



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

Centro de salud mental comunitario en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima

TESIS

Para optar el título profesional de Arquitecto/a

AUTORES

Angeles Montoya María Gabriela

(ORCID: 0000-0001-9864-563X)

Sierra Aburto, Jorge Gabriel

(ORCID: 0000-0002-1490-6589)

ASESOR

Zubiate Lopez, Mario Alonso

(ORCID: 0000-0002-9447-3655)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de los autores

Angeles Montoya, María Gabriela

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 76283441

Sierra Aburto, Jorge Gabriel

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 70091908

Datos de asesor

Zubiate Lopez, Mario Alonso

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 07825409

Datos del jurado

JURADO 1: Villena Mavila, Manuel Felix, DNI 10268493, Orcid 0000-0001-9359-8379)

JURADO 2: Baltodano Sinues, Adolfo, DNI 06237787, Orcid 0000-0001-8837-1241)

JURADO 3: Herrera Garcia, Soledad Guadalupe, DNI 07425101, Orcid 0000-0002-6485-2355)

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 6.04.08

Código del Programa: 731156

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, MARÍA GABRIELA ANGELES MONTOYA con código de estudiante N° 201320445, con DNI N° 76283441, con domicilio en JR. GEMINIS 701 DPTO. 201 ETAPA B, distrito LOS OLIVOS, provincia y departamento de LIMA, en mi condición de bachiller en ARQUITECTURA de la Facultad Arquitectura y Urbanismo, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulado: “Centro de salud mental comunitario en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima” es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Mario Alonso Zubiarte Lopez y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc. ; la cual ha sido sometida al antiplagio *Turnitin* y tiene el 23% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por los cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 30 de octubre de 2023



MARÍA GABRIELA ANGELES MONTOYA

DNI N° 76283441

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, JORGE GABRIEL SIERRA ABURTO con código de estudiante N° 201320902, con DNI N° 70091908, con domicilio en JR. EL RUBI URB. ANGELICA GAMARA MZ.D LT.03, distrito LOS OLIVOS, provincia y departamento de LIMA, en mi condición de bachiller en ARQUITECTURA de la Facultad Arquitectura y Urbanismo, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulado: “Centro de salud mental comunitario en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima” es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Mario Alonso Zubiato Lopez y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc. ; la cual ha sido sometida al antiplagio *Turnitin* y tiene el 23% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por los cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 30 de octubre de 2023



JORGE GABRIEL SIERRA ABURTO

DNI N° 70091908

Centro de salud mental comunitario en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

5%

2

upc.aws.openrepository.com

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

2%

5

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

documentop.com

Fuente de Internet

2%

7	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	www.insm.gob.pe Fuente de Internet	1 %
11	vbook.pub Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Privada de Tacna Trabajo del estudiante	1 %
13	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

16	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.camjol.info Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.docstoc.com Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
22	contractworkplaces.com Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %

25 repositorio.unfv.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

26 www.canieti.net
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

A mis padres, Jorge y Lourdes, quienes me han apoyado incondicionalmente en todo momento. A mis hermanas, Ale y Tere por darme ese aliento para nunca rendirme y creer en mí y a mi Luna que siempre me ha acompañado en cada amanecida. Este trabajo es una muestra de mi profundo agradecimiento y amor hacia ustedes, quienes son mi inspiración y mi motor en la vida para alcanzar todas mis metas.

María Gabriela Angeles Montoya

Dedico este trabajo a mi querido tío César, quien enfrenta con valentía y perseverancia los desafíos que conllevan los problemas de salud mental, gracias por ser un ejemplo de lucha y superación. También quiero expresar mi gratitud a mis padres Juan y Berta, por su amor incondicional y apoyo constante en todo momento. A mi hermano José, por sus valiosas palabras y motivación. Y a mis fieles compañeras, Osita y Candy, por llenar de alegría y amor cada momento en casa. Esta tesis está dedicada con amor y agradecimiento a todos ustedes.

Jorge Gabriel Sierra Aburto

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento a mi compañero de tesis, por su colaboración y trabajo en equipo en este proceso, así como a todas aquellas personas, maestros, familia y amigos que de alguna manera contribuyeron a este logro.

María Gabriela Angeles Montoya

En primer lugar, quiero agradecer a nuestro asesor de tesis, el arquitecto Mario Alonso Zubiate, por su apoyo constante, su orientación y su retroalimentación constante a lo largo de este proceso. Asimismo, quiero agradecer a mi compañera de tesis, por su colaboración y por su compromiso en este proyecto. Finalmente, quiero agradecer a nuestras familias y amigos, por su paciencia, apoyo y comprensión durante este proceso. Este logro es también suyo.

Jorge Gabriel Sierra Aburto

RESUMEN

Al ser conscientes sobre la escasez de centros de salud públicos en Lima, y conocer que la zona sur tiene un gran déficit de necesidades sentidas no atendidas de trastornos mentales, se manifiesta la necesidad de plantear una propuesta arquitectónica que atienda la demanda existente.

Para la elaboración de la propuesta arquitectónica se empleó la recolección de información física, virtual, gráfica y estadística, además de revisar fuentes bibliográficas especializadas en salud mental y arquitectura.

Los resultados de esta investigación muestran la necesidad de crear un Centro de Salud Mental Comunitario en el distrito de Villa María del Triunfo, considerando las normativas vigentes y el contexto urbano del lugar. La propuesta arquitectónica se basa en un diseño sostenible y amigable con el medio ambiente, con espacios abiertos y bien iluminados que promuevan el bienestar mental de los pacientes. Además, se incluyen áreas para actividades recreativas y terapéuticas, así como también para la capacitación de la comunidad en temas de salud mental. Se espera que esta propuesta contribuya a mejorar el nivel de vida de los usuarios que padecen problemas mentales en el distrito y que sea un modelo a seguir en otras zonas del país.

Como conclusión, se destaca la importancia de implementar un Centro de Salud Mental Comunitario en la zona para mejorar la atención de la salud de la población. Asimismo, se recomienda involucrar a las organizaciones de la sociedad civil y a los líderes comunitarios en su diseño y ejecución.

Palabras clave: salud mental, centros de salud comunitarios, redes comunitarias, contexto urbano, centro de salud mental comunitario, arquitectura de la salud, arquitectura comunitaria, atención psicológica.

ABSTRACT

Being aware of the shortage of public mental health centers in Lima and the great deficit of unmet needs for mental disorders in the southern area, there is a need to propose an architectural solution to address the existing demand.

The proposal was developed by gathering physical, virtual, graphic, and statistical information, as well as reviewing specialized bibliographic sources in mental health and architecture.

The research results show the necessity to create a Community Mental Health Center in the district of Villa Maria del Triunfo, considering the current regulations and the urban context of the area. The proposed architecture is based on a sustainable and environmentally friendly design, with open and well-lit spaces that promote the mental well-being of patients. Additionally, there are areas for recreational and therapeutic activities, as well as for community training in mental health issues. It is expected that this proposal will contribute to improving the standard of users who suffer from mental problems in the district and become a model to follow in other areas of the country.

In conclusion, it is emphasized the importance of implementing a Community Mental Health Center in the area to improve health care for the population, and it is recommended to involve civil society organizations and community leaders in its design and execution.

Keywords: mental health, mental health problems, community health centers, community networks, urban context, community mental health center, mental health architecture, community architecture, psychological care.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: GENERALIDADES	2
1.1. El Tema.....	3
1.2. Planteamiento del Problema	3
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Alcances y Limitaciones.....	6
1.4.1. Alcances.....	7
1.4.2. Limitaciones	5
1.5 Viabilidad.....	7
1.5.1. Viabilidad Social	7
1.5.2. Viabilidad Económica	7
1.5.3. Viabilidad Legal y normativa.....	7
 CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	 8
2.1. Esquema metodológico	9
2.2. Técnica de recolección de información.....	10
2.3. Procesamiento de la información	10
 CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	 11
3.1. Antecedentes.....	12
3.1.1. Antecedentes Nacionales	12
3.1.1.1 Hospital Hermilio Valdizán.....	12
3.1.2. Antecedentes Internacionales	14
3.1.2.1. Centro de Salud Mental de Dandenong.....	14
3.1.2.2. Centro Psiquiátrico Bellarup	17

3.2.	Base Teórica	19
3.2.1.	Biofilia.....	19
3.2.2.	Psicología Ambiental.....	22
3.2.1.	Neuro-arquitectura.....	24
3.3.	Base Conceptual	26
3.3.1.	Conceptos y definiciones.....	26
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DEL CONTEXTO.....		28
4.1.	Aspectos territoriales	29
4.1.1.	Ubicación geográfica.....	29
4.1.2.	Riesgos	30
4.1.3.	Suelo.....	31
4.2.	Aspectos climatológicos	32
4.2.1.	Clima y altitud.....	32
4.2.2.	Humedad	33
4.2.3.	Vientos y precipitaciones	34
4.2.4.	Estudio solar	35
4.3.	Aspectos urbanísticos	36
4.3.1.	Vialidad	36
4.3.2.	Transporte.....	37
4.3.3.	Equipamiento	38
4.3.4.	Servicios básicos	39
CAPÍTULO V: ANTEPROYECTO		40
5.1.	El terreno	41
5.1.1.	Criterios de selección del terreno	41
5.1.2.	Selección del terreno	43
5.1.3.	Localización y ubicación.....	44
5.1.4.	Parámetros urbanísticos y edificatorios.....	45
5.1.5.	Zonificación	46
5.1.6.	Área y perímetro.....	47
5.1.7.	Topografía	48
5.1.8.	Vías.....	50
5.1.9.	Vistas del terreno.....	51
5.1.10.	Entorno inmediato.....	53

5.2. Criterios Ambientales	60
5.3 Criterios normativos	61
5.4. Partido Arquitectónico	64
5.4.1. Conceptualización	64
5.4.2 Zonificación volumétrica	66
5.5 Programa Arquitectónico	69
CAPÍTULO VI: EL PROYECTO	78
6.1. Criterios de diseño	79
6.1.1. Criterios constructivos	79
6.1.1.1. Sistemas constructivos	79
6.1.1.2. Tecnología y materiales de construcción	81
6.2. Paisajismo	89
6.3. Planimetría	92
6.4. Vistas finales del proyecto	103
CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	118

Índice de tablas

Tabla 01	<i>Cuadro de Temperatura.....</i>	32
Tabla 02	<i>Cuadro de Humedad relativa.....</i>	33
Tabla 03	<i>Cuadro de precipitaciones.....</i>	34
Tabla 04	<i>Cuadro de categorías de establecimientos de salud por niveles de atención... </i>	61
Tabla 05	<i>Cuadro de categorías de establecimientos de salud.....</i>	62
Tabla 06	<i>Programa arquitectónico.....</i>	69

Índice de figuras

Figura 1	<i>Centros de Salud Mental Comunitarios en Lima Metropolitana</i>	4
Figura 2	<i>Esquema Metodológico</i>	9
Figura 3	<i>Ubicación del Hospital Hermilio Valdizán</i>	12
Figura 4	<i>Plano de distribución del Hospital</i>	13
Figura 5	<i>Ubicación del Centro de Salud Mental del Hospital Dandenong</i>	14
Figura 6	<i>Plano de distribución del Centro de Salud Mental de Dandenong</i>	15
Figura 7	<i>Vista interior del Centro de Salud Mental de Dandenong</i>	15
Figura 8	<i>Vista interior del Centro de Dandenong</i>	16
Figura 9	<i>Vista del ingreso del Centro de Salud Mental de Dandenong</i>	16
Figura 10	<i>Localización del Centro Psiquiátrico PC Ballerup</i>	17
Figura 11	<i>Master Plan del Centro Psiquiátrico Ballerup</i>	18
Figura 12	<i>Habitación del Centro Psiquiátrico Ballerup</i>	18
Figura 13	<i>Atributos de experiencia directa</i>	19
Figura 14	<i>Tipologías de Jardines Terapéuticos según Mulé</i>	21
Figura 15	<i>Esquema de psicología Ambiental</i>	22
Figura 16	<i>Configuraciones sociófugas y sociópetas</i>	23
Figura 17	<i>Esquema de factores de la Neuro- arquitectura</i>	24
Figura 18	<i>Provincia de Lima</i>	29
Figura 19	<i>Lima Sur</i>	29
Figura 20	<i>Distrito por zonas</i>	29
Figura 21	<i>Mapa de riesgo del distrito</i>	30
Figura 22	<i>Tipos de suelos en Villa María del Triunfo</i>	31
Figura 23	<i>Rosa de vientos</i>	34
Figura 24	<i>Equinoccio de primavera</i>	35
Figura 25	<i>Solsticio de verano</i>	35
Figura 26	<i>Equinoccio de otoño</i>	35
Figura 27	<i>Solsticio de invierno</i>	35
Figura 28	<i>Vías del distrito de Villa María del Triunfo</i>	36

Figura 29 Transporte del distrito de Villa María del Triunfo.....	37
Figura 30 Equipamiento del distrito de Villa María del Triunfo.....	38
Figura 31 Opciones de terreno en Villa María del Triunfo.....	43
Figura 32 Localización	44
Figura 33 Ubicación del terreno seleccionado.....	44
Figura 34 Certificado de parámetros urbanísticos y edificatorios.....	45
Figura 35 Mapa de zonificación	46
Figura 36 Terreno seleccionado	47
Figura 37 Topografía del terreno	48
Figura 38 Cortes topográficos del terreno	49
Figura 39 Vistas del terreno.....	50
Figura 40 Cortes del terreno.....	50
Figura 41 Vista 1 del terreno	51
Figura 42 Vista 2 del terreno	51
Figura 43 Vista 3 del terreno	52
Figura 44 Vista 4 del terreno	52
Figura 45 Isometría del terreno y entorno.....	53
Figura 46 Vista 1- Viviendas.....	54
Figura 47 Vista 2- Viviendas.....	55
Figura 48 Vista 3- Viviendas.....	56
Figura 49 Vista 4- Viviendas.....	57
Figura 50 Vista 5- Viviendas.....	58
Figura 51 Vista 6- Viviendas.....	59
Figura 52 Criterios ambientales	60
Figura 53 Normativa según el RNE.....	63
Figura 54 Proceso de conceptualización.....	64
Figura 55 Proceso de conceptualización 2.....	65
Figura 56 Proceso volumétrico.....	67
Figura 57 Volumetría final zonificada.....	68
Figura 58 Sistema constructivo del proyecto.....	80

Figura 59 Cobertura	82
Figura 60 Fachada principal (UPSS Psicosociales adultos)	84
Figura 61 Detalle de fachada de emergencias/ internamiento	85
Figura 62 Fachada de la zona de patio central	86
Figura 63 Detalle de escalera.....	87
Figura 64 Detalle de escalera 2.....	88
Figura 65 Arborización.....	89
Figura 66 Arborización.....	90
Figura 67 Paisajismo	91
Figura 68 Plot plan	92
Figura 69 Primera planta	93
Figura 70 Segunda planta.....	94
Figura 71 Tercera planta	95
Figura 72 Plano de techos	96
Figura 73 Cortes	97
Figura 74 Cortes 2	98
Figura 75 Elevaciones.....	99
Figura 76 Elevaciones 2.....	100
Figura 77 Detalle de Habitación	101
Figura 78 Detalle de Consultorio	102
Figura 79 Ingreso principal	103
Figura 80 Fachada auditorio.....	104
Figura 81 Jardín interno zona comunitaria.....	105
Figura 82 Ingreso peatonal del auditorio.....	106
Figura 83 Escalera principal zona comunitaria.....	107
Figura 84 Espera consulta externa- adicciones.....	108
Figura 85 Terapia grupal.....	109
Figura 86 Biblioteca.....	110
Figura 87 Estar biblioteca	111
Figura 88 Espera consulta externa- niños y adultos	112

Figura 89 <i>Escalera integrada consulta externa niños – adultos</i>	113
Figura 90 <i>Espera emergencia</i>	114

INTRODUCCIÓN

La Ley de Salud Mental peruana, define que la salud mental “(...)involucra el suceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra unido al autocuidado, comprensión y confianza que se involucra en la conexión con las personas, así como con el estudio de la calidad, de ser sujeto de derechos.”

Según los estudios epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), señala que, en el Perú, en el año 2018 hay 4 millones 514 mil 781 personas aproximadas con problemas de salud mental y se proyecta que haya un incremento del 3.2% en este año.

La escasez de instituciones mentales en el país se ve reflejado en las estadísticas anteriormente mencionadas, debido a que solo existen tres centros especializados en Lima Metropolitana, los cuales son los siguientes: El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado se localiza en la zona norte de la ciudad, el Hospital Nacional de Salud Mental Hermilio Valdizán y el Hospital Larco Herrera. Cabe señalar que, los centros antes mencionados, no abastecen a toda la población.

El Ministerio de Salud para brindar mayor atención a la población aprobó la creación de Centros de Salud Comunitarios para abordar una atención ambulatoria y especializada a las personas que presenten algún problema de salud mental en las redes comunitarias. Para la presente tesis se plantea analizar el contexto urbano del distrito de Villa María del Triunfo para establecer el proyecto en un espacio que ayude a la mejora del distrito, tomando en cuenta las normativas de salud vigente. Este análisis como resultado será un Centro de Salud Mental Comunitario.

1

GENERALIDADES

CAPÍTULO I: GENERALIDADES

1.1. Tema

1.1 Arquitectura de salud y comunitaria

El tema de la presente tesis se encuentra inmerso en el campo de la arquitectura comunitaria y de la salud. Asimismo, se enfoca en la implementación de un proyecto arquitectónico de un “Centro de Salud Mental Comunitario en el distrito de Villa María del Triunfo” y busca contribuir con la infraestructura que requiere el sector para la implementación correcta de espacios similares con respecto a la salud mental.

1.2 Planteamiento del problema

La demanda de atención hacia la salud mental se ha incrementado al transcurrir los años. Con respecto a los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (INSM, 2003 -2012) “de cada 10 personas con morbilidad sentida y expresada por trastornos mentales, dos de ellas consiguen algún tipo de atención”. Así mismo indican que:

“Las prevalencias de los trastornos mentales según áreas geográficas en Lima arrojan un resultado singular: la prevalencia de éstos es más alta en el área Lima Sur, que abarca al Hospital María Auxiliadora y dos centros de salud, que en las otras áreas. En el estudio poblacional de Lima del año 2012 las prevalencias de trastornos mentales por conos geográficos no muestran tal diferencia. Este hallazgo amerita estudios a profundidad; en lo inmediato debe tomarse en cuenta para la priorización de la atención de salud mental.” (INSM, 2018)

Se evidencia una falta de infraestructura en el sector de la salud mental en Lima Sur, espacios correctamente diseñados y eficaces que cumplan con todas las necesidades funcionales y con los requisitos de acuerdo a la normativa del MINSA.

Asimismo, en Lima Sur no existen centros que puedan abarcar a todo el sector, debido al incremento de población que existe. Los centros actualmente funcionan en viviendas específica para esta tipología.

Figura 01

Centros de Salud Mental Comunitarios en Lima Metropolitana

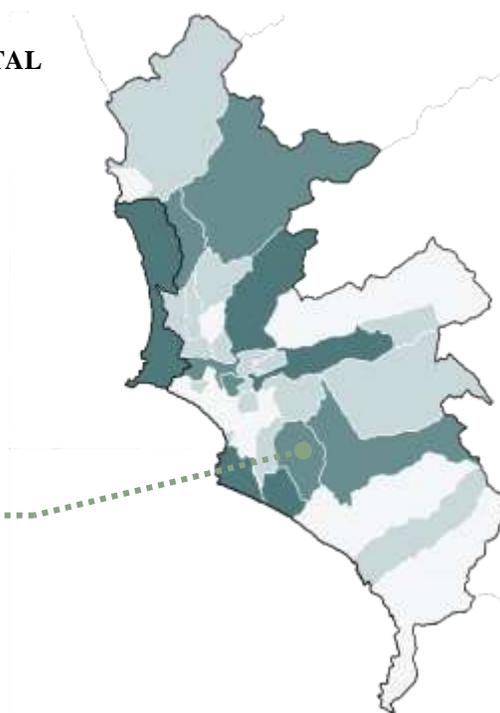
CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS EN LIMA METROPOLITANA

De los **251 CSMC** a nivel nacional, **38** se encuentran en Lima Metropolitana.

2 CSMC en Villa María del triunfo

LEYENDA:

0 CSMC	□
1 CSMC	■
2 CSMC	■
3 CSMC	■



Nota. Fuente: Elaboración propia en base a cifras del MINSA.

Por otro lado, respecto a la emergencia sanitaria generada por la pandemia de la COVID-19, de acuerdo al MINSA, 7 de cada 10 peruanos está teniendo problemas de salud mental producto del confinamiento. En esa línea, se han implementado 31 centros de Salud Mental Comunitario en Lima Metropolitana, de los cuales, 13 se encuentran en Lima sur y solo 2 se encuentran en el distrito de Villa María del Triunfo.

En ese sentido, es necesario generar un modelo Comunitario de Atención a la Salud Mental en el que se pueda atender al usuario en un espacio que fortalezca los procesos biológicos, psicológicos y sociales.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Desarrollar un proyecto arquitectónico de un Centro de Salud Mental Comunitario para la atención de la población del distrito de Villa María del Triunfo, provincia de Lima.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar referentes nacionales e internaciones relacionados en salud mental, con el objetivo de poder obtener pautas que se puedan adaptar en el proyecto.
- Examinar el contexto del entorno donde se ubicará el proyecto, a fin de formular una estrategia de emplazamiento acorde al programa arquitectónico.
- Estudiar las necesidades psicológicas del usuario para diseñar espacios adecuados que se pueda potenciar la sensación de bienestar y confort y tener una interacción con el entorno natural.
- Investigar y evaluar los criterios normativos, constructivos y funcionales adecuados para la realización del diseño, considerando su factibilidad técnica y económica, así como su impacto ambiental y social.
- Desarrollar el proyecto implementando estrategias de biofilia, psicología ambiental y neuro arquitectura, mediante la incorporación de elementos naturales y sistemas que promuevan la conexión con la naturaleza, mejorando así la percepción del usuario y su calidad de vida.

1.4. Alcances y limitaciones

1.4.1 Alcances

- Se empezará a desarrollar a nivel de anteproyecto arquitectónico, incluyendo la distribución de ambientes internos (como consultorios, áreas de terapia, internamiento y diagnóstico) a diferentes escalas y detallando la materialidad, paisajismo, detalles arquitectónicos, señalización rutas de evacuación, vistas y recorridos 3D.
- En el aspecto estructural, el tema de instalaciones eléctricas e INDECI, se llevará a cabo a nivel de pre- dimensionamiento de los elementos que lo componen según la especialidad.
- Los diferentes usuarios serán organizados de acuerdo a sus problemas mentales y a la complejidad que se aborde, en rangos leves a graves, generando una propuesta que se adecuen a sus necesidades.

1.4.2 Limitaciones

- La dificultad de acceso a la información estadística actualizada del MINSA, por ello se ha tomado en cuenta las bases de datos que se encuentran disponibles en instituciones u hospitales psiquiátricos, pero muchos de ellos no se encuentran actualizados.
- La ausencia de referentes adecuados a nivel nacional, que no cuentan con una infraestructura adecuada.
- Al inicio de la investigación, producto de la pandemia del virus COVID-19, la situación por la que atraviesa nuestro país, retrasó la recopilación de información.

1.5. Viabilidad

1.5.1 Viabilidad social

El proyecto tiene como base fortalecer la falta de infraestructura de salud mental en el distrito de Villa María del Triunfo y generar un hito en el sector sur de Lima.

Población desatendida a nivel de la zona sur de Lima Metropolitana, vital atender la importancia de la salud mental.

1.5.2 Viabilidad económica

Según el Plan Nacional de Fortalecimiento de Salud Mental de los años 2018-2021, se generará mayor incremento de presupuesto al sector salud. En el Perú, hasta el 2015 se asignaba el 1.5% de la estimación nacional para este sector. El presupuesto incluye la implementación de nuevos servicios de salud mental comunitarios, la cual será de manera gradual y progresivamente, por ello el proyecto resulta viable.

1.5.3 Viabilidad legal y normativo

El terreno escogido para el proyecto a realizar, cuenta con una zonificación OU, el cual es compatible con el uso de salud y es propiedad del Estado peruano (COFOPRI). El Certificado de Parámetros Urbanísticos y Edificatorios confirma su total disponibilidad para realizar el Centro de Salud Mental Comunitario.

De acuerdo al marco normativo, el equipamiento planteado contará con seguimientos del Reglamento Nacional de Edificación y en la norma A.050. Este centro está clasificado como primer nivel de atención categoría I-4 con internamiento según el MINSA, por lo que se estará tomando en cuenta la norma técnica de salud NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01.

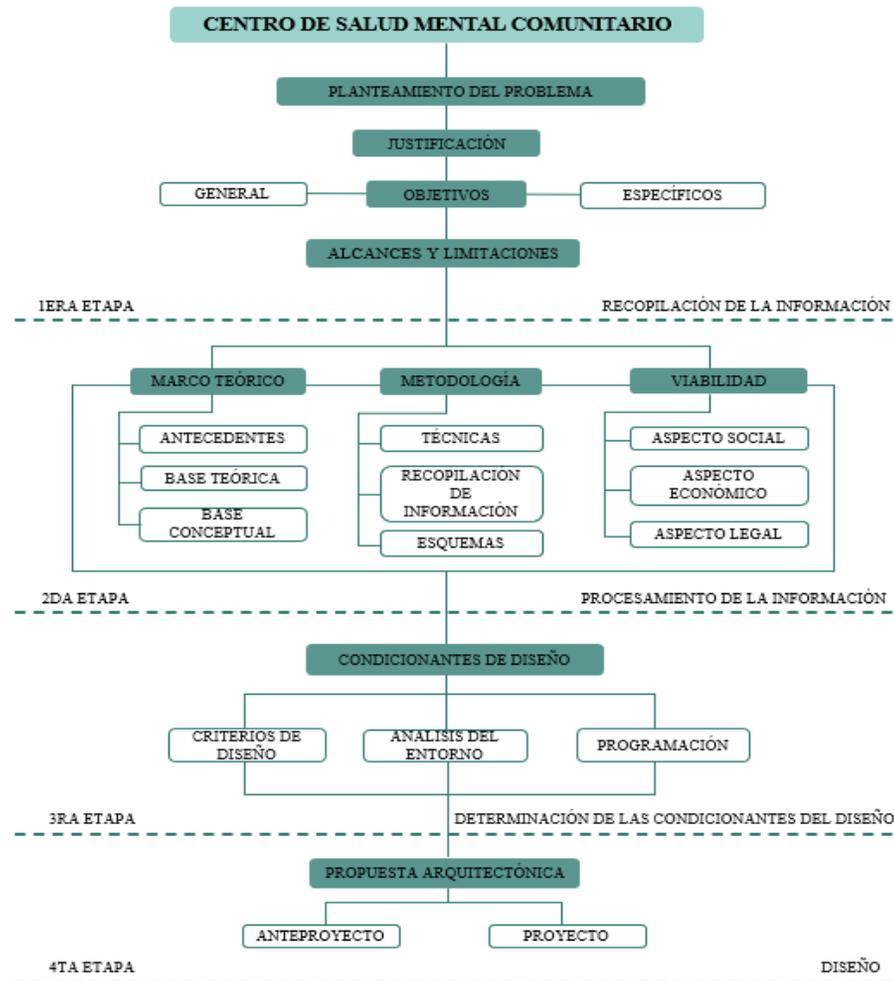
2

METODOLOGÍA

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Esquema metodológico

Figura 02
Esquema metodológico.



Nota. Fuente: Elaboración propia.

2.2 Técnicas de recolección de información

Para el análisis de la investigación se emplearán las siguientes técnicas:

- La investigación será de tipo mixta, tanto cuantitativa como cualitativa.
- Recolección de datos estadísticos de hospitales del MINSA y la DIRESA y DIRIS de Lima sur.
- Recolección de información complementaria mediante libros electrónicos, blogs, artículos y sitios web confiables que a fin de obtener data para la sustentación del proyecto.
- Solicitud de información a la Municipalidad del distrito respecto a los parámetros, plano de zonificación y toda documentación que nos puedan brindar para el tema del terreno.
- Ejecución de una visita a la zona para obtener mayor información, tales como, fotos y mayores datos del lugar.

2.3 Procesamiento de la información

El proyecto se concretará en los diferentes programas de Microsoft, AutoCAD, Revit, Photoshop y otros programas para procesar la información tanto gráfica como estadística que permita culminar la tesis. Se analizarán los referentes seleccionados identificando lo relevante de cada uno.

