



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE INGENIERIA CIVIL Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA Y URBANISMO



**PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DEL CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO TIPO I-4 PARA LA RECUPERACIÓN
DEL PACIENTE CON PROBLEMAS MENTALES – LAMPA**

TESIS

PRESENTADA POR:

LILIAN DEYSI MOROCCO CALVO

SHARY XIOMARA CAPCHA YAPO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

ARQUITECTO

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO TIPO I-4 PARA LA RECUPERACIÓN DE L PA

AUTOR

**LILIAN DEYSI MOROCCO CALVO SHARY
XIOMARA CAPCHA YAPO**

RECuento DE PALABRAS

34163 Words

RECuento DE CARACTERES

199795 Characters

RECuento DE PÁGINAS

225 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

10.3MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 30, 2024 9:58 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 30, 2024 10:00 AM GMT-5

● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)


Arq. Juan Hermaquio Linares Aparicio
Reg. CAP 5175
DOCENTE FICA - UNA


Mg. Arq. José A. Llanos Condori
COORDINADOR DE SUB DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Resumen



DEDICATORIA

Con todo mi amor y respeto para mi madre y hermana; quienes son las personas más importantes de mi vida, Magda y Bisbani, todo lo que soy es por y para ustedes.

Lilian Deysi Morocco Calvo



DEDICATORIA

A la memoria de mi madre, Saritah, por ser mi eterna heroína, y aunque no puedas leer estas palabras, quiero agradecerte desde lo más profundo de mi corazón por ser mi mayor motivación en cada paso que doy, porque creíste en mi hasta en tu último aliento; gracias por ser mi mejor ejemplo con tu infinita valentía y ser una guerrera de la vida, tu espíritu y amor me acompañan en cada desafío y triunfo. Esta tesis lleva impreso tu amor y guía, y es en tu honor que continúo esforzándome para alcanzar mis metas. Te extraño y te honro en cada logro de mi vida.

A mi querido hermano Nelson, por su inquebrantable confianza, y por ser la motivación de querer despertar cada día, por tu amor y apoyo incondicional, por ser mi respaldo y soporte emocional, tus palabras de ánimo han sido el bálsamo para mi alma. A Alexander por su infinita paciencia y su fe inquebrantable en mi potencial, y por estar siempre presente con una palabra de aliento en los momentos más desafiantes.

A mis ángeles, Papá Edilberto y Mamá Sara, su inmenso cariño y sus sabios consejos, han sido un impulso constante para alcanzar mis metas.

Shary Xiomara Capcha Yapo



AGRADECIMIENTOS

Agradecidas con Dios, nuestro creador, su amor y gracia nos han sostenido a lo largo de toda nuestra carrera universitaria.

A nuestras familias por su amor infinito y su incondicional apoyo.

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestro Asesor, M.Sc. Juan H. Linares Aparicio por su dedicación y paciencia. Su dirección académica llena de sabiduría y estímulo ha sido fundamental para dar forma a esta investigación.

A nuestros docentes de Escuela Profesional de Arquitectura y Urbanismo, que a lo largo de nuestra carrera universitaria nos han compartido su sapiencia y conocimiento. Y un especial agradecimiento al M.Sc. Arq. Marco Antonio Espillico Blanco por su incondicional orientación y apoyo durante esta travesía académica.

Lilian Deysi Morocco Calvo

Shary Xiomara Capcha Yapo



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	23
ABSTRACT.....	24
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	28
1.2.1. Pregunta general.	29
1.2.2. Preguntas específicas.	29
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	29
1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	31
1.4.1. Objetivo general.....	31
1.4.2. Objetivos específicos.	31
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. MARCO TEÓRICO.	33
2.1.1. La salud mental.....	33



2.1.2. Problemas la salud mental.	34
2.1.3. Cobertura de Salud.....	36
2.1.4. Salud mental en la atención primaria de salud.	38
2.1.5. Centro de salud.	38
2.1.6. Centro de Salud Mental Comunitario.	39
2.1.7. Infraestructura arquitectónica de salud.	40
2.1.8. Arquitectura y su relación con la psicología.....	41
2.1.9. Premisas de diseño arquitectónico.	42
2.1.10. Niveles de atención.	43
2.1.11. Duración promedio de tratamiento psicológico.	45
2.1.12. Healthcare Design.	47
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	48
2.2.1. Salud mental.	48
2.2.2. Problemas de la salud mental.....	48
2.2.3. Centros de salud.....	49
2.2.4. Centros de salud mental comunitarios	49
2.2.5. Comunidad.....	50
2.2.6. Rehabilitación en salud mental.	50
2.2.7. Recuperación del paciente.	50
2.2.8. Tratamiento.....	51
2.2.9. Hospitalización.	51
2.2.10. Espacio arquitectónico.	51
2.2.11. Propuesta arquitectónica.	52
2.3. MARCO HISTÓRICO.....	53
2.3.1. A nivel internacional.....	53



2.3.2. Referencias históricas nacionales.	54
2.4. MARCO REFERENCIAL.	56
2.4.1. Proyectos referentes internacionales.	56
2.4.2. Proyectos referentes nacionales.	66
2.4.3. Análisis de las referencias nacionales e internacionales.	71
2.5. MARCO NORMATIVO.	72
2.5.1. Políticas y leyes.	72
2.5.2. LEY N°30947 - Ley de salud mental.	74
2.5.3. Reglamento nacional de edificaciones.	74
2.5.4. Normas pertenecientes al MINSA.	78
2.5.5. Guías técnicas	86
2.6. MARCO REAL (DIAGNÓSTICO)	87
2.6.1. Situación actual de la salud mental:	87
2.6.2. Contexto físico real del área de estudio.	89
2.6.3. Elección del área de intervención - ponderación de acuerdo con la escala Likert.	100
2.6.4. Identificación de posibles propuestas.	103
2.6.5. Comparación de propuestas.	107
2.6.6. Análisis del terreno seleccionado.	109
2.6.7. Análisis del usuario.	112
2.6.8. Ambientes de prestaciones clínicas- psicosociales.	117
2.6.9. Cálculo para determinar el número de usuarios:	118
2.6.10. Análisis institucional - Instituciones intervinientes.	126

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS



3.1.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	128
3.2.	ALCANCE DE INVESTIGACIÓN.	128
3.3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	129
	3.3.1. No experimental.....	129
	3.3.2. Transversal- descriptivo.....	129
3.4.	ESQUEMA METODOLÓGICO.....	129
	3.4.1. Primera etapa.	130
	3.4.2. Segunda etapa.	131
	3.4.3. Tercera etapa.....	131
	3.4.4. Cuarta etapa.	131
3.5.	PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO.....	132
3.6.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	132
	3.6.1. Población.	132
	3.6.2. Muestra.	133
3.7.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	135
	3.7.1. Técnica.....	135
	3.7.2. Método de análisis de datos	136

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	ANÁLISIS SITUACIONAL DEL ÁREA DE ESTUDIO.	138
	4.1.1. Análisis situacional Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa.....	139
	4.1.2. Análisis situacional CSMC – Azángaro.	144
	4.1.3. Análisis situacional del CSMC – Ayaviri Melgar	148
4.2.	PREMISAS DE DISEÑO DE ACUERDO CON LA NORMATIVA NACIONAL E INTERNACIONAL.....	151



4.2.1. Premisas arquitectónicas.....	151
4.2.2. Premisas de localización.....	154
4.2.3. Premisas funcionales.....	155
4.2.4. Premisas espaciales.....	155
4.2.5. Premisas formales.....	156
4.3. PROPUESTA ARQUITECTÓNICA.....	156
4.3.1. Criterios de diseño tomados para el planteamiento de la propuesta arquitectónica.....	156
4.3.2. Concepto de la propuesta arquitectónica.....	161
4.3.3. Geometrización.....	162
4.3.4. Programación arquitectónica cualitativa.....	165
4.3.5. Programación arquitectónica cuantitativa.....	172
4.3.6. Diagrama de relaciones (Flujograma).....	177
4.3.7. Organigrama.....	184
4.3.8. Diagrama de circulación.....	191
4.3.9. Zonificación:.....	198
4.3.10. Descripción general del conjunto.....	198
4.3.11. Descripción de las zonas por niveles.....	200
4.3.12. Vistas de la propuesta arquitectónica.....	206
V. CONCLUSIONES.....	210
VI. RECOMENDACIONES.....	211
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	212
ANEXOS.....	220



Tema: Infraestructura de salud

Área: Diseño Arquitectónico

Línea de Investigación: Arquitectura social teórica y crítica

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 02 de agosto de 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	Establecimiento de salud de primer nivel de atención..... 80
Tabla 2	Características del establecimiento de salud de primer nivel de atención .. 80
Tabla 3	Centros de salud mental en el ámbito de la región de Puno 89
Tabla 4	Hogares protegidos en el departamento de Puno..... 89
Tabla 5	División política administrativa de Lampa, Azángaro y Ayaviri. 91
Tabla 6	Acceso a la provincia de Lampa 96
Tabla 7	Ponderación para la selección del terreno..... 101
Tabla 8	Evaluación según escala de Likert – propuesta 01 106
Tabla 9	Evaluación según escala de Likert – propuesta 02 107
Tabla 10	Comparación de propuestas según escala de Likert 108
Tabla 11	Datos generales del terreno elegido. 109
Tabla 12	Equipo médico mínimo..... 113
Tabla 13	Personal del centro de salud comunitario 113
Tabla 14	Población de las zonas beneficiadas 118
Tabla 15	Población demandante potencial..... 119
Tabla 16	Morbilidad en salud mental 119
Tabla 17	Población que es parte del área de influencia 120
Tabla 18	Proyección demanda efectiva. 120
Tabla 19	Consultas externas 121
Tabla 20	Promedio de concentración de consultas 122
Tabla 21	Población demandante efectiva..... 122
Tabla 22	Población demandante efectiva del consultorio psiquiátrico..... 122
Tabla 23	Población demandante efectiva..... 123



Tabla 24	Población demandante efectiva del consultorio psicológico	123
Tabla 25	Población demandante efectiva del consultorio psicológico	124
Tabla 26	Cálculo de camas de hospitalización	124
Tabla 27	Cálculo de camas de hospitalización	125
Tabla 28	Población demandante efectiva.....	125
Tabla 29	Calculo de rehabilitaciones por año	126
Tabla 30	Cálculo de rehabilitaciones por día.....	126
Tabla 31	Establecimientos de salud en la zona de estudio	127
Tabla 32	Centros de salud mental en el ámbito de la región de Puno	127
Tabla 33	Población del área de estudio.....	133
Tabla 34	Población atendida por el área de Psicología.....	134
Tabla 35	Casos atendidos en los diferentes distritos de la provincia de Azángaro..	134
Tabla 36	Casos atendidos de los diferentes distritos de la provincia de Ayaviri....	135
Tabla 37	Programa arquitectónico cualitativo - zona de accesos y estacionamiento.	165
Tabla 38	Programa arquitectónico cualitativo – zona de diagnóstico médico.....	166
Tabla 39	Programa arquitectónico cualitativo – zona administrativa.....	167
Tabla 40	Programa arquitectónico cualitativo – zona de internamiento.....	168
Tabla 41	Programa arquitectónico cualitativo – zona de rehabilitación	170
Tabla 42	Programa arquitectónico cualitativo – zona de servicios generales.....	171
Tabla 43	Programación cuantitativa general.....	172
Tabla 44	Programación arquitectónica cuantitativa - zona de acceso y estacionamiento.....	173
Tabla 45	Programación arquitectónica cuantitativa - zona de diagnóstico medico .	173
Tabla 46	Programación arquitectónica cuantitativa - zona administrativa	174



Tabla 47	Programación arquitectónica cuantitativa - zona de internamiento	175
Tabla 48	Programación arquitectónica cuantitativa - zona de servicios generales..	176
Tabla 49	Programación arquitectónica cuantitativa - zona de rehabilitación	176



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	Salud mental a través de la historia..... 53
Figura 2	Croquis del Hospicio de Insanos..... 55
Figura 3	Hospital psiquiátrico anexo al hospital Elsinor – Dinamarca. 57
Figura 4	Hospital Elsinor – Dinamarca, detalle de zonas. 58
Figura 5	Hospital Elsinor – Dinamarca, detalle de la orientación de ambientes..... 59
Figura 6	Paleta de colores usados en el hospital Elsinor – Dinamarca. 59
Figura 7	Primer nivel del Hospital psiquiátrico anexo al hospital Elsinor – Dinamarca. 60
Figura 8	Segundo nivel del Hospital psiquiátrico anexo al hospital Elsinor – Dinamarca 61
Figura 9	Vista aérea del Hospital Psiquiátrico de Vejle..... 62
Figura 10	Vista interior del hospital psiquiátrico de Vejle. 63
Figura 11	Vista de planta del Hospital Psiquiátrico Vejle. 63
Figura 12	Vista aérea del Hospital Psiquiátrico Kronstadt, Bergen..... 64
Figura 13	Vista exterior del hospital psiquiátrico Kronstadt. 65
Figura 14	Vista aérea de los jardines del Hospital Psiquiátrico Kronstadt. 65
Figura 15	Corte del diagrama volumétrico del Hospital Psiquiátrico Kronstadt. 66
Figura 16	Hospital Víctor Larco Herrera 67
Figura 17	Relación funcional del Hospital Víctor Larco Herrera 68
Figura 18	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi . 69
Figura 19	Plano en planta - Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado.... 70
Figura 20	Plano en planta - Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado.... 70



Figura 21	Resumen comparativo de proyectos referentes nacionales e internacionales	71
Figura 22	Cantidad de estacionamientos requeridos	77
Figura 23	Cantidad de personas que sufren trastorno mental.	87
Figura 24	Distribución de los Centros de Salud Mental Comunitarios a nivel nacional	88
Figura 25	Mapa de localización del departamento de Puno, 2018.	90
Figura 26	Ubicación de los centros propios del área de estudio.	90
Figura 27	Ubicación de los establecimientos propios del área de estudio.	91
Figura 28	Ubicación físico-geográfica	92
Figura 29	Mapa y ubicación de la provincia de Lampa	92
Figura 30	Mapa y ubicación de la provincia de Melgar	93
Figura 31	Mapa y ubicación de la provincia de Azángaro.	93
Figura 32	Clima en el departamento de Puno.	94
Figura 33	Infraestructura vial en el departamento de Puno.	95
Figura 34	Templo de Santiago Apóstol de Lampa	98
Figura 35	Escultura replica de “La Piedad”	98
Figura 36	Flora y fauna en la zona de estudio.	100
Figura 37	Propuesta de los terrenos a elegir.	104
Figura 38	Ubicación de la propuesta de terreno N° 01	105
Figura 39	Ubicación y coordenadas – terreno N° 01	105
Figura 40	Ubicación de la propuesta de terreno N° 02.	106
Figura 41	Ubicación y coordenadas – terreno N° 02	107
Figura 42	Elección de la propuesta del terreno	108
Figura 43	Accesibilidad al terreno elegido.	109



Figura 44	Análisis del entorno urbano	110
Figura 45	Dirección de los vientos en el terreno elegido	111
Figura 46	Asoleamiento en el terreno elegido.....	112
Figura 47	Diagrama de atención al usuario.....	115
Figura 48	Diagrama de atención al usuario.....	115
Figura 49	Flujograma del proceso de atención, referencia y contra- referencia	116
Figura 50	Ambientes propuestos para prestaciones clínicas	117
Figura 51	Población efectivamente a atender.....	118
Figura 52	Indicadores de gestión Hospitalaria.	121
Figura 53	Cálculo de camas de hospitalización	124
Figura 54	Estándares técnicas de programación – evaluación de rehabilitación	125
Figura 55	Enfoque de la investigación.	128
Figura 56	Esquema metodológico.....	130
Figura 57	Ubicación de los centros propios del área de estudio.	139
Figura 58	Ubicación del hospital Antonio Barrionuevo Lampa	139
Figura 59	Vista del exterior del Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa.....	141
Figura 60	Consultorio de psicología del Hospital Antonio Barrionuevo.....	142
Figura 61	Consultorio del adolescente y adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo.....	142
Figura 62	Pasillo del Hospital Antonio Barrionuevo	143
Figura 63	Ubicación del CSMC Kusipurikuy – Azángaro.....	144
Figura 64	Ingreso principal del Centro de Salud Mental comunitario – Azángaro. .	145
Figura 65	Sala de espera del Centro de Salud Mental comunitario – Azángaro.....	146
Figura 66	Consultorio del Centro de Salud Mental comunitario – Azángaro.....	147



Figura 67	Área de rehabilitación del Centro de Salud Mental comunitario – Azángaro.	147
Figura 68	Ambientes acondicionados del Centro de Salud Mental comunitario – Azángaro.	148
Figura 69	Ubicación del CSMC Allin Kawsay – Ayaviri Melgar	148
Figura 70	Infraestructura del centro de salud mental comunitario “Kusipurikuy” - Ayaviri	150
Figura 71	Puerta de ingreso del CSMC “Kusipurikuy” - Ayaviri	150
Figura 72	Espacio interior del CSMC “Kusipurikuy” - Ayaviri	151
Figura 73	Porcentaje de uso de suelo	152
Figura 74	Ubicación del terreno dentro del barrio puente colonial	154
Figura 75	Modelo de vivienda en la ciudad de Lampa	157
Figura 76	Referencia de áreas verdes	158
Figura 77	Diagrama de colorimetría.	159
Figura 78	Paleta de colores a utilizar.	160
Figura 79	Detalle de los ambientes	160
Figura 80	Imagen referencial de una neurona. – concepción arquitectónica	161
Figura 81	Interconexión de neuronas - sinapsis	162
Figura 82	Geometrización de la neurona al hexágono.	162
Figura 83	Entramado en el terreno.	163
Figura 84	Introducción del concepto en el terreno elegido.	163
Figura 85	Geometrización de acuerdo con el concepto y al entramado dentro del terreno	164
Figura 86	Sustracción de elementos.	164
Figura 87	Juego de volúmenes.	165



Figura 88	Diagrama de correlación general	177
Figura 89	Diagrama de correlación - zona de acceso y estacionamiento.....	178
Figura 90	Diagrama de correlación – zona de diagnóstico médico	179
Figura 91	Diagrama de correlación. zona administrativa.....	180
Figura 92	Diagrama correlación- zona de rehabilitación	181
Figura 93	Diagrama correlación – zona de internamiento	182
Figura 94	Diagrama correlación – zona de servicios generales	183
Figura 95	Organigrama general.....	184
Figura 96	Organigrama - zona de acceso y estacionamiento.	185
Figura 97	Organigrama – zona de diagnóstico médico.....	186
Figura 98	Organigrama - zona administrativa.....	187
Figura 99	Organigrama – zona de internamiento	188
Figura 100	Organigrama zona de rehabilitación	189
Figura 101	Organigrama – zona de servicios generales.....	190
Figura 102	Detalle general de ingresos	191
Figura 103	Diagrama de circulación general	191
Figura 104	Diagrama de circulación - zona de acceso y estacionamiento.....	192
Figura 105	Diagrama de circulación – zona de diagnóstico médico.....	193
Figura 106	Diagrama de circulación - zona administrativa	194
Figura 107	Diagrama de circulación – zona de rehabilitación.....	195
Figura 108	Diagrama de circulación – zona de internamiento.	196
Figura 109	Diagrama de circulación – zona de servicios generales.....	197
Figura 110	Zonificación.....	198
Figura 111	Zonificación de la propuesta arquitectónica.	199
Figura 112	Detalle de ingresos.....	200



Figura 113	Vista del ingreso secundario.	206
Figura 114	Vista general del complejo.....	206
Figura 115	Vista de las áreas libre interiores.	207
Figura 116	Detalle de corredores interiores	207
Figura 117	Vista general del conjunto.	208
Figura 118	Vista desde el ingreso principal	208
Figura 119	Detalle de corredor interior.....	209



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Matriz de consistencia.	220
ANEXO 2 Diagrama de relaciones general (flujograma).	220
ANEXO 3 Organigrama General.	220
ANEXO 4 Diagrama de circulación general.	220
ANEXO 5 Laminas de detalle del conjunto y de ambientes	220
ANEXO 6 Planos.	220
ANEXO 7 Declaración jurada de autenticidad de tesis.....	222
ANEXO 8 Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional....	224



ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud
CSMC:	Centro de Salud Mental Comunitario
MINSA:	Ministerio de SALUD
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
SUSALUD:	Superintendencia Nacional de Salud
UPSS:	Unidad Productora de Servicios de Salud
INSM:	Instituto Nacional de Salud Mental
NTS:	Norma Técnica de Salud
PEI:	Plan Estratégico Institucional
RNE:	Reglamento Nacional de Edificaciones
DIRESA:	Dirección Regional de Salud
SENAMHI:	Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú
PNSM:	Plan Nacional de Salud Mental
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
DGIEM:	Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento



RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene por finalidad proponer el diseño arquitectónico de espacios adecuados para lograr el tratamiento y recuperación del paciente con problemas mentales en el Centro de salud mental comunitario Tipo I-4 en la ciudad de Lampa. La investigación será de manera cualitativa, no experimental y transversal; tendrá como población y muestra el servicio de atención del área de psicología del Hospital Antonio Barrionuevo de la ciudad de Lampa y los centros de salud mental comunitarios que existen en la Zona norte de la región Puno; para poder recoger información se utilizará la técnica de análisis documental y visitas a campo. En esta investigación primeramente se realizará el diagnóstico del estado actual en el que se encuentra el área de psicología del hospital Antonio Barrionuevo y los centros de salud mental Comunitarios existentes en la Zona norte de la región Puno; seguidamente se propondrá el diseño arquitectónico de un centro de salud mental comunitario tipo I-4 para implementar y complementar el servicio de salud que se brinda actualmente en la ciudad de Lampa, donde además se brindara tratamiento e internamiento a pacientes derivados de los diferentes centros de salud mental comunitarios existentes en la zona norte del departamento de Puno (Azángaro – Ayaviri). Se espera que mediante la propuesta del diseño arquitectónico se cree espacios adecuados que ayuden con el tratamiento y recuperación del paciente, teniendo en cuenta los criterios y premisas de diseño acorde a la normativa nacional e internacional con lo que se reforzara e implementara correctamente el servicio de atención en salud mental de la zona.

Palabras clave: Calidad, Centro de salud mental comunitario, Diseño arquitectónico, Problemas mentales, Recuperación, Tratamiento.



ABSTRACT

The purpose of this research project is to propose the architectural design of adequate spaces to achieve the treatment and recovery of patients with mental problems in the Type I-4 community mental health center in the city of Lampa. The research will be qualitative, non-experimental and transversal; it will have as population and sample the attention service of the psychology area of the Antonio Barrionuevo Hospital in the city of Lampa and the community mental health centers that exist in the northern zone of the Puno region; in order to collect information, the technique of documentary analysis and field visits will be used. This research will first diagnose the current state of the psychology area of the Antonio Barrionuevo hospital and the existing community mental health centers in the northern area of the Puno region; then the architectural design of a community mental health center type I-4 will be proposed to implement and complement the health service currently provided in the city of Lampa, where treatment and hospitalization will also be provided to patients referred from the different existing community mental health centers in the northern area of the department of Puno (Azángaro - Ayaviri). The architectural design proposal is expected to create adequate spaces that will help with the treatment and recovery of the patient, taking into account the criteria and premises of design according to national and international standards with which the mental health care service in the area will be strengthened and implemented correctly.

Keywords: Architectural design, Community Mental Health Center, Quality, Mental problems, Recovery, Treatment.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realiza por la necesidad de abordar de una forma más puntual desde un punto de vista arquitectónico el reto de la salud mental que afecta a la comunidad, dado que actualmente se evidencia el aumento desmedido de casos de depresión, violencia, estrés, suicidio, entre otros problemas mentales; teniendo el claro objetivo de identificar aspectos e influencia que tiene la carente infraestructura para la atención y recuperación de personas con problemas de salud mental, por ese motivo se propone la implementación de un centro de salud mental comunitario tipo I-4 en la ciudad de Lampa.

La propuesta de diseño arquitectónico a nivel de anteproyecto del CSMC tipo I-4 en el distrito de Lampa, inicia desde el análisis del estado situacional del área de psicología del hospital Antonio Barrionuevo de lampa y de los centros de salud mental comunitarios pertenecientes a la zona norte de la región de Puno, para luego establecer las premisas de diseño arquitectónicas cumpliendo con lo establecido en las normas nacionales e internacionales, con lo que finalmente se define los espacios requeridos y adecuados que generen calidez ayudando en la rehabilitación y reintegración a la sociedad del paciente de manera progresiva.

La infraestructura de un CSMC debe garantizar la correcta operatividad de sus servicios debiendo ser confiables y continuos sin dejar de lado los lineamientos y especificaciones técnicas de diseño buscando espacios óptimos y un equipamiento adecuado, siendo estos confortables de acuerdo a la función que cumplen con el adecuado mobiliario y equipos, adaptándose así a las condiciones climáticas y a su medio ambiente con el uso de materiales propios de la región; no se debe dejar de lado la correcta



distribución de ambientes dentro del CSMC que mediante los flujos de relación y circulación permitan una interrelación eficiente de los servicios apoyado por la iluminación y ventilación natural propios del diseño, siendo así se garantizara la correcta atención de los pacientes (Ministerio de salud, 2017).

Dentro el capítulo I, se presenta el problema que contempla el proyecto en base a la cual se establecen los objetivos que se desean lograr con la debida exposición de la justificación donde se explica las causas por las que se desarrolla la presente investigación.

En el capítulo II, se fundamenta en base a la teoría, la información que es relevante sobre el tema de investigación, para luego explicar los conceptos básicos propios de la investigación, tales como centros de salud, centro de salud mental comunitario, espacios arquitectónicos, tratamiento, entre otros que nos permitirán entender la investigación. También se expone la historia por la cual se desarrollan y se tratan los problemas mentales y los proyectos referentes tanto internacional, nacional y local, posteriormente se detalla las normas nacionales e internacionales que nos servirán de base para realizar la propuesta arquitectónica que será resultado de esta investigación; finalmente se presenta el diagnostico donde se detallan los resultados obtenidos.

El capítulo III, de trata la metodología de investigación, detallando el enfoque, alcance y diseño, posteriormente se propone el esquema metodológico en donde se detalla las etapas que se realizaron en el proceso de investigación obedeciendo a los objetivos planteados; además, se revisa el material utilizado, población, muestra, técnicas e instrumentos que fueron requeridos y/o usados en el proceso de la investigación.

En el capítulo IV, se muestran los resultados obtenidos de la investigación, realizando y determinando el estado situacional de los establecimientos propios del área



de estudio, posteriormente se desarrolla y establece las premisas arquitectónicas utilizadas de acuerdo con las normas nacionales e internacionales; para finalmente, desarrollar la propuesta arquitectónica que cubra las necesidades del paciente para su tratamiento y recuperación, de acuerdo con las premisas de diseño propuestos.

Finalmente, se realizan las conclusiones en base a los resultados obtenidos en el proceso de investigación; así como también, se realiza las recomendaciones generadas del proyecto, donde se sugiere aspectos importantes de esta investigación.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las enfermedades o problemas de salud mental ya sean catalogados como leves o graves representan un claro obstáculo para desarrollo personal e interpersonal del ser humano influyendo negativamente en su forma de pensar, comportamiento y estado anímico; además, debido a la carente información sobre el tema estos se van agravando con el transcurrir del tiempo, dejando en evidencia la deficiente atención oportuna a pacientes por parte de instituciones que ofrecen servicios en relación a la salud mental. Los centros de salud mental comunitarios contemplan y tienen como propósito dar atención, tratamiento para lograr la recuperación de personas que padecen problemas mentales; sin embargo, la deficiente infraestructura en las que se desarrollan no permite llegar a una atención especializada dificultando su recuperación (Organización Mundial de la Salud, 2022).

A nivel mundial la OMS informa que millones de personas son aquejados por algún tipo de trastorno o problema mental lo que les genera dolencias e incapacidad, recalando que los trastornos más recurrentes son la depresión, el abuso de alcohol, consumo de variedad de drogas, esquizofrenia, actos de demencia, además de que gran cantidad intenta o comete suicidio cada año (Portilla, 2020), de las personas afectadas por



los distintos problemas mentales una gran mayoría no ha recibido atención especializada esto por las distintas limitaciones en diversos factores como el reducido número de especialistas, el escaso número de personal referente y el problema que más se repite en gran cantidad de países, como es la inadecuada infraestructura de servicios de atención de salud mental. (Valencia, 2007).

En nuestro país los trastornos y problemas mentales alcanzan un porcentaje que tiene gran incidencia en la totalidad de carga de enfermedades, ocupando el primer lugar y generando la pérdida de gran cantidad de vidas humanas anualmente, el reporte efectuado señala que los índices de personas que padecen trastornos mentales más altos se localizan en el área urbana de los departamentos de Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa (Ministerio de salud, 2018). A nivel Regional se realizó la consulta a los directivos en cada nivel de servicio en la que se pedía que mencionen las problemáticas de gestión del sector salud en que se desempeñan, estos afirmaron que el problema principal para la atención de pacientes es el déficit de recursos humanos, déficit presupuestal y la deficiencia de infraestructura hospitalaria (Portilla, 2020).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

En la actualidad se conoce de distintas causas que afectan de manera negativa la salud mental de las personas, siendo un problema principal del sistema de salud actual, el mismo que requiere ser abordado de forma multidisciplinaria, de manera que se realice la intervención correcta en el diagnóstico, tratamiento, prevención e investigación de las personas con problemas mentales. Conociendo estos problemas que afectan notablemente a nuestra sociedad y teniendo en consideración que la infraestructura en la cual se desarrollan los CSMC propios del estudio, son espacios adaptados, que carecen de propiedades requeridas para brindar atención eficiente a los pacientes, se busca que, desde



nuestra profesión, se logre un aporte para combatir estos males y deficiencias ya qué; a lo largo del tiempo se ha evidenciado que el diseño arquitectónico contribuye e influye en el bienestar de psicológico y emocional de las personas. De acuerdo con la problemática detallada en los párrafos anteriores, surgen las siguientes preguntas:

1.2.1. Pregunta general.

PG. ¿Cuál es la propuesta arquitectónica que se debería implementar en el centro de salud mental comunitario tipo I-4 para el tratamiento y recuperación del paciente con problemas mentales en la ciudad de Lampa?

1.2.2. Preguntas específicas.

PE1. ¿En qué situación se encuentra el área de psicología del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa y los centros de salud mental comunitarios pertenecientes a la zona norte de la región Puno?

PE2. ¿Qué premisas de diseño se utilizarán de acuerdo a la normativa nacional e internacional para la implementación del centro de salud mental comunitario tipo I-4 de Lampa?

PE3. ¿Cuáles serán los espacios arquitectónicos adecuados de acuerdo a las necesidades del paciente en el centro de salud mental comunitario Tipo I-4 de Lampa?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

En la presente investigación se busca mejorar y potenciar la atención que actualmente brindan los centros de salud mental comunitarios propios de la región Puno, implementando el centro de salud mental comunitario en el distrito de Lampa, teniendo



conocimiento que a la fecha en que se realiza el estudio, en el departamento de Puno se contaba con 10 Centros de Salud Mental 59 Comunitarios, de los cuales 02 pertenecen a la Zona Norte, siendo el "CSMC Allin Kawsay" en la ciudad de Ayaviri y el "CSMC Kusipurikuy" en la ciudad de Azángaro, los mismos que prestan atención en ambientes que son adaptados para el servicio y que no fueron diseñados para tal fin, por ende ambos carecen de infraestructura propia y de ambientes adecuados para el tratamiento y recuperación de pacientes con problemas mentales, además se proyecta a cubrir la atención de pacientes que requieran una atención más especializada mediante el servicio de internamiento el cual es necesario para conseguir la recuperación total del paciente y su pronta reintegración a la sociedad y con el que no se cuenta en la región de Puno.

Así también, se tomarán en cuenta factores de propios del diseño donde la propuesta arquitectónica del centro de salud mental comunitario en Lampa se perciba de manera multidisciplinaria teniendo mayor énfasis en la labor arquitectónica, buscando crear ambientes y áreas que nos permitan percibir una atmosfera libre y abierta con características espaciales terapéuticas, dejando de lado lo estigmatizado cuando se habla de “establecimientos psiquiátricos” ligándolo a la sensaciones de encierro y vigilancia, por ello se propone un diseño basado en una sucesión dinámica de espacios y vistas, así como espacios privados, semipúblicos y públicos que influyan en el paciente de manera positiva y que les permitan volver a adaptarse y posteriormente reintegrarse a la sociedad de manera paulatina y amable (Castellanos, 2019).

La propuesta arquitectónica para la implementación del centro de salud mental comunitario tipo I-4 en la ciudad de Lampa, busca beneficiar a la población sabiendo que a nivel regional no se tiene espacios adecuados y proyectados para a atención de personas con problemas mentales y mucho menos bajo la influencia de la arquitectura en la creación de estos, teniendo en cuenta que la propuesta contempla una atención más



especializada dentro de ambientes idóneos para tal fin ayudando a mitigar el déficit y la escasa atención a pacientes con problemas mentales.

Desde el punto de vista social, la atención oportuna en cuanto a salud mental dentro de una comunidad es de prioridad para su desarrollo, siendo que la persona es un ser social que a lo largo de la vida adquiere conocimientos, costumbres, comportamientos y se relaciona con otros individuos, siendo un participante permanente dentro de la sociedad en las que evalúa, analiza y actúa ante diversas situaciones a las que se enfrenta; por ello, podemos deducir que la sociedad tendrá mayor posibilidad de desarrollo si los participantes o las personas que actúan dentro de ella se encuentran en óptimas condiciones ya sea físicamente, emocionalmente y psicológicamente.

Es de necesidad y prioridad determinar la propuesta arquitectónica de una infraestructura propia y adecuada para el correcto funcionamiento del centro de salud mental comunitario tipo I-4 en la ciudad de Lampa, para la zona norte de la región de Puno, con el fin de facilitar y estructurar un proceso apropiado, eficiente y eficaz de atención médica con relación a la salud mental, lo que se convierte en la justificación fundamental para realizar el presente trabajo de investigación.

1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. Objetivo general.

O.G. Determinar la propuesta arquitectónica que se debería implementar en el centro de salud mental comunitario tipo I-4 para el tratamiento y recuperación del paciente con problemas mentales en la ciudad de Lampa.

1.4.2. Objetivos específicos.



O.E.1 Analizar la situación en que se encuentra el área de psicología del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa y los centros de salud mental comunitarios pertenecientes a la zona norte de la región Puno.

O.E.2 Determinar las premisas de diseño que utilizarán de acuerdo a la normativa nacional e internacional para la implementación del centro de salud mental comunitario tipo I-4 de Lampa

O.E.3 Definir los espacios arquitectónicos adecuados de acuerdo a las necesidades del paciente en el centro de salud mental comunitario Tipo I-4 con internamiento de Lampa.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO.

En el presente capítulo se describirán temas referentes a la definición de los temas primordiales para lograr el objeto de la presente investigación. El marco teórico en principio tomara temas referentes a la salud características y significados a partir de los derechos humanos, describiendo la cobertura de atención en el territorio peruano y su respectivo alcance. Se continua con los conceptos de salud mental, problemas que lo definen esto para poder explicar la atención referida en este tipo específico de salud. De seguido se tratarán temas correspondientes a las particularidades de la arquitectura que van acorde a los centros de salud tomando en cuenta su infraestructura y funcionabilidad. Para finalizar se conceptualizan las premisas, criterios de diseño referentes a los centros de salud comunitarios resaltando su importancia en el tratamiento de los pacientes y las nuevas tecnologías que permiten lograr la eficiencia en la atención desde un enfoque arquitectónico.

2.1.1. La salud mental.

Bajo una conceptualización general, es en la que se alberga un grupo disperso de discursos y prácticas con relación a trastornos mentales, problemas psicosociales y el bienestar de cada persona; estos conceptos y prácticas se dan en base a distintos puntos de vista de salud y enfermedad, la salud mental representa un tema de prioridad en el campo de la salud pública, así como lo corroboran en las distintas investigaciones que nos muestran de la influencia que tienen los trastornos mentales en relación a la carga mundial de enfermedades existentes en



el mundo (Organización mundial de la salud, 2015), en donde se incide en la necesidad de integrar la salud mental en todos los aspectos propios de la salud y la política social, así como fomentar la investigación en relación a temas de salud mental desde una visión de mejora de la salud pública (Organización Panamericana de la salud, 2019).

La OMS, con el lema "No hay salud sin salud mental", ha reconocido la salud mental como una parte primordial del bienestar y del correcto desarrollo de los individuos, comunidad, sociedad y por consiguiente de los países, la importancia que la salud mental ha obtenido no solo se relaciona con el tamaño o influencia que los problemas asociados con las enfermedades mentales han obtenido y por el precio que conlleva tratarlos, sino también, por el impacto e influencia personal, familiar, comunitario y social, en términos de un padecimiento del individuo que significa mucho más que solo cifras y de la discapacidad que le genera (Organización mundial de la salud, 2015).

2.1.2. Problemas la salud mental.

Los problemas mentales, donde se incluyen también los neuropsiquiátricos y de comportamiento, son actualmente una gran preocupación para las personas que lo padecen, para los familiares, los prestadores de servicios y los individuos e instituciones que están involucradas en este campo (Collazos, 2007), los motivos que originan los problemas mentales contemplan una mezcla de distintos factores como los biológicos, genéticos, psicológicos, emocionales, psicosociales, cognitivos, ambientales y sociales; que actualmente se abordan desde un modelo biopsicosocial en el que se incluye factores biológicos y psicosociales. El elemento biológico comprende variaciones en algunas áreas del cerebro y el



elemento psicosocial, variaciones en las habilidades interpersonales (Organización mundial de la salud, 2005), a continuación, se detallarán algunas tipologías diagnosticadas en las problemáticas de la salud mental.

2.1.2.1. Problemas de inicio en la infancia.

Contemplan problemas que por lo general se diagnostican en la etapa infantil y adolescente de la persona. Dentro de este se puede incluir problemas como el retraso mental, déficit de aprendizaje, déficit en el desarrollo de habilidades motoras, el déficit de atención (Pichot, 2005).

2.1.2.2. Problemas del estado de ánimo.

Dentro de este tipo de problemas se contempla ciertas anomalías que tienen como principal característica la variación del humor y se encuentran diferenciados en problemas depresivos, problemas bipolares, problemas mediáticos según entorno y el cambio repentino del estado de ánimo generado por sustancias (Pichot, 2005).

2.1.2.3. Problemas de ansiedad.

Estos son manifestados mediante la preocupación, expresada con síntomas físicos que afectan con el desarrollo de las actividades cotidianas de la persona mostrando características tales como como la angustia, agorafobia, fobias sociales, pánico, trastorno obsesivo compulsivo, entre otros (Pichot, 2005).



2.1.2.4. Problemas psicóticos.

Se define conceptualmente como el extravío de los límites del ego o como un desgaste agudo de la percepción de la realidad, un ejemplo claro es la esquizofrenia, la cual el autor define como la alteración persistente el transcurso de al menos un plazo de seis meses y comprende al menos un plazo de un mes de síntomas de la etapa activa dentro del que el paciente muestra delirios, alucinaciones, lenguaje desordenado (Pichot, 2005).

2.1.2.5. Problemas cognoscitivos.

Contemplan los problemas netamente unidos a la forma en la que se percibe la realidad y la memoria, incide en las actividades de rutina y habilidades sociales de las personas, como parte característica de este tipo de problemas se resaltan los delirios, demencia, amnesia y otros que aún no fueron identificados como tal (Pichot, 2005).

2.1.2.6. Problemas relacionados con el uso de sustancias.

Las características importantes de la dependencia en el uso de sustancias se enmarcan en un conjunto de síntomas cognoscitivos, de comportamiento y fisiológicos; en este tipo de problemática se incluye la ingesta desmedida del alcohol y abuso en el uso de drogas ya sean legales o ilegales, obteniendo como resultado alteraciones en el comportamiento, cambios físicos y dificultosas relaciones sociales (Pichot, 2005).

2.1.3. Cobertura de Salud.

Es la que brindan las instituciones de salud públicas, con el objetivo de atender a la totalidad de la población que tiene algún padecimiento, este se realiza



mediante el planteamiento y ejecución de programas de salud y acciones. En estos programas se tiene como prioridad ejecutar acciones que protejan y logren la recuperación del paciente en todo sentido y variante, tomando en consideración la atención de problemas de mayor importancia optimizando costos y recursos, distribuyendo el presupuesto obtenido en el sustento y continuidad de los mencionados programas de salud.

En el Perú se conoce que la Superintendencia Nacional de Salud es la encargada de supervisar a las diversas organizaciones del sistema de salud; sin embargo, la autoridad máxima sanitaria a nivel nacional y la que dirige el sistema es el Ministerio de Salud, ambos comparten distintas responsabilidades en gestionar la política de salud, la segmentación del sistema ve los siguientes regímenes: Contributivo indirecto, contributivo directo, privado (LEY N° 27657, 2002).

2.1.3.1. Alcance de la cobertura sanitaria.

La cobertura sanitaria a nivel mundial tiene como fin lograr y garantizar que la totalidad de personas reciban atención sanitaria que requieran, dejando de lado el nivel económico o el costo que la persona requiera para solventar su tratamiento y atención oportuna (Organización mundial de la salud, 2015).

Los principales alcances de la cobertura sanitaria es la defensa de la salud realizando actividades que fomenten la salud pública y estén dirigidos al control sanitario del medio ambiente de manera amplia, asimismo la promoción de la Salud, implementando acciones que intentan promover la salud la persona y su comunidad, también se advierte que se



debe tomar mayor interés en prevenir la enfermedad, ejecutando intervenciones de prevención primaria, secundaria o detección adelantada de enfermedades y de prevención terciaria o de contención y rehabilitación, por último la restauración de la salud, promoviendo actividades que realizadas para recuperar la salud, que son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria las que realizan sus actividades en dos niveles como son la atención primaria y atención hospitalaria (Organización mundial de la salud, 2015).

2.1.4. Salud mental en la atención primaria de salud.

La categoría de establecimientos de salud en el primer nivel de atención consideradas en la norma técnica de salud son de categoría I-1, I-2, I-3, I-4, siendo la última la considerada para el tema de estudio, la categoría I-4 pertenece a centros de salud que cuentan con camas de internamiento brindando principalmente atención integral a la persona de acuerdo a la etapa de vida en la que se encuentra personalmente, en el ámbito de su familia y comunidad, participando en las actividades de capacitación continua en salud, realizando la gestión del establecimiento y participación en la gestión local territorial; además de participar en el análisis del proceso de atención en salud para la toma de decisiones eficiente y efectiva, asimismo se ofrece apoyo técnico a grupos sobre salud mental familiar y comunitaria.

2.1.5. Centro de salud.

Establecimientos con enfoque de la salud, del que se resalta como principal objetivo el ofrecer un mayor nivel de atención posible de salud y bienestar, además de que su distribución sea equitativa mediante la atención basada en las



necesidades del paciente tan pronto como sea posible, durante todo el proceso continuo que inicia en la promoción de la salud y la prevención de padecimientos hasta llegar al tratamiento, la rehabilitación y los cuidados; además de que tan próximo como sea posible mejorar el entorno cotidiano de las personas, otra definición incluida dice que son estructuras físicas y funcionales que hacen posible el desarrollo de una atención de salud coordinada, global, integral, permanente y continua con base en el trabajo coordinado de los profesionales que actúan en el mismo (Organización Panamericana de la salud, 2019).

2.1.6. Centro de Salud Mental Comunitario.

Considerado como el establecimiento de salud que brinda atención especializada y asistencia técnica en salud mental, dicho establecimiento está dirigido por el personal médico psiquiatra y secundado por un equipo multidisciplinario especializado, se desarrollan en un territorio específico y jerárquicamente pertenecen a las redes de servicios de salud. Tiene unidades especializadas para niños, adolescentes, adultos y adultos mayores; adicional a ello se promueve la participación social y de la comunidad en conjunto (Flores, 2019). (Ministerio de salud, 2018).

Dentro de estos establecimientos se pretende unir a la comunidad para el bienestar de sus miembros, ofreciendo atención especializada a individuos que padecen problemas mentales graves y/o complejos garantizando la atención continua desde el inicio del tratamiento hasta el cumplimiento del mismo; además de ofrecer asistencia técnica, supervisión y capacitación en busca de mejorar la atención, intervención y seguimiento de casos leves y complejos (MINSA, 2017).



2.1.6.1. Alcance de los Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).

Se considera como punto articulador en la red de salud mental dentro del área de su jurisdicción. La atención que se brinda en los CSMC, se realiza dentro y desde su enfoque territorial, teniendo en consideración la evaluación de las intervenciones con el objetivo de identificar y ofrecer solución de manera articulada a los problemas mentales y a la necesidad de los pacientes, identificando a su vez el perfil epidemiológico, midiendo el impacto de las políticas establecidas, buscando minimizar brechas y asegurar que las personas tengan oportunidades iguales de atención en salud desde un punto de vista social y comunitario de la población de la zona (Bulla, 2014).

2.1.7. Infraestructura arquitectónica de salud.

Son diferentes edificaciones diseñadas especialmente para brindar asistencia sanitaria y que cuentan con espacios y equipamiento óptimo y adecuado. Los conceptos arquitectónicos en relación con los establecimientos de salud durante el siglo XX han ido mostrando una evolución positiva en consecuencia de los grandes procesos de renovación y avance de la medicina y de la sociedad, así como las diversas variaciones tecnológicas que caracterizan la modernización funcional en su estructura en sus funciones de unidad, área y sistema en los servicios de salud.

