



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ARQUITECTURA

“Necesidades de seguridad relacionado con personas con alteraciones mentales para proponer un centro de tratamiento de salud mental – Trujillo 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Arquitecto

AUTORES:

Cabanillas Carril, Billy Brandon (ORCID: 0000-0002-8652-5320)

Narváez Cruz, Cristhyan Joao (ORCID: 0000-0002-4899-5073)

ASESOR:

Dr. Núñez Simbort, Benjamín Américo (ORCID: 0000-0002-1471-7673)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

TRUJILLO – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía, y mi sustento; pues, me ha dado la fuerza y perseverancia para alcanzar cada objetivo que me he propuesto.

A mis padres, Juan Alberto Narváez Gonzáles y Flor María Cruz García, que sin su apoyo no hubiera sido posible llegar a esta etapa, por sus cuidados, consejos y los valores que me han inculcado.

Al pastor Dinko Zambrano Gamarra por su apoyo espiritual a lo largo de la carrera.

Cristhyan Joao

A Dios en primer lugar, por darme la salud y las capacidades para poder lograr mis metas propuestas.

A mis padres, Jorge Luis Cabanillas Cedrón y Rocío Pilar Carril Alva, que sin su apoyo no hubiera sido posible llegar a esta etapa, por sus cuidados y consejos y todo el apoyo brindado.

Nunca olvidaré sus sacrificios por bienestar mío, los amo y este proyecto se lo dedico a ustedes.

Billy Brandon

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios, por habernos guiado en cada etapa de nuestra vida.

A nuestros padres, que nos inculcaron los valores que nos mantienen firme en nuestra vida.

A la Universidad César Vallejo por darnos la oportunidad de realizar nuestros sueños.

A nuestro docente de tesis el Dr. Benjamín Núñez Simbort, por sus consejos, su guía, y por mostrarnos que la disciplina y perseverancia nos ayuda a ser mejores personas.

A todos nuestros docentes en el transcurso de la carrera, por sus sabios consejos y su tiempo fuera de clases.

A mis compañeros de tesis, que nos brindaron su apoyo incondicional, y su amistad.

Cristhyan Joao y Billy Brandon

Página del jurado

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Nosotros, Cabanillas Carril Billy Brandon con DNI N° 70225450 y Narváez Cruz Cristhyan Joao con DNI N° 70162797, alumnos de la Facultad de Ingeniería y Arquitectura y Escuela Profesional de Arquitectura de la Universidad César Vallejo, Filial Trujillo, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada “Necesidades de seguridad relacionado con personas con alteraciones mentales para proponer un centro de tratamiento de salud mental – Trujillo 2018”, son:

1. De nuestra autoría.
2. La presente Tesis no ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
3. La Tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente.
4. Los resultados presentados en la Tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Trujillo, 24 de agosto de 2020



.....
Cabanillas Carril Billy Brandon
DNI:70225450



.....
Narváez Cruz Cristhyan Joao
DNI: 70162797

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO.....	20
2.1. Tipo y diseño de Investigación	20
2.2. Operacionalización de variables	21
2.3. Población, muestra y muestreo	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5. Procedimiento	25
2.6. Métodos de análisis de casos	25
2.7. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	42
ANEXOS.....	46
Anexo 1. Matriz de consistencia Conclusiones y Recomendaciones	46
Anexo 2. Matriz de consistencia entre objetivos, conclusiones y recomendaciones...48	
Anexo 3. Formatos e instrumentos de Investigación. Validación	51
Anexo 4. Registro fotográfico	62
Anexo 5. Fichas de análisis de casos	65
Anexo 6. Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis	68
Anexo 7. Captura de pantalla resultado del software Turnitin	69
Anexo 8. Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV	70
Anexo 9. Autorización de la versión final de la Tesis	72

Índice de tablas

Tabla 1: Cuadro de Operacionalización de variables	21
Tabla 2: Cuadro de Población, muestra y muestreo.....	23
Tabla 3: Técnicas e instrumentos.....	24
Tabla 4: Matriz de consistencia Conclusiones y Recomendaciones.....	46
Tabla 5: Matriz de consistencia entre objetivos, conclusiones y recomendaciones	48

Índice de figuras

Figura 01: Alteraciones mentales con mayor frecuencia en Trujillo	26
Figura 02: Comportamientos que presentan las personas con alteraciones mentales.....	27
Figura 03: Tratamientos que son puestos en práctica	28
Figura 04: Tratamiento con mayor efectividad según la enfermedad.....	29
Figura 05: Tratamientos eficaces aún no implementados.....	30
Figura 06: Condiciones de seguridad en espacios según los tratamientos.....	31
Figura 07: Características de ambientes según tratamientos.....	32
Figura 08: Capacidad de individuos por ambiente según la enfermedad y gravedad....	33
Figura 09: Proceso para el tratamiento de enfermedades mentales.....	39
Figura 10: Encuesta: ¿El peruano tolera o rechaza a personas que han tenido una enfermedad mental?.....	54
Figura 11: Colores cálidos y fríos	54
Figura 12: Fachada principal del Centro de Salud Mental Djavac Mowafaghian	55
Figura 13: Vista del Atrio del Centro de Salud Mental Djavac Mowafaghian.....	56
Figura 14: Vista del Atrio del Centro de Salud Mental Djavac Mowafaghian.....	57
Figura 15: Fachada principal del Hospital Psiquiátrico Kronstad.....	58
Figura 16: Vista de los jardines en la terraza del Hospital Psiquiátrico Kronstad.....	59
Figura 17: Vista interna de la Clínica de Salud Mental Lou Ruvo.....	60
Figura 18: Vista interna de la Clínica de Salud Mental Lou Ruvo.....	61
Figura 19: Vista de una persona con alteraciones mentales en la ciudad de Trujillo	62
Figura 20: Vista externa de la Unidad de Psiquiatría del Hospital Regional de Trujillo.	63
Figura 21: Vista interna de la Unidad de Psiquiatría del Hospital Regional de Trujillo...	64

RESUMEN

El propósito de la presente fue identificar las necesidades de seguridad relacionado a personas con alteraciones mentales para la propuesta de un centro de tratamiento de salud mental en Trujillo. La investigación es cualitativa, no experimental y transversal-descriptivo. Las variables son Necesidades de seguridad y Centro de Tratamiento de Salud Mental.

Su importancia reside en que estudia las condiciones de seguridad que deben predominar en el diseño del equipamiento. Actualmente no existe un centro especializado en este rubro y ningún hospital cumple con las condiciones para la atención de estos pacientes; por ello, es necesario diseñar espacios con las condiciones de seguridad requeridas.

El resultado de la investigación permitió identificar las necesidades de seguridad demandadas mediante un análisis de las enfermedades más frecuentes en Trujillo: la depresión y la ansiedad, conociendo sus consecuencias, entendemos el comportamiento y los riesgos en cada paciente, para poder diseñar correctos ambientes hospitalarios.

Por ello, el diseño de dicho equipamiento debe considerar como factor clave la seguridad en sus espacios, pues, no nos serviría tener ambientes estéticamente agradables, sino garantizan la seguridad de los pacientes, por otro lado, encontramos en algunos hospitales, ambientes inadecuados para el tratamiento de estos, pues se asemejan a una prisión.

Palabras claves: condiciones de seguridad, alteraciones mentales, salud mental.

ABSTRACT

The purpose of this letter was to identify the security needs related to people with mental disorders for the proposal of a mental health treatment center in Trujillo. The research is qualitative, non-experimental and cross-descriptive. The variables are Safety Needs and Mental Health Treatment Center.

Its importance resides in that it studies the safety conditions that should prevail in the design of the equipment. Currently there is no specialized center in this area and no hospital meets the conditions for the care of these patients; therefore, it is necessary to design spaces with the required security conditions.

The result of the research allowed us to identify the security needs demanded through an analysis of the most frequent illnesses in Trujillo: depression and anxiety, knowing their consequences, we understand the behavior and risks in each patient, in order to design correct hospital environments.

Therefore, the design of said equipment must consider safety in their spaces as a key factor, since it would not help us to have aesthetically pleasing environments, but rather guarantee the safety of patients, on the other hand, we find in some hospitals, environments that are unsuitable for treatment of these, as they resemble a prison.

Keywords: safety conditions, mental disorders, mental health.

I. INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental continúan siendo un dilema a nivel mundial, causando serios efectos en las personas, llegando a ser un tema relevante para el sector de salud pública. Ya que en la actualidad dichas enfermedades constituyen en el mundo, uno de los principales problemas en nuestra sociedad, debido a que estas personas no cuentan con las mínimas medidas de seguridad, por lo tanto, están expuestas a cualquier accidente que pueda sobrevenir a su alrededor, sin embargo, la sociedad los considera como una carga, generalizándolos como dementes, agresivos, etc.

El origen de la depresión se debe a la comunicación de factores biológicos: cambios hormonales, variaciones en los neurotransmisores cerebrales como la dopamina, la noradrenalina y la serotonina, componentes genéticos, etc., con factores psicosociales: situaciones de estrés en la vida afectiva, relación o laboral y factores de personalidad: mecanismos de defensa psicológicos. (Clínica Universidad de Navarra).

De acuerdo al Colegio Médico del Perú, hay 581 especialistas en psiquiatría en el país, haciendo un promedio de 2.1 psiquiatras por cada 100 000 personas en el país. Un tercio de estos trabaja para el MINSa. Los centros ambulatorios que no cuentan con internamiento, no tienen psiquiatras. Debido a que los hospitales psiquiátricos se encuentran ubicados en Lima, se calcula que solo un tercio de profesionales en psiquiatría trabajan en provincia, estimando a 3 psiquiatras por cada 100.000 habitantes de esta zona. (Ministerio de Salud, 2008).

El porcentaje de tolerancia es menor al de rechazo; (en aspectos como: trabajar, casarse, que ocupen cargos públicos, incluso a ser vecino de uno de ellos), a personas que han tenido una enfermedad mental en el año 2017, siendo los familiares y amigos los más tolerantes hacia estos pacientes. (Figura 10). Según el MINSa, 5 millones de habitantes (15% de la población) padece de una alteración mental, entre depresión, ansiedad, psicosis, bipolaridad y esquizofrenia, estas, deberían tratarse de manera correcta, con manejos públicos de salud y prevención social, que aseveren la seguridad de los pacientes. De las personas que recibieron asistencia médica, son adultos y adolescentes con un 31% y 18% respectivamente. La ansiedad, la depresión, los trastornos del desarrollo y los síntomas de maltrato, son las enfermedades con mayor frecuencia. (Ministerio de Salud, 2017).

El Instituto Nacional de Salud Mental del Perú, (2015). Señala a la depresión como el trastorno mental más común, alcanzando a 1 700 000 personas; de las cuales el 8% son adolescentes menores de 18 años; así mismo de cada 100 personas que sufren un episodio depresivo el 10% son adolescentes entre 11 y 18 años.

En La Libertad, en el Centro de Internamiento psiquiátrico de Ascope, perteneciente a Essalud, existe un déficit en el espacio en el equipamiento, debido a que existen 18 camas para cubrir la población de personas con alteraciones mentales de hasta 3 departamentos (La Libertad, Cajamarca y Huaraz), sumado a esto, solamente son 2 los profesionales calificados que atienden a todas estas regiones. Sumado a esto el equipamiento no cuenta con una adecuada infraestructura, pues muchos elementos arquitectónicos de este, se encuentran en deterioro, exponiendo la seguridad de los pacientes y el ambiente en el que se encuentran estos se asemeja más a una prisión.

Teniendo conocimientos de este problema social y de salud, se han tomado medidas de seguridad (aun no siendo las óptimas) en beneficio de estas personas que padecen de alteraciones mentales, para lo cual, se han establecido cinco centros comunitarios orientados a la salud mental, los cuales se encuentran en los distritos de Florencia de Mora, El Porvenir, Buen Pastor y San Crispín, Alto Trujillo, y Virú.

Este es uno de los temas por solucionar, no obstante, a que los centros comunitarios ofrecen atención a pacientes con alteraciones mentales, para que estos sean atendidos en tratamiento, servicios de prevención, rehabilitación psicosocial y recuperación, con visión integral y guía comunitaria de derechos humanos. Sin embargo, esta es aún limitada, pues, en algunos casos, los pacientes necesitan ser atendidos de manera íntegra y que avalen su seguridad por profesionales especializados en el área de psiquiatría, pues las alteraciones mentales que puedan conllevar se encuentran en niveles avanzados y complejos, como depresión mayor o un trastorno de ansiedad generalizada. Sumado a esto los centros comunitarios en la región de La Libertad no llegan a abastecer totalmente a la población con alteraciones mentales debido a la escasez de recursos humanos, logísticos, una inadecuada infraestructura, etc.

Encontramos más de 300 mil personas con problemas de salud mental como depresión, alcoholismo y trastorno psicótico, se detectó y de inmediato se les brindó atención en centros comunitarios en Trujillo. (Gerencia Regional de Salud de La Libertad, 2017). Adicionalmente la Directora de Estadística del Hospital Regional de Trujillo indica que, al

año 2017, se han reportado 23 pacientes entre las edades de 13 a 16 años, diagnosticados con depresión; de los cuales 3 han presentado intentos de suicidios.

Algunos hospitales generales brindan atención a esta población, pero, esta no es una atención especializada, tal es el caso del Hospital Regional de Trujillo, que brinda una atención ambulatoria, más no cuenta con los servicios, espacios y profesionales especializados idóneos para la intervención de los pacientes, que en muchos de los casos no se llega a completar el tratamiento que se inició, por falta de especialistas en el tema de la salud mental, y estos pacientes quedan a la deriva, o empiezan a entrar en un cuadro de dependencia de fármacos, al no ser recetados adecuadamente.

Es por esto, que la atención de las personas que sufren de alguna alteración mental es insuficiente, pues, no existe un equipamiento especializado para el diagnóstico, tratamiento e internamiento de esta área de la psiquiatría, por lo que lleva al abandono en muchos de los casos por parte de sus familiares, y estas personas quedan expuestas al peligro en su entorno, pues no tienen la noción de esta, y pueden llegar a ser víctimas de cualquier accidente y/o maltrato, ya sea automovilístico, agresión por parte de personas abusadoras, violaciones sexuales, secuestros para tráfico de personas o tráfico de órganos, etc.

Por ende, surge la necesidad de identificar las necesidades de seguridad relacionado a personas con alteraciones mentales, pues es un problema de salud mental, por lo tanto, se considera que la presente tesis es necesaria para la investigación de dicho tema.

El presente estudio tiene como primera referencia a Paz, S. (2016). Según el autor en su tesis “CENTRO ESPECIALIZADO PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL – BOGOTÁ COLOMBIA”. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. La problemática a tratar cada vez requiere mayor atención, esto se debe al incremento paulatino que han mostrado las enfermedades mentales, los riesgos que corren al no ser atendidos, también por la falta de infraestructura que responda a estas necesidades de seguridad. Se buscan una nueva tipología arquitectónica en donde se pueda demostrar como la arquitectura puede influir en la rehabilitación del paciente con trastornos psíquicos y cubriendo la carencia en seguridad de las personas. Se llega a la conclusión de que el canal por el cual los pacientes llegan encontrar distintas sensaciones positivas es el espacio, en esta investigación son esenciales los requerimientos de seguridad, comodidad, etc., todas las que lleguen a intervenir en el diseño de espacios placenteros e incondicionales, y asegurar el bienestar de

la integridad de los pacientes, tales como: la interacción entre la iluminación y el color, esta permite convertir espacios, para transmitir calma y alivio, orden y limpieza, frescura, etc. La tesis resalta que, a través de la arquitectura enfocada en la salud mental, se puede lograr mediante el diseño de espacios, una motivación en las sensaciones y emociones de los pacientes, y también asegurar la integridad física de cada paciente mediante de las condiciones de seguridad que sugiere.