3

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1 Antecedentes nacionales

3.1.1.1 Hospital Hermilio Valdizán

Figura 03

Ubicación Hospital Hermilio Valdizán



Nota Fuente: Google Earth / Imágenes Google

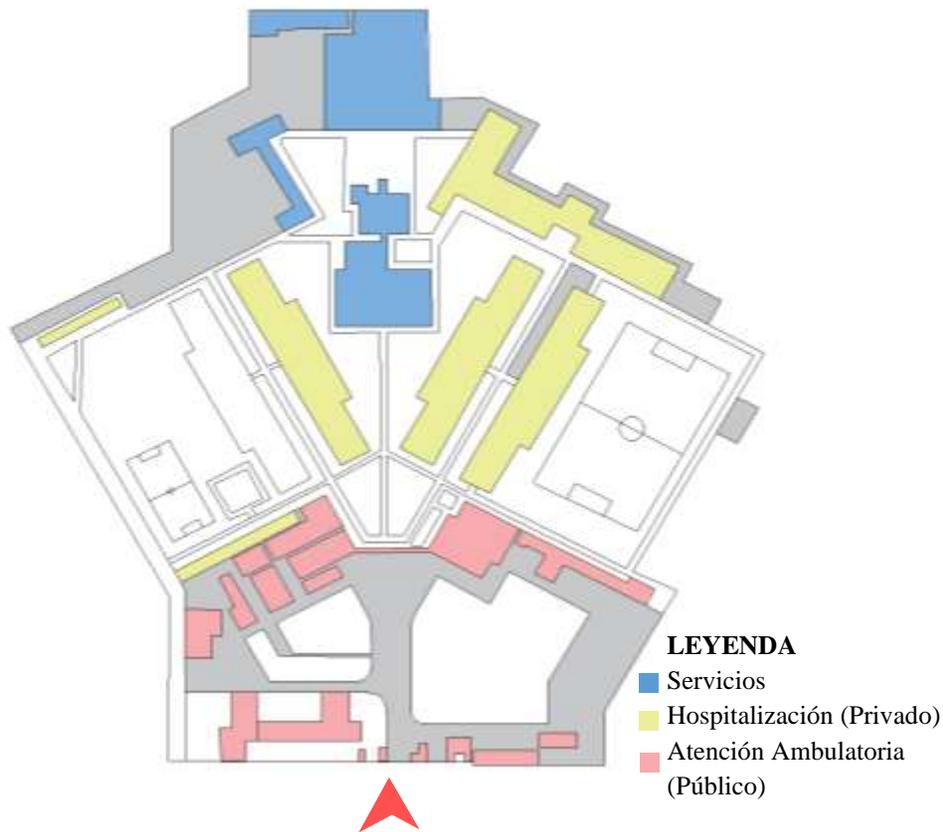
Construcción: Beneficencia Pública de Lima (1944)

Ubicación: Carretera Central Km 3.5, Santa Anita, Lima, Perú

Terreno: 55 180 m²

El Hospital Hermilio Valdizán fue construido para derivar los pacientes crónicos del Hospital “Larco Herrera”. Esta Institución brinda servicios de prevención, terapia y rehabilitación de salud mental. El Hospital fue adaptado de una edificación existente.

De acuerdo a su funcionamiento, se cuenta con Hospital de día y rehabilitación para personas con discapacidad mental. Asimismo, brinda terapia ocupacional para pacientes que se encuentran internados.

Figura 04*Plano de distribución del Hospital*

Nota Fuente: Imagen recuperada de la Revista ARKINKA N° 236 (diagramación propia)

Se observa que el edificio cuenta con tipología pabellonal y los volúmenes se encuentran divididos por usos que se articulan mediante un eje central de circulación y se ramifica para llegar a las áreas verdes que se encuentran dispersas en el terreno como puntos de encuentro. La distribución del Hospital permite al paciente orientarse muy fácilmente y sentir libertad, debido a que se integra el espacio exterior al interior de la edificación. Cuenta con fácil acceso y buena distribución a los diferentes ambientes.

Este referente se consideró por la distribución de los bloques que generan espacios de área libre y áreas verdes que permiten tener un enfoque terapéutico y lograr tener un diseño que ayude al paciente a su pronta recuperación.

3.1.2. Antecedentes Internacionales

3.1.2.1 Centro De Salud Mental Del Hospital Dandenong

Figura 05

Ubicación del Centro de Salud Mental del Hospital Dandenong



Arquitectos: Bates Smart en asociación con Irwin Alsop Architects (2011)

Ubicación: David St, Dandenong, Australia.

Terreno: 15,197 m²

Proyecto: 8.200 m²

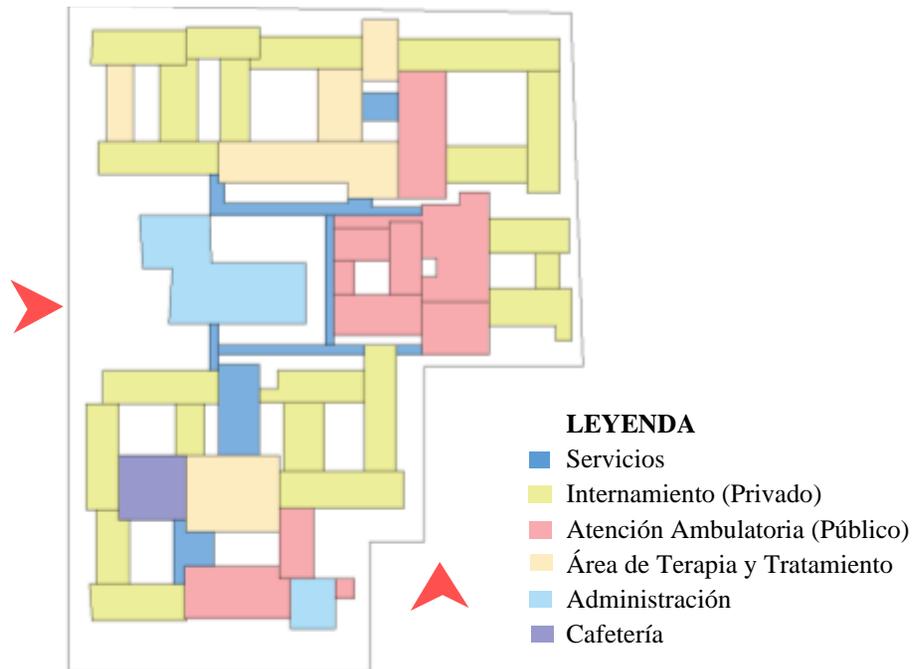
Nota Fuente: Google Earth / Imágenes Google

Se encuentra ubicado en Dandenong, Australia, como anexo al Hospital, emplazado en un entorno de viviendas unifamiliares de baja altura. Este proyecto trabaja como concepto la biofilia, el uso de la madera y la vegetación empleada permite a los espacios pueden tener efectos positivos al usuario.

Planta asimétrica que cuenta con diferentes espacios que permiten crear patio desde públicos a privados. La relación interior- exterior que presenta la propuesta volumétrica, la posición de los volúmenes que generan estos espacios que permiten tratamiento paisajístico y mobiliario para la acogida del usuario. La influencia de espacios libres que integren al paciente con la edificación y permita tener diferentes sensaciones de calidez y promuevan el bienestar y ayuden a levantar el ánimo de los pacientes.

Figura 06

Plano de distribución del Centro de Salud Mental del Hospital Dandenong



Nota Fuente: Diagramación propia

Figura 07

Vista interior del Centro de Salud Mental de Dandenong



Fuente: <https://www.anlandscapes.com.au/completed-projects/dandenong-mental-health-hospital>

Figura 08*Vista interior del Centro de Dandenong*

Nota Fuente: <https://www.anlandscapes.com.au/completed-projects/dandenong-mental-health-hospital>

Tomando en cuenta la escala del proyecto no rompe con la urbana, solo cuenta con 2 pisos y se genera un imponente ingreso para poder marcar el espacio e identificar la entrada principal.

El aporte que brinda el Centro de Salud Mental de Dandenong al desarrollo del proyecto es el concepto de biofilia que se identifica en cada elemento del Centro, incluyendo características volumétricas y espaciales que ayudan a reforzar la idea.

La ventilación cruzada y la iluminación que se da de manera indirecta y baja incidencia por la presencia de volados. La iluminación natural mediante los patios que se presentan entre los volúmenes. Las circulaciones entre los patios, que algunas funcionan como espacios de descanso, circulaciones horizontales que conectan los patios a diferentes ambientes.

Figura 09*Vista del ingreso del Centro de Salud Mental de Dandenong*

Nota Fuente: <https://www.anlandscapes.com.au/completed-projects/dandenong-mental-health-hospital>

3.1.2.2 Hospital Psiquiátrico de Ballerup

Figura 10

Localización del Centro Psiquiátrico PC Ballerup



Arquitectos: Creo Arkitekter A_S,

We Architecture (2014)

Ubicación: 2750 Ballerup,

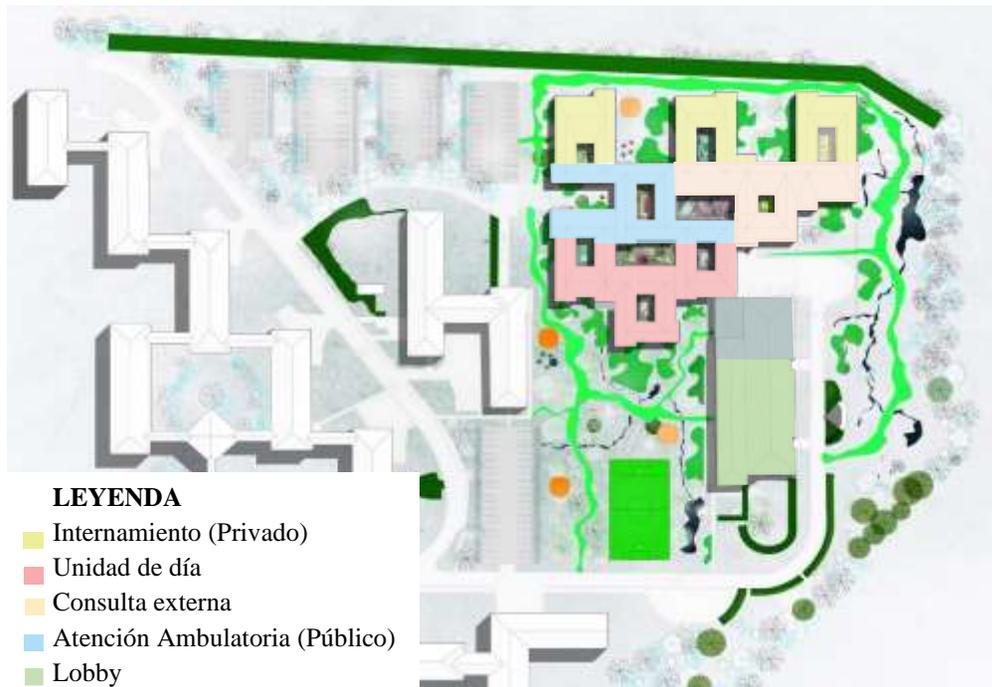
Dinamarca.

Terreno: 6,000 m²

Nota Fuente: Google Earth

La propuesta de este nuevo Centro Psiquiátrico Ballerup en Dinamarca se basa en crear un espacio tranquilo que albergue a usuarios vulnerables. El proyecto es de planta asimétrica, que cuenta con diferentes espacios que permitirán crear patio desde públicos a privados.

La propuesta se forma por varios bloques conectados por espacios verdes que se representan como jardines terapéuticos, patios internos que ayudan al usuario a sanar y el ingreso de la iluminación y ventilación natural permite tener otra perspectiva de los ambientes. El uso de diferentes escalas permite un espacio óptimo y agradable para el usuario. El nivel de detalle trabajado en él con respecto a la implementación de mobiliario

Figura 11*Master Plan del Centro Psiquiátrico Ballerup**Nota Fuente: Recuperado de: ArchDaily***Figura 12***Habitación del Centro Psiquiátrico Ballerup**Nota Fuente: Recuperado de: Architizer*

El aporte que brinda el Centro Psiquiátrico Ballerup al desarrollo del proyecto es entender que la arquitectura brinda una experiencia personalizada en el interior y exterior y acogedora.

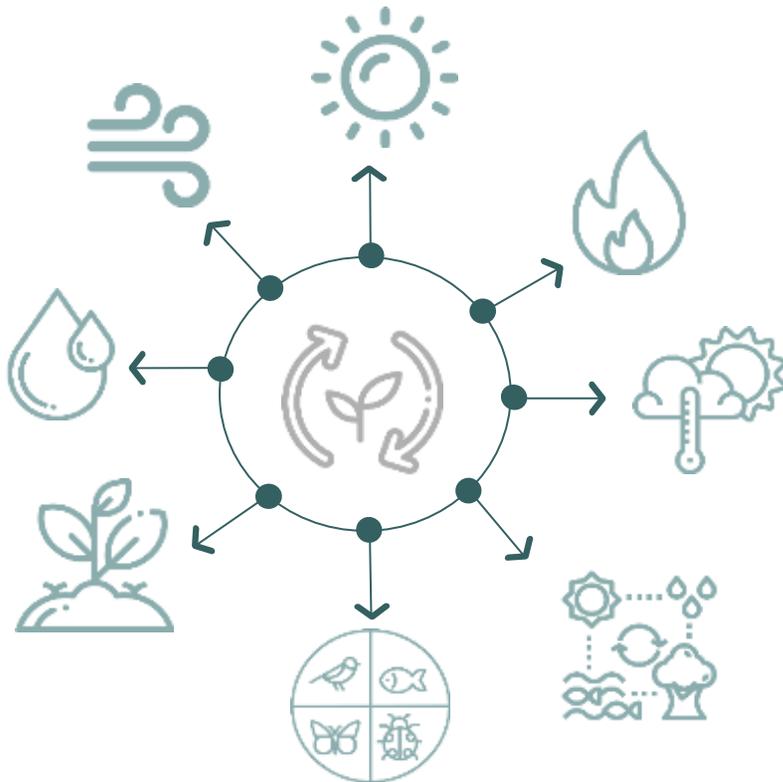
3.2. BASE TEÓRICA

3.2.1 BIOFILIA

La biofilia tiene una relación entre el espacio, naturaleza y mente. El diseño biofílico se presenta como un modelo moderno que es

Figura 13

Atributos de experiencia directa



Nota Fuente: Elaboración propia

importante implementarlo en los hospitales y centros de salud.

Las teorías de diseño biofílico se han desarrollado en categorizar las diferentes características de la naturaleza en las diferentes sensaciones y cómo afectan al cuerpo humano. Los patrones y directrices del diseño biofílico según Stephen Kellert nos permiten comprender como se aplica el diseño biofílico. Estas se agruparon en tres categorías de las cuales se desprenden más de 70 patrones.

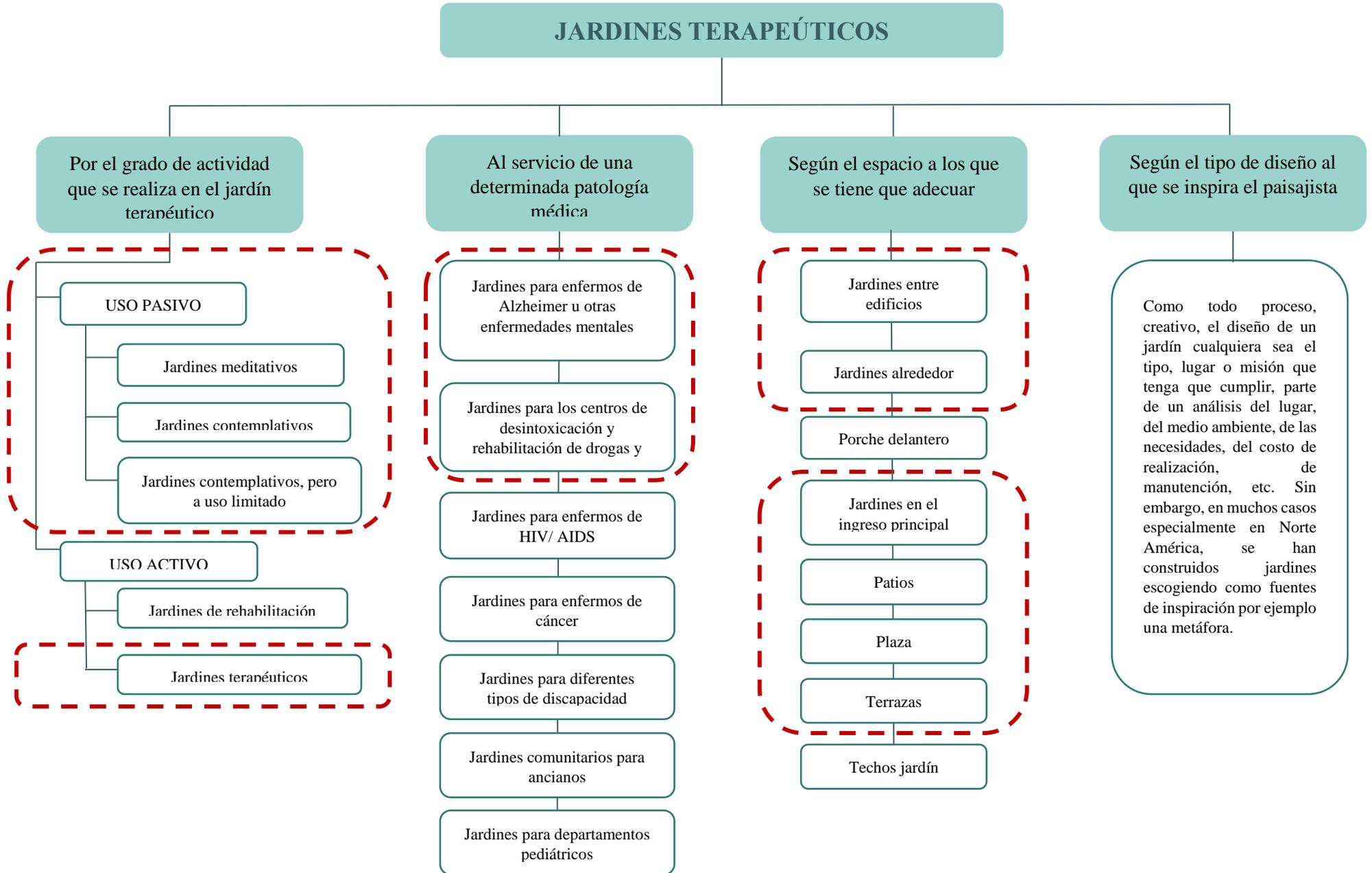
La primera, que es la Naturaleza en el espacio, describe la existencia de elementos vivos a través de sus sentidos. La presencia directa, física y efímera de la naturaleza en un espacio o lugar. La segunda es los Análogos naturales, la cual hace referencia a las representaciones de la naturaleza de forma simbólica.

Por último, la Naturaleza del espacio, es la relación en el lugar con la naturaleza, donde el usuario desarrolla la percepción de los espacios a través de su propia forma.

Existe una nueva clasificación que se encuentra directamente relacionada con la anterior mencionada y que indica las propiedades de aplicación del diseño biofílico (Kellert & Calabrese,2015): experiencia directa de la naturaleza, indirecta de la naturaleza y del espacio y el lugar.

Aplicando el concepto de biofilia, según Mulé en su artículo Jardines Terapéuticos (2015) establece las tipologías en base a su experiencia y los clasifica en cuatro: por el grado de actividad que se realiza en él, al servicio de una determinada patología médica, según el espacio a los que se tiene que adecuar y según el tipo de diseño en el que se inspira el paisajista (p.145).

En base a esta clasificación, en la figura 15 identificamos y enmarcamos las que utilizaremos en el proyecto.



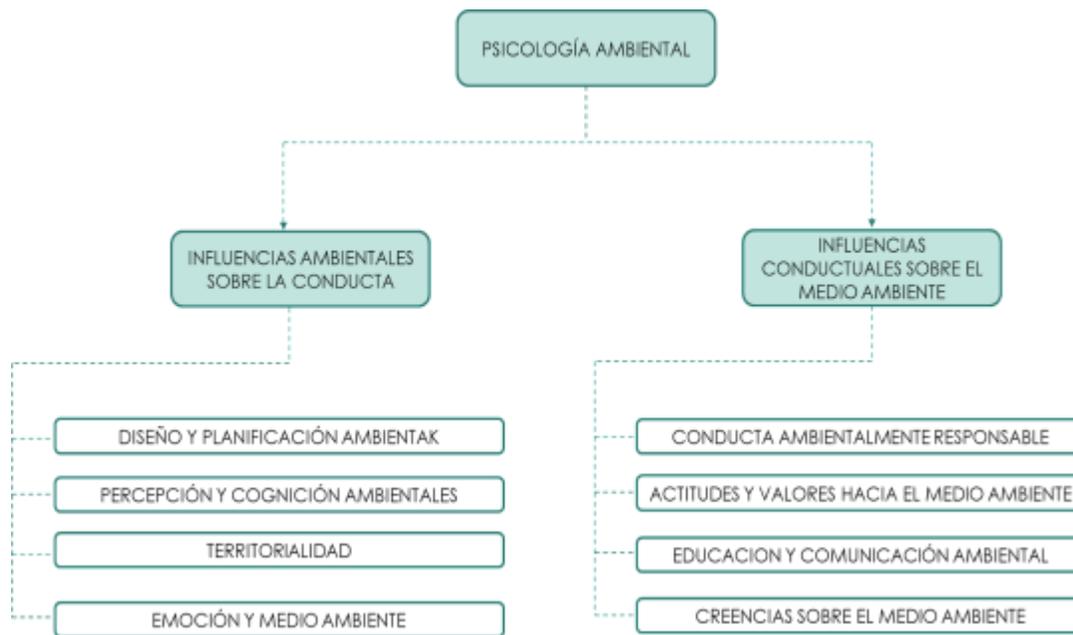
Nota Fuente: Elaboración propia, adaptado de Jardines terapéuticos, por C. Mulé, 2015, CONSENSUS, 20(2).

3.2.2 PSICOLOGÍA AMBIENTAL

La psicología ambiental es una disciplina que combina la arquitectura y la psicología. En el rango de estas edificaciones se debe promover un entorno restaurador mediante principios aplicados del tema. El diseño arquitectónico y ambiental trabajan en conjunto con

Figura 15

Esquema de Psicología Ambiental



Nota. Fuente: Representación esquemática de los enfoques de la psicología ambiental Fuente: En "Psicología ambiental: interfaz entre conducta y naturaleza", Eric Roth, Rev Cien Cult n.8 La Paz dic. 2000.

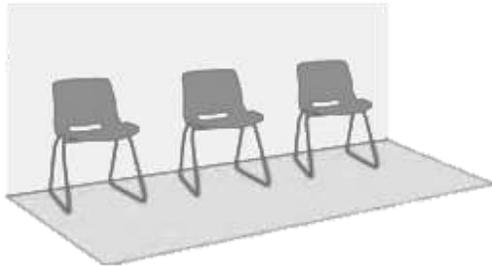
el paisajismo y el diseño arquitectónico teniendo como principios la guía del color, la iluminación y otros atributos que aporten un espacio adecuado para el usuario.

Según Jiménez (1986) señala que la psicología ambiental no solo maneja variables del ambiente físico sino, va el ambiente a través de dos modos fundamentales: La variable independiente cuenta con tres niveles de consideración, el natural que se influencia mediante las actitudes al paisaje, el ambiente construido considera características fijas y semifijas (edificación y decoración) con diferentes variables para el espacio. El ambiente social y conductual incluye áreas personales,

intimidad, hacinamiento y ecología. La variable dependiente analiza los efectos del comportamiento sobre la calidad del ambiente, como el comportamiento no contaminante, entre otros.

Figura 16

Configuraciones sociófugas y sociópetas



CONFIGURACIÓN SOCIÓFUGA



CONFIGURACIÓN SOCIÓPETOS

Nota. Fuente: Becerra, Leonardo (2017)

Espacios sociófugos y sociópetos:

El estudio del médico Humpry Osmond (Osmond, 1978) señala los tipos de configuraciones que existen en espacios que mantienen a las personas alejadas unas de otras, designando a esos tipos de espacios con el nombre de “sociófugos” y aquellos espacios que fomentan la interacción. En esa línea, aquellos espacios pequeños en donde se encuentran los asientos uno al frente de otro se denominan “sociópetos”.

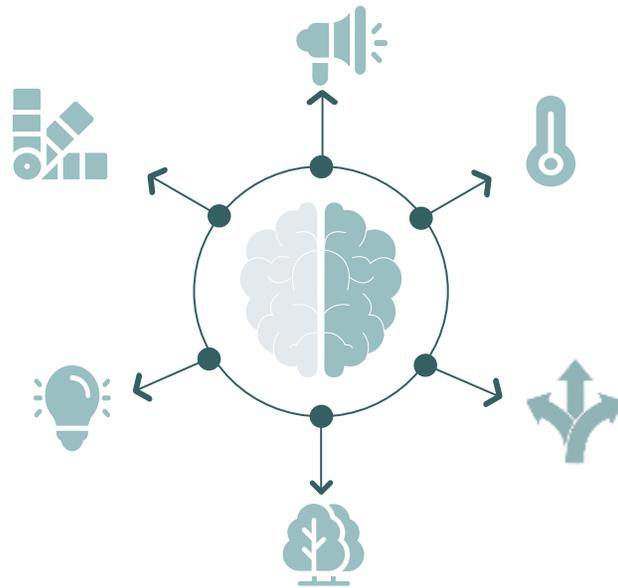
Estos tipos de espacios son considerados para los pacientes con problemas mentales y son especialmente diseñados para no animar entre los usuarios. De acuerdo a ello, es necesario identificar los tipos de usuarios que se van a relacionar en el centro a fin de poder generar una diferenciación de espacios para los visitantes, pacientes, personal médico y otros usuarios que el lugar lo requiera.

Se implementa conceptos de la relación e influencia del medio natural y construido sobre el individuo y su conducta en diferentes tipos de ambientes, ya sean públicos, semipúblicos o privados, se deberá considerar sus necesidades espaciales y realizar espacios que permitan la interconexión de los usuarios.

3.2.3 NEURO- ARQUITECTURA

Figura 17

Esquema de factores de la Neuro- arquitectura



Nota Fuente: Elaboración propia

encuentran algunas neuronas que reaccionan cuando las personas se localizan en un espacio o ambiente determinado, ayuda a impulsar a tener una idea interna de cómo es el mundo exterior.

El segundo, es el impacto de la arquitectura en la percepción espacial. Al momento de diseñar espacios se debe ser consecuente, debido a que las personas con problemas mentales pueden ver elementos que pueden ser complejos de identificar y provocar problemas de desorientación o incomodidad. Finalmente, la iluminación, desde el aspecto fisiológico, la luz natural es imprescindible para nuestro

La neuro-arquitectura es una rama que busca una estimulación sensorial por medio de las sensaciones que se le da al usuario mediante el espacio arquitectónico. Los fundamentos científicos empezaron por los neurocientíficos Fred H. Gage y Peter Erikson. Esta disciplina nos ha permitido comprender cómo el espacio que generamos y habitamos afecta a nuestra salud mental y física.

Según Elizondo y Rivera (2014), en su ponencia sustentada en la ANFA (Academia de Neurociencia de Arquitectura) indica que existen tres factores claves para idear óptimos espacios. Empezando por la continuidad espacio-tiempo, que se relaciona con la región del hipocampo de nuestro cerebro, se

cerebro; la luz nos permite liberar serotonina, la inadecuada influencia de luz puede causar estados de ánimos negativos, cambios de comportamiento de las personas.

Asimismo, el color es una de las opciones más manipulables en el diseño del espacio arquitectónico, puesto que, generando un cambio de gama de colores puede afectar el temperamento del paciente y en consecuencia el comportamiento de este. (Sutil, 2012). El color condiciona el estado de ánimo del usuario mediante las tonalidades de éste.

Por lo expuesto, la neuro-arquitectura nos permite expresar una arquitectura mucho más completa al usuario que no solo la pueda observar, sino sentir que el espacio arquitectónico es placentero y favorezca a la memoria, a las habilidades cognitivas y a la estimulación de la mente. En ese sentido, permite que el diseño influya en los estados emocionales de las personas. En el proyecto se tomará en cuenta la iluminación natural, colores que transmitan calidez y tranquilidad, materiales, las diferentes escalas para generar diferentes percepciones.

En conclusión, lograr la integración de las teorías de biofilia, psicología ambiental y neuroarquitectura en el diseño arquitectónico puede generar espacios agradables y funcionales que beneficien a la mentalidad de los usuarios (espacio arquitectónico). Es importante considerar los elementos clave de cada disciplina y aplicarlos de manera adecuada en el proyecto para lograr un diseño que promueva la salud y el confort de los usuarios.

3.3. BASE CONCEPTUAL

3.3.1 CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Salud mental: Según la OMS, la definición sugerida para la salud mental es el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS, 2016).

Trastorno mental: Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa en la cognición de un individuo, la regulación emocional, o de comportamiento que refleja una disfunción en los procesos psicológica, biológica del desarrollo para el funcionamiento mental. Los trastornos mentales se asocian generalmente con un malestar significativo o discapacidad en la vida social, ocupacional, u otras actividades importantes. (*DSM-5 diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 2013).

Centro de Salud Mental Comunitario: El Centro de Salud Mental Comunitario es un establecimiento de salud categoría I-3 o I-4 especializados o su correspondiente, que cuentan con psiquiatra y servicios especializados para niños/as y adolescentes, adultos y adultos mayores, así como en servicios especializados en adicciones y participación social y comunitaria. Realizan actividades para la atención ambulatoria especializada de usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, el fortalecimiento técnico de los establecimientos del primer nivel de atención y la activación de la red social y comunitaria de su jurisdicción (MINSa, 2017).

Problemas psicosociales: Es la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y/o entre estas y su ambiente, por ejemplo: la violencia, la desintegración familiar, la desintegración comunitaria y social, la discriminación, entre otros (MINSa, 2017).

Promoción de la salud mental: Es un proceso social, político y cultural, que se implementa desde la perspectiva del desarrollo humano; se orienta al cuidado de la salud mental para el máximo disfrute y bienestar común, cuya sociedad promueve la convivencia, es decir, el buen trato y una cultura de paz; por lo que considera fundamental la participación ciudadana en responsabilidad compartida con todos los sectores del estado, incluyendo la familia, la escuela, el centro de trabajo y todo ámbito donde la persona se desenvuelve (MINSA, 2017).

Equipo interdisciplinario: Está constituido por médicos psiquiatras, médicos de familia, psicólogos, químicos farmacéuticos, enfermeros, trabajadoras sociales, tecnólogos médicos, nutricionistas y técnicos de enfermería. Además, pueden conformarlos profesionales de ciencias sociales (MINSA, 2017).

Emergencia Psiquiátrica: Crisis en la vida de una persona en la que puede peligrar su integridad física, (suicidio, automutilaciones, ingesta de drogas), la de otras personas (agresiones, homicidios), la integridad funcional y psicológica para adaptarse a la realidad (trabajo, estudios relaciones interpersonales, etc.) y/o la integridad de la familia (MINSA, 2017).

4

ANÁLISIS DEL CONTEXTO

4.1. Aspectos territoriales

4.1.1. Ubicación geográfica

El distrito seleccionado, está ubicado en el departamento y provincia de Lima. Limita con el distrito de La Molina, Villa El Salvador, Pachacamac, San Juan de Miraflores y Lurín. Está subdividido en siete zonas: José Carlos Mariátegui, Cercado, Inca Pachacútec, Nueva Esperanza, Tablada de Lurín, José Gálvez y Nuevo Milenio.

Figura 18
Provincia de Lima



Nota. Fuente: Adaptado de Mapa de Lima.

Figura 19
Lima Sur



Nota. Fuente: Adaptado de Mapa de Lima.

Figura 20
Distrito por zonas



Nota. Fuente: Adaptado de Mapa de Lima.

4.1.2. Riesgos

Imagen 21

Mapa de Riesgo del distrito



Nota. Fuente: Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)

riesgo medio. Se evitará plantear el proyecto en una zona de riesgo alto o muy alto, ya que la norma RNE A.50 Salud no lo permite.

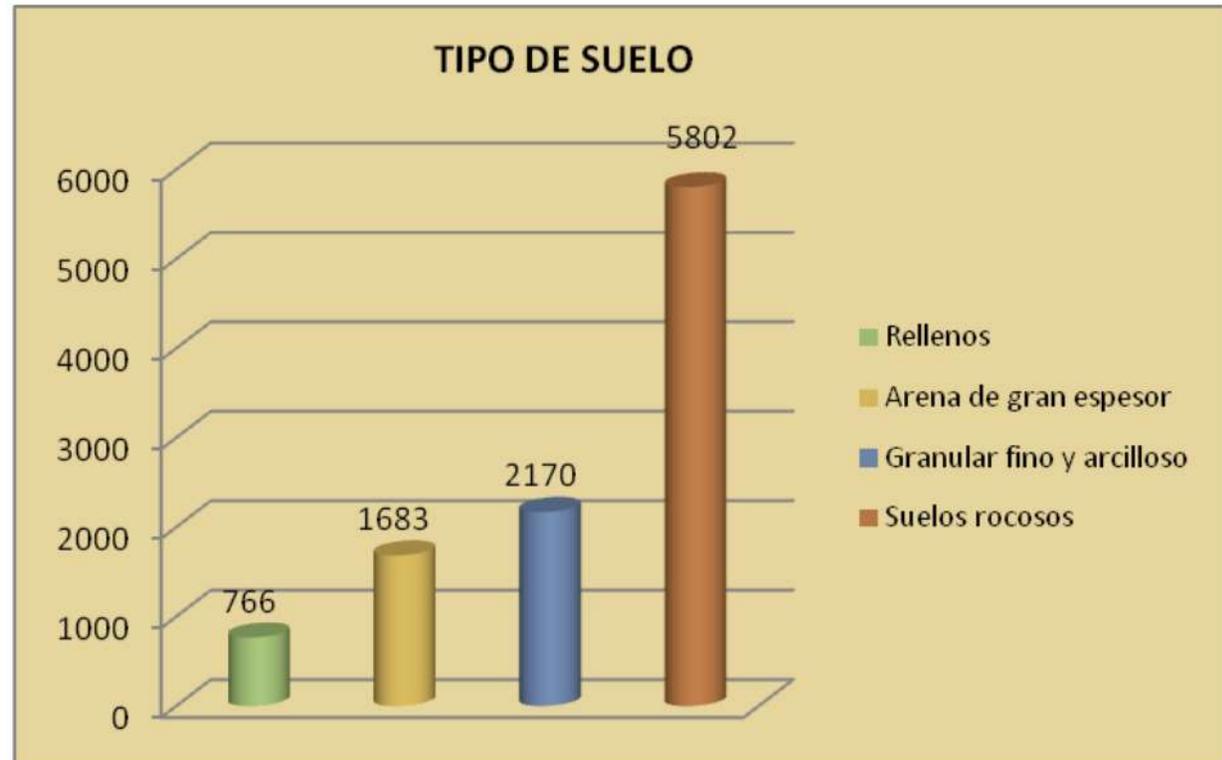
Respecto a este punto, Barrantes Pucci (2015) comenta que, según el estudio de riesgos llevado a cabo por PREDES en el año 2011, en VMT se identificaron zonas peligrosas utilizando rangos normados por INDECI (bajo, medio, alto y muy alto).

Según la imagen 21, se observa que en el distrito predominan zonas de

4.1.3. Suelo

Sobre las características del suelo, Barrantes Pucci (2015) señala algunas características del distrito de VMT, haciendo hincapié en su topografía mixta y el fenómeno natural de las lomas costeras que genera vegetación y atrae fauna en ciertas épocas del año. Sin embargo, también se menciona la presencia de pendientes pronunciadas ocupadas de manera informal, lo que las convierte en zonas de alto riesgo ante un probable sismo.

Imagen 22
Tipos de suelo en VMT



Nota. Fuente: Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)

4.2. Aspectos climatológicos

4.2.1. Clima y altitud

Corresponde a la ZONA I – Desértico marino. La climatología del SENAMHI corresponde a una zona árida, con deficiencia de humedad en todas las estaciones del año, templado, el código es E (d) B'. Además, se ubica a una altitud aproximada de 158 m s. n. m. Las temperaturas menores se dan entre junio a septiembre y las temperaturas mayores, entre enero a marzo. *“Esta zona se ve afectada por el clima de lomas que es especialmente húmedo y por fenómenos climáticos como “El Niño”, que altera el clima haciendo que llegue a extremos de humedad y sequía en épocas y niveles inesperados.”* (Barrantes Pucci, 2015).

Tabla 01
Cuadro de temperatura



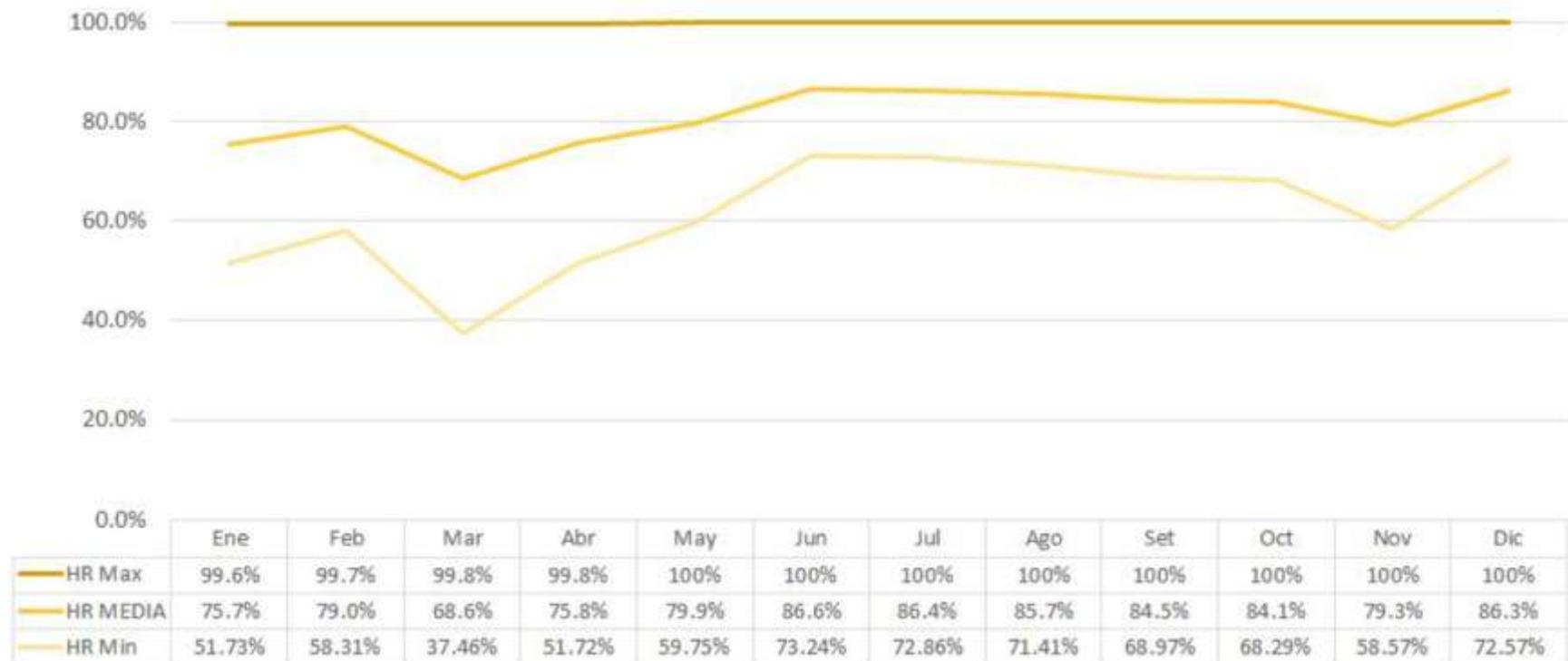
Nota. Tabla generada con datos de la estación meteorológica VMT- Senamhi Fuente: Barthe, Chuqui, López, Guimarey y Alva (2021)

4.2.2. Humedad

Según la gráfica obtenida, la humedad relativa en la zona es de un 80,99% anual. Siendo junio a diciembre los meses más con humedad relativa más alta y el mes de marzo con la humedad relativa media más baja.

Tabla 02

Cuadro de humedad relativa

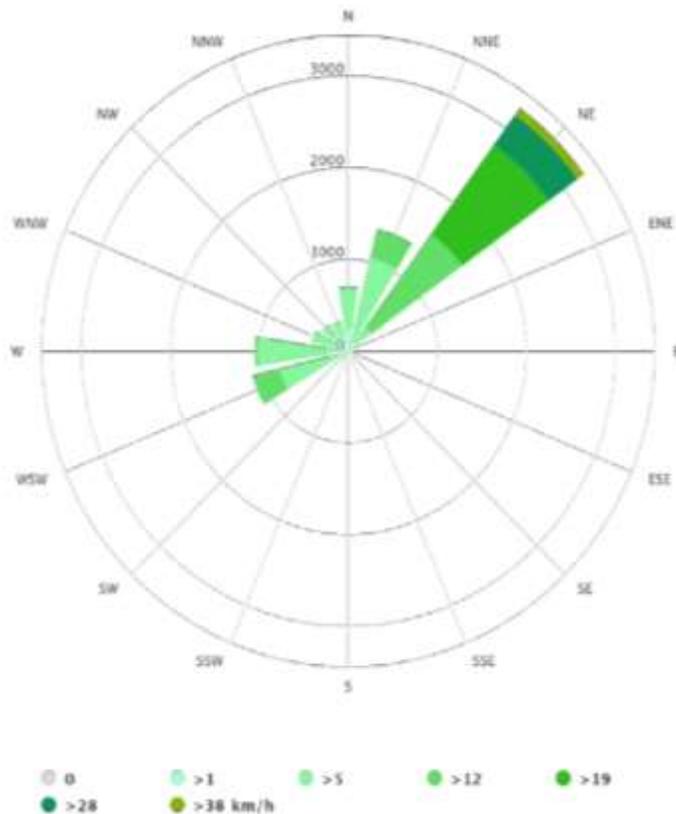


Nota. Tabla generada con datos de la estación meteorológica VMT- Senamhi Fuente: Barthe et al. (2021)

4.2.3. Vientos y precipitaciones

Imagen 23

Rosa de vientos

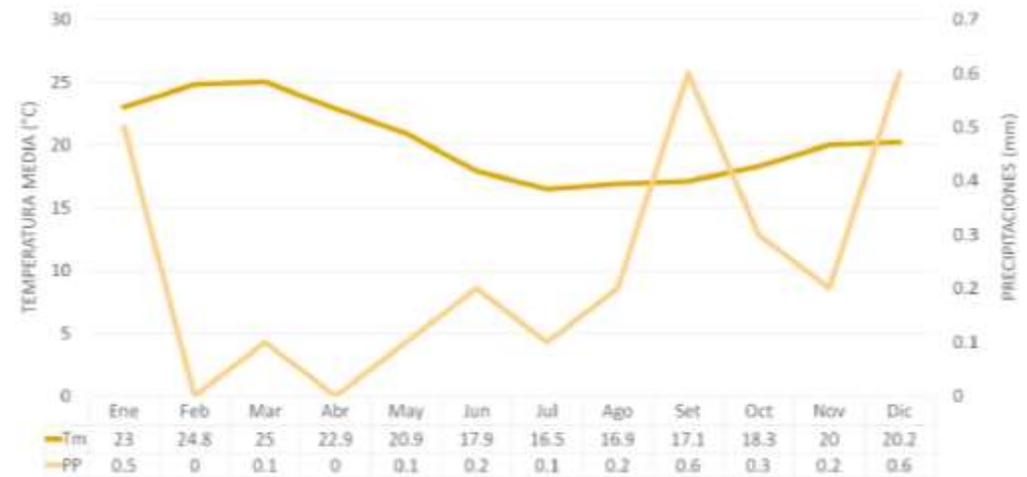


Nota. Gráfico generado con datos de la estación meteorológica VMT- Senamhi Fuente: Barthe et al. (2021)

Respecto a los vientos, se observa una predominancia de vientos con dirección noreste con velocidades mayores a 38km/h. Por otro lado, las precipitaciones son muy bajas, siendo setiembre y diciembre con una máxima de 0.6 mm.

Tabla 03

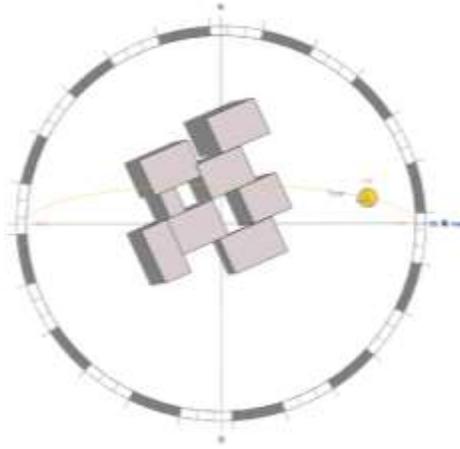
Cuadro de precipitaciones



Nota Gráfico generado con datos de la estación meteorológica VMT - Senamhi Fuente: Barthe et al. (2021)

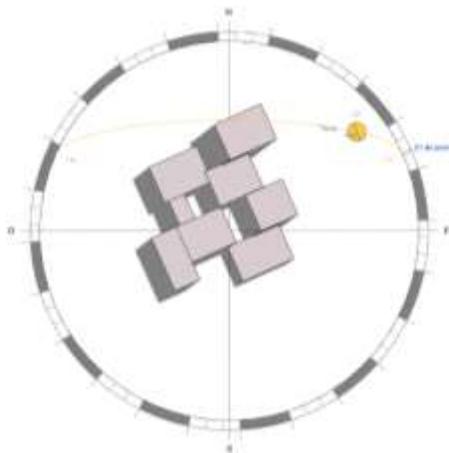
4.2.4. Estudio solar

Imagen 24
Equinoccio de primavera



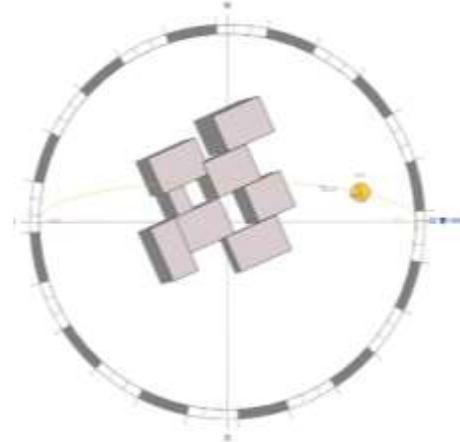
Nota. 9 a.m. Fuente: Elaboración propia

Imagen 25
Solsticio de verano



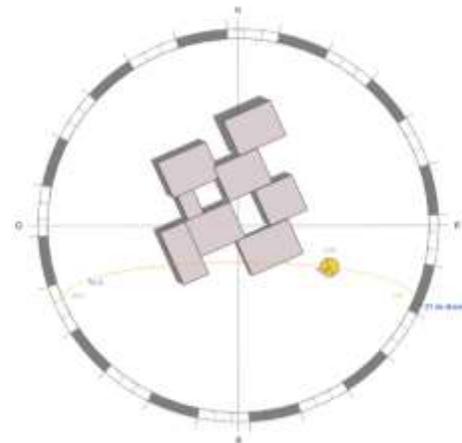
Nota. 9 a.m. Fuente: Elaboración propia

Imagen 26
Equinoccio de otoño



Nota. 9 a.m. Fuente: Elaboración propia

Imagen 27
Solsticio de invierno



Nota. 10 a.m. Fuente: Elaboración propia

4.3. Aspectos urbanísticos

4.3.1. Vialidad

En el distrito de Villa María del Triunfo encontramos tres tipos de vías: arteriales, colectoras y locales.

En el primer tipo encontramos: Av. Pachacútec, Nicolás de Piérola, 26 de noviembre, Atocongo/ Lima, y Las Palmas.

En el caso de las avenidas colectoras están conformadas por: Av. Heraldos Negros, Av. 27 de diciembre, Av. Jorge Chávez, Av. General San Martín, Av. Los Incas y Av. Ayacucho. Por último, las vías locales se encuentran a nivel de urbanización.

La vía de acceso principal al distrito es la avenida Pachacútec, que se prolonga de norte a sur y delimita Villa María del Triunfo y Villa el Salvador. Por el sur, se conecta por medio de la Av. Lima y Av. Las Palmas. Por el este, por medio de las avenidas Atocongo y 26 de noviembre.

Imagen 28

Vías del distrito de VMT



Nota. Fuente: Google Maps y elaboración propia

4.3.2. Transporte

Como indica Barrantes Pucci (2015) la principal red de transporte público en el distrito de Villa María del Triunfo es el Tren Eléctrico.

La línea 1 del Metro de Lima se encuentra paralela a la Avenida Pachacútec, haciendo conexión el sur de la ciudad con el centro. En el distrito se identifican cinco estaciones del Tren Eléctrico: Estación María Auxiliadora, Villa María y Pumacahua. Aun cuando el tren es la principal opción de transporte público en la zona, también existen servicios informales y colectivos que cubren rutas alternativas.

No obstante, es importante mencionar que en el distrito no se ha establecido una red establecida de ciclovías. En conclusión, aunque el tren eléctrico es la principal red de transporte en el distrito, hay espacio para la implementación de medidas que fomenten una movilidad más sostenible en Villa María del Triunfo.

Imagen 29

Transporte del distrito de VMT



Nota. Fuente: Google Maps y elaboración propia

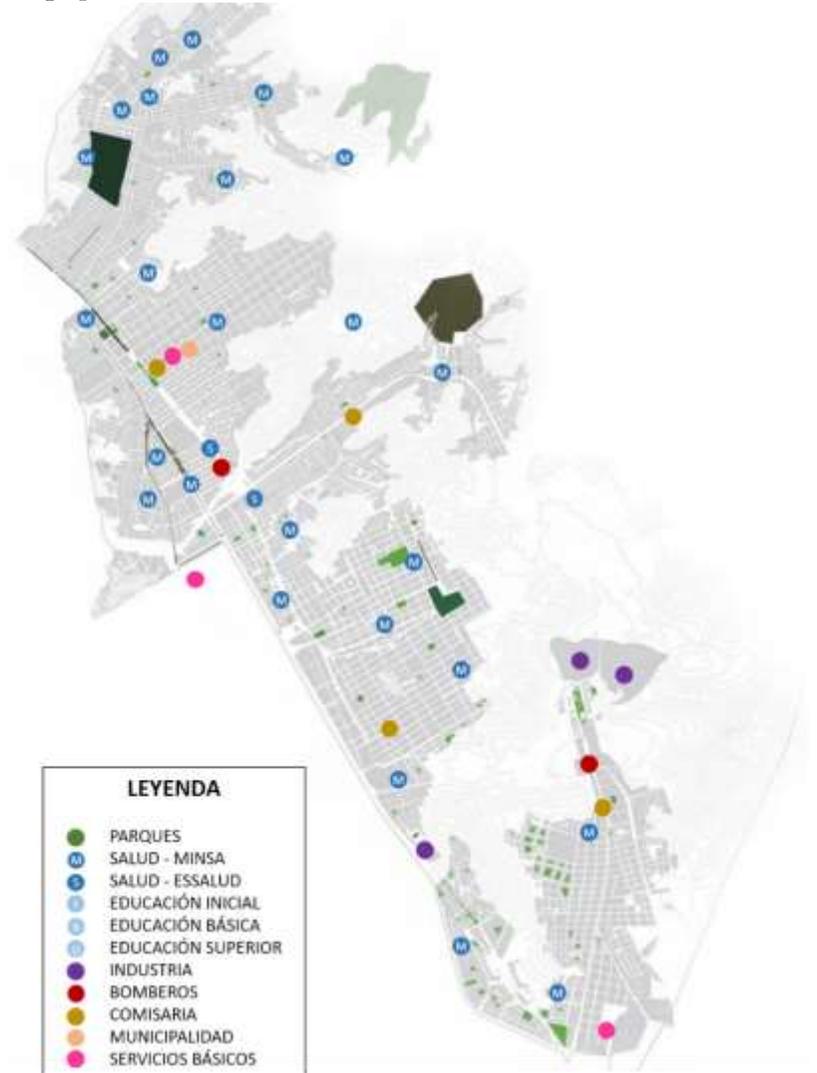
4.3.3. Equipamiento

El equipamiento cuenta con las siguientes características:

- Con respecto a los parques y áreas verdes solo llega a un 3% con respecto al total de la superficie del distrito.
- El distrito cuenta con dos hospitales pertenecientes a EsSalud y veinticuatro centros-puestos de salud, de los cuales la gran parte son sin internamiento.
- Solo se cuenta con un solo centro, el cual está adecuado de la infraestructura de un colegio inicial.
- Se cuenta con solo una universidad y un CETPRO.
- Existen dos estaciones de bomberos que cubren las zonas altas y bajas del distrito.
- Se cuentan con cuatro comisarías, una de las cuales no cuenta con infraestructura adecuada al estar adaptada desde un edificio multifamiliar.
- La municipalidad se ubica al norte del distrito.

Imagen 30

Equipamiento del distrito de VMT



Nota. Fuente: Google Maps y elaboración propia

4.3.4. Servicios básicos

El estudio de Barrantes (2015) revela que la disponibilidad de servicios básicos en Villa María del Triunfo (VMT) presenta algunas deficiencias. Respecto al alumbrado público, la investigación muestra que el 88% de las viviendas en VMT cuentan con iluminación pública, mientras que en Lima este porcentaje alcanza el 95%. Lo que representa una brecha significativa de alrededor de 10 mil hogares en VMT que no tienen acceso a este servicio.

En relación al suministro de agua potable en las viviendas, el estudio indica que, en el censo de 1981, el 79% de la población de VMT contaba con agua en la vivienda proveniente de la red pública, mientras que para el censo de 1993 este porcentaje disminuyó al 62%. Durante este período, la expansión urbana en VMT abarcó zonas planas y semiplanas, lo que aumentó el déficit de agua en 17 puntos. A pesar que el censo de 2007, la población con acceso a servicios básicos en su vivienda aumentó al 73%, no alcanza el nivel que se tenía en 1981, que contaba con un 79%. Además, en semejanza con la provincia de Lima, VMT presenta una carencia mayor, con una disponibilidad de agua del 73% en contraste con el promedio de Lima del 77%.

En cuanto al servicio de desagüe, el estudio indica que, durante los años 1981 y 1993, la cobertura en VMT aumentó del 50% al 58%. En el 2007, esta cifra aumentó a 69%. A pesar de estos esfuerzos, actualmente existe un 31% de viviendas en VMT que carecen de este servicio, lo que equivale a un total de 17,789 unidades.

En conclusión, estos hallazgos sugieren que VMT todavía enfrenta importantes desafíos en cuanto a la provisión de servicios básicos, lo que puede tener implicaciones significativas para la calidad de vida de sus habitantes.

5

ANTEPROYECTO

CAPÍTULO V: ANTEPROYECTO

5.1. El terreno

5.1.1. Criterios de selección del terreno

Tomando en cuenta la norma A.050 del RNE y la Norma técnica de salud N.º 113-MINSA, las cuales se resumen en los siguientes puntos:

a. Tipo de suelo

- Ubicarse en suelos rocosos o secos, compactos y de grano grueso.
- En caso de hallar suelos de grano- fino, se debe plantear una nueva solución de acuerdo a los estudios de sitio dispuesto en la norma E.030.

b. Ubicación

- Ser planos y de forma regular.
- Estar distante de zonas sujetas a erosión.
- No tener fallas geológicas.
- Evitar terrenos con tendencia a inundaciones.
- Evitar terrenos pantanosos, arenosos, arcillosos, limosos y/o con presencia de residuos orgánicos o rellenos sanitarios.
- Evitar áreas con aguas subterráneas, por lo que, se debe excavar mínimo 2.00 m. para detectar que no fluya agua.

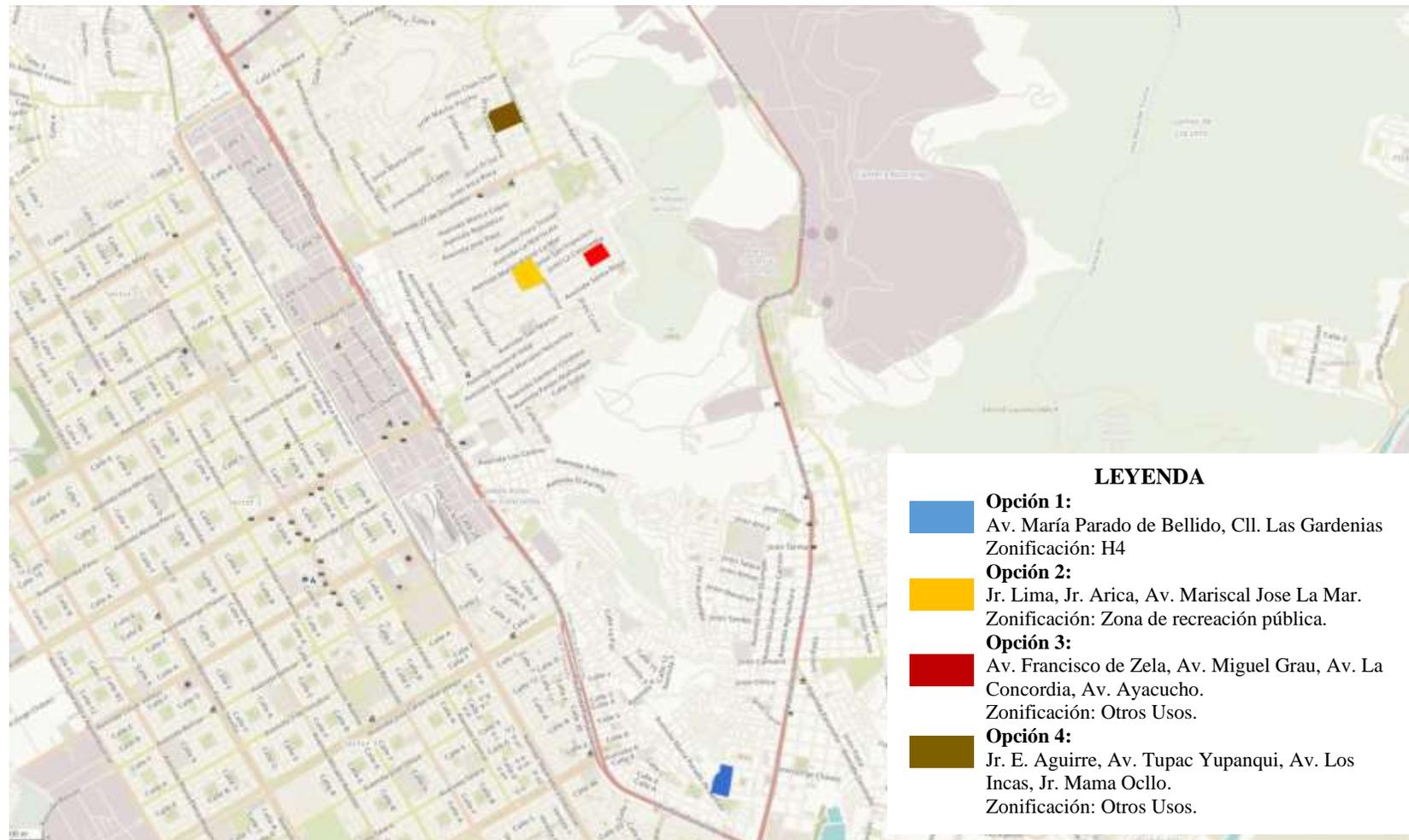
- Estar a una separación suficiente del borde de los cuerpos de agua, para evitar que sean inundados según lo determinen los estudios de hidráulica.
- c. Nivel de riesgo
- Toda obra de salud, se localizará en los lugares que lo indiquen los Planes de Acondicionamiento Territorial y Desarrollo Urbano, evitando los lugares de peligro alto y muy alto según los Mapas de Riesgos. Se deberá elaborar estudios de microzonificación, sino se cuenta con esa información.
- d. Servicios básicos
- Se debe contar con agua potable en cantidad y calidad, sistema de reserva de agua, desagüe conectado a la red pública o tratamiento de aguas servidas para riego, sistema alternativo de energía eléctrica, comunicación alterna, plan de manejo de residuos sólidos, sistema de protección contra incendios, drenaje de aguas pluviales y sistema de tanques de combustibles.
- e. Accesibilidad
- Los terrenos de los establecimientos de salud deben tener un buen acceso peatonal y vehicular, evitando áreas industriales y lugares que puedan afectar su funcionamiento e ingreso de personal y público en general.
 - El diseño y construcción deben basarse en los estándares de seguridad aprobados por el Ministerio de Salud y deben sustentar un área libre para ampliaciones futuras y áreas verdes. Asimismo, de preferencia, deben ser de forma rectangular y delimitados por dos frentes para poder lograr tener accesos diferenciados.

5.1.2. Selección del terreno

El terreno que cumple con todos los criterios para la implementación del proyecto arquitectónico es la opción 4.

Figura 31

Opciones de terreno en Villa María del Triunfo



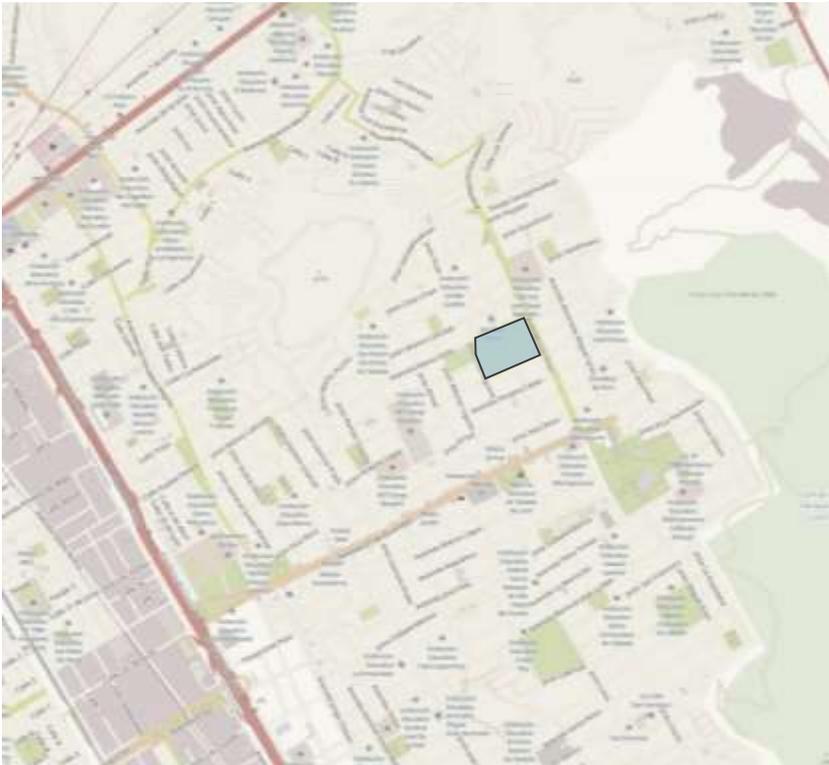
Nota. Fuente: Adaptado de OpenStreetMap.

5.1.3. Localización y ubicación

El terreno seleccionado está localizado en el distrito de Villa María del Triunfo, provincia y departamento de Lima, entre los cruces de Jr. E. Aguirre, Av. Tupac Yupanqui, Av. Los Incas, Jr. Mama Oclo, exactamente en la Zona Nueva de San Francisco de la Tablada de Lurín- Sector 5, la cual se encuentra en proceso de consolidación. Latitud: -12.184276, Longitud: -76.926433.

Figura 32

Localización



Nota. Fuente: Google Maps y elaboración propia.

Figura 33

Ubicación del terreno seleccionado



Nota. Fuente: Google Maps y elaboración propia.

5.1.4 Parámetros urbanísticos y edificatorios

De acuerdo con la zonificación establecida por la Municipalidad de Lima, la zona en cuestión tiene la categoría de "Otros Usos", en este caso, se permite la construcción de un establecimiento de salud en la zona.

Es importante tener en cuenta que, debido a que la zona tiene una clasificación de RDM (Residencial Densidad Media), se limita el número de pisos que se pueden construir. Según los parámetros urbanísticos, se permite un máximo de entre 3 a 5 pisos. Además, se exige un retiro obligatorio en el Jr. Mama Ocllo de un mínimo de 1.50 metros para garantizar la seguridad y la comodidad de los peatones.

Aunque no se indica un mínimo de área libre para la construcción, es importante tener en cuenta que cualquier edificio que se construya debe cumplir con los parámetros y requisitos de seguridad establecidos por las autoridades locales. También es importante considerar la normativa vigente en el sector salud al momento de construir un establecimiento de salud en esta zona.

Figura 34

Certificado de parámetros urbanísticos y edificatorios.



Nota. Fuente: Municipalidad de Villa María del Triunfo.

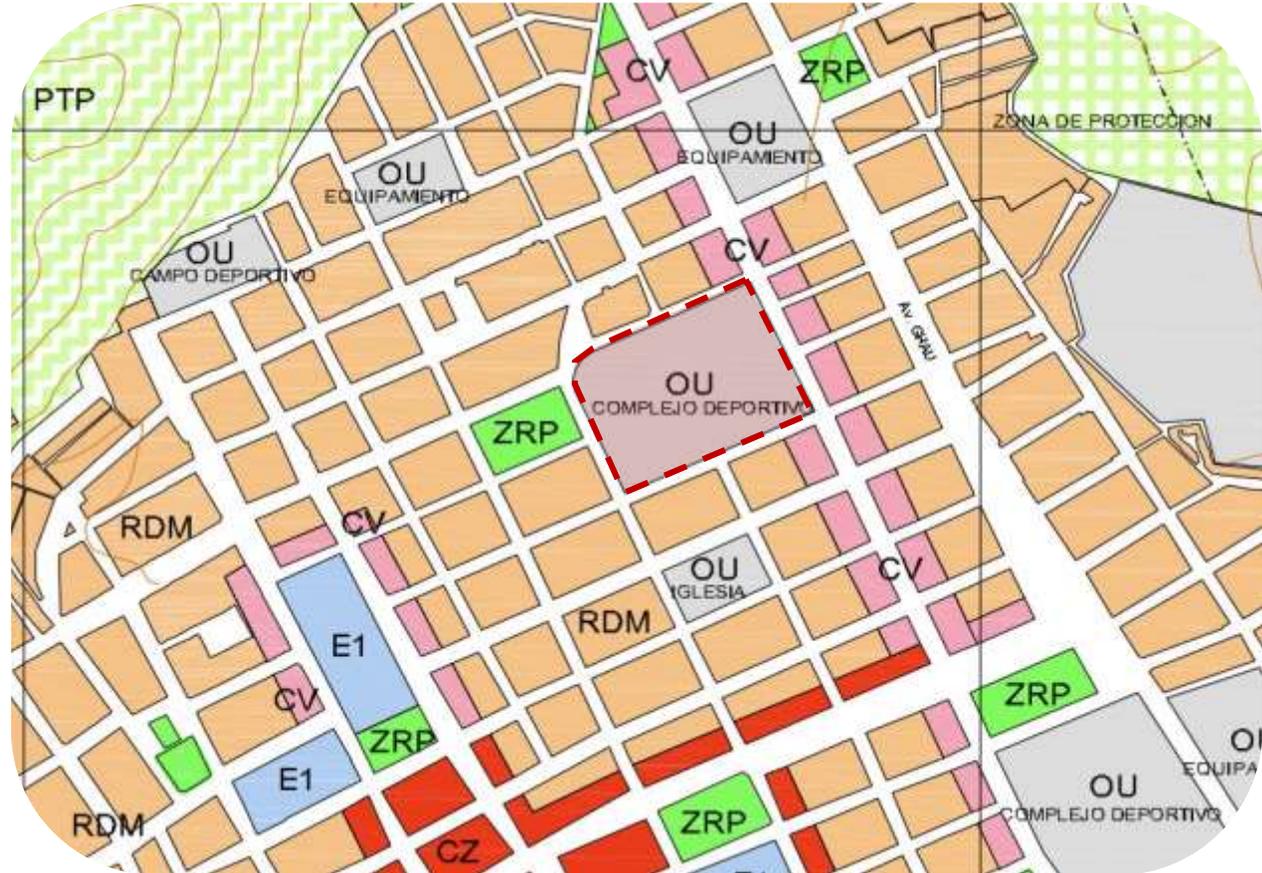
5.1.5 Zonificación

El predio está ubicado en un terreno que tiene la zonificación OU (Otros Usos), de acuerdo al Plan de Zonificación de Lima Metropolitana del distrito.

En esta zona, los usos predominantes son las áreas residenciales con una densidad media, así como el comercio vecinal vecinal y zonal.

También se pueden encontrar áreas de infraestructura, tales como parques públicos, instituciones educativas y un centro de salud.

Figura 35
Mapa de zonificación.



Nota. Fuente: Adaptado de Municipalidad de Lima, IMP.

5.1.6 Área y perímetro

El terreno principal no es completamente ortogonal y está conformado por un área libre de 2.8 hectáreas, del cual se tomará un área parcial de 1.63 hectáreas.

Cuenta con los siguientes linderos:

Frente: con Jr. E. Aguirre, 1 tramo de 153 metros

Izquierda: Jr. Mama Ocllo, 1 tramo de 110 metros

Derecha: Jr. Túpac Amaru, 1 tramo de 105 metros

Fondo: Terreno libre, 1 tramo de 153 metros

Figura 36
Terreno seleccionado



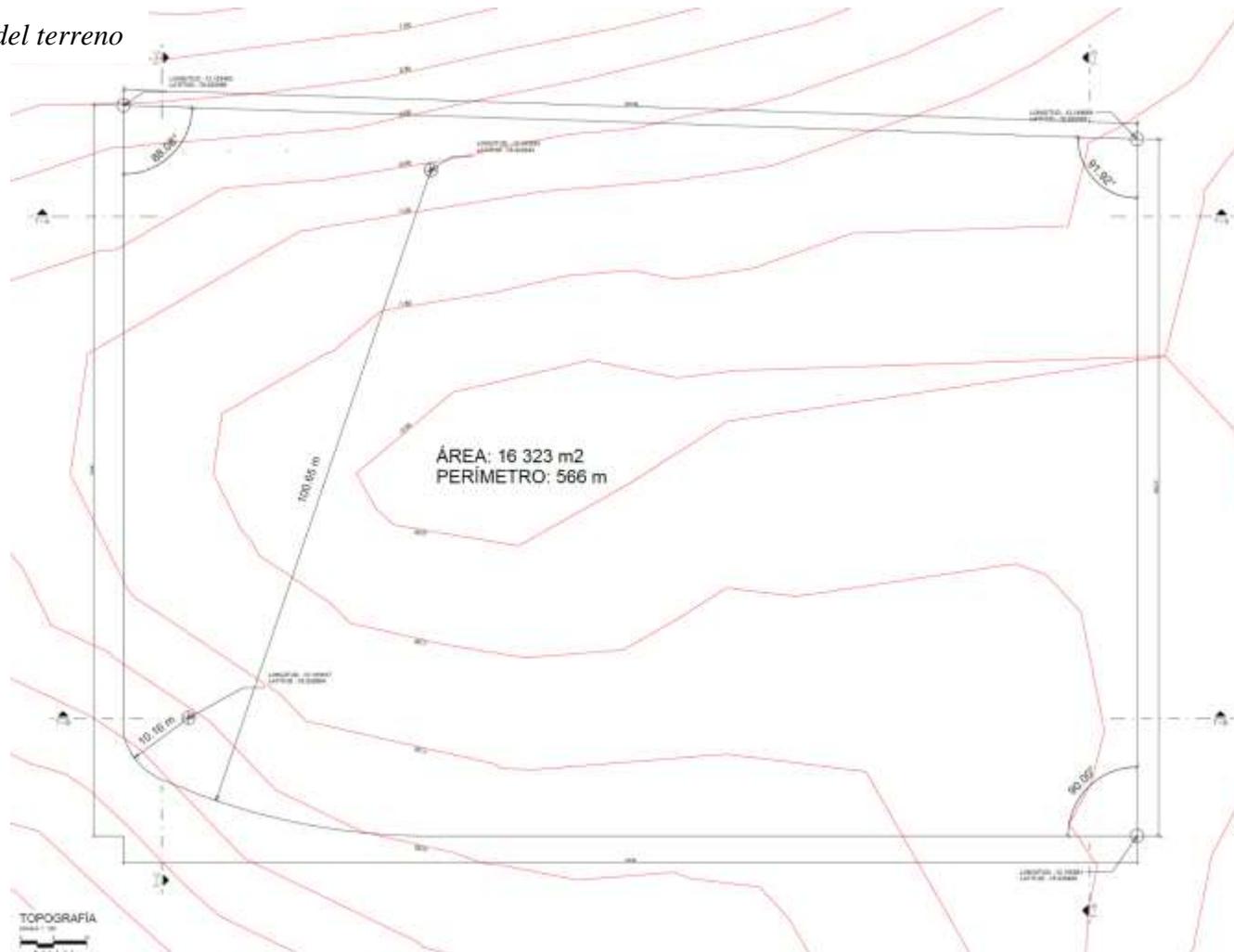
Nota. Se indica la división del terreno. Fuente: Elaboración propia.

5.1.7. Topografía

El terreno posee una diferencia promedio de 2.3 metros, a causa de ello se identifica una pendiente de 3.5% aproximadamente.

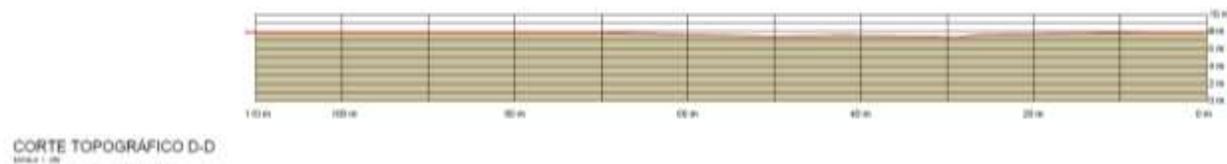
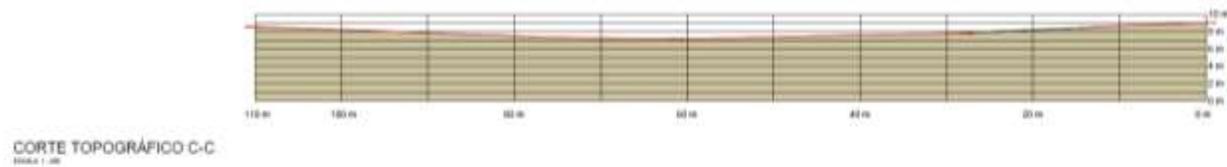
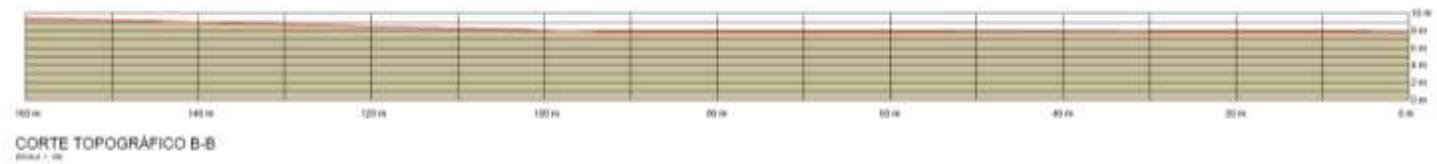
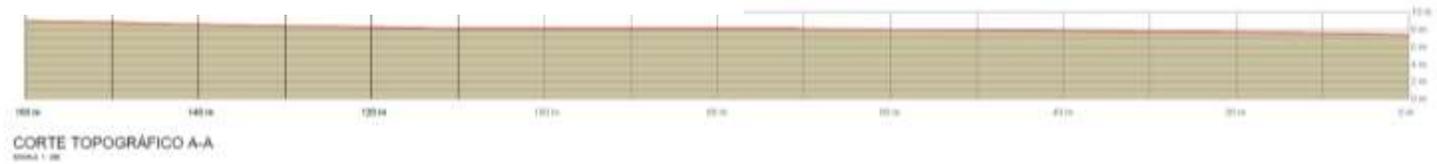
Figura 37

Topografía del terreno



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 38
Cortes topográficos del terreno



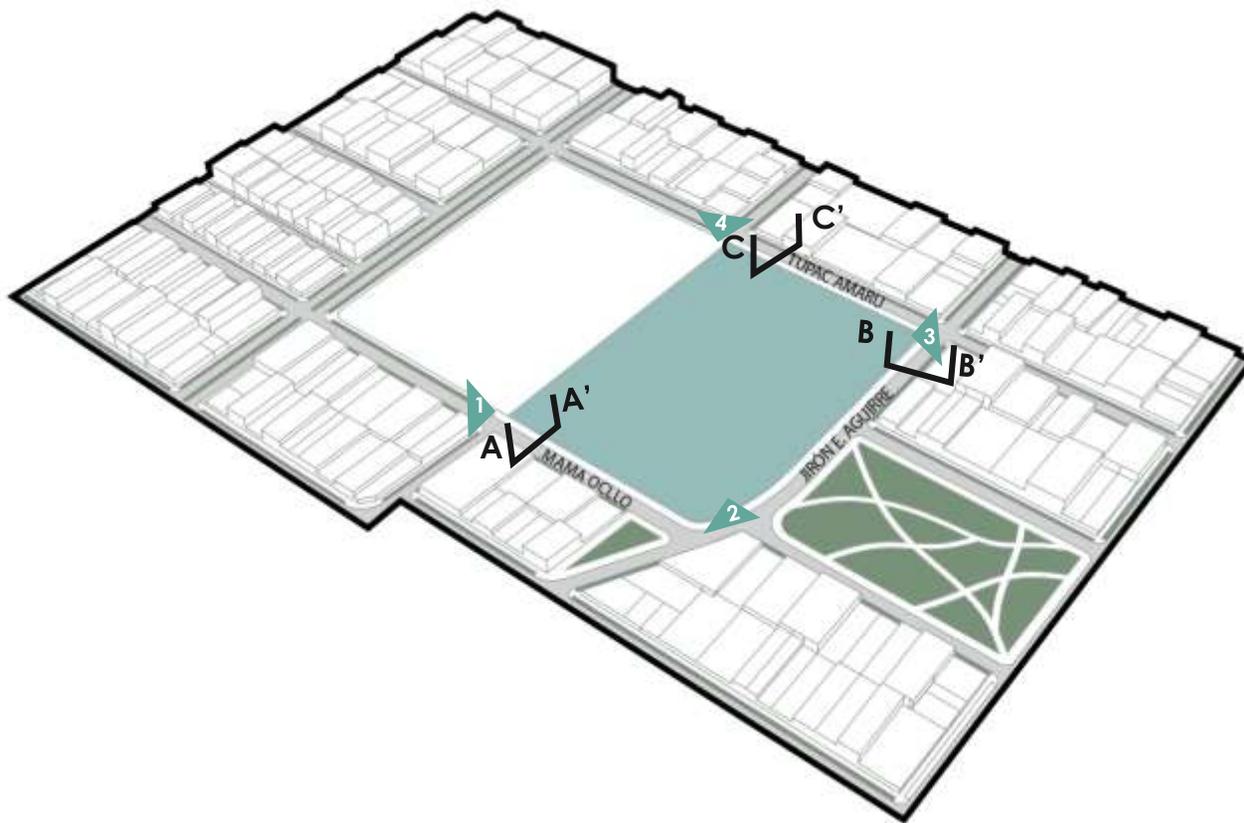
Nota. Fuente: Elaboración propia

5.1.8. Vías

Las tres vías que rodean el terreno son las siguientes: Jr. E.Aguirre, Mama Ocllo, Túpac Yupanqui; poseen una sección típica de 14 metros, se denota la falta de obras civiles.

Figura 39

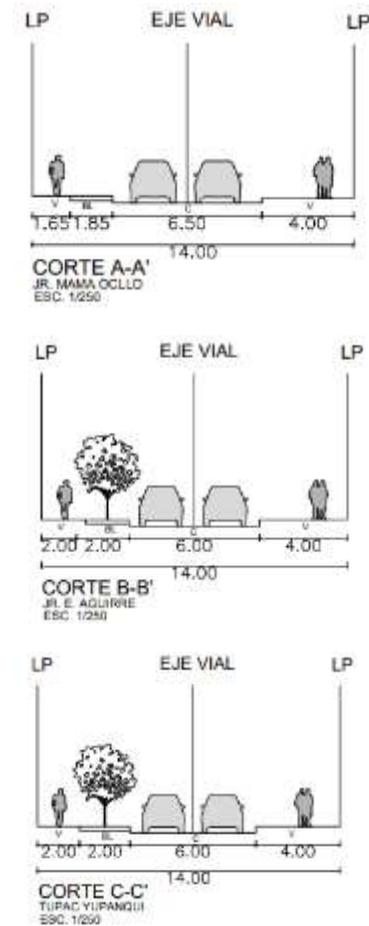
Vistas del terreno



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 40

Cortes del terreno



Nota. Fuente: Elaboración propia

5.1.9. Vistas del terreno

Figura 41

Vista 1 del terreno



Nota. La imagen corresponde a la esquina de T. Yupanqui con E. Aguirre Fuente: Google Maps

Figura 42

Vista 2 del terreno



Nota. La imagen corresponde a la esquina de Mama Ocllo con E. Aguirre Fuente: Google Maps

Figura 43

Vista 3 del terreno



Nota. La imagen corresponde a la esquina de T. Yupanqui con E. Aguirre Fuente: Google Maps

Figura 44

Vista 4 del terreno



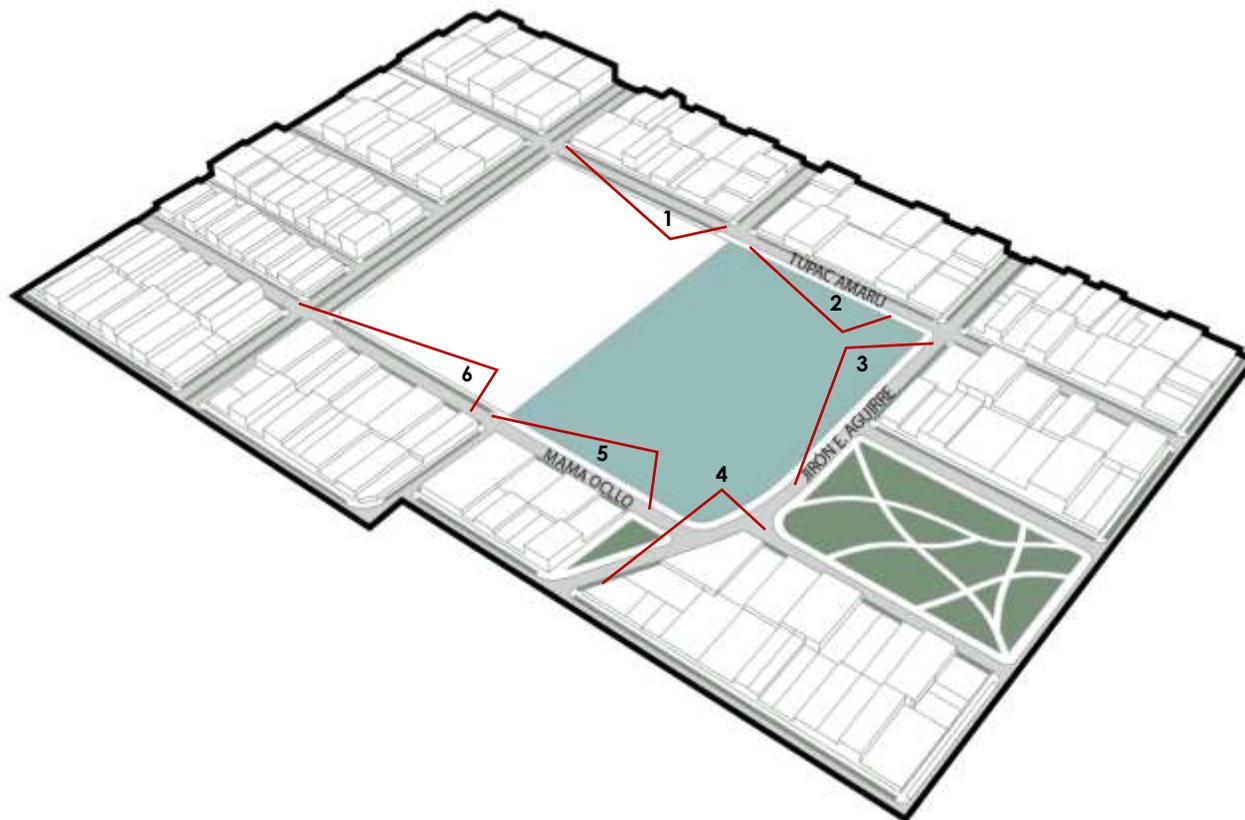
Nota. La imagen corresponde a la esquina de T. Yupanqui Fuente: Google Maps

5.1.10. Entorno inmediato

En la zona objeto de estudio, se puede observar una preponderancia de edificaciones multifamiliares de entre uno y tres pisos de altura, así como un desarrollo comercial a nivel vecinal compuesto principalmente por pequeñas bodegas en los tres lados del terreno. Cabe destacar que la mayoría de las construcciones se encuentran inconclusas y en proceso de construcción.

Figura 45

Isometría del terreno y entorno



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 46
Vista 1- Viviendas



Nota. Esquina de Túpac Yupanqui con Los Incas Fuente: Elaboración propia

Figura 47
Vista 2- Viviendas



Nota. Esquina de Túpac Yupanqui Fuente: Elaboración propia

Figura 48
Vista 3- Viviendas



Nota. Esquina de Túpac Yupanqui con Jr. E. Aguirre Fuente: Elaboración propia

Figura 49
Vista 4- Viviendas



Nota. Esquina de Jr. E. Aguirre con Mama Ocllo Fuente: Elaboración propia

Figura 50
Vista 5- Viviendas



Nota. Esquina de Mama Oclo Fuente: Elaboración propia

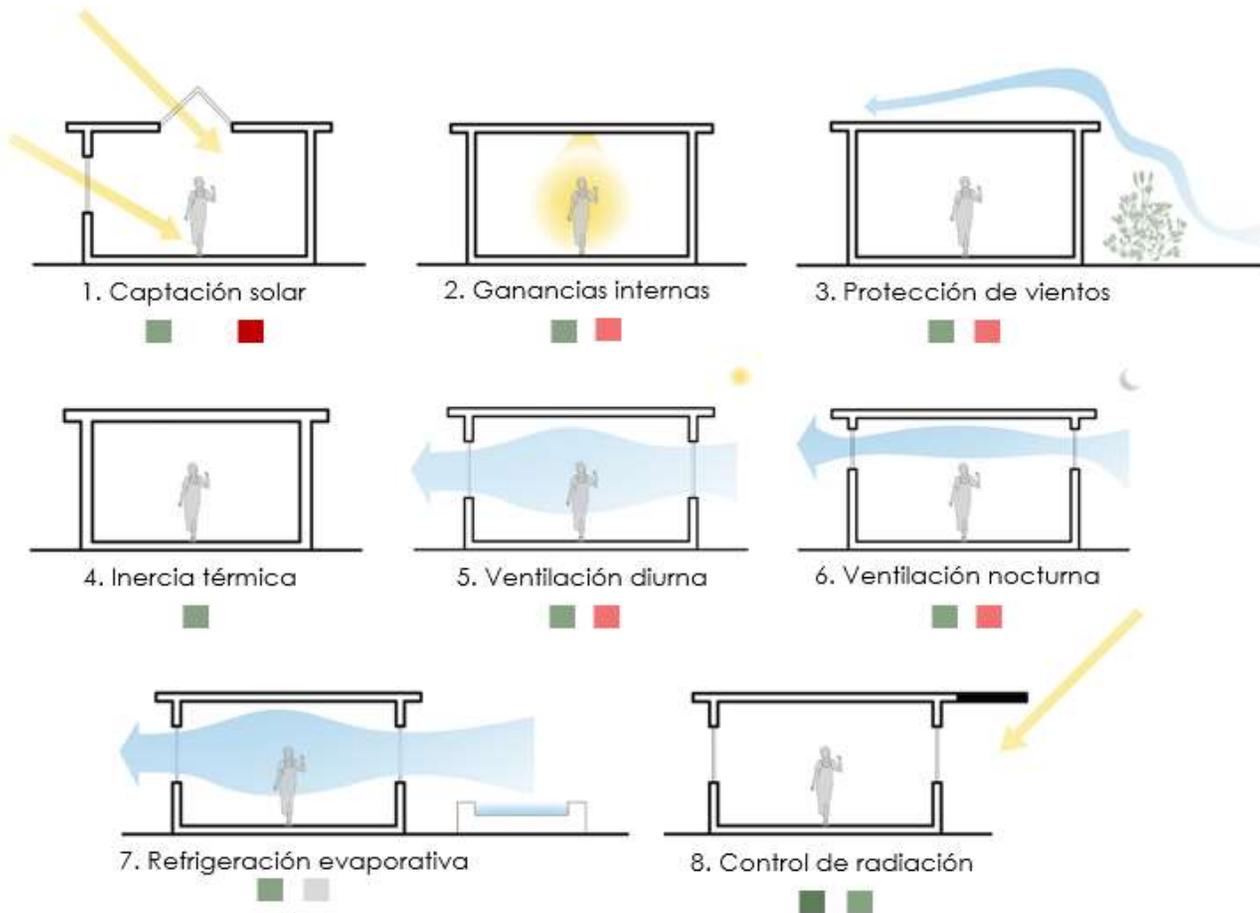
Figura 51
Vista 6- Viviendas



Nota. Esquina de Los Incas con Túpac Yupanqui Fuente: Elaboración propia

5.2. Criterios ambientales

Imagen 52
Criterios ambientales



ESTRATEGIAS			
1. Captación solar	■	■	■
2. Ganancias internas	■	■	■
3. Protección de vientos	■	■	■
4. Inercia térmica	■	■	■
5. Ventilación diurna	■	■	■
6. Ventilación nocturna	■	■	■
7. Refrigeración evaporativa	■	■	■
8. Control de radiación	■	■	■

■ IMPRESCINDIBLE
 ■ RECOMENDABLE
 ■ INDISTINTO
 ■ NO RECOMENDABLE
 ■ PELIGROSO

Se utilizará estrategias ambientales para la protección solar en las fachadas con mayor incidencia.

Nota. Fuente: Adaptado de Cuaderno 14 (p.120), por Martín Wiese, 2014.

5.3. Criterios normativos

Según Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA del Ministerio de Salud (2011), los establecimientos de salud se dividen por diferentes categorías, en base a niveles de complejidad y a que tengan características funcionales similares que permitan atender las necesidades de la población en el sector salud. Las categorías se dividen por niveles de atención, las cuales se dividen en:

Tabla 04

Cuadro de categorías de establecimientos de salud por niveles de atención

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		Categoría I – 1
		Categoría I – 2
		Categoría I – 3
		Categoría I – 4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimientos de salud de Atención General	Categoría II – 1 Categoría II – 2
	Establecimientos de Salud de Atención Especializada	Categoría II – E
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimiento de salud de Atención General	Categoría III – 1
	Establecimiento de salud de Atención Especializada	Categoría III-E
		Categoría III-2

Nota. Fuente: Recuperado de Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA

Según la Norma técnica de salud MINSA (2017), indica que los centros de salud mental son de categoría I-3 o I-4, que deben contar con psiquiatría, tener servicios especializados para las diferentes edades y ambientes para la participación social y comunitaria.

Según la tabla comparativa de las categorías de los establecimientos de salud cada nivel cuenta con ciertas Unidades Productoras de servicio que permite determinar las diferentes categorías.

Por ello, tomando en cuenta la normativa, este proyecto es clasificado dentro de la categoría de **primer nivel de atención I-4**, este permite tener internamiento.

Tabla 05
Cuadro de categorías de establecimientos de salud

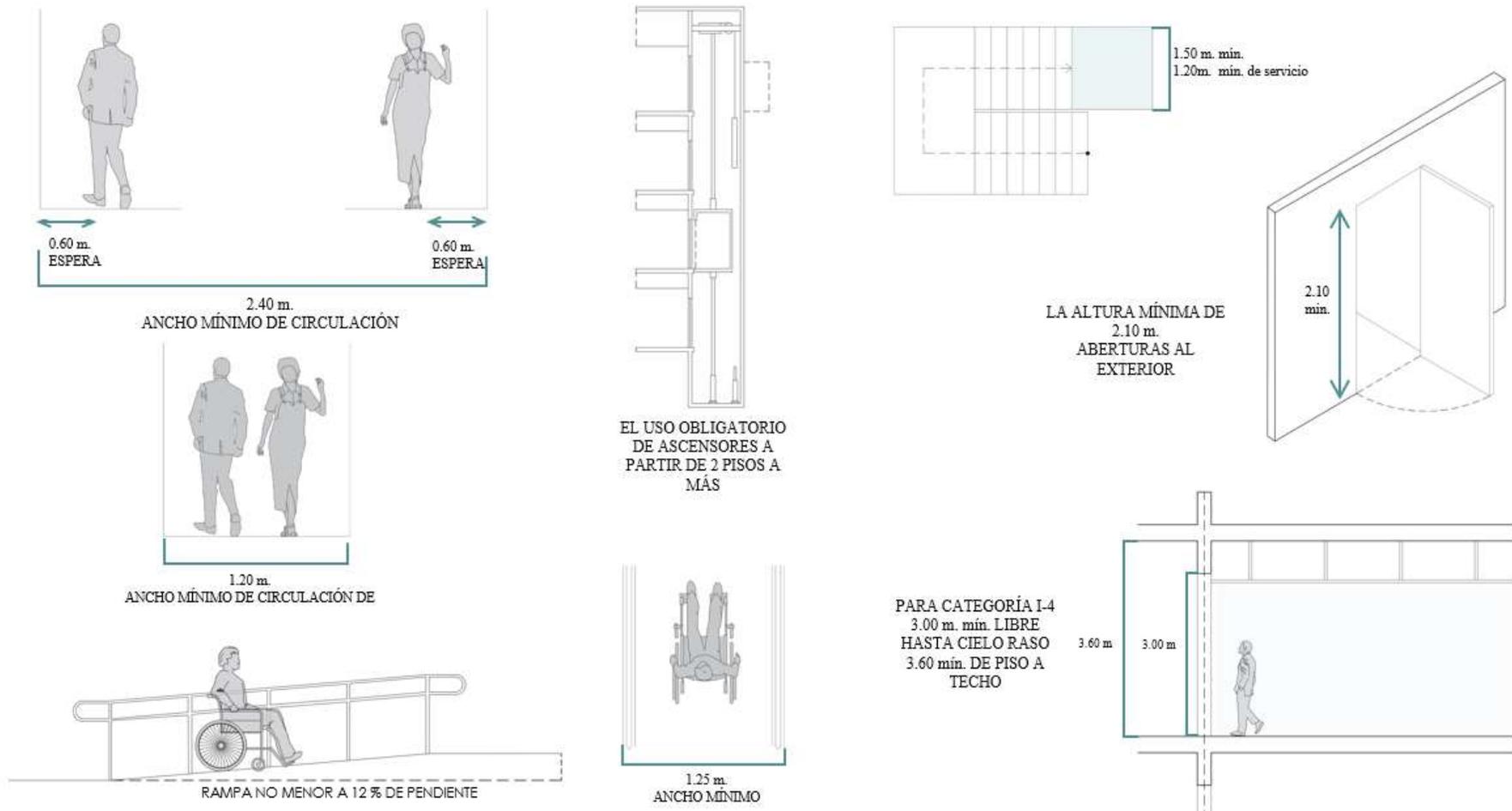
UNIDADES PRODUCTORAS	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
SALUD COM. Y AMBIENTAL	SI	SI	SI	SI	SI			
CONSULTA EXTERNA MEDICA	Itinerante	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
PATOLOGIA CLINICA (Laboratorio)			SI	SI	SI	SI	SI	SI
ESPECIALIDAD				Medicina General y algunas especialidades (Ginecología y Pediatría prioritariamente)	Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Anestesiología.	TODAS LAS ESPECIALIDADES	Además TODAS LAS SUB ESPECIALIDADES	SOLO ESPECIALIDADES CORRESPONDIENTES AL INSTITUTO ESPECIALIZADO
CENTRO OBSTETRICO				Sala de Parto	SI	SI	SI	SI
HOSPITALIZACION				Internamiento	SI	SI	SI	SI
CENTRO QUIRURGICO					SI	SI	SI	CONDICIONAL
EMERGENCIA					SI	SI	SI	CONDICIONAL
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES					SI	SI	SI	SI
HEMOTERAPIA					SI	SI	SI	
ANATOMIA PATOLOGICA					SI	SI	SI	SI
HEMODIALISIS							SI	De acuerdo a su Especialidad
U. C. I.						General	ESPECIALIZADA	De acuerdo a su Especialidad
RADIOTERAPIA								De acuerdo a su Especialidad
MEDICINA NUCLEAR								De acuerdo a su Especialidad
TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS								De acuerdo a su Especialidad
INVESTIGACION, DOCENCIA INTERVENCIONES DE SUB ESPECIALIDAD							SI	SI

Nota. Fuente: Recuperado de Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA

Se tomará en cuenta el RNE , la norma vigente de salud A.050, según el MINSA está categorizado como Primer nivel de atención (I-4), con ello se utilizará la norma técnica NTS_113-MINSA-DGIEM-V.01 y la norma técnica de CSMC.

Imagen 53

Normativa según el RNE



Nota. Fuente: Elaboración propia.

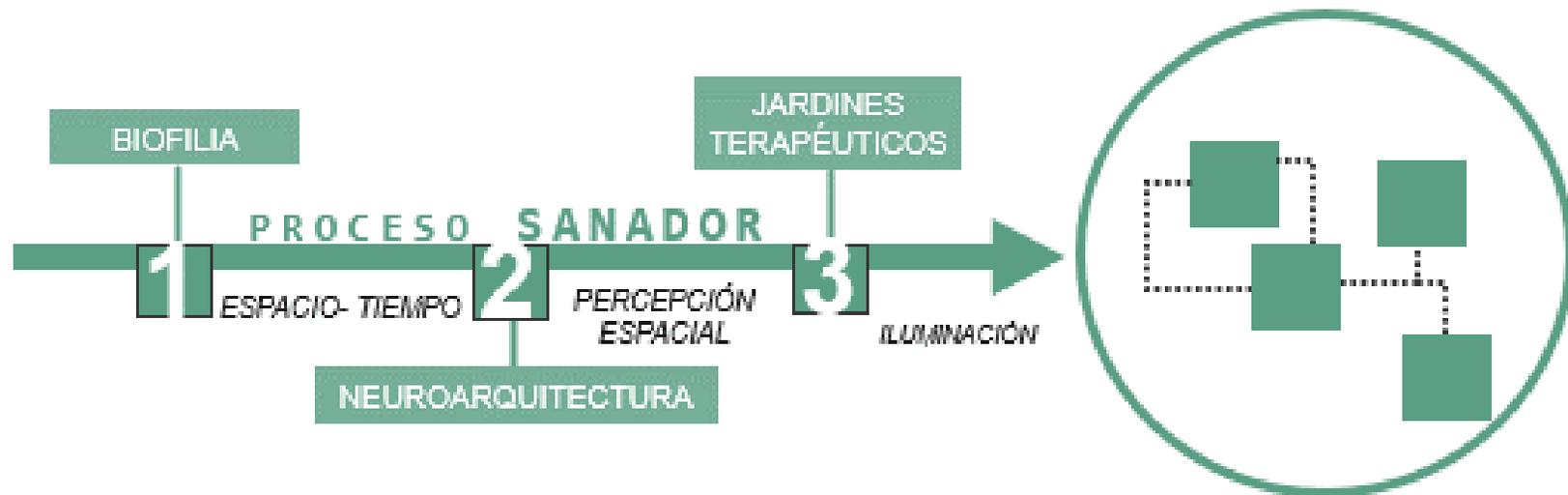
5.4. Partido arquitectónico

5.4.1. Conceptualización

El resultado formal de la propuesta arquitectónica se basa en una abstracción de la conexión y percepción espacial entre los jardines terapéuticos, esto ha generado que la volumetría se construya mediante los tres conceptos para distribuir los principales ambientes alrededor de los espacios libres.

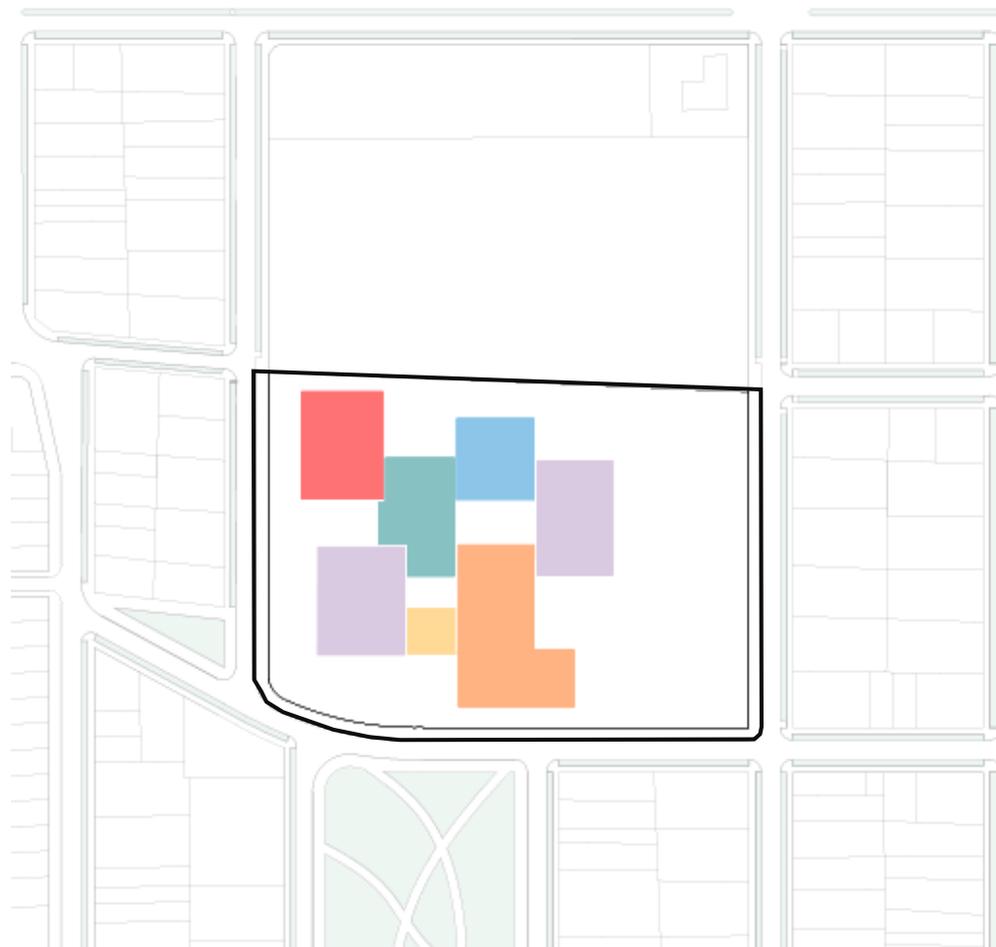
Figura 54

Proceso de conceptualización

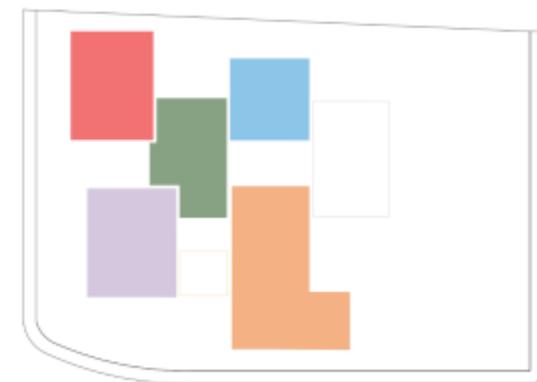
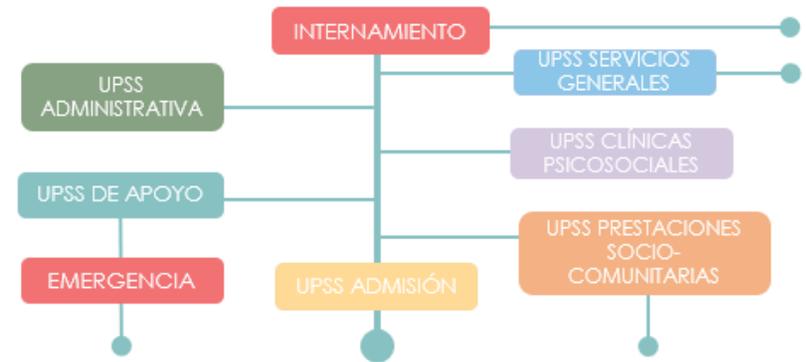


Nota. Se muestra la topografía y cortes del terreno escogido (ver Anexos A y B) Fuente: Elaboración propia

Figura 55
Proceso de conceptualización 2



PRIMER NIVEL



SEGUNDO NIVEL

Nota. Se muestra la topografía y cortes del terreno escogido (ver Anexos A y B) Fuente: Elaboración propia

5.4.2. Zonificación volumétrica

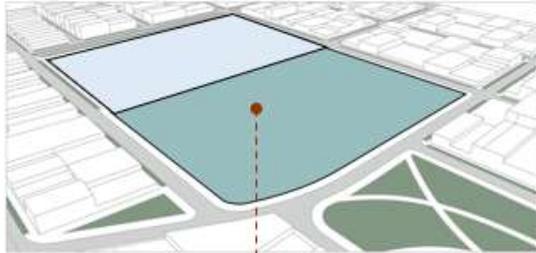
Se plantean 7 volúmenes principales en total

- Cinco de estos con proporciones de 3:4; correspondientes a: UPSS clínicas-psicosociales niños, adultos y adicciones; UPSS urgencias, hospitalización; UPSS apoyo al diagnóstico y administrativo; UPSS socio-comunitarias.
- Un volumen en proporción 1:1, que corresponde al UPSS de servicios generales
- Un volumen en proporción 2:5, correspondiente al auditorio.

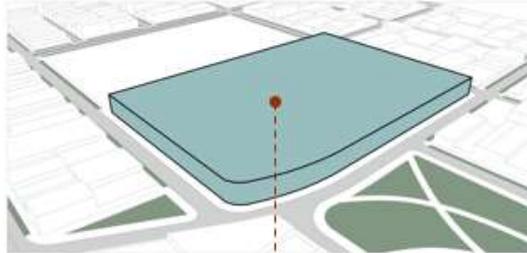
La disposición de estos volúmenes genera 2 vacíos, los cuales son usados como patios internos primarios. Asimismo, cinco volúmenes principales poseen una sustracción virtual que generan patios internos secundarios.

Las edificaciones principales corresponden a las áreas de consultorios y terapia, están separadas en dos categorías: niños- adultos y adicciones. La primera, tiene acceso directo desde el hall principal. La segunda, al ser más crítica, tiene un acceso secundario desde el hall principal y un acceso primario desde el acceso de servicios; además, este volumen se encuentra aislado de la zona comunitaria al ser delimitada con áreas verdes. El volumen comunitario es de acceso libre desde el hall principal y cuenta con un anfiteatro público con acceso directo desde la vía pública.

Figura 56
Proceso volumétrico



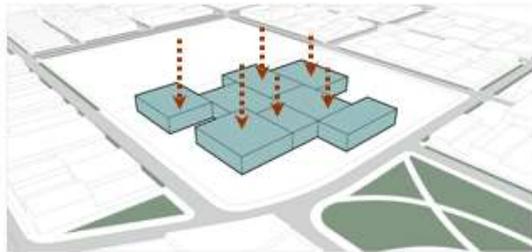
División de áreas



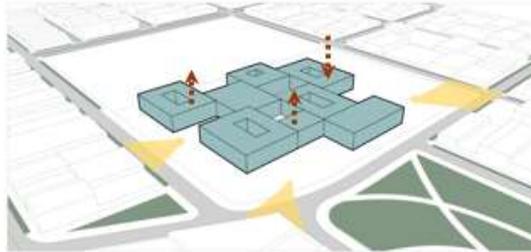
Terreno seleccionado, contexto urbano de trama regular, relacionarlo con el entorno.



Sustracción de volúmenes



Se generan patios internos en cada volumen para diferenciar los tipos de jardines que generen espacios confortables y cálidos para el usuario.



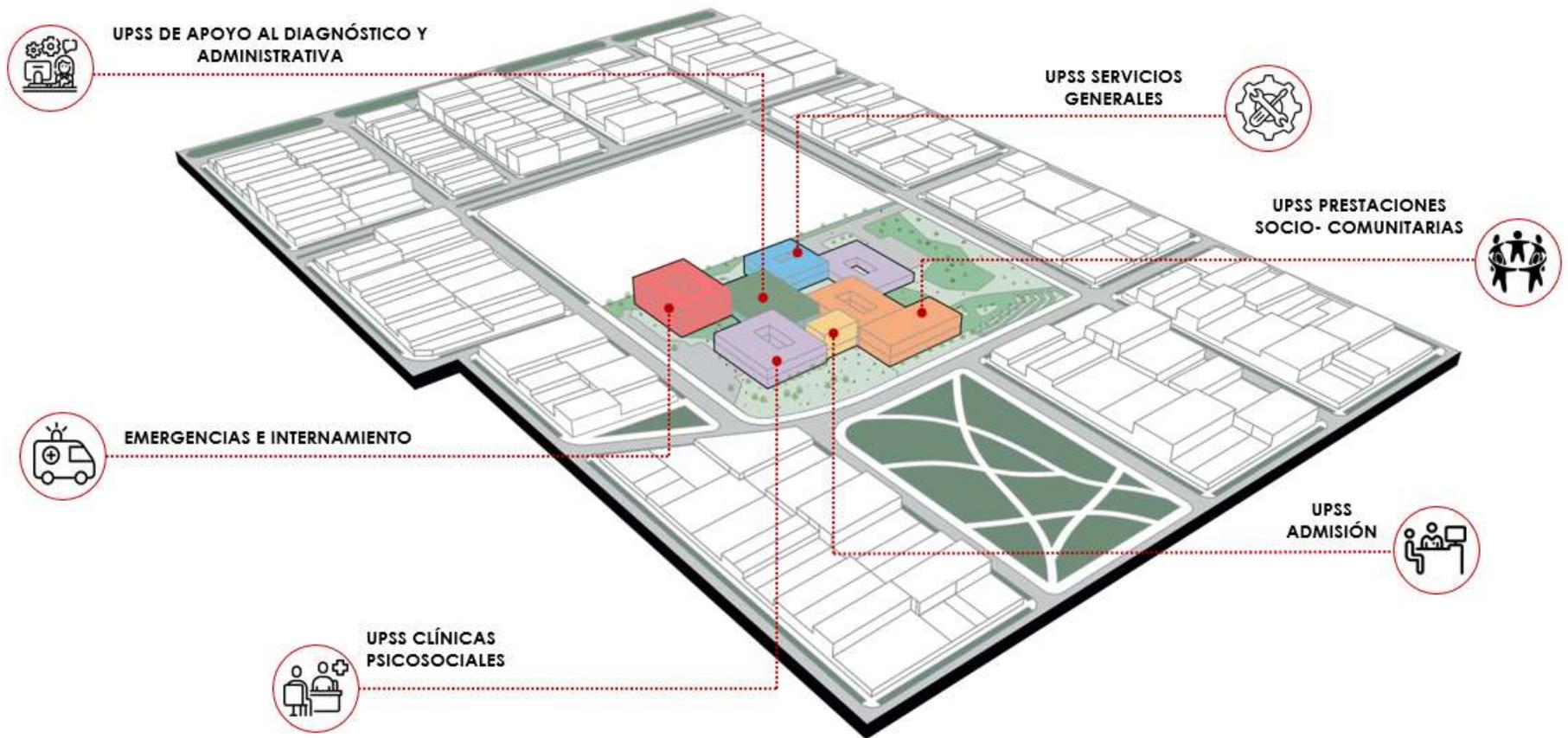
Se identifican tres flujos de acceso de acuerdo al esquema de organización, ingreso principal, ingreso de emergencias y el comunitario.



Volumetría final

Nota. Se muestra la topografía Fuente: Elaboración propia

Figura 57
Volumetría final zonificada.



Nota. Fuente: Elaboración propia

5.5. Programa Arquitectónico

Para el desarrollo del Centro Comunitario de Salud Mental en VMT, se proponen los siguientes ambientes funcionales.

Tabla 06

Programa arquitectónico

UPSS ADMISIÓN					
SUB ESPACIOS	N° DE AMBIENTES	ÁREA PARCIAL (M2)	SUB TOTAL (M2)	ÁREA POR ZONAS (M2)	ÁREA TOTAL (M2)
Hall principal	1	141,50	141,50	196,00	196,00
Informes (2 módulo)	1	17,00	17,00		
Espera	1	21,50	21,50		
Admisión, Citas y caja	1	16,00	16,00		
UPSS CLÍNICAS-PSICOSOCIALES					
SUB ESPACIOS	N° DE AMBIENTES	ÁREA PARCIAL (M2)	SUB TOTAL (M2)	ÁREA POR ZONAS (M2)	ÁREA TOTAL (M2)
INFANCIA Y ADOLESCENCIA					
Informes	1	10,50	10,50	330,50	2498,94
Espera	1	98,00	98,00		
Sala de acogida y de valoración inicial (triaje)	1	20,00	20,00		
Consultorio Psicología Infantil (Eva y diag.)	1	20,00	20,00		
Consultorio Psiquiatría Infantil (Seguimiento)	2	20,00	40,00		

Consultorio Psicoterapia infantil	2	20,00	40,00		
Terapia Grupal- Familiar	1	32,00	32,00		
Terapia de Lenguaje	1	12,00	12,00		
Terapia Ocupacional -Rehabilitación psicosocial	1	42,00	42,00		
Asistencia Social	1	16,00	16,00		
ADULTO Y ADULTO MAYOR					
Informes	1	10,50	10,50	356,50	
Espera	1	88,00	88,00		
Sala de acogida y de valoración inicial (triaje)	2	20,00	40,00		
Consultorio Psiquiatría (Eva y diag.)	1	20,00	20,00		
Consultorio Psiquiatría (Seguimiento)	2	20,00	40,00		
Consultorio Psicología (Eva y diag.)	1	20,00	20,00		
Consultorio Psicología (Seguimiento)	1	20,00	20,00		
Consultorio Psicología Geriátrica	1	18,00	18,00		
Psicoterapia Grupal- Terapia Familiar	1	27,00	27,00		
Terapia Ocupacional	1	28,00	28,00		
Taller de Rehabilitación psicosocial	1	29,00	29,00		
Terapia de Lenguaje	1	16,00	16,00		
ADICCIONES					
Informes	1	10,00	10,00	363,60	
Espera	1	37,60	37,60		
Consultorio Psiquiatría Adicciones	1	20,00	20,00		
Consultorio Psicología	1	20,00	20,00		
Terapia Grupal	2	51,00	102,00		
Terapia Ocupacional	2	50,00	100,00		
Sala de intervención	1	45,00	45,00		
Depósito	1	12,00	12,00		
Asistencia Social	1	17,00	17,00		
URGENCIAS Y EMERGENCIA DE SALUD MENTAL					

Hall	1	62,00	62,00	281,34
Informes	1	15,50	15,50	
Espera	1	40,00	40,00	
Sala de acogida y de valoración inicial (triaje)	1	28,84	28,84	
Tópico de emergencia en salud mental 1	1	31,00	31,00	
SH	1	5,00	5,00	
Tópico de emergencia en salud mental 2	1	40,00	40,00	
SH		5,00	0,00	
Sala de observación o reposo	1	38,00	38,00	
Habitación acolchada	1	16,00	16,00	
Estar enfermeras	1	5,00	5,00	
INTERNAMIENTO				
Estar	2	19,00	38,00	626,00
Estar enfermeras	2	8,00	16,00	
Cuarto Aséptico	2	5,00	10,00	
Cuarto Séptico	2	5,00	10,00	
Habitación acolchada	2	16,00	32,00	
Habitación tipo (incluye baño de 5m2)	26	20,00	520,00	
AMBIENTES COMPLEMENTARIOS				
Hall de Servicios	3	15,00	45,00	541,00
Archivo de Historias Clínicas	1	16,00	16,00	
Servicio Higiénico Público Mujer-Disc	3	9,00	27,00	
Servicio Higiénico Público Hombre- Disc	3	9,00	27,00	
Servicios Higiénicos Públicos Mujeres	3	11,00	33,00	
Servicios Higiénicos Públicos Hombres	3	11,00	33,00	
Servicio Higiénico de Discapacitado	7	5,00	35,00	
Cuarto técnico	7	7,00	49,00	
Cuarto de limpieza	1	5,00	5,00	
Habitación personal	3	25,00	75,00	

Servicios Higiénicos y vestidores para personal médico-técnico hombre	2	24,00	48,00		
Servicios Higiénicos y vestidores para personal médico-técnico mujer	2	24,00	48,00		
Servicio Higiénico Vestidor Discapacitado	3	6,00	18,00		
Sala de coordinaciones	1	19,00	19,00		
Comedor personal	1	63,00	63,00		
UPSS PRESTACIONES SOCIO-COMUNITARIAS					
SUB ESPACIOS	N° DE AMBIENTES	ÁREA PARCIAL (M2)	SUB TOTAL (M2)	ÁREA POR ZONAS (M2)	ÁREA TOTAL (M2)
ESPACIO COMUNITARIO					
Informes	2	13,50	27,00	701,00	
Estar	3	30,00	90,00		
Taller Comunitario Infantil	1	34,00	34,00		
Depósito	1	4,00	4,00		
Taller Comunitario de sensibilización	1	34,00	34,00		
Depósito	1	4,00	4,00		
Taller Comunitario Cuidado (para familiares)	1	84,00	84,00		
Depósito	1	6,00	6,00		
Taller Comunitario de Autocuidado (para pacientes)	1	65,00	65,00		
Depósito	1	6,00	6,00		
Salas para grupos de ayuda o clubs	2	35,00	70,00		
Salas para grupos de ayuda o clubs	2	42,50	85,00		
Sala multipropósito	2	65,00	130,00		
Cuarto de Limpieza	2	4,00	8,00		
Servicios Higiénicos Públicos Mujeres	2	11,00	22,00		
Servicios Higiénicos Públicos Hombres	2	11,00	22,00		

Servicio Higiénico de Discapacitado	2	5,00	10,00		1814,00
APOYO COMUNITARIO: BIBLIOTECA					
Recepción	1	12,00	12,00	339,00	
Sala de lectura	1	188,00	188,00		
Sala de cómputo	1	32,00	32,00		
Sala audiovisual	1	38,00	38,00		
Sala de estudio grupo pequeño	2	10,00	20,00		
Sala de estudio grupo grande	2	16,00	32,00		
Depósito	1	6,00	6,00		
Oficina	1	11,00	11,00		
APOYO COMUNITARIO: AUDITORIO					
Foyer Auditorio	1	93,00	93,00	578,00	
Vestíbulo	1	29,00	29,00		
Boletería	1	11,00	11,00		
Guardarropa	1	11,00	11,00		
Área de butacas	1	200,00	200,00		
Escenario	1	170,00	170,00		
Camerino	2	10,00	20,00		
SH Camerino	2	7,00	14,00		
Control de audio y sonido	1	16,00	16,00		
SH Control	1	5,00	5,00		
Depósito	1	9,00	9,00		
CAFETERIA					
Áreas de mesas	1	115,00	115,00	196,00	
Atención	1	12,00	12,00		
Cocina	1	45,00	45,00		
Alacena	1	9,00	9,00		
SH	2	4,00	8,00		
Cuarto de Limpieza	1	5,00	5,00		

Almacén Intermedio de residuos sólidos	1	2,00	2,00			
UPSS DE APOYO						
SUB ESPACIOS	N° DE AMBIENTES	ÁREA PARCIAL (M2)	SUB TOTAL (M2)	ÁREA POR ZONAS (M2)	ÁREA TOTAL (M2)	
FARMACIA						
Atención	1	22,00	22,00	75,00	632,10	
Disposición farmacia clínica	1	17,00	17,00			
Seguimiento fármaco-terapéutico ambulatorio	1	16,00	16,00			
Redosificación de fármacos	1	7,00	7,00			
Almacén de Insumos	1	7,00	7,00			
Almacén de Medicamentos	1	6,00	6,00			
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Y LABORATORIO						
Espera	1	24,00	24,00	179,60		
Caja	1	3,00	3,00			
Sala de Radiología Convencional Digital	1	44,00	44,00			
Sala de comando	1	11,00	11,00			
Sala de Tomografía	1	30,00	30,00			
Sala de comando	1	11,00	11,00			
Sala de Ecografía	1	12,00	12,00			
SH ecografía	1	5,00	5,00			
Vestíbulos	3	1,20	3,60			
Sala de Lectura, Impresión e informes	1	3,00	3,00			
Almacén de equipos	1	3,00	3,00			
Toma de muestras	1	16,50	16,50			
Lavado y desinfección	1	5,00	5,00			
Almacén de insumos	1	5,00	5,00			

Almacén intermedio de residuos (compartido con farmacia)	1	3,50	3,50		
TERAPIA					
Hidroterapia	1	28,00	28,00	56,00	
Masoterapia	1	28,00	28,00		
COMEDOR PACIENTES					
Áreas de mesas	1	252,00	252,00	321,50	
Atención	1	31,00	31,00		
Kitchenette	1	14,00	14,00		
Clasificación	1	17,50	17,50		
Depósito de Menaje	1	7,00	7,00		
UPSS ADMINISTRATIVA					
SUB ESPACIOS	N° DE AMBIENTES	ÁREA PARCIAL (M2)	SUB TOTAL (M2)	ÁREA POR ZONAS (M2)	ÁREA TOTAL (M2)
Recepción	1	6,00	6,00	126,00	126,00
Espera	1	10,00	10,00		
Oficina Jefatura	1	14,00	14,00		
SH Oficina	1	5,00	5,00		
Pool Administrativos	1	45,00	45,00		
Sala de reuniones	1	23,00	23,00		
Kitchenette	1	3,00	3,00		
Archivo Documentario	1	9,00	9,00		
Servicio Higiénico Hombre	1	7,00	7,00		
Servicio Higiénico Mujer	1	4,00	4,00		
UPS SERVICIOS GENERALES					

SUB ESPACIOS	N° DE AMBIENTES	ÁREA PARCIAL (M2)	SUB TOTAL (M2)	ÁREA POR ZONAS (M2)	ÁREA TOTAL (M2)
MANTENIMIENTO					
Control	1	11,00	11,00	292,00	480,00
SH Control	1	4,00	4,00		
Jefatura	1	10,00	10,00		
Servicios Higiénicos y vestidores para personal hombre	1	24,00	24,00		
Servicios Higiénicos y vestidores para personal mujer	1	24,00	24,00		
Servicio Higiénico Discapacitado	1	4,50	4,50		
Almacén de Medicamentos	1	8,50	8,50		
Almacén de Materiales de Escritorio	1	8,50	8,50		
Rack	1	8,50	8,50		
Almacén de Residuos Intermedio	1	6,00	6,00		
Cuarto de Basura	1	25,00	25,00		
Mantenimiento	1	47,00	47,00		
Depósito Mantenimiento	1	5,00	5,00		
Seguridad	1	26,00	26,00		
Hall de Servicio	3	22,00	66,00		
Cuarto Técnico	2	7,00	14,00		
LAVANDERÍA					
Ropa Limpia	1	7,00	7,00	64,00	
Ropa Sucia	1	7,00	7,00		
Área de Lavado	1	50,00	50,00		
ABASTECIMIENTO					
Tablero General de Baja Tensión	1	4,00	4,00	124,00	
Sub Estación Eléctrica	1	19,00	19,00		

Grupo Electrónico	1	17,00	17,00		
Cisterna Consumo Humano	1	30,00	30,00		
Cisterna ACI	1	30,00	30,00		
Cuarto de bombas	1	24,00	24,00		
ÁREA SUBTOTAL TECHADA					5.747,04
% ÁREA DE MAMPOSTERÍA					2.011,46
ÁREA TOTAL TECHADA					7.758,50

Nota. Fuente: Elaboración propia

6

PROYECTO

6.1. Criterios de diseño

6.1.1. Criterios constructivos

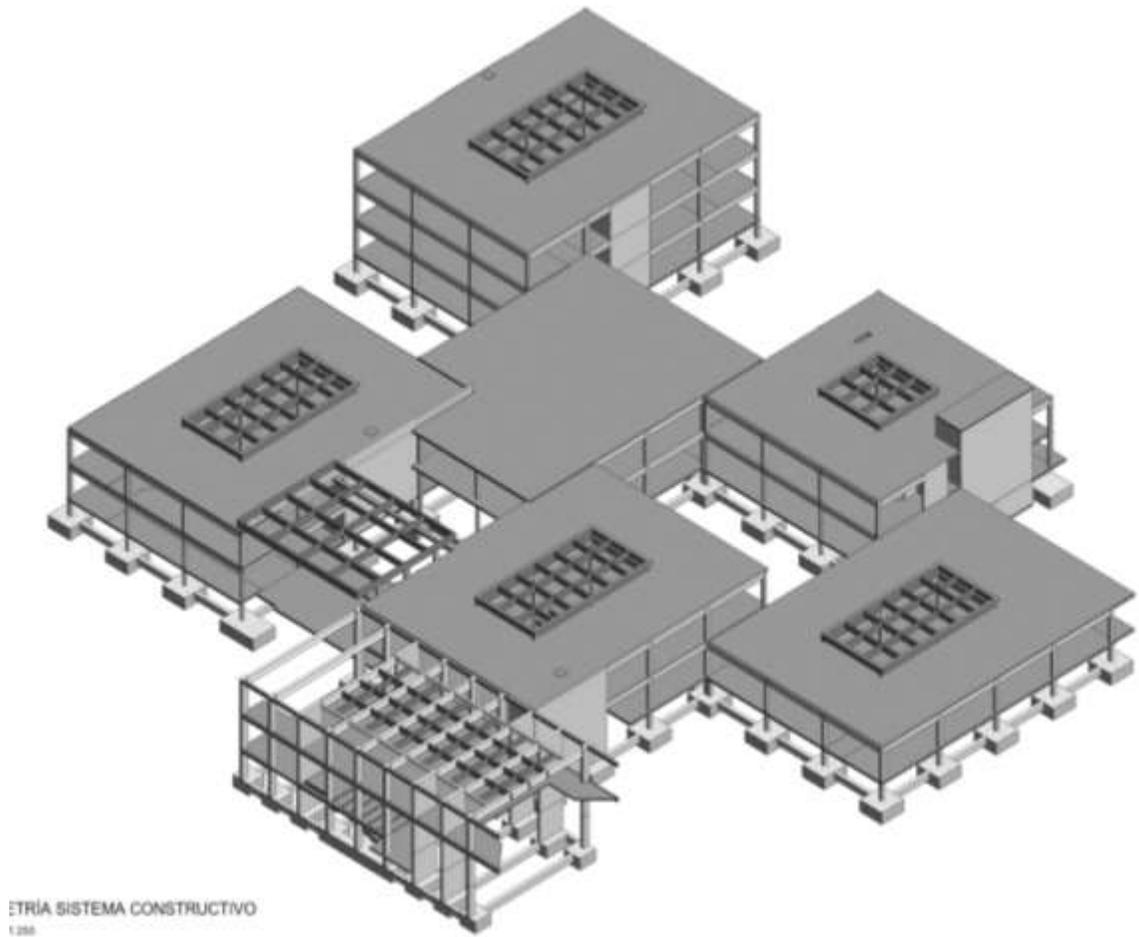
6.1.1.1. Sistemas constructivos

Se utiliza un sistema constructivo dual que combina pórticos de concreto armado con placas rigidizantes. Los pórticos proporcionan soporte estructural vertical y las placas añaden resistencia lateral al edificio. En base al análisis de suelos realizado, se determinó que el proyecto requiere el uso de zapatas combinadas con vigas de cimentación. Las zapatas combinadas permiten distribuir la carga de la estructura en un área más amplia y reducen el asentamiento diferencial. Por otro lado, las vigas de cimentación proporcionan soporte adicional y permiten transmitir las cargas a lo largo del suelo de manera más uniforme.

En el caso del auditorio, se está utilizando un sistema estructural de vigas de acero combinado con placas de concreto armado para aportar rigidez y resistencia. Las placas de concreto armado se colocan en los puntos donde las vigas de acero se unen para formar los pórticos. Estas placas se conectan mediante anclajes a las vigas de acero, lo que forma una estructura rígida y resistente a cargas laterales. La rigidez de la estructura también se ve reforzada por la presencia de las losas de concreto, que se colocan en la parte superior de las vigas de acero y ayudan a distribuir las cargas de manera uniforme.

El uso de este sistema estructural de vigas de acero combinado con placas de concreto armado es una solución efectiva para salvar luces de hasta 16 metros en el auditorio. El sistema permite maximizar el espacio y la funcionalidad del edificio, al mismo tiempo que se garantiza su estabilidad y resistencia.

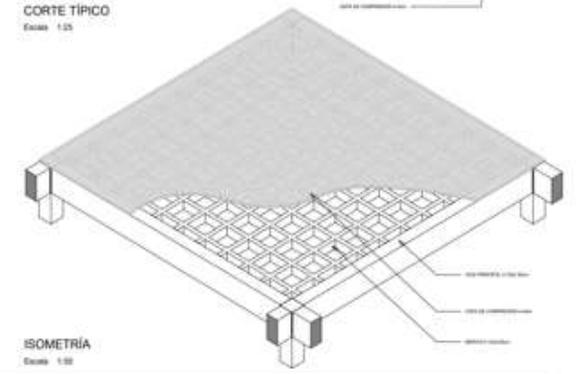
Figura 58
Sistema constructivo del proyecto



LOSA NERVADA BIDIRECCIONAL

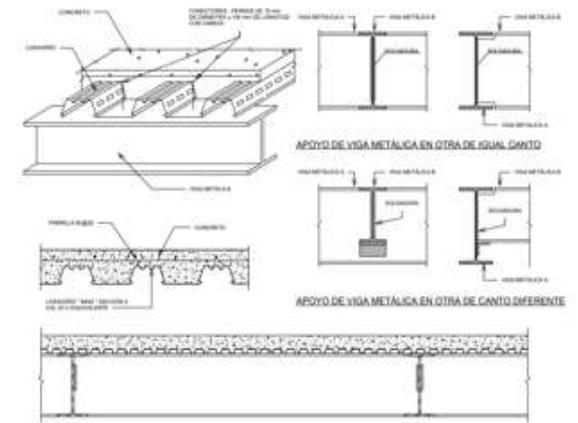


CORTE TÍPICO
 Escala 1:25



ISOMETRÍA
 Escala 1:20

SISTEMA DE VIGAS DE PERFIL I CON LOSA COLABORANTE



Nota. Fuente: Elaboración propia

6.1.1.2. Tecnología y materiales de construcción

Cubiertas ligeras

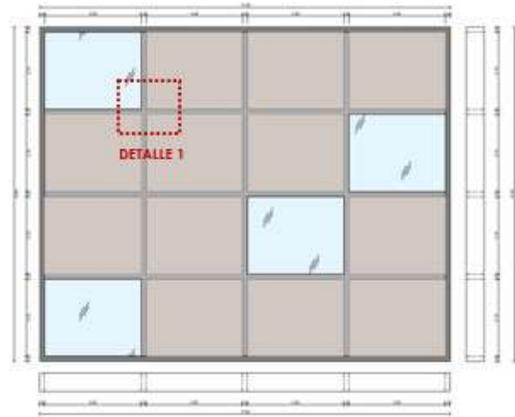
En el dimensionadas con una retícula rectangular. Estas cubiertas están construidas con vigas de madera y en ciertos sectores de la retícula se están instalando paneles de policarbonato para permitir el paso de la luz natural.

Las vigas de madera son una solución estructural eficiente y sostenible para la construcción de cubiertas ligeras. La madera es un material renovable y su resistencia y durabilidad la hacen ideal para soportar las cargas verticales de la cubierta. La retícula rectangular se ha diseñado para distribuir las cargas de manera uniforme y minimizar las deflexiones de la cubierta.

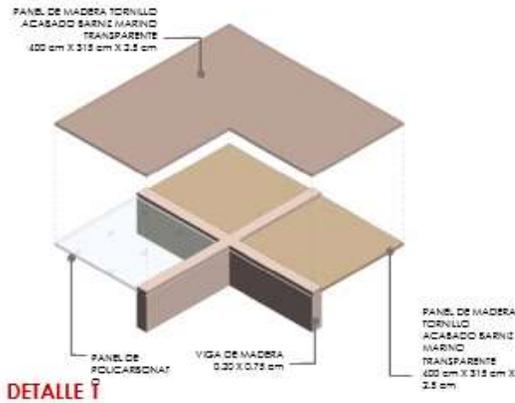
En los sectores de la retícula donde se han instalado paneles de policarbonato, se ha buscado aprovechar la luz natural para mejorar la eficiencia energética del edificio. El policarbonato es un material ligero y resistente que permite el paso de la luz natural, creando un ambiente luminoso y agradable en el interior del edificio. Además, el policarbonato es un material que ofrece buenas propiedades aislantes, por lo que ayuda a mantener una temperatura confortable en el interior del edificio.

En las cubiertas ligeras con vigas de madera, utilizamos bases de dado de concreto y conexiones articuladas para garantizar la estabilidad y resistencia de la estructura. Esto significa que las vigas pueden ajustarse a las cargas y movimientos que experimenta la estructura, lo que minimiza las tensiones y deformaciones que puedan afectar la estabilidad y resistencia de la cubierta, lo que prolonga la vida útil de la cubierta.

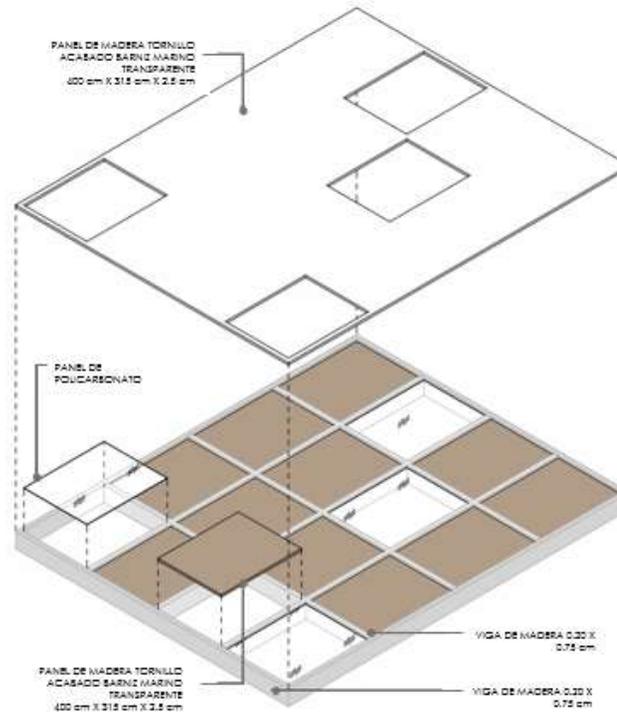
Figura 59
Cobertura



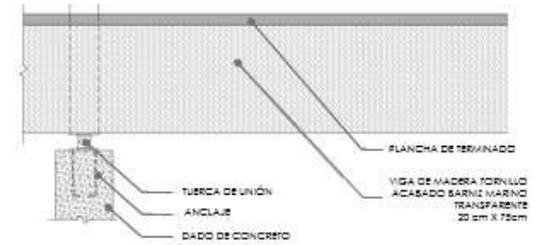
PLANTA
COBERTURA TÍPICA DE MADERA



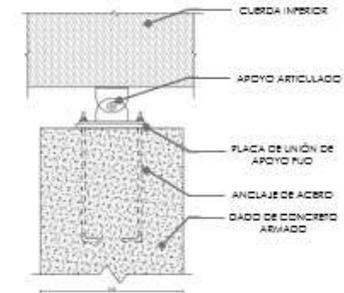
DETALLE 1



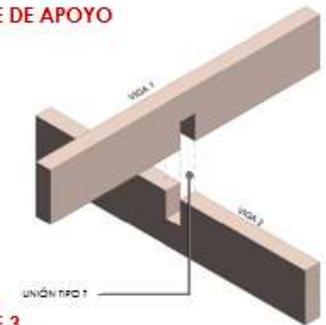
ISOMETRÍA
COBERTURA TÍPICA DE MADERA



DETALLE 2



DETALLE DE APOYO



DETALLE 3

Nota. Fuente: Elaboración propia

Fachadas

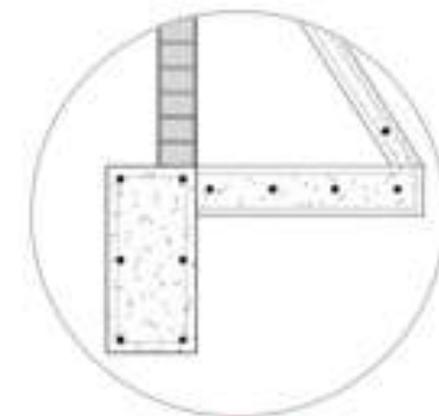
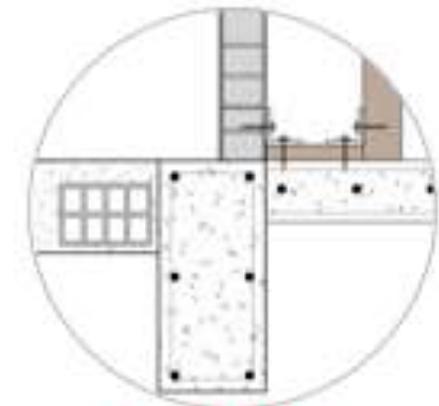
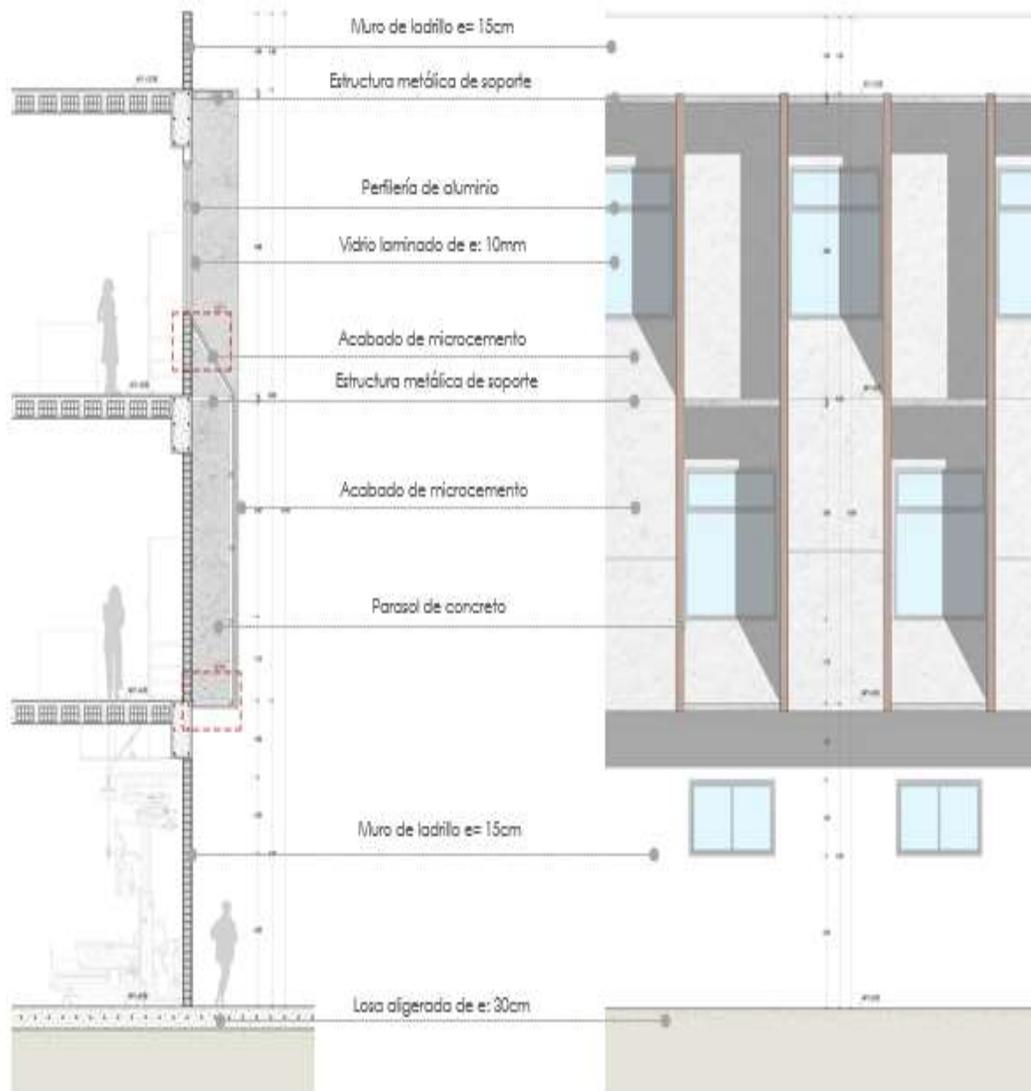
La fachada de la edificación ha sido diseñada para ofrecer no solo protección, sino también una estética atractiva y en armonía con su entorno. Se han utilizado dos tipos de celosías para lograr una eficiente protección contra los rayos solares y la radiación solar en el interior del edificio.

La primera celosía, fabricada en concreto armado, se ha dispuesto en las habitaciones principales para garantizar la privacidad y reducir la entrada de radiación solar en el interior del edificio.

Por otro lado, la segunda celosía, hecha de madera, se ha instalado en los patios y jardines internos con el objetivo de crear una conexión visual con la vegetación circundante y ofrecer una sensación de frescura y naturalidad.

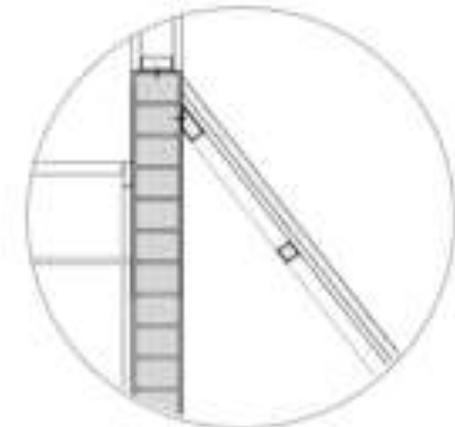
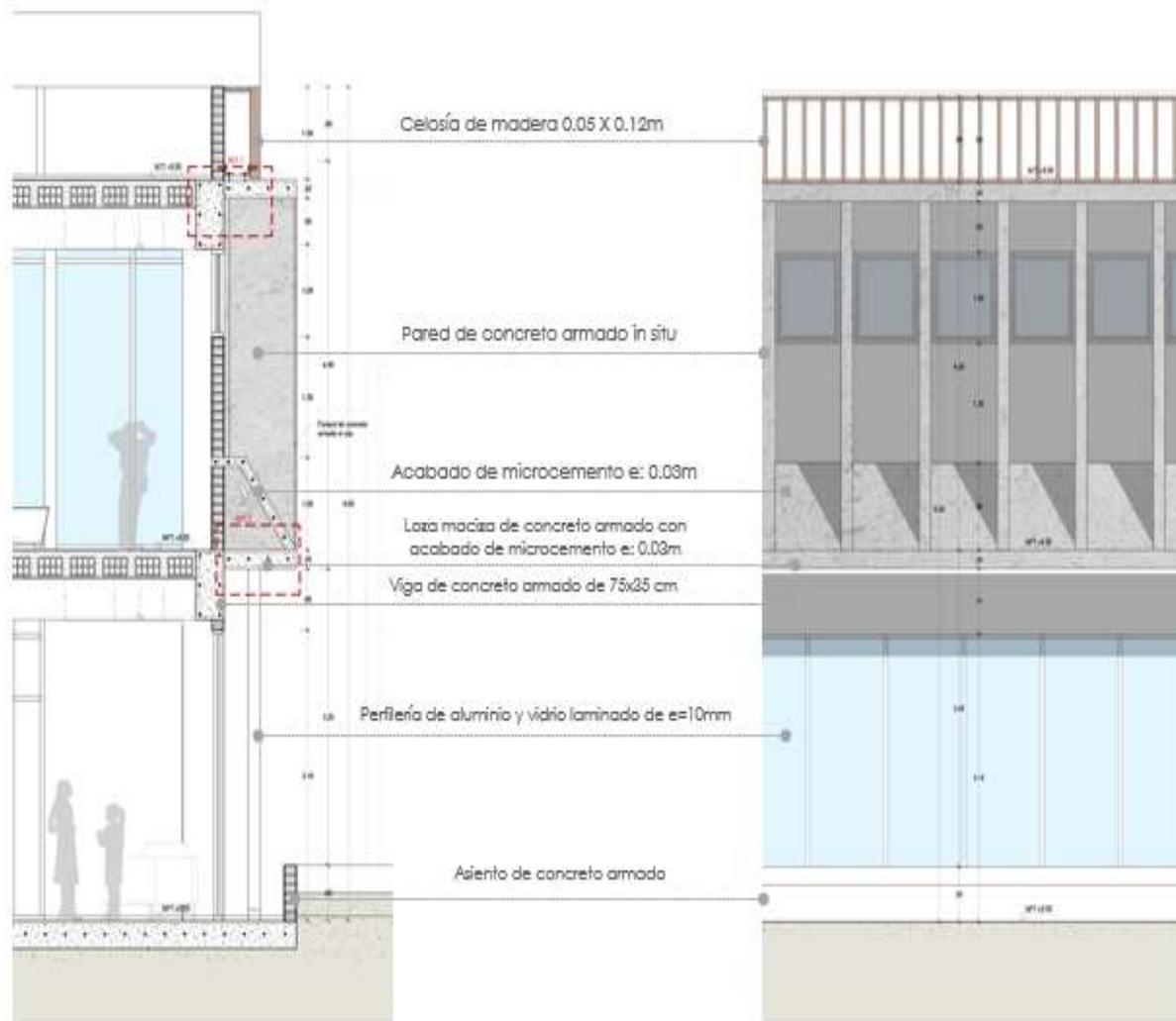
La selección de la madera como material para la segunda celosía no solo contribuye a la estética del conjunto, sino que también brinda una sensación de calidez y conexión con la naturaleza. Ambos tipos de celosías, combinados de manera armoniosa, logran una fachada funcional y atractiva que contribuye a la belleza y funcionalidad de la edificación en su conjunto.

