garantizar la ventilación e iluminación.

Deberá disponer de una sala de espera previa, ambientada como una sala de estar.

Deberá disponer de una sala de espera previa, ambientada como una sala de estar. La sala de espera deberá contar con ventanas bajas que generen visuales hacia las áreas verdes y mobiliario suficiente para el paciente y sus familiares.

Para el área de internamiento se recomienda

Se evitara la existencias de controles agresivos como rejas, barrotes o elementos parecidos los cuales solo originan sensación de encarcelamiento. Las protecciones y/o controles serán simulados por medio de una vegetación (setos).

Se dispondrá un acceso con circulación exclusiva solo para pacientes que deberán ser internados. Dentro del área de internamiento habrá espacio diáfano, que permita a las enfermeras tener control visual y auditivo de los accesos a todas las salas y habitaciones así como de la circulación principal.

Los acabados incluirán una paleta de colores neutros: beige, blanco, verde.

Se evitará el ambiente institucional en las habitaciones, el mobiliario no deberá ser metálico, industrial sino semejante a las habitaciones del hogar: camas, armarios y mesa de madera, presencia de cuadros en las paredes, plantas y peceras.

Cada habitación deberá contar con baño propio con ducha. La iluminación y asoleamiento se garantizará mediante la disposición de ventanas con vista a áreas verdes en dirección este para aprovechar la luz de la mañana. Se utilizarán vidrios blindados para mantener el confinamiento sin la presencia de rejas o barrotes. Las ventanas deberán protegerse con cortinas para regular el ingreso de luz cuando sea necesario.

Para la Zona Recreativa se recomienda:

Las zonas: recreativa, de hospedaje y talleres deben diseñarse con relación exterior, quiere decir una a continua de la otra, sin embargo dentro de ellas los internos deberán poder desplazarse con libertad y participar activamente de la vida en el centro.

Se deberá generar dos tipos de áreas recreativas: activas y pasivas. El área de recreación pasiva deberá estar compuesta por jardines, los mismos que se diseñarán utilizando grass natural americano y plantas cubre suelos de baja demanda de agua y abundante floración (lantana, aloe vera, sensitiva, dólar, oreja de conejo, etc.) además de cucardas. (Ver imagen n° 6 de anexo 6)

Por motivos de seguridad se evitará la utilización de árboles frondosos o arbustos.

Se deberá destinar un área de terreno para la implementación de un biohuerto, que será un proyecto en el que trabajarán los internos.

Se deberá diseñar una piscina con un área de asoleamiento alrededor. La piscina tendrá una profundidad no mayor a 1.30m en su parte más honda. Deberá contar con barandas de seguridad para evitar accidentes. El piso alrededor de la piscina será antideslizante para evitar caídas.

Para los Talleres se recomienda:

Deberán tener dos accesos, uno para recibir insumos de los proveedores, regulado por una caseta de seguridad, que comunica el almacén con la zona de servicios especiales. El otro acceso vincula el taller con la zona recreativa y será el que usen los internos y el personal.

La distribución de cada taller deberá incluir un área de trabajo, un área de herramientas y un área de guardado de materiales y producto terminado.

El taller de pintura deberá contar con suficiente iluminación natural para la labor a realizarse. En el centro se dispondrá de un área donde se ubicarán

los modelos y alrededor se ubicarán los caballetes. Deberá tener una zona húmeda para el lavado de pinceles.

Se deberán disponer ventanas altas y bajas para garantizar la iluminación y ventilación cruzada y evitar la inhalación de sustancias volátiles tóxicas como tinher, pinturas, etc.

Se deberá disponer de pisos cubiertos con cerámico antideslizante y acabados de fácil limpieza. Se utilizarán colores neutros como negro, blanco, gris, marrón en superficies extensas combinados con colores cítricos en superficies menores para motivar y despertar la creatividad (anaranjado, amarillo, verde limón).

Para las Salas de Laborterapia se recomienda:

Se deberán implementar cuatro salas para brindar laborterapia a los internos como parte de su reinserción social: de música, mediateca, hemeroteca y ludo terapia, las cuales deberán tener relación directa con la zona de hospedaje.

La sala de música contará con dos espacios: una sala de ejecución y un almacén para almacenaje de instrumentos musicales. La sala destinada a la ejecución musical se organizará en torno al piano como instrumento principal. Se dispondrán atriles y asientos alrededor. La sala de música debe tener un acceso que le comunica con el área verde, la misma que servirá de colchón acústico para absorber el sonido de las prácticas musicales.

La mediateca deberá decorarse en tonos azules, se dispondrá de ordenadores con audífonos en mesas individuales con sillas y estantes alrededor donde se almacenan recursos audiovisuales en estantes. Se deberá tener un escritorio para el encargado y la iluminación y ventilación se realizará mediante ventanas altas y bajas.

La sala de lectura deberá tener dos ambientes: un depósito de libros y la sala de lectura en sí. Deberá tener mobiliario cuadros y plantas, semejando una sala de estar.

CAPITULO

VI

VI. VINCULACIÓN ENTRE INVESTIGACIÓN Y PROPUESTA

6.1. Definición de usuario (síntesis de las necesidades sociales)

En la ciudad de Chimbote la población el 2,4 % del total de la población juvenil entre 10 a 30 años se encuentran en algún programa social de tratamiento para prevención a las drogas, y a lo cual cabe resaltar que entre los delitos más comunes esta la micro comercialización de drogas que alcanza el 92% en comparación de otros delitos así como hurto agravado como las estadísticas más resaltantes. (Informa CEDRO)

Actualmente la iniciación en el consumo a las drogas se inicia a partir de los 12 años de edad en adelante.

TIPO DE USUARIO:

1. personas con tratamiento ambulatorio
2. personas con tratamiento internado
3. Personal que labora

LUGAR DE PROCEDENCIA PARA SU ATENCIÓN:

1. Tenemos de la ciudad misma
2. distritos aledaños
3. poblaciones cercanas

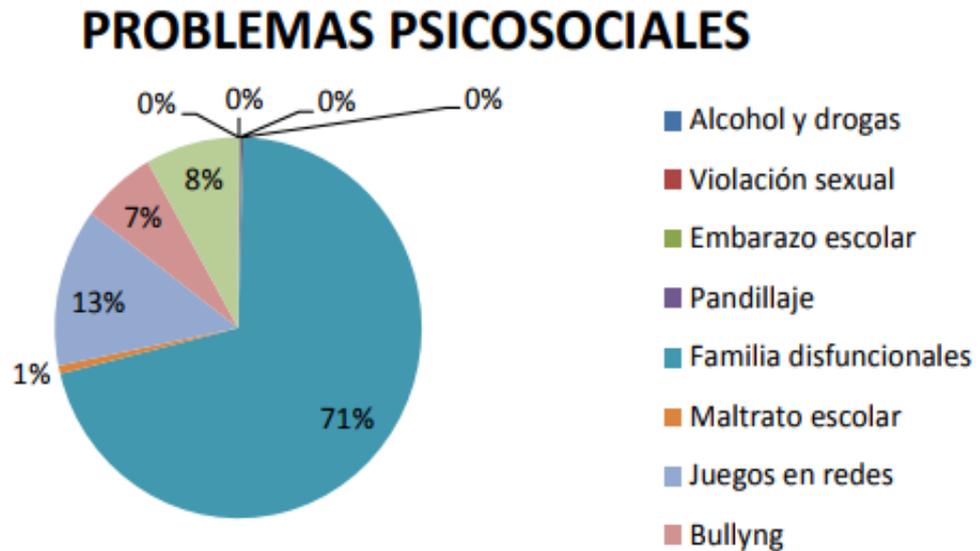
El género que más concurre a los centros de apoyo a la farmacodependencia es del sexo masculino con un 70% y el resto son del sexo femenino con un 34.90%.

EDAD DEL USUARIO QUE BUSCAN TRATAMIENTO EN LA FARMACODEPENDENCIA.

Los usuarios farmacodependientes oscilan entre las edades de 12 a 75 años de edad, siendo así que los que son mayores a 40 años tienen una adicción agresiva a las drogas ilícitas.

RESULTADOS

La grafica nos muestra el mayor de los problemas psicosociales entre jóvenes y adolescentes.



El 21% de la población juvenil entre 12 a 17 años de edad =22,600

El 0,9 % de los jóvenes se encuentran en estado de vulnerabilidad por el consumo a diferentes tipos de drogas que aproxima un total de **180** personas. De los cuales el 60% solo requiere de un tratamiento ambulatorio y 40 % de un tratamiento con internamiento.

6.2. Programación Arquitectónica

ZONA	AMBIENTE	N° AMB.	ACTIVIDAD	MOBILIARIO	USUARIO	N° USUARIOS	ÁREA TECHADA (M2)	ÁREA LIBRE	ÁREA TOTAL
CONSULTA EXTERNA	Admisión	1	Sacar cita	Sillas Escritorio Estantes	Secretaria	1	12.00		243.50
	Archivo	1	Guardar historia clínica	Sillas Escritorio Estantes	Enfermera	1	15.00		
	Consultorio	5	Conversatorio directo con al paciente	Mueble Sillas Escritorio	Psicólogo Psiquiatra Medico	2	15.00		
	Sala de espera	2	Esperar turno	Sillas	Pacientes familiar	60	120.00		
	Sh. V	1	Satisfacer necesidades filológicas	Lavatorio Inodoro	Pacientes Familiares Personal	3	13.00		
	Sh. M	1	Satisfacer necesidades filológicas	Lavatorio Inodoro	Pacientes Familiares Personal	3	13.00		
	Sh. PHD	1	Satisfacer	Lavatorio	Pacientes		5.50		

			necesidades filológicas	Inodoro	Familiares	3			
	Staff de apoyo	1	Orientación Información	Sillas Mostrador	Enfermera	1	10.00		
	Farmacia	1	Venta de medicamentos	Estantes Sillas Mesa	Farmacéutica	2	40.00		
ADMINISTRATIVO	Sala de espera + secretaria	1	Espera	Sillas	Familiares	20	60.00		186.00
	Sh. V	2	Satisfacer necesidades filológicas	Lavatorio Inodoro	Familiares	1	5.00		
	Sh. M	2	Satisfacer necesidades filológicas	Lavatorio Inodoro	Familiares	1	5.00		
	Administración	1	Administrar	Escritorio Sillas Computadora Estantes	Administrador familiar	2	15.00		
	Dirección	1	Organización de la institución	Estante Sillas Escritorio mueble	Director Usuario externo	2	17.00		
	Trabajo social	1	Ayuda social	Sillas	Relacionista				
	Relaciones Humanas		Capacitación	Escritorios	Asistente	5	26.00		

			Desarrollo	Estantes	social				
	Logística Contabilidad	1	Finanzas contabilidad	Escritorio Sillas Estantes	Contador Personal de logística	5	23.00		
	Sala de reuniones	1	Reuniones	Mesa silla	Administrador Director Contador Logístico Secretaria Asistente social	7	35.00		
TERAPIA RACIONAL	Sala de entrevista	2	Dialogo y/o entrevistas	Sillas Escritorio Mueble	Psicólogo Tutor	3	26.00		
	Sh. H	1	Satisfacer necesidades filológicas	Lavatorio Inodoro	Pacientes Familiares Personal	2	8.00		
	Sh. M	1	Satisfacer necesidades filológicas	Lavatorio Inodoro	Pacientes Familiares Personal	2	8.00		
	Sh. PHD	1	Satisfacer necesidades filológicas	Lavatorio Inodoro	Pacientes Familiares	1	3.50		

	Terapia cognitiva	Sh Deposito Cabina d control	1	Videos Charlas De aprendizaje	Escritorio Sillas Mesas Tableros Pizarra	Pacientes interno y externos Psicólogos Terapeutas técnico	26	100.00		332.50	
	Terapia grupal	Sh Dep. materiales	1	Dinámicas Videos Orientación	Escritorio Sillas Mesas Tableros Pizarra	Pacientes interno y externos Psicólogos Terapeutas técnico	22	90.00			
	Terapia familiar	Terapia familiar 1,2,3	3	Terapias en grupo familiar	Escritorio Sillas Mesas Tableros Pizarra	Pacientes interno y externos Psicólogos Terapeutas técnico	5	54.00			
	Sala de espera			1	Espera	sillas	Familiares y familiares	25	36.00		
	Caseta control			1	Control de salidas e ingresos	Sillas Mesa	Personal de seguridad	1	6.00		
	Hall de ingreso			1	Ingreso de los internos espacio distribuidor	---	Internos Enfermeras	5	20.00		
RESIDENCIA A	Sala		3	Espacio de descanso al	Muebles	Internos	7	65.00			

			interno						
	Staf de enfermera + sh	2	Coordinar las acciones de enfermería con respecto al interno	Mostrador	Enfermeras	2	13.00		
	Tópico	2	Atención médica inmediata	Botiquín Camilla	enfermera	2	12.00		
	Habitación + sh 1 persona	2	Alojar a los internos nuevos	Cama Armario	Internos	1	13.00		
	Habitación + sh 2 persona	12	Alojar a los internos	Cama Armario	Internos	2	16.00		
	Habitación + sh 3 persona	16	Alojar a los internos	Cama Armario	Internos	3	22.00		
	Deposito		Guardar materiales de limpieza	Estantes Útiles de limpieza	Personal de limpieza e internos	2	6.00		
	Cuarto ropa limpia	1	Depositar la ropa limpia	Estantes	Internos	2	13.00		
	Cuarto ropa sucia	1	Depositar la ropa sucia	estantes	Internos	2	13.00		
	Lavandería y planchado	1	Lavado y planchado de ropa	Lavadora Planchas Armarios Estantes	Internos Auxiliares	3	25.50		
									1750

	Terraza	1	Desayunar Descansar Leer	Mesas Sillas	Internos	25	57.00		
URGENCIAS Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	Área de camillas	1	Estación de camillas	Camillas	Auxiliar técnico	1	25.00		
	Sala de espera	1	Espera familiar	Sillas Muebles	Visitantes	15	25.00		
	Admisión	1	Registro del control de ingreso y salida	Silla Escritorio Estante	Asistente social	1	15.00		
	Hall de ingreso	1	ingreso circulación personal	----	---	20	30.00		
	Monitoreo	1	Control de pacientes internos	Sillas Escritorio	Técnico de seguridad	1	12.00		
	Estación de enfermeras	1	Coordinar las acciones de enfermería con respecto al paciente	Mostrador Sillas Estante Armario	Enfermera Medico Auxiliar Técnico	3	25.00		
	Dep. medicament.	1	Almacenamiento de medicamentos	Estantes Armario Caja seguridad	-----	1	13.00		