Asimismo, Urrutia, J. (2013). Según el autor en su tesis "CENTRO DE SALUD MENTAL PARA LA CIUDAD DE GUATEMALA, BASADO EN UN SISTEMA DE PUERTA ABIERTA". Universidad Rafael Landívar. Guatemala de Asunción. En la República de Guatemala acontecimientos como conflictos armados, violencia y escasez económica han sido factores por los cuales en los últimos años ha incrementado el número de pacientes por trastornos mentales, por lo tanto, muchas de estas personas no cuentan con las mínimas medidas de seguridad para sus propias vidas. El objetivo es diseñar un proyecto arquitectónico, el cual sirva como centro de atención a la salud mental en la ciudad de Guatemala, enfocándose en diagnosticar, atender y brindar el cuidado transitorio de pacientes con alteraciones mentales. Los pacientes con trastornos mentales presentan cambios bruscos en su conducta, por lo tanto, al momento de proponer un diseño es necesario tener en cuenta los cambios en la percepción visual, auditiva, olfato, tacto, tiempo, color y formas, con el fin de mantener de manera íntegra su salud. Se aprecia en la tesis que se debe tener en consideración aspectos de seguridad en: diseño arquitectónico (pisos resistentes y antideslizantes, pintura impermeable, etc.), los sentidos, pues, la conducta de los pacientes puede variar según las percepciones que puedan tener al observar a su alrededor, de esta manera se reduce el riesgo de daño a sí mismos, y aumenta la seguridad de estos.

Cordero, M. (2009). Según el autor en su tesis "HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO". Universidad de Chile. Santiago. Las personas que padecen de alguna alteración mental son desechadas de su entorno, rechazados, discriminados y catalogados; debido a la ignorancia que se ha creído a lo largo del tiempo, como "locos", se concibe a estas personas como sujetos peligrosos y orates, debido a que no se le ha tomado la debida importancia y se ha dejado de lado, sin tomar en cuenta la falta seguridad que requieren estas personas. El objetivo es indicar la relación que presenta la arquitectura y el correcto progreso de la vida del hombre, el cómo el tipo de espacio interviene y determina algunas sensaciones y comportamientos en los pacientes en su estado físico, social y psíquico, que puedan prevenir riesgos de daño físico en estas personas, ya que difícilmente puedan valerse por sí solas. Se

aprecia que los espacios que se diseñarán, van a traer un impacto emocional en las personas que padecen enfermedades mentales, debido a que se enfocará a transmitir experiencias sociales como emocionales, al igual que salvaguardar la seguridad de los pacientes, mediante condiciones como: espacios amplios de manera que las personas se puedan desplazar, zonas externas usadas para las terapias de rehabilitación, áreas cómodas que asemejen una estancia hogareña; facilitando la relación del personal médico con el paciente y a los familiares, estos últimos en el momento de visita.

Manrique, D. (2016). Según el autor de la tesis “CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL DE ADULTOS CON TRASTORNOS MENTALES EN CHORRILLOS”. Universidad de Ciencias Aplicadas. Lima. Las personas que sufren de alteraciones mentales y acuden a hospitales generales, pueden estar perjudicando su tratamiento, y en algunos casos complican su salud. El objetivo es usar un diseño comunitario que integre la rehabilitación y la cooperación de las personas que sufran alguna alteración mental, velando por su seguridad integral. Se concluye en elaborar un proyecto que incluya e incentive la salud mental con requerimientos que faciliten el progreso completo de los beneficiarios con un proyecto asequible con el propósito de reducir el daño de la alteración mental en las personas y la población. Se aprecia que se debe optar por un diseño el cual albergue a personas que padecen de alguna alteración mental, considerando la rehabilitación y participación de estos, asumiendo criterios de diseño arquitectónicos que velen por la seguridad integral de cada uno de los pacientes, como: paisajismo como herramienta terapéutica, cuartos de internamiento con vista al paisaje, recorridos cortos, la luz como elemento primordial para simular que el edificio fuese parte del exterior, patios con jardinería, los espacios deben ser en lo posible abiertos para que el personal tenga forma de vigilarlos, pero sin que los pacientes lo noten, materiales como: pisos impermeables, techos de yeso, pintura plástica, concreto armado, aluminio, madera, vidrio, metal, etc.

Siguas, J. (2016). Según el autor en su tesis “INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL EN LIMA SUR”. Universidad San Martín de Porres. Lima. El problema que se enfrenta en este trabajo es la defectuosa infraestructura y la insolvencia de recursos a la población, precisamente en Lima sur, a pesar de que cuenta con un porcentaje alto en casos de alteraciones mentales, estos se encuentran expuestos a cualquier peligro que pueda ocurrir en su entorno. El objetivo es plantear un equipamiento de salud, que aporte al tratamiento físico y mental del paciente, desde su primer día en el establecimiento, aseverando la

seguridad de estos dentro del equipamiento. Se concluye que los estados actuales de los establecimientos de salud mental no son los adecuados, pues no hay una política evidente para el tratamiento de la salud mental; no obstante, el MINSA y la OMS recomiendan mejorar las normativas. La tesis resalta tras el análisis realizado en su área de estudio, que el aspecto de seguridad de los pacientes ante la inadecuada infraestructura es uno de los puntos principales a tratar en su investigación, usando aspectos como puntualizar el funcionamiento, un equipamiento (volumen) en armonía con su entorno, cubiertas verdes, etc.

Castillo, J. (2005). Según el autor en su tesis “HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE PUENTE PIEDRA”. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima. La problemática en este proyecto se centra en la población clínica que reside en los hospitales psiquiátricos, algunos de los pacientes no necesitan ser internados, son llamados “internos sociales”, aquellos que están dentro del hospital sólo por no tener un lugar donde vivir y no tienen condiciones de seguridad para poder vivir. El objetivo principal es crear un hospital psiquiátrico en donde los pacientes puedan desenvolverse naturalmente e interactuar con la ciudad el mayor tiempo posible, contando con una infraestructura que les pueda brindar las condiciones necesarias de seguridad para poder desenvolverse durante su tratamiento. Se llega a la conclusión que los pacientes no tienen por qué estar aislados de la ciudad, sino tener una conectividad con esta, siempre que el equipamiento tenga los requerimientos necesarios para su seguridad. La tesis resalta que el elemento principal para el diseño de su hospital es la seguridad de los pacientes, ya que, gracias a ello, estos podrán tener conexión con la ciudad y desenvolverse naturalmente, ya que reduce el riesgo a cualquier daño físico que pueda acontecer a estos, se tendrían en cuenta aspectos como: suprimir rejas, derribando los muros altos externos, los espacios en emergencia deben ser cerrados, hospitalización: ambientes familiares y cálidos, y área verde.

Choque, R. (2014). Según el autor en su tesis “RELACIÓN ENTRE CONFIGURACIÓN ESPACIAL CON BASE EN LA TEORÍA OPEN DOOR Y EL CONFORT PERCEPTUAL EN EL DISEÑO DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL PARA LA CIUDAD DE TRUJILLO”. Universidad Privada del Norte. Trujillo. La problemática a enfrentar en este proyecto es que la infraestructura psiquiátrica es de manera escasa en provincia y se concentra en la capital, mientras otras áreas destinadas a la salud mental no son los óptimos. El objetivo es describir cómo la configuración del espacio, fundamentada en la teoría del Open door logra establecer el diseño de un centro especializado en la salud mental, guiado

a consentir el confort perceptual en el paciente. Concluye que basándose en la teoría Open door, la configuración espacial es un tipo de intervención psiquiátrica, que modifica el ánimo pasivo en el cual se encuentran ciertos internos, con la intención de programarlos a un tratamiento basado en terapias ocupacionales, también mantiene la seguridad de estos a través de criterios como: la luz y patios como distribuidor de prolongación espacial; permitiendo una sensación de proximidad al exterior, el uso de escalas, cerramientos, brindando bienestar y seguridad. Se aprecia que el proyecto se basa en la teoría Open door, permitiendo el uso de criterios de diseño que brinden una sensación de cercanía con el exterior como: no se colocarán muros perimetrales que bloqueen el paisaje y velando por la seguridad de estos, teniendo en cuenta la accesibilidad de pacientes con discapacidad; como sillas de ruedas, en camillas, muletas, etc., facilitando el acceso mediante rampas, pisos antideslizantes, etc., siendo de importancia en su rehabilitación en el aspecto psicológico y físico.

López, N. (2014). Según el autor en su tesis “EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES FÍSICO-AMBIENTALES PARA LA REHABILITACIÓN, READAPTACIÓN, CAPACITACIÓN Y REINSERCIÓN DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE FARMACODEPENDENCIA EN EL DISTRITO DE LA ESPERANZA – DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD”. Universidad César Vallejo. Trujillo. La problemática se centra en problemas farmacodependientes, que en las últimas décadas ha alcanzado un alto porcentaje de consumo a nivel mundial generando delincuencia, violencia y trastornos que reducen la capacidad de producción de nuestro país, y aumenta el índice de accidentes por falta de seguridad de estos. Concluyendo que el proyecto a realizar pretende ser integral y coherente, no solamente con la función que desempeña sino con la teoría y fundamentos arquitectónicos que la sustentan. Se recomienda tener en consideración el número de pacientes con síntoma de farmacodependencia para una óptima distribución de áreas en los ambientes empleados por ellos y sus familiares. Se resalta que el problema identificado en su investigación son las consecuencias de los actos de personas con problemas farmacodependientes, sumado a esto la falta de seguridad que carecen cada uno de estos, es por ello, que su proyecto se realizará tomando en cuenta estos factores para el diseño del equipamiento.

Finalmente, Herrera, F. (2013). Según el autor en su tesis “ANÁLISIS DE LOS REQUERIMIENTOS FÍSICO-ESPACIALES PARA LA PROPUESTA DE UN CENTRO DE TRATAMIENTO Y REINSERCIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON ALTERACIONES MENTALES EN LA PROVINCIA DE TRUJILLO DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD”. Universidad César Vallejo. Trujillo. Su investigación tiene como finalidad saber de qué manera influye las condiciones Físico espaciales de los establecimientos que existen en la ciudad de Trujillo relacionado con el paciente psiquiátrico, al mismo tiempo de proponer un “Centro de Asistencia y reinserción laboral para personas que padecen de alteraciones mentales”; debido al acelerado crecimiento de esta enfermedad mental en la ciudad de Trujillo, causando impactos negativos tanto al paciente como a la sociedad. Se concluye; que los espacios que se desarrollan en la zona de consultorios médicos deben estar lo más cerca posible del área de residencia, estas zonas son compatibles por los servicios que se brindan para la recuperación del paciente. Se recomienda; optar por un esquema básico para la zonificación de estos ambientes administrativos y así lograr una adecuada funcionalidad en todos sus ambientes y generar accesos remarcados para el mejor desplazamiento de los usuarios. La tesis resalta que, en su proyecto garantizará la funcionalidad de los ambientes en las distintas zonas, para que se conecten entre ellas y los pacientes puedan, interactuar sin ninguna complicación durante el proceso de rehabilitación.

A modo de sustento teórico, Jufe, G. (2001) presenta la farmacoterapia y depresión: mantenimiento y cronicidad

- Se entiende como una enfermedad periódica a la depresión, es por esto que, dentro de la farmacoterapia es considerada contenidamente como crónica. Varias investigaciones han logrado evidenciar la convivencia de conservar, después de la neutralización completa de los síntomas, un porcentaje de fármacos perene por un tiempo de 1 año como mínimo, con la finalidad de disminuir una posible recaída de los pacientes. La investigación de Ellen Frank (1990) señaló que el 50% de un grupo en tratamiento con placebo sufre una recaída, por otro lado, otro grupo con antidepresivos mostró un 23% de recaída.
- Como respuesta a esta alteración mental en las personas se desarrolla la farmacoterapia, siendo el uso de sustancias farmacológicas como los antidepresivos, los cuales, con el avance científico y su desarrollo, presentan

mayores herramientas para su tratamiento, consintiendo ajustar el medicamento según el interno. También nos dice que el paciente necesita una atención constante en el tratamiento por parte profesional, para ellos es necesario contar con los ambientes adecuados para su recuperación.

Para el estudio del tratamiento Beck, A. (2005) nos dice:

- La teoría del modelo cognitivo-conductual propone que toda intervención en la cognición debe ser continua por un cambio en el ánimo, consecuentemente, cambios en el comportamiento. El modelo cognitivo conductual plantea, a través de la manipulación de la cognición proponer tácticas para el tratamiento de las alteraciones mentales. Según Beck y sus postulantes mencionan que las cogniciones alteradas son originadas en función a una matriz disfuncional. Debido a esto, al final de la etapa del tratamiento, se anhela la modificación de los dogmas que inclinan al paciente a percibir alguno de los síntomas que son característicos de la depresión.

Según el Blog Medicinal: Terapias Alternativas – Cromoterapia (2013) nos dice:

- Que esta terapia es un tratamiento alternativo cuyo enfoque es la secuela curativa en las personas por el uso de los colores, este viene a ser un procedimiento armónico que brinda propiedades curativas de manera natural a algunas enfermedades. De manera similar a la fotosíntesis que realizan las plantas, transformando en energía la luz solar, las personas pueden distinguir los colores percibiendo sus vibraciones y emplearlas para la regularización de algunas alteraciones energéticas del organismo. Esta terapia interviene en los componentes fisiológicos de defensa. Es por esto, que su aplicación es indiferente a la edad del paciente. En algunas situaciones se asocia a otras terapias reforzando de manera recíproca los efectos. También es útil en tratamientos de afecciones locales y globales del propio organismo. Se ha comprobado que las células vivas transforman la energía que producen los colores, en otra forma de energía, impactando la célula viva, las paredes de las membranas celulares. Corrigiendo los desequilibrios energéticos mediante los efectos propios.

Las tonalidades neutras y cálidas son aquellas que ayudaran a disipar las alteraciones mentales, transmitiendo sensaciones positivas a las personas mejorando el sentido de la vida y neutralizando pensamientos de autodestrucción hacia ellos mismos.

Respecto a la percepción visual del fenómeno lumínico Meneses, E. (2015) nos dice:

- Se encuentra en función a la adecuada iluminación de esta, por ejemplo: dentro de la arquitectura encontramos la transparencia del contexto construido por el hombre, es estimable según la relación que se haya entre la luz y los elementos materiales que hacen que se valore, sin embargo, los estímulos visuales primarios no son suficientes para desarrollar una noción del espacio desde la cual se pueda emitir juicios de valor concediéndole formas para su persuasión, es por ello, que la percepción visual nos permite llegar a percibir las texturas, colores, formas, etc., de un espacio de una forma más clara.
- Los estímulos que captarían las personas de los tonos y texturas no se lograrían dar, si es que no existiese un óptimo contacto visual con estas, para lo que es necesario la correcta iluminación de los espacios, entonces se optimice una relación directa entre percepción e iluminación, priorizando esta última como recurso de acondicionamiento natural lumínico. Puesto que la luz natural es más saludable de la luz artificial.

