

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

“CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PARA LA PROMOCIÓN, RECUPERACIÓN, REINSERCIÓN DE PACIENTES JÓVENES Y ADULTOS (18 – 59 AÑOS) CON TRASTORNOS MENTALES EN LA REGIÓN TACNA - 2018”

AUTOR:

BACH. ARQ. CARMEN ALESSANDRA CANCINO VARGAS

ASESOR:

DR. ARQ Y URB. LUIS ALBERTO CABRERA ZUÑIGA

TACNA – PERU
2018

AGRADECIMIENTO

A mis padres Carmen y Freddy por ser mi soporte y compañía durante todo este proceso de estudio. A mi hermano, por estar en esos momentos en los que me quería rendir, tú al igual que mis papás, dijeron las palabras correctas para no rendirme.

A mi asesor Dr. Arq. Y Urb. Luis Alberto Cabrera Zúñiga por guiarme y corregirme en el periodo de Tesis.

DEDICATORIA

Este trabajo que fue planeado y elaborado con mucho esfuerzo, se lo dedico a mis padres ya que gracias a su apoyo pude lograr mi objetivo.

A mi abuelo Daniel que sé que desde el cielo siempre está observándome y guiándome en cada paso y decisión que doy. Estos logros se lo dedico a ellos, que son parte importante de mi vida.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
RESUMEN.....	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo I: Consideraciones Generales.....	2
Planteamiento del Problema	2
Descripción del Problema.....	2
Formulación del Problema	4
Justificación e Importancia de la Investigación.....	4
Delimitación del Ámbito de Estudio	5
Delimitación temática.....	5
Delimitación geográfica	5
Delimitación temporal	5
Alcances y limitaciones	5
Alcances.....	5
Limitaciones.....	6
Objetivos	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos	6
Capítulo II: Marco Metodológico.....	7
Hipótesis de la Investigación	7
Variables e Indicadores.....	7
Variable Independiente.....	7
Indicadores de la Variable Independiente	7
Variable Dependiente	7
Indicadores de la Variable Dependiente	7
Tipo de Investigación	8
Investigación Correlacional.....	8
Diseño de Investigación	8
Nivel de Investigación	8
Población	9
Técnicas e Instrumentos de investigación.....	9
Esquema metodológico de la Investigación.....	9
Capítulo III: Marco Metodológico	10

Antecedentes históricos	10
Antecedentes históricos en el Mundo	10
Antecedentes históricos en el Perú.....	11
Antecedentes históricos sobre la arquitectura psiquiátrica	11
Antecedentes Conceptuales.....	17
Base teóricas.....	17
Terminología clínica.....	18
Terminología arquitectónica.....	19
Antecedentes Contextuales.....	20
Realidad Internacional	20
Realidad Nacional.....	22
Antecedentes Normativos	27
Políticas y Leyes.....	27
Centros de Salud.....	28
Estímulos Ambientales	30
Capítulo IV: Propuesta Arquitectónica	31
Análisis del Usuario.....	31
Análisis de sitio	33
Análisis Físico – Espacial	33
Aspecto Físico – Natural.....	39
Programación arquitectónica.....	51
Análisis del Usuario	51
Programación Cualitativa.....	52
Programación Cuantitativa.....	58
Diagrama de Correlaciones.....	64
Zonificación.....	67
Conceptualización.....	68
Partido arquitectónico.....	70
Anteproyecto.....	71
Distribución.....	71
Cortes de la Planimetría General.....	72
Elevaciones de la Planimetría General	72
Organización espacial	73
Diagramas de circulación	74
Proyecto.....	75
Memoria Descriptiva.....	82

Arquitectura	82
Generalidades:	82
Ubicación:.....	82
De los linderos:.....	82
Del área y perímetro:	83
Descripción del proyecto	83
Del Terreno	83
Del proyecto.....	83
Relación de ambientes.....	83
Primer nivel: NPT + 0.15m.....	83
Segundo nivel: NPT – 1.05m	85
Tercer nivel: NPT -2.25.....	86
Cuarto nivel: NPT - 2.40m	87
Descripción:	87
Zona de Servicios Generales (NTP-2.40m)	87
Zona de Servicios Complementarios (NTP-2.25m).....	87
Zona de patología y rehabilitación médica (NTP – 1.05m).....	88
Zona de administración (NTP +0.15m)	88
Zona de consulta externa (NTP + 0.15m)	88
Zona de admisión (NTP +0.15m).....	89
Zona de Servicios Complementarios (NTP + 0.15m)	89
DISEÑO ESTRUCTURAL Y SISMORESISTENTE:	90
ETAPABILIDAD	90
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	91
Conclusiones	91
Recomendaciones	91
Referencias	92

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1:</i> Casos atendidos en el Perú por trastornos mentales y del comportamiento. (PERU 21, 2018). Elaboración propia.....	2
<i>Figura 2:</i> Diagnósticos en la Región Tacna. (PERU 21, 2018). Elaboración propia.	3
Figura 3: Esquema metodológico de la Investigación. Elaboración propia.....	9
<i>Figura 4:</i> Espacio anexo al Hospital – Vista en planta de nivel inferior Hospital de la Santa Cruz – Barcelona 1401. (La Santa Cruz - El hospital de Barcelona)	12
Figura 5: Plano – Hospital Real de Bethlem en Londres. Uno de los primeros asilos públicos para trastornos mentales. (Alamy, s.f.)	12
<i>Figura 6:</i> Hospital Psiquiátrico – Asilo para enfermos mentales de Glasgow (1810). docplayer.es (2016).....	13
Figura 7: Asilo Littlemore, Oxford. (Derelictplaces, 2015).	14
<i>Figura 8:</i> Pabellón Estándar: Lancaster Moor Annexe, Lancaster. (TheTimeChamber, 2004).....	14
<i>Figura 9:</i> Pabellón Radial; St Luke’s, Whittingham Hospital. (WorkHouses, s.f.)	15
Figura 10: Pabellón dual Leavesden Asilo, 1923. (WorkHouses, s.f.)	15
<i>Figura 11:</i> Plano de la fachada principal del Hospital Noble. (WorkHouses, s.f.)	15
<i>Figura 12:</i> Hospital Psiquiátrico en Helsingor. (Estudymore - http://studymore.org.uk , s.f.)	16
Figura 13: Centro de Rehabilitación Psicosocial - 2014. (Centro de Rehabilitación Psicosocial - www.archdaily.pe , 2014).....	16
Figura 14: Vista satelital - Hospital psiquiátrico Kronstad. Google Earth.....	20
Figura 15: Vista peatonal Hospital psiquiátrico Kronstad. Google Earth.....	21
Figura 16: Planta primer nivel. (ArchDaily, s.f.)	21
Figura 17: Vista 3D - Hospital psiquiátrico Kronstad. (ArchDaily, s.f.)	22
Figura 18: Vista satelital - Hospital Hermilio Valdizán. Google Earth.....	22
Figura 19: Hospital Hermilio Valdizán. (iPeru, 2016).....	23
Figura 20: Organización estructural - Centro de Salud Mental Moisés Heresi....	24
<i>Figura 21:</i> Población con trastornos mentales. Elaboración propia.....	32
Figura 22: Casos atendidos de trastornos mentales – Tacna. Elaboración propia.	32
<i>Figura 23:</i> Macro-Localización del terreno. Elaboración propia.....	33
Figura 24: Sectorización y Sub-sectorización del Distrito de Calana. Elaboración propia.	34

Figura 25: Plano Topográfico. Elaboración propia.	36
Figura 26: Corte B-B perfil transversal. Elaboración propia.....	36
Figura 27: Corte A-A perfil longitudinal. Elaboración propia.	36
Figura 28: Corte C-C perfil transversal. Elaboración propia.	37
Figura 29: Plano de Riesgos Tacna - Terreno. Elaboración propia.	37
<i>Figura 30: Zonas Geotécnicas - Terreno. Plan Director de Tacna – Zonas Geotécnicas.....</i>	<i>38</i>
<i>Figura 31: Zonificación y Usos de suelo del Terreno. Plan Urbano del Distrito de Tacna 2009-2018.....</i>	<i>38</i>
Figura 32: Resumen de Zonificación y Usos de suelo. Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Tacna 2015-2025.....	39
Figura 33: Dirección del viento. Elaboración propia.	40
Figura 34: Asoleamiento del terreno. Elaboración propia.....	41
Figura 35: Posición de asoleamiento. Elaboración propia.....	41
<i>Figura 36: Temperatura máxima y mínima promedio. (WeatherSpark, 2018)</i>	<i>42</i>
Figura 37: Temperaturas promedio por hora durante todo el año. (WeatherSpark, 2018)	42
<i>Figura 38: Mayor porcentaje de humedad en Calana. (WeatherSpark, 2018)....</i>	<i>43</i>
Figura 39: Sistema vial cerca al terreno. Elaboración propia.....	44
Figura 40: Carretera Tacna - Calana - Pachía. Elaboración propia.....	45
Figura 41: Avenida 4 - Trocha carrozable. Elaboración propia.....	45
Figura 42: Avenida 1 - Desvío a Calana. Elaboración propia.	45
Figura 43: Sección vial Avenida 1 – Desvio Calana. Elaboración propia.....	46
Figura 44: Sección vial Avenida 4 - Trocha carrozable. Elaboración propia.....	46
Figura 45: Sección vial Carretera Tacna - Calana - Pachía. Elaboración propia.	46
Figura 46: Transporte vehicular - Distrito de Calana. Elaboración propia.....	47
Figura 47: Suministro de Energía Eléctrica. Electrosur SAC.....	48
Figura 48: Red de Energía Eléctrica y Abastecimiento de Energía Eléctrica. Electrosur SAC	49
Figura 49: Abastecimiento de agua potable y alcantarillado. Elaboración propia.	50
<i>Figura 50: Diagrama de correlaciones - Zona Administrativa. Elaboración propia</i>	<i>64</i>
Figura 51: Diagrama de correlaciones - Zona de Admisión. Elaboración propia.	64

Figura 52: Diagrama de correlaciones - Zona de Consulta Externa. Elaboración propia.	65
Figura 53: Diagrama de Correlaciones - Patología y Rehabilitación Médica. Elaboración propia.....	65
Figura 54: Diagrama de Correlaciones - Zona de Servicios Complementarios. Elaboración propia.....	66
Figura 55: Diagrama de Correlaciones - Zona de Servicios Generales. Elaboración propia.	66
Figura 56: Zonificación General. Elaboración propia.....	67
Figura 57: Imagen referencial. Elaboración propia.....	68
Figura 58: Abstracción de la imagen referencial. Elaboración propia.....	69
Figura 59: Geometrización de la idea conceptual. Elaboración propia.	69
Figura 60: Distribución de concepto. Elaboración propia.	70
Figura 61: Planimetría general. Elaboración propia.	71
Figura 62: Distribución – Planimetría general. Elaboración propia.	71
Figura 63: Cortes longitudinales y transversales – Planimetría general. Elaboración propia.....	72
Figura 64: Elevaciones de la planimetría general. Elaboración propia.	72
Figura 65: Trama de la planimetría general. Elaboración propia.	73
Figura 66: Ejes de la planimetría general. Elaboración propia.	73
Figura 67: Diagrama de la zona de Admisión, Administración, Consulta Externa, y Servicios Complementarios. Elaboración propia.....	74
Figura 68: Diagrama de la zona de Patología y Rehabilitación Médica, Servicios Generales y Servicios Complementarios. Elaboración propia.....	74
Figura 69: Planta proyecto - Zona de Admisión - Bloque 01. Elaboración propia.	75
Figura 70: Plano de techos - Zona de Admisión - Bloque 01. Elaboración propia.	76
Figura 71: Planta de proyecto - Zona de Administración - Bloque 02. Elaboración propia.	76
Figura 72: Plano de techos - Zona de Administración - Bloque 02. Elaboración propia.	77
Figura 73: Planta de proyecto - Zona de Consulta Externa - Bloque 03. Elaboración propia.....	77

Figura 74: Plano de Techos - Zona de Consulta Externa - Bloque 03. Elaboración propia.	78
Figura 75: Planta de proyecto - Zona de Serv. Complementarios (SUM) - Bloque 04. Elaboración propia.	78
Figura 76: Plano de techos - Zona de Serv. Complementarios (SUM) - Bloque 04. Elaboración propia.	79
Figura 77: Vista 3D - Fachada Principal. Elaboración propia.	79
Figura 78: Vista 3D - Sala de Espera. Elaboración propia.	80
Figura 79: Vista 3D – Plazuela. Elaboración propia.	80
Figura 80: Vista 3D - Zona de Consultorios. Elaboración propia.	80
Figura 81: Vista 3D – Plazuela. Elaboración propia.	81
Figura 82: Vista 3D – Plazuela. Elaboración propia.	81
Figura 83: Vista 3D – Estacionamiento. Elaboración propia.	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clasificación de trastornos mentales y del comportamiento	31
Tabla 2: Niveles de vientos por meses.	40
Tabla 3: Niveles de Temperatura por meses y hora.....	43
Tabla 4: Transporte para acceder al terreno.	47
Tabla 5: Clasificación estadística Internacional de enfermedades mentales	51
Tabla 6: Programación Cualitativa - Zona de Admisión.....	52
Tabla 7: Programación Cualitativa - Zona Administrativa.....	52
Tabla 8: Programación Cualitativa - Zona de Consulta Externa	54
Tabla 9: Programación Cualitativa - Zona de Rehabilitación y Patología Médica.....	55
Tabla 10: Programación Cualitativa - Zona de Servicios Complementarios	56
Tabla 11: Programación Cualitativa - Zona de Servicios Generales	57
Tabla 12: Programación Cuantitativa de Zona Administrativa	58
Tabla 13: Programación Cuantitativa de Zona de Admisión.....	59
Tabla 14: Programación Cuantitativa de Zona Consulta Externa	60
Tabla 15: Programación Cuantitativa de la Zona de Patología Clínica y Rehabilitación Médica.....	61
Tabla 16: Programación cuantitativa de Zona de Servicios Complementarios ...	62
Tabla 17: Programación cuantitativa de Zona de Servicios Generales	63
Tabla 18: Cuadro de áreas - memoria descriptiva.....	89

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo Carmen Alessandra Cancino Vargas, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna, identificado (a) con DNI 70210657

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor (a) de la tesis titulada: "CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PARA LA PROMOCIÓN, RECUPERACIÓN, REINSERCIÓN DE PACIENTES JÓVENES Y ADULTOS (18 – 59 AÑOS) CON TRASTORNOS MENTALES EN LA REGIÓN TACNA - 2018"

La misma que presento para optar:

TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis, libro y/o invento.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.

Lugar y fecha: Tacna, 02 de diciembre del 2018.

Firma:

Carmen Alessandra Cancino Vargas

DNI: 70210657

RESUMEN

"El primer paso para el cambio es la concientización, el segundo es la aceptación".

- Nathaniel Branden

La presente tesis abarca como tema de investigación el "CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PARA LA PROMOCIÓN, RECUPERACIÓN, REINSERCIÓN DE PACIENTES JÓVENES Y ADULTOS (18 – 59 años) CON TRASTORNOS MENTALES EN LA REGIÓN TACNA – 2018", el cual se realiza mediante un análisis y diagnóstico como respuesta a un problema existente el cual afecta a personas con trastornos mentales en la región Tacna.

El objetivo es diseñar un centro de salud mental comunitario, el cual pueda servir como apoyo para las personas que necesitan recibir un tratamiento y por alguna razón no cuentan con los recursos necesarios.

La tesis se realizó de acuerdo a la recopilación de datos teóricos, así como datos cuantitativos los cuales nos ayuda para la determinación del contexto real del tema en cuestión. El propósito de este modelo de centro de salud mental comunitario es de poder brindar calidad de servicio al paciente. De esta forma la propuesta de un Centro de Salud Mental Comunitario contribuirá a la demanda de pacientes no asistidos los cuales padecen de trastornos mentales a nivel regional y así poder recibir ayuda para poder reintegrarse a la comunidad.

El presente trabajo de investigación se desarrolla en el distrito de Calana, y la propuesta se realiza dentro del terreno concedido para el Centro Psiquiátrico "San Ramón", siendo este un equipamiento complementario para la infraestructura ya existente.

ABSTRACT

"The first step to change is awareness, the second is acceptance."

- Nathaniel Branden

This thesis covers as a research topic the "COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTER FOR THE PROMOTION, RECOVERY, REINSERTION OF YOUNG AND ADULT PATIENTS (18 - 59 years) WITH MENTAL DISORDERS IN REGION TACNA - 2018 ", which is carried out through an analysis and diagnosis as a response to an existing problem which affects people with mental disorders in the Tacna region.

The objective of the thesis is to design a community health center, which can serve as support for people who need treatment and do not have the necessary resources to follow it.

The thesis was carried out according to the compilation of theoretical data, as well as quantitative data which helps us to determine the real context of the subject in question. The purpose of this model of community mental health center is to provide quality of service to the patient. In this way the proposal of a Community Mental Health Center will contribute to the demand of unassisted patients who suffer from mental disorders at a regional level and thus be able to receive help to reintegrate into the community.

The present research work is carried out in the district of Calana, and the proposal is made within the land granted for the Psychiatric Center "San Ramón", this being a complementary equipment for the existing infrastructure

INTRODUCCIÓN

"Hay que comprender el sentido de lo que significa el tratamiento a una persona con trastornos mentales. El paciente de un hospital psiquiátrico al que uno observa que deambula, no lo hace por la enfermedad mental que tiene, sino por el deterioro social al que se le lleva".

- Antonio D'onadio Caro

La presente investigación tiene como finalidad a partir del análisis de los pacientes jóvenes y adultos (18 – 59 años), el poder determinar y diagnosticar los aspectos relacionados al déficit de infraestructura con respecto a Salud Mental, y así proponer un Centro de Salud Mental Comunitario con enfoque en la promoción, recuperación y reinserción de estos pacientes en la región Tacna.

La razón por la que se realiza esta investigación se debe a la importancia que se les debe brindar a los pacientes con trastornos mentales, lo cual en nuestro país es un tema estigmatizado, llegando al punto en el que algunos pacientes tienen miedo de ser diagnosticados. Esto como consecuencia de la falta de difusión que se le da a la salud mental, por lo tanto, crea una idea errónea causando una reacción negativa hacia estas personas.

Hoy en día se proponen soluciones modernas a partir de una política de prevención y diagnóstico prematuro que permite proteger el transcurso de la rehabilitación en los pacientes mediante programas y/o talleres que ayuden a reinsertarlos gradualmente a la comunidad.

Por lo expuesto anteriormente, la presente tesis investigará la problemática en la Región Tacna enfocándose en la salud mental de los pacientes adultos y jóvenes (18 - 59 años) y de esta forma poder brindar una respuesta adecuada relacionada al diseño arquitectónico de un Centro de Salud Mental Comunitario, el cual tenga como objetivo satisfacer las necesidades que requiera la salud mental en la Región Tacna.

Capítulo I: Consideraciones Generales

Planteamiento del Problema

Descripción del Problema

Como comunidad mundial hemos mantenido en perfil bajo los trastornos de depresión y ansiedad; los cuales afectan a 600 millones de personas a nivel mundial. Para una persona que sufre de algún trastorno de salud mental las tareas cotidianas pueden ser difíciles de realizar al no recibir un tratamiento adecuado, el cual pueda ayudar a esa persona a reinsertarse a su comunidad y poder llevar una vida normal y realizar las tareas cotidianas sin ningún problema. Parte del problema de que las personas no acudan a recibir ayuda alguna para poder evitar sufrir de algún trastorno mental, es el estigma que existe con respecto a este tema, así como el inadecuado financiamiento de los proyectos de salud mental preparados para poder abarcar este tema en cuanto a los trastornos mentales.

En Perú, según la OMS, el 15% de la población sufre de algún trastorno mental, el cual refiere a 8 486 184 personas afectadas. Mientras un 80% de estas personas diagnosticadas, no reciben ayuda alguna para tener un tratamiento adecuado.

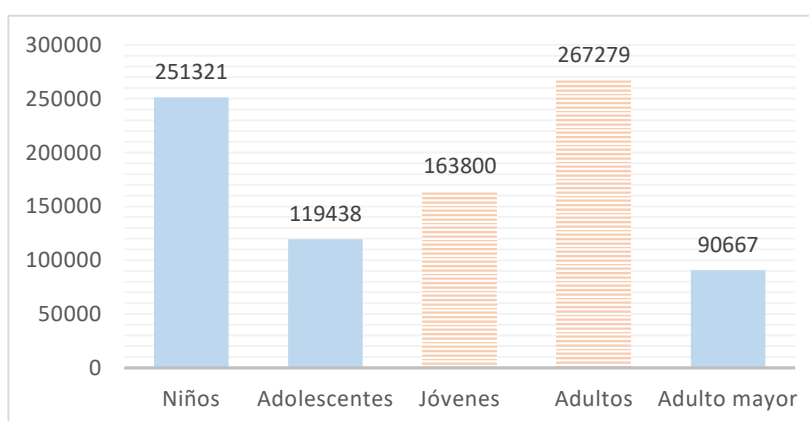


Figura 1: Casos atendidos en el Perú por trastornos mentales y del comportamiento. (PERU 21, 2018). Elaboración propia.

En cuanto a la Región Tacna, ésta no se encuentra excluida de la problemática ya que los casos de violencia, adicciones, suicidios, cuadros depresivos, ansiedad, entre otros, tienen como tendencia a incrementarse sin tener una solución de ayuda o de seguimiento posterior al tratamiento hacia estas personas. Es importante recalcar que en la actualidad no contamos con un centro de salud mental comunitario enfocado en los pacientes adolescentes – jóvenes.

De acuerdo a los boletines estadísticos de la DIRESA - TACNA, en el año 2017 se diagnosticaron a 1581 pacientes de sexo femenino con trastornos mentales a nivel de Región Tacna. Enfocándonos en los jóvenes, el maltrato familiar suma una cantidad de 76 jóvenes de sexo femenino que han sufrido de este tipo de maltrato y en el caso del trastorno depresivo equivale a 66 casos, siendo este el segundo trastorno que más afecta a las jóvenes. Para el caso de las mujeres adultas, el maltrato familiar suma una cantidad de 188 casos y el segundo trastorno con mayor número de casos es el trastorno de ansiedad con 152 pacientes diagnosticados.

En cuanto al sexo masculino se diagnosticaron a 930 pacientes a nivel Región Tacna. Los jóvenes enfrentan mayor problema con los trastornos de ansiedad siendo 40 personas diagnosticadas con ansiedad generalizada y el segundo trastorno mental que afecta mayormente al joven masculino, son los trastornos de consumo de alcohol el cual equivale a 29 pacientes.

