



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

**Arquitectura Emocional como factor integrador y rehabilitador para
un Centro de Atención Integral para personas con discapacidad
intelectual, Trujillo 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecta

AUTORAS:

Lezama Vásquez, Milena Madeleine (ORCID: 0000-0003-0495-3717)

Rojas Castillo, Ana Lucía (ORCID: 0000-0002-6714-9833)

ASESORA:

Dra. Tejada Mejía, María Teresa (ORCID: 0000-0002-9582-9692)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

TRUJILLO - PERÚ

2020

Dedicatoria

Esta tesis va dedicada de manera especial a mis padres, quienes con su esfuerzo, sacrificio, dedicación y amor lucharon y dieron todo de sí para criarme y formarme con valores y virtudes. Ustedes son mi mayor ejemplo de superación y modelo a seguir y me inspiran a seguir mejorando día a día. Quienes siempre están para mí cuando más lo necesito, dispuestos a darme una mano para no caer, apoyándome y motivándome a cumplir todos mis sueños y metas que me proponga, como la de ser profesional, es por ello que todos mis logros siempre serán dedicados a ustedes, entre ellos este.

A mis hermanas, quienes con apoyo incondicional estuvieron para mí en todo momento y me acompañaron a lo largo de este camino, ayudándome en todo lo que pudieran para poder superar todos los obstáculos que se me presentaban, haciendo posible también que esta meta se haga realidad.

A mis sobrinos, quienes con su cariño, compañía y amor incondicional logran alegrar mis días, siendo una fuente de motivación en mi vida e inspiración a seguir adelante

Lezama Vásquez, Milena Madeleine

Dedico esta tesis a mis padres por apoyarme en todo momento, y darme la oportunidad de poder cumplir mis objetivos, y ser la persona que soy al día de hoy, por mostrarme el camino y no rendirme ante nada, alentándome en cada momento y no dejarme decaer e impulsarme a ser perseverante y cumplir con mis ideales.

A mi hija por ser el pilar para día a día seguir adelante y poder culminar con éxito, por ser mi más grande motivación para continuar ante cualquier obstáculo, que aun a tu corta edad me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida.

A mi esposo por su gran apoyo emocional y poder así lograr alcanzar mis objetivos, dándome fuerzas para seguir adelante.

Rojas Castillo, Ana Lucía

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy y lograr este tan anhelado sueño. A mis padres, quienes desde el día en que nací dieron todo para sacarme adelante y son el sustento y pieza clave de mi vida profesional.

A mi compañera de tesis, quien sin ella no hubiera sido posible hacer realidad esta meta, quien, con su amistad, comprensión, palabras de apoyo y esmero logró darme la seguridad y motivación que necesitaba, acompañándome en este difícil pero maravilloso camino.

Lezama Vásquez, Milena Madeleine

Agradezco a Dios por haber permitido culminar con esta investigación, a mis padres por su apoyo incondicional en todo momento y brindarme todo lo necesario para triunfar en la vida, sin ellos no hubiera logrado concretar algunos objetivos trazados como culminar este proyecto de investigación.

Agradecer a mi compañera de tesis, que durante todo este tiempo estuvimos juntas paso a paso, por los buenos momentos que compartimos realizando este proyecto. No fue sencillo el proceso, sin embargo, siempre estuviste ahí, para culminar con éxito.

Rojas Castillo, Ana Lucía

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. MÉTODO	11
3.1. Tipo y diseño de investigación:	11
3.2. Variables y operacionalización:	11
3.3. Escenario de estudio:	12
3.4. Participantes:	12
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	12
3.6. Procedimientos:	13
3.7. Rigor científico:	13
3.8. Método de análisis de datos:	13
3.9. Aspectos éticos:	13
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	14
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	25

VII. CONDICIONES DE COHERENCIA ENTRE LA INVESTIGACION Y EL PROYECTO DE FIN DE CARRERA.....	27
7.1. Definición de los usuarios	27
7.2. Programación Urbano Arquitectónica en concordancia con las necesidades sociales.....	27
7.3. Conceptualización de la Propuesta en concordancia con las conclusiones	31
7.4. Descripción del área Física de Intervención y su contexto	31
7.5. Criterios de Diseño e Idea Rectora en concordancia con las Recomendaciones	29
7.6. Zonificación.....	30
7.6.1. Criterios de zonificación	30
7.6.2. Esquema de zonificación	30
7.7. Tabla resumen de la normatividad pertinente y específica según la propuesta.....	31
7.8. Tabla de los parámetros urbanísticos y edificatorios	31
VIII. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	32
8.1. Objetivo General	32
8.2. Objetivos Específicos	32
IX. DESARROLLO DE LA PROPUESTA URBANO – ARQUITECTONICA ...	32
9.1. Memoria descriptiva de Arquitectura	32
9.2. Presupuesto estimado de obra.....	35
9.3. Vistas 3D del proyecto	36

REFERENCIAS

ANEXOS

Índice de Tablas

Tabla 1.....	57
Tabla 2.....	58
Tabla 3.....	58
Tabla 4.....	59
Tabla5.....	60
Tabla6.....	61
Tabla7.....	62
Tabla8.....	63
Tabla 9.....	64
Tabla 10.....	65
Tabla 11.....	65
Tabla 12.....	66
Tabla 13.....	67
Tabla 14.....	68
Tabla 15.....	69
Tabla 16.....	70
Tabla 17.....	71
Tabla 18.....	72
Tabla 19.....	73
Tabla 20.....	74
Tabla 21.....	75
Tabla 22.....	76
Tabla 23.....	77
Tabla 24.....	78
Tabla 25.....	79
Tabla 26.....	80
Tabla 27.....	81

Índice de Figuras

Figura 1:.....	14
Figura 2:.....	15
Figura 3:.....	16
Figura 4:.....	17
Figura 5:.....	18
Figura 6.....	57
Figura 7.....	58
Figura 8:.....	59
Figura 9:.....	60
Figura 10:.....	61
Figura 11:.....	62
Figura 12:.....	63
Figura 13:.....	64
Figura 14:.....	66
Figura 15:.....	67
Figura 16:.....	68
Figura 17:.....	69
Figura 18:.....	70
Figura 19:.....	71
Figura 20:.....	72
Figura 21:.....	73
Figura 22:.....	74
Figura 23:.....	75
Figura 24:.....	76
Figura 25:.....	77
Figura 26:.....	78
Figura 27:.....	79
Figura 28:.....	80
Figura 29.....	82
Figura 30:.....	82
Figura 31:.....	82
Figura 32:.....	83
Figura 33:.....	84

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con la intención de aportar con el conocimiento existente sobre la Arquitectura Emocional enfocada en un Centro de Atención Integral para personas con discapacidad intelectual, en función del problema principal, siendo este la exclusión de parte de la sociedad hacia estas personas con discapacidad intelectual, creando barreras físicas y sociales, mismas que deben enfrentar en su día a día generando en ellos emociones negativas que repercuten en su salud mental y psicológica.

El diseño de la misma es de carácter correlacional no experimental, que tiene como objetivo determinar la Arquitectura Emocional como factor integrador y rehabilitador para un Centro de Atención Integral para personas con discapacidad intelectual.

Para el desarrollo de esta investigación se buscó distintas teorías relacionadas al tema de Arquitectura Emocional y Centro de Atención Integral. Con respecto a los instrumentos de recolección de datos, se aplicaron mediante entrevistas y encuestas a una muestra de 288 padres de personas con discapacidad intelectual, para luego de procesar los datos obtenidos, se contrastó con el marco teórico, determinando las conclusiones y recomendaciones.

La conclusión a la que se llegó, es que, es necesario para un Centro de Atención Integral para personas con discapacidad intelectual, implementar la Arquitectura Emocional, que consta del uso de texturas y formas varias, colores, ventilación e iluminación natural, naturaleza, entre otras, que permiten lograr la rehabilitación e integración de esta pequeña parte de la población, mediante la generación de sentimientos y emociones positivas para una mejora en su calidad de vida.

Palabras clave: Arquitectura Emocional, Centro de Atención Integral, Integrar, Rehabilitar.

ABSTRACT

The present research was developed with the purpose of contributing to the existing knowledge about the emotional architecture focused on a Center of Integral Attention for people with intellectual disabilities, depending on the main problem, this being the exclusion by society of persons with intellectual disabilities, creating physical and social barriers, they must face in their day-to-day life, generating in them negative emotions that affect their mental and psychological health.

Its design is of a non-experimental correlational nature, with the aim of determining Emotional Architecture as an integrating and rehabilitative factor for a Center of Integral Attention for persons with intellectual disabilities.

For the development of this research different theories related to the topic of emotional architecture and center of integral attention were sought. Data collection tools were applied through interviews and surveys to a sample of 288 parents of persons with intellectual disabilities, and then process the data obtained and contrast it with the theoretical framework in which the conclusions and recommendations were determined.

The conclusion reached is that, it is necessary for a Center of Integral Attention for people with intellectual disabilities, to implement the Emotional Architecture, which consists of the use of textures and various forms, colors, ventilation and natural lighting, nature, among others, that allow the rehabilitation and integration of this small part of the population, by generating positive feelings and emotions for an improvement in your quality of life.

Keywords: Emotional Architecture, Integral Care Center, Integrate, Rehabilitate.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad muchas personas poseen distintos tipos de habilidades diferentes (discapacidades), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 15% de la población mundial padece alguna de estas condiciones, divididas en los siguientes tipos: físicas, sensoriales e intelectuales. Sin embargo, una de ellas afecta de manera más agresiva y directa a las habilidades sociales de la persona, estamos hablando de la discapacidad intelectual, la cual es conocida por presentar deficiencia mental, problemas para procesar información, dificultades sensoriales, dificultades para expresarse y problemas de atención, lo que ocasiona que se enfrenten a diversos problemas tanto sociales, como dificultades para hacer amigos, exclusión, aislamiento, discriminación y por lo tanto problemas emocionales, como depresión, estrés y baja autoestima.

En el Perú, según el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al año 2017, existen 3 millones 51 mil 612 peruanos que tienen algún tipo de discapacidad. (Ver Anexo N°4)

En el departamento de La Libertad, la población que sufre y/o presenta alguna discapacidad ha aumentado en los últimos años, según el INEI entre el año 2012 al 2017, pasó de 71 939 (4%) a 160 012 (9%) personas con discapacidad. (Ver Anexo N° 5 y 6). Donde además se señala que, de las personas discapacitadas en el departamento de La Libertad, el 10,3% son personas con discapacidad intelectual, las cuales están expresadas o definidas por aquellas que poseen dificultad para entender o aprender (4,2%), problemas para relacionarse con los demás (2,8%) y dificultades para hablar o comunicarse (3,3. %). (Ver Anexo N° 7).

De igual modo, esta encuesta nos señala también que, en el año 2012, la provincia de Trujillo albergaba el 34.8% del total de personas discapacitadas de la Libertad, esto nos da un total de 37 899 personas con alguna discapacidad en la provincia.

Estas discapacidades provocan que las personas que las padecen enfrenten diferentes tipos de barreras que no les permiten desenvolverse en el común pleno de la sociedad, ya sea en temas educativos, laborales, entre otras. En donde tienden a sentirse excluidos socialmente, provocando así, que reflejen estados y emociones

negativas como tristeza, soledad y depresión, mismas que repercuten en la salud mental y psicológica de la persona, y afecte así en su calidad de vida.

Así mismo en Trujillo, los centros especializados, que brindan terapias y servicios apropiados para la salud mental y física de personas con discapacidad intelectual son escasos. Uno de ellos son los Centros de Educación Básica Especial (CEBE), que como su nombre lo dice, están únicamente dedicados a la educación básica de personas discapacitadas hasta los 20 años de edad, sin embargo, dentro de los cuales se puede encontrar problemas a nivel urbano, ambiental y arquitectónico.

Como problemas urbanos encontramos congestionamiento vehicular, comercio informal, y vías y veredas en malas condiciones, es decir con rajaduras y forados, como consecuencia del poco mantenimiento que se les brinda, todo ello se convierte en un grave problema debido a que se puede originar algún accidente en cualquier momento, afectando a los niños y/o padres de estos pequeños. (Ver Anexo N° 8 y 9)

Así mismo en los problemas ambientales, presenciamos la acumulación de basura y desmonte, convirtiéndose en un foco infeccioso para la salud de las personas. (Ver Anexo N° 10, 11 y 12) Dentro de los problemas arquitectónicos, tenemos la ausencia de espacios que generen emociones positivas en ellos, pues cuentan con la presencia de circulaciones muy angostas, materiales de muros e infraestructura en general deteriorados, ausencia de áreas verdes y poco mantenimiento que se le brinda. (Ver Anexo N° 13)

Por otra parte, existe también en Trujillo, una serie de factores por los cuáles no se le brinda mucha atención ni apoyo a este tipo de personas, uno de ellos, políticos, donde se aprecia un claro desinterés por parte de las autoridades al no dar las facilidades a los proyectos para la construcción de estos centros, y no implementar servicios de rehabilitación médica suficientes. En los factores sociales, tenemos la discriminación y maltrato que reciben, pues según el INEI (2012), más de un tercio de la población nacional indica que es tratado de manera diferente por la sociedad debido a sus limitaciones. De igual manera, existen factores económicos, donde la población no puede acceder fácilmente a algún tipo de centro de atención médica o rehabilitación para superar sus limitaciones físicas o psicológicas debido al alto costo

que se generan para la realización de sus tratamientos y por ello solo les queda acudir a establecimientos públicos dónde los servicios son escasos y deficientes.

Con respecto al ámbito laboral y condición de actividad, nos dice también el INEI (2012) que, de 100 personas, de 14 años a más, con algún tipo de discapacidad, solo 22 trabajan o están buscando trabajo, es decir, forman parte de la Población Económicamente Activa (PEA), y en La Libertad, solo el 20.5% de personas con discapacidad pertenecen a la PEA. (Ver Anexo N° 14)

Por lo cual, llegamos a la siguiente formulación del problema: ¿De qué manera la arquitectura emocional incide en un Centro de Atención Integral para la rehabilitación e integración de personas con discapacidad intelectual? Teniendo como justificación teórica aportar al conocimiento existente sobre las variables de estudio de Arquitectura emocional enfocada en el Centro de Atención integral para personas con discapacidad intelectual. Y práctica, donde la investigación propuesta se realiza debido a la necesidad de mejorar los problemas físicos y emocionales de las personas con discapacidad intelectual, mediante la propuesta de un Centro de Atención Integral y llegar a incluirse en la sociedad contribuyendo en la mejora de su calidad de vida.

Como objetivo general de la investigación tenemos: Determinar la arquitectura emocional como factor integrador y rehabilitador para un Centro de Atención Integral para personas con discapacidad intelectual. Y dentro de los objetivos específicos:

1. Determinar el tipo de problemas que se presentan en las personas con discapacidad intelectual
2. Investigar las especializaciones médicas que necesitan las personas con discapacidad intelectual
3. Precisar las actividades recreativas que demandan las personas con discapacidad intelectual
4. Especificar las actividades educativas que requieren las personas con discapacidad intelectual
5. Identificar los elementos y características arquitectónicas que emplea la arquitectura emocional para generar emociones positivas en los usuarios

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes investigados, tenemos a Pérez, López y Domínguez, (2016). “*Construyendo espacios de inclusión para personas con discapacidad intelectual en Cuba*” (Artículo científico), quienes dicen que las personas con discapacidad intelectual se enfrentan a distintos problemas sociales como la exclusión social debido a prejuicios por su condición, quienes presentan dificultades para acceder a un centro educativo y a un trabajo remunerado. La investigación tiene como objetivo crear ambientes físicos y psicológicos que por medio de espacios faciliten la integración social, generando autonomía e independencia en cada uno de ellos logrando aspiraciones por sí mismos.

El artículo concluye que la implementación de espacios que produzcan emociones positivas en las personas con discapacidad intelectual los ayuda en su proceso de integración y recuperación. El cual tiene relación con el proyecto al crear espacios que ayuden a lograr la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual, su autorrealización y puedan tener más oportunidades laborales para que puedan así valerse por sí mismos.

Por otra parte, Santamaría (2017) en “*Arquitectura emocional como medio terapéutico y de relajación en la Parroquia Rural de Lloa*” (tesis de pregrado), precisa que la salud física, mental o social produce alteraciones, donde los problemas psicológicos y el estrés se apoderan del ser humano y puede generar desequilibrio fisiológico, cognitivo o motor en su salud, por lo cual es importante y necesaria la creación de espacios que generen al visitante experiencias únicas para su relajación y sanación. Así mismo, la investigación tiene como objetivo buscar que la arquitectura emocional tenga la capacidad de transmitir emociones a través de los espacios, la materialidad, colores, luz, composición y los componentes que forman parte del cuerpo arquitectónico, combatiendo el estrés y las afectaciones del ser humano por medio de un espacio que brinde relajación y bienestar.

La tesis tiene como conclusión que el uso del color, el agua, la luz natural y vegetación en determinados espacios, tienen la capacidad de producir efectos

sobre los niveles psicológicos y fisiológicos de las personas principalmente en pacientes, ya que interfiere en procesos de recuperación a través de estímulos sensoriales. Obteniendo el impacto deseado en el mejoramiento en cuanto al bienestar emocional, espiritual y físico. La investigación tiene relación con el presente proyecto al tener como objetivo principal la búsqueda de la disminución de estrés y emociones negativas en personas con habilidades especiales para la mejora de su salud física, mental y su calidad de vida, empleando la arquitectura emocional como mecanismo de rehabilitación.

Así mismo, Tejeda (2013). En su tesis de pregrado: “*Centro de desarrollo integral para niños discapacitados en la provincia de Trujillo*”, precisa que el problema de fondo en el Perú y el mundo, son las limitaciones físicas, sociales y arquitectónicas que enfrentan las personas con discapacidad, y la inexistencia de una solución integradora a su rehabilitación. La investigación tiene como objetivo generar espacios en donde los niños discapacitados puedan percibir sensaciones a través del uso de colores, formas, texturas, materiales, etc, para el desarrollo integral como medio físico y emocional.

La tesis concluye que el centro de desarrollo integral para discapacitados influye mediante la creación de espacios con jardines internos y escenarios armoniosos en la percepción psicológica y causan diferentes reacciones formando éstos parte de la terapia emocional la cual es parte fundamental en la rehabilitación de los niños con discapacidad.

Esta investigación se relaciona con el presente proyecto al tener como propósito que, mediante el uso de distintos elementos y espacios arquitectónicos y sensoriales, sea capaz de lograr darles a las personas con discapacidad intelectual, una terapia emocional brindándoles una solución rehabilitadora.

Burbano (2013) En su tesis de pregrado: “*Centro integral de desarrollo para niños (as) con discapacidades intelectuales*”, determina que la mayoría de niños y niñas con dicha afección presentan un sinnúmero de limitaciones, de carácter intelectual y conductual, afectando a sus habilidades adaptativas y sociales.

El objetivo de la investigación se enfoca principalmente en vincular a los niños y niñas con discapacidad intelectual mediante el diseño de espacios confortables

que permitan su rehabilitación proporcionándoles un medio apto que permita su desarrollo e inserción en la sociedad creando una conexión armoniosa y mimetizada entre la arquitectura y la naturaleza.

La conclusión al que llegó el autor, es que los colores y texturas en el interior de los diferentes espacios, así como un diseño enfocado en la conexión del espacio arquitectónico con la naturaleza (animales, agua, vegetación, etc.) como espacios terapéuticos, evitan crear lugares que generan respuestas negativas en el desarrollo y comportamiento de los niños, brindándoles confort, ayudándoles en su desarrollo intelectual y su recuperación.

La relación con la presente investigación se expresa que, mediante el empleo de colores, texturas, así como recursos naturales aplicados en un Centro de Atención Integral, se busca conseguir efectos de rehabilitación e integración a la sociedad de las personas con discapacidad intelectual.

Del mismo modo, Ormeño y Carhuallanqui (2017). “*Complejo de terapias para personas con discapacidad intelectual en Lima*”. Tesis de pregrado. Señalan que estas personas con discapacidad intelectual se enfrentan a distintos problemas como exclusión social dejándolas de lado por tener capacidades diferentes y al encontrarse con un déficit de espacios especializados según su condición o que cuenten con una infraestructura adecuada. La tesis tiene como objetivo presentar una alternativa arquitectónica capaz de influenciar sobre el comportamiento de los usuarios, transformando sus características perceptivas, espaciales y concretas en un componente determinante en la rehabilitación e identificación restituyéndoles la autonomía para poder guiarse y desenvolverse como cualquier ser humano; se establece una metodología arquitectónica base de transiciones o espacios gradualmente conectados con la naturaleza, diferencias de alturas, luz, el uso de colores los cuales originan estímulos en los usuarios. Esta tesis concluye en que implantar la arquitectura con características donde la materialidad, los jardines, espacios de interacción sean controlados de manera gradual y cálida, el uso de materiales en su estado natural y de colores cromáticos genera lazos emocionales en las personas con discapacidad intelectual. La tesis guarda relación con el proyecto al rescatar la utilización del

uso de colores cromáticos y crear espacios que conecten con la naturaleza generando así emociones y sensaciones positivas que ayuden a la integración y rehabilitación del usuario.

