



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

“Forma arquitectónica y rehabilitación psiquiátrica en pacientes del
INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019”

“Centro de Salud Mental Comunitario en Lima Sur”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Arquitecto

AUTOR:

Br. Navarro Rojas, Daniel Alberto (ORCID: 0000-0001-8228-5123)

ASESORES:

Mg. Arq. Gibson Silva, Roberto Esteban (ORCID: 0000-0002-0068-1219)

Mg. Arq. Utia Chirinos, Fernando Hernán (ORCID: 0000-0002-4132-6248)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor y formación en valores recibida, que permiten mostrarme como importante elemento ante la sociedad; a mis hermanos por el apoyo incondicional durante el proceso académico profesional, y a mi novia, por enseñarme a expresar con transparencia, perseverar y amar lo que se hace.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y la naturaleza, a mis profesores que se preocuparon por mi formación personal y humana, a mis compañeros de estudio, por su solidaridad y críticas constructivas, y a compañeros y familiares que me acompañan fielmente sin interés alguno en la etapa académico profesional.

PRESENTACIÓN

Señor presidente

Señores miembros del jurado

A continuación, presento la tesis titulada “Forma arquitectónica y rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019 - Centro de Salud Mental Comunitario en Lima Sur”. La investigación desarrollada se ha realizado siguiendo las pautas y cumpliendo las normas reales respectivas y que fueron elaboradas por la escuela académico profesional de Arquitectura de la Universidad César Vallejo, a fin de satisfacer exigencias académicas de la currícula del IX ciclo.

Por lo descrito, pongo a disposición de los señores miembros del jurado, a fin de evaluar con la rigurosidad metodológica que demanda el presente trabajo. Así mismo teniendo en consideración los requisitos de evaluación que la instancia académica correspondiente aprueba.

La forma arquitectónica puede ser abordada desde dos perspectivas, la primera es desde la morfología, propia del objeto arquitectónico, y el otro a nivel perceptivo y sensorial, esa parte humanizada de la arquitectura es la que se desarrollará en la presente investigación y relacionada con la rehabilitación psiquiátrica, enfatizando en la intervención de pacientes que forman parte de ésta.

La investigación se encuentra estructurada en seis capítulos, considerando el esquema sugerido por la Universidad.

En el primer capítulo, presento la introducción, que contiene la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, los diferentes tipos de justificación del estudio, hipótesis y los objetivos de la investigación. En el capítulo segundo, se desarrolla el método que consta de las siguientes partes: diseño, las variables y la operacionalización, la población, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y los aspectos éticos. Finalmente aparecen los capítulos III, IV, V y VI, que presentan respectivamente los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones, a partir del capítulo VII se puede evidenciar la propuesta urbano arquitectónica.

Navarro Rojas, Daniel Alberto.

ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi

I.INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Realidad Problemática.....	2
1.2 Trabajos Previos.....	4
1.2.1 A nivel Internacional.....	4
1.2.2 A nivel Nacional.....	6
1.3 Marco Referencial.....	7
1.3.1 Marco Histórico.....	7
1.3.2 Marco Contextual.....	9
1.3.3 Marco Teórico.....	11
1.3.3.1 Forma Arquitectónica.....	11
1.3.3.2 Rehabilitación Psiquiátrica.....	24
1.3.4 Marco Conceptual.....	29
1.4 Formulación del Problema.....	31
1.4.1 Problema General.....	31
1.4.2 Problemas Específicos.....	31
1.5 Justificación del estudio.....	31
1.5.1 Teórica.....	31
1.5.2 Práctica.....	32
1.5.3 Social.....	32
1.5.4 Metodológica.....	32
1.6 Hipótesis.....	32
1.6.1 Hipótesis General.....	32
1.6.2 Hipótesis Específicas.....	33
1.7 Objetivos.....	33
1.7.1 Objetivo General.....	33
1.7.2 Objetivos Específicos.....	33
1.8 Alcance del estudio.....	34

II. MÉTODO	35
2.1 Diseño de investigación.....	36
2.1.1 Tipo de Investigación.....	36
2.1.2 Nivel de Investigación.....	36
2.2 Variables, Operacionalización.....	36
2.2.1 Variable Independiente.....	36
2.2.2 Variable Dependiente.....	36
2.3 Población y muestra.....	37
2.3.1 Población.....	37
2.3.2 Muestra.....	37
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
2.4.1 Técnicas.....	37
2.4.2 Instrumentos.....	37
2.5 Métodos de análisis de datos.....	37
2.6 Aspectos éticos.....	38
III. RESULTADOS	39
3.1 Resultados.....	40
IV. DISCUSIÓN	59
4.1 Discusión General.....	60
4.2 Discusión Específica 1.....	60
4.3 Discusión Específica 2.....	61
4.4 Discusión Específica 3.....	62
V. CONCLUSIONES	63
5.1 Conclusiones.....	64
VI. RECOMENDACIONES	65
6.1 Recomendaciones.....	66
6.1.1 Recomendación General.....	66
6.1.2 Recomendación Específica 1.....	66
6.1.3 Recomendación Específica 2.....	66
6.1.4 Recomendación Específica 3.....	66
VII. PROPUESTA	67
7.1 Memoria Descriptiva.....	68
7.1.1 Antecedentes.....	68
7.1.1.1 Concepción de la Propuesta Urbano Arquitectónica.....	68

7.1.2	Objetivos de la Propuesta Urbano Arquitectónica.....	69
7.1.2.1	Objetivo General.....	69
7.1.2.2	Objetivos Específicos.....	69
7.1.3	Aspectos generales.....	70
7.1.3.1	Ubicación.....	70
7.1.3.2	Características del área de estudio.....	73
7.1.3.3	Análisis del Entorno.....	74
7.1.3.4	Estudio de casos análogos.....	76
7.1.3.4.1	Hospital Hermilio Valdizán.....	77
7.1.3.4.2	Hospital Victor Larco Herrera.....	80
7.1.3.5	Leyes, Normas y Reglamentos aplicables en la Propuesta Urbano Arquitectónica.....	82
7.1.3.6	Procedimientos Administrativos aplicables a la Propuesta Urbano Arquitectónica.....	83
7.1.4.	Programa Urbano Arquitectónico.....	83
7.1.4.1.	Definición de los usuarios.....	83
7.1.4.2.	Descripción de las necesidades Arquitectónicas.....	85
7.1.4.3.	Cuadro de ambientes y áreas.....	86
7.1.5	Conceptualización del objeto Urbano Arquitectónico.....	92
7.1.5.1	Emplazamiento.....	92
7.1.5.2	Esquema conceptual.....	93
7.1.5.3	Idea rectora.....	94
7.1.6	Criterios de Diseño.....	95
7.1.6.1.	Funcionales.....	95
7.1.6.2.	Espaciales.....	95
7.1.6.3.	Tecnológicos – ambientales.....	96
7.1.7.	Descripción del proyecto.....	97
7.1.7.1.	Memoria Descriptiva: Estructuras.....	97
7.1.7.2.	Memoria Descriptiva: Instalaciones Sanitarias.....	99

7.1.7.3. Memoria Descriptiva: Instalaciones Eléctricas.....	102
7.2 Anteproyecto.....	105
7.2.1 Planteamiento Integral.....	105
7.2.1.1 Plano de Ubicación y localización.....	105
7.2.1.2 Plano perimétrico – topográfico.....	105
7.2.1.3 Plan maestro.....	105
7.2.1.4 Plot plan.....	105
7.2.2 Anteproyecto Arquitectónico.....	105
7.2.2.1 Plano de distribución por sectores y niveles.....	105
7.2.2.2 Planos de techos.....	105
7.2.2.3 Planos de elevaciones.....	105
7.2.2.4 Planos de cortes.....	105
7.3 Proyecto.....	105
7.3.1 Proyecto Arquitectónico.....	105
7.3.1.1 Planos de distribución.....	105
7.3.1.2 Planos de elevación.....	106
7.3.1.3 Planos de cortes.....	106
7.3.1.4 Planos de Detalles arquitectónicos.....	106
7.3.1.5 Planos de detalles constructivos.....	106
7.3.2 Ingeniería del proyecto.....	106
7.3.2.1 Planos de Diseño Estructural.....	106
7.3.2.1 Planos de Instalaciones Sanitarias.....	106
7.3.2.2 Planos de Instalaciones Eléctricas.....	106
7.3.3 Planos de seguridad.....	106
7.3.3.1 Planos de Señalética.....	106
7.3.3.2 Planos de Evacuación.....	106
7.3.4 Información Complementaria.....	107
7.3.4.1 Vistas 3D.....	107

VIII. REFERENCIAS	110
8.1 Referencias.....	111
IX. ANEXOS	112
Anexo 1: Carta de presentación.....	113
Anexo 02: Definición conceptual de la Variable Independiente.....	114
Anexo 03: Definición Conceptual de la variable dependiente.....	115
Anexo 04: Cuadro de operacionalización de variables.....	116
Anexo 05: Matriz de Consistencia.....	117
Anexo 06: Cuadro de preguntas según indicadores.....	118
Anexo 07: Certificado de validez de variable 1.....	119
Anexo 08: Certificado de validez de variable 2.....	120
Anexo 09: Encuesta.....	121
Anexo 10: Planos.....	122

Índice de Tablas

Tabla 1: Importancia de techos altos en ambientes de rehabilitación psiquiátrica.....	40
Tabla 2: Importancia de techos bajos en ambiente de rehabilitación.....	41
Tabla 3: Importancia de las condiciones físicas del piso en ambientes de rehabilitación.....	42
Tabla 4: Importancia de muros en ambientes de rehabilitación.....	43
Tabla 5: Importancia de la iluminación natural en ambientes de rehabilitación....	44
Tabla 6: Importancia de la iluminación artificial en ambientes de rehabilitación...45	
Tabla 7: Importancia del uso de colores cálidos en ambientes de rehabilitación..46	
Tabla 8: Importancia del uso de colores fríos en ambientes de rehabilitación.....47	
Tabla 9: Importancia del uso de texturas táctiles en ambientes de rehabilitación.....	48
Tabla 10: Importancia del uso de texturas visuales en ambientes de rehabilitación.....	49
Tabla 11: Importancia del uso de mobiliario y elementos decorativos en ambientes de rehabilitación.....	50
Tabla 12: Importancia del uso de vanos en ambientes de rehabilitación.....	51
Tabla 13: Importancia de la arquitectura en la rehabilitación psiquiátrica.....	52
Tabla 14: Importancia de condiciones arquitectónicas en ambientes de rehabilitación.....	53
Tabla 15: Importancia la relación arquitectura – tiempo de rehabilitación psiquiátrica.....	54
Tabla 16: Importancia de la arquitectura en la conducta de pacientes psiquiátricos.....	55
Tabla 17: Importancia de la arquitectura y el desenvolvimiento de pacientes psiquiátricos.....	56
Tabla 18: Importancia de la arquitectura y la vida social de pacientes psiquiátricos.....	57
Tabla 19: Importancia de la arquitectura y la rehabilitación neurocognitiva.....	58
Tabla 20: Estimaciones y proyecciones de población departamental por años calendario y edades simples. SIS - OGTI. Sala situacional.....	86
Tabla 21: Estudio Epidemiológico del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado – Hideo Noguchi 2012.....	87

Índice de Figuras

Figura 1: El Cubo como función de sus superficies límites.....	15
Figura 2: J. Dietzenhofer, Castillo de Pommersfelden.....	16
Figura 3: Luis Barragán, “Casa Gilardi”.....	19
Figura 4: Textura.....	20
Figura 5: Miguel Angel, Capilla Sforza, Roma.....	21
Figura 6: Santuario de la Barca, Carnak.....	22
Figura 7: Borromini, Convento de San Carlo alle QuattroFontane.....	22
Figura 8: Importancia de techos altos en ambientes de rehabilitación psiquiátrica.....	40
Figura 9: Importancia de techos bajos en ambiente de rehabilitación.....	41
Figura 10: Importancia de las condiciones físicas del piso en ambientes de rehabilitación.....	42
Figura 11: Importancia de muros.....	43
Figura 12: Importancia de la iluminación natural en ambientes de rehabilitación..	44
Figura 13: Importancia de iluminación artificial en ambientes de rehabilitación....	45
Figura 14: Importancia de colores cálidos en ambientes de rehabilitación.....	46
Figura 15: Importancia del uso de colores fríos en ambientes de rehabilitación...	47
Figura 16: Importancia de texturas táctiles en ambientes de rehabilitación.....	48
Figura 17: Importancia de texturas visuales en ambientes de rehabilitación.....	49
Figura 18: Importancia del uso de mobiliario y elementos decorativos en ambientes de rehabilitación.....	50
Figura 19: Importancia del uso de vanos en ambientes de rehabilitación.....	51
Figura 20: Importancia de la arquitectura en la rehabilitación psiquiátrica.....	52
Figura 21: Importancia de condiciones arquitectónicas en ambientes de rehabilitación.....	53
Figura 22: Importancia la relación arquitectura – tiempo de rehabilitación psiquiátrica.....	54
Figura 23: Importancia de la arquitectura en la conducta de pacientes psiquiátricos.....	55
Figura 24: Importancia de la arquitectura y el desenvolvimiento de pacientes psiquiátricos.....	56

Figura 25: Importancia de la arquitectura y la vida social de pacientes psiquiátricos.....	57
Figura 26: Importancia de la arquitectura y la rehabilitación neurocognitiva.....	58
Figura 27: Vista satelital Parque Zonal Huáscar.....	71
Figura 28: Vista satelital ubicación del proyecto.....	71
Figura 29: Frente desde la Av. Mariano Pastor Sevilla.....	72
Figura 30: Av. Mariano Pastor Sevilla desde la Avenida Talara.....	72
Figura 31: Estado de Avenida Talara VES 2019.....	72
Figura 32: Reajuste de Zonificación Villa El Salvador.....	73
Figura 33: Vías principales cerca a la ubicación del proyecto.....	73
Figura 34: La Avenida Panamericana Sur cruza todo el distrito de Villa el Salvador.....	74
Figura 35: Equipamiento Urbano destacado en el entorno.....	74
Figura 36: Parque Zonal Huáscar.....	75
Figura 37: Hospital de Emergencias Villa El Salvador.....	75
Figura 38: Estadio Iván Elías Moreno.....	76
Figura 39: Patio de acceso al hospital Hermilio Valdizán.....	77
Figura 40: Vista Satelital del Hospital Hermilio Valdizán.....	78
Figura 41: Zonificación Hermilio Valdizán.....	78
Figura 42: Hospital Víctor Larco Herrera.....	80
Figura 43: Zonificación Víctor Larco Herrera.....	80
Figura 44: Imagen Satelital Víctor Larco y contexto inmediato.....	81
Figura 45: Esquema conceptual CSMC en Lima Sur.....	93
Figura 46: Imagen final CSMC en Lima Sur.....	94
Figura 47: Vista aérea del proyecto CSMC Lima Sur.....	107
Figura 48: Vista aérea de zona social y patio interior del CSMC.....	108
Figura 49: Vista fachada principal del CSMC.....	108
Figura 50: Acceso a “Emergencia” del CSMC.....	109
Figura 51: Patio interior CSMC.....	109

RESUMEN

La presente investigación fue realizada en el distrito de San Martín de Porres, correspondiente a Lima Metropolitana, tuvo un enfoque en la problemática de la Rehabilitación Psiquiátrica, poniendo de manifiesto el proceso de rehabilitación psiquiátrica, pero siendo de interés principal de la investigación la fase de intervención, ya que es donde más repercute o influencia tiene la forma arquitectónica. Se tuvo como objetivo Determinar cómo influye la forma arquitectónica en la rehabilitación psiquiátrica de pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres – Lima, 2019, a través de una metodología de investigación con carácter no experimental y transversal, luego del proceso de investigación se logró recopilar información que aclara la relación entre las dos variables, y sobre todo conocer características de la arquitectura en centros de rehabilitación psiquiátrica.

Palabras clave: forma arquitectónica, rehabilitación psiquiátrica, salud mental.

ABSTRACT

The present investigation was conducted in the district of San Martín de Porres, corresponding to Metropolitan Lima, had a focus on the problem of Psychiatric Rehabilitation, highlighting the process of psychiatric rehabilitation but being of primary interest in the investigation the intervention phase, since it is where the architectural form has the most impact or influence. The objective was to determine how the architectural form influences the psychiatric rehabilitation of INSM patients Honorio Delgado, San Martín de Porres - Lima, 2019, through a non-experimental and transversal research methodology, after the research process He managed to collect information that clarifies the relationship between the two variables, and above all to know the characteristic of the architecture in psychiatric rehabilitation centers.

Keywords: architectural form, psychiatric rehabilitation, mental health.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad, los trastornos mentales van en incremento y las soluciones terminan siendo dirigidas a aspectos farmacológicos o intervenciones neurocognitivas por parte de especialistas de la materia, los tratamientos duran mucho tiempo y muchas veces no logran concretar su objetivo claro como lo es la rehabilitación de los pacientes y la reinserción a su entorno social. (Andina, 2018)

A nivel internacional, los reportes de la Organización Mundial de la Salud, hacia finales del 2018, dejan cifras increíbles, por ejemplo, en los países de ingresos económicos altos, entre un 30% y 50% de las personas con problemas psiquiátricos no reciben tratamiento; y por si fuera poco sorprendente, un 76% y 85% de las personas con trastornos mentales graves en países de ingresos bajos y medios no reciben tratamiento para su recuperación. (OMS, mayo 2019)

A nivel nacional, en el mismo año 2018, el medio de comunicación Perú 21 dio a conocer cifras que han sorprendido a más de uno. Según este diario entre un 25% y 50% de la población adolescente siente el deseo de morir. Pero lo más preocupante de cara al futuro del país es que del 70 % de casos de rehabilitación psiquiátrica involucran directamente a niños, donde los problemas más comunes son a causa de violencia familiar y sexual. (OMS, Mayo 2019)

Históricamente la rehabilitación en psiquiatría ha ido evolucionando respecto a su metodología. Por más salido de contexto que parezca, es real que hacia el siglo XVI los pacientes psiquiátricos eran sometidos a maltratos para poder ser reinsertados a la sociedad, eran bañados con agua fría, torturados y hasta encarcelados en celdas comunes con delincuentes. En ese entonces los centros de rehabilitación eran tomados literalmente como un negocio seguro. En la actualidad, los centros de rehabilitación psiquiátrica están sometidos a la tecnología y a la medicina, sin embargo, está al alcance de los involucrados utilizar la arquitectura como medio de rehabilitación. (Oblitas, 2014)

En los últimos tiempos la arquitectura y así como el urbanismo se han ido deshumanizando, en el sentido de que el espíritu, o mejor dicho la esencia de la arquitectura se han convertido básicamente en la parte física de una edificación. Sin embargo, la arquitectura va más allá del construir, la arquitectura debe transmitir sensaciones positivas, influenciar en la psicología del ser humano. “La arquitectura es algo más que diseñar espacios que se puedan medir o cuantificar, trata de una dimensión física ligada a sentimientos, esas sensaciones que no se pueden medir pero sin embargo está ahí porque mueve nuestro espíritu” (Foster, 2014). Entonces, si la arquitectura causa sensaciones positivas y reacciones a nivel corporal, la Arquitectura también podría ser una

herramienta terapéutica en hospitales, sobre todo en los psiquiátricos, ya que en los últimos años las afecciones mentales son resueltas o manejadas por una gran cantidad de fármacos.

En el Perú una serie de investigaciones sobre la rehabilitación psicosocial han sido realizadas en los últimos años por distintos especialistas y diferentes instituciones, una de estas es el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado; personal del instituto en mención ha recogido una serie de información a nivel nacional que representa un aporte significativo para la sociedad médico psiquiatra, sin embargo la salud mental se sigue comparando con cualquier nosocomio que atiende enfermedades comunes. Los tratamientos y procedimientos de rehabilitación en esta institución son llevados a cabo siguiendo procedimientos propios de esta especialidad, utilizando la tecnología y una gran cantidad de fármacos como parte de la rehabilitación de los pacientes. La preocupación del autor es por la utilidad y concepción de la Arquitectura donde se lleva a cabo los procesos de intervención de éstos pacientes, que son sometidos a terapias establecidas luego de un proceso de planificación. Y es que los espacios están acondicionados de tal forma como si se fuese a prestar atención a pacientes de cualquier enfermedad, se considera un procedimiento protocolar ligado a la rehabilitación en psiquiatría pero no un acondicionamiento adecuado que tenga un carácter orientado a la rehabilitación.

En la presente investigación se analizará la influencia de la forma arquitectónica, en el contexto del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, ubicado en el distrito San Martín de Porres, en la provincia y departamento de Lima. Antiguamente llamado San Juan Bosco, este instituto fue construido en el año 1980, un año más tarde el máximo representante del ministerio de salud, Uriel García, solicitó el cambio de nombre a Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, el cual fue autorizado por el gobierno de Japón, encargado de la gestión. (INSMHD, consultado abril 2019)

Investigar sobre la forma arquitectónica y la rehabilitación psiquiátrica es importante porque nos permitirá desarrollar proyectos de carácter hospitalario apoyados en el análisis de los componentes de la arquitectura que favorezcan la rehabilitación de pacientes psiquiátricos, logrando mejoras eficientes en los pacientes y facilitando su reinserción a la sociedad, además de crear una arquitectura humanizada.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

1.2.1 A nivel Internacional

Becerra Verdugo, Leonardo (2017), en su tesis *“Arquitectura como herramienta terapéutica en el campo de la salud mental: nuevas configuraciones arquitectónicas para el paradigma actual de integración en psiquiatría”* para obtener el título de arquitecto por la Facultad de Arquitectura de la Universidad de Chile, utiliza como argumento principal el problema del uso excesivo de medicamentos para las soluciones a las afecciones mentales, así como la despreocupación por parte de las autoridades chilenas para con las instituciones de salud mental, pero más importante y más vinculado a nuestra profesión, el autor refiere que los ambientes terapéuticos de las instituciones psiquiátricas en Chile no son los más óptimos y aportan casi nada en la rehabilitación de pacientes psiquiátricos. Frente a este escenario el autor plantea una solución a través de la arquitectura como herramienta terapéutica y para abordar problemas de salud mental. Tuvo como objetivos la realización de análisis de algunas estrategias y elementos arquitectónicos que son utilizados con fines de tratamientos para pacientes con problemas mentales, busca que las intervenciones sean directas a través de una arquitectura humanizada y colaborativa. El autor plantea la hipótesis de que las enfermedades mentales tiene como causa principal un entorno hostil, conformado por una sociedad en la que se engloban aspectos físicos y económicos. De esta manera manifiesta el entorno físico como un factor que influye en la evolución de las enfermedades mentales en los pacientes internados en instituciones con fines rehabilitadores. Su investigación fue de tipo cualitativa y descriptiva, mientras que la técnica de investigación fue la entrevista, que fue dirigida a profesionales de la salud mental. El autor concluye en dos análisis realizados a proyectos elaborados en distintas épocas y en los que encuentra diferencias sustanciales respecto a la concepción de proyectos de éste tipo en los tiempos actuales.

Aportación: El autor plantea una Investigación del tipo cualitativa y descriptiva lo que permite conocer más sobre la metodología empleada por el autor y amplía la perspectiva respecto al método que se utilizará más adelante.

Naranjo Serrano, Mónica Gabriela (2015) en su tesis “Centro comunitario de rehabilitación psiquiátrica en el sector de Puengasí en Quito” para obtener el título de Arquitecto por la Pontificia Universidad Católica de Ecuador, el autor plantea que la Arquitectura esté constituida por los elementos más importantes, suprimiendo los superficiales para evitar tener falsas sensaciones en el interior de un centro de rehabilitación psiquiátrica. Tuvo como objetivo lograr un análisis de varias instituciones que brindan atención a pacientes psiquiátricos a fin de comparar las distintas configuraciones. El autor evaluó datos estadísticos de la salud mental y también analiza los aspectos sociales de las personas con problemas con su salud mental. Llevó a cabo el estudio, utilizando el tipo de investigación correlacional. El autor demostró que los centros de salud mental en su mayoría son construcciones antiguas, que sólo fueron adecuadas, que en algunos casos no cumplen con las normas y no dan la comodidad que los pacientes necesitan para sus tratamientos.

Aportación: El autor realizó un análisis comparativo y vinculó las variables por el tipo de investigación que maneja, de ésta manera amplia el panorama de un método a utilizar en la presente investigación.

Por otro lado, Humberto Martínez Gonzáles, Carolina Vidal, Emelis Alfonso Carrillo e Ivón Rodríguez (2010) realizaron un importante aporte a la psiquiatría a través de la revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, Cuba. Se trata de la revista “Rehabilitación en Psiquiatría, consideraciones teóricas y una propuesta integral”. En este documento los autores recopilan diferente información bibliográfica, así como su trayectoria y experiencia en la psiquiatría para presentar consideraciones, así como propuestas referidas a aspectos como la metodología, modelos fundamentales de la rehabilitación psiquiátrica. Tuvieron como objetivo determinar el concepto mencionado como fenómeno o proceso. Los especialistas logran resumir y concluir en los cuatro modelos básicos de rehabilitación: la psicoeducación, entrenamiento en habilidades sociales, rehabilitación de carácter neurocognitivo y los trabajos en terapia ocupacional, todo ello dependiendo del tipo de paciente y es como se puede agruparlos dentro del mismo contexto. Abordan asimismo las formas como deben concebirse la actividad de terapias ligadas a rehabilitación psiquiátrica a través de un trabajo integral.

Aportación: Resumen cuatro modelos de rehabilitación, los mismo que servirán para realizar aspectos comparativos con algunas teorías y establecer las dimensiones para la variable dependientes denominada rehabilitación psiquiátrica.

1.2.2 A nivel nacional

Espíritu Napa, Diana Stefany (2016) en su tesis "*Hospital Psiquiátrico en Chosica: Lurigancho-Chosica, Lima*" para la obtención de la titulación como arquitecta en la Facultad de Ingeniería y Arquitectura de la Universidad San Martín de Porres, elabora una propuesta arquitectónica sostenible en el tiempo, bajo una investigación en la que tiene como objetivo principal identificar las necesidades y nuevos requerimientos médicos en el campo de la psiquiatría. El tipo de investigación fue histórica y experimental, basada en el término "relación", refiriéndose a los eventos arquitectónicos que participan en el proyecto y su dinamismo para con el mismo. La investigación dio como resultado que los hospitales psiquiátricos existentes en Lima tienen deficiencias en cuanto a los requerimientos de un edificio de este tipo y por lo tanto no aportan a la salud mental de sus pacientes. Plantea como solución un proyecto arquitectónico a través de una configuración que genere un significativo aporte a la rehabilitación de pacientes, generando espacios de calidad, a través de una anterior identificación de actividades que ayudan al paciente en su integración a la sociedad.

Aportación: La autora realiza su proyecto de investigación determinando programa de necesidades. La información servirá para conocer cuáles serán espacios arquitectónicos que involucran las distintas actividades de rehabilitación.

Por otro lado Shu Yip (2015), Nuria Cecilia en su tesis "Centro de Rehabilitación de enfermedades psiquiátricas" para obtener el título de Arquitecta por la Facultad de Arquitectura de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), encuentra como respuesta un proyecto arquitectónico para la rehabilitación de enfermedades psiquiátricas en el distrito de Villa María del Triunfo. La autora manifiesta que el tratamiento de las enfermedades psiquiátricas está basado en la farmacología y terapias ambulatorias. Analiza como contexto la capital peruana y sus tres centros especializados en salud mental. Determina la falta y necesidad de un equipamiento urbano para la rehabilitación psiquiátrica en la parte sur de la capital peruana, donde existe una gran demanda. Analizó también proyectos internacionales referenciales, así como reglamentos de construcción y del ministerio de salud. A través de su propuesta propone espacios que contribuyan al proceso de rehabilitación de los pacientes psiquiátricos, agrupando los eventos en 7 zonas, organizándolas bajo una configuración arquitectónica estratégica.

Aportación: La autora deja datos importantes que serán para fines de complemento y probables análisis en la presente investigación cuando refiere que la zona sur de Lima es la más afectada en términos de pacientes psiquiátricos.

1.3 MARCO REFERENCIAL

1.3.1 MARCO HISTÓRICO

Historia de las Instituciones psiquiátricas

Se denomina como tal al centro médico encargado de cumplir 3 funciones importantes en la rehabilitación de pacientes psiquiátricos: tratamiento, refugio y cuidado. Históricamente estos centros fueron conocidos como asilos o manicomios.

Su historia se remonta al año 4000 aC, época en que los templos griegos eran los centros de tratamientos para personas con problemas de salud mental. Hacia el siglo XV, se crearon métodos de tortura y encadenamiento para los enfermos mentales. A fines del siglo XVIII aparece, entre muchos, Philipe Pinel quien a través de la denominada “primera revolución psiquiátrica” logró suprimir la idea de encadenar y torturar a los enfermos mentales.

(Oblitas, 2014)

Historia de la Psiquiatría

Se mencionó que las instituciones psiquiátricas tienen su origen en Grecia, asimismo la etimología del término psiquiatría deriva de esta parte del mundo, que significa curación del alma.

Es una especialidad médica (aceptada como tal) relativamente nueva; en sus inicios se relacionaba los males psiquiátrico con males diabólicos, en la actualidad, esto está relacionado, en su mayoría de casos, a aspectos meramente sociales.

Según Cristian Reil, en sus escritos de sobre el renacimiento, los enfermos mentales eran poseídos por el demonio, lo mismo que era castigado por Dios y era el porqué de aquel entonces del comportamiento, sobretodo, de pacientes esquizofrénicos. Fue Sigmud Freud quién empezó a rechazar temas demoniacos y religiosos y empezó a cuestionar la psicología.

Hacia el siglo XIX, los problemas mentales eran atribuidos a lesiones en el cerebro. Años más tarde, se reconocería la psiquiatría como la especialidad médica encargada de tratar a pacientes psiquiátricos a través de distintas fases.

(www.psiquiatría.com/area/psicosis/Mayo, 2017)

Historia del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi

El Instituto en mención tiene sus orígenes en 1980, exactamente un 20 de mayo, fecha en la que se suscribe un importante convenio entre los gobiernos de Perú y Japón.

Previo a ese momento, el centro de salud mental recibía el nombre de San Juan Bosco, el mismo que a petición del ministro de salud de aquellos años, fue cambiado por el nombre con el que actualmente se le conoce y que hace honor a dos personajes fallecidos pero recordados. Honorio Delgado, por su trayectoria en la psiquiatría peruana y de las Américas y a Hideyo Noguchi, uno de los grandes exponentes de la psiquiatría y especialista en temas relacionados al cerebro.

La inauguración se llevó a cabo un 11 de junio de 1982, en un evento que contó con las autoridades japonés representantes del presidente y el jefe del gobierno peruano de aquel entonces, el Arq. Fernando Belaunde Terry.

1.3.2 MARCO CONTEXTUAL

La salud mental en el Perú es un tema que ha sido tomado con mayor interés en los últimos años, ya que abarca en grandes porcentajes de la población desde niños hasta ancianos. Ahora las atenciones se han centrado en la población más joven: los niños.

Se supo que 1 de cada 5 niños tiene alguna vulnerabilidad de salud mental que requiere ayuda, siendo la depresiones y problemas emocionales los registrados con más frecuencia. (Minsa, 2018)

En los últimos dos años a nivel nacional se han implementado 31 centro de salud mental comunitarios en varias regiones. Se han atendido a más de 2 millones de pacientes, y es preocupante que el 70% sean niños y adolescentes menores de 18 años. (Minsa, 2018)

El Instituto de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi conocido con las iniciales INSMHD-HN, se encuentra ubicado en San Martín de Porres, distrito de la parte norte de Lima Metropolitana.

El Perú es país que ha recibido apoyo y ha tenido alianzas con gobiernos de distintas partes del mundo, en temas de salud mental no ha sido la excepción. En el año 1980, Perú suscribió un convenio con el gobierno de Japón a través de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, JICA. La intención era desarrollar un proyecto de tipo salud, para ser más puntuales un Centro de Salud Mental Comunitario, que en un inicio recibió el nombre "San Juan Bosco".

El proyecto contemplaba desde la obra civil hasta capacitaciones para el personal que laboraría en este Centro de Salud Mental. Un año más tarde el ministro de Salud de aquella época, Uriel García, solicitó el cambio de nombre por el que actualmente se le conoce. El nombre del centro de salud mental hace honor a dos protagonistas de la psiquiatría: Honorio Delgado, que es conocido por ser una de las principales figuras de la psiquiatría peruana, así como de las Américas, mientras que Hideyo Noguchi, está vinculado al estudio de las enfermedades mentales de pacientes con parálisis generales progresivas.

Es así como el 11 de junio de 1982, se inauguró a través de un evento trascendental en la capital peruana, en aquel entonces era presidente el Arquitecto Fernando Belaunde Terry. Ante la ausencia de la máxima autoridad del Japón, se hizo presente el primer ministro de ese país, Ejiro Noda, además se contó con la presencia de la viuda de Honorio Delgado.

A través de su cuenta oficial en la web, el INSMHD-HN muestra sus intenciones en convertirse en la fuente de investigación principal de aspectos ligados a la salud mental en nuestro país, estableciendo metodologías y normas que sirvan para los conocimientos y la evolución en la psiquiatría peruana. Se

podría decir que en el Perú existe una exclusividad en la investigación y solución a problemas de salud mental. (INSMHD, consultado abril 2019)

Perú 21, en el año 2018 publicó en una de sus ediciones información del INSMHD describiendo que se han realizado varios estudios epidemiológicos en la salud Mental. Así pues ha realizado investigaciones en Lima y Callao (2002), en el 2003 lo hizo en la sierra peruana, en el 2004 en la selva, en el 2005 en la zona de fronteras, en el 2006 cubrió con investigaciones la costa peruana.

Para los investigadores de salud se han recolectado datos importantes sobre trastornos como depresión, suicidio, ansiedad, adicciones, discapacidad en salud mental y violencia en sus diferentes escalas, entre otra información que es de gran utilidad para autoridades y de comunidades dedicadas a la ciencia y a la educación.

El INSMHD-HN es una entidad pública, dedicada a la innovación e investigación, desarrolla algunos aportes basándose en aspectos tecnológicos, utiliza la docencia como medio para transmitir los principales resultados obtenidos, pero también brinda programas de capacitación y, en el caso de pacientes, se trabaja en una atención especializada. Busca liderar y alcanzar la excelencia en la Salud Mental en el Perú.

Trabaja bajo valores como el respeto, honestidad, solidaridad, transparencia y responsabilidad social. Su directorio está compuesto por el médico psiquiatra Noé Yactayo Gutiérrez y el médico cirujano Carlos Humberto Céspedes Coronado, quienes son el director y director adjunto respectivamente; la médico psiquiatra Rocío del Pilar Ramírez Flores es la jefa del departamento de rehabilitación, entre otros. (INSMHD, consultado abril 2019)

1.3.3 MARCO TEÓRICO

1.3.3.1 FORMA ARQUITECTÓNICA

Para muchos arquitectos es literalmente pasado de moda plantear una investigación con la variable forma arquitectónica como tal, sin embargo, la necesidad es definirla y aclararla para evitar confusiones con ciertas terminologías, no existe un concepto claro sobre la opinión que merece el término arquitectura, existen similitudes, sin embargo, probablemente por ego, el protagonista de esta ciencia, recibe nombres a partir de opiniones mas no de estudios, y es que el espacio en arquitectura, ha recibido dominaciones como espacio, espacio arquitectónico, evento, ambiente, entre otros. En el contexto que estamos englobando el espacio forma parte de la forma arquitectónica. A continuación, se presentarán algunas teorías de la forma arquitectónica, a fin de ampliar la concepción de distintas teorías.

La estética de Baumgarten

Entre 1750 y 1758 este filósofo alemán, a través de su tratado *Aesthetika* plantea la estética tal cual una disciplina científica, en esa época era importante y predominante que los arquitectos mostraran, a través de las fachadas o elementos decorativos, el factor belleza sustentado a partir de principios racionales y leyes científicas. Y era lo que compartía Baumgarten, sin embargo habían discusiones aún entre conocimiento no racional nacido de los sentidos y el conocimiento puro derivado racionalmente de la lógica. Por esta razón el autor de este principio calificó el arte como conocimiento inferior a la ciencia. Con esto dejó claro que la belleza no lo es todo, si no que el arte debe estar ligada a la ciencia y que los sentimientos responden a un conocimiento sensible. Paralelo a esto en Francia, se hablaba de la arquitectura como arte basado en un orden compositivo, que es un término asociado a la forma arquitectónica, ya que todo esto tiene un enfoque analítico, donde el objeto se divide (para ser analizado) y se las partes se unen a la vez para formar una unidad. Si bien es cierto en Francia se practicaba el orden compositivo, en los proyectos no se consideraba la existencia humana respecto a la forma construida con tanta importancia, y los arquitectos se olvidaban así de factores de confort en cualquiera de las escalas para los usuarios. (Trachana, 2011)

Los sentidos y la razón en la concepción de la belleza

René Descartes se mostraba escéptico frente a todo aquello que no era concebido a partir del pensamiento. Su filosofía estaba basada en una verdad que tiene su origen en la intención o en las ideas, y no en el aspecto sensible; sin embargo, afirmada que los sentimientos revelaban ciertas verdades, y

precisamente, al ser la arquitectura un medio de expresión, siempre transmite algo. Algunos críticos de la época como el Conde de Shaftesbury, afirmaba que la belleza no necesita una justificación, filosofía que es contradicha por Edmund Burke, que admitía la belleza como productora efectos corporales. (Trachana, 2011)

Robert Vischer (1872) puso en discusión el término “empatía” tratando de generar un equilibrio entre el ser humano y el exterior en el que se desenvuelve. Theodor Lips, habla de las sensaciones que transmite un edificio y de esta manera define que la belleza transmite sentimientos positivos y la fealdad sentimientos negativos, para lograr eso, Lips resalta que el arquitecto debe involucrarse en los material que conforman la obra arquitectónica.

El formalismo de Konrad Fiedler y Adolf Von Hildebrand

Konrad Fiedler (1870), su teoría se basa en la visibilidad pura, su significado se encuentra enlazado con la forma, considerando que el arte construye una experiencia a nivel de percepción. Fiedler fue seguidor de la teoría formalista de Heinrich Wölfflin, que vinculó el arte con la ciencia a través de la psicología. Adolf Von Hildebrand como escultor, relaciona forma y apariencia, pero agrega nociones del espacio, y manifestó que las obras de arte se interpretan a través de la visión. Hildebrand, fue el promotor del formalismo, validando sus teorías en la pintura y la arquitectura, dejando grandes aportes para el siglo XX, como la simultaneidad futurista, cubismo y la fluidez espacial.

Alois Riegl: Kunstwollen y la nueva categoría de “espacio”

Se le conoce a Alois Riegl como el máximo representante de la teoría formalista, que se apoya en Fiedler y Hildebrand. Involucra una nueva categoría denominada espacio que tiene un diferenciado análisis en obras de carácter arquitectónico. Se basó en el estudio de dos elementos importantes en el arte como lo son la forma y el color, a su vez dejó claro que el arte es una actividad creativa pero también cognoscitiva. (Riegl, 1897)

Wilhelm Worringer: abstracción y empatía

Wilhelm Worringer (1950) basó su teoría en principios espirituales que transmite una obra de arte y la simpatía que debe conciliar el artista y la naturaleza. Respecto a la abstracción, directamente a asociada a la forma, involucra el término inorgánico, como límite de ésta. Realizó críticas a la ornamentación, así como al arte del prerrenacimiento.

Las cinco categorías formales de Heinrich Wölfflin

Heinrich Wölfflin (1936) hace resumen de todas las teorías mencionadas con anterioridad a través de un sistema formal constituido por las leyes de percepción estableciendo cinco categorías formales validadas en Arquitectura:

- Lo lineal, pictórico.
- Superficie y profundidad
- Forma cerrada y abierta
- Multiplicidad y unidad
- Claridad absoluta y relativa

La teoría de la Gestalt

La Gestalt (forma), como tal aparece como aportes por parte de los estudios psicológicos ligados al arte, esta corriente basa sus principios en la percepción sensible y como el ser humano es capaz de reaccionar y transformar objetos a través de la observación. La Gestalt realizó una serie de experimentos que fueron tomados en cuenta en el la pedagogía de la arquitectura y el arte. Es así como la arquitectura a través de los principios de la Gestalt consolidaba sus principios en formas geométricas y líneas rectas fácilmente reconocibles, tratando de conocer en su expresión más pura los elementos arquitectónicos. Esto influyó en la eliminación de la decoración en los proyectos. (Trachana, 2011)

La Gestalt, desarrolló algunos principios ligados a su interés antes mencionados:

- Cierre
- Semejanza
- Proximidad
- Simetría
- Continuidad
- Dirección común
- Simplicidad
- Figura - Fondo

Forma arquitectónica según Christian Norberg-Schulz

Norberg-Schulz, autor que se utilizará para establecer las dimensiones e indicadores de la variable Forma Arquitectónica, refiere una voluntad para humanizar la arquitectura. Estipula términos propios de un análisis de la forma como elementos y relaciones. Basa su teoría en conceptos de la visualidad pura, teniendo como referentes a Riegl, Wölfflin, Worringer, entre otros.

Se entiende que el término “arquitectura” es la abreviación de “totalidad arquitectónica” o “el todo arquitectónico”. Muchas veces se ha cuestionado y es precisamente porque se ha calificado de arquitectura a obras que no logran reunir todos los componentes o elementos que forman parte de la misma. Se puede decir entonces que no todos los edificios que forman parte del entorno urbano es meramente “arquitectura”. (Norberg-Shulz, 2011)

El término “formal” ha sido de gran interés para historiadores y teóricos, estos personajes en lugar de preguntarse por el propósito y las exigencias que la arquitectura amerita, pretende estudiar la obra arquitectónica en sí. Los problemas formales entonces terminan siendo el principal interés para los arquitectos porque constituyen su dominio específico. Con dichos medios se encuentra en la obligación de resolver los cometidos a los que deba enfrentarse.

Es el arquitecto el encargado de formular problemas para su posterior solución, sin embargo, es, en principio, la sociedad la que los plantea, y toda esta recolección de datos se basa en la información que pueda brindar los clientes y especialistas para llevar a cabo proyectos de calidad. (Norberg-Shulz, 2011)

Hasta cierto punto, los medios tienen vida propia, Dentro de un lenguaje formal, los elementos pueden combinarse de nuevas maneras, que terminan produciendo “expresiones” pueden no tener sentido o, por en todo caso aportar un nuevo conocimiento. Y es aquí cuando hablamos de una obra de arte, y es que ésta concentrada en gran medida en la dimensión formal, sin embargo si lo relacionamos con la arquitectura, no significa que el arquitecto deba limitarse a este dominio, ya que los experimentos de los arquitectos sólo llegan a ser arquitectura cuando se relacionan con determinados cometidos de la edificación. (Norberg-Shulz, 2011)

El análisis de la forma consiste en establecer las características de los elementos que conforman el todo y las relaciones que se establecen entre ellos. Por esta última razón no es conveniente descomponer la forma arquitectónica en átomo o moléculas, como si de cualquier objeto se tratara, tampoco se debería considerar el edificio como un elemento, ya que así se perdería la posibilidad de investigar su organización. (Norberg-Shulz, 2011)

Los elementos deben elegirse de modo que la organización formal sea comprensible en su totalidad, pero además su descripción pueda ser exhaustiva. Se podría elegir nuevos elementos para la arquitectura cada vez que se tuviera que llevar a cabo una nueva descripción; sin embargo, es preferible introducir conceptos que puedan describir todas las estructuras arquitectónicas posibles, puesto que es muy importante tener la posibilidad de comparar una obra con otra y asignarles un lugar en un determinado contexto.

Es así como un edificio, considerado un todo, pasa a ser un elemento dentro de un contexto urbano, es decir que la arquitectura llega a formar parte del urbanismo cuando pasa a ser elemento. (Norberg-Shulz, 2011)

Antes, en su determinado espacio y tiempo, la categoría formal consideraba reglas que un edificio tenía que cumplir para que sea denominado “bello”, en la época contemporánea como lo manifestaba anteriormente se trata de un todo, no únicamente la función si no de la configuración arquitectónica en si a la que la denominamos “Forma Arquitectónica”. (Norberg-Shulz, 2011)

Se ha demostrado a partir de ésta primera parte de esta investigación, que en la arquitectura los ideales son relativos y que la teoría no debe consistir en dar recetas, sino en indicar posibilidades para llevar a cabo proyectos más claros y sólidos en sus dimensiones. (Norberg-Shulz, 2011)

Líneas arriba, mencionaba lo de la función porque es importante hacer la comparativa con esto. Y es que el funcionalismo rechazó toda especulación formal, hablando del lado estético, y argumentó sus principios en aspectos prácticos. Pero se equivocó en abandonar la dimensión formal, como reducir la arquitectura a la forma pura. (Norberg-Shulz, 2011)

Las dimensiones de esta variable se ven identificadas de la siguiente manera: masa, espacio y superficie.

La masa arquitectónica:

“Se denomina “elemento-masa” arquitectónico a un elemento que pueda aislarse del contexto. De alguna manera tiene que ser posible describir su extensión. Para la concentración de aquellos elementos masa que se ven definidos por las superficies adyacentes tiene que considerarse que las esquinas estén intactas”.

(Norberg, 2000, pág. 87)

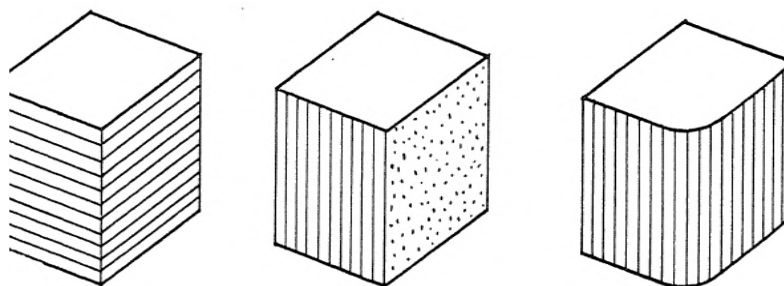


Figura 1. El Cubo como función de sus superficies límites.

En el caso de que las superficies que estén tratadas de la misma manera, el límite de la masa es el que adquiere continuidad, a pesar de la esquina, y la masa termina ser más acentuada.

Por otro lado si las superficies son tratadas de diferente manera, la continuidad termina desapareciendo y la concentración de la masa se debilita.

Aunque la masa no esté totalmente concentrada. Uno de los ejemplos más claros de llevar el tema a la vida cotidiana, son los ochavos, sin embargo en la figura que se presenta a continuación o el tratamiento curvo refuerza la masividad.



Figura 2. J. Dietzenhofer, Castillo de Pommersfelden.

Pero las superficies no son los únicos elementos que terminan influyendo directamente en la masa, las aberturas o vanos por ejemplo pueden también hacerlo.

El tamaño de la abertura juega entonces un papel decisivo en la caracterización de la masa. Si superan ciertos límites la masa se convertirá en esqueleto. En cambio las aberturas más pequeñas, disminuyen este problema y refuerza la masividad. (Norberg-Shulz, 2011)

La iluminación, el color y la textura, son los medios más importantes para definir los elementos masa.

- **La Iluminación**

Con el transcurrir de los años, el acondicionamiento de los ambientes en los que desarrollamos nuestra vida diaria, logra superar las condiciones naturales, y es que ya no se piensa tan sólo en ventanas o elementos translúcidos que iluminen naturalmente, si no que la arquitectura muchas veces se ve sometida a aspectos artificiales. Si bien es cierto, que las necesidades de iluminación ameritan el apoyo en elementos artificiales es importante conocer que ésta tiene un papel importante en el aspecto físico y psicológico de las personas.

En su tesis doctoral, Sarfelio (1996), describe la luz como el componente más utilizado, y resalta su valor importancia en la forma arquitectónica, ya que para el autor la iluminación tiene la compleja capacidad de difuminar, colorear y transformar el espacio.