Figura 60
Fachada principal (UPSS Psicosociales adultos)

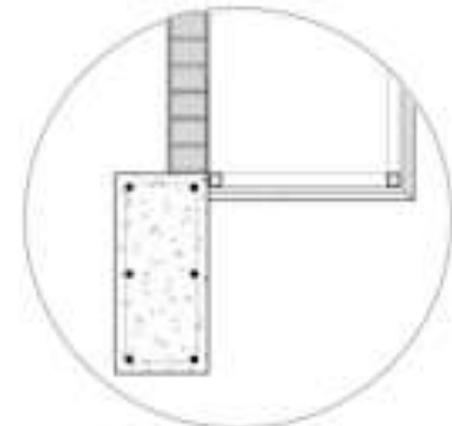


Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 61
Detalle de fachada de emergencias/ internamiento



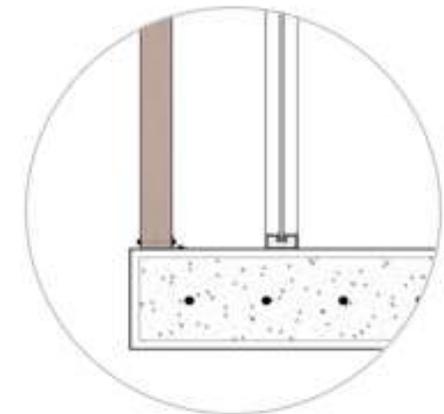
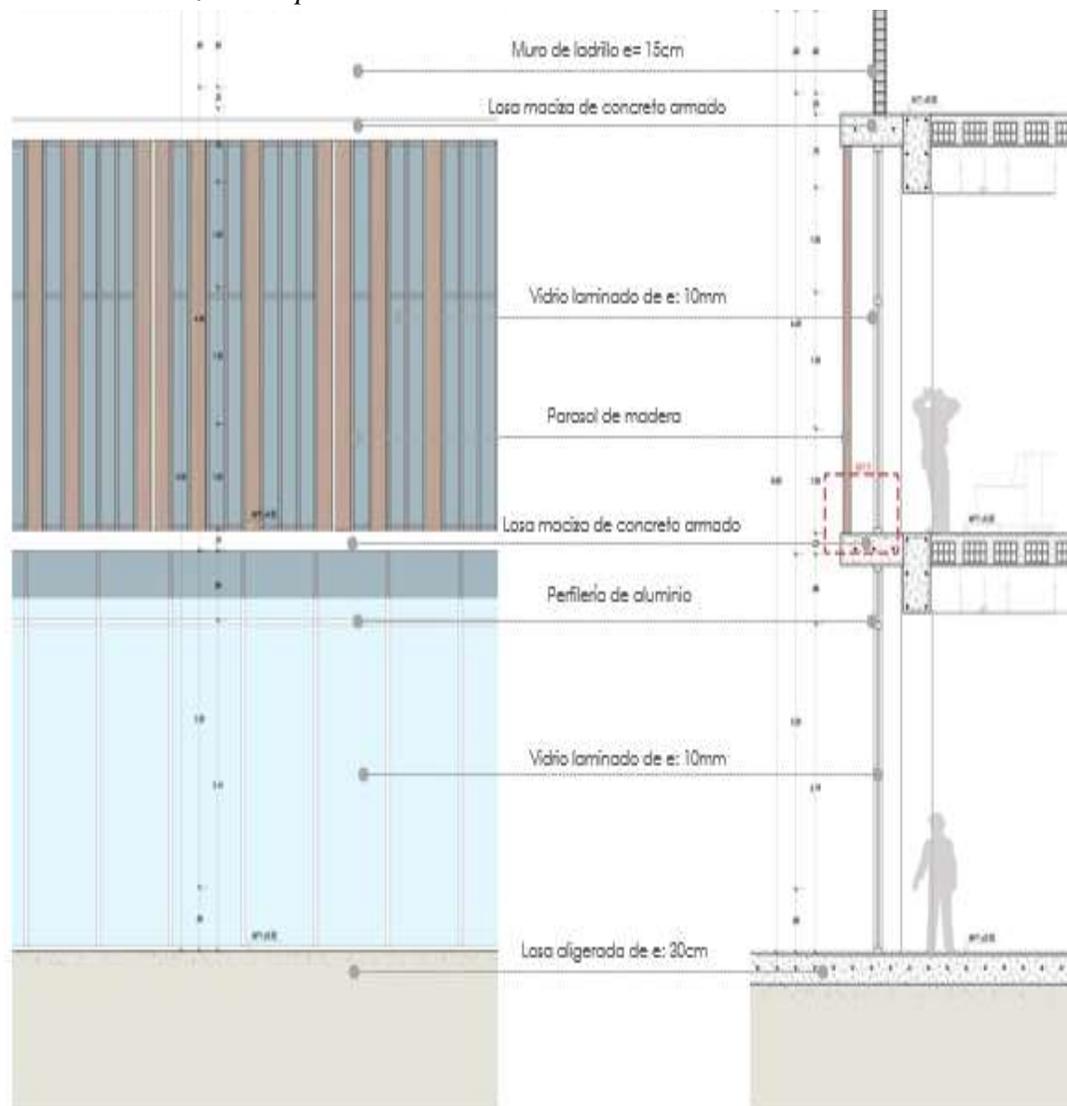
DETALLE 3



DETALLE 4

Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 62
Fachada de la zona de patio central



DETALLE 5

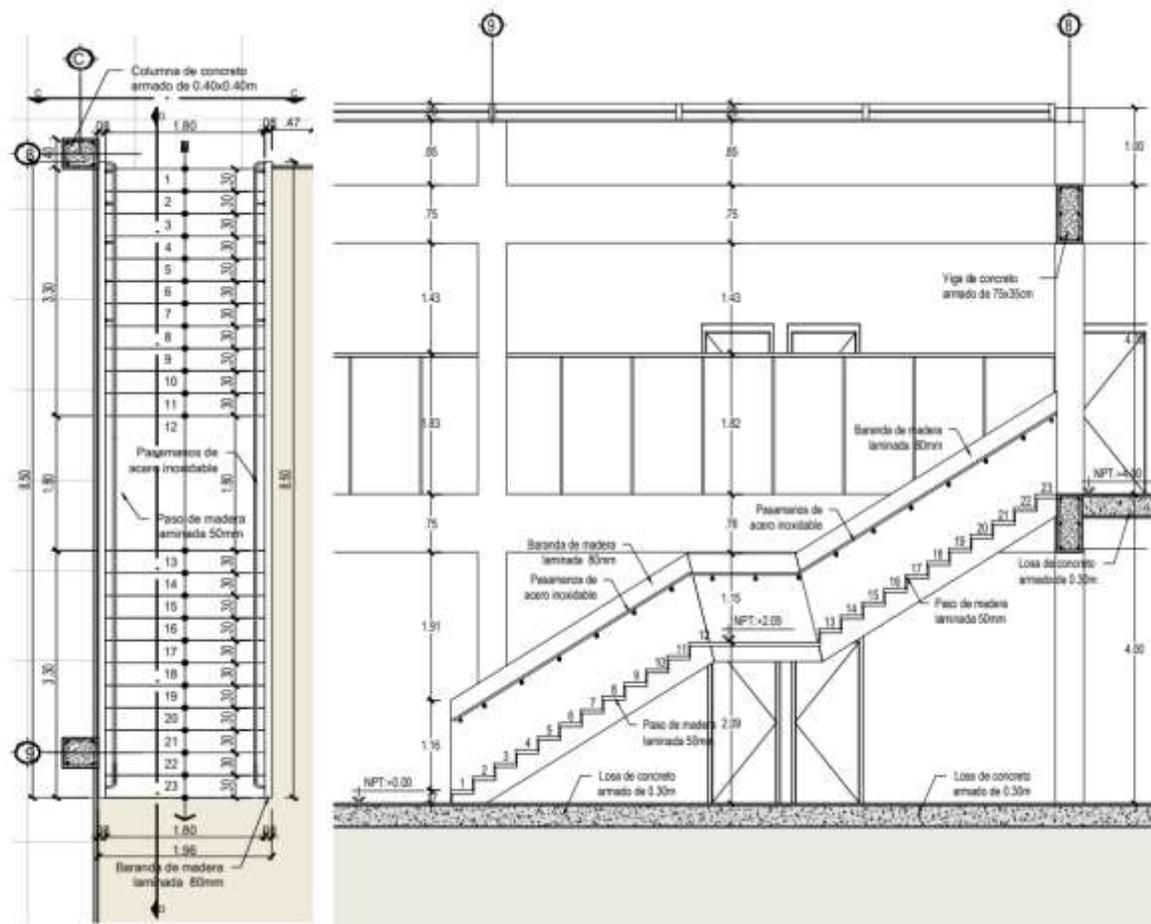


TEXTURA

Nota. Fuente: Elaboración propia

Escaleras integradas

Figura 63
Detalle de escalera



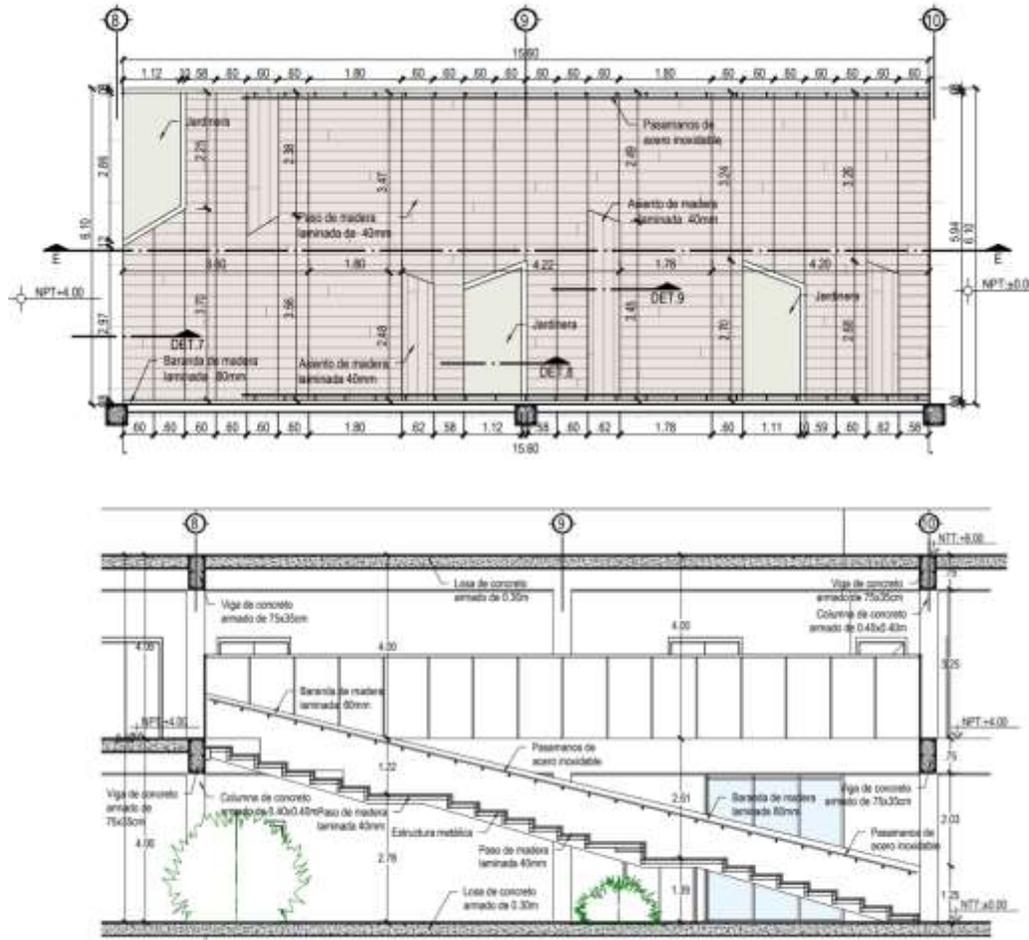
Nota. Fuente: Elaboración propia

En la edificación se han desarrollado dos tipos de escaleras, cada una con una función específica y un diseño adecuado para cumplir con los requerimientos de la zona.

La primera escalera, de 1.8 metros de ancho, se ha concebido para el acceso a la consulta externa y hospitalización, mientras que la segunda escalera, con un ancho de 6 metros, está diseñada para áreas de mayor afluencia.

La escalera más amplia cuenta con gradas y jardineras, lo que la convierte en un elemento estético y funcional. El diseño cuidadoso de la estructura garantiza la seguridad y la comodidad de los usuarios, así como el cumplimiento de las

Figura 64
Detalle de escalera 2



Nota. Fuente: Elaboracion propia

normativas de construcción. Ambas escaleras han sido construidas utilizando madera CLT (*Cross Laminated Timber*), un material de construcción innovador y respetuoso con el medio ambiente.

La madera CLT se compone de varias capas de madera cruzadas y pegadas entre sí, lo que resulta en una resistencia mecánica y estabilidad dimensional excepcionales. Este material sostenible y de bajo impacto ambiental es una opción ideal para la construcción de edificios de alta calidad y durabilidad. En el caso de la escalera más amplia, se ha reforzado con acero para soportar el peso adicional de las gradas y las jardineras.

6.2. Paisajismo

Para lograr un diseño paisajístico óptimo, se seleccionaron 10 especies vegetales. Consideramos criterios importantes como el bajo mantenimiento y la necesidad de irrigación reducida, para garantizar la sostenibilidad del proyecto. Se decidió reducir al mínimo el uso de césped americano, empleándolo únicamente en las zonas de tránsito de los usuarios.

Para los cubre-suelos, elegimos la wedelia por su capacidad de soportar poco riego, suelos pobres y alta exposición solar. También se incorporaron el huaranguay, el huarango, mioporo y eucalipto, especies que requieren un riego moderado y se adaptan a todo tipo de suelos.

Figura 65
Arborización

ESPECIE	PLANTA	VISTA	DESCRIPCIÓN
NOMBRE COMÚN			Resistente a la sequía, se adapta a cualquier tipo de suelo, requiere poco riego y es espinoso. Ideal como cerco de seguridad natural y para brindar sombra.
HUARANGO			
NOMBRE CIENTÍFICO			
ACACIA MACRACANTHA			
ORIGEN: PERÚ	Copa: 10 a 12 m	Altura: 6 a 8 m	
ESPECIE	PLANTA	VISTA	DESCRIPCIÓN
NOMBRE COMÚN			Requiere suelo con buen drenaje y riego modelado. Ideal en jardines, puede emplearse como cerco vivo y aportan color.
CUCARDA			
NOMBRE CIENTÍFICO			
HIBISCUS ROSA SINENSIS			
ORIGEN: ASIA	Copa: 2 a 3 m	Altura: 2 a 4 m	

Nota. Fuente: Elaboración propia

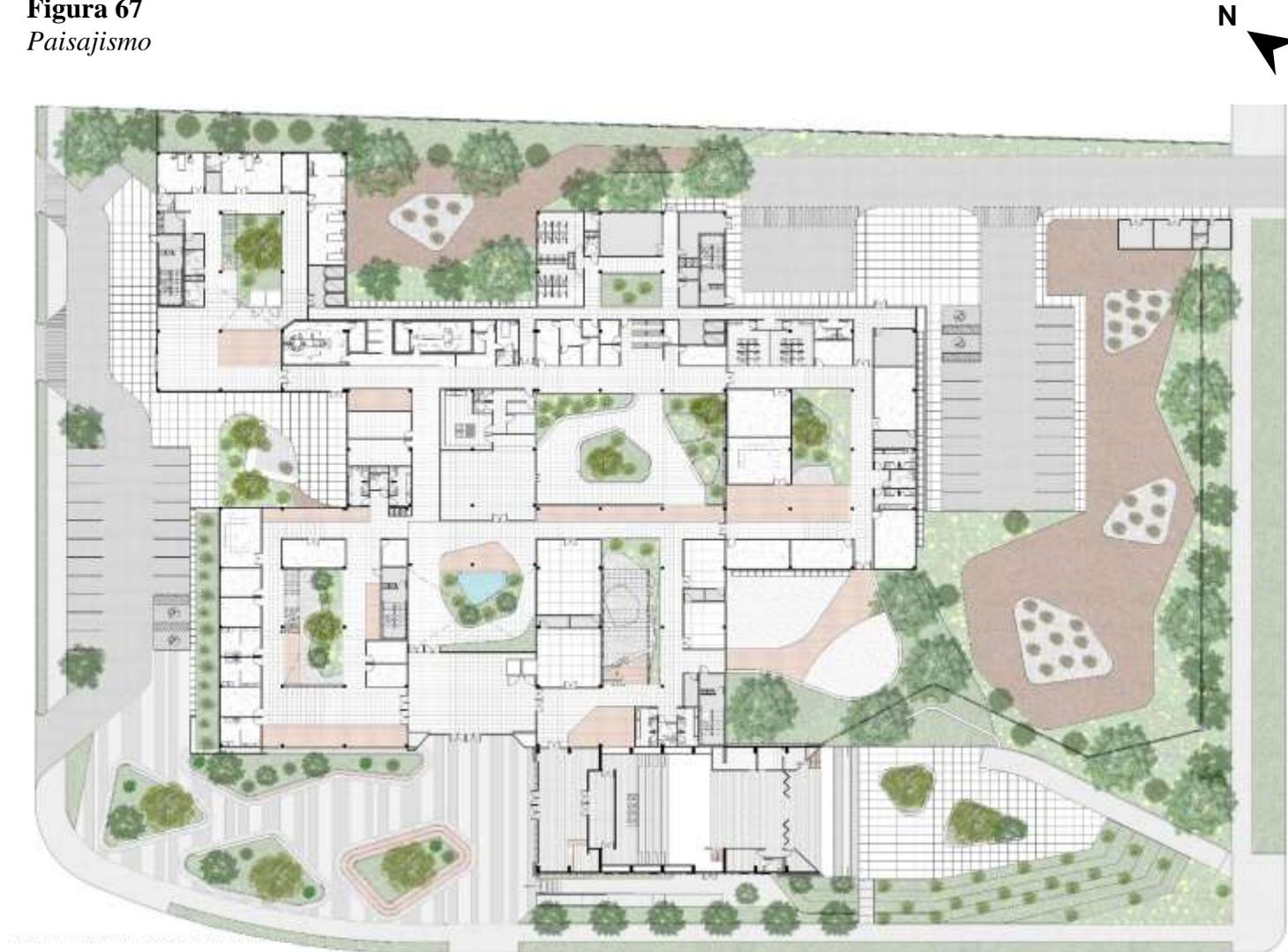
En cuanto a los arbustos, se consideró el falso azahar, una especie que se adapta a suelos arenosos y pobres, mientras que la cyca fue seleccionada para aportar texturas y resistir la sequía. Para dar color y aromas al espacio, se incluyeron la cucarda y la lantana, especies que requieren un buen drenaje y pueden servir como cerco vivo. Con esta selección de especies, esperamos crear un diseño paisajístico que no solo sea estéticamente atractivo, sino también sostenible y fácil de mantener.

Figura 66
Arborización 2

ESPECIE	PLANTA	VISTA	DESCRIPCIÓN	ESPECIE	PLANTA	VISTA	DESCRIPCIÓN
NOMBRE COMÚN			Resistente a la contaminación, se adapta a cualquier tipo de suelo, requiere poco riego y su raíz es superficial. Ideal para parques y borde de avenidas.	NOMBRE COMÚN			Resistente a la contaminación, requiere un suelo con buen drenaje, requiere riego moderado y florece todo el año. Ideal en patios, parques y jardines.
EUCALIPTO				HUARANGUAY			
NOMBRE CIENTÍFICO				NOMBRE CIENTÍFICO			
EUCALIPTUS				TECOMA STANS			
ORIGEN: AUSTRALIA	Copa: 4 a 12 m	Altura: 20-40 m		ORIGEN: AMÉRICA	Copa: 6 a 8 m	Altura: 6 m	
ESPECIE	PLANTA	VISTA	DESCRIPCIÓN	ESPECIE	PLANTA	VISTA	DESCRIPCIÓN
NOMBRE COMÚN			Resistente a la sequía y adaptable a todo tipo de suelo. Ideal en parques y jardines. Aportan color y aroma.	NOMBRE COMÚN			Resistente a la contaminación, se adapta a suelo pobres, arenosos y salinos. Ideal en como seto o barrera visual por su densa conformación.
LANTANA				FALSO AZAHAR			
NOMBRE CIENTÍFICO				NOMBRE CIENTÍFICO			
LANTANA CAMARA				PITTIOSPORUM TOBIRA			
ORIGEN: MÉXICO	Copa: 3 a 4 m	Altura: 1 a 2 m		ORIGEN: ASIA	Copa: 3 a 4 m	Altura: 2-3 m	
ESPECIE	PLANTA	VISTA	DESCRIPCIÓN	ESPECIE	PLANTA	VISTA	DESCRIPCIÓN
NOMBRE COMÚN			Resistente a vientos fuertes, se adapta a todo tipo de suelo. Ideal en parques, jardines y avenidas.	NOMBRE COMÚN			Reduce a la contaminación, controla la erosión y estabiliza el suelo. Riego moderado. Ideal para parques y jardines.
MIOPORO				GRASS AMERICANO			
NOMBRE CIENTÍFICO				NOMBRE CIENTÍFICO			
MYOPORUM LAETUM				STENOTAPHRUM SECUNDATUM			
ORIGEN: AUSTRALIA	Copa: 3 a 4 m	Altura: 4 a 6 m		ORIGEN: N. ZELANDA		Altura: 0.15 m	
ESPECIE	PLANTA	VISTA	DESCRIPCIÓN	ESPECIE	PLANTA	VISTA	DESCRIPCIÓN
NOMBRE COMÚN			Resistente a la sequedad y de poco riego. Ideal como punto focal en jardines y cerco de seguridad natural.	NOMBRE COMÚN			Cubresuelo perenne y rastreira que soporta el poco riego y la exposición alta al sol. Resiste suelos pobres y el calor. No es transitable. Uso en jardinerías, bordes y cercos.
CYCA				WEDELIA			
NOMBRE CIENTÍFICO				NOMBRE CIENTÍFICO			
CYCAS REVOLUTA				WEDELIA TRILOBATA			
UNIDADES: 1	Copa: 4 a 6 m	Altura: 6 a 10 m		ORIGEN: BRASIL		Altura: 0.30 m	

Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 67
Paisajismo



Nota. Fuente: Elaboración propia

6.3. Planimetría

Se identifican llenos y vacíos en todo el proyecto que han ayudado a incorporar espacios con jardines terapéuticos al interior y exterior del volumen, que se identifican en el camino de toda la edificación.

Figura 68

Plot plan

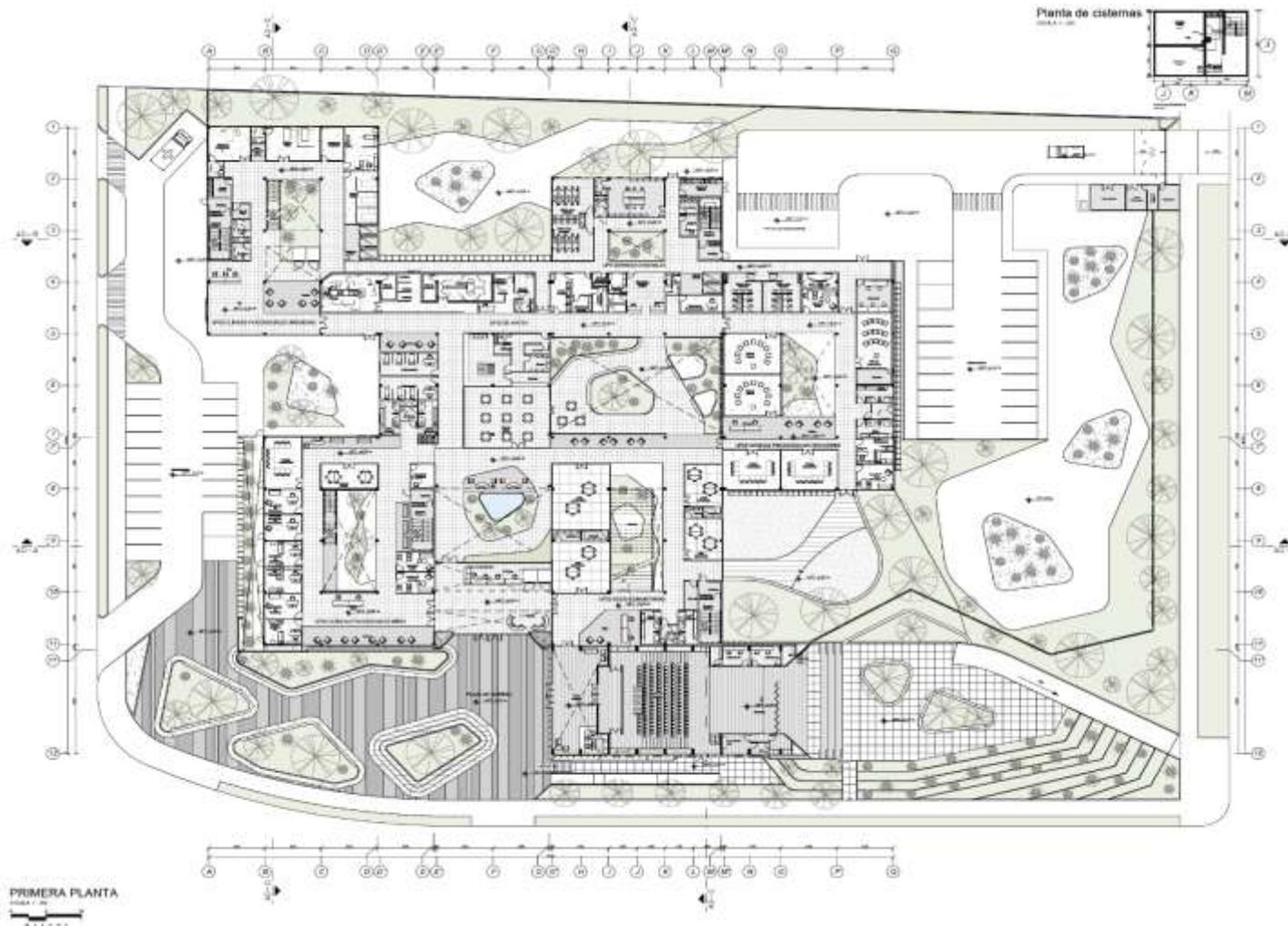


Nota. Fuente: Elaboración propia

En este nivel se identifican los cuatro ingresos, de emergencia. ingreso principal a las UPPS, al público comunitario y a servicios generales. Los espacios centrales que conectan todo el proyecto son como jardines terapéuticos para todos los usuarios que permitan transmitir diferentes sensaciones y funcionen en el proceso sanador.

Figura 69

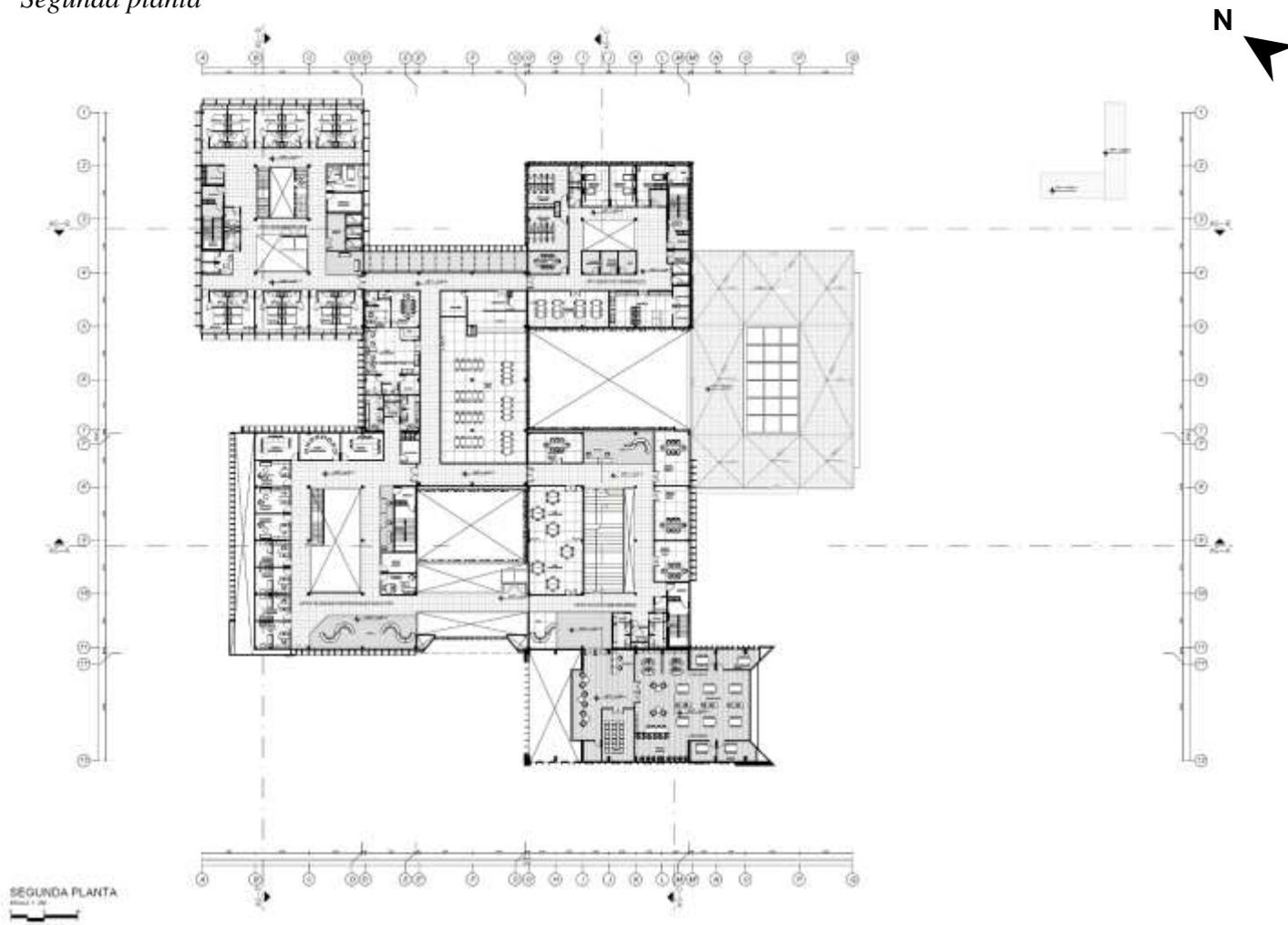
Primera planta



Nota. Fuente: Elaboración propia

En el segundo nivel, en el espacio central se muestra el área administrativa, al lado izquierdo, una biblioteca y talleres para la comunidad y una escalera central que conecta todos los ambientes de esa zona, al otro extremo se identifica las habitaciones para los pacientes que tengan algún problema mayor y necesiten internamiento. Cada unidad tiene ingresos restringidos de acuerdo a lo que se le indique al usuario.

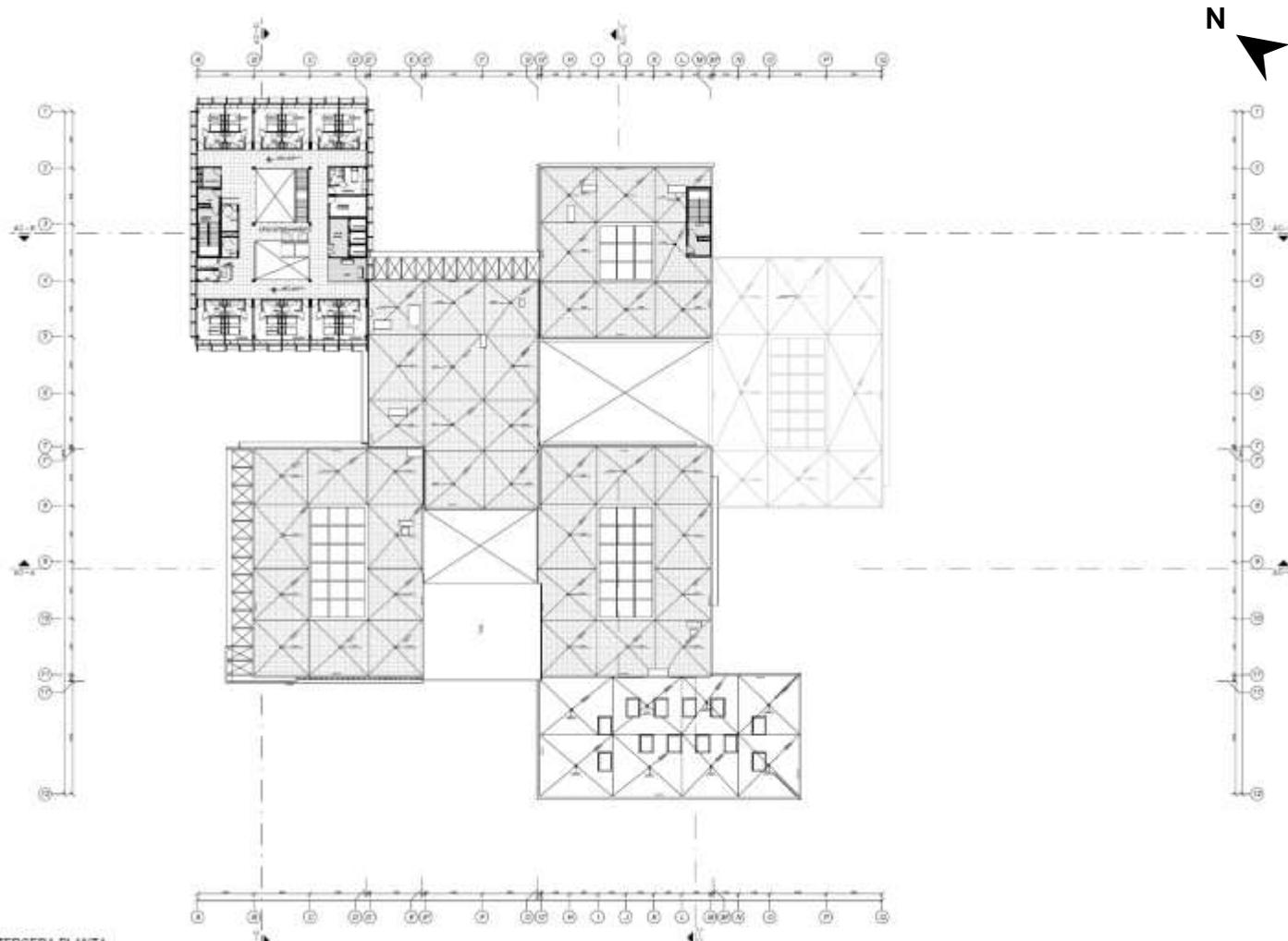
Figura 70
Segunda planta



Nota. Fuente: Elaboración propia

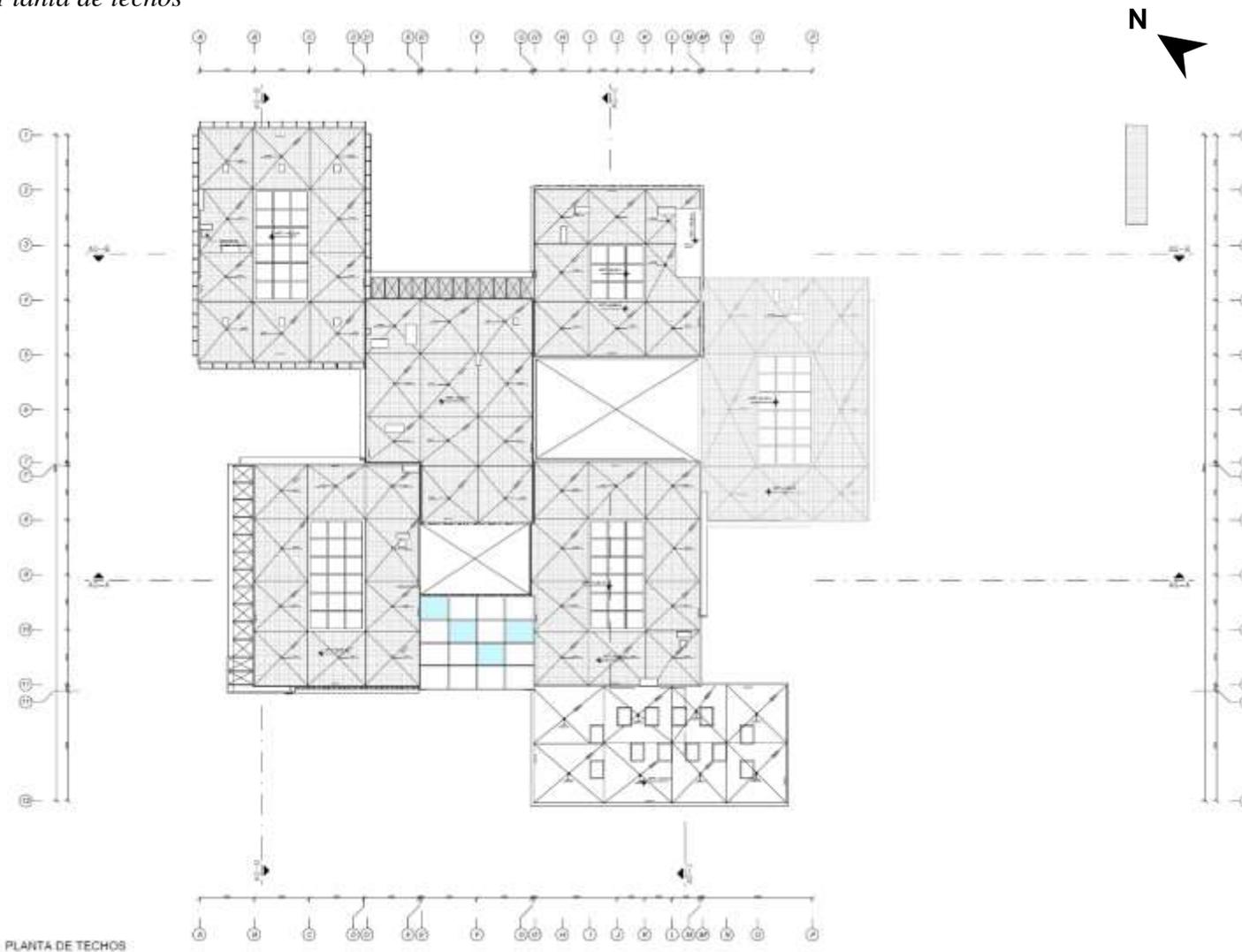
En el tercer nivel se da uso a las habitaciones para los pacientes, todas cuentas con ventilación natural y vista a espacios que permitan la mejora del paciente.

Figura 71
Tercera planta



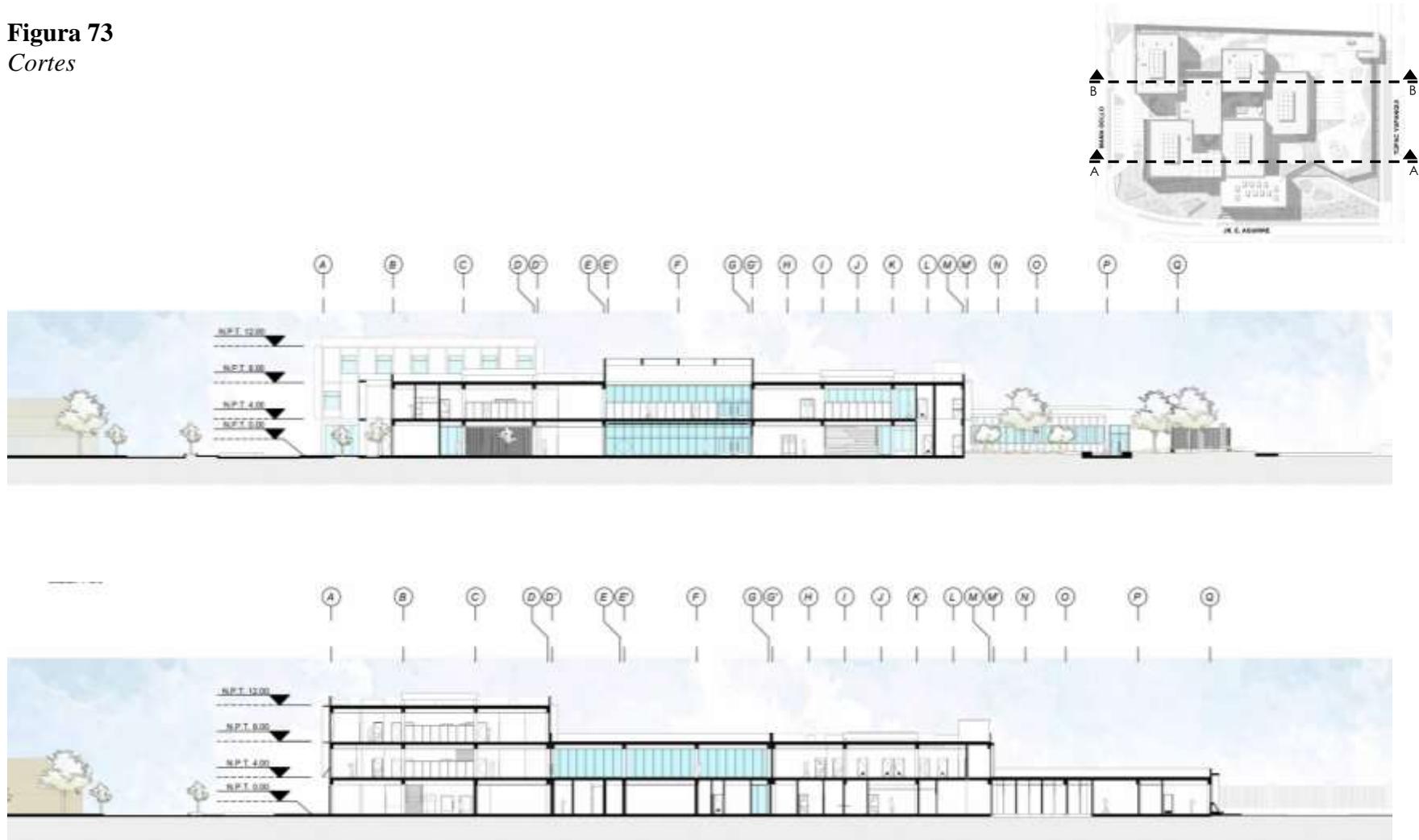
Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 72
Planta de techos



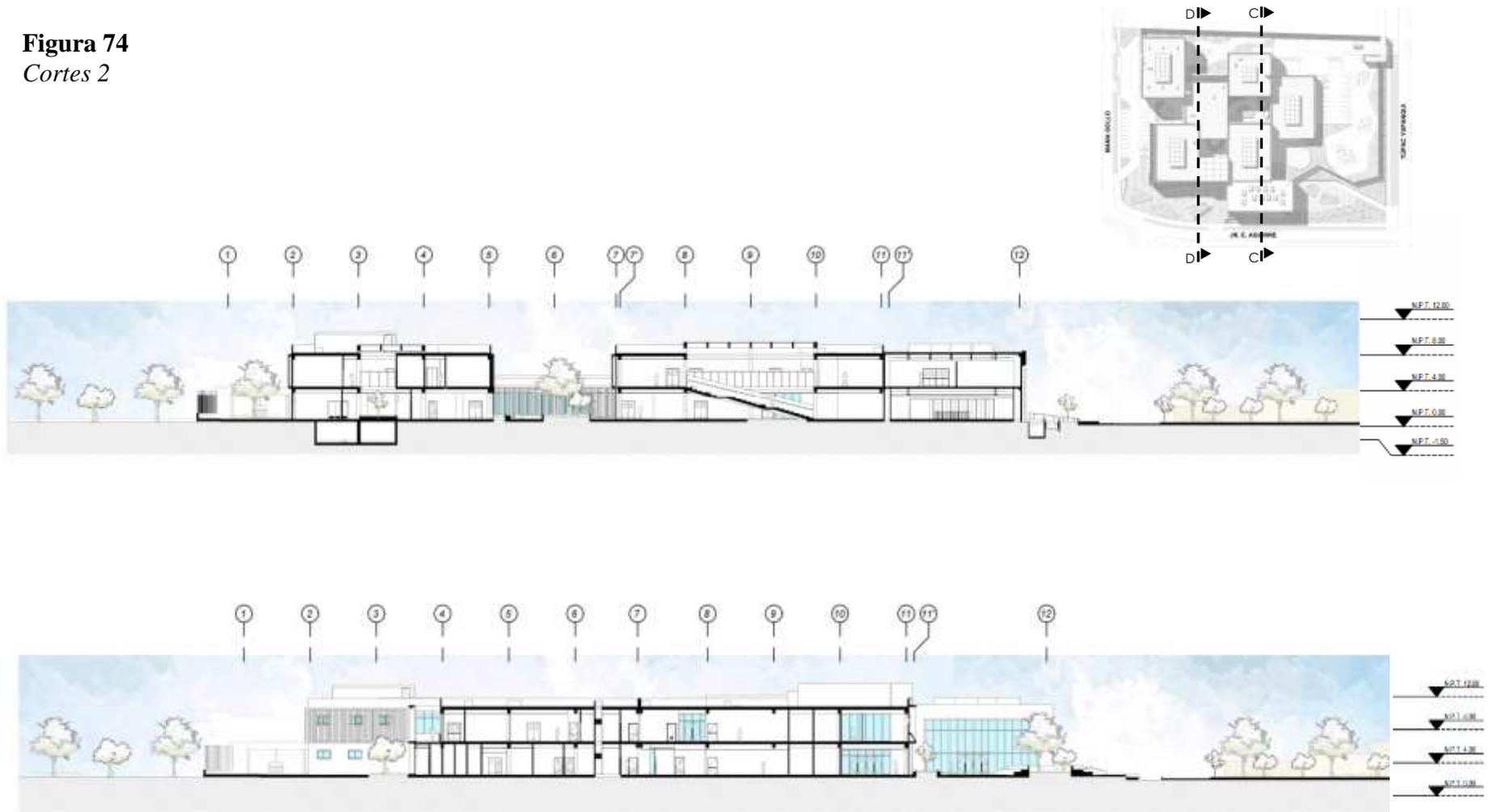
Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 73
Cortes



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 74
Cortes 2



Nota. Fuente: Elaboración propia



Figura 75
Elevaciones



ELEVACIÓN ESTE
ESCALA 1:275



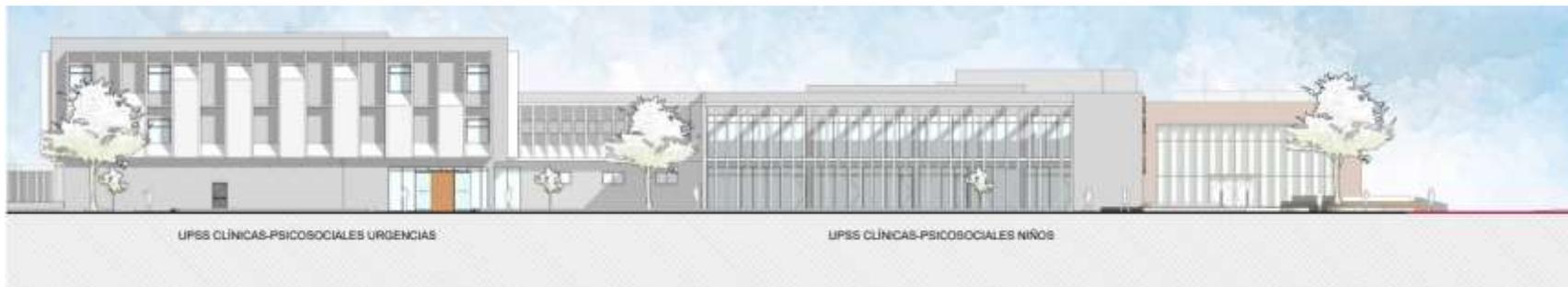
ELEVACIÓN OESTE
JIRÓN E. AGUIRRE
ESCALA 1:275

Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 76
Elevaciones 2



100



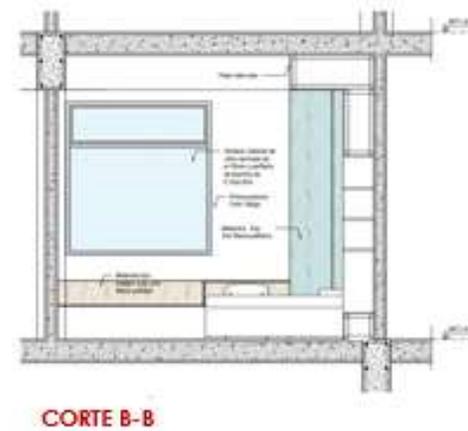
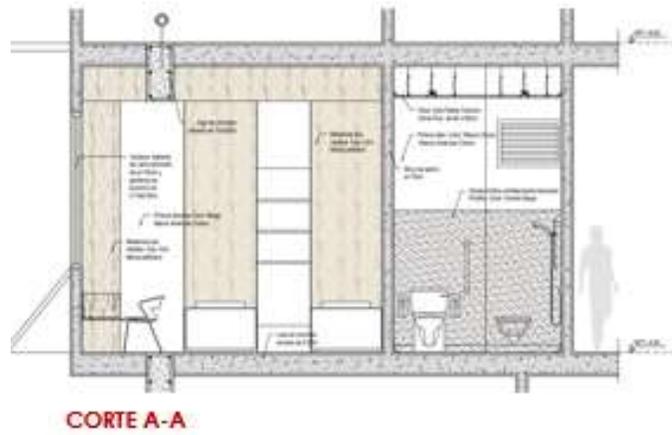
ELEVACIÓN NORTE
CALLE MAMA OCLLO
ESCALA 1:275



ELEVACIÓN SUR
CALLE TUPAC YUPANQUI
ESCALA 1:275

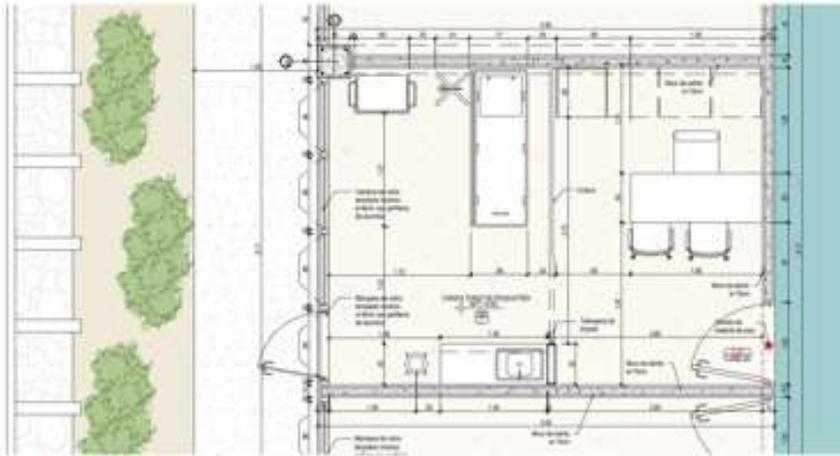
Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 77
Detalle de Habitación



Nota. Fuente: Elaboración propia

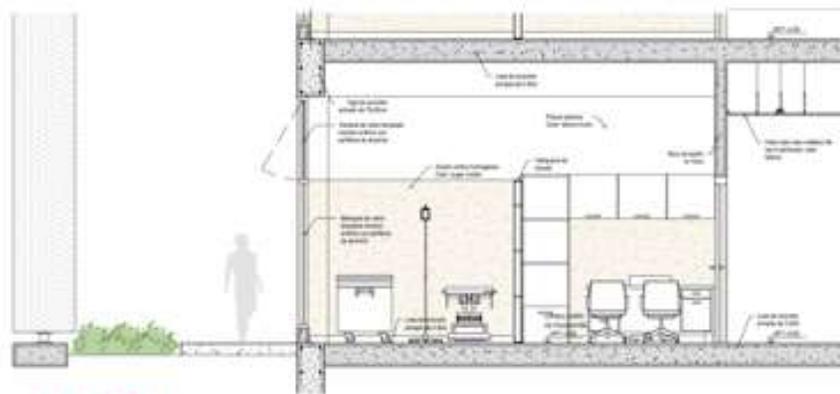
Figura 78
Detalle de Consultorio



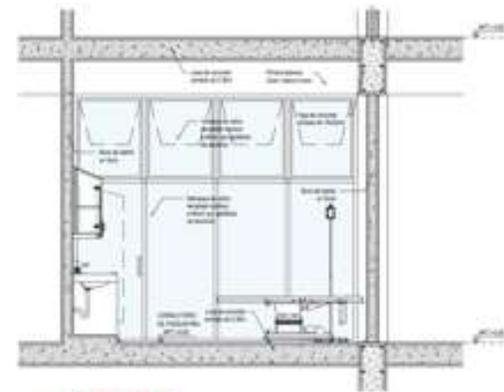
PLANTA
MODULO DE CONSULTORIO PSIQUIÁTRICO



ISOMETRÍA
MODULO DE CONSULTORIO PSIQUIÁTRICO



CORTE A-A



CORTE B-B

Nota. Fuente: Elaboración propia

6.4. Vistas finales del proyecto

Figura 79

Ingreso principal



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 80
Fachada auditorio



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 81

Jardín interno zona comunitaria



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 82
Fachada auditorio



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 83

Escalera principal zona comunitaria



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 84

Espera consulta externa- adicciones



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 85
Terapia grupal



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 86
Biblioteca



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 87

Estar biblioteca



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 88

Espera consulta externa- niños y adultos



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 89
Escalera integrada consulta externa niños - adultos



Nota. Fuente: Elaboración propia

Figura 90
Zonas de espera



Nota. Fuente: Elaboración propia

7

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- En base a la investigación realizada, se ha determinado que la población del distrito presenta una alta incidencia de trastornos mentales, especialmente en los rangos de edad jóvenes y adultos. Además, se ha identificado que existe una brecha en la atención a este sector de la población, en especial en las zonas más alejadas del centro de la ciudad.
- Con respecto al contexto del lugar, se ha estudiado la ubicación del proyecto y se ha formulado una estrategia de emplazamiento que busca una fácil accesibilidad para los usuarios del centro de salud mental comunitario. Se ha considerado la integración del edificio con el entorno, buscando una armonía visual que propicie la conexión del usuario con la naturaleza.
- En relación a la problemática del usuario, se ha estudiado detenidamente los aspectos relacionados con el desarrollo de la salud mental, y se ha diseñado un proyecto arquitectónico que contempla espacios de encuentro comunitario que fomenten la relación entre los usuarios y su entorno. Se ha aplicado la teoría de la neuro arquitectura, incorporando la psicología ambiental como arquitectura sanadora y la biofilia, para lograr un diseño arquitectónico que contribuya al crecimiento de la salud mental.

Recomendaciones:

- En base a los objetivos planteados, se recomienda la implementación de estrategias de prevención y tratamiento de trastornos mentales que involucren a toda la comunidad del distrito. Se sugiere una alianza estratégica con las autoridades locales, ONG y otros actores relevantes para llevar a cabo programas de sensibilización y capacitación en materia de salud mental.
- Mejorar la atención a los grupos de población menos atendidos; se puede considerar la implementación de servicios y espacios específicos en el Centro de Salud Mental Comunitario que satisfagan las carencias de estos grupos. Por ejemplo, si se identifica que los jóvenes son menos atendidos, se puede diseñar espacios con actividades específicas para ellos, como talleres de arte o música.
- Para que los futuros CSMC sean más efectivos, es importante que el diseño del edificio se adapte al contexto del lugar donde se ubicará. Se deben considerar factores como la topografía, el clima y la cultura local para crear un espacio arquitectónico que se integre armoniosamente con el entorno y resulte cómodo para los usuarios.
- Integrar la naturaleza en el diseño: Se ha demostrado que la conexión con la naturaleza puede tener efectos positivos en las personas. Por tanto, se recomienda incorporar elementos naturales en el diseño del proyecto, como jardines interiores, muros verdes o iluminación natural, para crear un ambiente de sanación y bienestar que complemente el tratamiento médico y psicológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Clarín ARQ (2016). Neuroarquitectura: la ciencia que busca entender cómo el espacio afecta a la mente – Entrevista a Christoph Hölscher. <https://www.clarin.com/arquitectura>.
- MINSA (2017). Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento “Norma Técnica De Salud. Centros de Salud Mental Comunitarios”. Lima-Perú
- Ministerio de Salud. (2018). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020 (2013). Organización Mundial de la Salud. Ginebra- Suiza.
- Browning, WD., Ryan, C.O., Clancy, J.O. 2017
- Elizondo, A. y Rivera, N. (2017) “El Espacio Físico y la Mente: Reflexión sobre la Neuroarquitectura”. Ponencia presentada y publicada por Cuadernos de Arquitectura y Asuntos Urbanos, Revista de la Facultad de Arquitectura, Universidad Autónoma de Nuevo León, Año 07, Núm. N° Abril 2017, Pág. 41.
- Desviat, M. (1994). La Reforma Psiquiátrica, capítulo 1. “La Institucionalización de la Locura”. España: Ediciones DOR.
- Desviat, M. & Montero, A. (2012). Acciones de Salud Mental en la Comunidad. España: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Moser, G. (2003). La Psicología Ambiental en el Siglo 21: El Desafío del Desarrollo Sustentable. Revista de Psicología, XII (2), 11-17
- Valdivieso, S. (2004). Fundamentos de psiquiatría clínica. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Bermejo, J. (2007). SCIELO, Psiquiatría y lenguaje: Filosofía e historia de la enfermedad mental. Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272007000300004
- Clarín ARQ (2016). Neuroarquitectura: la ciencia que busca entender cómo el espacio afecta a la mente – Entrevista a Christoph Hölscher recuperado de: <https://www.clarin.com/arquitectura>.
- Sutil, L., Perán, J. (2012) Neuroarquitectura y comportamiento del consumidor: Una propuesta de modelo de diseño.

Barrantes Pucci, S. (2015). Diagnóstico de las condiciones de habitabilidad de la vivienda en el distrito de Villa María del Triunfo. Lima: Sencico.

Barthe, K., Chuqui, J., Lopez, R., Guimarey, J. & Alva, G. (2021). Análisis Bioclimático de una Vivienda - Villa María Del Triunfo, Lima, Perú

Centro de Estudios y Prevención de Desastres – PREDES (2011). Plan de Prevención por sismo para el distrito Villa María del Triunfo, Lima.

Mulé, C. (2015). Jardines Terapéuticos. CONSENSUS UNIFE, 20(2), 139-155. Obtenido de https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/consensus/volumen20/Consensus%2020_2/Cap%209.pdf

Valera, S. (1996). Psicología Ambiental: bases teóricas y epistemológicas. Barcelona. Real Academia Española. (s.f.). Diccionario de la lengua española. Obtenido de <https://www.rae.es/>

Gili Menendez, R. (2020). Biofilia: impacto y aplicación en arquitectura sanitaria. Barcelona, España.