Como teorías relacionadas al tema, se consideró la teoría relacionada a Arquitectura emocional, donde Barragán 1980 (como se citó en Sánchez, A., y Callejón, M. 2017) afirma que transmite un mensaje de belleza y emoción para las personas y es capaz de solucionar diversos problemas en el ser humano con ambientes que estimulen y motiven y por otra parte, Santamaría (2017) precisa que la arquitectura emocional debe tener la capacidad de producir alteraciones en la psicología de la persona, y despertar emociones en ella en relación del espacio y la función, a través de las texturas, colores y planos de luz, que llevan al usuario a generar sus propias emociones y una conexión entre el espacio construido por el ser humano y su propio ser. Con respecto a la teoría sobre los colores en la arquitectura emocional, Barragán (1980) (como se citó en Sánchez, A., y Callejón, M. 2017, p. 54) expone que el uso de los colores en la arquitectura emocional estimula, de una u otra forma, los sentidos y motiva el estado de ánimo positivamente en los habitantes y/o usuarios, dándoles a ellos y al ambiente un toque de magia. Así también una teoría sobre el color en las personas con discapacidad intelectual, pues Burbano (2013) nos dice que, el color no tiene una función decorativa en el proyecto, sino, es preciso para regular el comportamiento en las personas, pues cumplen un papel primordial al aplicarlos en espacios donde las emociones se ven involucradas, afectando simultáneamente al temperamento, especialmente en las personas con discapacidad intelectual. De igual manera, los elementos naturales juegan un rol muy importante en las sensaciones de la persona, donde Hernández (2006) menciona que la piedra y la madera son elementos de la naturaleza que poseen texturas y pueden ser empleadas en la arquitectura, no solo para fines decorativos, sino también para convertirlos en puntos focales que atraen la vista del espectador y pueden generar sensaciones de paz y tranquilidad. En la teoría de iluminación natural y la percepción, Moreano (2016) nos afirma que los espacios abiertos y con iluminación natural generan ideas de protección y tranquilidad por su contacto

directo con la naturaleza, y ayuda a generar una atmosfera que contribuye al aprendizaje y mejora en la calidad de vida de las personas. Sobre la volumetría, formas y sensaciones, Hernández (2006) expone que son características de la arquitectura y que pueden generar distintas sensaciones en el espectador, las formas curvas son utilizadas para atraer al espectador y generar sensaciones de movimiento, fluidez, libertad. Además, emplear estas formas y volumetrías simples y limpias llegan a crear espacios armoniosos, ordenados y a captarse mejor sin necesidad de llegar a lo sobrecargado. Así mismo, Amor (2007) menciona que una persona con discapacidad intelectual es como cualquier otro ser humano sujeto a deberes y derechos, a quien se le debe ver con optimismo todas las potencialidades abiertas que posee y donde la clave es la integración y participación normalizada en el discurrir de la sociedad. Con otro tema, tenemos la teoría dada por el Ministerio de Educación en 2006, donde manifiesta que un Centro de Atención Integral se debe encargar de lograr la inclusión de las personas a la sociedad mediante apoyo y formación integral, permitiendo lograr un desarrollo personal, familiar, ocupacional y social. Tenemos también, teorías acerca de problemas sensoriales y habilidades sociales de las personas con discapacidad intelectual, Attwood (2002) afirma que los niños con un retraso relativamente menor en las capacidades sociales, cognitivas, motrices y sensoriales sufren de depresión al intentar tener amigos y ser excluidos, burlados y ridiculizados, ya que intenta ser como los demás y no puede ni sabe cómo conseguirlo. Temple (como se citó en Attwood, 2002) quien es una persona con Asperger, indica que de pequeña evitaba el contacto social, no para no tener que ser sociable con otras personas, sino porque era una reacción psicológica al tocarla, puesto que son muy sensibles al tacto, es decir contacto piel con piel, y texturas de pinturas o plastilinas. Es por eso que terapeutas han creado las “terapias de integración sensorial” que, mediante vibraciones o masajes, ayudan a reducir la sensibilidad táctil. Otra característica de las personas con discapacidad intelectual según Attwood (2002) es que, al padecer de retrasos fundamentales en su lenguaje, necesitan programas de terapias para mejorar sus habilidades del lenguaje y ayudarlos en sus relaciones sociales, que incrementen

su motivación y su capacidad de participar en juegos sociales, a medida que avanzan sus competencias lingüísticas para mejorar la confianza en ellos. Bertone, Mottron, Jelenic, & Faubert, (2003) indican que las personas con autismo deben ser tratadas con diferentes tipos de estímulos sensoriales, mediante texturas agradables y buena iluminación, elementos que pueden ser fundamentales para mejorar el proceso de su aprendizaje e integración. Attwood (2002) dice también que, las personas con discapacidad intelectual sufren de hipersensibilidad, es decir, son muy sensibles a los sonidos fuertes, colores brillantes, luz intensa, entre otras que van disminuyendo después de la infancia. Esto quiere decir que los niños con problemas intelectuales son mucho más sensibles a cualquier tipo de sensaciones fuertes, como por ejemplo el ruido de las sillas al moverse en los salones, motores de carros y ruido de la gente, estos estímulos auditivos son percibidos como excesivos y recomienda para esto que, el entrenamiento en integración auditiva puede ser útil para ellos. De la misma manera manifiesta que, los niños con discapacidad intelectual poseen de un día a otro, variabilidad en la expresión, es decir un día bueno para el niño, él se concentra, socializa, conforma y aprende razonablemente bien, sin embargo, otros días, es todo lo contrario al notarse absorbido por sí mismo, careciendo de capacidad y confianza. De tal manera Scholl, y Leslie (1999) confirman que, los niños con síndrome de Down sí enfrentan problemas de concentración, por lo que recomienda deben estar en un ambiente escolar bajo la influencia de factores ambientales, que los relacionen con la naturaleza para así mejorar su comportamiento y capacidad de concentración. Serrano (2014) por otra parte, nos habla sobre el uso del pictograma, el cual es fundamental en las personas con discapacidad intelectual, ya que refuerza en gran medida su proceso de cognición mediante la representación en pictogramas de conceptos ideas o acciones a través de señalizaciones o indicaciones en los recorridos de los suelos y paredes. Con relación al marco conceptual, tenemos Atención Integral, donde el MINSA (2011) sostiene que es aquella orientada a la prevención, promoción y rehabilitación de las personas contando con la participación de su familia y comunidad. Discapacidad intelectual, según la OMS (2013), son aquellas que

presentan un desarrollo mental incompleto o interrumpido que origina un deterioro de sus funciones completas de cada época del desarrollo, así como cognitivas, socialización, lenguaje y motrices. Educación Básica Especial (EBE) El MINEDU (2006), Este tipo de educación especial atiende a estudiantes con discapacidad severa a partir de 3 hasta 20 años de edad, inicial desde 3 hasta 5 años, primer nivel de primaria de 6 a 14 años y primaria posterior de 15 a 20 años de edad y por último Programa de Intervención Temprana (PRITE) MINEDU (2006), esta brinda atención no escolarizada a niños menores de 3 años con alguna discapacidad o en riesgo de adquirirla, donde desarrollan actividades de prevención, detección y atención oportuna.

Como casos análogos, se tiene al Centro Ann Sullivan (CASP), El cual es un centro de Perú, que sirve a la comunidad de personas con Autismo y Síndrome de Down, y posee servicios de educación y la atención temprana hasta los 18 años, así como servicios de evaluación funcional y diagnóstico. El funcionamiento del centro se da mediante sus amplios corredores y una rampa principal, presentando una distribución por zonas definidas como administrativas, talleres, auditorio, aulas, y servicios, ubicadas alrededor de un patio central. Este equipamiento nos servirá de aporte en la investigación por el tipo de organización entorno a un patio principal.

De igual manera tenemos el Centro para personas con discapacidad mental INTRAS en España, que presenta servicios médicos y talleres, y sus espacios interiores poseen iluminación natural que llega a través de terrazas o patios y ambientes de doble alturas, los materiales utilizados son policarbonato en colores capaz de solidificar la luz iluminando de manera moderada los ambientes interiores. El aporte a la presente investigación se da mediante el uso de texturas, colores, así como la implementación de materiales translucidos para decorar e iluminar y espacios al aire libre para despejar la mente. Así también el Centro de atención diurna a personas con discapacidad ASPAYM, ubicado en España posee un sistema educativo, integral y médico incluyendo programas para la futura vida profesional de sus alumnos, dentro de la zonificación que se planteó se trató de maximizar la ganancia solar para los ambientes principales de terapias

y aulas. En la fachada principal se empleó policarbonato fucsia, el cual le da un carácter importante a los ambientes, y espacios amplios con corredores lineales para darle una secuencia. El proyecto aporta a la investigación, la implementación de los cursos de formación para su incorporación al mercado laboral y el empleo de colores suaves en espacios interiores para despertar las habilidades del usuario y lograr una mejora en su desarrollo cognitivo, así como el aprovechamiento de la iluminación solar para garantizar su sostenibilidad.

III. MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de Investigación: La presente investigación es de tipo aplicada, pues se tiene un problema principal relacionado a la exclusión y problemas emocionales de las personas con discapacidad intelectual, el cual se busca dar una solución mediante la ayuda del marco teórico e investigaciones, enfocándose en la Arquitectura Emocional para un Centro de Atención Integral para personas con discapacidad intelectual.

Diseño de investigación: El diseño metodológico es correlacional no experimental, la cual tiene como propósito determinar la relación que existe entre las dos variables de estudio, la variable de estudio independiente, Arquitectura Emocional y su influencia en la variable dependiente, Centro de Atención Integral para personas con Discapacidad Intelectual

3.2. Variables y operacionalización:

Variable independiente:

- Arquitectura Emocional

Variable dependiente:

- Centro de Atención Integral para Personas con Discapacidad Intelectual

3.3. Escenario de estudio:

Se eligió como escenario de estudio para la realización de esta tesis la provincia de Trujillo, en especial los Centros de Educación Básica Especial (CEBE) que se dedican a la educación de las personas con discapacidad, ya que se considera que son centros donde se puede adquirir información relevante que ayude a concretar los propósitos de esta investigación; así mismo, son las fuentes más influyentes y de gran importancia para el desarrollo de la presente investigación.

3.4. Participantes:

- Población:

Está conformado por ambos padres de personas con discapacidad intelectual en la provincia de Trujillo inscritas en CONADIS entre el año 2000 hasta el 2019.

Personas con discapacidad intelectual en la provincia de Trujillo: 598. (Fuente: Registro Nacional de las Personas con Discapacidad, septiembre 2019. CONADIS). Población total tomando en cuenta a ambos padres por persona con discapacidad intelectual: 1196.

Teniendo una muestra de 288 participantes, la cual fue determinada empleando la fórmula de la contraloría General de la Republica.

- Criterios de inclusión:

Conformado por los padres (o tutores) de personas con discapacidad intelectual, psicólogos y docentes capacitados de los CEBEs de Trujillo

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Como técnicas e instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos, se aplicaron las entrevistas a los psicólogos especializados, esto ayudará a obtener información beneficiosa. Así mismo, se incluirán encuestas a los padres de personas con discapacidad intelectual, y a los docentes.

3.6. Procedimientos:

El modo de recolección de datos es la encuesta y entrevista aplicados en los Centros de Educación Básica Especial (CEBE) de Trujillo, anticipadamente coordinada con los directores de estos centros. Además, de clasifico la información recopilada según los objetivos propuestos.

3.7. Rigor científico:

Se da mediante las reconstrucciones teóricas y la coherencia de las interpretaciones dadas en la presente investigación, se emplea la credibilidad como criterio de validez, ya que todas las personas que contribuyeron reconocen que los hallazgos realizados son auténticos.

3.8. Método de análisis de datos:

Se da de manera cualitativa para las entrevistas y cuantitativa para las encuestas.

Se clasificaron los datos obtenidos de las diferentes técnicas e instrumentos empleados, digitando los datos y describiendo el análisis de los resultados de forma clara y precisa, disponiendo los requisitos y necesidades de esta investigación.

Se empleó programas de Microsoft Word, para redactar la investigación, y Microsoft Excel para el manejo de datos, estructurando todo de forma objetiva y sistemática.

3.9. Aspectos éticos:

Entre estos tenemos la orientación sobre el instrumento de recolección de datos y consentimiento informado de cada participante, así como estricta privacidad, anonimato y confidencialidad en el manejo de la información.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- ❖ Objetivo específico 1: Determinar el tipo de problemas que se presentan en las personas con Discapacidad intelectual

Figura N° 01: Dificultades emocionales y sensoriales de las personas con discapacidad intelectual

F i g u r a 1 : D I F I C U L T A D E S E M O C I O N A L E S Y S E N S O R I A L E S Q U E P R E S E N T A N E N L A S P E R S O N A S C O N D I S C A P A C I D A D I N T E L E C T U A L	Dificultades		Motivos
	D I F I C U L T A D E S E M O C I O N A L E S Y S E N S O R I A L E S Q U E P R E S E N T A N E N L A S P E R S O N A S C O N D I S C A P A C I D A D I N T E L E C T U A L	E M O C I O N A L E S	TRISTEZA
ENOJO			
ANGUSTIA			
DEPRESION			
MIEDO			
S E N S O R I A L E S		TACTIL	No sienten algunas texturas
		VISUAL	Exposición al sol
		AUDITIVA	Ruidos altos
		OLFATIVA	Olores fuertes

N° 01 Según los entrevistados, los problemas emocionales que presentan las personas con discapacidad intelectual en general son: tristeza, enojo, angustia, depresión y miedo, que tiene como motivos, principalmente: problemas familiares, exclusión, soledad, inseguridad y problemas de adaptación. Por otro lado, las personas que más padecen de dificultades sensoriales son las personas con Asperger y Autismo que tienen más sensibilidad a ruidos altos, olores fuertes, exposición al sol y dificultades con sentir algunas texturas.

Fuente: Elaboración propia

❖ Objetivo específico 2: Investigar las especializaciones médicas que necesitan las personas con discapacidad intelectual

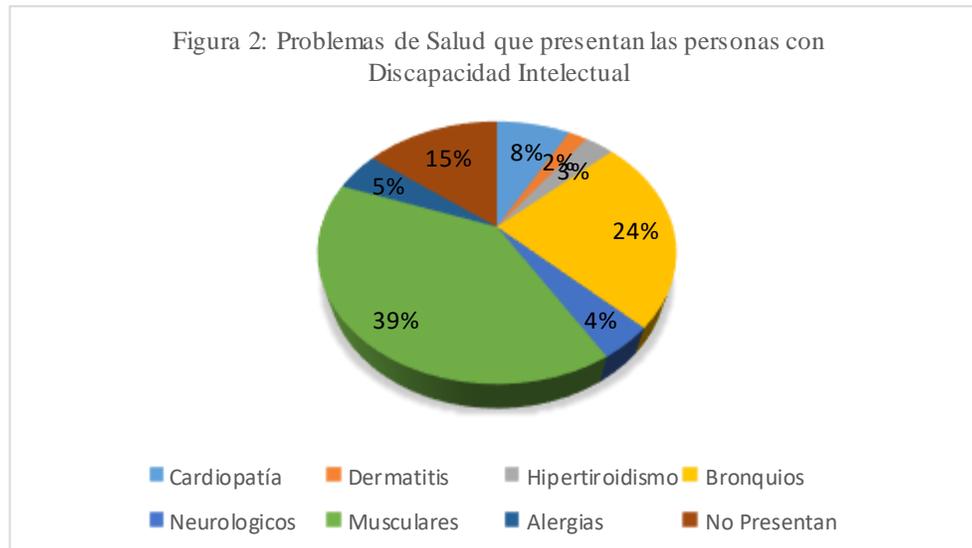


Figura 2: Las personas con Discapacidad Intelectual, presentan distintos problemas de salud, donde un 39% presenta problemas musculares, 24% bronquios, 15% no presentan, 8% cardiopatía, 5% alergias, 4% neurológicos, 3 % hipertiroidismo, y un 2% dermatitis.

- ❖ **Objetivo específico 3: Precisar las actividades recreativas que demandan las personas con discapacidad intelectual**

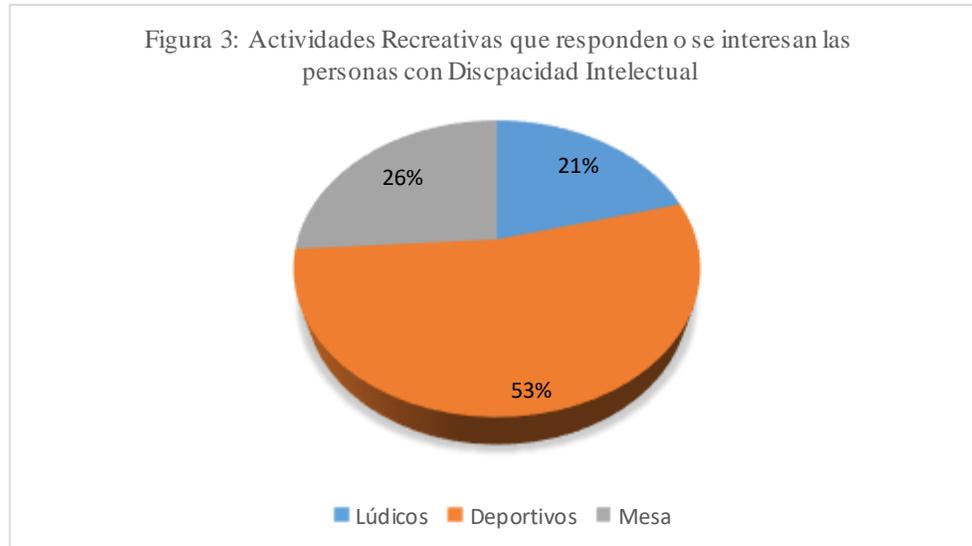


Figura 3: Las personas *con* Discapacidad Intelectual, las actividades recreativas que responden o se interesan, con un 53% juegos deportivos, 26 % juegos de mesa y un 21% juegos lúdicos.

- ❖ Objetivo específico 4: Especificar las actividades educativas que requieren las personas con discapacidad intelectual

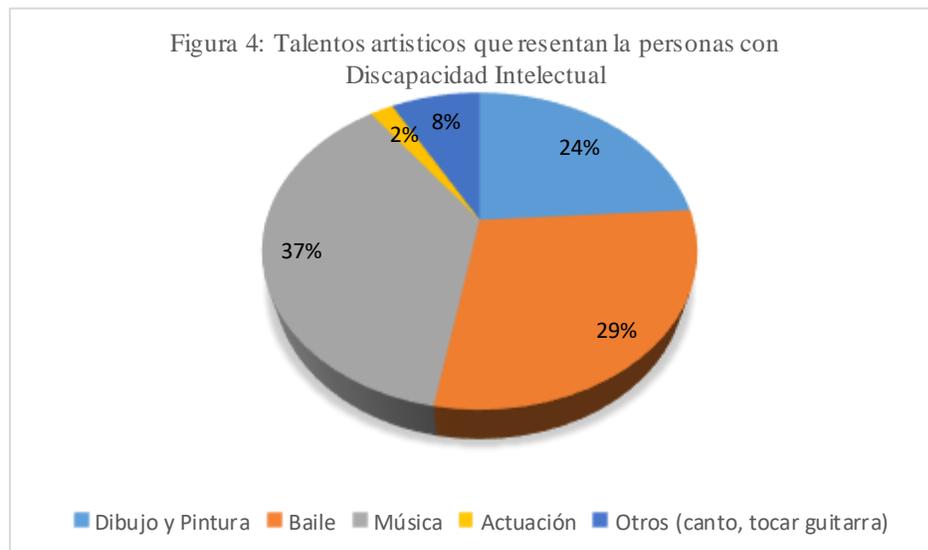


Figura 4: Las personas con Discapacidad Intelectual, los talentos artísticos que presentan con un 37% Música, 29% baile, 24% dibujo y pintura, 8% otros entes estos tocar algún instrumento, y un 2% actuación.

- ❖ **Objetivo específico 5:** Identificar los elementos y características arquitectónicas que emplea la arquitectura emocional para generar emociones positivas en los usuarios

Figura 5: Texturas estimulantes en las personas con Discapacidad intelectual

TEXTURAS ESTIMULANTES EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	TIPO DE TEXTURAS	
	ASPERAS	Lijas
	SUAVES	Algodón, peluche
	LIQUIDOS	Agua
	GRUESO	Piedras, madera
	FINO	Madera

Figura 5: Con respecto al tipo de texturas más estimulantes en las personas con Discapacidad intelectual, los entrevistados señalan que, las texturas en general, les ayuda a estas personas a desarrollar sus sentidos y habilidades, ya sean ásperas como lijas, suaves, como el algodón o peluche, líquidos como el agua, gruesos y finos, como piedras y madera, y que éstas pueden ser percibidas ya sea viéndolas, tocándolas o pisándolas.

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados obtenidos, todas las personas con Discapacidad intelectual presentan problemas emocionales, mismos que se derivan de problemas familiares, problemas de adaptación a un nuevo ambiente o espacio e inseguridad, o también por problemas sociales, entre ellos la exclusión y soledad que esta les genera, y que repercuten en sus vidas y provoca en ellos distintas emociones negativas, tales como, las personas con Síndrome de Down, un 30% Tristeza, 26% presenta Temor, 22% Depresión, 10% Baja Autoestima, 7% Otros y una minoría con un 5% presentan Furia; las personas con Autismo, un 45% Temor, 22% presenta Depresión, 18% Baja Autoestima, 9% Furia y un 6% Otros; las personas con Asperger, un 53% Furia, 32% presenta Otros, 10% Depresión, y un 5% Baja Autoestima.; estos problemas dañan su salud mental y psicológica. Los orígenes de la mayoría de estos problemas emocionales coinciden con los encontrados por Pérez, López y Domínguez, (2016), y con Ormeño y Carhuallanqui (2017), quienes están de acuerdo en que, las personas con discapacidad intelectual se enfrentan a distintos problemas sociales, como la exclusión, debido a prejuicios por su condición, pues como lo señaló Attwood (2002), estas personas sufren de exclusión y burlas de parte de la sociedad al intentar tener o hacer amigos, pero al no saber cómo conseguirlo, se ven ofendidos y ridiculizados, sintiéndose deprimidos, por lo cual Amor (2007) menciona que la clave para frenar esto, es mejorar y procurar su integración y promoción de su participación normalizada en el discurrir de la sociedad.

Por otro lado, tenemos los problemas sensoriales que presentan las personas con discapacidad intelectual, las cuales son: táctiles, visuales, olfativos y auditivos, que generalmente se presentan con mayor intensidad o frecuencia en aquellos que padecen de Síndrome de Down Autismo y Asperger, debido a que presentan dificultad y poca sensibilidad a algunas texturas, o de lo contrario, mayor sensibilidad, a la luz solar, olores o ruidos fuertes, por este motivo, Bertone et al. (2003) indican que, las personas con Autismo y Asperger deben ser tratadas con diferentes tipos de estímulos sensoriales, mediante texturas agradables y buena iluminación, elementos que pueden ser fundamentales para mejorar el proceso de su aprendizaje e integración.

Estas personas también presentan problemas actitudinales que las pueden expresar de distintas formas, que según los resultados las personas con Síndrome de Down, la mayoría, con un 42% Desobediencia, 36 % Rabietas, 12% Agresividad y una minoría con un 10 % otros problemas de conducta, las personas con Autismo, la mayoría, con un 49% Rabietas, 32 % Desobediencia, 12% Agresividad y una minoría con un 7 % otros problemas de conducta, las personas con Asperger, la mayoría, con un 58% Rabietas y un 42 % Desobediencia. Esto se da, debido a que, aparte que vienen con problemas familiares, como lo indicaron los entrevistados, ellos poseen variabilidad en la expresión de un día a otro, es decir, pueden tener un día bueno, donde la persona se encuentra de buen humor, pero otros días es todo lo contrario, así como lo dicen Attwood (2002) y Burbano (2013), estos problemas conductuales repercuten directamente también, en sus habilidades adaptativas y sociales.

Los problemas de salud que además presentan las personas con discapacidad intelectual, tales como las personas con Síndrome de Down un 45% presentan Bronquios, 29% Musculares, 9% Cardiopatía, 7% alergias, 6% Hipertiroidismo y un 2% Dermatitis o problemas con la piel, las personas con Autismo un 55% Musculares, 32% No presenta, 9% Cardiopatía, 3% Neurológicos y un 1% Alergias, las personas con Asperger un 42% Neurológicos, 26% No presenta, 21% Musculares, y un 11% Alergias.

Considerando la forma de comunicación que emplean las personas con discapacidad intelectual para expresarse, las personas con Síndrome de Down, un 50 % emplea otros (señas), 28 % frases y palabras simples, 16% utiliza gritos para poder expresarse y un 6% se expresa mediante Llantos, las personas con Autismo, un 63 % emplea frases y palabras simples, 19% otros (señas) y 18% utiliza gritos para poder expresarse, las personas con Autismo, un 74 % emplea frases y palabras simples y 26 % enojo para poder expresarse, para ello Attwood (2002) recomienda que, es necesario implementar programas de terapias y consultorios para así mejorar sus habilidades del lenguaje y atenderse dependiendo a sus problemas de salud, ayudándolos en sus relaciones sociales, donde incrementan su motivación y

capacidad en juegos sociales a medida que sus competencias lingüísticas avanzan, y mejoran su confianza en sí mismos.

En las actividades recreativas los encuestados indicaron que las actividades que se deberían considerar para la recreación de las personas con discapacidad intelectual son actividades activas, que incluyan deportes, y diversos juegos recreativos, de igual modo, como se muestra en los resultados, las personas con Síndrome de Down, el 67% se interesa por juegos Deportivos, 23 % por juegos Mesa y el 10 % por juegos Lúdicos, las personas con Autismo, el 38% se interesa por juegos Deportivos, 35 % por juegos Lúdicos y el 27 % por juegos de mesa, las personas con Asperger, el 47% por juegos de Mesa, 32 % por juegos Deportivos y el 21 % por juegos Lúdicos mismos recursos que se deben implementar para lograr una formación integral, como lo menciona el Ministerio de Educación (2006).

Respecto a las actividades educativas, dentro de ellas los talleres artísticos por que optaron las personas con Discapacidad Intelectual, como se muestra en resultados las personas con Síndrome de Down poseen o prefieren, en un 49 % Baile, 37% el Música, 8% Dibujo y Pintura, 3% Actuación y un 3% otros, las personas con Autismo prefieren, en un 45 % indica Dibujo y pintura, 38% el Música, 8% Otros, 7% Baile y un 2% Actuación, las personas con Asperger prefieren, en un 42 % otros y un 37% Música. Así mismo de la tabla N° 26 de la encuesta realizada a los docentes, manifiestan sobre las actividades en las que los jóvenes se desenvuelven mejor o muestran interés, un 60% es a las manualidades, un 20% cocina y un 20% otros. Estos datos se contrastan con lo que recomienda el Ministerio de Educación, (2006) donde indica que un Centro de Atención Integral debe encargarse de lograr la inclusión de las personas a la sociedad, brindar recursos y apoyos para una formación integral que le permita a la persona tener un desarrollo social y ocupacional, del mismo modo, Pérez et al (2016) manifiestan que, se debe crear espacios que faciliten la integración social, generando autonomía e independencia en cada uno de ellos logrando aspiraciones por sí mismos.

En relación a los colores más influyentes para personas con discapacidad intelectual, los resultados señalan que, colores en tonos fuertes atraen la atención de ellos, estimulan sus ganas de jugar e influyen en su desarrollo cognitivo, y los colores en tonos pasteles les causa tranquilidad, así mismo manifestaron que colores específicos, como el azul, ayuda a mejorar su concentración, el blanco produce calma y el verde es importante ya que influye en su relajación, esto nos da a entender que los colores sí ayudan a mejorar el estado de ánimo positivamente en las personas, tal como lo afirmó Barragán (1980) (como se citó en Sánchez, A., y Callejón, M. 2017, p. 54) y que el empleo de este es fundamental para regular el comportamiento en las personas con discapacidad intelectual y mejorar su temperamento, así como lo señala también Burbano (2013).

Así también, con respecto a los cambios de altura de techos, puede provocar sentimientos en estas personas, tales como libertad o temor a la misma vez, si se ven solos en espacios de techos altos, libertad y seguridad en ambientes con techos bajos, tal como lo afirma Temple (como se citó en Attwood, 2002) quien, al poseer Asperger, manifiesta que le gustaban los espacios muy pequeños, reducidos y estrechos, donde podía jugar, y esconderse, porque la hacían sentir segura, y a salvo, pero también, pueden sentir estrés, dependiendo de la cantidad de personas que se encuentren en el mismo espacio.

Otros temas, son las formas que les parece más estimulantes, las cuales varían, según los entrevistados, desde formas ortogonales, tramas lineales y circulares, más aún si se complementan con colores llamativos o diseños y figuras nuevas. Hernández (2006) recalca que las formas y volúmenes son características de la arquitectura que pueden generar distintas sensaciones en el espectador, las formas curvas son utilizadas para atraer y generar sensaciones de movimiento, fluidez y libertad.

Con respecto a las texturas para las personas con discapacidad intelectual, los entrevistados señalan que, el tocar, ver o sentir diversas texturas, les ayuda a desarrollar sus sentidos y habilidades, ya sean texturas ásperas como lijas, suaves, como el algodón o peluche, líquidos como el agua, gruesos y finos, como piedras y madera. Temple (como se citó en Attwood, 2002) indica que de pequeña evitaba el

contacto social, porque era una reacción psicológica al tocarla, puesto a que ellos también pueden ser muy sensibles al tacto, por lo cual el empleo de distintas texturas ayudará a que estas personas puedan desarrollar o minimizar su sensibilidad táctil.

El contacto directo de estas personas con espacios abiertos o con la naturaleza, según Moreano (2016), genera en ellos ideas de protección y tranquilidad, que hace que se genere una atmosfera que ayuda también a mejorar su calidad de vida, esto se ve reflejado en las actitudes que se tomaron como resultado al interactuar con la naturaleza, pues según los padres, indican que, en su mayoría se sienten felices con un, tranquilos y relajados.

V. CONCLUSIONES

Se determinó que la Arquitectura Emocional en un Centro de Atención Integral para personas con discapacidad intelectual mediante el empleo de texturas, formas, colores, así como conexión con la naturaleza, generan emociones positivas que influyen en la rehabilitación de su salud mental y psicológica, así como en sus procesos de integración, a través de espacios que brinden sensaciones capaces de incitar sus ganas de jugar y de relacionarse, desarrollando sus procesos de sociabilización y mejora de calidad de vida.

Conclusiones específicas:

- ❖ Objetivo 1: Determinar el tipo de problemas que se presentan en las personas con Discapacidad intelectual

Los problemas de tipo emocional en Síndrome de Down son: tristeza 30% y temor 26%; Autismo, temor 45%, y depresión 22%; Asperger, furia 53% y depresión 11%. Los motivos principales son: exclusión social, inseguridad, problemas de adaptación y familiares. Los problemas sensoriales que padecen son: en Síndrome de Down auditivos 41% y visuales 24%, Autismo, auditivos 51% y táctiles 33%, Asperger táctiles 42% y auditivos 37%. Las reacciones ante alguno de estos son: desesperación, 33% y rabietas 17%. Los problemas actitudinales que presentan son, en Síndrome de Down: 42% desobediencia y rabietas 37%, Autismo, rabietas 49% y desobediencia 32%, Asperger rabietas 58% y desobediencia 42%.

- ❖ **Objetivo 2: Investigar las especializaciones médicas que necesitan las personas con discapacidad intelectual**

Las personas con Síndrome de Down poseen problemas de bronquios 45% y musculares 29%, con Autismo, musculares 55% y cardiopatía 9%, las personas con Asperger musculares 55%, neurológicos 42% y alergias 11%. Para lo cual se requerirán consultorios de dermatología, oftalmología, terapia física, neumología, otorrinolaringología, terapia muscular, cardiología, neurología y endocrinología. Poseen también problemas de comunicación, donde las personas con Síndrome de Down se expresan mediante lenguaje de señas en 50%, 28% frases y palabras simples, los que poseen autismo a través de frases y palabras simples 63% y señas 19%, las personas con Asperger mediante frases y palabras simples 74% y enojo 26%, por lo cual se necesitará un ambiente de terapia de lenguaje.

- ❖ **Objetivo 3: Precisar las actividades recreativas que demandan las personas con discapacidad intelectual**

Las personas con Síndrome de Down prefieren juegos deportivos 67%, juegos de mesa 23% y juegos lúdicos 10%, las personas con autismo prefieren juegos deportivos 38%, juegos lúdicos 35% y juegos de mesa 27%, las personas con Asperger prefieren juegos de mesa en un 47%, deportivos 32% y lúdicos 21%, por lo tanto, las actividades recreativas que demandan a parte de juegos infantiles son, deportivos, lúdicos y de mesa.

- ❖ **Objetivo 4: Especificar las actividades educativas que requieren las personas con discapacidad intelectual**

Aparte de la Educación Básica Especial (EBE) y El Programa de Intervención Temprana (PRITE) se complementarán talleres ocupacionales asociados a manualidades 60%, cocina 20% y otros 20%. Y talleres artísticos, donde las personas con Síndrome de Down prefieren baile 49%, música 37% y actuación 3%, con Autismo dibujo y pintura 45%, música 38% y con Asperger, canto y tocado de instrumentos 42% y música 37%.

- ❖ **Objetivo 5:** Identificar los elementos y características arquitectónicas que emplea la arquitectura emocional para generar emociones positivas en los usuarios

Espacios al aire libre: brindan alegría 40% y tranquilidad 60%. Colores: En tonos fuertes atraen la atención, implementan ganas de jugar y su desarrollo cognitivo. En tonos pasteles genera tranquilidad, el azul ayuda a la concentración, el blanco calma y el verde relajación. Alturas: Espacios con techos altos provocan libertad y con techos bajos comodidad, seguridad y confianza. Formas: Las formas, ya sean ortogonales, tramas lineales, complementadas con colores y diseños atrayentes, crean sensaciones de movimiento, fluidez y libertad. Texturas: Las texturas ásperas, suaves, etc. generan curiosidad y ayudan a desarrollar sus sentidos y habilidades. Elementos naturales: El agua o las plantas generan ideas de protección, en las personas con Síndrome de Down, les hace sentirse felices en 90%, Autismo en 57% y tranquilos 22% y Asperger se sienten relajados 53% y tranquilos 22%.

VI. RECOMENDACIONES

Implementación de un aula multisensorial para desarrollar los sentidos de las personas con discapacidad intelectual, estará ubicado en un lugar libre de ruidos o molestias y será de altura y media. Un salón de terapia interconductual para los problemas de agresividad, desobediencia y rabietas en los niños, se realizarán desde ejercicios hasta con juegos lúdicos con pisos con colchonetas para evitar golpes o caídas. Considerar un ambiente de terapia ocupacional que permitirá el desarrollo de juegos y dinámicas. Se incluirá también un salón de terapia musical desarrollar sus habilidades lingüísticas y sus problemas auditivos. Se recomienda incluir dos ambientes de terapia psicológica, uno para sesión individual y el otro para sesiones grupales. Se propondrá una zona de espera para padres en la zona educativa con bancas cubiertas por pérgolas de madera. Contar con un ambiente de integración auditiva, con una mesa, sillas y muebles cómodos para sentarse a escuchar los sonidos propios de la terapia a través de los audífonos y armarios. Se incluirán ambientes de dermatología, oftalmología y terapia física, en este último se poseen espacios amplios para un buen desenvolvimiento, colchonetas, así como espejos en

los muros. Así también consultorios de neumología, otorrinolaringología, cardiología, neurología y endocrinología y terapia muscular, este permitirá el desenvolvimiento a través de juegos dinámicos, máquinas de rehabilitación muscular y ejercicios. y un salón de terapia de lenguaje, el cual tendrá diseños de figuras infantiles, espacios con alfombras en los pisos para sentarse y realizar juegos didácticos. los interiores de los consultorios serán de un único tono como verde o blanco, ventanas amplias y estará dividido en el área de consulta y examinación separados por una luna polarizada con diseños infantiles. Se recomienda contar con un salón de juegos para los niños del centro hasta los 12 años de edad, el cual poseerá un techo de altura y media. Se incluirán juegos recreativos ya sea en el parque sensorial o cada zona educativa. Se considerará una losa multiusos para las diferentes aficiones deportivas y una piscina para la práctica de natación, ubicados cerca al área de educación. Las salas de PRITE usarán el estuco con texturas y pintura en diseños infantiles, estos salones, así como CEBE inicial tendrán aulas externas y poseerán 0.5 mt. menos de altura que el aula cerrada y estarán cercados con barandas bajas cubiertas con acolchado de colores varios, con pérgolas o policarbonato en colores para su disfrute al aire libre. Los salones del CEBE del primer nivel considerarán colores que permitan la concentración, diseños infantiles y armarios adosados en la pared, para los niños con Autismo y asperger se considerará un espacio sensorial dentro de y a los niños con síndrome de Down un espacio natural con plantas. Dentro de los talleres artísticos se considerarán salones para música y baile, serán amplios con bancas y jardineras y tendrán espejos empotrados. En los talleres complementarios se necesitarán mesas con sillas movibles para sus clases, lecturas y dinámicas. Se incluirán los talleres de costura, repostería, panadería, barman, taller de diseño gráfico y artesanía y según los jóvenes con asperger, el taller de canto teatro y fotografía dentro de los talleres ocupacionales. Se considerará un parque temático sensorial, el cual buscará descubrir y desarrollar los sentidos de las personas con discapacidad intelectual, se ubicará en el centro del equipamiento, y tendrá en cuenta los elementos naturales causantes de emociones positivas tales como el agua, plantas, flores de colores y aromáticas locales, madera en el mobiliario y piedras en jardineras.

VII. CONDICIONES DE COHERENCIA ENTRE LA INVESTIGACION Y EL PROYECTO DE FIN DE CARRERA

7.1. Definición de los usuarios

Usuarios:

Director: Encargado de orientar y delegar responsabilidades, así mismo el de velar por el beneficio del Centro.

Administrador: Encargado del proceso administrativo y llevando las finanzas del Centro.

Doctor: Encargado de diagnosticar los diversos problemas de salud, así mismo llevando las terapias que requieren los estudiantes del Centro.

Psicólogo: Encargado de analizar y evaluar los distintos problemas que presentan los estudiantes del centro, ya sean problemas emocionales o conductuales.

Docente: Encargado del aprendizaje de los estudiantes con Discapacidad Intelectual.

Niños y Jóvenes con Síndrome de Down: Estudiantes y pacientes del centro

Niños y jóvenes con Autismo: Estudiantes y pacientes del centro.

Niños y jóvenes con Asperger: Estudiantes y pacientes del centro

Personal de limpieza: Encargado del mantenimiento del centro.

Vigilante de Seguridad: Encargado de la seguridad del Centro.

7.2. Programación Urbano Arquitectónica en concordancia con las necesidades sociales

ZONA	SUB ZONA	AMBIENTES	CANT.
Zona Medica		Recepción- informes	1
		Archivo Clínico	1
	Terapias	Terapia de Lenguaje	2
		Terapia de intervención conductual	2
		Terapia de Integración Auditiva	1
		Terapia Musical	1

		Terapia Física	1
		Terapia Muscular	1
		Hidroterapia	1
		Aromaterapia	1
		Terapia Ocupacional	1
		Psicología Grupal	1
		SS.HH Hombres	1
		SS.HH Mujeres	1
		SS.HH Discapacitados	1
	Consultorios	Consultorio Dermatología	1
		Consultorio Odontología	1
		Consultorio Neurología	1
		Consultorio Psiquiatría	1
		Consultorio Psicología	1
		Consultorio Endocrinología	1
		Consultorio Cardiología	1
		Consultorio Neumología	1
		Consultorio Nutrición	1
		Consultorio Otorrinolaringología	1
		Consultorio Oftalmología	1
SS.HH Hombres	1		
SS.HH Mujeres	1		
SS.HH Discapacitados	1		
Zona Educativa	PRITE	Sala Educativa Individual con SS.HH y deposito	2
		Sala Educativa Grupal con SS.HH y deposito	2
		Área de Espera	1
		SS.HH Hombres	1
		SS.HH Mujeres	1
		Lactario - Cocineta	1
	CEBE	Aula Inicial Síndrome de Down c/ Aula Externa	3
		Aula Inicial Autismo y Asperger c/ Aula Externa	3
		Área de espera	1
		SS.HH Hombres	1
		SS.HH Mujeres	1
		SS.HH H y M Discapacitados de aulas inicial	3
		Aula Primaria Síndrome de Down	6

		SS.HH H y M Discapacitados de aulas Primaria SD	3
		SS.HH Hombres	1
		SS.HH Mujeres	1
		Área de espera SD	1
		Aula Primaria Autismo y Asperger	6
		SS.HH H y M Discapacitados de aulas Primaria A y A	3
		SS.HH Hombres	1
		SS.HH Mujeres	1
		Área de espera Autismo. y Asperger	1
		Aula vivencial c/ depósito y ss.hh	1
		Sala de Psicomotricidad	1
		Talleres Artísticos	Recepción- informes
	Tópico c/ss.hh		1
	Taller Canto		1
	Taller Música		1
	Taller Dibujo		1
	Taller Pintura		1
	Taller Teatro		1
	Taller Danza		1
	SS.HH Hombres		1
	SS.HH Mujeres		1
	SS.HH Discapacitados		1
	Talleres Ocupacionales		Taller Artesanía C/horno y área de secado
		Taller Manualidades c/ deposito	1
		Taller Repostería	1
		Taller Panadería c/ deposito	1
		Taller Gastronomía c/ deposito	1
		Taller Barman c/deposito	1
		Taller Fotografía C/ cuarto de revelado y deposito	1
		Taller Diseño Gráfico c/ deposito	1
		Taller Cosmetología	1
		Taller de Costura	1
		SS.HH Hombres	1
SS.HH Mujeres		1	
SS.HH Discapacitados	1		
Zona Administrativa	Espera	1	
	Secretaria	1	
	Archivo	1	

		Dirección SS.HH.	1
		Sala de Reuniones	1
		Sala Psicopedagógica	1
		Oficina de APAFA	1
		Departamento Física	1
		Administración	1
		Trabajo social	1
		Sala de Profesionales c/Kitchenette	1
		Sala de Equipo SAANE	1
		SS.HH.	1
		SS.HH. Discapacitados	2
		SUM	1
		Cocina	1
		Deposito	1
		SS.HH. Hombres	1
		SS.HH. Mujeres	1
Zona Recreativa	Generales	Parque Sensorial	1
		Salón de Juegos	1
	Deportivos	Piscina	1
		Losa Multiusos	1
	Juegos Síndrome de Down	Juegos escalables	1
		Gimnasia al área libre	1
		Juegos de piso	1
	Juegos Autismo	Juegos Mecánicos	1
		Juegos con luces	1
	Juegos Asperger	Juegos de mesa	1
Zona Servicios		Grupo Electrógeno	1
		Deposito	1
		Cuarto de Bombas	1
		Almacén	1
		Maestranza	1
		Área de tratamiento de residuos solidos	1
		Cuarto de limpieza	1
		Caseta de control	1
Zona Complementaria		Comedor	1
		Cocina	1
		Despensa	1
		SS.HH. Hombres	1
		SS.HH. Mujeres	1
		Gimnasio para niños	1
		SS.HH. Hombres	1

		SS.HH. Mujeres	1
		Aula Multisensorial	1
		SS.HH.	1
Zona Estacionamiento		Estacionamiento general	36
		Estacionamiento Servicio	7
		Estacionamiento Discapacitados	2
		Estacionamiento educacional	6

Fuente: Elaboración propia.

7.3. Conceptualización de la Propuesta en concordancia con las conclusiones

PLAYGOS: Son piezas cuadrangulares de distintos colores y tamaños, que unidos entre sí permiten construir cualquier tipo de figura o estructura usando la imaginación y coordinación, estos son recomendables en el juego de los niños debido a que influyen en su desarrollo sensorial, social, motriz, intelectual, así como también emocional. Estos representan:

- Alegría
- Integración
- Organización
- Creatividad
- Inteligencia

Relación con el proyecto:

El objetivo del Centro de Atención integral es brindar a los niños y adolescentes con Discapacidad Intelectual un espacio armónico que permita un buen desarrollo de ellos en el aspecto sensorial, intelectual, emocional y social para poder conseguir así una correcta integración a la sociedad.

7.4. Descripción del área Física de Intervención y su contexto

Forma parte del Planeamiento Urbano de Trujillo, actualmente es un lote vacío y cercado, pertenece al Distrito de Víctor Larco.

Departamento: La Libertad

Provincia: Trujillo

Distrito: Víctor Larco

Urbanización: Los Portales del Golf

Área: 21.639.77 m²

Perímetro: 606.12 m

Uso de suelo: Otros usos - OU

7.5. Criterios de Diseño e Idea Rectora en concordancia con las Recomendaciones

Criterios de diseño:

Generales:

- Formas y volúmenes ortogonales cuadrangulares para el diseño del equipamiento.
- Los colores principales de la edificación están en base a los colores de los playgos, como celeste, amarillo, verde, rojo, azul y naranja.
- Circulaciones principales ortogonales.
- Tratamiento de las áreas recreativas con formas circulares y sinuosas.

Zona Medica:

- Colores en tonos pasteles.
- Cercanía a áreas verdes.
- Alejado de las áreas recreativas.
- Cercana al ingreso principal.

Zona Educativa:

- Ingreso propio.
- Uso de pisos de goma y materiales acolchados dentro de aulas para así evitar accidentes dentro de ellas.
- Uso de texturas en los muros de las aulas.

Idea rectora o matriz:

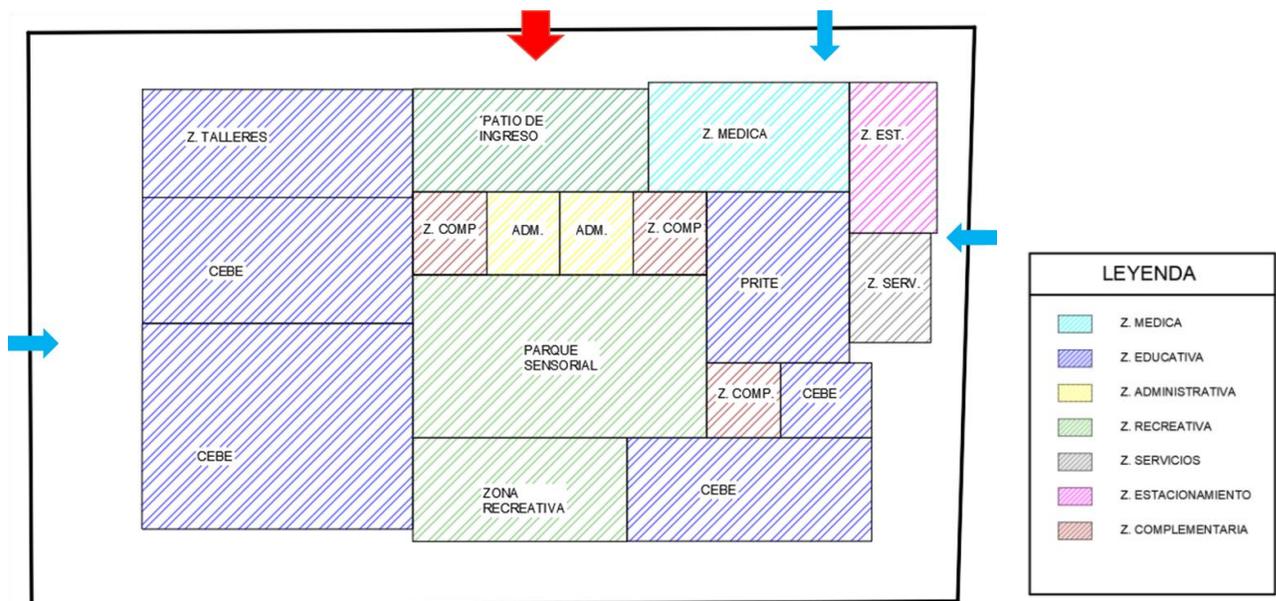
“CENTRO DE ATENCIÓN COMO CENTRO DE DESARROLLO EMOCIONAL Y SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN SU PROCESO DE INTEGRACIÓN A LA SOCIEDAD”

7.6. Zonificación

7.6.1. Criterios de zonificación

- Los ingresos se dividen en 4, la principal, que es el ingreso del peatón, la segunda es el ingreso vehicular, la tercera es del ingreso educacional, y la última es el ingreso de servicio.
- Ubicación de la zona médica y zona de talleres cercano al ingreso principal.
- Ubicación y diseño de la zona médica y educativa siguiendo el proceso desde su diagnóstico, rehabilitación y finaliza con su educación, las zonas siguen la secuencia, zona médica, continuada por la zona PRITE, CEBE y finalmente talleres ocupacionales.
- El parque sensorial está ubicado en el área central, próxima a la zona educativa para su disfrute.
- La zona administrativa se encuentra ubicada céntricamente de tal manera que sea accesible tanto por el ingreso principal y educacional.

7.6.2. Esquema de zonificación



Fuente: Elaboración propia.

7.7. Tabla resumen de la normatividad pertinente y específica según la propuesta

NORMA	Reglamento Nacional de Edificaciones	ART. 3	Centro de Educación Básica Especial: centros educativos para personas que tienen un tipo de discapacidad
		Norma IS.010	2.2.Dotaciones: 50 L por persona en el caso de alumnado y personal no residente
	Norma Técnica "Criterios de Diseño para locales educativos de Educación Básica Especial"	TITULO III ART.9	PRITE y CEBE se puede contemplar hasta 2 niveles como máximo
			Las circulaciones deben ser como mínimo 1.80
			Área libre no debe ser menor al 30%
			Estacionamientos: 1 plaza cada 3 salas educativas
	TITULO IV ART.10	Ambiente de PRITE son aquellos que tienen como principal actor a niños menores de 3 años	
	ART. 11	Las salas educativas PRITE debe contar cada una con una batería de ss.hh además de un deposito	
TITULO V ART. 13	Los ambientes de CEBE tienen como principal actor al estudiante de 3 a 20 años		

Fuente: Elaboración propia.

7.8. Tabla de los parámetros urbanísticos y edificatorios

ZONIFICACION	AREA DE ESTRUCTURACION URBANA	USOS	DENSIDAD HAB/HÁ (1)	COEFIC. DE EDIFICAC.	AREA LOTE MÍN. (1)	FRENTE MÍN.	ALTURA DE EDIFICACION	ÁREA LIBRE	ESTACIONAMIENTO por @VIV.	ÁREA VERDE MÍN.
RESIDENCIAL DENSIDAD BAJA RDB	I	UNIFAMILIAR	200	1.2	300 m2	10 m.	2 pisos (2)	40%	2E@1V	---
		BIFAMILIAR	270	2.0	450 m2	10 m.	3 pisos (2)	40%	1.5E@1V	10 m2/p
		CONJUNTO RESIDENCIAL	600	2.8	600 m2	15 m.	3 pisos (2)	40%		10 m2/p
RESIDENCIAL DENSIDAD MEDIA RDM	I	UNIFAMILIAR	1,300	Libre	90 m2	6 m.	3 pisos (2)	30%	1E@1V (6)	---
		MULTIFAMILIAR	140 m2		7 m.	(5)		1E@2V		
		CONJUNTO RESIDENCIAL	2,250		1,000 m2	15 m.		40%	1E@1V	
	IIA	MULTIFAMILIAR	1,300		120 m2	6 m.	(3)	(5)	1E@2V	(7)
		CONJUNTO RESIDENCIAL	2,250		600 m2	15 m.	40%			
		IIB - III - IV	MULTIFAMILIAR		1,300	140 m2	7 m.	(5)		
CONJUNTO RESIDENCIAL	2,250	600 m2	15 m.	40%						

Fuente: Ordenanza 001- 2012

CUADRO NORMATIVO		
PARAMETROS	R. N. E.	PROYECTO
Usos	OU	CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
Densidad Neta	1300Hab/Há	Há
Coef. de Edific.	Libre	Libre
Area Libre	-	76%
Altura Máxima	-	2Niv
Retiro Minimo	Frontal	2 ml
	Lateral	2 ml
	Posterior	0 ml
Alineamiento Fachada	-	-
Nº Estacionamiento	-	-

Fuente: Ordenanza 001- 2012

VIII. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

8.1. Objetivo General

Diseñar un Centro de Atención Integral aplicando la Arquitectura Emocional como factor integrador y rehabilitador para las personas con discapacidad intelectual.

8.2. Objetivos Específicos

Generar espacios que sean capaces de proporcionar emociones positivas y contribuya en su salud mental y psicológica.

Generar espacios que incentiven a las personas con discapacidad intelectual a interactuar con las demás personas, mejorando su proceso de integración.

Implementar el uso de elementos naturales en la arquitectura del centro para despertar en las personas con discapacidad intelectual sus habilidades sensoriales y cognitivas.

IX. DESARROLLO DE LA PROPUESTA URBANO – ARQUITECTONICA

9.1. Memoria descriptiva de Arquitectura

El proyecto elaborado se basa en un Centro de Atención Integral para personas con discapacidad intelectual, el cual está orientado al sector educativo y salud.

Proyecto:

“Centro de Atención Integral para personas con discapacidad intelectual”

Objetivo General:

- Diseñar un Centro de Atención Integral aplicando la Arquitectura Emocional como factor integrador y rehabilitador para las personas con discapacidad intelectual.

Objetivos Específicos:

- Generar espacios que sean capaces de proporcionar emociones positivas y contribuya en su salud mental y psicológica.
- Generar espacios que incentiven a las personas con discapacidad intelectual a interactuar con las demás personas, mejorando su proceso de integración.
- Implementar el uso de elementos naturales en la arquitectura del centro para despertar en las personas con discapacidad intelectual sus habilidades sensoriales y cognitivas

Ubicación:

Departamento: La Libertad

Provincia: Trujillo

Distrito: Víctor Larco

Urbanización: Los Portales del Golf

Linderos:

- Por el frente: Prolongación Fátima
- Por la derecha: Proyección Av. Huamán
- Por la izquierda: Proyección Calle S/N
- Por el fondo: Proyección Calle S/N

Área: 21.639.77 m²

Perímetro: 606.12 ml

Uso de suelo: Otros usos - OU

Servicios Básicos:

- Agua potable
- Energía eléctrica
- Telecomunicaciones

Clima:

El clima del área donde se encuentra emplazado el terreno es semicálido, con viento pronunciado debido a la cercanía al mar, con temperaturas medias anuales de 22°C, en invierno de 10°C y en verano 28°C.

Descripción del proyecto:

El proyecto cuenta con cuatro accesos, de los cuales, dos están ubicados en la Prolongación Fátima, y son destinados para el ingreso principal o vehicular, el siguiente se encuentra en la Proyección de la Av. Huamán, destinado al ingreso educativo y por último el acceso de la proyección de la Calle s/n para la zona de servicios.

El proyecto consta de dos niveles, en el primer nivel se ubican las zonas educativas como CEBE y PRITE, zona médica, zona complementaria, administrativa, servicios, estacionamiento y zona recreativa. Y en el segundo nivel se encuentran los talleres ocupacionales, zona administrativa y consultorios médicos.

Las zonas del proyecto se dividen en:

- Zona Médica
 - Zona Educativa
 - Zona Administrativa
 - Zona Recreativa
 - Zona de Servicios
 - Zona de Estacionamiento
 - Zona Complementaria
- Zona Médica: en esta se lleva a cabo las actividades de terapias y consultas, consta de 2 niveles, los cuales se encuentran los siguientes ambientes:

Terapias, consultorios, recepción- informes, Archivo Clínico, SS.HH. Hombres, SS.HH. Mujeres y SS.HH. Discapacitados.

- Zona Educativa: en esta se lleva a cabo actividades educativas dentro de los cuales, se encuentran los siguientes ambientes: Talleres artísticos y ocupacionales (ubicados en el segundo nivel), Salas PRITE, aulas CEBE, áreas de espera, aula vivencial, sala de Psicomotricidad, SS.HH. Hombres, SS.HH. Mujeres, SS.HH. Discapacitados.
- Zona Administrativa: En esta zona se llevan a cabo actividades administrativas consta de 2 niveles, presenta los siguientes ambientes: Espera, secretaria, archivo, dirección c/ SS.HH. sala de Reuniones, sala Psicopedagógica, oficina de APAFA, departamento Física, administración, trabajo social, sala de Profesionales c/Kitchenette, sala de Equipo SAANE, SS.HH. SS.HH. Discapacitados, SUM, cocina y deposito.
- Zona Recreativa: está conformada por un parque sensorial, juegos deportivos y juegos según la discapacidad que presentan los niños y jóvenes como Juegos escalables, gimnasia al área libre, juegos de piso, juegos Mecánicos, juegos con luces y juegos de mesa.
- Zona Servicios: está zona se encarga del mantenimiento del centro, está conformada por los siguientes ambientes, Grupo Electrónico, deposito, cuarto de bombas, almacén, maestranza, área de tratamiento, de residuos sólidos, cuarto de limpieza y caseta de control.
- Zona Estacionamiento: dentro de esta se encuentran los estacionamientos generales, servicio, discapacitados y educacional.

9.2. Presupuesto estimado de obra

Muros y Columnas	Techos	Pisos	Puertas y Ventanas	Revestimientos	Baños	Instalaciones eléctricas y sanitarias	TOTAL
C	B	A	B	D	B	B	
224.24	200.22	271.01	144.54	28.07	758.83	208.72	1835.63

A.T= 6 643.54 M2

V.E = 12 195 081.3

EL VALOR DE LA EDIFICACION ES DOCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y UN SOLES

9.3. Vistas 3D del proyecto



Parque sensorial



Zona Educativa

REFERENCIAS

- Amor, J. (2007). Dignidad Humana y Discapacidad Intelectual. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 8(13), 88-105.
- Arrigni, F., y Solans, A. (2018). Programa de promoción de habilidades sociales (PHAS) para niños con discapacidad intelectual. *Revista Ruedes*, (8).
- Atwood, T. (20012). *El síndrome de Asperger*. ED.: Paidós, Barcelona. Recuperado de <http://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2014/12/Sindorme-de-Asperger.pdf>
- Bertone, A., Mottron, L., Jelenic, P., & Faubert, J. (2003). Motion perception in autism: a “complex” issue. *Journal of cognitive neuroscience*, 15(2), 218-225.
- Briceño, M., y Gil, B. (1 de enero de 2005). Ciudad, imagen y percepción. *Revista Geografica. Venezuela*, 46(1), 11-33.
- Burbano, D. (2013). *Centro integral de desarrollo para niños (as) con discapacidades intelectuales (Tesis de pregrado) Universidad Tecnológica Equinoccial, Ecuador.*
- Cerasi, M. (1977). *La lectura del ambiente*. Biblioteca de planeamiento y vivienda, 15. Ediciones Infinito.
- Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (2006) *Código Ético de FEAPS*. Madrid.
- Coronel, C. (20018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(2), 351-362. doi: <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0002.11>
- Eder, R. (1984). *Arquitectura emocional*. Recuperado de: [http://132.248,9](http://132.248.9).
- Hernández, M. (2006). *Centro de atención integral para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landivar, Guatemala.*
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre DISCAPACIDAD 2012*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Perfil sociodemográfico del Perú. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
- La Confederación Española de Organizaciones a favor de las personas con Discapacidad Intelectual (2006). Diez años comprometidos con la excelencia. Recuperado de https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/libro_feaps.pdf
- Ministerio de Educación. (2006). Normas técnicas para el Diseño de Locales de Educación Básica Especial y Programas de Intervención Temprana. Lima.
- Ministerio de Educación. (2019). Criterios de diseño para locales educativos de educación básica especial. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/1o7K-s8fICxMOgdB_kA1IoP-NVi5iTJYs/view
- Ministerio de Salud. (2011). *Modelo de atención integral de salud basada en familia y comunidad*. Recuperado de <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
- Moreano, B. (2016). *Centro de atención integral para personas con habilidades diferentes*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf;jsessionid=3AA8AE2F5D7A105546C8E325A7BF6FBE?sequence=1
- Ormeño, M y Carhuallanqui, J (2017). *Complejo de terapias para personas con discapacidad intelectual en Lima*. (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Perú.
- Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría de Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, (18), 89-96.
- Pérez, D., López, V., y Domínguez, D. (2016). Construyendo espacios de inclusión para personas con discapacidad intelectual en Cuba. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 4(4), 234-242.

- Perico, G. (1980). Gli handicappati, membri della comunita' a pieno diritto [Los discapacitados, miembros de la comunidad con plenos derechos]. Italia.
- Scholl, B. J., & Leslie, A. M. (1999). Modularity, development and 'theory of mind'. *Mind & Language*, 14(1), 131-153.
- Sánchez, A., y Callejón, M. (2017). Consideraciones para una arquitectura que emocione. *Revista AUC*, (39), 53-61.
- Santamaría, I. (2017). *Arquitectura emocional como medio terapéutico y de relajación en la parroquia rural de Lloa* (Tesis de pregrado). Universidad Internacional del Ecuador, Ecuador.
- Serrano, Á. (2014). *El pictograma como proceso de cognición de la arquitectura para personas con discapacidad intelectual: momentos de coincidencia* (pp. 101-121). Ediciones Universidad de San Jorge.
- Tejeda, N. (2013). *Centro de desarrollo integral para niños discapacitados en la provincia de Trujillo*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada del Norte, Perú.

ANEXOS

Tabla 1: Matriz de Objetivos, Conclusiones y Recomendaciones

OBJETIVOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
<p>1. Determinar el tipo de problemas que se presentan en las personas con Discapacidad intelectual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los problemas de tipo emocional en Síndrome de Down son: tristeza 30% y temor 26%; Autismo, temor 45%, y depresión 22%; Asperger, furia 53% y depresión 11%. Los motivos principales son: exclusión social, inseguridad, problemas de adaptación y familiares. • Los problemas sensoriales que padecen son: en Síndrome de Down auditivos 41% y visuales 24%, Autismo, auditivos 51% y táctiles 33%, Asperger táctiles 42% y auditivos 37%. Las reacciones ante alguno de estos son: desesperación, 33% y rabietas 17%. • Los problemas actitudinales que presentan son, en Síndrome de Down: 42% desobediencia y rabietas 37%, Autismo, rabietas 49% y desobediencia 32%, Asperger rabietas 58% y desobediencia 42%. 	<p>Implementación de un aula multisensorial para desarrollar los sentidos de las personas con discapacidad intelectual, estará ubicado en un lugar libre de ruidos o molestias, alejado de las vías principales y con iluminación tenue o con vidrios de colores opacos para no provocar deslumbramientos dentro, será de altura y media para generar libertad y puedan desarrollar sus actividades con normalidad, tendrá pisos de goma y los mobiliarios en lo posible acolchados para evitar accidentes, estará adecuado para el desenvolvimiento normal de personas en sillas de ruedas, se considerará 4.0 m² por persona, y estará dividido en espacios: visual, tendrá pictogramas en muros, juegos con luces, columnas de burbujas; olfativo y táctil, contará con un espacio donde se encuentren juguetes y frascos que brinden olores básicos, simples o complejos y se emplearan elementos que produzcan diversas sensaciones táctiles y texturas en el suelo como pisos de jebe, goma, colchonetas o peluche; auditivo, tendrá parlantes en los muros que emitan distintos tipos de melodías y una colchoneta para su disfrute y relajación, juguetes y cosas que al manipularlas emitan sonidos. Un salón de terapia interconductual para los problemas de agresividad, desobediencia y rabietas en los niños, se realizarán desde ejercicios hasta para su concentración y calma, con juegos lúdicos, implementando música relajante a través de mini parlantes y pisos con colchonetas para evitar golpes o caídas. Considerar un ambiente de terapia ocupacional que permitirá el desarrollo de juegos y dinámicas, poseerá</p>

muebles y alfombras en el piso para la realización de actividades y lectura ahí. Se incluirá también un salón de terapia musical para ayudar a los niños a desarrollar sus habilidades lingüísticas, expresar sus pensamientos y sentimientos y sus problemas auditivos, tendrá un piso cubierto con alfombras gruesas para sentarse y realizar dinámicas ahí, poseerá muros con texturas y tendrá armarios para el guardado de sus instrumentos. Se recomienda incluir dos ambientes de terapia psicológica, uno será destinado para la sesión individual y el otro para sesiones familiares con un aforo de hasta 4 personas, pintados en tonos pasteles con mobiliarios en colores suaves, alfombras, un mueble y mesa. Se propondrá una zona de espera para padres en la zona educativa, ayudará en su proceso de adaptación al periodo escolar y a sentirse más cómodos y protegidos, contará con bancas cubiertas por pérgolas de madera. Contar con un ambiente de integración auditiva, será un espacio con una mesa y sillas, muebles cómodos para sentarse a escuchar los sonidos propios de la terapia a través de los audífonos y armarios para el guardado de juegos que se emplearán en la terapia.

- | | | |
|---|---|--|
| 2. Investigar las especializaciones médicas que necesitan las personas con discapacidad intelectual | <ul style="list-style-type: none">• Las personas con Síndrome de Down poseen problemas de bronquios 45% y musculares 29%, con Autismo, musculares 55% y cardiopatía 9%, las personas con Asperger musculares 55%, neurológicos 42% y alergias 11%.• Para lo cual se requerirán consultorios de dermatología, oftalmología, terapia física, neumología, | Se incluirán ambientes de dermatología, oftalmología y terapia física, en este último se poseen espacios amplios para un buen desenvolvimiento, colchonetas, mobiliario y juguetes acolchados, así como espejos en los muros. Para las personas con Síndrome de Down se propondrán consultorios de neumología, otorrinolaringología para sus problemas auditivos por pérdida de audición y terapia muscular por poseer disminución muscular, este permitirá el desenvolvimiento de los pacientes a través de juegos dinámicos, máquinas de rehabilitación muscular y |
|---|---|--|

	<p>otorrinolaringología, terapia muscular, cardiología, neurología y endocrinología.</p> <ul style="list-style-type: none">• Poseen también problemas de comunicación, donde las personas con Síndrome de Down se expresan mediante lenguaje de señas en 50%, 28% frases y palabras simples, los que poseen autismo a través de frases y palabras simples 63% y señas 19%, las personas con Asperger mediante frases y palabras simples 74% y enojo 26%, por lo cual se necesitará un ambiente de terapia de lenguaje.	<p>ejercicios, así como tendrá pisos de goma. Para los problemas de salud de las personas con Autismo, se propone un consultorio de cardiología y un salón de terapia de lenguaje, el cual tendrá diseños de figuras infantiles, espacios con alfombras en los pisos para sentarse y realizar juegos didácticos, así como mesas y sillas, incorporando armarios para el guardado de sus útiles. Y finalmente para las personas con asperger se recomienda un consultorio de neurología y endocrinología por sus problemas de tiroides y nutrición; estos tendrán las mismas características que los demás consultorios, con puertas a doble hoja para su ingreso, permitirán el acceso de dos familiares por paciente y muebles para su acompañamiento, tendrá ventanas amplias y estará dividido en el área de consulta y examinación separados por una luna polarizada con diseños infantiles.</p>
<p>3. Precisar las actividades recreativas que demandan las personas con discapacidad intelectual</p>	<ul style="list-style-type: none">• Las personas con Síndrome de Down prefieren juegos deportivos 67%, juegos de mesa 23% y juegos lúdicos 10%, las personas con autismo prefieren juegos deportivos 38%, juegos lúdicos 35% y juegos de mesa 27%, las personas con Asperger prefieren juegos de mesa en un 47%, deportivos 32% y lúdicos 21%, por lo tanto, las actividades recreativas que demandan a parte de juegos infantiles son, deportivos, lúdicos y de mesa.	<p>Se recomienda contar con un salón de juegos para los niños del centro hasta los 12 años de edad, el cual poseerá un techo de altura y media, contará con espacios para la realización de juegos y ejercicios de niños de 6 meses a 5 años, donde tendrá pisos de colchonetas y juegos acolchados en distintos colores, así como una tina de pelotas, además existirá un espacio para el área de dibujo y pintura de niños de 1 a 5 años y uno de 6 a 12, con un mobiliario de mesas y sillas a escala, así con espejos en la pared, se constará con espacios con mesas pequeñas para la realización de juegos lúdicos en niños de 3 a 6 años y mesas para los niños de 7 a 12, así como espacios para juegos de construcción para niños de 7 a 12 donde se necesitarán sillas y mesas largas con espacios para el guardado de fichas.</p> <p>Se incluirán juegos recreativos en diferentes tamaños, las diferentes edades, ubicados en</p>

distintas zonas de las áreas recreativas ya sea en el parque sensorial o su zona educativa. Se considerará una losa multiusos para las diferentes aficiones deportivas y una piscina para la práctica de natación, ubicados cerca al área de educación, y techados para evitar la exposición solar. Con respecto a los juegos destinados a las personas con síndrome de Down se considerarán juegos escalables, juegos de gimnasia al aire libre destinados a niños y jóvenes de 11 a 20 años, ubicados dentro del área recreativa, así como juegos de piso dentro de los cuales existirán juegos pintados en pisos de concreto. Para los niños con autismo se incluirán juegos mecánicos que brinden movimiento y sonidos, así como juegos con luces como mecánicos o recreativos, tales como columpios o bien juegos como laberintos señalados por luces provenientes del piso. Y para las personas con asperger se propondrán juegos de mesa, que estarán en el parque sensorial, serán mesas con diseños de ajedrez, damas o ludo y asientos de madera adosados a jardineras de concreto con pérgolas.

<p>4. Especificar las actividades educativas que requieren las personas con discapacidad intelectual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aparte de la Educación Básica Especial (EBE) y El Programa de Intervención Temprana (PRITE) se complementarán talleres ocupacionales asociados a manualidades 60%, cocina 20% y otros 20%. • Y talleres artísticos, donde las personas con Síndrome de Down prefieren baile 49%, música 37% y actuación 3%, con Autismo dibujo y pintura 45%, música 38% y con Asperger, canto y tocado de instrumentos 42% y música 	<p>Las salas de PRITE dedicados a sesiones individuales o grupales de hasta 3 niños de 0 a 3 años usarán el estuco con texturas y pintura en diseños infantiles, tendrá aulas externas al igual que inicial con pérgolas y plantas o policarbonato en colores para su disfrute al aire libre, además se ubicará un área de espera cercano para los padres de familia, el cual será pergolado, Los salones de educación de nivel inicial considerarán también el estuco y diseños infantiles, dentro de los baños se utilizarán inodoros y lavamanos baby. Los salones del CEBE del primer nivel considerarán colores que permitan la concentración, diseños infantiles y armarios adosados en la pared, para los niños con Autismo y asperger se considerará un</p>
--	---	---

	<p>37%.</p>	<p>espacio sensorial dentro de y a los niños con síndrome de Down un espacio natural con plantas. Dentro de los talleres artísticos se considerarán salones para música y baile, serán amplios con bancas y jardineras y tendrán espejos empotrados. En los talleres complementarios se necesitarán mesas con sillas movibles para sus clases, lecturas y dinámicas. Según la preferencias de los jóvenes con síndrome de Down, se incluirán los talleres de costura, repostería, panadería y barman, según lo que prefieren las personas que poseen autismo se propondrán el taller de diseño gráfico y artesanía y según los jóvenes con asperger, el taller de canto teatro y fotografía, estos serán aulas amplias, bien iluminadas y ventiladas, con ventanas amplias y colores pasteles, así también, se considerarán los mobiliarios teniendo en cuenta la función de cada taller.</p>
<p>5. Identificar los elementos y características arquitectónicas que emplea la arquitectura emocional para generar emociones positivas en los usuarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espacios al aire libre: brindan alegría 40% y tranquilidad 60%. • Colores: En tonos fuertes atraen la atención, implementan ganas de jugar y desarrollan su desarrollo cognitivo. En tonos pasteles genera tranquilidad, el azul ayuda a la concentración, el blanco calma y verde relajación. • Alturas: Espacios con techos altos provocan libertad y con techos bajos comodidad, seguridad y confianza. • Formas: Las formas, ya sean ortogonales, tramas lineales, complementadas con colores y diseños atrayentes, crean sensaciones de movimiento, 	<p>Se considerará un parque temático sensorial, el cual buscará descubrir y desarrollar los sentidos de las personas con discapacidad intelectual, se ubicará en el centro del equipamiento, cercano a las zonas educativas y tendrá en cuenta los elementos naturales causantes de emociones positivas tales como el agua, que se empleará por medio de espejos, fuentes, piletas y caídas de agua, plantas, utilizando árboles y flores de colores y aromáticas locales, como la lavanda, el girasol, rosas, entre otros, también se empleará madera en el mobiliario y piedras en los pisos o jardineras. Las aulas de los ambientes de inicial considerarán un aula exterior con el espacio de igual área que el salón educativo, tendrá cubiertas con pérgolas de madera para los niños con Síndrome de Down y policarbonato en colores para los niños con Asperger y Autismo, y poseerán 0.5 mt. menos de altura que el aula cerrada para generar seguridad y confianza y estarán</p>

fluidez y libertad.

- Texturas: Las texturas ya sean ásperas, suaves, etc. generan curiosidad y ayudan a desarrollar sus sentidos y habilidades.
- Elementos naturales: El agua o las plantas generan ideas de protección, en las personas con Síndrome de Down, les hace sentirse felices en 90%, Autismo en 57% y tranquilos 22% y las personas con Asperger se sienten relajados 53% y tranquilos 22%.

cercados con barandas bajas cubiertas con acolchado de colores varios y de pisos de goma. Los muros interiores de las aulas educativas deberán ser de colores suaves o tonos pasteles, en verde, azul o blanco para mejorar su concentración y ganas de estudiar. Así como las aulas de intervención temprana usarán el estuco con texturas de detalles decorativos y dibujos infantiles, considerando aulas libres cubierto por pérgolas y policarbonato. Para los ambientes médicos se considerarán colores en tonos pasteles como el azul y verde, los interiores de los consultorios serán de un único tono como verde o blanco, el piso antideslizante blanco y tendrá diseños de colores en él. La zona médica estará alejada de las zonas recreativas activas para evitar ruidos e incomodidades y cercano a la zona educativa y al acceso principal.

Anexo N°2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente Arquitectura Emocional	La Arquitectura Emocional es un reflejo del estado espiritual del hombre que mediante formas y espacios puede provocarnos sentimientos de calma, serenidad, paz, etc. Goeritz, citado por Eder, R. (1984).	Es aquel capaz de provocar emociones al usuario mediante el uso de elementos y factores naturales.	Percepción psicológica	Visual	Colores en muros y techos	Nominal
				Auditiva	Piletas y caídas de agua	
				Táctil	Patios y Jardines verticales Texturas en muros y pisos	
			Confort	Térmico	Ventilación natural	
				Lumínico	Iluminación natural	
				Olfativo	Plantas aromáticas	
			Diseño arquitectónico	Forma	Juego de alturas Ortogonales Sinuosas	
				Función	Circulación amplia Distribución de espacios según actividades	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Dependiente: Centro de Atención Integral para Personas con Discapacidad Intelectual	Centro que brinda recursos de apoyo para una formación integral que permita un desarrollo social, familiar, personal y ocupacional. (Ministerio de Educación, 2006).	Espacio dedicado a brindar servicios de ayuda médica y educativa para la rehabilitación e integración de las personas.	Tipo de Discapacidad	Discapacidad Intelectual	Asperger Autismo Síndrome de Down	Nominal
			Actividades	Educativas	PRITE CEBE Talleres artísticos, ocupacionales y complementarios	
					Médicas	
				Recreativas	Juegos recreativos Juegos lúdicos Deportes Juegos de mesa	
Sistema Constructivo	Concreto	Techos Muros Pisos				

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	INDICADORES	DISEÑO METODOLOGICO
¿De qué manera la arquitectura emocional incide en un Centro de Atención Integral para la rehabilitación e integración de personas con discapacidad intelectual?	Determinar la arquitectura emocional como factor integrador y rehabilitador para un Centro de Atención Integral para personas con discapacidad intelectual.	VARIABLE INDEPENDIENTE ARQUITECTURA EMOCIONAL	Colores en muros y techos, Arte, pinturas y escultura, Paredes texturadas, Piletas y caídas de agua, Patios y Jardines verticales, Ventilación natural, árboles, Iluminación natural, Barreras vegetales, Plantas aromáticas, Juego de alturas en la proporción y escala de la edificación, Uso de envolventes, Circulación libre de obstáculos, Distribución de espacios según dimensión de actividades, Organización agrupada.	Tipo de Estudio: Correlacional No Experimental Diseño: Cuantitativo Causal Área de Estudio: Trujillo – 2019 Población y muestra N= 1196 n=288 Padres de niños con Discapacidad intelectual, Arquitectos, Profesores, Psicólogos de CEBEs Instrumentos Encuesta - Entrevista
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS			
1) ¿Cuáles son los problemas que presentan las personas con discapacidad intelectual?	1) Determinar el tipo de problemas que se presentan en las personas con Discapacidad intelectual	VARIABLE DEPENDIENTE : CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	Asperger, Autismo, Síndrome de Down, PRITE, CEBE, Centro ocupacional, Consultorios, Terapia, Rehabilitación, Juegos recreativos, Material, Móviles, Fijos, Techos, Muros, Pisos	
2) ¿Cuáles son las especializaciones médicas que demandan las personas con discapacidad intelectual?	2) Investigar las especializaciones médicas que necesitan las personas con discapacidad intelectual			
3) ¿Cuáles son las actividades recreativas que demandan las personas con discapacidad intelectual?	3) Precisar las actividades recreativas que demandan las personas con discapacidad intelectual			
4) ¿Cuáles son las actividades educativas que requieren las personas con discapacidad intelectual?	4) Especificar las actividades educativas que requieren las personas con discapacidad intelectual			
5) ¿Qué elementos y características arquitectónicas que emplea la arquitectura emocional para generar emociones positivas en los usuarios?	5) Identificar los elementos y características arquitectónicas que emplea la arquitectura emocional para generar emociones positivas en los usuarios.			

Anexo N°3. Formatos e instrumentos de Investigación

ENCUESTA DIRIGIDA AL PADRE O TUTOR

1. ¿Qué tipo de discapacidad intelectual presenta su hijo(a)?
 - Asperger
 - Autismo
 - Síndrome de Down
2. ¿Qué edad tiene?
 - 0-3
 - 4-7
 - 8-12
 - 12-15
 - 16-20
3. ¿Qué forma de comunicación emplea para expresarse?
 - Gritos
 - Llanto
 - Enojo
 - Emplea frases y palabras simples
 - Otros_____
 - Se comunica verbalmente sin dificultades
4. ¿Qué problemas actitudinales presenta su hijo?
 - De agresividad
 - Desobediencia
 - Rabietas
 - Otros_____
5. ¿A qué problemas sensoriales presenta mayor sensibilidad?
 - Auditivos
 - Táctiles
 - Visuales
 - Olfativos
 - Otros_____
 - No presenta
6. ¿Qué problemas emocionales presenta su hijo?
 - Depresión
 - Baja autoestima
 - Temor
 - Furia
 - Otros_____
 - No presenta
7. ¿Qué actitudes tiene su hijo al interactuar con la naturaleza (plantas, áreas verdes, agua)?
 - Relajado
 - Feliz
 - Tranquilo
 - Otros_____
8. ¿Qué talentos artísticos posee o prefiere su hijo?
 - Dibujo y pintura
 - Baile
 - Música
 - Actuación
 - Otros_____
9. ¿A qué tipo de actividades recreativas considera que su hijo(a) responde mejor?
 - Lúdicos
 - Deportivos (especificar) _____
 - De mesa (especificar) _____
10. ¿Qué problemas de salud presenta?
 - Especificar: _____

ENCUESTA DIRIGIDA AL DOCENTE

1. ¿A qué tipo de problemas presentan temor los niños dentro del salón de clase?
 - Ruidos fuertes
 - Personas gritando
 - Exceso de iluminación
 - Otros _____

2. ¿Cómo reacciona el niño ante estos problemas?
 - Rabietas
 - Llanto
 - Desesperación
 - Ansiedad
 - Otros _____

3. ¿Qué logra tranquilizarlos?
 - Música relajante
 - Salir al patio
 - Realizar juegos
 - Otros _____

4. ¿Qué tipo de reacciones presentan los niños en espacios abiertos (jardines, patios)?
 - Alegría
 - Calma
 - Temor
 - Tranquilidad
 - Otros _____

5. ¿Qué características considera que debe tener los ambientes educativos para un mejor desenvolvimiento de niños con este tipo de habilidades?

6. ¿A qué actividades demuestran mayor interés y/o se desenvuelven mejor los adolescentes y jóvenes con discapacidad intelectual?
 - Cocina
 - Manualidades
 - Cosmetología
 - Computación
 - Metal mecánica
 - Otros _____

ENTREVISTA DIRIGIDA A PSICÓLOGOS

1. ¿Qué tipo de dificultades (emocionales, sensoriales) presentan las personas con discapacidad intelectual?

2. ¿Qué colores son los más influyentes en las personas con discapacidad intelectual?
¿Qué sensaciones les genera?

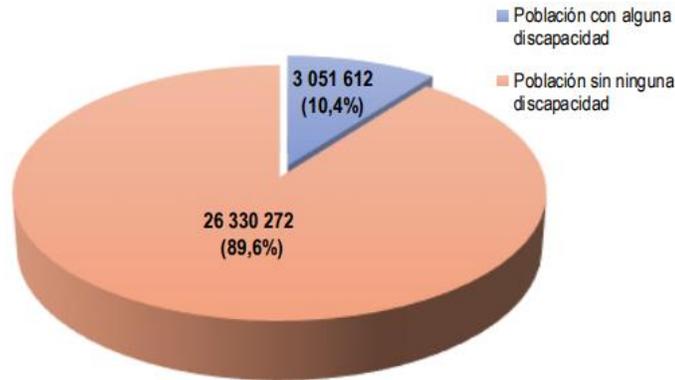
3. ¿Los cambios o diferentes alturas de los techos pueden generar algún tipo de emociones en ellos? ¿Qué emociones?

4. ¿Qué tipo de formas son más estimulantes en las personas con discapacidad intelectual?

5. ¿De qué manera influyen las texturas en las personas con discapacidad intelectual?
¿Qué tipo de texturas son las más estimulantes?

Anexo N° 4

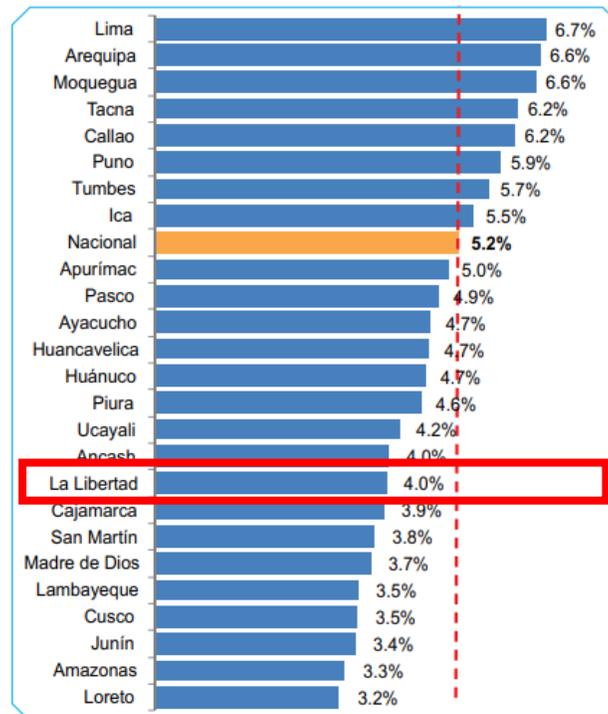
PERÚ: POBLACIÓN CENSADA CON ALGUNA DISCAPACIDAD, 2017
(absoluto y porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda

Anexo N°5

PERÚ: INCIDENCIA DE LA DISCAPACIDAD POR DEPARTAMENTO, 2012
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad, 2012

Anexo N°6

PERÚ: POBLACIÓN CENSADA CON ALGUNA DISCAPACIDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2017
(Absoluto y porcentaje)

Departamento	Total de población censada	Población con alguna discapacidad	
		Absoluto	%
Total	29 381 884	3 051 612	10,4
Amazonas	379 384	33 944	8,9
Áncash	1 083 519	124 171	11,5
Apurímac	405 759	43 843	10,8
Arequipa	1 382 730	151 470	11,0
Ayacucho	616 176	63 896	10,4
Cajamarca	1 341 012	113 550	8,5
Prov. Const. del Callao	994 494	110 210	11,1
Cusco	1 205 527	132 964	11,0
Huancavelica	347 639	33 434	9,6
Huánuco	721 047	67 883	9,4
Ica	850 765	90 181	10,6
Junín	1 246 038	128 805	10,3
La Libertad	1 778 080	160 012	9,0
Lambayeque	1 197 260	120 445	10,1
Lima	9 485 405	1 051 564	11,1
Loreto	883 510	70 394	8,0
Madre de Dios	141 070	12 240	8,7
Moquegua	174 863	20 372	11,7
Pasco	254 065	24 892	9,8
Piura	1 856 809	168 563	9,1
Puno	1 172 697	153 869	13,1
San Martín	813 381	73 489	9,0
Tacna	329 332	38 007	11,5
Tumbes	224 863	21 513	9,6
Ucayali	496 459	41 901	8,4
Provincia de Lima 1/	8 574 974	949 969	11,1
Región Lima 2/	910 431	101 595	11,2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda

Anexo N° 7

PERÚ: POBLACIÓN CENSADA CON ALGUNA DISCAPACIDAD, POR TIPO,
SEGÚN DEPARTAMENTO, 2017

(Absoluto y porcentaje)

Departamento	Tipo de discapacidad					
	Entender o aprender (concentrarse o recordar)	%	Relacionarse con los demás	%	Dificultad para hablar o comunicarse	%
Total	127 947	4,2	98 836	3,2	93 088	3,1
Amazonas	1 435	4,2	880	2,6	1 584	4,7
Áncash	5 020	4,0	3 506	2,8	3 571	2,9
Apurímac	2 540	5,8	1 795	4,1	1 520	3,5
Arequipa	6 255	4,1	4 757	3,1	3 666	2,4
Ayacucho	3 701	5,8	2 996	4,7	2 376	3,7
Cajamarca	4 876	4,3	3 356	3,0	4 521	4,0
Prov. Const. del Callao	4 173	3,8	3 436	3,1	3 251	2,9
Cusco	7 379	5,5	5 510	4,1	4 011	3,0
Huancavelica	1 969	5,9	1 423	4,3	1 258	3,8
Huánuco	3 418	5,0	2 231	3,3	3 013	4,4
Ica	3 323	3,7	2 570	2,8	2 811	3,1
Junín	5 701	4,4	4 082	3,2	4 197	3,3
La Libertad	6 663	4,2	4 548	2,8	5 256	3,3
Lambayeque	4 342	3,6	3 259	2,7	3 819	3,2
Lima	39 465	3,8	34 495	3,3	27 683	2,6
Loreto	3 063	4,4	2 426	3,4	2 666	3,8
Madre de Dios	645	5,3	435	3,6	609	5,0
Moquegua	823	4,0	553	2,7	561	2,8
Pasco	1 188	4,8	926	3,7	778	3,1
Piura	6 856	4,1	4 938	2,9	6 318	3,7
Puno	7 918	5,1	5 578	3,6	3 130	2,0
San Martín	2 944	4,0	1 963	2,7	2 840	3,9
Tacna	1 672	4,4	1 199	3,2	898	2,4
Tumbes	996	4,6	577	2,7	978	4,5
Ucayali	1 582	3,8	1 397	3,3	1 773	4,2
Provincia de Lima 1/	35 454	3,7	31 648	3,3	24 801	2,6
Región Lima 2/	4 011	3,9	2 847	2,8	2 882	2,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda

Anexo N° 8

CONGESTIONAMIENTO VEHICULAR EN LAS AFUERAS DE LOS CEBES



Fuente: Elaboración propia.

Anexo N°9

VÍAS Y VEREDAS EN LOS EXTERIORES DE LOS CEBES EN MALAS CONDICIONES



Fuente: Elaboración propia.

Anexo N°10

ACUMULACION DE BASURA Y DESMONTE COLINDANTE A CEBE LA ESPERANZA



Fuente: Elaboración propia.

Anexo N°11

PRESENCIA DE BASURA Y BAÑO PUBLICO EN LOS MUROS COLINDANTES AL CEBE FLORENCIA DE MORA



Fuente: Elaboración propia.

Anexo N°12

COMERCIO INFORMAL EN VIAS COLINDANTES A CEBEs



Fuente: Elaboración propia.

Anexo N° 13

INFRAESTRUCTURA DETERIORADA EN LOS INTERIORES DE LOS CEBEs



Fuente: Elaboración propia.

Anexo N°14

PERÚ: POBLACIÓN CENSADA CON ALGUNA DISCAPACIDAD POR CONDICIÓN DE ACTIVIDAD, SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2012
(absoluto y porcentaje)

Ámbito geográfico	Total				
	No especificado	Población Económicamente Activa			Población Económicamente Inactiva
		Total	Ocupado	Desocupado	
Nacional	1,5	21,7	87,9	12,1	76,8
Lima Metropolitana	2,1	19,0	86,2	13,8	78,8
Resto país	0,8	19,7	85,1	14,9	79,5
Área de Residencia					
Urbana	1,7	21,0	87,1	12,9	77,3
Rural	0,7	24,1	90,4	9,6	75,2
Región Natural					
Costa	1,9	19,4	85,5	14,5	78,7
Sierra	0,7	24,7	90,6	9,4	74,6
Selva	0,8	28,6	91,6	8,4	70,5
Departamento					
Amazonas	0,5	17,9	83,5	16,5 *	81,6
Ancash	0,6	16,9	76,1	23,9	82,6
Apurímac	2,6	22,2	84,7	15,3 *	75,2
Arequipa	0,4	30,9	94,2	5,8 *	68,7
Ayacucho	0,4	19,0	89,5	10,5 *	80,6
Cajamarca	0,0	19,7	85,1	14,9 *	80,3
Callao	1,2	19,6	83,8	16,2	79,1
Cusco	1,6	19,1	82,7	17,3 *	79,3
Huancavelica	0,4	26,6	93,9	6,1 *	73,0
Huánuco	0,5	19,7	90,7	9,3 *	79,8
Ica	2,6	19,2	78,6	21,4	78,2
Junín	0,7	36,7	91,2	8,8	62,5
La Libertad	0,7	20,5	85,9	14,1 *	78,8
Lambayeque	1,2	15,6	82,7	17,3 *	83,2
Lima	2,1	19,0	86,3	13,7	78,9
Loreto	0,9	25,6	93,4	6,6 *	73,6
Madre de Dios	2,7	32,1	94,4	5,6 *	65,2
Moquegua	0,9	34,0	90,6	9,4 *	65,1
Pasco	1,3	28,4	90,3	9,7 *	70,2
Piura	2,2	18,2	86,0	14,0	79,6
Puno	0,7	29,9	96,3	3,7 *	69,4
San Martín	0,3	28,0	90,6	9,4 *	71,7
Tacna	2,1	29,5	91,6	8,4 *	68,4
Tumbes	0,5	25,9	85,9	14,1	73,6
Ucayali	1,4	31,2	89,0	11,0	67,4

Anexo 15. Registro fotográfico



Evidencia: Realización de Encuestas a Padres



Evidencia: Realización de Encuestas a Padres



Evidencia: Visita a CEBEs de Trujillo para la realización de encuestas a docentes y padres



Evidencia: Visita a CEBEs de Trujillo para la realización de encuestas a docentes y padres.



Evidencia: Visita a CEBEs de Trujillo para la realización de encuestas a docentes y padres.



Evidencia: Realización de encuestas a psicólogas especializadas en rehabilitación a personas con Discapacidad Intelectual

Anexo N° 16. Fórmula de población

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra
- N = tamaño de la población (universo) [1196]
- α_c = valor del nivel de confianza [95% = 1.960]
- e = margen de error muestral [5.0%]
- 0,5 = Desviación estándar de la población

$$n = \frac{1196 * (1.960 * 0,5)^2}{1 + (0.05^2 * (1196 - 1))} \quad n = 288 \text{ personas}$$

Anexo N° 17. Resultados

Tabla 1
Personas con Discapacidad Intelectual

Según su tipo de Discapacidad Intelectual	fi	%
Asperger	19	7
Autismo	116	40
Síndrome de Down	153	53
Total	288	100

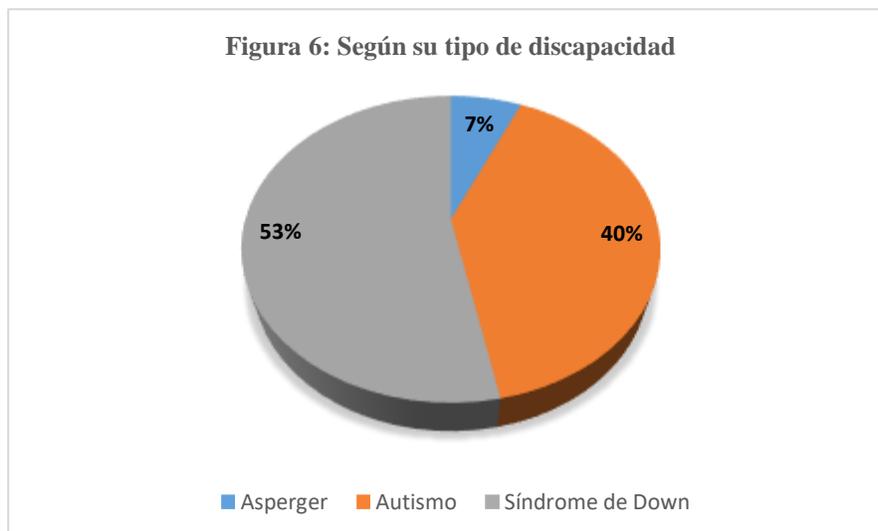


Figura 6: De las personas con Discapacidad intelectual, un 53 % presenta Síndrome de Down, 40% Autismo y un 7% Asperger.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2

Rango de edades de las personas con Discapacidad Intelectual

Edad de Personas con Discapacidad Intelectual	fi	%
0 - 3 años	14	5
4 - 7 años	112	39
8 - 12 años	98	34
12 - 15 años	32	11
16 - 20 años	32	11
Total	288	100

Fuente: Elaboración propia

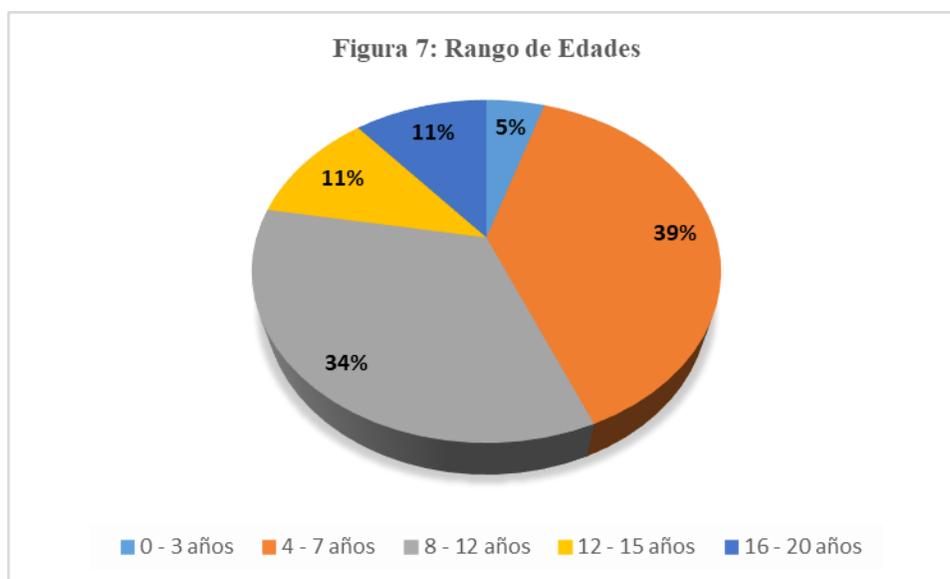


Figura 7: De las personas con Discapacidad intelectual según su grupo etario, un 39 % tienen entre 4-7 años, 34% entre 8 – 12 años, 11% entre 12 -15 años, 11 % 16 – 20 años y una minoría con un 5% tienen entre 0-3 años.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3

Problemas actitudinales que presentan las personas con Síndrome de Down

Problemas actitudinales que presentan las personas con Síndrome de Down	fi	%
Agresividad	18	12
Rabietas	56	37
Desobediencia	64	42
Otros	15	10
Total	153	100

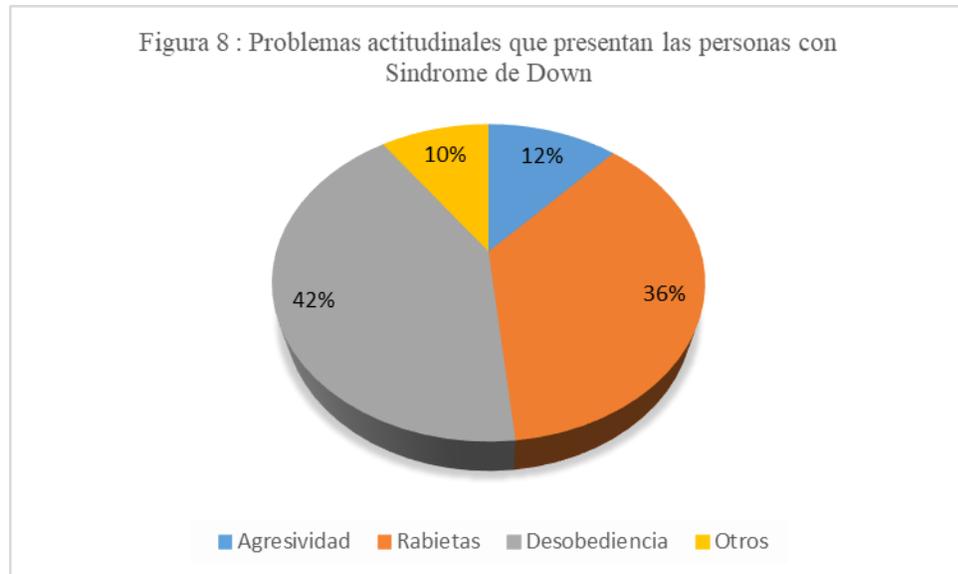


Figura 8: Con respecto a los problemas actitudinales que presentan las personas con Síndrome de Down, la mayoría, con un 42% desobediencia, 36 % rabietas, 12% agresividad y una minoría con un 10 % otros problemas de conducta.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

Problemas actitudinales que presentan las personas con Autismo

Problemas actitudinales que presentan las personas con Autismo	fi	%
Agresividad	14	12
Rabietas	57	49
Desobediencia	37	32
Otros	8	7
Total	116	100

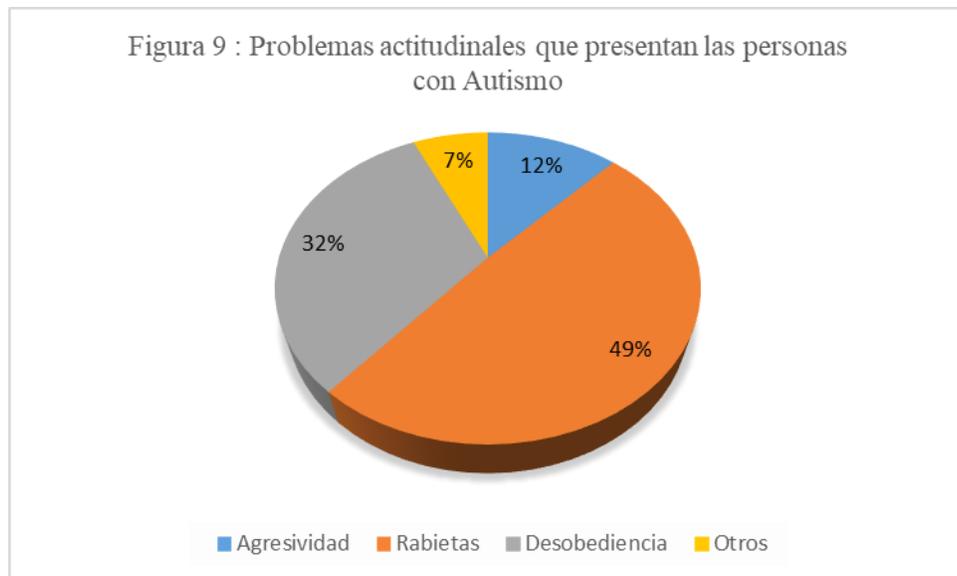


Figura 9: Con respecto a los problemas actitudinales que presentan las personas con Autismo, la mayoría, con un 49% rabietas, 32 % desobediencia, 12% agresividad y una minoría con un 7 % otros problemas de conducta.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5

Problemas actitudinales que presentan las personas con Asperger

Problemas actitudinales que presentan las personas con Asperger	fi	%
Rabietas	11	58
Desobediencia	8	42
Total	19	100

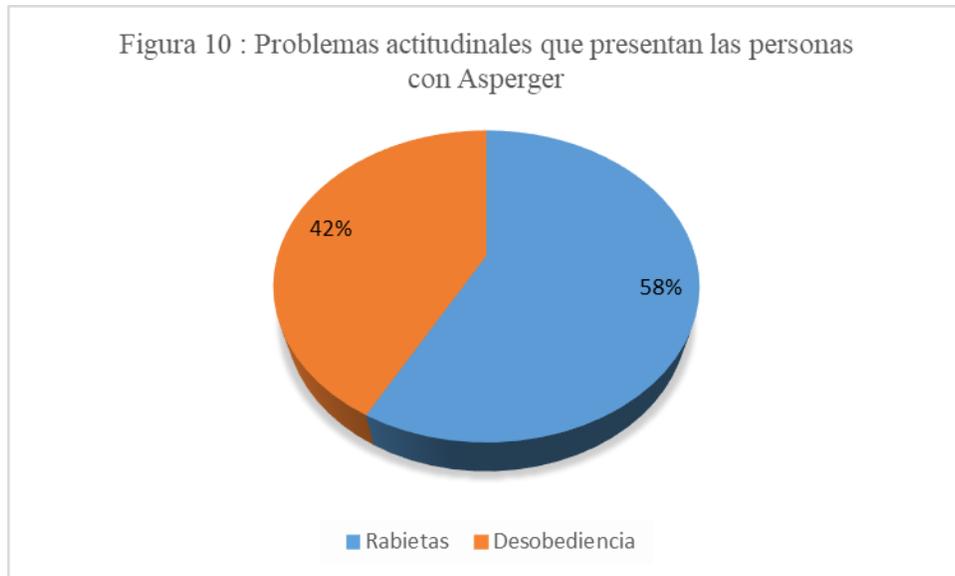


Figura 10: Con respecto a los problemas actitudinales que presentan las personas con Asperger, la mayoría, con un 58% rabietas y un 42 % desobediencia.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6

Problemas emocionales que presentan las personas con Síndrome de Down

Problemas emocionales que presentan las personas con Síndrome de Down	fi	%
Depresión	34	22
Baja autoestima	15	10
Temor	40	26
Furia	8	5
Tristeza	46	30
Otros	10	7
Total	153	100

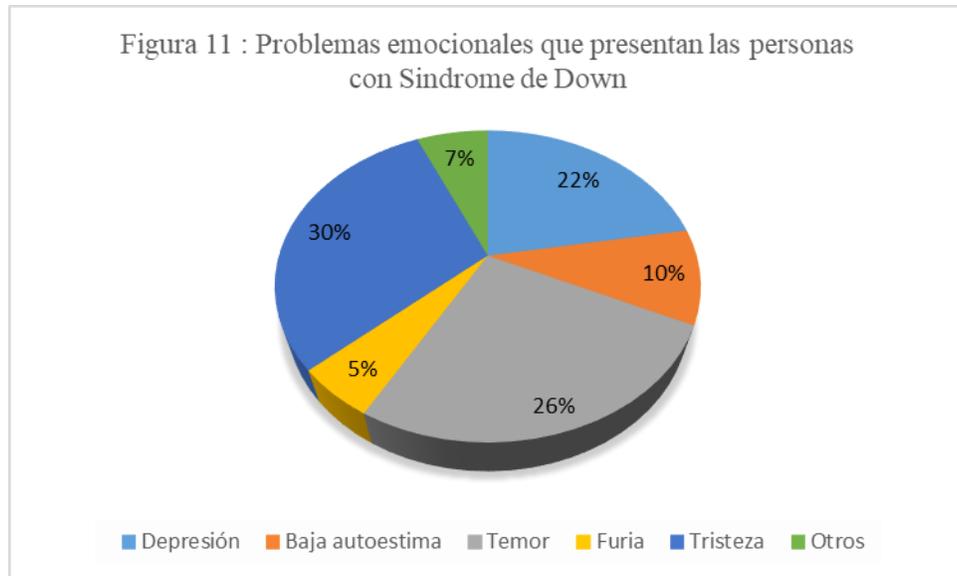


Figura 11: Las personas con Síndrome de Down presentan problemas emocionales, un 30% tristeza, 26% presenta temor, 22% depresión, 10% baja autoestima, 7% otros y una minoría con un 5% presentan furia.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7

Problemas emocionales que presentan las personas con Autismo

Problemas emocionales que presentan las personas con Autismo	fi	%
Depresión	25	22
Baja autoestima	21	18
Temor	52	45
Furia	11	9
Otros	7	6
Total	116	100

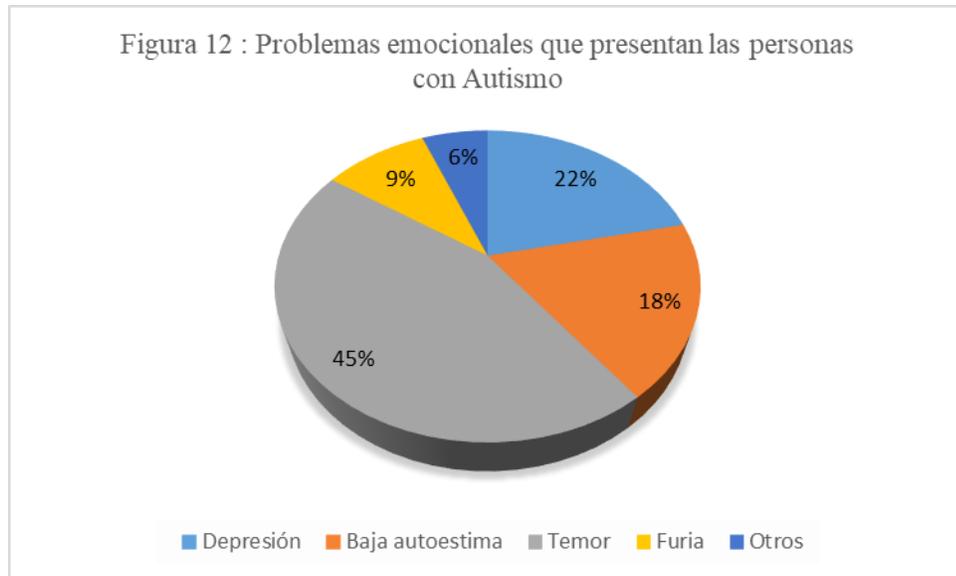


Figura 12: Las personas con Autismo presentan problemas emocionales, un 45% temor, 22% presenta depresión, 18% baja autoestima, 9% furia y un 6% otros.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8

Problemas emocionales que presentan las personas con Asperger

Problemas emocionales que presentan las personas con Asperger	fi	%
Depresión	2	11
Baja autoestima	1	5
Furia	10	53
Otros	6	32
Total	19	100

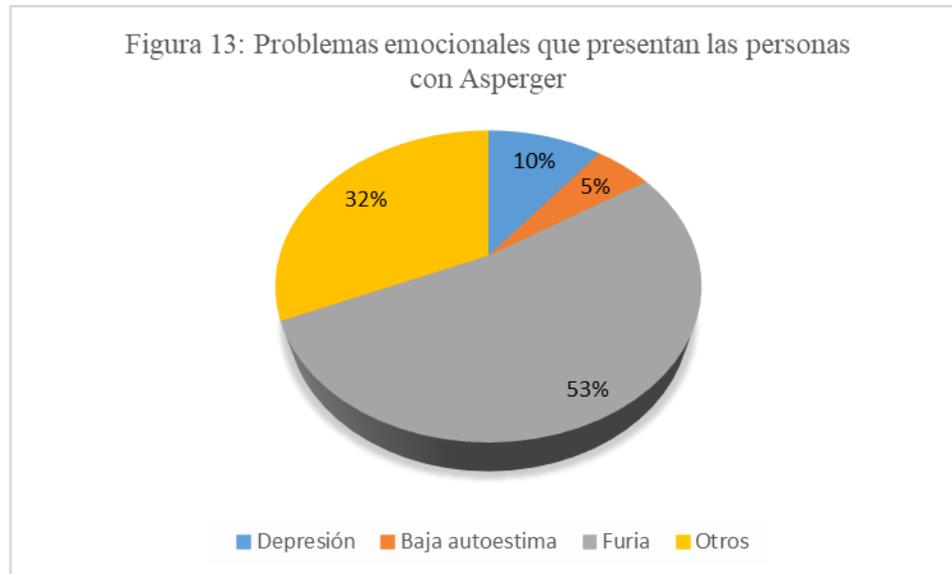


Figura 13: Las personas con Asperger presentan problemas emocionales, un 53% furia, 32% presenta otros, 10% depresión, y un 5% baja autoestima.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9

Temores que presentan los niños dentro del salón de clase

Temores que presentan los niños dentro del salón de clase	fi	%
Ruidos fuertes	3	60
Personas gritando	1	20
exceso de iluminación	1	20
Otros	0	0
Total	5	100

Nota: De los 5 Docentes encuestados sobre los problemas a los que presentan temor los niños con Discapacidad Intelectual dentro del salón de clase, indica que, el 60 % de los niños presenta temor a ruidos fuertes, el 20 % a personas gritando, 20 % al exceso de iluminación y 0% a otros problemas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10

Reacción del niño ante un problema o temor

Reacción del niño ante un problema o temor	fi	%
Rabietas	1	17
Llanto	1	17
Desesperación	2	33
Ansiedad	1	17
Otros	1	17
Total	6	100

Nota: De los Docentes encuestados sobre las reacciones de los niños ante un tipo de problema o temor, señalan que un 16% hacen rabietas, a un 17% les provoca llanto, 33 % desesperación, 17% ansiedad y un 17 % otros.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11

Formas que emplean para expresarse las personas con Discapacidad Intelectual

Formas que emplean para expresarse las personas con Síndrome de Down	fi	%
Gritos	25	16
Llantos	9	6
Frases y palabras simples	43	28
Otros (Señas)	76	50
Total	153	100

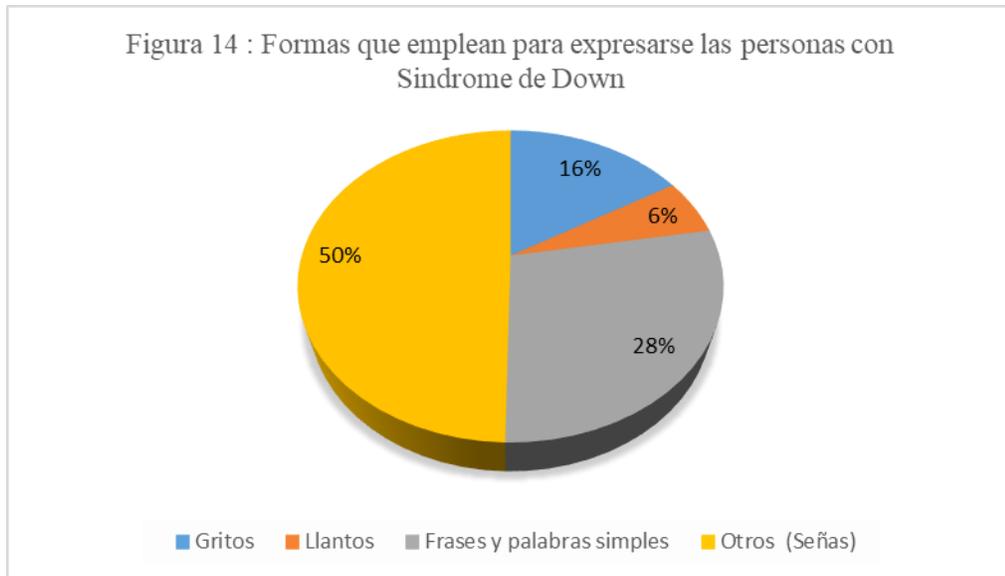


Figura 14: De las personas con Síndrome de Down, un 50 % emplea otros (señas), 28 % frases y palabras simples, 16% utiliza gritos para poder expresarse y un 6% se expresa mediante Llantos.
Fuente: Elaboración propia

Tabla 12

Formas que emplean para expresarse las personas con Autismo

Formas que emplean para expresarse las personas con Autismo	fi	%
Gritos	21	18
Frases y palabras simples	73	63
Otros (Señas)	22	19
Total	116	100



Figura 15: De las personas con Autismo, un 63 % emplea frases y palabras simples, 19% otros (señas) y 18% utiliza gritos para poder expresarse.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13

Formas que emplean para expresarse las personas con Asperger

Formas que emplean para expresarse las personas con Asperger	fi	%
Enojo	5	26
Frases y palabras simples	14	74
Total	19	100

Figura 16 : Formas que emplean para expresarse las personas con Asperger

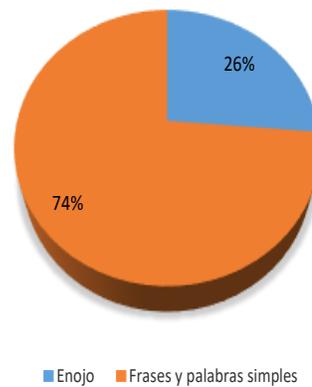


Figura 16: De las personas con Autismo, un 74 % emplea frases y palabras simples y 26 % enojo para poder expresarse.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14

Problemas sensoriales que presentan las personas con Síndrome de Down

Problemas sensoriales que presentan las personas con Síndrome de Down	fi	%
Auditivos	63	41
Visuales	36	24
Olfativos	31	20
No presentan	23	15
Total	153	100

