



**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA**

**“CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS Y TECNOLÓGICAS DE UN  
CENTRO PSIQUIÁTRICO PARA DISMINUIR LAS ENFERMEDADES  
MENTALES Y TENER UN ADECUADO DIAGNÓSTICO Y  
TRATAMIENTO EN TARAPOTO – SAN MARTÍN”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**ARQUITECTO**

**AUTOR:**

**BACH. ARQ. PORTOCARRERO RÍOS EDDY FRANKLIE**

**ASESOR:**

**ARQ. VASQUEZ CANALES TULIO ANIBAL**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**ARQUITECTÓNICO**

**TARAPOTO – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación está dedicado a mi madre, a mi tía y hermanos quienes son el motor que me impulsan a seguir adelante. Dedicado también, a todas las personas que directa o indirectamente han sido parte de mi formación para poder llegar a ser alguien en la sociedad.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a DIOS, por guiarme y darme la fuerza necesaria para mantener mis motivaciones e intereses y así poder hoy disfrutar este logro.

A MI MADRE Y A MI TÍA, Sandrita Ríos Reyna y

Talmith Ríos Reyna, por motivarme, incentivar me, ser mis guías, y brindarme su amor para el logro de mis metas, enseñándome a aprovechar al máximo las oportunidades que se me presentan en la vida.

A MIS HERMANOS, Hans y Jack, por los muchos momentos compartidos con ustedes, porque son mi motivo a seguir.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS Y TECNOLÓGICAS DE UN CENTRO PSIQUIÁTRICO PARA DISMINUIR LAS ENFERMEDADES MENTALES Y TENER UN ADECUADO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN TARAPOTO – SAN MARTÍN”, con la finalidad de determinar de qué manera incide las características arquitectónicas y tecnológicas de los Centros Psiquiátricos en la disminución de enfermedades mentales y tener un adecuado diagnóstico y tratamiento médico Tarapoto San Martín, donde aplicaremos una encuesta. Con finalidad de reducir el alto índice de personas con esta enfermedad, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Arquitecto.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Est. Arq. Potocarrero Ríos Eddy Franklie

## ÍNDICE

### PAGINAS PRELIMINARES

Página Del Jurado .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Declaratoria de autenticidad .....	iv
Presentación .....	v
Índice .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii

### I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes .....	01
1.4. Marco Conceptual .....	04

### II. MARCO TEÓRICO

1.5. Marco Referencial .....	08
------------------------------	----

### III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Variables .....	44
3.2. Operacionalización de variables .....	44
3.3. Metodología .....	44
3.4. 3.4. Tipos de estudio .....	45
3.5. Población y muestra .....	45
3.6. Recolección de datos .....	46

IV. RESULTADOS .....	50
V. DISCUSIONES .....	65
VI. CONCLUSIONES .....	66
VII. RECOMENDACIONES .....	67
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	244
IX. ANEXOS .....	245

## RESUMEN

La presente Tesis, denominado **CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS Y TECNOLÓGICAS DE UN CENTRO PSIQUIÁTRICO PARA DISMINUIR LAS ENFERMEDADES MENTALES Y TENER UN ADECUADO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN TARAPOTO – SAN MARTÍN**, establece en la parte investigativa de “Situación de la prestación de servicios de salud a los pacientes con enfermedades Mentales de la Región San Martín” en tal sentido se presenta la Tesis para la obtención del Título de Arquitecto por la modalidad de Trabajo de Investigación Tesis en la Facultad de Arquitectura, de la Universidad Cesar Vallejo.

Se presentó la metodología que permitió desarrollar la presente investigación: **EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**: se analizó la realidad problemática en el contexto mundial, tomando como ejemplo los datos estadísticos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y el MINSA (Ministerio de Salud) para determinar el porcentaje de personas que carecen de esta enfermedad en todo el Perú y en el contexto regional, se tomó como ejemplo la provincia de San Martín, hacia las personas que no cuentan con una infraestructura hospitalaria especializada y una eficaz atención hacia las personas con enfermedades mentales. Continuando con el desarrollo del mismo, en la presente Tesis se explicó el Marco Teórico donde se permite definir el problema desde la ideología, necesidad, experiencia y conceptos obtenidos a partir de la observación sistemática de los fenómenos estudiados. El Marco Conceptual nos ayudó a explicar y definir los conceptos claves que deben estar claros para la comprensión del tema. Así mismo se detalla la Revisión y Análisis de Experiencias Exitosas, para tener un análisis más completo sobre un **CENTRO ESPECIALIZADO EN ENFERMEDADES MENTALES**, con el objetivo de conocer los aspectos generales de cada uno de los casos estudiados, análisis contextual, análisis funcional, análisis formal y análisis tecnológico. Al final de la presente Tesis, se desarrollan las conclusiones y recomendaciones de diversa índole que permiten expandir nuestro conocimiento acerca del tema, permitiendo tener datos para la elaboración de un proyecto arquitectónico Hospitalario para la Región San Martín.

## **ABSTRACT**

This thesis, called ARCHITECTURAL AND TECHNOLOGICAL CENTER PSYCHIATRIC TO DECREASE THE MENTALLY ILL FEATURES AND HAVE A PROPER DIAGNOSIS AND TREATMENT IN TARAPOTO - SAN MARTIN, set in the research of "State of the provision of health services to patients Mental diseases San Martin Region "in this regard is presented the thesis for obtaining title Architect Working mode Thesis Research at the Faculty of Architecture, University Cesar Vallejo.

THE PROBLEM: the problematic reality in the global context was analyzed, taking as an example the statistical data from WHO (World Health Organization) and the Ministry of Health (MOH) methodology that allowed the development of this research was presented to determine the percentage of people without the disease throughout Peru and in the regional context, it was taken as example the province of San Martin, to people who do not have a specialized hospital infrastructure and effective care to people with mental diseases. Continuing its development in this thesis the theoretical framework where it is possible to define the problem from ideology, need, experience and concepts derived from systematic observation of the phenomena studied explained. The Framework helped us explain and define the key concepts that must be clear to the understanding of the subject. Likewise, the Review and analysis of successful detailed, for a more complete analysis on a center specializing in mental illness, in order to meet the general aspects of each of the cases studied, contextual analysis, functional analysis, formal analysis and technological analysis. At the end of this thesis, the conclusions and recommendations of various kinds that allow expanding our knowledge on the subject, allowing have data for the development of an architectural project for the Hospital San Martin Region develop.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 ANTECEDENTES

- **Antecedente 01: Rebeca Schmidt Diez (2011)** “*Diseño de un anteproyecto de un Hospital Psiquiátrico bioclimático*”, Granada.

#### **SÍNTESIS DE LA TESIS:**

“El proyecto de FCE es un Hospital Psiquiátrico bioclimático en el departamento de Granada, Municipio de Granada. Se planteó con un tema sobre “experiencias concretas” porque se visiona al ahorro energético y la aplicación de materiales sostenibles, es así que toca un pensamiento social por intermedio del tópico participativo ciudadano, en tal caso, este proyecto sería bioclimático ya que los temas en la economía energética y su materialidad sostenible son muy importantes, así como la coyuntura social.

Nicaragua es un país que posee un solo hospital psiquiátrico en lo que respecta a Centroamérica, con una funcionalidad a nivel nacional, ubicado en el km. 5 de la carretera sur, es así que este equipamiento fue construido con una antigüedad de 90 años, es por eso que no presenta las condiciones pertinentes para que estos usuarios de les permita sanar y reintegrarse a la sociedad. Es así que la ( **Organización Mundial de la Salud , 2017**), menciona que cada 40 segundos una persona se suicida. De acuerdo con el Ministerio de Salud (Minsa), en el periodo de 1999-2003 se indicaron en registro un total de 1,762 suicidios. En el 2008 se identificó 121 casos de suicidio solo en Nicaragua y para el 2009 los casos sobre suicidios se incrementaron a 178 casos, según lo manifiesta la Policía Nacional (2010).

El proyecto identifica y sustenta como respaldo en primera instancia a la constitución política, como segundo respaldo es el plan Regulador del Departamento de Granada, después la Ley general de la Salud, el NTON 12 006-04 y por último la Ley especial de delitos contra el medio ambiente y los recursos naturales”.

#### **APORTE:**

Con este análisis de la tesis ayuda a la investigación a que haya utilización de materiales bioclimáticos, generaría en el proyecto una buena acogida por



parte de la ciudadanía, planteando propuestas que ayuden al aprovechamiento de los recursos naturales, de la misma manera disminuyendo el consumo de energía y el impacto del medio ambiente.

- **Antecedente 02: Macarena Cordero Briceño (2009)**, “Hospital de Día Psiquiátrico, Chile, Universidad de Chile Facultad de Arquitectura y Urbanismo”.

### **SÍNTESIS DE LA TESIS:**

Se conceptualiza que la arquitectura es parte esencial en el que convive y se involucra al ser humano, un enfoque que representa los requerimientos de éste. Lo edificado brinda cargas sensoriales, al entorno. Es por tal motivo que el contexto espacial en el que nos desenvolvemos, es el contexto que ejerce un dominio determinante en todas las experiencias de manera corporal, social y emocional.

Es decir, si la arquitectura tiene la capacidad de interceder de manera intensa sobre el comportamiento del usuario, es capaz de convertirla en la potencia modeladora, rehabilitadora e integradora ideal para identificar la recuperación y dirección de las enfermedades mentales.

Es en el nuevo esquema del Plan de Salud mental donde surge la necesidad de plantear, de manera integral el proyecto, como un nuevo formato capaz de dar solución a la actual concepción sobre Salud mental, volviendo primordial construir nuevos servicios mentales, donde se pueda llevar a cabo el proceso de rehabilitación y posterior inserción de los pacientes.

### **APORTE:**

Esta tesis ayuda a la investigación a manejar una conceptualización desde el punto de vista mental, por lo que la enfermedad altera la fenomenología, de cómo este se relaciona y vivencia su entorno. Este proyecto no busca dar a las personas con tal discapacidad mental, tratar de encerrarlos o excluirlos del mundo real, si no que sugiere realizar un ambiente terapéutico donde el paciente pueda compartir experiencias no solo desde su internado, sino que

también desde el exterior, optando por la posibilidad de experimentar tanto la dependencia como la independencia

**Antecedente 03: Marcos García Cepeda (2015) *Unidad de Tratamiento de Psicopatologías Alimentarias.***

#### **SÍNTESIS DE LA TESIS:**

Servicios de Salud insuficientes para tratar trastornos alimenticios como la anorexia, bulimia, obesidad. Éste proyecto tiene como objetivo general desarrollar el proyecto arquitectónico de una unidad de tratamiento psicopatologías alimentarias, proporcionando instalaciones cómodas, estéticas y funcionales. Por otro lado como objetivos particulares, la prevención y tratamiento, en lo arquitectónico con una propuesta de diseño innovador (textura, colores, juego de volúmenes), también tecnológico para complementar con materiales y procesos constructivos de nueva generación y en lo ambiental, integrar el edificio al entorno, orientación, áreas verdes, iluminación natural.

#### **APORTE:**

Con este análisis de tesis ayuda a la investigación a ver los distintos tipos de enfermedades mentales que puedan existir, por consiguiente, ayudaría a considerar espacios al realizar, y dar funcionalidad a los ambientes, que debería tener el proyecto, por otro lado, ayuda a ver las zonas que podrían ser usados dentro de la programación, y da a conocer el juego de volúmenes que usa en el proyecto, y por ello serviría como inspiración.

• **Antecedente 04: Daniela Paulina López Reyes (2011) *Centro de Rehabilitación Psicosocial, Ciudad de Valdivia.***

#### **SÍNTESIS DE LA TESIS:**

“La siguiente investigación del proyecto se basara en la esquizofrenia, debido a que se define como el trastorno mental más severo dentro de las enfermedades mentales ya que en Chile afecta al 1.2% de la población, y con el más alto porcentaje de personas con la nombrada enfermedad es la ciudad de Valdivia, por lo cual este proyecto es el único centro de Rehabilitación en

Valdivia y es allí donde se quiere recalcar la importancia de generar y crear espacios que alberguen y generen su rehabilitación integral. Para llevar a cabo una Rehabilitación Integral es necesario cumplir con 3 elementos: *Conexión Urbana, Entorno Natural Predominante, Carácter Social que los identifique*".

#### **APORTE:**

Con este análisis de tesis ayuda a la investigación a ver que una de las partes más severas de las enfermedades mentales es la esquizofrenia, lo cual explica que son alteraciones mentales fuera de lo normal, ya que hace al individuo tener alucinaciones psíquicas, hasta tener una demencia incurable, por lo tanto en el proyecto a realizar se tendrá como consideración el buen manejo de espacios para generar un adecuado albergue y rehabilitación. También aporta a que haciendo una investigación de las zonas haya un lugar estratégico para llevar a cabo el proyecto y manejar una conceptualización para emplear la propuesta formal. Por otro lado, ayuda a ver detalles constructivos que se podrían aplicar en el desarrollo del proyecto.

#### **1.2. Marco Conceptual:**

Se presentan términos de uso común en la psiquiatría que permitan entender con mayor facilidad este trabajo.

- **Hospital Psiquiátrico:** Llamado también manicomio que es un centro hospitalario reservado al tratamiento, cuidado y resguardo de los enfermos mentales. La historia del concepto nos menciona que han existido diferentes características de establecimientos psiquiátricos, de acuerdo a su cometido (terapéuticos o de control social).
- **Psiquiatría:** Es aquella que se importa por el estudio de la mente humana, o por la evaluación, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades o alteraciones relacionadas a ella.
- **Enfermedad Mental:** Las enfermedades mentales o psicológicas son desordenes o trastornos del cerebro que alteran la manera de pensar y de sentir de la persona afectada al igual que su estado de ánimo y su habilidad de relacionarse (identificarse) con otros. Frecuentemente disminuyen la capacidad

de una persona para afrontar las exigencias normales de la vida diaria. Todas las enfermedades mentales son causadas por desórdenes químicos del cerebro.

- **Diagnóstico:** Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas.
- **Sintomatología:** Se conoce por sintomatología al conjunto de síntomas que presenta una persona en un momento dado y que obedecen a la presencia de un trastorno específico de la salud.
- **Epidemiológicos:** Una definición técnica es la que propone que la epidemiología es "el estudio de la distribución y determinantes de enfermedades en poblaciones humanas.
- **Bioclimático:** Es la relación estrecha entre las acciones y necesidades humanas "BIO" y las condiciones naturales del entorno "CLIMÁTICO" pretendiendo recoger algo más que la relación entre la arquitectura y el clima, sino la atribución de los materiales, diseños, iluminación, ventilación y la vegetación en los seres humanos.
- **Fenomenología:** Se refiere al conocimiento exacto de los fenómenos, la cual puede inducir a error pues con frecuencia la utilizamos para referirnos a los aspectos impresionables de las cosas, apariencias que no coinciden con la supuesta realidad que debajo de ellas se encuentra.
- **Esquizofrenia:** Es un trastorno mental que dificulta diferenciar lo que es real de lo que no.
- **Rehabilitación:** Es un conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales enfocadas en reestablecer al usuario en situación de imposibilidad e independencia posibles.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### **TEORÍA: “ARQUITECTURA QUE CURA MENTES”**

**López, José Antonio, Arquitectura que cura mentes – 2010, edición el espectador.**

Esta teoría está basada en el planteamiento, la paleta de colores y la geometría dentro de los pabellones de los hospitales psiquiátricos y como estos ayudan a generar en los pacientes una sensación de bienestar.

Se plantea que la cantidad de pacientes que a lo largo de los años establecieron una continua agresión consigo mismos o en relación al personal médico, no se ha vuelto a presenciar dichas actitudes. Los pacientes ya no atentan contra su propia seguridad, porque se asignó confort, pero sobre todo coherencia entre la calidad de vida unitaria y la vida en grupos






### **TEORÍA: “LA ALTURA DE LOS TECHOS AFECTA EL PENSAMIENTO DE LAS PERSONAS”**



**Meyers-Levy “La altura de los techos afecta el pensamiento de las personas” 2007, edición Universidad de Minnesota.**

En esta teoría un profesor de la Universidad de Minnesota hace un descubrimiento interesante sobre la altura de las edificaciones y cuanto afecta el hecho en el pensamiento de las personas. Evidentemente las personas que ultimaron la tarea en la habitación que tenía una educación con el área techada más alta prefirieron cualidades más abstractas en cuanto a la agrupación, mientras que el resto de los usuarios descubrieron una preferencia por agrupar los ítems en categorías concretas. Es así que el autor afirma que las condiciones en el diseño del techo influye en la manera que resolvemos la información volviéndonos sujetos más o menos libres de manera física y por lo tanto, esto consigue potenciar una inclinación más libre y flexible con tendencia a la abstracción o de lo contrario, puede conducir a un tipo de pensamiento más rígido y concreto y la constricción física que pueden provocar los techos bajos hace que las personas sean más detallistas y prefieran

una perspectiva más concreta y los techos altos serían idóneos para los estudios de arte donde se debe desbordar la creatividad.

## 2.1. MARCO REFERENCIAL

<b>ANÁLISIS CONTEXTUAL</b>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> <span style="font-size: 1.2em;">✚</span> <b>Ubicación</b> </div> <p>El equipamiento Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe está situado en Bergen - Noruega, se encuentra en una zona de mucho tráfico de Bergen y abrió sus puertas en agosto del 2013 . La ciudad es la capital de la provincia de Hordaland y se sitúa en la costa sudoeste de Noruega, en un valle formado por un grupo de montañas conocidas como las “siete montañas”.</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Lugares turísticos de Bergen</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>Escudo de Bergen</p>  </div> </div>
<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <p><b>Kronstad / Bergen</b> Municipio y ciudad de Noruega</p> </div> 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> <span style="font-size: 1.2em;">✚</span> <b>Datos generales</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Altitud : Mín. 0 m.s.n.m. Máx. 987m.s.n.m.</li> <li>• Distancias : 160 km a Stavanger 286 km a Lillehammer 292 km a Kristiansand 430 km a Trondheim 497 km a Oslo</li> <li>• Superficie : 465.44 km<sup>2</sup></li> <li>• Provincia : Hordaland.</li> <li>• Población : 275 112 hab. (2015)</li> <li>• Densidad : 541.5 hab. /km<sup>2</sup></li> </ul>
 <p style="text-align: center;">Ubicación Hordaland en Noruega</p>	 <p style="text-align: center;">Ubicación Bergen en Hordaland</p>

	<b>ANÁLISIS DE CASOS: CASO N° 01</b>		
	<b>CONDICIONES ARQUITECTONICAS</b>		
	<b>HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA</b>		
<b>FACULTAD DE ARQUITECTURA</b>	<b>MAYO 2016</b>	<b>ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO</b> <b>BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS</b>	<b>LAMINA 01</b>

## ANALISIS CONTEXTUAL

### ❖ Ubicación del terreno



Es la segunda ciudad más grande de Noruega con 275 112 Habitantes (2015). Situada en el oeste del país, también es un municipio y capital de la provincia de Hordaland. Está ubicado en un valle formado por un grupo de montañas conocido colectivamente como "las siete montañas" y también se ha convertido en el mayor puerto de cruceros turísticos de Noruega.



### Nikolaikirkeallmenningen, Nikolaismauet



El edificio de 12 500 metros cuadrados tiene un fuerte énfasis en la "apertura y transparencia" hacia el público, y a la vez un refugio de protección para los pacientes. La adición de los espacios públicos, la naturaleza y las nuevas calidades visuales para un entorno desafiante en la ciudad.

La ubicación del hospital se encuentra en una zona de mucho tráfico en Bergen, éste incluye departamentos de hospitalización en los pisos superiores, guarderías y policlínicos en los pisos más bajos y un estacionamiento subterráneo.



ANALISIS DE CASOS: CASO N° 01

CONDICIONES ARQUITECTONICAS

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA



FACULTAD DE  
ARQUITECTURA

MAYO  
2016

ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO

BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS

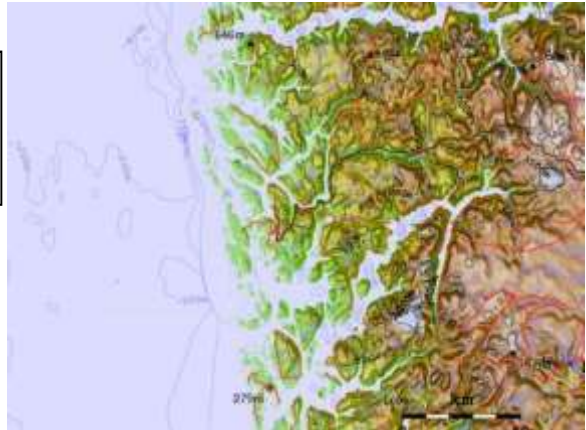
LAMINA  
02



## ANALISIS CONTEXTUAL

### ⚡ Topografía y emplazamiento

Bergen presenta una topografía muy accidentada al encontrarse en un lugar donde siete imponentes montañas que la rodean e islas rocosas.



### ⚡ Entorno

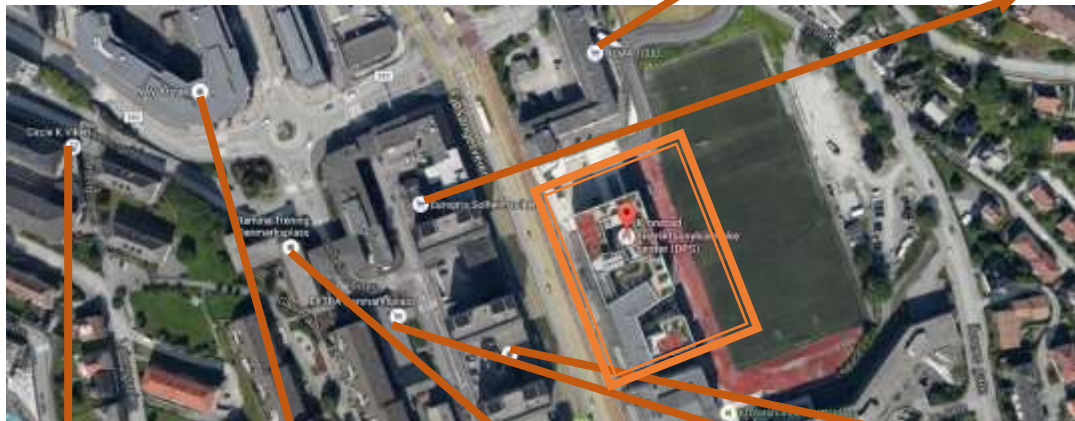
Debe evitarse colindancia y proximidad con: grifos, depósitos de combustibles, cantinas, bares, restaurantes, prostíbulos, locales de espectáculos.

Se evita 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.