2.1.7.1. Arquitectura de salud mental.

La arquitectura en los servicios de salud mental, representan instalaciones esenciales diseñadas especialmente para brindar atención



medica cálida y de calidad para los usuarios. Se tiene como prioridad y obligatoriedad cumplir de manera adecuada con la atención de los usuarios ofreciendo ambientes creados técnicamente basados en la necesidad el usuario (Guelli).

2.1.7.2. Consideraciones para la arquitectura de salud mental.

Se tomarán consideraciones para la arquitectura vinculando en características en los planos, gestionando riesgos inherentes a la estructura con el área a intervenir, estudios geológicos, geomorfología de la zona, a si también la prestación de servicios básicos públicos como es el saneamiento en todos sus componentes, energía eléctrica y redes de comunicación, se tomara en cuenta accesibilidad y la ubicación de puntos estratégicos que logren gran conveniencia respecto a la ubicación del mismo asi también se analizaran factores atmosféricos en función al clima y demás factores que puedan tener incidencia en el mismo. (Guelli).

2.1.8. Arquitectura y su relación con la psicología.

La mayoría de veces el diseño de las estructuras se realizan sin tener en cuenta las necesidades del usuario, ignorando sus emociones, rasgos personales, el tipo de uso que se dará y el análisis del entorno cultural donde se origina (Goleman, 2003), se conoce que la arquitectura y la psicología pueden definirse como un dúo perfecto y armonioso que se complementan entre sí, logrando que, teorías como la del color (Gonzales, 2019) puedan generar que en el subconsciente de las personas exista algún tipo de mejoría, como es el humor, la estabilidad en el horario de sueño, mejora en el ánimo y el carácter, disposición para realizar actividades no cotidianas en mejora del comportamiento habitual de



uno mismo. A su vez, factores como la iluminación natural, la aplicación de ciertos volúmenes, la correcta distribución de espacios, el uso de elementos decorativos o la ubicación en la que se distribuye el mobiliario, repercuten psicológicamente de forma positiva en el individuo, lo que genera que el uso de los espacios o ambientes sea más confortable y amena para el paciente, generando la sensación de estar en casa o en un lugar seguro donde se pueden desenvolver con mayor confianza y así socializar con otras personas que se encuentran en proceso de recuperación, a la par, el paciente puede disfrutar del tiempo con sus familiares y amigos teniendo acceso a zonas recreativas y de meditación ,que generan sensación de paz, tranquilidad y un distanciamiento de actividades rutinarias.

2.1.9. Premisas de diseño arquitectónico.

Son principios, criterios, y supuestos fundamentales que enmarcan los pasos a seguir para la creación y desarrollo de un proyecto arquitectónico. Estas premisas se establecen desde el inicio del proceso de diseño y sirven como base para decidir el rumbo del diseño a lo largo del desarrollo del proyecto arquitectónico. A continuación, el autor detalla los componentes clave de las premisas de diseño arquitectónico los cuales son los siguientes:

- **Funcionalidad:** Se refiere a cómo el edificio o espacio será utilizado. Incluye la distribución de espacios, la relación entre las diferentes áreas, y la accesibilidad.
- **Estética:** Abarca el estilo y la apariencia visual del diseño. Se considera la forma, los materiales, los colores, y la integración con el entorno circundante.



- Contexto y Entorno: Incluye el análisis del sitio, el clima, las condiciones geográficas, y el contexto socio cultural en el que se ubicará la estructura. La integración con el entorno natural y urbano es fundamental.
- Estructura y Técnica: Considera los aspectos técnicos y constructivos del diseño. Incluye la selección de sistemas estructurales, métodos de construcción, y soluciones técnicas que aseguren la estabilidad y durabilidad de la estructura.
- Normativas y Regulaciones: Comprende el cumplimiento de códigos de construcción, normativas locales, y regulaciones de seguridad y accesibilidad.
- Ergonomía y Confort: Se centra en la comodidad y bienestar de los usuarios. Incluye el diseño de espacios interiores que promuevan la salud y el confort a través de una adecuada iluminación, ventilación, acústica y mobiliario ergonómico.

Las premisas de diseño arquitectónico son esenciales para guiar el proceso de diseño de manera coherente y alineada con los objetivos y requerimientos del proyecto, asegurando que el resultado final sea funcional, estéticamente agradable, sostenible y económicamente viable (Perez, 2021).

2.1.10. Niveles de atención.

Los niveles de atención en salud representan la manera de disponer los recursos para satisfacer a la población cubriendo sus necesidades de manera ordenada y estratégica, estas necesidades a satisfacer no se catalogan en cuanto a servicios prestados, sino en los problemas de salud que se logran resolver, el autor da a conocer que se distinguen tres niveles de atención, lo cual por motivos de



enfoque de este trabajo de investigación se ahondara en definir el primer nivel de atención (Vignolo, 2011).

2.1.10.1.El primer nivel.

Se trata del servicio que es más accesible para la población, es decir, el nivel en el que se realiza el contacto inicial, en el que se busca atender necesidades de atención básicas y frecuentes, que pueden ser tratadas mediante actividades de promoción de la salud, prevención de la salud y métodos de recuperación y rehabilitación que se organiza de acuerdo a los recursos obtenidos o propios. Es el punto de inicio del sistema de salud, caracterizado por tener establecimientos poco complejos como lo son consultorios, policlínicas, centros de salud, entre otros; en este nivel de atención se cuenta con las siguientes categorías I-1, I-2, I-3 y I-4 (Ministerio de salud, 2011).

2.1.10.2.Categoría I-4.

Dentro de esta clasificación se encuentran los establecimientos que tienen capacidad de atender y cubrir las necesidades de salud del individuo, familia, sociedad o comunidad, que por medio de estrategias de promoción de la salud y riesgos se toma mayor control de las acciones que puedan ocasionar daños a la salud y lograr la recuperación y rehabilitación del padecimiento de la persona, esto se realiza a través de acciones intramurales y extramurales y por medio de estrategias de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, de igual manera con las de recuperación y rehabilitación, para lo cual debe contar mínimamente con las UPSS de consulta externa, patología y farmacia. En



este tipo de establecimiento se brinda atención ambulatoria e internamiento.

- Centro de Salud con camas de internamiento.
- Centro Médico con camas de internamiento.

Para la atención en estos establecimientos el ministerio de salud asigna a personal especializado en ginecología, obstetricia, pediatría, y medicina. A su vez, de acuerdo con la necesidad se proponen profesionales tales como médico cirujano, químico farmacéutico, odontólogo, psicología, nutrición, laboratorio clínico y Biología. Sumado a ello se podrá contar con personal de trabajo Social, y otro tipo de personal necesario. De la misma maneta se tiene personal técnico obligatorio tales como enfermeros y técnicos laboratorista y de farmacia aunado al personal administrativo (Ministerio de salud, 2011).

2.1.11. Duración promedio de tratamiento psicológico.

La duración del tratamiento de problemas psicológicos no es cuantificable con una cifra exacta ya que depende de muchos factores, los más recurrentes son los siguientes:

- Duración o antigüedad del problema, si el tiempo en que se lleva padeciendo el problema mental es largo, la recuperación y solución también lo será.
- Lo complejo del problema, no se puede tratar una afección cuando depende individualmente solo de la persona de la misma manera que cuando existe un problema múltiple que tiene la influencia del entorno o de otros (comorbilidad).



- Intensidad del problema, de acuerdo con cuanto afecta y la magnitud de sufrimiento que causa el padecimiento a la persona es que se debe plantear su tratamiento y que por lo general toma más tiempo solucionarlo.
- Cumplir con las tareas y recomendaciones, los pacientes que cumplen con las indicaciones de su médico suelen mostrar mejor en un plazo más corto.
- Buena relación terapéutica, conocida comúnmente como alianza terapéutica o rapport, es decir debe existir una relación cordial entre paciente y médico tratante, donde se absuelva dudas y se hable de manera libre sobre los problemas que se padece, es probable que la recuperación sea en menor tiempo.
- Experiencia del psicólogo, los profesionales de que tienen más tiempo de experiencia suelen tratar a los pacientes con mayor eficiencia y lograr mejores resultados en un tiempo corto.

Tal como se muestra, no es posible tener en consideración la cantidad de variables descritas y menos de forma cuantificada. Sin embargo, se tiene estudios estadísticos sobre el tiempo promedio de duración de la terapia psicológica desde un punto de vista conductual, la terapia psicología tiene una duración promedio de 3 meses y medio o dicho de manera más puntual de 17 sesiones, a menos que el paciente quiera tratar problemas múltiples, más complejos o que de alguna manera haya un fallo en el proceso (ITEC, 2019)

Se tiene constancia de un estudio realizado en el servicio de psiquiatría del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el año 2019, donde se tuvo como resultado que, del total de carga de enfermedades, alrededor del 22% son por trastornos mentales y que el respaldo de la familia en el tratamiento representa un rol importante para determinar el tiempo de duración que el paciente con



problemas mentales permanecerá en hospitalización. En este estudio descriptivo transversal tipo censal, se implementó un cuestionario de 11 interrogantes sobre la cohesión familiar recolectando datos sociales, demográficos y clínicos. De la encuesta desarrollada a 60 pacientes, entre la edad promedio de 50 años, se obtuvo que el padecimiento más frecuente la esquizofrenia en su mayoría mujeres, sin trabajo y solteros; en relación con el tiempo de internamiento se obtuvo un tiempo promedio de 12.5 días, siendo que, los que se mantienen más tiempo internados son los pacientes que responden de manera positiva a las preguntas (Requelme, 2021).

2.1.12. Healthcare Design.

Definida como la especialidad que busca estudiar y entender los procesos psicológicos y sociales que se generan por la relación, interacción y transacción que se da entre personas, grupos o dentro de una comunidad a la que pertenecen, sin dejar de lado el entorno físico, el mismo que, influye en la construcción y creación de instalaciones o ambientes que se adapten a las necesidades de atención médica requeridas por el usuario y que a su vez brinden espacios adecuados para para la prestación de servicios siendo primordial que, los que realicen el diseño se mantengan actualizados sobre las tendencias en arquitectura, diseño y construcción de hospitales, clínicas, centros de salud ambulatorios, comunitarios o lugares de atención especializada, la especialidad de Healthcare Design nos incita a buscar o pulir las prácticas de cómo diseñar espacios que influyan en la mejora de comunicación, interacción, sonidos, percepción de la limpieza y la seguridad, entre otros (Cama, 2009).



2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Salud mental.

Definimos la salud mental como el estado de bienestar, en el que la persona o individuo es conocedor de sus competencias propias, siendo capaz de confrontar las situaciones cotidianas de que suceden a lo largo de la vida, trabajando de manera productiva y fructífera, siendo competente para realizar su aporte a la sociedad.

Catalogado como un derecho humano primordial de gran importancia para fortalecer el desarrollo personal, social y económico del ser humano de tal manera que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas en la toma de decisiones y relaciones dentro del entorno en el que se desenvuelve; siendo así que, la salud mental es un estado de bienestar mental con el que los individuos reaccionan ante los sucesos propios de la vida, desarrollando sus habilidades y cumpliendo de manera adecuada su rol dentro de su comunidad. Cabe indicar que, la salud mental no solo es la ausencia de problemas mentales como tal, cada persona vive de manera diferente, teniendo distintas reacciones, sensaciones y sentimientos por lo que algunos pueden experimentar niveles inferiores de bienestar mental de acuerdo con sus vivencias (Organización Mundial de la Salud, 2022).

2.2.2. Problemas de la salud mental.

Se considera como una manifestación mediante la cual las personas evidencian una disfunción individual de comportamiento, psicológica o biológica; por ello, el concepto de trastorno mental no se puede encapsular o implicar netamente a causas fisiológicas a pesar de que hayan sido formulados siguiendo



un modelo médico, es así que se debe reconocer que su origen se debe a diferentes o múltiples causas (federación europea de asociaciones de psicólogos, 2003); estos también pueden ser denominados como problemas mentales, a pesar de que este término tenga mayor amplitud, describiéndolo como un estado mental asociado con la aflicción, discapacidad funcional o riesgo de una conducta de autoagresión (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, 2021).

De acuerdo a la asociación psiquiátrica de EEUU y la OMS, se puede resaltar que los trastornos mentales más comunes son los trastornos de inicio de infancia, trastorno de estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastornos psicóticos, trastornos cognoscitivos y los trastornos relacionados con el uso de sustancias (DSM-IV).

2.2.3. Centros de salud.

Es el establecimiento donde se proporcionan cuidados de salud, dentro de esos están catalogados los hospitales, clínicas, lugares de cuidados ambulatorios y lugares de cuidados especializados; de manera puntual se puede definir como la infraestructura que reúne características idóneas para la atención de sanitaria en diferentes especialidades médicas que no requieran demasiada complejidad (El Cronista, 2023).

2.2.4. Centros de salud mental comunitarios

Un centro de salud mental comunitario se define como un establecimiento de salud, el mismo que puede establecerse en la categoría I-3 o I-4 especializado o su correspondiente, donde se atiende casos psiquiátricos y especiales tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, además de brindar servicios especializados en adicciones y en la participación social comunitaria; del mismo



modo, se proyectan actividades que refuerzan la atención ambulatoria especializada, fortaleciendo la atención y servicio de los mismos dentro de su comunidad (Ministerio de salud, 2017).

2.2.5. Comunidad.

Se puede definir como un grupo, heterogéneo o no, que cumplen y comparten un mismo interés común, pero se puede distinguir del conjunto de la sociedad; los intereses y características que proyectan son el sentido de pertenencia a una comunidad y la identificación dentro de la misma interactuando psicológica y socialmente de manera estable e independiente dentro de su organización (Reglamento de la Ley N° 29889, 2015).

2.2.6. Rehabilitación en salud mental.

Se puede definir como el grupo de estrategias que intervienen y complementan en el tratamiento farmacológico de personas que sufren de un trastorno mental grave, el mismo que tiene como objetivo mejorar y potenciar el desarrollo personal, familiar, social y productivo del paciente, con el fin de que este se reintegre a su comunidad y se desenvuelva de manera adecuada en ella mejorando su calidad de vida y aumentando su autonomía de manera progresiva tratando de evitar posibles recaídas (Ministerio de salud, 2011).

2.2.7. Recuperación del paciente.

Como recuperación podemos referir a la experiencia vivida o real del paciente de acuerdo en cómo van aceptando y superando el problema o mal que lo afecta, experimentando un nuevo sentido de bienestar dentro de sí mismos dejando de lado su afección. Por otro lado, podemos definir la recuperación del



paciente como un proceso personal en donde el paciente cambia sus actitudes, valores, sentimientos, metas, habilidades y el rol que cumple, con el fin de encontrar una forma de vivir satisfactoria y activa que se debe desarrollar incluso dentro de los límites generados por la enfermedad, esta recuperación contempla el desarrollo un nuevo sentido y propósito de vida (González-Ibáñez, 2017).

2.2.8. Tratamiento.

Se define como un proceso que es realizado por personal especializado en el cuidado de la salud, quienes buscan controlar un problema de salud aliviando sus síntomas para posteriormente ver mejoras; este proceso puede incluir el uso de medicamentos, terapia, cirugía u otros que requiera el paciente de acuerdo con la afección que padece (Pitone, 2022).

2.2.9. Hospitalización.

Es un proceso en el que un paciente ya sea de un hospital o un centro de salud ingresa a tomar algún tipo de tratamiento médico o quirúrgico, lo que es necesario para tratar su enfermedad, lesión o condición médica que requiera atención personalizada y supervisión constante. Dentro del periodo que un paciente se encuentra hospitalizado es atendido por un equipo médico multidisciplinario donde se incluyen médicos, enfermeros y diversos profesionales de acuerdo a la gravedad o al tipo de afección que padece, el tiempo de la estadía del paciente hospitalizado dependerá de lo que requiera la afección que padece el paciente pudiendo ser desde una noche o varias semanas hasta lograr su recuperación (Planas, 2023).

2.2.10. Espacio arquitectónico.



Definido como el área tridimensional en el que se definen y plantean formas volumétricas, considerando el espacio como un medio de expresión de la arquitectura dando como resultado un juego de planos y volúmenes, los mismos que son diseñados para cumplir funciones específicas de acuerdo a la necesidad de los usuarios, influyendo en las experiencias espaciales de los usuarios en cuanto a la percepción del espacio, emociones y comportamiento (Muñoz, 2022).

2.2.11. Propuesta arquitectónica.

La propuesta arquitectónica contempla en conjunto de informaciones y diagramas que permiten detallar como se llevara a cabo un proyecto arquitectónico, donde se incluyen gráficos, esquemas, planos, entre otros que reflejan las ideas y acciones a realizar para cubrir las necesidades del usuario (Perez, 2021).

2.3. MARCO HISTÓRICO

2.3.1. A nivel internacional

Figura 1

Salud mental a través de la historia



Nota: Elaboración propia.



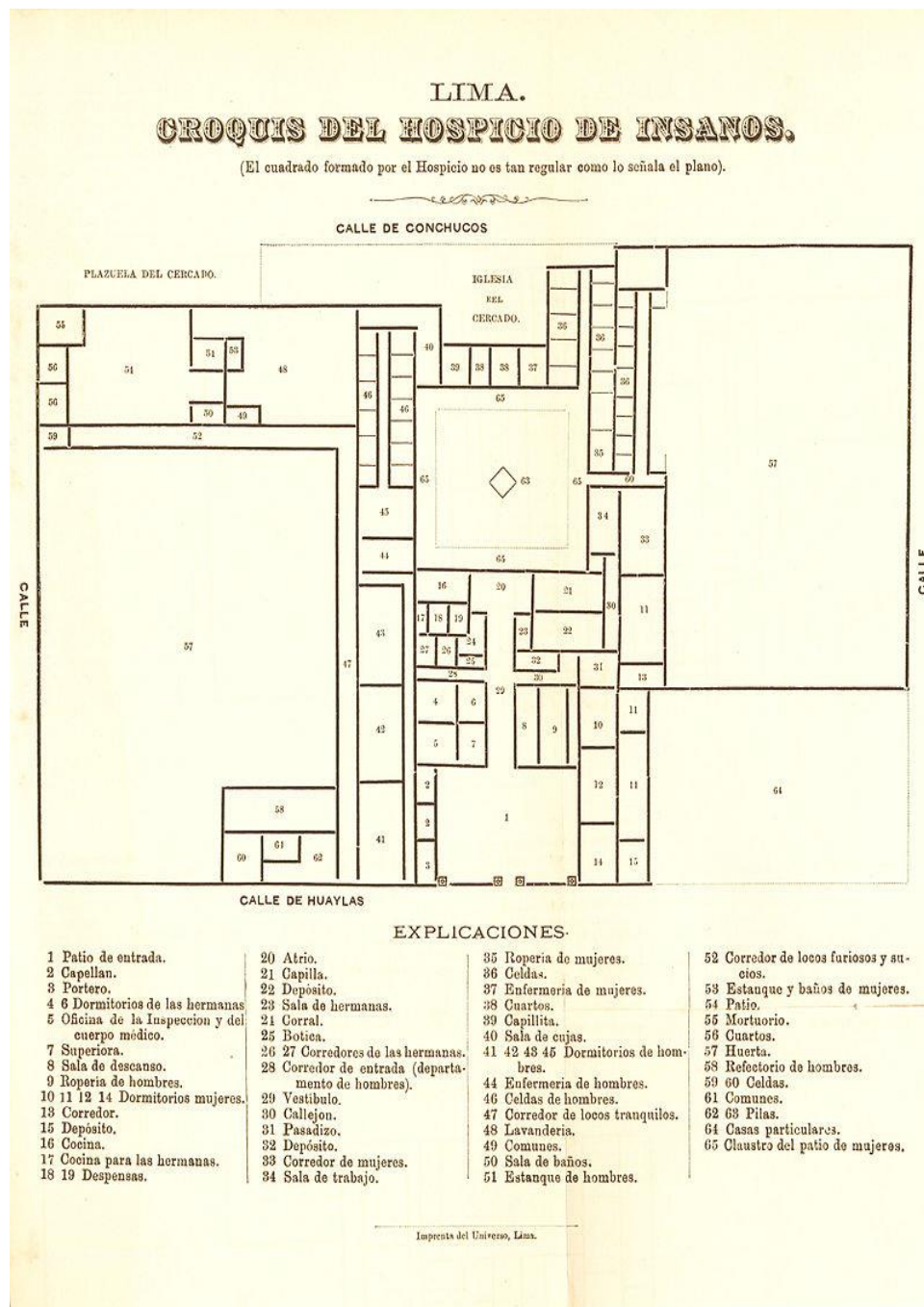
2.3.2. Referencias históricas nacionales.

La aparición de los primeros establecimientos de salud en el Perú se da en el siglo XVI, a raíz de que el arzobispado de Lima, Gerónimo de Loayza, solicita a la corona española la creación de Hospitales Mentales en Lima en vista de que sale a la luz las primeras manifestaciones públicas de locura, es así que se crea el hospital Santa Ana que prestaba atención a los indígenas, el hospital San Bartolomé para la atención a negros (afrodescendientes), el hospital de San Andrés para la atención especial a los españoles pobres y el hospital de la caridad para la atención de las españolas pobres; los mismos que tenían instalaciones muy precarias y el personal no contaba con conocimientos básicos de atención, muy al contrario eran influenciados por la fe en su religión, estos hospitales tenían el objetivo de ofrecer una estadía cómoda apoyados en la idea de “ayudarlos a morir en paz”.

Entre los años 1858 – 1859, viendo el estado deplorable del hospital de san Andrés y Santa Ana, nace la necesidad de tener mayor cantidad de espacios para atender a los enfermos mentales se crea el Hospital Civil de la Misericordia (Manicomio del Cercado) que representa un avance para el tratamiento de pacientes, ya que, si bien es cierto la atención se dio en una casona adaptada, se pudo notar que el aporte de la arquitectura en cómo se planteó la distribución de los ambientes ayudan en la recuperación y tratamiento de los pacientes.

Figura 2

Croquis del Hospicio de Insanos.



Nota: Tomado de Croquis del Hospicio de Insanos (Muñiz, 2010).

El Manicomio del Cercado empieza a funcionar con 153 pacientes, 77 damas y 76 varones. Casimiro Ulloa los separo en cuatro cuarteles: los tranquilos, los excitados Periódicamente, los idiotas, epilépticos e inmundos y los furiosos.



El año 1896, se proyecta la construcción de un establecimiento para el tratamiento de estas enfermedades, por ello se plantea en crear un asilo /colonia para las provincias; y la Construcción de un Manicomio Central para Lima, donde se propone brindar un tratamiento personalizado con el personal debidamente capacitado. El diseño arquitectónico se inclinaba por el sistema cottage (casa de campo), donde plantea que los pabellones estarán en amplios espacios verdes, para que el interno no se sienta recluso y su percepción no sea precisamente el encierro.

Aun en 1918, se mantenía un concepto de que si te enfermabas tenía que existir un sitio donde tengas que vivir, se creía que al estar enfermo no podías permitirte seguir viviendo en la sociedad. A partir de 1982, debido a la creación y apertura del Instituto nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, se incluye los problemas psiquiátricos en la población con el objetivo de ser abordada de forma capacitada y normada para la solución de estas.

Actualmente se plantea la descentralización de la salud Mental en el Perú, a través de los Centros de Salud Mental Comunitarios, donde se busca que los pobladores reciban atención en salud mental de manera oportuna, el Ministerio de Salud tiene a nivel nacional 1043 centros de salud, en los que se cuenta con servicios y personal especialista en psicología, 208 CSMC, 52 hogares protegidos y 30 hospitales con servicios de salud mental y hospitalización los mismos que tienen como prioridad la recuperación de los pacientes.

2.4. MARCO REFERENCIAL.

2.4.1. Proyectos referentes internacionales.

2.4.1.1. Hospital psiquiátrico anexo al hospital Elsinor – Dinamarca (2002-2005).

Figura 3

Hospital psiquiátrico anexo al hospital Elsinor – Dinamarca.



Nota: Tomado de Hospital psiquiátrico, Elsinor (Arquitectura viva, 2021)

Este proyecto arquitectónico está ubicado en Dinamarca (Norte de Europa) basado en un concepto filosófico y psicológico, buscando que no aparente ser un hospital y use la topografía para perderse y/o compenetrarse con ella. Se distribuye en dos niveles, en armonía con la topografía, mimetizándose con el entorno favoreciendo la recuperación del paciente, pues ofrece la sensación de un espacio abierto y natural, a pesar de estar dentro de una zona urbana. Tiene un área de 240 000 m² y un área construida de: 6 000 m².

Lo resaltante en cuanto al **terreno y topografía**, es que se encuentra rodeado por amplias áreas libres, ubicado a las afueras de la ciudad, y al ser una ciudad pequeña, la zona del proyecto es de residencial baja lo que nos da a entender que es una zona protegida de contaminación visual y sonora.

En cuanto al **diseño se** muestra un edificio híbrido que tiene forma de estrella, en la que se distribuye las zonas de uso común en base a una zona central que a su vez distribuye las habitaciones de los pacientes, despachos y oficinas del personal médico en distintas alas, las que se encuentran divididas por áreas triangulares de jardines. Distinguiendo de esa manera las zonas propias del hospital, de esta manera cada ambiente cuenta con iluminación y vista a los espacios exteriores.

Figura 4

Hospital Elsinor – Dinamarca, detalle de zonas.

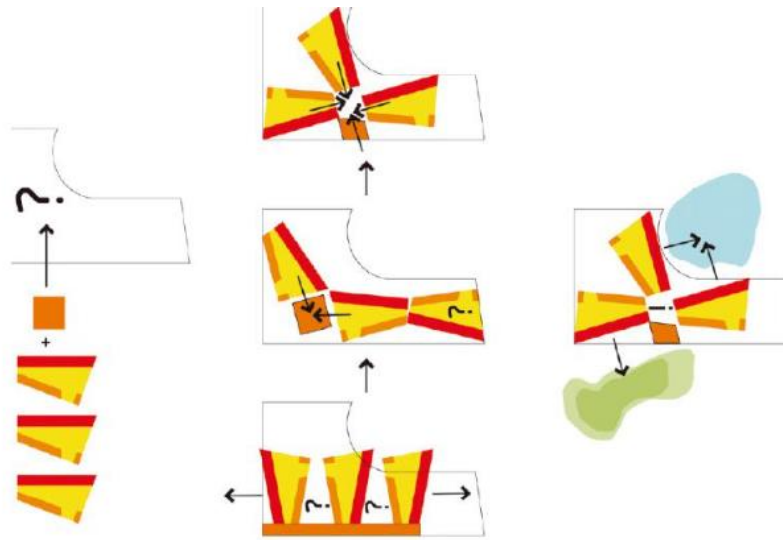


Nota: Tomado de Hospital psiquiátrico, Elsinor (Arquitectura viva, 2021)

La forma en la que está organizado nos permite orientar las habitaciones con vistas hacia el lago y en dirección a las colinas, de manera que todas tengan acceso al exterior; saliendo del esquema del hospital tradicional, sin dejar de lado el análisis del programa y las necesidades del paciente, personal médico y usuarios.

Figura 5

Hospital Elsinor – Dinamarca, detalle de la orientación de ambientes.



Nota: Tomado de Hospital psiquiátrico, Elsinor (Arquitectura viva, 2021).

El punto resaltante de este proyecto es el uso de la arquitectura como medio terapéutico: Se tomó en cuenta como es que influye el uso del color en el comportamiento de los pacientes, usando la paleta de colores de Van Gogh como referente cromático por sus características mentales para los espacios interiores evocando la tranquilidad en los pacientes psiquiátricos; ya que necesitan un entorno seguro y tranquilo que no les recuerde su enfermedad causando estabilidad y sensación de seguridad.

Figura 6

Paleta de colores usados en el hospital Elsinor – Dinamarca.



Nota: Tomado de (Arquitectura viva, 2021).

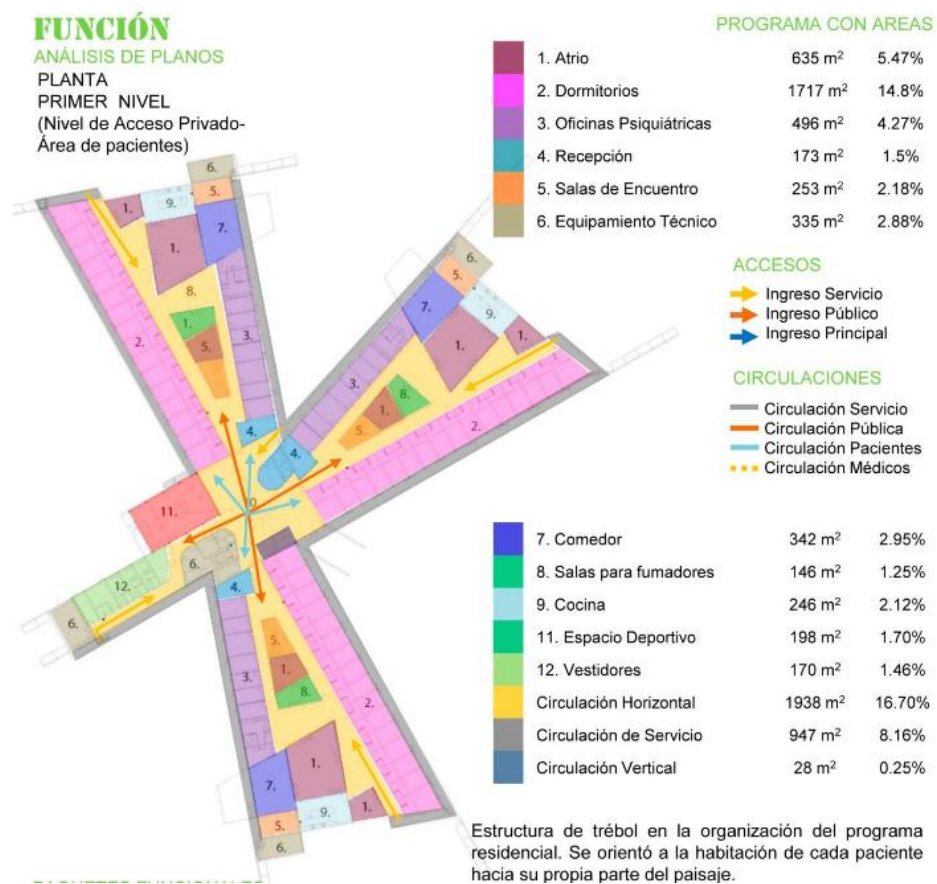
En cuanto a **relaciones y funciones espaciales**, se resalta que el proyecto tiene un concepto moderno del panóptico (arquitectura carcelaria

– construido de tal forma que toda su parte interior se puede ver desde un solo punto), con un eje central en el que se combinan las funciones públicas y semi públicas.

En el **primer nivel** se tiene espacios y/o áreas privadas, que abarcan solo el uso de pacientes y personal; tiene un hall principal central que distribuye a ambientes dormitorios, oficinas psiquiátricas, salas de encuentro, comedor, cocina, entre otros; se resalta que las habitaciones tienen están orientadas hacia el paisaje.

Figura 7

Primer nivel del Hospital psiquiátrico anexo al hospital Elsinor – Dinamarca.



Nota: Tomado de (Arquitectura viva, 2021)

En el **segundo nivel** se encuentra el ingreso principal y se tienen áreas públicas; en el que están las áreas administrativas y espacios colectivos para reuniones.

Figura 8

*Segundo nivel del Hospital psiquiátrico anexo al hospital Elsinor –
Dinamarca*



Nota: Tomado de (Arquitectura viva, 2021)

2.4.1.2. Hospital Psiquiátrico Vejle, Vejle, Dinamarca (2017).

Ubicado en la ciudad de Vejle, en Dinamarca, cuenta con un área total de 17 000 m², es mundialmente reconocido por su arquitectura curativa, este proyecto tiene la particularidad de estar ubicado en la zona urbana con el fin de no segregar a los pacientes de la sociedad; integrándose con el contexto paisajístico por medio de la envolvente y sus cubiertas ajardinadas para darle continuidad al verde natural que le

circunda, lo que ayuda a potenciar la atención ambulatoria y de hospitalización, en busca de mejorar el entorno para los pacientes y empleados centrado en su bienestar; para ello se procuró que el edificio cuente con luz agradable, acceso a la naturaleza, áreas y pabellones transparentes y una distribución de acuerdo a las necesidades.

Figura 9

Vista aérea del Hospital Psiquiátrico de Vejle.



Nota: Tomado de (Arch Daily, 2021)

El **diseño**, consiste en un anillo central quebrado alrededor del que se adhieren una piezas poligonales que se organizan en torno a patios centrales, esta forma de en la que se disponen permite que la naturaleza este más cerca del interior de la arquitectura, además en la distribución de planta se verifica que las habitaciones están organizadas por corredores, se incluyen espacios comunes y las perspectivas del exterior dan lugar a un espacio rico y dinámico; otro aspecto importante es que se fomentó el uso de la combinación de tonos y matices lo que fue fundamental para inspirar tranquilidad, relajación y también para diferenciar los espacios.

Figura 10

Vista interior del hospital psiquiátrico de Vejle.



Nota: Tomado de (Hospitecnia, 2022)

El diseño en la primera planta es cerrado, donde se une el área de administración y el transporte de pacientes en una estructura de anillo, en la que se ve una división espacial y forma una frentera jerarquizada, se ubica en un anillo central que distribuye en ocho bloques, los mismos que tienen patios interiores propios.

Figura 11

Vista de planta del Hospital Psiquiátrico Vejle.



Nota: Tomado de (Arch Daily, 2021)

2.4.1.3. Hospital psiquiátrico Kronstadt, Bergen, Noruega (2013).

Ubicado en Bergen, Noruega, en un área urbana densa de la ciudad en donde existe bastante movimiento vehicular y peatonal, tiene con un área total de 12,500.00 m².

Figura 12

Vista aérea del Hospital Psiquiátrico Kronstadt, Bergen.



Nota: Tomado de (Arch Daily, 2021)

El concepto de **diseño** está basado en la apertura y claridad hacia el usuario y a la par dar la impresión de ser un refugio de protección para pacientes, en el que se incorpora espacios públicos, naturaleza y elementos visuales dentro y fuera del proyecto. Además, otro punto que se resalta que la fachada verde se encuentra rodeada de paneles blancos; que expresa o intenta transmitir estabilidad y seguridad, manteniendo la necesidad de protección del paciente; las áreas verdes colaboran a la interacción social y ofrecen espacios adecuados con los suficientes materiales y plantas naturales para formar ambiente más agradable y tranquilo; se resalta la circulación vertical que comunica los espacios.

Figura 13

Vista exterior del hospital psiquiátrico Kronstadt.



Nota: Tomado de (Arch Daily, 2021).

Se resalta la organización alrededor de tres grandes atrios, los mismos que añaden luz, ventilación y espacios para la recreación del paciente al aire libre, estos atrios facilitan el contacto visual entre los distintos niveles y ambientes; siendo puntos referentes para la orientación de los usuarios y pacientes, es necesario recalcar que los ambientes del hospital se relacionan con jardines independientes.

Figura 14

Vista aérea de los jardines del Hospital Psiquiátrico Kronstadt.



Nota: Tomado de (Arch Daily, 2021)

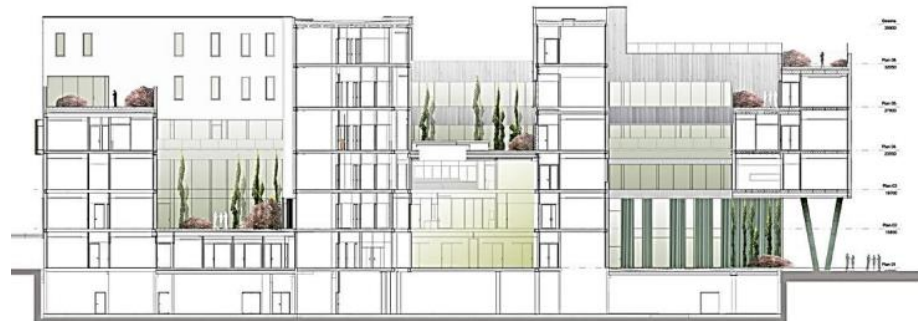
Las relaciones y funciones espaciales resaltan que se organiza alrededor de tres grandes atrios y/o plaza que agregan ventilación,

iluminación y áreas verdes de recreación; buscando estimular la interacción social entre los pacientes.

Se aprecia el juego volumétrico y de alturas que genera la edificación; mediante la cual se aprovecha la ventilación e iluminación; además de que se usan los techos como áreas de integración.

Figura 15

Corte del diagrama volumétrico del Hospital Psiquiátrico Kronstadt.



Nota: Tomado de (Arch Daily, 2021)

2.4.2. Proyectos referentes nacionales.

2.4.2.1. Hospital - Víctor Larco Herrera.

Hospital especializado en la prevención, promoción, tratamiento, recuperación y rehabilitación en psiquiatría y salud mental de la población; reconocido como uno de los más grandes en el Perú y el primer centro psiquiátrico de Latinoamérica; brinda los servicios y departamentos especializados tales como: consulta externa, área de hospitalización, farmacodependencia, departamento de niños, emergencias, psicología/psiquiatría, y rehabilitación.

Figura 16

Hospital Víctor Larco Herrera



Nota: Tomado de (Estudio crítico Hospital Víctor Larco Herrera, 2021)

Se resalta que el **diseño**, se buscó integrar las áreas verdes con cada pabellón, permitiendo que el usuario pueda tener un ambiente con mejor ventilación e iluminación además de tener una vista agradable, debido al amplio terreno, los diferentes servicios se distribuyeron en la totalidad del área, se usó la tipología de bloques o pabellones conectados mediante corredores que era propia de diseño hospitalario de la época, debido al paso del tiempo alguno de ellos fueron modernizados y algunos otros están fuera de funcionamiento por que representan un riesgo para los usuarios; además de que no es necesario que sean repuestos en vista de que no cumplen con las necesidades actuales de los pacientes.

Las **relaciones y funciones del espacio** los bloques y/o pabellones presentan un distribución y volumetría diferente, rodeados de jardines que generan circulaciones exteriores que, en algunos casos dificultan la interacción funcional de los servicios asistenciales; además al estar dispersos tienen mayor acceso a la iluminación y ventilación. Cabe resaltar que para la época se buscaba resolver la atención hospitalaria

separando y clasificando los pabellones de acuerdo con los tipos de afecciones de los pacientes.

Figura 17

Relación funcional del Hospital Víctor Larco Herrera



Nota: Tomado de (Estudio crítico Hospital Víctor Larco Herrera, 2021)

2.4.2.2. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi

Considerada como un establecimiento del IV nivel de complejidad del MINSA. Tiene una infraestructura bastante moderna con extensiones grandes de jardines y personal profesional y técnico de alta calidad, que brindan a sus usuarios internos y externos ambientes y atención cálida y armoniosa. Cuenta con los departamentos de emergencia, enfermería, departamento de rehabilitación; dedicado a desarrollar investigación científica, docencia y brindar atención especializada a personas que padezcan alguna afección mental, desde la consulta ambulatoria hasta la atención médica especializada incluida la hospitalización si fuera necesaria.

Figura 18

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi



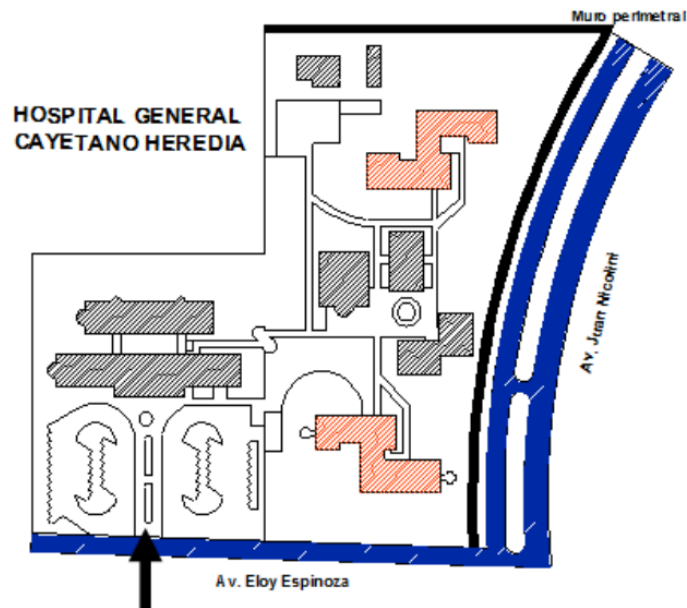
Nota: Tomado de (Choque, 2014).

Se caracteriza tener un diseño enfocado en la percepción visual desde diferentes ángulos, utilizando las formas ortogonales y dando prioridad la relación en interiores y exteriores, basándose en el uso de patios internos y elementos de cristal que permiten integrar la iluminación natural y formar vistas al exterior, las circulaciones lineales facilitan la movilidad de los usuarios haciendo que tengan una sensación acogedora y sin laberintos. Este conjunto de elementos influye positivamente en la percepción del usuario y a su vez puede generar y potenciar diversas sensaciones.

La infraestructura hospitalaria se encuentra distribuida por la tipología de bloques o pabellones planteadas de forma regular, teniendo una altura máxima de dos niveles, creando áreas libres para el ocio para los enfermos, sin embargo, también se advierte algunas áreas desperdiciadas, el ingreso no es diferenciado para los distintos usuarios (pacientes, médicos, familiares o emergencias).

Figura 19

Plano en planta - Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado.

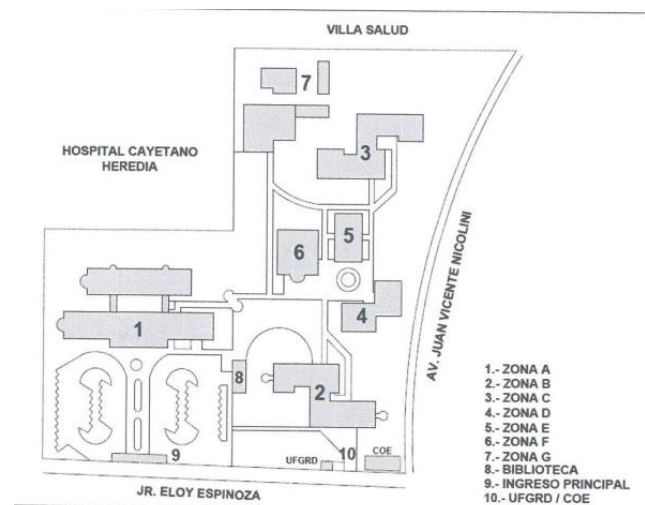


Nota: Tomado de (Choque, 2014)

Los pabellones se encuentran separados, lo que ofrece mayor ventilación e iluminación brindando a cada uno cuatro frentes libres, lo que lo hace ver un tanto desordenado; estos pabellones se encuentran únicos por corredores.

Figura 20

Plano en planta - Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado



Nota: Tomado de (Choque, 2014)

2.4.3. Análisis de las referencias nacionales e internacionales

Figura 21

Resumen comparativo de proyectos referentes nacionales e internacionales

	UBICACION	PLANTA	FLUJO Y DISTRIBUCION	VOLUMETRIA	OTROS
HOSPITAL PSQUIATRICO ANEXO AL HOSPITAL HELSINGOR	<ul style="list-style-type: none"> Fácil acceso. alejado del área urbana. rodeado de naturaleza, sin contaminación visual y sonora. 	<ul style="list-style-type: none"> Forma de estrella. 05 alas de atención. tiene dos niveles áreas comunes verdes 	<ul style="list-style-type: none"> distribuye a partir de un hall central, espacios y áreas bien definidas con buena iluminación 	<ul style="list-style-type: none"> En armonía con la topografía. se mimetiza con el entorno, 	<ul style="list-style-type: none"> Uso de la paleta de colores de Van Gogh. ventanas de vidrio amplias.
HOSPITAL PSQUIATRICO VEJLE	<ul style="list-style-type: none"> Fácil acceso vías principales. cerca al área urbana. 	<ul style="list-style-type: none"> Anillo central, al que se adhieren 08 piezas poligonales. áreas comunes verdes. 	<ul style="list-style-type: none"> Cada bloque es independiente especializado con un patio propio 	<ul style="list-style-type: none"> En armonía con el entorno. no es invasiva. mimetiza con el entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> mecanismos sostenibles y sustentables. paneles fotovoltaicos. uso del color.
HOSPITAL PSQUIATRICO KRONSTAD	<ul style="list-style-type: none"> dentro de una zona urbana densa. cerca a las vías del tren. fachada acorde con el perfil urbano 	<ul style="list-style-type: none"> se organiza en torno a 03 atrios de los que se distribuyen zonas de atención. 05 niveles. 	<ul style="list-style-type: none"> cada nivel se distribuye a partir de atrios, que interactúan los ambientes con espacios comunes 	<ul style="list-style-type: none"> estructura rectangular de doble y triple altura. 	<ul style="list-style-type: none"> techos verdes. estructuras metálicas. grandes ventanales.
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO	<ul style="list-style-type: none"> acceso medianamente difícil. zona con densidad poblacional alta. 	<ul style="list-style-type: none"> bloques de máximo dos alturas. ingreso único. bloques independientes 	<ul style="list-style-type: none"> pabellones unidos por corredores, que generan áreas libres. estructura sin orden. 	<ul style="list-style-type: none"> permite buena iluminación y ventilación. bloques desordenados. 	<ul style="list-style-type: none"> concreto armado mampostería de ladrillo.
HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA	<ul style="list-style-type: none"> acceso medianamente difícil. zona con densidad poblacional alta. Cerca al mar. 	<ul style="list-style-type: none"> pabellones independientes. cada bloque presenta una distribución diferente. 	<ul style="list-style-type: none"> pabellones rodeados de jardines, circulación exterior mediante corredores. 	<ul style="list-style-type: none"> volumetría diferente en cada bloque. 	<ul style="list-style-type: none"> uso del ladrillo muros portantes.