	Pacientes agresivos + sh	1	Internamiento de los pacientes agresivos	Cama	Pacientes agresivo	1	40.00	
	Pacientes pasivos + sh	1	Internamiento de los pacientes pasivos	Camas	Pacientes pasivo	1	80.00	
	Sh	1	Satisfacer necesidades filológicas	Inodoro Lavatorio	Enfermeras Médicos	2	15.00	
	Tópico	1	Atención médica inmediata	Silla Escritorio Camilla Mesa	Enfermera	1	13.00	
	observación	1	atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente	Camas Mesa Silla	Medico Enfermera	3	30.00	
	Ropa sucia	1	Área donde deposita la ropa sucia	Contenedor de ropa sucia	Personal de limpieza	1	18.00	
	Ropa limpia	1	Área donde deposita la ropa limpia y desinfectada	Estantes Armario	Personal de limpieza	1	18.00	
	Recepción	1	Atención y/o informe al público	Mostrador silla	Auxiliar de atención	1	12.00	

	Área de visitas	1	Sala donde el paciente conversa con su visita familiar	Muebles	Familiares de los internos	1	40.00		
LABORTERAPIA	Hemeroteca	1	Colección de revistas, diarios y publicaciones periódicas	Sillas Estantes Muebles Mesas	Internos Terapeutas	15	35.00		183.00
	Mediateca	1	Colección de documentos difundidos por los medios de comunicación social (prensa, radio, televisión, etc.)	Mesas Sillas Computadoras Muebles Estantes	Internos Terapeutas	10	25.00		
	Música terapia	1	Utilización de música con fines psicoterapéuticos.	Sillas Instrumentos de música	Internos terapeuta Docentes	20	40.00		
	Depósito de instrumentos	2	Guardar instrumentos	Estantes Armarios	Internos	2	12.00		
	Sala de juegos lúdicos	1	Juegos de mesa lucrativos	Mesas Sillas	Internos Docentes	15	55.00		
	Sh	1	Satisfacer necesidades fisiológicas	---	Internos y docentes	6	16.00		
	LER ES PR OD UCT	Carpintería + sh+ deposito mat.	1	Realizan trabajos en madera	Mesas Herramientas	Profesores	20	90.00	

				pesadas para corte	internos				
	Escultura + sh + deposito	1	Realizar trabajos con arcilla y barro	Sillas Mesas Tableros	Docentes Internos	15	85.00		385.00
	Artesanía + sh + deposito	1	Realizar trabajos con hilos, lana	Sillas Mesas Estantes	Docentes Internos	15	70.00		
	Dibujo y Pintura	1	Dibujar y pintar	Sillas Caballetes Mesas, carpet	Docentes internos	15	90.00		
SERVICIOS GENERALES	SUM	Camerino Sh Kitchenet foyer	1	Salón de usos múltiples	Sillas butacas	Visitantes Interno Maestros	130.00	200.00	
	Gimnasio	sauna Vestidores ss. hh	1	Ejercicios físicos Eliminar toxinas toxicas del cuerpo	Maquinarias para cardio	Internos	30	145.00	
	Galerías de exposición		1	Exhibir tragados elaborados por internos	Mesas Estantes	Internos	70	110.00	
	Cuarto de maquinas Grupo electrógeno		1	Albergar los motores hidráulicos	Motor de bomba	Técnico	2	20.00	

Maestranza		1	Reparación y construcción de diferentes mobiliario.	Herramientas	Internos	4	60.00		9570.00
Lavandería planchado		1	Aseo de ropa sucia	lavarodas	Internos	2	45.00		
Almacén de Materiales		1	Guardar instrumentos de limpieza y herramientas	Estantes	Internos Personal auxiliar	2	15.00		
Cto. De utilería		1	Guardar herramientas	herramientas	Internos	1	12.00		
Despensa		1	Almacenar alimentos perecibles	Estantes Congeladora	Internos	1	15.00		
Comedor + terraza		1	Lugar donde reúnen para consumir alimentos	Sillas mesas	Internos Personal trabajadores	130	250.00		
Cocina	Deposito Cto. residuos Lavado	1	Preparación de los alimentos (almuerzos y cenas)	Estantes Muebles altos y bajos	Enfermeras Médicos Familiares	4	80.00		
ss.hh		1	Satisfacer necesidades fisiológicas	Lavatorio Inodoro	Internos	4	18.00		
Biohuerto		1	practican las técnicas de agricultura ecológica	---	Internos			5600.00	

	piscigranja	1	Criadero de peces	---	internos			3000.00	
SERVICIO COMPLEMENTARIO	Losa deportiva	1	Deportes al aire libre	Arco Canasta	Internos			350.00	2350.00
	Piscina	1	nadar	Sillas	Internos			250.00	
	Yoga/taichi	1	Ejercicios de meditación	-----	Internos			1200.00	
	Lectura al aire libre	1	lectura	sillas	internos			550.00	
ESTACIONAMIENTO PERSONAL ADMINISTRATIVO	Caseta control	1	controlar	Silla Mesa	Vigilante	1	7.00		117.00
	Estacionamiento personal	1	Estacionar	Automóviles	Personal administrativo	6		110.00	
ESTACIONAMIENTO GENERAL	Control	1	controlar	Silla Mesa	Vigilante	1	7.00		257.00
	Estacionamiento general	1	Estacionar	Automóviles	Publico general	14		250.00	
EXTERIORES	Circulación exteriores	1	Caminar	bancas	Internos visitantes			12.675	
AREA VERDE					Internos visitantes			8564	
TOTAL							7852.18	27,577.10	35,429.10

6.3. Área de intervención: terreno/lote/contexto (análisis)

UBICACIÓN: El terreno se encuentra ubicado en toda la vía prolongación buenos aires es una vía que conecta directamente a la ciudad de Chimbote cuenta con acceso a las 4 vías que son Av. prolongación buenos aires, calle nueva esperanza, Jr.: 01 y calle 01. Además por ser terrenos agrícolas a sus alrededores cuenta con parcelas.



ÁREA: 35 429.10 m²

PERÍMETRO: 757.17 m

EMPLAZAMIENTO: cuenta con cuatro frentes

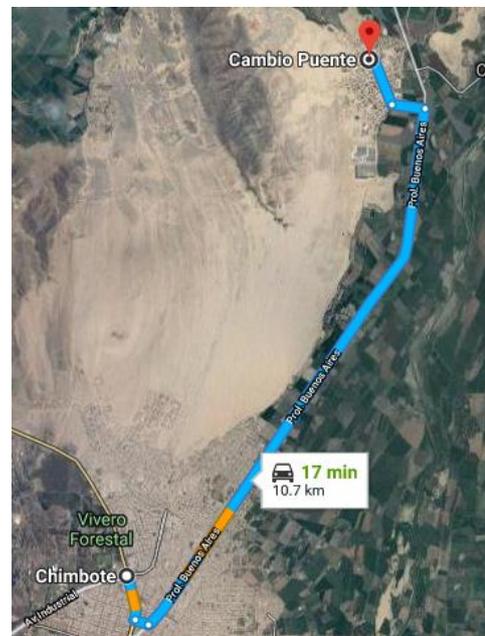
ACCESIBILIDAD:

Se toma como el ovalo de Chimbote (ubicado en la entrada de la ciudad), siguiendo la carretera que lleva a la av. Buenos aires, en donde se encuentra el terreno.

Duración de viaje en auto:

17 min

Carretera en un 80% esta asfaltada.



LINDEROS:

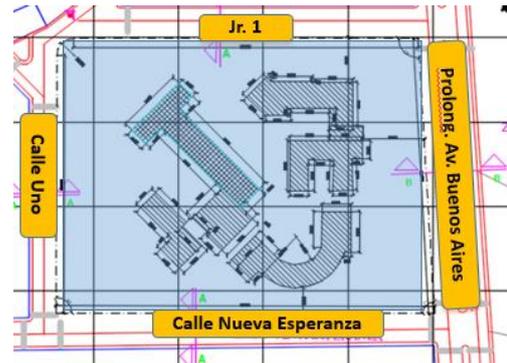
Por el frente:

Prolong. Av. Buenos Aires

Por la derecha: Jr. 1

Por la izquierda: Ca. Nueva Esperanza

Por el fondo: Ca. 1



VISTAS



CONTEXTO INMEDIATO

- Dentro del contexto inmediato que rodea al terreno destinado para el centro de rehabilitación del terreno encontramos en una parte terrenos agrícolas en lo de más viviendas.
- Las edificaciones más predominantes son de material noble y el equipamiento que está construido de concreto armado son colegios, centro cívico y al igual que la posta médica la altura que más predomina en las edificaciones son de 2 a 3 niveles.
- En este caso los equipamientos más cercanos que encontramos está el colegio José Mariátegui, ministerio público la fiscalía provincial mixta, iglesia virgen de Guadalupe y su plaza de armas.

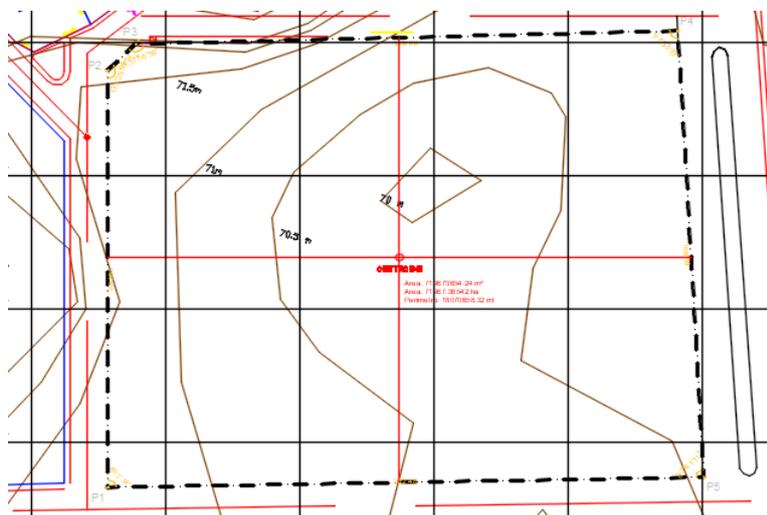


CONTEXTO MEDIATO

- En el contexto mediato encontramos el centro poblado Cambio Puente.
- Además se encuentra rodeado de zonas agrícolas, sembríos de arroz, tubérculos y maíz.



CORTES DEL TERRENO





CORTE A-A

CORTE A-A: DIST: 222.82 M DESNIVEL 71.50 - 70.00 = 1.50 M



CORTE B-B

CORTE B-B: DIST: 152.62 M DESNIVEL 71.50 - 70.00 = 1.50 M

ZONIFICACIÓN Y USOS DE SUELO



OU= OTROS USOS

CLIMA



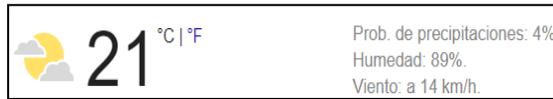


Gráfico: google maps

Temperatura



Precipitaciones



Vientos



FUENTE: www.theweather.com

- Presenta un clima cálido en la mayoría de los meses del año, esto califica que cuenta con buen clima, por lo cual es beneficioso para las personas que residen en la zona, además que es óptico para las actividades que se van a desempeñar.
- El clima del centro poblado Cambio Puente caluroso, sin lluvias, con vientos por las tardes, pero un clima acogedor con 65 msnm ya que se encuentra en la costa.

6.4. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

Conceptualización.

Un Centro de rehabilitación productivo para farmacodependencia, cumple con las condiciones físico, ambiental, espacialmente para albergar a personas farmacodependientes, además de prescindir con un personal altamente especializado a brindar apoyo emocional, físico, espiritual y sobre todo laboral a personas que son dependiente a las drogas ilícitas, en donde se brinda apoyo integral al paciente tanto en su ámbito familiar como personal, llevando con énfasis cada una de las tres etapas en que consiste el proceso de su rehabilitación: DESINTOXICACIÓN, ABSTINENCIA Y REINSERCIÓN SOCIAL.

6.5. Idea Rectora



6.6. Criterios de Diseño

ASPECTO URBANO

- ✓ La ubicación del terreno está ubicado en una zona residencial baja (RDB), para evitar provocar algún tipo de impacto social, por tratarse de un centro de tratamiento a la farmacodependencia.

- ✓ Por el dimensionamiento del proyecto, se han propuesto una vía alterna, las cuales se establecieron dentro de los parámetros urbanos (anchos de vías).
- ✓ Proponer una vía alterna para facilitar el fácil acceso en caso de una emergencia.
- ✓ El ingreso principal en dirección a las vías principal para un mayor flujo vial.
- ✓ Plantear un acceso para casos de urgencias médicas, pacientes con casos de sobredosis y que requieren atención inmediata.
- ✓ Se plantea estacionamientos vehiculares para visitantes y servicios de taxis.

ASPECTO FÍSICO-ESPACIAL

- ✓ Se debe generar espacios centrales en los cuales sirva como centro de reunión entre los farmacodependientes y familiares.
- ✓ Los espacios abiertos deben contener circulaciones claras y específicas diferenciando así al tipo de usuario, para no confundir, pacientes internos y ambulatorios.
- ✓ El dimensionamiento de aulas para los talleres deben ser en función a las actividades que se realiza, con un mínimo de 2.5 m² por persona.
- ✓ Deben contener espacios abiertos para las actividades como yoga, taichí y diferentes deportes. Así mismo espacios cerrados (aulas) para las diferentes terapias cognitivas. Considerando en ambos casos de contar obligatoriamente con iluminación, ventilación natural y directa.
- ✓ Se emplearan formas sinuosas, en las zonas de los talleres, viéndolo así como una zona de aprendizaje y entretenimiento.

ASPECTO AMBIENTAL

- ✓ Los aulas para los talleres tienen el aprovechamiento de los vientos mediante una ventilación cruzada y del asoleamiento, ubicación de en la parte noreste del terreno los talleres productivos para que los olores y los ruidos no afecten a las demás zonas.

- ✓ Separación acústica entre la zona de mayor bullicio y la zona tratamiento de pacientes con cuadros psiquiátricos protegiéndoles de las fuentes de ruido.
- ✓ Uso apropiado de sistemas de iluminación ya sea natural y artificial, en especial en los ambientes de terapias grupales e individuales.
- ✓ Uso apropiado de los colores para el pintado (colores claros, celeste, verde agua) de los ambientes, tanto en el área de hospitalización psiquiátrica y en consulta externa.
- ✓ Se recomienda poner una protección acústica (muro de vegetación) a manera de barrera protectora como un muro perimetral haciendo el uso de vegetación propia de la zona haciendo un mejor aislamiento del ruido, generando un ambiente confortable.
- ✓ Utilización de materiales no inflamables, en la edificación ya que sería un riesgo para los internos.

ASPECTO FORMAL

- ✓ El número de niveles constructivo en el área de internamiento máximo debe de ser de 3 niveles.
- ✓ Las zonas medidas, tienen diseños ortogonales, demarcando claramente una circulación lineal.
- ✓ En el aspecto constructivo el C.R debe ser de concreto reforzado, sistema a porticado para contar con futuras ampliaciones.
- ✓ El número de niveles constructivo en el área de internamiento máximo debe de ser de 3 niveles.
- ✓ La composición volumétrica general tiene formas ortogonales en las zonas medidas, para las zonas de recreación y aprendizaje tienen formas curvas y sinuosas, dando como resultado una composición asimétrica, en donde claramente se marcaran y verán las tres etapas del proceso para la recuperación del farmacodependiente.
- ✓ Se jerarquizará la zona de los talleres productivos, ya que representa la última etapa del tratamiento, este empleará formas curvas, sinuosas que representarán la parte importante junto con el SUM, lugar donde reunirán internos y familiares.

