



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**“Propuesta arquitectónica de un Centro comunitario de Rehabilitación
para personas farmacodependientes en el distrito de Castilla, Piura 2019”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Bachiller en Arquitectura

AUTORA:

Puican Arévalo, Luz Cristina. (ORCID: 0000-0003-1329-7256)

ASESOR:

Dr. Gutiérrez Albán, Luis Ignacio. (ORCID: 0000-0002-4905-9842)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

PIURA-PERÚ

2020

Índice de contenidos

Índice de tablas	iii
Índice de figuras	iv
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II.MÉTODOLOGÍA.....	17
2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	17
2.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	18
2.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	18
2.3.1. POBLACIÓN	18
2.3.2. MUESTRA Y MUESTREO.....	19
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	19
2.4.1. TÉCNICAS.....	19
2.4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	20
2.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	20
III.RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
IV.CONCLUSIONES:.....	78
V.RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS.....	80
ANEXOS	82

Índice de tablas

Tabla 1: Abuso de sustancias según género	18
Tabla 2: Edad del inicio de consumo de drogas legales, ilegales y médicas	24
Tabla 3: Motivo que ocasionó el consumo de sustancias adictivas por primera vez	38
Tabla 4: Edad promedio en la que consumieron este tipo de sustancias por primera vez.....	39
Tabla 5: Frecuencia de consumo	39
Tabla 6: Forma de obtención de estas sustancias	39
Tabla 7: Disposición para dejar de consumir estas sustancias	40
Tabla 8: Existe presencia de personas dentro de la familia que padezcan de algún tipo de adicción	40
Tabla 9: Conciencia del daño a la salud producido por estas sustancias	41
Tabla 10: Opinión respecto a los centros de rehabilitación para adicciones	41
Tabla 11: Disposición para rehabilitarse	41
Tabla 12: Apoyo de la familia ante la posibilidad de someterse a un proceso de rehabilitación	42
Tabla 13: Considera que los centros que existen en Piura se encuentran en buen estado	42

Índice de figuras

Figura 1: Ubicación del terreno	21
Figura 2: Localización del terreno	21
Figura 3: Medidas perimétricas del terreno total	22
Figura 4: Medidas perimétricas del terreno para el proyecto	23
Figura 5: Atenciones a personas con trastornos en Piura	23
Figura 6: Topografía del terreno	25
Figura 7: Vista del Río Piura	26
Figura 8: Vista de la Quebrada del Gallo	27
Figura 9: Zonas con probabilidad de licuefacción de suelos	27
Figura 10: Estación Miraflores precipitación pluvial período: Diciembre 1997-Mayo 1998	28
Figura 11: Análisis de asoleamiento y ventilación	29
Figura 12: Zonificación del terreno	30
Figura 13: Uso de suelo del terreno	31
Figura 14: Plano de Densidad Poblacional	31
Figura 15: Viviendas aledañas al terreno	32
Figura 16: Colegio Militar Pedro Ruíz Gallo	32
Figura 17: Plano del valor arancelario del Suelo	33
Figura 18: Plano de la cobertura de las redes de agua potable	33
Figura 19: Plano de la cobertura de las redes de desagüe	34
Figura 20: Servicios de electricidad y alumbrado público en el terreno	35
Figura 21: Plano de Materiales predominantes	35
Figura 22: Plano de Vialidad	37
Figura 24: Organigrama general del Centro de Rehabilitación para Adicciones. .	43
Figura 25: Organigrama Zona de Consulta Externa	44
Figura 26: Organigrama Zona Administrativa	45
Figura 27: Organigrama Zona de Emergencia	45
Figura 28: Organigrama Zona de Internamiento	46
Figura 29: Organigrama Zona de Talleres	46
Figura 30: Organigrama Zona de Comedor	47
Figura 31: Organigrama S.U.M	47

Figura 32: Organigrama Capilla	48
Figura 23: Zonificación general	70
Figura 33: Planta General Primer Nivel.....	71
Figura 34: Planta General Segundo Nivel	72
Figura 35: Sección 1-Tramo A (Hall de Ingreso)	72
Figura 36:: Sección 1-Tramo B (Visita de familiares-Áreas de esparcimiento)	73
Figura 37: Sección 1-Tramo C (Zona de Talleres)	73
Figura 38: Sección 1-Tramo D (Gimnasio).....	73
Figura 39: Sección 2-Tramo A (Consulta externa-Plaza principal).....	74
Figura 40: Sección 2-Tramo B (Rehabilitación física y mental-Talleres)	74
Figura 41: Sección 2-Tramo C (COMEDOR)	74
Figura 42: Sección 2-Tramo D (Zona Recreativa).....	75
Figura 43: Sección 3	75
Figura 44: Sección 4-Tramo A (Talleres, Comedor).....	75
Figura 45: Sección 4-Tramo B (Zona de Internamiento)	76
Figura 46: Elevación principal (Av. Pedro Ruíz Gallo).....	76
Figura 47: Elevación Lateral-Tramo A (Vía Propuesta).....	76
Figura 48:Elevación Lateral-Tramo B.....	76

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo plantear la propuesta de diseño de un Centro Comunitario de Rehabilitación para personas con adicciones con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen de esta enfermedad en la ciudad de Piura y ofrecer un ambiente donde su recuperación se realice en condiciones que permitan su futura reinserción social, la propuesta de diseño se ha realizado bajo el análisis de diversos modelos análogos y la revisión de la normativa correspondiente para Centros de salud.

La información recopilada se ha obtenido mediante el uso de la técnica de análisis documental, análisis cartográfico (digital) y el uso de la técnica de entrevista, estos datos permiten realizar el diseño apropiado del proyecto para que responda a la necesidad de los usuarios y sea un equipamiento que ofrezca las condiciones óptimas de vida para los pacientes teniendo como resultado que la existencia de un centro de rehabilitación para adicciones permitirá aliviar la calidad de vida de las personas con adicciones ofreciendo rehabilitación terapéutica, psicológica, física y vocacional, reduciendo la cifra actual en la ciudad de Piura. Se llegó a la conclusión de que es importante la existencia de un centro de este nivel, diseñado con el programa arquitectónico adecuado donde existan espacios que brinden la sensación de libertad a los pacientes y permitan su reintegración a la sociedad.

PALABRAS CLAVE: Adicción, Rehabilitación, Propuesta, Tratamiento, Reinserción.

Abstract

The purpose of this research project is to propose the design of a Community Rehabilitation Center for people with addictions in order to improve the quality of life of people suffering from this disease in the city of Piura and offer an environment where its recovery is carried out under conditions that allow its future social reintegration, the design proposal has been made under the analysis of various similar models and the revision of the corresponding regulations for Health Centers.

The information collected has been obtained through the use of the technique of documentary analysis, cartographic (digital) analysis and the use of the interview technique, these data allow the appropriate design of the project to be carried out so that it responds to the needs of the users and is an equipment that offers the optimal conditions of life for patients, resulting in the existence of an addiction rehabilitation center that will help alleviate the quality of life of people with addictions by offering therapeutic, psychological, physical and vocational rehabilitation, reducing the current figure in the city of Piura. It was concluded that the existence of a center of this level is important, designed with the appropriate architectural program where there are spaces that give patients the feeling of freedom and allow their reintegration into society.

KEY WORDS: Addiction, Rehabilitation, Proposal, Treatment, Reintegration.

I. INTRODUCCIÓN

El Perú tiene un alto porcentaje de personas que sufren algún tipo de adicción, ya sea por abuso de alcohol, drogas o alguna sustancia que les genere dependencia. Según fuentes del INEI estos problemas en su mayoría afectan a la población en un rango de edad entre los 18-29 años y 30-44 años, con mayor incidencia en los varones, pese a ello no existen lugares con las condiciones necesarias para dar algún tipo de tratamiento a estas personas, convirtiéndolas en una población marginada a la cual no se le da ningún tipo de atención, del mismo modo y en mayor magnitud sucede en Piura, donde el porcentaje de personas con adicciones es alto siendo las más frecuentes las de abuso de alcohol y drogas, pese a ello no cuenta con un centro de rehabilitación para estas personas que permita su recuperación y reinserción al campo laboral.

Debido a esto el número de personas con adicciones aumenta, ya que no reciben ningún tipo de tratamiento, y lo que es más preocupante es que cada vez las personas empiezan a consumir estas sustancias a más temprana edad. El principal problema para los pacientes es que el ambiente que se les brinda no cumple con las condiciones necesarias para su rehabilitación. En Piura existen lugares que tratan a personas con adicciones al alcohol como lo es la asociación de alcohólicos anónimos, impartiendo charlas motivacionales pero no es un lugar estable, pues solo es un ambiente que se les brinda de modo temporal y en el caso de adicciones a drogas existe el Centro Victoria, el cual lamentablemente no cumple con las condiciones necesarias para estas personas, pues son lugares completamente abandonados que no cuentan con el presupuesto necesario para dar buenas condiciones de vida a los pacientes donde incluso en el proceso de internamiento los pacientes terminan escapándose y abandonando cualquier esperanza de recuperación.

Lamentablemente si no se trata este problema y no se le da la importancia que amerita el porcentaje de personas con adicciones aumentara con el paso del tiempo, lo cual generará un grave problema social, ya que no solo se ve afectado el paciente sino también su círculo inmediato, como lo es su familia, ya que convivir

con una persona que depende de una sustancia para poder vivir resulta traumático para todos los miembros de la familia y acaba con la vida del paciente pues lo consume y lo convierte en una persona totalmente diferente.

Debido a esto humildemente he creído conveniente realizar una propuesta del diseño de un Centro de Rehabilitación para personas con adicciones, donde se imparta un tratamiento general no solo para los pacientes sino también para su familia, creando un ambiente donde las personas puedan llevar a cabo su rehabilitación en espacios confortables que le den la seguridad, confort y principalmente las condiciones de vida necesarias para que puedan recuperarse ya que el proceso de desintoxicación es uno de los más difíciles de soportar y ayudaría en mucho que cuenten con un ambiente donde compartan con otras personas con problemas similares a los suyos. Además, al contar con este Centro de Rehabilitación los pacientes podrán salir y reintegrarse al mundo laboral continuando con sus vidas de forma productiva, pues en este centro se contará con talleres que les permitan desarrollar nuevas habilidades.

(Moya,2012) en su tesis titulada “Diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicas” desarrollada en la Universidad Tecnológica Equinoccial-Quito, el cual tuvo como objetivo principal realizar el diseño de un centro de rehabilitación para adictos el cual cuente con una programación arquitectónica que permita el conveniente tratamiento y reintegración de las personas con adicciones ,además de una organizada distribución espacial de acuerdo a las necesidades de los pacientes. La metodología utilizada por la autora fue de tipo descriptiva aplicada con un diseño de la investigación descriptivo, el cual permitirá llegar a una propuesta a través del diagnóstico de un fenómeno. La conclusión principal a la que se llegó fue que el proyecto brindará a los usuarios agradables sensaciones y reconocimiento del lugar que permitirá una mejor integración y no se tendrá una sensación de encierro.

(Melo,2018) en su tesis que lleva por título “Centro de atención y rehabilitación para personas con adicciones” realizada en la Pontificia Universidad Javeriana- Bogotá D.C, donde el objetivo principal que tuvo fue realizar el diseño

de un equipamiento social orientado a personas con adicciones y trastornos mentales, donde se brinde una atención integral y bienestar psicológico obtenido por medio del diseño permitiendo la reinserción de estas personas a la sociedad. Se utilizó la metodología de tipo descriptiva aplicada de diseño participativo, el cual permite que el usuario participe en el proceso de diseño del proyecto. La conclusión principal fue que los usuarios requieren un proyecto donde la característica principal sea la conexión con el exterior que genere la relación entre espacios internos y externos ayudando en la terapia de los pacientes.

(Soria,2017) en su tesis titulada “Centro de Atención, Rehabilitación y Tratamiento de Adicciones (CARTA) municipio de valle de bravo, estado de México” llevada a cabo en el Instituto Politécnico Nacional, el cual tuvo como objetivo desarrollar un proyecto que ofrezca una rehabilitación especializada a la comunidad, que tenga como fin reactivar a los pacientes tanto física como mentalmente para reincorporarse a la sociedad, en un ambiente de confort y en relación con el medio ambiente. Se realizó bajo la metodología de tipo descriptiva aplicada con un diseño de investigación descriptivo. La conclusión principal a la que se llegó fue que el Proyecto denominado “CARTA” recopila información que permitirá presentar y servir de apoyo al municipio de Valle de Bravo, así como al Estado de México, además de la rehabilitación de los pacientes en un entorno saludable.

(Villacreses,2014-2015) en su tesis que lleva por título “Diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación para varones mayores de edad adictos a sustancias psicotrópicas, ubicado en la ciudadela Los Ceibos, km 7 1/2 vía Guayaquil - Salinas, parroquia Tarqui, cantón Guayaquil, provincia del Guayas” realizada en la Universidad de Guayaquil, el cual tuvo como objetivo investigar y sustentar el diseño de un centro de rehabilitación donde se logre tratar de modo personalizado a la población masculina mayor de edad que sufra algún tipo de adicción psicotrópica. Esta investigación se realizó bajo la metodología de investigación descriptiva basada en la recopilación de información del objeto de

estudio. La conclusión final a la cual se llegó fue que en la zona donde se ha proyectado la implementación del dentro de rehabilitación la población no ha escuchado de la existencia de un lugar como éste lo cual lo hace innovador y contará con el requerimiento necesario para satisfacer las necesidades de los pacientes.

(Condori y Rivera,2017) en su tesis titulada “Centro de tratamiento y rehabilitación sostenible para mejorar la calidad de vida de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas en Tacna” llevada a cabo en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, el cual tuvo como objetivo realizar el diseño de un centro de rehabilitación sostenible que mejore la calidad de vida de las personas que sufren este tipo de adicciones en Tacna. Para ello se realizó la metodología de investigación tipo descriptiva aplicada, ya que busca solucionar un problema con un diseño descriptivo. Los autores tuvieron como conclusión final que el diseño de este centro sostenible podrá mejorar la calidad de vida de los pacientes ya que brinda una solución ante la problemática que se presenta.

(Vilca y Núñez, 2017) en su tesis que lleva por título “Centro de rehabilitación para drogodependientes” realizada en la Universidad San Ignacio de Loyola-Lima, el cual tuvo como objetivo proyectar el diseño de una edificación que permita la rehabilitación de los pacientes ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, para la recuperación de estas personas y su reintegración a la sociedad. La metodología que usaron los autores fue descriptiva aplicada con un diseño no experimental. La conclusión final fue que este proyecto proporcionara un impacto a nivel metropolitano lo cual contribuirá a que los drogodependientes puedan rehabilitarse y reinsertarse a la sociedad.

(Reyes y Varas,2018) en su tesis titulada “Centro especializado en la prevención, tratamiento y inserción social al joven con problemas de consumo de alcohol y drogas en la ciudad de Lambayeque” realizada en la Universidad Señor de Sipán, el cual tuvo como objetivo principal realizar el diseño de un centro que se especialice en prevenir y tratar a jóvenes con problemas de alcohol y drogas,

además de reinsertarlos a la sociedad en la ciudad de Lambayeque. La metodología fue de tipo descriptivo y de diseño no experimental. La conclusión final que tuvieron los autores fue que el consumo de drogas en Lambayeque inicia a muy temprana edad por ello la propuesta arquitectónica se desarrollará con las condiciones necesarias que brinda el análisis para ofrecer un proyecto integral y sostenible.

(Apaza y Saraza,2018) en su tesis titulada “Centro de rehabilitación para personas con adicción al alcohol - Jayllihuaya” realizada en la Universidad Nacional del Altiplano-Puno, los autores tuvieron como objetivo principal llevar a cabo la propuesta de diseño de un centro de rehabilitación que permita la recuperación y tratamiento para los pacientes en Puno. La metodología usada fue descriptiva aplicativa con un diseño descriptivo. Este proyecto tuvo como conclusión final que es muy necesario realizar la propuesta de este centro debido a que en Puno no cuentan con este equipamiento, además la propuesta permitirá una relación entre los pacientes, el centro y la comunidad lo cual será muy productivo para las terapias y esparcimiento de los pacientes.

En el caso de antecedentes locales no se registra trabajos de investigación respecto a este tema.

Para fundamentar la presente investigación se ha recurrido a las siguientes teorías:

- Respecto a nuestra variable propuesta arquitectónica de un centro comunitario

Una propuesta arquitectónica es la solución a un problema que se presenta en un determinado contexto, el arquitecto es el encargado de crear una propuesta para solucionar dicha problemática, la cual puede tomar varias formas que dependen de la necesidad presentada (Erosa, 2012 pág. 124)

El desarrollo de una propuesta arquitectónica engloba muchos aspectos fundamentales para el planteamiento del proyecto, tal como De la Rosa lo describe: el arquitecto soluciona problemas mediante la creación de propuestas,

lo cual es muy cierto puesto que el arquitecto realiza proyectos de acuerdo a una necesidad de la población y antes de llevarlo a cabo realiza un análisis del contexto inmediato en el que se encuentra para poder encontrar las mejores soluciones en cuanto a criterios de diseño, como es una adecuada accesibilidad al proyecto, una correcta orientación con respecto al sol, para que cuando el proyecto se encuentre culminado éste brinde condiciones necesarias de confort para los usuarios

“Los centros de salud comunitarios fueron creados en 1975 para mejorar el acceso al cuidado médico y la salud de los residentes de comunidades marginadas. Son las entidades más confiables que tienen disponibles nuestros pobres para obtener sus servicios de salud primarios y preventivos” (Pérez,2012, párr.1).

El fin de un centro comunitario en términos generales es brindar un lugar accesible para que la población pueda contar con servicios de salud, puede haber centros comunitarios de diversos fines, pero a lo que nos referimos son a los que están directamente relacionados con la salud mental donde se brinda atención especializada a personas con trastornos mentales y además ofrece la realización de actividades planteadas de acuerdo a las necesidades de esta población.

- En relación a la variable rehabilitación para personas farmacodependientes:

El proceso de rehabilitación se inicia cuando ha concluido la desintoxicación del paciente, puede darse de forma ambulatoria o hospitalaria y conlleva terapias familiares como individuales que permita que el paciente y su familia se pueda reinsertar a un ambiente social donde prime la abstinencia del consumo. Este proceso terapéutico ayuda a que el paciente aprenda conductas para la prevención de recaídas que concretarán el tratamiento (Cano, Nanni y Pantoja,2016, pág.69).