Además de ello, Cañizares, G. (2017) propone lo siguiente:

- El paciente acepta lo que le ocurre y comienza a asimilar sus síntomas en torno a su vida. “Sólo esto ya es un avance, pues deja de resistirse a una realidad”. Además, conecta sus sensaciones corporales a su cuerpo, evidenciando un avance positivo en su cuidado personal y su salud. También nombra sus emociones, conecta con estas y algo nuevo que aprenden es a sentir las de manera que optimicen su potencial de gestión.
- Cuando nos concentramos en algo sin juzgarlo, es ahí donde comienza la experiencia de Mindfulness. Abarca tres aspectos: la meditación (sin connotación religiosa, únicamente ejerciendo el sentarse con nosotros mismos en silencio y poniendo cuidado a lo que se presenta); además, precisamos el aprender a concentrarse en lo que ocurre en nuestro entorno cotidiano: emociones, pensamientos, tareas, etc., desactivando los automatismos; y, por último, a cultivar

unas actitudes rotundas que nos fomenten a enfrentar el día a día desde otro lugar (confianza, capacidad de asombro, paciencia, compasión, empatía, no juzgar, soltar, etc.).

- El tratamiento descrito anteriormente, sugiere una reacción positiva en las emociones de los pacientes, al conectar su cuerpo y sus sensaciones, mejora su comportamiento de seguridad en la salud, pues, permite sincronizar a las emociones del individuo con las cosas que pueden ocurrir a su alrededor.

Asimismo, con respecto al tratamiento en los pacientes, Rodríguez, O. (2015) nos dice:

- La rehabilitación se debe presentar en distintos niveles o grupos, teniendo en cuenta la restitución y progreso de las destrezas y sapiencias cuyas personas padezcan de alguna alteración según su complejidad a causa de esta, con el fin de mejorar sus capacidades funcionales, mejorando su entorno, resguardar su seguridad y reinsertarlos a la sociedad de manera útil, en medida a sus posibilidades.

- De acuerdo a los niveles de trabajos, se determinará el tipo de rehabilitación, siendo desde el más simple al más complejo. Así, el paciente podrá ubicarse en un nivel según sus capacidades y habilidades, de esta forma podrá ir avanzando de complejidad a otros niveles en su rehabilitación:

1. Primer Nivel: trabajos que no requieren atención e independencia como labores de manutención sencilla, traslado de cubetas, etc.

2. Segundo Nivel: trabajos que necesitan poca atención e iniciativa, como aplanar terrenos, plegar o envolver ropa, etc.

3. Tercer Nivel: trabajos que exigen cierta atención, inteligencia e iniciativa. Ejemplo: cuidar animales.

4. Cuarto Nivel: trabajos en donde requiere mucha atención y un razonamiento casi normal, tales como cultivos, confecciones, etc.

5. Quinto Nivel: trabajos iguales al de un obrero normal.

El autor nos describe que, en la rehabilitación de un paciente con trastorno mental, se debe considerar la complejidad de la enfermedad, puesto que existen distintos niveles de tratamiento, en los cuales los pacientes pueden desarrollar sus habilidades y capacidades, para poder seguir una secuencia de mejoramiento desde el nivel primario hasta el más avanzado. Para esto, se describen distintos ambientes como talleres, áreas verdes donde se pueda realizar la actividad de cultivar distintas hortalizas, etc.

Según Bennet, G (1979) menciona que se logra brindar un beneficio para poder alcanzar un comportamiento socialmente productivo, un buen trato social reduce los sentimientos de incompetencia en la sociedad; organizar el tiempo, todo esto, mediante el trabajo.

Asimismo, Jaques, D (1967) nos dice que el trabajo desafía a la persona con la realidad de su capacidad para practicar su criterio, ser responsable y lograr resultados precisos. Lo pone en correlación con la correspondencia entre percepción interna y realidad exterior, como también de la claridad de la autoestima.

Según Bennett y Jaques, nos mencionan que, el trabajo sirve como medio de terapia y ayuda a las personas que padecen de algún trastorno mental, pues desarrolla en su comportamiento el lado social de la persona (relaciona, responsabiliza, aumenta su autoestima al sentirse considerado por otras personas, etc.), ayuda a desenvolverse y relacionarse con su entorno, también marca un objetivo a realizar (las metas a lograr dentro del cargo que ocupará en su trabajo), y mantiene una actividad física y mental en el paciente; esto es importante, debido a que mientras la persona se mantiene activa, tiene una mayor concentración en sus objetivos propuestos, y ya no está pendiente de los posibles factores que lo llevaron a su enfermedad, es por ello que, el lugar del trabajo debe estar en la rehabilitación psiquiátrica, para ello se debe contar con los ambientes adecuados para ello, como: talleres, jardines, etc.

Por otro lado, Marella, C. (2017) nos menciona:

- En esta terapia, los ambientes tienen el objetivo de estimular la curiosidad y la motivación, sensaciones de seguridad y ganas de vivir. Existen algunas plantas que al estar en contacto con el viento suenan, otras se relacionan con agua, algunas desprenden olores al contacto, se puede abrazar troncos, entre otros espacios verdes, siendo un deleite para los sentidos, que nos incita a participar en ello.
- Estos ambientes están orientados para pacientes con requerimientos espaciales, como: demencia, trauma, discapacidad intelectual, malestar mental u otros. Lo primero que busca el paciente es reflexionar, dirigiendo su atención a su interior, esto se manifiesta en los jardines con vallas, los árboles envuelven y protegen su contexto, se produce un ambiente natural con suficientes estímulos, entre estanques y piedras. De acuerdo al mejoramiento progresivo en su salud mental, se adicionan medidas mayores, usando olores y colores, también participando en actividades simples como: horticultura, comunicación y paseos. Se presentan áreas como cultivos, frutales, área de mesas de trabajo, paseos para percibir el contexto, etc.

Stingsdotter & Grahn (2002) nos dicen:

- Un agente restaurador de los centros emocionales en el sistema límbico del cerebro es la naturaleza, despertando reacciones biológicas reconstituyentes. En este plano familiar y natural, el resultado es positivo a través de la relajación.

Según las teorías, nos mencionan que la terapia mediante los jardines, se desarrolla en personas que mayormente padecen de alguna dificultad mental; malestar mental, traumas, discapacidad intelectual, etc., y necesitan encontrar la seguridad y tranquilidad para armonizar su ser, y conforme van mejorando en su tratamiento mediante cada sesión, se aplican estímulos más fuertes en la terapia, como el uso de colores y olores de las mismas plantas que se cultivan en los jardines terapéuticos, esto con la finalidad de que este grupo de personas que padecen de alguna dificultad mental, reduzca el nivel de complicación, según su enfermedad.

A manera de marco conceptual, se tomaron en cuenta los siguientes términos:

- **Abuso de sustancias psicoactivas**

Rojas, M. (2005) precisa como una opción para enfrentar los problemas personales de las personas, sabiendo que se emplean drogas, entre otras razones, para “responder” a las necesidades personales o para concebir la pertenencia a un grupo.

Vidal, G. y Alarcón, D. (2015) reconocen la existencia de su uso estándar o penado por la sociedad. El público acepta su uso solo cuando se proponga dentro de los parámetros y en excepciones debido a ciertas sustancias que contiene.

- **Alteraciones mentales**

La Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedades Mentales (2014) nos dice que es una variación de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que resultan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que complica la adaptación del hombre a su entorno cultural y social en el que vive y crea alguna manera de molestia subjetiva..

- **Centro de Tratamiento de Salud Mental**

Adjuntament de Barcelona (2018) nos menciona que son los servicios de alineación, diagnóstico y tratamiento ambulatorio de pacientes afectados por alteraciones mentales. Los psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y enfermería, entre otros conforman el equipo de atención profesional.

- **Dependencia de sustancias psicoactivas**

Vidal, G. y Alarcón, D. (2015) la definen al contexto de personas que emplean determinadas sustancias de manera obligatoria y dependiendo de ellas para sentir una sensación de satisfacción psicológica y evadir los efectos desagradables de su falta.

- **Diálogo Socrático**

Partarrieu, A. (2011) nos dice que es una de las principales técnicas que se emplean en la terapia cognitiva es el método socrático, se hace referencia a su origen y a sus características más distintivas y su modo de uso en los procesos terapéuticos.

- **Pensamientos automáticos**

Robins, A. & Hayes, A. (1997) nos mencionan que se originan de manera abierta, son muy cortos y hasta pueden no identificarse, a no ser que se brinde ayuda al paciente para identificarlos. Por ejemplo, pensamientos negativos sobre uno mismo o sobre algún peligro. Son pensamientos que reflejan la apreciación no objetiva que hace el individuo del escenario objetivo actual.

- **Psicoeducación en la salud**

Uliaque, J. (2015) se refiere a la información que se brinda al paciente y a sus familiares sobre la enfermedad, sus posibles causas, sus síntomas, sus signos de agudización, la necesidad del cumplimiento de la medicación, etc.

- **Psicología Ambiental**

González P. (2018) analiza la conexión entre el hombre y su entorno. Para este caso, se diferencian dos tipos de entornos, los naturales y los creados por el hombre. Es decir, que su campo teórico tiene carácter interdisciplinar y se focaliza en las variables conductuales y psicológicas relacionadas con nuestra interacción en los diversos ambientes que nos rodean.

- **Salud mental**

Mental Health for Canadians (1988) nos dice que es la capacidad de las personas y de los grupos para relacionarse entre sí y con el medio ambiente de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas afectivas relacionales, el logro de las metas individuales y colectivas en correspondencia con la justicia y el bien común.

Vidal, G. y Alarcón, D. (2015) la definen como la estabilidad y conciliación activa que permite a la persona relacionarse con su entorno, de una forma creativa, favoreciendo su bienestar individual y crecimiento, y su ambiente social, buscando optimizar las condiciones de la vida de la sociedad según sus particularidades.

- **Seguridad humana**

Nef, J. (2001) nos dice que es la creación y el mantenimiento de circunstancias que favorezcan la disminución de riesgos e incertidumbres, promoviendo la realización de la dignidad humana.

- **Terapia Cognitivo-Conductual**

BUPA (2011) nos menciona que es un tratamiento psicológico a corto plazo ayuda a modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos. Suele usarse para tratar la ansiedad y la depresión.

Clark, D. (2016) la define como una terapia generalmente a corto plazo y se centra en ayudar a los clientes a hacer frente a un problema muy específico. Durante el tratamiento, los pacientes aprenden a cómo identificar y cambiar los patrones de pensamiento destructivos o perturbadores que tienen una influencia negativa en la conducta.

Se tuvieron en cuenta los siguientes casos de estudio:

- **Centro de Salud Mental Djavac Mowafaghian**

- Ubicación: Vancouver, Canadá
- Arquitecto: Stantec Architects
- Año: 2013
- Área: 13 500m²

El diseño clínico es crucial para la instalación de atención al paciente porque los pacientes de salud cerebral abarcan un conjunto diverso de necesidades. El diseño ofrece muchos espacios para el descanso, así como corredores cortos y vías de circulación simples que minimizan el estrés mental y físico que representan las decisiones y el esfuerzo físico. El acceso a la luz solar y los espacios del jardín les da a los pacientes momentos de respiro alternativos.

Su fachada presenta un vidriado con un diseño original, este cuenta con un modelado que simula las sinapsis cerebrales; estas son la gran cantidad de conexiones que hace el cerebro mediante el disparo de impulsos eléctricos permitiendo que la información viaje y coordine entre todas las partes del cerebro, relacionando el diseño de la fachada al tema de investigación. (Figura 12).

Cuenta con el diseño de un gran espacio en el atrio, que conecta los niveles, desde el primero hasta el quinto con una quíntuple altura, también se puede observar el diseño de la fachada por el interior del equipamiento, que permite el acondicionamiento de iluminación natural a través de este. Los colores que se han usado son cálidos, brindando sensaciones de tranquilidad, descanso, etc., relacionándose con la teoría de la cromoterapia y su influencia en la salud, y la teatina inclinada en la cubierta es esencial para complementar la teoría anterior, pues se relaciona directamente con la teoría de percepción visual del fenómeno lumínico. (Figura 13 y 14).

- **Hospital Psiquiátrico Kronstad**

- Ubicación: Bergen, Noruega
- Arquitecto: Origo Arkitekgruppe
- Año: 2013
- Área: 12 500m²

El diseño se enfoca en la “apertura y transparencia” conectada hacia el público, y formando un amparo para las personas que padecen de alguna enfermedad mental. Ha sido fundamental los criterios de diseño como: los espacios públicos, la vegetación y nuevas virtudes visuales en el contexto relacionado con la ciudad.

Las unidades de hospitalización se encuentran en los niveles superiores del equipamiento, policlínicas y guarderías en los niveles inferiores, y un estacionamiento subterráneo. Dentro del edificio se presentan equipos móviles, clínicas de atención de día, policlínicos adultos y algunos estar. Se observa la fachada principal del Hospital Psiquiátrico, como volumen compacto, color blanco, con las ventanas color azul que contrastan con el detalle textural color verde, haciendo de la fachada un diseño muy interesante, y a la vez trasmite una sensación de tranquilidad y seguridad de sí misma. (Figura 15).

Cuenta con un jardín en la terraza que presenta un ambiente cálido, dando a notar una conexión con el exterior, cuenta con mobiliario como pérgolas de madera y ornamentación con plantas pequeñas, el piso es en algunas partes con piedra y en su mayor parte es gras natural, sirve para el esparcimiento de los pacientes, pues este espacio proporciona sensaciones de tranquilidad, alegría, etc., y favoreciendo el estado anímico del paciente. (Figura 16).

- **Clínica de Salud Mental Lou Ruvo**

- Ubicación: Las Vegas, EE.UU.
- Arquitecto: Frank Gehry
- Año: 2007
- Área: 12 500m²

El equipamiento pretende ser un hito de la investigación, instalando áreas clínicas para pacientes y laboratorios médicos. Se puede distribuir en tres sectores, dos sectores que representan ambas partes del cerebro y una tercera que actúa como corredor separados de ambos. Las dos zonas principales del equipamiento, se encuentran divididas por un corredor, simulando los dos hemisferios cerebrales, un fantástico y libre auditorio. Se crean vistas adaptadas a través de pasillos curvos, que restringen la relación entre los pacientes en diferentes etapas de la enfermedad.

El equipamiento posee un marco estructural de acero y hormigón, con pisos de cubierta metálica, mientras que un distintivo y curvo enrejado voladizo sobresale en su fachada sur, un particular corredor marca la transición entre los dos edificios del complejo. Su fachada presenta un interesante diseño que trata de emitir una sensación de movimiento, a través de la carcasa de acero estructural prefabricado, un sistema de rejilla de acero con paneles, complementado con dos columnas internas. (Figura 17).

Los corredores internos se encuentran totalmente acondicionados, llegan a tener ambientes armoniosos para las salas de espera, los colores usados son cálidos, como el crema y el blanco, la iluminación se produce de manera natural y artificial, para llegar a un juego de colores entre estos. (Figura 18).

Ante lo presentado, el problema de investigación gira en torno a la siguiente formulación:
¿Cuáles son las necesidades de seguridad relacionado a personas con alteraciones mentales para la propuesta de un centro de tratamiento de salud mental en Trujillo?

El estudio que se elabora presenta las siguientes justificaciones:

- Por el beneficio:

La presente investigación tiene como principales beneficiarios a personas que padecen de alteraciones mentales en el distrito de Trujillo y poblaciones vecinas, de esta manera se podrá proceder a disipar los problemas de seguridad y entorno social que actualmente se presentan.

- Por la conveniencia:

Este trabajo de investigación conviene a la Municipalidad Distrital de Trujillo, pues darán mayor énfasis a este tipo de problemas y podrá brindar apoyo para el financiamiento y realización de otros centros de tratamientos.