Nota: Elaboración propia



2.5. MARCO NORMATIVO.

2.5.1. Políticas y leyes.

2.5.1.1. La constitución Política del Perú (diciembre 1993, Lima- Perú).

Hasta la actualidad es la base de normas jurídicas de nuestro país y es en esta que se basan los cimientos del derecho, justicia y normas. De acuerdo con el artículo 7º, se implanta que la totalidad de individuos tienen derecho a la protección de su salud propia, la de sus familiares y la de la comunidad, así como la responsabilidad de cooperar a su promoción y defensa. El individuo que no se puede cuidar a sí misma debido a alguna carencia física o psicológica tiene derecho a un sistema legal de protección, atención, readaptación y seguridad en aras al respeto de su dignidad.

2.5.1.2. Ley general de salud (LEY N°26842) (Julio 1997, Lima-Perú).

La presente declara que el resguardo de la salud de la población es de interés público como interés público y que el estado es el responsable de vigilar, cuidar y atender distintos problemas que aquejan a la persona, dentro de ellos, los problemas de salud mental de la población, tanto del niño, adolescente, adultos y de adultos mayores que están en situación de abandono social. En el artículo 9º, se infiere que toda persona que sufre de algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial tiene el derecho a ser tratado y rehabilitado; además, las personas que padecen de discapacidad severa aunados a alguna enfermedad tienen prioridad en la atención médica. (Ley general de Salud - Ley N°26842, 1997)

2.5.1.3. Plan de acción sobre salud mental – OMS (2013-2020).



La OMS afirma que la salud mental es una parte importante del bienestar humano, donde tiene y plantea cuatro objetivos principales que nos permitan promover el bienestar mental del individuo, las que son: lograr que se gobierne de forma eficaz y líder en el ámbito de la salud mental, proponiendo atención comunitaria de salud mental, relacionados y resistentes en bien de la comunidad, reforzar la promoción y prevención estratégicamente en el área de la salud mental, fortalecer y promocionar los estudios de investigación relevantes a la salud mental. Además, dentro de estos objetivos se da prioridad a las acciones para lograr el culmino de actividades de instituciones psiquiátricas que practiquen la hospitalización prolongada y fomentar su sustitución por nuevos sistemas de apoyo comunitarios, promocionando una red de servicios comunitarios de salud mental integrados, donde se enfoque que el tiempo de hospitalización sea de forma breve.

2.5.1.4. Plan de salud mental Perú, 2020-2021 (en el contexto covid-19).

Este plan se desarrolla dentro del contexto COVID-19, tomado como la herramienta que facilite a la población el cómo actuar en respuesta a lo sufrido y a las consecuencias que se originaron por la pandemia del COVID-19 de manera adecuada, y a su vez, tiene como misión impulsar en el bienestar de la comunidad promocionando acciones de autocuidado y cuidado colectivo para responder al impacto negativo que generó la pandemia de la pandemia y la correcta atención en salud mental a la población afectada (R.M. N° 363-2020-MINSA, 2020).

2.5.2. LEY N°30947 - Ley de salud mental.

De acuerdo a su artículo 4, tiene su principal finalidad es la de resguardar la salud general y el bienestar mental de la persona, utilizando un modelo de atención con prioridad en la comunidad, promocionando programas y planes que nos permita promover, prevenir y cuidar la salud mental (LEY N° 30947, 2019).

2.5.3. Reglamento nacional de edificaciones.

2.5.3.1. Norma A.010: Condiciones generales de diseño.

Separación entre Edificios: A fin de garantizar la seguridad contra sismos, incendios o por condiciones de iluminación y ventilación naturales de los espacios de la infraestructura, esta debe mantener su distancia de otras. Además, en caso de la separación de edificaciones contiguas la separación entre ellos se determinará de acuerdo al uso que se les dé a los ambientes que se ubican frente a frente, esto por garantizar la privacidad e iluminación natural.

Ingresos y corredores de circulación: Para establecimientos de salud el ancho mínimo de corredores y circulaciones horizontales interiores es de 1.80 m.

Servicios Sanitarios: La cantidad de aparatos y servicios sanitarios, están establecidas en las normas específicas de acuerdo con el uso; para el ingreso a un servicio sanitario se debe recorrer como máximo una distancia de 50 m.

Ductos: Se pueden ventilar mediante ductos los ambientes proyectados como servicios sanitarios. Las edificaciones contarán con un



método de recolección y almacenamiento de basura o residuos, por ello se debe tener ambientes especiales para los desperdicios. En las edificaciones en las que no sea necesario un ducto de basura, debe tener áreas exteriores para la ubicación de contenedores de desechos, que cubra la cantidad de desechos que generan al día.

Sobre la iluminación: Se debe contar con iluminación natural directa desde el exterior en cada ambiente y las ventanas deben tener el tamaño necesario que asegure la cantidad de iluminación que esté de acorde al uso que sea destinado.

Sobre la ventilación y acondicionamiento ambiental: Se debe tener como mínimo una ventana en cada espacio, que permita el ingreso de aire del exterior. Los espacios a los que no les llegue la ventilación directa deben tener un sistema mecánico de flujo de aire.

Estacionamiento: Se debe considerar para el uso privado al que forme parte de un proyecto de cualquier uso, cuando se ubiquen sus dimensiones libres mínimas serán:

- De tres a más estacionamientos seguidos el ancho será de 2,40 m por cada vehículo.
- Dos estacionamientos seguidos el ancho será de 2,50 m por cada vehículo.
- Los estacionamientos individuales tendrán un ancho de 2,70 m por vehículo.
- En la totalidad de casos el largo debe ser 5,00 m y una altura de 2,10 m.



2.5.3.2. Norma A.050: Salud.

Condiciones de Habitabilidad y Funcionalidad: La totalidad de edificaciones de tipo hospitalario o de salud, estará expresamente ubicado según el plan de Desarrollo Urbano, logrando evitar que se plantee en zonas de peligro. Todas las edificaciones destinadas a salud deberán tener unas áreas libres que permitan futuras ampliaciones y que se puedan usar en actividades al aire libre; además, los terrenos deben ser de preferencia rectangulares con lados regulares y limitados por dos vías.

Condiciones Especiales para discapacitados: En las edificaciones de salud, se establecerá normas para el desenvolvimiento de discapacitados. Las rampas contarán con un ancho mínimo de 1.20 m e implementarán dos pasamanos a 75 cm, su longitud debe ser mayor a 5.00 m. Los lugares para la atención deben tener 1.50 m de ancho como mínimo para el ingreso de sillas de ruedas. Por cada 16 de lugares de espera se establecerá un área para personas discapacitadas que deberá tener un área de 1.20x 1.20 m y 1.50 m para la circulación como mínimo.

2.5.3.3. Norma A. 120: Accesibilidad para personas discapacitadas.

Generalidades: Se deberá implementar ambientes y accesos que permitan el desplazamiento de personas con alguna discapacidad de forma igualitaria con el público en general. Tanto en el ingreso y áreas de circulación se deberá cumplir con lo siguiente:

- Los ingresos deben ser de fácil acceso desde la vereda exterior. Si existiera una diferencia de nivel, se tendrá una escalera y/o rampa.

- El ingreso principal usado por el público general debe ser de fácil acceso para personas con discapacidad.

El ancho mínimo que deben tener las puertas y mamparas es de 1.20m para las principales y de 90cm para las interiores. En puertas de dos hojas, una de ellas debe tener un ancho mínimo de 90cm. Así mismo la medida mínima para el estacionamiento de vehículos de personas con discapacidad será de 3.80 m. x 5.00 m.

Figura 22

Cantidad de estacionamientos requeridos

NUMERO TOTAL DE ESTACIONAMIENTOS	ESTACIONAMIENTOS ACCESIBLES REQUERIDOS
De 0 a 5 estacionamientos	ninguno
De 6 a 20 estacionamientos	01
De 21 a 50 estacionamientos	02
De 51 a 400 estacionamientos	02 por cada 50
Más de 400 estacionamientos	16 más 1 por cada 100 adicionales

Nota: Tomado del (Ministerio de Vivienda, Lima)

2.5.3.4. Norma A 130 Requisitos de seguridad.

Sistemas de Evacuación: Se considera a todos aquellos lugares de una edificación que fueron diseñadas para asegurar el flujo de usuarios de una edificación hacia la vía pública o hacia lugares seguros, tales como espacios de circulación, escaleras, accesos y salidas de evacuación. El número requerido de puertas para la evacuación, dimensión de pasillos y escaleras esta relacionada con la cantidad de ocupantes de un edificio y adicionalmente se tiene que utilizar criterio en cuanto al recorrido horizontal de 45 m para edificaciones sin rociadores y de 60 m para edificaciones con rociadores.



2.5.4. Normas pertenecientes al MINSA.

2.5.4.1. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo Decreto Supremo N°013- 2006-SA MINSA.

En este reglamento se establece lo que se requiere y las condiciones necesarias para la marcha y funcionamiento de los establecimientos de salud y los servicios de apoyo médico; este se aplica a la totalidad de establecimientos de salud y servicios de apoyo médico ya sean públicos o privados. Además, incide en que estos establecimientos son clasificados obedeciendo a al tipo de prestación ya sea lugares sin internamiento, con internamiento o servicios médicos de apoyo (Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de Apoyo , 2006).

2.5.4.2. Norma técnica de salud de categorías de establecimientos del sector de salud (NTS N° 021-MINSA, 2011).

El objetivo de esta norma técnica es de ayudar al desempeño en la atención del sistema de salud en base a la necesidad de los pacientes, usuarios y de la población en general beneficiaria. Esta atención se brinda de acuerdo con la categoría por niveles de atención a la que pertenece el establecimiento de salud, la misma que se detalla en la presente, son las que se detallan:

NIVEL DE ATENCION - NT N°021-MINSA/ DGSP V.01

Lima-Perú: Esta organización está sustentada en la comprobación real de que, los problemas de salud que son menos incidentes o severos son de mayor frecuencia con relación a los problemas de salud más severos, y viceversa. Entonces, es así como, según se dé el comportamiento de los



pacientes que demandan atención, se reconocen tres niveles de atención, de los cuales para objeto del presente trabajo de investigación se detalla:

PRIMER NIVEL: Categoría donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema de salud. Debido a al poco equipamiento, menor especialización y la tecnificación mínima, se atienden casos de mejor complejidad, pero con una demanda mayor. En este nivel principalmente se despliegan actividades de promoción y protección de la salud de manera específica, diagnóstico anticipado y tratamiento adecuado de las afecciones de salud más frecuentes.

CATEGORIZACION - NT N°021-MINSA/ DGSP V.01: mediante esta categorización se pretende homogenizar a la catalogación de establecimientos de salud, guiándose en los niveles de complejidad y a sus características de función, con el fin de responder a la necesidad de atención en salud que la población requiere.

En el proceso de categorización no se toma en cuenta o en consideración los elementos que fijen el tamaño de la estructura, ya que esto depende netamente del volumen de necesidades que requiera la población, la misma que varía de acuerdo con la realidad de la localidad.

Se debe distinguir el proceso de categorización con el de acreditación, ya que al establecer la categoría se realiza una valoración de la capacidad resolutive cualitativa de los establecimientos en atención a las necesidades de salud de los usuarios y no una evaluación de la estructura, proceso, ni de los resultados y menos aún de la calidad de estos (acreditación), la categoría en la que se encuentra el centro de salud mental

comunitario propuesto está dentro del primer nivel de atención y contempla lo siguiente:

Tabla 1

Establecimiento de salud de primer nivel de atención

NIVEL	CATEGORIA	DETALLE
Primer nivel de atención	Categoría I-4	Corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos

Nota: Elaboración propia, información tomada de la (NTS N° 021-MINSA, 2011)

Tabla 2

Características del establecimiento de salud de primer nivel de atención

I-4	
DEFINICION	Atención ambulatoria con internamiento de corta estancia, principalmente materno – perinatal
CARACTERISTICAS	Población asignada y referencial, con o sin internamiento.
RECURSOS HUMANOS	Además de lo anterior puede contar con especialidades básicas, técnicos en radiología y otros.
FUNCIONES	Además de lo anterior, rehabilitación y gerencia.
TIPO DE SERVICIOS	Además de lo anterior, consulta especializada, sala de partos, farmacia, laboratorio y rayos x.
CAPACIDAD RESOLUTIVA	Atención integral a la demanda según daños trazadores de mediana complejidad. Atenciones integrales programáticas según etapas de vida, son las mismas que las anteriores

Nota: Elaboración propia; información tomada de la (NTS N° 021-MINSA, 2011)

2.5.4.3. Norma técnica para proyectos de arquitectura hospitalaria (MINSA-1996).

2.5.4.3.1. Localización.

Criterio de localización: en relación a establecimientos hospitalarios y/o de salud, el Reglamento Nacional de Construcciones establece que todo proyecto de orden hospitalario o dirigido a la salud deberá ser ubicado en zonas exclusivas que sean señaladas en los planes reguladores del lugar o en base a un estudio de zonificación; caso



contrario, de no existir dichos estudios se propondrá el lugar más adecuado de acuerdo a criterio de los especialistas que plantean el proyecto.

Características de los terrenos: Los terrenos propuestos para la construcción de establecimientos de salud, deben cumplir mínimamente con los siguientes requisitos:

- Planos de ubicación y localización actualizados.
- Debe estar alejado de zonas con predisposición a fallas geológicas o erosión de cualquier tipo (aludes, huaicos, etc.).
- Evitar hondonadas y terrenos propensos a inundaciones.
- No debe ser terrenos arenosos, pantanosos, arcillosos, limosos o que contengan residuos orgánicos o rellenos sanitarios.
- No debe tener presencia de aguas subterráneas.
- El terreno debe contar con conexión de servicios básicos tales como agua potable, desagüe, predisposición de drenaje de aguas pluviales, energía eléctrica y red de comunicaciones y telefonía.

Accesibilidad y Localización: Se debe evitar la cercanía a zonas industriales, basurales, cementerios, mercados, depósitos de combustibles, bares locales de eventos y de cualquier tipo de establecimiento que represente focos de inseguridad e insalubridad; además, el terreno elegido debe ser accesible tanto peatonal y vehicularmente, donde se garantice el ingreso y circulación constante y fluido de los usuarios.

Orientación y Factores Climáticos: para efectuar el diseño de la propuesta arquitectónica del establecimiento se debe considerar las condiciones de asoleamiento, dirección de vientos, temperatura, clima,



precipitaciones pluviales, entre otros; de manera que se garantice que la futura edificación cuente con buena iluminación y ventilación natural.

Tamaño del terreno: Se debe garantizar que el área del terreno sea suficiente para el desarrollo y planteamiento de todos los programas de las Unidades del establecimiento de salud a construir, así como considerar proyecciones futuras de ampliación cumpliendo con el porcentaje requerido para estacionamientos y áreas verdes (50%), permitiendo que la estructura del hospital se interactúe con el área verde

Planimetría del terreno: Se busca que el terreno propuesto tenga forma regular, de superficie llana, y mínimamente debe plantear 02 ingresos al establecimiento.

Condiciones Físicas del terreno: Se debe hacer un estudio sobre la capacidad portante del suelo (resistencia), verificando si este es vulnerable a inundaciones, desbordes o aludes.

Disponibilidad del Área del Terreno: la estructura no debe superar el 30% del área total del terreno, quedando un 70%, del que 50% será destinado a áreas libres y el 20% sobrante para ampliaciones futuras. La distancia mínima del establecimiento a construcciones circundantes no podrá ser menor a 9 metros, debiendo tener un retiro mínimo de 06 ml en vías principales y 3 ml en vías secundarias, los mismos que se consideran como áreas libres.

2.5.4.3.2. Flujos de circulaciones



Los flujos de circulación planteados en el diseño nos deben permitir un movimiento fácil de personal y de usuarios dentro del establecimiento de salud. El estudio de estos flujos de circulación tiene por finalidad obtener una relación óptima entre las diferentes unidades de atención del establecimiento, buscando reducir al mínimo el flujo de circulación.

2.5.4.3.3. Tipos de flujos de circulaciones

- Circulación de pacientes ambulatorios.
- Circulación de pacientes internados.
- Circulación de personal.
- Circulación de visitantes.
- Circulación de suministros.
- Circulación de ropa sucia.
- Circulación de desechos.

Por cada cama hospitalaria se considera un espacio de estacionamiento vehicular; los mismos que deben estar debidamente señalizados, al igual que el espacio de estacionamiento destinado a personas con necesidades especiales debe facilitar la salida y entrada de estas personas.

El área usada para este estacionamiento no debe ser menor del 5% del total, además debe estar ubicado cerca al ingreso principal y el acceso no debe ser obstaculizado por escalones y desniveles.



2.5.4.4. Norma técnica de salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01: infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer nivel de atención.

Para establecimientos de salud pertenecientes al primer nivel de atención, la edificación debe seguir la siguiente proporción, 50% para la ejecución del Programa Arquitectónico, 20% para el planteamiento de obras exteriores y futuras ampliaciones y el 30% para el área libre, donde se incluye el planteamiento de áreas verdes.

2.5.4.4.1. Del diseño arquitectónico:

Accesibilidad e ingresos: los ingresos al establecimiento deben contar con una caseta de control que regule ingresos y salidas del usuario y personal que labora, debiendo contar como mínimo con un ambiente y servicios higiénicos, se debe priorizar el desarrollo de los accesos en las partes planas del terreno. Se debe buscar el fácil acceso de personas con discapacidad mediante el uso de elementos arquitectónicos.

Altura libre: para establecimientos de salud nuevos a categoría I-4, se debe considerar no menos de 3.00 m de altura libre, el que se considera del nivel de piso terminado hasta el cielorraso.

Ductos: deben tener mínimamente una dimensión de 60x60 cm.

Techos y cubiertas: para la sierra del territorio las pendientes o inclinaciones no debe ser menor de 20° o 36.4% para la sierra. Además de debe tener en cuenta la impermeabilización de los techos, para contrarrestar los efectos adversos que genera las lluvias y precipitaciones.



Puertas: mínimamente se debe plantea una altura de 2.10 m. Asimismo, se puede colocar sobre luz buscando ventilar e iluminar de los ambientes. La totalidad de puertas por las que transiten camillas se deben proteger con una lámina de acero inoxidable mínimamente a 1.00 metro de altura.

Materiales de acabado: el tipo de piso a proponer deben garantizar ser antideslizantes, de larga duración y de limpieza fácil. Estos se deben elegir de acuerdo con la clasificación PEI (porcelain enammel institute) de acuerdo a lo siguiente, PEI II para tráfico medio, PEI III para tráfico moderado y PEI IV para tráfico semi- intenso.

Los zócalos tendrán una altura mínima de 1.20m, en los ambientes que lo requieran, sin embargo, en cuartos de limpieza o cuartos sépticos se debe prever una altura de 1.50m como mínimo. Además, se debe considerar el uso de zócalos sanitarios en todos los corredores de circulación.

Se emplear un protector de esquinas en los muros por donde exista tránsito de camillas o silla de ruedas a una altura mínima de 1.00m.

Se considera el uso de colores claros para los interiores, tanto en lozas, pisos y muros, exceptuando a ambientes que requieran un tratamiento diferente.

El cerco perimétrico es obligatorio y debe tener una altura de 2.40m como mínimo.



2.5.4.5. Norma técnica de salud- centro de salud mental comunitarios- 2017.

La mencionada norma Técnica de Salud regula los lineamientos de infraestructura y de atención en los centros de salud mental comunitarios. Donde se establece y describe los criterios tomados para su correcto funcionamiento, garantizando una organización adecuada, así como también las acciones a realizar en busca de la mejora de pacientes con problemas mentales.

2.5.5. Guías técnicas

2.5.5.1. Programa médico arquitectónico para el diseño de hospitales seguros.

En la presente se recomienda proyectar habitaciones individuales en caso de pacientes con problemas mentales agudos, que deben estar ubicados cerca de un punto de control como es la estación de enfermeras, reduciendo el riesgo de fugas, autolesiones entre otros (alatrística, 2008).

2.5.5.2. Discapacidad y diseño accesible.

Se debe proyectar el diseño de espacios públicos (calzadas, aceras, estacionamientos, plazas, parques, etc.) de manera que facilite el ingreso a la edificación, como complementos entre ambos y no como áreas diferenciadas, favoreciendo al desplazamiento de las personas con discapacidad, buscando un diseño accesible (Peralta, 2007).

2.6. MARCO REAL (DIAGNÓSTICO)

2.6.1. Situación actual de la salud mental:

Actualmente mediante el ministerio de salud se incentiva la promoción y protección de la salud mental, mediante la atención y los servicios que se brinda en los centros de salud mental comunitario existentes, los mismos que cuentan con un equipo multidisciplinario integrado por médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeros, obstetras, trabajadores sociales, tecnólogos médicos, y demás que garantizan la atención y cuidado de las personas, familias y grupos colectivos con problemas mentales. En el año 2023 se reporta la atención de 911 330 casos por trastornos de salud mental y/o problemas psicosociales, además, se resalta que entre las patologías más incidentes se encuentran la ansiedad, depresión, síndrome de maltrato, trastorno emocional y de comportamiento en la niñez y la adolescencia.

Figura 23

Cantidad de personas que sufren trastorno mental.



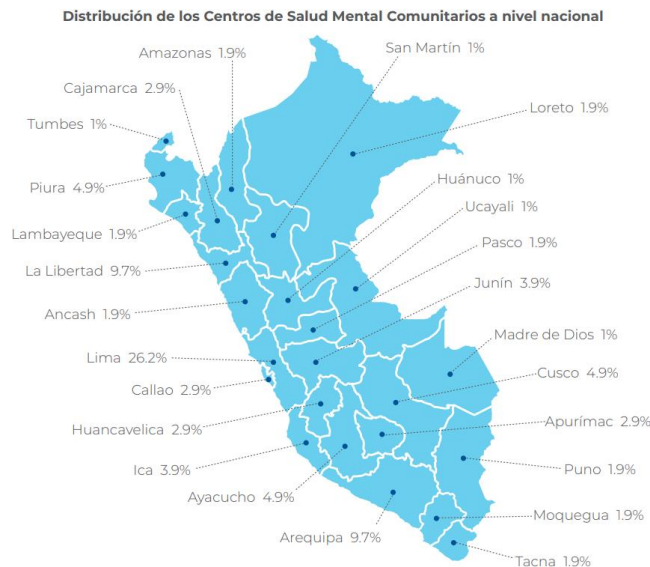
Nota: Tomado de (Calderon, 2020).

A la fecha en que se realiza el estudio se contaba con 229 CSMC distribuidos a nivel nacional, que buscan garantizar la continuidad de los cuidados

de las personas, de acuerdo con las condiciones de vulnerabilidad que presente y 235 Hogares Protegidos a nivel nacional liderados por el Ministerio de Salud que puedan mejorar la calidad de vida de las personas vulnerables.

Figura 24

Distribución de los Centros de Salud Mental Comunitarios a nivel nacional



Nota: Tomado de la ficha de supervisión de la defensoría del pueblo.

2.6.1.1. Instituciones con servicios de salud mental en el ámbito regional de Puno.

En la Región de Puno tenemos:

- Hospital Manuel Núñez Butron- Puno: Brinda servicios de consulta en las especialidades de psicología, psiquiatría, hospital de día, y de hospitalización psiquiátrica.
- Además, la Región de Puno cuenta con 10 Centros de Salud Mental Comunitarios y 2 hogares protegidos, los mismos que no tienen la infraestructura adecuada ya que brindan sus servicios en ambientes adaptados que no fueron creados para tal uso, como terminales terrestres, parques recreacionales, entre otros.

Tabla 3

Centros de salud mental en el ámbito de la región de Puno

DISTRITO	Nº DE CENTROS DE SALUD MENTAL	DENOMINACION
Acora	01	CSMC Buen Amanecer
Ayaviri	01	CSMC Allin Kawsay
Azangaro	01	CSMC Kusipurikuy
Huancane	01	CSMC Khantati Ururi
Juliaca	02	CSMC Divino Niño Jesús CSMC San Román
Pomata	01	CSMC Virgen del Rosario Pomata
Puno	02	CSMC San Isidro Labrador CSMC Alfredo Mendiguri Pineda
San Miguel	01	CSMC San Miguel de Arcángel

Nota: Elaboración propia

Tabla 4

Hogares protegidos en el departamento de Puno.

Hogar protegido	Responsable
BUEN VIVIR “SUMAQ UJTAÑA”	Red de Salud Puno
Virgen de las Mercedes	Red de Salud San Roman

Nota: Elaboración propia

De los mencionados Centros de Salud Mental Comunitarios los que abarcan el área de estudio (Zona Norte del Departamento de Puno) son:

- CSMC Allin Kawsay- Ayaviri
- CSMC Kusipurikuy- Azángaro
- Departamento de Psicología del Hospital Antonio Barrionuevo-Lampa

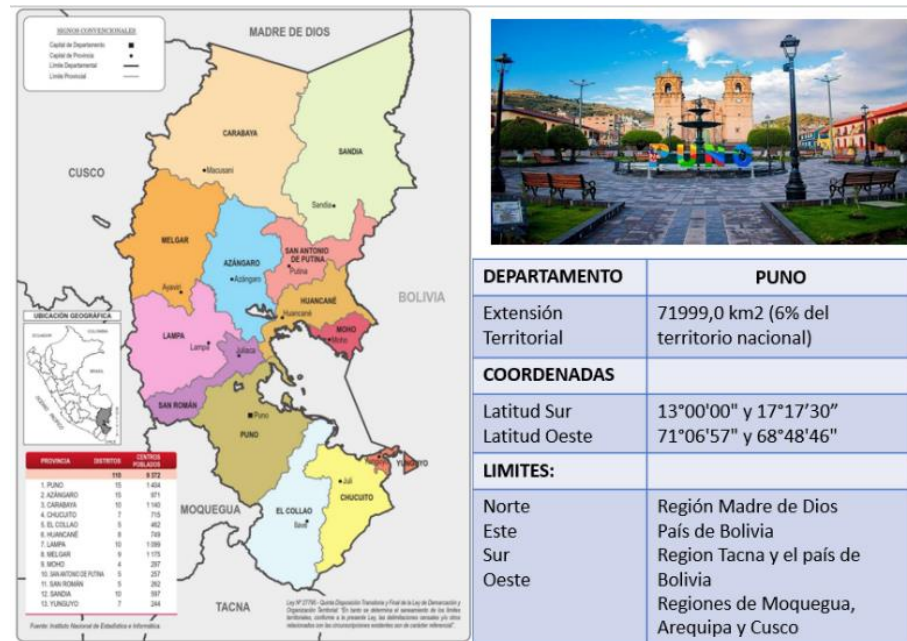
2.6.2. Contexto físico real del área de estudio.

2.6.2.1. Ubicación geográfica departamento de Puno:

En departamento de Puno se encuentra ubicado al este del país, con una extensión de territorio de 71 999,0 km² (6% del territorio nacional), considerado como el quinto departamento más grande del Perú.

Figura 25

Mapa de localización del departamento de Puno, 2018



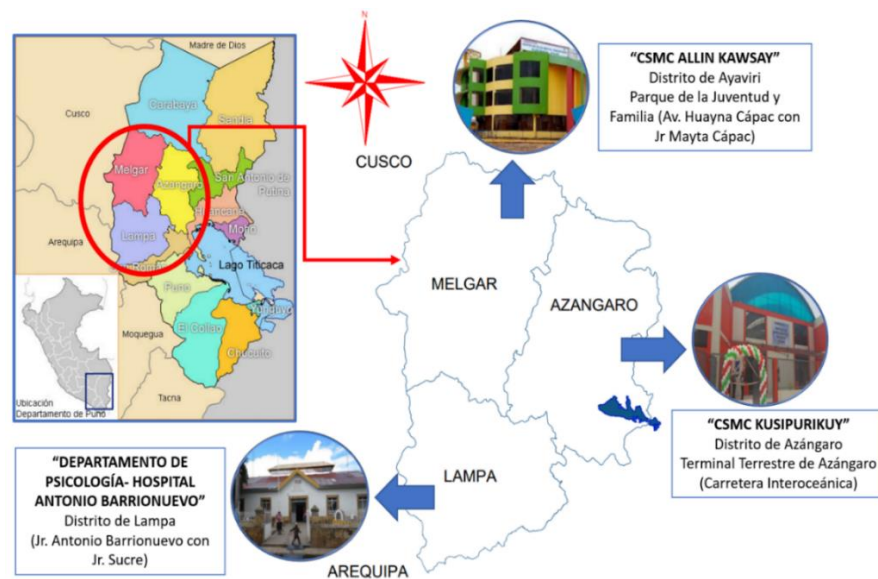
DEPARTAMENTO	PUNO
Extensión Territorial	71999,0 km2 (6% del territorio nacional)
COORDENADAS	
Latitud Sur	13°00'00" y 17°17'30"
Latitud Oeste	71°06'57" y 68°48'46"
LIMITES:	
Norte	Región Madre de Dios
Este	País de Bolivia
Sur	Region Tacna y el país de Bolivia
Oeste	Regiones de Moquegua, Arequipa y Cusco

Nota: Elaboración propia

El área de estudio de la presente investigación contempla las provincias de Lampa, Melgar y Azángaro; los mismos que están subdivididos de la siguiente manera.

Figura 26

Ubicación de los centros propios del área de estudio.



Nota: Elaboración propia

Tabla 5

División política administrativa de Lampa, Azángaro y Ayaviri.

Provincia	N.º de distritos	Distritos
Azángaro	15	Achaya, Arapa, Asillo, Azangaro, Caminaca, Chupa, Jose Domingo Choquehuanca, Muñani, Potoni, Saman, San Anton, San Jose, San Juan De Salinas, Santiago De Pupuja, Tirapata
Lampa	10	Cabanilla, Calapuja, Lampa, Nicasio, Ocuvi, Palca, Paratia, Pucara, Santa Lucia, Vilavila
Melgar	09	Antauta, Ayaviri, Cupi, Llalli, Macari, Nuñoa, Orurillo, Santa Rosa, Umachiri

Nota: Elaboración propia

Figura 27

Ubicación de los establecimientos propios del área de estudio.



Nota: Elaboración propia

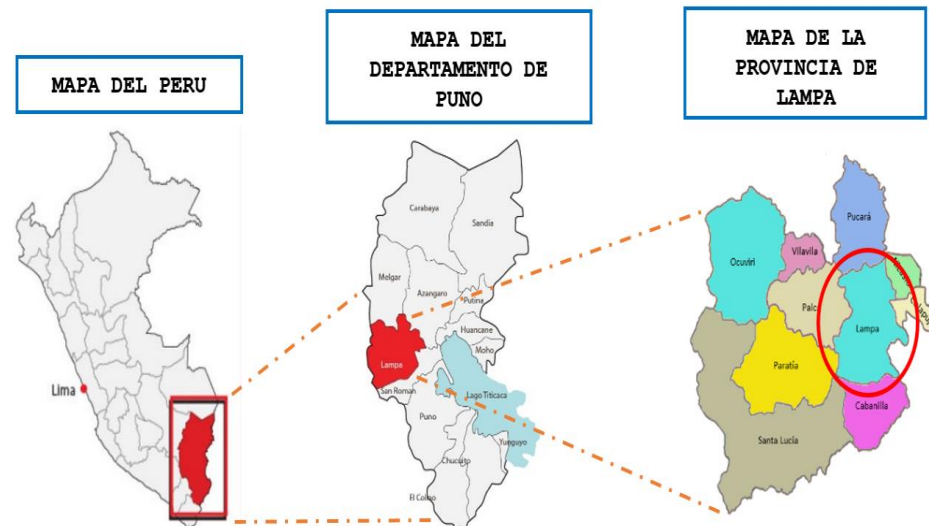
2.6.2.1.1. Ubicación geográfica de la provincia de Lampa.

Lampa se ubica geográficamente en las coordenadas 15° 21' 48" S de latitud y 70° 21' 58" de longitud oeste. Con una altitud de 3860 m.s.n.m., y un área de extensión total de 675,82 km². (Municipalidad Provincial de Lampa, 2021). La ciudad rosada de Lampa se ubica a una distancia de 75 km de Puno y a 21 km de Juliaca. En sus proximidades que

comprenden la cadena occidental de la Cordillera de los Andes se ubican picos "Pilinco Coachico" y "Pirhuani" los mismos que son representativos de la región.

Figura 28

Ubicación físico-geográfica



Nota: Elaboración propia

Figura 29

Mapa y ubicación de la provincia de Lampa



Nota: Elaboración propia

2.6.2.1.2. Ubicación geográfica de la provincia de Melgar

Figura 30

Mapa y ubicación de la provincia de Melgar



PROVINCIA	MELGAR
Extensión Territorial	6 446,85' km2
Población	Según el censo de 2017, tiene una población de 67 138 habitantes
DISTRITOS	Antauta, Ayaviri, Cupi, Llalili, Macari, Nuñoa, Orurillo, Santa Rosa, Umachiri
Latitud Sur Latitud Oeste	14° 52'55" 70° 35'24"
LIMITES:	
Norte	Provincia de Carabaya
Este	Provincia de Azángaro
Sur	Provincia de Lampa
Oeste	Provincia de Canchis y Canas dpto Cuzco

Nota: Elaboración propia

2.6.2.1.3. Ubicación geográfica de la provincia de Azángaro.

Figura 31

Mapa y ubicación de la provincia de Azángaro.



PROVINCIA	AZANGARO
Extensión Territorial	4970,01 km2
Población	Según el censo de 2017, tiene una población de 110 392 habitantes
DISTRITOS	Azángaro, Achaya, Arapa, Asillo, Caminaca, Chupa, José Domingo Choquehuanca, Muñani, Potoni, Samán, San Antón, San José, San Juan de Salinas, Santiago de Pupuja, Tirapata.
Latitud Sur Latitud Oeste	14° 54'36" 70° 11'51"
LIMITES:	
Norte	Provincia de Carabaya
Este	Provincias de San Antonio de Putina y Huancané
Sur	Provincias de Lampa y San Roman
Oeste	Provincia de Melgar

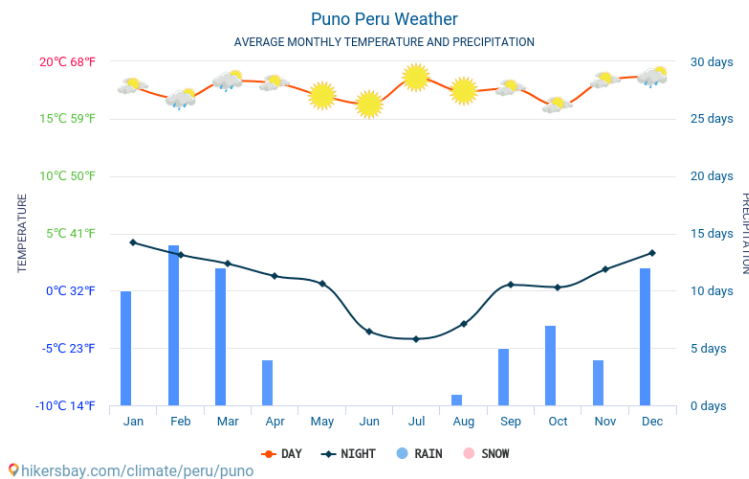
Nota: Elaboración propia

2.6.2.2. Clima.

En Puno se puede diferenciar tres climas diferentes: el de Suni, el de Puna, el de la Janca. De ello se resalta que Lampa posee un clima frío y seco, cuya temperatura oscila entre los 5°C y los 16°C. además, se ve la presencia de tierras altas, laderas y montañas. En los meses de mayo, junio, julio y agosto, se presentan fuertes heladas, con la presencia de vientos. Posteriormente en los meses siguientes el clima se regula siendo templado y primaveral, para luego en los meses de diciembre, enero, febrero, marzo y parte del mes de abril, se presentan lluvias y ocasionales granizos (Municipalidad Provincial de Lampa, 2021).

Figura 32

Clima en el departamento de Puno.



Nota: tomado de (Hikersbay, s.f.)

2.6.2.3. Topografía.

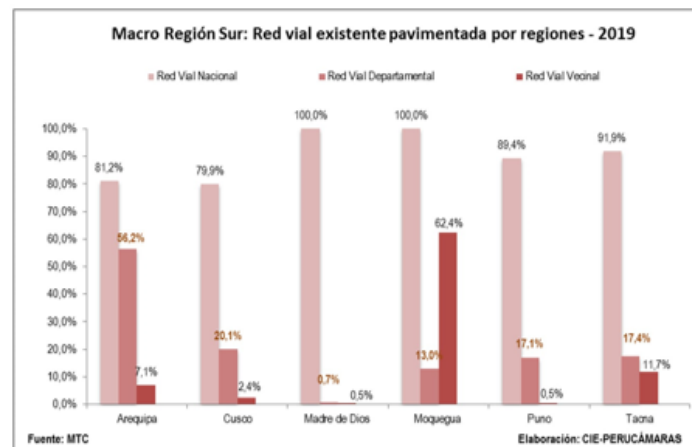
En la ciudad de Lampa, se puede verificar variedad de formas; observando amplias pampas algunas con pendientes mínimas y otras con pendientes pronunciadas, cerros rocosos, quebradas y grandes nevados; de las cuales se resaltan:

- Zona de las Montañas Occidentales, donde se muestra un terreno abrupto que tiene con pendientes extremas y que forman trincheras pronunciadas apoyadas por la erosión propia.
- Región de meseta: Donde se ve un terreno con forma homogénea y semiplana.

2.6.2.4. Infraestructura vial y de acceso.

Figura 33

Infraestructura vial en el departamento de Puno



INFRAESTRUCTURA VIAL	DEPARTAMENTO DE PUNO
	Actualmente en Puno, el 17,1% de la Red Vial Regional está pavimentado, de un total de 2,369.1 kilómetros. En lo que respecta a la Red Vial Vecinal o Rural, solo el 0,5% se encuentra pavimentado, de 8,827 kilómetros

Nota: Elaboración propia

Lampa se encuentra conectada a las demás ciudades por la Panamericana Sur tramo Juliaca - Arequipa y además de tener conexiones interregionales con las distintas comunidades y distritos. Mientras que sus conexiones interprovinciales directas son con la Provincia de Azángaro, Ayaviri y San Román.

Tabla 6

Acceso a la provincia de Lampa

DISTANCIA (KM)	AZANGARO	AYAVIRI	JULIACA
LAMPA	87.1 KM	74.3KM	34.5. KM

Nota: Elaboración propia

2.6.2.5. Hidrografía.

Se tiene la cuenca del río Lampa y Cabanillas, los mismos que son los afluentes del río Coata teniendo una extensión de 1,634.8 km². Su recorrido es de Norte a Sureste; hoy en día nos enfrentamos a bastantes problemas de escases de agua para riego, debido al aumento de la temperatura y al cambio climático en el que vivimos actualmente. El río a su vez Lampa se forma por la afluencia de los ríos Pomasi y Vila Vila.

2.6.2.6. Actividad económica.

2.6.2.6.1. Actividad agrícola y ganadera.

La principal actividad de la población de Lampa es la agricultura, considerando que el 90% de su producción agrícola es para el consumo personal - familiar, y un 10% se destina a la venta en los mercados; los principales productos que se produce son la papa, olluco, quinua, cebada, avena forrajera y habas. También se dedican a la crianza y reproducción de vacunos, ovinos, alpacas, llamas, entre otros (Municipalidad Provincial de Lampa, 2021).

2.6.2.6.2. Turismo.

Lampa tiene atractivos culturales, arquitectónicos, arqueológicos y naturales, siendo los principales la Plaza Grau, la Plaza de Armas, la



iglesia Santiago Apóstol, la réplica de la Piedad de Miguel Ángel, la infraestructura municipal, la Capilla “Los Vicuñas de la Inmaculada” entre otros, mediante los cuales se evidencia el potencial turístico que posee.

Por la gran variedad de sus atractivos turísticos, Lampa es conocida como la “ciudad de las siete maravillas”, se pueden destacar como las más importantes las dos réplicas de La Piedad de Miguel Ángel, una hecha de yeso y la hecha otra de aluminio. Se puede apreciar la arquitectura virreinal peruana al caminar por esta ciudad, lo cual se puede ver el detalle de sus casonas decoradas con sillar labrado; además, en algunas fachadas se usaron piedras de la isla Amantani. Se utiliza el chocorosí, una sustancia similar a la arcilla con la que se produce tonos rosas para el pintado de estas.

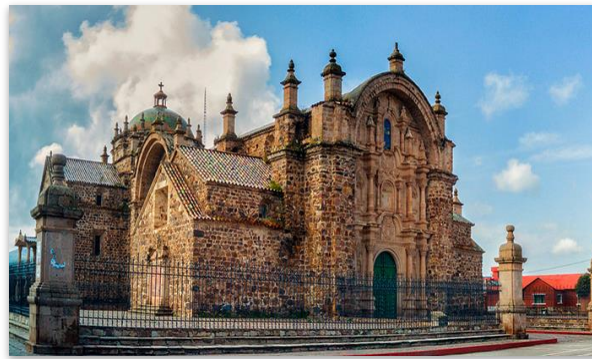
Al recorrer sus calles solitarias, uno siente como si hubiera viajado al pasado, antiguamente Lampa era un punto obligatorio en el camino desde Arequipa o Cusco hacia las zonas mineras teniendo como lugar de partida el templo Santiago Apóstol, ubicado entre la Plaza Mayor y la Plaza Grau, que cuenta con un altar donde se puede visualizar la imagen de Jesucristo y catacumbas que, según las historias nos dirigen a Cusco o a casonas de la zona.

También se está el edificio municipal de Lampa, que esta hecha de bloques de sillar rosado. El edificio tiene dos niveles: del primer nivel se destaca 11 arcos de sillar, mientras que el segundo nivel se conforma de 20 ventanas arqueadas, muy cerca de esta infraestructura de encuentra el

Museo Kampaq, en el que se tiene una colección de cerámicas preincas, incas, piezas coloniales y una variedad de objetos de orfebrería.

Figura 34

Templo de Santiago Apóstol de Lampa



Nota: Tomado de (Huancapaza, 2022)

Figura 35

Escultura replica de “La Piedad”



Nota: Tomado de (Replicas de la Piedad, s.f.)

2.6.2.6.3. Población.

Según lo reportado en el Censo Nacional elaborado en el 2017, la ciudad de Lampa posee 40.856 habitantes, de donde se conoce que el 32.38% pertenece a la zona rural y el 67.62% a la zona urbana. Reflejando



que la población femenina es del 50.68% y la masculina es de 49.32 % (Municipalidad Provincial de Lampa, 2021).

2.6.2.7. Servicios básicos.

2.6.2.7.1. Agua y desagüe.

En la zona urbana de Lampa se tiene con conexión del servicio de agua potable, sin embargo, en las zonas rurales la población se abastece de acequias, pozos, ríos, manantiales entre otros, las que no están reguladas ni permitidas para el consumo humano. De igual manera la zona urbana tiene conexión a desagüe y las zonas rurales no cuentan con este servicio, por ello se usan letrinas o pozos ciegos que no cuentan con condiciones técnicas adecuadas (Municipalidad Provincial de Lampa, 2021).

2.6.2.7.2. Servicio de energía eléctrica.

En todo el territorio de Lampa (urbano y rural) solo el 38% de viviendas cuentan con este servicio; por ende, el 62% no tiene energía eléctrica, lo que es principal para el desarrollo urbano de la ciudad (Municipalidad Provincial de Lampa, 2021).

2.6.2.8. Flora y fauna del lugar.

En la región se encuentran extensos bosques de queñua, puyas de Raimondi, criaderos de chinchillas, entre otros lugares de interés. La flora del área es diversa y abundante, lo que se debe al clima templado del área, entre las plantas alimenticias se incluye la papa, cebada, oca, quinua, cañihua, olluco, etc., además de forraje para el ganado. Dentro de la flora existente en el lugar se presenta la abundancia de plantas como eucaliptos,

los pinos y plantas menores como la ortiga pastos, queñua entre otras. Con relación a la fauna de la zona se puede ver animales domésticos como, ganado vacuno, cabrío, lanar, asnal, mular, porcino; así como también animales menores; como las chinchillas y aves silvestres (Mamani, 2012).

Figura 36

Flora y fauna en la zona de estudio



Nota: Elaboración propia

2.6.3. Elección del área de intervención - ponderación de acuerdo con la escala Likert.

Para determinar el emplazamiento de la “Propuesta arquitectónica de espacios adecuados para el tratamiento y recuperación del paciente con trastornos mentales del Centro de Salud Mental Comunitario Tipo I-4”, se utilizó una herramienta de medición para recolectar datos denominada “escala de Likert”, con la que se identificara las aptitudes positivas o negativas del terreno y de su entorno,

la misma que se organiza con ítems, evaluando mediante la ponderación de puntajes.

