FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

"Psiquiatría comunitaria para la planificación de Hogares Protegidos en la ciudad de Huaraz – 2019 – Hogar Protegido provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecta

AUTORA:

Aranda Achic, Andrea Fiorella (ORCID: 0000-0002-2669-2338)

ASESOR:

Mg. Montañez Gonzales, Juan Ludovico (ORCID: 0000-0002-9101-3813)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

HUARAZ – PERÚ

2019

Dedicatoria

Esta investigación está dedicada de manera especial:
A Dios, por cuidarme y guiar mis pasos,
A mis padres Elizabeth y Angel, ya que siempre estuvieron como factor principal de mi crecimiento académico profesional demostrándome que los sueños son anhelos que se alcanzan con perseverancia y empeño,
A mi hermana Helena, quién estuvo siempre presente apoyándome en cada etapa de mi vida, con mucho cariño se los dedico.

Agradecimiento

Quiero agradecer de manera especial:
A Dios, por darme salud, bendecir y guiar mis pasos a lo largo de investigación,
A mis padres, por su apoyo incondicional ya que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera profesional,
A mi hermana, por enseñarme todo se puede en esta vida,
A mis docentes, por impartir todos sus conocimientos aportando a mi crecimiento profesional con la ética que precisa un Arquitecto,
A la coordinadora regional de la salud mental y su equipo técnico, DIRESA, quienes me brindaron la información requerida para la investigación,
Al coordinador de salud mental de la red Huaylas y a su equipo técnico quienes me proporcionaron información crucial,
Al director del hogar protegido Alsino de Chile y a su equipo técnico, por su apoyo al brindar información de su hogar protegido,
A mis amigos, por su apoyo incondicional sin esperar nada a cambio.

Página del Jurado

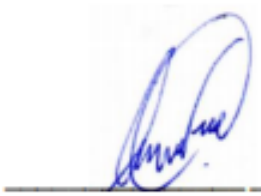
Declaratoria de Autenticidad

Yo, **Aranda Achic Andrea Fiorella** con DNI: 72717220 estudiant de la Escuela profesional de Arquitectura de la Universidad César Vallejo filial Huaraz, declaro que la Tesis titulado **"Psiquiatría comunitaria para la planificación de Hogares Protegidos en la ciudad de Huaraz – 2019 – Hogar Protegido provincial en Independencia, Huaraz, 2019".** para la obtención del Titulo profesional de Arquitecto, es de mi autoría. Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He indicado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes conforme a lo establecido.
- No he empleado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente indicadas en este trabajo de investigación.
- El presente trabajo de investigación no ha sido previamente presentado ni completa ni parcialmente para la obtención título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo de investigación puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- Por lo siguiente la información brindada por los encuestados será fehaciente.

Por lo cual de hallar uso ajeno sin adecuado reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que indica el procedimiento disciplinario.

Huaraz, Febrero 2020



Aranda Achic Andrea Fiorella

DNI: 72717220

Índice

Carátula.....i
Dedicatoria.....ii
Agradecimiento.....iii
Página del Jurado.....iv
Declaratoria de autenticidad.....v
Índice.....vi
Resumen.....vii
Abstract.....viii
I. INTRODUCCIÓN.....1
1.1. Realidad problemática.....1
1.1.1. Descripción del problema.....4
1.2. Antecedentes.....9
1.3. Marco referencial.....15
1.3.1. Marco contextual.....15
1.3.2. Marco conceptual.....18
1.3.3. Marco teórico.....24
1.3.4. Marco análogo.....30
1.4. Formulación del problema.....34
1.5. Justificación del estudio.....34
1.6. Hipótesis.....36
1.7. Objetivos y preguntas.....36
II. MÉTODO.....37
2.1. Diseño de investigación.....37
2.2. Variables y operacionalización.....37
2.3. Población.....39
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....40
2.5. Métodos de análisis de datos.....41
2.6. Aspectos éticos.....41
III. RESULTADOS.....42
IV. DISCUSIÓN.....77
V. CONCLUSIONES.....83
VI. RECOMENDACIONES.....85
REFERENCIAS.....**86**
ANEXOS

Resumen

La salud mental, en la actualidad, constituye un aspecto de suma importancia, ya que la psiquiatría comunitaria ha tomado un papel imprescindible en el campo de los nuevos modelos de tratamiento para personas vulnerables por lo cual se requiere brindar una adecuada infraestructura y atención, es por ello que la presente investigación pretende explicar cómo la psiquiatría comunitaria facilita la planificación de hogares protegidos en la ciudad de Huaraz – 2019. En la ciudad de Huaraz no se brinda una atención adecuada a las personas con trastorno mental grave; motivo por el cual se observa que los pacientes deambulan por las principales calles, exhibiendo un estado de abandono; es entonces que resulta insoslayable la planificación de hogares protegidos que puedan albergar a estas personas vulnerables, ofreciéndoles alojamiento, trata miento y rehabilitación. El estudio tiene un enfoque cualitativo de tipo no experimental, con un diseño descriptivo – correlacional. La población fue no probabilística e intencional y estuvo integrada por 11 personas, de las cuales 3 figuraron en la lista de la Red Salud Huaylas y 8 personas fueron identificadas por la investigadora a través del trabajo de campo. Para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos de la entrevista, aplicada a especialistas y a las personas cercanas a la población, también fue necesario el uso de la ficha de observación y la ficha documental. Se procesaron los datos con las respuestas obtenidas, las cuales mostraron la situación de la psiquiatría comunitaria y la inexistencia de equipamientos para tratar estos casos. La investigación arriba a la conclusión que la psiquiatría comunitaria facilita la planificación de hogares protegidos en la ciudad de Huaraz – 2019, debido a que se requiere conocer los nuevos modelos de tratamiento para personas con trastorno mental grave, considerando sus necesidades, como un lugar donde poder vivir mientras se rehabilitan para luego poder ser insertados nuevamente a la sociedad.

Palabras clave: Hogar-Protegido, Salud-Mental, Reintegración-Social, Psiquiatría.

Abstract

Actually, mental health, is an aspect of utmost importance, since community psychiatry has taken an essential role in the field of new treatment models for vulnerable people, so it is necessary to provide adequate infrastructure and care, it is Therefore, this research aims to explain why community psychiatry facilitates the planning of protected homes in the city of Huaraz - 2019. In the city of Huaraz, adequate care is not provided to people with severe mental disorder; which is why it is observed that patients roam the main streets, exhibiting a state of abandonment; It is then that the planning of protected homes that can house these vulnerable people is unavoidable, offering them accommodation, treatment and rehabilitation. The study has a qualitative approach of non-experimental type, with a descriptive - correlational design. The population was not probabilistic and intentional and was made up of 11 people, of which 3 were on the list of the Huaylas Health Network and 8 people were identified by the researcher through field work. For the collection of data, the instruments of the interview were used, applied to specialists and people close to the population, it was also necessary to use the observation sheet and the documentary record. The data were processed with the answers obtained, which showed the situation of community psychiatry and the lack of equipment to treat these cases. The research arrives at the conclusion that community psychiatry facilitates the planning of protected homes in the city of Huaraz - 2019, because it is required to know the new treatment models for people with severe mental disorder, considering their needs, as a place where to be able to live while they are rehabilitated and then be able to be inserted back into society.

Keywords: Protected – Home, Mental - Health, Social - Reintegration, Psychiatry.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Al referirnos a la psiquiatría comunitaria y la importancia de la implementación de los hogares protegidos debemos recurrir a lo ocurrido a mediados de los años 50, cuando se vivió un hecho a nivel mundial, este fue, la “Reforma psiquiátrica”; debido a este acontecimiento se produjo un quiebre psiquiátrico y se pudo dar paso a la psiquiatría comunitaria, debido a que los especialistas en el tema determinaron que era inhumano tratar a los pacientes que padecen trastornos y enfermedades mentales como prisioneros y aislarlos completamente de la sociedad (OMS, 2004). Esta gran reforma se inició en Europa y Norteamérica, este proceso consistió en la protesta de cómo se trataba inhumanamente a estos pacientes, alejándolos completamente de la realidad y aislándolos de la sociedad, es por ello que aquí se llevó a cabo en gran parte la desinstitucionalización de pacientes que padecían enfermedades y trastornos mentales en hospitales psiquiátricos (manicomios) para poder ser tratados en centros especializados donde primaron los criterios comunitarios, con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios que sufrieron y sufren alguna patología mental.

Como ejemplo dentro de esta reforma tenemos a los Estados Unidos que a mediados del año 1963, luego de una lucha constante, decretó una ley que amparaba los centros comunitarios de salud mental, es entonces que a partir de ese año se produjo la desinstitucionalización masiva con el fin de lograr una atención comunitaria, pero esto trajo consigo un gran problema ya que a pesar de los grandes esfuerzos por mejorar sistemas para tratar la salud mental, ocurrieron muchos fracasos ya que no se había previsto donde albergar grandes cantidades de pacientes, esto trajo consigo, que aumentaran el número de vagabundos y mendigos que padecían de trastornos mentales graves (Shorter, 1999).

Desde ese entonces se determinó que la reforma psiquiátrica se base en métodos de cómo enfocar la salud mental hacia una perspectiva distinta, como la reintegración del enfermo mental a la sociedad, brindando una atención adecuada, en base a los criterios comunitarios, en su propio contexto social y familiar (Vallhonrat, Vaquero, & Vila, 2010).

Se evidenciaron cambios lentos con respecto a la iniciativa de mejorar en el aspecto de la salud mental. El método utilizado para las personas que padecían de trastornos mentales graves fue su desenvolvimiento en hogares familiares o en residencias protegidas con el objetivo de mejorar su condición de vida para luego poder reinsertarse en la sociedad, se

habla de un cambio lento ya que se debido a que crecían sus necesidades como población sana, necesidades como recibir una educación, derecho de trabajar, derecho a relacionarse, de tener pasatiempos y claro está, lo más importante, recibir un tratamiento adecuado (Gomez, 2007).

Desviat (1994), nos menciona que anteriormente los modelos de atención tradicional de personas con necesidades y problemas psiquiátricos y psicosociales estuvieron enfocados en internamientos, por largos lapsos de tiempo o en algunos casos de por vida, en las instituciones u hospitales psiquiátricos llamados comúnmente manicomios, estos lugares se caracterizaban principalmente por ser de un gran tamaño y situados lejos de las urbanizaciones, además muchos de estos hospitales psiquiátricos ofrecían en muchos de los casos una atención de tipo asilar y vigilante, con respecto a la atención psiquiátrica era escasa y deficitaria por lo cual se generó que la cualidad de vida de los pacientes que ocupaban el lugar sea inadecuado, también el autor nos menciona que estos problemas fueron principalmente la masificación, falta de intimidad, despersonalización, decadencia de infraestructura. Por otra parte, también menciona que la permanencia prolongada de pacientes en dichos hospitales generaba que las enfermedades se agravaran y con ello el deterioro personal, la marginación y el aislamiento social.

Desde una dimensión nacional se observa que el problema de los trastornos mentales siempre ha estado presente, ya que a menudo, principalmente por los medios de comunicación se han conocido estas diversas patologías mentales al señalarlos como actos de violencia entre personas, sin explicación alguna, si bien es cierto no es descabellado mencionar que la violencia es una de los principales determinantes para deducir si alguien padece de alguna patología mental pero no es el primordial ya que existen otros determinantes más, lamentablemente estos actos violentos han generado que la población peruana señale a todos los que padecen de esta enfermedad como violentos, trayendo consigo que crezca la brecha de rechazo y exclusión hacia esta población vulnerable.

Muchos de estos casos de violencia están asociados contra la integridad de mujeres y niñas siendo así un gran indicador de cuan desatendida esta la salud mental en nuestro país, esto lo demuestra la OMS en un estudio que realizó en 10 países, específicamente en 12 lugares, en ese estudio se muestra que las mujeres cuzqueñas ocupan el segundo lugar en ser las más violentadas después de Etiopía. La exposición de

violencia es un determinante riesgoso para sufrir enfermedades mentales; como se determinó en Ayacucho ya que casi el 50% de su población sometida a violencia política, es propensa a sufrir de enfermedades mentales como depresión o trastorno de estrés postraumático, llevándolos a un abuso del alcohol, violencia callejera y doméstica (Rondon, 2006).

Actualmente las enfermedades mentales son representación de un gran sufrimiento por parte del que lo padece y de los que están en su entorno, lamentablemente estamos en un país donde hasta hace algunos años atrás la atención psiquiátrica no se encontraba disponible en varias regiones y donde tristemente los seguros privados no estaban obligados bajo ley a cubrir dichas atenciones, es entonces que se llegó a deducir que las enfermedades mentales empobrecen rápidamente el núcleo familiar, a esto se suma el deterioro de un sistema de atención y tratamiento con bases en la comunidad, además, la falta de una buena infraestructura que sea capaz de cubrir las necesidades que estos usuarios poseen; al día de hoy, poco a poco se ha tomado conciencia con respecto a lo mencionado, es por ello, que el estado ha generado un reciente modelo de atención en salud mental, el modelo peruano, basados en los modelos europeos en los cuales se especifica que la atención debe ser principalmente de carácter ambulatoria con excepción de los casos más graves que requieran internamiento, gracias a este nuevo modelo en el Perú, se ha podido implementar y planificar nuevos espacios que sean capaces de cubrir las necesidades de los usuarios que padecen de enfermedades mentales, pero aún gran parte de la población peruana que padece de patologías mentales, carecen de buena calidad de atención e infraestructura.

Las personas que sufren de trastornos mentales severos representan el 0.5% de la población a nivel nacional (aprox. 141 000 personas) y justamente estas son las que tienen menos posibilidades a un acceso de inclusión social y reintegración socio-laboral, esta parte de la población es la más estigmatizada y discriminada en la sociedad; el estigma que sufren es muy notorio, ya que lo apreciamos en organizaciones municipales, educativas, peor más aun en la salud ya que se evidencia la ausencia de un sistema de salud mental que priorice la atención primaria con capacidad resolutiva frente a estos problemas, dicho de otra forma, faltan recursos que hagan posible que los usuarios que sufren de trastornos mentales tengan centros y personal cerca de sus domicilios con la capacidad de ser atendidos en la brevedad de lo posible; también se percibe la falta de hogares protegidos y centros de atención

comunitaria de salud mental con personal capacitado, capaces de resolver los casos más graves (Vega-Galdós, 2011).

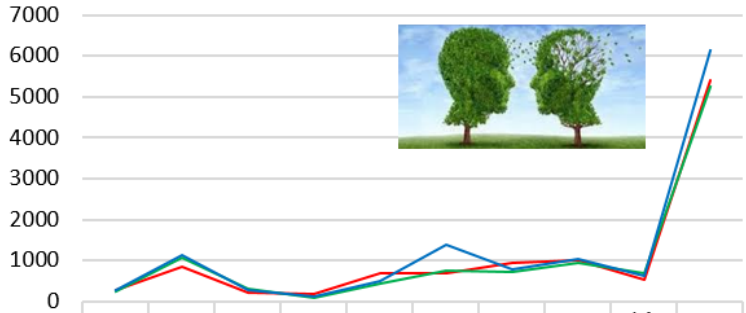
A nivel nacional no existen estudios completos relacionados a la situación de la salud mental de la población, los estudios llevados a cabo hasta entonces solo estuvieron focalizados en la ciudad de Lima, donde existe un estudio epidemiológico a nivel de región sierra el cual comprendió las ciudades de Ayacucho, Cajamarca y Huaraz; con respecto a los estudios se determinó que en cuanto a los trastornos psicóticos alcanzaron al 1% de la población de Lima y el 0.3% en las ciudades de la región de la sierra; en cambio se presentó que con respecto al trastorno relacionado con el estrés postraumático fue grandemente alcanzado en las ciudades de la región sierra, ya que se estima que alcanzó al 12.8% de la población; también se estimó que en cuanto a género, la mayoría son mujeres (Gushiken, 2009).

Recientemente, en el año 2019, se aprobó la ley N° 30947 “Ley de Salud”, que respalda los derechos de las personas con diversos problemas de salud mental, dónde se modificaron algunos artículos de la ley anterior, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y tratamiento de los que requieran mejoramiento en su salud mental. En esta ley se logró determinar un nuevo esquema donde se contempla la creación de centros comunitarios de atención a la salud mental y hogares protegidos, para que las personas que sufren de enfermedades mentales puedan rehacer sus vidas con el apoyo de sus familiares; se puede calcular que hasta entonces el MINSA ha implementado un aproximado de 75 centros comunitarios de salud mental en las regiones de Chiclayo, Trujillo, Moquegua, Lima, Huancavelica, Callao, Arequipa, Ayacucho, entre otros, estos centros comunitarios están diseñados para brindar atención aproximadamente a 100 000 habitantes, el MINSA también ha implementado hogares protegidos como en Moquegua y Lima, estos diseñados para brindar atención a un máximo de 8 personas, a pesar del gran esfuerzo aún queda mucho por hacer ya que aún gran parte de la población peruana carece de esta atención como por ejemplo en la ciudad de Huaraz en el departamento de Ancash.

1.1.1. Descripción del problema

La ciudad de Huaraz presenta muchas deficiencias con respecto a equipamientos y disponibilidad de servicios, entre los principales tenemos la falta de infraestructura en el tema de transporte, comercio, turismo y más aún importante el tema de la salud, se percibe en este último la deficiencia en cuanto a infraestructura, principalmente en el tema de la salud mental, ya que la ciudad no

cuenta con lo necesario para atender casos de problemas en la salud mental; para poder centrarnos en el problema principal de la psiquiatría en la ciudad de Huaraz, específicamente en la zona central que comprende las avenidas Centenario, Fitzcarrald y Mariscal Toribio de Luzuriaga, se debe mencionar que en el departamento de Ancash durante el 2018 se implementó centros de salud mental comunitarios en las provincias del Santa y Nuevo Chimbote. Este año (2019) según la DIRES Ancash, se pretende implementar un centro de salud mental comunitaria en Huari, además existe una iniciativa por plantear este año un nuevo proyecto en Huaraz, este proyecto vendría a ser un centro comunitario de salud mental que es muy necesario y beneficioso para los pacientes con trastornos mentales, debido a que los estudios estadísticos de la DIRES Ancash demuestran la eficiencia en el tratamiento de enfermedades mentales, al haberse implemento un centro comunitario en la región de Ancash como se puede apreciar en la Figura 1 que muestra los índices de mejoría referidos a ese tema.



	RHN	RHS	RCN	RCS	RPN	RPS	VRG	EGB	LA CALETA	DIRESA
Avance 2016	277	848	207	185	694	683	960	1008	533	5395
Avance 2017	245	1063	310	90	448	770	713	930	692	5261
Avance 2018	276	1148	279	113	498	1373	783	1034	640	6144

Figura 1. Porcentaje de avance en el proceso ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad en el departamento de Ancash. Fuente: DIRES Ancash (2018).

Si bien es cierto que los resultados son muy favorables, ya que se está mejorando la salud mental en Ancash, debido a la ley Nº 30947 que nos menciona y hace un hincapié referente a la atención de los pacientes con trastornos mentales porque establece que esta debe ser de carácter comunitario y

ambulatorio para obtener óptimos resultados, pero ante esto es importante resaltar que también esta ley establece espacios para tratar a los pacientes con trastornos mentales graves, que se encuentren en estado de abandono o con bajos recursos, como son los hogares protegidos que lamentablemente es una realidad que la ciudad de Huaraz hoy en día lo necesita ya que hoy en día se aprecia fácilmente a personas con trastornos mentales graves deambular por las avenidas principales antes mencionadas y al no tener un lugar donde ser estabilizados y rehabilitados viven y duermen en las calles provocando sensaciones y sentimientos de pena y miedo hacia estas personas por parte de la población huaracina llamándolos comúnmente como orates, en la Figura 2 se puede apreciar algunas de estas personas que deambulan por la ciudad de Huaraz.

Figura 2. Contexto en el que vive la población vulnerable con enfermedades mentales en la ciudad de Huaraz.

En Huaraz la institución encargada de cuidar, en cierto modo, por la protección y tratamiento de estas personas es el OMAPED, quien es actualmente encargado de la atención a personas con discapacidad. Según el OMAPED (2018) se estima que hay aproximadamente 384 personas que sufren de trastornos mentales, trastornos mentales leves, trastornos mentales moderados y retraso mental de los cuales se estima que hay alrededor de 161 personas de género femenino y 223 personas

de género masculino, también tenemos un intervalo de edades que varían desde los 16 hasta los 96 años como se puede observar en la Figura 3.

El OMAPED también estima que no se ha podido determinar aun pacientes con patologías mentales graves ya que muchos de ellos no están dentro del registro que tienen y también no pueden como apoyarlos ya que no tienen un lugar adecuado donde asistirlos.

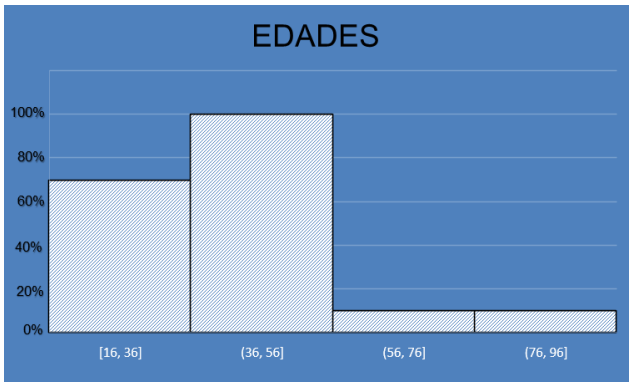


Figura 3. Variación de edades de los pacientes con patologías mentales en la ciudad de Huaraz. Fuente: OMAPED (2018).

En el 2003 se hizo un estudio acerca de la realidad de la salud mental de la población en Huaraz, estos resultados nos muestran como se ha asistido anteriormente a los que padecen de estas patologías mentales, este es el único estudio accesible con respecto a la información requerida de salud mental en la situación de Huaraz. En las Tablas 1 y 2 se puede apreciar algunos datos estadísticos referidos al tema de salud mental en las personas adultas de Huaraz realizada en el año 2003.

Tabla 1

Demanda sentida y expresada en salud mental en la población adulta de Huaraz – 2003.

Demanda		%
Morbilidad sentida de vida en salud mental (Como problemas emocionales o nervios)		
	Total	50.1
	Masculino	52.3
	Femenino	48.0
Morbilidad sentida de seis meses en salud mental (Con problemas de SM)		
	Total	18.2
	Masculino	20.2
	Femenino	16.4
Demanda expresada atendido en servicios de salud en los últimos seis meses (% de la demanda sentida)		
	Total	23.9
	Masculino	27.6
	Femenino	23.0

Fuente: Instituto especializado de salud mental – Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2004).

Tabla 2

Lugares de atención y distribución de la demanda sentida expresada en salud mental en la población adulta de Huaraz – 2003.

Lugar de atención	Parciales (%)	Totales (%)
MINSA		10.3
Puestos o centros de salud	0.8	
Instituto u hospital especializado	1.8	(43.2% de lo atendido)
Hospital general	7.7	
ESSALUD		
Posta o policlínico	2.3	7.4
Centro de salud mental	0.6	(31.2% de los atendido)
Hospital general	4.5	
FFAA		0.4
Hospital FFAA y PN	0.4	(1.6% de lo atendido)
Privada		3.0
Consultorio particular	3.0	(12.8% de lo atendido)
Auto-ayuda		0.4
Grupos de auto-ayuda	0.4	(1.5% de lo atendido)
Otros		2.4
Otros	2.4	(9.9% de lo atendido)

Fuente: Instituto especializado de salud mental – Honorio Delgado Hideyo Noguchi (2004).

A esto también se suma la lista de la Red Salud Huaylas como se aprecia en la tabla 3, donde en un estudio más actualizado determinaron que existen 11 personas en la ciudad de Huaraz, atendidas en los distintos centros de salud de la ciudad, diagnosticadas con trastornos mentales graves como, esquizofrenia, trastorno delirante persistente, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol y drogas, entre otras, es entonces que se aprecia que hasta el día de hoy no se ha podido dar una atención especializada ya que no existe la infraestructura adecuada para poder tratarlos.

Tabla 3

Lista de personas diagnosticadas con trastornos mentales graves en la ciudad de Huaraz – 2019.

HUAYLAS SUR	
HUARUPAMPA	
CENTRO DE SALUD HUARUPAMPA	**3**
NICRUPAMPA	
CENTRO DE SALUD NICRUPAMPA	**4**
PALMIRA	
CENTRO DE SALUD PALMIRA	**4**
Total general	**11**

Fuente: Coordinación de salud mental – Red de Salud Huaylas (2019).

1.2. Antecedentes

Se cuenta con el estudio de Escribens & Rondón (2011), Fortaleciendo la salud mental en nuestras comunidades. Cuaderno de promoción de la salud mental de la OPS/OMS Perú.

Tuvo como objetivo principal describir sistemáticamente, apoyándose de los derechos humanos, los esfuerzos que se hicieron para restructurar los servicios de salud mental para las regiones de Huancavelica, Lima, Ayacucho, Apurímac y Junín; con esta investigación también se pretendió determinar el nivel del compromiso y aceptación de los principios que se determinaron en la declaración de Caracas, conocer las diversas estrategias, procesos y diseños de modelos en los servicios de salud mental, realizar un análisis comparativo entre las políticas públicas y experiencias demostrativas seleccionadas, por último pretendió proponer recomendaciones para mejorar el modelo con respecto a la restructuración de la salud mental; la investigación utilizó una metodología descriptiva transversal, en la cual, el instrumento de entrevistas semi-estructuradas. Con esta investigación se concluyó que el modelo mencionado con respecto a la restructuración de la salud mental en Perú, se demoró en incorporar la normativa internacional y los avances conceptuales procedentes del cambio de paradigmas de las ciencias de la salud y de la experiencia internacional, referente a métodos innovadores de atención de salud mental que integran derechos de los usuarios a intervenciones multimodales desde la atención primaria de salud con enfoque comunitario por lo tanto los autores mencionan que el proceso aún no está completo y sujeto a marchas y contramarchas.

También el estudio de Herrera, & Otros (2018). Implementación y funcionamiento de hogares protegidos para personas con trastornos mentales graves en Iquitos, Perú (2013 – 2016). Trabajo de investigación para la revista Panam Salud Pública.

El objetivo principal de la investigación fue valorar el mecanismo de funcionamiento e implementación de hogares protegidos para las personas con discapacidades mentales severas en Iquitos, con base en el aspecto comunitario y en beneficio y la mejora de la condición de vida de estas personas; por ello, la investigación tuvo un enfoque cualitativo y transversal en el cual se utilizaron instrumentos de entrevista, aplicada a 36 personas entre las cuales fueron profesionales de salud residentes del hogar, cuidadores y vecinos, también se llenó una ficha sociodemográfica por cada paciente que vivía en el hogar y por último

se realizó el llenado de una ficha de instrumentos de gestión, esto se dio en cada hogar protegido, la organización de grupos estuvo comprendida por delegados y cuidadores; la investigación obtuvo como resultados que durante el periodo de internamiento en hospitales psiquiátricos, específicamente fueron 7 años con 3 meses, en el último año el 28% habían presentado recaída clínica, en cambio se notaron mejorías en los residentes que ahora viven en los hogares protegidos con respecto a su calidad de vida y nivel de satisfacción con sus tratamientos; los autores de la investigación también pudieron determinar que los hogares evaluados se encontraban en zonas estratégicas ya que son lugares muy accesibles y con principios comunitarios, además siempre tienen supervisiones constantes a los cuidadores, a la infraestructura y al mantenimiento del equipamiento ; se concluye con esta investigación, que existe apreciación favorable de gestores, cuidadores, vecinos y residentes al respecto del funcionamiento de los hogares protegidos.

También está el estudio de Dummar (2015). Salud mental y exclusión social: un análisis a partir de la esquizofrenia. Tesis para obtener el grado de doctor en psicología.

El objetivo de la investigación fue hacer un estudio entre la relación que puede existir entre la salud mental y exclusión social teniendo en cuenta el análisis de la situación psicosocial actual de personas con esquizofrenia (trastorno mental grave), el estudio se realizó analizando las estrategias en salud mental, características, políticas, atención de servicios sanitarios y aspectos de inclusión social que proporcionaron la integración de estas personas en la comunidad; la investigación tuvo un enfoque cualitativo, el instrumento que utilizó el investigador fue la entrevista y los grupos de discusión para ello los participantes fueron escogidos en base a categorías de discurso, estos fueron, discurso de profesionales académicos, profesionales en salud mental, representantes de organizaciones, personas con esquizofrenia y de sus familiares; el autor con esta investigación concluyó que se pudo comprobar que los problemas de salud mental y exclusión social están muy relacionados, de forma conjunta y reforzándose negativamente entre sí, se determinó que las limitaciones y los obstáculos sociales ocasionan y generan los procesos de exclusión, los cuales provocaron omisión en aspectos como en lo laboral, económico, integración social, acceso a servicios públicos y participación democrática.

Así mismo se tiene a Bojados (2015). Estudio de los recursos y programaciones de un centro de rehabilitación e inserción social para enfermos mentales (C.R.I.S.). Tesis para obtener el grado de magister en psicología general sanitaria.

El objetivo principal de la investigación fue ofrecer un análisis acerca de un caso experimental; el autor de la investigación durante su periodo de preparación decidió escoger a un usuario que padecía de varias patologías mentales graves, un joven de 21 años, quien asistió a un centro de rehabilitación para enfermos mentales. Lo primero que se hizo en esta investigación fue realizar una contextualización del caso por medio de la descripción situacional del estado del joven en cuestión, también hizo una descripción de las herramientas que disponía para trabajar con un usuario con diversas patologías mentales graves, se llevó a cabo también la descripción de las diferentes intervenciones y terapias que se llevaron a cabo con el fin de mejorar sus condiciones de vida. El autor llegó a la conclusión, a pesar de las diversas complicaciones del caso por las múltiples patologías graves, se observó un progreso significativo en el usuario, ya que se mejoró su estado de ánimo, sus habilidades comunicativas y de resolución de conflictos, su capacidad de razonamiento y se mejoró en gran escala sus pensamientos positivos, con todo esto se determinó que de hacer un trabajo más exhaustivo en el que intervenga la familia y el tratamiento sea de enfoque comunitario en centros especializados como centros de salud mental comunitarios y hogares protegidos los resultados de rehabilitación serán exitosos y se lograría la reinserción a la sociedad de los usuarios con patologías mentales.

También el estudio de Tapia, Grandón, & Bustos (2014). Relación entre el funcionamiento de un hogar-residencia protegida para personas con trastornos mental severo, el apoyo social del cuidador y las habilidades de la vida diaria de los residentes. Investigación científica para la revista chilena Neuro-psiquiatría.

Como objetivo primordial de la investigación se determinó la relación que existe entre el apoyo social de los cuidadores y el funcionamiento de una residencia protegida referente a las habilidades de la vida diaria de los pacientes con trastorno mental severo, la investigación fue de enfoque cuantitativo descriptivo-correlacional con un diseño transversal utilizando como instrumentos encuestas, las cuales fueron aplicadas a 15 hogares protegidos y 6 residencias protegidas haciendo un total de 21 dispositivos, 122 personas que viven en las residencias y hogares protegidos en las regiones de Maule y Bio Bio, además de 30 personas

que eran los cuidadores y monitores que trabajan en el lugar; luego se obtuvo en los resultados de la investigación que existe una relación entre las actividades y relaciones sociales y con respecto a las edades de los residentes, ya que se concluyó que a mayor edad existe menor actividad e interacciones sociales, también se logró determinar que a mayor actividad de apoyo comunitario mayor actividad y relaciones sociales habrán en los hogares protegidos; con esta investigación se concluye que la limitación del dispositivo al ser una variable principal de las habilidades de la vida diaria de los usuarios (pacientes con trastornos mentales graves), debió ser considerada en la organización y planificación de programas residenciales y hogares protegidos en Chile.

La investigación se apoya del estudio de Essayag (2015). Programas residenciales para personas con trastornos mentales graves: propuesta para la mejora de un programa de viviendas asistidas en Buenos Aires. Tesis para la obtención del grado de magister en psicología general sanitaria.

Esta investigación tuvo por objetivo principal realizar una primera evaluación de algunos aspectos funcionales de viviendas asistidas en la ciudad de Buenos Aires con el fin de llegar a proponer posibles mejoras para estas viviendas asistidas. La metodología usada en la investigación fue por medio de una evaluación participativa mixta ya que fue dirigido por un evaluador externo quien facilitó la participación de informantes internos del programa, los informantes internos fueron parte fundamental de la investigación ya que aquellos contaban con conocimientos completos del programa y sus funcionamientos, la participación de estos informantes internos optimizó la calidad del trabajo. En la investigación se usaron los instrumentos de la encuesta dirigida al personal, análisis documental y notas de campo realizadas durante la investigación. El autor llegó a la conclusión, de que, primero al tener un buen emplazamiento de viviendas (residencia asistida) sumado a la buena infraestructura es un aporte muy importante para la rehabilitación y futura reinserción a la sociedad; también concluyó que, al ser unidades establecidas para atención de pocos usuarios, en este caso 4 usuarios, se puede brindar una mejor atención personalizada haciendo que sea un buen programa.

Se tiene también el estudio de Trigo (2016). Personas sin hogar y salud mental en la ciudad de Murcia. Tesis para optar el grado de doctor en psiquiatría y psicología social.

La tesis se efectuó con el fin de describir la investigación que se realizó en Murcia, llevada por un grupo de profesionales de salud mental con el apoyo de la asociación murciana de salud mental, el objetivo principal de la investigación fue analizar la realidad en la que se encuentran las personas con patologías mentales en estado de abandono, del mismo modo se pretendió describir las características de ese colectivo e identificar las limitaciones que tienen para poder acceder a los recursos de atención socio-sanitarias de la ciudad; tuvo como variables centrales, tipo vivienda, tiempo en la calle, diagnóstico y uso de recursos; las cuales se entrelazan entre sí con datos descriptivos básicos como el sexo, edad, estado económico, estado civil, entre otros; La población estuvo comprendida por el estudio realizado anteriormente, a la cual se le aplico el instrumento de la entrevista haciendo un total de 196 entrevistas realizadas, representando el 100% de la población universal; los resultados que se obtuvieron en la investigación, demostraron que la alta prevalencia de patologías mentales y/o dependencias tóxicas, el 80% presenta un enfermedad mental y solo el 40% presenta un trastorno mental grave, mostrando la dificultad de acceso a recursos de inserción social, recursos sanitarios y a recursos de salud mental, entonces el autor de la investigación llega a la conclusión de que se hace evidente la implementación de un programa específico en intervención en salud mental para las personas que se encuentran sin hogar.

El estudio de Edda (2015). Actitud de la sociedad frente al comportamiento de las personas con trastornos mentales que deambulan en las calles del centro de la ciudad de esmeraldas. Tesis con el fin de optar del título profesional de licenciada en enfermería.

Esta investigación se hizo con el objetivo principal de identificar la actitud de la sociedad frente al comportamiento de las personas con trastornos mentales que se encuentran en estado de abandono y viven en las calles, específicamente en el centro de la ciudad de Esmeraldas, la investigación fue realizada en el centro de la ciudad de Esmeraldas con el fin de generar una visión sobre los problemas mentales y la actitud que muestra la sociedad ante ello, el instrumento que utilizó el autor de la investigación para la recolección de datos fueron las encuestas, entrevistas y observaciones del contexto, la investigación fue de tipo exploratoria. El autor con esta investigación llegó a la conclusión de que los residentes del centro de la ciudad manifestaron ciertas actitudes de compasión, rechazo y en algunos casos agresiones hacia las personas con patologías mentales que deambulaban por las calles, también concluyó que muchas de estas personas que padecen trastornos mentales se ven obligadas a vivir en esta situación de deambular en las

calles ya que sufren de rechazo por parte de sus familias obligándolos a subsistir en las calles.

La investigación señala el estudio de Mosquera (2016). Centro de salud mental para adolescentes “Basaglia” – proyectos integradores. Tesis para obtener el título de licenciada de diseño de interiores.

El objetivo primordial de esta investigación fue gestar un proyecto para la creación de un centro de salud mental ambulatoria para adolescentes con el fin de brindar servicios de apoyo psiquiátrico, psicológica y en general de salud mental para ayudar en términos de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los pacientes con problemas psíquicos o trastornos mentales, entonces por medio del análisis y estudio que implica este tipo de establecimientos de salud el autor propuso un espacio funcional que piensa en las necesidades biológicas y psicológicas de los usuarios adolecentes que padecen de trastornos mentales, también llega a la conclusión de que el olvido en el sentimiento de internamiento aporta de gran escala al proceso de curación, del mismo modo ocurre con el sentimiento del sentido de pertenencia, este se genera con las distintas actividades propuestas en el centro también llegó a la conclusión de que con que la fusión de parámetros de psicología clínica y principios de diseño interior pudo lograr crear un espacio adecuado, que respondió a las necesidades de los pacientes con problemas de salud mental, los familiares de las mismas y el personal involucrado.

Se menciona de forma muy importante el estudio de Verdugo (2017). Arquitectura como herramienta terapéutica en el campo de la salud mental. Tesis desarrollada para optar el título profesional de arquitecto.

El principal objetivo que tuvo esta investigación fue realizar un análisis crítico de las estrategias y dispositivos arquitectónicos utilizados en el tratamiento de la salud mental y establecer pautas y criterios que permitan una intervención más directa y conveniente de la arquitectura en las terapias de la salud mental, para lo cual el investigador tuvo que revisar, estudiar y analizar modelos de instituciones psiquiátricas tanto a nivel nacional como internacional, también tuvo que examinar instrumentos de análisis y estrategias de diseño enfocados desde la arquitectura de algunas instituciones ligadas a la salud mental, por último el investigador tuvo que revisar y analizar críticamente las terapias utilizadas actualmente para llevar acabo el tratamiento de pacientes con enfermedades mentales; por todo ello la investigación tomó un enfoque predominantemente cualitativo esto porque el análisis de la arquitectura,

de las instituciones psiquiátricas se dieron en base a los conocimientos adquiridos a lo largo de sus estudios, además la mayoría de los datos recopilados son prevenientes de las ciencias sociales con el fin de establecer criterios desde esas disciplinas para luego ser aplicadas en el diseño arquitectónico; para esto el investigador principalmente uso las técnicas de revisión bibliográfica y entrevista personal a especialistas.

1.3. Marco referencial

1.3.1. Marco contextual

El presente proyecto de investigación se encuentra ubicado en el continente americano, específicamente en América del sur, país de Perú, departamento de Áncash, provincia y ciudad de Huaraz, para una mayor referencia ver la fig. 4

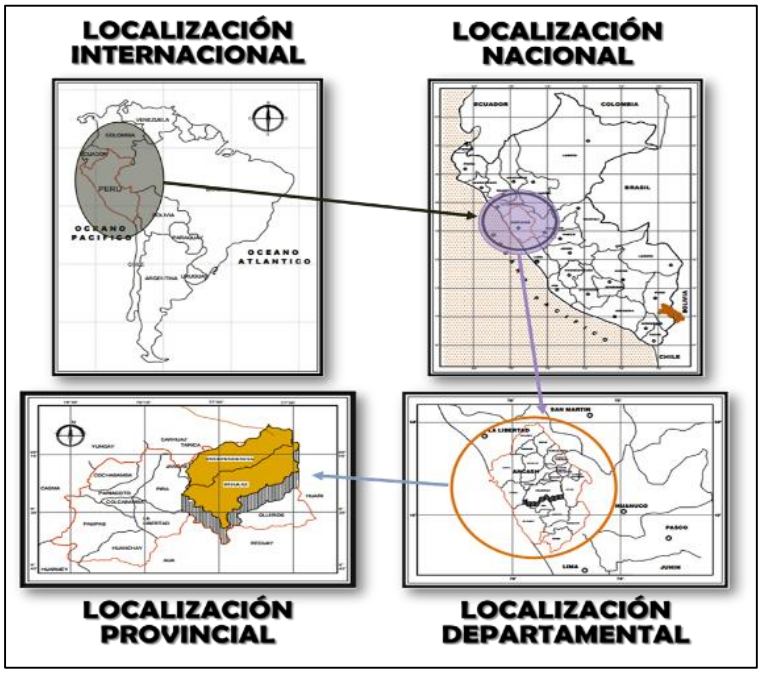


Figura 4. Ubicación geo referencial del lugar de investigación, en esta ocasión la ciudad de Huaraz.

La ciudad de Huaraz está comprendida por vías principales y es gracias a ellas que se determinó con los años la estructura urbana de la ciudad, entre las principales vías tenemos las siguientes; Av. Mariscal Toribio de Luzuriaga, Fitzcarrald y Centenario, en estas avenidas es justamente donde se llevara principalmente a cabo el estudio. Ver figura 5.

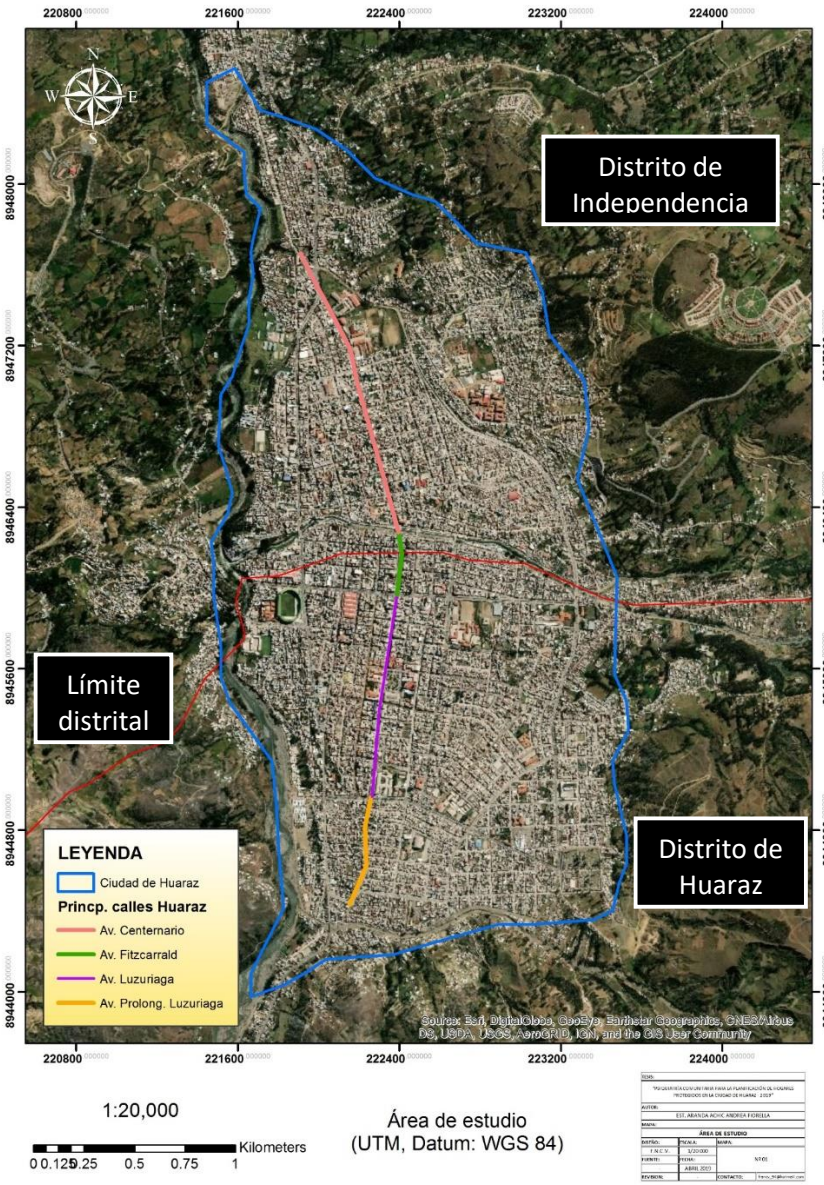


Figura 5. Observación contextual de la ciudad de Huaraz, con las vías principales.

La ciudad de Huaraz presenta la siguiente caracterización según los siguientes factores:

Topografía

En cuanto a la topografía de la ciudad de Huaraz se tiene que el relieve es plano ondulado teniendo en la parte central de la ciudad una variación de pendientes del 2% y el 25%.

Clima

El piso altitudinal entre 2,000 a 3,500 msnm, presenta un clima

templado de montaña tropical con temperaturas medias anuales entre 11 – 16º C y máximas absolutas que sobrepasan los 20º C. La sequedad atmosférica es cada vez menor y con la altitud y las precipitaciones anuales son superiores a 500 mm. Pero menores a 1000 mm. Los descensos de temperatura en forma brusca (0º C) producen las heladas. (INDECI PERÚ, 2003)

Morfología urbana

En cuanto a la morfología urbana se tiene que es muy variada ya que su perfil urbano varía según el uso de suelo determinado por el Plan de Desarrollo Urbano de Huaraz.

Vulnerabilidad física

En la ciudad de Huaraz se tiene una alta vulnerabilidad física, ya que, al tener la gran riqueza de la cordillera blanca, esta representa un riesgo latente para los pobladores de la zona, principalmente en peligros de aluvión, entonces Indeci realizo estudios en cual determinó un mapa de riesgos el cual se aprecia en la figura 6.

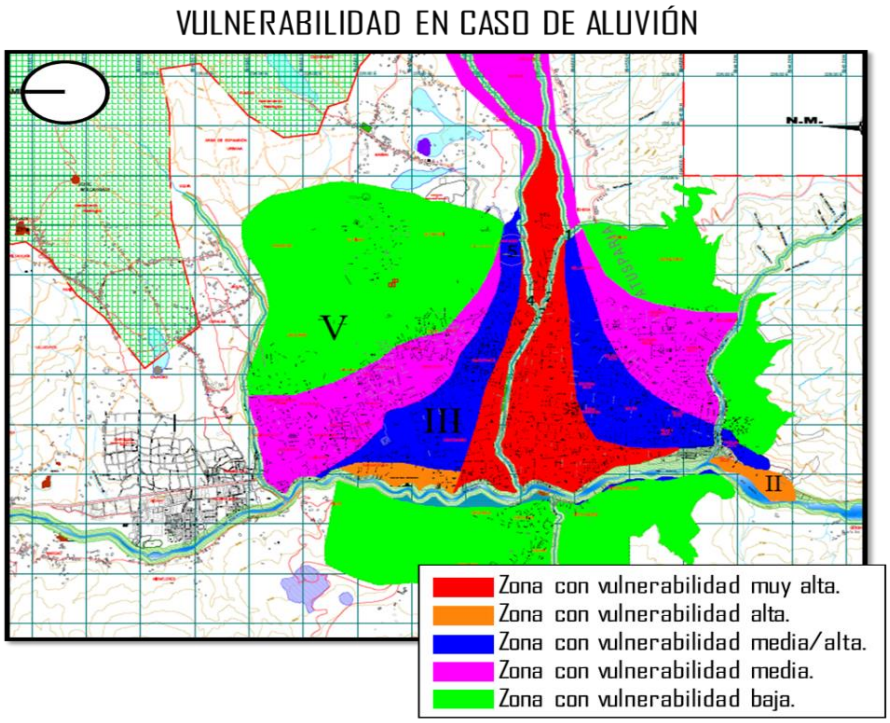


Fig. 6. Representación esquemática del mapa de riesgos en caso de posible aluvión. Fuente: Municipalidad provincial de Huaraz.

1.3.2. Marco conceptual

Variable 1: Psiquiatría Comunitaria

- Psiquiatría comunitaria

  Torres (2001), menciona que la psiquiatría comunitaria es Modelo de proporcionar cuidados a la población vulnerable que padecen de enfermedades psiquiátricas, es caracterizado por contener en sus estructuras, programas enfocados en la salud mental, tratamiento y prevención del mismo por medio de rehabilitaciones y reintegración de estos pacientes a la comunidad.

  Sepúlveda (1991), manifiesta que la psiquiatría comunitaria es una doctrina médica, la cual adopta criterios de salud pública proporcionando una mejor calidad de atención, además establece que la asistencia psiquiátrica social a pacientes llega a ser más efectiva que las hospitalizaciones en centros psiquiátricos (manicomios).

  Entonces se concluye gracias a Torres (2001) y Sepúlveda (1991), que la psiquiatría comunitaria es un nuevo método de tratar el tema de la salud mental con bases comunitarias, mejor dicho, desde la experiencia de vivencia en la comunidad con el fin de la reinserción en la sociedad.

- Trastorno mental

  Para los autores Markes, & Otros (2000) trastorno mental es un síndrome comportamental de carácter clínico y está asociado a una o varias partes del funcionamiento humano, específicamente mental el cual lleva al riesgo de sufrir dolor, discapacidad o la pérdida de la libertad por ello este tema no debe ser tomado a la ligera, por el contrario, debe ser considerado con la importancia que se merece para poder tratar mejor el síndrome.

  El trastorno mental es producido por una alteración que afecta a los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, como sería el caso de las dificultades que se presenten para razonar, las alteraciones del comportamiento las alucinaciones que impiden diferenciar la realidad de lo irreal, por ello para el autor resulta importante manifestar que los trastornos mentales son producto de alteraciones biológicas, psicológicas o ambientales, por tal se debe trabajar en proporcionar una mejor calidad de vida para el paciente. (Carrasco, y otros, 2015).

Gracias a los autores mencionados con respecto a su aporte en definir el trastorno mental, se pudo determinar que el trastorno mental es una alteración mental que sufre una persona, esto puede ser producido por factores biológicos como genéticos, también por factores ambientales, situacionales y psicológicos.

- Trastorno mental grave

  MINSA (2018), define el trastorno mental grave como un estado de ánimo que limita el adecuado funcionamiento personal y por ende el factor familiar, laboral y social; mostrando altamente la necesidad de cuidados y tratamientos de forma consecuente y reiterada.

  Pero según el Servicio Aragonés de Salud (2003), el trastorno mental grave es simplemente un problema epidemiológico que radica en las sociedades, entonces determina que es necesario que se brinde atención sanitaria y social, siendo lo mismo que cualquier otra discapacidad mental que necesitara en cuestiones sanitarias.

  El Ministerio de trabajo y asuntos sociales (2003), ve el trastorno mental grave como referente de personas con algunas alteraciones mentales prolongadas, el cual lleva a un alto grado de variedad de discapacidad y difusión social, los cuales deben de ser atendidos en la brevedad ya que actualmente existen varios recursos de asistencia sanitaria y social, más rápidos y factibles.

  A partir de estos conceptos se define que el trastorno mental grave es un problema de salud pública que debe ser tratado a tiempo para evitar deterioros en las personas que lo padecen ya que además es un derecho social.

- Salud mental

  Según la OMS (2003), salud mental hace referencia al bienestar de una persona el cual viene a ser el resultado de su buen funcionamiento en los aspectos psicológicos, ambientales y sociales.

  Para Sandoval (2005), la salud mental constituye diversos agentes como psicológicos, ambientales, biológicos y sociales,

pero también incluye algunos padecimientos como la epilepsia, demencias, esquizofrenia, depresión y ansiedad, además también se consideran los trastornos producidos en la infancia, de los cuales algunos de ellos se agravaron con el tiempo, en estos últimos años.

Entonces se puede definir que la salud mental es una rama de la salud en general, con el fin de ocuparse de todas las enfermedades y trastornos que sufre el cerebro en una persona, para luego poder ser tratada debidamente, ya que, al tener una buena salud mental se puede vivir en paz.

- Tamizaje

  Es la aplicación de una prueba sencilla en una población con diagnóstico aparentemente saludable, para identificar a aquellos que padezcan de alguna enfermedad mental pero que todavía no presentan síntomas.(MINSALUD, 2015)

  Para Barrientos (2005), la importancia de la psiquiatría comunitaria radica en la atención primaria y el tamizaje ya que representa a uno de los principales retos a cumplir por parte de los que están comprometidos con la restructuración de la atención, por ello lo que se trata de hacer es incorporar nuevos quehaceres y concepciones donde se deje atrás la práctica convencional.

- Participación comunitaria

  Consiste en promover la participación de la sociedad para apoyar el tratamiento y mejora del paciente con enfermedad o trastorno mental por medio de agrupaciones de familiares o tutores consientes de las necesidades y el apoyo que estas personas necesitan. (Gonzales, R. y Levav, I., 1991).

  La participación comunitaria consiste en la vinculación del sentido de comunidad donde todas las personas puedan desarrollarse en situaciones con capacidad de influir en las decisiones colectivas y en los espacios donde habitan. (Cueto & Seminario, 2015).

- Prevención primaria

  Según el modelo de Caplan, G. (1996), nos dice que la prevención primaria consiste en la reducción de la incidencia ya que abarca un conjunto de conocimientos previos de la

situación actual en la que se encuentra el paciente y de esa forma llegar al estudio de grupos para determinar los de alto riesgo.

Son actividades orientadas a evitar la aparición de enfermedades o trastornos mentales por medio de factores condicionantes y causales. (Julio, Vazarezza, Álvarez, & Sosa, 2011)

- Prevención secundaria

  La prevención secundaria consiste en la reducción de la prevalencia, mejor dicho, es la etapa donde se brinda una atención precoz para poder empezar con un tratamiento reparador, pero cuando se habla de un enfoque de atención pública lo principal es aumentar la accesibilidad de los servicios para que puedan estar al alcance de toda la comunidad. (Caplan, 1996)

  Es la actividad relacionada al diagnóstico precoz del trastorno o enfermedad mental para el tratamiento adecuado según las necesidades identificadas. (Julio, Vazarezza, Álvarez, & Sosa, 2011)

- Prevención terciaria

  Caplan (1996), menciona que la prevención terciaria trata de reducir las secuelas de la enfermedad que dieron en el proceso de rehabilitación para luego una pronta reinserción social.

  Esta referido a acciones que ayuden a la recuperación del paciente por medio de un correcto tratamiento gracias al seguimiento y control en el proceso de rehabilitación. (Julio, Vazarezza, Álvarez, & Sosa, 2011)

Variable 2: Planificación de hogares protegidos

- Planificación de hogares protegidos

  Según el MINSA (2018), es el acondicionamiento adecuada del hogar protegido, el cual posee una estructura física de una planta independiente dentro del área residencial de las zonas urbanas, cuenta con todos los servicios básicos y la funcionalidad de ambientes similares a un domicilio.

- Hogares protegidos

  Según el MINSA (2018) define que los hogares y residencias Protegidas son asistenciales médicos de apoyo que proporcionan servicios domiciliares ambulatorios, para un usuario objetivo como son las personas con un alto grado de discapacidad mental y que no cuentan con el apoyo familiar y por ende se encuentran en estado de abandono.

  También se puede decir que los hogares protegidos es una programación de espacios que conforman recursos de atención a largo plazo el cual es destinado a personas que no pueden ser atendidas en sus hogares por las condiciones mismas del trastorno mental que padecen, es por ello que esta programación de espacios aportan a la rehabilitación de estas personas. (Carrasco, y otros, 2015).

  A raíz de estos conceptos, los hogares protegidos se definen como lugares muy similares a albergues completamente distintos a pabellones de hospitales psiquiátricos ya que su funcionamiento está totalmente orientado al apoyo y seguridad de las personas que viven ahí para garantizarles una buena calidad de vida y tratamiento para su trastorno con el objetivo de que más adelante puedan tener una vida donde desarrollen todas sus habilidades y puedan ser más autónomos, para que más adelante puedan reincorporarse sin problema alguno a la sociedad.

- Rehabilitación y apoyo social

  Se entiende por rehabilitación y apoyo social que es necesaria para las personas vulnerables que padecen trastornos mentales graves ya que al pasar por este proceso y apoyo social estas puedan ser reinsertadas en la sociedad y mantenerse en la comunidad de la que provienen, con la capacidad de ser autónomos y con mejores condiciones de vida. (Dupré, 2012)

  Para el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2003), el tema de rehabilitación implica la intervención asistencial de pacientes que padecen trastornos mentales graves, en la que el objetivo principal es tratarlos para que luego puedan reincorporase en la sociedad; donde comprenderemos que el apoyo social es muy importante desde el tratamiento ya que la meta global es lograr que estas personas que en algún

momento de su vida pertenecieron a la parte de la población vulnerable puedan convivir y ser apoyados por su comunidad en el crecimiento de su autonomía.

- Tipología del Terreno

  La tipología del terreno consta del planteamiento adecuado teniendo en consideración los criterios del uso de suelo en territorios urbanos, los cuales están sujetos a determinantes funcionales, aspectos ambientales, contextos seguros, calidad espacial, integración con diversas actividades, necesidad de bienes y servicios, movilidad, accesibilidad y dinámica social y económica. (Departamento administrativo de planeación, 2006)

- Accesibilidad

  La accesibilidad se refiere a la posibilidad de llegar a donde se desea alcanzar, con respecto a la discapacidad el significado se refiere a los derechos de aquellas personas que, por tener deficiencias físicas, sensoriales, mentales, entre otras, no pueden relacionarse fácilmente en otros contextos, tengan la posibilidad de hacerlo libremente. (Alonso, 2007)

  Según la Fundación Arquitectura COAM (2011), el término accesibilidad hace referencia al requisito principal que debe cumplir un lugar, objeto o instrumento, para que pueda ser mejor utilizado y del mismo modo más práctico además que garantice la seguridad y comodidad de los usuarios, haciéndolo más autónomo y natural de fácil adaptación.

- Actividades integradoras

  Según Ardila, R. (2003), es la calidad de vida en un estado de satisfacción general, constituido por las potencialidades de la persona que posee aspectos objetivos y subjetivos, entonces se dice que son sensaciones de bienestar físico, psicológico y social.

  Entonces se puede conceptualizar que las actividades integradoras son un de acciones con el fin de mejorar las habilidades de una persona, logrando en el caso de la psiquiatría la reintegración en la comunidad, desenvolviéndose tranquilamente gracias a la autonomía que haya adquirido hasta entonces.

- Configuración espacial

  Es la organización de ambientes donde existe un patrón razonable por medio del cual se puede determinar el tipo de vida que se va a dar en ese nuevo ambiente o lugar, es por ello que todo diseñador debe trabajar con la población objetiva la cual se encuentra en cuestión para el presunto diseño a proponer, sin embargo, es bueno mencionar que la configuración espacial nace de una problemática de la necesidad por habitar un lugar. (Lemos, 1990)

- Norma técnica de salud para hogares protegidos

  Es un reglamento con el objetivo de determinar el funcionamiento de los Hogares Protegidos que será ocupado por personas con trastorno mental grave o severo y con alguna discapacidad mental que requiera atención urgente que se encuentren en estado de abandono o no cuenten con el apoyo social y familiar económicamente hablando. (MINSA, 2018)

1.3.3. Marco teórico

Para hablar de la psiquiatría comunitaria, de cómo surgió, esta investigación se apoyará en Galende (1994), quien nos hablará principalmente con respecto al problema inicial que marcó la exigencia de reestructurar la atención de la salud mental hacia una atención comunitaria, es por ello que en este libro el autor destaca la utilización e implementación del primer término que viene a ser Comunidad Terapéutica, que nace a raíz de la desinstitucionalización masiva que se dio en los hospitales psiquiátricos; entonces al mencionar como nace este nuevo término también nos habla de cómo surgieron las comunidades terapéuticas que se iniciaron en Inglaterra ya que luego de la guerra fue imposible el no darse cuenta de que todo lo que se venía haciendo con respecto a la salud mental no era favorable es entonces que Galende en su libro menciona a Maxvell Jones, quien es el que oficializa el término Comunidad Terapéutica, también explica que un principio básico de la comunidad terapéutica es aprovechar todos los recursos de una institución por ello menciona que las características principales de esta vivencia comunitaria son; establecer una libre comunicación, generar y proponer dinámicas grupales interpersonales, proponer y planificar la creación de espacios terapéuticos grupales y no

bipersonales para que de ese modo todos intervengas en el proceso de la terapia, dejar de lado el favoritismo por medio de las estructuras jerárquicas piramidales antes existentes para dar paso a relaciones más igualitarias, generar que estos espacios sean de carácter social donde prevalezca la reciprocidad y este gestionado por la asamblea comunitaria, por último menciona que se debe organizar y evaluar todas las actividades implementadas. A este tema y haciendo referencia en el aspecto de los derechos humanos que ellos poseen como personas naturales se suman los autores; Markes, Poo, Ariño, Córdoba y Merino; quienes, describen y defienden los derechos, que estas personas que padecen de trastornos mentales poseen, todo siempre con los lineamientos de la psiquiatría comunitaria, ellos mencionan que estas personas viven en peores condiciones que las demás personas ya que padecen más al tener bajos ingresos económicos además de bajas posibilidades de obtener ocupaciones laborales, deficiencias en la salud, presentan limitaciones con respecto a relaciones sociales, debido a su estado de salud no son autónomos, muchas de estas personas se encuentran en estado de abandono es por ello que tienen deficiencias relacionadas con la residencia, desarrollo personal e inclusión social; ante esto los autores persisten en mencionar que estas personas tienen los mismos derechos que los demás, pero lamentablemente los conocimientos que poseen respecto a sus derechos de ciudadanía son escasos como gran ejemplo sería lo que respecta a sus derechos en salud, también presentan desconocimientos sobre el derecho a la información, alternativas terapéuticas comunitarias, desconocimiento en modalidades de ingreso hospitalario y de atención en centros de salud mental, es justamente este punto en específico que las condiciones personales de los pacientes no mejoraron; a esto se suma Galende, ya que mencionó que anteriormente cada uno de nosotros pudo haber encontrado en los hospitales psiquiátricos la gran brecha de diferencias sociales ya que los pacientes eran internados según su clase social, lo cual hizo que sea muy evidente el problema de la marginación social llevándolo a interpretar estas diferencias como la regulación de la vida de ese entonces donde se mantenía la teoría de apartar y retener a todos los que no se adaptaban o fracasaban, entendido esto como las personas con discapacidades mentales. Al surgir las teoría con respecto a las condiciones de vida de estas personas y las deficiencias en cuanto a sus derechos, nace una nueva teoría en la cual argumentan los autores que estas personas no protestan

a los servicios brindados ya que se adaptan a los programas y servicios sociales establecidos, por ello mencionan que con más razón se debieron mejorar los recursos para que sean suficientes y adaptados a las necesidades que presentan como por ejemplo cuando estas personas requerían de asistencias en periodos de crisis y asistencias residenciales en lo que se refiere a servicios de atención comunitaria; para reafirmar esta teoría se tiene presente a Galende, quien menciona que el enfermo cuando se encontraba internado en el hospital psiquiátrico se podía adecuar fácil y rápidamente a las atenciones brindadas dentro del equipamiento pero posteriormente se desató una problemática con respecto a la evolución de las enfermedades que no se supo enfrentar, a raíz de esto sostiene que el hospital psiquiátrico debido a su estructura no generó climas cálidos y permisibles sino por el contrario mostraba un clima de reglas, el cual no soportaba una democracia que trate a todos por igual, por lo cual fue difícil abolir la imagen del líder antidemocrático (médicos) que dirigía los grupos. Nos cuenta que en la posguerra sucedió una importante modificación de estructuras político-culturales de la sociedad inglesa, donde el gobierno de ese entonces implementó un nuevo tratamiento medicinal y un sistema de cobertura provisional que sirvió de ejemplo para otros países durante varios años, el nuevo tratamiento consistía en la despsiquiatrización, lo cual fue posible gracias al contexto político y social de ese entonces, este gran cambio se pudo evidenciar en el año 1953, año donde la OMS luego de realizar un estudio recomendó que se debía transformar las terapias en comunidades terapéuticas para la atención en hospitales psiquiátricos, la población llego a comprender, escuchar y plantear lo establecido, así que de ese modo se construyeron comunidades terapéuticas en la parte delantera de los hospitales psiquiátricos, Galende considera que esto fue el gran detonante para el fracaso total ya que muchos de estos hospitales psiquiátricos fueron denunciados como proyectos pantalla debido a que solo querían aparenta pero internamente se siguió planteando el mismo tratamiento, para reafirmar su teoría el autor menciona a Basaglia , quien sostuvo siempre y experimento un tiempo en Italia sobre ello, el mencionó que siempre que se tratara de mantener las nuevas comunidades terapéuticas dentro de los antiguos sistemas de asilo, siempre estos nuevos métodos terminarán por ser absorbidos y neutralizados de alguna forma. Con el avance de las nuevas políticas de salud mental para ese entonces, se modificó el concepto del daño psíquico por lo cual fue puesto en relación con

la vida social, ya que por más que se mantuviera una imagen medica estos fueron incorporados en una serie de prácticas sociales que permita hablar ahora si de salud mental como nuevo método disciplinario, Galende 1994; por ello Markes y otros sostienen que el objetivo principal para las enfermedades crónicas no fue el curar sino el cuidado por medio de principios psiquiátricos comunitarios, como fueron, el respetar sus derechos, el fomentar su autonomía, pero principalmente consistió en cubrir sus necesidades como atención médica, tratamiento, rehabilitación donde se incluyó el alojamiento, alimentación, capacitación profesional, integración social, para que luego más adelante fueran reinsertados en la sociedad.