Estos autores mencionan que el proceso de rehabilitación inicia al concluirse la desintoxicación, sin embargo considero que el verdadero proceso de rehabilitación de estos pacientes inicia en el momento en el que aceptan que tienen un problema y son conscientes de las consecuencias que puede traer

consigo, pues si un paciente no acepta su problema cualquier ayuda y cualquier proceso será en vano ya que no será algo duradero, sólo será algo temporal, caso contrario sucede con los pacientes que logran darse cuenta que se encuentran inmersos en una gran problemática, con estos pacientes se obtendrán resultados satisfactorios hasta lograr su desintoxicación y reinserción a la sociedad.

Las teorías más recientes respecto a adicciones indican que los mecanismos neurocognitivos, como el control cognitivo, procesamiento de forma intencionada y el procesamiento de la recompensa cumplen un rol fundamental en el desarrollo y mantenimiento de la adicción (Eduardo J. Pedrero Pérez [et al],2014, pág.163).

El uso de la rehabilitación cognitiva es un tratamiento novedoso, el cual puede mejorar significativamente el tratamiento de los pacientes, esta técnica es usada en personas que han sufrido daño cerebral, y es por eso que es una buena opción para el tratamiento de personas con adicciones pues permite que se recuperen las capacidades neurológicas previas al inicio del consumo y se enfoca en la estimulación de la memoria ya que es la que principalmente se afecta en problemas de adicción.

“El tratamiento puede definirse, en general, como una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social” (Publicación de las Naciones Unidas,2003, pág.II.2)

El proceso de rehabilitación es un tratamiento que conlleva varias etapas de manera progresiva es por eso que se dice que son intervenciones estructuradas pues requieren de un proceso evolutivo del paciente, mientras no supere una etapa no se puede avanzar a la siguiente, el objetivo principal es lograr la abstinencia al consumo de estos pacientes y la etapa final de este tratamiento es que se puedan reintegrar a la sociedad y continuar con su vida con normalidad.

El uso de cualquier droga ya sea ilegal o legal se convierte en un riesgo y su abuso puede traer consigo una adicción, la decisión de usar drogas es propio

de cada persona, quien debe evaluar los riesgos que ésta trae consigo, deben valorar la relación recompensa/riesgo donde la recompensa implica la cura de una enfermedad y el riesgo el daño físico (Diana Cecilia Tapia Pancardo [et al],2016. pág. 2)

Cada persona es completamente libre de tomar la decisión de usar drogas, pero pierden su libertad en el transcurso de este problema, pues la dependencia a estas sustancias encadena a su consumo constante y no permite que las personas puedan tomar las riendas de su vida de una forma normal y terminan dañando no sólo su salud sino también la vida de las personas que conviven con ellos.

Un centro de rehabilitación para personas con adicciones es la solución a problemas del entorno social y más aún la solución en la vida de las personas que dependen del consumo de determinadas sustancias adictivas, dentro de estos centros se brinda la atención especializada a los pacientes, si bien es cierto algunos hospitales también ofrecen este servicio de atención pero no de forma especializada pues no cuentan con los espacios necesarios y sólo brindan la desintoxicación momentánea del paciente más no un seguimiento progresivo de estas personas que necesitan una atención personalizada durante todo este proceso, el cual se vuelve muy difícil y es por ello que necesitan un ambiente adecuado donde puedan completar su tratamiento con atención médica, talleres ocupacionales que los mantengan atareados en otras actividades para que un futuro al término de su tratamiento les permita su reinserción en la sociedad y fundamentalmente el apoyo de sus familiares en lugares que no los hagan sentirse encerrados ni presionados, pues son pacientes que necesitan la libertad que la adicción les ha arrebatado.

Luego de observar la problemática respecto a las elevadas cifras en Piura de personas que sufren de algún tipo de adicción ya sea psicoactiva o psicotrópica y que necesitan un lugar destinado al tratamiento y rehabilitación de este problema que afecta sus vidas, se plantea la siguiente interrogante buscando así una alternativa de solución ante esta necesidad: ¿Cómo debe ser la propuesta arquitectónica de un centro comunitario para lograr la rehabilitación de farmacodependientes en Castilla, Piura 2019?

Como consecuencia de este problema general se desglosan los siguientes problemas específicos:

- ¿Cuáles son las condiciones del entorno inmediato donde se encuentra emplazado el terreno para el diseño de un Centro de Rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019?
- ¿Cuál es el perfil de adicción y aceptación que tienen las personas con adicciones para una futura rehabilitación en el Centro de Rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019?
- ¿Qué ambientes y espacios son necesarios para lograr el correcto funcionamiento de un Centro de rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019?

El objetivo general de este trabajo de investigación es determinar las condiciones necesarias para proponer el diseño de un centro de rehabilitación para farmacodependientes que permita la aceptación por parte del usuario en el distrito de Castilla, Piura 2019

Dentro de los objetivos específicos tenemos los siguientes:

- Identificar las condiciones del entorno inmediato donde se encuentra emplazado el terreno para lograr un correcto diseño del Centro de Rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019.
- Identificar el perfil de adicción y aceptación que tienen las personas con adicciones para una futura rehabilitación en un centro de rehabilitación.
- Establecer funcionalmente los ambientes y zonas necesarias para la elaboración del programa arquitectónico que vaya acorde al perfil del usuario y a sus necesidades, relacionándolo con el contexto inmediato del Centro de Rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019.

La hipótesis general de esta investigación es que el diseño arquitectónico adecuado de un centro comunitario de rehabilitación para farmacodependientes

permite la aceptación por parte del usuario y aliviar la carencia de este tipo de centros en el distrito de Castilla, Piura 2019.

Dentro de las hipótesis específicas tenemos:

- Las condiciones del entorno inmediato donde se encuentra emplazado el terreno es el adecuado para el diseño de un Centro de Rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019.
- El grado de aceptación que tienen las personas con adicciones es positivo para una futura rehabilitación en el Centro de rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019.
- Los ambientes necesarios que deben considerarse en el programa arquitectónico son: zona administrativa, zona de consulta, zona de emergencia, talleres ocupacionales, zona de recreación, zona de visitas y zona de mantenimiento, para el correcto funcionamiento del Centro de rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019.

II.MÉTODOLOGÍA

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo (según Gómez los estudios cuantitativos buscan explicar una realidad desde una perspectiva objetiva, estos estudios trabajan con las medidas y datos cuantificables).

De acuerdo a la naturaleza de la investigación y los objetivos que se buscan conseguir este trabajo es considerado de tipo descriptivo propositivo, ya que la base fundamental de esta investigación surge de una necesidad observada en el sector de estudio, cuando se obtenga la información necesaria derivada del análisis y estudio correspondiente se procederá a realizar una propuesta arquitectónica que alivie esta carencia y ayude a superar la problemática actual. Este tipo de investigación reúne información del hecho, lo evalúa y realiza un diagnóstico, se procede al análisis y fundamentación, y finaliza con una propuesta de solución, donde se logra observar dos fases: descriptiva y propositiva (Estela,2020, p.11)

Además, tiene un diseño no experimental-transversal porque no hay manipulación de variables (según Sampieri el diseño no experimental transversal es aquel donde la recolección de datos se da en un determinado tiempo único y su objetivo es describir variables sin intervenir en ellas).

2.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

- Variable diagnóstica:
Rehabilitación para personas farmacodependientes.
- Variable propositiva:
Propuesta arquitectónica de un centro comunitario

2.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

2.3.1. POBLACIÓN

El número de personas que padecen de adicciones no es fácil de establecer, debido a que no se encuentra un registro de estas personas, incluso algunas nunca han acudido a atenderse. Los datos presentados son sólo estimaciones para tener una idea de la población que padece de esta enfermedad. Según información recopilada de una encuesta realizada por el Programa de Prevención de Tratamiento de drogas que brinda la Dirección de Salud, a través de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida) Piura cuenta aproximadamente con 681 personas que padecen dependencia a sustancias adictivas y se estima que unos 400 000 jóvenes estén en riesgo de consumo de drogas.

Tabla 1: Abuso de sustancias según género

GENERO	CANTIDAD
MASCULINO	517
FEMENINO	164
TOTAL	681

FUENTE: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida)

2.3.2. MUESTRA Y MUESTREO

Para obtener el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra buscada.

N= Tamaño de la población.

Z= Nivel de confianza.

e = Error de estimación.

p = Probabilidad de que ocurra el evento.

q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

$$n = \frac{681 * 1.28^2 * 0.5 * 0.5}{0.03^2 * (681 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 273.04$$

$$n = 273$$

De la formula presentada se obtuvo un resultado de 273 personas que representa al universo total de la muestra, donde se asignó un nivel de confianza del 80 % y un margen de error del 3% con una probabilidad de 50 % de que ocurra el evento estudiado y 50 % de que no ocurra dicho evento.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

2.4.1. TÉCNICAS

Las técnicas empleadas para realizar el análisis correspondiente y la recopilación de información necesaria para la realización del proyecto son las siguientes:

- **Análisis documental:**

Se obtendrá la información mediante la evaluación y recolección de investigaciones previas y teorías, así como de normas y reglamentos (RNE).

- **Análisis Cartográfico (Digital):**

Consistirá en la revisión de planes estratégicos, expedientes técnicos, imágenes satelitales que faciliten el análisis del terreno donde se realizará el proyecto.

- **Encuesta:**

Se realizará encuestas dirigidas a la población que padece de adicciones para entender su perspectiva.

2.4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Los instrumentos para verificar los datos obtenidos de la investigación serán:

- Planos y fotos satelitales.
- Imágenes digitales.
- Cuestionarios.

2.5. ASPECTOS ÉTICOS

La investigadora concedora del reglamento estipulado por la Universidad César Vallejo-Piura respecto a trabajos de investigación ha respetado y seguido al margen escrupulosamente lo normado en dicho documento con el fin de obtener una investigación confiable por lo que no se ha recurrido al plagio como lo puedo demostrar a través del programa turnitin que detectará el porcentaje de plagio al ser sometida la investigación a este sistema. Asimismo, se ha actuado con mucha honestidad y responsabilidad durante todo el proceso de recopilación e interpretación de información.

III.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. OBJETIVO 1

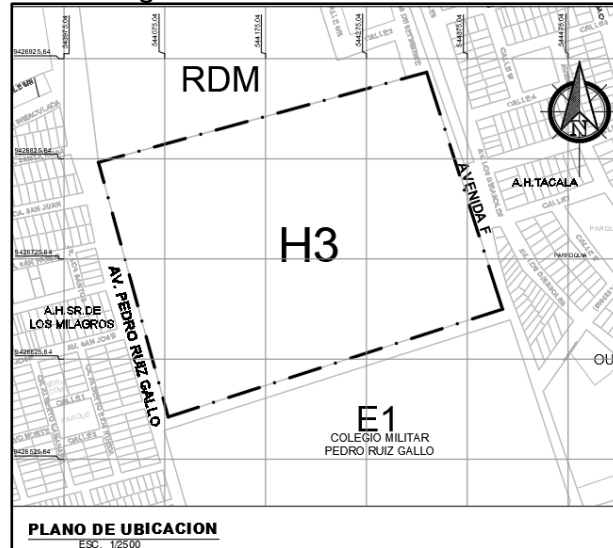
Identificar las condiciones del entorno inmediato donde se encuentra emplazado el terreno para lograr un correcto diseño del Centro de Rehabilitación para adicciones.

3.1.1. CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR INMEDIATO DEL PROYECTO.

3.1.1.2. UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN

El terreno se encuentra ubicado en el A.H. Tacalá, provincia de Piura y distrito de Castilla.

Figura 1: Ubicación del terreno



FUENTE: Elaboración propia

Figura 2: Localización del terreno



FUENTE: Elaboración propia

3.1.1.3. ÁREAS, LINDEROS Y MEDIDAS PERIMÉTRICAS

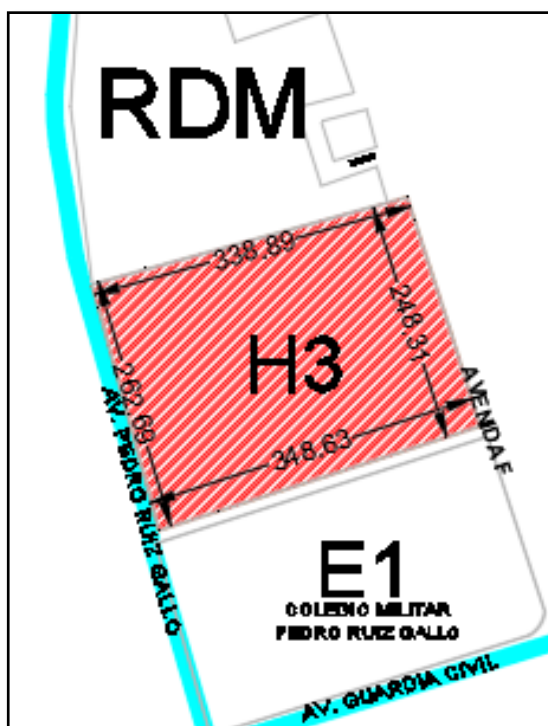
El área estimada del terreno es de 8.7 ha de las cuáles se usarán 7.2 ha para el emplazamiento de la propuesta del Centro de Rehabilitación para personas con adicciones.

El terreno se encuentra en un área urbana y colinda:

- Por el norte: RDM
- Por el sur: Colegio Militar Pedro Ruiz Gallo-A.V. Guardia Civil.
- Por el este: A.H. Tacalá-Avenida F
- Por el oeste: A.H. Sr de los Milagros-A.V. Pedro Ruíz Gallo

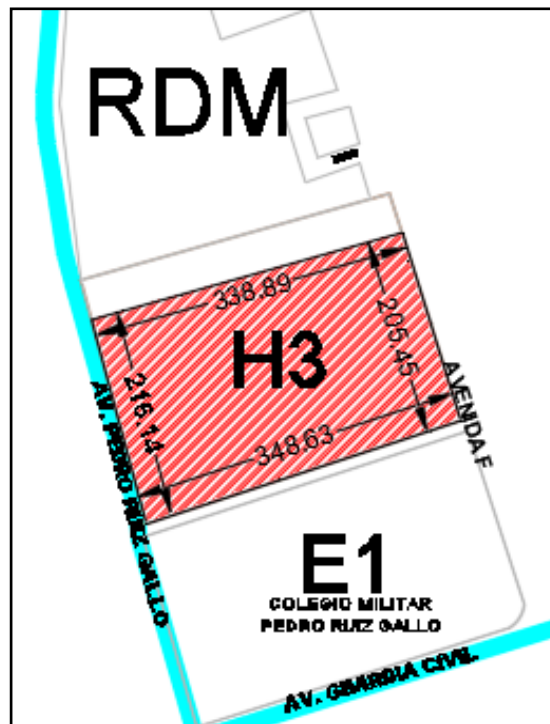
Según el PDU de castilla y el plano catastral del mismo el terreno tiene un perímetro de 1198.13 m y el perímetro del terreno que se usará es de 1115.13 m.

Figura 3: Medidas perimétricas del terreno total



FUENTE: Elaboración propia

Figura 4: Medidas perimétricas del terreno para el proyecto



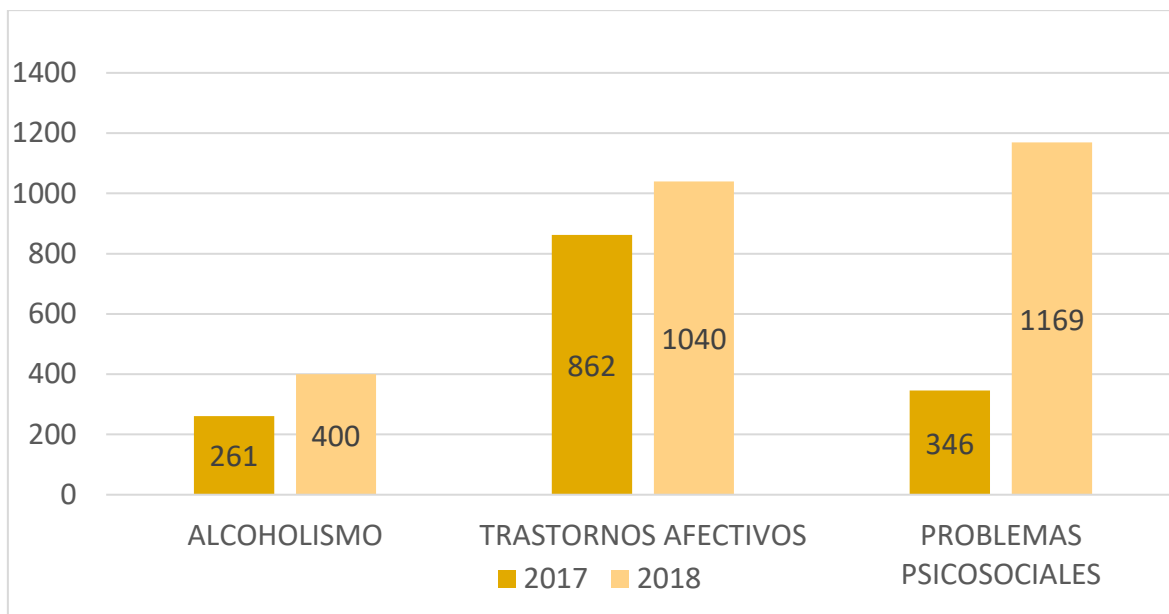
FUENTE: Elaboración propia

3.1.1.4 DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO SOCIAL

3.1.1.4.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

La ciudad de Piura cuenta con una población de 1,856,000 habitantes. Dentro de la cual existe un índice estimado de personas que padecen adicciones, según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) las atenciones a personas con trastornos en Piura están en aumento a partir del año 2017 hasta los tres primeros meses del presente año. En el año 2018 hubo 400 atenciones a personas que padecen de alcoholismo, 1040 atenciones a personas que padecen trastornos afectivos y 1169 atenciones a personas que sufren problemas sociales, en el año 2019 sólo en los tres primeros meses del año se tiene un registro de 89 personas con problemas de alcoholismo, 116 con trastornos afectivos y 300 con problemas sociales.

