



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

“Espacios de Integración en la Rehabilitación Psicosocial Comunitaria
en la Ciudad de Huaraz, 2019 – Centro de Rehabilitación Psicosocial
Provincial en Huaraz, Ancash, 2019”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecta

AUTORA:

Ibarra Salazar, Addie Diana (ORCID: 0000-0002-3574-9340)

ASESOR:

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

HUARAZ – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios por guiarme por el camino y permitirme seguir adelante.

A mis padres, que con su amor y dedicación me inculcaron valores y enseñaron a alcanzar mis sueños.

A mi hijo, quien me motiva a superar mis metas día a día, y a no titubear en el camino.

A todos los que contribuyeron, con su paciencia, experiencia y apoyo, que hacen posible cumplir mis objetivos.

Agradecimiento

A mi familia, por el apoyo emocional y económico para concluir con mis objetivos.

A la Universidad César Vallejo en especial a la Facultad de Arquitectura, porque en sus aulas me forjaron a ser profesional, para contribuir a la sociedad.

A los que apoyaron en el desarrollo de la investigación. Del mismo modo al Arq. Juan Montañez Gonzales por guiarme y la paciencia para concluir este camino.

Página de jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, **Ibarra Salazar Addie Diana** con DNI 72211423 estudiante de la Escuela profesional de Arquitectura de la Universidad César Vallejo filial Huaraz, declaro que la Tesis titulado “**Espacios de Integración en la Rehabilitación Psicosocial comunitaria en la Ciudad de Huaraz, 2019 – Centro de Rehabilitación Psicosocial Provincial en Huaraz, Ancash, 2019**”. para la obtención del Título 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



Ibarra Salazar Addie Diana

DNI: 72211423

Presentación

Las personas con enfermedades mentales a lo largo de la historia han sido discriminadas, marginados y estigmatizados por la sociedad. Esta imagen inhumana ha causado que la misma sociedad los mantenga alejados y olvidados. Por otra parte, la arquitectura tampoco ha tomado un interés de integración y rehabilitación adecuadas para devolverle a la persona una debida reincorporación a la sociedad. La ciudad de Huaraz, tiene problemas de salud mental y son fácilmente reconocidos, ya que son expuestos en las avenidas principales de la localidad y se hace poco o nada por ayudar a estas personas. El objetivo general de la presente investigación es analizar la influencia de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial comunitaria. Como la sociedad influye en los niveles de aceptación del enfermo mental, la perdida de interés por los espacios de integración, rompe los vínculos sociales, construyendo barreras mentales que hace imposible la relación entre ellos, pero a partir de la desinstitucionalización de los hospitales psiquiátricos de infraestructura carcelaria, cambio el concepto de rehabilitación psiquiátrica, con nuevos modelos que fomentan la convivencia y los lasos sociales entre el paciente y sus semejantes, resultando la participación comunitaria, logrando la igualdad y la inclusión, como indicador de evolución del habitante y su habitad, con la creación de espacios en común se fomenta a la sociedad a fortalecer los lasos de integración, por su parte la arquitectura aporta con espacios terapéuticos utilizando elementos formales como la volumetría, los colores, los materiales, la forma, buscando una relación armoniosa con su entorno, generando sensaciones y emociones que contribuyan en su rehabilitación y posterior inserción a la sociedad.

Índice

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de figuras.....	viii
Índice de tablas	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO	101
2.1. Tipo y diseño de investigación:.....	101
2.2. Variables y operacionalización:	102
2.3. Población, muestra y muestreo:	103
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad ...	106
2.4. Procedimiento.....	106
2.5. Métodos de análisis de datos	107
2.6. Aspectos éticos.....	108
III. RESULTADOS	113
IV. DISCUSIÓN.....	148
V. CONCLUSIONES.....	155
VI. RECOMENDACIONES.....	157
REFERENCIAS	159
ANEXOS	164

Índice de figuras

Figura 1: ¿Qué enfermedades hacen perder más años de vida?	1
Figura 2: Casos atendidos en el Perú por trastornos mentales y del comportamiento.	2
Figura 3: ¿El peruano tolera o rechaza a personas que han tenido una enfermedad mental?	3
Figura 4: Huaraz, Joven con alteraciones mentales que se encontraba en estado de abandono.	4
Figura 5}. El loco del cuchillo' tuvo en vilo a Huaraz durante tres días.	5
Figura 6: Ubicación y Características Geográficas.....	14
Figura 7: Aspectos Climatológicos.	15
Figura 8: Aspectos ambientales, rosa de vientos, incidencia solar y ábaco psicométrico.	16
Figura 9: Composición de suelos.	17
Figura 10: Vulnerabilidad de suelos.	18
Figura 11: Napa freática y franja marginal.	19
Figura 12: Expansión urbana.	20
Figura 13: Sectorización.....	21
Figura 14: Sección vial.	22
Figura 15: Flujo vial secundaria.	23
Figura 16: Equipamiento urbano.....	24
Figura 17: Usos de suelo del sector.	25
Figura 18: Topografía de Huaraz.....	26
Figura 19: Zonas donde se observa a las personas con enfermedades mentales.....	29
Figura 20: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.	39
Figura 21: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.	40
Figura 22: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.	41
Figura 23: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.	42
Figura 24: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.	43
Figura 25: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.	44
Figura 26: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.	45
Figura 27: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.	46
Figura 28: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.	47

Figura 29: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.	48
Figura 30: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.	49
Figura 31: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.	50
Figura 32: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.	51
Figura 33: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.	52
Figura 34: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.	53
Figura 35: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.	54
<i>Figura 36: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.</i>	
<i>Figura 37: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.</i>	55
Figura 38: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.	57
Figura 39: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.	58
Figura 40: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.	59
Figura 41: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.	60
Figura 42: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.	61
Figura 43: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.	62
Figura 44: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.	63
Figura 45: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.	64
Figura 46: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.	65
Figura 47: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiátrico Danés, 2014. .	66
Figura 48: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiátrico Danés, 2014. .	67
Figura 49: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiátrico Danés, 2014. .	68
Figura 50: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiátrico Danés, 2014. .	69
Figura 51: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiátrico Danés, 2014. .	70
Figura 52: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiátrico Danés, 2014. .	71
Figura 53: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiátrico Danés, 2014. .	72
Figura 54: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiátrico Danés, 2014. .	73
Figura 55: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiátrico Danés, 2014. .	74
Figura 56: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	75

Figura 57: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	76
Figura 58: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	77
Figura 59: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	78
Figura 60: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	79
Figura 61: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	80
Figura 62: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	81
Figura 63: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	82
Figura 64: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	83
Figura 65: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	84
Figura 66: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	85
Figura 67: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	86
Figura 68: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	87
Figura 69: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	88
Figura 70: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	89
Figura 71: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	90
Figura 72: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	91
Figura 73: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	92
Figura 74: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	93
Figura 75: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	94
Figura 76: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	95
Figura 77: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	96
Figura 78: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.	97
Figura 79: Ubicación de objeto de analisis.	104

Índice de tablas

Tabla 1: Matriz de Consistencia.....	100
Tabla 2: Técnicas y herramientas de investigación.....	101
Tabla 3: Variables y Operacionalización.	102
Tabla 4: Tabla de Valores de muestra.	103
Tabla 5: Tabla de población finita.	105
Tabla 6: Tabla de Valores corrección de muestra.	105
Tabla 7: Materiales y útiles.....	110
Tabla 8: Servicios básicos.....	110
Tabla 9: Cronograma de Ejecución.	111
<i>Tabla 10: Objetivos e instrumentos de medición.</i>	<i>113</i>

RESUMEN

La presente investigación se basó en la problemática que se percibe actualmente la ciudad de Huaraz, el incremento de personas con enfermedades mentales, convirtiéndose en un peligro latente para los ciudadanos, ya que son atacados por estos sujetos, y en el peor de los casos un asesino serial que mantuvo al pueblo en vigilia; las autoridades atinan a recluirlos en las cárceles. Se debe a que Huaraz no cuenta con establecimientos que rehabiliten a estas personas, por ello el objetivo es analizar los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial comunitaria para el tratamiento, recuperación y reinserción de pacientes con trastorno mental, ante la carencia de espacios físicos acordes a los cambios actuales en el modelo de atención de pacientes con trastorno mental. Determinando los elementos arquitectónicos con los que debe de contar un hogar protegido y su relación con el entorno de acuerdo con la psicología ambiental. La metodología es tipo no experimental, con un enfoque cualitativo para analizar problemas existentes, bajo el sustento de teorías existentes, y evaluación al entorno actual, para la recopilación de datos se utilizó la entrevista con preguntas abiertas semiestructuradas, cuadernillo de observación, ficha documental, casos análogos, obteniendo como resultado que el espacio de integración si influye en la rehabilitación psicosocial, llegando a la conclusión que el paciente que es rehabilitado psicosocialmente en los espacios de integración, sin perder los vínculos con sus semejantes en espacios terapéuticos se desarrollan en plenitud y tiene la habilidad social cuando son reinsertados a la sociedad.

Palabras claves: rehabilitación psicosocial, hogares protegidos, psicología ambiental.

ABSTRACT

The present investigation was based on the problem that is currently perceived by the city of Huaraz, the increase of people with mental illnesses, becoming a latent danger for citizens, since they are attacked by these subjects, and in the worst case a serial killer that keeps the people in vigil; the authorities manage to imprison them in prisons. It is because Huaraz does not have devices that rehabilitate these people, that is why the objective is to analyze the integration spaces in the community psychosocial rehabilitation for the treatment, recovery and reintegration of patients with mental disorder, given the attention of appropriate physical spaces to the current changes in the model of care of patients with mental disorder. Determining the architectural elements with the obligations of having a protected home and its relationship with the environment according to environmental psychology. The methodology is a non-experimental type, with a qualitative approach to analyze problematic problems, under the support of affected theories, and evaluation to the current environment, for the data collection there is an interview with semi-structured open questions, observation booklet, documentary file, analogous cases, obtaining as a result the integration space if it influences psychosocial rehabilitation, concluding that the patient who is psychosocially rehabilitated in the integration spaces, without losing the links with their comparable in therapeutic spaces, is fully completed and has social ability when they are reinserted into society.

Keywords: psychosocial rehabilitation, protected homes, environmental psychology

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática:

La salud mental del individuo es el estado de bienestar y equilibrio mental entre ella y su entorno social. Los casos de crisis mentales en las personas siempre han existido, pero ahora son más evidentes, siendo consecuencia de conflictos, violencia, problemas económicos, que surgen en el contexto; resultando discriminación, adicciones, inseguridad, abuso de sustancias; generando demencia, ansiedad, depresión, afectando la razón del ser.

A medida que avanza la ciencia, los trastornos son mejor reconocidos y tienen nombres, sin embargo, las cifras del Ministerio de Salud revelan, que, a través de los Centros Comunitarios de Salud Mental, en diferentes regiones del país, casi 2 millones de personas han recibido tratamiento. (Ramírez, 2018). En el Perú, la pérdida de salud está asociada con trastornos mentales y estos, al mismo tiempo, son la primera causa de discapacidad y mortalidad temprana, incluso antes del cáncer, (Cutípe, 2018).

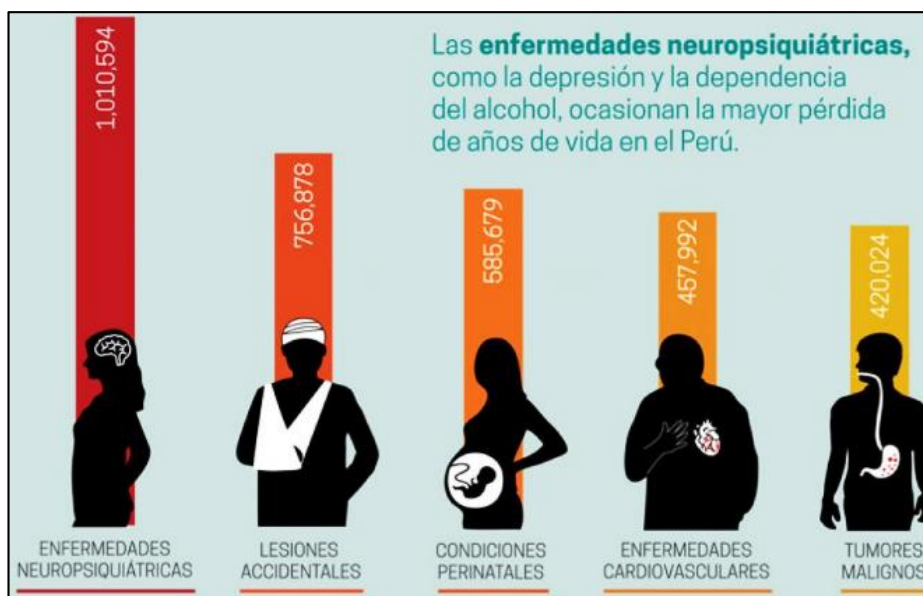


Figura 1: ¿Qué enfermedades hacen perder más años de vida?
Fuente: (MINSA, 2017).

Los trastornos mentales más habituales en el sujeto están relacionados al estrés del día a día, depresión, exclusión, ansiedad, violencia, olvido de parte de los familiares, pobreza, trabajo entre otros. Siendo complicado comprender una actitud que va más allá de lo normal para la sociedad, ya

que su incapacidad de raciocinio viola las normas de la comunidad y esta lo separa del grupo, afectando más al enfermo, (Ministerio de Salud, 2017).



Figura 2: Casos atendidos en el Perú por trastornos mentales y del comportamiento. Fuente: (MINSa, 2017).

El suicidio en el país es habitual y realiza su aparición en los estudios epidemiológicos a partir el año 2012. En el país el porcentaje de muerte son elevados, que a nivel internacional. Los estudios revelaron en Perú que el 65% de los niños y adolescentes viven en un círculo de violencia. El 70% ellos culpan a las a su entorno familiar de abuso sexual. Otro principio que impacta este tema es el bullying. Se ha demostrado que el 30% de niños sufren de depresión por debido al maltrato escolar, (Pomalima, 2018). Además, se suma la rutina que tiene el sujeto en los dispositivos tecnológicos (video juegos, celulares, redes sociales) causando daños en la salud mental, creando lasos de dependencia. Si la depresión no se trata en la infancia ocasionara un retraso en su desarrollo, así fracaso escolar, problemas de socialización y aumentara los índices de mortalidad por suicidio, (Vera, 2018).

Los enfermos mentales son excluidos, marginados, discriminados y señalados por la ignorancia mezquina de la sociedad, teniendo como antecedente al “loco” como un personaje peligros, manteniéndolo escondido y exiliado del grupo social, aunque el problema grave, no tiene la importancia debida y los servicios de atención son insuficientes. Se

observa el olvido y la inhumanidad de parte de la sociedad, insensible ante el problema que afecta cada más a las personas.



Figura 3: ¿El peruano tolera o rechaza a personas que han tenido una enfermedad mental? Fuente: (Integración, 2017).

Se observa en los datos estadísticos que la sociedad aún no los incluye del todo es su grupo, excluyéndolos sin dejarlos integrarse y rehacer su vida con normalidad.

Los establecimientos psiquiátricos han apuntado al modelo antiguo carcelario, manteniendo al paciente aislado y desconectado de su entorno, resultando de esto un sujeto sin habilidades sociales, que no le permiten recuperar su espacio en la sociedad, aunque trata de restablecerse con ayuda de profesionales siempre es juzgado ante la sociedad.

El aporte de la arquitectura en la salud mental actual, no ha considerado la creación de espacios de calidad, donde coexistan e integren, el enfermo y su entorno generando relaciones para su rehabilitación y posterior reinserción a la sociedad. La relación de interacción del hombre y su medio es fundamental para la salud y bienestar del sujeto.

El país cuenta con establecimientos para tratar la salud mental, como sistemas ambulatorios, unidad diurna, residenciales comunitarios y hospitales psiquiátricos, pero esto desbordan su capacidad para tratar adecuadamente a los pacientes. Aunque los recursos humanos y

económicos son limitados en esta rama, se presta atención a la falta de capacidad de los trabajadores ante el tratamiento adecuado del cuidado y diagnóstico moderno al paciente.

1.1.1. Problemática:

La situación es desoladora en la ciudad de Huaraz, ya que se observa que no hay acciones de promoción y prevención, en el proceso de rehabilitación de las personas afectadas psicológicamente. El estado, a través de sus autoridades, están obligados a resguardar la buena salud mental, con el propósito de anticiparse a los casos, (Saavedra , 2014).

Huaraz presenta muchos casos de personas con enfermedades mentales que deambulan por sus avenidas principales generando mala imagen de la ciudad. Esto se debe a que estas personas al presentar los signos de trastornos mentales fueron olvidadas por su familia y marginados por la sociedad, consecuentemente obligados a tomar la calle como su hogar afectando la seguridad de la ciudadanía.



Figura 4: Huaraz, Joven con alteraciones mentales que se encontraba en estado de abandono.

Fuente: (Noticias, 2019).

Pero en los últimos meses han ocurrido ataques constantes y las víctimas no saben cómo actuar o defenderse. Un caso en especial a remecido a la ciudadanía causando pánico y preocupación, es el

caso de Moreno Zubieta, Angel de 18 años de edad, apodado “el loco del cuchillo”, quien en su intervención manifestó que había sido víctima de violación y abandono por parte de sus familiares, sufría de alteraciones mentales, por lo que el intento cobrar venganza acuchillando a 8 personas, dos de ellos fallecieron luego de una larga agonía, (Cruz, 2019).



Figura 5). El loco del cuchillo' tuvo en vilo a Huaraz durante tres días.

Fuente: (Noticias, Policía captura al “Loco del Cuchillo” cuando se aprestaba por más víctimas, 2019).

Después de estos hechos lamentables, la población quedó consternada, esto fue resultado de la falta de preocupación por ayudar a estos sujetos, ya pues no se veía ese tipo de actos en una ciudad aparentemente tranquila, generando conciencia y preocupación por la necesidad de establecimientos y profesionales aptos para tratar estas personas con enfermedades mentales para pueda recibir atención especializada, ya que al no recibir un tratamiento o protección estos individuos empeoran.

Es de conocimiento que existen algunos centros comunitarios para la salud mental, pero no reúnen las condiciones y no se abastecen para brindar el servicio apropiado a los pacientes; se ha presentado un proyecto de centro comunitario para la salud mental en la ciudad, sin internamiento, pero tiene deficiencias en su manera de tratar a estas personas, porque uno de los puntos cuestionables es que existen casos de pacientes que no tienen donde vivir y sería necesario un lugar donde alojarse, otro punto es que este servicio será brindado en un espacio remodelado, sin contar con una infraestructura diseñada para su uso específico. Haciendo una comparación en los países desarrollados, los edificios que brindan el servicio a disposición de los enfermos con trastornos mentales, han asimilado la modernización en el tratamiento y equidad para personas, respondiendo a las necesidades específicas de cada paciente que tendrán como objetivo cubrir la demanda de atención de las personas con estos problemas contribuyendo a la comunidad, pues todo lo que pasa el ser humano influye en el estado de ánimo, motivaciones, expectativas y proyectos hacia el futuro.

1.2. Antecedentes

En los antecedentes internacionales encontramos a Avalos (2016), en su tesis “ Centro de Integración Social para pacientes, en la ciudad de Talca”, en la Universidad de Chile. El autor realizó una investigación de campo descriptiva, cualitativa, con un diseño experimental. La técnica utilizada para la recolección de datos fue el estudio de proyectos similares al tema. El objetivo general es demostrar que la arquitectura puede ayudar en la rehabilitación del paciente con trastornos psíquicos. Desarrollar espacios con características ambientales terapéuticas que contribuyan al desarrollo de actividades para pacientes con trastornos psíquicos. Estimulando así la reunión del paciente psíquico con la comunidad en un entorno protegido y libre. Se concluye que cuando el paciente es dado de alta, sufre un choque con la vida en la comunidad, por lo que se propone una instancia de nexo entre la comunidad y el paciente, un espacio terapéutico de transición entre el hospital y la vida comunitaria. De paso gradual entre enfermedad y salud,

donde la lucha entre lo normal y lo anormal se diluye en un espacio que fusiona elementos opuestos de un carácter positivo y transformador. La reforma psiquiátrica se basa en un modelo de tratamiento diferente, podría definirse como una tipología inexistente que apunta al espacio terapéutico y que reinserta e integra al individuo en la sociedad considerando sus limitaciones, para simular una vida en comunidad, que se asemeja a la realidad.

Paz (2016), en su tesis “Centro Especializado para la atención de la Salud Mental” Ciudad de Bogotá, en la Pontificia Universitaria Javeriana. El autor realizó una investigación de campo descriptiva y correlacional con un diseño experimental. La técnica utilizada para la recolección de datos fue el análisis de proyectos similares y registros fotográficos. Como objetivo general, se busca una tipología arquitectónica donde se pueda demostrar cómo la arquitectura puede influir en la rehabilitación del paciente con trastornos psíquicos. Desarrollar espacios con características ambientales adecuadas para la rehabilitación con entornos terapéuticos que contribuyan al desarrollo, con el objetivo de modificar el aislamiento actual, la situación restrictiva y estigmatizada que caracteriza la infraestructura hospitalaria actual de los centros de salud mental. Se concluye que la oportunidad de mostrar problemas sociales y comenzar un proceso de asimilación de enfermedades mentales, en el contexto social, físico y emocional, comprende la realidad en la que los pacientes viven día a día, lo que hace necesario un centro de tratamiento y rehabilitación. Reinserción posterior. Para una transformación real de la experiencia de salud mental, nacen nuevos modelos de necesidad de rehabilitación e integración social, que buscan encontrar dignidad dentro de la marginación y el olvido. Por su parte, la arquitectura no ha creado espacios adecuados de integración y rehabilitación para generar la reincorporación de pacientes; en la mayoría de los centros psiquiátricos tienen un modelo de prisión, que intensifica el aislamiento y la desconexión producidos por la enfermedad; La desconexión con la realidad externa evitando el contacto interpersonal y generando dependencia. Por lo tanto, su objetivo es contribuir a la solución de los problemas sociales, que plantean la salud mental, considerando la alta

demanda en la sociedad, a su vez mejorando las tipologías de la arquitectura físico-espacial de la infraestructura psiquiátrica actual; proponiendo criterios de diseño espacial que apuntan a la rehabilitación y reintegración.

Cordero (2016), tesis: "Hospital de Día Psiquiátrico, Ciudad de Chile, Universidad de Chile". El autor realiza una investigación de campo descriptiva y correlacional con un diseño no experimental. La técnica que se utilizará para la recolección de datos fue la investigación. El objetivo general de la búsqueda es determinar la estrecha relación que existe entre la arquitectura y el desarrollo de la vida humana, la forma en que la tipología del espacio influye y determina las conductas y sensaciones físicas, psíquicas y sociales; Con el fin de establecer el objetivo de la arquitectura en la creación en la creación de la misma en la vida personal, la atención de la salud y la rehabilitación de sus capacidades psíquicas. Con la incorporación de ambientes terapéuticos que se adaptan a la situación de aislamiento restrictivo y estigmatizado que caracteriza los espacios actuales de hospitalización de salud mental. La conclusión es que los espacios de forma, calidad visual, luminosos, dimensiones y escalada se ajustan a los límites de los elementos formales; Desde que la arquitectura comienza a nacer cuando el espacio comienza a través de elementos formales, el usuario puede percibir una serie de sensaciones y reacciones que van más allá de lo físico, influyendo en su mundo sensorial y estímulos sensoriales como la luz, el color, la forma, la poética, los instrumentos. que recrean espacios, son capaces de crear emociones que a su vez actúan como factores condicionantes en el comportamiento, porque la arquitectura juega un papel importante en la recuperación y rehabilitación, actuando como curandero al contribuir con características positivas en el entorno físico, que internaliza el entorno psicológico de. Personas con trastornos mentales.

Urrutia (2015), en su tesis "Centro de Salud Mental para la Ciudad de Guatemala, basado en un Sistema de Puerta Abierta, Ciudad de Guatemala de la Asunción, en la Universidad Rafael Landívar". El autor realiza una investigación de campo descriptiva y correlacional con un diseño experimental. La técnica utilizada para recopilar datos fue la encuesta y los registros fotográficos. El objetivo general se centra en la atención, el

diagnóstico y la atención temporal de las personas que tienen trastornos mentales, la búsqueda de los requisitos de la necesidad. La conclusión de la investigación es que los principales problemas son la falta de instalaciones que se adapten a la atención preventiva, los espacios que se acumulan con los resultados que aparecen en el futuro. Manicomial, se necesitan espacios con iluminación, contacto con la naturaleza, buena ventilación, ambientes amplios y áreas libres, rompiendo formas tradicionales, teniendo en cuenta los resultados.

Conde (2015), en su tesis "Enfermedad Mental y Rehabilitación Psicosocial el Recovery un Nuevo Propósito de Intervención, Ciudad de Palencia, en la Universidad Valladolid". El autor realizó una investigación analítica, cualitativa, de campo con diseño experimental. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista, el cuestionario y el registro fotográfico. El objetivo general reafirma la necesidad de un espacio para la salud mental, especialmente desde la perspectiva social de la recuperación, ya que el desarrollo de los recursos personales se centra en las capacidades para buscar la participación social, fomentar las relaciones y promover la participación activa dentro de la sociedad, ya que la exclusión social no lo hace. . Permitir la integración del paciente con la comunidad. Se concluye que los modelos de espacios comunitarios buscan la integración de los pacientes y reconocen el problema social indiferente a la enfermedad, surgiendo la rehabilitación psicosocial, teniendo en cuenta que el análisis es claro, una intervención rápida en el problema porque es una población evidentemente en Una situación de exclusión social. , promoviendo un proceso de cambio en respuesta al déficit de atención, pero la rehabilitación psicosocial debe alejarse del pensamiento clásico para abordar nuevos paradigmas, porque hablar de tratamientos para la salud mental lleva a pensar que es un lugar donde la prisión no contribuye a la rehabilitación. de pacientes.

En los antecedentes nacionales menciona, Manrique (2016), en su tesis "Centro Comunitario de Rehabilitación e Integración social de Adultos con Trastornos Mentales en Chorrillos, Ciudad de Lima, en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas". El autor realizó una investigación de campo

descriptiva y correlacional con un diseño no experimental. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el Ministerio de Salud. El objetivo general es reinsertar a los pacientes psiquiátricos en la comunidad de la que se han retirado, teniendo en cuenta que la enfermedad mental reduce la capacidad de integración al vincular los usos y actividades de las personas con y sin discapacidad mental para poder generar instancias de comunidad. coexistencia. Se concluye que en la antigüedad se utilizó una escala institucional que impuso, generó sensaciones opresivas, autoritarias e inhibió a los pacientes. El usuario que se siente intimidado no puede interactuar con otras personas o con el personal, por lo que se recomienda un espacio residencial para un entorno terapéutico general y los pacientes se sienten más cómodos y desarrollan su capacidad para adaptarse a la comunidad, satisfaciendo así las necesidades de los usuarios. población, accediendo a servicios óptimos, ya que las instituciones responsables deben estar vinculadas y brindar al usuario un servicio especializado; concluyendo que se necesita un nuevo centro de rehabilitación para los pacientes con trastornos psiquiátricos, para satisfacer al usuario, además, tienen que estar conectados a la red de salud general, ya que los pacientes también padecen otras enfermedades y necesitan médicos especializados, para un funcionamiento óptimo para mantener una Sistema integrado, ayudando a mejorar los servicios.

Nuria (2015), en su tesis "Centro de Rehabilitación de Enfermedades Psiquiátricas, Ciudad de Lima, en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas". El autor realizó una investigación de campo descriptiva y correlacional con un diseño experimental. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista y la compilación de libros y revistas de información. El objetivo general es conocer las necesidades arquitectónicas de los espacios para tratar a los pacientes, a través de una infraestructura adecuada para el tratamiento de las personas que tienen enfermedades en las que se utiliza la psicología ambiental como una herramienta para resolver los problemas psiquiátricos existentes. La conclusión es que las enfermedades mentales han evolucionado con el tiempo, debido a la comprensión de las enfermedades psiquiátricas, ya que los centros

especializados no cuentan con la infraestructura adecuada para tratar a los pacientes, observando la falta de arquitectura y los nuevos tratamientos que ayudan al proceso de recuperación del paciente. A través del contacto con la naturaleza tomando como terapias el vínculo entre el entorno y las relaciones sociales.

Espíritu (2016), en su tesis "Hospital Psiquiátrico en Chosica, Lurigancho, ciudad de Lima, en la Universidad de San Martín de Porres". El autor realizó una investigación descriptiva, correlacional, de diseño experimental. La técnica utilizada para la recolección, análisis y recolección de datos. El objetivo general es investigar las necesidades y requerimientos para tener soluciones efectivas, generando una propuesta arquitectónica que proponga la rehabilitación de los pacientes, brindando soluciones específicas, identificando al usuario para ayudar a su integración social, estableciendo una relación adecuada con la realidad del medio ambiente. Se concluye que la contribución arquitectónica es cambiar el hospital tradicional, conectando visualmente los espacios entre el paciente y el público en general, rompiendo los patrones de espacios cerrados, como factor principal para la rehabilitación e integración de los pacientes, que influyen en la participación. De los pacientes. La familia, donde los pacientes pueden aprender un oficio y cuando se rehabilitan puede lograr su incorporación a la sociedad, es necesario involucrar a los aldeanos con el paciente para que puedan enfrentar sus problemas mentales, sin perder el contacto con la comunidad.

Choque (2014), en su tesis "Relación entre Configuración Espacial con Base en la Teoría Open Door y el Confort Perceptual en el Diseño de un Hospital de Salud Mental para la Ciudad de Trujillo", en la Universidad Privada del Norte". El autor realiza una investigación analítica, correlacional, de diseño no experimental. La técnica que se utilizará para la recolección de datos, el estudio de proyectos. El objetivo general es explicar la configuración espacial, basada en la teoría de puertas abiertas para un hospital especializado en salud mental que guía y permite el confort sensorial del paciente. Lo que lleva a la conclusión de que la teoría de la puerta abierta se basa en el diseño perceptivo del paciente a través del espacio liviano, abierto y compartido, la escalada, el manejo y la proximidad a su entorno, lo que

ayuda a mejorar su recuperación dentro del espacio que resulta en la experiencia del usuario. bienestar; Salga de las formas habituales para crear y aportar calidad al espacio.

Contribuir a mejorar el estado de salud mental de la población peruana, disminuyendo la discapacidad y la mortalidad prematura por problemas de salud mental. Ministerio de Salud (2018) ,Investigación: “Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria. 2018 – 2021”, La investigación recopila un diseño exploratorio cualitativo y cuantitativo. La técnica utilizada para la recolección de datos es el análisis de los datos del MINSA. El objetivo general es aumentar la accesibilidad de los servicios para la población, como prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud mental, siendo estos primeros niveles, orientados a la comunidad, durante el período 2018-2021. Se concluye que el entorno actual del sistema de salud peruano es insuficiente; Porque es difícil encontrar atención, la brecha, el trabajo, la salud, el trabajo, la salud mental y las características de la centralización y la desigualdad, lejos de los contextos y las prácticas cotidianas en los aspectos sintomáticos en lugar de en los procesos de Recuperación de los usuarios. Además, las personas con trastornos mentales tienen una posibilidad de muerte prematura entre un 40% y un 60% más alta que la población general, debido a problemas de salud física, además de que a menudo no se aborda y se suicida.

Antecedentes locales encontramos a Delgado y Nouguchi (2017), Investigación: “Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Huaraz”. El autor realiza una investigación de campo descriptiva y correlacional con un diseño no experimental. La técnica utilizada para recopilar datos fue la encuesta y los datos del Ministerio de Salud. El objetivo general de la investigación es la importancia de los estudios, las pruebas, la salud mental, los problemas de consumo de alcohol, la violencia intrafamiliar y la intervención de problemas socioeconómicos y trastornos mentales. El autor concluye la pobreza y el desempleo. Los servicios de atención de salud mental para adolescentes son mucho más deficientes que en Lima y Callao: dos de cada veinticinco adolescentes para encontrar un problema emocional, la razón del acceso limitado son ideas erróneas acerca de la naturaleza de los problemas

de salud mental y su tratamiento. como confianza limitada y limitaciones económicas, el resumen de la mala calidad de la infraestructura, los espacios limitados y las cárceles están más integrados en las enfermedades mentales.

1.3. Marco Referencial

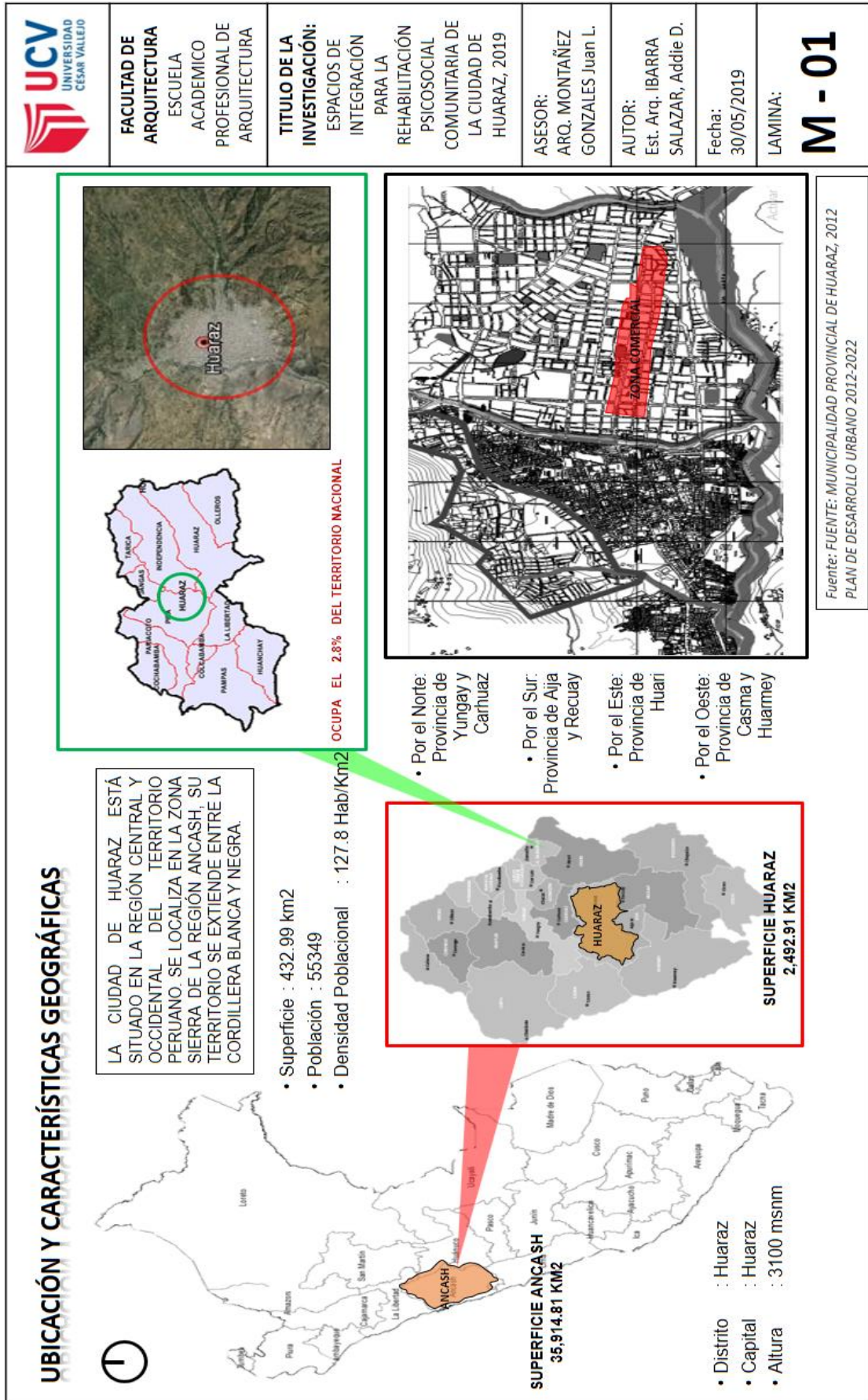
1.3.1. Marco Contextual:

Contexto Físico Espacial:

El análisis de la investigación se desarrollará en el distrito de Huaraz, provincia de Huaraz, departamento de Ancash, analizando cada aspecto de la ciudad para mayor endiento de las características del espacio.

Las siguientes características a analizar son:

- Ubicación y características geográficas.
- Aspectos climatológicos.
- Acondicionamiento ambiental.
- Composición de suelos.
- Vulnerabilidad de suelos.
- Napa frenética, franja marginal.
- Expansión urbana.
- Sectorización.
- Sección vial, flujo vial secundaria.
- Equipamiento Urbano.
- Zonificación, usos de suelo.
- Topografía.



FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019

ASESOR:
ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.

AUTOR:
Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.

Fecha:
30/05/2019

LAMINA:
M - 01

Figura 6: Ubicación y Características Geográficas.

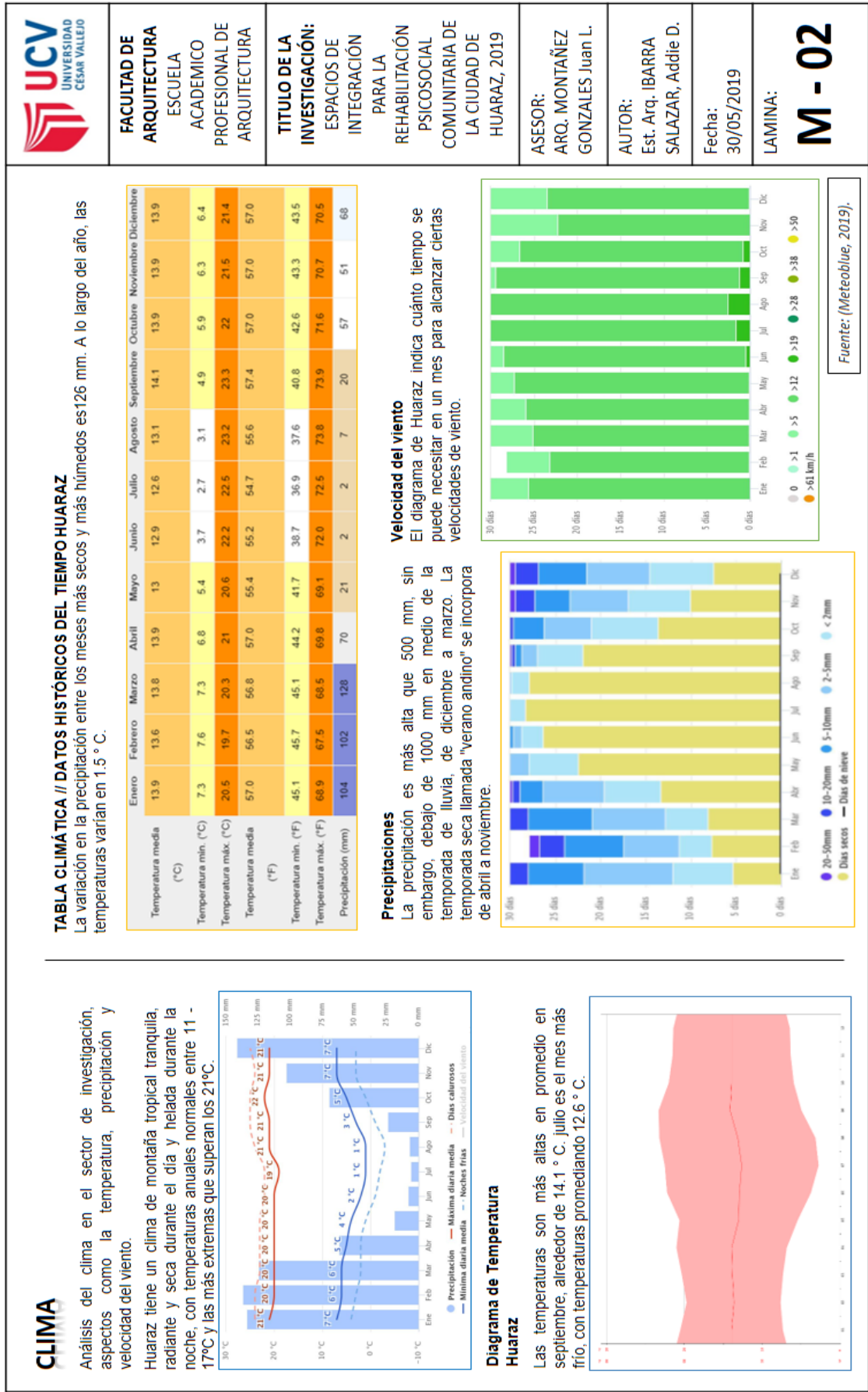


Figura 7: Aspectos Climatológicos.


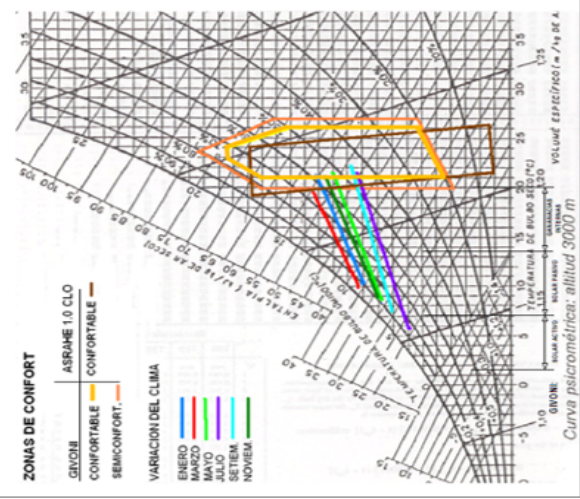
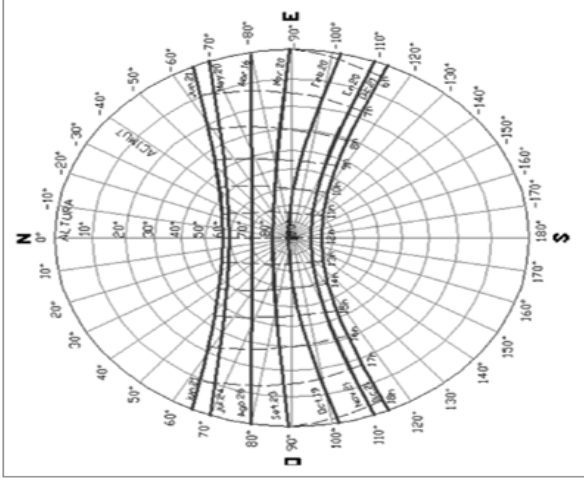
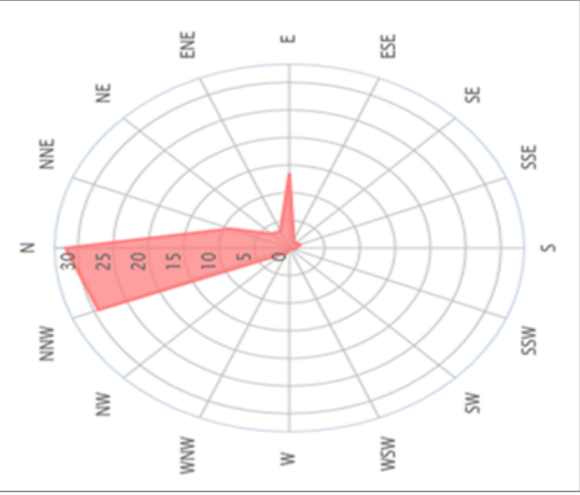
	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019 LAMINA: M - 03
ACONDICIONAMIENTO AMBIENTAL ABACO PSICOMÉTRICO	INCIDENCIA SOLAR	ROSA DE VIENTOS			
	<p>Se observa que durante todo el año existe asoleamiento tanto al este como al oeste, por el norte el asoleamiento se da durante los meses de mayo, junio y julio; al sur casi no ingresa el sol.</p>	<p>Los vientos predominantes son de Norte a Sur, Por ubicarse en un valle y desarrollarse cerca al Río Santa los vientos siempre están cambiantes de dirección según la altitud de velocidad</p>	<p>La ciudad de Huaraz en el ábaco psicrométrico se encuentra en la zona de bajas temperatura y baja humedad, no obstante no se encuentra muy alejada de la zona de confort.</p>	<p>Rosa de vientos: En Huaraz la rosa de vientos es la dirección que el viento sopla, especificando el número de horas que esta actúa. Los vientos provienen del noreste con dirección al sureste.</p>	<p>Incidenca Solar: El sol se mueve diariamente, cambiando de curso todos los días, siendo afectado por la inclinación de la tierra en el eje de rotación en su órbita, conociendo como plano elíptico. El sol es la base de trayectoria de cada latitud de la tierra.</p> <p style="text-align: right;"><i>Fuente: (programa WRPLOT, 2019).</i></p>

Figura 8: Aspectos ambientales, rosa de vientos, incidencia solar y ábaco psicrométrico.

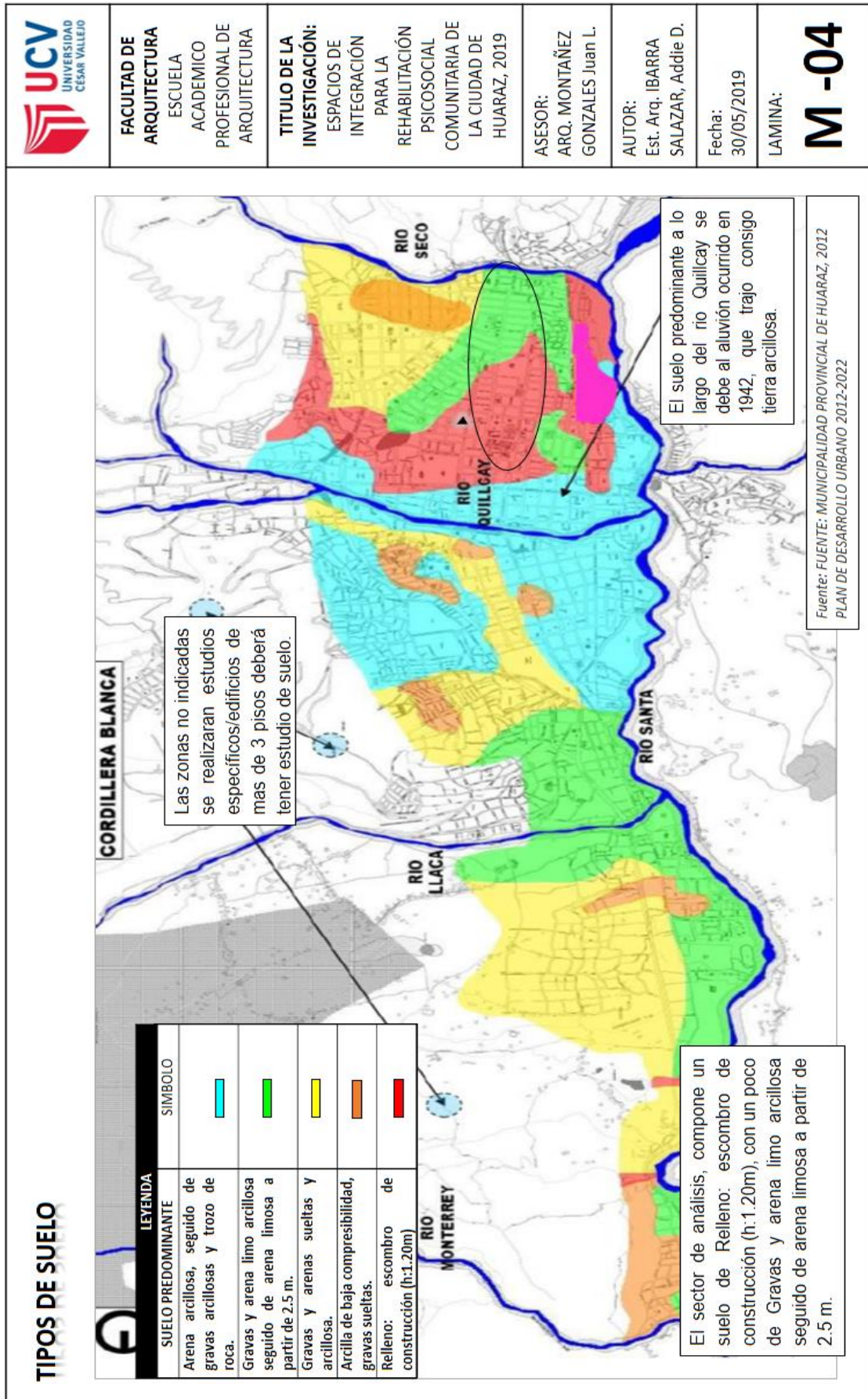
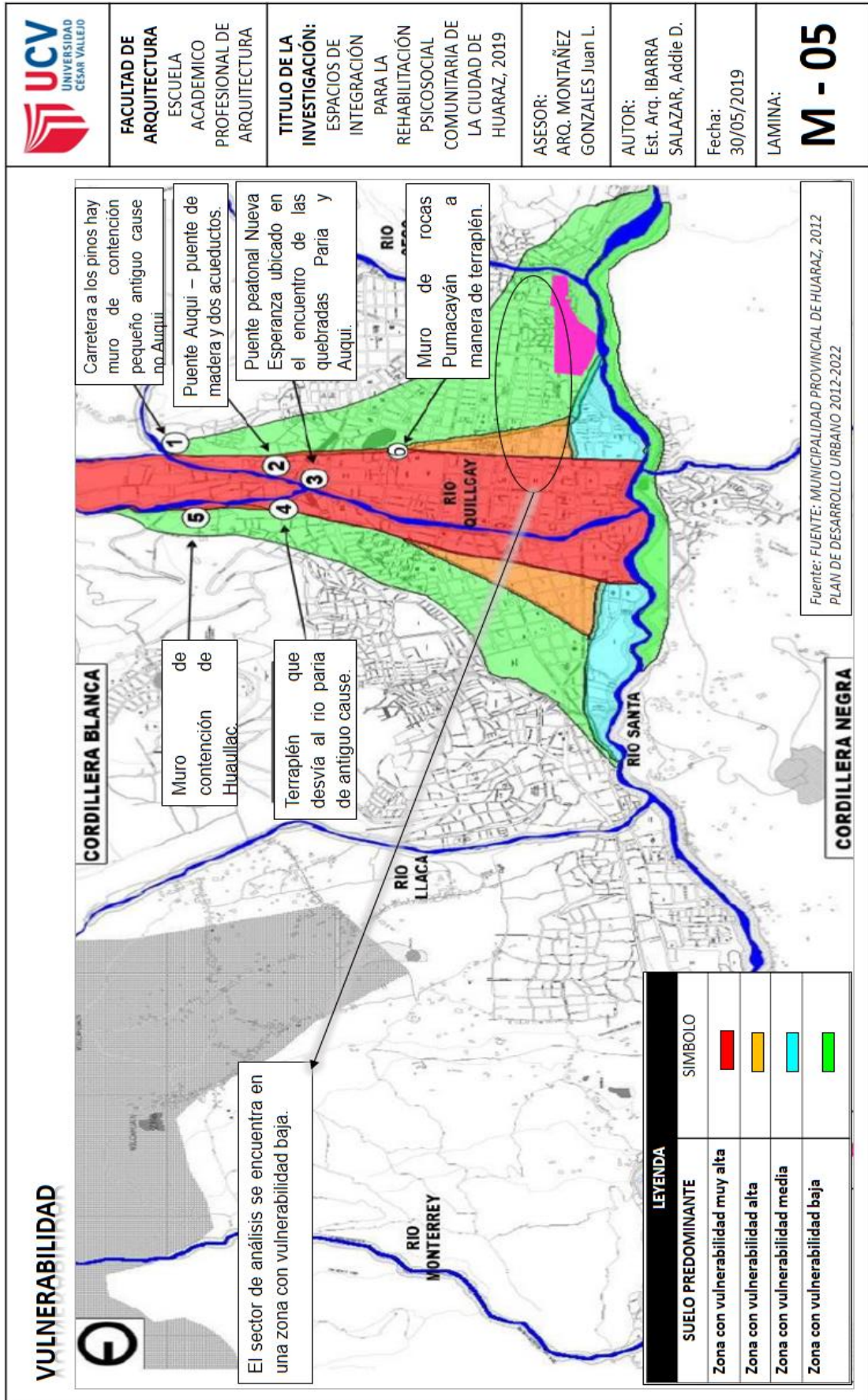


Figura 9: Composición de suelos.



FACULTAD DE ARQUITECTURA
 ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
 ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019

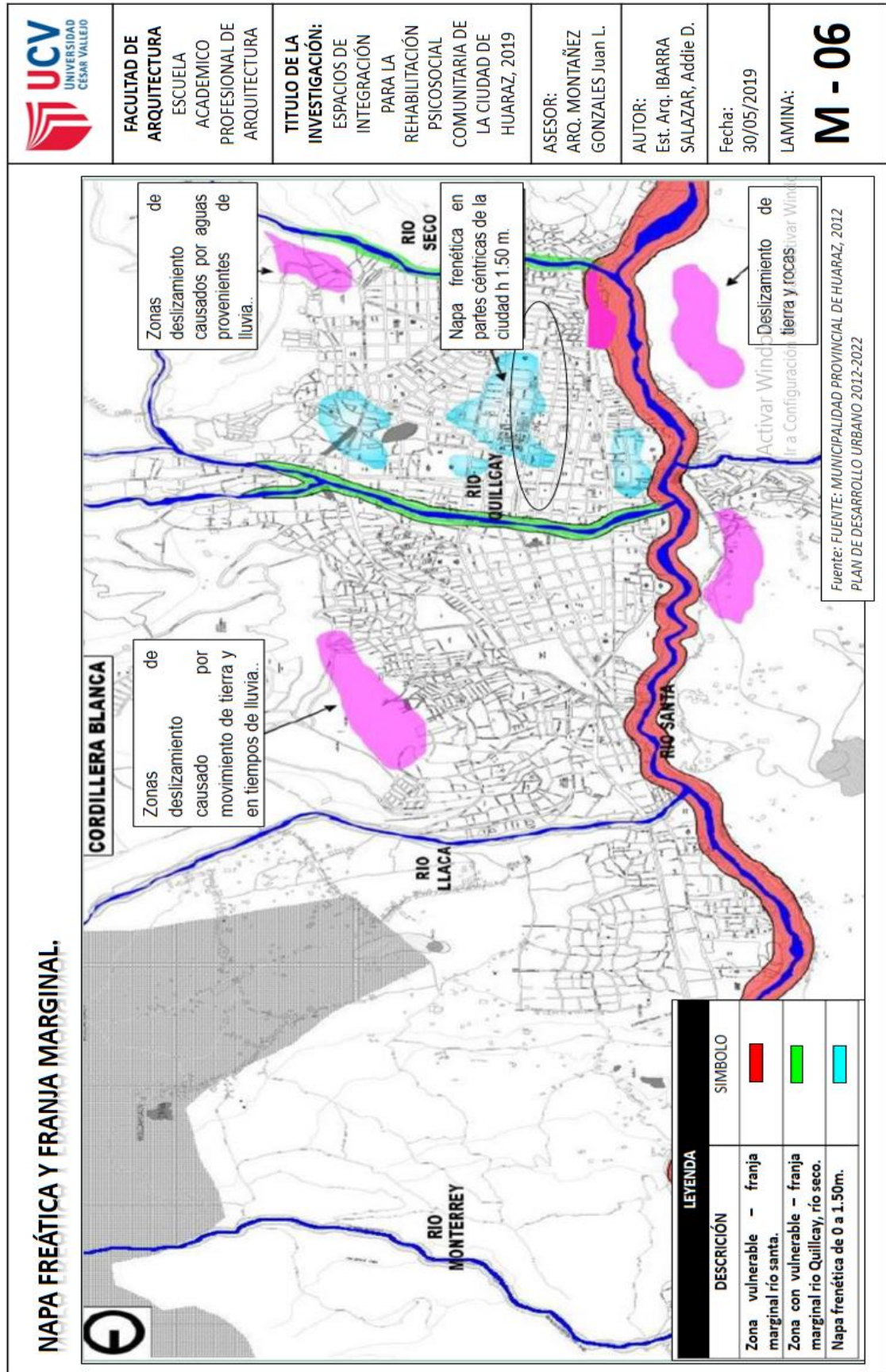
ASESOR:
 ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.

AUTOR:
 Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.

Fecha:
 30/05/2019

LAMINA:
M - 05

Figura 10: Vulnerabilidad de suelos.



FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
ESPACIOS DE INTEGRACION PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019

ASESOR:
ARC. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.

AUTOR:
Est. Arg. IBARRA SALAZAR, Addie D.

Fecha:
30/05/2019

LAMINA:

M - 06

Figura 11: Napa freática y franja marginal.

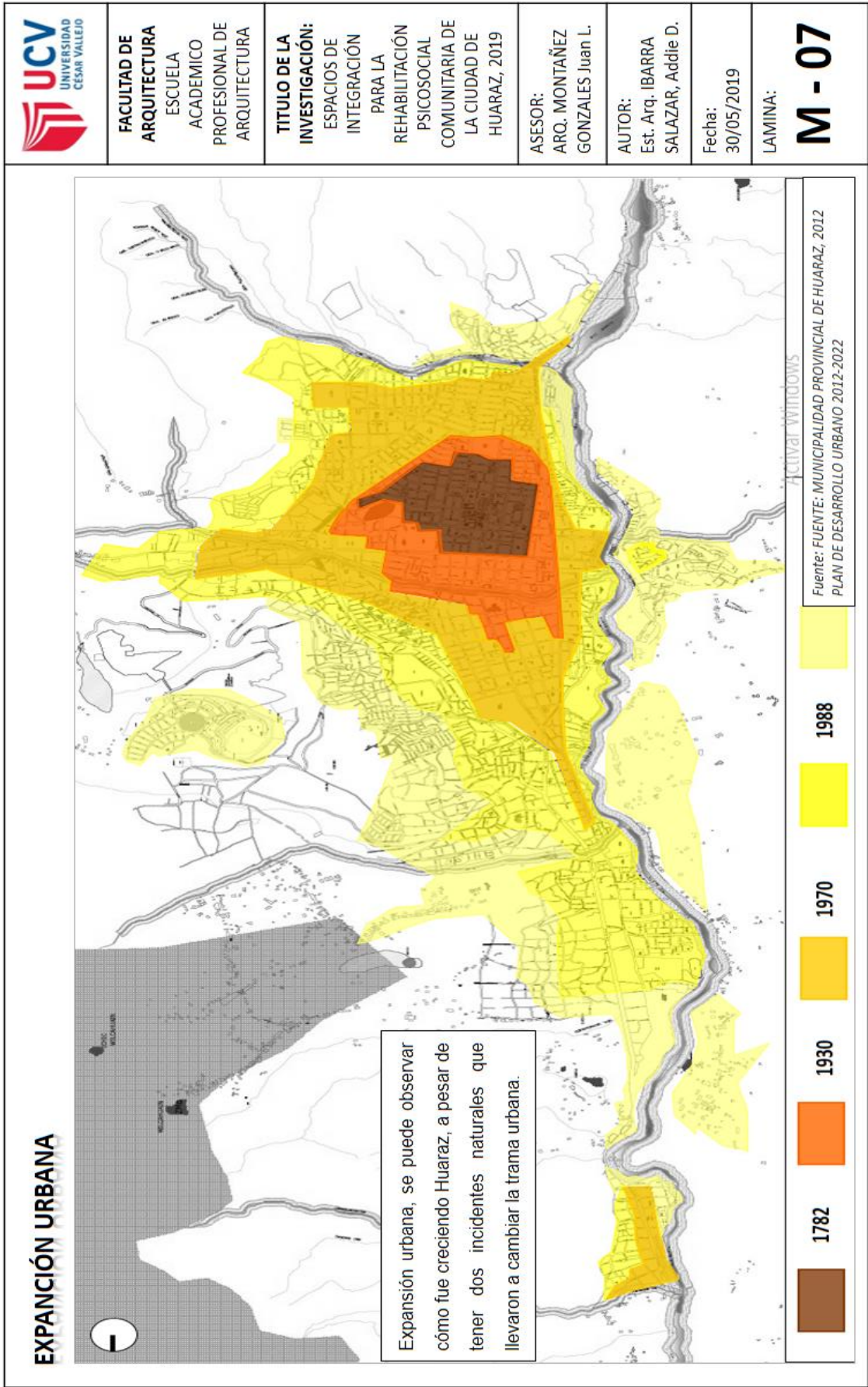


Figura 12: Expansión urbana.

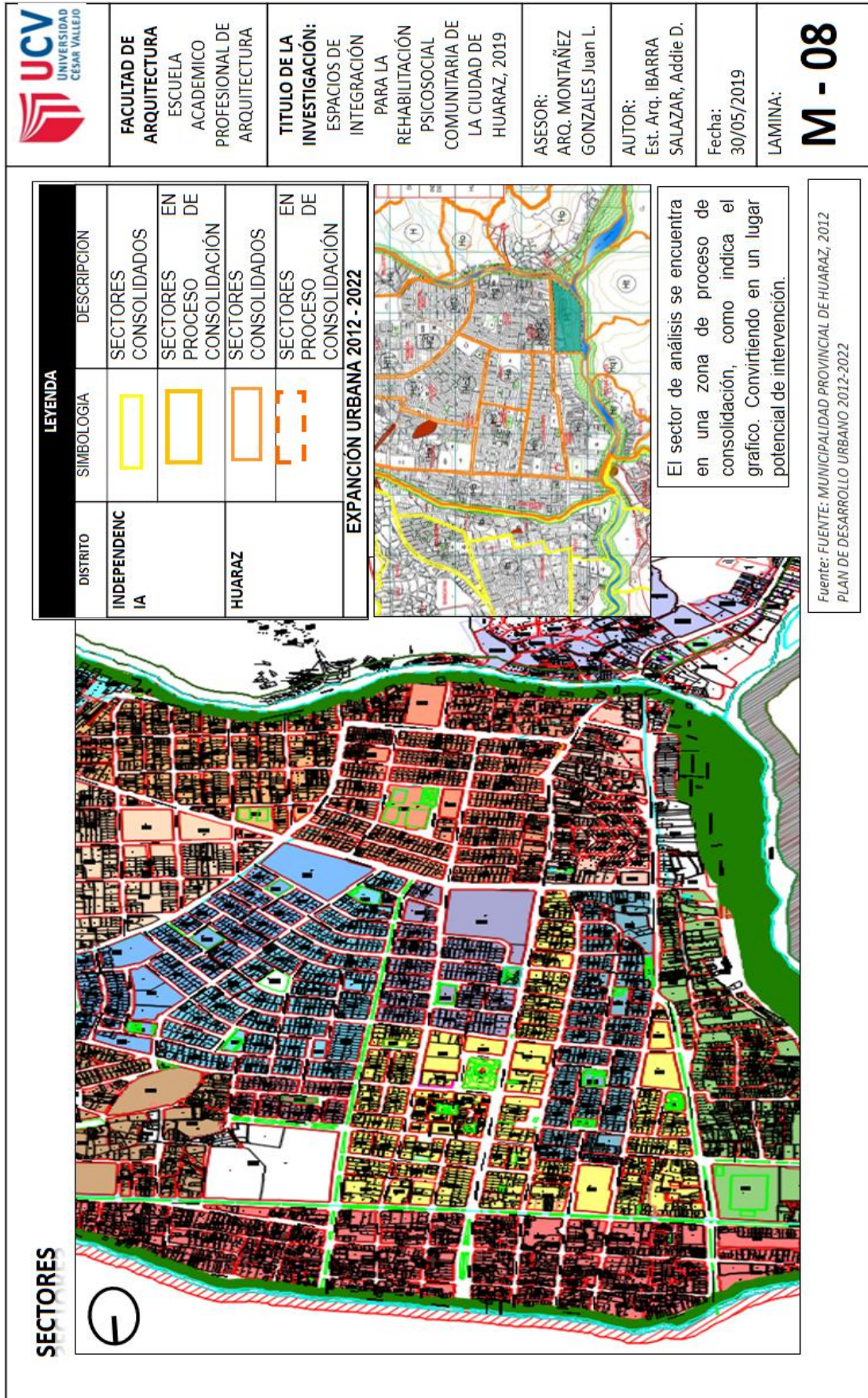


Figura 13: Sectorización.

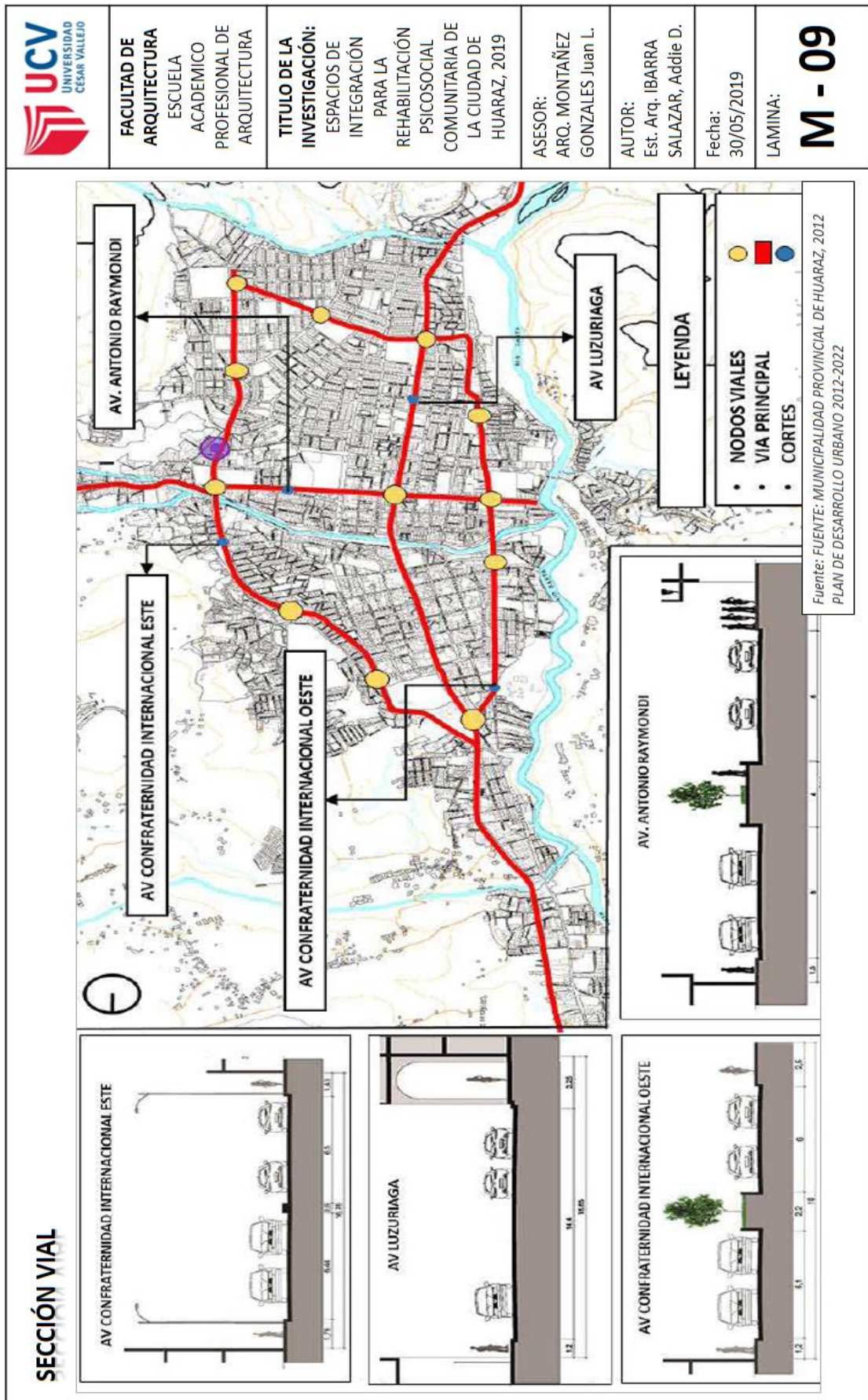


Figura 14: Sección vial.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019	LAMINA: <h1>M -10</h1>
---	--	---	--	---	-----------------------------	----------------------------------

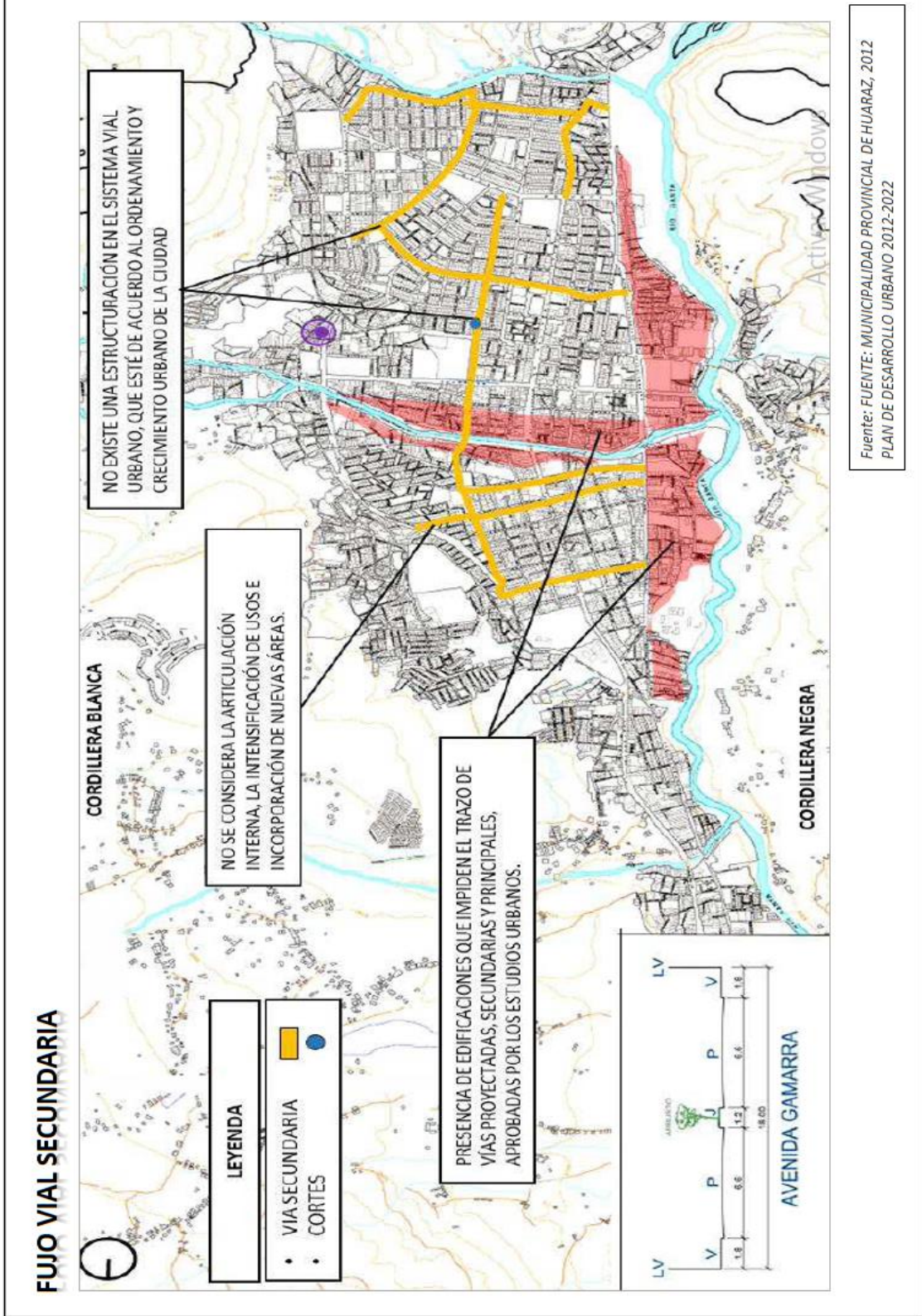


Figura 15: Flujo vial secundaria.

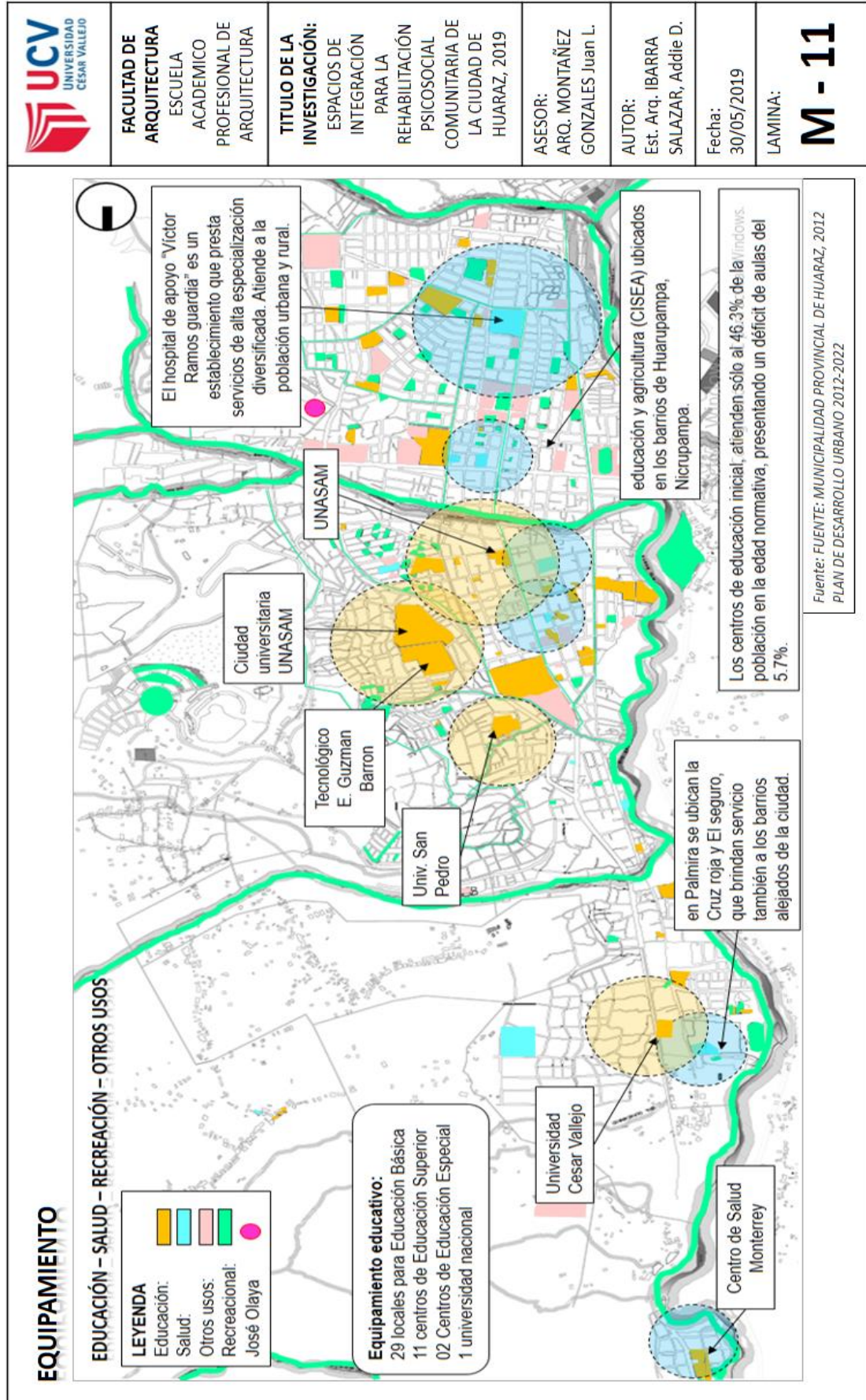
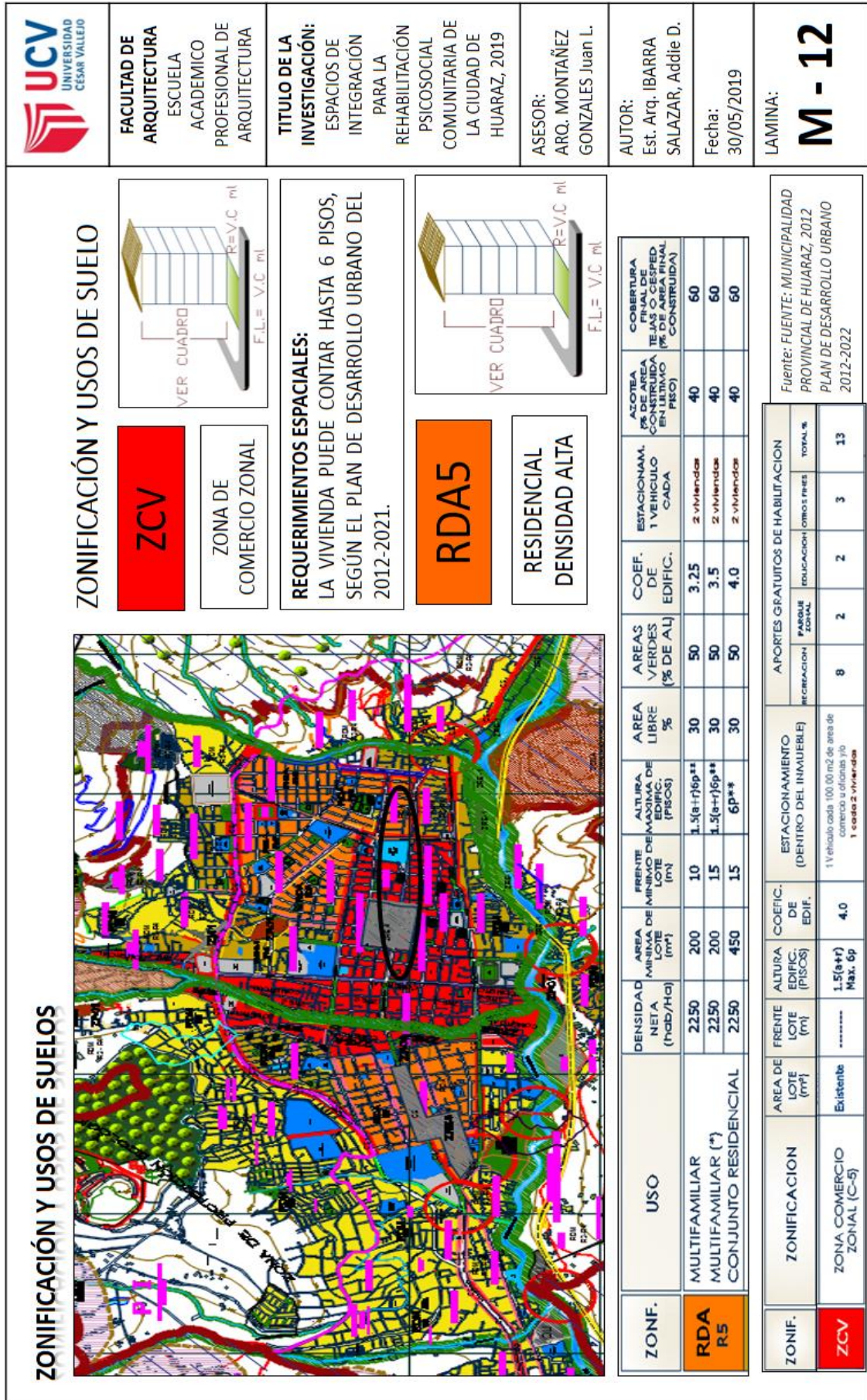


Figura 16: Equipamiento urbano.



ZONF.	USO	DENSIDAD NETA (hab/Ha)	ÁREA LOTE MINIMA (m²)	FRENTE MINIMO LOTE (m)	ALTURA MAXIMA DE EDIFIC. (PISOS)	ÁREA LIBRE (% DE AL)	ÁREAS VERDES (% DE AL)	COEF. DE EDIFIC.	ESTACIONAM. 1 VEHICULO CADA	AZOTEA CONSTRUIDA EN ÚLTIMO PISO	COBERTURA TOTAL O CESPED (% DE ÁREA FINAL CONSTRUIDA)
RDA R5	MULTIFAMILIAR	2250	200	10	1.5(e+r)6p**	30	50	3.25	2 viviendas	40	60
	MULTIFAMILIAR (*)	2250	200	15	1.5(e+r)6p**	30	50	3.5	2 viviendas	40	60
	CONJUNTO RESIDENCIAL	2250	450	15	6p**	30	50	4.0	2 viviendas	40	60

ZONIF.	ZONIFICACION	ZONA COMERCIO ZONAL (C-S)	APORTES GRATUITOS DE HABILITACION				
			RECREACION	PAQUETE ZONAL	EDUCACION	OTROS PISES	TOTAL %
ZCV		Existente	8	2	2	3	13

ESTACIONAMIENTO (DENTRO DEL INMUEBLE)
1 Vehículo cada 100.00 m² de área de comercio u oficinas y/o 1 cada 2 viviendas

COEF. DE EDIF.: 4.0

ALTURA EDIFIC. (PISOS): 1.5(e+r) Máx. 6p

ESTACIONAMIENTO (FUENTE: MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUARAZ, 2012 PLAN DE DESARROLLO URBANO 2012-2022)

Figura 17: Usos de suelo del sector.

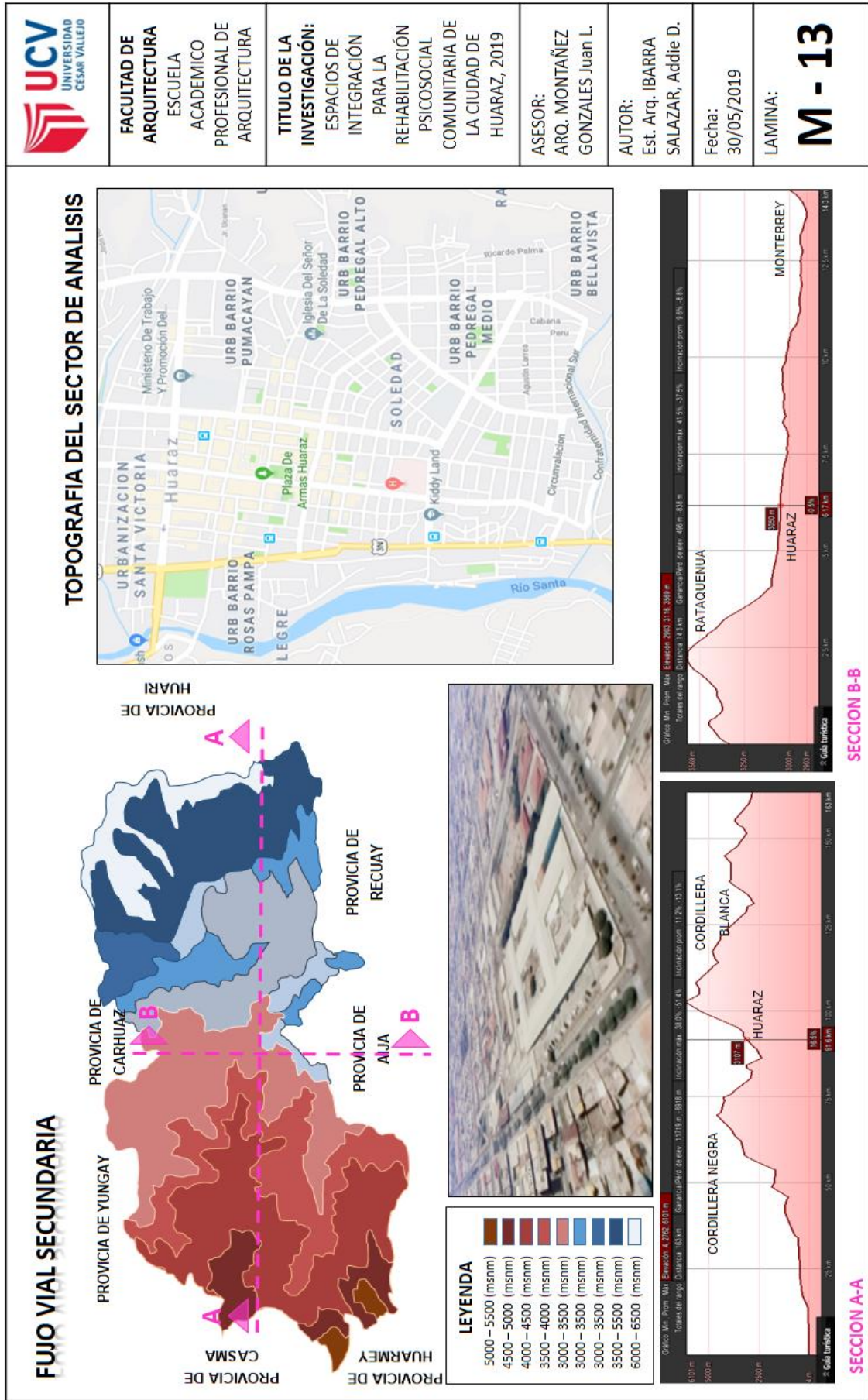


Figura 18: Topografía de Huaraz.

Contexto Temporal

La ciudad de Huaraz se inicia desde los tiempos preincaicos, los asentamientos humanos se ubicaron en los bordes del río Quillcay y el río Santa; La ciudad se estableció con la llegada de los españoles en 1574, con el declive de los indios. En la liberación de Perú, la ciudad de Huaraz proporcionó a la fuerza armada liberadora, material y equipo material, por esta razón se le dio el nombre simbólico de "La muy noble y generosa ciudad de Huaraz", por el libertador Simón Bolívar, (Ponte, 2012).

Los orígenes del nombre de Huaraz o Huarás (en quechua: Waraq o Waras, Amanecer), se estableció como San Sebastián de Huaraz el 20 de enero de 1574. En 1970, el terremoto destruyó completamente la ciudad, matando a 20,000 habitantes, recibiendo ayuda universal para las víctimas, nombre que recibe "Capital de la amistad internacional". Debido a este evento, la ciudad fue rediseñada y continúa hasta el día de hoy., (Ferro, 2007).

La ciudad empezó a constituirse en 1700 empezando con el progreso del Hospital y su santuario, pero fue demolida por el terremoto de 1725, fue reconstruida al estilo barroco y terminada en 1769, al frente del santuario se ubicó la plazuela de Belén. En 1782 la ciudad ya se encontraba construida teniendo toda una trama ya constituida. La trama de Huaraz estaba compuesta por la plaza de armas rodeada de manzanas, en la actualidad aún se mantiene. Con el paso del tiempo llegaron a habitar hasta los bordes de los ríos como el Quillcay, río Santa y río Seco, pero no contaron con los acontecimientos de la naturaleza, estos causaron daños, teniendo que emigrar a otras partes por su seguridad, (INEI, 2009)

El 25 de agosto de 1823, época republicana, se constituye el departamento de Huaylas, conformándolo Huaraz, Mato, Huacra, Huaylas, Mato, Macate. En esta época nacen personajes importantes revolucionarios como, el gran Mariscal Toribio de Luzurria y Pedro Pablo Atusparia, ilustres héroes que son recordados por su

contribución a la independencia de país. (Tauro del Pino, 2001). Huaraz y el Callejón de Huaylas eran importantes por su economía, pero después del desastre del 70 son afectados. En el decreto supremo de 1866 del 23 de enero se proclama el distrito de Independencia y la capital Huaraz. Independencia se convierte en el eje turístico por su entorno paisajístico, siendo el sector del centenario el foco financiero.

Luego de la reconstrucción de la ciudad de Huaraz los pobladores retornan, entonces independencia asume el rol de brindar servicios como educación, pero teniendo deficiencia el sector salud. Independencia cuenta con una trama urbana desordenada y de calles pequeñas, siendo reconocido como distrito en 1992, en el decreto Ley N. 25852, en el gobierno de Alberto Fujimori, (Ferro, 2007).

Contexto Simbólico

La ciudad de Huaraz, no cuenta con espacios de salud de calidad, que brinden el apoyo necesario a las personas con problemas mentales, si bien tienen lugares acondicionados para la atención, como la parroquia de Belén, asisten a la minoría mediante talleres, charlas; la municipalidad provincial de Huaraz, el hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, que los abastecen con medicamentos para su mejoría. En la ciudad no se puede encontrar establecimientos (hogares) que acojan a estas personas en su proceso de rehabilitación, se da apoyo ambulatoriamente, no es eficaz el servicio, porque estas personas en su mayoría son abandonadas por sus familias y empujándolos a vivir en las calles, empeorando su situación.

Los lugares donde se pueden observar a estas personas deambulando por la zona céntrica de la ciudad como las Av. Luzuriaga, Jr. San Martín, Av. Antonio Raymond; en algunas ocasiones estas personas enfermas atacan a los transeúntes, cuando ocurren esto la policía se apersona llevándolos a la comisaría, pero luego los dejan libres, siendo vulnerada la integridad de la persona enferma y la seguridad del ciudadano.

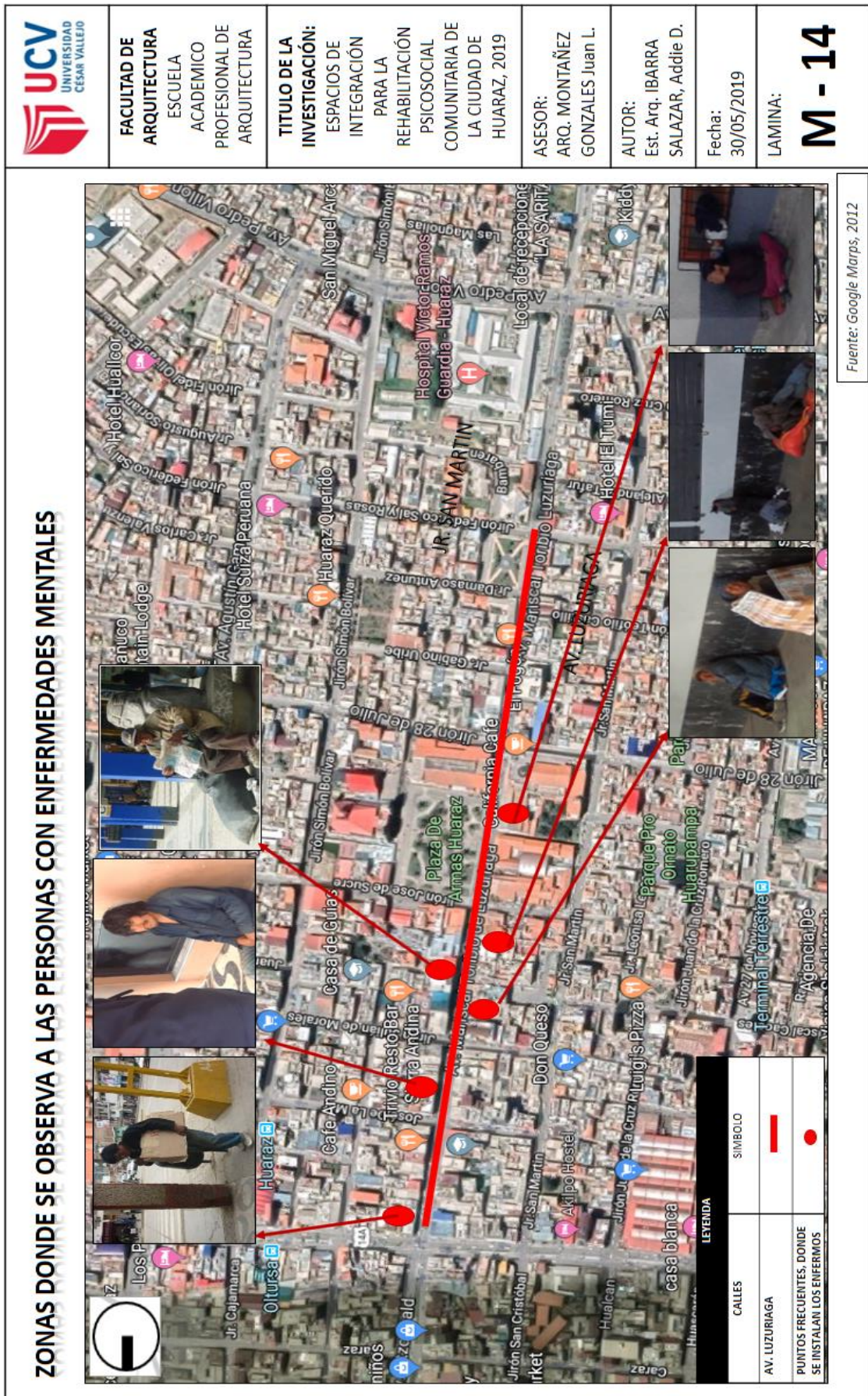


Figura 19: Zonas donde se observa a las personas con enfermedades mentales.