- Por el valor teórico:

La recopilación de datos obtenida en la presente investigación servirá como consulta de investigadores que deseen proponer proyectos de este tipo.

- Por la relevancia social:

La presente investigación por favorecer a una población que sufre de alteraciones mentales se considera de carácter social.

- Por utilidad metodológica:

Esta investigación servirá como soporte para estudiantes que presenten trabajos similares.

- Por contribución:

La investigación nos dará una visión más amplia acerca de la problemática que se desenvuelve en torno a las enfermedades mentales que aquejan a la ciudad de Trujillo, para así poder plantear criterios de diseño a futuras investigaciones.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de Investigación:

Cualitativa / No experimental / transversal-descriptivo.

Se formaliza de la manera siguiente:

M → 0

Donde:

M= Diagnóstico del ámbito y Casos arquitectónicos antecedentes.

0= Análisis del diagnóstico y de los Casos arquitectónicos antecedentes.

2.2. Operacionalización de variables:

Tabla 1

Cuadro de Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Necesidades de seguridad de personas con alteraciones mentales	Son los aspectos que se requieren para salvaguardar la integridad física de las personas con alteraciones mentales.	La variable se medirá a través de una encuesta. La cual contempla las áreas de depresión, ansiedad y esquizofrenia.	Seguridad	*Pisos antideslizantes en escaleras y rampas. *Dormitorios divididos según enfermedad. *Dormitorios aislados (pisos y paredes acolchonados) para niveles agresivos.	Nominal
			Alteraciones mentales	*Mobiliarios empernados al piso en comedor. *Depresión. *Ansiedad.	
			Rehabilitación	*Talleres productivos para el tratamiento del paciente. *Jardines terapéuticos. *Gimnasio. *Áreas deportivas.	

Centro de tratamiento de salud mental	Servicios de alineación, diagnóstico y tratamiento ambulatorio de pacientes afectados por alteraciones mentales. Los psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y enfermería, entre otros conforman el equipo de atención profesional. La variable "Centro de tratamiento de salud mental" se medirá a través de una encuesta. La cual contempla algunos criterios de diseño arquitectónico.	Función	*Internamiento de los pacientes que requieran tratamientos a largo plazo (30 días máx.). *Consultorios externos. *Conexión con la ciudad. *Recorridos cortos.	Nominal
		Espacio	*Espacios iluminados de manera natural. *Espacios amplios y abiertos. *Colores y sus tonalidades. *Alturas de los ambientes.	
		Forma	*Composición. *Principios ordenadores. *Volumetría.	
		Tecnología	*Sistema constructivo. *Sistema de ventilación interna. *Áreas verdes: techos verdes y jardines verticales.	

Fuente: Elaboración propia (2018).

2.3. Población, muestra y muestreo:

Tabla 2

Cuadro de Población, muestra y muestreo

TIPO DE INVESTIGACIÓN	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	DISEÑO	POBLACIÓN	MUESTRA
Descriptiva	Descriptiva	No experimental Transversal		
Definición: Es descriptiva porque se va a investigar y diagnosticar nuestro objeto de estudio	Definición: Es descriptiva porque se va a investigar y diagnosticar nuestro objeto de estudio	Definición: Se obtiene información de estudio una única vez en un momento dado.	Personas con alteraciones mentales, familiares de las personas con alteraciones mentales, y profesionales que laboran en el ámbito de salud, como: psiquiatras, psicólogos, arquitectos que residen y laboran en Trujillo.	Son las entrevistas aplicadas a psicólogos y psiquiatras, y se asume el resultado según la coincidencia de las respuestas.
		Simbología		Fórmula
		$\boxed{G} \rightarrow 0$		No existe
		G: Grupo de muestra 0: Observaciones		

Fuente: Elaboración propia (2018).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Para esta investigación hemos seleccionado la técnica de la encuesta, teniendo en cuenta lo los criterios de lo que se investiga; por qué, para qué y cómo se investiga. Se ha empleado como instrumento el cuestionario, como medio auxiliar para escoger y recolectar los datos obtenidos a través de la técnica.

2.4.1. Técnicas e instrumentos:

Tabla 3

Técnicas e instrumentos

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Encuesta: Busca investigar dentro de un área de la población la opinión y crítica de acuerdo a un problema en común.	Cuestionario: Es el grupo de interrogantes expresadas por escrito destinado a cierto grupo de personas para poder saber su opinión acerca de un problema en común.

Fuente: Elaboración propia (2018).

2.4.2. Validez y confiabilidad:

El instrumento se validará con respecto al objetivo que sostiene con conjunto de personas específicas, en la presente investigación se efectuará por el juicio de especialistas, la misma que se efectuará en la fase de investigación que demanda la ejecución de los instrumentos, con el objeto de dar la aprobación de los mismos; el juicio de especialistas es de relevancia en el ámbito metodológico, pues, viabiliza el disminuir errores en la forma y el contenido, asegurando la capacidad del instrumento. En la presente investigación, los instrumentos serán validados por un (1) experto, en investigación del área de Arquitectura.

- Dr. Benjamín Américo Núñez Simbort

2.5. Procedimiento:

La investigación se realizó conforme a la siguiente descripción:

- Se recopiló información con respecto al tema, a través de fuentes bibliográficas, para que posteriormente se establezca el método e instrumento para la pronta recolección de datos.
- En seguida se realizó una visita de campo, para visualizar la realidad del sector a investigar, siendo el Hospital Regional de Trujillo el campo de análisis, específicamente la Unidad de Psiquiatría, registrándose fotografías de los ambientes, del personal médico y pacientes. Se intentó aplicar los instrumentos a través de encuestas a los profesionales responsables en psiquiatría, pero no se pudo acceder a la participación de estos.
- Se optó por aplicar las encuestas a profesionales con experiencia en psiquiatría y psicología privados. Con esta información, se pasó a interpretar los datos para obtener los resultados requeridos para su aplicación en la tesis.

2.6. Métodos de análisis de casos:

Fichas de caso:

Se realiza un análisis arquitectónico referido al tema de investigación a un caso análogo; Centro de salud mental Djavac Mowafaghian, en Vancouver, Canadá, resaltando aspectos en la seguridad del paciente que puedan aportar a nuestra investigación.

2.7. Aspectos éticos:

En el presente proyecto de investigación se respeta los derechos de autoría de la información obtenida, por lo cual, se le imputa los créditos que concierne a cada autor, se procesó la información real y se respetó los resultados de estos. En esta investigación presenta respeto y orden a las guías establecidas en el curso de “Proyecto de investigación”, de igual manera a los procesos metodológicos que se deben respetarse para este trabajo.

III. RESULTADOS

3.1. Objetivo 1: Conocer las principales enfermedades mentales en Trujillo.

Pregunta 1: ¿Qué alteraciones mentales se presentan frecuentemente en Trujillo? ¿Cuál de ellas tiene mayor porcentaje de incidencia?

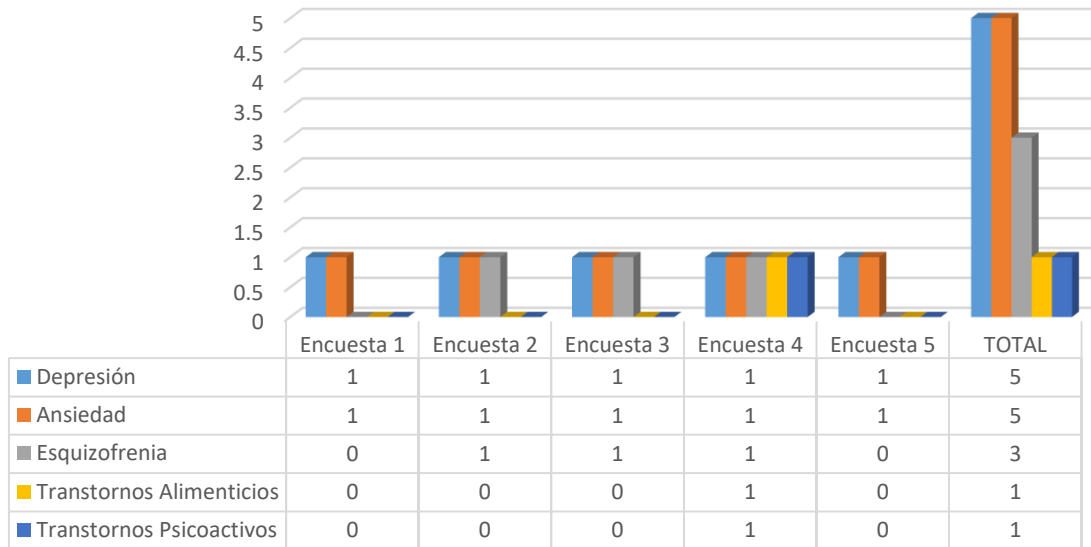


Figura 1. Alteraciones mentales con mayor frecuencia en Trujillo.

Fuente: Elaboración propia (2018).

Interpretación: Se obtiene como resultado de las encuestas realizadas a los especialistas que; las enfermedades mentales con mayor porcentaje de incidencia en Trujillo son “Depresión y Ansiedad”, con un 33.3% cada una.

Pregunta 2: ¿Qué comportamientos presentan las personas con alteraciones mentales; según la enfermedad que padezcan?

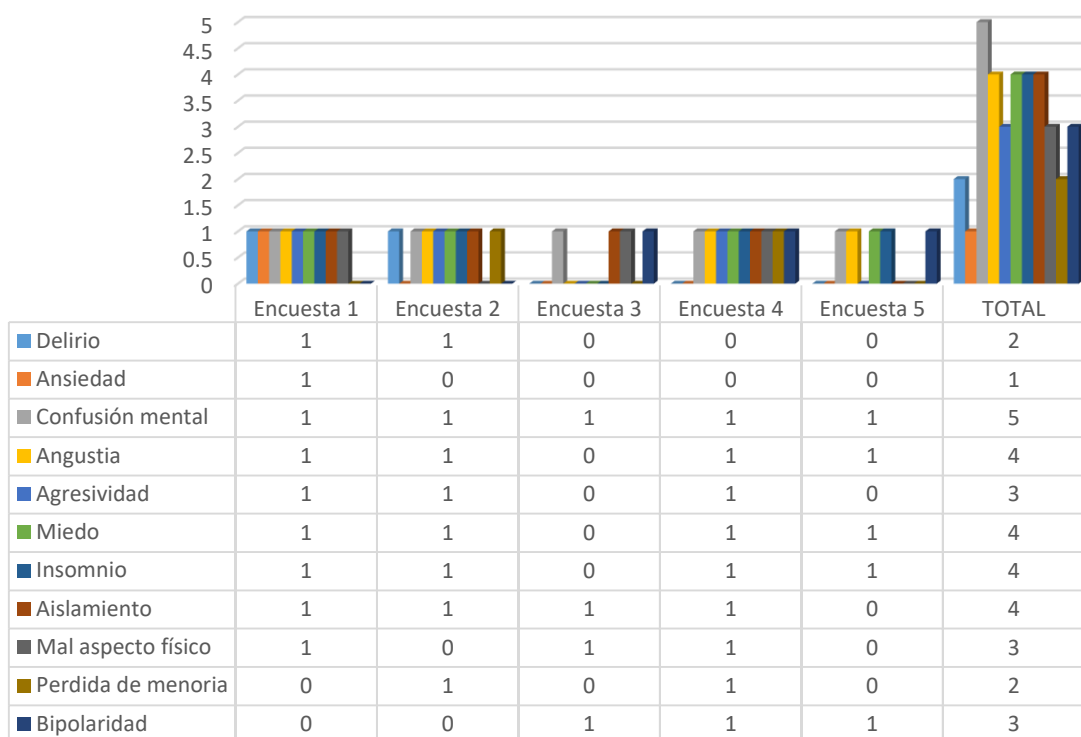


Figura 2. Comportamientos que presentan las personas con alteraciones mentales.

Fuente: Elaboración propia (2018).

Interpretación: Se obtiene como resultado de las encuestas realizadas a los especialistas que; los comportamientos con mayor incidencia en el ámbito general son “Confusión Mental (14.3%), Aislamiento (11.4%), insomnio (11.4%), miedo (11.44%) y angustia” (11.4%).

3.2. Objetivo 2: Identificar los procesos para los tratamientos de las personas con enfermedades mentales.

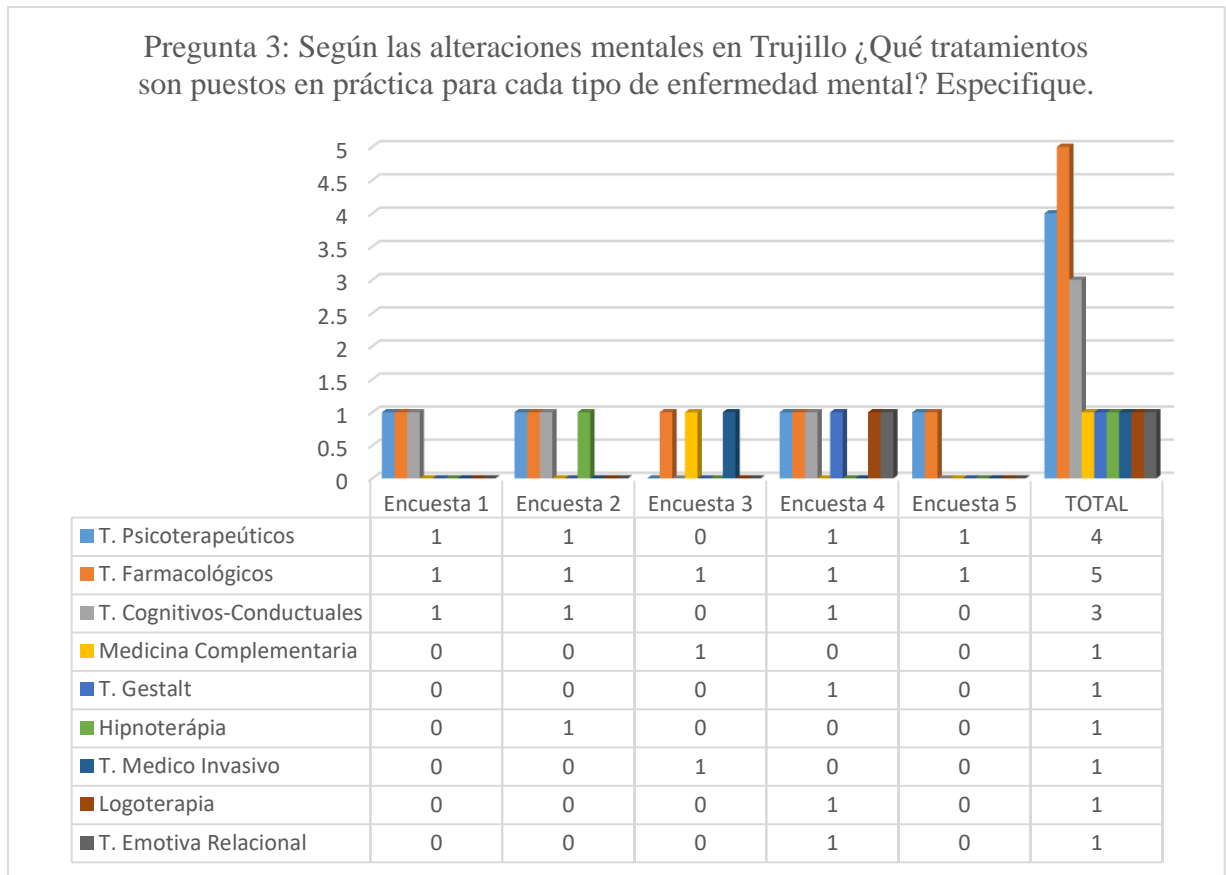


Figura 3. Tratamientos que son puestos en práctica.