DIAGRAMA DE RELACIÓN Y FLUJO GENERAL

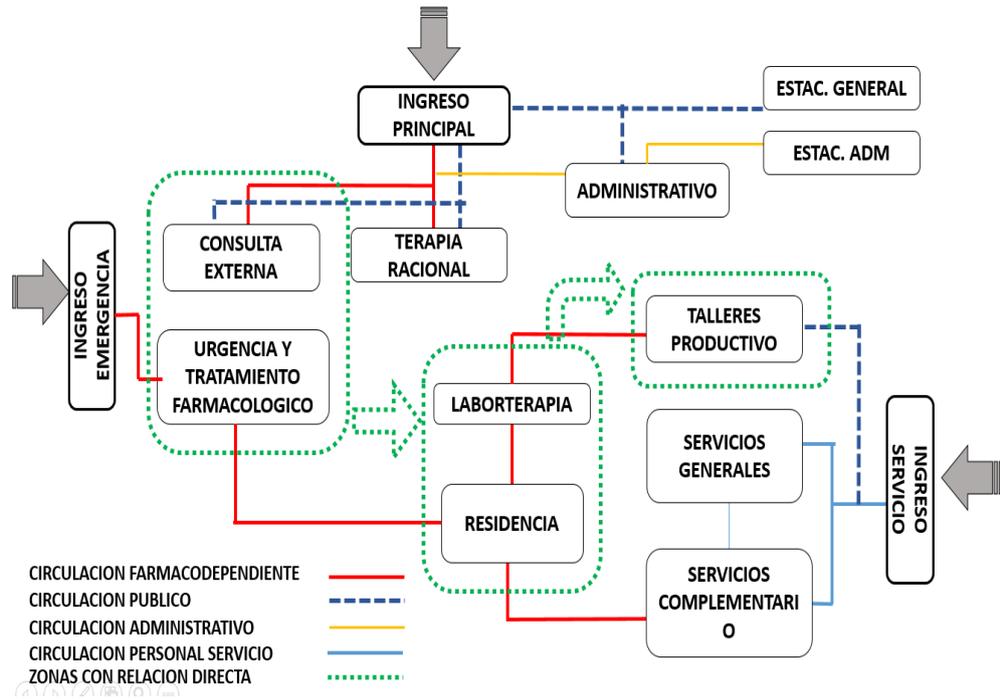
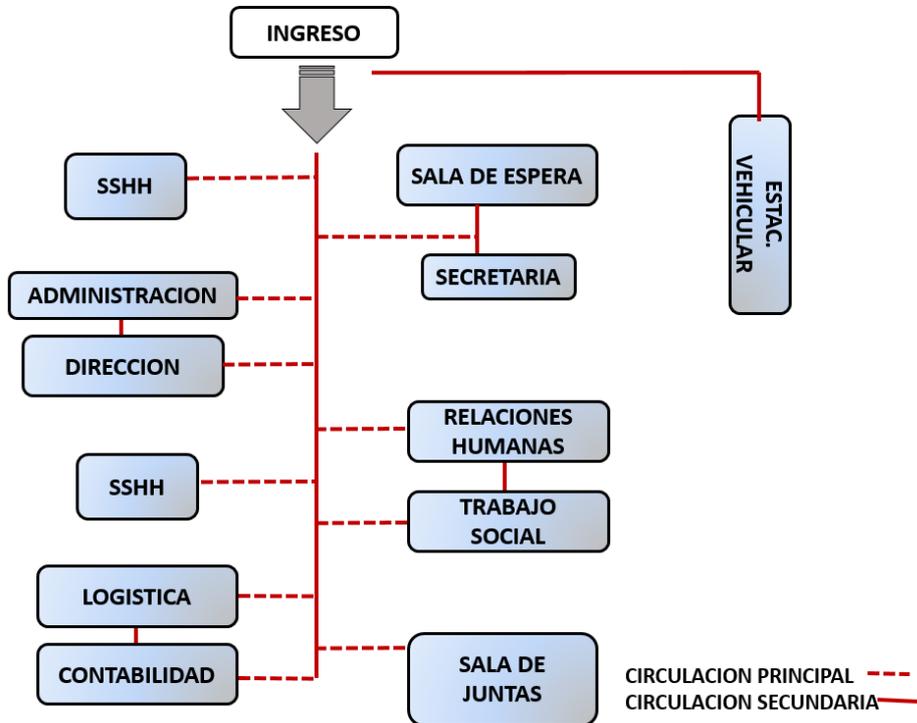
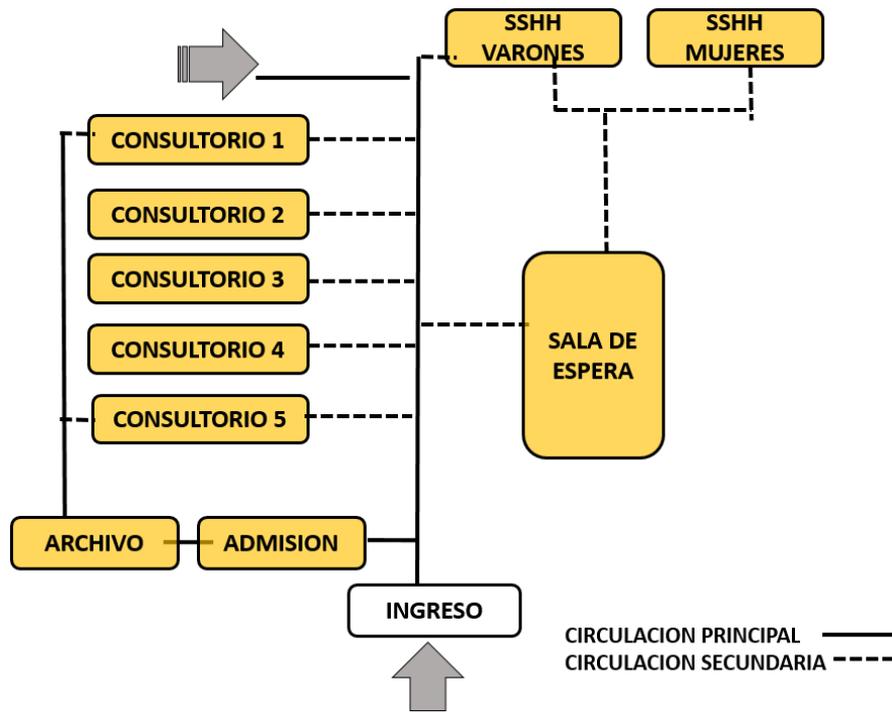


DIAGRAMA DE RELACIÓN Y FLUJO GRAMA POR ZONAS

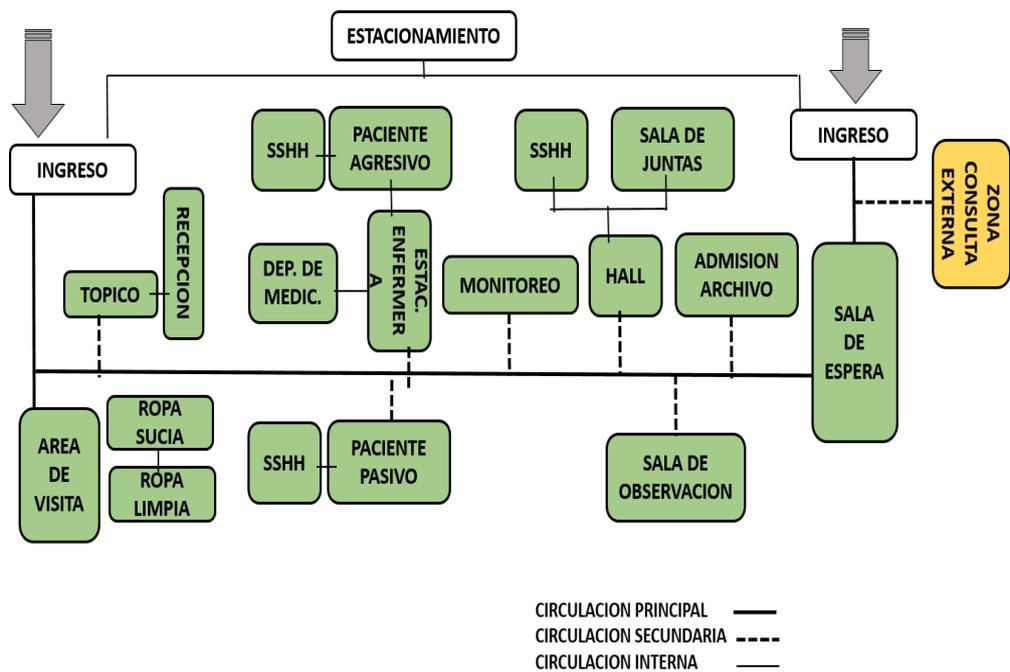
ZONA ADMINISTRATIVA



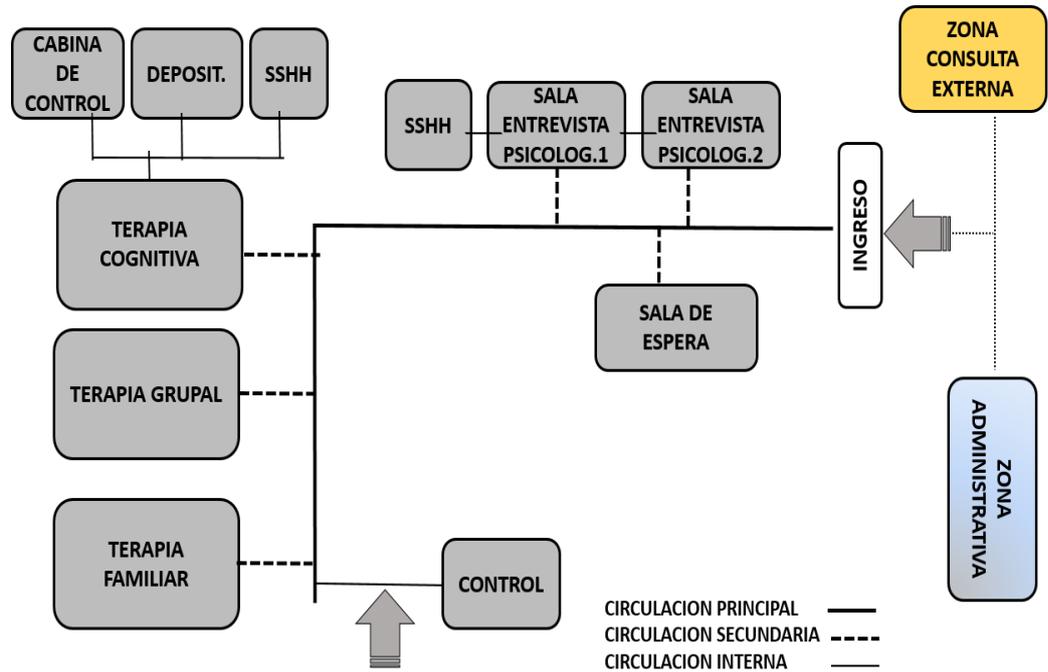
ZONA CONSULTA EXTERNA



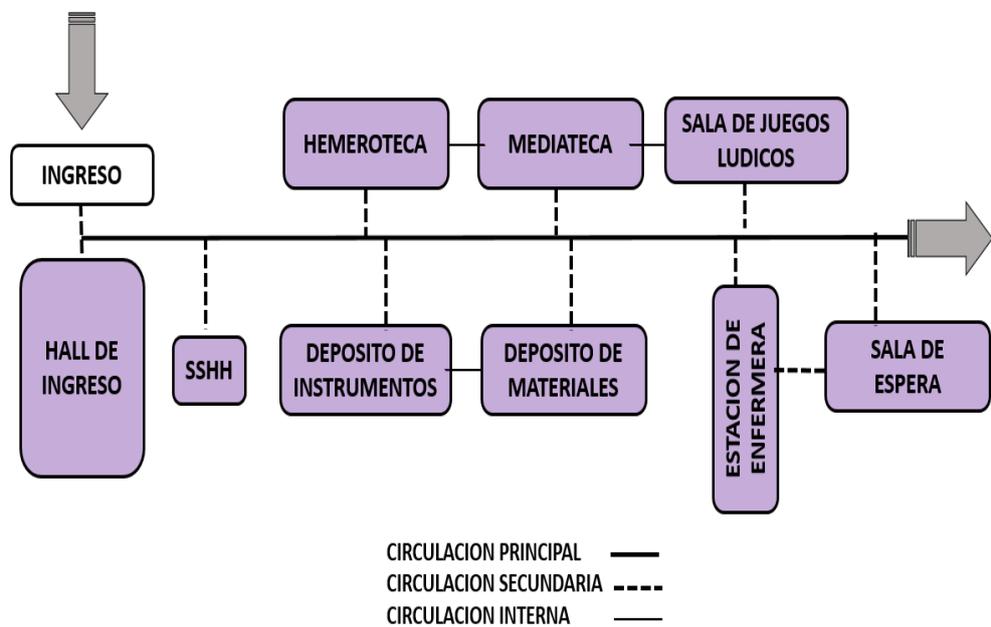
ZONA URGENCIA Y TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



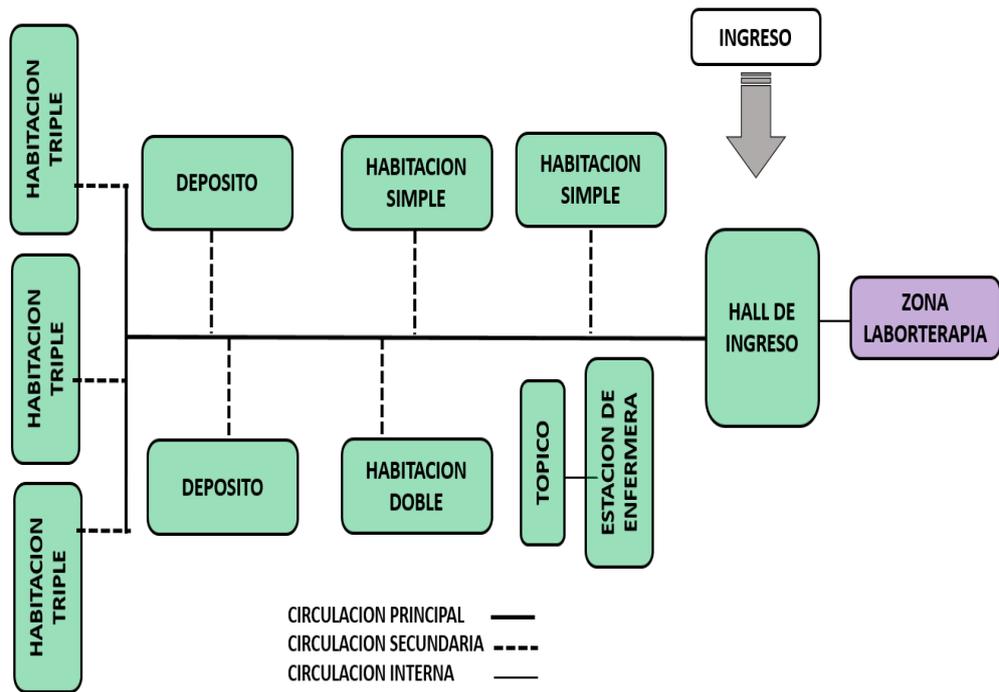
ZONA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA



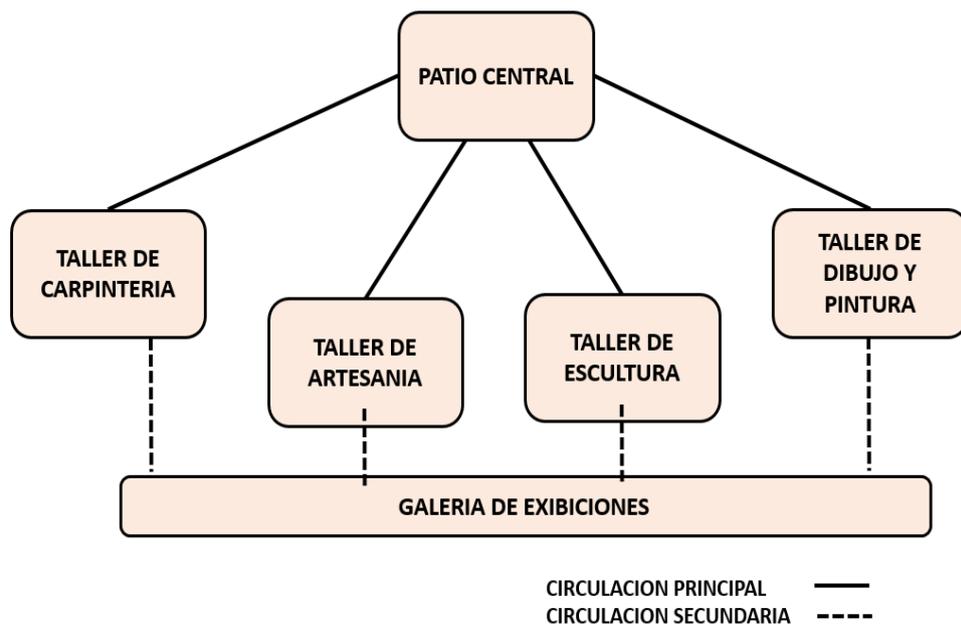
ZONA LABORTERAPIA



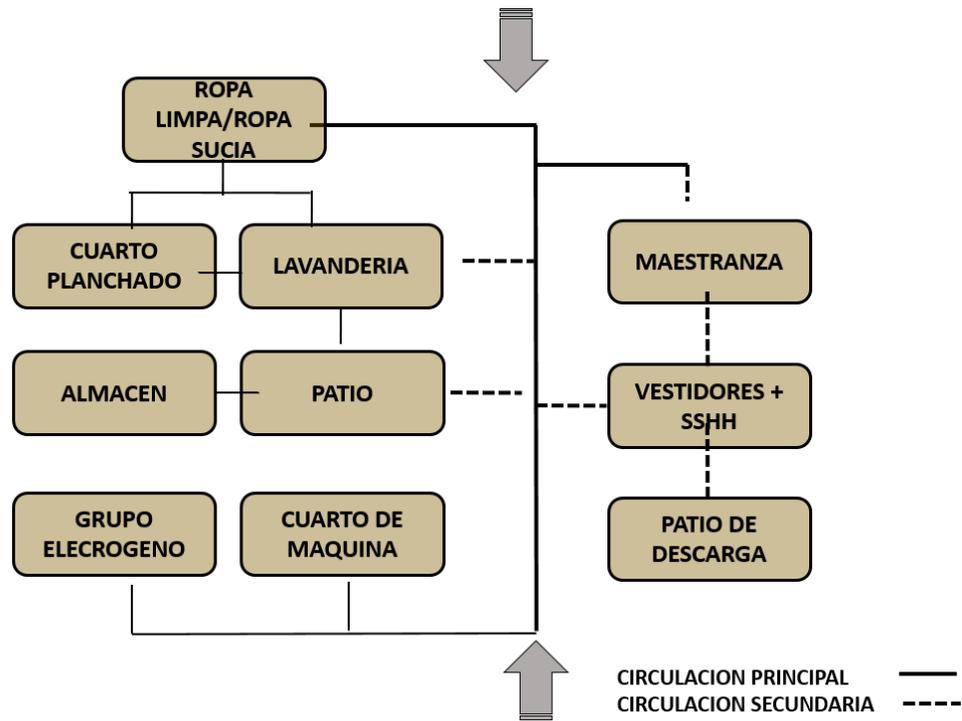
ZONA RESIDENCIA



ZONA TALLER PRODUCTIVO



ZONA SERVICIO GENERALES



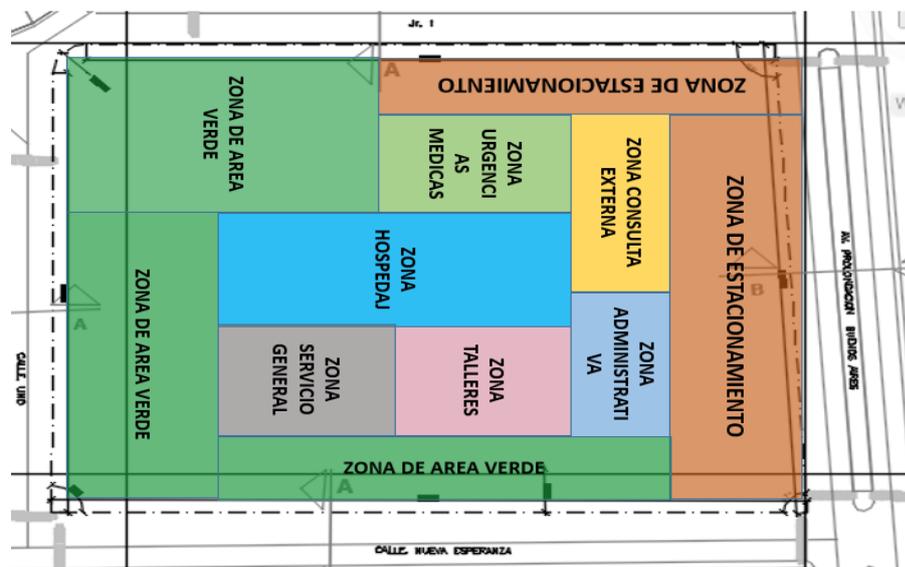
6.8. Zonificación

6.8.1. Criterios de zonificación

- ✓ Como ingreso principal se ubicó en la av. Prolongación Buenos Aires, siendo una vía arterial e importante, en donde se ingresara directamente a las zonas de mayor uso: consulta externa, administrativo y terapias racional emocional.
- ✓ Se hizo uso de los tres frentes que tiene el terreno, dando factibilidad a la llegada de los diferentes usuarios, y a las zonas de mayor uso como: zona de urgencia y tratamiento farmacológico, zona de consulta externa y zona de talleres.
- ✓ La zona de los talleres productivos, se ubican de manera que hacen el aprovechamiento tanto de la ventilación como de la iluminación natural y así mismo de los vientos.

- ✓ Las zonas de los estacionamientos públicos, están próximos a las zonas que reciben mayor público de igual forma se propone estacionamientos en las periferias del cerco perimétrico del centro.
- ✓ Las zonas de las áreas verdes se encuentran envolviendo en la mayorías de las otras zonas ya que es necesario contar visuales agradables a la vista.
- ✓ La zona de residencia y/o hospedaje se ubica en la parte céntrica del terreno, a manera de protección y así evitar el bullicio de las exteriores.
- ✓ El ingreso a la zona de urgencia al tratamiento farmacológico se encuentra en el Jr. 1 siendo una calle de poco tránsito peatonal y vehicular para prevalecer privacidad al paciente.

6.8.2. Propuesta de zonificación



6.9. Normatividad Pertinente

6.9.1. Reglamento y Normatividad

NORMA A. 0.50
SALUD
CAPITULO I:
ASPECTOS GENERALES

- ✓ **Artículo 1:** Se denomina edificación de salud a todo establecimiento destinado a desarrollar actividades de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, a los cuales se les reconoce como instalaciones esenciales.

La presente norma se complementa con las directivas de los reglamentos específicos sobre la materia, promulgadas por el Ministerio de salud y tiene por objeto establecer las condiciones que deberán tener las edificaciones de Salud en aspectos de rehabilitación y seguridad, en concordancia con los objetivos de la Política Nacional de Hospitales seguros frente a desastres.

CAPITULO II: CONDICIONES DE HABITALIDAD Y FUNCIONALIDAD

- ✓ **Artículo 4:** Toda obra de carácter hospitalario o establecimiento para la salud, se ubicara en los lugares que expresamente lo señalen los planes de acondicionamiento territorial y desarrollo urbano evitando los lugares de peligro alto y muy alto según los mapas de peligro. En caso no se cuente con esta información, se deberá elaborar estudios de microzonificación.

En cuanto al tipo de suelo:

1. Ubicarse preferentemente en suelos rocosos o suelos secos, compactos y de grano grueso.
2. De encontrarse suelos de grano fino, arcilla y arenas finas, debe proponerse una nueva solución de acuerdo a estudio de sitio establecido en la norma E. 0.30

En cuanto a su ubicación:

1. Ser predominantemente planos.

2. Estar alejados a zonas sujetas a erosión de cualquier tipo (aludes, huaicos o similares).
3. Estar libres de falla geológicas.
4. Evitar hondonadas y terrenos susceptibles de inundaciones.
5. Evitar terrenos arenosos, pantanosos, arcillosos, limosos, antiguos lechos de ríos y/o con presencia de residuos orgánicos o rellenos sanitarios.
6. Evitar terrenos con aguas subterráneas.
7. Estar a suficiente distancia del borde de océanos, lagos y ríos para evitar inundaciones.

En cuanto a la disponibilidad de los servicios básicos y la operación de las líneas vitales:

1. Abastecimiento de agua potable adecuada en cantidad y calidad. Debe contar con abastecimiento permanente de agua potable y con un sistema de reserva de agua.
2. Debe contar con sistema de alcantarillado conectado a la red pública.
3. Energía eléctrica y/o grupos electrógenos.
4. Comunicaciones y red telefónica adicional a un sistema de comunicación alterna.
5. Un plan de manejo de residuos sólidos.
6. Contar con un sistema de protección contra incendios de acuerdo a la Norma E.0.30. requisitos de seguridad.

En cuanto a su accesibilidad:

1. Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente, de tal manera que garanticen un efectivo y fluido ingreso al establecimiento de pacientes y público.
2. Evitar proximidad a áreas de influencia industrial, establos, crematorios, basurales.

El diseño y la construcción de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, debe basarse en los criterios de establecimientos mínimos de seguridad para construcción, ampliación, rehabilitación, remodelación y mitigación de riesgos aprobado por el ministerio de salud.

- ✓ **Artículo 5:** Las edificaciones de salud deberán mantener un área libre suficiente para permitir futuras ampliaciones y para el uso de funciones al aire libre.

Los terrenos deberán ser preferentemente rectangulares con lados regulares y delimitados por dos vías.

- ✓ **Artículo 6:** el número de ocupantes de una edificación de salud para efectos del cálculo de las salidas de emergencia, pasajes de circulación de personas, ascensores y ancho y numero de escaleras, se determinara según lo siguiente:

Áreas de servicios ambulatorios y diagnóstico	6.0 mt ² por persona
Sector de habitaciones (superficie total)	8.0 mt ² por persona
Oficinas administrativas	10.0 mt ² por persona
Áreas de tratamiento a pacientes internos	20.0 mt ² por persona
Salas de espera	0.8 mt ² por persona
Servicios auxiliares	8.0 mt ² por persona
Depósitos y almacenes	30.0 mt ² por persona

6.9.2. Parámetros Urbanísticos-Edificatorios

CUADRO NORMATIVO			CUADRO DE AREAS (m ²)				
		PARAMET. PROYECTO	AREAS		AREA TECHADA	AREA LIBRE	TOTAL
USOS	OTROS USOS (OU)	OU- CENTRO JUVENIL	PRIMER PISO		6,348.18 m ²	29,580.92 m ²	35,429.10 m ²
COEFICIENTE EDIFICACION	1.8	0.22	SEGUNDO NIVEL		1,504.00 m ²		1,504.00 m ²
DENSIDAD NETA	330 hab/ha.	318 hab/ha.		-			
AREA LIBRE	30 %	70%		-			
ALTURA MAXIMA	4 PISOS	2 pisos					
FRENTE MINIMO	100 mt.	159.30 mt.					
RETIRO MINIMO AVENIDA	3.00 m.L.	Avenida : 36.17 mt.	AREA CONSTRUIDA				7,852.18 m ²
DIMENSION MIN. DE LOTE	450 m ²	35,429.10 m ²	AREA DEL TERRENO				35,429.10 m ²
ESTACIONAMIENTOS	1 PLAZA x 6 TRAB. 1 PLAZA x 10 VISIT.	05 PLAZAS PARA TRAB. 34 PLAZAS PARA VISIT.	AREA LIBRE				29,580.92 m ²

CAPITULO

VII

VII. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

7.1. Objetivo General

Brindar un centro de apoyo con las condiciones arquitectónicas necesarias para llevar a cabo las etapas de recuperación del farmacodependiente.

7.2. Objetivo Específico:

- Mejorar y recuperar las condiciones de vida el usuario farmacodependiente de la ciudad de Chimbote
- Promover la reinserción del paciente farmacodependiente a la sociedad.
- Dar confort a los diferentes usuarios que se establecerán en el centro de rehabilitación productivo para farmacodependiente.
- Proporcionar los espacios y ambientes necesarios que se requiera para tratar a un farmacodependiente.
- Generar visuales agradables al usuario (farmacodependiente) por medio de áreas verdes, y recreativas al aire libre.



CAPITULO

VIII

VIII. DESARROLLO DE LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTÓNICA

8.1. Proyecto Urbano Arquitectónico

8.1.1. Ubicación Y Catastro

8.1.2. Planos De Distribución- Cotes-Elevaciones

8.1.3. Diseño Estructural Básico

8.1.4. Diseño De Instalaciones Básicas (Agua Y Desagüe)

8.1.5. Diseño De Instalaciones Eléctricas Básica

8.1.6. Detalles Arquitectónicos Y/O Constructivos Específicos

8.1.7. Señalética Y Evacuación (INDECI)

CAPITULO

IX

IX. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA.