1.3.2. Marco Conceptual:

Espacio de integración (variable independiente)

Son los lazos entre el sujeto y su medio. Su importancia surge en medida de la influencia del espacio con el habitante, en paralelo con su medio, ejerciendo influencia sobre el usuario, (Lewin, 1964). La arquitectura es el arte de proyectar espacios que sirvan en el desarrollo de actividades para el hombre. El espacio es habitable cuando condiciona el comportamiento del ser humano, (Heidegger, 1951). El espacio es un lugar para coexistir en conjunto y evitar el aislamiento, realizando actividades en común, siendo un elemento básico de la interrelación social del usuario beneficiado psicológicamente, (Lynch, 1960).

Contexto espacial, es el entorno físico o de situación donde es desarrollado alguna obra; su definición ha evolucionado en los últimos años en la arquitectura con relación al medio, siendo la armonización con el entorno es básica en la arquitectura, siendo este el ambiente donde el ser vivo desarrolla alguna actividad. (Valladares, 2014). La arquitectura es el entorno afirma Zumthor, es lo que se puede percibir de manera inmediata en el ambiente, generando sanciones mediante el uso de materiales diferentes, el uso del espacio hace la diferencia en la creación del entorno. También nos dice el autor que “el edificio debe de ser tan singular que el entorno sea inimaginable sin este”. (Zumthor, 2006). La arquitectura debe de ser parte del entorno llegando a involucrar al habitante inconscientemente en el uso del espacio. La arquitectura es envuelta en la atmosfera del lugar, llevando a fundirse con la naturaleza, (Norberg, 2005).

Habitabilidad, el habitar es esencial para el hombre, el espacio debe de brindar las condiciones apropiadas para el usuario. Heidegger nos dice que solo habitamos cuando construimos y no todas tienen la función de habitar, (Heidegger, 1951). No existe arquitectura sin habitabilidad y viceversa. El hombre es el eje esencial entre habitad y arquitectura, debido a él se crea y se convirtiéndose el espacio, que

brinda condiciones de calidad y confort al espacio. (Villanueva, 2012). La arquitectura en su capacidad de satisfacer las necesidades del usuario, transformando el ambiente en un lugar habitable. Lleno más allá de los aspectos arquitectónicos, siendo una propiedad fundamental del espacio, este se convierte en un lugar vivible con características geométricas dimensionales, con cualidades formales que favorezcan las condiciones de habitabilidad, (Hegel, 1900).

Sensación espacial, es la impresión que puede percibirse a través del órgano sensorial y son producidas por un estímulo al sujeto. Estos impactos incrementan su intensidad a medida que se descubren. (Saldarriaga, 2001). Cuando se manipula el ambiente o la forma del espacio arquitectónico se generan experiencias o atmosferas sensoriales en el usuario, trascendiendo en la funcionalidad y el raciocinio en relación a la necesidad del individuo desde la perspectiva compositiva emocional. (Zumthor, 2006). La sensación se mide a través del volumen, distancia y dimensión, obteniéndose a través de la proporción, la importancia de la relación de la arquitectura y uso que reside en él, produce sensaciones independientes en sus funciones, actividad en el interior del espacio, (Le Corbusier, 1923)

Rehabilitación psicosocial (variable dependiente)

Se basa en la recuperación del enfermo mental, haciendo posible que el individuo recupere sus habilidades y capacidades, para que pueda insertarse en la sociedad de manera digna y autónoma. Este no significa el encarcelamiento del individuo, sino un proceso en su medida normal e independiente, brindando calidad de vida, a partir de la desinstitutionalización psiquiátrica, la atención se basó, en la relación con la comunidad siendo esta integral, teniéndose en cuenta las necesidades y problemas del paciente, , (Anthony , Cohen, & Cohen, 1984). El hombre por naturaleza es social y no aislada, es fundamental su relación con sus semejantes, el hombre tiene la necesidad primordial de reinsertarse a la vida en sociedad, luego de que el ser recupere su salud mental, necesita su integración con sus semejantes e intenta sobreponerse a la vulnerabilidad sufrida, para su

desarrollo como ser humano la comunidad debe de brindarle nuevas oportunidades, (Lersch, 1972).

Calidad de vida, son elementos o factores de bienestar social, mental y físico que ayudan al individuo a desarrollarse y vivir en confort. El nivel de satisfacción individual de bienestar, expectativas a la necesidad que el individuo percibe. (Lennart, Lars, & Remigio, 1980). La calidad de vida tiene un concepto complejo y de definiciones múltiples, para Campbell, es fluida, no clara para algunos, el aclara las dudas definiéndolo como una estimación subjetiva alcanzado en el bienestar individual del sujeto (Campbell, 1976). El sujeto se relaciona con el espacio apropiado donde interviene la sensación de satisfacción analizando la funcionalidad concreta analizando la calidad de vida en los aspectos comunitarios, asistencial, interacción social, contexto ambiental y económico teniendo como objetivo la mejora social, (Blanco & Rodriguez, 2007).

Satisfacción social, la satisfacción es el conjunto de factores que el individuo necesita para gozar de algo, por lo tanto la satisfacción social es el grupo de actividades o necesidades en común diferenciadas por un interés, que quieren el bien común, (Turner, 1969). El clásico concepto, según Weber, es inspirado por el sentimiento subjetivo (habitual o expresivo), en relación y medida de la sociedad para conformarla de manera estructurada, estrechando los lazos en el grupo racional, individualmente cada uno aporta a una meta en común, (Freund, 1967). El bienestar social mediante la interacción y convivencia, (Levav, 1992).

Salud mental, es el estado del individuo, consiente y capaz, que afronta las situaciones del día a día, de manera productiva a la comunidad, este estado de bienestar debe de ser completo como mental, físico y social, libre de padecimientos. (OMS, 2013). La salud mental desde la perspectiva de psicología, relaciona condiciones y estilo de vida psicosocial, desde la realidad emocional, social, biológica, cultural, económico y cognitivos y otros. Los diferentes estudios realizados demuestran que la familia como protector del

individuo ayuda al comportamiento racional y social del paciente, (Mebarak, De Castro, Salamanca, & Quintero , 2009). La salud mental, es esencial y un elemento integral, con la ausencia de discapacidad o trastorno mental dependiendo de la sociedad, relacionadas a los indicadores de personalidad, aislamiento, psicológico, estrés, discriminación, exclusión, educación, vida poco saludable, violencia, pobreza, deteriorada salud física y vulnerabilidad de sus derechos provocando la discapacidad o limitación de la persona. (Garcia, 2010).

1.3.3. Marco Teórico:

El espacio esta conceptualizado en la arquitectura como una idea nueva, ocurrió en el siglo XIX en Europa donde diferentes autores como Schmarsow, Riegl y Wolfflin, proponen al espacio como un lugar habitable, pues el arte de su concepción es para solucionarlo. Schmarsow refiere que para la arquitectura lo primordial es el espacio interior, así lo menciona “La Esencia de la Creación Arquitectónica”, (De Stefani, 2009).

Pereira explica uno de los conceptos; el inicio de este es en las cavernas y cabañas a lo largo de la evolución del hombre, que eran un lugar de refugio, dando inicio al espacio, desarrollándose históricamente la arquitectura (Pereira, 2005).

Desde el inicio la naturaleza ha sido fuente de inspiración, tomando en cuenta las condiciones del lugar para hacer arquitectura, ya que el entorno debe de interactuar con él, se piensa que la arquitectura debe de existir en relación al lugar y el desarrollo de ella (Montaner, 2000), para aprender a adaptar el espacio se debe de interactuar con el entorno; no obstante siempre debe de haber un entendimiento entre el contacto con la naturaleza y el hombre, resultando la relación más amigable e interesante entre ellos (Auzelle, 1972).

El espacio según Platón se deriva en 3 aspectos del ser: El primero es el imaginario, mental, imperceptible; el segundo es lo que puedes percibir, observable y sensato; el tercero es infinito e indestructible

que contiene la razón, es el espacio. El espacio es un contenedor que no posee forma y no se puede transformar, su existencia es debatible y no se asegura su presencia. (Jammer, 1976).

La conceptualización del espacio es la sensación espacial, según Suárez, en el libro: "La refutación del espacio como sustancia de la arquitectura", contradice el antiguo pensamiento incompleto de la sala que la arquitectura hizo, afirmando que llamamos espacio a todo y a todo, consecutivamente a ese lugar, es un fragmento de o sustancia del tiempo, zona geológica, algún lugar de la tierra, el volumen, la superficie pictórica, la melodía; por ello concluye que el espacio es el vacío (Zuáres, 1986).

El espacio está dispuesto por el usuario, con el objetivo explícito de desarrollar su existencia y esperando su adaptación, ya que el espacio deriva del nacimiento de la arquitectura. Si el espacio no es habitado no tiene forma, aunque utilicen componentes que la delimiten como sus cualidades, escala, apariencia y medida. Se entiende que el diseño es el resultado de organizar el espacio, limitarlo mediante el canal de la forma (Marfil, 2015).

El concepto del espacio está lejos de coincidir entre cronistas y arquitectos que discuten sobre el tema, ya que los métodos son distintos en los dos casos según la ciencia, aunque son contradictorias y reglamentarias sobre el espacio en la arquitectura. La importancia está en observar y delimitar el espacio total antes de definir los espacios arquitectónicos (Calduch, 2002).

El espacio en la arquitectura contiene diversos conceptos, con el paso del tiempo se intenta dar una definición exacta a la interrogante, pero no se ha llegado a un acuerdo que satisfaga, debido a la relación de varios temas de esta. Para De la Rosa, es fundamental el espacio habitable, pero este debe de cumplir una función, ya que la arquitectura está hecha para tener una La función y el hecho de ser habitables, de no tener uno de estos dos se convierte en una forma de escultura o arte, y no es arquitectura. (De la Rosa, 2012).

El espacio surge como un cambio sustancial a la integración social, se da la importancia a los puntos de desigualdad que quiebra las clases sociales o culturales, construyendo barreras mentales que hacen imposible la relación entre ellos, se expresa también que las reformas de reorganización simbólica de los espacios en la ciudad, dando como resultado diversas maneras de relacionarse, vivir y pensar (Remedi, 2000).

La exclusión social, en sus inicios la psiquiatría definió al alienado como alguien sobre natural poseído por el demonio, ya que la sociedad no los incluye dentro de la morfología urbana y no son parte de la trama social, creando estigmatismos no humanizados en el mundo aislado en barreras, (Basaglia, 1970).

La terminología de “integración social”, se da a conocer por el sociólogo francés Emile Durkheim. Nace en los países europeos desde la sexta década del siglo XIX, según Durkheim, la sociedad ejerce una poderosa fuerza sobre las personas y afirma que los valores, normas y creencias de una sociedad conforman una relación colectiva, siendo la forma en común de comprenderse entre el ser y el mundo. (Durkheim, 1897).

A lo largo de la historia sucedieron hechos sin precedentes que afectaron a la humanidad, como la revolución industrial XVII – XIX, aunque no se ha logrado superar la desigualdad de clases, la guerra, pobreza, enfermedades, el genocidio. En el siglo XX se encuentran nuevos problemas como el descontrol del crecimiento demográfico. El siglo XXI se enfrenta a los problemas más latentes como la crítica emigración, compasión humanística. La sociología se encarga de estudiar estos hechos para entender a la sociedad humana en el transcurso del tiempo. (Macdonis & Plummer, 1999)

La construcción social contextualiza a la integración, como un lugar de relación, pero no se da el caso, ya que los espacios son abandonados perdiendo el interés y respeto hacia los demás; este se convierte en un círculo vicioso y acumulativo, ya que, con la pérdida

de los espacios de interrelación social, pierde la construcción de la identidad y vínculo. (Davis , 2001).

La sociológica a considerado al espacio como un lugar donde se intensifica los lazos sociales, esto nos muestra claramente la diferencia que hacen en los espacios. Esta incluye y excluye, iguala y divide, da seguridad y genera opresión, debido a los muros culturales, mentales, políticos, que deforman el espacio, producto de esto se genera la exclusión social. Por el contrario, la inclusión a partir de las relaciones interpersonales. (Durkheim, 1970).

Los autores no coinciden en las teorías sobre la integración social o espacios de integración, ya que en la antigüedad se tenían otros conceptos menos humanizados, pero la existencia de diferentes estudios ha logrado demostrar que las interacciones sociales ayudan al organismo humano o lo contrario, por ejemplo, nos menciona si es una relación conflictiva el cuerpo sufre alteraciones en las hormonas y sanguínea, haciendo que las personas se vuelvan más vulnerables a las enfermedades. (Goleman, 1996)

La relación entre espacio e integración, se debe de comprender en base a la arquitectura, es todo espacio habitables que busca la integración entre el interior y exterior de este, que está condicionada para la habitabilidad del usuario "No habitamos porque hemos construido, pero construimos en la medida en que lo habitamos" (Heidegger, Construir, Habitar, Pensar, 2015).

La integración social es la plataforma adecuada fomentar la participación comunitaria y lograr la igualdad y la inclusión. dentro del territorio, como el indicador de evolución del habitante y su habitad, con la creación de espacios en común se fomenta a la sociedad fortalecer los lazos de integración, (Nuñez, 2017).

La rehabilitación psicosocial nace a partir de la desinstitucionalización psiquiátrica, surgiendo en los movimientos de liberación y reforma de los derechos a las minorías a mediados del siglo XX, los enfermos mentales se ven excluidos, sin acceso a los derechos (reclusión

manicomial). El movimiento social y político pronto es conocido en países como el occidente y en su defecto produce reacciones y es fuertemente caracterizado por la salida de hospitales psiquiátricos, dejando de lado la hospitalización y tomando nuevas alternativas de solución comunitarias, (Rudinesco, 1986).

La deshospitalización se convirtió en una ocasión beneficiosa para el estado, el cierre de los recursos públicos sin alternativas de apoyo complementarios, que dieron paso a la creación de nuevos servicios comunitarios de la mano con el compromiso ciudadano, rescatando la reinserción social. (William & Marianne, 1963).

Las experiencias tanto en Europa, Estados Unidos e Italia, dejan efectos como el ahorro de gastos público y no existía una cobertura del sistema universal de acceso a servicios sociales y programas comunitarios de salud mental. Las consecuencias fueron el numeroso abandono de enfermos sin hogar y la abundante cantidad de enfermos mentales en prisión, siendo formas extremas de encierro e exclusión, (Lamb, 1984).

Entonces se evoluciona social, cultural y políticamente, la transformación de la asistencia psiquiátrica de 1980. Se presenta una nueva perspectiva de la rehabilitación psicosocial, ya que la se plantea como prevención y tratamiento psiquiátrico. A medida que pasa el tiempo se presenta la psiquiatría científica integrada e integral, oponiéndose al concepto de las antiguas corrientes de encarcelamiento psiquiátrico, (Abregu & Miralles , 1980).

La conexión un individuo con su condición es que existe el fenómeno psicológico que nos reconoce como seres humanos. En el momento en que esta conexión es adecuada, el avance de la mente está dentro de los ejemplos de normalidad y el bienestar emocional. La familia, la escuela y otros fundamentos sociales de la colectividad participan en esta relación persuasiva, sin embargo, generalmente es Controlado por los estados naturales del individuo (Alcina, 2003).

Es importante crear espacios de integración donde el efecto esté asociado de una manera que permita relacionarse y activar los lazos sociales para anticipar futuras emergencias. En sintonía con las necesidades de los individuos en sus propios espacios sociales llegarán al bienestar, las administraciones pueden ser importantes en el reconocimiento de los problemas psicosociales y sus indicadores primarios colectivos (González de Chávez , 1980).

La rehabilitación psicosocial observa los problemas en relación, por un lado, como encontramos en el área anterior, la modificación en los enfoques mentales hacia un modelo de comunitario y, nuevamente, los atributos y las necesidades habituales de esta reunión. Ambos vienen a legitimar el sentimiento de rehabilitación psicosocial. El objetivo de la reintegración de esta población no puede ser atendido fuera del entorno social. (Rodríguez, 1997).

Es un modelo basado en la comunidad, donde intervienen el paciente y los que lo rodean, creando un lugar adecuado para la rehabilitación donde todos ayudan sin estigmatismos y discriminación. La psicología comunitaria se preocupa por la salud mental del paciente individual y de la población, de aquellos que contribuyen a la enfermedad, y de los que están en riesgo de su salud y bienestar, apoyando de manera eficiente en el estado de salud, (Watts & Bennett, 1990).

Aunque los escritores no tienen una misma versión de rehabilitación psicosocial, en la actualidad los derechos están siendo más humanizados, así respetando la integridad de la persona tratando de ser más inclusivos. El promover y plantear el desarrollo del sistema de recursos y servicios necesarios que atiendan de forma completa, sin ser excluidos de la comunidad, enfrentándose a las capacidades laborales y sociales, (Warp, 1996).

1.3.4. Marco Análogo:

<p>CASO INTERNACIONAL 1: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, ALICANTE</p> <p>Ficha Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arquitectos directores: Juan M. Otxotorena y José L. Camarasa • Arquitectos colaboradores: Gloria Herrera, Jorge Ortega y Juan González • Cliente: Diputación de Alicante • Superficie de la parcela: 16.657 m² • Superficie construida: 10.403,00 m² • Ubicación: Alicante, España • Fecha de finalización: Febrero 2014 • Falsos techos: Pladur Fon • Ingeniería de estructuras: Ejecución cimentación y estructura: Contratas y servicios Novasur Suministro y colocación de estructura metálica soporte cubierta: Grau Sarabia Suministro, elaboración y montaje de acero de armar: Ferrallas Albacete. 		<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019</p>	<p>ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.</p>	<p>AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.</p>	<p>Fecha: 30/05/2019</p>	<p>LAMINA: C - 01</p>
	<p style="text-align: right;"><i>Fuente: Floornature, Architecture y Surfaces, 2015</i></p>						

Figura 20: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.

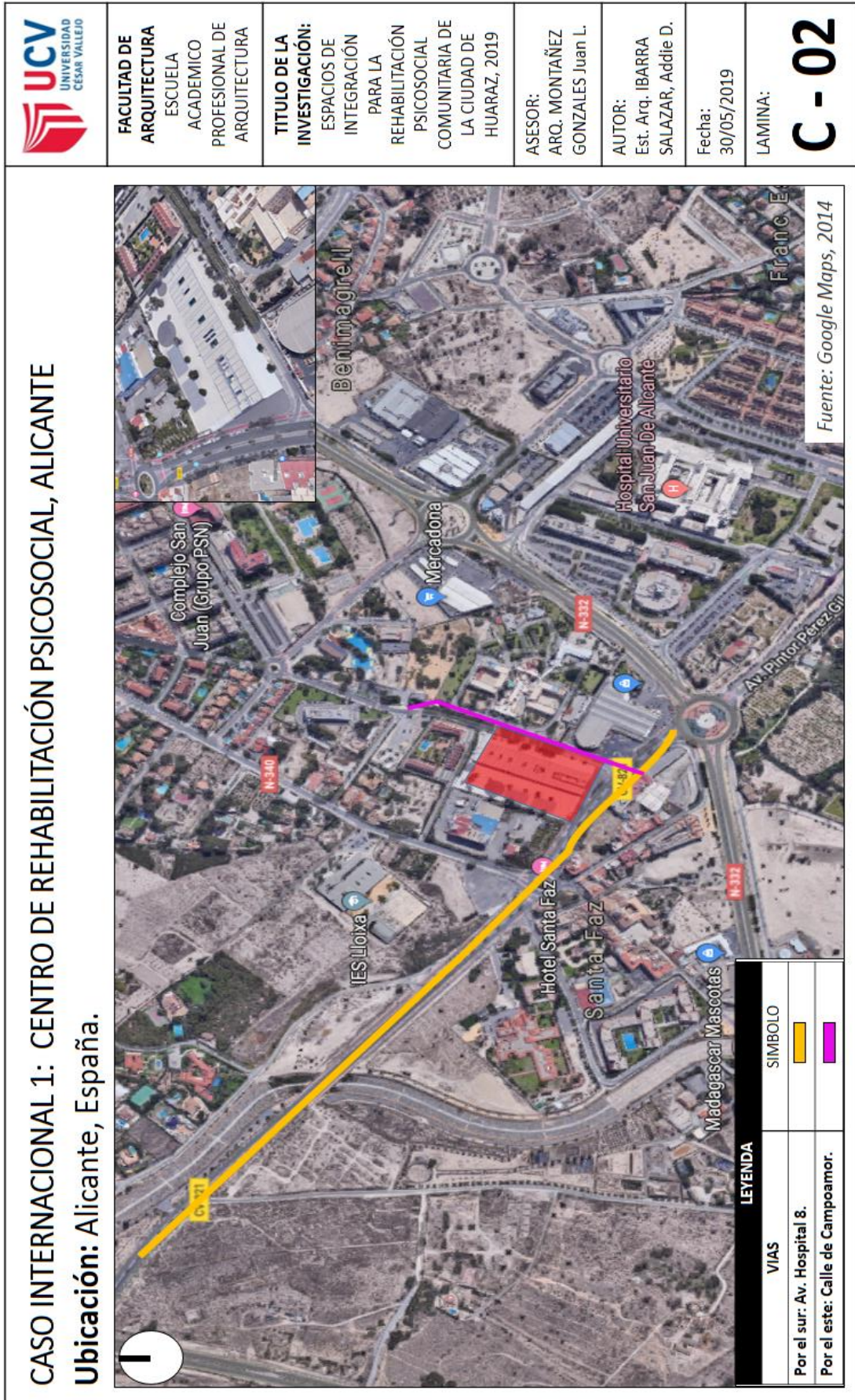


Figura 21: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.

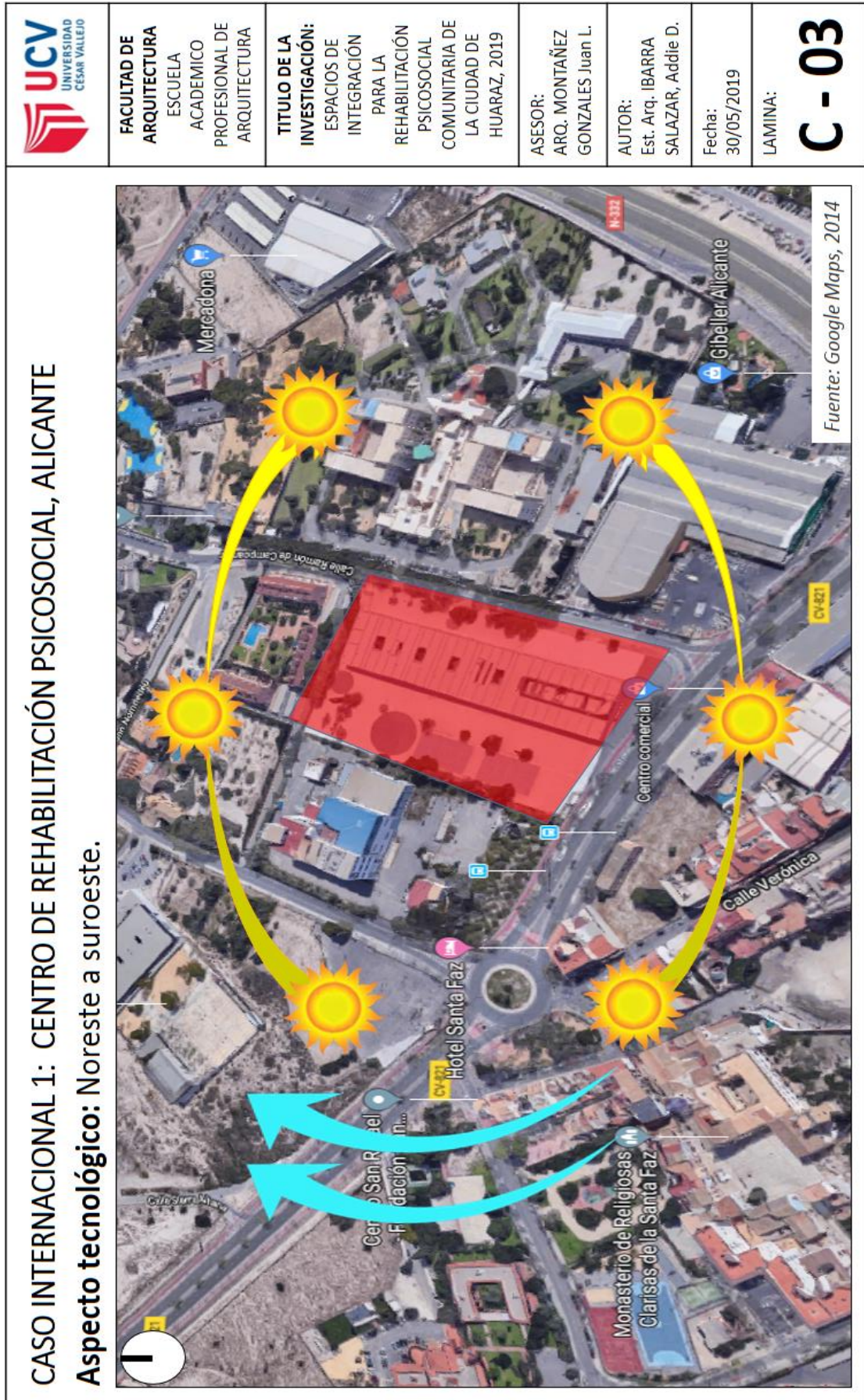


Figura 22: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.

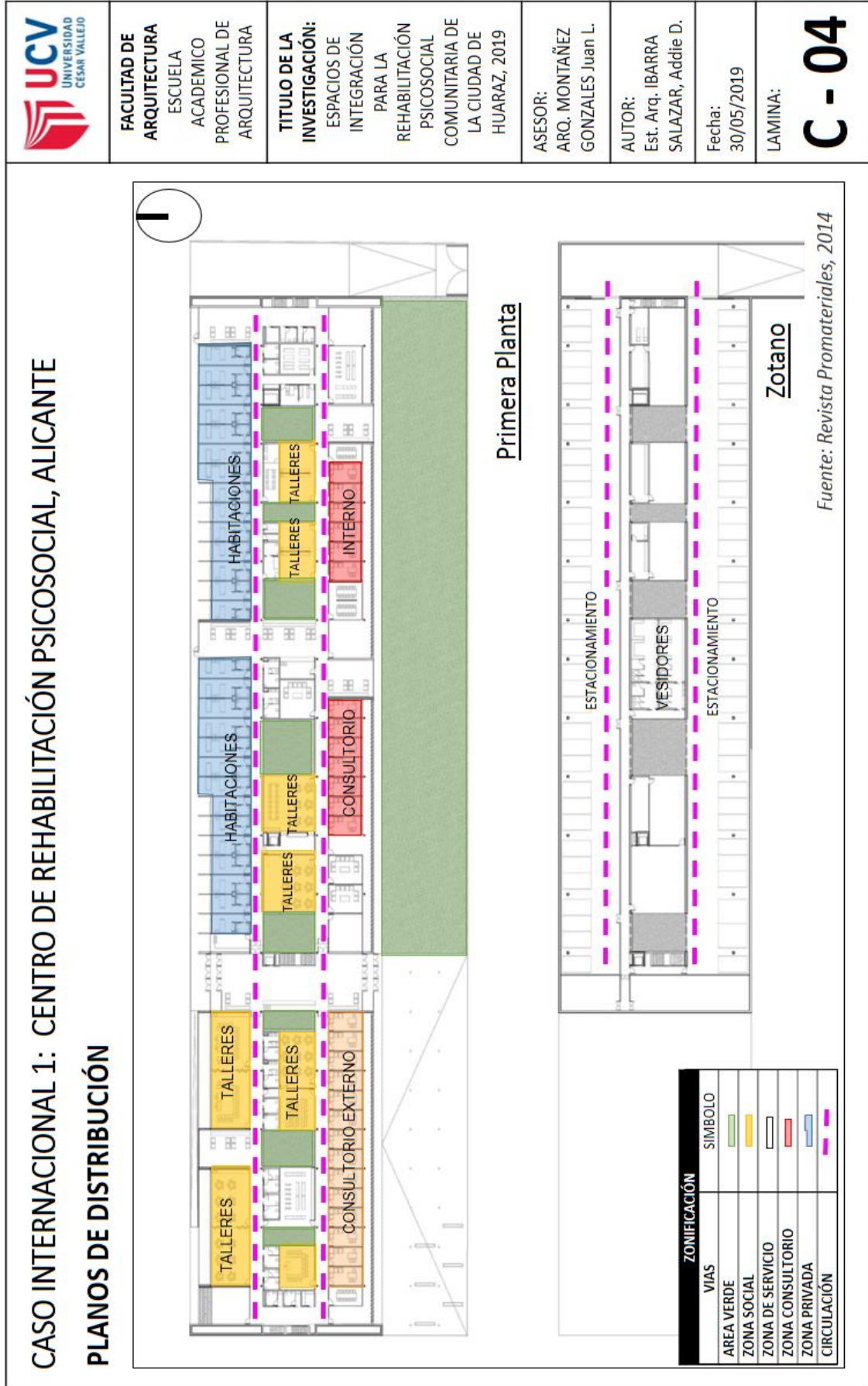



Figura 23: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.

	<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>
<p>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019</p>	
<p>ASESOR: ARG. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.</p>	
<p>AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.</p>	
<p>Fecha: 30/05/2019</p>	
<p>LAMINA: C - 05</p>	



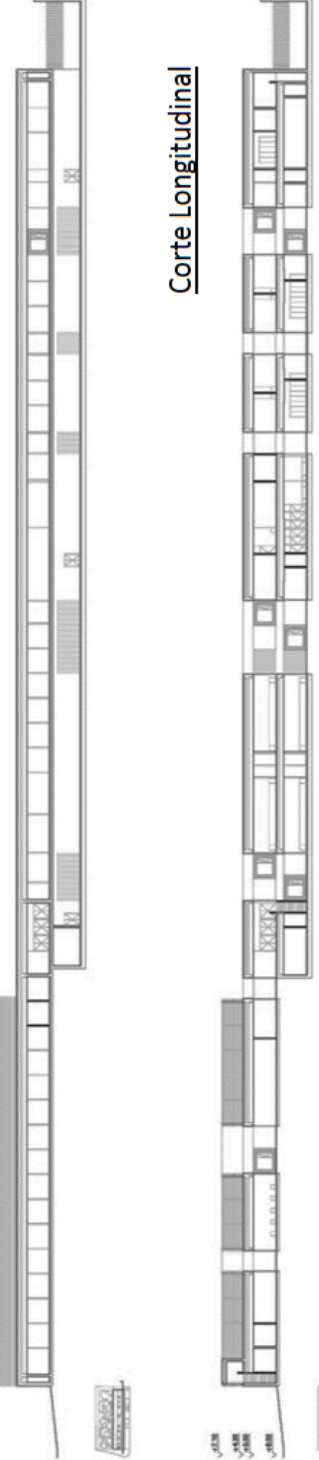
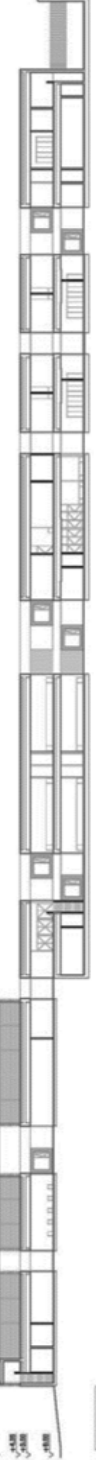
<p style="text-align: center;">CASO INTERNACIONAL 1: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, ALICANTE ELEVACIÓN Y CORTES</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p><u>Elevación Lado Este</u></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><u>Elevación Lado Oeste</u></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><u>Corte Longitudinal</u></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><u>Corte A - A</u></p> </div> </div> <p style="text-align: right;"><i>Fuente: Revista Promateriales, 2014</i></p>
--

Figura 24: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.



	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARC. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019	LAMINA: C - 06
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>CASO INTERNACIONAL 1: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, ALICANTE</p> <p>ELEVACIÓN Y CORTES</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: center;">  </div> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;"><i>Fuente: Revista Promateriales, 2014</i></p>						

Figura 25: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019 LAMINA: C - 07
<p>VOLUMETRIA:</p> <p>Se concibe un volumen contenedor con forma de gran paralelepípedo que recoge y organiza las distintas áreas del programa, con un acceso único y un área de esparcimiento ajardinado. La separación que se genera del edificio con respecto a la Calle Ramón Campoamor, enfatiza el único acceso a los dos edificios que se han recogido dentro del contenedor, evitando apoyarse en el viario de mayor tránsito, consiguiendo la necesaria "tranquilidad y sosiego" que este espacio debe transmitir a sus usuarios. Para favorecer esto, la residencia se ha colocado en el lugar más apartado del tráfico rodado.</p>			<p>Debido al tamaño de la parcela se permitió plantear un esquema de tres bandas de usos diversos según las distintas actividades que allí se desarrollan vinculadas al exterior, al jardín. Mientras que la parte central se destina a las actividades sociales, desde dentro el "oasis" mantiene siempre un horizonte verde.</p>  <p style="text-align: right;"><i>Fuente: Revista Promateriales, 2014</i></p>		
					

Figura 26: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.

<p>CASO INTERNACIONAL 1: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, ALICANTE</p> <p>FACHADA:</p>	
<p>La imagen exterior del edificio quería hablar de solidez, seguridad, serenidad, paz... Se trata de un prisma simple resuelto en hormigón blanco y ampliamente vidriado en sus fachadas largas, claramente retranqueadas. Revestimiento de fachada: Carpintería Metálica Aluman Ejecución de hormigón visto: Contratas y servicios Novasur Ejecución de cubierta ivetida e impermeabilización: Daigro Aislamiento térmico para cubierta: Aislamientos y Envases.</p>	<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>
	<p>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019</p>
	<p>ASESOR: ARC. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.</p>
	<p>AUTOR: Est. Arg. IBARRA SALAZAR, Addie D.</p>
	<p>Fecha: 30/05/2019</p>
<p><i>Fuente: Revista Promateriales, 2014</i></p>	<p>LAMINA: C - 08</p>

Figura 27: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.



	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019	LAMINA: C - 09	
CASO INTERNACIONAL 1: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, ALICANTE Estructura:		<p>La estructura se compone de pilares metálicos y de hormigón con vigas, losas y antepechos de hormigón visto. Más allá de esto, la tabiquería es de ladrillo en sectorización y locales húmedos, y de Pladur y mampara de vidrio en distribuciones. Los alizados a patio se forran de tablero fenólico coloreado, lo mismo que las puertas y algunos paramentos en el interior. Ejecución cimentación, estructura, y colocación de estructura metálica soporte cubierta.</p>					Fuente: Revista Promateriales, 2014

Figura 28: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.

CASO INTERNACIONAL 1: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, ALICANTE

Instalaciones:

- INSTALACIÓN ELÉCTRICA: Accesorios para montaje de interruptores y bases: Schneider Electric España Cajas y envolventes para accesorios eléctricos: Jung Electroibérica Pararrayos (PDC): Cirprotec Suministro y ejecución de la inst. de electricidad, centros de transformación: Electrotecnia Monrabal
- ALUMBRADO: Pantallas: Eglo España Iluminación Iluminación de emergencia: Daisalux Luminarias especiales: Proyectos de Iluminación Técnica Avanzada Luminarias fluorescentes: Philips
- PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS: Puertas metálicas cortafuegos: Puertas Cubells Instalación contra incendios: Electrotecnia Monrabal.
- CARPINTERÍA INTERIOR: Mamparas y puertas: Arlex Design Suministro y colocación de carp. madera: Blasco Construcciones en Madera,
- PINTURAS: Pintura Interior: Valentine Suministro y aplicación: Pinturas Filu.
- TECHOS Y SUELOS: Falsos techos: Pladur Fon
- PAVIMENTOS Y REVESTIMIENTOS INTERIORES: Alicatados: Porcelanosa Grupo y Butech Suministro y colocación de tabique móvil: Sismovil
- EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO: Suministro y colocación de encimeras de Silestone: Mármoles Canicio



Fuente: Revista Promateriales, 2014



FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019

ASESOR:
ARC. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.

AUTOR:
Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.

Fecha:
30/05/2019





LAMINA:

C - 10

Figura 29: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.

	<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019</p>	<p>ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.</p>	<p>AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.</p>	<p>Fecha: 30/05/2019</p>	<p>LAMINA: C-11</p>	
<p>CASO INTERNACIONAL 1: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, ALICANTE Colores:</p>		<p>Se caracteriza por su simpleza y optimización de consumo de espacios, así como por el uso predominante del color blanco y verde, como color secundario, usado en elementos específicos.</p>					

Figura 30: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.

CASO INTERNACIONAL 1: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, ALICANTE									
		<p>Es conformado por un paralelepípedo regular con un fuerte desarrollo horizontal</p>		<p>Es predominante el color blanco y verde.</p>		<p>Polietileno, aluminio, vidrio, acero.</p>		<p>Ejecución cimentación, estructura, y colocación de estructura metálica soporte cubierta.</p>	
		VOLUMETRIA		COLORES		TIPO DE MATERIALES		ESTRUCTURA	
		<p>El centro, tiene al cerca equipamientos de salud, comercio y vías principales.</p>		<p>La distribución de las funciones está organizada en tres partes.</p>		<p>Los espacios son solo de una altura y por los pasillos son abiertos.</p>		<p>Es de menor escala de que los otros volúmenes que lo rodean.</p>	
		ASPECTO CONTEXTUAL		ASPECTO FUNCIONAL		ASPECTO ESPACIAL		ASPECTO FORMAL	



FACULTAD DE ARQUITECTURA
 ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
 ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019

ASESOR:
 ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.

AUTOR:
 Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.

Fecha:
 30/05/2019

LAMINA:

C-12

Figura 31: Análisis de Caso internacional: Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante, 2014.

<p>CASO INTERNACIONAL 2: LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ELLSINORE</p> <p>Ficha Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubicado: Condado de Frederiksborg. • Tiene a su cargo el cuidado y tratamiento de pacientes con enfermedades mentales. • Diseño: Grupo PLOT, conformada por Bjarke Ingels y Julien De Smedt. • La estructura fue realizada por la empresa Moe & Brødsgaard A/S y el paisajismo fue realizado por la empresa Schønherr Landskab. • En el año 2,004 se inicio en proyecto, completándose en el año 2,006. • El costo aproximado del proyecto fue de 80,000,000.00 euros. • Estilo: contemporáneo y minimalista que se integra a la topografía y a su entorno, permitiendo que las instalaciones tengan una sensación de amplitud, libertad e iluminación para sus usuarios. 	
<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019</p>
	<p>ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.</p> <p>AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.</p> <p>Fecha: 30/05/2019</p> <p>LAMINA: C-13</p>
<p style="text-align: right;"><i>Fuente: Architizer, 2013</i></p>	

Figura 32: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.

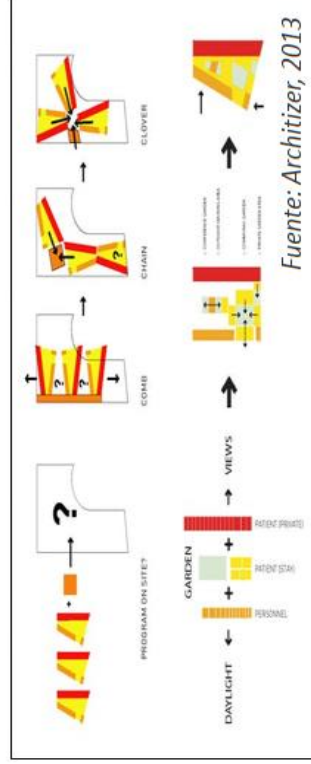
LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ELLSINORE

Concepción:

La inspiración del diseño se compone por la abstracción de dos elementos de la naturaleza, la primera es una trébol y la segunda un copo de nieve. Al proyecto se le asumió la paradoja del programa similar a la de Hamlet, diseñando un proyecto que simultáneamente se esfuerza por "ser Y no ser" un hospital psiquiátrico. El disfraz de la Clínica Psiquiátrica Ellsinore en 2 niveles diferentes hace que el edificio crezca literalmente en el paisaje verde y montañoso.



Medio escondido en la naturaleza, la clínica evita así estropear la vista desde el hospital somático existente y al mismo tiempo brinda a sus usuarios una multitud de experiencias en el lago y las maderas. Para muchos pacientes psiquiátricos, un entorno seguro y tranquilo es crucial a su bienestar.



FACULTAD DE
ARQUITECTURA
ESCUELA
ACADEMICO
PROFESIONAL DE
ARQUITECTURA

TITULO DE LA
INVESTIGACIÓN:
ESPACIOS DE
INTEGRACIÓN
PARA LA
REHABILITACIÓN
PSICOSOCIAL
COMUNITARIA DE
LA CIUDAD DE
HUARAZ, 2019

ASESOR:
ARG. MONTAÑEZ
GONZALES Juan L.

AUTOR:
Est. Arq. IBARRA
SALAZAR, Addie D.

Fecha:
30/05/2019

LAMINA:

C-14

Figura 33: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.

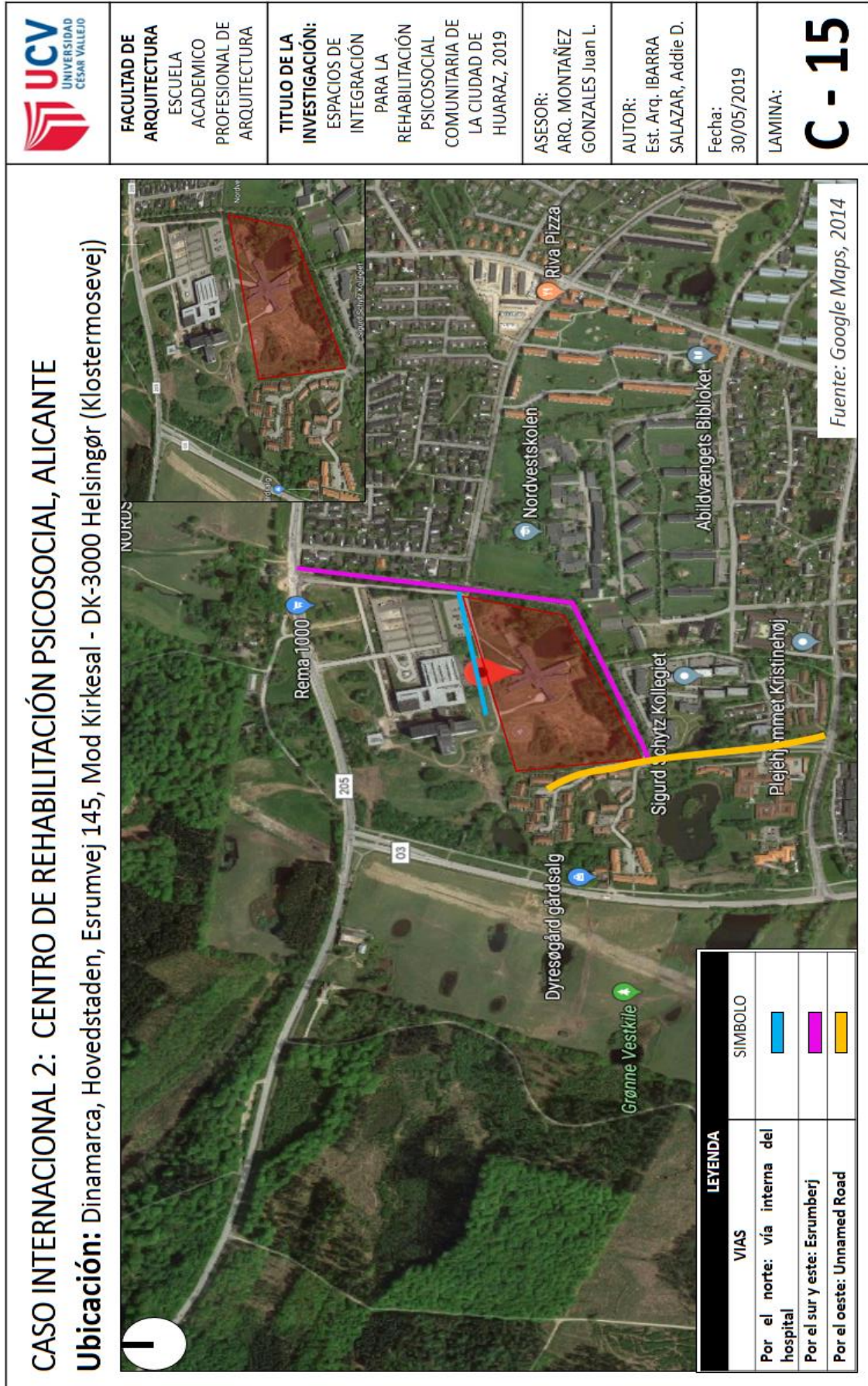


Figura 34: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.

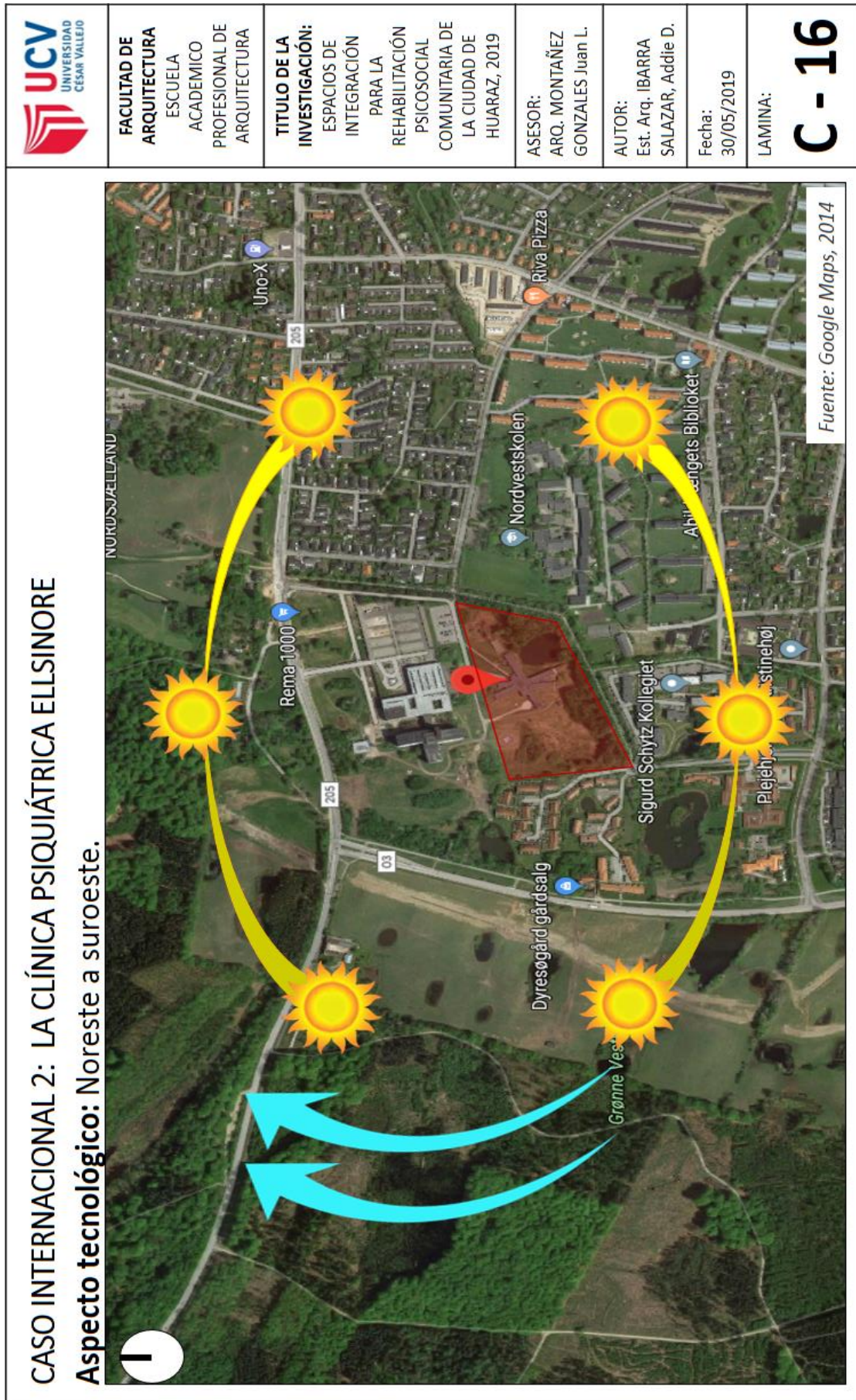



Figura 35: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.



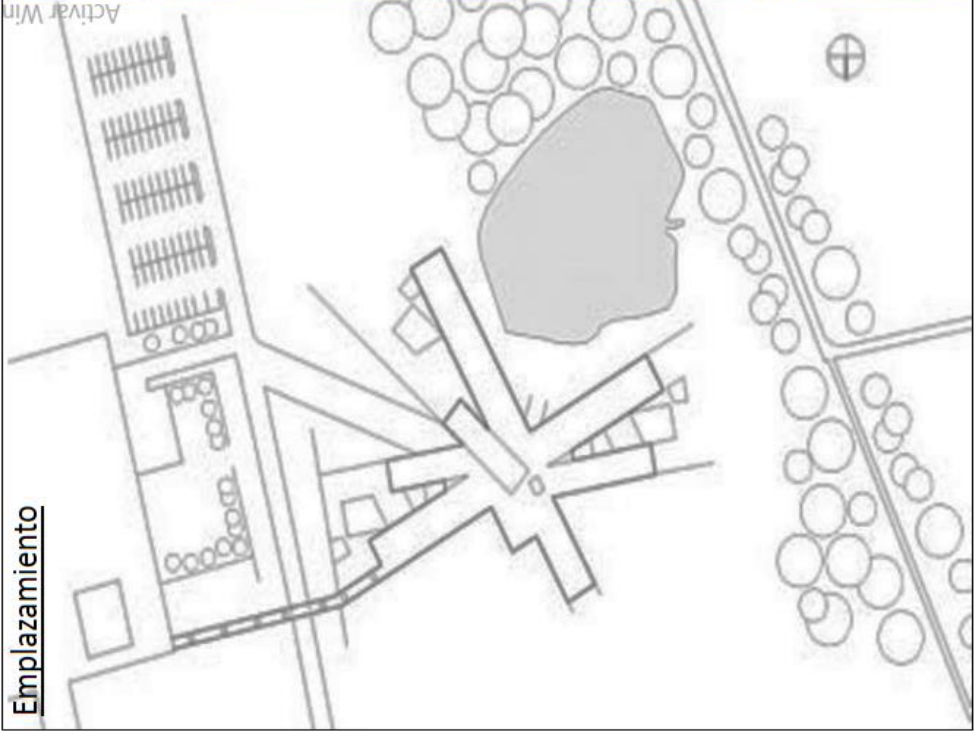
	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019	LAMINA: C-17
--	--	---	--	---	-----------------------------	--


Figura 36: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.

PLANOS DE DISTRIBUCIÓN: LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ELLSINORE

	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019	LAMINA: C - 18
---	--	---	--	---	-----------------------------	---------------------------------

Emplazamiento

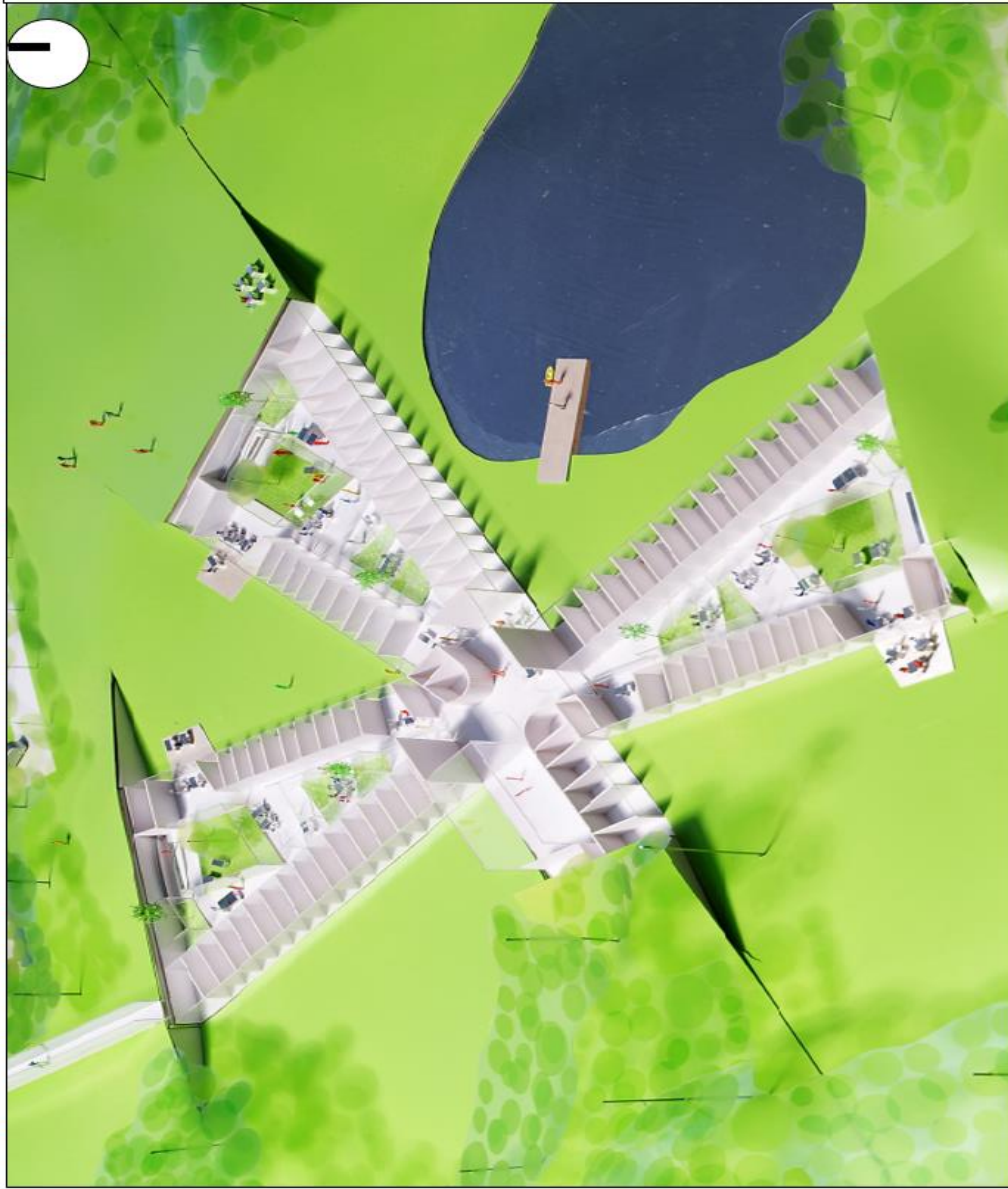




Fuente: Architizer, 2013

Figura 37: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.

CASO INTERNACIONAL 2: LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ELLSINORE



La primera planta abarca todos los conjuntos de viviendas de pacientes con sus respectivas áreas comunes, así como oficinas y espacios para el personal. Este resultado consiste en una edificación con tres módulos ordenados de forma radial en la que cada uno de éstos abarcan tanto habitaciones para los pacientes, así como consultorios y áreas comunes de ocio. De este modo cada módulo termina convirtiéndose en un pabellón donde se tienen los ambientes necesarios para las actividades diarias de los pacientes sin necesidad de que estos se muevan a través de áreas más públicas u otros pabellones para realizar alguna actividad específica. De este modo se evita el cruce entre los diferentes flujos de cada usuario.

Fuente: Architizer, 2013



FACULTAD DE ARQUITECTURA
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
 ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019

ASESOR:
 ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.

AUTOR:
 Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.

Fecha:
 30/05/2019

LAMINA:

C - 19

Figura 38: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.

CASO INTERNACIONAL 2: LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ELLSINORE

	<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019</p>	<p>ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.</p>	<p>AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.</p>	<p>Fecha: 30/05/2019</p>	<p>LAMINA: C - 20</p>
<div data-bbox="1077 1489 1340 1982" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>La segunda planta consta del centro de día, administración, oficinas psiquiátricas y el puente de ingreso que comunica el hospital psiquiátrico con el resto del hospital ubicado en otra edificación contigua.</p> </div> <div data-bbox="1284 448 1332 716" style="text-align: right;"> <p>Fuente: Architizer, 2013</p> </div>						

Figura 39: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.

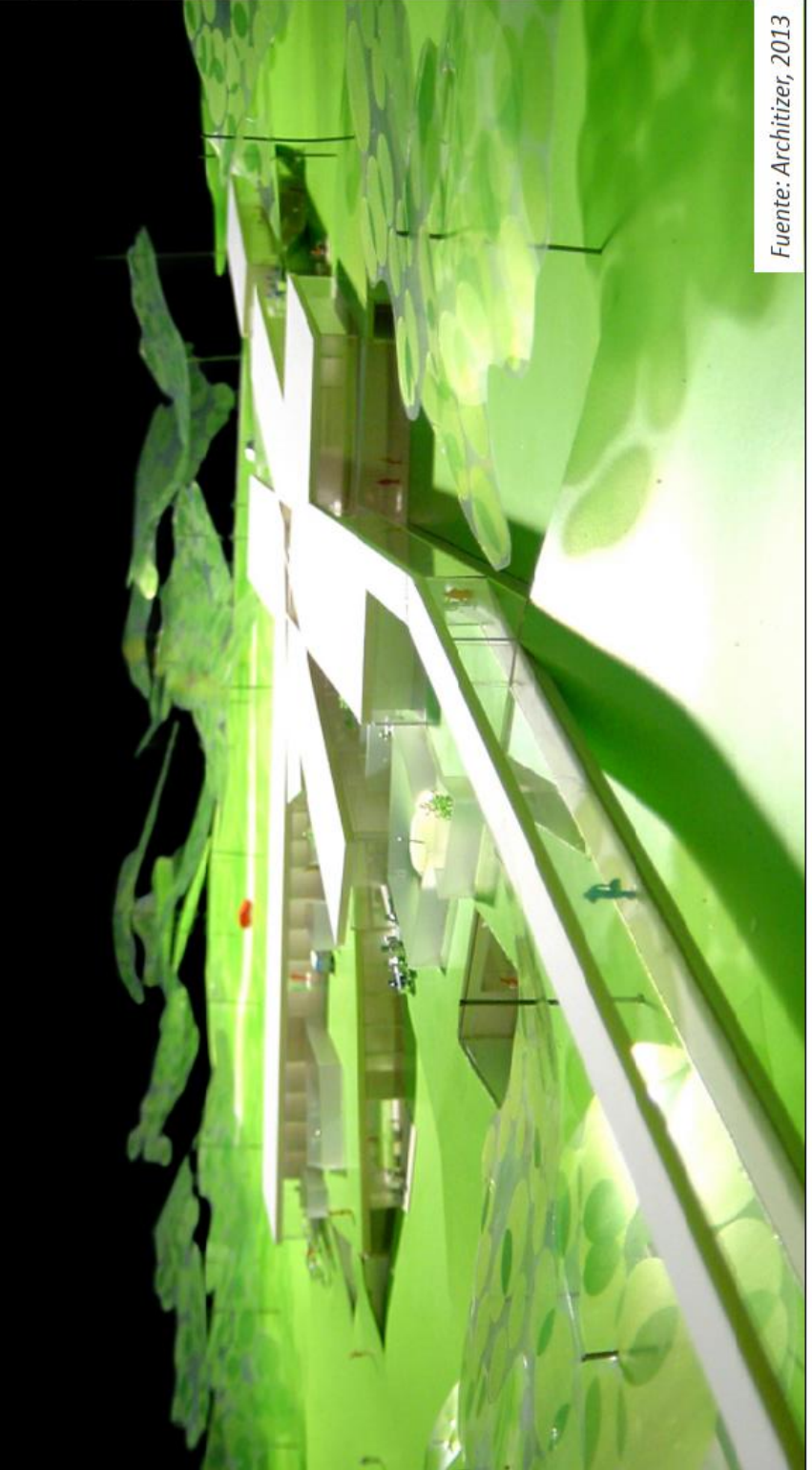
	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019 LAMINA: C-21
CASO INTERNACIONAL 2: LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ELLSINORE					
<p>Parte del hospital contiene áreas de tratamiento observadas donde los pacientes por el bien de la autoprotección y sus alrededores tendrán una libertad limitada para moverse, aunque sin sentirse atrapados claustrofóticamente.</p>		<p style="text-align: right;"><i>Fuente: Architizer, 2013</i></p>			

Figura 40: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.





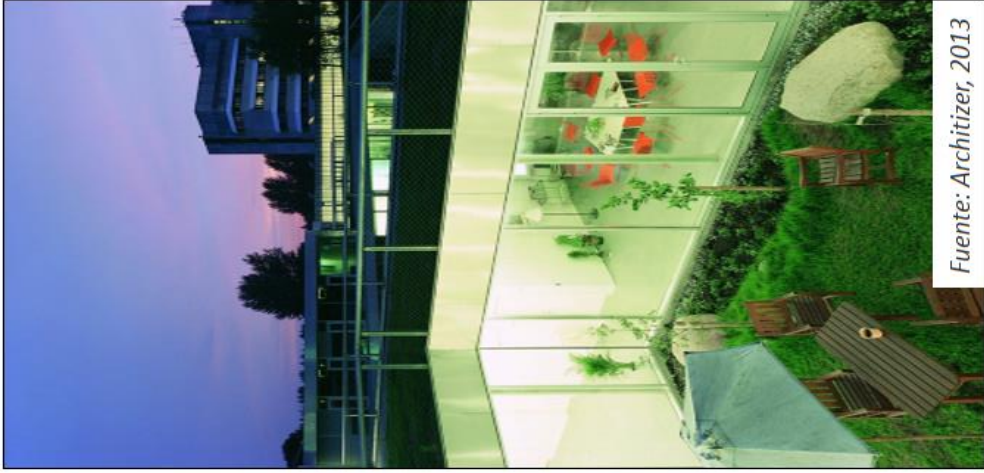
CASO INTERNACIONAL 2: LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ELLSINORE				FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	
VISTA DEL NORTE		DETALLE DE LA EDIFICACIÓN		TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	
DETALLE DE LA EDIFICACIÓN		PUENTE DE CONEXIÓN ENTE EL HOSPITAL Y LA CLÍNICA			
				ASESOR: ARC. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	
				AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	
				Fecha: 30/05/2019	
				LAMINA: C-22	
				<i>Fuente: Architizer, 2013</i>	

Figura 41: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.

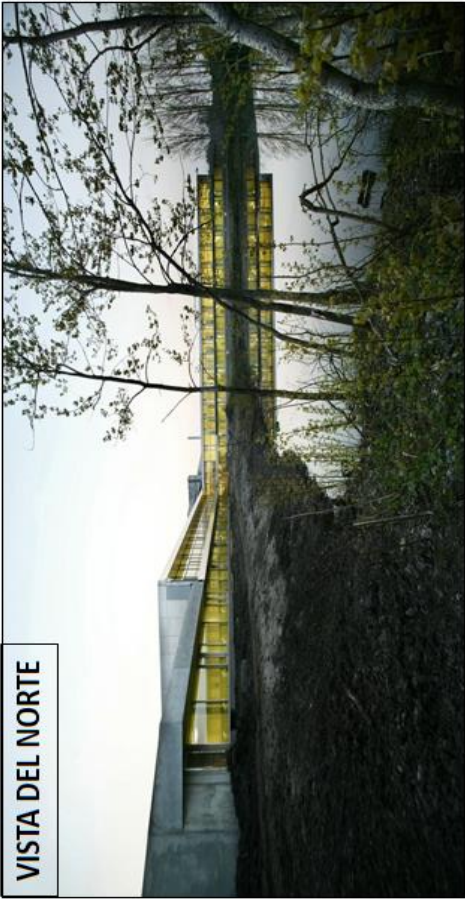

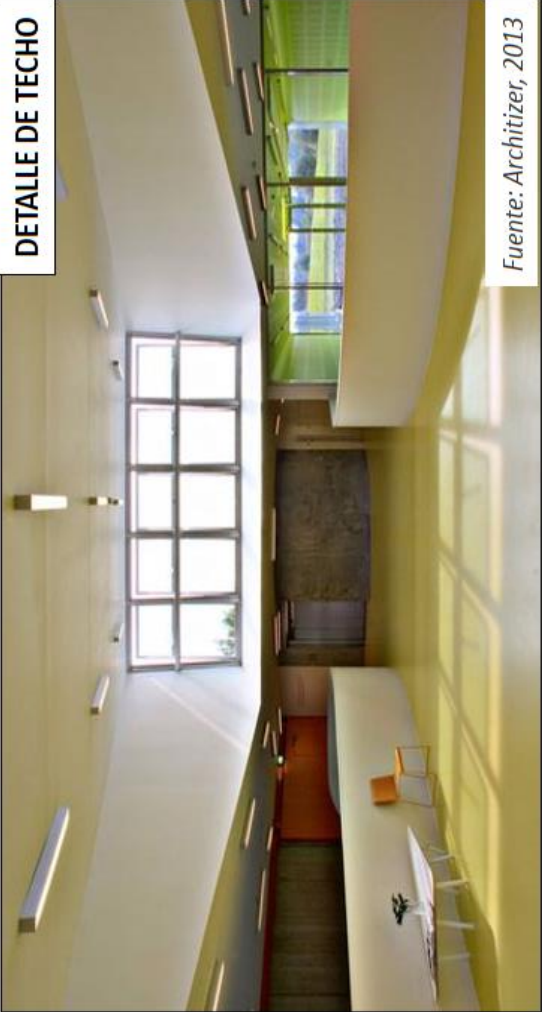


CASO INTERNACIONAL 2: LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ELLSINORE					
		VISTA DEL NORTE	PASILLOS PRIVADOS	DETALLE DE TECHO	VISTA DEL NORTE
		FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA		TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	
				ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	
				AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	
				Fecha: 30/05/2019	
				LAMINA: C - 23	
				<i>Fuente: Architizer, 2013</i>	

Figura 42: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.

<p style="text-align: center;">LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ELLSINORE</p>		<p style="text-align: center;">FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	
		<p style="text-align: center;">TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019</p>	
<p style="text-align: center;">PASILLO SOCIAL</p> 		<p style="text-align: center;">ZONA COMÚN PRIVADA</p> 	
<p style="text-align: center;">CIRCULACIÓN VERTICAL</p> 		<p style="text-align: center;">PASILLOS ZONA PRIVADA</p>  <p style="text-align: right; font-size: small;">Fuente: Architizer, 2013</p>	
<p style="text-align: center;">CIRCULACIÓN VERTICAL</p> 		<p style="text-align: center;">COMEDOR</p> 	
<p style="text-align: center;">ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.</p>		<p style="text-align: center;">AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.</p>	
<p style="text-align: center;">Fecha: 30/05/2019</p>		<p style="text-align: center;">LAMINA: C - 24</p>	

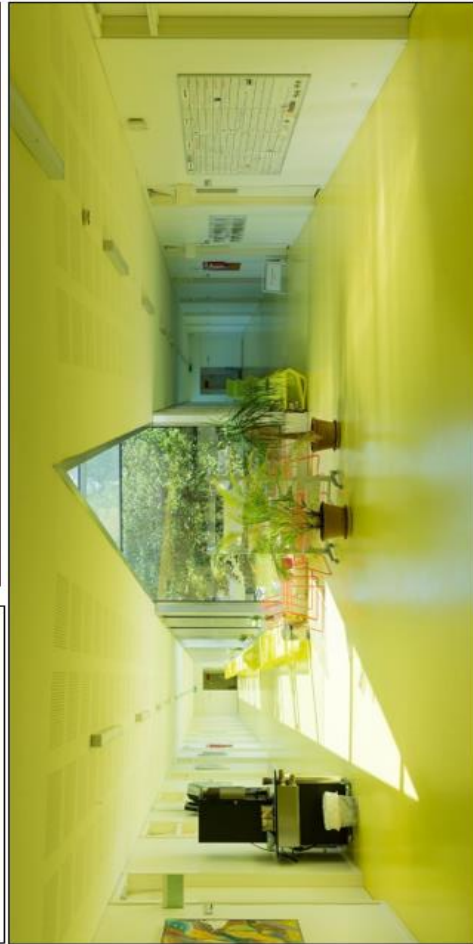
Figura 43: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.

CASO INTERNACIONAL 2: LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ELLSINORE

Materiales: artificiales de fácil limpieza como pintura plástica, pisos de linóleo o techos de yeso, etc. Todos los materiales tienen sus superficies naturales. Suelos de fundición en hormigón o colores vivos y paredes de cristal, madera y hormigón. Funcionalmente, el hospital está hecho a medida para el tratamiento y la terapia psiquiátrica moderna.



Fuente: Architizer, 2013



FACULTAD DE
ARQUITECTURA
ESCUELA
ACADEMICO
PROFESIONAL DE
ARQUITECTURA

TITULO DE LA
INVESTIGACIÓN:
ESPACIOS DE
INTEGRACIÓN
PARA LA
REHABILITACIÓN
PSICOSOCIAL
COMUNITARIA DE
LA CIUDAD DE
HUARAZ, 2019

ASESOR:
ARQ. MONTAÑEZ
GONZALES Juan L.

AUTOR:
Est. Arq. IBARRA
SALAZAR, Addie D.

Fecha:
30/05/2019

LAMINA:

C-25

Figura 44: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.


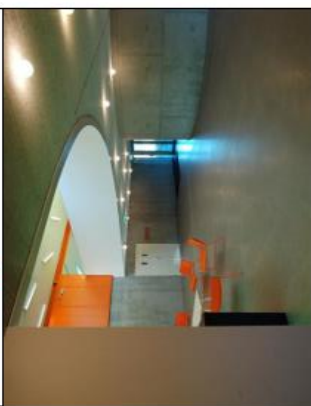



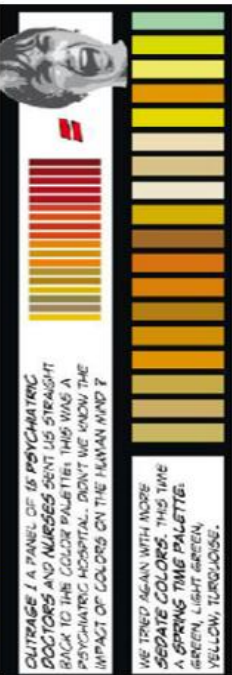
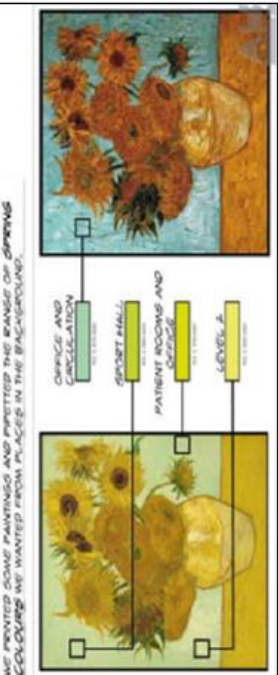
	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARC. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019 LAMINA: C - 26
<p>El arquitecto Bjarke Ingels (2009) describe: "Imprimimos algunas pinturas y pipeteamos el rango de colores de primavera que queríamos de los planos del fondo." Es así como se han rescatado 4 colores que conformarán la gama de colores, y se ha asignado una zonificación específica a cada uno, esto da como resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Azul verdoso para oficinas y circulación - Verde para sala de deportes - Amarillo para los cuartos de los pacientes y oficinas - Amarillo claro para el segundo piso 		 <p>Área común con elementos de color naranja</p>	 <p>Pasillo</p> <p style="text-align: right;">Fuente: Architizer, 2013</p>		
<p>Pasillo del segundo piso de color amarillo</p> 		<p>Ambiente deportivo de color verde</p> 			
<h2>LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ELLSINORE</h2> <p>Colores: Paleta de colores</p> <p>Se desarrolló una gama de colores a usarse que contribuyan al estado de ánimo de los pacientes. Una gama de colores que influya en el estado mental de los pacientes:</p>		<p>Un panel de 15 doctores psiquiátricos y enfermeras nos enfocaron de vuelta a la paleta de colores: esto era un hospital psiquiátrico. Intentamos otra vez con colores más tranquilizantes. Esta vez con una paleta de primavera: verde, verde claro, amarillo, turquesa.</p> <p>Se tomaron como premisa las pinturas de Vincent Van Gogh (considerado como una persona mentalmente alterada), en las que se observa un patrón y uso de colores muy específicos:</p>			

Figura 45: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.



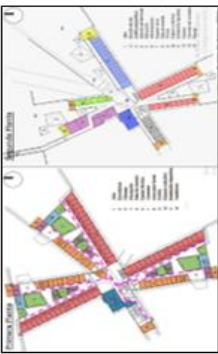





CASO INTERNACIONAL 2: LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ELLSINORE, DINAMARCA			
ASPECTO CONTEXTUAL	<p>El centro, es parte del un hospital y tiene al cerca equipamientos comercio, educación, vivienda y vías principales.</p> 	<p>Esta conceptualizado en un trébol, dividido en ejes lineales con paralelepípedos que se unen en un punto.</p> 	<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>
ASPECTO FUNCIONAL	<p>La distribución de las funciones está organizada en tres partes.</p> 	<p>Colores primaverales: verde, verde claro, amarillo, turquesa.</p> 	<p>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019</p>
ASPECTO ESPACIAL	<p>Los espacios son solo de una altura y por los pasillos son abiertos.</p> 	<p>artificiales de fácil limpieza como pintura plástica, pisos de linóleo o techos de yeso, etc.</p> 	<p>ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.</p>
ASPECTO FORMAL	<p>El volumen es conformado por dos pisos y la escala es del entorno es similar.</p> 	<p>Ejecución cimentación, estructura, y colocación de estructura metálica soporte cubierta.</p> 	<p>AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.</p> <p>Fecha: 30/05/2019</p> <p>LAMINA: C-27</p>

Figura 46: Análisis de Caso internacional: Clínica Psiquiátrica Ellsinore, 2006.


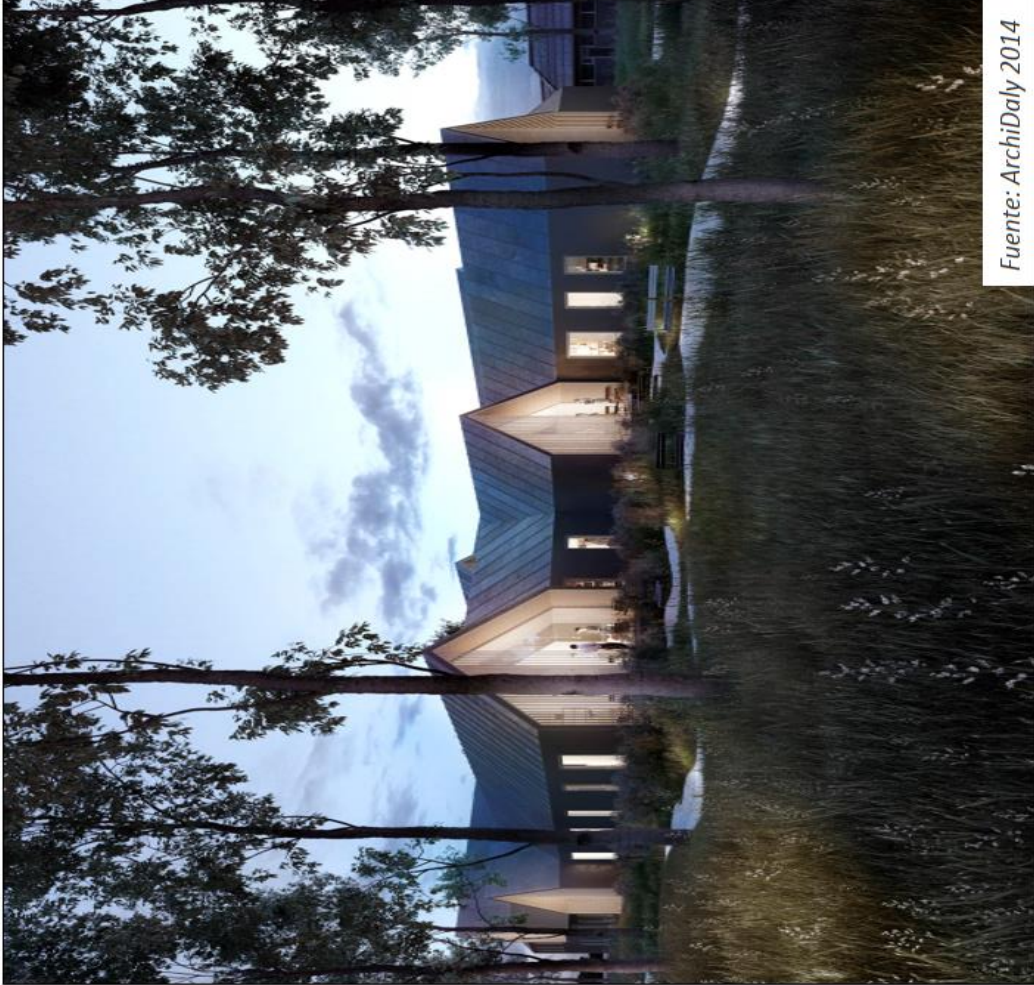
	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019 LÁMINA: C - 28
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="284 1435 422 1962" style="width: 30%;"> <p>CASO INTERNACIONAL 3: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DANÉS</p> <p>Ficha Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arquitectos: CREO ARKITEKTER & WE Architecture • Tamaño: 6000 m2 • Localización: 2750 Ballerup, Dinamarca. • Año del proyecto: 2014 • Seleccionado en la primera fase de un nuevo hospital psiquiátrico en Ballerup. • Un complejo de edificios inspirador donde todos tienen acceso a la luz, el aire y los espacios verdes al aire libre. • La ambición es crear un espacio tranquilo para un grupo vulnerable de pacientes y familiares combinado con un marco óptimo para el personal. </div> <div data-bbox="279 443 1316 1424" style="width: 60%; text-align: center;">  </div> <div data-bbox="1268 459 1316 728" style="width: 10%; text-align: right; font-size: small;"> Fuente: ArchiDaly 2014 </div> </div>					

Figura 47: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiátrico Danés, 2014.



	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019	LAMINA: C - 29
<h2 style="text-align: center;">CASO INTERNACIONAL 3: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DANÉS</h2>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="375 1590 798 1998"> <p>Conceptualización:</p> <p>La propuesta encaja sutil y respetuosamente en el contexto existente. e basa en un enfoque humanista. La ambición es crear un espacio tranquilo para un grupo vulnerable de pacientes y familiares combinado con un marco óptimo para el personal.</p> <p>La escala humana y la reunión digna entre personas se reflejan en un edificio que se subdivide en secciones más pequeñas. Las secciones están dispuestas en un patrón similar a un tablero de ajedrez.</p> <p>El hospital institucional ha sido reemplazado por un centro que enfatiza la empatía y la apertura.</p> </div> <div data-bbox="375 436 1332 1590">  </div> <div data-bbox="1276 448 1332 716" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Fuente: ArchiDaily 2014 </div> </div>				

Figura 48: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiatrico Danés, 2014.

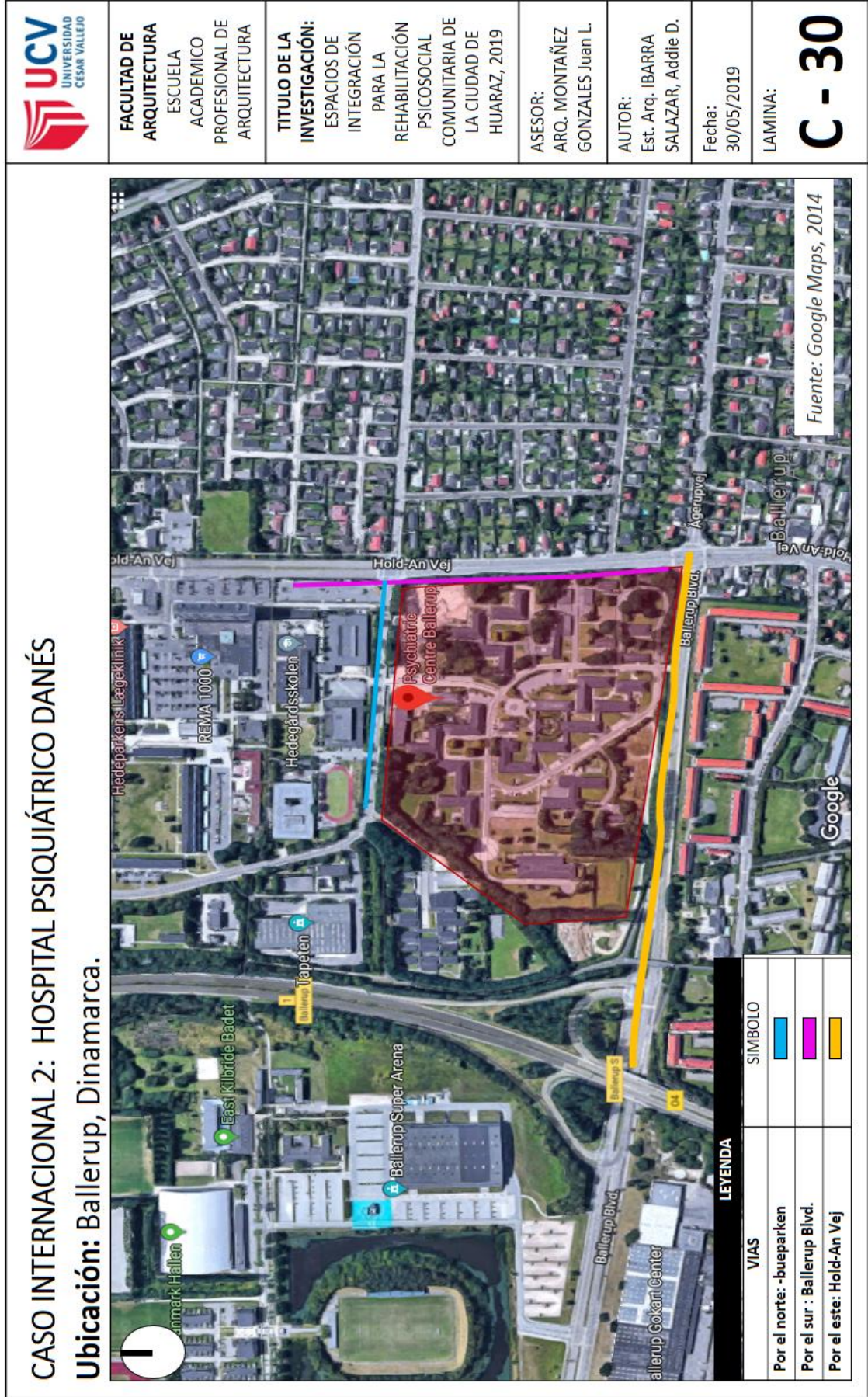


Figura 49: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiatrico Danés, 2014.

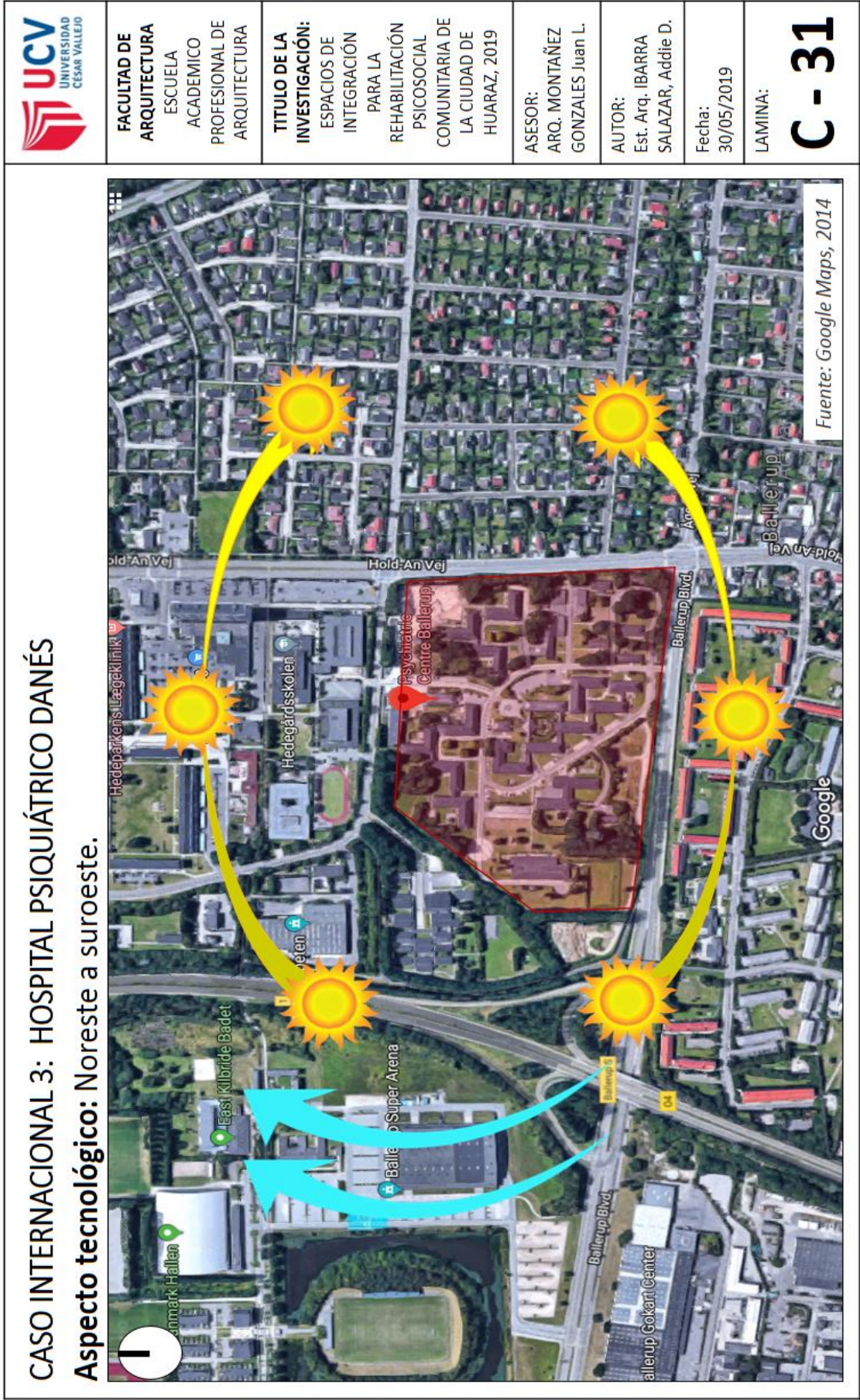


Figura 50: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiatrico Danés, 2014.

PLANOS DE DISTRIBUCIÓN: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DANÉS

La planta se caracteriza por tener circulaciones totalmente integradas a través de largos corredores que conectan todos los espacios generando un recorrido totalmente fluido. La naturaleza invade la edificación a través de ambientes interiores a manera de patios que permiten oxigenar los ambientes, así como da visuales desde los diferentes espacios interiores.

Estas áreas libres también cumplen la función relajante muy importante para un paciente psiquiátrico, pudiéndose retirar en momentos de recreo y descanso a estas áreas verdes.

Del mismo modo, la edificación está rodeada de un gran tratamiento paisajístico de gran variedad natural. De este modo, también se respeta el entorno natural que ya es característico en la zona.



Fuente: ArchiDaly, 2014

Primera Planta



FACULTAD DE ARQUITECTURA
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
 ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019

ASESOR:
 ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.

AUTOR:
 Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.

Fecha:
 30/05/2019


LAMINA:

C - 32

Figura 51: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiátrico Danés, 2014.

PLANOS DE DISTRIBUCIÓN: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DANÉS

Tratamiento Espacial: Así como los anteriores proyectos analizados, este hospital psiquiátrico se enfoca en brindar espacios naturales. Se desarrolló todo un tratamiento paisajístico alrededor de la edificación con caminos sinuosos y dinámicos que se diferencian entre sí. También se propuso variedades de plantas, arbustos y árboles.



FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019

ASESOR:
ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.

AUTOR:
Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.

Fecha:
30/05/2019

LAMINA:
C - 33

Fuente: ArchiDaly 2014

Figura 52: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiatrico Danés, 2014.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARC. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arg. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019	LAMINA: C - 34
<p style="text-align: center;">PLANOS DE DISTRIBUCIÓN: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DANÉS</p> <p>Volumetría: El nuevo edificio está instalado respetuosamente en la estructura direccional de los edificios existentes en el sitio. La construcción y los espacios verdes se enriquecen mutuamente en una simbiosis mutuamente dependiente. Los edificios de menor escala del área se transfieren al nuevo edificio y se expresan en una sinfonía de techos inclinados y techos que recuerdan a un pequeño pueblo con granjas, una asociación que significa armonía y tranquilidad.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <p style="text-align: right; font-size: small;">Fuente: ArchiDaly 2014</p>						

Figura 53: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiatrico Danés, 2014.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DANÉS			HABITACIÓN	ZONA SOCIAL ABIERTA
PASILLO SOCIAL	SALA	ZONA DE RECEPCIÓN		
				
			ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.
			FECHA: 30/05/2019	LAMINA: C - 35
			FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019
			<i>Fuente: ArchiDalyr, 2014</i>	

Figura 54: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiatrico Danés, 2014.




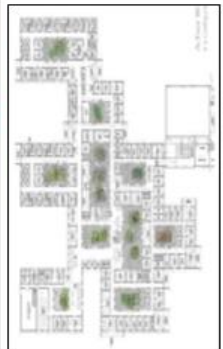





CASO INTERNACIONAL 3: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DANÉS			
ASPECTO CONTEXTUAL	 <p>El centro, tiene equipamientos cercanos, en su mayoría son viviendas.</p>	VOLUMETRIA	 <p>La composición esta basada en un tablero de ajedrez, cada espacio cuenta con su área libre.</p>
ASPECTO FUNCIONAL	 <p>La distribución se realiza a través de corredores largos que integran el conjunto.</p>	COLORES	 <p>Colores cálidos que combinan el entorno y el cielo, para dar paz al paciente.</p>
ASPECTO ESPACIAL	 <p>Los espacios son solo de una altura y cuenta con áreas libres sociales.</p>	TIPO DE MATERIALES	 <p>Se utilizaron materiales que combinen con el contexto, como la madera para el toque rústico.</p>
ASPECTO FORMAL	 <p>El volumen es conformado por dos pisos y la escala es del entorno es similar, con techos a dos aguas.</p>	ESTRUCTURA	 <p>Ejecución cimentación, estructura, y techos doble agua.</p>
		TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	
		ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	
		AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	
		Fecha: 30/05/2019	
		LAMINA: C - 36	

Figura 55: Análisis de Caso internacional: Hospital Psiquiatrico Danés, 2014.

<p>CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL</p> <p>Ficha Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arquitectos: Frank Gehry. • Ubicación: Las Vegas, Estados Unidos. • Dimensiones: 6902 m2. • Estilo: Deconstructivismo contemporáneo. Y • Año: el 13 de julio del 2009. • Su costo: Aprox. fue de \$ 200 millones de dólares. • Área de construcción: Aprox. 6,902 metros cuadrados. • No posee unidad de hospitalización. • Centro especializado en atención e investigación de trastornos mentales orgánicos. • Dentro del programa se incluye un centro de actividades. 	
<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019</p>
	<p>ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.</p> <p>AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.</p> <p>Fecha: 30/05/2019</p> <p>LAMINA: C - 37</p>
<p><i>Fuente: ArchiDalyr, 2012</i></p>	

Figura 56: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.