REMA 1000

Europris Solheimsviken



Circle K Viken

NAV Årstad

Stamina Danmarksplass

EXTRA Danmarksp

Dagen Magazine



ANALISIS DE CASOS: CASO N° 01

CONDICIONES ARQUITECTONICAS

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA



FACULTAD DE ARQUITECTURA

MAYO 2016

ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO

BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS

LAMINA 03

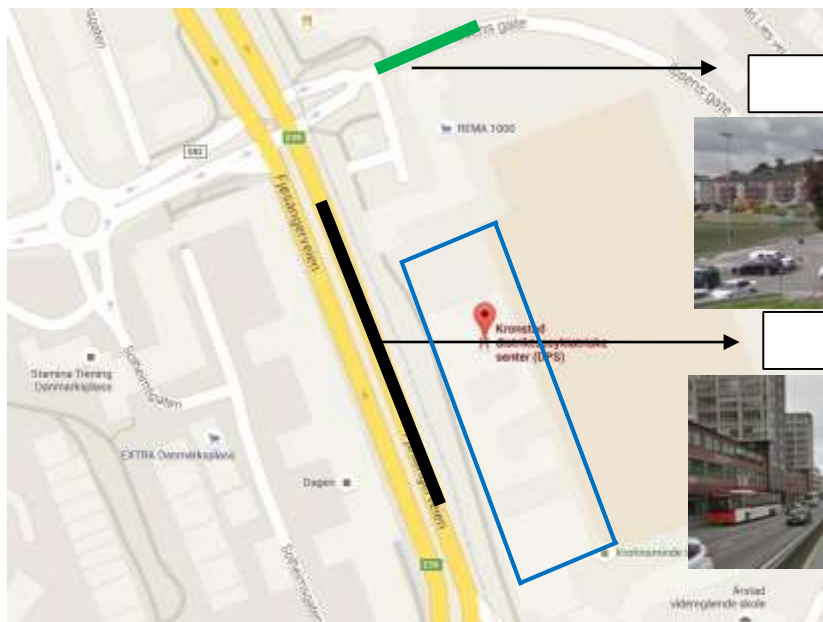
## ANALISIS CONTEXTUAL

### ✚ Accesibilidad





Foto satelital del Hospital Psiquiátrico Kronstad.

El Hospital Psiquiátrico Kronstad ubicado en Bergen, Noruega; fue diseñado por los arquitectos Origo Arkitektgruppe en el año 2013. El concepto de diseño se basa en la apertura y transparencia hacia el público y a su vez en un refugio de protección para los pacientes.



Ibsens Gate

Fjøsangerveien

	<b>ANALISIS DE CASOS: CASO N° 01</b>		
	<b>CONDICIONES ARQUITECTONICAS</b>		
	<b>HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA</b>		
<b>FACULTAD DE ARQUITECTURA</b>	<b>MAYO 2016</b>	<b>ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO</b> <b>BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS</b>	<b>LAMINA 04</b>

## ANÁLISIS FUNCIONAL



### Infraestructura

La infraestructura hospitalaria cuenta con un área aproximado de 12 500 m<sup>2</sup> con pisos superiores y subterráneos.

**Hospital Kronstad**



### Ambientes:

- Patio Interior
- Estacionamientos
- Policlínico para Adultos
- Informática
- Recepción
- Clínicas de Atención
- Gimnasio
- Aulas de enseñanza
- Salas de Consulta Externa
- Cafetería

-

Sala de espera

**Recepción e Información**





**Pasillo Interior**



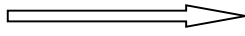
- Salas para pacientes
- ambulatorios
- Ingreso Principal
- Administración
- Consultorios
- Salas de terapia
- Jardines
- Cocina
- Balcones
- Salas de Rehabilitación
- Terrazas
- Canchas

- Comedor
- Espacios de recreación
- Hospital del día

	<b>ANALISIS DE CASOS: CASO N° 01</b>		
	<b>CONDICIONES ARQUITECTONICAS</b>		
	<b>HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA</b>		
<b>FACULTAD DE ARQUITECTURA</b>	<b>MAYO 2016</b>	<b>ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO</b>	<b>LAMINA 05</b>
		<b>BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS</b>	

## ANALISIS FUNCIONAL

⊕ **Zonificación**



Plano de distribución  
Planta Baja

La planta baja está semienterrada y sus accesos son por los costados del edificio en donde las cotas del terreno son más bajas, por la fachada principal no se permite el acceso debido a que el nivel de la calle se encuentra más elevado. En esta planta se localizan el gimnasio, las aulas de enseñanza y las salas de consulta externa.



- AULAS DE ENSEÑANZAS
- SALAS DE CONSULTA EXTERNA
- SALA DE JUNTAS
- ESTACIONAMIENTOS
- SALAS PARA PACIENTES AMBULATORIOS
- RECEPCIÓN E INFORMACIÓN



 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ANALISIS DE CASOS: CASO N° 01</b>		
	<b>CONDICIONES ARQUITECTONICAS</b>		
	<b>HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA</b>		
<b>FACULTAD DE ARQUITECTURA</b>	<b>MAYO 2016</b>	<b>ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO</b>	<b>LAMINA 06</b>
		<b>BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS</b>	

**ANALISIS FUNCIONAL**

† Zonificación

→

Plano de distribución  
planta baja o primer piso

En la planta del primer piso se encuentra el ingreso principal al hospital mediante rampas y escaleras. La distribución se logra a través de un gran atrio que contiene la recepción y la sala de espera, en esta planta se localizan las salas para pacientes ambulatorios, el hospital de día y la administración.

- SALAS PARA PACIENTES AMBUL.
- RECEPCIÓN Y SALA DE ESPERA
- ADMINISTRACIÓN
- HOSPITAL DEL DÍA

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ANALISIS DE CASOS: CASO N° 01</b>		
	<b>CONDICIONES ARQUITECTONICAS</b>		
	<b>HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA</b>		
<b>FACULTAD DE ARQUITECTURA</b>	<b>MAYO 2016</b>	<b>ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO</b> <b>BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS</b>	<b>LAMINA 07</b>

## ANALISIS FUNCIONAL

❖ Zonificación



Plano de distribución  
segundo o tercer piso



En la planta del tercer piso se encuentran las habitaciones, divididas en dos pabellones en cada extremo, en el centro se encuentran los consultorios y salas de terapias, las circulaciones verticales, además de los jardines. Las áreas comunes de cocina y comedor se abren hacia los balcones con jardín. Las áreas de personal se abren hacia los atrios para tener un mejor control visual de los espacios.

- SALAS DE TERAPIA
- COCINA Y COMEDOR
- CONSULTORIOS
- HABITACIONES



ANALISIS DE CASOS: CASO N° 01

CONDICIONES ARQUITECTONICAS

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA



FACULTAD DE  
ARQUITECTURA

MAYO  
2016

ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO

BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS

LAMINA  
08

**ANALISIS FUNCIONAL**

† Zonificación
→
Plano de distribución cuarto piso

En la planta del cuarto piso se encuentran dos pabellones de habitaciones, jardines y una pequeña cancha para actividades al aire libre.

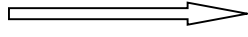
- PABELLÓN DE HABITACIONES
- COCINA Y COMEDOR
- RECREACIÓN

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ANALISIS DE CASOS: CASO N° 01</b>		
	<b>CONDICIONES ARQUITECTONICAS</b>		
	<b>HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA</b>		
<b>FACULTAD DE ARQUITECTURA</b>	<b>MAYO 2016</b>	<b>ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO</b>	<b>LAMINA 09</b>
		<b>BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS</b>	



## ANALISIS FUNCIONAL

† Zonificación





Plano de distribución  
cuarto piso



En la planta del quinto piso se localizan las salas de rehabilitación, la consulta externa y el jardín comunal en la terraza, además de una cancha.

- SALAS DE REHABILITACIÓN
- CONSULTA EXTERNA
- RECREACIÓN



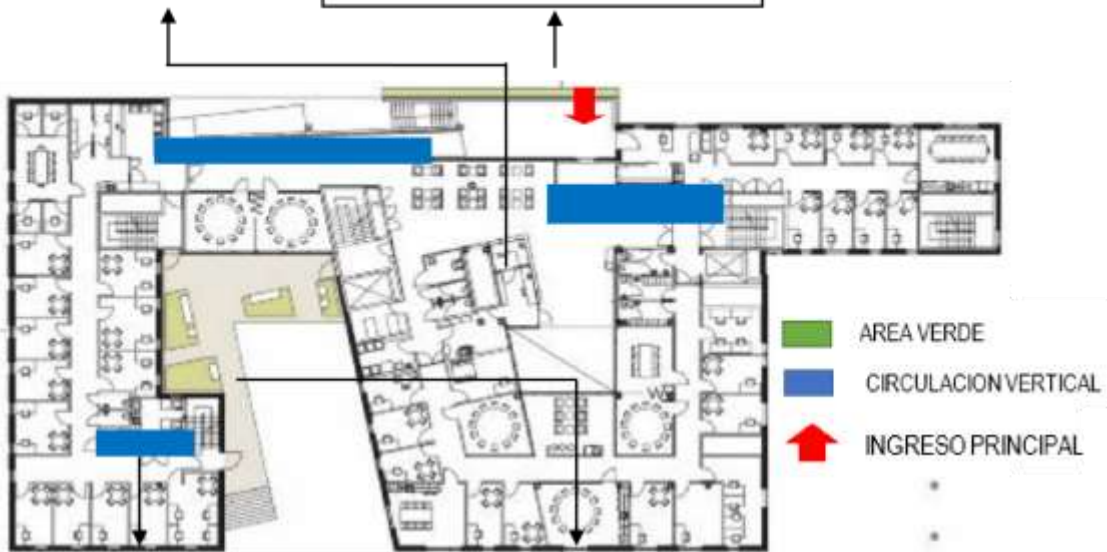
 <p><b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	ANÁLISIS DE CASOS: CASO N° 01		
	CONDICIONES ARQUITECTONICAS		
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	LAMINA 10

## ANALISIS FUNCIONAL

**Edificio:** La fachada verde está rodeada de paneles blancos de fachada. La parte blanca expresa la estabilidad y la seguridad, y es una reminiscencia de la casa y el hogar. En estos pisos superpuestos se mantiene la necesidad de blindaje y protección.



El hospital se encuentra en una zona de mucho tráfico de Bergen, se ubican los servicios de recepción, información y sala de espera.



Las zonas verdes estimulan la interacción social y ofrecen el espacio para la contemplación en un entorno de materiales naturales y plantas que aumenta la comprensión del edificio para los pacientes y el personal con el fin de crear un ambiente más tranquilo.

La circulación vertical se compone de elementos que permite la comunicación entre espacios situados a distintos niveles en las edificaciones de uso público o de viviendas. (Escaleras y las rampas de uso de personas y los mecánicos que son los ascensores y los montacargas).



ANALISIS DE CASOS: CASO N° 01

CONDICIONES ARQUITECTONICAS

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA



FACULTAD DE  
ARQUITECTURA

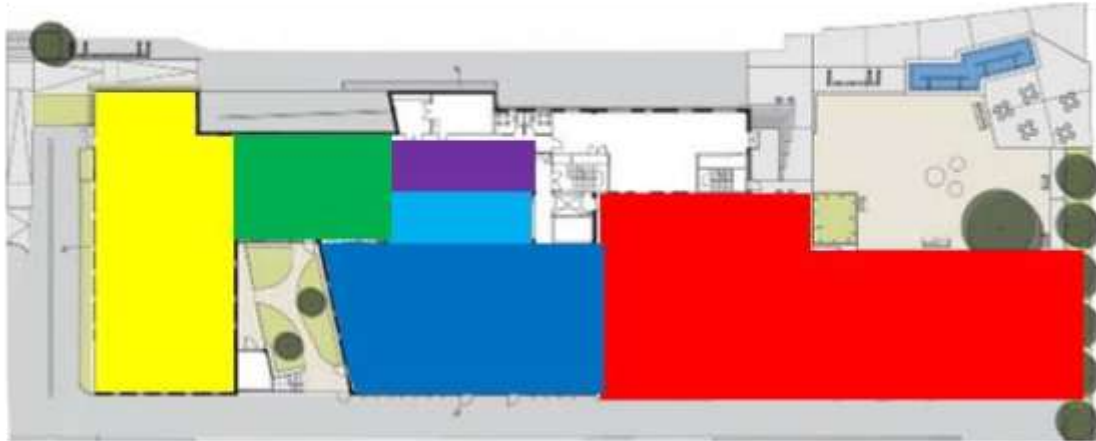
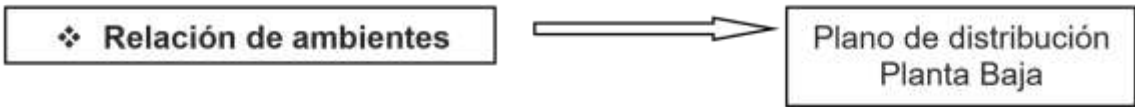
MAYO  
2016

ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO

BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS

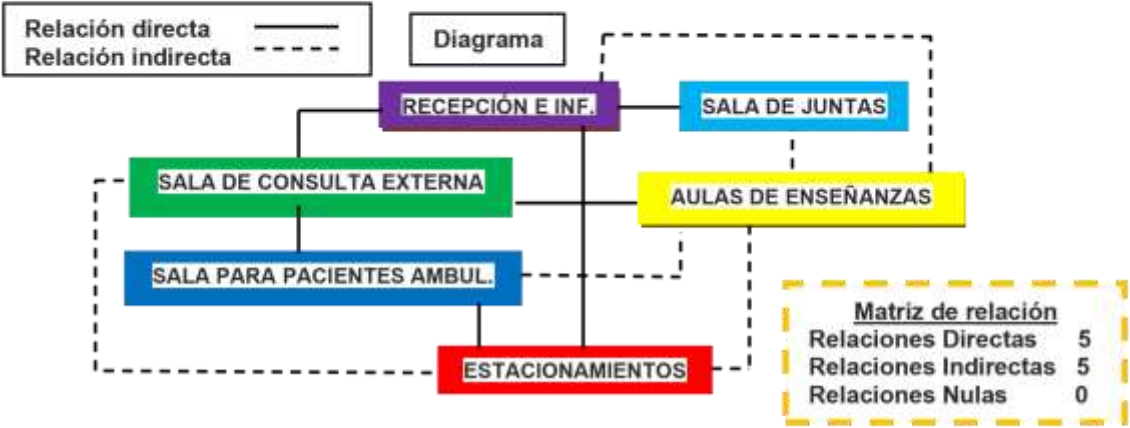
LAMINA 11

## ANALISIS FUNCIONAL

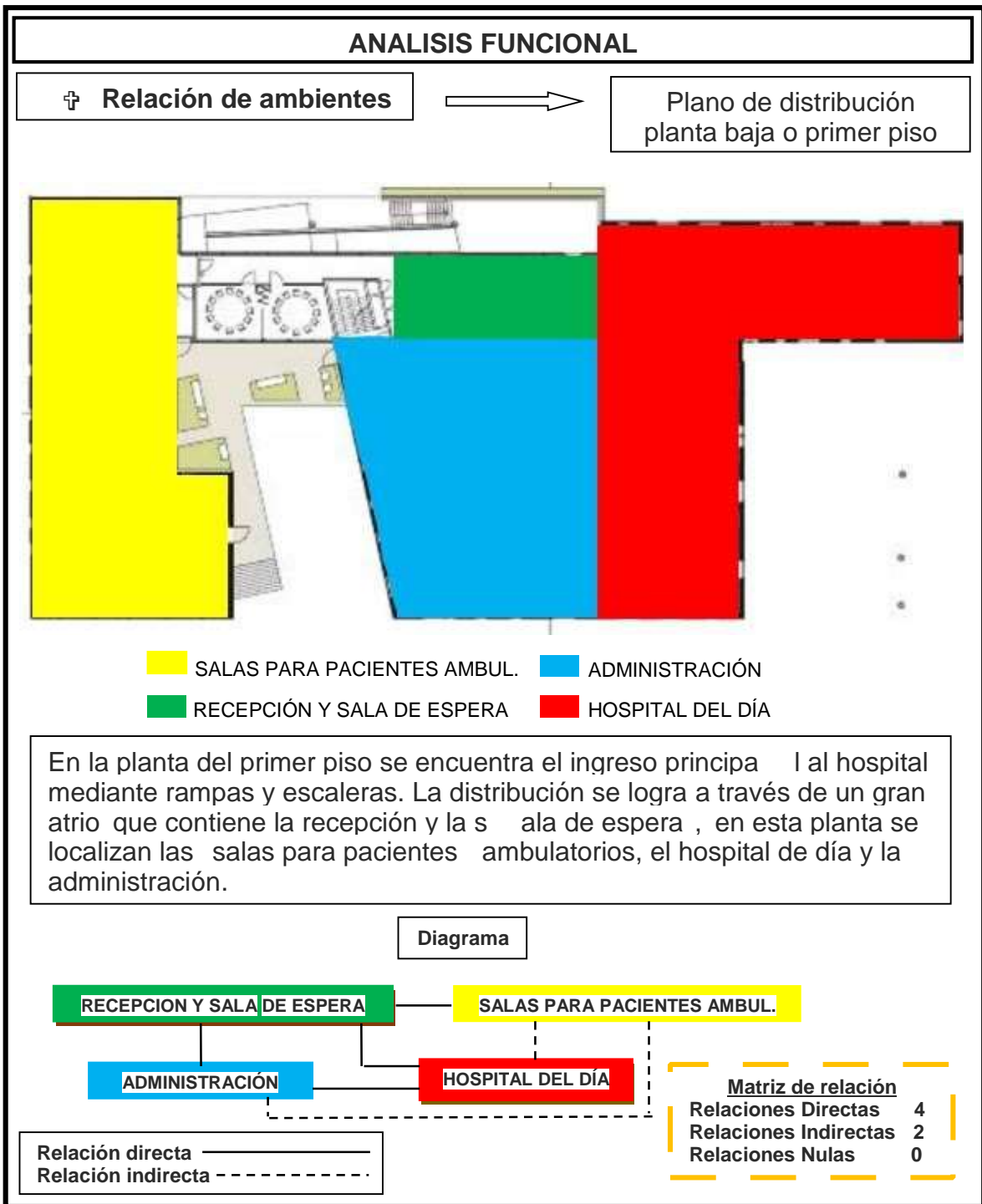


- AULAS DE ENSEÑANZAS
- SALAS DE CONSULTA EXTERNA
- SALA DE JUNTAS
- ESTACIONAMIENTOS
- SALAS PARA PACIENTES AMBUL.
- RECEPCIÓN E INFORMACIÓN

La planta baja está semienterrada y sus accesos son por los costados del edificio en donde las cotas del terreno son más bajas, por la fachada principal no se permite el acceso debido a que el nivel de la calle se encuentra más elevado. En esta planta se localizan el gimnasio, las aulas de enseñanza v las salas de consulta externa.



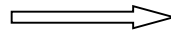
<p><b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	ANÁLISIS DE CASOS: CASO N° 01		
	CONDICIONES ARQUITECTONICAS		
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	LAMINA 12



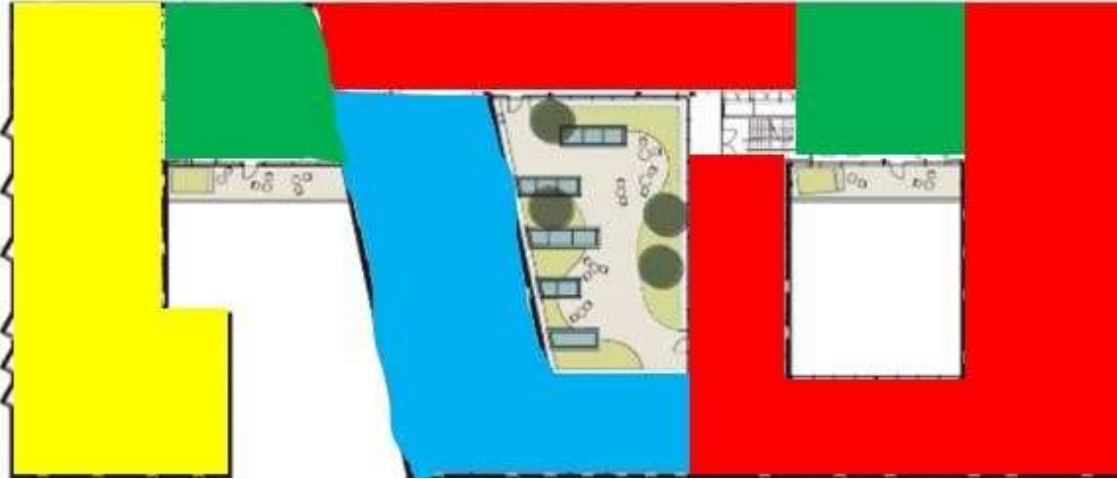
 <b>UCV</b> <small>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</small>	ANÁLISIS DE CASOS: CASO N° 01		
	CONDICIONES ARQUITECTONICAS		
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	LAMINA 13

## ANÁLISIS FUNCIONAL

† Relación de ambientes



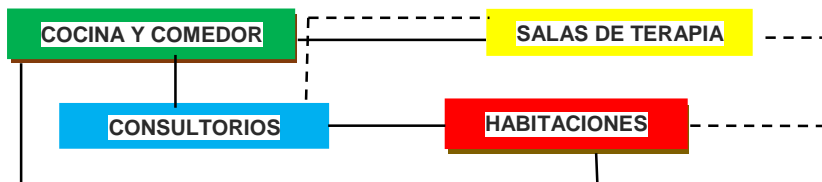
Plano de distribución  
segundo o tercer piso



SALAS DE TERAPIA       CONSULTORIOS  
 COCINA Y COMEDOR       HABITACIONES

En la planta del tercer piso se encuentran las habitaciones, divididas en dos pabellones en cada extremo, en el centro se encuentran los consultorios y salas de terapias, las circulaciones verticales, además de los jardines. Las áreas comunes de cocina y comedor se abren hacia los balcones con jardín. Las áreas de personal se abren hacia los atrios para tener un mejor control visual de los espacios.

Diagrama



**Matriz de relación**

Relaciones Directas	4
Relaciones Indirectas	2
Relaciones Nulas	0

Relación directa —————  
 Relación indirecta - - - - -

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ANÁLISIS DE CASOS: CASO N° 01		
	CONDICIONES ARQUITECTONICAS		
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO  BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	LAMINA 14

## ANÁLISIS FUNCIONAL

⊕ Relación de ambientes

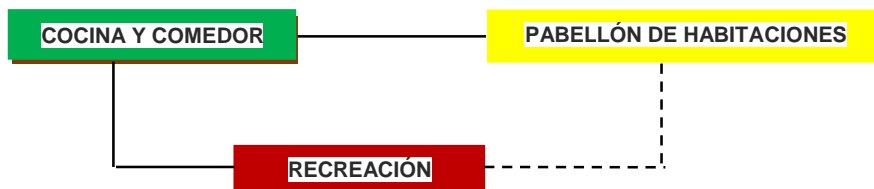
Plano de distribución  
cuarto piso



■ PABELLÓN DE HABITACIONES    ■ RECREACIÓN  
■ COCINA Y COMEDOR

En la planta del cuarto piso se encuentran dos pabellones de habitaciones, jardines y una pequeña cancha para actividades al aire libre.

Diagrama



Matriz de relación	
Relaciones Directas	2
Relaciones Indirectas	1
Relaciones Nulas	0

Relación directa —————  
 Relación indirecta - - - - -



FACULTAD DE ARQUITECTURA

ANÁLISIS DE CASOS: CAS

CONDICIONES ARQUITECT

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONST

MAYO  
2016

ARQ. JUAN

BACH: EDDY F

## ANALISIS FUNCIONAL

† Relación de ambientes

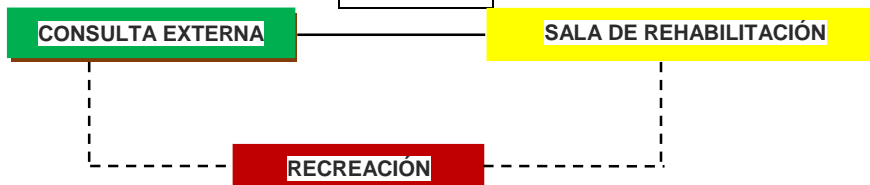
Plano de distribución  
cuarto piso



SALAS DE REHABILITACIÓN   
  RECREACIÓN  
 CONSULTA EXTERNA

En la planta del quinto piso se localizan las salas de rehabilitación, la consulta externa y el jardín comunal en la terraza, además de una cancha.