Fuente: Elaboración propia (2018).

Interpretación: Se obtiene como resultado de las encuestas realizadas a los especialistas que; los tratamientos más utilizados de manera general son los “Tratamientos Farmacológicos (27.8%), Tratamientos Psicoterapéuticos (22.2%) y los Tratamientos Cognitivo-Conductuales (16.7%)”.

Pregunta 4: De los tratamientos indicados ¿Cuáles son los que tienen mayor efectividad dependiendo la enfermedad a la que va dirigida?
¿Por qué?



Figura 4. Tratamiento con mayor efectividad según la enfermedad.

Fuente: Elaboración propia (2018).

Interpretación: Se obtiene como resultado de las encuestas realizadas a los especialistas que; los tratamientos con mayor efectividad en el ámbito general son los “Cognitivos-Conductuales”, con un 37.5%.

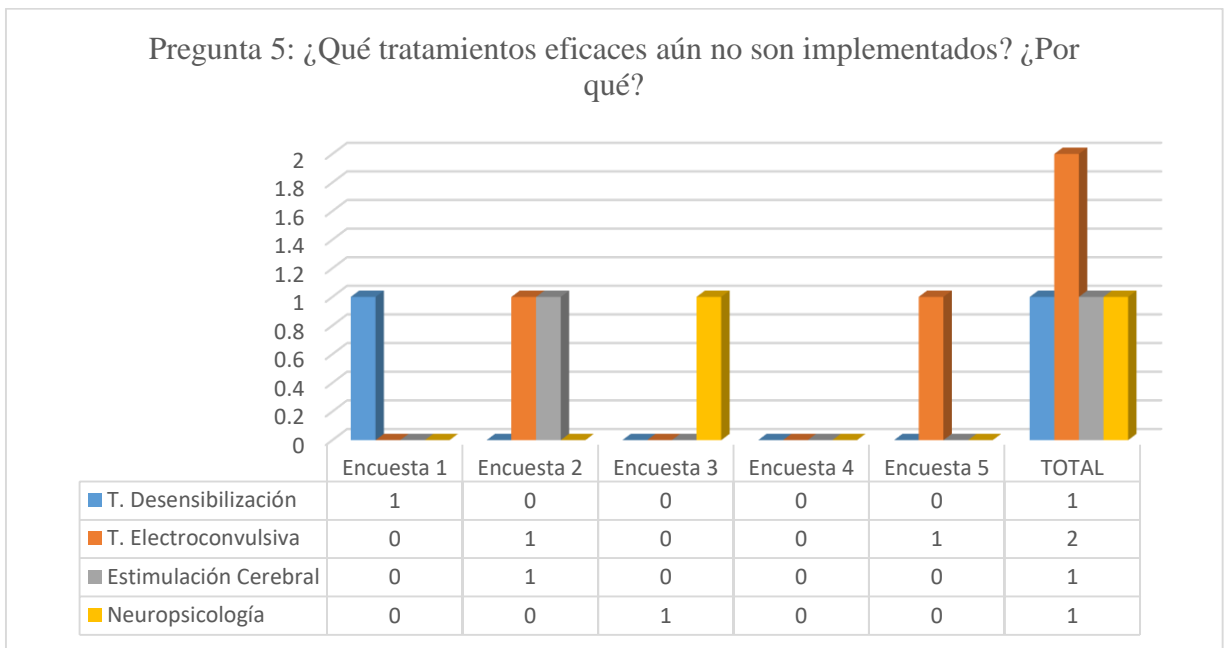


Figura 5. Tratamientos eficaces aún no implementados.

Fuente: Elaboración propia (2018).

Interpretación: Se obtiene como resultado de las encuestas realizadas a los especialistas que; los tratamientos eficaces que aún no son implementados son “Tratamiento de Desensibilización (20%), Tratamiento Electroconvulsiva (40%), Estimulación Cerebral (20%) y Neuropsicología (20%)”.

3.3. Objetivo 3: Identificar las condiciones de seguridad para el diseño de un centro de tratamiento de alteraciones mentales.

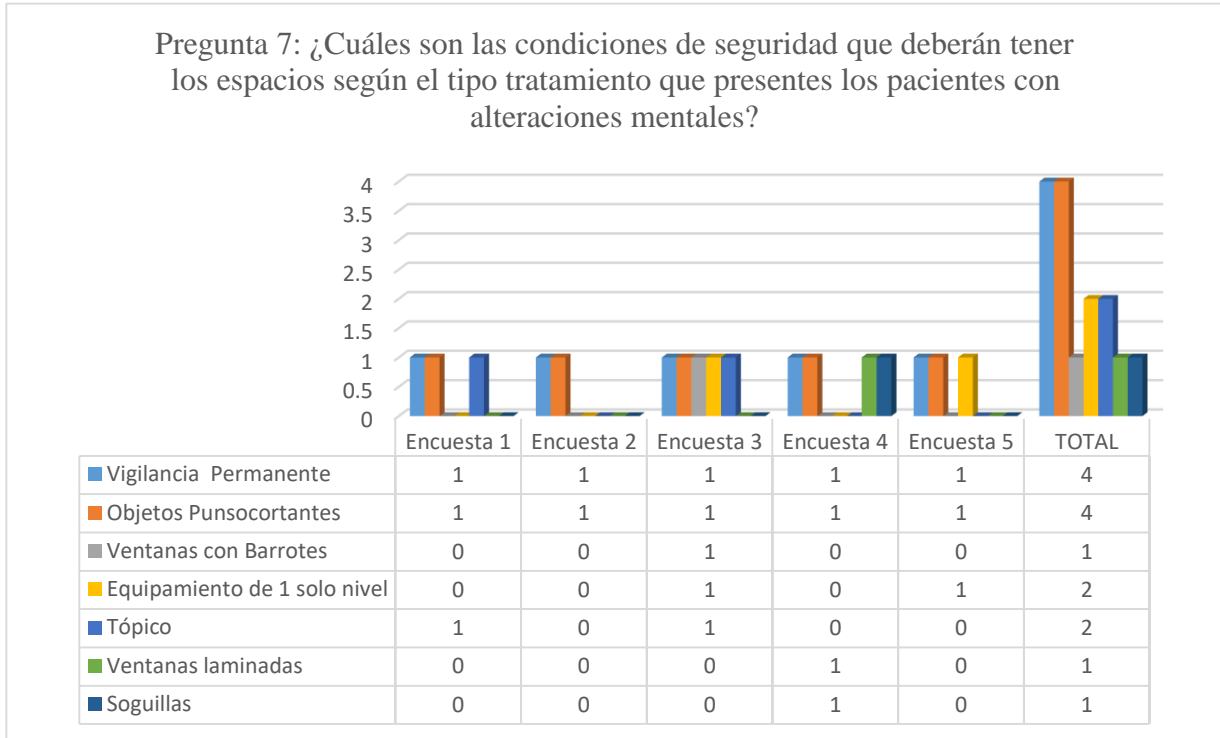


Figura 6. Condiciones de seguridad en espacios según los tratamientos.

Fuente: Elaboración propia (2018).

Interpretación: Se obtiene como resultado de las encuestas realizadas a los especialistas que; las condiciones de seguridad se deben tomar todas en su totalidad; pero dando más énfasis a la “Vigilancia de los pacientes (26.7%) y Evitar objetos punzocortantes (26.7%)”.

3.4. Objetivo 4: Analizar las características de los ambientes que presentan los centros de tratamiento de salud mental para realizar sus actividades y tratamientos.

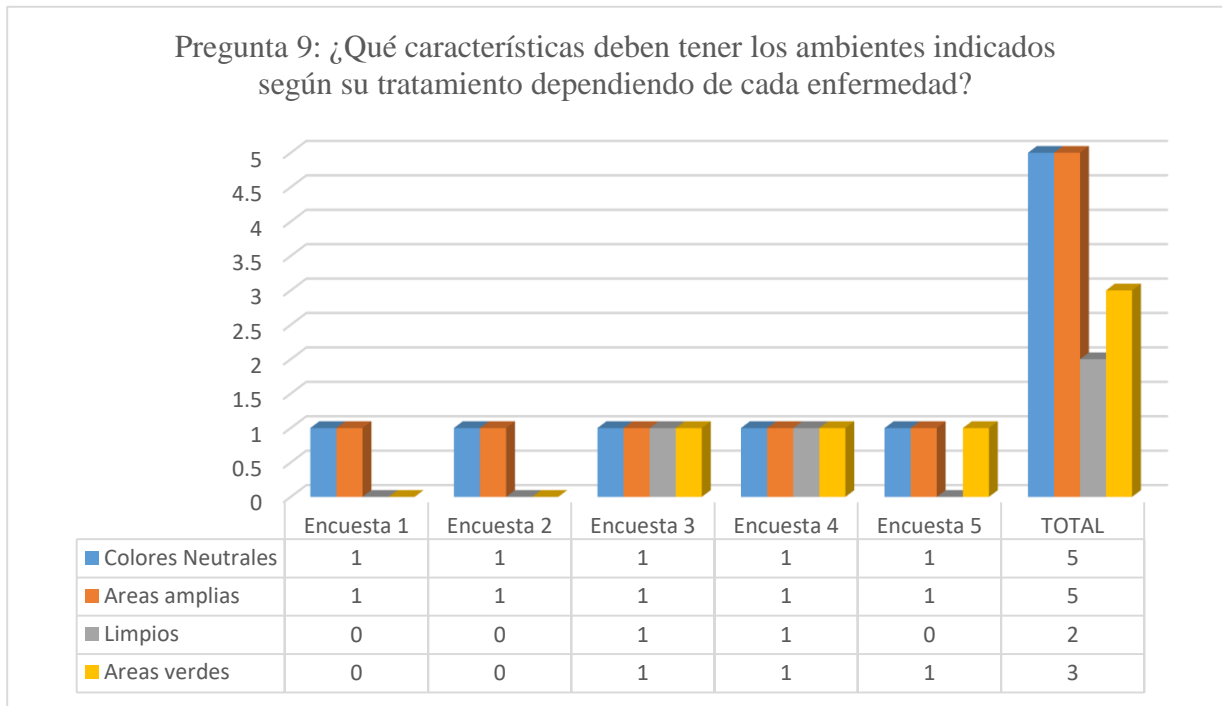


Figura 7. Características de ambientes según tratamientos.

Fuente: Elaboración propia (2018).

Interpretación: Se obtiene como resultado de las encuestas realizadas a los especialistas que; las características más óptimas para el tratamiento de los pacientes son, los colores neutrales (33.3%), áreas amplias (33.3%) y áreas verdes (20%).

Pregunta 10: ¿Qué capacidad de individuos deberían albergar cada ambiente dependiendo la enfermedad mental y gravedad de esta?
Especifique.

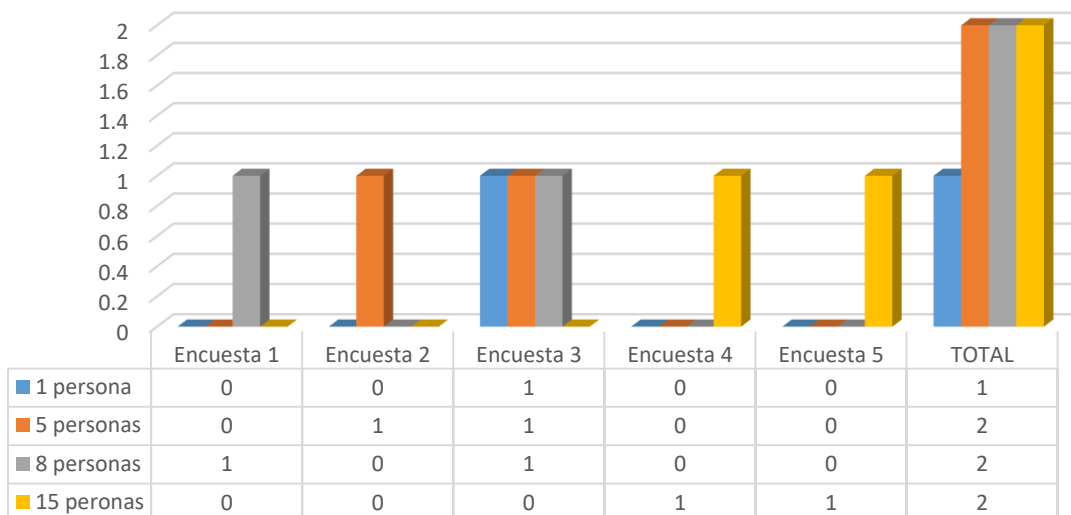


Figura 8. Capacidad de individuos por ambiente según la enfermedad y gravedad.

Fuente: Elaboración propia (2018).

Interpretación: Se obtiene como resultado de las encuestas realizadas a los especialistas que; la capacidad que se debe dar por ambiente es de 5 a 15 personas (85.7%) en caso de sus tratamientos fueran grupales de lo contrario rigiéndose a la enfermedad se daría el hacinamiento del individuo.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Objetivo 1: Conocer las principales enfermedades mentales en Trujillo

Conforme a los resultados obtenidos donde se aprecia que las enfermedades mentales con mayor frecuencia en Trujillo son la depresión y la ansiedad, con un índice del 33.3% cada una, adicionalmente la Directora de Estadística del Hospital Regional de Trujillo, Gerencia Regional de Salud de La Libertad (2017) indica que, a la fecha, se han reportado 23 pacientes entre las edades de 13 a 16 años, diagnosticados con depresión; de los cuales 3 han presentado intentos de suicidios. Según Tobal, M. & Vindel, C. (2007), nos mencionan, que, la depresión ocurre cuando el sujeto no logra resolver un acontecimiento, que le provocó emociones negativas, como estrés o ansiedad, conllevándolo a frustrarlo, y por ende evidenciar emotividad de tristeza, desánimo y apatía, características propias de la depresión, que al no ser regulada puede desencadenar una depresión mayor y conductas perniciosas como el suicidio.

Según Consuegra, N. (2010) precisa que el percibir sentimientos como la impotencia, incapacidad de afrontar contextos riesgosos son evidencias de la ansiedad. Estas señales ocurren en respuesta a situaciones de peligro percibidas, reales o imaginarias. También conceptualizada como huida. Se denomina de esta forma, debido a que sus efectos físicos se muestran relacionadas a pelear o huir con respecto al peligro. Se expone mediante tres medios: cognitivamente, implican las ideas y pensamientos; fisiológicamente: implican mareos, la presión aumenta, manifestación de sudor en exceso, taquicardia, etc.; y de forma motora, implica comportamientos como el evadir, huir o escapar. También puede ocasionar, o empeorar, otros trastornos mentales y físicos, como: Depresión, abuso de sustancias, insomnio, problemas digestivos o intestinales, dolor de cabeza, aislamiento social, problemas en el trabajo, mala calidad de vida, suicidio, etc. Dentro de este contexto, Manrique, D. (2016); en su tesis, “Centro Comunitario de rehabilitación e integración social de adultos con trastornos mentales en Chorrillos”, nos dice: Las personas que sufren de alteraciones mentales que acuden a centros generales, y no a centros especializados, perjudican de manera severa su tratamiento, y algunos casos complican su salud, debido, a que tanto el personal médico como los ambientes designados para su atención no son los correctos, ya que no es la especialidad requerida por los pacientes.