Figura 5: Atenciones a personas con trastornos en Piura



FUENTE: Dirección Regional de Salud (DIRESA)

La edad promedio de inicio de consumo de drogas en nuestro país es otro problema alarmante, según la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin drogas (Devida) el inicio de consumo de estas sustancias empieza en muchos pacientes a partir de los 13 años de edad, ya sea con el consumo de drogas legales, ilegales o médicas.

Tabla 2: Edad del inicio de consumo de drogas legales, ilegales y médicas

TIPO DE DROGAS	PROMEDIO DE EDAD DE INICIO DE CONSUMO
DROGAS LEGALES	
ALCOHOL	13.5
TABACO	13.4
DROGAS ILEGALES	
INHALANTES	12.8
MARIHUANA	13.9
PASTA BÁSICA DE COCAÍNA	13.6
COCAÍNA	14.2

ÉXTASIS	14.4
OTRAS DROGAS	9.8
DROGAS MÉDICAS	
TRANQUILIZANTES	12.6
ESTIMULANTES	12.6

FUENTE: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas

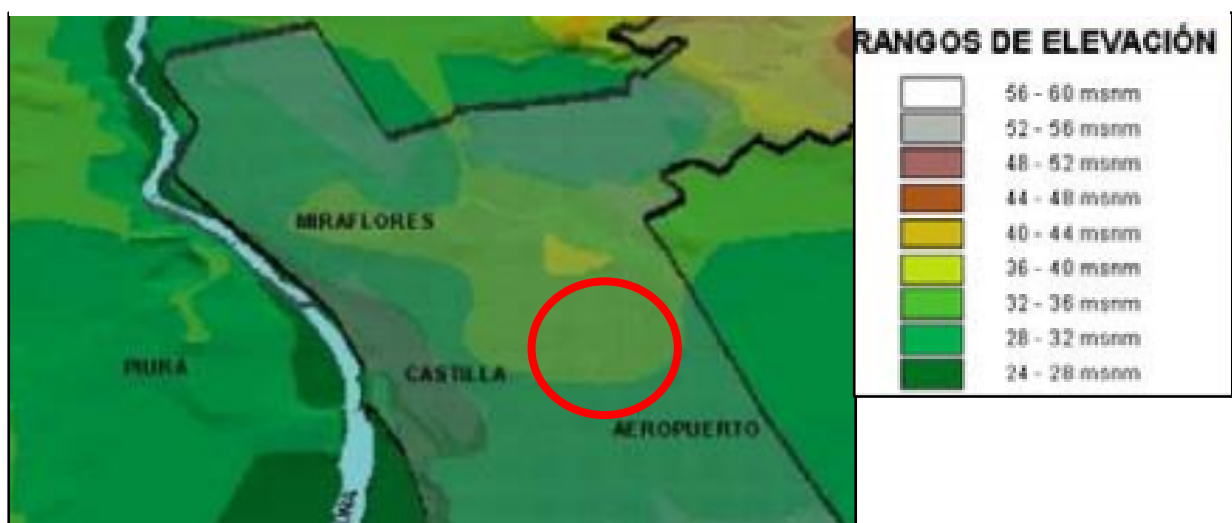
3.1.1.5. DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO FÍSICO CULTURAL

3.1.1.5.1. TOPOGRAFÍA

Se refiere a la descripción del relieve o superficie de un terreno. La topografía con la que cuenta la ciudad de Castilla presenta ligeras depresiones y elevaciones, sus cotas oscilan entre los 26 y 50 m.s.n.m. Dentro de la ciudad de Castilla también encontramos depresiones topográficas que resultan con un alto riesgo de inundación en épocas de lluvia y presenta cotas menores a los 29 m.s.n.m.

La ubicación del terreno se encuentra en un rango de elevación de 32-36 m.s.n.m.

Figura 6: Topografía del terreno



FUENTE: Mapa topográfico Ciudad de Piura

3.1.1.5.2. HIDROLOGÍA

La ciudad de Castilla cuenta con un elemento hidrológico principal el cual es el Río Piura, las aguas pluviales que discurren sobre la superficie natural del terreno también se consideran otros elementos hidrográficos, las cuáles activan las líneas de Talweg definiendo el cauce de mayor drenaje y que por su magnitud se le denomina quebradas o escorrentías.

Figura 7: Vista del Río Piura



FUENTE: Plan de usos del suelo y propuesta de medidas de mitigación de los efectos producidos por los fenómenos naturales-Ciudad de castilla

- **QUEBRADA DEL GALLO**

Se encuentra en la ciudad de Castilla y su recorrido es de Noreste a Suroeste, esta quebrada presenta modificaciones ya que hay muchas edificaciones que se han instalado por dónde transcurre esta quebrada cuando se activa, sufriendo de inundaciones. Entre ellos tenemos el A.H. Tacalá y Cossío del Pomar.

Figura 8: Vista de la Quebrada del Gallo



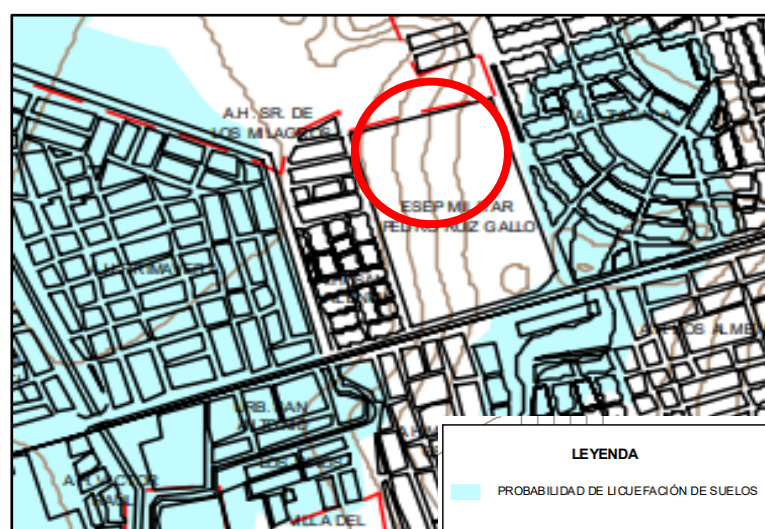
FUENTE: Plan de usos del suelo y propuesta de medidas de mitigación de los efectos producidos por los fenómenos naturales-Ciudad de castilla

3.1.1.5.3. GEOLOGÍA

En Castilla y Piura, mayormente predominan los suelos correspondientes a arena de grano medio a fino de color gris oscuro, medianamente compactas.

La ubicación del terreno no presenta problemas de licuefacción de suelos, pero en su contexto inmediato se encuentra la Quebrada del Gallo, lo cual se debe de tener en cuenta al momento de realizar el diseño.

Figura 9: Zonas con probabilidad de licuefacción de suelos



FUENTE: Instituto Nacional de Defensa Civil -INDECI

3.1.1.5.4. CLIMA Y MICROCLIMA

La ciudad de Castilla presenta un clima sumamente caluroso, es de tipo seco y tropical y normalmente sus precipitaciones pluviales anuales son de hasta 518 m.s.n.m.

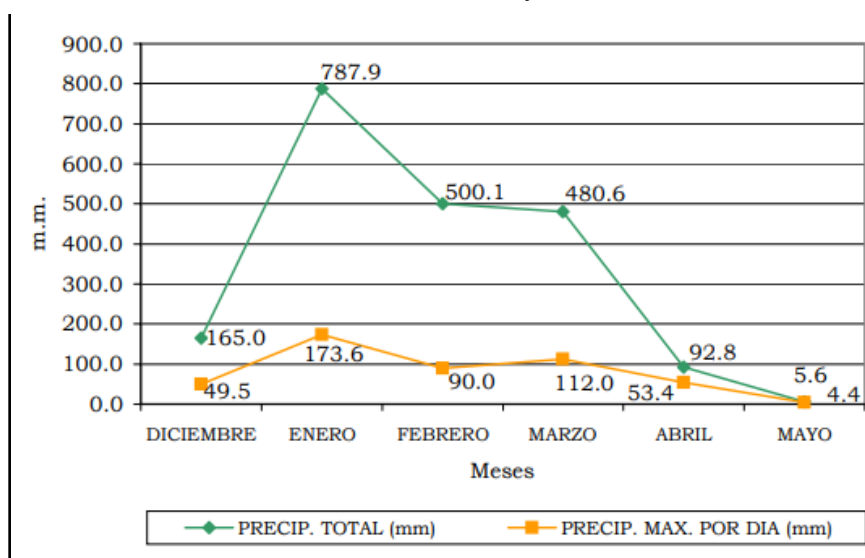
Sus temperaturas máximas registradas corresponden a 26.9 °C -33.9 °C y las mínimas son de 16.6 °C-23.5°C.

- **PLUVIOMETRÍA**

Las lluvias son bastante escasas, el régimen pluviométrico varía principalmente en años asociados a la presencia del Fenómeno de El Niño, en estas épocas las lluvias son muy intensas y pueden llegar hasta los 1000 m.s.n.m, esto se da mayormente en los meses de enero a marzo.

La Estación Miraflores registró el volumen anual de precipitaciones durante el período de diciembre 1997 a mayo 1998 con presencia del Fenómeno del niño llegando hasta los 787.9 mm.

Figura 10: Estación Miraflores precipitación pluvial período: Diciembre 1997-Mayo 1998



FUENTE: Boletín
Hidrometeorológico - CTAR PIURA - Julio 1998
Fenómeno de El Niño - INADUR - agosto 1997

3.1.1.5.5. ASOLEAMIENTO Y VENTILACIÓN

El asoleamiento se da de Este a Oeste, con respecto al terreno sería del A.H. Tacalá hacia el A.H.Sr. de los Milagros, los vientos dominantes vienen de Sureste a Noroeste en este caso sería del Colegio Militar Pedro Ruíz Gallo hacia el A.H. La Primavera. Estos datos se tendrán en cuenta para proyectar el diseño de este equipamiento de modo que se aproveche los recursos naturales.

La presencia de vientos con empujes constantes y pequeñas fuerzas propician la formación de dunas y médanos que invaden los caminos.

Figura 11: Análisis de asoleamiento y ventilación



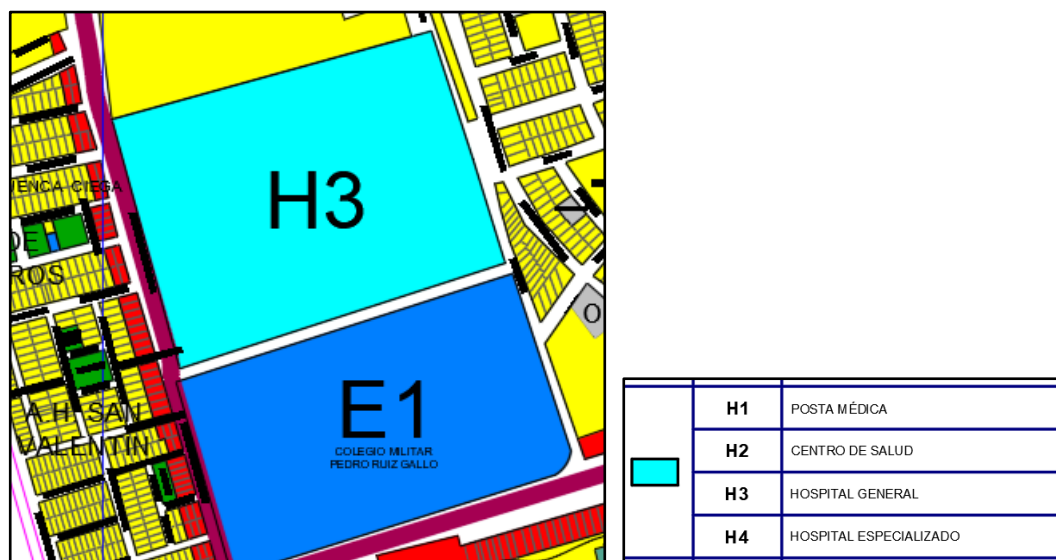
FUENTE: Elaboración propia.

3.1.1.6. DESCRIPCIÓN DEL ASPECTO NORMATIVO Y ESTRUCTURA URBANA

3.1.1.6.1. ZONIFICACIÓN

Según el Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Piura, en el Plano de Zonificación de la Ciudad de Piura que nos presenta la zonificación general de todos los terrenos podemos observar que al terreno se le asigna la categoría de Salud H3 considerándolo como un hospital general según la clasificación.

Figura 12: Zonificación del terreno

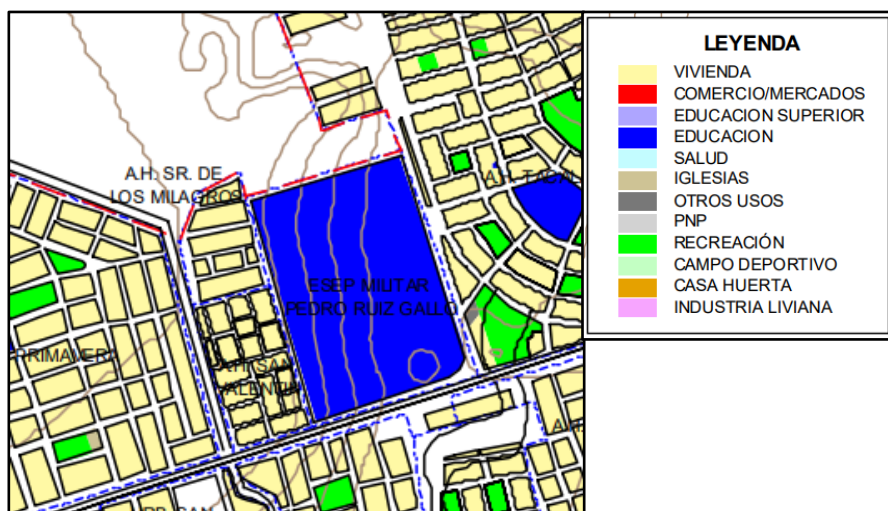


FUENTE: Zonificación según el PDU

3.1.1.6.2. USOS DE SUELO

La ciudad de Castilla tiene una extensión territorial de 1300 ha; constituida por urbanizaciones, área urbano central y asentamientos humanos. El uso de suelo hace referencia al uso actual que se le da al terreno. Actualmente al terreno no se le ha asignado un uso de acuerdo a la zonificación establecida por el PDU, pero según planos del 2002 se encuentra como educación ocupado por el Colegio Militar Pedro Ruíz Gallo.

Figura 13: Uso de suelo del terreno

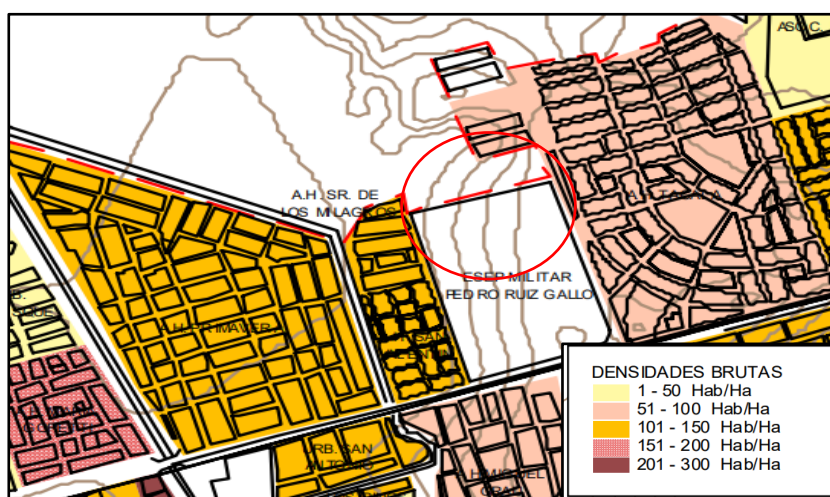


FUENTE: Plano Usos de Suelo Piura 2002

3.1.1.6.3. DENSIDAD POBLACIONAL

La densidad poblacional hace referencia a la cantidad de habitantes en un área determinada, el terreno tiene una densidad bruta entre 1-50 Hab/Ha. Su contexto inmediato como los asentamientos humanos de Chiclayito, Tacalá, El Indio, entre otros poseen una densidad bruta inferior a los 100 Hab/ Ha y en algunos casos resulta inferior a la densidad bruta promedio de Castilla, esto se debe a la presencia de considerables áreas verdes, áreas que no se encuentran ocupadas y los diversos equipamientos que encontramos en esta zona.

Figura 14: Plano de Densidad Poblacional



FUENTE: Instituto Nacional de Defensa Civil -INDECI

3.1.1.6.4. ALTURA MÁXIMA

La altura máxima de edificación observada en el entorno aledaño al terreno con el cuál el proyecto tendrá contacto más directo oscila en edificaciones de 1 y 2 niveles, en su mayoría equipamientos y viviendas.

Figura 15: Viviendas aledañas al terreno



FUENTE: Elaboración propia

Figura 16: Colegio Militar Pedro Ruíz Gallo

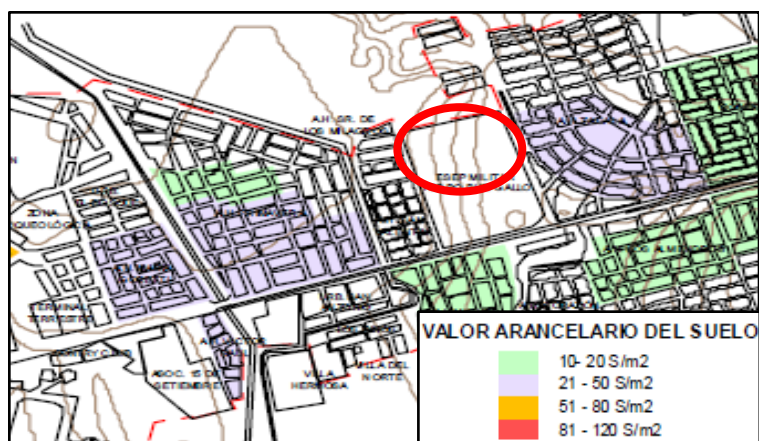


FUENTE: Elaboración propia

3.1.1.6.5. VALOR DEL SUELO

El valor arancelario del suelo según planos del 2002 en terrenos aledaños al proyecto oscila entre los 21-50 S/m².