Diagrama



**Matriz de relación**

Relaciones Directas    1  
 Relaciones Indirectas    2  
 Relaciones Nulas    0

Relación directa    \_\_\_\_\_  
 Relación indirecta    - - - - -



ANALISIS DE CASOS: CASO N° 01

CONDICIONES ARQUITECTONICAS

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA

MAYO

ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO



LAMINA

## ANALISIS FORMAL



## ✚ Desarrollo espacial

El Hospital Psiquiátrico Kronstad - Noruega, tiene un fuerte énfasis en la "apertura y transparencia" hacia el público, y a la vez en la formación de un refugio de protección para los pacientes. La adición de los espacios públicos, la naturaleza y las nuevas cualidades visuales para un entorno desafiante en la ciudad ha sido fundamental en el proceso.



El edificio se abre hacia el este para dirigir sus visuales hacia la montaña Ulriken. Organizándose en torno a tres grandes atrios, añade luz, aire y espacios de recreación al aire libre. Estos atrios facilitan el contacto visual entre los diferentes pisos y ambientes, además de ser puntos de referencia que ayudan a la orientación de los pacientes, en estos espacios se logra crear un encuentro cercano con la naturaleza dentro del edificio. Cada uno de los ambientes del hospital están relacionados mediante jardines específicos en el techo. Cada jardín tiene sus propias características dependiendo de su ubicación y función.



	ANÁLISIS DE CASOS: CASO N° 01		
	CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS		
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA 17
		BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	



## ANÁLISIS FORMAL

### ✚ Desarrollo espacial

El edificio tiene dos fachadas donde se utilizó paneles de acero de color natural, blanco y verde. Estos son tres volúmenes, un paralelepípedo irregular o transformado que jerarquizan el ingreso del hospital Psiquiátrico.



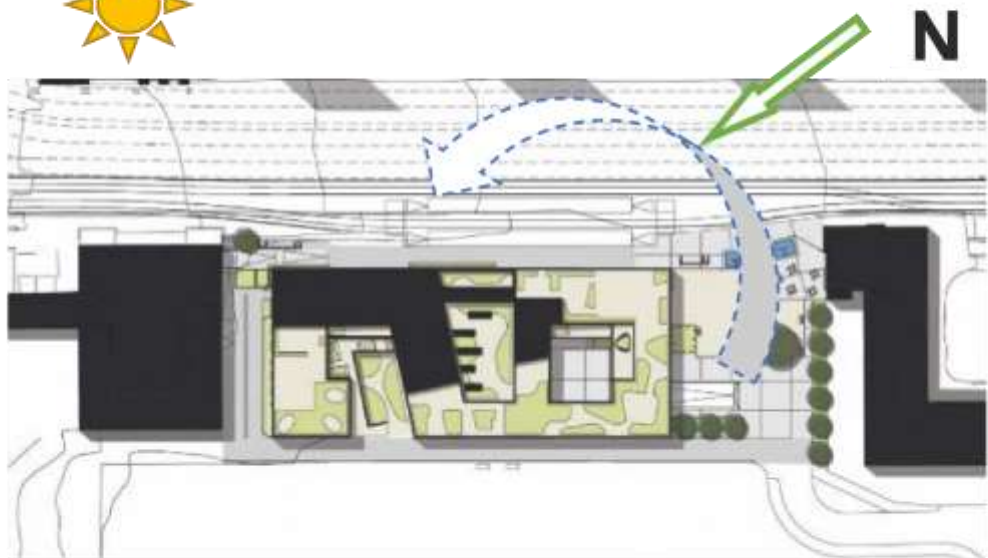
Hospital Psiquiátrico tiene la forma de un cuadrado de una altura que responde a cinco niveles, sin tener en cuenta el sótano. Este volumen es la forma única del edificio, dentro de ellas se encuentran volúmenes adheridos y dos volúmenes que fueron sustraídos.

	ANÁLISIS DE CASOS: CASO N° 01		
	CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS		
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA 18
		BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	

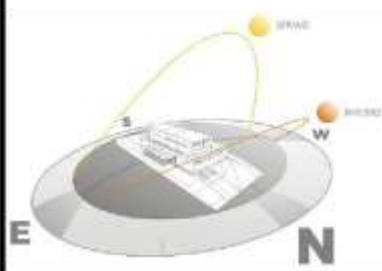
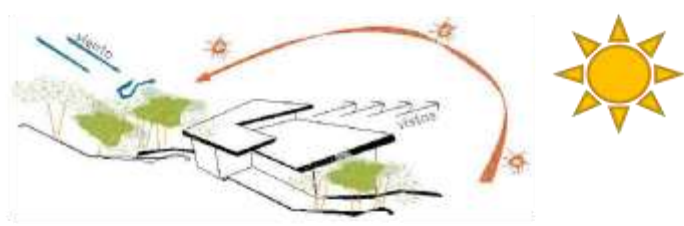
## ANÁLISIS TECNOLÓGICO

### ❖ Asoleamiento



Es de vital importancia cuando se trate de la necesidad de permitir el ingreso del sol en ambientes interiores o espacios exteriores donde se busque alcanzar el confort higrotérmico.



El hospital se abre hacia el este a la vista de la montaña Ulriken. Se organiza en torno a tres grandes atrios, añadiendo luz, aire y valiosos espacios de recreación al aire libre.



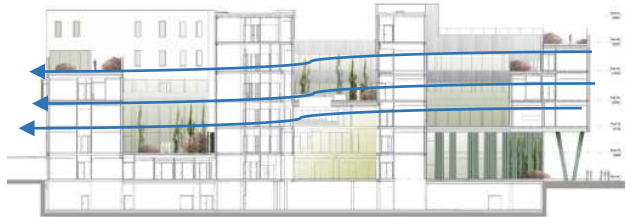
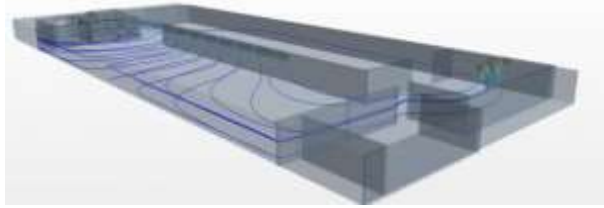
Los atrios proporcionan el contacto visual entre los diferentes departamentos, ayudan a la navegación por ser puntos geográficos de referencia, y añade una vislumbre de la naturaleza dentro del edificio. Cada uno de los departamentos del hospital están relacionados con jardines específicos del techo. Cada jardín tiene sus propias características y que varían según la ubicación y la función. Las zonas verdes estimulan la interacción social y ofrecen el espacio para la contemplación en un entorno de materiales naturales y plantas.

	ANALISIS DE CASOS: CASO N° 01		
	CONDICIONES ARQUITECTONICAS		
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA 19
		BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	

## ANALISIS TECNOLÓGICO

### ✚ Ventilación

En prevención de riesgos laborales la ventilación es una herramienta que permite mantener unas condiciones de trabajo seguras y saludables reduciendo o eliminando los contaminantes ambientales generados en el lugar de trabajo. Si además el aire de ventilación se climatiza permite trabajar en condiciones confortables.



Local	UNE 100713:2005				ASRAE			
	Temperatura		Humedad relativa (HR)		Temperatura		Humedad relativa (HR)	
	Máxima	Mínima	Máxima	Mínima	Máxima	Mínima	Máxima	Mínima
En todo el centro sanitario	26 °C	24 °C	55%	45%	24 °C	21 °C	60%	30%
Quirófanos	26 °C	22 °C	55%	45%	24 °C	20 °C		

Existen distintas normas específicas aplicables al diseño, control y mantenimiento de los sistemas de aire acondicionado de los centros sanitarios, entre las que cabe destacar la norma UNE -100713:2005, sobre instalaciones de acondicionamiento de aire en hospitales, la UNE-EN ISO 14644, sobre salas limpias y locales anexos, el HVA Desing Manual for Hospital and Clinics, publicado por la American Society of Heating, Refrigerating and Air -Conditioning Engineers (ASHRAE), los Criterios CDC, así como recomendaciones de tipo general para la prevención de infecciones quirúrgicas, redactadas y promovidas por la autoridad laboral competente de las diferentes comunidades autónomas donde esté ubicado el centro sanitario.



ANÁLISIS DE CASOS: CASO N° 01	
CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS	
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA	
MAYO	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO



LAMINA

ANALISIS TECNOLÓGICO

✚ Iluminación



Consta de dos patios abiertos que dotan al edificio de una gran cantidad de luz y que permiten que todos los ambientes tengan una iluminación natural.

La iluminación y el color puede contribuir al rendimiento del personal, estado de bienestar del paciente y a los demás usuarios de ambiente.



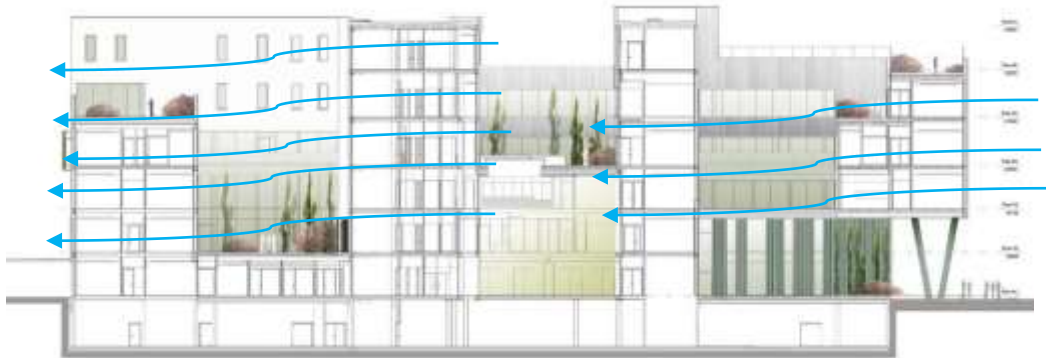
El hospital se abre hacia el este a la vista de la montaña Ulriken. Se organiza en torno a tres grandes atrios, añadiendo luz, aire y valiosos espacios de recreación al aire libre. Los atrios proporcionan el contacto visual entre los diferentes departamentos, ayudan a la navegación por ser puntos geográficos de referencia, y añade un vislumbre de la naturaleza dentro del edificio.



	<b>HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA</b>		
<b>FACULTAD DE ARQUITECTURA</b>	<b>MAYO 2016</b>	<b>ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO</b>	<b>LAMINA 21</b>
		<b>BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS</b>	

## ANALISIS TECNOLÓGICO

### ✚ Vientos





El viento es el factor climático más importante dentro del diseño urbano ya que estudiamos el movimiento del aire (velocidad y dirección). Después del asoleamiento, los vientos son el factor climático más importante a considerar dentro del diseño, ya que el manejo combinado de ambos puede dar por resultado espacios abiertos o cerrados, dentro del rango de confort de temperatura. Resulta indispensable obtener las mediciones de vientos dominantes en porcentajes de tiempo, su velocidad, y si son fríos o brisas cálidas, a fin de determinar las condiciones de flujo de aire de una localidad.





La presión básica acusa el efecto de la incertidumbre debida a la probabilidad de que el viento golpee la estructura desde cualquier dirección. Al determinar la presión de diseño se debe tomar en cuenta este parámetro, conocido como direccionalidad del viento. Si los vientos generalmente provienen del sur o del oeste, entonces puede que convenga más ubicar el edificio de acuerdo con esa circunstancia.

	<b>ANALISIS DE CASOS: CASO N° 01</b>	
--	--------------------------------------	--

	CONDICIONES ARQUITECTONICAS		
	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD - NORUEGA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA 22
		BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	

**CASO N° 02**

ANALISIS CONTEXTUAL	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>✚ Ubicación</b> </div>	
<p>El equipamiento Hospital Psiquiátrico Helsingør está situado en Helsingør - Dinamarca. Es la capital del municipio homónimo y es la segunda ciudad más poblada de la Región Capital, después del área urbana de Copenhague y se sitúa en el noreste de Selandia, Dinamarca, en la parte más estrecha del Øresund, frente a la ciudad sueca de Helsingborg.</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Lugares turísticos de Helsingør</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>Escudo de Helsingør</p>  </div> </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>✚ Datos generales</b> </div>	
<p style="text-align: center;"><b>Helsingør / Elsinor</b> Municipio y ciudad de Dinamarca</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicación : 56°02'00"N 12°37'00"E</li> <li>• Humedad : 60%</li> <li>• Superficie : 121.6 km²</li> <li>• Provincia : Elsinor.</li> <li>• Población : 46.300 hab. (2012)</li> <li>• Tiempo : 16 °C, viento E a 18km/h</li> </ul>
 <p>Ubicación Helsingør en Dinamarca</p>	 <p>Ubicación Helsingør en Región Capital</p>

	ANALISIS DE CASOS: CASO N° 02		
	CONDICIONES ARQUITECTONICAS		
	PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA 01
		BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	



## ANALISIS CONTEXTUAL

### ✚ Ubicación del terreno



Elsinør o Helsingør tiene 46.300 habitantes en (2015). Se ubica al noreste del país, también Elsinør es la capital del municipio homónimo y es la segunda ciudad más poblada de la Región Capital. Situada en la parte más estrecha del Øresund, frente a la ciudad sueca de Helsingborg.





**Psykiatrisk Center Nordsjælland**



El edificio de 6.000 metros cuadrados está organizado como para dar las mejores condiciones para el cuidado de la salud minimizando de manera eficaz y racional distancia a pie, y al mismo tiempo proporcionar secciones individuales, con un máximo de autonomía y espacios íntimos donde los usuarios pueden sentirse casi como en casa.

Funcionalmente el hospital está hecha a medida para el tratamiento psiquiátrico moderno y terapia. Experimentalmente el hospital aparece como algo más que un hospital.

	<b>ANALISIS DE CASOS: CASO N° 02</b>		
	<b>CONDICIONES ARQUITECTONICAS</b>		
	<b>PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA</b>		
	<b>MAYO</b>	<b>ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO</b>	<b>LAMINA</b>

## ANALISIS CONTEXTUAL

### ⊕ Topografía y emplazamiento

El mapa topográfico de Elsinør y sus alrededores viene de cartografía por satélite. Los datos topográficos han sido iluminados por una fuente de luz correspondiente a la posición del sol a media tarde en verano. Las carreteras principales, ríos, ferrocarriles y otros cursos de agua derivan de los datos globales SIG.



### ⊕ Entorno

Se evita 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.

Helsingør Hospital



Havehjælpen og  
Ejendomsservice



	PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA 03
		BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	

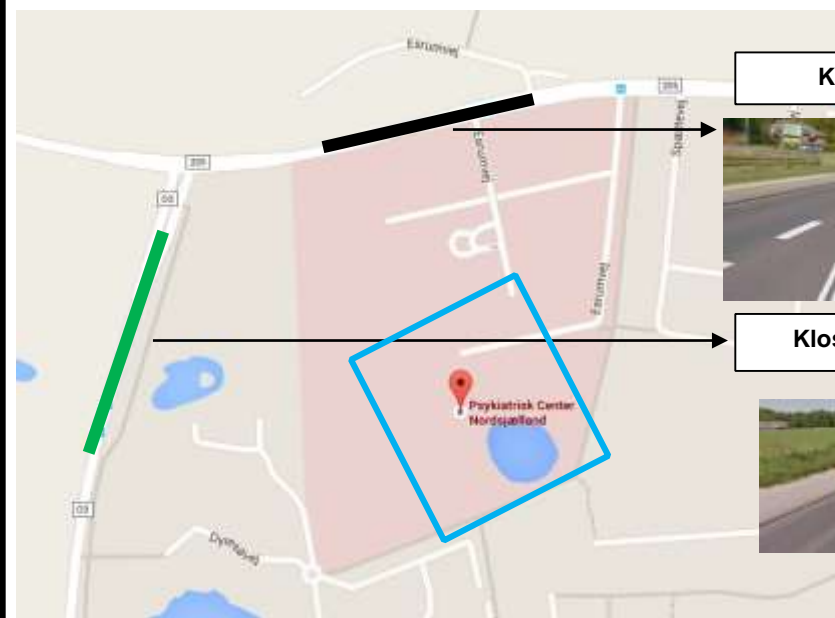
## ANALISIS CONTEXTUAL

### ✚ Accesibilidad



Foto satelital del Psykiatrisk Center Nordsjælland

El Psykiatrisk Center Nordsjælland ubicado en Helsingør, Dinamarca; El proyecto fue concebido como un corazón que se disgrega en el espacio, dilatando y contrayendo el espacio en función del uso.





Klostermosestien




Klostermosevej Nord



## ANALISIS DE CASOS: CASO N° 02

	CONDICIONES ARQUITECTONICAS		
	PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA 04
		BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	

<b>ANALISIS FUNCIONAL</b>	
 <b>Infraestructura</b>	<p>La infraestructura hospitalaria cuenta con un área aproximado de 6.000 m2 de dos niveles.</p>
<b>Psykiatrisk Center Nordsjælland</b>	



**Recepción e Información**





**Pasillo Interior**



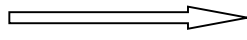
**Ambientes:**

- Patio
- Dormitorios - Oficina
- Informática
- Recepción
- Sala de Reuniones
- Equipos Técnicos
- Comedor
- Área de Fumadores
- Kitchen
- Espacio Colectivo
- Instalaciones Deportivas
- Vestidor
- Depósito de Basura
- Cuarto de Lavado
- Aseo Personal
- Guardarropa
- Asesoramiento Social
- Oficina de Psiquiatría
- Oficina de Doctor
- Jefe Médico
- Enfermería
- Oficina de Secretaría
- Sala de Trabajo de Guardia - Conferencia

	ANÁLISIS DE CASOS: CASO N° 02		
	CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS		
	PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA 05
		BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	

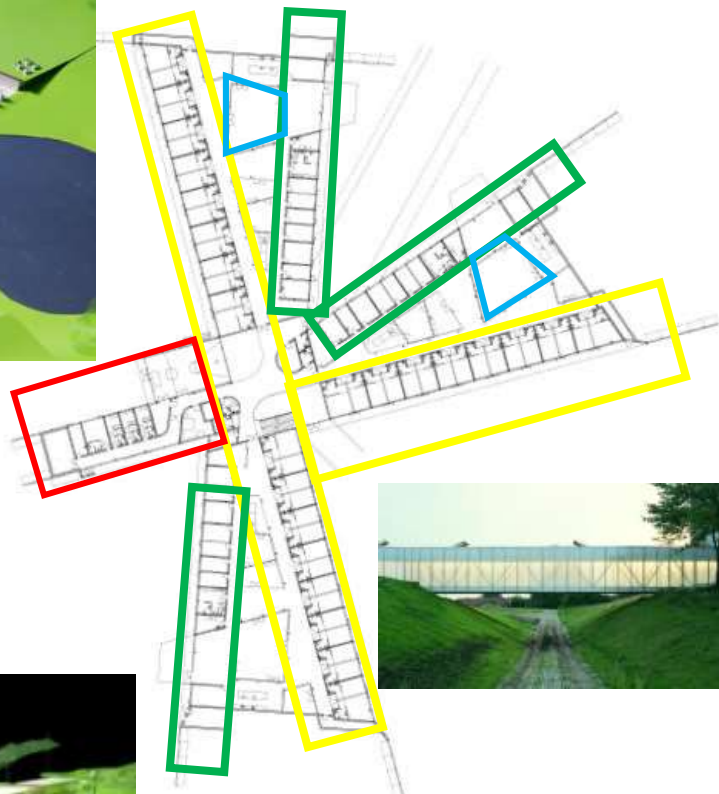
## ANALISIS FUNCIONAL

⛶ **Zonificación**

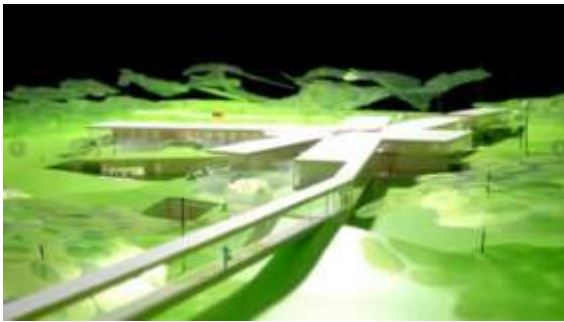


Plano de distribución  
Primer Nivel

Parte del hospital contiene áreas de tratamiento observados en los pacientes para el bien de la protección de uno mismo y de su entorno tendrán libertad limitada para moverse, aunque sin sentirse atrapado claustrofóticamente.



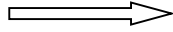
- DORMITORIOS
- EQUIPOS TECNICOS
- PATIOS
- INSTALACIONES DEPORTIVAS



	ANALISIS DE CASOS: CASO N° 02		
	CONDICIONES ARQUITECTONICAS		
	PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	LAMINA 06

## ANALISIS FUNCIONAL

† Zonificación

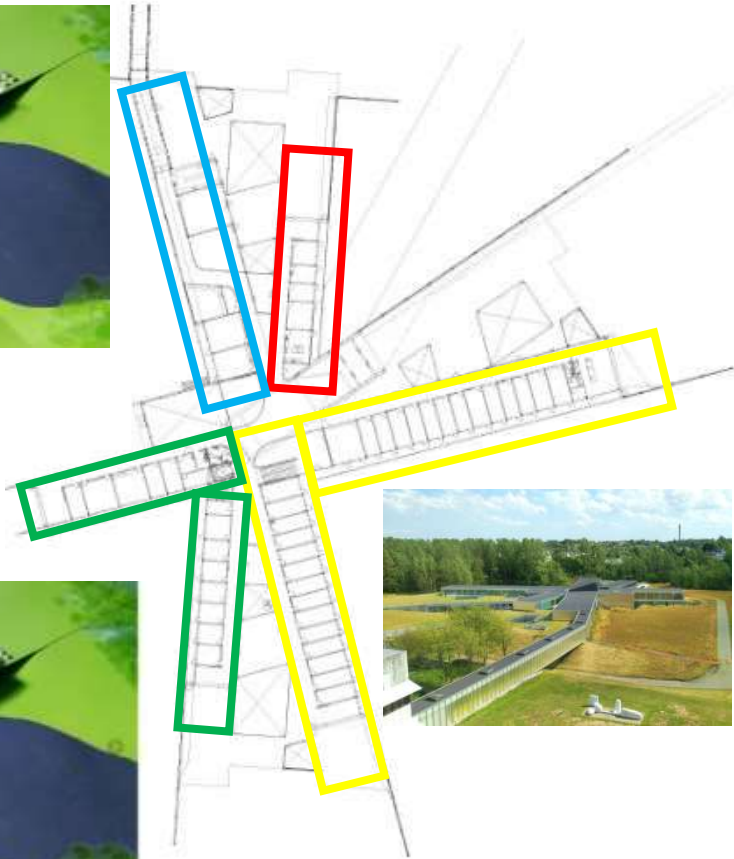


Plano de distribución  
Segundo Nivel

Las secciones día y nocturna son espacialmente abiertas, que dan una visión de conjunto con el personal y cuidado de no hacer que los pacientes se sientan observados o bajo vigilancia; e el hospital psiquiátrico ofrece habitaciones para socializar y reuniones espontáneas entre la gente y al mismo tiempo oportunidades para el retiro y contemplación.