Tabla 7

Ponderación para la selección del terreno

PONDERACIÓN PARA SELECCIONAR EL TERRENO				
MUY MALO 1	MALO 2	REGULAR 3	BUEN 4	MUY BUENO 5
Terreno no apto, que no está acorde con los requisitos del análisis	Terreno apto, pero no está acorde con los requisitos del análisis	Terreno apto y acorde moderadamente con los requisitos del análisis	Terreno apto y acorde con los requisitos del análisis	Terreno apto y acorde con los requisitos del análisis. Cumpliendo así con las condiciones deseadas

Nota: Elaboración propia

Para lograr un correcto análisis del terreno a escoger, es necesario contar con un método de valoración adecuada para cada propuesta de terreno, estableciendo lineamientos que nos permitan observar a detalle las características que se necesitan para la proyección y diseño del proyecto, estas consideraciones deben estar debidamente fundamentadas estableciendo requisitos y condiciones necesarias, las mismas que fueron revisadas para la implementación del CSMC enmarcada dentro de la Ley N°26842 “Ley General de Salud y sus modificaciones”, tales como:

2.6.3.1. Ubicación y accesos topográfico.

El terreno destinado se debe ubicar en un lugar establecido en la Zonificación permitida y establecida en los parámetros urbanísticos de la entidad ejecutora, además de que debe tener acceso a infraestructura vial, de manera que se garantice el libre tránsito de los pacientes, personal



médico y público en general al centro de salud; por ello el centro de salud

NO debe establecerse en:

- Lugares expuestos a ser afectados por fenómenos naturales, inundaciones, desbordes de ríos o fuerzas erosivas y/o deslizamientos.
- Lugares con pendiente inestable, ni cerca a laderas.
- Donde se evidencie la existencia de restos arqueológicos.
- Lugares cercanos a focos de contaminación ambiental de cualquier tipo.

2.6.3.2. Servicios básicos.

Mínimamente contara con conexión a servicios de agua, desagüe y alcantarillado, energía eléctrica y acceso a líneas de comunicación. La conexión de desagüe debe ser a la red pública. En aquellos casos donde sea necesario, se podrán instalar aerogeneradores independientes.

2.6.3.3. Uso de suelos.

De preferencia el terreno debe poseer de suelo estable, seco, compacto, de grano grueso y buena capacidad portante. La capacidad mínima portante que se recomienda es de 2Kg/cm²; además los terrenos para establecimientos de Salud no deben ubicarse donde existan fallas geológicas.

2.6.3.4. Factores climáticos y microclima ecología y análisis de vegetación.



Se debe aprovechar el asoleamiento y ventilación natural, se además de prever el dimensionamiento y orientación correcta de las ventanas, además se deberá tener en cuenta la humedad, temperatura, presión atmosférica y precipitaciones.

2.6.3.5. Tecnologías constructivas.

Se debe buscar sistemas constructivos que garanticen la integridad de la edificación y de sus usuarios, así como su proyección a futuro. Estos sistemas pueden ser convencionales o no convencionales siempre y cuando estén diseñados de acuerdo a lo establecido en el RNE.

2.6.3.6. Restos arqueológicos.

El terreno no debe tener con restos arqueológicos, caso contrario deberá comunicarlo a las autoridades (policía, Guardia Civil o Servicio de Protección de la naturaleza) en un plazo de unas 48 horas y no se podrá ejecutar la infraestructura.

2.6.4. Identificación de posibles propuestas.

Para la elección del terreno se tomó en consideración 02 propuestas de lugar, que fueron calificadas de acuerdo con las premisas y requisitos establecidos anteriormente, mediante el método de medición planteado, con lo que se ha identificado y elegido el sitio donde se desarrollara la propuesta, según se detalla:

Figura 37

Propuesta de los terrenos a elegir.



Nota: Elaboración propia

2.6.4.1. Propuesta 1.

Ubicado al nor-este de la Ciudad Rosada, en la urbanización denominada Unión Barrio Abajo, cuenta con un área de 1872.84 m², ubicado a 840 metros del Centro Histórico de la Ciudad de Lampa y a 250 metros de la Laguna Colorada, cuenta con conexión directa a la Vía de evitamiento, caracterizado por un tipo de suelo inestable y por la cercanía a la Laguna Colorada.

Figura 38

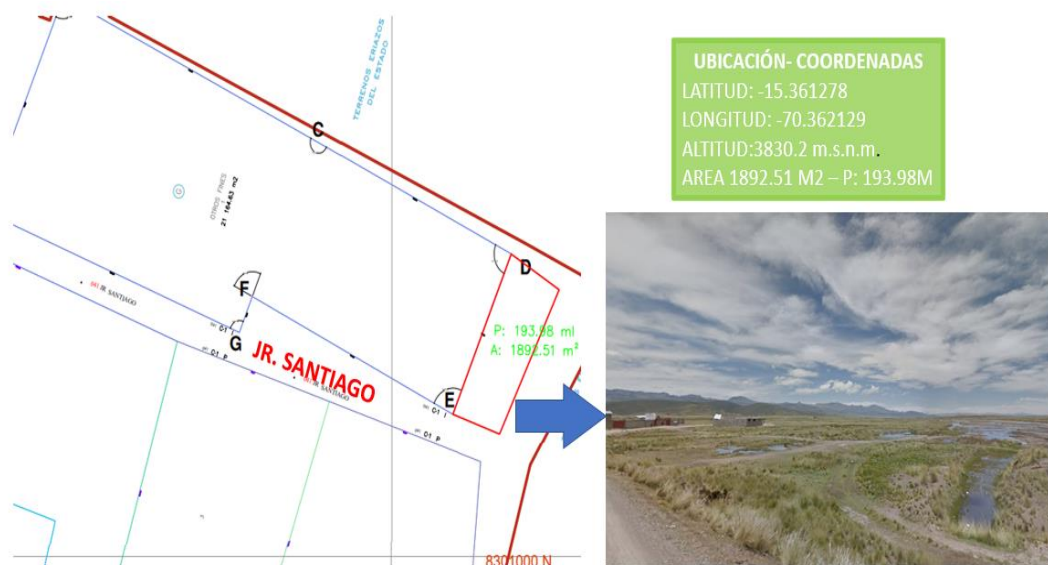
Ubicación de la propuesta de terreno N° 01



Nota: Elaboración propia

Figura 39

Ubicación y coordenadas – terreno N° 01



Nota: Elaboración propia

Tabla 8

Evaluación según escala de Likert – propuesta 01

PREMISAS	PROPUESTA 01				
	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
Ubicación			X		
Topografía		X			
Área		X			
Accesibilidad			X		
Servicios Básicos					X
Tipo de Suelo				X	
Contexto Urbano			X		
Factores climáticos		X			
Restos arqueológicos	X				

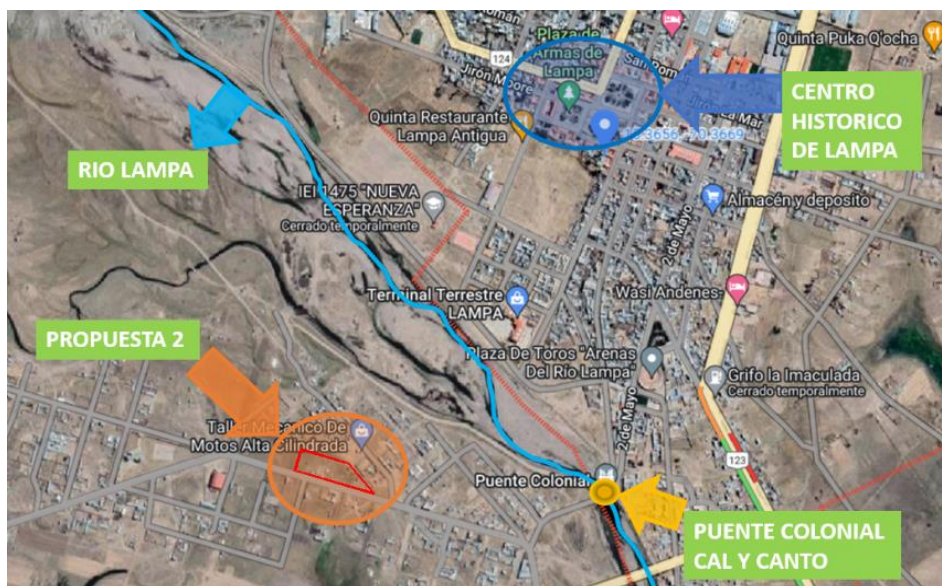
Nota: Elaboración propia

2.6.4.2. Propuesta 2.

Ubicado al suroeste de la ciudad de Lampa, Barrio Puente Colonial, tiene un área de 7210.18 m² y perímetro de 409.429 a 1200 metros del Centro Histórico de Lampa y a 400 m. del Puente Colonial de Cal y Canto, su tipo de suelo es grava arenosa y es apta para la construcción.

Figura 40

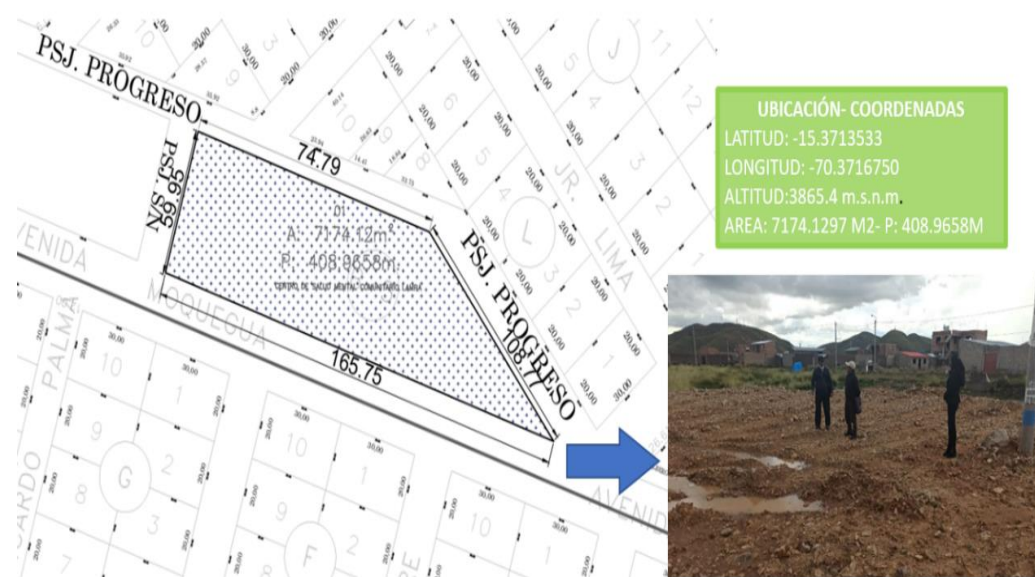
Ubicación de la propuesta de terreno N° 02.



Nota: Elaboración propia

Figura 41

Ubicación y coordenadas – terreno N° 02



Nota: Elaboración propia

Tabla 9

Evaluación según escala de Likert – propuesta 02

PREMISAS	PROPUESTA 02				
	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
Ubicación		X			
Topografía		X			
Área	X				
Accesibilidad		X			
Servicios Básicos	X				
Tipo de Suelo		X			
Contexto Urbano			X		
Factores climáticos		X			
Restos arqueológicos	X				

Nota: Elaboración propia

2.6.5. Comparación de propuestas.

Analizando ambas propuestas, se elabora la siguiente tabla comparativa, donde se evalúa el resultado obtenido en base a la escala de Likert, realizando la suma del puntaje que obtuvo cada propuesta, llegando a identificar el terreno elegido para el desarrollo del proyecto.

Tabla 10

Comparación de propuestas según escala de Likert

CUADRO COMPARATIVO		
PREMISAS	PROPUESTA 01	PROPUESTA 02
Ubicación	3	4
Topografía	4	4
Área	4	5
Accesibilidad	3	4
Servicios Básicos	1	5
Tipo de Suelo	2	4
Contexto Urbano	3	3
Factores climáticos	4	4
Restos arqueológicos	5	5
TOTAL	29	38

Nota: Elaboración propia

Por lo tanto, se puede concluir que **la propuesta N^o 2 será la más indicada** para ejecutar y plantear la propuesta arquitectónica, en vista que obtuvo una puntuación de 38 a 29 en comparación con la propuesta N^o1, según los parámetros establecidos anteriormente.

Figura 42

Elección de la propuesta del terreno



Nota: Elaboración propia

2.6.6. Análisis del terreno seleccionado.

2.6.6.1. Generalidades.

Tabla 11

Datos generales del terreno elegido.

DATOS GENERALES	
AREA	7210.18 m ²
PERIMETRO	409.429 m
LIMITES	
Por el Norte	Pasaje Progreso
Por el Oeste	Pasaje S/N
Por el Sur	Av. Moquegua
Por el Este	Pasaje Progreso

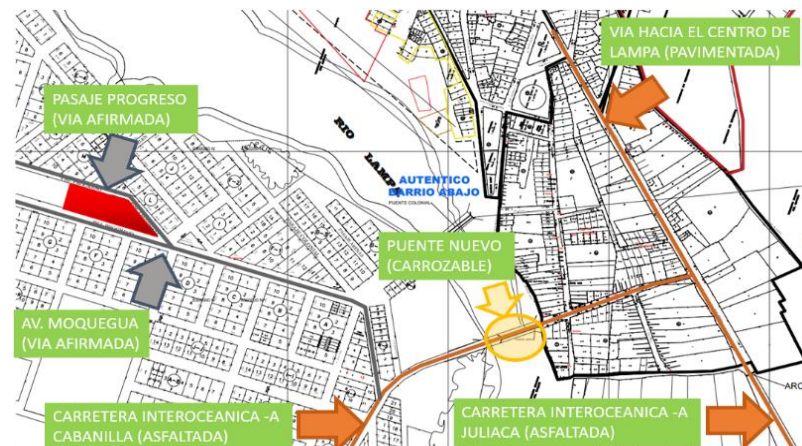
Nota: Elaboración propia

2.6.6.2. Accesibilidad:

El terreno cuenta con 1 vía principal (Carretera afirmada) y 2 secundarias (Afirmadas), y estas tienen conexión con el Centro de Lampa por medio del Puente Carrozable, así como también con la Carretera Interoceánica con dirección a los distritos de Cabanilla y Juliaca, siendo ambas vías Pavimentadas.

Figura 43

Accesibilidad al terreno elegido



Nota: Elaboración propia

2.6.6.3. Topografía del terreno.

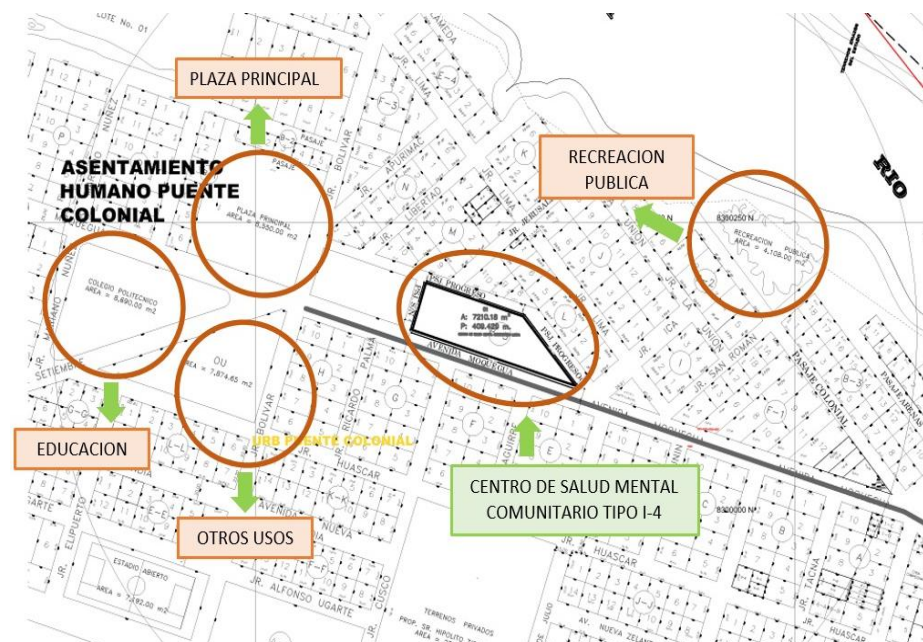
Ubicado en una zona central con una pendiente mínima aproximada de 1.2 %.

2.6.6.4. Análisis del entorno.

Ubicado dentro de la zona urbana de la urbanización Puente Colonial de la ciudad de Lampa, los terrenos colindantes y adyacentes al terreno son para el uso de viviendas, de acuerdo con la proyección planteada el terreno se encuentra cerca a áreas de recreación y educación, además de áreas destinadas a otros usos.

Figura 44

Análisis del entorno urbano



Nota: Elaboración propia

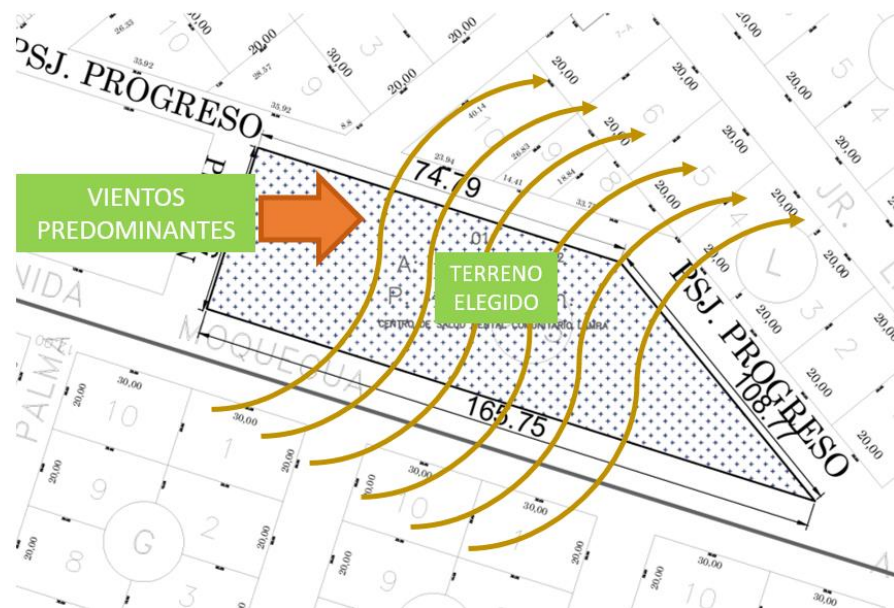
2.6.6.5. Vientos.

Según el reporte de SENAMHI, la dirección principal del viento es de oeste a nor-este en los meses de abril a octubre y en dirección este a

nor-oeste en los meses de noviembre a marzo, teniendo la velocidad promedio de 2.36m/s, la misma que varía en base a la topografía del terreno.

Figura 45

Dirección de los vientos en el terreno elegido



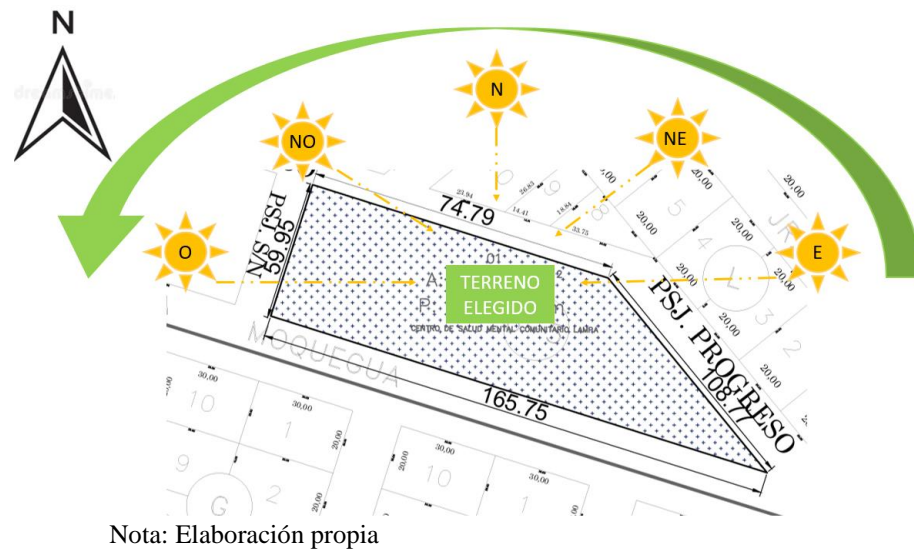
Nota: Elaboración propia

2.6.6.6. Asoleamiento.

El terreno contará con asoleamiento todo el día, siendo adecuado para el diseño del proyecto, tomando en cuenta que cada zona necesitará de este factor para mayor confort.

Figura 46

Asoleamiento en el terreno elegido



2.6.7. Análisis del usuario.

El principal problema de los establecimientos psiquiátricos es que no cuentan con la infraestructura adecuada y muchos de estos establecimientos son de manera acondicionada y transitoria, además no se toma en consideración las necesidades de los pacientes.

El Ministerio de Salud propone 4 etapas para la recuperación y abordaje de la salud mental: Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Sin embargo, conocer al usuario requiere no solamente seguir las normativas establecidas, sino entender el proceso desde su perspectiva, considerando sus emociones y necesidades, y así canalizar y aplicar tratamientos específicos, estrategias según el estado de ánimo e incluso condicionantes espaciales para contrarrestar periodos de desmotivación o tristeza.

2.6.7.1. Características del tipo de usuario.

2.6.7.1.1. Usuario Tipo I.

Conformado por profesionales especialistas en diferentes disciplinas que trabajaran en busca de un objetivo común, cada uno desde sus capacidades y especialidad; basándose y guiándose de bases de información y capacitación. De acuerdo a sus actividades se agrupan en personal administrativo, personal médico, especialistas y personal de servicio. De este equipo multidisciplinario se distinguen:

Tabla 12

Equipo médico mínimo

EQUIPO MEDICO.
Responsables del tratamiento y salud de los pacientes, según lo requieran. Médico general Psicólogos Psiquiatra
Personal médico especialista (terapia de lenguaje y terapia ocupacional) Tecnólogo medico Técnico de farmacia Químico farmacéutico Enfermeros Técnicos en enfermería
PERSONAL ADMINISTRATIVO:
Encargados del correcto funcionamiento y de la atención del Centro de Salud Mental comunitario. Personal Administrativo Personal para asesoramiento. Personal de apoyo

Nota: Tomado de (Ministerio de salud, 2017)

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud de Centros de Salud mental Comunitarios aprobado con Resolución ministerial N°574-217/MINSA se deberá contar mínimamente con:

Tabla 13

Personal del centro de salud comunitario

PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO	
Profesional en psiquiatría	1



PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD COMUNITARIO	
Profesional en medicina de familia o cirugía	1
Profesionales en psicología	3
Profesional en enfermería	4
Profesional en trabajo social	1
Tecnólogo médico para terapia de lenguaje	1
Tecnólogo médico para terapia ocupacional	1
Técnicos en enfermería	2
Personal administrativo	1
Personal estadístico- informativo	1
Profesional en química- farmacéutica	1
Técnico en farmacia	1
Personales de limpieza	2
TOTAL, DE PERSONAL	20

Nota: Tomado de (Ministerio de salud, 2017)

2.6.7.1.2. Usuario Tipo II.

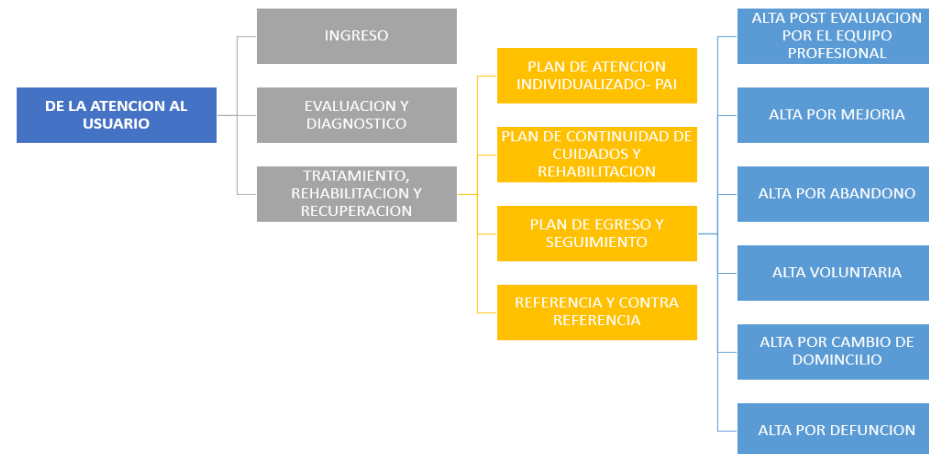
El usuario tipo 2 se conforma por la totalidad de la población de la Zona Norte del departamento Puno que padece de algún tipo de problema de salud mental, a sus familiares y la comunidad. Según sus actividades el usuario se agrupa en:

- **PACIENTES:** Principal usuario del Centro de Salud Mental Comunitario dentro de los que se considera la atención de niños, adolescentes y adultos (consulta externa) y niños, adolescentes y adultos (internamiento).
- **FAMILIARES:** Los involucrados cercanos en el tratamiento de los pacientes, dentro de los que se considera a padres, hermanos, tíos, entre otros.
- **PERSONAL DE SERVICIO:** Equipo encargado de mantener en condiciones adecuadas de limpieza y atención del CSMC, dentro de los que se considera al personal de mantenimiento, personal de limpieza, personal de seguridad y personal de Cafetería y atención.

El usuario Tipo II, es el grupo de usuarios más importante para el estudio, integrado por los pacientes internos y externos.

Figura 47

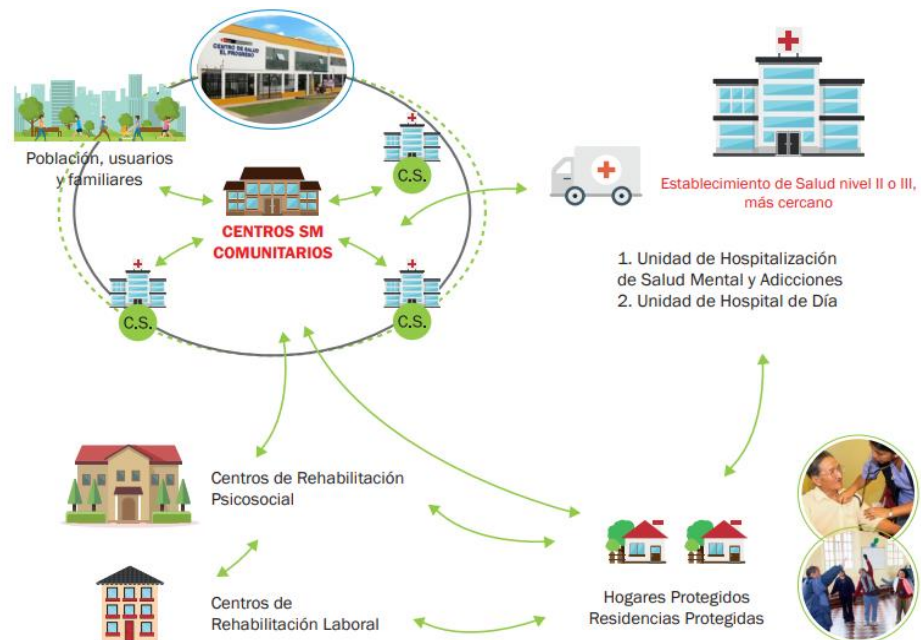
Diagrama de atención al usuario



Nota: Tomado de la (Direccion de Salud mental - Minsa)

Figura 48

Diagrama de atención al usuario



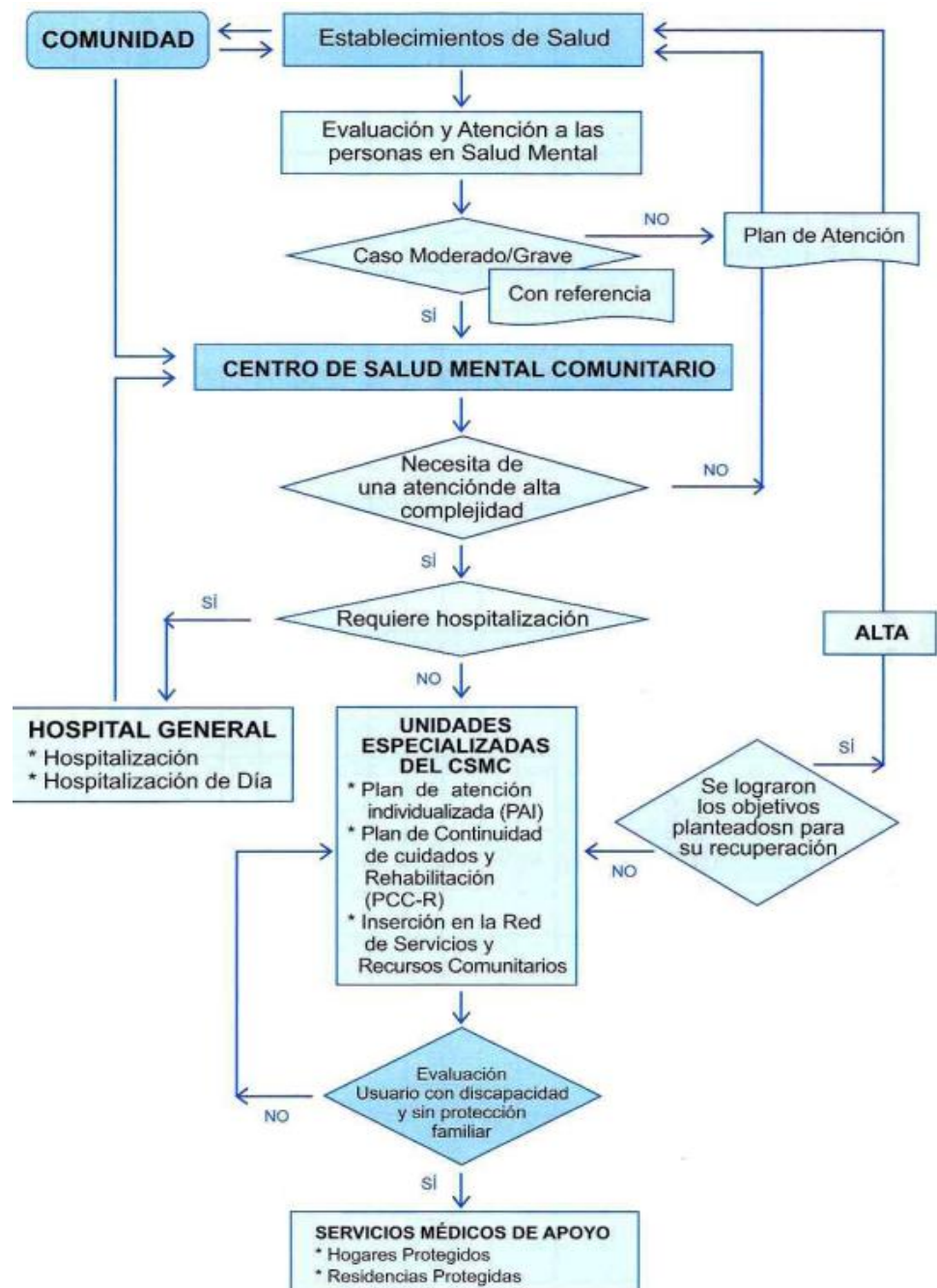
Nota: Tomado de la (Direccion de Salud mental - Minsa)

En el CSMC la atención es considerada desde un punto de abordaje integral en la atención del usuario, familia y comunidad, garantizando y

cumpliendo a cabalidad el respeto a sus derechos, en atención a la Ley N°29414, Ley que establece los derechos de los usuarios del servicio de salud, teniendo en cuenta el enfoque intercultural y de género garantizando su participación social.

Figura 49

Flujograma del proceso de atención, referencia y contra-referencia



Nota: Tomado de (Ministerio de salud, 2017)

2.6.8. Ambientes de prestaciones clínicas- psicosociales.

Figura 50

Ambientes propuestos para prestaciones clínicas

Prestaciones de la cartera de servicios de salud	Código de Ambiente	Ambientes prestacionales	Nº
Prestaciones clínico - psicosociales		Acogida y valoración inicial.	1
		Consultorios de atención individual niños y adolescentes.	2
		Consultorios de atención individual adultos y adultos mayores.	2
		Consultorio de atención individual adicciones.	1
Tópico		Tópico de procedimientos y toma de muestras con camilla.	1
Farmacia		Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	1
		Almacén de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	1
Rehabilitación		Sala de taller de rehabilitación psicosocial para niños y niñas.	1
		Sala taller de rehabilitación psicosocial adolescente, adulto y adultos mayores.	1
Prestaciones socio-comunitarias y de capacitación		Sala de trabajo colectivo multipropósito.	1
AMBIENTES COMPLEMENTARIOS			
ZONA		AMBIENTES	Nº
Admisión		Sala de espera.	1
		Informes, admisión, citas y caja.	1
		Estadística y archivo de historias clínicas.	1
		Servicios higiénicos para adultos(as) / discapacitados.	1
		Servicios higiénicos para niños(as) / discapacitados.	1
Apoyo		Cuarto de limpieza y mantenimiento.	1
		Almacén general.	1

Nota: Tomado de (Ministerio de salud, 2017)

2.6.8.1. Categoría I-4:

Contemplan en esta categoría centros con camas de internamiento.

Dentro sus servicios principales servicios se incluyen los dirigidos a la salud familiar y comunitaria, salud ambiental dentro de la comunidad, atención con medicación de parto inminente, nutrición integral, prevención del cáncer, pruebas rápidas y toma de muestras, así como también la rehabilitación con base en la comunidad. Así mismo, se cuenta

con servicios de intervenciones de cirugía de consultorio externo, internamiento y área de observación.

2.6.9. Cálculo para determinar el número de usuarios:

La población propia del estudio que será beneficiada y está considerada en el área de influencia del proyecto son las siguientes:

Tabla 14

Población de las zonas beneficiadas

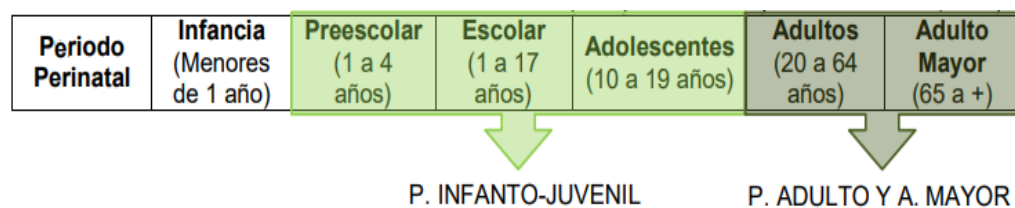
PROVINCIA	POBLACION (CENSO 2017)
LAMPA	40 856
AZANGARO	110 392
MELGAR	67 138
TOTAL	218 386

Nota: Elaboración propia

La Población objetivo dentro del área de intervención hace referencia a la población efectiva que se pretende atender a través del proyecto:

Figura 51

Población efectivamente a atender



Nota: Tomado de la (Of. Ejecutiva de inversión, 2004)

2.6.9.1. Población Demandante Potencial:

De acuerdo con los casos y afecciones de salud mental recopiladas en las diferentes áreas propias del estudio, se tiene:

Tabla 15*Población demandante potencial*

TIPO DE AFECCION	NUMERO DE CASOS			TOTAL	TOTAL
	LAMPA	AZANGARO	AYAVIRI		
Depresión	276	100	124	400	
Ansiedad	386	35	55	476	
Autismo	-	82	60	142	
Psicóticos	156	18	15	189	
Violencia	283	46	68	397	1932
Alcoholismo	3	31	22	56	
comportamiento	-	64	76	140	
Otros diagnósticos	27	49	86	162	
Total	1132	425	506		

Nota: Elaboración propia.

Para calcular la población demandante, primeramente, se debe tener en claro la población hacia donde se dirige el estudio; para luego considerar la morbilidad o proporción de personas sienten algún tipo de padecimiento sobre la población total.

Tabla 16*Morbilidad en salud mental*

PROVINCIA	MORBILIDAD	MORBILIDAD SALUD	% SM
	GENERAL	MENTAL	
LAMPA	7 414	1 132	15.3%
AZANGARO	20 060	425	2.11%
MELGAR	12 192	506	4.15%
total	39 666	1 932	4.87%

Nota: Elaboración propia.

Actualmente los servicios de salud mental se encuentran en problemas y deficiencias, debido a que la salud mental está sujeta a muchos prejuicios por parte de la población; ya que los pacientes usualmente no quieren ser reconocidos como tal por temor a los miramientos y discriminación que puedan sufrir, lo que representa un primer obstáculo en la atención. Siendo así, la demanda sentida expresada

en servicios de salud representaría un 18.16% con relación a la población que es parte del área de influencia del proyecto. Por ello se concluye lo siguiente:

Tabla 17

Población que es parte del área de influencia

Población parte del estudio	
Lampa	40856
Azángaro	110392
Ayaviri	67138
Total	218386
Población demandante potencial	
Total	1932
% Morbilidad salud mental	4.87%
Morbilidad general	39666
%Población que se atiende en serv. de salud	
Total %	18.16
Población demandante efectiva	
Población efectiva	1932 x 18.16% 350 Personas
Total	350 personas

Nota: Elaboración propia.

Los servicios de Salud Mental en nuestro país informan que se tiene tendencia al aumento de demanda en 12% en los últimos cinco años; por lo tanto, se plantea una proyección de la demanda efectiva para los próximos 10 años.

Tabla 18

Proyección demanda efectiva.

Tiempo actual	Proyección 5 años (+12%)	Proyección 10 años (+12%)
350	406	455

Nota: Elaboración propia.

2.6.9.2. Cálculo de usuarios – pacientes.

2.6.9.2.1. Consulta externa.

Se considera la concentración de atención:

Tabla 19

Consultas externas

Indicador	Fórmulas de calculo	Estándar
Concentración de consultas	N° total de atenciones médicas acumuladas de enero a cualquier periodo /	1° nivel: 3.5
	N° total de atendidos acumulados de enero a cualquier periodo	2° nivel: 4.0
		3° nivel: 5.0
utilización de los consultorios fijos	N° de consultorios médicos funcionales / N° de consultorios medico efectivas	2
Rendimiento Hora Medico	N° de atenciones / Total de horas medico efectivas	1° nivel: 5.0 2° nivel: 4.5 3° nivel: 4.0
Tasa de deserción	N° de deserciones x 100 / Total de citas otorgadas	5%
Tiempo Promedio de atención Medica	Horas efectivas x 60 / N° de consultas medicas	1° nivel: 12 2° nivel: 13 3° nivel: 15

Nota: Tomado de la (Of. Ejecutiva de inversión, 2004)

Figura 52

Indicadores de gestión Hospitalaria.

INDICADORES DE GESTIÓN HOSPITALARIA				
INDICADOR	2008	2009	2010	2011
Numero de Atenciones en Consulta externa	71,612	89,904	50,406	51,216
Numero de Atendidos en Consulta Externa	25,967	30,251	17,526	19,134
Concentración de Consultas	2.75	2.97	2.85	2.68
Receta Consulta	1.68	1.49	1.699	1.658
Exámenes Rx. Por Consulta	0.007	0.003	0.0021	0.001
Análisis por Consulta	0.47	0.39	0.187	0.171
Emergencia por Consulta	0.05	0.033	0.0467	0.0386
N° Recetas despachadas	120,476	134,246	137,178	138,347
N° Atenciones Emergencia	4,140	2,986	2,355	1,975

Nota: Tomado de la (Oficina de estadística e informática - HHV, s.f.).

Por lo tanto, teniendo ambos datos, realizamos un promedio de indicadores de concentración de atención en relación con Consulta externa. La concentración de demanda será igual a la población demandante efectiva (incluida la proyección) por la tasa de concentración.

Tabla 20

Promedio de concentración de consultas

Concentración de consultas	3.5
	2.62
PROMEDIO	3.06

Nota: Tomado de la (Of. Ejecutiva de inversión, 2004)

Tabla 21

Población demandante efectiva

Población demandante efectiva (incluida Proyección)	
Calculo	455 x 3.6
Total	1 638 unidades

Nota: Elaboración propia

2.6.9.2.2. Cálculo de Consultorios psiquiátricos:

Se plantea que la duración de una evaluación psiquiátrica es de aproximadamente 30 minutos, de acuerdo con ello se tiene; con una disponibilidad de 365 días anualmente (52 semanas / 5 días a la semana), atendiendo 08 horas diarias (480”), y realizando 02 consultas por hora, se puede deducir:

Tabla 22

Población demandante efectiva del consultorio psiquiátrico

Población demandante efectiva (incluida Proyección)	
Calculo	1638 atenciones / 52 semanas / 5 días
# de atención por día	7



Nota: Tomado de la (Of. Ejecutiva de inversión, 2004)

Por lo tanto, el número de consultorios necesarios es igual al número de atenciones diarias por la duración de la consulta, dividido por el rendimiento.

Tabla 23

Población demandante efectiva

Población demandante efectiva (incluida Proyección)	
Calculo	(07 atenciones x 30") / 480"
# de consultorios	01 consultorio (promedio)

Nota: Elaboración propia

2.6.9.2.3. Cálculo de Consultorios psicológico:

Se plantea que la duración de una evaluación psicológica es de aproximadamente 45 minutos, de acuerdo a ello se tiene; con una disponibilidad de 365 días anualmente (52 semanas / 5 días a la semana), atendiendo 08 horas diarias (480"), y realizando 1.33 consultas por hora, se puede deducir:

Tabla 24

Población demandante efectiva del consultorio psicológico

Población demandante efectiva (incluida Proyección)	
Calculo	1638 atenciones / 52 semanas / 5 días
# de atención por día	7

Nota: Tomado de la (Of. Ejecutiva de inversión, 2004).

Por lo tanto, el número de consultorios necesarios es igual al número de atenciones diarias por la duración de la consulta, dividido por el rendimiento.

Tabla 25

Población demandante efectiva del consultorio psicológico

Población demandante efectiva (incluida Proyección)	
Calculo	(07 atenciones x 45'') / 480''
# de consultorios	01 consultorio (promedio)

Nota: elaboración propia

2.6.9.2.4. Cálculo de camas de hospitalización:

Se considera, de acuerdo con la OMS, que el número de camas de internamiento en de 4 unidades por cada 1000 habitantes en promedio. Adicional a ello, se debe tener con consideración que la cantidad de camas de internamiento no debe ser menor al 5% con relación al que posee el hospital regional general del lugar.

Figura 53

Cálculo de camas de hospitalización

INDICADOR	2008	2009	2010	2011
Días Camas Disponible	109065	122972	90520	90520
Días Paciente	70445	95459	73070	71700
Intervalo Sustitución Cama	23	12	11.90	13.32
Porcentaje de Ocupación de Cama	64%	78%	80.72	79.21
Promedio Permanencia	33.54	32	33.69	35.06
Egresos	1626	2291	1466	1413
Rendimiento Cama	5.60	7.25	5.91	5.7

PROMEDIO = 80%
PROMEDIO = 30 DÍAS

Nota: Tomado de la (Oficina de estadística e informática - HHV, s.f.)

El promedio del porcentaje de ocupación de cama es 80% y el promedio de permanencia es de 30 días; además para realizar el cálculo de la demanda de hospitalización es igual de 15% a 20% de la demanda efectiva.

Tabla 26

Cálculo de camas de hospitalización

Población demandante efectiva (incluida Proyección)	
--	--

Calculo	20 % de 455
# de personas al año	91

Nota: Elaboración propia.

Por lo tanto, el número de camas de hospitalización necesaria en igual a la demanda de hospitalización por el promedio de permanencia, entre 365 días del año por el porcentaje de ocupación.

Tabla 27

Cálculo de camas de hospitalización

	Población demandante efectiva (incluida Proyección)
Calculo	(91x30) /365*0.80
# de camas de internamiento	09 unidades (promedio)

Nota: elaboración propia.

2.6.9.2.5. Rehabilitación.

Figura 54

Estándares técnicas de programación – evaluación de rehabilitación

Indicador	Fórmulas de Cálculo	Estándar
La evaluación de servicios promedio de procedimientos de rehabilitación por sesión	N° de procedimientos de rehabilitación / N° de sesiones de rehabilitación	3° nivel: 3 2° nivel: 2.5 1er. nivel : 2

Nota: elaboración propia.

Siendo un establecimiento de 1er nivel de atención se tiene 2 de incidencia de acuerdo con el indicador. Por lo tanto, la demanda de rehabilitación será igual a 80% de la demanda efectiva.

Tabla 28

Población demandante efectiva

	Población demandante efectiva (incluida Proyección)
Calculo	80% x 455
# de rehabilitaciones	364 (promedio)

Nota: Elaboración propia.

Teniendo una demanda rehabilitaciones de 364 personas, el número de rehabilitaciones será igual a la demanda de rehabilitación por lo estándar.

Tabla 29

Calculo de rehabilitaciones por año

Población demandante efectiva (incluida Proyección)	
Calculo	364 x 2.0
# de rehab. /año	728 unidades

Nota: Elaboración propia

Para calcular de infraestructura necesaria para la rehabilitación del paciente se considera aproximadamente de 4 a 8 horas diarias, trabajando 4 días a la semana, contemplando que la duración del tratamiento en un promedio de 8 meses. Los talleres deben tener suficiente capacidad para recibir pacientes de varias unidades de hospitalización. Y la atención se realizará en grupos de trabajo de 6 a 10 personas.