Figura 17: Plano del valor arancelario del Suelo



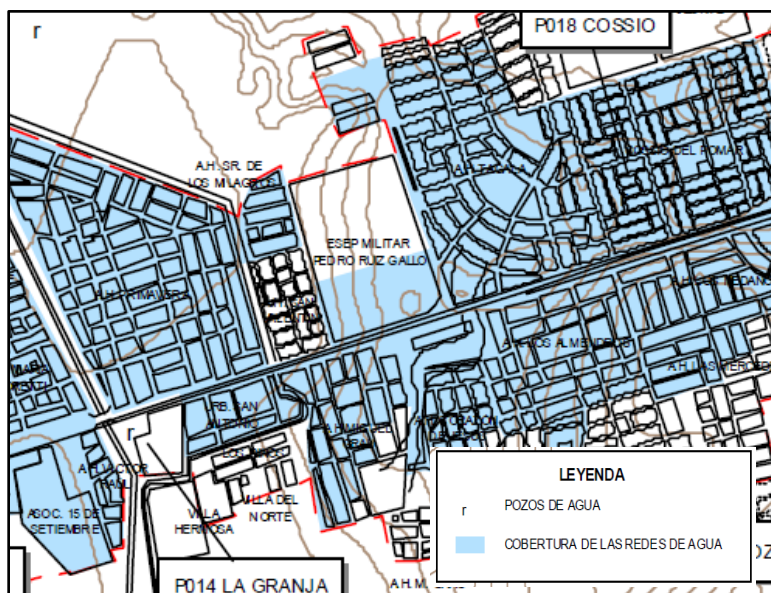
FUENTE: Instituto Nacional de Defensa Civil -INDECI

3.1.1.7. DESCRIPCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA URBANA

3.1.1.7.1. SERVICIOS DE AGUA POTABLE

El abastecimiento de agua de Castilla se produce por medio de pozos tubulares a cargo de EPS.GRAU S.A. Referente a este servicio el terreno se encuentra ubicado en una zona donde si se cuenta con agua potables, la red principal de agua llega al terreno.

Figura 18: Plano de la cobertura de las redes de agua potable

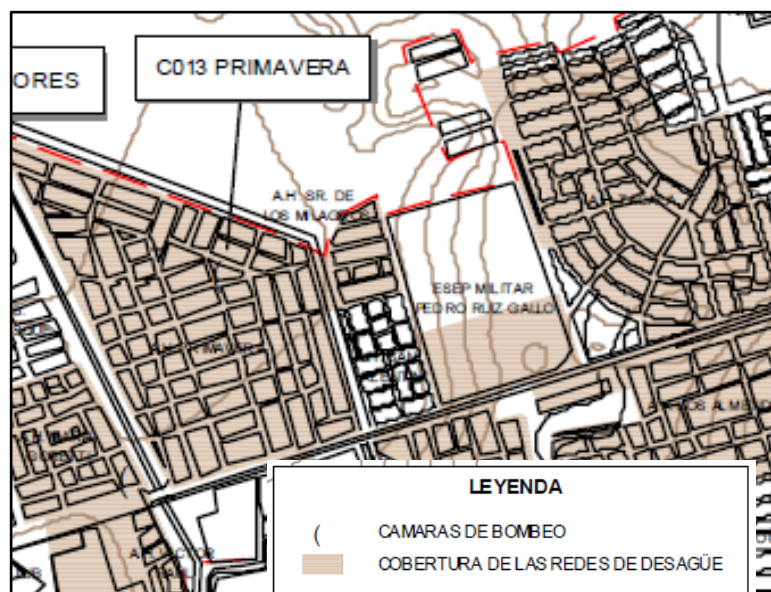


FUENTE: Instituto Nacional de Defensa Civil -INDECI

3.1.1.7.2. SERVICIOS DE DESAGÜE

La topografía de Castilla no permite que se efectúe la descarga por gravedad es por ello que la red tiene que elevarse haciendo uso de cámaras de bombeo las cuáles sufren deterioros constantes debido a que en épocas de lluvia o inundación las aguas pluviales ingresan al sistema de alcantarillado, el cual es forzado a soportar volúmenes de agua para el cual no está diseñado.

Figura 19: Plano de la cobertura de las redes de desagüe



FUENTE: Instituto Nacional de Defensa Civil -INDECI

3.1.1.7.3. SERVICIOS DE ELECTRICIDAD

El servicio de energía eléctrica lo administra la empresa prestadora de servicios ENOSA S.A. la cual indica que al pertenecer a un sistema interconectado Centro Norte (SICN) que producen 3000 Mw, no existe ningún problema ni déficit del servicio en todo el departamento.

Figura 20: Servicios de electricidad y alumbrado público en el terreno



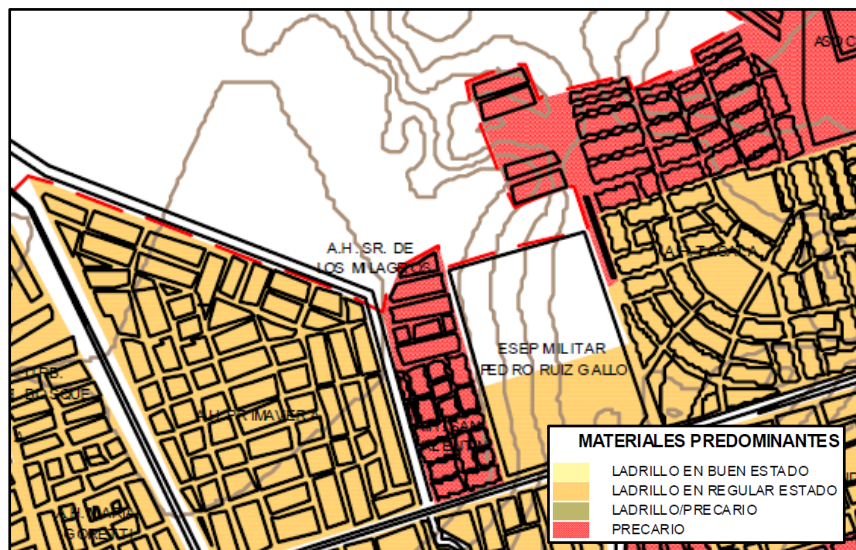
FUENTE: Elaboración propia

3.1.1.8. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO URBANO

3.1.1.8.1. MATERIALES Y SISTEMAS CONSTRUCTIVOS

En la zona de estudio predominan las edificaciones de material noble, clasificados en ladrillo de buen estado, regular estado, precario. Mayormente en el área con presencia de invasiones se encuentra edificaciones en un estado precario.

Figura 21: Plano de Materiales predominantes



FUENTE: Instituto Nacional de Defensa Civil -INDECI

3.1.1.8.2. EQUIPAMIENTO URBANO

El equipamiento urbano hace referencia al conjunto de espacios de uso público donde llevan a cabo actividades complementarias a las de habitación y trabajo. Es un componente de los centros urbanos y poblaciones rurales, y permitirá que los habitantes se desarrollen social, económica y culturalmente.

- **EDUCACIÓN**

En el contexto inmediato al terreno encontramos varios equipamientos de educación entre ellos tenemos:

- Colegio Militar Pedro Ruiz Gallo.
- I.E. José Carlos Mariátegui.
- I.E. Divino Jesús Los Médanos.
- I.E.P. Italiano Pachi Ciarolo.

- **SALUD**

Cerca al terreno encontramos el Centro de Salud Tacalá, Centro de Salud María Goretti, Centro Oftalmológico del Hospital Santa Rosa y el Hospital Cayetano Heredia que atiende a la población de Piura y Castilla.

- **RECREACIÓN PÚBLICA**

Cuenta con muchas áreas destinadas a la recreación activa pero no están en buenas condiciones de mantenimiento entre ellos tenemos:

- Parque Central de Tacalá.
- Parque 4 de abril.
- Parque Almirante Miguel Grau.
- Parque A.H. Sagrado Corazón de Jesús.
- Parque A.H. Los Almendros.
- Plazuela Sr de los Milagros.

- **COMERCIO**

Principalmente en cuanto a comercio metropolitano tiene al C.C. Open Plaza, se encuentra un poco alejado del terreno, pero pertenece al distrito de Castilla. En los alrededores del terreno cuenta con una variedad de comercio zonal y vecinal.

- **OTROS USOS**

En este equipamiento encontramos edificaciones con diversos fines ya sea cultural, religioso, seguridad y que benefician a los ciudadanos. Entre ellos tenemos:

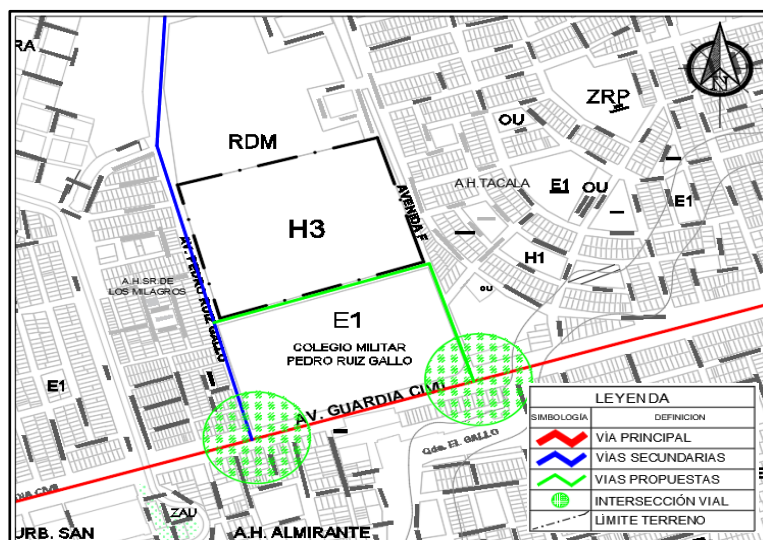
- Comisaría PNP Tacalá.
- Parroquia Santa Teresa de Jesús Jorneth.
- Iglesia MMM Tacalá
- Gasolinera PECSA.

3.1.1.9. VIABILIDAD Y TRANSPORTE

3.1.1.9.1. VÍAS DE ACCESO

El terreno tiene como vía principal la Av. Pedro Ruíz Gallo, la cual no se encuentra pavimentada, en el lado este del terreno encontramos la Av. la que actualmente no tiene acceso es por eso que se ha decidido proponer la habilitación de una vía paralela al terreno la cual conectará la Av. Pedro Ruíz Gallo con la Av.F.

Figura 22: Plano de Vialidad



FUENTE: Elaboración propia

3.1.1.9.2. TIPOS DE TRANSPORTE

En el transporte público de esta zona encontramos:

- E.T.Guadalupe.
- Ruta Piura-Tambogrande-Las Lomas.
- E.T.3A.
-

3.2. OBJETIVO 2

Identificar el grado de aceptación que tienen las personas con adicciones para una futura rehabilitación en el Centro de Rehabilitación para adicciones.

Tabla 3: Motivo que ocasionó el consumo de sustancias adictivas por primera vez

NIVEL	CANTIDAD	%
PROBLEMAS EMOCIONALES	68	25
DESINTEGRACIÓN FAMILIAR	68	25
CURIOSIDAD	65	24
ENTORNO CON ADICCIONES A SUSTANCIAS	72	26
TOTAL	273	100

FUENTE: Encuesta de elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Existe un mayor porcentaje de personas que consumen sustancias adictivas debido al mismo entorno que los rodea (26%), seguido de problemas emocionales (25%) y desintegración familiar (25%).

Tabla 4: Edad promedio en la que consumieron este tipo de sustancias por primera vez

NIVEL	CANTIDAD	%
08 a 12 años	88	33
12 a 18 años	94	34
Más de 18 años	91	33
TOTAL	273	100

FUENTE: Encuesta de elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Se observa un mayor índice de inicio de consumo entre las edades de 12 a 18 años, corroborando las estadísticas que muestran que cada vez los adolescentes consumen esta sustancia a más temprana edad.

Tabla 5: Frecuencia de consumo

NIVEL	CANTIDAD	%
Una vez al día	82	30
Hasta 4 veces al día.	98	36
Más de 5 veces al día	93	34
TOTAL	273	100

FUENTE: Encuesta de elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Se identifica que el mayor consumo promedio llega hasta 4 veces al día que representa un porcentaje del 36%.

Tabla 6: Forma de obtención de estas sustancias

NIVEL	CANTIDAD	%
Farmacias	69	25
Proveedores	71	26
Fiestas	66	24
Colegios	68	25
TOTAL	273	100

FUENTE: Encuesta de elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Existe un mayor índice que refiere que obtienen esta sustancia con proveedores (amigos) que facilitan que consigan estas sustancias, seguido de farmacias que está directamente relacionado a consumo de fármacos.

Tabla 7: Disposición para dejar de consumir estas sustancias

NIVEL	CANTIDAD	%
Si	133	49
No	140	51
TOTAL	273	100

FUENTE: Encuesta de elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Debido a la poca sensibilización respecto a este gran problema existe un bajo porcentaje de disposición de los individuos para dejar de consumir estas sustancias.

Tabla 8: Existe presencia de personas dentro de la familia que padezcan de algún tipo de adicción

NIVEL	CANTIDAD	%
Si	140	51
No	133	49
TOTAL	273	100

FUENTE: Encuesta de elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar que existe un mayor índice de pacientes que tienen otro miembro dentro de su familia que padecen algún tipo de adicción.

Tabla 9: Conciencia del daño a la salud producido por estas sustancias

NIVEL	CANTIDAD	%
Si	143	52
No	130	48
TOTAL	273	100

FUENTE: Encuesta de elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Los pacientes son conscientes del daño que provoca en su salud el consumo de sustancias adictivas, pero no es impedimento para continúen con su adicción, debido a que estas sustancias terminan siendo una cadena para los pacientes.

Tabla 10: Opinión respecto a los centros de rehabilitación para adicciones

NIVEL	CANTIDAD	%
Lugares que ayudan al paciente a rehabilitarse.	90	33
Brindan mal trato a los pacientes.	94	34
Organizaciones con fines de lucro.	89	33
TOTAL	273	100

FUENTE: Encuesta de elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de los encuestados opinan que en estos centros brindan un mal trato a los pacientes, esto corresponde al 40 % del total de encuestados.

Tabla 11: Disposición para rehabilitarse

NIVEL	CANTIDAD	%
Si	140	51
No	133	49
TOTAL	273	100

FUENTE: Encuesta de elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Una vez ingresados en el centro a muchos les cuesta adaptarse, pero tienen la disposición de rehabilitarse sin embargo no se cuenta con el tratamiento y ambientes adecuados para realizarlo.

Tabla 12: Apoyo de la familia ante la posibilidad de someterse a un proceso de rehabilitación

NIVEL	CANTIDAD	%
Si	139	51
No	134	49
TOTAL	273	100

FUENTE: Encuesta de elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

Se observa que un poco más de la mitad de la muestra si cuenta con el apoyo de su familia lo que ayudaría significativamente al éxito del tratamiento, sin embargo, la cifra de personas que no cuentan con este apoyo es alto.

Tabla 13: Considera que los centros que existen en Piura se encuentran en buen estado

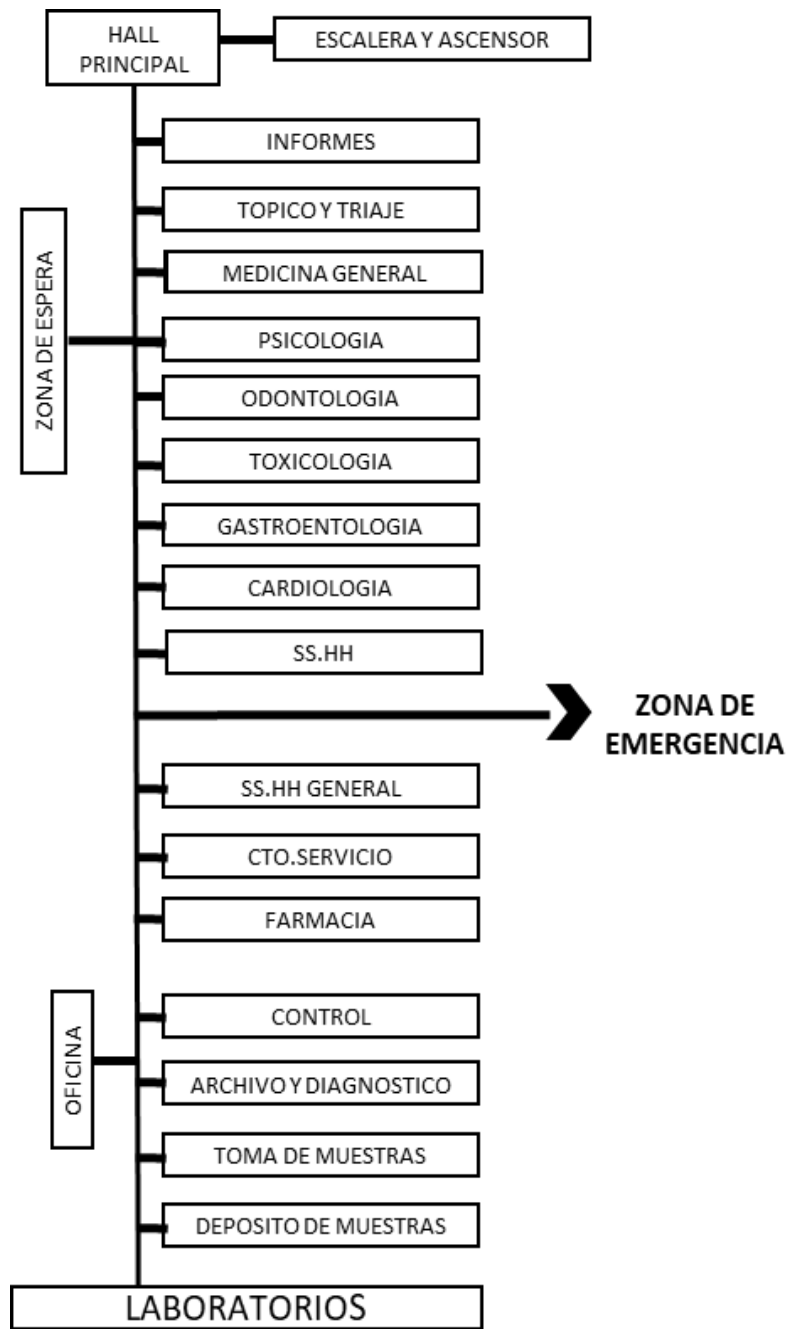
NIVEL	CANTIDAD	%
Si	130	48
No	144	52
TOTAL	273	100

FUENTE: Encuesta de elaboración propia

INTERPRETACIÓN:

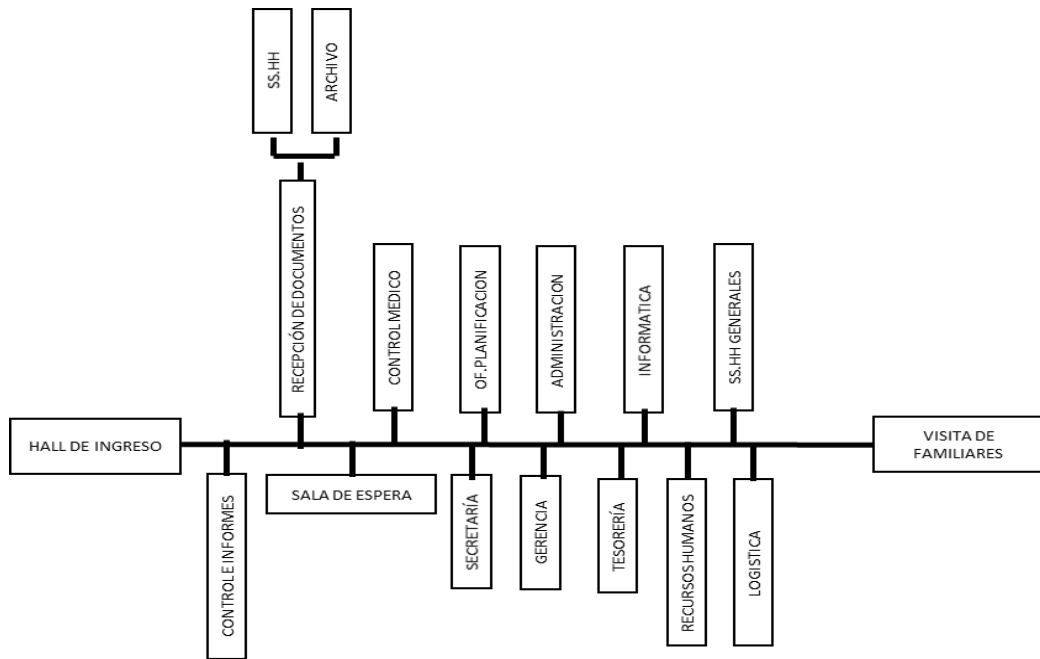
Existe un gran porcentaje de los encuestados que considera que los centros de salud en Piura no se encuentran en buen estado lo que sustenta la necesidad de un equipamiento integral para este sector de la población.