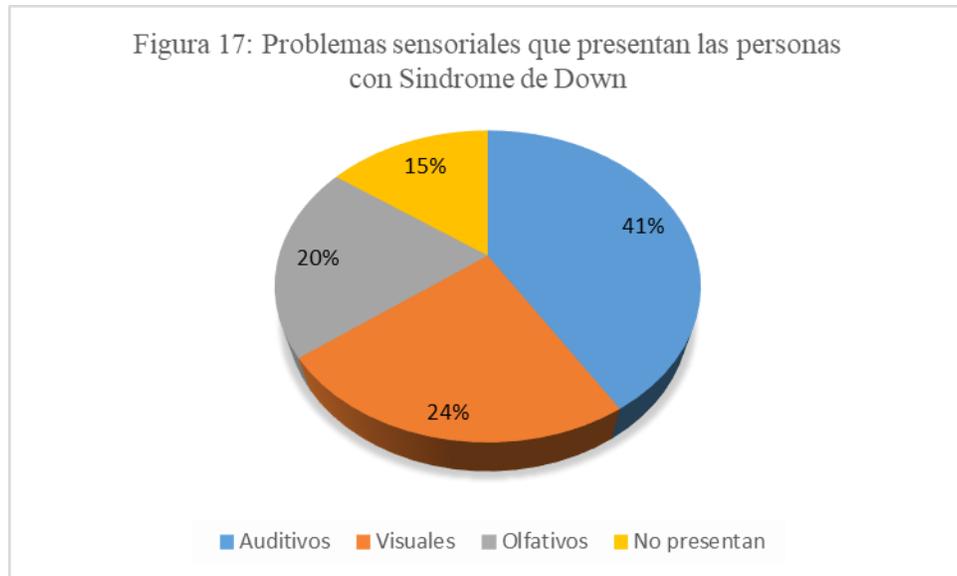


Figura 17: Las personas con Síndrome de Down que presentan diversos problemas sensoriales, donde un 41% presenta problemas auditivos, 24% visuales, 20 % olfativos y 15% no presentan problemas.
Fuente: Elaboración propia

Tabla 15

Problemas sensoriales que presentan las personas con Autismo

Problemas sensoriales que presentan las personas con Autismo	fi	%
Auditivos	59	51
Táctiles	38	33
Visuales	3	3
Olfativos	13	11
No presentan	3	3
Total	116	100

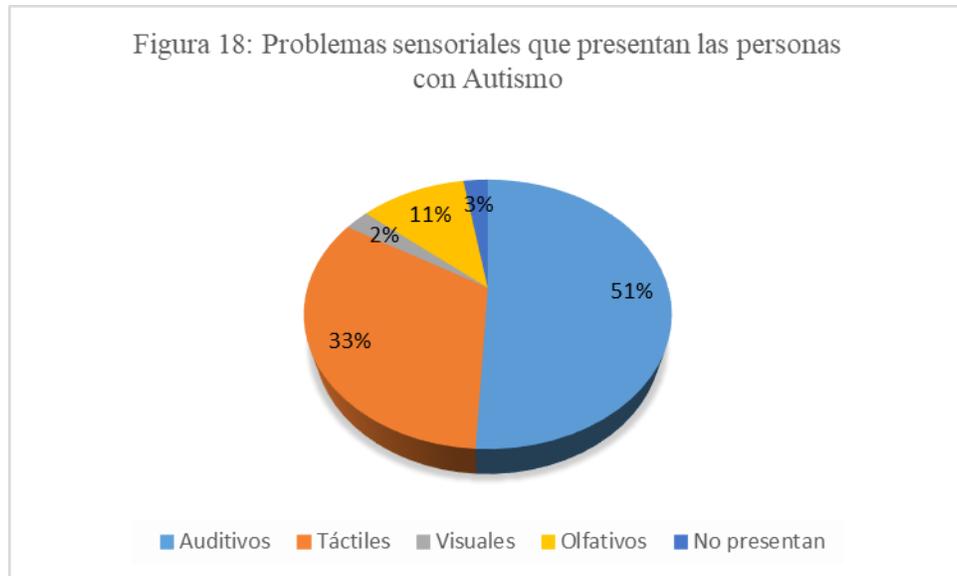


Figura 18: Las personas con Autismo que presentan problemas sensoriales, un 51% presenta problemas auditivos, 33% táctiles, 11 % olfativos, 3% no presentan y un 2% visuales.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16

Problemas sensoriales que presentan las personas con Asperger

Problemas sensoriales que presentan las personas con Asperger	fi	%
Auditivos	7	37
Táctiles	8	42
Visuales	2	11
No presentan	2	11
Total	19	100

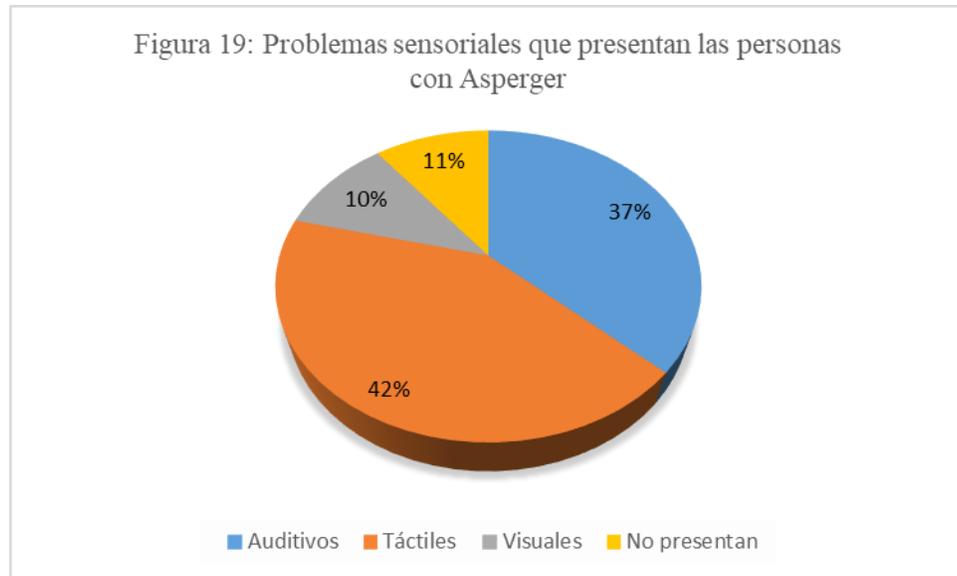


Figura 19: Las personas con Asperger que presentan problemas sensoriales, un 42% presenta problemas táctiles, 37% auditivos, 11 % no presentan y un 10% visuales.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17

Problemas de salud que presentan las personas con Autismo

Problemas de Salud que presentan las personas con Síndrome de Down	fi	%
Cardiopatía	13	8
Dermatitis	6	4
Hipertiroidismo	9	6
Bronquios	69	45
Musculares	45	29
Alergias	11	7
Total	153	100

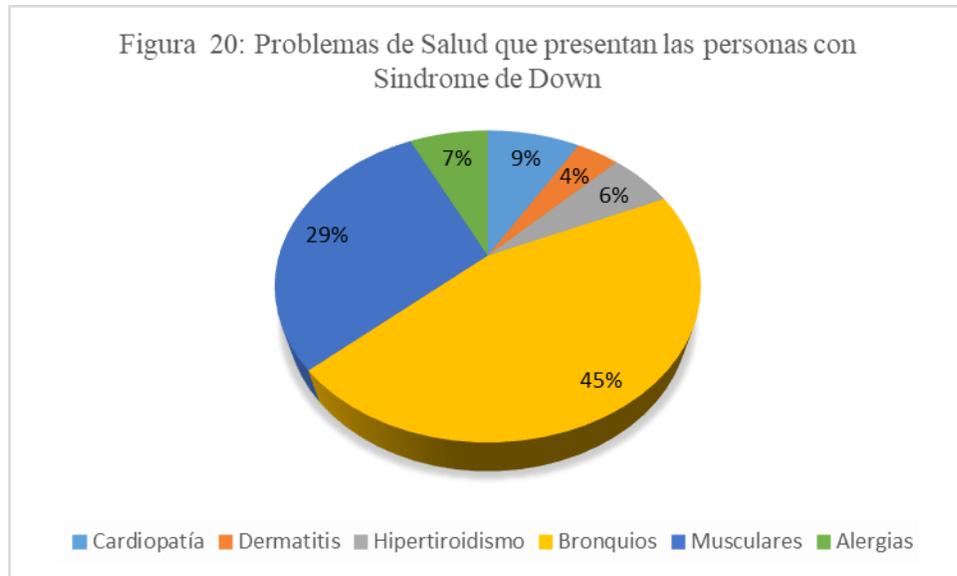


Figura 20: Las personas con Síndrome de Down presentan distintos problemas de salud, donde un 45% presenta bronquios, 29% musculares, 9% cardiopatía, 7% alergias, 6% hipertiroidismo y un 2% dermatitis o problemas con la piel.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18

Problemas de salud que presentan las personas con Autismo

Problemas de Salud que presentan las personas con Autismo	fi	%
Cardiopatía	10	9
Neurológicos	4	3
Musculares	64	55
Alergias	1	1
No Presentan	37	32
Total	116	100

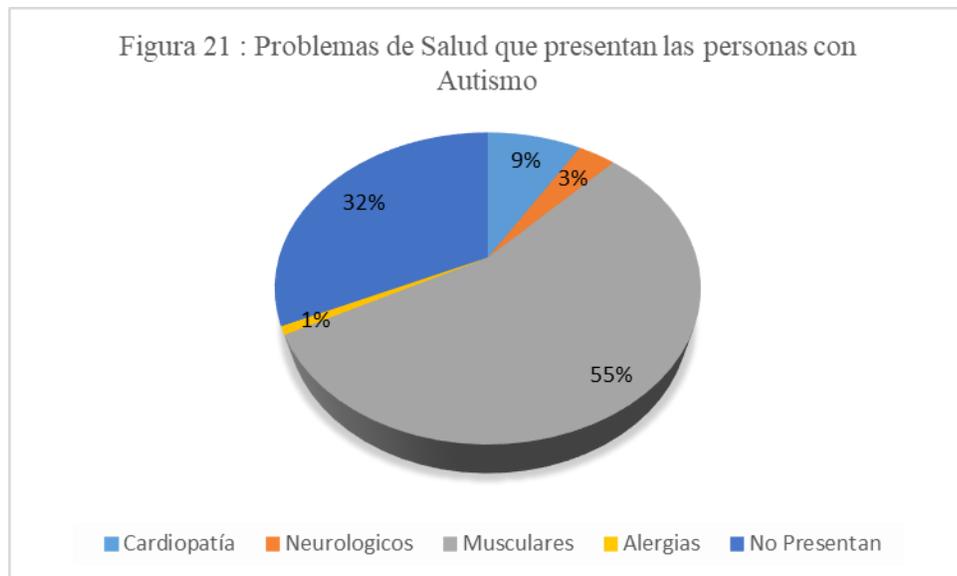


Figura 21: Las personas con Autismo presentan distintos problemas de salud, donde un 55% musculares, 32% No presenta, 9% cardiopatía, 3% neurológicos y un 1% alergias.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19

Problemas de salud que presentan las personas con Asperger

Problemas de Salud que presentan las personas con Asperger	fi	%
Neurológicos	8	42
Alergias	2	11
Musculares	4	21
No Presentan	5	26
Total	19	100

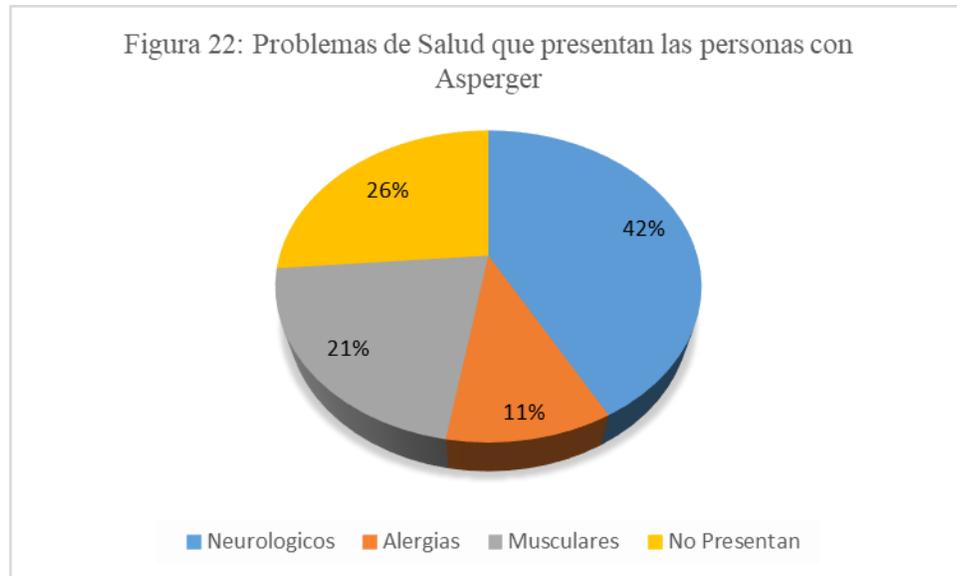


Figura 22: Las personas con Asperger presentan distintos problemas de salud, donde un 42% neurológicos, 26% No presenta, 21% musculares, y un 11% alergias.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20

Actividades Recreativas que responden o se interesan las personas con Síndrome de Down

Actividades Recreativas que responden o se interesan las personas con Síndrome de Down	fi	%
Lúdicos	15	10
Deportivos	103	67
Mesa	35	23
Total	153	100

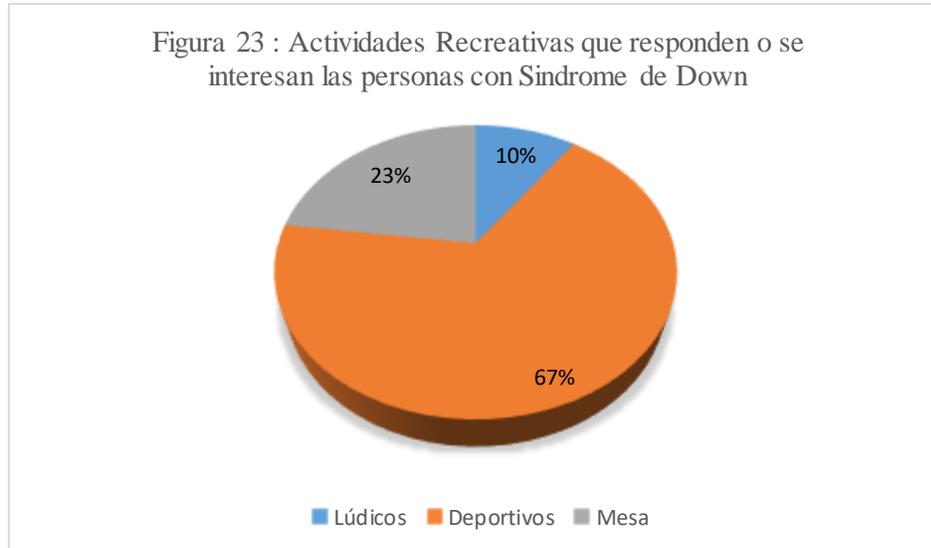


Figura 23: De las personas con Síndrome de Down, el 67% se interesa por juegos deportivos, 23 % por juegos de mesa y el 10 % por juegos lúdicos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 21

Actividades Recreativas que responden o se interesan las personas con Autismo

Actividades Recreativas que responden o se interesan las personas con Autismo	fi	%
Lúdicos	41	35
Deportivos	44	38
Mesa	31	27
Total	116	100

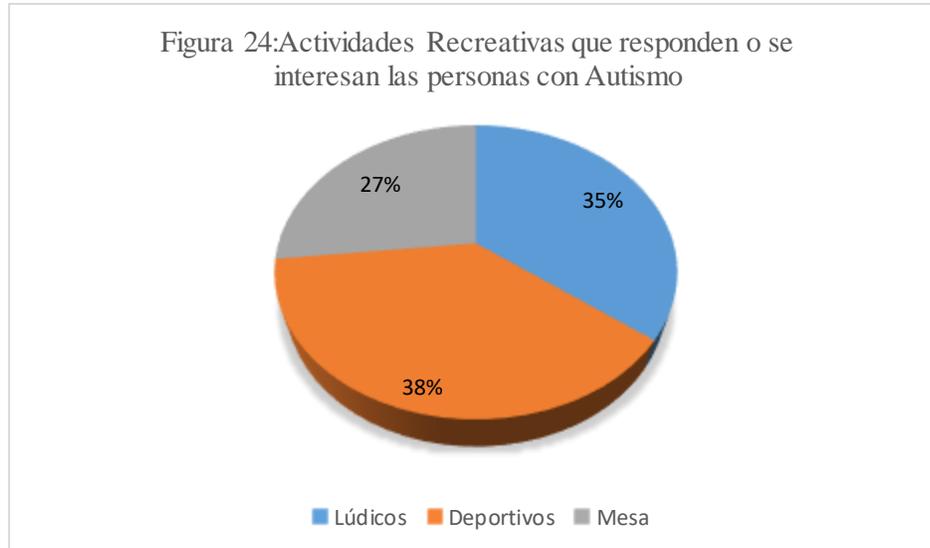


Figura 24: De las personas con Autismo, el 38% se interesa por juegos deportivos, 35 % por juegos lúdicos y el 27 % por juegos de mesa.

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla 22

Actividades Recreativas que responden o se interesan las personas con Asperger

Actividades Recreativas que responden o se interesan las personas con Asperger	fi	%
Lúdicos	4	21
Deportivos	6	32
Mesa	9	47
Total	19	100

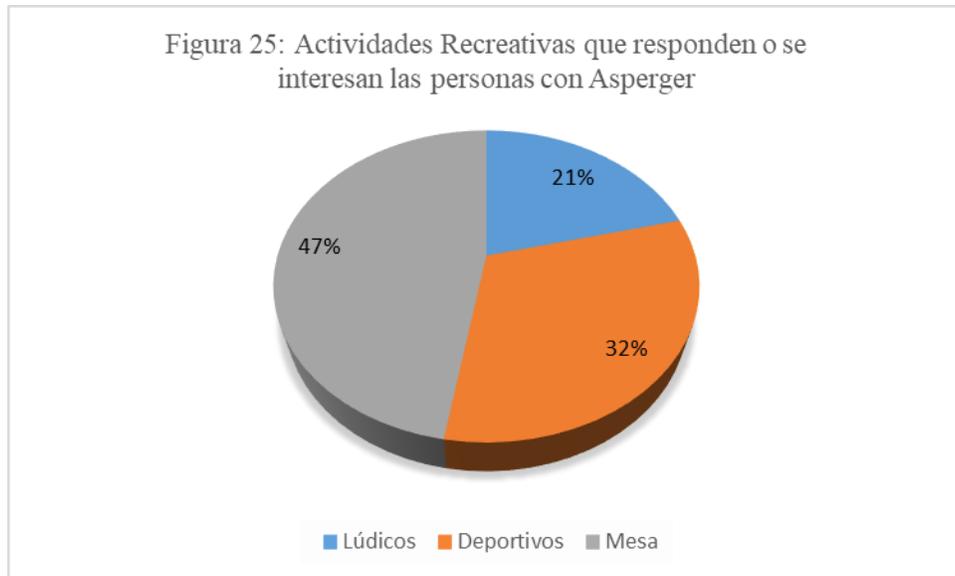


Figura 25: De las personas con Asperger, el 47% se interesa por juegos de mesa, 32 % por juegos deportivos y el 21 % por juegos lúdicos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 23

Talentos artísticos que poseen o prefieren las personas con Síndrome de Down

Talentos artísticos que poseen o prefieren las personas con Síndrome de Down	fi	%
Dibujo y Pintura	13	8
Baile	75	49
Música	56	37
Actuación	4	3
Otros (canto, tocar guitarra)	5	3
Total	153	100

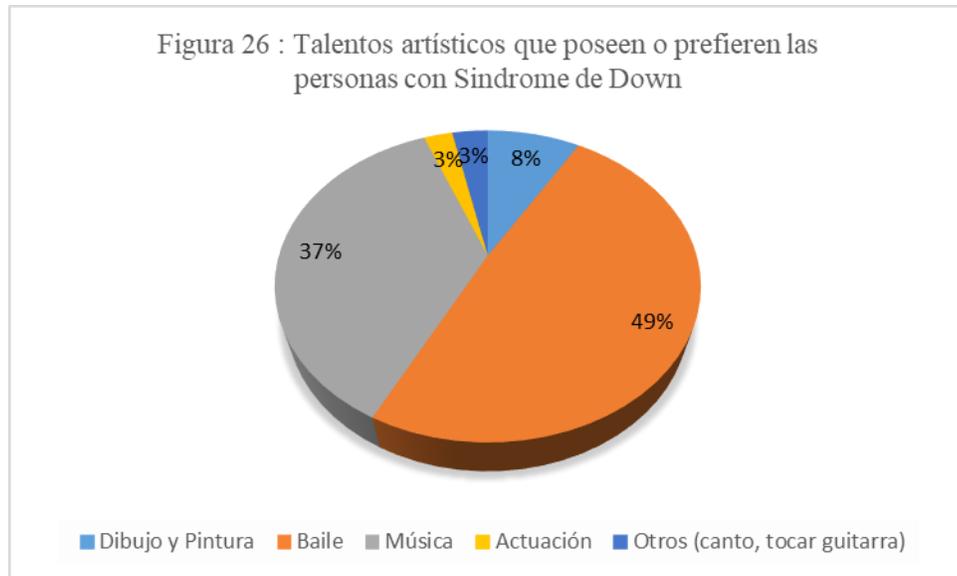


Figura 26: De las personas con Síndrome de Down, los talentos artísticos que poseen o prefieren, en un 49 % indica baile, 37% música, 8% dibujo y pintura, 3% actuación y un 3% otros.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 24

Talentos artísticos que poseen o prefieren las personas con Autismo

Talentos artísticos que poseen o prefieren las personas con Autismo	fi	%
Dibujo y Pintura	52	45
Baile	8	7
Música	44	38
Actuación	2	2
Otros (canto, tocar guitarra)	10	9
Total	116	100