Existe una relación muy estrecha con respecto a la relación entre la psiquiatría comunitaria y los hogares protegidos, esto debido a que la iniciativa de planificar y crear este nuevo tipo de espacios nace con la necesidad de dar tratamiento a los usuarios que padecen de trastornos mentales severos desde la nueva perspectiva de tratamiento con bases en la psiquiatría comunitaria, esto se reafirma gracias a las teorías planteadas por algunos autores de libros como el caso de Cooper, D. (1985), quien, resalta la necesidad de crear nuevos espacios estandarizados para ese entonces con los más recientes modelos comunitarios, ya que anteriormente se prestaban servicios con atenciones inhumanas una de las cuales era muy visibles en el hecho de combinar en un mismo pabellón a pacientes con trastornos mentales graves con pacientes que sufrían de verdaderas enfermedades mentales como envejecimiento cerebral patológico, epilepsia, entre otros por ello aseguró que se debieron realizar estudios para que se hubieran podido conocer las verdaderas necesidades del paciente siendo de esa manera mejor atendidos; esta necesidad es claramente resaltada también por los autores Markes, Poo, Ariño, Córdoba y Merino, quienes argumentan que para poder cubrir ciertas necesidades se debe utilizar los nuevos espacios como centros de salud mental y hogares protegidos donde sea más factible el poder brindar tratamientos para su rehabilitación; es entonces aquí que Cooper menciona que el problema principal con respecto al término psiquiatría consistió en determinar que la conducta verbal y no verbal del paciente fue asumida como esquizofrenia aguda, el cual en muchos casos se llagaba a determinar luego de un largo periodo de internamiento en los hospitales ya que también requería un estudio exhaustivo de las personas relacionadas al

paciente. El tratar de estudiar el comportamiento del paciente como de las personas que lo rodean es complicado según Cooper, es por ello que él decidió enfocar ese estudio únicamente en el paciente y en su familia ya que sostiene que en el caso de unos jóvenes que fueron internados por primera vez influyó bastante la conexión con sus familiares, esto pudo ser comprobado por el autor ya que en su libro también menciona la etapa experimental que vivió al conversar con los pacientes esquizofrénicos y sus familias, por ello afirmó que el gran valor de esas experiencias fue el de procurar métodos, criterios y estrategias que permitieron resolver los problemas de trastorno mental grave gracias a las diversas ideas, hace referencia a lo vivido en Estados Unidos donde gracias al apoyo de las familias se pudieron realizar varias formulaciones hipotéticas partiendo principalmente de las experiencias de cómo mejorar el proceso de tratamiento de los pacientes, también nace una nueva teoría gracias al autor ya que determinó que los pacientes deben ser tratados por separado con sus familiares porque esto ayudará a tener distintas observaciones que luego podrán ser comparadas para luego determinar en qué área del hospital psiquiátrico debieron ser ubicados; gracias Cooper esta investigación pudo inferir que existió una iniciativa anteriormente por tratar de mejorar el tratamiento de estas personas internadas pero que lamentablemente no pudo ser exitosa debido al poco apoyo y el excesivo número de pacientes internados. Pero si hablamos de un hogar protegido netamente se está hablando de un hogar como tal, con todos los ambientes que este requiere es por ello que para conocer cómo es que debe ser diseñado un hogar la investigación se apoyó de la teoría de Moia, J. (1978), quien menciona que para poder proyectar una vivienda (hogar), se debe iniciar desde los estudios preliminares donde se podrá conocer todo acerca de las características principales de los usuarios que usarán los ambientes del hogar, también se toma la decisión de donde poder ubicar el hogar teniendo en cuenta avenidas, jirones, pasajes, entre otros; el autor menciona que es de suma importancia poder diseñar adecuadamente los ambientes según la necesidad de los usuarios, los cuales pueden ser salas de estar, terrazas y estudios; también se debe diseñar adecuadamente los dormitorios, que deben de ser espaciosos y acorde a la personalidad del usuario que la ocupará, el lugar para comer también es importante como el diseñar la cocina, así mismo se debe tener en cuenta la circulación adecuada tanto del personal como de los usuarios que ocuparán el lugar, los servicios

higiénicos, el almacén y el jardín son también elementos muy importantes de un hogar. Sin embargo a pesar de que existían criterios muy puntuales en la arquitectura para el diseño de un hogar, no habían más que hospitales para tratar a personas con trastorno mental grave, es por ello que luego de la desinstitucionalización de los hospitales dio paso a la posibilidad de implementar en las ciudades residencias y hogares protegidos para el tratamiento de estas personas ya que poseían y poseen los mismos derechos humanos que todos, según lo mencionado en su libro, de los autores Markes, Poo, Ariño, Córdoba y Merino, sin embargo, existió gran cantidad de resistencia principalmente por parte de los técnicos ya que para ellos suponía muy molesto el tener que convivir las 24 horas del día con los pacientes lejos de las separaciones (rejas), también se oponían ya que muchos se rehusaban a adquirir un nuevo modelo te tratamiento porque estaba acostumbrados al tratamiento inhumano anterior, entonces fue difícil para ellos imaginar algo fuera de lo cotidiano. Entonces se sabe que muchos se oponían a que los pacientes fueran tratados de manera distinta, pero ante las reformas psiquiátricas que acontecieron surgió la idea de comunidad, de tratar a los pacientes en comunidad, en familia ya que ello ayudaría a su adecuada rehabilitación porque si se podía hacer espacios adecuados para ellos, pero que pasaba con las personas que se encontraban en estado de abandono pues apoyarlos ingresándolos a servicios públicos donde puedan ser atendidos pero no a centros hospitalarios sino a hogares protegidos y el único que apostaba por el cómo diseñar un hogar para cualquier tipo de usuario según su necesidad era Moia, J., en su libro también nos habla de cómo los ambientes de un hogar se relacionan entre sí, por ejemplo se tiene, que la cocina siempre tiene que estar en relación directa con el comedor y al mismo tiempo estos dos deben estar comunicados con el ambiente de la sala, en cuanto a los servicios higiénicos deben estar en relación casi directa con los dormitorios, es una relación muy antigua en la arquitectura según el autor, también nos menciona de que la relación entre ambientes antes mencionados, es la más adecuada según recientes modelos ya que facilita la vida diaria de los usuarios y los vuelve más independientes, ya que anteriormente se usaban modelos de relación de ambientes ligados a la atención de la servidumbre, otro punto importante que mencionó el autor en su libro es que para tener un hogar muy bien ubicado y emplazado se debe considerar la orientación, ya que esto nos permitirá tener buena ventilación e iluminación natural en todos

los ambientes, facilitando la convivencia de los usuarios y generando un ambiente tranquilo y cálido donde podrían también ser rehabilitados.

1.3.4. Marco análogo

Hogar protegido de Alsino - Chile

Ubicación:
Santiago de Chile – Chile.

Dirección:
Calle Paraguay 8915 La Florida, Santiago.

Uso actual:
- Hogar protegido
- Hospital de día
- Eco Jardín Comunitario
- Centro de madres y amigos Alsino
- Centro de integración social y cultural Alsino

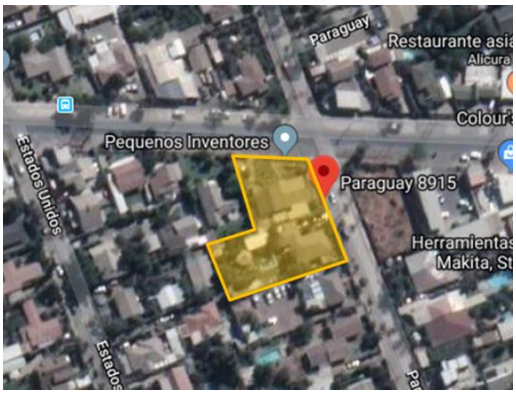


Figura 7. Ubicación del Hogar protegido de Alsino. Fuente: Extraído del Google Earth.

Área total:
1862.00 m^2 aproximadamente.

Área construida:
300.00 m^2 aproximadamente.

Información del proyecto:
El proyecto está destinado a ser un centro de atención comunitaria para la salud mental, en este caso el proyecto tiene de carácter

principal actuar como un hogar protegido para albergar a todos aquellos pacientes psiquiátricos adictos, ya que no eran atendidos en un servicio público.

Ambientes contenidos:
El proyecto cuenta con 6 habitaciones de dos camas, 4 habitaciones son para los albergados y 2 para el personal de apoyo, 5 baños, 1 cocina, espacios de interacción como una piscina, un jardín ecológico, un comedor, una sala, un pequeño gimnasio al aire libre, también cuenta con una pequeña lavandería y almacén, tiene ambientes terapéuticos.

Arquitectura:
En cuanto a su arquitectura es muy simple compuesta por dos volúmenes independientes de una y dos plantas, el proyecto se adapta muy bien al perfil urbano de la zona otorgando paz y tranquilidad a los usuarios que viven ahí, el carácter del proyecto está muy bien definido ya que demuestra una propuesta de albergue-hogar.

Figura 8. Hogar protegido Alsino. Fuente: Vela themes (2018) – Página web del Hogar protegido Alsino.

Hogar protegido de Carabayllo - Perú

Ubicación:
Carabayllo, Lima – Perú.

Dirección:
Jr. María Eguren 213 Urb. Lucyana – Distrito de Carabayllo.

Uso actual:
Hogar protegido

Figura 9. Ubicación del Hogar protegido de Carabayllo. Fuente: Extraído del Google Earth.

Área total:
50.00 m^2 aproximadamente.

Área construida:
90.00 m^2 aproximadamente.

Información del proyecto:
El proyecto está destinado a ser una vivienda de protección y cuidados para personas con trastorno mental severo, en este caso son 8 mujeres extraídas del hospital psiquiátrico con el objetivo de probar la implementación de este nuevo tratamiento comunitario y humanitario, el proyecto funciona muy bien ya que se complementa con el centro comunitario de salud mental de Carabayllo, es

justamente ahí donde los usuarios del hogar asisten a talleres para mejorar su condición psicosocial.

Ambientes contenidos:
El proyecto cuenta en el primer nivel con una sala, un comedor, un cuarto de estudio, un baño de visitas, una cocina equipada, una lavandería y un patio, en el segundo nivel cuenta con 4 habitaciones que son compartidas por 2 personas y también cuenta con 2 baños.

Arquitectura:
En cuanto a su arquitectura es muy simple compuesta por un volumen de dos plantas muy común en la zona con un retiro frontal el cual se percibe fácilmente, se adapta al perfil urbano de la zona, el carácter del proyecto está muy bien definido según la zona en la que se ubica pero necesita un mayor carácter que muestra el sentimiento de cuidado, compañía y amor, ya que esto principalmente es lo que se quiere para estas personas, en el aspecto urbano se puede determinar que está ubicado en una calle donde no hay mucha interferencia producida por la contaminación sonora, por el contrario se encuentra muy cerca de un parque el cual ayuda mucho para el tratamiento.

Figura 10. Hogar protegido de Carabayllo. Fuente: (SES, 2017)– Libro de sistematización del primer hogar protegido en Perú – Carabayllo.

1.4. Formulación del problema

¿Cómo la psiquiatría comunitaria facilita la planificación de hogares protegidos en la ciudad de Huaraz - 2019?

1.5. Justificación del estudio

Los estudios realizados a través de los años han logrado determinar que la salud mental es resultado de todas las dimensiones de la vida, puesto que depende de aspectos físicos y, sobre todo, psicológicos; por esta razón se puede afirmar que todos somos vulnerables y estamos expuestos a padecer problemas de salud mental en cualquier periodo de nuestra vida. En tal sentido, es indispensable identificar y delimitar a la población vulnerable con el objetivo de conocer sus diversas necesidades y, a partir de ello, poder planificar programas de atención requerida con bases comunitarias donde puedan ser tratadas, es importante destacar que estas personas producto a la gravedad de sus trastornos y enfermedades, deben organizarse en grupos de interés que deben ser mejorados. En el caso de Huaraz se requiere implementar los servicios de sanidad que se orienten a mejorar la atención de la población vulnerable, debido a que los requerimientos son diversos, puesto que no se les reconoce como ciudadanos y se les priva de servicios básicos como: higiene, alimentación, salud, albergue, protección, confraternidad, afecto, sexualidad, soporte social y familiar, laborales; pero principalmente en las necesidades de atención psiquiátrica y psicosocial.

La tragedia de padecer alguna patología mental no es la enfermedad en sí; sino el rechazo que produce, lo cual produce exclusión, aislamiento y abandono de la persona afectada; situación que se puede observar en las diferentes calles de la ciudad de Huaraz; pues la presencia de estas personas representa un gran peligro para la población debido a que podrían llegar a ser agresivos. Es por ello que, se propone el diseño de espacios, como los centros comunitarios, hospitales de día y hogares protegidos (principalmente este último), con lo cual se mejorarán los siguientes aspectos:

Social: se mejorará la situación y condición de estas personas, procurando generar un clima donde se sientan queridos, capaces y aceptados por la sociedad, dejando atrás la exclusión y el estigma social; para que luego, más adelante, estas personas puedan ser reinsertadas en la sociedad.

Salud: Se aportará en la mejora de la prestación de servicios en el área de la salud mental, la cual constituye un compromiso del estado para asegurar el derecho de las personas que sufren de enfermedades y trastornos mentales; puesto que el MINSA, se ha trazado metas que

permitirán la implementación de 170 hogares protegidos al 2021, el presente brindará un aporte a dicha meta. Entonces al implementar un hogar protegido en la ciudad también se aportaría al dinamismo en este campo ya que se complementaría muy bien con el proyectado centro comunitario de salud mental en la ciudad de Huaraz.

Económico: se aportará en la generación de puestos de trabajo dedicadas al cuidado de estas personas con trastornos mentales graves dentro de los hogares protegidos, como menciona Gushiken (2009).

Para dar constancia que la implementación de estos centros para la atención de salud mental, se menciona dos casos, uno científico y otro empírico, con lo cual es posible afirmar que la planificación, diseño y ejecución de estos centros mejorarán la calidad de vida y salud de estas personas.

En el caso científico se cita a Bojados (2015), quien durante los años 2015 y 2016, en Chile, realizó una investigación científica experimental, la cual consistió en estudiar a un joven de 21 años quien asistía a un centro de rehabilitación con la finalidad de reintegrarse a la sociedad; el estudio demostró que el paciente, pese a los obstáculos existentes, presentó un progreso significativo al mejorar su estado de ánimo, sus habilidades comunicativas y de resolución de conflictos, su capacidad de razonamiento, asumiendo pensamiento positivos en reemplazo de los suicidas; debido a estos resultados, Bojados (2015) determinó que es posible la reinserción a la sociedad de un paciente con trastorno mental siempre que se tenga el soporte familiar y social, pues si la familia se involucrará y el tratamiento tuviese un enfoque comunitario (centros comunitarios de salud mental y hogares protegidos), los resultados de rehabilitación serían aún más exitosos.

A nivel empírico, se reseña el aporte de la SES (2017), quienes realizaron un plan piloto el año 2016, al implementar el primer hogar protegido en Lima, en la cual acogieron a seis mujeres, quienes vivieron anteriormente en hospitales psiquiátricos en Lima; fue un cambio radical el que experimentaron estas mujeres, desde los espacios de la edificación, similares a un hogar y no un hospital, la ubicación que lo aproximaba a un centro de salud y otro centro comunitario de salud mental para que puedan ser atendidos; las seis mujeres que integraron el plan piloto vivieron muy felices, puesto que disfrutaron participar en la vida en grupo, donde incluía el cocinar, limpiar y por supuesto socializar. Una de las afortunadas mujeres que se integró en este plan fue Valeria, quien antes de ser tratada y trasladada al hogar protegido, escuchaba voces, se ponía nerviosa, no diferenciaba la realidad de la fantasía, por ello fue internada en el hospital psiquiátrico, donde con el tiempo agravó su salud mental; luego de ser trasladada a esta nueva estructura de

atención en salud mental, ella presentó los primeros cambios positivos en su primer año como residente del hogar protegido, como por ejemplo que ya se encontraba estabilizada gracias a que tomaba sus medicamentos diariamente bajo la supervisión de sus cuidadores, también luego de un periodo más ella empezó sus estudios en un colegio de su comunidad, donde inició cursando el primer año de primaria y luego de un tiempo fue removida al primer año de secundaria, también ella realizó actividades ocupacionales como preparación de chocotejas y diversas manualidades, todo eso fue posible gracias al plan piloto y apoyo social de Socios en Salud, en sus propias palabras Valeria dijo: “Me han dado una segunda oportunidad de vida y me siento bien, me siento en una familia”.

1.6. Hipótesis

La psiquiatría comunitaria facilita la planificación de Hogares Protegidos en la ciudad de Huaraz – 2019.

1.7. Objetivos y preguntas

Pregunta principal

¿Cómo la psiquiatría comunitaria facilita la planificación de hogares protegidos en la ciudad de Huaraz - 2019?

Preguntas derivadas

1. ¿Cuáles son los postulados de la psiquiatría comunitaria aplicados en la ciudad de Huaraz?
2. ¿Qué actividades permiten el trato humano a los pacientes de trastorno mental grave en la ciudad de Huaraz?
3. ¿Cómo sería el funcionamiento de un hogar protegido de acuerdo a la norma técnica de salud para hogares protegidos?
4. ¿Cómo sería la propuesta de un diseño funcional para hogares protegidos en la ciudad de Huaraz?

Objetivo principal

Explicar cómo la psiquiatría comunitaria facilita la planificación de Hogares Protegidos en la ciudad de Huaraz – 2019.

Objetivos específicos

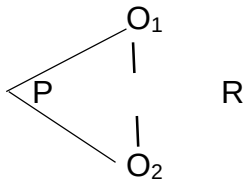
1. Identificar los postulados de la psiquiatría comunitaria aplicados en la ciudad de Huaraz.
2. Describir las actividades que permiten el trato humano a los pacientes de trastorno mental grave en la ciudad de Huaraz.
3. Explicar el funcionamiento de los hogares protegidos de acuerdo a la norma técnica de salud para hogares protegidos.
4. Explicar cómo sería la propuesta de un diseño funcional para hogares protegidos en la ciudad de Huaraz.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

De acuerdo a Hernández et al (2014), se utilizará un diseño descriptivo – correlacional ya que afirman que este tipo de estudio es para poder medir el grado de relación entre las variables porque los estudia y analiza, asimismo tendrá un enfoque cualitativo porque menciona que las investigaciones cualitativas no se planean con detalle y están sujetas a las circunstancias de cada ambiente o escenario particular.

El diagrama del diseño de investigación es correlacional:



En dónde:

P = Población de Investigación.

O_1 = Psiquiatría comunitaria

O_2 = Planificación de hogares protegidos

R = Relación entre variables.

La investigación será de tipo no experimental. Según Hernández et al. (2014), quienes mencionan que los estudios no experimentales son "estudios que se deben realizar sin la necesidad de manipular premeditadamente las variables y en los que únicamente se observen los fenómenos en su ambiente natural para ser analizados" (p.152).

2.2. Variables y operacionalización

Variable independiente:

Psiquiatría comunitaria.

Variable dependiente:

Planificación de hogares protegidos.

Definición operacional

Título: “Psiquiatría comunitaria para la planificación de Hogares Protegidos en la ciudad de Huaraz – 2019 – Hogar Protegido provincial en Independencia, Huaraz, 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS	METODOLOGÍA	MARCO TEÓRICO	MARCO CONCEPTUAL
Pregunta Principal ¿Cómo la psiquiatría comunitaria facilita la planificación de hogares protegidos en la ciudad de Huaraz - 2019?. **Preguntas Derivadas** ¿Cuáles son los postulados de la psiquiatría comunitaria aplicados en la ciudad de Huaraz?. ¿Qué actividades permite el trato humano a los pacientes de trastorno mental grave en la ciudad de Huaraz?. ¿Cómo sería el funcionamiento de un hogar protegido de acuerdo a la norma técnica de salud para hogares protegidos? . ¿Cómo sería la propuesta de un diseño funcional para hogares protegidos en la ciudad de Huaraz?.	**Objetivo Principal** Explicar cómo la psiquiatría comunitaria facilita la planificación de Hogares Protegidos en la ciudad de Huaraz - 2019. **Objetivos Específicos** Identificar los postulados de la psiquiatría comunitaria aplicados en la ciudad de Huaraz.. Describir las actividades que permiten el trato humano a los pacientes de trastorno mental grave en la ciudad de Huaraz. Explicar el funcionamiento de los hogares protegidos de acuerdo a la norma técnica de salud para hogares protegidos. Explicar cómo sería la propuesta de un diseño funcional para hogares protegidos en la ciudad de Huaraz.	Psiquiatría comunitaria (V.I.)	Diagnóstico	Salud mental	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista	**Tipo de Investigación** No experimental. **Diseño de Investigación** Descriptivo-Correlacional. **Enfoque** Cualitativo **Población** La población es no probabilística intencional, y esta conformada por 11 personas .	Para esta variable la investigación se apoyó de dos libros los cuales ayudan a determinar el inicio de Psiquiatría comunitaria y entender los modelos de tratamiento según la psiquiatría comunitaria. Los autores fueron Galende, E. (1994) y Markes, I. et al (2000)	*Pisquiatría comunitaria *Trastorno mental *Trastorno mental grave *Salud mental *Tamizaje *Participación comunitaria *Prevención primaria *Prevención secundaria *Prevención terciaria
				Tamizaje	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista			
				Participación Comunitaria	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista			
			Modelo de tratamiento	Prevención primaria	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista			
				Prevención secundaria	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista			
				Prevención terciaria	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista / Ficha de observación			
		Planificación de hogares protegídos (V.D.)	Funcionamiento de un hogar protegido	Normativa	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista / Ficha documental		Para esta variable la investigación consideró dos libros los cuales ayudaron a determinar como deben de ser los nuevos espacios de atención pisquiátrica y la adecuada planificación de hogares protegidos. Los autores fueron Cooper, D. (1985) y Moia, J. (1978).	*Planificación de hogare protegidos *Hogares Protegidos *Rehabilitación y apoyo social *Tipología del terreno *Accesibilidad *Actividades integradoras *Configuración espacial *Norma técnica de salud para hogares protegidos
			Funcionalidad	Configuración espacial	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista / Ficha documental /Ficha de observación			
				Actividades integradoras	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista / Ficha documental /Ficha de observación			
				Accesibilidad	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista / Ficha documental /Ficha de observación			
				Tipología del terreno	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista / Ficha documental /Ficha de observación			

2.3. Población

La población es censal no probabilística intencional.

Para Otzen y Manterola (2017), este tipo de población permite seleccionar casos característicos de una población, limitando la población sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la población es muy pequeña.

La población está integrada por todas las personas vulnerables diagnosticadas con problemas de salud mental grave.

Se considerarán aquellas personas que cumplan los siguientes criterios: personas de 25 a 60 años de edad, que tengan diagnóstico de algún trastorno mental grave no relacionado al consumo de alcohol o drogas, que se encuentren en un estado económico muy bajo o en estado de abandono.

La población fue obtenida por la investigadora, el cual estuvo comprendido en las principales avenidas de la ciudad como son; Fitzcarrald, Mariscal Toribio de Luzuriaga, Centenario y en la lista de la Red Salud Huaylas; la población obtenida mediante la búsqueda en campo fue la siguiente; en la lista de la Red Salud Huaylas se identificó a 3 personas diagnosticadas con esquizofrenia en un estado económico bajo, luego se identificó a 8 personas en estado de abandono que se ubican actualmente en las calles de la ciudad, haciendo un total de 11 personas con trastorno mental grave que conforman la población.

Figura 11. Selección de la población censal no probabilística.

Tabla 4

Lista de personas diagnosticadas con trastorno mental grave y con bajos recursos, Huaraz – 2019.

CASOS	RED	CENTROS	INDICADORES
ANCASH	HUAYLAS SUR	HUARUPAMPA	Transtorno delirante inducido
ANCASH	HUAYLAS SUR	HUARUPAMPA	Ezq. Con bajos recursos
ANCASH	HUAYLAS SUR	HUARUPAMPA	Ezquizofrenia
ANCASH	HUAYLAS SUR	NICRUPAMPA	Ezq. Con bajos recursos
ANCASH	HUAYLAS SUR	NICRUPAMPA	Transtorno delirante inducido
ANCASH	HUAYLAS SUR	NICRUPAMPA	Ezq. Con bajos recursos
ANCASH	HUAYLAS SUR	NICRUPAMPA	Ezquizofrenia
ANCASH	HUAYLAS SUR	PALMIRA	Transtorno delirante inducido
ANCASH	HUAYLAS SUR	PALMIRA	Ezquizofrenia
ANCASH	HUAYLAS SUR	PALMIRA	Ezquizofrenia
ANCASH	HUAYLAS SUR	PALMIRA	Ezquizofrenia

Fuente: Coordinación de salud mental – Red de Salud Huaylas (2019).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para Hernández et al. (2014), “recolectar los datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico. El plan se implementa para obtener los datos requerido , no olvidemos que todos los atributos, cualidades y variables deben ser medibles” (P. 198) En este sentido , Para Hernández y Col (2006), “la técnica de recolección de datos radica en vías a través de los cuales el investigador registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o variables de datos constituye el conjunto de herramientas científicamente validadas por medio de los cuales se levanta los registros necesarios para comprobar un hecho o fenómeno de estudios”.

Ahora, en la relación al instrumento Chávez (2007) argumenta que “los instrumentos de investigación son los medios que utiliza el investigador para medir el comportamiento o atributos de las variables, entre los cuales se destacan los cuestionarios, entrevistas y escalas de clasificación, entre otros”. En consecuencia, para el siguiente trabajo de investigación se utilizará la técnica de la entrevista y observación por lo cual se usarán los instrumentos de la entrevista, la ficha documental y la ficha observacional. (ver anexo 2)

2.5. Métodos de análisis de datos

Los análisis de datos se realizarán empleando únicamente la tabulación por medio de cuadros o tablas.

2.6. Aspectos éticos

No se contempla una ética de la investigación elaborada debido a que el estudio es de carácter descriptivo - explicativo, sin embargo, el investigador se compromete a:

- No dañar considerablemente a la gente, al ambiente o a la propiedad sin necesidad.
- No utilizar el engaño en las personas que participen.
- Obtener el consentimiento informado de todos los involucrados en el estudio.
- Preservar la privacidad y la confidencialidad cuando sea posible.
- Tomar precauciones especiales cuando se cuenta con la participación de poblaciones que se considere que no comprenden plenamente el objetivo del estudio.
- No ofrecer grandes recompensas o exigir el cumplimiento de contratos obligatorios para el estudio.
- No plagiar el trabajo de otros.
- No desviar las conclusiones en función de los intereses personales.
- No cometer fraude científico, falsificar la investigación o tener una mala conducta científica.

III. RESULTADOS

PSIQUIATRÍA COMUNITARIA PARA LA PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ – 2019.	RESULTADOS
	ENTREVISTAS A LAS PERSONAS CERCANAS A LOS USUARIOS

DATOS GENERALES

TABLA 5

Datos generales, edad, de las personas cercanas a los usuarios diagnosticados con trastorno mental grave.

EDAD	USUARIOS	PORCENTAJE
25 - 37	7	63.64 %
37 – 49	3	27.27 %
49 - 60	1	9.09 %
TOTAL:	11	100%

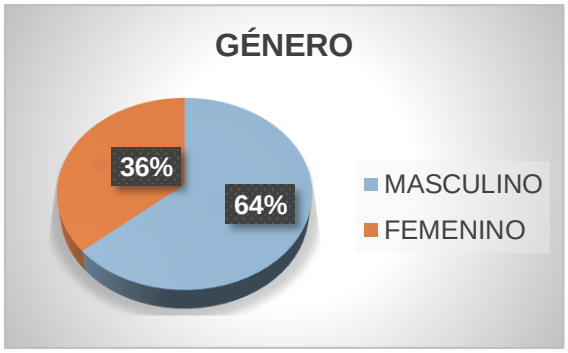


Figura 12. Porcentaje de género de todas las personas vulnerables.

TABLA 6

Datos generales, género, de las personas vulnerables.

	%	USUARIOS
	63.64	7
	36.36	4
TOTAL:	100	11

TABLA 7

Datos generales, para conocer el parentesco de las personas cercanas a los usuarios diagnosticados con trastorno mental grave.

PARENTESCO	USUARIOS	PORCENTAJE
MADRE O PADRE	1	9.09 %
HERMANO O HERMANA	2	18.18 %
CONOCIDO / CUIDADOR	8	72.73 %
TOTAL:	11	100%

Objetivo Específico 1:

OBJETIVO: IDENTIFICAR LOS POSTULADOS DE LA PSIQUIATRÍA COMUNITARIA APLICADOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	**VARIABLE:** PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	**NRO DE FICHA:** N°1
	DIMENSIÓN: DIAGNOSTICO	**INDICADOR:** SALUD MENTAL

PREGUNTA: ¿En una visión amplia, cómo describiría la situación actual de la salud mental en Huaraz?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

"Es una problemática de mucha prioridad en la población misma debido a los altos índices de violencia, consumo de alcohol y drogas y finalmente preocupante los casos de esquizofrenia y psicosis sociales"

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"La situación de salud mental en Huaraz se muestra con deficiencias ya que carece de profesionales lo cual nos lleva a concluir que hay problemas serios que no están siendo atendidos, a esto se le suma los tabús que aún hay dentro de la población"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"Actualmente la salud mental es una prioridad a nivel nacional y por ende a nivel de nuestra localidad, entonces en mi opinión puedo decir que tiene deficiencias pero que se está reformulando y fortaleciendo este campo, actualmente la región está poyando a todos los proyectos de salud mental con el fin de lograr una mejoría en la sociedad"

PREGUNTA: ¿En alguna ocasión, en la ciudad de Huaraz, se ha realizado una campaña o taller para brindar atención a los casos de personas con problemas de salud mental grave?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

"Se han hecho campañas, pero no tanto relacionado a los problemas de trastorno mental grave porque solo se enfoca a un nivel preventivo y promocional, ya que para casos graves se requería más de un trabajo con salidas a la comunidad para llegar a la persona misma que lo padece"

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"Si se hacen campañas constantemente, principalmente en el día de la salud mental, todo con el fin de ser preventivos ante el tema, pero considero que aún falta mayor nivel de preocupación por parte de la población en sí"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"Si se ha brindado campañas en el primer nivel de atención hablando del tema preventivo promocional, pero en casos de trastornos mentales graves se requiere de un tratamiento más asistencial que no se ha brindado, también se brindan talleres, pero netamente a profesionales para que tengan una mejor llegada con sus pacientes"

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE TABLAS:
IDENTIFICAR LOS POSTULADOS DE LA PSIQUIATRÍA COMUNITARIA APLICADOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	8 - 9
	DIMENSIÓN: DIAGNOSTICO	INDICADOR: SALUD MENTAL

PREGUNTA: ¿Podría señalar cuál es el padecimiento de su familiar o conocido?

TABLA 8

Tipo de padecimiento.

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
Posiblemente esquizofrenia	6	54.55 %
Desconozco pero tiene episodios de violencia	4	36.36 %
Desconozco pero tiene alucinaciones	1	9.09 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:

En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, respecto al padecimiento que tienen, se pudo obtener que el padecimiento más común que poseen estas personas es posiblemente esquizofrenia, el cual lo poseen 6 personas haciendo un 54.55% del total que son 11 personas (100%).

PREGUNTA: ¿Cuántos años sufre de este padecimiento?

TABLA 9:

Años de padecimiento

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
1 – 9 años	2	18.18 %
9 – 18 años	6	54.55 %
Desconozco	3	27.27 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:

En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, referente a los años de su padecimiento, se pudo obtener que los años más frecuentes del padecimiento son de 9 a 18 años determinados en 6 usuarios haciendo un 54.55 % del total que son 11 personas (100%).

OBJETIVO: IDENTIFICAR LOS POSTULADOS DE LA PSIQUIATRÍA COMUNITARIA APLICADOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	**VARIABLE:** PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	**NRO DE FICHA:** N°2
	DIMENSIÓN: DIAGNOSTICO	**INDICADOR:** TAMIZAJE

PREGUNTA: Si se realizó dicha campaña, ¿Se sostuvo la continuidad de cuidados?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas	*"Se ha continuado con la promoción de campañas, pero hacia un aspecto de tratamiento no hay algo claro y conciso aun, ya que se trabaja más para los aspectos psicosociales relacionados con el alcohol y las drogas"*
ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA	*"El detalle es que, al realizar una campaña, el usuario va y se atiene, pero ahí queda esto debido al usuario mismo ya que el psicólogo le dice que debe volver a otras sesiones más para el tratamiento adecuado pero el usuario no tiene interés entonces debido a ello no se continua con los cuidados respectivos"*
ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz	*"A nivel de redes siempre se programa campañas de atenciones psiquiátricas y si se continua con los cuidados ya que cada mes se les programa una sesión y en caso no se tenga respuesta del usuario la red está comprometida a buscarlos para poder seguir con los cuidados"*

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE TABLAS:
IDENTIFICAR LOS POSTULADOS DE LA PSIQUIATRÍA COMUNITARIA APLICADOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	10
	DIMENSIÓN: DIAGNOSTICO	INDICADOR: TAMIZAJE

PREGUNTA: ¿Cuál es la situación socio económica actual de su familiar o conocido?

TABLA 10:
Situación socio-económica

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
Con apoyo familiar sin recursos	3	27.27 %
En estado de abandono total sin recursos	7	63.64 %
En abandono con cierto apoyo	1	0.09 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:

En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, respecto a la situación socio económica actual del usuario, se pudo obtener que la situación económica social más frecuente es el estado de abandono total sin recursos, el cual lo poseen 6 personas haciendo un 54.55% del total que son 11 personas (100%), también se pudo obtener que solo una persona se encuentra en estado de abandono pero con cierto apoyo para estabilizarlo el cual representa un 0.09 % del total.

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO: IDENTIFICAR LOS POSTULADOS DE LA PSIQUIATRÍA COMUNITARIA APLICADOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	**VARIABLE:** PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	**NRO DE FICHA:** N°3
	DIMENSIÓN: DIAGNOSTICO	**INDICADOR:** PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

PREGUNTA: ¿Qué opina acerca del apoyo y compromiso que deben brindar los familiares de estas personas con trastorno mental grave?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

"Es un gran problema en Huaraz porque la gran mayoría de personas que padecen de trastornos mentales graves son muy estigmatizados y por ende no tienen soporte familiar, de haber un apoyo por parte de las familias o cuidadores sería muy bueno más aún que se trata de trabajar con la comunidad"

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"Es importante, pero actualmente se tiene que ellos mismos tiene miedo de la persona que padece de estos trastornos graves, pero si conocieran que al ser tratados y medicados pueden estabilizarse abría un mayor apoyo para su recuperación, entonces creo que en Huaraz es más un tema de desconocimiento por esa parte"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"Yo pienso que es algo muy importante y necesario ya que el ámbito familiar es el que da soporte al paciente, porque un profesional no realizaría bien su trabajo si no cuenta con la familia del paciente para poder brindarles conocimientos de cómo ayudar al paciente"

PREGUNTA: ¿Considera que la población muestra interés respecto a cómo tratar a estas personas con trastorno mental grave?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

"Pues como menciono en realidad estos chicos estas estigmatizados, ya que muchos de ellos son sujeto de discriminación o violencia, el claro ejemplo lo tenemos en el hospital ya que asisten para ser atendidos únicamente en casos que tengan alguna fractura o hería de gravedad, pero aun así mucho no quieren atenderlos entonces todos son indiferentes con ellos"

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"Interés por parte la población no hay lo que hay es más un tema de miedo y desconocimiento, nadie quiere brindar algún tipo de apoyo hacia ellos porque les pueden agredir"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"La población definitivamente no está interesada en como apoyar a estas personas con trastornos mentales graves ya que cada uno está preocupado y ensimismado en sus asuntos, entonces ahí es claro que debería trabajarse más en el aspecto de la sensibilización ante estos casos"

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE TABLAS:
IDENTIFICAR LOS POSTULADOS DE LA PSIQUIATRÍA COMUNITARIA APLICADOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	11 - 12
	DIMENSIÓN: DIAGNOSTICO	INDICADOR: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

PREGUNTA: ¿Se siente comprometido con ayudar a su familiar o conocido? ¿Por qué?

TABLA 11:
Compromiso en comunidad

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
Sí, porque es mi deber	2	18.18 %
Sí, porque me interesa su bienestar	4	36.36 %
Sí, porque quiero hacer respetar sus derechos	5	45.46 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:
En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, respecto al compromiso de apoyo que tienen con el usuario, donde se obtuvo que 5 personas que representa un 45.46% del total que son 11 personas (100%), si se sienten comprometidos ya que quieren hacer respetar sus derechos.

PREGUNTA: ¿Qué opina respecto al compromiso que tienen las autoridades ante el apoyo que brindan a su familiar o conocido?

TABLA 12:
Compromiso de las autoridades

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
Son indiferentes	4	36.36 %
Brindan cierto apoyo pero no son constantes	3	27.28 %
Les interesa el estado de salud mental pero no realizan acciones	4	36.36 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:
En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, respecto al compromiso e interés que tienen las autoridades con el usuario, se obtuvo que 4 personas consideran que son indiferentes con también 4 personas opinan que les interesa la situación de su estado mental pero que no realizan ninguna acción de apoyo, cada opinión representan un 36.36 % haciendo una suma de 72.72 % del total que son 11 personas (100%).

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	SEMESTRE: 2019 - I	

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE FICHA:
IDENTIFICAR LOS POSTULADOS DE LA PSIQUIATRÍA COMUNITARIA APLICADOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	N°4
	DIMENSIÓN: MODELO DE TRATAMIENTO	**INDICADOR:** PREVENCIÓN PRIMARIA

PREGUNTA: ¿Actualmente existe en la ciudad algún tipo de prevención para tratar a estas personas con trastorno mental grave?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

"Se trabaja desde el enfoque preventivo promocional pero no cubre la lata demanda que exigen estos casos de gravedad"

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"Si en salud trabajamos mucho el tema preventivo por medio de sesiones, pero son poquísimas las familias o en este caso los usuarios con trastornos mentales graves que acuden o van a una o dos sesiones cuando son 10 las sesiones entonces existen apoyo, pero no hay compromiso"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"En el hospital Víctor Ramos Guardia contamos con un psiquiatra quien se encarga de a medicación para estabilizarlos además contamos con un staff de psicólogos para las diversas intervenciones terapéuticas, entonces si hay un tipo de prevención a nivel primario"

PREGUNTA: ¿Conoce si las autoridades encargadas del tema, proyectan planes de prevención para estas personas con trastorno mental grave? ¿Cuáles son?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

"En la ciudad se cuenta con un comité multisectorial de lucha contra estos problemas, hay presupuesto, pero no interés por parte de las autoridades ejecutoras para hacer muchos planes con excepción del centro de salud comunitario que está próximo a inaugurarse"

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"En la actualidad todas las autoridades han puesto sus ojos a la salud metal, entonces si hay gran interés lo que no hay es presupuesto para financiar ciertos aspectos como la realización de centros especializados o capacitaciones y contratas de profesionales"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"Claro a nivel MINSA tenemos varios proyectos en el plan estratégico nacional de salud mental donde están incluidos la creación de centros de salud mental, hogares protegidos, unidades de hospitalización y entre otros más además también se proyecta el fortalecimiento de los centros de salud de primer nivel"

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE TABLAS:
IDENTIFICAR LOS POSTULADOS DE LA PSIQUIATRÍA COMUNITARIA APLICADOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	13
	DIMENSIÓN: MODELO DE TRATAMIENTO	INDICADOR: PREVENCIÓN PRIMARIA

PREGUNTA: ¿Alguna vez ha recibido algún tipo de tratamiento? De ser el caso, señala si aún lo tiene.

TABLA 13:
Tratamiento recibido

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
Si, pero actualmente no	3	27.27 %
Desconozco, pero actualmente si	1	0.09 %
Desconozco	7	63.64 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:

En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, respecto a si alguna vez recibió algún tipo de tratamiento y si actualmente lo mantiene, se pudo obtener que 3 personas (27.27 %) mencionan que si recibieron tratamiento pero actualmente no, también se pudo obtener que 7 (63.64 %) personas desconocen sobre si en algún momento recibieron tratamiento y solo una persona que representa el 9.09 % del total que son 11 personas (100%), menciona que no sabe si recibió algún tratamiento pero que actualmente lo están estabilizando.

OBJETIVO: IDENTIFICAR LOS POSTULADOS DE LA PSIQUIATRÍA COMUNITARIA APLICADOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	**VARIABLE:** PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	**NRO DE FICHA:** N°5
	DIMENSIÓN: MODELO DE TRATAMIENTO	**INDICADOR:** PREVENCIÓN SECUNDARIA

PREGUNTA: ¿Podría explicar cuáles son los pasos del tratamiento que deben seguir estas personas con trastorno mental grave?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

"Bueno el primer paso en salud es tamizar para identificar cuáles son pacientes positivos y poder ser atendidos según la complejidad del caso, luego son derivados según su complejidad en este caso serían derivados al psiquiatra que está en el hospital Víctor Ramos Guardia o también pueden ser referidos a lima ya que aquí no se cuenta con lo necesario para tenderlos"

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"El MINSA brinda paquetes de atención para cada caso, el cual consta de sesiones cuando es un caso de trastorno mental grave se requiere de más de 10 sesiones, ahora con respecto a la rehabilitación a nivel Ancash y por ende en Huaraz no se está trabajando ya que no hay centros para poder atenderlos"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"El tratamiento de estas personas tiene un paquete de atención según los lineamientos del MINSA, en primer lugar, se hacen los tamizajes luego las consultas médicas y psicológicas, luego se establece las psicoterapias y además este paquete incluye el trabajo con las familias o cuidadores"

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE TABLAS:
IDENTIFICAR LOS POSTULADOS DE LA PSIQUIATRÍA COMUNITARIA APLICADOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	14
	DIMENSIÓN: MODELO DE TRATAMIENTO	**INDICADOR:** PREVENCIÓN SECUNDARIA

PREGUNTA: ¿Considera que en Huaraz existe lo necesario para el tratamiento de su familiar o conocido? ¿Por qué?

TABLA 14:
Situación actual de prevención en Huaraz

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
No, porque no hay interés	6	54.55 %
No, porque son pocos casos de personas con trastorno mental grave	2	18.18 %
No, porque no hay presupuesto para infraestructuras	3	27.27 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:

En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, respecto a si consideran que en la ciudad existe lo necesario para el tratamiento de su familiar, 6 personas (54.55 %) mencionaron que no porque no hay interés con respecto a los casos de trastorno mental grave y 3 personas que representan un 27.27 % del total que son 11 personas (100%), mencionaron que no debido a que no hay presupuesto para la infraestructura adecuada donde puedan tratar a sus familiares.

Objetivo Específico 2:

OBJETIVO: DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES QUE PERMITEN EL TRATO HUMANO A LOS PACIENTES DE TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	**VARIABLE:** PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	**NRO DE FICHA:** N°6
	DIMENSIÓN: MODELO DE TRATAMIENTO	**INDICADOR:** PREVENCIÓN TERCIARIA

PREGUNTA: ¿Existe en Huaraz, actividades que permiten el trato humanitario a personas con trastorno mental grave?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

"En realidad no hay, por los grandes índices de discriminación hacia estas personas con trastorno mental grave"

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"Como sector salud si lo estamos realizando, pero aún falta el apoyo de otros sectores como por ejemplo el educativo para poder definir mejor estas actividades, ya que en Huaraz actividades sólidas no hay"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"El ministerio lo determina y ahora todos deben tratar humanitariamente a estas personas, en Huaraz ahora no hay, pero ya estamos próximos a la implementación del centro comunitario de salud mental donde se proyectan este tipo de acciones para el trato de estas personas con trastornos mentales graves"

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE TABLAS:
DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES QUE PERMITEN EL TRATO HUMANO A LOS PACIENTES DE TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	15
	DIMENSIÓN: MODELO DE TRATAMIENTO	INDICADOR: PREVENCIÓN TERCIARIA

PREGUNTA: ¿Considera que su familiar o conocido al recibir el tratamiento adecuado podría ser reinsertado en la sociedad?

TABLA 15:
Inclusión social a personas diagnosticadas con trastorno mental grave

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
No, por el estigma social	5	45.45 %
Sí, porque se pueden adaptar a la comunidad	6	54.55 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:

En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, respecto a si creen que su familiar luego de recibir el tratamiento adecuado podría ser integrado a la sociedad, se pudo obtener que 5 personas que representa al 45.45 % opinan que no ya que existe mucho estigma social y 6 personas (54.55 %) opinaron que sí ya que pueden adaptarse a la sociedad.

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	SEMESTRE: 2019 - I	

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE FICHA:
DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES QUE PERMITEN EL TRATO HUMANO A LOS PACIENTES DE TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	N°9
	DIMENSIÓN: PROPUESTA FUNCIONAL	INDICADOR: ACTIVIDADES INTEGRADORAS

PREGUNTA: ¿Qué actividades entrarían dentro de los talleres de actividades integradoras y como deberían ser las características de estos espacios?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

"Talleres sociales, laborales, intensivos, psicoterapias y todas las actividades que justamente ayuden al usuario a integrarse a la comunidad"

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"Talleres recreativos como por ejemplo losas deportivas, espacios de baile, espacios para talleres laborales, espacio para talleres de manualidades además de las psicoterapias correspondientes"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"Las actividades deberían de ser todas aquellas que ayuden a la mejora de su desarrollo personal entonces hablaríamos de talleres psicosociales además de recreativas"

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE TABLAS:
DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES QUE PERMITEN EL TRATO HUMANO A LOS PACIENTES DE TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	19
	DIMENSIÓN: PROPUESTA FUNCIONAL	**INDICADOR:** ACTIVIDADES INTEGRADORAS

PREGUNTA: ¿Cuál considera que serían las actividades de inclusión en las que su familiar o conocido debería ser integrado?

TABLA 19:
Actividades de inclusión social

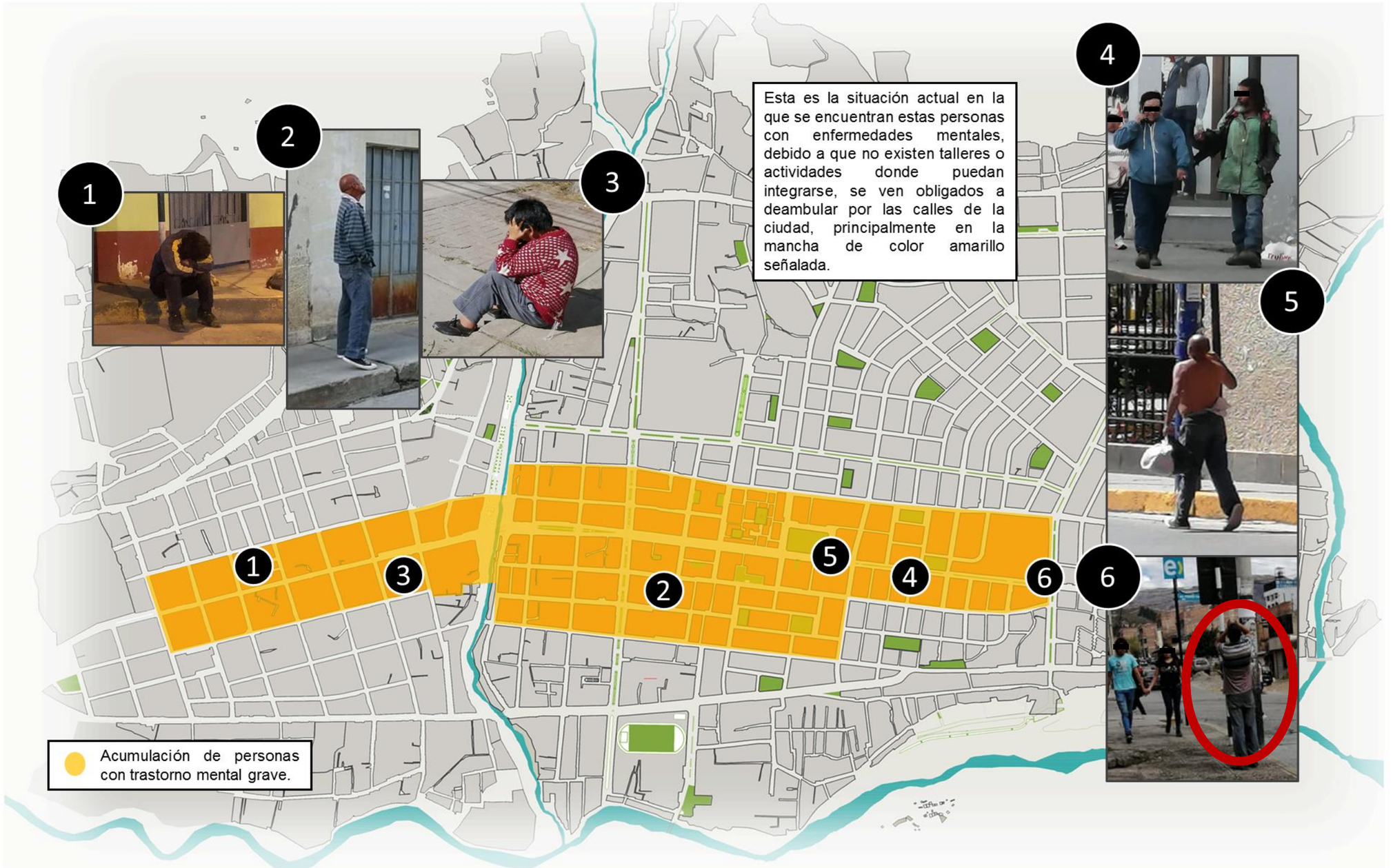
RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
Talleres de arte	2	18.18 %
Talleres de habilidades sociales	5	45.46 %
Talleres laborales	4	36.36 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:

En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, respecto a cuales serían las actividades de inclusión en las que deben ser integrados los usuarios, 5 personas (45.46 %) respondieron que deberían ser incluidos a talleres de habilidades sociales para que así puedan retomar su vida dentro de la sociedad y logren un trato más humanitario.

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN	**OBJETIVO:** DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES QUE PERMITEN EL TRATO HUMANO A LOS PACIENTES DE TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	**VARIABLE:** PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	**NÚMERO DE FICHA:** 01
		DIMENSIONES: PROPUESTA FUNCIONAL.	**INDICADOR:** ACTIVIDADES INTEGRADORAS.



PSIQUIATRÍA COMUNITARIA PARA LA PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ - 2019			**AUTOR:** ARANDA ACHIC, ANDREA FIORELLA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – ARQ	**SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I**	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	**ASESORES:** LIC. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO

Objetivo Específico 3:

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE FICHA:
EXPLICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS HOGARES PROTEGIDOS DE ACUERDO A LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA HOGARES PROTEGIDOS.	PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	N°7
	DIMENSIÓN: FUNCIONAMIENTO DE UN HOGAR PROTEGIDO	**INDICADOR:** NORMATIVA

PREGUNTA: ¿Podría señalar los alcances de la Norma técnica para hogares protegidos y la ley N°30947 Ley de salud mental, referencia al capítulo VIII y las disposiciones complementarias?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

"Tengo conocimiento que es una ley que recién se está promulgando, pero en la que habla específicamente de los nuevos lineamientos con respecto a las acciones que se vayan a tomar para tratar los casos de salud mental"

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"Bueno la norma técnica nos ayuda para poder planificar un hogar protegido en base a los lineamientos de la psiquiatría comunitaria ya que los usuarios que vayan a ingresar a este lugar deben ser tratados debidamente y generar que se sientan cómodos"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"La ley es muy clara al mencionar que las nuevas acciones con respecto a la salud mental deben ser netamente ambulatorias y con el trabajo de la comunidad en este caso las familias, además menciona que pueden existir casos de internamiento pero controlado, así mismo nos informa el deber de ubicar a las familias de las personas que hayan sido captadas deambulando y luego integradas en algún plan como los hogares protegidos donde pueden ser estabilizados, también hace referencia que se debe trabajar en la rehabilitación de estas personas para que luego puedan ser reinsertadas a la sociedad"

PREGUNTA: ¿Cuál es la importancia de la implementación de un hogar protegido en la ciudad de Huaraz?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

"Es muy urgente por los casos ya presentados y presentes porque no tenemos un lugar donde poder ubicarlos mientras sean estabilizados y ubicamos a sus familiares"

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"Es importante porque no existe hasta la fecha un lugar donde estas personas puedan vivir, rehabilitarse siguiendo los lineamientos de comunidad y familia, son infraestructuras intermedias que ayudan a su pronta reinserción"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"La importancia pues es de carácter urgente ya que hay casos de personas que deambulan por las calles en muchos casos presentando riesgos a la población, entonces se requiere de este lugar para poder estabilizarlos y rehabilitarlos para que luego puedan ser reinsertados a la sociedad"

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE TABLAS:
EXPLICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS HOGARES PROTEGIDOS DE ACUERDO A LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA HOGARES PROTEGIDOS.	PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	16 - 17
	DIMENSIÓN: FUNCIONAMIENTO DE UN HOGAR PROTEGIDO	**INDICADOR:** NORMATIVA

PREGUNTA: ¿Tiene algún conocimiento de las leyes que amparan el cuidado de su familiar o conocido? ¿Por qué?

TABLA 16:
Ley y normativa

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
No, porque nunca fue de mi interés	3	27.27 %
No, porque no hay campañas de concientización respecto al tema	5	45.46 %
Sí, por que me informo	3	27.27 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:
En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, respecto a si conocen las leyes que amparan el cuidado del usuario, 5 personas respondieron que no ya que no existen las suficientes campañas de sensibilización respecto al tema, haciendo un 45.46 % del total (100%).

PREGUNTA: ¿Conoce o tiene alguna idea de lo que es un Hogar Protegido?

TABLA 17:
Definición de un hogar protegido

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
Es un lugar donde apoyan a personas con enfermedades mentales	2	18.18 %
Es un lugar para personas abandonadas	7	63.64 %
No, desconozco	2	18.18 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:
En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, respecto a si conocen lo que es un hogar protegido, 7 personas respondieron que es un lugar para personas que se encuentren en estado de abandono, lo cual representa un 63.64% del total (100%).

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE FICHA:
EXPLICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS HOGARES PROTEGIDOS DE ACUERDO A LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA HOGARES PROTEGIDOS.	PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	01
	DIMENSIÓN: FUNCIONAMIENTO DEL HOGAR PROTEGIDO	**INDICADOR:** NORMATIVA

LEY N°30947 – LEY DE SALUD MENTAL – CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CAPÍTULO V – ATENCIÓN EN SALUD MENTAL:

Art° 20: Condiciones de salud mental, los servicios de salud mental en el sistema nacional de salud desarrollan la atención en salud mental respetando las condiciones siguientes:

- ✓ Se realiza desde el primer nivel de atención, con abordaje comunitario, interdisciplinario, integral y participativo.
- ✓ Se realiza preferentemente de manera ambulatoria, salvo en situaciones de emergencia psiquiátrica, y dentro del entorno familiar, comunitario y social.
- ✓ Se realiza respetando el carácter excepcional del internamiento u hospitalización.
- ✓ La atención especializada integral incluye diagnóstico diferencial, tratamiento psicofarmacológico especializado, psicoterapias, hospitalización total y parcial y rehabilitación centrada en la comunidad.
- ✓ El diagnostico de los problemas de salud mental se realiza con arreglo a lo establecido en la presente ley y en las normas técnicas aceptadas internacionalmente.

CAPÍTULO VII – ATENCIÓN DES INSTITUCIONALIZADA A PERSONAS EN SITUACIÓN DE ABANDONO Y ESTADO DE VULNERABILIDAD:

Art° 31: Personas con problemas de salud mental en situación de abandono o desprotección, cuando las personas con problemas de salud mental internadas se encuentren a la vez en situación de abandono o desprotección, una vez controlada la crisis que provocó su internamiento u hospitalización, el responsable del establecimiento de salud, en coordinación con el ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, dispone la búsqueda de los familiares de la persona atendida, pero en caso que no se ubiquen a los familiares, dichas personas son trasladadas a hogares protegidos y, excepcionalmente a centros de atención residencial del estado, donde continúan recibiendo el tratamiento ambulatorio a que hubiere lugar en el establecimiento de salud más cercano.

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE FICHA:
EXPLICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS HOGARES PROTEGIDOS DE ACUERDO A LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA HOGARES PROTEGIDOS.	PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	02
	DIMENSIÓN: FUNCIONAMIENTO DEL HOGAR PROTEGIDO	**INDICADOR:** NORMATIVA

NORMA TÉCNICA DE SALUD DE HOGARES PROTEGIDOS – MINSA 2018

OBJETIVO Y FINALIDAD:

El fin de esta norma es aportar al cuidado y rehabilitación, para obtener la total autonomía en las personas que ingresan, personas vulnerables diagnosticadas con trastorno mental grave, por ello se determina el funcionamiento de un hogar protegido en base al marco legal vigente.

ALCANCES:

La norma tiene un alcance de ámbito nacional, ya que es de carácter obligatorio la implementación de los Hogares Protegidos en todo lugar que sea requerido, sin importar que sea de carácter público, privado o mixto, lo principal y esencial es que sea sin fines de lucro.

CARACTERÍSTICAS DE SERVICIO DE UN HOGAR PROTEGIDO:

Las principales características de funcionalidad de un Hogar Protegido, son las siguientes:

Integralidad: Se dice que es integral ya que cubre todas las necesidades esenciales que tienen las personas vulnerables, como las dimensiones, físico, social, cognitivo, afectivo y cultural.

Integración: En de integración ya que busca su bien y mejoría por medio de otros posibles soportes interinstitucionales, con el fin de asegurar una mejor rehabilitación psicosocial.

Continuidad: Se habla de continuidad ya que al ingresar a un hogar protegido se cuenta con todo el tratamiento para un proceso de rehabilitación total.

Suficiente: Es suficiente porque brinda servicios adecuados para vivir dignamente.

Inclusivo: Es inclusivo porque se respetan los derechos de las personas y se trata por igual a todos, además asegura el involucramiento de los usuarios en la toma de decisiones de su tratamiento y rehabilitación para luego ser reintegrados en la sociedad.

Comunitario: Se habla de comunidad ya que el proyecto se hace parte de la sociedad, involucrándolos en gran parte de la rehabilitación.

SERVICIOS BRINDADOS:

- En cuanto al funcionamiento de un hogar protegido es importante conocer que servicios brinda para poder relacionarlo con las características principales de los usuarios que vayan a acceder a los servicios, son los siguientes:
- Hospedaje para un máximo de 8 personas, las cuales deben ser ubicadas 2 por dormitorio.
- Ropaje de acuerdo al género y la estación en la que se encuentren.
- Comida, este servicio incluye que los mismos usuarios deben prepararla.
- Apoyo integral y personalizado que cubre las 24 horas del día, 7 veces a la semana por los 12 meses del año, a todos los usuarios que se encuentren

en el Hogar Protegido.

- Brinda apoyo psicosocial ya que está orientado a promover su autonomía por medio de actividades de autocuidado, de la vida diaria, integración comunitaria, ocio y tiempo libre.
- Los usuarios del hogar no solo disponen de un alojamiento saludable, sino también de espacios para hacer factible su recuperación en el menor tiempo posible, brindándole mayor funcionalidad posible.
- Además de personal técnico de apoyo, el hogar protegido cuenta con personal para que apoye en la cocina al momento que los usuarios deban preparar sus alimentos.

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

Objetivo Específico 4:

OBJETIVO: EXPLICAR COMO SERÍA LA PROPUESTA DE UN DISEÑO FUNCIONAL PARA HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	**VARIABLE:** PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	**NRO DE FICHA:** N°8
	DIMENSIÓN: PROPUESTA FUNCIONAL	**INDICADOR:** CONFIGURACIÓN ESPACIAL

PREGUNTA: ¿Qué ambientes y espacios son fundamentales para un hogar protegido?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas	*"Entiendo que tienen normas los hogares protegidos, donde debe haber espacios al igual de una casa además de espacios de recreación"*
ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA	*"Pues debe mantener los espacios fundamentales de una casa común ya que se trata de que estos usurarios estén cómodos en su periodo de estancia"*
ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz	*"Un hogar protegido debe tener dormitorios amplios, servicios higiénicos mínimo 3, dormitorios para los cuidadores, una sala, un comedor, una cocina, un patio o jardín para que tenga momentos de recreación, el punto es que se integren a la vida cotidiana, además debe contar con todos los servicios básicos"*

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE TABLAS:
EXPLICAR COMO SERÍA LA PROPUESTA DE UN DISEÑO FUNCIONAL PARA HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	18
	DIMENSIÓN: PROPUESTA FUNCIONAL	**INDICADOR:** CONFIGURACIÓN ESPACIAL

PREGUNTA: ¿Cuáles serían los ambientes que debe tener un hogar protegido, donde su familiar o conocido pueda ser atendido?