Figura 24: Organigrama Zona de Consulta Externa



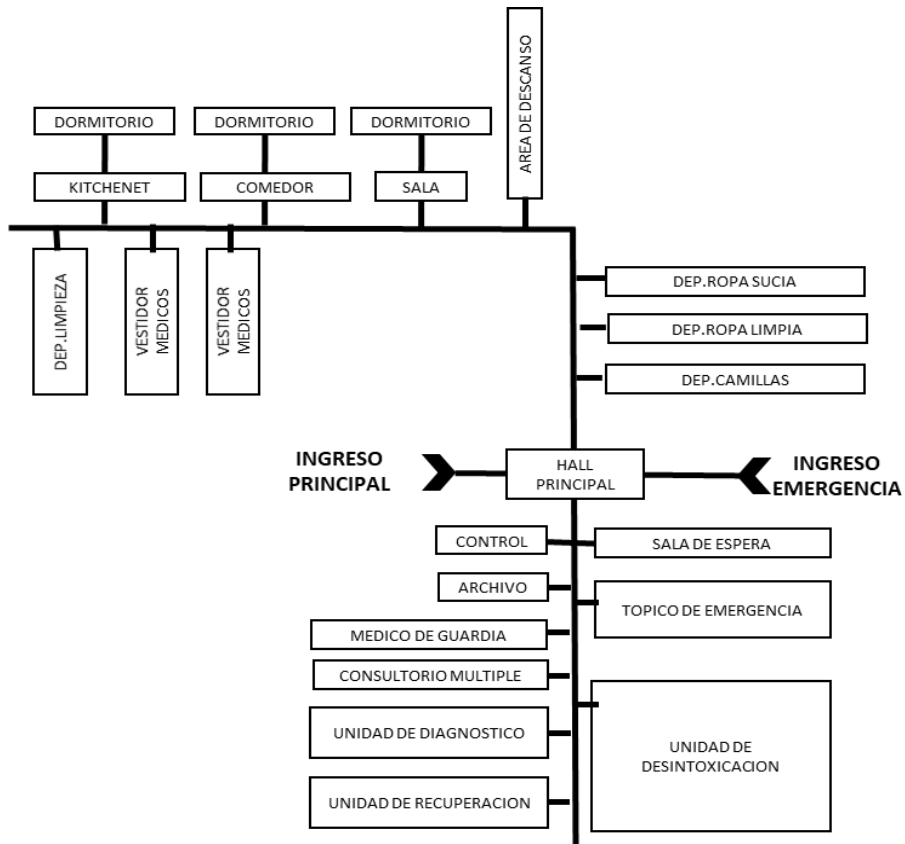
FUENTE: Elaboración propia

Figura 25: Organigrama Zona Administrativa



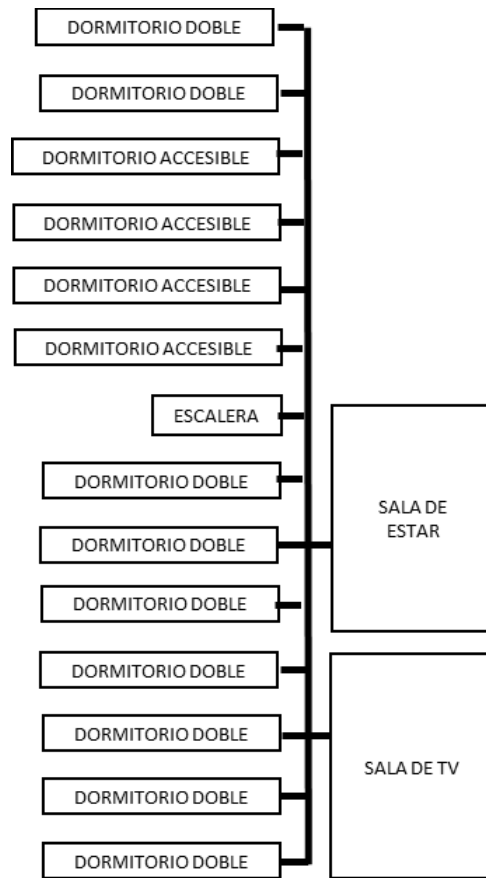
FUENTE: Elaboración propia

Figura 26: Organigrama Zona de Emergencia



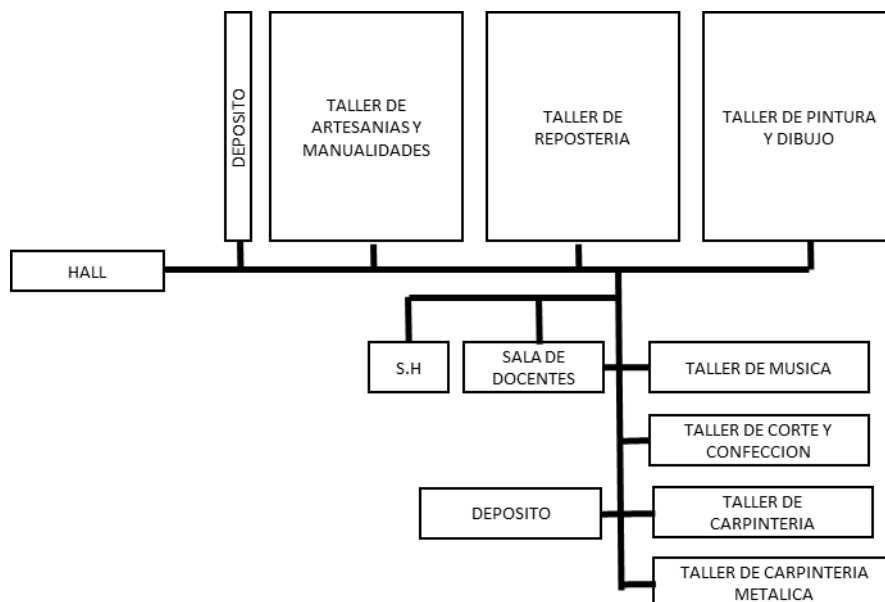
FUENTE: Elaboración propia

Figura 27: Organigrama Zona de Internamiento



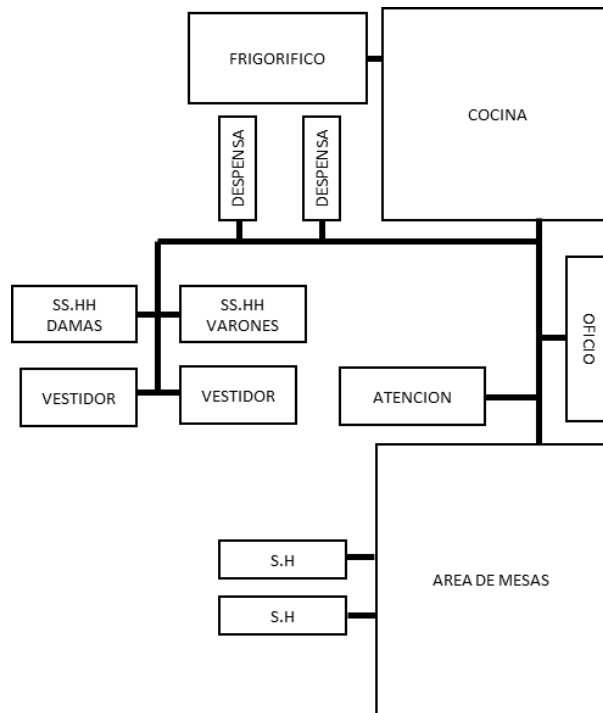
FUENTE: Elaboración propia

Figura 28: Organigrama Zona de Talleres



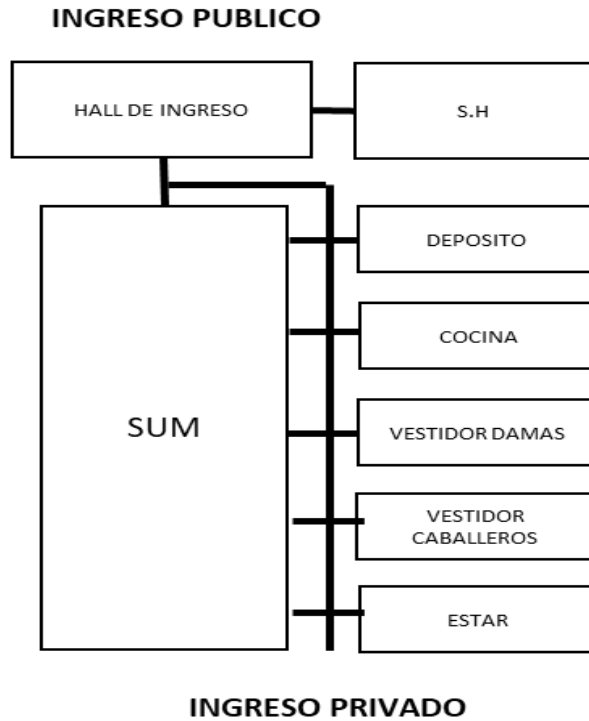
FUENTE: Elaboración propia

Figura 29: Organigrama Zona de Comedor



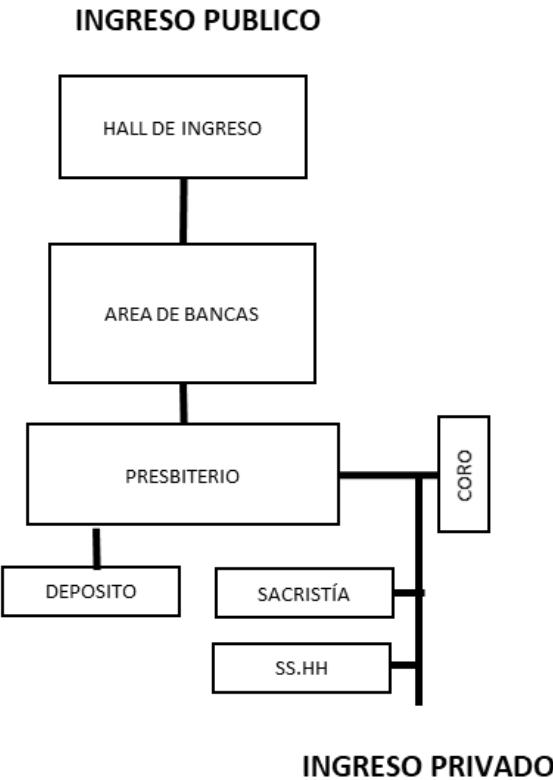
FUENTE: Elaboración propia

Figura 30: Organigrama S.U.M



FUENTE: Elaboración propia

Figura 31: Organigrama Capilla



3.3.2. PROGRAMA DE NECESIDADES

AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
ZONA DE CONSULTA EXTERNA		
Informes y admisión	recepción y control	escritorio , silla, estantes
Ss.hh.	Fisiológica	aparatos sanitarios
Archivo	almacenar documentos	estantes
Tópico – triaje	toma de datos	camilla, sillas, escritorio
Farmacia	obtención de medicamentos	estantes, silla
Laboratorio	tomas de muestra	equipos
Análisis de muestra		
Ss.hh. Damas	Fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Varones	Fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Accesible	Fisiológica	aparatos sanitarios
Depósito y aseo	almacenamiento	
Consultorio medicina general	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de odontología	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de psiquiatría	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de psicólogo	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de toxicología	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de gastroenterología	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de cardiología	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio de nutrición	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Sala de terapia familiares	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio terapéutico	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Sala de estar terapéutico	Descanso	Sofá
Sala de violencia familiar y drogas	atención a pacientes	Sofá
Salas de espera	atención a pacientes	Sofá
ZONA ADMINISTRATIVA		
AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Control e informes	informes y orientación	mesón, sillas
Utería	Almacenar	estantes

Ss.hh.	aseo y limpieza personal	aparatos sanitarios
Recepción de documentos	recepción y orientación	mesón, estantes, silla
Archivo	almacenar documentación	estantes
Ss.hh.	Fisiológica	aparatos sanitarios
Sala de espera	aseo y limpieza personal	sillas, florería
Gerencia	control y dirección	escritorio, sillón, estante
Secretaria	recepción de documentos	escritorio, silla
Ss.hh.	aseo y limpieza personal	escritorio, sillón, estante
Oficina de administración + ss.hh.	control y dirección	escritorio, sillón, estante
Oficina de jefatura de médicos	control y dirección	escritorio, sillón, estante
Oficina de jefatura de supervisores	control y dirección	escritorio, sillón, estante
Oficina de planificación	Planificación	escritorio, sillón, estante
Secretaria	recepción de documentos	escritorio, silla
Oficina de presupuesto	dotar y controlar	escritorio, sillón, estante
Oficina de contabilidad	control contable	escritorio, sillón, estante
Secretaria	recepción de documentos	escritorio, silla
Dirección de informática	soporte informático	escritorio, sillón, estante
Secretaria	Asistir	escritorio, silla
Unidad de informática	soporte informático	escritorio, sillón, estante
Servidores	soporte informático	escritorios, sillas
Jefatura	control y abastecimiento	escritorio, sillón, estante
Secretaria	Asistir	escritorio, silla
Sala de trabajo	órdenes de compra	escritorio, silla
Jefatura	monitoreo del personal	escritorio, sillón, estante
Secretaria	Asistir	escritorio, silla
Sala de trabajo		
Jefatura	generar pagos	escritorio, sillón, estante
Secretaria	Asistir	escritorio, silla
Sala de reuniones	coordinación e información	mesa, sillas

Fotocopiadora	sacar copias	equipos
Deposito	almacén de materiales	
Control de visitas e informes	control y orientación	mesón, silla, estante
Archivo de documentos	almacén de documentos	estantes
Sala de espera	descanso y dialogo	sillas
Jefatura	control y dirección	escritorio, sillón, estante
Secretaria	Recepción	escritorio, silla
Ss.hh. Damas	aseo y limpieza personal	aparatos sanitarios
Ss.hh. Varones	aseo y limpieza personal	aparatos sanitarios
Ss.hh. Accesible	aseo y limpieza personal	aparatos sanitarios
Sala de visita familiar 1	dialogo y socialización	sofás
Sala de visita familiar 2	dialogo y socialización	sofás
ZONA DE EMERGENCIA		
AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Informes y admisión	recepción y control	escritorio, silla, estantes
Ss.hh.	Fisiológica	aparatos sanitarios
Archivo	almacenar documentos	Estantes
Tópico de emergencia	toma de datos	camilla, sillas, escritorio
Depósito de camillas	Almacenar	
Oficina de chofer		
Depósito de ropa limpia	Almacenar	Estantes
Depósito de ropa sucia	Almacenar	Estantes
Sala de espera	espera para la atención	Sillas
Médico de guardia	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Consultorio múltiple	atención a pacientes	camilla, sillas, escritorio
Sala de diagnostico	atención a pacientes	camilla y lavatorio
Sala de desintoxicación	atención a pacientes	camilla y lavatorio
Sala de recuperación	atención a pacientes	Camilla
Ss.hh. Damas	Fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Varones	Fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Accesible	Fisiológica	aparatos sanitarios
RESIDENCIA MÉDICO		