9.1. Memoria Descriptiva

1. OBRA:

“CENTRO DE REHABILITACIÓN PRODUCTIVO PARA FARMACODEPENDIENTES EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE”

2. UBICACIÓN:

- ✓ DIRECCIÓN: Av. Prolongación Buenos Aires N° 7987- Cambio Puente
- ✓ DISTRITO: Chimbote
- ✓ PROVINCIA: Santa
- ✓ DEPARTAMENTO: Ancash

Ubicación y accesibilidad:

El centro poblado cambio puente se encuentra a 20 minutos aproximadamente del centro del distrito de Chimbote, tomando una sola vía directa que es la av. Buenos aires, accediendo directamente al terreno, lo cual es hace fácil su ubicación.

Características del terreno:

El terreno para el centro de rehabilitación tiene forma regular y no presenta pendientes significativas, además cuenta con áreas agrícolas a su alrededor.

3. LINDEROS:

- ✓ **Por el frente:** Con 163.13 ml. Colindando con Av. Prolongación buenos aires
- ✓ **Por la derecha:** Con 202.89 ml. Colindando con Jr. 1
- ✓ **Por la izquierda:** Con 222.82 ml. Colindando con calle Nueva Esperanza
- ✓ **Por el fondo:** Con 152.62 ml. Colindando con calle uno

4. ÁREA DE TERRENO:

El terreno cuenta con un área total de 35,429.10 m² y un perímetro 741.46 ml.

5. DISTRIBUCIÓN ARQUITECTÓNICA DEL PROYECTO:

El proyecto se divide en las siguientes zonas:

- ✓ Zona consulta externa
- ✓ Zona terapia racional emotiva
- ✓ Zona urgencia y tratamiento farmacológico
- ✓ Zona laborterapia
- ✓ Zona residencia
- ✓ Zona administrativo
- ✓ Zona talleres productivo
- ✓ Zona servicio generales
- ✓ Zona servicios complementario

6. DESCRIPCIÓN:

El proyecto arquitectónico está conformado de la siguiente manera:

Básicamente el proyecto en general se divide en tres etapas, la primera consta con las zonas de: administrativa, consulta externa y urgencias farmacológicas. Estas zonas cuentan con ingresos independientes además con una zona de estacionamientos según el tipo de usuario.

Posteriormente se cuenta con la segunda etapa del proyecto, esta cuenta con las zonas de: residencia, laborterapia, terapia racional emotiva, estas son zonas que serán para los pacientes con internamiento.

Por ultimo encontramos la última etapa del tratamiento, para lo cual se cuenta con las zonas de: talleres productivos, servicios generales y los complementarios. Todos cuentan con ingresos independientes, circulaciones según usuario, servicios higiénicos y almacenes.

7. SISTEMA CONSTRUCTIVO:

Muros y columnas: Columnas de concreto armado sobre zapatas de concreto armado, muro de pared 12 de Pacasmayo de 12x19x39

Techos: techos de concreto armado, con planchas de policarbonato en pozos de iluminación y terrazas

Pisos: Cerámico nacional en todos los ambientes, adoquinado en circulaciones principales y piedra laja en circulaciones secundarias

Puertas y ventanas: Puertas de madera Cedro Nacional, y aluminio, ventanas de aluminio y vidrio paralizado gris de 6mm y de 8 mm en fachadas

Revestimientos: Tartajeo retachado en general y enchape cerámico en ss.hh. y cocinas

Baños: Aparatos sanitarios nacionales completos, con mayólica blanca

Instalaciones sanitarias y eléctricas: Agua fría, corriente trifásico.

Entubado para circuito de teléfono y circuito TV.

8. EJECUCIÓN DE OBRA

El proyecto se ejecutara en 1 etapa.

9. ÁREAS TECHADAS:

DESCRIPCIÓN	ÁREA TECHO.	ÁREA PARCIAL
PRIMER PISO	6,348.18 m ²	6,348.18 m ²
SEGUNDO PISO	1,504.00 m ²	1,504.00 m ²
AZOTEA	0.00 m ²	0.00 m ²
TOTAL		7,852.18 m ²

9.2. Especificaciones Técnicas

Proyecto: “Centro De Rehabilitación Para Farmacodependientes”

Descripción de las Especificaciones Técnicas

01. Arquitectura

01.01 Albañilería muros y tabiques.

01.01.01 Muro ladrillo k.k. de sogá mezc. C:a 1:4 tipo IV

A) Descripción

Los muros se desarrollarán con ladrillo de arcilla tipo IV, cocidos

uniformemente y unidos por medio del mortero. Estos muros se representan en los planos de 0.15 m, corte, elevaciones y detalles. Por su función estructural, los muros pueden ser: portantes, o no portantes (tabiques y parapetos).

b) Materiales

Arena gruesa

Cemento portland II (42.5kg)

Clavos con cabeza de 2 ½”, 3”, 4”

Agua

Madera para andamiaje

Ladrillo k.k. de arcilla 9x12.5x23cm, de 18 huecos tipo iv.

c) Método de Medición

La Unidad de Medida: metro cuadrado (m²).

Se determinará el área neta total, multiplicando cada tramo por su longitud y altura respectiva y sumando los resultados.

d) Condiciones de Pago

El pago se ejecutará a precio unitario del contrato, avance de obra.

01.02. REVOQUES Y REVESTIMIENTO.

01.02.01. TARRAJEO EN INTERIORES Y EXTERIOR MEZ.C:A 1:5, E=1.5CM.

a) Descripción

Comprende aquellos revoques constituidos por una sola capa de mortero, pero aplicada en dos etapas. En la primera llamada “pañeteo” se proyecta simplemente el mortero sobre el paramento.

Se dejará la superficie lista para aplicar la pintura. Los encuentros deben ser en ángulo perfectamente perfilados; las aristas de los derrames expuestos a impactos serán convenientemente boleados.

b) Materiales

Arena fina, en los revoques ha de cuidarse mucho la calidad de la arena, que no debe ser arcillosa. Será arena lavada, limpia y bien graduada; clasificada uniformemente desde fina hasta gruesa, libre de materias salitrosas.

Cemento, se utilizara cemento Portland Tipo I (42.5Kg), el cual debe satisfacer las Normas ITINTEC 334-009-71 para cementos Portland del Perú y/o Normas ASTM C-150, Tipo I.

Agua

Madera para reglas

Madera tornillo

Clavos con cabeza promedio

c) Método de Medición

La Unidad de Medida: metro cuadrado (M2).

d) Condiciones de Pago

El pago se ejecutará a precio unitario del contrato, avance de obra y dicho pago constituirá compensación total por el costo de material, equipo, mano de obra e imprevistos necesarios para su correcta ejecución.

01.03.02. PISOS

01.03.02.01. PISO PORCELANATO DE 0.40x0.40m COLOR GRIS

a) Descripción

El trabajo incluye los materiales y la mano de obra necesaria para la ejecución total del piso. Se empleará en los ambientes que se indica en el plano de arquitectura y será de alto tránsito y de calidad en el mercado nacional con el corte respectivo, pendientes se regirán de acuerdo a los planos respectivos.

b) Método de ejecución

Sobre la superficie se vaciará una capa de concreto de 3 cm. de espesor la misma que deberá ser perfectamente nivelada. Sobre la superficie de hormigón preparada como se tiene indicado, se colocará el porcelanato con mortero de cemento y arena en proporción 1:5. Una vez colocadas las piezas de porcelanito se realizarán las juntas entre piezas con lechada de cemento puro y ocre de buena calidad del mismo color de la cerámica, aprobados por el Supervisor.

c) Método de medición

Se medirá el área neta en metros cuadrados (m²) comprendida entre los paramentos de los muros sin revestir y se añadirán las áreas correspondientes a umbrales de vanos para puertas.

d) Forma de pago

Estos trabajos serán pagados según el Análisis de Precios Unitarios, por metro cuadrado (m²) de cerámico, previa aprobación del Supervisor.

01.04.02.04. PISO DE CEMENTO SEMIPULIDO Y BRUÑADO E=4”

F’C=175KH/CM² S/COLOREAR

a) Descripción

Se establecen sobre los falsos pisos, en los lugares que se indican en los planos, andenes de embarque y desembarque y veredas exteriores de la edificación.

El piso de cemento comprende 2 capas: La primera capa, a base de concreto tendrá un espesor igual al total del piso terminado, menos el espesor de la segunda capa. La segunda capa de mortero que va encima de la primera tendrá un espesor mínimo de 1.0 cm.

b) Método de ejecución.

El mortero de la segunda capa se aplicará pasada la hora de vaciada la base.

Se asentará con paleta de madera. Antes de planchar la superficie, se dejará reposar al mortero ya aplicado, por un tiempo no mayor de 30 minutos.

El terminado del piso, se someterá a un curado de agua constantemente durante 5 días.

c) Unidad de Medida

La Unidad de Medida: metro cuadrado (M²).

El área del piso para ambientes cerrados se medirá el área comprendida entre los paramentos de los muros sin revestir y se añadirán las áreas correspondientes a umbrales de vanos para puertas y vanos libres. Para ambientes libres se medirá el piso que corresponda a la superficie a la vista del piso respectivo.

d) Condiciones de Pago

La cantidad determinada según el método de medición, será pagada al precio unitario del contrato y dicho pago.

02.02 REJA METALICA PARA CERCO, SEGÚN DISEÑO

Descripción

Comprende la provisión y colocación de rejas de fierro en el cerco con el fin de dar seguridad al área encerrada y se colocaran según detalle en planos, verificando su horizontalidad y verticalidad según el elemento

Proceso de soldadura

Se verificará que las uniones o soldaduras entre piezas queden completamente soldadas con cordones o puntos de soldadura.

Método de Medición

Estos trabajos se computarán por Metro Cuadrado (m²).

Base de Pago

El pago será efectuado mediante el presupuesto contratado de acuerdo al Análisis de Precios Unitarios respectivos, por Metro cuadrado (m²).

01.05 SIEMBRA DE ARBOLES

Descripción

Esta partida se refiere a la siembra de árboles por especialistas.

Método de Medición

Se computará la cantidad de postes demolidos, empleando como unidad de medida la Unidad (Und).

Base de pago

Los trabajos comprendidos serán pagados de acuerdo al Análisis de Precios Unitarios, por Unidad (Und), entendiéndose que dicho precio y pago constituirá compensación total por toda la mano de obra incluyendo Leyes Sociales, materiales y cualquier actividad o suministro necesario para la ejecución del trabajo.

9.3. Presupuesto de Obra

PRESUPUESTO DE OBRA						
Item	Descripción	Unidad	Metrado	Costo Unitario	Parcial	Sub Total
1.00	ESTRUCTURAS					4,561,414
1.01	MUROS Y COLUMNAS					
1.01.01	COLUMNAS, VIGAS Y/O PLACAS DE CONCRETO ARMADO Y/O METÁLICAS	M2	7,852.18	299.66	2,347,150	
1.02	TECHOS					
1.02.01	LOSA O ALIGERADO DE CONCRETO AMADO CON LUCES MAYORES DE 6M, CON SOBRECARGAS MAYORES DE 300KG/M2	M2	7,852.18	282.29	2,214,264	
2.00	ARQUITECTURA					4,734,756
2.01	PISOS					
2.01.01	PORCELANATO	M2	7,852.18	249.30	1,955,148	
2.02	PUERTAS Y VENTANAS					
2.02.01	ALUMINIO O MADERA FINA (CAOBA O SIMILAR) VIDRIO TRATADO POLARIZADO, LAMINADO O TEMPLADO	M2	7,852.18	132.95	1,036,464	
2.03	REVESTIMIENTOS					

2.03.01	SUPERFICIE CARAVISTA OBTENIDA MEDIANTE ENCOFRADO ESPECIAL, ENCHAPE DE TECHOS	M2	7,852.18	152.81	1,193,504	
2.04	BANOS					
2.04.01	BAÑOS COMPLETOS IMPORTADOS CON MAYÓLICA O CERÁMICO DECORATIVO IMPORTADO	M2	7,852.18	69.76	549,640	
3.00	INSTALACIONES ELÉCTRICAS/SANITARIAS					2,111,650
3.01	AIRE ACONDICIONADO, ILUMINACIÓN ESPECIAL, VENTILACIÓN FORZADA, AGUA CALIENTE Y FRÍA, ALARMA, SISTEMA DE BOMBEO, TELÉFONO, INTERCOMUNICADOR	M2	7,852.18	269.63	2,111,650	
TOTAL DE PRESUPUESTO						S/.11,407,820

9.4. Maqueta





CAPITULO

X

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUTORES:

López-Ibor Aliño, Juan J., Masson (2002), Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 217-219.

Serrano Jara, Nelson (1995), El fenómeno psicosocial de las drogas, Edit. Casa de la Cultura Ecuatoriana.

Arnheim, Rudolf, Arte y Percepción Visual, Psicología de la Visión Creadora, Ed. Universitaria de Buenos Aires.

Arnheim, Rudolf (1997), La Forme visual de la Arquitectura, Colección Arquitectura/Perspectiva, dit. GG (Gustavo Gili S.A.), Barcelona.

Fiset, Martin, Arquitecto Canadiense. Basado en sus estudios en el año 1990 publicó el libro The Architecture and the Art of Healing.

Kuppers, Harald, Fundamentos de la Teoría de los Colores, Ed. GG (Gustavo Gill S.A.), Barcelona.

Carballeda, Alfredo Juan M., La fármaco dependencia en América Latina: su abordaje desde la atención y salud, WHO (Organización mundial de la Salud), Washington D.C., 1991.

El Problema de las Drogas en el Perú, CEDRO, Lima, Perú, 2012

Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao – 2013, DEVIDA, Lima, Perú, 2013

Manual para la Prevención del Consumo de Drogas, Programa de Capacitación Laboral CAPLAB (2014), Proyecto de Prevención del Consumo de Drogas en la Formación Profesional, DEVIDA, Lima, Perú.

Normas y Guías Técnicas Para La Construcción y Equipamiento de Locales de Salud, MINSA, Vol. I Edit. Lima – Perú, 1981

Reglamento Nacional de Construcciones (RNC), Décima Quinta Edición – Edit. CC. Editores Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria, capítulo II, III, IV, Lima – Perú, 1997

Tesis:

Programación de Centro de Rehabilitación Para Drogadictos, para el Centro Victoria en la ciudad de Lima, 1998

Programación del Centro Piloto de Rehabilitación Para Fármaco dependientes en la Ciudad de Trujillo, Bach. Arq. Iván Mixán Álvarez, Escuela de Arquitectura de la Facultad de Arquitectura Urbanismo y Artes de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2000

Páginas de Internet:

<http://www.cedro.org.pe/>, Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, Lima, Perú

<http://www.devida.gob.pe/>, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Lima, Perú

<http://www.diresalalibertad.gob.pe/>, Gerencia de Salud La Libertad, Trujillo, Perú

<http://www.minsa.gob.pe/>, Ministerio de Salud del Perú, Lima, Perú

ANEXOS 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENTREVISTAS DIRIGIDA A LOS PSICÓLOGOS, TERAPEUTAS Y FARMACODEPENDIENTE

Se tuvo la participación y colaboración de 4 especialistas:

- Lic. Psicólogo Enrique Chaffo Céspedes - ENCARGADO DEL PROGRAMA “DEVIDA” TERAPIAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE NUEVO CHIMBOTE
- Lic. Psicología Gloria Díaz – ENCARGADA DEL PROGRAMA PARA PERSONAS FARMACODEPENDIENTES – HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO.
- Sr. Javier Gallegos – APOYO Y COLABORADOR DEL CENTRO COMUNAL PARA PERSONAS CON ADICCIONES, “HOGAR SAN JOSE” del distrito de Victor Larco.
- Sr. Jorge Sifuentes- DIRECTOR DE LA CASA DE APOYO “JESUS ES VIDA”
 - El resultado en cuanto a la entrevista, encuestas y análisis de casos y observación se obtuvieron los siguientes resultados.
- Oswaldo Tejada- interno actual de la casa de apoyo comunal Centro Victoria, Distrito Chimbote.