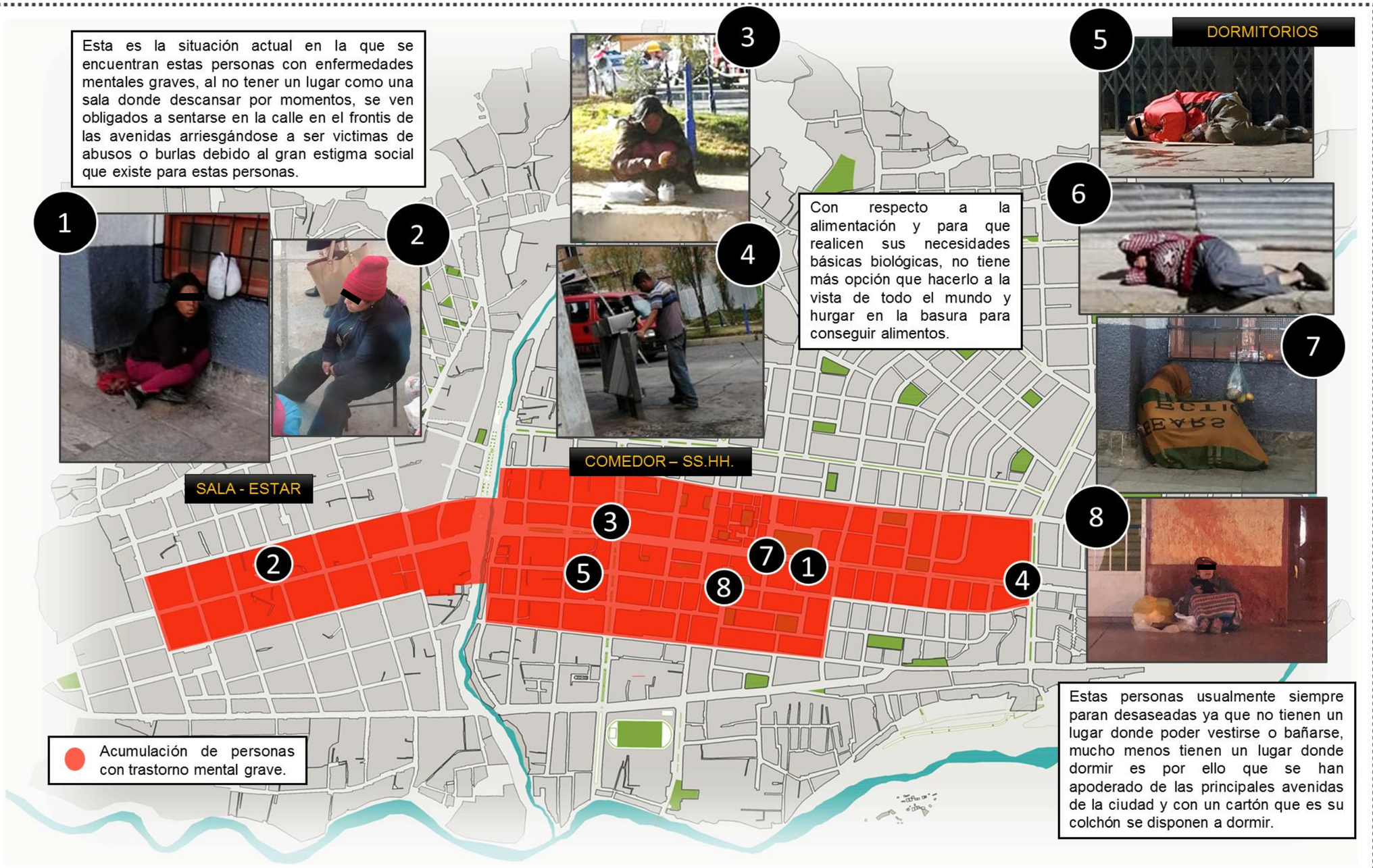
TABLA 18:
Ambientes para un hogar protegido

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
Debe tener los ambientes de una casa normal para que sea acoger al cual se le deben sumar espacios verdes para su recreación.	11	100.00 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:

En este punto se obtuvo la misma respuesta a fin, por parte de los entrevistados ya que las 11 personas entrevistadas mencionaron que un hogar protegido debe tener todos los ambientes de una casa donde se puedan sentir cómodos y fuera de estigmas además de incluir áreas verdes y se asemeje mucho a una casa de campo, estas 11 personas representan el 100 %.

RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN	**OBJETIVO:** EXPLICAR COMO SERÍA LA PROPUESTA DE UN DISEÑO FUNCIONAL PARA HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	**VARIABLE:** PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	**NÚMERO DE FICHA:** 02
		DIMENSIONES: PROPUESTA FUNCIONAL.	**INDICADOR:** CONFIGURACIÓN ESPACIAL.



PSIQUIATRÍA COMUNITARIA PARA LA PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ - 2019			**AUTOR:** ARANDA ACHIC, ANDREA FIORELLA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – ARQ	**SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I**	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	**ASESORES:** LIC. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE FICHA:
EXPLICAR COMO SERÍA LA PROPUESTA DE UN DISEÑO FUNCIONAL PARA HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	N°10
	DIMENSIÓN: PROPUESTA FUNCIONAL	**INDICADOR:** ACCESIBILIDAD

PREGUNTA: ¿Considera que es necesario mantener los talleres de actividades integradoras dentro del hogar protegido?

EXPERTOS:

"Considero que sería bueno mantener los talleres fuera y dentro para ayudarlos más en su rehabilitación"

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"Lo ideal sería mantener un equilibrio por ello debe existir ciertos talleres dentro del hogar y otros fuera para ayudar más al dinamismo del tratamiento y rehabilitación, y no sientan por completo que están internados porque eso es lo que no se quiere lograr"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"Según la norma técnica, entre los ambientes que deben estar dentro de un hogar protegido no contempla talleres, pero considero que sería muy bueno mantener dentro ciertas actividades recreativas y del mismo modo mantener otras actividades fuera como sería el caso de un centro comunitario de salud mental"

PREGUNTA: ¿Por qué es importante mantener la cantidad de 8 usuarios en un Hogar Protegido?

EXPERTOS:

"Considero que por los casos de enfermedad no se puede hacinar a muchas personas ya que abrían otras complicaciones, pero sin embargo en mi opinión sería bueno incluir un poco más porque son varios los casos de esquizofrenia"

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"Porque de por si es como una familia además existe un mejor trato para cada paciente en el tema de su rehabilitación y lo que se quiere es que salgan de estos hogares ya rehabilitados y no existan nuevamente los problemas de hacinamiento"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"Es importante porque así lo establece la norma técnica para hogares protegidos además el mantener una cantidad mínima de usuarios hace que se pueda llevar un mejor tratamiento ya que es personalizado, existe un especialista por cada usuario"

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE TABLAS:
EXPLICAR COMO SERÍA LA PROPUESTA DE UN DISEÑO FUNCIONAL PARA HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	20 - 21
	DIMENSIÓN: PROPUESTA FUNCIONAL	**INDICADOR:** ACCESIBILIDAD

PREGUNTA: ¿Podría describir las condiciones actuales en las que vive su familiar o conocido?

TABLA 20:
Situación actual de la persona que padece de trastorno mental grave

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
Abandonado	4	36.36 %
Desaseado	3	27.28 %
En peligro constante	4	36.36 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:
En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, respecto a las condiciones actuales en las que vive el usuario, se determinó que mayormente se presentan en estado de abandono y en peligro constante con un 36.36 % del total, que representa a 4 usuarios por cada condición.

PREGUNTA: ¿Puede mencionar las necesidades más importantes de las que hoy carece su familiar o conocido respecto a su vida diaria?

TABLA 21:
Necesidades primordiales

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
Un lugar donde puedan tratarlo	2	18.18 %
Un lugar donde poder vivir	7	63.64 %
Especialistas que puedan cuidarlo	2	18.18 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:
En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, respecto a las condiciones actuales en las que vive el usuario, se determinó que mayormente se presentan en estado de abandono y en peligro constante con un 36.36 % del total, que representa a 4 usuarios por cada condición.

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO: EXPLICAR COMO SERÍA LA PROPUESTA DE UN DISEÑO FUNCIONAL PARA HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	**VARIABLE:** PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	**NRO DE FICHA:** N°11
	DIMENSIÓN: PROPUESTA FUNCIONAL	**INDICADOR:** TIPOLOGÍA DEL TERRENO

PREGUNTA: ¿Cuáles deberían ser las características principales del lugar para la ubicación de un Hogar Protegido?

EXPERTOS:

ENTREVISTA 1: Coordinador de Salud Mental de la Red Huaylas

"En un lugar tranquilo donde no represente peligro alguno a la sociedad, pero cerca de algún centro de salud"

ENTREVISTA 2: Coordinadora Regional de la Salud Mental -DIRESA

"Considero la norma técnica de servicios de salud menciona que no debe estar cerca de colegios o de grifos, debe estar también cerca de un centro comunitario, pienso que debe estar en un lugar tranquilo debe ser como una casa de campo"

ENTREVISTA 3: Integrante del equipo técnico de la estrategia sanitaria salud mental y cultura de paz

"Yo considero que un hogar protegido debe de estar en un lugar tranquilo para que pueda ayudar a las actividades de rehabilitación y según la normativa este debe estar cerca de un centro comunitario de salud mental"

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE TABLAS:
EXPLICAR COMO SERÍA LA PROPUESTA DE UN DISEÑO FUNCIONAL PARA HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	22
	DIMENSIÓN: PROPUESTA FUNCIONAL	**INDICADOR:** TIPOLOGÍA DEL TERRENO

PREGUNTA: Según la vida diaria de su familiar o conocido ¿Dónde consideraría que sería el lugar adecuado para la ubicación de un hogar protegido?

TABLA 22:
Ubicación apropiada para un hogar protegido

RESPUESTAS FRECUENTES	USUARIOS	PORCENTAJE
En una zona tranquila cerca de un centro médico	9	81.82 %
Dentro de la ciudad	1	9.09 %
Lejos para la seguridad de la población	1	9.09 %
TOTAL:	**11**	**100%**

INTERPRETACIÓN:

En la tabulación realizada entre las respuestas más frecuentes de las personas cercanas a los usuarios, respecto a cuál considera que sería el lugar indicado para ubicar el hogar protegido, el 81.82 % (9 personas) mencionó que el lugar indicado sería en una zona tranquila para la seguridad de la sociedad pero que además esté cerca de un centro médico por cualquier eventualidad que se pueda dar.

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO:	VARIABLE:	NRO DE FICHA:
EXPLICAR LA PROPUESTA DE UN DISEÑO FUNCIONAL PARA HOGARES PROTEGIDOS DE ACUERDO A LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	03
	DIMENSIÓN: PROPUESTA FUNCIONAL	**INDICADORES:** CONFIGURACIÓN ESPECIAL, ACCESIBILIDAD, TIPOLOGÍA DEL TERRENO

NORMA TÉCNICA DE SALUD DE HOGARES PROTEGIDOS – MINSA 2018

INFRAESTRUCTURA DEL HOGAR PROTEGIDO:

- ✓ El hogar protegido debe contar con una estructura física de una planta la cual sea independiente dentro del área residencial, además debe contar con servicios de agua, desagüe, fluido eléctrico público y domiciliario, como también conexión a telefonía fija, Internet y los servicios deben estar en buenas condiciones.
- ✓ En su estructura debe tener 5 habitaciones, 2 usuarios por habitación, además debe contar con un servicio higiénico por cada 3 usuarios, el cual debe ser sumamente seguro, también debe contar con una sala, un ambiente de comedor, una cocina, una lavandería y un patio o jardín.
- ✓ La vivienda debe contar con características de hogar, ambientes confortables y cálidos, considerando dormitorios que resguarden sus condiciones de privacidad e individualidad y respeto a la condición cultural.
- ✓ Los dormitorios deben contar con un espacio mínimo que permita la ubicación de sus muebles personales, con espacio para veladores y closet individuales que garanticen una deambulación adecuada.
- ✓ Una de las cinco habitaciones para dormitorio se destina para el uso del personal de salud, las otras cuatro son para el uso de los usuarios.
- ✓ La infraestructura puede ser propia o alquilada, y debe tenerla respectiva documentación que sustente el alquiler por al menos 01 año renovable o en cesión de uso.

MOBILIARIO E INSUMOS DEL HOGAR PROTEGIDO:

- ✓ El mobiliario e insumos dotados o asignados al Hogar Protegido deben asegurar la calidad, oportunidad e integralidad del cuidado.
- ✓ Se debe contar con un botiquín básico de primeros auxilios.

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR PROTEGIDO:

- ✓ Debe ser suficiente ya que debe asegurar los recursos apropiados para cubrir todas las dimensiones de las necesidades de una vida digna.
- ✓ En cuanto a su accesibilidad el hogar protegido debe ser ubicado a menos de 2 km de distancia de un establecimiento de salud que brinde atención en casos de descompensación, además debe estar cerca de espacios de recreación para así fomentar la vida cívica y el acceso a actividades que permitan el desarrollo y la integración entre los usuarios.

FACTIBILIDAD:

- ✓ Cada Hogar Protegido cuenta desde su inicio con personal las 24 horas del día durante los 12 meses del año, incluyendo los feriados y fines de semana para asegurar su organización y funcionamiento adecuado.
- ✓ Se requiere no menos de cuatro (04) ni mayor a ocho (08) usuarios para su funcionamiento. Estos hogares pueden ser para hombres y mujeres y dependiendo de las necesidades de los usuarios podrán ser exclusivamente solo para hombres o solo para mujeres.
- ✓ El personal propicia la participación de los usuarios en el desarrollo de las actividades de la vida diaria que responda a sus necesidades.

AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

OBJETIVO: EXPLICAR LA PROPUESTA DE UN DISEÑO FUNCIONAL PARA HOGARES PROTEGIDOS DE ACUERDO A LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	**VARIABLE:** PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	**NRO DE FICHA:** 04
	DIMENSIÓN: PROPUESTA FUNCIONAL	**INDICADORES:** TIPOLOGÍA DEL TERRENO, ACCESIBILIDAD

REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES

NORMA A.050 - SALUD:

CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y FUNCIONALIDAD:

Art°.4: Toda obra de carácter hospitalario o establecimiento para la salud, se ubicará en los lugares que expresamente lo señalen los Planes de Acondicionamiento Territorial y Desarrollo Urbano, evitando los lugares de peligro alto y muy alto según los mapas de peligros, En caso no se cuente con esta información, se deberá elaborar estudios de microzonificación.

En cuanto al tipo de suelos:

- Ubicarse preferentemente en suelos rocosos o suelos secos, compactos y de grano grueso.
- De encontrarse suelos de grano fino, arcillas, arenas dinas y limos, debe proponerse una nueva solución de acuerdo a estudios de sitio establecida en la norma E.030.

En cuanto a su ubicación:

- Ser predominantemente planos.
- Estar alejados de zonas sujetas a erosión de cualquier tipo (aludes, huaycos, otros similares).
- Estar libres de fallas geológicas.
- Evitar hondonadas y terrenos susceptibles de inundaciones.
- Evitar terrenos arenosos, pantanosos, arcillosos, limosos, antiguos lechos de ríos y/o con presencia de residuos orgánicos o rellenos sanitarios.
- Evitar terrenos con aguas subterráneas.
- Estar a suficiente distancia del borde del océano, ríos, lagos, lagunas, o a suficiente altura para evitar que sean inundados según lo determine los estudios de hidráulica.

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

- Abastecimiento de agua potable adecuada en cantidad y calidad.
- Abastecimiento de redes de desagüe, conectada a la red pública.
- Abastecimiento total de energía eléctrica.
- Comunicaciones y red telefónica.
- Sistemas de protección contra incendios.
- Sistemas de drenaje de aguas pluviales.
- Sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado para todos los ambientes.

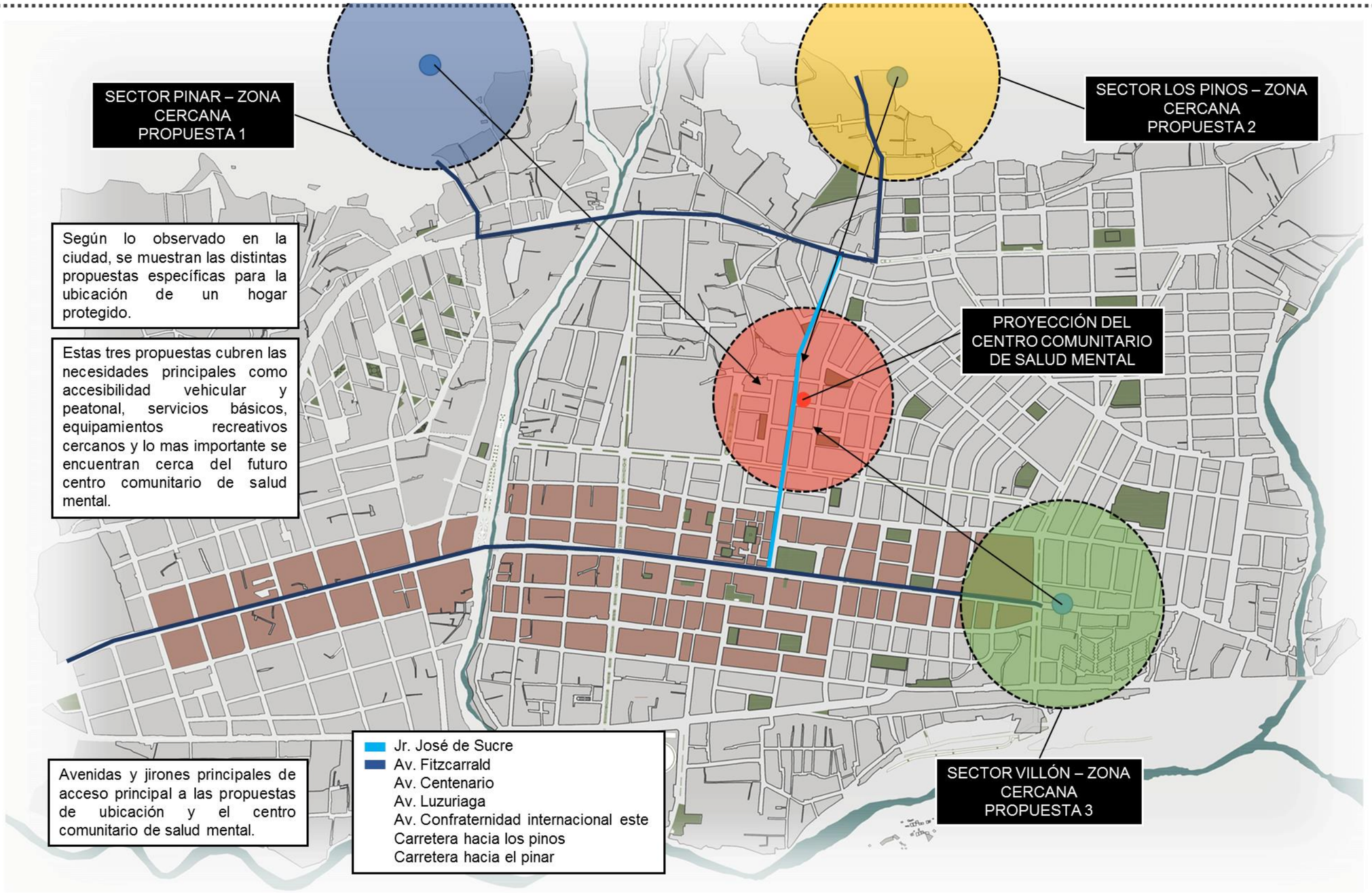
En cuanto a su accesibilidad:

- Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente.
- Se debe evitar su proximidad con áreas de influencia industrial, establos, crematorios, basurales, depósitos de combustible e insecticidas, fertilizantes,

- morgues, cementerios, mercados o tiendas de comestibles, grifos, depósitos de combustibles, cantinas, bares, locales de espectáculos y en general
- lugares que puedan impactar negativamente en el funcionamiento de la edificación.

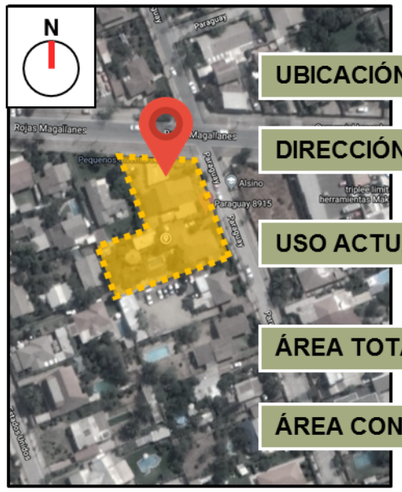
AUTOR: ARANDA ACHIC ANDREA FIORELLA	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
ASESORES: MG. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO	**SEMESTRE:** 2019 - I	

RESULTADOS DE LA FICHA DE OBSERVACIÓN	**OBJETIVO:** EXPLICAR COMO SERÍA LA PROPUESTA DE UN DISEÑO FUNCIONAL PARA HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	**VARIABLE:** PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	**NÚMERO DE FICHA:** 03
		DIMENSIONES: PROPUESTA FUNCIONAL.	**INDICADOR:** FACTIBILIDAD / TIPOLOGÍA DEL TERRENO.



RESULTADOS DE LA FICHA DOCUMENTAL DE CASOS ANÁLOGOS	**OBJETIVO:** EXPLICAR COMO SERÍA LA PROPUESTA DE UN DISEÑO FUNCIONAL PARA HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	**VARIABLE:** PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	**NÚMERO DE FICHA:** 05
		DIMENSIONES: PROPUESTA FUNCIONAL.	**INDICADOR:** CONFIGURACIÓN ESPACIAL /TIPOLOGÍA DEL TERRENO.

HOGAR PROTEGIDO DE ALSINO - CHILE



UBICACIÓN: → Santiago de Chile – Chile.

DIRECCIÓN: → Calle Paraguay 8915 La Florida, Santiago.

USO ACTUAL: → Hogar protegido, Hospital de día, Eco jardín comunitario, Centro de madres y amigos Alsino y Centro de integración social y cultural Alsino.

ÁREA TOTAL: → 1862.00 m2 aproximadamente.

ÁREA CONSTRUIDA: → 149.40 m2 aproximadamente.

INFORMACIÓN DEL PROYECTO

- El proyecto está destinado a ser un centro de atención comunitaria para la salud mental, en este caso el proyecto tiene de carácter principal actuar como un hogar protegido para albergar a todos aquellos pacientes psiquiátricos adictos, ya que no eran atendidos en un servicio público.

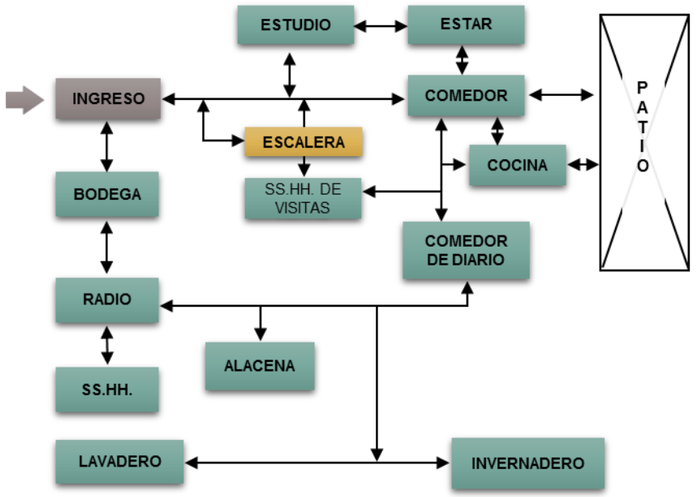
AMBIENTES

- El proyecto cuenta con 6 habitaciones de dos camas, 4 habitaciones son para los albergados y 2 para el personal de apoyo , 5 baños, una cocina, espacios de integración como una piscina, un jardín ecológico, un comedor, una sala, un pequeño gimnasio al aire libre, también cuenta con una pequeña lavandería y almacén, tiene ambientes terapéuticos.

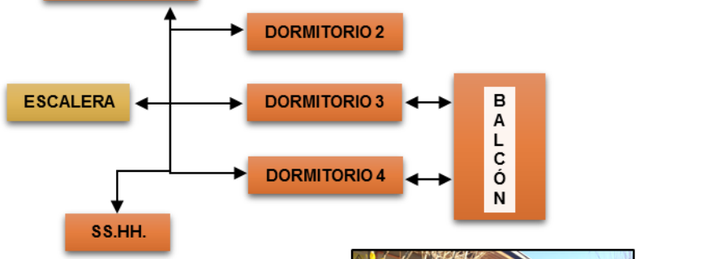
ARQUITECTURA

- En cuanto a su arquitectura es muy simple compuesta por dos volúmenes independientes de una y dos plantas, el proyecto se adapta muy bien al perfil urbano de la zona otorgando paz y tranquilidad a los usuarios que viven ahí, el carácter del proyecto está muy bien definido ya que demuestra una propuesta de albergue-hogar.

ESQUEMA DE ORGANIZACIÓN ESPACIAL

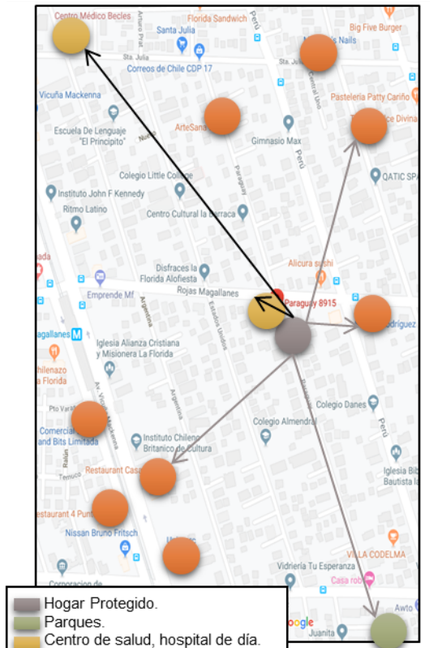


PRIMER NIVEL



SEGUNDO NIVEL

CERCANÍA DE EQUIPAMIENTOS



PSIQUIATRÍA COMUNITARIA PARA LA PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ - 2019			**AUTOR:** ARANDA ACHIC, ANDREA FIORELLA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – ARQ	SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	**ASESORES:** LIC. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO

RESULTADOS DE LA FICHA DOCUMENTAL DE CASOS ANÁLOGOS	**OBJETIVO:** EXPLICAR COMO SERÍA LA PROPUESTA DE UN DISEÑO FUNCIONAL PARA HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ.	**VARIABLE:** PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS	**NÚMERO DE FICHA:** 06
		DIMENSIONES: PROPUESTA FUNCIONAL.	**INDICADOR:** CONFIGURACIÓN ESPACIAL /TIPOLOGÍA DEL TERRENO.

HOGAR PROTEGIDO DE CARABAYLLO - PERÚ

UBICACIÓN: → Perú – Lima - Carabayllo

DIRECCIÓN: → Jr. María Eguren 213 Urb. Lucyana – Distrito de Carabayllo.

USO ACTUAL: → Hogar protegido

ÁREA TOTAL: → 50.00 m2 aproximadamente.

ÁREA CONSTRUIDA: → 90.00 m2 aproximadamente.

INFORMACIÓN DEL PROYECTO

- El proyecto está destinado a ser una vivienda de protección y cuidados para personas con trastorno mental severo, en este caso son 8 mujeres extraídas del hospital psiquiátrico con el objetivo de probar la implementación de este nuevo tratamiento humanitario.

AMBIENTES

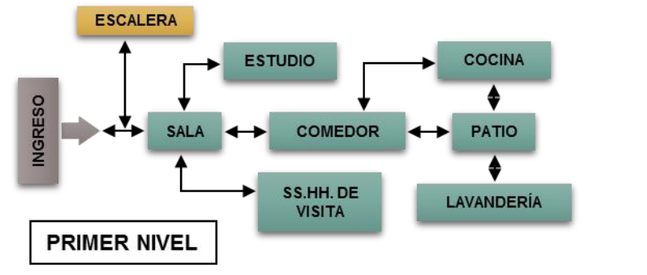
- El proyecto cuenta en el primer nivel con una sala, un comedor, un cuarto de estudio, un baño de visitas, una cocina equipada, una lavandería y un patio, en el segundo nivel cuenta con 4 habitaciones que son compartidas por 2 personas y también cuenta con 2 baños.

ARQUITECTURA

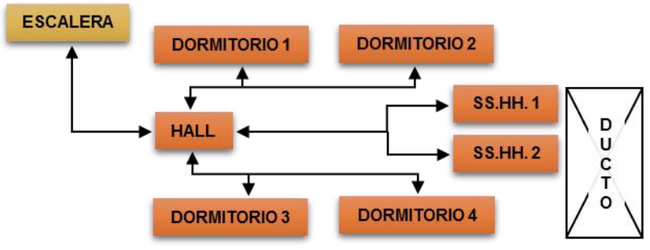
- En cuanto a su arquitectura es muy simple compuesta por un volumen de dos plantas muy común en la zona sin retiro frontal, se adapta al perfil urbano de la zona, el carácter del proyecto está muy bien definido según la zona en la que se ubica pero necesita un mayor carácter que muestra el sentimiento de cuidado, compañía y amor, ya que esto principalmente es lo que se quiere para estas personas, en el aspecto urbano se puede determinar que está ubicado en una calle donde no hay mucha interferencia producida por la contaminación sonora, por el contrario se encuentra muy cerca de un parque el cual ayuda mucho para el tratamiento.

CERCANÍA DE EQUIPAMIENTOS

ESQUEMA DE ORGANIZACIÓN ESPACIAL

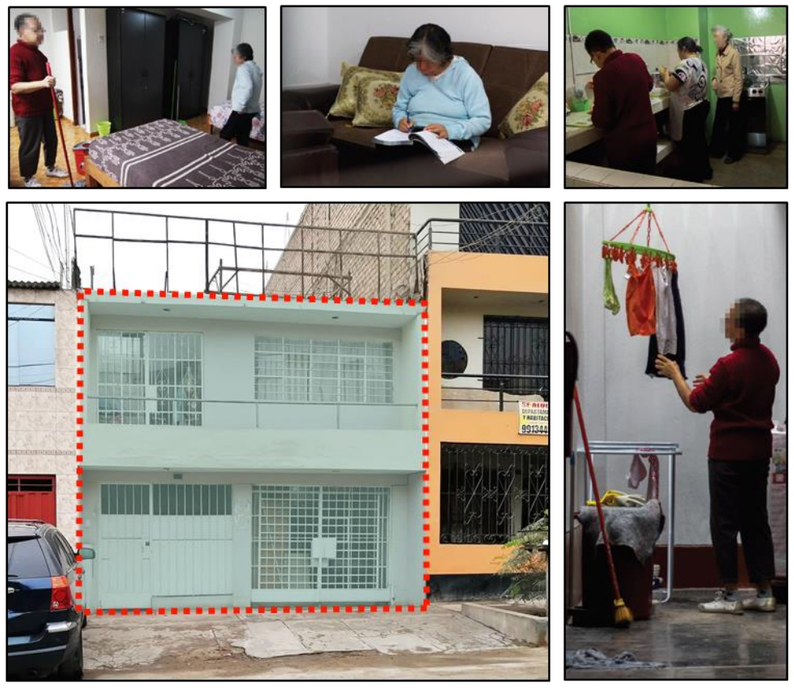


PRIMER NIVEL



SEGUNDO NIVEL

HOGAR PROTEGIDO – INTERIOR – EXTERIOR



PSIQUIATRÍA COMUNITARIA PARA LA PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS EN LA CIUDAD DE HUARAZ - 2019			**AUTOR:** ARANDA ACHIC, ANDREA FIORELLA
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – ARQ	SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	**CURSO:** PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	**ASESORES:** LIC. MONTAÑEZ GONZALES, JUAN / ARQ. MARÍN CENTURIÓN, JULIO

IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo, de los resultados obtenidos la presente investigación, con respecto al objetivo general explicar porque la psiquiatría comunitaria facilita la planificación de hogares protegidos en la ciudad de Huaraz – 2019, y en concordancia con los resultados:

De los resultados obtenidos, con respecto al **objetivo específico 1:**

Identificar los postulados de la psiquiatría comunitaria aplicados en la ciudad de Huaraz, en concordancia con los resultados de las fichas aplicada a los especialistas, se obtuvo que, según lo que indicaron los especialistas la situación actual de la salud mental en Huaraz es de índole preocupante ya que no hay los suficientes profesionales para cubrir la alta demanda de casos en problemas con la salud mental, ante esto los expertos señalan que se han realizado campañas en temas preventivos promocionales como primera atención para estos pacientes pero que ante un tema grave como son los trastornos mentales severos, se deberían tratar mediante campañas asistenciales, sin embargo se han brindado los cuidados respectivo mediante sesiones, pero las cuales no han sido efectivas ya que los mismos pacientes no han asistido por la falta de compromiso en ellos mismos y de sus familiares ya que los expertos mencionan que el apoyo y compromiso familiar es fundamental para la rehabilitación y pronta reinserción de los que padecen de trastornos mentales graves, y justamente para el tema de la reinserción los expertos indicaron que la población huaracina no muestra interés alguno con respecto a el trato adecuado para estas personas con problemas en la salud mental, ya que son símbolo de miedo y en algunos casos violencia, por tal, los especialistas determinaron que existe un gran nivel de estigma social hacia estas personas, ahora bien, es un brecha que con el tiempo se debe romper ya que actualmente a nivel nacional y local se está tratando de mejorar en todos los aspectos para mejorar la situación actual, es por ello que la ciudad cuenta con un psiquiatra que pueda dar un primer diagnóstico respecto al tema, pero sin embargo gran parte de la población afectada sigue sin ser atendida ya que no existe algún equipamiento a fin, lo cual, es producto en muchos casos de la indiferencia de las autoridades y en otros casos la falta de presupuesto para atender las deficiencias que existen en el campo de la salud mental en la ciudad de Huaraz, pero al día de hoy los especialistas mencionaron que ya pronto se llevará a cabo la creación del centro comunitario de salud mental el cuál es un gran aporte y apoyo para la comunidad, donde provisionalmente se podrá aplicar el tratamiento adecuado que deben seguir estas personas con trastorno mental grave, según los especialistas el tratamiento consiste en un paquete de atención según la enfermedad, es otorgado por el MINSA, está diseñado para ser trabajado a razón de 10 sesiones, rehabilitación y el trabajo debe ser en conjunto con la familia, estos resultados obtenidos tienen relación con el estudio de Herrera et al.(2018), ya que en las entrevistas semi-estructuradas que aplicaron

lograron determinar que la situación, antes de implementar hogares protegidos, era totalmente deprimente ya que muchas de las personas eras estigmatizadas y estaban encerradas como animales, no tenían ropa propia o alguna correa con que sujetar sus pantalones lo cual los llevaba a andar desnudos por las calles, ocasionando temor entre la población y un alto grado de estigma de parte de la población en común hacia las personas con trastorno mental grave; ahora bien, es importante conocer el punto de vista de los familiares, gracias a la entrevista semiestructurada aplicada a ellos, en concordancia con las tablas N°11 y 12, donde se obtuvo que el 45.45% de los entrevistados afirman que realmente se sienten comprometidos en ayudar a la rehabilitación del paciente, también se pudo determinar que el 63.64% de las personas con trastorno mental grave se encuentran en estado de abandono; favoreciendo positivamente a este resultado que nos habla del interés y compromiso que tienen en apoyar al proceso de rehabilitación, se tiene también a Bojados (2015), quién menciona en sus resultados que al haber un gran compromiso y apoyo por parte de los familiares esto será reflejado en el post tratamiento donde el autor determinó que de manera general se redujo el nivel de impulsividad del placiente y se mejoró el nivel de conducta en la comunidad como también la interacción personal. Del mismo modo Galende (1994), reafirma esta postura, ya que en su libro señala que la situación de la psiquiatría anteriormente era deplorable ya que se tenía a pacientes en un mismo lugar amontonados como animales y viviendo en las peores condiciones de vida que una persona podría pasar, siendo un factor para el gran estigma que estas personas vivían con el solo hecho de ser encerrados en un lugar con el fin de no juntarlos con la sociedad en común, es a raíz de esto que se empiezan a crear nuevas políticas como la psiquiatría comunitaria, que consistía en nuevos modelos de tratamiento para rehabilitar a estas personas, las cuales deben estar en contacto pleno con la sociedad y con el respaldo adecuado de sus familiares.

De los resultados obtenidos la presente investigación, con respecto al **objetivo específico 2:**

Describir las actividades que permiten el trato humano a los pacientes de trastorno mental grave en la ciudad de Huaraz, en concordancia con los resultados de las fichas, con respecto a la entrevista semi-estructurada aplicada a los especialistas, se obtuvo que no existen actividades integradoras que permitan el trato humanitario a las personas que padecen de algún trastorno mental grave en la ciudad de Huaraz y de ser el caso al implementarse estas deberían de ser netamente psicosociales, como talleres laborales, cuidado personal, psicoterapias y recreativas como, campos deportivos, talleres de danza equipado; esto fue constatado por parte de los familiares ya que en las tablas N°15 y 19 se pudo obtener que el 54.55% de los entrevistados consideran que al recibir su familiar o conocido con trastorno

mental grave un modelo de tratamiento por medio de taller de actividades integradoras harían más fácil la rehabilitación y pronta reinserción en la sociedad, determinaron que estos talleres serían de habilidades sociales, respaldado por el 45.46% de las personas entrevistadas, estos resultados se complementan positivamente con el estudio de Tapia et al.(2014), quienes demostraron en su tabla N°3, que a mayor apoyo en los pacientes se obtendrá mayor cantidad de actividad en las relaciones sociales como el desempeño en la vida doméstica y demás; aportando positivamente se tiene también el estudio de Dummar (2015), donde se obtuvo a través del discurso de los familiares que están de acuerdo con las actividades recreativas y psicosociales, ya que es fundamental para que estas personas puedan relacionarse con otros, asistiendo a talleres donde puedan desempeñarse laboralmente y volverse más autónomos, es entonces que Markes et al. (2000) reafirman esta posición en su libro, determinando que estas personas deben de ser tratadas como todos ya que tienen derechos que los respaldan, desde los servicios públicos a los privados, también mencionan que en muchos casos estas personas desconocen de sus derechos y por ende se dejan consumir por la enfermedad, es por ello que aparte de generar talleres que los ayuden a integrar en la vida cotidiana, debería de existir campañas de sensibilización para la comunidad donde viven estas personas con trastorno mental grave.

De los resultados obtenidos la presente investigación, con respecto al **objetivo específico 3:**
Explicar el funcionamiento de los hogares protegidos de acuerdo a la norma técnica de salud para hogares protegidos, y en concordancia con los resultados de la ficha Nº7 de la entrevista semiestructurada aplicada a los especialistas se obtuvo que todos consideran que la ley Nº30947, recientemente promulgada es una ley que apoya cada acción para beneficio de la salud mental y que además se especifica claramente que se habla de la creación de espacios donde se pueda atender y albergar a personas con trastornos mentales y trastornos mentales graves, como sería el caso de los hogares protegidos, y su función principal es como un albergue, ya que, es de una permanencia recurrente de 24 horas al día donde se albergan a personas abandonadas diagnosticadas con trastornos mentales graves y es por ello que aseguraron que existe una norma técnica basado en el modelo peruano de cómo debe ser implementado un hogar protegido, además de ello, cada uno de los especialistas dio a entender la importancia que tiene el implementar en Huaraz un hogar protegido ya que hay muchos casos que se han presentado de personas que deambulan por las calles y no hay un lugar donde poder estabilizarlos, a este resultado se le suma el instrumento de ficha documental aplicado a la norma técnica para hogares protegidos donde se muestra que el funcionamiento de un hogar protegido es muy claro y este consiste en

contribuir en la mejoría y autonomía de las personas que padecen de trastornos mentales graves, es por ello que funciona como un alojamiento saludable; con respecto a la entrevista semi-estructurada aplicada a los familiares o conocidos de los usuarios se pudo obtener en las tablas Nº16 y17, que el 45.46% de los usuarios entrevistados no poseen conocimiento alguno referente a las leyes que amparan a sus familiares y por tanto no poseen ningún conocimiento de cómo funciona un hogar protegido, pero si tienen noción de lo que es un hogar protegido, como el 63.64% de los entrevistados que consideran que no conocen con exactitud que es, pero que consideran que es un lugar donde se albergan a personas abandonadas, muy por el contrario tenemos el resultado de la investigación que realizó Trigo, A. (2016), donde pudo obtener que existen recursos sanitarios de atención como las residencias y hogares protegidos y que toda la población vulnerable conoce de todos los recursos que existen para ser tratados, pero no acude debido a la situación presente donde prima la exclusión y por tanto limita el acceso a los recursos socio-sanitarios, entonces el autor nos demuestra que no siempre los recursos socio-sanitarios son los adecuados si no van de la mano con las bases de una buena infraestructura y de la psiquiatría comunitaria, como el soporte de la comunidad y la familia principalmente de este último, ya que las personas en estado de abandono necesitan sentirse en familia luego de haber vivido años y años en las calles sin protección alguna; para reforzar la idea de la importancia de la infraestructura en programas de apoyo a la salud mental tenemos a Cooper, D. (1985), quien resalta en su libro la experiencia que vivió con unos jóvenes que fueron internados, ya que padecían de esquizofrenia, pero lo más importante fue la experiencia que estos jóvenes vivieron en familia, porque prácticamente ellos eran el soporte en su tratamiento es entonces que el menciona esta posibilidad de crear nuevo espacios en base a los requerimientos de cada paciente que funcione como comunidad, en cada actividad que se vayan a desempeñar dentro y fuera del lugar, para que de esta forma no solo sean espacios de albergue sino también funcionen como rehabilitadores para los usuarios que ingresen y que en un futuro no muy lejano puedan reinsertarse en la sociedad desempeñándose en todas las actividades con normalidad.

De los resultados obtenidos la presente investigación, con respecto al **objetivo específico 4:**

Explicar cómo sería la propuesta de un diseño funcional para hogares protegidos en la ciudad de Huaraz, y en concordancia con los resultados se obtuvo, en primer lugar se tuvo la opinión de los especialistas frente a la propuesta funcional de un hogar protegido, ellos concuerdan que los ambientes principales de un hogar protegido son todos los ambientes de una casa común pero se debe agregar espacios recreativos, para que se trabaje en el aspecto de habilidades sociales y recreativas, justamente es por esto

que consideran que dentro de un hogar protegido deben incluirse actividades, pero solo las necesarias ya que fuera de la infraestructura se deben contemplar otras actividades más, para que no pierda la esencia de que es una familia y se vive como tal, por esto mismo es que aseguran que el máximo de usuarios a ingresar en este hogar debe ser de ocho, pero también para que se pueda brindar un mejor tratamiento de rehabilitación personalizado, por último ellos consideran que el lugar donde se vaya a implementar este equipamiento debe tener las siguientes características principales, debe ser un lugar tranquilo cerca de algún parque y un centro comunitario de salud mental, debe estar lejos de colegios y grifos para mantener la seguridad de la sociedad y también debe brindar con todos los servicios básicos. En segundo lugar se tienen los resultados de la entrevista aplicada a los familiares o conocidos de los usuarios con trastornos mentales graves, quienes se mostraron en concordancia con las respuestas de los especialistas, lo cual se verifica en los resultados de las tablas N° 18, 20, 21 Y 22, donde se obtuvo que el 100%, mejor dicho la población total, mencionaron que este tipo de infraestructuras debe albergar ambientes muy similares a los de una casa; con respecto a la situación en la que se encuentran actualmente, el 36.36 % mencionó que las personas con trastorno mental grave se encuentran en estado de abandono, haciendo de mayor importancia, según el 63.64 % que la más grande necesidad que tienen es un lugar donde poder vivir; por último se obtuvo que el 81.82% piensan que la ubicación adecuada para un hogar protegido sería un lugar tranquilo y cerca de un centro médico, en caso de que se presente algún incidente; muy similar y apoyando positivamente a estos resultados se tiene la investigación de Essayag (2015), donde obtuvo que las viviendas (hogares protegidos) que estudió, se encontraban en un adecuado emplazamiento, ya que estaban cerca de equipamientos variados como cafeterías, comercio, clubes, espacios verdes, entre otros que fortalecían el tema de la integración comunitaria; así mismo obtuvo que en relación con la infraestructura es muy adecuado tener todos los ambientes cómodos de una vivienda común y tener un mínimo de usuarios dentro de estas viviendas ya que de este modo se refuerza la rehabilitación de los pacientes.

Con respecto a este objetivo, para la investigación fue necesaria la aplicación de dos instrumentos más que fueron la ficha observacional y la ficha documental en dos campos, desde el punto normativo y el ejemplo de otros hogares protegidos, entonces gracias a las fichas de observación 1,2 y 3 se pudo obtener la situación en la que viven actualmente estas personas, como por ejemplo, su casa es la calle por tanto es ahí donde hacen todas sus actividades desde comer, dormir y sus necesidades básicas biológicas como también las recreativas, esto último se basa en solo la rutina de caminar por las calles y alguna que otra vez bailar en medio de las veredas de uso peatonal o incluirse a cualquier evento momentáneo; también se pudo obtener que el lugar apropiado para ubicar un hogar protegido en la ciudad de Huaraz sería

en 3 sectores, como la carretera al Pinar, los Pinos y por el sector de Villón, estos 3 sectores mencionados cubren todas las características para esta infraestructura, ya que se muestra que tienen una propuesta de acceso vehicular y peatonal como también cuentan con todos los servicio básicos. Con respecto a la ficha documental referente a la normativa se obtuvo que el hogar protegido debe tener una propuesta funcional similar a una casa con todos los ambientes que le competen apto solo para 8 usuarios y los cuidadores deben estar las 24 horas del día, con respecto a las fichas documentales de ejemplos de hogares protegidos se obtuvo una contrariedad ya que uno, el ejemplo del modelo chileno, propone ambientes recreativos como talleres dentro del mismo para mejorar el tema de la rehabilitación y trabajar en comunidad mientras que el modelo del ejemplo peruano contempla una propuesta más familiar con ambientes tal cual de una casa para trabajar el aspecto de las relaciones interpersonales como rehabilitador, por medio del crecimiento familiar y con ciertas actividades recreativas por ello la importancia de que se complemente con un centro comunitario de salud mental; muy por el contrario se tiene la investigación que realizó Verdugo (2017), ya que obtuvo y resalto que el diseño de estos espacios son muy importantes, pero un tanto difícil ya que se tratan factores genéticos, trastornos mentales graves, y no pueden ser tan diseñados a la ligera como una casa porque las necesidades que tienen estas personas son distintas a las de una personas con buena salud mental, entonces menciona que con la arquitectura todos estos trastornos difieren y juntarlos sería peligroso, al mismo tiempo el autor pudo comprobar que la clave del diseño para la psiquiatría está en el enfoque ambiental y emocional, apostando ahora si positivamente a la creación y diseño de estos espacios, ay que menciona que el tema ambiental y emocional puede ser muy bien percibido en infraestructuras de menor escala como las residencias y hogares protegidos, diseñados como tal pero respetando claramente las características principales de cada usuario, para que todos los ambientes lo hagan sentir reintegrado, es entonces que Moia (1978), en su libro apoya y reafirma la necesidad de tener un buen diseño para un hogar, ya que es el lugar donde uno para más horas del día, por ello considera la importancia desde los estudios preliminares, la adecuada ubicación, las características de los ocupantes y el diseño de cada ambiente según la necesidad de cada usuario y que sí se puede hacer diseños funcionales para cualquier tipo de usuario, desde su necesidad primordial.

V. CONCLUSIONES

Finalmente se concluye que la psiquiatría comunitaria facilita la planificación de hogares protegidos en la ciudad de Huaraz -2019, ya que se pudo demostrar cómo es que las prácticas de los nuevos postulados de la psiquiatría comunitaria aportan a programas de rehabilitación como los hogares protegidos y a raíz de ello planificarlos con el único fin de brindar confort y un adecuado tratamiento a todas las personas que ingresen a esta infraestructura; por ello se concluyó con lo siguiente:

1. Se logró identificar los postulados de la psiquiatría comunitaria aplicados en la ciudad de Huaraz, estos vienen a ser únicamente las campañas que se realizan con el enfoque preventivo promocional en los centros que integran la Red Salud Huaylas, cuya característica principal es brindar atención a manera de diagnóstico y para luego brindar el tratamiento por medio de sesiones, a las que muchos dejan de asistir por falta de compromiso de los usuarios que padecen de trastornos mentales graves como también de su familia porque muchos no tiene el soporte familiar adecuado, ante esto se pudo identificar que solo existe un profesional en psiquiatría en la ciudad de Huaraz el cuál no puede cubrir las altas demandas de personas diagnosticadas con trastornos mentales graves y sumado a esto, se identificó la inexistencia de infraestructura para albergar este tipo de casos; con respecto a los postulados se pudo concluir también que se identificó la falta de trabajos por medio de campañas asistenciales, mejor dicho asistencia en los hogares para tratar de estabilizar estos casos, entonces para finalizar con este punto, se concluye que los postulados de la psiquiatría comunitaria recién se están implementando en Huaraz, como sería el caso del centro comunitario de salud mental, pero aún falta equipamiento para cubrir los casos de trastorno mental grave, presentes en varones y mujeres.

2. Se concluye, que actualmente la ciudad no cuenta con ningún taller de integración para personas con enfermedades mentales ya que, muy por el contrario estas personas son muy estigmatizadas en todo tipo de establecimientos inclusive en el hospital; pero existe una iniciativa de implementar estos talleres gracias a la pronta implementación del centro comunitario de salud mental, entonces las actividades que permiten el trato humanitario en la ciudad de Huaraz deber de ser diseñadas desde el enfoque integral, interpersonal por medio de la introducción de las habilidades sociales y recreativas, como talleres laborales, artísticos y deportivos donde estas personas puedan sentirse cómodas y que participen como parte de su rehabilitación para que en un determinado momento pueda reintegrarse a la sociedad sin problema alguno.

3. En el país tenemos un modelo peruano el cual está basado en la norma técnica para hogares protegidos, analizado esto se concluye definiendo el funcionamiento de los hogares protegidos, como un prototipo de albergue para estabilizar a personas en estado de abandono o que no puedan solventarse económica de alguna manera y que hayan sido diagnosticadas con algún trastorno mental grave que no haya sido producido por consumo de alcohol o drogas, en el caso de las personas que se encuentran en estado de abandono durante su proceso de rehabilitación, se realiza la búsqueda de los familiares ya que las personas que ingresan a esta infraestructura no se pueden quedar de por vida, esto porque el objetivo principal de los hogares protegidos es que puedan reinsertarse a la sociedad y puedan asistir a otro centro asistencial como un centro comunitario de salud mental salvaguardado por el soporte familiar; es por ello que el hogar funciona más que como un centro de tratamiento como un centro de rehabilitación en familia ya que luego de ser estabilizados, los usuarios que viven en este lugar se apoyan y son su soporte hasta que aparezcan sus familiares verdaderos, entonces explicado el funcionamiento de un hogar protegido se concluye y recalca una vez más la importancia de implementar uno en la ciudad de Huaraz.

4. La investigación tiene dos grandes referentes de cómo es el diseño funcional de estos hogares protegidos entonces a partir de esto se concluye que el diseño funcional de un hogar protegido debe procurar ser de un sola planta y debe tener una zona privada compuesta por dormitorios espaciosos capaces de contener cada uno 2 camas y 2 armarios para los dos usuarios que ocupen el dormitorio, también cada habitación debe procurar en tener iluminación natural y una adecuada ventilación, también debe tener servicios higiénicos 1 cada 3 usuarios, con respecto a la zona social debe tener una sala comedor espaciosa que conecte con la cocina para un mayor desenvolvimiento de los usuarios, la cocina debe ser espaciosa lo suficiente para que cada uno de los usuarios pueda preparan sin dificultad sus alimentos, en la casa también se debe adherir un patio para lavandería la cual debe servir para el desarrollo de las actividades de la vida diaria de los usuarios, el hogar debe contemplar también un jardín que sirva de esparcimiento donde puedan tener ciertos momentos de ocio, sumado a esto debe contar con espacios para los cuidadores como dormitorios y un almacén para los fármacos, esta sería la propuesta del diseño funcional, por último para que funcione mejor se concluye que debe estar ubicado en un lugar tranquilo muy similar a una casa de campo pero cerca del centro comunitario de salud mental que se encuentra en proyecto por parte de la municipalidad provincial de Huaraz.

VI. RECOMENDACIONES

1. Luego de haber identificado los postulados de la psiquiatría comunitaria en la ciudad de Huaraz, se recomienda que se trabaje más en el aspecto de campañas asistenciales para que se pueda brindar atención más especializada a los casos de trastorno mental grave que existe en la ciudad de Huaraz, además se recomienda brindar campañas de sensibilización para que los familiares y conocidos de las personas que padezcan de patologías mentales graves conozcan como poder ayudarlos.

- Ante esto se recomienda la implementación de un hogar protegido en la ciudad de Huaraz, teniendo en cuenta los casos de varones y mujeres por ello sería bueno implementar un hogar por género, el cual debe estar planificado con bases en la psiquiatría comunitaria, además la planificación de este hogar protegido en la ciudad aportaría positivamente al complementarse con la propuesta existente del centro comunitario de salud mental en la ciudad.

2. Se recomienda que se implemente actividades integradoras en el proyectado centro comunitario de salud mental en la ciudad, donde deben existir talleres laborales, recreacionales, psicosociales y psicoterapéuticos, para que ayuden a brindar un trato más humanitario a las personas que padezcan de cualquier patología mental.

3. Se recomienda estructurar el hogar protegido en base a la normativa vigente, donde se debe contener un máximo de 8 usuarios con trastorno mental grave, también se debe incluir actividades recreacionales, ya que esto ayudará también a evitar por completo las rutinas tratando de evitar la ansiedad en los usuarios ya que esto retrasa el proceso de rehabilitación.

- Se recomienda que, para el mejor funcionamiento de un hogar protegido se debe conocer por completo las necesidades y características principales que tienen estas personas, como por ejemplo muchas de ellas están abandonadas entonces necesitas un lugar donde dormir, alimentarse, vestirse, hacer sus necesidades biológicas, recrearse, rehabilitarse y ser autónomos, para que de ese modo se pueda cumplir con la normativa vigente.

4. En cuanto a la propuesta funcional se recomienda:

- La ubicación más adecuada debe de ser un lugar tranquilo, que tenga todos los servicios básicos, cerca de equipamientos que ayuden a su reintegración, cerca de parques y cerca del futuro centro comunitario de salud mental que se encontrará en el Jr. Sucre – sector de la soledad, entonces se recomienda que sea ubicado en la recta de la

carretera el pinar, en el sector de los pinos o en el sector de Villón.

- Para que el hogar protegido funcione y cubra las necesidades de los usuarios que la habitaran se recomienda que tenga los siguientes ambientes; 4 dormitorios dobles cómodos para los usuarios con trastorno mental grave, 1 dormitorio doble y un dormitorio simple para el personal técnico, una cocina amplia, un comedor amplio, una sala cómoda, dos estudios, un patio – lavandería, un jardín espacioso, un pequeño campo deportivo multiuso, un taller laboral, un taller multiuso, se recomienda incluir dentro de la propuesta estos ambientes para que puedan funcionar como un factor de auto-sustento del propio hogar, a esto mismo se puede adherir las actividades vecinales que serán aplicadas en estos espacios recreativos, con el fin de que poco a poco los usuarios se vayan integrando a la sociedad, también debe contener un almacén general y un almacén para algunos fármacos.
- En cuanto a la propuesta arquitectónica, se recomienda que sea principalmente una composición de dos volúmenes compenetrados que generen literal y simbólicamente la unión de un hogar, emplazados en prioridad de una planta, además este debe integrarse al perfil urbano de la zona resaltando las propuestas de diseño de la sierra, además de tener el carácter de un hogar donde todos los ambientes incorporados sean totalmente accesibles para los usuarios que la habiten.

REFERENCIAS

Informes

Barrientos, G. (2005). *Salud mental en atención primaria en america latina: avances y obstaculos en los ultimos 15 años.* Cuba: Ministerio de Salud Publica Cuba.

Carrasco, E., Polo, G., Alba, I., Fernández, L., Turrión, L., Guerrero, M., . . . García, R. (2015). *Cuaderno de Voluntariado en Salud Mental.* Madrid: Fundación Juan Ciudad.

Departamento administrativo de planeación. (2006). *Diagnostico - Evaluación y Seguimiento.* Medellín: Alcaldía de Medellín.

DIRES Ancash. (2018). *Reporte de salud mental (consulta y gráficos).* Huaraz: MINSA - Perú.

Escribens, P., & Rondón, M. (2011). *Fortaleciendo la salud mental en nuestras comunidades.* Lima: Biblioteca Nacional del Perú.

Gomez, M. (2007). *Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud.* Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Gonzales, R. y. (1991). *El hospital psiquiatrico convencional en restructuración de la atención psiquatrica: bases conceptuales y guías para su implementación.* Washington D.C.: O.P.S. Instituto Mario Negri.

Gushiken, M. (2009). *Salud mental y derechos humanos: Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables.* Lima: Defensoría del Pueblo.

INDECI PERÚ. (2003). *Plan de prevención ante desastres: uso del suelo y medidas de mitigación ciudad de Huaraz.* Huaraz: INDECI PERÚ.

Instituto especializado de salud mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2004). *Estudio epidemológico de salud mental en Huaraz 2003.* Lima: MINSA.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2003). *Rehabilitación e integración socialde las personas con trastorno mental grave.* España: IMSERSO.

MINSA. (2018). *Norma técnica de salud - Hogares protegidos.* Lima: SINCO Diseño E.I.R.L.

MINSALUD. (2015). *Orientaciones para el desarrollo de las actividades de tamizaje en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.* Bogotá D.C.: MINSALUD.

OMAPED. (2018). *Relación de pacientes con discapacidades mentales en el distrito de Huaraz.* Huaraz: Municipalidad provincial de Huaraz.

OMS. (2004). *Invertir en salud mental.* Ginebra: Tushita Graphic Vision Sàrl.

Servicio Aragonés de Salud . (2003). *Salud mental.* Zaragoza: Gobierno de Aragón.

SES. (2017). *Sistematización de la implementación del primer Hogar Protegido para mujeres con esquizofrenia de Lima Norte.* Lima: Socios En Salud Sucursal Perú.

Revistas científicas

Alonso, F. (2007). Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal . Revista de traductología , 16.

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. Revista latinoamericana de psicología, 163.

Barrientos, G. (2005). Salud mental en atención primaria en america latina: avances y obstaculos en los ultimos 15 años. Cuba: Ministerio de Salud Publica Cuba.

Carrasco, E., Polo, G., Alba, I., Fernández, L., Turrión, L., Guerrero, M., . . . García, R. (2015). Cuaderno de Voluntariado en Salud Mental. Madrid: Fundación Juan Ciudad.

Cueto, R., & Seminario, E. y. (2015). Significados de la organización y participación comunitaria en comunidades culnerables de Lima Metropolitana. Revista de Psicología vol.33, 6.

Dupré, P. (2012). Procedimientos y estándares de operación del Hogar Protegido para Personas con Discapacidad Mental. Chile: Rostros Nuevos.

Escribens, P., & Rondón, M. (2011). Fortaleciendo la salud mental en nuestras comunidades. Lima: Biblioteca Nacional del Perú.

Fundación Arquitectura COAM. (2011). Accesibilidad universal y diseño para todos. Palermo: Artes Gráficas Palermo.

Gomez, M. (2007). Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Gonzales, R. y. (1991). El hospital psiquiatrico convencional en restructuración de la atención psiquatrica: bases conceptuales y guías para su implementación. Washington D.C.: O.P.S. Instituto Mario Negri.

Gushiken, M. (2009). Salud mental y derechos humanos: Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Lima: Defensoría del Pueblo.

Julio, V., Vazarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Prensa Médica Latinoamerica, 12.

Lemos, A. (1990). Tendencias en la configuración espacial de la metrópoli paulista. Anales de geografía de la universidad Complutense, 38.

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Chile: Samplin Techniques on a Population Study.

Saldoval, J. (2005). La salud mental en México. Mexico DF: Servicio de investigación y análisis.

Sepúlveda, R. (1991). La experiencia de trabajo en salud mental comunitario del centro comunitario familiar Colón y algunas consideraciones sobre el uso de las definiciones de salud mental comunitaria. Psiquiatría, 54.

Shorter, E. (1999). Historia de la psiquiatría. Barcelona: Ediciones Médicas.

Vallhonrat, A., Vaquero, A., & Vila, M. (2010). Piso protegido: ¿Un medio o un fin en la rehabilitación psicosocial? Asociación Neuropsiquiátrica, 30.

Artículos científicos

Bojados, P. (2015). Estudio de los recursos y programaciones de un centro de rehabilitación e inserción social para enfermos mentales (C.R.I.S.). Castellón: Universidad Jaume.

Dummar, A. (2015). Salud mental y exclusión social: un análisis a partir de la esquizofrenia. España: Universidad de Oviedo.

Edda, C. (2015). Actitud de la sociedad frente al comportamiento de las personas con trastornos mentales que deambulan en las calles del centro de la ciudad de Esmeraldas. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Essayag, M. (2015). Programas residenciales para personas con trastornos mentales graves: propuesta para la mejora de un programa de viviendas asistidas en Buenos Aires. Universidad Jaume: Castellón.

Herrera, V., Aguilar, N., Valdivieso, J., Cutipé, Y., & Arellano, C. (2018). Implementación y funcionamiento de hogares protegidos para personas con transtornos mentales graves en Iquitos, Perú (2013 – 2016). Panam Salud Pública, 42.

Mosquera, D. (2016). Centro de salud mental para adolescentes "Basaglia" – proyectos integradores. Ecuador: Universidad de San Francisco de Quito.

Rondon, M. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Lima: Salud Pública.

Tapia, C., Grandón, P., & Bustos, C. (2014). Relación entre el funcionamiento de un hogar-residencia protegida para personas con trastornos mental severo, el apoyo social del cuidador y las habilidades de la vida diaria de los residentes. Neuro-psiquiatría, 23.

Torres, R. (2001). Experiencias de psiquiatría comunitaria en Chile. Santiago: Universidad de Santiago de Chile.

Trigo, A. (2016). Personas sin hogar y salud mental en la ciudad de Murcia. Murcia: Universidad de Murcia.

Vega-Galdós, F. (2011). Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.

Verdugo, L. (2017). Arquitectura como herramienta terapéutica en el campo de la salud mental. Santiago: Universidad de Chile.

Libros

Caplan, G. (1996). Principios de psiquiatria preventiva . México: Paidós.

Cooper, D. (1985). Psiquiatría y antisiquiatría. Barcelona: Paidos.

Cueto, R., & Seminario, E. y. (2015). Significados de la organización y participación comunitaria en comunidades culnerables de Lima Metropolitana. Revista de Psicología vol.33, 6.

Desviat, M. (1994). La reforma psiquiátrica. Madrid: DOR SL.

Galende, E. (1994). Psicoanálisis y Salud Mental para una crítica de la razón psiquiátrica. Mexico: Paidos.

Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. México: MC Graw Hill.

Markes, I., Poo, M., Arino, J., Córdoba, S., & Merino, C. (2000). Atención comunitaria de la enfermedad mental. Bilbao: Ararteko.

Moia, J. (1978). Como se proyecta una vivienda. México D.F.: sexta edición G. Gili, S.A.