Tipos de Iluminación

La iluminación natural

Está influida por la configuración u orientación que permite el ingreso de la luz solar a determinadas áreas de una edificación. Esta luz no tiene características de variación, sin embargo existen estrategias para manipular los espacios y generar el ingreso a éstos.

La iluminación Artificial

Es la que se consigue a través de la creación del hombre y se utiliza para iluminar los ambientes que difícilmente son alcanzados por la luz natural sobre todo por la noche.

(Arnheim, 1979)

- **El color**

El color, es un aspecto más influyente en todas las artes visuales, a diferencia de la iluminación que tiene mucho más que ver con la arquitectura que con otras ciencias, ha sido estudiado por más de un investigador, es probablemente el tema más cercano cuando nos referimos al hecho de pensar en la influencia que tiene la forma sobre el ser humano. Es un tema bastante antiguo en realidad que ha formado parte de las teorías de artistas, médicos y filósofos como Aristóteles, Platón, Teofrasto, Snell, Kandinsky, Newton, entre otros.

El color es capaz de transmitir muchas sensaciones, ya que es resultado de distintas expresiones, llegando de esta manera a cubrir necesidades de confort o como Maslow (1971) refiere, es un “elemento que tiene la capacidad de dar soluciones estéticas y es a su vez productor de satisfacciones, puede transmitir ánimos, calmar los sufrimiento y puede ser una fuente de relajación”

En temas de obra, el arquitecto termina de olvidarse de éste tema y empieza a pensar más en la parte estética exterior de la arquitectura.

Como dijo Corso (2002): El arquitecto está más preocupado por la forma física de su edificio, se resiste al uso del color sin saber que éste tiene la capacidad de animar y diferenciar las construcciones. Aunque algunos lo hacen es importante que los colores no estén colocados sobre la masa o superficies a la deriva, más bien es razón para formar parte del todo compositivo.

Clasificación del Color

Los colores responden a una clasificación de dos tipos, la primera corresponde al grupo de los cálidos en la que predominan los amarillos y rojos, el segundo grupo corresponde al grupo de los fríos, en relación a la presente investigación, es importante mencionar que se agrupa esta dimensión por fundamentos meramente de sensaciones y la experiencia humana.

Los colores cálidos

Los colores cálidos pueden matizarse en tonos claros y oscuros, cuando son matizados en colores claros como cremas y rosas puede transmitir, por ejemplo, delicadeza o feminidad, mientras que los colores cálidos matizados en tonos oscuros, como por ejemplo rojo, puede transmitir poder y estabilidad.

Los colores fríos

Se les atribuye “fríos” por su semejanza con el agua, en los que se logran colores azules, verdosos y violetas. Matizados en tonos claros, expresan, entre tantas sensaciones, frescura o descanso; mientras que los colores fríos matizados en oscuro, como el azul, pueden transmitir melancolía, misterio o depresión.

(Arnheim, 1979)



Figura 3. Luis Barragán, "Casa Gilardi" (*Fal proyectos SA de CV*)

- **La textura**

La textura se crea o está destinada a formar parte de la forma arquitectónica si de diseño se tratase. Generalmente se ve identificada por patrones, esto sugiere al espectador una composición con características de movimiento. Su uso es una experiencia para los espectadores, ya que no sólo les permite visualizar algo, sino que los invita a imaginar cómo podrían sentirse.

Para crear texturas los arquitectos utilizan varias formas y una de éstas es a través de la luz y sombra, esta última es para dar la sensación de profundidad. Otra forma, es mediante el uso de distintos materiales. Por ejemplo, el concreto es áspero, el acero liso y también duro.

Se puede determinar que las texturas pueden ser para fines visuales así como también para establecer una conexión más directa a través del tacto. Las texturas pueden ser entonces de dos tipos, una visual, que es la que entra en juego con la luz y sombra para generar efectos de profundidad, y otra táctil en la que el ser humano se encuentra en contacto directo con la misma y puede tocarla.

(Aliat.mx, Consulta Abril, 2019)

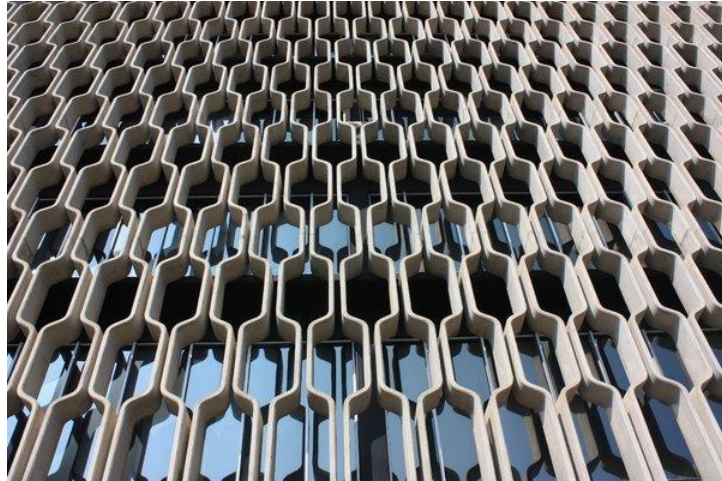


Figura 4. Textura (Arkiplus.com)

El espacio:

El espacio arquitectónico, naturalmente es el que se define por un cerramiento, que puede ser remarcado de diferentes formas, sin embargo Norberg-Schulz nos habla de la cubierta como parte del espacio, ya que es la limitante superior.

A diferencia de la masa que es un elemento concentrado, el espacio casi siempre o más o menos cerrado. Un ejemplo de espacio, podría ser lo que pasa en el interior de su forma propiamente dicha donde sus límites de cerramiento serían las propias paredes, aunque tiene muy pocas posibilidades ser habitable. (Norberg, 2008, pág. 88)

Los indicadores para esta dimensión son el suelo, los muros y el techo.

- **El Suelo**

(Norberg –Schulz 2008, pág. 88) Para el autor el suelo ha de ser necesariamente una superficie aproximadamente plana, pero puede contener diferencias de nivel e inclinaciones (escalera, rampas). Además puede estar subdividido y decorado de tal modo que se enfatice la centralización o bien una de las direcciones. El suelo tiene generalmente carácter de elemento de unificación a causa de sus relativamente escasas posibilidades de variación, lo que ayuda a definir la forma del espacio al mismo tiempo que sirve de fondo para los elementos masa.

- **Los muros y techo**

(Norberg –Schulz 2008, pág. 89) El tratamiento de los muros y techos ofrece una libertad mayor (a diferencia del suelo), aunque los techos están influenciados bajo aspectos técnicos.

Es importante darse cuenta de que los muros deben adaptarse a situaciones más variables que el techo, puesto que se colocan en diversas posiciones según las funciones que hayan de enmarcar.

El techo, en cambio, suele tener una posición fija, y se percibe “distante”. De aquí que el techo haya sido la zona preferida para la simbolización religiosa. Un elemento espacio puede definirse exclusivamente por el techo (fig. 5) (Una cubierta sobre pilares exentos) o por muros exentos abiertos al cielo.



Figura 5. Miguel Angel, Capilla Sforza, Roma

La Superficie:

Las superficies las componen generalmente elementos subordinados, que pueden ser plásticos o de perforación. Como ejemplo de elemento plástico podemos poner la pilastra, que suele presentarse frente a un fondo neutro o secundario. Los elementos de perforación están representados por las puertas y por las ventanas, que también en la mayoría de los casos tienen el carácter de figura – fondo. (Norberg-Schulz, 2011)

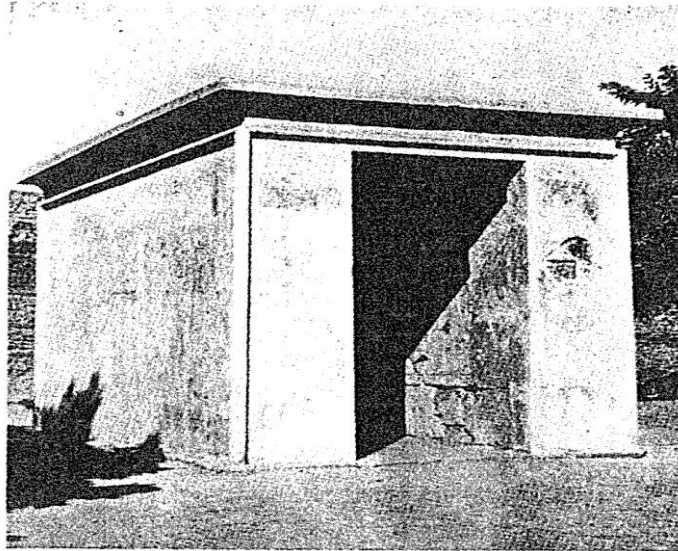


Figura 6. Santuario de la Barca, Carnak.

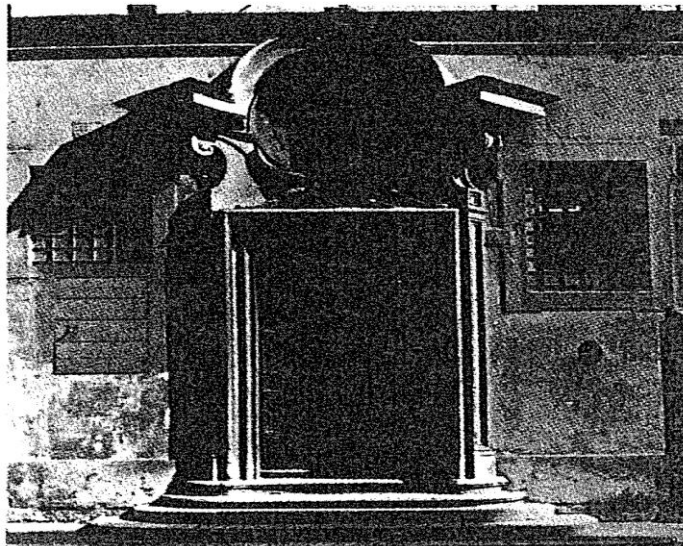


Figura 7. Borromini, Convento de San Carlo alle QuattroFontane

Se puede hablar de arquitectura o forma arquitectónica pero de igual modo, las opiniones son diversas respecto al sentido que debe tener un proyecto de ese tipo en el día a día de las personas. Es así como se recopila información de teóricos que han definido el término a lo largo de la historia. En las grandes enciclopedias, la arquitectura es definida como una actividad orientada a generar espacios que brinden refugio. Está orientada a acondicionar espacios donde los seres humanos desarrollen con total normalidad sus actividades cotidianas. Pero para nosotros los arquitectos, la visión debe ser

más comprometedor con nuestro oficio, el autor descarta su respaldo frente a definiciones dadas por enciclopedias o webs ajenas a la profesión.

Varias personas ligadas a las teorías en Mención insisten en que la arquitectura no se limita a acomodar espacios (Jacobs, 1973), algo que el autor comparte, y que no sólo consiste en brindar un ambiente físico que se pueda habitar y servir de abrigo, si no que cumple funciones que permitan a cada uno expresar su personalidad y satisfacer sus necesidades (Henríquez, 1988; García, 2014).

Otros teorizan que se trata de constituir un entorno útil y significativo al brindar un espacio formal para la actividad de los seres humanos y ésta a su vez responda a las necesidades exclusivas de los usuarios (Andrews, 2001). Hablar de exclusividad es lo que menciona la teoría de la forma arquitectónica en la que se manifiesta que los elementos en análisis son otorgados por los usuarios.

La arquitectura es “una mediación entre el conocimiento y la intuición”, las técnicas y el arte y entre la utopía y la realidad” (Toca, 1998. Pág. 283).

A partir de esto puedo decir que a la arquitectura es conocimiento, arte y técnica a la vez cuyo propósito es configurar espacios, conforme a diseños que respondan a necesidades humanas. El término configurar según la Gestalt es un sinónimo de forma, así que asumiremos en la presente investigación el término configuración como tal.

Si retrocedemos un poco en el tiempo, desde la perspectiva aristotélica, se puede considerar que el espacio no es el lugar que contiene, sino más bien un conjunto de relaciones de entidades que coexisten tal como lo expresa la perspectiva leibniziana (Ferrater, 1958).

Lefebvre (2000), por su parte señala algo muy particular, y es que si hablaríamos del elemento espacio bajo el contexto de Forma Arquitectónica, podríamos decir que éste es producto y productivo, material y social, es inmediato y es medio, conecta y separa, es invención y es real. Desde esta visión, el término “habitar” adquiere un sentido distinto al de estar en el espacio para significar “hacer con el espacio” (Stock, 2007). Para Stock, el espacio no es un escenario, sino que es lo que produce el mismo, se constituye como ente, los actores tienen una historia. Stock nos acerca al desarrollo de la investigación, y es que la arquitectura podría ser una herramienta de terapia en pacientes con afecciones mentales, con esto quizá reducir los tiempos de rehabilitación.

De acuerdo al análisis de la forma arquitectónica que se realice, puede o no favorecer la habitabilidad cuando se suprimen o inhiben prácticas posibles de los actores y organizan el espacio para que se realicen prácticas que en realidad fueron determinadas por el arquitecto. (Norberg-Shulz, 2011)

Quienes practican la arquitectura reclaman para sí la libertad de invención, que conlleva riesgo, aventura, pero deben dosificar esa libertad (Baudrillard y Nouvel, 2000). Estos autores hacen referencia en que el arquitecto no puede hacer lo que mejor la parezca, sino que deben hacer lo correcto y pensar en los usuarios más que en su ego.

Según la Gestalt, la forma arquitectónica, es sinónimo de configuración. La configuración arquitectónica es también una configuración social, porque es un entramado móvil y cambiante de interdependencias (Elias, 1990) que vinculan entre sí a los actores, los emplazamientos físicos y los objetos. Por ser social, la constitución espacio-temporal de los actores -y, por ende, la configuración espacial- está relacionada con las *necesidades preferenciales* de éstos, las cuales están condicionadas por su situación social, así como por sus elecciones morales (Yurén, 1995-2000).

1.3.3.2 REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA

Las teorías de Michel Foucault

Fue Michel Foucault quien en una de sus principales escritos conocido como “Historia de la locura en la época clásica” expresa su punto de vista sobre la locura o aspectos relacionados a estados mentales. Foucault, es un personaje vinculado a estos estudios por sus vínculos con la psicología y la psiquiatría. Este personaje hablaba en sus inicios de los leprosos, la interrogantes que se planteaba era porqué ellos eran separados de la sociedad, y también que iba a pasar con ellos cuando la enfermedad desaparezca. Su inquietud era en cómo volverían a integrarse. Una situación que se repite en los hospitales psiquiátricos, por dónde tienen que pasar los enfermos mentales antes de reintegrarse nuevamente a la sociedad.

A partir de esto Foucault crea una historia de la idea de las enfermedades mentales del siglo XV, etapa en la que estaba de moda las ideas del encarcelamiento y se creía que un “hospital general” serviría como internamiento para “tontos” y “delincuentes pobres”.

Foucault también señala que los asilos reservados para los locos no son nuevos en la era clásica. Ya para el siglo XVII era una novedad los espacios que mezclaban a locos con otros.

Para la época se creía que a los locos debía tratárseles con dureza para que mejorar su conducta. Foucault entendía que el internamiento de tontos era por un hecho médico sugiere también que la confusión que percibimos en el internamiento en una visión que no es justa ya que se trata de un aspecto actual de la era clásica, por lo tanto hay mucho por entender. Se trata de excluir de manera homogénea, de signos positivos y de una conciencia positiva. Para Foucault una cosa es la caridad y otra muy distinta es reprimir.

Foucault señalaba lo siguiente: “Las condiciones que terminan siendo la cura de las enfermedades psiquiátricas se encuentran en el mismo hospital, la máquina de curación es el hospital”. Es importante decir correcto análisis de la forma arquitectónica en ésta tipología de edificación es importante de tal modo que se analicen otras circunstancias ligadas al proceso rehabilitador tales como la observación y la distribución de los pacientes, esto nos acercará a contribuir desde la parte arquitectónica a la rehabilitación psiquiátrica.

El orden psiquiátrico según Robert Castel

Robert Castel (1970), se utilizó el término “orden psiquiátrico” el brindar refugio a las personas con afecciones mentales. Nos acerca con su teoría a crear una arquitectura con una doble función, la primera es para rehabilitar al paciente a través de un proceso exclusivo para cada afección mental, la segunda es que la presencia de los pacientes psiquiátricos sirva para hacer evaluaciones y conseguir información más precisa respecto a los comportamientos de los individuos y producir conocimiento científico a través de la experimentación. Foucault se opuso a la segunda intención de Castel, ya que a lo largo de la historia defendió los derechos de los pacientes psiquiátricos y se muestra en contra de generar una arquitectura con características de vigilancia o control, él lo considera como un retroceso.

La racionalidad occidental

La locura se produce al momento de perder la razón. Antonio Peña Cabrera (2010), en una de sus críticas habla de la razón como instrumento para la sobrevivencia del ser humano, probablemente el más eficiente. Ante la adversidad o las condicionantes de una situación geográfica el hombre se adecúa, da una respuesta e intenta sobrevivir a través del uso de la razón, porque busca maneras de sobrellevar una situación. Perderla sería trágico, y en el contexto de pacientes psiquiátricos es importante su rehabilitación para seguir mejorando como sociedad, evolucionando en ella misma.

Peña, define también a la racionalidad como una secuencia de procesos mentales, que se termina definiendo de acuerdo las necesidades de las personas y los retos que presente el contexto en el que se desenvuelve.

Rehabilitar en Psiquiatría

En el año 2009, en Madrid, España, Ene Life Publicidad S.A. y Editores publicaron el libro Manual de Psiquiatría, del que participan varios profesionales del tema, a partir de ésta información el autor plasmará las dimensiones e indicadores para la segunda variable denominada rehabilitación psiquiátrica.

Bajo los conceptos que se desarrolla en la presente investigación se puede definir que los principales fundamentos de la reinserción en psiquiatría es el desenvolvimiento normal de las personas en sociedad, pero también hace referencia a la mejora de sus capacidades personales.

Para poder reintegrar a un paciente psiquiátrico, los especialistas tienen que trabajar apoyando a los pacientes diferentes instancias de una del desarrollo o ritmo de vida que se lleve en una comunidad, tratando de influir directamente en su calidad de vida, pero no solamente se trata de intervenir a pacientes con afecciones mentales, también es importante hacer una evaluación del entorno del paciente, y determinar si la familia también necesita terapia rehabilitadora.

Algunos investigadores involucrados definen rehabilitación o reinserción de manera muy similar utilizando términos como discapacidad; se han seleccionado dos, ambos coinciden en que las discapacidades encontradas en los pacientes con alguna afección influyen en el equilibrio social. De esto se extrae la importancia del proceso rehabilitador en psiquiatría.

Anthony W, Cohen M y Cohen B, (1980 - 1984) refieren que la rehabilitación psicosocial tiene como objetivo global ayudar a los individuos con alguna discapacidad psiquiátrica a reinsertarse en su comunidad, mejorando su comportamiento psicosocial, de tal manera que pueda mantener el equilibrio en sus relaciones con un entorno social, así como el de su familia, de manera independiente y normalizada posible.

Una definición más moderna es la que da Watts y Bennet (1990), ambos coinciden que la poca capacidad que le quede a un discapacitado mental debe ser cuidadosamente analizada para fortalecerla para la mejora de sus relaciones con el contexto social en lo posible.

Para comprender el concepto de “discapacidad”, siguiendo los criterios de la Organización Mundial de la Salud, CIDDM (Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minus- valías, la CIF (Clasificación

Internacional del Funcionamiento, debe entenderse como una relación estable entre dos condicionantes: la salud del sujeto y los factores asociados al entorno. A su vez estos organismos aíslan los conceptos de deficiencia o deterioro. (Bravo, 2014)

Se entiende entonces, el término deficiencia, a la pérdida del correcto desenvolvimiento debido a la enfermedad o trastorno de un determinado paciente.

Los objetivos que se cumplan para con los pacientes que sufran algún Trastorno Mental Grave debe ser integral, la prioridad es que el paciente recupere y en todo caso pueda establecer proyectos de vida.

Pero para ello no es suficiente con hacer desaparecer los indicadores de cada afección, o que se supriman discapacidades, también es importante que se haga una compleja evaluación a fin de determinar fortalezas o potencialidades que aún quedan en el paciente rehabilitado. Frente a esto se puede asumir que el trabajo de rehabilitación es complejo y que por lo tanto debería tomarse con el mejor profesionalismo posible.

En este contexto, el sentido de rehabilitar va más allá de lo descrito anteriormente, es importante que en la medida de lo posible los resultados del proceso finalicen en la autonomía de las personas, para que vuelva a actuar de manera independiente como si se superase cualquier otra afección que no sea mental. Es por eso su relación con el término “reinserción”, porque precisamente se trata de integrar a la sociedad al paciente que sufra cualquier afección. (Bravo, 2014)

La rehabilitación psiquiátrica tiene también sus principios en este caso, se utilizará la teoría de Maria Fe Bravo Ortiz, quien los establece de la siguiente manera:

- ✓ Los Derechos humanos, establecen como prioridad en las personas con alguna enfermedad mental a poseer un desenvolvimiento pleno en sociedad.
- ✓ La reinserción de cada paciente en su espacio físico natural o entorno.
- ✓ Lograr una vida autónoma en pacientes con alguna afección, la participación en el proceso rehabilitador debe ser lo más activa posible.
- ✓ La condición de vida debe ser apropiado de acuerdo a características particulares de cada paciente con alguna afección.
- ✓ Cada proceso rehabilitador debe ser personalizado y adaptado a las características de cada enfermedad.

El proceso rehabilitador se ve reflejado en cuatro dimensiones que se definen en conceptos en el siguiente punto (marco conceptual) y está en relación al tipo de paciente o afección. Estas cuatro dimensiones son evaluación, planificación, intervención y supervisión.

La rehabilitación psiquiátrica es también un tema moderno, no ha pasado mucho tiempo desde que se logró establecer ambientes independientes para rehabilitar a pacientes con distintas afecciones, la televisión contemporánea por ejemplo nos muestra aún parte de los rezagos que quedan de la psiquiatría de los siglos XVIII, en la que se veía como un negocio porque nadie había estudiado las afecciones mentales como tal, programas infantiles como el chavo del ocho, nos muestran que la locura se curaba con un “baldazo de agua fría” y no escapa en nada a la realidad de hace algunos años atrás. Es que la historia nos muestra la tortura que recibían los pacientes psiquiátricos, que incluso llegaron a ser encerrados en celdas para reos, o torturados físicamente. Las rehabilitaciones se veían reflejadas por ahogamientos. (Bravo, 2014)

1.3.4 MARCO CONCEPTUAL

Se describió en el marco teórico lo que compete a la primera variable y podemos definir entonces que el término “forma arquitectónica” es la forma correcta de definir en una sola expresión “totalidad arquitectónica” y que abreviadamente lo identificamos como “arquitectura”.

El asunto en cuestión ahora es el hablar de los elementos que forman parte de este todo arquitectónico.

La palabra elemento denota una unidad característica, una parte de una forma arquitectónica. Para la “Gestalt” El término tiene un doble significado, puesto que denota un todo independiente como una parte que pertenece a un contexto más amplio.

Las principales categorías se basarán en los conceptos “masa”, “espacio” y “superficie”.

- **MASA:** El elemento arquitectónico “masa”, puede ser denominado como el cuerpo que tenga característica de independencia a fin de poder describir sus dimensiones o áreas que ocupan. La iluminación, el color y la textura son medios importantes que se engloban en un solo elemento, la masa.
- **ESPACIO:** El elemento arquitectónico “espacio” se da cuando hay limitantes que conformen el espacio como termino propiamente dicho. Una manera de definirlo mejor es a través de un cerramiento, por ejemplo las paredes de una habitación. En el caso de una esfera, por ejemplo, el espacio estará limitado por todo el cerramiento, esta forma sin embargo tiene pocas posibilidades de empleo en arquitectura. A diferencia del elemento masa, que queda determinado por sus límites laterales, el elemento espacio está definido por muros, techos y suelos.
- **SUPERFICIE:** El elemento arquitectónico “superficie” es definido como el plano finito que no tiene espesor pero tal vez si características de relieve (molduras), puede desempeñar un papel protagonista o independiente de la organización formal. De esta manera la superficie se libera y alcanza la condición de elemento semiindependiente. En arquitectura actual los elementos superficie juegan un papel muy importante. Forman parte de éstos, los elementos plásticos (decorativos, como pilastras) o elementos de perforación (puertas y ventanas).

En lo que compete a la Rehabilitación Psiquiátrica, podemos resumirlo en el hecho de aprovechar las pocas capacidades de la persona y aprovecharlas para reintegrarlo a su entorno. Es un proceso complejo el que tiene que manejarse adecuadamente para lograr los objetivos de cada proceso de acuerdo a las afecciones diagnosticadas. A propósito de Diagnóstico, la determinación de éste es tan solo una dimensión que forma parte de la rehabilitación psiquiátrica. A continuación invito a conocer los conceptos de las otras dimensiones que forman parte de éste proceso.

- **EVALUACIÓN:** en el contexto desarrollado se trata del análisis de las habilidades del sujeto que sufre la afección y del contexto en los que el paciente se desenvuelve, (se hace un paréntesis aquí porque la arquitectura tiene mucho que ver y por lo tanto tendrá repercusión en el proceso de rehabilitación). En el proceso rehabilitación en este primer punto se miden las posibilidades y la motivación que pueda tener el paciente. Se recolectan datos, utilizando distintas fuentes: entrevistas o informes pero también es importante llevar a cabo un proceso de observación.
- **PLANIFICACIÓN:** es donde de un modo individualizado (para cada paciente) se determinan los objetivos del proceso rehabilitador, se fundamenta bajo criterios como las tareas y sus responsables y, el tiempo que pueda tomar el proceso. Es importante mencionar que todo plan exclusivo para cada paciente sea estructurado de manera sistemática. Las características indispensables de este proceso son el dinamismo, la secuencia y la flexibilidad que responda a la evolución de cada paciente. Para el correcto funcionamiento de este proceso se necesita el consentimiento del beneficiado directamente o de la familia del mismo.
- **INTERVENCIÓN:** proceso que responde a las actividades que han sido planificadas, se trata de involucrarse directamente con la persona en rehabilitación o con su entorno o medio que puede ser su familia o el entorno urbano. Las técnicas, terapias o los entrenamientos son específicos para cada afección, el objetivo es que el paciente fortalezca una autonomía.
- **SUPERVISIÓN:** es el proceso en el que se controla los objetivos cumplidos, a fin de adecuar a los pacientes a nuevas situaciones de la vida cotidiana y tratando de evitar una recaída por parte del paciente

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1 PROBLEMA GENERAL

¿De qué manera la forma arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019?

1.4.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿De qué manera la masa arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019?

¿De qué manera el espacio arquitectónico se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019?

¿De qué manera la superficie arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 TEÓRICA

En base a las teorías utilizadas, el presente estudio realizado servirá para futuras investigaciones que intenten descubrir la influencia de la forma arquitectónica en una institución que presta servicios de rehabilitación psiquiátrica.

1.5.2 PRÁCTICA

La presente investigación permitirá a directores, médicos y/o personal involucrado del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado conocer la importancia de acondicionar adecuadamente los ambientes en los que se produce la intervención de los pacientes psiquiátricos, de ésta manera podrá fortalecer y hacer más eficiente el proceso de rehabilitación con influencia de la Arquitectura y los tratamientos médicos propios de la psiquiatría. Asimismo la investigación es un aporte porque el análisis de la forma arquitectónica, es un tema global, que no solo debería analizarse en proyectos macro, sino también en temas residenciales como viviendas unifamiliares, o quizás centros de empleos, donde las personas pasan gran parte de su tiempo.

1.5.3 SOCIAL

El estudio realizado permitirá realizar tratamientos humanizados en la rehabilitación psiquiátrica a través de la Arquitectura, podrá reducir los índices de pacientes tratados y no rehabilitados, influyendo en un desarrollo social donde las estadísticas reflejen mejoras continuas en la salud mental de una determinada población.

1.5.4 METODOLÓGICA

El proyecto contará con un instrumento de validación confiable, lo que permitirá tener resultados verídicos acerca de la relación que existe entre las variables en estudio como son la forma arquitectónica y la rehabilitación psiquiátrica.

1.6 HIPÓTESIS

1.6.1 HIPÓTESIS GENERAL

La forma arquitectónica se relaciona significativamente con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.

1.6.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

La masa arquitectónica se relaciona significativamente con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.

El espacio arquitectónico se relaciona significativamente con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.

La superficie arquitectónica se relaciona significativamente con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.

1.7 OBJETIVOS

1.7.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar de qué manera la forma arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.

1.7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar de qué manera la masa arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.

Determinar de qué manera el espacio arquitectónico se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.

Determinar de qué manera la superficie arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.

1.8 ALCANCE DEL ESTUDIO

El alcance del presente estudio tiene un alcance correlacional, ya que se medirá el grado de relación que existe entre la variable forma arquitectónica y rehabilitación psiquiátrica.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 Tipo de investigación:

El tipo de investigación a desarrollar en el presente estudio es del tipo no experimental, ya que no se producirá manipulación de las variables, y correlacional ya que se evaluará y medirá el grado de relación que existe entre las variables forma arquitectónica y rehabilitación psiquiátrica.

2.1.2 Nivel de investigación:

La investigación es a nivel correlacional y no experimental ya que se describirá la variable sin manipulación de la información acorde a la realidad. Se determinará evaluaciones que involucren dimensiones, indicadores propios del objeto de estudio.

2.2 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

2.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

FORMA ARQUITECTÓNICA

DIMENSIONES:

1. Masa
2. Espacio
3. Superficie

2.2.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

REHABILITACIÓN PSQUIÁTRICA

DIMENSIONES:

1. Planificación
2. Intervención

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1 POBLACIÓN

En el presente trabajo de investigación se toma como población el personal médico que atiende a los pacientes psiquiátricos en el Instituto Nacional de salud Mental Honorio Delgado, en total 35 personas entre médicos, psicólogos y enfermeros.

2.3.2 MUESTRA

En el presente trabajo de investigación se logrará trabajar con los datos expresados en la población la muestra es igual a la población, 35 personas.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.4.1 TÉCNICA

La técnica a utilizar es la encuesta, que nos permitirá identificar el nivel de importancia que se le asigna a cada pregunta plantea.

2.4.2 INSTRUMENTO

Escala de Likert, el cual está conformado por 22 ítems con las dimensiones masa, espacio, superficie, evaluación, planificación, intervención y supervisión con sus respectivos indicadores.

La validación del instrumento se determinará y evaluará mediante el juicio de expertos, donde participarán 3 profesionales con grado de Magister en Arquitectura.

Se realizará una prueba piloto en la que se aplicará la encuesta a 20 personas, en este caso, familiares de los pacientes de del INSMHN-HN. El procesamiento de datos se hará a través del programa SPSS.

2.5 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Se codificarán y tabularán los datos para luego ingresarlos al programa SPSS 25. Posteriormente se representarán en gráficos que serán analizados de manera crítica, además se interpretarán y se discutirá sobre los mismos.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de la presente investigación tendrá en consideración los principios éticos mencionados a continuación:

LA LEALTAD: El autor se compromete a respetar los principios morales hacia los involucrados en esta investigación. Así como respetar los compromisos.

LA HONESTIDAD: El autor muestra la realidad y sus puntos de vista sin realizar plagios y compartiendo objetivos a los encuestados

EL HONOR: El autor actúa rectamente, cumple sus deberes como investigador de acuerdo a la moral.

LA RESPONSABILIDAD: El autor se hace cargo de cualquier información obtenida a través de la presente investigación.

LA SOLIDARIDAD: El autor apoya a través de su investigación a personas interesadas en el tema sin esperar beneficios a cambio.

III. RESULTADOS

TABLA N° 1

Estadísticos

¿Qué tan importante es contar con techos altos en los ambientes de rehabilitación?

N	Válido	30
	Perdidos	0

¿Qué tan importante es contar con techos altos en los ambientes de rehabilitación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neutral	4	13,3	13,3	13,3
	Importante	18	60,0	60,0	73,3
	Muy importante	8	26,7	26,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

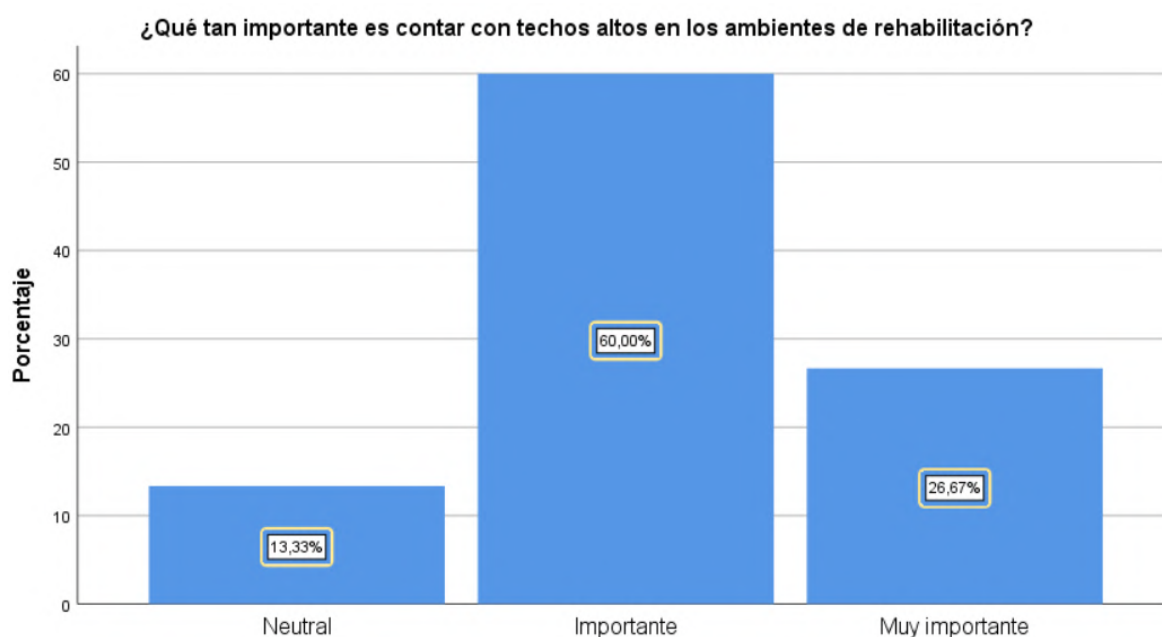


Figura 8. *Importancia de techos altos en ambientes de rehabilitación psiquiátrica.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación:

- 1) El 60% de los encuestados refieren que es importante contar con techos altos, y un significativo 27% muy importante, por los temores a espacios reducidos que puedan implicar sobre la salud mental de algunos pacientes psiquiátricos.

TABLA N° 2

¿Qué tan importante es diseñar techos bajos para los ambientes de rehabilitación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No es importante	3	10,0	10,0	10,0
	Poco importante	17	56,7	56,7	66,7
	Neutral	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

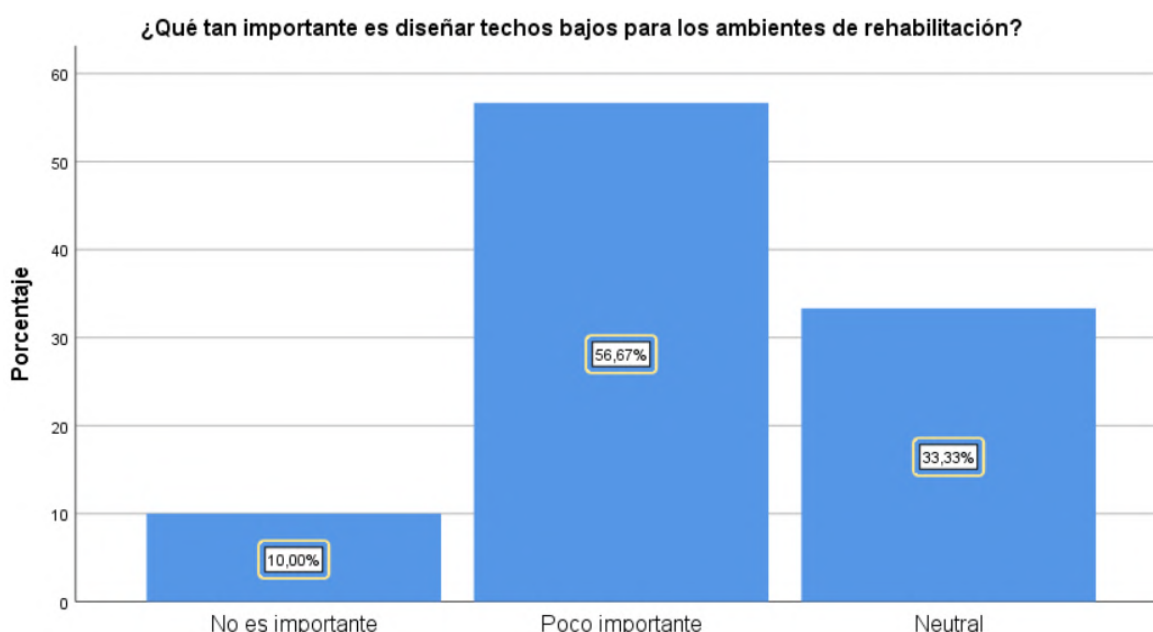


Figura 9. Importancia de techos bajos en ambiente de rehabilitación.

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación:

- 1) Resalta como poco importante el diseño de techos bajos en ambientes de rehabilitación con un 57%. Un 10% termina por determinar que no es importante diseñar techos bajos en los ambientes de rehabilitación. Sin embargo un 33% de los encuestados mantuvo una posición neutral, lo que refleja que existe la posibilidad que el diseño de techos bajos no influya directamente en los pacientes psiquiátricos durante su rehabilitación.

TABLA N° 3

¿Cuán importante son las características físicas del piso de los ambientes en la rehabilitación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neutral	5	16,7	16,7	16,7
	Importante	13	43,3	43,3	60,0
	Muy importante	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

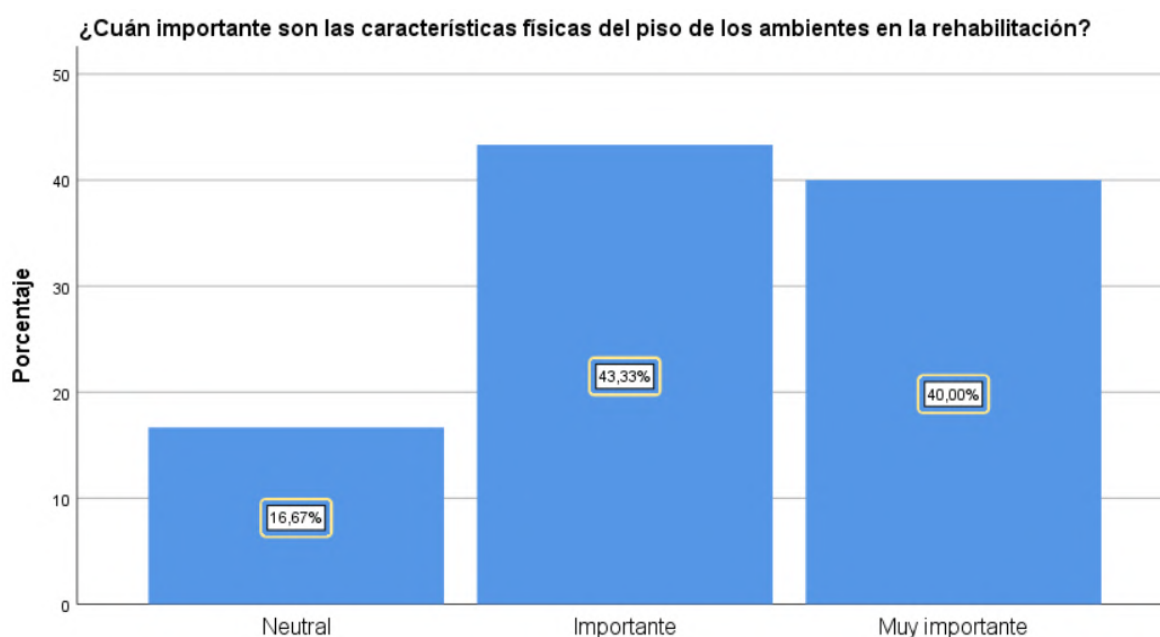


Figura 10. *Importantes de las condiciones físicas del piso en ambientes de rehabilitación.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: El 43 % de los encuestados que responden a 13 de los 30 encuestados refieren que las características físicas del piso en los ambientes de rehabilitación son importantes y que por lo tanto influyen en la rehabilitación de un espacio, la firmeza y solidez son algunas de las características relevantes. El 40% refiere que es muy importante.

TABLA N° 4

¿Qué importancia le atribuye a las condiciones de las paredes en los ambientes de rehabilitación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco importante	8	26,7	26,7	26,7
	Neutral	12	40,0	40,0	66,7
	Importante	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

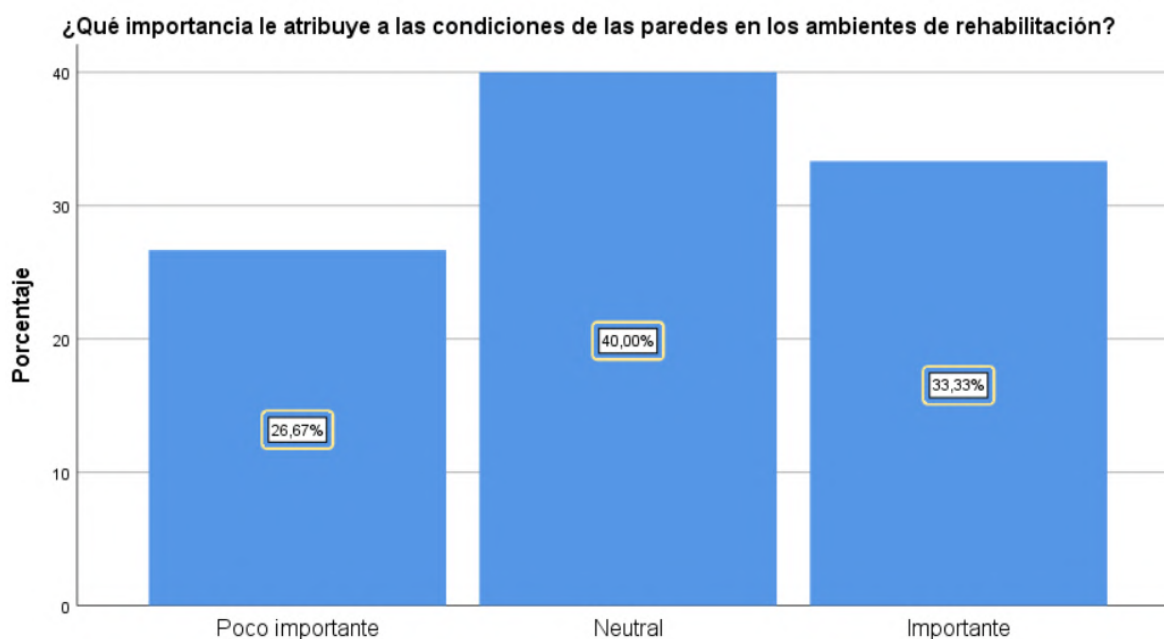


Figura 11. *Importancia de muros.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: Dependiendo el tipo de enfermedad las condiciones de los muros pueden influir en la rehabilitación psiquiátrica, es por eso que la mayoría de los encuestados (40%) mantiene una posición neutral, mientras que un 27 % y un 33 % refieren las condiciones de las paredes como poco importante e importante respectivamente.

TABLA N° 5

¿Qué tan importante considera la iluminación natural en los ambientes de rehabilitación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neutral	1	3,3	3,3	3,3
	Importante	8	26,7	26,7	30,0
	Muy importante	21	70,0	70,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

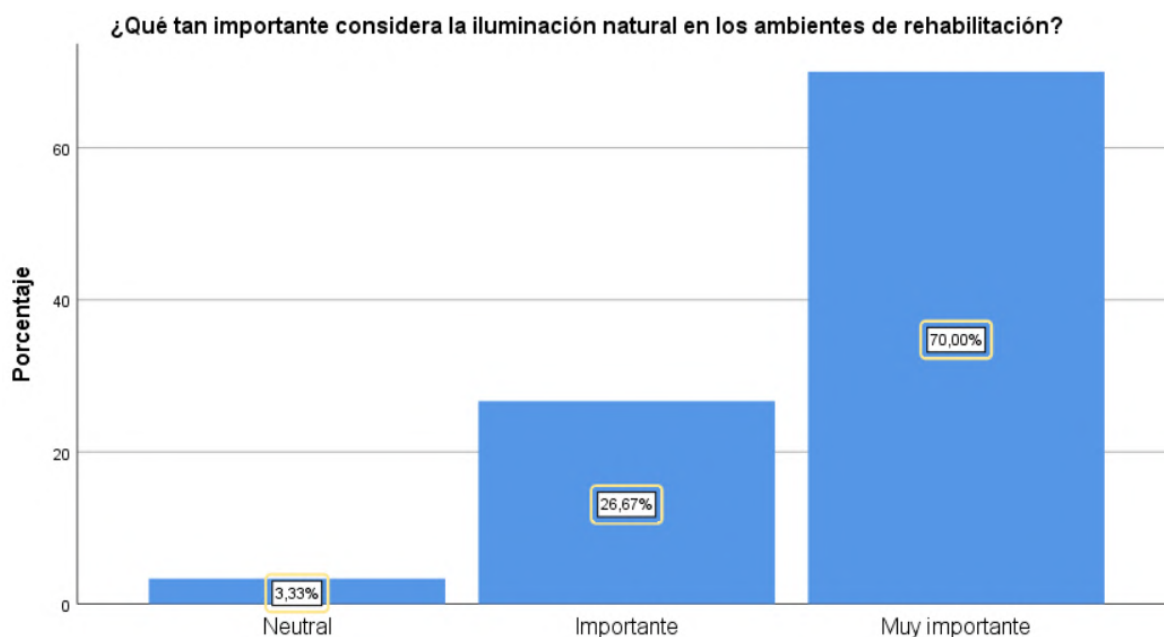


Figura 12. *Importancia de la iluminación natural en ambientes de rehabilitación.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: La mayoría de los encuestados refiere que existe una preferencia por la iluminación natural como elemento arquitectónico que contribuye en el proceso de rehabilitación, esto se ve manifestado en un 70%. Mientras que un 27% refiere que no es tan relevante. Sólo un 3 % mantiene una posición neutral.

TABLA N° 6

Identifique el nivel de importancia en el uso iluminación artificial para que pueda influir favorablemente en la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neutral	1	3,3	3,3	3,3
	Importante	17	56,7	56,7	60,0
	Muy importante	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Identifique el nivel de importancia en el uso iluminación artificial para que pueda influir favorablemente en la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos.

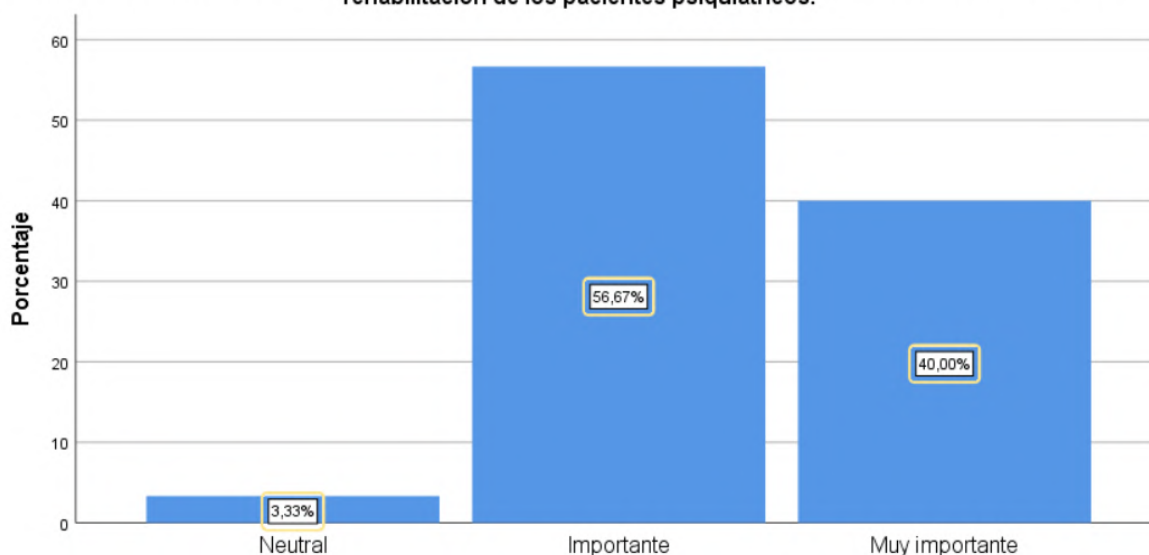


Figura 13. *Importancia de la iluminación artificial en ambientes de rehabilitación.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: Existen pacientes que no necesariamente tienen que estar vinculados con espacios naturales que puedan influir en el proceso de rehabilitación psiquiátrica, refieren que es válido manejar adecuadamente la luz artificial en los ambientes de rehabilitación, esto se ve reflejado con un 57 % y 40 % como importante y muy importante respectivamente.