Área de descanso	Descansar	Sofá
Cuarto de descanso	Descansar	Cama
Sala	Estancia	Sofá
Comedor	alimentación	mesa, sillas
Kitchenette	Preparar alimentos	cocina, refrigerador
Dormitorio	Descansar	cama, ropero, velador
Ss.hh.	Fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Y vestidor medico	Fisiológica	aparatos sanitarios
Cuarto de limpieza	Almacenamiento	
ZONA DE INTERNAMIENTO		
AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Control	atención y control	mesón, estantes, silla
Ss.Hh.	fisiológica	aparatos sanitarios
Cuarto de enfermeras	descanso	cama, ropero, velador
Ss.hh.	fisiológica	aparatos sanitarios
Depósito de ropa limpia	almacenar	estantes
Depósito de ropa sucia	almacenar	estantes
Sala de estar	socialización	sofá, floreros
Sala de TV	distracción	estante, tv, sillas
Dormitorio cuádruple y ss.hh.	descanso	cama, ropero, velador
Dormitorio doble y ss.hh.	descanso	cama, ropero, velador
Dormitorio para personas con habilidades especiales	descanso	cama, ropero, velador
COMEDOR		
AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Sala de comensales	alimentación	mesas, sillas
Ss.hh. Varones	fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Accesible	fisiológica	aparatos sanitarios
Atención Oficio	atender	mesón, estantes, silla
Cocina	cocción	cocina, refrigerador, muebles de cocina
Cámara de carnes y verduras	Conservación	
Dispensa	almacenar	
Depósito de Utensilios	almacenar	
Ss.hh. Varones	fisiológica	aparatos sanitarios
Vestidor y duchas varones		
Ss.hh. Damas	fisiológica	aparatos sanitarios
Vestidor y duchas damas		

Deposito general de muebles	almacenar	estantes
-----------------------------	-----------	----------

ZONA DE REHABILITACION PEDAGOGICA LABORAL

AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Sala de profesores	recepción y control	escritorio, silla, estantes
Ss.hh.	fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Damas	fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Varones	fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Accesible	fisiológica	aparatos sanitarios
Almacén general	almacenar	
Taller de carpintería metálica	aprendizaje	muebles
Taller de carpintería	aprendizaje	muebles
Taller de corte y confección	aprendizaje	muebles
Taller de manualidades	aprendizaje	muebles
Deposito	almacenar	
Taller de expresión corporal	aprendizaje	
Taller de dibujo y pintura	aprendizaje	
Talleres de música	Aprendizaje	

ZONA DE REHABILITACIÓN MENTAL

AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Control y admisión	recepción y control	escritorio, silla, estantes
Ss.hh.	fisiológica	aparatos sanitarios
Archivo	almacenar documentos	Estantes
Tópico – triaje	toma de datos	camilla, sillas, escritorio
consultorio de psicología	atención	camilla, sillas, escritorio
Psicología nutricional	atención	camilla, sillas, escritorio
estar medico terapéutico	descansar	sofá
consultorio de psiquiatría	atención	camilla, sillas, escritorio
sala de terapia grupal	atención	sofás, sillón, estante
sala de terapia individual	atención	sofás, sillón, estante
Estar de socialización	dialogo	sofás y sillas
Ss.hh. Damas	fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Varones	fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Accesible	fisiológica	aparatos sanitarios
Dirección	dirigir y control	escritorio, sillón, silla

Sala de reuniones		mesa, sillas
ZONA DE REHABILITACIÓN FÍSICA		
Área de descanso medico	descansar	sofá
Ss.hh. y vestidor medico	fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. y vestidor medico	fisiológica	aparatos sanitarios
Sala de terapia en neurorehabilitación	descansar	
Estar	descansar	Muebles
Ss.hh. Accesible	fisiológica	
cámara a vapor	tratamiento	
cámara seca	tratamiento	
sala de masajes	tratamiento	camilla, silla
ss.hh. Vestidor y duchas	fisiológica	aparatos sanitarios
Sala de hidroterapia	tratamiento	
ZONA COMPLEMENTARIA		
S U M		
AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Sala de espectáculos	percepción	sillas
Escenario		
Foyer	recepción	
Sala de estar	descanso	sofá, sillas
Ss.hh. Vestidor damas	fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Vestidor varones	fisiológica	aparatos sanitarios
Cocineta		
Deposito		
Ss.hh. Damas público	fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Varones público	fisiológica	aparatos sanitarios
Ss.hh. Accesible público	fisiológica	aparatos sanitarios
ORATORIO		
Capilla		bancas
Altar		mesa, silla
Sacristía		escritorio, silla
Ss.hh. deposito	fisiológica	aparatos sanitarios
ALMACÉN DE HUERTO		
Almacén de materia prima	almacenar	
Almacén general	almacenar	
Oficina de control	control	escritorio, silla, estante
Almacén de materiales de trabajo	almacenar	

Control y almacén	control	escritorio, silla, estante
Ss.hh. Varones vestidor y duchas	fisiológica	aparatos sanitarios
CAFETERÍA		
AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Área de comensales	Disgustar	mesa, sillas
Atención	Atención	mesón, sillas, estante
Cocina	preparado y cocción	
Despensa	almacén de compras	
Ss.hh. Damas	aseo y limpieza personal	aparatos sanitarios
Ss.hh. Varones	aseo y limpieza personal	aparatos sanitarios
ZONA RECREATIVA		
AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Piscina	relajación	
Ss.hh. Y vestidor	fisiológica	aparatos sanitarios
Duchas	limpieza	
Terraza	socialización	muebles
Gimnasio	distracción	muebles y equipos
Ss.hh.	fisiológica	aparatos sanitarios
Vestidor		
Ss.hh. Accesible	fisiológica	aparatos sanitarios
Cancha de fútbol	deporte	
Cancha de voleibol	deporte	
Sala de juegos	distracción	muebles y equipos
Sala de TV	distracción	muebles
Ss.hh. Vestidor y duchas	fisiológica	aparatos sanitarios
ZONA DE SERVICIO		
LAVANDERÍA		
AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Lavandería	limpieza	muebles y equipos
Planchado	muebles y equipos	
Cuarto de ropa limpia	limpieza	estantes
Cuarto de ropa sucia	limpieza	estantes
Cuarto de aseo	limpieza	estantes
Taller de mantenimiento	equipos	
Ss.hh.	fisiológica	aparatos sanitarios
Vestidor y duchas	fisiológica	
Depósito general	almacenamiento	
GENERAL		
Área de descarga	Abastecimiento	
Deposito general	almacenar	

Cuarto de maquinas		
Cuarto de monitoreo	Vigilancia	Escritorio, sillas,cámaras
Cuarto de bombas		
Cuarto de basura	Limpieza	Depósitos de basura
Cuarto de grupo eléctrico		
Depósito de medicamentos	almacenar	
Depósito de equipo medico	almacenar	

3.3.3. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

Los ambientes se han definido teniendo en cuenta la Norma Técnica de Salud donde mencionan los requerimientos mínimos para Centros Comunitarios de Salud Mental.

ZONA	AMBIENTE	NECESIDAD	AREA m2	CANT.	AREA PARCIAL	SUB TOTAL	TOTAL	
ZONA DE INGRESO	PRINCIPAL							
	Control de acceso	Registrar ingreso	6.75	1	6.75	216.15	280.995	
	Caseta de vigilancia	Seguridad	9.4	1	9.4			
	Acceso	Ingresar	200	1	200			
	AREA CIRCULACION + MUROS (30%)						64.845	
	ESTACIONAMIENTOS							
	Estacionamiento administrativo y personal	Dar accesibilidad	(20 plazas) 500	1	500	1585	2060.5	
	Estacionamientos públicos	Dar accesibilidad	(40 plazas) 1085	1	1085			
	AREA CIRCULACION + MUROS (30%)							475.5
	CONTROL							
Hall principal	Ingresar	200	1	200				
Recepción	Informar	25	1	25				

ZONA DE CONSULTA EXTERNA	Archivo/triaje	Almacenar documentación	16.5	1	16.5	286.5	1493.42	
	Ss.hh	Satisfacer necesidades	20	2	40			
	Ss.hh para personas con habilidades especiales	Satisfacer necesidades	5	1	5			
	CONSULTORIOS							
	Of. Asistentado social	Orientar	13.6	2	27.2	706.24		
	Of. Abogado jurídico	Legalizar papeles	13.6	1	13.6			
	Consultorio Psicología + S.H	Tratar al interno	25	5	125			
	Consultorio Medicina general + S.H	Consulta básica de los pacientes al ingreso	25	3	75			
	Consultorio Odontología + S.H	Atención	25	1	25			
	Consultorio Toxicología + S.H	Atención	25	1	25			
	Consultorio Gastroenterología + S.H	Atención	25	1	25			
	Consultorio Cardiología + S.H	Atención	25	1	25			
	Consultorio Nutricionista + S.H	Atención	25	1	25			
	Consultorio Psiquiatría	Atención	25	3	75			
	Sala de terapia familiar	Durante rehabilitación	40	2	80			

Área medica terapeuta + S.H	Coordinación	25	1	25	156.05	
	Violencia, familia y drogas	Atención	25	2		50
	Sala de atención	Atención de los pacientes	35.44	1		35.44
	Sala de espera	Descanso	25	3		75
COMPLEMENTOS						
Farmacia	Suministro de medicamentos	29.49	1	29.49	344.63	
Laboratorio	Realizar análisis	100	1	100		
Almacén	Almacenamiento de medicamentos y material medico	13.28	2	26.56		
AREA CIRCULACION + MUROS (30%)					344.63	
ATENCION AL PUBLICO						
Control e informes	Orientación	20	1	20	231	
Utilería	Almacenar	6	1	6		
Ss.hh	Satisfacer necesidades	20	2	40		
Recepción de documentos	Recepción y orientación	18	1	18		
Archivo	Almacenar documentación	18	1	18		
Sala de espera	Dar confort	40	1	40		
Gerencia	Dirigir el establecimiento	15	1	15		
Secretaria	Atención al cliente	12	1	12		
Of. De administración	control y dirección	15	1	15		

ZONA ADMINISTRATIVA	Of. Jefatura de médicos	control y dirección	20	1	20		
	Of. Jefatura de supervisores	control y dirección	12	1	12		
	Of. Planificación	control y dirección	15	1	15		
	APOYO ADMINISTRATIVO						
	Of. Presupuesto	dotar y controlar	15	1	15	37	
	Of. Contabilidad	control contable	15	1	15		
	Secretaria	recepción de documentos	7	1	7		
	INFORMATICA						
	Dirección de informática	soporte informático	15	1	15	54	
	Secretaria	asistir	7	1	7		
	Unidad de informática	soporte informático	16	1	16		
	Servidores	soporte informático	16	1	16		
	LOGISTICA						
	Jefatura	control y abastecimiento	12	1	12	49	
	Secretaria	asistir	7	1	7		
	Sala de trabajo	órdenes de compra	30	1	30		
	RECURSOS HUMANOS						
	Jefatura	control y abastecimiento	12	1	12	39	
	Secretaria	asistir	7	1	7		
	Sala de trabajo	órdenes de compra	20	1	20		
	TESORERIA						
						1021.76	

Jefatura	control y abastecimiento	15	1	15	63.97
Secretaria	asistir	7	1	7	
Sala de reuniones	Realizar acuerdos	26.97	1	26.97	
Fotocopiadora	sacar copias	15	1	15	
VISITAS DE FAMILIARES					
Control de visitas e informes	control y orientación	12	1	12	312
Archivo de documentos	almacén de documentos	9	1	9	
Sala de espera	Descanso y dialogo	25	1	25	
Jefatura	control y dirección	12	1	12	
Secretaria	recepción	9	1	9	
SS.HH	aseo	20	2	40	
Ss.hh para personas con habilidades especiales	aseo	5	1	5	
Sala de visitas 1	dialogo y socialización	100	1	100	
Sala de visitas 2	dialogo y socialización	100	1	100	
AREA CIRCULACION + MUROS (30%)					
CONTROL					
Informes y admisión	Orientación	9	1	9	20.5
ss.hh	aseo	2.5	1	2.5	
Archivo	almacenar documentación	9	1	9	
SOPORTE					

ZONA DE EMERGENCIA	Depósito de camillas	almacenamiento	15	1	15	105	1140.198		
	Oficina de chofer + s.h	descanso	12	1	12				
	Depósito de ropa limpia	almacenamiento	9	1	9				
	Depósito de ropa sucia	almacenamiento	9	1	9				
	Estacionamiento ambulancia	Dar accesibilidad	60	1	60				
	TRATAMIENTO								
	Tópico de emergencia + s.h	toma de datos	30	1	30	411.4			
	Sala de espera	descanso	30	1	30				
	Médico de guardia +s.h	atención	27	1	27				
	Consultorio múltiple	atención	27	1	27				
	Sala de diagnostico	Diagnosticar al paciente	17.4	1	17.4				
	Sala de desintoxicación	Durante rehabilitación	35	4	140				
	Sala de recuperación	Observación y recuperación	35	4	140				
	SERVICIOS HIGIENICOS								
	SH.HH	aseo y limpieza	15	2	30			35	
	SH.HH para personas con habilidades especiales	aseo y limpieza	5	1	5				
	RESIDENCIA MEDICA								
	Área de descanso	descanso medico	15	1	15				

	Cuarto de descanso	descanso medico	12	1	12	164	
	Sala	descanso medico	16	1	16		
	Comedor	alimentación	15	1	15		
	Kitchenette	preparación y cocción	15	1	15		
	Dormitorio +s.h	descanso	12	3	36		
	SS.HH y vestidor medico	aseo	20	2	40		
	Cto.limpieza	limpieza	15	1	15		
AREA CIRCULACION + MUROS (30%)						404.29	
						83	
PACIENTES							
	Control	atención y control	10	1	10	2169.5	
	Cto. De enfermeras	Descanso	16	1	16		
	SS.HH	aseo y limpieza	3.5	1	3.5		
	Dep.ropa sucia	almacén	10	3	30		
	Dep.ropa limpia	almacén	10	3	30		
	Sala de TV	Distracción e información	45	3	135		
	Salas de estar	Socialización y dialogo	20	10	200		
	Dormitorio cuádruple + s.h	Dar descanso al interno	45	5	225		
	Dormitorios dobles + ss.hh	Dar descanso al interno	28	50	1400		
	Dormitorios para personas con habilidades especiales	Dar descanso al interno	30	4	120		
	AREA CIRCULACION + MUROS (30%)						

ZONA DE INTERNAMIENTO	COMEDOR					3606.85		
	Área de comensales	alimentación	300	1	300		605	
	Ss.hh	aseo y limpieza	15	2	30			
	Ss.hh para personas con habilidades especiales	aseo y limpieza	5	1	5			
	Atención	Recepción y atención	25	1	25			
	Oficio		10	1	10			
	Cocina	Preparado y cocción	75	1	75			
	Cámara de carne y verduras	conservar	20	1	20			
	Dispensa	almacén de alimentos	8	1	8			
	Depósito de utensilios	Almacén	6	1	6			
	S.s.h.h para empleados	limpieza y aseo	5	2	10			
	vestidor	limpieza y aseo	8	2	16			
	Deposito general de muebles		100	1	100			
	AREA CIRCULACION + MUROS (30%)							181.5
	TALLERES OCUPACIONALES							
Sala de profesores	Control y dirección	37	1	37	605			
Ss.hh	aseo y limpieza	3	1	3				
SS.hh	aseo y limpieza	15	2	30				
Ss.hh para personas con	aseo y limpieza	5	1	5				

REHABILITACION PEDAGOGICA LABORAL	habilidades especiales							
	Taller de artesanías y manualidades	Educación	100	1	100			
	Dep.manualidades	Educación	13.28	1	13.28			
	Dep.artesanías	Educación	13.28	1	13.28			
	Laboratorio de computo	Educación	80	1	80			
	Taller de panadería y repostería	Educación	100	1	100	961.24		
	Deposito	Educación	13.28	1	13.28		1249.61	
	Taller de carpintería	Educación	100	1	100			
	Deposito	Educación	13.28	1	13.28			
	Taller de música-terapia	Educación	100	1	100			
	Deposito	Educación	13.28	1	13.28			
	Taller de carpintería metálica	Educación	100	1	100			
	Deposito	Educación	13.28	1	13.28			
	Taller de dibujo y pintura	Educación	100	1	100			
	Deposito	Educación	13.28	1	13.28			
	Taller de corte y confección	Educación	100	1	100			
	Deposito	Educación	13.28	1	13.28			
	AREA CIRCULACION + MUROS (30%)						288.37	
	REHABIITACION MENTAL							

REHABILITACION FISICA Y MENTAL	Control y admisión	Recepción y control	10	1	10	455.5	870.5	
	Ss.hh	Fisiológica	2.5	1	2.5			
	Archivo	Almacenar documentos	7	1	7			
	Tópico-triaje	Toma de datos	17	1	17			
	Médico general	Atención	17	1	17			
	Consultorio de psicología	Atención	17	2	34			
	Psicología nutricional	Atención	17	1	17			
	Estar medico terapéutico	Atención	17	1	17			
	Consultorio de psiquiatría	Atención	17	2	34			
	Cto de rehabilitación especial		4.5	2	9			
	Sala de terapia grupal	Diálogo y convivencia	56	2	112			
	Sala de terapia familiar	Diálogo y convivencia	28	3	84			
	Sala de estar	Diálogo y convivencia	60	1	60			
	Ss.hh	aseo y limpieza	15	2	30			
	Ss.hh accesible	aseo y limpieza	5	1	5			
	REHABIITACION FISICA							
	Área de descanso médico	Descansar	28	1	28			
	S.S.H.H Y Vestidor medico	aseo y limpieza	14	2	28			
	Terapia de neurorrehabilitación	atención	100	1	100			

	Sala de estar	Descanso y espera	8	1	8	415	
	Cámara a vapor	Relajación	18	1	18		
	Cámara seca	Relajación	12	1	12		
	Sala de masajes	Relajación	25	1	25		
	Ss.hh vestidor y duchas	aseo y limpieza	18	2	36		
	S.s.hh.vestidor accesible	aseo y limpieza	10	1	10		
	Sala de hidroterapia	Rehabilitación	150	1	150		
	AREA CIRCULACION + MUROS (30%)					261.15	
CAFETERÍA							
	Área de comensales	Degustar	300	1	300	398.5	518.05
	Atención	Atención	40	1	40		
	Cocina	Preparado y cocción	30	1	30		
	Dispensa	Almacén de compras	9	1	9		
	SS. HH	Aseo y limpieza personal	6.5	3	19.5		
	AREA CIRCULACION + MUROS (30%)					119.55	
SUM							
	Sala de espectáculos	percepción	350	1	350	635	825.5
	Escenario	presentación del espectáculo	70	1	70		
	Foyer	Recepción	90	1	90		
	Sala de estar	Descanso y espera	25	1	25		
	S.s.hh y vestidor	aseo y limpieza	13	2	26		