ANEXOS 2:

- ✓ **HOJA DE ENTREVISTA A ESPECIALISTA**
- ✓ **HOJA DE PREGUNTAS A EX - INTERNOS**



FACULTAD DE ARQUITECTURA

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL ESPECIALISTA EN EL TEMA

Nombre:

Cargo:

1. ¿Cuáles son los tipos de farmacodependiente que ha tratado según el grado de dependencia?

.....

2. ¿Cuáles son las fases y procesos de recuperación del farmacodependiente?

.....

3. ¿Qué actividades son las que realiza el farmacodependiente durante la etapa de rehabilitación?

.....

4. ¿cuantos espacios y ambientes necesita el farmacodependiente en el CRP según la fase o etapa de recuperación? De qué manera influyen estos en su recuperación?

.....

5. ¿Qué características (en cuanto a colores formas y dimensiones) deberían tener los espacios y ambientes del CRP?

.....

6. Según su experiencia ¿cree que es posible y factible enseñar un oficio actividad productiva al farmacodependiente? ¿Cuáles podrían ser?

.....



FACULTAD DE ARQUITECTURA

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PROFESIONAL ESPECIALISTA EN EL TEMA

CUESTIONARIO:

1. Según su criterio ¿Qué ambientes se necesitan para la rehabilitación del farmacodependiente?

.....
.....

2. ¿Cómo o cual es el tipo o la clasificación del farmacodependiente?

.....
.....

3. ¿Cómo profesional especializado en el tema. ¿Qué ambientes y/o zonas crees que si debería contar un C.R.P?

z. administrativa z. recreación z. social z. terapias psicólogo.
z. internamiento Otros.....

4. ¿Cuáles son las actividades que el farmacodependiente debería desarrollar dentro del CRP durante el proceso de su rehabilitación?

.....
.....

5. Que características deben tener los ambientes del CR? (colores, formas)

.....
.....

6. ¿está de acuerdo que en un C.R.P se le pueda enseñar un oficio ocupacional al paciente en el proceso de recuperación?

SI NO por qué.....



MODELO DE ENTREVISTA

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ENCUESTA DIRIGIDA AL FARMACODEPENDIENTE EDAD: SEXO:

CUESTIONARIO:

- ¿Dónde te gustaría que se encuentre ubicado el CRP?
Cerca de la ciudad lejos de la ciudad cerca al campo
- ¿Qué actividades te gustaría desarrollar dentro del CRP?
Leer ver tv deporte escuchar música talleres/terapias
otros.....
- En el CR en donde actualmente reside tiene las siguientes características:
Habitaciones cómodas áreas verdes. Ambientes iluminados. las salas son ventiladas salas de terapias adecuadas
otro.....
- En el CR en donde actualmente residen, te brindar los siguientes servicios :
Tratamiento psicológico terapias talleres ocupacionales
actividades deportivas otro.....
- ¿Qué oficio ocupacional te gustaría que aprender en el C.R.P?
Panificadora zapatería artesanía carpintería mecánica
automotriz gastronomía otros.....
- Te sientes a gusto con las actividades que brinda el CR en donde actualmente resides?
Si No
Por qué.....
- ¿Cuáles con las actividades que más te gusta realizar en el CR?
.....

ANEXO 3: ANÁLISIS DE CASOS



MARCO ANALOGICO : ANALISIS DE CASO 1 : **Centro De Rehabilitación Psiquiátrica**

BARCH. ARQ.
CHAVEZ COSSIO
LORENA

LAMINA
N° 01

Centro De Rehabilitación Psiquiátrica Para Niños / Sou Fujimoto

Diseñado por el arquitecto Sou Fujimoto, en el 2006, se encuentra ubicado en Hokkaido, Japón, con una superficie total de 14,590 mt², y una superficie construida de 2,536 mt², la propuesta de Fujimoto plantea un interesante espacio general, muy variado a modo de una mini-ciudad

RELACION DEL PROYECTO CON EL EXTERIOR



Este punto es uno de los que menos varia la transformación respecto del anterior proyecto. Esto es debido a el acuerdo con el arquitecto a la hora de relacionar las viviendas directamente con el pasaje exterior a través de las vistas de las habitaciones.

RELACION DEL PROYECTO CON EL INTERIOR



En este análisis enseña los puntos de conexión entre niveles y la relación directa de todos sus puntos con el interior

FASE COMPOSITIVA DEL PROYECTO



la organización de estos módulos es aleatoria con el único criterio de adaptación a las curvas de nivel .

PROYECTO EXISTENTE

Este proyecto esta formado por dos plantas, debido a el terreno sobre el que se asienta, esta segunda planta, solo se produce en determinados módulos de la planta segunda y forma dos núcleos predeterminados de relación entre los niños que habitan en el conjunto residencial.

Para el aprecio de esta segunda planta aparecen determinadas escaleras situadas en los puntos de relación principales. Esto proyecta una multiplicidad de espacios cubiertos, al aire libre e intermedios que enriquecen el conjunto y permiten la variedad de usos en el.

En la distribución se observa una distribución dispersa en planta, en las que las piezas se relacionan con el grupo y crean pequeñas núcleos dispersos de relación entre los niños que habitan el centro. Esta organización se acompaña de una multiplicidad de recorridos, los cuales apenas están ordenados jerárquicamente. La multiplicidad de espacios residuales entre modulo y modulo y la necesidad de un orden que organice el conjunto marca la necesidad de actuación en el proyecto.

PLANTA BAJA DEL PROYECTO





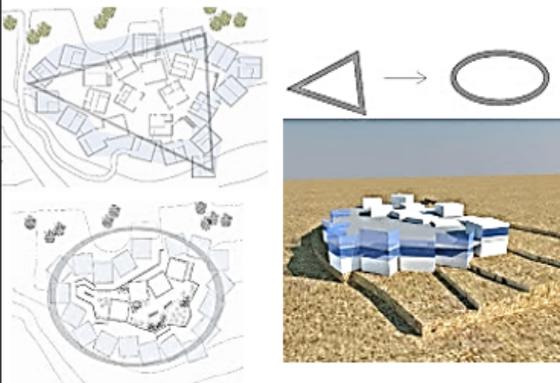
MARCO ANALOGICO : ANALISIS DE CASO 1 : **Centro De Rehabilitación Psiquiátrica**

BARCH. ARQ.
CHAVEZ COSSIO
LORENA

LAMINA
N° 02

ANALISIS FORMAL

El proyecto se conforma a los largo de las curvas de nivel del terreno en el que se construye, por lo que se aprecian claramente 3 fachadas claras que componen una geometría triangular, que cierra las visiones interiores y conforma dos espacios interiores de relación entre los usuarios.



ANALISIS DE ESPACIOS PUBLICOS

debido a la aleatoriedad utilizada por el arquitecto a la hora de organizar los módulos, se aprecian claramente numerosos espacios de relación, los cuales en función a sus dimensiones y a los módulos que tendrán a su alrededor, tendrían mayor o menor jerarquía respecto a otros. estos espacios varían en función de la sección pudiendo ser abiertos o cerrado<



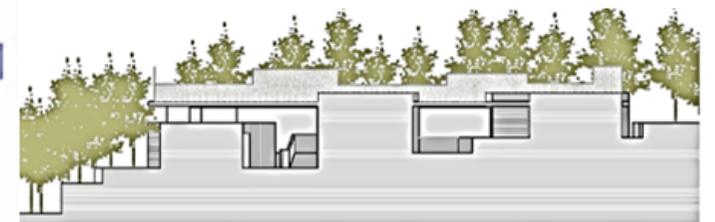
ANALISIS DE LA CIRCULACION

Este aspecto esta condicionado por los múltiples accesos que existe en el conjunto. La circulación estará delimitada en función de las distancias y colocación de los módulos residenciales. Se puede apreciar circulaciones interiores y exteriores, además se localizan las escaleras como puntos de conexión entre una planta y la siguiente.



EVOLUCION DE USOS EN EL PROYECTO

En este análisis de usos, se aprecia claramente como el arquitecto ha decidido separarlos radicalmente. Esta organización se mantiene tanto en primera planta como en planta baja. Esto provoca la afunción de estos núcleos de relación y completamente independientes.



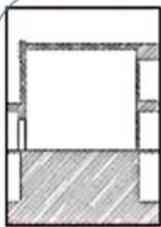
SECCION TRANSVERSAL DEL PROYECTO



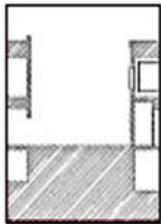
MARCO ANALOGICO : ANALISIS DE CASO 1 : Centro De Rehabilitación Psiquiátrica

BARCH. ARQ.
CHAVEZ COSSIO
LORENA

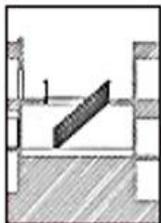
LAMINA
N° 03



Espacio Publico
Cerrado con doble altura lo cual crea confusión entre los espacios libre o cerrado pero a la vez protegido.



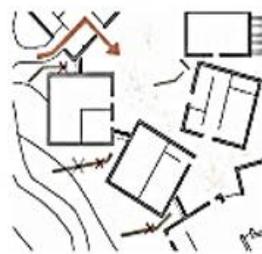
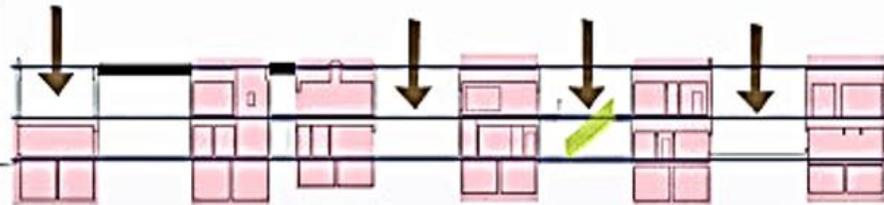
Espacio Publico
Abierto con altura doble , espacio completamente libre.



Intermedio entre Ambos espacios, Generando mayor diversidad de usos y posibilidades.

Análisis de tipología

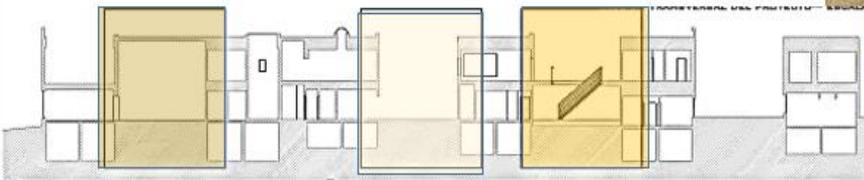
De los espacios de sección en el cual se aprecian las zonas de usos públicos y privado. Los medios de conexión de ambas plantas en el funcionamiento de las cubiertas para crear espacios abiertos o cerrados.



Pese a contar numerosos vistas desde planta , no todos son posibles, sino que la colocación y reparación de los módulos de viviendas, crean pasos delimitados y barreras que controlan la circulación de los espacios del conjunto.



Los espacios de uso publico que encontramos en la pieza arquitectónica son muy variados, algo que enriquece la transformación. Su función van desde las plazas interiores , hasta públicos espacios de encuentro dentro de las viviendas de los niños. Esto provoca ejes o limites entre los espacios públicos y privados sea confuso y proyecte nuevas situaciones en las actividades de los niños que habitan en el centro.



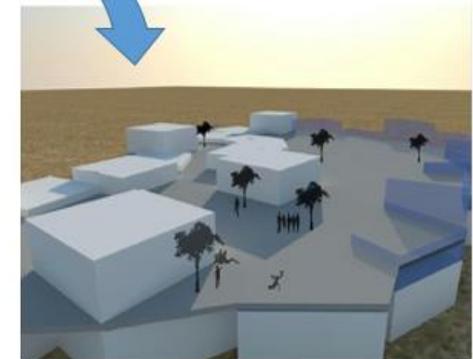
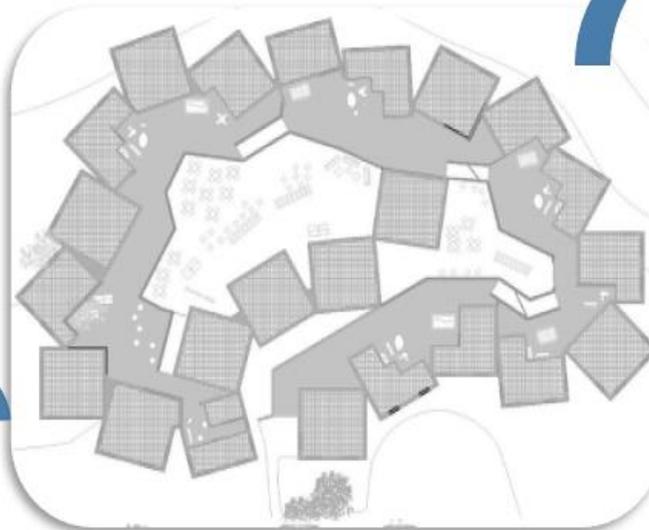
En la sección se puede apreciar esa diversificación de espacios que aparecen a lo largo de todo el conjunto y que tanto enriquecen el proyecto. De esta manera en un proyecto en el cual el limite entre el publico y lo privado quedara fuertemente delimitado, empieza a aparecer espacios en los que la transición entre ese uso publico y privado es confusa deforma claramente la idea de limite.

VISTAS

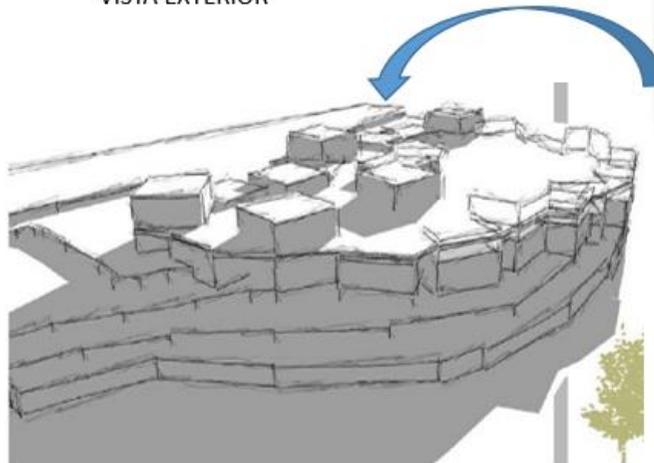


VISTA EXTERIOR

PLANTA CUBIERTA



VISTA CUBIERTA DEL EDIFICIO



AXOMETRIA DEL EDIFICIO QUE TRATA DE DAR UNA IDEA DEL ORDEN DE SUS MODULOS

En esta estructura creada por Fujimoto existen "centros de relación", es decir que el centro varía desde el punto de vista de cada persona, por ejemplo, para el personal, la sala de profesores es un centro funcional, y para los niños, sala de estar o una habitación individual puede ser un centro.