Linkografía

Vela Themes. (18 de Abril de 2018). Hogar protegido Alsino. Obtenido de https://villasolidarialsino.cl/hogar-protegido/

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia lógica

TÍTULO: “Psiquiatría comunitaria para la planificación de Hogares Protegidos en la ciudad de Huaraz – 2019 – Hogar Protegido provincial en Independencia, Huaraz, 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS	METODOLOGÍA	MARCO TEÓRICO	MARCO CONCEPTUAL
Pregunta Principal ¿Cómo la psiquiatría comunitaria facilita la planificación de hogares protegidos en la ciudad de Huaraz - 2019?. **Preguntas Derivadas** ¿Cuáles son los postulados de la psiquiatría comunitaria aplicados en la ciudad de Huaraz?. ¿Qué actividades permite el trato humano a los pacientes de trastorno mental grave en la ciudad de Huaraz?. ¿Cómo sería el funcionamiento de un hogar protegido de acuerdo a la norma técnica de salud para hogares protegidos? . ¿Cómo sería la propuesta de un diseño funcional para hogares protegidos en la ciudad de Huaraz?.	**Objetivo Principal** Explicar porque la psiquiatría comunitaria facilita la planificación de Hogares Protegidos en la ciudad de Huaraz - 2019. **Objetivos Específicos** Identificar los postulados de la psiquiatría comunitaria aplicados en la ciudad de Huaraz.. Describir las actividades que permiten el trato humano a los pacientes de trastorno mental grave en la ciudad de Huaraz. Explicar el funcionamiento de los hogares protegidos de acuerdo a la norma técnica de salud para hogares protegidos. Explicar cómo sería la propuesta de un diseño funcional para hogares protegidos en la ciudad de Huaraz.	La psiquiatría comunitaria facilita la planificación de Hogares Protegidos en la ciudad de Huaraz - 2019.	Psiquiatría comunitaria (V.I.)	"Modelo de proporcionar cuidados a la población vulnerable que padecen de enfermedades psiquiátricas, es caracterizado por contener en sus estructuras programas enfocados en la salud mental, tratamiento y prevención del mismo por medio de rehabilitaciones y reintegración de estos pacientes a la comunidad". (Torres, 2001, p.5)	Diagnóstico	Salud mental	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista	**Tipo de Investigación** No experimental. **Diseño de Investigación** Descriptivo-Correlacional. **Enfoque** Cualitativo **Población** La población es no probabilística intencional, y está conformada por 11 personas .	Para esta variable la investigación se apoyó de dos libros los cuales ayudan a determinar el inicio de Psiquiatría comunitaria y entender los modelos de tratamiento según la psiquiatría comunitaria. Los autores fueron Galende, E. (1994) y Markes, I. et al (2000)	*Psiquiatría comunitaria *Trastorno mental *Trastorno mental grave *Salud mental *Tamizaje *Participación comunitaria *Prevención primaria *Prevención secundaria *Prevención terciaria
						Tamizaje	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista			
						Participación Comunitaria	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista			
					Modelo de tratamiento	Prevención primaria	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista			
						Prevención secundaria	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista			
						Prevención terciaria	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista / Ficha de observación			
			Planificación de hogares protegidos (V.D.)	"Es el acondicionamiento adecuada del hogar protegido, el cual posee una estructura física de una planta independiente dentro del área residencial de las zonas urbanas, cuenta con todos los servicios básicos y la funcionalidad de ambientes similares a un domicilio" (MINSA, 2018, p.15)	Funcionamiento de un hogar protegido	Normativa	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista / Ficha documental		Para esta variable la investigación consideró dos libros los cuales ayudaron a determinar cómo deben de ser los nuevos espacios de atención psiquiátrica y la adecuada planificación de hogares protegidos. Los autores fueron Cooper, D. (1985) y Moia, J. (1978).	*Planificación de hogares protegidos *Hogares Protegidos *Rehabilitación y apoyo social *Tipología del terreno *Accesibilidad *Actividades integradoras *Configuración espacial *Norma técnica de salud para hogares protegidos
					Funcionalidad	Configuración espacial	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista / Ficha documental /Ficha de observación			
						Actividades integradoras	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista / Ficha documental /Ficha de observación			
						Accesibilidad	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista / Ficha documental /Ficha de observación			
						Tipología del terreno	Descriptivo	Cualitativa nominal	Entrevista / Ficha documental /Ficha de observación			

ANEXO 2: Diseño de recolección de datos

<table>
<tr><th colspan="6">DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</th></tr>
<tr><th colspan="2">MÉTODOS DE RECOLECCIÓN</th><th colspan="2">ENTREVISTA</th><th>OBSERVACIÓN</th><th colspan="2">DOCUMENTOS</th></tr>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN</th><th colspan="2">ENTREVISTA</th><th rowspan="2">FICHA DE OBSERVACIÓN</th><th colspan="2">FICHA DOCUMENTAL</th></tr>
<tr><th>FAMILIARES / CONOCIDOS</th><th>EXPERTOS</th><th>DOCUMENTOS</th><th>CASOS ANÁLOGOS</th></tr>
<tr><td rowspan="4">OBJETIVO GENERAL:
Explicar porque la psiquiatría comunitaria facilita la planificación de Hogares protegidos en la ciudad de Huaraz - 2019.</td><td>OBJETIVO ESPECÍFICO:
Identificar los postulados de la psiquiatría comunitaria aplicados en la ciudad de Huaraz.</td><td>Atención primaria, Continuidad de cuidados, Participación de la comunidad, prevención primaria, prevención secundaria.</td><td>Atención primaria, Continuidad de cuidados, Participación de la comunidad, prevención primaria, prevención secundaria.</td><td></td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>OBJETIVO ESPECÍFICO:
Describir las actividades que permiten el trato humano a los pacientes de trastorno mental grave en la ciudad de Huaraz.</td><td>Prevención terciaria, actividades integradoras.</td><td>Prevención terciaria, actividades integradoras.</td><td>Observación y descripción acerca de la situación actual de vida de las personas con trastornos mentales graves.</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO ESPECÍFICO
Explicar el funcionamiento de los hogares protegidos de acuerdo a la norma técnica de salud para hogares protegidos.</td><td>Normativa</td><td>Normativa</td><td></td><td rowspan="2">Normativa.</td><td rowspan="2">Análisis de los casos nacional e internacional.</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO ESPECÍFICO
Explicar cómo sería la propuesta de un diseño funcional para hogares protegidos en la ciudad de Huaraz..</td><td>Configuración espacial, Factibilidad, Tipología del terreno.</td><td>Configuración espacial, Factibilidad, Tipología del terreno.</td><td>Observación y descripción acerca de la situación actual de vida de las personas con trastornos mentales graves.</td></tr>
</table>

ANEXO 3: Instrumento para la recolección de datos de los especialistas

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL HUARAZ

Facultad de Arquitectura
Escuela profesional de Arquitectura

Entrevista N°

CONSIDERACIONES GENERALES:

1. El Objetivo de la presente entrevista, es conocer a cerca de la situación de la psiquiatría comunitaria en Huaraz, como también conocer el funcionamiento adecuado de los hogares protegidos para la atención de pacientes que sufren de discapacidades mentales, desde la intervención de especialistas en el tema.

2. La información solicitada en esta entrevista semiestructurada es confidencial y sólo se utilizará con fines de investigación y no le perjudicará en lo absoluto, comprometiéndome a guardar la máxima confidencialidad.

I. DATOS GENERALES		
1.1. Apellidos y Nombres:		
1.2. Edad:	**1.3. Género:** M F	**1.4. Profesión:**
1.5. Campo Laboral:		

II. INFORMACIÓN SOBRE PSIQUIATRÍA COMUNITARIA
GLOSARIO DE PREGUNTAS
2.1. DIAGNÓSTICO
¿En una visión amplia, cómo describiría la situación actual de la salud mental en Huaraz?
¿En alguna ocasión, en la ciudad de Huaraz, se ha realizado una campaña o taller para brindar atención a los casos de personas con problemas de salud mental grave?
Si se realizó dicha campaña, ¿se sostuvo la continuidad de cuidados?
¿Qué opina acerca del apoyo y compromiso que deben brindar los familiares de estas personas con trastorno mental grave?
¿Considera que la población muestra interés respecto a cómo tratar a estas personas con trastorno mental grave?
2.2. MODELO DE TRATAMIENTO
¿Actualmente existe en la ciudad algún tipo de prevención para tratar a estas personas con trastorno mental grave?
¿Conoce si las autoridades encargadas del tema, proyectan planes de prevención para estas personas con trastorno mental grave? ¿Cuáles son?
¿Podría explicar cuáles son los pasos del tratamiento que deben seguir estas personas con trastorno mental grave?
¿Existe en Huaraz, actividades que permiten el trato humanitario a personas con trastorno mental grave?

III. INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS
GLOSARIO DE PREGUNTAS
2.3. FUNCIONAMIENTO DE UN HOGAR PROTEGIDO
¿Podría señalar los alcances de la Norma técnica para hogares protegidos y la ley N° 30947 Ley de salud mental, referente al capítulo VIII y las disposiciones complementarias?
¿Cuál es la importancia de la implementación de un hogar protegido en la ciudad de Huaraz?
2.4. PROPUESTA FUNCIONAL
¿Qué ambientes y espacios son fundamentales para un hogar protegido?
¿Qué actividades entrarían dentro de los talleres de actividades integradoras y como deberían ser las características de estos espacios?
¿Considera que es necesario mantener los talleres de actividades integradoras dentro del hogar protegido?
¿Por qué es importante mantener la cantidad de 8 usuarios en un Hogar Protegido?
¿Cuáles deberían ser las características principales del lugar para la ubicación de un Hogar Protegido?

ANEXO 4: Instrumento de entrevista a los conocidos o familiares

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL HUARAZ

Facultad de Arquitectura
Escuela profesional de Arquitectura

Entrevista N°

CONSIDERACIONES GENERALES:

1. El Objetivo de la presente entrevista semiestructurada es conocer con respecto a las necesidades y cuidados que necesita su familiar o conocido debido a que padece de alguna discapacidad mental, también es para conocer el compromiso de cuidado que usted tiene con su familiar o conocido.

2. La información solicitada en esta entrevista es confidencial y sólo se utilizará con fines de investigación y no le perjudicará en lo absoluto, comprometiéndome a guardar la máxima confidencialidad.

I. DATOS GENERALES		
1.1. Edad:	**1.2. Género:** M F	**1.3. Parentesco:**
1.4. Edad del minusválido:		**1.5. Género del minusválido:** M F

II. INFORMACIÓN SOBRE PSIQUIATRÍA COMUNITARIA
GLOSARIO DE PREGUNTAS

2.1. DIAGNÓSTICO
¿Podría señalar cuál es el padecimiento de su familiar o conocido?
¿Cuántos años sufre este padecimiento?
¿Alguna vez ha recibido algún tipo de tratamiento? De ser el caso, señala si aún lo tiene.
¿Se siente comprometido con ayudar a su familiar o conocido? ¿Por qué?
2.2. MODELO DE TRATAMIENTO
¿Cuál es la situación socio económica actual de su familiar o conocido?
¿Considera que en Huaraz existe lo necesario para el tratamiento de su familiar o conocido? ¿Por qué?
¿Qué opina respecto al compromiso que tienen las autoridades ante el apoyo que brindan a su familiar o conocido?
¿Considera que su familiar o conocido al recibir el tratamiento adecuado podría ser reinsertado en la sociedad?

III. INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS
GLOSARIO DE PREGUNTAS

3.1. FUNCIONAMIENTO DE UN HOGAR PROTEGIDO
¿Tiene algún conocimiento de las leyes que amparan el cuidado de su familiar o conocido? ¿Por qué?
¿Conoce o tiene alguna idea de lo que es un Hogar Protegido? Explicación del término y funcionamiento de un Hogar Protegido.
3.2. PROPUESTA FUNCIONAL
¿Podría describir las condiciones actuales en las que vive su familiar o conocido?
¿Cuáles serían los ambientes que debe tener un hogar protegido, donde su familiar o conocido pueda ser atendido?
¿Puede mencionar las necesidades más importantes de las que hoy carece su familiar o conocido respecto a su vida diaria?
¿Cuál considera que serían las actividades de inclusión en las que su familiar o conocido debería ser integrado?
Según la vida diaria de su familiar o conocido ¿Dónde consideraría que sería el lugar adecuado para la ubicación de un hogar protegido?

ANEXO 5: Instrumento para la recolección de datos documentales

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL HUARAZ

Facultad de Arquitectura
Escuela profesional de Arquitectura

Ficha N°

CONSIDERACIONES GENERALES:

1.El Objetivo de la ficha documental es ahondar más de la variable "planificación de los hogares protegidos", con el fin de comprender su funcionamiento y como debería ser el diseño funcional de este mismo.

2.La información solicitada en esta entrevista es confidencial y sólo se utilizará con fines de investigación y no le perjudicará en lo absoluto, comprometiéndome a guardar la máxima confidencialidad.

I. DATOS GENERALES	
Tipo de Documento:	
Título / Nombre:	
Autor / Encargado:	
Fecha:	
País:	**Ciudad:**

II. RECOPILACIÓN DE LA INFORMACIÓN
PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS

DIMENSIÓN: FUNCIONAMIENTO DE UN HOGAR PROTEGIDO
DIMENSIÓN: PROPUESTA FUNCIONAL

ANEXO 6: Entrevista a expertos

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL HUARAZ

Facultad de Arquitectura
Escuela profesional de Arquitectura

Entrevista N°

01

CONSIDERACIONES GENERALES:

1. El Objetivo de la presente entrevista, es conocer a cerca de la situación de la psiquiatría comunitaria en Huaraz, como también conocer el funcionamiento adecuado de los hogares protegidos para la atención de pacientes que sufren de discapacidades mentales, desde la intervención de especialistas en el tema.

2. La información solicitada en esta entrevista semiestructurada es confidencial y sólo se utilizará con fines de investigación y no le perjudicará en lo absoluto, comprometiéndome a guardar la máxima confidencialidad.

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres: Manrique Mejía Manuel Dario		
1.2. Edad: 57	**1.3. Género:** (M) F	**1.4. Profesión:** Psicólogo
1.5. Campo Laboral: Red salud Huaylas – Coordinador general de salud mental		

II. INFORMACIÓN SOBRE PSIQUIATRÍA COMUNITARIA

GLOSARIO DE PREGUNTAS

DIAGNÓSTICO
¿En una visión amplia, cómo describiría la situación actual de la salud mental en Huaraz?
"Es un gran problema ya que hay varios índices de trastornos psicosociales y la atención es deficiente…"
¿En alguna ocasión, en la ciudad de Huaraz, se ha realizado una campaña o taller para brindar atención primaria a los casos de personas con problemas de salud mental grave?
"Se han presentado módulos de atención primaria pero en casos de adicciones, con respecto a casos graves no se dio ninguna campaña…"
Si se realizó dicha campaña, ¿se sostuvo la continuidad de cuidados?
"Se continuo con las campañas de atención pero en casos no graves como las adicciones…"
¿Qué opina acerca del apoyo y compromiso que deben brindar los familiares de estas personas?
"Es importante para poder tener un soporte familiar y poder continuar con el tratamiento correspondiente…"
¿Considera que la población muestra interés respecto a cómo tratar a estas personas?
"Definitivamente no, ya que estas personas son altamente estigmatizados…"
MODELO DE TRATAMIENTO
¿Actualmente existe en la ciudad algún tipo de prevención para tratar a estas personas?
"Existen actividades preventivas promocionales en los establecimientos de la red Huaylas, que son básicamente los primeros diagnósticos para estas personas…"
¿Conoce si las autoridades encargadas del tema, proyectan planes de prevención para estas personas? ¿Cuáles son?
"Se cuenta con un comité multisectorial de lucha contra estos problemas, inclusive se cuenta con presupuestos pero no hay planes a fines con excepción del centro comunitario de salud mental que ya pronto se implementará en la ciudad…"
¿Podría explicar cuáles son los pasos del tratamiento que deben seguir estas personas?
"Básicamente un debe ser un tratamiento farmacéutico antipsicótico y tratamientos de psicoterapia…"
¿Existe en Huaraz, actividades que permiten el trato humanitario a personas con discapacidad mental grave?
"No existe ningún taller, tampoco un plan de apoyo que brinde estas actividades, ya que hasta en los hospitales los discriminan…"

III. INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS

GLOSARIO DE PREGUNTAS

FUNCIONAMIENTO DE UN HOGAR PROTEGIDO

¿Podría señalar los alcances de la ley N° 30947 Ley de salud mental, referente al capítulo VIII y las disposiciones complementarias?
"Principalmente lo que se quiere generar con esta ley es fortalecer la iniciativa de implementar espacios para la atención de la salud mental desde sus bases en la comunidad, haciendo referencia a los tipos de pacientes y tipos de centros donde deben ser atendidos según su complejidad…"
¿Cuál es la importancia de la implementación de un hogar protegido en la ciudad de Huaraz?
"Es muy urgente ya que en Huaraz hay muchos casos de abandono o personas que no tienen soporte familiar para poder lidiar contra este gran problema de trastornos, es más el MINSA promueve que durante este gobierno se implementen la mayor cantidad de Hogares Protegidos a nivel nacional…"
PROPUESTA FUNCIONAL
¿Qué ambientes y espacios son fundamentales para un hogar protegido?
"Bueno básicamente lo que se especifica en la normativa general de Hogares Protegidos, como espacios de esparcimiento y cuidado..."
¿Qué actividades entrarían dentro de los talleres de actividades integradoras y como deberían ser las características de estos espacios?
"Talleres de habilidades sociales, como laborales, psicoterapias, de desarrollo personal, de actividades integradoras…"
¿Considera que es necesario mantener los talleres de actividades integradoras dentro del hogar protegido?
"Considero que deben ser fuera y dentro, ya que si se quiere reinsertar a estas personas en la sociedad tiene que integrarse directamente con ellos…"
¿Por qué es importante mantener la cantidad de 8 usuarios en un Hogar Protegido?
"Es porque mantienen una característica compleja de atención, pero considero que debería haber capacidad para unos cuantos más ya que la demanda es elevada y más aún en la provincia…"
¿Cuáles deberían ser las características principales del lugar para la ubicación de un Hogar Protegido?
"Debe ser un lugar tranquilo quizá fuera de la ciudad, que tenga todos los servicios básicos, fuera de lugares concentrados para no poner en riesgo a la población y cerca de un centro de atención médica..."

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL HUARAZ

Facultad de Arquitectura
Escuela profesional de Arquitectura

Entrevista N° 02

CONSIDERACIONES GENERALES:

1. El Objetivo de la presente entrevista, es conocer a cerca de la situación de la psiquiatría comunitaria en Huaraz, como también conocer el funcionamiento adecuado de los hogares protegidos para la atención de pacientes que sufren de discapacidades mentales, desde la intervención de especialistas en el tema.

2. La información solicitada en esta entrevista semiestructurada es confidencial y sólo se utilizará con fines de investigación y no le perjudicará en lo absoluto, comprometiéndome a guardar la máxima confidencialidad.

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres: Fernández Gallardo Milagros Yedira		
1.2. Edad: 34	**1.3. Género:** M (F)	**1.4. Profesión:** Psicóloga
1.5. Campo Laboral: DIRESA – Coordinadora regional de salud mental		

II. INFORMACIÓN SOBRE PSIQUIATRÍA COMUNITARIA

GLOSARIO DE PREGUNTAS

DIAGNÓSTICO
¿En una visión amplia, cómo describiría la situación actual de la salud mental en Huaraz?
"La situación de salud mental en Huaraz se muestra con deficiencias ya que carece de profesionales lo cual nos lleva a concluir que hay problemas serios, sumado a los tabús que hay dentro de la población…"
¿En alguna ocasión, en la ciudad de Huaraz, se ha realizado una campaña o taller para brindar atención primaria a los casos de personas con problemas de salud mental grave?
"Si se hacen campañas constantemente, principalmente en el día de la salud mental, todo con el fin de ser preventivos, pero aún falta mayor nivel de preocupación por parte de la población en sí…"

Si se realizó dicha campaña, ¿se sostuvo la continuidad de cuidados?
"El detalle es que al realizar una campaña, el usuario va y se atiene pero ahí queda esto debido al usuario mismo por su falta de compromiso, por eso no se continua con los cuidados…"
¿Qué opina acerca del apoyo y compromiso que deben brindar los familiares de estas personas?
"Es importante, pero actualmente se tiene que ellos mismos tiene miedo de la persona que padece de estos trastornos graves…"
¿Considera que la población muestra interés respecto a cómo tratar a estas personas?
"Interés por parte la población no hay lo que hay es más un tema de miedo y desconocimiento…"
MODELO DE TRATAMIENTO
¿Actualmente existe en la ciudad algún tipo de prevención para tratar a estas personas?
"Si en salud trabajamos mucho el tema preventivo por medio de sesiones, pero son poquísimas las familias o en este caso los usuarios con trastornos mentales graves que acuden o van a una o dos sesiones cuando son 10…"
¿Conoce si las autoridades encargadas del tema, proyectan planes de prevención para estas personas? ¿Cuáles son?
"En la actualidad todas las autoridades han puesto sus ojos a la salud metal, entonces si hay gran interés lo que no hay es presupuesto para financiar proyectos…"
¿Podría explicar cuáles son los pasos del tratamiento que deben seguir estas personas?
"El MINSA brinda paquetes de atención para cada caso, el cual consta de sesiones cuando es un caso de trastorno mental grave se requiere de más de 10 sesiones…"
¿Existe en Huaraz, actividades que permiten el trato humanitario a personas con discapacidad mental grave?
"Como sector salud si lo estamos realizando pero aún falta el apoyo de otros sectores como por ejemplo el educativo para poder definir mejor estas actividades, ya que en Huaraz actividades sólidas no hay…"

III. INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS
GLOSARIO DE PREGUNTAS
FUNCIONAMIENTO DE UN HOGAR PROTEGIDO
¿Podría señalar los alcances de la ley N° 30947 Ley de salud mental, referente al capítulo VIII y las disposiciones complementarias?
"Bueno la norma técnica nos ayuda para poder planificar un hogar protegido en base a los lineamientos de la psiquiatría comunitaria…"
¿Cuál es la importancia de la implementación de un hogar protegido en la ciudad de Huaraz?
"Es importante porque no existe hasta la fecha un lugar donde estas personas puedan vivir, rehabilitarse siguiendo los lineamientos de comunidad y familia…"
PROPUESTA FUNCIONAL
¿Qué ambientes y espacios son fundamentales para un hogar protegido?
"Pues debe mantener los espacios fundamentales de una casa común ya que se trata de que estos usurarios estén cómodos en su periodo de estancia…"
¿Qué actividades entrarían dentro de los talleres de actividades integradoras y como deberían ser las características de estos espacios?
"Talleres recreativos como por ejemplo losas deportivas, espacios de baile, espacios para talleres laborales, además de las psicoterapias correspondientes…"
¿Considera que es necesario mantener los talleres de actividades integradoras dentro del hogar protegido?
"Lo ideal sería mantener un equilibrio por ello debe existir ciertos talleres dentro del hogar y otros fuera para ayudar más al dinamismo del tratamiento y rehabilitación…"
¿Por qué es importante mantener la cantidad de 8 usuarios en un Hogar Protegido?
"Porque de por si es como una familia además existe un mejor trato para cada paciente en el tema de su rehabilitación y lo que se quiere es que salgan de estos hogares ya rehabilitados…"
¿Cuáles deberían ser las características principales del lugar para la ubicación de un Hogar Protegido?
"Considero la norma técnica de servicios de salud menciona que no debe estar cerca de colegios o de grifos, debe estar también cerca de un centro comunitario, pienso que debe estar en un lugar tranquilo debe ser como una casa de campo…"

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL HUARAZ

Facultad de Arquitectura

Escuela profesional de Arquitectura

Entrevista N°

03

CONSIDERACIONES GENERALES:

1. El Objetivo de la presente entrevista, es conocer a cerca de la situación de la psiquiatría comunitaria en Huaraz, como también conocer el funcionamiento adecuado de los hogares protegidos para la atención de pacientes que sufren de discapacidades mentales, desde la intervención de especialistas en el tema.

2. La información solicitada en esta entrevista semiestructurada es confidencial y sólo se utilizará con fines de investigación y no le perjudicará en lo absoluto, comprometiéndome a guardar la máxima confidencialidad.

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y Nombres: Yauri Chávez Greyka Zaray

1.2. Edad: 28	**1.3. Género:** M (F)	**1.4. Profesión:** Psicóloga

1.5. Campo Laboral: DIRESA – Equipo técnico de la estrategia sanitaria de salud mental y cultura de paz

II. INFORMACIÓN SOBRE PSIQUIATRÍA COMUNITARIA

GLOSARIO DE PREGUNTAS

DIAGNÓSTICO
¿En una visión amplia, cómo describiría la situación actual de la salud mental en Huaraz?
"Actualmente la salud mental es un prioridad a nivel nacional y por ende a nivel de nuestra localidad, entonces en mi opinión puedo decir que tiene deficiencias pero que se está reformulando y fortaleciendo este campo…"
¿En alguna ocasión, en la ciudad de Huaraz, se ha realizado una campaña o taller para brindar atención primaria a los casos de personas con problemas de salud mental grave?
"Si se ha brindado campañas en el primer nivel de atención hablando del tema preventivo promocional, pero en casos de trastornos mentales graves se requiere de un tratamiento más asistencial…"
Si se realizó dicha campaña, ¿se sostuvo la continuidad de cuidados?
"A nivel de redes siempre se programa campañas de atenciones psiquiátricas y si se continua con los cuidados…"
¿Qué opina acerca del apoyo y compromiso que deben brindar los familiares de estas personas?
"Yo pienso que es algo muy importante y necesario ya que el ámbito familiar es el que da soporte al paciente, porque un profesional no realizaría bien su trabajo si no cuenta con la familia del paciente…"
¿Considera que la población muestra interés respecto a cómo tratar a estas personas?
"La población definitivamente no estas interesada en como apoyar a estas personas con trastornos mentales graves ya que cada uno está preocupado y ensimismado en sus asuntos, entonces ahí es claro que debería trabajarse más en el aspecto de la sensibilización ante estos casos…"
MODELO DE TRATAMIENTO
¿Actualmente existe en la ciudad algún tipo de prevención para tratar a estas personas?
"En el hospital Víctor Ramos Guardia contamos con un psiquiatra quien se encarga de a medicación para estabilizarlos además contamos con un staff de psicólogos para las diversas intervenciones terapéuticas, entonces si hay un tipo de prevención a nivel primario…"
¿Conoce si las autoridades encargadas del tema, proyectan planes de prevención para estas personas? ¿Cuáles son?
"Claro a nivel MINSA tenemos varios proyectos en el plan estratégico nacional de salud mental donde están incluidos la creación de centros de salud mental, hogares protegidos, unidades de hospitalización y entre otros más además también se proyecta el fortalecimiento de los centros de salud de primer nivel …"
¿Podría explicar cuáles son los pasos del tratamiento que deben seguir estas personas?
"El tratamiento de estas personas tiene un paquete de atención según los lineamientos del MINSA, en primer lugar se hacen los tamizajes luego las consultas médicas y psicológicas, luego se establece las psicoterapias y además este paquete incluye el trabajo con las familias o cuidadores…"
¿Existe en Huaraz, actividades que permiten el trato humanitario a personas con discapacidad mental grave?
"El ministerio lo determina y ahora todos deben tratar humanitariamente a estas personas, en Huaraz ahora no hay pero ya estamos próximos a la implementación de estos talleres integradores…"

III. INFORMACIÓN SOBRE PLANIFICACIÓN DE HOGARES PROTEGIDOS
GLOSARIO DE PREGUNTAS
FUNCIONAMIENTO DE UN HOGAR PROTEGIDO
¿Podría señalar los alcances de la ley N° 30947 Ley de salud mental, referente al capítulo VIII y las disposiciones complementarias?
"La ley es muy clara al mencionar que las nuevas acciones con respecto a la salud mental deben ser netamente ambulatorias y con el trabajo de la comunidad en este caso las familias, así mismo nos informa el deber de ubicar a las familias de las personas que hayan sido captadas deambulando y luego integradas en algún plan como los hogares protegidos…"
¿Cuál es la importancia de la implementación de un hogar protegido en la ciudad de Huaraz?
"pues es de carácter urgente ya que hay casos de personas que deambulan por las calles en muchos casos presentando riesgos a la población, entonces se requiere de este lugar para poder estabilizarlos y rehabilitarlos…"
PROPUESTA FUNCIONAL
¿Qué ambientes y espacios son fundamentales para un hogar protegido?
"Un hogar protegido debe tener dormitorios amplios, servicios higiénicos mínimo 3, dormitorios para los cuidadores, una sala, un comedor, una cocina, un patio o jardín para que tenga momentos de recreación, el punto es que se integren a la vida cotidiana, además debe contar con todos los servicios básicos…"
¿Qué actividades entrarían dentro de los talleres de actividades integradoras y como deberían ser las características de estos espacios?
"Las actividades deberían de ser todas aquellas que ayuden a la mejora de su desarrollo personal entonces hablaríamos de talleres psicosociales además de recreativas…"
¿Considera que es necesario mantener los talleres de actividades integradoras dentro del hogar protegido?
"Según la norma técnica, entre los ambientes que deben estar dentro de un hogar protegido no contempla talleres pero considero que sería muy bueno mantener dentro ciertas actividades recreativas y del mismo modo mantener otras actividades fuera…"
¿Por qué es importante mantener la cantidad de 8 usuarios en un Hogar Protegido?
"Es importante porque así lo establece la norma técnica para hogares protegidos además el mantener un cantidad mínima de usuarios hace que se pueda llevar un mejor tratamiento ya que es personalizado, existe un especialista por cada usuario…"
¿Cuáles deberían ser las características principales del lugar para la ubicación de un Hogar Protegido?
"Yo considero que un hogar protegido debe de estar en un lugar tranquilo para que pueda ayudar a las actividades de rehabilitación y según la normativa este debe estar cerca de un centro comunitario de salud mental…"

ANEXO 7: Memoria Descriptiva

1. CONCEPCIÓN DE LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTÓNICA:

Hoy en día la salud mental juega un papel muy importante respecto al trato que se viene dando a estas personas afectadas por tal motivo cuando se habla de salud metal ahora, esta debe ser asociada a espacios dignos de uso como en este caso sería centros comunitarios, hospitales de día, residencia protegidas y Hogares protegidos. Al enfocarnos en la realidad de la ciudad de Huaraz se percibe que hay un gran problema con respecto al cuidado con las personas que padecen de trastornos mentales graves ya que al no tener familiares que se hagan cargo estos se ven obligados a subsistir en las calles, este es un problema muy común en la ciudades pero no con tanta concurrencia como en Huaraz, este problema trae consigo otros más como la exposición de estas personas con posibilidades de contraer muchas más enfermedades y al ser personas que no están con la lucidez del caso pueden tener episodios violentos agresivos ya atentar contra las personas que caminan por las calles cotidianamente. Por tal motivo la importancia de generar como proyecto urbano arquitectónico un Hogar protegido que contemple dentro espacios que ayuden a la integración y sensibilización de la población llega a ser un gran aporte al desarrollo y crecimiento de la ciudad.

ILUSTRACIÓN. Enfoque del escenario actual de los usuarios intervinientes en la investigación.

2. DEFINICIÓN DE LOS USUARIOS:

Los usuarios objetivos principales vienen a ser las personas con trastorno mental grave ya que ellos al estar en estado de abandono y deambulando por las calles requieren de un establecimiento donde poder vivir de forma digna, con ello apareceré un usuario alternativo los cuales son aptos para adecuarse muy bien al proyecto ya que son parte de la población con algún padecimiento relacionado a la salud mental ya que al existir dentro del proyecto espacios relacionados a la integración social serán usados por estas personas, por último se tiene al usuario inmediato que está representado por los vecinos del sector ya que ellos también usarán es proyecto en su beneficio como viene a ser parte de la recreación a que todos tenemos derecho y más aún que este sea de fácil acceso.

ILUSTRACIÓN. Enfoque actual de los usuarios intervinientes en la investigación.

3. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTÓNICA:

Objetivo General

Generar hogares protegidos en la provincia de Huaraz, como beneficio de la población diagnosticada con trastorno mental grave.

Objetivos específicos

- Implementar un punto de interés social para la población vulnerable y vecinos del sector del Pinar.
- Implementar un espacio dinamizador entre la población vulnerable y la población de la zona urbana en general.
- Aportar al desarrollo y mejora de la ciudad por medio de la integración de proyectos relacionados a la salud mental.
- Complementar el centro comunitario de salud mental que se proyectará en la ciudad de Huaraz.

4. DESCRIPCIÓN DE NECESIDADES ARQUITECTÓNICAS:

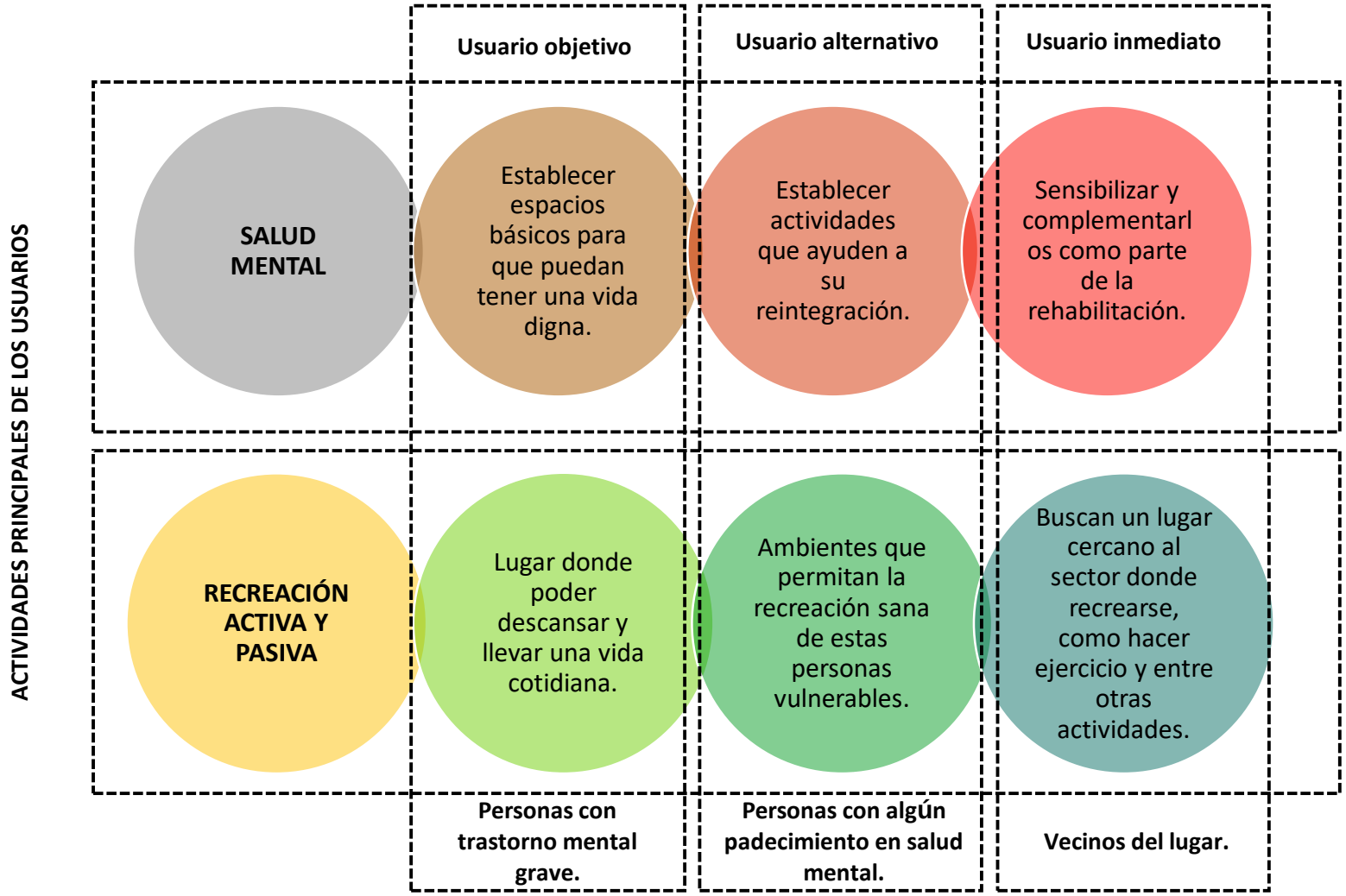


ILUSTRACIÓN. Cuadro de reconocimiento de los usuarios y sus necesidades.

5. ASPECTOS GENERALES:

UBICACIÓN:

Propietario (os) : Iglesia La Vid verdadera
Departamento : Ancash
Provincia : Huaraz
Distrito : Independencia
Sector/Barrio : Urbanización Nueva Esperanza
Dirección : Autopista al Pinar s/n
Altitud media : 3150 m.s.n.m
Linderos :

Por el Frente (Este): Colinda con Autopista el Pinar

Por el Fondo (Oeste): Colinda con Autopista el Pinar

Por la Derecha (Norte): Colinda con Sr. Pascual Eleuterio Collazos Molina y Marcelina Matilde Pasco de Collazos

Por la Izquierda (Sur): Colinda con Autopista el Pinar

Coordenadas UTM:

CUADRO DE COORDENADAS UTM PSAD 56				
VERTICE	LADOS	DISTANCIA	ESTE_X	NORTE_Y
A	A-B	5.69	223534.8812	8947044.2051
B	B-C	5.55	223532.3084	8947049.2811
C	C-D	6.09	223531.2789	8947054.7382
D	D-E	7.14	223531.9163	8947060.7938
E	E-F	10.27	223534.4191	8947067.4860
F	F-G	20.47	223539.7680	8947076.2563
G	G-H	9.14	223552.0620	8947092.6288
H	H-I	9.40	223557.8002	8947099.7382
I	I-J	9.46	223562.3525	8947107.9601
J	J-K	9.17	223565.4167	8947116.9101
K	K-L	4.86	223566.8042	8947125.9718
L	L-M	7.59	223567.7451	8947130.7382
M	M-N	5.45	223570.2432	8947137.9024
N	N-Ñ	9.04	223573.0545	8947142.5766
Ñ	Ñ-O	8.69	223580.0545	8947148.2995
O	O-P	8.10	223588.4383	8947150.5729
P	P-Q	6.90	223596.5418	8947150.4832
Q	Q-R	7.57	223603.0545	8947148.2074
R	R-S	5.64	223608.6405	8947143.0976
S	S-T	19.22	223611.3029	8947138.1207
T	T-U	77.18	223613.5179	8947119.0285
U	U-A	74.96	223609.8054	8947041.9421

6. CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE ESTUDIO:

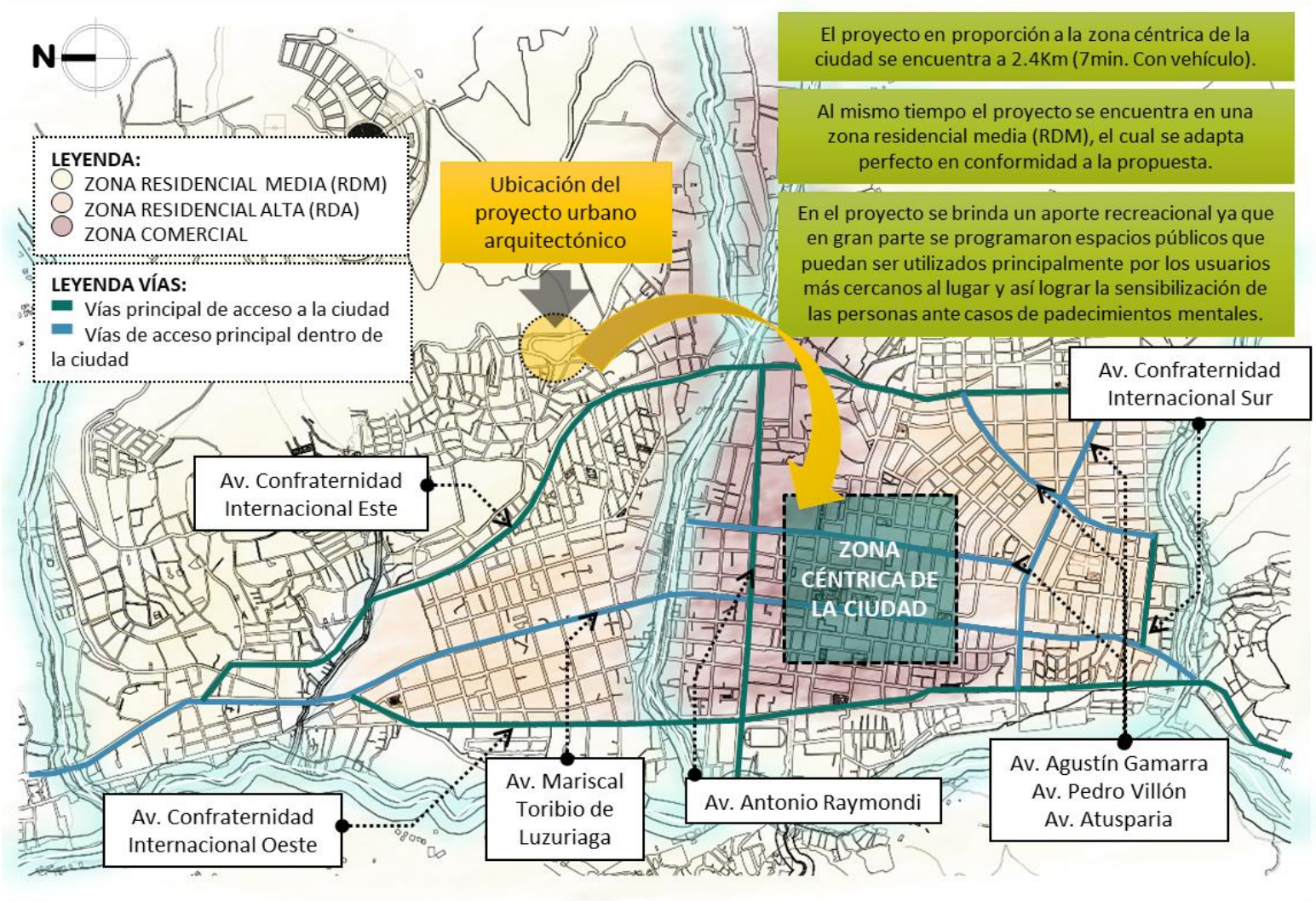


ILUSTRACIÓN. Estudio de los accesos principales a la ciudad de Huaraz.

7. ANÁLISIS DEL ENTORNO:

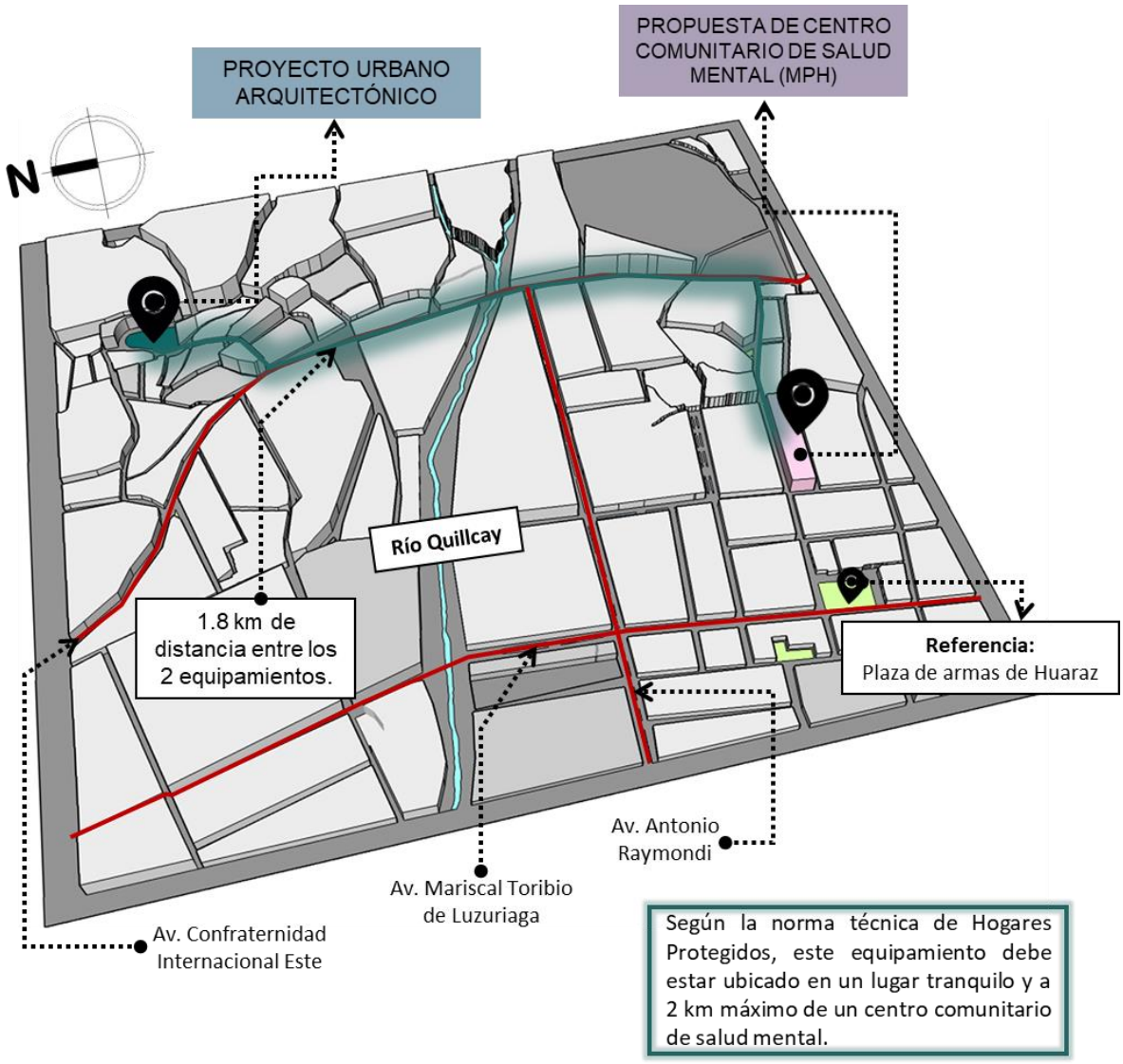


ILUSTRACIÓN. Ubicación y entorno del terreno para la propuesta urbano arquitectónica.

8. LEYES, NORMAS Y REGLAMENTOS APLICABLES EN LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTÓNICA:

❖ NORMA TÉCNICA DE SALUD DE HOGARES PROTEGIDOS – MINSA 2018

INFRAESTRUCTURA DEL HOGAR PROTEGIDO:

- ✓ El hogar protegido debe contar con una estructura física de una planta la cual sea independiente dentro del área residencial, además debe contar con servicios de agua, desagüe, fluido eléctrico público y domiciliario, como también conexión a telefonía fija, Internet y los servicios deben estar en buenas condiciones.
- ✓ En su estructura debe tener 5 habitaciones, 2 usuarios por habitación, además debe contar con un servicio higiénico por cada 3 usuarios, el cual debe ser sumamente seguro, también debe contar con una sala, un ambiente de comedor, una cocina, una lavandería y un patio o jardín.
- ✓ La vivienda debe contar con características de hogar, ambientes confortables y cálidos, considerando dormitorios que resguarden sus condiciones de privacidad e individualidad y respeto a la condición cultural.
- ✓ Los dormitorios deben contar con un espacio mínimo que permita la ubicación de sus muebles personales, con espacio para veladores y closet individuales que garanticen una deambulación adecuada.
- ✓ Una de las cinco habitaciones para dormitorio se destina para el uso del personal de salud, las otras cuatro son para el uso de los usuarios.
- ✓ La infraestructura puede ser propia o alquilada, y debe tenerla respectiva documentación que sustente el alquiler por al menos 01 año renovable o en cesión de uso.

MOBILIARIO E INSUMOS DEL HOGAR PROTEGIDO:

- ✓ El mobiliario e insumos dotados o asignados al Hogar Protegido deben asegurar la calidad, oportunidad e integralidad del cuidado.
- ✓ Se debe contar con un botiquín básico de primeros auxilios.

CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR PROTEGIDO:

- ✓ Servicio médico de apoyo que está integrado a las redes integradas de salud. El Hogar Protegido es un servicio médico de apoyo integrado brindado mediante el sistema de Redes Integradas de Salud (RIS), adscrito a las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS); Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), o quien haga sus veces, sean del MINSA, ESSALUD, FFAA, Policía Nacional del Perú y privados y mixtos.
- ✓ Características del servicio.
  - Integralidad: cubre todas las dimensiones de las necesidades de las y los usuarios del Hogar Protegido, a nivel físico, emocional-afectivo, cognitivo, social y cultural.
  - Integración: canaliza todos los soportes institucionales e interinstitucionales para asegurar recursos que faciliten una ruta de rehabilitación psicosocial.
  - Continuidad: al ser parte de parte de los servicios de atención y el proceso de recuperación total.
  - Suficiente: asegura los recursos apropiados para cubrir todas las dimensiones de las necesidades de una vida digna.

- Inclusivo: basado en igualdad de oportunidades y en el involucramiento del usuario en la toma de decisiones para su propio tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial.
- Comunitario: es parte de la comunidad propiciando la máxima participación social.
- Accesibilidad: El Hogar Protegido debe ubicarse a menos de 02 km de distancia de un establecimiento de salud y espacios de recreación, para permitir un mayor acceso a las actividades de la vida cívica y facilitar el desarrollo de la funcionalidad y de integración de los usuarios.

✓ Servicios que brinda:
- Alojamiento para un máximo de ocho (08) usuarios, dos (02) por habitación.
- Vestimenta de acuerdo a la estación, cultura y respeto al género.
- Alimentación, que incluye la preparación de alimentos.
- Apoyo personalizado y acompañamiento durante las 24 horas del día, 07 días a la semana durante los 12 meses del año a los usuarios que viven en el Hogar Protegido.
- Apoyo psicosocial orientado a promover la integración social incluyendo actividades de autocuidado, de la vida diaria, relaciones sociales, integración comunitaria, ocio y tiempo libre.

✓ Propicia la recuperación de la funcionalidad y mejora de la discapacidad:
- Los usuarios del Hogar Protegido disponen no solo de un alojamiento saludable, sino también de un espacio para hacer factible la recuperación de la mayor funcionalidad posible.
- Cada usuario cuenta con un plan individualizado de cuidados.

✓ Brinda atención permanente Como servicio médico de apoyo que brinda servicios residenciales transitorios alternativos se asegura la atención durante las 24 horas del día, 07 días a la semana durante los 12 meses del año, incluyendo los feriados y fines de semana.

✓ Cualidades del personal para el Hogar Protegido:
- Tiene habilidades técnicas empáticas para el buen trato y generación de lazos de confianza, afecto y respeto.
- Contribuye a la promoción de conductas autónomas de los usuarios, sin imposición.
- Motivación para facilitar las relaciones entre los usuarios y las organizaciones socios comunitarios y laborales para propiciar la máxima reintegración y reinserción social de los mismos.

DEL FINANCIAMIENTO:

✓ Los Hogares Protegidos, públicos, privados y mixtos deben contar con el financiamiento necesario para asegurar la prestación de atenciones de calidad y que cumplan con los objetivos para los que han sido creados. Los Hogares Protegidos públicos son financiados por el Estado, y se debe incluir el presupuesto correspondiente en el del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales, y otras entidades públicas involucradas en la atención a la población objetivo.

✓ Los usuarios asegurados por el Seguro Integral de Salud son cubiertas en lo que corresponda para la atención que reciban en los Hogares Protegidos públicos y/o

mixtos. Así mismo los asegurados en EsSalud y en otros seguros privados, estarán protegidos según las características de su seguro.

DEL FUNCIONAMIENTO:

- ✓ Cada Hogar Protegido cuenta desde su inicio con personal las 24 horas del día durante los 12 meses del año, incluyendo los feriados y fines de semana para asegurar su organización y funcionamiento adecuado.
- ✓ Se requiere no menos de cuatro (04) ni mayor a ocho (08) usuarios para su funcionamiento. Estos hogares pueden ser para hombres y mujeres y dependiendo de las necesidades de los usuarios podrán ser exclusivamente solo para hombres o solo para mujeres.
- ✓ Si durante el funcionamiento del Hogar Protegido se reduce a menos de cuatro (04) el número de usuarios, el servicio no debe ser interrumpido, en cuyo caso se procede a realizar el traslado y reubicación de los usuarios hacia otros Hogares Protegidos o Instituciones que les brinden la protección necesaria.
- ✓ Por ningún motivo se permite la convivencia de más de ocho (08) usuarios en un Hogar Protegido y debiendo regirse a lo estipulado en el numeral 2 ítem (b) de la presente Norma Técnica de Salud.
- ✓ Revisión documentaria necesaria para la admisión del usuario al Hogar Protegido: indicación de la comisión permanente del hospital o establecimiento de salud de procedencia y opinión favorable de la DIRIS/DIRES/GERESA o quien haga las veces sobre disponibilidad de vacante.
- ✓ Las habitaciones son distribuidas, preferentemente de acuerdo al género, edad y afinidad.
- ✓ El personal propicia la participación de los usuarios en el desarrollo de las actividades de la vida diaria que responda a sus necesidades.
- ✓ El personal acompañante del Hogar Protegido dispone de una (01) habitación que será usada de acuerdo a los turnos asignados.
- ✓ El perfil de los técnicos de enfermería asegura un nivel alto de tolerancia, empatía, comunicación, motivación y liderazgo; comprometiéndose a un relacionamiento cálido con los usuarios, libre de maltrato.

❖ REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES

NORMA A.010
CONDICIONES GENERALES DE DISEÑO

- ✓ Artículo 3.- Las obras de edificación deberán tener calidad arquitectónica, la misma que se alcanza con una respuesta funcional y estética acorde con el propósito de la edificación, con el logro de condiciones de seguridad, con la resistencia estructural al fuego, con la eficiencia del proceso constructivo a emplearse y con el cumplimiento de la normativa vigente. Las edificaciones responderán a los requisitos funcionales de las actividades que se realicen en ellas, en términos de dimensiones de los ambientes, relaciones entre ellos, circulaciones y condiciones de uso. Se ejecutará con materiales, componentes y equipos de calidad que garanticen seguridad, durabilidad y estabilidad. En las edificaciones se respetará el entorno inmediato, conformado por las edificaciones colindantes, en lo referente a altura, acceso y salida de vehículos, integrándose a las características de la zona de

manera armónica. En las edificaciones se propondrá soluciones técnicas apropiadas a las características del clima, del paisaje, del suelo y del medio ambiente general. En las edificaciones se tomará en cuenta el desarrollo futuro de la zona, en cuanto a vías públicas, servicios de la ciudad, renovación urbana y zonificación.

- ✓ Artículo 4.- Los parámetros urbanísticos y edificatorios de los predios urbanos deben estar definidos en el Plan Urbano. Los Certificados de Parámetros deben consignar la siguiente información: a) Zonificación. b) Secciones de vías actuales y, en su caso, de vías previstas en el Plan Urbano de la localidad. c) Usos del suelo permitidos. d) Coeficiente de edificación. e) porcentaje mínimo de área libre. f) Altura de edificación expresada en metros. g) Retiros. h) Área de lote normativo, aplicable a la subdivisión de lotes. i) Densidad neta expresada en habitantes por hectárea o en área mínima de las unidades que conformarán la edificación. j) Exigencias de estacionamientos para cada uno de los usos permitidos. k) Áreas de riesgo o de protección que pudieran afectarlo. l) calificación de bien cultural inmueble, de ser el caso. m) Condiciones particulares.
- ✓ Artículo 5.- En las localidades en que no existan normas establecidas en los planes de acondicionamiento territorial, planes de desarrollo urbano provinciales, planes urbanos distritales o planes específicos, el propietario deberá efectuar una propuesta, que será evaluada y aprobada por la Municipalidad Distrital, en base a los principios y criterios que establece el presente Reglamento.
- ✓ Articulo 8.- Las edificaciones deberán tener cuando menos un acceso desde el exterior. El número de accesos y sus dimensiones se definen de acuerdo con el uso de la edificación. Los accesos desde el exterior pueden ser peatonales y vehiculares. Los elementos móviles de los accesos al accionarse, no podrán invadir las vías y áreas de uso público Para el caso de edificaciones que se encuentren retiradas de la vía pública en más de 20 m, la solución arquitectónica, debe incluir al menos una vía que permita la accesibilidad de vehículos de emergencia, con una altura mínima y radios de giro según la tabla adjunta y a una distancia máxima de 20 m de la edificación más alejada:

EDIFICACIÓN	ALTURA DE VEHICULO	ANCHO DE ACCESO	RADIO DE GIRO
Edificios hasta 5 pisos	3.00 m	2.70 m	7.80 m
Edificios de 6 ó más pisos	4.00 m	2.70 m	7.80 m
Centros comerciales, Plantas industriales de bajo riesgo, Plantas industriales de mediano y alto riesgo, Edificios en general	4.50 m	3.00 m	12.00 m

- ✓ Artículo 9.- Cuando el Plan Urbano Distrital lo establezca existirán retiros entre el límite de propiedad y el límite de la edificación. Los retiros tienen por finalidad permitir la privacidad y seguridad de los ocupantes de la edificación y pueden ser: a) Frontales: Cuando la distancia se establece con relación al lindero colindante con una vía pública. b) Laterales: Cuando la distancia se establece con relación a uno o a ambos linderos laterales colindantes con otros predios. c) Posteriores: Cuando la distancia se establece con relación al lindero posterior. Los planes urbanos

establecen las dimensiones mínimas de los retiros. El proyecto a edificarse puede proponer retiros de mayores dimensiones.

- ✓ Artículo 21.- Las dimensiones, área y volumen, de los ambientes de las edificaciones deben ser las necesarias para: a) Realizar las funciones para las que son destinados. b) Albergar al número de personas propuesto para realizar dichas funciones. c) Tener el volumen de aire requerido por ocupante y garantizar su renovación natural o artificial. d) Permitir la circulación de las personas, así como su evacuación en casos de emergencia. e) Distribuir el mobiliario o equipamiento previsto. f) Contar con iluminación suficiente.
- ✓ Artículo 60.- Toda edificación deberá proyectarse con una dotación mínima de estacionamientos dentro del lote en que se edifica, de acuerdo a su uso y según lo establecido en el Plan Urbano.
- ✓ Articulo 62.- En los casos excepcionales por déficit de estacionamiento, los espacios de estacionamientos requeridos, deberán ser adquiridos en predios que se encuentren a una distancia de recorrido peatonal cercana a la Edificación que origina el déficit, mediante la modalidad que establezca la Municipalidad correspondiente, o resolverse de acuerdo a lo establecido en el Plan Urbano.

NORMA A.020
VIVIENDA

GENERALIDADES:

- ✓ Artículo 1.- Constituyen edificaciones para fines de vivienda aquellas que tienen como uso principal o exclusivo la residencia de las familias, satisfaciendo sus necesidades habitacionales y funcionales de manera adecuada.
- ✓ Artículo 2.- Toda vivienda deberá contar cuando menos, con espacios para las funciones de aseo personal, descanso, alimentación y recreación.
- ✓ Artículo 3.- Las viviendas pueden edificarse de los siguientes tipos: - Unifamiliar, cuando se trate de una vivienda sobre un lote. - Edificio multifamiliar, cuando se trate de dos o más viviendas en una sola edificación y donde el terreno es de propiedad común. - Conjunto Residencial, cuando se trate de dos o más viviendas en varias edificaciones independientes y donde el terreno es de propiedad común. - Quinta, cuando se trate de dos o más viviendas sobre lotes propios que comparten un acceso común.
- ✓ Artículo 4.- Las viviendas deberán estar ubicadas en las zonas residenciales establecidas en el plano de Zonificación, en zonas urbanas con zonificación compatible o en zonas rurales.
- ✓ Artículo 5.- Para el cálculo de la densidad habitacional, el número de habitantes de una vivienda, está en función del número de dormitorios, según lo siguiente:

Vivienda	Número de Habitantes
De un dormitorio	2
De dos dormitorios	3
De tres dormitorios o más	5

- ✓ Artículo 6.- Las viviendas, deberán cumplir con lo establecido en la Norma A-010 Condiciones Generales de Diseño, en lo que le sea aplicable.
- ✓ Artículo 7.- Las dimensiones de los ambientes que constituyen la vivienda serán aquellas que permitan la circulación y el amoblamiento requerido para la función

propuesta, acorde con el número de habitantes de la vivienda. Las dimensiones de los muebles se sustentan en las características antropométricas de las personas que la habitarán.

- ✓ Articulo 8.- El área techada mínima de una vivienda sin capacidad de ampliación (departamentos en edificios multifamiliares o en conjuntos residenciales sujetos al régimen de propiedad horizontal) será de 40 m2. El área techada mínima de una vivienda unifamiliar en su forma inicial, con posibilidad de expansión será de 25 m2. Estas áreas mínimas no son de aplicación para las viviendas edificadas dentro de los programas de promoción del acceso a la propiedad privada de la vivienda. De acuerdo a lo que establezca el Plan Urbano, en ciertas zonas se podrá proponer un área mínima de hasta 16 m2. para viviendas unipersonales, siempre que se pueda garantizar que se mantendrá este uso.
- ✓ Artículo 9.- Los ambientes de aseo podrán prestar servicio desde cualquier ambiente de la vivienda. La cocina podrá prestar servicio desde el Comedor, Estar-Comedor o desde una circulación que la integre a él. La lavandería podrá prestar servicio desde la cocina o desde una circulación común a varios ambientes.
- ✓ Artículo 10.- Las escaleras y corredores al interior de las viviendas, que se desarrollen entre muros deberán tener un ancho libre mínimo de 0.90 m. Las escaleras que se desarrollen en un tramo con un lado abierto o en dos tramos sin muro intermedio, podrán tener un ancho libre mínimo de 0.80 m.
- ✓ Artículo 11.- En las zonas que el Plan Urbano lo permita, se podrá construirse edificaciones de seis niveles sin ascensores, siempre y cuando el quinto nivel corresponda a un departamento tipo dúplex, y el edificio no cuente con semisótano.
- ✓ Artículo 12.- El acceso a las viviendas unifamiliares deberá tener un ancho mínimo de 0.90 m. Los accesos a las edificaciones multifamiliares y a aquellas que forman parte de conjuntos residenciales, deberán tener un ancho mínimo de 1.00 m y cumplir con lo establecido en la Norma A-120 Accesibilidad Para Personas Con Discapacidad.
- ✓ Artículo 13.- En el caso de viviendas unifamiliares podrá plantearse su ejecución por etapas, siempre que la unidad básica o núcleo básico cumpla con el área establecida en el artículo 8 de la presente norma y se proporcione al adquiriente los planos de la vivienda completa, aprobados por la Municipalidad correspondiente.
- ✓ Artículo 14.- Las viviendas pueden edificarse simultáneamente con la habilitación urbana. En caso de viviendas que se puedan ampliar, el diseño arquitectónico y estructural, así como el sistema constructivo a emplear, estarán concebidos de tal manera que sus ampliaciones puedan ser encargadas directamente por el propietario.
- ✓ Artículo 15- El número de estacionamientos exigibles será establecido en el Plan Urbano de acuerdo con las condiciones socio-económicas de cada localidad. En caso de no existir este parámetro, se considerará como mínimo un estacionamiento por cada tres unidades de vivienda y en las Habilitaciones Urbanas Tipo 5 para vivienda unifamiliar, no será exigible estacionamiento al interior de los lotes.