TABLA N° 7

¿Considera importante la presencia de colores cálidos en espacios de rehabilitación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neutral	1	3,3	3,3	3,3
	Importante	4	13,3	13,3	16,7
	Muy importante	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

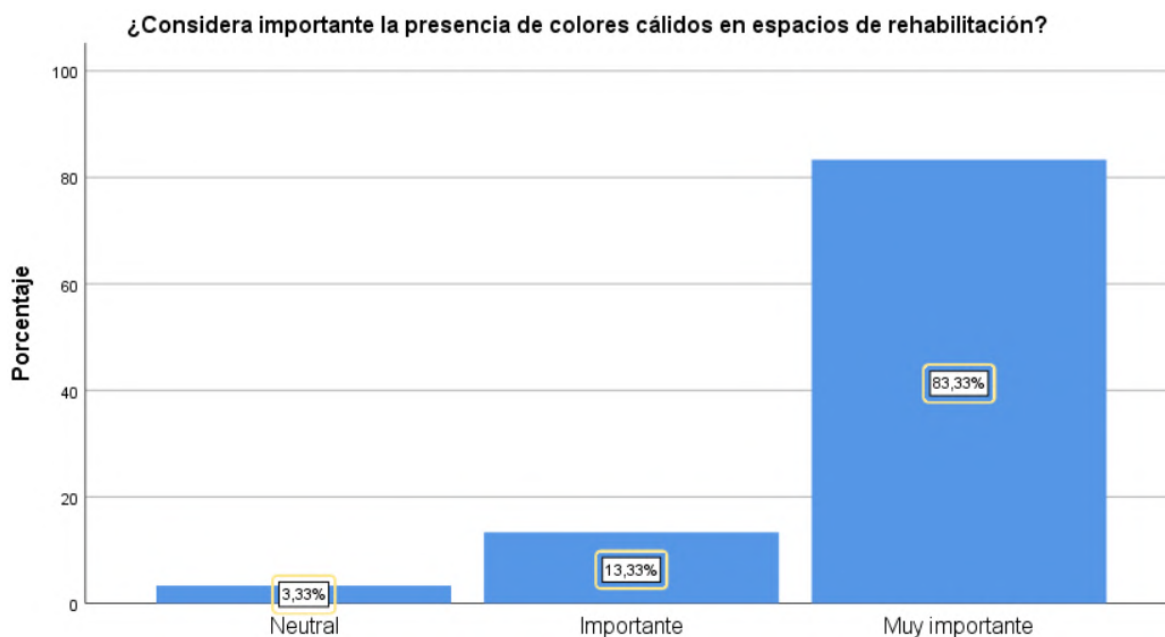


Figura 14. *Importancia del uso de colores cálidos en ambientes de rehabilitación.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: Definitivamente existe una inclinación por los colores cálidos como importantes en los ambientes de rehabilitación, ya que éstos por lo general transmiten tranquilidad, las referencias de lo dicho se ven reflejadas en porcentajes de 13% y 83% como importante y muy importante respectivamente.

TABLA N° 8

¿Qué importancia le atribuye a la presencia de colores fríos en los ambientes de rehabilitación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No es importante	8	26,7	26,7	26,7
	Poco importante	13	43,3	43,3	70,0
	Neutral	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

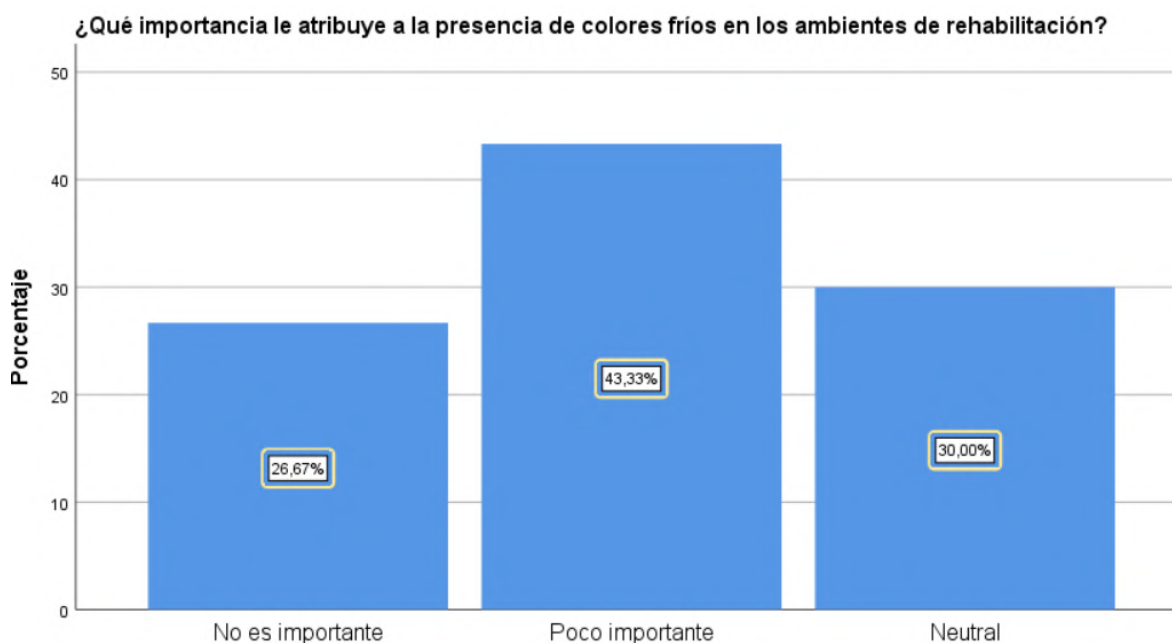


Figura 15. *Importancia del uso de colores fríos en ambientes de rehabilitación.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: Los colores fríos no son amigables con los pacientes que forman parte de un proceso de reinserción social, un 27 % de los encuestados refieren que no es importante utilizar este tipo de colores en los ambientes de rehabilitación, mientras que un 43% refiere que es poco importante, un 30% mantuvo una posición neutral.

TABLA N° 9

¿Qué tan importante es incluir texturas táctiles en los ambientes de rehabilitación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No es importante	4	13,3	13,3	13,3
	Poco importante	18	60,0	60,0	73,3
	Neutral	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

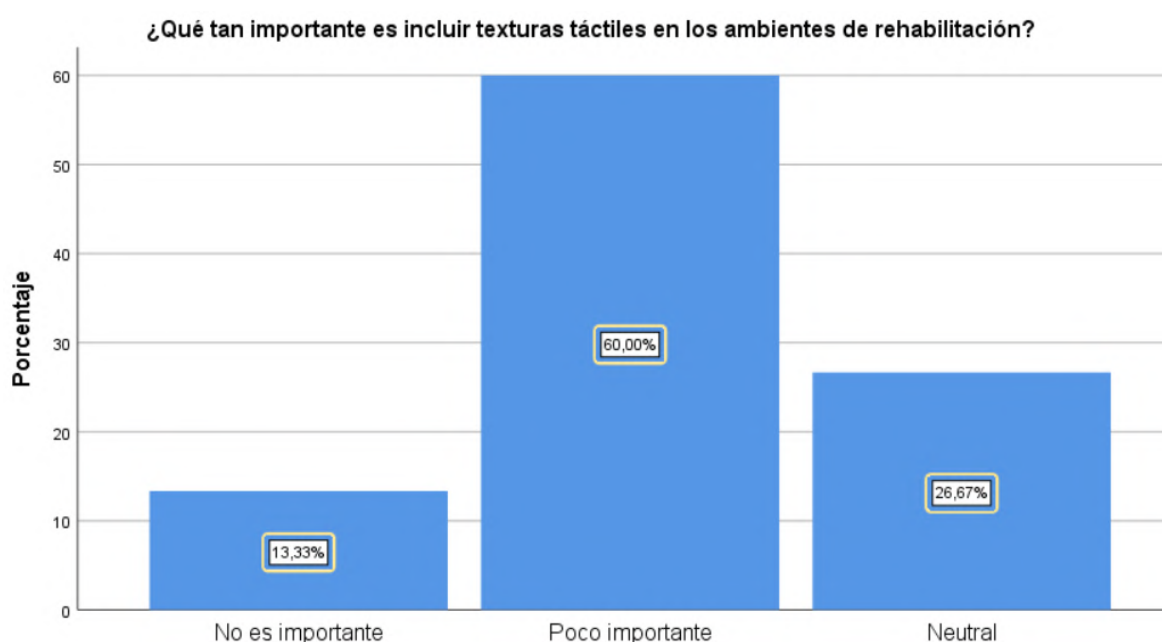


Figura 16. *Importancia del uso de texturas táctiles en ambientes de rehabilitación.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: Las texturas juegan un papel importante en el proceso de rehabilitación, por lo que las del tipo táctil pueden repercutir en alucinaciones y daños en algunos de ellos. De ésta manera los encuestados respondieron de la siguiente manera: el 60% refirió que es poco importante, mientras que un 13% refirió que no es importante.

TABLA N° 10

¿Qué nivel de importancia le asignaría a la presencia de figuras bidimensionales (que simulen texturas) en los ambientes de rehabilitación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neutral	7	23,3	23,3	23,3
	Importante	8	26,7	26,7	50,0
	Muy importante	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

¿Qué nivel de importancia le asignaría a la presencia de figuras bidimensionales (que simulen texturas) en los ambientes de rehabilitación?

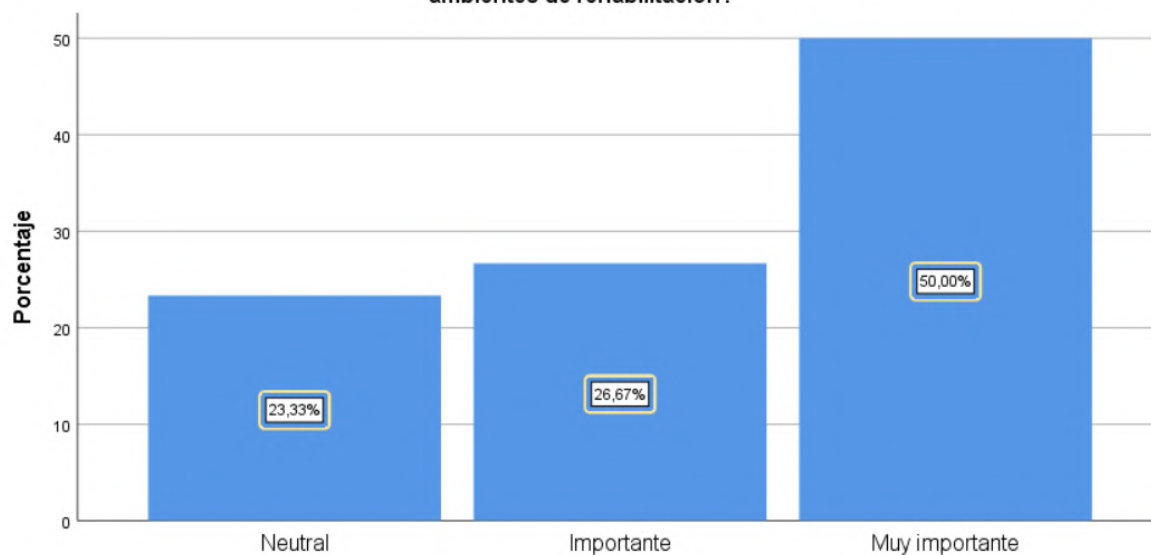


Figura 17. *Importancia del uso de texturas visuales en ambientes de rehabilitación.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: Las texturas visuales que se producen a través de figuras bidimensionales pueden jugar un papel importante en el proceso de rehabilitación psiquiátrica, un 50% de los encuestados respondieron que es muy importante, un grupo de 8 personas que representan el 27% respondieron que es importante, mientras que 7 personas mantuvieron una posición neutral.

TABLA N° 11

¿Cuál es el nivel de importancia que tiene la presencia de elementos decorativos en los ambientes de rehabilitación?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No es importante	7	23,3	23,3	23,3
	Poco importante	12	40,0	40,0	63,3
	Neutral	3	10,0	10,0	73,3
	Importante	3	10,0	10,0	83,3
	Muy importante	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

¿Cuál es el nivel de importancia que tiene la presencia de elementos decorativos en los ambientes de rehabilitación?

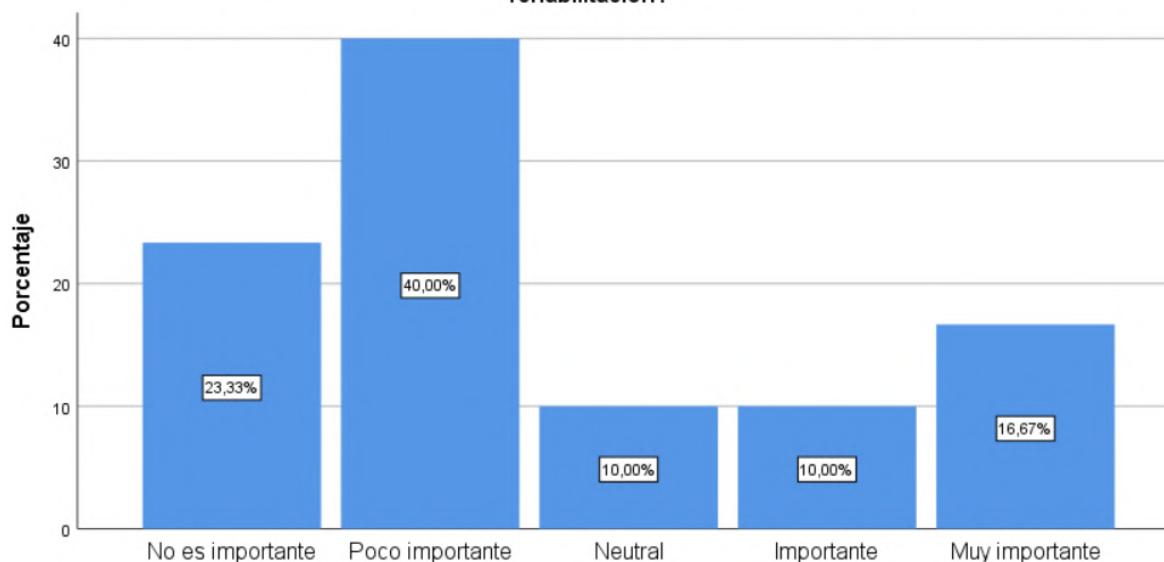


Figura 18. *Importancia del uso de mobiliario y elementos decorativos en ambientes de rehabilitación.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: Ésta es la pregunta que generó más controversia entre los entrevistados, es que entre los elementos decorativos destaca también el mobiliario que puede existir en un ambiente de rehabilitación. Sin embargo la pregunta logra tener respuestas en los cinco niveles de la escala de Likert, por lo que el 23% refiere que los elementos decorativos no son importantes en los ambientes de rehabilitación, un 40% refiere que es poco importante, 10% mantuvo una posición neutral, con el mismo porcentaje se refirieron como importante a la pregunta y un 16% manifestó que la presencia de éstos elementos decorativos es muy importante.

TABLA N° 12

**¿Considera usted que la ubicación de las puertas y ventanas en los ambientes influyen en la rehabilitación de algunos de sus pacientes?
Identifique su importancia.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No es importante	3	10,0	10,0	10,0
	Poco importante	3	10,0	10,0	20,0
	Neutral	5	16,7	16,7	36,7
	Importante	4	13,3	13,3	50,0
	Muy importante	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

¿Considera usted que la ubicación de las puertas y ventanas en los ambientes influyen en la rehabilitación de algunos de sus pacientes? Identifique su importancia.

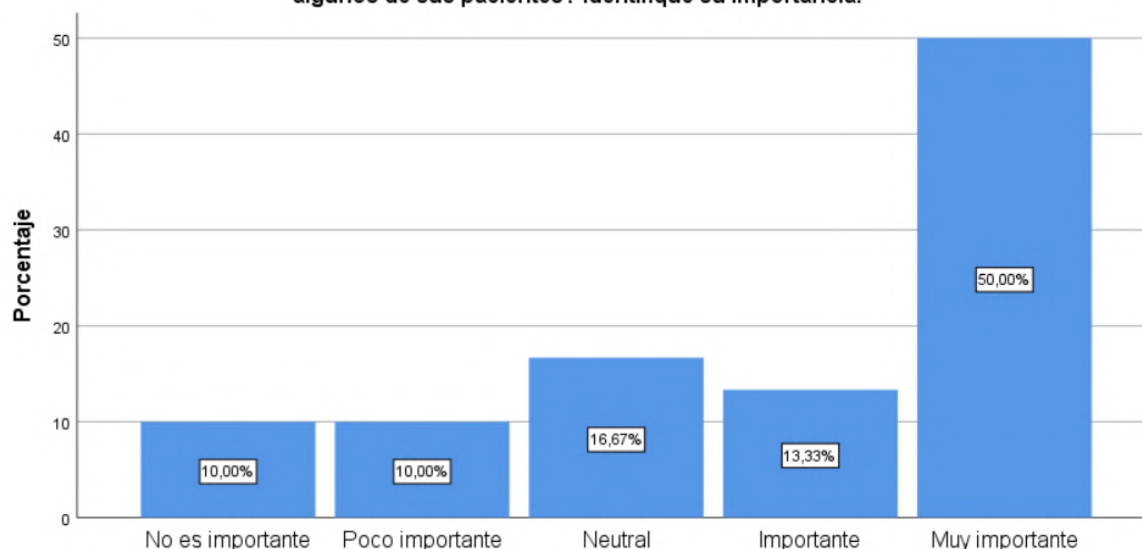


Figura 19. *Importancia del uso de vanos en ambientes de rehabilitación.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: El 50% del personal médico entrevistado refirió que de alguna manera los vanos pueden jugar en beneficio de los pacientes, sobre todo la ubicación de las ventanas altas. Un 13% refirió que es importante, un 17% mantuvo la posición neutral mientras que los niveles inferiores como poco importante y no es importante se reparten el 20% restante.

TABLA N° 13

¿Cuán importante es analizar las condiciones arquitectónicas al momento de definir los objetivos de la rehabilitación psiquiátrica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neutral	2	6,7	6,7	6,7
	Importante	10	33,3	33,3	40,0
	Muy importante	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

¿Cuán importante es analizar las condiciones arquitectónicas al momento de definir los objetivos de la rehabilitación psiquiátrica?

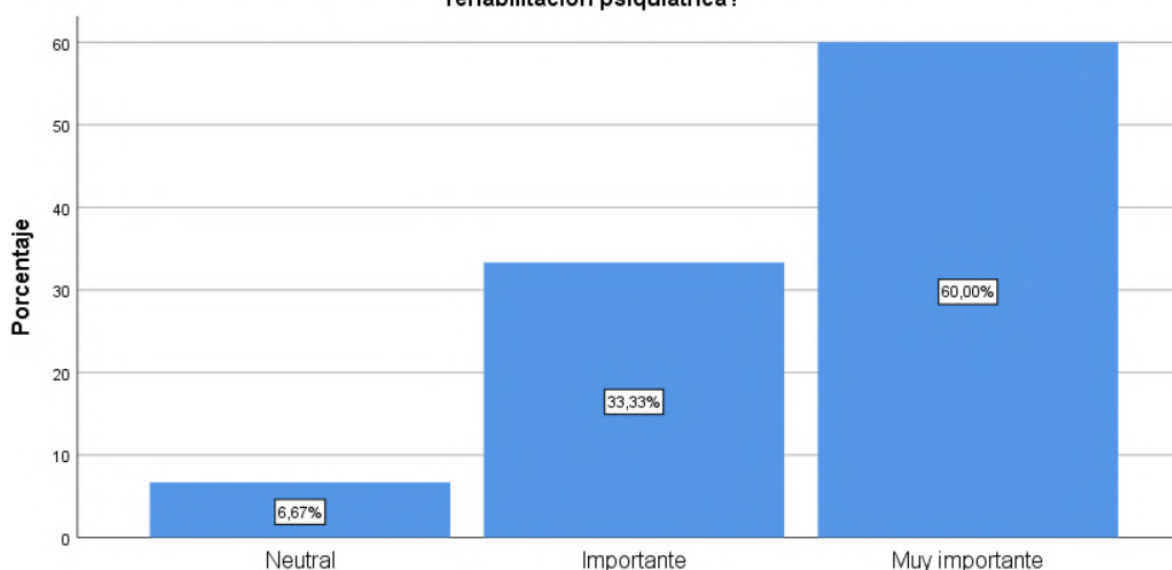


Figura 20. *Importancia de la arquitectura en la rehabilitación psiquiátrica.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: Contar con la arquitectura apropiada es importante para definir los objetivos de una rehabilitación, es así como el 60% de los encuestados refieren que es muy importante la arquitectura como elemento que determina los objetivos de la rehabilitación. Un 33% refiere que es importante, mientras que el 7% mantuvo una posición neutral.

TABLA N° 14

¿Son importantes conocer condiciones arquitectónicas del hospital al momento de establecer tareas que se realizarán en la rehabilitación de los diferentes pacientes psiquiátricos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neutral	3	10,0	10,0	10,0
	Importante	12	40,0	40,0	50,0
	Muy importante	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

¿Son importantes conocer condiciones arquitectónicas del hospital al momento de establecer tareas que se realizarán en la rehabilitación de los diferentes pacientes psiquiátricos?

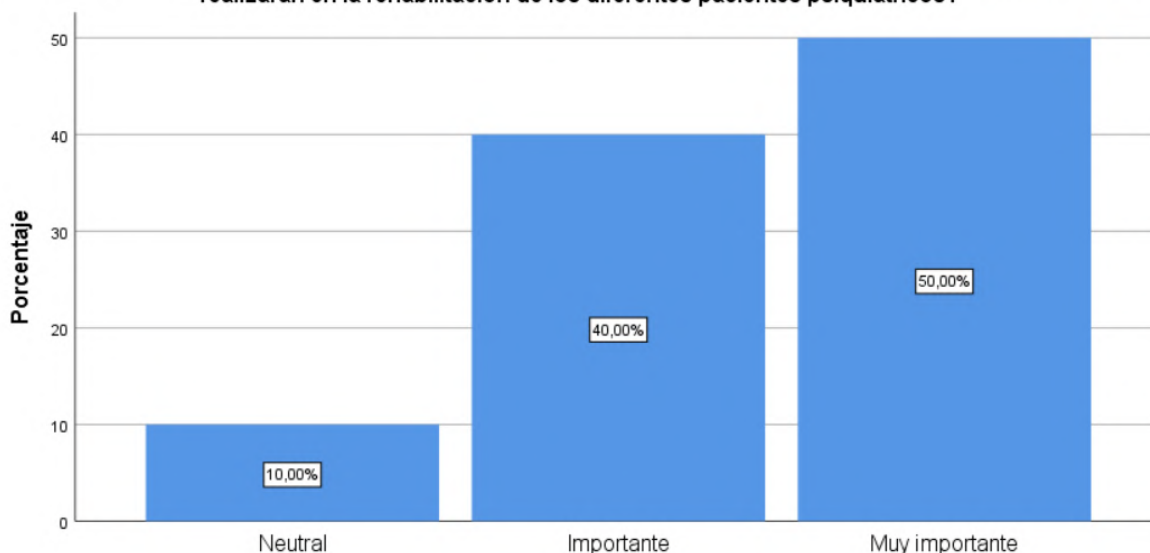


Figura 21. *Importancia de condiciones arquitectónicas en ambientes de rehabilitación.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: Los espacios de un hospital pueden determinar las actividades que se van a realizar con un paciente psiquiátrico, así lo expresan los resultados de la pregunta en relación a las tareas para pacientes y las condiciones de la arquitectura, es así como un 40% y un 50 % se refieren como importante y muy importante respectivamente.

TABLA N° 15

A su criterio, determine el grado de importancia en la siguiente expresión: “Con ayuda de la Arquitectura los tiempos de rehabilitación psiquiátrica podrían ser menores”.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Neutral	9	30,0	30,0	30,0
	Importante	9	30,0	30,0	60,0
	Muy importante	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

A su criterio, determine el grado de importancia en la siguiente expresión: “Con ayuda de la Arquitectura los tiempos de rehabilitación psiquiátrica podrían ser menores”.

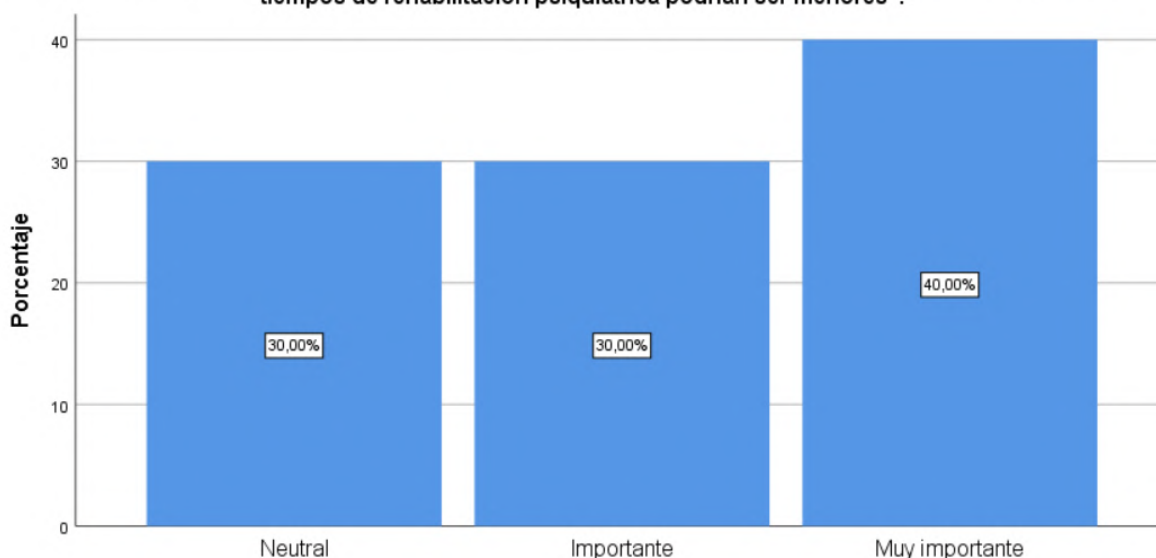


Figura 22. Importancia la relación arquitectura – tiempo de rehabilitación psiquiátrica.

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: El 30 % de los entrevistados mantuvo una posición neutral respecto a la arquitectura como influyente en la rehabilitación psiquiátrica, ya que existe parte de los profesionales de la medicina que siguen creyendo en procedimientos medicinales o terapéuticos clásicos para solucionar problemas psiquiátricos, sin embargo el otro 70% se distribuye entre importante (30%) y muy importante (40%), con lo que se puede deducir que ya se empieza a dejar de creer en lo tradicional para darle solución a problemas psiquiátricos.

TABLA N° 16

Evalúe el nivel de importancia en la siguiente expresión: La arquitectura influye en la conducta y actitud de pacientes con trastornos psicológicos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Importante	5	16,7	16,7	16,7
	Muy importante	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Evalúe el nivel de importancia en la siguiente expresión: La arquitectura influye en la conducta y actitud de pacientes con trastornos psicológicos



Figura 23. *Importancia de la arquitectura en la conducta de pacientes psiquiátricos.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: Para ésta pregunta sobre la arquitectura como influyente en la psicología de las personas, los entrevistados refieren en un 83% como importante, sin embargo un 17% refiere que sólo es importante.

TABLA N° 17

¿Cuál es el grado de importancia que le atribuye a la influencia de la arquitectura en el desenvolvimiento social de los pacientes psiquiátricos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco importante	2	6,7	6,7	6,7
	Neutral	6	20,0	20,0	26,7
	Importante	12	40,0	40,0	66,7
	Muy importante	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

¿Cuál es el grado de importancia que le atribuye a la influencia de la arquitectura en el desenvolvimiento social de los pacientes psiquiátricos?

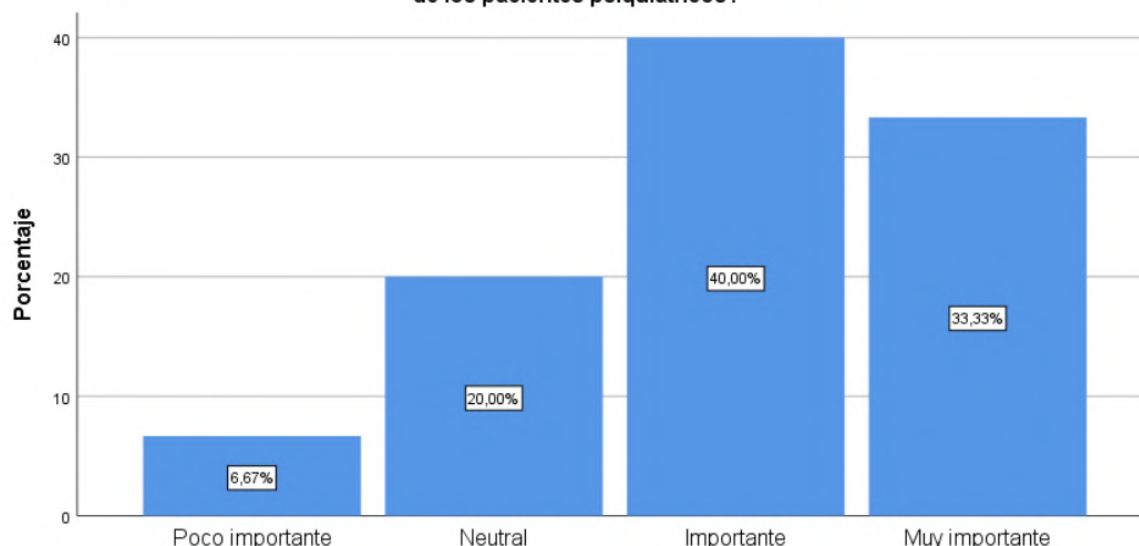


Figura 24. *Importancia de la arquitectura y el desenvolvimiento de pacientes psiquiátricos.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: Los pacientes psiquiátricos pueden temerle a muchas sensaciones que se puedan producir en diferentes espacios, es así como el 73 % de los encuestados divididos entre un 40% y 33% se refieren a lo dicho como importante y muy importante respectivamente. 6 de los encuestados que se expresa en 20% mantuvieron una posición neutral.

TABLA N° 18

¿Cuán importante considera la arquitectura respecto al desenvolvimiento de los pacientes en sus actividades diarias?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco importante	2	6,7	6,7	6,7
	Neutral	1	3,3	3,3	10,0
	Importante	6	20,0	20,0	30,0
	Muy importante	21	70,0	70,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

¿Cuán importante considera la arquitectura respecto al desenvolvimiento de los pacientes en sus actividades diarias?

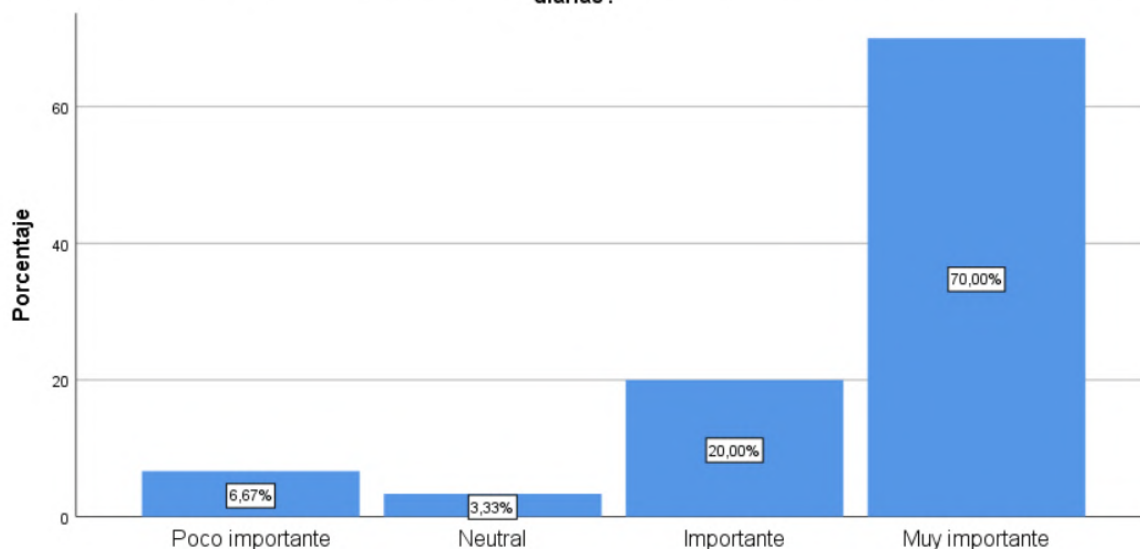


Figura 25. *Importancia de la arquitectura y la vida social de pacientes psiquiátricos.*

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: El 70 % de los entrevistados refiere que el entorno físico de los pacientes que forman parte de un proceso de rehabilitación psiquiátrica es muy importante en su desenvolvimiento durante actividades diarias, un 20 % se refiere a la relación como sólo importante, el 3% mantuvo una posición neutral.

TABLA N° 19

¿Cuán importante es adecuar ambientes exclusivos para pacientes que forman parte de una rehabilitación a causa de daños cerebrales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Importante	12	40,0	40,0	40,0
	Muy importante	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

¿Cuán importante es adecuar ambientes exclusivos para pacientes que forman parte de una rehabilitación a causa de daños cerebrales?

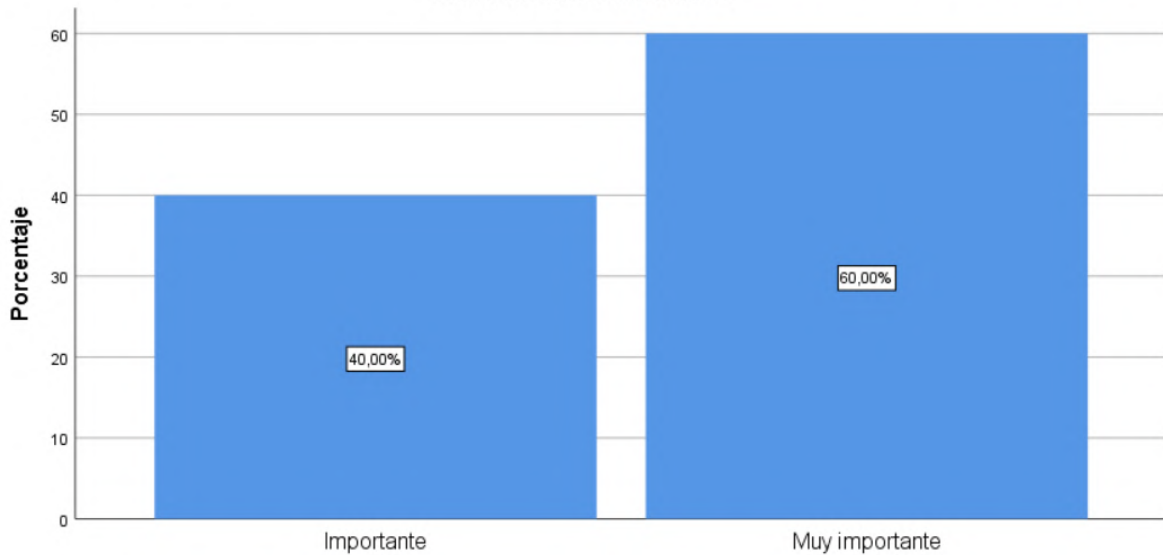


Figura 26. Importancia de la arquitectura y la rehabilitación neurocognitiva.

Fuente: *Elaboración propia.*

Interpretación: Los pacientes con daños cerebrales que forman parte de una rehabilitación neurocognitiva necesitan un espacio exclusivo para ser tratados. Es así como las cifras arrojan resultados de 40 % y 60% como importante y muy importante respectivamente.

IV. DISCUSIONES

4.1 Discusión General

“Determinar de qué manera la forma arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019”.

La forma arquitectónica en sus tres dimensiones espacio, masa y superficie se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica, la discusión del tema es el hecho de tomar la expresión “forma” de la manera más humanizada posible, y es que la arquitectura debe tratar a los seres humanos como parte del proyecto más no como un objeto o una cosa que se adapta al espacio diseñado.

Leonardo Becerra (2017) reúne condicionantes en su tesis que es compartida por perspectivas de arquitectos que piensan en el bienestar de los ocupantes. Utilizar la arquitectura como herramienta de mejora en un proceso de rehabilitación es un avance para la arquitectura moderna. La arquitectura ha sufrido varias evoluciones, sobre todo si hablar de “forma” desde la perspectiva humanizada se refiere.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la forma se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica desde una dimensión más que otra, y la más resaltante es el espacio, y es que es quién determina ciertas sensaciones que éste pueda producir. Sin embargo, las otras dimensiones por la naturaleza de las mismas influyen en la rehabilitación de los pacientes.

La arquitectura tiene un vínculo particular con la psiquiatría y/o la psicología, es que la arquitectura termina siendo una proyección del ser humano, y a partir de ello algo manipulable en beneficio del bienestar o confort de los seres humanos.

El arquitecto Le Corbusier, manifestaba en alguno de sus escritos que la vivienda era un máquina de habitar, sin embargo Norberg Schulz se contrapone a lo dicho en su libro “Intenciones en Arquitectura” y resalta que el ser humano no es una máquina que puede formar parte de otra, el ser humano no es cosa, no es objeto, sino que es parte de la naturaleza y por lo tanto un complemento de la arquitectura.

4.2 Discusión Específica 1

“Determinar de qué manera la masa arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.”

La masa, físicamente hablando, responde a la parte física, no sensorial de un espacio propiamente dicho. Las paredes, el techo y el suelo repercuten en los procesos de rehabilitación, es que las condiciones de los mismos son importantes sobre todo en éste tipo de arquitectura, los tratamientos de estos elementos tendrán un diferente tratamiento para que funcionen coherentemente con la arquitectura proyectada. Mónica Naranjo dio a conocer en las conclusiones de su tesis que en un gran número los centros de salud mental han sido adecuaciones de edificios de otra tipología. De lo que se puede contrastar que una arquitectura, físicamente hablando, no puede parecerse a otra, por lo que no resulta conveniente adaptar un espacio que no fue diseñado con tal fin, ya que tendría una serie de complejidades que no se resolverían al 100%. Del mismo modo cito a Michel Foucault para recordar sus teorías en investigaciones en las que se refería a los primeros manicomios como cárceles, y es que efectivamente, los tratamientos psiquiátricos tienen como antecedente principal, la vinculación de los pacientes con reos en espacios que no fueron adecuados para rehabilitar pacientes psiquiátricos. Es importante mencionar en este primer punto las teorías de Robert Castel, y es que este personaje basó su teoría en la doble función de un hospital, el hecho de ser un elemento de cura, pero también un elemento de vigilancia a fin de recopilar información sobre la conducta de los pacientes; y esto es algo que se repite en el INSM Honorio Delgado, donde los pacientes son observados como personas ajenas a la naturaleza para obtener como resultados datos que contribuyan en los procesos de rehabilitación. Y es que no se debe diseñar espacios con muros y paredes a fin de vigilar, deben diseñarse espacios para curar.

4.3 Discusión Específica 2

“Determinar de qué manera el espacio arquitectónico se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.

Para Michel Foucault, hablar de forma arquitectónica es hablar la parte más humana y sensible que puede tener la arquitectura, de esta manera el espacio se convierte en una “máquina de producir sensaciones”. Es por eso que si hablamos de espacio es todo aquel elemento que puede generarlas, es así como el color, la iluminación y las texturas forman parte de este espacio que produce sensaciones, y que deberían ser positivas en los pacientes psiquiátricos. Foucault refiere también que la cura en un hospital es un hospital mismo, pero no hace referencia a los aspectos médicos como solución a los

problemas psiquiátricos si no a la correcta configuración arquitectónica de los ambientes de rehabilitación.

Los elementos color, iluminación y texturas determinan sensaciones y por lo tanto Leonardo Becerra (2017) con su tesis *“Arquitectura como herramienta terapéutica en el campo de la salud mental: nuevas configuraciones arquitectónicas para el paradigma actual de integración en psiquiatría”*, pretendió resolver esto que en definitiva el autor comparte; si la arquitectura produce sensaciones en los seres humanos se pueden ver manifestadas en terapias propias de la salud mental a través de los espacios arquitectónicos configurados correctamente para tal función, buscó una participación a través de una arquitectura humanizada y colaborativa, y la mejor manera a través de los espacios compuestos por los elementos mencionados al principio.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación son un poco más importantes los dos primeros elementos como son el color y la iluminación, ya que las texturas, pueden generar reacciones favorables o desfavorables en los pacientes, por eso un gran porcentaje de la población encuestada prefiere una posición neutral.

4.4 Discusión Específica 3

“Determinar de qué manera la superficie arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019”

La superficie en la teoría de Michel Foucault hace referencia a los vanos que pueden formar parte de un ambiente arquitectónico, así como al mobiliario o cualquier otro elemento decorativo. Es muy subjetivo hablar de estos dos elementos juntos como influyentes en una rehabilitación psiquiátrica, ya que los pacientes psiquiátricos no se agrupan en una misma afección. Sin embargo la superficie puede influir en uno más que en otro, parte de la superficie son los vanos por ejemplo, la ubicación de las puertas y ventanas juegan un papel muy importante y así se reflejan en los resultados, que expresan a la mitad de especialistas en el tema entrevistados con una inclinación hacia la respuesta “muy importante”. Si hablamos de pacientes con problemas neurocognitivos podemos hablar de alucinaciones, así como temores o perjuicios en contra de su recuperación.

V. CONCLUSIONES

5.1 CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos, las hipótesis que fueron planteados y los resultados conseguidos tras aplicar el instrumento, se determinaron las siguientes conclusiones:

Primera. Siendo la hipótesis general: la forma arquitectónica se relaciona significativamente con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019, se concluye que existe una relación entre las variables, ya que la población respondió en un 66.57% que la arquitectura influye en un nivel muy importante respecto a la rehabilitación psiquiátrica.

Segunda. Siendo la hipótesis específica 1: La masa arquitectónica se relaciona significativamente con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019, la manipulación del techo, el piso y las paredes, aparecen con una relación de 34.17 % respecto a la rehabilitación psiquiátrica en el nivel de importancia, por lo que se concluye que se relaciona significativamente.

Tercera. Siendo la hipótesis específica 2: El espacio arquitectónico se relaciona significativamente con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019. La iluminación, color y texturas se relacionan significativamente con la rehabilitación psiquiátrica, el nivel importante a muy importante se ve reflejado en un promedio de 70.83 %

Cuarta. Siendo la hipótesis específica 3: La superficie arquitectónica se relaciona significativamente con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019. 66.67% es el promedio de relación que se tiene entre la rehabilitación psiquiátrica y la forma arquitectónica por lo que se concluye que existe una relación significativa.

VI. RECOMENDACIONES

6.1 RECOMENDACIONES

Antes de ingresar a las recomendaciones como tal, hago un preámbulo expresando que los arquitectos como “propietarios del espacio” debemos pensar que el ser humano es parte de la naturaleza y por lo tanto parte fundamental de todo proyecto arquitectónico, que forma parte de éste. Los seres humanos no son objetos, no son cosas que se adaptan a un espacio.

6.1.1 Recomendación general, si la arquitectura logra relacionarse con la rehabilitación psiquiátrica que es un tema muy delicado se puede relacionar con otros aspectos médicos, por lo que se recomienda investigar sobre arquitecturas hospitalarias de cualquier tipo y buscar salidas a través de las sensaciones que se puedan percibir.

6.1.2 Recomendación específica 1, si bien es cierto la masa arquitectónica no se vincula significativamente con la rehabilitación psiquiátrica, se recomienda sea analizada ya que podrían ser manejadas para aspectos térmicos o acústicos y que por la amplitud no fueron abordadas en la presente investigación.

6.1.3 Recomendación específica 2, El espacio arquitectónico es evidentemente el que más se relaciona con aspectos de rehabilitación psiquiátrica, por lo que se recomienda su uso con fines perceptuales mas no decorativos.

6.1.4 Recomendación específica 3, en hospitales psiquiátricos los vanos, elementos decorativos o mobiliario pueden jugar a favor o en contra de los pacientes, por lo que se recomienda sea analizados de acuerdo a las diferentes enfermedades psiquiátricas.

Anexos a las recomendaciones

1.- Es necesario entender la forma arquitectónica de la manera más humanizada posible, entender que no es algo físico sino espiritual; los proyectos arquitectónicos repercuten también en la salud mental o bienestar anímico de las personas.

2.- Se recomienda manipular la masa, los muros, pisos y techos con sus tipologías pensando en la funcionalidad que se desarrollara en el interior de los ambientes psiquiátricos.

3.- Se recomienda al momento diseñar un hospital psiquiátrico que sea parte del análisis el uso del color, el tipo de iluminación y texturas a emplear, ya que el tipo de edificación es probablemente uno de los más sensibles a nivel de arquitectura y las sensaciones que se produzcan en su interior puede ser de beneficio o no para los pacientes.

VII. PROPUESTA

7.1 MEMORIA DESCRIPTIVA

7.1.1 ANTECEDENTES

7.1.1.1 Concepción de la Propuesta Urbano Arquitectónica

La propuesta Urbano Arquitectónica surge como respuesta a la tesis denominada “Forma Arquitectónica y Rehabilitación Psiquiátrica de pacientes del instituto nacional de salud mental Honorio Delgado”, donde se reflejó los índices de las enfermedades salud mental en el Perú y como son tratadas. Cabe resaltar que las soluciones son meramente farmacológicas o médicas.

El espacio del estudio, INSM Honorio Delgado, asume responsabilidades desde la parte científica, dedicándose con mayor énfasis a evaluar estadísticas producto de las investigaciones relacionadas a temas de salud mental, por lo que no se valida como un centro de rehabilitación o que ayude directamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes con Transtornos Mentales (TM). La respuesta arquitectónica es crear una edificación que cumpla con las normativas básicas de diseño, y que a través de un correcto diseño espacial, puedan desarrollarse actividades de rehabilitación de pacientes con alguna afección mental y que les impida desarrollarse con normalidad en su entorno.

Se propone una ubicación para el proyecto a desarrollar, teniendo en consideración que la mayor población de personas con afecciones mentales se concentra en Lima Sur (Minsa, 2018), se determina la ubicación del proyecto en el distrito de Villa El Salvador, además la elección se basa en criterios para la implementación de un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC), siendo los mínimos establecidos por el MINSA, los siguientes:

- Cercanía con un Centro de Salud tipo I
- Abastecimiento para 100, 000 habitantes máximo.

- Ser accesible.
- Atender por doce (12) horas y de manera ambulatoria.
- El mayor punto de acceso hacia éste deberá ser de 30 minutos máximo.

Cabe resaltar que el Minsa define un CSMC como un establecimiento de salud del Tipo I-3 o I-4. Por lo que se considerará este último punto para establecer un área de hospitalización en el proyecto.

7.1.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA URBANO ARQUITECTÓNICA

7.1.2.1 Objetivo General

- Diseñar un Centro de Salud Mental Comunitario en Lima Sur.