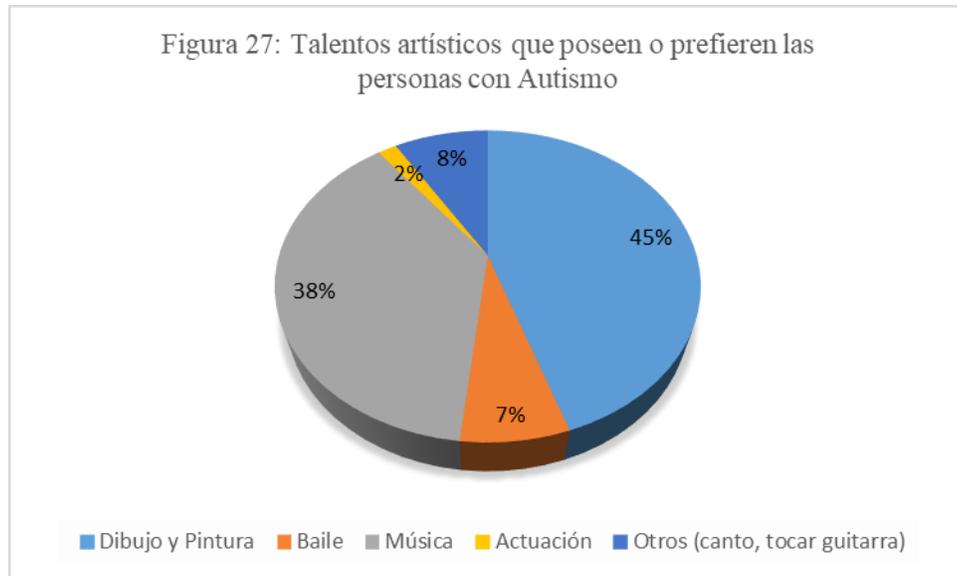


Figura 27: De las personas con Autismo, los talentos artísticos que poseen o prefieren, en un 45 % indica dibujo y pintura, 38% música, 8% otros, 7% baile y un 2% actuación.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 25

Talentos artísticos que poseen o prefieren las personas con Autismo

Talentos artísticos que poseen o prefieren las personas con Asperger	fi	%
Dibujo y Pintura	4	21
Baile	0	0
Música	7	37
Actuación	0	0
Otros (canto, tocar guitarra)	8	42
Total	19	100

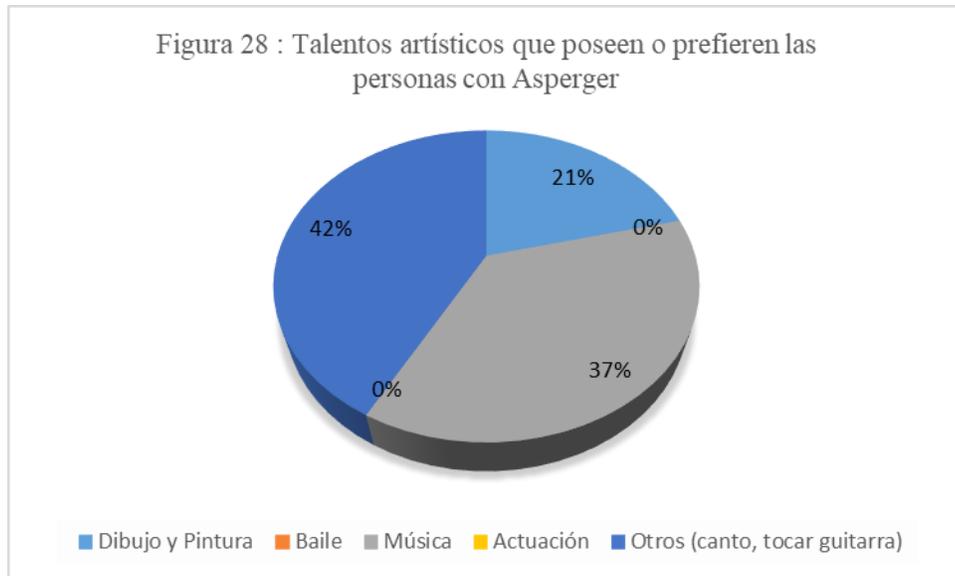


Figura 28: De las personas con Asperger, los talentos artísticos que poseen o prefieren, en un 42 % indica otros y un 37% música.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 26

Actividades en las que se desenvuelven los jóvenes con Discapacidad Intelectual

Actividades en las que se desenvuelven	fi	%
Cocina	1	20
Manualidades	3	60
Cosmetología	0	0
Tecnológicos	0	0
Otros	1	20
Total	5	100

Nota: De los Docentes encuestados sobre las actividades en las que los jóvenes se desenvuelven mejor o muestran interés, un 60% es a las manualidades, un 20% cocina y un 20% otros.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 27

Acciones que utilizan para tranquilizar a los niños con Discapacidad Intelectual

Acciones que utilizan para tranquilizar a los niños	fi	%
Escuchar música relajante	0	0
Salir al patio	2	40
Realizar juegos	1	20
Otros	2	40
Total	5	100

Nota: De los 5 Docentes encuestados sobre las acciones que utilizan para poder tranquilizar a los niños con Discapacidad Intelectual ante un problema o temor, un 40% señala que sale al patio, un 20% realizan juegos, un 40 % realiza otras acciones y un 0% escucha música relajante.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 28

Reacciones de las personas con Discapacidad Intelectual en espacios abiertos

Reacciones antes espacios abiertos	fi	%
Alegría	2	40
Calma	0	0
Temor	0	0
Tranquilidad	3	60
Otros	0	0
Total	5	100

Nota: De los 5 Docentes encuestados sobre las reacciones de las personas con Discapacidad Intelectual ante espacios abiertos, la mayoría, con un 60% señala que se siente tranquilo y un 40% alegre.

Fuente: Elaboración propia

COLORES INFLUYENTES EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	Tipo de colores	Sensaciones
	COLORES EN TONOS FUERTES	Atraen la atención
	COLORES EN TONOS PASTELES	Tranquilidad
	AZUL	Concentración
	BLANCO	Calma
	VERDE	Relajación

Figura 29: De los entrevistados, en este caso psicólogos, señalan con respecto a los colores influyentes en las personas con discapacidad intelectual, que los colores en tonos fuertes les llama la atención, colores en tonos pasteles, les genera tranquilidad, el color azul les ayuda en su concentración, el color blanco genera calma en ellos, y el color influye en su relajación.

Fuente: Elaboración propia

CAMBIOS DE ALTURA	Tipo de altura	Emociones
	TECHOS ALTOS	Libertad
		Temor
	TECHOS BAJOS	Seguridad/confianza
Estrés		

Figura 30: Los entrevistados señalaron que, los espacios con techos altos generan en las personas libertad, pero si se encuentran solos en ellos, pueden llegar a sentir temor, así mismo, los techos bajos, les puede hacer sentirse cómodos, seguros o en confianza, pero si se encuentran muchas personas dentro, sienten mucho estrés.

Fuente: Elaboración propia

FORMAS ESTIMULANTES EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	ORTOGONALES
	CIRCULARES
	TRAMAS LINEALES

Figura 31: Según los entrevistados, todo tipo de formas les parece interesantes a las personas con discapacidad intelectual, más aún si se complementan con otro tipo de colores, diseños o formas nuevas, ya sean ortogonales, circulares o tramas lineales.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 29

Emociones que presentan las personas con Síndrome de Down al interactuar con la naturaleza

Emociones que presentan las personas con personas con Síndrome de Down al interactuar con la naturaleza	fi	%
Relajado	3	2
Feliz	138	90
Tranquilo	12	8
Otros	0	0
Total	153	100

Figura 32 : Emociones que presentan las personas con personas con Síndrome de Down al interactuar con la naturaleza



Figura 32: Las personas con Síndrome de Down presentan diversas emociones al interactuar con la naturaleza, donde según los encuestados, la mayoría expresa que se siente feliz, con un 90%, tranquilo un 8% y un 2 % relajados.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 30

Emociones que presentan las personas Autismo al interactuar con la naturaleza

Emociones que presentan las personas con Autismo al interactuar con la naturaleza	fi	%
Relajado	24	21
Feliz	66	57
Tranquilo	26	22
Otros	0	0
Total	116	100



Figura 33: Las personas Autismo presentan diversas emociones al interactuar con la naturaleza, donde según los encuestados, la mayoría expresa que se siente feliz, con un 57%, tranquilo un 22% y un 21 % relajados.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 31

Emociones que presentan las personas Asperger al interactuar con la naturaleza

Emociones que presentan las personas con Asperger al interactuar con la naturaleza	fi	%
Relajado	10	53
Feliz	1	5
Tranquilo	8	42
Otros	0	0
Total	19	100

Figura 34: Emociones que presentan las personas con Asperger al interactuar con la naturaleza

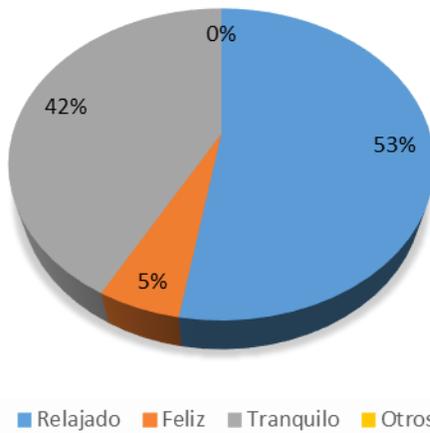
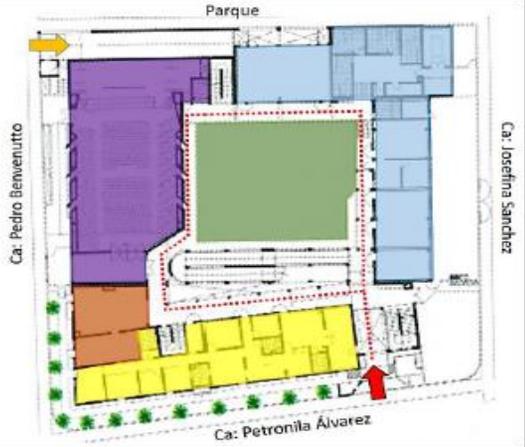
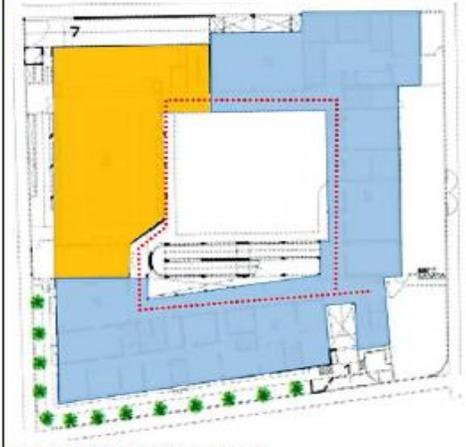


Figura 34: Las personas Asperger presentan diversas emociones al interactuar con la naturaleza, donde según los encuestados, la mayoría expresa que se siente relajado, con un 53%, tranquilo un 42% y un 5 % feliz.

Fuente: Elaboración propia

Anexo N°18. Fichas de análisis de casos

CENTRO ANN SULLIVAN	ARQ. JOSÉ BENTIN	AÑO DE CONSTRUCCIÓN: 2002	AREA CONSTRUIDA: 2797 M2	AREA LIBRE: 335 M2
<p>Ubicación</p> <p>Se encuentra ubicado en Perú – Lima, Calle Petronila Álvarez 180 Urb. Pando Sta Etapa-San Miguel</p>  <p>Fuente: Google Maps</p> <p>Sus frentes vías principales colindan con vías locales y con un frente hacia un parque y está en una zona residencial.</p> <p>Vías locales:</p> <p>Se encuentra ubicado en el Distrito de San Miguel – Lima. Cerca a la una vía arterial como: Av. Universitaria.</p>	<p>Antecedentes</p>  <p>Fuente: José Bentin Arquitectos</p> <p>Fue creado hace 35 años, pero su última remodelación fue en 2002 por el arquitecto José Bentin</p> <p>Aspectos Funcionales</p> <pre> graph TD Ingreso --- Administración Ingreso --- Jardín de niños Ingreso --- Patio Central Jardín de niños --- Servicios Patio Central --- Aulas Aulas --- Servicios </pre> <p>Fuente: Elaboración Propia</p>  <p>Fuente: José Bentin Arquitectos</p>	<p>El centro se organiza a través de un espacio central alrededor del cual se ubican las demás actividades. Este gran espacio central concentra el área recreativa y organiza las áreas de administración, educación, áreas complementarias como el comedor, talleres ocupacionales. Así mismo, organiza tanto la circulación vertical como la horizontal.</p>	 <p>Fuente: José Bentin Arquitectos</p>  <p>Fuente: José Bentin Arquitectos</p> <ul style="list-style-type: none"> Ingreso principal Ingreso vehicular Administración Audiovisual Auditorio Área de aulas Jardín Área de juegos Circulación <p>El proyecto cuenta con un 40 % de área libre aprox. Las cuales están cubiertas por áreas verdes</p>	
	<p>TEMA: CASO 1 - CENTRO ANN SULLIVAN</p> <p>DOCENTES: MG. HUACACOLQUE SANCHEZ LUCIA MG. BAZAN TARRILLO, ERICK</p>		<p>AUTOR: EST. LEZAMA VASQUEZ, MILENA MADELEINE EST. ROJAS CASTILLO, ANA LUCIA</p> <p>TITULO: FICHA TECNICA</p>	<p>FECHA:</p> <p>SECCION: 1</p> <p>N° LAMINA: 01</p>

CENTRO ANN SULLIVAN	ARQ. JOSÉ BENTIN	AÑO DE CONSTRUCCIÓN: 2002	AREA CONSTRUIDA: 2797 M2	AREA LIBRE: 335 M2
---------------------	------------------	---------------------------	--------------------------	--------------------

Fachada



Fuente: José Bentin Arquitectos

La fachada muestra un predominio de horizontalidad. Es decir, un juego de planos pautados por los volúmenes

Aspectos Formales



Fuente: José Bentin Arquitectos

La forma está definida por el juego de volúmenes que contienen a los ambientes.

Asoleamiento



Fuente: Google Maps

El clima en el distrito de San Miguel es húmedo durante todo el año, las temperaturas pueden llegar hasta 30°C en verano y 15°C en invierno.
Vientos: Sureste a Noreste
Sol: Este a Oeste

Sistema Constructivo

El centro usa un sistema constructivo a porticado con vigas y columnas de concreto.



Fuente: José Bentin Arquitectos

Está diseñado cumpliendo todas las normas de accesibilidad.



Fuente: José Bentin Arquitectos

El centro está dedicado a aprox. 450 alumnos con distintas discapacidades intelectuales, entre 0 y 18 años



Fuente: José Bentin Arquitectos

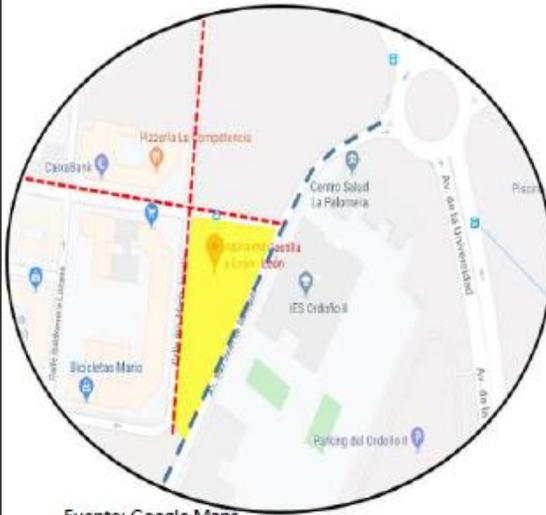
La rampa se vuelve el elemento principal organizando tanto la circulación vertical como horizontal



CENTRO ASPAYM	ARQ. PABLO GUILLEN	AÑO DE CONSTRUCCIÓN: 2011	AREA CONSTRUIDA: 1035.00M2
----------------------	---------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Ubicación

Se encuentra ubicado en España en la provincia de León

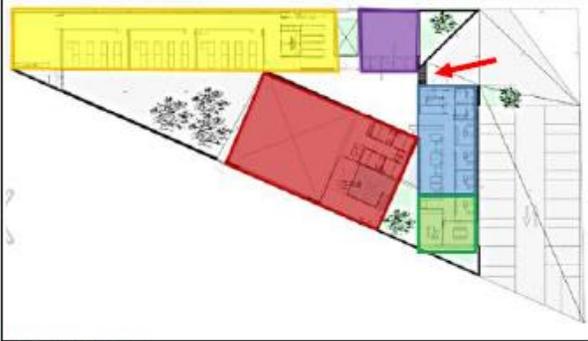


Fuente: Google Maps

Se encuentra ubicado ciudad y provincia de León - España. Frente a una vía arterial como: Av. San Juan de Sahagún. ■■■■■

Sus frentes principales colindan con vías locales como:
 Ca. Posadera Aldonza ■■■■■
 Ca. Sta Maria Josefa ■■■■■

Aspectos Funcionales



Fuente: Archdaily

En la zonificación que se planteó se trató de maximizar la ganancia solar para los ambientes principales de terapias y aulas



Fuente: Archdaily

La circulación horizontal del centro nace del vestíbulo principal que distribuye en 3 bloques, área administrativa, área de aulas y talleres y área central de fisioterapia.

- Zona Administrativa
- Zona Aulas/Talleres
- Zona Consultorios
- Fisioterapia
- Cafetería

A través de un vestíbulo perforado, se enlaza el acceso, los espacios de cafetería y usos múltiples; organizando a su alrededor las aulas de estudio, el área de fisioterapia y el área de administración.



Fuente: Archdaily

Presenta un gran zaguán en la cara norte del conjunto que enlaza al ingreso con el vestíbulo.

La zona de consultorios y zona de aulas presentan una circulación lineal, las cuales se distribuyen de manera secuencial



CENTRO ASPAYM	ARQ. PABLO GUILLEN	AÑO DE CONSTRUCCIÓN: 2011	AREA CONSTRUIDA: 1035.00M2
<p>Aspectos Formales</p> <p>Se implanta en el terreno con una geometría ortogonal, articulando un conjunto con distintas trazas y alturas en el que se generan espacios intersticiales.</p>  <p>Fuente: Archdaily</p> <p>El objetivo del planteamiento fue interpretar el espacio que ocupan las voluminosas edificaciones de 6 pisos del entorno, para que el proyecto sea un gran volumen.</p>  <p>Fuente: Archdaily</p>	<p>Aspectos Espaciales</p>  <p>Los espacios interiores se ven claramente reflejados por los materiales usados para la fachada principal.</p>  <p>Fuente: Archdaily</p>  <p>Fuente: Archdaily</p>	<p>Materiales</p> <p>El policarbonato fucsia le da un carácter importante a los ambientes. Se proyectaron espacios amplios, con corredores lineales para darle una secuencia repetitiva a los espacios.</p> <p>El proyecto plantea una economía de medios, por lo que se combina el hormigón visto, el policarbonato y el vidrio, dispuestos contractivamente de modo que se potencie el planteamiento de ahorro de energía.</p>	<p>Sistema constructivo</p> <p>El uso del concreto de la estructura es expuesto en color negro. El contraste cromático del hormigón texturado y teñido de negro señala identidad del edificio</p>  <p>Fuente: Archdaily</p>  <p>Fuente: Archdaily</p>

CENTRO INTRAS	ARQ. JAVIER URIBE	AÑO DE CONSTRUCCIÓN: 2009	AREA CONSTRUIDA: 770.50M2
---------------	-------------------	---------------------------	---------------------------

Ubicación

Se encuentra ubicado en España en la ciudad de Toro, Zamora.



Fuente: Google Maps

Se encuentra ubicado en la ciudad de Toro, Provincia de Zamora- España. Cerca de dos vías arteriales como:

- Av. Ronda Corredera. ■ ■ ■ ■ ■
- Ctra. Medinade Rioseco ■ ■ ■ ■ ■

Sus frentes principales colindan con vías locales como:

- Ca. Virgen de Gracia ■ ■ ■ ■ ■
- Ca.San Isidro ■ ■ ■ ■ ■

Aspectos Funcionales

El ingreso al edificio, conlleva a una recepción y un hall de distribución que ordena linealmente 2 zonas, la zona de administración y zona de talleres

- Zona Servicios
- Zona Talleres
- Zona Consultorios
- Zona



Fuente: Archdaily

Al instalarse en un terreno céntrico, el acceso se jerarquizo por una vía alterna, que conecta con el central de la manzana.



Fuente: Archdaily

- Circulación Vertical
- Circulación horizontal



Fuente: Archdaily

La circulación horizontal es lineal distribuyéndose por un hall principal, que articula el área administrativa y los talleres. La circulación vertical se lleva a cabo mediante escaleras y un ascensor que permiten un recorrido factible para todos los usuarios.



Fuente: Archdaily

CENTRO INTRAS

ARQ. JAVIER URIBE

AÑO DE CONSTRUCCIÓN: 2009

AREA CONSTRUIDA: 770.50M2

Aspectos Formales

El centro para personas con discapacidad mental se distribuye en un volumen cubico alargado, con un zócalo semi enterrado que asume toso el desnivel y organiza los distintos accesos al edificio



Fuente: Archdaily

El volumen del edificio posee una serie de terrazas y espacios servidores utilizados como filtros que le proporcionan carácter a la fachada.



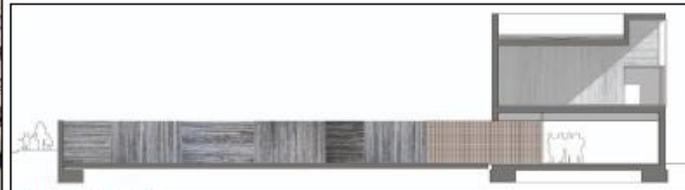
Fuente: Archdaily

Aspectos Espaciales

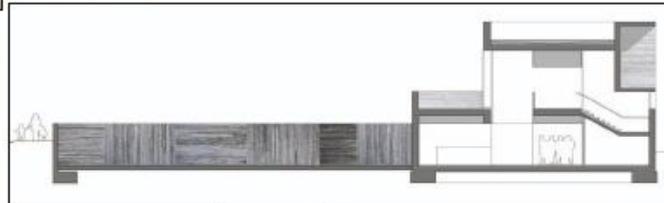
Los espacios poseen iluminación natural que llega a través de las terrazas o ambientes de doble altura, respaldada por iluminación artificial que garantiza un adecuado ambiente para los trabajos que realizan dentro del centro.



Fuente: Archdaily



Fuente: Archdaily



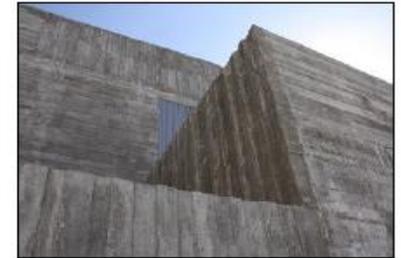
Fuente: Archdaily

La estructura portante de hormigón fuertemente texturado se diseñó con la intención de subrayar las características espaciales y perceptivas.

Sistema Constructivo



Fuente: Archdaily



Materiales

Utiliza policarbonato azul y blanco capaz de solificar y tamizar la luz que ilumina el interior de los ambientes

Los materiales usados se caracterizan por la durabilidad y el sencillo mantenimiento de estos.