CARACTERÍSTICAS DE LAS VIVIENDAS:

- ✓ Articulo 16.- La vivienda debe permitir el desarrollo de las actividades humanas en condiciones de higiene y salud para sus ocupantes, creando espacios seguros para la familia que la habita, proponiendo una solución acorde con el medio ambiente. Los ambientes deberán disponerse de manera tal que garanticen su uso más eficiente, empleando materiales que demanden un bajo grado de mantenimiento. Los constructores de viviendas deberán informar a los propietarios sobre los elementos que conforman su vivienda, sus necesidades de mantenimiento y el funcionamiento de las instalaciones eléctricas, sanitarias, de comunicaciones, de gas y mecánicas si fuera el caso.
- ✓ Articulo 17.- Para la edificación de viviendas se deberá verificar previamente la resistencia y morfología del suelo mediante un estudio. El suelo debe tener características que permitan una solución estructural que garantice la estabilidad de la edificación. Igualmente deberá verificarse el estado de las edificaciones colindantes con el fin de contar con una propuesta que no comprometa la estabilidad y seguridad de las edificaciones vecinas Las viviendas deberán ser edificadas en lugares que cuenten con instalaciones de servicios de agua y energía eléctrica o con un proyecto que prevea su instalación en un plazo razonable. En caso de existir agua subterránea deberá preverse una solución que impermeabilice la superficie construida en contacto con el suelo, de manera que se evite el paso de la humedad del suelo hacia el interior de la vivienda. Las superficies exteriores expuestas a la acción del agua por riego de jardines o lluvia deberán estar protegidas e impermeabilizadas para evitar el paso del agua por capilaridad, hasta una altura de 0.15 m. por encima del nivel del suelo exterior.
- ✓ Articulo 18.- Los materiales constitutivos de los cerramientos exteriores deberán ser estables, mantener un comportamiento resistente al fuego, dotar de protección acústica y evitar que el agua de lluvia o de riego de jardines filtre hacia el interior. De preferencia el aislamiento térmico de transmisión térmica K del cerramiento no será superior a 1.20 W/mt2C.
- ✓ Articulo 19.- Las ventanas que dan iluminación y ventilación a los ambientes, deberán tener un cierre adecuado a las condiciones del clima, y contar con carpintería de materiales compatibles con los materiales del cerramiento. Los vidrios crudos deberán contar con carpintería de soporte en todos sus lados. De lo contrario deberán ser templados. Las ventanas deberán ser de fácil operación y en todos los casos permitir su limpieza desde la habitación que iluminan y ventilan. El alfeizar de una ventana tendrá una altura mínima de 0.90 m. En caso que esta altura sea menor, la parte de la ventana entre el nivel del alfeizar y los 0.90 m deberá ser fija y el vidrio templado o con una baranda de protección interior o exterior con elementos espaciados un máximo de 0.15 m. Los vidrios deben ser instalados con tolerancias suficientes como para absorber las dilataciones y movimientos sísmicos. Las puertas con superficies vidriadas deberán tener bandas señalizado ras entre 1.20 m y 0.90 m. de altura.
- ✓ Articulo 20.- Los tabiques interiores deberán tener un ancho mínimo de 0.07 m. entre ambos lados terminados. Los tabiques exteriores o divisorios entre unidades inmobiliarias diferentes, deberán tener un ancho en función de las necesidades de aislamiento térmico, acústico y climático y el material a emplear. En caso que los tabiques que alojen tuberías de agua o desagüe deberán tener un ancho que permita

un recubrimiento mínimo de 1 cm. entre la superficie del tubo y la cara exterior del tabique acabado. La altura mínima de los tabiques divisorios de zonas no cubiertas (patios y jardines) entre viviendas, será de 2.30 m contados a partir del piso terminado del ambiente con nivel más alto La capacidad de aislamiento de los tabiques divisorios entre viviendas diferentes será de 45 db. La protección contra incendio de los tabiques divisorios entre viviendas o entre estas y zonas de uso común deberán tener una resistencia al fuego de 2 horas.

- ✓ Artículo 21.- Las montantes verticales de agua entre el sistema de bombeo y el tanque elevado o entre estos y los medidores de caudal, así como las montantes de electricidad entre el medidor y la caja de distribución, y las montantes de comunicaciones entre la acometida y la caja de distribución, deberán estar alojadas en ductos uno de cuyos lados debe ser accesible con el fin de permitir su registro, mantenimiento y reparación. Estos ductos no podrán abrir hacia las cajas de escaleras. Las tuberías de distribución interiores empotradas en cocinas y baños deberán seguir cursos que eviten su interferencia con la instalación de mobiliario.
- ✓ Articulo 22.- Los acabados de pisos deberán ser resistentes a la abrasión, al desgaste, y al punzonamiento, y mantenerse estables frente al ataque de ácidos domésticos. Los pisos exteriores deberán ser antideslizantes. Los pisos de las cocinas deberán ser resistentes a la grasa y aceite.
- ✓ Articulo 23.- Las cubiertas ligeras deberán evitar la filtración de agua hacia el interior de la vivienda, y estar fijadas a la estructura de manera de resistir la acción de los vientos dominantes Los techos, o azoteas de uso de los ocupantes de la edificación, deberán contar con parapetos de protección de un mínimo de 1.10 m de altura. El último techo de una vivienda unifamiliar de varios pisos o multifamiliar, deberá tener un aislamiento térmico que permita un nivel de confort similar al de los demás pisos. Los techos deben contar con un sistema de evacuación del agua de lluvias hasta el suelo o hasta el sistema de alcantarillado. Deberá evitarse el posible empozamiento de agua de lluvias. Las cubiertas inclinadas deben ser capaces de permitir el acceso de personas para reparación o mantenimiento.
- ✓ Artículo 24.- Las edificaciones para vivienda estarán provistas de servicios sanitarios, según las siguientes cantidades mínimas:

Viviendas hasta 25 m2:	1 inodoro, 1 ducha y 1 lavadero
Viviendas con más de 25 m2:	1 inodoro, 1 lavatorio, 1 ducha y 1 lavadero

- ✓ Articulo 25.- Las tuberías de instalaciones sanitarias deben estar identificadas para su reparación. Todos los ambientes de aseo o donde se encuentre un aparato sanitario deberán contar con una válvula de control y un sumidero capaz de recoger el agua que pudiera fugar en un desperfecto.
- ✓ Articulo 26.- Las instalaciones eléctricas serán de una tensión de 220 voltios y contar con dispositivos automáticos de interrupción por sobrecarga, y podrán ser empotrados o visibles. En este último caso deberán estar protegidos por tubos o canaletas. Los medidores de consumo podrán ser monofásicos o trifásicos, y se deberá proveer uno por cada vivienda. Las instalaciones de comunicaciones deberán contar con cajas de recepción de los servicios que puedan ser atendidas desde el exterior de las viviendas o desde las zonas de uso común. Las viviendas unifamiliares deberán estar preparadas para recibir al menos una salida de telefonía

fija. Además de lo anterior las viviendas en edificios multifamiliares y conjuntos residenciales deberán contar con un enlace para intercomunicador con el ingreso o portería, y una conexión a información por cable. Se podrán colocar mecanismos automáticos de encendido para ahorro de energía. En las localidades donde se puedan presentar tormentas eléctricas, las edificaciones de más de doce pisos deberán estar provistas de pararrayos.

- ✓ Articulo 27.- Las instalaciones de gas deberán contar con medidores individuales para cada vivienda, los mismos que estarán colocados al exterior de la vivienda o en un espacio de uso común. Las canalizaciones de la red de conducción de gas serán visibles, exteriores y alojadas en espacios protegidos de golpes accidentales. Los equipos que funcionen a gas tendrán una llave individual de control. Los calentadores de agua a gas deberán estar ubicados en lugares con una ventilación directa permanente hacia el exterior.
- ✓ Articulo 28.- Las viviendas edificadas dentro de los Programas de promoción del acceso a la propiedad privada de la vivienda, serán construidas con materiales y sistemas constructivos aprobados por el Servicio Nacional de Normalización, Capacitación e Investigación para la Industria de la Construcción – SENCICO, pudiendo las instalaciones eléctricas y sanitarias ser sobrepuestas. En las habilitaciones urbanas tipo 5 (habilitación urbana con construcción simultánea) para edificaciones de viviendas unifamiliares, correspondiente a este tipo de programas, no será exigible área libre mínima al interior del lote, siempre que los ambientes resuelvan su iluminación y ventilación en concordancia con lo dispuesto en la norma A.010 Condiciones Generales de Diseño del presente Reglamento.

NORMA A.090
SERVICIOS COMUNALES

- ✓ Artículo 3.- Las edificaciones destinadas a prestar servicios comunales, se ubicarán en los lugares señalados en los Planes de Desarrollo Urbano, o en zonas compatibles con la zonificación vigente.
- ✓ Artículo 5.- Los proyectos deberán considerar una propuesta que posibilite futuras ampliaciones.
- ✓ Artículo 6.- La edificación para servicios comunales deberán cumplir con lo establecido en la norma A.120 Accesibilidad para personas con discapacidad.
- ✓ Artículo 7.- El ancho y número de escaleras será calculado en función del número de ocupantes. Las edificaciones de tres pisos o más y con plantas superiores a los 500.00 m2 deberán contar con una escalera de emergencia adicional a la escalera de uso general ubicada de manera que permita una salida de evacuación alternativa. Las edificaciones de cuatro o más pisos deberán contar con ascensores de pasajeros.
- ✓ Artículo 8.- Las edificaciones para servicios comunales deberán contar con iluminación natural o artificial suficiente para garantizar la visibilidad de los bienes y la prestación de los servicios.
- ✓ Artículo 9.- Las edificaciones para servicios comunales deberán contar con ventilación natural o artificial. El área mínima de los vanos que abren deberá ser superior al 10% del área del ambiente que ventilan.

- ✓ Artículo 10.- Las edificaciones para servicios comunales deberán cumplir con las condiciones de seguridad establecidas en la Norma A.130 “Requisitos de seguridad”.
- ✓ Artículo 11.- El cálculo de las salidas de emergencia, pasajes de circulación de personas, ascensores y ancho y número de escaleras se hará según la siguiente tabla de ocupación: Ambientes para oficinas administrativas 10.0 m2 por persona Asilos y orfanatos 6.0 m2 por persona Ambientes de reunión 1.0 m2 por persona Área de espectadores de pie 0,25 m2 por persona Recintos para culto 1.0 m2 por persona Salas de exposición 3.0 m2 por persona Bibliotecas. Área de libros 10.0 m2 por persona Bibliotecas. Salas de lectura 4.5 m2 por persona Estacionamientos de uso general 16,0 m2 por persona Los casos no expresamente mencionados considerarán el uso más parecido.
- ✓ Artículo 12.- El ancho de los vanos de acceso a ambientes de uso del público será calculado para permitir su evacuación hasta una zona exterior segura.
- ✓ Artículo 13.- Las edificaciones de uso mixto, en las que se presten servicios de salud, educación, recreación, etc. deberán sujetarse a lo establecido en la norma expresa pertinente en la sección correspondiente.
- ✓ Artículo 17.- Las edificaciones de servicios comunales deberán proveer estacionamientos de vehículos dentro del predio sobre el que se edifica. El número mínimo de estacionamientos será el siguiente: Para personal Para público Uso general 1 est. cada 6 persona 1 est. cada 10 personas Locales de asientos fijos 1 est. cada 15 asientos Cuando no sea posible tener el número de estacionamientos requerido dentro del predio, por tratarse de remodelaciones de edificios construidos al amparo de normas que han perdido su vigencia o por encontrarse en zonas monumentales, se podrá proveer los espacios de estacionamiento en predios cercanos según lo que norme el Plan Urbano. Igualmente, dependiendo de las condiciones socio-económicas de la localidad, el Plan Urbano podrá establecer requerimientos de estacionamientos diferentes a las indicadas en el presente artículo. Deberá proveerse espacios de estacionamiento accesibles para los vehículos que transportan o son conducidos por personas con discapacidad, cuyas dimensiones mínimas serán de 3.80 m de ancho x 5.00 m de profundidad, a razón de 1 cada 50 estacionamientos requeridos.

NORMA A.120
ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

- ✓
- ✓ Artículo 1.- La presente Norma establece las condiciones y especificaciones técnicas de diseño para la elaboración de proyectos y ejecución de obras de edificación, y para la adecuación de las existentes donde sea posible, con el fin de hacerlas accesibles a las personas con discapacidad y/o adultas mayores.
- ✓ Artículo 2.- La presente Norma será de aplicación obligatoria, para todas las edificaciones donde se presten servicios de atención al público, de propiedad pública o privada. 2. a.- Para las edificaciones de servicios públicos 2. b.- Las áreas de uso común de los Conjuntos Residenciales y Quintas, así como los vestíbulos de ingreso de los Edificios Multifamiliares para los que se exija ascensor.
- ✓ Artículo 3.- Para los efectos de la presente Norma se entiende por: Persona con discapacidad: Aquella que, temporal o permanentemente, tiene una o más

deficiencias de alguna de sus funciones físicas, mentales ó sensoriales que implique la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales. Persona Adulto Mayor: De acuerdo al artículo 2 de la Ley N 28803 de las Personas adultas mayores. Se entiende por Personas Adultas Mayores a todas aquellas que tengan 60 o más años de edad. Accesibilidad: La condición de acceso que presta la infraestructura urbanística y edificatoria para facilitar la movilidad y el desplazamiento autónomo de las personas, en condiciones de seguridad. Ruta accesible: Ruta libre de barreras arquitectónicas que conectan los elementos y ambientes públicos accesibles dentro de una edificación. Barreras arquitectónicas: Son aquellos impedimentos, trabas u obstáculos físicos que limitan o impiden la libertad de movimiento de personas con discapacidad. Señalización: Sistema de avisos que permite identificar los elementos y ambientes públicos accesibles dentro de una edificación, para orientación de los usuarios. Señales de acceso: Símbolos convencionales utilizados para señalar la accesibilidad a edificaciones y ambientes. Servicios de atención al público: Actividades en las que se brinde un servicio que pueda ser solicitado libremente por cualquier persona. Son servicios de atención al público, los servicios de salud, educativos, recreacionales, judiciales, de los gobiernos central, regional y local, de seguridad ciudadana, financieros, y de transporte.

- ✓ Artículo 5.- En las áreas de acceso a las edificaciones deberá cumplirse lo siguiente: a) Los pisos de los accesos deberán estar fijos, uniformes y tener una superficie con materiales antideslizantes. b) Los pasos y contrapasos de las gradas de escaleras, tendrán dimensiones uniformes. c) El radio del redondeo de los cantos de las gradas no será mayor de 13mm. d) Los cambios de nivel hasta de 6mm, pueden ser verticales y sin tratamiento de bordes; entre 6mm y 13mm deberán ser biselados, con una pendiente no mayor de 1:2, y los superiores a 13mm deberán ser resueltos mediante rampas. e) Las rejillas de ventilación de ambientes bajo el piso y que se encuentren al nivel de tránsito de las personas, deberán resolverse con materiales cuyo espaciamiento impida el paso de una esfera de 13 mm. Cuando las platinas tengan una sola dirección, estas deberán ser perpendiculares al sentido de la circulación. f) Los pisos con alfombras deberán ser fijos, confinados entre paredes y/o con platinas en sus bordes. El grosor máximo de las alfombras será de 13mm, y sus bordes expuestos deberán fijarse a la superficie del suelo a todo lo largo mediante perfiles metálicos o de otro material que cubran la diferencia de nivel. g) Las manijas de las puertas, mamparas y paramentos de vidrio serán de palanca con una protuberancia final o de otra forma que evite que la mano se deslice hacia abajo. La cerradura de una puerta accesible estará a 1.20 m. de altura desde el suelo, como máximo.
- ✓ Artículo 6.- En los ingresos y circulaciones de uso público deberá cumplirse lo siguiente: a) El ingreso a la edificación deberá ser accesible desde la acera correspondiente. En caso de existir diferencia de nivel, además de la escalera de acceso debe existir una rampa. b) El ingreso principal será accesible, entendiéndose como tal al utilizado por el público en general. En las edificaciones existentes cuyas instalaciones se adapten a la presente Norma, por lo menos uno de sus ingresos deberá ser accesible. c) Los pasadizos de ancho menor a 1.50 m. deberán contar con espacios de giro de una silla de ruedas de 1.50 m. x 1.50 m., cada 25 m. En pasadizos con longitudes menores debe existir un espacio de giro.

- ✓ Artículo 7.- Todas las edificaciones de uso público o privadas de uso público, deberán ser accesibles en todos sus niveles para personas con discapacidad.
- ✓ Artículo 8.- Las dimensiones y características de puertas y mamparas deberán cumplir lo siguiente: a) El ancho mínimo de las puertas será de 1.20m para las principales y de 90cm para las interiores. En las puertas de dos hojas, una de ellas tendrá un ancho mínimo de 90cm. b) De utilizarse puertas giratorias o similares, deberá preverse otra que permita el acceso de las personas en sillas de ruedas. c) El espacio libre mínimo entre dos puertas batientes consecutivas abiertas será de 1.20m.
- ✓ Artículo 9.- Las condiciones de diseño de rampas son las siguientes: a) El ancho libre mínimo de una rampa será de 90cm. entre los muros que la limitan y deberá mantener los siguientes rangos de pendientes máximas: Diferencias de nivel de hasta 0.25 m. 12% de pendiente Diferencias de nivel de 0.26 hasta 0.75 m. 10% de pendiente Diferencias de nivel de 0.76 hasta 1.20 m. 8% de pendiente Diferencias de nivel de 1.21 hasta 1.80 m. 6% de pendiente Diferencias de nivel de 1.81 hasta 2.00 m. 4% de pendiente Diferencias de nivel mayores 2% de pendiente Las diferencias de nivel podrán sortearse empleando medios mecánicos b) Los descansos entre tramos de rampa consecutivos, y los espacios horizontales de llegada, tendrán una longitud mínima de 1.20m medida sobre el eje de la rampa. c) En el caso de tramos paralelos, el descanso abarcará ambos tramos más el ojo o muro intermedio, y su profundidad mínima será de 1.20m. d) Cuando dos ambientes de uso público adyacentes y funcionalmente relacionados tengan distintos niveles, deberá tener rampas para superar los desniveles y superar el fácil acceso a las personas con discapacidad.
- ✓ Artículo 10.- Las rampas de longitud mayor de 3.00m, así como las escaleras, deberán parapetos o barandas en los lados libres y pasamanos en los lados confinados por paredes y deberán cumplir lo siguiente: a) Los pasamanos de las rampas y escaleras, ya sean sobre parapetos o barandas, o adosados a paredes, estarán a una altura de 80 cm., medida verticalmente desde la rampa o el borde de los pasos, según sea el caso. b) La sección de los pasamanos será uniforme y permitirá una fácil y segura sujeción; debiendo los pasamanos adosados a paredes mantener una separación mínima de 3.5 cm. con la superficie de las mismas. c) Los pasamanos serán continuos, incluyendo los descansos intermedios, interrumpidos en caso de accesos o puertas y se prolongarán horizontalmente 45 cm. sobre los planos horizontales de arranque y entrega, y sobre los descansos, salvo el caso de los tramos de pasamanos adyacentes al ojo de la escalera que podrán mantener continuidad. d) Los bordes de un piso transitable, abiertos o vidriados hacia un plano inferior con una diferencia de nivel mayor de 30 cm., deberán estar provistos de parapetos o barandas de seguridad con una altura no menor de 80 cm. Las barandas llevarán un elemento corrido horizontal de protección a 15 cm. sobre el nivel del piso, o un sardinel de la misma dimensión.
- ✓ Artículo 14.- Los objetos que deba alcanzar frontalmente una persona en silla de ruedas, estarán a una altura no menor de 40 cm. ni mayor de 1.20 m. Los objetos que deba alcanzar lateralmente una persona en silla de ruedas, estarán a una altura no menor de 25 cm. ni mayor de 1.35 cm.
- ✓ Artículo 21.- Las áreas de uso común de los Conjuntos Residenciales y Quintas, así como los vestíbulos de ingreso de los Edificios Multifamiliares para los que se exija

ascensor, deberán cumplir con condiciones de accesibilidad, mediante rampas o medios mecánicos; las rampas se podrán diseñar hasta con 12 % de pendiente.

✓ Artículo 22.- Los vanos para instalación de puertas de acceso a las viviendas serán como mínimo de 0.90 m. de ancho y de 2.10 m. de altura.

❖ **PLAN DE DESARROLLO URBANO DE HUARAZ (2012-2022) ORDENANZA MUNICIPLA Nº001-2017-MPH.**

NORMATIVA DEL PDU
ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD MEDIA

✓ **Definición**

Zonas destinadas al uso de viviendas, ya establecidas o por ocupar mediante proyectos de habilitaciones urbanas, programas de vivienda de interés social y otros ubicados en la zona consolidada o áreas sub urbanas planificadas.

✓ **Usos:**

- Unifamiliar
- Bifamiliar o multifamiliar
- Conjuntos Residenciales

✓ **Densidad Normativa**

- Densidad Neta Unifamiliar : 1300 hb/há
- Densidad Neta Multifamiliar Y conjunto Residencial : 1300 hb/há

✓ **Área de lote Mínimo Normativo:**

- Unifamiliar : 160.00m2 privado - 90.00m2 (programa Social)
- Multifamiliar : 160.00m2
- Conjunto Residencial : 450.00m2

✓ **Frente de lote Mínimo para**

- Los tres tipos : 8.00ml

✓ **Altura de edificación**

- Unifamiliar : 1.5 Veces de ancho de vía + retiro (a+r)
  Máximo 04 pisos + azotea
  02 pisos en pasajes peatonales de 6.00m
- Multifamiliar : 1.5 veces el ancho de la vía + el Retiro (a+r).
  Máximo 04 pisos + azotea en las calles que lo permitan.
- Conjunto Residencial : 1.5 veces el ancho de la vía más el retiro.
  Máximo 06 pisos con ascensor obligatorio, en calles que lo permitan.

✓ **Coeficiente de Edificación:**

- Unifamiliar : 2.1
- Multifamiliar : 2.8
- Conjunto Residencial : 3.5 – 4.2

✓ **Área libre obligatoria :** 30% unifamiliar – multifamiliar
40% en conjunto residencial

✓ **Retiro Frontal :** 2.00 m según diseño en urb. nuevas

✓ **Retiro Posterior obligatorio:** 1/3 de la altura del edificio por c/u:
Mínimo 3.00m para patio o jardín

✓ **Pozos de Luz :** 2.20 m mínimo (hasta 4 pisos)

- ✓ **Estacionamiento :** 01 Dentro del lote
- ✓ **Vía de acceso principal :** Vehicular mínimo 8.40m, en Urbanización o asentamientos nuevos. El existente en los consolidados.
- ✓ **Vías secundarias :** según propuesta de habilitación urbana incluye pasajes peatonales de 6.00 m mínimo.

- ✓ **Usos permitidos :**
  Comercial: Se permitirá el comercio local y vecinal con pequeñas tiendas, oficinas en otro ambiente similares en la primera planta, ocupando hasta un máximo del 25% del área construida de la vivienda.
  Industrial: Se permitirá solamente el establecimiento de actividades de industria artesanal o casera, no contaminante y no molesta con ruidos y humos.
  Usos especiales: Se podrán establecer actividades de equipamiento urbano para salud en todos sus niveles dependiendo del tamaño de terreno a conseguir; igual trato se establecerá con los establecimientos de educación en todos sus niveles. Asimismo, es compatible con establecimientos para la justicia y otros organismos públicos y privados; recreación pública con losas deportivas, parques, etc.

- ✓ **Ancho de vereda :** 1.80m. Mínimo en urbanizaciones nuevas 1.20 m. mínimo en zonas consolidadas.

- ✓ **Voladizos :** 0.50 máx. sobre la vereda

- ✓ **Definición:**

Estas zonas están destinadas al uso de viviendas ya establecidas o por establecer en zonas de expansión mediante habilitaciones urbanas, sub divisiones de lotes con obras, regularización de habilitaciones urbanas, programas tipo barrios emprendedores, programas de saneamiento de asentamientos humanos informales, programa de viviendas de interés social y otros; generalmente caracterizados por áreas de lotes menores y por ende de mayor densidad que las otras zonas residenciales.

- ✓ **Usos**
  - Unifamiliar
  - Multifamiliar
  - Conjuntos residenciales
- ✓ **Densidad Normativa**
  - Densidad neta unifamiliar :1300 hab/há
  - Densidad neta Multifamiliar :1300 hab/há
  - Densidad neta conjunto residencial :2250 hab/há
- ✓ **Área de lote Mínimo Normativo**
  - Unifamiliar : Mínimo : 90.00 m2
  - Multifamiliar : 120.00 m2
  - Conjunto Residencial : 450.00m2
- ✓ **Frente de Lote Mínimo** : 6.00m unifamiliar
  : 8.00m multifamiliar
- ✓ **Altura de edificación**
  - Unifamiliar : 04 pisos + azotea
  - Multifamiliar 1 : 04 pisos + azotea
  - Multifamiliar 2 (programa social) :1.5 (a+r) ancho de la vía
    Mayor a 04 pisos con ascensor obligatorio.
  - Conjunto residencial : máx. 06 pisos con ascensor

✓ **Coeficiente de edificación:**

- Unifamiliar : 2.1
- Multifamiliar : 2.8
- Multifamiliar y conjunto residencial : 3.5 – 4.2

✓ **Área libre obligatoria**

- Unifamiliar – Multifamiliar y conjunto residencial : 30% por unidad y bloque Residencial.

✓ **Retiro frontal en urbanizaciones nuevas:** 2.00m para jardín - carport.

✓ **Retiro posterior:** 1/3 de la altura del edificio
: Mínimo: 2.50m para Patio obligatorio.
: Ancho de vereda: 1.80 m mínimo

✓ **Estacionamiento:** 01 por unidad de vivienda en multifamiliar, dentro del lote.

✓ **Pozos de luz** **:** 2.20 ancho mínimo.

✓ **Voladizos** **:** 0.50 m. máx. sobre la vereda

✓ **Vía de acceso principal**

- Vehicular Mínimo 9.00m en urbanizaciones nuevas. El existente en consolidados.
- Peatonal Mínimo: 6.00m en todos los casos.

✓ **Usos permitidos**

VIVIENDA

- Se permitirá la construcción de edificios para departamentos siempre y cuando cumpla con el 30% de área libre.

COMERCIO

- Se permitirá la ocupación comercial de todo el 1er piso y departamentos en pisos superiores siempre y cuando el lote mínimo sea de 120.00m2 y se considere obligatoriamente el retiro posterior de 1/3 de la altura del edificio.

INDUSTRIAL

- Se permitirá el establecimiento solamente de industria casera o artesanal para exhibición y venta.

OTROS USOS

- Se permitirán actividades de servicios culturales como librería, copiadora, bibliotecas, servicios comerciales como lavanderías, establecimientos de limpieza y otros similares, asimismo se permitirán actividades de institución pública y privada, servicios médicos y odontológicos y otros similares.
- Asimismo, podrán establecerse, dependiendo de la consecución de terrenos grandes, establecimientos educativos de todo nivel, desde el inicial hasta el superior, los mismos que estarán al servicio del sector urbano correspondiente de acuerdo a los índices de cobertura y radio de acción señalados en normas del Ministerio de educación.
- Iguales tratamientos tendrán los establecimientos de salud de todo nivel desde Postas sanitarias hasta hospitales.

9. PROGRAMA URBANO ARQUITECTÓNICO:

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO							
HOGARES PROTEGIDOS Y MINI CENTRO COMUNITARIO RECREATIVO	ZONA		AMBIENTES	NECESIDAD	M2	CANTIDAD	TOTAL
	HOGAR PROTEGIDO	ZONA DE RECEPCIÓN	Hall / estar	Concentración y circulación.	10 m2	2	20 m2
			Oficina	Estudiar.	15 m2	2	30 m2
			Sala	Recreación.	20 m2	2	40 m2
			Sala recreativa	Recreación.	20 m2	2	40 m2
			Comedor	Alimentarse.	20 m2	2	40 m2
			SS.HH. Pequeño	Necesidades básicas.	2.40 m2	2	4.80 m2
			Jardín	Recreación.	15 m2	2	30 m2
						ÁREA TOTAL POR ZONA:	**204.8 m2**
		ZONA DE SERVICIO	Cocina	Preparar alimentos.	13 m2	2	26 m2
			Desayunador	Alimentarse.	5 m2	2	10 m2
			Cuarto del personal	Dormir y descansar.	15 m2	2	30 m2
			SS.HH. Del personal	Necesidades básicas.	3.50 m2	2	7 m2

		Patio de servicio	Fuente de ventilación.	24 m2	2	48 m2
		Lavandería	Limpieza de accesorios.	10 m2	2	20 m2
		Botiquín	Casos de emergencia.	2 m2	2	4 m2
		Almacén	Almacenar elementos.	10 m2	2	20 m2
		Cochera	Guardar autos.	42 m2	2	84 m2
					ÁREA TOTAL POR ZONA:	**249 m2**
	ZONA ÍNTIMA	Dormitorio doble	Dormir y descansar.	25 m2	8	200 m2
		SS.HH. Usuarios	Necesidades básicas.	4 m2	8	32 m2
					ÁREA TOTAL POR ZONA:	**232 m2**
CENTRO RECREATIVO COMUNITARIO	ZONA **ADMINISTRATIVA**	Estar /espera	Encuentro y circulación de personas.	20 m2	1	20 m2
		Dirección general	Actividades administrativas.	16 m2	1	16 m2
		Secretaría	Actividades administrativas.	14 m2	1	14 m2
		Consultorio psicológico	Consulta profesional.	16 m2	2	32 m2
		Cafetería - estar	Descanso	55m2	1	55m2

	Marketing	Actividades administrativas de la recreación pública.	14 m2	1	14 m2
	SS.HH. Para personal (varones)	Necesidades básicas.	2.50 m2	1	2.50 m2
	SS.HH. Para personal (mujeres)	Necesidades básicas.	2.50 m2	1	2.50 m2
	Tópico	Atención médica rápida.	16 m2	1	16 m2
	Cuarto de limpieza	Almacén para utensilios de limpieza.	6 m2	1	6 m2
	Cuarto de monitoreo	Control de ingreso.	10 m2	1	10 m2
				ÁREA TOTAL POR ZONA:	**193 m2**
RECREACIÓN **ACTIVA**	Losa deportiva	Hacer ejercicios.	1 200 m2	1	1 200 m2
	Gradería	Espectar juegos.	100 m2	1	100 m2
	Vestidores para mujeres	Necesidad de privacidad.	30 m2	1	30 m2
	Vestidores para varones	Necesidad de privacidad.	30 m2	1	30 m2
	Almacen	Alamcenar elementos.	20 m2	1	20m2
	SS.HH. Generales de - losa deportiva	Necesidades básicas.	30 m2	1	30 m2

	Taller de integración laboral	Necesidad de interacción.	40 m2	3	120 m2
	Taller de danza	Necesidad de interacción.	40 m2	1	40 m2
	Taller de pintura	Necesidad de interacción.	40 m2	1	40 m2
	Taller de Yoga	Necesidad de interacción.	40 m2	1	40 m2
	SS.HH. del taller para mujeres	Necesidades básicas.	10 m2	1	10 m2
	SS.HH. del taller para varones	Necesidades básicas.	10 m2	1	10 m2
	Tienda	Exhibixión y venta de articulos.	20 m2	5	100 m2
				ÁREA TOTAL POR ZONA:	**1 770 m2**
RECREACIÓN	Sala S.U.M.	Expresión artistíca.	500 m2	1	500 m2
	Mezzanine S.U.M.	Expresión artistíca.	250 m2	1	250 m2
	Foyer	Ubicación preliminar.	40 m2	1	40 m2
	SS.HH. de la sala S.U.M.	Necesidades básicas.	20 m2	1	20 m2
	Camerino para mujeres	Privacidad.	22m2	1	22m2
	Camerino para varones	Privacidad.	22m2	1	22m2

Sala de ensayo	Práctica atística.	25m2	1	25m2
Cuarto de equipos escenográficos	Almacén	12m2	1	12m2
Invernadero	Aprendizaje.	50 m2	1	50 m2
Herbario	Aprendizaje.	40 m2	1	40 m2
Exhibición de plantas ornamentales	Aprendizaje.	40 m2	2	80 m2
Jardín	Recreación.	40 m2	1	40 m2
Zona de lectura al aire libre	Tranquilidad.	30 m2	1	30 m2
Zona de lectura techada	Tranquilidad.	30 m2	1	30 m2
Almacén	Almacenar elementos.	10 m2	1	10 m2
SS.HH. General	Necesidades básicas.	20 m2	1	20 m2
			ÁREA TOTAL POR ZONA:	**1191 m2**
			25 % DE CIRCULACIÓN:	**1,561.11 m2**
			ESTACIONAMIENTO:	**300 m2**
			ÁREA TECHADA:	**3,839.80 m2**
			TOTAL CONSTRUIDA:	**5,700.91 m2**
			ÁREA TOTAL DEL TERRENO:	**6,244.45 m2**
			ÁREA LIBRE (38.5%):	**2,404.65 m2**

10. IDEA RECTORA Y PARTIDO ARQUITECTÓNICO:

Desde el punto de vista que antecede al desarrollo urbano en la ciudad, el proyecto trata de mantener una característica de uniformidad en elementos puntuales que prima la idea, dejando atrás pensamientos ya desfasados de exclusión ante casos de proyectos de atención a la salud mental, dejando estos pensamientos atrás se pudo lograr una propuesta arquitectónica como tal; entonces se habla de dos elementos principales que conforman la propuesta, los cuales son; elemento recreativo y salud mental, con anterioridad se creía que lo mejor era mantener a los enfermos de salud mental en zonas alejadas a la ciudad para que de este modo puedan ser tratados sin arriesgar a parte de la población no afectada, pero esto trajo consigo la violación de los derechos que todos tenemos sin importar la condición que presentemos, al tener espacios muy similares a cárceles eran tratados en muy malas condiciones y con el tiempo se acabaron los monitoreos a esta personas y consigo el olvido por parte de sus familiares volviendo el lugar de acogida en un lugar de abandono y desolación, hoy en día se ve que la practica con respecto al trato de las personas que padecen de algún trastorno mental ha cambiado radicalmente en beneficio de la población vulnerable, es entonces que se habla de la rehabilitación por medio de la integración como en este caso para la investigación se toma el tema de las personas con trastorno mental grave en estado de abandono. Uno de los establecimientos adecuados para estas personas vienen a ser los Hogares Protegidos que principalmente funcionan como viviendas unifamiliares, por tal nos enfocamos en la realidad urbana de la ciudad de Huaraz en la que se encuentran viviendas fuera del criterio arquitectónico establecido en el PDU y espacios baldíos que no cumplen con el uso correspondiente según su zonificación (recreación), de todo esto nace el proyecto urbano arquitectónico denominado, Hogar protegido provincial en Independencia, Huaraz,2019; donde se tiene como principal concepto e idea rectora la unión e integración entre personas diagnosticadas con algún trastorno mental grave y personas inmediatas en este caso vecinos del lugar donde se ubica el proyecto.

11. ESQUEMA CONCEPTUAL:

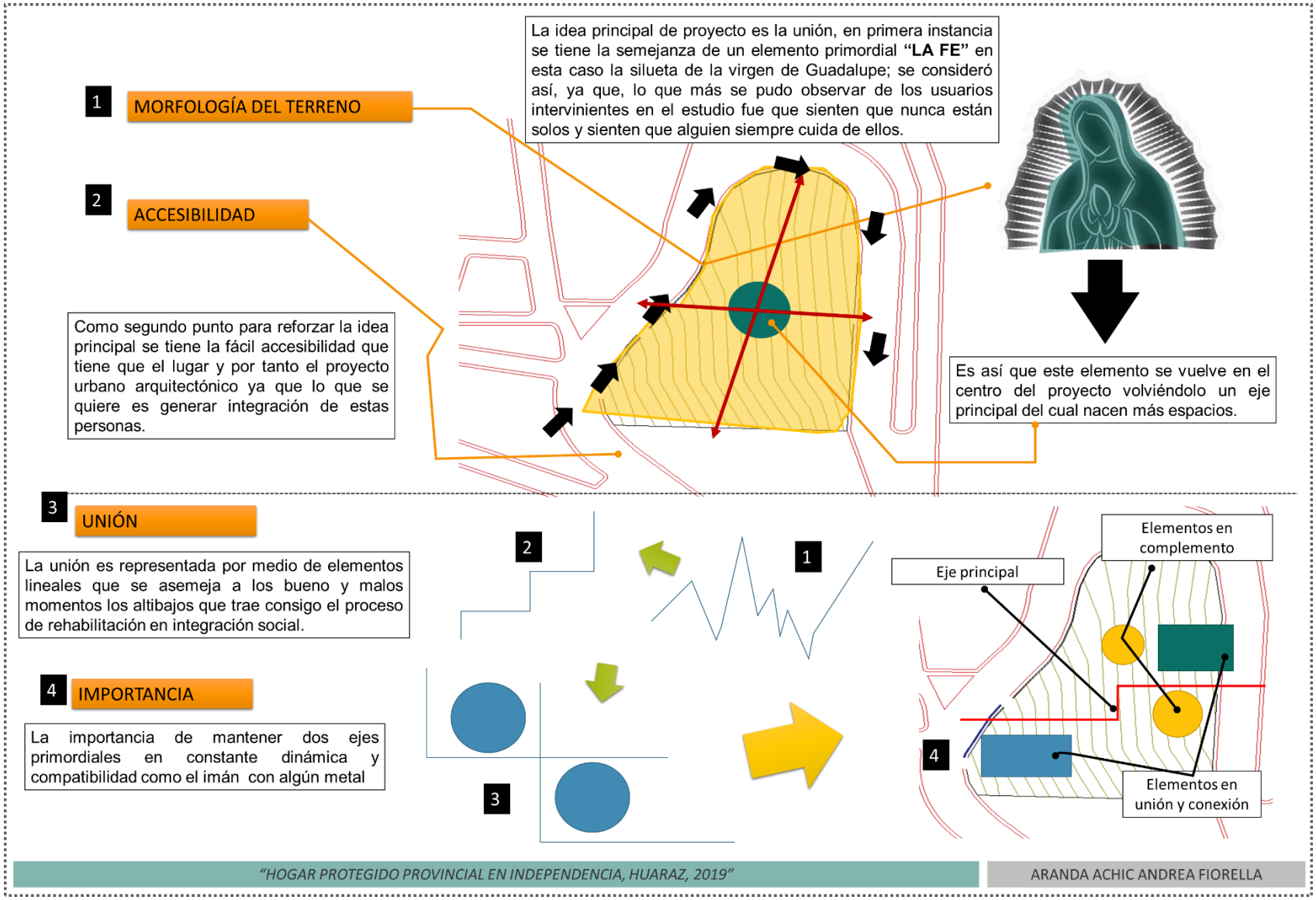


ILUSTRACIÓN. Esquema general de la propuesta conceptual para la idea rectora.

12. CRITERIOS DE DISEÑO – ESPACIAL - ZONIFICACIÓN:

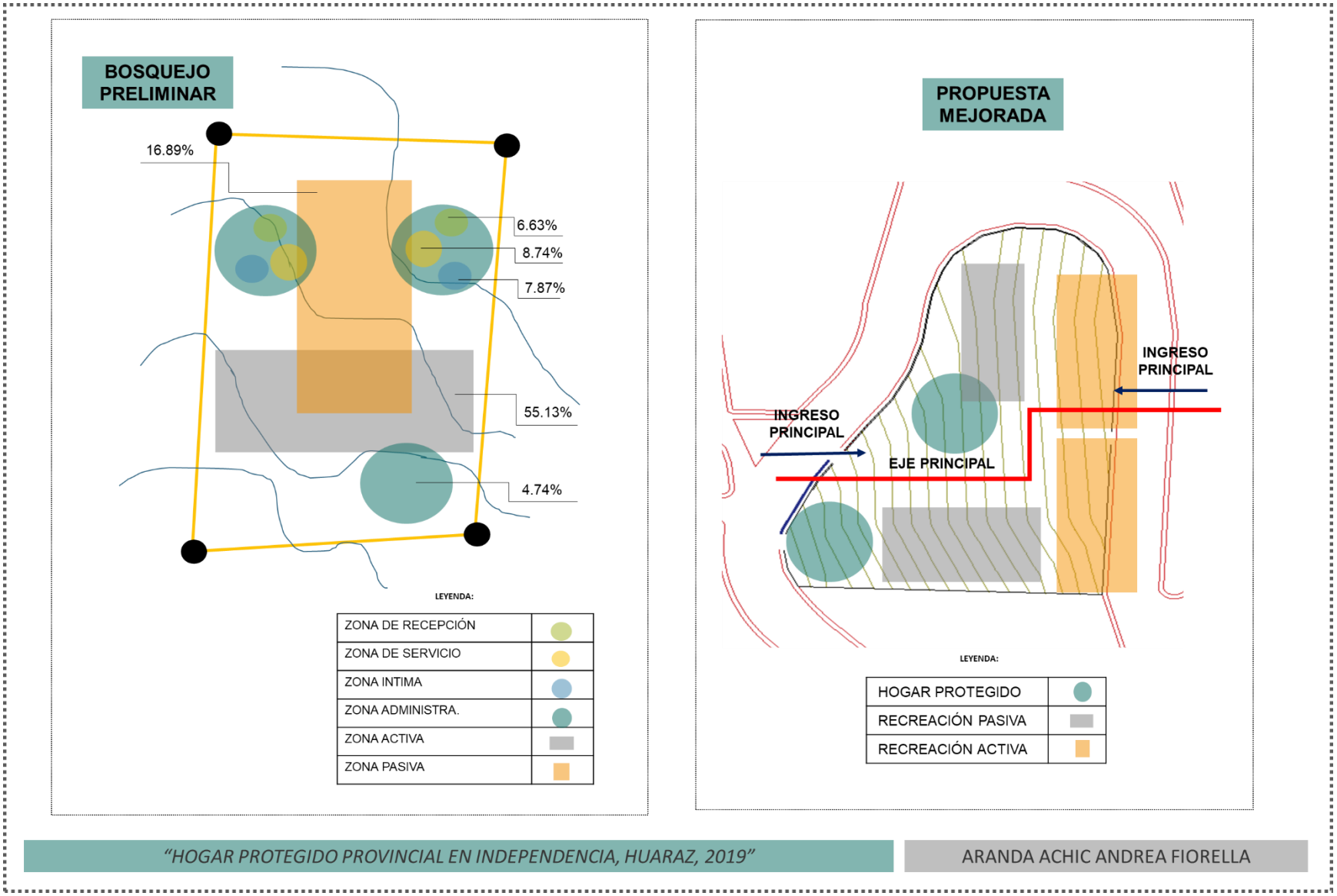
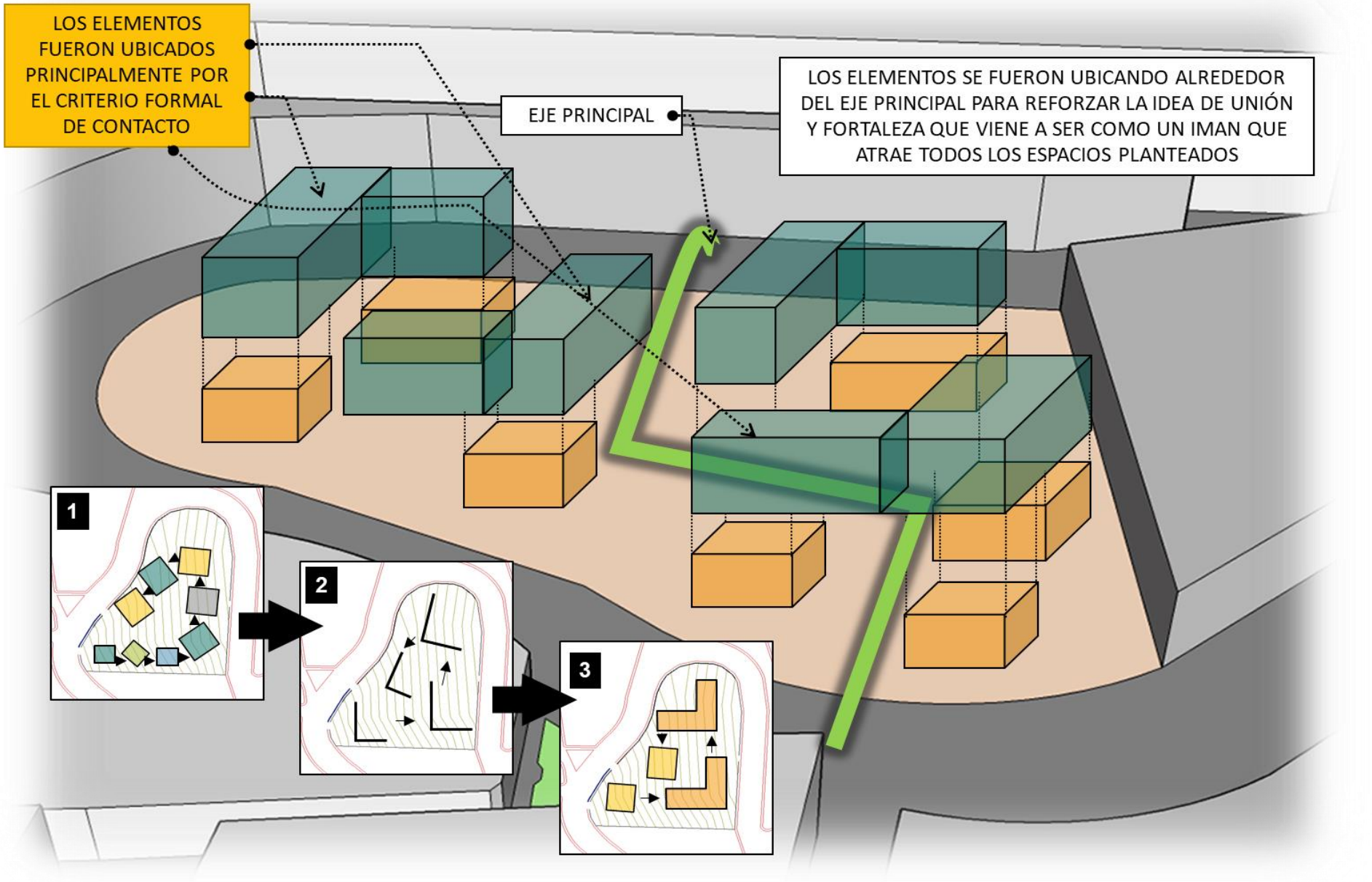


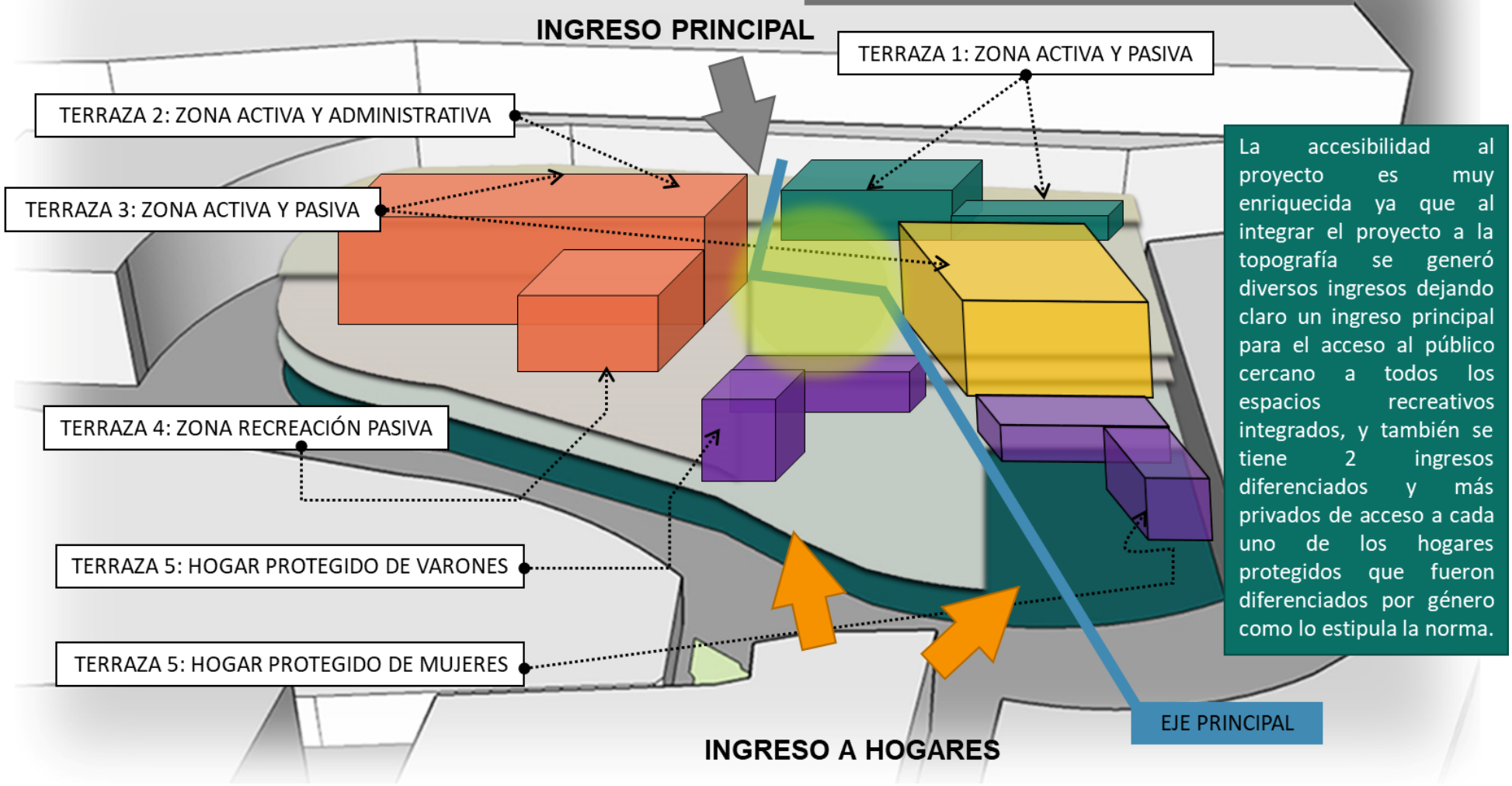
ILUSTRACIÓN. Esquema general de la propuesta espacial y esquema de zonificación.

13. CRITERIOS DE DISEÑO – FORMALES:



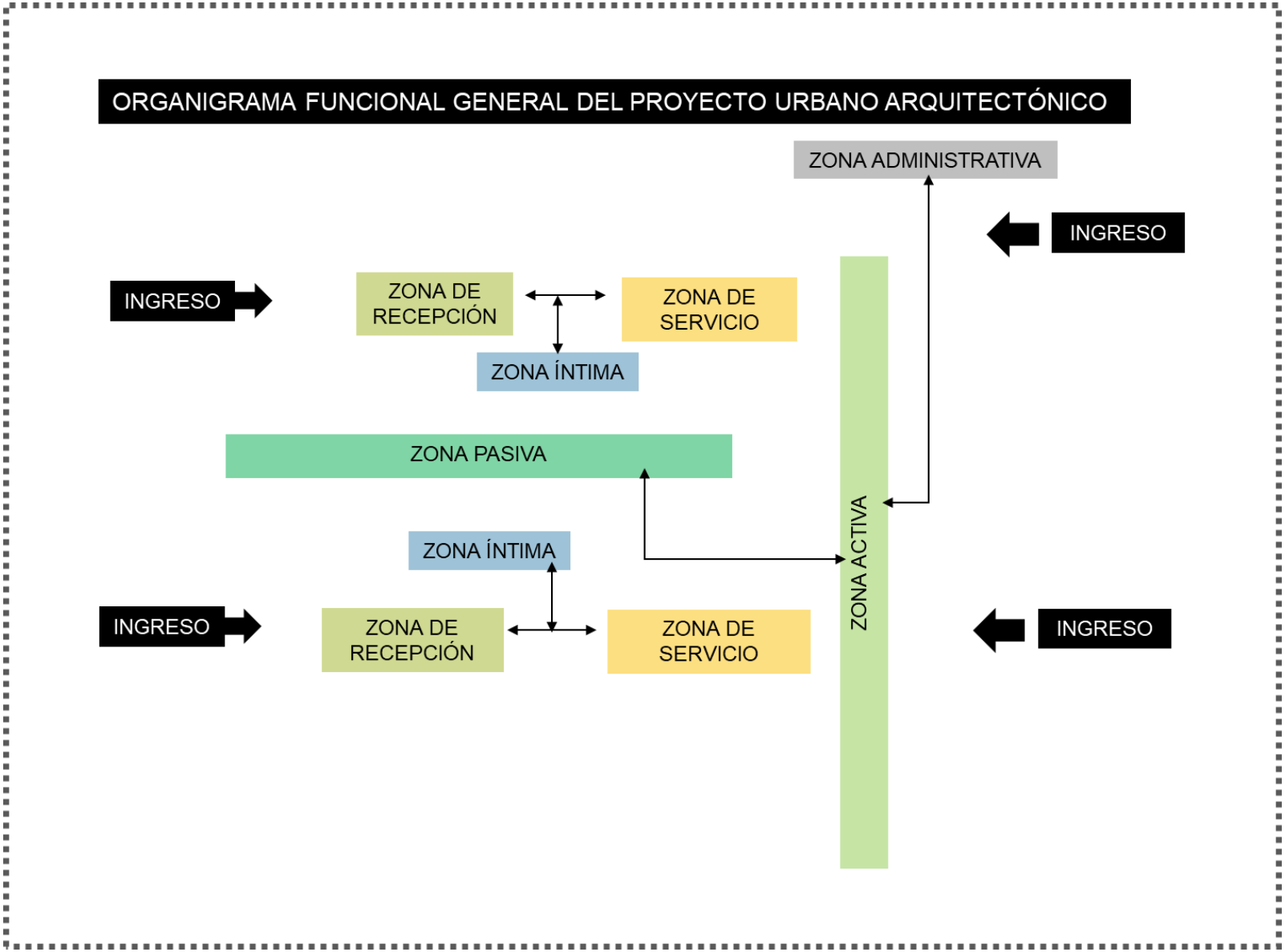
EL PROYECTO DEBIDO A LA TOPOGRAFÍA ACCIDETADA QUE PRESENTA SE DESARROLLO EN 5 TERRAZAS

AL UBICAR TODOS LOS ELEMENTOS SE CONFIGURA UN ESPACIO CENTRAL QUE FUNCIONA PRINCIPALMENTE DE CIRCULACIÓN Y ESPACIO CENTRAL DE ENCUENTRO DE TODOS LOS ESPACIOS

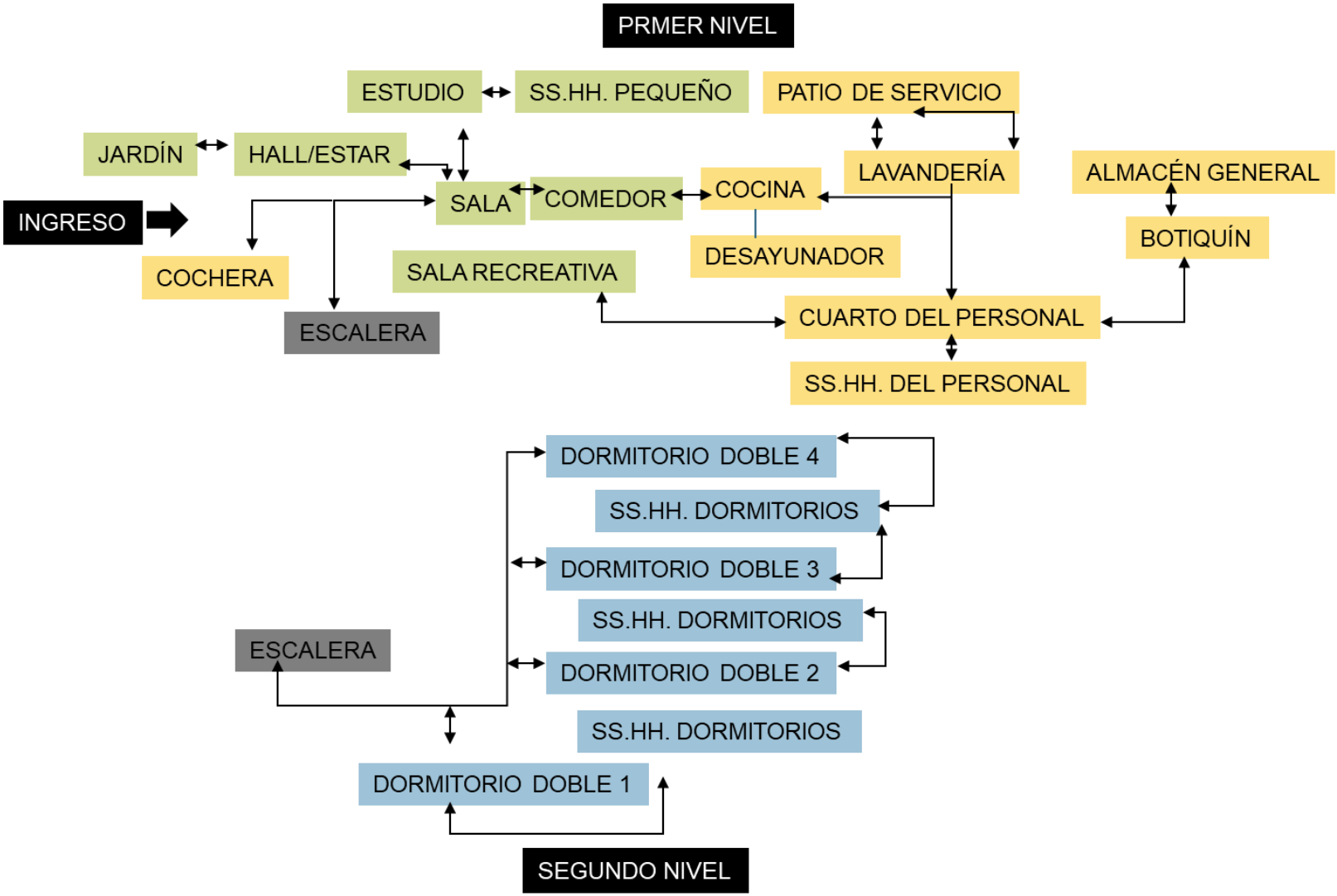


La accesibilidad al proyecto es muy enriquecida ya que al integrar el proyecto a la topografía se generó diversos ingresos dejando claro un ingreso principal para el acceso al público cercano a todos los espacios recreativos integrados, y también se tiene 2 ingresos diferenciados y más privados de acceso a cada uno de los hogares protegidos que fueron diferenciados por género como lo estipula la norma.

14. CRITERIOS DE DISEÑO – ORGANIGRAMA FUNCIONAL:



ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE UN HOGAR PROTEGIDO



15. TECNOLÓGICO – AMBIENTALES:

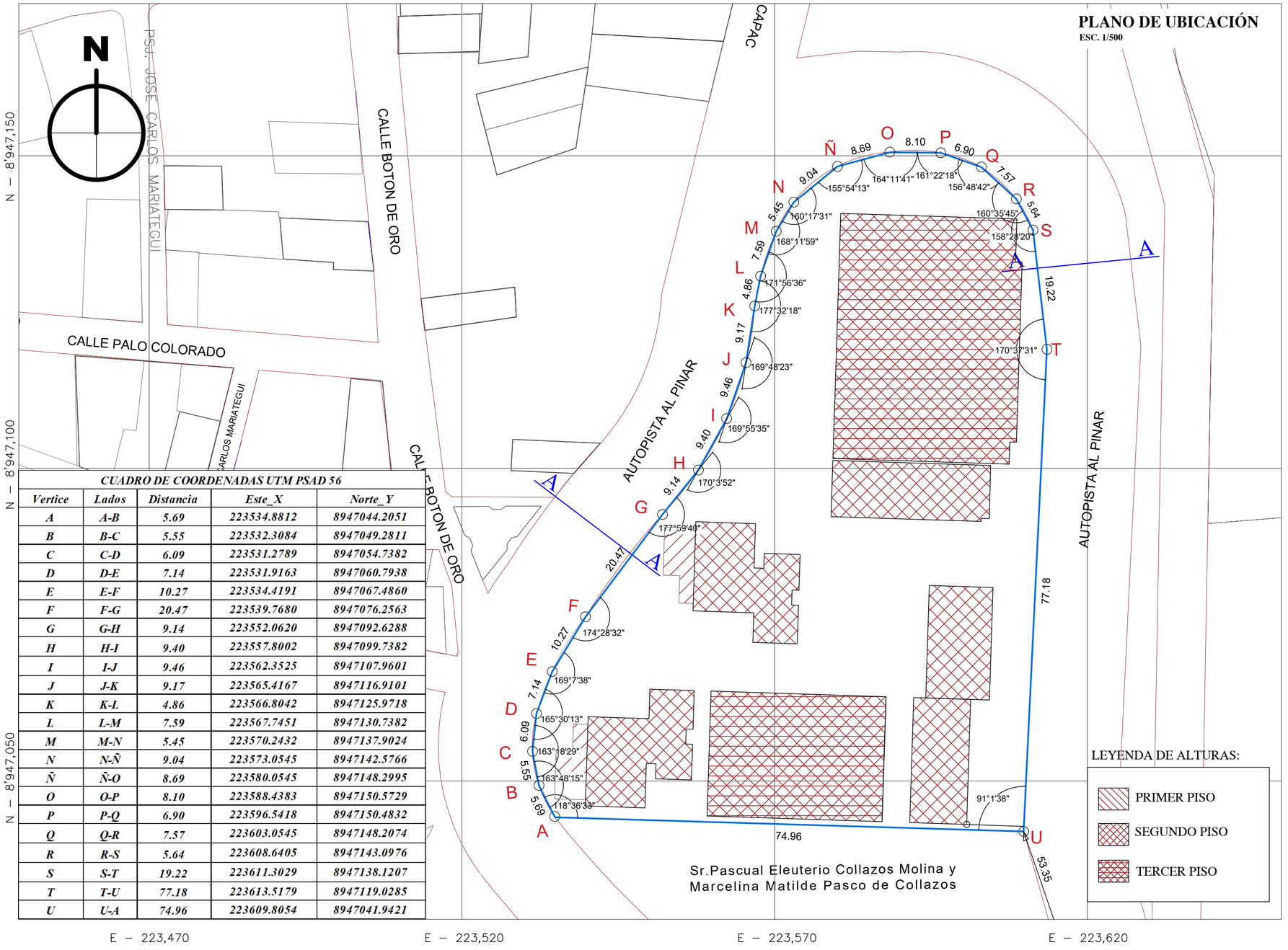
Los módulos serán ubicados teniendo en cuenta el estudio climático; las ventanas están direccionadas principalmente hacia el norte y con cierta iluminación directa hacia el este, cada uno de los ambientes es favorecido en cuanto a su ventilación natural.

16. CONSTRUCTIVOS – ESTRUCTURALES:

El proyecto estará constituido principalmente por pórticos y al tener un terreno con una pendiente pronunciada, el proyecto se ejecutará por pisos aterrazados.