- DORMITORIOS
- ADMINISTRACION
- GALERÍAS
- SALAS DE TRATAMIENTO



 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ANÁLISIS DE CASOS: CASO N° 02		
	CONDICIONES ARQUITECTONICAS		
	PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA		
MAYO	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA	

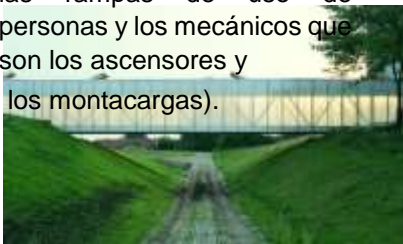
**ANALISIS FUNCIONAL**

**Edificio:** El hospital psiquiátrico está organizado como para dar las mejores condiciones para el cuidado de la salud minimizando de manera eficaz y racional distancia a pie, y al mismo tiempo proporcionar secciones individuales, con un máximo de autonomía y espacios íntimos donde los

 <p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	ANALISIS DE CASOS: CASO N° 02		
	CONDICIONES ARQUITECTONICAS		
	PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA 08
		BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	

usuarios pueden sentirse casi como en casa.

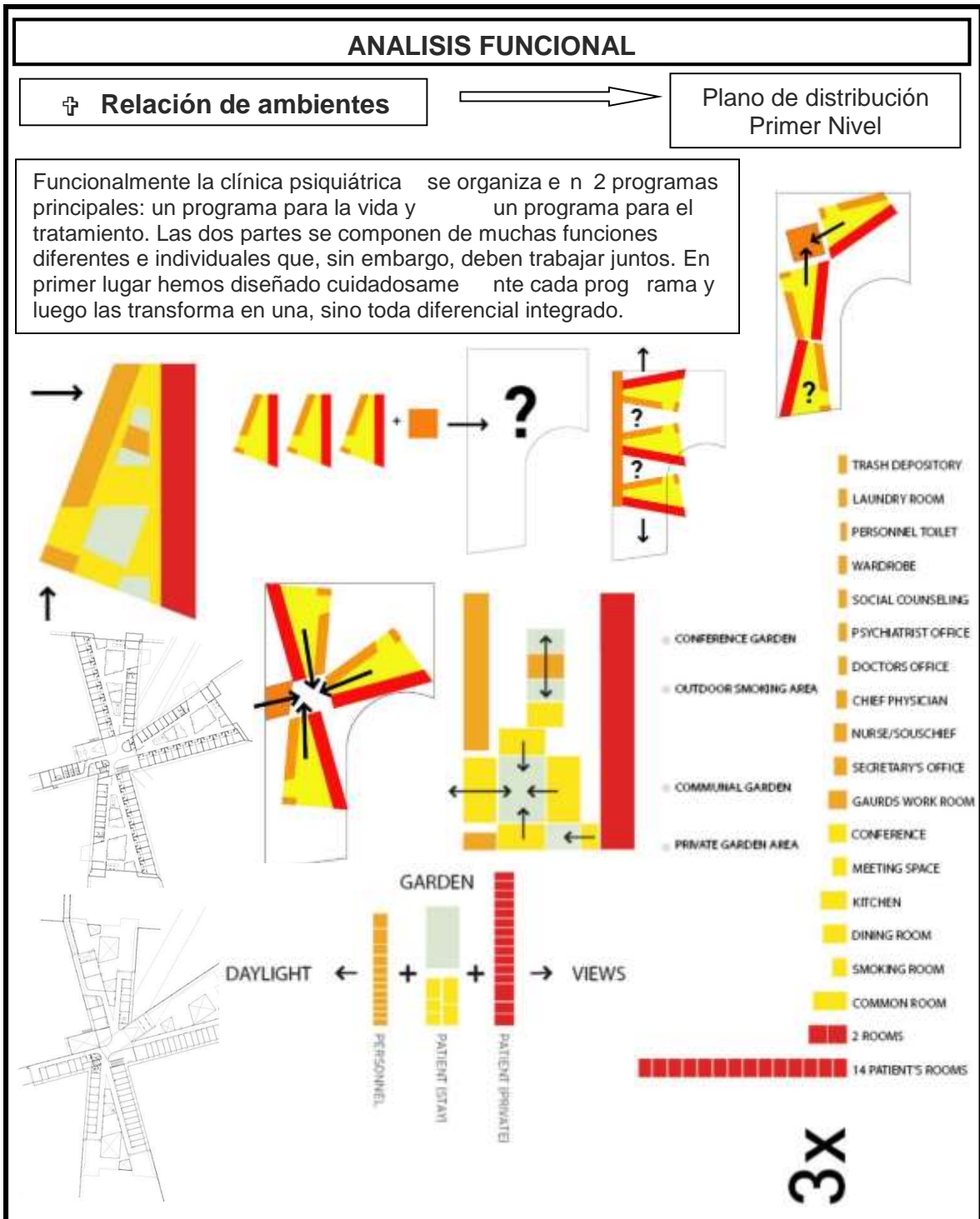
La circulación vertical se compone de elementos que permite entre espacios situados a la comunicación distintos niveles en las edificaciones de uso público o de viviendas. (Escaleras y las rampas de uso de personas y los mecánicos que son los ascensores y los montacargas).



Las zonas verdes estimulan la interacción social y ofrecen el espacio para la contemplación en un entorno de materiales naturales y plantas que aumenta la comprensión del edificio para los pacientes y el personal con el fin de crear un ambiente más tranquilo.

El hospital se encuentra en una zona muy importante alrededor de un lago y colinas, De esta forma el programa de vida íntima se ha doblado en el paisaje de estar en un nivel con el lago. Entre las funciones que surge un nuevo espacio colectivo que es abrazado por las oficinas y unidades de la cama, y poblada por pequeños patios.



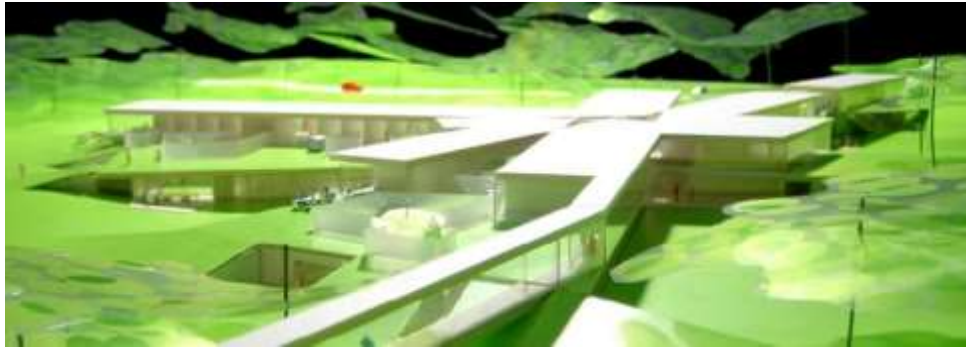
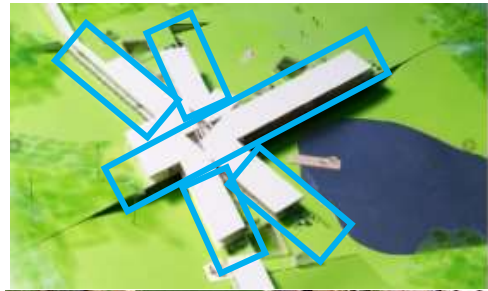


<p><b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	ANALISIS DE CASOS: CASO N° 02		
	CONDICIONES ARQUITECTONICAS		
	PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA		
<p>FACULTAD DE ARQUITECTURA</p>	<p>MAYO 2016</p>	<p>ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO</p> <p>BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS</p>	<p>LAMINA 09</p>



## ANALISIS FORMAL

### ✚ Desarrollo espacial →

El hospital psiquiátrico de Elsinor, Dinamarca, es un volumen en forma de estrella en el que los diferentes espacios se distribuyen en función del nivel de privacidad que requieren. El edificio queda conectado con el antiguo hospital a través de uno de sus extremos. El espacio interior está pensado con mucha sensibilidad, optando por pequeños gestos que mejoran la calidad y la calidez del espacio y alejan a este hospital de la imagen dura tradicional que tradicionalmente poseen los hospitales.



Mediante el uso de una estructura de trébol en la organización del programa residencial logramos orientar la habitación de cada paciente hacia su propia parte del paisaje - dos conjuntos de habitaciones que dan al lago, y un conjunto de habitaciones que dan a las colinas de los alrededores. De esta forma el programa de vida íntima se ha doblado en el paisaje de estar en un nivel con el lago. Entre las funciones que surge un nuevo espacio colectivo que es abrazado por las oficinas y unidades de la cámara, y poblada por pequeños patios.

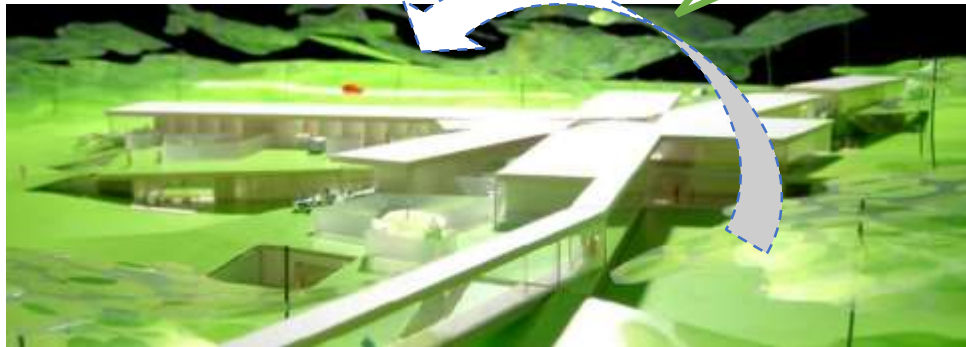
	ANALISIS DE CASOS: CASO N° 02		
	CONDICIONES ARQUITECTONICAS		
	PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA		
FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA 10
		BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	

## ANALISIS TECNOLÓGICO

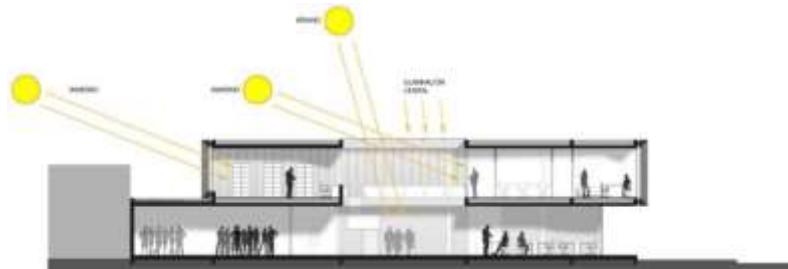
### ☯ Asoleamiento





Es de vital importancia cuando se trate de la necesidad de permitir el ingreso del sol en ambientes interiores o espacios exteriores donde se busque alcanzar el confort higrotérmico.



N



Todas las habitaciones se orientan al exterior para conseguir el mejor asoleamiento y vistas hacia el lago y espacios verdes. La distancia entre los bloques produce una mayor sensación de ligereza, y facilita el asoleamiento y la intimidad. El asoleamiento natural en todas las partes de la edificación y demás estancias, lo que genera un importante ahorro de energía. Las zonas verdes estimulan la interacción social y ofrecen el espacio para la contemplación en un entorno de materiales naturales y plantas.

	ANÁLISIS DE CASOS: CASO N° 02		
	CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS		
	PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA		
	MAYO	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA

**ANALISIS TECNOLOGICO**

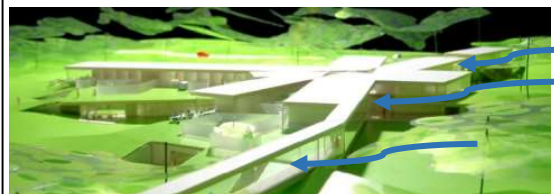
† **Ventilación**

En prevención de riesgos laborales la ventilación es una herramienta que permite mantener unas condiciones de trabajo seguras y saludables reduciendo o eliminando los contaminantes ambientales generados en el lugar de trabajo. Si además el aire de ventilación se climatiza permite trabajar en condiciones confortables.



Local	UNE 100713:2005				ASRAE			
	Temperatura		Humedad relativa (HR)		Temperatura		Humedad relativa (HR)	
	Máxima	Mínima	Máxima	Mínima	Máxima	Mínima	Máxima	Mínima
En todo el centro sanitario	26 °C	24 °C	55%	45%	24 °C	21 °C	60%	30%
Quirófanos	26 °C	22 °C	55%	45%	24 °C	20 °C		

Existen distintas normas específicas aplicables al diseño, control y mantenimiento de los sistemas de aire acondicionado de los centros sanitarios, entre las que cabe destacar la norma UNE -100713:2005, sobre instalaciones de acondicionamiento de aire en hospitales, la UNE-EN ISO 14644, sobre salas limpias y locales anexos, el HVA Desing Manual for Hospital and Clinics, publicado por la American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers (ASHRAE), los Crit erios CDC, así como recomendaciones de tipo general para la prevención de infecciones quirúrgicas, redactadas y promovidas por la autoridad laboral competente de las diferentes comunidades autónomas donde esté ubicado el centro sanitario.



ANALISIS DE CASOS: CASO N° 02

CONDICIONES ARQUITECTONICAS

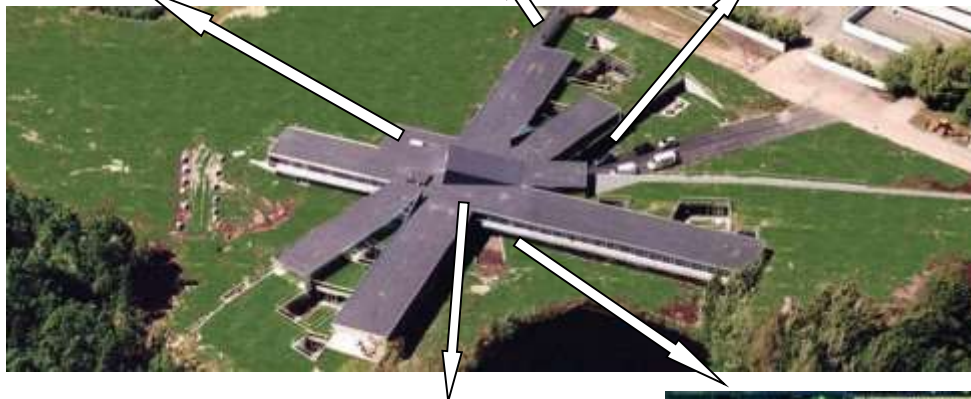
PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA



FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA 12
		BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	

**ANALISIS TECNOLOGICO**

✚ Iluminación



Consta de tres patios abiertos que dotan al edificio de una gran cantidad de luz y que permiten que todos los ambientes tengan una iluminación natural. Es un volumen en forma de estrella en el que los diferentes espacios se distribuyen en función del nivel de privacidad que requiere lo cual hace que tengan una iluminación directa por la forma de los volúmenes.



La iluminación y el color pueden contribuir al rendimiento del personal, estado de bienestar del paciente y a los demás usuarios de ambiente.

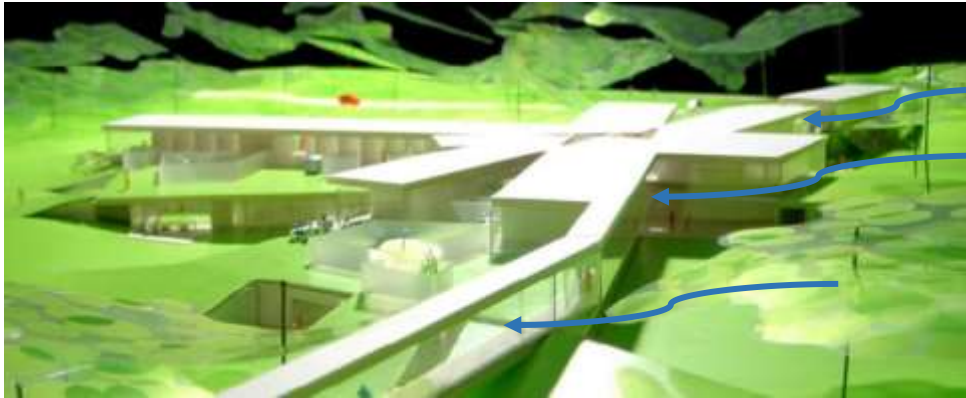


	ANALISIS DE CASOS: CASO N° 02	
	CONDICIONES ARQUITECTONICAS	
	PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA	

FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA 12
		BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	

## ANALISIS TECNOLOGICO



### † Vientos



El viento es el factor climático más importante dentro del diseño urbano ya que estudiamos el movimiento del aire (velocidad y dirección). Después del asoleamiento, los vientos son el factor climático más importante a considerar dentro del diseño, ya que el manejo combinado de ambos puede dar por resultado espacios abiertos o cerrados, dentro del rango de confort de temperatura. Resulta indispensable obtener las mediciones de vientos dominantes en porcentajes de tiempo, su velocidad, y si son fríos o brisas cálidas, a fin de determinar las condiciones de flujo de aire de una localidad.



La presión básica acusa el efecto de la incertidumbre debida a la probabilidad de que el viento golpee la estructura desde cualquier dirección. Al determinar la presión de diseño se debe tomar en cuenta este parámetro, conocido como direccionalidad del viento. Si los vientos generalmente provienen del sur o del oeste, entonces puede que convenga más ubicar el edificio de acuerdo con esa circunstancia.

	ANALISIS DE CASOS: CASO N° 02	
	CONDICIONES ARQUITECTONICAS	
	PSYKIATRISK CENTER NORDSJÆLLAND - DINAMARCA	

FACULTAD DE ARQUITECTURA	MAYO 2016	ARQ. JUAN C. DUHARTE PEREDO	LAMINA 13
		BACH: EDDY F. PORTOCARRERO RIOS	

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Variables

**3.1.1. Variable Independiente** : Características Arquitectónicas y Tecnológicas de un Centro Psiquiátrico

**3.1.2. Variable dependiente** : Disminuir las enfermedades mentales y tener un adecuado diagnóstico y tratamiento

#### 3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS Y TECNOLÓGICAS DE UN CENTRO PSIQUIÁTRICO	Significa que las personas con enfermedades mentales cuentan con una infraestructura y mejor calidad de atención, con tecnología avanzada que ayude al desarrollo positivo de sus tratamientos y disminuir dicha enfermedad.	Son espacios, funciones y formas adecuadas en el diseño de un Centro psiquiátrico especializado en enfermedades mentales.	-Forma -Función - Antropometría -R.N.E. - Ergonometría -Altura -Normas	NOMINAL

PARA DISMINUIR LAS ENFERMEDADES MENTALES Y TENER	Significa que debe contar con un centro especializado	Es medido de acuerdo a las etapas y grados de la enfermedad	-Agresivo  -Pasivo	NOMINAL
UN ADECUADO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN TARAPOTO – SAN MARTIN	en enfermedades mentales que ayude al diagnóstico y tratamiento para disminuir esta enfermedad.	lo cual puede variar en el nivel de cada persona.	-Suicida  -Frecuencia	

### 3.3. Metodología

#### 3.3.1. De acuerdo a su finalidad

Investigación aplicada.

#### 3.3.2. De acuerdo a su técnica a contrastar

Investigación descriptiva.

#### 3.3.3. De acuerdo al protocolo de investigación

Libre u orientada.

### 3.4. Tipo de Estudio

El tipo de estudio es APLICADA O CUANTITATIVA, porque aplicamos la hipótesis.

### 3.5. Población y muestra

#### Dónde:

- $n$  = tamaño de la muestra
- $Z$  = nivel de confianza 95 % = 1.96
- $e$  = nivel de error 5 % / 100 = 0.05
- $p$  = probabilidad de éxito 50% / 100 = 0.50
- $q$  = probabilidad de fracaso 50% / 100 = 0.50



$$n = \frac{(28,686)(1.96)^2(0,5)(0,5)}{(28,686 - 1)(0,05)^2 + (1.96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{27,538.00}{71.81}$$

$$n = 383.4$$

**n = es el tamaño de la muestra 383**

### Cálculo de proyección de población

Formula:

Año de muestra: 1993, 2010, 2015

1993 = 64504 personas

2008 = 70559 personas

2015 = 73015 personas

Formula 1

15

$$64504 = 70559(1+r)^{15}$$

$$(1+r)^{15} = 70559/64504$$

$$(1+r) = \sqrt[15]{1.09}$$

$$r = 1.01$$

Formula 1

15

$$P_{2030} = 73015(1+r)^{15}$$

$$P_{2030} = 73015(1+0.01)^{15}$$

$$P_{2030} = 73015(1.16)$$

$$P_{2030} = 84697 \text{ personas}$$

Como parte del cálculo de población se obtiene un total de 84697 personas en la ciudad de Tarapoto – San Martín

**Para la satisfacción de demanda**

84697 \_\_\_\_\_ 100 %

400 \_\_\_\_\_ X

$x=0.47\%$  Es el % de demanda que beneficiará el centro de rehabilitación.

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La presente encuesta tiene como finalidad determinar las necesidades que presenta la población respecto a enfermedades mentales en Tarapoto – San Martín.

1. ¿Cree usted que los hospitales de la región San Martín están en la capacidad de brindar atención especializada a personas que padecen de enfermedades mentales?

Sí  No

2. ¿Le transfirieron a su familiar a algún otro Hospital fuera de la región para su debido tratamiento?

Sí  No

3. ¿Cree usted que la región San Martín necesite un centro especializado en enfermedades mentales?

Sí  No

4. ¿Cuál es su opinión sobre la existencia de un centro psiquiátrico en la ciudad de Tarapoto?

Buena  Regular

5. ¿Cree usted que con la existencia de un centro psiquiátrico mejoraría la calidad de vida de los que padecen de estas enfermedades?

Sí  No

6. Género

Masculino  Femenino

7. ¿Cree usted que el lugar estratégico para un centro psiquiátrico sea...?

Alejado  Céntrico

8. ¿Qué áreas cree usted que debe ser considerado para un buen tratamiento y rehabilitación para enfermedades mentales?

Áreas Recreativas  Áreas Verdes  Áreas de Hospitalización

9. Entre los siguientes servicios a brindar a los enfermos mentales. ¿Cuál crees y consideras lo más importantes?

- a) Psiquiatría
- b) Psicología
- c) Recreación
- d) Rehabilitación
- e) Todos

10. ¿Cuál de las siguientes actividades cree que ayudaría al desenvolvimiento de los pacientes y tenga una adecuada evolución?

- a) Arte
- b) Baile
- c) Música
- d) Todos

11. ¿Consideras usted importante la exhibición de las muestras de artes producidas por ellos? Considerando la pregunta anterior.

Sí  No

12. ¿Cuál es el motivo por el cual asistiría a este lugar de exhibición?

- a) Curiosidad
- b) Por experimentar el pensamiento de los pacientes
- c) Por diversión
- d) N.A.

13. ¿Qué servicios considerarías importante en un centro psiquiátrico?

- a) Psiquiatría
- b) Psicología
- c) Nutricionista
- d) Todos

14. ¿Qué espacios exteriores cree usted que daría más acogida a un centro psiquiátrico?

- a) Jardines
- b) Áreas libres
- c) Otros

15. ¿Qué servicios adicionales cree usted que se debería considerar en un centro psiquiátrico?