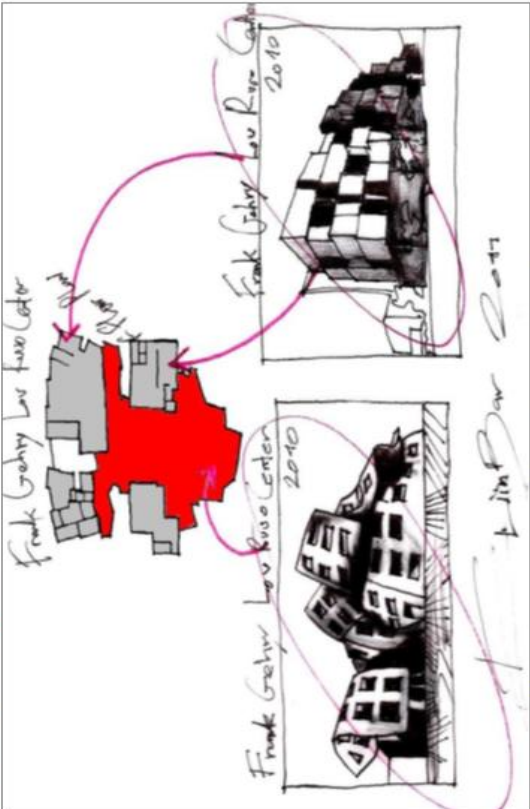
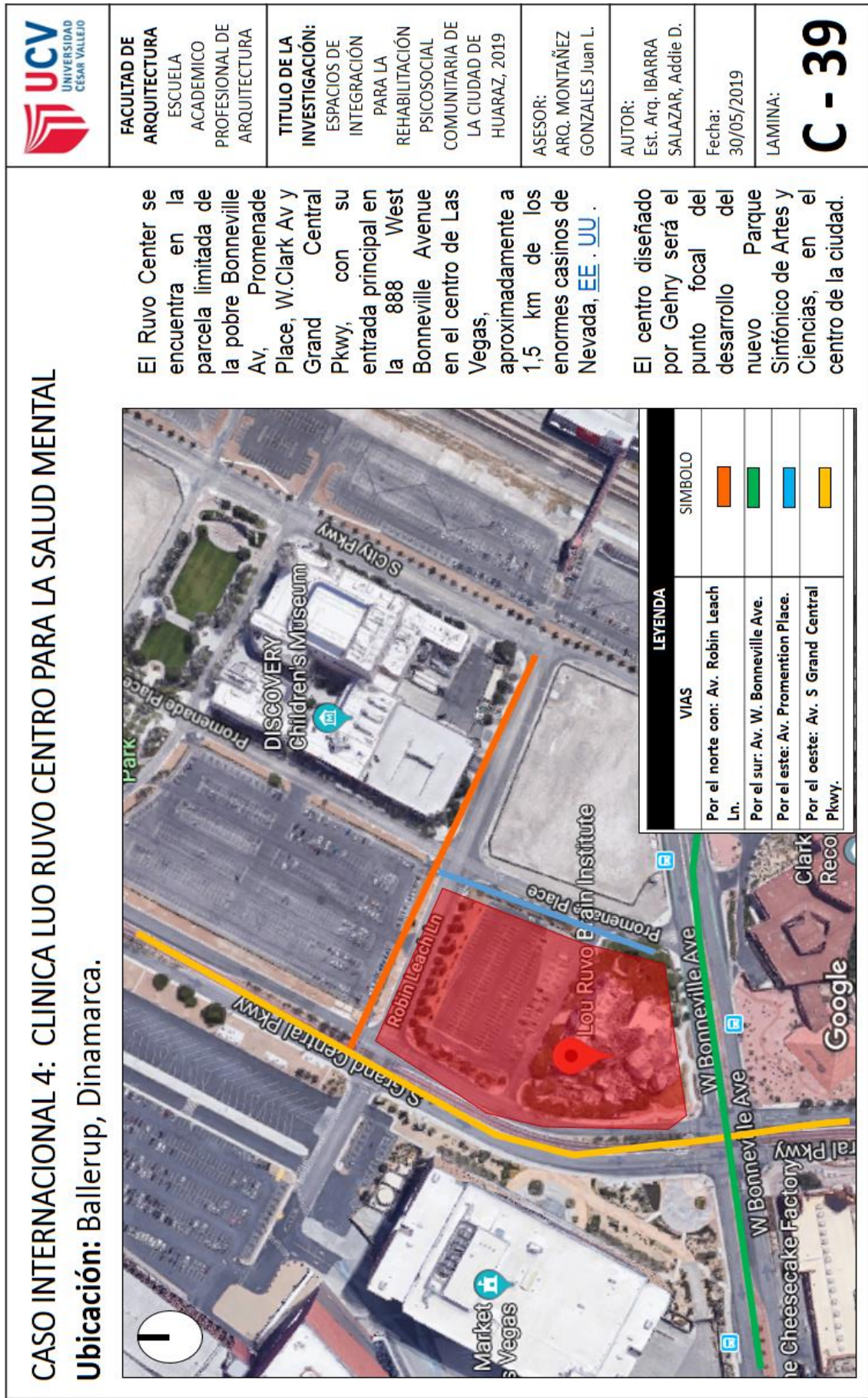
	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019	LAMINA: C - 38
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">  <p style="text-align: center;">HEMISFERIO IZQUIERDO</p> </div> <div style="width: 45%;">  <p style="text-align: center;">HEMISFERIO DERECHO</p> <p style="text-align: right;">Fuente: ArchiDaly, 2012</p> </div> </div>						
<div style="display: flex;"> <div style="width: 30%;"> <h3>COMPLEJIDAD DEL CEREBRO</h3> <p>El concepto principal es un cerebro representado por los dos hemisferios que conforman el cerebro, los volúmenes están divididos por un corredor en representación de la separación entre hemisferios.</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  </div> <div style="width: 30%;"> <p>Por un lado tenemos al hemisferio derecho, se presenta como el lado creativo del cerebro, mediante una volumetría lúdica metálica. Estilo deconstructivismo.</p> <p>Por un lado tenemos al hemisferio izquierdo, esta representado por un volumen de 4 pisos, dirigido hacia el sur, estos espacios albergan actividades de investigación y administración.</p> </div> </div>						

Figura 57: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.



FACULTAD DE ARQUITECTURA
 ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
 ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019

ASESOR:
 ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.

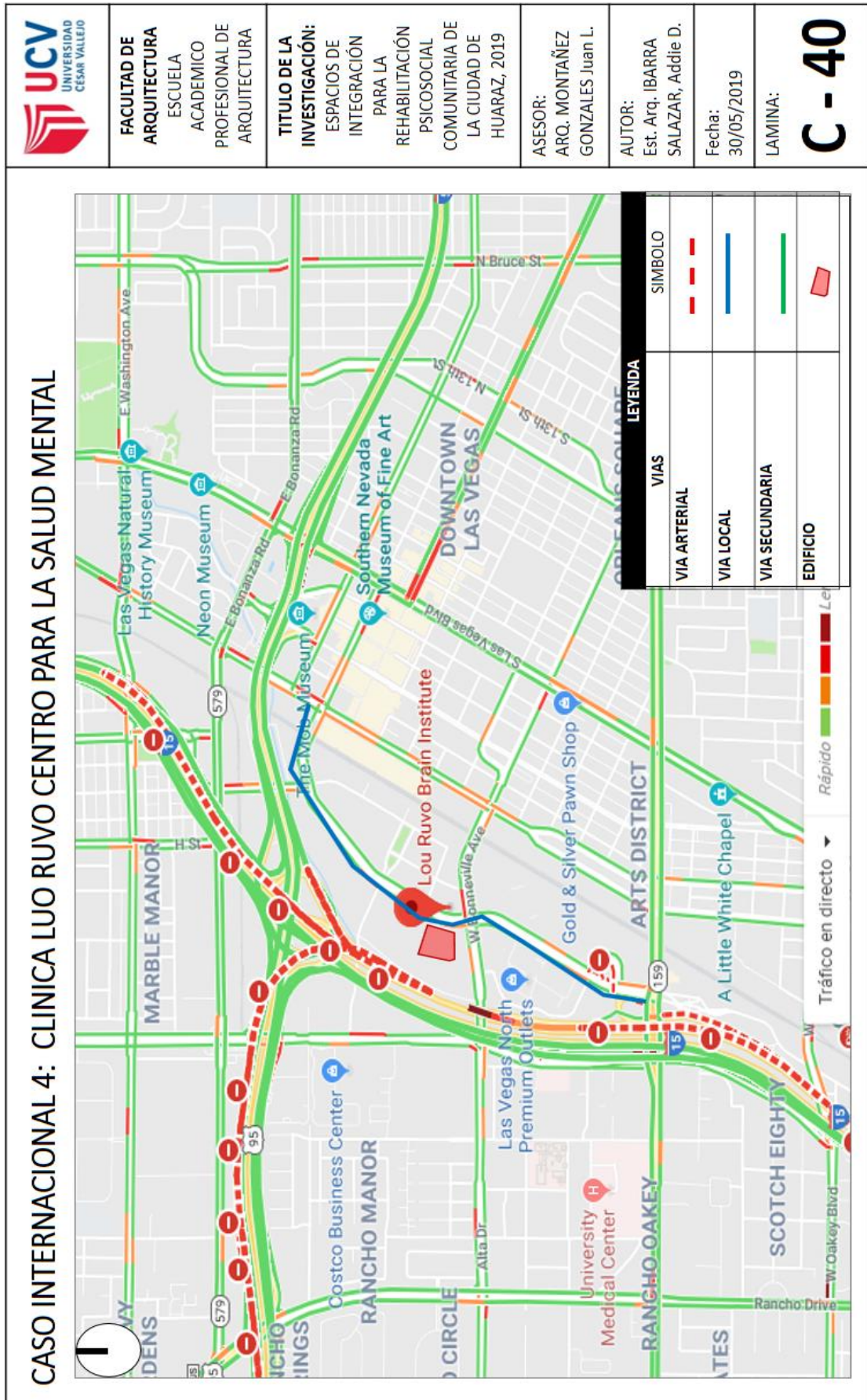
AUTOR:
 Est. Arg. IBARRA SALAZAR, Addie D.

Fecha:
 30/05/2019

LAMINA:

C - 39

Figura 58: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.



FACULTAD DE ARQUITECTURA
 ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
 ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019

ASESOR:
 ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.

AUTOR:
 Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.

Fecha:
 30/05/2019

LAMINA:
C - 40

Figura 59: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL			
		FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	
ASOLAMIENTO: En el proyecto el sol de invierno da directamente hacia la fachada norte, mientras que durante el verano, hacia la cara sur del proyecto. Es por eso que las ventanas del volumen se instalo una tecnología que lean la incidencia del sol y generan sombra al interior. Los vientos provienen del sur al norte.	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	
		AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Adde D.	Fecha: 30/05/2019
		LAMINA: C - 41	

Figura 60: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

<p>CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL</p> 	
	<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>
<p>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019</p>	<p>ASESOR: ARG. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.</p> <p>AUTOR: Est. Arg. IBARRA SALAZAR, Addie D.</p>
<p>IMPERMEABILIZACIÓN</p> <p>El edificio fue revestido con una capa de caucho negro para mantenerlo estanco. Pero al perforar la impermeabilización con remaches para poder colgar las tejas de acero se produjeron fugas, casi imposibles de detectar debido a la complejidad de la cubierta. Fue necesario un escrupuloso y costoso análisis, sección por sección en un intento de identificar y reparar las fugas antes de la instalación de las tejas metálicas.</p>	<p>Fecha: 30/05/2019</p> <p>LAMINA: C - 42</p>

Figura 61: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

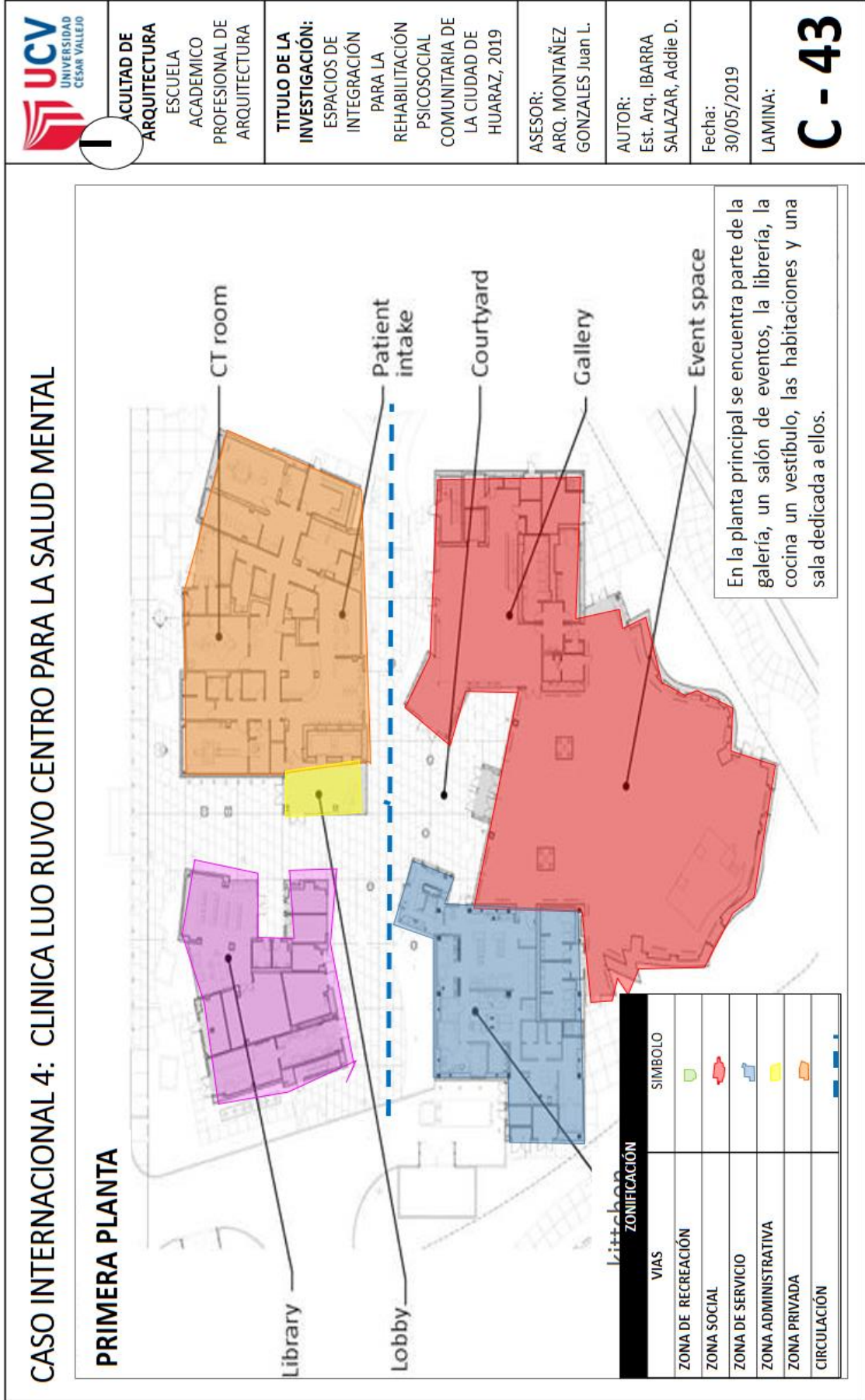


Figura 62: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

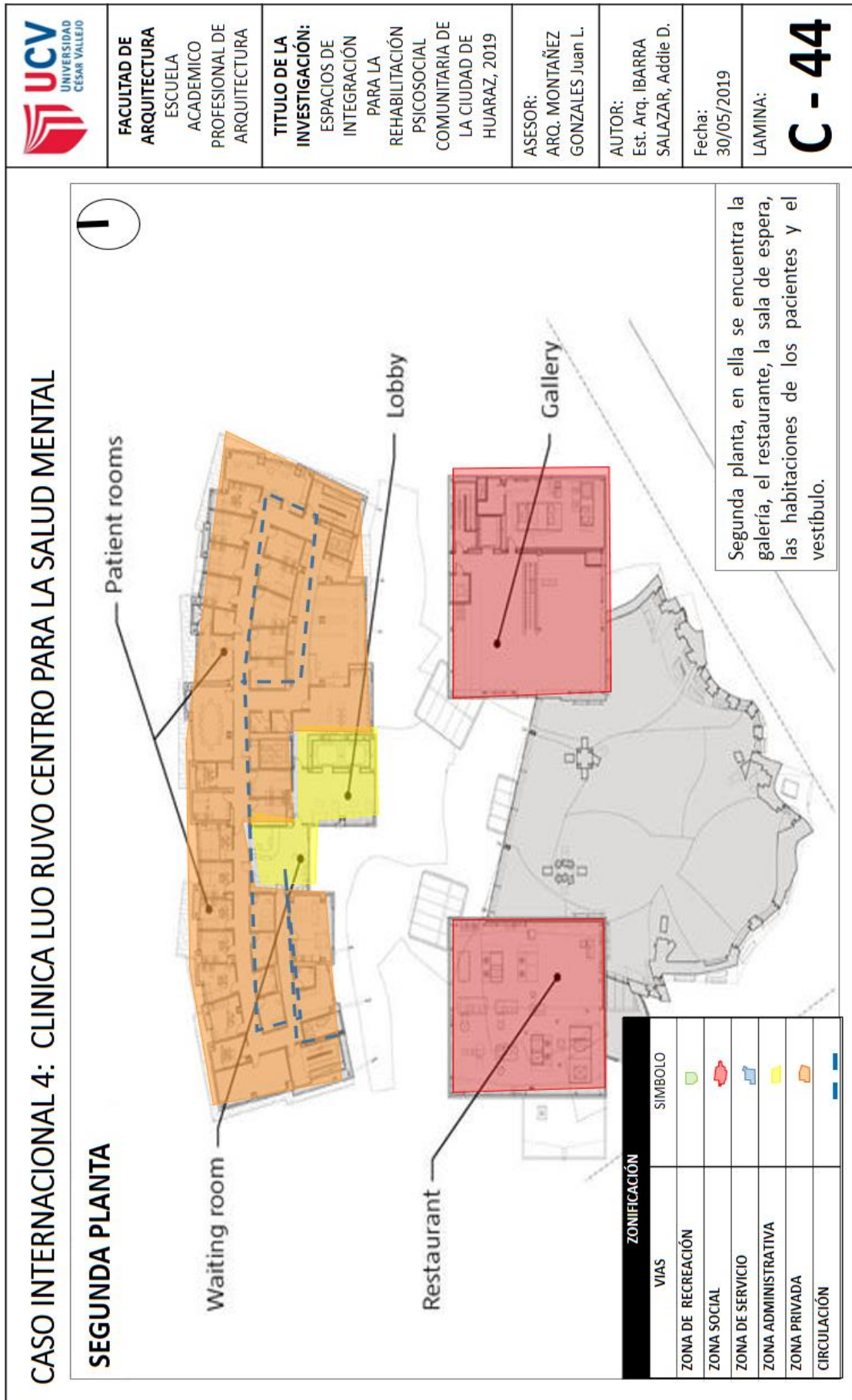
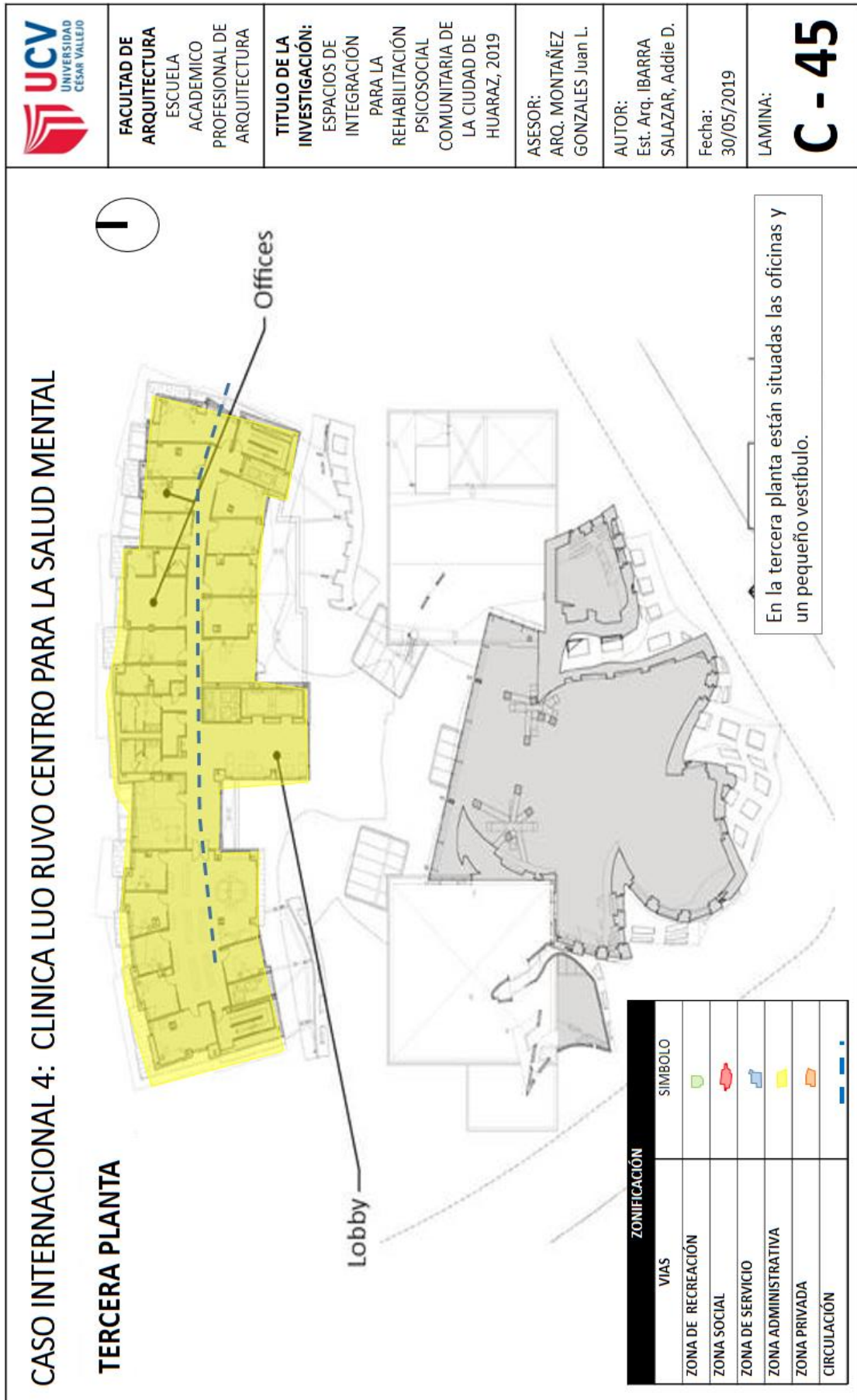


Figura 63: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.



FACULTAD DE
ARQUITECTURA
ESCUELA
ACADEMICO
PROFESIONAL DE
ARQUITECTURA

TITULO DE LA
INVESTIGACIÓN:
ESPACIOS DE
INTEGRACIÓN
PARA LA
REHABILITACIÓN
PSICOSOCIAL
COMUNITARIA DE
LA CIUDAD DE
HUARAZ, 2019

ASESOR:
ARQ. MONTAÑEZ
GONZALES Juan L.

AUTOR:
Est. Arq. IBARRA
SALAZAR, Addie D.

Fecha:
30/05/2019

LAMINA:

C-45

Figura 64: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

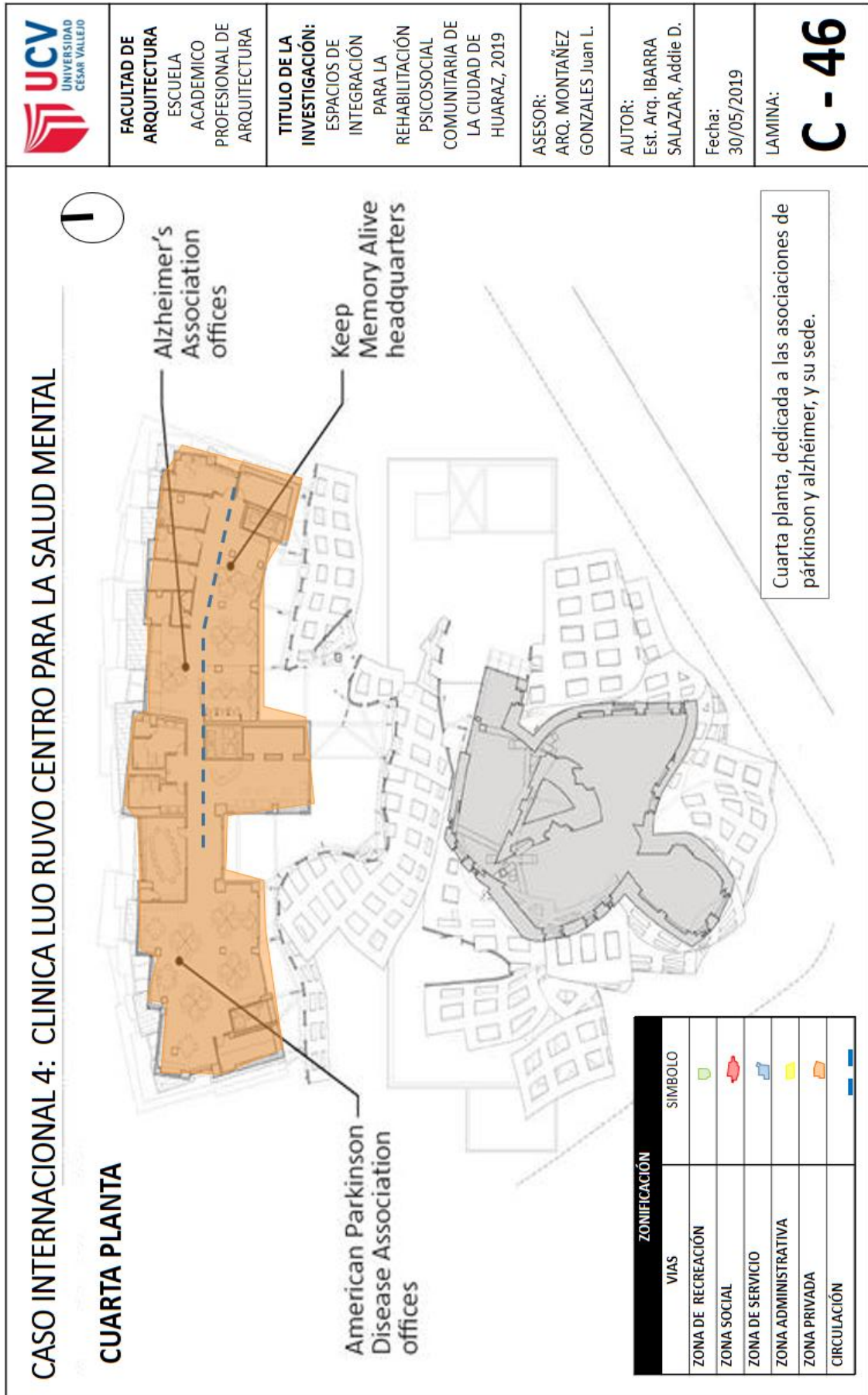


Figura 65: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL

	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019	LAMINA: C - 47
--	--	---	--	---	-----------------------------	--

Figura 66: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.



Figura 67: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019 LAMINA: activar Windows. C - 49
<p style="text-align: center;">CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="331 1637 443 1966" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> FACHADA FRONTAL </div>    </div> <p>A la sur Este segundo sector refleja el pensamiento creativo. Ubicado en el ala sur es más espectacular visualmente. Se trata de una estructura de acero y vidrio de una sola habitación cobijada por un impresionante techo con una salvaje altura y ondulación. Este gramínterio, Keep para Memory Alive Event Center, se destina a eventos para recaudar fondos y a educación pública. La crítica ha tildado el espacio como "uno de los más impresionantes interiores diseñados por el despacho del arquitecto, Gehry Partners, desde la Sala Disney.</p>					

Figura 68: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL	
FACHADA LADO OESTE	FACHADA LADO SUR
	
FACHADA LADO ESTE	<p>Tercer sector El tercer sector recorrido por zonas verdes separa los dos anteriores. Pensado como espacio de conversación y descanso para el personal médico, dispone de una cafetería, que mediante un sistema de sombreado, evitando la luz solar directa, y ventilación permite disfrutar del clima de Las Vegas y contemplar el Jardín de Reflexión que se abre hacia el este.</p> <p>Ala norte El ala norte, una estructura de cuatro plantas, alberga el aspecto "lógico" del edificio, investigación clínica, instalaciones para el cuidado de los pacientes de Alzheimer u otras enfermedades mentales y suites de neuroimagen. Esta zona se diseñó de manera funcional y simple, una pila cónica de cajas rectangulares con interiores de estuco blanco y cristales biselados.</p>
	
	
FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	
ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	
AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	
Fecha: 30/05/2019	
LAMINA: C-50	

Figura 69: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.


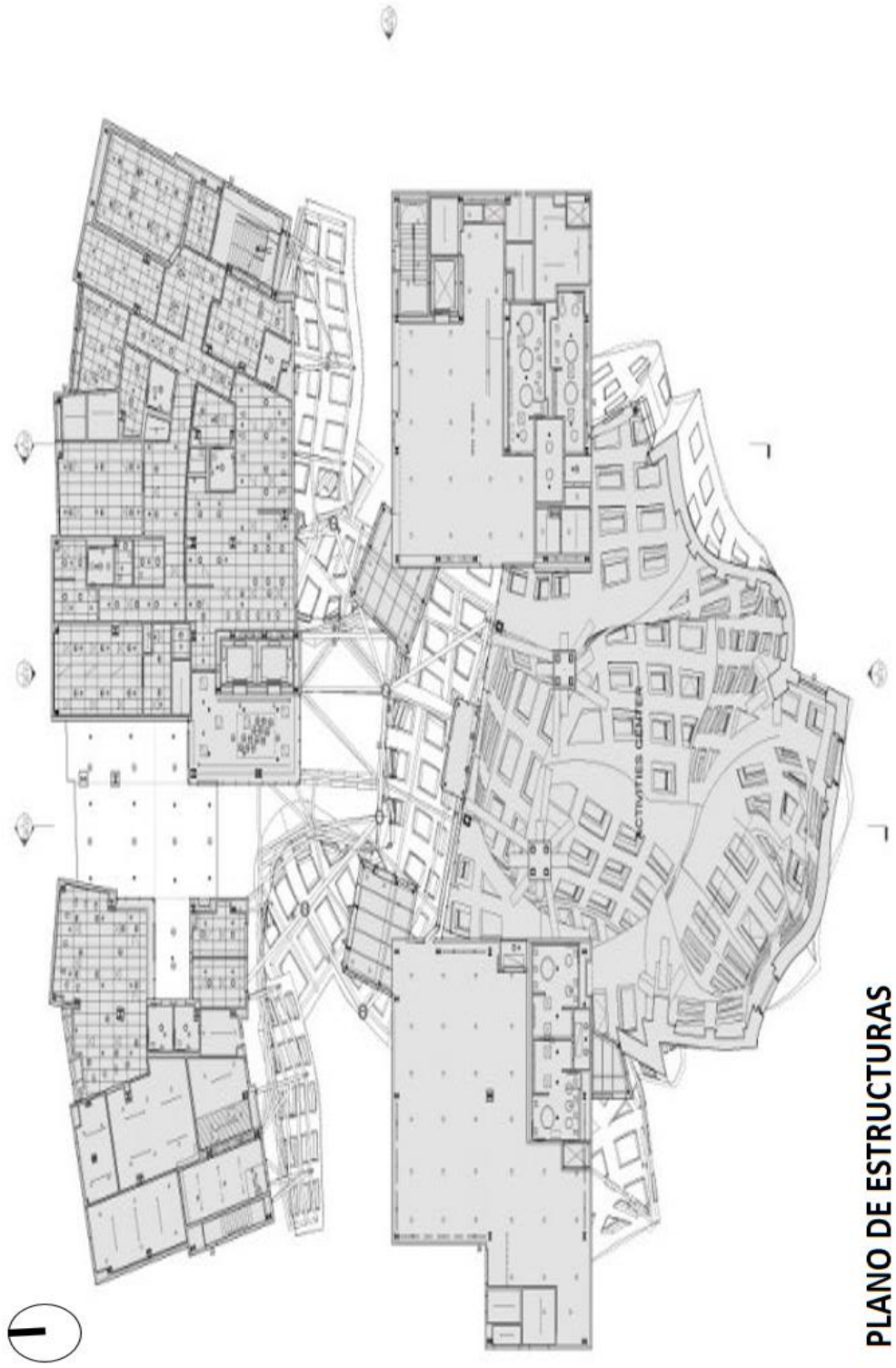
	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019 LAMINA: C - 51
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="263 660 311 1971" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL </div> <div data-bbox="335 448 1324 1948">  </div> <div data-bbox="1284 1523 1332 1937" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> PLANO DE ESTRUCTURAS </div> </div>					

Figura 70: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.


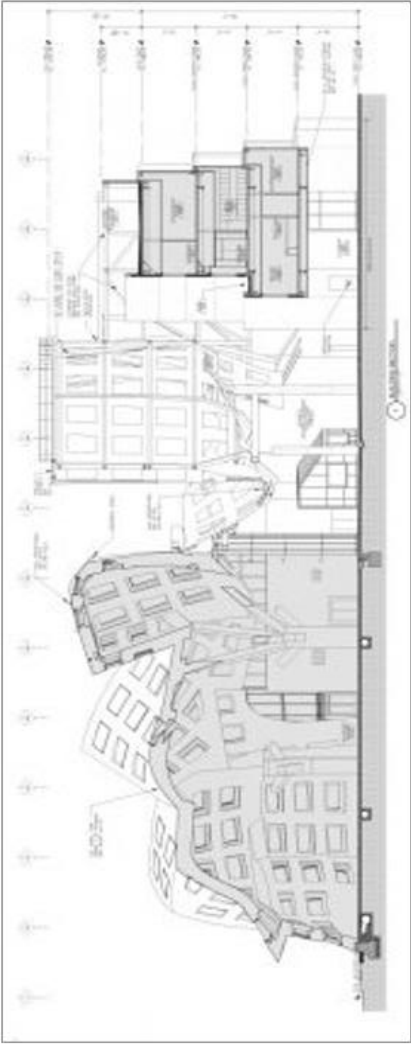

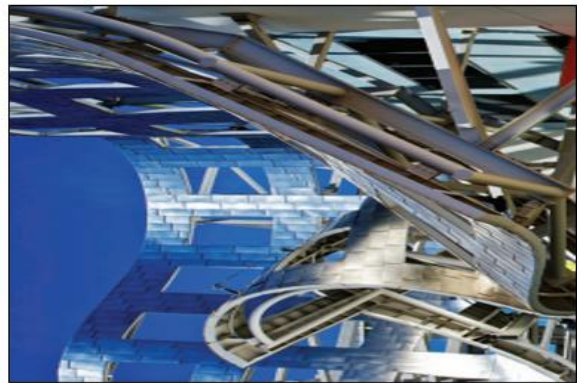
<p style="text-align: center;">CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL</p>	<p>El edificio tiene un marco estructural de acero y hormigón compuesto, con pisos de cubierta metálica, mientras que un distintivo y curvo enrejado voladizo sobresale en su fachada sur, un particular corredor marca la transición entre los dos edificios del complejo.</p> <p>SISTEMA ESTRUCTURAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 199 ventanas, ninguna de ellas iguales - 18.000 tejas de acero inoxidable, cada corte con mediciones únicas. - 875 tonos diferentes de tejas de acero - 30.000 tornillos de acero - 544 piezas especiales de acero fueron fabricadas, con un peso que osciló entre los 900 y 4500kg. - 65.000 horas de trabajos de ingeniería - 2 continentes, mar y desierto debieron atravesar los componentes fabricados en China hasta llegar a Las Vegas. - 3 años, 3 meses y 13 días: tiempo transcurrido desde el comienzo el 9 de febrero de 2007 hasta el día oficial de apertura, 21 de mayo de 2010. - 910m2 de espacio para eventos, con capacidad para 400 asistentes sentados y 700 de pie. 			
		<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA</p>	<p>TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019</p>	<p>ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.</p>
<p>LAMINA:</p>				<p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">C-52</p>

Figura 71: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL

SEGUIMIENTO POR CODIGOS DE BARRAS:

Durante la fabricación, el equipo de ingenieros determinó un único código de barras para cada pieza de acero, que luego facilitaría su identificación. Antes de darles forma definitiva, las hojas de acero inoxidable se colocaron en la superficie exterior del edificio, que había sido marcado con una cuadrícula de líneas blancas. El acero fue medido, fabricado y sus bordes adaptados para superponerse o enclavarse al ser instalados. Mediante maquinaria se le dio una terminación "cabello de ángel", un acabado no direccional, al azar, que difunde la luz del sol sin encandilamiento.



FACULTAD DE
ARQUITECTURA
ESCUELA
ACADEMICO
PROFESIONAL DE
ARQUITECTURA

TITULO DE LA
INVESTIGACIÓN:
ESPACIOS DE
INTEGRACIÓN
PARA LA
REHABILITACIÓN
PSICOSOCIAL
COMUNITARIA DE
LA CIUDAD DE
HUARAZ, 2019

ASESOR:
ARQ. MONTAÑEZ
GONZALES Juan L.

AUTOR:
Est. Arq. IBARRA
SALAZAR, Addie D.

Fecha:
30/05/2019

LAMINA:

C - 53

Figura 72: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019	LAMINA: <h1>C-54</h1>
<p>CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL ACÚSTICA</p> <p>Debido a la singularidad y complejidad de la cubierta, la acústica de la sala de eventos fue moldeada informáticamente durante las fases de planificación y posteriormente verificada y afinada en el lugar. En las paredes un revestimiento tipo piedra pómez que absorbe los sonidos, BASWAphone, se instaló sobre fibra de vidrio, que a su vez fue cubierta con un falso muro. El BASWAphone es un material absorbente con apariencia de paneles de yeso pintado que fue aplicado a todas las superficies cóncavas que puedan crear un incómodo «enfoque» de sonidos y en todas las superficies adicionales que indicó el ingeniero acústico.</p>    						

Figura 73: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.












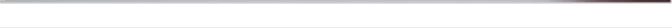


	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019 LAMINA: C - 55
<p>CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL</p> <p>TRATAMIENTO EXTERIOR</p> <p>Hacia los extremos del corredor se generan plazas abiertas con tratamiento paisajístico que son usados por el peatón. Se observa que todos los volúmenes son de forma regulares, sin curvas y no rompen con el contexto, son de mayor altura, todo lo contrario al proyecto</p> <p>ENTORNO:</p> <p>El edificio no cuenta con la altura de los edificios mas próximos.</p> <p>HITO DE LA ZONA</p> <p>Debido a la morfología de la volumetría irregular, el edificio se convierte en un hito. Este es percibido desde varios ángulos, ya que alrededor no hay edificios de tal magnitud.</p>		 		 	
					

Figura 74: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL			<p>Sala de eventos: los colores usados es de blanco, dándole mayor magnitud y tranquilidad al espacio, con una alfombra roja en el piso, que distinguen los muros y el piso. El espacio es conformado por muros deformes que se elevan a cuatro pisos de altura, generando sensaciones de espacialidad.</p>
			
			
			
			



FACULTAD DE ARQUITECTURA
 ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
 ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019

ASESOR:
 ARC. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.

AUTOR:
 Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.

Fecha:
 30/05/2019

LAMINA:
C - 56









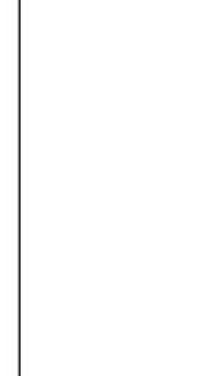
Figura 75: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACION: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019	LAMINA: C-57
CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL				 <p data-bbox="1193 436 1342 965"> La circulación es espaciosa y abierta, con iluminación natural y ventilación, con columnas y paredes pintadas de distintos colores, para resaltar la parte creativa del hemisferio derecho, haciendo resaltar el ingreso y recorrido. </p>		
						

Figura 76: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL			<p>Las salas son espaciosas con colores cálidos, armoniosos, con formas en curvas. Las habitaciones donde se tratan a los pacientes tienen iluminación y son de formas regulares y de colores uniformes, de manera de darle paz al usuario.</p>
			
			
			
			
	FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	ASESOR: ARC. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.
		AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.	Fecha: 30/05/2019
			LAMINA: C - 58

Figura 77: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

CASO INTERNACIONAL 4: CLINICA LUO RUVO CENTRO PARA LA SALUD MENTAL					
ASPECTO CONTEXTUAL	El centro, tiene al cerca equipamientos comercio, vivienda y vías principales.		VOLUMETRIA	Nace desde la descomposición del cerebro, el área creativa que es de forma irregular y la parte de regular.	
ASPECTO FUNCIONAL	La distribución de las funciones está organizada en tres partes, con dos ejes lineales.		COLORES	Colores son en algunos espacios fuerte (rojo) y en en otras cálidos (amarillo), en su mayoría blanco.	
ASPECTO ESPACIAL	Los espacios son con dobles y triples alturas, generando sensaciones de libertad en las áreas comunes.		TIPO DE MATERIALES	En las paredes, de BASWaphone es un material absorbente con apariencia de paneles de yeso pintado.	
ASPECTO FORMAL	El volumen es un de menor magnitud que los demás edificios que lo rodean, ya que cuenta con 4 niveles.		ESTRUCTURA	El edificio tiene un marco estructural de acero y hormigón compuesto, con pisos de cubierta metálica.	



FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019

ASESOR:
ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan L.

AUTOR:
Est. Arq. IBARRA SALAZAR, Addie D.

Fecha:
30/05/2019

LAMINA:

C - 59

Figura 78: Análisis de Caso internacional: Clínica Luo Ruvo Centro para la Salud Mental, 2009.

1.4. Formulación del Problema:

1.4.1. Problema General:

¿Cómo influye los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz, 2019?

1.4.2. Problemas Específicos:

- ¿Cómo interviene el contexto espacial en la calidad de vida para la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz?
- ¿De qué manera la habitabilidad influye en la satisfacción social para la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz?
- ¿Cómo influye la sensación espacial en la salud mental para la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz?

1.5. Justificación del Estudio:

La justificación es basada en la importancia del aporte a favor del paciente con trastornos mentales, creando con criterio soluciones en contacto y relación con la arquitectura, para ser aplicados en la sociedad local, donde se tiene en consideración las necesidades de escala humana y de la comunidad, realizando análisis cuantitativos y cualitativos en la realidad actual, que ocupan las personas que padecen de estas enfermedades mentales, (Ministerio de Salud, 2018).

La salud mental es un tema de suma importancia a la ciudad de Huaraz, porque es una problemática que afecta a toda la ciudadanía, el objetivo es proponer arreglos potenciales que dirijan al florecimiento del procedimiento de recuperación del paciente, dando una situación favorable para que, con un tratamiento correcto no prohibitivo, ayude en la recuperación de este, de modo que la impresión de oportunidad brindada para ayudar disminuir la indignación y la ausencia de control, de esta manera se estima contribuir y ampliar la cobertura de internamiento, haciéndolo más eficaz, para que la experiencia de la rehabilitación tenga una real transformación, estos datos están basados en la investigación de Paz (2016).

La importancia del tema se integra con el número sustancial de personas que soportan diferentes enfermedades mentales los cuales sufren exclusión

y olvido. En respuesta a estas necesidades, no existen espacios para la rehabilitación y la reintegración social de los influenciados, cuya razón debería ser satisfacer a las personas intermedias entre ellas, Cordero (2016), en nuestra nación, para todos los fines y propósitos, y si existen, no satisfacen la imperiosa necesidad de la que es objeto nuestra comunidad.

1.6. Hipótesis

Alcance de la Investigación Descriptivo: Formulación de las hipótesis causales.

Hipótesis Investigación:

Los espacios de integración influyen significativamente en la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz, 2019.

Hipótesis Alternativa:

Los espacios de integración no influyen significativamente en la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz, 2019.

1.7. Objetivo y Preguntas:

1.7.1. Objetivo General:

Analizar la influencia de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz, 2019.

1.7.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el contexto del espacio de integración en el que el usuario, se rehabilita psicosocialmente.
- Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración del individuo.
- Evaluar la calidad y satisfacción del usuario en el espacio de integración para la rehabilitación psicosocial comunitaria.
- Analizar el estado y capacidad del sujeto en la rehabilitación psicosocial para su reinserción a la realidad.

1.8. Matriz de consistencia

"ESPACIOS DE INTEGRACIÓN EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA EN LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019"				
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PG: ¿Cómo influye los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial del adulto en la ciudad de Huaraz, 2019?	OG: Analizar la influencia de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz, 2019.	Hi: Los espacios de integración influyen significativamente en la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz, 2019.	VI: Espacios de integración.	Investigación de alcance explicativo
PE1: ¿Cómo interviene el contexto espacial en la calidad de vida para la rehabilitación psicosocial comunitaria?	OE1: Identificar el contexto del espacio de integración en el que el usuario se rehabilita psicosocialmente.		VD: Rehabilitación Psicosocial.	
PE2: ¿De qué manera la habitabilidad influye en la satisfacción social para la rehabilitación psicosocial comunitaria?	OE2: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	Ha: Los espacios de integración no influyen significativamente en la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz, 2019.	DI1: Contexto espacial DD1: Calidad de vida	Diseño de Investigación: No experimental – Transeccional
	OE3: Evaluar la calidad y satisfacción del usuario en el espacio de integración para la rehabilitación psicosocial comunitaria.		DI2: Habitabilidad DD2: Satisfacción social	(observación del fenómeno en la actualidad).
PE3: ¿Cómo influye la sensación espacial en la salud mental para la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz?	OE4: Analizar el estado y capacidad del sujeto en la rehabilitación psicosocial para su reinserción a la realidad.		DI3: Sensación espacial DD3: Salud mental	Línea de Investigación: Arquitectura

Tabla 1: Matriz de Consistencia.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación:

La investigación cualitativa permite interpretar y describir la realidad. Por su parte, Altuve y Rivas, aseguran que el diseño de una investigación, "... es una estrategia general que adopta el investigador como forma de abordar un problema determinado, que permite identificar los pasos que deben seguir para efectuar su estudio", (Altuve & Rivas, 1998). Para ello, el trabajo se enmarcó en una investigación descriptiva, de campo.

Las técnicas y herramientas que se realizaron en el proceso de análisis de la investigación, dará como resultado el análisis de los espacios de integración para la rehabilitación comunitaria en la ciudad de Huaraz.

CUADRO DE TÉCNICAS DE HERRAMIENTAS DE LA INVESTIGACIÓN	
Tipo de investigación	Es no experimental, ya que se cuenta con datos ya analizados y demostrados con resultados, observando cómo se da la relación del individuo afectado por una enfermedad mental y la sociedad, percibiendo como el entorno contribuye a la rehabilitación del sujeto sin perder el contacto con la sociedad, así mismo analizando los resultados que fueron tomados de la recolección de datos mediante la encuesta. (Cerde, 2000).
Enfoque de investigación	Es cualitativo, basado en el bienestar social, ya que contribuirá a la comunidad en medida que se brindara los servicios necesarios de calidad para el sujeto de análisis, basándose en los conceptos teóricos recolectados, que previamente fueron aplicados y obtuvieron resultados positivos en su ejecución, (Sabino, 1988).
Profundidad de la investigación	La investigación es causal, determinando el efecto que se obtendrá si la investigación se aplicaría. La profundidad de la investigación analizara los efectos con certeza del espacio de integración, correspondiendo a la hipótesis formulada en el contexto específico en los lineamientos de investigación aportando las evidencias.
Por el tiempo	El diseño de investigación es transeccional por su tiempo limitado que es aplicado al grupo en cuestión, teniendo que analiza la intensidad de la relación en las variables por un periodo definido, (Hernández , Fernández, & Baptista, 1996).

Tabla 2: Técnicas y herramientas de investigación.

2.2. Variables y operacionalización:

"ESPACIOS DE INTEGRACIÓN EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA EN LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019"								
PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
¿Cómo influye los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial del adulto en la ciudad de Huaraz, 2019?	Hi: Los espacios de integración influyen significativamente en la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz, 2019.	OG: Analizar la influencia de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz, 2019. OE1: Identificar el contexto del espacio de integración en el que el usuario se rehabilita psicosocialmente. OE2: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	ESPACIOS DE INTEGRACIÓN	Son los lazos entre el sujeto y su medio. Su importancia surge en medida de la influencia del espacio con el habitante, en paralelo con su medio, ejerciendo influencia sobre el usuario, (Lewin, 1964).	1: Contexto Espacial	1.1. Entorno natural	Entrevista	Semiestructurada Preguntas abiertas
						1.2. Ubicación física	Entrevista	
	Ha: Los espacios de integración influyen significativamente en la rehabilitación psicosocial comunitaria en la ciudad de Huaraz, 2019.	OE3: Evaluar la calidad y satisfacción del usuario en el espacio de integración para la rehabilitación psicosocial comunitaria. OE4: Analizar el estado y capacidad del sujeto en la rehabilitación psicosocial para su reinserción a la realidad.	REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL	El hombre por naturaleza es social y no aislada, es fundamental su relación con sus semejantes, el hombre tiene la necesidad primordial de reinsertarse a la vida en sociedad, luego de que el ser recupere su salud mental, (Lersch, 1972).	1: Calidad de Vida	1.1. Condición de Vida	Entrevista	Semiestructurada Preguntas abiertas
						1.2. Calidad del Espacio	Entrevista	
						1.3. Hogar	Entrevista	
						2.1. Comunidad	Entrevista	
						2.2. Integración Social	Entrevista	
						2.3. Bienestar del individuo	Entrevista	
						3.1. Capacidad del individuo	Entrevista	
						3.2. Vulnerabilidad	Entrevista	
						3.3. Adaptación	Entrevista	
						3.4. Habilidad Social	Entrevista	

Tabla 3: Variables y Operacionalización.

2.3. Población, muestra y muestreo:

Población, la realización de la investigación, es apoyada en los elementos seleccionados por el criterio del investigador, según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2003). En relación a la población, se define según Tamayo, como la parcialidad del fenómeno a estudiar, donde la unidad de población tiene en común ciertas características, siendo estudiados y originando los datos de la investigación, (Tamayo, 1998). Se presenta un conjunto finito o infinito de elementos, cosas, personas, que tengan en común características con el fenómeno de investigación, (Balestrini, 1998).

La elección de la muestra, fue según los criterios del investigador, donde se realizó un mapeo, ubicando las calles donde eran frecuentes observar a estas personas con trastornos mentales. Donde la población total es de 945 habitantes, conformadas por las manzanas de la Av. Luzuriaga.

Se indica que cuando la población no supera a los 100,00 habitantes o elementos, se debe trabajar con la fórmula de población finita. Paso siguiente la determinación del tamaño de muestra según la fórmula utilizada, designó los siguientes valores:

Tabla 4: Tabla de Valores de muestra.

Tamaño de población	945
Probabilidad de éxito	50% = 0.5
Probabilidad de fracaso	50% = 0,5
Error admisible	5% = 0,05
Nivel de confianza	95% = 0,95
Reemplazo probabilidades	Z = 1.96
Resultado	274 habitantes

Se aplicó la fórmula de corrección de muestra para obtener un resultado más detallado que es 274 habitantes, la cual es la cantidad de personas a quienes se les aplicó la herramienta de recolección de datos (entrevista, semiestructurada con preguntas abiertas).

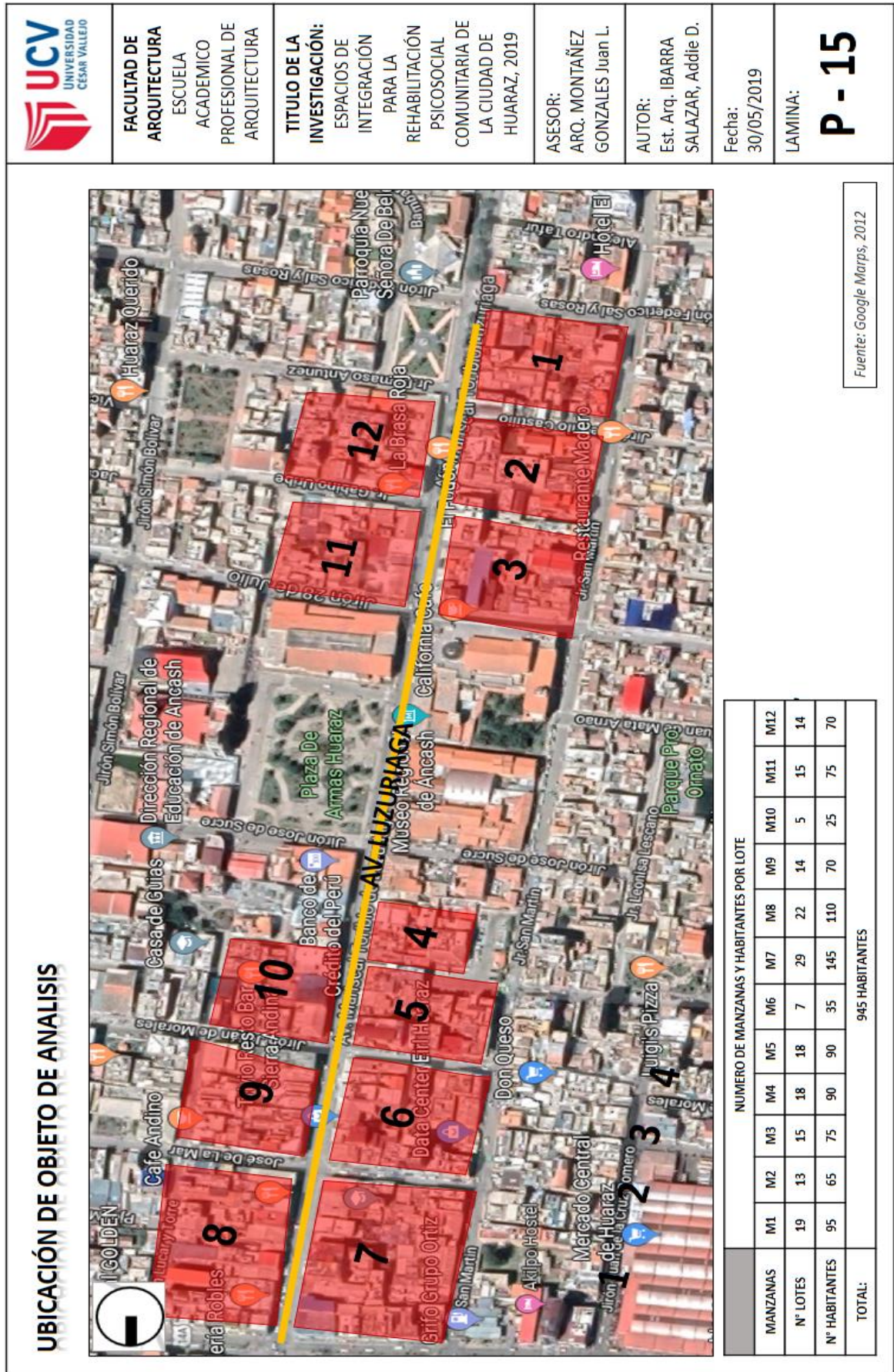


Figura 79: Ubicación de objeto de analisis.

Fórmula de población finita:

$$n = \frac{\frac{Z_{\alpha/2}^2 pqN}{2}}{e^2(N-1) + \frac{Z_{\alpha/2}^2 pqN}{2}}$$

Dónde:

Tabla 5: Tabla de población finita.

VARIABLES	VALORES
M: tamaño de muestra	274
N: población	945
P: probabilidad de éxito	50% = 0,5
Q: probabilidad de fracaso	50% = 0,5
E: error admisible	5% = 0,05
Z α /2: nivel de confianza	95% = 0,95 = 1.96
n: población corregida	161

Corrección de la muestra:

$$n_1 = \frac{n}{1 + \frac{(n-1)}{N}}$$

Tabla 6: Tabla de Valores corrección de muestra.

VARIABLES	VALORES
N: población	945
N: tamaño de muestra	274
N1: tamaño de muestra	212

En total el tamaño de la muestra en la investigación es de 212 habitantes que residen en la Zona Comercial de Huaraz, quienes serán utilizados para la recolección de datos.

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

Para Denzin y Lincoln (2005) la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”. Además, esta técnica está fuertemente influenciada por las características personales del entrevistador, así mismo, ha llegado a convertirse en una actividad de nuestra cultura, aunque la entrevista es un texto negociado, donde el poder, el género, la raza, y los intereses de clases han sido de especial interés en los últimos tiempos. Se argumenta la entrevista desde la investigación cualitativa.

La entrevista ha sido utilizada con gran énfasis desde tiempos milenarios, en la medición, (Fontana y Frey , 2005). Se comenzó a utilizar la estrategia en la recopilación de información, siendo un dato de importancia social, según el sociólogo Charles Booth 1886, (Denzin & Lincoln, El Campo de la Investigación Cualitativa, 2012). En los años 1930, se utilizaron la combinación de observación, documento y entrevistas formales en la realización de estudios.

La entrevista cualitativa permite la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informa comparte oralmente con el investigador aquello concerniente a un tema específico o evento acaecido en su vida, como lo dicen Fontana y Frey (2005).

2.4. Procedimiento

La entrevista, dentro de la investigación cualitativa es más íntima, y flexible, según Creswell citado por (Hernández , Fernández, & Baptista, 1996). Las entrevistas cualitativas deben ser abiertas, sin categorías preestablecidas, de tal forma que los participantes puedan expresar sus experiencias. (anexo 1, anexo 2, anexo 3).

Entrevista semiestructurada, el investigador antes de la entrevista se prepara un guión temático sobre lo que quiere que se hable con el informante. Las preguntas que se realicen pueden ser de carácter abierto y el entrevistado tiene que construir la respuesta; son flexibles, es preciso

explorar y permiten mayor adaptación a las necesidades de la investigación y a las características de los sujetos. El investigador debe mantener la atención suficiente como para introducir en las respuestas del informante, que son de interés para el estudio, Rincón (1995).

Cuadernillo de observaciones: Son instrumentos donde se registra la descripción detallada de lugares, personas, características del espacio etc., que forman parte de la investigación. Es un instrumento de apoyo durante el proceso investigativo, que permite evaluar el aspecto de los indicadores en relación al impacto. Se examinará atentamente el comportamiento y el hábitat del usuario para establecer criterios lógicos que se deben tener en cuenta en el diseño.

Normatividad: Es el reglamento, ley, norma que es empleado para obtener los aspectos normativos de los aspectos arquitectónicos, también se usa para obtener criterios de diseño en el espacio.

Casos análogos: Es un instrumento donde se analizan arquitectónicamente cada aspecto como funcionalidad, forma, etc; de los proyectos ya existentes, que satisfacen las necesidades del usuario.

2.5. Métodos de análisis de datos

El método a utilizar en la investigación es cualitativo, el análisis de datos resulta fundamental, donde su propósito es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis, además, de obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad. Se mezclan con las etapas cualitativas que constituyen más bien acciones que efectuamos para cumplir con los objetivos de la investigación y responder a las preguntas del estudio; son acciones que se integran, además de ser iterativas o recurrentes. Una característica de la investigación cualitativa es que se trabaja principalmente con palabras y no con números, y las palabras ocupan más espacio que los números, (Rubin & Rubin, 2005).

El análisis de datos cualitativos es inquietante porque se descubren temas y conceptos metidos entre los datos recolectados. A medida que se avanza

en el análisis de los datos, esos temas y conceptos se tejen en una explicación más amplia de importancia teórica o práctica, que luego guía el reporte final, (Rubin & Rubin, 2005). Dicho análisis debe ser sistemático, seguir una secuencia y un orden (Álvarez & Gayou, 2005).

Proceso de métodos y análisis de datos (etapas o fases):

1. Obtener la información: a través del registro sistemático de notas de campo, de la obtención de documentos de diversa índole, y de la realización de entrevistas, observaciones o grupos de discusión.
2. Capturar, transcribir y ordenar la información: la captura de la información se hace a través de diversos medios. Específicamente, en el caso de entrevistas y grupos de discusión, a través de un registro. En el caso de documentos, a través de la recolección de material, y en el caso de las notas de campo. Toda la información obtenida, sin importar el medio utilizado para capturarla y registrarla, debe ser transcrita en un formato que sea perfectamente legible.
3. Codificar la información: codificar es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador, o los pasos o fases dentro de un proceso (Rubin y Rubin, 1995).
4. Integrar la información: relacionar las categorías obtenidas en el paso anterior, entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación. El proceso de codificación fragmenta las transcripciones en categorías separadas de temas, conceptos, eventos o estados. La codificación fuerza al investigador a ver cada detalle, cada cita textual, para determinar qué aporta al análisis.

2.6. Aspectos éticos

Se tuvo en consideración que cada respuesta obtenida fue tratada de manera confidencial y dirigida al proyecto de investigación. Asimismo, los datos obtenidos no serán manipulados o adulterados, de forma que no se considere como plagio de otro proyecto, para que de esa manera lo den un adecuado uso para posteriores investigaciones.

Confidencialidad: De esta forma se asegura la protección de la identidad de la institución y de las personas que participen como informantes de la investigación.

Objetividad: El análisis de la situación encontradas se basan en criterios técnicas e imparciales.

Originalidad: Se tiene en consideración las fuentes bibliográficas de la información mostrada, a fin de demostrar la inexistencia del plagio intelectual.

Veracidad: La información mostrada será verdadera, cuidando la confidencialidad de estas personas o instituciones.

2.7. Aspectos administrativos

2.7.1. Recursos y presupuesto:

Recursos de la investigación:

a) Personal:

- Autor: Estudiante Ibarra Salazar, Addie Diana
- Asesores: Mg. Arq. Juan Montañez Gonzales
Arq. Marín Centurión, Julio.

b) Bienes:

- Bienes del Consumo
 - Materiales de oficina y escritorio
 - Materiales de impresión fotográficos y foto técnicos

Sub Total: Dos mil doscientos ochenta con 00/100 = 2.280.00

c) Servicios:

- Procedimiento automático de datos, fotocopia y revelados.
- Pasajes, viáticos y asignaciones.

Sub Total: Dos mil cuatrocientos noventa con 00/100 = 2.490.00

Presupuesto de la investigación:

Tabla 7: Materiales y útiles

Naturaleza del gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Materiales y Útiles	Papel bond A4	4 millares	25.00	100.00
	Papel mantequilla	25 unidades	1.00	25.00
	Resaltador	3 unidades	3.00	9.00
	Lápices	12 unidades	1.00	12.00
	Colores	12 unidades	1.00	12.00
	Cuadernos	2 unidades	6.00	12.00
	Fichas	50 unidades	0.20	10.00
	Plumones	6 unidades	5.00	30.00
	Correctores	2 unidades	3.00	6.00
	USB	2 unidades	20.00	40.00
	Archivadores	2 unidades	10.00	20.00
	Folder manila	4 unidades	1.00	4.00
	Papel reciclado	-	-	-
	Laptop	1 unidades	1.500.00	1.500.00
Viajes y visitas de campo	Movilidad local	25 veces	10.00	250.00
	Refrigerio	25 veces	12.00	200.00
	Registro fotográfico	10 veces	5.00	50.00
Sub total: Dos mil doscientos ochenta con 00/100				2.280.00

Tabla 8: Servicios básicos.

Naturaleza del gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
	Energía eléctrica	-	70.00	70.00

Servicios Básicos y comunicación	Telefonía celular	-		150.00	150.00
	Internet	-		100.00	100.00
	Digitación e impresión del proyecto	-		150.00	150.00
	Fotocopias del proyecto	5 unidades		50.00	250.00
Servicios de impresión, encuadernados y empastados	Digitación e impresión del informe	-			
	Empastado	3 unidades		50.00	150.00
	Tóner impresora	3 unidades		40.00	120.00
Servicios de Asesoría		1 unidad		1500.00	1500.000
	Sub total: Dos mil cuatrocientos noventa con 00/100				2.490.00

2.7.2. Financiamiento:

El proyecto de investigación será autofinanciado por el autor.

2.7.3. Cronograma y Ejecución:

Tabla 9: Cronograma de Ejecución.

N°	Actividades	Responsable	Tiempo De Investigación												
			MAYO			JUNIO				JULIO					
			2s.	3s.	4s.	1s.	2s.	3s.	4s.	1s.	2s.	3s.	4s.		
1	Presentación y aprobación de tesis	Investigador Asesor													
2	Presentación del esquema de proyecto de investigación.	Investigador Asesor													

3	Validez y Confiabilidad del Instrumento de recolección de datos.	Investigador Asesor												
4	Recolección de datos.	Investigador Asesor												
5	Procesamiento y tratamiento Estadístico de datos.	Investigador Asesor												
6	PRESENTACION DE AVANCE	Investigador Asesor												
7	Descripción de resultados.	Investigador Asesor												
8	Discusión de los resultados.	Investigador Asesor												
9	Conclusiones y recomendaciones.	Investigador Asesor												
10	Entrega preliminar. Entrega el Artículo Científico	Investigador Asesor												
11	Presenta la tesis completa con las observaciones levantadas.	Investigador Asesor												
12	Presentación final	Investigador Asesor												

III. RESULTADOS

TABLA DE ALINEACIÓN DE DOBLE ENTRADA (OBJETIVOS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN)						
METODOS DE RECOLECCIÓN		ENTREVISTA		OBSERVACIONES		DOCUMENTOS
HERRAMIENTAS E RECOLECCIÓN		LISTA DE PREGUNTAS		CUADERNILLO DE OBSERVACIÓN		FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)
OBJETIVOS		USUARIO	EXPERTO	OBSERVACIÓN		CASOS ANALOGOS
<p>OBJETIVO GENERAL: Analizar la influencia de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial del adulto en la ciudad de Huaraz, 2019.</p> <p>OE1: Identificar el contexto del espacio de integración en el que el usuario se rehabilita psicosocialmente.</p> <p>OE2: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.</p> <p>OE3: Evaluar la calidad y satisfacción del usuario en el espacio de integración para la rehabilitación psicosocial comunitaria.</p> <p>OE4: Analizar el estado y capacidad del sujeto en la rehabilitación psicosocial para su reinserción a la realidad.</p>			<p>VARIABLE: Espacios de Integración</p> <ul style="list-style-type: none"> - ENTORNO NATURAL - UBICACIÓN FÍSICA - TOPOGRAFÍA 	<p>VARIABLE: Espacios de Integración</p> <ul style="list-style-type: none"> - UBICACIÓN FÍSICA 		
			<p>VARIABLE: Espacios de Integración</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONFORT DEL ESPACIO - ESTRUCTURA - FUNCIÓN - FORMA - TIPO DE MATERIAL - VOLUMETRÍA - COLORES 	<p>VARIABLE: Espacios de Integración</p> <ul style="list-style-type: none"> - ESTRUCTURA - FUNCIÓN 	<p>VARIABLE: Espacios de Integración</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONFORT DEL ESPACIO - ESTRUCTURA - FUNCIÓN - FORMA - TIPO DE MATERIAL - VOLUMETRÍA - COLORES 	
			<p>VARIABLE: Rehabilitación Psicosocial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONDICIÓN DE VIDA - CALIDAD DE ESPACIO - HOGAR - COMUNIDAD - INTEGRACIÓN SOCIAL - BIENESTAR 	<p>VARIABLE: Rehabilitación Psicosocial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - CALIDAD DE VIDA - INTEGRACIÓN SOCIAL 	<p>VARIABLE: Rehabilitación Psicosocial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONDICIÓN DE VIDA - CALIDAD DE ESPACIO - HOGAR - COMUNIDAD - INTEGRACIÓN SOCIAL - BIENESTAR 	
			<p>VARIABLE: Rehabilitación Psicosocial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - CAPACIDAD DEL INDIVIDUO - VULNERABILIDAD - ADAPTACIÓN - HABILIDAD SOCIAL 	<p>VARIABLE: Rehabilitación Psicosocial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADAPTACIÓN - HABILIDAD SOCIAL 	<p>VARIABLE: Rehabilitación Psicosocial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ADAPTACIÓN - HABILIDAD SOCIAL 	

Tabla 10: Objetivos e instrumentos de medición.

ENTREVISTA

OBJETIVO: Evaluar la calidad y satisfacción del usuario en el espacio de integración para la rehabilitación psicosocial comunitaria.	VARIABLE: Rehabilitación psicosocial	N° DE ENTREVISTA: ENT-212 / p.01, p.02
	DIMENSIÓN: Calidad de vida	INDICADOR: 1. Condición de vida. 1. Calidad del espacio.

PREGUNTA: 1. ¿Cree usted que la condición de vida del enfermo mental, influya en la rehabilitación psicosocial?

ENTREVISTADO: Muestra – Ciudadano (anexo 1)

NARRACIÓN: En la tabla se observa la descripción de la interpretación de las respuestas dadas por el entrevistado:

Tabla N° 01

N°	ITEM	N° ENTREVISTAS	PORCENTAJE %
1	Si, condiciona su evolución de la gravedad de la enfermedad.	62	29%
2	Sí, siempre tuvo un ambiente en condiciones pésimas.	94	45%
3	Si, su entorno lo hizo de esa manera.	47	22%
4	No, cada uno debe de saber sobre llevar sus problemas.	9	4%
TOTAL:		212	100%

INTERPRETACIÓN: De la tabla tenemos:

- El 45 % responde que, si el enfermo mental siempre tuvo un ambiente en condiciones pésimas, este no podrá sobre llevar la enfermedad, necesitando un cambio en su condición de vida.
- El 29 % de los entrevistados consideran que la condición de vida del enfermo mental influye en la gravedad de este, identificando a la sociedad como factor de indiferencia.
- El 22 % menciona que el entorno o condición de vida lo hizo así y si no existe un cambio no mejorara en su enfermedad.
- El 4 % responde que no, que cada quien debe de saber, como sobre llevar su condición de vida, restándole importancia en su entorno.

PREGUNTA: 2. ¿Cree usted que la calidad del espacio en el que se encuentra el paciente, contribuya en la rehabilitación psicosocial?

NARRACIÓN: En la tabla se observa la descripción de la interpretación de las respuestas dadas por el entrevistado:

Tabla N° 02

N°	ITEM	N° ENTREVISTAS	PORCENTAJE %
1	Si, la buena calidad del ambiente es un factor ayuda a la rehabilitación.	83	39%
2	Sí, pero no se encuentra en la ciudad.	74	35%
3	Si, aunque el estar en contacto con sus familiares contribuye a su rehabilitación.	47	22%
4	No, si está enfermo ya no puede mejorar y no importa donde se encuentre	8	4%
TOTAL:		212	100%

INTERPRETACIÓN: De la tabla tenemos:

- El 39 % responde que, si el enfermo mental cuenta con una buena calidad del ambiente, será un factor ayuda en su proceso de rehabilitación.
- El 35 % de los entrevistados consideran que si, que el espacio debe de ser de calidad, pero no se encuentra en la ciudad y tienen que emigrar a otras partes si quieren rehabilitarse.
- El 22 % menciona que sí, el espacio debe de ser de calidad, pero manteniendo el contacto con su familia para ayudar en su mejora.
- El 4 % responde que no, la calidad del espacio no es un factor que ayude en su rehabilitación y si está enfermo nada lo mejorara.

AUTOR: IBARRA SALALZAR, Addie Diana

CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES JUAN LUDOVICO

CICLO: IX



ENTREVISTA

OBJETIVO: Evaluar la calidad y satisfacción del usuario en el espacio de integración para la rehabilitación psicosocial comunitaria.	VARIABLE: Rehabilitación psicosocial	N° DE ENTREVISTA: ENT-212 / p.03, p.04
	DIMENSIÓN: Calidad de vida	INDICADOR: 3. Hogar – 4. Comunidad.

PREGUNTA: 3. ¿Cree usted que el hogar, influya en el enfermo contribuya en la rehabilitación psicosocial?

ENTREVISTADO: Muestra – Ciudadano (anexo 1)

NARRACIÓN: En la tabla se observa la descripción de la interpretación de las respuestas dadas por el entrevistado:

Tabla N° 03

N°	ITEM	N° ENTREVISTAS	PORCENTAJE %
1	Sí, considera que la persona se siente mejor si se siente como en su hogar.	89	42%
2	Sí, cree que el bienestar seda cuando tiene un lugar donde vivir.	83	39%
3	Sí, se debe de tener un hogar donde se brinde este bienestar.	33	16%
4	No, él no tiene la capacidad de percibir el lugar.	7	3%
	TOTAL:	212	100%

INTERPRETACIÓN: De la tabla tenemos:

- El 42 % responde que sí, considera que la persona se siente mejor si se siente como en su hogar influyendo en su rehabilitación.
- El 39 % de los entrevistados cree que el bienestar seda cuando tiene un lugar donde vivir, sintiéndose resguardado para su mejora.
- El 16 % menciona que sí, se debe de tener un hogar donde se brinde el bienestar del individuo, observando que no hay un espacio que los proteja.
- El 3 % responde que no, el enfermo no cuenta con la capacidad de percibir un hogar, asique no sentirá el cambio.

PREGUNTA: 4. ¿Cree usted que la comunidad, influye en la rehabilitación psicosocial del enfermo mental?

NARRACIÓN: En la tabla se observa la descripción de la interpretación de las respuestas dadas por el entrevistado:

Tabla N° 04

N°	ITEM	N° ENTREVISTAS	PORCENTAJE %
1	Sí, las personas necesitan estar en contacto con sus semejantes.	62	29%
2	Sí, el aislarlo solo afecta su salud.	69	33%
3	Sí, la comunidad debe de ayudar a estas personas, para su reinserción en esta.	72	34%
4	No, el estar en contacto con los demás le afecta.	9	4%
	TOTAL:	212	100%

INTERPRETACIÓN: De la tabla tenemos:

- El 34 % menciona que sí, la comunidad debe de ayudar a estas personas y no mostrar indiferencia y ayudar para su reinserción a la sociedad.
- El 33 % de los entrevistados consideran que sí, el hecho de aislarlo solo contribuye en su empeoramiento de su enfermedad.
- El 29 % responde que sí, las personas siempre necesitan estar en contacto con sus semejantes porque es un ser social y no puede estar solo.
- El 4 % responde que no, el estar en contacto con sus semejantes lo afecta y lo empeora.

AUTOR: IBARRA SALALZAR, Addie Diana

CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES JUAN LUDOVICO

CICLO: IX



ENTREVISTA

OBJETIVO: Evaluar la calidad y satisfacción del usuario en el espacio de integración para la rehabilitación psicosocial comunitaria.	VARIABLE: Rehabilitación psicosocial	N° DE ENTREVISTA: ENT-212 / p.05, p.06
	DIMENSIÓN: Satisfacción social	INDICADOR: 5. Integración social 6. Bienestar del individuo

PREGUNTA: 5. ¿Cree usted que la integración social, ayude en la rehabilitación psicosocial del paciente?

ENTREVISTADO: Población – Muestra (anexo 1)

NARRACIÓN: En la tabla se observa la descripción de la interpretación de las respuestas dadas por el entrevistado:

Tabla N° 05

N°	ITEM	N° ENTREVISTAS	PORCENTAJE %
1	Sí, el enfermo se siente excluido y olvidado.	61	29%
2	Sí, el individuo al estar en el proceso de rehabilitación se debe de sentir integrado y no marginado.	68	32%
3	Sí, su integración con la sociedad debe de ser desde su enfermedad para que sea capaz de sobrevivir cuando este rehabilitado.	75	35%
4	No, integrarlo solo causara problemas en todos los aspectos.	8	4%
TOTAL:		212	100%

INTERPRETACIÓN: De la tabla tenemos:

- El 35 % menciona que sí, su integración con la sociedad debe de ser desde su enfermedad para que sea capaz de sobrevivir cuando este rehabilitado y sea expuesto nuevamente a la sociedad.
- El 32 % de los entrevistados consideran que si, el individuo al estar en el proceso de rehabilitación se debe de sentir integrado y no marginado para contribuir en su proceso de rehabilitación.
- El 29 % responde que sí, el enfermo mental se siente excluido y olvidado por sus familiares y no contribuye en su salud.
- El 4 % responde que no, integrarlo solo causara problemas en todos los aspectos como cuando se le incorpora al aspecto laboral, o mantiene una relación conyugal, puede volver a recaer y hacer daño a los que lo rodean.

PREGUNTA: 6. ¿Cree usted que el bienestar del individuo, influya en la rehabilitación psicosocial ?

NARRACIÓN: En la tabla se observa la descripción de la interpretación de las respuestas dadas por el entrevistado:

Tabla N° 06

N°	ITEM	N° ENTREVISTAS	PORCENTAJE %
1	Sí, debemos de tratar en nuestras posibilidades ayudar a los demás.	84	40%
2	Sí, no se debería de mostrar indiferencia porque de alguna manera nos afecta.	76	36%
3	Sí, el enfermo se rehabilita podrá servir a la sociedad y ser de provecho.	45	21%
4	No, no contribuye y afecta de manera negativa al bienestar común.	7	3%
TOTAL:		212	100%

INTERPRETACIÓN: De la tabla tenemos:

- El 40 % responde que sí, debemos de ser más humanitarios y dentro de nuestras posibilidades ayudar a los demás.
- El 36 % de los entrevistados consideran que si, no se debe de mostrar indiferencia porque de alguna manera nos afecta, ya sea porque el enfermo puede atacarnos por falta de tratamiento.
- El 21 % menciona que sí, al margen de la indiferencia, cuando el enfermo se rehabilita podrá servir a la sociedad y ser de provecho a la sociedad.
- El 3 % responde que no, se muestra indiferente y miedo, afectando definición, expresando que el enfermo contribuye y afecta de manera negativa al bienestar común


AUTOR: IBARRA SALALZAR, Addie Diana


CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN


ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES JUAN LUDOVICO


CICLO: IX





ENTREVISTA		
OBJETIVO: Evaluar la calidad y satisfacción del usuario en el espacio de integración para la rehabilitación psicosocial comunitaria.	VARIABLE: Rehabilitación psicosocial	N° DE ENTREVISTA: ENT-01 / p.01, p.02, p.03
	DIMENSIÓN: Calidad de vida	INDICADOR: - Condición de vida - Calidad del espacio - Hogar
PREGUNTA: 1. ¿Cree usted que la condición de vida en el que se encuentra la persona contribuya negativamente en su salud mental?		
ENTREVISTADO: Experto psicólogo (anexo 2)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde que la condición de vida en la que se encuentra la persona si influye en su salud mental, debido a que el entorno familiar o social en el que el individuo no se siente comprendido, siente que no forma parte y no recibe un trato adecuado va a contribuir al deterioro de su salud mental, ya sea por la indiferencia por la falta de conocimientos para tratarlo o la marginación y el aislamiento al que es sometido por ser diferente.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que efectivamente la mala condición de vida del individuo afecta negativamente a su salud mental, deteriorándolo sin reparo.		
PREGUNTA: 2. ¿Cree usted que la calidad del lugar donde se brinda el tratamiento a los enfermos contribuye en su mejoramiento?		
ENTREVISTADO: Experto psicólogo (anexo 2)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde que la calidad del lugar donde se brinda el tratamiento a los enfermos si influye en su mejoramiento; porque, un lugar cómodo, ambientado adecuadamente para cubrir las necesidades de las personas que recibirán atención y desarrollarán las diversas actividades de los programas de rehabilitación contribuirán a la realización de dichas actividades y con ello a una recuperación.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que la calidad del lugar donde se brinda el tratamiento a los paciente favorece a su mejoramiento y con la contribución de los talleres ayuda a su rehabilitación.		
PREGUNTA: 3. ¿Cree usted que se debe de brindar un hogar, a las personas con enfermedades mentales?		
ENTREVISTADO: Experto psicólogo (anexo 2)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que si se debe de brindad un hogar a las personas con enfermedades mentales; porque, todos tenemos derecho a una vida digna, ya que el estado está encargado de brindar las condiciones y espacios para la recuperación de los trastornos mentales porque es su deber atender las necesidades del sector; ayudando al mejoramiento del sujeto. Al contar con un hogar, el paciente se siente protegido y ayuda en su recuperación y rehabilitación del paciente, brindándole espacios que mejoren su condición y calidad de vida.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que las personas con enfermedades mentales, deben de contar con un hogar, ya que, al mejorar su calidad de vida, brindándoles espacios óptimos contribuirá a su rehabilitación.		
AUTOR: IBARRA SALALZAR, Addie Diana	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES JUAN LUDOVICO	CICLO: IX	

ENTREVISTA		
OBJETIVO: Evaluar la calidad y satisfacción del usuario en el espacio de integración para la rehabilitación psicosocial comunitaria.	VARIABLE: Rehabilitación psicosocial	N° DE ENTREVISTA: ENT-01 / p.04, p.05, p.06
	DIMENSIÓN: Satisfacción Social	INDICADOR: - Comunidad - Integración - Bienestar
PREGUNTA: 4. ¿Cree usted que la comunidad debe, influir en la rehabilitación psicosocial?		
ENTREVISTADO: Experto psicólogo (anexo 2)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que si se debe de involucrar a la comunidad en la rehabilitación psicosocial de los pacientes; porque, las personas necesitan niveles de aceptación por su entorno social, para sentirse útiles y valorados en su desarrollo con el medio en el que se desenvuelven, el hombre es un ser social por naturaleza y necesita a los demás para sobrevivir y ponerlos en contacto con sus semejantes ayudara en su rehabilitación y no se sentirá excluido, siendo más fácil cuando este se reinsera a la sociedad.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que en la rehabilitación se debe de involucrar a sus semejantes, que contribuyen a su recuperación sin perder los lazos con su entorno social.		
PREGUNTA: 5. ¿Cree usted que al integrarse el enfermo la sociedad se ha aceptado con facilidad?		
ENTREVISTADO: Experto psicólogo (anexo 2)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que la sociedad si aceptara al paciente, cuando este se reinsera; porque, a medida que transcurre el tiempo la sociedad se sensibiliza en el tema, ya que tienen mayor conocimiento, por el acceso a las fuentes, teniendo un mayor entendimiento y sensibilizándose en el tema, porque es un problema que afecta a todos directa o indirectamente, y debemos de actuar para cambiar esa situación y no ser insensibles, debemos de ser más humanos y ayudarlos.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que si será aceptado cuando se reinsera por la sensibilización que se da sobre el tema, aunque exista una minoría que aún lo excluirá.		
PREGUNTA: 6. ¿Cree usted que el bienestar del enfermo mental mejore con el espacio de integración?		
ENTREVISTADO: Experto psicólogo (anexo 2)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que el bienestar del enfermo mental si mejorar con el espacio de integración; porque, cuando tienen un lugar donde ellos pueden ser cuidados y protegido recibiendo tratamiento sin desconectarse con su entorno social, pues se observa que en la ciudad hay muchas personas que andan deambulando en la calle, sin protección y olvidados por su familia, con este espacio se mejorara su condición de vida al brindarle el bienestar que necesita para su recuperación.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que la mejora del bienestar del paciente se dará en estos espacios de integración con la rehabilitación psicosocial, brindándoles mejor calidad de vida.		
AUTOR: IBARRA SALALZAR, Addie Diana	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES JUAN LUDOVICO	CICLO: IX	

ENTREVISTA		
OBJETIVO: Analizar el estado y capacidad del sujeto en la rehabilitación psicosocial para su reinserción a la realidad.	VARIABLE: Rehabilitación psicosocial	N° DE ENTREVISTA: ENT-1 / p.07, p.08, p.09, p.10
	DIMENSIÓN: Salud Mental	INDICADOR: - Capacidades - Vulnerabilidad - Adaptación - Habilidad Social
PREGUNTA: 7. ¿Cree usted que mejoren las capacidades del enfermo se dé a través del contacto con sus semejantes?		
ENTREVISTADO: Experto psicólogo (anexo 2)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que la mejora de las capacidades en el enfermo mental si se da con el contacto con sus semejantes; porque, el ser humano necesita vivir en la sociedad, el que no puede hacerlo es una persona irracional afectado en su salud mental, por ello siempre necesita estar con sus semejantes y eso ayudara a mejorar sus capacidades con las relaciones sociales.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que las capacidades sociales del paciente mejoran si están en contacto con sus semejantes.		
PREGUNTA: 8. ¿Cree usted que el enfermo se sienta vulnerable al volver a reinsertarse a la sociedad?		
ENTREVISTADO: Experto psicólogo (anexo 2)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que el enfermo si se siente vulnerable cuando es reinsertado a la sociedad; porque, aun hay una parte de la sociedad que no acepta que las personas rehabilitadas se reinserten a la sociedad, como en el aspecto laboral, conyugal, etc, donde aún no son aceptados o no hay una media de inclusión.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que en la actualidad aún se presentan casos de exclusión social.		
PREGUNTA: 9. ¿Cree usted que el proceso de adaptación del enfermo con trastornos mentales, en el espacio de integración sea posible?		
ENTREVISTADO: Experto psicólogo (anexo 2)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que el proceso de adaptación del enfermo mental si se es posible en el espacio de integración; porque, una vez que la familia y el paciente acepten que se debe de recibir ayuda profesional, se podrá brindar el apoyo con un sistema no carcelario, que mantendrá a la familia en contacto con el paciente, haciendo más fácil el proceso de aceptación al medio en que se recuperara.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que el proceso de adaptación es más fácil si no se pierde el contacto con sus semejantes.		
PREGUNTA: 10. ¿Cree usted que la persona rehabilitada puede tener la habilidad de socializar y desarrollarse con normalidad?		
ENTREVISTADO: Experto psicólogo (anexo 2)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que cuando el paciente es rehabilitado si tiene la habilidad de socializar; porque, la rehabilitación psicosocial se trata de mantener a los pacientes en contacto con la sociedad para no perder la habilidad de socializar, para que una vez reinsertados a la sociedad ellos no sientan el cambio y puedan mantener sus capacidades de interactuar con sus semejantes.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que la persona rehabilitada se desarrollara con normalidad una vez rehabilitada psicosocialmente.		
AUTOR: IBARRA SALALZAR, Addie Diana	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES JUAN LUDOVICO	CICLO: IX	

ENTREVISTA		
OBJETIVO: Identificar el contexto del espacio de integración en el que el usuario se rehabilita psicosocialmente.	VARIABLE: Rehabilitación psicosocial	N° DE ENTREVISTA: ENT-212 / p.01, p.02, p.03
	DIMENSIÓN: Contexto Espacial	INDICADOR: - Entorno Natural - Ubicación Física - Topografía
PREGUNTA: 1. ¿Cree usted que el entorno natural, del espacio de integración influya en la condición de vida del usuario?		
ENTREVISTADO: Experto Arquitecto (anexo 3)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que el entorno natural si influye en la condición de vida del paciente ; porque, el medio que rodea al paciente afecta en su rehabilitación, cuando el medio que lo rodea les brinda calma, paz y es armónico les brinda el confort necesario, así ellos captan estos estímulos y responde positivamente al tratamiento, mejorando su condición de vida.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que el entorno natural es importante en la concepción del espacio de integración en la rehabilitación.		
PREGUNTA: 2. ¿Cree usted que la ubicación física, del espacio de integración influya en la calidad el espacio?		
ENTREVISTADO: Experto Arquitecto (anexo 3)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que la ubicación física del espacio si influye en la calidad del espacio; porque, la ubicación física del espacio de integración debe de situarse en un lugar cercano a la zona urbana y dentro de la expansión urbana, con una accesibilidad de vías y de transporte público y privado, porque se necesitara a los familiares cerca del paciente, para no perder los lazos que los vincula y este no pierda la capacidad de socializar.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que la ubicación del espacio debe de estar cerca del casco urbano con accesibilidad para los familiares del usuario.		
PREGUNTA: 3. ¿Cree usted que la topografía, del espacio de integración influya en el bienestar del individuo?		
ENTREVISTADO: Experto Arquitecto (anexo 3)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que la topografía no influye en el bienestar del individuo; porque, la topografía enriquece al proyecto, si pones a un paciente que no tiene problemas físicos, se puede plantear los desniveles, ya que al presentar espacios de diferentes escalas genera sensaciones y los recorridos de diferentes niveles hace que no sean tediosos y monótonos, por el contrario, el usuario disfrutara al transitarlo. Si bien en el reglamento te pide un 3% de desnivel para este tipo de servicio se puede manejar en cuanto la zonificación del proyecto, se puede poner al área social o el área de internamiento en un nivel casi plano y el área de servicio a otro desnivel, ver la manera de que todo fluya, debido a que contamos con una topografía un poco accidentada y eso debe de ser un punto positivo al momento de plantear el proyecto.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que la topografía puede variar, pero se debe de tener en cuenta el RND y lo que exige para este tipo de espacios.		
AUTOR: IBARRA SALALZAR, Addie Diana	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES JUAN LUDOVICO	CICLO: IX	

ENTREVISTA		
OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: Rehabilitación psicosocial	N° DE ENTREVISTA: ENT-01 / p.04, p.05, p.06
	DIMENSIÓN: Habitabilidad	INDICADOR: - Confort del espacio - Estructura - Funcionalidad
PREGUNTA: 4. ¿Cree usted que el confort del espacio, que se produce en el paciente influya en la condición de vida del usuario?		
ENTREVISTADO: Experto Arquitecto (anexo 3)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que el confort del espacio en el paciente influye en su condición de vida; porque, todos los edificios están en función al usuario, para brindarles el confort que requieren y mejorar su calidad de vida, cada espacio creado debe responder a la necesidad y satisfacerlas, para que este cumpla su función, ya que estas personas pasan de vivir en las calles a un lugar confortable que les resguarda de factores como el climático, social, entre otros, mejorando su condición de vida.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que la condición de vida del paciente mejora cuando él se siente en comodidad y bienestar, sin ninguna molestia que pueda perturbar mental o físicamente a los usuarios.		
PREGUNTA: 5. ¿Cree usted que la estructura del ambiente de integración ayude en la calidad del espacio?		
ENTREVISTADO: Experto Arquitecto (anexo 3)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que la estructura si ayuda a la calidad del espacio; porque, la estructura es el esqueleto y la parte más importante del edificio ya que este ayuda a soportar las cargas que pueda tener, que su combinación debe de ser de manera armónica entre lo que proyectas y las reglas, ya que de este punto depende la seguridad del espacio y la calidad de él.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que la estructura es la columna vertebral del edificio ya que soporta la forma y debe de ser congruente con el diseño.		
PREGUNTA: 6. ¿Cree usted que la funcionalidad del espacio de integración contribuya en el bienestar del usuario?		
ENTREVISTADO: Experto Arquitecto (anexo 3)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que la funcionalidad si contribuye al bienestar del espacio; porque, la arquitectura de un edificio debe de estar basado en la utilidad y uso que se le dará a este, cumpliendo con su cometido en función del espacio y la fluidez que se da en relación con cada ambiente que se conectara para concretar el edificio y sirva al usuario, ya que el área donde se rehabilita debe de ir acorde a los criterios de diseño para la salud ya que será un lugar donde residirán para rehabilitarse.		
INTERPRETACIÓN: Se concluye, que la funcionalidad debe responder al uso que se le dará al espacio, respetando las normas de diseño para un espacio para la salud.		
AUTOR: IBARRA SALALZAR, Addie Diana	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES JUAN LUDOVICO	CICLO: IX	

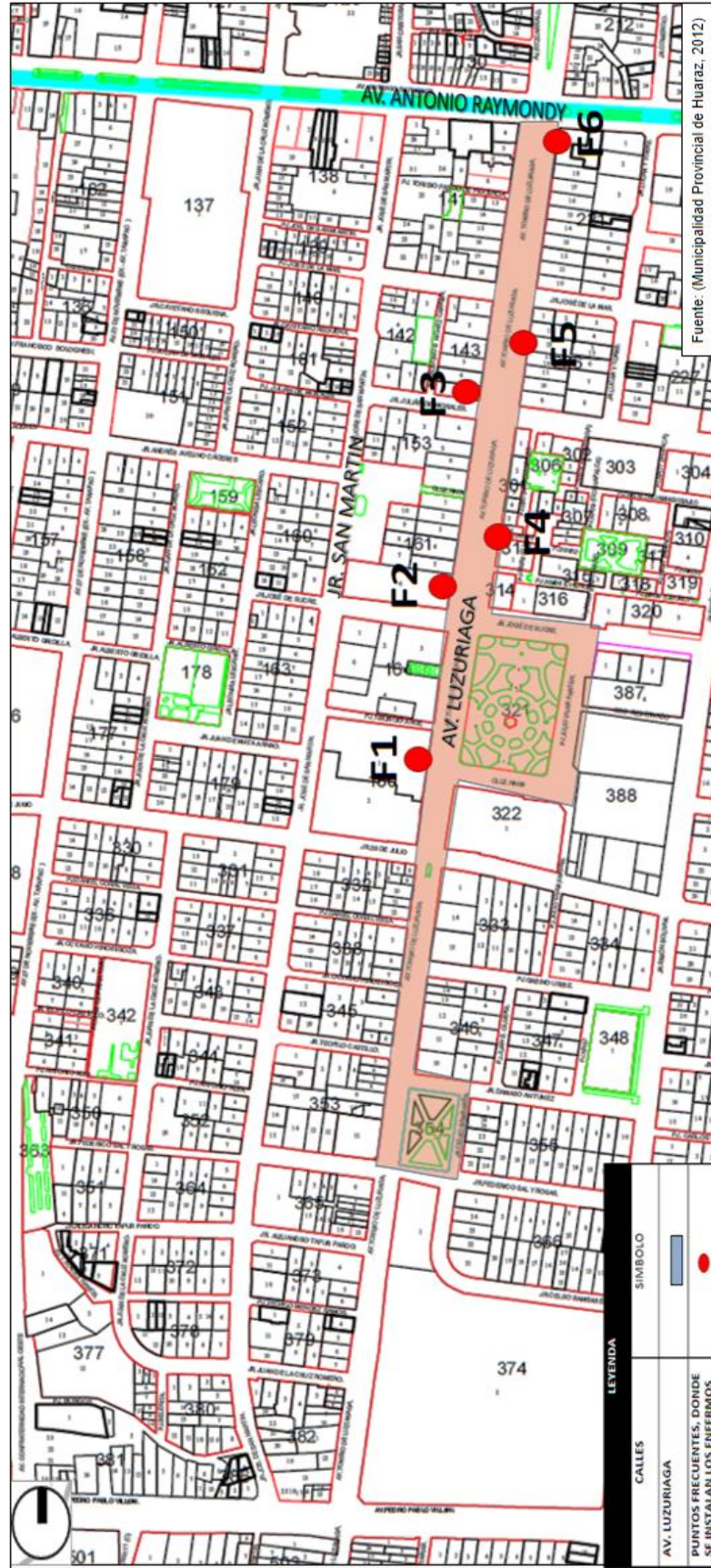
ENTREVISTA		
OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: Rehabilitación psicosocial	N° DE ENTREVISTA: ENT-01 / p.07, p.08, p.09, p.10
	DIMENSIÓN: Sensación Espacial	INDICADOR: - Forma - Tipo de Material - Volumetría - Colores
PREGUNTA: 7. ¿Cree usted que la forma del espacio, ayude en el bienestar del paciente?		
ENTREVISTADO: Experto Arquitecto (anexo 3)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que la forma del espacio si ayuda en el bienestar del paciente; porque, el paciente dentro de sus capacidades si percibe la forma del ambiente, para cambiar la forma de los espacios el cual deben de tener mucha iluminación y ventilación siendo más modernos y ya no del modo carcelario como era antiguamente, la forma suma al edificio, ya que al manejar las fachadas y las alturas se ve la magnitud o la importancia que se le da y puede ser un hito para la ciudad. INTERPRETACIÓN: Se concluye, que la forma que se le da al volumen puede hacer notar su importancia.		
PREGUNTA: 8. ¿Cree usted que el tipo de material, usados en el espacio de integración influya en la calidad del espacio?		
ENTREVISTADO: Experto Arquitecto (anexo 3)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que el tipo de material si influye en la calidad del espacio; porque, mediante su uso se le da al edificio, ya que por ejemplo nos encontramos en un lugar que el clima es lluvioso y llega a temperaturas bajas pues se debe de implementar el espacio para que no afecte al usuario. INTERPRETACIÓN: Se concluye, que el tipo de material depende de cada lugar.		
PREGUNTA: 9. ¿Cree usted que la volumetría del espacio de integración afecte el bienestar del individuo?		
ENTREVISTADO: Experto Arquitecto (anexo 3)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que volumetría influye en los usuarios; porque, el usuario es sensitivo y percibe la espacialidad, por ejemplo, cuando en su habitación se tiene una altura mayor el usuario se siente libre y no se siente y ayuda a su recuperación. INTERPRETACIÓN: Se concluye, que la volumetría influye en la rehabilitación.		
PREGUNTA: 10. ¿Cree usted que el color del espacio de integración influya en la rehabilitación psicosocial del usuario?		
ENTREVISTADO: Experto Arquitecto (anexo 3)		
RESPUESTA DEL ENTREVISTADO: El entrevistado responde, que el color en el espacio de rehabilitación influye en el paciente; porque, el color puede estimular los sentidos como el rojo que el usuario se mantenga alerta, impaciente, tal vez algo enojado, porque es un color fuerte, por el contrario, si su habitación es pintada de color blanco hará que se sienta en paz y se relajara. INTERPRETACIÓN: Se concluye, que los colores deben ser bien manejados en el acabado por que este puede contribuir o empeorar la estabilidad emocional del paciente.		
AUTOR: IBARRA SALALZAR, Addie Diana		CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ASESOR: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES JUAN LUDOVICO		CICLO: IX 

CUADERNILLO DE OBSERVACIONES

OBJETIVO: Identificar el contexto del espacio de integración en el que el usuario se rehabilita psicosocialmente.

VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN
DIMENSIÓN: CONTEXTO ESPACIAL

NÚMERO DE FICHA: O-01 / P.1
INDICADOR: UBICACIÓN FÍSICA



TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019



AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana

CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 - I

CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico



CUADERNILLO DE OBSERVACIONES	
OBJETIVO: Evaluar la calidad y satisfacción del usuario en el espacio de integración para la rehabilitación psicosocial comunitaria.	VARIABLE: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL
ASPECTO	DIMENSIÓN: CALIDAD DE VIDA
CONDICIÓN DE VIDA	OBSERVACIÓN
CALIDAD DEL ESPACIO	<p>La fotografía muestra la precariedad de la condición de vida en la que la persona se encuentra, proveniente de algunos factores que contribuyen negativamente en su mejoramiento, como el olvido y descuido de sus familiares que empeoran sus síntomas.</p> <p>No cuentan con calidad del espacio, ya que el lugar que toman como hogar estas personas son espacios públicos y se encuentran en una zona céntrica (esquina del museo de Huaraz), afectando la percepción visual y la seguridad del ciudadano y el turista que visita la ciudad.</p> <p>Por lo general estas personas toman un espacio y se apoderan de este, tratando en sus capacidades de razón habituarlo a su manera, como se observa tienen algunas cosas personales puestas a su alrededor, para protegerse en las noches usa una colcha.</p>
HOGAR	 <p>FIGURA 1</p>
ASPECTO	OBSERVACIÓN
CONDICIÓN DE VIDA	<p>Se observa la indiferencia y marginación de parte de la sociedad, estas personas mayormente abandonados por su seres queridos, que recorren a las calles donde las inclemencias decadentes donde viven son deplorables afectando su salud.</p>
CALIDAD DEL ESPACIO	<p>La imagen (esquina de telefónica) del espacio público es deplorable cuando se encuentra a estas personas en estas condiciones, y las autoridades no hacen nada por generar un cambio en este problema que cada vez es más notorio.</p>
HOGAR	<p>Estas personas eligen estos espacios en particular porque puede protegerlos de las lluvias, ya que en la ciudad de Huaraz son frecuentes las lluvias, pero no los resguardan del frío. Estas personas cargan consigo siempre sus cosas que han atribuido personales, que de alguna manera es su hogar.</p>
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019.	AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	ASESORES: ARC. MONTAÑEZ GONZALES Juan I.
	


CUADERNILLO DE OBSERVACIONES	
OBJETIVO: Evaluar la calidad y satisfacción del usuario en el espacio de integración para la rehabilitación psicosocial comunitaria.	VARIABLE: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL
	DIMENSIÓN: CALIDAD DE VIDA
	NÚMERO DE FICHA: O-02 / F.1 y F.2
	INDICADOR: CONDICIÓN DE VIDA – CALIDAD DEL ESPACIO – HOGAR
ASPECTO	OBSERVACIÓN
CONDICIÓN DE VIDA	La situación de estas personas en tales circunstancias, es lamentable, no cuentan con las condiciones mínimas para vivir de esta manera; siendo abandonados por sus familiares debido a su enfermedad, ya que poco o nada pueden hacer por ellos.
CALIDAD DEL ESPACIO	El espacio que ocupan estas personas, son lugares de importancia para la ciudad (pasando telefónica, entre la farmacia mifarma), generando mala imagen a la ciudad y a los negocios, porque se ubican en una zona comercial.
HOGAR	Se observa que estas personas viven dentro de una caja de cartón, que ellos consideran su hogar, porque les brinda protección, seguridad y de alguna manera les brinda seguridad, ellos se sienten vulnerables si alguien se acerca a tu territorio y pueden tener alguna reacción violenta.
ASPECTO	OBSERVACIÓN
CONDICIÓN DE VIDA	Se observa que estas personas viven en total olvido sin tener la protección o ayuda de algún familiar, como consecuencia ellos no tienen el cuidado necesario, como la higiene física, ropa limpia, medicamentos, un techo donde vivir, que ayuden a llevar una condición de vida aceptable para un ser humano.
CALIDAD DEL ESPACIO	El mobiliario urbano (bancas con monolitos) sirve como punto de interacción entre los ciudadanos, la presencia de estas personas en estos lugares impiden la interrelación de personas, ya que se tiene el temor que reaccionen de forma violenta si se acercan.
HOGAR	Estas personas llevan consigo lo más importante para ellos, a lo que se podría decir, llevan su hogar a todos lados, ya que no cuentan un lugar donde habitar, una bolsa o costal es todo lo que poseen para llevar sus pertenencias.
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019.	
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
	AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana
	ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan I.
	



FIGURA 3

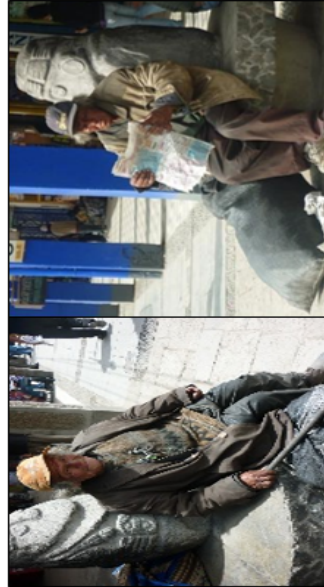


FIGURA 4



CUADERNILLO DE OBSERVACIONES	
OBJETIVO: Evaluar la calidad y satisfacción del usuario en el espacio de integración para la rehabilitación psicosocial comunitaria.	VARIABLE: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL
	DIMENSIÓN: CALIDAD DE VIDA
ASPECTO	OBSERVACIÓN
CONDICIÓN DE VIDA	La precariedad de la situación en la que se encuentra esta persona por la afectación de sus facultades mentales, lo han llevado a el descuido de su persona y deambular por la calle sin ningún rumbo, esta situación debería de cambiar, porque esas circunstancias son insalubres para la vida.
CALIDAD DEL ESPACIO	Este tipo de situaciones en un espacio de alto tránsito para la ciudad es deplorable y denigra la calidad del lugar, ya que estas personas generan mala imagen a las avenidas de uso comercial, ubicándose en las tiendas comerciales (puerta de topitop).
HOGAR	Usualmente estas personas, se movilizan con todas sus pertenencias, a este en particular tiene un lugar donde se protege de las inclemencias climatológicas y de alguna manera es su hogar, aunque no le brinden las condiciones básicas para vivir.
ASPECTO	OBSERVACIÓN
CONDICIÓN DE VIDA	Se ve en la imagen que esta persona está en estado de olvido, nadie se preocupa por su estado contribuyendo a su empeoramiento de su enfermedad, ya que no es adecuado esta situación para su mejoría.
CALIDAD DEL ESPACIO	El observar a estas personas transitando por las calles (av. Luzuriaga), genera una mal concepto en la falta de respuesta ante estas situaciones de las autoridades, que deberían de contribuir o ayudar para mejorar la calidad de vida de estas personas, porque es su responsabilidad es salvaguardar la integridad del ciudadano.
HOGAR	Los cartoneros y mochila que lleva consigo a todos lados forman parte de su hogar, que de alguna manera le proporciona algún tipo de protección, pero se ponen sensibles cuando siente que alguien lo invade y responden de manera violenta
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019.	
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
 AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan I.	



FIGURA 5



FIGURA 6

FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)			
OBJETIVO: Identificar el contexto del espacio de integración en el que el usuario se rehabilita psicosocialmente.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN DIMENSIÓN: CONTEXTO ESPACIAL	NÚMERO DE FICHA: O-01 / P.1 INDICADOR: - UBICACIÓN FÍSICA	
PROYECTO DE REGLAMENTO DE ZONIFICACIÓN URBANA Y USOS DE SUELO DE LA CIUDAD DE HUARAZ, PLAN DE DESARROLLO URBANO 2012-2022			
<p>2.- Usos Permitidos. -</p> <p>Residencial: La utilización de terrenos para viviendas unifamiliares, bifamiliares, quintas, edificios privados multifamiliares, alojamiento en condominios, alojamiento, hospedaje de negocios u otro tipo de trabajo para la utilización frecuente de vivienda, cuyo desarrollo se ajusta a principios especializados establecidos para este tipo de zona residencial.</p> <p>En partes de más de 450 m², se permitirá la construcción residencial alta, con los atributos y necesidades establecidos en este Reglamento.</p> <p>comercial: Se tendrá en cuenta el comercio y el intercambio zonal cercano, idealmente en parcelas de esquina y en el primer piso, se permitirá el uso comercial en viviendas privadas situadas delante de zonas comerciales, sujeto a los territorios base para el tipo de intercambio, permitidos en esta norma y las reglas de intercambio relacionadas.</p> <p>Industrial: Se permitirá la construcción de centros industriales, de artesanía preferentemente ya que esta no es contaminante y no genera ruidos, cumpliendo con las normas establecidas y que cumplan con el área mina permitida y se realice el estudio de impacto ambiental.</p> <p>Usos Especiales: Se permiten diferentes usos según los establecido en el cuadro de Usos de Compatibilidad; teniendo en cuenta el cuadro de usos de suelo que se utiliza como parte del reglamento y plano de zonificación.</p>			
<p>El Reglamento de Zonificación Urbana y Uso de suelos de la ciudad de Huaraz es de mandato público y beneficio social y tiene la intención de construir referencias normativas mediante las cuales la municipalidad ejerce sus fuerzas para definir y dirigir la zonificación mediante la utilización de los arreglos particulares contenidos en el Plan de Desarrollo Urbano Huaraz 2012 - 2022 (PDU Huaraz 2012-2022) y en los estándares urbanos nacionales vigentes en la nación; además de poner en orden: territorios urbanos, regiones de rápida extensión urbana, zonas de desarrollo urbano, regiones protegidas y regiones urbanas de impacto de la ciudad de Huaraz que incorporan las regiones conurbadas de Huaraz e Independencia</p> <p>Artículo 6.- Las zonas de usos de la tierra y su respectiva nomenclatura utilizada están clasificadas en el plan de Zonificación Urbana y Usos de suelos es la siguiente:</p> <p>RESIDENCIAL (R)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zona de Densidad Alta (RDA) (R-8, R-6, R-5) • Zona de Densidad Media (RDM) (R-4, R-3) • Zona de Densidad Baja (RDB) (R-2, R-1) <p>Zona Residencial de Densidad Media RDM (R3b)</p> <p>1.- Definición. - son los vecindarios que se muestran en el Plano de Zonificación Urbana con la terminología RDM (R3b). Estos territorios se utilizan predominantemente para el desarrollo de viviendas, que deben ajustarse a los parámetros urbanísticos indicados debajo.</p>		<p>Fuente: PLAN DE DESARROLLO URBANO HUARAZ, 2019</p>	
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019		AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana	
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 - I		CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
			

FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)	
OBJETIVO: Identificar el contexto del espacio de integración en el que el usuario se rehabilita psicosocialmente.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN DIMENSIÓN: CONTEXTO ESPACIAL
	NÚMERO DE FICHA: O-01 / P.2 INDICADOR: - UBICACIÓN FÍSICA
PROYECTO DE REGLAMENTO DE ZONIFICACIÓN URBANA Y USOS DE SUELO DE LA CIUDAD DE HUARAZ, PLAN DE DESARROLLO URBANO 2012-2022	
<p>3.- Densidad Normativa. – la densidad bruta será de 180 habitantes por cada hectárea y la densidad neta será de 1300 habitantes por cada hectárea, así el promedio de la densidad neta de un conjunto habitacional será de 1500 habitantes por hectárea.</p> <p>4.- Área y Frente de Lote. – así para la construcción de viviendas en este sector, deberán tener 160 metros cuadrados como área mínima y así también un frente no menor a 8 metros lineales.</p> <p>5.- Altura mínima del primer piso. - Se admitirá una altura no menor de 2.60 m en el piso principal, considerada entre el nivel del piso terminado y el nivel inferior de la losa o la viga (el que sea más bajo) del piso principal. Esto para dar uniformidad y una coordinación espacial satisfactoria del conjunto urbano, así permitir el acceso a las edificaciones en general, por tener pendientes pronunciadas en la ciudad.</p> <p>6.- Altura mínima de edificación. – se admitirán dos niveles como mínimo para la altura de la edificación, para darle uniformidad al perfil urbano.</p> <p>7.- Altura máxima de edificación. - se admitirán hasta cuatro niveles como máximo para la altura de la edificación, para darle uniformidad al perfil urbano</p> <p>8.- Área Libre. – será fundamental tener un área libre sin techar que ocupe un 30% del área total de lote.</p> <p>9.- Área Verde. - la mitad de la planta deberá ser área libre que es</p>	<p>equivalente al 30% de la región agregada del lote. Esta región debe ser tratada con jardines, pasto, flores, arbustos, árboles medianos, etc.</p> <p>10.- Coeficiente de Edificación: El coeficiente de edificación será de 2.1 como máximo.</p> <p>11.- Retiro frontal obligatorio. - En las expansiones urbanas, para las estructuras se demandará un retiro frontal de 5,00 ml antes de las calles urbanas importantes y de 1,50 ml antes de las calles auxiliares; Por razones de ampliación de calles, el Municipio puede requerir retiros significativos. Las viviendas que están situadas en las calles urbanas más importantes deben estar equipadas con una zona más grande para satisfacer la necesidad del retiro de 5,00 metros.</p> <p>12.- Estacionamiento. - de preferencia se tendrá 1 estacionamiento como mínimo por dos viviendas unifamiliares.</p> <p>13.- Azotea (% de Área Construida en Último Piso). –sobre la losa del último piso se admitirá construcciones que no superen el 30% de su área.</p> <p>14.- Cobertura final de tejas o césped (% de área final construida en azotea). - La región construida del último piso permitido podría estar techada con cubiertas inclinadas, lo que podría hacerse con tejas andinas o de coberturas especiales que permitan la siembra de césped o algún tipo de vegetación parecida, abarcando el 70% del nivel superior, permitiendo hasta un voladizo de 0.70 m.</p>
Fuente: PLAN DE DESARROLLO URBANO HUARAZ, 2019	
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico



FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)

OBJETIVO: Identificar el contexto del espacio de integración en el que el usuario se rehabilita psicosocialmente.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN NÚMERO DE FICHA: O-01 / P.3
DIMENSIÓN: CONTEXTO ESPACIAL	INDICADOR: - UBICACIÓN FÍSICA

PROYECTO DE REGLAMENTO DE ZONIFICACIÓN URBANA Y USOS DE SUELO DE LA CIUDAD DE HUARAZ, PLAN DE DESARROLLO URBANO 2012-2022

15.- Voladizos dentro del Retiro (m). – el volado podrá tener hasta 0.50 m sobrepasado el límite del lote, estos serán tomados como áreas techadas.

16.- Acabado de fachadas: laterales y posterior. - Obligatoriamente, los muros laterales y posteriores que anexan partes no construidas serán revestidos y pintados de blanco. Para las fachadas, se tratarán según lo indicado por el encargado del proyecto. Las regularizaciones de las licencias de construcción deben pasar por esta necesidad obligatoria.

18.- Requisitos Arquitectónicos y de Ocupación. -Se deberá cumplir con las características mínimas estipuladas en la Norma A.020, del Reglamento Nacional de Edificaciones.

Además, los contornos de la composición deben identificarse con la condición del paisaje natural. Las estructuras que transgreden el paisaje no están permitidas. El control del uso del suelo para fines de construcción alude al menos la mitad del territorio involucrado con las plantas, es decir, están obligados a restaurar la vegetación, que puede ser plantada en espacios verdes, verticales o inclinadas.

El diseño del proyecto debe respetar el perfil de la ciudad teniendo en cuenta el paisaje natural y los valores culturales de la ciudad de Huaraz, ordenando la proporción, la articulación formal, los espacios y la volumetría, incorporando el componente al entorno urbano de una manera "discreta y elegante"

20.- Área de aportes. – cuando se crea una habilitación urbana, esta debe destinar una parte a usos correspondientes que se muestran en el siguiente cuadro:

APORTES GRATUITOS POR HABILITACIÓN URBANA				
RDM R3b	Recreación Pública	Parques Zonales	Servicios Públicos	
	8%	1%	Educación	Complementarios
			2%	4%
			TOTAL DE APORTES	15%

Fuente: PLAN DE DESARROLLO URBANO HUARAZ, 2019


TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico

FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)	
OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN NÚMERO DE FICHA: O-02 / P.4 DIMENSIÓN: HABITABILIDAD INDICADOR: - CONFORT DEL ESPACIO
REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO	
<p>El presente Reglamento y las normas aprobadas por el Ministerio de Salud para su mejora son de aplicación general para todas las edificaciones de salud y centros de ayuda médica pública y privada. Los edificios de salud y los centros de ayuda médica para brindar servicios por primera vez deben tener instrucciones internas y otros informes administrativos que claramente caractericen su organización, las obligaciones de los trabajadores, los instrumentos de coordinación y la correspondencia interior y exterior, la institucionalización de procedimientos y sistemas de control según las instrucciones actuales. Además, deberían tener, en cada área, manuales de sistemas, reglas de práctica clínica con referencia la cuidado del paciente, personal de trabajo, suministros, apoyo, seguridad y otros que son esenciales.</p> <p>Según las fijaciones de la Primera Disposición Complementaria, Transitoria y Final de la Ley General de Salud, las fundaciones de bienestar y las administraciones de ayuda médica incorporadas en el Reglamento no requieren aprobación sanitaria para su establecimiento u operación. Cualquier persona que cumpla con los acuerdos legales actuales y con las instrucciones contenidas en este Reglamento puede presentar y trabajar en oficinas de bienestar y administraciones de ayuda terapéutica.</p> <p>Después de treinta días calendario de poner en práctica sus servicios, el titular de la institución de salud o el servicio de apoyo, junto con quien ejerza su obligación especializada, deberá presentarlo ante la Dirección Regional de Salud o la Dirección de Salud respectiva. , una correspondencia con la idea de un juramen</p>	<p>que garantice la calidad y el bienestar de las administraciones que brinda, incluidos los datos que lo acompañan: nombre o razón social, dirección y número del registro único del contribuyente (RUC) del individuo natural o jurídico que reclama la fundación; Nombre y dirección del establecimiento y además un bosquejo del área donde se ubica; Nombre, número de colegiatura y especialidad según corresponda, del jefe médico o individuo a cargo de los servicios de salud, Tipo de establecimiento según el orden establecido por el presente Reglamento, número de habitaciones y servicios que presta; Especialidad(es) que brinda; población a que atenderán.</p> <p>Cualquier cambio o alteración de los datos anunciados por el individuo invertido y además terminaciones impermanentes y concluyentes de la fundación o su reactivación, deben impartirse también dentro del plazo máximo de treinta (30) días calendarios de la ocasión que estimule dicha correspondencia.</p> <p>Los intercambios aludidos en las secciones anteriores no están sujetos a la proclamación de la Autoridad de Salud ni a ningún pago. Una vez que se ha obtenido la correspondencia, la Autoridad de Salud, sin costo, da un registro de dicha recepción. La documentación acreditativa de los datos cedidos, y además la memoria descriptiva y el programa arquitectónico de las instalaciones que posee la edificación o servicio y de cada una de las zonas o ambientes que lo conforman, los detalles en cuanto a tamaño, iluminación, oficinas y servicios de bienestar, y los planes en caso de que sea una edificación con internamiento, deben mantenerse en las instalaciones y ser accesibles a la Autoridad de Salud para su auditoría o cuando lo exija.</p> <p>Fuente: REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO, 2019</p>
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico



FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)		
OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN	NÚMERO DE FICHA: O-02 / P.5
	DIMENSIÓN: HABITABILIDAD	INDICADOR: - CONFORT DEL ESPACIO
REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO		
<p>Las edificaciones de salud y el servicio de ayuda terapéutica, después de haber presentado la correspondencia aludida en la sección principal del Artículo 70, tendrán un plazo de noventa (90) días para solicitar la clasificación de la Dirección Regional de Salud o la Dirección de Salud correspondientes.</p> <p>Las técnicas y necesidades de orden están sujetas a las disposiciones de la norma técnica sobre clases aprobadas por el Ministerio de Salud</p> <p>Las edificaciones de salud y los centros médicos de ayuda están obligadas a garantizar la calidad y la seguridad de la atención ofrecida a sus pacientes, proporcionarles las mejores ventajas imaginables en su bienestar, protegerlos completamente contra peligros inútiles y cumplir con sus requisitos y deseos.</p> <p>La planta física, las oficinas y el equipamiento de las instalaciones de salud y las administraciones de ayuda terapéutica deben mantenerse en buenos estados de conservación, limpieza y trabajo, según la norma técnica que corresponde.</p> <p>Todas las oficinas de salud y los centros de ayuda terapéutica deben tener medidas para disminuir la vulnerabilidad de las estructuras, no estructural y útil, que brinden condiciones seguras a pesar de los desastres naturales, para clientes, pacientes, invitados y personal; Del mismo modo, crear actividades de asociación y preparación en circunstancias de crisis y calamidades según los arreglos del "Instituto Nacional de Defensa Civil" y la "Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud".</p>	<p>La planta física de las oficinas de bienestar, sin preferencia a las condiciones particulares que para cada caso específico se construye, debe seguir con las necesidades que se presentan a continuación: una señalización externa que reconozca la edificación según el nivel que le corresponda; Áreas y situaciones según el tipo de base, tal como se establece en este Reglamento y en las direcciones sanitarias relacionadas; instalaciones eléctricas, sanitarios, de comunicación, en condiciones de trabajo, que se relacionan con el tipo de edificación y el tipo de servicio que brinda; Acceder desde las calles hasta el interior y el recorrido dentro de ella que fomenten la sección y el desarrollo de las personas con limitación física, que requieran sillas de ruedas, camillas o diferentes tipos de ayuda, según lo indicado por las medidas;</p> <p>Señalización e imágenes escritas, permitiendo que el área y la prueba de cada servicio se distingan, las zonas de seguridad, las salidas de emergencia, las notificaciones de no fumar, guarden silencio; según lo indicado por los parámetros construidos por los expertos. Cualquier espacio marcado debe estar libre de algún otro tipo de señal o aviso de desvío; Las condiciones de seguridad para los usuarios y el personal que va al establecimiento; Pisos impermeables, seguros, antideslizantes, secos, simples o perfectos y uniformes. También deben tener una nivelación suficiente para facilitar el drenaje, cuando sea necesario; La unión de separadores y divisores con el piso, techos o cubiertas en las regiones de sala obstétrica, neonatología, sala de esterilización, sala quirúrgico, cuartos de unidades de cuidado intensivo y ambientes de aislamiento invertido, debe tener acabados que fomenten la limpieza y las condiciones asépticas; Techos, muros o divisores que son impermeables, resistentes a los elementos naturales, asegurados con</p> <p>Fuente: REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO, 2019</p>	
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019		AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ASESORES: ARC. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico

FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)

OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN INDICADOR: - CONFORT DEL ESPACIO
DIMENSIÓN: HABITABILIDAD	NÚMERO DE FICHA: O-02 / P:6

REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO

Las edificaciones de salud y el servicio de ayuda terapéutica, después de haber presentado la correspondencia aludida en la sección principal del Artículo 70, tendrán un plazo de noventa (90) días para solicitar la clasificación de la Dirección Regional de Salud o la Dirección de Salud correspondientes.

Las técnicas y necesidades de orden están sujetas a las disposiciones de la norma técnica sobre clases aprobadas por el Ministerio de Salud

Las edificaciones de salud y los centros médicos de ayuda están obligadas a garantizar la calidad y la seguridad de la atención ofrecida a sus pacientes, proporcionarles las mejores ventajitas imaginables en su bienestar, protegerlos completamente contra peligros inútiles y cumplir con sus requisitos y deseos.

La planta física, las oficinas y el equipamiento de las instalaciones de salud y las administraciones de ayuda terapéutica deben mantenerse en buenos estados de conservación, limpieza y trabajo, según la norma técnica que corresponde.

Todas las oficinas de salud y los centros de ayuda terapéutica deben tener medidas para disminuir la vulnerabilidad de las estructuras, no estructural y útil, que brinden condiciones seguras a pesar de los desastres naturales, para clientes, pacientes, invitados y personal; Del mismo modo, crear actividades de asociación y preparación en circunstancias de crisis y calamidades según los arreglos del "Instituto Nacional de Defensa Civil" y la "Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud".

La planta física de las oficinas de bienestar, sin preferencia a las condiciones particulares que para cada caso específico se construye, debe seguir con las necesidades que se presentan a continuación: una señalización externa que

reconoce a la edificación según el nivel que le corresponda; Áreas y situaciones según el tipo de base, tal como se establece en este Reglamento y en las direcciones sanitarias relacionadas; instalaciones eléctricas, sanitarios, de comunicación, en condiciones de trabajo, que se relacionan con el tipo de edificación y el tipo de servicio que brinda; Acceder desde las calles hasta el interior y el recorrido dentro de ella que fomenten la sección y el desarrollo de las personas con limitación física, que requieran sillas de ruedas, camillas o diferentes tipos de ayuda, según lo indicado por las medidas;

Señalización e imágenes escritas, permitiendo que el área y la prueba de cada servicio se distingan, las zonas de seguridad, las salidas de emergencia, las notificaciones de no fumar, guarden silencio; según lo indicado por los parámetros construidos por los expertos. Cualquier espacio marcado debe estar libre de algún otro tipo de señal o aviso de desvío; Las condiciones de seguridad para los usuarios y el personal que va al establecimiento; Pisos impermeables, seguros, antideslizantes, secos, simples o perfectos y uniformes. También deben tener una nivelación suficiente para facilitar el drenaje, cuando sea necesario; La unión de separadores y divisores con el piso, techos o cubiertas en las regiones de sala obstétrica, neonatología, sala de esterilización, sala quirúrgico, cuartos de unidades de cuidado intensivo y ambientes de aislamiento invertido, debe tener acabados que fomenten la limpieza y las condiciones asépticas; Techos, muros o divisores que son impermeables, resistentes a los elementos naturales, asegurados con material lavable que es todo menos difícil de limpiar y que permite la consistencia con las condiciones asépticas; Ascensor, cuando tienen más de dos pisos y con respecto a las instalaciones, clínicas o centros de ayuda médica, debe tener las medidas mínimas que permitan la circulación una camilla.

Fuente: REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO, 2019

TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	ASESORES: ARO. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico



FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)

OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN DIMENSIÓN: HABITABILIDAD
NÚMERO DE FICHA: O-02 / P.7 INDICADOR: - CONFORT DEL ESPACIO	

REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO

- **Iluminación y ventilación**

Las oficinas de salud deberían idealmente tener iluminación y ventilación naturales. En el momento en que esto no sea concebible, habrá iluminación y / o ventilación artificial, asegurando la última, la temperatura, humedad relativa y recurrencia de la restauración del aire aclimatada a las necesidades de cada zona.

- **Manejo de los residuos sólidos**

Cada ambiente de salud, tal como lo indican sus cualidades, debe garantizar la mejor administración y tratamiento adecuado de desechos sólidos.


- **Artículo 350.- Suministro de agua**


Se debe garantizar el suministro de agua en un establecimientos de salud, adecuado y duradero para cubrir sus necesidades. Los sistemas utilizados para el suministro de agua y la capacidad deben ser contruidos, mantenidos y asegurados para evitar contaminaciones.

Fuente: REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO, 2019

TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico



FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)			
OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN	NÚMERO DE FICHA: O-03 / P.8	
	DIMENSIÓN: HABITABILIDAD	INDICADOR: - ESTRUCTURA	
NORMA A.010 – CONDICIONES GENERALES DE DISEÑO			
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Artículo 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. • Artículo 12.- Los cercos tienen como finalidad la protección visual y/o auditiva y dar seguridad a los ocupantes de la edificación; debiendo tener las siguientes características: a) Podrán estar colocados en el límite de propiedad, pudiendo ser opacos o transparentes. La colocación de cercos opacos no varía la dimensión de los retiros exigibles. b) La altura dependerá del entorno. c) Deberán tener un acabado concordante con la edificación que cercan. d) Se podrán instalar conexiones para uso de bomberos. e) Cuando se instalen dispositivos de seguridad que puedan poner en riesgo a las personas, estos deberán estar debidamente señalizados. 			
<ul style="list-style-type: none"> • 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 previsto. f) Contar con iluminación suficiente, equipamiento • Artículo 51.- Todos los ambientes deberán tener al menos un vano que permita la entrada de aire desde el exterior. Los ambientes destinados a servicios sanitarios, pasajes de circulación, depósitos y almacenamiento o donde se realicen actividades en los que ingresen personas de manera eventual, podrán tener una solución de ventilación mecánica a través de ductos exclusivos u otros ambientes. • Artículo 52.- Los elementos de ventilación de los ambientes deberán tener los siguientes requisitos: a) El área de abertura del vano hacia el exterior no será inferior al 5% de la superficie de la habitación que se ventila. b) Los servicios sanitarios, almacenes y depósitos pueden ser ventilados por medios mecánicos o mediante ductos de ventilación. • Artículo 53.- Los ambientes que en su condición de funcionamiento normal no tengan ventilación directa hacia el exterior, deberán contar con un sistema mecánico de renovación de aire. 			
Fuente: NORMATIVA A.010, 2019			
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019		AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana	
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I		ASESORES: ARC. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico	
			

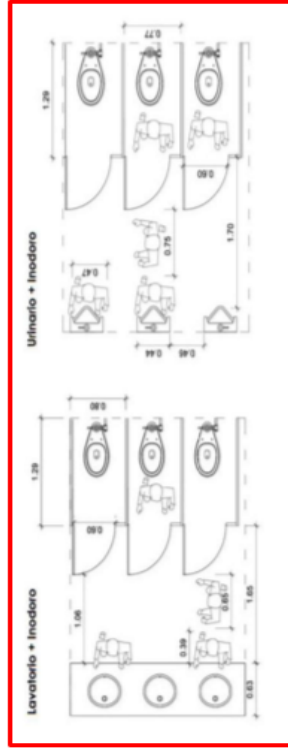
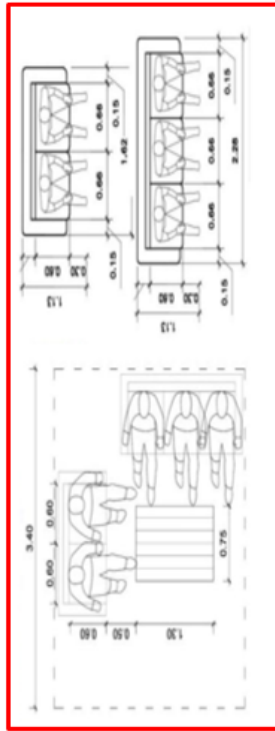
FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)			
OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN	NÚMERO DE FICHA: O-04 / P.9	
	DIMENSIÓN: HABITABILIDAD	INDICADOR: - FUNCIONALIDAD	
NORMA A.050 SALUD			
CONDICIONES DE HABITABILIDAD Y FUNCIONALIDAD			
<p>Artículo 4.- Cualquier obra de la naturaleza de una institución médica o fundación para el bienestar, se ubicará en los lugares explícitamente mostrados por los Planes de Acondicionamiento Territorial y Desarrollo Urbano. El terreno para las estructuras de bienestar se basará en lugares con las siguientes cualidades; con respecto al lugar: Ser estrictamente nivelado, estar lejos de zonas sujetas a desintegración de cualquier tipo ya sean deslizamientos torrenciales, deslizamientos de tierra, otros parecidos; Estar libre de deficiencias de tierra. Evitar huecos y paisajes vulnerables a las inundaciones. Evite los suelos arenosos, pantanosos, arcillosos y limosos, las pequeñas posadas pintorescas de los antiguos canales o con la cercanía de los desechos naturales o los rellenos sanitarios limpios. Evitar llegar con aguas subterráneas</p> <p>Deberan contar con servicios básicos como:</p> <p>Provisión de cantidad y calidad de agua potable, las aguas residuales tratadas previamente se utilizarán idealmente para el sistema de agua de las regiones verdes, y los desechos o derrumbes que surjan se tratarán según lo indicado por su síntesis y serán vaciado a tanques sépticos y / o de permeación, Energía eléctrica y / o generadores, Red de Comunicaciones, Un fuerte diseño de administración de residuos teniendo en cuenta los espacios esenciales para la caracterización anterior al tratamiento antes de que su última transferencia se preparara para derrochar a las fundaciones de servicios médicos. Los residuos sólidos de las oficinas de bienestar no se organizarán junto con los residuos sólidos de la unidad familiar.</p>	<p>En cuanto a su accesibilidad:</p> <p>Los terrenos deben estar disponibles de forma peatonal y vehicular, a fin de garantizar un paso viable a la base de los pacientes y la población en general, y además vehículos del Departamento de Bomberos. Evite la cercanía a los territorios modernos de impacto, establos, crematorios, basureros, depósitos de combustible y repelente de insectos, estiércol, funerarias, cementerios, mercados o supermercados, bares, escenas de distracción y, en general, puede afectar negativamente el funcionamiento del edificio de salud.</p> <p>En cuanto a su orientación y factores climáticos:</p> <p>Protección contra vientos fuertes y altas temperaturas, deberán tener resistencia a las lluvias torrenciales y granizadas, lograr iluminación y ventilación natural.</p> <p>Artículo 5.- Las estructuras de salud podrían mantener el espacio libre adecuado para permitir expansiones futuras y la utilización de funciones de aire libre. Los terrenos deberían ser de preferencia rectangulares con lados rectos y delimitados por dos pistas.</p> <p>Artículo 6.- La cantidad de habitantes de un edificio de salud que trabaja para calcular salidas de emergencia, secciones de circulación de individuos, ascensores y número de escaleras, se resolverá como sigue:</p> <p>Zonas de beneficio para pacientes ambulatorios y determinación 6.0 mt² por individuo.</p> <p style="text-align: right;">Fuente: NORMATIVA A.050, SALUD, 2019</p>		<p>AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana</p> <p>ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico</p>
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019			
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN		

FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)

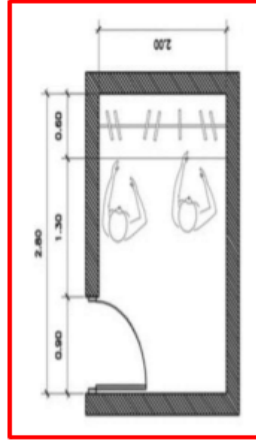
OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN DIMENSIÓN: HABITABILIDAD
NÚMERO DE FICHA: O-05 / P.11	INDICADOR: - FUNCIONALIDAD

EL ARTE DE PROYECTAR-NEUFERT. (2006)

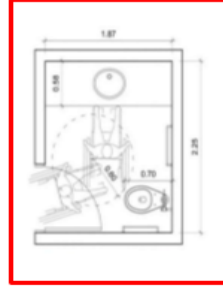
- **Sala de espera.**- es un ambiente donde los usuarios pueden esperar hasta que sean atendidos, se necesitara aproximadamente 1 m² por persona, sin embargo para mayor comodidad del usuario se puede plantear 2 m² para cada una.
- **Baños.** Existen dos tipos de baños uno para el publico en general y el otro para personas con discapacidad.



- **Guarda ropa.**- es un espacio ubicado en el vestibulo de ingreso. Este espacio cuenta con aproximadamente 6 m².



- Los baños para personas con discapacidad cuentan con inodoro y lavamanos en el interior, así también están provistos con pasamanos para sujetarse. Las dimensiones no deben ser menores de 2.25 x 1.87 m para permitir una rotación de 180 grados. La circulación de acceso deberá tener 1.20 m de ancho y el vano de la puerta 1 m.

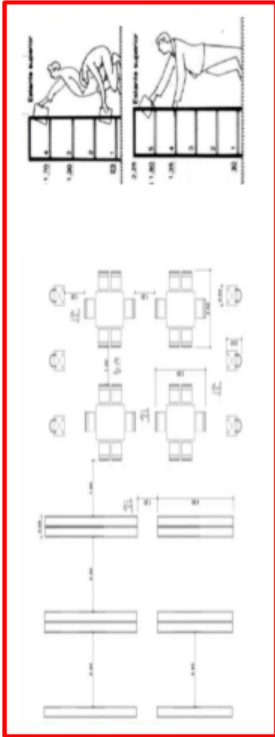
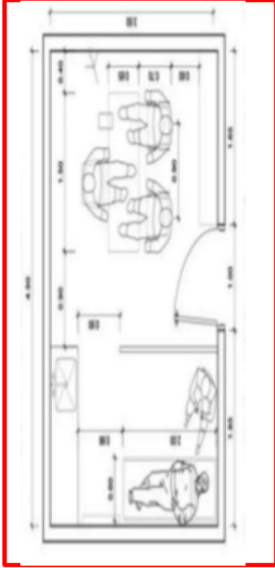
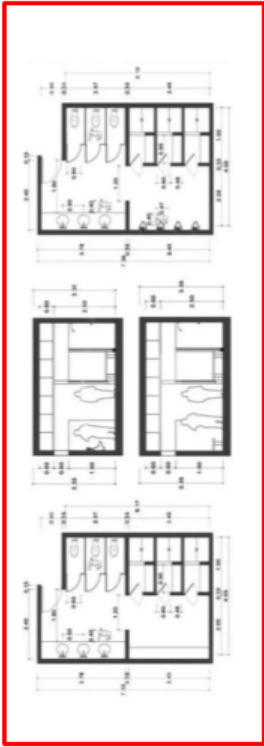
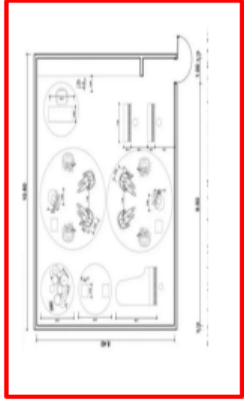


Fuente: (EL ARTE DE PROYECTAR EN ARQUITECTURA, 2006)

TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico



FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)

<p>OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.</p>	<p>VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN</p> <p>DIMENSIÓN: HABITABILIDAD</p>	<p>NÚMERO DE FICHA: O-05 / P.12</p> <p>INDICADOR: - FUNCIONALIDAD</p>	
<h3>EL ARTE DE PROYECTAR-NEUFERT. (2006)</h3>			
<ul style="list-style-type: none"> • Biblioteca.- la densidad para el área de lectura sera de 4.50 m2 por persona, y 10.00 m2 para estanterías. La altura necesaria será de 4,00 m, para poder brindar una mejor calidad espacial e iluminación. 		<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio Médico.- tendrá un aforo de 4 personas con un área de 18 m2 . el ambiente incluye zona de consulta y examinación. La altura mínima será de 2.50 m de piso hasta el cielo raso. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Vestuarios.- tendrán aforo máximo de 13 personas y una altura de 2.50 como mínimo, el cielo raso tendrá como máximo 0.60 m de separación del techo. 		<ul style="list-style-type: none"> • Taller de Música.- tendrá un aforo de 13 personas con una área aproximada de 90 m2 . la altura mínima será de 2.50 de piso hasta el cielo raso. 	
			<p>Fuente: (EL ARTE DE PROYECTAR EN ARQUITECTURA, 2006)</p>
<p>TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019</p>		<p>AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana</p>	
<p>CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I</p>		<p>ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico</p>	

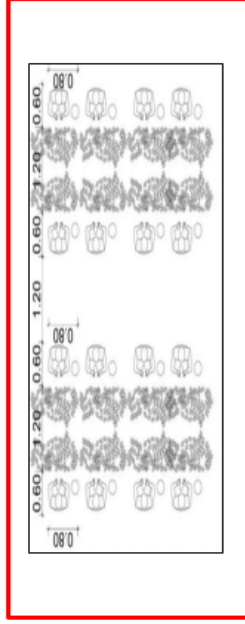
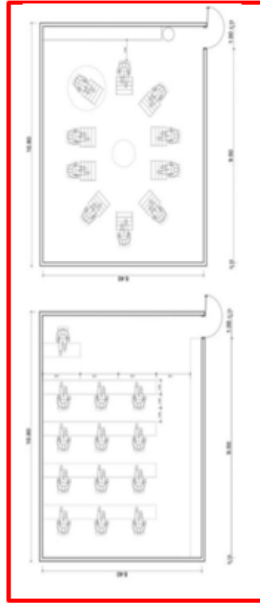


FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)

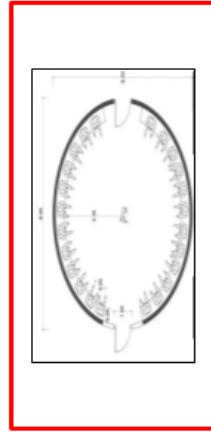
OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN DIMENSIÓN: HABITABILIDAD	NÚMERO DE FICHA: O-05 / P.13 INDICADOR: - FUNCIONALIDAD
--	--	--

EL ARTE DE PROYECTAR-NEUFERT. (2006)

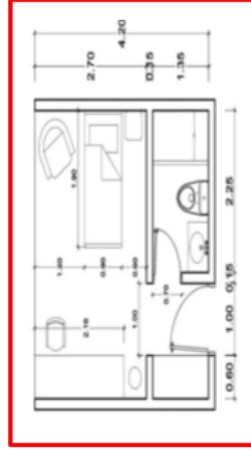
- **Taller de escultura y Pintura.-** el ambiente deberá tener un área aproximada de 90 m². las ventanas serán de forma vertical de piso a techo. Las cuales permitan iluminar por completo el ambiente y la escultura. La separación para la circulación será de 1.20 m y la altura mínima será de 2.50.
- **Taller de Jardinería.-** será destinado en un terreno apto para la siembra de preferencia en un lugar al aire libre, para el área de siembra se tomaran en cuenta el tamaño de las plantas, se recomendando tener 1.20 m para la circulación.



- **Sala de consejería espiritual.-** el espacio debe reflejar tranquilidad y unión. Tendrá una altura de hasta 3 metros. Se recomienda vanos amplios para la iluminación natural.



- **Habitaciones.-** el ambiente tendrá un área aproximada de 20 m², el cual incluye también un baño privado, tendrá unas dimensiones aproximadas de 4.50 x 4.00 m.



Fuente: (EL ARTE DE PROYECTAR EN ARQUITECTURA, 2006)

TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico

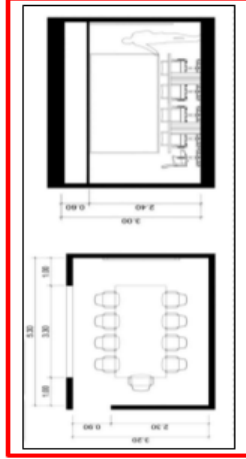
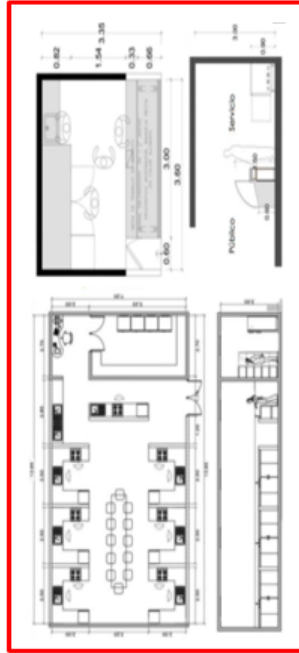


FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)

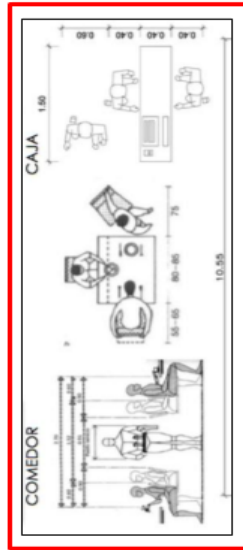
OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN DIMENSIÓN: HABITABILIDAD
NÚMERO DE FICHA: O-05 / P.14	INDICADOR: - FUNCIONALIDAD

EL ARTE DE PROYECTAR-NEUFERT. (2006)

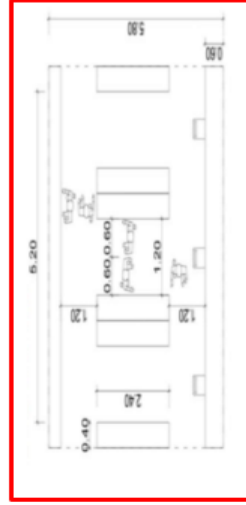
- **Cocina y Cafetería.**- Deberá ser un ambiente bien ventilado e iluminado, se recomienda la altura de 3 m, las dimensiones pueden variar de acuerdo a la cantidad de personas y el mobiliario.
- **Sal de juntas.**- tendrá densidad de 2.00 m² por persona con unas dimensiones aproximadas de 3.5 x 6 m se recomienda una altura mínima de 2.5 m.



- **Comedor y caja.**- la densidad del espacio será de 1.50 m² por persona, la altura recomendable es de 3 m. Para la circulación deberán existir espacio de 1 m como mínimo. Las dimensiones varían de acuerdo a la cantidad de personas.



- **Farmacia.**- el aforo máximo será de 3 personas, con una densidad de 10.00 m², el espacio de circulación será de 1.20 m. La altura recomendable es de 2.40 como mínimo. Las estanterías serán de 1.80 a 2.20 m de altura.



Fuente: (EL ARTE DE PROYECTAR EN ARQUITECTURA, 2006)

TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico

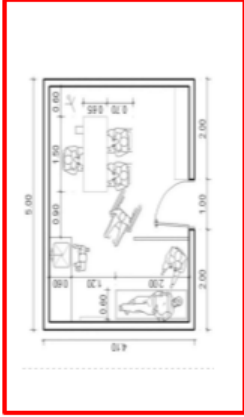
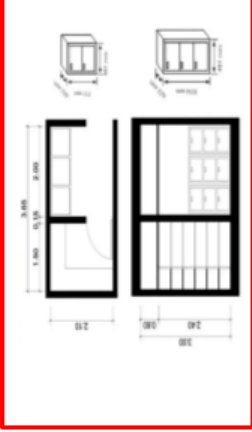


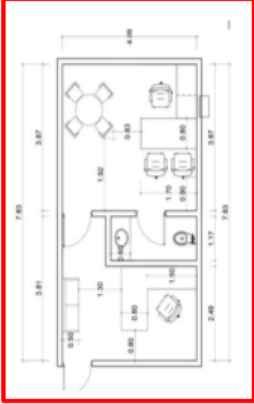
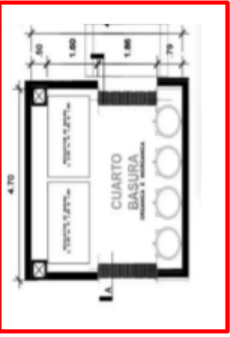
FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)

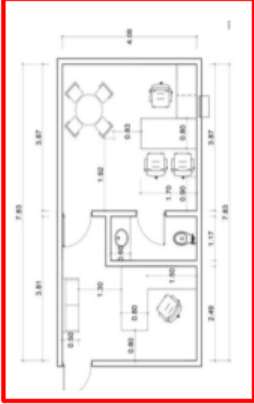
OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN DIMENSIÓN: HABITABILIDAD	NÚMERO DE FICHA: O-05 / P.15 INDICADOR: - FUNCIONALIDAD
--	--	--

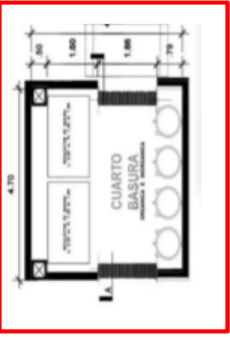
EL ARTE DE PROYECTAR-NEUFERT. (2006)

- **Tópico.-** el aforo será para 5 personas como mínimo, los cuales ocuparan 4.00 m² . la altura mínima recomendable será de 2.50. deberá tener buena iluminación natural y artificial.



- **Deposito de materiales y archivos.-** el aforo será de hasta 4 personas, las dimensiones aproximadas serán de 2.50 por 3.50 m, la altura de piso a techo será como mínimo de 2.40 m.



- **Secretaria y Dirección.-** el área de secretaria deberá contener un aforo de 3 personas como mínimo, en un área de 10.00 m², el ambiente de dirección contara con un baño individual, además deberá contener un aforo de 4 personas con un área mínima de 15.00 m², la altura para ambos ambientes sera de 2.50 m como mínimo.



- **Cuarto de basura.-** la altura sugerida es de 3.00 m, el mobiliario del interior deberá servir para separar los desechos, se recomienda contenedores de diferentes colores para su reciclaje, el ambiente no tendrá ventilación directa con el exterior, se emplearan cortinas enrollables para facilitar el tránsito.



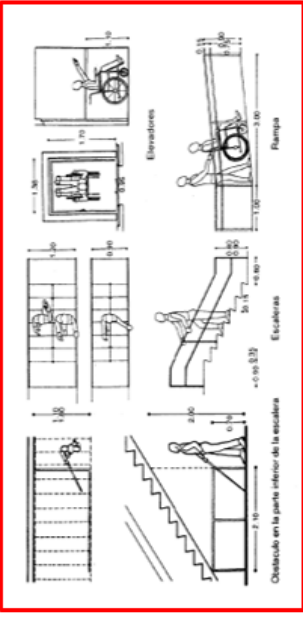
Fuente: (EL ARTE DE PROYECTAR EN ARQUITECTURA, 2006)


TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico



FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)	
OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN DIMENSIÓN: HABITABILIDAD
	NÚMERO DE FICHA: O-06 / P.16 INDICADOR: - FUNCIONALIDAD
NORMA A.120 – ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MAYORES DE EDAD	
<p>Artículo 4.- Se deberán crear ambientes y rutas accesibles que permitan el desplazamiento y la atención de las personas con discapacidad, en las mismas condiciones que el público en general.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	
<p>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.</p> <p>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</p> <p>Artículo 16.- Los estacionamientos de uso público deberán cumplir las siguientes condiciones: a) Se reservará espacios de estacionamiento para los vehículos que transportan o son conducidos por personas con discapacidad, en proporción a la cantidad total de espacios dentro del predio, de acuerdo con el siguiente cuadro: ESTACIONAMIENTOS ACCESIBLES REQUERIDOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 0 a 5 estacionamientos ninguno • De 6 a 20 estacionamientos 01 • De 21 a 50 estacionamientos 02 • De 51 a 400 estacionamientos 02 por cada 50 • Más de 400 estacionamientos 16 más 1 por cada 100 adicionales 	
Fuente: NORMATIVA A.120, 2019	
	
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019 AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana	
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico	


FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)

OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN DIMENSIÓN: HABITABILIDAD	NÚMERO DE FICHA: O-07 / P.17 INDICADOR: - FUNCIONALIDAD
<h3>NORMAS PARA PROYECTOS DE REHABILITACIÓN DEL CAPÍTULO DE MINUSVÁLIDOS- (ENCICLOPEDIA DE ARQUITECTURA, 1999)</h3>		
<ul style="list-style-type: none"> • Definición.- establecimiento que brinda tratamiento y rehabilitación para la recuperación. En estos establecimientos se realizan diferentes terapias como la ocupacional, física preparación profesional y preparación especial. • Rehabilitación.- restitución de un individuo o un organo a la normalidad despues de una enfermedad incapacitante. • Estudio Antropométrico • En general los estudios antropométricos que se han realizado se han tomado como base, los movimientos de una persona discapacitada, los cuales de han difundido hace solo dos décadas. • Circulaciones • Ingreso u puerta principal. - Los ingresos y las entradas principales deben tener un ancho de base de 1,20 m si hay más de una entrada, la hoja debe tener asas en ambos lados. • Pasadizos.- No deben ser excesivamente limitados, ni deben tener pasos que contrarresten el movimiento de ninguna persona con discapacidad. Tendrán un ancho de base de 1.80 my tendrán una barandilla a 0.90 m del piso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rampas.- Los receptores, pasadizos, pasillos y naves laterales deben tener un espacio libre de 0.90 m de ancho. En el caso de que el flujo de individuos se expanda, el ancho de la base sería 1.50 m. Para permitir la entrada de sillas de ruedas, igualmente tenga una plataforma de no menos de 1.50 m. Largo al comienzo y hacia el final. • La inclinación de las pendientes interiores no debe superar el 5%, también debe tener pasamanos, dos medidas, el primero a 1,00 m para los adultos y 0,85 m. Para niños. • Las plataformas de transición serán de al menos 1,50 m. De fondo y 2,45 m. Ancho para permitir el movimiento a 180º de una silla de ruedas, y no menos de 1.50 m. Base y 1,20 m de ancho para giros de 90 ° . 	 <p style="font-size: small;">Fuente: (Enciclopedia de Arquitectura, 1999)</p>
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019		AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I		ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico

FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)			
OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN	NÚMERO DE FICHA: O-08 / P.18	
	DIMENSIÓN: HABITABILIDAD	INDICADOR: - FUNCIONALIDAD	
NORMA A.130 – REQUISITOS DE SEGURIDAD			
<p>Artículo 5.- Las puertas de evacuación pueden o no ser del tipo corta fuego, dependiendo de su participación en el sistema de evacuación. Las puertas de evacuación se clasifican en: a) Puerta de emergencia; Es una puerta de cualquier material (excepto vidrio crudo) que participa del sistema de evacuación. Para ello podrá contar con algún dispositivo de cierre (brazo hidráulico) o de apertura en caso de emergencia (barra antipánico del tipo panic hardware). No pueden ser consideradas resistentes al fuego y no requieren de una certificación. b) Puerta corta humos; Es una puerta de cualquier material (excepto vidrio crudo) que participa del sistema de evacuación. Para ello deberá contar con dispositivo de cierre (brazo hidráulico) y sellos corta humo en todo el contorno de la hoja. (lado superior y lados laterales), podrá contar o no con barra antipánico. Estas puertas no pueden ser consideradas resistentes al fuego. c) Puerta corta fuego; Es un sistema que contempla la(s) hoja(s) de la puerta, el marco y la cerrajería. La(s) hoja(s) de las puertas y los marcos puede(n) ser de cualquier material, rellenos o no, siempre que cumplan con una certificación que demuestre la resistencia al fuego del conjunto. Los laboratorios certificadores acreditarán las pruebas según se establece en la NFPA 252.</p> <p>Artículo 6.- Las puertas de evacuación deben cumplir con lo siguiente: a) El giro de la hoja debe ser en dirección del flujo de los evacuantes, siempre y cuando el ambiente tenga más de 50 personas. b) La fuerza necesaria para empujar la puerta en cualquier caso no será mayor de 133N (30 libras fuerza). c) En todo tipo de edificaciones, las puertas de las escaleras de evacuación deberán permitir el ingreso al piso que sirven y a todos los pisos restantes, por medidas de robo y fraude se permitirá el reingreso cada 4 niveles siempre y cuando se cumpla con las siguientes condiciones: c.1) Todas las puertas del sistema de evacuación que entregan a la escalera de escape deben contar con un sistema de control de accesos interconectados con el panel del sistema de detección y alarma de incendios</p>	<p>que libere el acceso en caso de generarse una alarma de incendios y cerrajería tipo “fail safe”. c.2) La alimentación eléctrica del sistema de cerrajería utilizado deberá tener protección cortafuego.</p> <p>Artículo 22.- Determinación del ancho libre de los componentes de evacuación: a) Ancho libre para puertas y rampas peatonales: Para determinar el ancho libre de la puerta o rampa se debe considerar la cantidad de personas por el área piso o nivel que sirve y multiplicarla por el factor de 0.005 m por persona. Siendo 0.90 m el ancho libre mínimo aceptable para puertas o rampas peatonales. Las puertas de evacuación podrán tener un ancho libre mínimo medido entre las paredes del vano de 1.00 m b) Ancho libre de pasajes de circulación: Para determinar el ancho libre de los pasajes de circulación se sigue el mismo procedimiento, debiendo tener un ancho mínimo de 1.20 m. En edificaciones de uso de oficinas los pasajes que aporten hacia una ruta de escape interior y que reciban menos de 50 personas podrán tener un ancho de 0.90 m. c) Ancho libre para las escaleras: Debe calcularse la cantidad total de personas del piso que sirven hacia una escalera y multiplicar por el factor de 0.008 m por persona.</p> <p>Artículo 23.- Las escaleras de evacuación no podrán tener un ancho menor a 1.20 m. Se exceptúan: edificios existentes de vivienda y oficinas, así como en edificaciones con un aforo total menor de 50 personas. En cuyo caso el ancho mínimo de escalera podrá ser 0.90 m.</p> <p>Artículo 5.- Las puertas de evacuación pueden o no ser del tipo corta fuego, dependiendo de su participación en el sistema de evacuación. Las puertas de evacuación se clasifican en: a) Puerta de emergencia; Es una puerta de cualquier material (excepto vidrio crudo)</p>	<p>Fuente: NORMATIVA A.130, 2019</p>	
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019		AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana	
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I		ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico	
		CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	

FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)		
OBJETIVO: Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN	NÚMERO DE FICHA: O-09 / P.19
	DIMENSIÓN: HABITABILIDAD	INDICADOR: - FUNCIONALIDAD
<p style="text-align: center;">NORMA A.130 – REQUISITOS DE SEGURIDAD</p> <p>que participa del sistema de evacuación. Para ello podrá contar con algún dispositivo de cierre (brazo hidráulico) o de apertura en casode emergencia (barras antipánico del tipo panic hardware). No pueden ser consideradas resistentes al fuego y no requieren de una certificación. b) Puerta corta humos; Es una puerta de cualquier material (excepto vidrio crudo) que participa del sistema de evacuación. Para ello deberá contar con dispositivo de cierre (brazo hidráulico) y sellos corta humo en todo el contorno de la hoja. (lado superior y lados laterales), podrá contar o no con barra antipánico. Estas puertas no pueden ser consideradas resistentes al fuego. c) Puerta corta fuego; Es un sistema que contempla la(s) hoja(s) de la puerta, el marco y la cerrajería. La(s) hoja(s) de las puertas y los marcos puede(n) ser de cualquier material, rellenos o no, siempre que cumplan con una certificación que demuestre la resistencia al fuego del conjunto. Los laboratorios certificadores acreditarán las pruebas según se establece en la NFPA 252.</p> <p>Artículo 6.- Las puertas de evacuación deben cumplir con lo siguiente: a) El giro de la hoja debe ser en dirección del flujo de los evacuantes, siempre y cuando el ambiente tenga más de 50 personas. b) La fuerza necesaria para empujar la puerta en cualquier caso no será mayor de 133N (30 libras fuerza). c) En todo tipo de edificaciones, las puertas de las escaleras de evacuación deberán permitir el ingreso al piso que sirven y a todos los pisos restantes, por medidas de robo y fraude se permitirá el reingreso cada 4 niveles siempre y cuando se cumpla con las siguientes condiciones: c.1) Todas las puertas del sistema de evacuación que entregan a la escalera de escape deben contar con un sistema de control de accesos interconectados con el panel del sistema de detección y alarma de incendios que libere el acceso en caso de generarse una alarma de incendios y cerrajería tipo “fail safe”. c.2) La alimentación eléctrica del sistema de cerrajería utilizado deberá tener protección cortafuego.</p> <p>Artículo 22.- Determinación del ancho libre de los componentes de evacuación: a) Ancho libre para puertas y rampas peatonales: Para determinar el ancho libre de la puerta o rampa se debe considerar la cantidad de personas por el área piso o nivel que sirve y multiplicarla por el factor de 0.005 m por persona. Siendo 0.90 m el ancho libre mínimo aceptable para puertas o rampas peatonales. Las puertas de evacuación podrán tener un ancho libre mínimo medido entre las paredes del vano de 1.00 m b) Ancho libre de pasajes de circulación: Para determinar el ancho libre de los pasajes de circulación se sigue el mismo procedimiento, debiendo tener un ancho mínimo de 1.20 m. En edificaciones de uso de oficinas los pasajes que aporten hacia una ruta de escape interior y que reciban menos de 50 personas podrán tener un ancho de 0.90 m. c) Ancho libre para las escaleras: Debe calcularse la cantidad total de personas del piso que sirven hacia una escalera y multiplicar por el factor de 0.008 m por persona.</p> <p>Artículo 23.- Las escaleras de evacuación no podrán tener un ancho menor a 1.20 m. Se exceptúan: edificios existentes de vivienda y oficinas, así como en edificaciones con un aforo total menor de 50 personas. En cuyo caso el ancho mínimo de escalera podrá ser 0.90 m.</p> <p>Artículo 26.- La cantidad de puertas de evacuación, pasillos, escaleras está directamente relacionado con la necesidad de evacuar la carga total de ocupantes del edificio y teniendo adicionalmente que utilizarse el criterio de distancia de recorrido horizontal de 45 m para edificaciones sin rociadores y de 60 m para edificaciones con rociadores. Así como las distancias establecidas en la Norma A.010.</p> <p>Artículo 48.- Muros Cortina. El muro cortina deberá garantizar la compartimentación vertical de la edificación, cualquiera sea su uso. Esto quiere decir que el muro cortina deberá impedir el paso de llamas, humo y/o calor desde el piso donde se produce un incendio al resto de los pisos. Para tal efecto, debe asegurarse que todos los sellos sean resistentes al fuego y que la unión del muro cortina con la losa de cada piso permitirá el movimiento debido a la dilatación térmica de la losa y el muro cortina sin perder la capacidad de impedir el paso de llamas, humo y/o calor.</p> <p style="text-align: right;">Fuente: NORMATIVA A.130, 2019</p>		
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019		AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico



FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)		
<p>OBJETIVO: Analizar el estado y capacidad del sujeto en la rehabilitación psicosocial para su reinserción a la realidad.</p>	<p>VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN</p> <p>DIMENSIÓN: SALUD MENTAL</p>	<p>NÚMERO DE FICHA: O-10 / P.20</p> <p>INDICADOR: - CAPACIDAD DEL INDIVIDUO</p>
<p>REGlamento DE LA LEY Nº 29765, LEY QUE REGULA EL ESTABLECIMIENTO Y EJERCICIO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA DEPENDIENTES, QUE OPERAN BAJO LA MODALIDAD DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS.</p>		
<p>Los centros de apoyo medico deben definir condiciones en cuanto a la naturaleza de los servicios que otorgan, sin tomar en cuenta su situación financiera, social, sexual y de convicción de los clientes.</p> <p>Los establecimientos terapéuticos simplemente no recibirán pacientes menores de edad y solo admitirán pacientes de un sexo similar. Si fuese el caso de menores de edad, su confirmación estará sujeta a los arreglos de las direcciones legales pertinentes. Los establecimientos terapéuticos estarán ubicadas en un nivel por la Autoridad de Salud, que expide su aprobación de funcionamiento, según el tipo de administración que brindan, en:</p> <ol style="list-style-type: none"> Comunidad Terapéutica Tipo I <p>Es un Centro de Salud, donde se crean ejercicios de tratamiento y restauración para personas que dependen de sustancias psicoactivas sin comorbilidad o con una comorbilidad clínica y / o mental leve. En casos de comorbilidad clínica y / o mental leve, solo los clientes con tratamiento y control establecidos por el médico tratante pueden ser reconocidos por esta comorbilidad.</p> <ol style="list-style-type: none"> Comunidad restaurativa tipo II <p>Es un centro de salud donde se realizan ejercicios de tratamiento y recuperación para personas que dependen de sustancias psicoactivas sin comorbilidad o con una comorbilidad clínica y / o mental leve, directa o extrema que requiere un seguro social de naturaleza multifacética más prominente. En casos de comorbilidad clínica, solo los clientes con tratamiento acumulado por un médico tratante podrían ser aceptados por esta comorbilidad.</p>	<p>Las Comunidades Terapéuticas pueden realizar actividades de prevención, promoción, investigación, preparación e instrucción en el campo de la problemática de la utilización de sustancias psicoactivas y cuestiones relacionadas, con la aprobación de los especialistas capaces.</p> <p>Para el desarrollo de sus funciones de especializadas, administrativas, terapéuticas y generales, el marco de las Comunidades Terapéuticas debe tener las siguientes necesidades mínimas:</p> <p>Certificación la confidencialidad y la consideración digna de la población en general, garantizando espacio físico, mobiliario, administraciones limpias y buenas condiciones de bioseguridad, Zonas y ambientes, tal como figura en el presente Reglamento, habitaciones con iluminación y ventilación artificial o natural, Disposición segura de agua, suficiente y duradera para cubrir sus necesidades, Oficinas pulcras en perfecto estado, operacionales y limpias (incorpora agua caliente y fría y filtraciones), Establecimientos eléctricos y cableado, garantizados y en perfecto estado.</p> <p>El acceso al establecimiento de salud y la circulación dentro de ella que aliente el ingreso, desarrollo y limpieza de personas, muebles, menaje y utensilios en condiciones dignas de preservación y orden. El ingreso debe estar libre de obstrucciones que impidan la entrada de individuos con incapacidad, teniendo una rampa de entrada. Del mismo modo, se considerarán los principios normativos para las personas con discapacidades de obstrucciones que impidan la entrada de individuos con incapacidad,</p>	<p>Fuente: REGLAMENTO DE LA LEY Nº 29765, 2019</p>
<p>TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019</p>		
<p>CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I</p>		<p>AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana</p> <p>ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico</p>
		<p>CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p>

FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)			
OBJETIVO: Analizar el estado y capacidad del sujeto en la rehabilitación psicosocial para su reinserción a la realidad.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN	NÚMERO DE FICHA: O-10 / P.21	
	DIMENSIÓN: SALUD MENTAL	INDICADOR: - CAPACIDAD DEL INDIVIDUO	
<p>REGLAMENTO DE LA LEY Nº 29765, LEY QUE REGULA EL ESTABLECIMIENTO Y EJERCICIO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PARA DEPENDIENTES, QUE OPERAN BAJO LA MODALIDAD DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS.</p> <p>teniendo una rampa de entrada. Del mismo modo, se considerarán los principios normativos para las personas con discapacidades. estarán representados por los arreglos del Sistema Nacional de Defensa Civil (SINADECI).</p> <p>Cada Comunidad Terapéutica debe tener indicadores de crisis y de salida que garanticen la obtención de datos a lugares seguros en caso de incendio, terremoto u otro fenómeno natural o artificial, independientemente de si la fuente de energía está cortada. Para fines de evacuación, deben tener letreros que muestren el recorrido de las salidas, que deben tomarse después del inicio de la partida a un punto de reunión.</p> <p>Todo establecimiento de apoyo terapéutico, debe garantizar la mejor administración y tratamiento adecuado de desechos sólidos.</p> <p>Un establecimiento Terapéutico debe tener en todo caso los siguientes ambientes:</p> <p>consultorio, evaluación, análisis y tratamiento individual; Cuidado de enfermería tóxico; Cocina; Área del salón; Capacidad de sustento según lo indicado por el reglamento nacional de edificaciones. Salas, en relación con los principios establecidos en este Reglamento y en el Reglamento nacional de edificaciones. Diversas utilidades (terapia familiar, grupal, recreativa). Administración, Personal, espera y control de las visitas, Tienda de materiales de limpieza. servicios higiénicos para los usuarios (1 por cada 6 pacientes).</p>			
Fuente: REGLAMENTO DE LA LEY Nº 29765, 2019			
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019		AUTOR: IBARRA SALAZAR, Addie Diana	
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 – I		CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
		ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico	



FICHA DOCUMENTAL (NORMATIVIDAD)		
OBJETIVO: Analizar el estado y capacidad del sujeto en la rehabilitación psicosocial para su reinserción a la realidad.	VARIABLE: ESPACIO DE INTEGRACIÓN	NÚMERO DE FICHA: O-10 / P.21
	DIMENSIÓN: SALUD MENTAL	INDICADOR: - CAPACIDAD DEL INDIVIDUO
<p style="text-align: center;">La Constitución Política del Perú</p> <p>Título I - Capítulo II - Artículo 7: Derecho a la Salud: "Todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y comunidad así como el de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad".</p> <p style="text-align: center;">Ley 26842, Ley General de Salud. (Publicada: 20/julio/ 1997)</p> <p>Artículo 11: "Toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental. El alcoholismo, la farmacodependencia, los trastornos psiquiátricos y los de violencia familiar se consideran problemas de salud mental. La atención de la salud mental es responsabilidad primaria de la familia y del Estado."</p> <p style="text-align: center;">Ley 29889, ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842</p> <p>Ley General de Salud garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. (Publicada: 24/junio/ 2012): Tiene por objeto garantizar que las personas con problemas de salud mental tengan acceso universal y equitativo a las intervenciones de promoción y protección de la salud prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, con visión integral y enfoque comunitario, de derechos humanos, género e interculturalidad, en los diferentes niveles de atención.</p> <p style="text-align: center;">Reglamento de la Ley 29889 (Publicada: 6/octubre/2015)</p>		
Fuente: La Constitución Política del Perú, 1993		
TÍTULO DE TESIS: ESPACIOS DE INTEGRACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019	AUTOR: IBARRA SALAZAR, Adelfe Diana	
CICLO: IX - SEMESTRE ACADÉMICO 2019 - I	CURSO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ASESORES: ARQ. MONTAÑEZ GONZALES Juan Ludovico



IV. DISCUSIÓN

Objetivo General

Analizar la influencia de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial comunitaria.

La arquitectura es el espacio sustancial donde habita y se desarrolla el ser humano, la arquitectura considera todos los aspectos posibles para cubrir las necesidades de este (Heidegger, 2015). Según (Marfil, 2015), el espacio aunque utilice componentes que lo delimiten como la escala, medida y otras cualidades no tiene forma si no es habitado, resultando las interacciones sociales. Según (Davis, 2001), la pérdida de interés por los espacios de integración, deteriorando la construcción de identidad y vínculos sociales, ya que el espacio surge como un cambio sustancial a la integración social, se da la importancia a los puntos de desigualdad que quiebra las clases sociales o culturales, construyendo barreras mentales que hacen imposible la relación entre ellos, se expresa también que las reformas de reorganización simbólica de los espacios en la ciudad, dando como resultado diversas maneras de relacionarse, vivir y pensar (Remedi, 2000). Resultando la participación comunitaria, logrando la igualdad y la inclusión, como indicador de evolución del habitante y su habitad, con la creación de espacios en común se fomenta a la sociedad a fortalecer los lazos de integración, (Nuñez, 2017). Pero sucedió debido a la salida de los hospitales psiquiátricos, generando consecuencias, el abandono de enfermos sin hogar, abundante cantidad de enfermos en prisión, resultado extremos de exclusión y encierro (Lamb, 1984). Oponiéndose a estos conceptos de encarcelamiento, las nuevas corrientes psiquiátricas científicas (Abregu & Miralles, 1980). La modificación del aislamiento restrictivo y estigmatizada, debido a los nuevos modelos necesarios de rehabilitación e integración social que buscan encontrar la dignidad (Paz, 2016). En donde se puede decir que tanto la psicología, la arquitectura y la naturaleza se complementan para la recuperación emocional de las personas, influyendo en la rehabilitación del paciente, desarrollando espacios con características ambientales terapéuticas, estimulándolo en un entorno protegido y libre, proponiendo una instancia de nexo entre la comunidad y el paciente, entre el hospital y la vida comunitaria, fusionando elementos que caracterizan el

espacio, (Avalos, 2016). Para Choque el diseño perceptivo del paciente a través del espacio liviano, abierto y compartido, la escala, el manejo y la proximidad a su entorno, lo que ayuda la recuperación, siendo de las formas habituales para crear y aportar calidad al espacio, (Choque, 2014). Este espacio proporciona cargas sensoriales, simbólicas y sociales al entorno. En consecuencia, el espacio que habitamos, es el medio que nos hace experimentar emociones, sensaciones, etc. (Lewin, 1964).

Objetivo Específico 1

Identificar el contexto del espacio de integración en el que el usuario se rehabilita psicosocialmente.

La naturaleza ha sido fuente de inspiración, teniendo en cuenta las condiciones del lugar, la interacción del usuario; ya que, la existencia de la arquitectura es en relación al entorno y el desarrollo de la actividad (Montaner, 2000). Discrepando con Heidegger (1951), ya que, la arquitectura busca la relación de lo interior con el exterior del espacio. Mientras que para Auzelle (1972) el espacio debe de interactuar con el entorno, no obstante, la relación de entendimiento del contacto con la naturaleza y el hombre. Resultando para la investigación que el medio que rodea al usuario influye en él, cuando este es armónico y le brinda tranquilidad, captando los estímulos y respondiendo positivamente, mejorando su condición de vida, siendo inusual un resultado negativo. Mientras que la ubicación física del espacio de interacción ayuda en procesos de recuperación a través del contacto con la naturaleza tomando terapias en vínculo con el entorno y los semejantes, según Shu (2015), para el Reglamento nacional de Edificaciones (2018), la ubicación del terreno debe estar alejada de zonas vulnerables o peligros naturales, ubicándose en preferentemente en suelos rocosos, secos, compactos y de grano grueso, alejado de ríos, lagunas, lagos para no tener inundaciones; este debe de estar dentro de los planes de Acondicionamiento Territorial y desarrollo Urbano. Contando con disponibilidad de servicios básicos como abastecimiento de agua, electricidad, aguas residuales, sistemas de seguridad; contando con accesibilidad y delimitado por dos vías. Concordando con las normas para realizar un centro de salud de algún tipo según el MINSA (2018), debe de encontrarse en una esquina ya que es necesario dos vías de acceso al centro, siendo el caso que son hogares o residencias protegidas debe

estar cerca hospitales o centros de salud, esta debe de situarse según los resultados en la zona urbana o estar dentro de la expansión urbana, contando con parámetros urbanísticos, ya que será necesario mantener los vínculos entre el paciente y sus familiares, según el experto, también indica que la topografía del proyecto debe der manejada en base a las sensaciones y recorridos diferentes, buscando soluciones al tratamiento espacial para que no sea monótono y tedioso, ya que la ciudad cuenta con una topografía accidentada, discrepando parcialmente con la Norma A. 0.50 Salud (2018) por qué este debe ser en su mayoría plana, y el MINSA reafirma la teoría, porque te indica que para los centros de salud de algún tipo debe de tener un 3% de pendiente.

Objetivo Específico 2

Determinar las características y funcionalidad de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial.

El espacio comienza a través de los elementos formales como la calidad visual, dimensiones, luminosidad, escala que se ajusten a los límites, percibiendo el usuario una serie de sensaciones y reacciones que van más allá de lo físico, influyendo en los estímulos sensoriales como la luz, el color, la forma, los instrumentos que recrean espacios, creando emociones que son factores condicionantes en el comportamiento, (Cordero, 2016), surgiendo la necesidades y requerimiento de propuesta arquitectónicas, para ayudar a su integración social, estableciendo una relación con su medio, la contribución arquitectónica está conectada visualmente a los espacios entre el paciente y la comunidad, rompiendo los paradigmas de los espacios cerrados, sin perder el contacto con la comunidad, argumenta Espíritu (2016), debido a que la sociología considera al espacio como un lugar que intensifica los lasos sociales, esta incluye y excluye al espacio a partir de las relaciones interpersonales (Durkheim, 1970). Mejorar las tipologías de la arquitectura físico espacial de la infraestructura psiquiátrica actual, proponiendo criterios de diseño espacial que apunten a la rehabilitación y reintegración, (Paz, 2016), a través de una infraestructura adecuada para el tratamiento de las personas que tienen enfermedades y sumando elementos como la psicología ambiental una herramienta para resolver los problemas psiquiátricos existentes, según Shu (2015), Teniendo en cuenta las condiciones generales diseño Norma A 0.10

debido a que las edificaciones de salud están obligadas a garantizar la calidad y la seguridad de la atención ofrecida a sus pacientes, proporcionales las mejores ventajas imaginables en su bienestar, protegerlos completamente contra peligros inútiles y cumplir con sus requisitos y deseos, Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, MINSA (2018) La estructura es la base, el esqueleto y la parte más importante del edificio ya que soporta las cargas del edificio siendo armónica entre las reglas y la proyección. Las edificaciones están en función al uso que este brinde, mejorando su calidad de vida, respondiendo a sus necesidades, siendo acorde a los criterios de diseño para establecimientos de salud; los ambientes tienen medidas mínimas reglamentarias para el diseño así precisan los autores como Neufert (2016), El Reglamento Nacional de Edificaciones y las normas de centros de rehabilitación, en la Enciclopedia de la Arquitectura (1999), los cuales se encargan del bienestar, seguridad para el usuario dentro del espacio, según el análisis de los casos se observa que la función es lineal dividido en ejes los cuales reparten los espacios, cuando en el reglamento se menciona solo lineal con un solo eje discrepando en su proyección. De la Rosa (2012), asevera que es fundamental para el espacio ser habitado, cumpliendo la funcionalidad, de no contar con esto solo es una forma de escultura o arte y no arquitectura, pero Marfi (2015) cuestiona la definición de la forma, ya que este es el resultado del de la organización de los espacios, siendo limitado por este, la importancia está en observar y delimitar el espacio total antes de definir los espacios arquitectónicos (Calduch, 2002). Según el reglamento nacional de edificaciones (2018), la influencia del tipo de material es de acuerdo a la zona en la que se encuentra y el uso que se dará, para brindar la comodidad al usuario, en los casos analizados se encontró que se emplea el de hormigón, vidrios en sus fachadas, pintura plástica, teniendo en cuenta materiales con superficies naturales como la madera y elementos de seguridad con el acero inoxidable, Ingels y De Smedt (2006), el otro caso como el de Gehry (2009), los materiales en su totalidad son de metal y se crean nuevas series solo para la cubierta del edificio, materiales que contradictoriamente a los demás genera fuerza y puedes percibir sensaciones un tanto negativas. La volumetría no debe de afectar al paciente, siendo este un contenedor de la forma y organiza las distintas áreas del programa, Otxotorena y Camarasa (2014), Siendo el edificio instalado respetuosamente en la estructura direccional de los edificios

existentes en el sitio. La construcción y los espacios verdes se enriquecen mutuamente en una simbiosis mutuamente dependiente. Los edificios de menor escala del área se transfieren al nuevo edificio y se expresan en una sinfonía de techos inclinados, una asociación que significa armonía y tranquilidad, con el entorno, que se combinan perfectamente con el entorno, según los grupos de Creo Arkitekter & We Architecture (2014), pero Gehry (2009) rompió con estos esquemas al utilizar el estilo deconstructivista en un centro para la salud, ya que la idea nace de la descomposición del cerebro, el área creativa que es de forma irregular y la parte de regular, donde el área de rehabilitación y de investigación son la parte formal y la zona social tiene una volumetría fuera de normal en su entorno a pesar de que su tamaño es menor a todos los edificios que lo rodean pero marca la diferencia al tener esa concepción, convirtiéndose en un hito del lugar. El color genera sensaciones e influye en los estados emocionales del usuario, como los colores cálidos que combinan el entorno y el cielo, para dar paz al paciente, caracterizados por su simpleza y optimización de consumo de espacios, Otxotorena y Camarasa (2014), se desarrolló una gama de colores a usarse que contribuyan al estado de ánimo de los pacientes que influya en el estado mental, el arquitecto Bjarke Ingels (2009) describe, se ha asignado una zonificación específica a cada uno de los colores, esto da como resultado: azul verdoso para oficinas y circulación, verde para sala de deportes, amarillo claro para los cuartos de los pacientes y oficinas, Ingels y De Smedt (2006). Discrepando con Gehry (2009) en el uso de los colores por el uso de colores fuertes como el rojo y amarillo, pero lo utiliza de manera que todo es percibido armoniosamente e impactante, pero en los espacios de tratamiento utiliza el color blanco para no generar algún tipo de estrés.

Objetivo Específico 3

Evaluar la calidad y satisfacción del usuario en el espacio de integración para la rehabilitación psicosocial comunitaria.

La condición de vida de las personas que padecen estas enfermedades viven en condiciones precarias y en las calles, sin protección; la calidad espacial es mala ya que la percepción visual que se tiene de estas avenidas comerciales e importantes, que son invadidas por estas personas, siendo abandonadas por sus familiares y que no cuentan con un hogar para brindarles la protección y cuidados

que necesitan según la entrevista y el cuadernillo de observaciones, contradiciendo en su totalidad a la Ley General de Salud garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. (Publicada: 24/junio/ 2012): Tiene por objeto garantizar que las personas con problemas de salud mental tengan acceso universal y equitativo a las intervenciones de promoción y protección de la salud prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, con visión integral y enfoque comunitario, de derechos humanos, género e interculturalidad, en los diferentes niveles de atención. La comunidad debe de estar involucrada en la rehabilitación de estas personas, y no marginarlas, así integrándolas a la sociedad para el bienestar del individuo, pues este no solo es una rehabilitación social a los enfermos sino también a las personas que están aparentemente sanas, para romper los estereotipos que tenemos con las personas rehabilitadas y no excluirlas de nuestro círculo social, fomentando la participación comunitaria y lograr la inclusión e igualdad, Nuñez, (2017). La psicología comunitaria , según Lewin (1964), la modificación en los enfoques mentales hacia un modelo de comunitario y, nuevamente, los atributos y las necesidades habituales de esta reunión. Ambos vienen a legitimar el sentimiento de rehabilitación psicosocial. El objetivo de la reintegración de esta población no puede ser atendido fuera del entorno social. (Rodríguez, 1997). Es un modelo basado en la comunidad, donde intervienen el paciente y los que lo rodean, creando un lugar adecuado para la rehabilitación donde todos ayudan sin estigmatismos y discriminación. La psicología comunitaria se preocupa por la salud mental del paciente individual y de la población, de aquellos que contribuyen a la enfermedad, y de los que están en riesgo de su salud y bienestar, apoyando de manera eficiente en el estado de salud, (Watts & Bennett, 1990).

Objetivo Específico 4

Analizar el estado y capacidad del sujeto en la rehabilitación psicosocial para su reinserción a la realidad.

El hombre es un ser social por naturaleza, es la afirmación de Aristóteles, la necesidad de socializar del ser humano y la fomentación de ella, permitiendo la integración con la sociedad, alejándose de los pensamientos retrógrados y clásicos de exclusión para brindarle una nueva oportunidad que el paciente en

su reinserción a la sociedad, Conde (2015), pero es afectada la capacidad del paciente, por las condiciones inhumanas en las que habita y el entorno lo ignora, según el experto la capacidad del paciente mejora a medida que mantiene un contacto con sus semejantes, en un ambiente donde él se sienta protegido, se trata de que el paciente tenga una vida similar a la del exterior fomentando talleres laborales y espacios de interacción social, para que cuando este vuelva a reinsertarse a la sociedad no sienta el cambio y pueda haber desarrollado capacidades para poder sobrevivir independientemente. La vulnerabilidad en la que el paciente se encuentra al no tener su salud mental puede aumentar si este no es tratado y rehabilitado, gracias a la marginación de la sociedad, pues están expuestos a peligros de su integridad física y emocional, y al no contar con sus familiares son aún más propensos a cualquier incidente. La adaptación del paciente a los espacios de integración debe de ser positivos desde el inicio, para no generarle más estrés, ya que la arquitectura y la psicología logran efectos positivos (psicología ambiental), en los casos analizados los pacientes ya recuperados que son dados de alta y reciben este tratamiento sin desvincularse de sus semejantes, desarrollan fácilmente sus habilidades sociales para su vida cotidiana, así se involucran con la sociedad sirviendo a esta.

V. CONCLUSIONES

Objetivo General:

Se concluye que la investigación demuestra que la influencia de los espacios de integración en la rehabilitación psicosocial, es manifestado en las necesidades de diferentes aspectos como emocional, social, físico, que buscan encontrar dignidad dentro del olvido y la marginación, contando con la aceptación por parte de sociedad, según los resultados de la recolección de datos con diferentes herramientas de investigación aplicados en la Av. Luzuriaga, donde se concentran con más frecuencia este tipo de situaciones de abandono de estos individuos expuestos a la intemperie.

Objetivo Especifico 1:

Se concluye que el contexto del espacio de integración, que es un factor que depende del entorno, ubicación y topografía que condiciona de manera positiva en su composición, definiéndose en su diseño; la ubicación del espacio de rehabilitación debe de encontrarse en un lugar accesible y cerca de la ciudad porque se necesita constantemente a los familiares para apoyar en la recuperación del paciente, dentro de la expansión urbana; en cuanto a la topografía, el reglamento menciona que para un espacio dedicado a la salud debe de contar con un 3% de topografía, pero esto puede variar en cuanto a la zonificación que se propone.

Objetivo Especifico 2:

Se concluye que las características y funcionalidad del espacio de integración que responden a la habitabilidad y la sensación espacial, que satisfagan las necesidades del usuario, para ayudar en su rehabilitación; el enfermo debe de contar con un espacio que le brinde el confort que requiere una vida digna; la estructura y funcionalidad que este tenga se rigen en la normas como el espacio mínimo que debe de tener una habitación, entre otros elementos del diseño que contribuyen para la calidad espacial; que complementados con la forma y la volumetría debe de ser regular, pero puede variar en la fachada y en el techo para generar impacto visual y se convierten un hito en la ciudad; el tipo de material usado para este deben de poseer características especiales ya que la

ciudad de Huaraz se encuentra en una zona donde las condiciones climatológicas como las lluvias, las heladas y el asolamiento pueden afectar la infraestructura; el tipo de color que se usa está debe de contribuir en la recuperación del estado emocional, así contribuyendo en la recuperación del enfermo, porque le genera emociones positivas.

Objetivo Específico 3:

Se concluye que la evaluación de la calidad y satisfacción del paciente en el espacio de integración, se basan en la mejora de la condición de vida, las cuales no la tienen en la actualidad, al no contar con un hogar que le ofrezca protección a su integridad física y emocional; siendo así que el individuo depende de la sociedad y sus niveles de aceptación, implementado nuevos sistemas que ayudan al paciente, para su rehabilitación sin romper los lazos sociales.