Tabla 30

Cálculo de rehabilitaciones por día

Población demandante efectiva (incluida Proyección)	
Calculo	728/52/4
# de rehab. /día	4 unidades

Nota: Elaboración propia

2.6.10. Análisis institucional - Instituciones intervinientes.

2.6.10.1. Ministerio de Salud.

Actualmente la forma de distribuir los establecimientos de salud en el país no es homogénea en vista de que existen distritos que cuentan con mayor densidad de población, así también la distancia entre estos

establecimientos para las referencias a establecimientos con mayor capacidad no es la adecuada. La categorización de estos es un requisito indispensable para fortalecer la capacidad de atención en Salud de acuerdo con los estándares aplicables, permitiendo así ofrecer servicios de calidad en la atención al usuario. Actualmente, el área de influencia del proyecto de investigación contempla a solo 03 hospitales que brindan atención en cuanto a psicología.

Tabla 31

Establecimientos de salud en la zona de estudio

Provincia	Hospitales	Centros de salud	Postas de salud
Ayaviri	01 tipo II-1	15	55
Azángaro	01 tipo II-1	08	19
Lampa	01 tipo II-1	04	12
Total, EESS	03 hospitales II-1	27 C.S.	86 P.S.

Nota: Elaboración propia

Adicional a ello dentro del área de influencia del proyecto se cuenta con 02 CSMC:

Tabla 32

Centros de salud mental en el ámbito de la región de Puno

DISTRITO	N° DE CENTROS DE SALUD MENTAL	DENOMINACION
Ayaviri	01	CSMC Allin Kawsay
Azangaro	01	CSMC Kusipurikuy

Nota: Elaboración propia.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

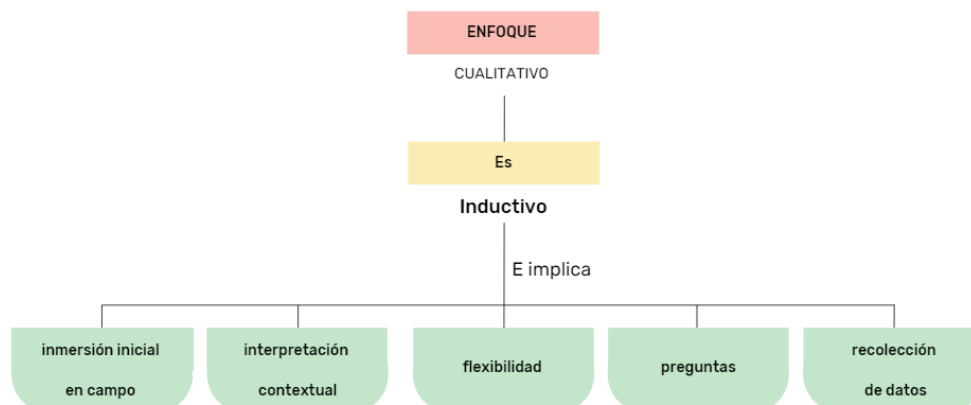
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación tendrá un enfoque cualitativo, debido a que será un estudio único, ya que sus procedimientos no son estandarizados y la recolección de datos, el contexto y/o el ambiente evolucionaran con el transcurrir del tiempo.

En este enfoque cualitativo nos permitirá entender distintas opiniones, experiencias vividas, conceptos y emociones de los individuos que influyen en el ámbito de la investigación; buscando conocer su realidad y necesidades, para posteriormente interpretarlos y contribuir a las acciones a realizar.

Figura 55

Enfoque de la investigación.



Nota: Elaboración propia

3.2. ALCANCE DE INVESTIGACIÓN.

La investigación tendrá un alcance descriptivo, en vista que primeramente se describirá las situaciones actuales del área de Psicología y de los CSMC de la zona norte; tomando nota de las más resaltantes para realizar un análisis detallado.



Posteriormente proponer un diseño arquitectónico idóneo que mejore e implemente la calidad del servicio en el proyectado Centro de Salud Mental Comunitario de Lampa en base a la información recolectada y analizada.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.3.1. No experimental.

La investigación será no experimental, debido a que no se tuvo interferencia en las unidades de estudio; se observará el contexto en que se desarrolla la atención de los pacientes para analizar sus necesidades y actividades, para posteriormente obtener información y contribuir en su mejora con la propuesta obtenida. en un estudio no experimental, no se manipula ninguna variable porque ya han sucedido.

3.3.2. Transversal- descriptivo.

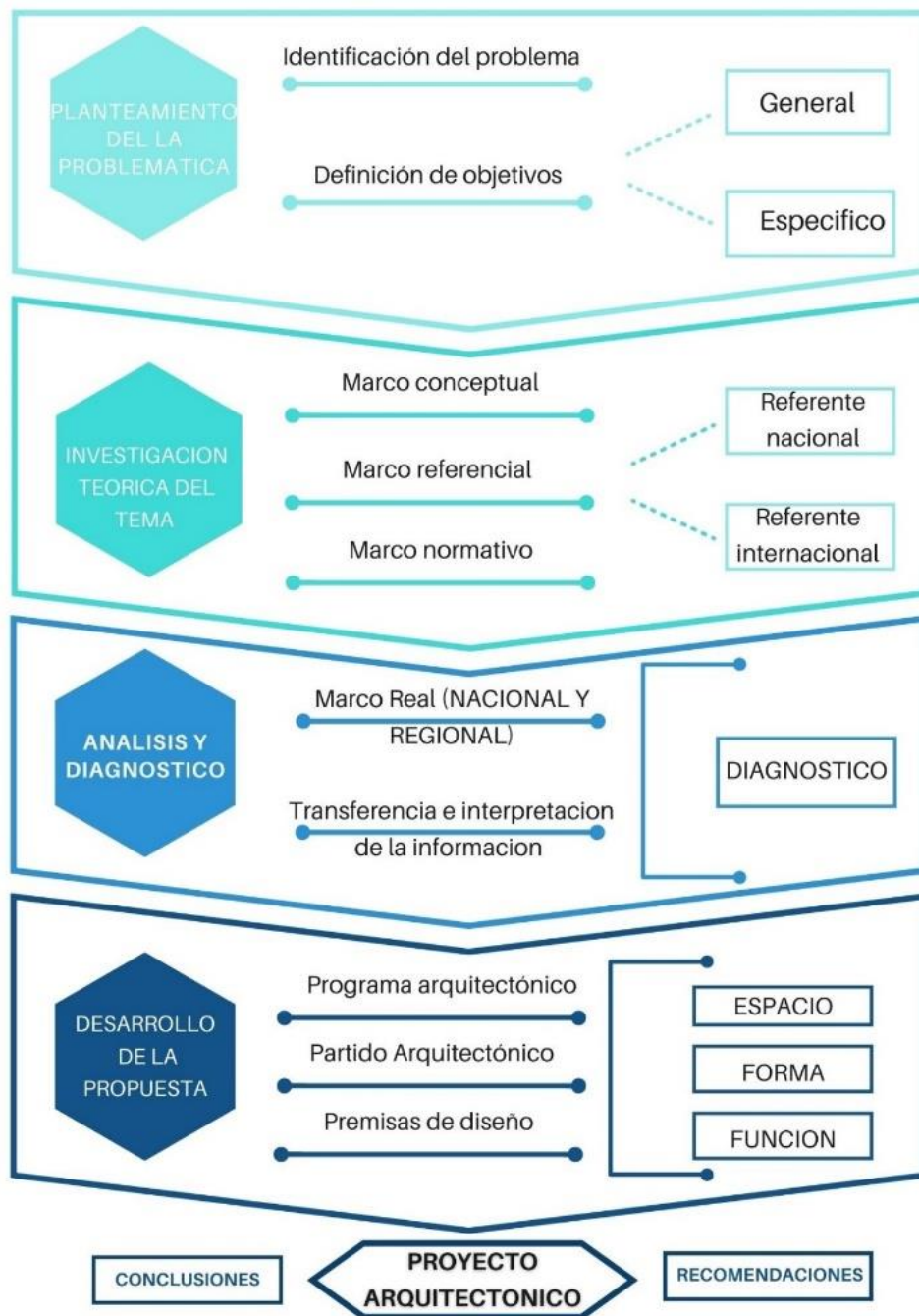
En un diseño transversal descriptivo, los datos se obtuvieron solo una vez tiempo, para ser luego descritos. Se analizará los datos recopilados del ámbito de la muestra para realizar una investigación observacional, con el fin de comprender y evaluar las necesidades tanto básicas y complejas de los pacientes que padecen problemas mentales, de los profesionales de la salud que brindan atención y de los usuarios en general.

3.4. ESQUEMA METODOLÓGICO.

La presente investigación se desarrollará en 4 etapas; el planteamiento de la problemática, la investigación teórica del tema, el análisis y diagnóstico y por último el desarrollo de la propuesta; los que serán desarrollados para llegar a tener como resultado la propuesta del proyecto arquitectónico:

Figura 56

Esquema metodológico



Nota: Elaboración propia

3.4.1. Primera etapa.

Para el planteamiento del problema, primeramente, se realizó su identificación, mediante un estudio donde se utilizaron técnicas y diferentes



instrumentos que nos permitan ver claramente el problema, para poder afirmarlo y delimitarlo de manera que se proyecten nuestros objetivo general y objetivos específicos.

3.4.2. Segunda etapa.

En la investigación teórica del tema, realizamos la recopilación e indagación de conceptos, detalles, referencias e información teórica sobre el tema. En relación al marco conceptual se revisará detalles básicos a conocer sobre el tema tratado, en el marco referencial revisaremos y analizaremos los antecedentes en la historia, antecedentes en el Perú, instituciones y servicio de salud mental, referentes nacionales e internacionales y la normativa vigente que nos permitirán comprender y posteriormente sustentar las acciones que se tomaran a fin de cumplir con los objetivos trazados, solucionando así el problema mediante el resultado de una propuesta arquitectónica.

3.4.3. Tercera etapa.

En el análisis y diagnóstico, primeramente, realizamos un análisis de la realidad nacional y regional comprendiendo su funcionamiento, realidad y contexto del lugar en que se desarrollara la propuesta, identificando los factores positivos y negativos. Seguidamente interpretaremos la información recopilada en la etapa de investigación teórica y la transferiremos a nuestra realidad, planteando criterios que nos permitan fortalecer los aspectos positivos y modificar los negativos, dando como resultado el diagnóstico del problema y su solución cumpliendo con los objetivos.

3.4.4. Cuarta etapa.



En el desarrollo de la propuesta se plasmará y detallara el diagnóstico de la intervención urbana que se realizara; con el análisis de esta información se planteará un programa arquitectónico, partido arquitectónico y las premisas de diseño, que nos permitan lograr una propuesta arquitectónica del CSMC Tipo I-4 en la ciudad de Lampa, cumpliendo con las necesidades de los usuarios en general sin dejar de lado la relación del espacio, forma y función.

3.5. PROCEDENCIA DEL MATERIAL UTILIZADO.

La información para la investigación se obtuvo de la siguiente manera:

- Internet.
- Libros.
- Trabajos de investigación.
- Artículos.
- Publicaciones.
- Normativa vigente.
- Lineamientos de salud mental en el Perú.
- Datos estadísticos del INEI.
- Dalos estadísticos publicados por el MINSA.
- Entrevistas de orientación.
- Observación propia.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.6.1. Población.

La población por estudiar será el área de Psicología del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa y los CSMC de la Zona Norte del departamento de Puno,

los mismos que son Azángaro y Ayaviri. Por lo tanto, se tomará en cuenta la población de las provincias de Lampa, Melgar y Azángaro, ya que tienen acceso a los servicios que ofrece el Minsa en cuanto a Salud mental.

Tabla 33

Población del área de estudio.

PROVINCIA	POBLACIÓN (CENSO 2017)
LAMPA	40 856
AZANGARO	11 0 392
MELGAR	67 138
TOTAL	218 386

Nota: Elaboración propia

La población dentro del ámbito a estudiar representa el 18.62% de la población total del departamento de Puno, esto según los resultados de los Censos Nacionales 2017 realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

3.6.2. Muestra.

La muestra fue seleccionada de manera deliberada, tomando en cuenta el ámbito de influencia del estudio, la dimensión y la accesibilidad a cada caso; de acuerdo con ese criterio se estudiará a los usuarios y/o pacientes del área de Psicología del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa y de los Centros de Salud Mental comunitario de la Zona Norte del departamento de Puno (Azángaro y Melgar). Se detalla lo siguiente:

De acuerdo con lo detallado por el Psicólogo Rodolfo López Mamani, encargado del área de Psicología del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, se atendieron el siguiente número de casos durante el año 2021:

Tabla 34

Población atendida por el área de Psicología

TIPO DE AFECCION	EN	FE	MA	AB	MA	JU	JU	AG	SE	OC	NO	DI	TOTA
N	E	B	R	R	Y	N	L	O	T	T	V	C	L
Violencia familiar	17	25	36	29	41	15	22	15	23	12	23	25	283
Trastornos depresivos	20	17	16	23	24	25	27	28	16	23	41	16	276
Trastorno del consumo de alcohol	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
Síndrome y/o trastorno psicótico	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	156
Intento de suicidio	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6
Ansiedad	23	18	15	23	155	24	26	24	21	20	18	19	386
Abuso psicológico	4	4	0	0	0	0	3	0	0	2	0	2	15
Abuso sexual	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0	1	6

Nota: Elaboración propia

Se puede apreciar que la cantidad total de pacientes atendidos en el Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa por distintos problemas de salud mental en el 2021 es de 1 131 personas.

De acuerdo con la licenciada Karin Calle Callo, encargada del CSMC “Kusipurikuy” de Azángaro, se atiende los siguientes casos provenientes de los diferentes distritos de la Provincia:

Tabla 35

Casos atendidos en los diferentes distritos de la provincia de Azángaro.

TIPO DE AFECCION	NUMERO DE CASOS	TOTAL
Depresión	100	425
Ansiedad	35	
Autismo	82	
Psicóticos	18	
Violencia	46	
Alcoholismo	31	
comportamiento	64	
Otros diagnósticos	49	

Nota: Elaboración propia

De acuerdo con el licenciado Juan Carlos Cuevas Mollo, encargado del CSMC “Allin Kawsay” de Ayaviri Melgar, se atiende los siguientes casos provenientes de los diferentes distritos de la Provincia:

Tabla 36

Casos atendidos de los diferentes distritos de la provincia de Ayaviri.

TIPO DE AFECCION	NUMERO DE CASOS	TOTAL
Depresión	124	
Ansiedad	55	
Autismo	60	
Psicóticos	15	506
Violencia	68	
Alcoholismo	22	
comportamiento	76	
Otros diagnósticos	86	

Nota: Elaboración propia

Se muestran los datos obtenidos mediante entrevistas e investigación a nivel general, los mismos que son analizados para organizar de manera adecuada el plan de trabajo de la investigación. No se puede hablar de una muestra fija, ya que no existe un límite de atención; por ello se analizará la muestra de forma independiente para el diseño de cada espacio, según las actividades y la necesidad del paciente y usuarios propios del CSMC.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

En la investigación se utilizó las siguientes técnicas y métodos de análisis de datos de la información necesaria:

3.7.1. Técnica.

- Las técnicas o estrategias utilizadas para recolectar información para los objetivos de la investigación se realizaron a través de:



- Entrevistas a los responsables y trabajadores acerca de la manera de atención, población beneficiaria, casos frecuentes, entre otros; con el fin de obtener información detallada.
- Se observo las conductas rutinarias de los pacientes, personal médico y usuarios que participan.
- Se reviso los registros brindados de la cantidad de casos presentados y de los problemas de salud mental más incidentes que padece la población atendida.
- Investigación documental, se realizó la recopilación de información bibliográfica, teorías, normativa, reglamento, entre otros; con el fin re recolectar información y determinar el estado actual del ámbito de estudio.

3.7.2. Método de análisis de datos

Se realizo el análisis de datos de acuerdo con los objetivos a lograr, según se detalla:

Analizar la situación en que se encuentra el área de Psicología del Hospital Antonio Barrionuevo de Lampa y los CSMC pertenecientes a la zona Norte de la región Puno. Se recurrió al método de la entrevista directa a los responsables en la ciudad de Lampa, Azángaro y Ayaviri; también se realizó la observación directa del funcionamiento propio de los CSMC, del que se encontró respuestas y aportes a fin de solucionar y lograr el objetivo planteado.

Determinar las premisas de diseño teniendo en consideración la normativa nacional e internacional en el CSMC Tipo I-4 de Lampa. Se recurrió al estudio de la bibliografía, haciendo uso del análisis y revisión de distintos medios de



información digital tales como libros, artículos, páginas web, reglamentos, normativas, entre otros.

Definir los espacios arquitectónicos adecuados de acuerdo con las necesidades del paciente en el CSMC Tipo I-4 de Lampa. Se recurrió al estudio de la bibliografía, haciendo uso del análisis y revisión de distintos medios de información digital tales como libros, artículos, páginas web, publicaciones, entre otros; también se realizó el método de la observación directa de las necesidades de los usuarios, para buscar mejorar la atención mediante el diseño de espacios arquitectónicos adecuados.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. ANÁLISIS SITUACIONAL DEL ÁREA DE ESTUDIO.

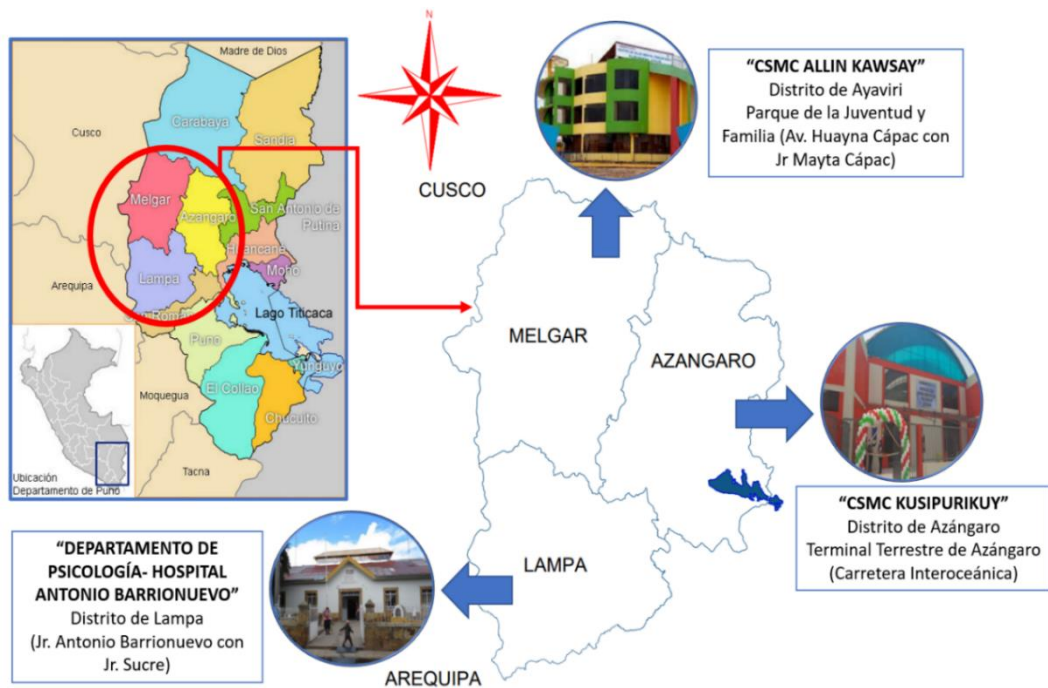
En la actualidad, Puno tiene una de las mayores tasas de población mayor de 12 años que padece algún tipo de problema mental dentro del área urbana, con un (23,8 %), lo que es más que el promedio que se tiene a nivel nacional (20,7 %). Sin embargo, la situación se ve agravada en vista que en la región solo se cuenta con un psiquiátrica y seis psicólogos por cada 100 000 habitantes.

En vista de la crisis mundial generada por el Covid-19, la Defensoría del Pueblo en Puno solicitó al Gobierno Regional asegurar el acceso a la salud, la educación y el empleo de las personas, sin discriminación y fomentando la igualdad de oportunidades durante y después de la pandemia. Es así que, actualmente se cuenta con la predisposición del gobierno, entidades prestadoras de salud y demás establecimientos para la promoción, identificación, registro y atención de personas afectadas con problemas mentales, liberando así una de las barreras para el acceso a derechos de salud esenciales durante y después de la pandemia del COVID- 19, tales como el derecho a la protección y atención social.

Las tendencias en la arquitectura hospitalaria - Salud Mental señalan hacia la relación de los centros de salud mental comunitarios y la comunidad, además, estos espacios también deben de adaptarse a cada tipo de paciente (según su trastorno mental), lo que será de ayuda en su rehabilitación y posterior inserción a la sociedad.

Figura 57

Ubicación de los centros propios del área de estudio.



Nota: Elaboración propia

4.1.1. Análisis situacional Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa

Figura 58

Ubicación del hospital Antonio Barrionuevo Lampa



Nota: Elaboración propia



Teniendo en consideración que a la fecha en que se realizó la presente investigación, no se contaba con la implementación de un CSMC en la ciudad de Lampa, se tomó como referencia el área de psicología del hospital Antonio Barrionuevo, el mismo que en su momento era el único establecimiento perteneciente al ministerio de salud en la provincia de Lampa que cubre la atención de pacientes con problemas de salud mental.

De la visita realizada y a la entrevista brindada por el Psicólogo Rodolfo López Mamani, quien es el encargado del área de Psicología del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa, se atendieron aproximadamente 1131 casos durante el año 2021, de los cuales se resaltan los siguientes problemas de salud mental:

- Violencia familiar
- Trastornos depresivos
- Trastorno del consumo de alcohol
- Síndrome y/o trastorno psicótico
- Intento de suicidio
- Ansiedad
- Abuso psicológico
- Abuso sexual

El principal problema e inconveniente que se presenta en la atención de pacientes con problemas mentales encontrado en el consultorio de psicología del hospital Antonio Barrionuevo de Lampa es la infraestructura con la que cuenta, ya que está en condiciones precarias de donde se puede detallar:

- Las instalaciones son antiguas y carecen de mantenimiento, lo que pone en riesgo la integridad de los pacientes y disminuye la calidad de los servicios brindados.

Figura 59

Vista del exterior del Hospital Antonio Barrionuevo - Lampa



Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo.

- El área de psicología solo cuenta con dos consultorios uno donde atiende el jefe del área y la psicóloga encargada de realizar el seguimiento de los casos y otro donde se brindan consultas a adolescentes y adultos mayores. Por lo que deducimos que no se cuenta con los ambientes ni equipamiento necesario para la atención de pacientes; además se pudo verificar que las atenciones no son continuas ya que el consultorio permanece cerrado y sin personal.

Figura 60

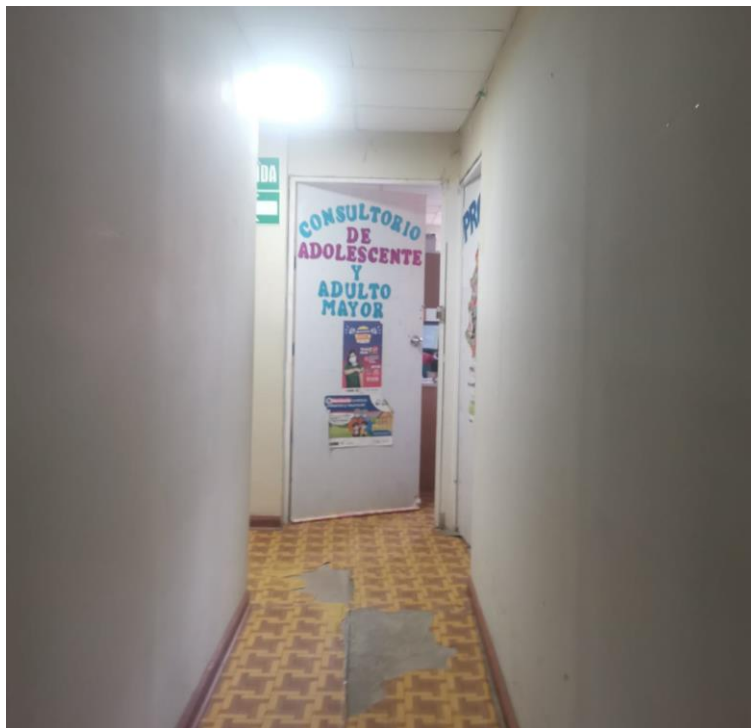
Consultorio de psicología del Hospital Antonio Barrionuevo



Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo.

Figura 61

Consultorio del adolescente y adulto mayor del Hospital Antonio Barrionuevo

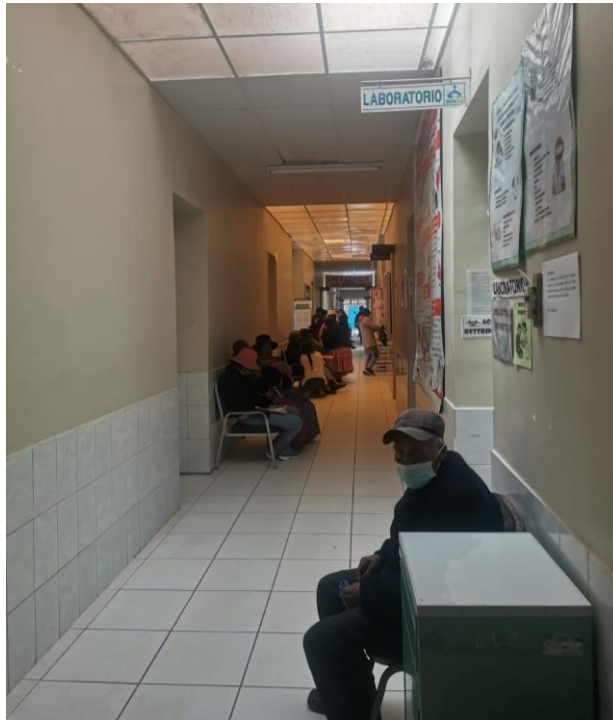


Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo.

- Se verifica que el hospital no cuenta con áreas adecuadas de zona de espera, los pacientes esperan su atención en los pasillos, lo que dificulta el libre tránsito en caso ocurriera alguna emergencia.

Figura 62

Pasillo del Hospital Antonio Barrionuevo



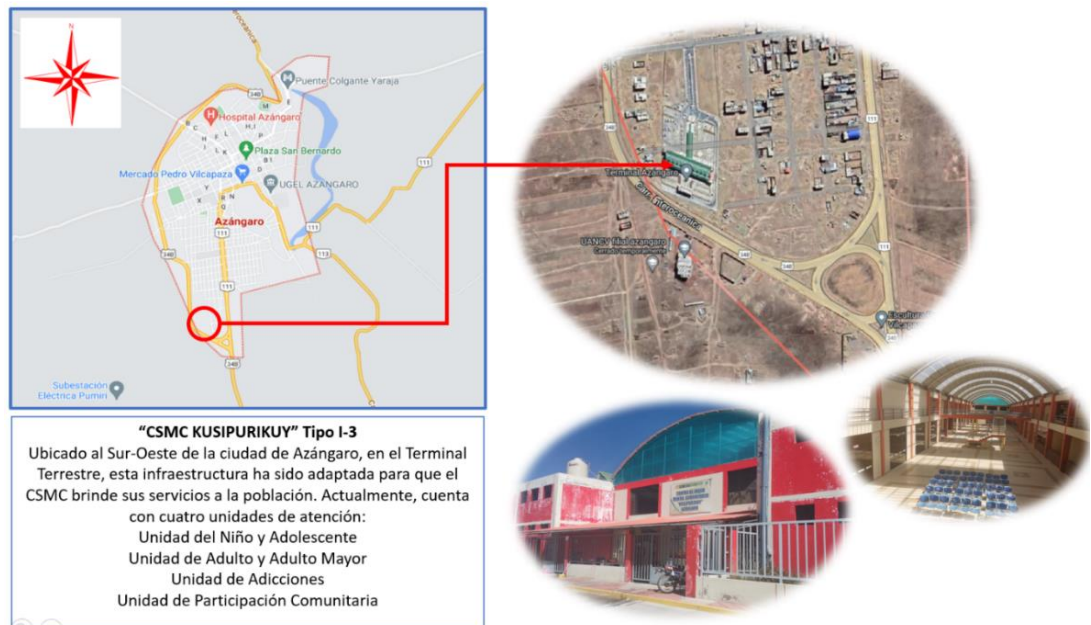
Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo.

- No se cuenta con espacios o áreas libres
- No se cuenta con áreas verdes.
- No brinda los servicios de terapia o rehabilitación.
- El personal que presta atención es escaso, teniendo solo dos psicólogos, los que no brindan atención especializada en casos que lo requieran.
- De existir casos más graves o que requieran mayor atención son referidos al hospital Manuel Niñez Butron de Puno. Cabe indicar que, debido a la lejanía de este establecimiento, muchos pacientes dejan el tratamiento antes de lograr su recuperación.

4.1.2. Análisis situacional CSMC – Azángaro.

Figura 63

Ubicación del CSMC Kusipurikuy – Azángaro.



Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo.

De la visita realizada al CSMC de Azángaro, denominado “Kusipurikuy”, se observa que las instalaciones donde brindan servicios de atención pertenecen al terminal terrestre de Azángaro, el mismo que está ubicado en la zona periférica de la ciudad; este centro de salud mental comunitario ocupa una de las alas laterales, donde se brindan los siguientes servicios:

- Consulta psiquiátrica (evaluación, diagnóstico y seguimiento).
- Atención ambulatoria psicológica (evaluación, diagnóstico y seguimiento).
- Medicina familiar y comunitaria.
- Psicoterapia individual, grupal y familiar.
- Atención de urgencias en salud mental.
- Talleres de rehabilitación psicosocial.

- Terapia ocupacional.
- Terapia de lenguaje.
- Sesiones de grupo de autoayuda.
- Servicio social.
- Tópico.
- Triage.

Como se mencionó, este CSMC se encuentra funcionando en ambientes acondicionados, los mismos que no cumplen con lo requerido para la atención de pacientes, al respecto se detalla lo siguiente:

- La infraestructura presenta deterioro evidente, las instalaciones sanitarias y eléctricas son conexiones acopladas y la cobertura del ingreso principal está adosada a la estructura original; lo que pone en riesgo la integridad y salud de los usuarios.

Figura 64

Ingreso principal del Centro de Salud Mental comunitario – Azángaro.



Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo.

- Cuenta con una pequeña área de espera, la misma que esta acondicionada y no cubre las necesidades de los usuarios.

Figura 65

Sala de espera del Centro de Salud Mental comunitario – Azángaro.



Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo.

- Los consultorios de atención son de espacios reducidos y adaptados, lo que dificulta la atención.

Figura 66

Consultorio del Centro de Salud Mental comunitario – Azángaro.



Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo

- Los ambientes usados fueron diseñados para stand de ventas, y son usados como salas de terapia y consultorios.

Figura 67

Área de rehabilitación del Centro de Salud Mental comunitario – Azángaro.



Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo

- Los ambientes no cumplen con el área mínimo requerido.

Figura 68

Ambientes acondicionados del Centro de Salud Mental comunitario – Azángaro.



Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo

4.1.3. Análisis situacional del CSMC – Ayaviri Melgar

Figura 69

Ubicación del CSMC Allin Kawsay – Ayaviri Melgar



Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo



De la visita realizada al CSMC de Ayaviri, denominado “Kusipurikuy”, se observa que las instalaciones donde brindan servicios de atención pertenecen al parque de la juventud y la familia, el mismo que está ubicado en la zona periférica de la ciudad; este centro de salud mental comunitario ocupa la estructura central de este recinto, donde se brindan los siguientes servicios:

- Consulta psiquiátrica (evaluación, diagnóstico y seguimiento).
- Atención ambulatoria psicológica (evaluación, diagnóstico y seguimiento).
- Medicina familiar y comunitaria.
- Psicoterapia individual, grupal y familiar.
- Atención de urgencias en salud mental.
- Talleres de rehabilitación psicosocial.
- Terapia ocupacional.
- Terapia de lenguaje.
- Sesiones de grupo de autoayuda.
- Servicio social.
- Visita y seguimiento a comunidades y zonas cercanas.

Como se mencionó, este centro de salud mental comunitario se encuentra funcionando en ambientes acondicionados, los mismos que no cumplen con lo requerido para la atención de pacientes, al respecto se detalla lo siguiente:

- La infraestructura presenta deterioro evidente.

Figura 70

Infraestructura del centro de salud mental comunitario “Kusipurikuy” - Ayaviri



Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo

- La infraestructura no es adecuada, no cuenta con la seguridad necesaria para los usuarios, pudiendo generar accidentes.
- Se puede observar conexiones adosadas, fuera de la estructura.

Figura 71

Puerta de ingreso del CSMC “Kusipurikuy” - Ayaviri



Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo

- Los ambientes no se encuentran acondicionados adecuadamente y el área en que se desarrollan las actividades no cumplen con lo propuesto en el reglamento y norma técnica.

Figura 72

Espacio interior del CSMC “Kusipurikuy” - Ayaviri



Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo

4.2. PREMISAS DE DISEÑO DE ACUERDO CON LA NORMATIVA NACIONAL E INTERNACIONAL.

4.2.1. Premisas arquitectónicas.

Se aplicará los criterios necesarios y de importancia para planificar y diseñar ambientes que promuevan la recuperación de los pacientes fortaleciendo el equilibrio emocional.

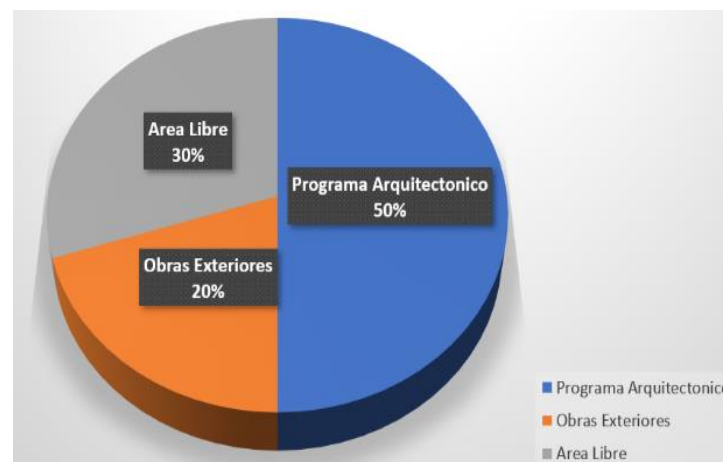
De acuerdo con la **Norma Técnica De Salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01**, tenemos:

4.2.1.1. Disponibilidad de las áreas de terreno

Tal como indica la norma el 50% del área será para plantear la propuesta, 20% para la proyección de obras exteriores y próximas ampliaciones, el 30% para área libre (áreas verdes). Además, el terreno no está cerca de focos de contaminación de todo tipo, estando a más de 300 m. de distancia (Ministerio de salud, 2017)

Figura 73

Porcentaje de uso de suelo



Nota: Elaboración propia

4.2.1.2. Flujos de circulación.

Tal como lo requiere la normativa nacional se planteará 07 flujos de circulación requeridos según norma.

4.2.1.3. De techos y cubiertas:

La pendiente e inclinación de los techos no será menor de 20° o 36.4% para la zona.



4.2.1.4. Puertas.

La altura de la puerta no puede ser menor a 2.10m. Las puertas por donde se transite con camillas tendrán un resguardo de acero inoxidable de 1.00m de altura. Además, las puertas de las habitaciones de internamiento, recuperación u observación tendrán una mirilla de registro visual de 0.20*0.60m. Las puertas del servicio higiénico para discapacitados deberán abrirse hacia afuera.

4.2.1.5. Materiales de acabados

- Pisos deberán ser antideslizantes, de larga duración y de fácil limpieza.
- Los zócalos tendrán como mínimo 1.20m de altura, y en los cuartos sépticos y de limpieza será de 1.50m.
- La circulación interior contara con contra zócalos sanitarios
- Cerco perimétrico no menor de 2.40m.
- Se dispondrá a la utilización de colores claros para los ambientes.
- El acabado de la superficie será con pintura Látex.

4.2.1.6. Iluminación natural:

Colocación de DOMOS y grandes ventanales translucidos para el ingreso de luz solar entre al establecimiento y no se tenga ambientes oscuros.

4.2.1.7. Consultorios y áreas de rehabilitación:

Se primará la función, equipamiento, mobiliario y circulación de personal médico y pacientes. En consultorios externos se tendrá

disposición de un área para entrevistas y otro para realizar exámenes clínicos (para proteger la intimidad del paciente).

4.2.2. Premisas de localización.

- El terreno para el desarrollo del anteproyecto se localiza dentro del área urbana y tiene acceso fácil desde la ciudad y por ende desde las zonas de influencia, además cuenta con los servicios básicos.
- El terreno tiene forma regular, con un área de 7210.18 m² y un perímetro de 409.429 ml, cumple con lo establecido.
- La topografía tiene una pendiente de 1.2% aproximadamente. Distancia mayor a 300 ml del río, distancia mayor a 100ml de estaciones de combustible y edificios que generen gran concentración de personas (Ministerio de salud, 2015)
- Con relación al saneamiento físico del terreno elegido, este fue cedido por el Barrio Puente Colonial a favor del Ministerio de Salud para la construcción del CSMC.

Figura 74

Ubicación del terreno dentro del barrio puente colonial.



Nota: Fotografía tomada por el equipo de trabajo.



4.2.3. Premisas funcionales.

- Los accesos necesariamente tendrán que ser diferenciados en acceso vehicular, acceso peatonal (para pacientes y público en general) y acceso de servicio (para el personal que labora en el CSMC).
- El flujo de la circulación (vertical y horizontal) dentro y fuera de la infraestructura debe permitir una relación óptima entre las distintas unidades de atención (Ministerio de salud, 2015).
- Se proporcionará ambientes confortables, de acuerdo con la función, mobiliario, equipo, condiciones climáticas, materiales y distribución adecuado para que se pueda adaptar al medio ambiente.
- En lo posible se proyectará hall o vestíbulos a fin de minimizar los recorridos internos; de forma que haya mayor accesibilidad a los diferentes ambientes.
- En lo posible se aprovechará la iluminación y ventilación natural mediante la óptima ubicación de ventanas, muros, entre otros.

4.2.4. Premisas espaciales.

- Los distintos espacios (abiertos y cerrados) serán diseñados de manera que sean agradables y seguros, complementando el tratamiento médico brindado por los especialistas.
- Los ambientes que requieran iluminación constante se orientaran adecuadamente aprovechando la luz solar.
- Los espacios se aprovecharán de manera que cada uno cumpla su función correctamente y se interrelacione con otros que sean de necesidad.



4.2.5. Premisas formales.

- El diseño de la infraestructura tendrá tendencia modular y flexible, que tenga disposición a adaptarse de acuerdo a la necesidad.
- No se usará elementos arquitectónicos que puedan generar o causar lesiones a los pacientes y público en general.
- Con relación a la volumetría de la estructura, se buscará la integración con su entorno.
- La altura mínima en establecimientos de salud nuevos tipo I-4 es de 3.00 m libres de suelo a falso cielo o cielo raso; por ende, la altura del establecimiento no debe ser menor a 3.60 m, de manera que garantice y permita el paso horizontal de tuberías sin afectar en la estructura del edificio.

4.3. PROPUESTA ARQUITECTÓNICA:

4.3.1. Criterios de diseño tomados para el planteamiento de la propuesta arquitectónica.

Para desarrollar esta propuesta del CSMC en la ciudad de Lampa, es importante tener claras y en consideración los criterios de diseño, que nos ayuden y permitan lograr los objetivos de este proyecto. En esta propuesta específica, se tomará en cuenta indispensablemente los siguientes puntos que servirán de apoyo al diseño formal y funcional:

4.3.1.1. Perfil urbano.

En el barrio Puente colonial de la provincia de lampa de observa que el perfil urbano no excede los dos niveles y como se mencionó son de

uso de viviendas, se enmarca por el uso de teja en los techos y en los muros se resalta el uso del chocorosi, que es una especie de arcilla de color rojizo y el uso del blanco, por lo que se propone el uso de ambos en la propuesta arquitectónica.

Figura 75

Modelo de vivienda en la ciudad de Lampa



Nota: Imagen extraída de apuntes – revista digital de arquitectura

4.3.1.2. Áreas verdes.

Representan pequeños oasis en medio de la ciudad representada por ladrillos y bloques de cemento, la importancia de incluirlos en el diseño arquitectónico es que, está demostrado que el entorno natural ayuda a reducir el estrés, relaja, reduce la angustia, fomenta la creatividad y las capacidades afectivas. Además de ser un regulador de temperatura y humedad en el ambiente, se utilizarán plantas propias de la región y de la zona como los cetáceos, z Grass natural, flores ornamentales, entre otros. Con el fin de que el paciente se sienta familiarizado con el entorno.

Figura 76

Referencia de áreas verdes



Nota: Imagen extraída de Greening Solution.

4.3.1.3. Colorimetría.

Se conoce que la arquitectura y la psicología pueden ir de la mano, buscando unirse para potencializar su función, en todo tipo de espacios exteriores e interiores. Se cuenta con una gran cantidad de colores que pueden llegar a influir directamente la manera en la que las personas se sienten y se relacionan.

Cada color cuenta con una esencia que lo caracteriza e implementados a la arquitectura de manera adecuada pueden crear un impacto positivo y contundente a nuestros sentidos, estado de ánimo y sensaciones. Además de que aporta un valor estético generando efectos visuales evidenciando volúmenes y detalles constructivos.

En este proyecto de investigación se tomará énfasis en colores fríos como complemento a la rehabilitación de los pacientes, con ciertas excepciones en algunos ambientes específicos.

Figura 77

Diagrama de colorimetría.



Nota: imagen extraída de Pinterest

Todos los colores tienen significado, sin embargo, el efecto que cada color pueda causar es determinado por el contexto en el que se utiliza, es decir por como percibimos el color. El contexto es el criterio para determinar si un color, cualquiera que sea, es agradable y correcto o falso y sin gusto; el color está presente en todo contexto posible y genera sentimientos positivos y negativos.

Los colores que se utilizarán en la propuesta serán en tonos azules a verdes, los que connotan sensación de calma y tranquilidad, representa el cielo y el mar por lo que representa una suerte mística, de descanso y reposo. A su vez, el verde se asocia a la naturaleza, emanando una sensación de relajación y esperanza.

Figura 78

Paleta de colores a utilizar.



Nota: imagen extraída de Pinterest

Figura 79

Detalle de los ambientes



Nota: imagen extraída de Pinterest

4.3.2. Concepto de la propuesta arquitectónica.

La idea generatriz del concepto arquitectónico nace de lo siguiente:

La **NEURONA**, que es la parte fundamental del sistema nervioso central, también conocida como célula nerviosa; se encarga de recibir la información del mundo exterior y de enviar señales a diversos órganos del cuerpo para que este pueda responder.

Figura 80

Imagen referencial de una neurona. – concepción arquitectónica

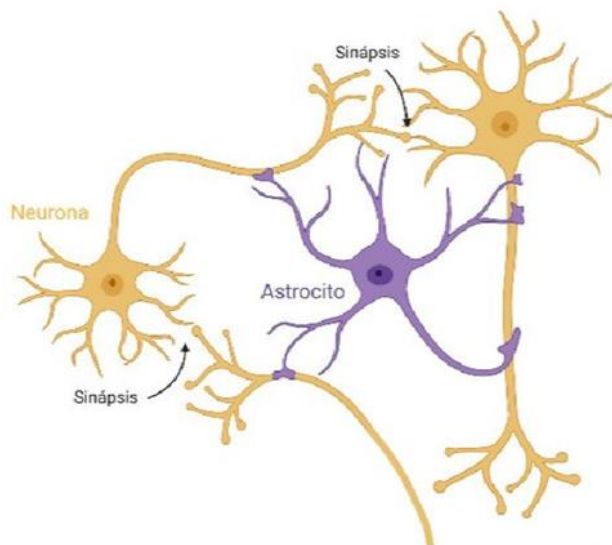


Nota: Tomado de google

La **SINAPSIS**, es la conexión entre las neuronas, ya sea entre dos neuronas de una asociación; de una neurona y una célula receptora o de una neurona y una célula efectora (generalmente glandular o muscular). (Segovia, 2014)

Figura 81

Interconexión de neuronas - sinapsis



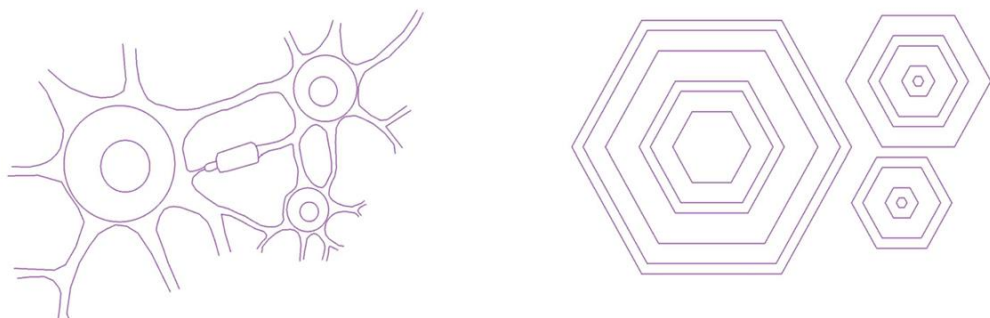
Nota: Tomado de (Segovia, 2014)

4.3.3. Geometrización.

De la propuesta presentada como concepto inicial, se propone realizar la geometrización de la misma en formas **HEXAGONALES**, que simbolizan el constante movimiento representando la delicadeza del equilibrio del universo, siendo una estructura sólida que hace posible la eficiencia del almacenamiento, optimizando el ahorro del espacio.

Figura 82

Geometrización de la neurona al hexágono.