PLANO DE UBICACIÓN

ESC. 1/500



LEYENDA DE ALTURAS:

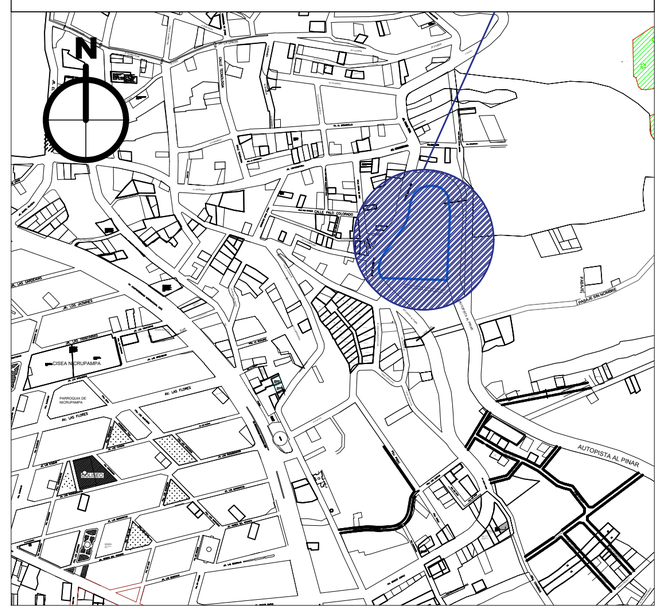
- PRIMER PISO
- SEGUNDO PISO
- TERCER PISO

CUADRO DE COORDENADAS UTM PSAD 56

Vertice	Lados	Distancia	Este_X	Norte_Y
A	A-B	5.69	223534.8812	8947044.2051
B	B-C	5.55	223532.3084	8947049.2811
C	C-D	6.09	223531.2789	8947054.7382
D	D-E	7.14	223531.9163	8947060.7938
E	E-F	10.27	223534.4191	8947067.4860
F	F-G	20.47	223539.7680	8947076.2563
G	G-H	9.14	223552.0620	8947092.6288
H	H-I	9.40	223557.8002	8947099.7382
I	I-J	9.46	223562.3525	8947107.9601
J	J-K	9.17	223565.4167	8947116.9101
K	K-L	4.86	223566.8042	8947125.9718
L	L-M	7.59	223567.7451	8947130.7382
M	M-N	5.45	223570.2432	8947137.9024
N	N-Ñ	9.04	223573.0545	8947142.5766
Ñ	Ñ-O	8.69	223580.0545	8947148.2995
O	O-P	8.10	223588.4383	8947150.5729
P	P-Q	6.90	223596.5418	8947150.4832
Q	Q-R	7.57	223603.0545	8947148.2074
R	R-S	5.64	223608.6405	8947143.0976
S	S-T	19.22	223611.3029	8947138.1207
T	T-U	77.18	223613.5179	8947119.0285
U	U-A	74.96	223609.8054	8947041.9421

ESQUEMA DE LOCALIZACIÓN

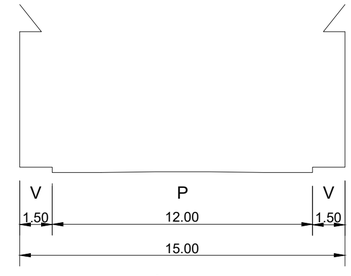
ESC. 1/5000



HEMISFERIO: SUR DATUM: PSAD56 ZONA:18

ZONIFICACIÓN	:	RDM R-3 R-4
DEPARTAMENTO	:	ANCASH
PROVINCIA	:	HUARAZ
DISTRITO	:	INDEPENDENCIA
URBANIZACIÓN	:	EL PINAR
NOMBRE DE LA VÍA	:	AUTOPISTA AL PINAR
Nº DEL INMUEBLE	:	---
MANZANA	:	---
LOTE	:	---
SUBLOTE	:	---

SECCIÓN VIAL GENERAL ESC. 1/200



SECCIÓN A - A

CUADRO NORMATIVO

PARÁMETROS		NORMATIVO	PROYECTO
USOS		Vivienda - otros usos	Vivienda - Recreación
DENSIDAD NETA		1300 hb/há	USOS
COEF. DE EDIFICACIÓN		máximo 4.2	USOS
%ÁREA LIRE		30 % - unifamiliar	54.43 % de todo el proyecto
ALTURA MÁXIMA		4 - 6 pisos más azotea	compuesto por un piso y 4 sótanos
RETIRO MÍNIMO	FRONTAL	mínimo 2.00 metros	mínimo 3.00 metros
	LATERAL	---	---
	POSTERIOR	3.00 metros	---
ALINEAMIENTO FACHADA		0.50 m máx. sobre la vereda	---
ÁREA DE LOTE NORMATIVO		90 m2	6,244.45 m2
FRENTE MÍNIMO NORMATIVO		mínimo 8.00 metros lineales	dentro lo establecido
N° DE ESTACIONAMIENTO		1 Dentro del lote	20 vehículos

CUADRO DE ÁREAS (m2)

PISOS/NIVELES	NUEVA(*)	EXISTENTE	DEMOLICIÓN(**)	AMPLIACIÓN	REMODELACIÓN(***)	PARCIAL	TOTAL
Primer Nivel :	2,851.19 m2	---	---	---	---		6,168.15 m2
Segundo Nivel :	1,619.60 m2	---	---	---	---		
Tercer Nivel :	1,697.36 m2	---	---	---	---		
---		---	---	---	---	---	---
---		---	---	---	---	---	---
---		---	---	---	---	---	---
---		---	---	---	---	---	---
(****)		---	---	---	---	---	---
---		---	---	---	---	---	---

ÁREA LIBRE	2,845.59 m2
ÁREA DEL TERRENO	6,244.45 m2
PERÍMETRO DEL TERRENO	327.59 m2

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO: **"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO: **Ubicación y Localización**

Nº DE LÁMINA: **U-01**

AUTOR: **ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella**

DOCENTE: **MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino**

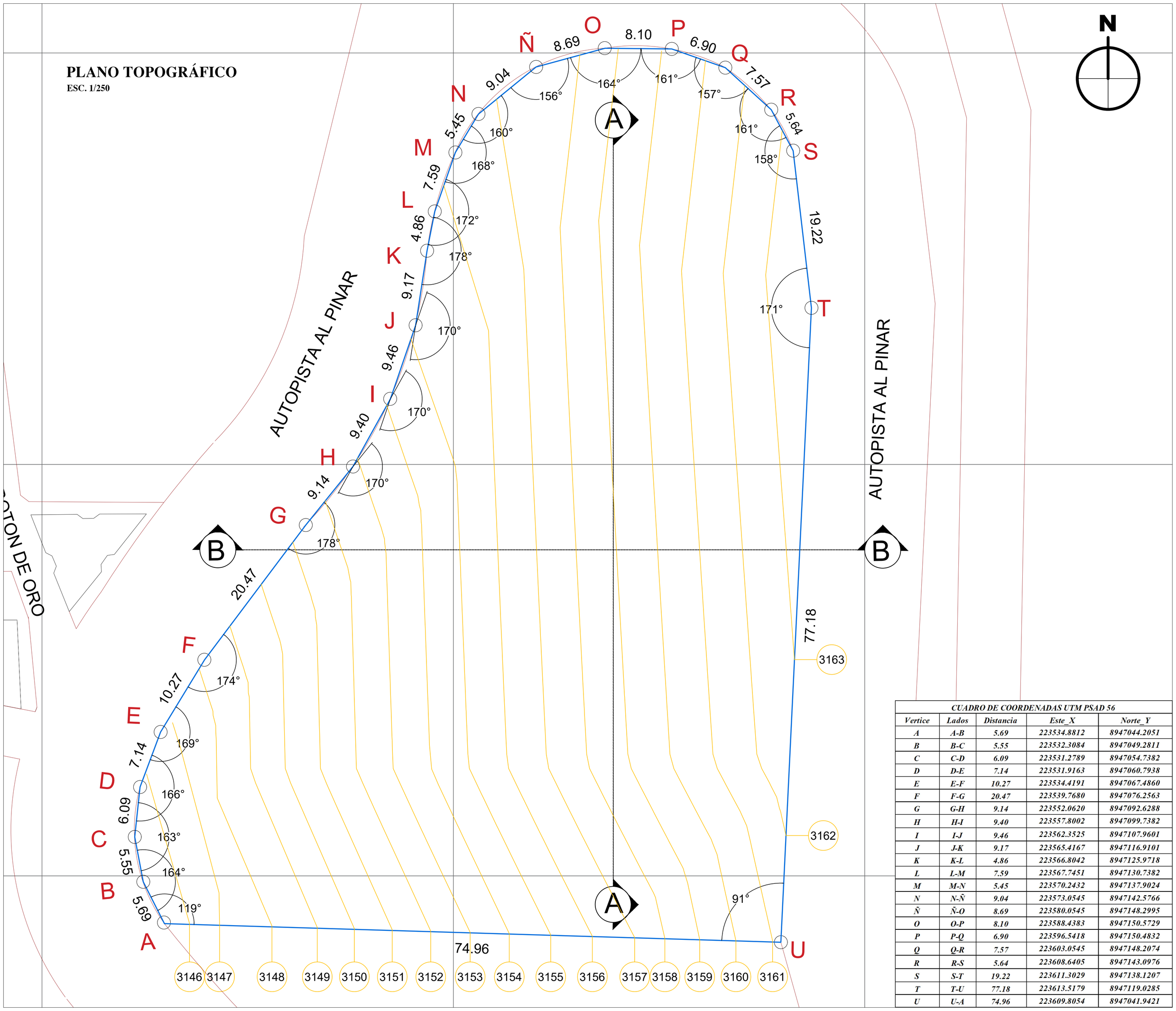
ASESOR: **MG. ARQ. RAMÍREZ MENDOZA , Victor Augusto**

ESCALA: **Indicada**

LUGAR Y FECHA: **Huaraz, Perú / Noviembre del 2019**

PLANO TOPOGRÁFICO

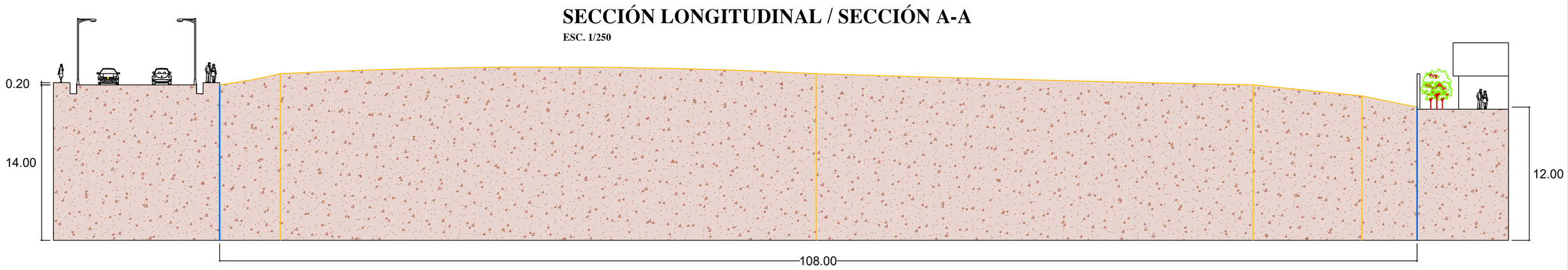
ESC. 1/250



CUADRO DE COORDENADAS UTM PSAD 56				
Vertice	*Lados*	*Distancia*	*Este_X*	*Norte_Y*
A	*A-B*	*5.69*	*223534.8812*	*8947044.2051*
B	*B-C*	*5.55*	*223532.3084*	*8947049.2811*
C	*C-D*	*6.09*	*223531.2789*	*8947054.7382*
D	*D-E*	*7.14*	*223531.9163*	*8947060.7938*
E	*E-F*	*10.27*	*223534.4191*	*8947067.4860*
F	*F-G*	*20.47*	*223539.7680*	*8947076.2563*
G	*G-H*	*9.14*	*223552.0620*	*8947092.6288*
H	*H-I*	*9.40*	*223557.8002*	*8947099.7382*
I	*I-J*	*9.46*	*223562.3525*	*8947107.9601*
J	*J-K*	*9.17*	*223565.4167*	*8947116.9101*
K	*K-L*	*4.86*	*223566.8042*	*8947125.9718*
L	*L-M*	*7.59*	*223567.7451*	*8947130.7382*
M	*M-N*	*5.45*	*223570.2432*	*8947137.9024*
N	*N-Ñ*	*9.04*	*223573.0545*	*8947142.5766*
Ñ	*Ñ-O*	*8.69*	*223580.0545*	*8947148.2995*
O	*O-P*	*8.10*	*223588.4383*	*8947150.5729*
P	*P-Q*	*6.90*	*223596.5418*	*8947150.4832*
Q	*Q-R*	*7.57*	*223603.0545*	*8947148.2074*
R	*R-S*	*5.64*	*223608.6405*	*8947143.0976*
S	*S-T*	*19.22*	*223611.3029*	*8947138.1207*
T	*T-U*	*77.18*	*223613.5179*	*8947119.0285*
U	*U-A*	*74.96*	*223609.8054*	*8947041.9421*

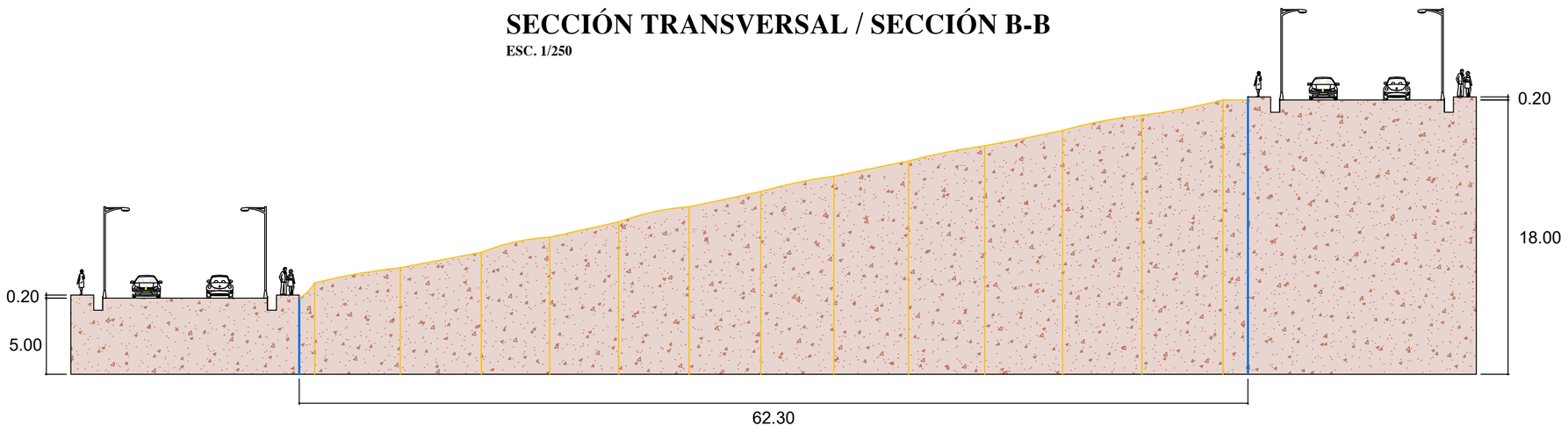
SECCIÓN LONGITUDINAL / SECCIÓN A-A

ESC. 1/250



SECCIÓN TRANSVERSAL / SECCIÓN B-B

ESC. 1/250



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO:
"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO:
Topográfico - curvas de nivel

AUTOR:
ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella

DOCENTE:
MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino

ASESOR:
MG. ARQ. RAMÍREZ MENDOZA , Victor Augusto

Nº DE LÁMINA:
T-01

ESCALA:
Indicada

LUGAR Y FECHA:
Huaraz, Perú / Noviembre del 2019

N

RECREACIÓN ACTIVA -
LOSA DEPORTIVA

INVERNADERO

ADMINISTRACIÓN

HOGAR PROTEGIDO -
VARONES

TIENDAS

HOGAR PROTEGIDO -
MUJERES

RECREACIÓN PASIVA -
SALA SUM

TALLERES

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO:
"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO:
Plan Maestro del proyecto

AUTOR:
ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella

DOCENTE:
MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino

ASESOR:
MG. ARQ. RAMÍREZ MENDOZA , Victor Augusto

ESCALA:
1/125

LUGAR Y FECHA:
Huaraz, Perú / Noviembre del 2019

Nº DE LÁMINA:
PM-01

PROYECTO:
"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO:
Piso Plan

AUTOR:
ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella

DOCENTE:
MAG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino

ASESOR:
MG. ARQ RAMIREZ MENDOZA, Victor Augusto

ESCALA:
1/150

LUGAR Y FECHA:
Huaraz, Perú / Noviembre del 2019

N°DE LÁMINA:
PT-01

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

N

AUTOPISTA AL PINAR

AUTOPISTA AL PINAR

GRASS
N.P.T. -3.00

MIRADOR
N.P.T. -2.00

CONSULTORIO PSICOLÓGICO
N.P.T. +0.10

CONSULTORIO PSICOLÓGICO
N.P.T. +0.10

CAFETERÍA
N.P.T. +0.10

MONITOREO Y LIMPIEZA

ESTAR
N.P.T. +0.10

N.P.T. +0.10

INGRESO
N.P.T. +0.10

TIENDA Nº5
N.P.T. +0.10

TIENDA Nº4
N.P.T. +0.10

TIENDA Nº3
N.P.T. +0.10

TIENDA Nº2
N.P.T. +0.10

TIENDA Nº1
N.P.T. +0.10

ESTACIONAMIENTO
N.P.T. -1.10

ESTACIONAMIENTO
N.P.T. -1.10

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: PRIMER NIVEL	Nº DE LÁMINA: A-01
AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella	DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: MG. ARQ. RAMÍREZ MENDOZA , Victor Augusto	ESCALA: 1/125 LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Noviembre del 2019

AUTOPISTA AL PINAR

N

GRASS N.P.T. -5.00

GRASS N.P.T. -4.00

GRASS N.P.T. -6.00

LOSA DEPORTIVA N.P.T. -4.10

SS.HH DAMAS N.P.T. +15.10

SS.HH. DISCAPACITADOS

SS.HH VARONES N.P.T. -4.10

PASADIZO N.P.T. -4.10

ALMACÉN N.P.T. -4.10

GRADERÍA

GRADERÍA

VESTUARIO DAMAS N.P.T. -4.10

PASADIZO N.P.T. -4.10

VESTUARIO VARONES N.P.T. -4.10

GRADERÍA

TÓPICO N.P.T. -4.10

MARKETING N.P.T. -4.10

HALL N.P.T. -4.10

ESTAR - SECRETARÍA N.P.T. -4.10

DIRECCIÓN GENERAL N.P.T. -4.10

SS.HH. ADMINISTRACIÓN N.P.T. -4.10

HALL N.P.T. -4.10

PASADIZO N.P.T. -4.10

TALLER DE YOGA N.P.T. -4.10

TALLER LABORAL 1 N.P.T. -4.10

TALLER DE PINTURA N.P.T. -4.10

TALLER LABORAL 2 N.P.T. -4.10

PASADIZO N.P.T. -4.10

TALLER LABORAL 3 N.P.T. -4.10

TALLER DE DANZA N.P.T. -4.10

SS.HH.GENERAL N.P.T. -4.10

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: SÓTANO - 1	Nº DE LÁMINA: A-02
AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella	DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: MG. ARQ. RAMÍREZ MENDOZA , Victor Augusto	ESCALA: 1/125 LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Noviembre del 2019

N

AUTOPISTA AL PINAR

ZONA DE LECTURA-LIBRE N.P.T. -8.10

ZONA DE LECTURA-TECHADA N.P.T. -8.10

SS.HH. VARONES

SS.HH. DISCAPACITADOS

SS.HH. DAMAS

ALMACEN

EXHIBICIÓN DE PLANTAS ORNAMENTALES

HERBARIO N.P.T. -8.10

INVERNADERO N.P.T. -8.10

CUARTO DOBLE N.P.T.1-10.20

CUARTO DOBLE N.P.T.2-10.20

CUARTO DOBLE N.P.T.3-10.20

CUARTO DOBLE N.P.T.4-10.20

PASADIZO N.P.T. -7.10

PASADIZO N.P.T. -7.10

SS.HH. GENERAL N.P.T. -7.10

ESCENARIO N.P.T. -8.65

SALA SUM N.P.T. -9.65

FOYER N.P.T.-7.10

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: SÓTANO - 2	Nº DE LÁMINA: A-03
AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella	DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: MG. ARQ. RAMÍREZ MENDOZA , Victor Augusto	ESCALA: 1/125 LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Noviembre del 2019

N

AUTOPISTA AL PINAR

ESTACIONAMIENTO
N.P.T. -15.00

CUARTO DEL PERSONAL
N.P.T. -14.00

COCINA - DESAYUNADOR

LAVANDERIA

PATIO

ALMACÉN

BOTIQUÍN

SALA RECREATIVA
N.P.T. -13.00

COMEDOR

SALA

HALL
N.P.T. -13.00

SS.HH.
N.P.T. -13.00

N.P.T. -14.00

JARDÍN
N.P.T. -13.00

OFICINA
N.P.T. -13.00

N.P.T. -7.00

CUARTO DOBLE 4

CAMERINO DAMAS

ALMACEN

N.P.T. -14.47

HALL
N.P.T. -11.65

N.P.T. -13.20

CUARTO DOBLE 3

CAMERINO VARONES

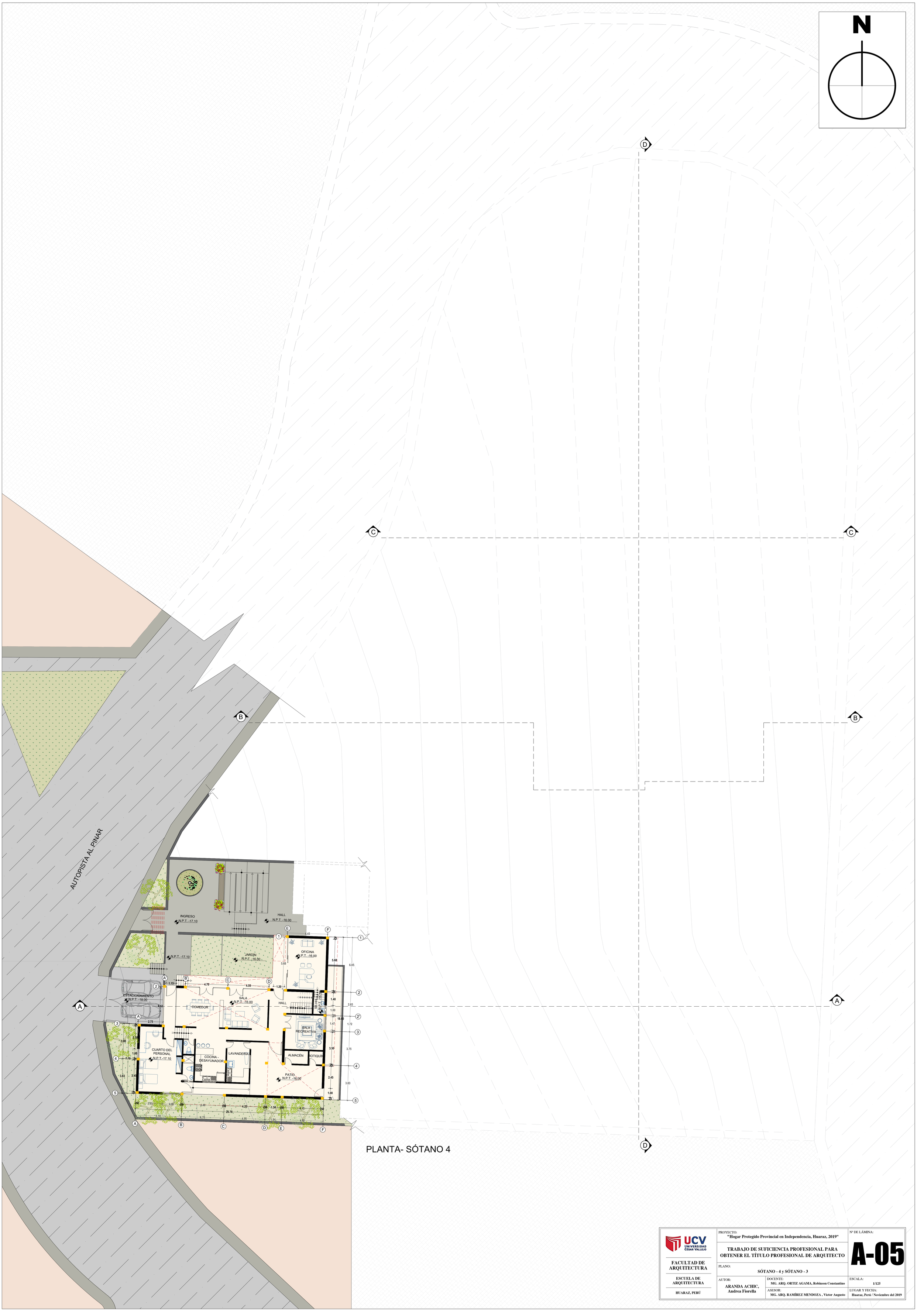
CUARTO DOBLE 1

CUARTO DOBLE 2

SALA DE ENSAYO
N.P.T. -11.65

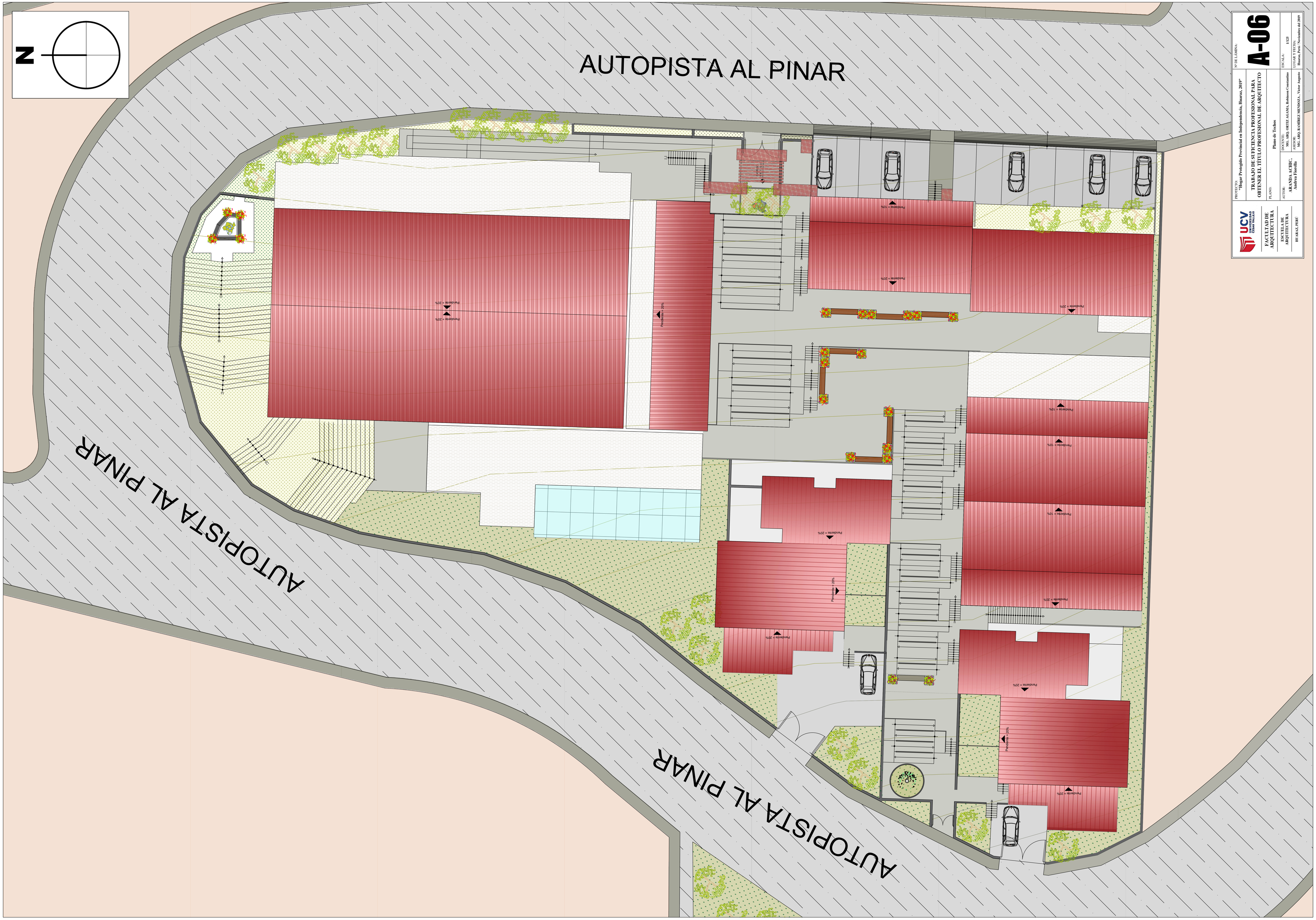
PLANTA- SÓTANO 3

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: SÓTANO - 3	Nº DE LÁMINA: A-04
AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella	DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: MG. ARQ. RAMÍREZ MENDOZA , Victor Augusto	ESCALA: 1/125 LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Noviembre del 2019



PLANTA- SÓTANO 4

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"		Nº DE LÁMINA: A-05
FACULTAD DE ARQUITECTURA	TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO		
ESCUELA DE ARQUITECTURA	PLANO: SÓTANO - 4 y SÓTANO - 3		
HUARAZ, PERÚ	AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella	DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino	ESCALA: 1/125
		ASESOR: MG. ARQ. RAMÍREZ MENDOZA , Victor Augusto	LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Noviembre del 2019



PROYECTO:
"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO:
Plano de Techos

AUTOR:
ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella

DOCENTE:
ING. SERGIO ORTIZ ZAUMA, Robinson Constantino

ASESOR:
MG. ARQ RAMIREZ MENDOZA, Victor Augusto

ESCALA:
1/125

LUGAR Y FECHA:
Huaraz, Perú / Noviembre del 2019

N° DE LAMINA:
A-06

UCV
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERU

ELEVACIÓN PRINCIPAL

ESC. 1/125

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO:
"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO:
Elevación principal

AUTOR:
ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella

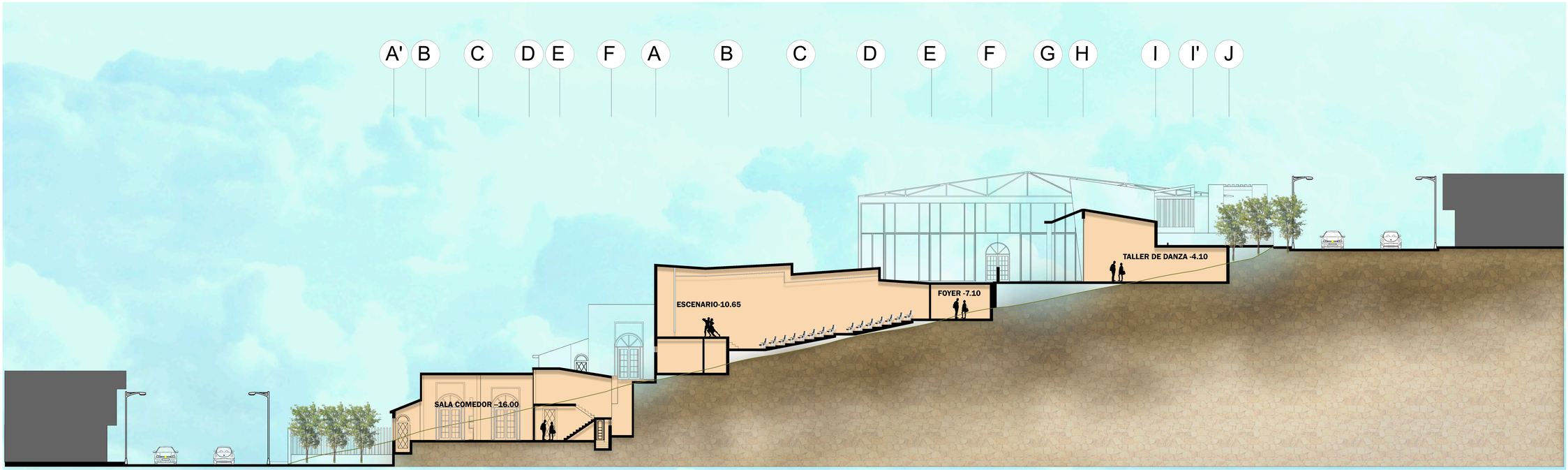
DOCENTE:
MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino

ASESOR:
MG. ARQ. RAMÍREZ MENDOZA , Victor Augusto

Nº DE LÁMINA:
A-07

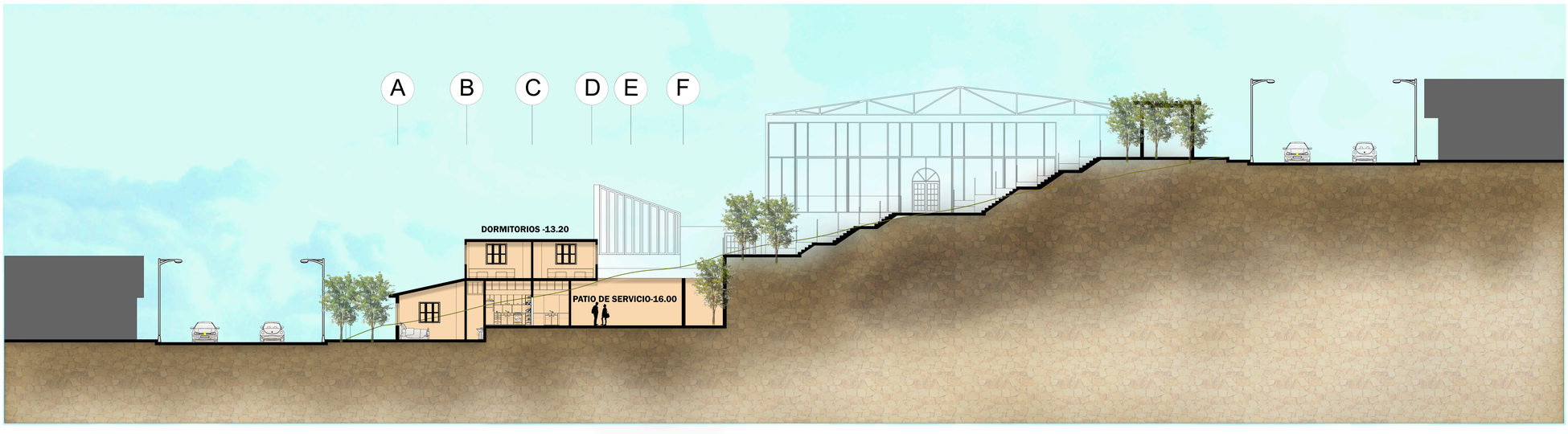
ESCALA:
1/125

LUGAR Y FECHA:
Huaraz, Perú / Noviembre del 2019



CORTE A-A

ESC. 1/125



CORTE B-B

ESC. 1/125

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO:
"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO:
Cortes Arquitectónicos

AUTOR:
ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella

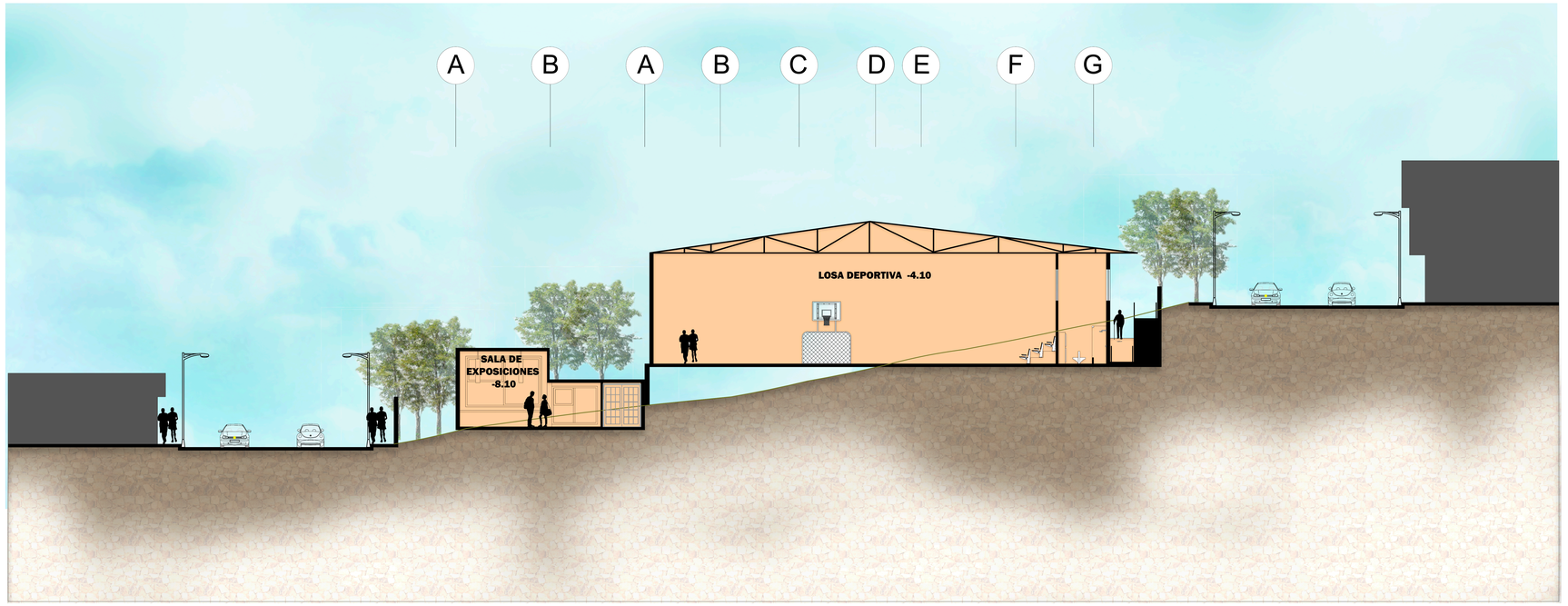
DOCENTE:
MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino

ASESOR:
MG. ARQ. RAMÍREZ MENDOZA , Victor Augusto

Nº DE LÁMINA:
A-08

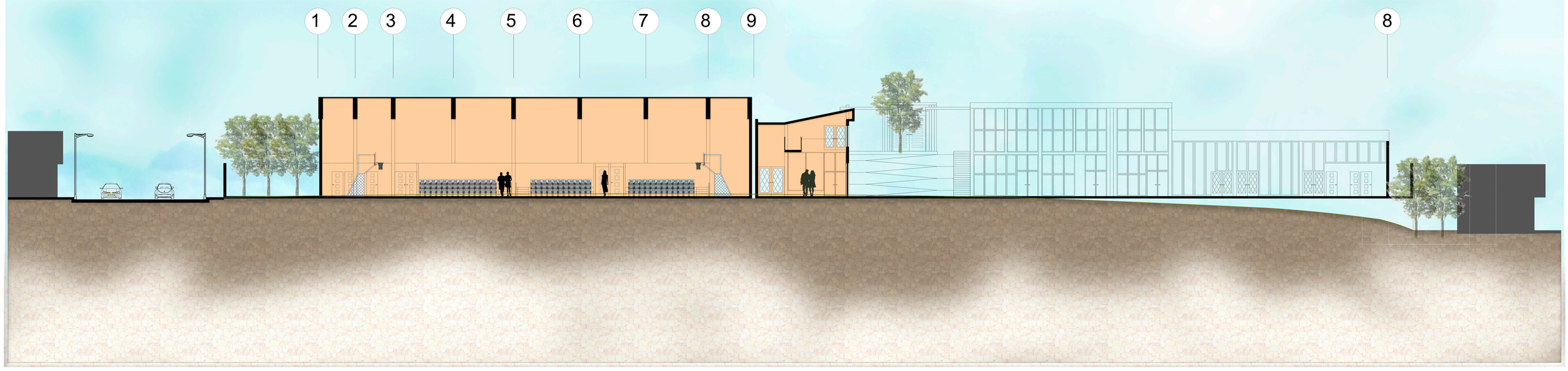
ESCALA:
1/125

LUGAR Y FECHA:
Huaraz, Perú / Noviembre del 2019



CORTE C-C

ESC. 1/125



CORTE D-D

ESC. 1/125

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO:
"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO:
Cortes Arquitectónicos

AUTOR:
ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella

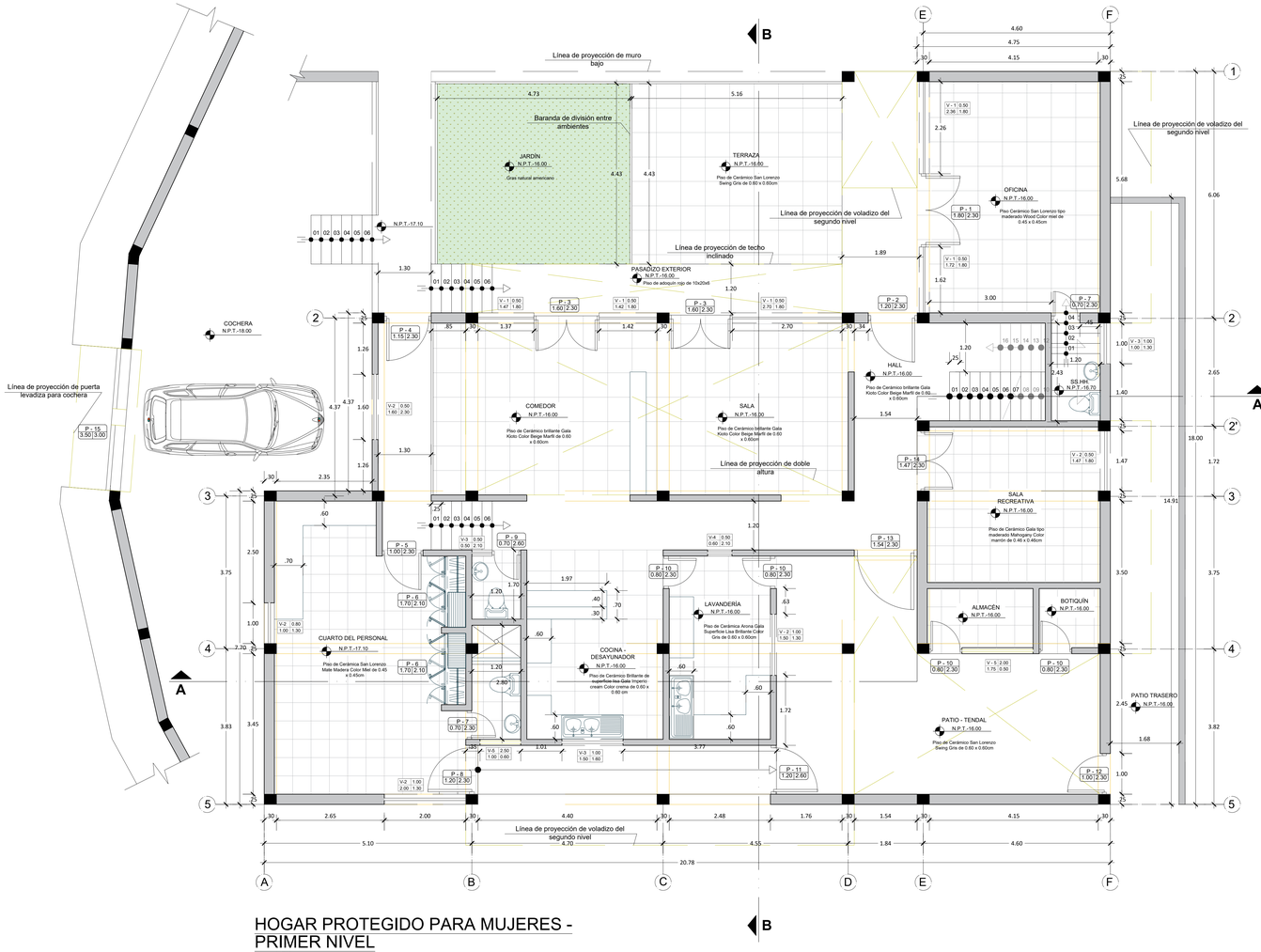
DOCENTE:
MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino

ASESOR:
MG. ARQ. RAMÍREZ MENDOZA , Victor Augusto

Nº DE LÁMINA:
A-09

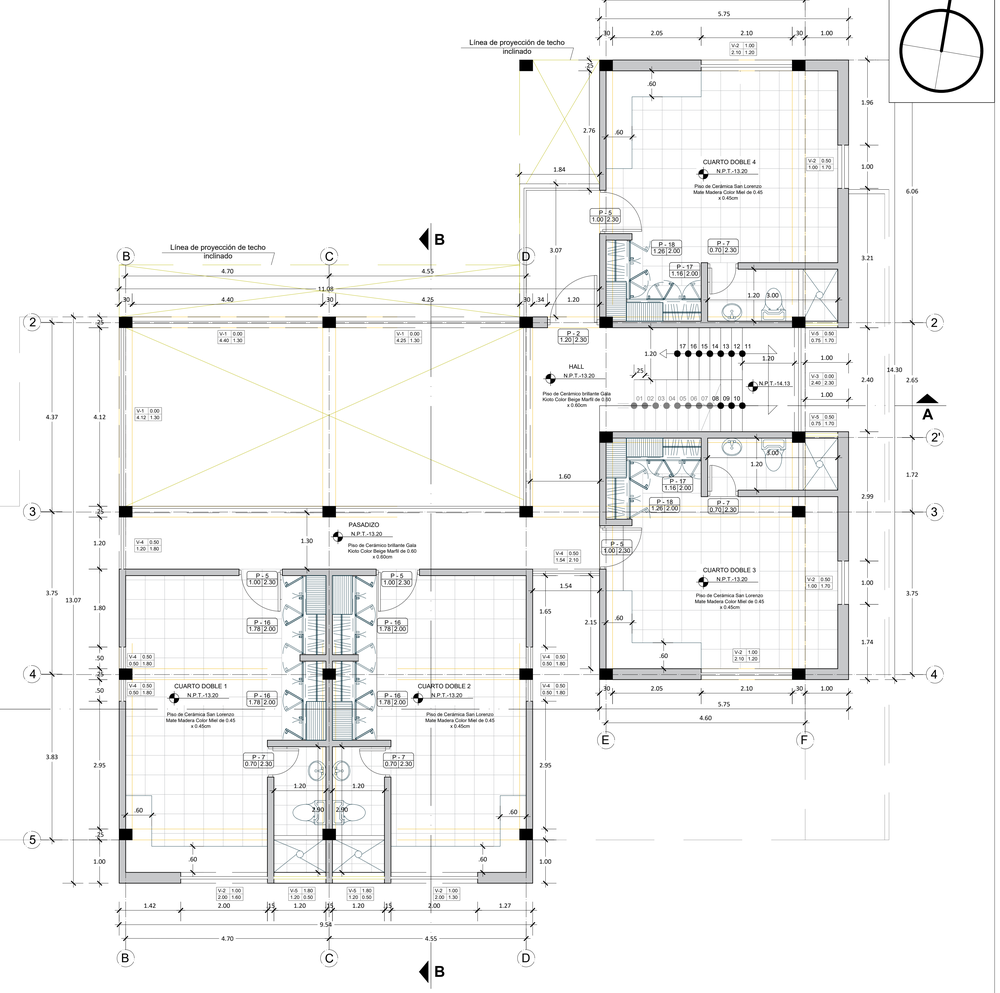
ESCALA:
1:125

LUGAR Y FECHA:
Huaraz, Perú / Noviembre del 2019



HOGAR PROTEGIDO PARA MUJERES - PRIMER NIVEL

Esc: 1/50



HOGAR PROTEGIDO PARA MUJERES - SEGUNDO NIVEL

Esc: 1/50

CUADRO DE ACABADOS

ESPACIOS	AMBIENTES	PISOS	MUROS Y COLUMNAS	ZOCALO Y CONTRAZOCALO	C./RASO	CARPINTERIA PUERTAS	CARPINTERIA VENTANAS	CARPINTERIA BARANDAS	CERRAJ.	APARATOS SANITARIOS	PINTURA
PRIMER PISO											
INTERIORES	ESCALERA	CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45	TARRAJEO FROTACHADO - PARA ENCHAPES Y ESTUCADO	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	MEZCLA DE CEMENTO ARENA	PUERTAS ACRISTALADAS CON EST. METALICA	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm	CANTO DE LOSA	LLAVE CUARTO, 2 PICOS PU CROMO PARA EXTERIOR		
	OFICINA	CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45	TARRAJEO PARA ENCHAPE	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		LLAVE DE PERILLA		
	SERVICIO HIGIÉNICO - OFICINA	CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45	TARRAJEO IMPERMEABILIZADO	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		LLAVE DE PUERTA CORTA		
	HALL	CERAMICO SAN LORENZO MADERA COLOR MIEL DE 0.45 x 0.45	ENCHAPE - CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		KIT DE BAÑO TIRERA, AUXILIAR DE COLGAR BOHE		
	SALA RECREATIVA	CERAMICO SAN LORENZO MADERA COLOR MIEL DE 0.45 x 0.45	ENCHAPE - CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	ALMACEN	CERAMICO SAN LORENZO MADERA COLOR MIEL DE 0.45 x 0.45	ENCHAPE - CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	BOTIQUIN	CERAMICO SAN LORENZO MADERA COLOR MIEL DE 0.45 x 0.45	ENCHAPE - CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	LAVANDERÍA	CERAMICO SAN LORENZO MADERA COLOR MIEL DE 0.45 x 0.45	ENCHAPE - CERAMICO A SAN TOMAS SUPERFICIE DE 30X 60	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	COCINA - DESAYUNADOR	CERAMICO SAN LORENZO MADERA COLOR MIEL DE 0.45 x 0.45	ENCHAPE - CERAMICO A AREZZO 30X60 DE 30X 60	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	CUARTO DEL PERSONAL	CERAMICO SAN LORENZO MADERA COLOR MIEL DE 0.45 x 0.45		CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	SS.HH. COMPLETO - PERSONAL	CERAMICO SAN LORENZO MADERA COLOR MIEL DE 0.45 x 0.45		CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	SS.HH. DE VISITAS	CERAMICO SAN LORENZO MADERA COLOR MIEL DE 0.45 x 0.45		CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	COMEDOR	CERAMICO SAN LORENZO MADERA COLOR MIEL DE 0.45 x 0.45		CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	SALA	CERAMICO SAN LORENZO MADERA COLOR MIEL DE 0.45 x 0.45		CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
EXTERIOR	PATIO - TENDAL	CERAMICO SAN LORENZO SWING GRIS DE 0.60 x 0.60									
	PATIO TRASERO	CERAMICO SAN LORENZO SWING GRIS DE 0.60 x 0.60									
	JARDÍN	GRASS NATURAL AMERICANO									
	TERRAZA	CERAMICO SAN LORENZO SWING GRIS DE 0.60 x 0.60									
	COCHERA	CERAMICO SAN LORENZO MADERA COLOR MIEL DE 0.45 x 0.45									
	PASADIZO EXTERIOR	CERAMICO SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45									
SEGUNDO PISO											
INTERIORES	DORMITORIO DOBLE 1	CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45	TARRAJEO FROTACHADO - PARA ENCHAPES Y ESTUCADO	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		LLAVE CUARTO, 2 PICOS PU CROMO PARA EXTERIOR		
	SS.HH. COMPLETO 1	CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45	TARRAJEO IMPERMEABILIZADO	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		LLAVE DE PERILLA		
	DORMITORIO DOBLE 2	CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45	ENCHAPE - CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		LLAVE DE PUERTA CORTA		
	SS.HH. COMPLETO 2	CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45	ENCHAPE - CERAMICO A SAN TOMAS SUPERFICIE DE 30X 60	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		KIT DE BAÑO TIRERA, AUXILIAR DE COLGAR BOHE		
	DORMITORIO DOBLE 3	CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45	ENCHAPE - CERAMICO A AREZZO 30X60 DE 30X 60	CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	SS.HH. COMPLETO 3	CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45		CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	DORMITORIO DOBLE 4	CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45		CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	SS.HH. COMPLETO 4	CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45		CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	HALL	CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45		CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		
	PASADIZO	CERAMICO A SAN LORENZO MATE MADERA 0.45 x 0.45		CERAMICO SAN LORENZO + GIA BLANCO BRILLANTE 25 x 45	CIELORASO PVC EN PANEL DE 7 MTS X 0.20	PUERTA CONTRAPLACADA CON MDF 8mm	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 8mm		CERRADURA TIPO PICAPORTE		

CUADRO DE VANOS

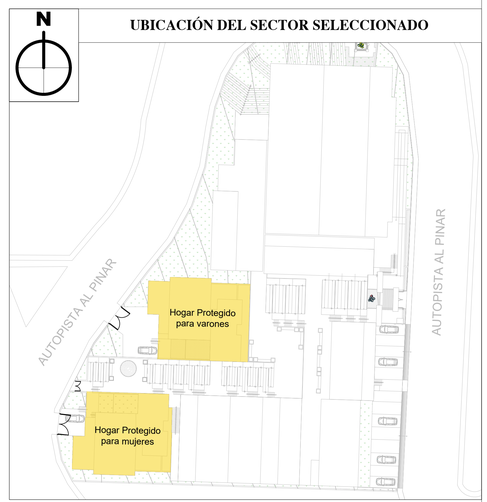
PUERTAS	MATERIAL	CANTIDAD	CARACTERISTICA	UBICACION
P - 01	Acristalada-est. metálica	01	Doble hoja - con llave de 3 golpes	Oficina - hacia el pasadizo exterior
P - 02	Acristalada-est. metálica	02	Una hoja - con llave de 3 golpes	Ingreso al hogar protegido - ingreso hacia el dormitorio doble 4
P - 03	Acristalada-est. metálica	02	Doble hoja - con llave de 3 golpes	Ingreso al hogar protegido - hacia pasadizo exterior
P - 04	Acristalada-est. metálica	01	Una hoja - con llave de 3 golpes	Ingreso a hogar protegido - hacia pasadizo exterior
P - 05	Madera contraplacada de MDF	05	Una hoja - con llave onda forte	Ingreso a dormitorios de los 2 niveles
P - 06	Madera contraplacada de MDF	02	Cuatro hojas - puerta de closet	Puertas de closet del cuarto del personal
P - 07	Madera contraplacada de MDF	06	Una hoja - con llave de perilla	Ingreso a los servicios higiénicos de los 2 niveles
P - 08	Estructura metálica	01	Una hoja - con llave de 3 golpes	Segunda puerta del cuarto del personal
P - 09	Madera contraplacada de MDF	01	Una hoja - con llave de perilla	Ingreso al servicio higiénico de visitas
P - 10	Madera contraplacada de MDF	04	Una hoja - con llave onda forte	Ingreso a ambientes de servicio
P - 11	Estructura metálica	01	Una hoja - con llave de 3 golpes	Ingreso a patio trasero
P - 12	Estructura metálica	01	Una hoja - con llave de 3 golpes	Ingresoa patio - tendal
P - 13	Metálica con cristales	01	Una hoja - con llave de 3 golpes	Ingreso a patio - tendal
P - 14	Madera con cristales	01	Doble hoja - con llave onda forte	Ingreso a sala recreativa
P - 15	Estructura metálica	01	Puerta automática levadiza	Ingreso a cochera
P - 16	Madera contraplacada de MDF	01	Cuatro hojas - puerta de closet	Puertas de closet del cuarto doble 1 y 2
P - 17	Madera contraplacada de MDF	01	Puerta veneciana - tres hojas	Puertas de closet del cuarto doble 3 y 4
P - 18	Madera contraplacada de MDF	01	Puerta veneciana - tres hojas	Puertas de closet del cuarto doble 3 y 4

VENTANAS	MATERIAL	CANTIDAD	CARACTERISTICA	UBICACION
V - 01	Estructura metálica	05	Total acristalamiento con cristal templado de 6 mm/cornezita en la parte media superior	Sala - Comedor
V - 02	Aluminio	10	Total acristalamiento con cristal templado de 6 mm / cornezita	Dormitorios - Lavanmdería
V - 03	Aluminio	04	Total acristalamiento con cristal templado de 6 mm / guillotina	Baño, Cocina, Escalera
V - 04	Aluminio	07	Total acristalamiento con cristal templado de 6 mm / ventana estática	Pasadizo como foco de luz natural
V - 05	Aluminio	06	Total acristalamiento con cristal templado de 6 mm / ventana alta corrediza	Baños de dormitorios

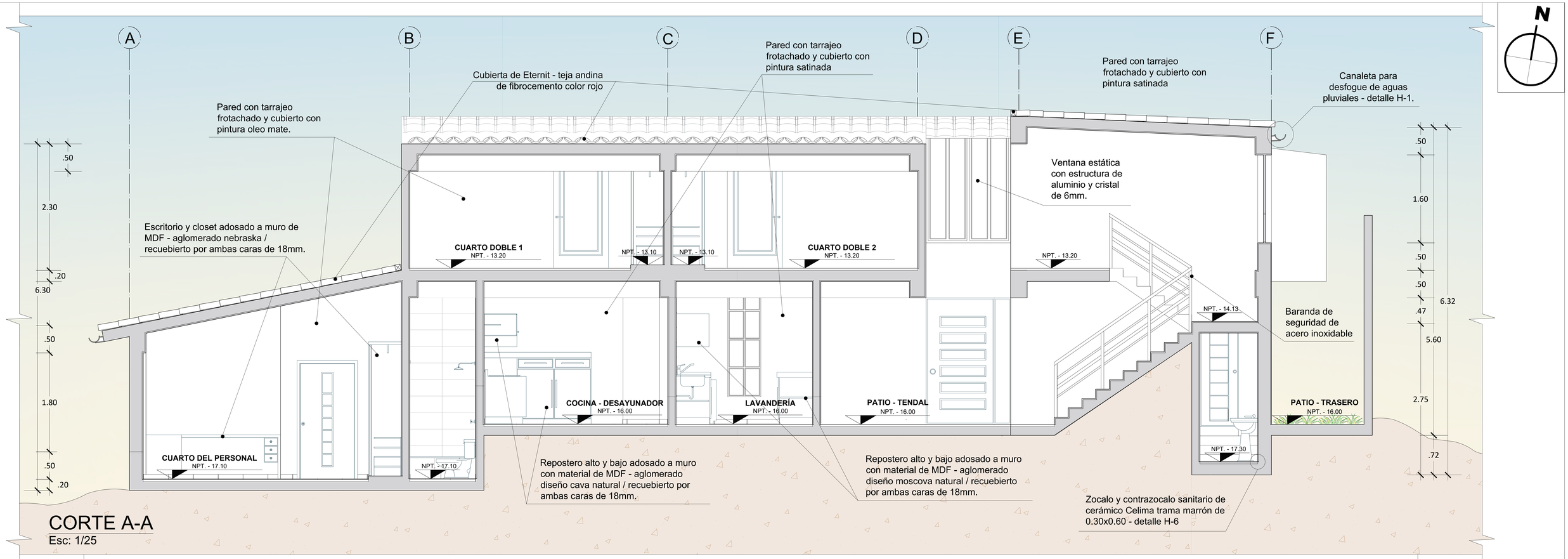
LEYENDA :

VENTANA/ ALFEIZER		PUERTA	
ANCHO	ALTURA	ALTO	ANCHO

UBICACIÓN DEL SECTOR SELECCIONADO

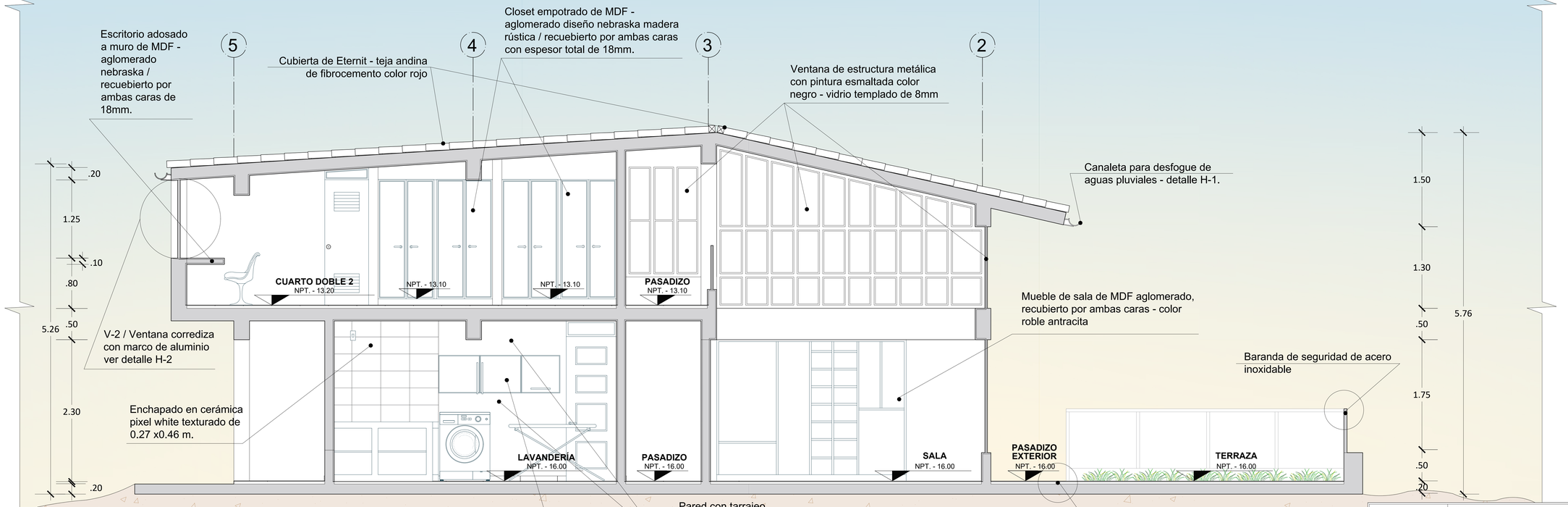


UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: Planos de obra del Hogar Protegido AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: ---	Nº DE LÁMINA: A-10 ESCALA: Indicada LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Enero del 2020



CORTE A-A

Esc: 1/25



CORTE B-B

Esc: 1/25

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: Cortes del Hogar Protegido AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: ---	Nº DE LÁMINA: A-11 ESCALA: Indicada LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Febrero del 2020

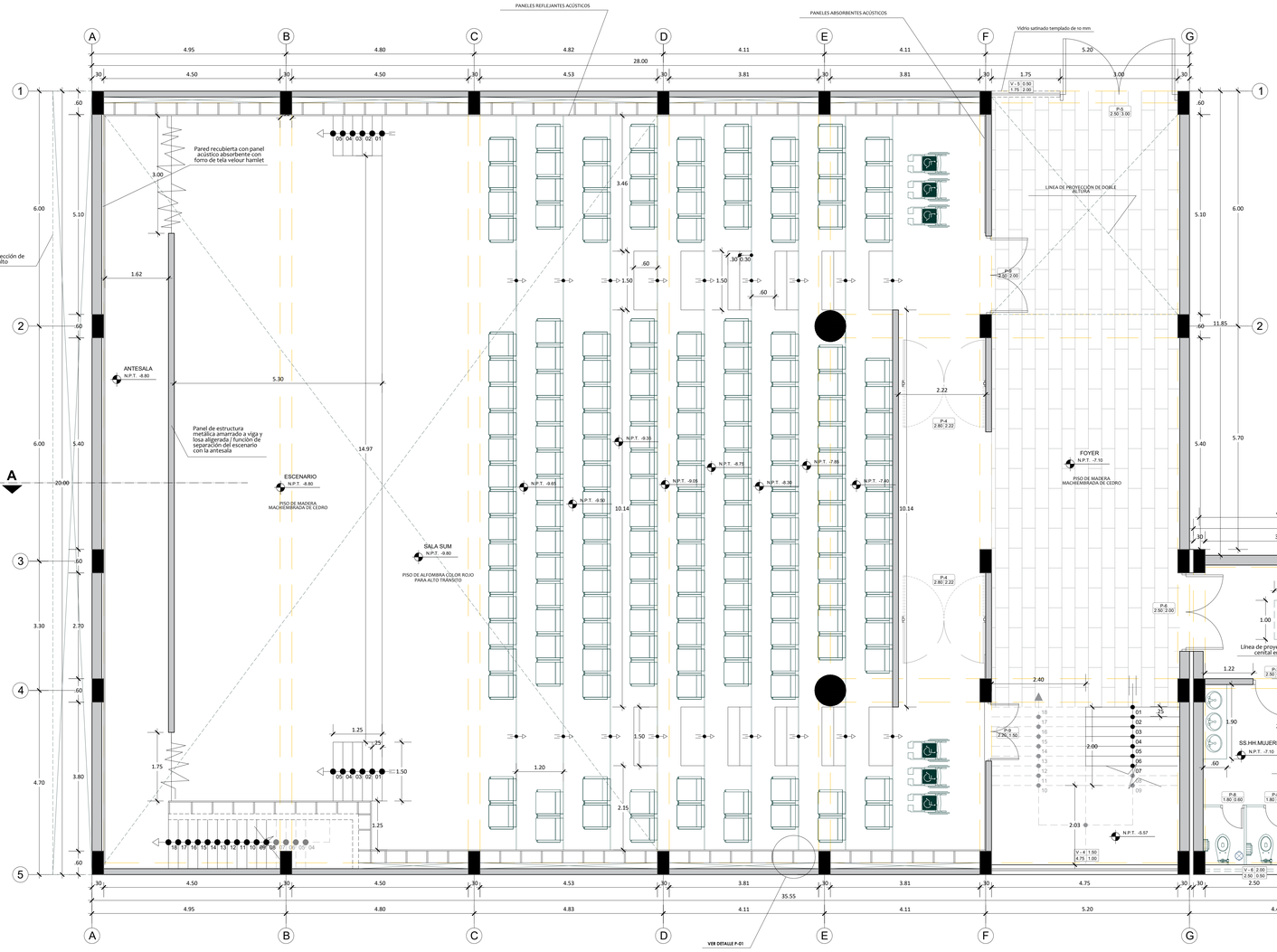
CUADRO DE VANOS

PUERTAS	MATERIAL	CANTIDAD	CARACTERISTICA	UBICACION
P - 01	Acristalada-est. metálica	01	Doble hoja - con llave de 3 golpes	Sala de ensayos hacia el exterior
P - 02	Madera contraplacada de MDF	03	Una hoja - con llave onda fuerte	Camerinos, cuarto escenográfico
P - 03	Madera contraplacada de MDF	02	Una hoja - con llave onda fuerte	SS.HH. camerinos
P - 04	Madera contraplacada de MDF	04	Doble hoja con doble acción- con manijas	Puerta de ingreso a sala S.U.M.
P - 05	Acristalada-est. metálica	02	Doble hoja - con llave de 3 golpes	Ingreso a foyer de 1er y 2do nivel
P - 06	Acristalada-est. metálica	01	Doble hoja - con manijas	Puerta de ingreso a SS.HH. generales
P - 07	Madera contraplacada de MDF	07	Una hoja - con llave onda fuerte	SS.HH. de varones, mujeres, discapacitados y proyección
P - 08	Panel fenólico	10	Una hoja - con cerrojo persa plateado	Puerta de baño público
P - 09	Estructura de acero	2	Doble hoja - acción de simple empuje	Puerta de emergencia hacia foyer