7.1.2.2 Objetivos específicos

- Aplicar la normativa del MINSA sobre la implementación de CSMC.
- Diseñar un programa arquitectónico acorde al nivel de la propuesta
- Analizar normativas de Construcción relacionadas a los establecimientos de salud.
- Conceptualizar el proyecto acorde con la tipología de edificación.

7.1.3 ASPECTOS GENERALES

7.1.3.1. Ubicación

La elección del terreno está determinada por las normas establecidas por el Ministerio de Salud. (MINSA, Normas técnicas para proyectos de arquitectura hospitalaria., 1996). Desde la perspectiva de este ministerio existen diferentes formas de elección de un terreno para la construcción de este tipo de edificaciones. Sin embargo existen características comunes para ellos.

Terrenos cedidos y/o asignados:

- Predominantemente planos.
- Evitar terrenos de aguas subterráneos (se debe excavar mínimo 2.00 mts. detectando que no aflore agua).
- Alejados de zonas sujetas a erosión de cualquier tipo (aludes, huaycos, etc.).
- Libres de fallas geológicas.
- Evitar hondonadas y terrenos susceptibles a inundaciones.
- Prescindir de terrenos arenosos, pantanosos, arcillosos, limosos, antiguos lechos de ríos y/o con presencia de residuos orgánicos o rellenos sanitarios.

Disponibilidad de servicios básicos:

- Abastecimiento de agua potable adecuada en cantidad y calidad.
- Disponibilidad de desagüe y drenaje de aguas pluviales.
- Energía eléctrica.
- Comunicaciones y Red Telefónica.

Accesibilidad:

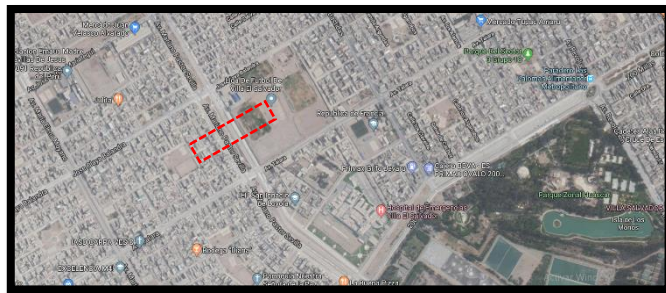
- Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente de tal manera que garanticen un efectivo y fluido ingreso al establecimiento de pacientes y público.
- Se evitará su proximidad a áreas de influencia industrial, establos, crematorios, basurales, depósitos de combustible a insecticidas, fertilizantes, morgues, cementerios, mercados o tiendas de

comestibles y en general evitar la proximidad a focos de insalubridad a inseguridad.

- Debe evitarse colindancia y proximidad con: grifos, depósitos de combustibles, cantinas, bares, restaurantes, prostíbulos, locales de espectáculos.
- Ubicación escogida:

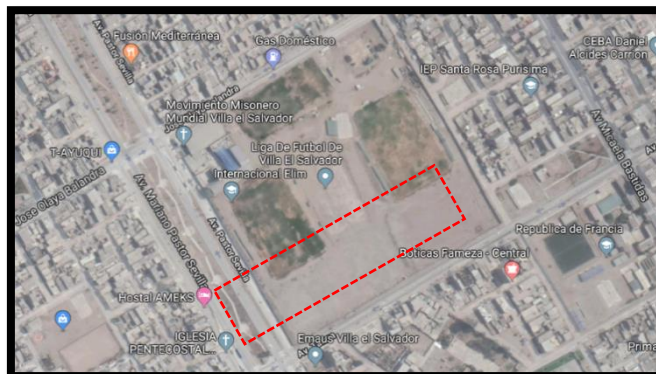
El área de intervención escogida, se encuentra en el distrito de Villa el Salvador y colinda con una de las avenidas principales del distrito. Lo que permite una fácil accesibilidad. Ubicado a pocas cuadras del conocido parque zonal Huáscar y el Hospital de Emergencias de Villa el Salvador.

Figura 27: Vista Satelital Parque Zonal Huáscar.



Fuente: Google maps.

Figura 28: Vista satelital Ubicación del proyecto.



Fuente: Google maps

Posee un área de 29,952 m². Tiene forma regular con ángulos de 90° laterales de 288 ml y 104 ml respectivamente. Su topografía es predominantemente plana. En cuanto a la accesibilidad podemos destacar dos importantes vías que intersectan y que remarcan el terreno como son la Avenida Mariano Pastor Sevilla y la Avenida Talara.

Figura 29: Frente desde la Av. Mariano Pastor Sevilla



Fuente: Google maps.

Figura 30: Av. Mariano Pastor Sevilla desde la Avenida Talara



Fuente: Google maps.

Figura 31: Estado de Avenida Talara VES 2019



Fuente: Google maps.

7.1.3.2. Características del Área de Estudio

Zonificación

Actualmente el área de estudio está catalogada dentro del concepto Otros Usos, por lo que es permisible el tipo de equipamiento propuesto, además de estar cerca de otro de equipamiento de salud como es el hospital de Emergencia de Villa el Salvador (requisito del MINSA para la implementación de un CSMC).

Figura 32: Reajuste de Zonificación Villa El Salvador



Fuente: PDU al 2040 de Lima Metropolitana

Dentro de las vías principales destacan la panamericana Sur, lo que permitirá una mayor accesibilidad desde otros distritos de Lima Sur, y podríamos hablar de una proyección desde distintos puntos de Lima. Otras de las vías importantes del sector son:

- 1.- Avenida José Carlos Mariátegui
- 2.- Avenida María Elena Moyano
- 3.- Avenida Separadora Industrial
- 4.- Avenida 200 millas
- 5.- Avenida Mariano Pastor Sevilla

Figura 33: Vías principales cerca a la ubicación del proyecto.



Fuente: PDU al 2040 de Lima Metropolitana

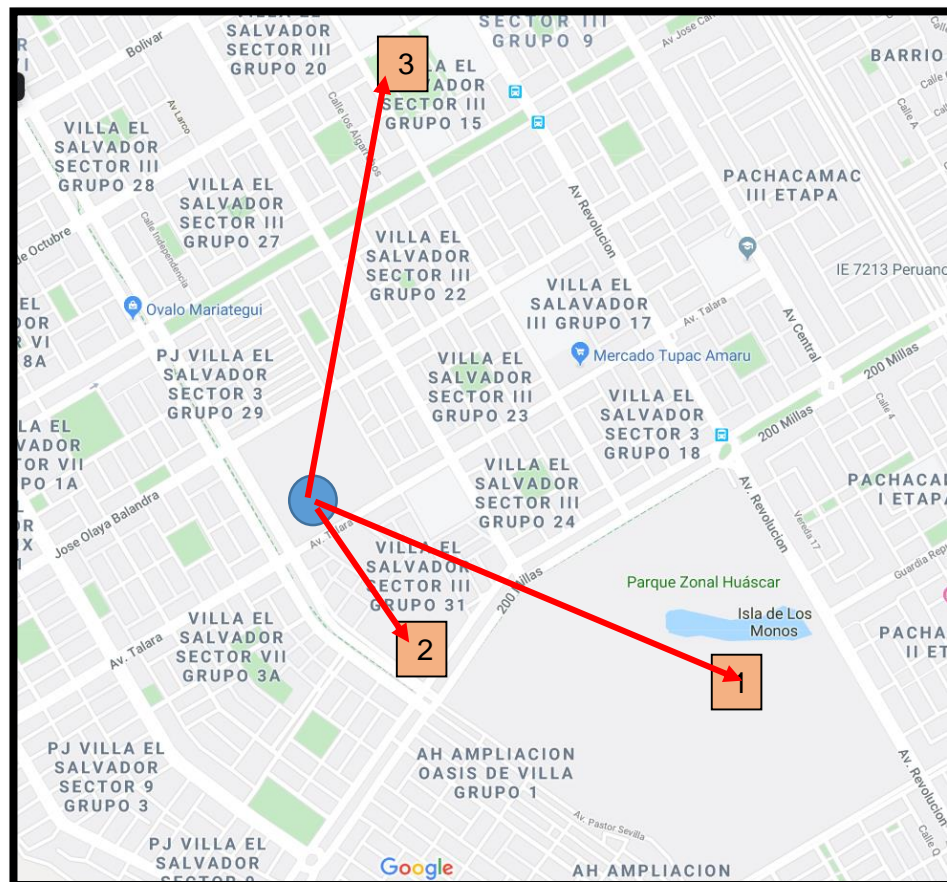
Figura 34: La Avenida Panamericana Sur cruza todo el distrito de Villa el Salvador.



Fuente: Ministerio de Transportes y comunicaciones.

7.1.3.3. Análisis del entorno

Figura 35: Equipamiento Urbano destacado en el entorno.



Fuente: Google maps.

Del equipamiento Urbano más relevante en el sector podemos resaltar los siguientes:

1.- **Parque Zonal Huáscar**, equipamiento que tiene gran afluencia de público de distintas partes de Lima, lo que facilitaría el flujo de personas y el posicionamiento del CSMC, ya que, para acceder al mencionado parque zonal, de norte a sur, se tiene que circular por la Avenida Mariano Pastor Sevilla, por donde transitan un gran número de líneas de transporte público.

Figura 36: Parque Zonal Huáscar.



Fuente: Publímetro 2016

2.- Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, éste es el equipamiento más cercano, que definitivamente cumple con los requisitos del MINSA para la implementación de un CSMC, siendo un complemento del proyecto desarrollado.

Figura 37: Hospital de Emergencias Villa El Salvador



Fuente: Municipalidad de Villa el Salvador

3.- Estadio Iván Elías Moreno, este equipamiento también recibe una gran cantidad de visitas, y es que es un recinto donde se desarrolla durante el año fútbol desde amateur con diferentes instituciones de Lima, hasta fútbol profesional. No obstante, tendrá que considerarse un análisis acústico que den respuesta al proyecto en desarrollo.

Figura 38: Estadio Iván Elías Moreno



Fuente: Wikipedia

7.1.3.4. Estudio de casos análogos

Así como la evolución de la psiquiatría en diversas partes del mundo, los impactos de esta ciencia tuvieron efectos también en Perú, apareciendo desde la época del virreinato, hasta los hospitales más modernos del país concebidos en el siglo XX. En éste último período y tras algunos hechos ocurridos, como denuncias realizadas por directores de importantes centros hospitalarios sobre las condiciones físicas de las edificaciones que atendían pacientes con afecciones mentales, surge el compromiso de Víctor Larco Herrera, personaje dedicado a la política y a la agricultura que decidió donar a la beneficencia de Lima la suma de un millón y medio de soles para la construcción del hospital que lleva su nombre desde 1930. Siendo éste, un hito en la evolución de temas psiquiátricos en nuestro país, se realiza el análisis arquitectónico respectivo a fin de realizar críticas que permitan recopilar información de cara al desarrollo de un proyecto que cumpla con las exigencias de un hospital de la tipología en discusión.

7.1.3.4.1 Hospital Hermilio Valdizán

Figura 39: Patio de acceso al hospital Hermilio Valdizán



Fuente: Minsa

a. **Datos generales**

Ubicación: Carretera Central 1315, Santa Anita 15011 - Lima

Año de fundación: 1944 - 1961

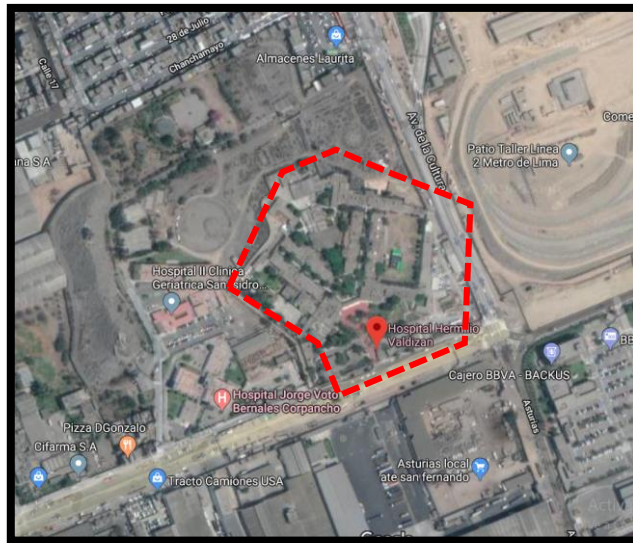
b. **Aspectos Urbano – Arquitectónicos**

- Emplazamiento: Central
- Entorno / Contexto: Zona industrial, Zona Salud, Comercio zonal, residencial.

c. **Factores naturales**

- Se orienta con dirección Sur – Norte. La disposición de la volumetría permite el ingreso de luz solar difusa.

Figura 40: Vista Satelital del Hospital Hermilio Valdizán

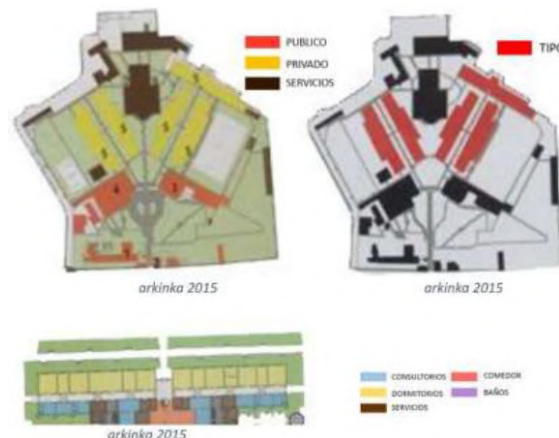


Fuente: Google maps

d. **Proyecto**

- Concepto: Simetría
- Zonificación: Otros Usos
- Paquetes funcionales: Consulta externa, hospitalización, servicios generales, servicios complementarios.
- Volumetrías: regulares, 4 pisos
- Materiales: Concreto, ladrillo.
- Circulaciones: predominantemente horizontales, sin coberturas.
- Sistemas constructivos: albañilería confinada.

Imagen 41: Zonificación Hermilio Valdizán



Fuente: Arkinka (año 2015)

CONCLUSIONES:

- 1.- Proyecto que parte de una composición simétrica y que responde correctamente a aspectos naturales como asoleamiento y ventilación.
- 2.- Incluye vegetación en los espacios de circulación sin cobertura, lo que hace que se refuercen aspectos.
- 3.- Las formas regulares permiten que las soluciones a nivel de circulación sean de menos complejidad.

7.1.3.4.2 Hospital Víctor Larco Herrera

Imagen 42: Hospital Víctor Larco Herrera



Fuente: Andina

a. Datos generales

Ubicación: Av. del Ejército 600, Magdalena del Mar 15076

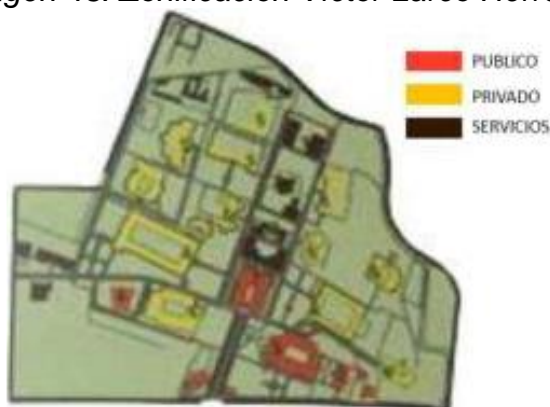
Año de fundación: 1918

Superficie:

b. Aspectos Urbano – Arquitectónicos

- Emplazamiento: Disperso
- Entorno / Contexto: Comercio, residencial.

Imagen 43: Zonificación Víctor Larco Herrera

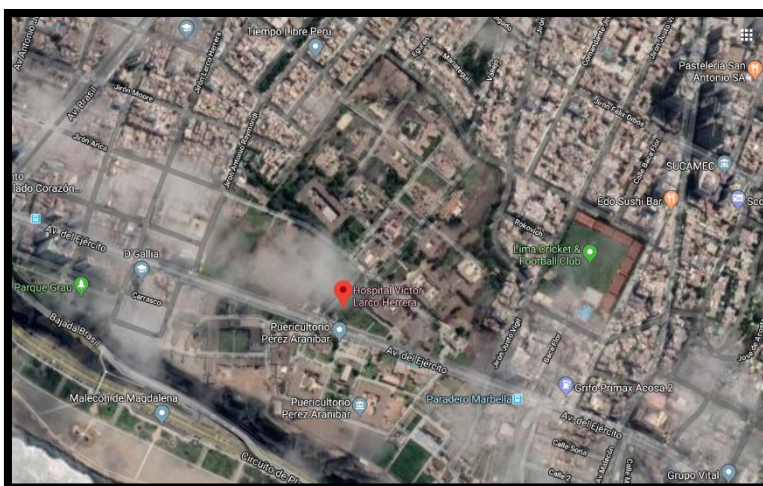


Fuente: Arkinka, 2015

c. Factores naturales

- Vientos predominantes de Oeste a Este por la cercanía al mar, el proyecto intenta controlar térmicamente el proyecto con ayuda de vegetación.

Imagen 44: Imagen Satelital Víctor Larco y contexto inmediato.



Fuente: Google maps

d. Proyecto

- Concepto: Agrupar por bloques
- Zonificación: Salud
- Paquetes funcionales: Consulta externa, hospitalización, servicios generales, servicios complementarios.
- Volumetrías: regulares, 5 pisos
- Materiales: Concreto, ladrillo.
- Circulaciones: Horizontales y verticales.
- Sistemas constructivos; albañilería confinada.

CONCLUSIONES DEL PROYECTO

- 1.- Por la antigüedad del mismo aún se conserva la idea de tratar según enfermedad a los pacientes (desde una perspectiva formal), no existe integración, que es uno de los pilares más importantes de la psiquiatría moderna.
- 2.- Resalta la vegetación el proyecto, que a su vez funciona como un elemento de confort térmico y acústico ya que se encuentra en una vía con bastante flujo vehicular.

7.1.3.5. Leyes, Normas y Reglamentos aplicables en la Propuesta Urbano Arquitectónica.

Corría el día 23 de mayo del 2019 cuando en el Perú se promulgó la Ley N° 30947 “Ley de Salud mental”, beneficiando así a pacientes del país y garantizando accesos a servicios. Con esta ley se logró exigir en la promoción, prevención, tratamiento y la rehabilitación como derecho de los pacientes con afecciones mentales. Además de velar por los derechos y la dignidad de la persona sin discriminación y proyectándose a reducir los estigmas para con las personas con problemas en salud Mental.

Sin duda alguna la Ley N° 30947 es la más representativa en temas de salud mental decretada por el gobierno peruano. Sin embargo, existen otras leyes, normativas, resoluciones que involucran directamente al Ministerio de Salud (MINSA) y otras como las de RNE que se mencionarán a continuación y que serán utilizadas en el desarrollo del proyecto Urbano Arquitectónico.

NORMAS NACIONALES

- Reglamento Nacional de Edificaciones. NT A.050. Salud
- Servicios Psiquiátricos y Arquitectura. OMS. Ginebra. 1963

NORMAS SECTORIALES

- RM N° 456-2007 Acreditación de Establecimientos de Salud -NTS 050/MINSA/DGSP/V.02
- NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.02 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud” 2006.
- RM N° 482-96-SAI. NORMAS TECNICAS PARA PROYECTOS DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA
- RM N° 588-2005- MINSA Listados de Equipos Biomédicos Básicos para Establecimientos de Salud

- Norma Técnica de Salud N° 138-MINSA/2017/DIGIESP
- Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA

7.1.3.6. Procedimientos Administrativos aplicables a la Propuesta Urbano Arquitectónica.

Para a llevar a cabo la ejecución del proyecto y antes del funcionamiento del mismo se deben realizar procesos administrativos que vinculan directamente al Ministerio de Salud. Entre ellos destacan:

- Capacitación por parte de profesionales a los recursos humanos, del proyecto, respecto al funcionamiento de la infraestructura. Los involucrados son la Dirección de Salud Mental, los coordinadores y directores de redes.
- Validar la correcta operatividad de infraestructura y mobiliario.}
- Crear un plan para mantener la pulcritud del establecimiento.
- Iniciar proceso para la obtención del código RENIPRESS (Registro nacional en las instituciones prestradoras de servicios de salud)
- Contar con espacios para recepcionar y controlar el ingreso de medicamentos.
- Comunicación oportuna a los establecimientos de Salud Involucrados, a fin de generar planes de un trabajo conjunto.

7.1.4. PROGRAMA URBANO ARQUITECTÓNICO

7.1.4.1 Definición de los usuarios

De los casos de afecciones mentales registradas y estimadas en Lima, la mayoría se concentran en la parte sur (Minsa 2018). Un hospital psiquiátrico recibe una denominación bastante fuerte en relación a un Centro de Salud Mental Comunitario, es así como las definiciones elaboradas por el Minsa se convierten en un hito para la psiquiatría peruana, y es que éste ministerio intenta apostar por las ideas que se

vienen a la mente de una persona cuando se habla del término Hospital psiquiátrico y como lo asocian para proceder a su uso.

Los CSMC son nuevas instituciones prestadoras de servicios especializados de salud mental que funcionan 12 horas, que podría tener o no internamiento, ubicados en el primer nivel de atención que se incorporan al primer nivel de atención y se constituyen en el eje articulador de los servicios de salud mental, dentro del territorio que le asigna la red de servicios de salud de la cual dependen. Para ello, se vinculan y articulan acciones con los EESS y servicios médicos de apoyo de la red, el hospital más cercano, y las organizaciones sociales y comunitarias del territorio.

Las funciones de un CSMC consisten en:

1. Realizar asistencia técnica, supervisión y capacitación para la mejora de las intervenciones clínicas, psicosociales y de gestión en salud mental a los establecimientos de salud del primer nivel de atención, y servicios médicos de apoyo de su territorio, los cuales realizan la identificación, atención y seguimiento de los casos leves o menos complejos y/o referencia de los casos graves y/o complejos a los CSMC.
2. Brindar atención ambulatoria especializada a usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales graves y/o complejos, asegurando la continuidad de cuidados a través de los establecimientos de salud correspondientes.
3. Articular acciones con los actores sociales de la comunidad para el cuidado de la salud mental de las personas, familias y comunidad. Esto implica la creación y/o activación de la red social y comunitaria para la promoción de la salud mental y la prevención de problemas de salud mental en el ámbito territorial que le corresponde partiendo del análisis situacional de salud territorial y de vigilancia epidemiológica de problemas y trastornos mentales.

Cada CSMC está organizado en cuatro servicios especializados:

- Servicio para Niños, niñas y Adolescentes
- Servicio para Adultos y Adultos Mayores
- Servicio de Adicciones
- Servicio de Participación Social y Comunitaria

Definimos entonces 4 categorías de personas a atender, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Frente a ello se definen como usuarios a los siguientes:

- 1.- Pacientes
- 2.- Personal administrativo
- 3.- Visitantes
- 4.- Personal de Servicio

7.1.4.2. Descripción de Necesidades Arquitectónicas

Según el plan para el fortalecimiento de los servicios de Salud Mental comunitaria (2021), una edificación del tipo deberá dar abasto a una población máximo de 100 mil habitantes.

Las necesidades que deberán cubrirse y que sirven como base para el desarrollo del programa arquitectónico son las siguientes:

- Prevención y control de problemas y trastornos de Niños/as y Adolescentes.
- Prevención y control de problemas y trastornos de Adultos y Adultos Mayores
- Prevención y control de Adicciones
- Participación Social y Comunitaria

De acuerdo a la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios, aprobada

por Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, sus equipos de salud estarán constituidos por: médicos psiquiatras, médicos de familia, psicólogos, enfermeras, trabajadora social, terapeuta ocupacional, terapeuta de lenguaje, químico farmacéutico y técnico de farmacia, técnica de enfermería, técnico administrativo, personal de vigilancia, servicios generales y otros.

Por lo tanto, el proyecto será zonificado de la siguiente manera:

- a. Administración
- b. Servicios ambulatorios
- c. Tratamiento y Rehabilitación
- d. Ayuda al diagnóstico
- e. Servicios complementarios
- f. Servicios generales

1.4.2. Cuadro de Ambientes y Áreas

1.4.2.1 Cálculo de usuarios

Según el Minsa el radio geográfico de acción de un Centro de Salud Mental Comunitario debería tener una cobertura de 100,000 habitantes y de acuerdo a los análisis de enfermedades mentales según a edades realizada por el ministerio en mención se establece lo siguiente:

Tabla 20: Estimaciones y proyecciones de población departamental por años calendario y edades simples. SIS - OGTI. Sala situacional.

Grupo	Edades	Porcentaje	Número de habitantes
Niños	0 a 4 años	8.8	8,800
Niños	5 a 11 años	12.5	12,500
Adolescentes	12 a 17 años	10.8	10,800
Adultos	18 a 59 años	57.5	57,500
Adultos mayores	60 a más años	10.4	10,400
Total		100%	100,000

Fuente: INEI Perú

Esta sería la población total que abarcaría el proyecto en cuestión. Sin embargo, de este grupo, existen porcentajes que definen la prevalencia de alguna afección mental en los grupos de pacientes.

Resaltando que las cifras están en relación a la tabla anterior, se presenta la siguiente:

Tabla 21: Estudio Epidemiológico del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado – Hideo Noguchi 2012

Grupo	Edades	Prevalencia	Número de pacientes
Niños	0 a 4 años	20.3	1,786
Niños	5 a 11 años	18.7	2,338
Adolescentes	12 a 17 años	23.7	2,560
Adultos	18 a 59 años	19.5	11,213
Adultos mayores	60 a más años	16.0	1,664
Total		100%	19,560

Fuente: INSM Honorio Delgado

7.1.4.3. Cuadro de ambientes y áreas

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA								
	ZONA			ADMINISTRACIÓN				
	Evento	aforo	cantidad	RNE/Bibliografía	Descripción	área neta	área parcial	
UNIDAD ADMINISTRATIVA	Atención							
	Recepción	1	1	1.5	m2/persona	1.5	1.5	
	Secretaría	1	1	4	m2/persona	4	4	
	Sala de espera	10	1	1.8	m2/persona	18	18	
	Servicios higiénicos	1	2	3	2L, 1U, 2I	3	6	
	Servicios higiénicos (discapacitado)	1	1	4	1L, 1I	4	4	
	Administración	3	1	2.5	m2/persona	7.5	7.5	
	Oficinas							
	Dirección General	3	1	2.5	m2/persona	7.5	7.5	
	Sub dirección	3	1	2.5	m2/persona	7.5	7.5	
	Área de personal	7	1	1.8	m2/persona	12.6	12.6	
	Área de programas	4	1	1.5	m2/persona	6	6	
	Central telefónica y busca personas	4	1	1.5	m2/persona	6	6	
	Contabilidad	3	1	1.5	m2/persona	4.5	4.5	
	Logística	1	1	1.5	m2/persona	1.5	1.5	
	Sala de reuniones	12	1	1.6	m2/persona	19.2	19.2	
	Kitchennette	5	1	1.5	m2/persona	7.5	7.5	
	Servicios higiénicos	1	1	3	Compartido	3	3	
	SUBTOTAL							116.3
	40% DE CIRCULACIÓN Y MUROS							46.52
TOTAL							162.820	

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA							
UNIDAD DE IMAGENOLÓGIA	ZONA		AYUDA AL DIAGNÓSTICO				
	Evento	aforo	cantidad	RNE/Bibliografía	Descripción	área neta	área parcial
UNIDAD DE IMAGENOLÓGIA	ATENCIÓN						
	Área de pacientes						
	Control y recepción de pacientes	3	1	1.8	m2/persona	5.4	5.4
	Sala de espera de pacientes ambulatorios	15	1	1.8	m2/persona	27	27
	Servicios higiénicos	1	2	3	2L, 1U, 2I	3	6
	Servicios higiénicos (Discapacitados)	1	1	4	1L, 1I	4	4
	Sala de espera de pacientes hospitalizados	10	1	1.8	m2/persona	18	18
	Área de exámenes						
	Rayos X	1	1	17	bibliografía	17	17
	Vestuario + SS.HH.	2	2	2	m2/persona	4	8
	Sala de control	3	2	2	bibliografía	6	12
	ÁREA TÉCNICA						
	Sala Revelado	3	1	4	bibliografía	12	12
	Sala de lectura de exámenes	2	1	4	bibliografía	8	8
	Sala de digitalización	2	1	4	bibliografía	8	8
	Área de soporte técnico						
	Trabajo limpio	2	1	2	m2/persona	4	4
	Trabajo sucio	2	1	2	m2/persona	4	4
	Almacén de equipos	1	1	15	bibliografía	15	15
	Almacén de placas	1	1	15	bibliografía	15	15
	Cuarto de limpieza	1	1	2	bibliografía	2	2
Depósito de Residuos	1	1	2	bibliografía	2	2	
UNIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO	ATENCIÓN						
	Área de recepción pacientes						
	Sala de espera	15	1	1.8	m2/persona	27	27
	Servicios higiénicos	1	2	3	2L, 1U, 2I	3	6
	Servicios higiénicos (Discapacitados)	1	1	4	1L, 1I	4	4
	Área de recepción y extracción de muestras						
	Recepción	3	1	1.8	m2/persona	5.4	5.4
	Toma de muestra	3	1	1.8	m2/persona	5.4	5.4
	ÁREA TÉCNICA						
	Hematología	1	1	10	bibliografía	10	10
	Bioquímica	1	1	10	bibliografía	10	10
	Área de soporte técnico						
	Procesamiento y distribución	3	1	4	bibliografía	12	12
	Lavado y descontaminación	3	1	4	bibliografía	12	12
	Preparación de reactivos	3	1	4	bibliografía	12	12
	Almacén	1	1	3	bibliografía	3	3
	Cuarto de limpieza	1	1	2	bibliografía	2	2
	Depósito de Residuos	1	1	2	bibliografía	2	2
SUBTOTAL							
40% DE CIRCULACIÓN Y MUROS							
TOTAL							

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA							
UNIDAD DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	ZONA		SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
	Evento	aforo	cantidad	RNE/Bibliografía	Descripción	área neta	área parcial
UNIDAD DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	PACIENTE						
	Centro social						
	Comedor	70	2	1.5	m2/persona	105	210
	Zona de reencuentro	70	1	1.5	m2/persona	105	105
	Zona de Ocio y contemplación	70	1	1.8	m2/persona	126	126
	Peluquería	2	2	4	m2/persona	8	16
	Biblioteca	40	1	2.8	m2/persona	112	112
	PÚBLICO EN GENERAL						
	Cafetería	90	1	1.8	m2/persona	162	162
	SUM	90	1	1.8	m2/persona	162	162
	Capilla						
	PERSONAL MÉDICO						
	SUM	90	1	1.8	m2/persona	162	162
	Servicios higiénicos y vestidores	1	2	3.5	1L, 1U, 1I, 1D	3.5	7
	Estar médico	20	1	1.8	m2/persona	36	36
	SUBTOTAL						
	40% DE CIRCULACIÓN Y MUROS						
	TOTAL						

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA							
UNIDAD DE ALMACEN	ZONA		SERVICIOS GENERALES				
	Evento	afara	cantidad	RNE/Bibliografía	Descripción	área neta	área parcial
UNIDAD DE ALMACEN	ÁREA DE ATENCIÓN						
	Recepción	70	2	1.5	bibliografía	105	210
	Deposito	70	2	1.5	bibliografía	105	210
	ÁREA TÉCNICA						
	Control	70	2	1.5	bibliografía	105	210
	Almacén general	70	2	1.5	bibliografía	105	210
	Almacén de insumos y materiales médicos	70	2	1.5	bibliografía	105	210
Almacén de productos inflamables	70	2	1.5	bibliografía	105	210	
Servicio Higiénico + Vestuario	70	2	1.5	bibliografía	105	210	
UNIDAD DE NUTRICIÓN	ÁREA DE ATENCIÓN						
	Área de control y recepción de suministros						
	Muelle de carga y descarga	1	1	10	bibliografía	10	10
	Control de suministros	1	1	12	bibliografía	12	12
	Área de almacenamiento						
	Vertibula	1	1	4	bibliografía	4	4
	Almacén de productos no perecibles	1	1	8	bibliografía	8	8
	Almacén de productos perecibles	1	1	15	bibliografía	15	15
	Sala de productos lácteos	1	1	15	bibliografía	15	15
	Sala de productos cárnicos	1	1	15	bibliografía	15	15
	Sala de pescados	1	1	15	bibliografía	15	15
	Sala de verduras y hortalizas	1	1	30	bibliografía	30	30
	Sala de productos congelados	1	1	8	bibliografía	8	8
	Área de preparación de alimentos						
	Sala de preparación	1	1	20	bibliografía	20	20
	Cocina, plancha, freidoras	1	1	40	bibliografía	40	40
	Área de preparación de emplatado						
	Sala de emplatado	1	1	40	bibliografía	40	40
	Área de preparación de lavado de vajilla						
	Lavado de vajilla	1	1	30	bibliografía	30	30
	Área de almacén de menaje						
	Sala de guardado de menaje	1	1	20	bibliografía	20	20
	Área de lavado y almacén carrar						
Sala de Carrar	1	1	30	bibliografía	30	30	
UNIDAD DE GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITAL	ÁREA TÉCNICA						
	Cuarta de limpieza	1	1	4	bibliografía	4	4
	Deposito de residuos	1	1	3	bibliografía	3	3
	Sala de recepción de residuos no peligrosos	1	1	20	bibliografía	20	20
	Taller de Mantenimiento	1	1	10	bibliografía	10	10
	Sala de disposición de residuos reciclables	1	1	30	bibliografía	30	30
	Sala de disposición de residuos comunes	1	1	30	bibliografía	30	30
UNIDAD DE LAVANDERÍA	ÁREA TÉCNICA						
	Área de raparucia						
	Recibo de raparucia	1	1	10	bibliografía	10	10
	Almacén de raparucia	1	1	15	bibliografía	15	15
	Sala de lavado	1	1	30	bibliografía	30	30
	Área de rapa limpia						
	Sala de centrifugada	1	1	20	bibliografía	20	20
	Sala de secada y planchada	1	1	25	bibliografía	25	25
	Área de rapa ropa						
	Sala de captura	1	1	15	bibliografía	15	15
Almacén	1	1	20	bibliografía	20	20	
Entrega de ropa	1	1	14	bibliografía	14	14	
UNIDAD DE INFRAESTRUCTURA	ÁREA TÉCNICA						
	Área de mantenimiento						
	Pintura	1	1	25	bibliografía	25	25
	Carpintería	1	1	25	bibliografía	25	25
	Electricidad y gasfitería	1	1	25	bibliografía	25	25
	Deposito de jardinería	1	1	25	bibliografía	25	25
	Deposito de herramientas	1	1	25	bibliografía	25	25
	Deposito de materiales	1	1	25	bibliografía	25	25
	Otras						
	Cuarta eléctrica	1	1	25	bibliografía	25	25
	Cuarta de circunary y bambur de agua	1	1	25	bibliografía	25	25
	SH de personal + vertidarez	1	1	25	bibliografía	25	25
	ÁREA ADMINISTRATIVA						
	Oficina	1	1	25	bibliografía	25	25
Estar	1	1	25	bibliografía	25	25	
SH de personal	1	1	25	bibliografía	25	25	
SUBTOTAL						2028	
40% DE CIRCULACIÓN Y MUROS						304.2	
TOTAL						2332.2	

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA							
UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA	ZONA		SERVICIOS AMBULATORIOS				
	Evento	aforo	cantidad	RNE/Bibliografía	Descripción	área neta	área parcial
	ATENCIÓN						
	Área de Recepción y pacientes						
	Recepción y control	1	1	1,5	m2/persona	1,5	1,5
	Caja	3	1	5	m2/persona	15	15
	Recuento	3	1	1,5	m2/persona	4,5	4,5
	Economato	1	1	2	m2/persona	2	2
	Admisión	3	1	1,7	m2/persona	5,1	5,1
	Información	1	1	3	m2/persona	3	3
	Sala de espera	20	1	1,8	m2/persona	36	36
	Servicios higiénicos	1	2	3	2L, 1U, 2I	3	6
	Servicios higiénicos (Discapacitado)	1	1	4	1L, 1I	4	4
	Área de prevención y control de problemas y trastornos de infantes y adolescentes						
	Consultorio de Psicología infantil	3	3	2	m2/persona	6	18
	Consultorio de Psicología de adolescentes	3	3	2	m2/persona	6	18
	Consultorio de psiquiatría infantil	3	3	2	m2/persona	6	18
	Consultorio de psiquiatría de adolescentes	3	3	2	m2/persona	6	18
	Área de prevención y control de problemas y trastornos de adultos y adultos mayores						
	Consultorio de psicología del adulto	3	3	2	m2/persona	6	18
	Consultorio de psicología del adulto mayor	3	3	2	m2/persona	6	18
	Consultorio de Psiquiatría del adulto	3	3	2	m2/persona	6	18
	Psicogeriatría	3	3	2	m2/persona	6	18
	Área de prevención y control de adicciones						
	Consultorio de psicología de jóvenes	3	3	2	m2/persona	6	18
	Consultorio de psicología de adultos	3	3	2	m2/persona	6	18
	Consultorio de psiquiatría de jóvenes	3	3	2	m2/persona	6	18
	Consultorio de psiquiatría de adultos	3	3	2	m2/persona	6	18
	Área de familia, movilización y participación ciudadana						
	Consultorio de Terapia familiar	3	3	2	m2/persona	6	18
	Servicio social y programas	10	1	2	m2/persona	20	20
	Promoción y salud mental	5	2	4	m2/persona	20	40
	Referencias y contrareferencias	3	1	3	m2/persona	9	9
	ÁREA TÉCNICA						
	Recepción y control	1	1	1,5	m2/persona	1,5	1,5
	Estar médico	7	1	1,9	m2/persona	13,3	13,3
	Triaje	3	1	1,5	m2/persona	4,5	4,5
	Tópico	3	1	1,5	m2/persona	4,5	4,5
	Tópico de procedimientos	3	1	1,5	m2/persona	4,5	4,5
	Área de soporte técnico						
	Cuarto de limpieza	1	1	2,25	m2/persona	2,25	2,25
	Depósito de residuos	1	1	4	m2/persona	4	4
Servicios higiénicos	1	2	3	2L, 1U, 2I	3	6	
Servicios higiénicos (Discapacitado)	1	1	4	1L, 1I	4	4	
ÁREA ADMINISTRATIVA							
Oficina	3	1	3	m2/persona	9	9	
Archivo de historias clínicas	3	1	3	m2/persona	9	9	

UNIDAD DE EMERGENCIA	ATENCIÓN						
	Área de Recepción y pacientes						
	Vestíbulo	20	1	1,8	m2/persona	36	36
	Informes	1	1	2	m2/persona	2	2
	Control y recepción de pacientes	3	1	1,8	m2/persona	5,4	5,4
	Admisión	3	1	1,8	m2/persona	5,4	5,4
	Tópico de procedimientos	3	1	1,8	m2/persona	5,4	5,4
	Triaje	3	1	1,5	m2/persona	4,5	4,5
	Farmacia	3	1	1,5	m2/persona	4,5	4,5
	Área de camillas y sillas de ruedas	2	1	4	bibliografía	8	8
	Área de familiares						
	Vestíbulo	15	1	1,8	m2/persona	27	27
	Sala de espera	15	1	1,8	m2/persona	27	27
	Servicios higiénicos	1	2	3	2L, 1U, 2I	3	6
	Área de tratamiento						
	Triaje	3	1	1,5	m2/persona	4,5	4,5
	Trauma Shock	4	1	7	bibliografía	28	28
	Cubículo de atención inmediata	4	2	6	bibliografía	24	48
	Cubículo de atención especializada	4	2	8	bibliografía	32	64
	Sala de observación	6	6	5	m2/cama	30	180
	ÁREA TÉCNICA						
	Control de enfermería	6	1	2	m2/persona	12	12
	Trabajo Limpio	2	1	3	m2/persona	6	6
	Trabajo Sucio	2	1	3	m2/persona	6	6
	Área de soporte técnico						
	Almacén de materiales y medicamentos	1	1	4	m2/persona	4	4
	Cuarto de ropa limpia	1	2	4	bibliografía	4	8
	Cuarto de ropa sucia	1	1	4	bibliografía	4	4
	Esterilización rápida	1	1	4	bibliografía	4	4
	Cuarto de limpieza	1	1	2	bibliografía	2	2
	Depósito de residuos	1	1	2	bibliografía	2	2
	Servicios higiénicos	1	1	3	1L, 1U, 1I	3	3
SUBTOTAL							
40% DE CIRCULACIÓN Y MUROS							
TOTAL							

PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA								
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	ZONA			TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN				
	Evento	afara	cantidad	RNE/Bibliografía	Descripción	Área neta	Área parcial	
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN	ATENCIÓN							
	Área de recepción de pacientes							
	Sala de espera	15	1	1.5	m2/porzana	22.5	22.5	
	Servicio higiénico	1	2	3	2L, 1U, 2I	3	6	
	Servicio higiénico (Discapacitado)	1	1	4	1L, 1I	4	4	
	Sala de estar para pacientes	20	1	1.5	m2/porzana	30	30	
	Habitaciones							
	Materna-Infantil	2	10	5	bibliografía	10	100	
	Pediatría	1	10	5	bibliografía	5	50	
	Hombres	1	15	5	bibliografía	5	75	
	Mujeres	1	15	5	bibliografía	5	75	
	Aislado	1	6	5	bibliografía	5	30	
	Cámara Gortalt	1	7	4	m2/porzana	4	28	
	Servicio Higiénico	20	1	1.5	m2/porzana	30	30	
	ÁREA TÉCNICA							
	Estación de enfermería	20	1	1.5	m2/porzana	30	30	
	Trabajo limpio	2	1	3	m2/porzana	6	6	
	Trabajo sucio	2	1	3	m2/porzana	6	6	
	Tálica	4	1	4	bibliografía	16	16	
	Economata	2	1	2	bibliografía	4	4	
	Área de reparto técnica							
	Cuarto de ropa limpia	1	1	3	bibliografía	3	3	
	Almacén de material y medicamentar	1	1	3	bibliografía	3	3	
	Cuarto de limpieza	1	1	2	bibliografía	2	2	
	Cuarto de ropa sucia	1	1	4	bibliografía	4	4	
	Cuarto séptico	1	1	4	bibliografía	4	4	
	Depósito de Residuos	1	1	3	bibliografía	3	3	
	ÁREA ADMINISTRATIVA							
	Oficina	4	1	1.8	m2/porzana	7.2	7.2	
	Sala de estar	4	1	1.8	m2/porzana	7.2	7.2	
	Servicio higiénico	1	2	3	2L, 2U, 2I	3	6	
	UNIDAD DE REHABILITACIÓN	ATENCIÓN						
		Área de recepción de pacientes						
		Vertibula	20	1	1.5	m2/porzana	30	30
		Sala de espera	15	1	1.8	m2/porzana	27	27
		Servicio higiénico	1	2	3	2L, 1U, 2I	3	6
Servicio higiénico (Discapacitado)		1	1	4	1L, 1I	4	4	
Admisión		3	1	1.8	m2/porzana	5.4	5.4	
Área de camillar y zillar de ruedas		2	1	4	bibliografía	8	8	
Espera para pacientes hospitalizados		20	1	1.8	m2/porzana	36	36	
Área de recepción de tratamiento								
Sala de terapia psiquiátrica individual		3	6	20	m2/porzana	60	360	
Sala de terapia psiquiátrica grupal		10	3	2	m2/porzana	20	60	
Sala de terapia ocupacional		10	3	2	m2/porzana	20	60	
Gimnasio de niño y adolecente		10	3	2	m2/porzana	20	60	
Gimnasio de adulto y adulto mayor		10	3	2	m2/porzana	20	60	
Musioterapia		10	3	2	m2/porzana	20	60	
ÁREA TÉCNICA								
Almacén		1	1	10	bibliografía	10	10	
Almacén de equipar		1	1	10	bibliografía	10	10	
Cuarto ropa limpia		1	1	5	bibliografía	5	5	
Cuarto de limpieza		1	1	5	bibliografía	5	5	
Depósito de Residuos		1	1	3	bibliografía	3	3	
Servicio higiénico		1	1	3	1I, 1U, 1I	3	3	
UNIDAD DE FARMACIA		ATENCIÓN						
	Área de dispensación							
	Sala de espera	15	1	1.8	m2/persona	27	27	
	Sala de dispensación externa	3	1	2	m2/persona	6	6	
	Sala de información de medicamentos	3	1	1.8	m2/persona	5.4	5.4	
	Sala de dispensación interna	3	1	1.8	m2/persona	5.4	5.4	
	Aparcamiento de carros para dosis unit.	1	1	9	bibliografía	9	9	
	Servicios higiénicos	1	2	3	2L, 1U, 2I	3	6	
	Servicios higiénicos (Discapacitados)	1	1	4	1L, 1I	4	4	
	Área de almacenamiento							
	Recepción e inspección	2	1	2	m2/persona	4	4	
	Almacén General	2	1	15	bibliografía	30	30	
	ÁREA TÉCNICA							
	Preparación de dosis unitaria	2	1	12.5	bibliografía	25	25	
	Sala de preparación de fórmula	2	1	12.5	bibliografía	25	25	
	Área de soporte técnico							
	Trabajo sucio	1	1	3	bibliografía	3	3	
	Cuarto de limpieza	1	1	3	bibliografía	3	3	
	Depósito de Residuos	1	1	2	bibliografía	2	2	
	UNIDAD DE MEDICINA INTERNA	ATENCIÓN						
Sala de espera		15	1	1.8	m2/persona	27	27	
Servicios higiénicos		1	2	3	2L, 1U, 2I	3	6	
Servicios higiénicos (Discapacitados)		1	1	4	1L, 1I	4	4	
Área de consulta								
C.E. Cardiología		4	2	3.5	m2/persona	14	28	
C.E. Urología		4	2	3.5	m2/persona	14	28	
C.E. Estomatología		4	2	3.5	m2/persona	14	28	
C.E. Gineco-obstetricia		4	2	3.5	m2/persona	14	28	
Servicios Higiénicos para Ginecocontericia		1	2	4	m2/persona	4	8	
ÁREA TÉCNICA								
Recepción y Control		1	1	3	m2/persona	3	3	
Trabajo de enfermería	10	1	2	m2/persona	20	20		
SUBTOTAL								
40% DE CIRCULACIÓN Y MUROS								
TOTAL								

7.1.5. CONCEPTUALIZACIÓN DEL OBJETO URBANO ARQUITECTÓNICO.

7.1.5.1 Emplazamiento:

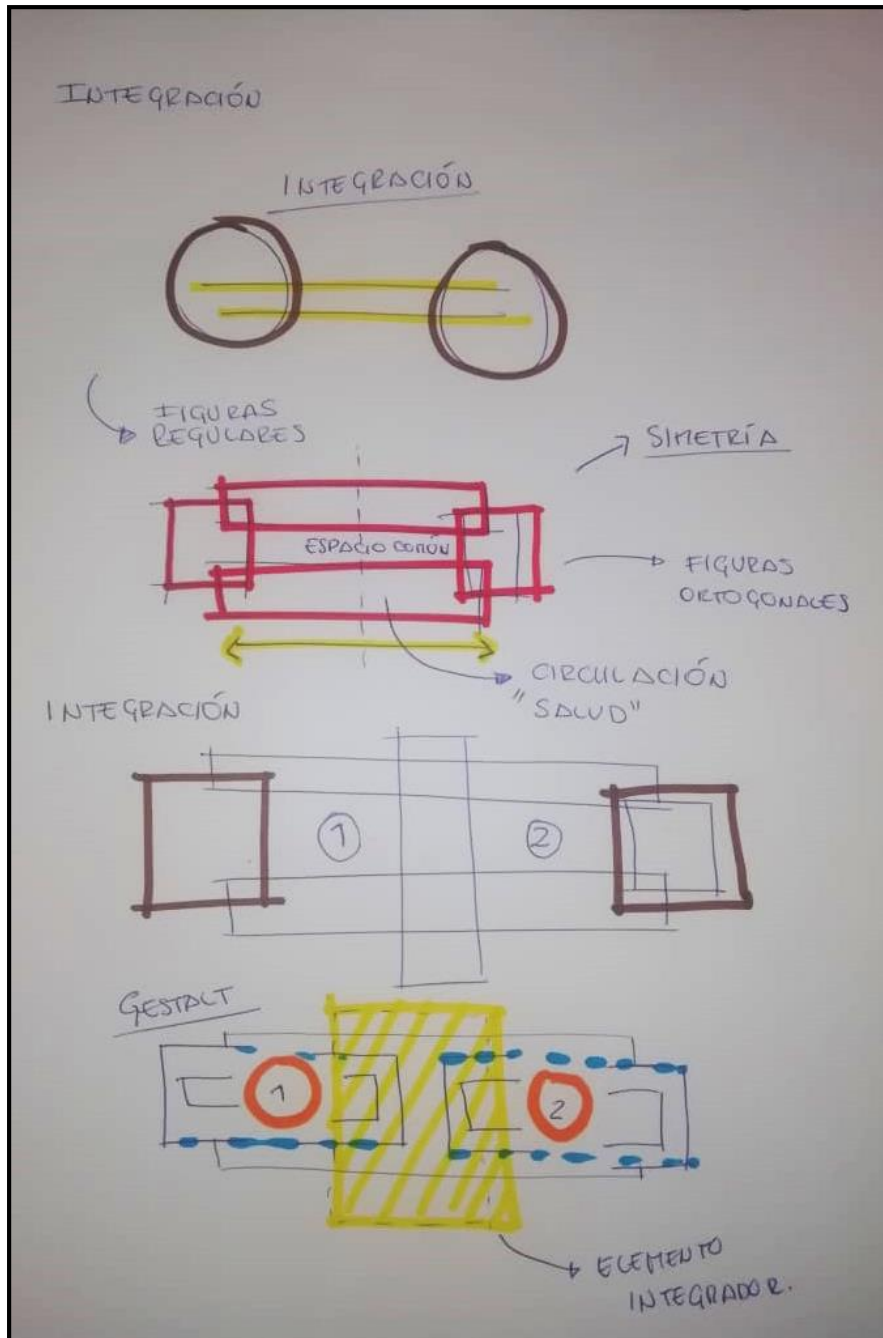
El emplazamiento de un CSMC debe contar con las siguientes características:

- Fácil acceso: un CSMC necesita situarse en una zona de fácil acceso para la población, ya que su funcionalidad propone visitas diarias.
- Entorno tranquilo: la zona donde se encuentre el CSMC debe ser tranquila. De preferencia con tránsito bajo de vehículos. Así mismo velar por la privacidad de los pacientes.
- Clima estable: El clima de la zona donde se encuentre el CSMC deberá tener de preferencia un clima estable, no cambios bruscos de temperatura.
- Características de los espacios: Que transmitan suavidad, a través del correcto uso del color y la textura.
- Imagen doméstica: tiene que tener ciertas características que recuerden elementos hogareños e íntimos, pues esto contribuye con la estabilidad emocional del paciente, ya que los hace sentir en un entorno más familiar y agradable
- Confort acústico: cada espacio debe aislar el ruido que podría generar los cuartos de máquinas o servicios y del mismo entorno como el tráfico ya que la tranquilidad es indispensable. Nivel óptimo de ruido: 55-65 Db.
- Confort lumínico: Es necesario tener una buena iluminación tanto natural como artificial, ya que es indispensable para la tranquilidad y relajación del paciente. Nivel de luz óptimo: 400-600 lx.