ZONA COMPLEMENTARIA	Cocineta	Preparado de alimentos	20	1	20					
	Deposito	Almacenamiento	15	1	15					
	Ss.hh. Publico	aseo y limpieza	15	2	30					
	Ss.hh para personas con habilidades especiales	aseo y limpieza	5	1	5					
	Cto de limpieza	aseo	4	1	4					
	AREA CIRCULACION + MUROS (30%)							190.5		
	ORATORIO									
	Capilla	rezar	180	1	180			249	323.7	
	Altar		40	1	40					
	Sacristía		12	1	12					
Ss.hh	aseo y limpieza	3	1	3						
Deposito	almacenar	14	1	14						
AREA CIRCULACION + MUROS (30%)					74.7					
HUERTO										
Área de cultivo		300	1	300	780	1014				
Vivero		250	1	250						
Almacén de materia prima	almacenamiento	70	1	70						
Almacén general	almacenamiento	100	1	100						
Of. De control	control	15	1	15						
Almacén de herramientas	almacenamiento	45	1	45						
AREA CIRCULACION + MUROS (30%)					234					
RECREACION CERRADA										
Piscina	Relajación	150	1	150						
Ss.hh y vestidor	18	2	1	2						

ZONA DE RECREACION	Duchas	aseo y limpieza personal	12	1	12	825.67	1073.37 1	
	Terraza		230	1	230			
	Gimnasio	Deporte	250	1	250			
	Ss.hh y vestidor	aseo y limpieza	27	2	54			
	Ss.hh y vestidor para personas con habilidades especiales	aseo y limpieza	10	1	10			
	Salón de juegos	Distracción	47.62	1	47.62			
	Sala de TV	Distracción	30.05	1	30.05			
	Sala de yoga	Relajación	40	1	40			
	AREA CIRCULACION + MUROS (30%)							247.70 1
	RECREACION ABIERTA							
Cancha de futbol	Deporte	420	1	420	840	1092		
Cancha de vóley	Deporte	420	1	420				
AREA CIRCULACION + MUROS (30%)							252	
LAVANDERIA								
Lavandería	lavado y secado	60	1	60	279			
Planchado	planchado	50	1	50				
Cto ropa limpia	depósito de ropa	20	1	20				
Cto ropa sucia	depósito de ropa	20	1	20				
Cto aseo	aseo	12	1	12				
Taller de mantenimiento	reparación	40	1	40				
Ss.hh	aseo y limpieza	8.5	2	17				
Vestidor y duchas	aseo	15	2	30				
Deposito general	almacén	30	1	30				

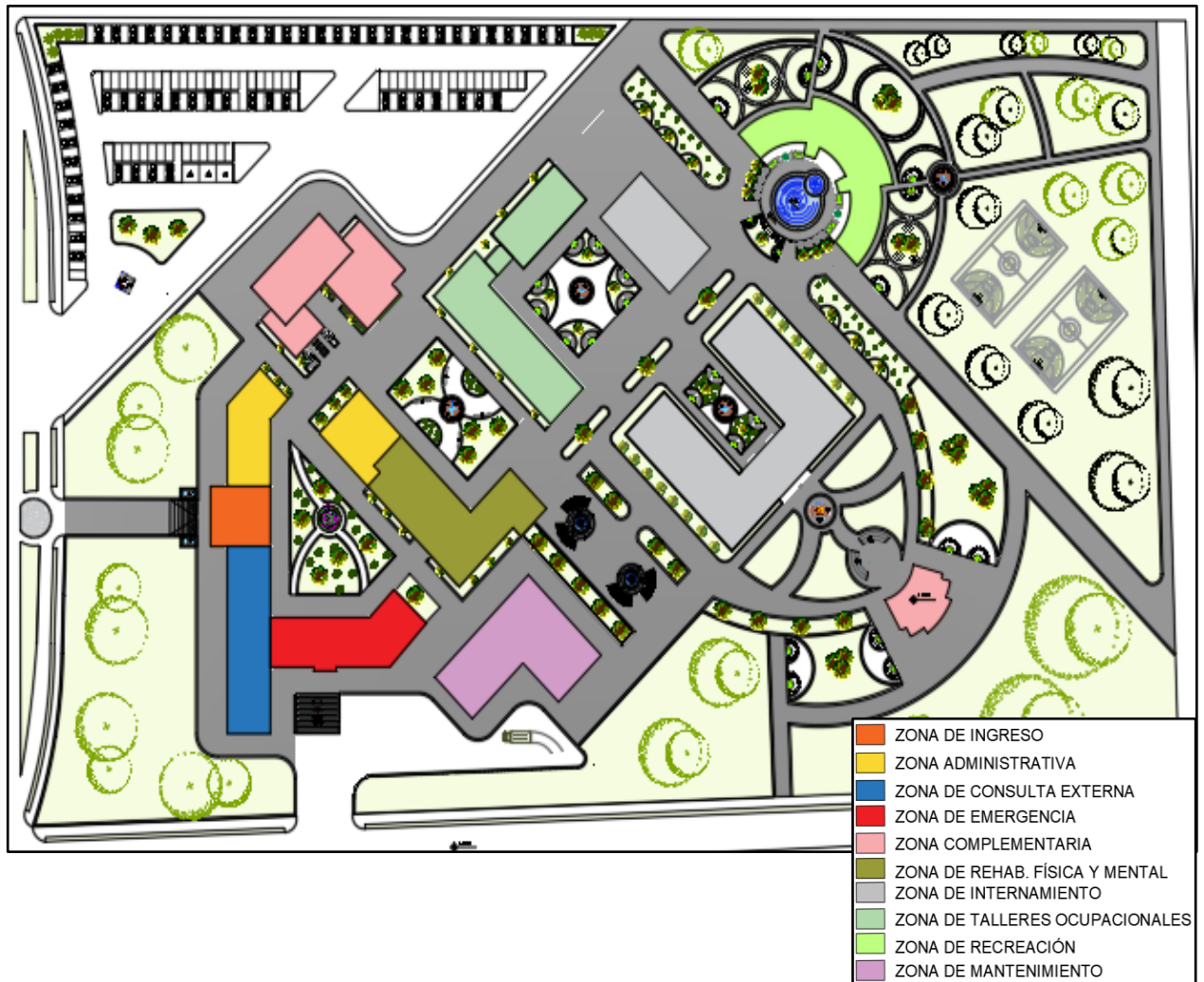
ZONA DE SERVICIO	GENERAL					975.728	
	Área de descarga	Abastecimiento	50	1	50		471.56
	Cto.Limpieza	Limpieza	14	1	14		
	Cto.monitoreo	Vigilancia	11.56	1	11.56		
	Cto.basura	Eliminación de residuos	14	1	14		
	Cto.máquinas	Mantenimiento	60	1	60		
	Cto.bombas		90	1	90		
	Grupo electrógeno		50	1	50		
	ss.hh.	Satisfacer necesidades	20	2	40		
	Dep.medicamentos	Almacenar los insumos	14	1	14		
	Dep.equipo medico	Almacenar los insumos	14	1	14		
	Dep.papeleria y equipo de escritorio	Almacenar los insumos	14	1	14		
	Dep.general	Almacenar los insumos	100	1	100		
	AREA CIRCULACION + MUROS (30%)						
TOTAL					17265		

3.3.3. CONCEPTUALIZACIÓN

3.3.3.1. ZONIFICACIÓN

El proyecto se ha zonificado de acuerdo a la necesidad del usuario, considerando un ingreso principal por la A.V. Pedro Ruíz Gallo y un ingreso de emergencia por la vía que se habilitará.

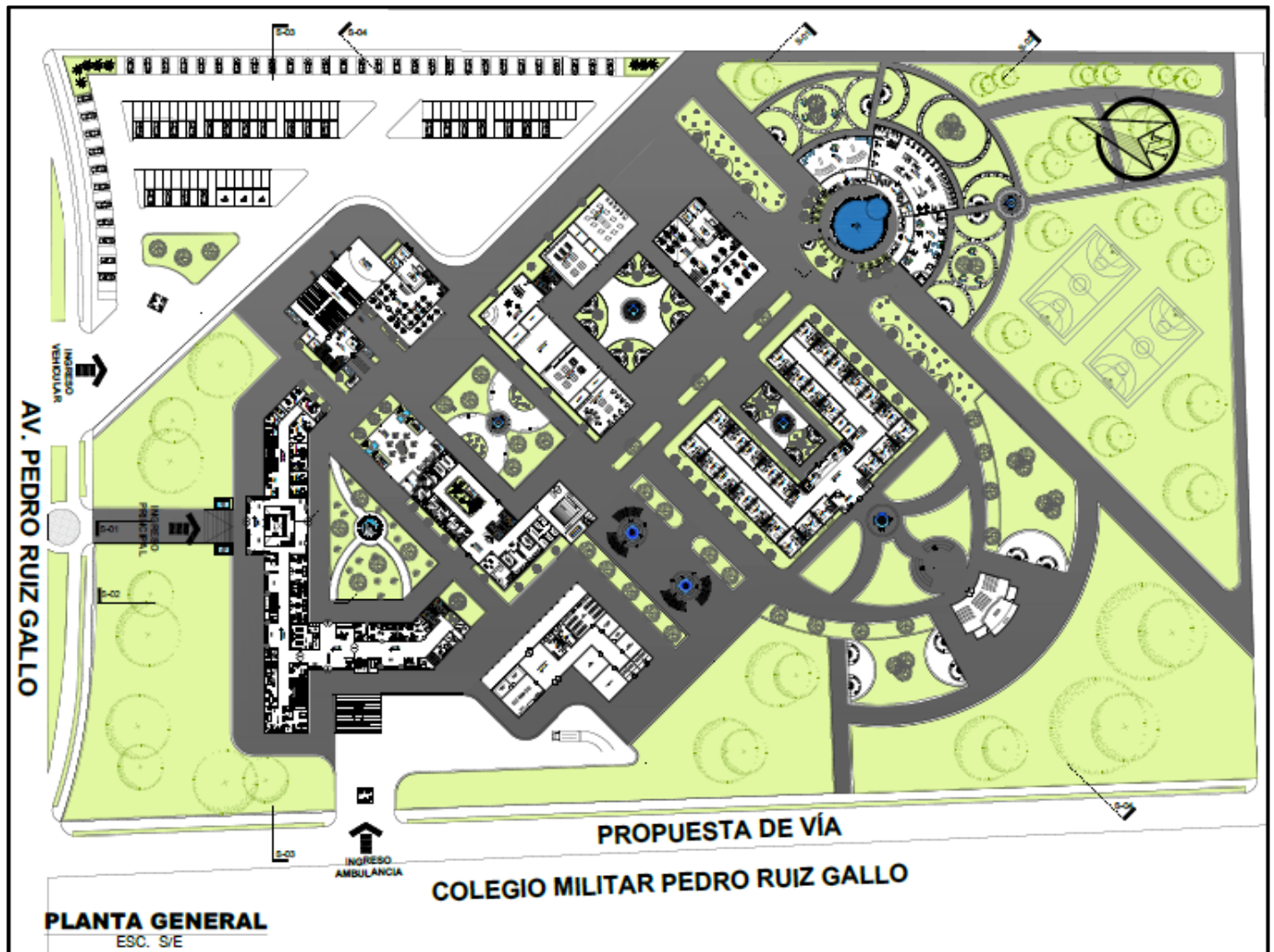
Figura 32: Zonificación general



FUENTE: Elaboración propia

3.3.3.3. PLANOS ARQUITECTÓNICOS, CORTES Y ELEVACIONES

Figura 33: Planta General Primer Nivel



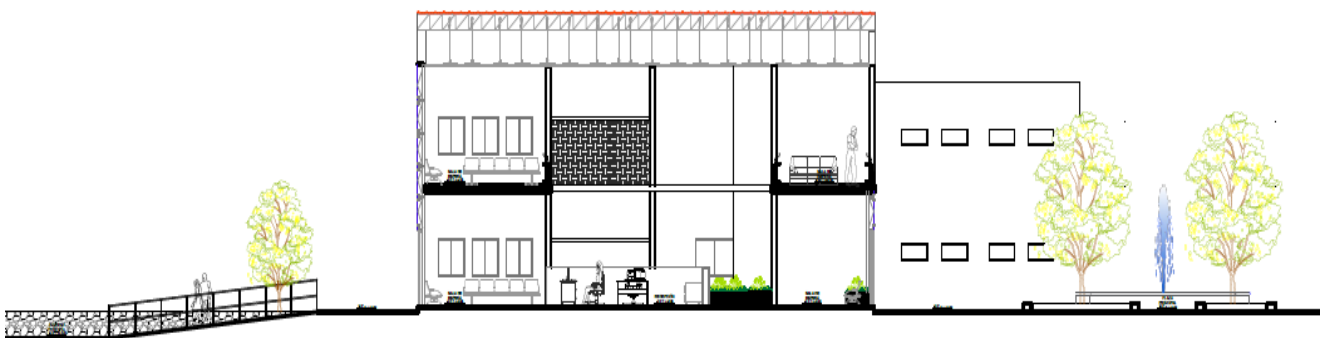
FUENTE: Elaboración propia

Figura 34: Planta General Segundo Nivel



FUENTE: Elaboración propia

Figura 35: Sección 1-Tramo A (Hall de Ingreso)



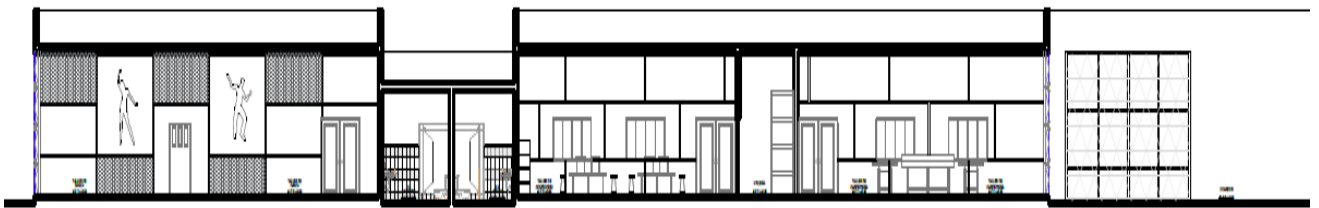
FUENTE: Elaboración propia

Figura 36:: Sección 1-Tramo B (Visita de familiares-Áreas de esparcimiento)



FUENTE: Elaboración propia

Figura 37: Sección 1-Tramo C (Zona de Talleres)



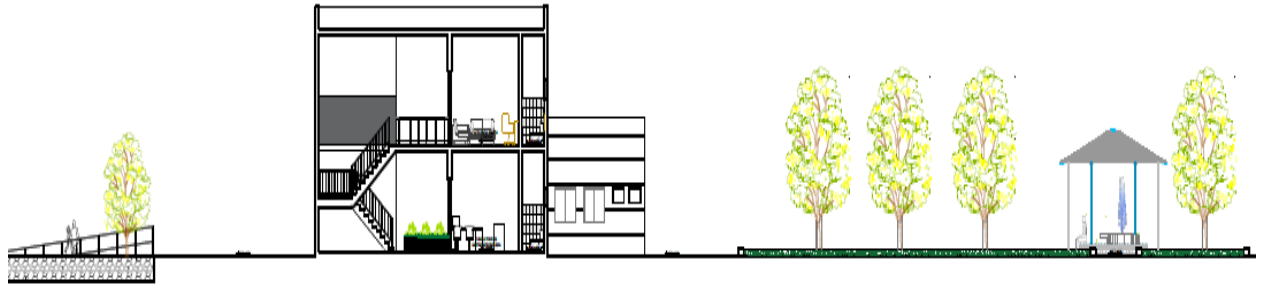
FUENTE: Elaboración propia

Figura 38: Sección 1-Tramo D (Gimnasio)



FUENTE: Elaboración propia

Figura 39: Sección 2-Tramo A
(Consulta externa-Plaza principal)



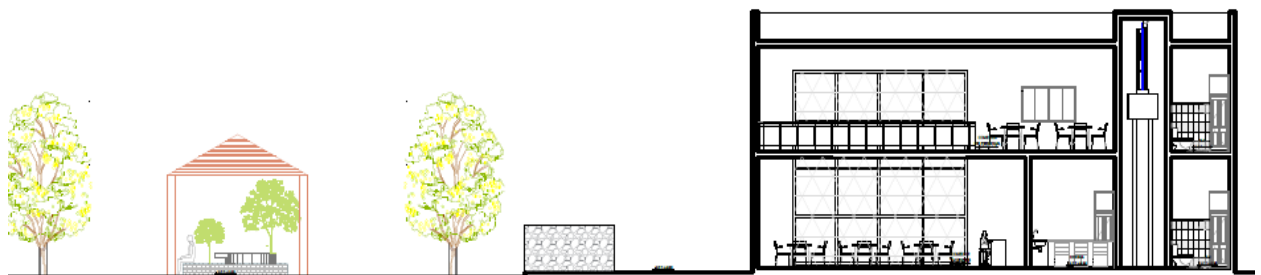
FUENTE: Elaboración propia

Figura 40: Sección 2-Tramo B
(Rehabilitación física y mental-Talleres)



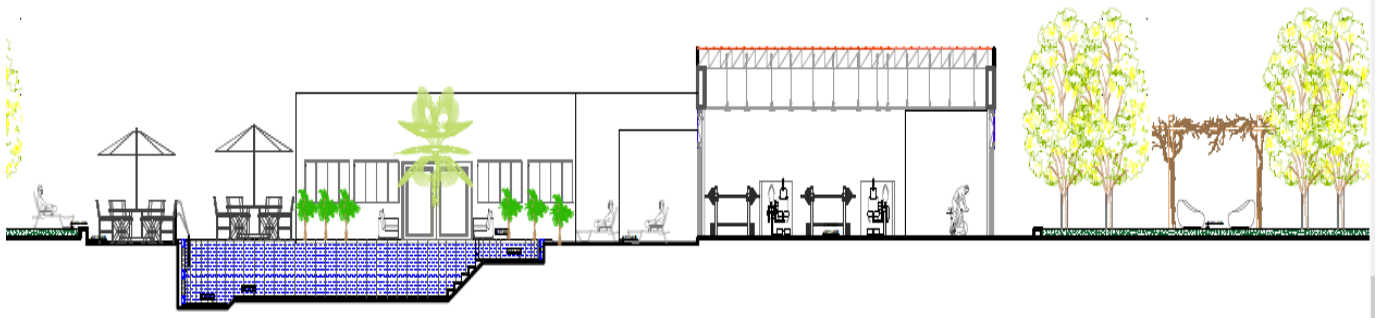
FUENTE: Elaboración propia

Figura 41: Sección 2-Tramo C
(COMEDOR)



FUENTE: Elaboración propia

Figura 42: Sección 2-Tramo D
(Zona Recreativa)



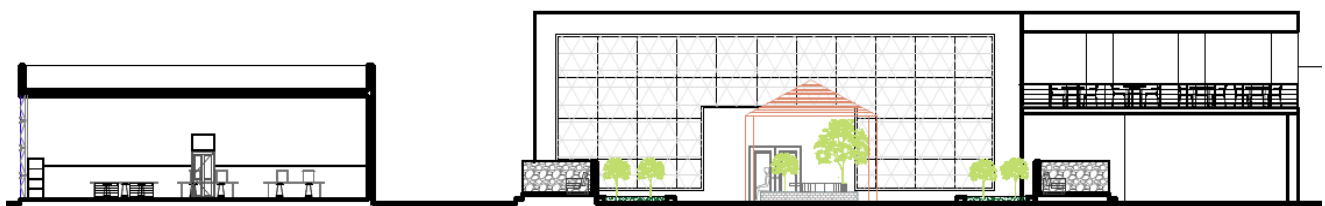
FUENTE: Elaboración propia

Figura 43: Sección 3
(Administración, Hall de ingreso, Consulta externa)



FUENTE: Elaboración propia

Figura 44: Sección 4-Tramo A
(Talleres, Comedor)



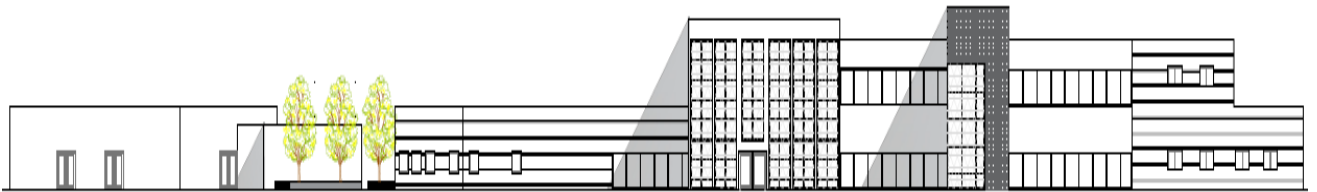
FUENTE: Elaboración propia

Figura 45: Sección 4-Tramo B
(Zona de Internamiento)



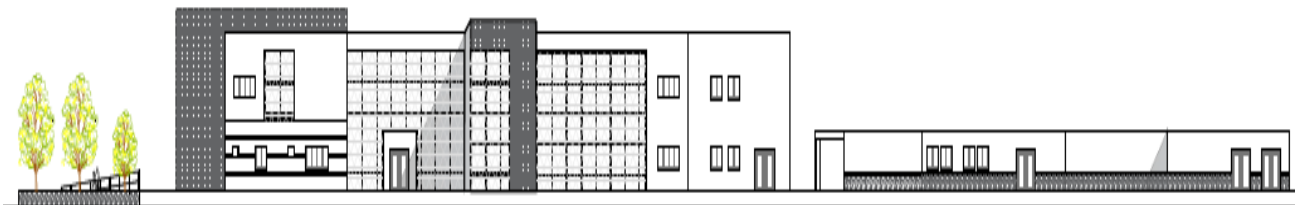
FUENTE: Elaboración propia

Figura 46: Elevación principal (Av. Pedro Ruíz Gallo)



FUENTE: Elaboración propia

Figura 47: Elevación Lateral-Tramo A
(Vía Propuesta)



FUENTE: Elaboración propia

Figura 48: Elevación Lateral-Tramo B



FUENTE: Elaboración propia

A partir de los resultados obtenidos se afirma la hipótesis principal donde se establece que el diseño arquitectónico de un centro comunitario de rehabilitación permite aliviar la carencia de este tipo de centros en la ciudad de Piura, lo cual guarda relación con lo señalado por Villacreses (2014-2015) quien afirma que la implementación de este tipo de equipamiento en un lugar donde no se ha proyectado con anterioridad lo hace innovador y permitirá satisfacer las necesidades de la población. Estos resultados son corroborados por Apaza (2018) donde se realiza la misma propuesta derivada de la necesidad de equipamiento y se afirma que permitirá la relación entre pacientes, el centro y la comunidad logrando una mayor integración y será productivo para los pacientes.

En relación a la dimensión denominada emplazamiento se afirma la hipótesis que hace mención a que el entorno inmediato donde se encuentra el terreno es el adecuado, lo cual se sustenta con el análisis realizado para corroborar la eficiencia de la implementación de un equipamiento de este nivel dentro del sector.

En lo que respecta a la dimensión denominada requerimiento se afirma la hipótesis donde se considera determinadas zonas necesarias para el correcto funcionamiento del Centro de Rehabilitación para adicciones, en concordancia que anteriores investigaciones como la de Reyes (2018) quien realza la importancia del programa arquitectónico para el cumplimiento de las condiciones necesarias para la rehabilitación de los pacientes con el fin de ofrecer un proyecto integral y sostenible.

En la dimensión denominada proyecto propuesto se afirma la hipótesis de que el grado de aceptación de las personas que padecen de adicciones es positivo para una futura rehabilitación, sin embargo las personas que actualmente se encuentran internadas en los centros existentes en Piura hacen mención de que las condiciones son deplorables y esto genera cierto rechazo hacia este tipo de equipamientos, lo cual concuerda con lo señalado por Moya (2012) quien hace mención de la importancia de que los ambientes proyectados brinden a los pacientes sensaciones agradables que permita relacionarse con el lugar y evitar la sensación de encierro que generan este tipo de equipamientos.

IV.CONCLUSIONES:

- Se evidenció que la presencia de un centro de rehabilitación para adicciones alivia el porcentaje de personas que padecen de dependencia a sustancias adictivas, favoreciendo su rehabilitación y reinserción social.
- Se determinó que las condiciones del entorno inmediato en el que se encuentra emplazado el terreno permiten un adecuado diseño del Centro de Rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019.
- El grado de aceptación a la rehabilitación que tienen las personas que padecen de adicciones es positivo, sin embargo los resultados obtenidos de las encuestas muestran que las personas que padecen de adicciones no están cómodas en los centros de rehabilitación existentes en Piura, por lo tanto, tienen un mal concepto respecto a estos, lo cual hace notoria la necesidad de un centro de rehabilitación para adicciones que reúna las condiciones necesarias para que los pacientes puedan recuperarse de una manera progresiva y reintegrarse a la sociedad.
- El programa arquitectónico se elaboró de acuerdo a un análisis y responde a los requerimientos y necesidades del usuario, donde se determinaron las siguientes zonas:
 - Zona administrativa.
 - Zona de consulta externa.
 - Zona de emergencia.
 - Zona de rehabilitación física y mental.
 - Zona de residencia para pacientes.
 - Zona de uso común para visitas y pacientes.
 - Zona de talleres ocupacionales.
 - Zona de mantenimiento.

V.RECOMENDACIONES

- Es importante que las autoridades se preocupen por este sector de la población que se encuentra marginada y les brinden un lugar que se encuentre en óptimas condiciones para que puedan rehabilitarse.
- Se recomienda a los profesionales inmersos en este ámbito realizar un estudio previo al diseño de este tipo de equipamientos, que permita un mayor grado de aceptación por parte de los usuarios y brinde el confort que necesitan para que el proceso de recuperación sea más llevadero.
- Es necesario incorporar en el programa arquitectónico ambientes que permitan la rehabilitación física y mental del paciente, generando espacios que sean agradables para el usuario. Además, es fundamental la presencia de talleres ocupacionales que favorezcan la reinserción de los pacientes cuando termine su periodo de rehabilitación.

REFERENCIAS

- Tapia P., D. et al. (2016). Adicciones en el adolescente: Prevención y atención desde un enfoque holístico. México: Editorial de la UNAM.
- Apaza, K. (2018). Centro de rehabilitación para personas con adicción al alcohol – Jayllihuaya. (Tesis para el título profesional de Arquitectura). Recuperada de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9777>
- Cano, F., Nanni, R. y Pantoja, M. (2017). Derechos de las personas con enfermedades psiquiátricas. Recuperado de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libro-derechos-Psiquiatria.pdf
- Condori, O. y Rivera, Y. (2017) Centro de tratamiento y rehabilitación sostenible para mejorar la calidad de vida de los individuos con adicciones a sustancias psicoactivas en Tacna. (Tesis para el título profesional de Arquitectura). Recuperada de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2881>
- Erosa., E. (2012). Introducción a la teoría de la Arquitectura. México: Red Tercer Milenio S.A.C.
- Gómez., S. (2012). Metodología de la investigación. México: Red Tercer Milenio S.A.C.
- Melo, A. (2018). Centro de atención y rehabilitación para personas con adicciones. (Tesis para el título profesional de Arquitectura). Recuperada de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/34956>
- MINISTERIO de Salud MINSA (Perú) (2017) . Norma técnica de salud: centros de salud comunitarios.
- Moya, S. (2012). Diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación para adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicas. (Tesis para el título profesional de Arquitectura). Recuperada de <http://repositorio.ute.edu.ec/xmlui/handle/123456789/13661>
- Pérez, Ibrahim. El Nuevo Día. *Centros comunitarios 330*, enero 2012. ISSN: 1043-7614
- Publicación de las Naciones Unidas. (2003). Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Recuperado de https://www.unodc.org/docs/treatment/Review_S.pdf

- Pedrero, E. (enero 2014). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. Revista de Neurología (52). Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2010513>
- Reyes, E. (2018). Centro especializado en la prevención, tratamiento y reinserción social al joven con problemas de consumo de alcohol y drogas en la ciudad de Lambayeque. (Tesis para el título profesional de Arquitectura). Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5441>
- Sampieri, R., Fernández, C, y Baptista, P. (1998). Metodología de la investigación. (5° edición). México: Editorial McGraw-Hill.
- Soria, L. (2017). Centro de Atención, Rehabilitación y Tratamiento de Adicciones (CARTA) municipio de valle de bravo, estado de México. (Tesis para el título profesional de Ingeniero Arquitecto). Recuperada de <https://tesis.ipn.mx/jspui/handle/123456789/21653> .
- Villacreses, H. (2014-2015). Diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación para varones mayores de edad adictos a sustancias psicotrópicas, ubicado en la ciudadela Los Ceibos, km 7 1/2 vía Guayaquil - Salinas, parroquia Tarqui, cantón Guayaquil, provincia del Guayas. (Tesis para el título profesional de Arquitectura). Recuperada de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/11597>
- Vilca, C. (2017). Centro de rehabilitación para drogodependientes. (Tesis para el título profesional de Arquitectura). Recuperada de <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/3310>.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>PRINCIPAL:</p> <p>¿Cómo debe ser la propuesta arquitectónica de un centro comunitario para lograr la rehabilitación de farmacodependientes en Castilla, Piura 2019?</p> <p>SECUNDARIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las condiciones del entorno inmediato donde se encuentra emplazado el terreno para el diseño de un Centro de Rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019? • ¿Cuál es el perfil de adicción y aceptación que tienen las personas con adicciones para una futura rehabilitación en el Centro de Rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019? • ¿Qué ambientes y espacios son necesarios para lograr el correcto funcionamiento de un Centro de rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019? 	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar las condiciones necesarias para proponer el diseño de un centro de rehabilitación para farmacodependientes que permita la aceptación por parte del usuario en el distrito de Castilla, Piura 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las condiciones del entorno inmediato donde se encuentra emplazado el terreno para lograr un correcto diseño del Centro de Rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019. • Identificar el perfil de adicción y aceptación que tienen las personas con adicciones para una futura rehabilitación en un centro de rehabilitación. • Establecer funcionalmente los ambientes y zonas necesarias para la elaboración del programa arquitectónico que vaya acorde al perfil del usuario y a sus necesidades, relacionándolo con el contexto inmediato del Centro de Rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019. 	<p>GENERAL:</p> <p>El diseño arquitectónico adecuado de un centro comunitario de rehabilitación para farmacodependientes permite la aceptación por parte del usuario y aliviar la carencia de este tipo de centros en el distrito de Castilla, Piura 2019.</p> <p>ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cifra de la población de las personas que padecen de algún tipo de adicción es estimada y corresponde a 681 personas, con mayor incidencia de consumo en la población masculina. • El perfil de adicción y aceptación que tienen las personas con adicciones es positivo para una futura rehabilitación en el Centro de rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019. • Los ambientes necesarios que deben considerarse en el programa arquitectónico son: zona administrativa, zona de consulta, zona de emergencia, talleres ocupacionales, zona de recreación, zona de visitas y zona de mantenimiento, para el correcto funcionamiento del Centro de rehabilitación para adicciones en el distrito de Castilla, Piura 2019. 	<p>1. TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>De acuerdo al propósito de la investigación será de tipo no experimental.</p> <p>2.NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Será una investigación descriptiva.</p> <p>3.METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.</p> <p>En la presente investigación se usará el método descriptivo-propositivo.</p> <p>4.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>De acuerdo a la naturaleza de las variables es una investigación transversal.</p> <p>5.POBLACIÓN</p> <p>La población corresponde a las personas que padecen de adicciones en Piura que son 681 personas según fuentes de estudio.</p> <p>6.MUESTRA</p> <p>Se ha tomado una muestra de 273 personas.</p> <p>7.TECNICAS</p> <p>Las principales técnicas utilizadas son: encuesta, análisis documental y análisis cartografía (digital).</p> <p>8.INSTRUMENTOS</p> <p>Cuestionarios, planos e imágenes satelitales.</p>

ANEXO 02: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TEMA: ““Propuesta arquitectónica de un Centro comunitario de Rehabilitación para personas con adicciones para el distrito de Castilla, Piura 2019”

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
P R O P O S I T I V A	Propuesta arquitectónica de un centro comunitario.	“Una propuesta arquitectónica es la solución a un problema que se presenta en un determinado contexto, el arquitecto es el encargado de crear una propuesta para solucionar dicha problemática, la cual puede tomar varias formas que dependen de la necesidad presentada”. (De la Rosa Erosa, E,2012)	Emplazamiento	La presente variable se operacionalizará haciendo uso de la técnica de análisis documental.	Análisis del entorno	Nominal
			Requerimiento necesario		-Zonificación. -Organigramas y flujogramas. -Programa de necesidades. -Programa arquitectónico	
			Proyecto propuesto		Grado de aceptación de la población analizada.	
D I A G N Ó S T I C A	Rehabilitación para personas farmacodependientes	“El proceso de rehabilitación se inicia cuando ha concluido la desintoxicación del paciente, puede darse de forma ambulatoria o hospitalaria y conlleva terapias familiares como individuales que permita que el paciente y su familia se pueda reinsertar a un ambiente social donde prime la abstinencia del consumo.” (Cano Valle, F; Nanni Alvarado y Pantoja Nieves, M,2016)	Pacientes	La presente variable se operacionalizará haciendo uso de la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario.	Disposición para la rehabilitación	Nominal
			Adicciones más frecuentes		Adicciones a tratar	
			Tratamientos		Modo de tratamientos efectivos	

ANEXO 04: ENCUESTA A LA POBLACIÓN



Encuesta a la población
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – PIURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

TEMA: “Propuesta arquitectónica de un Centro comunitario de Rehabilitación para personas con adicciones para el distrito de Castilla, Piura 2019”

Le agradecemos responder esta encuesta totalmente anónima, con sinceridad para obtener mejores resultados.

Datos Generales:

- Género: (M) (F)
 - Edad:
1. ¿Qué motivo lo incitó a consumir sustancias adictivas por primera vez?
 - a) Problemas emocionales.
 - b) Desintegración familiar.
 - c) Curiosidad.
 - d) Entorno con adicciones a sustancias.
 2. ¿Qué edad tenía la primera vez que consumió este tipo de sustancias?
 - a) De 08 a 12
 - b) De 12 a 18
 - c) Más de 18
 3. ¿Cuál es su frecuencia de consumo?
 - a) Una vez al día.
 - b) Hasta 4 veces al día.
 - c) Más de 5 veces al día.
 4. ¿Cómo consigue estas sustancias?
 - a) Farmacias.
 - b) Proveedores.
 - c) Fiestas.
 - d) Colegios.
 5. ¿Usted piensa en dejar de consumir estas sustancias?
 - a) Sí.
 - b) No.
 6. ¿Existen otras personas dentro de su familia que padezcan de algún tipo de adicción?
 - a) Sí.
 - b) No.
 7. ¿Es consciente que consumir sustancias adictivas daña su salud?
 - a) Sí.
 - b) No.
 8. ¿Cuál es su opinión respecto a los centros de rehabilitación para adicciones?
 - a) Lugares que ayudan al paciente a rehabilitarse.
 - b) Brindan mal trato a los pacientes.
 - c) Organizaciones con fines de lucro.
 9. ¿Estaría dispuesto a rehabilitarse?
 - a) Sí.
 - b) No.
 10. ¿Cree que, ante la posibilidad de someterse a un proceso de rehabilitación, su familia lo apoyaría?
 - a) Sí.
 - b) No.
 11. ¿Los centros de rehabilitación que existen en Piura se encuentran en buen estado?
 - a) Sí.
 - b) No.

FUENTE: Elaboración propia.


Dña. JUANITA ROSA SIBILA
JEFA DE GOBIERNO A BUENOS DÍAS
Y BOLSAS DE TRABAJO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ANEXO 05: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Juanita Rosa Siancas con DNI N° 42040716 Doctor en.....N°
 ANR/COP de profesión Psicología
 desempeñándome actualmente como Dir. de Balsa de Tratamiento en Universidad César Vallejo

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Guía de Pautas Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			X		
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización			X		
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia			X		
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

Cuestionario Para Jóvenes Universitarios de la UCV-Piura	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad			X		
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización			X		
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia			X		
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 08 días del mes de diciembre de Dos mil dieciocho.


 Mda. JUANA ROSA SINCAS ZAPATA
 JEFA DE SEGURIDAD CIUDADANOS, EDUCACIÓN CONTINUA
 Y BUENA DE TRABAJO
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Mgtr. :
 DNI : 42040716
 Especialidad : Psicología
 E-mail : J.S.omas@ucv.edu.pe