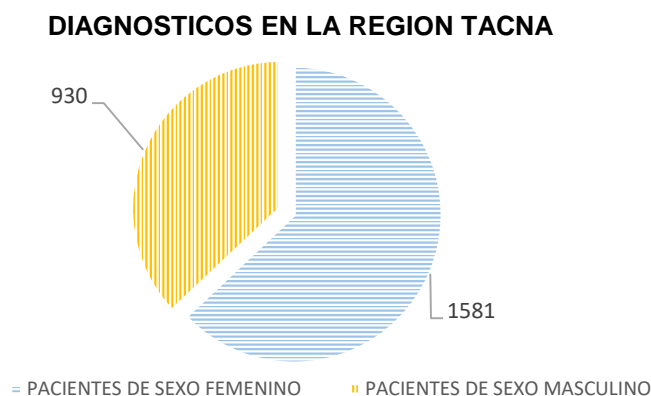


Figura 2: Diagnósticos en la Región Tacna. (PERU 21, 2018).
Elaboración propia.

Los datos que se presentaron previamente son del año 2017, los cuales solo un ejemplo de los muchos casos que existen y que también ambos sexos sufren de distintos trastornos mentales los cuales en su mayoría son tratados ya sea en centros de salud o en el hospital de día que se encuentra en el Hospital Hipólito Unanue.

El hospital de día se encarga de rehabilitar a las personas que ingresan hasta darle de alta por el tiempo estimado que ellos establecen ya que no cuentan con un establecimiento adecuado. Es por eso que se necesita un centro de salud comunitario para poder realizar el seguimiento del paciente y así también ser un apoyo para la reinserción del paciente en su comunidad.

Por lo expuesto, nace la importancia de una infraestructura en la que se pueda tratar al paciente con las deficiencias analizadas y así recibir el tratamiento adecuado.

Formulación del Problema

¿De qué forma la propuesta de un Centro de Salud Mental Comunitario ayudará a la debida promoción, así como la recuperación y reinserción del paciente con trastorno mental en la Región Tacna 2018?

Justificación e Importancia de la Investigación

La siguiente justificación está estructurada según Hernández (2010) y Del Cid , Mendez, & Sandoval (2007) los cuales manifiestan:

La investigación es conveniente porque en la actualidad, a pesar de que existan centros de salud comunitarios, aún persiste la necesidad de mejorar los servicios, la estructura, los métodos; y los recursos disponibles que se puedan utilizar para los centros con la finalidad de satisfacer a la demanda insatisfecha de pacientes; además será un punto de partida para ir replicando el diseño propuesto en otros lugares de la región.

La investigación tiene relevancia social porque en la medida en que el diseño sea acogido por alguna institución para su construcción, contribuirá a solucionar esta problemática de salud pública que afecta a la sociedad.

La investigación tiene implicancia práctica, porque ayudara a solucionar los problemas dando como resultado diferentes respuestas que sean útiles para las necesidades de los pacientes que requieren atención de salud mental.

La investigación tendrá una utilidad metodológica porque forjará el desarrollo de métodos de diseño centrados en el usuario y que respondan a la necesidad de satisfacer a éste en todas sus dimensiones.

Delimitación del Ámbito de Estudio

Delimitación temática

La delimitación temática del proyecto de tesis se basa en las personas jóvenes y adultos que padecen de trastornos mentales en la región Tacna.

Delimitación geográfica

El ámbito de estudio tiene como alcance la región de Tacna - 2018. La ubicación de este proyecto es en el Distrito de Calana – Sector del Pueblo Tradicional.

Delimitación temporal

La presente investigación ha sido realizada dentro del último trimestre del 2018. Mientras que los datos estadísticos tomados de diferentes fuentes para la investigación están enfocados desde el año 2017 hasta el 30 de junio del 2018 que son los últimos boletines estadísticos que se encuentran habilitados en MINSA.

Alcances y limitaciones

Alcances

El alcance del proyecto es de carácter regional, el cual brindara un centro de salud comunitario para pacientes jóvenes y adultos con trastornos mentales, a las provincias de la Región Tacna.

Limitaciones

- Dificultad en el acceso a la información específica para el desarrollo de la investigación, sea pública o privada.
- A nivel Región Tacna no existen estudios relacionados a un centro de salud mental comunitario enfocado en jóvenes – adultos con trastornos mentales, por lo que el trabajo fue arduo para el desarrollo de la investigación.

Objetivos

Objetivo General

Elaborar el proyecto arquitectónico Centro de Salud Mental Comunitario para la promoción, recuperación y reinserción de las pacientes con trastorno mental en la región Tacna”

Objetivos Específicos

- Diseñar un área de consulta externa para que los pacientes jóvenes y adultos puedan recibir un tratamiento adecuado.
- Diseñar espacios flexibles, los cuales satisfagan las diferentes actividades que se realicen en el centro.
- Diseñar ambientes de rehabilitación física y psicomotriz para fomentar las actividades físicas de los pacientes.
- Integrar la propuesta arquitectónica con el entorno, de esa forma crear una relación directa con el lugar a intervenir y así aprovechar las condiciones físico ambientales del sector.

Capítulo II: Marco Metodológico

Hipótesis de la Investigación

La elaboración del Proyecto Arquitectónico Centro de Salud Mental Comunitario permitirá crear ambientes para promover, recuperar y reinsertar a los pacientes con trastorno mental en la Región Tacna 2018.

Variables e Indicadores

Variable Independiente

Centro de Salud Mental Comunitario

Indicadores de la Variable Independiente

- 15 m² como mínimo para consultorios externos.
- 3.00 metros como mínimo para circulación horizontal interna.
- 12 personas como mínimo para terapia grupal.
- 10.00 m² como mínimo por persona para oficinas administrativas
- Complementario: Normas arquitectónicas para el diseño de Centros Salud y Educación

Variable Dependiente

Promoción, recuperación e inserción de Pacientes jóvenes (18 – 24 años) y adultos (25 – 39 años) con trastornos mentales.

Indicadores de la Variable Dependiente

- 10% de incremento en la promoción de salud mental en pacientes jóvenes.
- 2% de incremento en la recuperación de salud mental en pacientes jóvenes.
- 0.9% de incremento en la reinserción de salud mental en pacientes jóvenes.

Tipo de Investigación

Investigación Correlacional

Este tipo de investigación nos ayudará a poder evaluar reacciones que puedan existir entre dos o más variables, de acuerdo a un contexto en particular. (Hernández Sampieri , Fernandez Collado , & Baptista Lucio, 2004, pág. 121).

Diseño de Investigación

Para la investigación se realizaron los siguientes procedimientos los cuales aportaron a la realización del tema en cuestión:

- Recopilación y selección de datos cualitativos – cuantitativos los cuales fueron recopilados mediante solicitudes para acceso de información pública de las entidades relacionadas al tema.
- Investigación de fuentes digitales y libros relacionados al tema.
- Visita a los establecimientos relacionados al tema en investigación. En la investigación se obtuvo evidencias fotográficas, así como planos y fichas.
- Entrevista con especialistas relacionados, de esta forma se tuvo en consideración los puntos de vista de ellos para la realización de la investigación.

Nivel de Investigación

No experimental ya que efectúa observaciones y análisis con relación a una problemática para así determinar una propuesta.

Diseño de Investigación Comprensivo: Corresponde a la investigación cuyo objetivo se enfoca a explicar, predecir o proponer.

Diseño de Investigación Propositiva: En la investigación propositiva se utiliza un conjunto de técnicas, así como también procedimientos los cuales tienen como finalidad el poder diagnosticar y dar respuestas a los problemas que enfrenta la investigación realizada. (Hernández Sampieri , Fernandez Collado , & Baptista Lucio, 2004)

Población

La presente investigación hace referencia a la propuesta de un Centro de Salud Mental Comunitario para pacientes jóvenes – adultos (18 – 59 años) con trastornos mentales en la Región Tacna.

Técnicas e Instrumentos de investigación

- Visita de campo
- Observación directa
- Observación Estructurada.
- Entrevista
- Revisión Bibliográfica.

Esquema metodológico de la Investigación

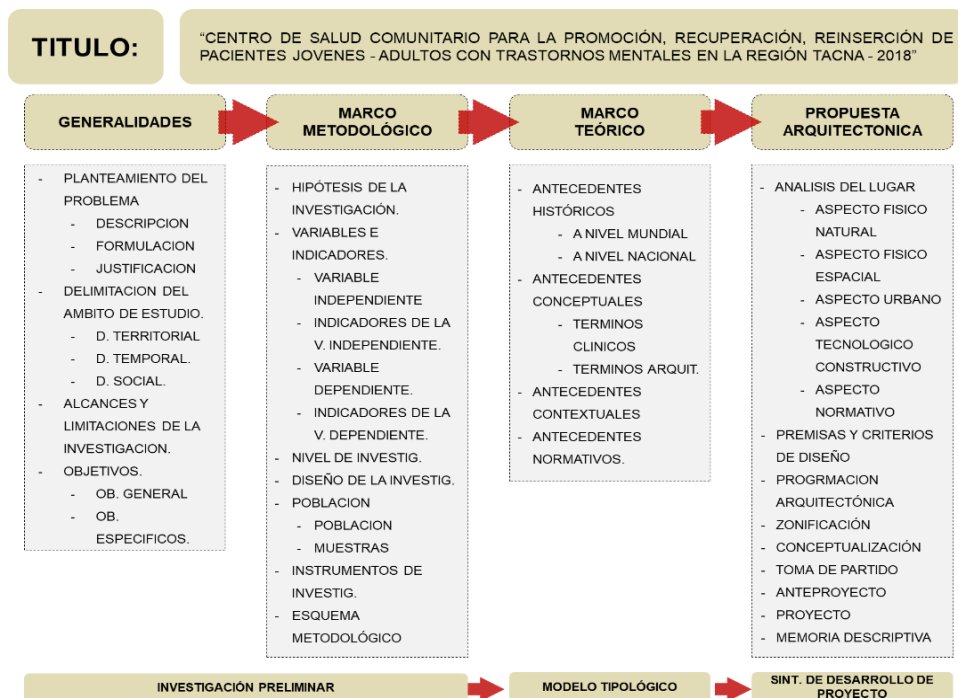


Figura 3: Esquema metodológico de la Investigación. Elaboración propia.

Capítulo III: Marco Metodológico

Antecedentes históricos

Antecedentes históricos en el Mundo

Según Kraepelin en “Cien años de Psiquiatría (s, f)”, en la Antigüedad los problemas mentales eran considerados como “locura”. Lo cual en esta época se confundía con posesiones demoniacas o divinas, dependiendo de la apreciación cultural en la que se encontraba la persona. Por esa razón, las personas encargadas del tratamiento o estudio eran chamanes, brujos o algún personaje similar. Esta visión que se tenía en la Antigüedad no cambio mucho cuando llego la Edad Media, todos los padecimientos mentales y físicos recayeron en los religiosos los cuales eran considerados los únicos en intervenir para “interceder ante Dios” y así poder alejar el “mal”, es decir, realizaban exorcismos.

En la Edad Moderna el ámbito de la medicina evoluciono en el campo científico pero las condiciones en las que se encontraban las personas que padecían de problemas seguían siendo deplorables. Para el Siglo XIX esta situación no cambio, las personas con problemas mentales eran encerrados en asilos y fosas, prisiones que fueron construidas exclusivamente para ellos y así poder aislarlos de la sociedad, debido a que estos eran vistos como una amenaza. Cabe resaltar que en estos establecimientos recibían maltratos físicos y psicológicos.

A mediados del Siglo XIX se presenta un modelo de hospital que no se alejaba de la idea del encierro y aislamiento. Se planteaba estar formado por diferentes partes que alberguen diferentes funciones. Las dos tipologías arquitectónicas que se plantearon fueron: Pabellones y Radial.

Ya en el Siglo XX surge la psicofarmacología, la cual desarrolla vertientes como el psicoanálisis y el conductismo. Se empieza a

realizar estudios sobre terapias grupales entre otras distintas técnicas.

La Psiquiatría Comunitaria de acuerdo a Caplan (1966), busca el poder incluir conceptos de prevención en poblaciones que se encuentren en riesgo. En cuanto a Freudenberg (1976), la psiquiatría comunitaria asume que las personas con trastornos mentales pueden ser mejor ayudadas cuando viven con sus familias y amistades, por lo cual son mantenidos por la sociedad en general. El objetivo es de poder proporcionar prevención, un tratamiento adecuado y de calidad, así como poder recibir servicios de rehabilitación para un distrito determinado.

Antecedentes históricos en el Perú

Antiguamente la psiquiatría en el Perú era tratada por médicos precolombinos que atendían los trastornos mentales con recursos herbolarios. Recién en nuestro país se establece durante este siglo psiquiatría debidamente dicha bajo el liderazgo de Hermilio Valdizán.

El asilo antiguamente llamado “colonia de la magdalena”, fue el primer hospital psiquiátrico así como también el primer lugar donde se formaron los primeros psiquiatras en el Perú.

Hay que recalcar la importancia del hospital “Víctor Larco Herrera” ya que para las personas que querían ser psiquiatras, en la década de los 50, tenían dos modalidades: asistir al hospital psiquiátrico, el cual era liderado por el profesor Honorio Delgado, o asistir al hospital general.

Antecedentes históricos sobre la arquitectura psiquiátrica

Orígenes en la Antigüedad

La idea inicial era un lugar de asilo (Siglo XIII), en donde los espacios que se concebían servían para poder retener al paciente bajo los cuidados básicos para la supervivencia del

paciente. Los centros para tratar casos de trastornos mentales se desarrollaban anexas a hospitales o estos eran construidos por grupos civiles o religiosos en lugar alejados de la sociedad.



Figura 4: Espacio anexo al Hospital – Vista en planta de nivel inferior Hospital de la Santa Cruz – Barcelona 1401. (La Santa Cruz - El hospital de Barcelona)

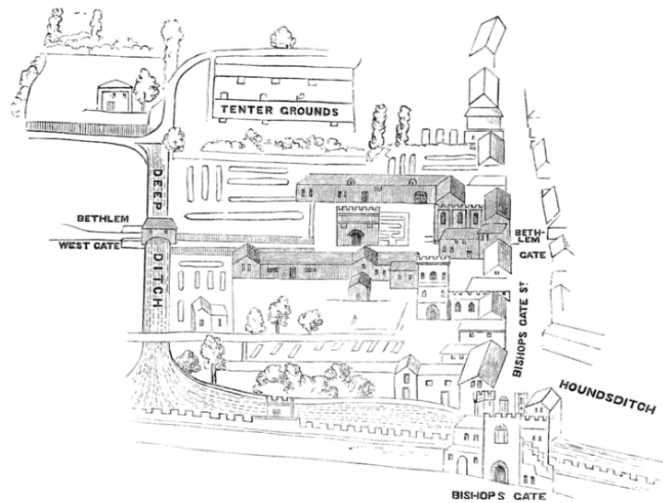


Figura 5: Plano – Hospital Real de Bethlem en Londres. Uno de los primeros asilos públicos para trastornos mentales. (Alamy, s.f.)

El Hospital Real Bethlem era un edificio abierto para que los pacientes puedan rondar en los alrededores del hospital. Este hospital se expandió creando bloques los cuales daban una sensación de colonias con una capacidad de 100 pacientes.

Siglo XIII

En este siglo se puede observar que surgen nuevas tipologías como una respuesta a la evolución en el desarrollo de los espacios. A partir de este Siglo, se van adicionando espacios para el desarrollo de actividades y están bajo el nombre de sanatorios o asilos.

Esta comparte características similares a los hospitales generales ya que ambos se enfocan en la atención y hospitalización de pacientes, pero lo único que diferenciaba de estos hospitales era su ubicación en lugares alejados y manteniendo la modalidad de reclusión.

Las dos tipologías que surgen en este siglo son: Radial y Pabellón.

Tipo Radial: Dispuso de largas alas en forma radial hacia el exterior naciendo de un punto central, lo cual reflejaba el estilo de las cárceles en esa época. Hay que resaltar que este estilo era inhumano debido a la falta de luz natural, la circulación del aire y los espacios para poder ventilar los pabellones que conformaban las alas largas.

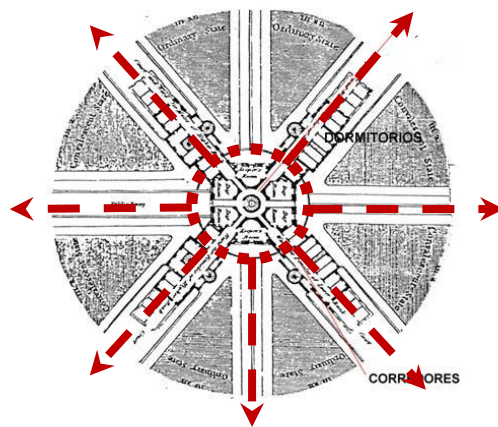


Figura 6: Hospital Psiquiátrico – Asilo para enfermos mentales de Glasgow (1810). docplayer.es (2016)

Otro estilo era “El Corredor”, el cual fue utilizado principalmente entre 1830 y 1890, el conformaba el area de administración en la parte central con salas que flanquean a cada lado. Esto permitió separar fácilmente por género y también para tener una fácil comunicación en todo el asilo.

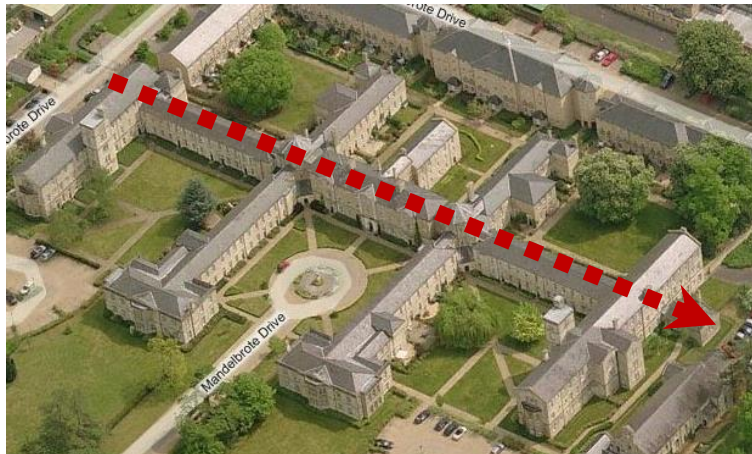


Figura 7: Asilo Littlemore, Oxford. (Derelictplaces, 2015).

Tipo Pabellón: En esta tipología existen tres tipos principales, que eran:

Pabellón Estándar: Consistía en un pabellón de corredor lineal, el cual se extendía a ambos lados del bloque de administración.

Pabellón Dual: Consistía en los bloques de servicios y administración, los cuales estaban flanqueados por largos corredores. Fue pensado para poder realizar la segregación de casos extremos y casos fáciles.

Pabellón Radial: Este tipo de pabellón es similar a los anteriores solo que se adiciona un pasillo semicircular de conexión con los bloques en el exterior y el bloque de servicios en el centro.



Figura 8: Pabellón Estándar: Lancaster Moor Annexe, Lancaster. (TheTimeChamber, 2004).



Figura 9: Pabellón Radial; St Luke's, Whittingham Hospital. (WorkHouses, s.f.)



Figura 10: Pabellón dual Leavesden Asilo, 1923. (WorkHouses, s.f.)

Planta Compacta: Esta tipología tuvo gran impacto en Reino Unido ya que este era el más viable debido a que su diseño mantenía los largos pasillos, pero más compacto el cual elimina los pasillos que eran innecesarios. Lo importante de esta tipología era que tenía calidad espacial y de iluminación.

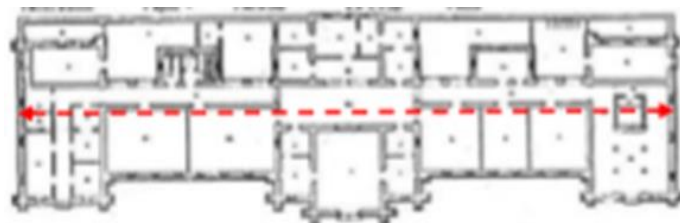


Figura 11: Plano de la fachada principal del Hospital Noble. (WorkHouses, s.f.)

Edad Contemporánea

Las tipologías que perduraron fueron los de Pabellón y Compacta, los asilos se convirtieron en manicomios, centros psiquiátricos y en 1980 en centros de salud mental.



Figura 12: Hospital Psiquiátrico en Helsingor. (Estudymore - <http://studymore.org.uk>, s.f.)

Centro de día y Modelo Comunitario

Estos dos tipos de infraestructura para el tratamiento de trastornos mentales evolucionan como una tipología el centro de salud mental donde realizan actividades para la atención de los pacientes, pero con carácter ambulatorio y así romper con el esquema de los hospitales con estancia prolongada.



Figura 13: Centro de Rehabilitación Psicosocial - 2014. (Centro de Rehabilitación Psicosocial - www.archdaily.pe, 2014)

CONCLUSIONES

La propuesta arquitectónica debe tener en cuenta las tipologías existentes para que de esta forma pueda respetar una premisa que en este caso sería no diseñar ambientes de encierro que puedan perturbar al paciente durante la estancia del paciente en el centro de salud comunitario.

Como los tipos radiales y compactos, los cuales brindan una circulación mucho más directa y dirige con facilidad a los distintos espacios que conforman el equipamiento.

Antecedentes Conceptuales

Base teóricas

Centro de atención comunitaria

Este modelo de atención comunitario nace a partir de la necesidad de poder darle al paciente contacto con el entorno de su sociedad, sea en el ámbito familiar, comunitario y/o laboral.

La OMS al realizar estudios bajo experiencias en ciertos grupos, dio como evidencia que los centros de atención comunitaria tenían mejores resultados que los centros de internamiento con el antiguo modelo de aislamiento para el paciente.

En este estudio realizado por la OMS, se obtuvieron los siguientes resultados que abalan la eficacia de los centros comunitarios:

- Ajuste psicosocial (8 a 9 estudios).
- Prevención de caídas (7 a 7 estudios).
- Disminución de las estancias en hospitalización (3 de 4 estudios).
- Obtención de trabajo (6 a 6 estudios).
- Satisfacción personal (7 a 7 estudios).
- Disminución de carga familiar (2 a 2 estudios).
- Disminución en la farmacología de pacientes (3 a 4 estudios).

Este tipo de atención ha ampliado positivamente el campo de acción en la psiquiatría. Ya que esta implica insertar el trabajo asistencial de manera directa o indirecta durante el proceso de rehabilitación.

Arquitectura de Salud Mental

En el año 1953, la OMS recomendó la modificación de las comunidades enfocadas en la terapia psiquiátrica.

Siguiendo el modelo propuesto por Stolkiner,

“Los establecimientos ideales de salud mental deben ser lo más parecidos a los distintos establecimientos donde transcurre la vida de las personas comunes (...)” (Stolkiner, 2003).