- Ventilación: Elemento necesario en la arquitectura de centros psiquiátricos que acompañado con las características anteriores da una calidad de espacio para los usuarios.

7.1.5.2. Esquema conceptual

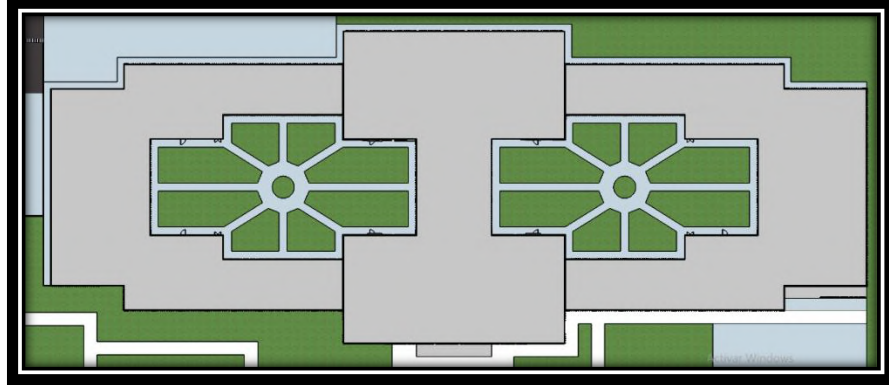
Imagen 45: Esquema conceptual CSMC en Lima Sur.



Fuente: Creación propia

IMAGEN FINAL

Imagen 46: Imagen final CSMC en Lima Sur



Fuente: Creación propia

7.1.5.3. Idea rectora

A. Integración

Más allá de la función meramente de la gestión de un CSMC, se plantea manifestarlo en la parte formal del edificio.

B. Simetría

Se asocia a un futuro planteamiento estructural, y permite además que los espacios tengan como característica principal la flexibilidad.

C. Patios Amplios

Se plantean dos patios internos para uso exclusivo de pacientes hospitalizados, este permite la iluminación y ventilación de los pabellones de Rehabilitación, Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento y Hospitalización, este patio significa un nexo al mismo tiempo ya que recrea parte de la plaza pública y está rodeado por volúmenes translúcidos, que permiten al interno observar el funcionamiento del hospital y parte de las relaciones exteriores que se dan a él.

D. Envolventes y coberturas

Se separa la tabiquería con ventanas de los espacios y las envolventes perforadas permiten el ingreso tamizado de luz y ventilación natural.

E. Teoría de la Gestalt.

Ley de la figura fondo.

Ley del cierre

Principio de proximidad

7.1.6. CRITERIOS DE DISEÑO

7.1.6.1. Funcionales

- Uso de ingresos diferenciados para personal médico, administración, ambulatorio, emergencia y servicios generales.
- Pasillos con anchos acorde a normativas.
- En este caso los pasillos para circulación técnica, de tener una altura prudente podrán ser utilizados como espacios para ventilar, y funcionar como un elemento que garantice el confort térmico y acústico.

7.1.6.2. Espaciales

- Apartar el volumen de los límites del terreno al máximo posible para reducir la sensación de encierro (especialmente si se posee colindantes).
- Configuración por pabellones, separación por sexo.
- Uso de patios para una mayor conexión interior-exterior.
- Considerar escala doméstica para hospitalización.

- Considerar escala y media para lugares de circulación ambulatoria.
- Considerar escala monumental para patios.

7.1.6.3. Tecnológico – Ambientales

- Continuidad visual con el exterior por medio de cerramientos translúcidos o transparentes.
- Uso de luz lateral en hospitalización.

1.6.3. Constructivos – Estructurales

- Las estructuras deben contemplar y adaptarse a un sistema flexible y de futuras ampliaciones.
- Se debe procurar mantener una simetría de los proyectos estructurales, el proyecto y los cálculos deben evitar complejidades en su desarrollo.
- Procurar sistemas tradicionales como aporticado o albañilería confinada.

7.1.7. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

7.1.7.1 MEMORIA DESCRIPTIVA: ESTRUCTURAS

1. GENERALIDADES

El presente documento corresponde a la memoria descriptiva elaborado al proyecto de estructuras para la TESIS DE ARQUITECTURA “CENTRO DE SALUD MENTAL EN LIMA SUR” con la finalidad de proporcionar las instalaciones adecuadas para su correcto funcionamiento. Se han efectuado los análisis y diseños de comprobación, de modo que se adecúen a la Norma Técnica de Edificación E-030 Diseño Sismo Resistente - 2009, dentro del contexto del Reglamento Nacional de Construcciones La Norma técnica de edificaciones E-030 define los alcances y objetivos del diseño sismo resistente y regula la presentación de los proyectos de estructuras. Dentro de los análisis de la Norma se establecen los requisitos mínimos para que las edificaciones tengan un adecuado comportamiento sísmico con el fin de reducir el riesgo de pérdidas de vidas y daños materiales.

La aplicación de esta Norma tiene validez para el diseño de todas las edificaciones nuevas, a la evaluación y reforzamiento de las edificaciones existentes y a la reparación de las edificaciones que resultaran dañadas por la acción de sismos. De acuerdo con la Norma E-030 los objetivos del diseño sismo resistente son que el proyecto y la construcción de una edificación esencial debe desarrollarse de modo de garantizar un comportamiento que posibilite: a) Resistir sismos leves y moderados sin daño estructural. b) Resistir sismos severos sin daños estructurales, de tal forma que se mantenga operativo inmediatamente después de que ocurra el sismo. Para garantizar un comportamiento óptimo se ha incluido al modelo un sistema de pórticos concéntricos de acero, tanto en la dirección XX e YY para rigidizar la estructura y controlar los desplazamientos laterales de entrepiso, de tal forma que sean menores que los permisibles como lo estipula el artículo 15.1 de la citada Norma.

1.2 Ubicación.

Avenida Mariano Pastor Sevilla cruce con Avenidad Talara S/N
Villa El Salvador, Lima – Lima. Perú

2. CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES DEL PROYECTO

Las estructuras están formadas por pórticos interactuando en ambas direcciones conectándose entre sí mediante los diferentes niveles de losa (losa

colaborante) que actúa como diafragma rígido, permitiendo que la estructura trabaje en conjunto, lo cual permite controlar los esfuerzos por cargas de gravedad y controlar los desplazamientos originados por efectos sísmicos. La cimentación es íntegramente de concreto armado, formado por zapatas aisladas, sobre las que se apoyan las columnas de acero que a su vez se colocan sobre pedestales de concreto armado. El funcionamiento adecuado del sistema se ha realizado conforme a las normas:

Reglamento Nacional de Edificaciones vigente.

Norma de Cargas E.020.

Norma de Diseño Sismorresistente E.030.

Norma de Suelos y Cimentaciones E.050.

Norma Nacional de Concreto Armado E.060.

3. ANÁLISIS ESTRUCTURAL

Para evaluar los efectos de las cargas sísmicas sobre las edificaciones se han considerado los siguientes parámetros. Según la norma E-030 ya mencionada: Factor de zona (Z) = 0.40 g. Factor de uso (U) = 1.50 (Edificación Esencial). Tipo de suelo = S2 Parámetro de suelo (S) = 1.20 Período de la plataforma (Tp) = 0.60 Factor de amplificación sísmica (C) = 2.50 Factor de Reducción de Fuerza Sísmica = 6 Se efectuó un análisis dinámico modal espectral, con tres grados de libertad por piso, usando un modelo tridimensional. Se usó el espectro de la norma escalado por los parámetros antes especificados. Los resultados del análisis dinámico se escalaron para que el valor del cortante basal obtenido de la superposición espectral sea igual al 90% del cortante basal obtenido del análisis estático, tal como lo especifica la norma. El análisis se ha efectuado mediante la modelación en el programa ETABS Nonlinear Versión 9.2.0 para las estructuras de acero y el diseño se efectúa de acuerdo con las recomendaciones y mínimos exigidos por las normas antes mencionadas.

4. DISEÑO

Para el diseño de cada elemento estructural se ha considerado todo lo estipulado en la siguiente norma:

NORMA TÉCNICA E-090 ESTRUCTURAS METÁLICAS

El diseño de los elementos de estructuras metálicas se hizo bajo el código LRFD en la cual las cargas se mayoran usando factores de amplificación y la resistencia nominal calculada de acuerdo a los requisitos y suposiciones de la Norma E – 090, son afectados por un factor Φ de reducción de resistencia. Las resistencias de diseño consideradas son las siguientes: Acero Grado 50 $f_y = 50$ Ksi Acero Grado 36 $f_y = 36$ Ksi.

7.1.7.2 MEMORIA DESCRIPTIVA: INSTALACIONES SANITARIAS

1. GENERALIDADES

El presente documento describe las instalaciones sanitarias a ejecutarse en el proyecto ubicado en Villa el salvador “Centro de Salud Mental Comunitario en Lima Sur”.

2. UBICACIÓN:

Villa El Salvador, Lima, Lima. Perú.
Referencia: Hospital de Emergencia.

3. CÓDIGOS Y ESTANDARES

Todos los sistemas de tuberías deberán ser diseñados, fabricados y probados en concordancia con la última revisión aplicable de las siguientes regulaciones, códigos, estándares o especificaciones. Las especificaciones de equipos deberán incluir referencias a las secciones específicas de los siguientes códigos y estándares donde sea apropiado:

- ✓ Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE).
- ✓ Occupational Safety and Health Administration (OSHA).

4. SISTEMA DE ABASTECIMIENTO

Las redes interiores de agua fría y desagüe se proyectarán de acuerdo a lo indicado en el Reglamento Nacional de Edificaciones.

Se han proyectado los siguientes sistemas:

- ✓ Sistema de agua fría.
- ✓ Sistema para desagüe.
- ✓

Considerando que el abastecimiento es 100% dependiente de la empresa prestadora de servicios.

5. REDES DE AGUA FRIA

Para el abastecimiento de agua se ha previsto que será a través de la red exterior y mediante una conexión domiciliaria se abastecerá la cisterna proyectada para la edificación, el agua fría será almacenada en una cisterna

de capacidad adecuada a la cantidad de usuarios y de acuerdo a la dotación según el RNE la cual brindará una autonomía de almacenamiento de al menos 1 día.

Las tuberías para la red interior de agua fría se instalarán en el piso o por muros.

El dimensionamiento de las redes interiores se hará en función de las unidades de gasto probables para aplicación del método de Hunter (tabla modificada por el RNE).

Para la distribución del agua fría, viene de la cisterna que alimenta por un tubería de 1 1/4"Ø a las diferentes ambientes como los servicios higiénicos de mujeres y hombres que se encuentra en el área de las aulas, la cual llega a una llave de válvula compuerta con universales a cada baño, para lo cual la tubería de 1 1/4"Ø va a los inodoros fluxómetro y la tubería de 1/2"Ø va a los lavadero de mano y urinario, así también llevan su rejilla de 2"Ø y registro de 4"Ø.

También llega a los servicios higiénicos de mujeres y hombres que se encuentra en el área de la biblioteca, la cual llega a una llave de válvula compuerta con universales a cada baño, para lo cual la tubería de 1 1/4" Ø va a los inodoros fluxómetro y la tubería de 1/2" Ø va al lavadero de mano y urinario, así también llevan su rejilla de 2" Ø y registro de 4" Ø. Y por último llega a unos baños personales que se encuentran en la sala de espera en el área de administración dentro de la biblioteca, que llega a una llave de válvula compuerta con universales a cada baño, para lo cual la tubería de 1 1/4" Ø va a los inodoros fluxómetro y la tubería de 1/2" Ø va al lavadero de mano y urinario, así también llevan su rejilla de 2" Ø.

6. REDES DE DESAGUE

Se han establecido los puntos de desagüe de acuerdo a la distribución de aparatos sanitarios fijados en arquitectura.

Los desagües serán conducidos desde el interior de la edificación hacia el exterior de las mismas por gravedad las cuales descargarán en una caja de registro.

Las tuberías de desagüe serán dimensionadas sobre la base de los flujos máximos determinados usando el método de la descarga de los aparatos sanitarios. El dimensionamiento de las tuberías se hará en función de las unidades de descarga probables y aplicando la tabla del RNE se

determinarán los diámetros. La tubería red de desagües interior será de PVC-CP pesado, con uniones tipo embone. Se diseñará un sistema de ventilación mediante tuberías instaladas por muros de la edificación de tal forma que se obtenga una máxima eficiencia en todos los puntos que requieran ser ventilados, a fin de evitar la ruptura de sellos de agua, alzas de presión y la presencia de malos olores.

La pendiente de todas las tuberías PVC SAP de 4" será en todos los casos 1%.

7.1.7.3 MEMORIA DESCRIPTIVA: INSTALACIONES ELÉCTRICAS

1. GENERALIDADES

El presente documento describe la forma y características del proyecto de instalaciones eléctricas que se ejecutará en el Centro de Salud Mental Comunitario Lima Sur.

2. UBICACIÓN:

Villa El Salvador, Lima, Lima. Perú
Ref.: Hospital de Emergencias.

3. CÓDIGO Y NORMAS:

El diseño eléctrico y la construcción, en general, deberán cumplir con lo establecido en los siguientes:

- ✓ Reglamento Nacional de Edificaciones
- ✓ Código Nacional de Electricidad – Utilización (CNE)
- ✓ Código Nacional de Electricidad - Suministro (CNE)
- ✓ Ministerio de Energía y Minas.
- ✓ Norma Técnica Peruana
- ✓ 370.252 para Conductores eléctricos y cables Aislados.
- ✓ 370.054 para Enchufes y Tomacorrientes
- ✓ Sistema legal de unidades del Perú (SLUMP)
- ✓ Así mismo las luminarias deberán cumplir y operar de acuerdo con lo establecido en la última edición de las Normas del INDECOPI.

4. ALCANCES

- ✓ El diseño de las instalaciones eléctricas del CSMC se tiene los siguientes alcances:
- ✓ Cálculo de la máxima demanda.
- ✓ Diseño de las instalaciones eléctricas de fuerza, alumbrado, tomacorrientes y cargas especiales
- ✓ Diseño de tableros de distribución de fuerza, alumbrado, tomacorrientes y cargas especiales.
- ✓ Diseño del Sistema de Puesta a Tierra.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

El suministro de energía hacia el CSMC, será a partir de la red que va hacia la Sub estación de distribución.

6. DEMANDA ELÉCTRICA

La máxima demanda eléctrica del CSMC ha sido calculada de acuerdo al cuadro de cargas. "Cuadro de Evaluación de Máxima Demanda".

Se ha considerado que la carga a contratar es 60 kW para lo cual alimentara a la edificación.

7. INSTALACIONES ELÉCTRICAS INTERIORES

Construida en cuatro niveles (sector), el diseño ha sido concebido para tener tableros de distribución en cada nivel.

La distribución de luminarias y tomacorrientes ha sido diseñada en base a la distribución de ambientes y mobiliario de tal manera de brindar las facilidades y confort al propietario final.

8. MATERIALES

A continuación, se describen brevemente los materiales que el diseño contempla para las instalaciones eléctricas del proyecto:

a. CABLES ELECTRICOS

Los conductores serán de cobre electrolítico recocido de 99.9% de conductividad, cableados, con aislamiento de compuesto termoestable no halogenado LSOH, flexible; fabricado a norma NTP 370.252. Tensión de servicio de 450/750 V, temperatura de operación 900 C. TIPO LSOH, similar a NHX-90 de INDECO.

b. CONDUIT Y ACCESORIOS

Se consideran tubería conduit y accesorios a base de la resina termoplástico policloruro de vinilo (PVC) no plastificado, rígido resistente a la humedad y a los ambientes químicos, retardante de la llama, resistentes al impacto, al aplastamiento y a las deformaciones provocadas por el calor en las condiciones normales de servicio y, además resistentes a las bajas temperaturas, de acuerdo a la N.T.P. 399.006.

c. CAJAS DE PASE PARA ALUMBRADO, TOMACORRIENTES Y FUERZA

Todas las cajas para las salidas de tomacorrientes, interruptores, artefactos de alumbrado, cajas de paso y otras consideradas en el proyecto,

serán de una sola pieza construidas de fierro galvanizado en caliente del tipo pesado americano, con espesor de 1.5 mm como mínimo, con entradas precortadas para tuberías de 20 milímetros de diámetro y con orejas para fijación.

d. TOMACORRIENTES E INTERRUPTORES

Los tomacorrientes e interruptores serán fabricados de acuerdo a las normas IEC 60669-1, IEC 60884-1, NTP IEC 370.054 y NTP IEC 60669-1. Deberán suministrarse con sus tornillos de fijación.

Tomacorrientes

Serán de tipo dado intercambiable bipolares fabricados de acuerdo a la norma IEC 884-1, NTP 370.054 (enchufes y tomacorrientes con toma a tierra). Todos los tomacorrientes serán monofásicos 15A, 220 Vac, 60Hz, dúplex bipolar para espigas planas con toma a tierra, similar a la línea magic 5028 de Bticino.

Interruptores

Los interruptores serán unipolares para 16A, 220 Vac, 60 Hz, serán similares al modelo 5001 de la línea de Bticino, todos serán fabricados bajo la norma IEC 60669.

Los interruptores de conmutación serán unipolares para 16A, 220 Vac, 60 Hz, serán similares al modelo 5003 de la línea de Bticino, todos serán fabricados bajo la norma IEC 60669.

e. LUMINARIAS

El sistema de iluminación se ha proyectado considerando los niveles de iluminación indicados en el Criterio de Diseño: "110881-7-CD-OOI. Acorde con la actividad que se realiza en cada ambiente se ha diseñado el sistema de iluminación empleando distintos tipos de artefactos de alumbrado entre los cuales para las áreas interiores se han empleado luminarias con lámparas fluorescentes de 18W, 20W, 22W, 26W y 36W. Para la iluminación de emergencia en las distintas áreas, se ha considerado luminarias de emergencia con lámparas fluorescentes de alta luminosidad (G5 de 6W), difusor transparente y dos leds de señalización de carga, para su instalación en pared, cielo raso o falso techo con accesorio de empotrar. Autonomía de 90 minutos. Asimismo, se han considerado Luminarias de señalización de salida con lámparas de tipo fluorescente G5 de 6W y baterías de NI-CD de 60 minutos de autonomía.

7.2 Anteproyecto

7.2.1 Planteamiento Integral

7.2.1.1 Plano de Ubicación y localización

(Ver lámina U-01 – Ubicación y localización)

7.2.1.2 Plano perimétrico – topográfico

(Ver lámina PT-01 – Plano perimétrico - topográfico)

7.2.1.3 Plan maestro

(Ver lámina PM-01 – Plan Maestro)

7.2.1.4 Plot plan

(Ver lámina PP-01 – Plot Plan)

7.2.2 Anteproyecto Arquitectónico

7.2.2.1 Plano de distribución por sectores y niveles

(Ver lámina A-1 – Plataformas)

(Ver lámina A-2 – Sótano estacionamiento)

(Ver lámina A-3 – Distribución primer piso)

(Ver lámina A-4 – Distribución segundo piso)

(Ver lámina A-5 – Distribución planta típica tercer y cuarto piso)

7.2.2.2 Planos de techos

(Ver lámina A-6 – Techos)

7.2.2.3 Planos de elevaciones

(Ver lámina A-7 – Elevaciones)

7.2.2.4 Planos de cortes

(Ver lámina A-7 – Cortes)

7.3 Proyecto

7.3.1 Proyecto Arquitectónico (Del sector asignado)

7.3.1.1 Planos de distribución

(Ver lámina A-8 – Distribución primer piso)

(Ver lámina A-9 – Distribución segundo piso)

(Ver lámina A-10 – Distribución planta típica tercer y cuarto piso)

7.3.1.2 Planos de elevación

(Ver lámina A-11 – Elevaciones)

7.3.1.3 Planos de cortes

(Ver lámina A-11 – Cortes)

7.3.1.4 Planos de Detalles arquitectónicos

(Ver lámina D-1 – Detalles Arquitectónicos)

(Ver lámina D-2 – Detalles Arquitectónicos)

7.3.1.5 Planos de detalles constructivos

(Ver lámina D-3 – Detalles Arquitectónicos)

(Ver lámina D-4 – Detalles Arquitectónicos)

7.3.2 Ingeniería del proyecto

7.3.2.1 Planos de Diseño Estructural

(Ver lámina E-1 – Cimentación)

(Ver lámina E-1 – Aligerado)

7.3.2.1 Planos de Instalaciones Sanitarias

(Ver lámina IS-1 – Agua y desagüe primer piso)

(Ver lámina IS-1 – Agua y desagüe segundo piso)

(Ver lámina IS-1 – Agua y desagüe tercer y cuarto piso)

7.3.2.2 Planos de Instalaciones Eléctricas

(Ver lámina IE-1 – Puntos de luz y tomacorrientes primer piso)

(Ver lámina IE-2 – Puntos de luz y tomacorrientes segundo piso)

(Ver lámina IE-3 – Puntos de luz y tomacorrientes tercer y cuarto piso)

7.3.3 Planos de seguridad

7.3.3.1 Planos de Señalética

(Ver lámina SE-1 – Señalética primer piso)

(Ver lámina SE-2 – Señalética segundo piso)

(Ver lámina SE-3 – Señalética tercer y cuarto piso)

7.3.3.2 Planos de Evacuación

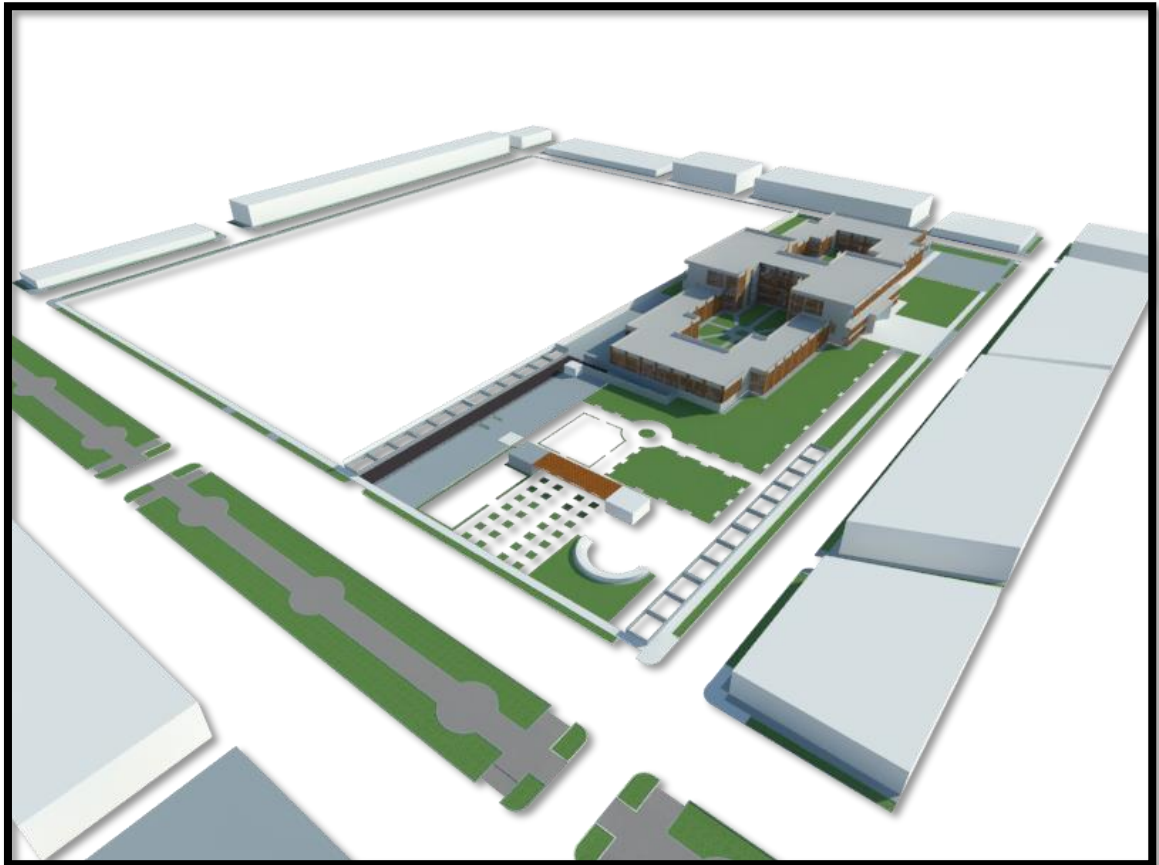
(Ver lámina SE-4 – Evacuación primer piso)

(Ver lámina SE-5 – Evacuación segundo piso)

(Ver lámina SE-6 – Evacuación tercer y cuarto piso)

7.3.4 Información Complementaria
7.3.4.1 Vistas 3D

Figura 47: Vista aérea del proyecto CSMC Lima Sur.



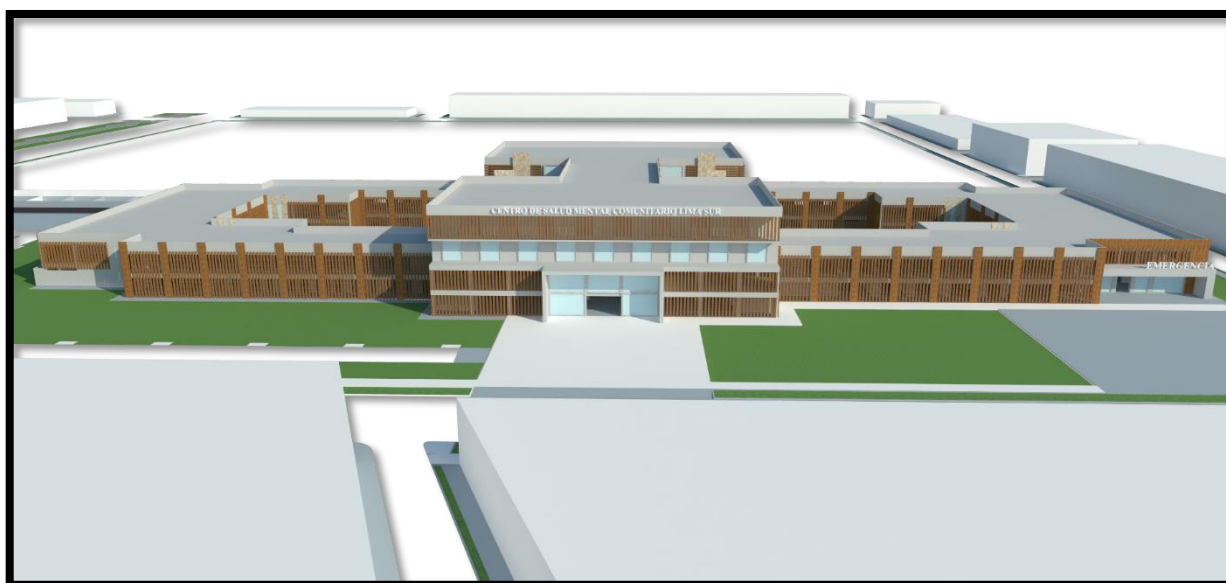
Fuente: Creación Propia (2019)

Figura 48: Vista aérea de zona social y patio interior del CSMC.



Fuente: Creación Propia (2019)

Figura 49: Vista fachada principal del CSMC.



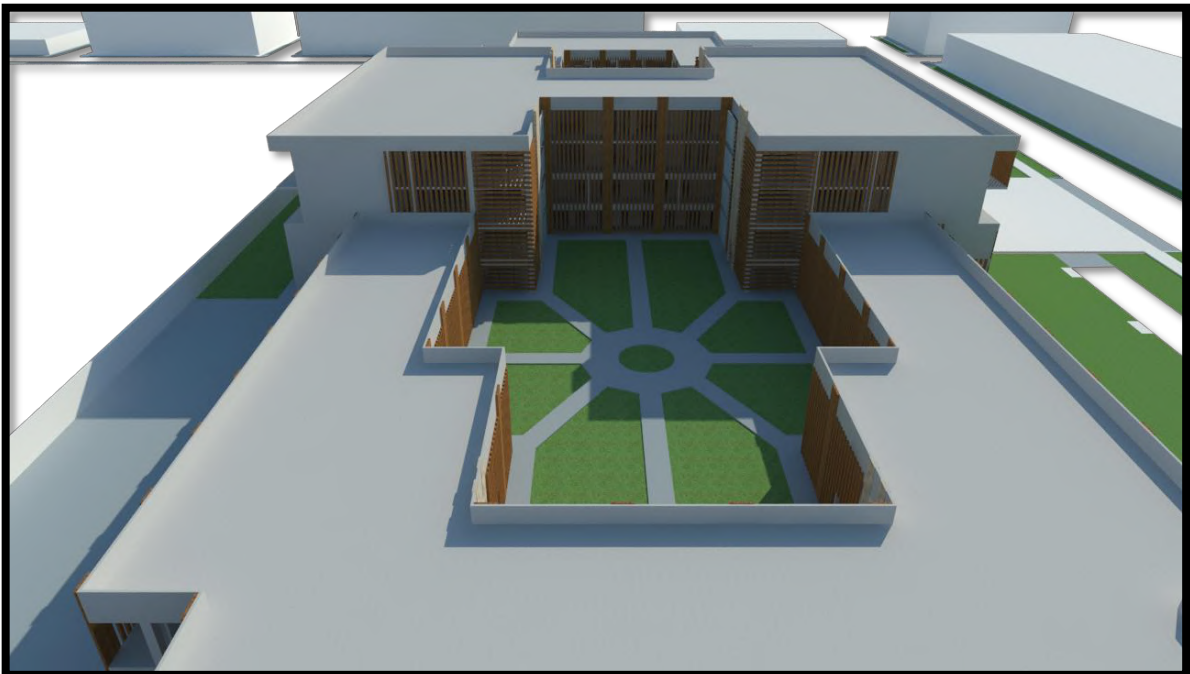
Fuente: Creación Propia (2019)

Figura 50: Acceso a "Emergencia" del CSMC.



Fuente: Creación propia (2019)

Figura 51: Patio interior CSMC.



Fuente: Creación propia (2019)

VIII. REFERENCIAS

8.1 Referencias Bibliográficas

- Becerra, L. (2017) Arquitectura como herramienta terapéutica en el campo de la salud mental: nuevas configuraciones arquitectónicas para el paradigma actual de integración en psiquiatría. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144264>
- Borie, A. Micheloni, P. Pinon P. (2008) Forma y deformación en arquitectura y urbanismo. Barcelona, España: Reverté S.A.
- D. K. Ching, F. (2010) Arquitectura Forma, Espacio y orden. Madrid: Gustavo Gili S.L.
- MINSA (2018) Lineamientos de política Sectorial en Salud Mental 2018.
- MINSA (2018) Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021.
- MINSA (2014) Salud Mental y Derechos Humanos.
- Municipalidad distrital de Villa el Salvador (2019). Plan de Desarrollo Local Concertado 2017 – 2021. Recuperado de: <http://www.munives.gob.pe/WebSite/municipalidad/PlandeDesarrolloLocalConcertado/PDLC2017-2021MVES.pdf>
- Naranjo, M. (2015) Centro comunitario de rehabilitación psiquiátrica en el sector de Puengasí en Quito. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9558>
- Norberg – Schulz, C. (2000) Arquitectura Occidental. 4ta edición. Barcelona, España: Gustavo Gili S.L.
- Norberg – Schulz, C. (2008) Intenciones en Arquitectura. 4ta edición. Barcelona, España: Gustavo Gili S.L.
- Reglamento Nacional de Edificaciones, Norma A.050 actualizada al 2012. Recuperada de: <https://waltervillavicencio.com/reglamento-nacional-de-edificaciones-rne-actualizado-con-texto-copiable/>
- Rodríguez A, Bravo Ortiz M. El quehacer en rehabilitación psicosocial: Tratamiento integral de las personas con trastorno mental grave: Marco general y conceptualización. En: Gisbert C. Coordinador. Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo. Madrid: AEN Estudios; 2003. 28. p. 15-53.
- Tomás Palomo, M. Jiménez-Arriero, A. (2013) Manual de psiquiatría. Madrid, España: Grupo ENE Publicidad, S.A.
- Trachana, A. (2011) Fundamentos de la forma y el espacio arquitectónico. Madrid, España: Munilla-Lería.

IX ANEXOS

Anexo 01: Carta de Presentación

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a):

.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi más afectuoso saludo, al mismo tiempo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Arquitectura con mención en pregrado de la Universidad César Vallejo – sede Lima Norte, hago requerimiento de la validación del instrumento que me servirá para recopilar información importante para el desarrollo de la investigación que realizo actualmente y con la cual optaré el grado de Bachiller.

Es importante mencionar que el título del proyecto de investigación que desarrollo es: FORMA ARQUITECTÓNICA Y REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES DEL INSM HONORIO DELGADO, SAN MARTIN DE PORRES - LIMA 2019. Es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención. He considerado conveniente acudir ante usted, conociendo su connotada trayectoria en temas educativos y de investigación.

El expediente de validación, que hago llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Matriz de operacionalización
3. Anexo N° 3: Definiciones conceptuales de las variables
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los

instrumentos

Expresándole sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Daniel Alberto Navarro Rojas
D.N.I: 74066857

Anexo 02: Definición conceptual de la Variable Independiente

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE: FORMA ARQUITECTÓNICA

VARIABLE 1:

VARIABLE: FORMA ARQUITECTÓNICA

La forma Arquitectónica se extrae de un complejo llamado "Totalidad Arquitectónica" o abreviadamente "Arquitectura". Los problemas formales son de interés especial para los arquitectos ya que conciernen a los medios que constituyen su dominio específico.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

1) MASA:

Se denomina "elemento-masa" arquitectónico a un elemento que pueda aislarse del contexto. De alguna manera tiene que ser posible describir su extensión. Para la concentración de aquellos elementos masa que se ven definidos por las superficies adyacentes tiene que considerarse que las esquinas estén intactas.

2) ESPACIO:

El espacio arquitectónico, naturalmente es el que se define por un cerramiento, que puede ser remarcado de diferentes formas, sin embargo Norberg-Schurlz nos habla de la cubierta como parte del espacio, ya que es la limitante superior.

3) SUPERFICIE:

Las superficies las componen generalmente elementos subordinados, que pueden ser plásticos o de perforación. Como ejemplo de elemento plástico podemos poner la pilastra, que suele presentarse frente a un fondo neutro o secundario. Los elementos de perforación están representados por las puertas y por las ventanas, que también en la mayoría de los casos tienen el carácter de figura – fondo.

Anexo 03: Definición Conceptual de la variable dependiente

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE: REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA

VARIABLE 2:

VARIABLE: REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA

Devolver a la persona un funcionamiento para con su entorno, la mejora de sus capacidades personales y sociales, el apoyo al desempeño de los diferentes roles de la vida social y comunitaria, la mejora en suma de la calidad de vida de la persona afectada y de sus familias y el apoyo a su participación social en la comunidad de un modo lo más activo, normalizado e independiente que en cada caso sea posible.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

1) PLANIFICACIÓN:

Es donde de un modo individualizado (para cada paciente) se determinan los objetivos del proceso rehabilitador, se fundamenta bajo criterios como las tareas y sus responsables y, el tiempo que pueda tomar el proceso. Es importante mencionar que todo plan exclusivo para cada paciente sea estructurado de manera sistemática

2) INTERVENCIÓN:

Proceso que responde a las actividades que han sido planificadas, se trata de involucrarse directamente con la persona en rehabilitación o con su entorno o medio que puede ser su familia o el entorno urbano. Las técnicas, terapias o los entrenamientos son específicos para cada afección, el objetivo es que el paciente fortalezca una autonomía.

Anexo 04: Cuadro de operacionalización de variables

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
 TÍTULO: FORMA ARQUITECTÓNICA Y REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES DEL INSM HONORIO DELGADO,
 SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA, 2019

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESCALA
FORMA ARQUITECTÓNICA	<p>La forma Arquitectónica se extrae de un complejo llamado "Totalidad Arquitectónica" o abreviadamente "Arquitectura". Los problemas formales son de interés especial para los arquitectos ya que conciernen a los medios que constituyen su dominio específico.</p> <p>2008, Noberg-Schulz C., Intenciones en Arquitectura. Págs. 85-90</p>	1. MASA	Techo Suelo Muros	ENCUESTA	No es importante Poco Importante Neutral Importante Muy Importante
		2. ESPACIO	Iluminación Color Textura		
		3. SUPERFICIE	Elementos Plásticos Elementos de Perforación		
REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA	<p>Devolver a la persona un funcionamiento para con su entorno, la mejora de sus capacidades personales y sociales, el apoyo al desempeño de los diferentes roles de la vida social y comunitaria, la mejora en suma de la calidad de vida de la persona afectada y de sus familias y el apoyo a su participación social en la comunidad de un modo lo más activo, normalizado e independiente que en cada caso sea posible.</p> <p>2009, Bravo María, Manual de psiquiatría. Págs. 870-872. Ene Life Publicidad S.A</p>	1. PLANIFICACIÓN	Objetivos Tareas Tiempo	ENCUESTA	No es importante Poco Importante Neutral Importante Muy Importante
		2. INTERVENCIÓN	Psicoeducación Social Terapia Ocupacional Neurocognitiva		

Anexo 05: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TÍTULO: FORMA ARQUITECTÓNICA Y REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES DEL INSM HONORIO DELGADO, SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA, 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DEL ESTUDIO	INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>1.- Problema General: ¿De qué manera la forma arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019?</p> <p>2.- Problemas específicos:</p> <p>2.1. ¿De qué manera la masa arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019?</p> <p>2.2. ¿De qué manera el espacio arquitectónico se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019?</p> <p>2.3. ¿De qué manera la superficie arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019?</p>	<p>1. Objetivo General: Determinar de qué manera la forma arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.</p> <p>2. Objetivos específicos:</p> <p>2.1 Determinar de qué manera la masa arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.</p> <p>2.2 Determinar de qué manera el espacio arquitectónico se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.</p> <p>2.3 Determinar de qué manera la superficie arquitectónica se relaciona con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.</p>	<p>1. Hipótesis General: La forma arquitectónica se relaciona significativamente con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.</p> <p>2. Hipótesis específicas:</p> <p>2.1 La masa arquitectónica se relaciona significativamente con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.</p> <p>2.2 El espacio arquitectónico se relaciona significativamente con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.</p> <p>2.3. La superficie arquitectónica se relaciona significativamente con la rehabilitación psiquiátrica en pacientes del INSM Honorio Delgado, San Martín de Porres, Lima, 2019.</p>	<p>1.- Variable Independiente: Forma Arquitectónica</p> <p>2.- Variable Dependiente: Rehabilitación Psiquiátrica</p>	<p>1. Techos 2. Suelos 3. Muros 4. Iluminación 5. Color 6. Textura 7. Elementos plásticos 8. Elementos de perforación</p> <p>1. Objetivos 2. Tareas 3. Tiempos 4. Psicoeducación 5. Social 6. Terapia ocupacional 7. Neurocognitiva</p>	<p>Tipo de Investigación: Cualitativa.</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental y transversal.</p> <p>Técnica: Para la presente investigación se aplicó la técnica de la entrevista mediante una encuesta (instrumento) que fue dirigida al personal médico a cargo de la rehabilitación psiquiátrica de pacientes del INSM Honorio Delgado.</p> <p>Población y muestra: 30 personas.</p>

Anexo 06: Cuadro de preguntas según indicadores

CUADRO DE PREGUNTAS SEGÚN INDICADORES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
TÍTULO: FORMA ARQUITECTÓNICA Y REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES DEL INSM HONORIO DELGADO,
SAN MARTÍN DE PORRES, LIMA, 2019

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INTERROGANTES
FORMA ARQUITECTÓNICA	Masa	Iluminación	1. ¿Cuán importante considera la iluminación natural en los ambientes de rehabilitación? 2. Identifique el nivel de importancia en el uso iluminación artificial para que pueda influir favorablemente en la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos.
		Color	3. ¿Considera importante la presencia de colores cálidos en espacios de rehabilitación? 4. ¿Qué importancia le atribuye a la presencia de colores fríos en los ambientes de rehabilitación?
		Textura	5. ¿Qué tan importante es incluir texturas táctiles en los ambientes de rehabilitación? 6. ¿Qué nivel de importancia le asignaría a la presencia de figuras bidimensionales (que simulen texturas) en los ambientes de rehabilitación?
	Espacio	Techos	7. ¿Qué tan importante es importante contar con techos altos en los ambientes de rehabilitación? 8. ¿Qué tan importante es diseñar techos bajos para los ambientes de rehabilitación?
		Suelos	9. ¿Cuán importante son las características físicas del piso de los ambientes en la rehabilitación?
		Muros	10. ¿Qué importancia le atribuye a las condiciones de las paredes en los ambientes de rehabilitación?
	Superficie	Elementos plásticos	11. ¿Cuál es el nivel de importancia que tiene la presencia de elementos decorativos en los ambientes de rehabilitación?
		Elementos de perforación	12. ¿Considera usted que la ubicación de las puertas y ventanas en los ambientes influyen en la rehabilitación de algunos de sus pacientes? Identifique su importancia.
REHABILITACION PSIQUIÁTRICA	Planificación	Objetivos	13. ¿Es importante analizar las condiciones arquitectónicas al momento de definir los objetivos de la rehabilitación psiquiátrica?
		Tareas	14. ¿Son importantes conocer condiciones arquitectónicas del hospital al momento de establecer tareas que se realizarán en la rehabilitación de los diferentes pacientes psiquiátricos?
		Tiempo	15. A su criterio, determine el grado de importancia en la siguiente expresión: "Con ayuda de la Arquitectura los tiempos de rehabilitación psiquiátrica podrían ser menores".
	Intervención	Psicoeducación	16. Evalúe el nivel de importancia en la siguiente expresión: La arquitectura influye en la conducta y actitud de pacientes con trastornos psicológicos
		Social	17. ¿Cuál es el grado de importancia que le atribuye a la influencia de la arquitectura en el desenvolvimiento social de los pacientes psiquiátricos?
		Terapia ocupacional	18. ¿Cuán importante considera la arquitectura respecto al desenvolvimiento de los pacientes en sus actividades diarias?
		Neurocognitivo	19. ¿Cuán importante es adecuar ambientes exclusivos para pacientes que forman parte de una rehabilitación a causa de daños cerebrales?

Anexo 07: Certificado de validez de variable 1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE “FORMA ARQUITECTÓNICA”

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
MASA								
1	¿Qué tan importante es contar con techos altos en los ambientes de rehabilitación?							
2	¿Qué tan importante es diseñar techos bajos para los ambientes de rehabilitación?							
3	¿Cuán importante son las características físicas del piso de los ambientes en la rehabilitación?							
4	¿Que importancia le atribuye a las condiciones de las paredes en los ambientes de rehabilitación?							
ESPACIO		Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Qué tan importante considera la iluminación natural en los ambientes de rehabilitación?							
6	Identifique el nivel de importancia en el uso iluminación artificial para que pueda influir favorablemente en la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos.							
7	¿Considera importante la presencia de colores cálidos en espacios de rehabilitación?							
8	¿Qué importancia le atribuye a la presencia de colores fríos en los ambientes de rehabilitación?							
9	¿Qué tan importante es incluir texturas táctiles en los ambientes de rehabilitación?							
10	¿Que nivel de importancia le asignaría a la presencia de figuras bidimensionales (que simulen texturas) en los ambientes de rehabilitación?							
SUPERFICIE		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Cuál es el nivel de importancia que tiene la presencia de elementos decorativos en los ambientes de rehabilitación?							
12	¿Considera usted que la ubicación de las puertas y ventanas en los ambientes influyen en la rehabilitación de algunos de sus pacientes? Identifique su importancia.							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DNI:

Especialidad del evaluador:

¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 08: Certificado de validez de variable 2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE ACEPTACIÓN DE “REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA”

N°	DIMENSIONES / ítems:	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
PLANIFICACIÓN								
13	¿Cuan importante es analizar las condiciones arquitectónicas al momento de definir los objetivos de la rehabilitación psiquiátrica?							
14	¿Son importantes conocer condiciones arquitectónicas del hospital al momento de establecer tareas que se realizarán en la rehabilitación de los diferentes pacientes psiquiátricos?							
15	A su criterio, determine el grado de importancia en la siguiente expresión: “Con ayuda de la Arquitectura los tiempos de rehabilitación psiquiátrica podrian ser menores”.							
INTERVENCION								
16	Evalúe el nivel de importancia en la siguiente expresión: La arquitectura influye en la conducta y actitud de pacientes con trastornos psicológicos							
17	¿Cuál es el grado de importancia que le atribuye a la influencia de la arquitectura en el desenvolvimiento social de los pacientes psiquiátricos?							
18	¿Cuán importante considera la arquitectura respecto al desenvolvimiento de los pacientes en sus actividades diarias?							
19	¿Cuán importante es adecuar ambientes exclusivos para pacientes que forman parte de una rehabilitación a causa de daños cerebrales?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DNI:

Especialidad del evaluador:

¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

1

Anexo 09: Encuesta

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – LIMA NORTE
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA
ENCUESTA PARA PERSONAL MÉDICO DEL INSM HONORIO
DELGADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
"FORMA ARQUITECTÓNICA Y REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA DE
PACIENTES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
HONORIO DELGADO, SAN MARTIN DE PORRES - LIMA 2019"

¿Qué tan importante es contar con techos altos en los ambientes de rehabilitación?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Qué tan importante es diseñar techos bajos para los ambientes de rehabilitación?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Cuán importante son las características físicas del piso de los ambientes en la rehabilitación?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Qué importancia le atribuye a las condiciones de las paredes en los ambientes de rehabilitación?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Qué tan importante considera la iluminación natural en los ambientes de rehabilitación?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

Identifique el nivel de importancia en el uso iluminación artificial para que pueda influir favorablemente en la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos.

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Considera importante la presencia de colores cálidos en espacios de rehabilitación?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Qué importancia le atribuye a la presencia de colores fríos en los ambientes de rehabilitación?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Qué tan importante es incluir texturas táctiles en los ambientes de rehabilitación?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Qué nivel de importancia le asignaría a la presencia de figuras bidimensionales (que simulen texturas) en los ambientes de rehabilitación?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Cuál es el nivel de importancia que tiene la presencia de elementos decorativos en los ambientes de rehabilitación?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Considera usted que la ubicación de las puertas y ventanas en los ambientes influyen en la rehabilitación de algunos de sus pacientes? Identifique su importancia.

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Cuán importante es analizar las condiciones arquitectónicas al momento de definir los objetivos de la rehabilitación psiquiátrica?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Son importantes conocer condiciones arquitectónicas del hospital al momento de establecer tareas que se realizarán en la rehabilitación de los diferentes pacientes psiquiátricos?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

A su criterio, determine el grado de importancia en la siguiente expresión: "Con ayuda de la Arquitectura los tiempos de rehabilitación psiquiátrica podrían ser menores".

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

Evalúe el nivel de importancia en la siguiente expresión: La arquitectura influye en la conducta y actitud de pacientes con trastornos psicológicos.

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Cuál es el grado de importancia que le atribuye a la influencia de la arquitectura en el desenvolvimiento social de los pacientes psiquiátricos?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

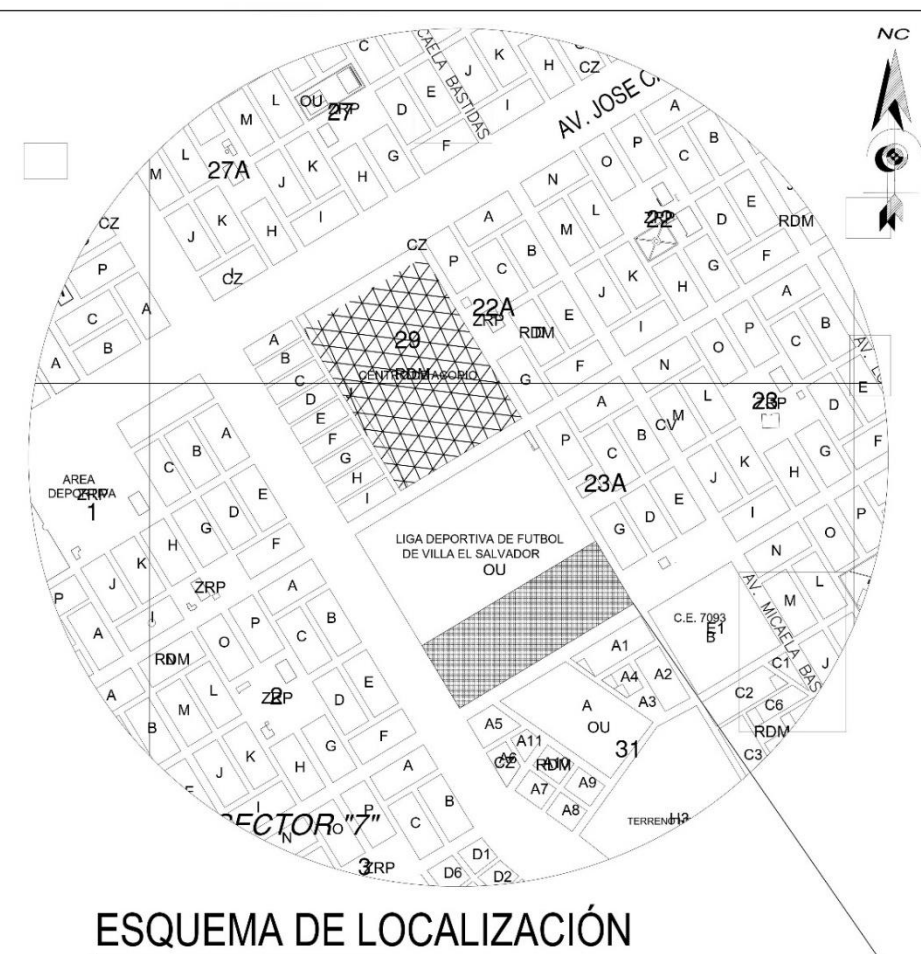
¿Cuán importante considera la arquitectura respecto al desenvolvimiento de los pacientes en sus actividades diarias?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

¿Cuán importante es adecuar ambientes exclusivos para pacientes que forman parte de una rehabilitación a causa de daños cerebrales?

1. No es importante
2. Poco importante
3. Neutral
4. Importante
5. Muy importante

Anexo 10: Planos

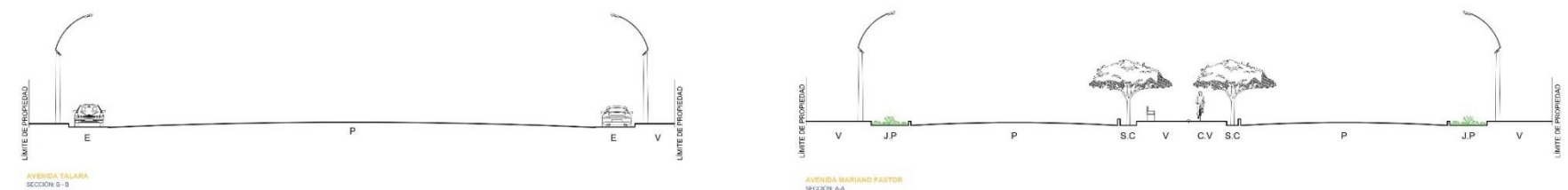


ESQUEMA DE LOCALIZACIÓN

ESCALA : 1/5000

ZONIFICACIÓN: OTROS USOS
 PROVINCIA: LIMA
 DISTRITO: VILLA EL SALVADOR
 URBANIZACIÓN: SECTOR 7
 NÚMERO: 57
 MANZANA: D
 LOTES: 6, 7, 8 y 9

PLANO DE UBICACIÓN
 ESCALA 1/1000



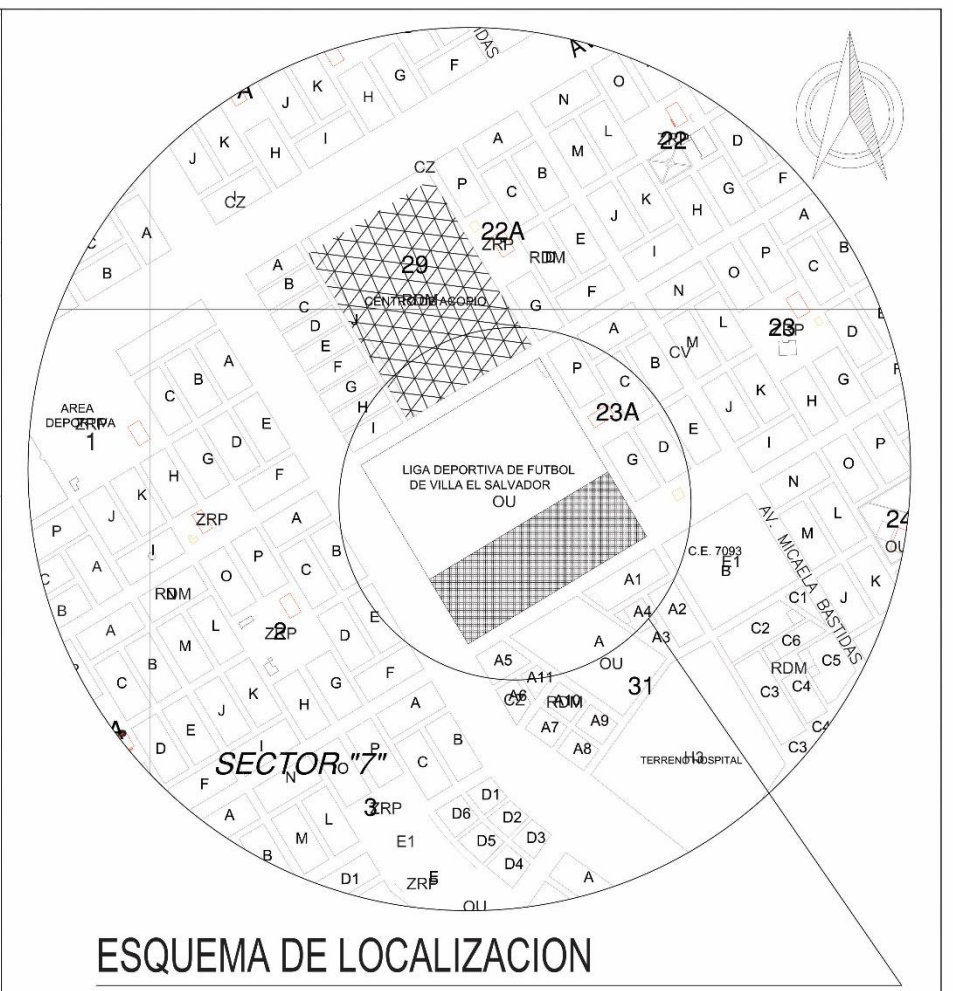
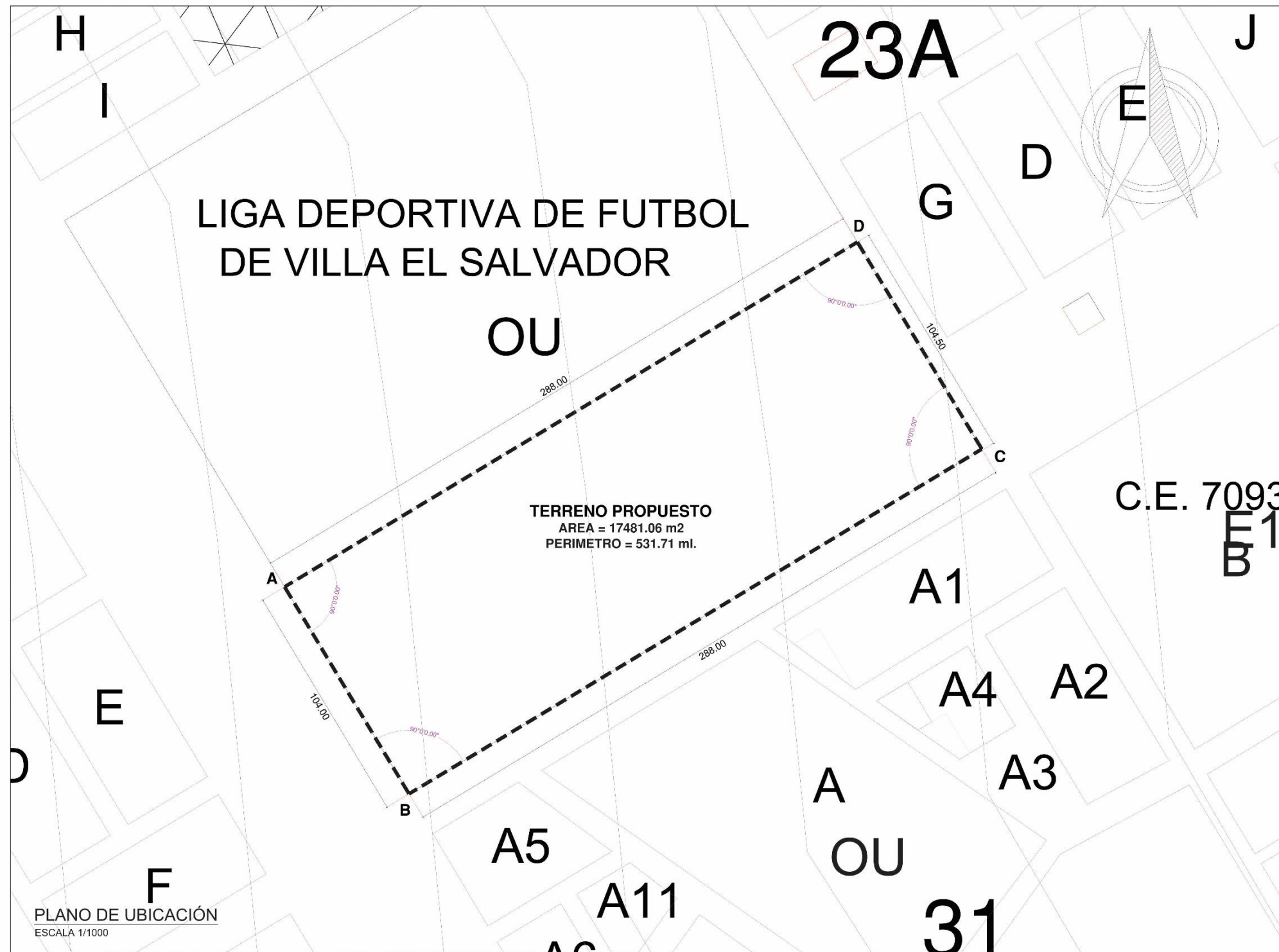
CUADRO NORMATIVO

PARAMETROS	P.U. / R.N.E.	PROYECTO
ZONIFICACION	ZE	ZE
COEFICIENTE DE EDIFICACION	De acuerdo al proyecto	0.80
AREA LIBRE	Segun R.N.E. y Normas del Ministerio de educación	60.00%
ALTURA MAXIMA	1.5 (a+r) ancho de via + retiro	16.20 mts
RETIRO FRONTAL (Av. Talara)	3.00 ml mínimo	22.35 mts.
RETIRO LATERAL (Av. Mariano Pastor)	5.00 ml mínimo	96 mts.
RETIRO LATERAL (Av. 2)	3.00 ml mínimo	9.70 mts.
RETIRO POSTERIOR (colindante)	3.00 ml mínimo	10 mts.
ESTACIONAMIENTOS	2 c/ habitación	307 Plazas

CUADRO DE AREAS (m2)

DESCRIPCION	ÁREA ÚTIL TECHADA	ÁREA SIN TECHAR	ÁREA CIRCULACIÓN TECHADA	ÁREA CIRCULACIÓN NO TECHADA	ÁREA TECHOS LIGEROS	ÁREA TOTAL
SÓTANO	9609.22 m ²	1010.68 m ²	00,000.00 m ²	00,000.00 m ²	00,000.00 m ²	10,619.90 m ²
PRIMER PISO	7,083.20 m ²	10757.86 m ²	2,124.96 m ²	00,000.00 m ²	00,000.00 m ²	17,481.96 m ²
SEGUNDO PISO	7,083.20 m ²	00,00.00 m ²	2,124.96 m ²	00,000.00 m ²	00,000.00 m ²	9,208.16 m ²
TERCER PISO	2705.45 m ²	00,00.00 m ²	811.64 m ²	00,000.00 m ²	00,000.00 m ²	3,517.09 m ²
CUARTO PISO	2705.45 m ²	00,00.00 m ²	811.64 m ²	00,000.00 m ²	00,000.00 m ²	3,517.09 m ²
ÁREA TOTAL CONSTRUIDA	29,186.52 m ²	11,768.54 m ²	811.64 m ²	3,227.58 m ²	00,000.00 m ²	3,517.09 m ²
ÁREA LIBRE		10757.86 m ²				
ÁREA TOTAL DEL TERRENO						17,481.06

ALUMNO: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO			
PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR		PLANO: UBICACIÓN Y LOCALIZACIÓN	
ASESOR: ARQ. ROBERTO ESTEBAN, GIBSON SILVA		CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
CENTRO DE ESTUDIOS: UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	CICLO: X	ESCALA: ARQUITECTURA	LAMINA: U-1
	FECHA: 28/Ene/2020	ESCALA: 1/250	



ESQUEMA DE LOCALIZACION


ESCALA : 1/5000

ZONIFICACION: OTROS USOS
 PROVINCIA: LIMA
 DISTRITO: VILLA EL SALVADOR
 SECTOR: SECTOR 7
 NUMERO: 57
 MANZANA: A
 LOTES: 6, 7, 8 y 9

TIPO DE SUELO / TOPOGRAFÍA
 Arenoso - limoso, con capacidad portante de 1.5 a 2 kg/cm². Terreno predominantemente llano

PLANO DE UBICACIÓN
 ESCALA 1/1000

CUADRO DE DATOS TECNICOS					
VERTICE	LAJO	DISTANCIA	ANG. INTERNO	E STF (X)	NORTE (Y)
A	A-B	104	90°00'00"	272916.0823	8676772.1651
B	B-C	288	90°00'00"	272907.1157	8676649.8100
C	C-D	104	90°00'01"	273054.5345	8676645.8557
D	D-A	288	90°00'00"	273030.8740	8676789.2270
TOTAL		531.70	360°00'01"		
Suma de ángulos (rea) =			360°00'01"		
Error acumulado =			00°00'01"		

ALUMNO: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO			
PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR			PLANO: PERIMÉTRICO TOPOGRÁFICO
ASESOR: ARQ. ROBERTO ESTEBAN, GIBSON SILVA		CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
CENTRO DE ESTUDIOS: 	CICLO: X	ESCUELA: ARQUITECTURA	LAMINA: PT-1
FECHA: 28/Ene/2020		ESCALA: 1/250	

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR



VILLA EL SALVADOR ES UN DISTRITO UBICADO EN EL SUR DE LIMA, CAPITAL DE PERÚ. SE OPTÓ UTILIZAR EL TERRENO POR SU UBICACIÓN ESTRATÉGICA Y LO QUE REPRESENTA RESPECTO AL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES QUE PUEDA TENER.

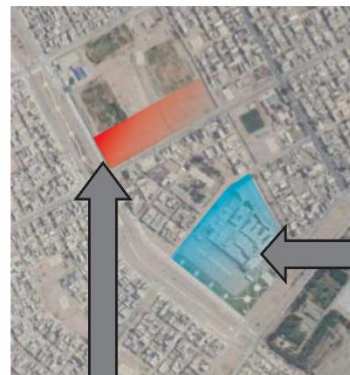
CARRETERA PANAMERICANA SUR
AV. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI
AV. 200 MILLAS
AV. MARIANO PASTOR SEVILLA
AV. SEPARADORA INDUSTRIAL



SITUACIÓN ACTUAL

REQUISITOS DEL MINSA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CSMC:

- CERCANÍA CON UN CENTRO DE SALUD TIPO I
- ABASTECIMIENTO PARA 100, 000 HABITANTES MÁXIMO.
- SER ACCESIBLE.
- ATENDER POR DOCE (12) HORAS DE MANERA AMBULATORIA.
- EL MAYOR PUNTO DE ACCESO HACIA ÉSTE DEBERÁ SER DE 30 MINUTOS MÁXIMO.
- TENER UN TOPOGRAFÍA PREDOMINANTEMENTE PLANA



1.- HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR



2.- VISTA DE LA TOPOGRAFÍA DEL LUGAR EN ESTUDIO



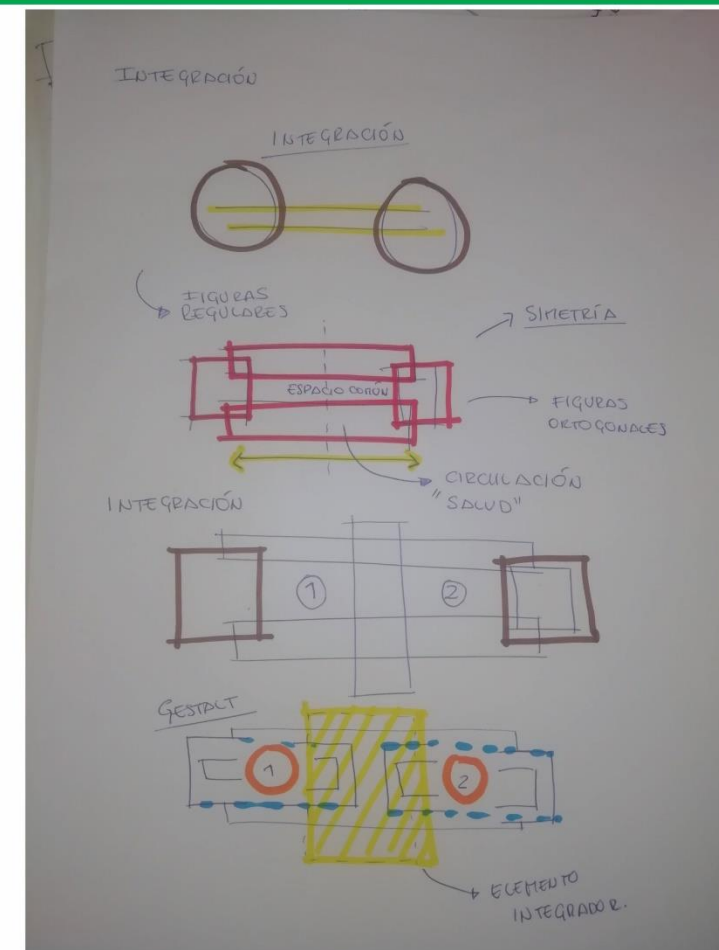
ESCASES DE ÁREAS VERDES (FOTO AVENIDA MARIANO PASTOR SEVILLA)

CONTAMINACIÓN AMBIENTAL (RESIDUOS SÓLIDOS) EN AVENIDA TALARA

FALTAN DE VEREDAS PARA USOS DE CIRCULACIÓN PEATONAL

LA ZONA CARECE DE ILUMINACIÓN PÚBLICA, LA DELINCUENCIA SE APODERA DEL SECTOR

CONCEPTO



VISTAS DEL PROYECTO



ELEVACIÓN FRONTAL



ACCESO DE EMERGENCIA



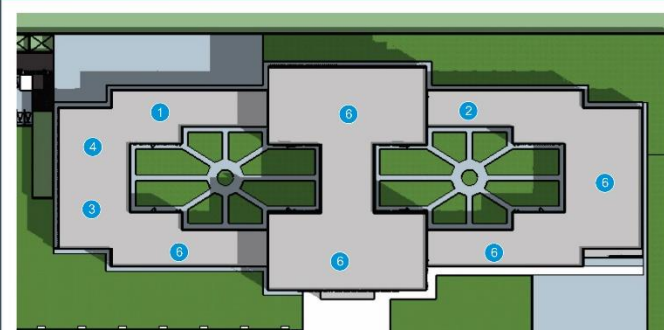
PATIO INTERIOR

ÁREAS COMUNES DE INTEGRACIÓN SOCIAL:

- 1.- TERRAZA DE ACCESO
- 2.- TERRAZA DE AJEDRECISTAS
- 3.- TERRAZA DE LA CULTURA (para manifestaciones artísticas)
- 4.- ZONA DE PARRILLAS
- 5.- JUEGOS PARA NIÑOS
- 7.- JARDINES
- 8.- CICLOVÍA RECREATIVA
- 9.- GIMNASIO
- 10.- ESTACIONAMIENTO PARA TAXIS



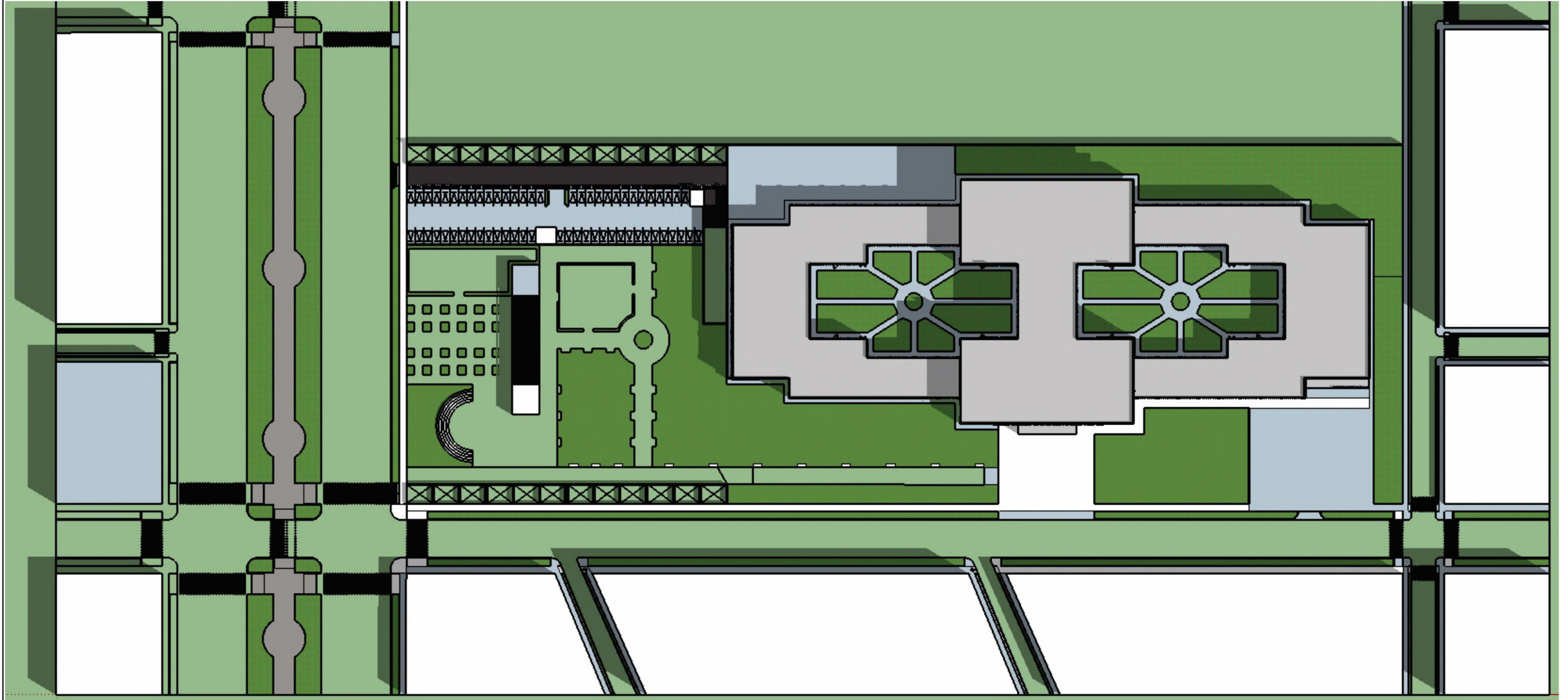
ZONIFICACIÓN



- 1.- ADMINISTRACIÓN
- 2.- AYUDA AL DIAGNÓSTICO
- 3.- SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
- 4.- SERVICIOS GENERALES
- 5.- SERVICIOS AMBULATORIOS
- 6.- TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN



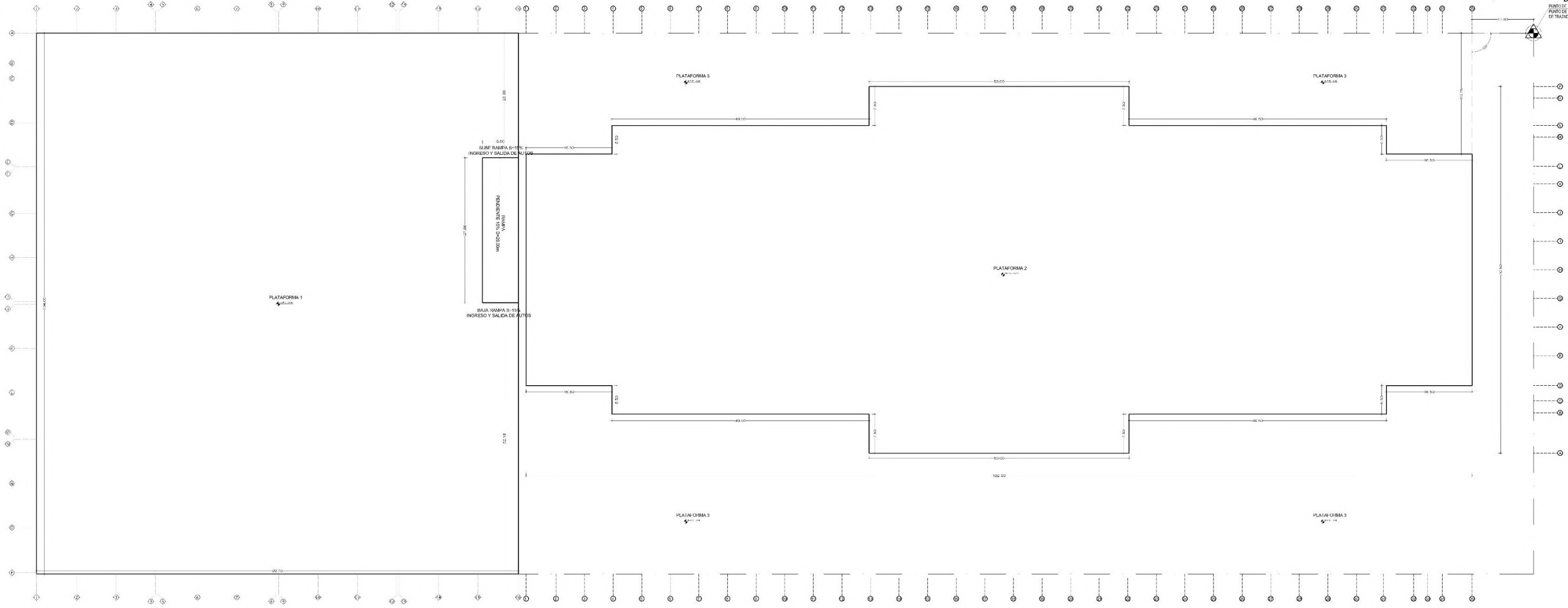
AUTOR: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO		PLANO: MASTER PLAN	
PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR		CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
ASISTENTE: ARQ. ROBERTO ESTEBAN, GIBSON SILVA	ESCUELA: ARQUITECTURA	LABORA: PM-1	
CENTRO DE SALUD: UCV	CICLO: X	FECHA: 17 Dic 2019	ESCALA: 1:250



ALUMNO: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO			
PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR		PLANO: PLOT PLAN	
ASesor: ARO, ROBERTO ESTEBAN - GIBSON SILVA	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN		
CENTRO DE ESTUDIOS: UCV	CICLO: X	ASIGNATURA: ARQUITECTURA	LÁMINA: PP-1
FECHA: 17/06/2019	ESCALA: 1:250		



BM
PUNTO DE REFERENCIA
PUNTO DE RIGID
DE TRAZADO



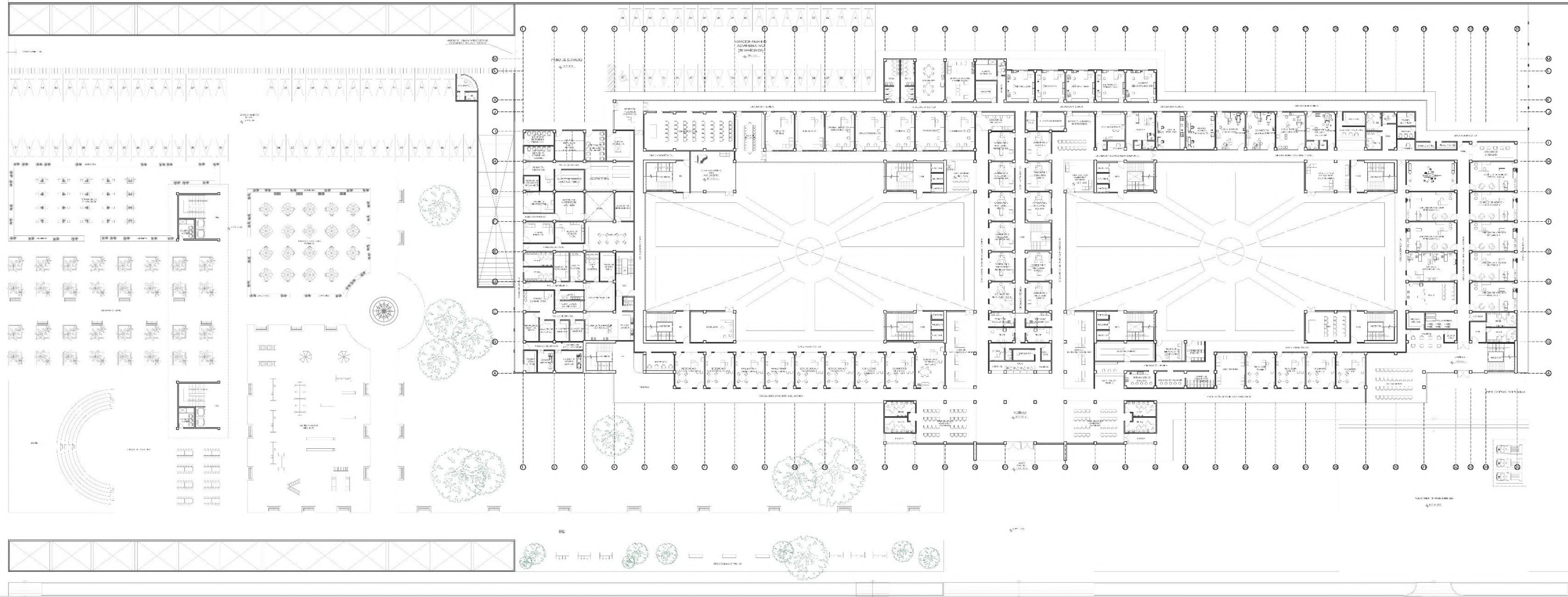
AUTOR: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO			
PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR			
ASIGNATURA: ARQ. DISEÑO INTEGRAL Y ORGANIZACION		CURSO: DESARROLLO DEL PROFESIONADO EN INGENIERIA CIVIL	
INSTITUCION: UCV		CARRERA: INGENIERIA CIVIL	
FECHA: 2024		ESCALA: 1/50	
TITULO: A-1		SUB-TITULO: PLATAFORMAS	



SÓTANO - ESTACIONAMIENTO
 ESCALA: 1/200

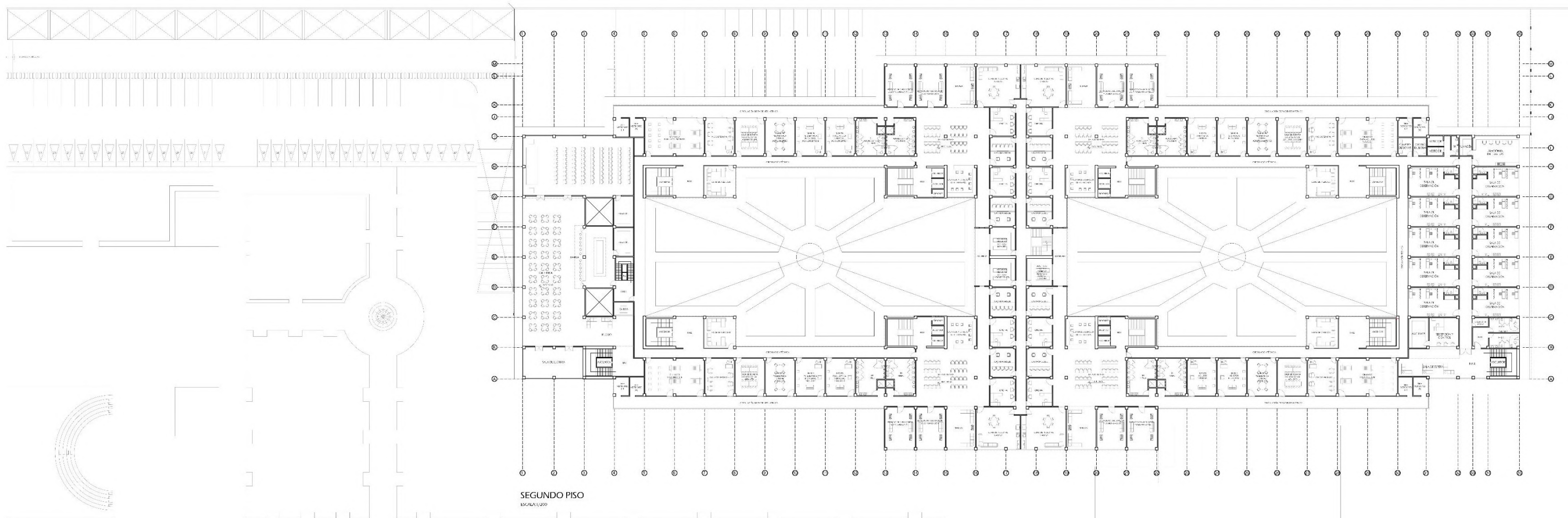
ALUMNO		NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO	
PROYECTO		CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR	
PLANO		SÓTANO	
ASESOR	ARO, ROBERTO ESTEBAN - GIBSON SEIVA	CURSO	DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
CENTRO DE FORMACIÓN	UCV	CARRERA	ARQUITECTURA
FECHA	17 Dic 2019	UNIDAD	1250
			A2

LIGA DEPORTIVA DE FÚTBOL DE VILLA EL SALVADOR




AVENIDA TALARA

AUTOR: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO			
PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR			PLANO: PRIMER PISO
AUTOR: ARO, ROBERTO ESTEBAN, GIBSON SILVA		CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
CENTRO DE DETECCIÓN:	CICLO: X	DISEÑO: ARQUITECTURA	LÁMINA: A-3
FECHA: 28/06/2020		ESCALA: 1/250	



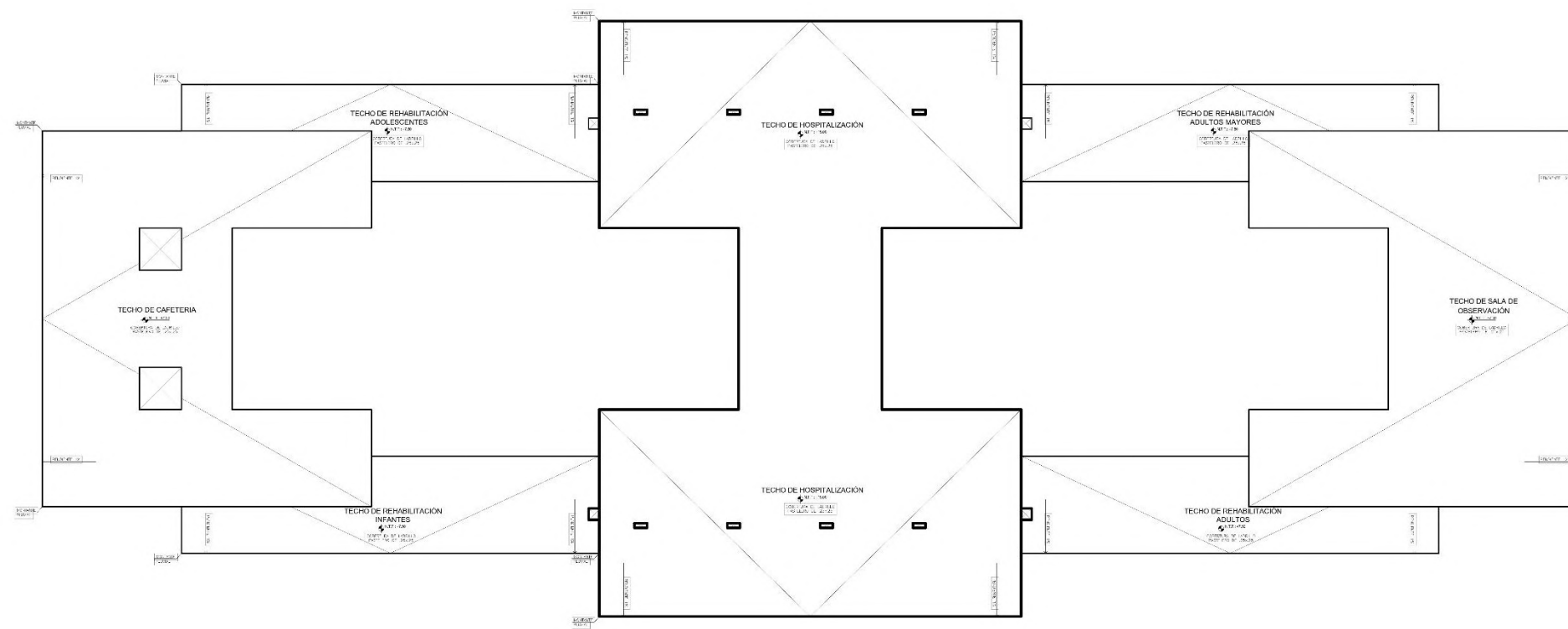
SEGUNDO PISO
ESCALA: 1/200

ALUMNO: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO			
PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR			PLANO: SEGUNDO PISO
ASesor: ARQ. ROBERTO ESTEBAN, GIBSON SILVA	CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN		
CENTRO DE ESTUDIOS:	CICLO: X	SERIE: ARQUITECTURA	LÁMINA:
 UNIVERSIDAD CERRA VILLO	FECHA: 28.Ene.2020	SICAL: 1/250	A-4



TERCER PISO
15/04/2020

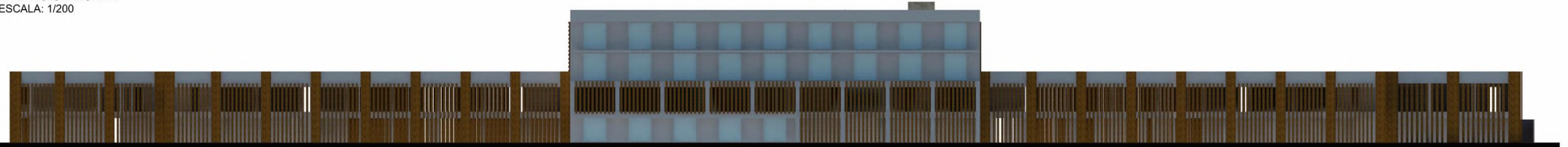
ALUMNO: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO			
PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR			PLANO: TERCER Y CUARTO PISO TÍPICO
ASESOR: ARO. ROBERTO ESTEBAN, GIBSON SILVA		CURSO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
CARRERA: INGENIERIA EN ARQUITECTURA	CICLO: X	ESPECIALIDAD: ARQUITECTURA	LAMINA: A-5
FECHA: 28 Dic 2020		ESCALA: 1/250	



ALUMNO: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO			
PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR			PLANO: TECHOS
ASesor: ARQ. ROBERTO ESTEBAN, GIBSON SILVA		CIENSA: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
CENTRO DE INVESTIGACIÓN:	CELAS: X	DISCIPLINA: ARQUITECTURA	LÁMINA: A-6
UCV UNIVERSIDAD CEJA VALLEJ	FECHA: 30-Feb-2020	ESCALA: 1/750	



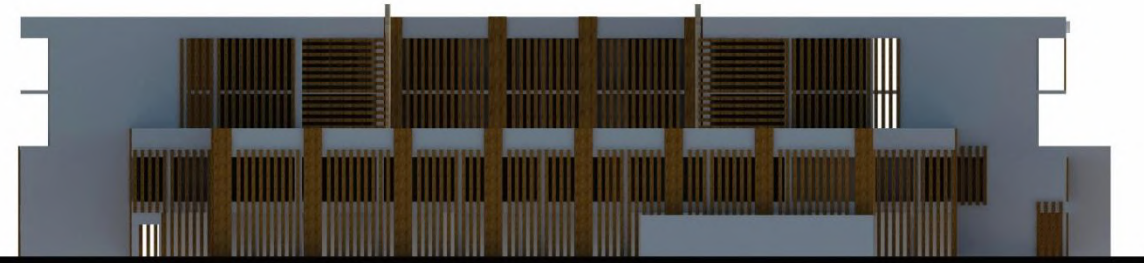
ELEVACIÓN NORTE
ESCALA: 1/200



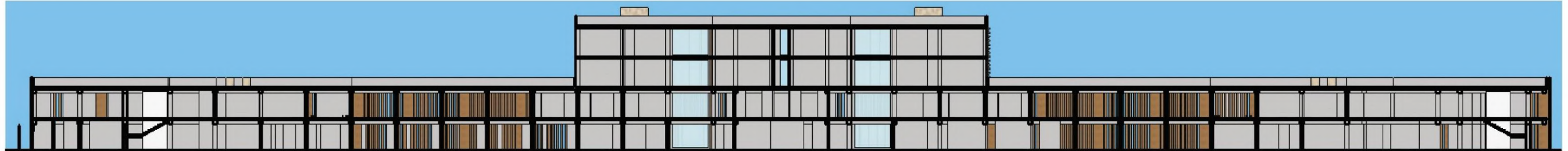
ELEVACIÓN SUR
ESCALA: 1/200



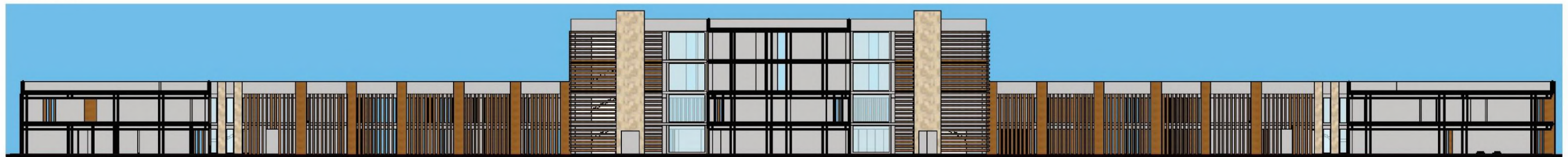
ELEVACIÓN ESTE
ESCALA: 1/200



ELEVACIÓN OESTE
ESCALA: 1/200



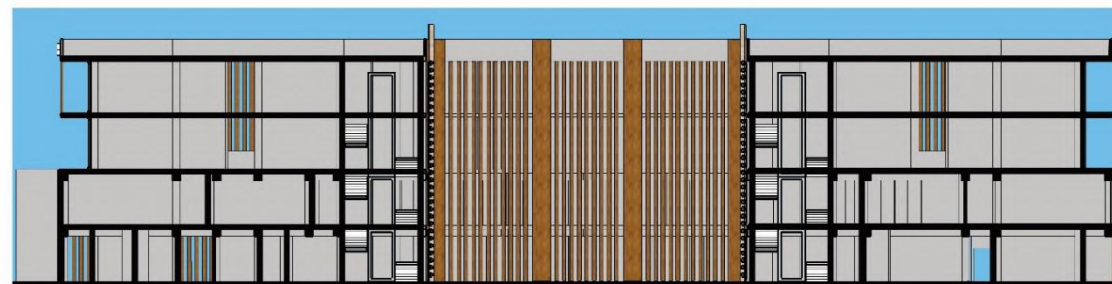
CORTE A-A
ESCALA: 1/200



CORTE B-B
ESCALA: 1/200

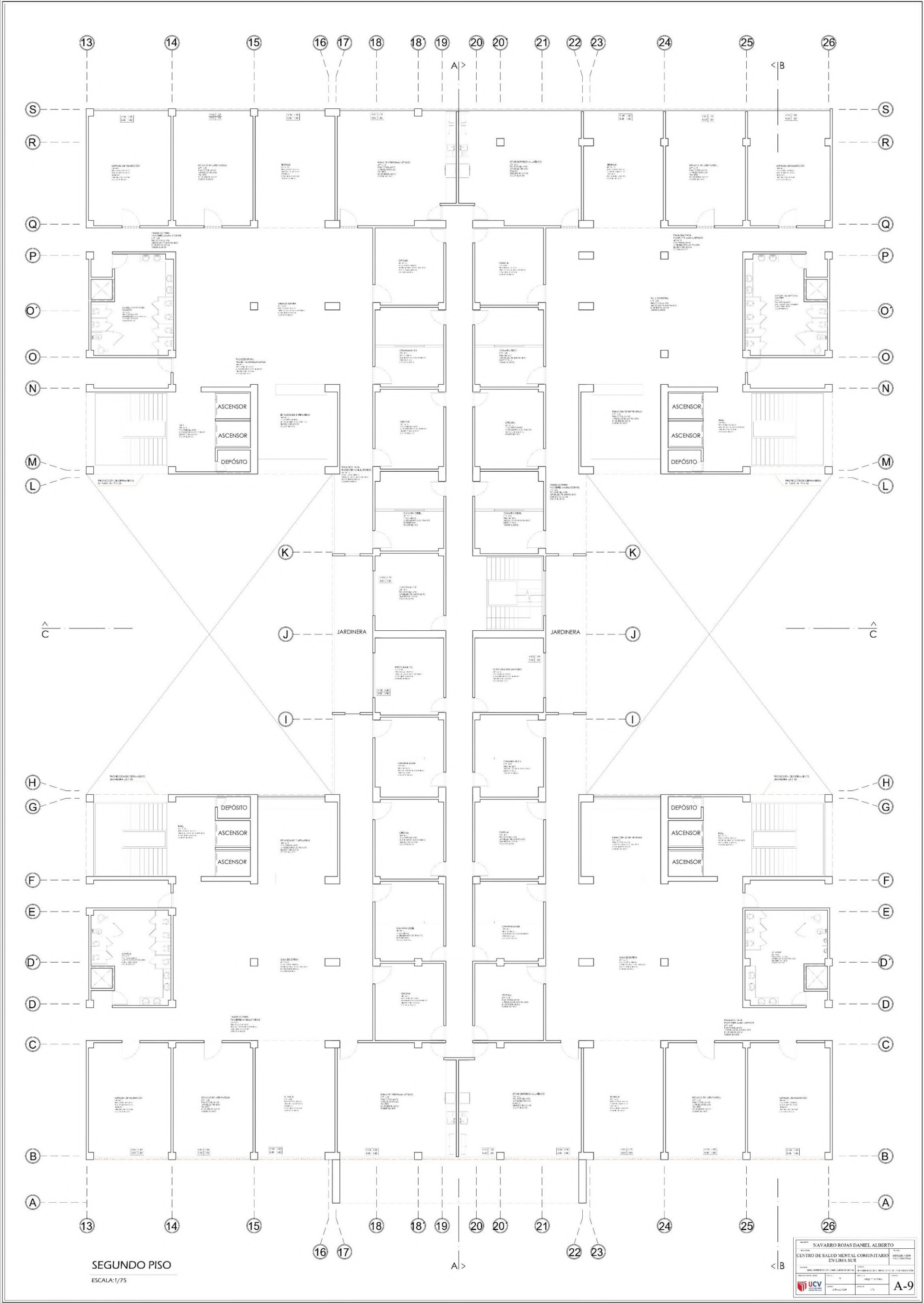


CORTE C-C
ESCALA: 1/200



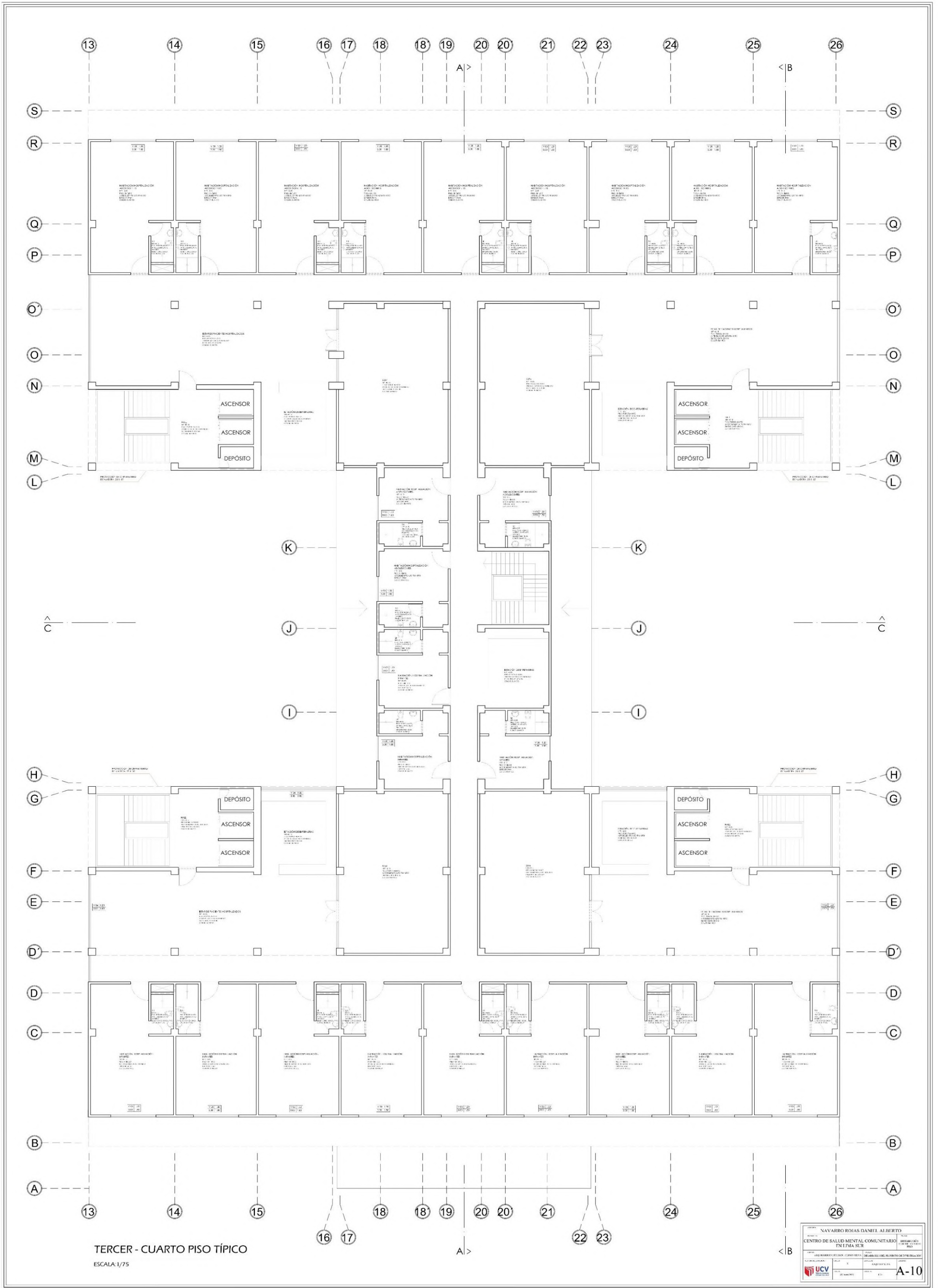
CORTE D-D
ESCALA: 1/200

ALUMNO		NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO	
PROYECTO		CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR	
AUTOR		ARQ. ROBERTO ESTEBAN GIBSON SILVA	
CENTRO DE FUSIÓN		X	
CURSO		DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
MATERIA		ARQUITECTURA	
FECHA		17/Dic/2019	
ESCALA		1/200	
		A-7	



SEGUNDO PISO
ESCALA: 1/75

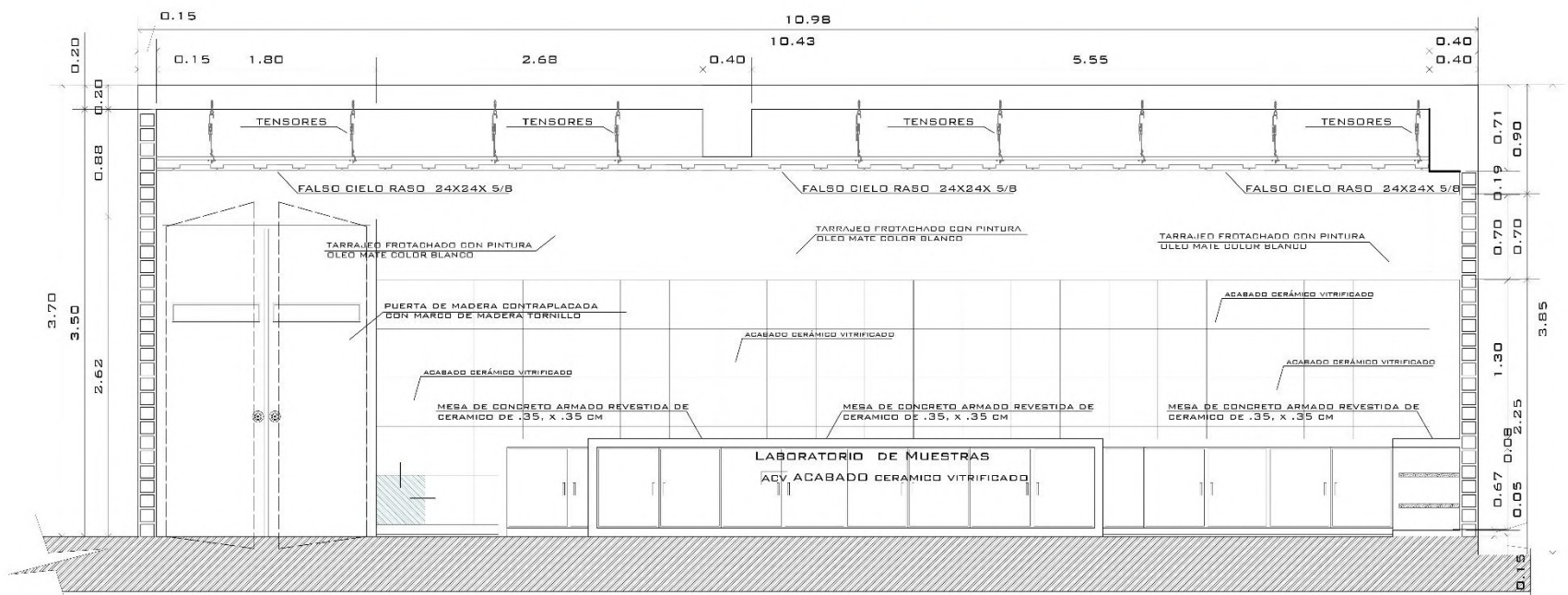
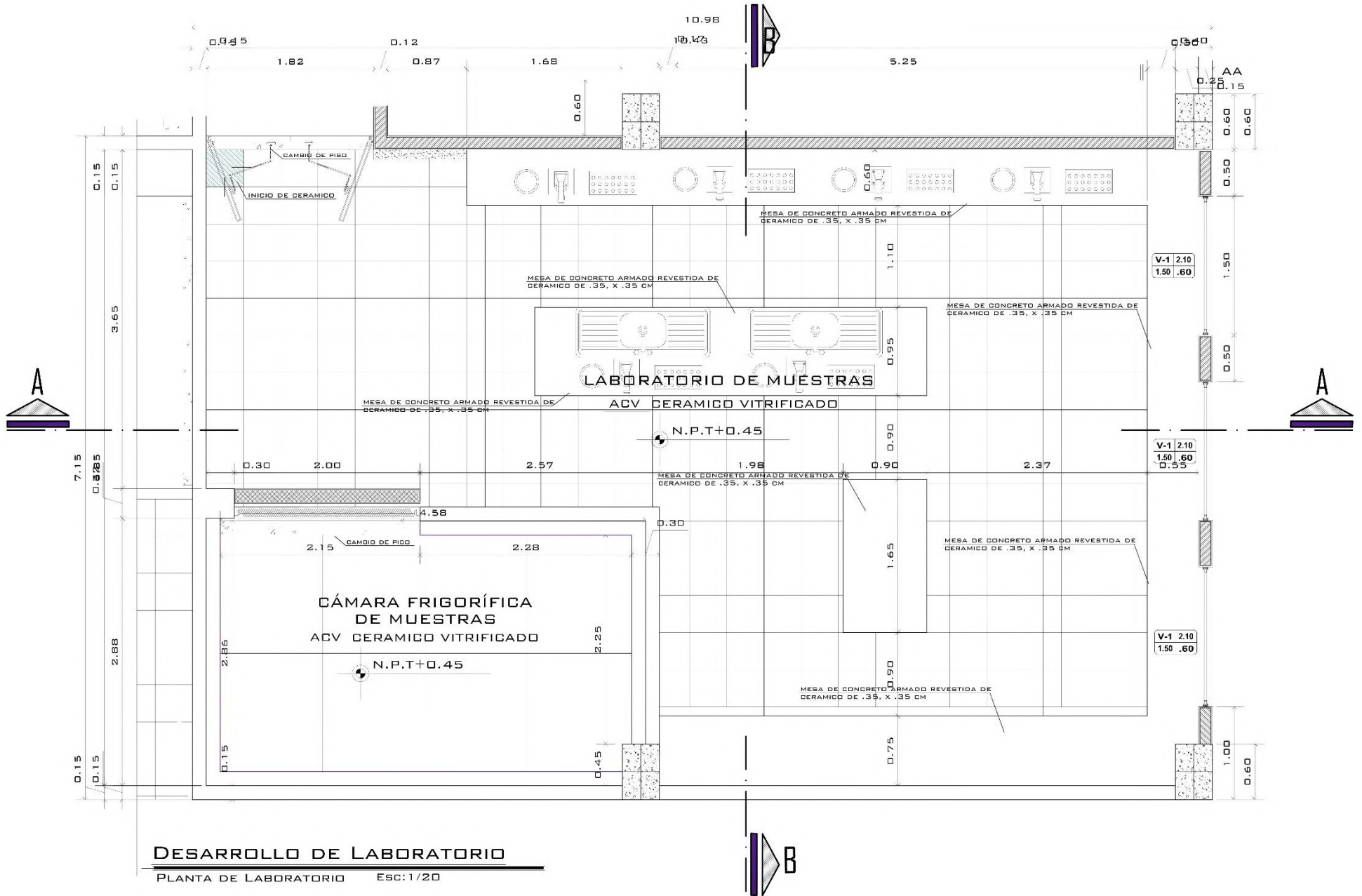
NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR	
UCV UNIVERSIDAD CECILIA TRIVIÑO	A-9



TERCER - CUARTO PISO TÍPICO

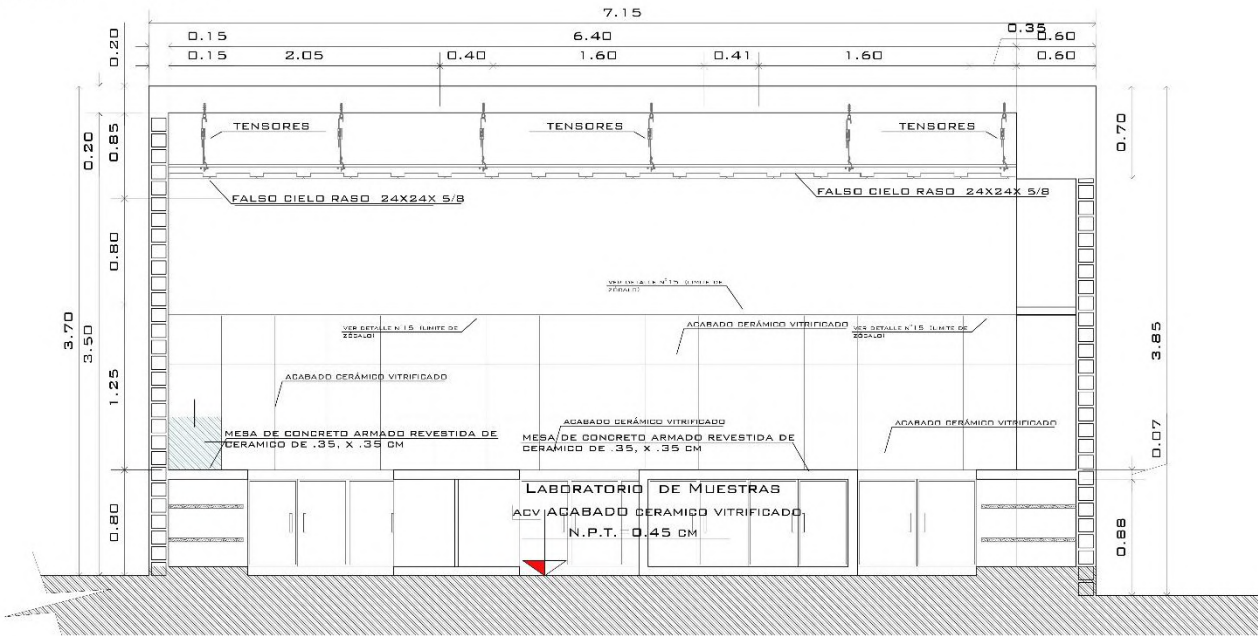
ESCALA 1/75

NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN UMAS SUR		AUTORIZADO: (Firma) INGENIERO
UCV UNIVERSIDAD CATELINA DE VILLARREAL	DEPARTAMENTO: ARQUITECTURA	A-10



DESARROLLO DE LABORATORIO

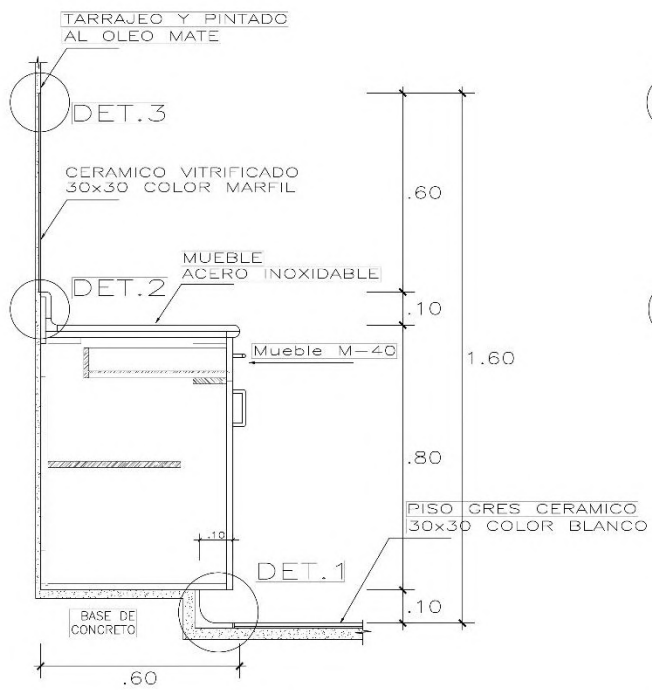
CORTE A-A ESC: 1/20



DESARROLLO DE LABORATORIO

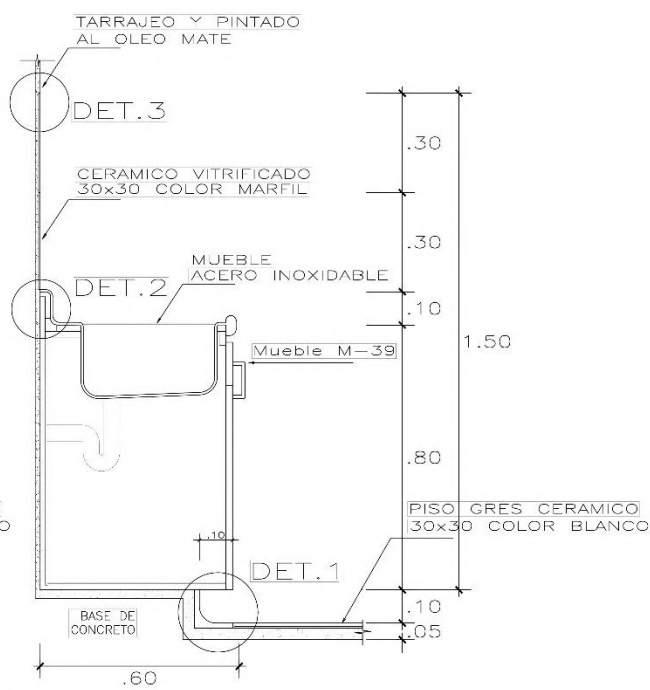
CORTE B-B ESC: 1/20

AUTOR: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO		FECHA: 15/05/2018	
PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR		LUGAR: LIMA SUR	
CLIENTE: MUNICIPIO DE SAN JUAN DE LOS RIOS		ESCALA: 1/20	
INSTITUCION: UCV		MATERIA: ARQUITECTURA	
CATEDRA: ARQUITECTURA		TITULO: D-2	



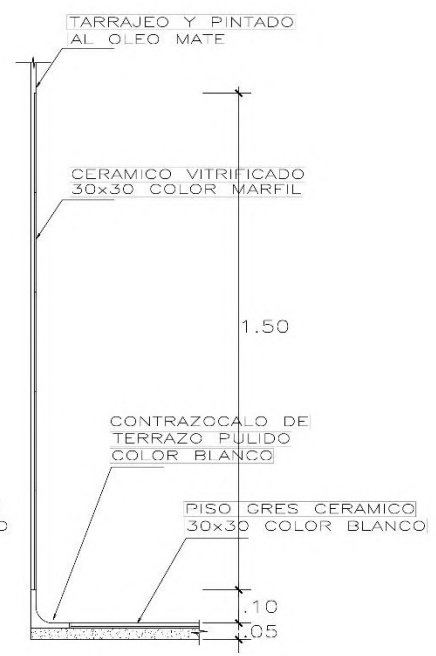
SEC. 1

ESC. 1/20



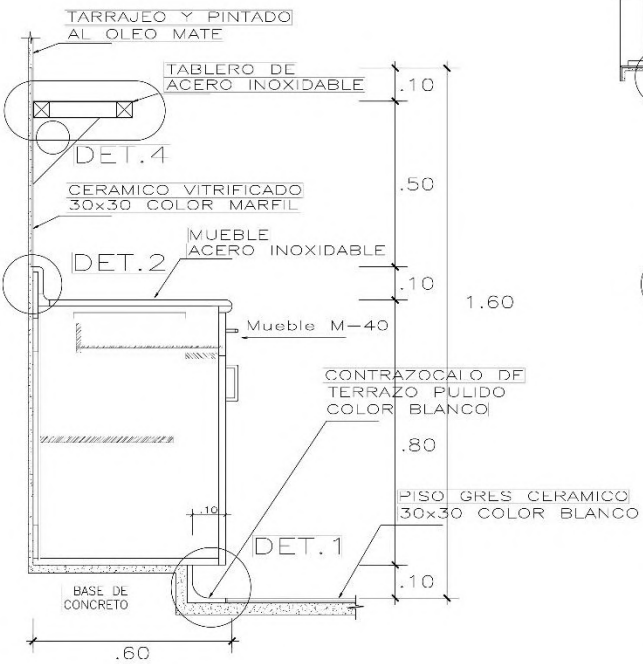
SEC. 2

ESC. 1/20



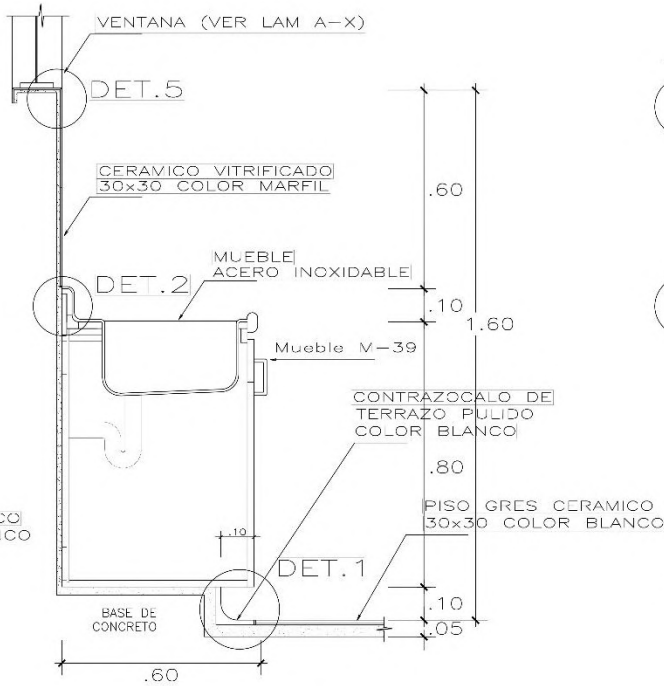
SEC. 3

ESC. 1/20



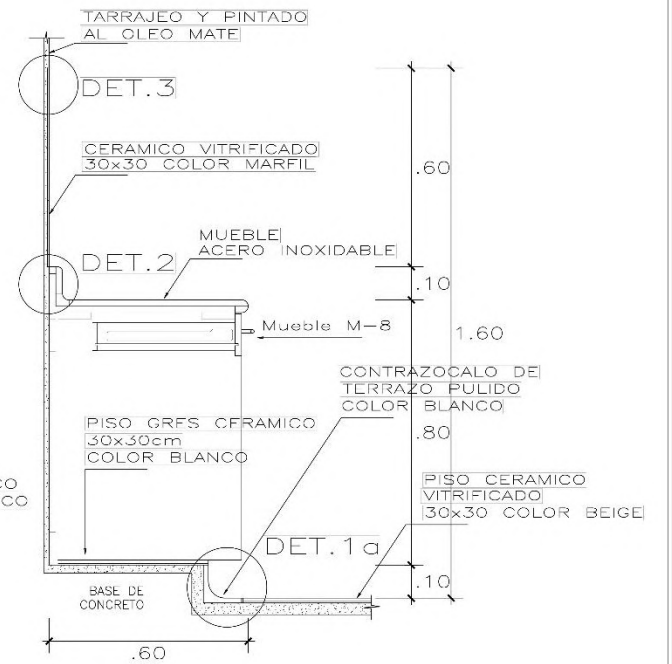
SEC. 4

ESC. 1/20



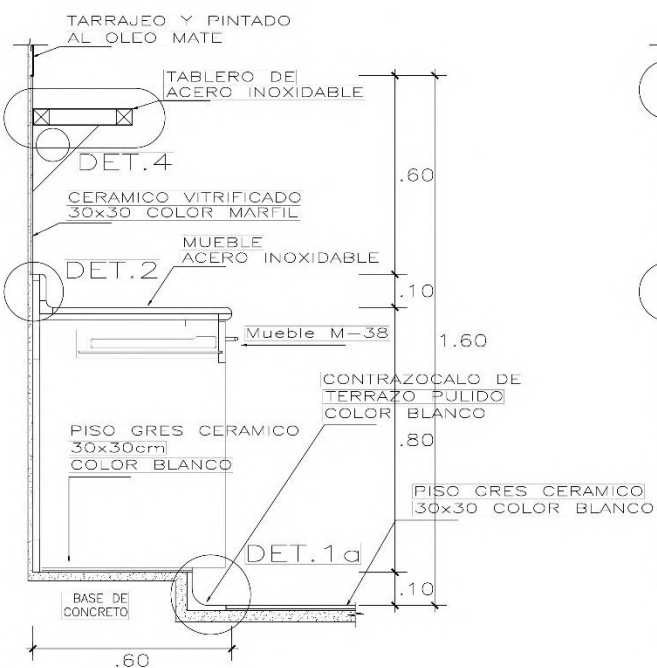
SEC. 5

ESC. 1/20



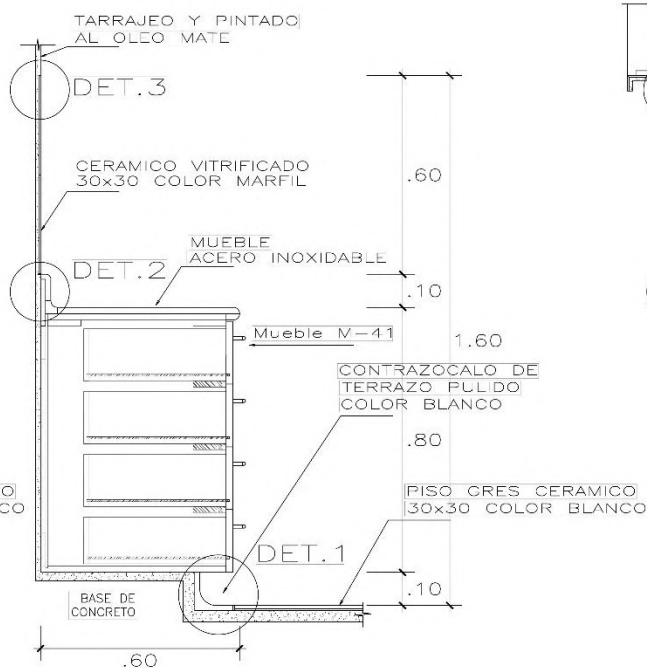
SEC. 6

ESC. 1/20



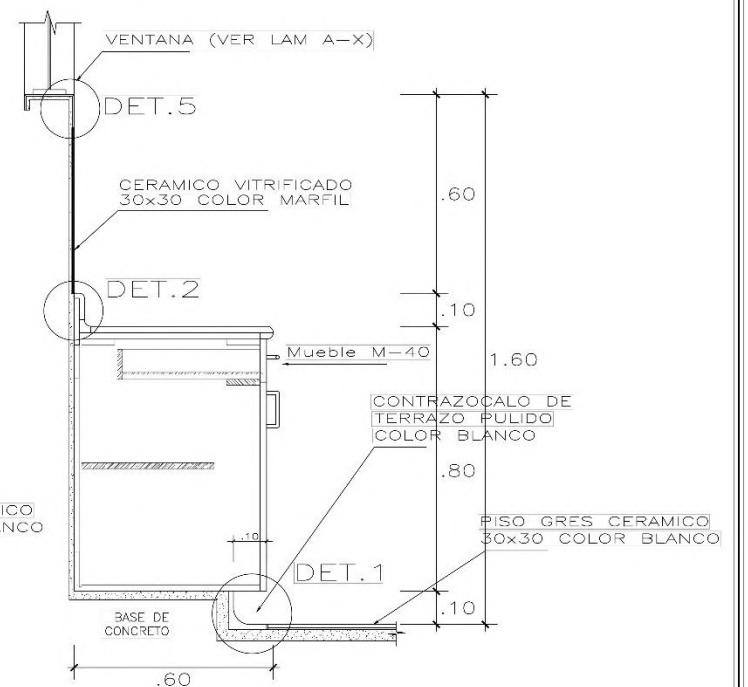
SEC. 6?

ESC. 1/20



SEC. 7

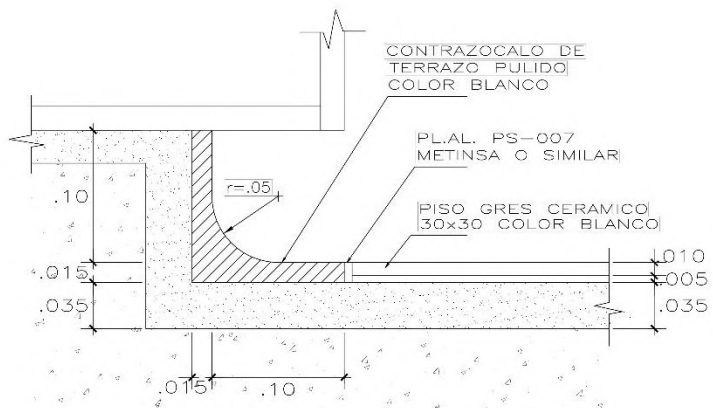
ESC. 1/20



SEC. 8

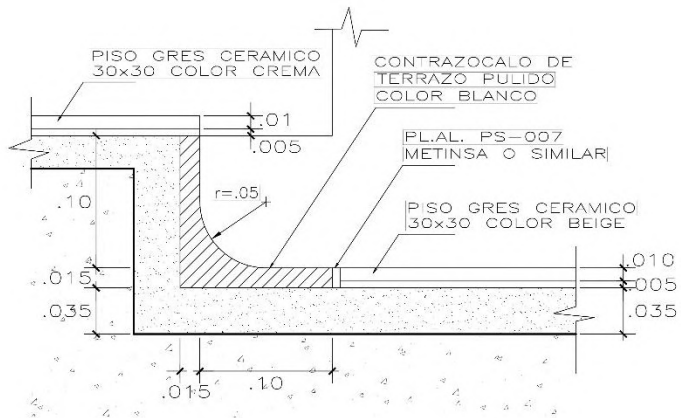
ESC. 1/20

AUTORIA: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO			
PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR		TIPO: PLANOS DE DETALLE	
ARQUITECTO: ARO, RODRIGO MARTIN, GERMAN SILVA	PROYECTO: DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION		
PROYECTO: UCV	UBICACION: X	FECHA: 20/04/2020	ESCALA: 1/20
DISEÑADO POR: D-3			



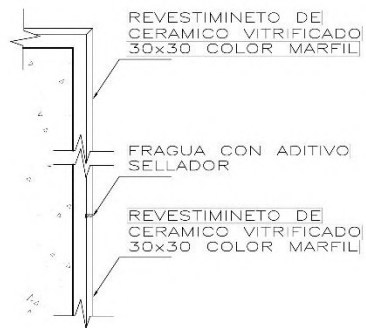
DET. 1

ESC. 1/5



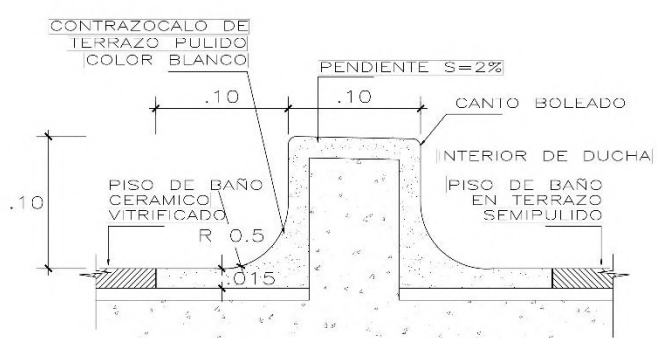
DET. 1a

ESC. 1/5



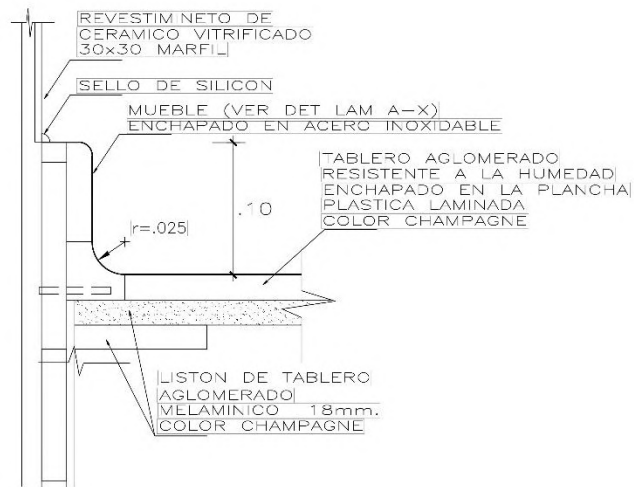
DET. 5

ESC. 1/5



DET. 6

ESC. 1/5



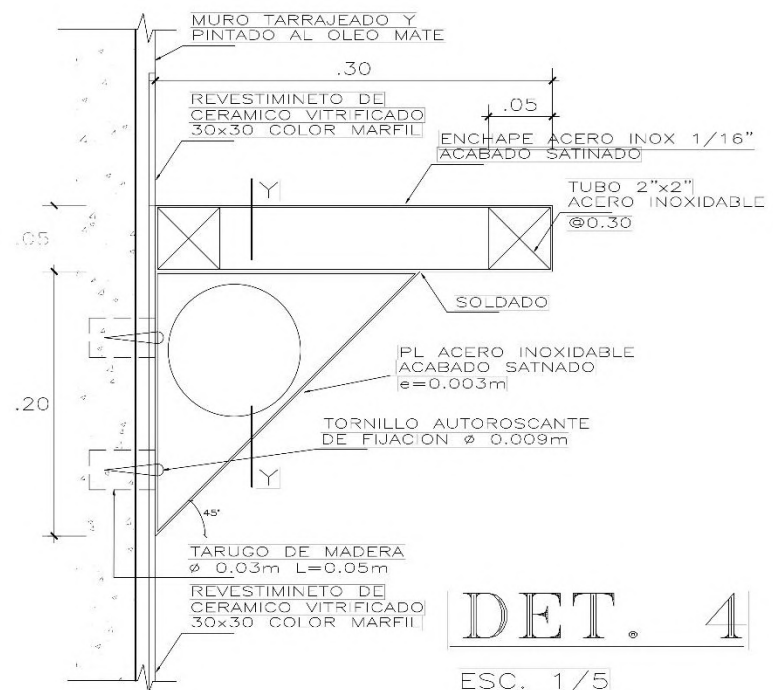
DET. 2

ESC. 1/5



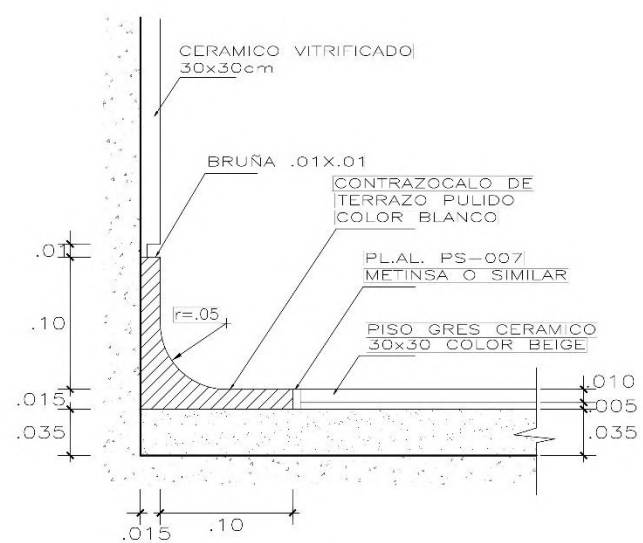
DET. 3

ESC. 1/5



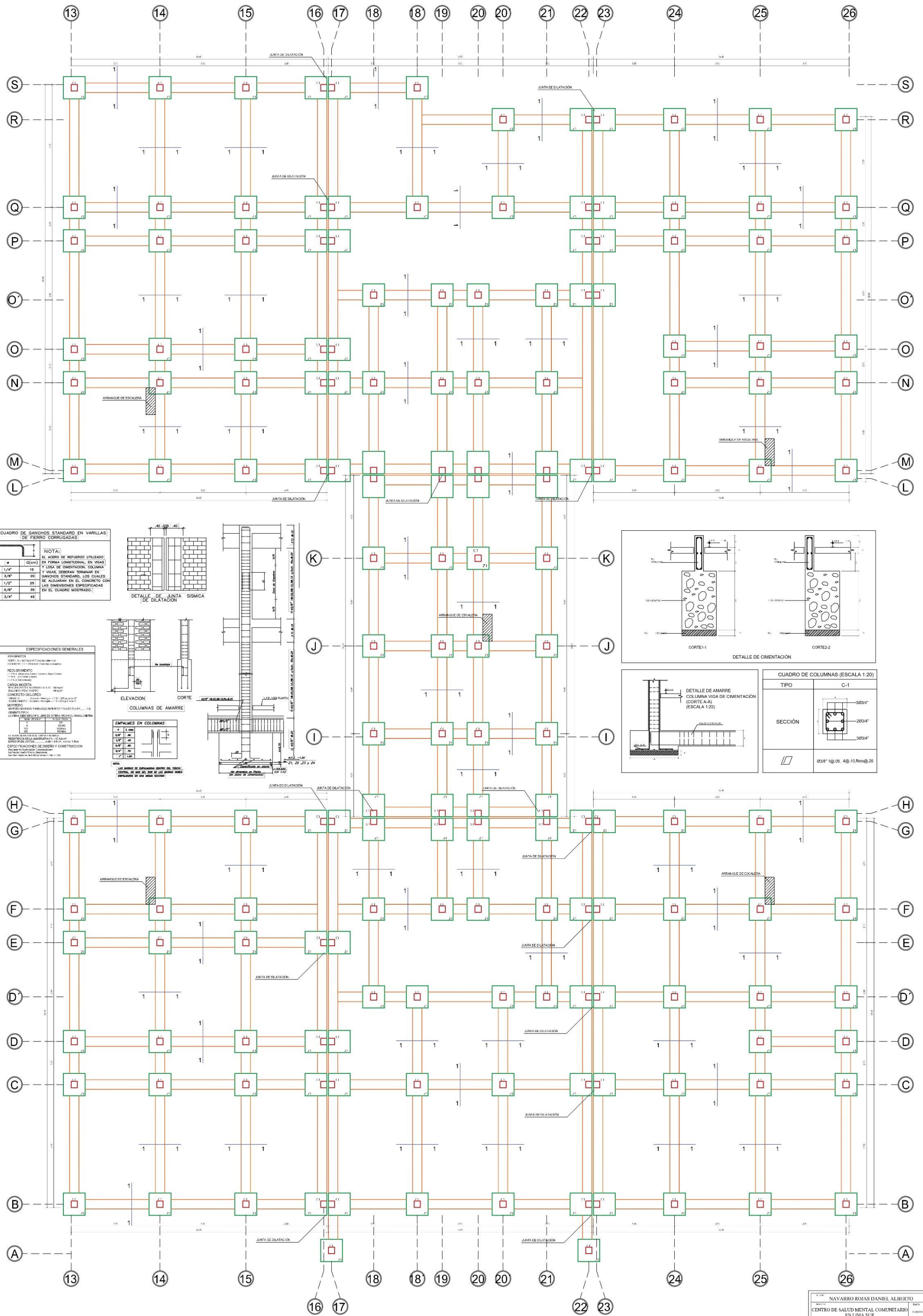
DET. 4

ESC. 1/5



DET. 7

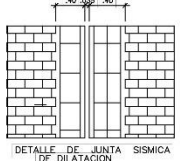
ESC. 1/5



CUADRO DE GANCHOS STANDARD EN VARILLAS DE FIERRO CORRUGADAS

NOTA: EL ACERO DE REFORZO UTILIZADO EN FORMA LONGITUDINAL, EN VIGAS Y LOSAS DE CIMENTACION, COLUMNAS Y VIGAS DEBERAN TERMINAR EN GANCHOS STANDARD, LOS CUALES SE ALIGARAN EN EL CONCRETO CON LAS DIMENSIONES ESPECIFICADAS EN EL CUADRO MOSTRADO.

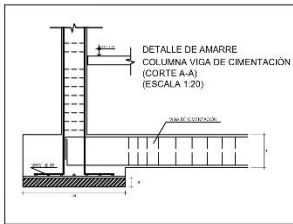
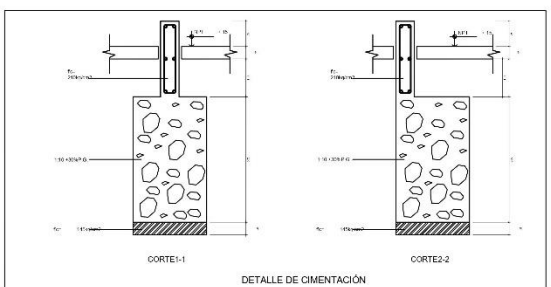
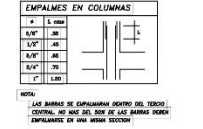
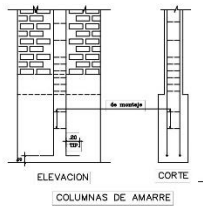
a	Q(cm)
1/4"	15
3/8"	20
1/2"	25
5/8"	30
3/4"	40



ESPECIFICACIONES GENERALES

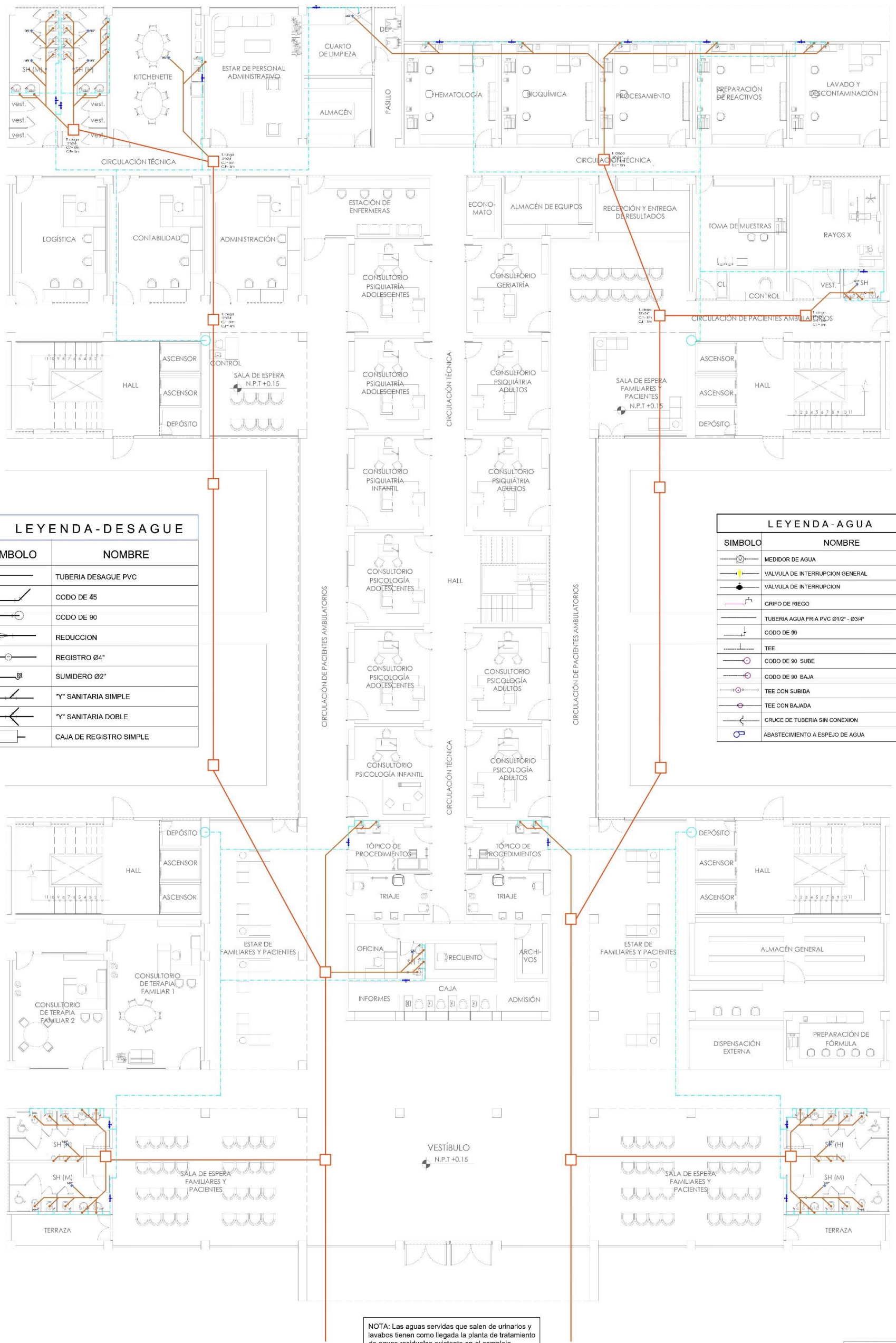
REFERENCIAS:
 NBR 12217 - ACERO DE FIERRO CORRUGADO
 NBR 12218 - FIERRO DE FUNDICION
 NBR 12219 - CONCRETO
 NBR 12220 - MORTERO
 NBR 12221 - MORTERO DE REFORZO
 NBR 12222 - MORTERO DE REFORZO EN FIBRAS DE CARBONO

REQUISITOS:
 EL ACERO DE FIERRO CORRUGADO DEBE SER DE TIPO NBR 12217-100.
 EL FIERRO DE FUNDICION DEBE SER DE TIPO NBR 12218-100.
 EL CONCRETO DEBE SER DE TIPO NBR 12219-100.
 EL MORTERO DEBE SER DE TIPO NBR 12220-100.
 EL MORTERO DE REFORZO DEBE SER DE TIPO NBR 12221-100.
 EL MORTERO DE REFORZO EN FIBRAS DE CARBONO DEBE SER DE TIPO NBR 12222-100.