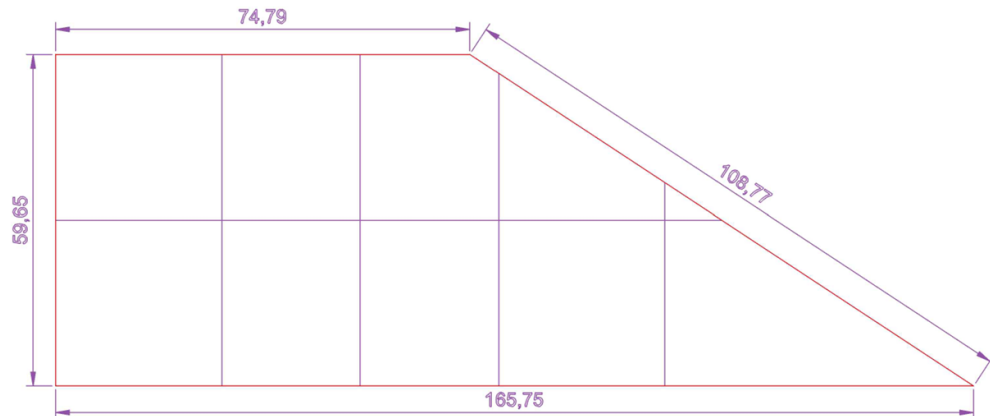


Nota: elaboración propia

En cuanto a la aplicación del concepto arquitectónico dentro del terreno elegido que tiene área de 7174.12 m² y un perímetro de 408.96 m, se pretende realizar el entramado de la siguiente manera:

Figura 83

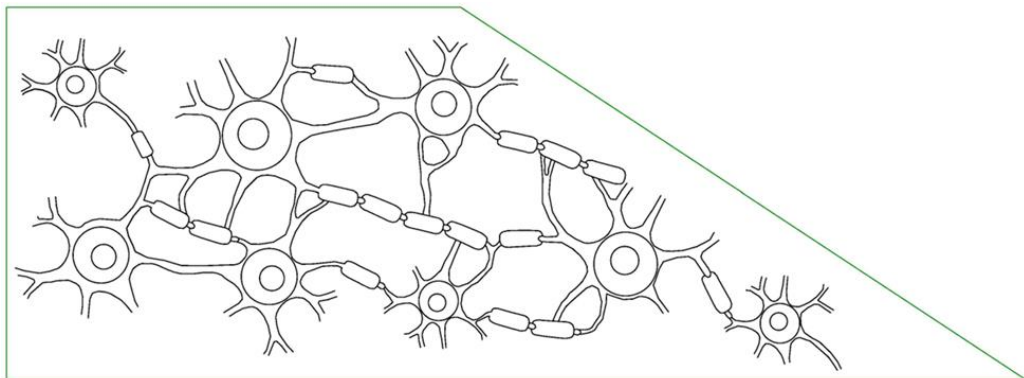
Entramado en el terreno.



Nota: elaboración propia

Figura 84

Introducción del concepto en el terreno elegido.

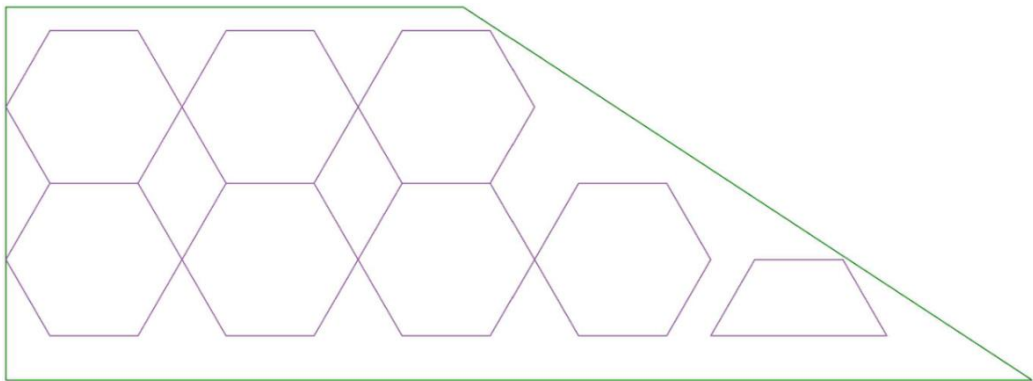


Nota: elaboración propia

La aplicación de la geometrización en el terreno de acuerdo al entramado propuesto se realiza de la siguiente manera:

Figura 85

Geometrización de acuerdo con el concepto y al entramado dentro del terreno

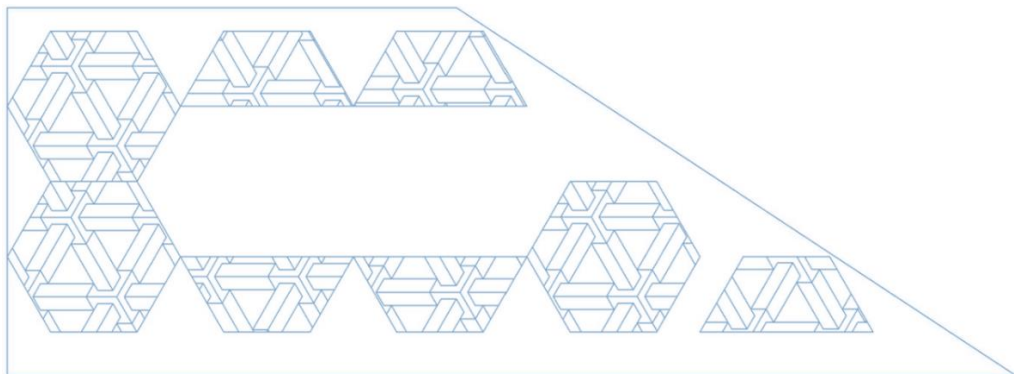


Nota: elaboración propia

Posteriormente se pretende hacer un juego de sustracción de elementos de acuerdo con la conveniencia que favorezca nuestra propuesta arquitectónica; además de realizar posteriormente un juego de volúmenes, tal como se muestra:

Figura 86

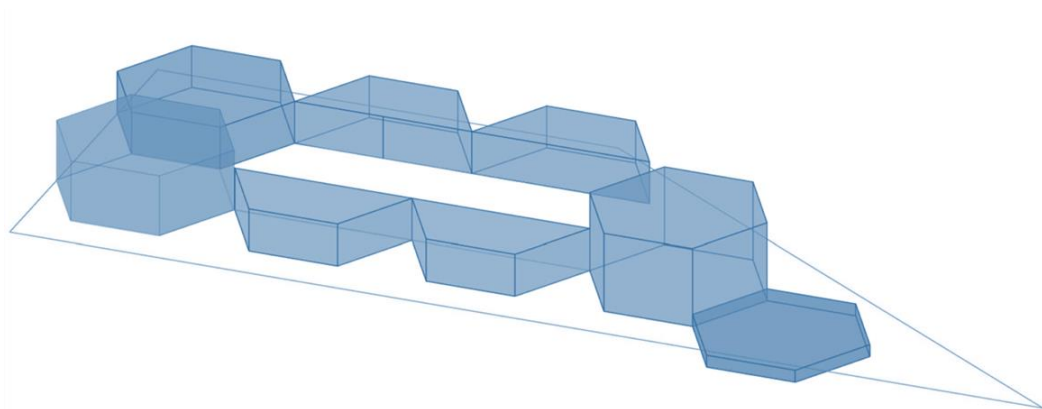
Sustracción de elementos.



Nota: Elaboración propia

Figura 87

Juego de volúmenes.



Nota: Elaboración propia

4.3.4. Programación arquitectónica cualitativa.

4.3.4.1. Zona de acceso y estacionamiento.

Tabla 37

Programa arquitectónico cualitativo - zona de accesos y estacionamiento.

Espacio	función	Equipamiento	Frecuencia de uso	Tipo de espacio
Acceso peatonal principal	Acceder al CSMC	Señalización	Alta	Publico
Acceso peatonal secundario	Acceder al CSMC	Señalización	Media	Semi-publico
Caseta de seguridad y control	Control del ingreso de personas	Escritorio silla, biométrico	Alta	Publico
Acceso vehicular	Acceder al CSMC	Señalización	Alta	Publico
Patio de maniobras	Maniobrar los vehículos	Señalización	Alta	Publico
Parqueo de vehículos	Estacionar los vehículos menores	Motos lineales, moto taxis, bicicletas	Alta	Publico
Caseta de guardianía	Vigilar el ingreso de todo el personal	Cama- mesa- estantería	Bajo	Privado
SSHH de guardianía	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo y ducha	Bajo	Privado

Nota: Elaboración propia

4.3.4.2. Zona de diagnóstico médico.

Tabla 38

Programa arquitectónico cualitativo – zona de diagnóstico médico.

Espacio	Función	Equipamiento	Frecuencia de uso	Tipo de espacio
Hall recibidor	Recepción y distribución	-	Alta	Publico
Módulo de información	Atención al público	Escritorio, silla ermitica, estantería, computador	Alta	Publico
Zona de camillas y silla de ruedas	Almacenamiento de camillas y silla de ruedas	Camillas, sillas de rueda, estantería	Baja	Privada
Admisión	Atención al público	Escritorio, silla ermitica, estantería, computador	Alta	Publico
Sala de espera	Descanso y espera	Banquetas	Alta	Publico
Hall distribuidor	Recepción y distribución	-	Alta	Publico
Triaje	Atención al público	Silla, mesa divan, escritorio, estante, archivador, lavabo, balanza	Alta	Privado
Tópico	Atención al paciente	Silla, mesa diván, escritorio, estante, lavabo	Alta	Privado
SIS/ unidad de referencia y contra referencia	Atención al público	Escritorio, silla ermitica, estantería, computador	Media	Publico
Caja	Atención al público	Escritorio, silla ermitica, estantería, computador	Alta	Publico
Archivo de historial clínico	Archivador	Archivador, estantería, escritorio, silla ermitica	Baja	Privado
Seguridad	Vigilar el ingreso de todo el personal	Mesa- estantería	Bajo	Privado
Laboratorio clínico	Análisis de muestras medicas	Escritorio, silla ermitica, estantería, mesón de concreto, lavabo	Media	Privado
Farmacia	Venta y entrega de fármacos	Silla ermitica, estantería y mostrador	Alta	Privado
Hall distribuidor	Recepción y distribución	-	Alta	Publico
Sala de espera	Descanso y espera	Banquetas	Alta	Publico

Sala de acogida y valoración inicial	Atención al paciente en medicina general	Silla, mesa diván, escritorio, estante, lavabo	Alta	Privado
Consultorio de medicina general	Atención al paciente en medicina general	Silla, mesa diván, escritorio, estante, lavabo	Alta	Privado
Consultorio de psicología	Atención al paciente en psicología	Silla, mesa diván, escritorio, estante, lavabo	Alta	Privado
Consultorio nutricional	Atención al paciente en salud mental	Silla, mesa diván, escritorio, estante, lavabo	Alta	Privado
Consultorio de orientación familiar	Atención al paciente en psicología familiar	Silla, mesa diván, escritorio, estante, lavabo	Alta	Privado
Consultorio psiquiátrico	Atención al paciente en psiquiatría	Silla, mesa diván, escritorio, estante, lavabo	Alta	Privado
Consultorio de adiciones	Atención al paciente en psiquiatría	Silla, mesa diván, escritorio, estante, lavabo	Alta	Privado
SSHH personal	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, urinario	Alta	Publico
SSHH publico	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, urinario	Alta	Publico
Almacén	Almacenar	Estantería	Baja	Privado
Cuarto de limpieza	Almacén de objetos de limpieza uso frecuente	Estantería	Baja	Privado

Nota: Elaboración propia

4.3.4.3. Zona administrativa.

Tabla 39

Programa arquitectónico cualitativo – zona administrativa.

Espacio	Función	Equipamiento	Frecuencia de uso	Tipo de espacio
Acceso peatonal administrativo	Acceder al CSMC	Señalización	Alta	Semi publico
Caseta de seguridad y control	Control del ingreso de personas	Escritorio silla, biométrico	Alta	Publico
Espacio distribuidor	Recepción y distribución	-	Alta	Publico
Hall	distribución	-	Alta	Publico
Secretaria	atención al público y asistencia a las oficinas	Escritorio, silla, estantería	Baja	Privado

Jefatura	Liderar la dirección del CSMC	Escritorio, silla ergonómica, estantería, juego de sala	Baja	Privado
SSHH jefatura	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo	Baja	Privado
Oficina de contabilidad	Administrar el registro contable	Escritorio, silla ergonómica, estantería	Baja	Privado
Oficina de logística	Planificar la gestión del flujo de materiales entre los proveedores y clientes	Escritorio, silla ergonómica, estantería	Baja	Privado
Oficina recursos humanos	Proteger los derechos y deberes del trabajador	Escritorio, silla ergonómica, estantería	Baja	Privado
Oficina administración	Administrar y gestionar los recursos humanos	Escritorio, silla ergonómica, estantería	Baja	Privado
SSHH administración	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo	Baja	Privado
Oficina de prevención y primera atención	Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar	Escritorio, silla ergonómica, estantería	Baja	Privado
Oficina de asistencia social	Asistir y gestionar el bienestar del paciente	Escritorio, silla ergonómica, estantería	Baja	Privado
Sala reuniones	Reunión del personal	Mesón, sillas, pantalla de proyección, parlantes	Alto	Privado
SSHH	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo	Baja	Privado
Hall	Recepción y distribución	-	Alta	Publico
SSHH personal	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, urinario	Media	Publico
SSHH publico	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, urinario	Media	Publico
Almacén	Almacenar	Estantería	Baja	Privado
Cuarto de limpieza	Almacén de objetos de limpieza uso frecuente	Estantería	Baja	Privado

Nota: Elaboración propia

4.3.4.4. Zona de internamiento.

Tabla 40

Programa arquitectónico cualitativo – zona de internamiento

Espacio	Función	Equipamiento	Frecuencia de uso	Tipo de espacio
Acceso peatonal medico	Acceder al CSMC	Señalización	Media	Semi publico
Caseta de seguridad y control	Control del ingreso de personas	Escritorio silla, biométrico	Media	Publico



Parqueo ambulancia	Estacionar ambulancia	Ambulancia	Media	Privado
Sala de espera	Descanso y espera	Banquetas	Alta	Publico
Admisión	Atención al publico	Escritorio, silla ermitica, estantería, computador	Alta	Publico
Seguridad y control	Vigilar el ingreso de todo el personal	Mesa- estantería	Bajo	Privado
Sala de observaciones	Primera atención al paciente	Cama, mesa de trabajo, lavabo	Alta	Privado
SS.HH. Sala de observaciones	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, urinario	Alta	Privado
Hall	Recepción y distribución	-	Alta	Privado
Estación y trabajo de enfermeras	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, ducha	Alta	Privado
SSHH. De enfermeras	Satisfacer necesidades fisiológicas	Cama, mesa, inodoro, lavabo, urinario.	Media	Privado
Estar de pacientes	Descanso	Bancas	Media	Privado
Hall	Recepción y distribución	-	Alta	Privado
Internamiento hombres	atención especializada al paciente	Cama, mesa	Alta	Privado
SS.HH. Hombres	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, urinario, ducha	Alta	Privado
Internamiento mujeres	atención especializada al paciente	Cama, mesa	Alta	Privado
SS.HH. Mujeres	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, ducha	Alta	Privado
Internamiento niños	atención especializada al paciente	Cama, mesa, inodoro, lavabo, urinario, ducha	Alta	Privado
SS.HH. Niños	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, urinario, ducha	Alta	Privado
Internamiento niñas	atención especializada al paciente	Cama, mesa, inodoro, lavabo, urinario, ducha	Alta	Privado
SS.HH. Niñas	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, urinario, ducha	Alta	Privado
Internamiento Especial	atención especializada al paciente	Cama, mesa, inodoro, lavabo, urinario, ducha	Alta	Privado
SS.HH.	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, urinario, ducha	Alta	Privado
Almacén	almacén de objetos de limpieza uso frecuente	Estantería	Baja	Privado
Cuarto séptico	Almacenamiento y limpieza de los recipientes utilizados para recolectar las excretas de pacientes	Estantería, lavabo, lavacomodos	Baja	Privado
Ropa limpia	almacén de ropa limpia	Estantería	Baja	Privado
Ropa sucia	almacén de ropa limpia	Estantería, lavabo	Baja	Privado

Nota: Elaboración propia

4.3.4.5. Zona de rehabilitación

Tabla 41

Programa arquitectónico cualitativo – zona de rehabilitación

Ambientes	Actividades	Equipamiento	Frecuencia de uso	Tipo de espacio
Espacio distribuidor	Recepción y distribución	-	Alta	Recepción y distribución
Taller de expresión corporal	Ejercicio físico y teatro	Banquetas	Media	Privado
Taller de juegos	Estimulación lúdica-pedagógica	Juegos de mesa, inflables, pelotas, mesas, sillas	Media	Privado
Taller de rehabilitación psicosocial	Restauración de actividades cognitivas y de lenguaje	Mesas, sillas, estantes	Media	Privado
Taller de actividades básicas	Terapia en actividades cotidianas	Mesas, sillas, estantes	Media	Privado
Taller de dibujo y pintura	Expresión artística	Mesas, sillas, estantes	Media	Privado
Taller de manualidades y artesanías	Producción, entretenimiento y reinserción laboral	Mesas, sillas, estantes, pizarras, lavatorio de acero inoxidable	Media	Privado
Taller de cocina y repostería	Producción, entretenimiento y reinserción laboral	Cocina, refrigeradora, lavatorio y mesón de acero inoxidable. Mesas, sillas, estantes	Media	Privado
Hall	Recepción y distribución	-	Alta	Recepción y distribución
Biohuerto / Área de sembrado	Cultivo de hortalizas y plantas	Estantería	Media	Privado
Salón de terapia grupal	Socialización y actividades lúdicas	Mesas, sillas, estantes	Media	Privado
Taller de psicomotricidad	Desarrollo y estimulación psicomotriz	Mesas, sillas, estantes	Media	Privado
Jardín de los sentidos	Contemplación y estimulación sensorial	Sillas, estantería, cojines	Media	Privado
Anfiteatro	Reuniones grupales, cursos, charlas	-	Media	Publico
Hall	Recepción y distribución	-	Alta	Recepción y distribución
SSHH publico	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, urinario	Media	Privado
SSHH personal	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, urinario	Media	Privado



Almacén de materiales	Depósito de materiales	Estantería	Media	Privado
Cuarto de limpieza	almacén de objetos de limpieza uso frecuente	Estantería	Baja	Privado

Nota: Elaboración propia

4.3.4.6. Zona de servicios generales

Tabla 42

Programa arquitectónico cualitativo – zona de servicios generales

Espacio	Función	Equipamiento	Frecuencia de uso	Tipo de espacio
Acceso peatonal y vehicular de servicio	Acceder al CSMC	Señalización	Media	Privado
Almacén general	Almacenar mobiliario, equipos, etc	Estantes	Baja	Privado
Caseta de grupo electrógeno	Suministrar energía en caso de cortes de luz	Grupo electrógeno	Baja	Privado
Cisterna, tanque elevado, y cuarto de bombas	Almacenamiento de agua	Equipos	Baja	Privado
Tratamiento de residuos sólidos	Reducir o neutralizar sustancias peligrosas que contienen los residuos	Incinerador, triturador de residuos sólidos y equipos de desinfección	Baja	Privado
Cocina	Cocción	Cocina, refrigeradora, congeladora, mesa de trabajo, lavatorio de concreto, estantería	Media	Privado
Despensa	almacenamiento de alimentos	estantería	Media	Privado
Comedor	Satisfacer necesidades fisiológicas	Mesas, sillas, estante	Media	Privado
Servicio de lavandería y costura	Clasificación, proceso y lavado de ropa contaminada	Lavatorio de concreto, lavadora, equipo de planchado, secadora, estantería	Media	Privado
Taller de mantenimiento	Mantenimiento y reparación de la infraestructura, equipos e instalaciones	Estantes	Baja	Privado
Espacio distribuidor	Recepción y distribución	-	Alta	Recepción y distribución



Espacio	Función	Equipamiento	Frecuencia de uso	Tipo de espacio
Estacionamiento	Espacio reservado al estacionamiento de varios y diferentes vehículos	Señalización	Baja	Privado
Hall	distribución	-	Alta	Recepción y distribución
SS.HH. Damas / Vestidor	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, ducha, vestuario	Alta	Privado
SS.HH. Varones / vestidor	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, urinario, ducha, vestuario	Alta	Privado
Caseta de guardianía	Caseta de guardianía	Vigilar el ingreso de todo el personal	Camamesa-estantería	Bajo
SS.HH. guardianía	Satisfacer necesidades fisiológicas	Inodoro, lavabo, urinario	Alta	Privado

Nota: Elaboración propia

4.3.5. Programación arquitectónica cuantitativa.

En el desarrollo del programa arquitectónico cuantitativo considera las áreas analizadas y proyectadas por ambiente, las mismas que son cumplidas en la propuesta arquitectónica, tentativamente se tiene la totalidad de 4,021.00 m2 de intervención tal como se muestra.

4.3.5.1. Programación Cuantitativa general.

Tabla 43

Programación cuantitativa general

ZONA	AREA (M2)	AREA TOTAL
ZONA DE ACCESO Y ESTACIONAMIENTO	642.17	4,021.00 M2
ZONA DE DIAGNOSTICO MEDICO	849.00	
ZONA ADMINISTRATIVA	490.00	
ZONA DE INTERNAMIENTO	575.50	
ZONA DE SERVICIOS GENERALES	502.83	
ZONA DE REHABILITACION	961.50	

Nota: Elaboración propia

4.3.5.2. Zona de acceso y estacionamiento.**Tabla 44***Programación arquitectónica cuantitativa - zona de acceso y estacionamiento.*

AMBIENTE	CANTIDAD	AREA (M2)	AREA PARCIAL	AREA TOTAL
ACCESO VEHICULAR	1.00	43.83	43.83	
ACCESO PEATONAL PRINCIPAL	1.00	117.22	117.22	
ACCESO PEATONAL SECUNDARIO	1.00	34.12	34.12	
ACCESO ADMINISTRATIVO	1.00	12.00	12.00	
ACCESO SERVICIO	1.00	33.00	33.00	642.17
PATIO DE MANIOBRAS	1.00	260.00	260.00	
PARQUEO DE VEHICULOS	10.00	12.50	125.00	
CASETA DE GUARDIANIA	1.00	14.00	14.00	
SSHH DE GUARDIANIA	1.00	3.00	3.00	

Nota: Elaboración propia

4.3.5.3. Zona de Diagnóstico médico.**Tabla 45***Programación arquitectónica cuantitativa - zona de diagnóstico medico*

AMBIENTE	CANTIDAD DE AMBIENTES	AREA (M2)	AREA PARCIAL	AREA TOTAL
ZONA DE CAMILLAS	1.00	6.00	6.00	849.00
MODULO DE INFORMACION	1.00	6.00	6.00	
TOPICO	1.00	20.00	20.00	
SIS/ UNIDAD DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	1.00	15.00	15.00	
TRIAJE	1.00	18.00	18.00	
ARCHIVO DE HISTORIAL CLINICO	1.00	19.00	19.00	
CAJA	1.00	10.00	10.00	
SSHH PERSONAL	2.00	2.50	5.00	
CONSULTORIO NUTRICIONAL	1.00	24.00	24.00	
CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	1.00	23.00	23.00	
CONSULTORIO DE PSICOLOGIA	1.00	27.00	27.00	



AMBIENTE	CANTIDAD DE AMBIENTES	AREA (M2)	AREA PARCIAL	AREA TOTAL
SALA DE ESPERA	1.00	60.00	60.00	
CONSULTORIO PSIQUIATRICO	1.00	36.00	36.00	
SALA DE ESPERA	1.00	81.00	81.00	
CONSULTORIO DE ADICCIONES	1.00	26.00	26.00	
CONSULTORIO ORIENTACION FAMILIAR	1.00	27.00	27.00	
LABORATORIO CLINICO	1.00	20.00	20.00	
SALA DE ACOGIDA Y VALORACION	1.00	17.00	17.00	
FARMACIA	1.00	26.00	26.00	
ADMISION	1.00	20.00	20.00	
HALL DE DISTRIBUCION	2.00	150.00	300.00	
HALL RECIBIDOR	1.00	15.00	15.00	
SEGURIDAD	1.00	10.00	10.00	
ALMACEN	1.00	4.00	4.00	
CUARTO DE LIMPIEZA	1.00	4.00	4.00	
SSHH PUBLICO	2.00	15.00	30.00	

Nota: Elaboración propia

4.3.5.4. Zona administrativa.

Tabla 46

Programación arquitectónica cuantitativa - zona administrativa

AMBIENTE	CANTIDAD DE AMBIENTES	AREA (M2)	AREA PARCIAL	AREA TOTAL
HALL	2.00	38.00	76.00	490.00
OFICINA DE ADMINISTRACION	1.00	17.00	17.00	
SECRETARIA	1.00	13.00	13.00	
JEFATURA	1.00	33.00	33.00	
SSHH DE JEFATURA	1.00	3.00	3.00	
OFICINA DE LOGISTICA	1.00	21.00	21.00	
OFICINA DE CONTABILIDAD	1.00	29.00	29.00	
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS	1.00	26.00	26.00	
OFICINA DE ASISTENCIA SOCIAL	1.00	19.00	19.00	
OFICINA DE PREVENCIÓN Y PRIMERA ATENCIÓN	1.00	12.00	12.00	
ESPACIO DISTRIBUIDOR	1.00	143.00	143.00	



SALA DE REUNIONES	1.00	38.00	38.00
CUARTO DE LIMPIEZA	1.00	5.00	5.00
ALMACEN	1.00	5.00	5.00
SSHH PUBLICO	2.00	19.00	38.00
SSHH PERSONAL	2.00	3.00	6.00
SSHH DE ADMINISTRACION	1.00	3.00	3.00
SSHH SALA DE REUNIONES	1.00	3.00	3.00

Nota: Elaboración propia

4.3.5.5. Zona de internamiento.

Tabla 47

Programación arquitectónica cuantitativa - zona de internamiento

AMBIENTE	CANTIDAD DE AMBIENTES	AREA (M2)	AREA PARCIAL	AREA TOTAL
SSHH DE SALA DE OBSERVACION	1.00	3.00	3.00	575.50
HALL	1.00	107.00	107.00	
ESTAR DE PACIENTES	1.00	74.50	74.50	
ROPA LIMPIA	1.00	4.00	4.00	
ROPA SUCIA	1.00	7.00	7.00	
ALMACEN	1.00	10.00	10.00	
ESTACION DE ENFERMERAS	1.00	37.00	37.00	
SSHH DE LA ESTACION DE ENFERMERAS	1.00	3.00	3.00	
INTERNAMIENTO MUJERES	1.00	32.00	32.00	
INTERNAMIENTO NIÑOS	1.00	39.00	39.00	
INTERNAMIENTO NIÑAS	1.00	32.00	32.00	
CUARTO SEPTICO	1.00	14.00	14.00	
INTERNAMIENTO VARONES	1.00	37.00	37.00	
ADMISION	1.00	9.00	9.00	
SALA DE ESPERA	1.00	86.00	86.00	
SEGURIDAD Y CONTROL	1.00	3.00	3.00	
SALA DE OBSERVACION	1.00	44.00	44.00	
INTERNAMIENTO ESPECIAL	1.00	34.00	34.00	

Nota: Elaboración propia

4.3.5.6. Zona de Servicios generales.

Tabla 48

Programación arquitectónica cuantitativa - zona de servicios generales.

AMBIENTE	CANTIDAD DE AMBIENTES	AREA (M2)	AREA PARCIAL	AREA TOTAL
ESTACIONAMIENTO	1.00	144.28	144.28	502.83
CASETA DE GUARDIANIA	1.00	14.00	14.00	
CISTERNA Y CUARTO DE BOMBAS	1.00	11.00	11.00	
ALMACEN GENERAL	1.00	35.00	35.00	
TALLER DE MANTENIMIENTO	1.00	23.00	23.00	
TRATAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS	1.00	36.00	36.00	
SSHH Y VESTIDORES	1.00	15.00	30.00	
COCINA	1.00	18.00	18.00	
LAVANDERIA/COSTURA	1.00	28.00	28.00	
GRUPO ELECTROGENO	1.00	22.00	22.00	
HALL	1.00	15.00	15.00	
SSHH DE GUARDIANIA	1.00	3.00	3.00	
ESPACIO DISTRIBUIDOR	1.00	92.55	92.55	
DESPENSA	1.00	7.00	7.00	
COMEDOR	1.00	24.00	24.00	

Nota: Elaboración propia

4.3.5.7. Zona de rehabilitación.

Tabla 49

Programación arquitectónica cuantitativa - zona de rehabilitación

AMBIENTE	CANTIDAD DE AMBIENTES	AREA (M2)	AREA PARCIAL	AREA TOTAL
HALL	2.00	76.50	153.00	961.50
TALLER DE PSICOMOTRICIDAD	1.00	19.00	19.00	
SALON DE TERAPIA GRUPAL	1.00	30.00	30.00	
ALMACEN	1.00	20.00	20.00	
CUARTO DE LIMPIEZA	1.00	3.00	3.00	

AMBIENTE	CANTIDAD DE AMBIENTES	AREA (M2)	AREA PARCIAL	AREA TOTAL
TALLER DE ACTIVIDADES BASICAS	1.00	15.00	15.00	
TALLER DE JUEGOS	1.00	33.00	33.00	
TALLER DE MANUALIDADES Y ARTESANIAS	1.00	19.00	19.00	
TALLER DE EXPRESION CORPORAL	1.00	33.00	33.00	
TALLER DE REHABILITACION PSICOSOCIAL	1.00	22.00	22.00	
SSHH PUBLICO	2.00	9.00	18.00	
TALLER DE DIBUJO Y PINTURA	1.00	21.00	21.00	
ESPACIO DISTRIBUIDOR	1.00	172.00	172.00	
JARDIN DE LOS SENTIDOS	1.00	165.00	165.00	
ANFITEATRO	1.00	65.00	65.00	
AREA DE SEMBRADO / BIOHUERTOS	1.00	140.50	140.50	
TALLER DE COCINA Y REPOSTERIA	1.00	28.00	28.00	
SSHH PERSONAL	1.00	2.50	5.00	