- a) Auditorio
- b) Patio de comida para los familiares
- c) Otros

#### 4. RESULTADOS

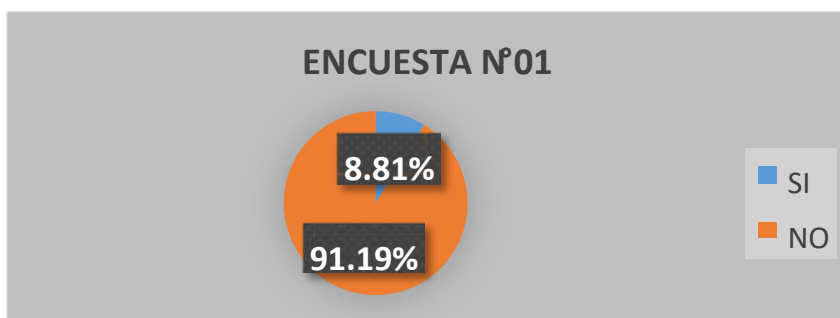
Volumen de la muestra nos dio 383 personas, se obtuvieron resultados veraces y auténticos.

##### 1. ¿Cree usted que los hospitales de la región San Martín están en la capacidad de brindar atención especializada a personas que padecen de enfermedades mentales?

TABLA N° 01: Porcentajes de los encuestados a personas que creen que los hospitales de la Región San Martín no tienen capacidad para brindar atención especializada a personas con enfermedades mentales.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	33	8.81%
NO	350	91.19%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRAFICO N° 01: Porcentajes de los encuestados a personas que creen que los hospitales de la Región San Martín no tienen capacidad para brindar atención especializada a personas con enfermedades mentales.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de encuesta N° 01

##### Interpretación:

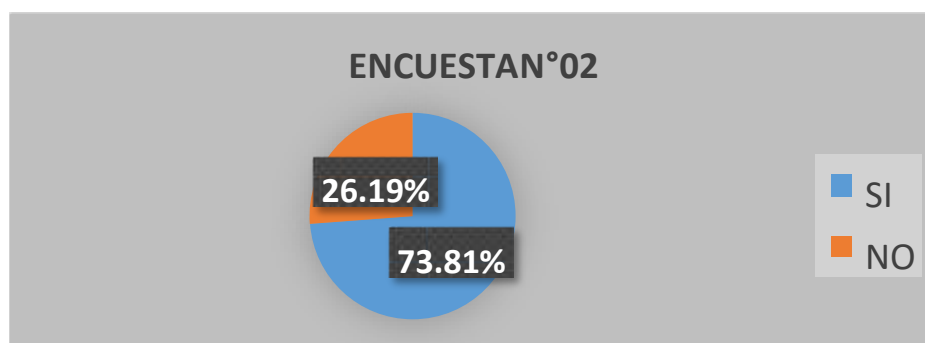
El 8.81 % de los encuestados consideran que si hay centros de salud en condiciones de brindar atención a personas con enfermedades mentales y el 91.19% de los encuestados respondieron que no hay centros de salud en condiciones de brindar atención a enfermedades mentales.

##### 2. ¿Le transfirieron a su familiar a algún otro Hospital fuera de la región para su debido tratamiento?

TABLA N° 02: Porcentajes de los encuestados por personas que fueron trasladados a Hospitales fuera de la región.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	283	73.81%
NO	100	26.19%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 02: Porcentajes de los encuestados por personas que fueron trasladados a Hospitales fuera de la región.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de encuesta N° 02

### Interpretación:

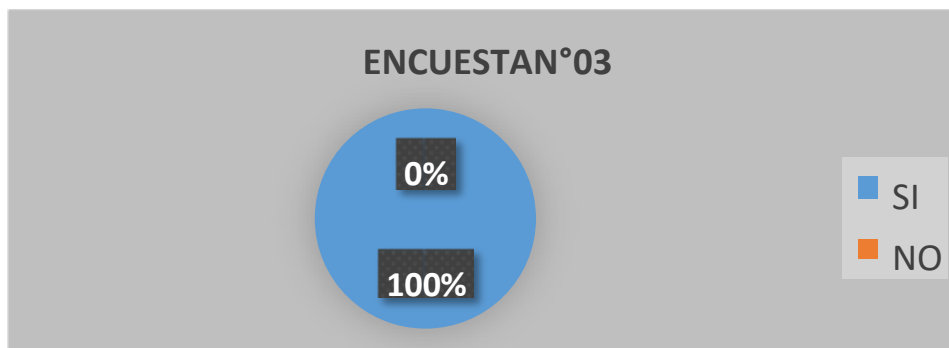
El 73.81% de la población respondieron que si fueron transferidos a otro centro de salud fuera de la región y el 26.19 % de los usuarios respondieron que si fueron transferidos a otro centro de salud fuera de la región.

### 3. ¿Cree usted que la región San Martín necesite un centro especializado en enfermedades mentales?

TABLA N° 03: Porcentajes de los encuestados por personas que consideran que la Región San Martín necesita un hospital especializado en enfermedades mentales.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	383	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 03: Porcentajes de los encuestados por personas que consideran que la Región San Martín necesita un hospital especializado en enfermedades mentales.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de encuesta N° 03

**Interpretación:**

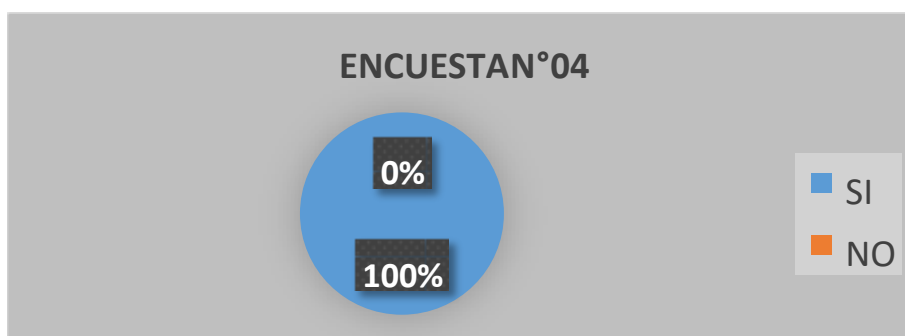
El 100% de los usuarios consideran que la Región San Martín opta por la necesidad de un centro de salud especializado en enfermedades mentales y el 0 % de los usuarios optaron de que no consideran que la Región San Martín opte por un centro de salud especializado en enfermedades mentales.

**4. ¿Cuál es su opinión sobre la existencia de un centro psiquiátrico en la ciudad de Tarapoto?**

TABLA N° 04: Porcentajes de los encuestados por personas que brindan su opinión sobre la existencia de un Centro psiquiátrico en la Ciudad de Tarapoto.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
BUENA	383	100%
REGULAR	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 04: Porcentajes de los encuestados por personas que brindan su opinión sobre la existencia de un Centro psiquiátrico en la Ciudad de Tarapoto.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de encuesta N° 04

**Interpretación:**

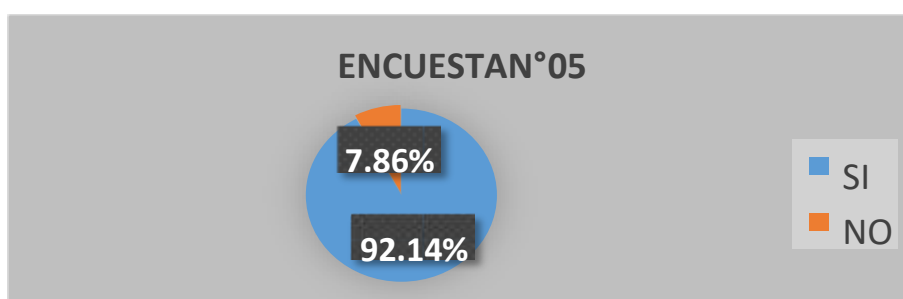
El 100% de los encuestados consideran que es buena la existencia de un centro de salud especializado en enfermedades mentales y el 0 % de los encuestados respondieron regular a la necesidad de un centro de salud especializado en enfermedades mentales.

**5. ¿Cree usted que con la existencia de un centro psiquiátrico mejoraría la calidad de vida de los que padecen de estas enfermedades?**

TABLA N° 05: Porcentajes de los encuestados por personas, que creen que un centro psiquiátrico mejoraría la calidad de vida de las personas que padecen de esta enfermedad.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	353	92.14%
NO	30	7.86%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 05: Porcentajes de los encuestados por personas, que creen que un centro psiquiátrico mejoraría la calidad de vida de las personas que padecen de esta enfermedad.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de encuesta N° 05

**Interpretación:**



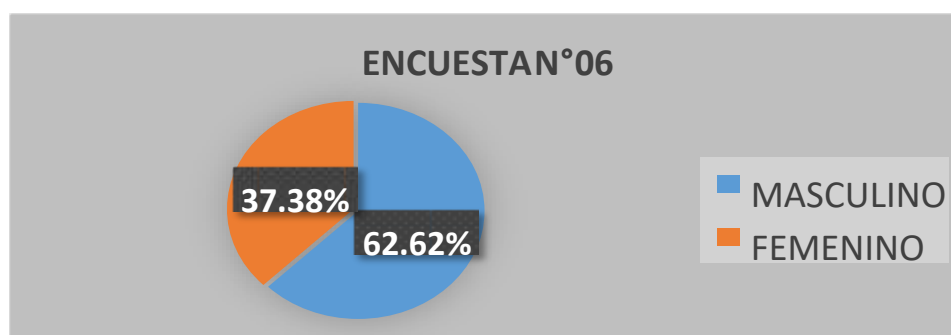
El 92.14% de los encuestados consideran que si optimizaría la calidad de vida de las personas que padecen de enfermedades mentales y el 7.86% de los encuestados respondieron no optimizaría la calidad de vida de las personas que padecen de enfermedades mentales.

## 6. Género

TABLA N° 06: Porcentajes de los encuestados a personas que han sido diagnosticados con enfermedad mental por género.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
MASCULINO	240	62.62%
FEMENINO	143	37.38%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 06: Porcentajes de los encuestados a personas que han sido diagnosticados con enfermedad mental por género.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de encuesta N° 06

### Interpretación:

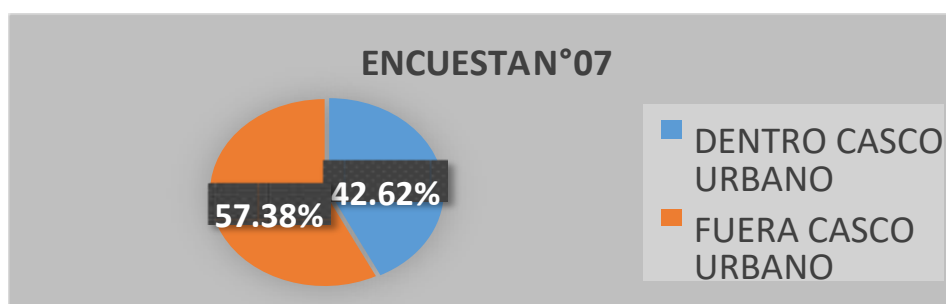
El 62.62% de los encuestados fueron personas masculinas diagnosticados con enfermedades mentales y el 37.38% fueron personas femeninas diagnosticadas con enfermedades mentales.

## 7. ¿Cree usted que el lugar estratégico para un centro psiquiátrico sea...?

TABLA N° 07: Porcentajes de los encuestados a personas que creen que el lugar es estratégico dentro o fuera del casco urbano.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
DENTRO CASCO URB.	167	42.62%
FUERA DEL CASCO URB.	216	57.38%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 07: Porcentajes de los encuestados a personas que creen que el lugar es estratégico dentro o fuera del casco urbano.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de encuesta N° 07

#### Interpretación:

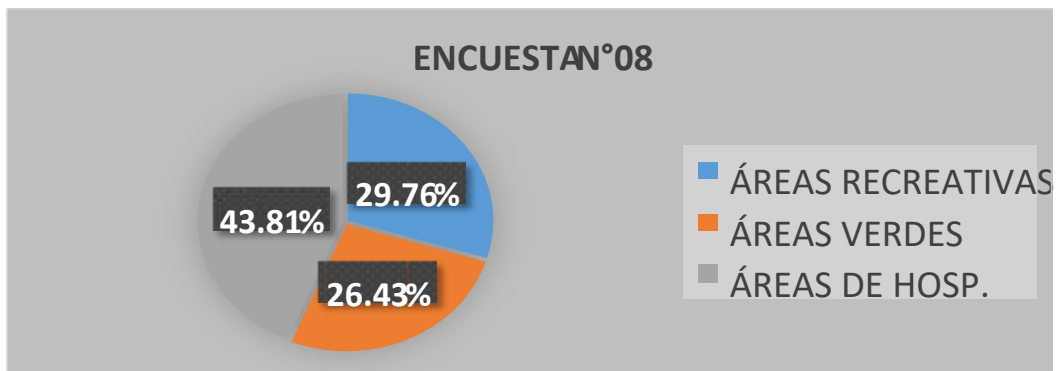
El 42.62% de los encuestados cree que el lugar estratégico es dentro del casco urbano y el 57.38% cree que el lugar estratégico es fuera del casco urbano.

#### 8. ¿Qué áreas cree usted que debe ser considerado para un buen tratamiento y rehabilitación para enfermedades mentales?

TABLA N° 08: Porcentajes de los encuestados a personas que creen en las áreas que deben ser consideradas para un buen tratamiento y rehabilitación.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
ÁREAS RECREATIVAS	114	29.76%
ÁREAS VERDES	101	26.43%
ÁREAS DE HOSPITALIZA.	168	43.81%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 08: Porcentajes de los encuestados a personas que creen en las áreas que deben ser consideradas para un buen tratamiento y rehabilitación.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de la encuesta N° 08

**Interpretación:**

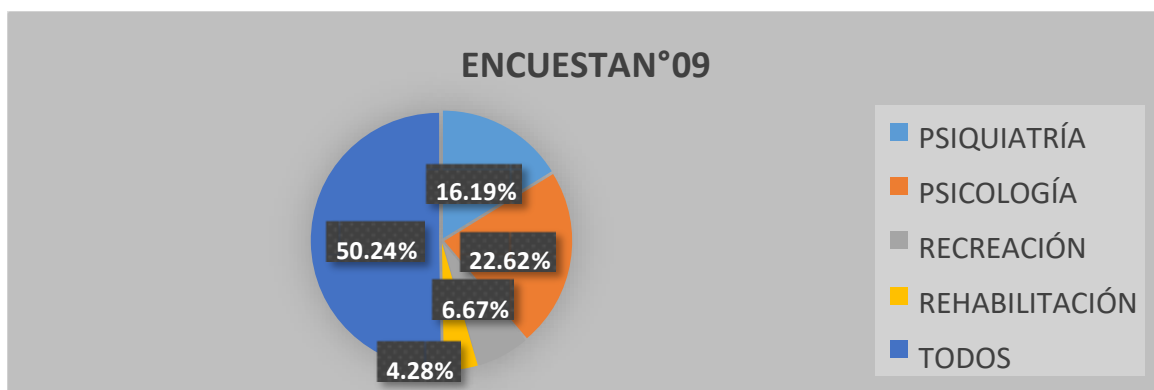
El 29.76% de los encuestados cree que se debe considerar áreas recreativas, el 26.43% cree que se debe considerar áreas verdes y el 43.81% cree que se debe considerar áreas de hospitalización.

**9. Entre los siguientes servicios a brindar a los enfermos mentales. ¿Cuál crees y consideras lo más importantes?**

TABLA N° 09: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran servicios más importantes para brindar a los que padecen de enfermedades mentales.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
PSIQUIATRÍA	62	16.19%
PSICOLOGÍA	87	22.62%
RECREACIÓN	26	6.67%
REHABILITACIÓN	16	4.28%
TODOS	192	50.24%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 09: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran servicios más importantes para brindar a los que padecen de enfermedades mentales.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de la encuesta N° 09

### Interpretación:

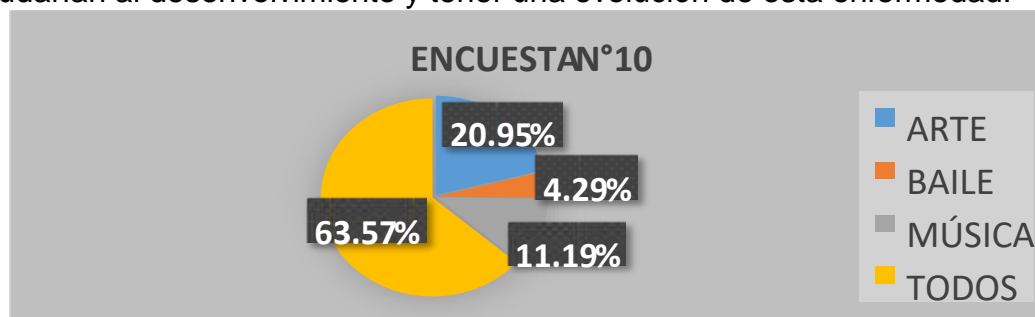
El 16.19% de los encuestados cree que la psiquiatría considera lo más importante, el 22.62% psicología considera lo más importante, el 6.67% recreación considera lo más importante, el 4.28% rehabilitación considera lo más importante y el 50.24% consideran que todos son importantes.

### 10. ¿Cuál de las siguientes actividades cree que ayudaría al desenvolvimiento de los pacientes y tenga una adecuada evolución?

TABLA N° 10: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran que ayudarían al desenvolvimiento y tener una evolución de esta enfermedad.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
ARTE	80	20.95%
BAILE	16	4.29%
MÚSICA	43	11.19%
TODOS	244	63.57%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 10: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran que ayudarían al desenvolvimiento y tener una evolución de esta enfermedad.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de la encuesta N° 10

### Interpretación:

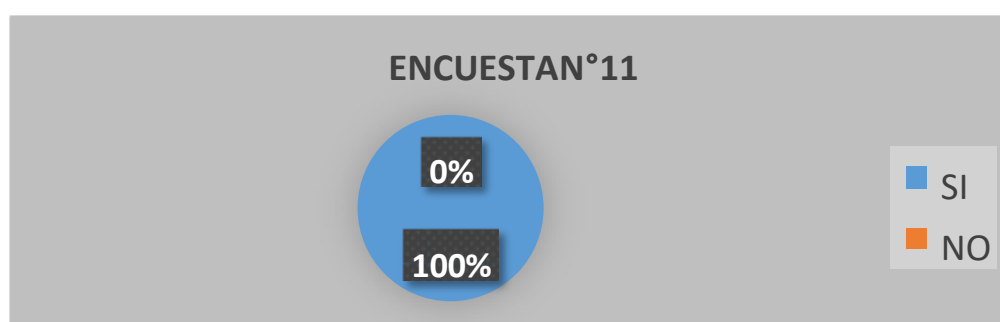
El 20.95% de los encuestados cree que el arte ayudaría al desenvolvimiento de los pacientes, el 4.29% cree que el baile ayudaría al desenvolvimiento de los pacientes, el 11.19% cree que la música ayudaría al desenvolvimiento de los pacientes, el 63.57% cree que todas estas actividades ayudarían al desenvolvimiento de los pacientes.

**11.¿Consideras usted importante la exhibición de las muestras de artes producidas por ellos? Considerando la pregunta anterior.**

TABLA N° 11: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran que deberían ser exhibidas las muestras de artes producidas por ellos.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	100	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 11: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran que deberían ser exhibidas las muestras de artes producidas por ellos.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de la encuesta N° 11

**Interpretación:**

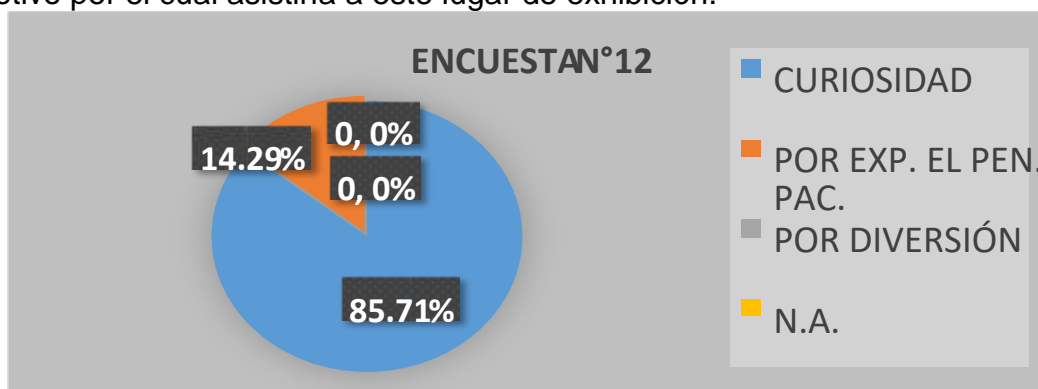
El 100% de los encuestados considera que, si deberían ser exhibidas las muestras de artes producidas por ellos, el 0% considera que no.

**12.¿Cuál es el motivo por el cual asistiría a este lugar de exhibición?**

TABLA N° 12: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran el motivo por el cual asistiría a este lugar de exhibición.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
CURIOSIDAD	328	85.71%
POR EXP. EL PEN. PAC.	55	14.29%
POR DIVERSIÓN	0	0%
N.A.	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 12: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran el motivo por el cual asistiría a este lugar de exhibición.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de la encuesta N° 12

### Interpretación:

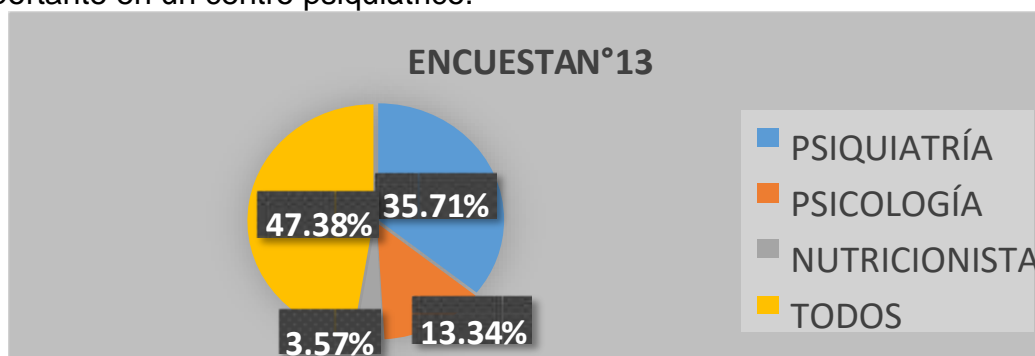
El 85.71% de los encuestados considera asistiría por curiosidad, el 14.29% considera asistiría por experimentar el pensamiento de los pacientes, el 0% considera que asistiría por diversión y el 0% considera que N.A.

### 13.¿Qué servicios considerarías importante en un centro psiquiátrico?

TABLA N° 13: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran importante en un centro psiquiátrico.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
PSIQUIATRÍA	137	35.71%
PSICOLOGÍA	51	13.34%
NUTRICIONISTA	14	3.57%
TODOS	181	47.38%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 13: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran importante en un centro psiquiátrico.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de la encuesta N° 13

### Interpretación:

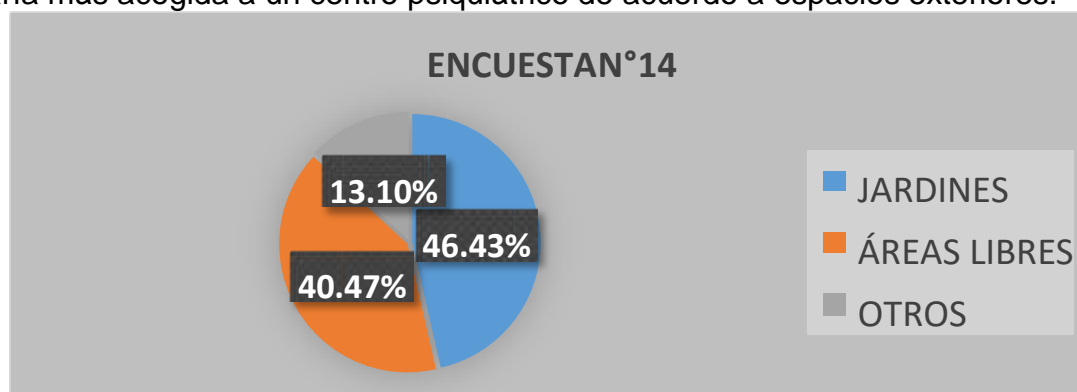
El 35.71% de los encuestados considera que psiquiatría es lo más importante, el 13.34% considera que psicología es lo más importante, el 3.57% considera que un nutricionista es lo más importante y el 47.38% considera que todos son importantes.

### 14. ¿Qué espacios exteriores cree usted que daría más acogida a un centro psiquiátrico?

TABLA N° 14: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran que daría más acogida a un centro psiquiátrico de acuerdo a espacios exteriores.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
JARDINES	178	46.43%
ÁREAS LIBRES	155	40.47%
OTROS	50	13.10%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 14: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran que daría más acogida a un centro psiquiátrico de acuerdo a espacios exteriores.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de la encuesta N° 14

### Interpretación:

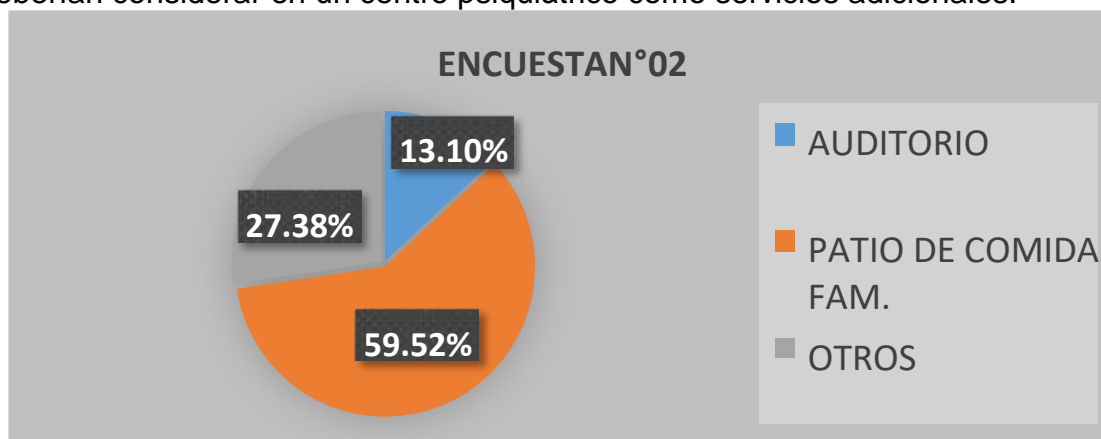
El 46.43% de los encuestados considera los jardines daría más acogida, el 40.47% considera que las áreas libres darían más acogida y el 13.10% considera otros.

### 15. ¿Qué servicios adicionales cree usted que se debería considerar en un centro psiquiátrico?

TABLA N° 15: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran que deberían considerar en un centro psiquiátrico como servicios adicionales.

ALTERNATIVA	CANTIDAD	PORCENTAJE
AUDITORIO	50	13.10%
PATIO DE COMIDA FAM.	228	59.52%
OTROS	105	27.38%
<b>TOTAL</b>	<b>383 personas</b>	<b>100%</b>

GRÁFICO N° 15: Porcentajes de los encuestados a personas que consideran que deberían considerar en un centro psiquiátrico como servicios adicionales.



Fuentes: Elaboración propia en base a la guía de la encuesta N° 15

#### Interpretación:

El 13% de los encuestados considera un auditorio como servicio adicional, el 59.52% considera patio de comida para familiares como servicio adicional y el 27.38% considera otros.



#### **IV. DISCUSIÓN**

Los afectados por esta enfermedad tenían un direccionamiento a consumir sustancias como tranquilizantes, de acuerdo al grado en la que se encontraban estos necesitan atención especializada, lamentablemente la región San Martín no cuenta con un hospital especializado en enfermedades mentales , debido a ello deben ser trasladados fuera de la región; esto implica un sobre gasto económico para los familiares y es por esta razón que muchas de estas personas que padecen de esta enfermedad se quedan sin tratamiento y sus trastornos se ven reflejados con el paso del tiempo, convirtiéndose en un problema aún más grave, como consecuencia con el pasar del tiempo el grado de agresividad e inestabilidad aumenta, provocando la complicada vivencia dentro del hogar, y el difícil manejo por parte de los familiares a con estas personas que padecen de esta enfermedad.

La muestra es importante para el presente estudio, ya que nos apoya en establecer los contextos de una investigación requerido y el nivel de estimulación y elaboración de una propuesta, que parte de una necesidad inicial.

## V. CONCLUSIONES

- Uno de cada diez personas en la región San Martín sobrelleva algún nivel de trastorno mental, estima el (Instituto Nacional de Salud Mental , 2015). De aquellos que plantean un procedimiento, solo el 10% logra acceder a los servicios de salud pública, esto debido a que no existe un equipamiento médico especializado o por estigma social., no reúne todos los requisitos para una atención hospitalaria óptima y menos para una especialidad que involucre la salud mental, es por eso que, estos pacientes son dirigidos a centros de salud que se sitúa fuera de su jurisdicción inicial. Las estadísticas mencionadas anteriormente son importantes, tomando en cuenta la lejanía y el problema que simboliza la transferencia hacia algunas partes del país, sumando a que los costos asumen el paciente o sus familiares para la atención integral
- Tarapoto actualmente tiene un déficit referido a enfermedades mentales, lo cual consolida la propuesta de Centro Psiquiátrico especializado. Los hospitales de la ciudad de Tarapoto proponen una atención de maner básica y en casos puntuales se manifiesta una atención especializada entre ellas se puede mencionar:
  - Otorrinolaringología, Urología, cardiología, traumatología, Ginecología, Medicina Interna, Gastroenterología, Medicina Pediátrica y Neumología.Es por eso que dichos hospitales no se encuentran en la capacidad de atención propia y de forma integral hacia el paciente, por lo que los pacientes son trasladados a otras ciudades que si están en la capacidad de brindan tratamientos específicos.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Incentivar los análisis de prevención o diagnósticos de manera personal y voluntaria; en base a los síntomas de la enfermedad. Gestionando campañas instruir a los interesados en el tema, para que de esta manera permita detectar los síntomas sobre enfermedades mentales, de esta manera se apoya en la disminución de casos en los que no se detectan a tiempo este tipo de enfermedades.
- Obviar el crecimiento y la demanda de atención a pacientes con enfermedades mentales en hospitales fuera de San Martín los cuales deben disminuir el incremento de diagnóstico, mediante los programas de preventorio hacia el público en general.
- Plantear el progreso del planteamiento de un Centro Psiquiátrico para poder servir una atención detallada y personalizada a las personas que padecen de enfermedades mentales de la región San Martín. Para la propuesta y ejecución del mencionado equipamiento, se debe tener como enfoque principal, el cumplimiento de las necesidades de dichos usuarios destinados a ocupar este tipo de equipamientos.
- Por último, se recomienda que este estudio sea facilitado a las autoridades municipales o instituciones destinadas al sector salud, con la finalidad de contar con el análisis de estudio para el planteamiento, ejecución y funcionamiento de un Centro Psiquiátrico, así también que se utilice como referencia de futuras investigaciones.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **Rebeca Schmidt Diez (2011)** *Diseño de un anteproyecto de un Hospital Psiquiátrico bioclimático.*
- **Macarena Cordero Briceño (2009)** *Hospital de Día Psiquiátrico*, Universidad de Chile Facultad de Arquitectura y Urbanismo.
- **Marcos García Cepeda (2015)** *Unidad de Tratamiento de Psicopatologías Alimentarias.*
- **Daniela Paulina López Reyes (2011)** *Centro de Rehabilitación Psicosocial*, Ciudad de Valdivia.
- **BAKER (1963)** *Servicios Psiquiátricos y Arquitectura.*
- **López, José Antonio (2010)**, *Arquitectura que cura mentes*, edición el espectador.
- **Meyers-Levy (2007)**, *La altura de los techos afecta el pensamiento de las personas*, edición Universidad de Minnesota.
- **Página web:** <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>
- **Página web:** <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2004-ASM-EESM-SP/files/res/downloads/book.pdf>
- **Página web:** *Definición de psiquiatría - Qué es, Significado y Concepto* <http://definicion.de/psiquiatria/>
- **Dra. Virginia Baffigo de Pinillos (2015):** *Salud mental en EsSalud.*

# **ANEXOS**

**MATRIZ DE CORRESPONDENCIA DE CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
<p>Evaluar los centros psiquiátricos mediante los análisis de casos.</p>	<p>¿De qué manera incide los Hospitales Especializados en enfermedades mentales?</p>	<p>Según los datos obtenidos por la encuesta, las personas afirman que muchos de los Hospitales a los que fueron trasladados no cuentan con función y tecnología adecuada para recibir su tratamiento y esto no ayuda a la mejora de su enfermedad.</p>	<p>Se debe tener la visión de brindar servicios de calidad dotando de suficientes recursos, insumos, equipo e infraestructura.</p>
<p>Definir espacios de confort para el adecuado diagnóstico y tratamiento médico de enfermedades mentales.</p>	<p>¿Cuáles son los criterios que permiten desarrollar los espacios para el adecuado diagnóstico y el tratamiento de enfermedades mentales?</p>	<p>Mientras más temprano sea el diagnóstico y el tratamiento, mayores posibilidades de curación habrá. Las pruebas de detección precoz en pacientes aparentemente sanos permiten realizar el diagnóstico antes del desarrollo de los síntomas, en una fase en la que la enfermedad mental es tratable.</p>	<p>Promover las pruebas de detección por parte de los pacientes; basándose de los signos tempranos de la enfermedad.</p>

<p>Conocer las realidades de las necesidades de los hospitales psiquiátricos en el diagnóstico y tratamiento médico de enfermedades mentales en la Región San Martín a través de la aplicación de una encuesta.</p>	<p>¿Cuál es la realidad problemática de los Hospitales Especializados en el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades mentales en la Región San Martín?</p>	<p>Las condiciones clínicas hospitalarias para las enfermedades mentales, no están en la capacidad de poder brindar una atención propia al 91.19 % del paciente, debido a eso los pacientes son derivados a otros especialistas que brindan este tipo de tratamiento, por lo tanto se ve que es de suma prioridad ver la forma de poder contar con un centro especializado y equipamiento de alta gama para el tratamiento de enfermedades mentales.</p>	<p>Evitar el incremento y la saturación de atenciones a enfermos mentales en los hospitales especializados fuera de la región San Martín y disminuir el índice de diagnóstico mediante los programas de preventorio hacia el público en general.</p>
---	--	--	--

Ambiente	Unidad	Programa Arquitectónico			Referencia	
		Proyecto				
		Cant.	Área	Total		
<b>SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</b>						
<b>UNIDAD DE EVALUACIÓN Y CONTROL</b>	<b>m2</b>					
Hall de Acceso	m2	1	20.40	20.40	Pieza de una edificación situada junto a la entrada y que da acceso al resto de espacios.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención.
Recepción (estar/espera)	m2	1	15.60	15.60	La recepción es el área que conjunto con su mueble de trabajo brindan información y control de registro para el acceso a un edificio.	
Atención	m2	1	8.00	8.00	Espacio en donde se hace un estudio previo de los pacientes	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.
Oficina de Director	m2	1	24.40	24.40	Oficina administrativa	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.
Logística	m2	1	24.40	24.40	Oficina administrativa	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.
Contabilidad	m2	1	22.80	22.80	Oficina administrativa	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.
Secretaria	m2	1	21.55	21.55	Es el ambiente administrativo, donde se realizan funciones de apoyo a la administración.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.



Relaciones Públicas	m2	1	24.30	24.30	Oficina Administrativa	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.
Recursos Humanos	m2	1	22.50	22.50	Oficina Administrativa	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.
Oficina de Enfermeras	m2	1	22.50	22.50	Oficina Administrativa	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.
Sala de Juntas	m2	1	25.20	25.20	Sala de reuniones para miembros de la administración.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.
Cuarto de Limpieza	m2	1	5.00	5.00	Espacio para el depósito de accesorios de aseo.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.
Servicio Higiénico Hombres (2L+2I+2U)	m2	1	19.35	19.35	Ambientes diferenciados para usos del personal y público.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.
Servicio Higiénico Mujeres (2L+2I)	m2	1	18.70	18.70	Ambientes diferenciados para usos del personal y público.	
Servicio Higiénico Discap.	m2	1	5.17	5.17	Ambientes diferenciados para usos del personal y público.	
<b>Sub Total</b>				<b>279.87</b>		
Circulación y Muros	%	50%		139.94		
<b>Total Administración</b>	<b>m2</b>			<b>419.81</b>		
<b>CONSULTA EXTERNA (113 personas)</b>	<b>m2</b>				Es el sector encargado de brindar atención integral de salud al paciente ambulatorio. Tiene por objeto valorar, diagnosticar y prescribir los tratamientos en los diferentes campos de la especialidad médica, para la pronta	

					recuperación del paciente, contando para ello con el apoyo de métodos auxiliares de diagnóstico, tratamiento y hospitalización si el caso lo amerita.	
<b>Consultorios de Medicina Psiquiátrica</b>						
Tópico + SH (1L+1I) + vestidor	m2	1	27.55	27.55	Ambiente destinado a la recepción y clasificación de pacientes derivándolo hacia los tópicos según corresponda. En caso de emergencias colectivas, la clasificación se basa en la probabilidad de sobrevivida de los heridos y no en la gravedad de las lesiones. Tiene como objetivo la necesaria optimización de los recursos disponibles a fin de disminuir la morbimortalidad que conlleva un desastre y lograr la recuperación de las víctimas.	Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria (Marzo 1996) Capítulo IV. Unidades de Atención.

Consultorio Hematología + SH (1L+1I) + vestidor	m2	1	30.72	30.72	Estudia los elementos inmunológicos de la sangre y las enfermedades que se manifiestan por la alteración de estos elementos; trata también de los órganos que producen la sangre.	Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria (Marzo 1996) Capítulo IV. Unidades de Atención.
Consultorio Cirugía + SH (1L+1I) + vestidor	m2	1	27.55	27.55	Es la especialidad de la medicina que tiene competencia en el diagnóstico y tratamiento de las patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia, de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásico	Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria (Marzo 1996) Capítulo IV. Unidades de Atención.
Consultorio General + SH (1L+1I) + vestidor	m2	1	43.50	43.50	Es un espacio físico en el cual un médico o varios médicos asociados atienden a sus pacientes.	Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria (Marzo 1996) Capítulo IV. Unidades de Atención.
Consultorio Internista + SH (1L+1I) + vestidor	m2	1	27.55	27.55	Es un espacio físico en el cual un médico o varios médicos asociados atienden a sus pacientes.	Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria (Marzo 1996) Capítulo IV. Unidades de Atención.

Consultorio Nutricionista + SH (1L+1I) + vestidor	m2	1	30.72	30.72	Es un espacio físico en el cual un médico o varios médicos asociados atienden a sus pacientes.	Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria (Marzo 1996) Capítulo IV. Unidades de Atención.
Consultorio Triage + SH (1L+1I) + vestidor	m2	1	27.55	27.55	Es un espacio físico en el cual un médico o varios médicos asociados atienden a sus pacientes.	Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria (Marzo 1996) Capítulo IV. Unidades de Atención.
Consultorio Psiquiatría + SH (1L+1I) + vestidor	m2	1	27.55	27.55	La psiquiatría es la especialidad médica dedicada al estudio de la conducta y los trastornos mentales.	Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria (Marzo 1996) Capítulo IV. Unidades de Atención.
Consultorio + SH (1L+1I) + vestidor	m2	1	25.80	25.80	Es un espacio físico en el cual un médico o varios médicos asociados	Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria (Marzo 1996)
					atienden a sus pacientes.	Capítulo IV. Unidades de Atención.
Cuarto de Limpieza	m2	1	8.80	8.80	Es el ambiente destinado para realizar labores de limpieza y mantenimiento de la planta física, contara con un lavadero para el preparado y enjuague de los útiles de limpieza y un espacio para guardar los productos y utensilios.	
Depósito	m2	1	9.70	9.70	Espacio de almacén de objetos.	
Residuos Hospitalarios	m2	1	12.14	12.14	Son el conjunto de desechos que genera un centro de atención de la Salud durante el desarrollo de sus funciones.	
Cuarto Séptico	m2	1	12.14	12.14	Es el ambiente donde se clasifica y elimina los desechos, producto de la atención dada a los pacientes. Contará con un botadero clínico.	
Servicios Higiénicos Publico Mujeres (2L+2I)	m2	1	19.66	19.66	Ambientes diferenciados para usos de los pacientes y familiares.	
Servicios Higiénicos Publico Hombres (2L+2U+2I)	m2	1	20.50	20.50	Ambientes diferenciados para usos de los pacientes y familiares.	

Servicio Higiénico Discap.	m2	1	5.17	5.17	Ambientes diferenciados para usos del personal y público.	
<b>Sub Total</b>				<b>356.60</b>		
<b>Circulación y Muros, Ascensores, escaleras</b>	<b>%</b>	<b>40%</b>		<b>142.64</b>		
<b>Total Consulta Externa</b>	<b>m2</b>			<b>499.24</b>		

<b>HALL DE DISTRIBUCIÓN, RECEPCIÓN Y SALA DE ESPERA</b>	<b>m2</b>						
Hall de Distribución	m2	1	92.00	92.00	Parte de un edificio donde la gente se sienta o permanece de pie hasta que el hecho que está esperando ocurre.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.	
Sala de espera 1	m2	1	35.00	35.00	Parte de un edificio donde la gente se sienta o permanece de pie hasta que el hecho que está esperando ocurre.		
Sala de espera 2	m2	1	45.00	45.00	Parte de un edificio donde la gente se sienta o permanece de pie hasta que el hecho que está esperando ocurre.		
Informe 1	m2	1	5.00	5.00	Es donde los clientes se sientan y esperan a ser atendidos y la meta es darle una ambientación que sea tranquila e invitante.		
Informe 2	m2	1	5.00	5.00	Es donde los clientes se sientan y esperan a ser atendidos y la meta es darle una ambientación que sea tranquila e invitante.		
Cuarto de Limpieza	m2	1	7.70	7.70	Es el ambiente destinado para realizar labores de limpieza y mantenimiento de la planta física, contara con un lavadero para el preparado y enjuague de los útiles de limpieza y un espacio para guardar los productos y utensilios.		
Archivos	m2	1	7.80	7.80	Archivadores		
Cuarto de Tablero	m2	1	7.80	7.80	Para uso de instalaciones.		
Residuos Hospitalarios	m2	1	7.28	7.28	Son el conjunto de desechos que genera un centro de atención de la Salud durante el desarrollo de sus funciones.		
Cuarto Séptico	m2	1	9.40	9.40	Es el ambiente donde se clasifica y elimina los desechos, producto de la atención dada a los pacientes. Contará con un botadero clínico.		
<b>Sub Total</b>				<b>221.98</b>			
Circulación, Muros. Ascensor y Escalera	%	50%		110.99			
<b>Total Hall de Distribución</b>	<b>m2</b>			<b>332.97</b>			

<b>UNIDAD DE EMERGENCIA</b>	<b>m2</b>				<b>Tiene como función atender pacientes adultos y niños con padecimientos de presentación súbita que comprometen su integridad y su vida, por lo que requiere una atención inmediata. Funciona las 24 horas del día y la permanencia de los pacientes no debe ser mayor a 48 horas.</b>	
Hall de Ingreso - Espera, Silla de Ruedas y Camillas	m2	1	32.75	32.75	Parte de una casa o un edificio que hay junto a la puerta principal y que da paso a otras piezas o espacios	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 10.
Trauma Shock	m2	1	28.05	28.05		
Recepción	m2	1	5.00	5.00	Es donde los clientes se sientan y esperan a ser atendidos y la meta es darle una ambientación que sea tranquila e invitante.	
Jefe de urgencias	m2	1	12.20	12.20	Ambiente el que se planea y organiza las futuras acciones del hospital.	
Puesto de Enfermeras	m2	1	12.50	12.50	Es el ambiente utilizado por el personal de enfermería del Área de recuperación para preparar el equipo instrumental, medicamentos y elaborar las notas para los pacientes; la misma que debe tener una ubicación tal que permita una visión directa de los pacientes. Se debe considerar un espacio para ubicar el carro de paro	
Triaje	m2	1	16.60	16.60	Ambiente destinado a la recepción y clasificación de pacientes derivándolo hacia los tópicos según corresponda. En caso de emergencias colectivas, la clasificación se basa en la probabilidad de supervivencia de los heridos y no en la gravedad de las lesiones. Tiene como objetivo la necesaria optimización de los recursos disponibles a fin de disminuir la morbilidad que conlleva un desastre y lograr la recuperación de las víctimas.	
Tópico	m2	3	16.60	16.60	Es el ambiente destinado a la atención a pacientes que necesitan procedimientos de cirugía menor.	
Sala de observaciones	m2	1	47.30	47.30	Hacen parte esencial en la cadena de atención de los pacientes de esta especialidad entre los servicios de urgencias y salas de hospitalización.	
Trabajo limpio	m2	1	1.80	1.80	Es el espacio destinado para la preparación y almacenamiento de medicamentos e insumos. Debe contar con ventilación, revestimientos lavables. Contará con un lavadero de acero inoxidable, de una poza con escurridor accionado por sistema de codo o rodilla.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 10.

Trabajo sucio	m2	1	2.21	2.21	Espacio destinado al lavado y deposito transitorio del instrumental y elementos utilizados en las intervenciones y procedimientos, como paso previo a su envío a la Central de Esterilización. Debe contar con ventilación y revestimiento lavable. Contará con un lavadero.	
Cuarto de Limpieza	m2	1	2.56	2.56	Es el ambiente destinado para realizar labores de limpieza y mantenimiento de la planta física, contara con un lavadero para el preparado y enjuague de los útiles de limpieza y un espacio para guardar los productos y utensilios.	
Servicios Higiénicos Públicos Hombres (2L+2U+1I)	m2	1	9.50	7.94	Ambientes diferenciados para usos de los familiares.	
Servicios Higiénicos Públicos Mujeres (2L+2I)	m2	1	8.40	8.40	Ambientes diferenciados para usos de los familiares.	
<b>Sub Total</b>				<b>193.91</b>		
Circulación, Muros, Ascensores y escaleras	%	50%		96.96		
<b>Total Unidad de Emergencia</b>	<b>m2</b>			<b>290.87</b>		

<b>UNIDAD DE DIAGNÓSTICO</b>	<b>m2</b>				<b>Esta Unidad se localiza en el Centro de Investigaciones Sobre Enfermedades</b>	
Tomografía + control + 1 vestidor	m2	1	43.66	43.66	Es el ambiente en que se realiza el procesamiento de imágenes por secciones.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.
Rayos X + control + 1 vestidor	m2	1	29.92	29.92	Es el ambiente en que se realiza la radiación electromagnética que atraviesa cuerpos opacos a la luz ordinaria, con mayor o menor facilidad, según sea la materia de que estos están formados, produciendo detrás de ellos y en superficies convenientemente preparadas, imágenes o impresiones, que se utilizan entre otros fines para la exploración médica.	
Angiografía + control + 1 vestidor	m2	1	46.14	46.14	Radiografía de los vasos sanguíneos de una zona determinada del organismo.	
Cuarto de revelado	m2	1	25.95	25.95	Es una pequeña habitación o cubículo al cual se le han tapado todas las rendijas y entradas de luz del exterior para evitar que esta dañe las sustancias	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-
					químicas, el papel y todo el material sensible a la luz que se usa para el revelado	Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.

Depósito de Imágenes reveladas	m2	1	7.72	7.72		
Archivo de Radiografía	m2	1	15.34	15.34	Archivadores	
Control de imagen	m2	1	30.00	30.00	Es la unidad base del establecimiento de salud organizada para la realización, procesamiento e interpretación de los estudios por radiaciones ionizantes y no ionizantes.	
Sala de Interpretación + Depósito	m2	1	22.82	22.82		
<b>Sub Total</b>				<b>221.55</b>		
Circulación y Muros	%	50%		110.76		
<b>Total Diagnóstico</b>	<b>m2</b>			<b>332.31</b>		
<b>CONFORT MÉDICO</b>	<b>m2</b>				<b>Área destinada al descanso y atención al personal del equipamiento.</b>	
Comedor Técnico	m2	1	101.50	101.50	Espacio requerido para el servicio de alimentos para el personal.	Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria (Marzo 1996) Capítulo IV. Unidades de Atención.
Bufett	m2	1	19.79	19.79	Servicios requeridos.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo N° 26.
Cocina Fría	m2	1	11.80	11.80	Preparación de alimentos.	
Cocina Caliente + Panadería	m2	1	31.00	31.00	Preparación de alimentos.	
Depósito de Vajillas	m2	1	8.00	8.00	Preparación de alimentos.	
Servicios Higiénicos Publico Mujeres (2L+2I)	m2	1	11.30	11.30	Ambientes diferenciados para usos de los pacientes y familiares.	
Servicios Higiénicos Publico Hombres (2L+2U+2I)	m2	1	11.30	11.30	Ambientes diferenciados para usos de los pacientes y familiares.	
Vestidores Hombres	m2	1	11.65	11.65	Ambientes diferenciados para usos de los pacientes y familiares.	
Vestidores Mujeres	m2	1	11.65	11.65	Ambientes diferenciados para usos de los pacientes y familiares.	
Control + SS.HH.	m2	1	8.00	8.00	Informe.	
Lavandería e implementos	m2	1	131.10	131.10		
Descanso de enfermeras y Doctores	m2	2	10.20	20.40	Cuartos destinado al descanso técnico.	

Sala estar de Doctores	m2	1	18.50	18.50	Destinado al descanso.	
<b>Sub Total</b>				<b>395.99</b>		
Circulación y Muros	%	50%		197.99		
<b>Total Confort Médico</b>	<b>m2</b>			<b>593.98</b>		

<b>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>	<b>m2</b>					
Cafetín + Recepción	m2	1	70.35	70.35	Ambiente destinado al público.	Norma técnica de Salud N° 1 V01-Infraestructura de EE.SS de V01-Infraestructura de EE.S Atención. Anexo 14.
Cocina	m2	1	31.13	31.13	Preparación de los alimentos.	
Servicio Higiénico Personal Hombres (2L+3U+1I)	m2	1	10.50	10.50	Ambientes diferenciados para usos del personal médico y enfermería	
Servicio Higiénico Personal Mujeres (2L+2I)	m2	1	10.30	10.30	Ambientes diferenciados para usos del personal médico y enfermería	
Servicio Higiénico Discap.	m2	1	5.17	5.17	Ambientes diferenciados para usos del personal y público.	
Farmacia + Almacén + frigorífico + ventanillas	m2	1	75.25	75.25	Espacio destinado a la repartición de medicamentos hospitalarios.	
Lavado y Preparación de médicos	m2	1	12.21	12.21	Ambiente donde los médicos se esterilizan.	
<b>Sub Total</b>				<b>214.91</b>		
Circulación y Muros	%	50%		107.46		
<b>Total Complementarios</b>	<b>m2</b>			<b>322.37</b>		



<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>m2</b>					
Casa de Fuerza	m2	1	36.82	36.82		
Cuarto de Incineración de Desechos Humanos	m2	1	54.90	54.90		
Residuos Hospitalarios + vestidor + SS.HH. + Clasfic.	m2	1	28.29	28.29		
Cuarto de Limpieza	m2	1	6.98	6.98	Es el ambiente destinado para realizar labores de limpieza y mantenimiento de la planta física, contara con un lavadero para el preparado y enjuague de los útiles de limpieza y un espacio para guardar los productos y utensilios.	
Lavado de Muebles	m2	1	19.66	19.66	Lavado de mobiliarios.	
Almacenamiento	m2	1	15.80	15.80		
Jefe de Mantenimiento + SS.HH.	m2	1	30.48	30.48	Encargado del área de servicio.	
Depósito de Muebles	m2	2	12.80	25.60		
Depósito de Plomería	m2	1	12.66	12.66		
Depósito	m2	1	5.30	5.30		
Cuarto de Tablero	m2	1	4.85	4.85	Espacio para uso de instalaciones.	
Control + SS.HH.	m2	1	8.00	8.00		
Taller de Mantenimiento de Equipos + Depósito	m2	1	20.56	20.56		
<b>Sub Total</b>				<b>269.90</b>		
Circulación y Muros	%	50%		134.95		
<b>T otal Servicios Generales</b>	<b>m2</b>			<b>404.85</b>		

Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-  
Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 12.

<b>UNIDAD DE ANATOMIA PATOLOGICA</b>	<b>m2</b>				<b>Unidad encargada de realizar los informes de biopsias diferidas, biopsias intraoperatorias, citología no ginecológica y necropsias de la población</b>	
--------------------------------------	-----------	--	--	--	---	--

Sala de espera (aforo 12 personas)	m2	1	32.35	32.35	Se dispondrá de una sala de espera para los deudos, la cual dispondrá de un servicio higiénico. La sala de espera podrá opcionalmente disponer de teléfonos públicos.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 16.
Recepción	m2	1	16.00	16.00	Es donde los clientes se sientan y esperan a ser atendidos y la meta es darle una ambientación que sea tranquila e invitante.	
Cuarto de limpieza	m2	1	7.48	7.48	Es el ambiente destinado para realizar labores de limpieza y mantenimiento de la planta física, contara con un lavadero para el preparado y enjuague de los útiles de limpieza y un espacio para guardar los productos y utensilios.	
Entrega de cadáveres	m2	1	23.85	23.85	Ambiente donde se entrega el cadáver a deudos.	
Laboratorio 1	m2	1	34.34	34.34	Donde se investiga.	
Laboratorio 2	m2	1	52.60	52.60	Donde se investiga.	
Dispositivos de residuos hospitalarios	m2	1	37.40	37.40	Es el ambiente destinado al acopio temporal del material contaminado procedente de las áreas de trabajo.	
Depósito de cadáveres	m2	1	16.00	16.00	Lugar, generalmente provisto de refrigeración, donde se depositan los cadáveres que por motivo de investigación científica o judicial no pueden ser enterrados en el tiempo habitual.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 16.
Sala de autopsias + Frigorífico	m2	1	22.56	22.56	Donde se lleva a cabo el procedimiento médico que emplea la disección, con el fin de obtener información privada anatómica sobre la causa, naturaleza, extensión y complicaciones de la enfermedad que sufrió en vida el sujeto y que permite formular un diagnóstico médico final o definitivo para dar una explicación de las observaciones clínicas dudosas y evaluar un tratamiento dado. El frigorífico es el ambiente dispuesto para el depósito transitorio de cadáveres.	
Preparación de cadáveres	m2	1	23.21	23.21	Es el ambiente privado, destinado para el vestido y arreglo de cadáveres. Contará con una mesa fija para realizar la actividad.	
Cuarto de Tablero	m2	1	7.48	7.48	Espacio para uso de instalaciones.	
<b>Sub Total</b>				<b>273.27</b>		
Circulación y Muros	%	25%		68.32		
<b>Total de Anatomía Patológica</b>	<b>m2</b>			<b>341.59</b>		

<b>DESCANSO DE ENFERMERAS</b>	<b>m2</b>					
Descanso para enfermeras	m2	1	24.98	24.98		Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria (Marzo 1996) Capítulo III. Flujos de circulaciones.
Estar de Enfermeras	m2	1	24.37	24.37	Establecimiento con una barra de bar y mesas en el que se sirven café, bebidas y ciertos alimentos.	
Recepción	m2	1	7.20	7.20		
Sala de Espera	m2	1	36.60	36.60		
<b>Sub Total</b>				93.15		
Circulación y Muros	%	60%		55.89		
<b>Total de descanso</b>	<b>m2</b>			<b>149.04</b>		

					<b>los elementos y equipos adecuadamente localizados para estos efectos. Puede definirse como la Unidad que tiene por función principal la atención integral del paciente por medio de procedimientos que requieran reposo en cama, vigilancia médica, atención de enfermería y apoyo de métodos auxiliares de diagnóstico y tratamiento.</b>	
Sala de visita	m2	1	45.50	45.50	Espacio donde los familiares u otros, visitan a los pacientes.	Norma técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS. Anexo N°09.
Recepción	m2	1	18.71	18.71	Es donde los clientes se sientan y esperan a ser atendidos y la meta es darle una ambientación que sea tranquila e invitante.	
Sala de espera (aforo 12 personas)	m2	1	25.98	25.98	Parte de un edificio donde la gente se sienta o permanece de pie hasta que el hecho que está esperando ocurre.	

<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACION NIVEL GRAVE</b>	<b>m2</b>				<b>La Unidad de Hospitalización es considerada como la parte medular del Hospital, la preocupación fundamental es elevar la calidad de atención al paciente, pero también racionalizar y tipificar los espacios arquitectónicos, con la finalidad que el personal que labore en esta Unidad optimice su trabajo con los menores recorridos posibles y con</b>	
--	-----------	--	--	--	---	--

Ropa Sucia	m2	1	4.86	4.86	Es el espacio destinado a guardar la ropa sucia.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 13.
Ropa Limpia	m2	1	4.86	4.86	Es el espacio destinado a guardar la ropa limpia.	
Servicio Higiénico Hombres (2L+2U+2I)	m2	1	10.16	10.16	Ambientes diferenciados para usos públicos.	
Servicio Higiénico Personal Mujeres (2L+2I)	m2	1	10.68	10.68	Ambientes diferenciados para usos públicos.	
Estación de Enfermeras 1	m2	1	7.50	7.50	Es el ambiente utilizado por el personal de enfermería del Área de recuperación para preparar el equipo instrumental, medicamentos y elaborar las notas para los pacientes; la misma que debe tener una ubicación tal que permita una visión directa de los pacientes. Se debe considerar un espacio para ubicar el carro de paro	
Estación de Enfermeras 2	m2	1	9.20	9.20	Es el ambiente utilizado por el personal de enfermería del Área de recuperación para preparar el equipo instrumental, medicamentos y elaborar las notas para los pacientes; la misma que debe tener una ubicación tal que permita una visión directa de los pacientes. Se debe considerar un espacio para ubicar el carro de paro	
Cuarto de limpieza	m2	1	6.22	6.22	Es el ambiente destinado para realizar labores de limpieza y mantenimiento de la planta física, contara con un lavadero para el preparado y enjuague de los útiles de limpieza y un espacio para guardar los productos y utensilios.	
Depósito	m2	1	3.20	3.20		
Cuarto de Tablero	m2	1	2.51	2.51	Espacio para uso de instalaciones.	
Control de Internos	m2	1	18.25	18.25	Espacio destinado para el control de los pacientes.	
Cuarto de Aislamiento + Control	m2	1	35.20	35.20	Ambiente con el fin de ser usado como aislamiento de los pacientes para con los demás.	
Taller de Terapia Grupal + Control	m2	1	44.40	44.40	Ambiente para uso de desenvolvimiento del paciente.	
Taller de Terapia Individual + Control	m2	2	34.55	69.10	Ambiente para uso de desenvolvimiento del paciente.	
Habitación 01 Camas + SH (1L+1I+1D)	m2	6	23.60	141.60	Ambiente donde se encuentran todos los pacientes hospitalizados.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención.
<b>Sub Total</b>				<b>457.93</b>		

Circulación y Muros	%	50%		228.96		
<b>Total Hospitalización nivel grave</b>	<b>m2</b>			<b>686.89</b>		

<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACION NIVEL MEDIA</b>	<b>m2</b>				<b>La Unidad de Hospitalización es considerada como la parte medular del Hospital, la preocupación fundamental es elevar la calidad de atención al paciente, pero también racionalizar y tipificar los espacios arquitectónicos, con la finalidad que el personal que labore en esta Unidad optimice su trabajo con los menores recorridos posibles y con los elementos y equipos adecuadamente localizados para estos efectos. Puede definirse como la Unidad que tiene por función principal la atención integral del paciente por medio de procedimientos que requieran reposo en cama, vigilancia médica, atención de enfermería y apoyo de métodos auxiliares de diagnóstico y tratamiento.</b>	
Sala de visita	m2	1	45.50	45.50	Espacio donde los familiares u otros, visitan a los pacientes.	Norma técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS. Anexo N°09.
Recepción	m2	1	18.71	18.71	Es donde los clientes se sientan y esperan a ser atendidos y la meta es darle una ambientación que sea tranquila e invitante.	
Sala de espera (aforo 12 personas)	m2	1	25.98	25.98	Parte de un edificio donde la gente se sienta o permanece de pie hasta que el hecho que está esperando ocurre.	
Ropa Sucia	m2	1	4.86	4.86	Es el espacio destinado a guardar la ropa sucia.	
Ropa Limpia	m2	1	4.86	4.86	Es el espacio destinado a guardar la ropa limpia.	
Servicio Higiénico Hombres (2L+2U+2I)	m2	1	10.16	10.16	Ambientes diferenciados para usos públicos.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-
Servicio Higiénico Personal Mujeres (2L+2I)	m2	1	10.68	10.68	Ambientes diferenciados para usos públicos.	

Estación de Enfermeras 1	m2	1	7.50	7.50	Es el ambiente utilizado por el personal de enfermería del Área de recuperación para preparar el equipo instrumental, medicamentos y elaborar las notas para los pacientes; la misma que debe tener una ubicación tal que permita una visión directa de los pacientes. Se debe considerar un espacio para ubicar el carro de paro	Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 13.
Estación de Enfermeras 2	m2	1	9.20	9.20	Es el ambiente utilizado por el personal de enfermería del Área de recuperación para preparar el equipo instrumental, medicamentos y elaborar las notas para los pacientes; la misma que debe tener una ubicación tal que permita una visión directa de los pacientes. Se debe considerar un espacio para ubicar el carro de paro	
Cuarto de limpieza	m2	1	6.22	6.22	Es el ambiente destinado para realizar labores de limpieza y mantenimiento de la planta física, contara con un lavadero para el preparado y enjuague de los útiles de limpieza y un espacio para guardar los productos y utensilios.	
Depósito	m2	1	3.20	3.20		
Cuarto de Tablero	m2	1	2.51	2.51	Espacio para uso de instalaciones.	
Control de Internos	m2	1	18.25	18.25	Espacio destinado para el control de los pacientes.	
Cuarto de Aislamiento + Control	m2	1	35.20	35.20	Ambiente con el fin de ser usado como aislamiento de los pacientes para con los demás.	
Taller de Terapia Grupal + Control	m2	1	44.40	44.40	Ambiente para uso de desenvolvimiento del paciente.	
Taller de Terapia Individual + Control	m2	2	34.55	69.10	Ambiente para uso de desenvolvimiento del paciente.	
Habitación 01 Camas + SH (1L+1I+1D)	m2	6	23.60	141.60	Ambiente donde se encuentran todos los pacientes hospitalizados.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención.
<b>Sub Total</b>				<b>457.93</b>		
Circulación y Muros	%	50%		228.96		
<b>Total Hospitalización nivel media</b>	<b>m2</b>			<b>686.89</b>		

<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACION NIVEL LEVE</b>	<b>m2</b>				<b>La Unidad de Hospitalización es considerada como la parte medular del Hospital, la preocupación fundamental es elevar la calidad de atención al paciente, pero también racionalizar y tipificar los espacios arquitectónicos, con la finalidad que el personal que labore en esta Unidad optimice su trabajo con los menores recorridos posibles y con los elementos y equipos adecuadamente localizados para estos efectos.</b>	
---	-----------	--	--	--	---	--

					<b>Puede definirse como la Unidad que tiene por función principal la atención integral del paciente por medio de procedimientos que requieran reposo en cama, vigilancia médica, atención de enfermería y apoyo de métodos auxiliares de diagnóstico y tratamiento.</b>	
Recepción + SS.HH.	m2	1	10.25	10.25	Es donde los clientes se sientan y esperan a ser atendidos y la meta es darle una ambientación que sea tranquila e invitante.	Norma técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS. Anexo N°09.
Sala de espera (aforo 12 personas)	m2	1	23.00	23.00	Parte de un edificio donde la gente se sienta o permanece de pie hasta que el hecho que está esperando ocurre.	
Ropa Sucia	m2	1	7.24	7.24	Es el espacio destinado a guardar la ropa sucia.	
Ropa Limpia	m2	1	7.24	7.24	Es el espacio destinado a guardar la ropa limpia.	
Servicio Higiénico Hombres (2L+2U+2I)	m2	1	11.75	11.75	Ambientes diferenciados para usos públicos.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 13.
Servicio Higiénico Personal Mujeres (2L+2I)	m2	1	10.04	10.04	Ambientes diferenciados para usos públicos.	
Estación de Enfermeras 1	m2	1	12.15	12.15	Es el ambiente utilizado por el personal de enfermería del Área de recuperación para preparar el equipo instrumental, medicamentos y elaborar las notas para los pacientes; la misma que debe tener una ubicación tal que permita una visión directa de los pacientes. Se debe considerar un espacio para ubicar el carro de paro	
Estación de Enfermeras 2	m2	1	6.20	6.20	Es el ambiente utilizado por el personal de enfermería del Área de recuperación para preparar el equipo instrumental, medicamentos y elaborar las notas para los pacientes; la misma que debe tener una ubicación tal que permita una visión directa de los pacientes. Se debe considerar un espacio para ubicar el carro de paro	

Cuarto de limpieza	m2	1	6.00	6.00	Es el ambiente destinado para realizar labores de limpieza y mantenimiento de la planta física, contara con un lavadero para el preparado y enjuague de los útiles de limpieza y un espacio para guardar los productos y utensilios.	
Depósito	m2	1	6.00	6.00		
Cuarto de Tablero	m2	1	4.00	4.00	Espacio para uso de instalaciones.	
Control de Pacientes	m2	1	16.00	16.00	Espacio destinado para el control de los pacientes.	
Cuarto de Aislamiento + Control	m2	1	19.80	19.80	Ambiente con el fin de ser usado como aislamiento de los pacientes para con los demás.	
Taller de Terapia Grupal + Control	m2	2	30.60	61.20	Ambiente para uso de desenvolvimiento del paciente.	
Taller de Terapia Individual + Control	m2	1	27.40	27.40	Ambiente para uso de desenvolvimiento del paciente.	
Residuos Hospitalarios	m2	1	8.70	8.70		
Cuarto de Medicamentos + Almacén	m2	1	23.40	23.40	Ambiente destinado al depósito hospitalario.	
Habitación 02 Camas + SH (1L+1I+1D)	m2	2	23.30	46.60	Ambiente donde se encuentran todos los pacientes hospitalizados.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención.
Habitación 04 Camas + SH (1L+1I+1D)	m2	2	35.60	71.20	Ambiente donde se encuentran todos los pacientes hospitalizados.	
Habitación 04 Camas + SH (1L+1I+1D)	m2	2	34.90	69.80	Ambiente donde se encuentran todos los pacientes hospitalizados.	
<b>Sub Total</b>				<b>447.97</b>		
Circulación y Muros	%	50%		223.99		
<b>Total Hospitalización</b>	<b>m2</b>			<b>671.96</b>		

<b>REGISTROS MEDICOS Y ESTADISTICOS</b>	<b>m2</b>					
Hall de Distribución	m2	1	31.72	31.72	Parte de un edificio donde la gente se sienta o permanece de pie hasta que el hecho que está esperando ocurre.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 09.
Sala de espera (aforo 12 personas)	m2	1	26.50	26.50	Parte de un edificio donde la gente se sienta o permanece de pie hasta que el hecho que está esperando ocurre.	
Recepción + Archivos + Cuarto de Limpieza	m2	1	25.20	25.20	Es donde los clientes se sientan y esperan a ser atendidos y la meta es darle una ambientación que sea tranquila e invitante.	