De esta forma, las construcciones de modelos asistenciales no reclusivos, cuenta con internaciones las cuales son de periodo breve que sirve como una intervención en la crisis del paciente. Así como también, los centros de internación parcial llámese centros de día o de noche, los cuales brindan apoyo para la reinserción social del paciente.

Terminología clínica

Palabras claves: Salud mental / Trastorno mental / Depresión / Ansiedad / Rehabilitación / Tratamiento de trastorno mental y del comportamiento.

Salud mental: Según la OMS es un estado de bienestar por el que una persona es consciente de sus propias capacidades como persona para así poder afrontar una vida cotidiana sin ningún problema, y también el poder trabajar y contribuir a la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Trastorno mental: Existen distintos tipos de trastornos mentales los cuales tienen diferentes síntomas. Por lo general estos trastornos se pueden manifestar por las emociones, la conducta de la persona

y como se relaciona con su entorno. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Depresión: Este es un trastorno mental frecuente en la sociedad. Es fácil de poder identificar ya que uno de los síntomas es la pérdida de interés en un tema específico, así como sentimiento de tristeza repentino y sentimientos de culpa por alguna razón. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)

Ansiedad: Cuando una persona sufre de ansiedad, el daño es interno o externo. Este tipo de trastorno mental se identifica por sentirse como una señal de alerta ante un peligro que la persona sienta. (Guía Salud, s.f.)

Rehabilitación: La rehabilitación dura un tiempo estimado y durante este proceso se realizan tratamientos para que la persona pueda tener independencia física, así como la reinserción social, psicológica, económica y el estado vocacional de la persona para que de esta forma sea libre con su propia vida. (Hernández Tápanes, s.f.)

Tratamiento de trastorno mental y del comportamiento: Estos tratamientos son realizados bajo la supervisión de un médico para que este trate la recuperación y la adaptación del paciente con trastorno mental o de comportamiento. (Reglamento de la Ley N° 29889, 2015)

Terminología arquitectónica

Palabras claves: Centro de salud comunitario / Atención en salud mental con enfoque comunitario / Establecimiento de salud de atención general.

Centro de Salud Comunitario: En este equipamiento se realizan programas enfocados en la promoción y tratamiento de pacientes con problemas y trastornos mentales. Estos son de carácter ambulatorio y abarca una población específica. (Proyecto de Reglamento de la Ley N° 29889, 2013)

Atención en salud mental con enfoque comunitario: Es una intervención la cual interviene una incomodidad emocional. Este tipo de atención busca proponer acciones las cuales ayuden al desarrollo para una mejor convivencia social. (Proyecto de Reglamento de la Ley N° 29889, 2013)

Establecimiento de salud de atención general: Este tipo de establecimiento abarca dos niveles de atención: Segundo – Tercer nivel de atención que abarca la atención de diferentes tópicos. (MINSa, NTS N° 021 - MINSa/DGSP - V 03, 2011)

Promoción, recuperación e inserción: hace referencia a las actividades que se realizan en un centro de salud mental comunitario, donde se realizan charlas informativas para crear efectos multiplicadores entre los ciudadanos. La recuperación del paciente que está ligada con la inserción del mismo. Encontrándose en un ambiente donde pueda sentirse escuchado y sentir seguridad y confort.

Antecedentes Contextuales

Realidad Internacional

Hospital psiquiátrico Kronstad, Bergen, Noruega.

El hospital psiquiátrico Kronstad, se encuentra ubicado en Noruega. Fue diseñado por el estudio Origo Arkitektgruppe, el proyecto tiene relación con el entorno, siendo este un proyecto modelo a nivel mundial debido a los detalles de cada ambiente para la rehabilitación de los pacientes con trastornos mentales.



Figura 14: Vista satelital - Hospital psiquiátrico Kronstad. Google Earth.

La relación área libre con área techada, se encuentra integrada por plazas que juegan con alturas, las cuales generan conectividad visual entre los distintos niveles.



Figura 15: Vista peatonal Hospital psiquiátrico Kronstad. Google Earth.

En cuanto a la propuesta de distribución, esta se encuentra en una planta rectangular donde se generan tres patios internos con doble altura aportando a la ventilación natural, así como también brindando iluminación al Hospital.

La distribución del primer nivel está conformado por el policlínico para adultos, el cual cuenta con áreas de terapia grupal así como consultorios médicos.



Figura 16: Planta primer nivel. (ArchDaily, s.f.)



Figura 17: Vista 3D - Hospital psiquiátrico Kronstad. (ArchDaily, s.f.)

Realidad Nacional

Hospital Hermilio Valdizán – Lima Perú

Se encuentra ubicado en Santa Anita Lima – Perú. Este hospital esta conformad por pabellones los cuales son de tipo radial, teniendo un déficit de espacios que sirvan para la integración de los pacientes. Maneja una tipología antigua, la cual queda obsoleta a lo que se diseña actualmente.



Figura 18: Vista satelital - Hospital Hermilio Valdizán. Google Earth.



Figura 19: Hospital Hermilio Valdizán. (iPeru, 2016).

En este hospital se divide por 3 tipos de servicios, los cuales están diferenciados por:

- Servicio de Consulta Externa
- Servicio de Hospitalización
- Servicio de Emergencia

En cuanto a los departamentos que conforman el hospital, son los siguientes:

- Departamento de salud mental adultos y gerentes
- Departamento de salud mental del niño y adolescente
- Departamento de salud mental en familia.
- Departamento de análisis y modificación del comportamiento.
- Departamento de adicciones.
- Departamento de salud mental comunitaria.
- Departamento de servicios médicos.

Centro de Salud Mental "Moisés Heresi" – Arequipa

Este centro de salud mental es un programa asistencial que pertenece a la Beneficencia de Arequipa, el cual tiene como objetivo brindar atención especializada en el ámbito de la Salud Mental.

En cuanto a su organización estructural, esta se encuentra conformada de la siguiente manera:

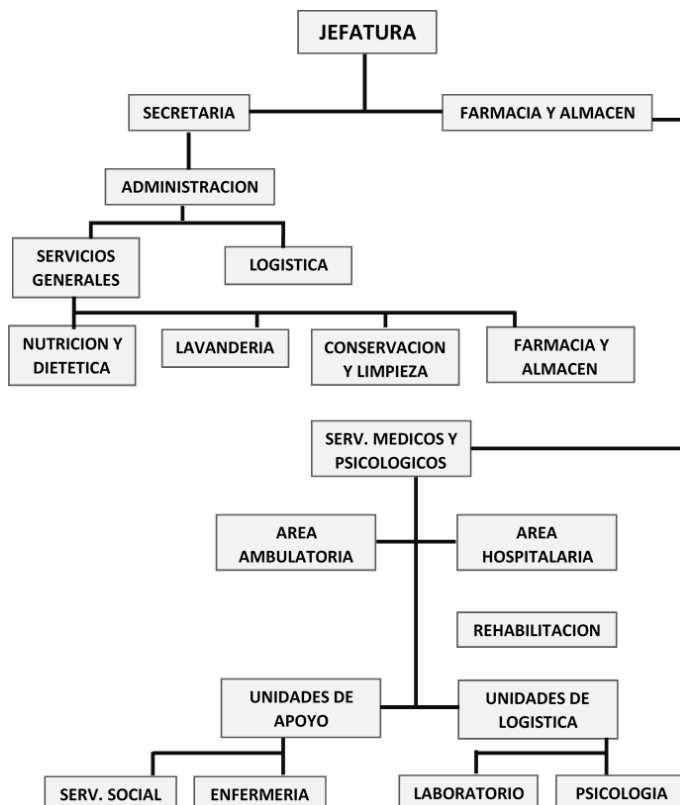
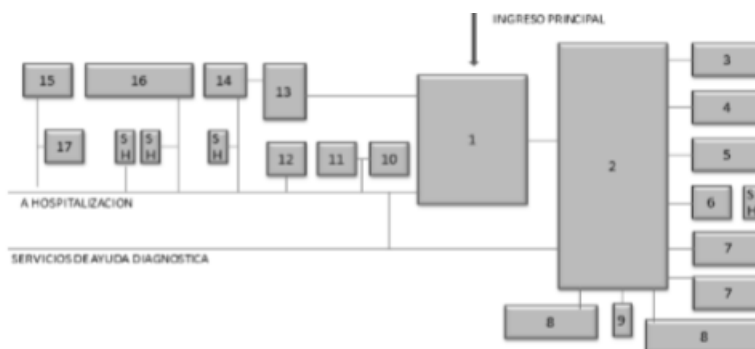


Figura 20: Organización estructural - Centro de Salud Mental Moisés Heresi.

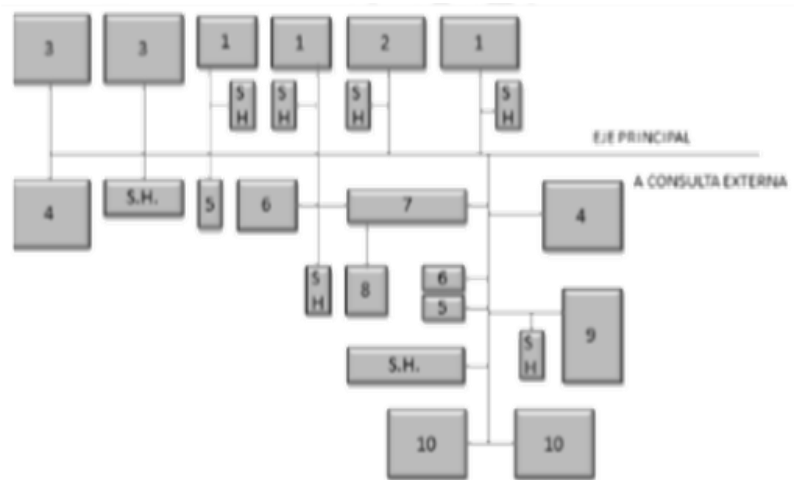
Relaciones Funcionales con respecto a cada zona:

- Zona de Consulta Externa – Administración:



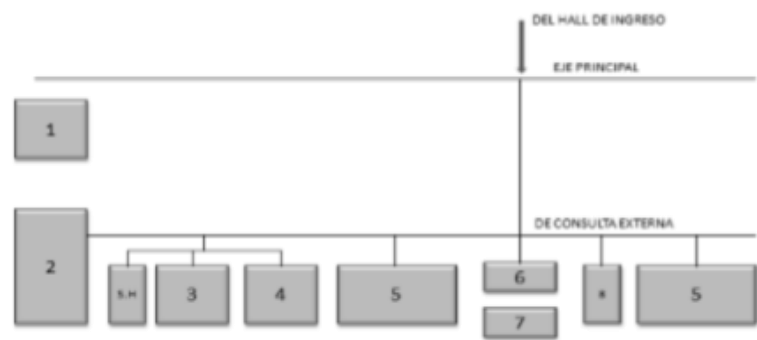
- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. Hall | 13. Secretaria |
| 2. Espera | 14. Jjefatura |
| 3. Farmacia | 15. Sala de reuniones |
| 4. Servicio social | 16. Cafeteria |
| 5. Serv. Higienicos publicos | 17. Reposteria |
| 6. Estar enfermeras | 18. Enfermeras |
| 7. Consultorio psicologico | 19. Consultorio |
| 8. Consultorio psiquiatrico | 20. Psicologico |
| 9. Deposito | 21. Consultori |
| 10. Admision | 22. Psiquiatrico |
| 11. Oficina | 23. Deposito |
| 12. aseo | |

- Zona de Hospitalización:



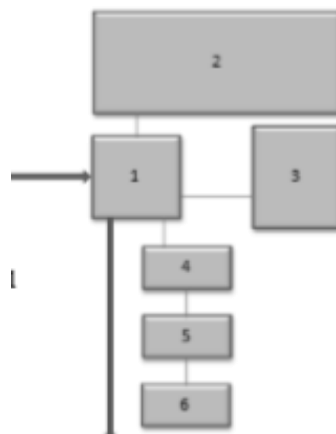
1. Clinica
2. Jefatura de enfermería
3. Sala hospitalizacion hombres
4. Sala de dia
5. Aseo
6. Reposteria
7. Estar enfermería
8. Residentado
9. Sala hospitalizacion mujeres

- Zona de Servicios de Ayuda al Diagnostico y Docencia:



1. Repostería
2. Sala de tratamiento ambulatorio y hospitalario
3. Laboratorio
4. Aula docencia
5. Estadística
6. Archivo
7. Deposito

- Zona de Investigación



A CONSULTA EXTERNA

1. Hall
2. Auditorio
3. Biblioteca
4. Deposito
5. SSHH hombres
6. SSHH mujeres

CONCLUSIONES

En el caso de las experiencias confiables mencionadas previamente, se toma en cuenta los siguientes aspectos:

- Realidad Internacional - Hospital psiquiátrico Kronstad, Bergen, Noruega:
Se tiene en cuenta los ambientes generados en el exterior, el cual se propone áreas verdes para que el paciente tenga zonas de esparcimiento. El uso de ventanales para brindar una sensación de libertad, como se ve en el diseño del Hospital psiquiátrico Kronstad.
- Realidad Nacional - Hospital Hermilio Valdizán:
Esta experiencia sirve para la organización y el primer acercamiento a los ambientes que conformarán el centro de salud mental comunitario, el cual sirve para la programación arquitectónica.

Antecedentes Normativos

Políticas y Leyes

Constitución política del Perú

TITULO I – CAPITULO II – ART 7: Según el Art 7 *“Todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y comunidad así como el de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”.*

LEY 26842– Ley general de salud: Se enfoca en la recuperación, rehabilitación y promoción de la salud mental de la persona.

Reglamento de la Ley 29889: En este reglamento garantiza los derechos que tiene la persona que padece de trastornos mentales.

Normativa MINSA

MINSA “Lineamientos para la acción en salud mental”: Aporta a la planificación de acciones respecto a salud mental.

MINSA “Plan Nacional de Salud Mental”: Es un documento técnico normativo, que promueve iniciativas y actividades sectoriales e intersectoriales.

D.S N° 013 – 2006 /SA: Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

R.M N° 482 – 1996 SA/DM: Normas técnicas para proyectos de arquitectura hospitalaria.

R.M N° 072 – 1999 SA/DM – Normas técnicas para el diseño de elementos de apoyo para personas con discapacidad en los establecimientos de salud

Normativa en Arquitectura y Urbanismo

Reglamento nacional de edificaciones (RNE)

Título III edificaciones – sección III arquitectura:

Norma A – 030 Diseño Sismo Resistente.

Norma A – 050 SALUD: Aspectos generales y condiciones de habitabilidad y funcionalidad para el diseño correcto de establecimiento de salud.

Norma A – 120 Accesibilidad para personas con discapacidad y de las personas adultas mayores.

Centros de Salud

Especificaciones técnicas

El Reglamento Nacional de Edificaciones se encarga de establecer las características y requisitos que deben ser consideradas las edificaciones de uso de salud, de esta forma se lograrán condiciones de habitabilidad y seguridad.

Dicha norma se complementa con las que están actualmente dictadas por el MINSA, las cuales se relacionan con las políticas y objetivos Nacional de Salud.

En cuanto a las normas que se relacionan directamente con el diseño del Centro Comunitario de Salud Mental son:

- Norma A. 010 Condiciones Generales de Diseño
- Norma A. 050 Salud
- Norma A. 0120 Accesibilidad para personas con discapacidad
- Norma A. 0130 Requisitos de Seguridad

Parámetros Generales de Diseño

Orientación y factores climáticos: Se tendrá en cuenta las condiciones atmosféricas para conceptuar el diseño arquitectónico del futuro centro de salud mental comunitario; los cuales son: temperatura, clima predominante, vientos, etc. **Fuente:** (Normas técnicas para proyectos de Arquitectura Hospitalaria MINSA.)

Disponibilidad del área del terreno: Se considera que la ocupación del terreno no debe exceder del 30 % del área total. Del 70 % del área libre, el 20% servirá para futuras ampliaciones, quedando en el futuro el 50% para área libre. En el caso de existir construcciones circundantes al terreno, estarán ubicadas a una distancia no menor de 9 metros lineales del a edificación del hospital. El retiro mínimo a considerar en vías principales no será menor de 6 metros lineales y de 3 metros lineales en avenidas secundarias. Estos retiros se consideran dentro del área libre y es ajena a los flujos de circulación; en esta área no se permitirá el parqueo eventual. La volumetría del proyecto, cumpliendo con el seguimiento de las áreas a construir no debe provocar conflictos con las zonas colindantes. **Fuente:** (Normas técnicas para proyectos de Arquitectura Hospitalaria MINSA.)

Determinación de parámetros arquitectónicos en Salud Mental

El usuario deber tener una buena imagen ambiental ya que de esta forma tendrá una sensación de seguridad. La mayoría de los pacientes tienden a sentirse perdidos, a vacilar, causar estrés, lo cual afecta el tratamiento, es por esta razón que se deben diseñar espacios de espera cómodos para el mismo.

Circulación

Simplicidad: Se debe establecer una organización sencilla, minimizando las distancias necesarias para el desplazamiento del personal y pacientes entre los diferentes servicios, considerando las relaciones funcionales que deben existir entre ellos.

Referencias de color: El uso de colores para ciertos pisos y funciones es un método ampliamente utilizado en los hospitales. Hace referencia a una actividad, o color dominante de la sala (muebles, cortinas...).

Estímulos Ambientales

Se refiere a cómo el cerebro se ve afectado por los estímulos, a su procesamiento de la información proporcionada por su entorno (incluyendo la oportunidad de interactuar socialmente). La importancia que tiene el entorno en el impacto positivo en el tratamiento de los pacientes.

Impacto Natural: Se ha demostrado que la naturaleza es una fuente de nutrición neurológica, por lo que los estímulos naturales sirven para la distracción y relación, por lo tanto se debe tener en consideración al momento de diseñar el equipamiento de salud. Proporcionando accesos visuales, espacios atractivos al aire libre.

Colores: Los colores se deben utilizar de acuerdo a los espacios destinados al equipamiento, los cuales estimularán la memoria. Se debe considerar colores neutros o claros y de menor contraste.

Materiales: Se recomienda el uso de elementos ricos en texturas y transparencias. Como piezas de madera, fachaletas de piedra, cemento pulido y grandes paños de vidrio.

Luz: La luz natural del día es una solución para el alumbrado de espacios generales, cuando sea posible.

Capítulo IV: Propuesta Arquitectónica

Análisis del Usuario

Se debe tener en cuenta la clasificación de los trastornos basado en la OPS (Organización Panamericana de la Salud):

Tabla 1:

Clasificación de trastornos mentales y del comportamiento

F 00 – F 09	Trastornos mentales orgánicos
F 10 – F 19	Trastornos por adicción a consumo de sustancias psico-adictivas
F 20 – F 29	Esquizofrenia
F 30 – F 39	Trastornos afectivos
F 40 – F 48	Trastornos neuróticos (estrés)
F 50 – F 59	Síndromes del comportamiento
F 60 – F 69	Trastornos de la personalidad y del comportamiento (adultos)
F 70 – F 79	Retraso mental
F 80 – F 89	Trastornos del desarrollo psicológico
F 90 – F 98	Trastornos emocionales y del comportamiento (niñez y adolescencia)
F 099	Trastorno mental no especificado

Nota. Recuperado de Guía de clasificación de trastornos mentales y del comportamiento CIE-10.

En cuanto al número de personas sufren de trastornos mentales en el mundo es de 450 millones. Mientras que en el Perú, el 30% de la población padece de una alteración mental.

Tipos de trastornos mentales diagnosticados frecuentemente en el Perú:

- Trastorno por consumo sustancias coactivas.
- Trastorno de comportamiento.
- Trastornos afectivos.
- Trastornos psicóticos

- Violencia familiar.



Figura 21: Población con trastornos mentales. Elaboración propia.

En cuanto a la región Tacna, los casos atendidos por trastornos mentales se diagnostican mediante 6 tipos de trastorno. Los trastornos afectivos (depresión y ansiedad) son los más comunes en diagnosticar.



Figura 22: Casos atendidos de trastornos mentales – Tacna. Elaboración propia.

Análisis de sitio

Análisis Físico – Espacial

Ubicación y Localización

País	:	Perú
Departamento:		Tacna
Región	:	Tacna
Provincia	:	Tacna
Distrito	:	Calana

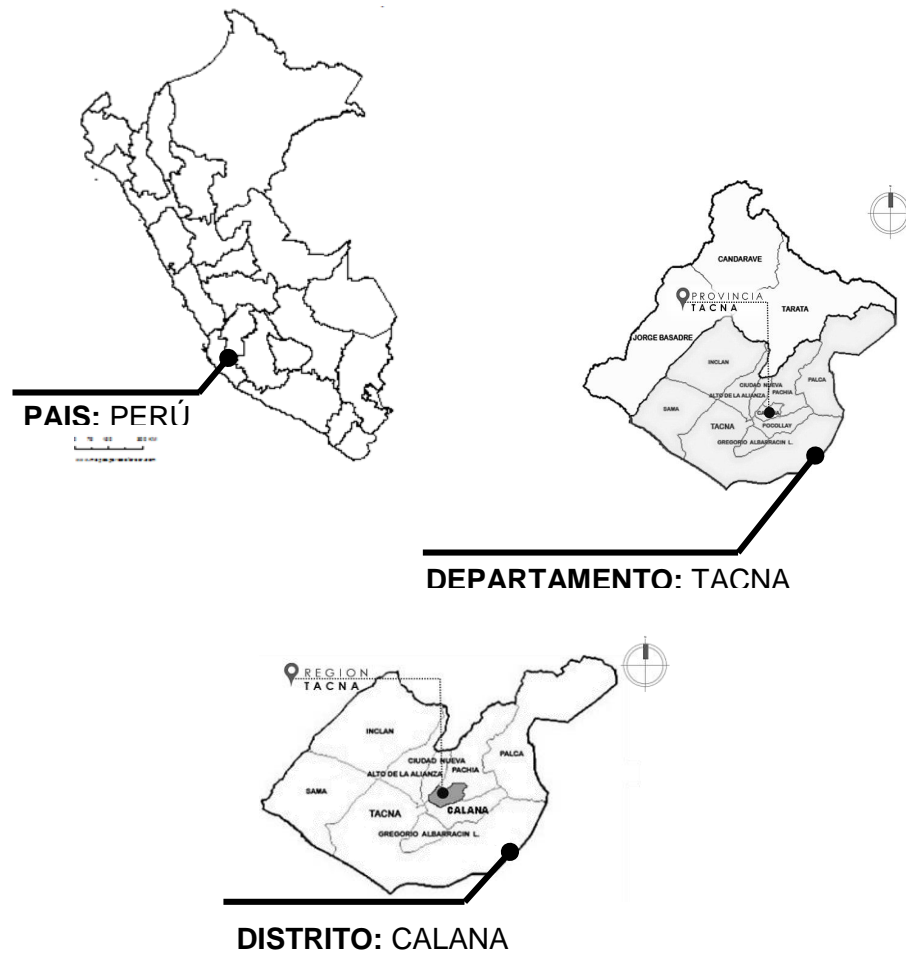


Figura 23: Macro-Localización del terreno. Elaboración propia.