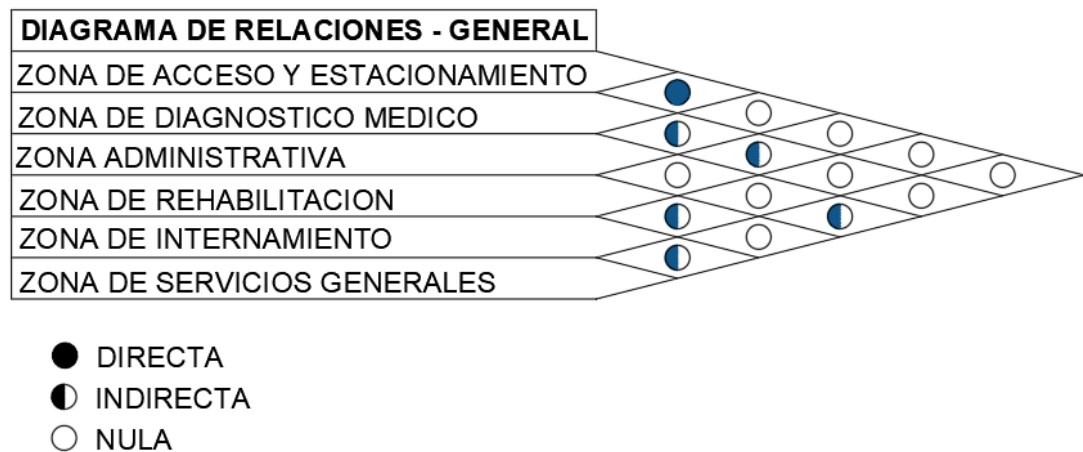
Nota: Elaboración propia

4.3.6. Diagrama de relaciones (Flujograma)

4.3.6.1. Diagrama de relaciones – general. (ver ANEXO 02)

Figura 88

Diagrama de correlación general

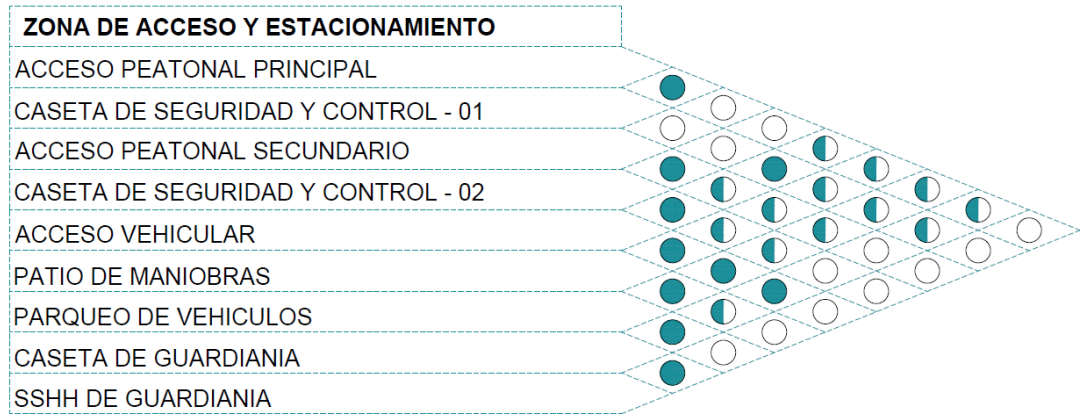


Nota: Elaboración propia

4.3.6.2. Diagrama de relaciones - Zona de accesos y estacionamiento.

Figura 89

Diagrama de correlación - zona de acceso y estacionamiento



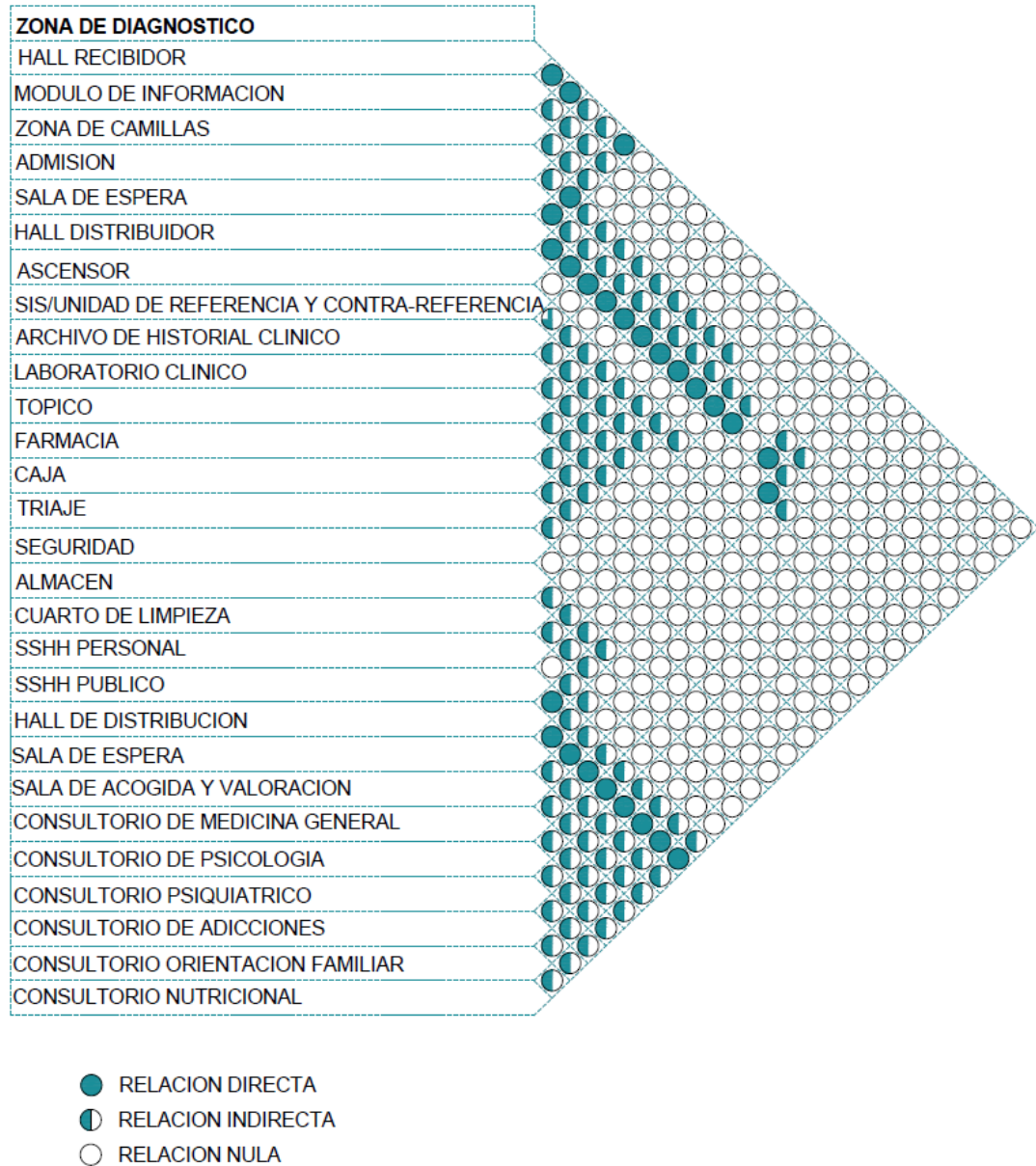
- RELACION DIRECTA
- ◐ RELACION INDIRECTA
- RELACION NULA

Nota: Elaboración propia

4.3.6.3. Diagrama de relaciones – Zona de diagnóstico médico

Figura 90

Diagrama de correlación – zona de diagnóstico médico

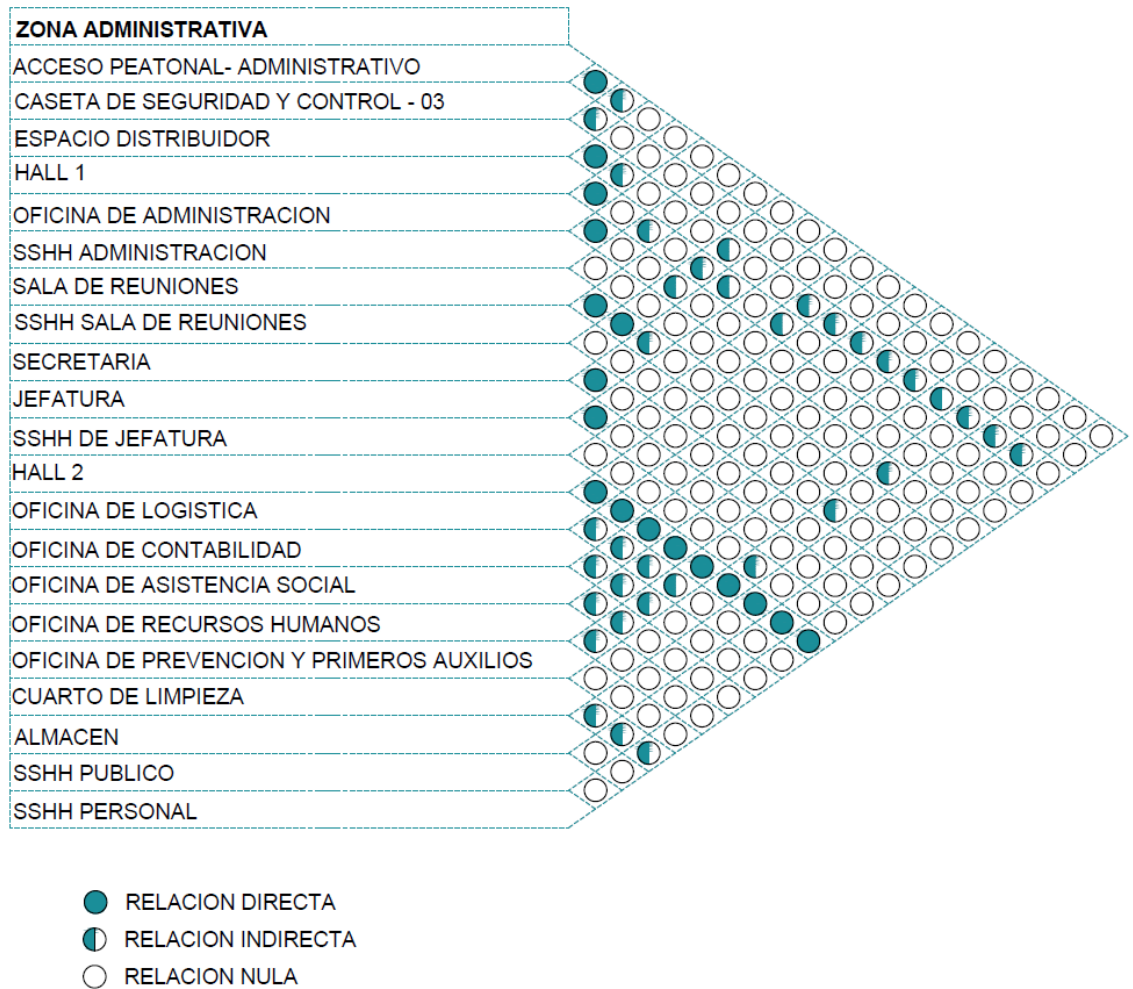


Nota: Elaboración propia

4.3.6.4. Diagrama de relaciones - Zona administrativa

Figura 91

Diagrama de correlación. zona administrativa

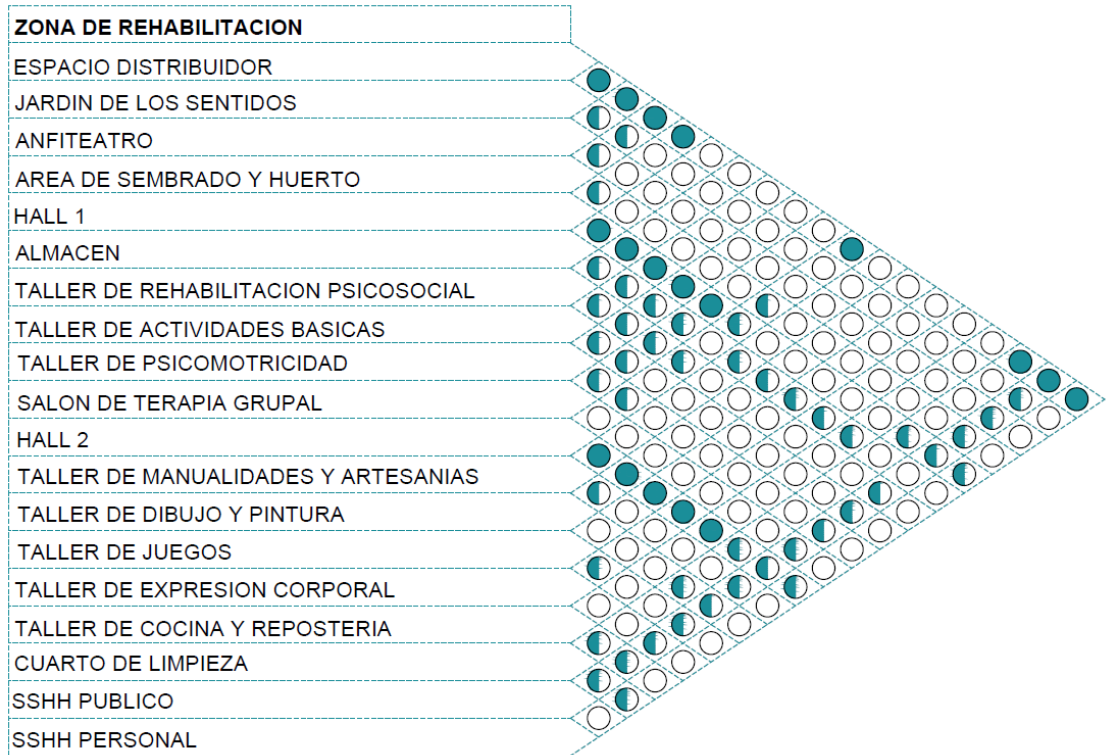


Nota: Elaboración propia

4.3.6.5. Diagrama de relaciones – Zona de rehabilitación

Figura 92

Diagrama correlación- zona de rehabilitación



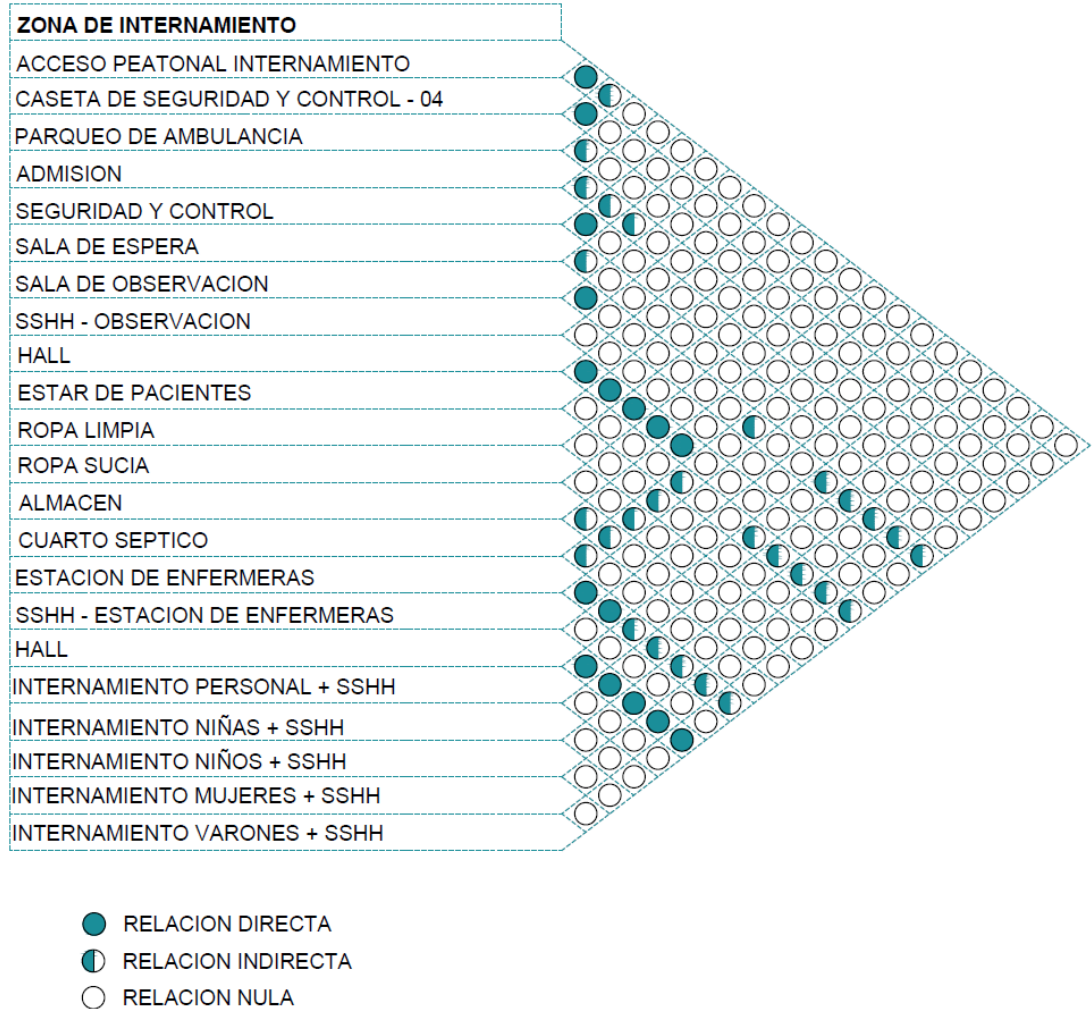
- RELACION DIRECTA
- ◐ RELACION INDIRECTA
- RELACION NULA

Nota: Elaboración propia

4.3.6.6. Diagrama de relaciones – Zona de internamiento

Figura 93

Diagrama correlación – zona de internamiento

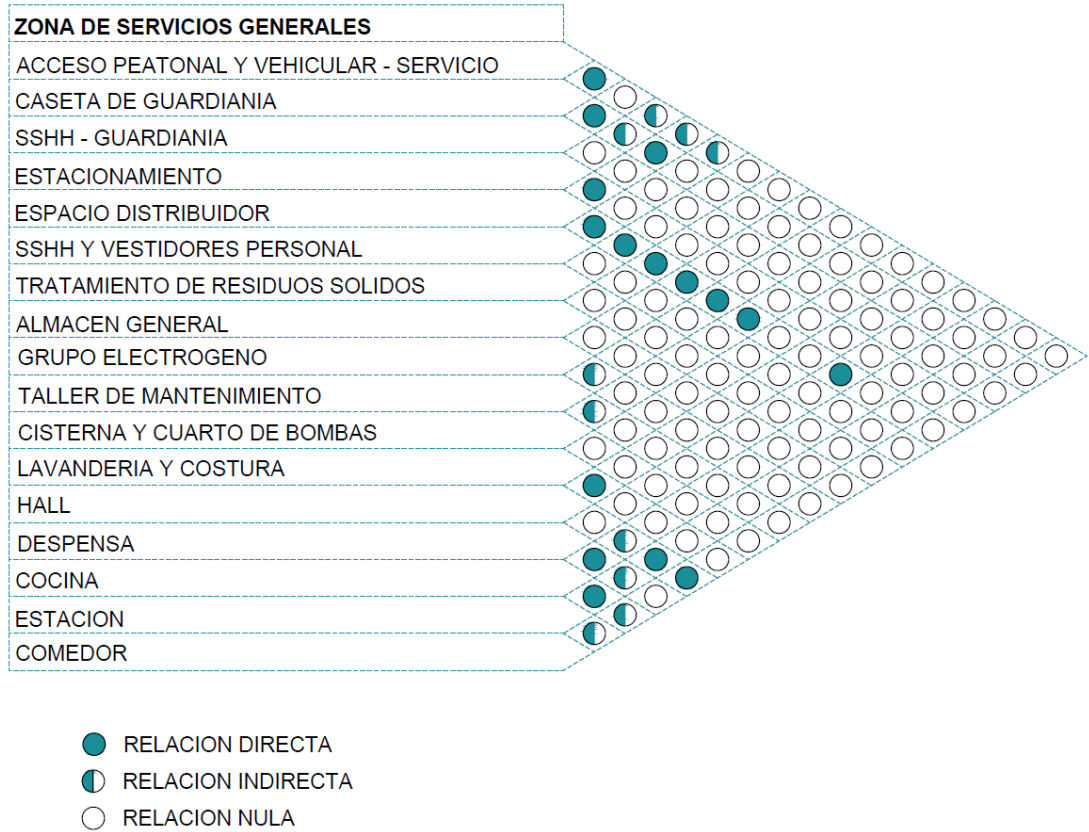


Nota: Elaboración propia

4.3.6.7. Diagrama de relaciones – Zona de servicios generales

Figura 94

Diagrama correlación – zona de servicios generales

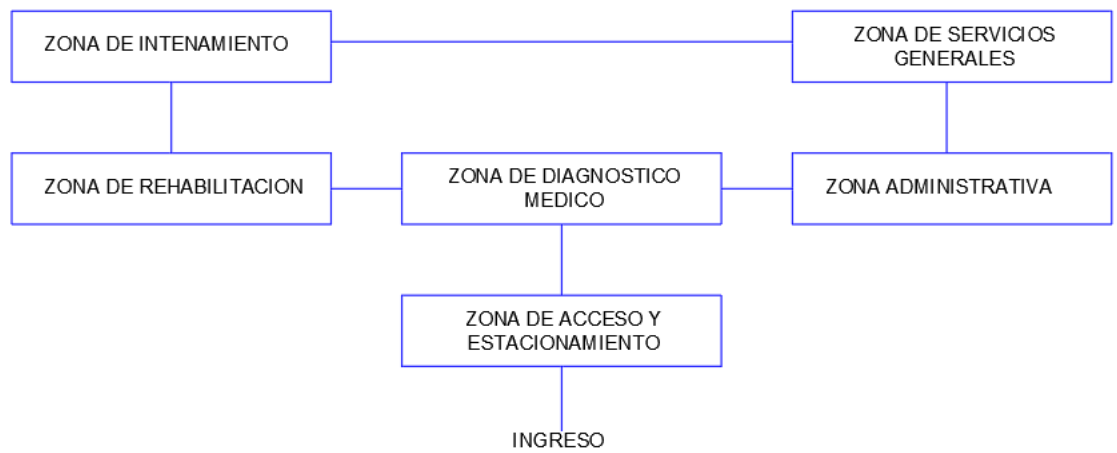


4.3.7. Organigrama.

4.3.7.1. Organigrama – general (Ver ANEXO 03)

Figura 95

Organigrama general.

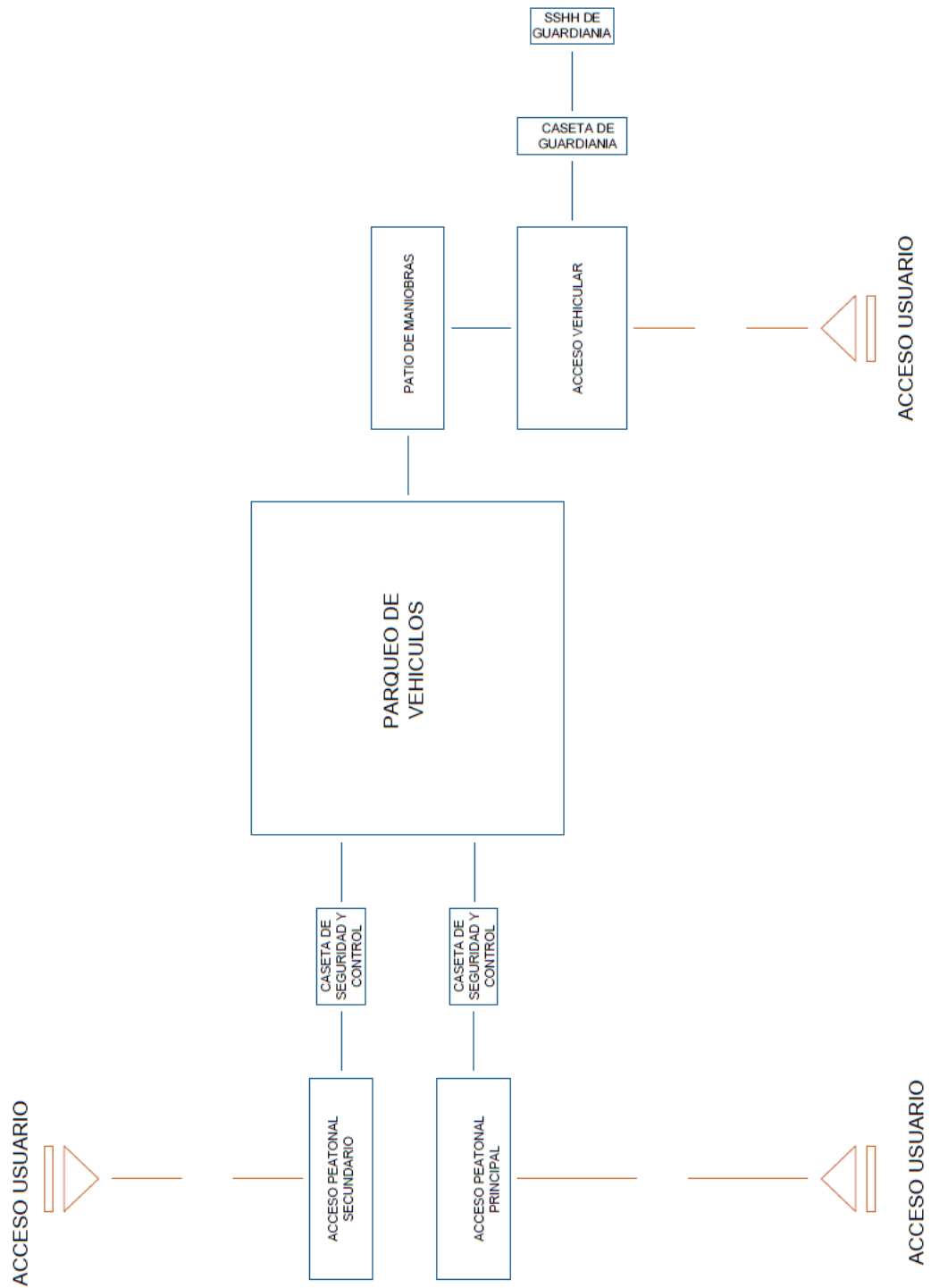


Nota: Elaboración propia

4.3.7.2. Organigrama - Zona de accesos y estacionamiento.

Figura 96

Organigrama - zona de acceso y estacionamiento.