Admisión – Citas	m2	1	22.20	22.20	Es el ambiente donde se mantiene un control permanente de las camas del hospital por servicios, salas y su disponibilidad.
Oficina de Tesorería y Caja	m2	1	9.34	9.34	Contribuye a la administración de los recursos financieros en el giro normal de la operación de la empresa.
Historias Clínicas	m2	1	42.30	42.30	Es el ambiente donde se ordena, controla y conserva las historias clínicas de pacientes inscriptos en la institución.
Jefatura	m2	1	11.60	11.60	Ambiente en que realiza planes y programas del hospital oncológico.
Lectura de Historias Clínicas	m2	1	17.30	17.30	Ambiente donde se lee la información de la atención medica que se ofreció al paciente.
Estadística	m2	1	13.60	13.60	
Servicio Social	m2	1	18.90	18.90	
Admisión de Enfermeras	m2	1	16.16	16.16	
Formación General y a la Comunidad	m2	1	24.10	24.10	
Control de Personal	m2	1	17.10	17.10	
Cuarto de limpieza	m2	1	5.00	5.00	Es el ambiente destinado para realizar labores de limpieza y mantenimiento de la planta física, contara con un lavadero para el preparado y enjuague de los útiles de limpieza y un espacio para guardar los productos y utensilios.
Depósito	m2	1	5.25	5.25	
Terraza para descanso Médico	m2	1	70.60	70.60	
Servicios Higiénicos Personal Hombres (2L+2U+2I)	m2	1	12.07	12.07	Ambientes diferenciados para usos del personal médico y enfermería
Servicios Higiénicos Personal Mujeres (2L+1I)	m2	1	11.02	11.02	Ambientes diferenciados para usos del personal médico y enfermería
Servicios Higiénicos Discapacitado	m2	1	5.00	5.00	
Cuarto de Tablero	m2	1	7.26	7.26	Espacio para uso de instalaciones.
<b>Sub Total</b>				<b>392.22</b>	
Circulación y Muros	%	25%		98.05	
<b>Total Registros Médicos Estadísticos</b>	<b>m2</b>			<b>490.27</b>	

<b>Total Casa de Fuerza</b>	<b>m2</b>			<b>469.20</b>			
<b>SALÓN DE USOS MÚLTIPLES</b>	<b>m2</b>						
Hall de Distribución	m2	1	26.60	26.60	Parte de un edificio donde la gente se sienta o permanece de pie hasta que el hecho que está esperando ocurre.	Norma técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V01-Infraestructura de EE.SS del 3 Nivel de Atención. Anexo 30.	
Auditorio	m2	1	172.00	172.00	Ambiente destinado al uso de conferencias, etc.		
Sala de exposiciones	m2	1	66.50	66.50	Ambiente destinado a la exhibición de los objetos logrados.		
Vestidor Varones	m2	1	10.05	10.05			
Vestidor Mujeres	m2	1	10.05	10.05			
Servicios Higiénicos Personal Hombres (2L+2U+2I)	m2	1	13.80	13.80	Ambientes diferenciados para usos del público.		
Servicios Higiénicos Personal Mujeres (2L+1I)	m2	1	13.80	13.80	Ambientes diferenciados para usos del público.		
<b>Sub Total</b>				<b>312.80</b>			
Circulación y Muros	%	50%		156.40			

<b>ESTACIONAMIENTO</b>	<b>m2</b>				<b>Lugar o recinto reservado para estacionar vehículos. Se conoce como estacionamiento al espacio físico donde se deja el vehículo por un tiempo indeterminado cualquiera y, en algunos países hispanohablantes, también al acto de dejar inmovilizado un vehículo.</b>	
Estacionamiento de vehículos pacientes y familiares.	m2	95	12.5	1,187.5	Las zonas de estacionamiento vehicular para servidores (personal del Hospital), visitantes, pacientes ambulatorios entre otros. Se considera para el área de estacionamiento un vehículo por cada cama hospitalaria.	Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria ( marzo 1996) Flujos de

Estacionamiento de vehículos para personas de necesidades diferentes.	m2	5	12.5	62.5	Debe destinarse zonas de estacionamiento reservado exclusivamente para los vehículos de las personas con necesidades especiales. Estas zonas deben construirse en forma tal que permitan adosar una silla de ruedas a cualquiera de los lados del vehículo, con objeto de facilitar la salida y entrada de estas personas. La superficie destinada a este tipo de estacionamiento no debe ser menor del 5% del total, y estar situada lo más cerca posible del ingreso principal y de preferencia al mismo nivel que esta, para que el acceso no este obstaculizado con escalones.	Capitulo III. circulaciones.
Estacionamiento de vehículos ambulatorios.		3	15	45	Se considerará 15.00 m <sup>2</sup> por cada ambulancia.	
Estacionamiento de vehículo recolector de basura y residuos hospitalarios.		2	14.88	29.76	Recolección de los desechos peligrosos, patológicos, biológicos y hospitalarios, en los centros de salud y laboratorios.	
<b>Total de Estacionamiento</b>	<b>m2</b>			<b>1,324.76</b>		

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO  
FACULTAD DE ARQUITECTURA



"CARACTERÍSTICAS ARQUITECTÓNICAS Y TECNOLÓGICAS DE UN CENTRO

**TEMA DE INVESTIGACION:** PSIQUIÁTRICO PARA DISMINUIR LAS ENFERMEDADES MENTALES Y TENER UN ADECUADO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN TARAPOTO – SAN MARTÍN"

**DESCRIPCION Y CARACTERISTICAS DEL TERRENO - POSIBLE**

FOTO

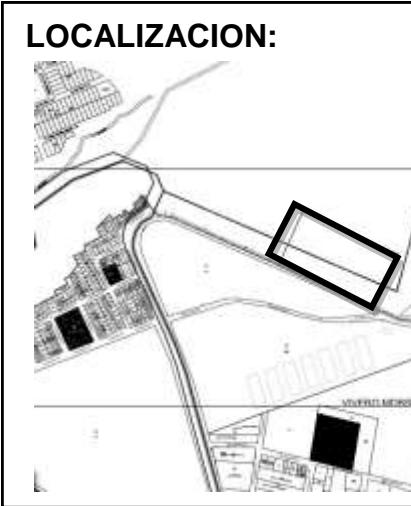


UBICACION



LADO IZQUIERDO: 150.00    FRENTE: 280.00  
LADO DERECHO: 150.00    FONDO: 280.00

**AUTOR:** EST. ARQ. EDDY PORTO    **ASESOR:** ARQ. JUAN DUHARTE

**LOCALIZACION:****DATOS GENERALES:****NOMBRE: TERRENO  
N° 01****UBICACIÓN:**

CARRETERA TARAPOTO – YURUMAGUAS

**PROPIETARIO**

PROPIEDAD DE LA MUNICIPALIDAD

**MEDIDAS:**

AREA: 42,000.00 PERIMETRO: 860.00 ML

**DESCRIPCION / OBSERVACIONES:**

- UBICADO EN UNA ZONA DE FACIL ACCESO, FRENTE A CARRETERA TARAPOTO - YURIMAGUAS, Y CUENTA CON DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICO COMO: AGUA, LUZ, DESAGÜE Y TELEFONIA PÚBLICA.
- EN EL ASPECTO SISMOLOGICO, SEGÚN LA NORMA E. 030 ACTUALIZACION DE LA NORMA TECNICA DE EDIFICACION, LA ZONA EN ESTUDIO, SE ENCUENTRA UBICADA DENTRO D EL AMBITO DE LA ZONA DE SISMICIDAD, QUE CORRESPONDE LA ZONA DE SISMICIDAD MEDIA (SEGÚN EL REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES).
- EL TERRENO ES TOTALMENTE PLANO, SEGÚN LAS CONDICIONES QUE BRINDA EL REGLAMENTO DE HSPITALES.

**Conceptualización de la propuesta**

La Regeneración celular.

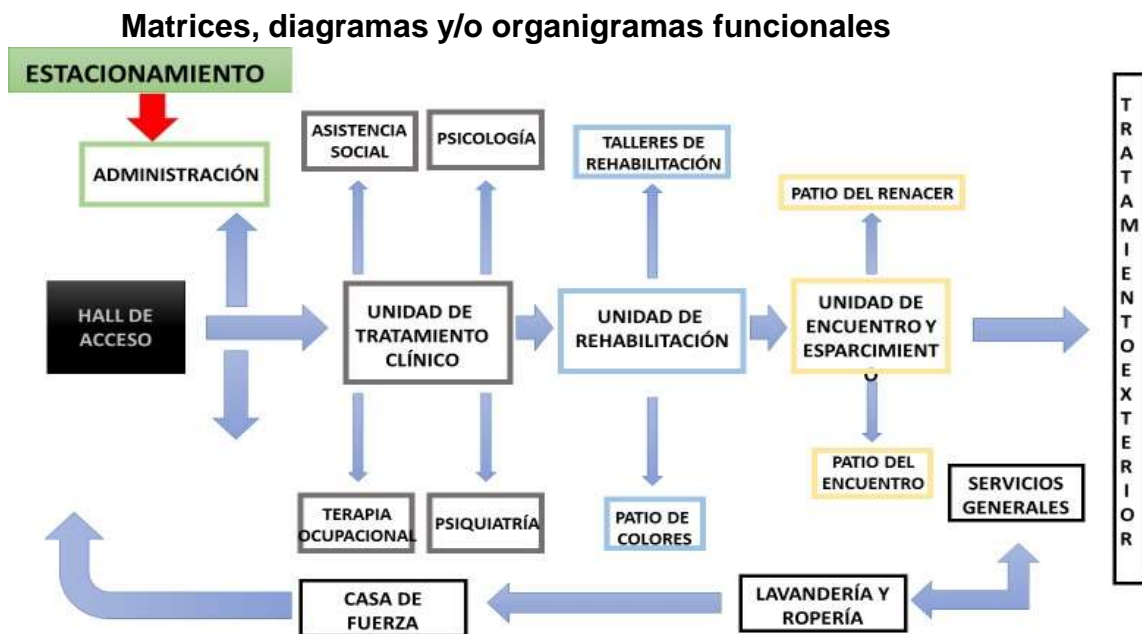
**Idea de fuerza o rectora**

El proyecto busca que las personas con enfermedades mentales tengan un espacio determinado para su adecuado diagnóstico y tratamiento.

**Criterios de diseño**

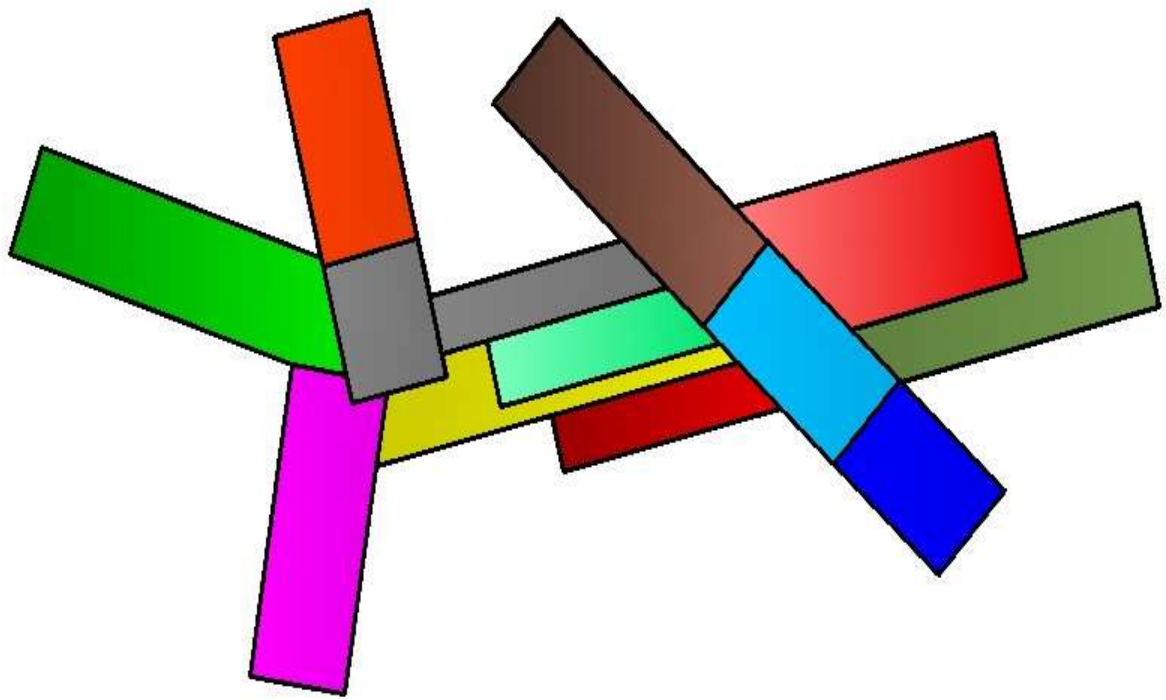
- Proponer un equipamiento Hospitalario, considerando los requerimientos mínimos según el número de usuarios o personas con enfermedades mentales establecido para estos fines.
- La propuesta considera las siguientes zonas y servicios: Servicio Finales, hospitalización, emergencia, urgencia, servicios complementarios, ayuda al diagnóstico, donde se desarrollen sus actividades, con ambientes lo suficientemente confortables y cómodas con el fin de brindar un servicio eficiente a los usuarios.

- El proyecto presenta una organización compuesta tomando como referencia el entorno y la accesibilidad por la Carretera Tarapoto - Yurimaguas.
- Utilizar elementos de diseño que permitan brindarle al Centro un estilo arquitectónico innovador, pero que se integre a las características de su entorno, generando ambientes de características indispensables para el tratamiento adecuado a los pacientes con enfermedades mentales, con el propósito de lograr un mayor grado de mejoría y satisfacción para el usuario.
- Organizar al Centro Psiquiátrico de San Martín por zonas claramente definidas, en función al tipo de actividad que se desarrolla. La cual estará fija por los distintos tipos de procedimientos que se puede brindar.
- Las zonas y la circulación deben ser claras y sencillas, para que los usuarios puedan identificar claramente los dominios del uso.



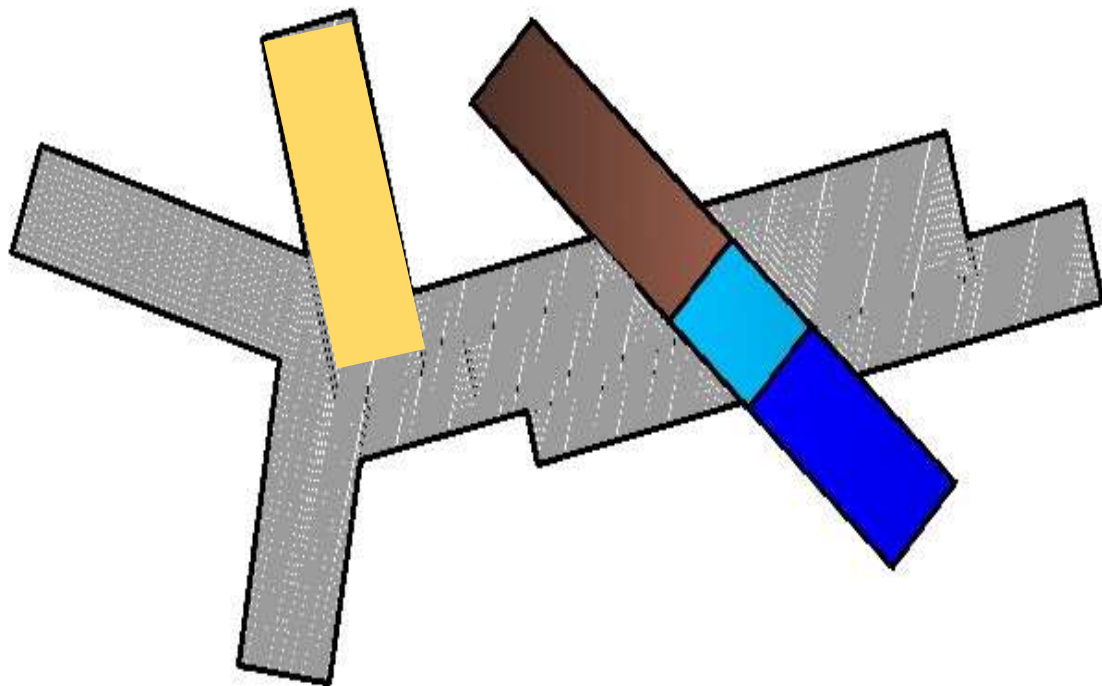
## Zonificación

Zonificación primera planta:



ADMINISTRACIÓN	UNIDAD DE OBSERVACIÓN	HOSPITALIZACIÓN Y TALLERES NIVEL GRAVE
CONSULTAS EXTERNAS	SERVICIOS GENERALES	ANATOMÍA PATOLÓGICA
UNIDAD DE DIAGNÓSTICO	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	CIRCULACIÓN Y DESCANSO DE ENFERMERAS
CONFORT MÉDICO	HALL DE DISTRIBUCIÓN, RECEPCIÓN Y SALA DE ESPERA	HOSPITALIZACIÓN Y TALLERES NIVEL MEDIO

## Zonificación segunda planta:



- UNIDAD ESTADÍSTICA Y CONFORT MÉDICO
- HALL DE DISTRIBUCIÓN, RECEPCIÓN Y SALA DE ESPERA
- SALÓN DE USOS MÚLTIPLES (SUM)
- HOSPITALIZACIÓN NIVEL LEVE



**ESTADOS EMOCIONALES FRENTE A PROBLEMAS NACIONALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE IQUITOS, TARAPOTO Y PUCALLPA 2004**

ESTADOS	PREOCUPACIÓN	PENA, TRISTEZA	AMARGURA, O DEPRESIÓN	IMPOTENCIA RABIA O CÓLERA	DESILUSIÓN	OTROS
	%	%	%	%	%	%
Total	31,8	20,5	19,7	5,7	8,1	12,4
Masculino	32,3	12,8	22,7	6,6	9,4	14,1
Femenino	31,4	27,4	16,8	5,0	6,9	11,0

**PREVALENCIA DE VIDA DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN LA POBLACIÓN ADULTA IQUITOS, TARAPOTO Y PUCALLPA 2004**

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	%
Total	40,0
Masculino	46,4
Femenino	34,4

**PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON NIVELES ALTOS DE ESTRÉS AMBIENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE IQUITOS, TARAPOTO Y PUCALLPA 2004**

POBLACIÓN CON ALTO NIVEL DE ESTRÉS AMBIENTAL	%
Total	54,8
Masculino	49,5
Femenino	59,6

**ASPECTOS PSICOPÁTICOS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE IQUITOS, TARAPOTO Y PUCALLPA 2004**

ASPECTOS PSICOPÁTICOS	%
<b>PERMISIVIDAD FRENTE A LA PSICOPATÍA</b>	
Total	9,9
Masculino	10,8
Femenino	9,0
<b>PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS</b>	
Total	6,6
Masculino	8,9
Femenino	4,5

**MAGNITUD DE TENSION FRENTE A ESTRESORES COTIDIANOS EN LA POBLACION ADULTA DE IQUITOS, TARAPOTO Y PUCALLPA 2004**

TIPO DE ESTRESOR PSICOSOCIAL	NADA O POCO	REGULAR	BASTANTE O MUCHO
	%	%	%
<b>TRABAJO</b>			
Total	52,8	22,2	25,1
Masculino	52,4	25,0	22,6
Femenino	53,3	18,4	28,3
<b>ESTUDIO</b>			
Total	48,2	23,9	27,9
Masculino	50,8	22,2	27,0
Femenino	45,6	25,6	28,8
<b>HIJOS Y PARIENTES</b>			
Total	54,9	14,8	30,3
Masculino	59,9	14,2	25,9
Femenino	50,5	15,3	34,2
<b>PAREJA</b>			
Total	62,9	13,3	23,8
Masculino	69,4	10,6	20,1
Femenino	56,7	16,0	27,4
<b>DINERO</b>			
Total	37,3	27,5	35,2
Masculino	40,2	27,9	31,9
Femenino	34,8	27,2	38,0
<b>SALUD</b>			
Total	35,4	20,2	44,4
Masculino	38,3	20,4	41,3
Femenino	32,9	20,0	47,1
<b>ASUNTOS CON LA LEY</b>			
Total	82,3	8,8	8,9
Masculino	82,9	8,4	8,7
Femenino	81,7	9,2	9,1
<b>TERRORISMO</b>			
Total	50,2	9,4	40,5
Masculino	55,1	11,0	33,8
Femenino	45,8	7,9	46,3
<b>DELINCUENCIA</b>			
Total	30,5	10,1	59,4
Masculino	34,2	12,3	53,5
Femenino	27,3	8,2	64,5
<b>NARCOTRAFICO</b>			
Total	42,7	10,0	47,3
Masculino	47,1	11,7	41,3
Femenino	38,9	8,6	52,6

**PREVALENCIA DE VIDA DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSIQUIATRICOS DE IQUITOS, TARAPOTO Y PUCALLPA 2004**

TRASTORNOS CLÍNICOS SEGÚN LA CIE-10	TOTAL	MASCULINO	FEMENINO
	%	%	%
TRASTORNOS PSICÓTICOS*	0,2	0,2	0,2
TRASTORNO BIPOLAR	0,1	0,2	0,1
EPISODIO DEPRESIVO	21,4	13,5	28,4
DISTIMIA	0,6	0,1	1,0
AGORAFOBIA S/C HISTORIA DE TRASTORNO DE PÁNICO	0,9	0,8	0,9
TRASTORNO DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO	8,9	6,7	10,9
FOBIA SOCIAL	1,5	1,5	1,4
TRASTORNO DE PÁNICO	1,0	1,1	1,0
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	8,2	5,6	10,4
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0,2	0,2	0,1
TRASTORNO DEPRESIVO EN GENERAL	21,9	13,5	29,2

\* Los criterios del MINI no consideran los trastornos psicóticos a nivel de categorías diagnósticas, sino a nivel de síndromes. Se ha asumido como positivos la presencia de por lo menos cinco de los criterios descritos.



## INDICADORES SUICIDAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE IQUITOS, TARAPOTO Y PUCALLPA 2004

INDICADORES SUICIDAS	%
PREVALENCIA DE VIDA DE DESEOS DE MORIR	32,5
Masculino	21,0
Femenino	42,7
PREVALENCIA EN EL AÑO DE DESEOS DE MORIR	11,5
Masculino	6,5
Femenino	15,8
PREVALENCIA EN EL MES DE DESEOS DE MORIR	4,6
Masculino	2,7
Femenino	6,2
PREVALENCIA DE VIDA DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	14,2
Masculino	9,8
Femenino	18,1
PREVALENCIA EN EL AÑO DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	4,4
Masculino	2,8
Femenino	5,7
PREVALENCIA EN EL MES DE PENSAMIENTOS DE QUITARSE LA VIDA	1,5
Masculino	1,1
Femenino	1,8
PREVALENCIA DE VIDA DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	6,0
Masculino	4,4
Femenino	7,3
PREVALENCIA EN EL AÑO DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	1,4
Masculino	1,1
Femenino	1,8
PREVALENCIA EN EL MES DE PLANES DE ÍNDOLE SUICIDA	0,5
Masculino	0,7
Femenino	0,4
PREVALENCIA DE VIDA DE CONDUCTAS SUICIDAS	3,6
Masculino	2,2
Femenino	4,8
PREVALENCIA EN EL AÑO DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,6
Masculino	0,4
Femenino	0,8
PREVALENCIA EN EL MES DE CONDUCTAS SUICIDAS	0,1
Masculino	0,1
Femenino	0,0
PREVALENCIA DE LA POTENCIALIDAD SUICIDA	0,4
	(13,0% de los intentos)
Masculino	0,5
Femenino	0,3

## DEMANDA SENTIDA Y EXPRESADA EN SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE IQUITOS, TARAPOTO Y PUCALLPA 2004

DEMANDA	%
DEMANDA SENTIDA DE VIDA EN SALUD MENTAL (COMO PROBLEMAS EMOCIONALES O NERVIOS)	
TOTAL	43,2
MASCULINO	38,0
FEMENINO	47,9
DEMANDA SENTIDA A SEIS MESES DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (CON PROBL. DE SM)	
TOTAL	12,1
MASCULINO	9,7
FEMENINO	14,3
DEMANDA SENTIDA EXPRESADA ATENDIDA EN SERVICIOS DE SALUD EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES (% DE LA DEMANDA SENTIDA)	
TOTAL	14,3
MASCULINO	13,9
FEMENINO	14,6

**LUGARES DE ATENCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA SENTIDA EXPRESADA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE IQUITOS, TARAPOTO Y PUCALLPA 2004**

LUGAR DE ATENCIÓN	PARCIALES %	TOTALES %
<b>MINSA</b>		7,7
- PUESTOS O CENTROS DE SALUD:	1,9	(54,0% de lo atendido)
- HOSPITAL GENERAL:	5,8	
<b>ESSALUD</b>		4,1
- POSTA O POLICLÍNICO:	0,9	(28,6% de lo atendido)
- HOSPITAL GENERAL:	3,2	
<b>FFAA</b>		0,1
- HOSPITAL FFAA Y PN:	0,1	(0,9% de lo atendido)
<b>PRIVADA</b>		1,8
- CLÍNICA PARTICULAR:	0,5	(12,7% de lo atendido)
- CONSULTORIO PARTICULAR:	1,3	
<b>OTROS</b>	0,5	0,5
		(3,6% de lo atendido)

**IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS COMO TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN ADULTA DE IQUITOS, TARAPOTO Y PUCALLPA 2004**

TIPO DE PROBLEMAS	Identifica como trastorno mental %	
	SI	NO
A) NERVIOS EXCESIVOS O FOBIAS	56,5	37,4
B) TRISTEZA EXCESIVA O DEPRESIÓN	54,6	41,1
C) PSICOSIS O LOCURA	85,3	11,6
D) CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL Y DROGAS	71,4	25,0
E) PROBLEMAS DEL CARÁCTER O DE LA PERSONALIDAD	43,2	51,5

La suma de porcentajes entre el "sí" y el "no" restado del 100% corresponde a las respuestas "no sabe"