MARCO ANALOGICO : ANALISIS DE CASO 2 : Centro de rehabilitación Groot Klimmenda

BARCH. ARQ.
CHAVEZ COSSIO
LORENA

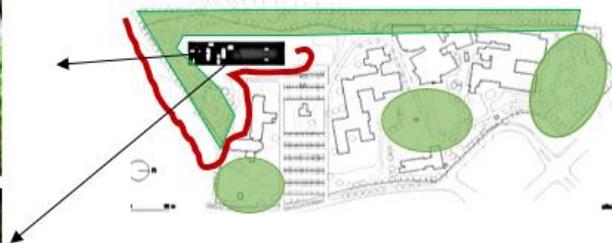
LAMINA
N° 01

Centro de rehabilitación Groot Klimmenda

Autor del proyecto: Koen van Velsen
Ubicación: Holanda
Fotografías: Rob 't Hart, Rene de Wit
Superficie: 1300 m2
Número de camas: 130

ACCESIBILIDAD Y CONTEXTO

El centro de rehabilitación se encuentra ubicado en un medio en geográfico ecológico, ya que se muestra la vegetación existente y este es muy influyente en los pacientes. Así mismo se observa que en cuanto a si accesibilidad es muy fácil de acceder a este centro debido a que cuenta con vías que conectan a las zonas de mayor densificación poblacional.



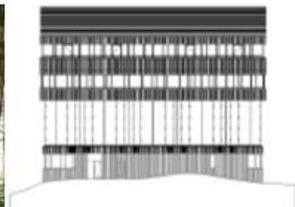
El centro de rehabilitación 'Groot Klimmendaal' se encuentra inmerso en el paisaje de los bosques ondulantes alrededor de Arnhem, en la parte oriental de los Países Bajos. El edificio se inicia con una mínima pisada en el terreno y se extiende en abanico hacia arriba con varios voladizos que se asoman al paisaje de alrededor. A pesar de su tamaño, la fachada de aluminio anodizado de color marrón consigue que el edificio se mezcle con el entorno natural. La naturaleza que lo rodea tiene una fuerte presencia visual y tangible en todo el edificio.



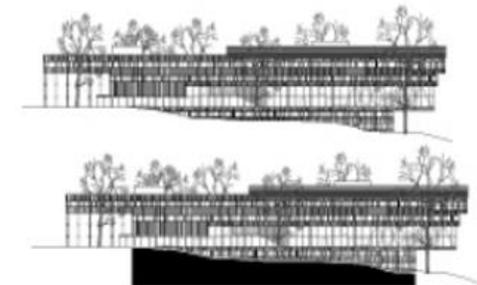
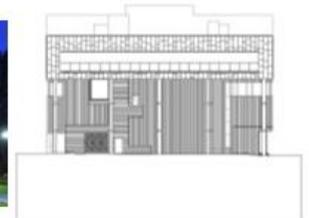
VISTAS:



Elevación fachada



Elevación posterior





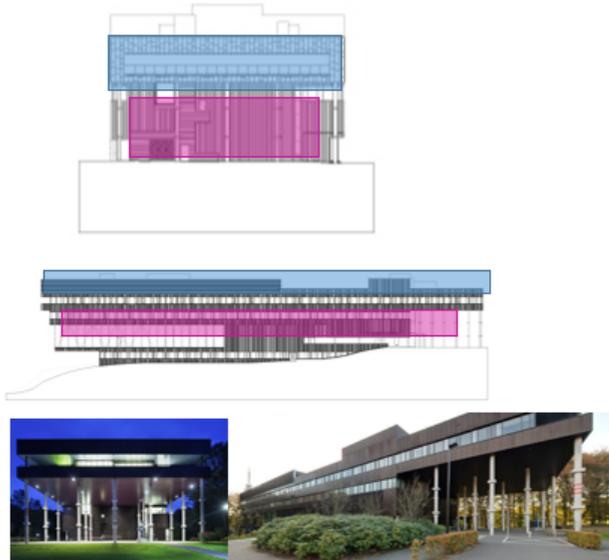
MARCO ANALOGICO : ANALISIS DE CASO 2 : **Centro de rehabilitación Groot Klimmenda**

BARCH. ARQ.
CHAVEZ COSSIO
LORENA

LAMINA
N° 02

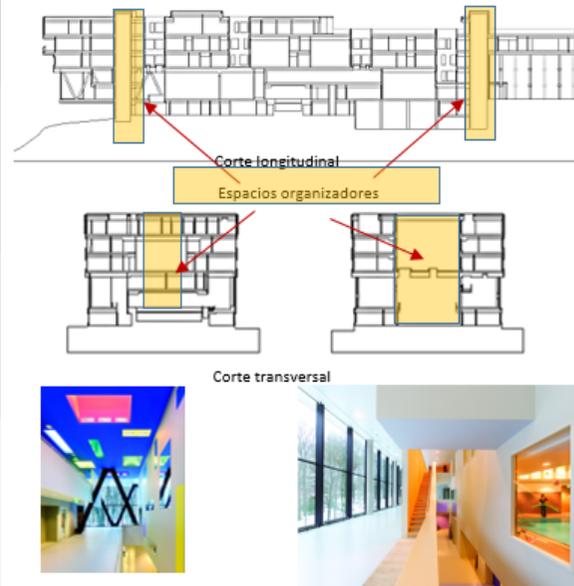
ANALISIS FORMA

El proyecto esta compuesto por volúmenes ortogonales. El volumen en su mayoría es translucido, en forma de prisma rectangular alargado horizontalmente donde predominan materiales como el vidrio y el aluminio. En este proyecto se aprovecha el contexto ya que favorecen al momento de hacer un diseño especial en las fachadas, dándole un toque innovador y con una excelente vista a las áreas verdes. Se incluye conceptos de arquitectura moderna al creas espacios transparentes y con mucha luz.



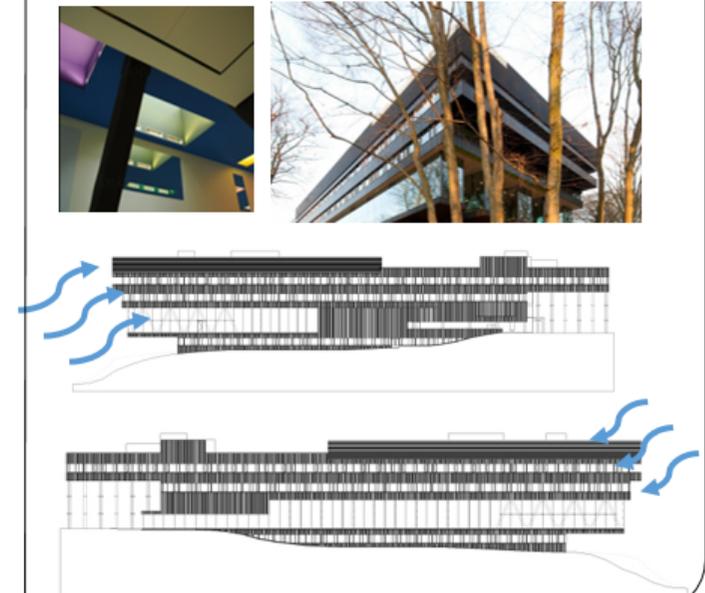
ANALISIS ESPACIAL

Podemos observar que el proyecto cuenta con diferentes espacios diferenciados por los niveles de suelo esto generado por su topografía de terreno. En el centro se encuentra espacios con doubles alturas y este sirve para conectar a diferentes espacios comunes. Se caracteriza por el contrario con una organización lineal esta dada por pasillos en donde se crea dinamismo y conectando espacios principales como son las áreas de hospedaje de los pacientes.



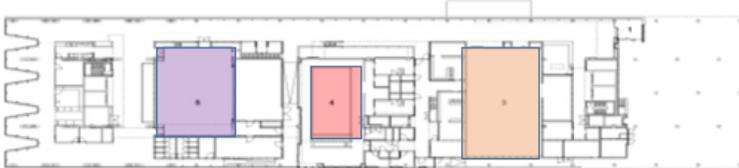
ASPECTO AMBIENTAL

El centro se ubica dentro de un medio geográfico totalmente favorable a las personas que utilizan esta edificación ya que por ser centro de rehabilitación es necesario que cuente a su alrededor de un tratamiento paisajista ya que las áreas verdes influyen de manera sensorial, emocional en el tratamiento a los pacientes en rehabilitación. En cada uno de los diferentes áreas del centro cuenta con una iluminación natural y además son lugares ventilados por la propia naturaleza.





Planta -1



Planta 0



Planta 1



Planta 2

Grandes patios interiores combinados con pequeñas claraboyas que aportan luz cenital indirecta permite gozar en el interior de unas condiciones de iluminación natural óptimas.

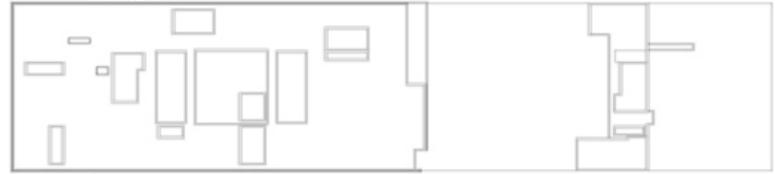
1. ingreso
2. oficina
3. gimnasio
4. piscina
5. teatro
6. Restaurante
7. terapias
8. Habitación para pacientes
9. Hospedaje
10. Casa Ronald Mac donal
11. jardines interiores
12. patio



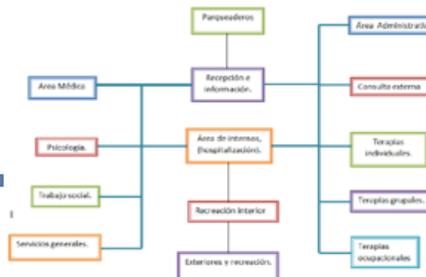
Planta 3



Planta 4



Azotea



En las plantas superiores encontramos las oficinas, y la clínica. En la planta baja construida a doble altura, encontramos las instalaciones deportivas, el gimnasio, la piscina, un restaurante y el teatro.



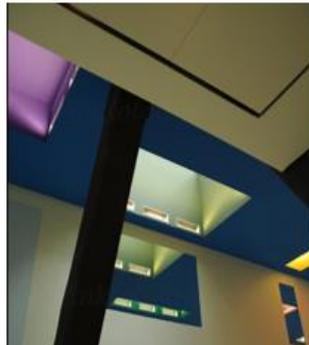
MARCO ANALOGICO : ANALISIS DE CASO 2 : **Centro de rehabilitación Groot Klimmendaal**

BARCH. ARQ.
CHAVEZ COSSIO
LORENA

LAMINA
N° 04

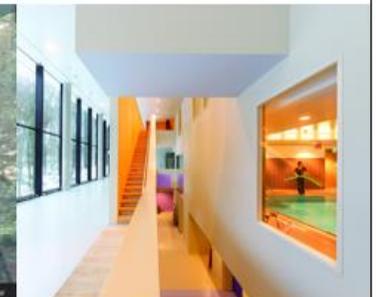
INFORMACION ADICIONAL

El interior fue decorado con la interacción de colores llamativos, pero sutiles, El diseño de las instalaciones mecánicas y eléctricas reducen el uso de la energía, especialmente el de almacenamiento térmico (calor y de frío) ayudando a la reducción del consumo de energía.



Una escalera de madera recorre toda la altura del edificio haciendo hincapié en nueva forma integral de trabajo. Esta escalera, facilita una ruta directa entre las diferentes plantas permitiendo al mismo tiempo una variedad de rutas alternativas en la circulación interna. Grandes patios interiores combinados con pequeñas claraboyas que aportan luz cenital indirecta permite gozar en el interior de unas condiciones de iluminación natural óptimas.

El uso de energía se reduce entre otros por el diseño compacto del edificio y por el diseño de las instalaciones mecánicas y eléctricas. El almacenamiento térmico (calor y frío) contribuye notablemente a la reducción del consumo energético. Se han elegido materiales sostenibles que requieren poco mantenimiento para los acabados consiguiendo un edificio con una larga vida útil y de fácil mantenimiento.