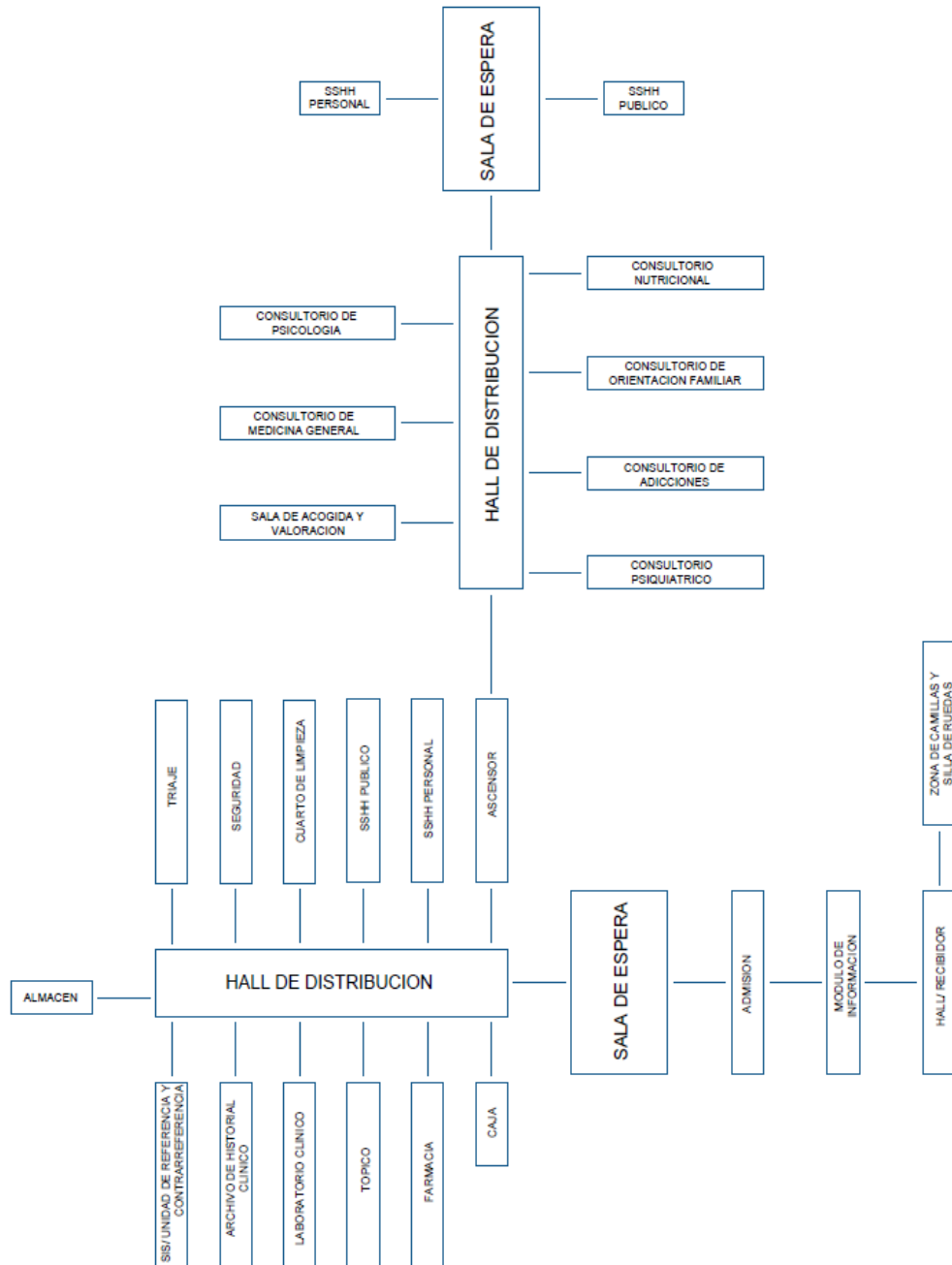


Nota: Elaboración propia

4.3.7.3. Organigrama – Zona de diagnóstico médico

Figura 97

Organigrama – zona de diagnóstico médico

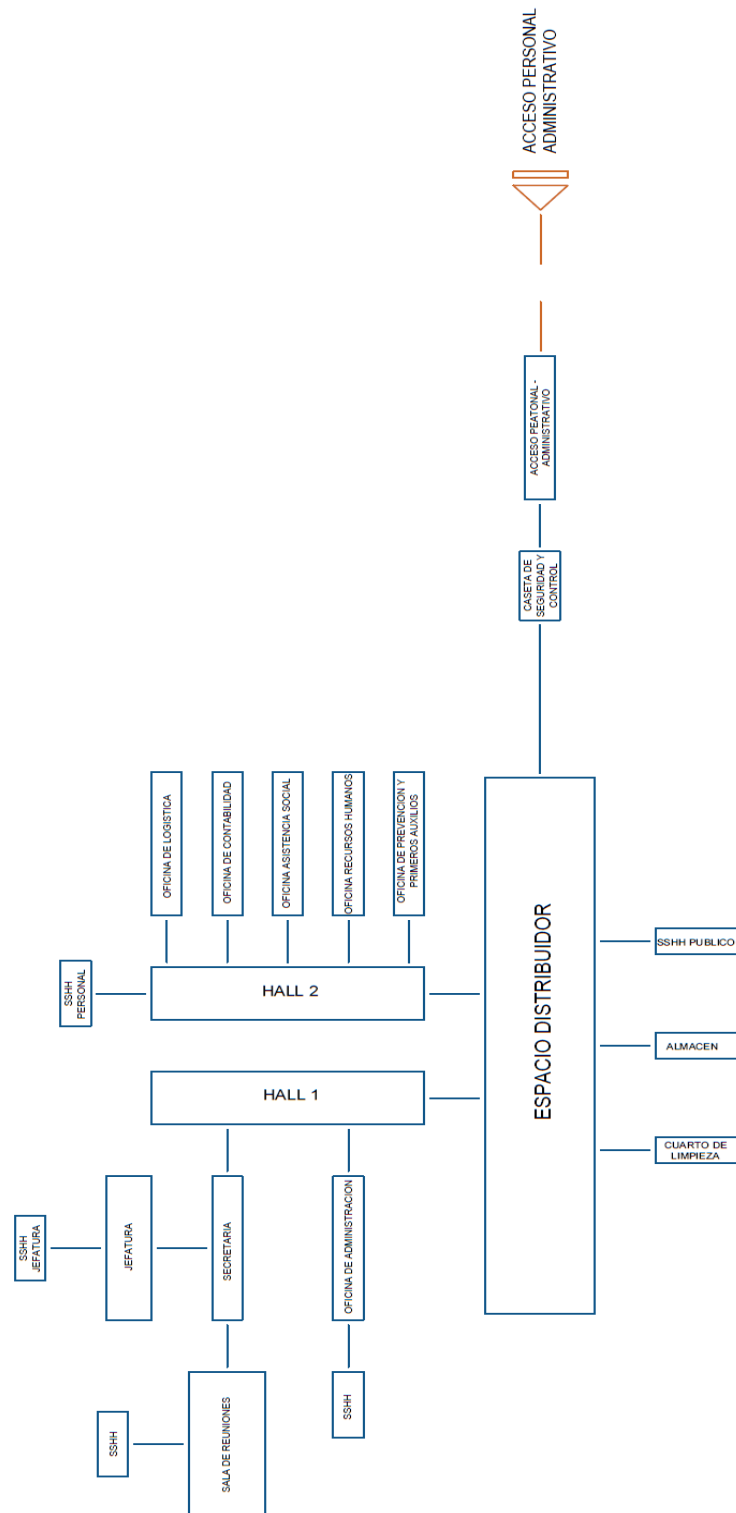


Nota: Elaboración propia

4.3.7.4. Organigrama – Zona administrativa

Figura 98

Organigrama - zona administrativa

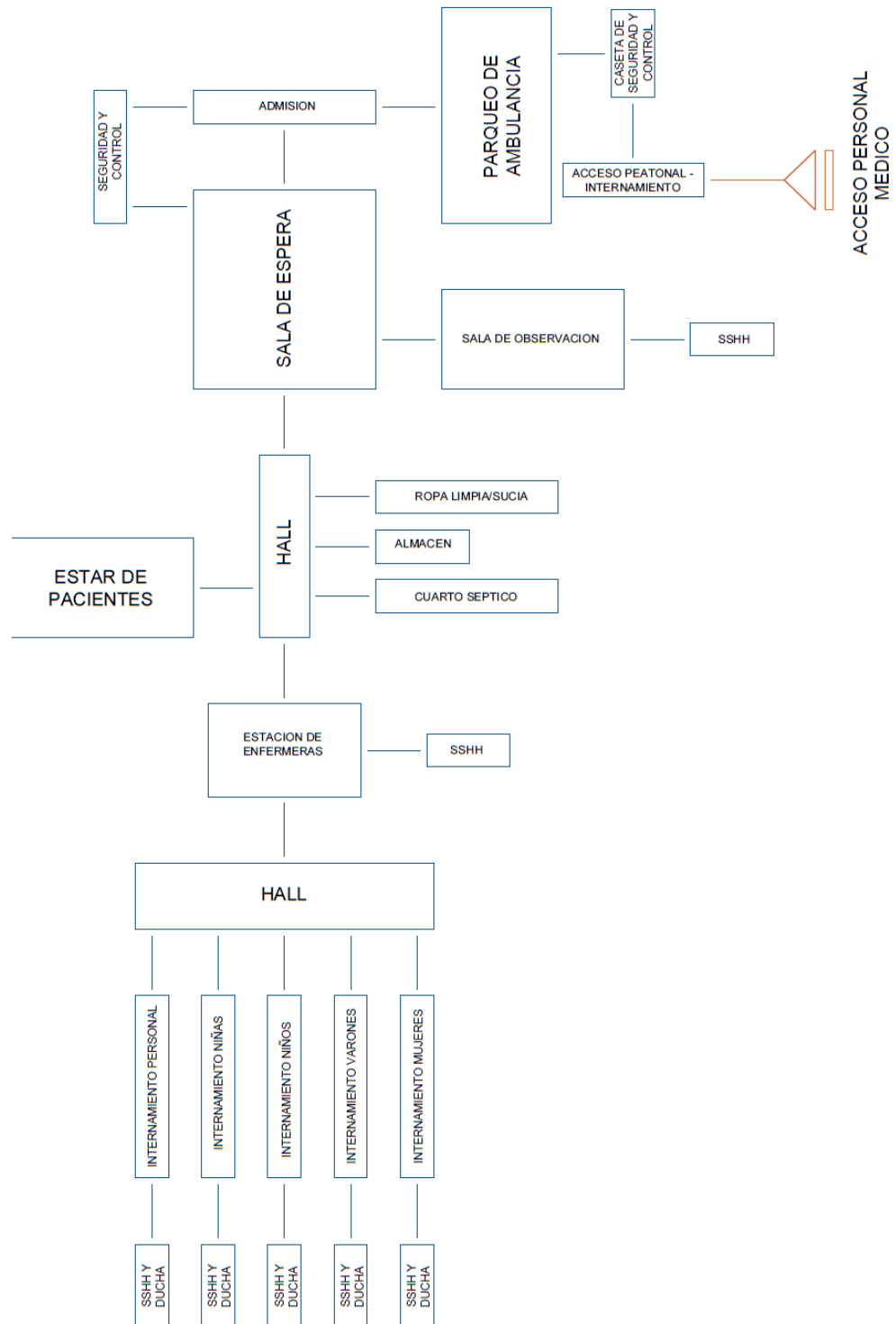


Nota: Elaboración propia

4.3.7.5. Organigrama – Zona de internamiento

Figura 99

Organigrama – zona de internamiento

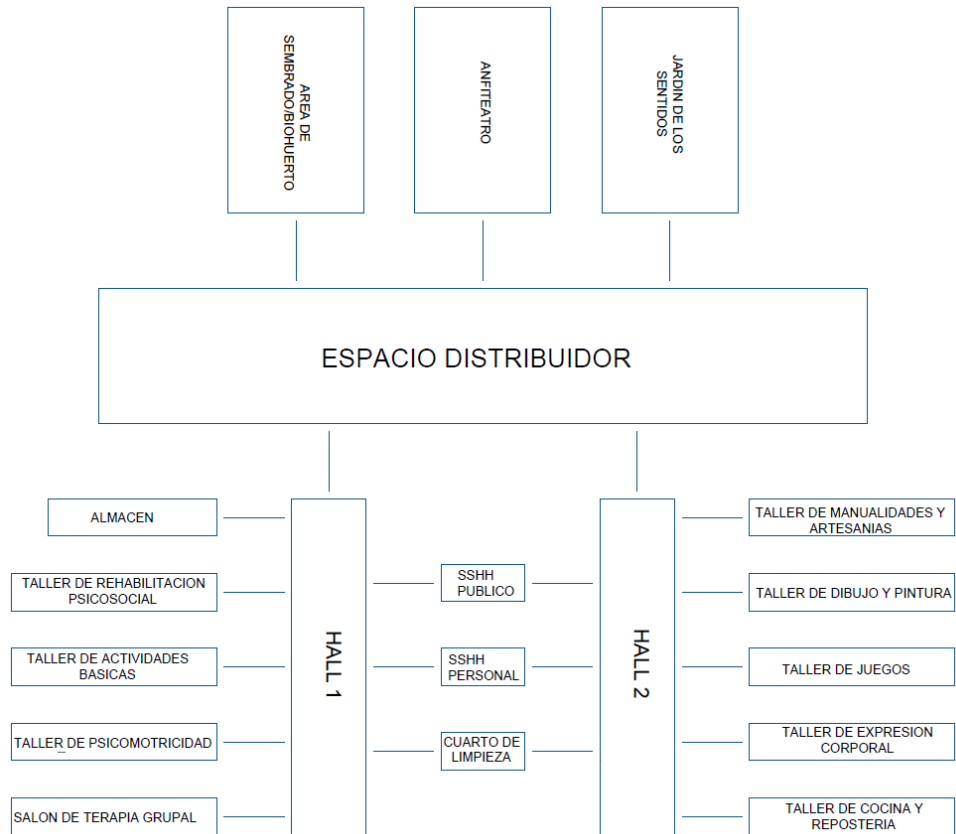


Nota: Elaboración propia

4.3.7.6. Organigrama – Zona de rehabilitación

Figura 100

Organigrama zona de rehabilitación

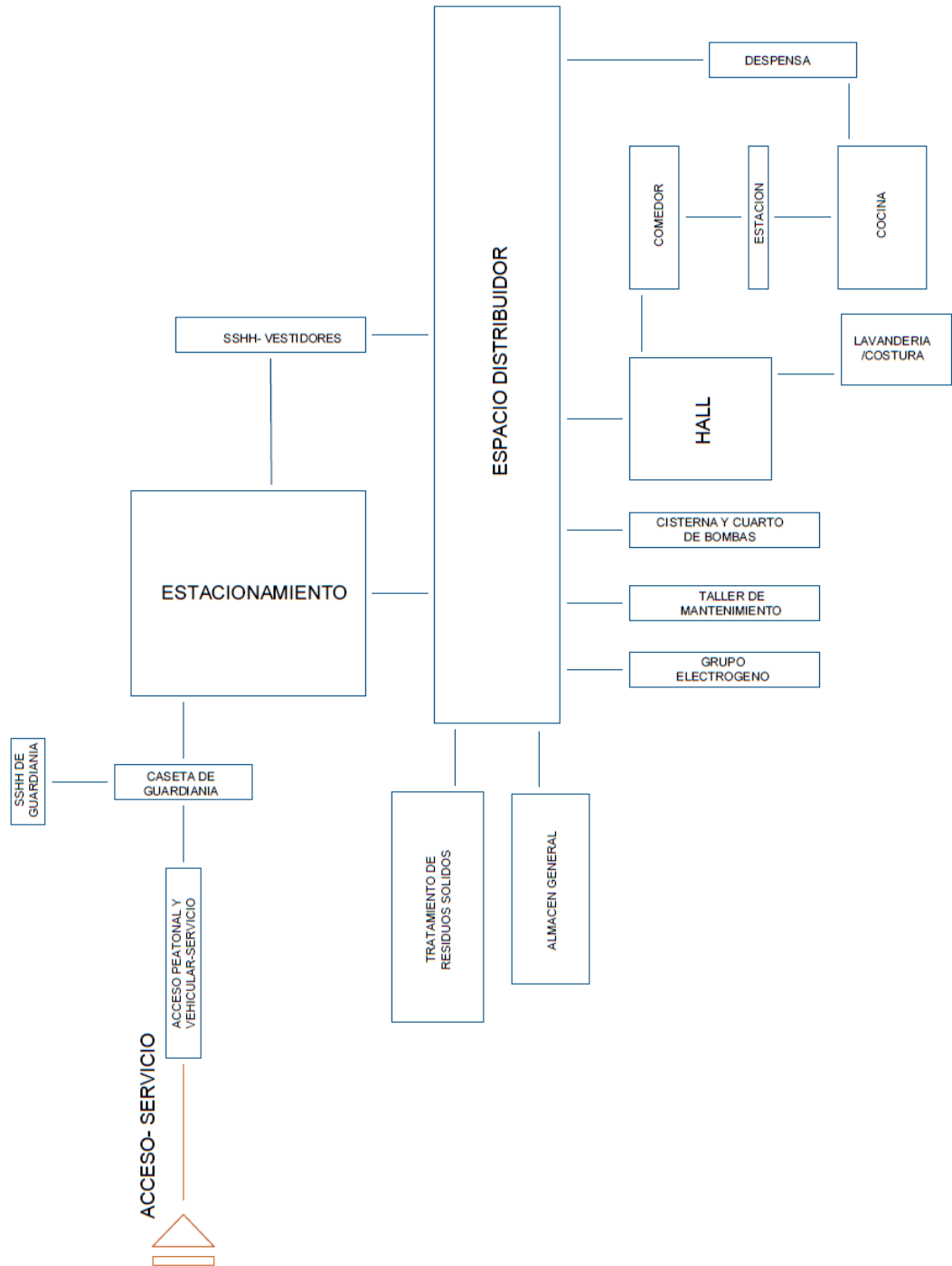


Nota: Elaboración propia

4.3.7.7. Organigrama – Zona de servicios generales

Figura 101

Organigrama – zona de servicios generales

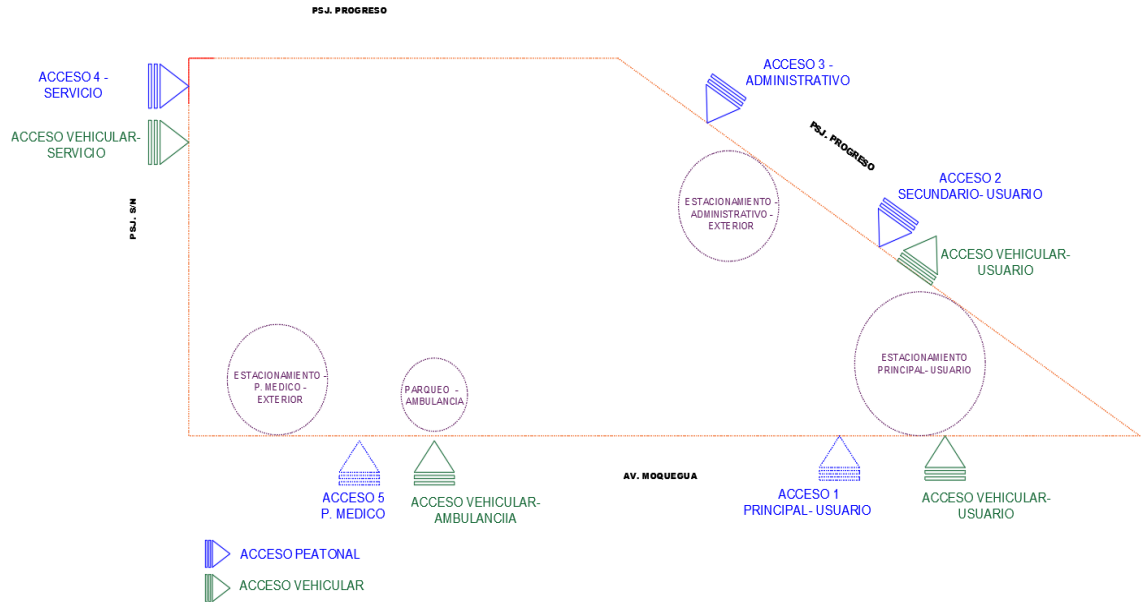


Nota: Elaboración propia

4.3.7.8. Detalle de ingresos general.

Figura 102

Detalle general de ingresos



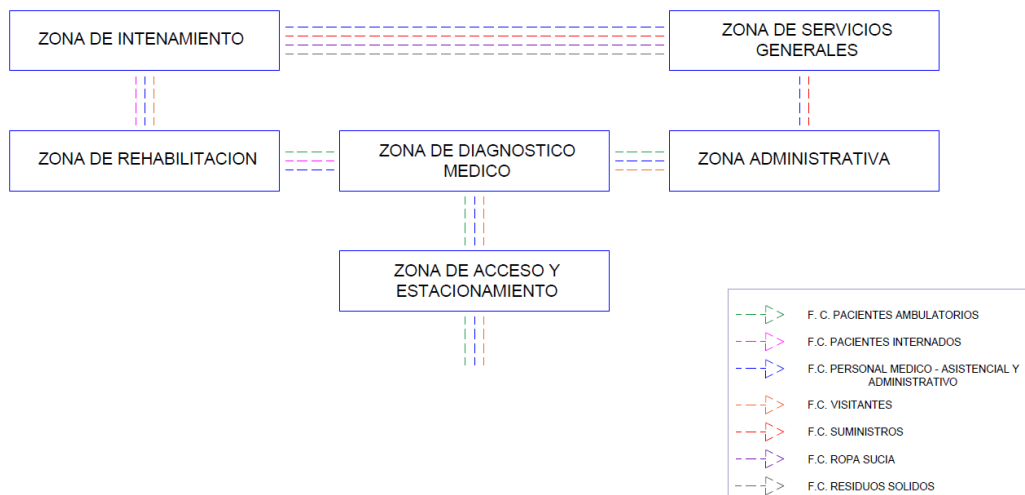
Nota: Elaboración propia

4.3.8. Diagrama de circulación.

4.3.8.1. Diagrama de circulación – general. (ver ANEXO 04)

Figura 103

Diagrama de circulación general

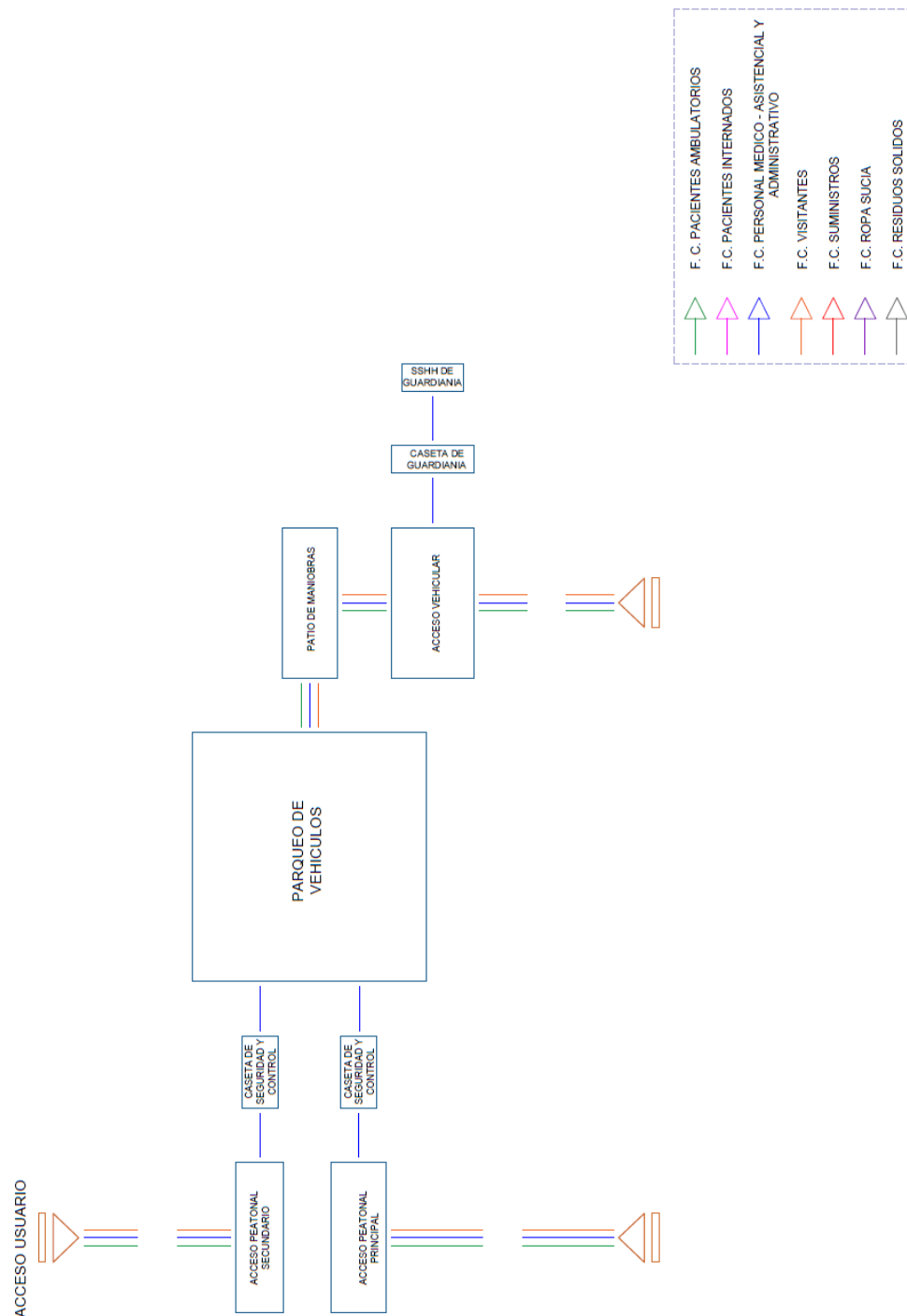


Nota: Elaboración propia

4.3.8.2. Diagrama de circulación - Zona de accesos y estacionamiento.

Figura 104

Diagrama de circulación - zona de acceso y estacionamiento

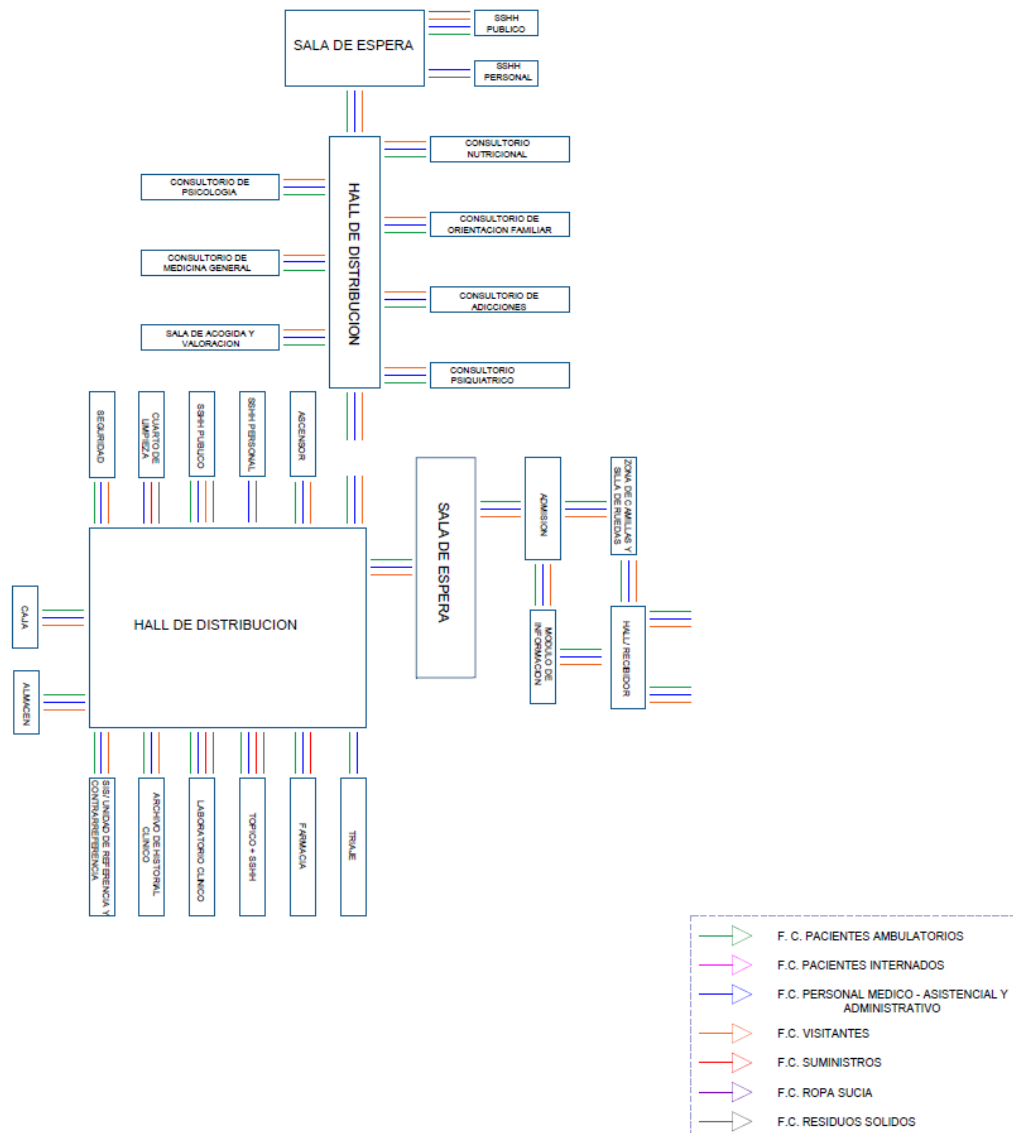


Nota: Elaboración propia

4.3.8.3. Diagrama de circulación – Zona de diagnóstico médico

Figura 105

Diagrama de circulación – zona de diagnóstico médico

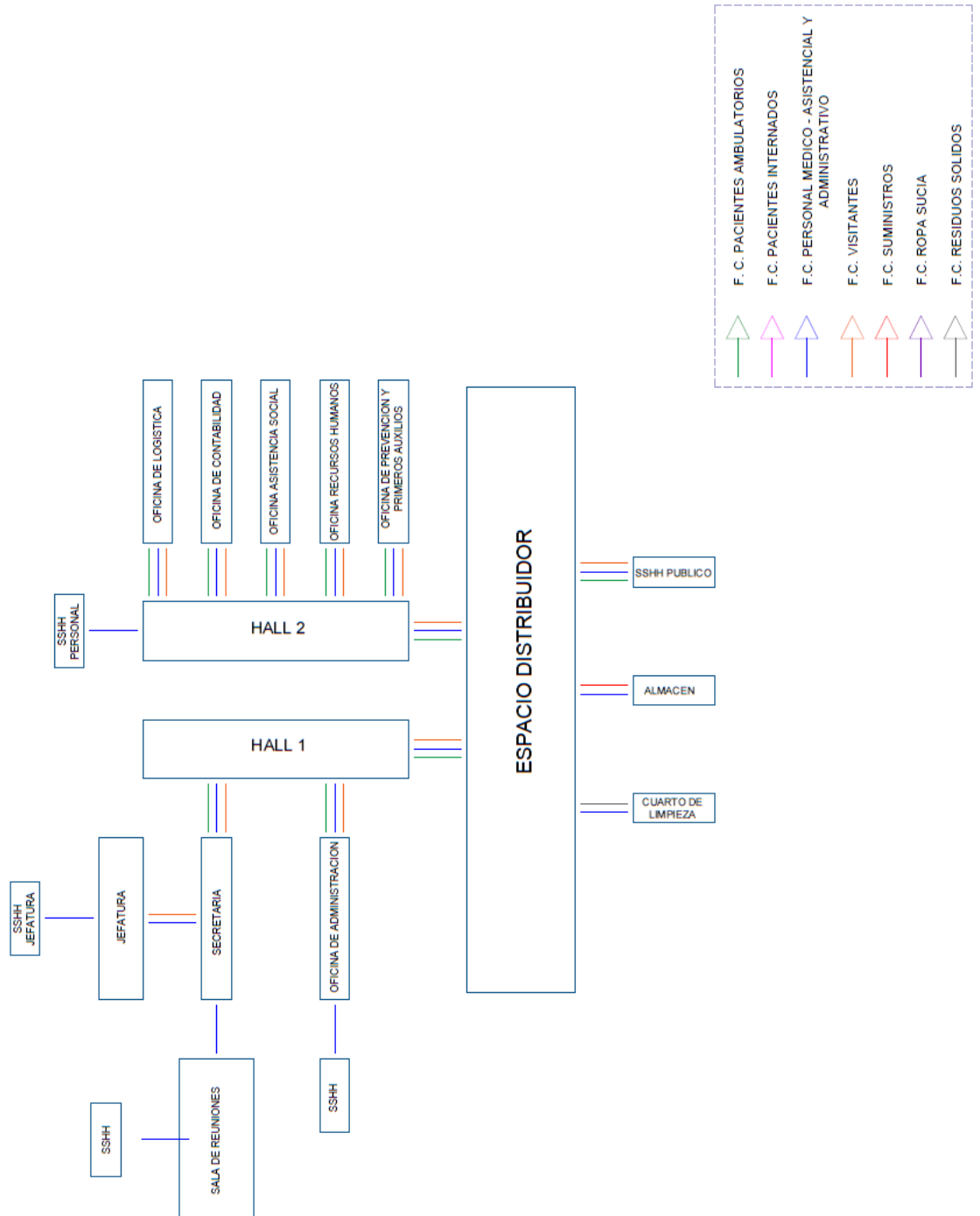


Nota: Elaboración propia

4.3.8.4. Diagrama de circulación – Zona administrativa

Figura 106

Diagrama de circulación - zona administrativa

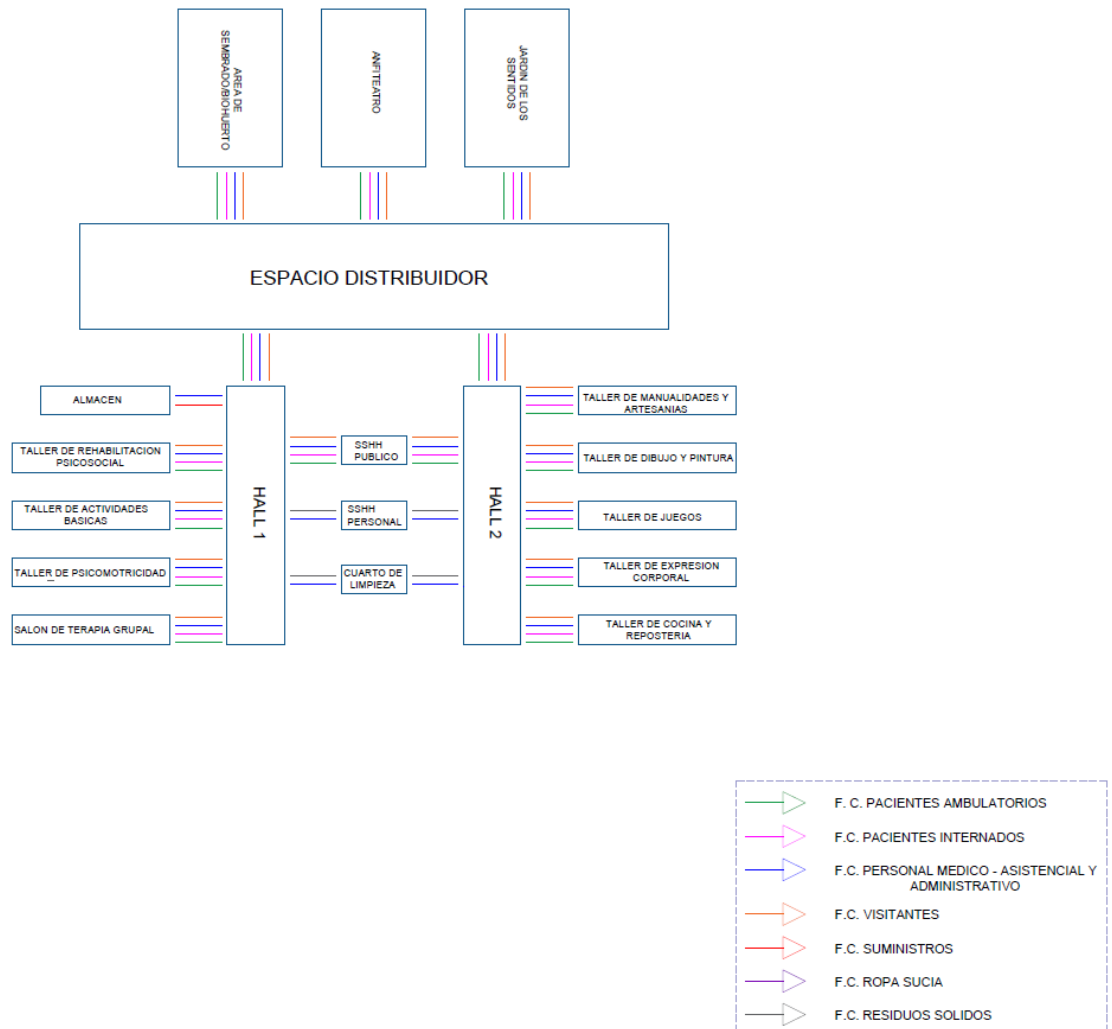


Nota: Elaboración propia

4.3.8.5. Diagrama de circulación – Zona de rehabilitación

Figura 107

Diagrama de circulación – zona de rehabilitación

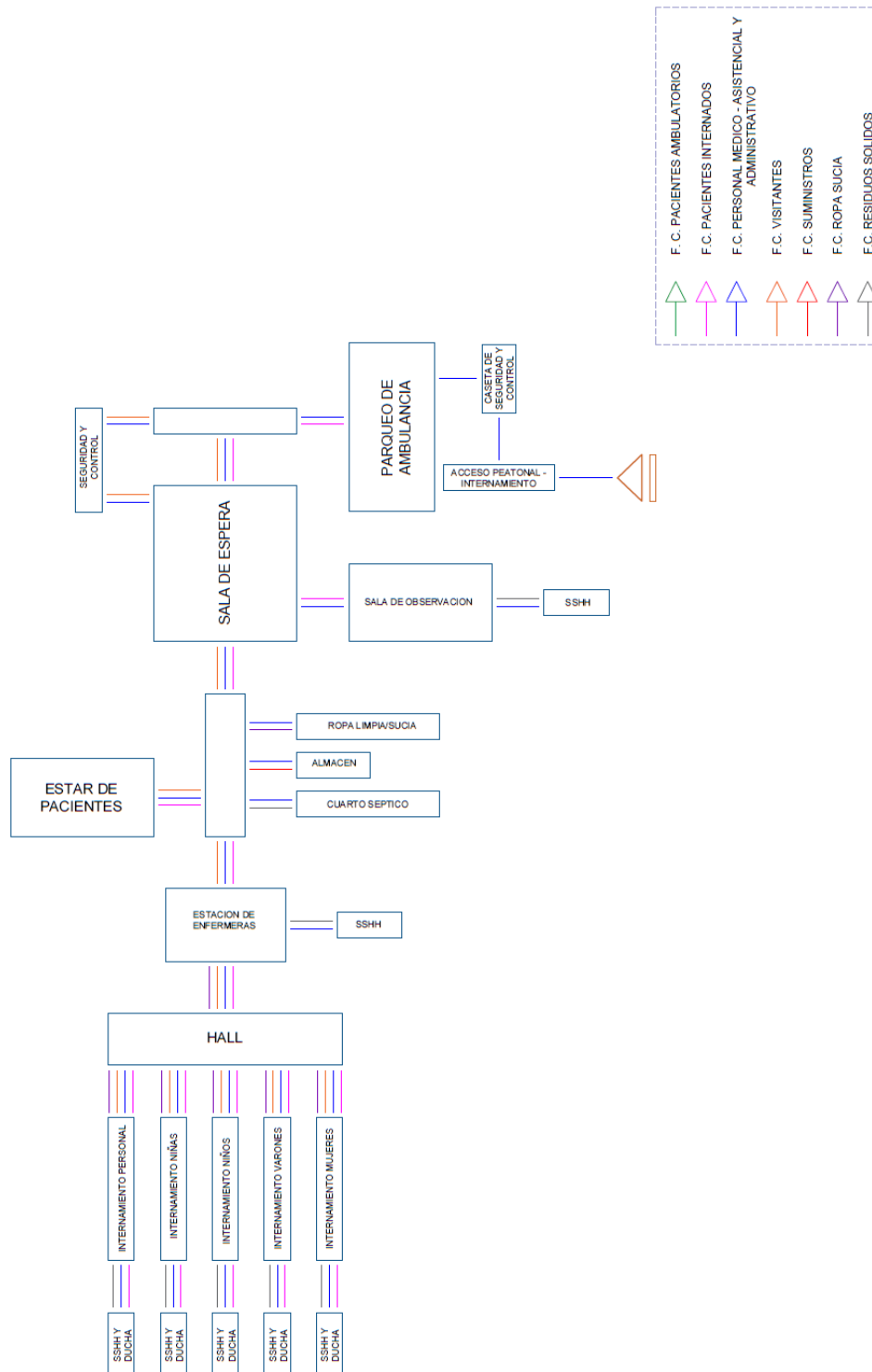


Nota: Elaboración propia

4.3.8.6. Diagrama de circulación – Zona de internamiento

Figura 108

Diagrama de circulación – zona de internamiento.

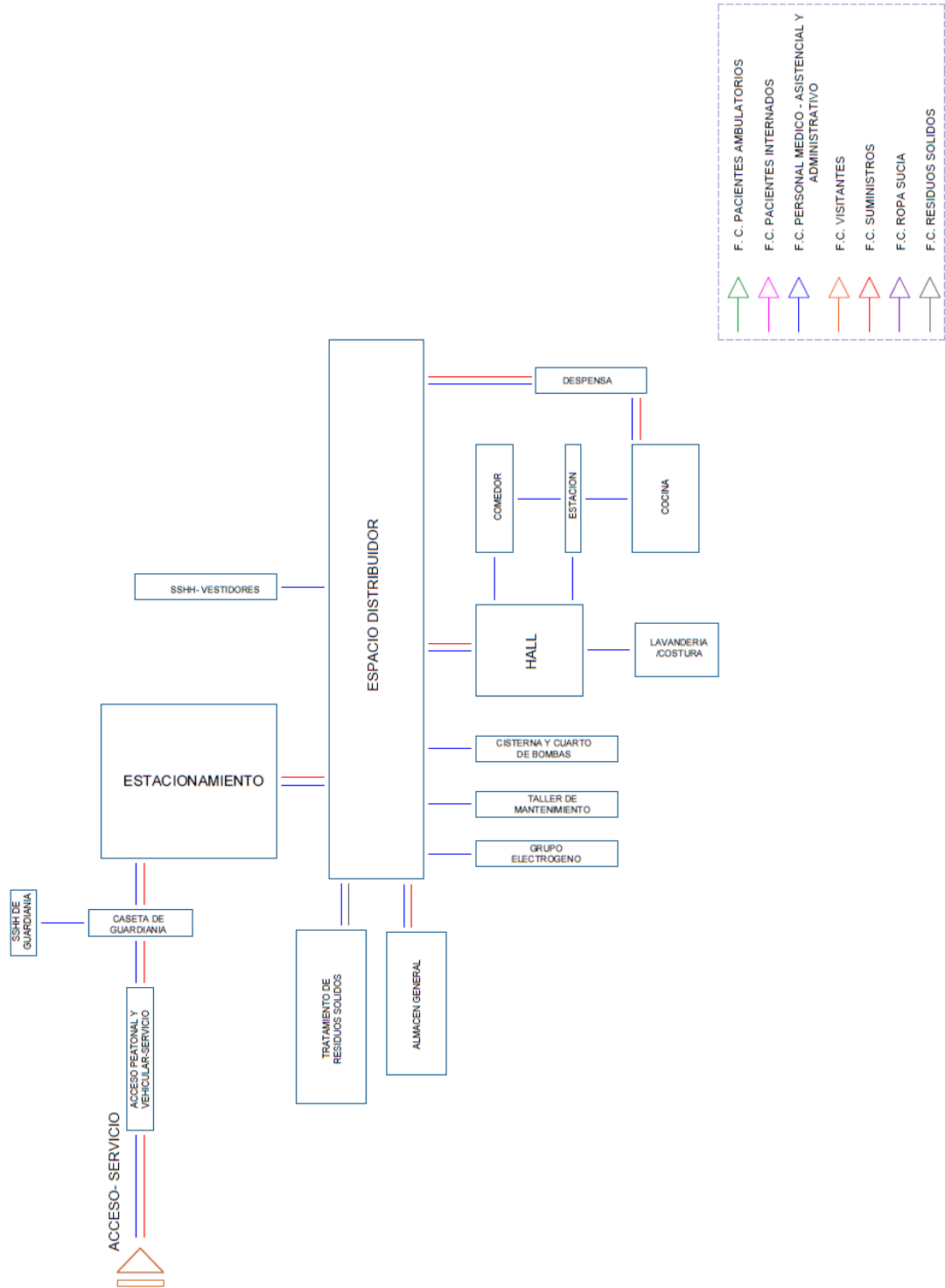


Nota: Elaboración propia

4.3.8.7. Diagrama de circulación – Zona de servicios generales

Figura 109

Diagrama de circulación – zona de servicios generales

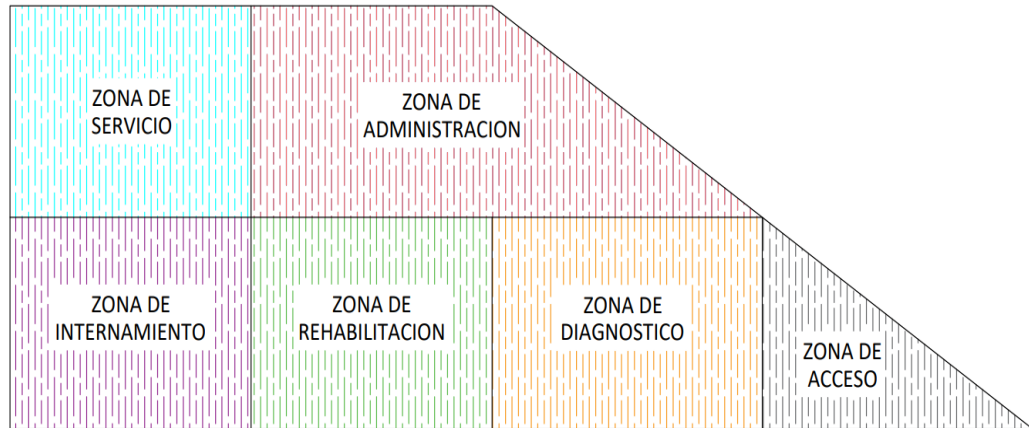


Nota: Elaboración propia

4.3.9. Zonificación:

Figura 110

Zonificación.



Nota: Elaboración propia

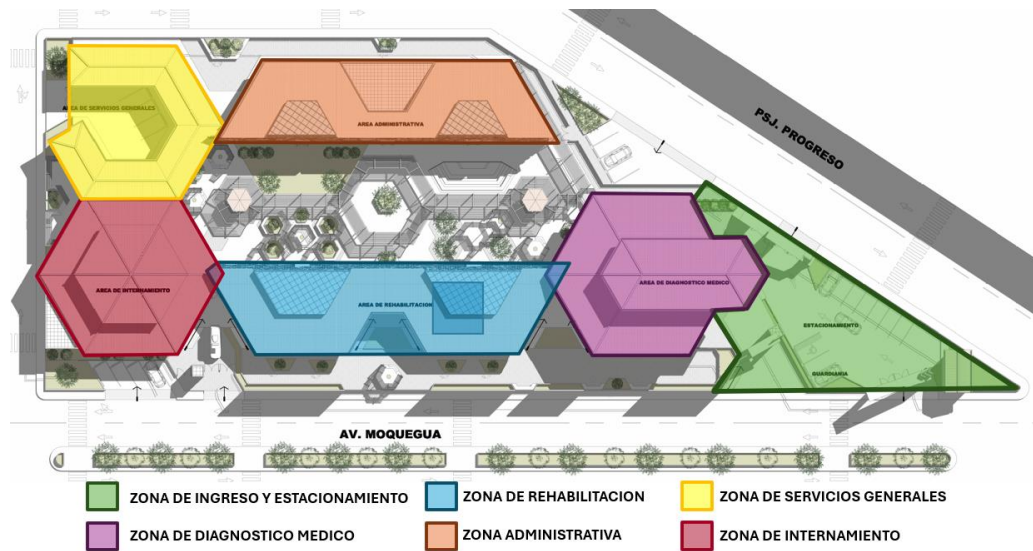
4.3.10. Descripción general del conjunto.

El proyecto arquitectónico propuesto del Centro de Salud mental Comunitario tipo I-4, se distribuye por 6 zonas:

- Zona de Acceso y estacionamiento
- Zona de Diagnóstico médico
- Zona Administrativa
- Zona de Internamiento
- Zona de Rehabilitación
- Zona de Servicios Generales

Figura 111

Zonificación de la propuesta arquitectónica.



Nota: Elaboración propia

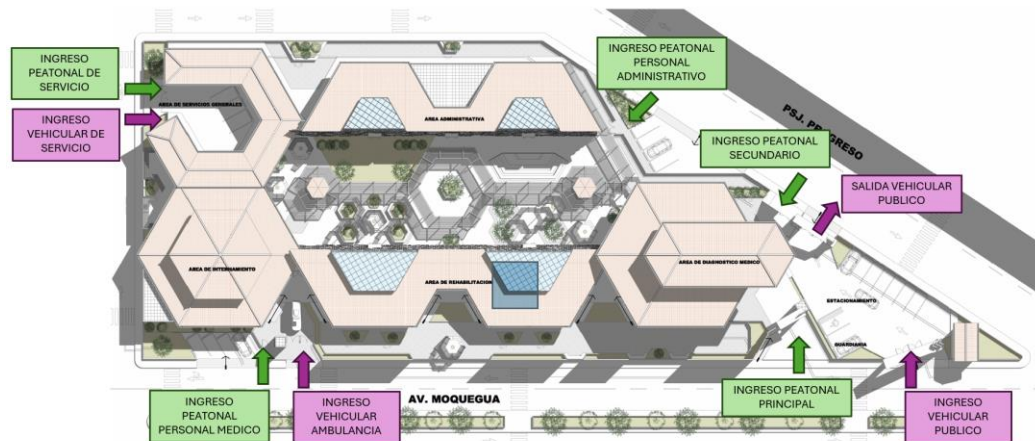
La propuesta cuenta con 05 accesos peatonales; el primero es el acceso peatonal principal cuenta con un atrio amplio ubicado en la avenida Moquegua, el segundo corresponde al acceso peatonal secundario ubicado en el Jr. Progreso, ambos designados para el usuario (pacientes y familiares), el tercer ingreso ubicado en el Jr. Progreso se plantea netamente para el uso del personal administrativo, el cuarto ingreso ubicado el en Pasaje S/N será de uso netamente de servicio, por donde podrá ingresar el personal que labora en el establecimiento y se realizara el abastecimiento del mismo, el quinto y último ingreso peatonal ubicado en la Av. Moquegua es planteado netamente para el uso del personal médico.

Se tiene con 03 ingresos vehiculares y 01 de salida; el primero se plantea para el usuario el mismo que está directamente relacionado con el punto de salida vehicular, ingresando por la Av. Moquegua y saliendo por el Jirón Progreso, el

segundo ingreso es para el uso de servicio y el tercero solamente para el ingreso y salida de ambulancia

Figura 112

Detalle de ingresos.



Nota: Elaboración propia

Los volúmenes planteados en el proyecto se unen mediante ejes de circulación, los cuales han sido considerados y trabajados como alamedas peatonales, plazas, estares y puntos de encuentro que conectan las diferentes zonas de todo el conjunto. Estas zonas son accesibles por medio de rampas peatonales que articulan los bloques, delimitan el espacio y definen los diferentes ejes. De esta manera conectamos las diversas zonas sin la presencia de obstáculos o dificultades para personas con problemas de movilidad o alguna discapacidad física; teniendo dos niveles de los que se detalla.

4.3.11. Descripción de las zonas por niveles.

4.3.11.1. Primer nivel.

Zona de acceso y estacionamiento:



Zona de acceso y estacionamiento principal está configurada por el estacionamiento para vehículos menores de uso público, caseta de guardianía con su SSHH y cabina de control. Además, estos ingresos están ubicados en la Av, Moquegua, tanto el peatonal y vehicular.

La Zona de acceso secundario está configurada por el ingreso en la Jr. Progreso, teniendo a su vez la salida vehicular, con su respectiva caseta de control, de este punto tiene acceso directo a la zona de diagnóstico médico, el cual es el ingreso del público al establecimiento.

Zona de diagnóstico médico

La zona de Diagnóstico Médico está distribuida de manera radial, en torno a la zona de espera. En este nivel se cuenta con los ambientes de primera atención tales como: seguridad, informes, admisión, caja, archivo, farmacia, tópico, triaje, laboratorio, diagnóstico, archivo de historias clínicas, referencias, zona de camillas, almacén y cuarto de limpieza, que cuentan con sus respectivos servicios higiénicos y tiene conexión directa con la zona administrativa y una circulación indirecta con el área de rehabilitación.

De la misma forma cuenta con un ascensor y caja de escaleras que nos darán acceso al segundo nivel.

Zona administrativa

La zona administrativa está planteada para albergar al área de gestión del Centro de Salud Mental, en servicio a la Comunidad. Esta zona cuenta con un acceso peatonal del exterior, y tiene relación directa por



medio de un hall distribuidor con la zona de diagnóstico medio y con la zona de servicio. Esta zona se distribuye en un solo nivel, cuenta con una circulación lineal, los ambientes contemplados son: oficina prevención y primera atención, oficina de recursos humanos, oficina de asistencia social, oficina de logística, oficina de contabilidad, oficina de administración incluido SS.HH., jefatura incluido SS.HH., secretaria, sala de reuniones; además de un cuarto de limpieza, almacén y servicios higiénicos para el personal y usuario de manera diferenciada.

Zona de internamiento

En esta área se toma como prioridad al paciente internado, darle confort y atención de calidad. Cuenta con 01 ingreso particular del exterior netamente de uso del personal médico, a esta zona se puede llegar directamente de por corredores lineales desde la zona de servicios generales y de la zona de rehabilitación, por donde accederán pacientes y visitas. un acceso principal para el paciente y visitas.

Esta zona se distribuye en un nivel a doble altura, con una distribución radial, en torno a la estación de enfermeras. Al ingresar se tiene una zona de espera, seguridad, informes y admisión, los mismos que abren paso para la sala de observación y para el ingreso a las habitaciones; donde se cuenta con habitaciones hospitalarias para damas, varones, niños, niñas y un ambiente individual cada uno con sus respectivos servicios higiénicos completos. Adicional a ello se cuenta con una zona de estar de pacientes, almacén, ropa limpia, ropa sucia y cuarto séptico

Zona de rehabilitación



El área de rehabilitación se prestará el tratamiento correspondiente al paciente, en donde brindara charlas, actividades lúdicas, talleres y demás que permitan que el paciente logre su desarrollo personal y social de manera que pueda incorporarse a las actividades de la vida diaria, se realizara diferentes intervenciones dirigidas para optimizar el desarrollo y reducir influencia de la afección de salud mental que padece el paciente mediante la interacción con su entorno. Esta zona está destinada tanto al paciente internado como al paciente ambulatorio, cuenta con una distribución radial todos los ambientes cuentan acceso directo de la zona central, conectado directamente con la zona de diagnóstico médico y con la zona de internamiento por medio de caminerías.

Esta zona se distribuye de manera lineal y tiene relación directa con la zona de diagnóstico médico y con la zona de internamiento. Se distribuye en un solo nivel y cuenta con los ambientes de taller de cocina y repostería, taller de expresión corporal, taller de juegos, taller de dibujo y puntura, taller de manualidades y artesanía, salón de terapia grupal, taller de psicomotricidad, taller de actividades básicas, taller de rehabilitación psicosocial, almacén y se complementan con servicios higiénicos diferenciados del uso público y el uso del personal. Estos ambientes cerrados se complementan con áreas libres exteriores de esparcimiento, anfiteatro, jardín de los sentidos y una zona de sembrado y biohuerto.

Zona de servicios generales

La zona de Servicios Generales está encargada del abastecimiento, limpieza, mantenimiento y reparación del Centro de Salud Mental,



distribuida en una circulación radial, teniendo como punto central el Estacionamiento de Servicio, de donde se distribuyen los ambientes de guardiana, cisterna y cuarto de bombas, grupo electrógeno, tratamiento de residuos sólidos, taller de mantenimiento, almacén, cocina, estación, comedor, despensa, lavandería y costura, complementados con vestuarios y servicios higiénicos.

4.3.11.2.Segundo nivel:

Zona de diagnóstico medico

Al segundo nivel de la zona de Diagnóstico Médico, se accede por el ascensor y por la caja de escaleras, se encuentra distribuido por un corredor circular de donde se distribuyen los consultorios de primera atención y una amplia sala de espera, además se tiene SS.HH. diferenciados para el personal y el usuario.

4.3.11.3.Desarrollo del proyecto

De acuerdo con la revisión realizada el principal problema de los centros que brindan servicios de salud mental es que no cuentan con la infraestructura adecuada y muchos de estos establecimientos son de manera acondicionada y transitoria, además de que para la adecuación de estos no se toma en consideración la necesidad del paciente para su atención adecuada. En el Perú, el ministerio de salud propone y establece 4 etapas para abordar y tratar a personas con problemas mentales, los mismos que son la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Sin embargo, para la correcta atención de los pacientes no solo es necesario seguir las normas establecidas, sino también se debe buscar entender el



proceso de recuperación de cada uno desde una propia perspectiva y vivencia, teniendo en consideración sus emociones, sentimientos y necesidades, y de esa forma abordar y aplicar el tratamiento necesario y específico; incluso se debe verificar las condicionantes espaciales las mismas que influyen en las sensaciones de cada uno pudiendo generar etapas de desmotivación o tristeza.

4.3.11.4. Memoria descriptiva de arquitectura

Con base a la investigación que realizamos, concluimos que, como parte de la solución al problema de la salud mental en el Perú, no solo son necesarios los servicios ofrecidos por la red de Salud Pública; sino también se requiere tener consideración en el planteamiento de la arquitectura sanitaria, de forma que pueda reflejarse en los establecimientos de salud mental, como un factor de terapia que genere beneficios anímicos, emocionales, sensoriales y físicos en los pacientes. Por este motivo, los lineamientos usados para la propuesta de nuestro proyecto se basan en la influencia de la arquitectura terapéutica en la recuperación de paciente.

4.3.12. Vistas de la propuesta arquitectónica.

Figura 113

Vista del ingreso secundario.



Nota: Elaboración propia

Figura 114

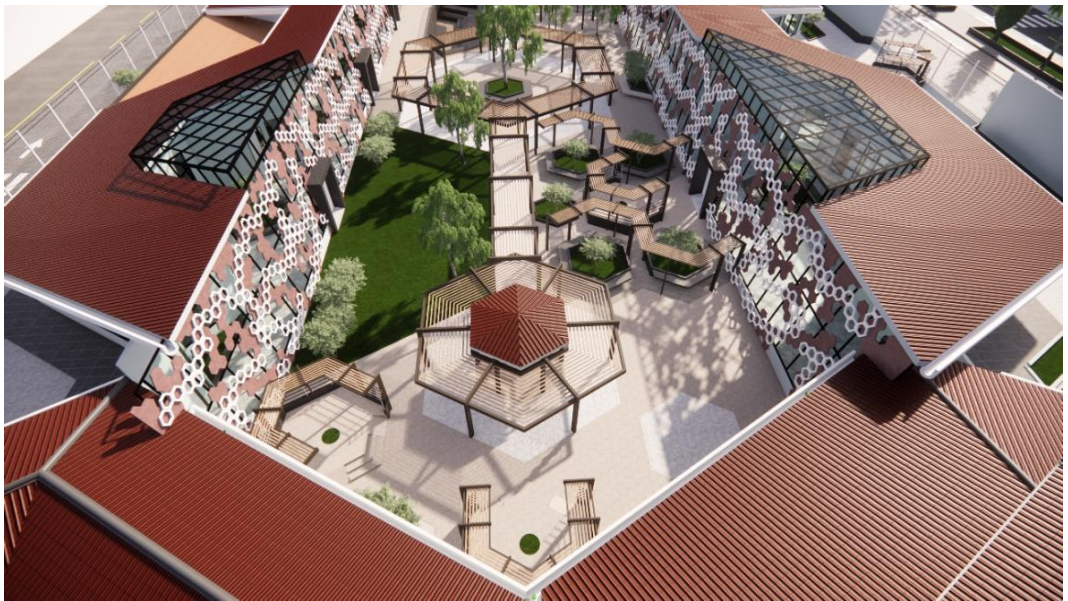
Vista general del complejo



Nota: Elaboración propia

Figura 115

Vista de las áreas libre interiores.



Nota: Elaboración propia

Figura 116

Detalle de corredores interiores



Nota: Elaboración propia

Figura 117

Vista general del conjunto.



Nota: Elaboración propia

Figura 118

Vista desde el ingreso principal



Nota: Elaboración propia

Figura 119

Detalle de corredor interior.



Nota: Elaboración propia



V. CONCLUSIONES

- En el presente proyecto se aplicó de manera adecuada las normas técnicas de Salud (NTS), cumpliendo funcionalmente, en vista de que se cuenta con los espacios necesarios para la atención y posterior recuperación del paciente con problemas mentales en el distrito y provincia de Lampa. además; la propuesta arquitectónica garantiza una adecuada atención a la población usuaria perteneciente a la zona norte del departamento de Puno.
- El centro de salud mental comunitario Tipo I-4 propuesto, fue planteado de acuerdo a las necesidades de pacientes con problemas mentales leves y más complejos, contando con diferentes ambientes que promueven su recuperación y reinserción a la sociedad.
- Se identificó y se tomó en consideración la zona y el lugar donde se desarrolla a propuesta, siendo Lampa una ciudad que genera sensación de tranquilidad en los habitantes y visitantes; se propone mantener y/o dar continuidad al entorno urbano en cuanto a la utilización de materiales y creando espacios apacibles que ayuden en la recuperación de los pacientes con problemas mentales. Así mismo, la iluminación y ventilación se incorporan en el diseño arquitectónico, mejorando la habitabilidad del paciente y brindando un espacio más confortable.
- El proyecto arquitectónico que resulta de la investigación realizada propone habilitar un entorno terapéutico, creando ambientes lúdicos con organizaciones poco convencionales en instituciones de salud mental o psiquiátrica, utilizando la arquitectura como ente sensorial que permita que el paciente pueda percibir distintas características como el confort y la seguridad, las mismas que ayudaran en su recuperación.



VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que para el diseño arquitectónico de cualquier tipo de Centro de Salud se aplique el Reglamento Nacional de Edificaciones y la normativa MINSA vigente, para así poder lograr un diseño que genere condiciones aptas y apropiadas para para la correcta atención de pacientes y usuarios.
- Se recomienda que el Ministerio de Salud y al Gobierno Regional de Puno prioricen el desarrollo de proyectos arquitectónicos orientados a la atención, prevención, cuidado y tratamiento de la salud mental, y garantizar que estos cumplan con las características adecuadas tanto espaciales, funcionales y formales mínimas, las mismas que son consideradas en el proyecto de investigación presentado.
- Se recomienda al Ministerio de Salud y a las instituciones competentes el desarrollo y la actualización de la Norma Técnica de Salud, que actualmente solo se basa en el aspecto técnico dejando muchas veces de lado el bienestar emocional y mental del usuario.
- El presente proyecto de investigación planteado como respuesta arquitectónica de acuerdo a la investigación realizada, recomienda un entorno terapéutico, lejos de la contaminación visual y auditiva aplicando configuraciones lúdicas y una organización que no es usual en el diseño de instituciones de salud, especialmente en las relacionadas a la salud mental. Así mismo, integra las variables sensoriales para el diseño de sus espacios y variadas características de recuperación, bienestar y seguridad, siendo necesario para los usuarios que albergaran dicho centro, no sin ello olvidar la importancia de la arquitectura ya que nos direcciona a proponer la creación de espacios que tengan relación con el contexto social y temporal de nuestra cultura propia y sociedad en la que vivimos.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

alatrística, C. B. (2008). *Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros*. Lima: sinco.

Apaza, L. (15 de Julio de 2013). *Monografías*. Obtenido de https://www.monografias.com/trabajos97/plan-estrategico-institucional-red-salud-puno/plan-estrategico-institucional-red-salud-puno#google_vignette

Arch Daily. (27 de Noviembre de 2021). *Arch Daily*. Obtenido de <https://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>

Arquitectura viva. (2021). *Arquitectura viva*. Obtenido de <https://arquitecturaviva.com/obras/hospital-psiquiatrico>

Blogger. (2008). *Blogger*. Obtenido de <https://infolampa.blogspot.com/2008/07/flora-y-fauna.html>

Buenos Aires . (s.f.). Obtenido de <https://buenosaires.gob.ar/salud/talleres-de-rehabilitacion-en-salud-mental/rehabilitacion-en-salud-mental#:~:text=Adquirir%20y%20Fo%20recuperar%20h%C3%A1bitos,de%20posibles%20internaciones%20o%20reinternaciones>

Bulla, D. (2014). *Universidad Catolica Colombia*. Obtenido de <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/e01f4495-7623-4712-9e19-40545f2219a8>

Calderon, M. (2020). *Toto SST*. Obtenido de <https://torosst.com/gobierno-preocupado-por-la-salud-mental/>

Cama, R. (2009). *Diseño asistencial basado en la evidencia*.



- Castellanos, N. M. (2019). *¿Cómo la configuración del espacio tiene incidencia en la salud mental?* Bogota.
- Choque, R. (2014). *Relación entre configuración espacial con base en la teoría Open Door y el confort perceptual en el diseño de un hospital de salud mental para la ciudad de Trujillo*. Trujillo.
- Collazos, M. V. (Marzo de 2007). *Trastornos mentales y problemas de salud mental*. Obtenido de medigraphic Artemisa.
- Cuenca, L. S. (2021). *propuesta de un centro de salud mental comunitario basado en la teoria de la forma gestal en el distrito de trujillo 2021*. Trujillo.
- Dipper Histórico. (13 de diciembre de 2010). *Alamy*. Obtenido de <https://www.alamy.com/croquis-del-hospicio-de-insanos-image261220923.html>
- Dirección de Salud mental - Minsa. (s.f.). *Servicios de salud mental comunitaria integrados en las Redes de*. Lima.
- DSM-IV. (s.f.). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Obtenido de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- El Cronista. (02 de Mayo de 2023). *El Cronista*. Obtenido de <https://www.cronista.com/informacion-gral/que-es-un-centro-de-salud-y-cuales-son-los-niveles-de-atencion-sanitaria/>
- Estudio crítico Hospital Victor Larco Herrera. (05 de Octubre de 2021). *ISSUU*. Obtenido de https://issuu.com/einer-aguilar/docs/hospital_victor_larco_herrera_#google_vignette



- Gonzales, J. (2019). *TTAMAYO*. Obtenido de <https://www.ttamayo.com/2019/08/psicologia-del-color/>
- González, M. F. (2022). *Arch daily*. Obtenido de <https://www.archdaily.com/901732/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects>
- González-Ibáñez, L. D. (Junio de 2017). *scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100011
- Guelli, A. (s.f.). *La influencia de la arquitectura en la recuperacion del paciente*.
- Hikersbay*. (s.f.). Obtenido de https://hikersbay.com/climate/peru/puno?lang=es#google_vignette
- Hospitecnia. (04 de julio de 2022). *Hospitecnia*. Obtenido de <https://hospitecnia.com/proyectos/hospital-psiquiatrico-de-vejle/>
- Huancapaza, R. (Dirección). (2022). *Iglesias de estilo barroco en Puno - Abstracción de la arquitectura peruana* [Película].
- ITEC. (2019). *ITEC*. Obtenido de <https://itecpsicologia.com/cuanto-dura-un-tratamiento-psicologico/>
- Jeri, R. d. (2014). *RELACIÓN ENTRE CONFIGURACIÓN ESPACIAL CON*. Trujillo.
- Ley general de Salud - Ley N°26842. (1997). *Ministerio de salud*. Obtenido de https://essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/ley_general_salud_26842.pdf



- LEY N° 30947. (2019). *Ley de salud mental*. Obtenido de <https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/LEY%20DE%20SALUD%20MENTAL%20N%2030947.pdf>
- LEY N° 27657. (2002). *Ley del Ministerio de Salud*.
- Mamani, M. (2012). *Slideshare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/slideshow/lampa-15339437/15339437>
- Merino, J. P. (18 de Enero de 2024). *Definicion.de*. Obtenido de <https://definicion.de/proyecto-arquitectonico/#:~:text=Un%20proyecto%20arquitect%C3%B3nico%20es%20un,formato%20impreso%20y%20fo%20digital>
- Ministerio de salud. (2011). *Gob.pe*. Obtenido de <https://www.gob.pe/16728-servicios-y-categorias-del-primer-nivel-de-atencion-de-salud>
- Ministerio de salud. (2015). *Norma tecnica de salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01*. Obtenido de https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/NTS%20113-MINSA-DGIEM-V.01%20INFRAESTRUCTURA%20Y%20EQUIPAMIENTO%20DE%20LOS%20EEESS%20DEL%20PRIMER%20NIVEL%20DE%20ATENCION.pdf
- Ministerio de salud. (2017). *Norma tecnica de salud - centros de salud mental comunitarios*. Obtenido de <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4499.pdf>
- Ministerio de salud. (2018). *PLAN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA*. Obtenido de <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>



- Ministerio de salud. (07 de Agosto de 2023). *gob.pe*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/814543-casi-un-millon-de-casos-de-salud-mental-atendidos-en-diversos-establecimientos-del-minsa>
- Ministerio de Salud. (14 de Enero de 2024). *Gob.pe*. Obtenido de <https://www.gob.pe/16728-servicios-y-categorias-del-primer-nivel-de-atencion-de-salud>
- Ministerio de Vivienda. (Lima). *Reglamento nacional de edificaciones* . 2014: Megabyte.
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. (04 de noviembre de 2021). *Gob.pe*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/vivienda/informes-publicaciones/2309793-reglamento-nacional-de-edificaciones-rne>
- Municipalidad Provincial de Lampa. (2021). *Plan de desarrollo economico local de la provincia de Lampa 2021-2025*. Lampa.
- Muñiz, M. (2010). *Wikimedia commons*. Obtenido de https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Croquis_del_Hospicio_de_Insanos.jpg
- Muñoz, V. (2022). *El espacio arquitectonico*. Concepcion.
- NTS N° 021-MINSA. (2011). *Ministerio de salud - Categorías de establecimientos del sector salud*. Obtenido de https://cdn.gacetajuridica.com.pe/laley/NORMA%20T%C3%89CNICA%20DE%20SALUD%20N%C2%BA021-MINSA-DGSP-V.03_LALEY.pdf
- Of. Ejecutiva de iversión. (2004). Lima.
- Oficina de estadística e informática - HHV. (s.f.). *Hospital Hermilio Valdizan*. Obtenido de <http://www.hhv.gob.pe/estadisticas/>



- Organizacion mundial de la salud. (2005). *Organizacion mundial de la salud*.
- Organizacion mundial de la salud. (2015). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-salud-mental-2015-2020>
- Organizacion Mundial de la Salud. (08 de Junio de 2022). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=Un%20trastorno%20mental%20se%20caracteriza,funcional%20en%20otras%20C3%A1reas%20importantes>
- Organizacion Panamericana de la salud. (2019). *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Origo Arkitektgruppe. (2013). *ArchDaily*. Obtenido de <https://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>
- Pacheco, R. C. (23 de Setiembre de 2019). *El comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/somos/historias/lampa-ciudad-rosada-puno-llena-historia-encanto-ecpm-noticia-678123-noticia/>
- Peralta, J. H. (Octubre de 2007). *DISCAPACIDAD Y DISEÑO ACCESIBLE*. Obtenido de <https://familiavance.com/wp-content/uploads/2021/08/Huertas-J.-2007.-Discapacidad-y-diseno-accesible.-Diseno-urbano-y-arquitectonico-para-personas-con-discapaacidad.pdf>
- Perez, J. J. (2021). *CENTRO ECOTURÍSTICO CON CARACTERÍSTICAS VISUALES DE LA FORMA EN BASE A PRINCIPIOS DE LA ARQUITECTURA DE FRANK LLOYD WRIGHT, LAGUNA MATARACOCHA - CHAMIS, 2021*.
- Pichot, P. (2005). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Obtenido de <https://datos.bne.es/edicion/bimo0000450088.html>



- Pitone, M. (2022). *Memours teens Health*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/curable.html>
- Planas, J. (29 de MARzo de 2023). *Dr. Jorge Planas*. Obtenido de <https://drjorgeplanas.com/glossary/hospitalizacion/>
- Portilla, E. E. (octubre de 2020). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400012
- R.M. N° 363-2020-MINSA. (2020). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/649886-363-2020-minsa>
- Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios medicos de Apoyo . (2006). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/SINADEF/DS-013-2006-SA.pdf>
- Reglamento de la Ley N° 29889. (2015). *DECRETO SUPREMO N° 033-2015-SA*. Obtenido de https://www.aprodeh.org.pe/documentos/marco-normativo/discapacidad/Reglamento_de_la_Ley_N_29889_Ley_que_modifica_el_articulo_11_de_la_Ley_26842_Ley_General_de_Salud_y_garantiza_los_derechos_de_las_personas_con_problemas_de_salud_mental.pdf
- Replicas de la Piedad. (s.f.). *Replicas de la Piedad*. Obtenido de <https://www.punomagico.com/turismo%20lampa%20la%20piedad.html>
- Requelme, K. (2021). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000300588



Segovia, F. (13 de Mayo de 2014). *Academia*. Obtenido de
https://www.academia.edu/18826464/C%C3%93MO_SE_COMUNICAN_LAS_NEURONAS

Valencia, A. (2007). *Scielo*. Obtenido de
<https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>

Vignolo, J. (2011). *Scielo*. Obtenido de
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-423X2011000100003&script=sci_abstract



VIII. ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia.

ANEXO 2: Diagrama de relaciones general (flujograma).

ANEXO 3: Organigrama General.

ANEXO 4: Diagrama de circulación general.

ANEXO 5: Laminas de detalle del conjunto y de ambientes

N°	DESCRIPCION	LAMINA
01	DESCRIPCION DEL CONJUNTO	LAMINA N°01
02	ACCESOS Y PORTADAS	LAMINA N°02
03	AREAS VERDES Y DE ESPACIMIENTO	LAMINA N°03
04	ESPACIOS DE SEMBRADO Y HUERTOS	LAMINA N°04
05	INGRESO PRINCIPAL	LAMINA N°05
06	AREA DE DIAGNOSTICO MEDICO	LAMINA N°06
07	AREA DE INTERNAMIENTO	LAMINA N°07
08	TALLERES DE REHABILITACION	LAMINA N°08
09	TALLERES DE REHABILITACION GRUPAL	LAMINA N°09
10	TALLERES DE REHABILITACION GRUPAL	LAMINA N°10
11	ESPACIOS DE REHABILITACION	LAMINA N°11
12	ESPACIOS ADMINISTRATIVOS	LAMINA N°12
13	AREAS DE ESPARCIMIENTO Y REUNION	LAMINA N°13
14	ESPACIOS EXTERIORES	LAMINA N°14

ANEXO 6: Planos.

N°	DESCRIPCION	LAMINA
01	PLANO DE UBICACIÓN Y LOCALIZACION	U-01
02	01_PLOT PLAN	01



03	01_PLANIMETRIA	02
04	01_PLANIMETRIA GENERAL – PRIMERA PLANTA	03
05	01_PLANIMETRIA GENERAL – SEGUNDA PLANTA	04
06	02_PLANIMETRIA GENERAL DE TECHOS	05
07	CORTES GENERALES	06
08	ELEVACIONES GENERALES	07
09	BLOQUE A – DIAGNOSTICO MEDICO – PRIMERA PLANTA	08
10	BLOQUE A – DIAGNOSTICO MEDICO – SEGUNDA PLANTA	09
11	BLOQUE A – DIAGNOSTICO MEDICO – PLANO DE TECHOS	10
12	BLOQUE A – DIAGNOSTICO MEDICO – CORTES	11
13	BLOQUE A – DIAGNOSTICO MEDICO – ELEVACIONES	12
14	BLOQUE B – REHABILITACION – PRIMERA PLANTA	13
15	BLOQUE B – REHABILITACION – PLANO DE TECHOS	14
16	BLOQUE B – REHABILITACION – CORTES	15
17	BLOQUE B – REHABILITACION – ELEVACIONES	16
18	BLOQUE C – INTERNAMIENTO – PRIMERA PLANTA	17
19	BLOQUE C – INTERNAMIENTO – PLANO DE TECHOS	18
20	BLOQUE C – INTERNAMIENTO – CORTES	19
21	BLOQUE C – INTERNAMIENTO – ELEVACIONES	20
22	BLOQUE D – SERVICIOS GENERALES – PRIMERA PLANTA	21
23	BLOQUE D – SERVICIOS GENERALES – PLANO DE TECHOS	22
24	BLOQUE D – SERVICIOS GENERALES – CORTES	23
25	BLOQUE D – SERVICIOS GENERALES – ELEVACIONES	24
26	BLOQUE E – ZONA ADMINISTRATIVA – PRIMERA PLANTA	25
27	BLOQUE E – ZONA ADMINISTRATIVA – PLANO DE TECHOS	26
28	BLOQUE E – ZONA ADMINISTRATIVA – CORTES	27
29	BLOQUE E – ZONA ADMINISTRATIVA – ELEVACIONES	28
30	BLOQUE F – GUARDIANIA – DETALLES	29

Todos los Anexos se encuentran en el siguiente link:

https://drive.google.com/drive/folders/1oBK3NAqiBMSNF7hRw0XpgcJR0ru5V6PF?usp=drive_link



ANEXO 7: Declaración jurada de autenticidad de tesis.



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo LILIAN DEYSI MOROCCO CALVO,
identificado con DNI 70749462 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ARQUITECTURA Y URBANISMO

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
TIPO I-4 PARA LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE CON PROBLEMAS
MENTALES. - LAMPA "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 25 de Julio del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo SHARY XIOMARA CAPCHA YAPO,
identificado con DNI 70298662 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ARQUITECTURA Y URBANISMO

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
TIPO I-4 PARA LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE CON PROBLEMAS
MENTALES - LAMPA. "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 25 de Julio del 2024.



FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 8: Autorización para el depósito de tesis en el Repositorio Institucional.



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo LILIAN DEYSY MOROCCO CALVO
identificado con DNI 70749462 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ARQUITECTURA Y URBANISMO
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
TIPO 1-4 PARA LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE CON PROBLEMAS
MENTALES - LAMPA ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.


En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 25 de Julio del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo SHARY XIOMARA CAPCHA YAPO,
identificado con DNI 70298662 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ARQUITECTURA Y URBANISMO,
informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ PROPUESTA ARQUITECTÓNICA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
TIPO I-4. PARA LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE CON PROBLEMAS
MENTALES - LAMPA. ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 25 de Julio del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella