

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN

FACULTA DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

**CENTRO DE SALUD MENTAL “SANTIAGO STUCCHI  
PORTOCARRERO”, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES**

Tesis Para Optar El Título De Arquitecto

**AUTOR:**

Bach. Arq. Daniel Romero Dextre

**ASESOR:**

Arq. Roberto Burga Colchao

**JURADO:**

Dr. Arq. Collado Luque, Augusto Alejandro

Dra. Arq. Gonzales Díaz, Rina Maritza

Dr. Arq. Paz Fernández, Rodolfo Jesús

Lima-Perú

**2020**

## INDICE

INDICE .....	ii
INDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE FIGURAS.....	vi
INDICE DE ANEXOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
1.1 Planteamiento del Problema .....	4
1.2 El problema.....	4
1.2.1 Formulación del Problema.....	12
1.3 Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivo General.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos. ....	13
1.4 Justificación .....	14
1.5 Hipótesis .....	16
1.5.1 Hipótesis General.....	17
1.6 Hipótesis Específicas .....	17
1.6.1.1 Hipótesis Especifica 1.....	17
1.6.1.2 Hipótesis Especifica 2.....	17
1.6.1.3 Hipótesis Especifica 3.....	17
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>18</b>
2.1 Antecedentes .....	18
2.2 Marco Conceptual.....	19
2.2.1 Bases Teóricas .....	19
2.2.2 Teorías con respecto al Diseño Hospitalario .....	22
2.2.3 Definiciones más relevantes de la Investigación .....	25
2.3 Marco Histórico .....	26
2.3.1 Evolución de la Tipología Arquitectónica de los Hospitales Psiquiátricos ...	26
2.3.2 Edad Antigua: Concepción Mágico-Animista.....	28
2.3.3 Edad Medieval: Psiquiatría Pre-Científica .....	29
2.3.4 Hechos Importantes de la Historia de la Psiquiatría a la Actualidad.....	31
2.4 Marco Referencial.....	37
2.4.1 Atención Psiquiátrica en el Perú.....	37
2.4.2 Salud Mental Actual en el País.....	38
2.4.3 Problemáticas Actuales en los Servicios de Salud Mental en Lima .....	39

2.4.4	Déficit de Cobertura de Servicios en Salud Mental.....	39
2.4.5	Aislamiento Social y Estigmatización .....	40
2.4.6	Referencias en Artículos Periodísticos .....	41
2.4.7	Falta de Programas de Prevención y Difusión de Salud Mental. ....	44
2.4.8	Plan Nacional de Salud Mental en Perú .....	45
2.4.9	Análisis de Morbilidad en Salud Mental .....	47
2.4.10	Situación Actual Desfavorable e Insuficiente de Hospitales en Lima-Sur....	56
2.4.11	Referencias de Proyectos Arquitectónicos .....	57
2.5	Marco Legal .....	60
2.5.1	Constitución Política del Perú .....	60
2.5.2	Leyes .....	60
2.5.3	Decretos Supremos .....	62
2.5.4	Resoluciones Ministeriales .....	62
2.5.5	Normas Técnicas y Reglamentos.....	63
2.6	Marco Contextual.....	64
2.6.1	Aspecto del Entorno Urbano .....	64
2.6.2	Aspecto Físico .....	69
2.6.3	Aspecto Social .....	79
2.6.4	Aspecto Económico .....	84
III.	METODOLOGÍA .....	87
3.1	Esquema Metodológico Funcional .....	87
3.2	Método para el Programa Arquitectónico.....	89
3.3	Análisis del Proyecto .....	90
3.3.1	Análisis de las Determinantes y Condicionantes del Proyecto.....	90
3.3.2	Localización y Accesibilidad.....	90
3.3.3	Análisis Climático.....	90
3.3.4	Gráfica Estereográfica. ....	91
3.3.5	Zona de Confort y Estrategias Sugeridas.....	92
3.3.6	Rosa de Vientos. ....	93
3.3.7	Factibilidad de Servicios Públicos .....	93
3.3.8	Parámetros Urbanísticos. ....	94
IV.	RESULTADOS.....	95
4.1	Programa Arquitectónico.....	95
4.1.1	Determinación de los Usuarios.....	96
4.1.2	Programa de Áreas.....	97
4.2	Análisis Funcional .....	104
4.3	Diagramas de Relaciones Funcionales.....	105
4.4	Diagramas de Flujos .....	106
4.5	Análisis de Circulaciones y Partido Arquitectónico .....	107
4.6	Alternativas de Zonificación.....	109
4.7	Condiciones del Espacio, Perceptuales y Circulaciones.....	111
4.8	Aspectos Cualitativos y Cuantitativos por Unidad Productora de Servicios.....	112
4.9	Proyecto Arquitectónico .....	120

	iv
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	132
VI. CONCLUSIONES .....	133
VII. RECOMENDACIONES.....	134
VIII.BIBLIOGRAFÍA .....	135
IX. ANEXOS .....	137

## Lista de Tablas

Tabla 1. Tabla de Niveles de Atención del MINSA. ....	21
Tabla 2. Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Consulta Externa del 2009-2013. ....	47
Tabla 3. Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Hospitalización del 2009-2013. ....	48
Tabla 4. Cuadro de Análisis de la Morbilidad de Emergencia. ....	49
Tabla 5. Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Consulta Externa. ....	50
Tabla 6. Cuadro de Análisis de Morbilidad en Hospitalización. ....	51
Tabla 7. Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Emergencia. ....	52
Tabla 8. Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Consulta Externa. ....	53
Tabla 9. Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Hospitalización. ....	54
Tabla 10. Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Emergencia. ....	55
Tabla 11. Parámetros Normativos. ....	71
Tabla 12. Cuadro de Área de Tratamiento Normativo I. ....	72
Tabla 13. Cuadro de límites distritales. ....	75
Tabla 14. Cuadro de Incremento de Población del Distrito / Cuadro de Proyección Poblacional. .....	75
Tabla 15. Cuadro de Distribución de Edades del Distrito de San Juan de Miraflores al 2014. ....	76
<i>Tabla 16.</i> Cuadro Comparativo de Profesionales de la Salud con Lima Metropolitana y S.J.M. ....	82
<i>Tabla 17.</i> Causas de Morbilidad asociadas con la Pobreza. ....	82
Tabla 18. Cuadro de la Situación de la Vivienda en San Juan de Miraflores. ....	83
Tabla 19. Cuadro de Índice de Crecimiento de Servicios Públicos. ....	83
Tabla 20. Cuadro de la Población Económicamente Activa del Distrito. ....	84
Tabla 21. Cuadro de Indicadores ..... ..	84
Tabla 22. Cuadro de la PEA Ocupada según Actividad Económica del Distrito. ....	85
Tabla 23. Unidades Económicas por Rubro ..... ..	86
Tabla 24. Discusión de Resultados por Etapas y Fases. ....	132

## Lista de Figuras

Figura 1. Noticia sobre Salud Mental en Lima., Fuente: RPP Noticias.....	8
Figura 2. Elaboración propia. Gráfico de planteamiento de Hipótesis .....	16
Figura 3. Cuadro General de las UPSS por Niveles de Atención, Fuente: MINSA.....	21
Figura 4. Plano de Distribución de Hospital General de Alta complejidad de ICA. ....	23
Figura 5. Hospicio de <i>Clairvaux</i> , Francia 1905.....	25
Figura 6. Elaboración propia. Gráfico Cronología de Tipología de Hospitales Psiquiátricos.....	26
Figura 7. Elaboración propia. Esquema de Edad Antigua, Salud Mental.....	28
Figura 8. Esquema Elaboración Propia, Referencia (Fernández Mérida, 2006, pág. 44).....	29
Figura 9. Elaboración propia. Esquema de Historia de la Salud Mental 01. ....	31
Figura 10. Elaboración propia. Esquema de Historia de la Salud Mental 02 .....	32
Figura 11. Elaboración propia. Esquema de Historia de la Salud Mental 03. ....	33
Figura 12. Esquema elaboración propia, referencia (Fernández Mérida, 2006, págs. 69-73). ....	34
Figura 13. Elaboración propia. Esquema de Historia de la Salud Mental 04. ....	35
Figura 14. Elaboración propia, Descripción gráfica de la Atención Psiquiátrica en el Perú. ....	37
Figura 15. Gráfico de Cobertura de Servicios de Salud Mental. ....	39
Figura 16. El 80% de enfermos mentales en el Perú no reciben tratamiento. ....	41
Figura 17. Las enfermedades neuropsiquiátricas en el Perú.....	41
Figura 18. Figura sobre artículo de reforma de salud mental en el Perú. ....	42
Figura 19. Infografía sobre el perfil del paciente con depresión, fuente: El Comercio.....	43
Figura 20. Gráfico de Gastos de Salud Mental en el MINSA, 2014. ....	44
Figura 21. Casos más frecuentes de Enfermedades de Salud Mental, según el MINSA.....	46
Figura 22. Plano General del Hospital Larco Herrera. ....	57
Figura 23. Plano General del Hospital Hermilio Valdizán.....	58
Figura 24. Plano General del Hospital del INHD-HN.....	59
Figura 25. Elaboración propia. Imagen de Ubicación en google maps. ....	65
Figura 26. Elaboración propia. Mapa del distrito a intervenir y radio de influencia del proyecto.....	66
Figura 27. Elaboración propia. Mapa de Vías y Entorno del proyecto.....	67
Figura 28. Elaboración propia, Mapa de Equipamiento Urbano. ....	68
Figura 29. Elaboración propia, con referencia de imágenes de Google Earth.....	69
Figura 30. Plano de Zonificación del año 2014, Municipalidad de San Juan de Miraflores. ....	70
Figura 31. Elaboración propia, Fotografías Levantamiento Arquitectónico, Parte 1. ....	73
Figura 32. Elaboración propia. Fotografías Levantamiento Arquitectónico. Parte 2. ....	74
Figura 33. Elaboración propia. Datos Geográficos del distrito. ....	77
Figura 34. Mapa de Tipos de Suelo de Lima, CISMID del año 2004 .....	78
Figura 35. Mapa de riesgos y Vulnerabilidad de Lima, INDECI al año 2011 .....	79
Figura 36. Elaboración Propia, referencia con Plan de Desarrollo Concertado de S.J.M. del 2012-2021.....	80
Figura 37. Elaboración propia. Método de Investigación.....	87
Figura 38. Elaboración propia, guía de la Investigación Aplicada al Diseño Arquitectónico – Rafael Martínez Zarate. ....	89
Figura 39. Elaboración propia. Mapa de Localización y vías.....	90
Figura 40. Elaboración propia. Análisis Climático del terreno. ....	90
Figura 41. Elaboración propia. Gráfica Estereográfica. ....	91

Figura 42. Elaboración Propia. Zona de Confort y Estrategias sugeridas. ....	92
Figura 43. Elaboración propia. Rosa de Vientos. ....	93
Figura 44. Elaboración Propia. Gráficas de Servicios Públicos. ....	93
Figura 45. Elaboración propia. Parámetros Urbanísticos. ....	94
Figura 46. Elaboración propia. Propuesta Unidades Productoras de Servicio. ....	95
Figura 47. Elaboración propia. Programa de Áreas. ....	103
Figura 48. Elaboración propia. Matriz de Interrelaciones. ....	104
Figura 49. Elaboración propia. Diagrama de Relaciones Funcionales. ....	105
Figura 50. Elaboración propia. Diagrama de Flujos. ....	106
Figura 51. Elaboración propia. Análisis de Circulaciones y Partido Arquitectónico. ....	107
Figura 52. Elaboración propia. Estrategias Aplicadas al Diseño. ....	108
Figura 53. Elaboración propia. Alternativa de Zonificación 01 ....	109
Figura 54. Elaboración propia. Alternativa de Zonificación 02 ....	109
Figura 55. Elaboración propia. Alternativa de Zonificación 03 ....	110
Figura 56. Elaboración propia. Condiciones del Espacio, Perceptuales y Circulaciones. ....	111
Figura 57. Elaboración propia. Descripción de Tratamientos y Espacios. ....	112
Figura 58. Elaboración propia. Análisis de Radiodiagnóstico. ....	113
Figura 59. Elaboración propia. Análisis de Sala de Terapia. ....	113
Figura 60. Elaboración propia. Análisis de Rehabilitación para Internos. ....	114
Figura 61. Elaboración propia. Análisis de Gimnasio. ....	114
Figura 62. Elaboración propia. Análisis de Zonas de Espera. ....	115
Figura 63. Elaboración propia. Análisis de Consultorios. ....	115
Figura 64. Elaboración propia. Análisis de Servicios Generales. ....	116
Figura 65. Elaboración propia. Análisis de Estación de Enfermeras. ....	116
Figura 66. Elaboración propia. Análisis de Hospitalización. ....	117
Figura 67. Elaboración propia. Análisis de Laboratorio. ....	118
Figura 68. Elaboración propia. Análisis de Farmacia. ....	118
Figura 69. Elaboración propia. Análisis de Talleres Terapéuticos. ....	119
Figura 70. Elaboración propia. Análisis de Rehabilitación Externa. ....	119
Figura 71. Plano Primer Nivel Zonificación. ....	120
Figura 72. Plano Segundo Nivel Zonificación. ....	121
Figura 73. Plano Tercer Nivel Zonificación ....	122
Figura 74. Plano Cuarto Nivel Zonificación. ....	123
Figura 75. Vista Frontal Principal del proyecto. ....	124
Figura 76. Vista Lateral Izquierda del proyecto. ....	124
Figura 77. Vista Lateral Derecha del proyecto. ....	125
Figura 78. Vista Nocturna Frontal del proyecto. ....	125
Figura 79. Vista Ingreso Principal del Proyecto. ....	126
Figura 80. Vista de Zona de Rehabilitación Exterior y Hospitalización. ....	126
Figura 81. Vista Aérea de la Zona de Rehabilitación Exterior. ....	127
Figura 82. Vista Exterior de Rehabilitación. ....	128
Figura 83. Vista de Módulo de Tratamiento de Realidad Virtual VR. ....	128
Figura 84. Vista Patio Interior. ....	129
Figura 85. Vista Ingreso Principal Interior. ....	129
Figura 86. Vista Frontal del Patio Interior. ....	130

	viii
Figura 87. Vista General del Proyecto.....	130
Figura 88. Vista de Laboratorio de Inmunología.....	131
Figura 89. Vista de Laboratorios de Anatomía Patológica.....	131
Figura 90. Vista de Módulo de Rehabilitación de Realidad Virtual.....	131

**Lista de Anexos**

Anexo I. Arbol de Problemas.....	137
Anexo II. Matriz de Consistencia.....	138
Anexo III. Matriz de Marco Lógico .....	139
Anexo IV. Analisis FODA MACA.....	140

## RESUMEN

En la actualidad la barrera de servicios de salud mental en Lima sufre de accesibilidad a los usuarios, edificaciones con identificación y equipos modernos, los cuales favorecen a los especialistas a desarrollar el control de la promoción y prevención de la salud a los ciudadanos.

Combatir con el estigma de recibir un servicio de salud mental es una barrera psicológica-social de parte de los usuarios, la idea de la investigación es poder potenciar la promoción y prevención de la salud mental, proyectando un edificio destinado a los servicios especializados en psicología y psiquiatría. Estableciendo como partida de investigación la insuficiencia de servicios en salud mental, se plantea a la Zona Lima Sur, en el distrito de San Juan de Miraflores, una zona estratégica para poder establecer una red a nivel macro en Lima Metropolitana.

Teniendo en cuenta ello, se proyecta un Centro de Salud Mental, enfocado en 9 zonas y para poder lograr establecer las consideraciones del diseño se estudia el nivel de tráfico para localizar el acceso de vehículos y la zona de emergencia del proyecto.

El Proyecto Arquitectónico está destinado a poder desarrollar actividades sobre la salud mental especificando las zonas; UPSS Consulta Externa, UPSS Emergencia, UPSS Rehabilitación, UPSS Patología Clínica, UPSS Ayuda Diagnostico, UPSS Hospitalización, UPS Residencia Medica, UPS Administración, UPS Capacitación, UPSS Servicios Generales, UPSS Anatomía Patológica.

***Palabras clave:*** Salud Mental, psicología, psiquiatría

## ABSTRACT

Currently, the barrier of mental health services in Lima suffers from accesibility to users, buildings with identification and modern equipment, wich favor specialists to develop control of the promotion and prevention of health for citizens.

Combating the stigma of receiving a mental health service is a psychological-social barrier on the part of users, the idea of the research is to be able to improve the promotion and prevention of mental health, projecting a building for specialized psychology services and psychiatry. Establishing as a research ítem the insufficiency of mental health services, the Lima South Zone, in the San Juan de Miraflores district, is considered a strategic zone to establish a macro-level network in Metropolitan Lima.

Taking this into account, a Mental Health Center is projected, focused on 9 areas and in order to establish design considerations, the level of traffic is studied to locate vehicle Access and the emergency area of the Project.

The Architectural Project is destined to be able to develop activities on mental health specifying the zones; UPSS Outpatient, UPSS Emergency, UPSS Rehabilitation, UPSS Clinical PAthology, UPSS Diagnostic Aid, UPSS Hospitalization, UPS Medical Residence, UPS Training, UPSS General Services, UPSS Pathological Anatomy.

**Keywords:** Mental Health, psychology, psichiatric

## I. INTRODUCCIÓN

En el país, a lo largo de los años las políticas en Salud Mental se han encontrado en un estado poco favorable para los requerimientos de cobertura y las necesidades de atención de los pacientes, y a su vez en las últimas décadas el incremento de la población ha saturado tanto la capacidad como en la calidad de atención de los establecimientos especializados de Salud Mental a nivel nacional, a esto hay que agregar el incremento de casos en gran porcentaje debido a factores tanto biológicos, sociológicos, socioeconómicos, y aspectos culturales que son el resultado de los efectos de la sociedad en la que vivimos.

“(…), según los estudios internacionales el problema de acceso a los servicios de salud mental afecta principalmente a las personas de menores recursos económicos, a grupos de personas cultural y lingüísticamente diferenciadas y con niveles educativos bajos. La influencia cultural y su interrelación con el nivel educativo son especialmente importantes en problemas de salud mental, porque los mitos y prejuicios están muy extendidos en ese grupo de personas.” (INSM HD-HN, 2007, pág. 32)

Los estigmas sociales y la desinformación respecto de las causas y tratamientos de los problemas de salud mental han motivado al resto de la sociedad a ver a quienes los presentan como personas peligrosas, de esta manera formando una estigmatización hacia los enfermos mentales, señalando que no pueden convivir con los demás.

Esta situación es preocupante ya que este problema perjudica gravemente a nuestra sociedad y es necesario que este problema sea resuelto mediante propuestas arquitectónicas eficientes y ubicaciones estratégicas de establecimientos psiquiátricos a nivel macro urbano.

La finalidad de la investigación es diseñar un centro especializado en Salud Mental, que asegure la mejora de calidad de vida de las personas en Lima Sur, donde se presenta más incidencias y tipos de desorden de la salud mental.

## 1.1 Planteamiento del Problema

En el Perú, los problemas de Salud Mental se han visto incrementado de manera tal existe con mayor frecuencia casos de estrés social y enfermedades mentales llevados a la salud como consecuencia del desorden y caos del entorno de la ciudad, muestras de violencia, delincuencia, consumo de drogas y la situación de pobreza en la que vive la mayoría de ciudadanos.

Los prejuicios sociales y el desconocimiento respecto de las causas y tratamientos de los problemas de salud mental han motivado al resto de la sociedad a considerar a estos trastornos como irreparables, y a ver a quienes los presentan como personas de peligro, siendo aisladas socialmente.

A esta situación se suman las personas con trastornos mentales y a su falta de reconocimiento como sujetos de derecho debido a la discriminación con que se las señala. Esto hace de las personas con trastornos mentales un grupo especialmente vulnerable de nuestra sociedad.

## 1.2 El problema

Descripción del Problema. El problema se define como:

**“Insuficiente cantidad de Establecimientos Especializados en Salud Mental de la Red del MINSA de La DISA (Dirección de Salud) II de Lima-Sur al 2017”.**

En la actualidad, los servicios de Salud Mental del país, está vinculado directamente por la gestión de la Dirección de Salud Mental, bajo la responsabilidad de la Organización de Servicios de la Dirección General de las Personas del MINSA, el cual es el órgano que actúa como la autoridad en salud mental en el ámbito nacional.

Por otro lado son pocos los hospitales generales que ofrecen posibilidad de internamiento para el tratamiento de una enfermedad mental y derivan a pacientes que requieren ser hospitalizados a establecimientos ubicados en Lima.

Por lo tanto, observando la situación actual sobre la especialidad de la Salud Mental en Lima, y analizando los informes dados por el MINSA, es la razón porque se plantea el problema central, y de esta manera se originan causas directas e indirectas que se involucran de ello.

## **CAUSAS DEL PROBLEMA**

Se describen las causas directas e indirectas del problema central.

### **CAUSA DIRECTA 1:**

#### **Inadecuada y deficiente investigación de los establecimientos de Salud Mental.**

En la actualidad, la falta de capacidad sobre el análisis de Arquitectura de Centros de Salud Mental en nuestro país, causa programas arquitectónicos errados, deficientes estudios de la demanda, e baja calidad en edificaciones proyectadas de los cuales se adquieren muchas propuestas con los años, improvisados, y de esta manera afectan al servicio de la población.

#### **Causa Indirecta 1.1**

##### **Deficiente investigación de la demanda.**

Como consecuencia a la falta de recolección de datos de servicios, de información estadística de la demanda, y del Análisis Situacional de Salud de la DISA (Dirección de Salud) II Lima – Sur, se aprecian edificaciones sin una respuesta a la actual demanda.

#### **Causa Indirecta 1.2**

##### **Ineficiente e incongruente programa arquitectónico básico.**

Entonces tomando referencia la causa indirecta 1.1, menciona una falta de información de los establecimientos de Salud Mental en la Red del MINSA de la DISA (Dirección de Salud) II de Lima-Sur y la falta de recolección de datos técnicos y la falta de actualización de los mismos, todo esto origina la falta de propuestas congruentes en cuanto a sus programas arquitectónicos.

### **Causa Indirecta 1.3**

#### **Insuficientes edificaciones proyectadas en la DISA II Lima - Sur.**

Observando en los diferentes sectores de Lima se concluye, debido al incremento de demanda de los distritos del Sur de la capital, dentro de la DISA II Lima – Sur, los cuales son distritos con más insuficiencia y ausencia de servicios no atendido lo que respecta a salud mental ya que no hay evidencia de alguna edificación especializada en Salud Mental en el sector Lima-Sur.

### **CAUSA DIRECTA 2:**

#### **Aspectos técnicos arquitectónicos inadecuados e insuficientes.**

Entonces al encontrarnos con esta situación de la carencia de información, la cual se detallada en la Causa Directa 1, a esta Causa Directa 2, nos referimos al aspecto fundamental del análisis sobre el tema, es evidente que existe una inadecuada investigación en cuanto a los aspectos técnicos arquitectónicos de las propuestas.

### **Causa Indirecta 2.1**

#### **Inadecuada organización espacial.**

No se señala patrones o referencias de proyectos relacionados a la especialidad de Salud Mental en cuanto a su concepción espacial y análisis funcional, es por eso que se dan

propuestas con una inadecuada organización espacial para el desarrollo de las actividades que necesita la población.

### **Causa Indirecta 2.2**

#### **Limitados conceptos arquitectónicos que propicien espacios agradables.**

Limitaciones en aplicar conceptos, al existir ambientes mal acondicionados o dentro de Hospitales generales denominados “Departamentos” o “Unidades”, resultan limitados en espacios no apropiados, esto generan espacios desagradables para los usuarios, por la razón que nunca fueron concebidos para las características de un Centro Psiquiátrico, es el manifiesto que presenta en el informe de Salud Mental del MINSA.

### **Causa Indirecta 2.3**

#### **Deficiente funcionalidad de establecimientos.**

Esto hace referencia directamente hacia los aspectos técnicos arquitectónicos teniendo unas malas condiciones del funcionamiento de los establecimientos, esto causa efecto en el progreso de la rehabilitación de los pacientes, visitantes y a su vez en desarrollo de las actividades de los especialistas.

### **CAUSA DIRECTA 3:**

#### **Limitada y equivocada adecuación al contexto físico**

No hay evidencia de otros establecimientos especializados y a su vez con solo un hospital base no es posible lograr mayor alcance a las demás comunidades, tiene una limitada y equivocada adecuación del contexto.

### **Causa Indirecta 3.1**

#### **Deficiente análisis de accesibilidad.**

Existe una falta de análisis de los accesos a nivel de redes y micro redes de salud por parte del MINSA en cuanto a Salud Mental, además agregando el precario estudio de localización.

### **Causa Indirecta 3.2**

#### **Limitado aprovechamiento y regulación de los efectos externos para un diseño eco-ambiental.**

Los problemas principales de contaminación del distrito de San Juan de Miraflores, la contaminación, problemas ambientales y de impacto vial, además de la indiferencia con la huella de carbono.

### **Causa Indirecta 3.3**

#### **Carencia de identidad arquitectónica.**

Esta característica forma parte de la situación actual de las edificaciones con carencias acorde a los patrones del lugar y lenguaje arquitectónico.

### **EFECTO DIRECTO 1:**

#### **Malestar por demanda insatisfecha**

Las deficientes condiciones en diferentes aspectos de los demás establecimientos, entonces se denota un malestar de la población por falta de servicios, programas, y atención.

### **Efecto Indirecto 1.1**

#### **Alto Índice de demanda no atendida**

**80 % de peruanos con problemas de salud mental no son atendidos**

*Figura 1. Noticia sobre Salud Mental en Lima., Fuente: RPP Noticias*



Se estima que existen 4 millones de peruanos con alguna enfermedad mental, de los cuales solo el 20 % recibe tratamiento adecuado, según alerta un estudio del Instituto Integración realizado en agosto. Estas cifras revelan que es necesario darle prioridad a la salud mental de la población.

Además, teniendo insuficientes edificaciones y adecuadas instalaciones, son las razones principales para las atenciones adecuadas en las rehabilitaciones de los enfermos mentales del país.

### **Efecto Indirecto 1.2**

#### **Limitación en el desarrollo de actividades e inadecuadas condiciones de trabajo.**

Existen limitaciones dentro de los establecimientos y esto afecta a las actividades y las condiciones de trabajo.

### **Efecto Indirecto 1.3**

#### **Rechazo social y riesgo de abandono a personas con enfermedades mentales.**

### **Enfermedad vs. Estigma**

El rechazo de la sociedad, discriminación y aumento del riesgo de abandono por parte de los familiares, causa frustración en ellos por no encontrar adecuados tratamientos y/o rehabilitaciones de las enfermedades mentales, en adecuados hospitales, el sufrimiento personal para quienes la padecen y para las personas sus parientes, en las últimas décadas el tema de Salud Mental en el país ha sido uno de los últimos en considerarse en las políticas de Salud.

### **EFECTO DIRECTO 2:**

#### **Población incomoda por aspectos arquitectónicos deficientes.**

Ante la evidencia de la demanda, hay un malestar en la población en los centros de salud comunitario, por su limitada capacidad de atención y falta de recursos humanos.

### **Efecto Indirecta 2.1**

#### **Deficientes determinantes arquitectónicas, desorden, y exceso de circulación.**

Criterios tomados partiendo de una distribución dispersa, se evidencia el desorden, ausencia de espacios de área verdes tratadas y exceso de circulación. Análisis de Proyectos Arquitectónicos existentes sobre Salud mental.

### **Efecto Indirecta 2.2**

#### **Irritabilidad de los enfermos mentales y estrés de los visitantes**

Establecimientos con mejores espacios se logra controlar el estrés dentro de ellos y de esta forma no se convierte en un hospital rígido sino un espacio de mejora continua y flexibilidad para todos aquellos que desean rehabilitarse.

### **Efecto Indirecta 2.3**

#### **Malas condiciones de trabajo de Médicos y Enfermeras**

Encontrar malas condiciones para trabajar, entonces de esta manera afecta a la calidad de los programas y servicios de salud mental y de esta manera limita a los profesionales especialistas en su desarrollo de trabajo.

### **EFECTO DIRECTO 3:**

#### **Indiferencia de la población con los establecimientos**

Estos establecimientos de las Regiones o zonas de extrema pobreza deciden trasladarse hasta la capital para poder atenderse, ya que en su zona son insuficientes y de difícil acceso.

### **Efecto Indirecta 3.1**

### **Difícil aproximación al establecimiento**

Falta de Red de salud Mental en la zona Sur de Lima, la cual no permite el desplazamiento, la regulación dentro de un plan organizado para poder ubicar un centro de salud Mental.

### **Efecto Indirecta 3.2**

#### **Incomodidad sonora, ambiental y visual**

La falta de estudios de los aspectos técnicos arquitectónicos ocasiona malestar y no ayuda en la mejoría y rehabilitación de los enfermos mentales, es una deficiencia en la mayoría de los establecimientos analizados.

### **Efecto Indirecta 3.3**

#### **Población no se siente identificada con los establecimientos.**

La indiferencia de la población es la causa que se origina partiendo de no sentir una identidad con una edificación que se enfoque en tratar los problemas de Salud Mental y a su vez que los represente en la Zona Sur.

### **EFECTO FINAL**

El efecto final se define como:

**“Pérdida de calidad de vida de la población, riesgo de abandono y desatención de los enfermos mentales en inconfortables y deficientes establecimientos”.**

La falta de buenas condiciones de trabajo de los especialistas ocasiona la desatención de los enfermos mentales, lo cual resume la realidad del problema en Salud Mental en nuestro país.

Finalmente se evidencia las deficientes edificaciones actuales denominados “Centros de Salud Mental Comunitarios”, los cuales se observan edificios sin respuestas a las

necesidades de la población, que no corresponden a los requisitos de un centro de salud por lo tanto llegan a ser simplemente edificaciones modulares con insuficiente nivel de atención y limitada capacidad y alternativas de rehabilitación.

1.2.1 Formulación del Problema. La formulación es la siguiente:

**¿Cómo solucionar el problema de la insuficiencia de Establecimientos Especializados en Salud Mental de la red del MINSA de la DISA II Lima-Sur?**

### **1.3 Objetivos**

1.3.1 Objetivo General.

Proyectar el Centro de Salud Mental “Santiago Stucchi Portocarrero”, para minimizar la insuficiencia de Establecimientos Especializados en Salud Mental en la Red del MINSA de la DISA II Lima-Sur al 2022.

Y así también aportar mediante un planteamiento arquitectónico que permita contribuir en minimizar la insuficiencia de Establecimientos Especializados en Salud Mental, donde la población pueda recibir la adecuada atención sin distinción y en su propia zona, sin la necesidad de trasladarse otros establecimientos de otros distritos.

Y de esta forma cubrir la brecha de servicios de personas que padecen enfermedades mentales y que puedan ser atendidos por un Psiquiatra o Psicólogo, sin embargo, es necesario tener en cuenta la planificación de una red de atención en Salud Mental de Lima Metropolitana y de esta forma establecer puntos estratégicos dentro de la ciudad para poder lograr un mejor manejo de los servicios, ya que en la actualidad es deficiente e insuficiente y a si también pueda servir a manera de solución como ejemplo para las demás regiones del Perú. Finalmente, el proyecto tiene el objetivo de asistir mediante el servicio especializado a través del proyecto y de esta manera optimizar y cubrir la brecha servicios de infraestructura de

Establecimientos Especializados en Salud Mental para la población de Lima – Sur, enmarcado en la Red de Atención del MINSA.

### 1.3.2 Objetivos Específicos.

#### **-Objetivo Específico 01**

Realizar una adecuada y eficiente investigación del usuario, que se involucre con la cantidad de demanda, normativas vigentes del MINSA, RNE, etc., así también teorías y referencias de servicios públicos y redes de Salud Mental, para poder desarrollar un programa arquitectónico congruente, que tenga como resultado un análisis de las condiciones de diseño de actividades y necesidades, que permitan lograr un planteamiento arquitectónico sólido.

#### **-Objetivo Específico 02**

Definir las condiciones de diseño arquitectónicas del contexto y establecer las determinantes arquitectónicas eficientes que permitan generar una adecuada organización espacial mediante la investigación de las necesidades ambientales y de percepción, que propicien espacios confortables para los usuarios del establecimiento, vinculando la integración de los espacios exteriores e interiores definidos mediante los sectores privados, de servicios y públicos, y de esta manera lograr una idea integral, el cual sea capaz de construirse a partir una eficiente solución de las determinantes arquitectónicas, que finalmente abordando todas las investigaciones sirvan de aporte y den como resultado un Centro Psiquiátrico que pueda contribuir en la búsqueda de la mejora de los pacientes y satisfacer las necesidades de los usuarios.

#### **-Objetivo Específico 03**

Optimizar la adecuación al Contexto Urbano dentro de una ubicación en la Red del MINSA de la DISA (Dirección de Salud) II de Lima-Sur, mediante un estudio de accesibilidad

que permita ampliar el mapa de influencia de cobertura de servicios de atención en Salud Mental a nivel de Lima Metropolitana, y de esta manera se pueda fomentar la promoción y prevención de mejor calidad de vida de la población y buenas prácticas de Salud Mental en un punto centro de la Zona Lima-Sur y así también generar una imagen institucional de los Centros de Salud del sector público desarrollando una edificación representativa para la ciudad.

#### **1.4 Justificación**

Se va a proyectar el Centro de Salud Mental denominado “Santiago Stucchi Portocarrero”, para reducir la insuficiente cantidad de Centros Especializados en Salud Mental, de los cuales reflejan inadecuadas y deficientes investigaciones, que en la actualidad se puede demostrar analizando dentro de la Red del MINSA de la DISA II (Dirección de Salud II) Lima-Sur, la carencia de servicios e instalaciones de la especialidad para la Zona Lima-Sur, siendo uno de los conos de mayor expansión y población en los últimos años, abarcando a los distritos del Sur.

A diferencia de Lima – Norte teniendo al Instituto de Salud Mental Hideyo Noguchi, Lima – Este al Hospital Hermilio Valdizán y en Lima – Oeste al Hospital Larco Herrera, como principales establecimientos en la Red de Salud Mental de Lima Metropolitana, en Lima-Sur no cuentan con un centro especializado en Salud Mental, simplemente se evidencian ampliaciones o remodelaciones dentro de hospitales generales siendo insuficientes, los cuales no están adecuados tanto al contexto físico y a la Red de Salud Mental del MINSA.

Esta situación causa en la población una falta de identidad por no tener un establecimiento especializado, el cual brinde los servicios necesarios y las adecuadas prácticas de Salud Mental, ya que en nuestra sociedad existe rechazo social hacia los enfermos mentales

siendo la desinformación o ignorancia lo que genera intolerancia, discriminación o temor ocasionadas por el prejuicio del cual nunca podrán recobrar la salud, además de frustración y riesgo de abandono por parte de familiares, visitantes y estrés de cuidadores. Por lo tanto, la finalidad de esta investigación es la mejora de calidad de vida de la población, cuidado y adecuada atención de los enfermos mentales en un confortable y eficiente Centro de Salud Mental Especializado.

## 1.5 Hipótesis

En esta descripción se darán a conocer las hipótesis del caso:

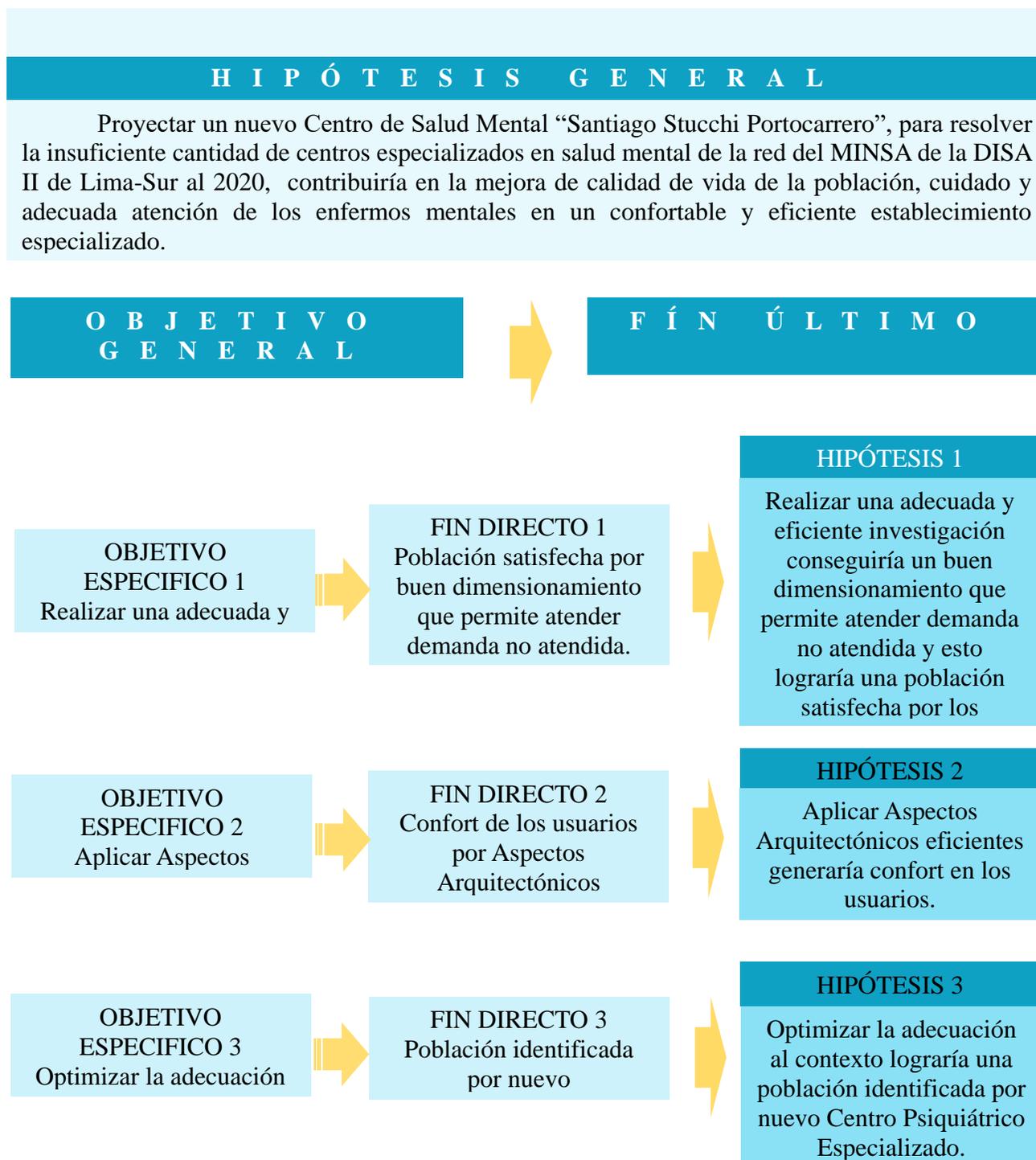


Figura 2. Elaboración propia. Gráfico de planteamiento de Hipótesis

### 1.5.1 Hipótesis General

Proyectar el Centro de Salud Mental “Santiago Stucchi Portocarrero”, para resolver la insuficiente cantidad de centros especializados en salud mental de la red del MINSA de la DISA II de Lima-Sur al 2022, esto contribuiría en la mejora de calidad de vida de la población, cuidado y adecuada atención de los enfermos mentales en un confortable y eficientes Centro Psiquiátrico Especializado.

A su vez hay que resaltar la importancia del proyecto en la zona Lima – Sur ya que no hay evidencia alguna sobre centros especializados y esto permitiría reducir en un porcentaje las enfermedades mentales que manifiesta la demanda analizada.

Entonces teniendo en cuenta la base del estudio para esta zona, beneficiaría a la población y también se plantearía desde un punto de vista estratégico los servicios de cobertura en Salud Mental.

## 1.6 Hipótesis Específicas

### 1.6.1.1 Hipótesis Especifica 1.

Realizar una adecuada y eficiente investigación se conseguiría un buen dimensionamiento que permite atender demanda no atendida y esto lograría una población satisfecha por los servicios brindados.

### 1.6.1.2 Hipótesis Especifica 2.

Aplicar Aspectos Arquitectónicos eficientes generaría confort en los usuarios.

### 1.6.1.3 Hipótesis Especifica 3.

Optimizar la adecuación al contexto lograría una población identificada por nuevo Centro de Salud Mental Especializado.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

El Análisis de Salud Mental realizado en 2016 por el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, indica que el 65% de limeños que sufren cuadros depresivos no buscan ayuda, a pesar de que en la capital se encuentran los 3 tipos de hospitales más grandes de atención en salud mental de todo el país, entonces la pregunta es ¿Por qué?, uno de los principales factores es la falta de conocimiento de la población respecto a este tema, además que no existe promoción en los establecimientos y a su vez las políticas de salud mental no se enfocan en la prevención y promoción de los tratamientos como en otros países, casos de Colombia, Chile, Brasil y Argentina en Sudamérica tienen una política de salud bien estructurada, la cual permite a su población integrar a un plan de salud mental y de esta manera puedan recibir los servicios.

En vista de la insuficiencia de planes de salud mental y a su vez establecimientos con limitada capacidad de atención en salud mental en Lima, estamos aun viviendo con servicios de hospitales construidos desde los años 70's y 80's, los cuales en la actualidad no se integran a un plan general para toda la capital, y si logramos ver el estado actual de la edificaciones requieren de una ampliación o simplemente algunos pabellones ya no logran funcionar, ya que fueron concebidos con un planteamiento de aquellos años, es importante señalar que no existe una red integral de salud mental en las regiones del país, y esto puede ser un problema a futuro.

Si bien es cierto que la institucionalización de los establecimientos de salud mental fue cuestionada en el siglo pasado, actualmente es de suma importancia no solo para el

tratamiento si no principalmente para la prevención y promoción a la población en un confortable y eficiente Centro de Salud Mental Especializado.

## **2.2 Marco Conceptual**

### **2.2.1 Bases Teóricas**

- **Concepto de Centro de Psiquiátrico**

Se denotan dos conceptos son los siguientes;

Centro, del latín *centrum*, es un concepto con múltiples significados. Puede tratarse del punto o lugar que está en medio, más o menos equidistante de los límites o extremos.

Y psiquiatría (del griego *psiqué*, alma, e *iatréia*, curación) es la rama de la medicina dedicada al estudio de los trastornos mentales con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a los enfermos mentales, este concepto engloba holísticamente a lo que es Salud Mental, y a su vez asegurar la autonomía y la adaptación del individuo a las condiciones de su existencia.

Por lo tanto, un Centro Psiquiátrico es un edificio en un lugar equidistante de una Zona específica que es destinado a la atención de la Salud Mental de una población determinada.

((RAE), 2019)

- **Salud Mental**

Según la OMS, se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es responsable y consecuente de sus propios actos, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Conclusión;

Son dos de los conceptos de mayor importancia de la investigación, los cuales están basados en la descripción según la Organización Mundial de la Salud. (OMS O. M., 2019)

- **Categorización de los Establecimientos de Salud en el Perú**

El Ministerio de Salud mediante la Norma Técnica de Salud, NTS N°021-MINSA / dgsp-v.03, el Ministerio de Salud establece la organización de los diferentes establecimientos de Salud, según el nivel de atención y complejidad, con la finalidad de tener un orden adecuado y evitar las confusiones para la articulación de los servicios del sistema de referencia y contra referencia. De esta manera garantizando la continuidad de la atención en los referidos ámbitos de intervención, y de esta manera mejorando la organización de la atención según los niveles de complejidad. (RM546\_2011\_MINSA, 2011, pág. 12)

- **Nivel de Complejidad, según el MINSa.**

Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado merced a la especialización y tecnificación de sus recursos. El nivel de complejidad guarda una relación directa con las categorías de establecimientos de salud.

Fuente: Norma Técnica de Salud, NTS N°021-MINSA / dgsp-v.03, Categorización de establecimientos de Salud en el Perú.

- **Nivel de Atención. Según el MINSa.**

**Primer Nivel:** Donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos.

**Segundo Nivel:** Donde se atiende el 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.

**Tercer Nivel:** Donde se atiende el 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.

Tabla 1. Tabla de Niveles de Atención del MINSA.

<u>Niveles de Atención</u>	<u>Niveles de Complejidad</u>	<u>Categorías de Establecimientos de Salud</u>
Primer Nivel de Atención	1° Nivel de Complejidad	I - 1
	2° Nivel de Complejidad	I - 2
	3° Nivel de Complejidad	I - 3
	4° Nivel de Complejidad	I - 4
Segundo Nivel de Atención	5° Nivel de Complejidad	II - 1 II - 2
	6° Nivel de Complejidad	II - E
Tercer Nivel de Atención	7° Nivel de Complejidad	III - 1
	8° Nivel de Complejidad	III - E

**Nota: Resolución Ministerial N°546, MINSA, (RM546\_2011\_MINSA, 2011)**

• Cuadro General de las UPSS por niveles de atención

	PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (con población asignada)				SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN			TERCER NIVEL DE ATENCIÓN		
					ATENCIÓN GENERAL		ATENCIÓN ESPECIALIZADA	ATENCIÓN GENERAL		ATENCIÓN ESPECIALIZADA
	I - 1	I - 2	I - 3	I - 4	II - 1	II - 2	II - E	III - 1	III - E	III - 2
UPSS / ACTIVIDADES DE ATENCIÓN OBLIGATORIAS	UPSS CONSULTA EXTERNA	UPSS CONSULTA EXTERNA	UPSS CONSULTA EXTERNA	UPSS CONSULTA EXTERNA	UPSS CONSULTA EXTERNA	UPSS CONSULTA EXTERNA	UPSS CONSULTA EXTERNA	UPSS CONSULTA EXTERNA	UPSS CONSULTA EXTERNA	UPSS CONSULTA EXTERNA
	Internamiento				UPSS HOSPITALIZACIÓN	UPSS HOSPITALIZACIÓN	UPSS HOSPITALIZACIÓN	UPSS HOSPITALIZACIÓN	UPSS HOSPITALIZACIÓN	UPSS HOSPITALIZACIÓN
	Atención de urgencias y emergencias				UPSS EMERGENCIA	UPSS EMERGENCIA		UPSS EMERGENCIA		UPSS EMERGENCIA
	Atención de parto				UPSS CENTRO OBSTÉTRICO	UPSS CENTRO OBSTÉTRICO		UPSS CENTRO OBSTÉTRICO		UPSS CENTRO OBSTÉTRICO
	Atención de la gestante en el período de parto				UPSS CENTRO QUIRÚRGICO	UPSS CENTRO QUIRÚRGICO		UPSS CENTRO QUIRÚRGICO		UPSS CENTRO QUIRÚRGICO
					UPSS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS			UPSS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS		UPSS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
UPSS / ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE SOPORTE OBLIGATORIAS	Atención con medicamentos				UPSS FARMACIA	UPSS FARMACIA	UPSS FARMACIA	UPSS FARMACIA	UPSS FARMACIA	UPSS FARMACIA
	Toma de muestra de sangre o fluidos corporales		UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA
			Ecografía Radiología	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
	Nutrición Integral				UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	Rehabilitación Basada en la Comunidad				UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN	UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN		UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN		UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN
	Desinfección y Esterilización				UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN		UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN		UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
					UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE		UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE		UPSS CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE
					Dialisis	Dialisis		UPSS HEMODIALISIS		UPSS HEMODIALISIS
					Anatomía Patológica	UPSS ANATOMÍA PATOLÓGICA		UPSS ANATOMÍA PATOLÓGICA		UPSS ANATOMÍA PATOLÓGICA
								UPSS RADIOTERAPIA		

Figura 3. Cuadro General de las UPSS por Niveles de Atención, Fuente: MINSA

En esta investigación el Centro de Salud Mental categoriza como nivel 6° de complejidad, de tipo II-E, de segundo nivel de atención, según la NTS N°021-MINSA / dgs-p-v.03 del MINSA.

- **Enfoques para el Planteamiento Hospitalario**

Según un libro acerca del Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros, escrito por el Dr. Celso Bambarén, desarrolla un enfoque sobre el planteamiento de diseño de los hospitales, mencionando para el campo de psiquiatría lo siguiente;

“(…) los hospitales más abiertos a la comunidad y sociedad, Los nuevos hospitales deberán parecerse a cualquiera de los espacios donde las personas desarrollan sus actividades cotidianas, (...), así también, la profundización de la estrategia de “Hospital de día” que pueda brindar tratamientos intensivos de 24 a 48 horas. (...)”, son algunas de las consideraciones más importantes que puede destacar el autor para el campo de la psiquiatría. (Bambarén Alatrística, 2008, pág. 15)

### 2.2.2 Teorías con respecto al Diseño Hospitalario

- **Circulaciones**

El control de los grandes grupos de personas que forman parte del funcionamiento general del centro psiquiátrico constituye el factor determinante en la configuración final del partido arquitectónico, sin embargo las circulaciones para uso público (ambulatorias o de visita), las circulaciones de servicios técnicos (médicos, enfermeras o de mantenimiento) y las circulaciones de residuos deben encontrarse claramente identificadas y diferenciadas además de ser prioridad en el ejercicio del diseño hospitalario para una adecuada respuesta a las exigencias que conlleva el complejo sistema funcional de los establecimientos.

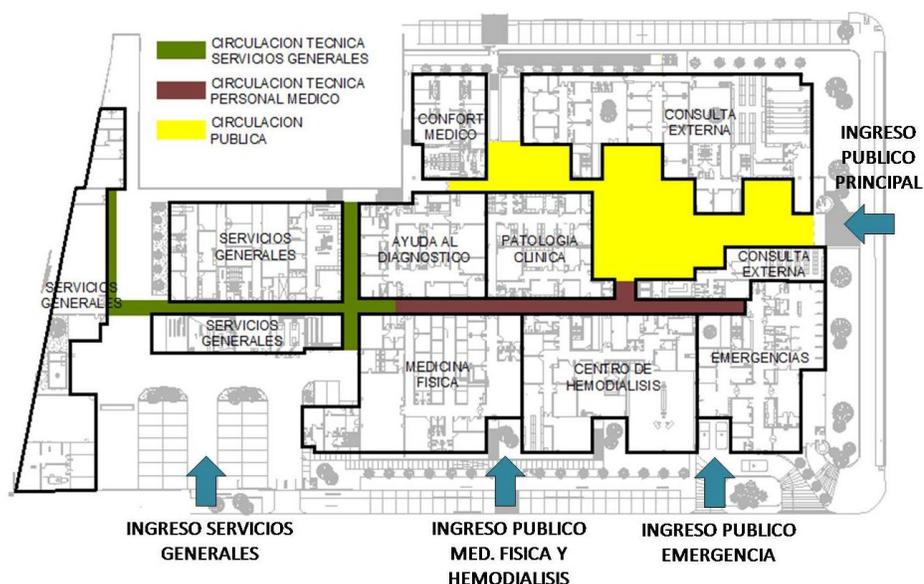


Figura 4. Plano de Distribución de Hospital General de Alta complejidad de ICA.

Fuente: Planos de **ESSALUD**

En esta propuesta se hace uso de **circulaciones paralelas**, afirmando la separación entre las circulaciones técnicas y la circulación pública con el objetivo de controlar el recorrido tanto de los pacientes ambulatorios como las de visita a hospitalizados.

La complejidad en el diseño de las circulaciones radica en el conocimiento del comportamiento de cada unidad funcional, en la medida que la mayoría de ellas debe contar con ingreso técnico, mientras que aquellas unidades que brindan atención ambulatoria requieren adicionalmente ingreso público (Patología Clínica, Ayuda al Diagnóstico, Medicina Física, Centro de Hemodiálisis y Emergencia) y algunas de ellas solo requiere ingreso netamente técnico (Servicios Generales).

Entonces se tiene en consideración el uso de la aplicación de las circulaciones paralelas.

- **El paciente**

Se resalta al considerar al paciente, se describe: “(...), en el libro *“Hospital Design and Function”* de *Todd Wheeler*, (...), el enfoque relacionado tanto a las actividades rutinarias del paciente como al entorno emocional, (...), a lo largo de gran parte de estas actividades, el paciente muestra una sensibilidad agudizada con respecto a los medios materiales, las personas y los métodos que se utilizan para prestarle asistencia.

Está sensibilizado a su concreto entorno físico y reacciona vivamente a los ruidos, los olores, la claridad, el calor, el frío, el carácter del edificio, si se le presta una atención exclusiva o demasiado escasa, a la falta de intimidad, a los retrasos de todo tipo y, sobre todo, a las actitudes que adoptan quienes la atienden.

El paciente suele reflexionar el mundo que le rodea desde una posición acostado mirando hacia arriba, de por sí anormal para las horas durante la mañana, y desde un punto de vista, a causa de enfermedad, anormalmente centrado en sí mismo, pero la verdad es que, en uno u otro momento, todo paciente se queja de alguna forma con respecto a alguna o varias de ellas, por lo que uno de los objetivos que debe perseguir el arquitecto ha de ser el de eliminar totalmente, si ello es posible, aquellas características físicas que puedan suscitar objeciones, tratando, en cualquier caso, de reducirlas al mínimo. Jardín como medio Terapéutico

Menciona un artículo sobre los beneficios de los jardines terapéuticos, Como bien dice *Clare Cooper Marcus*, “(...), un jardín no puede sanar una pierna rota o un cáncer” (Cooper, 2007, Pág. 4 ) o como dice *Stephen Mitrione* “(...), un jardín terapéutico puede proporcionar alivio de la angustia psicológica causada por una enfermedad, pero no curar la misma” (Burton, Mayo, 2013, págs. 447-448), pero está comprobado que si puede; reducir el estrés ayudando al cuerpo a encontrar su propio equilibrio; reducir el dolor; reducir la depresión,

especialmente si incentiva el movimiento; mejorar la calidad de vida en los enfermos crónicos o terminales; ayudar al paciente a evocar sus propios recursos de sanación; ayudar al paciente a aceptar su condición de incurable; crear un ambiente adecuado donde el paciente pueda realizar terapias físicas, hortícolas, etc.

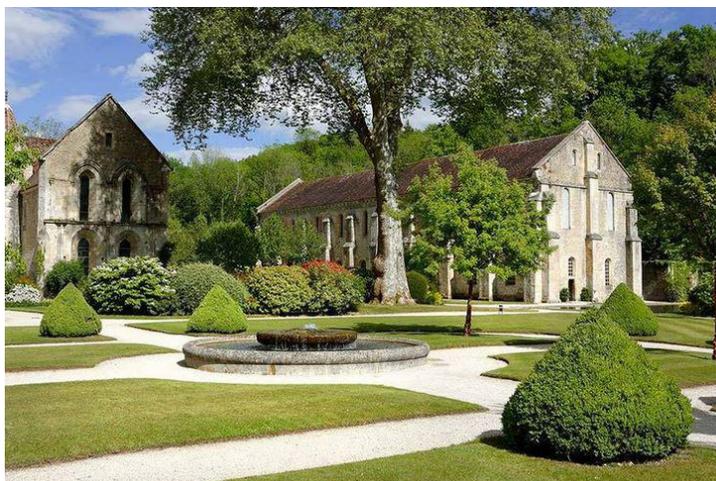


Figura 5. Hospicio de *Clairvaux*, Francia 1905

“Son espacios donde el personal pueda descansar en sus pausas laborales y desestresarse, con un aumento en la producción y la calidad del servicio; disminuir el costo en algunas categorías de hospitalizados, reduciendo el tiempo de hospitalización y el uso de analgésico; ser un espacio donde se puedan reunir o encontrar los pacientes con sus familiares en un ambiente menos institucional que un hospital”. Cita, (Mule Cinzia, 2015)

### 2.2.3 Definiciones más relevantes de la Investigación

- **Salud**

Según la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Del latín *salus*. – *ūtis*, Según la RAE define la Salud al estado en que el ser orgánico ejerce normalmente sus funciones. ((RAE), 2019)

- **Psiquiatría**

Según la RAE, es la Ciencia que trata de las enfermedades mentales. ((RAE), 2019)

- **Psicología**

Según la RAE, es la

Ciencia o estudio de la mente y de la conducta en personas o animales. ((RAE), 2019)

## 2.3 Marco Histórico

### 2.3.1 Evolución de la Tipología Arquitectónica de los Hospitales Psiquiátricos

Breve sinopsis de la Evolución de las enfermedades mentales.



Figura 6. Elaboración propia. Gráfico Cronología de Tipología de Hospitales Psiquiátricos.

A través de la historia las enfermedades mentales han sido consideradas de origen idealista, místico y religioso, generando constantemente cuestionamientos de su condición misma como enfermedad, para la época del Renacimiento nacen los nosocomios en la etapa denominada la “PRIMERA REVOLUCIÓN PSIQUIATRICA”, pero se convirtió en una de las peores etapas de la historia de la psiquiatría, por el abuso y excesos de las practicas psiquiátricas primitivas.

Llegando a la época de la Ilustración alrededor del final del siglo XVIII surge en Francia la Psiquiatría Científica, etapa denominada la “SEGUNDA REVOLUCIÓN PSIQUIATRICA”, con la Obra de “Tratado de la Insania”, Phillippe Pinel.

A mediados del Siglo XIX surge la “TERCER REVOLUCIÓN PSIQUIATRICA”, con las obras de E. Kraepelin y S. Freud con el “Psicoanálisis”.

La Psiquiatría llega a su máxima evolución durante el siglo XX, con el desarrollo de fármacos y la aplicación en la psicofarmacología, la cual se denomina la CUARTA REVOLUCIÓN PSIQUIATRICA.

Finalmente en la actualidad del Siglo XX a la actualidad, surge la aparición de Centros de Asistencia Psiquiátrica mediante los modelos Comunitario, ambulatoria y de hospitalización por plazos determinados. (González & Fernández Barrio, 2009, págs. 5-11)

Se desarrolla un esquema de las etapas de la evolución de las enfermedades mentales:

### 2.3.2 Edad Antigua: Concepción Mágico-Animista

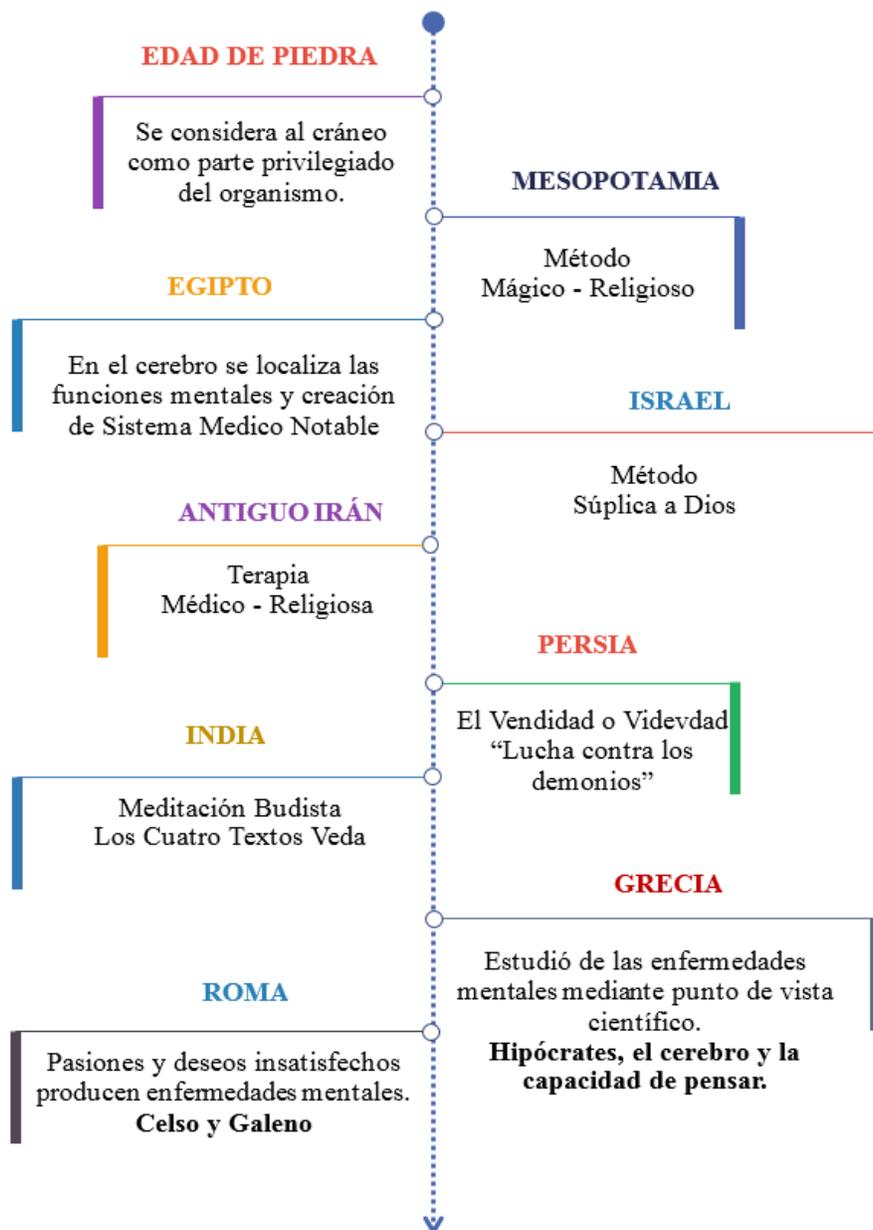


Figura 7. Elaboración propia. Esquema de Edad Antigua, Salud Mental.

## 2.3.3 Edad Medieval: Psiquiatría Pre-Científica

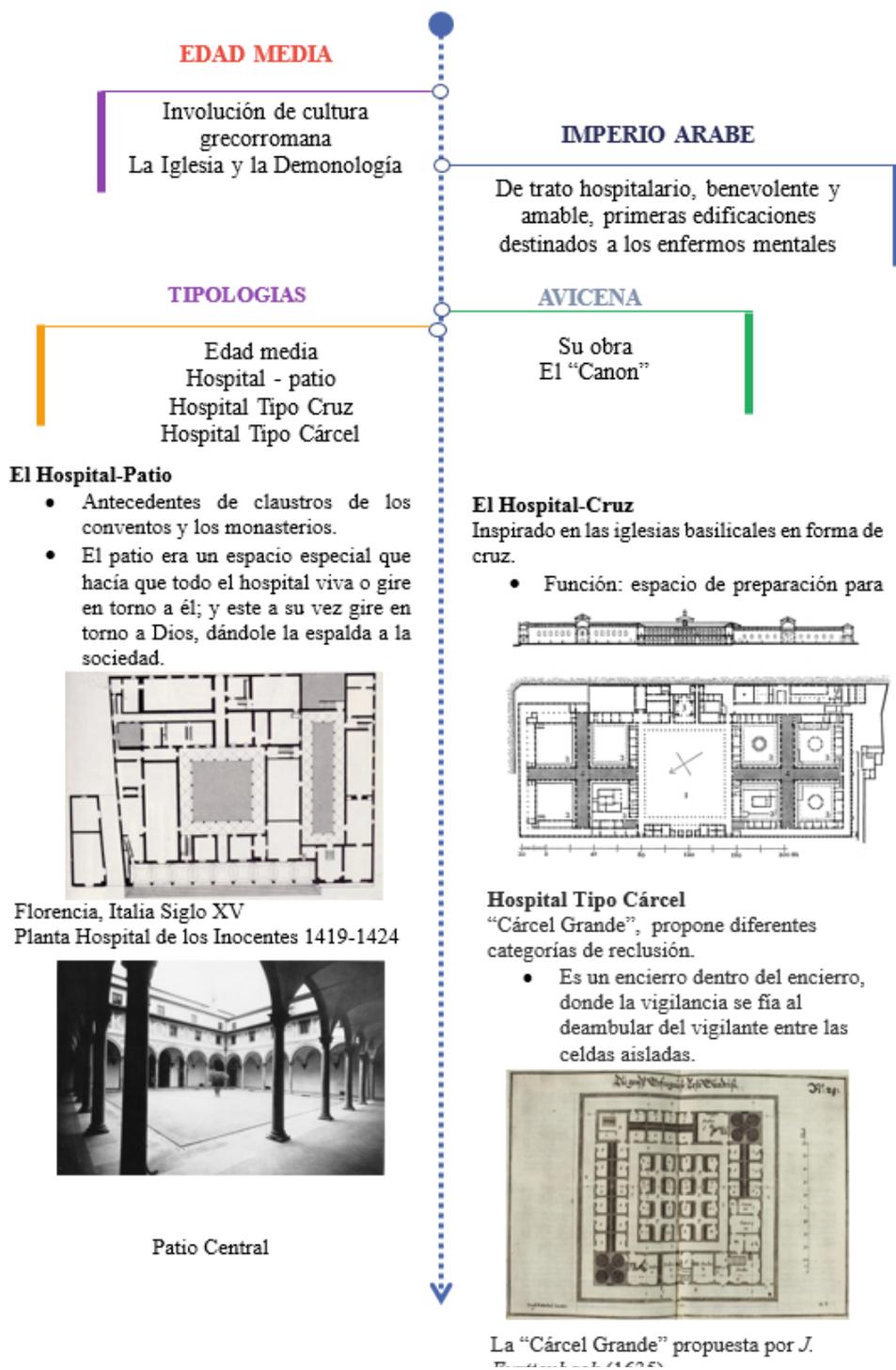


Figura 8. Esquema Elaboración Propia, Referencia (Fernández Mérida, 2006, pág. 44)

## **EDAD MEDIA**

**IMPERIO ÁRABE:** “A diferencia de los cristianos, creían que los enfermos mentales no eran poseídos por los demonios sino más bien que tenían cierta inspiración divina, su trato hospitalario era más benevolente y amable. Se construyeron hospitales con secciones psiquiátricas en Bagdad (750) y El Cairo (873); asilos para insanos en Damasco (800), Alepo (1270) y Granada (1365).” (Francisco Jesús, 2015)

**La medicina Árabe floreció en la edad media con:**

**Avicena (980-1037) médico persa, el máximo exponente de la medicina árabe, su texto conocido como el “Canon”.**

“Aparecen los hospicios para enfermos mentales, estos edificios especialmente destinados a la acogida de los enfermos mentales, tiene su auge en la Edad Media, pero ya encontramos precedentes en Jerusalén (s. V d.C.), Fez y Bagdad (s. VIII, Dayr Hizquil = Casa para enfermos mentales), El Cairo (año 800) y en Siria, Damasco y Alepo (s. XIII) .En Europa Occidental aparecen los sanatorios de Metz (año 1.100), Braunschweig (1.224), Bedlam (1.377) y Valencia (1.409). En la creación del Hospital de la Santa Creu de Barcelona (1.401) se estableció un departamento específico para enfermos mentales.” (Francisco Jesús, 2015, pág. 32)

### 2.3.4 Hechos Importantes de la Historia de la Psiquiatría a la Actualidad

- **Primera Revolución Psiquiátrica**

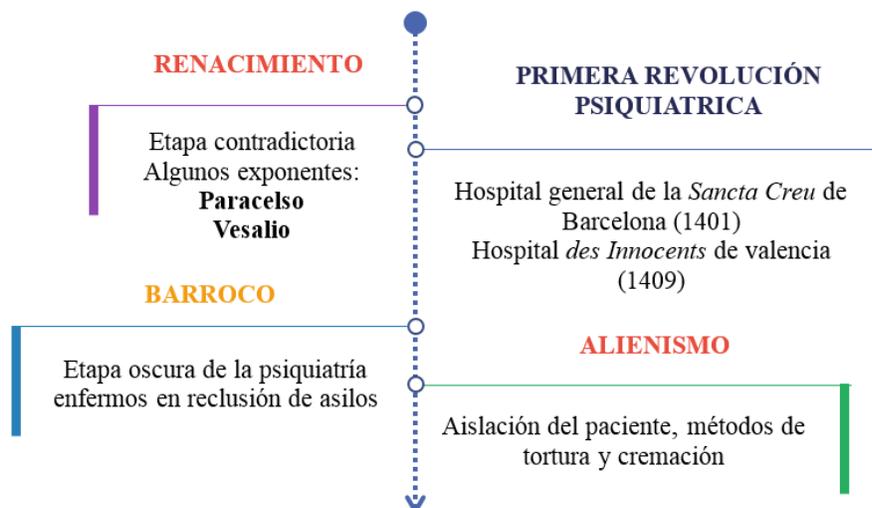


Figura 9. Elaboración propia. Esquema de Historia de la Salud Mental 01.

- **RENACIMIENTO (Siglo XV-XVI):**

En esta época se destruyó la herencia científica de la época clásica. “(...) Ofreció la promesa de un nuevo espíritu de humanismo y conocimiento, pero terminó por convertirse en una de las peores épocas en la historia de la Psiquiatría al afrontar los tratamientos mediante la tortura y la cremación y con ello liberar el alma del desdichado

Hay que destacar en este periodo, algunos hechos positivos que dieron a la Primera Revolución Psiquiátrica, en la Corona de Aragón, tanto el Hospital General de la *Sancta Creu* de Barcelona, fundado en 1401, como el Hospital *des Innocents de València* fundado por Juan Gilaberto Jofré el 1409, acogía a locos. Posteriormente, desde 1412 a 1489 se fundaron en España cinco centros similares y en 1567 se formó el primer centro mental en el Nuevo Mundo (México). (...)” (Fernández Mérida, 2006, pág. 43)

- **BARROCO (Siglo XVI-XVIII)**

“(…), En este período, tienen lugar grandes avances en múltiples áreas de la medicina (Anatomía, Fisiología, Histología, etc.), sin embargo la Psiquiatría no presentó grandes cambios. Los pacientes psicóticos permanecían recluidos en asilos, pues se les consideraba una especie de "alienados". (...)” (Bravo M., 2009, pág. 8)

- **Segunda Revolución Psiquiátrica**

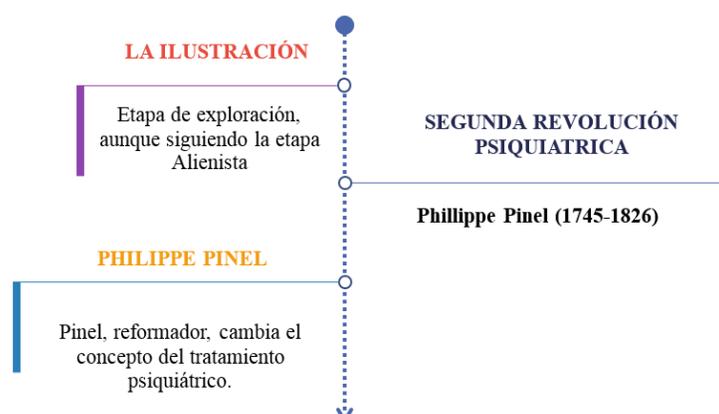
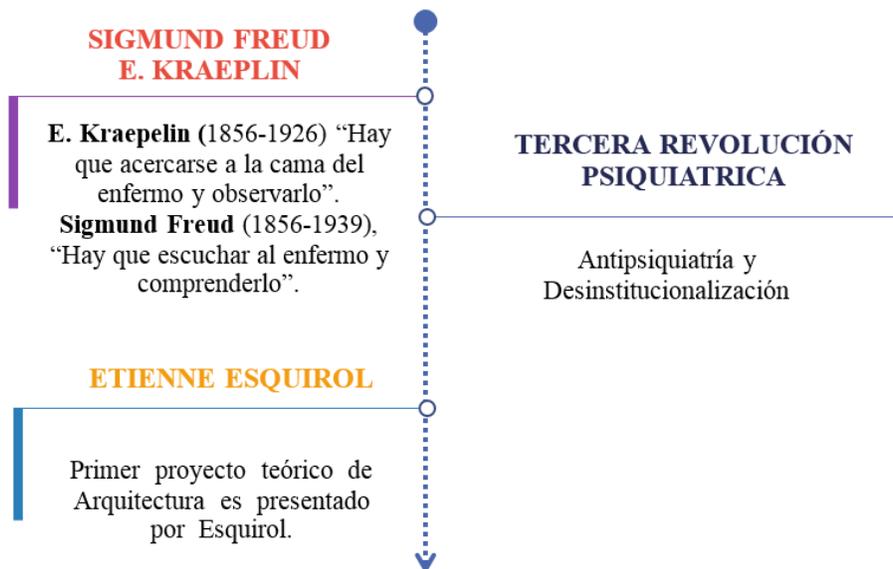


Figura 10. Elaboración propia. Esquema de Historia de la Salud Mental 02

- **El Siglo XVIII y La Ilustración (1740-1800)**

Los enfermos mentales si bien es cierto que no eran quemados ni mutilados, fue una etapa de exploración, siendo una etapa final del alienismo en la psiquiatría.

- **Tercera Revolución Psiquiátrica**



*Figura 11. Elaboración propia. Esquema de Historia de la Salud Mental 03.*

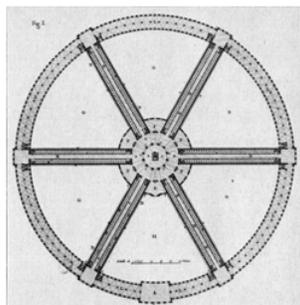
**El Siglo XIX. Partiendo de las propuestas de Pinel comienzan los avances en el conocimiento de la enfermedad mental.**

El primer hospital tuvo como partido arquitectónico el reflejo de la sociedad, impartiendo bloques divididos y para no parecer encerrado, ligeramente utilizando metales y rejas. Fue la idea del Arquitecto Lebas, según sus estudios el hospital la solución fue estar alejado del centro de la ciudad y como condicionante no es estar enjaulado como los antiguos nosocomios.

Se parte de la siguiente tipología de Hospitales;

### HOSPITAL TIPO RADIAL

Hospital radial diseñado por  
*Antoine Petit*

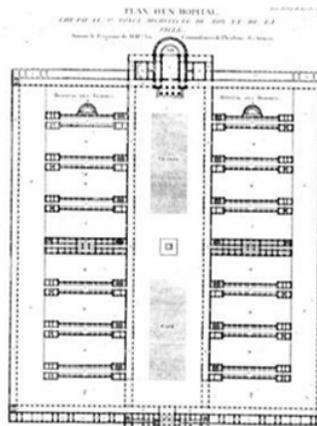


Fuente: *Petit 1774*

- La vigilancia, se organiza en torno a un centro que generalmente será el control.
- La ventilación e higiene toman prioridad y van a determinar la forma.
- Cambia en el siglo XX con el descubrimiento de la bacteria como generador de las enfermedades, entonces surge una nueva solución.
- El tipo Block, el cual concentra todas las funciones en un solo block, disminuyendo así los pasillos y acortando las distancias.

### HOSPITAL TIPO PABELLÓN

Proyecto de hospital en pabellones por  
*Poyet y Tenon*



Fuente: *Lassone et al. 1788.*

- Disgrega distintas funciones de un hospital en edificios aislados que se comunican a través de un corredor.
- A su variante se le denomina Colonia y la diferencia está en que la comunicación entre los distintos pabellones se dan a través del exterior mismo.

Figura 12. Esquema elaboración propia, referencia (Fernández Mérida, 2006, págs. 69-73).

#### ○ El Siglo XX.

Se realiza una descripción naturalista, sintomatológica, de los distintos cuadros clínicos.

El psicoanálisis aporta una nueva visión del trastorno psíquico y su abordaje.

#### **Antipsiquiatría y Desinstitucionalización:**

La reclusión de los enfermos mentales en asilos y la rehabilitación fuera de los nosocomios denominando a la corriente de la Antipsiquiatría.

- **Cuarta Revolución psiquiátrica**



Figura 13. Elaboración propia. Esquema de Historia de la Salud Mental 04.

- **La Psiquiatría Farmacológica del Siglo XX**

La Psiquiatría y sus diferentes psicoterapias y con la aparición de la psicofarmacología.

- **Psiquiatría en la Actualidad.**

Se plantean Centros de Salud Mental en puntos estratégicos, con nuevas metodologías de tratamientos, enfoque en prevención y promoción de Salud Mental.

Con nuevos tipos de atención, según (Colegio Medico del Perú, 2012), del Artículo se concluye, en los siguientes puntos a tratar, en la investigación:

### **Tipos de Atención de Salud Mental**

- **Atención Comunitaria**

Simultáneamente al desarrollo del análisis institucional y coincidiendo con el gran despliegue del arsenal terapéutico de los años 50, surgió el movimiento de la Psiquiatría Comunitaria. La tendencia general consistía en acortar, cuando no evitar, los ingresos mediante el despliegue de una red asistencial psiquiátrica en la misma comunidad.

- **Atención Ambulatoria**

Este modelo es basado en las respuestas de la implementación en Hospitales generales mediante ampliaciones de sus instalaciones, enfocándose en las consultas externas.

- **Hospitalización**

Es una atención menos restrictiva que la hospitalización, pero que es más intensa que la atención ambulatoria. Los hospitales de día proporcionan un tratamiento específico y/o especializado a aquellos pacientes ambulatorios con resistencia al tratamiento o a aquellos pacientes crónicos. También pueden ser un puente entre la atención bajo Unidad de hospitalización y la atención ambulatoria (con hospitales de día de transición).

En conclusión, lo ideal es gestionar un solo establecimiento que pueda aportar servicios en la rehabilitación de los pacientes y el bienestar de los familiares.

## 2.4 Marco Referencial

### 2.4.1 Atención Psiquiátrica en el Perú

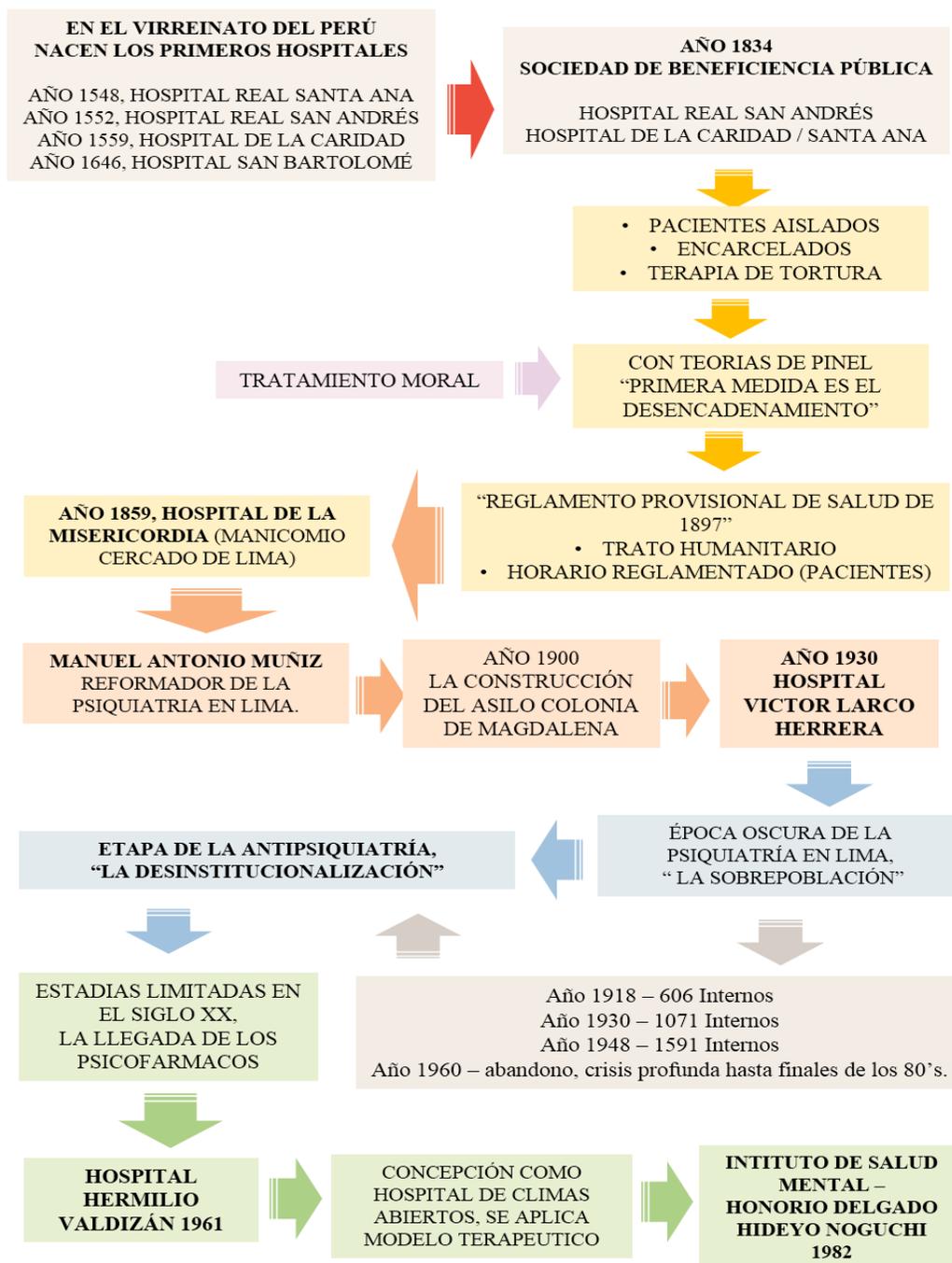


Figura 14. Elaboración propia, Descripción gráfica de la Atención Psiquiátrica en el Perú.

Fuente: Elaboración propia, bibliografía (Stucchi Portocarrero S. , 2012, págs. 16-71)

## 2.4.2 Salud Mental Actual en el País

Los establecimientos del MINSA están organizados por niveles de atención, la cual se describe de la siguiente manera;

“En el Primer Nivel se encuentran los Puestos de Salud sin internamiento, que forman micro redes, (...) esos puestos de salud se vinculan a los hospitales de apoyo y generales que les sirven de centros de referencia, constituyendo el segundo nivel de atención.

El tercer nivel de atención en Salud Mental está integrado por los hospitales especializados brindan atención por consultorios externos, emergencia, hospitalización y rehabilitación (...)” (Informe Defensorial N°102, 2008, pág. 15)

En la actualidad solamente existen 3 establecimientos especializados en Salud Mental en Lima, según menciona el Informe de la Defensoría del Pueblo del año 2008, (...) son escasos los puestos y centros de salud que brindan atención a las personas con enfermedades mentales (...) Y a su vez también pone énfasis sobre la realidad de la situación actual, (...) son pocos los hospitales generales que ofrecen posibilidad de internamiento para el tratamiento de una enfermedad mental y derivan a los pacientes que requieren ser hospitalizados a establecimientos especializados o de tercer nivel ubicados en Lima, que es donde se encuentra la mayor parte de camas exclusivas para psiquiatría.” (Informe Defensorial N°102, 2008, pág. 15).

Esta es la realidad no solo de Lima Metropolitana, sino de todo el país en Salud Mental, la inadecuada atención, promoción, prevención y además la insuficiente cantidad de centros especializados y la falta de modelos de atención que no solamente permitan una asistencia en primer nivel, sino planteamientos que sean consistentes y tenga una proporción con respecto a la demanda.

### 2.4.3 Problemáticas Actuales en los Servicios de Salud Mental en Lima

Unos de las problemáticas más grave de los servicios de Salud Mental son el déficit de cobertura y la insuficiente cantidad de establecimientos especializados en Lima Metropolitana.

Dentro de estos problemas se describen los principales a continuación;

### 2.4.4 Déficit de Cobertura de Servicios en Salud Mental

En Lima, del total de la población que reconoce haber padecido problemas de Salud Mental el 23.6% accedió a los servicios de Salud, en las zonas periféricas de Lima, las condiciones de pobreza y pobreza extrema, son las que presentan mayores índices de problemas psiquiátricos y no gozan de un servicio adecuado, fuente Estudio epidemiológico realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi publicado en 2008.

Otro aspecto importante es la Prioridad a los tres grandes hospitales ubicados en Lima, que sin embargo no cubren la demanda existente.

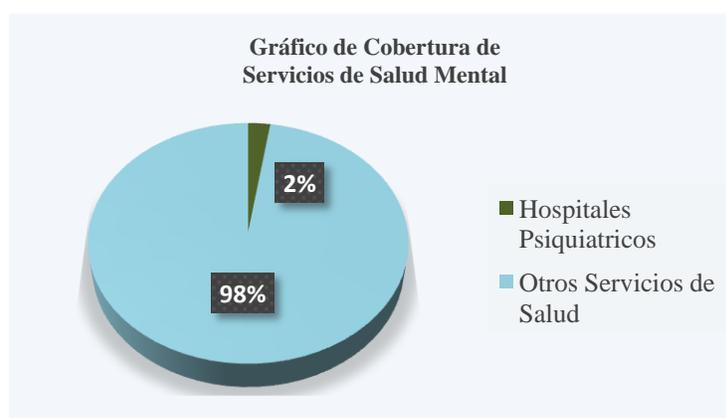


Figura 15. Gráfico de Cobertura de Servicios de Salud Mental.

Fuente: Informe sobre los servicios de Salud Mental del Subsector del Ministerio de Salud del Perú del Año 2008.

Centros de Salud Mental Comunitario sin internamiento, recién inaugurados en el 2015, en Carabayllo, San Juan de Lurigancho, y Villa María del triunfo, de reducido tamaño e insuficientes instalaciones y ambientes desproporcionados comparado a la demanda de su localización y posibilidad de expansión para un centro de mayor especialización, atendiendo de forma ambulatoria, sin cobertura a los demás distritos.

#### 2.4.5 Aislamiento Social y Estigmatización

En Lima, solo la tercera parte de los usuarios viven de 1 hora a más de los Hospitales Psiquiátricos que están centralizados, lo cual aleja de su entorno inmediato, no existen instancias intermedias, la falta de llegada de los servicios de Salud Mental es una de las principales causas del problema, teniendo la insuficiente cantidad de establecimientos especializados, esto dificulta la reinserción en la sociedad, genera un estigma que propicia al abandono de los familiares y el estrés de cuidadores.

El estigma contra las personas con esquizofrenia se sustenta en los mitos de que estas personas:

- Son Violentas y peligrosas, (...), están locas, no tienen esperanza de rehabilitación (...).Las consecuencias del estigma podemos resumirlas en la siguiente forma:

- Asilamiento Social, (...), temor, desprecio y rechazo, tratamientos inadecuados.

El estigma se combate con el incremento de calidad de vida, teniendo las siguientes medidas:

- (...), incrementar el apoyo familiar y social en las áreas de empleo, labores hogareñas, socialización y recreación. (Informe Defensorial N°102, 2008, págs. 34-35)

## 2.4.6 Referencias en Artículos Periódicos

Viernes 02 de Octubre del 2015 - 09:00am

### **El 80% de enfermos mentales en el Perú no reciben tratamiento**

En nuestro país cerca de cinco millones de personas sufren trastornos mentales. La mayoría sufre discriminación.



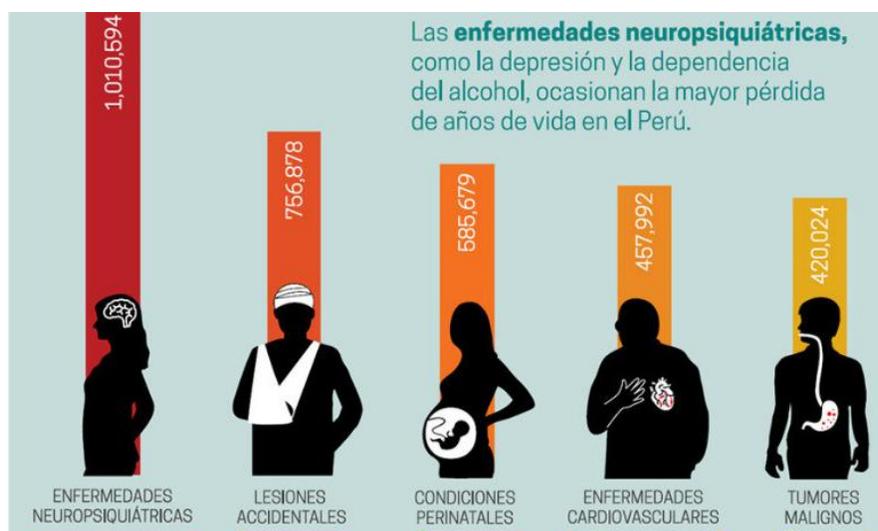
*Figura 16. El 80% de enfermos mentales en el Perú no reciben tratamiento.*

**“(...) más del 80% de personas que padecen algún tipo de trastorno mental en el país no reciben la atención especializada que requieren”.**

**Fuente:** (Comercio N. e., 2015)

Lunes 10 DE Octubre DEL 2016 - 16:15PM

### **El 80% de peruanos con problemas de Salud Mental no son atendidos**



*Figura 17. Las enfermedades neuropsiquiátricas en el Perú.*

En el Perú, los trastornos mentales son una de las principales causas de años perdidos de vida saludable.- Fuente: (INSM, 2016)

En el país, 17 % de peruanos dice tener a un familiar o amigo cercano con un problema de salud mental diagnosticado, según la encuesta de Integración.

**Fuente:** (Vital, 2016)

Sábado 10 de Octubre del 2015 - 16:22

### **Salud mental: planean construir 250 centros en todo el país**

La reforma de salud mental, cuyo reglamento fue aprobado esta semana, propone un centro por cada 100.000 habitantes.



*Figura 18. Figura sobre artículo de reforma de salud mental en el Perú.*

Presupuesto independiente: “(...) para que el Estado implemente esta

reforma falta tiempo y también recursos. Durante años la Dirección de Salud Mental del MINSA compartió un presupuesto limitado con otro grupo de enfermedades”. **Fuente:** (soto, 2015)

Domingo 17 de Agosto del 2014 | 08:39 A.M.

## Seis de cada 10 limeños con depresión no buscan ayuda

Pese a padecer cambios de humor, trastornos de sueño y apatía por más de 6 meses, mayoría opta por esperar en vez de tratarse.

### PERFIL DEL PACIENTE CON DEPRESIÓN

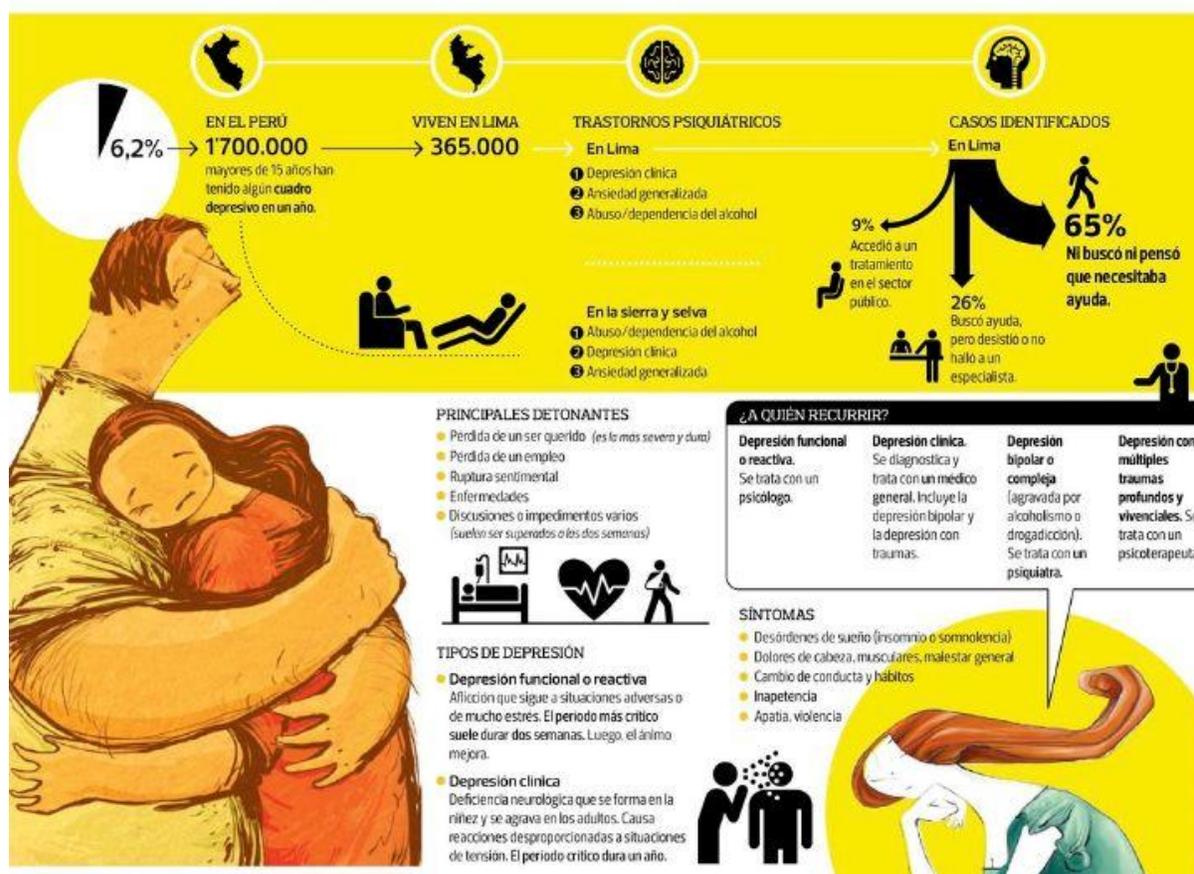


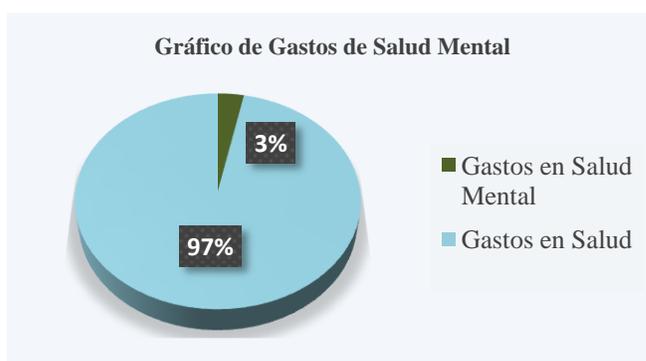
Figura 19. Infografía sobre el perfil del paciente con depresión, fuente: El Comercio.

Walter Castillo, director del instituto, precisa que del millón 700 mil peruanos que al año enfrentan algún cuadro depresivo, 365 mil están en Lima.

“(…) vivir en la ciudad donde están los tres centros más grandes de atención en salud mental del país no influye en el 65% de ellos, que no busca ni piensa que necesita ayuda porque asume que su apatía y desesperanza desaparecerán solas”. **Fuente:** (EC, 2014)

#### 2.4.7 Falta de Programas de Prevención y Difusión de Salud Mental.

Sin duda la desinformación y la ignorancia generan muchos problemas conocimiento, prevención e información, partiendo de esta premisa, ahora viendo la realidad la falta de programas de difusión y prevención de la Salud Mental de Lima, para entender este tema también se tiene en cuenta la inversión de parte del MINSA.



*Figura 20. Gráfico de Gastos de Salud Mental en el MINSA, 2014.*

Fuente: (MINSA, Informe sobre los Servicios de Salud Mental del Subsector del MINSA del Perú, 2008)

De este tema se resaltan dos puntos importantes:

- Sistema de información no integrado, que no responde a nuevos requerimientos.
- Falta de ambientes saludables en la familia, escuela, trabajo y comunidad en general.

#### 2.4.8 Plan Nacional de Salud Mental en Perú

El Plan Nacional de Salud Mental, dentro de sus objetivos específicos 1.2, en acciones menciona: “(...) el análisis de otros modelos y sus estrategias exitosas para aplicar a nuestra realidad.” (MINSa, Plan Nacional de Salud Mental en el Perú, 2008, pág. 30)

En su objetivo 3.1, en la parte de acciones prioritarias, menciona “(...), la atención especializada de mayor complejidad (...) y rehabilitación especializada”. (MINSa, Plan Nacional de Salud Mental en el Perú, 2008, pág. 45)

En general plantea dar a aplicar nuevos modelos de atención priorizando la atención de primer nivel, pero sin embargo también se plantea la investigación de otros modelos que pueden ser aplicados a la realidad de Lima.

Puntualizando crear una Red general de atención en Salud Mental y micro redes de atención en centros de salud comunitaria focalizando los servicios de primer nivel de atención.

En Conclusión la finalidad del Plan de Salud Mental en el Perú, se enfoca en la promoción y prevención de la Salud, y de esta manera mejorar la calidad de vida de la población, para ello se cita lo más importantes del plan teniendo en cuenta dos aspectos fundamentales, los cuales son:

- La investigación de nuevos modelos de Servicios.
- Implementar una estrategia de Red de Atención en Salud Mental a nivel de Lima y

del Perú. (MINSa, Plan Nacional de Salud Mental en el Perú, 2008, pág. 15). Categorización que describe según el Plan Nacional de Salud Mental sustenta sobre los trastornos y problemas de salud mental, los organiza de la siguiente manera:

1. Trastornos clínicos: depresión, ansiedad, otros
2. Aspectos psicopáticos
3. Suicidio
4. Consumo y abuso de sustancias
5. Violencias : familiar, contra la mujer, sexual, política y secuelas psicosociales, y social.

*Figura 21. Casos más frecuentes de Enfermedades de Salud Mental, según el MINSA.*

Fuente: (MINSA, Plan Nacional de Salud Mental en el Perú, 2008, págs. 15-19)

## 2.4.9 Análisis de Morbilidad en Salud Mental

### 2.4.9.1 INSM-HD-HN (Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi) al año 2013. (Zona Norte)

Abarca los distritos de la Zona Norte de Lima, el análisis se describen a continuación;

*Tabla 2.* Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Consulta Externa del 2009-2013.

<b><u>Lista de Morbilidad de Enfermedades</u></b>	<b><u>(2009-2013)</u></b>		<b><u>%</u></b>
	<b><u>Casos</u></b>	<b><u>%</u></b>	<b><u>Acumulado</u></b>
<b>1</b> Esquizofrenia Paranoide	22573	23.30	23.300
<b>2</b> Esquizofrenia no Especificado	6389	6.60	29.900
<b>3</b> Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Moderado Presente	5272	5.40	35.400
<b>4</b> Episodio Depresivo Moderado	4693	4.90	40.200
<b>5</b> Autismo en la Niñez	3250	3.40	43.600
<b>6</b> Episodio Depresivo no Especificado	2259	2.30	45.900
<b>7</b> Perturbación de la Atención y de la Actividad	2241	2.30	48.300
<b>8</b> Retraso Mental Leve no Especificado	1754	1.80	50.100
<b>9</b> Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso de Múltiples Drogas y al uso de otras Sustancias Psicoactivas: Síndrome de Dependencia	1875	1.90	52.000
<b>10</b> Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso del Alcohol: Síndrome de Dependencia	1739	1.80	53.800
<b>11</b> Trastorno Afectivo Bipolar	1680	1.70	55.500
<b>12</b> Episodio Depresivo Grave sin Síntomas Psicóticos	1432	1.50	57.000
<b>13</b> Predominio de Pensamientos o Preocupaciones obsesivas	1274	1.30	58.300
<b>14</b> Episodio Depresivo Grave con Síntomas Psicóticos	1362	1.40	59.700
<b>15</b> Trastorno Opositor Desafiante	1365	1.40	61.200
<b>16</b> Bulimia Nerviosa	1150	1.20	62.300
<b>17</b> Anorexia Nerviosa	1143	1.20	63.500
<b>18</b> Trastorno Obsesivo no Especificado	1149	1.20	64.700
<b>19</b> Trastorno Esquizoafectivo de Tipo Maniaco	1107	1.10	65.900
<b>20</b> Trastorno Afectivo Bipolar, Actualmente en Remisión	978	1.00	66.900
<b>21</b> Otros	32053	33.10	100.000
<b>Total</b>	<b>96738</b>	<b>100.00</b>	

**Fuente:** Oficina de Estadística e Informática del INSM "HD-HN"

Del siguiente cuadro resaltan los casos de enfermedades de Esquizofrenia Paranoide, Trastorno Depresivo, y Síndrome de Dependencia en múltiples casos, , también considerar los 96,738 números de casos en total una cifra importante para la Unidad de Consulta Externa.