Objetivo Específico 4:

Se concluye que el estado y la capacidad del paciente involucra a la reinserción de la persona a la sociedad, al finalizar todo el proceso el paciente debe de tener capacidad de sostenerse y saber afrontar las condiciones laborales, sociales, entre otros, que ha sido fortalecidos por la rehabilitación psicosocial al no romperse esos lazos del contacto con el exterior, para que una vez expuestos no se sientan vulnerables ante el medio en el que se desarrollan; la adaptación en la rehabilitación debe de ser lo menos estresante, para que el paciente se sienta cómodo y seguro, y no causarle ningún factor que contribuya a aumentar su incapacidad mental.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los centros de rehabilitación psicosocial para las personas afectadas en su salud mental, estén ubicados en la zona de expansión de urbana, según el Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Huaraz, que tenga parámetros urbanísticos, accesibilidad y localización, recurso de servicios básicos, condiciones físicas del terreno y disponibilidad de área, orientación y factores climatológicos, con la topografía de 3 %, con vegetación, visuales paisajísticas, siendo aspectos de importancia que influyen directamente en el desarrollo de centros comunitarios y residencias protegidas.
- Es recomendable que el usuario con trastorno mental se han los que requieran del servicio ambulatorio o de estancia de tiempo determinado en las residencias protegidas, adultos mayores de 18 años, con criterios de exclusión como a los enfermos farmacodependientes, que no quieran recibir tratamiento o no estén en una condición grave, y los criterios de inclusión, que son las personas con enfermedades mentales que no cuentan con un hogar.
- Se sugiere que los espacios según en la programación arquitectónica para los pacientes, que requieren del servicio de consultorios, espacios terapéuticos, áreas sociales o visitantes; personal profesional y administrativo. Los pacientes que ingresen según su condición serán derivados a residencias protegidas (habitaciones y talleres). Los pacientes en rehabilitación llegarán al Centro acompañados por familiares o encargados, que debería permanecer en el establecimiento hasta que el paciente termine su terapia, consulta o visita, para ellos debe existir ambientes para la espera como cafetería, biblioteca, bancas, etc.
- Es recomendable tener en cuenta los criterios de diseño, según el aspecto funcional: el diseño del espacio físico contemplara la disposición de elementos de orientación facilitadores del desplazamiento, autonomía y orientación, algunos requerimientos son; el uso del color o texturas. Flexibilidad en el espacio, cambio de la actividad en el espacio de acuerdo a la necesidad del usuario, como los espacios para terapias. Priorizar luz natural será beneficiosa para la recuperación y rehabilitación del usuario

y manejar intensidades, debe ser controlada para mantener el confort y asegurar la calidad de vida mientras su estancia. Los terrenos serán accesibles peatonal y vehicularmente de manera que garantice un efectivo y fluido ingreso al estacionamiento de pacientes y público.

Aspecto técnico: El ambiente físico del espacio de estancia serán los más parecidos a ambiente domestico permitiendo la interacción de los pacientes y el equipo profesional. Se debe propiciar el desarrollo de espacios amplios y evitar escalas monumentales facilitadores de opresión. La agitación del paciente está en directa relación con la dimensión del espacio, a menor espacio mayor agitación. La presencia y diseño de áreas exteriores en beneficio del desarrollo de las terapias de rehabilitación como dinámicas grupales, actividades de ocio, descanso y jardines, concepto actualmente implementado en muchos centros de salud, busca espacios al aire libre diseñado específicamente para satisfacer las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas que utilizan el jardín, así como sus cuidadores, familiares y amigos. El diseño debe ofrecer seguridad.

Aspecto estético: El planteamiento tridimensional propone el uso de planos y capas en fachadas, que traduzca los espacios interiores si necesidad de “maquillarlos” se propiciara en mayor grado posible el diseño minimalista, limpieza de espacios. El planteamiento bidimensional será a través de una distribución sencilla de espacios internos y externos sin complicaciones de circulación.

REFERENCIAS

- Abregu, C., & Miralles, F. (1980). *La transformación de la asistencia psiquiátrica*. Madrid.
- Alcina, E. (2003). *Vulnerabilidad Psicosocial*.
- Altuve, & Rivas. (1998).
- Álvarez, J., & Gayou, J. (2005). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y. Mexico*.
- Anthony, W., Cohen, M., & Cohen, B. (1984). *Psychiatric Rehabilitation*. Nueva York.
- Auzelle, R. (1972). *El Arquitecto*. Barcelona: EDITORES TECNICOS ASOCIADOS.
- Avalos, E. (2016). *Centro de Integración Social para Paciente Psiquicos en la Ciudad de Talca*. Chile.
- Balestrini. (1998).
- Basaglia, F. (1970). *La Institución Negada*. Barcelona.
- Blanco, A., & Rodríguez, J. (2007). *Intervención Psicosocial*. Madrid.
- Calduch, J. (2002). *Temas de Composición Arquitectónica: Espacio y Lugar*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- Campbell, A. (1976). *Subjective Measures of Well-Being*.
- Castro Moreno, J. (2005). *La Investigación del Entorno Natural*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Cerda. (2000). *Metodología de la Investigación*.
- Choque, R. (2014). *Relación entre Configuración Espacial con Base en la Teoría Open Door y el Confort Perceptual en el Diseño de un Hospital de Salud Mental*. Trujillo.
- Conde, F. (2015). *Enfermedad Mental y Rehabilitación Psicosocial el Recovery un Nuevo Propósito de Intervención, el Papel de la Educación Social*. Palencia.
- Cordero, M. (2016). *Hospital de Día Psiquiátrico*. Chile.
- Cruz, L. (2019). *Policía captura al "Loco del Cuchillo" cuando se aprestaba por más víctimas*.
- Cutipe, Y. (2018). "Debe haber un centro de salud mental por 100 mil habitantes". *Ministerio de Salud (Minsa)*.
- Davis, M. (2001). *Control urbano: la ecología del miedo*. Barcelona.
- De Fuentes, C. (2011). *La 'nueva' discapacidad mental*". España.

- De la Rosa, E. (2012). *Introducción a la Teoría de la Arquitectura*. Tlalnepantla: Tercer Milenio.
- De Stefani, P. (2009). *Reflexiones sobre los conceptos de espacio y lugar en la arquitectura del siglo XX*.
- Del Rincón, D., Arnal, J., Latorre, A., Sans, A. . (1995). *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Dykinson.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. London: Sage.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2012). *El Campo de la Investigación Cualitativa*. España: Gedisa.
- Durkheim, E. (1970). *Montesquieu and Rousseau: Forerunners of Sociology*. University of Michigan Press: Ann Arbor.
- Durkheim, E. (1897). *El Suicidio*. Francia.
- Espíritu, S. (2016). *Hospital Psiquiátrico en Chosica* . Lima.
- Ferro, V. (2007). *La evaluación del riesgo de desastre en la planificación del desarrollo de la ciudad de Huaraz*. Huaraz.
- Fonseca, G. (2008). *Manual de Medicinas de Rehabilitación*. Colombia: El manual moderno.
- Fontana y Frey . (2005). *Investigación Cualitativa*.
- Freund, J. (1967). *Sociología de Max Weber*. Barcelona.
- García, S. (2010). *Aproximación Psicosocial al Concepto de Salud Mental*. Buenos Aires.
- Giddens, A. (1976). *Las nuevas reglas del método sociológico: crítica positiva de las sociologías interpretativas*. Amorrortu.
- Goleman, D. (1996). *Integración Social, la nueva ciencia de las relaciones humanas*. Kiarós.
- González de Chávez , M. (1980). *La transformación de la asistencia psiquiátrica*. Madrid.
- Hegel, G. (1900). *La Arquitectura*. Kairos.
- Heidegger, M. (1951). *Construir, habitar, pensar*.
- Heidegger, M. (2015). *Construir, Habitar, Pensar*. Madrid: Oficina de Arte y Ediciones.
- Hernández , R., Fernández, C., & Baptista, M. (1996). *Metodología de la investigación*. Mexico.
- Hernández, Fernández , & Baptista . (2003).

- Ibarra Salazar, A. (2019). Huaraz.
- INEI. (2009). *Perfil Sociodemográfico del Departamento de Ancash*. Ancash.
- Instituto Peruano de Economía. (2012). *Datos Estadísticos de la economía de Huaraz*. Huaraz.
- Integración, I. d. (2017). *Salud Mental*.
- Jammer, M. (1976). *Concepto de espacio en la antigüedad*. Cambridge: MacMillan Publishing Co.
- Lamb, H. (1984). *The Homeless Mentally III*. Washington.
- Le Corbusier. (1923). *Vers une architecture*. Paris.
- Lennart, L., Lars, A., & Remigio, J. (1980). *La Tensión Psicosocial: Poblacion Ambiente y Calidad de la Vida*. Mexico.
- Lersch, P. (1972). *PSICOLOGÍA SOCIAL. El Hombre como Ser Social*. España.
- Levav. (1992). *Temas de Salud Mental en la Comunidad*. Washington D.C.
- Lewin, K. (1964). *Field theory in social science: selected theoretical papers*. New York.
- Lynch, K. (1960). *The Image of the City*. Cambridge.
- Macionis, J., & Plummer, K. (1999). *Sociología*. Madrid.
- Manrique, D. (2016). *CEntro Comunitario de Rehabilitación e Integración Social de Adultos con Transtornos Mentales en Chorrillos*. Lima.
- Marfil, P. (2015). *EL ESPACIO ARQUITECTONICO EN LA HISTORIA*. Cordoba.
- Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M., & Quintero, M. (2009). *Mental health: an approach from the current perspective of health psychology*. Barranquilla.
- Meteoblue. (2019). *Archivo meteorológico Princeton*. Estados Unidos.
- Ministerio de Salud. (2018). *Salud Mental*. Lima.
- MINSA. (2017). *Cifras y datos de los problemas de salud mental en el Perú*.
- Montaner, J. (2000). *Introducción a la Arquitectura*. Barcelona: Edicions UPC.
- Municipalidad Provincial de Huaraz. (2012). *Plan de Desarrollo Urbano 2012-2022*. Huaraz.
- Neufert. (2016). *El arte de proyectar*.
- Norberg, C. (2005). *Los Principios de la Arquitectura Moderna*. Barcelona: Reverté.

- Noticias, A. (2019). *Policía captura al “Loco del Cuchillo” cuando se aprestaba por más víctimas.*
- Noticias, A. (2019). *Huaraz: Joven con alteraciones mentales que se encontraba en estado de abandono.*
- Noticias, A. (2019). *Huaraz: Joven con alteraciones mentales que se encontraba en estado de abandono.*
- Núñez, P. (2017). *Espacio Público e integración social.* Morelia.
- OMS, O. (2013). *Salud Mental: un estado de Bienestar.*
- Paz, S. (2016). *Centro Especializado para la Atención de la Salud Mental.* Bogotá Colombia.
- Pereira, A. (2005). *Introducción a la Historia de la Arquitectura.* Barcelona, España: Reverté.
- Pomalima, R. (2018). *Investigación Docencia y Atención Especializada en Niños y Adolescentes del INSM.*
- Ponte, A. (2012). *Huaraz capital de Ancash.* Huaraz.
- programa WRPLOT. (2019). *Estaciones Meteorológicas Automáticas del Servicio Meteorológico Nacional.*
- Ramírez, F. R. (2018). *Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”.*
- Reglamento Nacional de Edificaciones.* (2018).
- Remedi, G. (2000). *El Asalto al Espacio, La ciudad latinoamericana S.A.* Buenos Aires.
- Rodríguez, A. (1997). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos.* Madrid: Pirámide.
- Rubin , H., & Rubin, I. (2005). *Qualitative interviewing. The art of hearing data.* Thousand Oaks: CA: Sage.
- Rudinesco, E. (1986). *La Batalla de Cien Años.* Francia.
- Saavedra , J. (2014). *Situación de salud mental en el Perú.* Lima.
- Sabino, C. (1988). *El proceso de investigación.* Barcelona.
- Saldarriaga, A. (2001). *La Arquitectura como Experiencia- Espacio, Cuerpo y Sensibilidad.* Bogota.
- Salud, M. d. (2018). *“Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria. 2018 – 2021.* Perú.
- Shu, N. (2015). *Centro de Rehabilitación de Enfermedades Psiquiátricas.* Lima.
- Tamayo. (1998).

- Tauro del Pino, A. (2001). *Enciclopedia Ilustrada del Perú, Tomo 10*. Lima.
- Turner, V. (1969). *El proceso ritual*. Nueva York.
- Urrutia, J. (2015). *Centro de salud mental para la Ciudad de Guatemala, basado en un sistema de puerta abierta*. Guatemala de la Asunción.
- Valladares, R. (2014). *Diálogos entre ciudad, medio ambiente y patrimonio*. Colima.
- Vera, C. (2018). Dependencia y Depresión. *Essalud*.
- Villanueva, L. (2012). *La Habitabilidad*. Morelos: trillas.
- Warp, W. (1996). *Psychosocial Rehabilitation: a consensus statement*. Bulletin.
- Watts, F., & Bennett, D. (1990). *Rehabilitación psiquiátrica : teoría y práctica*. Mexico: Limusa.
- William , A., & Marianne, F. (1963). *A Primer on The Psychiatric*. Boston.
- Zuáres, I. (1986). *La refutación del Espacio como sustancia de la arquitectura*. Santiago de Chile: Escuela de Arquitectura de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Zumthor, P. (2006). *Atmósferas*. Barcelona: Gustavo Gili.

ANEXOS

Anexo 01: Instrumentos

Entrevista de la muestra



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE ARQUITECTURA – ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA.

Estudiante IBARRA SALAZAR, Addie Diana con DNI: 72211423, del IX Ciclo de la Escuela profesional de Arquitectura, de la universidad Cesar Vallejo. Actualmente me encuentro desarrollando un estudio de investigación sobre:

“ESPACIOS DE INTEGRACIÓN EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA EN LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019”

Entrevista a especialista: Arquitecto, por favor responda a los enunciados, describiendo el porqué de la respuesta de manera que usted crea conveniente.

1. ¿Cree usted que la **condición de vida** del enfermo mental, influya en la **rehabilitación psicosocial**?
Porque: _____

2. ¿Cree usted que la **calidad del espacio** en el que se encuentra el paciente, contribuya en la **rehabilitación psicosocial**?
Porque: _____

3. ¿Cree usted que el **hogar**, influya en el enfermo contribuya en la **rehabilitación psicosocial**?
Porque: _____

4. ¿Cree usted que la **comunidad**, influye en la **rehabilitación psicosocial** del enfermo mental?
Porque: _____

5. ¿Cree usted que la **integración social**, ayude en la **rehabilitación psicosocial** del paciente?
Porque: _____

6. ¿Cree usted que el **bienestar del individuo**, influya en la **rehabilitación psicosocial**?
Porque: _____



FACULTAD DE ARQUITECTURA – ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA.

Estudiante IBARRA SALAZAR, Addie Diana con DNI: 72211423, del IX Ciclo de la Escuela profesional de Arquitectura, de la universidad Cesar Vallejo. Actualmente me encuentro desarrollando un estudio de investigación sobre:

“ESPACIOS DE INTEGRACIÓN EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA EN LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019”

Entrevista a especialista: Psicólogo, por favor responda a los enunciados, describiendo el porqué de la respuesta de manera que usted crea conveniente.

1. ¿Cree usted que la **condición** de vida en el que se encuentra la persona contribuya negativamente en su salud mental?
Porque: _____

2. ¿Cree usted que la **calidad** del lugar donde se brinda el tratamiento a los enfermos contribuye en su mejoramiento?
Porque: _____

3. ¿Cree usted que se debe de brindar un **hogar**, a las personas con enfermedades mentales?
Porque: _____

4. ¿Cree usted que la **comunidad** debe, influir en la rehabilitación psicosocial?
Porque: _____

5. ¿Cree usted que al **integrarse** el enfermo la sociedad se ha aceptado con facilidad?
Porque: _____

6. ¿Cree usted que el **bienestar** del enfermo mental mejore con el espacio de integración?
Porque: _____

7. ¿Cree usted que mejoren las **capacidades del enfermo** se dé a través del contacto con sus semejantes?
Porque: _____

8. ¿Cree usted que el enfermo se sienta **vulnerable** al volver a reinsertarse a la sociedad?
Porque: _____

9. ¿Cree usted que el proceso de **adaptación** del enfermo con trastornos mentales, en el espacio de integración sea posible?
Porque: _____

10. ¿Cree usted que la persona rehabilitada puede tener la **habilidad de socializar** y desarrollarse con normalidad?
Porque: _____



FACULTAD DE ARQUITECTURA – ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA.

Estudiante IBARRA SALAZAR, Addie Diana con DNI: 72211423, del IX Ciclo de la Escuela profesional de Arquitectura, de la universidad Cesar Vallejo. Actualmente me encuentro desarrollando un estudio de investigación sobre:

“ESPACIOS DE INTEGRACIÓN EN LA REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA EN LA CIUDAD DE HUARAZ, 2019”

Entrevista a especialista: Arquitecto, por favor responda a los enunciados, describiendo el porqué de la respuesta de manera que usted crea conveniente.

1. ¿Cree usted que el **entorno natural**, del **espacio de integración** influya en la **condición de vida** del usuario?
Porque: _____

2. ¿Cree usted que la **ubicación física**, del **espacio de integración** influya en la **calidad del espacio**?
Porque: _____

3. ¿Cree usted que la **topografía**, del **espacio de integración** influya en el **bienestar del individuo**?
Porque: _____

4. ¿Cree usted que el **comfort del espacio**, que se producen en el paciente influya en la **condición de vida** del usuario?
Porque: _____

5. ¿Cree usted que la **estructura** del **espacio de integración** ayude en la **calidad del espacio**?
Porque: _____

6. ¿Cree usted que la **funcionalidad del espacio** de integración contribuya en el **bienestar del individuo**?
Porque: _____

7. ¿Cree usted que la **forma del espacio**, producidos al estar dentro de un **espacio de integración** ayude en el **bienestar del individuo**?
Porque: _____

8. ¿Cree usted que el **tipo de material**, usados en el **espacio de integración** influya en la **calidad del espacio**?
Porque: _____

9. ¿Cree usted que la **volumetría** del **espacio de integración** afecte el **bienestar del individuo**?
Porque: _____

10. ¿Cree usted que el **color** del **espacio de integración** influya en la **rehabilitación psicosocial** del usuario?
Porque: _____

Anexo 06:

MEMORIA DESCRIPTIVA DE PROYECTO URBANO ARQUITECTÓNICO

1.1. Concepción de la Propuesta Urbana arquitectónica:

Se plantea el diseño de un Centro de Rehabilitación Psiquiátrico en la ciudad de Huaraz que tendrá una mayor capacidad de atención y cubrirá el déficit existente por el que atraviesa actualmente la Unidad de Salud Mental ya que cuenta con un espacio reducido, mínimo personal y no cubre la demanda del servicio. Actualmente viene funcionando esta Unidad en un área no adecuado, mala infraestructura, no posee salidas de emergencias entre otras.

1.1.1. Definición de Usuarios

Es recomendable que el usuario con trastorno mental se han los que requieran del servicio ambulatorio o de estancia de tiempo determinado en las residencias protegidas, adultos mayores de 18 años, con criterios de exclusión como a los enfermos farmacodependientes, que no quieran recibir tratamiento o no estén en una condición grave, y los criterios de inclusión, que son las personas con enfermedades mentales que no cuentan con un hogar.

1.2. OBJETIVO DE LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTONICA

1.2.1. Objetivo General:

Proponer un Centro de Rehabilitación Psicosocial en la ciudad de Huaraz, 2019.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Evaluar las propiedades del contexto de un Centro de Rehabilitación Psicosocial.
- Utilizar las características y funcionalidad para un Centro de Rehabilitación Psicosocial.
- Diseñar un Centro de Rehabilitación Psicosocial para la mejora de la calidad de vida del usuario.
- Utilizar para el Centro de Rehabilitación Psicosocial influya en el estado y capacidad del sujeto.

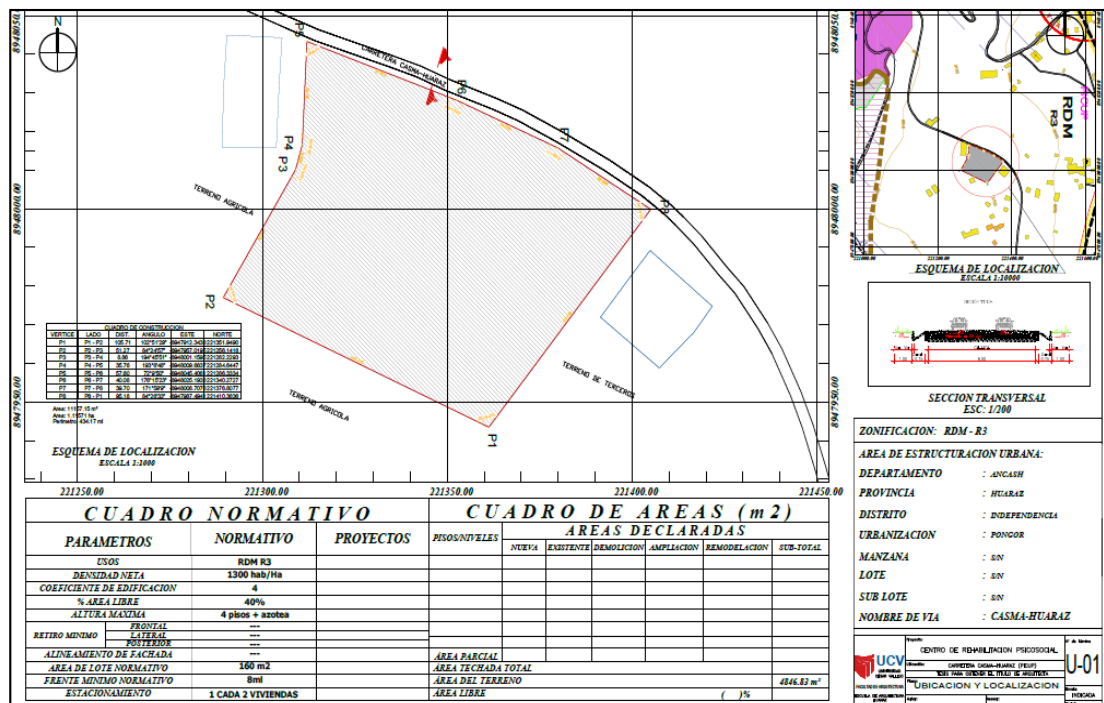
1.3. ASPECTOS GENERALES

1.3.1. Ubicación:

La ubicación para desarrollar el proyecto es en la localidad de Picup del Distrito de Independencia se encuentra al noroeste de la ciudad, a una altura de 3081 m.s.n.m. aproximadamente y con una Latitud: 9° 30' 37.5" S y una longitud: 77° 32' 21.6" N.

Departamento : Ancash.
 Provincia : Huaraz
 Distrito : Independencia.
 Centro Poblado : Pongor
 Localidad : Picup
 Latitud : 9° 30' 37.5" S
 Longitud : 77° 32' 21.6" N

Plano de Ubicación:



1.3.2. Análisis de Terreno:

1.3.2.1. Terreno y Linderos

Linderos:

Lado Norte : con el distrito de Miraflores

Lado Sur : con el distrito de Chua.

Lado Este : con el Milagro, rio santa.

Lado Oeste : con Pongor

1.3.2.2. Área y Perímetro

El área seleccionada del terreno cuenta con 11157.15 m² y con un perímetro de 434.17ml.

1.3.2.3. Características del área de estudio

Analizar los factores físicos del sector, se consideró los accesos principales por la vía Casma-Huaraz, además la fachada debía estar en paralelo con la vía, los ambientes donde se iban a rehabilitar a los pacientes debían estar iluminados de forma natural, encerrando además con ayuda de los volúmenes un jardín interior para conectarlo aún más con la naturaleza; en caso de tener pendientes se plantea la volumetría escalonada ayudando a jerarquizar los volúmenes en cuanto a su función; los ambientes también debían tener ventilación natural así que se planteó un espacio principal con la orientación hacia la dirección de los vientos.

1.3.2.4. Criterios de Zonificación y consideraciones arquitectónicas

La zona que se propone para desarrollar el proyecto se encuentra en el área residencial mostradas en el Plan de Zonificación Urbana con la terminología RDM (R3).

1.3.2.5. Norma y Reglamentación Aplicable

Para realizar el proyecto se utilizó las normas estipuladas en el Reglamento Nacional de Edificaciones:

- NORMA A.010, Condiciones Generales de Diseño.
- NORMA A.050, salud
- NORMA A.120, Accesibilidad para personas con discapacidad

- NORMA A.130, Requisitos de seguridad.

Además, se incluyeron los Decretos Supremos en Salud.

- DECRETO SUPREMO No 013-2006-SA

- DECRETO SUPREMO N° 006-2012-SA

1.3.2.6. Cumplimiento de la Norma Urbanística

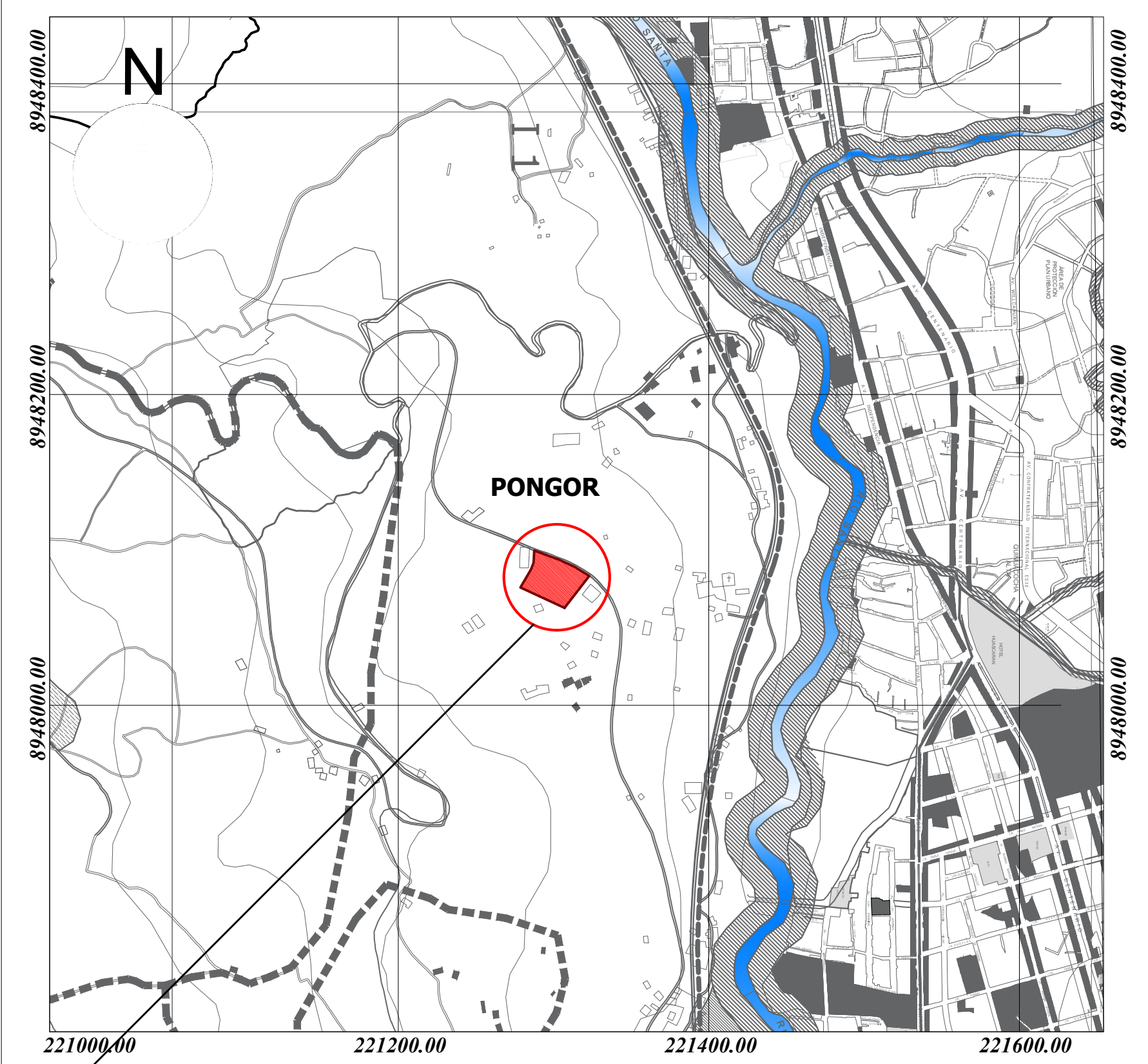
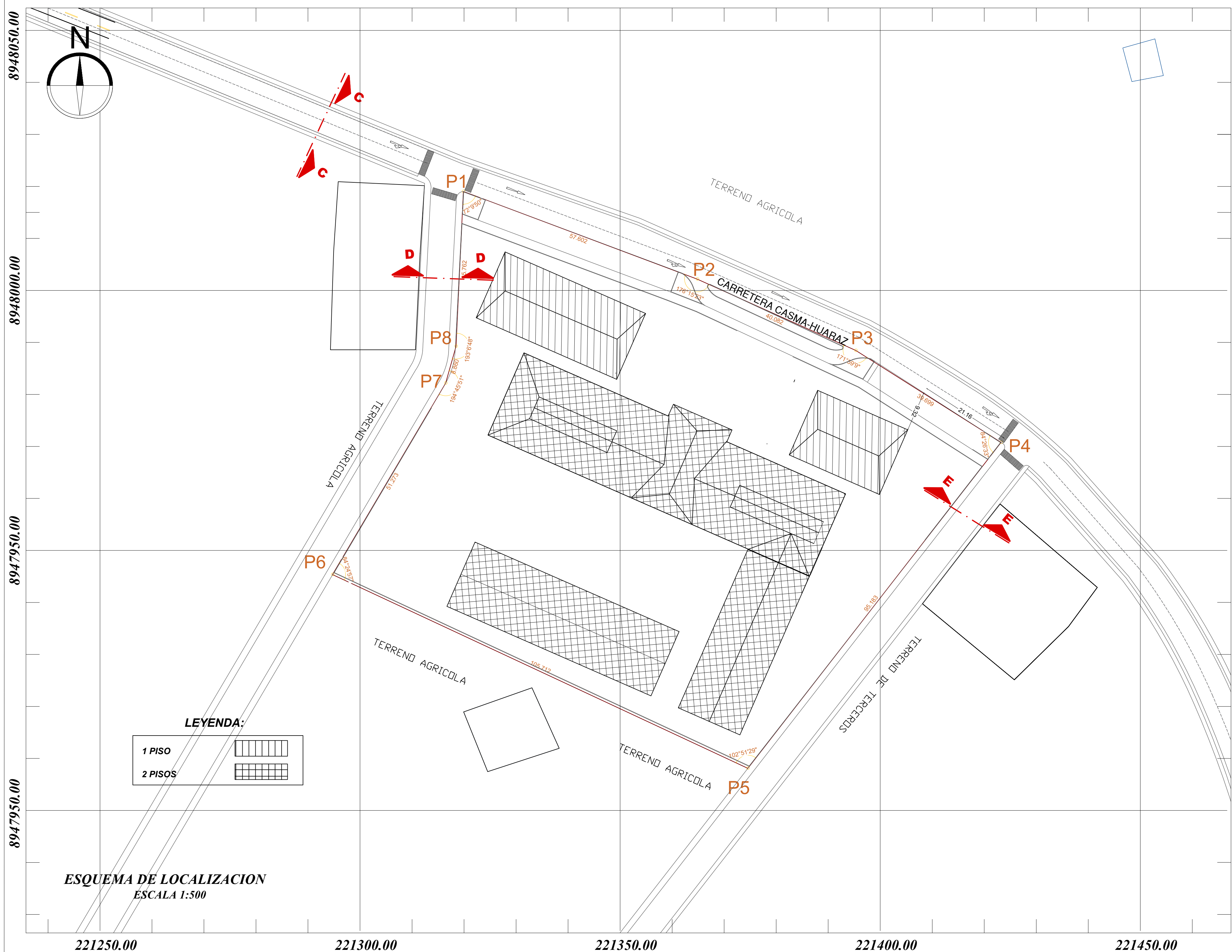
El lugar donde se está proponiendo la construcción del proyecto está en la zonificación de RDM 3, donde se está respetando las alturas máximas porcentajes de área libre así mismo se ha tomado en cuenta las normas establecidas por el MINSA para su construcción.

1.3.2. Propuesta arquitectónica:

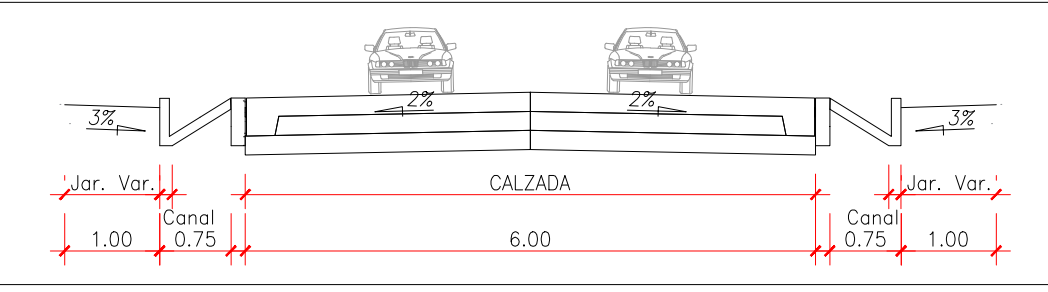
ZONA	AMBIENTE	SUB-AMBIENTE		AFORO	AREA	CANTIDAD	AREA PARCIAL	SUB-TOTAL	AREA TOTAL
ZONA PÚBLICA	ingreso Principal	vestibulo	Plaza de ingreso	-	150	1	1150	1276	1852
			Hall de ingreso		1000	1			
		SS. HH Generales	SS.HH V.	9	20	1	46		
			SS.HH M.	6	20	1			
			SS.HH Discapacitados	-	6	1			
		ingreso estacionamiento	hall	Hall	4	80	1		
	cafeteria	publico	area de mesas	40	180	1	180	180	
	SUM	publico	area de estar	25	124	1	124	124	
	farmacia	privado	farmacia	5	90	1	90	132	
			deposito	1	5	1	5		
			baño	1	4	1	4		
			control	2	13	1	13		
		publico	atención	5	20	1	20		
	tienda	privado	deposito	1	12	2	24	128	
publico		atencion	5	52	2	104			
Tópico	Tópico	Tópico	3	12	1	12	12		
	terapias	vestibulo	Sala de espera	20	140	2	280	318.8	1921.8
			SS.HH V.	9	16.9	1	16.9		
			SS.HH M.	6	16.9	1	16.9		

ZONA DE TERAPIAS		consultorio	SS.HH Discapitados	-	5	1	5	230		
			orientacion	3	23	4	92			
			psiquiatria	3	23	3	69			
			neurologia							
		talleres	musica	13	102	2	204	1041		
			pintura	13	98.5	2	197			
			teatro	13	40	2	80			
			danza	13	140	4	560			
		apoyo	terapia familiar	4	22	2	44	160		
			consejeria espiritual	40	116	1	116			
			masajes	6	26	2	52			
		ZONA DE INTERNAMIENTO	ingresi principal	hall ingreso	hall	10	65	1	65	125.5
					oficina	3	16	2	32	
	control		control	4	28.5	1	28.5	2218.5		
residencia	privado		habitacion	3	48	15	720		1515	
	publico		sala de visitas	12	70	2	140		558	
			sala recreativa	40	125	1	125			
			aula	60	160	1	160			
			areas de estar	40	370	1	370			
	biblioteca interna		oficina de control	1	8	1	8		20	
area de lectura			60	550	1	550				
deposito		1	20	1	20					
ZONA DEPORTIVA	inmediaciones deportivas	servicios	camerino + baño V.	12	36	1	72	972		
			camerino + baño V.	12	36	1	36			
		gimnasio	area de maquinas	50	400	1	400			
	repcion	losa deportiva	losa deportiva	10	500	1	500	74.5		
		privado	deposito	3	6	1	6			
ZONA ADMINISTRATIVA	ingreso	vestibulo	Hall de ingreso	12	35	1	39.5	3		
			SS.HH V.	1	2	1				
			SS.HH M.	1	2.5	1				
	direccion	oficina director	1	25	1	43	158			
		secretaria	1	15	1					
		baño	1	3	1					
		recursos humanos	3	20	1			115		

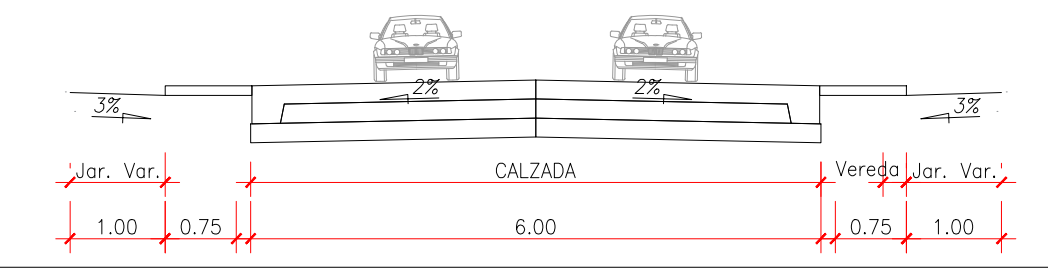
	administracion	oficinas	area legal	3	20	1		
			jefe de administracion	3	24	1		
			contabilidad-finanzas	3	24	1		
			sala de reuniones	8	27	1		
	apoyos	depositos	archivos	1	5.4	1	5.4	5.4
ZONA DE SERVICIOS	personal	hall	hall ingreso	5	40	1	40	148
			comedor	cocina	3	6	1	
		SS. HH + vestidor		SS.HH V.	11	26	1	
			SS.HH M.	8	26	1		
	area de carga y descarga	control	control de proveedores	1	7	1	117	117
			carga y descarga	1	43	1		
			patio de maniobra	3	67	1		
	area de aguas	cisternas	cisterna de agua	1	18	1	36	72
			cisterna de agua	1	18	1		
			contra incendio					
	bomba de agua	bomba de agua	1	36	1	36		
	instalaciones electricas	equipos electricos	grupo electrogeno	1	18	1	28	137
			subestacion electrica	1	10	1		
		cuartos electricos	cuarto de tablero electronico	1	24	1	109	
			cuarto central telefonico	1	15	1		
	cuarto de extraccion		1	15	1			
	mantenimiento	oficina	taller	1	25	1	25	270
		depositos	deposito general	1	100	1	100	
		limpieza y basura	deposito de limpieza	1	15	1	117	
			contenedor de basura	1	12	1		
			lavanderia	4	90	1		
		seguridad	monitoreo	3	15	1	28	
			modulo de vigilancia	2	10	1		
baño	1		3	1				
estacionamiento	autos	ambulancia	1	30	1	342.5	1312.5	
		autos	1	12.5	25			
	patio de maniobras	patio de maniobra	-	970	1	970		
SUBTOTAL								9261.7
TOTAL(+30% CIRCULACION Y MUROS)								12040.21
AREA LIBRE								4878.963



ESQUEMA DE LOCALIZACION
ESCALA 1:10000



SECCION C - C
ESC: 1/75



SECCION D - D
ESC: 1/75

ZONIFICACION: RDM - R3

AREA DE ESTRUCTURACION URBANA:

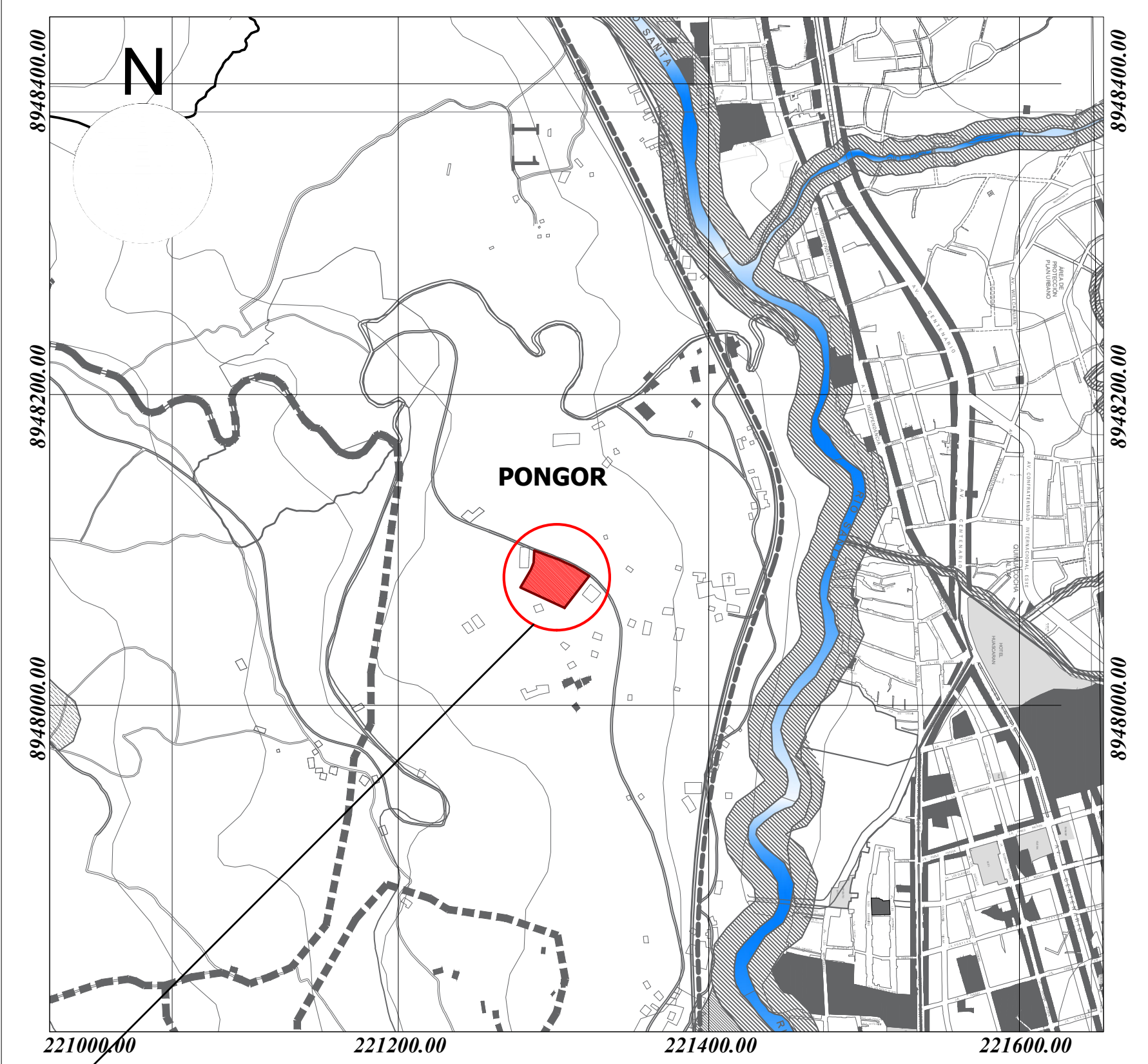
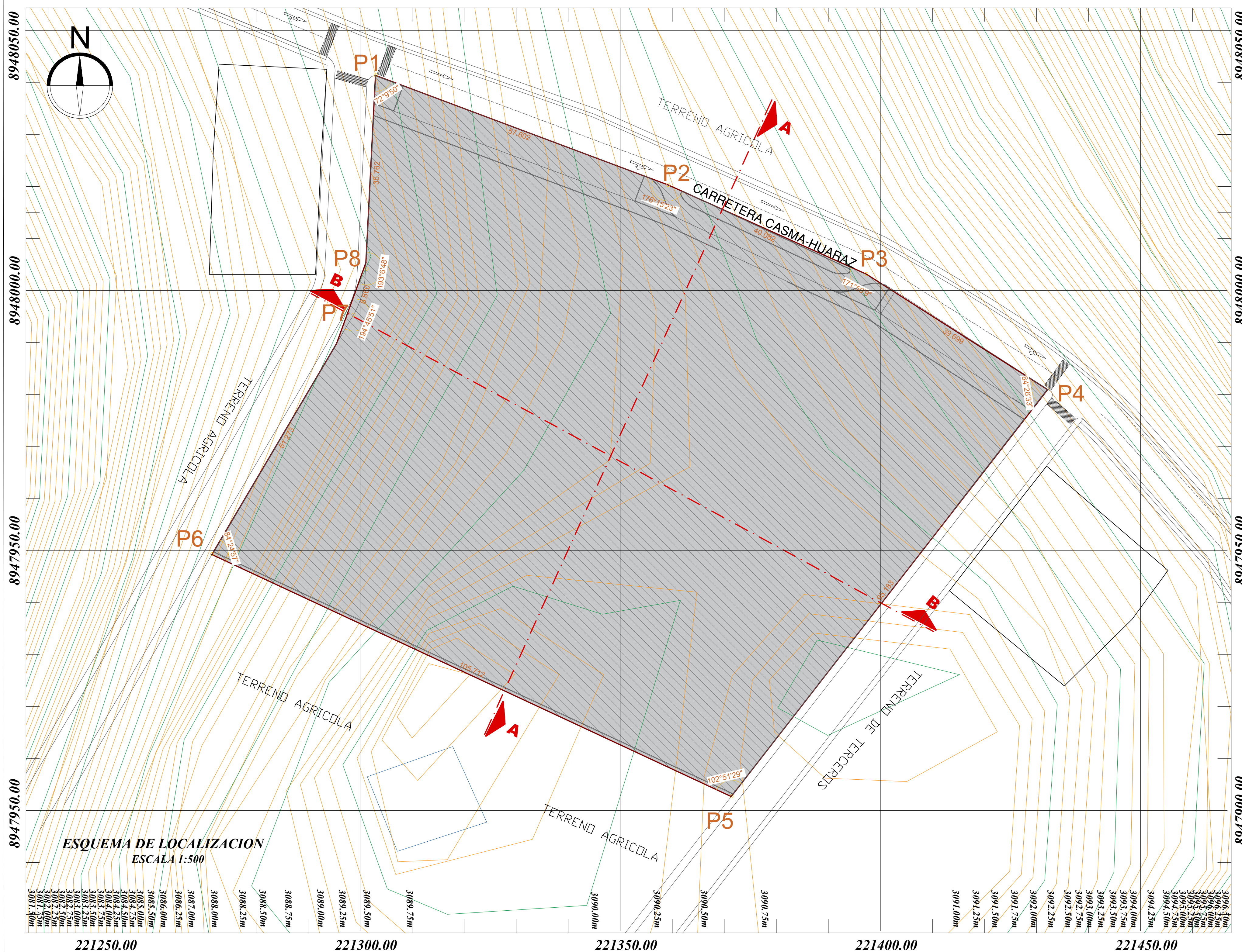
- DEPARTAMENTO** : ANCASH
- PROVINCIA** : HUARAZ
- DISTRITO** : INDEPENDENCIA
- URBANIZACION** : PONGOR
- MANZANA** : S/N
- LOTE** : S/N
- SUB LOTE** : S/N
- NOMBRE DE VIA** : CASMA-HUARAZ

CUADRO NORMATIVO

CUADRO DE AREAS (m²)

PARAMETROS	NORMATIVO	PROYECTOS	PISOS/NIVELES	AREAS DECLARADAS					SUB-TOTAL
				NUEVA	EXISTENTE	DEMOLICION	AMPLIACION	REMODELACION	
USOS	RDM R3	RDM R3	PRIMER NIVEL	4129.74m ²	---	---	---	---	4129.74m ²
DENSIDAD NETA	1300 hab/Ha	1300 hab/Ha	SEGUNDO NIVEL	3172.14m ²	---	---	---	---	3172.14m ²
COEFICIENTE DE EDIFICACION	4	4							
% AREA LIBRE	60%	60%							
ALTURA MAXIMA	4 pisos + azotea	2 pisos							
RETIRO MINIMO	FRONTAL	7.10							
	LATERAL	2.00							
	POSTERIOR	---							
ALINEAMIENTO DE FACHADA	---	---							
AREA DE LOTE NORMATIVO	160 m2	10157.90 m2	ÁREA PARCIAL						7302.48m ²
FRENTE MINIMO NORMATIVO	8ml	8ml	ÁREA TECHADA TOTAL						7432.48m ²
ESTACIONAMIENTO	1 CADA 2 VIVIENDAS	---	ÁREA DEL TERRENO						10157.90 m ²
			ÁREA LIBRE				(60)%		6028.16 m ²

<p>UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESCUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERU</p>	PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL - HUARAZ	N° LAMINA:	
	TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA		
	PLANO: UBICACION Y LOCALIZACION	U-01	
	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA	DOCENTE: ARQ. ORTIZ AGAMA, ROBINSON ASESORES: ARQ. RAMIREZ MENDOZA, VICTOR	ESCALA: INDICADA LUGAR Y FECHA: HUARAZ PERU FEBRERO 2020



ESQUEMA DE LOCALIZACION
ESCALA 1:10000

ZONIFICACION: RDM - R3
AREA DE ESTRUCTURACION URBANA:
DEPARTAMENTO : ANCASH
PROVINCIA : HUARAZ
DISTRITO : INDEPENDENCIA
URBANIZACION : PONGOR
MANZANA : S/N
LOTE : S/N
SUB LOTE : S/N
NOMBRE DE VIA : CASMA-HUARAZ

CUADRO DE DATOS TECNICOS
COORDENADAS UTM DATUM
WGS 84 - ZONA 18 S

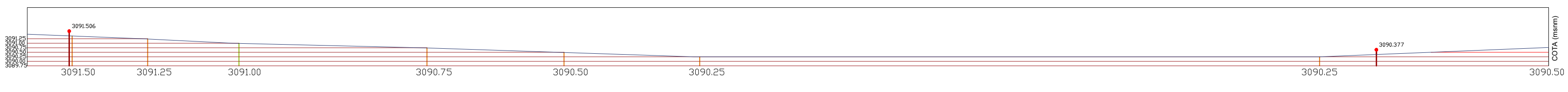
CUADRO DE CONSTRUCCION					
VERTICE	LADO	DIST.	ANGULO	ESTE	NORTE
P1	P1 - P2	57.60	72°9'50"	-8948045.4061	221286.3334
P2	P2 - P3	40.08	176°15'23"	-8948025.1933	221340.2727
P3	P3 - P4	39.70	171°59'9"	-8948008.7076	221376.8077
P4	P4 - P5	95.18	84°26'33"	-8947987.4941	221410.3636
P5	P5 - P6	105.71	102°51'29"	-8947912.3438	221351.9490
P6	P6 - P7	51.27	84°24'57"	-8947957.0195	221256.1416
P7	P7 - P8	8.86	194°45'51"	-8948001.1595	221282.2293
P8	P8 - P1	35.76	193°6'48"	-8948009.6837	221284.6447

Area: 11157.15 m²
 Area: 1.11571 ha
 Perimetro: 434.17 ml

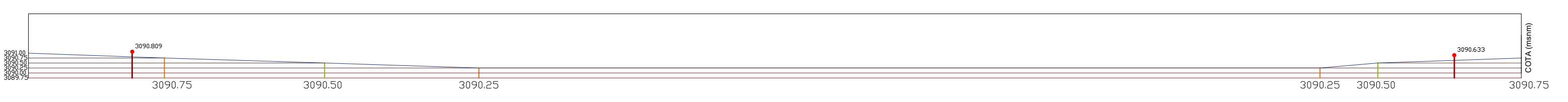
<p>UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESCUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERÚ</p>	PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL - HUARAZ	N° LÁMINA:	
	TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA		
	PLANO: TOPOGRÁFICO Y PERIMETRICO	T-01	
	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA	DOCENTE: ARQ. ORTIZ AGAMA, ROBINSON ASESORES: ARQ. RAMIREZ MENDOZA, VICTOR	ESCALA: INDICADA LUGAR Y FECHA: HUARAZ PERÚ FEBRERO 2020

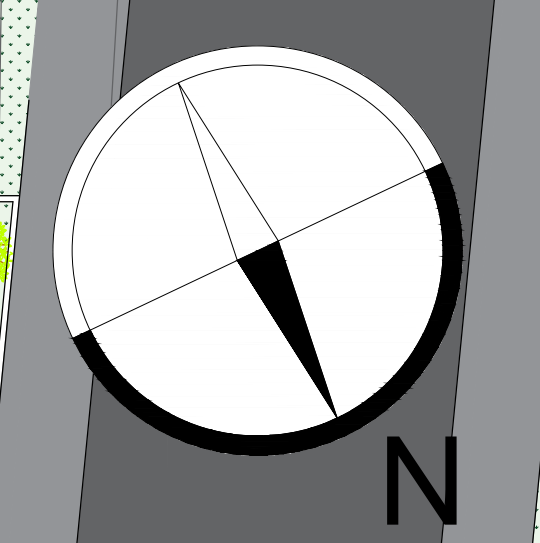
ESQUEMA DE LOCALIZACION
ESCALA 1:500

Perfil Longitudinal: CORTE A - A
Escala: 1/200



Perfil Longitudinal: CORTE B - B
Escala: 1/200



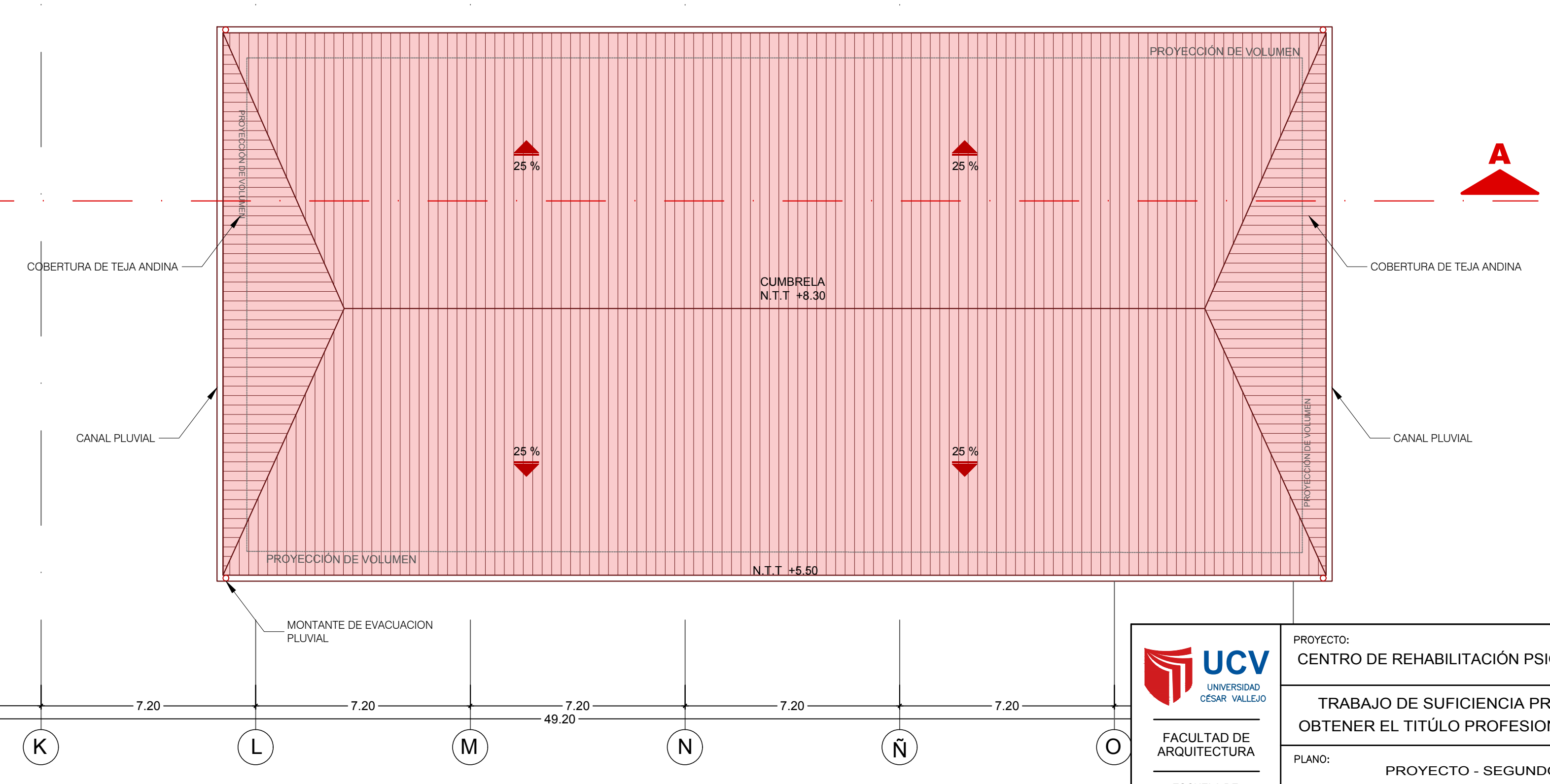
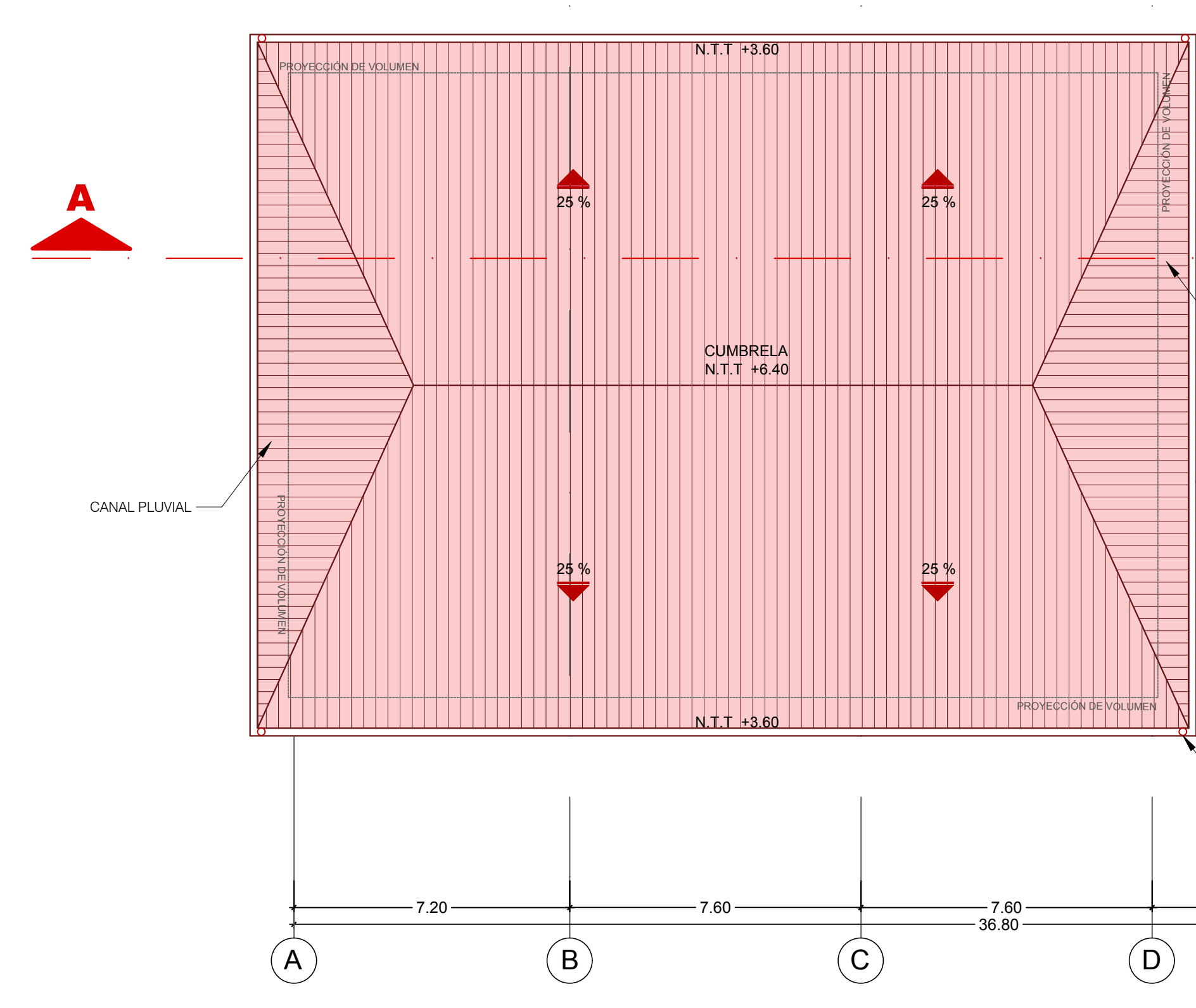
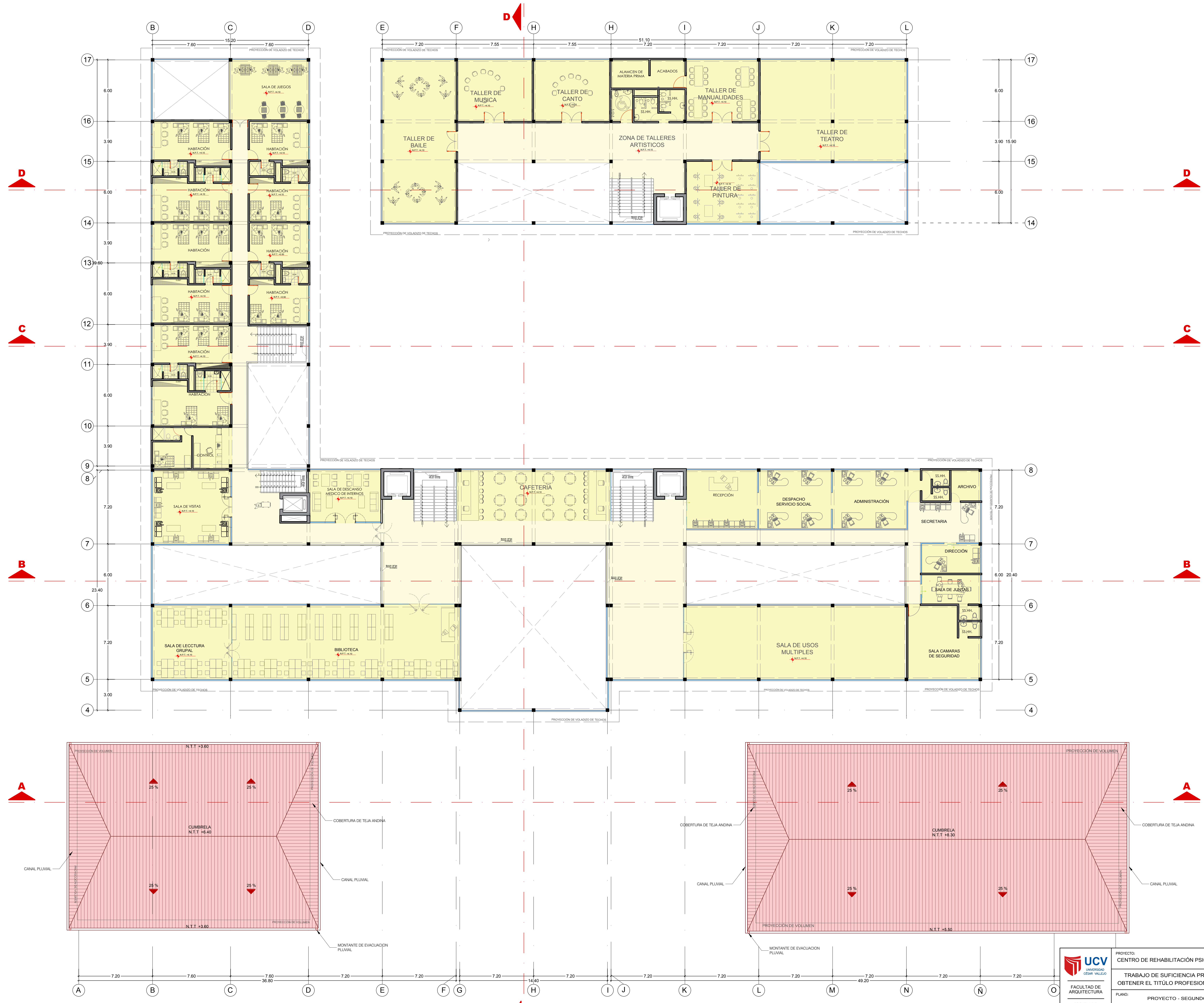
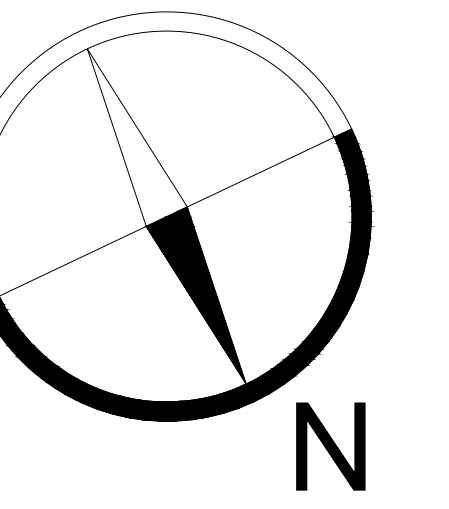


PSJ. NN 01

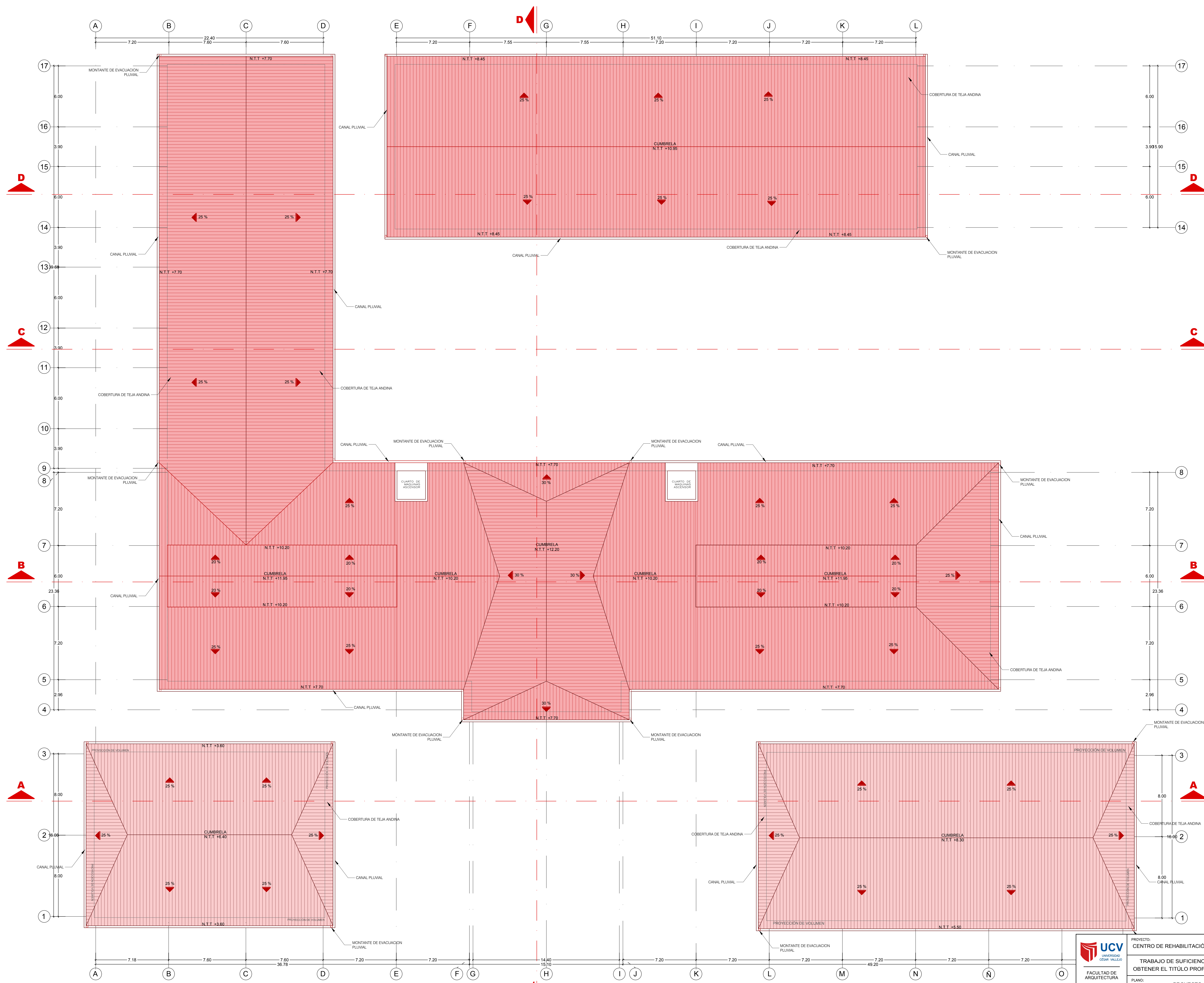
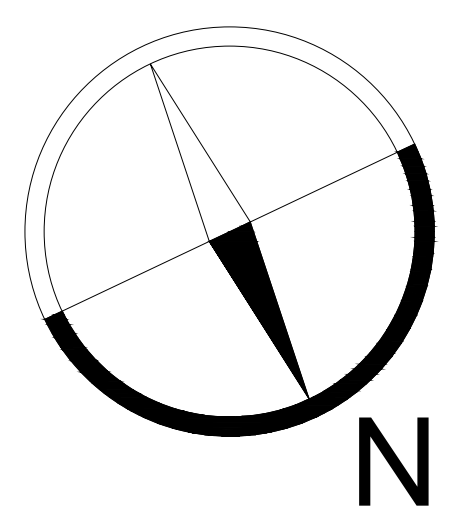
PSJ. NN 02


CARRETERA CASMA-HUARAZ

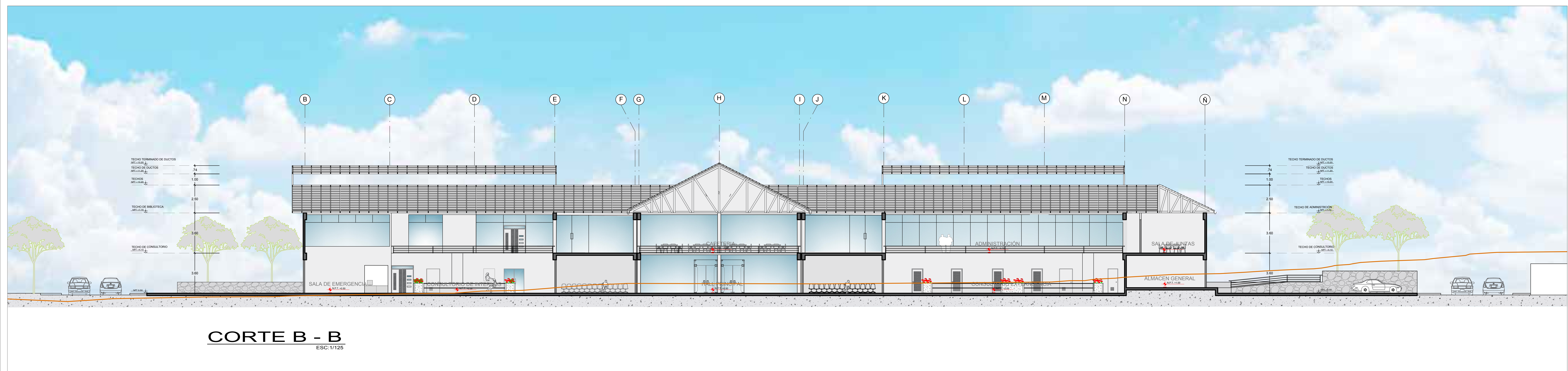
<p>UNIVERSIDAD CECILIA VALDEZ</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERU</p>	<p>PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL - HUARAZ</p> <p>TRABAJO DE SUFFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p> <p>PLANO: PROYECTO - PRIMER NIVEL</p>	<p>N° LÁMINA: A-01</p> <p>ESCALA: 1/125</p> <p>LUGAR Y FECHA: HUARAZ PERU FEBRERO 2020</p>	
	<p>AUTOR: ERI. ANA BARRA SALAZAR</p> <p>ADJUE DIGNA</p>	<p>DISEÑE: ARQ. ORTIZ AGAMA, ROBINSON</p> <p>ASISORES: ARQ. RAMIREZ MENDEZA, VICTOR</p>	



<p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERÚ</p>	<p>PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL - HUARAZ</p>	<p>N° LÁMINA:</p>
	<p>TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p>	<p>A-02</p>
	<p>PLANO: PROYECTO - SEGUNDO NIVEL</p>	<p>ESCALA:</p>
	<p>AUTOR: ERI ARI, IBARRA SALAZAR AODIE DIANA</p> <p>DISEÑATE: ARQ. ORTIZ AGAMA, ROBINSON</p> <p>ASESORES: ARQ. RAMIREZ MENDEZA, VICTOR</p>	<p>LUGAR Y FECHA: HUARAZ PERÚ FEBRERO 2020</p>



 UNIVERSIDAD CECILIA VALDEZ FACULTAD DE ARQUITECTURA ESUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ - PERU	PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL - HUARAZ	N° LÁMINA:
	TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA	A-03
	PLANO: PROYECTO - TECHOS	
	AUTOR: ERI ARI IBARRA SALAZAR ADJUE DANA	ASISTENTE: ARQ. ORTIZ AGAMA, ROBINSON ASESORES: ARQ. RAMIREZ MENDOZA, VICTOR





ELEVACION PRINCIPAL

ESC: 1/125




ELEVACION LATERAL DERECHO

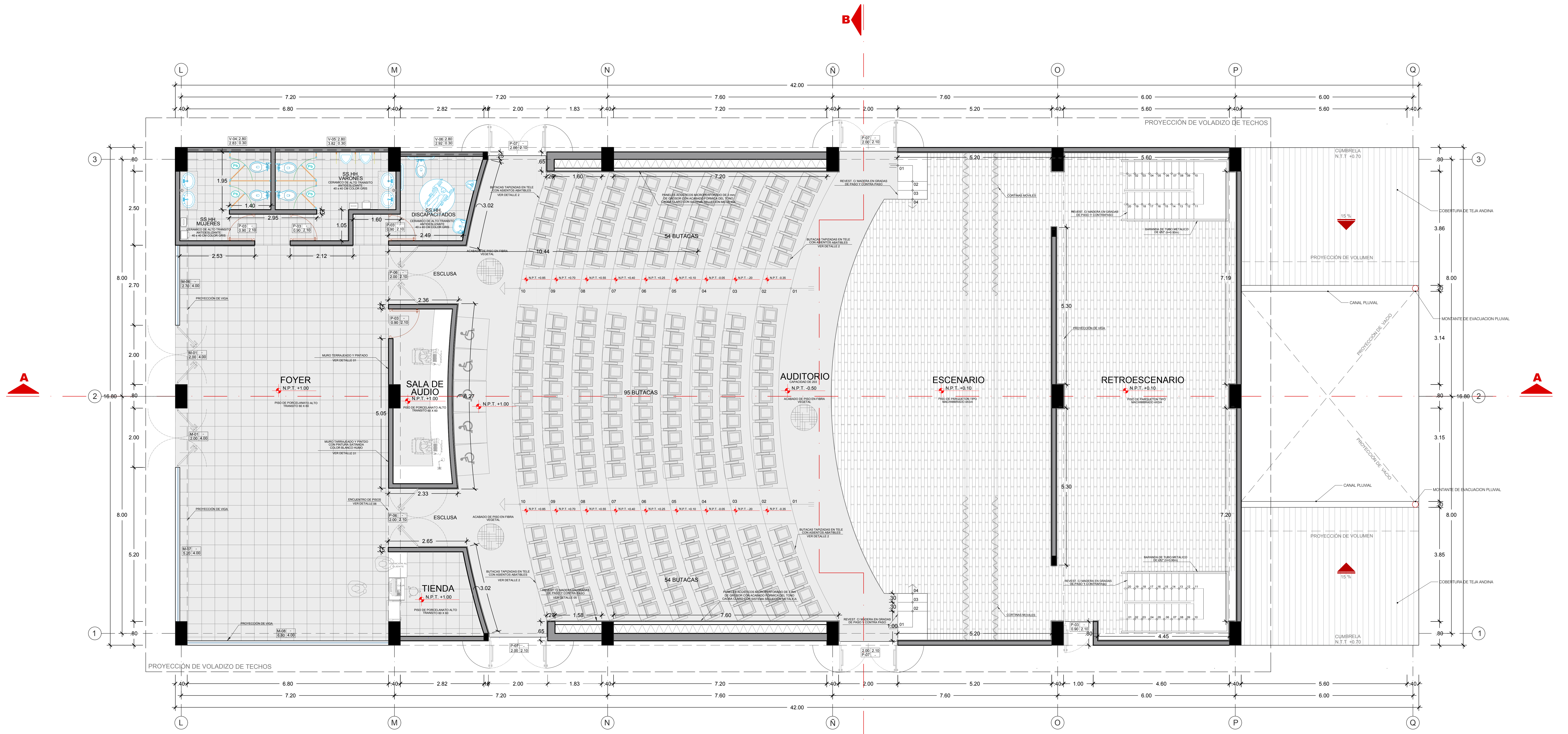
ESC: 1/125



ELEVACION LATERAL IZQUIERDA

ESC: 1/125

 <p>UNIVERSIDAD CEJAR VILLENCO</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERU</p>	<p>PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL - HUARAZ</p>	<p>N° LÁMINA:</p>
	<p>TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p>	<p>A-04</p>
	<p>PLANO: ELEVACIÓN PRINCIPAL Y LATERALES</p>	<p>ESCALA: 1/125</p>
	<p>AUTOR: ERI ARI IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA</p>	<p>DESCENTE: ARQ. ORTIZ AGAMA, ROBINSON ASESORES: ARQ. RAMIREZ MENDOZA, VICTOR</p>



AUDITORIO
ESC: 1/50

LEYENDA DE CLAVES	
[Symbol]	NIVEL DE PROYECTADO
[Symbol]	COLUMNAS
[Symbol]	MURO Y/O TABICAJERA
[Symbol]	PROYECCIONES
[Symbol]	CORRIDO DE CORTE O ELEVACION
[Symbol]	VISTAS
[Symbol]	ELEAS
[Symbol]	CULMINA DE NIVEL
[Symbol]	TIPO DE CHARCA
[Symbol]	RESERVOIRIOS
[Symbol]	NUMERO DE HANO / ALTURA
[Symbol]	ANCHO / ALTO

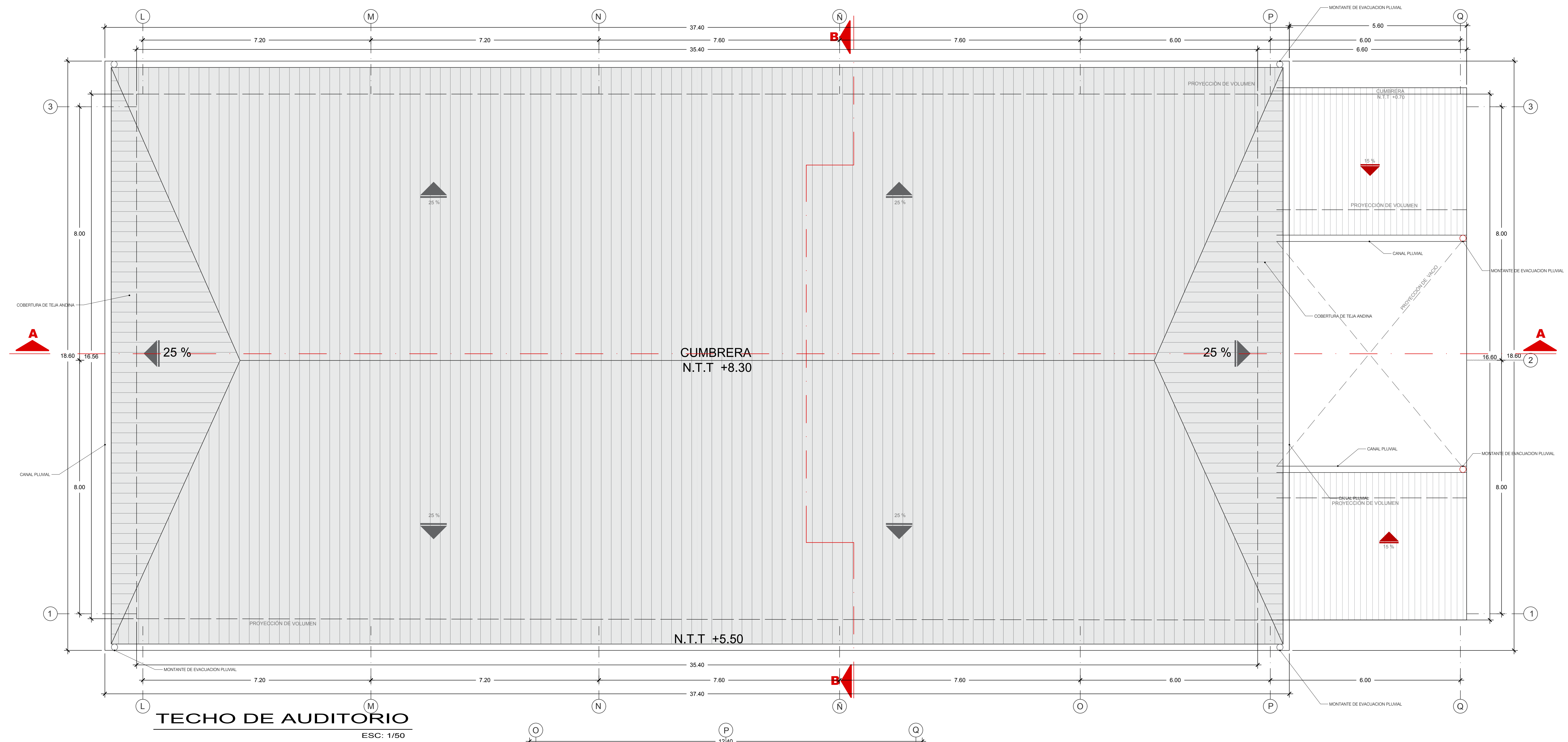
LEYENDA DE PISOS	
[Symbol]	PISO DE CEMENTO PULIDO CON BRUÑA (2' x 1.20m)
[Symbol]	PISO DE CEMENTO PULIDO ALISADO
[Symbol]	PISO PORCELANATO TEXTURA DE MADERA (1.20x2.0m)
[Symbol]	GRASS NATURAL
[Symbol]	PORCELANATO BRECCIA (GRS O SIMILAR) (20x40cm)
[Symbol]	PLANCHA METÁLICA (1.00x2.40m) ESTRADA DE 3'

CUADRO DE VANOS - PUERTAS								
TIPO	ALF.	ANCHO	ALTURA	CANTIDADES			OBSERVACIONES	ACABADOS
				P.F.PISO	P. PISO	P. PISO		
P-1		1.00	2.10	02			Puerta de 2 hojas con vidrio de 6 mm / Plancha de Acero 140" Aluminizado-Sablanizado	Pintado - Esmalte
P-2		0.90	2.10	01			Puerta de 2 hojas con vidrio de 6 mm / Plancha de Acero 140" Aluminizado-Sablanizado	Pintado - Esmalte
P-3		0.90	2.10	09			Puerta de madera con marco contraplacado de Triplay (1 Hoja) / Vidrio 6 mm aluminizado-vidriado	Al Duco - Blanco
P-4		1.00	2.10	07			Puerta de madera con marco contraplacado (1 Hoja) / Vidrio 6 mm de espesor	Al Duco - Blanco
P-5		1.20	2.10	08			Puerta de madera con marco contraplacado (1 Hoja) / Tipo Valven / Acustica de metal 6 mm de espesor	Al Duco - Blanco
P-6		2.00	2.10	05			Puerta de metal con marco contraplacado (2 Hoja) / Tipo Valven / Acustica de metal 6 mm de espesor	Al Duco - Blanco
P-7		2.00	2.10	21				

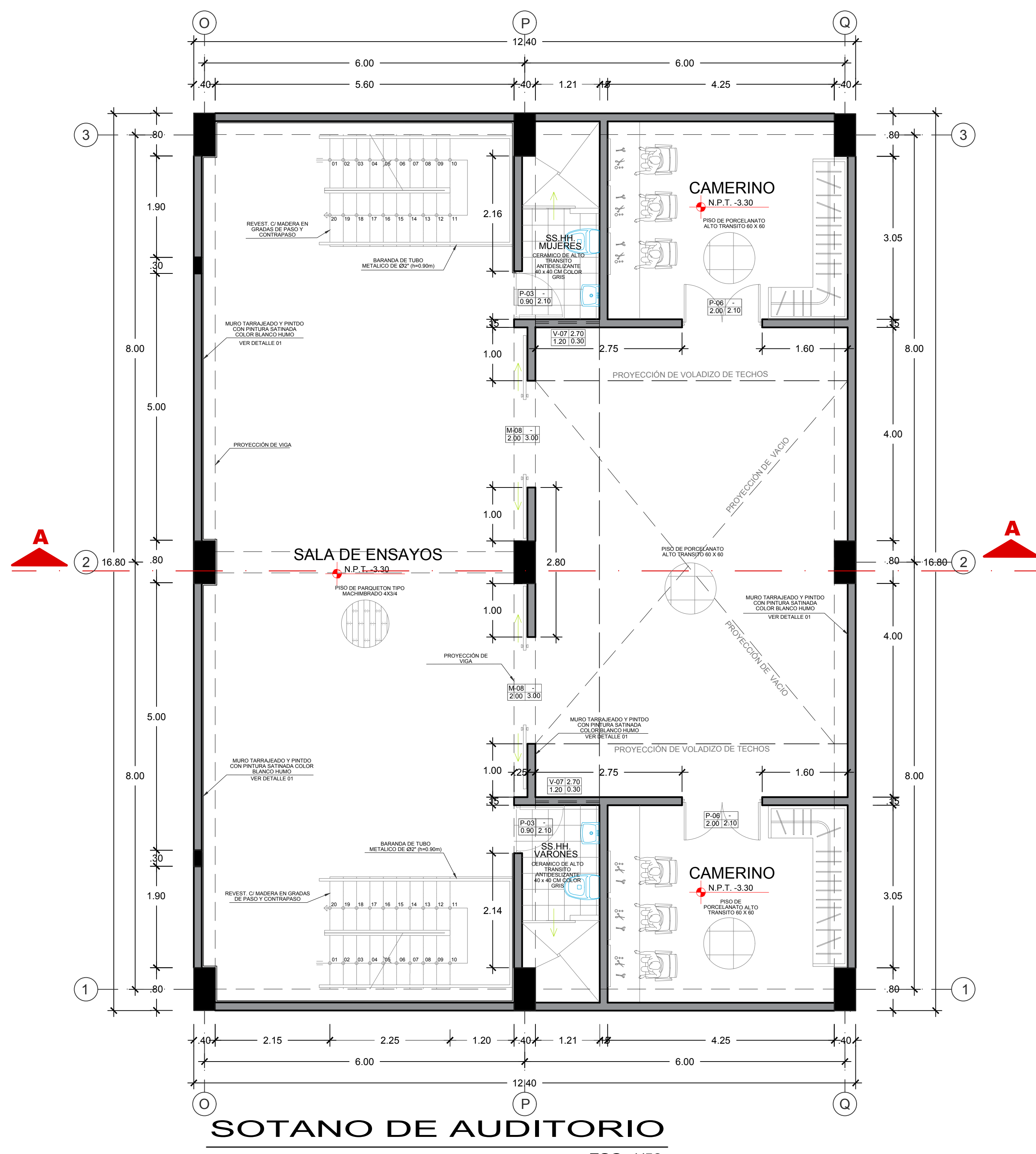
CUADRO DE VANOS - VENTANAS								
TIPO	ANCHO	ALTURA	ALF.	CANTIDADES			OBSERVACIONES	ACABADOS
				P.F.PISO	P. PISO	P. PISO		
V-1	0.80	0.60	2.00	02			Ventana conrejala con vidrio de 6 mm / Plancha de Acero 140" Aluminizado-Sablanizado	Vidrio - Aluminio
V-2	0.90	.40	2.00	01			Ventana conrejala con vidrio de 6 mm / Plancha de Acero 140" Aluminizado-Sablanizado	Vidrio - Aluminio
V-3	0.90	2.50	2.00	09			ventana con marco contraplacado / Vidrio 6 mm de espesor	Vidrio - Aluminio
V-4	2.83	0.30	2.80	05			ventana con marco contraplacado / Vidrio 6 mm de espesor	Vidrio - Aluminio
V-5	3.82	0.30	2.80	08			ventana con marco contraplacado / Vidrio 6 mm de espesor	Vidrio - Aluminio
V-6	2.82	0.30	2.80	08			ventana con marco contraplacado / Vidrio 6 mm de espesor	Vidrio - Aluminio

TIPO	DESCRIPCION EXTERIOR	ESQUEMA		DESCRIPCION INTERIOR	AMBIENTES TÍPICOS
		EXTERIOR	INTERIOR		
A	PERILLA FIJA ABRE UNICAMENTE CON LLAVE.	[Diagram]	[Diagram]	PERILLA SIEMPRE LIBRE, SE PUEDE FIJAR SOLAMENTE CON LLAVE.	INGRESO PRINCIPAL
B	PERILLA SIEMPRE LIBRE, SE ABRE CON LLAVE CUANDO EL BOTON INTERIOR HA SIDO ACCIONADO.	[Diagram]	[Diagram]	PERILLA SIEMPRE LIBRE, CON BOTON DE SEGURIDAD PARA FIJAR PERILLA EXTERIOR.	CONSULTORIOS OFICINAS
C	PERILLA SIEMPRE LIBRE, EXCEPTO SI SE OPRIME BOTON INTERIOR, CON PERFORACION DE EMERGENCIA PARA ABRIR CON LLAVIN O SIMILAR.	[Diagram]	[Diagram]	PERILLA SIEMPRE LIBRE, CON BOTON DE SEGURIDAD.	HABITACIONES
D	PERILLA SIEMPRE LIBRE, EXCEPTO SI SE OPRIME BOTON INTERIOR, CON PERFORACION DE EMERGENCIA PARA ABRIR CON LLAVIN O SIMILAR.	[Diagram]	[Diagram]	PERILLA SIEMPRE LIBRE, CON BOTON DE SEGURIDAD.	BAÑOS PRIVADOS
E	PERILLA SIEMPRE LIBRE, SE FIJA CON LLAVE.	[Diagram]	[Diagram]	ALETA SIEMPRE LIBRE.	CUARTOS DE LIMPIEZA
F	PERILLA SIEMPRE LIBRE SIN LLAVE, NI SEGURO.	[Diagram]	[Diagram]	PERILLA SIEMPRE LIBRE SIN LLAVE, NI SEGURO.	BAÑOS PUBLICOS DE PASE
G	PERILLA SIN MANEJA, SEGURO CON LLAVE PARA ABRIR O CERRAR (PICO DE LORO)	[Diagram]	[Diagram]	CHAPETON SIN MANEJA, SEGURO CON LLAVE PARA ABRIR O CERRAR (PICO DE LORO)	PUERTAS VALVEN
H	PERILLA FIJA ABRE UNICAMENTE CON LLAVE.	[Diagram]	[Diagram]	PERILLA SIEMPRE LIBRE, SE PUEDE FIJAR SOLAMENTE CON LLAVE.	PUERTAS DOS HOJAS


<p>UNIVERSIDAD CECILIO VALDEZ</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERÚ</p>	<p>PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL - HUARAZ</p> <p>TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p> <p>PLANO: AUDITORIO - PRIMER NIVEL</p> <p>AUTOR: ERI ARI, IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA</p> <p>ASESORES: ARG. ORTIZ AGAMA, ROBINSON ARG. RAMIREZ MENDOZA, VICTOR</p>	<p>N° LÁMINA: A-01</p> <p>ESCALA: 1/50</p> <p>LUGAR Y FECHA: HUARAZ PERÚ FEBRERO 2020</p>
--	---	--

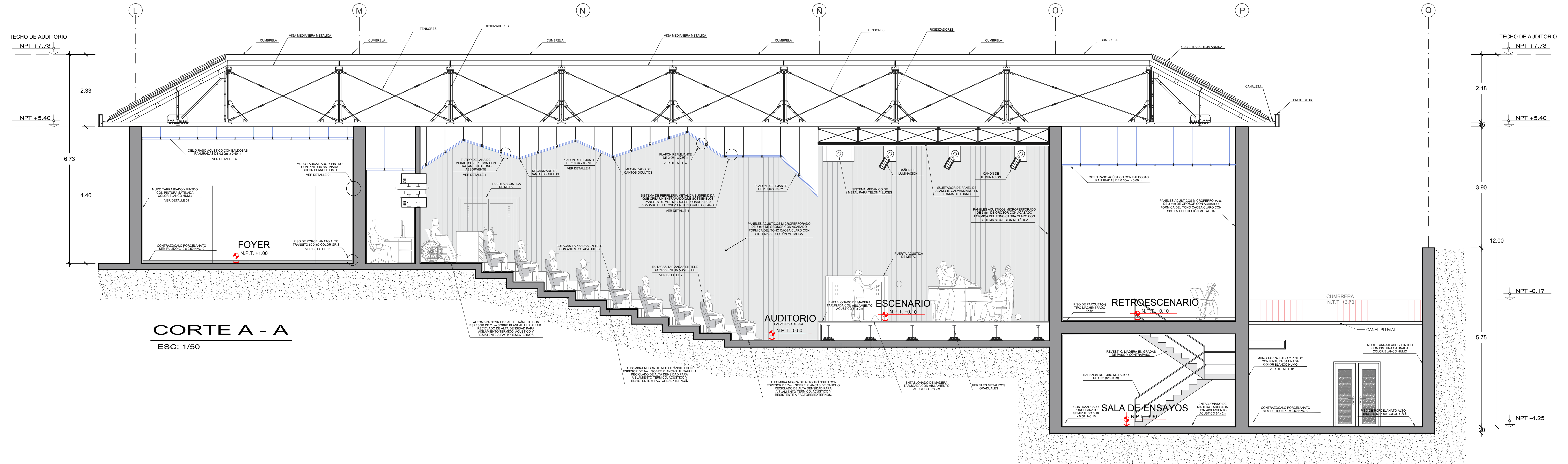


TECHO DE AUDITORIO
ESC: 1/50

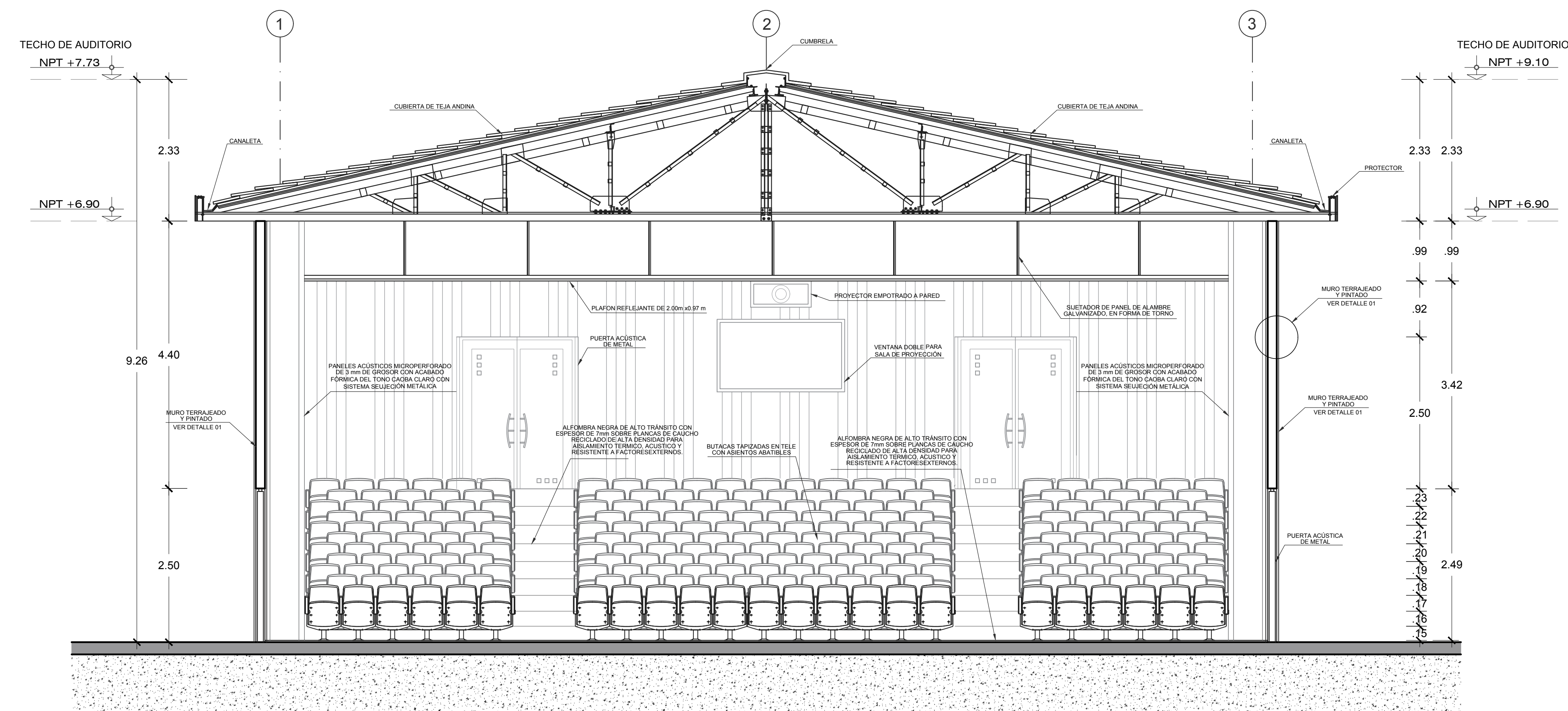


SOTANO DE AUDITORIO
ESC: 1/50

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FACULTAD DE ARQUITECTURA ESCUELA DE ARQUITECTURA HUARAZ - PERÚ	PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL - HUARAZ	N° LÁMINA: A-02
	TRABAJO DE SUFFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA	
	PLANO: AUDITORIO - TECHOS - SOTANO	
	AUTOR: EST. ARI. IBARRA SALAZAR AODIE DIANA	DISEÑO: ARG. ORTIZ AGAMA, ROBINSON ASESORES: ARG. RAMIREZ MENDOZA, VICTOR

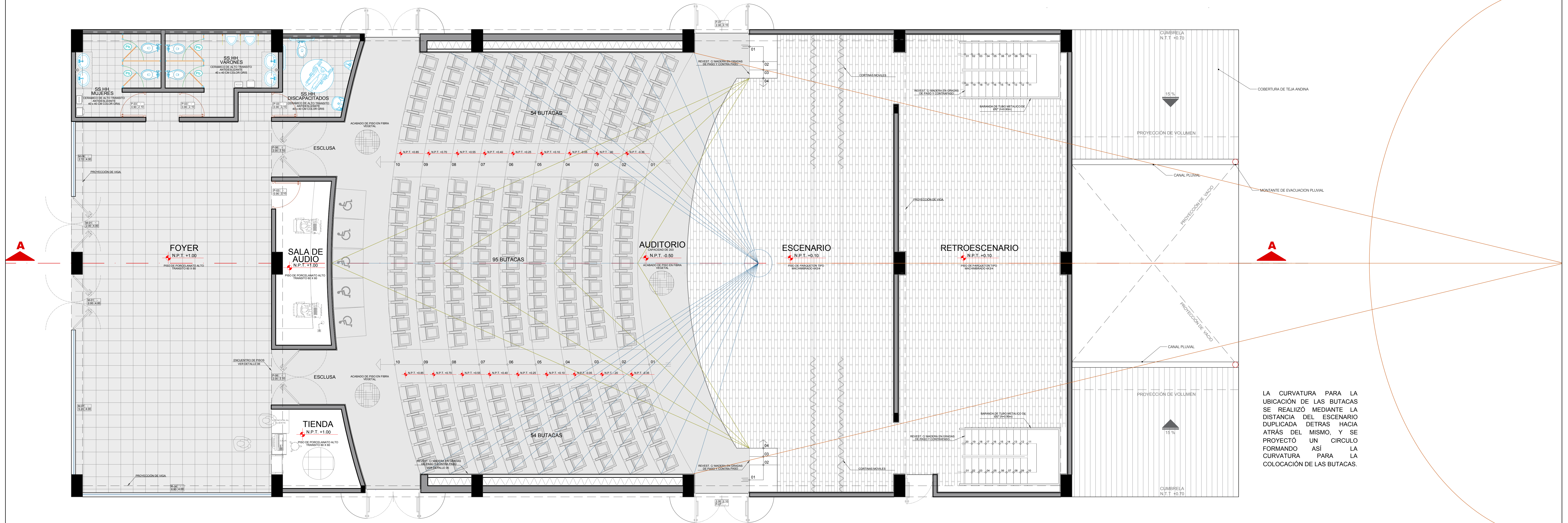


CORTE A - A
ESC: 1/50

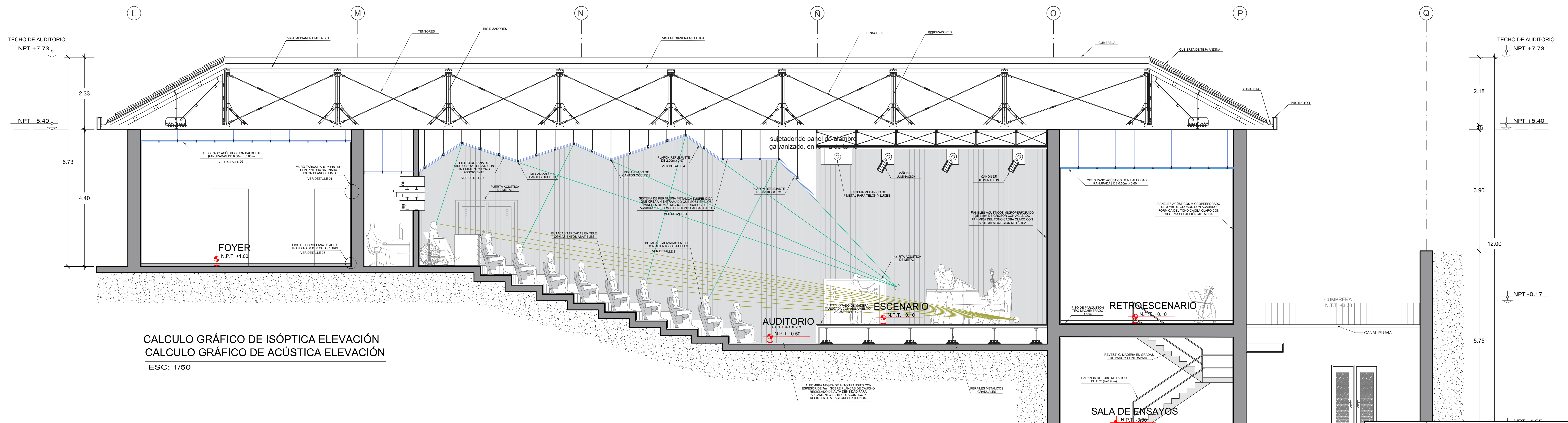


CORTE B - B
ESC: 1/50

<p>UNIVERSIDAD CECOR VILLOCO</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESCUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERU</p>	<p>PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL - HUARAZ</p> <p>TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p>	<p>N° LÁMINA: A-03</p>
	<p>PLANO: AUDITORIO - CORTES</p>	<p>ESCALA: 1/50</p>
	<p>AUTOR: ERI AMBARRA SALAZAR, AODIE DIANA</p>	<p>FECHA: FEBRERO 2020</p>
	<p>ASISTENTE: ARG. ORTIZ AGAMA, ROBINSON</p> <p>ASESOR: ARG. RAMIREZ MENDOZA, VICTOR</p>	<p>LUGAR Y FECHA: HUARAZ PERU</p>



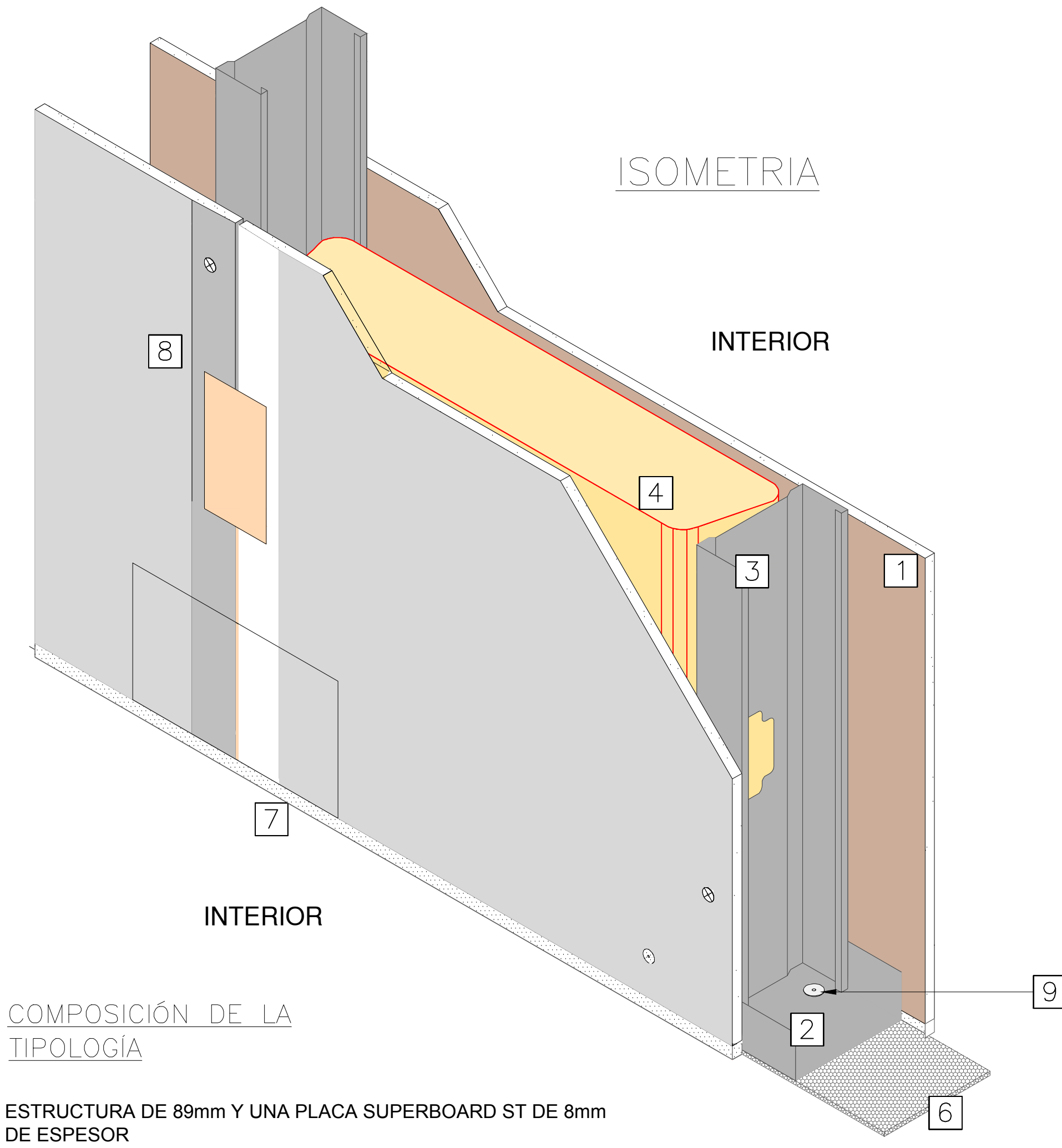
CALCULO GRÁFICO DE ISÓPTICA PLANTA
 CALCULO GRÁFICO DE ACÚSTICA PLANTA
 ESC: 1/50



CALCULO GRÁFICO DE ISÓPTICA ELEVACIÓN
 CALCULO GRÁFICO DE ACÚSTICA ELEVACIÓN
 ESC: 1/50

DETALLE DE MURO DE DRYWALL

DETALLE 05

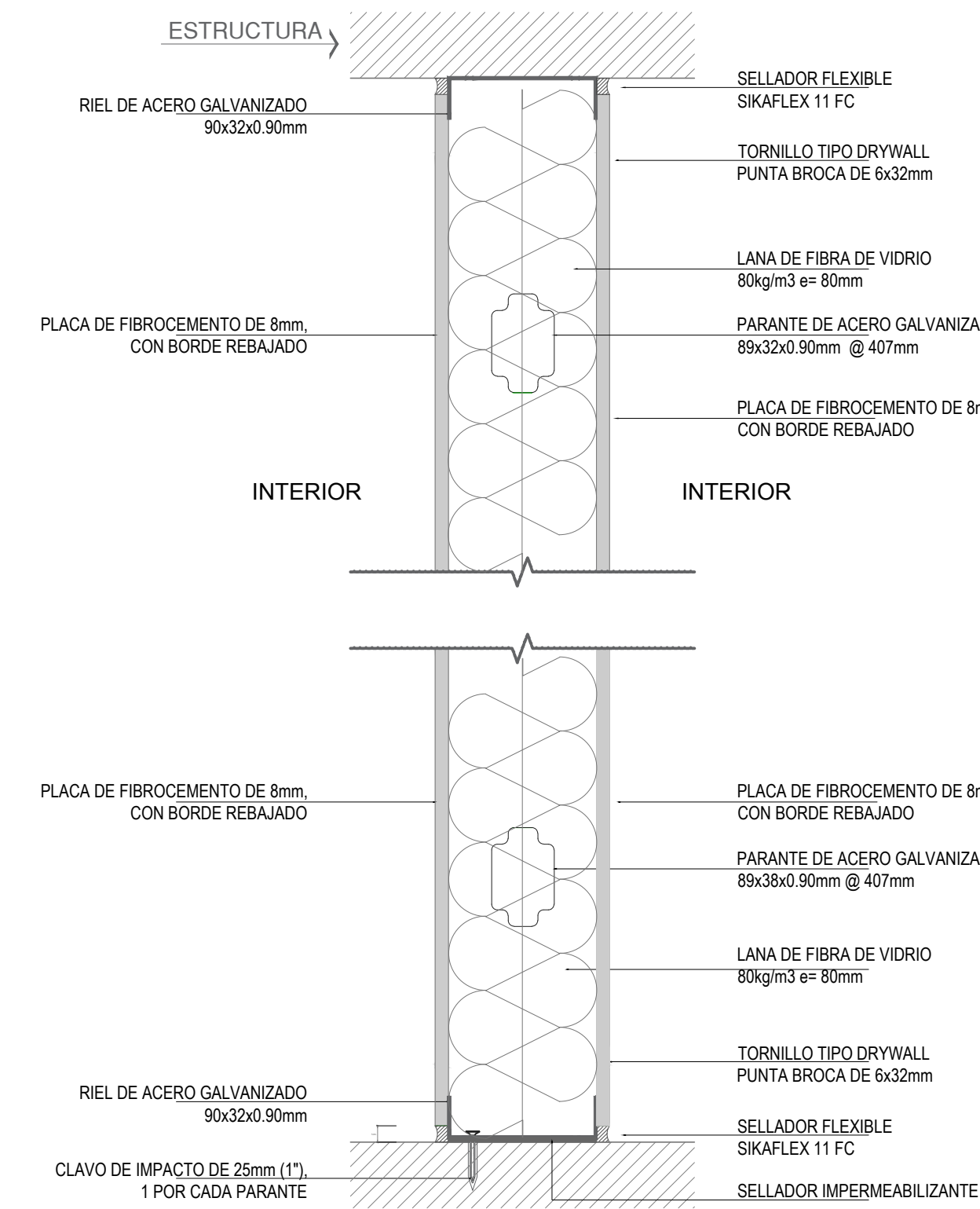


REFERENCIAS

- 1 PLACA DE FIBROCEMENTO SUPERBOARD ST DE 8mm
- 2 RIEL DE ACERO GALVANIZADO 90x32x0.90mm
- 3 PARANTE DE ACERO GALVANIZADO 89x38x0.90mm @ 407mm
- 4 LANA DE FIBRA DE VIDRIO 80kg/m3 e= 80mm
- 5 SELLADOR FLEXIBLE SIKAFLEX AT FACHADA
- 6 SELLADOR IMPERMEABILIZANTE
- 7 SELLADOR FLEXIBLE SIKAFLEX 11 FC
- 8 TORNILLO TIPO DRYWALL PUNTA BROCA DE 6x32mm
- 9 CLAVO DE IMPACTO DE 25mm (1"), 1 POR CADA PARANTE DISPARADOS EN ZIG ZAG

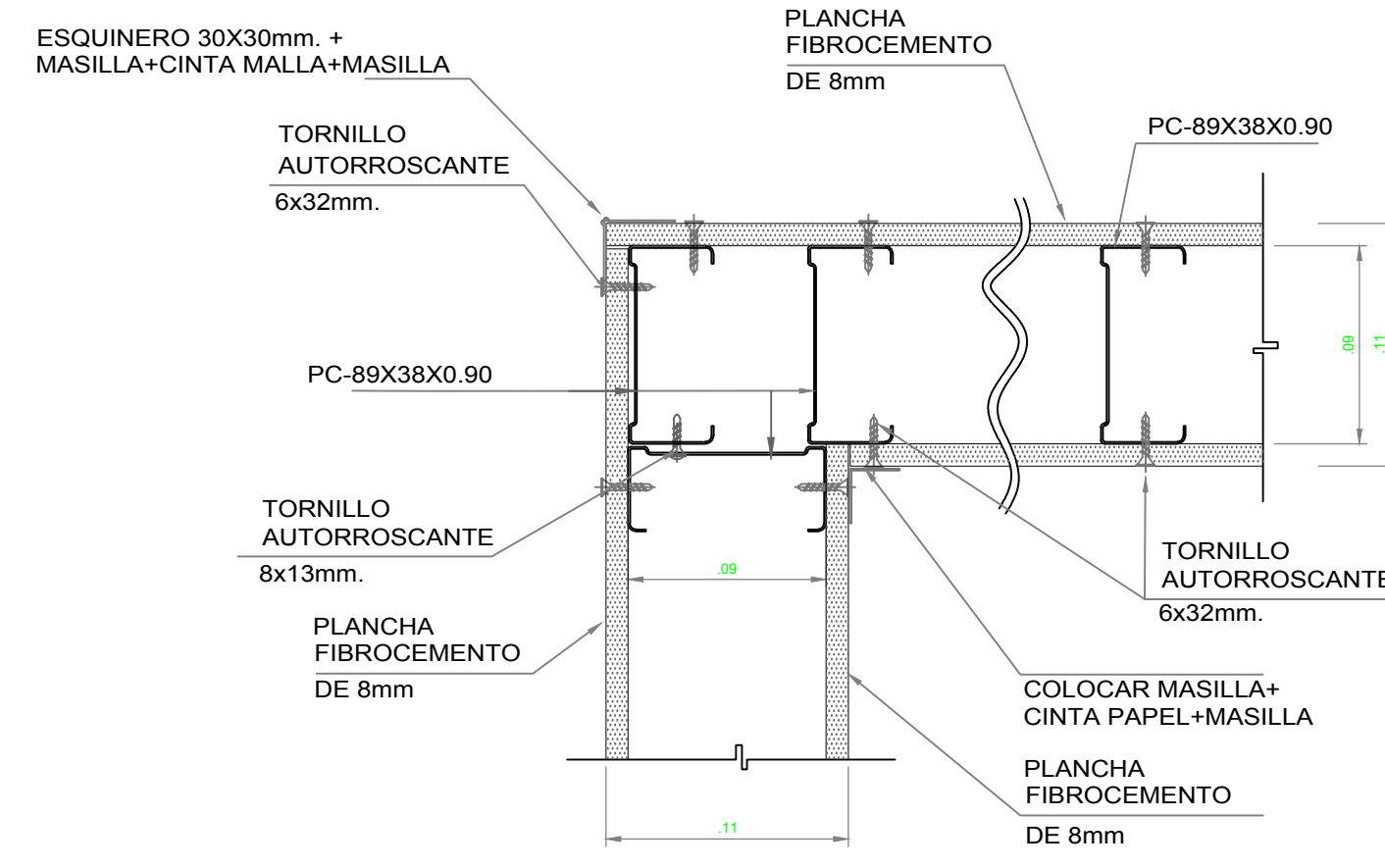
PARANTE DE ACERO GALVANIZADO

CODIGO	PC	CODIGO	PU
DIMENSIONES	89x38x0.90 mm.	DIMENSIONES	90x32x0.90 mm.



COMPOSICIÓN DE LA TIPOLOGÍA

ESTRUCTURA DE 89mm Y UNA PLACA SUPERBOARD ST DE 8mm DE ESPESOR

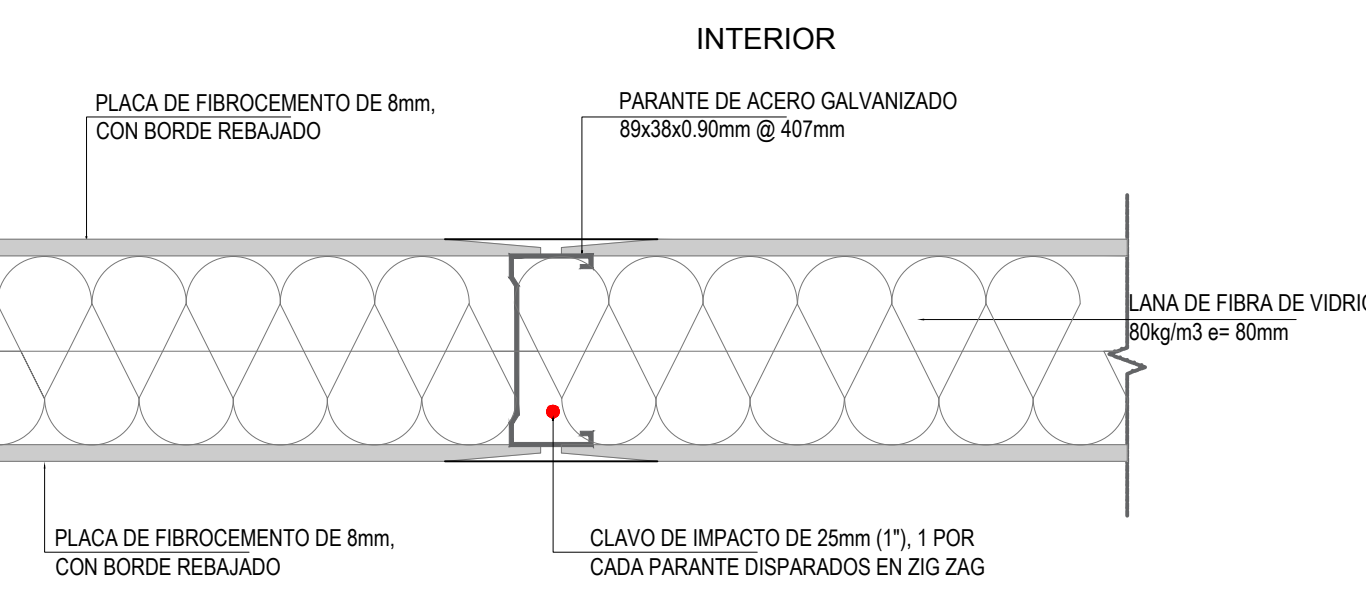
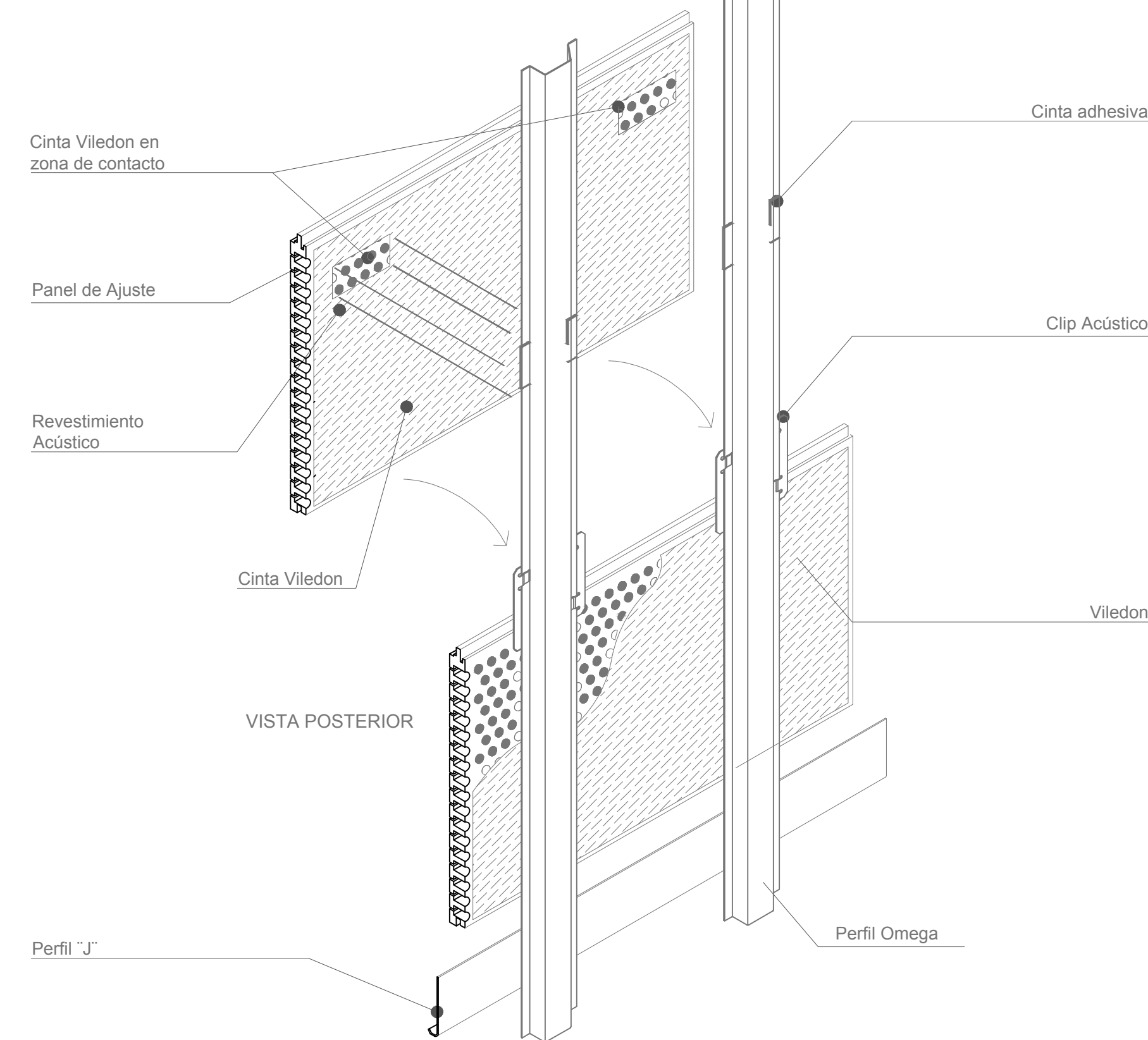


ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

- Tabiquería interior conformada por una estructura metálica compuesta por riel y parante, de acero galvanizado por inmersión en caliente, fabricados según la norma ASTM A653. Los rieles se fijarán a vigas, loas o pisos mediante clavos de impacto o perno de expansión de nylon 1/4" x 1/2" colocados en cada parante y en zig zag. Dicha estructura se completará colocando parantes (89mm) con una separación entre ejes de 0.407m, utilizando los perfiles rieles como guías. Las uniones entre perfiles se realizarán, con tornillos auto perforantes cabeza entrapada de 13mm. Se colocará en el interior de la pared divisoria, lana de fibra de vidrio de e= 80mm y 12Kg/m3, material con propiedades de aislamiento térmico y acústico. En ambas caras de esta estructura se colocará una placa de fibrocemento de 8mm de espesor, fijándolas mediante tornillos autorroscantes de acero tipo drywall. Se deberá dejar una separación de 10mm entre placas y el nivel de piso terminado (NPT), para evitar el ascenso de humedad por capilaridad. Las uniones entre placas deberán estar conformadas por dos bordes del mismo tipo (rectos). Los tornillos se colocarán con una separación de 20cm o 30cm como máximo en el centro de la placa y de 15cm en los bordes que coincidan con el eje de un perfil y en zig zag. En la primera capa de placas la separación entre tornillos podrá ser de hasta 80cm cuando por cara se coloquen dos placas o más. Las uniones entre las placas que conforman la superficie de la pared divisoria serán tratadas con cinta de malla microperforada y masilla aplicada en pasos, respetando el tiempo de secado entre cada capa de masilla.

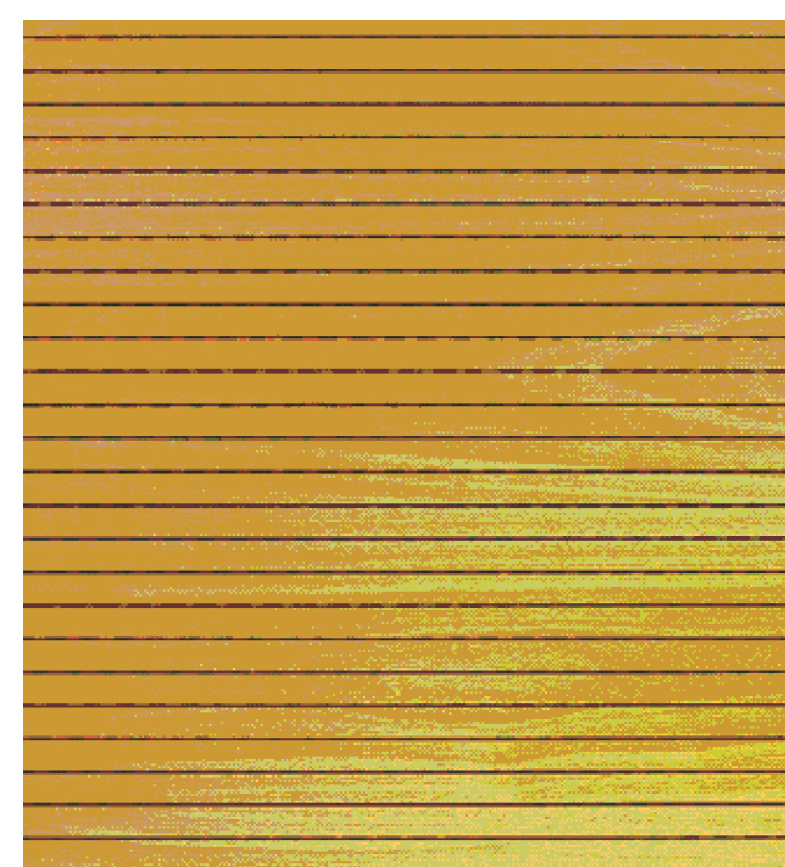
SISTEMA DE INSTALACIÓN HORIZONTAL

INSTALACIÓN DE PANEL DE AJUSTE



ISOMETRÍA DE PANEL DE ABSORCIÓN ACÚSTICA

ESC:S/E



ACABADO DE PANEL DE ABSORCIÓN

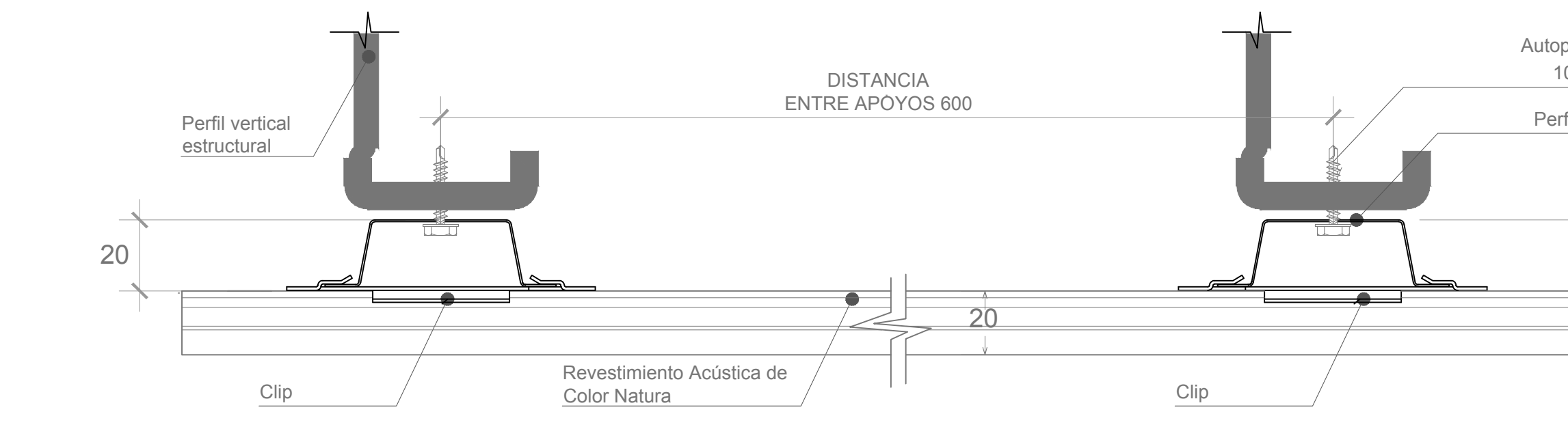
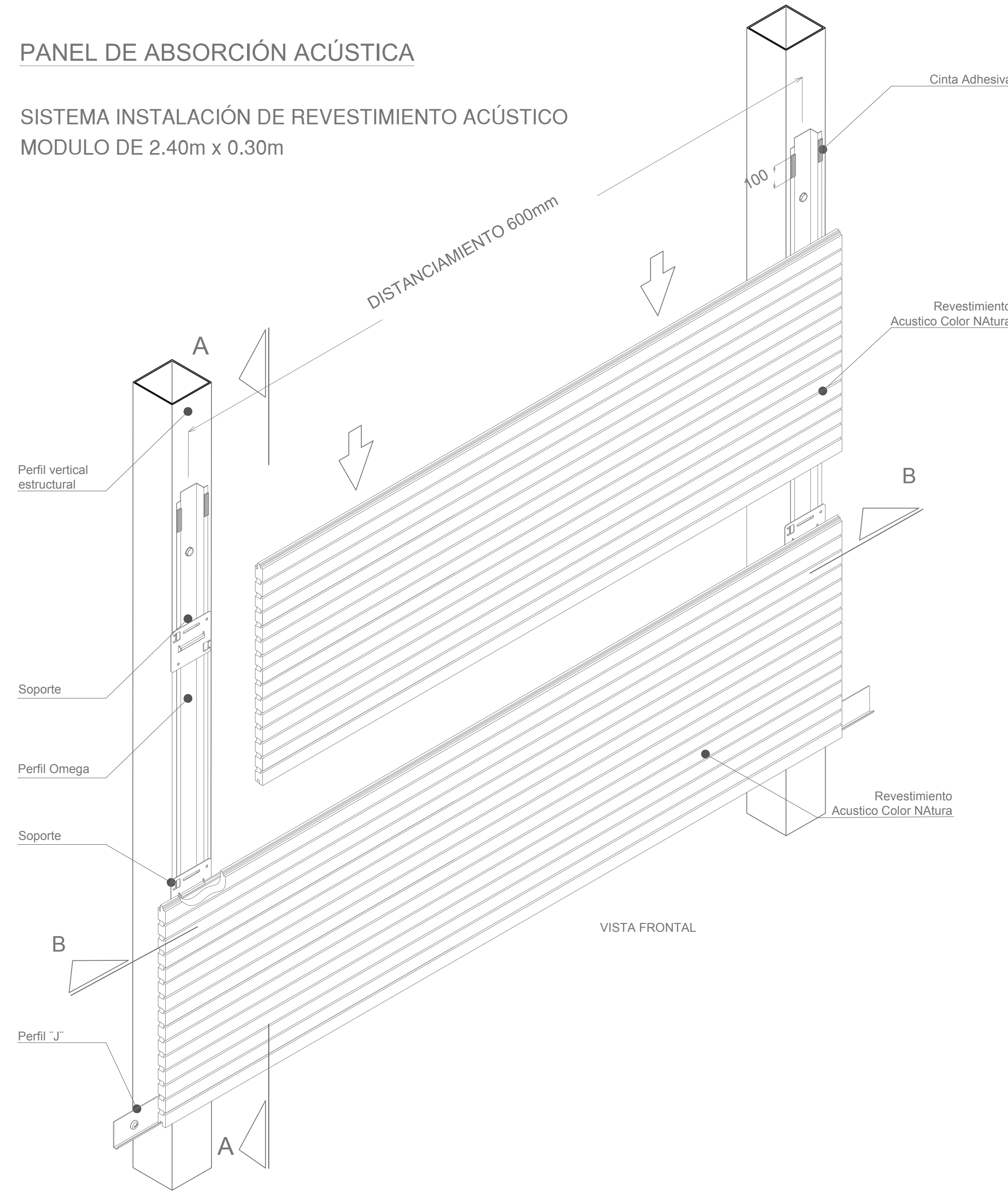
ESC:S/E

PRODUCTO	MATERIAL	ESPEOR (mm)	PESO (kg/m²)	MOÓDULOS (mm)	LARGO (mm)
REVESTIMIENTO NATURA ACÚSTICO	MDF ENCHAPADO	19	9,8	288	2400

DETALLE DE PANEL DE ASORCIÓN ACUSTICA

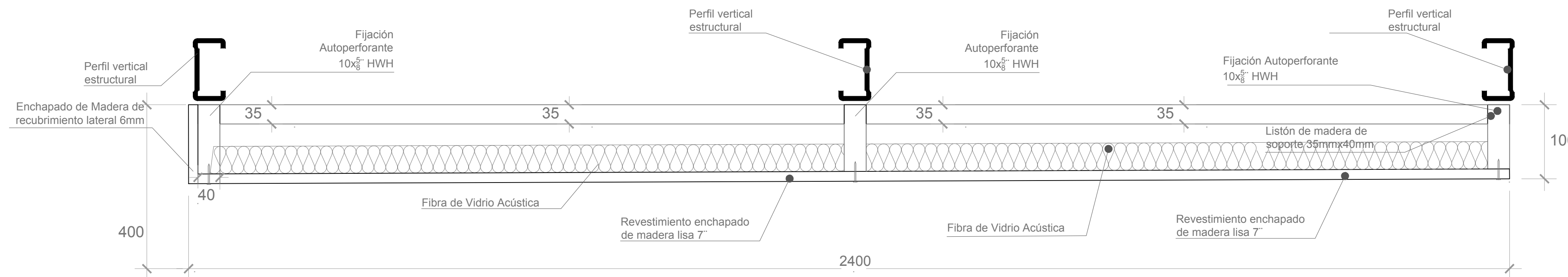
PANEL DE ABSORCIÓN ACÚSTICA

SISTEMA INSTALACIÓN DE REVESTIMIENTO ACÚSTICO
MÓDULO DE 2.40m x 0.30m



PANEL DE ABSORCIÓN CORTE B - B

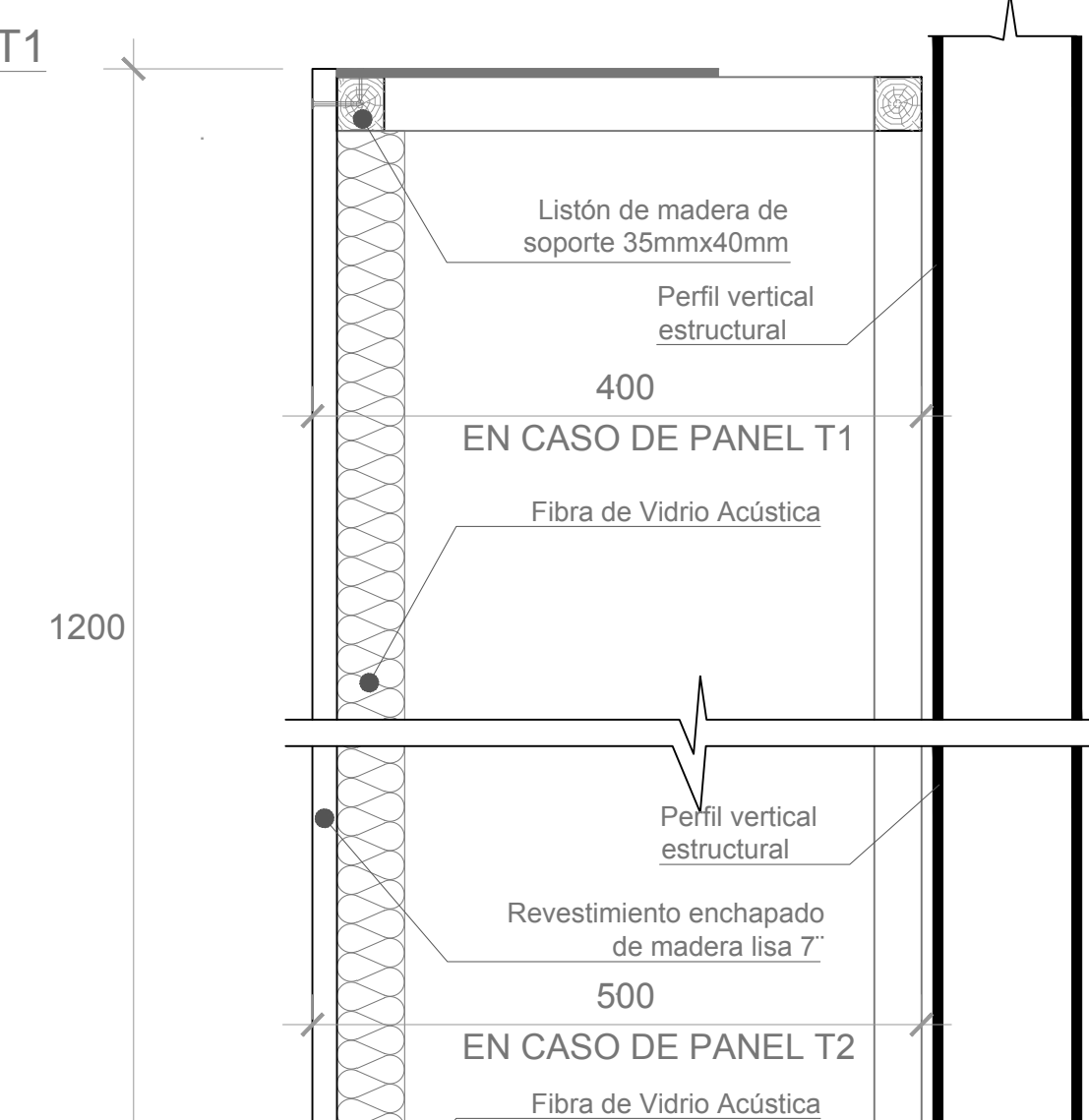
ESC:S/E



PANEL DIFUSOR T1

CORTE A - A

ESC:S/E



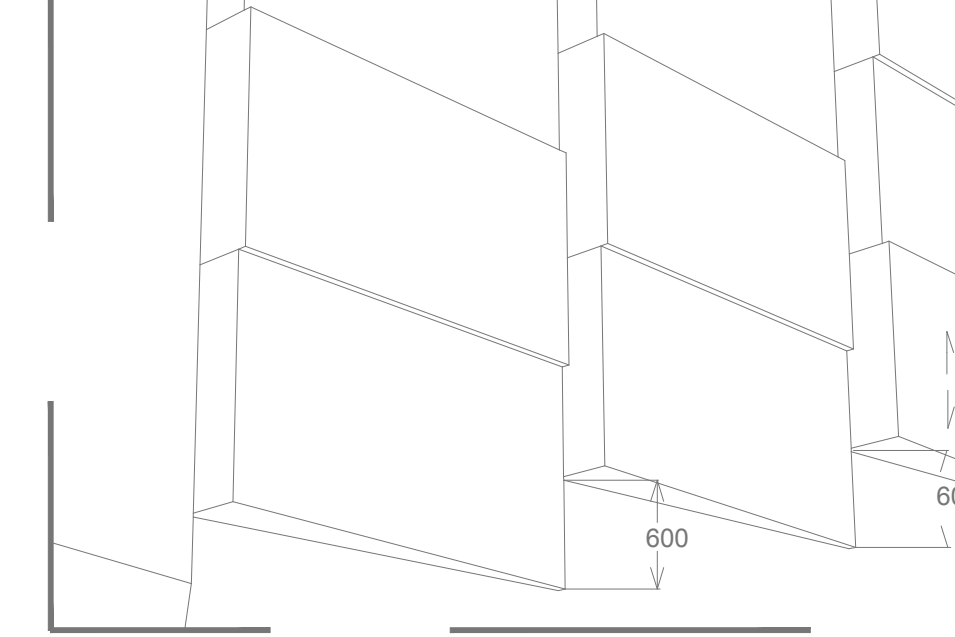
PANEL DIFUSOR T1 y T2

CORTE B - B

ESC:S/E

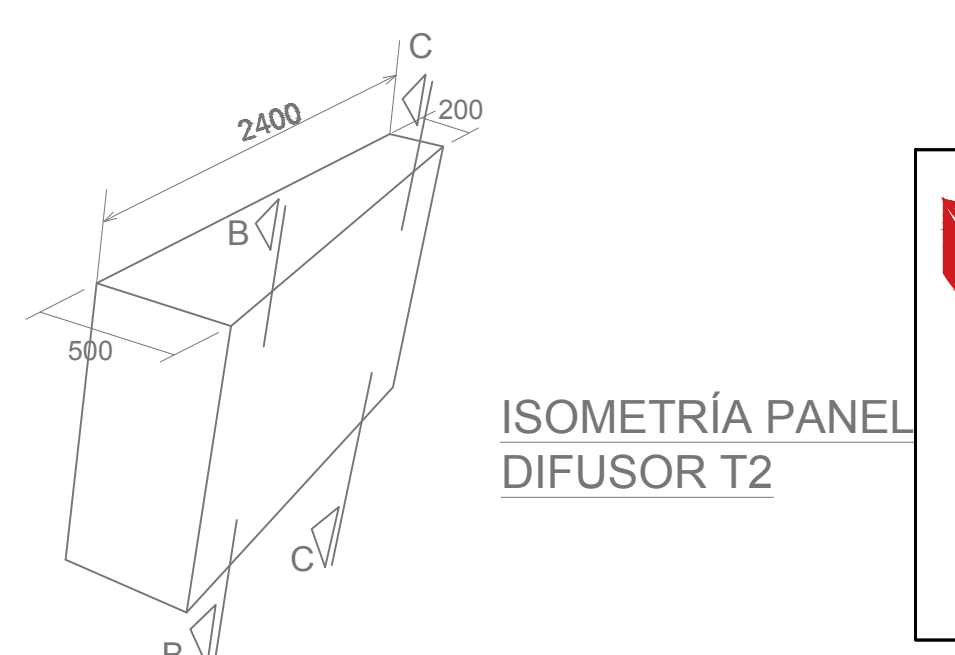
PANEL DE DIFUSIÓN ACÚSTICA

ESC:S/E



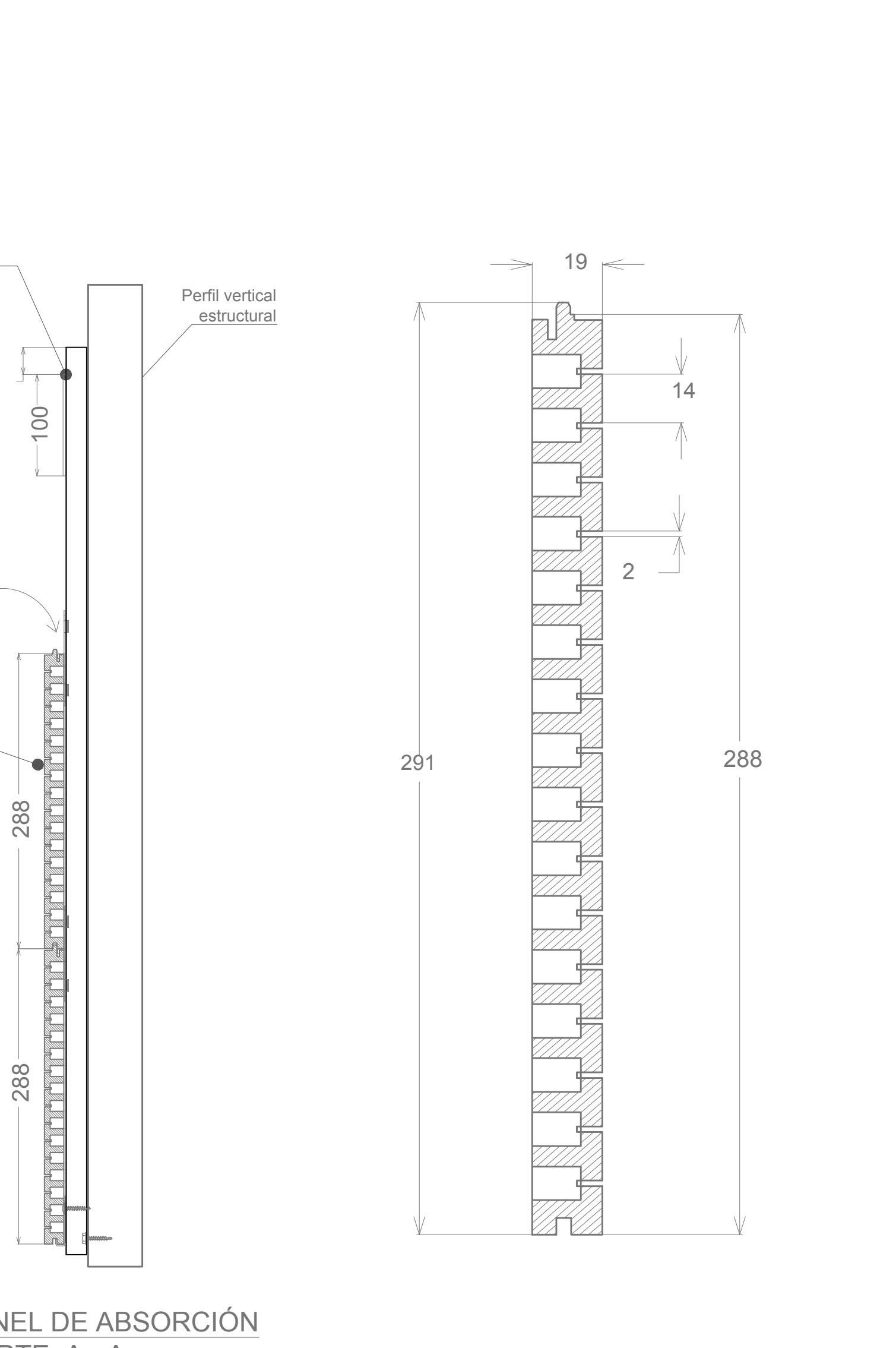
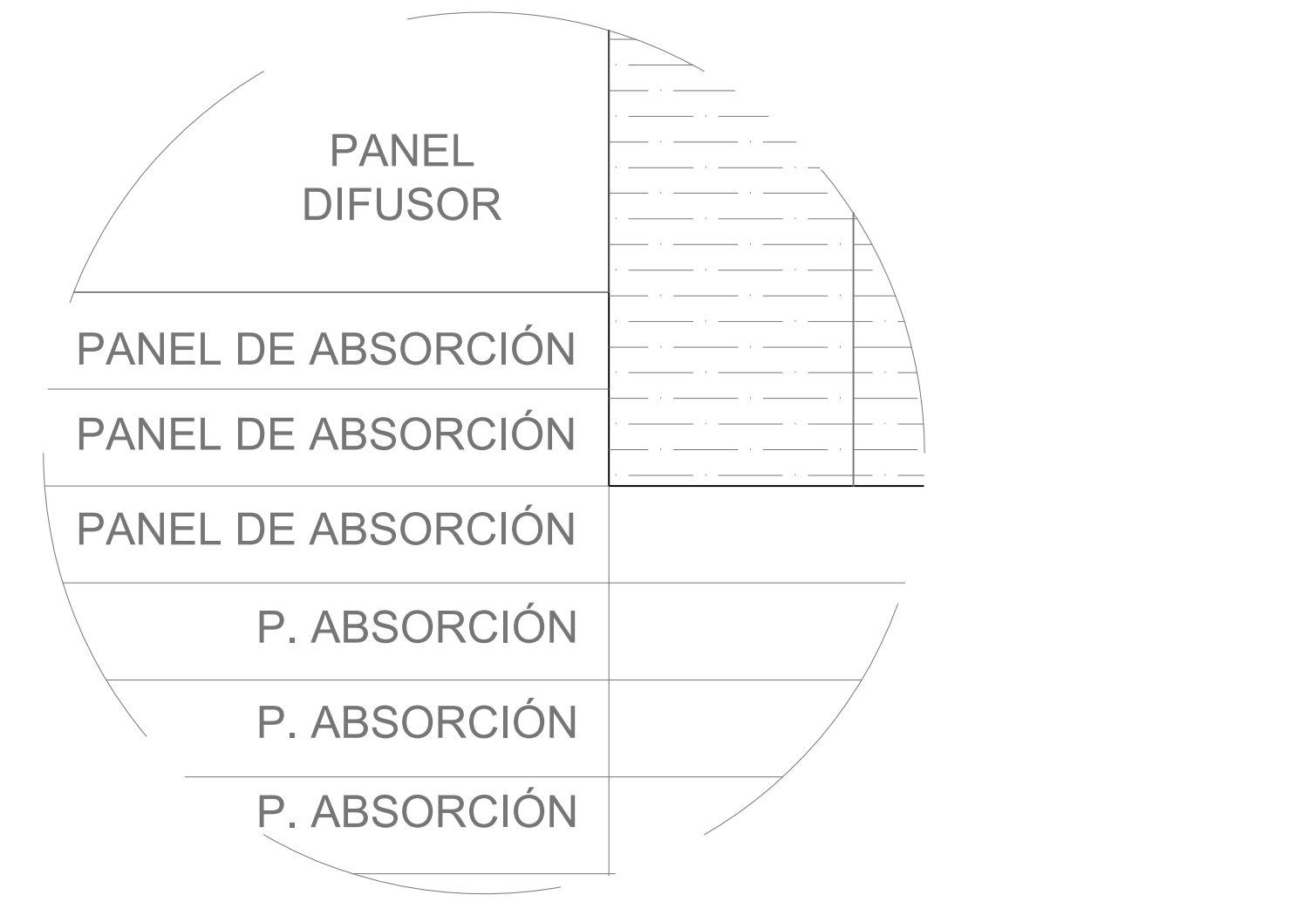
ISOMETRÍAS DE PANELES DIFUSORES

ESC:S/E



ISOMETRÍA PANEL DIFUSOR T2

ESC:S/E



PANEL DE ABSORCIÓN

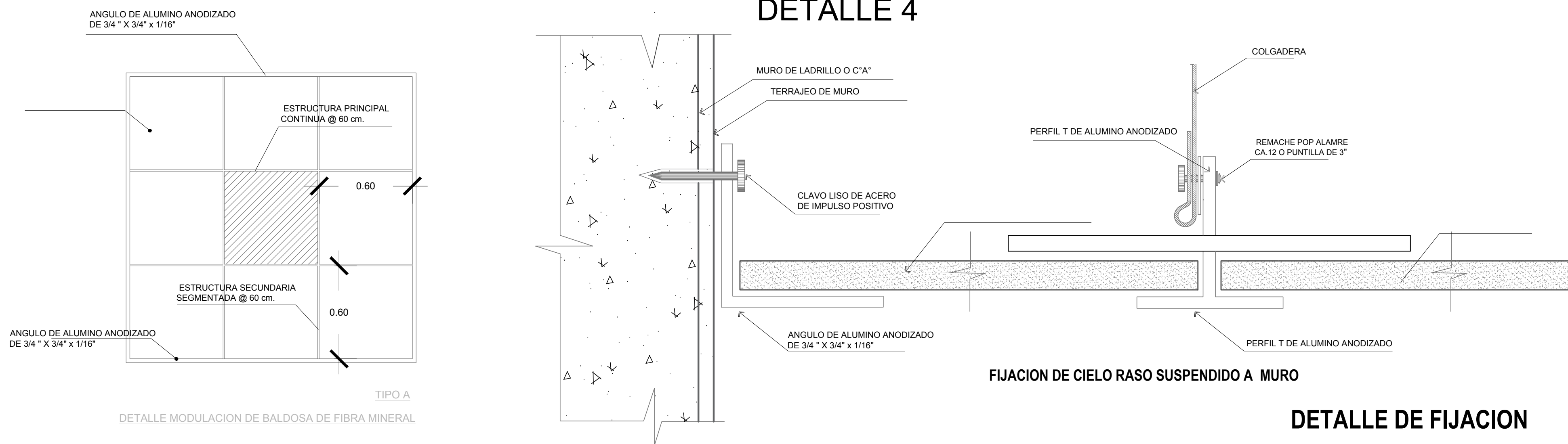
CORTE A - A

ESC:S/E

<p>UNIVERSIDAD CECILIA VALDIVIA</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESCUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERU</p>	PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL - HUARAZ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA PLANO: AUDITORIO - MURO DRYWALL Y PANEL ACUSTICO	N° LÁMINA:	
	AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA ASESORES: ARQ. RAMÍREZ MENDOZA, VICTOR	DOCENTE: ARQ. ÓRTIZ AGAMA, ROBINSON	ESCALA: 1/20 LUGAR Y FECHA: HUARAZ, PERU FEBRERO 2020
	<h1>D-02</h1>		
	ESCUELA DE ARQUITECTURA		

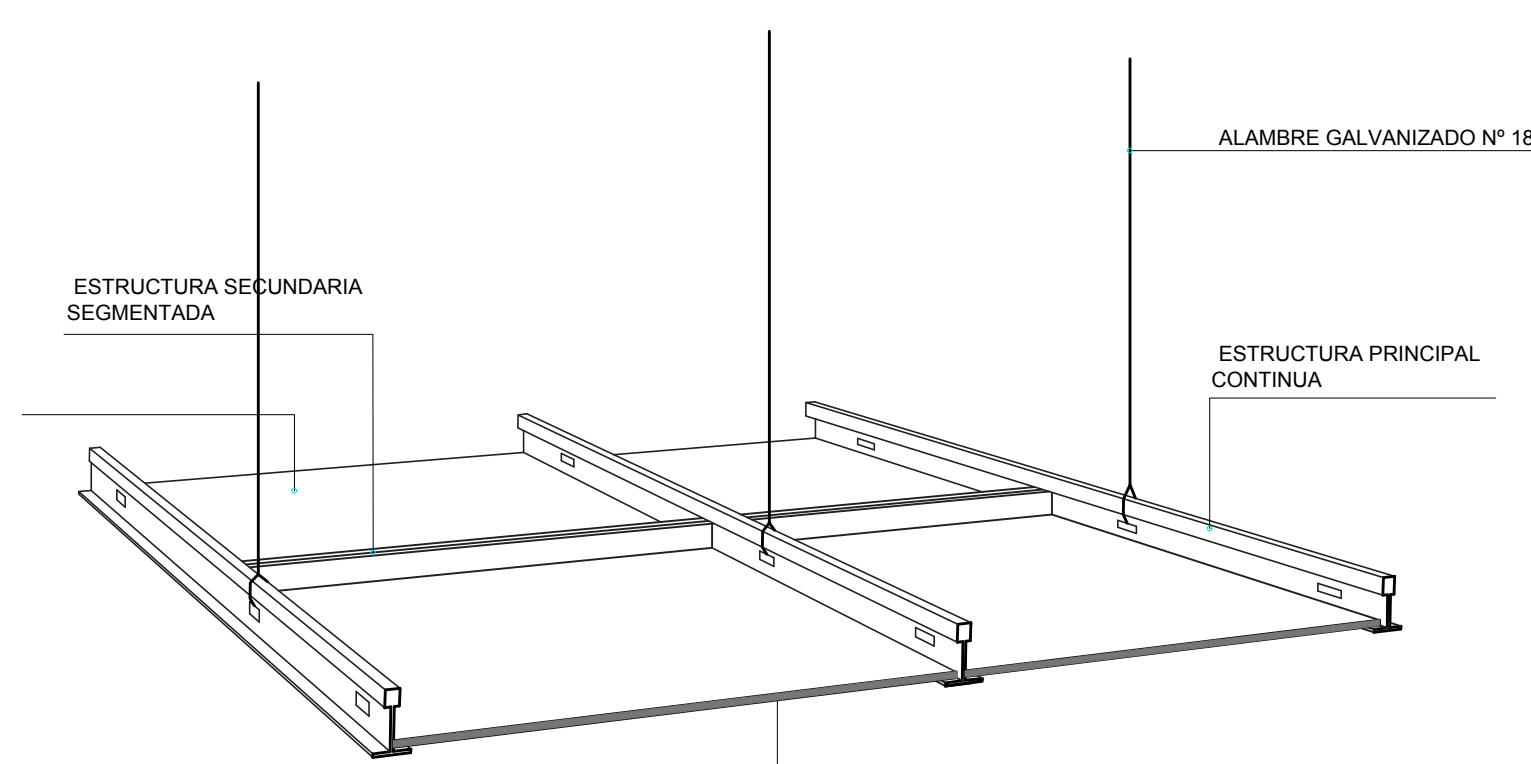
DETALLE DE TECHO FALSO

DETALLE 4

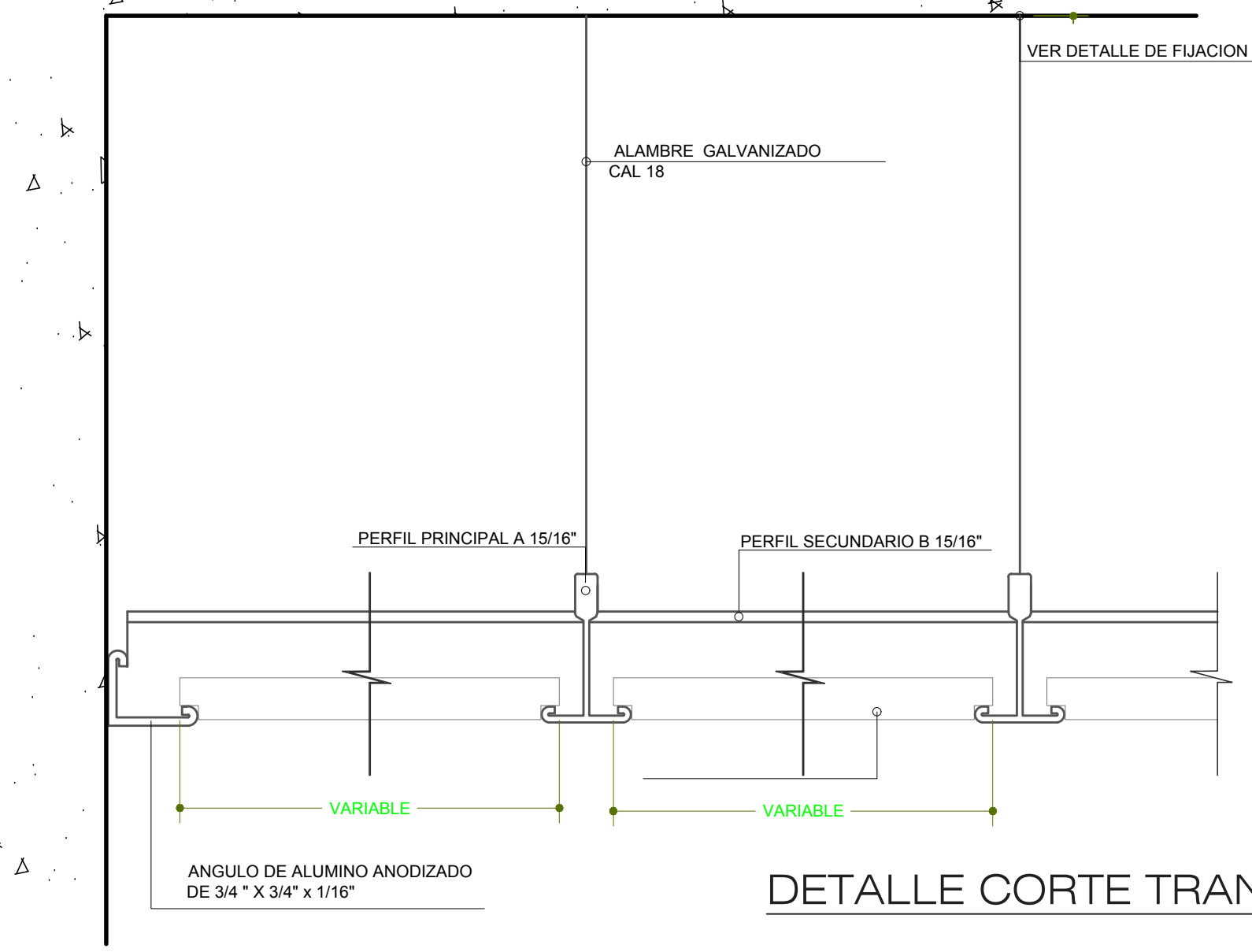


FIJACION DE CIELO RASO SUSPENDIDO A MURO

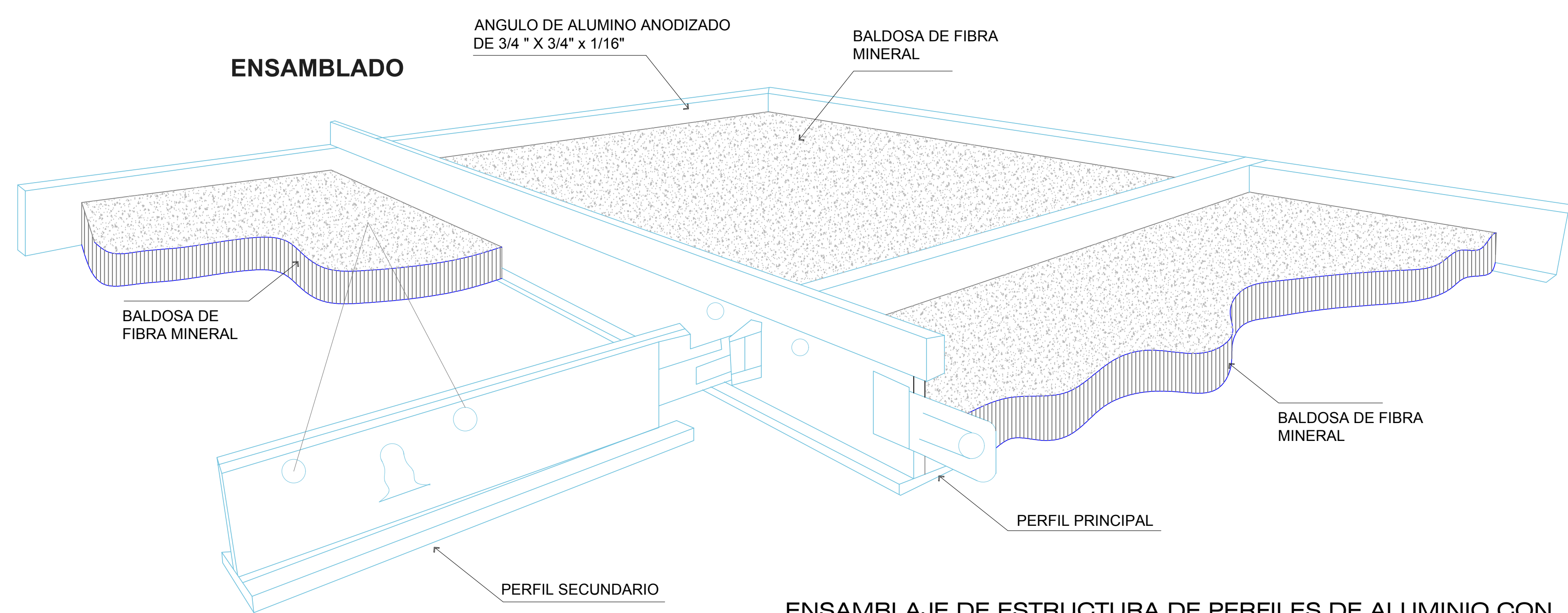
DETALLE DE FIJACION



DETALLE MODULACION DE BALDOSA DE FIBRA MINERAL

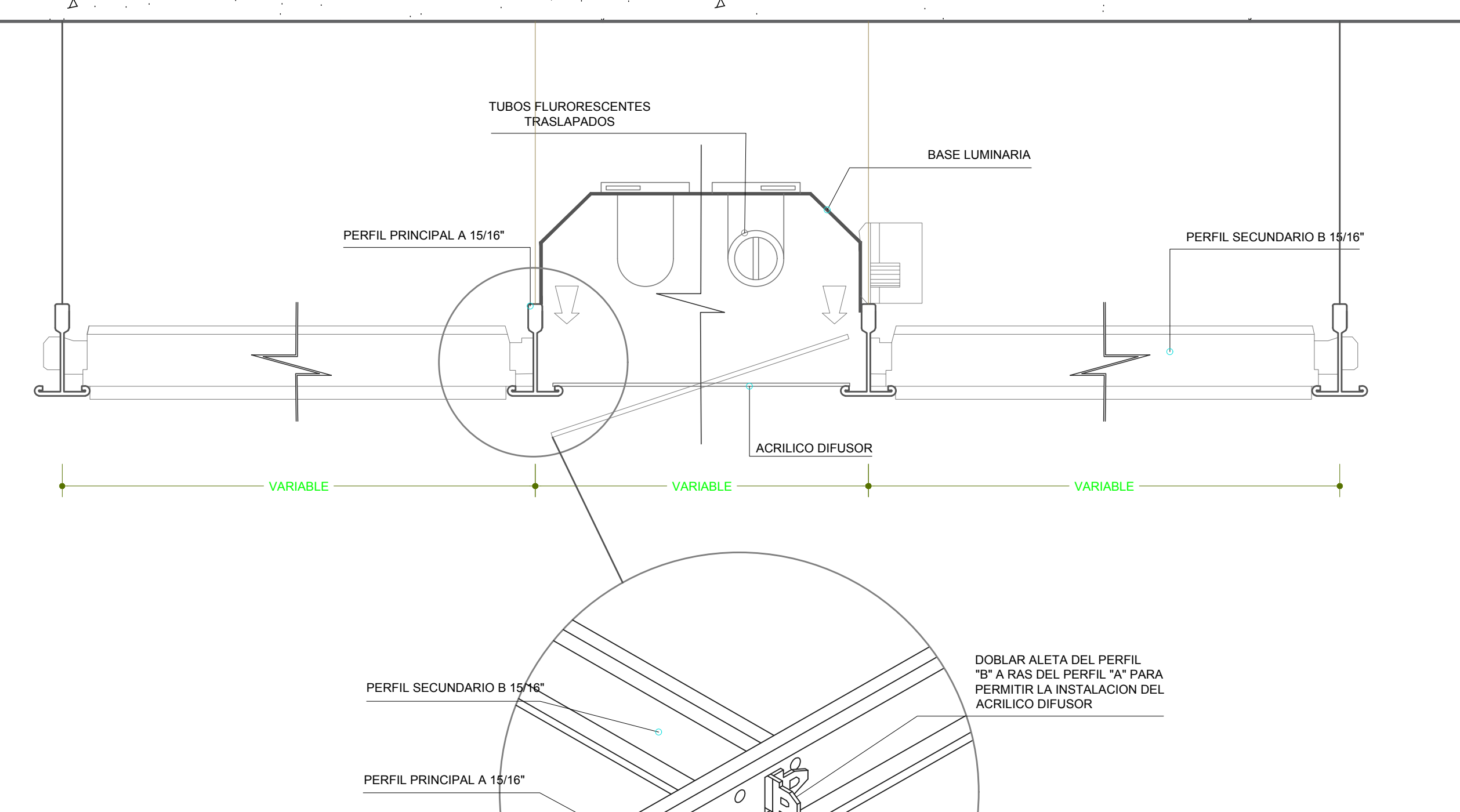
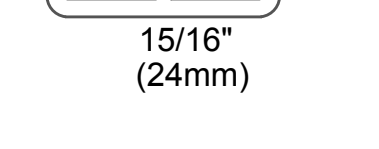
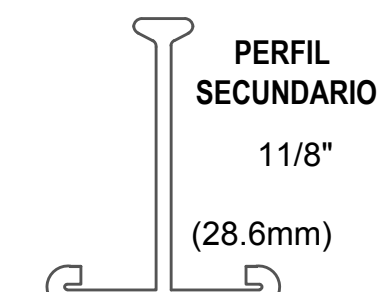
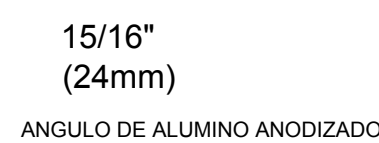
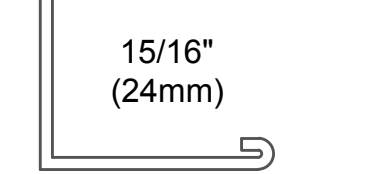