VENTANAS	MATERIAL	CANTIDAD	CARACTERISTICA	UBICACION
V - 01	Aluminio	03	Ventana alta con marco de aluminio de 6 mm/ventana corrediza	Camerino - Cuarto escenográfico
V - 02	Aluminio	02	Ventana alta con marco de aluminio de 6 mm / ventana oscilante	SS.HH. de camerinos
V - 03	Estructura metálica	02	Total acristalamiento con cristal templado de 8 mm / ventana batiente en la parte superior	Sala de ensayo
V - 04	Estructura metálica	02	Total acristalamiento con cristal templado de 8 mm / ventana estática	Escaleras
V - 05	Aluminio	02	Total acristalamiento con cristal templado de 10 mm / ventana fija de vidrio satinado	Foyer
V - 06	Aluminio	04	Ventana alta con marco de aluminio de 6 mm / ventana corrediza doble	SS.HH. de varones y mujeres
V - 07	Aluminio	02	Ventana alta con marco de aluminio de 6 mm / ventana persiana horizontal	SS.HH. de discapacitados

LEYENDA :

VENTANA | ALFEIZER | PUERTA



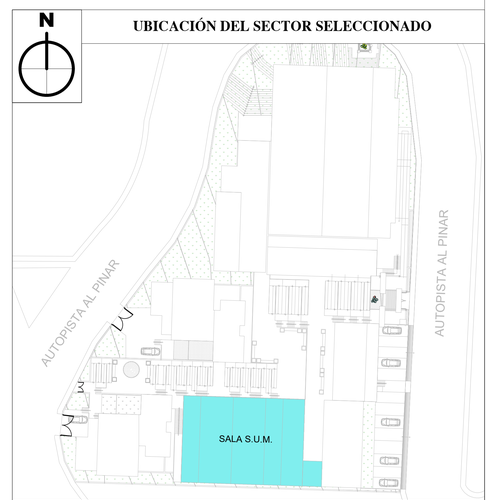
SALA DE USOS MÚLTIPLES
PRIMERA PLANTA

ESC. 1/50

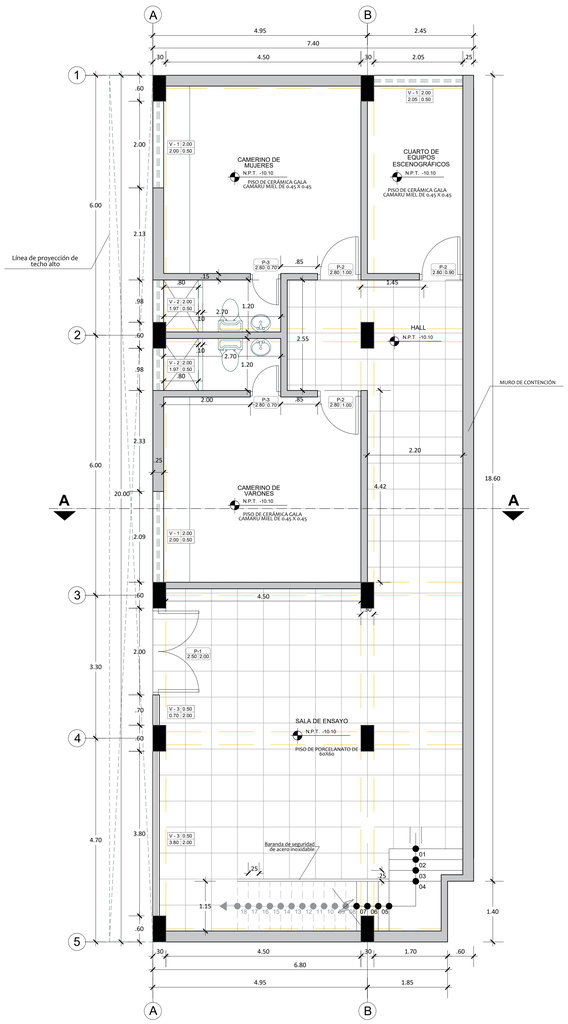
CUADRO DE ACABADOS

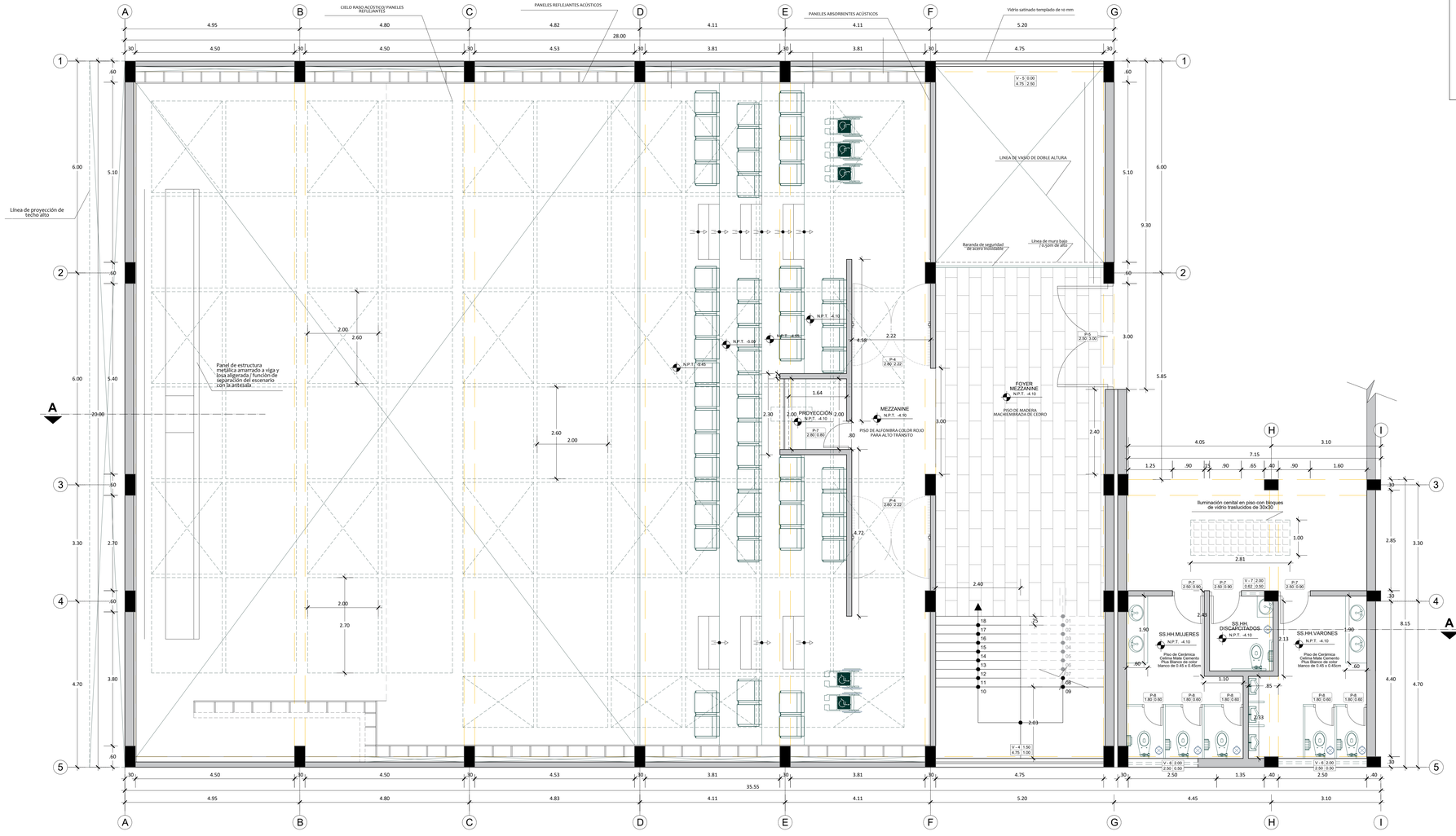
ESPACIOS	PARTIDAS / ACABADOS / AMBIENTES	PISOS: PISO CERAMICO 0.45 x 0.45 cm	PISOS: PISO CON CERAMICO CELIMA MATE PLUS BLANCO 0.45X0.45	PISOS: PISO CONCRETO ALISADO DE 0.10 M.DE	PISOS: TARIMA ACRILICADO DE ALTO TRANSITO COLOR ROJO VINO	PISOS: PISO MACHIHEMBRADO CON VIGUETAS DE CEDRO	MUROS Y COLUMNAS: TABIQUERIA PROTOCHANCO, PARA ANCHADO O ESTUCADO	MUROS Y COLUMNAS: TABIQUERIA PARA ENCHAPE	MUROS Y COLUMNAS: TABIQUERIA SIMPLEMENTE ENLUCIDO	MUROS Y COLUMNAS: CUBIERTA CON PANELES ACÚSTICOS	ZOCALO Y CONTRAZOCALO: CERAMICO CELIMA LISA BLANCO BRILLANTE 0.30X0.20	ZOCALO Y CONTRAZOCALO: MACHIHEMBRADO TABLAS DE MADERA DE CEDRO	ZOCALO Y CONTRAZOCALO: CONTRAZOCALO CON MADERA DE CEDRO DE 0.60 Y .20	CIELO RASO/ CUBIERTAS: MEZCLA 1/5 CEMENTO ARENA	CIELO RASO/ CUBIERTAS: COBERTURA DE ETERNIT TIPO TEJANOMA DE FIBROCEMENTO DE 1.10 X 0.72	CIELO RASO/ CUBIERTAS: CIELO RASO SUSPENDIDO PANELES LAMINADOS REFLECTANTES DE ALUMINIO PANEL ACÚSTICO LADINER POST CAP DELIKOS	CARPINTERIA - PUERTAS: PUERTAS METALICAS CON EST. METALICA	CARPINTERIA - PUERTAS: PUERTA METALICA ACABADO CON PINTURA ESMALTE	CARPINTERIA - PUERTAS: PUERTA CONTRAPLACADA ACABADO CON PINTURA ACÚSTICO	CARPINTERIA - VENTANAS: CORTINA ENROLLABLE TELA VELOUR HAMLET 8mm	CARPINTERIA - VENTANAS: CRISTAL TEMPLADO 8 mm. ESTRUCTURA METALICA	CARPINTERIA - BARANDAS: CRISTAL TEMPLADO 8 mm. ACCESORIOS DE ALUMINIO	CARPINTERIA - BARANDAS: CUBIERTA VIDRIO SATINADO TEMPLADO TEMPLADO DE 10mm	CARPINTERIA - BARANDAS: PASAMANOS DE MADERA REDONDAS SATINADO	CERRAJ.: LLAVE CANTOL 3 GOLPES COMPACT A PARA EXTERIOR	CERRAJ.: MANILLA FIJA CROMADA	CERRAJ.: LLAVE FORTE CROM.	APARATOS SANITARIOS: KIT DE BAÑO: TREBOL ADHESIVOS COLOR BLANCO	APARATOS SANITARIOS: RODORO: TREBOL DE DOS PIEZAS TOP PROF. COLOR BLANCO	APARATOS SANITARIOS: LAVATORIO TREBOL BOWL'S SUPNET COLOR BLANCO	APARATOS SANITARIOS: DUCHA ELECTRICA: INSTAHYDRAS MAXI DUCHA - LORENZETTI	APARATOS SANITARIOS: RODORO: CON FLUXOMETRO ATLANTIC DE COLOR BLANCO	APARATOS SANITARIOS: LAVATORIO ITALCHIP BLOCKS SOBRE MESA COLOR BLANCO	APARATOS SANITARIOS: ESPEJO EN PARED DE 0.60 X 1.00 X 0.04 CON MARCO DE MADERA	APARATOS SANITARIOS: TACHO DE BAÑO DE ALUMINIO CON PEDAL	APARATOS SANITARIOS: DISPENSADOR METALICO DE JABÓN LIQUIDO DE 1L.	APARATOS SANITARIOS: DISPENSADOR METALICO DE PAPEL HIGIÉNICO	PINTURA: PINTURA SATINADA EN MUROS	PINTURA: PINTURA SEMI MATE EN MUROS	PINTURA: PINTURA ESMALTE SINTETICO EN CARPINTERIA METALICA
	PLANTA BAJA SALA S.U.M.																																							
INTERIORES	CAMERINO DE MUJERES	●					●							●	●							●																●	●	
INTERIORES	CAMERINO DE VARONES	●					●							●	●							●																●	●	
INTERIORES	SERVICIO HIGIÉNICO MUJERES		●					●				●			●							●													●	●	●	●		
INTERIORES	SERVICIO HIGIÉNICO VARONES		●					●				●			●							●													●	●	●	●		
INTERIORES	CUARTO DE EQUIPOS ESCEN.	●					●							●	●							●																●		
INTERIORES	SALA DE ENSAYOS			●					●						●								●	●		●													●	●
INTERIORES	ESCALERAS	●							●						●								●																	
	PRIMER PISO SALA S.U.M.																																							
INTERIORES	ANTESALA							●	●			●	●									●																		
INTERIORES	ESCENARIO							●	●			●	●									●																		
INTERIORES	SALA S.U.M.						●		●			●	●									●																		
INTERIORES	FOYER							●	●				●									●																	●	●
INTERIORES	SS.HH. GENRAL - VARONES		●						●	●		●										●															●		
INTERIORES	SS.HH. GENRAL - MUJERES		●						●	●		●										●															●		
INTERIORES	SS.HH. DISCAPACITADOS		●						●	●		●										●															●		
INTERIORES	ESCALERA				●					●					●								●	●														●	●
	MEZZANINE SALA S.U.M.																																							
INTERIORES	ESCALERAS				●					●					●								●																●	●
INTERIORES	FOYER MEZZANINE				●					●					●								●	●														●	●
INTERIORES	MEZZANINE SALA S.U.M.			●			●				●			●								●																	
INTERIORES	PROYECCIÓN			●			●				●			●								●																	
INTERIORES	SS.HH. GENERAL MUJERES		●					●	●			●			●								●															●		
INTERIORES	SS.HH. GENERAL VARONES		●					●	●			●			●								●															●		
INTERIORES	SS.HH. DISCAPACITADOS		●					●	●			●			●								●															●		

UBICACIÓN DEL SECTOR SELECCIONADO



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: Plano de obra la Sala S.U.M. Primer Nivel	Nº DE LÁMINA: A-12
AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella	DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: ---	ESCALA: Indicada LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Febrero del 2020





SALA DE USOS MÚLTIPLES PLANTA BAJA

ESC. 1/50

SALA DE USOS MÚLTIPLES MEZZANINE

ESC. 1/50

CUADRO DE VANOS

PUERTAS	MATERIAL	CANTIDAD	CARACTERISTICA	UBICACION
P - 01	Acristalada-est. metálica	01	Doble hoja - con llave de 3 golpes	Sala de ensayos hacia el exterior
P - 02	Madera contraplacada de MDF	03	Una hoja - con llave onda fuerte	Camerinos, cuarto escenográfico
P - 03	Madera contraplacada de MDF	02	Una hoja - con llave onda fuerte	SS.HH. camerinos
P - 04	Madera contraplacada de MDF	04	Doble hoja con doble acción- con manijas	Puerta de ingreso a sala S.U.M.
P - 05	Acristalada-est. metálica	02	Doble hoja - con llave de 3 golpes	Ingreso a foyer de 1er y 2do nivel
P - 06	Acristalada-est. metálica	01	Doble hoja - con manijas	Puerta de ingreso a SS.HH. generales
P - 07	Madera contraplacada de MDF	07	Una hoja - con llave onda fuerte	SS.HH. de varones, mujeres, discapacitados y proyección
P - 08	Panel fenólico	10	Una hoja - con cerrojo persa plateado	Puerta de baño público

VENTANAS	MATERIAL	CANTIDAD	CARACTERISTICA	UBICACION
V - 01	Aluminio	03	Ventana alta con marco de aluminio de 6 mm/ventana corrediza	Camerino - Cuarto escenográfico
V - 02	Aluminio	02	Ventana alta con marco de aluminio de 6 mm / ventana oscilante	SS.HH. de camerinos
V - 03	Estructura metálica	02	Total acristalamiento con cristal templado de 8 mm / ventana batiente en la parte superior	Sala de ensayo
V - 04	Estructura metálica	02	Total acristalamiento con cristal templado de 8 mm / ventana estática	Escaleras
V - 05	Aluminio	02	Total acristalamiento con cristal templado de 10 mm / ventana fija de vidrio satinado	Foyer
V - 06	Aluminio	04	Ventana alta con marco de aluminio de 6 mm / ventana corrediza doble	SS.HH. de varones y mujeres
V - 07	Aluminio	02	Ventana alta con marco de aluminio de 6 mm / ventana persiana horizontal	SS.HH. de discapacitados

LEYENDA :

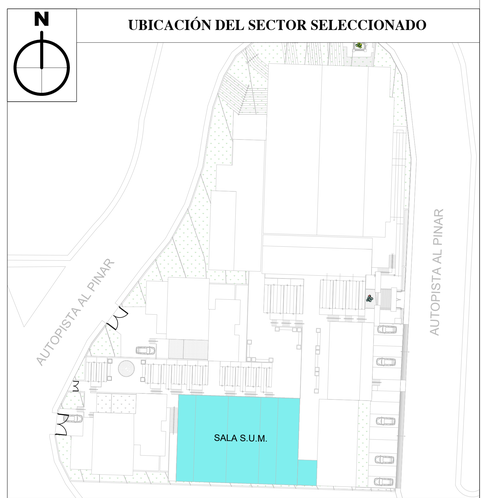
VENTANA	ALFEIZER
ANCHO	ALTURA

PUERTA	
ALTO	ANCHO

CUADRO DE ACABADOS

ESPACIOS / AMBIENTES	PISOS: PISO CERAMICO GALA CAMARU MIEL 0.45X0.45	PISO CON CERAMICO GELSA / MATE ETILES BLANCO 0.45X0.45	PISO PORCELANATO GALA DE 0.60X0.60	TAPICON ACRILICO DE ALTO TRANSITO COLOR ROJO VINO	PISO MACHIEMBRADO CON 7 MILIMETRE DE CEDRO	MUROS Y COLUMNAS: TARRAJEO FROTACHADO - PARA PINTADO O ESTUCADO	TARRAJEO PARA ENCHAPE	TARRAJEO APERFIRMBILIZADO	CUBIERTA CON PANELES ACUSTICOS	CUBIERTA CON FORROS ACUSTICOS TELA FELSOM MAS ET	ZOCALO Y CONTRAZOCALO: CERAMICO CELIMA LISA BLANCO BRILLANTE 0.30X0.20	MACHIEMBRADO TABLAS DE MADERA DE CEDRO	CONTRAZOCALO CON MADERA DE CEDRO DE 0.60 / 0.20	CIELO RASO/ CUBIERTAS: MEZCLA DE CEMENTO, ARENA	CUBIERTA DE ETERNIT TIPO TEJA MIXTA DE FIBROCEMENTO DE 1.14X0.72	CIELO RASO SUSPENDIDO PANEL ACUSTICO LINEAL DE 0.61X0.61	CARPINTERIA: PUERTAS: PUERTAS ACRISTALADAS CON EST. METALICA	PUERTAS CONTRAPLACADAS CON MDF 9mm	CRISTAL TEMPLADO 8 mm. ESTRUCTURA METALICA	VENTANAS: CRISTAL TEMPLADO 8 mm. ACCESORIOS DE ALUMINIO	CUBIERTA VIDRIO SATINADO TEMPLADO DE 10mm	BARANDAS: PASAMANOS DE ACERO INOXIDABLE SATINADO	CERRAJ.: LLAVE CANTOL 3 GOLPES COMPACTA PARA EXTERIOR	MANILLA FIJA CROMADA	LLAVE / PERTIL CROMA	APARATOS SANITARIOS: KIT DE BAÑO TREBOL ACHIEVO/S COLOR BLANCO	INODORO TREBOL DE DOS PIEZAS TOP FRESE COLOR BLANCO	LAVATORIO TREBOL BOWL II SIDINET COLOR BLANCO	DUCHA ELECTRICA ANTIVANDALICA MAXI DUCHA - LORENZETTI	INODORO CON FLUXOMETRO ATLANTIC DE COLOR BLANCO	LAVATORIO ITALCRIF BLOZOS SOBRE MESA COLOR BLANCO	ESPEJO EN PARED DE 0.80 X 1.80 X 6.00 CON MARCO DE ACERO PULIDO/E 5mm	TACHO DE BAÑO DE ALUMINIO CON PEDAL	DISPENSADOR METALICO DE PAPEL HIGIÉNICO	DISPENSADOR METALICO DE PAPEL JABÓN LIQUIDO DE 1L.	PINTURA: PINTURA LATEX EN MUROS	PINTURA LATEX MATE EN MUROS	PINTURA ESMALTE SINTETICO EN CARPINTERIA METALICA
PLANTA BAJA SALA S.U.M.																																														
INTERIORES: CAMERINO DE MUJERES	●					●								●	●						●		●																									
INTERIORES: CAMERINO DE VARONES	●					●								●	●						●		●																									
INTERIORES: SERVICIO HIGIÉNICO MUJERES		●					●					●			●						●		●																									
INTERIORES: SERVICIO HIGIÉNICO VARONES		●					●					●			●						●		●																									
INTERIORES: CUARTO DE EQUIPOS ESCEN.	●					●									●						●		●																									
INTERIORES: SALA DE ENSAYOS			●						●						●					●	●			●																							
INTERIORES: ESCALERAS	●								●						●								●																									
PRIMER PISO SALA S.U.M.																																															
INTERIORES: ANTESALA				●	●					●	●				●						●																									
INTERIORES: ESCENARIO				●	●					●	●				●						●																									
INTERIORES: SALA S.U.M.			●		●					●	●		●		●						●			●																						
INTERIORES: FOYER				●	●									●	●					●	●			●																						
INTERIORES: SS.HH. GENRAL - VARONES	●						●	●				●			●									●																						
INTERIORES: SS.HH. GENRAL - MUJERES	●						●	●				●			●									●																						
INTERIORES: SS.HH. DISCAPACITADOS	●						●	●				●			●									●																						
INTERIORES: ESCALERA				●				●							●								●																						
MEZZANINE SALA S.U.M.																																														
INTERIORES: ESCALERAS				●				●							●								●																						
INTERIORES: FOYER MEZZANINE				●	●										●						●			●																						
INTERIORES: MEZZANINE SALA S.U.M.			●		●					●	●		●		●						●			●																						
INTERIORES: PROYECCIÓN			●		●					●	●		●		●						●																									
INTERIORES: SS.HH. GENERAL MUJERES	●						●	●				●			●		●							●																						
INTERIORES: SS.HH. GENERAL VARONES	●						●	●				●			●		●							●																						
INTERIORES: SS.HH. DISCAPACITADOS	●						●	●				●			●		●							●																						

UBICACIÓN DEL SECTOR SELECCIONADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO: Plano de obra la Sala S.U.M. / Planta baja y Mezzanine

Nº DE LÁMINA: A-13

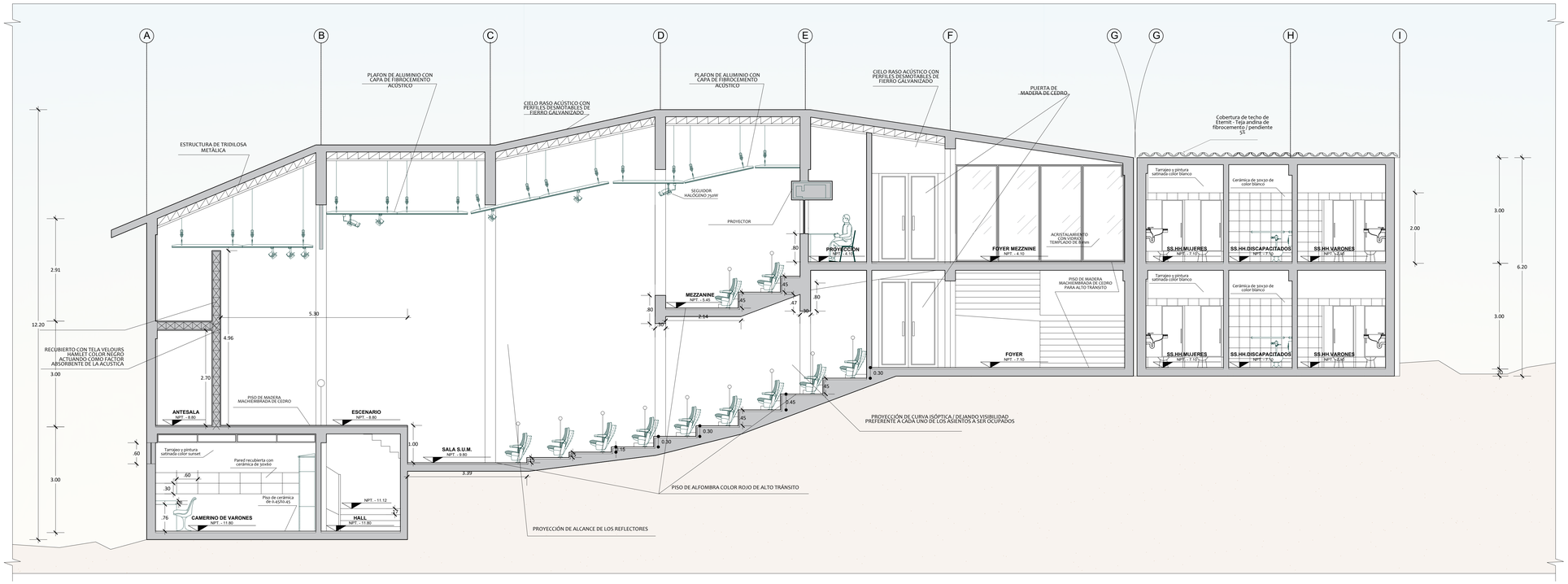
AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella

DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino

ASESOR: ---

ESCALA: Indicada

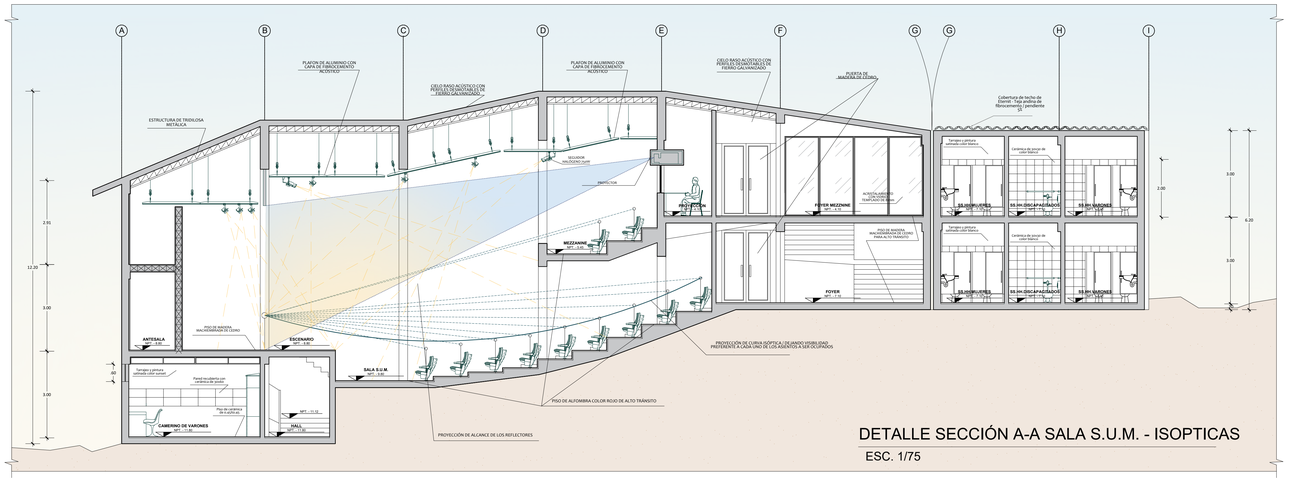
LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Febrero del 2020



CORTE A-A SALA S.U.M.

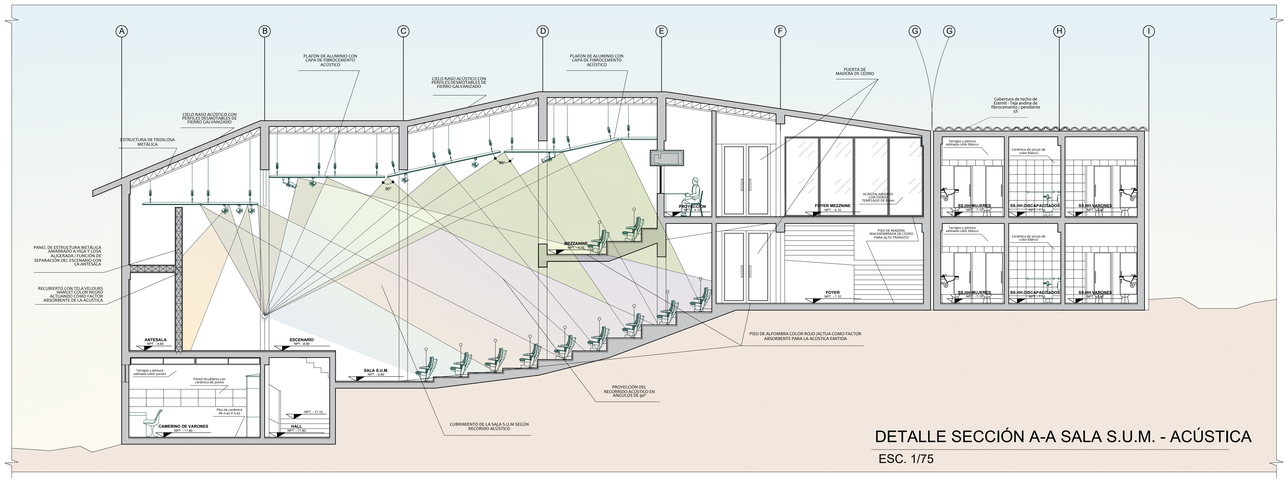
Esc: 1/50

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: Secciones de sala S.U.M.	Nº DE LÁMINA: A-14
	AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: ---	ESCALA: Indicada LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Febrero del 2020



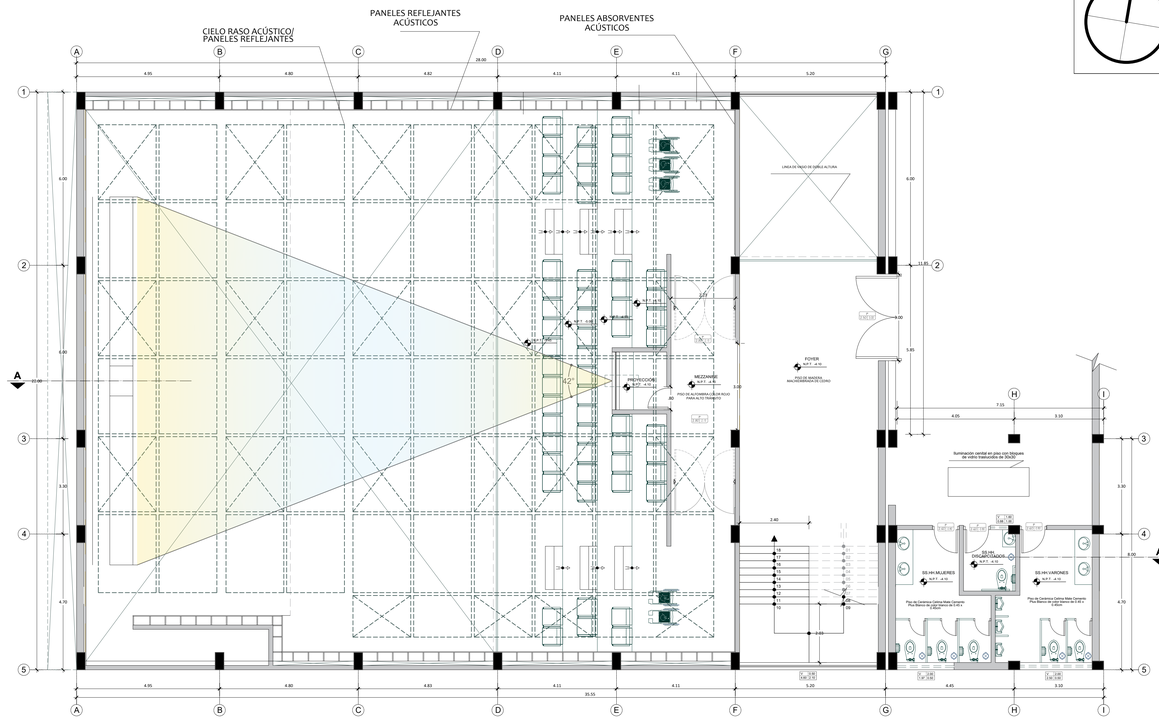
DETALLE SECCIÓN A-A SALA S.U.M. - ISOPTICAS

ESC. 1/75



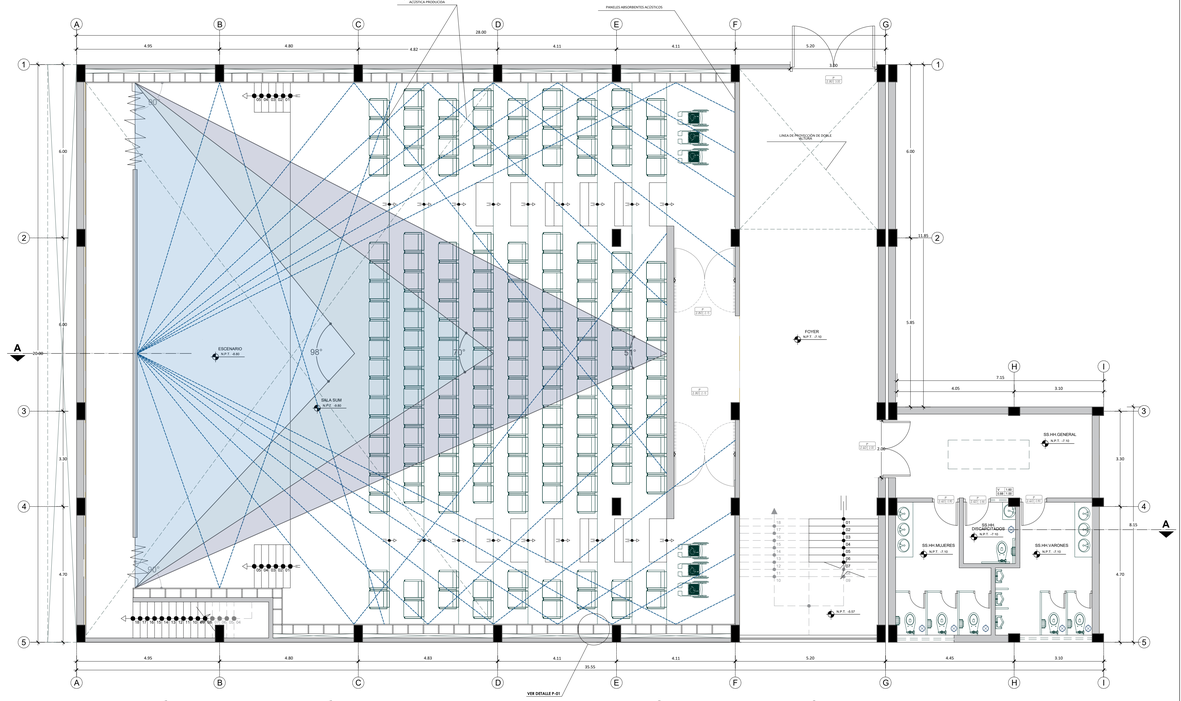
DETALLE SECCIÓN A-A SALA S.U.M. - ACÚSTICA

ESC. 1/75



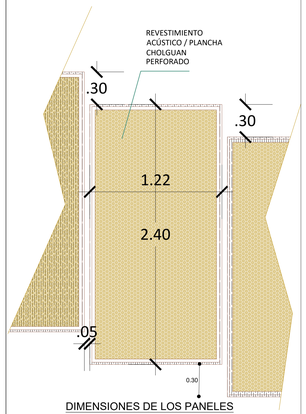
PROYECCIÓN VISUAL DESDE CABINA / MEZZANINE SALA S.U.M.

ESC. 1/75



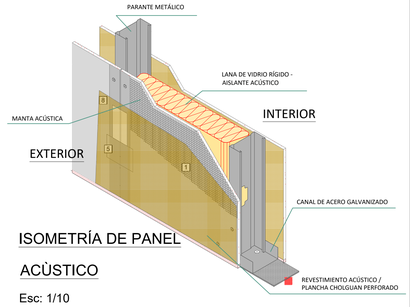
PROYECCIÓN DE CURVA ISÓPTICA EN PLANTA Y PROYECCIÓN DE LA EMISIÓN DE SONIDO SALA S.U.M.

ESC. 1/75



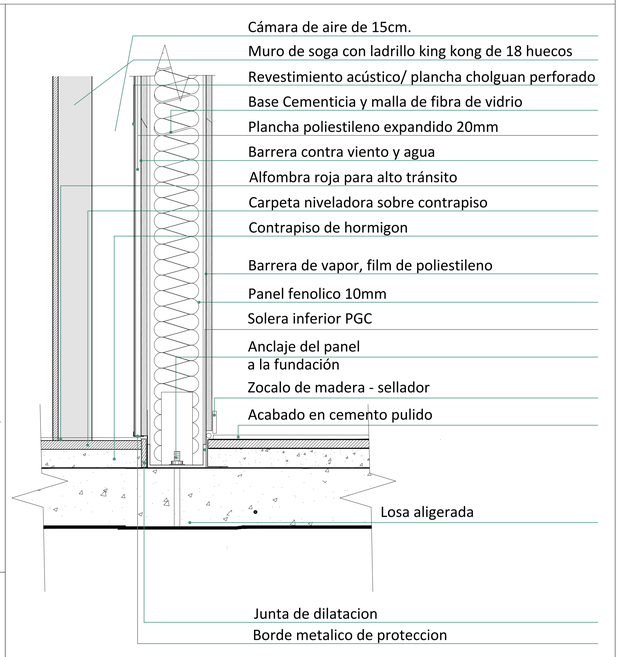
DIMENSIONES DE LOS PANELES ACÙSTICOS EN PARED

Esc: 1/20



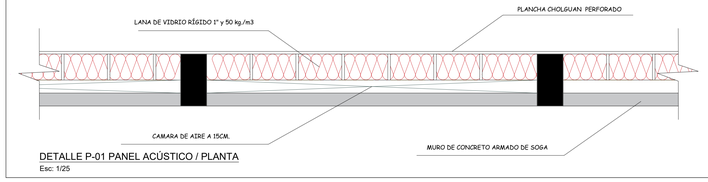
ISOMETRÍA DE PANEL ACÙSTICO

Esc: 1/10



CORTE TRANSVERSAL DE PLANEL ACÚSTICO

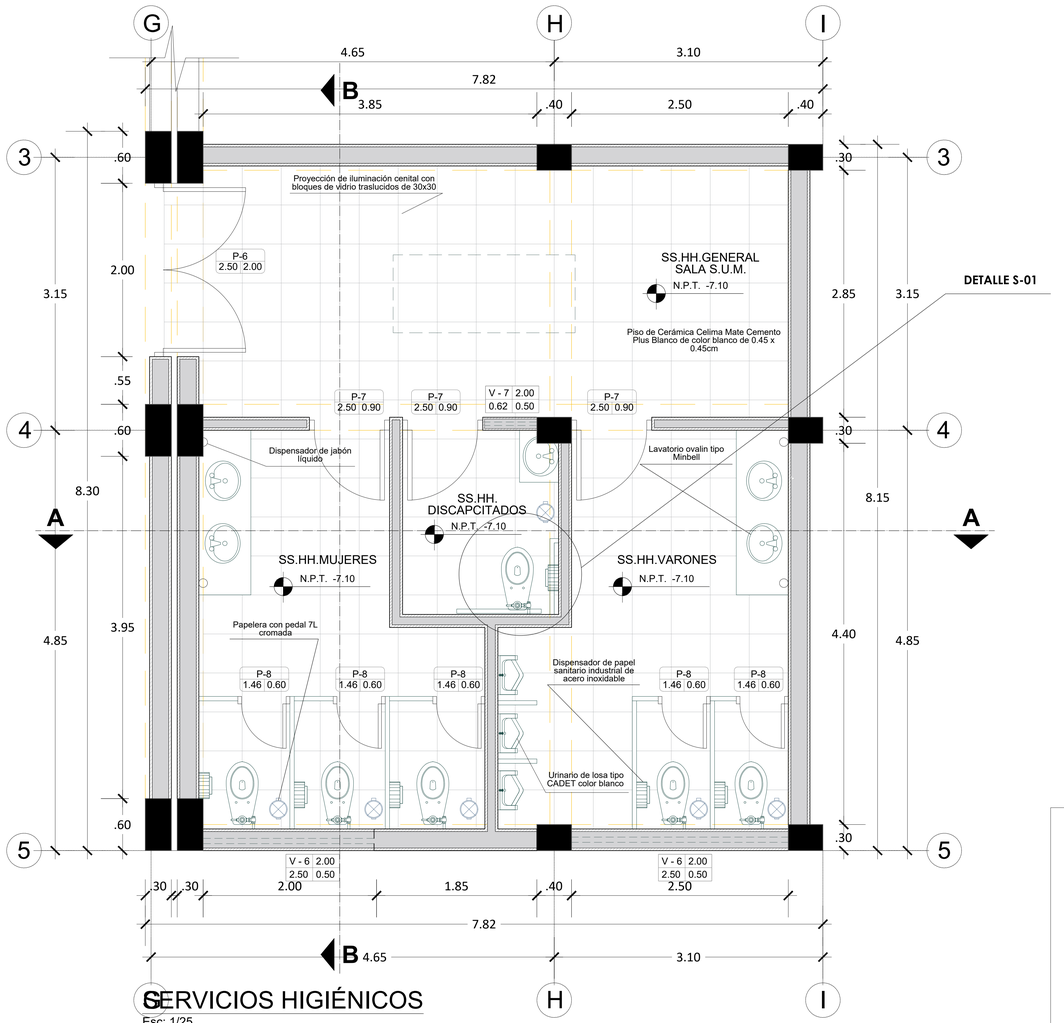
Esc: 1/10



DETALLE P-01 PANEL ACÚSTICO / PLANTA

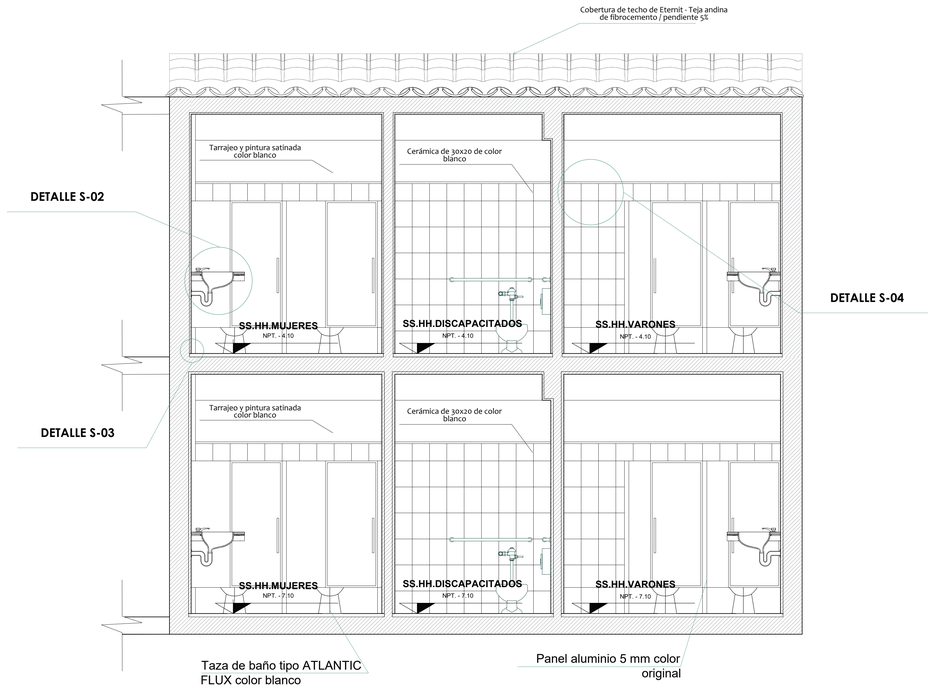
Esc: 1/25

UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: Planta, Sección y Detalle de Isópticas y Acústica AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: ---	Nº DE LÁMINA: A-15 ESCALA: Indicada LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Febrero del 2020



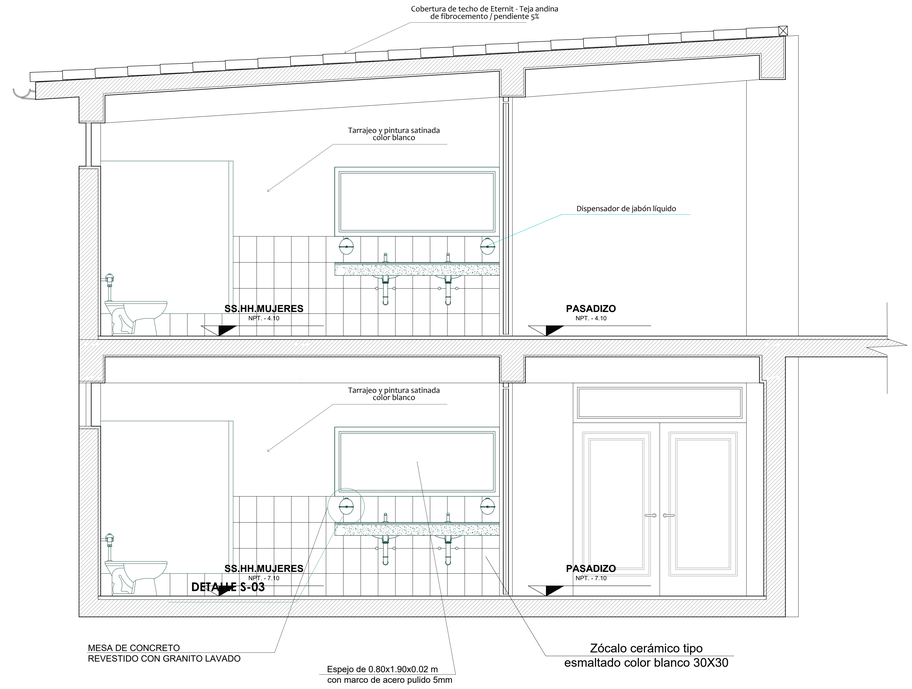
SERVICIOS HIGIÉNICOS

Esc: 1/25



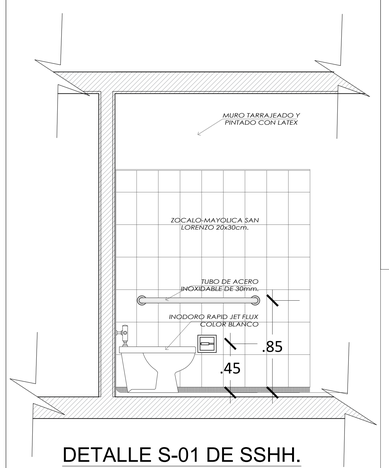
CORTE A-A SERVICIOS HIGIÈNICOS GENERALES

Esc: 1/25



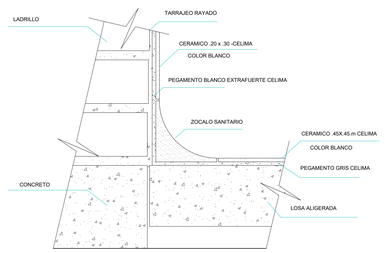
CORTE B-B SERVICIOS HIGIÈNICOS GENERALES

Esc: 1/25



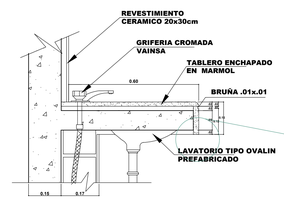
DETALLE S-01 DE SSHH. DISCAPACITADO

Esc: 1/20



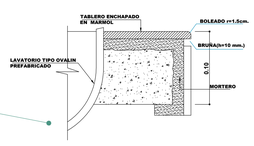
DETALLE S-03/ ENCUENTRO DE PISO Y PARED DE BAÑO

ESC: 1/10



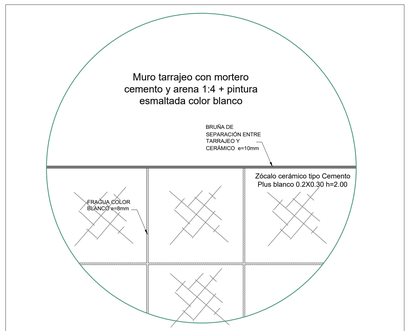
DETALLE S-02 / TABLERO DE SOPORTE

Esc: 1/10



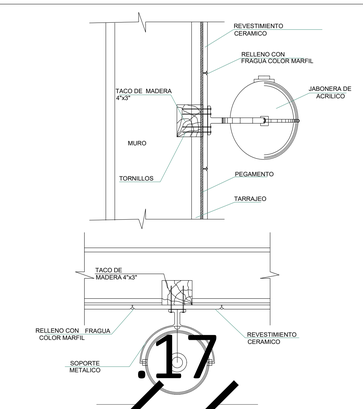
REMATE DE TABLERO

Esc: 1/5



DETALLE S-04 / ZOCALO DE CERÁMICO

Esc: 1/10

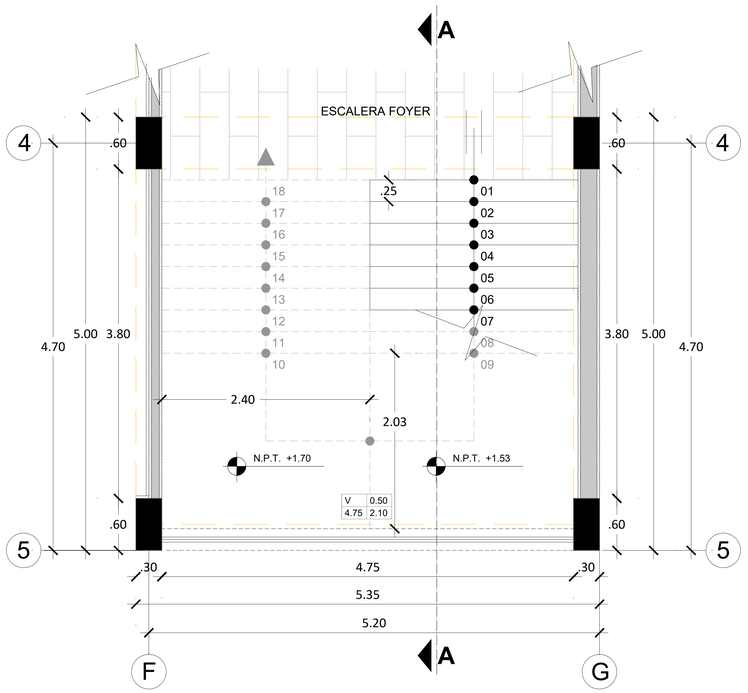


DETALLE S-05/ DETALLE DE ACCESORIO

- DISPENSADOR DE JABÓN LÍQUIDO

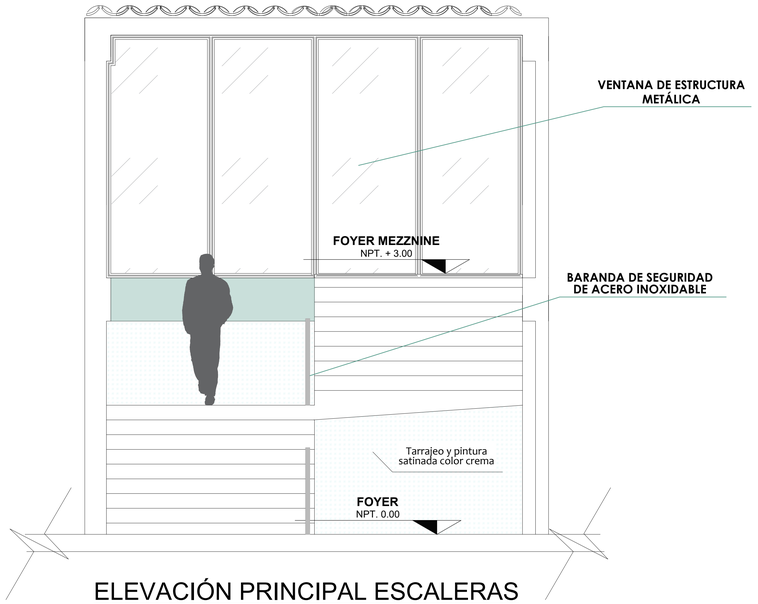
Esc: 1/10

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"		Nº DE LÁMINA: D-1
	TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO		
	PLANO: Detalle de Servicios Higiénicos Generales		
	AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella	DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino	ESCALA: Indicada
		ASESOR: ---	LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Febrero del 2020



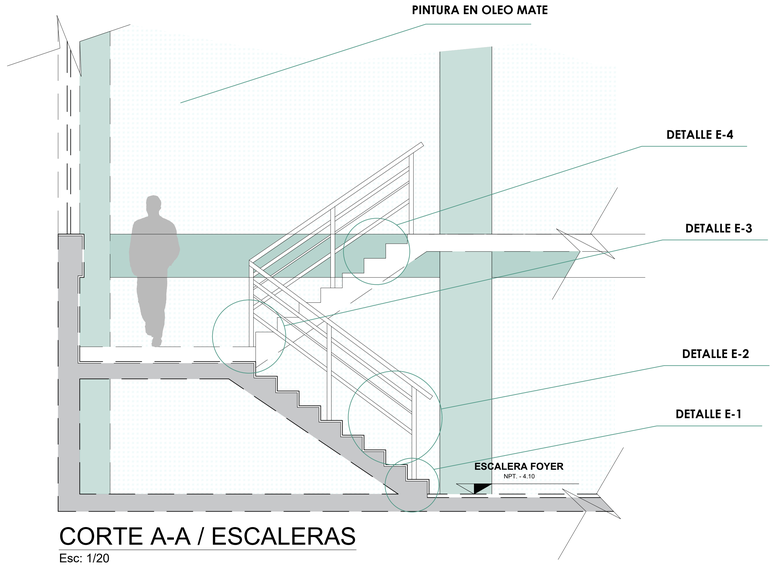
ESCALERA FOYER - MEZZANINE

Esc: 1/20



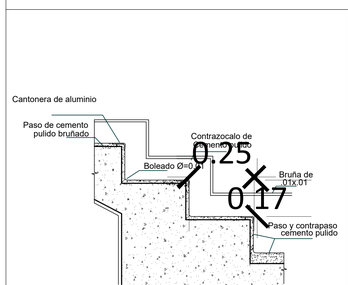
ELEVACIÓN PRINCIPAL ESCALERAS

Esc: 1/20

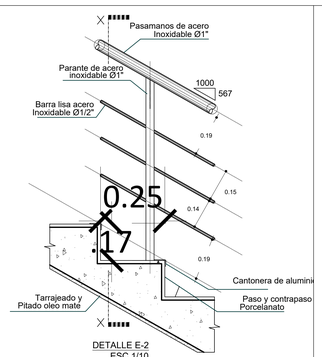


CORTE A-A / ESCALERAS

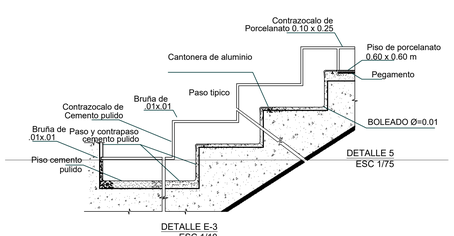
Esc: 1/20



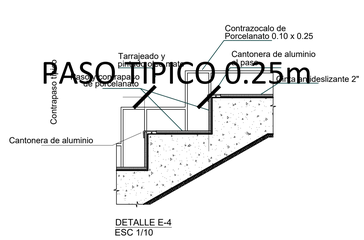
DETALLE E-1
ESC 1/10



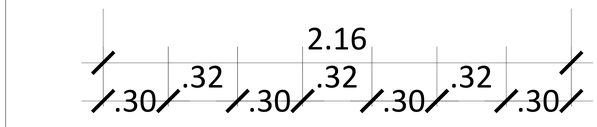
DETALLE E-2
ESC 1/10

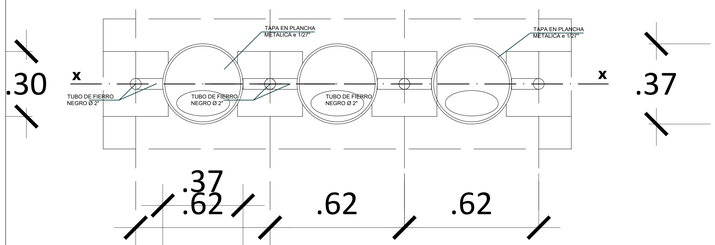


DETALLE E-3
ESC 1/10



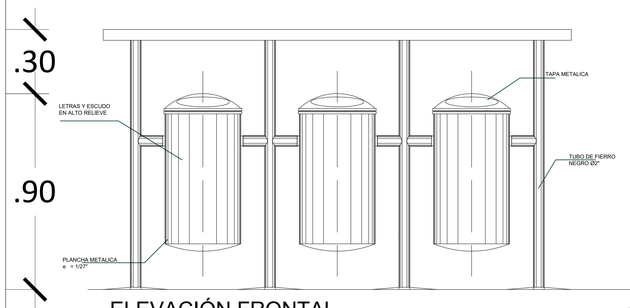
DETALLE E-4
ESC 1/10





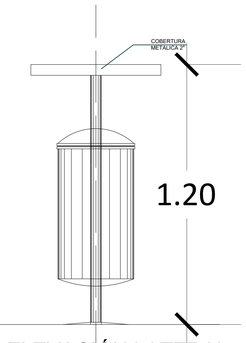
PLANTA DE PAPELERAS EXTERIORES

Esc: 1/10



ELEVACIÓN FRONTAL

Esc: 1/10

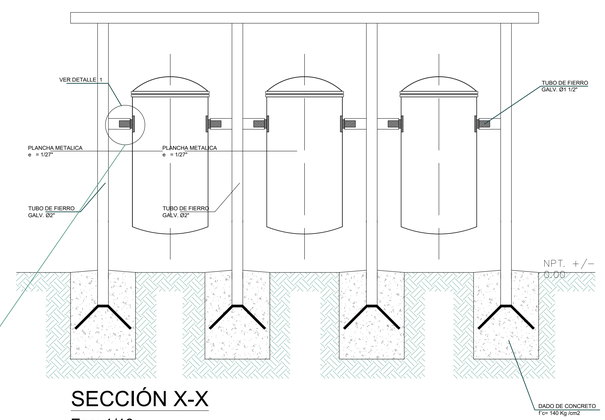


ELEVACIÓN LATERAL

Esc: 1/10

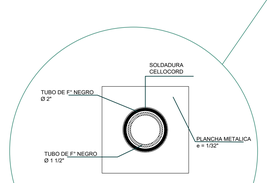
COBERTURA METÁLICA

Esc: 1/10



SECCIÓN X-X

Esc: 1/10



DETALLE 1

Esc: 1/10

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO:
"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO:
Detalle de Escaleras y mobiliario urbano

AUTOR:
ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella

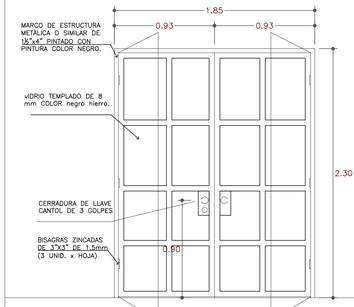
DOCENTE:
MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino

ASESOR:
...

Nº DE LÁMINA:
D-2

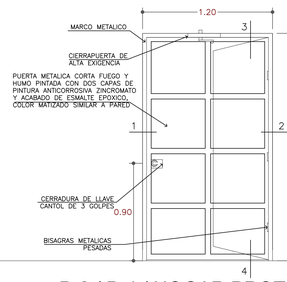
ESCALA:
Indicada

LUGAR Y FECHA:
Huaraz, Perú / Febrero del 2020



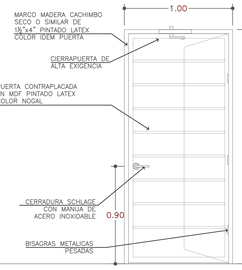
P-1 / P-3 / HOGAR PROTEGIDO

– Ingreso a sala – comedor y oficina



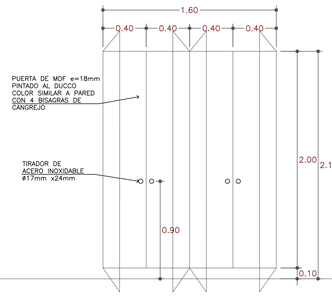
P-2 / P-4 / HOGAR PROTEGIDO

– INGRESO A HOGAR PROTEGIDO



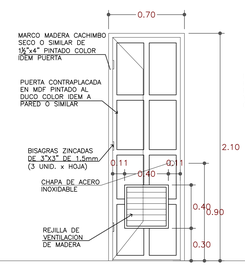
P-5 / HOGAR PROTEGIDO

– INGRESO A DORMITORIOS



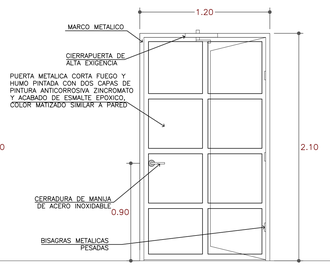
P- 6 / HOGAR PROTEGIDO

PUERTAS DE CLOSET DEL CUARTO DEL PERSONAL



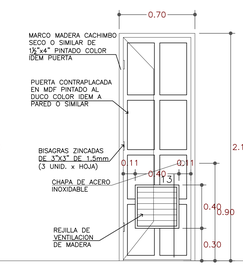
P-7 / HOGAR PROTEGIDO

– SS.HH. (TIPICOS)



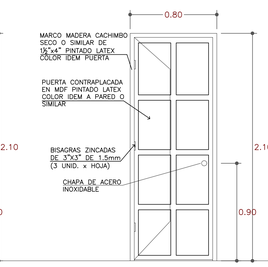
P-8 / P-11 / H.P.