Tabla 3. Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Hospitalización del 2009-2013.

<u>Lista de Morbilidad de Enfermedades</u>		<u>(2009-2013)</u>		<u>%</u>
		<u>Casos</u>	<u>%</u>	<u>Acumulado</u>
1	Esquizofrenia Paranoide	527	23.30	23.300
2	Esquizofrenia No Especificado	443	19.60	42.900
3	Trastornos Mentales y del Comportamiento Debido al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de otras Sustancias Psicoactivas: Síndrome de Dependencia.	153	6.80	49.600
4	Trastorno Afectivo Bipolar no Especificado	99	4.40	54.000
5	Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Maniaco Presente con Síntomas Psicóticos	78	3.40	57.400
6	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso de Cannabinoide: Síndrome de Dependencia	69	3.00	60.500
7	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso del Alcohol: Síndrome de Dependencia	67	3.00	63.500
8	Trastorno Psicótico Agudo y Transitorio no Especificado, Tipo Esquizofrénico	44	1.90	65.400
9	Trastornos Mentales y del Comportamiento Debido al Uso de Cocaína: Síndrome de Dependencia	40	1.80	67.200
10	Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Maniaco Presente con Síntomas Psicóticos	40	1.30	68.900
11	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas: Síndrome de Dependencia.	29	1.10	70.200
12	Episodio Depresivo Moderado	26	1.10	71.400
13	Episodio Depresivo Grave con Síntomas Psicóticos	26	1.10	72.500
14	Trastorno de la Personalidad Emocionalmente Inestable	26	1.10	73.700
15	Trastorno de los Hábitos y de los Impulsos	24	1.10	74.700
16	Trastorno Psicótico Agudo Polimorfo, con Síntomas de Esquizofrenia	24	1.00	75.800
17	Episodio Depresivo no Especificado	23	0.90	75.800
18	Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Moderado Presente	21	0.90	77.700
19	Otros Trastornos de los Hábitos y de los Impulsos	20	0.90	78.600
20	Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso del Alcohol: No Especificado.	11	0.50	79.100
21	Otros	473	20.90	100.000
<b>TOTAL</b>		<b>2263</b>	<b>100.00</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del INSM "HD-HN"

Del siguiente cuadro resaltan los casos de enfermedades de Esquizofrenia Paranoide, Trastornos mentales y Síndrome de Dependencia en sus múltiples casos, como los más importantes en los datos levantados del año 2009- 2013 por el INSM HD-HN, también considerar los 2263 números de casos para la Unidad de Hospitalización.

Tabla 4. Cuadro de Análisis de la Morbilidad de Emergencia.

<u>Lista de Morbilidad de Enfermedades</u>		<u>(2009-2013)</u>		<u>%</u>
		<u>Casos</u>	<u>%</u>	<u>Acumulado</u>
1	Esquizofrenia Paranoide	6145	19.40	19.400
2	Esquizofrenia no Especificado	2813	8.90	28.200
3	Episodio Depresivo Moderado	2589	8.20	36.400
4	Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Moderado Presente	2557	8.10	44.400
5	Episodio Depresivo no Especificado	1387	4.40	48.800
6	Episodio Depresivo Grave sin Síntomas Psicóticos	1337	4.20	53.000
7	Trastorno de la Personalidad Emocionalmente Inestable	1288	4.10	57.100
8	Trastorno Afectivo Bipolar no Especificado	1014	3.20	60.300
9	Episodio Depresivo Grave con Síntomas Psicóticos	870	2.70	63.000
10	Trastorno Psicótico Agudo y Transitorio, no Especificado de Tipo Esquizofrénico	696	2.20	65.200
11	Trastorno Depresivo Recurrente no Especificado	556	1.80	67.000
12	Trastorno Psicótico Polimorfo	407	1.30	68.200
13	Trastorno Afectivo Bipolar, Episodio Maniaco Presente con Síntomas Psicóticos	404	1.30	69.500
14	Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Depresivo Grave Presente sin Síntomas Psicóticos	353	1.10	70.600
15	Trastorno de Pánico (Ansiedad Paroxística)	349	1.10	71.700
16	Trastorno de Ansiedad no Especificado	296	0.90	72.700
17	Diagnóstico no Especificado	268	0.80	73.500
18	Trastorno de la Adaptación	256	0.80	74.300
19	Trastorno Obsesivo	237	0.70	75.100
20	Trastorno Mental no Especificado	123	0.40	75.400
21	Otros	7793	24.60	100.000
<b>Total</b>		<b>31738</b>	<b>100.00</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del INSM "HD-HN"

Del siguiente cuadro resaltan los casos de Esquizofrenia, episodios depresivos y los trastornos de personalidad en sus múltiples casos, como los de mayor cantidad de atención en la Unidad de Emergencia del INSM HD-HN.

Así también la cantidad total de 31738 números de casos del 2009-2013.

## 2.4.9.2 Víctor Larco herrera al año 2013. (Zona Centro-Oeste)

Abarcando los siguientes distritos del Centro y Oeste de Lima, su análisis de demanda de atención hospitalaria en el Hospital Víctor Larco herrera está dividido en 3 Unidades de atención, los cuales se describen a continuación:

*Tabla 5. Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Consulta Externa.*

	<u>Lista de Morbilidad de Enfermedades</u>	<u>(2009-2013)</u>		<u>%</u>
		<u>Casos</u>	<u>%</u>	<u>Acumulado</u>
1	Esquizofrenia	4430	14.60	14.60
2	Otros Trastornos de Ansiedad	4239	14.00	28.70
3	Episodio Depresivo	3168	10.50	39.10
4	TRASTORNOS Específicos de la Personalidad	1931	6.40	45.50
5	Trastornos Hiperactividad	1640	5.40	50.90
6	Trastorno Depresivo Recurrente	1027	3.40	54.30
7	Reacción al Estrés Grave y Trastornos de Adaptación	929	3.10	57.40
8	Otros Trastornos Mentales Debidos a Lesión y Disfunción Cerebral	863	2.90	60.30
9	Trastornos Emocionales de Comienzo Especifico de la Niñez	823	2.70	63.00
10	Trastorno Obsesivo - Compulsivo	793	2.60	65.60
11	Retraso Mental Leve	775	2.60	68.20
12	Otros Problemas Relacionados con el Grupo Primario de Apoyo	747	2.50	70.60
13	Trastornos Mentales y del Comportamiento Debidos al Uso del Alcohol	738	2.40	73.10
14	Trastorno Afectivo Bipolar	588	1.90	75.00
15	Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso de Cocaína	574	1.90	76.90
16	Otros Trastornos Emocionales y del Comportamiento que Aparecen Habitualmente	480	1.60	78.60
17	Trastornos de la Conducta	480	1.60	80.10
18	Otros Diagnósticos	6025	19.90	100.00
<b>Total</b>		<b>30250</b>	<b>100.00</b>	

Fuente: Estadística del Hospital Victor Larco Herrera.

En este cuadro se muestran 30250 casos de atención en la estadística del Hospital V. Larco Herrera, considerando los casos de esquizofrenia, esípodios depresivos y trastornos de múltiples casos como los más importantes.

Tabla 6. Cuadro de Análisis de Morbilidad en Hospitalización.

	<u>Lista de Morbilidad de Enfermedades</u>	<u>(2009-2013)</u>		<u>%</u>
		<u>Casos</u>	<u>%</u>	<u>Acumulado</u>
1	Esquizofrenia	1879	60.00	60.000
2	Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso de Cocaína	293	9.40	69.400
3	Trastorno Afectivo Bipolar	195	6.20	75.600
4	Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso de Alcohol	175	5.60	81.200
5	Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso Múltiples	119	3.80	85.000
6	Otros Trastornos Mentales Debidos a Lesión y Difusión Cerebral	68	2.20	87.200
7	Trastornos Esquizoafectivo	65	2.10	89.300
8	Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso de Cannabinoide	51	1.60	90.900
9	Episodio Depresivo	40	1.30	92.200
10	Trastornos Específicos de la Personalidad	37	1.20	93.400
11	Trastornos Psicóticos Agudos y Transitorios	34	1.10	94.400
12	Retraso Mental leve	22	0.70	95.100
13	Trastorno Obsesivo - Compulsivo	15	0.50	95.600
14	Trastornos de los Hábitos y de los Impulsos	11	0.40	96.000
15	Trastorno Depresivo Recurrente	10	0.30	96.300
16	Retraso Mental Moderado	5	0.20	96.500
17	Trastornos Mentales y DEL Comportamiento debidos al Uso de Sedantes	5	0.20	96.600
18	Otros Diagnósticos	106	3.40	100.000
<b>Total</b>		<b>3130</b>	<b>100.00</b>	

Fuente: Oficina de Estadística e Informática / Elaborado: OESA

En este cuadro se muestran 3130 casos de atención en la estadística del Hospital V. Larco Herrera, considerando los casos de esquizofrenia, trastornos mentales y síndrome de dependencia como los más importantes.

Tabla 7. Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Emergencia.

<u>Lista de Morbilidad de Enfermedades</u>		<b>(2009-2013)% Acumulado</b>
Género	Femenino	55.47
	Masculino	44.53
Grupo Etario	01 Niñez (00-11 años)	0.96
	02 Adolescente (12-17 años)	10.13
	03 Juventud (18-29 años)	35.97
	04 Adulto (30-59 años)	46.44
	05 Adulto Mayor (60 a más años)	6.50
Estado Civil	Soltero (a)	70.00
	Casado (a)	11.68
	Conviviente	8.26
	Otros (no reportaron)	6.50
	Divorciado (a)	1.82
	Viudo (a)	1.74
Tiempo de Permanencia	de 0 a 72 horas	87.91
	mayor de 72 horas	12.09
<b>Total, por cada Grupo</b>		<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Elaborado: OESA

Fuente: Estadística del Hospital Victor Larco Herrera.

En este cuadro se detalla la atención de emergencia por genero, considerando que la mayor cantidad de personas fueron del sexo femenino adulto.

## 2.4.9.3 Hermilio Valdizán al año 2014. (Zona Este)

Tabla 8. Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Consulta Externa.

<u>Diagnósticos</u>	<u>Femenino</u>	<u>Masculino</u>	<u>Total</u>	<u>%</u>
1 Esquizofrenia	7465	9328	16793	26.25
2 Otros Trastornos de Ansiedad	4718	3513	8231	12.87
3 Episodio Depresivo	5657	2031	7688	12.02
4 Trastornos Específicos de la Personalidad	2085	820	2905	4.54
5 Trastornos Depresivo Recurrente	2009	433	2442	3.82
6 Trastorno Obsesivo - Compulsivo	827	1410	2237	3.5
7 Trastornos Hiperactividad	342	1868	2210	3.46
8 Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso de Alcohol	286	1646	1932	3.02
9 Otros Trastornos Mentales Debidos a Lesión y Disfunción Cerebral y a Enfermedad Física	810	1102	1912	2.99
10 Trastorno Afectivo Bipolar	835	677	1512	2.36
11 Otros	6765	9336	16101	25.17
<b>Total</b>	<b>31799</b>	<b>32164</b>	<b>63963</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Informática y Estadística del HHV

En este cuadro se muestran 63963 casos de atención en consulta externa en la estadística del Hospital Hermilio Valdizán solo del año 2014, considerando los casos de esquizofrenia, trastornos de ansiedad y episodios depresivos como los mas importantes.

Tabla 9. Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Hospitalización.

<u>Diagnósticos</u>	<u>Femenino</u>	<u>Masculino</u>	<u>Total</u>	<u>%</u>
1 Esquizofrenia	267	306	573	48.77
2 Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso de Múltiples Drogas y al Uso de Otras Sustancias Psicoactivas	7	115	122	10.38
3 Trastorno Afectivo Bipolar	56	33	89	7.57
4 Trastorno Mental y del Comportamiento debidos al Uso del Alcohol	2	85	87	7.4
5 Otros Trastornos Mentales debidos a Lesión y Disfunción Cerebral y a Enfermedad Física	27	32	59	5.02
6 Trastornos Esquizoafectivo	19	17	36	3.06
7 Trastornos Psicóticos Agudos y Transitorios	13	16	29	2.47
8 Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso de Cocaína	2	26	28	2.38
9 Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso de Cannabinoide	1	23	24	2.04
10 Trastornos Específicos de la Personalidad	19	4	23	1.96
11 OTROS	70	35	105	8.94
<b>Total</b>	<b>483</b>	<b>692</b>	<b>1175</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

En este cuadro se muestran 483 casos de atención en Hospitalización en la estadística del Hospital Hermilio Valdizán solo del año 2014, considerando los casos de esquizofrenia y trastornos mentales como los mas importantes.

Tabla 10. Cuadro de Análisis de la Morbilidad en Emergencia.

<u>Diagnósticos</u>	<u>Femenino</u>	<u>Masculino</u>	<u>Total</u>	<u>%</u>
1 Esquizofrenia	343	407	750	32.27
2 Trastornos Específicos de la Personalidad	160	39	199	8.56
3 Episodio Depresivo	145	40	185	7.96
4 Trastorno Afectivo Bipolar	62	41	103	4.43
5 Otros Trastornos de Ansiedad	70	29	99	4.26
6 Otros Trastornos Mentales debidos a Lesión y Difusión Cerebral, y a Enfermedad Física	35	41	76	3.27
7 Trastornos Psicóticos Agudos y Transitorios	38	33	71	3.06
8 Trastorno Depresivo Recurrente	48	11	59	2.54
9 Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Uso de otras Sustancias Psicoactivas	8	46	54	2.32
10 Trastornos Esquizoafectivo	30	7	37	1.59
11 Otros	369	322	691	29.73
<b>Total</b>	<b>1308</b>	<b>1016</b>	<b>2324</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Oficina de informática y estadística del HHV

En este cuadro se muestran 1308 casos de atención en Emergencia en la estadística del Hospital Hermilio Valdizán solo del año 2014, considerando los casos de esquizofrenia y trastornos mentales como los mas importantes.

#### 2.4.10 Situación Actual Desfavorable e Insuficiente de Hospitales en Lima-Sur

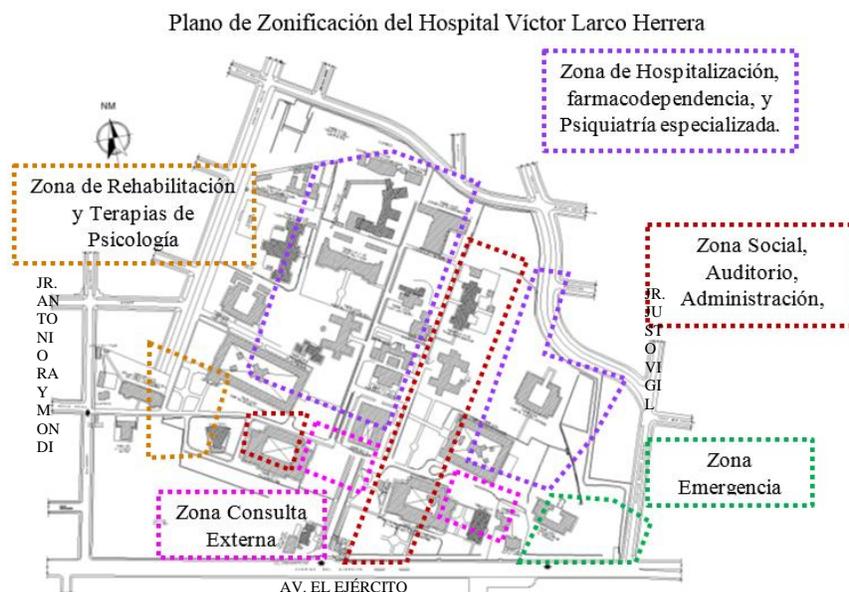
En esta investigación se ha detectado que la zona más perjudicada es Lima-Sur, al no contar con edificaciones especializadas en Salud Mental de un nivel mayor de complejidad, actualmente solo cuentan con un centro de salud comunitario en Villa María del Triunfo, de primer nivel de atención; recién inaugurado en el año 2015, de características sin internamiento y la única función que cumple es la atención ambulatoria, en primera instancia no cubre la demanda del distrito y menos aún de la Zona Lima-Sur, es un local desproporcionado y limitado para una posibilidad de expansión en área de servicios;

- Insuficiencia de establecimientos tanto espacial como de equipos.
- Falta de planteamientos arquitectónicos, funcionales y eficientes.
- Falta de tratamiento de áreas verdes, plazas, espacios libres o de recreación, que ayuden al proceso de rehabilitación de los pacientes.

Entonces, conociendo estas referencias del ASIS de Lima-Sur, se concluye que esta Zona de Lima necesita un Centro Psiquiátrico especializado en Salud Mental, el cual garantice una mejora de calidad de vida de la población y el adecuado cuidado a los enfermos mentales, teniendo una Red de atención a nivel de Lima Metropolitana y una edificación que llegue su atención a la Zona Lima-Sur.