DETALLE CORTE TRANSVERSAL

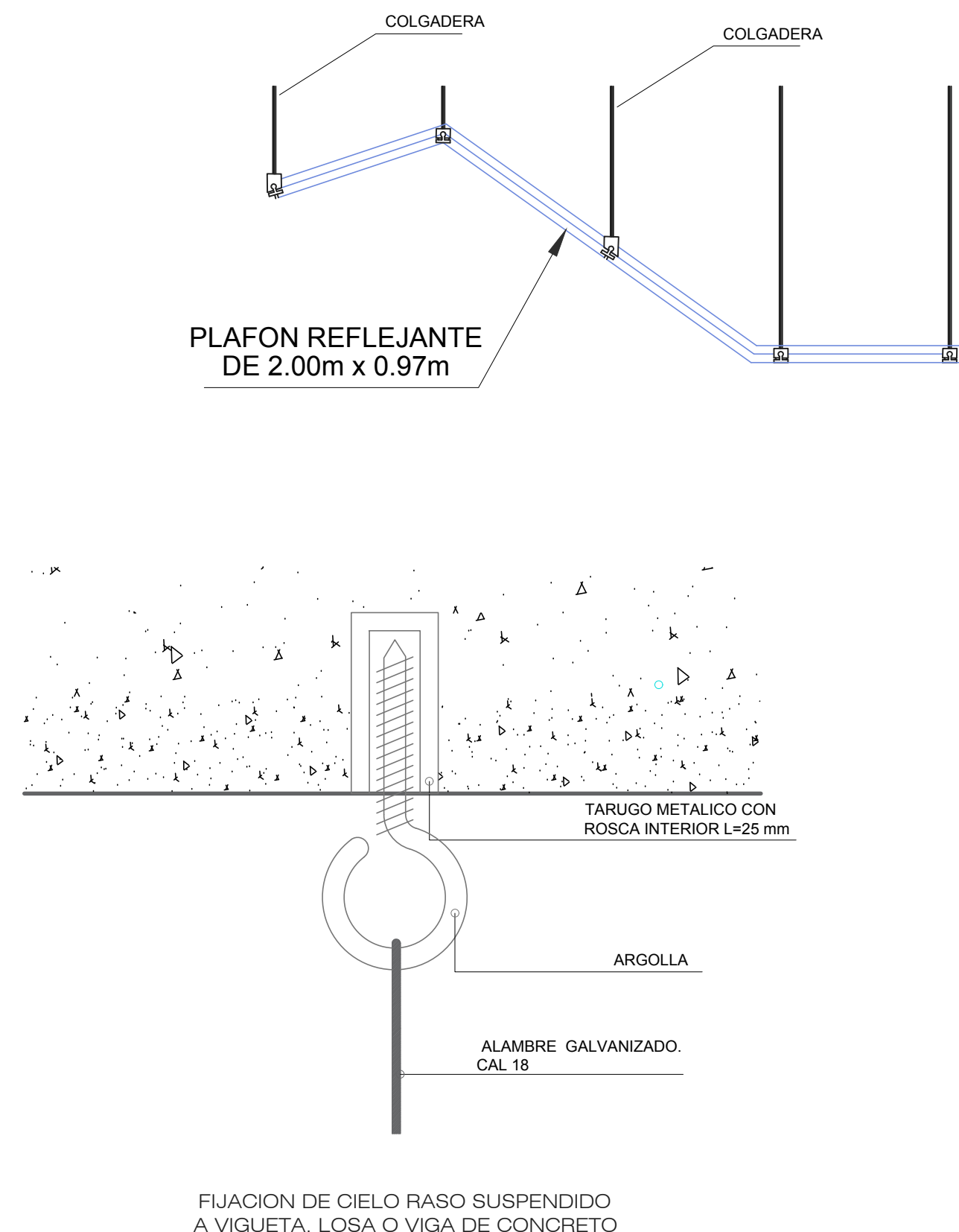


ENSAMBLAJE DE ESTRUCTURA DE PERFILES DE ALUMINIO CON PLANCHAS DE FIBRA MINERAL, MODULACION VARIABLE

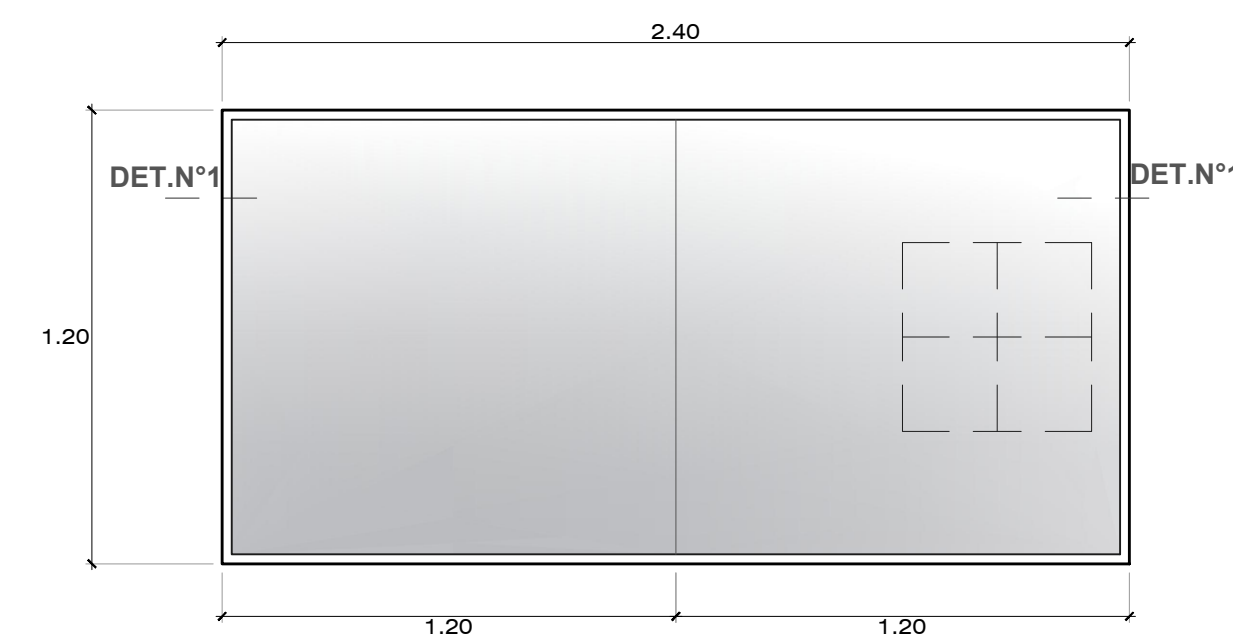
PERFILES



NOTA: SI NO SE DOBLA LA ALETA NO SE PUEDE INSTALAR EL ACRILICO DIFUSOR

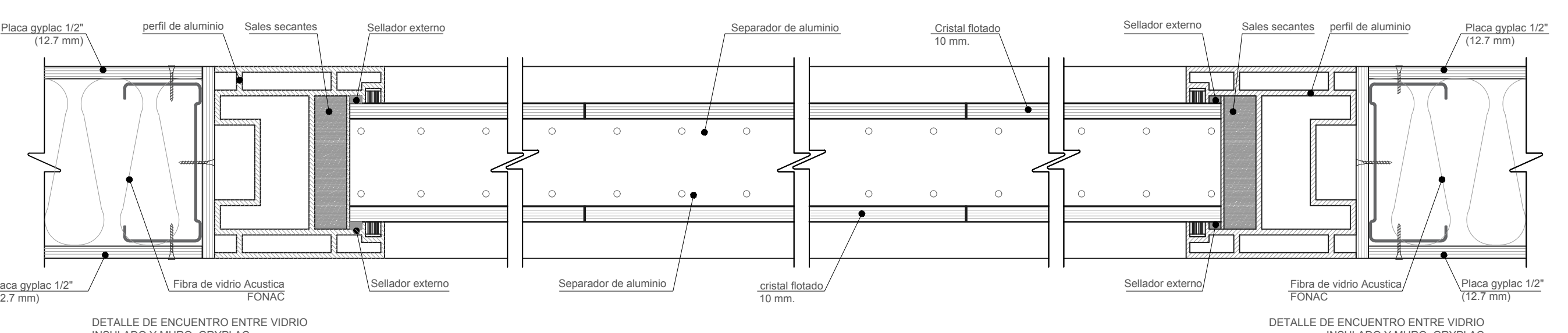


FIJACION DE CIELO RASO SUSPENDIDO A VIGUETA, LOSA O VIGA DE CONCRETO

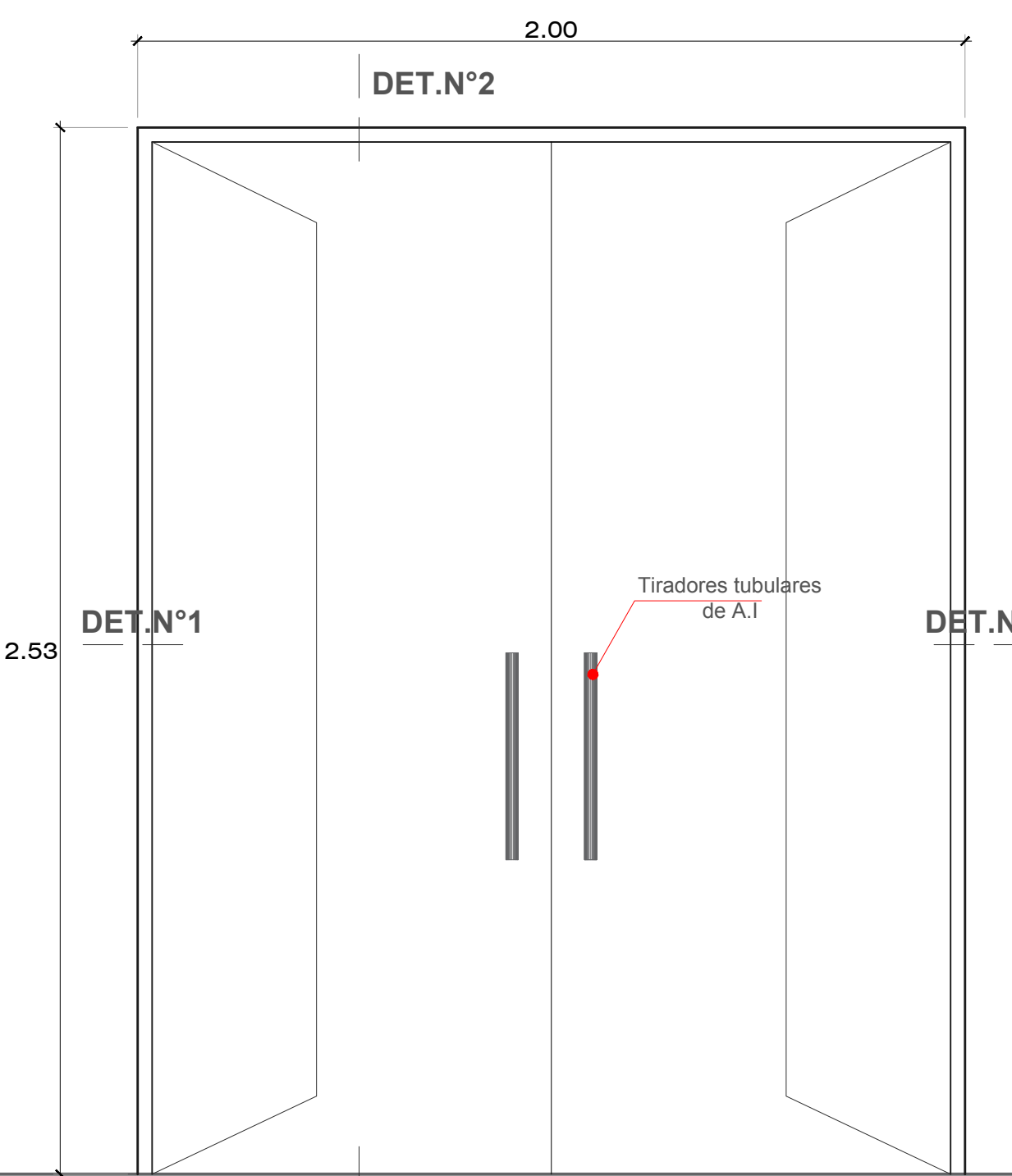


VIDRIO INSULADO INCOLORO CON MARCO DE ALUMINIO

DETALLE N°10 ESCALA 1:2.5

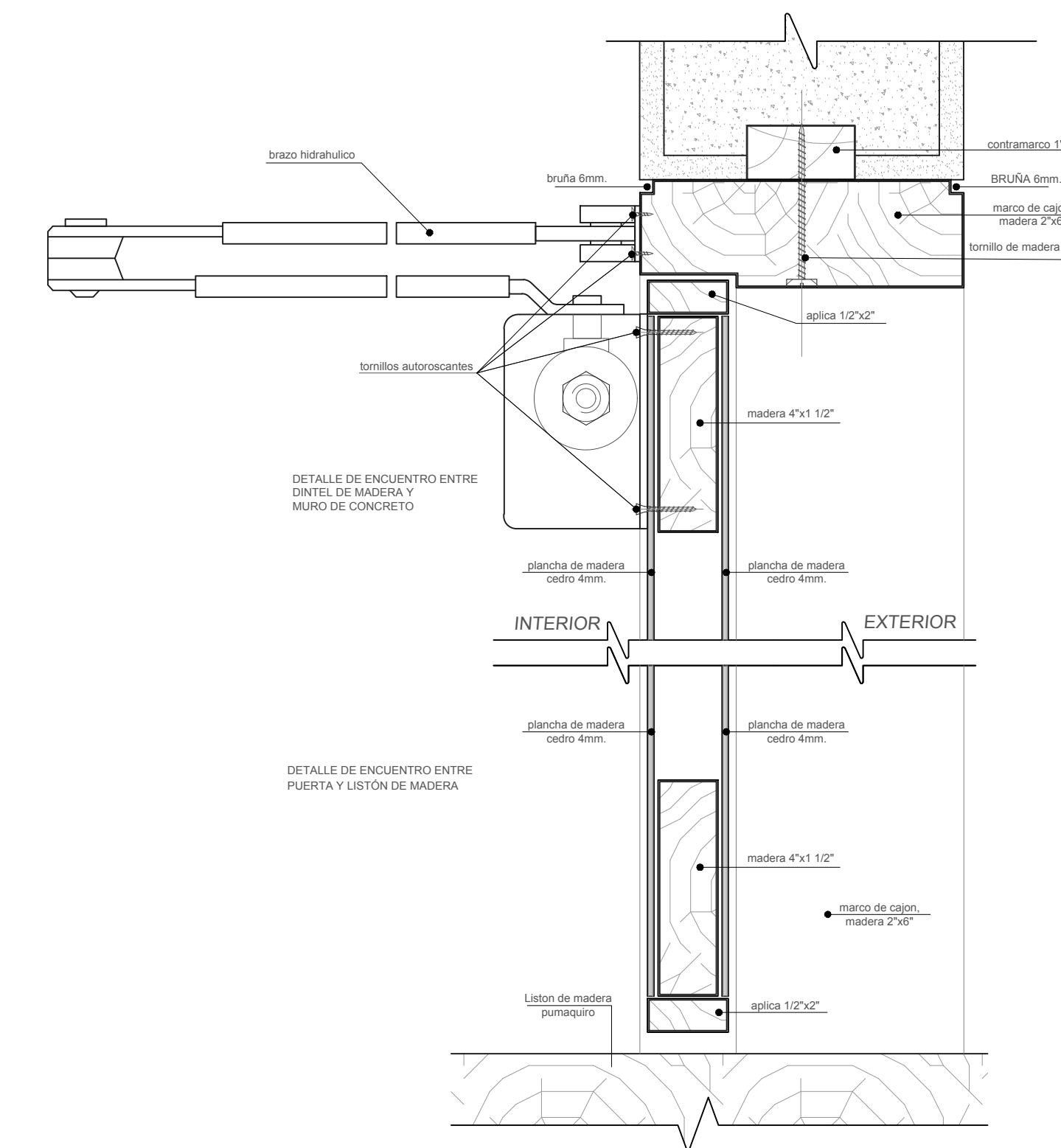


DETALLE N°11 ESCALA 1:2.5



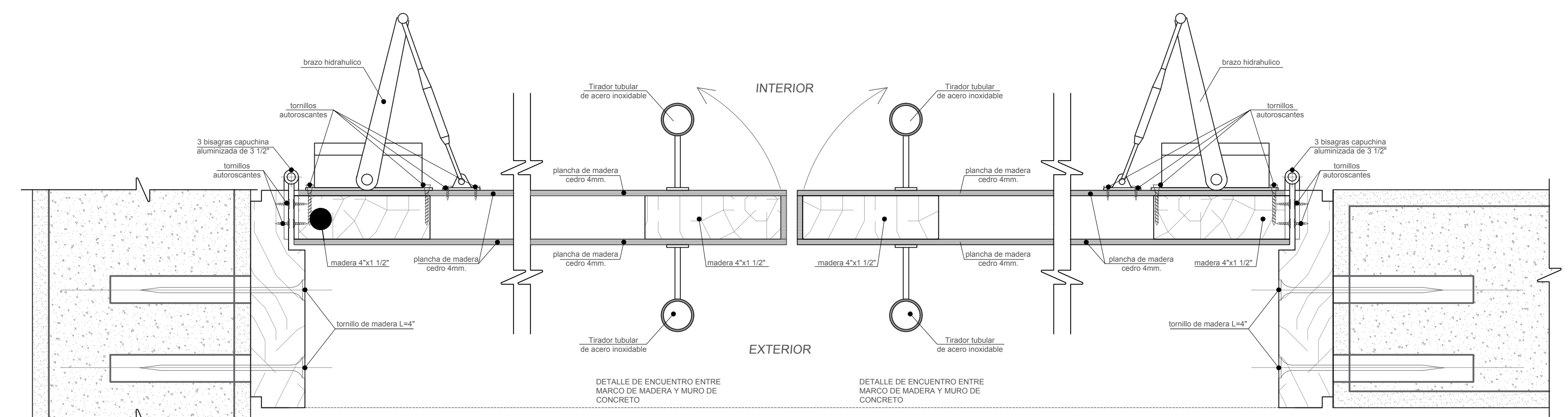
PUERTA DE MADERA CONTRAPICADA PINTADA AL DUCO CON BRASO HERRAJADO

P-6 ESCALA: 1/20



DETALLE N°2 ESCALA 1:2.5

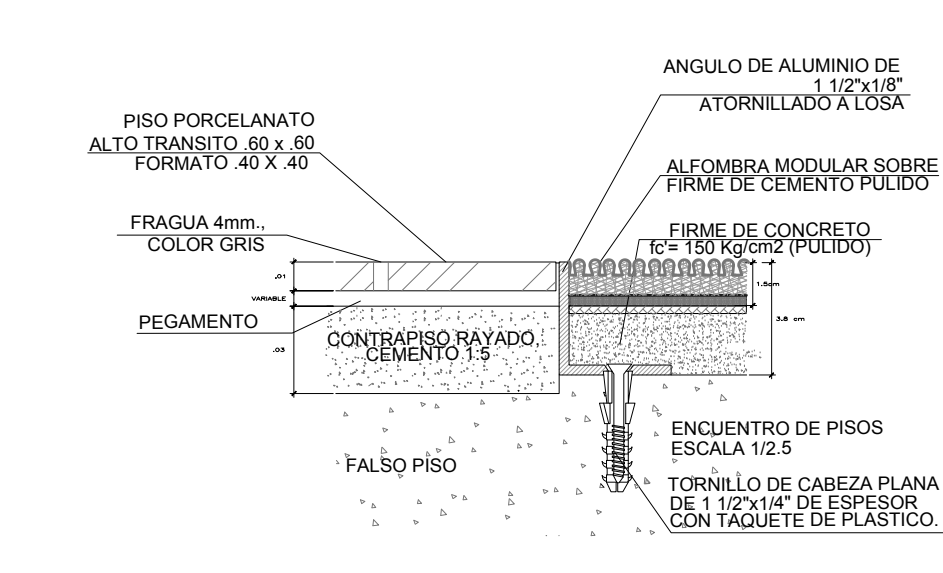
DETALLE N°2 ESCALA 1:2.5



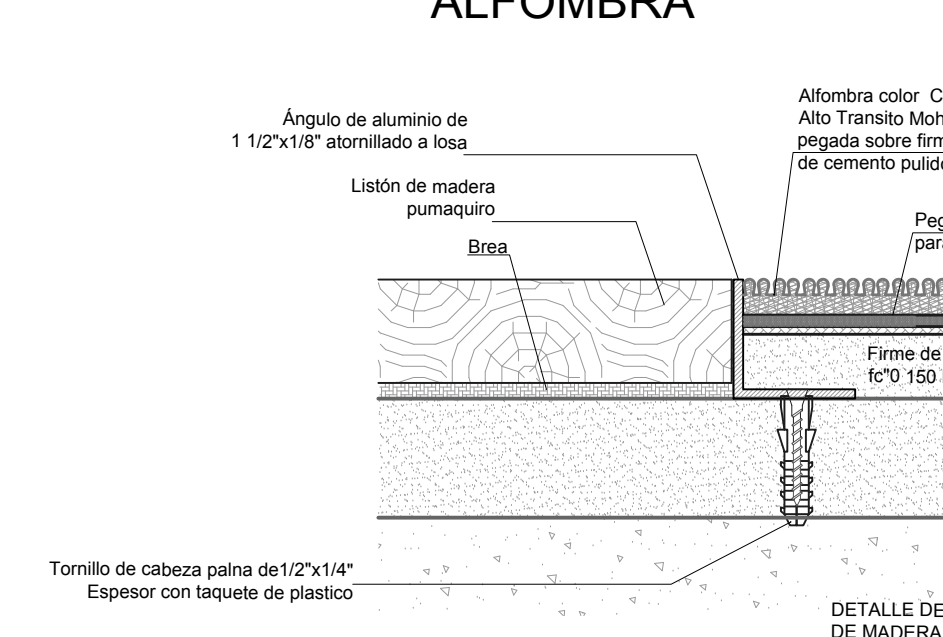
DETALLE N°1 ESCALA 1:2.5

DETALLE N°1 ESCALA 1:2.5

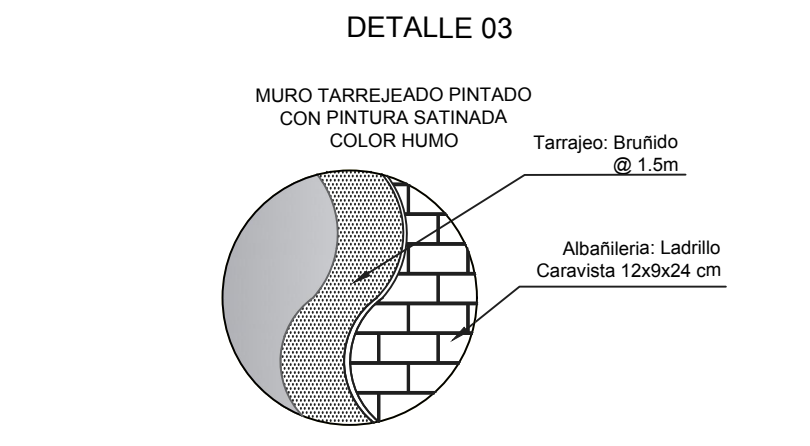
DETALLE DE ENCUENTRO DE PISOS PISO DE PORCELANATO Y ALFOMBRA



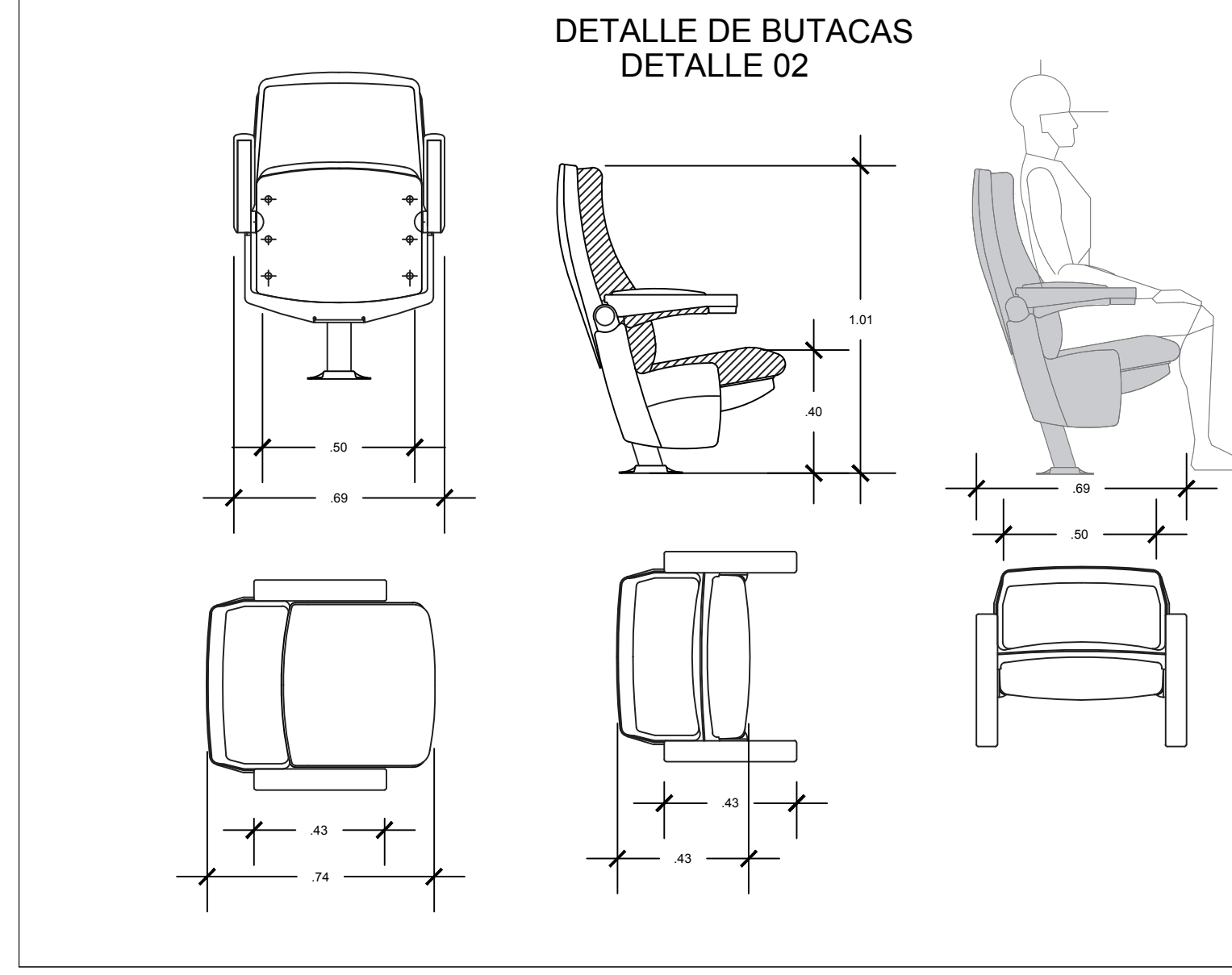
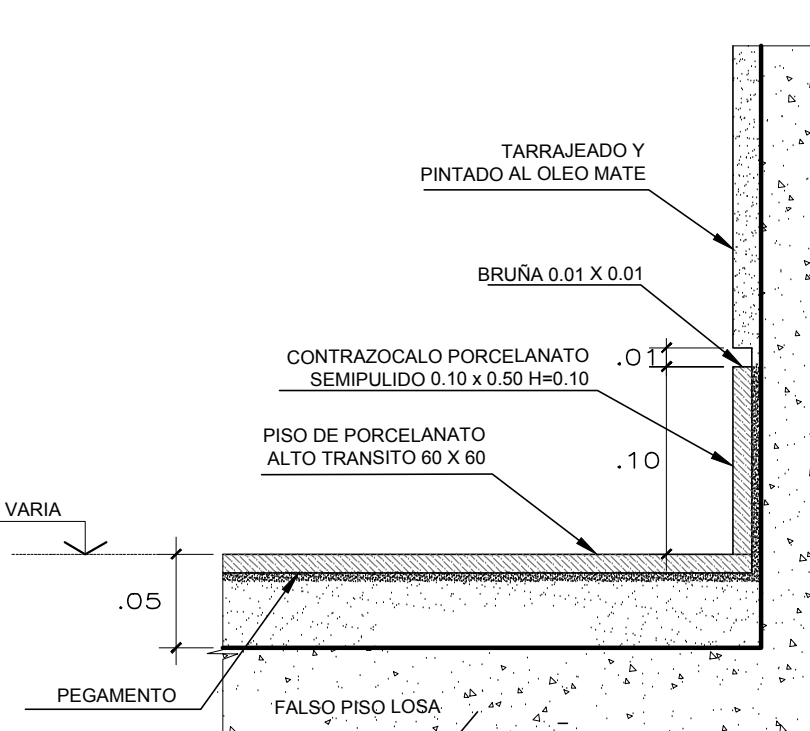
DETALLE DE ENCUENTRO DE PISOS MADERA MACHIMBRADO Y ALFOMBRA



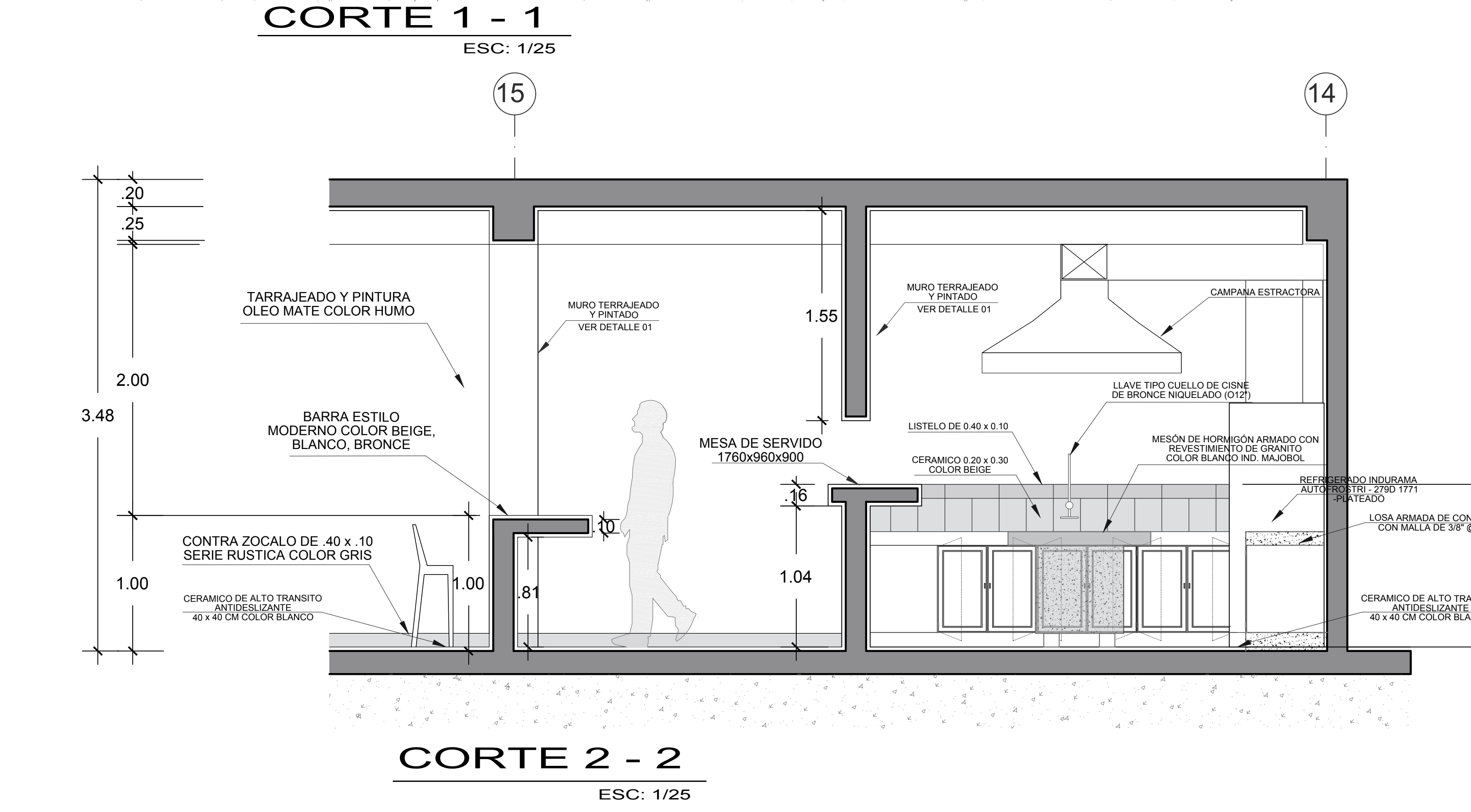
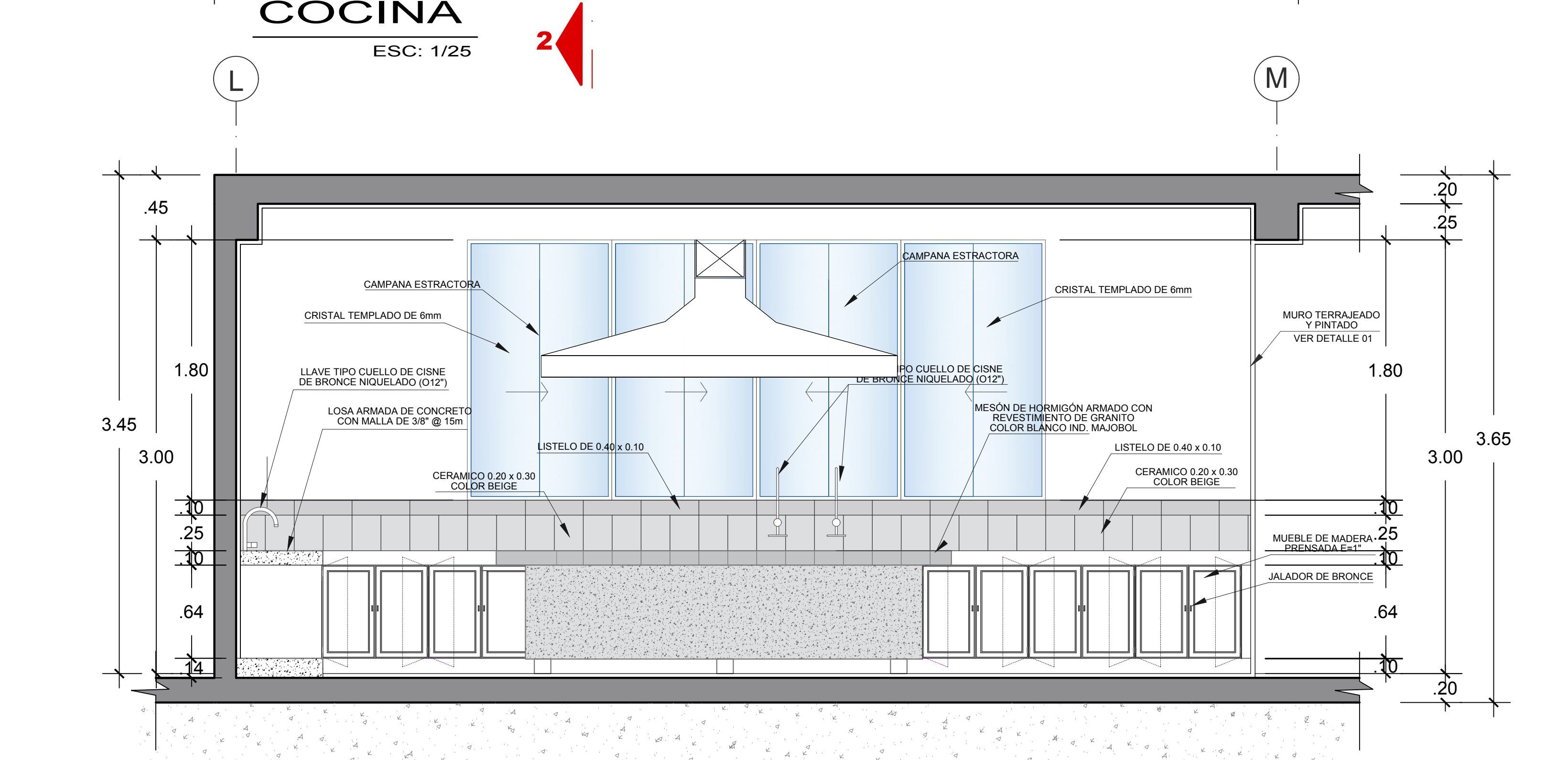
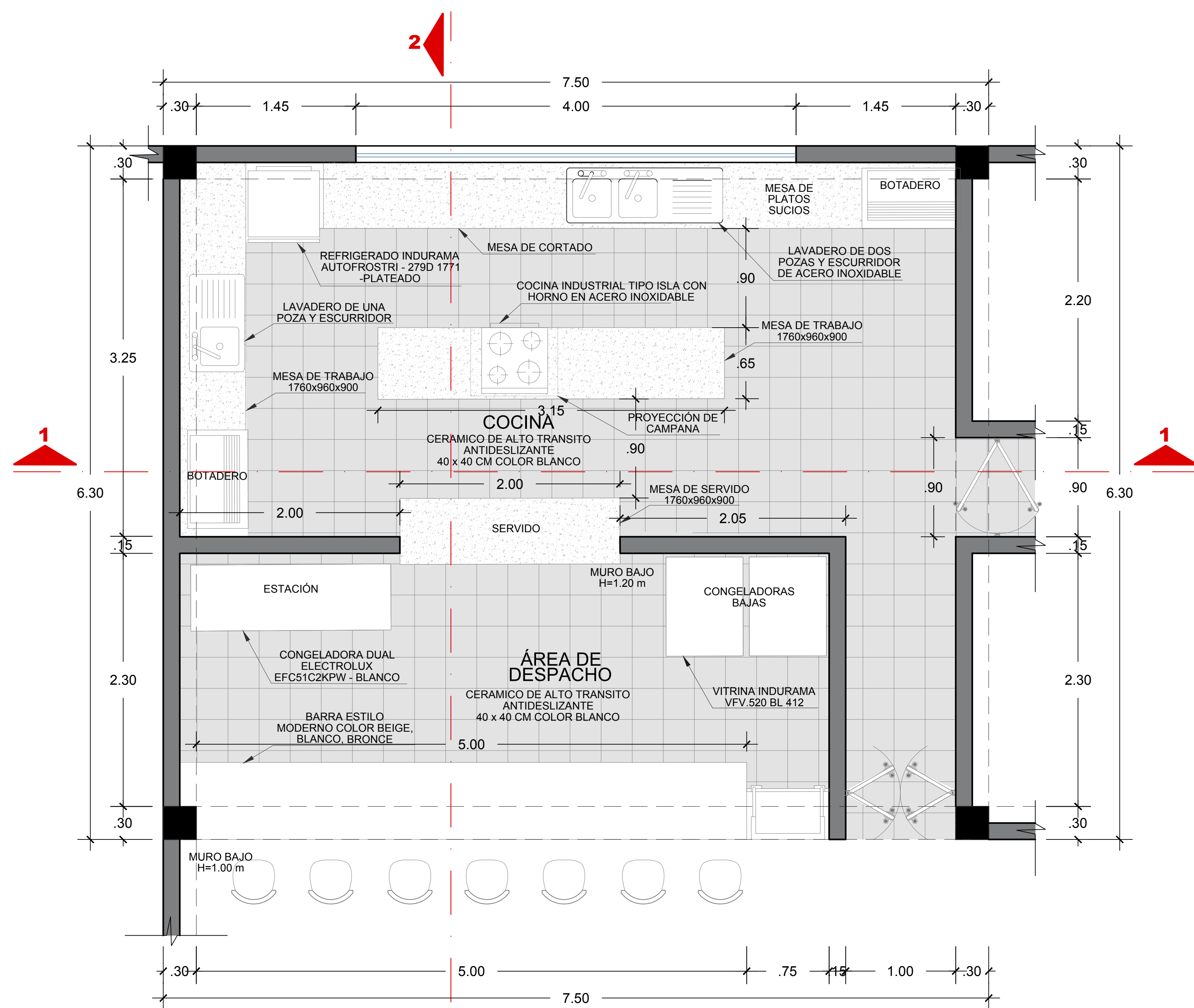
DETALLE DE MURO TERRAJEO Y PINTADO



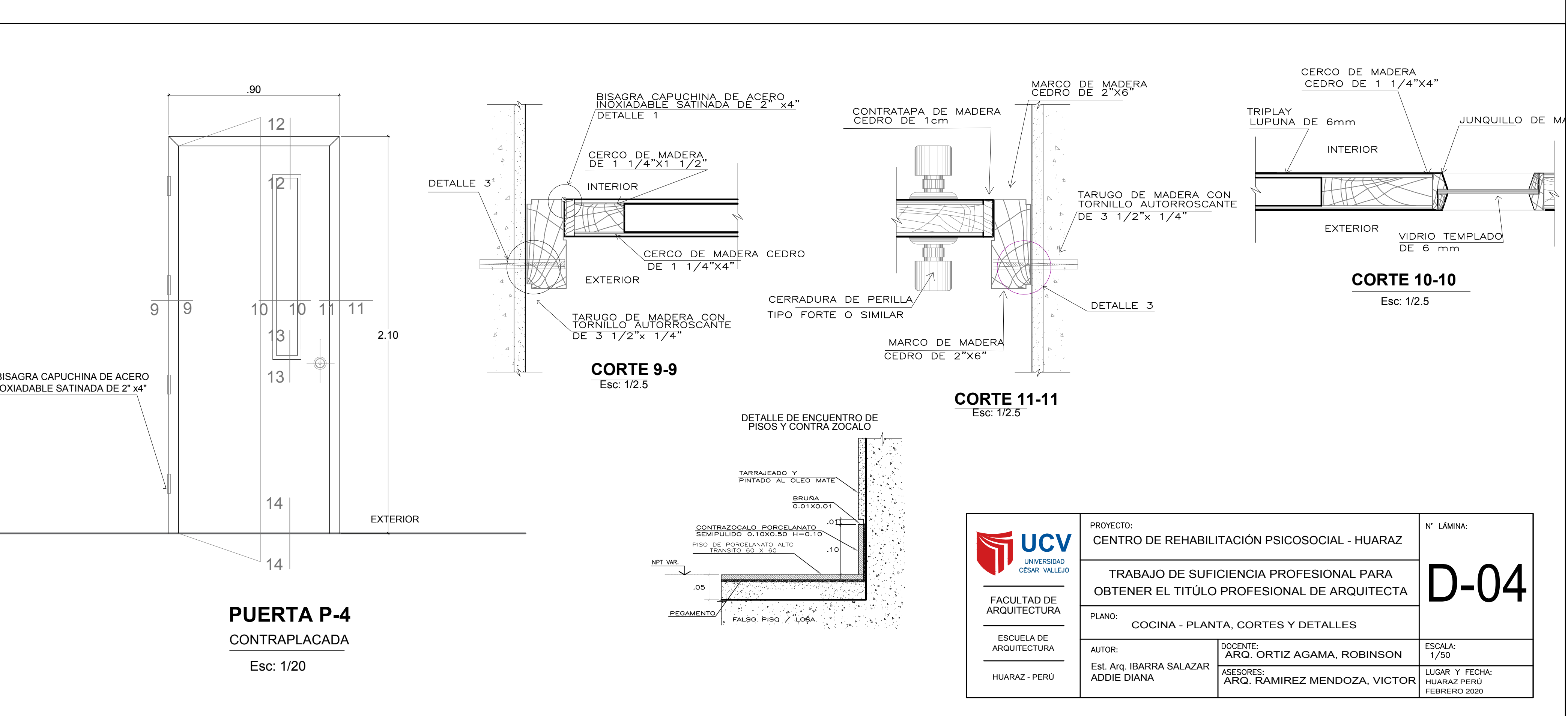
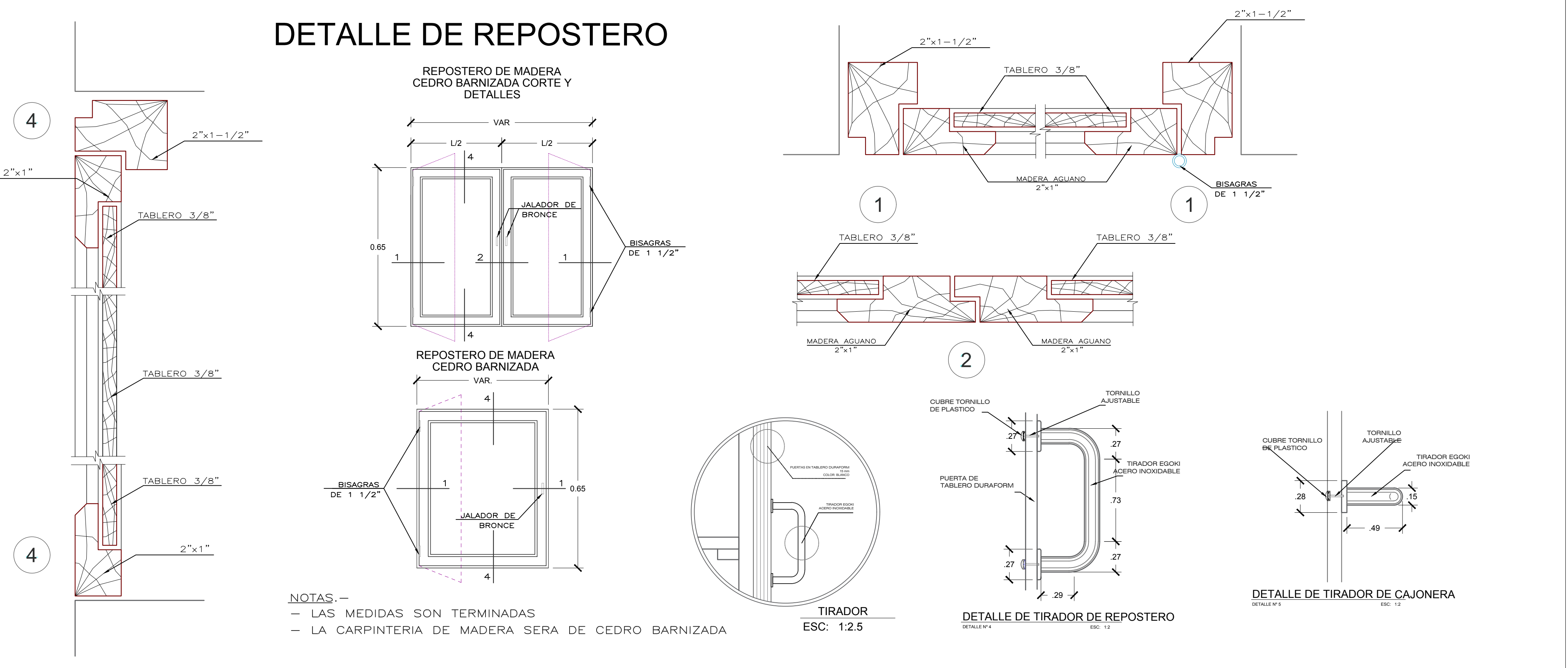
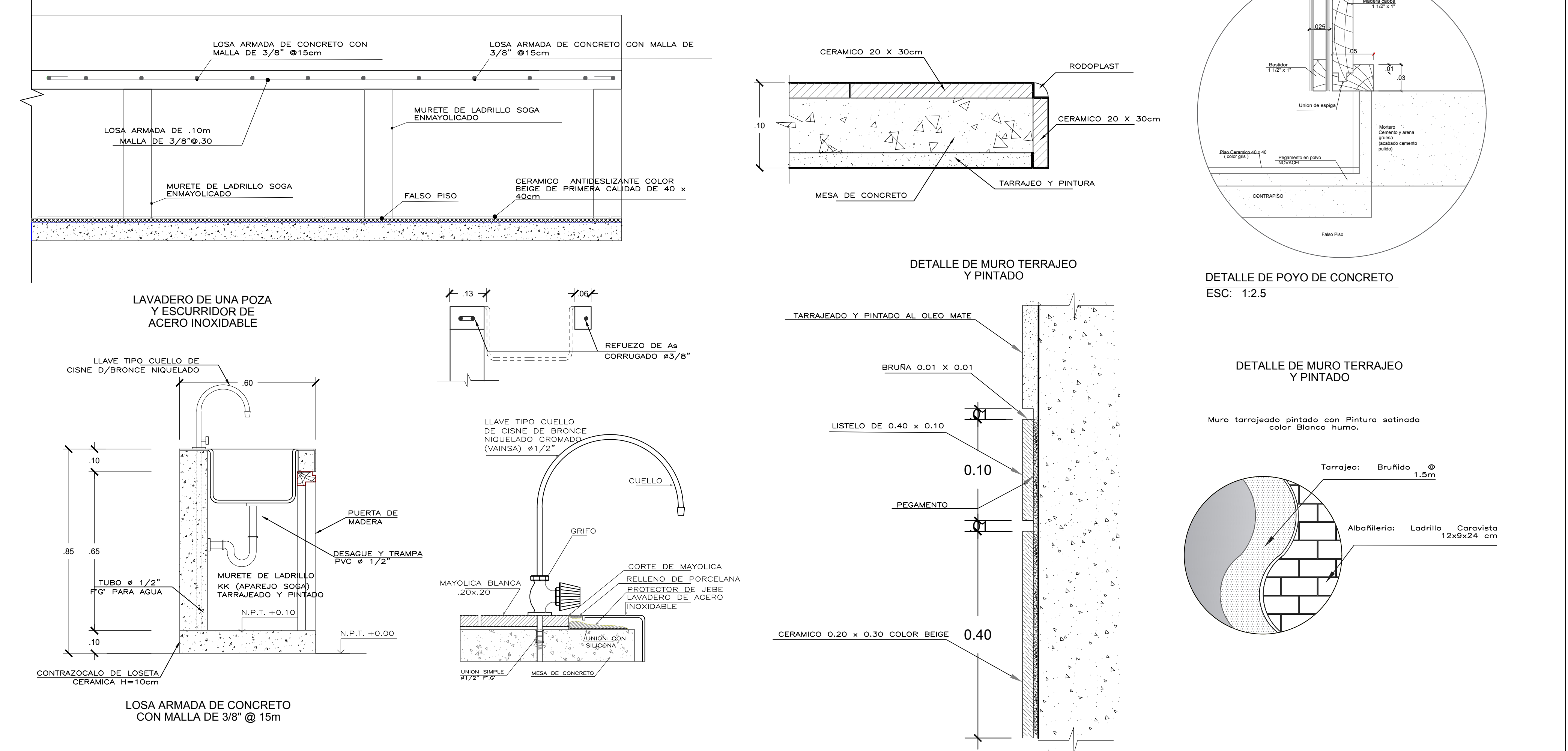
DETALLE DE PISO Y CONTRAZOCALO

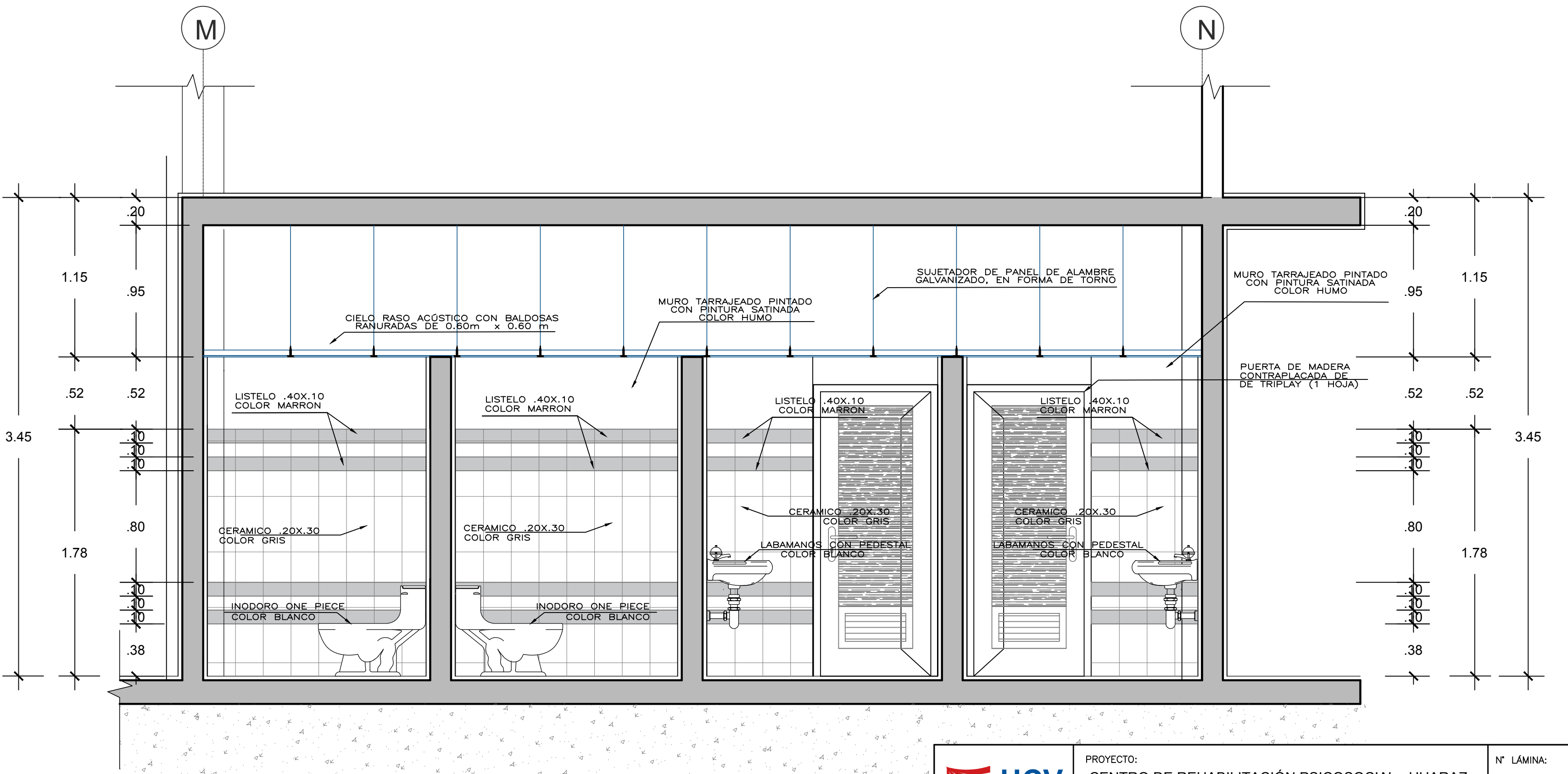
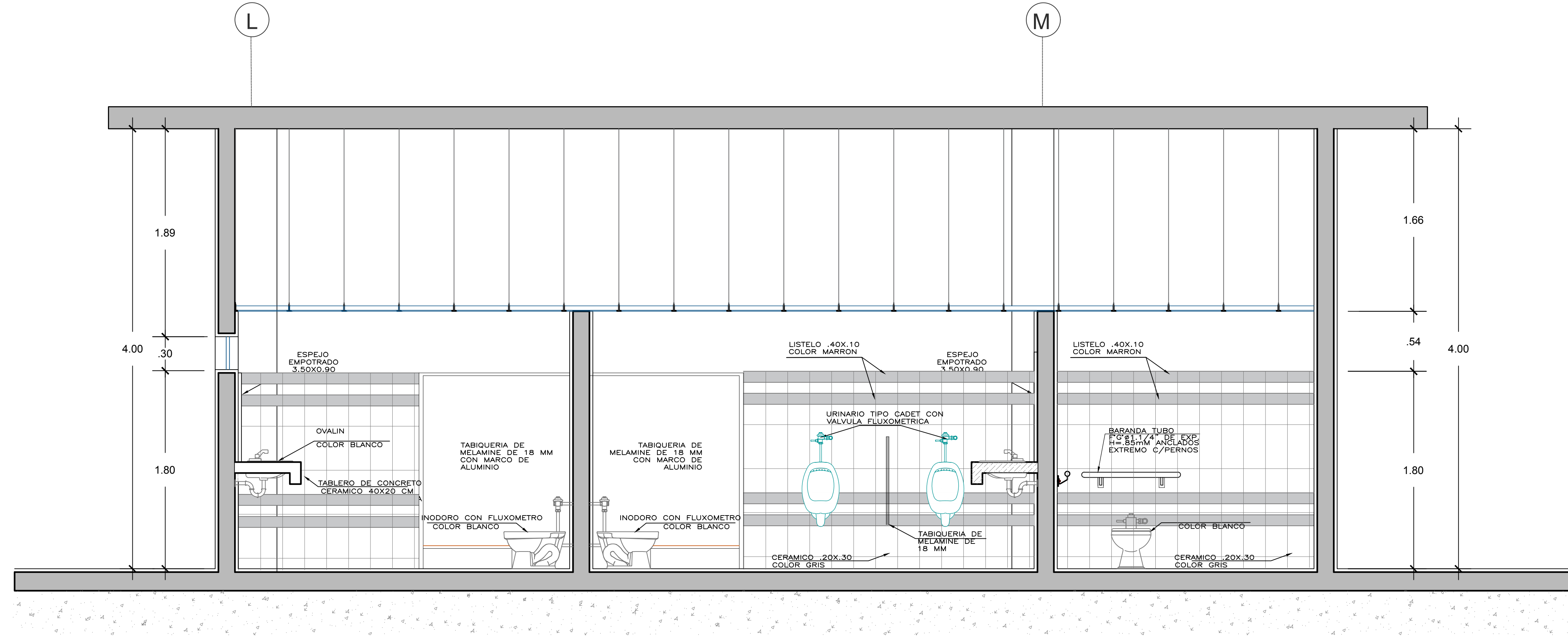
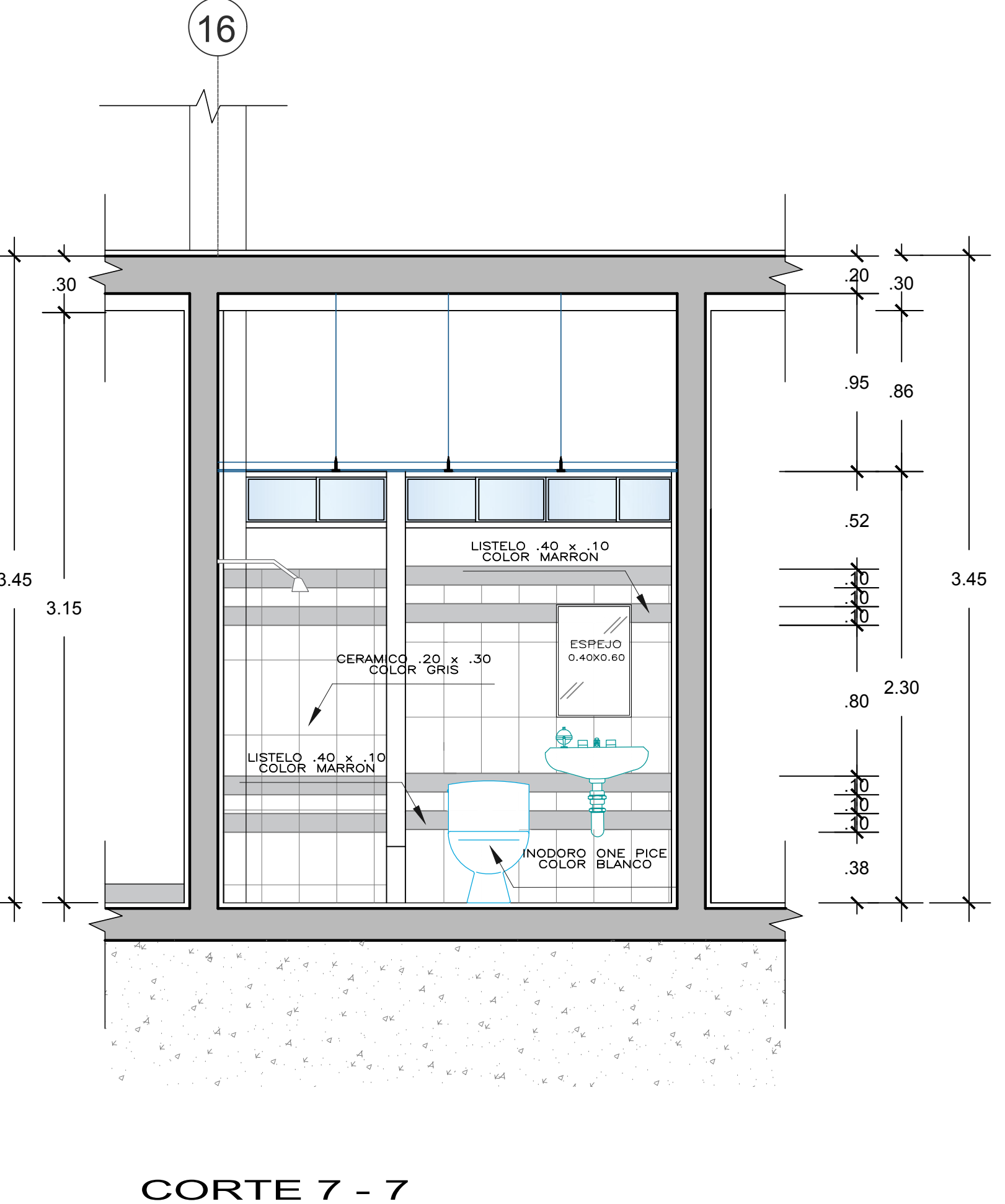
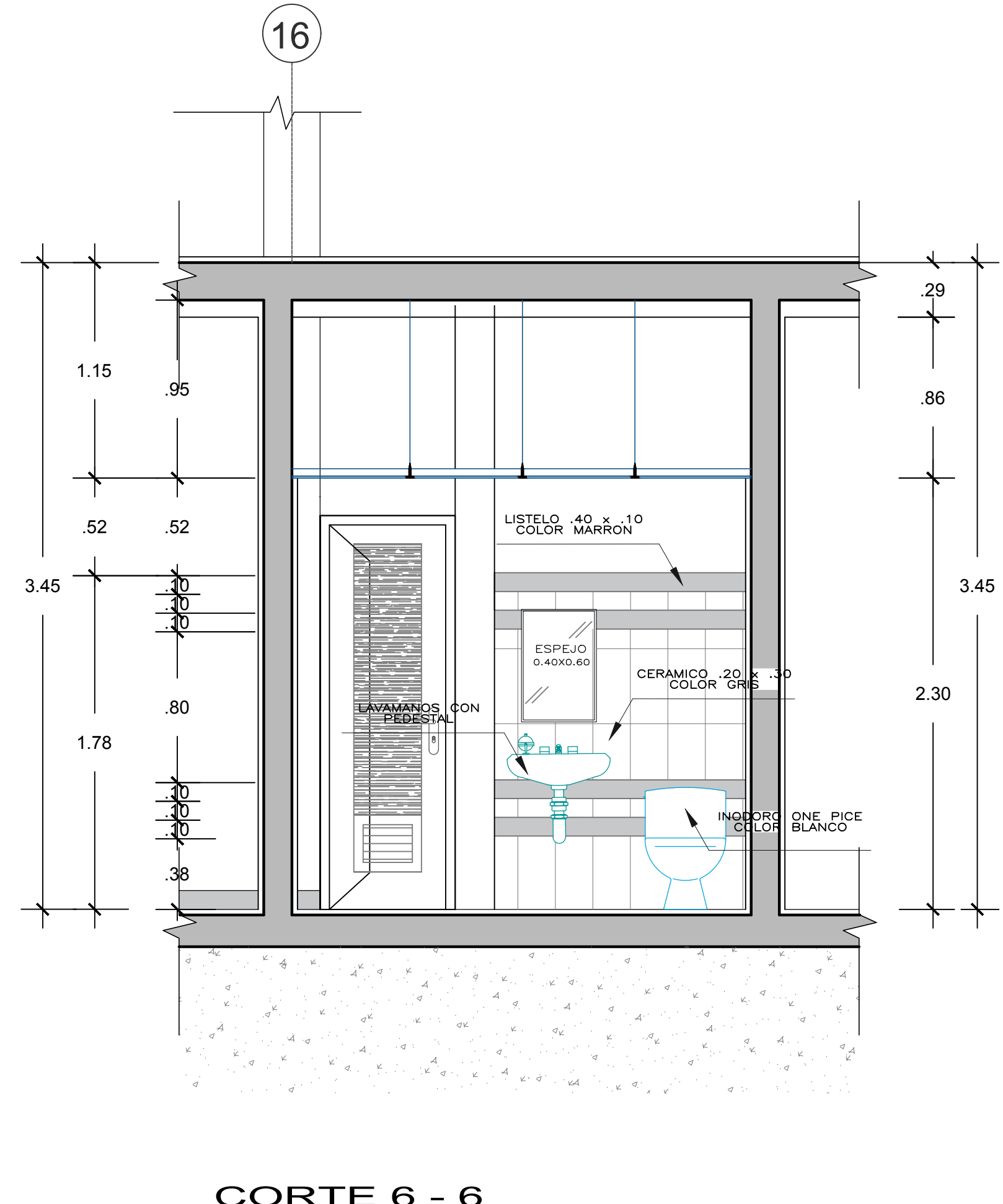
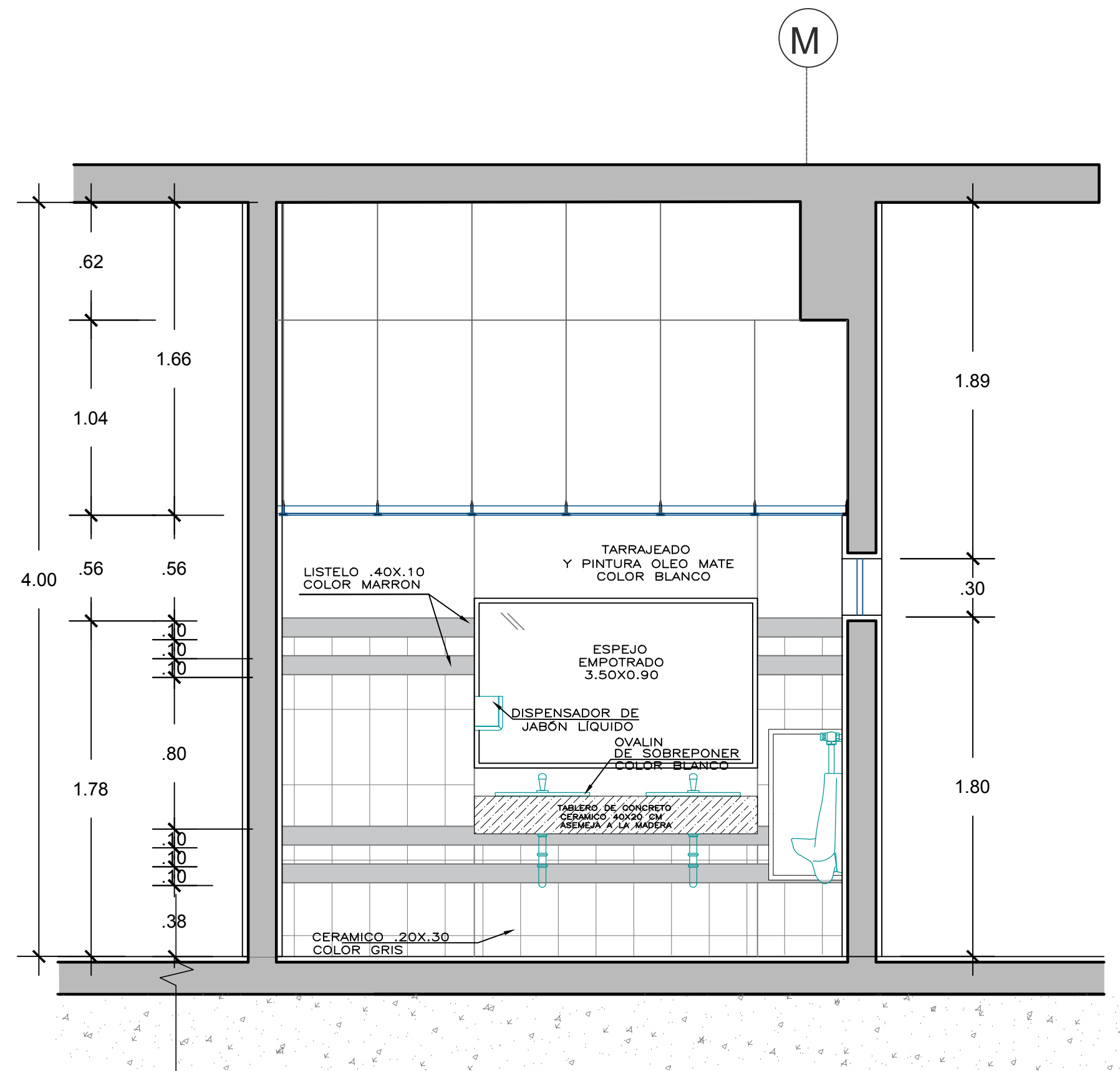
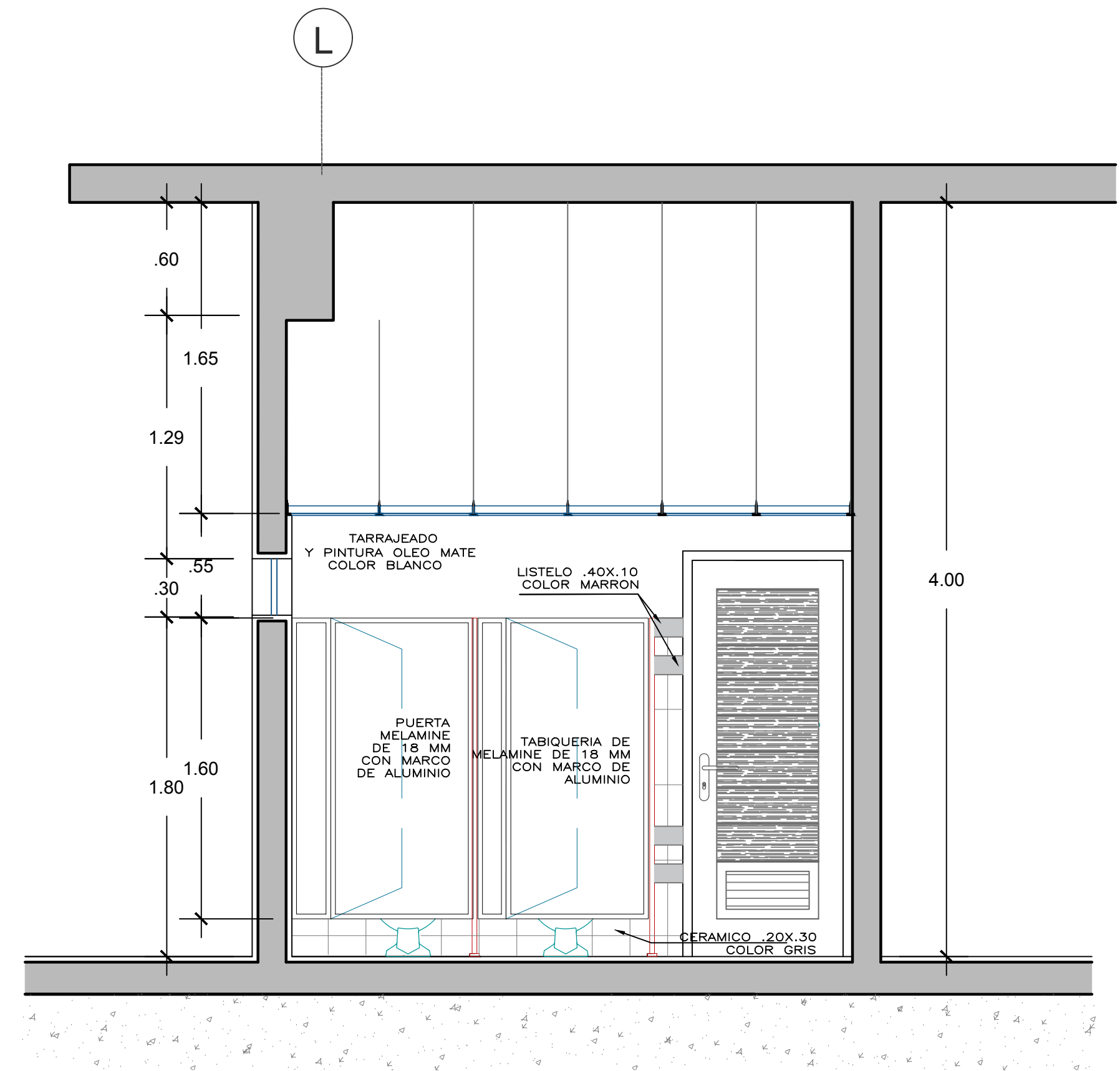
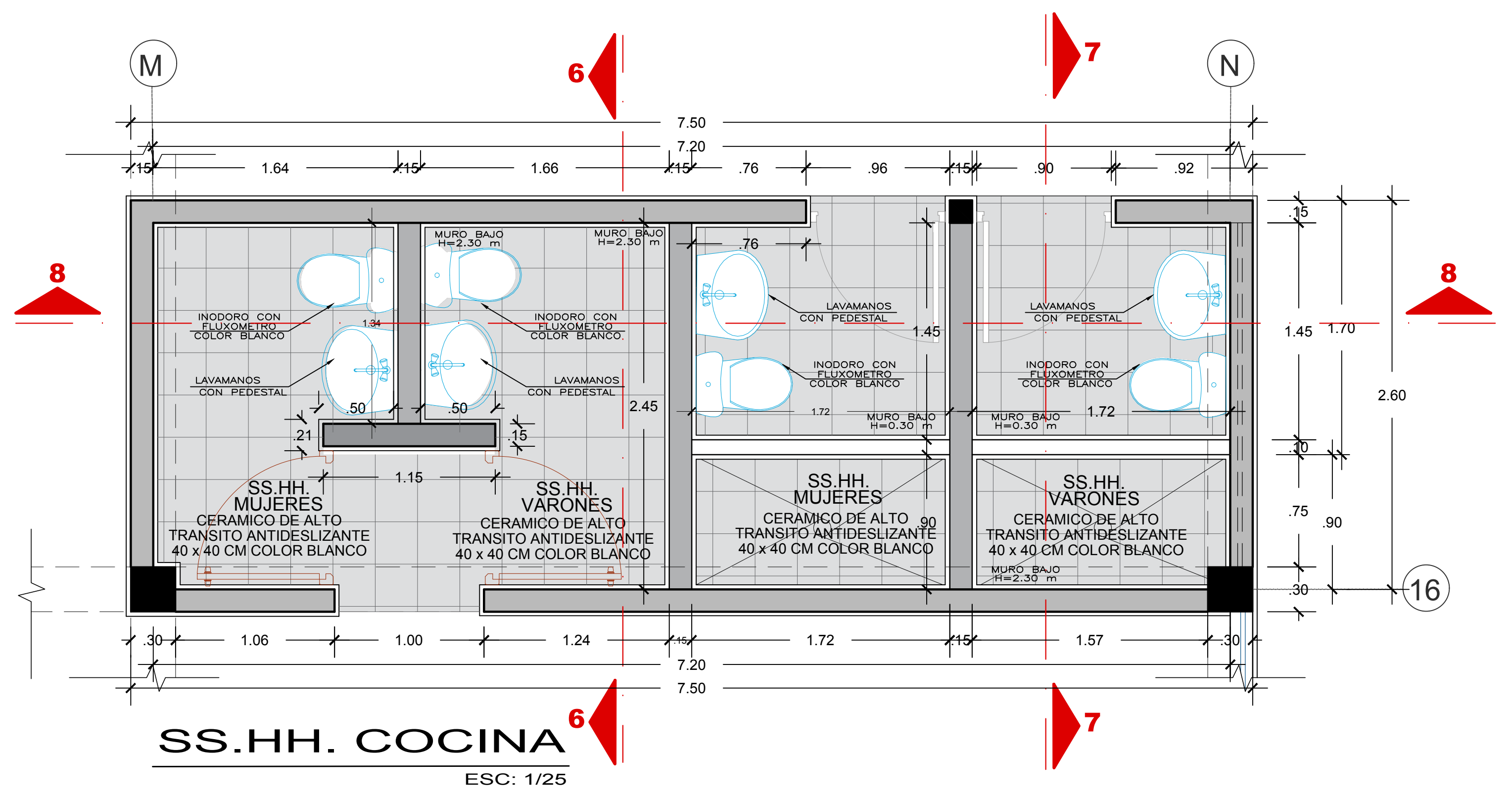
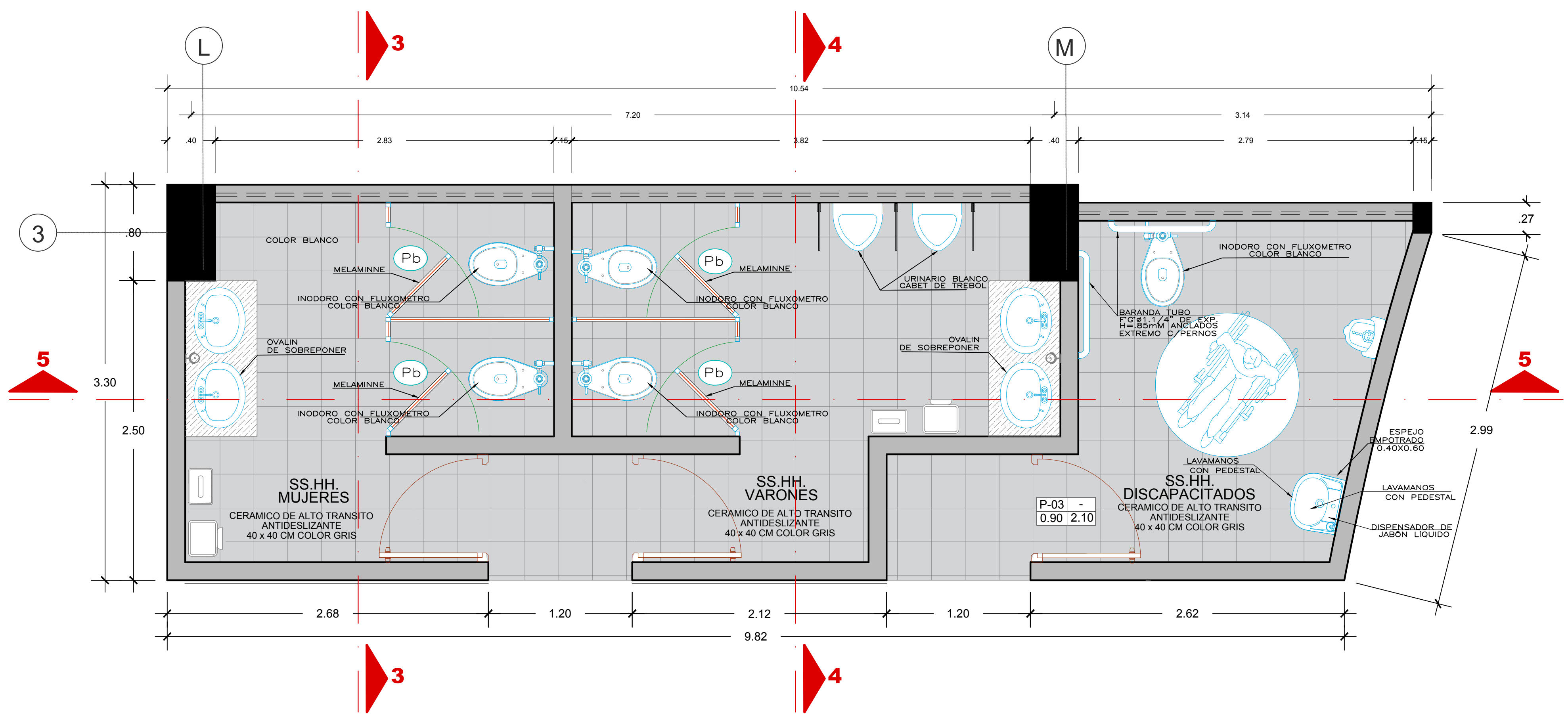


<p>UNIVERSIDAD CORDOBA VILLAVIEJA</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESCUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERU</p>	<p>PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL - HUARAZ</p> <p>TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p> <p>PLANO: AUDITORIO - TECHO FALSO - PUERTAS VENTANAS - ENCUENTRO DE PISOS</p> <p>AUTOR: Eze. Arq. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA</p>	<p>N° LÁMINA: D-03</p> <p>DOCENTE: ARG. ORTIZ AGAMA, ROBINSON</p> <p>ASESORES: ARG. RAMIREZ MENDOZA, VICTOR</p>	<p>ESCALA: 1/20</p> <p>LUGAR Y FECHA: HUARAZ PERU FEBRERO 2020</p>
---	--	---	--



DETALLE DE COCINA
LOSA ARMADA DE CONCRETO CON MALLA DE 3/8" @ 15m

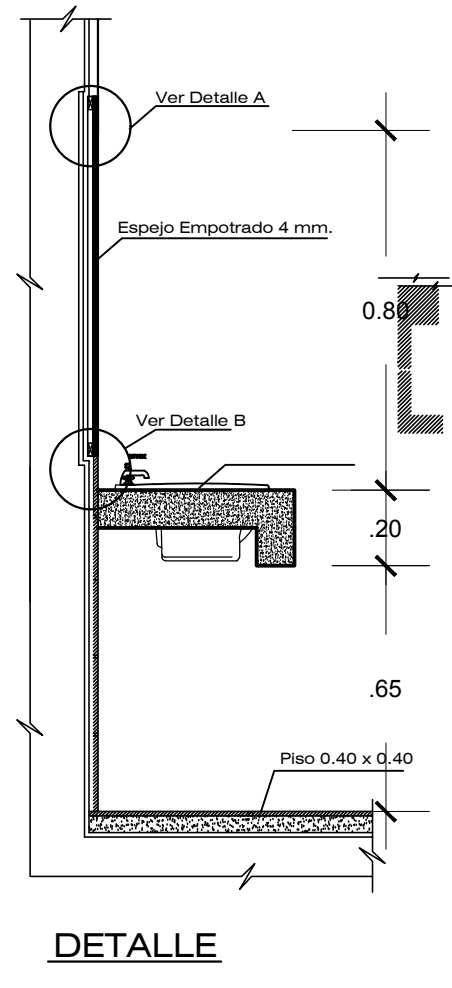




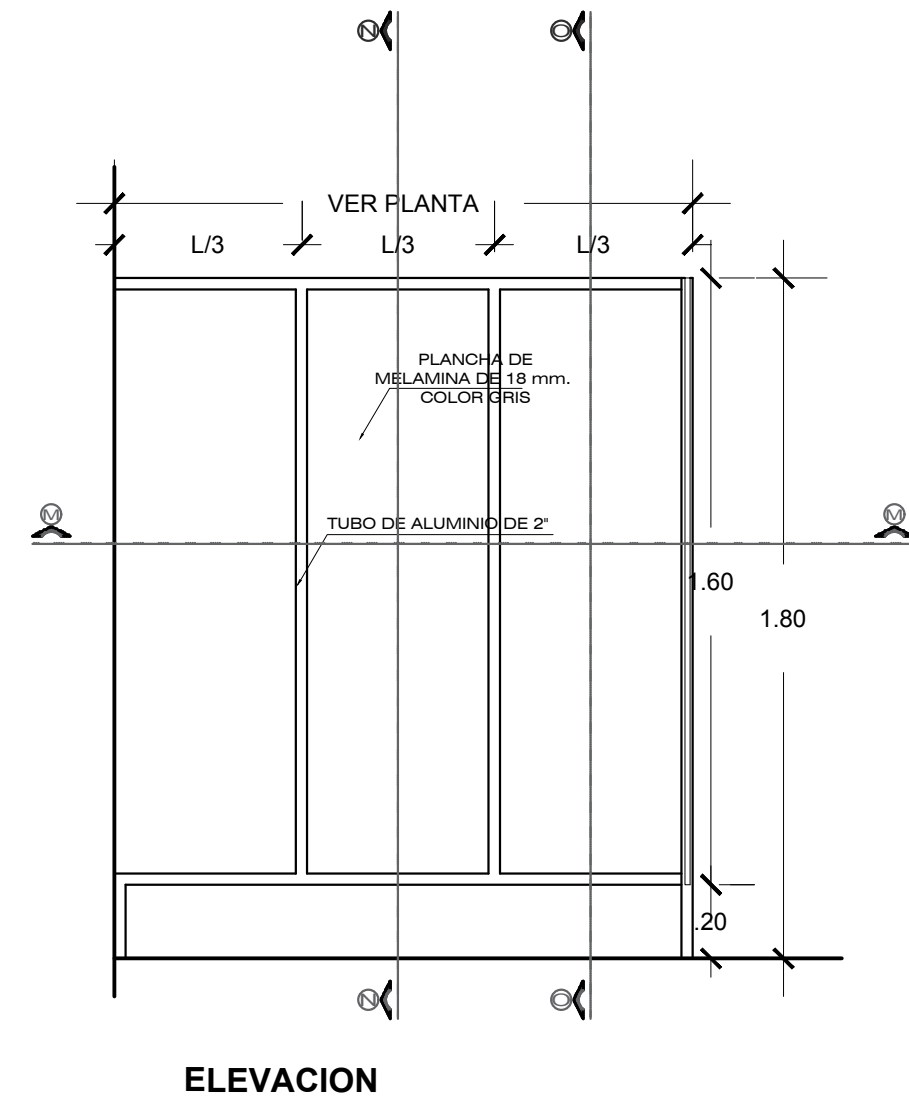
<p>UNIVERSIDAD CAYMAHUASI</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESCUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERU</p>	<p>PROYECTO:</p> <p>CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL - HUARAZ</p>	<p>N. LAMINA:</p> <p>D-05</p>
	<p>TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p>	
	<p>PLANO:</p> <p>BAÑOS DE AUDITORIO Y COCINA</p>	
	<p>AUTOR:</p> <p>ESL. AIR. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA</p>	<p>COORDINADOR:</p> <p>ARQ. ORTIZ AGAMA, ROBINSON</p> <p>ASISISTENTE:</p> <p>ARQ. RAMIREZ MENDOZA, VICTOR</p>