Sector : Sector Pueblo Tradicional de Calana

Límite con el Sector de Piedra Blanca

Altitud : 850,000 m.s.n.m.

Coordenadas Geográficas : 70°11'10" Longitud Oeste

17° 56' 20" Latitud Sur

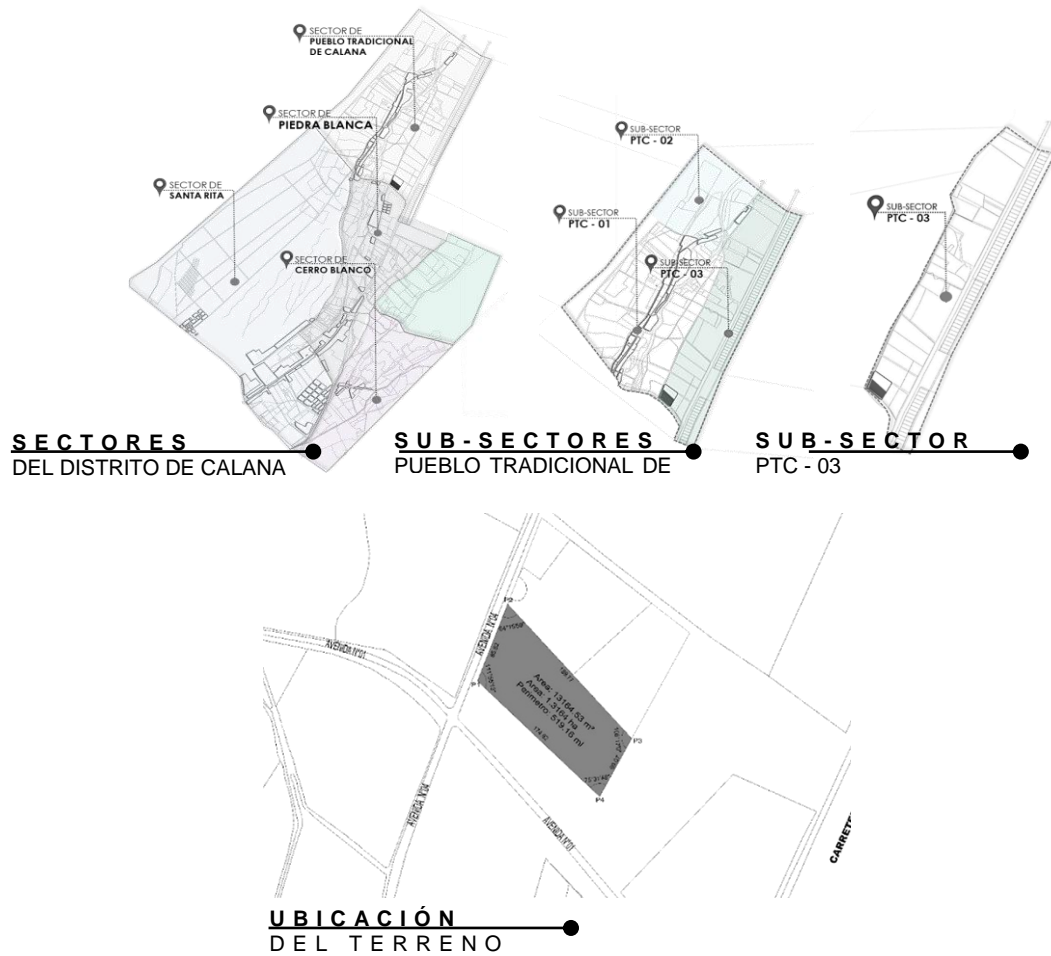


Figura 24: Sectorización y Sub-sectorización del Distrito de Calana. Elaboración propia.

Linderos y colindantes del terreno

POR EL FRENTE: Colinda en línea recta con la calle N°4 con 182.45 ml.

POR LA DERECHA: Colinda en línea recta con terreno eriazo con 195.13 ml.

POR LA IZQUIERDA: Colinda en línea recta con terreno eriazo con 174.62 ml.

POR EL FONDO: Colinda en línea recta con 194.07 ml. con terreno eriazo del estado.

PREMISAS DE DISEÑO:

Según el análisis de ubicación, colindantes y condicionales del contexto que abarca al terreno, la dirección del proyecto estará diseñado de Noroeste a Sureste.



Topografía, Composición y Resistencia del suelo.

La topografía del terreno no es muy pronunciada. Por lo tanto, podemos tomar este punto a beneficio del proyecto para que tenga fácil accesibilidad sin desniveles pronunciados.

La dirección de la topografía es de sur a norte con una pendiente de 5%, es decir, presenta 5 curvas de nivel, cada una con 1,00 de desnivel.

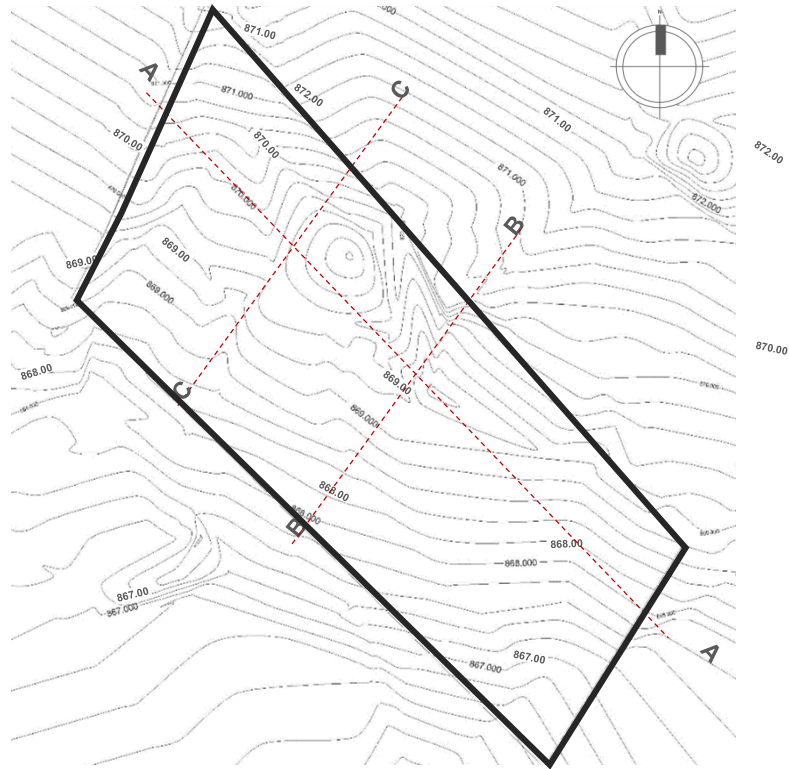


Figura 25: Plano Topográfico. Elaboración propia.

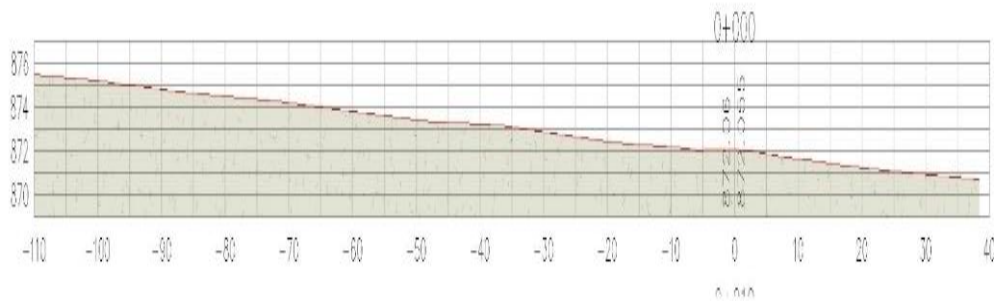


Figura 26: Corte B-B perfil transversal. Elaboración propia.

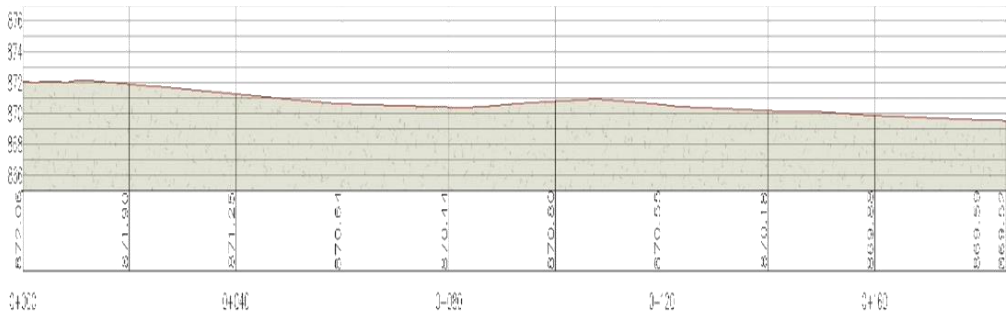


Figura 27: Corte A-A perfil longitudinal. Elaboración propia.



Figura 28: Corte C-C perfil transversal. Elaboración propia.

De acuerdo al plano de zonificación de suelos superficiales, el terreno donde se realiza la investigación y propuesta cuenta con suelo GP, gravas mal graduadas. Al contar con este tipo de suelo, el terreno es apto para la construcción contando con alta resistencia del mismo, debido a que los GP gravas mal graduadas es en sí un suelo granular grueso con presencia rocosa.



Figura 29: Plano de Riesgos Tacna - Terreno. Elaboración propia.

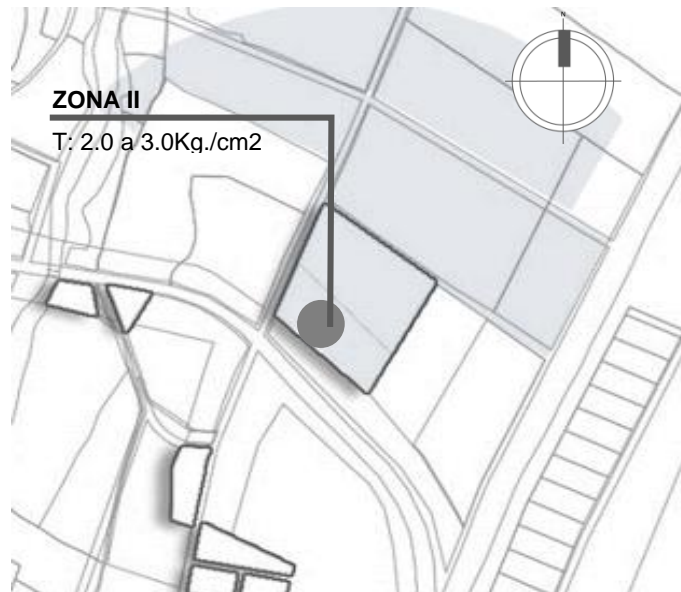


Figura 30: Zonas Geotécnicas - Terreno. Plan Director de Tacna – Zonas Geotécnicas.

PREMISAS DE DISEÑO:

Al tener una capacidad portante de 2,0 a 3,0 kg/cm², podemos realizar zapatas para el diseño que se vaya a proponer.



Zonificación y Uso de Suelos

Según el Plan Distrital de Calana, el terreno se localiza en un R3, próximo a una zona Agrícola Sostenible.

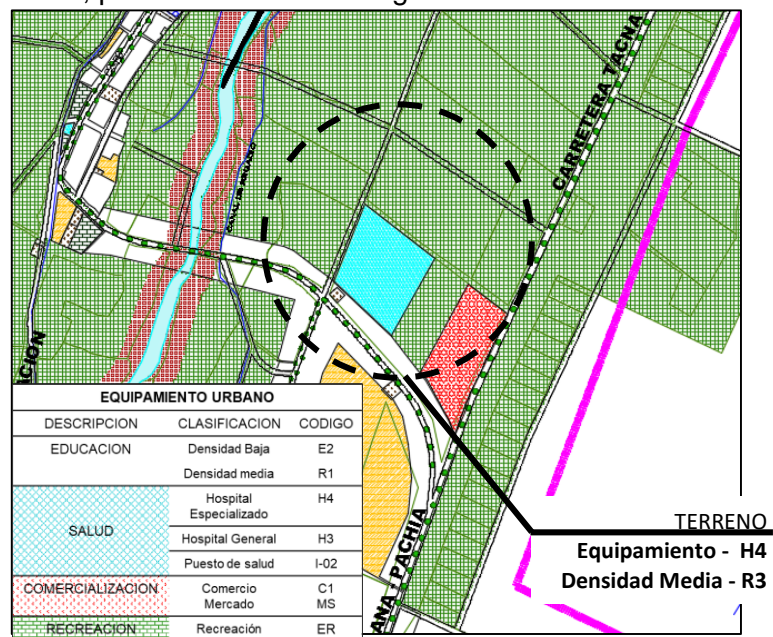


Figura 31: Zonificación y Usos de suelo del Terreno. Plan Urbano del Distrito de Tacna 2009-2018

El terreno es de tipología de edificación H – 4 (Hospital especializado), el cual debe regirse bajo los parámetros correspondientes a la zonificación residencial o predominante en el entorno del mismo.

SERVICIOS PUBLICOS COMPLEMENTARIOS - SALUD										
USO DE SUELO	TIPOLOGIA DE EDIFICACION	DENSIDAD	LOTE MINIMO	FRENTE MINIMO	ALTURA DE EDIFICACION (3M X NIVEL)	COEFICIENTE DE EDIFICACION	AREA EDIFICADA	AREA LIBRE	ESTACIONAMIENTO	
		Hab/Ha	m2	m	m	m	m2	%	Un	
SPC - SALUD	H4 Hospital especializado	-	Estas zonas se regirán por los parámetros correspondientes a la zonificación residencial o comercial predominante en su entorno.				S.P. (**)	S.P. (**)	S.P. (**)	

(**) Según Proyecto Arquitectónico

ZONIFICACIÓN RESIDENCIAL									
USO DE SUELO	TIPOLOGIA DE EDIFICACION	DENSIDAD	LOTE MINIMO	FRENTE MINIMO	ALTURA DE EDIFICACION (3M X NIVEL)	COEFICIENTE DE EDIFICACION	AREA EDIFICADA	AREA LIBRE	ESTACIONAMIENTO
		Hab/Ha	m2	m	m	m	m2	%	Un
ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD MEDIA RDM	Unifamiliar / Multifamiliar	1300	160	8	9	2.10	336	30%	No exige
	Multifamiliar (*)		160	8	12	2.80	448	30%	1x(3Dptos)
	Conjunto Residencial		450	0	20	3.50	1575	30%	1x(3Dptos)
	Conjunto Residencial (*)		450	0	20	3.50	1575	30%	1x(3Dptos)

(*) Para el aumento de densidad propuesta por el PDU 2015-2025a través de cambio de zonificación y/o modificación del plan urbano se considerará la acumulación de lotes para cumplir con los estándares normativos del PDU.

Figura 32: Resumen de Zonificación y Usos de suelo. Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Tacna 2015-2025

PREMISAS DE DISEÑO:

El terreno es de tipología H – H el cual nos permite proponer un Centro de Salud Mental Comunitario y de esa forma cumplir con el reglamento, ya que se estará diseñando en un terreno destinado para el Sector Salud.



Aspecto Físico – Natural

Climatología

El clima en el Distrito de Calana es desértico, debido a que a lo largo del año no hay lluvias constantes.

Vientos

De acuerdo a la estación de CORPAC - Tacna, los vientos cambian según la temporada. Tiene una fuerza promedio de 3m/seg. y una fuerza máxima que llega a los 10m/seg.

En cuanto a los meses más ventosos, son a partir de setiembre a marzo con velocidades promedio de 9,3 km/h. siendo el más calmado a fines del mes de marzo y comienzo del mes de setiembre.

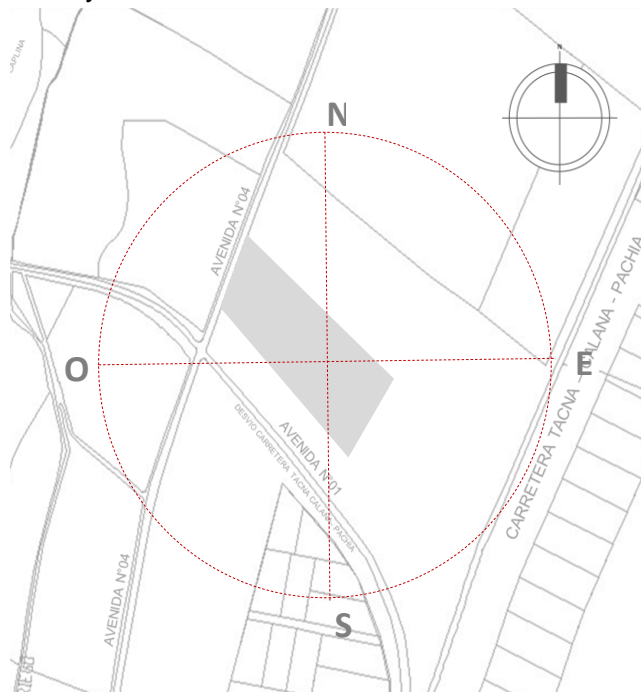


Figura 33: Dirección del viento. Elaboración propia.

Tabla 2:

Niveles de vientos por meses.

NIVEL	MESES	HORAS
Vent. Máxima	1ra semana de setiembre – finales de marzo	10,5 km/h
Vent. Mínima	Junio	3,00 km/h

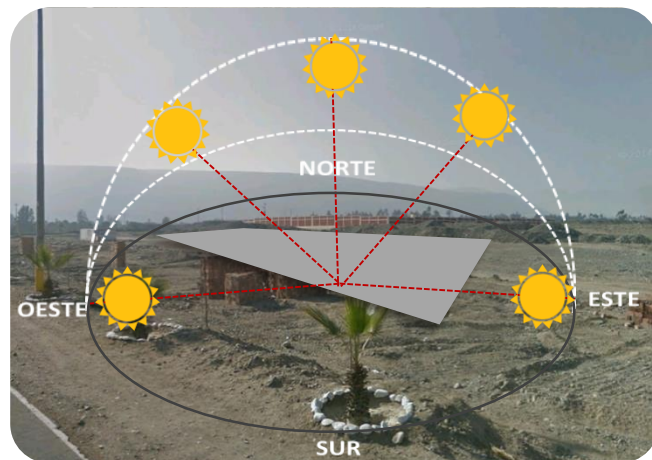
FUENTE: Elaboración propia.

Asoleamiento

Durante invierno – otoño la hora de salida es a partir de las 6:00 am aproximadamente, en cuanto a la puesta de sol es a las 17:40 pm aproximadamente.

Durante primavera – verano la hora de salida es a partir de las 04:55 am aproximadamente, en cuanto

a la puesta de sol es a las 18:00 pm aproximadamente.



--- SOLSTICIO DE INVIERNO

--- SOLSTICIO DE VERANO

Figura 34: Asoleamiento del terreno. Elaboración propia.

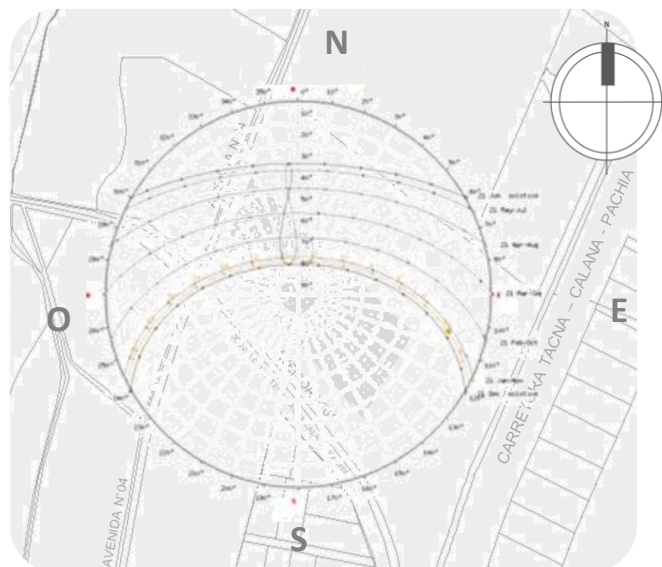


Figura 35: Posición de asoleamiento. Elaboración propia.

Temperatura

La clasificación de la temperatura en el Distrito de Calana es Templado – Seco, por lo que crea un microclima agradable.

La variación por horas de la temperatura varía desde la más alta que se presenta a medio día, en los primeros meses del año, mientras que la más fría se presenta en horas de la madrugada, en los meses de junio a setiembre.

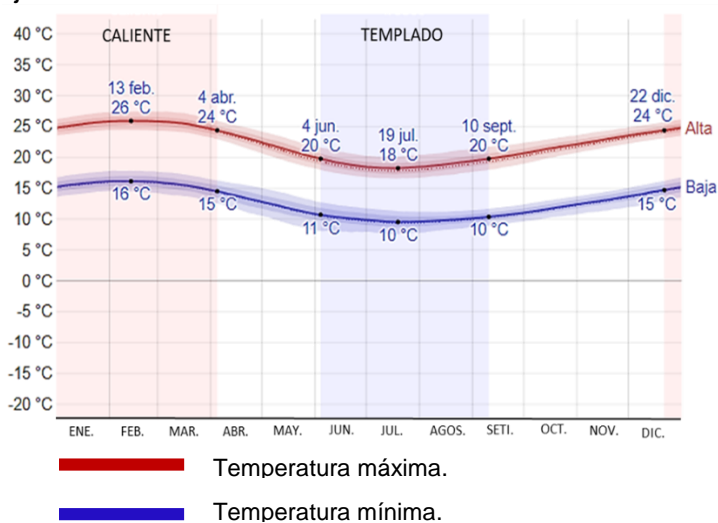


Figura 36: Temperatura máxima y mínima promedio. (WeatherSpark, 2018)

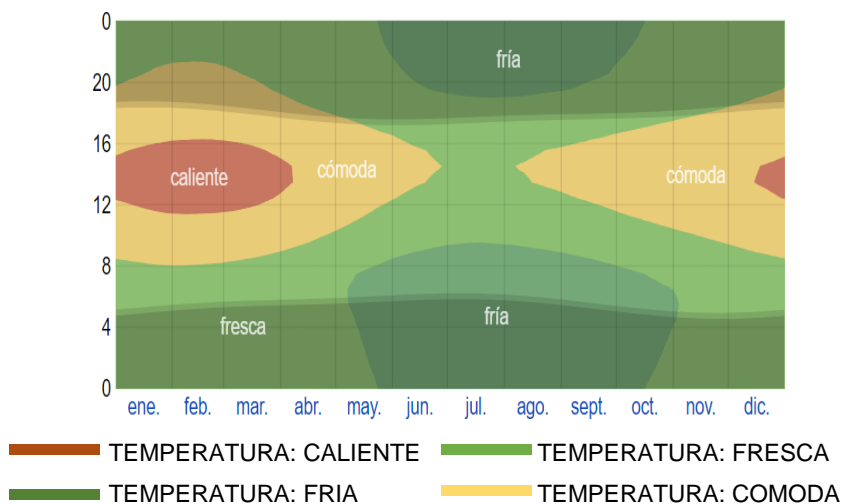


Figura 37: Temperaturas promedio por hora durante todo el año. (WeatherSpark, 2018)

Tabla 3:

Niveles de Temperatura por meses y hora. Elaboración propia.

NIVELES	
TEMP. MAXIMA	TEMP. MINIMA
Enero, Febrero, Marzo	Junio, Julio, Agosto
26.10 ° C	10.10° C
12:00 am – 15:00 pm	20:00 – 08:00 am

Nota. Elaboración propia.

Humedad

El nivel de humedad percibido, se mide por el porcentaje de tiempo en el cual el nivel de comodidad de humedad.

La humedad en el Distrito de Calana no varía considerablemente durante el año, en los meses de enero a comienzos de abril permanece constantemente un nivel de 9% de humedad.

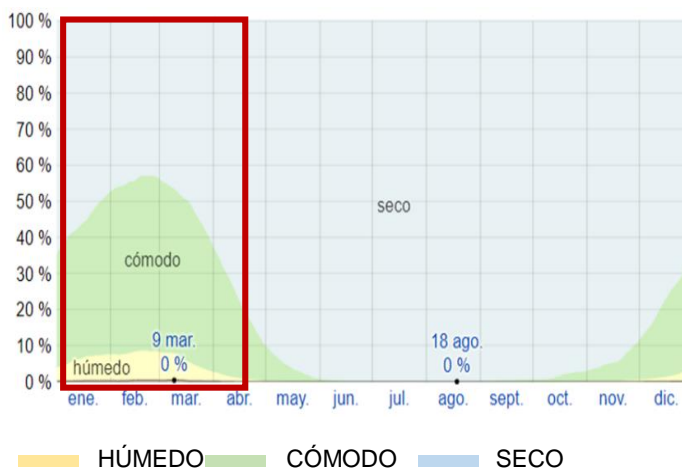


Figura 38: Mayor porcentaje de humedad en Calana. (WeatherSpark, 2018).

PREMISAS DE DISEÑO:

Tener en cuenta muros ambientales los cuales pueden ser propuestos mediante arboles predominantes de la zona. Estos servirán para proteger el proyecto del asoleamiento, viento y otros tipos de contaminantes que se encuentran en el terreno.



Aspecto Urbano

Sistema de Vialidad

El sistema vial del terreno está organizado de forma longitudinal. Siendo la avenida 1 la vía principal, la cual está conectada con la avenida 4 que dirige al terreno directamente.

En cuanto a la vía para acceder a la avenida 1, es la carretera Tacna – Calana – Pachía la cual es la conexión con la Av. Celestina Vargas.

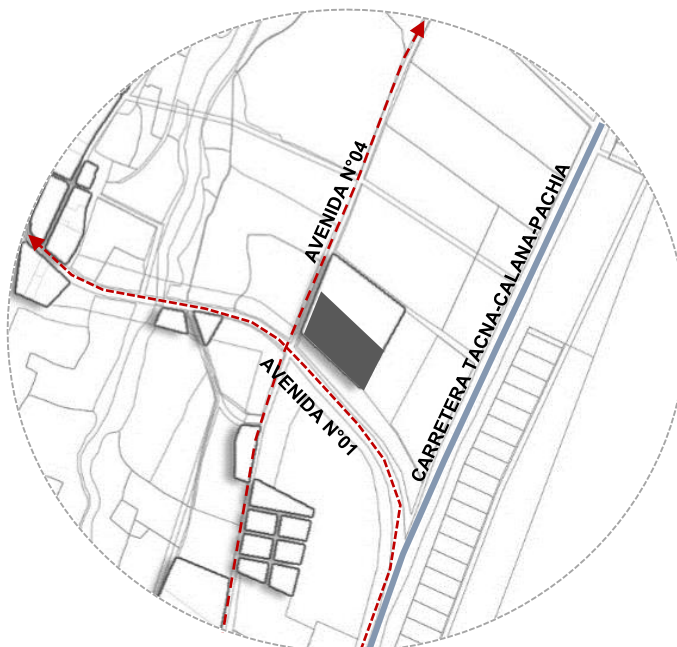


Figura 39: Sistema vial cerca al terreno. Elaboración propia.

Estado de conservación

La infraestructura vial cercano al terreno es deficiente. En el caso de la avenida 1 (desvío a Calana) la pista está en proceso de consolidación ya que no cuenta con bermas. En la avenida 4 es la vía de acceso al terreno, esta solo está como trocha carrozable para el acceso a los terrenos.



Figura 41: Avenida 4 - Trocha carrozable. Elaboración propia.



Figura 42: Avenida 1 - Desvío a Calana. Elaboración propia.



Figura 40: Carretera Tacna - Calana - Pachía. Elaboración propia.

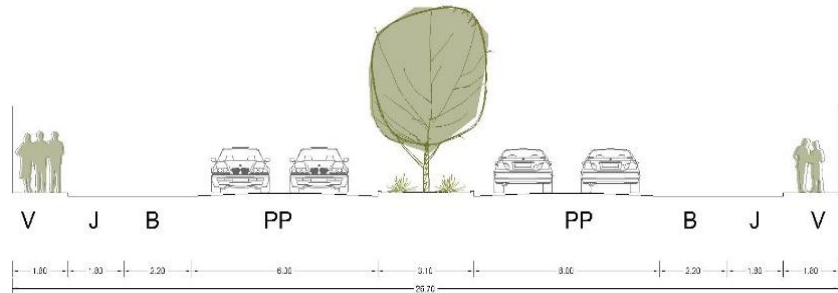


Figura 43: Sección vial Avenida 1 – Desvío Calana. Elaboración propia.

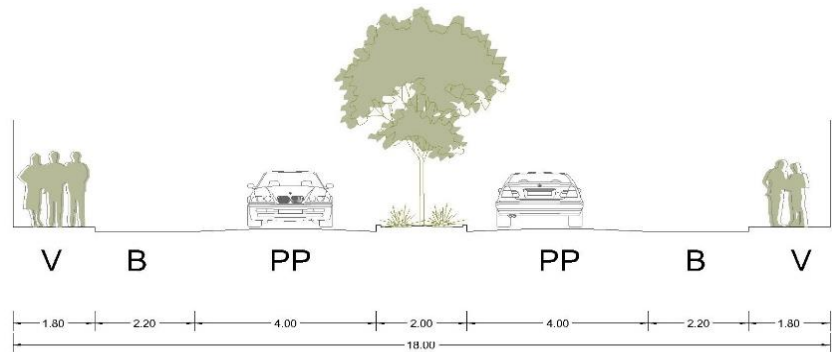


Figura 44: Sección vial Avenida 4 - Trocha carrozable. Elaboración propia.

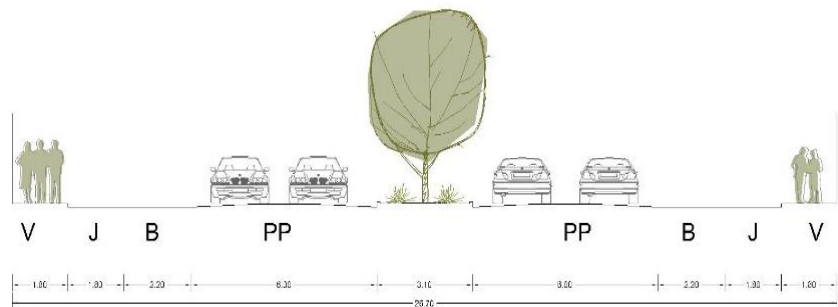


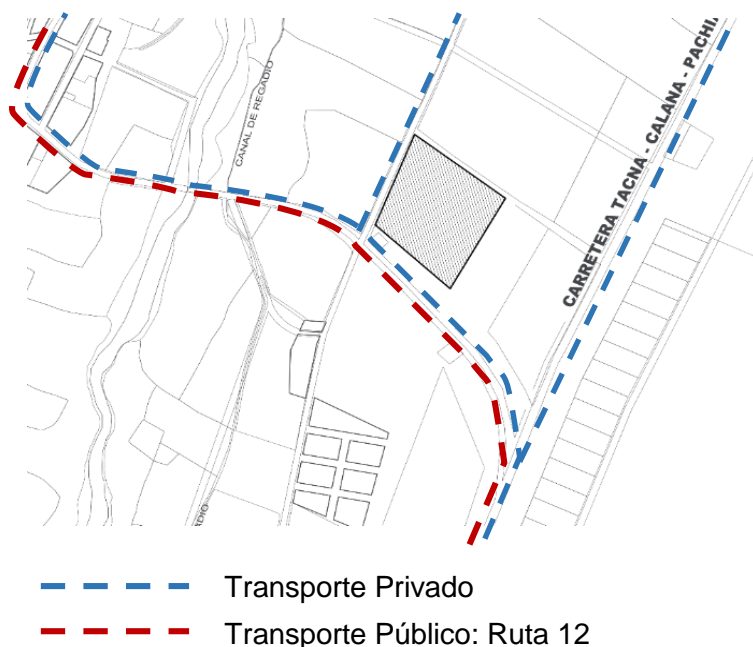
Figura 45: Sección vial Carretera Tacna - Calana - Pachía. Elaboración propia.

Accesibilidad y Transporte

La accesibilidad debe brindarse en el ámbito peatonal y vehicular, para que el equipamiento cuente con un efectivo y fluido ingreso. Las rutas actuales en Calana son las siguientes:

Tabla 4:*Transporte para acceder al terreno.*

RUTA	N. DE LA RUTA	SALIDA	ULT. RUTA	ESPERA
12	Ruta 12	05:00 am	19:45 pm	15 min.
200	12 de Febrero SAC	05:30 am	19:30 pm	10 min.
30 - A	Los Pinos e Inclán	05:30 am	20:30 pm	10 min.
30 - B	-	05:30 am	20:30 pm	10 min.

Nota. Elaboración propia.*Figura 46:* Transporte vehicular - Distrito de Calana. Elaboración propia.**PREMISAS DE DISEÑO:**

Para poder contrarrestar la contaminación acústica que es provocada por los automoviles, se propondrá arboles de tallo alto creando un muro de vegetación.

Mientras que el acceso principal para el Centro de Salud Mental Comunitario será por la Avenida N° 04.



Infraestructura Urbana

Suministro de Energía Eléctrica

El servicio de abastecimiento, distribución de energía eléctrica está gestionada por la empresa ElectroSur S.A.

Cerca al terreno cuenta con suministros de energía suficiente para el abastecimiento de equipamiento como red primaria, ya que se encuentra prolongada por toda la carretera internacional.

En cuanto a la avenida 1 (desvío a Calana), cuenta con conexiones eléctricas y postes de iluminación pública.



Figura 47: Suministro de Energía Eléctrica. ElectroSur SAC

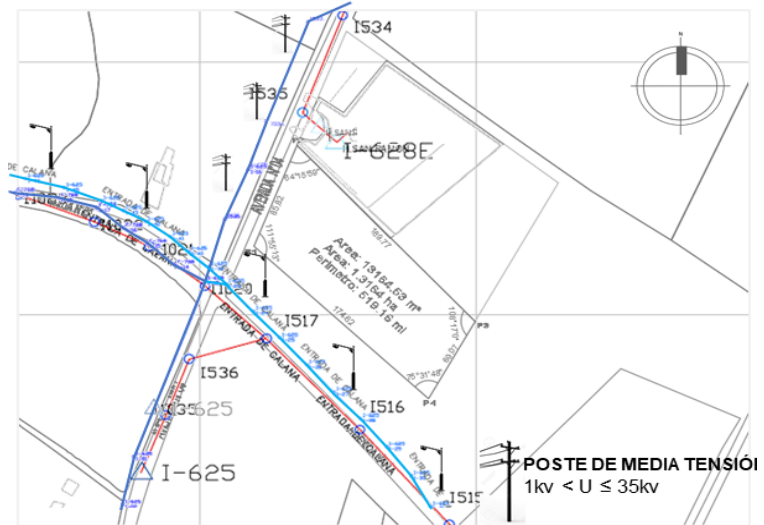


Figura 48: Red de Energía Eléctrica y Abastecimiento de Energía Eléctrica. ElectroSur SAC

PREMISAS DE DISEÑO:

Se debe de tener en cuenta que abastecimiento de energía eléctrica es mediante una red de media tensión la cual accederá mediante un adaptador para así brindar suministro suficiente. Se debe implementar iluminación artificial en el ingreso debido al déficit de alumbrado público.



Suministro de Agua Potable y Alcantarillado

Suministro de Agua Potable es gestionado por la Municipalidad de Calana, suministrada por la Empresa Prestadora de Servicios – EPS.

Al ser escaso el abastecimiento, se realizan racionalizaciones para que el agua captada del canal Caplina, sea tratada.

La conexión de agua potable se encuentra cerca al terreno, más no tiene un acceso directo.



Figura 49: Abastecimiento de agua potable y alcantarillado. Elaboración propia.

PREMISAS DE DISEÑO:

Para el almacenamiento de agua se deberá implementar depósitos de tanque cisterna, los cuales deben ser de material impermeable y resistente, para así abastecer todo el Centro de Salud Mental Comunitario.



Programación arquitectónica

Para la determinación de los ambientes que conforman la programación arquitectónica, están respaldadas por:

- Norma técnica de salud donde se enfoca en la infraestructura y equipamiento del establecimiento,
- Antecedentes contextuales de realidad nacional los cuales explican a detalle los ambientes.
- Reglamento Nacional de Edificaciones.

Análisis del Usuario

Personal

Las características mínimas en cuanto personal profesional para un Centro de Salud Mental Comunitario son las siguientes:

Tabla 5:

Clasificación estadística Internacional de enfermedades mentales

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Médico cirujano	1
Médico psiquiatra	1
Psicólogo	3
Enfermeras	4
Trabajador social	1
Tec. Medico terapia de lenguaje	1
Tec. Medico terapia ocupacional	1
Técnicos de enfermería	2
Personal administrativo	1
Personal estadístico	1
Químico farmacéutico	1
Técnico en farmacia	1
Personal de limpieza	2

Nota. Elaboración propia.

Paciente

Este usuario está conformado por la población joven – adulta (18 – 59 años) de la Región de Tacna la cual está proyectada para asistir al establecimiento en propuesta. Este usuario es un paciente que sufra de algún trastorno mental, así en este establecimiento recibirá la ayuda constante así como también el entorno cercano de este también formara parte del tratamiento hasta cierta parte.

En cuanto a las actividades para este usuario se agruparía en 2 grupos distintos:

- Público: Entorno cercano (familiares).
- Paciente ambulatorio – Paciente en crisis.

Programación Cualitativa

Zona de Admisión

Tabla 6:

Programación Cualitativa - Zona de Admisión

AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Sala de espera	Atención	Sillas.
Admisión e informes	Atención	Mueble modular de atención, silla giratoria
Caja	Atención	Mueble modular de atención, silla giratoria
Archivo de historia clínica	Almacenar	Archivadores.

Nota. Elaboración propia.

Zona Administrativa

Tabla 7:

Programación Cualitativa - Zona Administrativa

AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Recepción - espera	Ingreso - orientación	Mueble modular de atención.

Secretaria	Decepcionar	Escritorio, silla giratoria, archivador, computadora, impresora, papelera.
Sala de espera	Atención	Sillones, mesa
SS.HH	Necesidades fisiológicas	Lavamanos, inodoro, urinario.
Jefatura	Control dirección	– Escritorio, silla giratoria, archivador, computadora, impresora, papelera, sillón.
Oficina administrativa de seguros	Control dirección	– Escritorio, silla giratoria, archivador, computadora, impresora, papelera, sillón.
Oficina de personal	Coordinación	Escritorio, silla giratoria, archivador, computadora, impresora, papelera, sillón.
Oficina de referencia y contra referencia	Coordinación	Escritorio, silla giratoria, archivador, computadora, impresora, papelera, sillón.
Oficina de contabilidad	de Manejo contable	Escritorio, silla giratoria, archivador, computadora, impresora, papelera, sillón.
Oficina de logística	Control logístico	Escritorio, silla giratoria, archivador, computadora, impresora, papelera, sillón.
Sala de reuniones	Coordinar-información	Mesa para reuniones, sillas giratorias, pizarra.
Archivo	Preparación cocción	– Muebles de cocina, refrigerador, microondas.
Cuarto de residuos	Limpieza	Tachos de residuos.

Nota. Elaboración propia.

Zona de Consulta Externa

Tabla 8:

Programación Cualitativa - Zona de Consulta Externa

AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Admisión	Admisión Pacientes	Mueble modular, silla giratoria.
Sala de espera	Descanso	Sillones, mesa
SS.HH v – m	Necesidades fisiológicas	Lavamanos, inodoro, urinario.
Consultorio de médico cirujano	Consulta	Escritorio, silla giratoria, sillas, lavamanos, camilla, accesorio médico.
Consultorio externo de psicología	Consulta	Escritorio, silla giratoria, sillas, lavamanos, camilla, accesorio médico.
Consultorio externo de psiquiatría	Consulta	Escritorio, silla giratoria, sillas, lavamanos, camilla, accesorio médico.
Consultorio externo de nutrición	Consulta	Escritorio, silla giratoria, sillas, lavamanos, camilla, accesorio médico.
Consultorio externo de enfermería	Consulta	Escritorio, silla giratoria, sillas, lavamanos, camilla, accesorio médico.
Consultorio externo de salud mental	Consulta	Escritorio, silla giratoria, sillas, lavamanos, camilla, accesorio médico.
Tópico de procedimientos	Consulta	Escritorio, silla giratoria, sillas, lavamanos, camilla, accesorio médico.
Farmacia	Atención	
Deposito	Almacenar	Estantes.
Consultorio profesional	Atención	Escritorio, silla giratoria, sillas, lavamanos, camilla, accesorio médico.
SS.HH	Necesidades fisiológicas	Lavamanos, inodoro.

Nota. Elaboración propia.

Zona de Rehabilitación y Patología Médica

Tabla 9:

Programación Cualitativa - Zona de Rehabilitación y Patología Médica

AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Recepción	Recepcionar	Mueble modular de atención, silla giratoria.
Sala de espera	Espera y descanso	Escritorio, silla giratoria, archivador, computadora, impresora, papelera.
Terapia individual	Consulta	Mueble modular de atención, silla giratoria, silla, sillón.
Terapia familiar	Consulta	Mueble modular de atención, silla giratoria, silla, sillón.
Taller de terapia grupal	Terapia grupal y/o especializadas	Sillas, pizarra, escritorio, proyector.
Taller de terapia ocupacional	Terapia grupal y/o especializadas	Sillas, pizarra, escritorio, proyector.
Taller de rehabilitación psicosocial	Terapia especializada	Sillas, pizarra, escritorio, proyector.
Rehabilitación de psicomotricidad	Terapia especializada	Colchonetas rehabilitación fisioterapia, aparatos rehabilitación, espejos salas rehabilitación fisioterapia.
Rehabilitación física	Terapia especializada	Colchonetas rehabilitación fisioterapia, aparatos rehabilitación, espejos salas rehabilitación fisioterapia.
SS.HH v – m	Necesidades fisiológicas	Lavamanos, inodoro, urinario.
Deposito	Depositar	Estante.
Toma de muestras	Toma de muestras del paciente	Muebles empotrados, sillas giratorias.
Recepción de muestras	Recepción de pruebas	Muebles empotrados, sillas giratorias,

			escritorio, congelador de muestras.
Pruebas rápidas	Pruebas inmediatas del paciente		Muebles empotrados, sillas giratorias, escritorio, congelador de muestras.
Sala de hematología	de Analizar		Muebles empotrados, sillas giratorias, escritorio, congelador de muestras, equipos para analizar de acuerdo a la sala de hematología.
Sala de microbiología	de Analizar		Muebles empotrados, sillas giratorias, escritorio, equipos para analizar de acuerdo a la sala de microbiología.

Nota. Elaboración propia.

Zona de Servicios Complementarios

Tabla 10:

Programación Cualitativa - Zona de Servicios Complementarios

AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
SALA DE USOS MÚLTIPLES		
Sala de espectáculos	Percepción	Sillas
Escenario	Realización de eventos	-
Foyer	Recepción	-
Sala de estar	Descanso y espera	Sillones, mesa de centro.
SS.HH	Necesidades fisiológicas	Lavamanos, inodoro, urinario.
Cocineta	Necesidades fisiológicas	Muebles de cocina, refrigerador, microondas.
Deposito	Preparación alimentos	Estante.
Cuarto de limpieza	Almacén	Estante.
Comedor		
Cocina	Preparado cocción	- Refrigeradora, cocina, mueble de cocina.
Almacén de alimentos secos	de Conservar	Dispensa, refrigeración.
Almacén de alimentos fríos	de Conservar	Dispensa, refrigeración.

Deposito	Almacén	Estante.
Cuarto de residuos	Almacén guardado	– Estante.
SS.HH	Necesidades fisiológicas	Lavamanos, inodoro, urinario.

Nota. Elaboración propia.

Zona de Servicios Generales

Tabla 11:

Programación Cualitativa - Zona de Servicios Generales

AMBIENTE	NECESIDAD	MOBILIARIO
Deposito técnico	Mantenimiento	Estante.
Cuarto de bomba	Mantenimiento	Máquina de bomba.
Cuarto de grupo electrógeno	Mantenimiento	Grupo electrógeno.
Cuarto de residuos	Almacenamiento de mater.	Estante.
Almacén y limpieza		Estantes.
Oficina de mantenimiento		Estantes, escritorio, archivero.
CUARTO DE LIMPIEZA	Almacén	Estante.
SS.HH - VESTIDOR	Necesidades fisiológicas	Lavamanos, inodoro, urinario.
Caseta de control		
Guardianía	Vigilancia	Silla, escritorio.
Estacionamiento		
Estacionamiento publico	Parqueo	-
Estacionamiento personal	Parqueo	-
Estacionamiento discap.	Parqueo	-

Nota. Elaboración propia.