CUADRO DE COLUMNAS (ESCALA 1:20)

TIPO	C-1
SECCION	
	Ø30" 14@.05, 4@.10, R40@.20

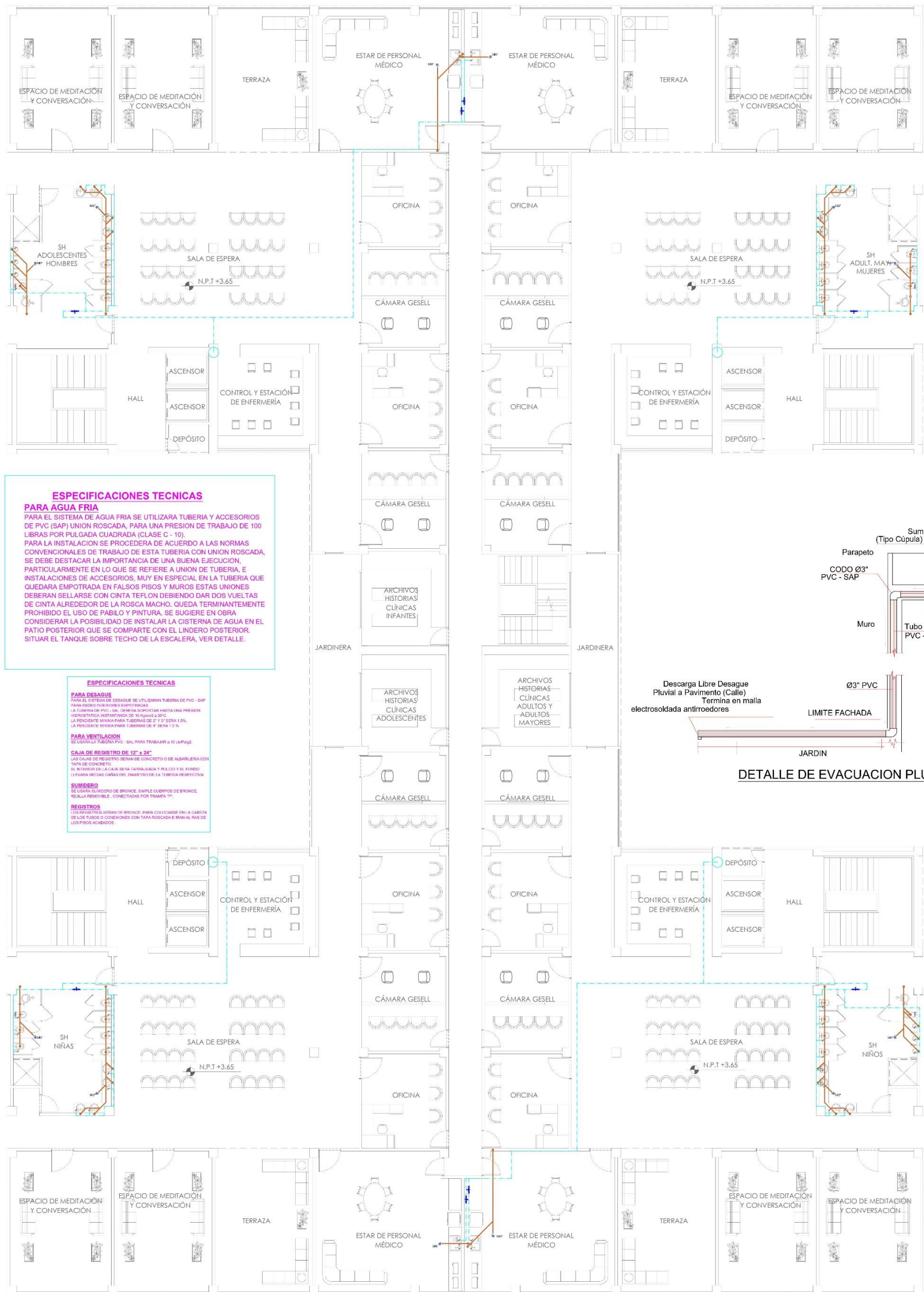


LEYENDA-DESAGUE	
SIMBOLO	NOMBRE
	TUBERIA DESAGUE PVC
	CODO DE 45
	CODO DE 90
	REDUCCION
	REGISTRO Ø4"
	SUMIDERO Ø2"
	"Y" SANITARIA SIMPLE
	"Y" SANITARIA DOBLE
	CAJA DE REGISTRO SIMPLE

LEYENDA-AGUA	
SIMBOLO	NOMBRE
	MEDIDOR DE AGUA
	VALVULA DE INTERRUPCION GENERAL
	VALVULA DE INTERRUPCION
	GRIFO DE RIEGO
	TUBERIA AGUA FRIA PVC Ø1/2" - Ø3/4"
	CODO DE 90
	TEE
	CODO DE 90 SUBE
	CODO DE 90 BAJA
	TEE CON SUBIDA
	TEE CON BAJADA
	CRUCE DE TUBERIA SIN CONEXION
	ABASTECIMIENTO A ESPEJO DE AGUA

NOTA: Las aguas servidas que salen de urinarios y lavabos tienen como llegada la planta de tratamiento de aguas residuales existente en el complejo hospitalario.

DISEÑADOR: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO
 PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR
 UBICACIÓN: LIMA SUR
 ESCALA: 1:500
 FECHA: 2023-10-20
 FOLIO: 15
 INSTITUCIÓN: UCV



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

PARA AGUA FRÍA

PARA EL SISTEMA DE AGUA FRÍA SE UTILIZARÁ TUBERÍA Y ACCESORIOS DE PVC (SAP) UNIÓN ROSCADA, PARA UNA PRESIÓN DE TRABAJO DE 100 LIBRAS POR PULGADA CUADRADA (CLASE C - 10). PARA LA INSTALACIÓN SE PROCEDERÁ DE ACUERDO A LAS NORMAS CONVENCIONALES DE TRABAJO DE ESTA TUBERÍA CON UNIÓN ROSCADA, SE DEBE DESTACAR LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA EJECUCIÓN, PARTICULARMENTE EN LO QUE SE REFIERE A UNIÓN DE TUBERÍA, E INSTALACIONES DE ACCESORIOS, MUY ESPECIAL EN LA TUBERÍA QUE QUEDARÁ EMPOTRADA EN FALSOS PISOS Y MUROS ESTAS UNIONES DEBERÁN SELLARSE CON CINTA TEFLÓN DEBIENDO DAR DOS VUELTAS DE CINTA ALREDEDOR DE LA ROSCA MACHO. QUEDA TERMINANTEMENTE PROHIBIDO EL USO DE PABLO Y PINTURA. SE SUGIERE EN OBRA CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE INSTALAR LA CISTERNA DE AGUA EN EL PATIO POSTERIOR QUE SE COMPARTE CON EL LINDERO POSTERIOR. SITUAR EL TANQUE SOBRE TECHO DE LA ESCALERA, VER DETALLE.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

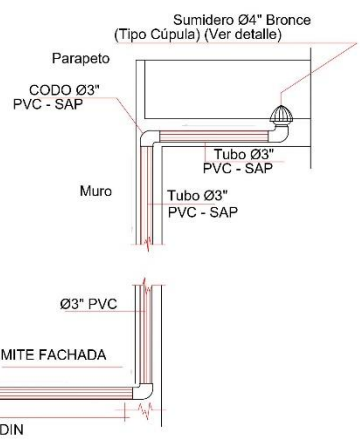
PARA DESAGUE
 PARA EL SISTEMA DE DESAGUE SE UTILIZARÁ TUBERÍA DE PVC - SAP PARA REDES Y TUBERÍAS EMPOTRADAS (LA TUBERÍA DE PVC - SAP DEBERÁ SOPORTAR HASTA UNA PRESIÓN HIDROSTÁTICA INSTANTÁNEA DE 50 Kg/cm² a 30°C. LA PENDIENTE MÍNIMA PARA TUBERÍAS DE 2" Y 3" SERÁ 1.5%, LA PENDIENTE MÍNIMA PARA TUBERÍAS DE 4" SERÁ 1.0%.

PARA VENTILACIÓN
 SE USARÁ LA TUBERÍA PVC - SAP PARA TRABAJAR A 10 Lbs/pulg².

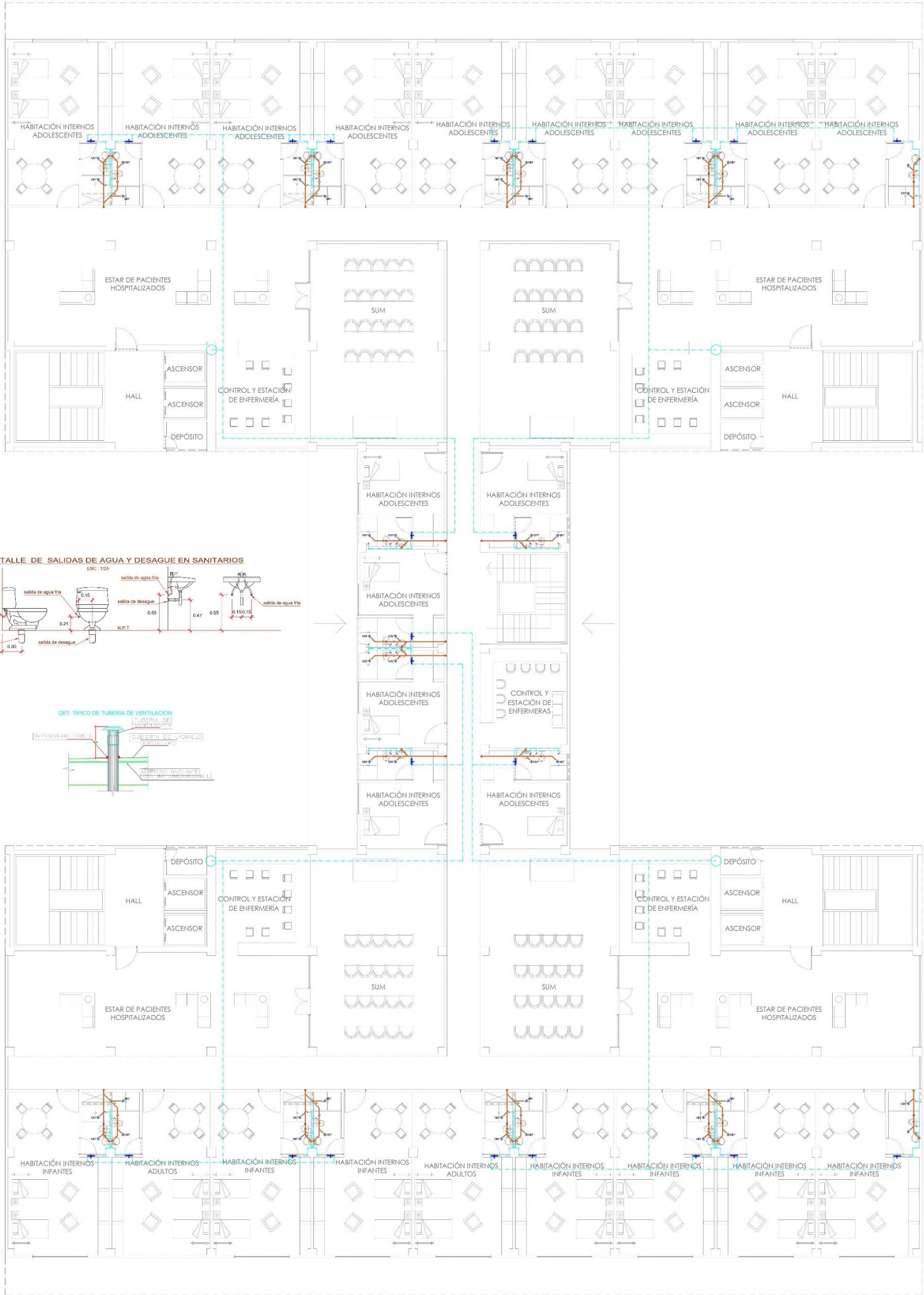
CAJA DE REGISTRO DE 12" x 24"
 LAS CAJAS DE REGISTRO SERÁN DE CONCRETO O DE ALBAÑILERÍA CON TAPA DE CONCRETO. EL BRONCE DE LA CALA SERÁ TALLADA Y A 0.030" Y 0.030" Y EL FONDO 11.5" PARA METAS CAJAS DE 12" DIÁMETRO DE LA TUBERÍA RESPECTIVA.

SUMIDERO
 SE USARÁ EL MODELO DE BRONCE, SIN PLE CUBIROS DE BRONCE, REGULA REMOVIBLE, CONECTADO POR TRAMPA "Y".

REGISTROS
 LOS REGISTROS SERÁN DE BRONCE, PARA LOS CASOS EN LA CARGA DE LOS TUBOS O CONEXIONES CON TAPA ROSCADA E IRÁN AL PAS DE LOS TUBOS ACABADOS.



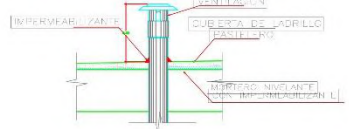
DETALLE DE EVACUACION PLUVIAL

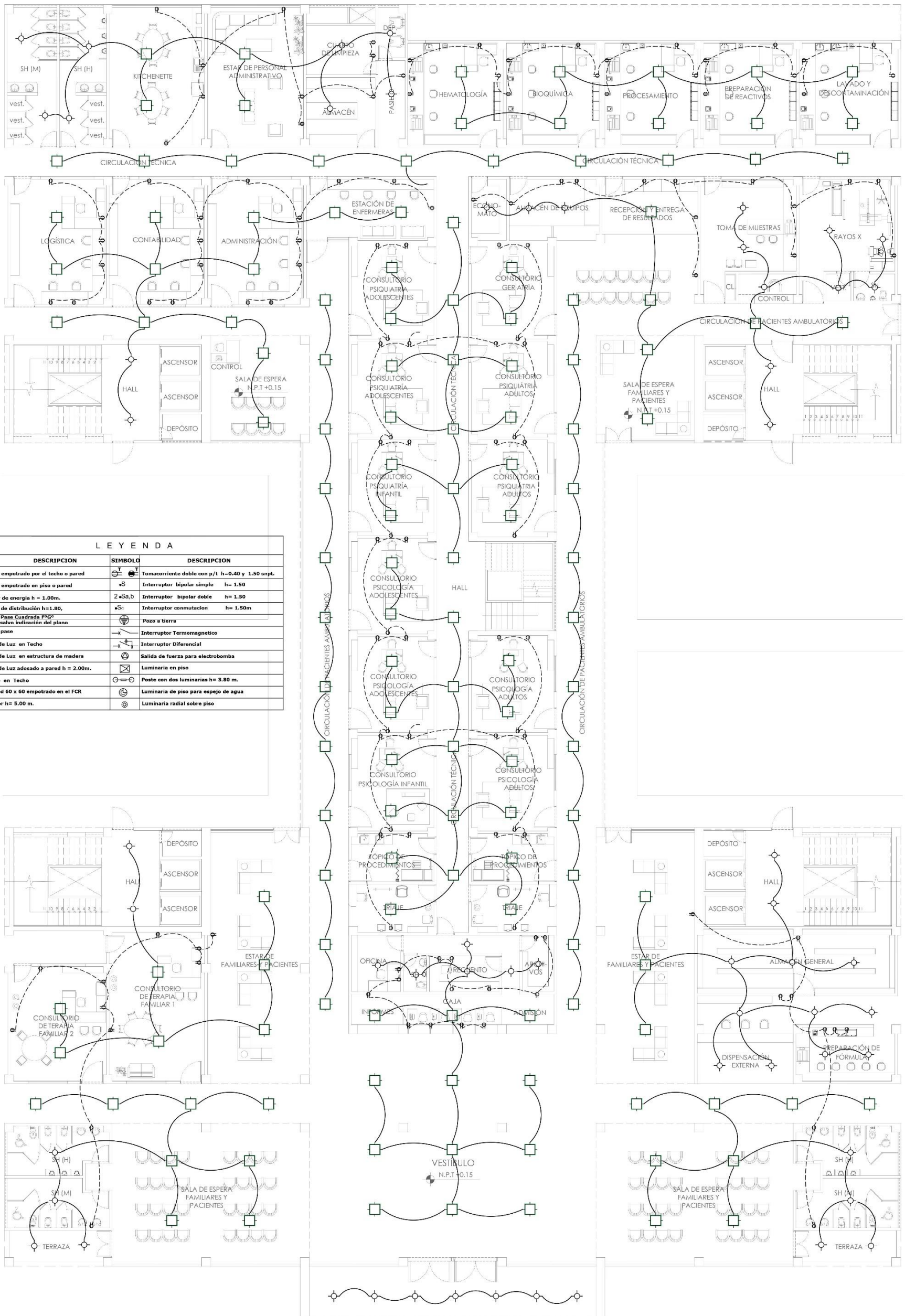


DETALLE DE SALIDAS DE AGUA Y DESAGUE EN SANITARIOS

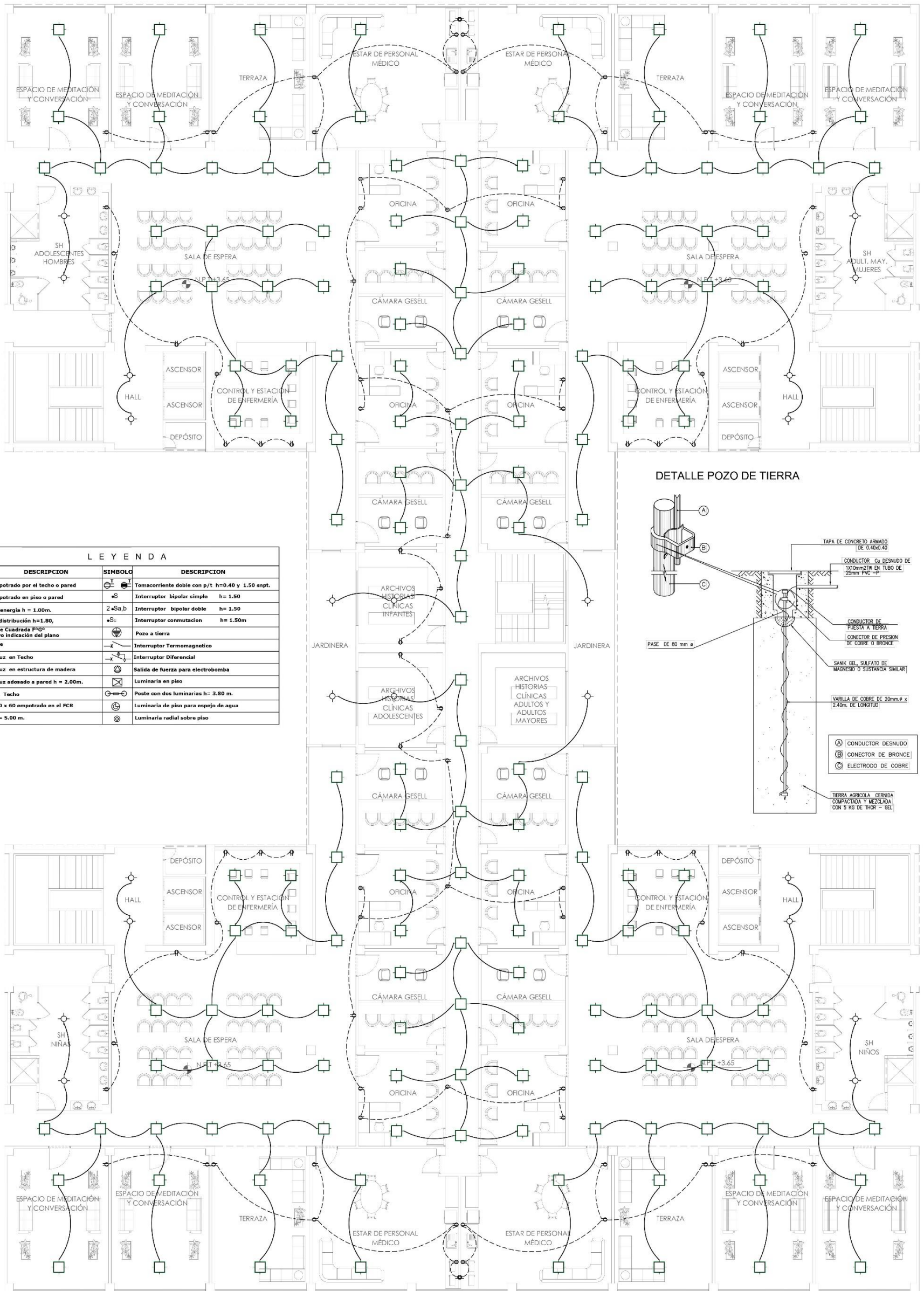


DET. TÍPICO DE TUBERÍA DE VENTILACIÓN



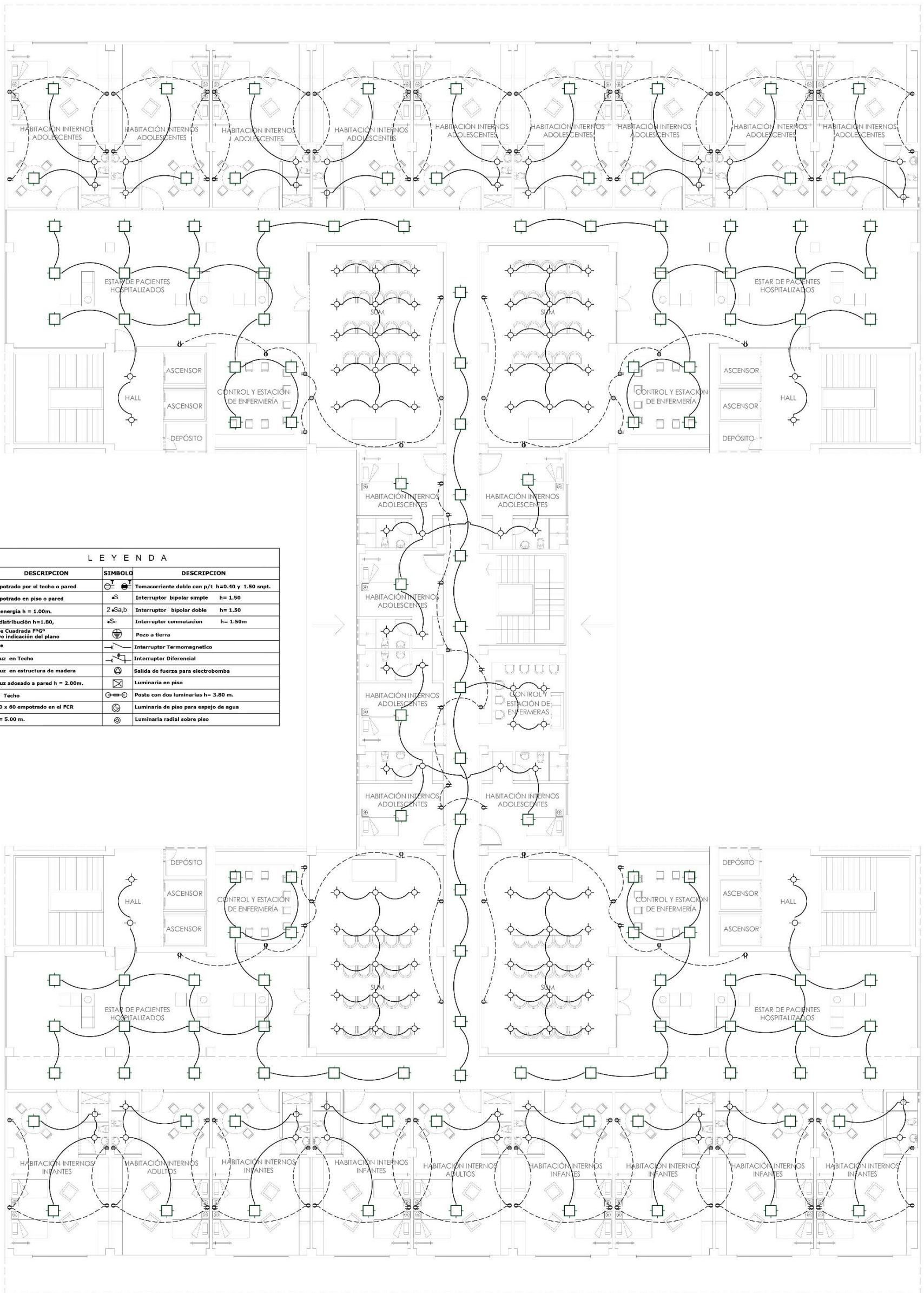


LEYENDA			
SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
—	Circuito empotrado por el techo o pared	⊕	Tomacorriente doble con p/t h=0.40 y 1.50 anpt.
---	Circuito empotrado en piso o pared	⊖	Interruptor bipolar simple h= 1.50
⊕	Medidor de energía h = 1.00m.	⊕⊖	Interruptor bipolar doble h= 1.50
⊕	Tablero de distribución h=1.80,	⊕⊖	Interruptor conmutación h= 1.50m
⊕	Caja de Paso Cuadrada FFC h=0.40 salvo indicación del plano	⊕	Pozo a tierra
⊕	Caja de pase	⊕	Interruptor Termomagnético
⊕	Centro de Luz en Techo	⊕	Interruptor Diferencial
⊕	Centro de Luz en estructura de madera	⊕	Salida de fuerza para electrobomba
⊕	Centro de Luz adosado a pared h = 2.00m.	⊕	Luminaria en piso
⊕	Dicroico en Techo	⊕	Poste con dos luminarias h= 3.80 m.
⊕	Panel led 60 x 60 empotrado en el FCR	⊕	Luminaria de piso para espejo de agua
⊕	Reflector h= 5.00 m.	⊕	Luminaria radial sobre piso



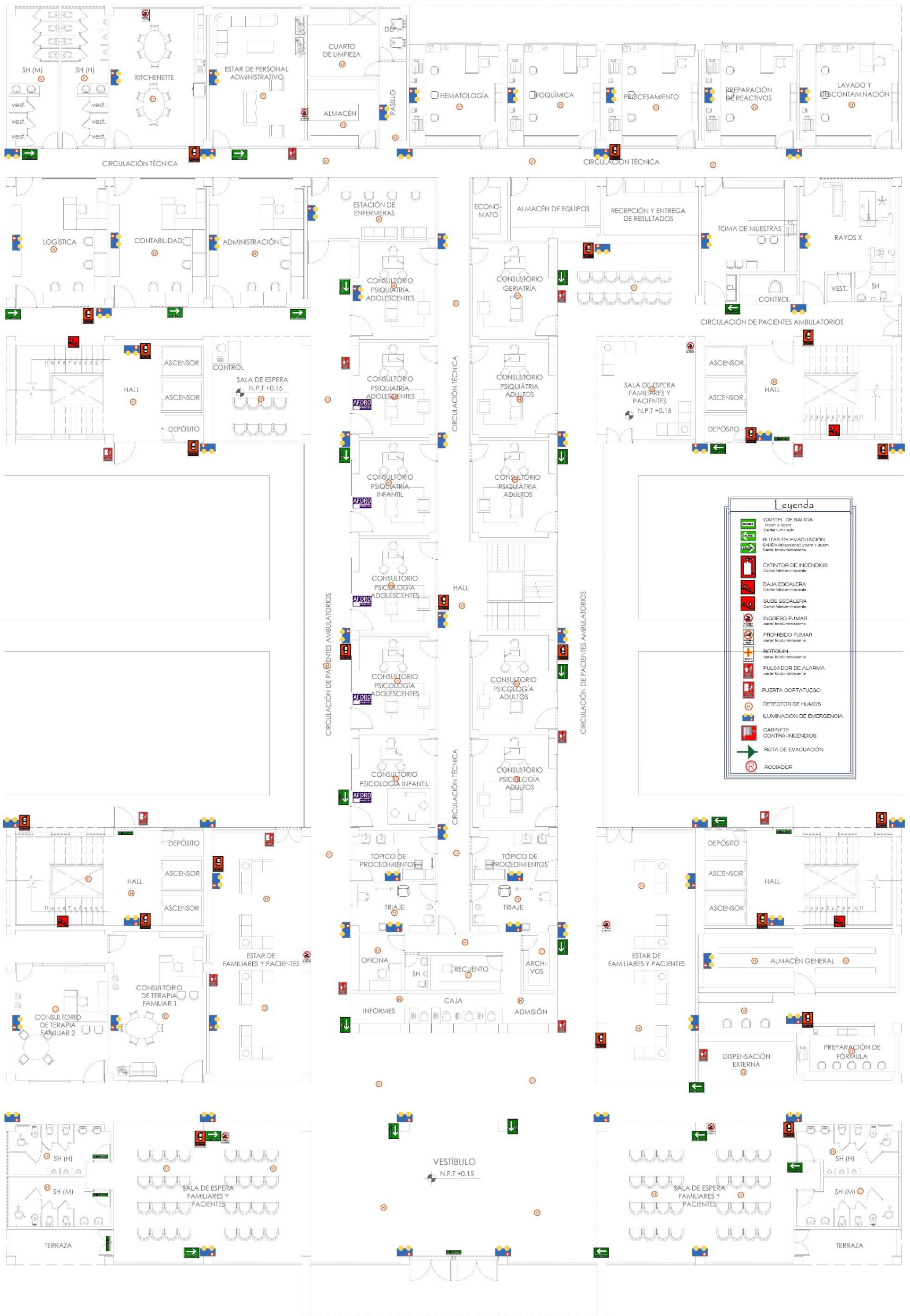
LEYENDA

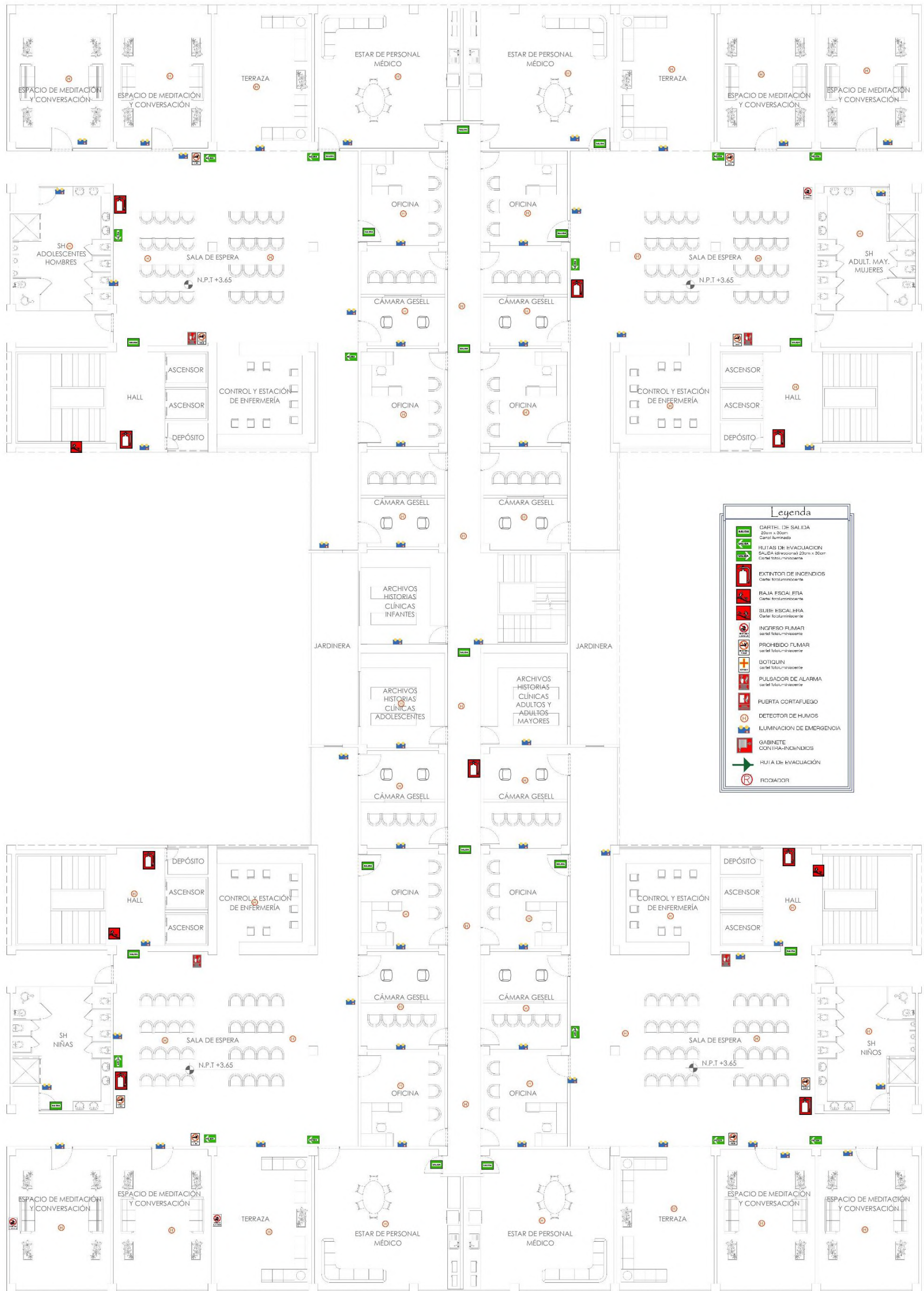
SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	Circuito empotrado por el techo o pared		Tomacorriente doble con p/t h=0.40 y 1.50 smpt.
	Circuito empotrado en piso o pared		Interruptor bipolar simple h= 1.50
	Medidor de energía h = 1.00m.		Interruptor bipolar doble h= 1.50
	Tablero de distribución h=1.80.		Interruptor conmutación h= 1.50m
	Caja de Paso Cuadrada P50P h=0.40 salvo indicación del plano		Pozo a tierra
	Caja de pase		Interruptor Termomagnético
	Centro de Luz en Techo		Interruptor Diferencial
	Centro de Luz en estructura de madera		Salida de fuerza para electrobomba
	Centro de Luz adosado a pared h = 2.00m.		Luminaria en piso
	Dicroico en Techo		Poste con dos luminarias h= 3.80 m.
	Panel led 60 x 60 empotrado en el PCR		Luminaria de piso para espejo de agua
	Reflector h= 5.00 m.		Luminaria radial sobre piso



LEYENDA

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN	SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
—	Circuito empotrado por el techo o pared	⊕	Tomacorriente doble con p/t h=0.40 y 1.50 anpt.
- - - - -	Circuito empotrado en piso o pared	⊗	Interruptor bipolar simple h= 1.50
⊕	Medidor de energía h = 1.00m.	2 ⊗	Interruptor bipolar doble h= 1.50
⊕	Tablero de distribución h=1.80,	⊗	Interruptor conmutación h= 1.50m
⊕	Caja de Pase Cuadrada P ² h=0.40 salvo indicación del plano	⊕	Pozo a tierra
⊕	Caja de pase	⊕	Interruptor Termomagnético
⊕	Centro de Luz en Techo	⊕	Interruptor Diferencial
⊕	Centro de Luz en estructura de madera	⊕	Salida de fuerza para electrobomba
⊕	Centro de Luz adosado a pared h = 2.00m.	⊕	Luminaria en piso
⊕	Dicroico an Techo	⊕	Poste con dos luminarias h= 3.80 m.
⊕	Panel led 60 x 60 empotrado en el FCR	⊕	Luminaria de piso para espejo de agua
⊕	Reflector h= 5.00 m.	⊕	Luminaria radial sobre piso





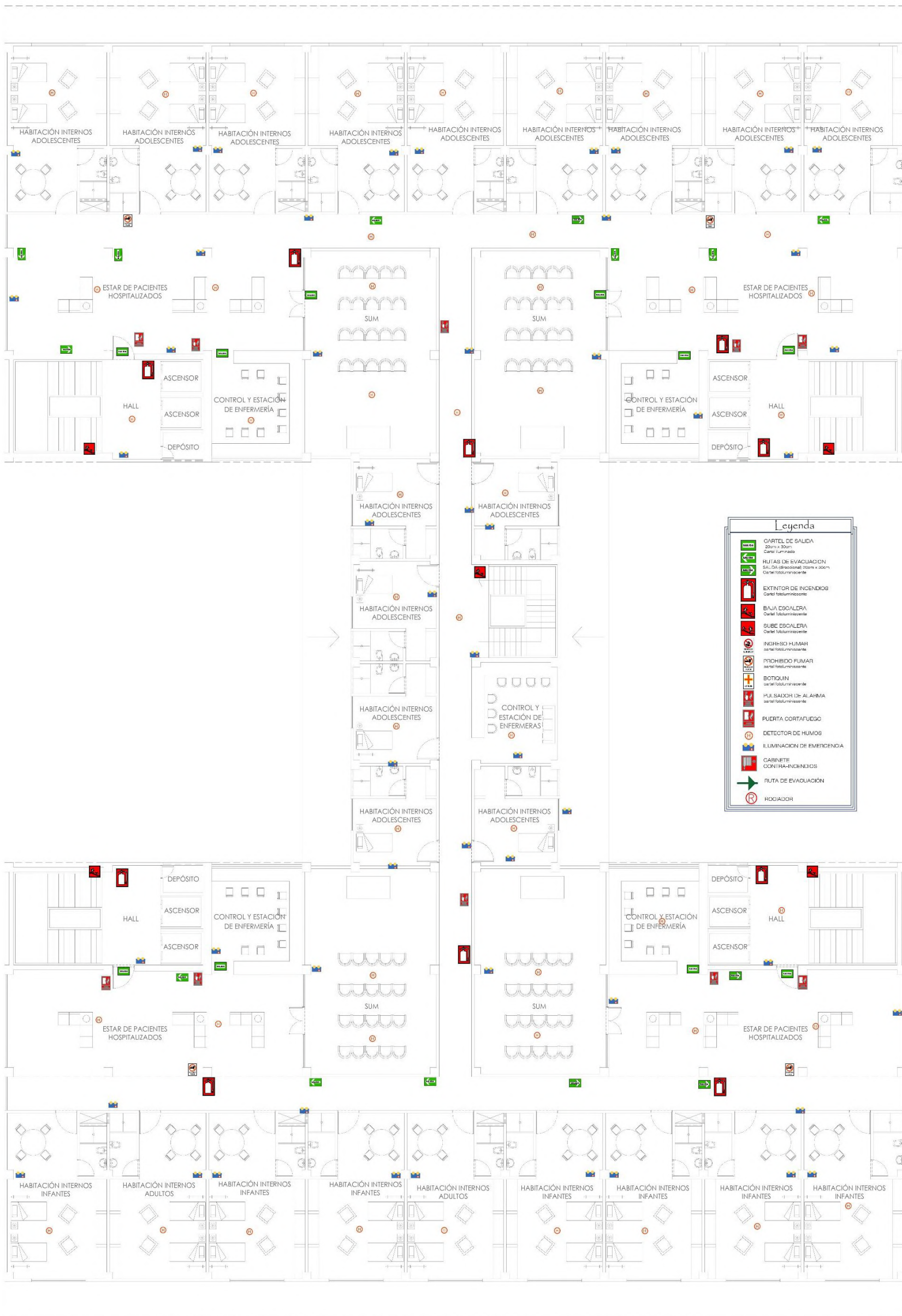
Legenda

- CARTIL DE SALIDA
20cm x 30cm
Cartel luminiscente
- FUJAS DE EVACUACION
SALIDA 80cm x 20cm x 20cm
Cartel luminiscente
- EXTINTOR DE INCENDIOS
Cartel luminiscente
- BAJA ESCALERIA
Cartel luminiscente
- SUBIR ESCALERIA
Cartel luminiscente
- INGRESO FUMAR
Cartel luminiscente
- PROHIBIDO FUMAR
Cartel luminiscente
- BOTQUIN
Cartel luminiscente
- PULSADOR DE ALARMA
Cartel luminiscente
- PUERTA CORTAFUEGO
- DETECTOR DE HUMOS
- ILUMINACION DE EMERGENCIA
- GABINETE CON FUMOS INCENDIOS
- FUJA DE EVACUACION
- ROTACION

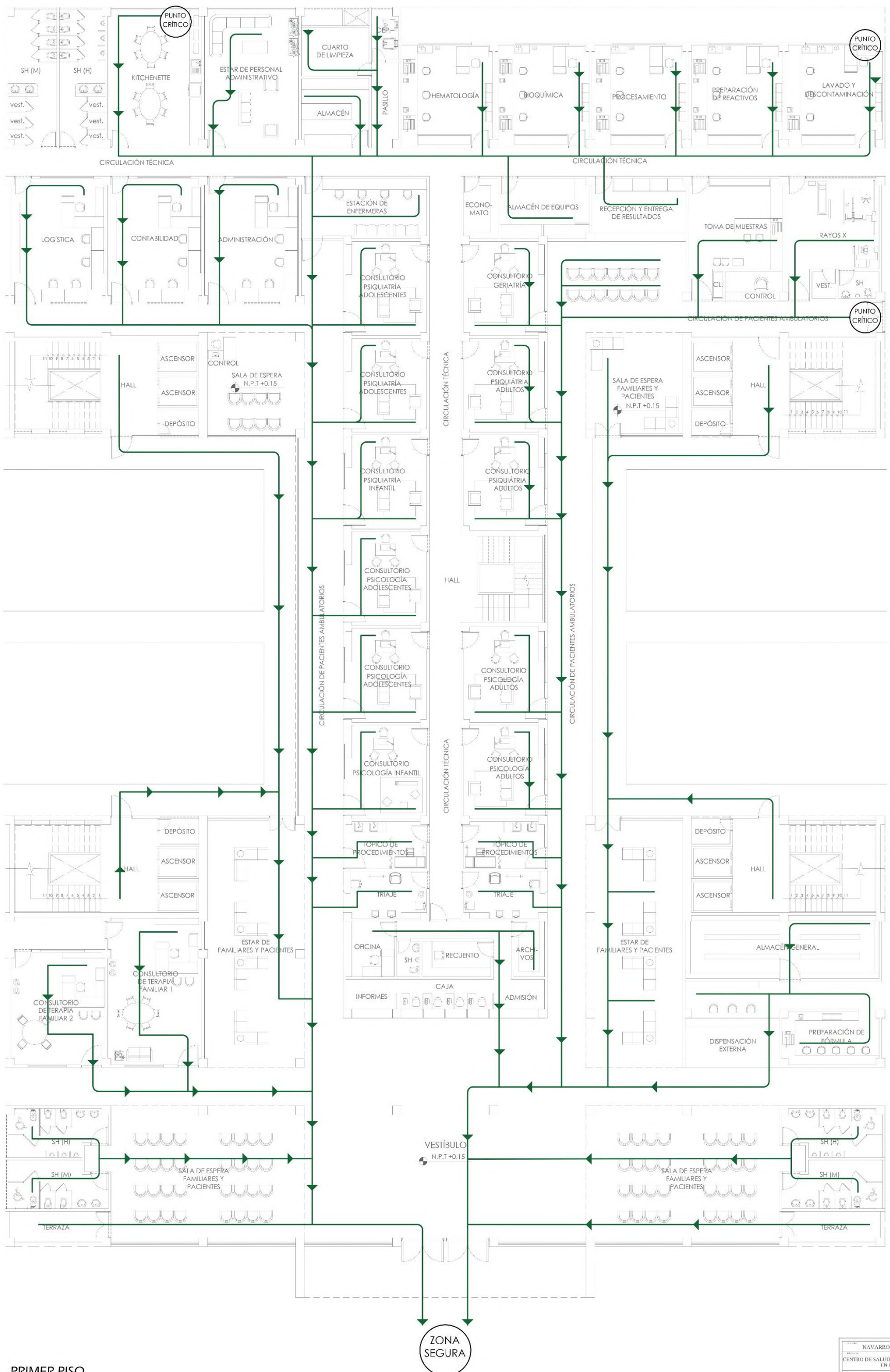
SEGUNDO PISO

ESCALA: 1/75

AUTOR: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO		DISEÑO: ARQUITECTA DANIELA ROJAS	
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR			
FECHA: 10/05/2023	ESTADO: 02	UBICACION: LIMA SUR	PROYECTO: SE-2
UNIVERSIDAD UCY		SE-2	



TERCER - CUARTO PISO TÍPICO
ESCALA: 1/75

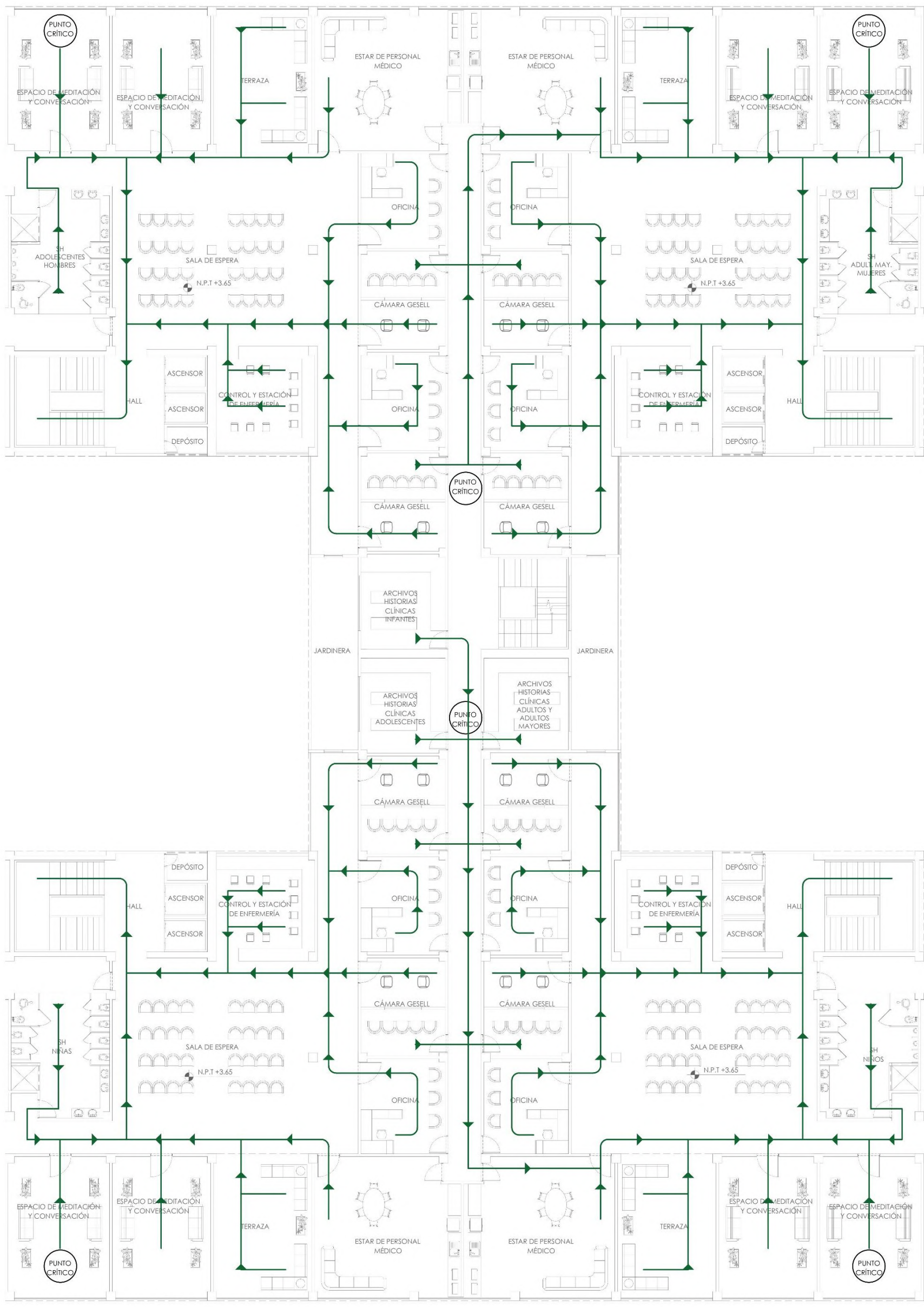


PRIMER PISO

ESCALA: 1/75

ZONA SEGURA

AUTOR: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO		TÍTULO: PLANIFICACIÓN	
PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN UJMA SUR		SUB-TÍTULO: PLANIFICACIÓN	
FECHA: 2024	ESTADO: EN PROCESO	FECHA DE EMISIÓN: 2024	FECHA DE REVISIÓN: 2024
UBICACIÓN: UJMA SUR	PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN UJMA SUR	FECHA DE EMISIÓN: 2024	FECHA DE REVISIÓN: 2024
UNIVERSIDAD: UCV		SE-4	



SEGUNDO PISO
 ESCALA: 1/75

AUTOR: NAVARRO ROJAS DANIEL ALBERTO		PROYECTO: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN LIMA SUR	
FECHA: 2023	ESTADO: EN DESARROLLO DEL PROYECTO DE DISEÑO	UBICACIÓN: LIMA SUR	ESCALA: SE-5