ANEXO 4: FICHAS TECNICAS

ESPACIO		Alojamiento / Internamiento	
NECESIDAD	ESPACIOS	ACTIVIDAD	NORMATIVIDAD
Ejercicios que demandan esfuerzo físico, esto es para su recuperación como parte del tratamiento.	Piscina	Espacios para actividades activas, esto es para la recuperación del farmacodependiente, desarrollando sus actividades sociales, intelectuales.	<p>Para estas áreas es necesario contar con los servicios básicos: agua, luz, desagüe.</p> <p>La altura mínima de espacios libres en edificación es de 2.60 m.</p> <p>Las puertas de los talleres deben tener un mínimo de 1.20m</p> <p>Usos de materiales impermeables, estables que garanticen seguridad y asepsia.</p>
	Sauna		
	Fisioterapia		
	Duchas, vestidores.		
	Cuarto de maquina	Condiciones Ambientales	
	ssh	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iluminación natural ✓ Iluminación artificial ✓ Ventilación natural 	
USUARIOS	Salas para conferencias	Equipamiento	 
		Escritorio, mesas, sillas, archivadores, estantes.	
Paciente	Salas para exposiciones	Impresoras, fax, teléfono	
		Tiendas	
Terapeuta	Taller músico-terapia	Lámpara para emergencia.	
Personal de limpieza	Taller arte y artesanía	Maquinas ejercitadoras	
	Sshh	Aparatos de fitoterapias	
	circulaciones		
			<p>Fuente: http://www.terapiasmanuales.com/v2/pub/es/instituto/</p>

ESPACIO		Áreas Comunes	
NECESIDAD	ESPACIOS	ACTIVIDAD	NORMATIVIDAD
Para el descanso y relajación de los usuarios.	Cafetería	Son espacios que facilitan la adaptación, y la convivencia de los residentes. Un espacio en donde se interactúan socialmente.	<p>Para estas áreas es necesario contar con los servicios básicos: agua, luz, desagüe.</p> <p>La altura mínima de espacios libres en edificación es de 2.60 m.</p> <p>Los materiales a utilizar deben de tener baja transmitancia de calor ya que alberga muchos usuarios.</p> <p>Usos de materiales impermeables, estables que garanticen seguridad y asepsia.</p>
	Restaurante		
	Comedores		
	Servicios higiénicos		
	Tienda		
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iluminación natural ✓ Iluminación artificial ✓ Ventilación natural 	
USUARIOS	Sala de espera	Equipamiento	 
Pacientes	Sala de estar	Bancas	
		Mesas para juego	
Personal médico	Patios internos	Sillones	
Personal de servicio	Terrazas	Detectores de humos.	
Personal administrat	Corredores	Lámparas de emergencia.	
	Lobby		
	Servicios higiénicos		
			<p>Fuente: http://www.mundodedicas.com/decoracao-de-sala-de-espera-modelos/</p>

ESPACIO		Alojamiento / Internamiento	
NECESIDAD	ESPACIOS	ACTIVIDAD	NORMATIVIDAD
Este espacio es para brindar asistencia, control, y servicio.	Hab. Médico residente.	Son espacios de alojamiento - vivienda brindando comodidad y confort para satisfacer la necesidad del usuario	Para estas áreas es necesario contar con los servicios básicos: agua, luz, desagüe. La altura mínima de espacios libres en edificación es de 2.60 m. Usos de materiales impermeables, estables que garanticen seguridad y asepsia. Área mínima en la zona vivienda es de 60 m ² Cada habitación tiene un mínimo de 26 m ² para 3 usuarios.
	Control de enfermeras		
	Duchas y vestidores de empleados		
	Lavado, secado.		
	Comedor	Condiciones Ambientales	
	Kitchenette	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iluminación natural ✓ Iluminación artificial ✓ Ventilación natural ✓ Acondicionamiento acústico. 	
USUARIOS	Estar de empleados	Equipamiento	 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Fuente: http://www.hospitecna.com/Proyectos/Tipologia-Clinicas-Y-Centros-Medicos/Centro-rehabilitacion-Groot-Klimmendaal/id</p> </div>
Pacientes Enfermeras Técnicos Médicos	Oficina control	Camas, veladores, sillones.	
	Hall y sala de estar	Cocinas, utensilios, lavadoras, secadora.	
	Servicios higiénicos	Muebles de oficina (escritorio, mesas, sillas, estantes), computadoras, impresoras, fax, teléfono,	
	Circulación	Accesorios de seguridad (extintores, lámparas de seguridad)	
	Estar médico		
	Vestidores		

ESPACIO		ADMINISTRATIVO	
NECESIDAD	ESPACIOS	ACTIVIDAD	NORMATIVIDAD
Esta es para llevar la administración, contabilidad y logística del centro de rehabilitación para farmacodependiente.	Hall de entrada	Espacios de función activa por parte de todo el personal administrativo, el cual se encarga de su eficaz funcionamiento del centro de rehabilitación.	<p>Para estas áreas es necesario contar con los servicios básicos: agua, luz, desagüe.</p> <p>La altura mínima de espacios libres en edificación es de 2.60 m.</p> <p>Usos de materiales impermeables, estables que garanticen seguridad y asepsia.</p> <p>Los materiales a utilizar deben de tener baja transmitancia de calor ya que alberga muchos usuarios.</p> <p>Usos de materiales impermeables, estables que garanticen seguridad y asepsia.</p>
	Dirección		
	Administración		
	Planificación y Programación		
	Servicios Higiénicos		
	Logística	Condiciones Ambientales	
Contabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iluminación natural ✓ Iluminación artificial ✓ Ventilación natural 		
USUARIOS	Sala de espera	Equipamiento	 <p align="center">Fuente: www. http://minsa.gob.pe/</p>
Pacientes	Sala de reuniones	Muebles de oficina (escritorio, mesas, sillas, estantes), computadoras, impresoras, fax, teléfono.	
Enfermeras	Secretaría/ archivo		
Técnicos	Circulación		
Médicos			

ESPACIO		CONSULTORIOS	
NECESIDAD	ESPACIOS	ACTIVIDAD	NORMATIVIDAD
Acá se dan los cuidados de salud, diagnóstico, revisión, y control periódico de los pacientes.	Recepción	Actividades activas, de control al paciente y monitoreo de salud de los pacientes internos y los ambulatorios además brindan cuidados preventivos y curativos para la salud.	Para estas áreas es necesario contar con los servicios básicos: agua, luz, desagüe. La altura mínima de espacios libres en edificación es de 2.60 m. Las puertas de los talleres deben tener un mínimo de 1.20m Usos de materiales impermeables, estables que garanticen seguridad y asepsia.
	Farmacia		
	Laboratorio		
	Sala de espera		
	Servicio higiénico pacientes		
	Admisión		
Medicina General	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iluminación natural ✓ Iluminación artificial ✓ Ventilación natural ✓ Acondicionamiento acústico 		
USUARIOS	Toxicología	Equipamiento	
Paciente Terapeuta Personal de limpieza	Gastroenterología	Escritorio, mesas, sillas, archivadores, estantes.	
	Cardiología	Impresoras, fax, teléfono	
	Odontología	Lámpara para emergencia.	
	Nutrición	Aparatos de monitoreo	
	Sala de reuniones	Camillas	
	Servicios higiénicos personal		
			<p>Fuente: http://www.terapiasmanuales.com/v2/pub/es/instituto/</p>

ANEXO 5: CUADROS Y GRAFICOS

CUADRO N°01: DE CENTROS DE APOYO A LA FARMACODEPENDENCIA EN EL DISTRITO DE CHIMBOTE

CENTRO DE REHABILITACIÓN	N° PACIENTES		GENERO (%)		
			M	F	
CENTRO VICTORIA Av. Aviación N° 342- Chimbote	45	Ambulatorio: 7	97	3	
		Internamiento: 38			
CASA DE LA JUVENTUD Av. Pardo Cuadra 6- Chimbote	32	Ambulatorio: 0	100	0	
		Internamiento:32			
DIOS ES VIDA Calle la libertad 456 Chimbote	28	Ambulatorio: 5	95	5	
		Internamiento:23			
CAMINO DE VIDA Urb. Los pinos Mz. Q lote 17- Chimbote	27	Ambulatorio: 5	96	4	
		Internamiento:22			
VOLVER A LA VIDA Jr. Los héroes 224 Chimbote	28	Ambulatorio: 0	100	0	
		Internamiento:28			
TOTAL	160	Ambulatorio: 17	Internamiento: 143	97%	3%

Fuente: Elaboración Propia

CUADRO N°02: FARMACODEPENDIENTE SEGÚN EL SEXO

TIPO DE FARMACODEPENDIENTE	N° DE PERSONAS		PORCENTAJE			
			M		F	
EXPERIMENTAL	4	14%	4	14%	0	0%
SOCIAL	13	43%	11	36%	2	7%
ASIDUO/HABITUAL	10	33%	9	30%	1	3%
DEPENDIENTE	3	10%	3	10%	0	0%
Total de pacientes	30	100%		90%		10%

Fuente: Elaboración Propia

TIPO	PORCENTAJE
AMBULATORIO	60 %
INTERNO	40 %

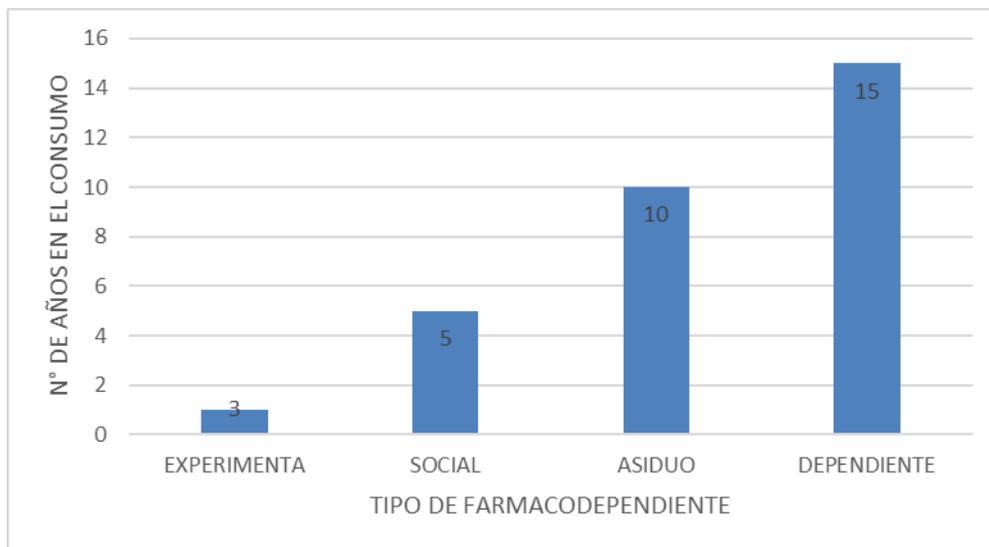


GRAFICO N°01: TIPO DE FARMACODEPENDIENTE SEGÚN EL TIEMPO DE CONSUMO

GRAFICO N°02: ORGANIGRAMA DE RELACIÓN DE ZONAS SEGÚN ANÁLISIS DE CASOS

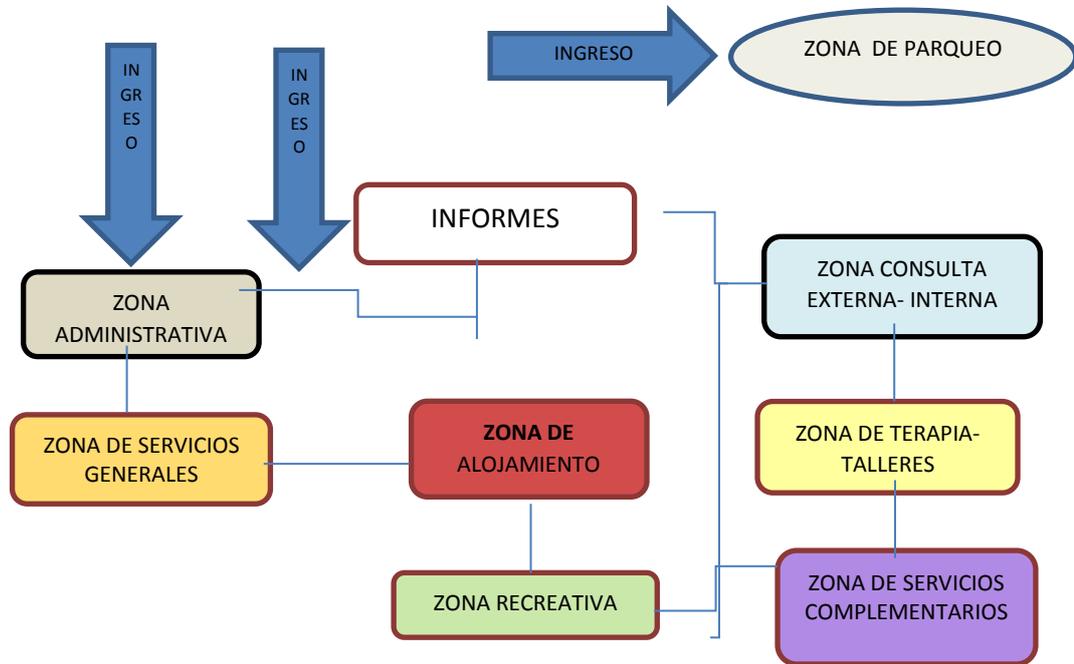
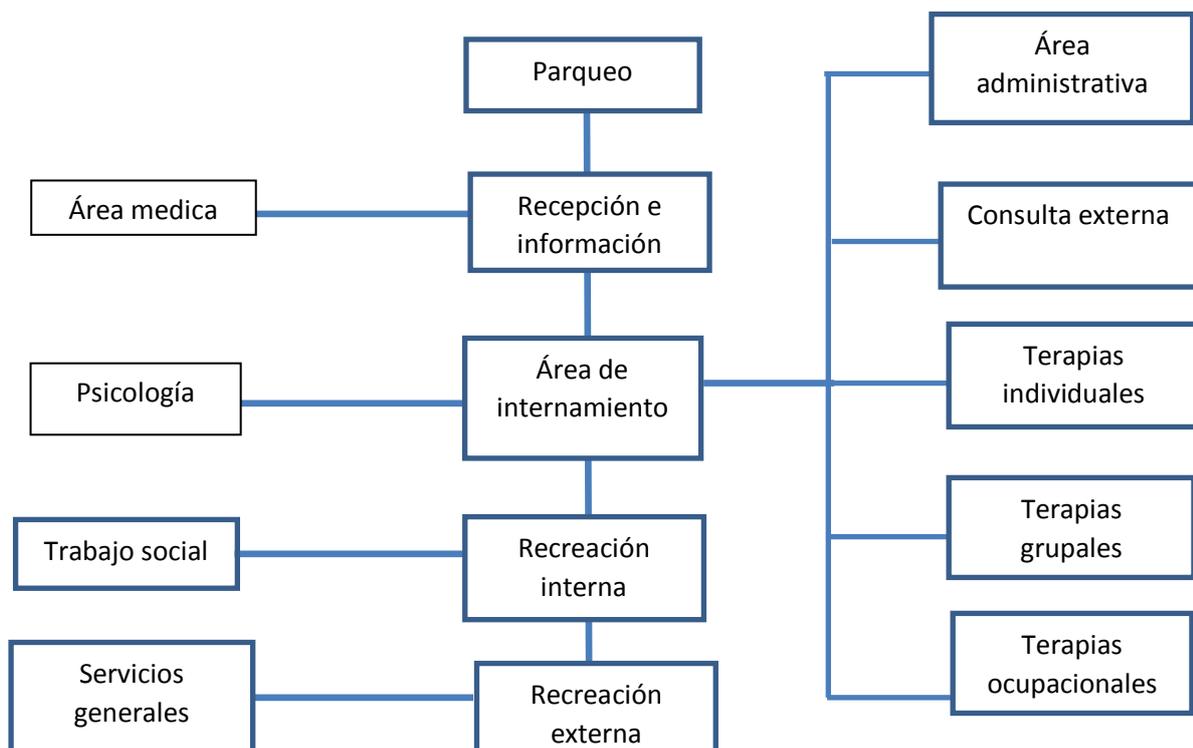


GRAFICO N°03: ORGANIGRAMA DE ÁREAS EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SEGÚN LO ANALIZADOS EN LOS ANÁLISIS DE CASOS.



ANEXO 6: IMÁGENES



IMAGEN N°1



IMAGEN N°2



IMAGEN N°3



IMAGEN N° 4



IMAGEN N°5

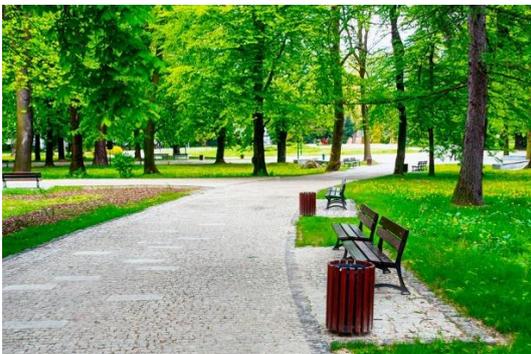


IMAGEN N° 6