Programación Cuantitativa

Programación Cuantitativa de Zona Administrativa

Tabla 12:

Programación Cuantitativa de Zona Administrativa

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	INDICE	CAP.	AREA UNIT.	N°	A. PARCIAL	A. SUB TOTAL	NORMATIV.
ADMINISTRACION	ATENCION AL PUBLICO	ESPERA	INGRESO - ORIENTACION	1 M2/PERS	20	21.00	01	42.00	72.00 M2	RNE A.120 P. DISCAPACIT. Y A.050 SALUD, NORMA TECNICA DE SALUD 110 -MINSa, MINSa VI 6.6.1. ADMINISTR. NORMA TÉCNICA DE SALUD 110 - MINSa , MINSa VI - 6.6.1 UPSS ADMINISTRACIÓN
		SECRETARIA	RECEPCIONAR	1 M2/PERS	1	12.00	01	12.00		
		SS.HH V	NECESIDADES FISIOLÓGICAS	2.5M2/PERS	2	9.00	01	9.00		
		SS.HH M	NECESIDADES FISIOLÓGICAS	2.5M2/PERS	2	9.00	01	9.00		
	OFICINAS	JEFATURA	CONTROL – DIRECCION	10 M2/PERS	2	21.00	01	21.00	159.00 M2	
		ARCHIVO	MANEJO DE ARCHIVO	10 M2/PERS	2	21.00	01	12.00		
		OFICINA DE PERSONAL	COORDINACION	10.00 M2/PERS	2	21.00	01	21.00		
		OFICINA DE ADMINIST. DE SEGUROS	COORDINACION	10.00 M2/PERS	2	21.00	01	21.00		
		OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	COORDINACION	10.00 M2/PERS	2	21.00	01	21.00		
		OFICINA DE CONTABILIDAD	MANEJO CONTABLE	10.00 M2/PERS	2	21.00	01	21.00		
OFICINA DE LOGISTICA	CONTROL LOGISTICO	10.00 M2/PERS	2	21.00	01	21.00				
	SALA DE REUNIONES	COORDINAR- INFORMACION	10.00 M2/PERS	8	12.00	01	21.00			
SUBTOTALES:									231.00 M2	

Nota. Elaboración propia.

Programación Cuantitativa de Zona de Admisión

Tabla 13:

Programación Cuantitativa de Zona de Admisión

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	INDICE	CAP.	AREA UNIT.	N°	A. PARCIAL	SUB TOTAL	NORMATIV.	
ADMISION	ADMISION	HALL	TERAPIA GRUPAL ESPECIALIZADAS	Y/O	10 M2/PERS	10	102.00	01	102.00	198.00 M2	RNE A.120 P. DISCAPACITADOS Y A.050 SALUD
		OFICINA DE SERVICIO SOCIAL	INFORMACION		-	04	24.00	01	24.00		
		OFICINA DE SEGUROS	INFORMACION		-	04	24.00	01	24.00		
		CAJA	PAGO		10 M2/PERS	02	12.00	01	12.00		
		ADMISION - INFORMES	RECIBIR INFORMACION		10 M2/PERS	02	12.00	01	12.00		
		ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	ARCHIVAR		10 M2/PERS	02	24.00	01	24.00		
SUBTOTALES:									198.00 M2		

Nota. Elaboración propia.

Programación Cuantitativa de Zona Consulta Externa

Tabla 14:

Programación Cuantitativa de Zona Consulta Externa

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	INDICE	CAP.	AREA UNIT.	N°	A. PARCIAL	A. SUB TOTAL	NORMATIV.	
CONSULTA EXTERNA	RECEPCION DE PACIENTES	FARMACIA - CAJA	DISTRIBUCION DE MEDICAM.	10 M2/PERS	3	30.00	01	30.00	81.00 M2	NORMA TÉCNICA DE SALUD 110 - MINSA, MINSA VI - 6.4.1. UPSS CONSULTA EXTERNA R.N.E A120 P. DISCAPACITADOS Y A.050 SALUD	
		CONSULTORIO	ATENCION	-	2	12.00	01	12.00			
		ALMACEN DE FARMACO	DEPOSITO	5 M2/PERS	2	12.00	01	12.00			
		SSHH FARMACO	NECESIDADES FISIOLÓGICAS	-	1	3.00	01	3.00			
		SS.HH V	NECESIDADES FISIOLÓGICAS	-	4	12.00	01	12.00			
		SS.HH M	NECESIDADES FISIOLÓGICAS	-	4	12.00	01	12.00			
	AREA DE CONSULTAS	TRIAJE		ATENCION	6 M2/PERS	3	24.00	01	24.00		192.00 M2
		CONSULTA EXT. MEDICO CIRUJANO		ATENCION	6 M2/PERS	2	24.00	01	24.00		
		CONSULTA EXT. DE ENFERMERIA		ATENCION	6 M2/PERS	3	24.00	01	24.00		
		CONSULTA EXT. SALUD MENTAL		ATENCION	6 M2/PERS	4	24.00	01	24.00		
		CONSULTA EXT. DE PSICOLOGIA		ATENCION	6 M2/PERS	3	24.00	01	24.00		
		CONSULTA EXT. DE PSIQUIATRIA		ATENCION	6 M2/PERS	3	24.00	01	24.00		
		TOPICO PROCEDIMIENTOS		ATENCION	6 M2/PERS	4	24.00	01	24.00		
		CONSULTA EXT. DE NUTRICION		ATENCION	6 M2/PERS	3	24.00	01	24.00		
		AREA SOPORTE TECNICO	CUARTO DE LIMPIEZA		LIMPIEZA	7.5 M2/PERS	-	6.00	01		
SUBTOTALES:								206.00 M2			

Nota. Elaboración propia.

Programación Cuantitativa de la Zona de Patología Clínica y Rehabilitación Médica

Tabla 15:

Programación Cuantitativa de la Zona de Patología Clínica y Rehabilitación Médica

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	INDICE	CAP.	AREA UNIT.	N°	A. PARCIAL	SUB TOTAL	NORMATIV.	
REHABILITACION MEDICA PATOLOGIA CLINICA	RECEPCION DE PACIENTES	RECEPCION	RECEPCIONAR	1 M2/PERS	10	12.00	01	12.00	48.00 M2	RNE A.120 P. DISCAPACITADOS Y A.050 SALUD NORMA TECNICA DE SALUD 110 - MINSA, 6.4.10 REHABILITACION	
		SALA DE ESPERA	ESPERA Y DESCANSO	1.8 M2/PERS	10	18.00	01	36.00			
	DEP. DE REHAB. MENTAL PARA JOVENES	SALA DE TERAPIA GRUPAL		TERAPIA GRUPAL ESPECIALIZADAS	Y/O 3 M2/PERS	13	60.00	01	60.00		180.00 M2
		SALA DE TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA GRUPAL ESPECIALIZADAS	Y/O 3 M2/PERS	13	60.00	01	60.00			
		SALA DE REHAB. PSICOSOCIAL	TERAPIA ESPECIALIZADA	3 M2/PERS	13	60.00	01	60.00			
	DEP. DE REHAB. MENTAL PARA ADULTOS	SALA DE TERAPIA GRUPAL		TERAPIA GRUPAL ESPECIALIZADAS	Y/O 3 M2/PERS	13	60.00	01	60.00		180.00 M2
		SALA DE TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA GRUPAL ESPECIALIZADAS	Y/O 3 M2/PERS	13	60.00	01	60.00			
		SALA DE REHAB. PSICOSOCIAL	TERAPIA ESPECIALIZADA	3 M2/PERS	13	60.00	01	60.00			
	REHABILITACION FISICA	REHABILITACION FISICA		TERAPIA GRUPAL ESPECIALIZADAS	Y/O 7.5 M2/PERS	8	60.00	01	60.00		192.00 M2
		REHABILITACION PSICOMOTROCIDAD	DE TERAPIA GRUPAL ESPECIALIZADAS	Y/O 7.5 M2/PERS	8	60.00	01	60.00			
	PATOLOGIA CLINICA	TOMA DE MUESTRAS		RECEPCIONAR	7.5 M2/PERS	4	28.00	01	28.00		180.00 M2
		RECEPCION DE MUESTRAS		RECEPCIONAR	7.5 M2/PERS	4	28.00	01	28.00		
		PRUEBAS RAPIDAS		RECEPCIONAR	7.5 M2/PERS	2	28.00	01	28.00		
		HEMATOLOGIA		LABORATORIO	7.5 M2/PERS	4	48.00	01	48.00		
		MICROBIOLOGIA		LABORATORIO	7.5 M2/PERS	4	48.00	01	48.00		
SUBTOTALES:									780.00 M2		

Nota. Elaboración propia.

Programación cuantitativa de Zona de Servicios Complementarios

Tabla 16:

Programación cuantitativa de Zona de Servicios Complementarios

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	INDICE	CAP.	A. UNIT.	N°	A. PARCIAL	A. SUB TOTAL	NORMATIV.
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	COMEDOR	AREA COMENSALES	ALIMENTACION	-	80	309.00	01	309.00	465.00 M2	RNE A.120 P. DISCAPACITADOS Y A.050 SALUD NORMA TECNICA DE SALUD 110 - MINSA
		ATENCION	RECEPCION – ATENCION	0.60M/PERS	3	24.00	01	24.00		
		COCINA	PREPARADO – COCCION	7.5 M2/PERS	4	24.00	01	24.00		
		OF. NUTRICIONISTA	SUPERV. ALIMENTOS	-	2	12.00	01	12.00		
		DESPENSA	ALMACEN DE ALIMENTOS	-	2	24.00	01	24.00		
		ALMACEN	ALMACEN DE UTENSILIOS	-	2	24.00	01	24.00		
		SS.HH DAMAS	NECESIDADES FISIOLÓGICAS	-	4	24.00	01	24.00		
		SS.HH VARONES	NECESIDADES FISIOLÓGICAS	-	4	24.00	01	24.00		
	SUM	FOYER	RECEPCION	-	10	48.00	01	48.00	336.00 M2	
		SUM	REALIZACION DE EVENTOS	-	80	206.00	01	206.00		
		SALA DE ESTAR	DESCANSO Y ESPERA	-	4	28.00	01	28.00		
		SS.HH DAMAS	NECESIDADES FISIOLÓGICAS	5 M2/PERS	3	15.00	01	15.00		
		SS.HH VARONES	NECESIDADES FISIOLÓGICAS	5 M2/PERS	3	15.00	01	15.00		
		CABINA DE CONTROL	PREPARACION ALIMENTOS	10 M2/PERS	2	24.00	01	24.00		
SUBTOTALES:								801.00 M2		

Nota. Elaboración propia.

Programación cuantitativa de Zona de Servicios Generales

Tabla 17:

Programación cuantitativa de Zona de Servicios Generales

ZONA	UNIDAD	AMBIENTE	ACTIVIDAD	INDICE	CAP.	A UNIT.	N°	A. PARCIAL	SUB TOTAL	NORMATIV.	
SERVICIOS GENERALES	CUARTO DE MAQUINAS	CUARTO DE RESIDUOS	MANTENIMIENTO	-	2	15.00	01	15.00	51.00 M2		
		CUARTO DE BOMBA	MANTENIMIENTO	-	1	15.00	01	15.00			
		CUARTO DE GRUPO ELECTROGENO	MANTENIMIENTO	-	1	21.00	01	21.00			
		DEP. DE MANTENIMIENTO	OFICINA DE RECOMPONER - MODIFICAR EQUIPO MEDICO Y ELECTRICO	-	2	30.00	01	30.00	180.00 M2		
			ALMACEN TRABAJOS PARA MOD. E. MEC.	-	2	30.00	01	30.00			
			ESTAR DESCANSO	-	5	30.00	01	30.00			
			COCINETA PREPARACION	-	5	30.00	01	30.00			
			DEPOSITO TECNICO MANTENIMIENTO	-	2	30.00	01	30.00			
			SS.HH - VESTIDOR	NECESIDADES FISIOLÓGICAS	-	4	30.00	02	30.00		
		EXTERIOR	GUARDIANIA	VIGILANCIA	-	1	9.00	01	9.00	1257.00 M2	
			PLAZA	-	-	1	825.00	01	825.00		
		PARQUEO	ESTACIONAMIENTO PUBLICO	PARQUEO	16 TRABJ/PERS	-	-	01	-	813.00 M2	
			ESTACIONAMIENTO PERSONAL	PARQUEO	1 TRABJ/PERS	-	-	01	813.00 M2		
			ESTACIONAMIENTO DISCAP.	PARQUEO	-	-	-	04	-		
	SUBTOTALES:									2301.00 M2	

Nota. Reglamento Nacional De Edificaciones - MINSA

Diagrama de Correlaciones

El elaborar diagramas de correlaciones, nos ayudará a mostrar la relación entre los ambientes más importantes. Para el “Centro de Salud Comunitario”, se realizaron los siguientes diagramas de correlación:

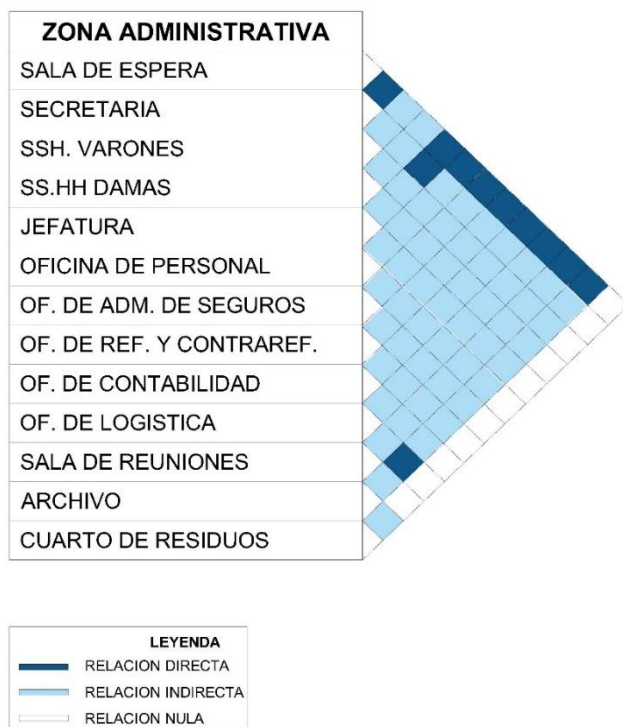


Figura 50: Diagrama de correlaciones - Zona Administrativa. Elaboración propia



Figura 51: Diagrama de correlaciones - Zona de Admisión. Elaboración propia.

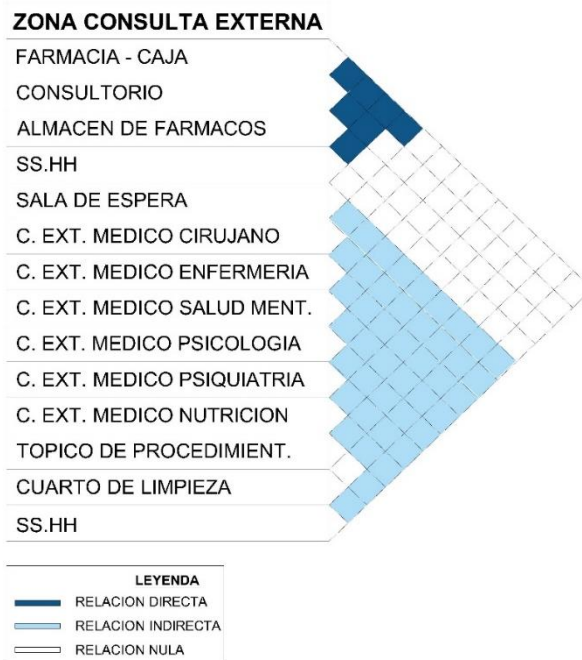


Figura 52: Diagrama de correlaciones - Zona de Consulta Externa. Elaboración propia.

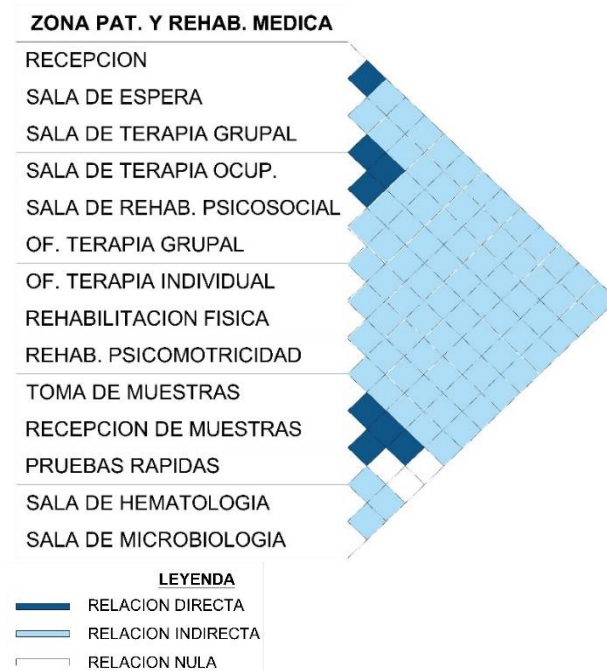


Figura 53: Diagrama de Correlaciones - Patología y Rehabilitación Médica. Elaboración propia.

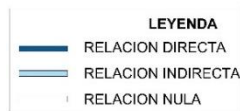
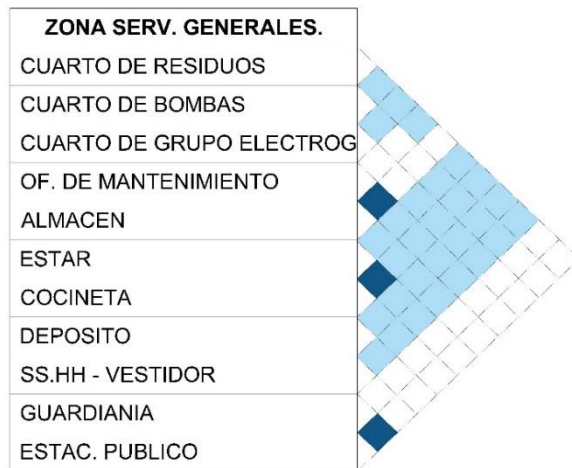


Figura 55: Diagrama de Correlaciones - Zona de Servicios Generales. Elaboración propia.

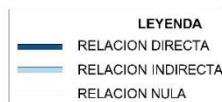
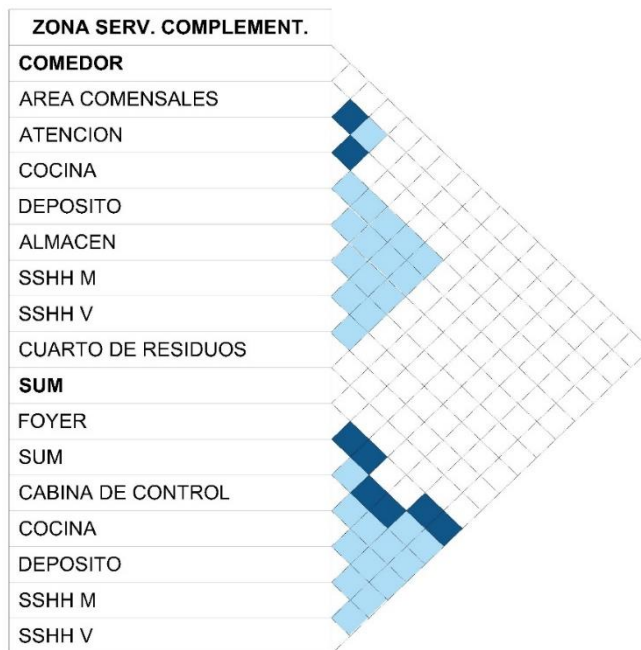


Figura 54: Diagrama de Correlaciones - Zona de Servicios Complementarios. Elaboración propia.

Zonificación



Figura 56: Zonificación General. Elaboración propia.

Conceptualización

Un Centro de Salud Mental Comunitario, es un lugar donde el paciente con trastornos mentales puede recurrir para recibir un tratamiento adecuado, así como también este centro tiene como función promover la salud mental en las personas. Basándonos en estos principios que describen un centro de salud mental comunitario, podemos decir que sea el paciente y/o las personas de su entorno cercano que forman parte del proceso de rehabilitación para el paciente, pasan por una etapa la cual se pueden denominar como “Evolución”

Basándonos en lo anteriormente mencionado, el concepto que sirve como idea rectora para el proyecto es la “Evolución”. La cual empieza por un nivel más bajo al nivel +.00. El cual servirá de ayuda para un juego de niveles, el cual refleja metafóricamente lo que conlleva la recuperación con altos y bajos.

En la figura inferior, se toma como referencia una imagen para poder llegar a la idea conceptual del proyecto. Esta imagen refleja la evolución que no consta solo de una persona, sino de más. Esta idea corrobora la idea de los centros comunitarios, los cuales hoy en día son ambulatorios para que el paciente pueda mantener el vínculo familiar.



Figura 57: Imagen referencial. Elaboración propia.

La idea conceptual al ser la “Evolución”, esta se ve reflejada en los niveles que formaran parte importante del proyecto. Como se ve en la imagen, nos basamos en la figura, la cual demuestra que desde un nivel cero con ayuda subiendo los peldaños, los cuales se toma como referencia del paciente con la ayuda que recibe y esta se ve reflejada en la evolución de la persona.



Figura 58: Abstracción de la imagen referencial. Elaboración propia.

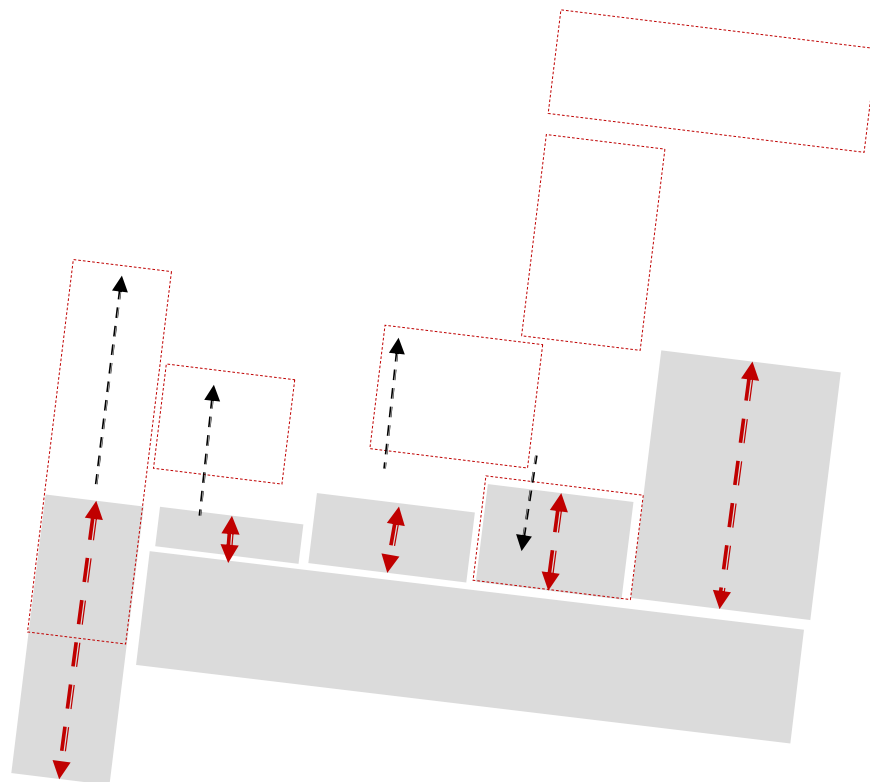


Figura 59: Geometrización de la idea conceptual. Elaboración propia.