– PATIO TENDAL – EXTERIOR CUARTO DEL PERSONAL



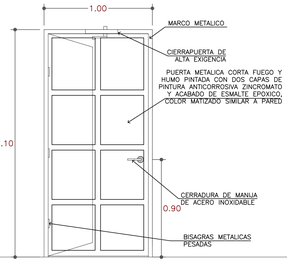
P-9 / HOGAR PROTEGIDO

– SH PARA VISITAS



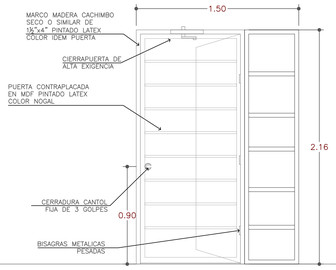
P-10 / HOGAR PROTEGIDO

– LAVANDERÍA, ALMACÉN Y BOTIQUIN



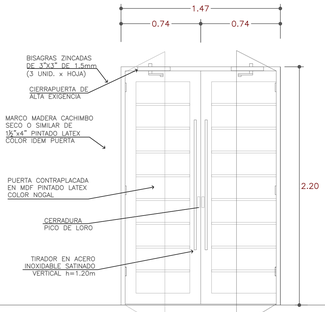
P-12 / HOGAR PROTEGIDO

– INGRESO A PATIO TRASERO



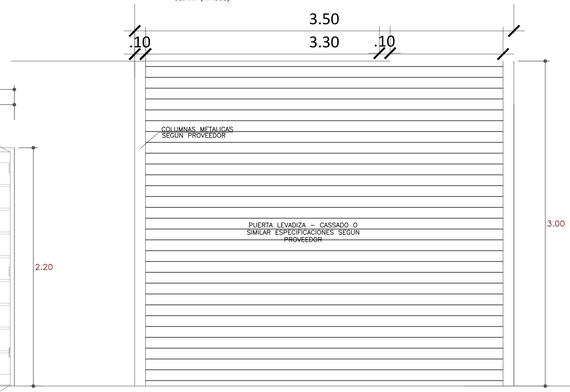
P-13 / HOGAR PROTEGIDO

– INGRESO A PATIO – TENDAL



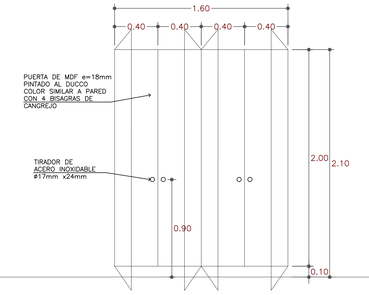
P-14 / HOGAR PROTEGIDO

– SALA RECREATIVA



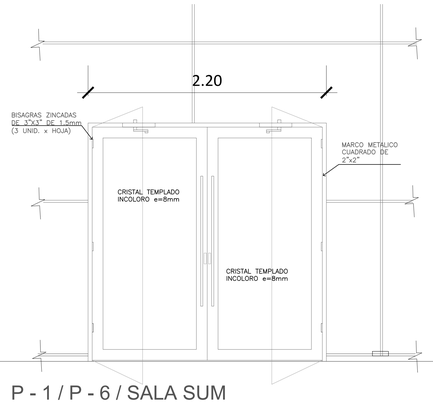
P-15 / HOGAR PROTEGIDO

– INGRESO VEHICULAR (P1)



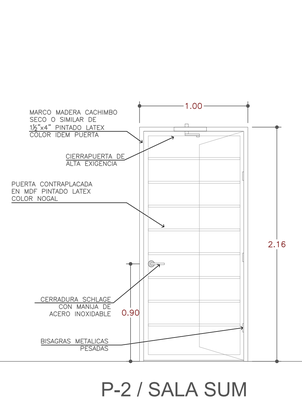
P-16 / HOGAR PROTEGIDO

PUERTAS DE CLOSET DE LOS CUARTOS DOBLES 1 Y 2



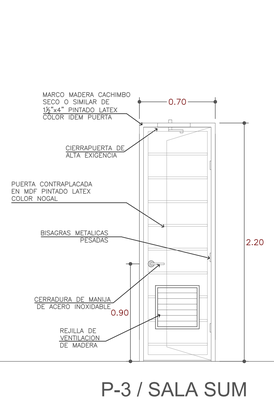
P - 1 / P - 6 / SALA SUM

– INGRESO A SALA DE ENSAYOS



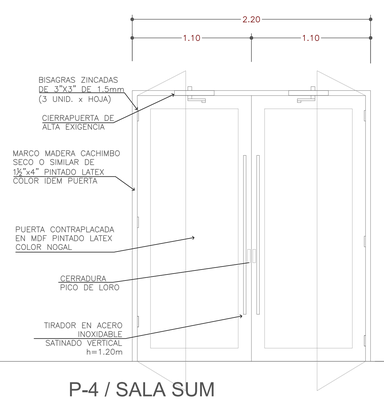
P-2 / SALA SUM

– CAMERINOS Y CUARTO ESCENOGRÁFICO



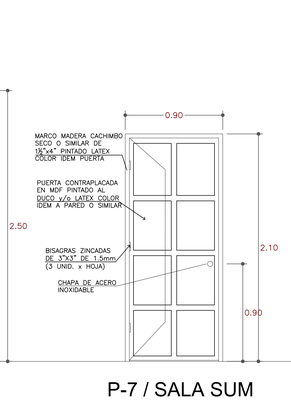
P-3 / SALA SUM

– SS.HH. DE CAMERINOS



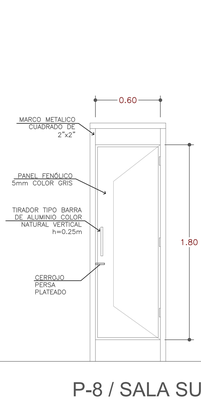
P-4 / SALA SUM

– INGRESO A SALA S.U.M. Y MEZZANINE



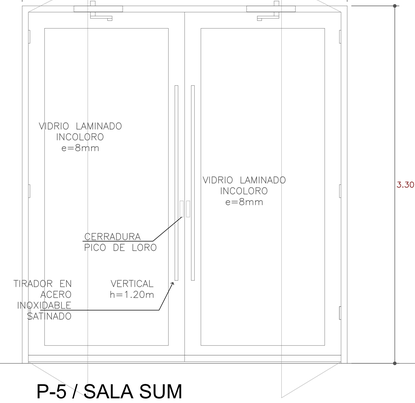
P-7 / SALA SUM

– PUERTAS DE SERVICIOS HIGIÉNICOS



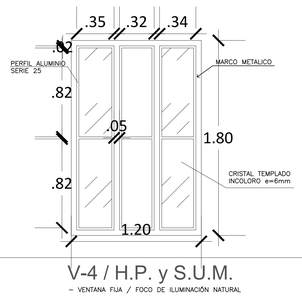
P-8 / SALA SUM

– PUERTAS DE INODOROS



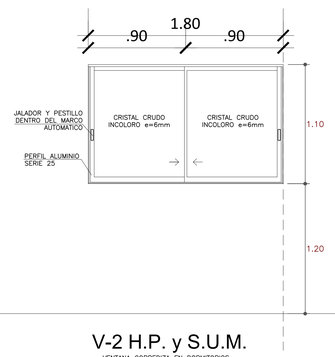
P-5 / SALA SUM

– PUERTAS DE SERVICIOS HIGIÉNICOS



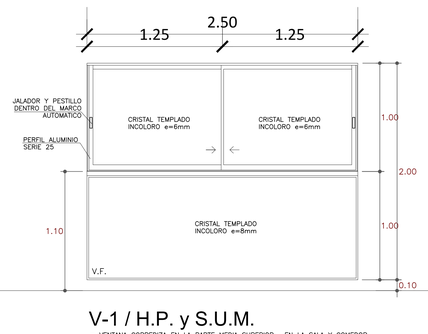
V-4 / H.P. y S.U.M.

– VENTANA FIJA / FOCO DE ILUMINACIÓN NATURAL



V-2 H.P. y S.U.M.

– VENTANA CORREDIZA EN DORMITORIOS



V-1 / H.P. y S.U.M.

– VENTANA CORREDIZA EN LA PARTE MEDIA SUPERIOR , EN LA SALA Y COMEDOR

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO:
"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO:
Detalle de puertas y ventanas del sector seleccionado

AUTOR:
ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella

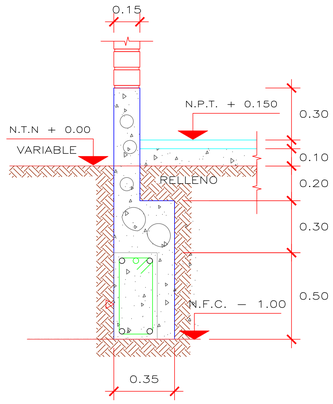
DOCENTE:
MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino

ASESOR:

Nº DE LÁMINA:
D-3

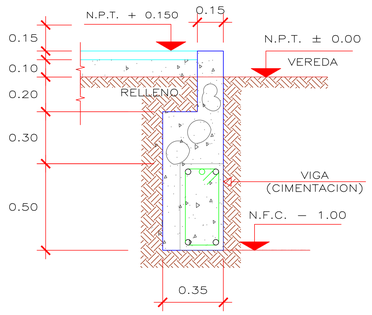
ESCALA:
Indicada

LUGAR Y FECHA:
Huaraz, Perú / Enero del 2020

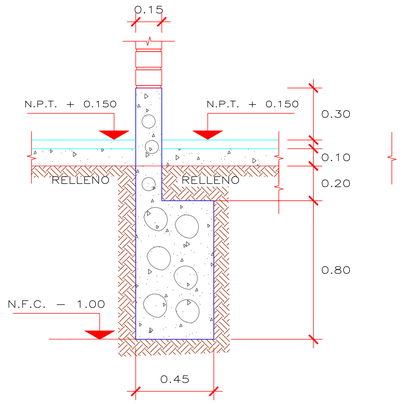


CORTE 1-1

ESC. 1/25

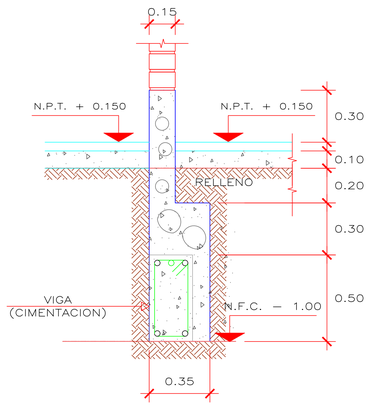


CORTE 2-2



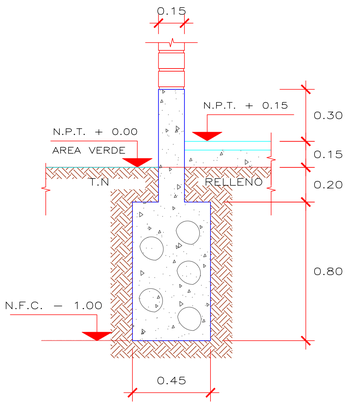
CORTE 3-3

ESC. 1/25



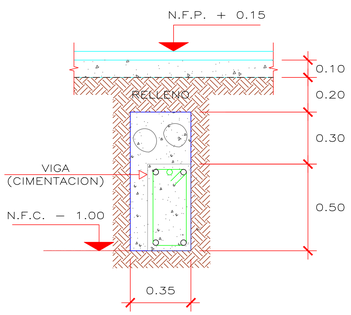
CORTE 4-4

ESC. 1/25

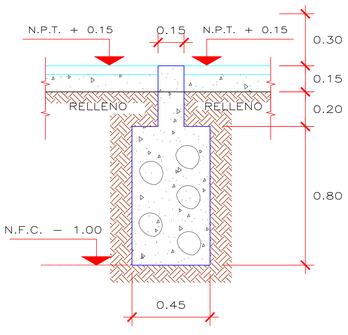


CORTE 5-5

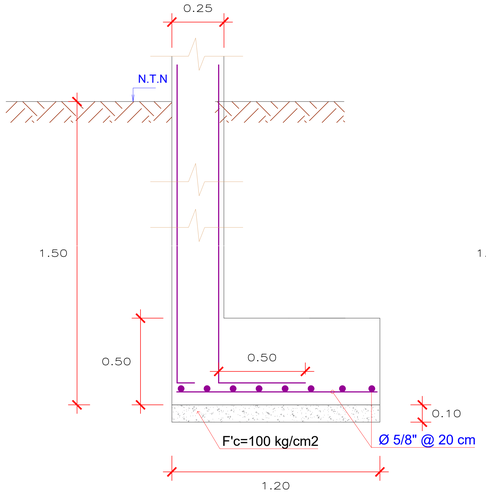
ESC. 1/25



CORTE 6-6

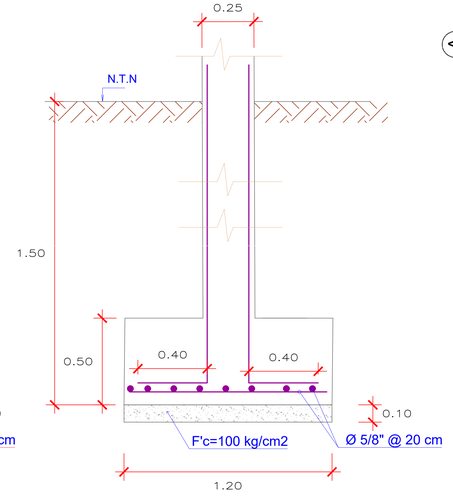


CORTE 9-9



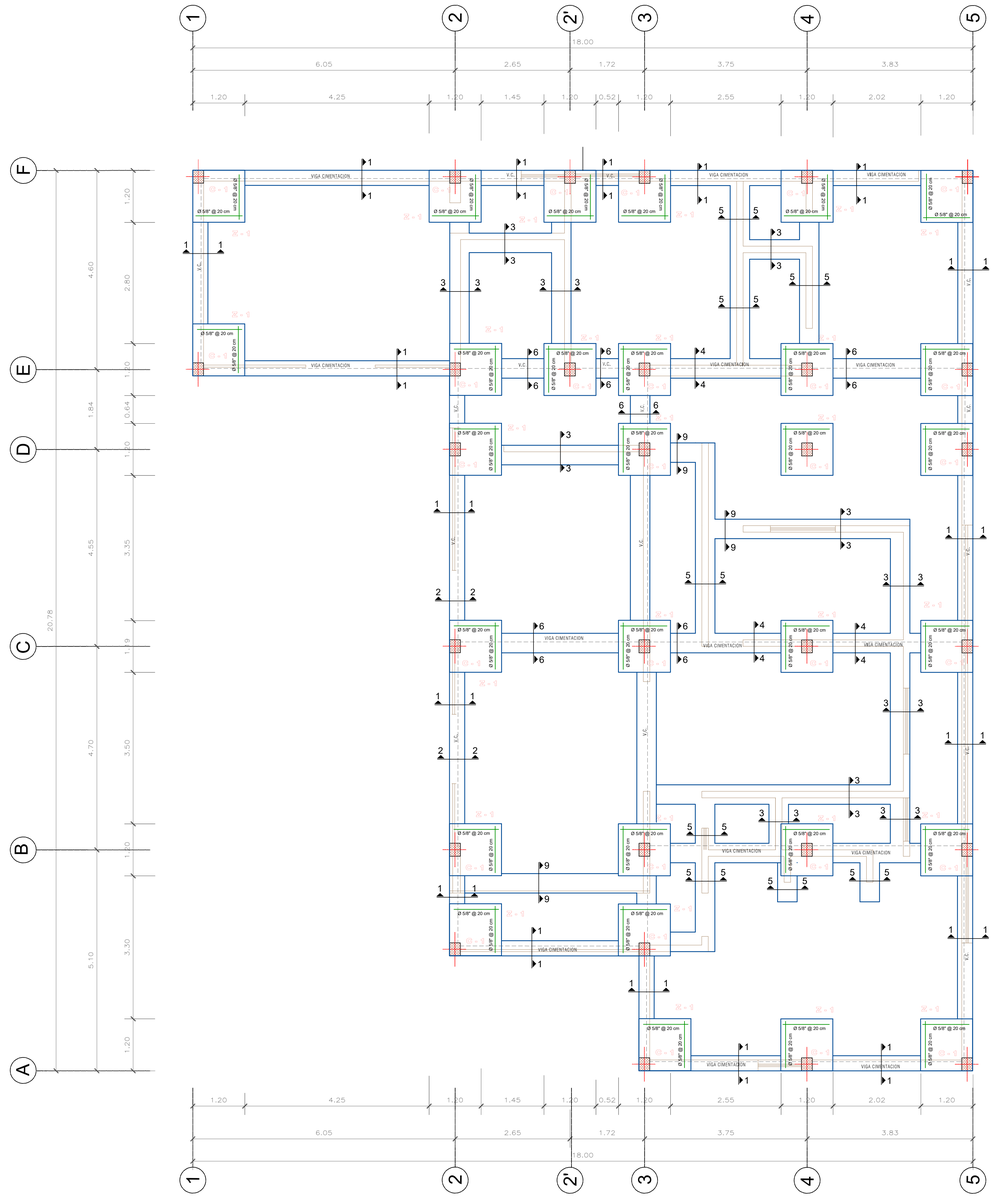
CORTE DE ZAPATA (Z-1)

ESC. 1/25



CORTE DE ZAPATA (Z-1)

ESC. 1/25



Planta de Cimentacion Hogar Protegido

ESC. 1:50

VIGA CIMENTACION	
TIPO	VP-01
DIMENSION	0.25 / 0.50 / confinamiento ambos extremos
ACERO ESTRIBOS	5 ● Ø 5/8" Est. 3/8" 1@ 0.05, 5@ 0.10 Rto.@ 0.25

CUADRO DE ZAPATAS			
TIPO	DIMENSION A x B	H	PARRILLA
Z-1	1.20 x 1.20	0.50	Ø 5/8 @ 0.20

CUADRO DE COLUMNAS	
TIPO	C - 1
DIMENSION	0.25 / 0.30 / 0.25
ACERO ESTRIBOS	04 ○ Ø 1/2" 2 □ Ø 3/8", 1@ 0.05, 6@ 0.10 Rto.@ 0.25

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO: Detalle de cimentación y columnas - Hogar Protegido

AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella

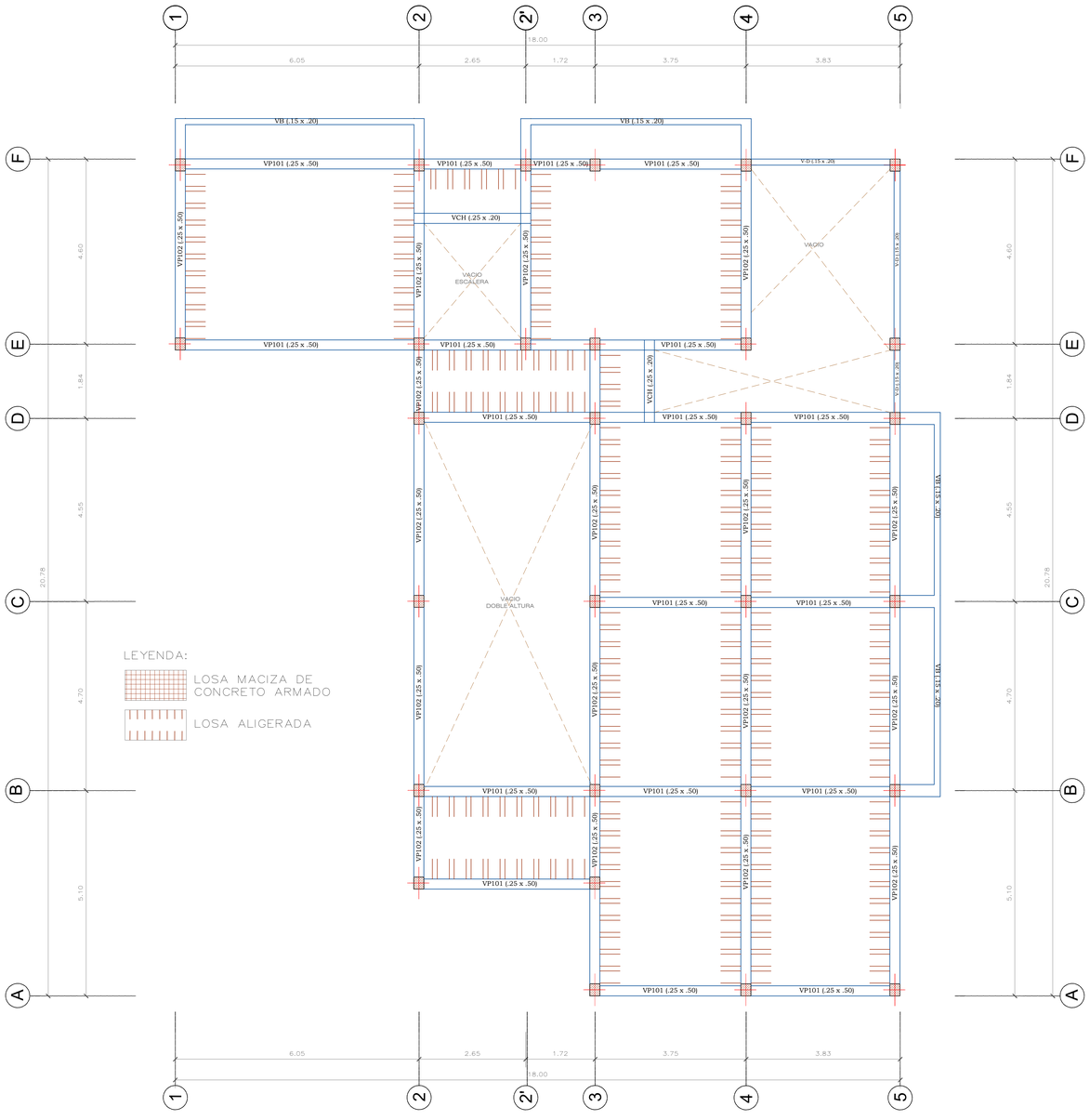
DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino

ASESOR: ---

Nº DE LÁMINA: E-01

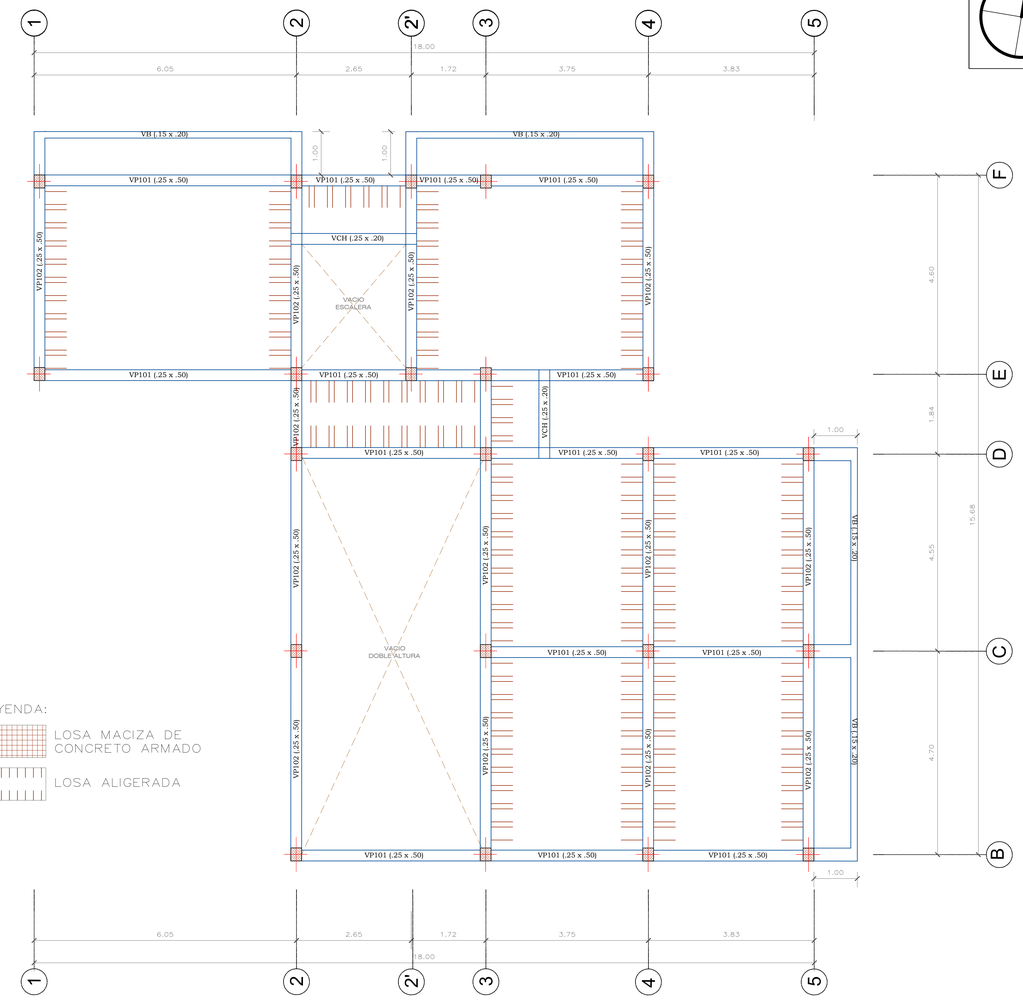
ESCALA: Indicada

LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Enero del 2020



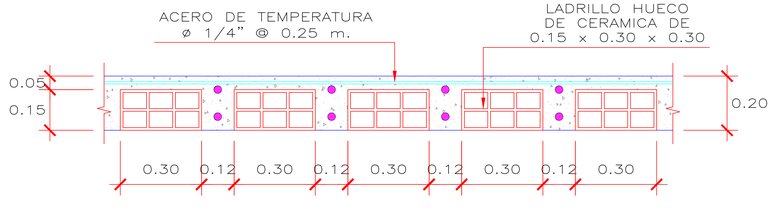
Techo Aligerado: 1° PISO Hogar Protegido

ESC. 1:50



Techo Aligerado: 2° PISO Hogar Protegido

ESC. 1:50



DETALLE DE ALIGERADO

H=0.20

ESCALA : 1/20

CUADRO DE VIGAS

TIPO DE VIGAS EN 1° Y 2°				
PISO	VP101	VP102	VCH	V-B
1° y 2° PISO AL CENTRO DE LA LUZ	0.50 / 0.25 2 Ø 5/8" 1 Ø 1/2" 3 Ø 5/8" Ø3/8" 1@0.05, 6@0.10, R@0.25	0.50 / 0.25 2 Ø 5/8" 2 Ø 5/8" 1 Ø 1/2" Ø3/8" 1@0.05, 7@0.10, R@0.25	0.20 / 0.25 2 Ø 1/2" 2 Ø 5/8" 1 Ø 1/2" Ø3/8" 1@0.05, 5@0.10, R@0.25	0.20 / 0.15 2 Ø 3/8" 2 Ø 3/8" Ø1/4" 1@0.05, 8@0.10, R@0.25

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: Detalle de losa aligerada - Hogar Protegido AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: ---	Nº DE LÁMINA: E-02 ESCALA: Indicada LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Enero del 2020

AUTOPISTA AL PINAR

N

HALL
N.P.T. -16.00

JARDÍN
N.P.T.-16.00

TERRAZA
N.P.T.-16.00

OFICINA
N.P.T.-16.00

CAMERINO DE MUJERES
N.P.T. -10.10

CUARTO DE EQUIPOS ESCENOGRÁFICOS
N.P.T. -10.10

SUBE CIRCUITO AL 2°PISO

HALL
N.P.T. -10.10

CAMERINO DE VARONES
N.P.T. -10.10

SALA DE ENSAYO
N.P.T. -10.10

VIENE DE LA RED PÚBLICA

COCHERA
N.P.T.-18.00

N.P.T.-16.00

SALA
N.P.T.-16.00

HALL
N.P.T.-16.00

SS.HH.
N.P.-16.70

COMEDOR
N.P.T.-16.00

SALA RECREATIVA
N.P.T.-16.00

CUARTO DEL PERSONAL
N.P.T.-17.10

LAVANDERÍA
N.P.T.-16.00

ALMACÉN
N.P.T.-16.00

BOTIQUÍN
N.P.T.-16.00

COCINA - DESAYUNADOR
N.P.T.-16.00

PATIO - TENDAL
N.P.T.-16.00

PATIO TRASERO
N.P.T.-16.00

T.D.1

C-1 C-2 C-3

4.75 7.40 6.06 2.65 18.00 1.72 20.00 3.75 3.82 4.25 2.65 3.75 7.70 3.82 5.10 4.70 4.55 1.84 4.60 20.78 6.80

LEYENDA DE SIMBOLOGÍA

SIMBOLO	DESCRIPCION	A.S.N.P.T
KW	MEDIDOR DE ENERGIA 1 Ø - 220 V 2 HILOS	1.50
	TABLERO GENERAL T.G.	1.80
	TABLERO DE DISTRIBUCIÓN T.D.	1.80
	ARTEFACTO FLUORESCENTE 2x40W. INC. PANTALLA	-------
	SPOT LIGHT CON LAMPARA INCAND. 50 W	-------
	SPOT LIGHT DE MURO 50 W	1.80
	TOMACORRIENTE BIPOLAR	-------
	TOMACORRIENTE BIPOLAR ALTA	1.80
TP	SALIDA DE TELEFONO	0.40
TV	SALIDA DE CABLE TV	2.00

SIMBOLO	DESCRIPCION	A.S.N.P.T
o S (x)	INTERRUPTOR SIMPLE	1.50
o 2S (x,x)	INTERRUPTOR DOBLE	1.50
o S3 (x)	INTERRUPTOR CONMUTADO	1.50
	CONDUCTOR EN TUBO PVC-SEL EN PARED O TECHO	-------
	LINEA DE ALIMENTACION	-------
	SE DIRIGE AL POZO TIERRA	-------
AS	LINEA DE TV - SATELITE / CABLE	-------
	LINE DE FIBRA OPTINCA - TELEFONO / INTERNET	-------
	POZO DE TIERRA	-------

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO:
"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO: Esquema de Instalaciones eléctricas del sector seleccionado / Primer Nivel

AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella

DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino

ASESOR: ---

Nº DE LÁMINA: IE-1

ESCALA: 1/50

LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Febrero del 2020

AUTOPISTA AL PINAR

HALL
N.P.T. -16.00

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T.-13.20

PASADIZO
N.P.T.-13.20

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T.-13.20

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T.-13.20

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T.-13.20

ESCENARIO
N.P.T. -4.60

SALA SUM
N.P.T. -4.60

FOYER
N.P.T. -1.10

SS.HH GENERAL
N.P.T. -1.10

SS.HH MUJERES
N.P.T. -1.10

SS.HH VARONES
N.P.T. -1.10

LEYENDA DE SIMBOLOGÍA

SIMBOLO	DESCRIPCION	A.S.N.P.T
Kw	MEDIDOR DE ENERGIA 1 Ø - 220 V 2 HILOS	1.50
	TABLERO GENERAL T.G.	1.80
	TABLERO DE DISTRIBUCIÓN T.D.	1.80
	ARTEFACTO FLUORESCENTE 2x40W. INC. PANTALLA	.....
	SPOT LIGHT CON LAMPARA INCAND. 50 W	.....
	SPOT LIGHT DE MURO 50 W	1.80
	TOMACORRIENTE BIPOLAR	.....
	TOMACORRIENTE BIPOLAR ALTA	1.80
TP	SALIDA DE TELEFONO	0.40
TV	SALIDA DE CABLE TV	2.00

SIMBOLO	DESCRIPCION	A.S.N.P.T
o S (x)	INTERRUPTOR SIMPLE	1.50
o 2S (x,x)	INTERRUPTOR DOBLE	1.50
o S3 (x)	INTERRUPTOR CONMUTADO	1.50
	CONDUCTOR EN TUBO PVC-SEL EN PARED O TECHO	.....
	LINEA DE ALIMENTACION	.....
	SE DIRIGE AL POZO TIERRA	.....
A1	LINEA DE TV - SATELITE / CABLE	.....
	LINE DE FIBRA OPTINCA - TELEFONO / INTERNET	.....
	POZO DE TIERRA	.....

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO:
"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO: **Esquema de Instalaciones eléctricas del sector seleccionado / Segundo Nivel**

AUTOR: **ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella**

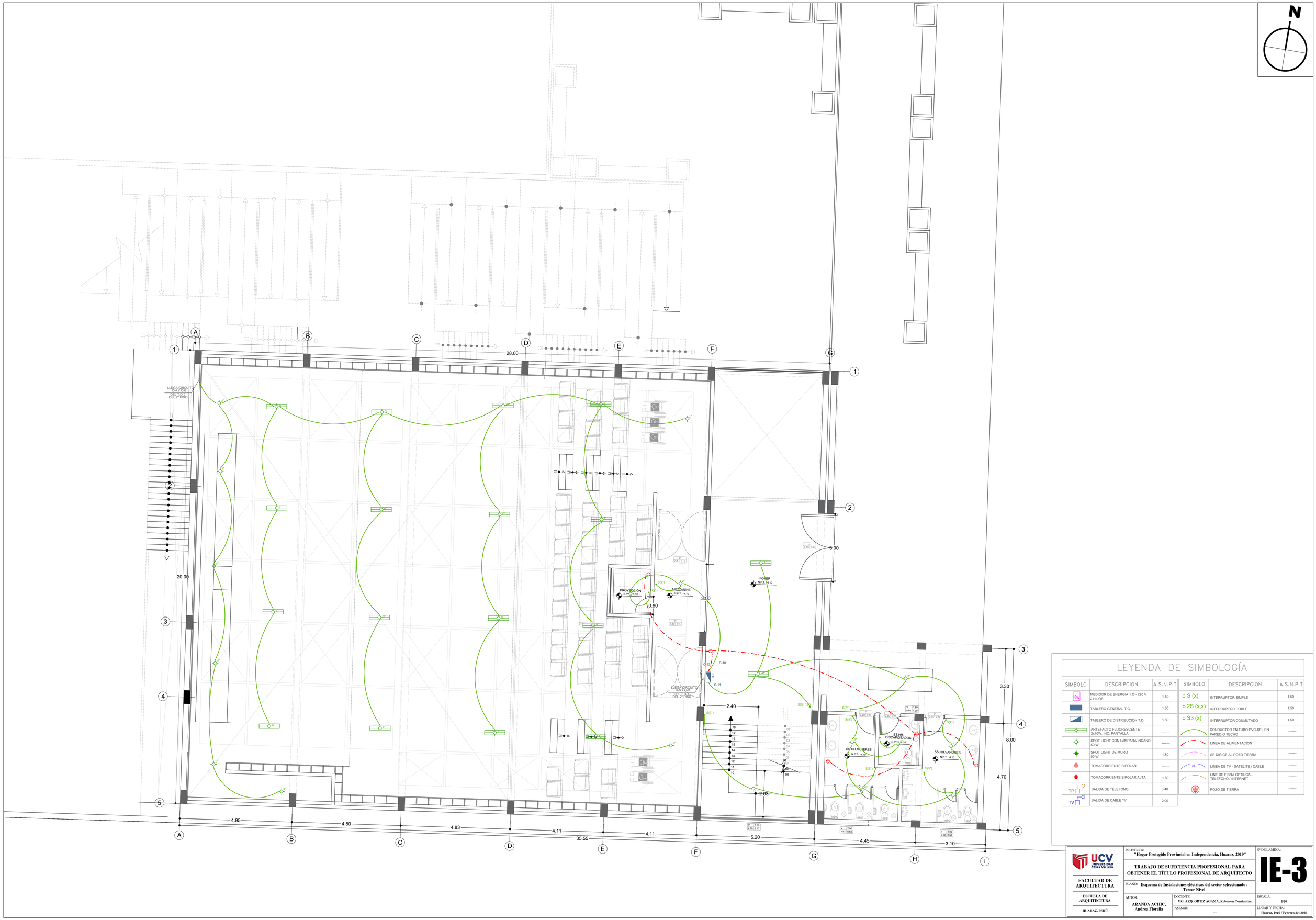
DOCENTE: **MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino**

ASESOR: ---

Nº DE LÁMINA: **IE-2**

ESCALA: **1/75**

LUGAR Y FECHA: **Huaraz, Perú / Febrero del 2020**



LEYENDA DE SIMBOLOGÍA

SIMBOLO	DESCRIPCION	A.S.N.P.T
KW	MEDIDOR DE ENERGIA 1 Ø - 220 V 2 HILOS	1.50
	TABLERO GENERAL T.G.	1.80
	TABLERO DE DISTRIBUCIÓN T.D.	1.80
	ARTEFACTO FLUORESCENTE 2x40W. INC. PANTALLA	.....
	SPOT LIGHT CON LAMPARA INCAND. 50 W	.....
	SPOT LIGHT DE MURO 50 W	1.80
	TOMACORRIENTE BIPOLAR	.....
	TOMACORRIENTE BIPOLAR ALTA	1.80
TP	SALIDA DE TELEFONO	0.40
TV	SALIDA DE CABLE TV	2.00

SIMBOLO	DESCRIPCION	A.S.N.P.T
o S (x)	INTERRUPTOR SIMPLE	1.50
o 2S (x,x)	INTERRUPTOR DOBLE	1.50
o S3 (x)	INTERRUPTOR CONMUTADO	1.50
	CONDUCTOR EN TUBO PVC-SEL EN PARED O TECHO	.....
	LINEA DE ALIMENTACION	.....
	SE DIRIGE AL POZO TIERRA	.....
AL	LINEA DE TV - SATELITE / CABLE	.....
	LINE DE FIBRA OPTINCA - TELEFONO / INTERNET	.....
	POZO DE TIERRA	.....

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO: **"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO: **Esquema de Instalaciones eléctricas del sector seleccionado / Tercer Nivel**

AUTOR: **ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella**

DOCENTE: **MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino**

ASESOR: **---**

Nº DE LÁMINA: **IE-3**

ESCALA: **1/50**

LUGAR Y FECHA: **Huaraz, Perú / Febrero del 2020**

AUTOPISTA AL PINAR

N

HALL
N.P.T. -16.00

TERRAZA
N.P.T.-16.00

OFICINA
N.P.T.-16.00

JARDÍN
N.P.T.-16.00

COCHERA
N.P.T.-18.00

COMEDOR
N.P.T.-16.00

SALA
N.P.T.-16.00

HALL
N.P.T.-16.00

SS.HH.
N.P.-16.70

SALA RECREATIVA
N.P.T.-16.00

CUARTO DEL PERSONAL
N.P.T.-17.10

LAVANDERÍA
N.P.T.-16.00

ALMACÉN
N.P.T.-16.00

BOTIQUÍN
N.P.T.-16.00

COCINA - DESAYUNADOR
N.P.T.-16.00

PATIO - TENDAL
N.P.T.-16.00

PATIO TRASERO
N.P.T.-16.00

CAMERINO DE MUJERES
N.P.T. -10.10

CUARTO DE EQUIPOS ESCENOGRÁFICOS
N.P.T. -10.10

HALL
N.P.T. -10.10

CAMERINO DE VARONES
N.P.T. -10.10

SALA DE ENSAYO
N.P.T. -10.10

SE VA A LA RED PUBLICA DE DESAGUE

CAJA DE REGISTRO N° 1 (0.30x0.60) TAPA DE CEMENTO

(CONEXION DOMICILIARIA) SUBTERRANEA DE AGUAS DE HUARAZ VIENE DE LA RED PUBLICA

MEDIDOR DE AGUA

Caja de Válvula Principal Ø3/4"

SUBE TUB. DE VENTILACIÓN Ø 3" PVC/SAL 30 P.ALT. PISO

BAJA TUB. DE DESAGUE PVC-SAL Ø 4" AL T. PISO

PVC Ø 3/4"

4.75 | 7.40 | 6.06 | 2.65 | 18.00 | 1.72 | 20.00 | 3.75 | 4.25 | 2.65 | 3.75 | 7.70 | 3.82 | 3.82 | 6.80

5.10 | 4.70 | 4.55 | 1.84 | 4.60 | 20.78

LEYENDA SANITARIA

SIMBOLO	DESCRIPCION : AGUA FRIA
	BAJA TUBERIA DE DISTRIBUCION PVC - SAP
	SUBE TUBERIA PVC - SAP A T.E.
	VALVULA
	TUBERIA DE AGUA FRIA PVC - SAP
	TEE PVC - SAP
	CODO DE 90° PVC - SAP
	SALIDA O PUNTO DE AGUA FRIA
M	MEDIDOR
	LLAVE DE RIEGO Ø 3/4"

LEYENDA SANITARIA - DESAGUE

SIMBOLO	DESCRIPCIÓN : DESAGUE
	CAJA DE REGISTRO 0.30 x 0.60
	TUBERIA DE DESAGUE PVC -SAL
	CODO DE 45° PVC-SAL
	YEE SANITARIA SIMPLE PVC - SAL
	SALIDA O PUNTO DE DESAGUE
	BAJA TUBERIA DE DESAGUE PVC-SAL
	SUMIDERO DE BRONCE Y TRAMPA "P"
	TUBERIA DE VENTILACION

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO: **"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO: **Esquema de Instalaciones Sanitarias del sector seleccionado / Primer Nivel**

AUTOR: **ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella**

DOCENTE: **MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino**

ASESOR: **---**

Nº DE LÁMINA: **IS-1**

ESCALA: **1/50**

LUGAR Y FECHA: **Huaraz, Perú / Febrero del 2020**

AUTOPISTA AL PINAR

N

HALL
N.P.T. -16.00

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T. -13.20

PASADIZO
N.P.T. -13.20

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T. -13.20

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T. -13.20

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T. -13.20

N.P.T. -14.13

ESCENARIO
N.P.T. -4.80

SALA SUM
N.P.T. -4.80

FOYER
N.P.T. -4.80

SS.HH GENERAL
N.P.T. -4.80

SS.HH MUJERES
N.P.T. -4.80

SS.HH DISCAPACITADOS
N.P.T. -4.80

SS.HH VARONES
N.P.T. -4.80

N.P.T. -4.80

SUBE TUB.DE DISTRIBUCION PVC-SAP
SUBE TUB. DE DESAGUE PVC-SAL

SUBE PVC-SAP DE PRIMER PISO A DISTRIBUCION

SUBE TUB.DE VENTILACION
SUBE TUB. DE DESAGUE PVC-SAL

PVC-SAP

PVC-SAL

4.70 | 9.24 | 4.55 | 4.60 | 28.00 | 3.00

4.37 | 3.75 | 3.63 | 11.95 | 20.00 | 11.85 | 2.00 | 7.15

4.95 | 4.80 | 4.83 | 4.11 | 35.55 | 4.11 | 5.20 | 4.45 | 3.10

LEYENDA SANITARIA

SIMBOLO	DESCRIPCION : AGUA FRIA
	BAJA TUBERIA DE DISTRIBUCION PVC - SAP
	SUBE TUBERIA PVC - SAP A T.E.
	VALVULA
	TUBERIA DE AGUA FRIA PVC - SAP
	TEE PVC - SAP
	CODO DE 90° PVC - SAP
	SALIDA O PUNTO DE AGUA FRIA
M	MEDIDOR
	LLAVE DE RIEGO Ø 3/4"

LEYENDA SANITARIA - DESAGUE

SIMBOLO	DESCRIPCION : DESAGUE
	CAJA DE REGISTRO 0.30 x 0.60
	TUBERIA DE DESAGUE PVC -SAL
	CODO DE 45° PVC-SAL
	YEE SANITARIA SIMPLE PVC - SAL
	SALIDA O PUNTO DE DESAGUE
	BAJA TUBERIA DE DESAGUE PVC-SAL
P	SUMIDERO DE BRONCE Y TRAMPA "P"
	TUBERIA DE VENTILACION

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO: Esquema de Instalaciones Sanitarias del sector seleccionado / Segundo Nivel

AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella

DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino

ASESOR: ---

Nº DE LÁMINA: IS-2

ESCALA: 1/75

LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Febrero del 2020

N

28.00

20.00

2.23

3.00

0.80

3.00

2.40

2.03

PROYECCIÓN N.P.T. -4.10

MEZANINE N.P.T. -4.10

FOYER N.P.T. -4.10

SS.HH MUJERES N.P.T. -4.10

SS.HH DISCAPCITADOS N.P.T. -4.10

SS.HH VARONES N.P.T. -4.10

SUBE TUB. DE VENTILACION Ø 2"(PASANDO EL TECHO) BAJA TUB. DE DESAGUE

SUBE PVC Ø3/4" DE PRIMER PISO Y DISTRIB.(HÚ. 2.00 0.50

PVC Ø 3/4"

4.95 | 4.80 | 4.83 | 4.11 | 4.11 | 5.20 | 4.45 | 3.10

35.55

A B C D E F G H I

1 2 3 4 5

LEYENDA SANITARIA

SIMBOLO	DESCRIPCION : AGUA FRIA
	BAJA TUBERIA DE DISTRIBUCION PVC - SAP
	SUBE TUBERIA PVC - SAP A T.E.
	VALVULA
	TUBERIA DE AGUA FRIA PVC - SAP
	TEE PVC - SAP
	CODO DE 90° PVC - SAP
	SALIDA O PUNTO DE AGUA FRIA
M	MEDIDOR
	LLAVE DE RIEGO Ø 3/4"

LEYENDA SANITARIA - DESAGUE

SIMBOLO	DESCRIPCION : DESAGUE
	CAJA DE REGISTRO 0.30 x 0.60
	TUBERIA DE DESAGUE PVC -SAL
	CODO DE 45° PVC-SAL
	YEE SANITARIA SIMPLE PVC - SAL
	SALIDA O PUNTO DE DESAGUE
	BAJA TUBERIA DE DESAGUE PVC-SAL
	SUMIDERO DE BRONCE Y TRAMPA "P"
	TUBERIA DE VENTILACION

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA

ESCUELA DE ARQUITECTURA

HUARAZ, PERÚ

PROYECTO: **"Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019"**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

PLANO: **Esquema de Instalaciones Sanitarias del sector seleccionado / Tercer Nivel**

Nº DE LÁMINA: **IS-3**

AUTOR: **ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella**

DOCENTE: **MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino**

ASESOR: **---**

ESCALA: **1/50**

LUGAR Y FECHA: **Huaraz, Perú / Febrero del 2020**

LEYENDA DE EVACUACIÓN

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN 1er. NIVEL HOGARES PROTEGIDOS, PLANTA BAJA DE SALA S.U.M.
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN 2do. NIVEL HOGARES PROTEGIDOS, SALA S.U.M., HERBARIO.
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN MEZZANINE S.U.M., TALLERES, ADMINISTRACIÓN Y LOSA DEPORTIVA.
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN 4to. ADMINISTRACIÓN Y TIENDAS.
— →	EVACUACIÓN:ZONA 1
— →	EVACUACIÓN: ZONA 2
— →	EVACUACIÓN:ZONA 3
— →	EVACUACIÓN:ZONA4

LEYENDA DE ALARMAS

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
	ESTACIÓN MANUAL SIMPLE ACCIÓN
F	SIRENA CON LUZ ESTROBOSCÓPICA
H	DETECTOR DE HUMO

LEYENDA

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
	UBICACIÓN DE POZO A TIERRA

LEYENDA DE SEÑALES

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
SALIDA	SALIDA
SALIDA DE EMERGENCIA	SALIDA DE EMERGENCIA
AFORO PERSONAS	LETRERO DE AFORO
SALIDA	RUTAS DE EVACUACION
S	ZONA DE SEGURIDAD
SALIDA	BAJA ESCALERA
LUZ DE EMERGENCIA	ILUMINACION DE EMERGENCIA
PRIMEROS AUXILIOS	BOTIQUIN
PROHIBIDO FUMAR	PROHIBIDO FUMAR
PROHIBIDO EL INGRESO A PERSONAL NO AUTORIZADO	PROHIBIDO EL INGRESO
EXTINTOR	EXTINTOR POLVO QUIMICO SECO
EXTINTOR	EXTINTOR GAS CARBONICO
EXTINTOR	EXTINTOR DE ACETATO
ATENCION RIESGO ELECTRICO	RIESGO ELECTRICO
PELIGRO MATERIAS INFLAMABLES	PELIGRO INFLAMABLE
ATENCION POZO A TIERRA	POZO A TIERRA
	BANDA PROTECTORA ESCALERAS/RAMPAS CINTA ANTIDESLIZANTE FOTOLUMINISCENTE
	FRANJAS DE SEGURIDAD ANTE ZONAS DE PELIGRO A 45°

N

AUTOPISTA AL PINAR

SALIDA

LUZ DE EMERGENCIA

PROHIBIDO EL INGRESO A PERSONAL NO AUTORIZADO

CUARTO DEL PERSONAL N.P.T.-13.10

DESAYUNADOR-COCINA N.P.T.-12.10

LAVANDERÍA N.P.T.-12.10

PATIO - TENDAL N.P.T.-12.10

PATIO TRASERO N.P.T.-12.10

BOTIQUÍN N.P.T.-12.10

SALA RECREATIVA N.P.T.-12.10

COMEDOR N.P.T.-12.10

SALA N.P.T.-12.10

N.P.T.-16.10 SS.HH.

N.P.T.-12.10

S ZONA SEGURA EN CASO DE SISMO

PROHIBIDO FUMAR

AFORO PERSONAS

EXTINTOR POLVO QUIMICO SECO

OFICINA N.P.T.-12.10

HALL N.P.T. -16.00

JARDÍN N.P.T.-16.00

TERRAZA N.P.T.-16.00

OFICINA N.P.T.-16.00

CAMERINO DE MUJERES N.P.T. -16.10

CUARTO DE EQUIPOS ESCENOGRÁFICOS N.P.T. -16.10

HALL N.P.T. -16.10

COCHERA N.P.T.-18.00

COMEDOR N.P.T.-16.00

SALA N.P.T.-16.00

HALL N.P.T.-16.00

SS.HH. N.P.T.-16.10

SALA RECREATIVA N.P.T.-16.00

CAMERINO DE VARONES N.P.T. -16.10

CUARTO DEL PERSONAL N.P.T.-17.10

LAVANDERÍA N.P.T.-16.00

ALMACÉN N.P.T.-16.00

BOTIQUÍN N.P.T.-16.00

COCINA - DESAYUNADOR N.P.T.-16.00

PATIO - TENDAL N.P.T.-16.00

PATIO TRASERO N.P.T.-16.00

SALA DE ENSAYO N.P.T. -16.10

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: Evacuación y señaletica de la Zona 1	Nº DE LÁMINA: ES-1
	AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: ---	ESCALA: 1/75 LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Febrero del 2020

LEYENDA DE EVACUACIÓN

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN 1er. NIVEL HOGARES PROTEGIDOS, PLANTA BAJA DE SALA S.U.M.
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN 2do. NIVEL HOGARES PROTEGIDOS, SALA S.U.M., HERBARIO.
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN MEZZANINE S.U.M., TALLERES, ADMINISTRACIÓN Y LOSA DEPORTIVA.
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN 4to. ADMINISTRACIÓN Y TIENDAS.
	EVACUACIÓN:ZONA 1
	EVACUACIÓN: ZONA 2
	EVACUACIÓN:ZONA 3
	EVACUACIÓN:ZONA4

LEYENDA DE ALARMAS

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
	ESTACIÓN MANUAL SIMPLE ACCIÓN
F	SIRENA CON LUZ ESTROBOSCÓPICA
H	DETECTOR DE HUMO

LEYENDA

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
	UBICACIÓN DE POZO A TIERRA

LEYENDA DE SEÑALES

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
SALIDA	SALIDA
SALIDA DE EMERGENCIA	SALIDA DE EMERGENCIA
AFORO PERSONAS	LETRERO DE AFORO
SALIDA	RUTAS DE EVACUACION
S	ZONA DE SEGURIDAD
SALIDA	BAJA ESCALERA
LUZ DE EMERGENCIA	ILUMINACION DE EMERGENCIA
PRIMEROS AUXILIOS	BOTIQUIN
PROHIBIDO FUMAR	PROHIBIDO FUMAR
	PROHIBIDO EL INGRESO
EXTINTOR	EXTINTOR POLVO QUIMICO SECO
EXTINTOR	EXTINTOR GAS CARBONICO
EXTINTOR	EXTINTOR DE ACETATO
ATENCION RIESGO ELECTRICO	RIESGO ELECTRICO
PELIGRO INFLAMABLE	PELIGRO INFLAMABLE
ATENCION POZO A TIERRA	POZO A TIERRA
	BANDA PROTECTORA ESCALERAS/RAMPAS CINTA ANTIDESLIZANTE FOTOLUMINISCENTE
	FRANJAS DE SEGURIDAD ANTE ZONAS DE PELIGRO A 45°

AUTOPISTA AL PINAR

N

ZONA DE LECTURA-LIBRE
N.P.T. -8.10

SS.HH. VARONES
N.P.T. -8.10

SS.HH. DISCAPACITADOS
N.P.T. -8.10

SS.HH. DAMAS
N.P.T. -8.10

ALMACEN
N.P.T. -8.10

EXHIBICIÓN DE PLANTAS ORNAMENTALES
N.P.T. +11.10

HERBARIO
N.P.T. -8.10

INVERNADERO
N.P.T. -8.10

PASADIZO
N.P.T. -7.10

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T. -13.20

PASADIZO
N.P.T. -13.20

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T. -13.20

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T. -13.20

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T. -13.20

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T. -13.20

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T. -13.20

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T. -13.20

DORMITORIO DOBLE 1
N.P.T. -13.20

PASADIZO
N.P.T. -13.20

HALL
N.P.T. -16.00

ESCENARIO
N.P.T. -16.00

SS.HH DAMAS
N.P.T. -16.00

FOYER
N.P.T. -16.00

SS.HH GENERAL
N.P.T. -16.00

SS.HH DISCAPACITADOS
N.P.T. -16.00

SS.HH MUJERES
N.P.T. -16.00

SS.HH VARONES
N.P.T. -16.00

S

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: Evacuación y señaletica de la Zona 2 AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: ---	Nº DE LÁMINA: ES-2 ESCALA: 1/100 LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Febrero del 2020

LEYENDA DE EVACUACIÓN

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN 1er. NIVEL HOGARES PROTEGIDOS, PLANTA BAJA DE SALA S.U.M.
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN 2do. NIVEL HOGARES PROTEGIDOS, SALA S.U.M., HERBARIO.
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN MEZZANINE S.U.M., TALLERES, ADMINISTRACIÓN Y LOSA DEPORTIVA.
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN 4to. ADMINISTRACIÓN Y TIENDAS.
	EVACUACIÓN:ZONA 1
	EVACUACIÓN: ZONA 2
	EVACUACIÓN:ZONA 3
	EVACUACIÓN:ZONA4

LEYENDA DE ALARMAS

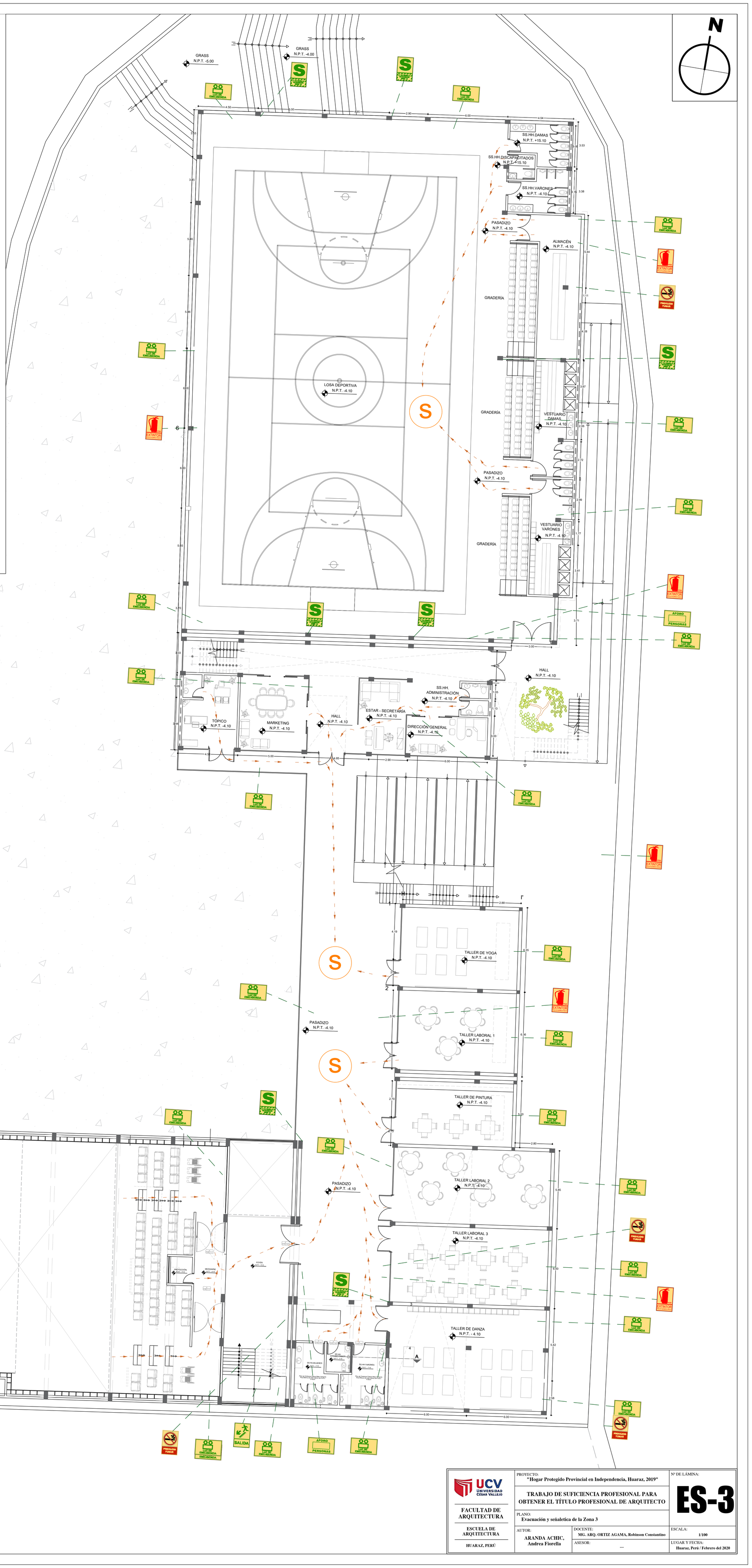
SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
	ESTACIÓN MANUAL SIMPLE ACCIÓN
F	SIRENA CON LUZ ESTROBOSCÓPICA
H	DETECTOR DE HUMO

LEYENDA

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
	UBICACIÓN DE POZO A TIERRA

LEYENDA DE SEÑALES

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
SALIDA	SALIDA
SALIDA DE EMERGENCIA	SALIDA DE EMERGENCIA
AFORO PERSONAS	LETRERO DE AFORO
SALIDA	RUTAS DE EVACUACION
S	ZONA DE SEGURIDAD
SALIDA	BAJA ESCALERA
LUZ DE EMERGENCIA	ILUMINACION DE EMERGENCIA
PRIMEROS AUXILIOS	BOTIQUIN
PROHIBIDO FUMAR	PROHIBIDO FUMAR
PROHIBIDO EL INGRESO	PROHIBIDO EL INGRESO
EXTINTOR	EXTINTOR POLVO QUIMICO SECO
EXTINTOR CO2	EXTINTOR GAS CARBONICO
EXTINTOR	EXTINTOR DE ACETATO
PELIGRO RIESGO ELECTRICO	RIESGO ELECTRICO
PELIGRO SUSTANCIAS INFLAMABLES	PELIGRO INFLAMABLE
PELIGRO POZO A TIERRA	POZO A TIERRA
	BANDA PROTECTORA ESCALERAS/RAMPAS CINTA ANTIDESLIZANTE FOTOLUMINISCENTE
	FRANJAS DE SEGURIDAD ANTE ZONAS DE PELIGRO A 45°



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: Evacuación y señaletica de la Zona 3	Nº DE LÁMINA: ES-3
AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella	DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: ---	ESCALA: 1/100 LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Febrero del 2020

LEYENDA DE EVACUACIÓN

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN 1er. NIVEL HOGARES PROTEGIDOS, PLANTA BAJA DE SALA S.U.M.
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN 2do. NIVEL HOGARES PROTEGIDOS, SALA S.U.M., HERBARIO.
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN MEZZANINE S.U.M., TALLERES, ADMINISTRACIÓN Y LOSA DEPORTIVA.
S	ZONA DE SEGURIDAD CIRCULO DE EVACUACIÓN 4to. ADMINISTRACIÓN Y TIENDAS.
	EVACUACIÓN:ZONA 1
	EVACUACIÓN: ZONA 2
	EVACUACIÓN:ZONA 3
	EVACUACIÓN:ZONA4

LEYENDA DE ALARMAS

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
	ESTACIÓN MANUAL SIMPLE ACCIÓN
F	SIRENA CON LUZ ESTROBOSCÓPICA
H	DETECTOR DE HUMO

LEYENDA

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
	UBICACIÓN DE POZO A TIERRA

LEYENDA DE SEÑALES

SIMBOLOGÍA	DESCRIPCIÓN
SALIDA	SALIDA
SALIDA DE EMERGENCIA	SALIDA DE EMERGENCIA
AFORO PERSONAS	LETRERO DE AFORO
SALIDA	RUTAS DE EVACUACION
S	ZONA DE SEGURIDAD
SALIDA	BAJA ESCALERA
LUZ DE EMERGENCIA	ILUMINACION DE EMERGENCIA
PRIMEROS AUXILIOS	BOTIQUIN
PROHIBIDO FUMAR	PROHIBIDO FUMAR
	PROHIBIDO EL INGRESO
EXTINTOR	EXTINTOR POLVO QUIMICO SECO
EXTINTOR	EXTINTOR GAS CARBONICO
EXTINTOR	EXTINTOR DE ACETATO
ATENCION RIESGO ELECTRICO	RIESGO ELECTRICO
SUSTANCIAS N-INFLAMABLES INFLAMABLES	PELIGRO INFLAMABLE
ATENCION POZO A TIERRA	POZO A TIERRA
	BANDA PROTECTORA ESCALERAS/RAMPAS CINTA ANTIDESLIZANTE FOTOLUMINISCENTE
	FRANJAS DE SEGURIDAD ANTE ZONAS DE PELIGRO A 45°

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ, PERÚ	PROYECTO: "Hogar Protegido Provincial en Independencia, Huaraz, 2019" TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO PLANO: Evacuación y señaletica de la Zona 4	Nº DE LÁMINA: ES-4
AUTOR: ARANDA ACHIC, Andrea Fiorella	DOCENTE: MG. ARQ. ORTIZ AGAMA, Robinson Constantino ASESOR: ---	ESCALA: 1/100 LUGAR Y FECHA: Huaraz, Perú / Febrero del 2020

ANEXO 9: Visualización 3D del proyecto urbano arquitectónico

INGRESO A HOGAR PROTEGIDO DESDE SÓTANO 4

INGRESO A COMPLEJO RECREACIONAL DESDE LA PLANTA SUPERIOR

EXTERIOR DE HOGAR PROTEGIDO

iNTERIO DE SALA S.U.M.

EXTERIOR – VISTA DESDE ZONA ADMINISTRATIVA