Se obtiene como resultado de las encuestas realizadas a los especialistas que; los comportamientos con mayor incidencia en el ámbito general del paciente con alguna alteración mental son: “Confusión Mental (14.3%), Aislamiento (11.4%), insomnio (11.4%), miedo (11.44%) y angustia” (11.4%). Según la Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedades Mentales (2014) las alteraciones mentales afectan a las personas emocionalmente y cognitivamente, muchos de los procesos psicológicos quedan afectados, tales como: la cognición, la emoción, la conducta, la sensación, la conciencia, el lenguaje, la percepción, el aprendizaje, etc. Esto es un obstáculo en la adaptación del paciente a su entorno social y cultural que lo rodea y genera malestar subjetivo.

4.2. Objetivo 2: Identificar los procesos para los tratamientos de las personas con enfermedades mentales.

Conforme a lo anunciado en el objetivo anterior, los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los especialistas para este objetivo, nos afirman que los tratamientos más utilizados de manera general son los “Tratamientos Farmacológicos (27.8%), Tratamientos Psicoterapéuticos (22.2%) y los Tratamientos Cognitivo-Conductuales (16.7%)”. Según Bertra, M., Masters. S & Trevor. A. (2009) nos dice que el tratamiento farmacológico se interpreta como el análisis de sustancias y componentes que se relacionan con sistemas vivos mediante procesos bioquímicos, mayormente en la unión con moléculas reguladoras y activadoras o por la inhibición de procesos corporales normales aplicado a los pacientes según su enfermedad.

Adicionalmente, se obtiene como resultado de las encuestas realizadas a los especialistas que; el tratamiento con mayor efectividad en el ámbito general es el “Cognitivo-Conductual”, con un 37.5%. Beck, A. (2005) nos dice que, la teoría cognitiva-conductual plantea que cualquier influencia sobre la cognición debería verse seguida de un cambio en el estado del ánimo y, por ende, de cambios en la conducta. Propone, a través de la modificación de la cognición, desarrollar estrategias para tratar los diversos trastornos mentales. La teoría sugiere que el cambio puede producirse indistintamente en cualquiera de las áreas que se incida: sobre la emoción, el pensamiento o la conducta.

En este sentido Clark, D. (2016) nos menciona, que, el tiempo que demora la terapia es un corto plazo, cuyo objetivo es beneficiar a las personas a enfrentar algún conflicto en

concreto. En el transcurso de la terapia, los pacientes identificarán y modificarán los patrones de sugerencias destructivas en sus mentes que influyen directamente en su conducta.

Según Sandoval, L. (2018), en la entrevista realizada por los investigadores, nos menciona que el proceso para el tratamiento de una persona con alteración mental inicia luego del diagnóstico inicial del psiquiatra, de acuerdo a la evaluación, se determina el nivel de complejidad de la enfermedad, si se tiene que internar (máximo por 30 días), o si requiere la atención ambulatoria. Si se interna, recibirá una atención por parte del psiquiatra y psicólogo, usando un sistema dual (psicoterapia y fármacos), el psicólogo describirá la rutina de actividades que el paciente realizará para su tratamiento (talleres de actividad psicomotriz, gimnasio, terapias al aire libre o en jardines, etc.), el psiquiatra realiza un seguimiento a diario al paciente, hasta que el diagnóstico determine el alta del paciente.

4.3. Objetivo 3: Identificar las condiciones de seguridad para el diseño de un centro de tratamiento de alteraciones mentales.

Conforme a lo anunciado en el objetivo anterior, los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los especialistas para este objetivo, nos menciona, que, las condiciones de seguridad se deben tomar todas en su totalidad; pero dando más énfasis a la “Vigilancia de los pacientes (26.7%) y Evitar objetos punzocortantes (26.7%)”. Beck, A. (2005), nos dice, que, la TCC sustenta que, a través de la intervención cognitiva, el paciente puede desarrollar planes para tratar las diferentes alteraciones que pueda presentar. La modificación ocurre en cualquiera de las áreas que intervenga: emocionalmente o en el comportamiento. En este contexto, Nef, J. (2001); nos dice, que, es la creación y el mantenimiento de circunstancias que favorezcan la disminución de riesgos e incertidumbres, promoviendo la realización de la dignidad humana. Según Institute of Medicine, (2000); nos menciona aspectos de seguridad para personas con alteraciones mentales, como: Visibilidad de los pacientes para el staff médico, reducción del ruido, minimización de fatiga, reducción de complejidad, barras de contención, etc. En este sentido el Reglamento Nacional de Edificaciones. NT A.050. Salud; nos menciona los siguientes condiciones de seguridad para el diseño de un equipamiento de salud: En cuanto a la diferenciación entre cambios de nivel, se empleará una textura contraria a la del piso, con 1.20m como mínimo, al igual que al ancho de la rampa o escalera, el piso de los ambientes de servicios higiénicos deben ser antideslizantes,

ascensores ubicados acerca al ingreso principal, el flujo de circulaciones debe ser el óptimo; esto quiere decir que no deben de haber cruces entre sí: Circulación de pacientes internados, pacientes ambulatorios, personal, visitantes, suministros, ropa sucia y desechos. Según Sandoval, L. (2018) nos menciona que debe existir vigilancia por motivos de seguridad en cada corredor previo a su ingreso, debido a que, se debe actuar de manera diligente en cuanto a seguridad, y no esperar a que ocurran hechos en los cuales, se exponga la integridad de los internos.

4.4. Objetivo 4: Analizar las características de los ambientes que presentan los centros de tratamiento de salud mental para realizar sus actividades y tratamientos.

Conforme a lo anunciado en el objetivo anterior, los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los especialistas para este objetivo, nos menciona, que, las características más óptimas para la recuperación de los pacientes son, los colores neutrales (33.3%), áreas amplias (33.3%) y áreas verdes (20%). Es por ello que en el Blog Medicinal: Terapias Alternativas – Cromoterapia (2013) nos dice que es un tratamiento curativo a través del uso de los colores en los ambientes que percibirán los pacientes, se trata de armonización en las personas a través de medios naturales algunas enfermedades. Stingsdotter, U. & Grahn, P. (2002) nos dice, que, existen respuestas biológicas gratificantes a través de la misma naturaleza la cual restaura algunos puntos emocionales del sistema límbico. En este contexto natural, existe un resultado positivo la cual se origina a través de la relajación percibida.

Dentro de este contexto, Marella, C. (2017) nos dice, que, normalmente los jardines terapéuticos tienen como objetivo el que descubran la motivación y curiosidad, énfasis de vivir y brindar garantías de seguridad. Encontramos la vegetación como principal elemento, que puede llegar a sonar mediante el viento, relacionarse con el agua, la percepción del olor que presentan al palpar flores, rosas, troncos, ramas, etc., ambientes envueltos en color verde (vegetación), una variedad para despertar los sentidos, nos colma con la voluntad y ambición de participar en ello. Mediante las personas favorecen su estado mental, pueden integrar estímulos mayores, haciendo uso de olores y colores, el colaborar activamente en trabajos básicos. En estos ambientes se implementarán zonas de cultivo, frutales y para actividades inclusivas con mesas para elaborar trabajos, paseos al aire libre, etc.

V. CONCLUSIONES

Objetivo 1: Conocer las principales enfermedades mentales en Trujillo

- Se concluye que las enfermedades mentales con mayor frecuencia en Trujillo son la depresión y la ansiedad, siendo la depresión la más frecuente, los tipos de depresión son: Mayor, menor y distimia. Los tipos de ansiedad son: Ansiedad leve, moderada, severa, crisis de ansiedad y trastorno de ansiedad.

Objetivo 2: Identificar los procesos para los tratamientos de las personas con enfermedades mentales.

- Se concluye que los procesos para los tratamientos dependerán del diagnóstico inicial de psiquiatra, puede ser una consulta ambulatoria sino es de gravedad, o en caso necesite ser internado (máximo 30 días), el psicólogo desarrollará las actividades que deberá ejecutar según el grado de complejidad del paciente, a través de terapias, talleres de actividades laborales, etc., al mismo tiempo el paciente es evaluado diariamente por el psiquiatra, hasta darle de alta.

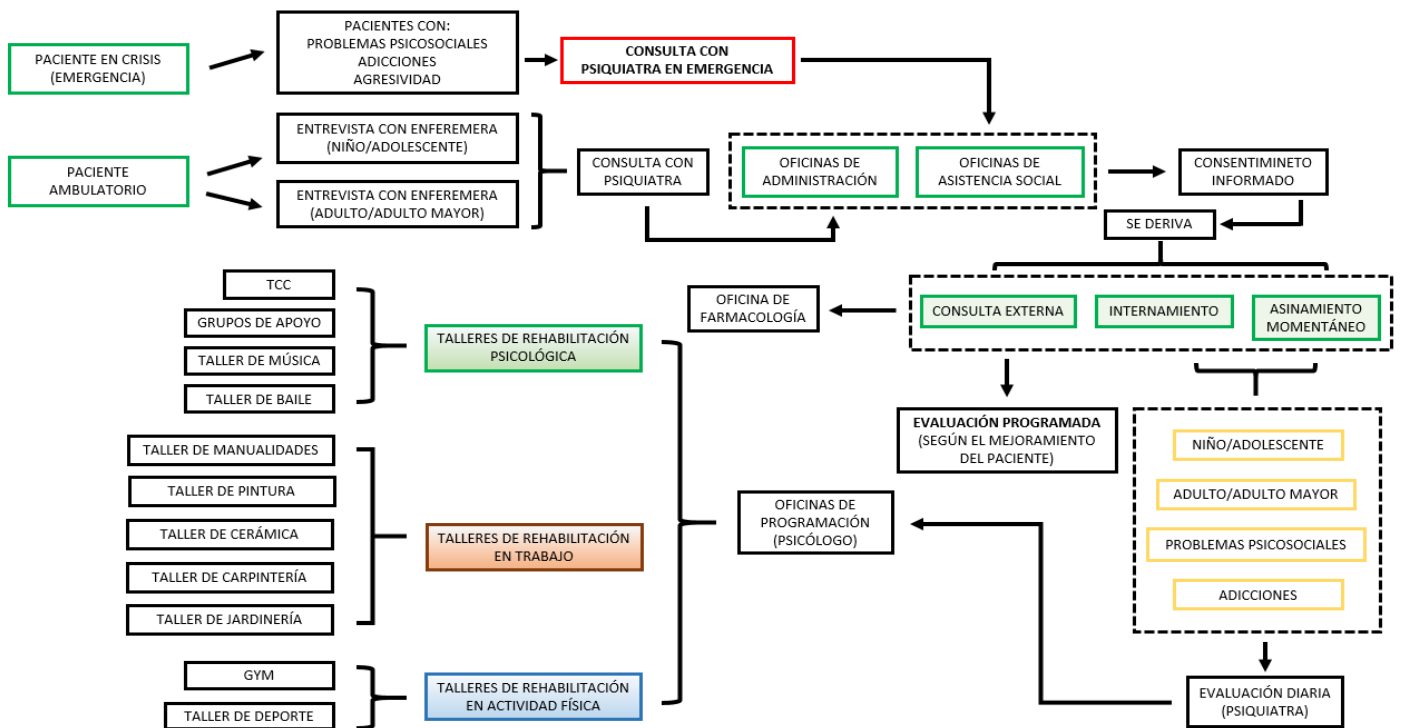


Figura 9. Proceso para el tratamiento de enfermedades mentales.

Fuente: Elaboración propia (2018).

Objetivo 3: Identificar las condiciones de seguridad para el diseño de un centro de tratamiento de alteraciones mentales.

- Se concluye de acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a las condiciones de seguridad, se identifican condiciones de seguridad como: vigilancia permanente, evitar el contacto con objetos punzocortantes, pisos antideslizantes (sobre todo en escaleras y rampas), pintura impermeable, cuartos aislados con colchonetas en las paredes y piso, parapetos mayores a 1m de altura, espacios amplios y cálidos, mobiliarios de comedor empernados al piso, etc.

Objetivo 4: Analizar las características de los ambientes que presentan los centros de tratamiento de salud mental para realizar sus actividades y tratamientos.

- Según se muestran los resultados obtenidos, se concluye que, en las características de los ambientes, se debe tener en cuenta para el diseño y una óptima recuperación de los pacientes, las siguientes características: colores neutrales, áreas amplias, áreas verdes, reducción del ruido, visibilidad de pacientes con el staff médico, transparencia, etc.

VI. RECOMENDACIONES

Objetivo 1: Conocer las principales enfermedades mentales en Trujillo

- Se recomienda separar los pabellones por tipo de enfermedad; sea depresión y ansiedad, y subdividir en ambientes según el sexo del paciente, para evitar cualquier tipo de incidente entre estos.
- Generar intencionalmente una bienvenida acogedora a través de espacios de interacción social y ocio como: las salas de espera implementadas con mobiliario acolchonado y texturas cálidas, combinándolo con el paisajismo urbano del equipamiento.

Objetivo 2: Identificar los procesos para los tratamientos de las personas con enfermedades mentales.

- Se recomienda que el recorrido del proceso para los tratamientos sea claro, desde el ingreso del paciente, las oficinas administrativas deben estar relacionadas con los consultorios externos, posteriormente se debe relacionar con internamiento y los ambientes para la rehabilitación de los pacientes.

Objetivo 3: Identificar las condiciones de seguridad para el diseño de un centro de tratamiento de alteraciones mentales.

- Diseñar un espacio aislado para pacientes con un alto nivel de agresividad, este deberá contar con colchonetas de seguridad en las caras internas del espacio y de color blanco o crema.
- Diseñar un protector acústico perimetral externo en base a la vegetación.
- Disponer de ambientes que intencionalmente generen un impacto en gran escala combinando la vegetación con espacios abiertos. (doble altura a más)

Objetivo 4: Analizar las características de los ambientes que presentan los centros de tratamiento de salud mental para realizar sus actividades y tratamientos.

- Vista hacia los jardines desde los talleres de rehabilitación, con el fin de generar un impacto de tranquilidad en los pacientes.
- Integración de la vegetación como método terapéutico en espacios abiertos, como: jardines, paredes verdes, etc.
- La volumetría que se proponga deberá estar dinamizada a través del método de contacto evitando opacar la conceptualización, para conservar la forma del volumen principal.
- En los jardines se diseñará espacios de ocio, como un estar de descanso, en los que predominará alturas mayores a 2.60 m.
- Los alfeizar en los ambientes de hospitalización y talleres de rehabilitación deberán ser como mínimo 1.20m tomando en cuenta la altura del ciudadano peruano promedio (1.65), el material a emplear podrá ser de albañilería confinada o vidrio templado.

REFERENCIAS

- Acuña, J. (1999). *Modelos en rehabilitación psicosocial*.
- Asociación Vizcaína. (2014). Alteraciones Mentales. Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedades Mentales. Recuperado de: https://avifes.org/z_enfermedad-mental/
- Ajuntament de Barcelona. (2018). Centro de Salud Mental. 2018, de Barcelona Accesible. Recuperado de: <http://ajuntament.barcelona.cat/accessible/es/guia-recursos/centros-salud-mental>
- Bertra M. G, Masters. S, Trevor. A. (2009). *Farmacología básica y clínica*. San Francisco: McGrawHill.
- BUPA (2011). Recuperado de: <https://contenidos.bupasalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/terapia-cognitivo-conductual-tcc?page=1>
- Cañizares, G. (2017). Recuperado de: <https://www.sjd.es/?q=node/2017>
- Castillo, J. (2005). Tesis: *Hospital Psiquiátrico de Puente Piedra*. Lima Perú.
- Choque, R. (2014). Tesis: *Relación entre configuración espacial con base en la teoría open door y el confort perceptual en el diseño de un hospital de salud mental para la ciudad de Trujillo*.
- Consuegra, N. (2010). Diccionario de Psicología. (2° ed.). Bogotá: Ocoe ediciones.
- Cordero, M. (2009). Tesis: *Hospital de Día Psiquiátrico*.
- Clark, D. (2016). Terapia Cognitivo Conductual. 2018, de RECURSOS DE AUTOAYUDA. Recuperado de: <https://www.recursosdeautoayuda.com/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual/>
- García, M. (2005). *Tratando esquizofrenia ese desconocido mal*. Madrid España: Ediciones Pirámide.
- Gehry, F. (2007). Clínica para la Salud Mental Lou Ruvo. Recuperado de: <https://es.wikiarquitectura.com/edificio/clinica-para-la-salud-mental-lou-ruvo/>

Gonzales, J. (2017). Tesis: *Aplicación de la psicología del color en el diseño arquitectónico hospitalario y su influencia en los usuarios de la unidad de consulta externa del Policlínico de la PNP-Diterpol-La Libertad*. Trujillo.

González, P. (2018). Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-psicologia-ambiental/>

Goodman & Gilman. (1996). *Las bases Farmacológicas de la Terapéutica*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, SA.

Herrera, F. (2013). Tesis: *Análisis de los requerimientos físico-espaciales para la propuesta de un centro de tratamiento y reinserción laboral para personas con alteraciones mentales en la provincia de Trujillo departamento de la libertad*. Perú.

H.P. Rang, M.M. Dale, J.M. Ritter & P.K. Moore. (2004). *Farmacología*. Madrid España: ELSEVIER.

Institute of Medicine. (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*.

Jufe, G. (2001). *Psicofarmacología práctica*. Buenos Aires: Polemos.

Julca, L. (2018). Tesis: *Depresión y Conductas antisociales en adolescentes del distrito de Trujillo*. Perú.

Korman, G. & Sarudiansky, M. (2011) *Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión*.

López, N. (2014). Tesis: *Evaluación de las condiciones físico-ambientales para la rehabilitación, readaptación, capacitación y reinserción de personas con problemas de farmacodependencia en el distrito de la esperanza – Trujillo Perú*.

Luque, L. (2014). Tesis: *Centro de Salud Mental Comunitario en Chosica*. Lima Perú.

Manrique, D. (2016). Tesis: *Centro Comunitario de Rehabilitación e Integración Social de Adultos con Trastornos Mentales en Chorrillos*. Lima Perú.

Marella, C, (2017). Recuperado de: <http://jardinerapeuticos.com/que-es-un-jardin-terapeutico-palmlof/>

Meneses, E. (2015). *La representación de la luz natural en el proyecto arquitectónico*, Universidad Politécnica de Catalunya, España.

- MINSA, Dirección de Salud Mental. (2016). *Instituto de Análisis y comunicación*. (2017).
- Nef, J. (2001). "*Seguridad humana y vulnerabilidad mutua*". En Rojas, F. y Goucha, M. (editores); Seguridad Humana, Prevención de Conflictos y Paz. Chile, UNESCO-FLACSO.
- Núñez, P. (2018). ¿Qué es la psicología ambiental? 2018, de La Mente es Maravillosas. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-psicologia-ambiental/>
- OMS. (2017). Depresión. 2018, de OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/depression/es>
- Origo Arkitektgruppe. (2013). Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe. Recuperado de: <https://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>
- Partarrieu, A. (2011). DIÁLOGO SOCRÁTICO EN PSICOTERAPIA COGNITIVA. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.).
- Paz, S. (2016). Tesis: *Centro especializado para la atención de la salud mental*. Bogotá Colombia.
- Reglamento Nacional de Edificaciones. NT A.050. Salud.
- Robins, A. & Hayes, A., "Una valoración de la terapia cognitiva", incluido en Mahoney M (ed), "Psicoterapias cognitivistas y constructivistas", Desclée de Brower, Bilbao, 1997, pág. 64-65.
- Rodríguez, O. (2015). *Rehabilitación integral del paciente con trastorno mental grave. Hospital Psiquiátrico de Matanzas*.
- Rojas, M. (2005). *Consumo de drogas psicoactivas en un colectivo de púberes y adolescentes. Pautas y tendencias*.
- Rojas, P. (2017). Tesis: *La iluminación natural y su influencia en el confort visual del paciente quirúrgico de la Unidad de Internamiento del Hospital Belén de la Ciudad de Trujillo, 2017*.
- Sandoval, L. (2018). Entrevista personal.

Siguas, J. (2016). Tesis: *Instituto Especializado de Salud Mental en Lima Sur*. Perú.

Stantec Architects. (2012). Djavad Mowafaghian Centre for Brain Health / Stantec.
Recuperado de: <https://www.archdaily.com/235712/djavadmowafaghian-centre-for-brain-health-stantec>

Stingsdotter, U. & Grahn, P. (2002) *What Makes a Garden a Healing Garden*.

Tafur, V. (2015). Tesis: *Principios de la Psicología ambiental para la organización espacial terapéutica en la upss atención de soporte de una clínica especializada en atención de salud mental pediátrica*. Trujillo Perú.

Tapias, D. (2014). Círculo cromático. Recuperado de:
<http://dianatapias.blogspot.com/2014/03/circulo-cromatico-el-circulo-cromatico.html>

Ulliaque, J. (2015). Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/clinica/psicoeducación>

Urrutia, J. (2013). Tesis: *Centro de Salud Mental para la ciudad de Guatemala, basado en un sistema de puerta abierta*. República de Guatemala.

Tobal, M. & Vindel, C. (2007). *Inventario de Situaciones y respuestas de Ansiedad (ISRA)*. Manual (6ªed.). Madrid: TEA Ediciones, S. A

Vidal, G. y Alarcón, D. (1986). *Psiquiatría*. Buenos Aires: Panamericana.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia Conclusiones y Recomendaciones:

Tabla 4

Matriz de consistencia Conclusiones y Recomendaciones

TÍTULO	FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIDENCIALIDAD
<p>“Necesidades de seguridad relacionado con personas con alteraciones mentales para proponer un centro de tratamiento de salud mental - Trujillo”</p>	<p>¿Cuáles son las necesidades de seguridad relacionado a personas con alteraciones mentales para la propuesta de un centro de tratamiento de salud mental en Trujillo?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Identificar las necesidades de seguridad relacionado a personas con alteraciones mentales para la propuesta de un centro de tratamiento de salud mental en Trujillo.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer las principales enfermedades mentales en Trujillo. - Identificar los procesos para los tratamientos de las personas con enfermedades mentales. - Identificar las condiciones de seguridad para el diseño de un 	<p>No experimental Transversal</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Necesidades de seguridad de personas con alteraciones mentales.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Centro de tratamiento de salud mental</p>	<p>POBLACIÓN Personas con alteraciones mentales, familiares de las personas con alteraciones mentales, y profesionales que laboran en el ámbito de salud, como: psiquiatras, psicólogos, arquitectos que residen y laboran en Trujillo.</p> <p>MUESTRA Son las entrevistas que se aplicarán a psicólogos y psiquiatras, y se asumirá el resultado según la coincidencia de las respuestas.</p>	<p>ENCUESTA: Busca investigar la opinión que tiene un área de la población sobre un determinado problema.</p> <p>CUESTIONARIO: Conjunto de preguntas formuladas por escrito a ciertas personas para que opinen sobre un asunto específico.</p> <p>El instrumento se validará en función del objetivo que persigue con un grupo de eventos o personas determinadas, en esta investigación se efectuará por el juicio de expertos, la misma que se realizará en la fase de investigación que requiere la aplicación de los instrumentos, con el objetivo de dar la aprobación de los mismos; el juicio de expertos es de gran relevancia en el aspecto metodológico, pues, posibilita reducir errores en la forma y el</p>

		<p>centro de tratamiento de alteraciones mentales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analizar las características de los ambientes que presentan los centros de tratamiento de salud mental para realizar sus actividades y tratamientos. 				<p>contenido, asegurando la capacidad del instrumento. En esta investigación, los instrumentos serán validados por un (1) experto, en investigación del área de Arquitectura.</p> <p>- Dr. Benjamín Américo Núñez Simbort</p>
--	--	---	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia (2018).

Anexo 2. Matriz de consistencia entre objetivos, conclusiones y recomendaciones:

Tabla 5

Matriz de consistencia entre objetivos, conclusiones y recomendaciones

MATRIZ DE CONSISTENCIA		
OBJETIVOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Conocer las principales enfermedades mentales en Trujillo.	Tras la obtención a los resultados obtenidos en nuestra investigación, se concluye que las enfermedades mentales con mayor frecuencia en Trujillo son la depresión y la ansiedad, siendo la depresión la más frecuente, los tipos de depresión son: Mayor, menor y distimia. Los tipos de ansiedad son: Ansiedad leve, moderada, severa, crisis de ansiedad y trastorno de ansiedad.	a) Se recomienda separar los pabellones por tipo de enfermedad; sea depresión y ansiedad, y subdividir en ambientes según el sexo del paciente, para evitar cualquier tipo de incidente entre estos. b) Generar intencionalmente una bienvenida acogedora a través de espacios de interacción social y ocio como: las salas de espera implementadas con mobiliario acolchonado y texturas cálidas, combinándolo con el paisajismo urbano del equipamiento.
Identificar los procesos para los tratamientos de las personas con enfermedades mentales.	Se concluye que los procesos para los tratamientos dependerán del diagnóstico inicial de psiquiatra, puede ser una consulta ambulatoria sino es de gravedad, o en caso necesite ser internado (máximo 30 días), el psicólogo desarrollará las	a) Se recomienda que el recorrido del proceso para los tratamientos sea claro, desde el ingreso del paciente, las oficinas administrativas deben estar relacionadas con los consultorios externos, posteriormente se debe relacionar con internamiento y

	<p>actividades que deberá ejecutar según el grado de complejidad del paciente, a través de terapias, talleres de actividades laborales, etc., al mismo tiempo el paciente es evaluado diariamente por el psiquiatra, hasta darle de alta.</p>	<p>los ambientes para la rehabilitación de los pacientes.</p> <p>b) En los jardines se diseñará espacios de ocio, como un estar de descanso, en los que predominará alturas mayores a 2.60 m.</p> <p>c) Vista hacia los jardines desde los talleres de rehabilitación, con el fin de generar un impacto de tranquilidad en los pacientes.</p>
<p>Identificar las condiciones de seguridad para el diseño de un centro de tratamiento de alteraciones mentales.</p>	<p>Se concluye de acuerdo a los resultados obtenidos con respecto a las condiciones de seguridad, se identifican condiciones de seguridad como: vigilancia permanente, evitar el contacto con objetos punzocortantes, pisos antideslizantes (sobre todo en escaleras y rampas), pintura impermeable, cuartos aislados con colchonetas en las paredes y piso, parapetos mayores a 1m de altura, espacios amplios y cálidos, mobiliarios de comedor empernados al piso, etc.</p>	<p>a) Diseñar un espacio aislado para pacientes con un alto nivel de agresividad, este deberá contar con colchonetas de seguridad en las caras internas del espacio y de color blanco o crema.</p> <p>b) Integración de la vegetación como método terapéutico en espacios abiertos, como: jardines, paredes verdes, etc.</p>
<p>4. Analizar las características de los ambientes que presentan los centros de</p>	<p>4. Según se muestran los resultados obtenidos, se concluye que, en las</p>	<p>a) Diseñar un protector acústico perimetral externo en base a la vegetación.</p>

<p>tratamiento de salud mental para realizar sus actividades y tratamientos.</p>	<p>características de los ambientes, se debe tener en cuenta para el diseño y una óptima recuperación de los pacientes, las siguientes características: colores neutrales, áreas amplias, áreas verdes, reducción del ruido, visibilidad de pacientes con el staff médico, transparencia, etc.</p>	<p>b) La volumetría que se proponga deberá estar dinamizada a través del método de contacto evitando opacar la conceptualización, para conservar la forma del volumen principal.</p> <p>c) Disponer de ambientes que intencionalmente generen un impacto en gran escala combinando la vegetación con espacios abiertos. (doble altura a más).</p> <p>d) Los alfeizar en los ambientes de hospitalización y talleres de rehabilitación deberán ser como mínimo 1.20m tomando en cuenta la altura del ciudadano peruano promedio (1.65), el material a emplear podrá ser de albañilería confinada o vidrio templado.</p>
--	--	--

Fuente: Elaboración propia (2018).

Anexo 3. Formatos e instrumentos de Investigación. Validación

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA		
PROFESIÓN:		
EDAD:	N° DE ENCUESTA:	SEXO:
Encuesta para el proyecto de investigación: “Necesidades de seguridad relacionado a personas con alteraciones mentales para proponer de un centro de tratamiento de salud mental, Trujillo 2018”		

1.- ¿Qué alteraciones mentales se presentan frecuentemente en Trujillo? ¿Cuál de ellas tiene mayor porcentaje de incidencia?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2.- ¿Qué comportamientos presentan las personas con alteraciones mentales; según la enfermedad que padezcan?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3.- Según las alteraciones mentales en Trujillo ¿Qué tratamientos son puestos en práctica para cada tipo de enfermedad mental? Especifique.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4.- De los tratamientos indicados ¿Cuáles son los que tienen mayor efectividad dependiendo la enfermedad a la que va dirigida? ¿Por qué?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5.- ¿Qué tratamientos eficaces aun no son implementados? ¿Por qué?

.....
.....
.....
.....

6.- De la respuesta a la pregunta N° 3. ¿Cuáles son las características de cada tratamiento dependiendo la enfermedad mental?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7.- ¿Cuáles son las condiciones de seguridad que deberán tener los espacios según el tipo de tratamiento que presenten los pacientes con alteraciones mentales?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8.- ¿Qué ambientes son necesarios según la enfermedad para el óptimo tratamiento según la frecuencia de las alteraciones mentales que se presentan?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9.- ¿Qué características deben tener los ambientes indicados según su tratamiento dependiendo de cada enfermedad?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10.- ¿Qué capacidad de individuos deberían albergar cada ambiente dependiendo de la enfermedad mental y gravedad de esta? Especifique.

.....

.....

.....

.....



Figura 10. Encuesta: ¿El peruano tolera o rechaza a personas que han tenido una enfermedad mental? Se presenta un gráfico que muestra el porcentaje de tolerancia y rechazo a personas que han tenido una enfermedad mental en el Perú en el año 2017.

Fuente: Instituto de Análisis y comunicación. (2017).



Figura 11. Colores cálidos y fríos. Se muestra a través de la imagen una rueda de colores, en donde se puede apreciar la variedad de tonalidades entre colores cálidos y fríos.

Fuente: Tapias, D. (2014). Círculo cromático. Recuperado de:

<http://dianatapias.blogspot.com/2014/03/circulo-cromatico-el-circulo-cromatico.html>



Figura 12. Fachada principal del Centro de Salud Mental Djavac Mowafaghian. Se presenta la fachada principal del Centro de Salud Mental, con un vidriado con diseño original, este cuenta con un modelado que simula las sinapsis cerebrales; estas son la gran cantidad de conexiones que hace el cerebro mediante el disparo de impulsos eléctricos permitiendo que la información viaje y coordine entre todas las partes del cerebro, relacionando el diseño de la fachada al tema de investigación.