Partido arquitectónico

El partido arquitectónico es el punto de partida en el cual se verá los volúmenes de la idea conceptual. La propuesta está compuesta por elementos geométricos los cuales están organizados en distintos espacios junto con juego de niveles, brindando un sensación de peldaños que van de forma descendente. Uno de los bloques es el espacio central el cual distribuye los demás espacios articulando estos espacios.

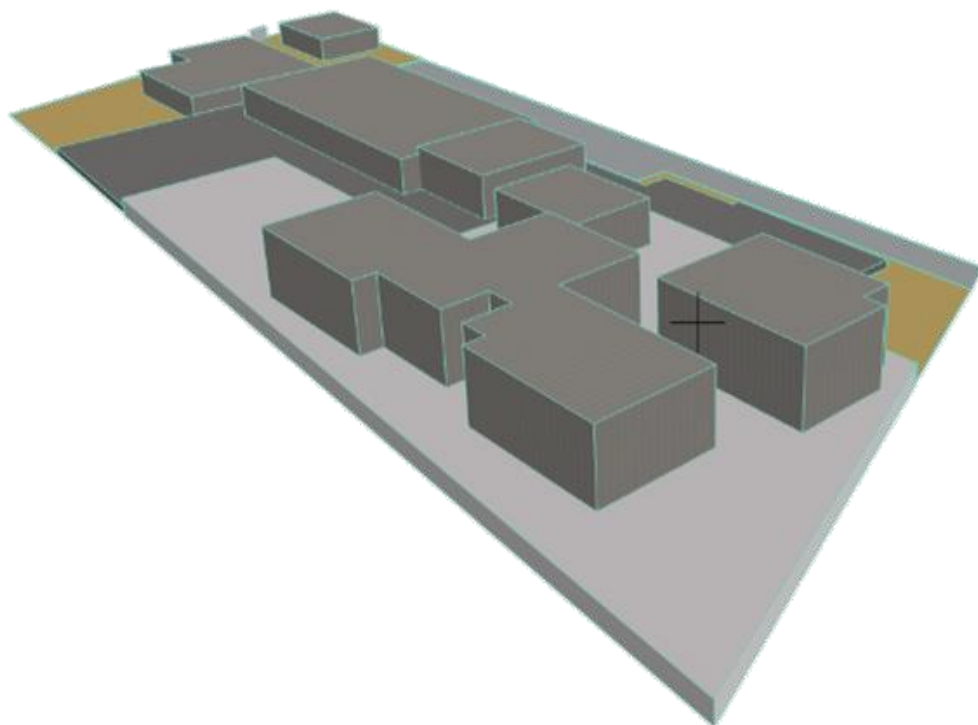


Figura 60: Distribución de concepto. Elaboración propia.

Anteproyecto

El Centro de Salud Mental Comunitario se desarrolla en tres niveles y está compuesto por seis zonas.

Posee un ingreso principal, un ingreso peatonal y un ingreso de servicio, los cuales se encuentran ubicados en la calle 4, la cual es la vía de acceso para el equipamiento.



Figura 61: Planimetría general. Elaboración propia.

Distribución

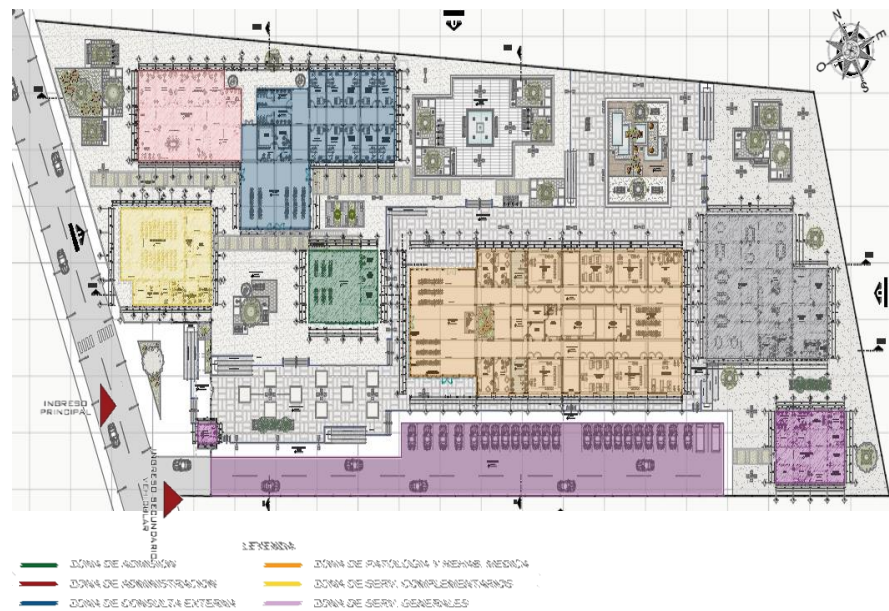


Figura 62: Distribución – Planimetría general. Elaboración propia.

Cortes de la Planimetría General



Figura 63: Cortes longitudinales y transversales – Planimetría general. Elaboración propia.

Elevaciones de la Planimetría General



Figura 64: Elevaciones de la planimetría general. Elaboración propia.

Organización espacial



Figura 65: Trama de la planimetría general. Elaboración propia.

Se propone un diseño donde el eje principal distribuya mediante los ejes secundarios a todas las zonas pasando por zonas de integración que son las plazas que sirven como zonas de encuentro en cada de emergencia.

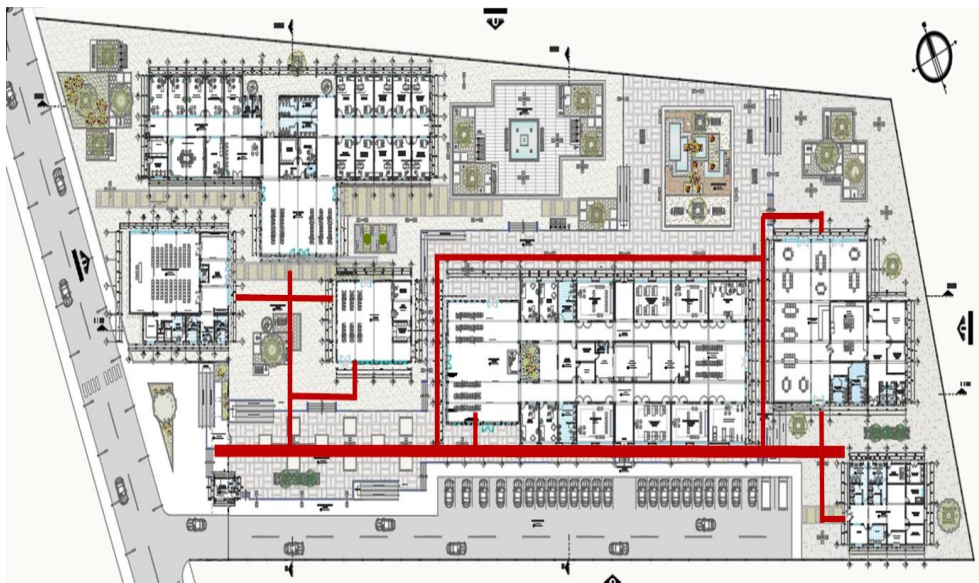


Figura 66: Ejes de la planimetría general. Elaboración propia.

Diagramas de circulación

Diagrama de la zona de Admisión, Administración, Consulta Externa, y Servicios Complementarios.

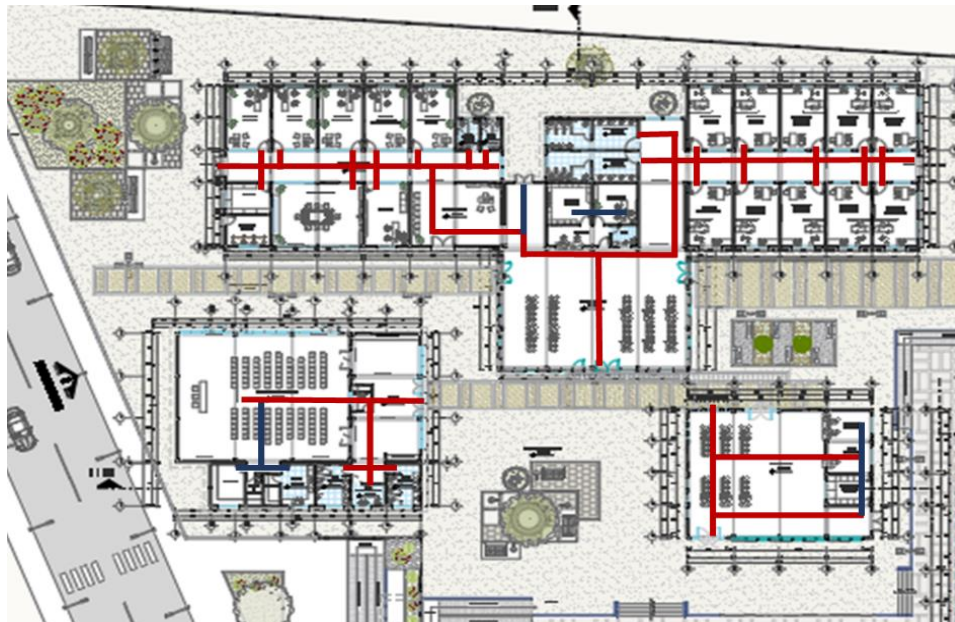


Figura 67: Diagrama de la zona de Admisión, Administración, Consulta Externa, y Servicios Complementarios. Elaboración propia.

Diagrama de la zona de Patología y Rehabilitación Médica, Servicios Generales y Servicios Complementarios



Figura 68: Diagrama de la zona de Patología y Rehabilitación Médica, Servicios Generales y Servicios Complementarios. Elaboración propia.

Proyecto

En la parte del proyecto se desarrolla la zona de admisión, zona de administración, zona de consulta externa y parte de la zona de servicios complementarios.

La zona de admisión (bloque 01) tiene como función ser un medio de atención para el paciente y así servir de guía para el paciente durante su estancia en el centro de salud mental comunitario.

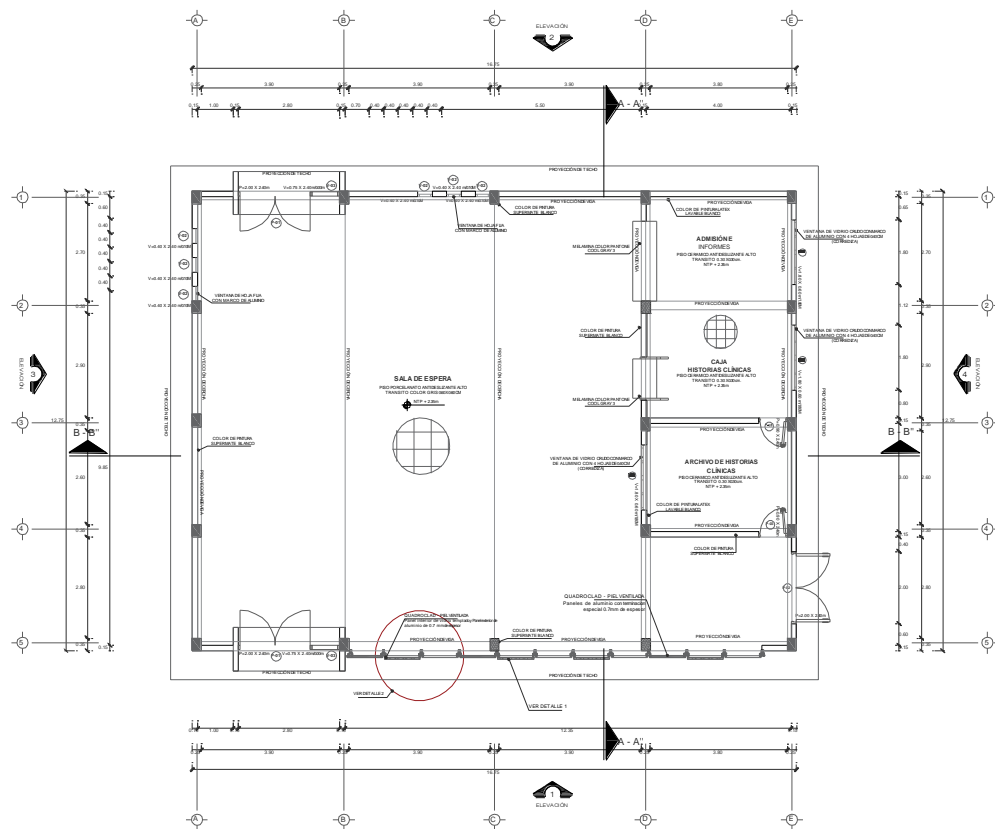


Figura 69: Planta proyecto - Zona de Admisión - Bloque 01. Elaboración propia.

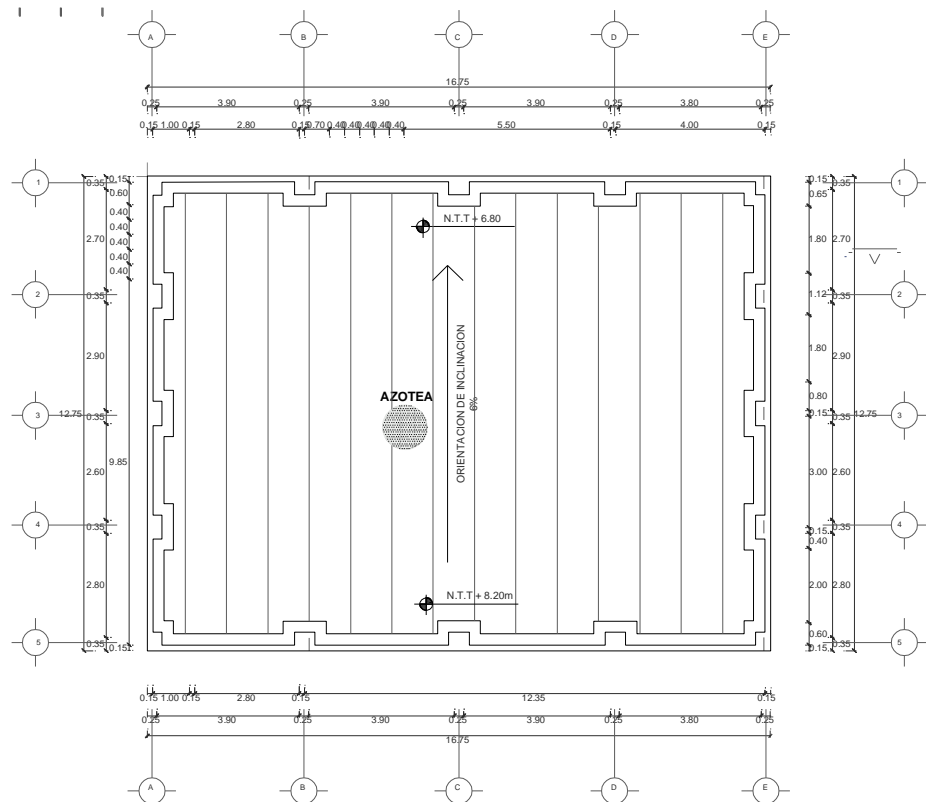


Figura 70: Plano de techos - Zona de Admisión - Bloque 01. Elaboración propia.

El bloque 02 está conformada por la zona de administración del centro de salud mental comunitario.

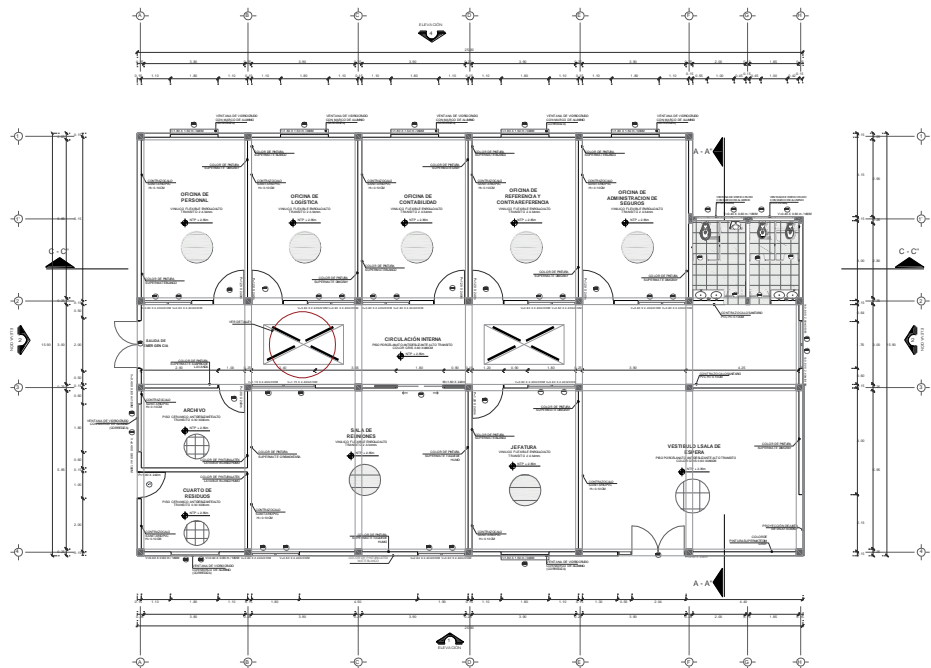


Figura 71: Planta de proyecto - Zona de Administración - Bloque 02. Elaboración propia.

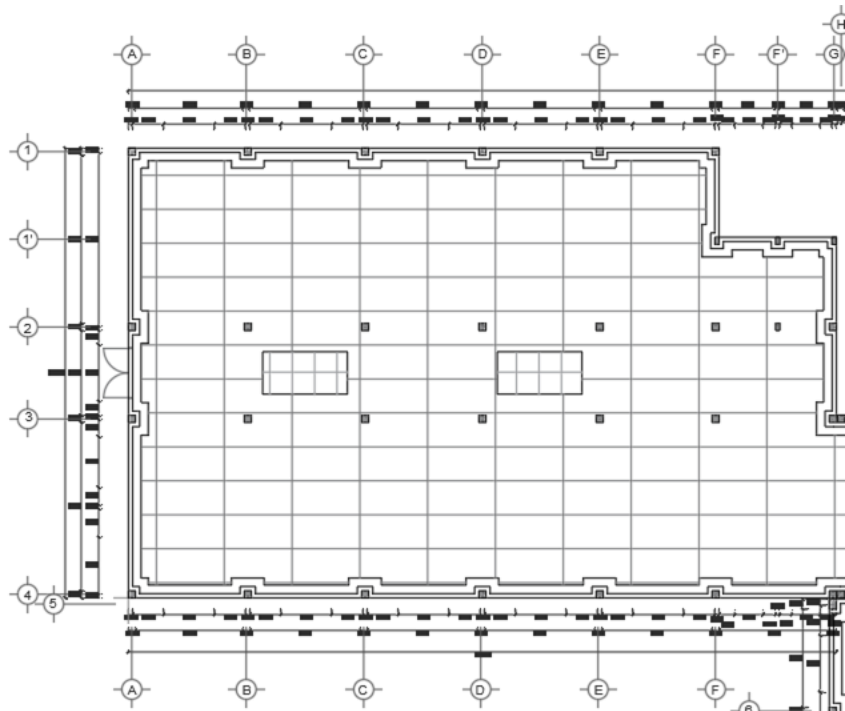


Figura 72: Plano de techos - Zona de Administración - Bloque 02. Elaboración propia.

El bloque 03 está conformado por la zona de consulta externa (farmacia, sala de espera, consultorios).

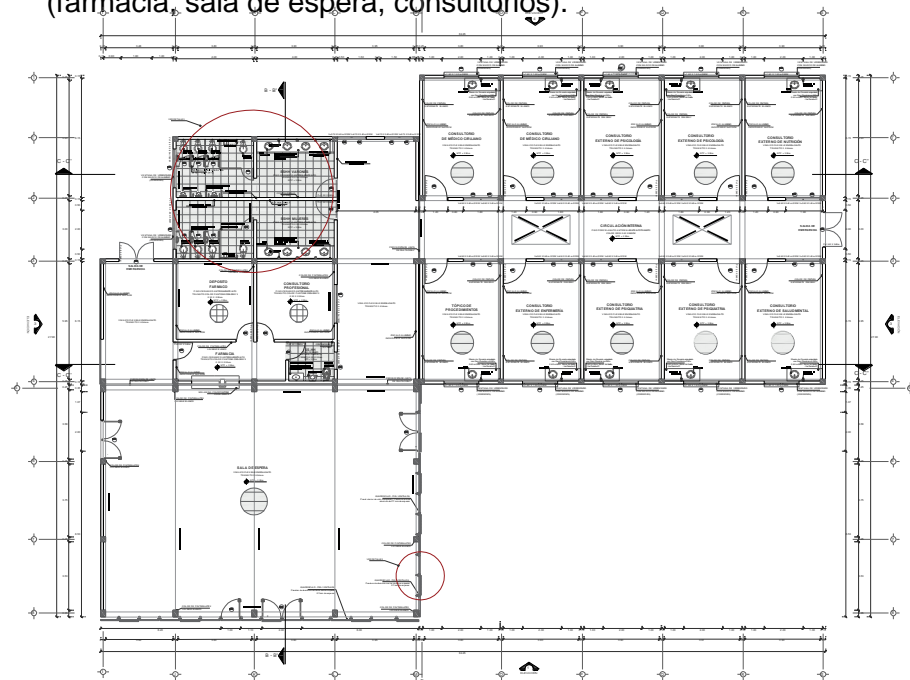


Figura 73: Planta de proyecto - Zona de Consulta Externa - Bloque 03. Elaboración propia.

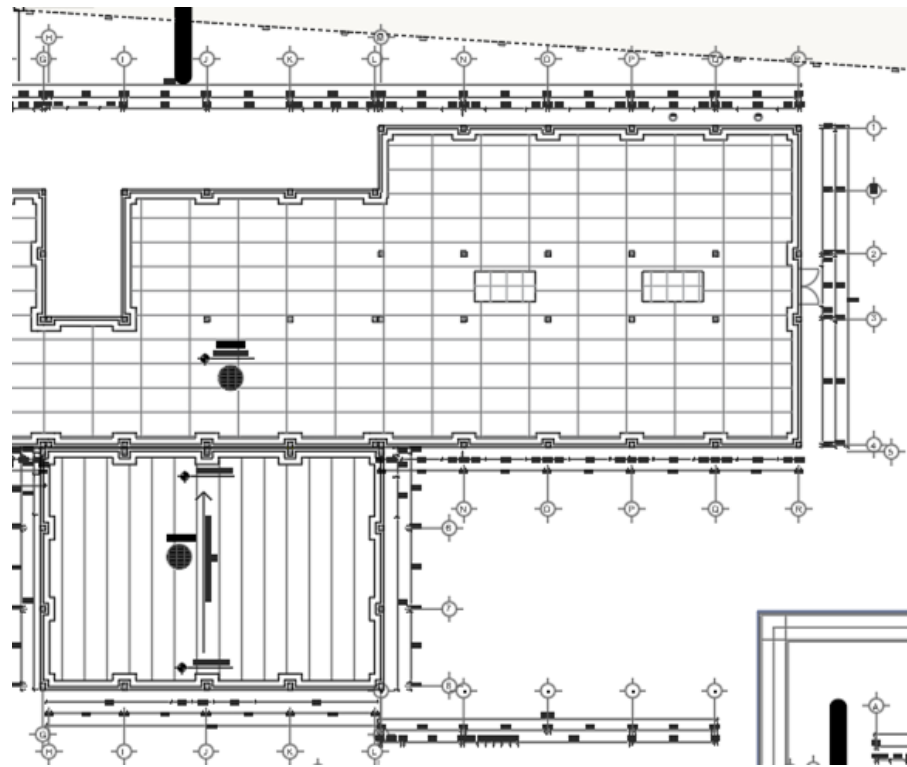


Figura 74: Plano de Techos - Zona de Consulta Externa - Bloque 03. Elaboración propia.

El bloque 04 está conformado por la Sala de Usos Múltiples, la cual forma parte de la zona de servicios complementarios.

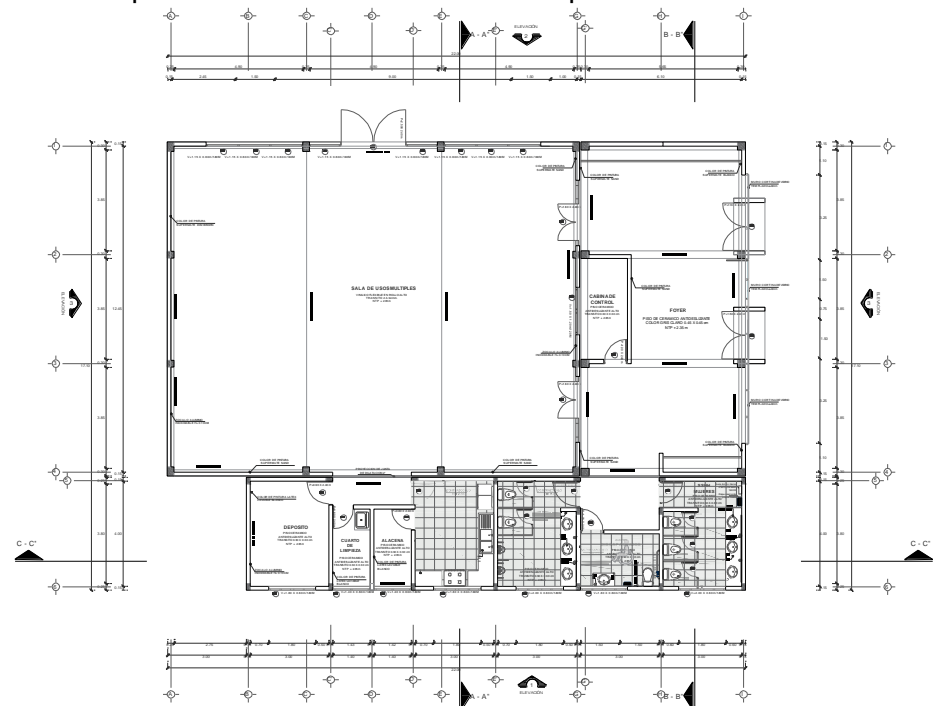


Figura 75: Planta de proyecto - Zona de Serv. Complementarios (SUM) - Bloque 04. Elaboración propia.

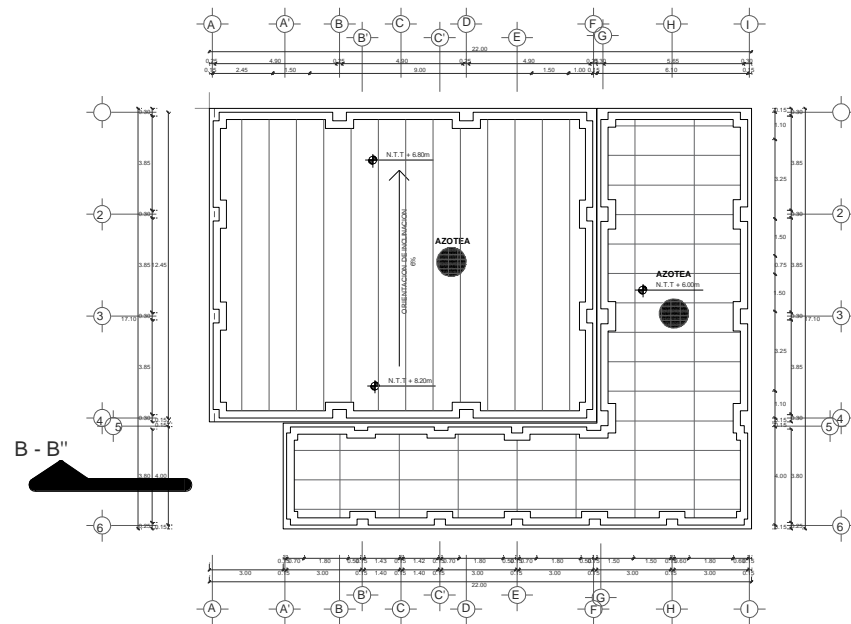


Figura 76: Plano de techos - Zona de Serv. Complementarios (SUM) - Bloque 04. Elaboración propia.

Vistas 3D



Figura 77: Vista 3D - Fachada Principal. Elaboración propia.



Figura 78: Vista 3D - Sala de Espera. Elaboración propia.



Figura 79: Vista 3D – Plazuela. Elaboración propia.



Figura 80: Vista 3D - Zona de Consultorios. Elaboración propia.



Figura 81: Vista 3D – Plazuela. Elaboración propia.



Figura 82: Vista 3D – Plazuela. Elaboración propia.



Figura 83: Vista 3D – Estacionamiento. Elaboración propia.

Memoria Descriptiva***Arquitectura***

Proyecto: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PARA LA PROMOCIÓN, RECUPERACIÓN, REINSERCIÓN DE PACIENTES JOVENES Y ADULTOS (18 – 59 Años) CON TRASTORNOS MENTALES EN LA REGIÓN TACNA – 2018

Ubicación: Calle 4 intersección con desvío a Calana.

Fecha: Noviembre del 2018.

Generalidades:

La presente memoria descriptiva está referida al diseño del “Centro de Salud Mental Comunitario para la Promoción, Recuperación, Reinserción de Pacientes Jóvenes y Adultos (18 – 59 años) con Trastornos Mentales en la Región Tacna – 2018”. En cuanto a la construcción del centro será con tecnología convencional de concreto armado junto con las instalaciones sanitarias como eléctricas.

Ubicación:

El lote se encuentra ubicado en el Distrito de Calana, intersección con el desvío a Calana, departamento de Tacna.

De los linderos:

POR EL FRENTE: Colinda en línea recta con la calle N°4 con 182.45 ml.

POR LA DERECHA: Colinda en línea recta con terreno eriazo con 195.13 ml.

POR LA IZQUIERDA: Colinda en línea recta con terreno eriazo con 174.62 ml.

POR EL FONDO: Colinda en línea recta con 194.07 ml. con terreno eriazo del estado.

Del área y perímetro:

Los linderos suman un perímetro de 519.16 ml.

El polígono encierra un área de 13164.53 m².

Descripción del proyecto

El proyecto Centro de salud mental comunitario para la promoción, recuperación, reinserción de pacientes jóvenes y adultos (18 – 59 años) con trastornos mentales en la región Tacna – 2018, se encuentra desarrollado en un nivel, el cual está conformado por 6 zonas los cuales responden a una necesidad del usuario en estudio.

Del Terreno

El terreno del proyecto en propuesta tiene forma trapezoidal alargada y cuenta con un frente de ingreso, un fondo que colinda con un terreno destinado al equipamiento de Comercio. Hacia un lado colinda con un terreno privado y por el otro con Centro Psiquiátrico “San Ramón”.

Según se pudo verificar, la topografía del terreno no es muy pronunciada. La dirección de la topografía es de sur a norte con una pendiente de 5%, es decir, presenta 5 curvas de nivel, cada una con 1,00 de desnivel.

Del proyecto

El proyecto Centro de Salud Mental Comunitario se desarrolla de la siguiente manera.

Relación de ambientes***Primer nivel: NPT + 0.15m****Zona de administración*

Sala de espera

Secretaria

Jefatura

Sala de reuniones

Oficina de administración de seguros

Oficina de referencia y contra referencia

Oficina de contabilidad

Oficina de logística

Oficina de personal

Archivo

S.S.H.H hombres

S.S.H.H mujeres

Cuarto de residuos

Zona de consulta externa

Sala de espera

Farmacia

Depósito de fármacos

Consultorio de profesional

S.S.H.H

Tópico de procedimientos

Consultorio de médico cirujano

Consultorio externo de psicología

Consultorio externo de psiquiatría

Consultorio externo de nutrición

Consultorio externo de enfermería

Consultorio externo de salud mental

Zona de admisión

Sala de espera

Caja

Admisión - Informes

Archivo de historias

Zona de Servicios Complementarios

Foyer

Sala de usos múltiples

S.S.H.H mujeres

S.S.H.H hombres

S.S.H.H discapacitados

Cocina

Cuarto de limpieza

Deposito

Segundo nivel: NPT – 1.05m

Zona de patología y rehabilitación médica

Sala de espera

Área de Jóvenes:

Terapia individual

Terapia familiar

Taller de terapia grupal

Taller de terapia ocupacional

Taller de terapia psicosocial

Área de Adultos:

Terapia individual

Terapia familiar

Taller de terapia grupal

Taller de terapia ocupacional

Taller de terapia psicosocial

S.S.H.H mujeres

S.S.H.H hombres

Rehabilitación física

Rehabilitación de psicomotricidad

Patología:

Toma de muestras

Recepción de muestras

Pruebas rápidas

Sala de microbiología

Lavado bacterial

S.S.H.H

Sala de hematología

Tercer nivel: NPT -2.25

Zona de Servicios Generales

Oficina de mantenimiento

Cuarto de residuos

Cuarto de limpieza

Almacén y limpieza

Cuarto de maquinas

Grupo electrógeno

S.S.H.H + vestidor mujeres

S.S.H.H + vestidor hombres

Estar de servicio

Cocina de servicio

Zona de Servicios Complementarios

Cuarto de guardianía

Sala de mesas

Cocina

S.S.H.H mujeres

S.S.H.H hombres

Deposito

Almacén de alimentos secos

Almacén de alimentos fríos

Cuarto de residuos

S.S.H.H mujer (servicio)

S.S.H.H hombre (servicio)

Cuarto nivel: NPT - 2.40m

Zona de Servicios Generales

Estacionamientos

Descripción:

Zona de Servicios Generales (NTP-2.40m)

Al ingresar al bloque se encuentra el espacio de circulación interior, la cual distribuye a los ambientes como la sala de estar del personal de servicio, kitchenette, cuarto de limpieza, oficina de mantenimiento, almacén y limpieza y paralelo a este se encuentran los servicios higiénicos de mujeres y hombres, grupo electrógeno, cuarto de máquinas y cuarto de residuos.

La circulación de la zona de servicios generales es lineal, los cuales tienen acabados de piso de cerámico antideslizante de 0.60 x 0.60 cm y con ventilación natural – artificial.

La altura mayor de la zona de servicios es de 3.50 cm.

Zona de Servicios Complementarios (NTP-2.25m)

Está conformada por un ambiente: el comedor, que consiste en la zona de mesas, cocina, servicios higiénicos mujeres y hombres, depósito de alimentos fríos y secos, depósito, cuarto de residuos y servicios higiénicos para personal.

El ambiente del comedor tiene 3.50 m de altura, cada ambiente tienen acabados de piso de cerámico antideslizante de 0.60 x 0.60 m y con ventilación natural – artificial.

Zona de patología y rehabilitación médica (NTP – 1.05m)

La distribución del bloque es privada y pública, ya que cuenta con seis ambientes destinados únicamente al especialista; toma de muestras, recepción de muestras, pruebas rápidas, sala de microbiología, la sala de hematología, lavado bacterial y servicio higiénico para personal.

En cuanto a los ambientes de rehabilitación médica estas son 16 ambientes destinados a la rehabilitación del paciente mediante terapias mentales y físicas. Este ambiente está conectado con la sala de espera que está diseñada con doble altura y muro cortina.

Los pisos son de porcelanato gris antideslizante de 60x60cm y piso Gres porcelánico rectificado madera Metrópolis Wood Teca 0.20x1.20 color tabaco.

Zona de administración (NTP +0.15m)

Al ingresar al bloque administrativo se encuentra la recepción la cual distribuye a las oficinas de jefatura, referencia y contra referencia, logística, oficina de seguros, oficina del personal, archivo y sala de reuniones.

En cuanto a la circulación de la zona de administración es lineal, los acabados de piso son de cerámico antideslizante color gris de 0.60 x 0.60 m. Los ambientes cuentan con iluminación y ventilación natural.

Zona de consulta externa (NTP + 0.15m)

La zona de consulta externa está conformado por el tópico de procedimientos y 9 consultorios destinados a diferentes especialidades, tres de ellos para pacientes jóvenes y tres consultorios para adultos.

Posee una sala de espera junto con la farmacia para el abastecimiento de fármaco. Colinda a los servicios higiénicos para hombres y mujeres que conecta con el pasillo que distribuye los consultorios especializados.

El ambiente de sala de espera está diseñado con muro cortina y sistema quadroclad. Los consultorios cuentan con lavamanos según norma técnica de Salud.

Zona de admisión (NTP +0.15m)

Este bloque se encuentra conformado por el ambiente de admisión e informes, así como la caja junto con una sala de espera.

El ambiente de sala de espera está diseñado con muro cortina, los acabados de piso son de cerámico antideslizante color gris de 60x60 cm. Todos los ambientes cuentan con iluminación natural y artificial.

Zona de Servicios Complementarios (NTP + 0.15m)

La sala de usos múltiples cuenta con vista a los bloques de consulta externa, así como el bloque de admisión. Este ambiente posee alturas desde 3.00 m a 6.00 m, cada ambiente cuenta con ventilación e iluminación natural.

CUADRO DE ÁREAS:

Tabla 18:

Cuadro de áreas - memoria descriptiva

Cuadro de áreas (m²)		
Área	Parcial	Total
Área techada 1 nivel	4194 m²	
Área construida total		4194 m ²
Área del terreno		12403m ²

Nota. Elaboración propia.

DISEÑO ESTRUCTURAL Y SISMORESISTENTE:

El proyecto Centro de salud mental comunitario para la promoción, recuperación, reinserción de pacientes jóvenes y adultos (18 – 59 años) con trastornos mentales en la región Tacna – 2018, se ha diseñado de acuerdo con las normas del Reglamento Nacional de Edificaciones (NORMA E.030 Diseño Sismorresistente) y teniendo en cuenta las condiciones actuales de parámetros urbanos que rigen dicha zona.

ETAPABILIDAD

Teniendo en cuenta la magnitud del proyecto, es necesario plantear la construcción mediante etapas, las cuales estarán bien definidas de la siguiente forma;

- **En el Corto Plazo:** Se propone la construcción del edificio de Rehabilitación y Patología médica, así como la zona de consulta externa y administración. La cual complementa la zona de rehabilitación debido a la naturaleza del consultorio externo el cual deriva a los talleres y viceversa.
- **En el mediano plazo:** Se propone la finalización del proyecto con las zonas de comedor, sum y servicios generales.

TACNA, DICIEMBRE 2018

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El proyecto un Centro de Salud Mental Comunitario para personas jóvenes y adultos, contribuye a un desarrollo de actividades para la promoción, recuperación y reinserción de pacientes en la Región Tacna. De esta forma el diseño de los espacios arquitectónicos cuentan con características que sean adecuadas al ambiente sea interno como externo.

Los espacios propuestos para la recuperación del paciente permitirán mantener al paciente satisfecho de acuerdo a las necesidades que, ellos como usuario del proyecto arquitectónico, mejoraran la calidad de vida del paciente mismo.

La presente investigación y proyecto está enfocado en poder aportar soluciones a problemas tan reales como es la salud mental no solo a nivel Región Tacna, sino mundialmente.

Es importante recalcar que este tipo de equipamientos ayuda no solo a que el paciente reciba ayuda médica, sino que su entorno también forma parte de este proceso por lo cual se trabaja mucho lo que es la difusión de la salud mental, que como se menciona en el trabajo de investigación previo, este tema en común es muy estigmatizado. Por lo cual al proyectar centros de salud mental comunitarios, no solo se atiende al paciente en tratamiento sino al entorno ayudando a que entienda la importancia de la salud mental. De esta forma las personas que forman parte de las charlas crearon un efecto multiplicador.

Recomendaciones

Se debe dar mayor apertura a la elaboración de proyectos de tesis que estén relacionados a los centros de salud mental comunitarios, pero en este caso a nivel de distritos. De esta forma cada distrito podría contar con un centro para ayuda al poblador que no cuenta con el presupuesto para poder recibir un tratamiento.

Referencias

(s.f.). Obtenido de WorkHouses: www.workhouses.org.uk

Estudymore - <http://studymore.org.uk>. (s.f.). Obtenido de <http://studymore.org.uk>

(2006). Obtenido de COMITÉ NACIONAL DE SALUD MENTAL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/10smcp/Archivos/PlanNacionalSM.doc>

(12 de 2013). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Alamy. (s.f.). *Hospital Real de Bethlem*. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=i&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiGwMfWjaXgAhWyuVkkHaA_C0YQjhx6BAGBEAM&url=https%3A%2F%2Fwww.alamy.es%2Fimagenes%2Fbethlem-hospital.html&psig=AOvVaw07F9gAOzq4Yvvfo5rjJrhg&ust=1549473737440404

ArchDaily. (s.f.). *ArchDaily - Perú*. Obtenido de Hospital psiquiátrico Kronstad: <http://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origoarkitektgruppe/528ebcdce8e44efc1f000201-kronstad-origo-arkitektgruppe-photo>

Centro de Rehabilitación Psicosocial - www.archdaily.pe. (2014).

Congreso Constituyente Democrático. (1993). *Constitución de la Republica del Perú*.

Derelictplaces. (2015). *Littlemore Hospital Swimming Pool, Oxford*. Obtenido de derelictplaces: <https://www.derelictplaces.co.uk/main/misc-sites/31342-littlemore-hospital-swimming-pool-oxford-june-15-a.html#.W4HgsuhKiUk>

DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. (2004). *DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD*. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/153_lineamsm.pdf

Garrido, J. (Marzo de 2013). *La Santa Cruz - El hospital de Barcelona*. Obtenido de De Artes et Historia: <https://deartesehistoria.wordpress.com/2013/03/12/hospital-santa-creu>

Guía Salud. (s.f.). Obtenido de Guía Salud: <http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/documentos/apartado04/Definicion.pdf>

Hernández Sampieri , R., Fernandez Collado , C., & Baptista Lucio, P. (2004). *Metodología de la investigación*, (Vol. 3ª edición). Mexico: Mc Graw Hill.

Hernández Tápanes, S. (s.f.). *Conceptos básicos relacionados con la rehabilitación*. Obtenido de Infomed - Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=615>

iPeru. (2016). Obtenido de Hospital Hermilio Valdizan: <http://www.iperu.org/wp-content/uploads/2016/07/hospital-hermilio-valdizan.jpg>

LEY N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD. (1997). Obtenido de <http://diremid.diresamdd.gob.pe/index.php/leyes/item/1-ley-n-26842-ley-general-de-salud>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2006). Obtenido de Ministerio de Economía y Finanzas: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/19B_DS_N_013_2006_SA_Reglamento_de_Establecimientos_de_Salud_y_Servicios_Medicos_de_Apoyo.pdf

Ministerio de Salud - Dirección General de Salud de las Personas. (1996). Obtenido de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/EquiPlnInfraest/NormasDiscapacidad.pdf>

MINSA, NTS N° 021 - MINSA/DGSP - V 03. (2011).

Municipalidad Provincial de Tacna. (s.f.). *Zonas Geotécnicas - Plan Director de la ciudad de Tacna.* Obtenido de Plan Director de la ciudad de Tacna: <http://www.munitacna.gob.pe/pdfs/licenciaedifica/05/56.pdf>

Normas técnicas para proyectos de Arquitectura Hospitalaria MINSA. . (s.f.).

OPS. (s.f.). *Guía de clasificación de trastornos mentales y del comportamiento CIE-10* . Obtenido de ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=49B0746F7DD7C73F41A93BDCB6195D11?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/mental_disorders/es/

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/

PERU 21. (03 de Febrero de 2018). *Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental [INFOGRAFÍA]*. Obtenido de PERU 21: <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>

Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Tacna 2015-2025. (s.f.). Obtenido de <https://architectacna.carto.com/builder/4250c730-61c1-11e7-a1fb-0e98b61680bf/embed>

Plan Urbano del Distrito de Tacna 2009-2018. (s.f.). Obtenido de <https://es.scribd.com/document/350444050/6-DIAGNOSTICO-PLAN-URBANO-docx>

Proyecto de Reglamento de la Ley N° 29889. (2013). Perú.

Reglamento de la Ley N° 29889. (2015). Peru.

Stolkiner. (2003).

TheTimeChamber. (2004). *ASYLUM ARCHITECTURE.* Obtenido de TheTimeChamber:

<https://thetimechamber.co.uk/beta/sites/asylums/asylum-history/asylum-architecture>

WeatherSpark. (2018). *Temperatura - Calana*. Obtenido de WeatherSpark:
<https://es.weatherspark.com/y/26574/Clima-promedio-en-Calana-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o#Sections-Temperature>