DETALLE DE BAÑOS

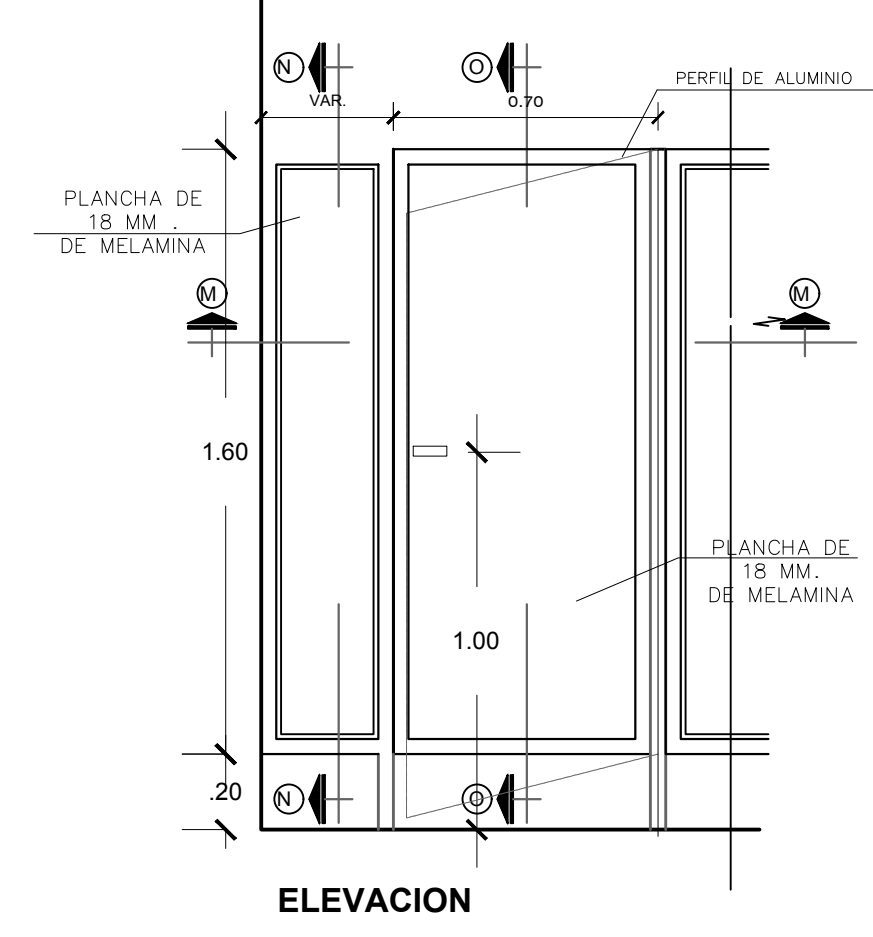
PUERTAS DE MELAMINA



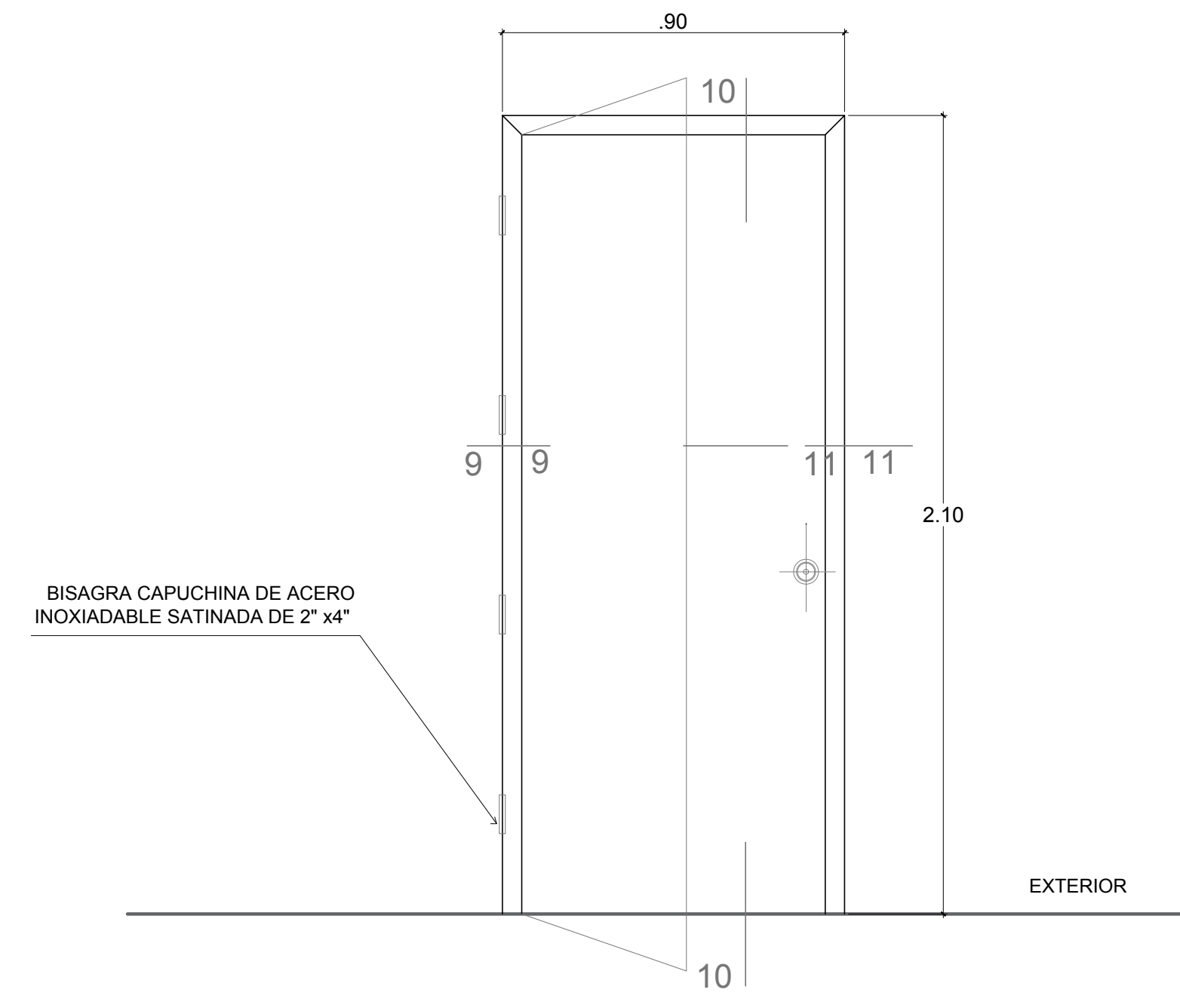
DETALLE



ELEVACION

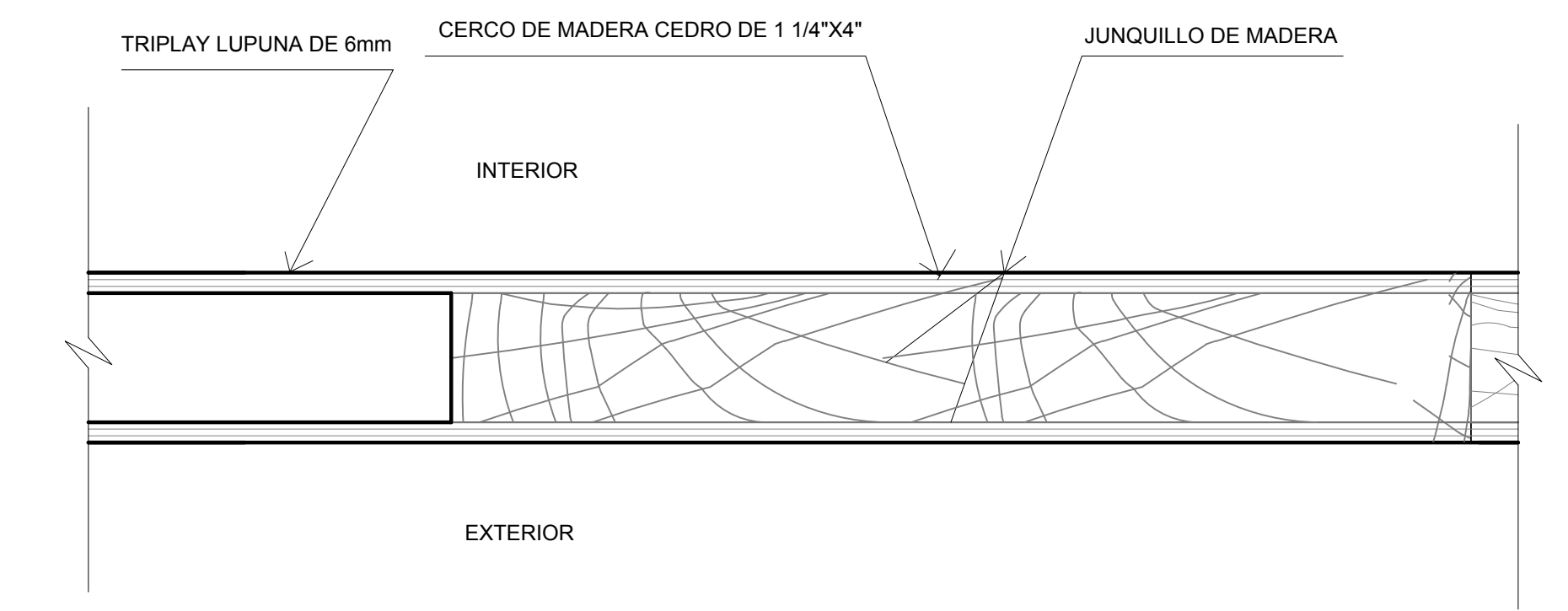


ELEVACION



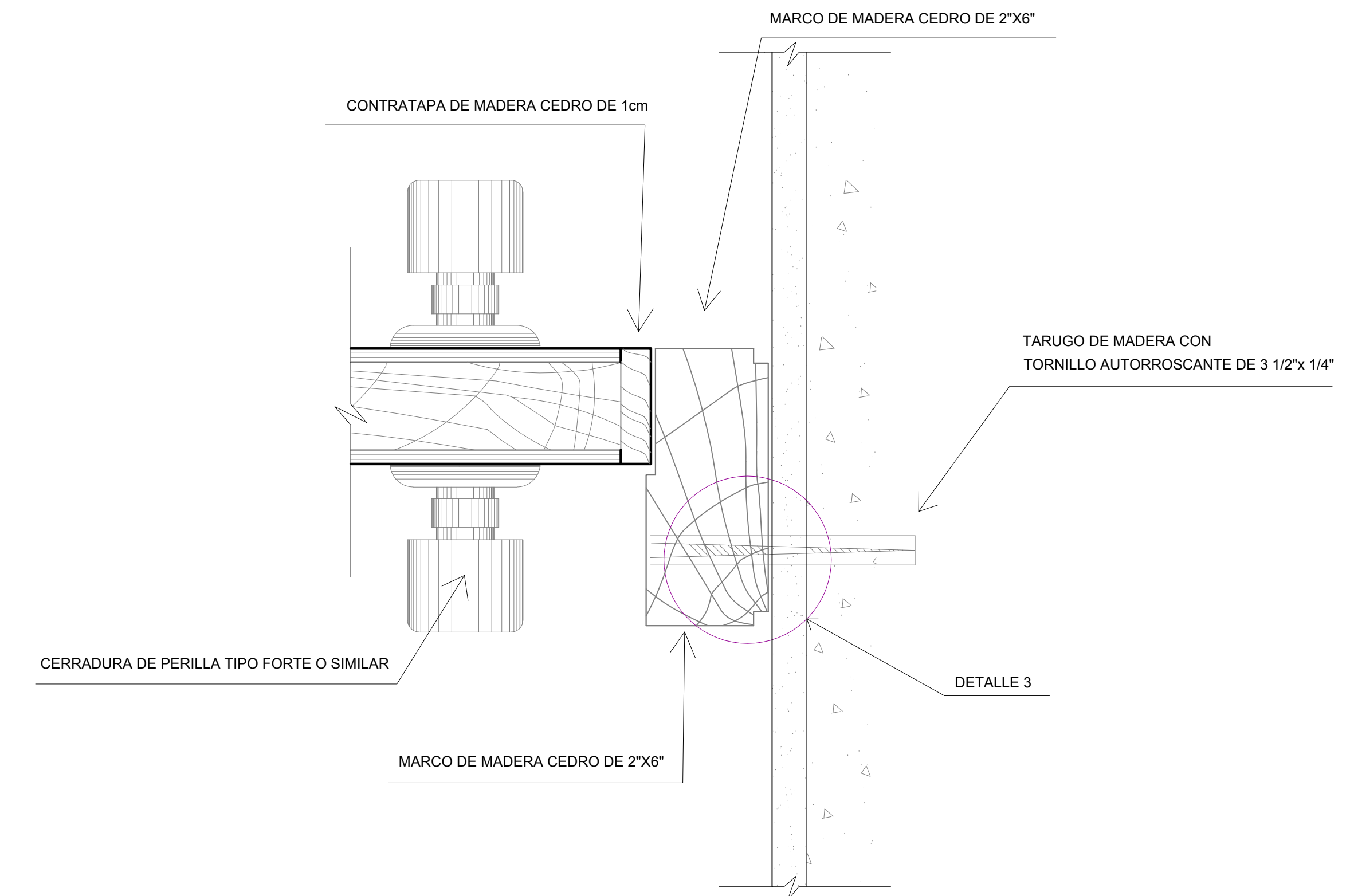
PUERTA P-2
CONTRAPLACADA

Esc: 1/20



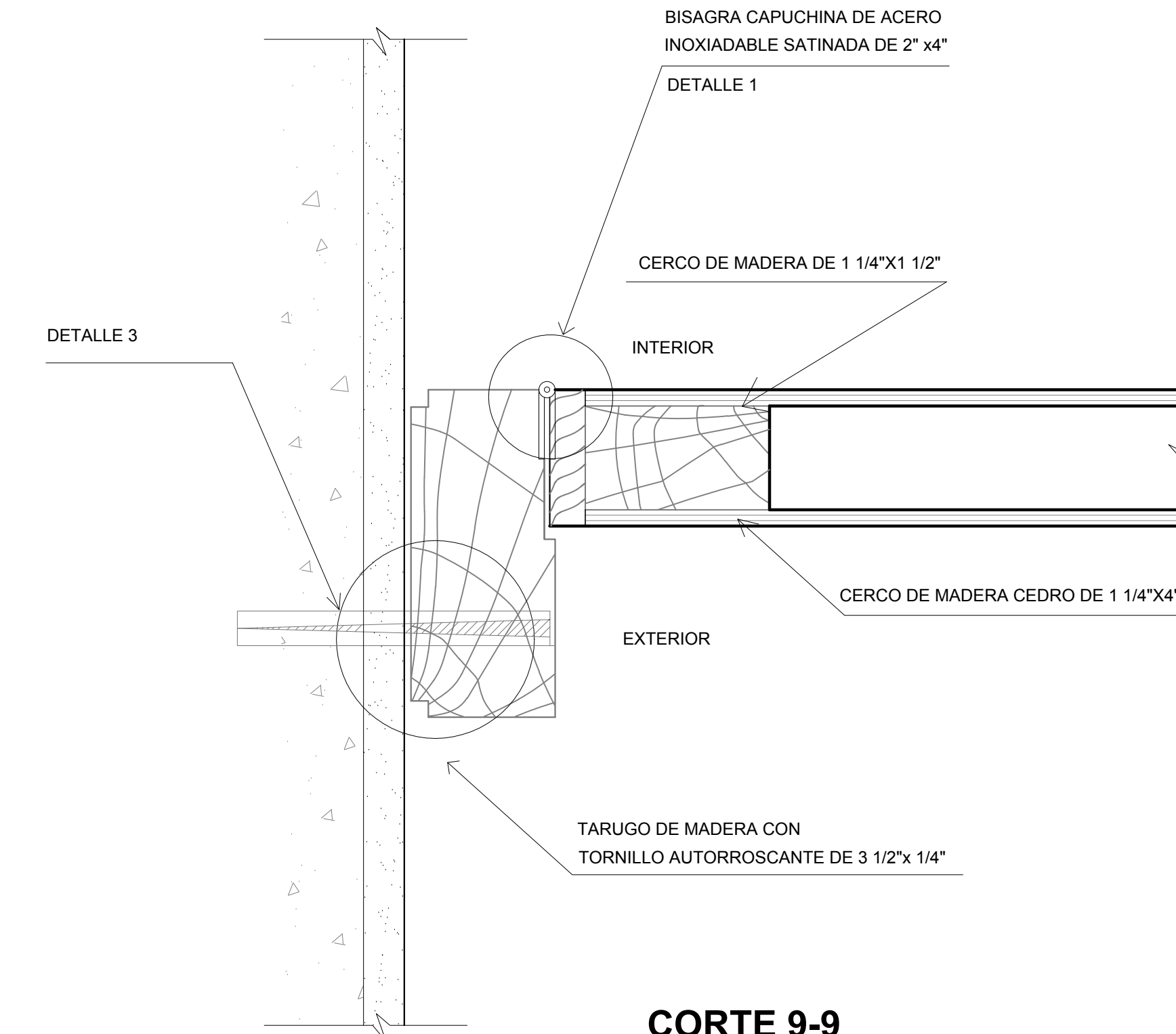
CORTE 10-10

Esc: 1/2.5



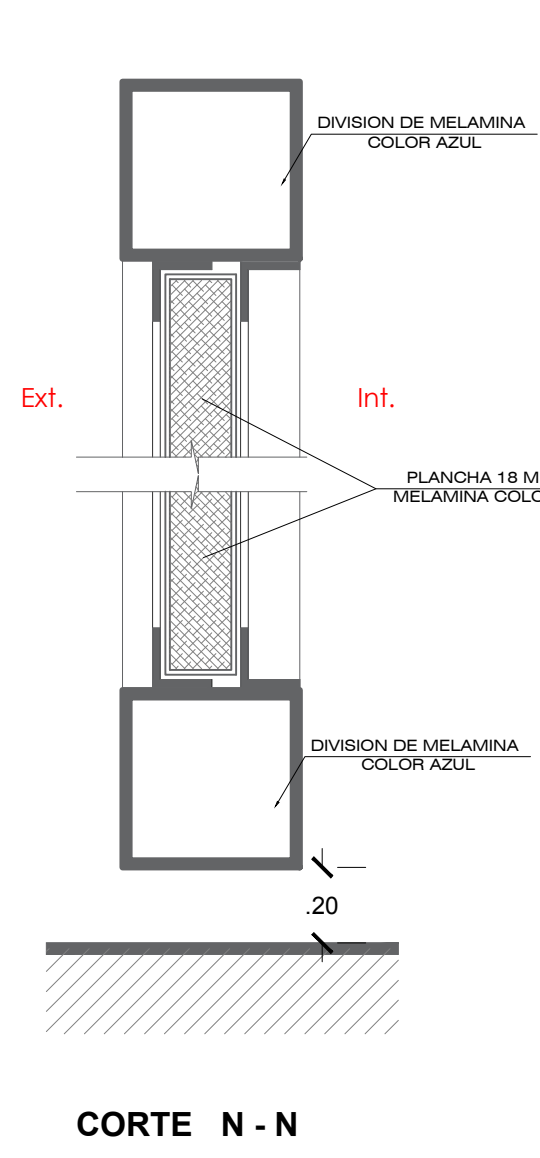
CORTE 11-11

Esc: 1/2.5

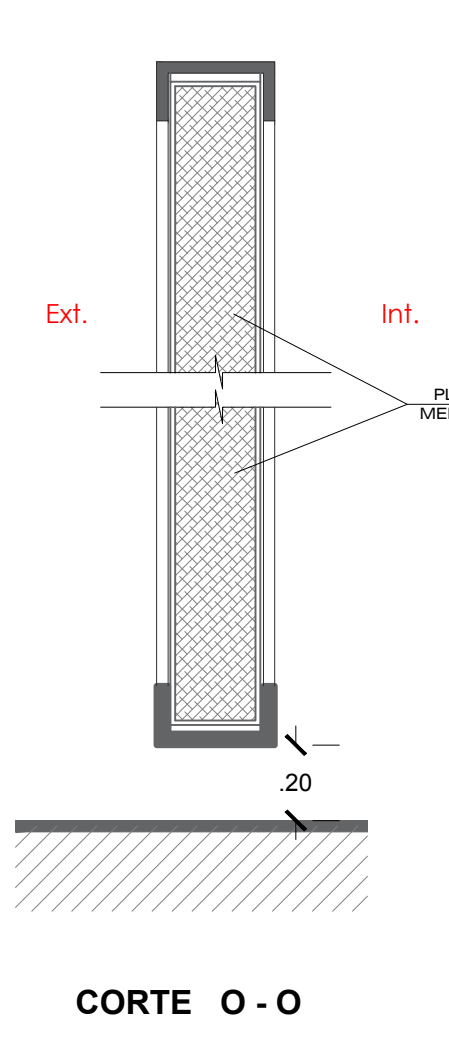


CORTE 9-9

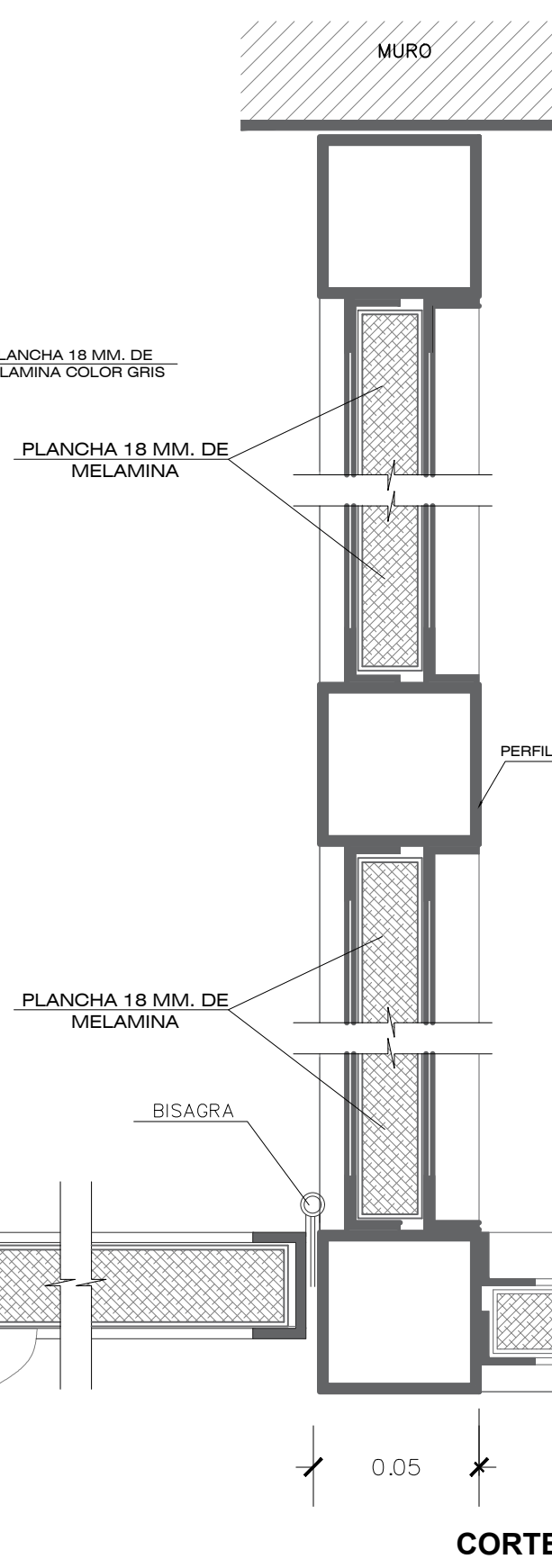
Esc: 1/2.5



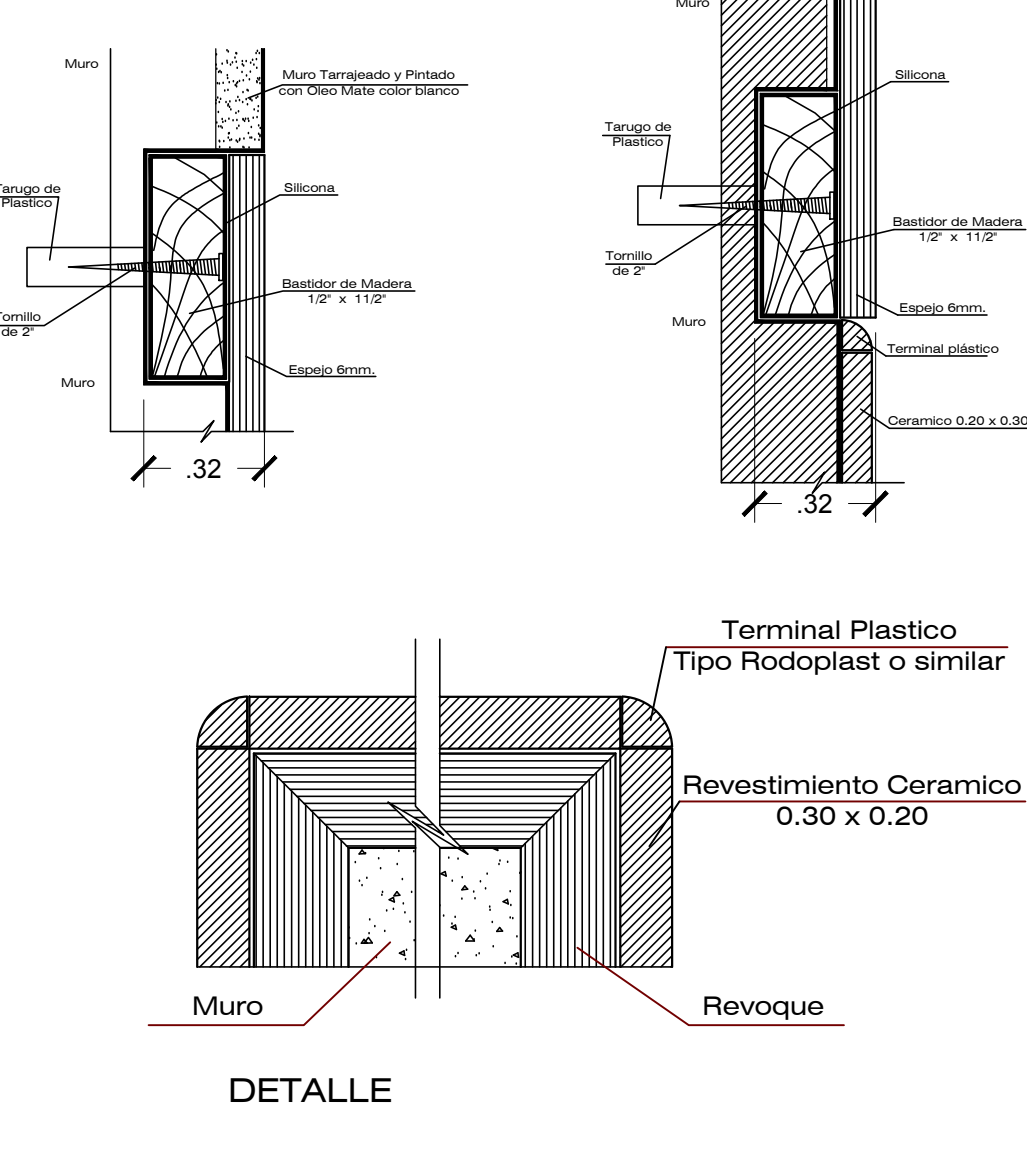
CORTE N - N



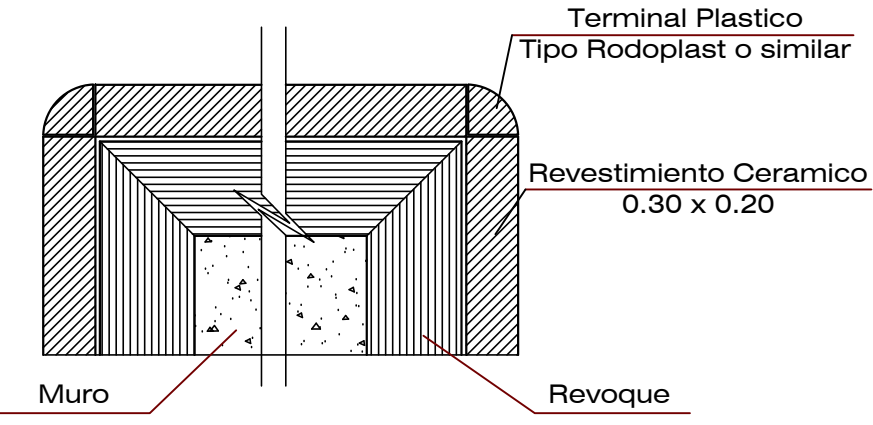
CORTE O - O



CORTE M - M

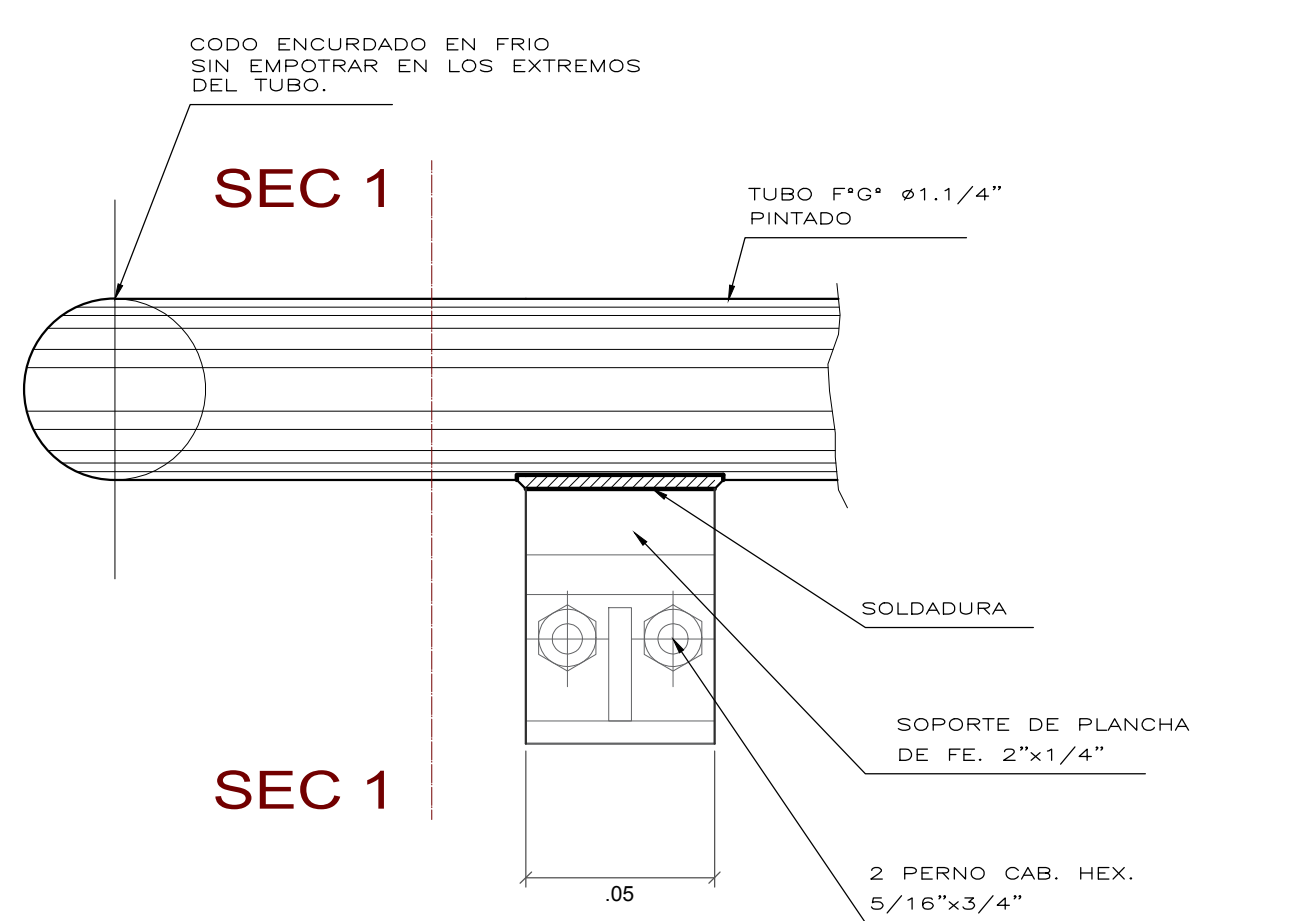


DETALLE

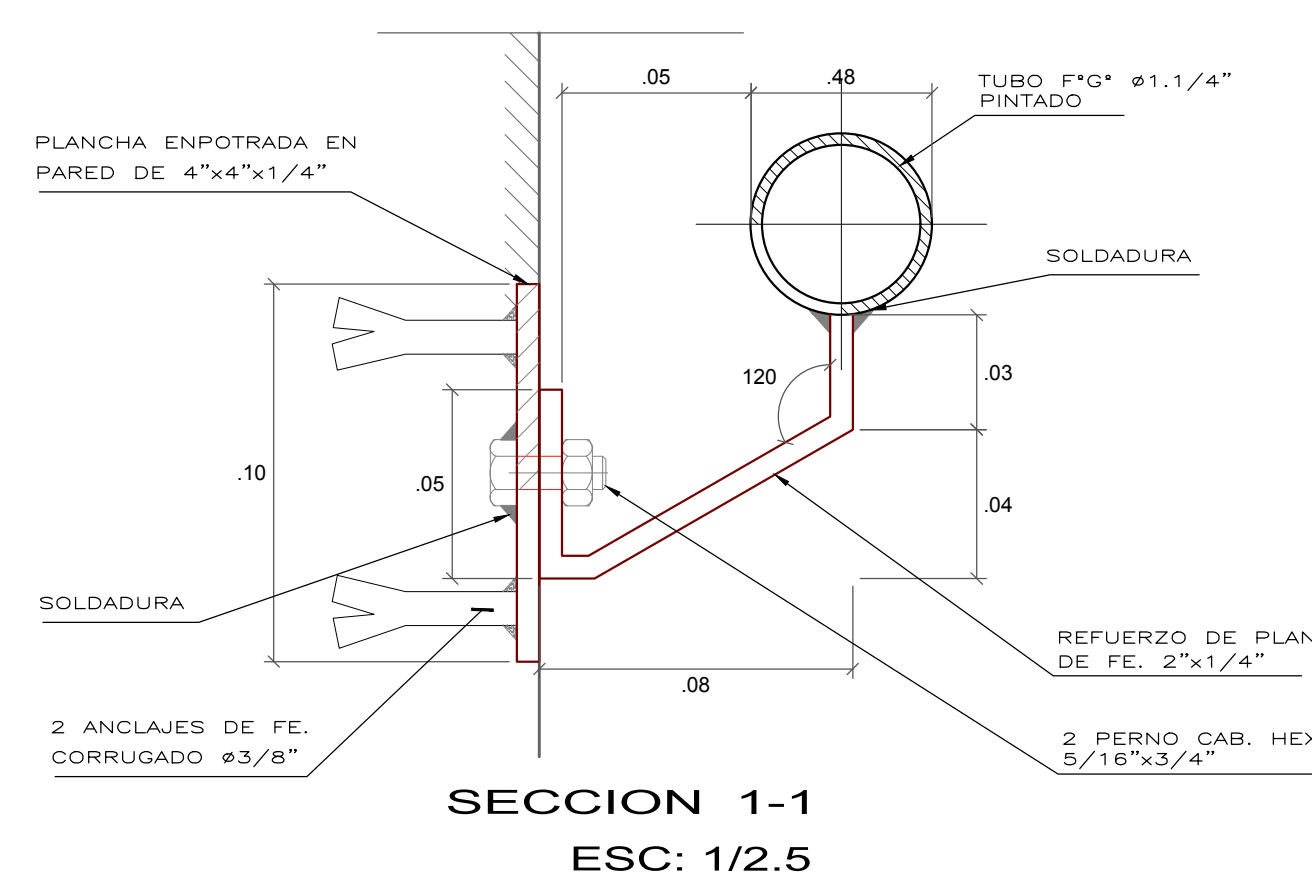


DETALLE

SOPORTE DE BARANDA ESC: 1/2.5

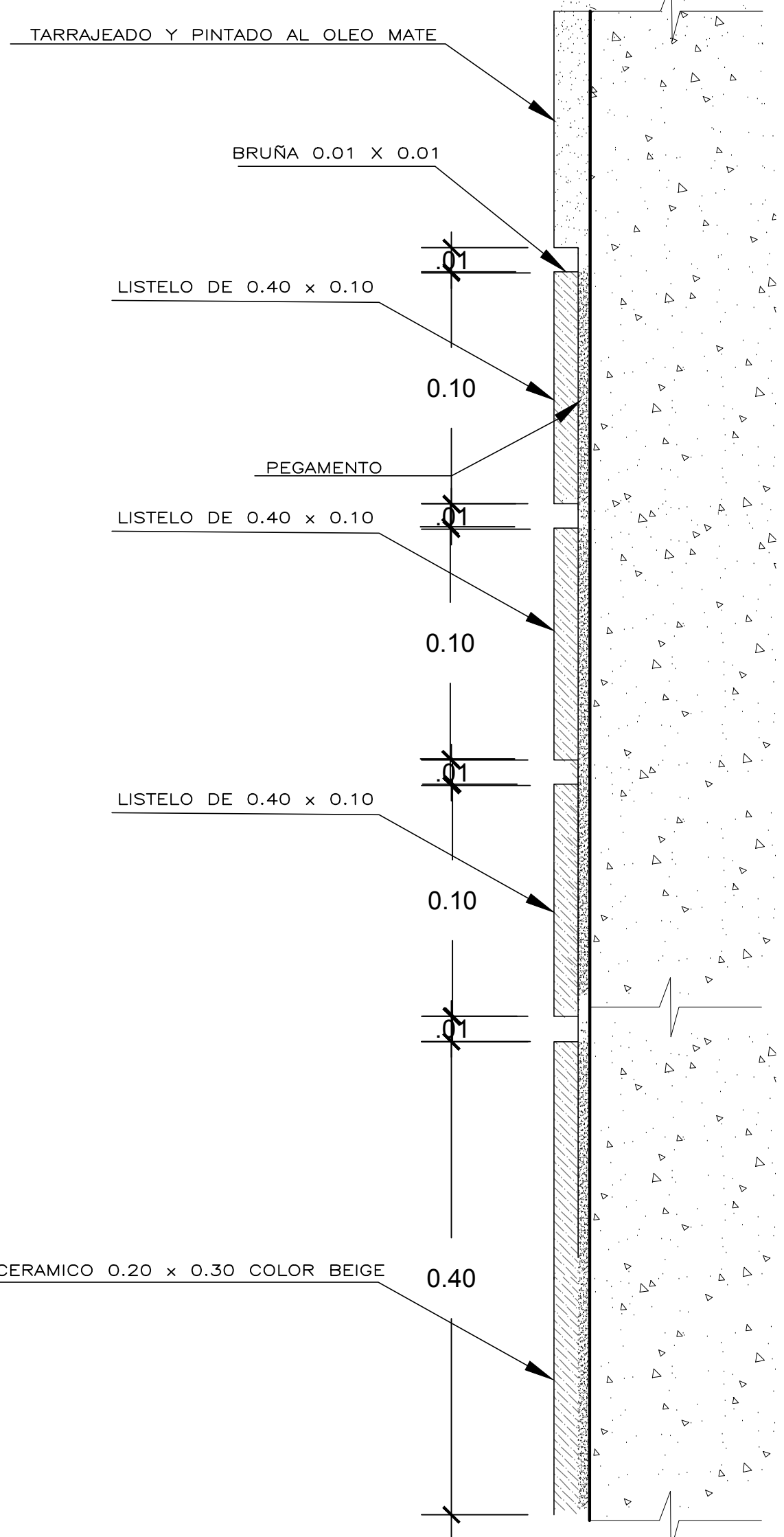


SEC 1

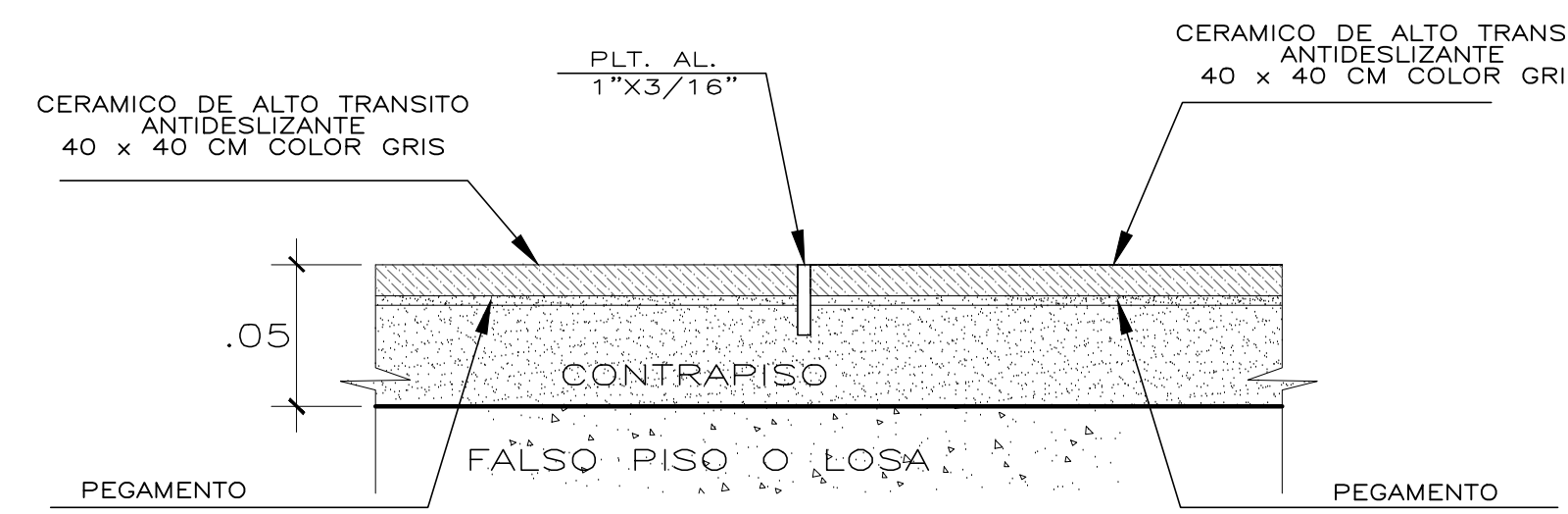


SECCION 1-1
ESC: 1/2.5

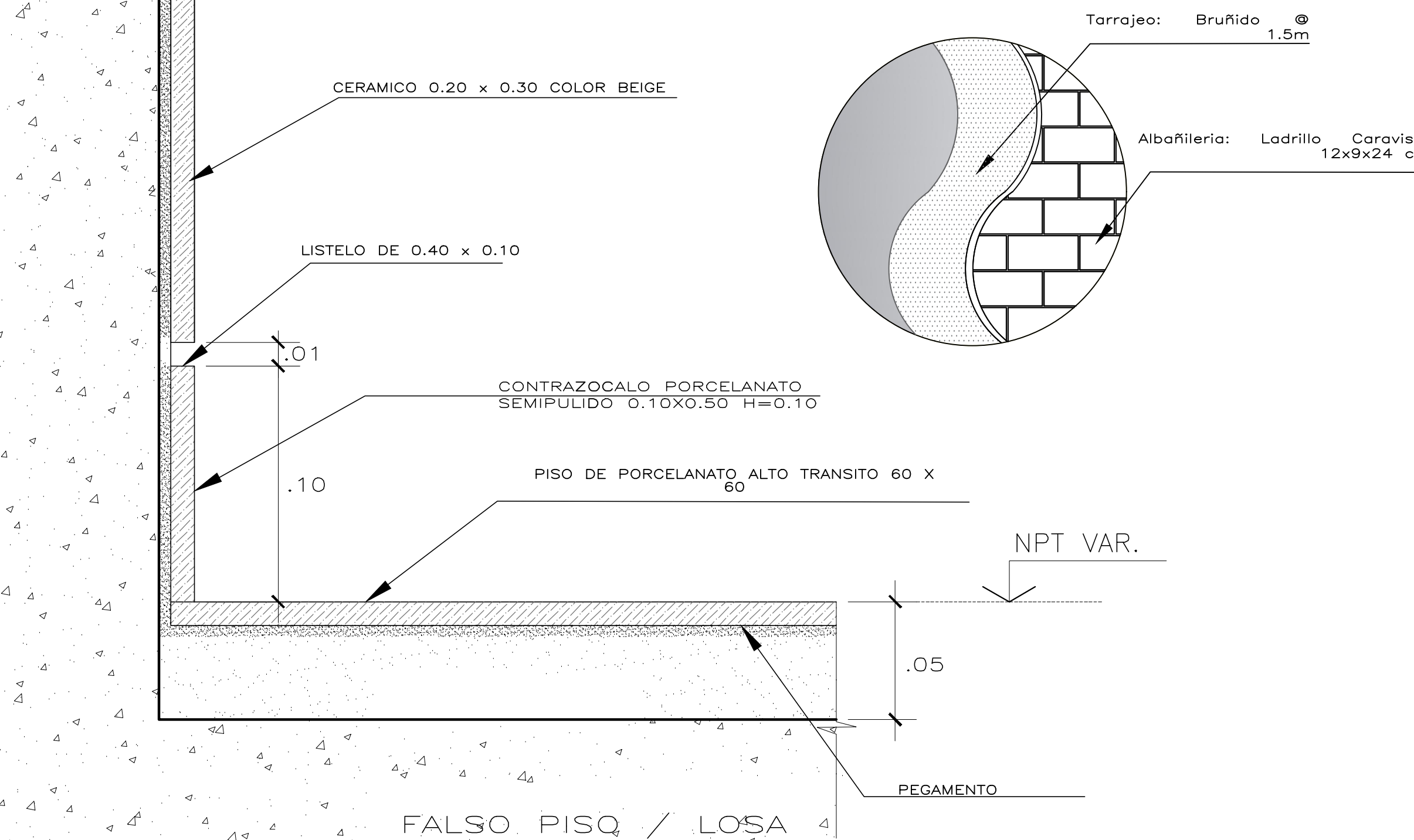
DETALLE DE MURO DE BAÑOS



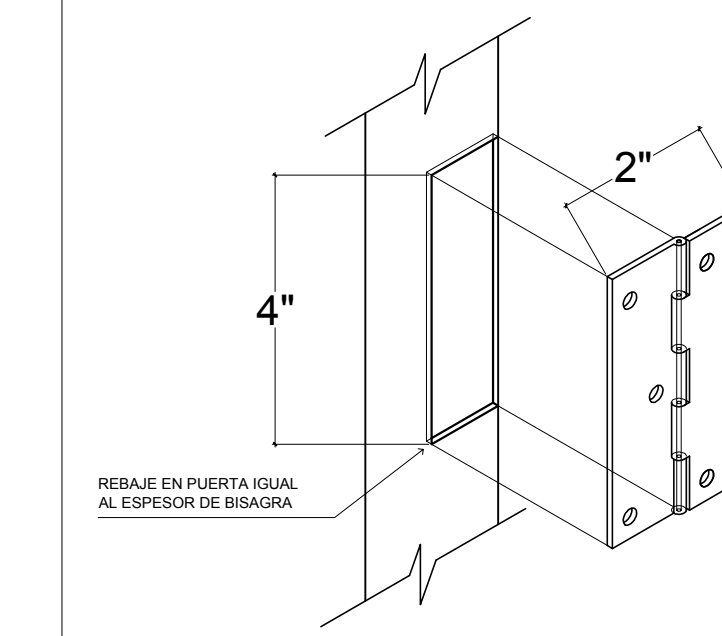
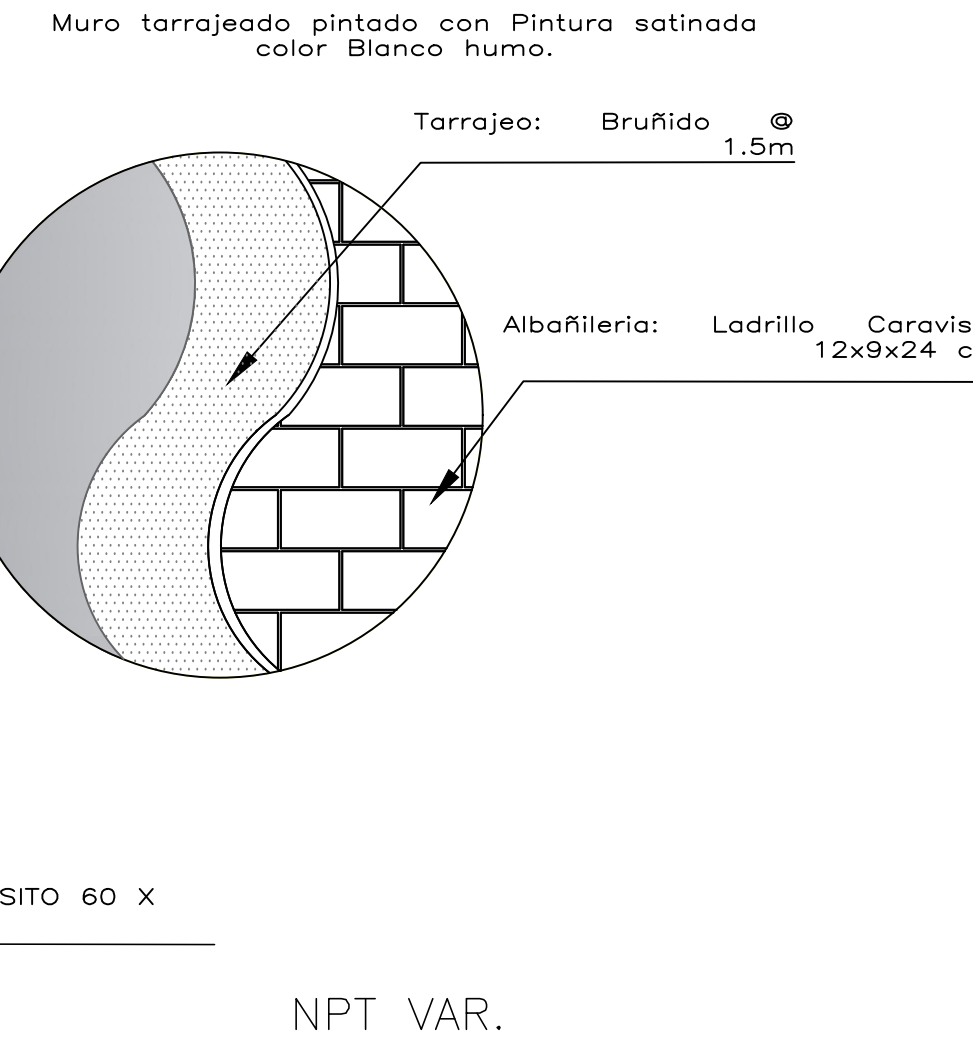
DETALLE DE PISOS



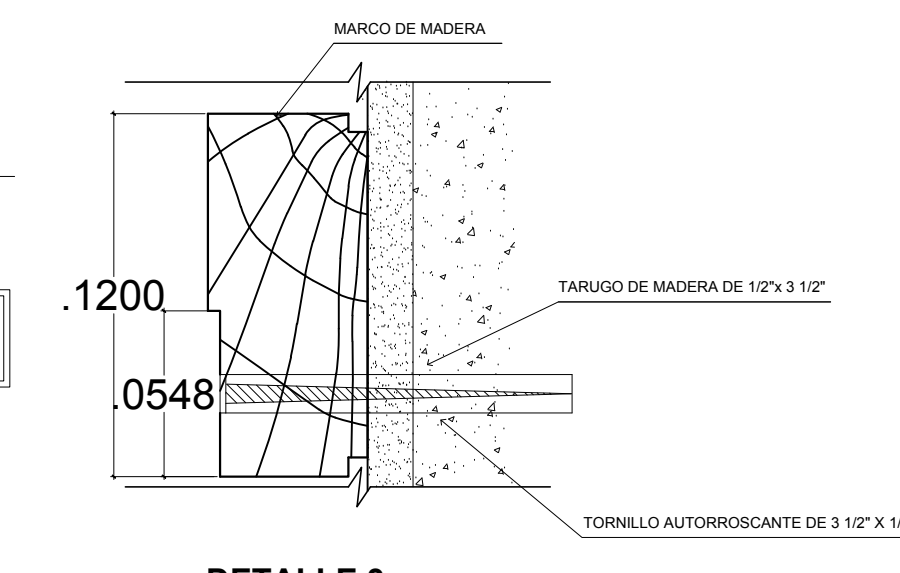
DETALLE DE PISOS Y CONTRAZOCALO



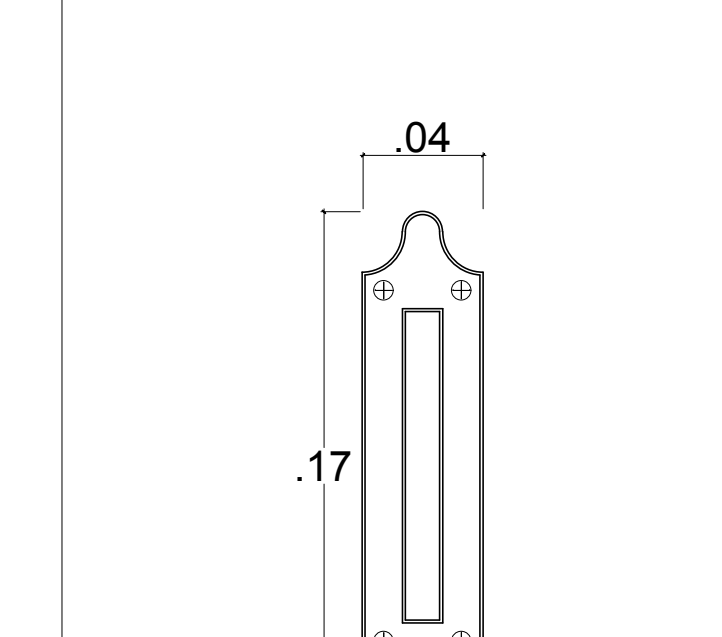
DETALLE DE MURO TERRAJEO Y PINTADO



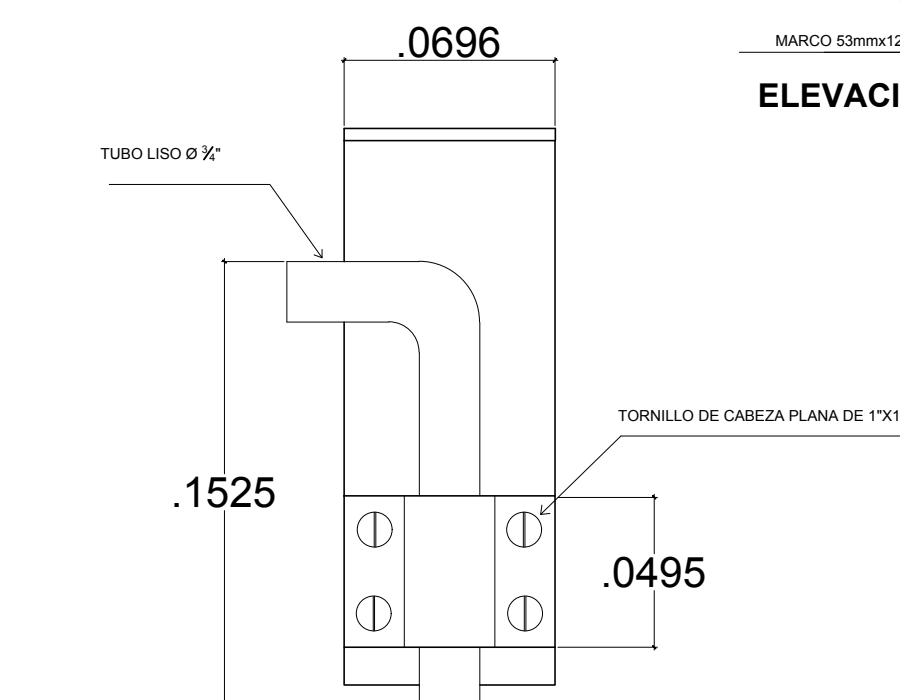
DETALLE 1
Escala: 1/2



DETALLE 3
Escala: 1/2



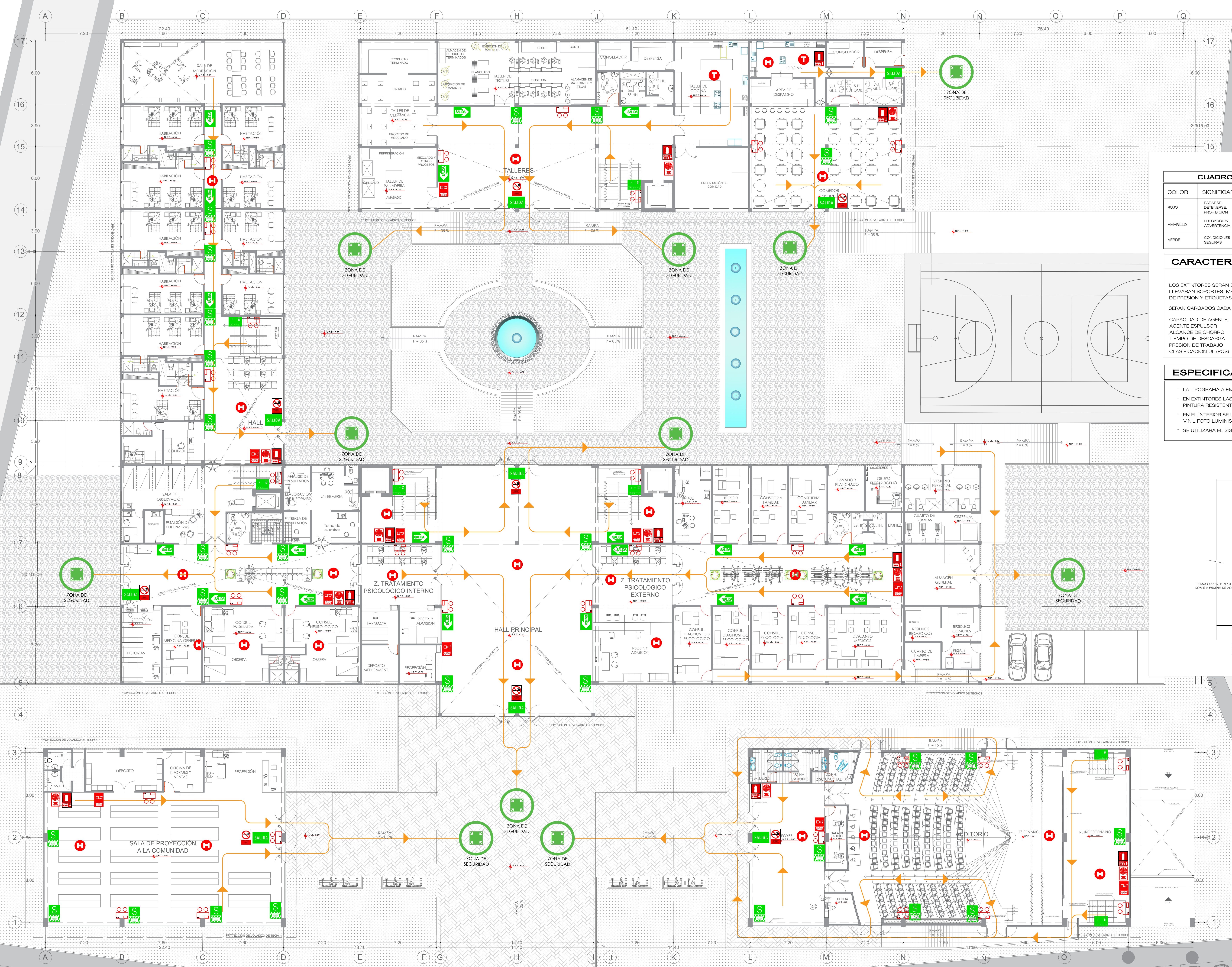
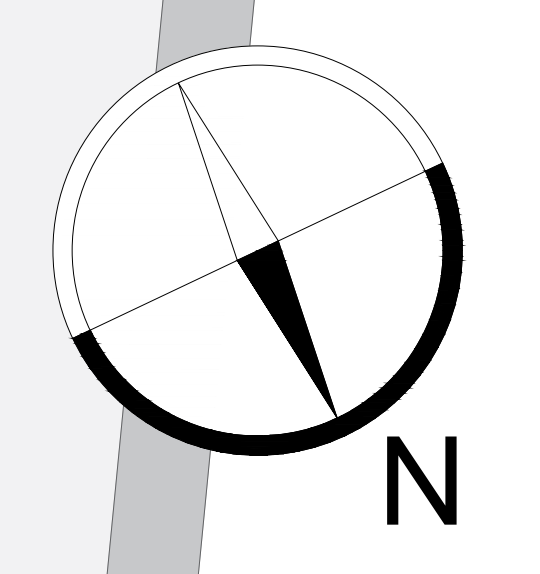
DETALLE 2
Escala: 1/2



DETALLE 4
Escala: 1/2

ESPECIFICACIONES
1) Las medidas de diseño indicadas en los cortes son medidas terminadas.
2) La madera empleada debe ser controlada por personal de primera calidad, antes de estar seco.
3) La madera debe estar libre de plagas y podredumbre.

<p>UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESQUERA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERU</p>	<p>PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL - HUARAZ</p>	<p>N. LAMINA: D-06</p>
	<p>TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO</p>	<p>ESCALA: INDICADA</p>
<p>PLANO: DETALLE DE BAÑOS</p>	<p>AUTOR: Est. Arq. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA</p>	<p>ESQUEMATE: ARQ. ORTIZ AGAMA, ROBINSON</p>
<p>ASISISTENTE: ARQ. RAMIREZ MENDOZA, VICTOR</p>	<p>ESCALA: INDICADA</p>	<p>LUGAR Y FECHA: HUARAZ PERU FEBRERO 2020</p>



CUADRO DE COLORES DE SEÑALIZACION				
COLOR	SIGNIFICADO	AMPLIACION	COLOR DE CONTRASTE	COLOR DE TIPOGRAFIA
ROJO	PARAR, DETENERSE, PROHIBICION	DISPOSITIVOS DE PARAMOS DE EMERGENCIA, EQUIPOS CONTRA INCENDIO, ETC.	BLANCO	NEGRO
AMARILLO	PRECAUCION, ADVERTENCIA	INDICACION DE RIESGO, INCENDIO, SUPLENIR, RADIACION, ALTO VOLTAJE, INDICACION DE DESPREVILES	AMARILLO	NEGRO
VERDE	CONDICIONES SEGURAS	INDICACION DE SALIDAS, RUTAS DE ESCAPE O ZONAS SEGURAS	VERDE	BLANCO

CARACTERISTICAS DE EXTINTORES

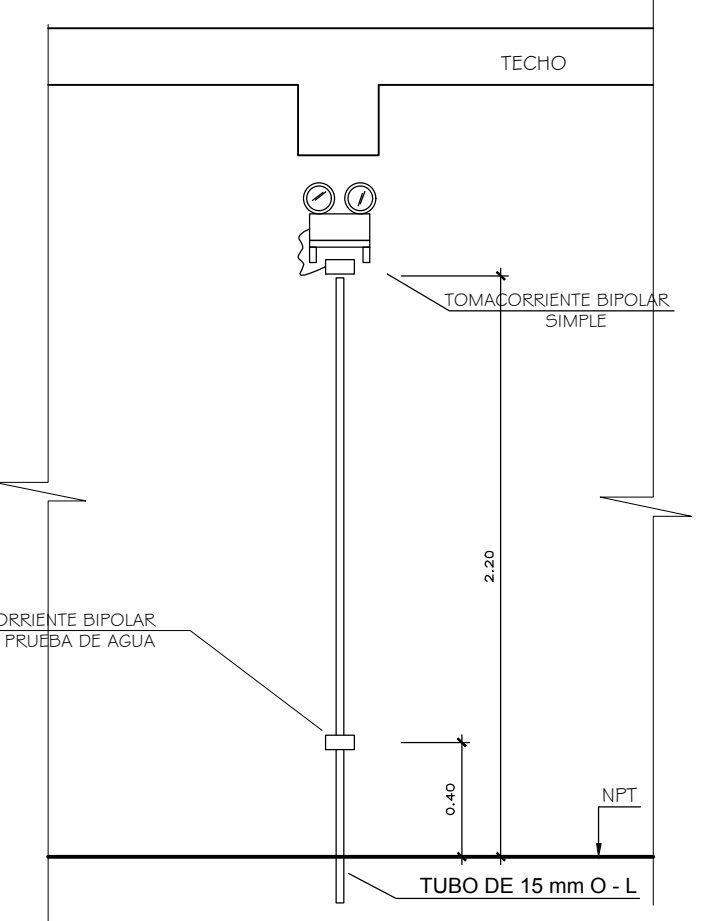
LOS EXTINTORES SERAN DE POLVO QUIMICO SECO (PQS-ABC) LLEVARAN SOPORTES, MANGUERAS, MANOMETROS, INDICADORES DE PRESION Y ETIQUETAS

SERAN CARGADOS CADA AÑO

CAPACIDAD DE AGENTE	20 libras o 9.00 KG. en peso
AGENTE ESPULSOR	NITROGENO
ALCANCE DE CHORRO	5/7 M
TIEMPO DE DESCARGA	25/30 SEG.
PRESION DE TRABAJO	195 PSI
CLASIFICACION UL (PQS)	20-A:120 BC

ESPECIFICACIONES DE SEGURIDAD

- LA TIPOGRAFIA A EMPLEARSE SERA AVANT GARDE BOOK
- EN EXTINTORES LAS LETRAS SERAN PINTADAS CON SOPLETE CON PINTURA RESISTENTE A LA INTERPERIE
- EN EL INTERIOR SE USARAN LETREROS O SEÑALES REALIZADAS EN VINIL FOTO LUMINISCENTE, TIPO 3M O SIMILAR.
- SE UTILIZARA EL SISTEMA DE CORTE COMPUTARIZADO.

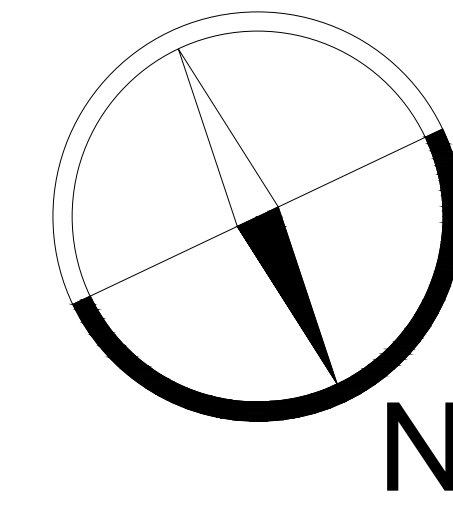


LEYENDA DE SEÑALÉTICA

DESCRIPCION	WATERVAL	DIMENSIONES (M)	DESCRIPCION	WATERVAL	DIMENSIONES (M)	DESCRIPCION	WATERVAL	DIMENSIONES (M)	DESCRIPCION	WATERVAL	DIMENSIONES (M)	DESCRIPCION	WATERVAL	DIMENSIONES (M)	DESCRIPCION	WATERVAL	DIMENSIONES (M)	DESCRIPCION	WATERVAL	DIMENSIONES (M)	DESCRIPCION	WATERVAL	DIMENSIONES (M)		
ZONA SEGURA EN CASO DE SISMO		0.20 x 0.30	RUTA DE EVACUACION		0.20 x 0.30	PUERTA DE SALIDA		0.30 x 0.40	SALIDA DE EMERGENCIA		0.30 x 0.40	SALIDA A NIVEL INFERIOR		0.30 x 0.40	UBICACION DE EXTINTOR		0.20 x 0.20	DETECTOR DE HUMO		DETECTOR DE TEMPERATURA		0.20 x 0.20	GABINETE CONTRA INCENDIO		0.20 x 0.20
La señalética esta basada en la norma N.T.P. 399.010-1																									

PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL - HUARAZ
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA
PLANO: SEGURIDAD Y EVACUACION - PRIMER PISO
AUTOR: EST. ANA BARRA SALAZAR, ADELIA DIANA
DISEÑADO: ARQ. ORTIZ AGAMA, ROBINSON
ASESOR: ARQ. RAMIREZ MENDOZA, VICTOR
ESCALA: 1/125
LUGAR Y FECHA: HUARAZ PERU, FEBRERO 2020

N° LÁMINA: SE-01



CUADRO DE COLORES DE SEÑALIZACIÓN				
COLOR	SIGNIFICADO	AMPLIACION	COLOR DE CONTRASTE	COLOR DE TIPOGRAFIA
ROJO	PARAR, DETENERSE, PROHIBICIÓN	DISPOSITIVOS DE PARADAS DE EMERGENCIA, EQUIPOS CONTRA INCENDIO, ETC.	BLANCO	NEGRO
AMARILLO	PRECAUCIÓN, ADVERTENCIA	INDICACIÓN DE RIESGO, INCENDIO, EXPLOSIÓN, RADIACIÓN, ALTO VOLTAJE, INDICACIÓN DE DESPREVELES	AMARILLO	NEGRO
VERDE	CONDICIONES SEGURAS	INDICACIÓN DE SALIDAS, RUTAS DE ESCAPE O ZONAS SEGURAS	VERDE	BLANCO

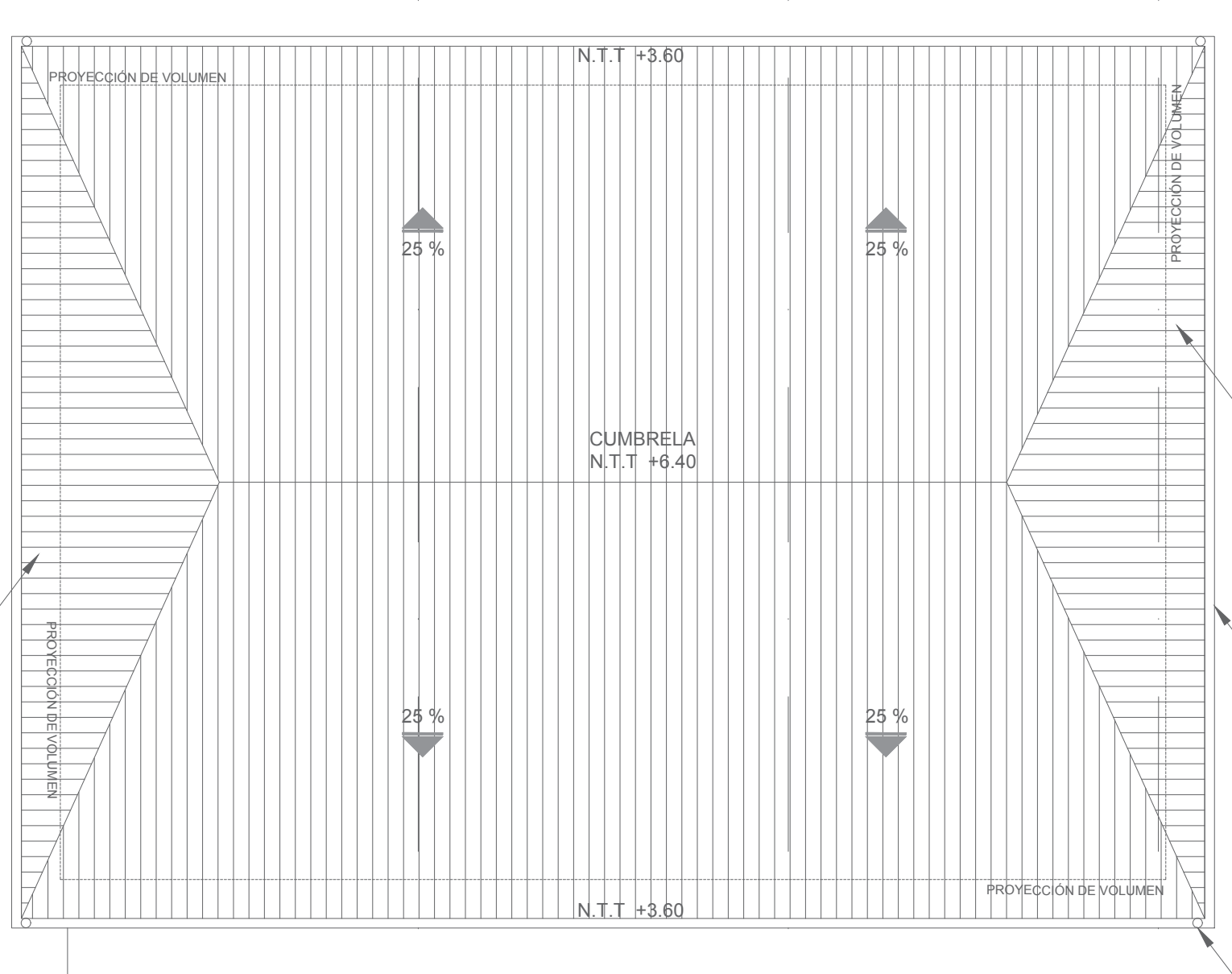
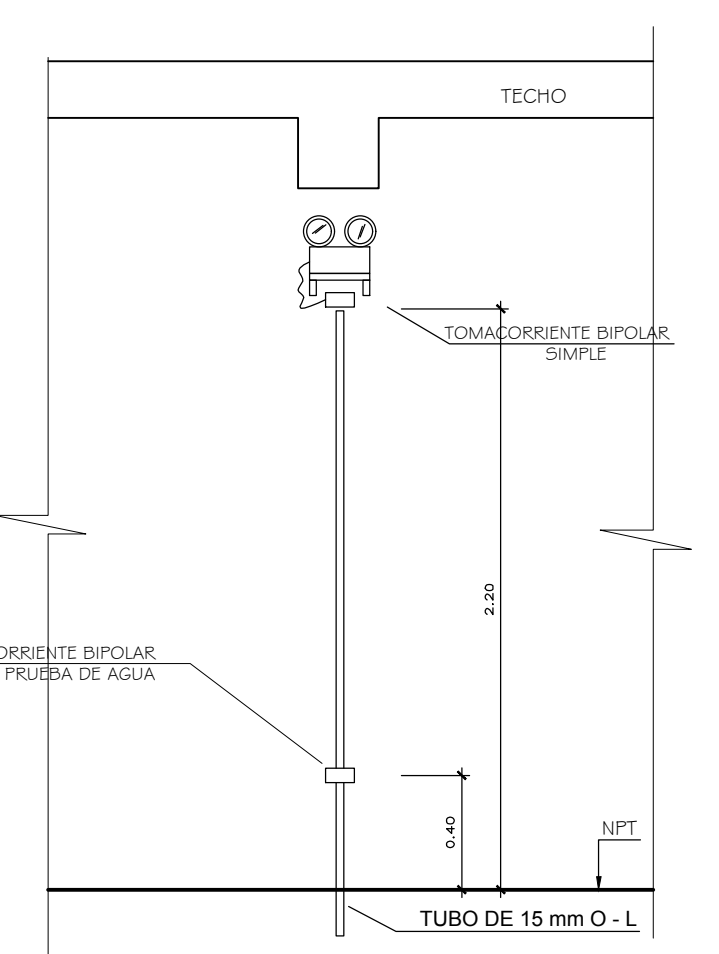
CARACTERÍSTICAS DE EXTINTORES

LOS EXTINTORES SERÁN DE POLVO QUÍMICO SECO (PQS-ABC) LLEVARÁN SOPORTES, MANGUERAS, MANÓMETROS, INDICADORES DE PRESIÓN Y ETIQUETAS SERÁN CARGADOS CADA AÑO

CAPACIDAD DE AGENTE	20 libras o 9.00 KG. en peso
AGENTE ESPULSOR	NITROGENO
ALCANCE DE CHORRO	5/7 M
TIEMPO DE DESCARGA	25/30 SEG.
PRESIÓN DE TRABAJO	195 PSI
CLASIFICACIÓN UL (PQS)	20-A:120 BC

ESPECIFICACIONES DE SEGURIDAD

- LA TIPOGRAFÍA A EMPLEARSE SERÁ AVANT GARDE BOOK
- EN EXTINTORES LAS LETRAS SERÁN PINTADAS CON SOPLETE CON PINTURA RESISTENTE A LA INTERPERIE
- EN EL INTERIOR SE USARÁN LETREROS O SEÑALES REALIZADAS EN VINIL FOTO LUMINISCENTE, TIPO 3M O SIMILAR.
- SE UTILIZARÁ EL SISTEMA DE CORTE COMPUTARIZADO.

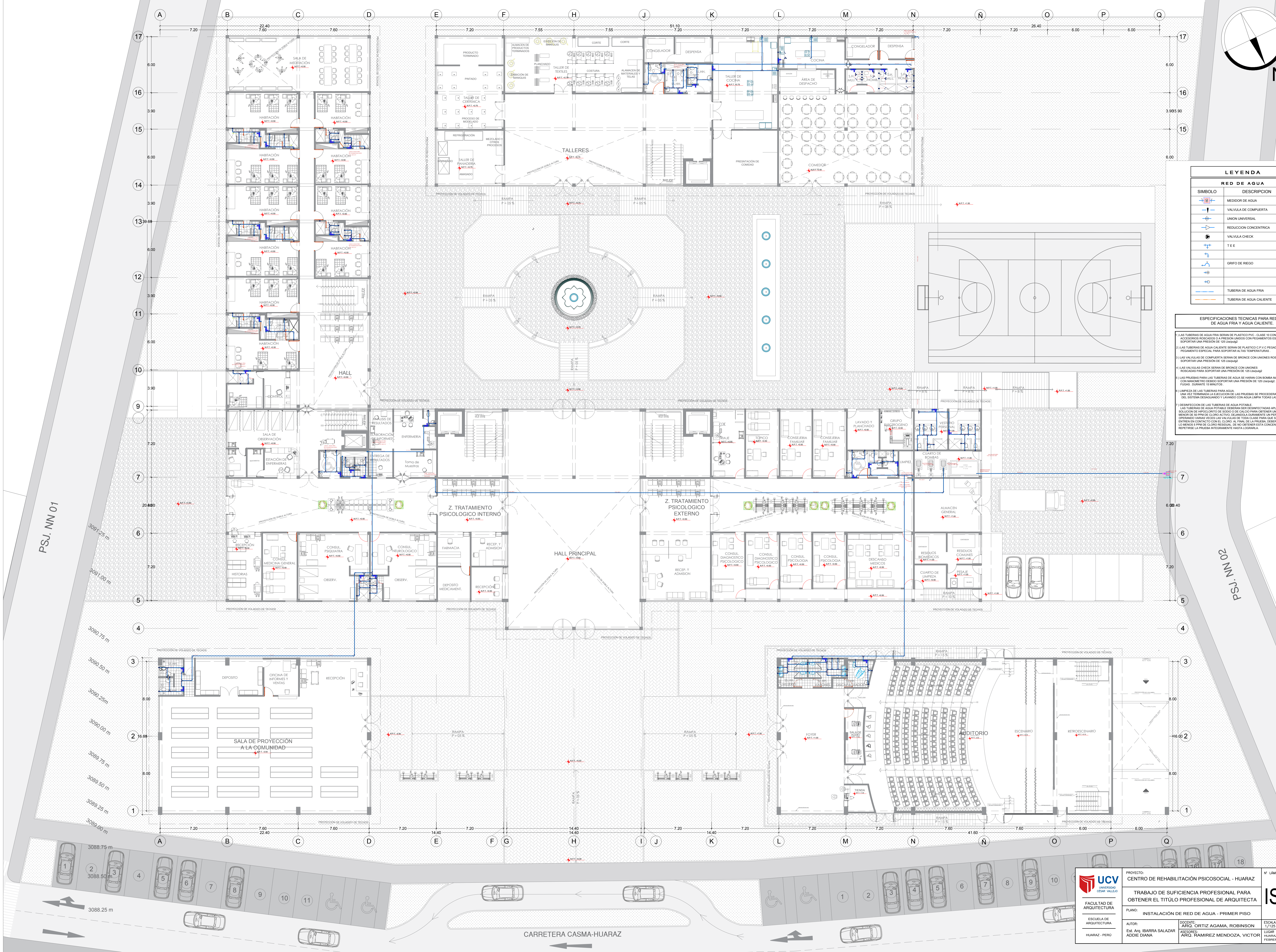
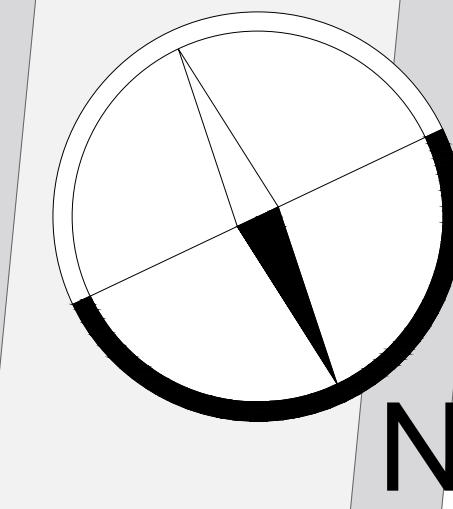


LEYENDA DE SEÑALÉTICA

	ZONA SEGURA EN CASO DE SISMO	RUTA DE EVACUACIÓN	PUERTA DE SALIDA	SALIDA DE EMERGENCIA	SALIDA A NIVEL INFERIOR	UBICACIÓN DE EXTINTOR	DETECTOR DE HUMO	DETECTOR DE TEMPERATURA	GABINETE CONTRA INCENDIO	NO USAR	UBICACIÓN DE LUCES DE EMERGENCIA	TABLERO GENERAL	SIRENA	PULSADOR	CENTRAL DE ALARMA CONTRA INCENDIOS	NUMERO DE PISO	AFORO	NO FUMAR	BOTIQUIN	PUESTA A TIERRA	ZONA DE EVACUACIÓN	RUTAS DE ESCAPE
DESCRIPCIÓN	INDICA ZONA SEGURA EN CASO DE SISMO	INDICA SENTIDO Y RUTA DE EVACUACIÓN	INDICA UBICACIÓN DE PUERTA DE SALIDA A EXTERIOR	INDICA UBICACIÓN DE SALIDA DE EMERGENCIA	INDICA UBICACIÓN DE SALIDA DE EMERGENCIA	EXTINTOR POLVO QUÍMICO SECO	INDICA UBICACIÓN DE DETECTOR DE HUMO PUNTO CAL-ULBT1	INDICA UBICACIÓN DE DETECTOR DE TEMPERATURA CL-ULBT1	INDICA UBICACIÓN DE GABINETE CONTRA INCENDIO	INDICA SEÑAL DE PROHIBICIÓN DE USAR EN CASO DE SISMO O INCENDIO	ARTIFACTO DE EMERGENCIA DE SEÑALIZACIÓN PARA ADHESIÓN A LA PARED CON LAMPARA FLORESCENTE DE 24W. CON BATERÍA TIPO 1 HORA. ATENCIÓN: SEÑAL DE LUZ PARA SEÑALES DE SISMO O SIMILAR AL TIPO DW 80220 STANLEY-40-2000, NO SE DE GENESIS.	INDICA UBICACIÓN DE TABLERO ALTO VOLTAJE	INDICA UBICACIÓN DE SIRENA EN CASO DE SISMO O INCENDIO	PULSADOR DE ALARMA EN CASO DE SISMO O INCENDIO	CENTRAL DE ALARMA CONTRA INCENDIOS	INDICA NUMERO DE PISO	INDICA NUMERO DE AFORO	PROHIBIDO FUMAR	BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS	UBICACIÓN PUESTA A TIERRA	INDICA PUNTO DE EVACUACIÓN	RUTA DE ESCAPE DE USUARIOS DEL CENTRO DE CONFERENCIAS
MATERIAL	PVC AUTODISEÑO	PVC AUTODISEÑO	FOTOLUMINISCENTE	FOTOLUMINISCENTE	PLASTICO DE 300 MICRAS	PVC AUTODISEÑO																
DIMENSIONES (M)	0.20 x 0.30	0.20 x 0.30	0.30 x 0.40	0.30 x 0.40	0.30 x 0.40	0.20 x 0.20					0.30 x 0.30											

PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL - HUARAZ
TRABAJO DE SUFFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA
PLANO: SEGURIDAD Y EVACUACIÓN - SEGUNDO PISO
AUTOR: ERIK ANA BARRA SALAZAR, ADRIANA
DISEÑADO POR: ARO. ORTIZ AGAMA, ROBINSON, ASESORES: ARO. RAMIREZ MENDOZA, VICTOR
ESCALA: 1/125
LUGAR Y FECHA: HUARAZ PERU, FEBRERO 2020

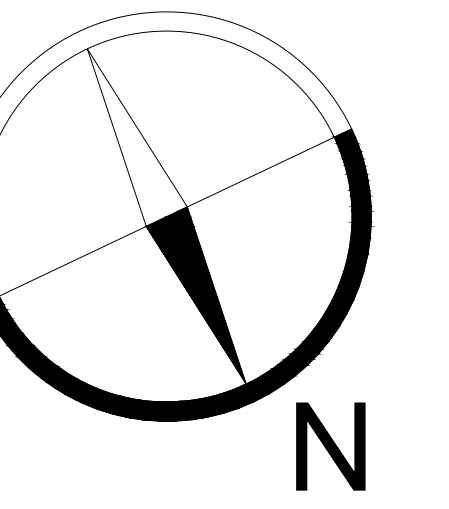
SE-02



LEYENDA	
RED DE AGUA	
SIMBOLO	DESCRIPCION
	MEJORADOR DE AGUA
	VALVULA DE COMPUERTA
	UNION UNIVERSAL
	REDUCCION CONCENTRICA
	VALVULA CHECK
	T & E
	GRIFO DE REGO
	TUBERIA DE AGUA FRIA
	TUBERIA DE AGUA CALIENTE

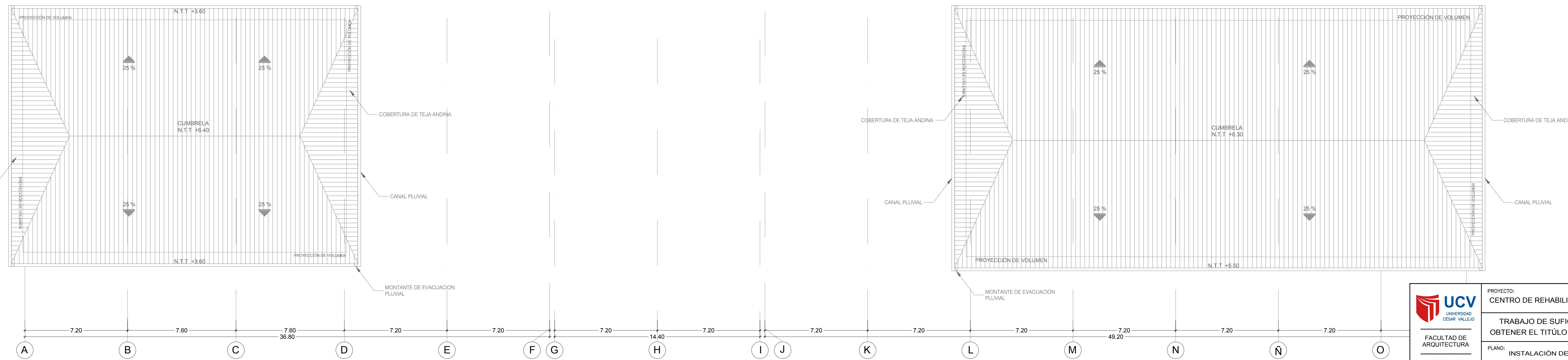
- ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA REDES DE AGUA FRIA Y AGUA CALIENTE.**
- 1) LAS TUBERIAS DE AGUA FRIA SERAN DE PLASTICO PVC - CLASE 10 CON UNIONES Y ACCESORIOS ROSCADOS O A PRESION UNIDOS CON PEGAMENTOS ESPECIALES DEBIDO SOPORTAR UNA PRESION DE 125 LB/IN².
 - 2) LAS TUBERIAS DE AGUA CALIENTE SERAN DE PLASTICO C.P.V.C. PEGADOS CON PEGAMENTO ESPECIAL PARA SOPORTAR ALTAS TEMPERATURAS.
 - 3) LAS VALVULAS DE COMPUERTA SERAN DE BRONCE CON UNIONES ROSCADAS CAPAZ DE SOPORTAR UNA PRESION DE 125 LB/IN².
 - 4) LAS VALVULAS CHECK SERAN DE BRONCE CON UNIONES ROSCADAS PARA SOPORTAR UNA PRESION DE 125 LB/IN².
 - 5) LAS PRUEBAS PARA LAS TUBERIAS DE AGUA SE HARAN CON BOMBA MANUAL DE AGUA, CON MANOMETRO DEBIDO SOPORTAR UNA PRESION DE 125 LB/IN², SIN PRESENTAR FISGAS, DURANTE 15 MINUTOS.
 - 6) LIMPIEZA DE LAS TUBERIAS PARA AGUA: UNA VEZ TERMINADA LA EJECUCION DE LAS PRUEBAS SE PROCEDERA A LA LIMPIEZA TOTAL DEL SISTEMA DESAGUANDO Y LANANDO CON AGUA LIMPA TODAS LAS LINEAS.
 - 7) DESINFECCION DE LAS TUBERIAS DE AGUA POTABLE: LAS TUBERIAS DE AGUA POTABLE DEBERAN SER DESINFECTADAS APLICANDO GAS CLORO O SOLUCION DE HIPOCLORITO DE SODIO O DE CALDO PARA OBTENER UNA CONCENTRACION NO MENOR DE 50 PPM DE CLORO ACTIVO, DEJANDOLA DURANTE EL TIEMPO DE RESIDUO Y OBTENIENDO NUESTRO VEZ LAS MUESTRAS DE TODAS LAS CLASAS PARA QUE SUS PARTES ACTIVAS Y ENTREN EN CONTACTO CON EL CLORO. AL FINAL DE LA PRUEBA, DEBERAN COMENZAR CON UN CONTACTO DE 50 PPM DE CLORO RESIDUAL. SI NO SE OBTIENE ESTA CONCENTRACION, DEBERA REPETIRSE LA PRUEBA INTEGRALMENTE HASTA LOGRARLA.

<p>UNIVERSIDAD CECILIO VALDEZ</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESCUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERU</p>	<p>PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL - HUARAZ</p> <p>TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p> <p>PLANO: INSTALACION DE RED DE AGUA - PRIMER PISO</p>	<p>N° LAMINA: IS-01</p>	
	<p>AUTOR: ERI ARI BARRA SALAZAR, ADRIE DIANA</p>	<p>DESENTE: ARQ. ORTIZ AGAMA, ROBINSON</p> <p>ASORES: ARQ. RAMIREZ MENDEZA, VICTOR</p>	<p>ESCALA: 1/125</p> <p>LUGAR Y FECHA: HUARAZ PERU FEBRERO 2020</p>
	<p>PROYECTO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL - HUARAZ</p>		
	<p>TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p>		

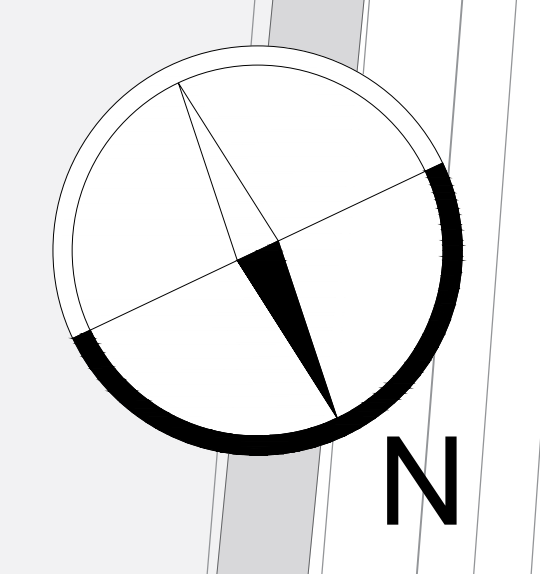


LEYENDA	
RED DE AGUA	
SIMBOLO	DESCRIPCION
	MEJORADOR DE AGUA
	VALVULA DE COMPUERTA
	UNION UNIVERSAL
	REDUCCION CONCENTRICA
	VALVULA CHECK
	T & E
	GRIFO DE REGO
	TUBERIA DE AGUA FRIA
	TUBERIA DE AGUA CALIENTE

ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA REDES DE AGUA FRIA Y AGUA CALIENTE.	
1	LAS TUBERIAS DE AGUA FRIA SERAN DE PLASTICO PVC CLASE 10 CON UNIONES Y ACCESORIOS ROSCADOS O A PRESION UNIDOS CON PEGAMENTOS ESPECIALES DEBIDO SOPORTAR UNA PRESION DE 125 libras/pulg.
2	LAS TUBERIAS DE AGUA CALIENTE SERAN DE PLASTICO P.V.C. PEGADOS CON PEGAMENTO ESPECIAL PARA SOPORTAR ALTAS TEMPERATURAS.
3	LAS VALVULAS DE COMPUERTA SERAN DE BRONCE CON UNIONES ROSCADAS CAPAZ DE SOPORTAR UNA PRESION DE 125 libras/pulg.
4	LAS VALVULAS CHECK SERAN DE BRONCE CON UNIONES ROSCADAS PARA SOPORTAR UNA PRESION DE 125 libras/pulg.
5	LAS PRUEBAS PARA LAS TUBERIAS DE AGUA SE HARAN CON BOMBA MANUAL DE AGUA, CON MANOMETRO DEBIDO SOPORTAR UNA PRESION DE 125 libras/pulg. SIN PRESENTAR FISGAS, DURANTE 15 MINUTOS.
6	LIMPIEZA DE LAS TUBERIAS PARA AGUA. UNA VEZ TERMINADA LA EJECUCION DE LAS PRUEBAS SE PROCEDERA A LA LIMPIEZA TOTAL DEL SISTEMA DESAGUANDO Y LAVANDO CON AGUA LIMPA TODAS LAS LINEAS.
7	DESINFECCION DE LAS TUBERIAS DE AGUA POTABLE. LAS TUBERIAS DE AGUA POTABLE DEBERAN SER DESINFECTADAS APLICANDO GAS CLORO O SOLUCION DE HIPOLORITO DE SODIO O DE CALDO PARA OBTENER UNA CONCENTRACION NO MENOR DE 50 PPM DE CLORO ACTIVO, DEJANDOLA SUFICIENTE TIEMPO DE RESPIRO Y OBTENIENDO TRES VECES LAS VALVULAS DE TODAS CLASES PARA QUE SUS PARTES INTERIORES ENTRAN EN CONTACTO CON EL CLORO. AL FINAL DE LA PRUEBA, DEBERAN CONFINARSE CON PAPI LO MENOS 5 PPM DE CLORO RESIDUAL. SI NO SE OBTIENE ESTA CONCENTRACION, DEBERA REPETIRSE LA PRUEBA INTEGRALMENTE HASTA LOGRARLA.



<p>UNIVERSIDAD CECILIO VALLEJO</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESCUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERU</p>	<p>PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL - HUARAZ</p> <p>TRABAJO DE SUFFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p> <p>PLANO: INSTALACION DE RED DE AGUA - SEGUNDO PISO</p>	<p>N° LAMINA: IS-02</p>	
	<p>AUTOR: ERI. ARI. IBARRA SALAZAR, AODIE DIANA</p>	<p>ASESOR: ARQ. RAMIREZ MENDEZA, VICTOR</p>	<p>ESCALA: 1/125</p> <p>LUGAR Y FECHA: HUARAZ PERU FEBRERO 2020</p>
	<p>PROYECTO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL - HUARAZ</p>		
	<p>TRABAJO DE SUFFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p>		



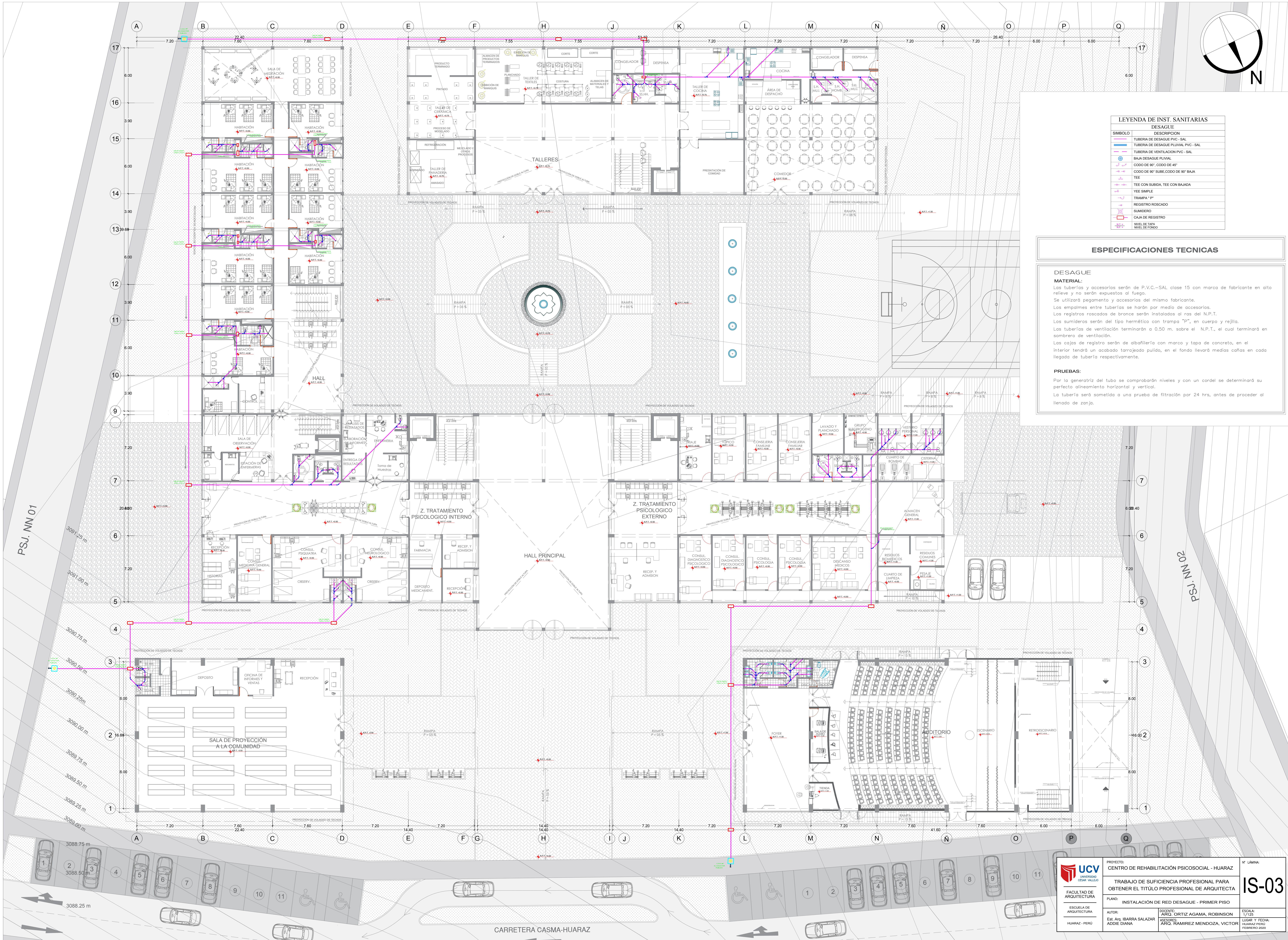
LEYENDA DE INST. SANITARIAS	
DESAGUE	
SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	TUBERÍA DE DESAGUE PVC - SAL
	TUBERÍA DE VENTILACIÓN PVC - SAL
	BAJA DE DESAGUE PLUVIAL
	CODO DE 90° CODO DE 45°
	CODO DE 90° SUBCODO DE 90° BAJA
	TEE
	TEE CON SUBIDA, TEE CON BAJADA
	YEE SIMPLE
	TRAMPA * P"
	REGISTRO ROSCADO
	SUMIDERO
	CAJA DE REGISTRO
	NIVEL DE TAPA
	NIVEL DE FONDO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

DESAGUE

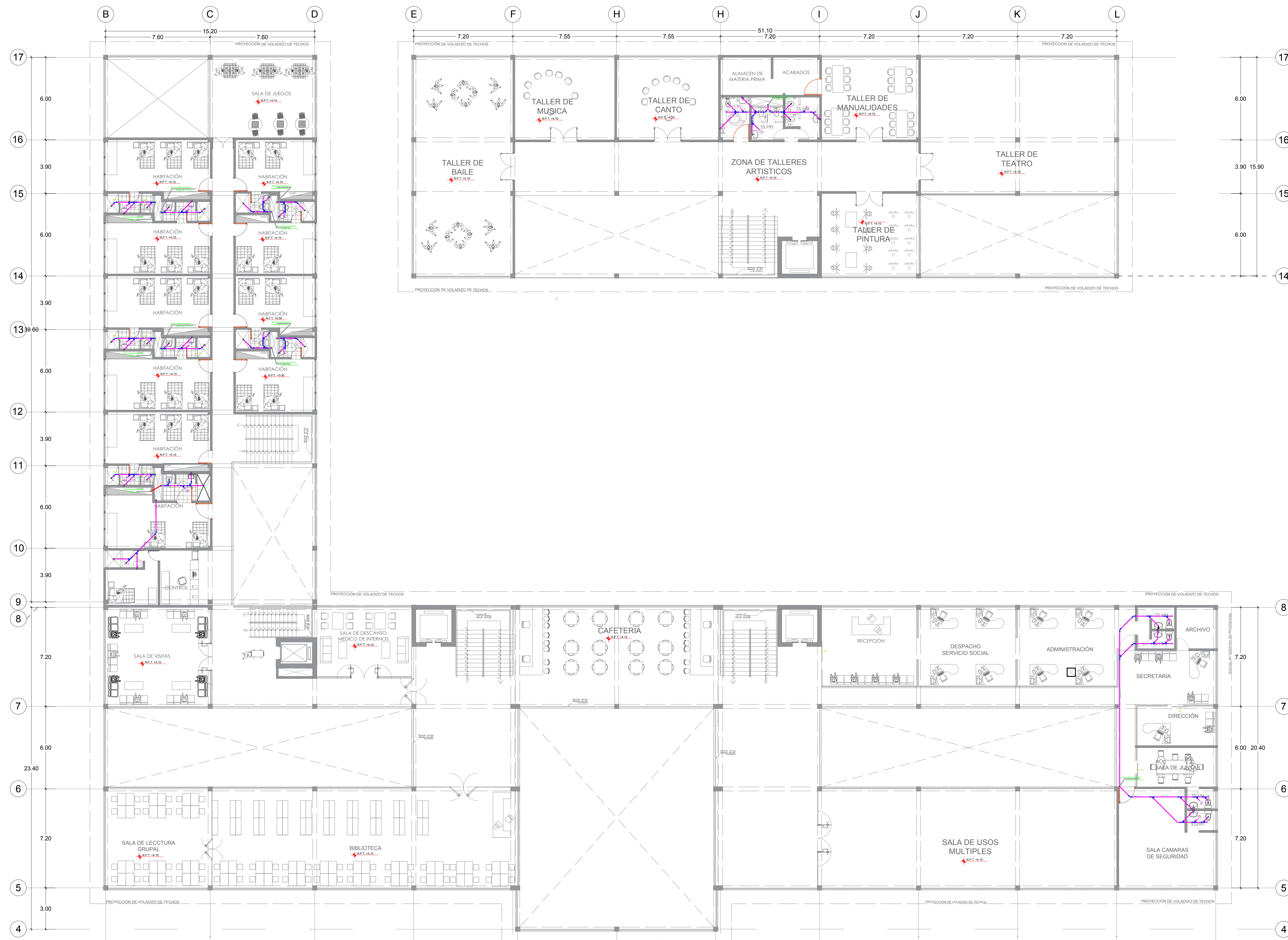
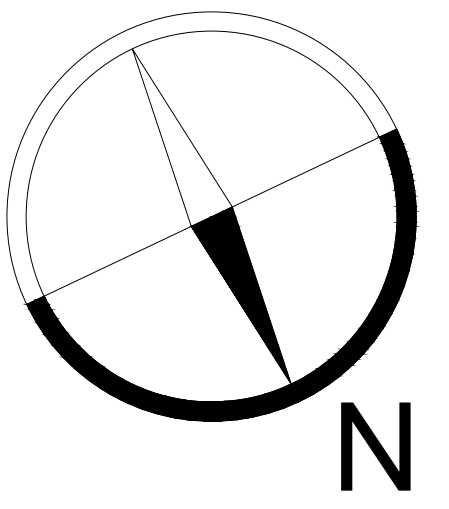
MATERIAL:
 Las tuberías y accesorios serán de P.V.C.-SAL clase 15 con marca de fabricante en alto relieve y no serán expuestas al fuego.
 Se utilizará pegamento y accesorios del mismo fabricante.
 Los empalmes entre tuberías se harán por medio de accesorios.
 Los registros roscados de bronce serán instalados al ras del N.P.T.
 Los sumideros serán del tipo hermético con trampa "P", en cuerpo y rejilla.
 Las tuberías de ventilación terminarán a 0.50 m. sobre el N.P.T., el cual terminará en sombrero de ventilación.
 Las cajas de registro serán de albañilería con marco y tapa de concreto, en el interior tendrá un acabado tarrajado pulido, en el fondo llevará medias cañas en cada llegada de tubería respectivamente.

PRUEBAS:
 Por la generatriz del tubo se comprobarán niveles y con un cordel se determinará su perfecto alineamiento horizontal y vertical.
 La tubería será sometida a una prueba de filtración por 24 hrs. antes de proceder al llenado de zanja.



<p>UNIVERSIDAD CAYMA HUARAZ</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERÚ</p>	<p>PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL - HUARAZ</p> <p>TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p> <p>PLANO: INSTALACIÓN DE RED DESAGUE - PRIMER PISO</p>	<p>N° LÁMINA:</p> <p>IS-03</p>	
	<p>AUTOR:</p> <p>ENI ANA BARRA SALAZAR</p> <p>ADDIE DIANA</p>	<p>DESENTE:</p> <p>ARQ. ORTIZ AGAMA, ROBINSON</p> <p>ASORES:</p> <p>ARQ. RAMÍREZ MENDEZ, VÍCTOR</p>	<p>ESCALA:</p> <p>1/125</p> <p>LUGAR Y FECHA:</p> <p>HUARAZ PERÚ</p> <p>FEBRERO 2020</p>

CARRETERA CASMA-HUARAZ



LEYENDA DE INST. SANITARIAS	
DESAGUE	
	TUBERÍA DE DESAGUE PVC - SAL
	TUBERÍA DE DESAGUE FLUJUAL PVC - SAL
	TUBERÍA DE VENTILACION PVC - SAL
	BAJA DESAGUE FLUJUAL
	CODO DE 90° CODO DE 45°
	CODO DE 90° SUBE CODO DE 90° BAJA
	TEE
	TEE CON SUBIDA, TEE CON BAJADA
	YEE SIMPLE
	TRAMPA * P"
	REGISTRO ROSCADO
	SUMIDERO
	CAJA DE REGISTRO
	NIVEL DE TAPA
	NIVEL DE FONDO

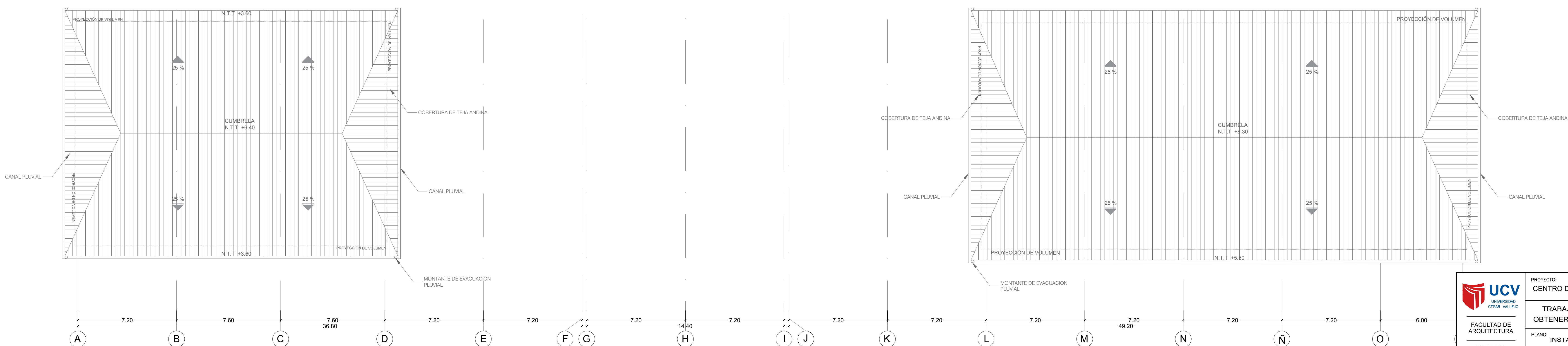
ESPECIFICACIONES TECNICAS

DESAGUE

MATERIAL:
 Las tuberías y accesorios serán de P.V.C.-SAL clase 15 con marca de fabricante en alto relieve y no serán expuestos al fuego.
 Se utilizará pegamento y accesorios del mismo fabricante.
 Los empalmes entre tuberías se harán por medio de accesorios.
 Los registros roscados de bronce serán instalados al ras del N.P.T.
 Los sumideros serán del tipo hermético con trampa "P", en cuerpo y rejilla.
 Las tuberías de ventilación terminarán a 0.50 m. sobre el N.P.T., el cual terminará en sombrero de ventilación.
 Las cajas de registro serán de albañilería con marco y tapa de concreto, en el interior tendrá un acabado torrajado pulido, en el fondo llevará medias cañas en cada llegada de tubería respectivamente.

PRUEBAS:

Por la generatriz del tubo se comprobarán niveles y con un cordel se determinará su perfecto alineamiento horizontal y vertical.
 La tubería será sometida a una prueba de filtración por 24 hrs. antes de proceder al llenado de zanja.



<p>UNIVERSIDAD CECILIO VALDEZ</p> <p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p> <p>ESUELA DE ARQUITECTURA</p> <p>HUARAZ - PERÚ</p>	<p>PROYECTO: CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL - HUARAZ</p> <p>TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p> <p>PLANO: INSTALACIÓN DE RED DESAGUE - SEGUNDO PISO</p>	<p>N° LÁMINA:</p> <p>IS-04</p>	
	<p>AUTOR:</p> <p>ESL. ARI. IBARRA SALAZAR</p> <p>ADJ. DIANA</p>	<p>DESCENTE:</p> <p>ARQ. ORTIZ AGAMA, ROBINSON</p> <p>ASESORES:</p> <p>ARQ. RAMIREZ MENDOZA, VICTOR</p>	<p>ESCALA:</p> <p>1/125</p> <p>LUGAR Y FECHA:</p> <p>HUARAZ PERÚ</p> <p>FEBRERO 2020</p>
	<p>PROYECTO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL - HUARAZ</p>		
	<p>TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTA</p>		

An architectural rendering of a modern university building with a brown tiled roof and large windows. In the courtyard, there is a large, stylized red ribbon structure. The scene includes a paved walkway, green lawns, trees, and a parking lot with several cars. The sky is overcast.

UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

“CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL”

TESIS PARA OBTAR EL GRADO ACADÉMICO DE ARQUITECTA
BACH. ARQ. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA



UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS PARA OBTAR EL TÍTULO DE ARQUITECTO
PROYECTO : "CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL"
BACH. ARQ. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA



CENTRO DE REHABILITACION
PSICOSOCIAL



UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS PARA OBTAR EL TITULO DE ARQUITECTO
PROYECTO: "CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL"
BACH. ARQ. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA



UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS PARA OBTAR EL TITULO DE ARQUITECTO
PROYECTO : "CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL"
BACH. ARQ. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA



UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS PARA OBTAR EL TITULO DE ARQUITECTO
PROYECTO : "CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL"
BACH. ARQ. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA



UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS PARA OBTAR EL TITULO DE ARQUITECTO
PROYECTO: "CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL"
BACH. ARQ. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA



UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS PARA OBTAR EL TITULO DE ARQUITECTO
PROYECTO : "CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL"
BACH. ARQ. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA



UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS PARA OBTAR EL TITULO DE ARQUITECTO
PROYECTO : "CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL"
BACH. ARQ. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA



UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS PARA OBTAR EL TITULO DE ARQUITECTO
PROYECTO: "CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL"
BACH. ARQ. IBARRA SALAZAR ADDIE DIANA



UNIVERSIDAD
CESAR VALLEJO
FACULTAD DE ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TESIS PARA OBTENER