Fuente: Stantec Architects. (2012). Djavad Mowafaghian Centre for Brain Health / Stantec. Recuperado de: <https://www.archdaily.com/235712/djavadmowafaghian-centre-for-brain-health-stantec>



Figura 13. Vista del Atrio del Centro de Salud Mental Djavac Mowafaghian. Se muestra el diseño de un gran espacio en el atrio del Centro de Salud Mental, que conecta los niveles, desde el primero hasta el quinto con una quintuple altura, también se puede observar el diseño de la fachada por el interior del equipamiento, que permite el acondicionamiento de iluminación natural a través de este. Los colores que se han usado son cálidos, que se relacionan con la teoría de la cromoterapia y su influencia en la salud.

Fuente: Stantec Architects. (2012). Djavad Mowafaghian Centre for Brain Health / Stantec. Recuperado de: <https://www.archdaily.com/235712/djavadmowafaghian-centre-for-brain-health-stantec>



Figura 14. Vista del Atrio del Centro de Salud Mental Djavac Mowafaghian. Se puede apreciar en esta imagen el gran espacio de quintuple altura del atrio, que relaciona los niveles del Centro de Salud Mental, dando una sensación de seguridad al encontrarse en un amplio espacio, los colores usados en esta zona son cálidos, brindando sensaciones de tranquilidad, descanso, etc., según la teoría de la cromoterapia y su influencia en la salud, y la teatina inclinada en la cubierta es esencial para complementar la teoría anterior, pues se relaciona directamente con la teoría de percepción visual del fenómeno lumínico.

Fuente: Stantec Architects. (2012). Djavad Mowafaghian Centre for Brain Health / Stantec. Recuperado de: <https://www.archdaily.com/235712/djavadmowafaghian-centre-for-brain-health-stantec>



Figura 15. Fachada principal del Hospital Psiquiátrico Kronstad. Se observa la fachada principal del Hospital Psiquiátrico, como volumen compacto, color blanco, con las ventanas color azul que contrastan con el detalle textural color verde, haciendo de la fachada un diseño muy interesante, y a la vez trasmite una sensación de tranquilidad y seguridad de sí misma. Fuente: Origo Arkitektgruppe. (2013). Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe. Recuperado de: <https://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>



Figura 16. Vista de los jardines en la terraza del Hospital Psiquiátrico Kronstad. Se muestra en la imagen el jardín en la terraza del Hospital Psiquiátrico Kronstad, que presenta un ambiente cálido, dando a notar una conexión con el exterior, cuenta con mobiliario como pérgolas de madera y ornamentación con plantas pequeñas, el piso es en algunas partes con piedra y en su mayor parte es gras natural, sirve para el esparcimiento de los pacientes, pues este espacio proporciona sensaciones de tranquilidad, alegría, etc., y favoreciendo el estado anímico del paciente.

Fuente: Origo Arkitektgruppe. (2013). Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe. Recuperado de: <https://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>

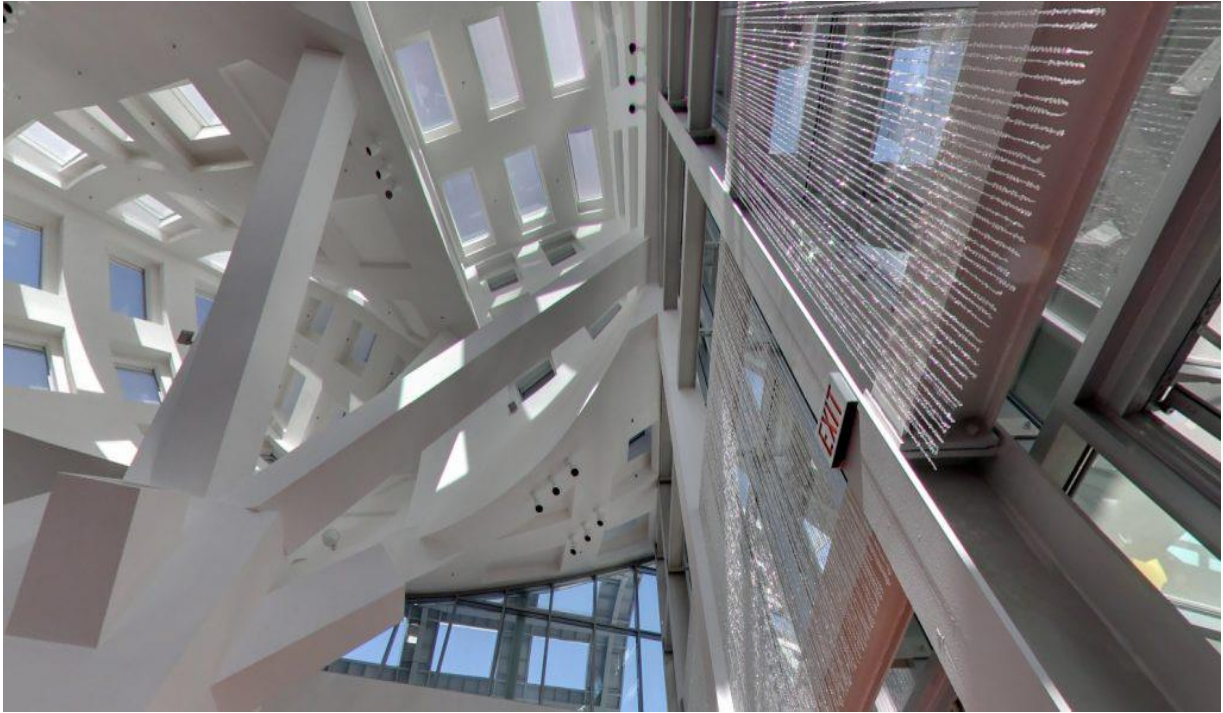


Figura 17. Vista interna de la Clínica de Salud Mental Lou Ruvo. Se presenta una vista interna de la fachada principal de la Clínica de Salud Mental Lou Ruvo, ubicada en Las Vegas, esta, presenta un interesante diseño que trata de emitir una sensación de movimiento, a través de la carcasa de acero estructural prefabricado, un sistema de rejilla de acero con paneles, complementado con dos columnas internas.

Fuente: Gehry, F. (2007). Clínica para la Salud Mental Lou Ruvo. Recuperado de: <https://es.wikiarquitectura.com/edificio/clinica-para-la-salud-mental-lou-ruvo/>



Figura 18. Vista interna de la Clínica de Salud Mental Lou Ruvo. Se observa un corredor interno de la Clínica de Salud Mental Lou Ruvo, totalmente acondicionado por dentro, llega a tener un ambiente armonioso para sala de espera, los colores usados son cálidos, como el crema y el blanco, la iluminación se produce de manera natural y artificial, para llegar a un juego de colores entre estos.

Fuente: Gehry, F. (2007). Clínica para la Salud Mental Lou Ruvo. Sitio web: <https://es.wikiarquitectura.com/edificio/clinica-para-la-salud-mental-lou-ruvo/>

Anexo 4. Registro fotográfico



Figura 19. Vista de una persona con alteraciones mentales en la ciudad de Trujillo. En nuestra investigación, hemos identificado a algunas personas con alteraciones mentales en la ciudad de Trujillo, estas han sido registradas de manera simulada, para que de una manera no se sientan incómodos o podamos alterar sus emociones en ese momento, este hombre de cabellos largo, chompa crema y pantalones verde petróleo es ubicado a los alrededores del Óvalo Papal en las urbanizaciones de Vista Hermosa, Los Pinos y Las Flores, siempre se le observa solitario y desarrolla comportamientos (movimientos corporales) incoherentes al momento de caminar.

Fuente: Elaboración propia (2018).



Figura 20. Vista externa de la Unidad de Psiquiatría del Hospital Regional de Trujillo. Accedimos a la Unidad de Psiquiatría del Hospital Regional de Trujillo en búsqueda de recopilar información para nuestra investigación. Al encontrarnos en la sala de espera, ahí pudimos observar que no hay algún control por medio del servicio médico con los pacientes, pues la mayoría de ellos llegan con familiares acompañándolos, pero se puede observar en imagen que no hay un servicio de seguridad previo a las consultas con el psiquiatra.

Fuente: Elaboración propia (2018).



Figura 21. Vista interna de la Unidad de Psiquiatría del Hospital Regional de Trujillo. No se nos permitió ingresar a la zona de Internamiento de la Unidad de Psiquiatría, solo hasta el exterior de este, pero pudimos captar a los pacientes en un pasillo junto al personal de limpieza y enfermeras, mostrando la carencia de la seguridad que estos requieren, adicionado la falta de espacio que ellos necesitan para realizar sus actividades de rehabilitación, pues esto refleja que aún no se ha cambiado el paradigma erróneo de que el internamiento de pacientes con problemas de salud mental tiene que ser el encerramiento, similar a los de un pabellón de cárcel.

Fuente: Elaboración propia (2018).

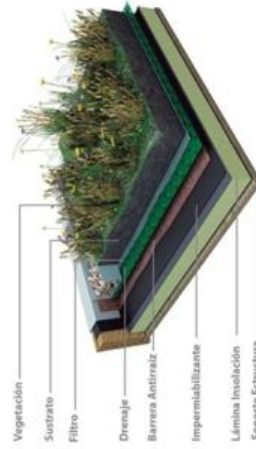
Anexo 5. Fichas de análisis de casos

CENTRO DE SALUD MENTAL DJAVAC MOWAFAGHIAN

Datos técnicos:

Ubicación: Vancouver, Canadá
 Arquitecto: Stantec Architects
 Año: 2013
 Área construida: 13 500m²
 Costo del proyecto: \$68.8 millones

El diseño clínico es muy importante para el paciente de salud mental, pues presentan diversas necesidades. el diseño ofrece muchos espacios para el descanso, el principal de todos estos, es el jardín en la terraza. El acceso a la luz solar y los espacios del jardín les da a los pacientes momentos de descanso alternativos como menciona la teoría de "La percepción visual del fenómeno luminoso" (*revise el marco teórico*). No obstante, se observa en la imagen la falta de mobiliarios en la zona, lo que dificultaría de alguna manera el esparcimiento de los pacientes.



Sistema de funcionamiento de techos verdes:

Capa vegetal (compuesta por las plantas, pastos y flores que se sembrarán en la superficie).
 Material para crecimiento de las plantas (normalmente una mezcla nutritiva de tierra de vivero y otros compuestos orgánicos).
 Capa o tela de filtración (contiene a la tierra y a las raíces, pero permite el paso del agua para drenar.)
 Capa de drenado y captación de agua pluvial (compuesta por arenas u otros materiales de grano grande que permiten el paso del agua, pero no otros compuestos sólidos, y la almacenan o canalizan para su uso posterior).
 Barrera de raíces
 Membrana impermeable (detiene el paso de agua y humedades a la parte estructural de la azotea).



Se toman en cuenta aportes en aspectos de seguridad para los pacientes, tales como:

- *Espacios amplios*, se emplea en el diseño una quintuple altura, doble altura, techos verdes para el uso terapéutico sobre los pacientes al aire libre, la transparencia interna genera una sensación a mayor escala del espacio y sobre todo la conexión de los pacientes con el exterior, disipando la sensación de internamiento.
- *Uso de colores*, se utilizan colores cálidos; como el blanco, crema, verde agua, etc., basados en la teoría de "La cromoterapia y su influencia en la salud" (*revise el marco teórico*), pues generan sensaciones positivas para los pacientes.
- *Parapetos transparentes*, el material es de vidrio templado de 6mm, y la característica principal es que tienen una altura de 2.00m. Aunque dependiendo de los pacientes, puede generar sensaciones de temor al no encontrar algo sólido.
- *Transparencia*, se utilizan vidriados tanto en las fachadas, como en diseño interno (parapetos, testatnas, muros cortinas, etc.).

Ficha de análisis 1. Elaboración propia (2018).

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD

Datos técnicos:

Ubicación: Bergen, Noruega

Arquitecto: Origo Arkitektgruppe

Año: 2013

Area construida: 12.500m²

El diseño que se realizó en este equipamiento de salud resalta de una manera muy marcada la transparencia y la amplitud de sus espacios, estos ofrecen la protección que los pacientes requieren. Se aprovechan los grandes espacios que tiene en el desplazamiento de los pacientes, pues se encuentran con un lugar donde recrearse, jugar y realizar sus tratamientos al aire libre, también lo hacen en zonas como terrazas y jardines internos, este último como menciona la teoría de "Jardines terapéuticos" (*revise el marco teórico*).

Los colores que enfatizan en el diseño del Hospital Kronstad son: el blanco y algunos degradados en su mayor parte del volumen del equipamiento, el color verde en la primera planta y parte de la estructura tratando de que por el color se integre la vegetación y el edificio, esto basado en estudios como "La cromoterapia y su influencia en la salud" (*revise el marco teórico*).



Se toman en cuenta aportes en aspectos de seguridad para los pacientes, tales como:

- *Espacios amplios*, se emplea el uso de terrazas con vegetación para el uso terapéutico sobre los pacientes al aire libre, patios internos con vegetación con la finalidad de recrear un espacio exterior en el interior del hospital psiquiátrico, generando sensaciones de libertad, tranquilidad, armonía, etc., en los pacientes.
- *Uso de colores*, se emplean colores estándares, tales como: blanco, crema, verde y sus tonalidades bajas, estos colores se basan en estudios sobre su influencia en la percepción de estos en las personas, transmitiendo seguridad, y mantienen una paz interior.
- *Parapetos*, son usados en las terrazas a 1,00m de altura con un espesor de 0.15m totalmente compacto, sobre este parapeto se ha colocado una pared de vidrio, esto para mantener la visión del paisaje, y al mismo tiempo garantizar la seguridad de los pacientes.
- *Transparencia*, se usan muros cortina en los dos primeros niveles, mamparas hacia los patios internos generando una vista hacia estos, simulando el exterior, esto con el fin de que genere una sensación de libertad y no encierro.



CLÍNICA DE SALUD MENTAL LOU RUVO

Datos técnicos:

Ubicación: Las Vegas, Nevada, Estados Unidos

Arquitecto: Frank Gehry

Año: 2007

Área construida: 5 574m²

La clínica de salud mental Lou Ruvo diseñada por el arquitecto Frank Gehry se considera las necesidades de los pacientes de salud mental principalmente en el aspecto de seguridad, los espacios diseñados proponen un ambiente de conservación y descanso para las personas, acondicionado por iluminación natural (esta con un sistema de sombreado para evitar la luz directa) y ventilación natural.



Se toman en cuenta aportes en aspectos de seguridad para los pacientes, tales como:

- *Espacios amplios*, cabe resaltar que en el equipamiento se han diseñado los ambientes internos como externos con una amplitud deseable debido a que se le quiere dar la sensación de apertura, de que podemos interactuar con el interior y el exterior en un mismo lugar, esto rompe el esquema de que el internamiento tiene que ser algo aislado.
- *Uso de colores*, se utilizan colores cálidos; como: blanco (en mayor proporción) y crema, basados en la teoría de "La cromoterapia y su influencia en la salud" (*revise el marco teórico*), pues generan sensaciones positivas para los pacientes.
- *Transparencia*, uso de ventanas-mamparas, con colores azul bajo, y totalmente transparente para generar sensaciones de seguridad y amplitud en el espacio de trabajos e internamiento, permiten facilitar al personal médico su labor de cuidado con los pacientes.



Estos ambientes están diseñados para que no reflejen un ambiente médico, como lo hay en la mayoría de centros de salud, los pasillos curvos crean líneas de visión cuidadosamente adaptadas, que limitan la interacción entre los pacientes en diferentes etapas de la enfermedad.