## 2.4.11 Referencias de Proyectos Arquitectónicos

- **Hospital Larco Herrera.**



Fuente: Inventario FAUA UNI 1993.

*Figura 22. Plano General del Hospital Larco Herrera.*

Área de terreno total es de 211,721.74 m<sup>2</sup>, cuenta con un 60% de área libre a su alrededor, aunque hay que considerar que no tiene tratamiento de áreas verdes dentro del conjunto, siendo un aspecto negativo de su concepción como Hospital.

### Análisis de Aspectos Arquitectónicos

Planeamiento basado en la composición de pabellones aislados vinculados a través de ejes, las nuevas ampliaciones han roto ese criterio de composición. Como se puede apreciar en la figura, tiene una zonificación en la que se puede ver la zona social centralizada y seguido los bloques de consulta externa, hospitalización y psiquiatría especializada.

### Entorno Urbano

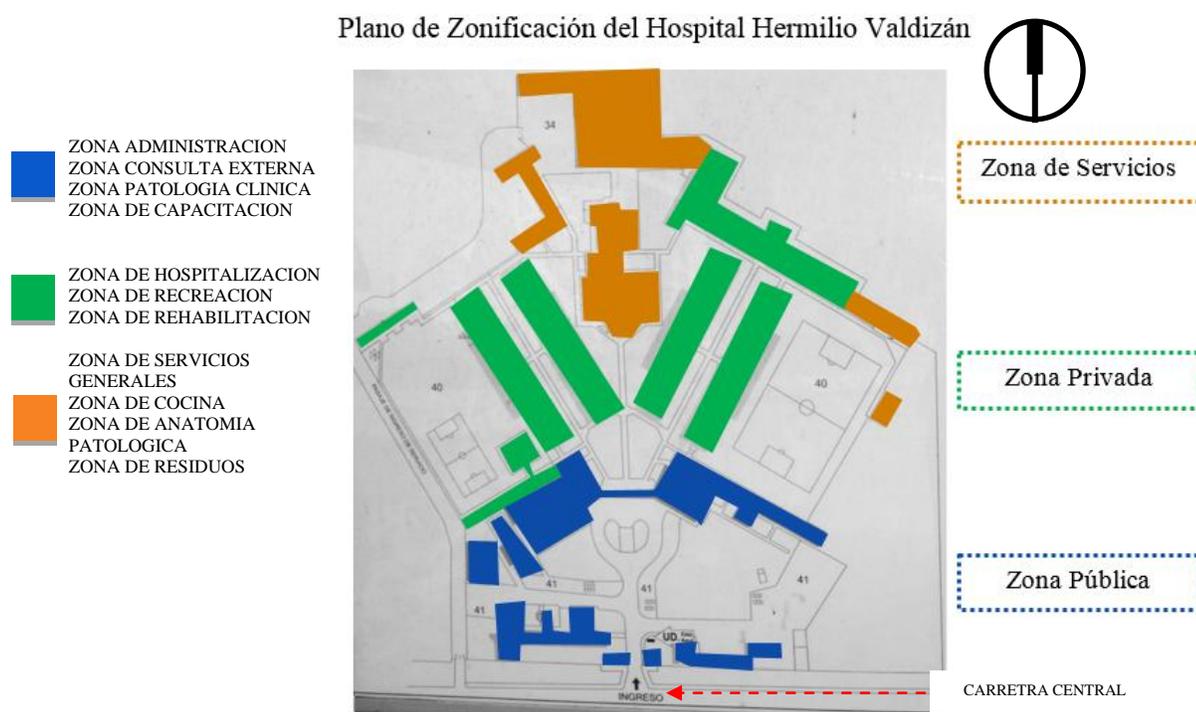
El entorno que rodea este centro es de carácter fundamentalmente residencial, y desarrollo del proyecto en varios edificios multifamiliares, facilita su adecuación al entorno.

### Flujos y Circulaciones

Las circulaciones se dan mediante la conexión de cada bloque, las más frecuentes están propuestas en el exterior, la distribución de las circulaciones interiores está solucionada para cada función, sea hospitalización, consulta externa, o emergencia independientemente. Desventaja. Una de las dificultades es que las circulaciones pueden ser muy extensas, así también los servicios higiénicos están separados de los bloques de hospitalización.

Fuente: Análisis de elaboración propia.

- **Hospital Hermilio Valdizán**



Fuente: Plan de Seguridad del Hospital Hermilio Valdizán, año 2012.

*Figura 23. Plano General del Hospital Hermilio Valdizán.*

#### Forma y Organización

El complejo hospitalario es de tipo pabellonal, debido a que presenta volúmenes separados, clasificados por usos y articulados por circulaciones descubiertas en torno a extensas áreas verdes, cada pabellón es independiente del otro.

Los pabellones de hospitalización pertenecen a una tipología de monobloque.

#### Función y Programa

El programa de este Hospital se divide en 3 zonas, la Zona Pública, la Zona Privada (Hospitalización), y la zona de Servicio.

#### Percepción y Experiencia Arquitectónica

La experiencia que tienen los enfermos, se da en dos momentos: cuando están dentro de Hospitalización y recorriendo el hospital por sus pasajes descubiertos.

#### Análisis Crítica

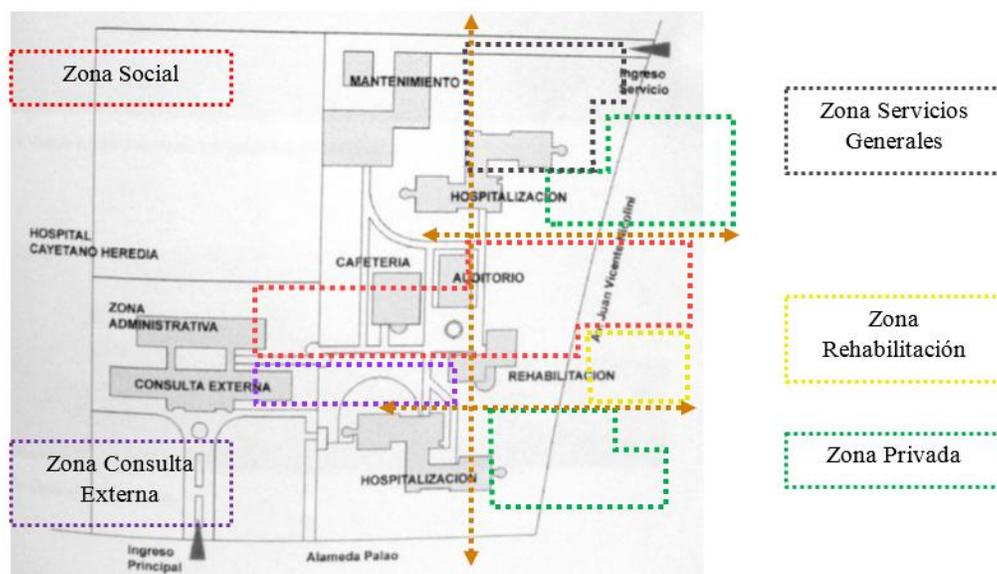
El hecho que el hospital este dirigido para que el paciente dentro de su hospitalización sino también pueda acceder y gozar de la experiencia con el exterior teniendo un espacio de referencia o punto de confluencia más importante para una identificación del exterior.

Fuente: Revista Arkinka N°236, año 2015, Hospitales psiquiátricos en el Perú, Análisis del

estado actual de los hospitales psiquiátricos desde el punto de vista académico y social.

- **Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi**

Plano de Zonificación del INSM “Honorio Delgado Hideyo Noguchi”



Fuente: Imagen tomada de Tesis Centro Psiquiátrico en el Larco Herrera: Regeneración

Urbana en Magdalena, J. Lee cheng Lo 2001: Pág.117

*Figura 24. Plano General del Hospital del INHD-HN.*

#### Análisis de Aspectos Arquitectónicos

Planeamiento basado en la composición de pabellones aislados vinculados a través de un eje axial, la parte izquierda de la imagen concentra la Zona Privada, y la Zona de Rehabilitación, y por el contrario se encuentra el ingreso mediante la consulta externa, si bien es cierto este planteamiento está disgregado en su conjunto, se puede rescatar el ingreso el cual está bien jerarquizado mediante el tratamiento de áreas verdes.

#### Entorno Urbano

El entorno que rodea este centro es de carácter fundamentalmente residencial de densidad media y comercial vecinal, esto facilita su adecuación al entorno.

#### Flujos y Circulaciones

Las circulaciones exteriores son las que determinan los flujos, se dan mediante la conexión de cada bloque.

Desventaja. Una de las dificultades de esta disposición es el extenso flujo de circulación entre los bloques.

Fuente: Análisis de elaboración propia.

## 2.5 Marco Legal

### 2.5.1 Constitución Política del Perú

#### CAPITULO II. DE LOS DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS

- Artículo 7.- Derecho a la salud. Protección al discapacitado

En este Artículo nos habla acerca del derecho a la protección, atención, readaptación y seguridad de la Salud de todos y en especial de las personas con deficiencia física o mental.

- Artículo 9.- Política Nacional de Salud

El estado determina la política nacional de salud. El poder ejecutivo norma y supervisa su aplicación, es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

### 2.5.2 Leyes

- **Ley N° 26842 (1997). Ley General de Salud. Diario Oficial El Peruano.**

#### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS Y FINALES**

##### TITULO PRELIMINAR

Artículo N°5.- En este artículo nos explica sobre el derecho que tienen las personas para su debida y apropiada información en las medidas y prácticas adecuadas por la Autoridad de Salud.

- **Ley N° 29889 (2015). Ley que modifica el artículo 11 de la ley N° 26842 (1997), Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, mediante el D.S. N° 033-2015-SA (2015). MINSA. Diario Oficial El Peruano.**

De esta Ley tenemos que mencionar al Artículo N°11 como el más importante al hablar acerca de la atención de la Salud Mental, desde los puntos de vista, comunitario, ambulatorio, integral, participativo, descentralizado e intersectorial.

## **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

### **PRIMERA.**

Sobre la Reforma de la atención en salud mental

Dentro de las disposiciones, esta reforma impulsa como parte de un proceso el fin de implementar un modelo de atención comunitario, teniendo como prioridad algunos temas, como son, la reestructuración de los hospitales generales para garantizar la atención de la salud mental y el establecimiento de camas para los usuarios, también la conformación y el desarrollo de infraestructuras intermedias, como Centros de Salud Especializados, Hospitales de Día, residencias y programas dirigidos a personas en situación de abandono, que estén ubicados redes de atención comunitaria de carácter multidisciplinario.

- El acceso universal y gratuito al tratamiento de problemas de salud mental.
  - La disponibilidad de psicofármacos desde el primer nivel de atención.
  - La desinstitucionalización de las personas con discapacidad que viven en establecimientos de salud, mediante adecuados tratamientos y medios de rehabilitación.
- Ley N° 29973 (2012). Ley General de la Personas con Discapacidad. Diario Oficial El Peruano.
    - Artículo 7.- Derecho a la vida y la integridad de la persona con discapacidad
    - Artículo 9.- La Persona con Discapacidad y la comunidad
    - Artículo 29.- Servicios de Intervención Temprana

- Artículo 30.- Servicios de habilitación y rehabilitación
- **Ley N° 30423 (2016). Ley que establece medidas para fortalecer la autoridad de salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población. Diario Oficial El Peruano.**
- **Ley N° 30020 (2013) Ley que crea el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. Publicado en el diario oficial El Peruano.**
- **Ley N° 30150 (2014) Ley de protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA). Publicado en el diario oficial El Peruano.**

#### 2.5.3 Decretos Supremos

- **Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Diario Oficial El Peruano.**
- **Decreto Supremo N° 011 (2006). Aprobación de 66 Normas Técnicas del Reglamento Nacional de Edificaciones-RNE, MVSC, Diario Oficial El Peruano.**
- **Decreto Supremo N° 174 (2016). Modifican la Normas Técnica G.040 – Definiciones, contenida en el Título I Generalidades del RNE. Ministerio de Vivienda, Saneamiento y Construcción, Diario Oficial El Peruano.**
- **Decreto Supremo N° 002-2014 – MIMP, aprueba el Reglamento de la Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad. Diario Oficial El Peruano.**

#### 2.5.4 Resoluciones Ministeriales

- **Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.03 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, Diario Oficial El Peruano.**

- **Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprueba el Documento “La Salud Integral: Compromiso de Todos. El Modelo de Atención Integral de Salud”. Diario Oficial El Peruano.**

#### 2.5.5 Normas Técnicas y Reglamentos

- **“Normas Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Emergencia de los Establecimientos de Salud” OPS/OMS - MINSA (2001).**
- **REGLAMENTO NACIONAL DE EDIFICACIONES**
  - a) Del Título I, la Norma G.010, específica sobre la Condiciones Básicas.
  - b) Del Título III, Norma A.010, específica sobre las Condiciones Generales de Diseño.
  - c) Del Título III, Norma A.050, específica un reglamento sobre edificaciones de Salud.
  - d) Del Título III, Norma A.080, específica un reglamento sobre Oficinas.
  - e) Del Título III, Norma A.090, específica un reglamento sobre Servicios Comunes.
  - f) Del Título III, Norma A.120, específica un reglamento sobre Accesibilidad para personas con Discapacidad y de las Personas Adultas Mayores.
  - g) Del Título III, Norma A.130, específica un reglamento sobre Requisitos de Seguridad.
  - h) Del Título III. Estructuras
  - i) Del Título III.3. Instalaciones Sanitarias
  - j) Del Título III.4. Instalaciones Eléctricas y Mecánicas.

## 2.6 Marco Contextual

### 2.6.1 Aspecto del Entorno Urbano

#### 2.6.1.1 Estudio del Entorno y su Influencia.

Para la elección del lugar donde se ubicaría el proyecto, se analizarán algunos factores que son:

- **El INSM HD-HN** está ubicado en el distrito de San Martín de Porres, debería atender a la población de Lima Norte de la ciudad: Ancón, Carabayllo, Comas, Independencia, Puente Piedra, Rímac, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Santa Rosa, Ventanilla.
- **El Hospital Víctor Larco Herrera**, ubicado en el distrito de Magdalena, debería atender a la población de Lima Centro de la ciudad o también denominada Lima tradicional: Breña, Surquillo, La Victoria, Jesús María, Miraflores, San Isidro, Magdalena, Pueblo Libre, San Miguel, Lince y Callao.
- **El Hospital Hermilio Valdizán**, ubicado en el distrito de Ate Vitarte, debería atender a la población de Lima Este de la ciudad: Ate, Cieneguilla, Chaclacayo, El Agustino, La Molina, Lurigancho, San Juan de Lurigancho, San Luis, San Borja y Santa Anita.
- **La Zona Lima Sur de la ciudad:** Barranco, Chorrillos, Santiago de Surco, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Villa el Salvador, Lurín, Pachacámac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María y Pucusana; no cuenta con este tipo de servicio y en la actualidad la atención es cubierta entre el Hospital Víctor Larco Herrera y el Hermilio Valdizán.
- En conclusión teniendo en cuenta este análisis la mejor ubicación del Centro Psiquiátrico es en un punto céntrico del sector Sur y de esta manera generando una Red de Atención

en Salud Mental a nivel macro considerando 4 puntos estratégicos de Lima-Metropolitana.

- Dentro de las alternativas se considera al distrito de San Juan de Miraflores como un punto estratégico de Lima-Sur.

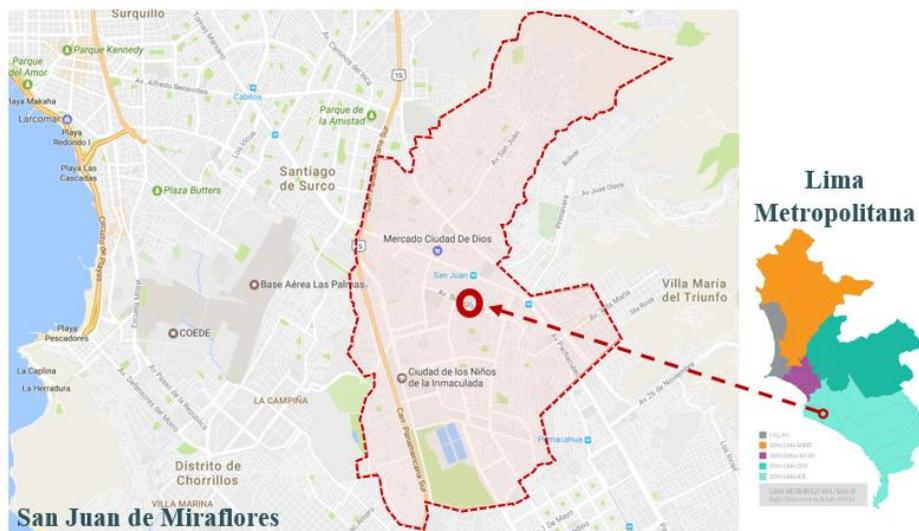


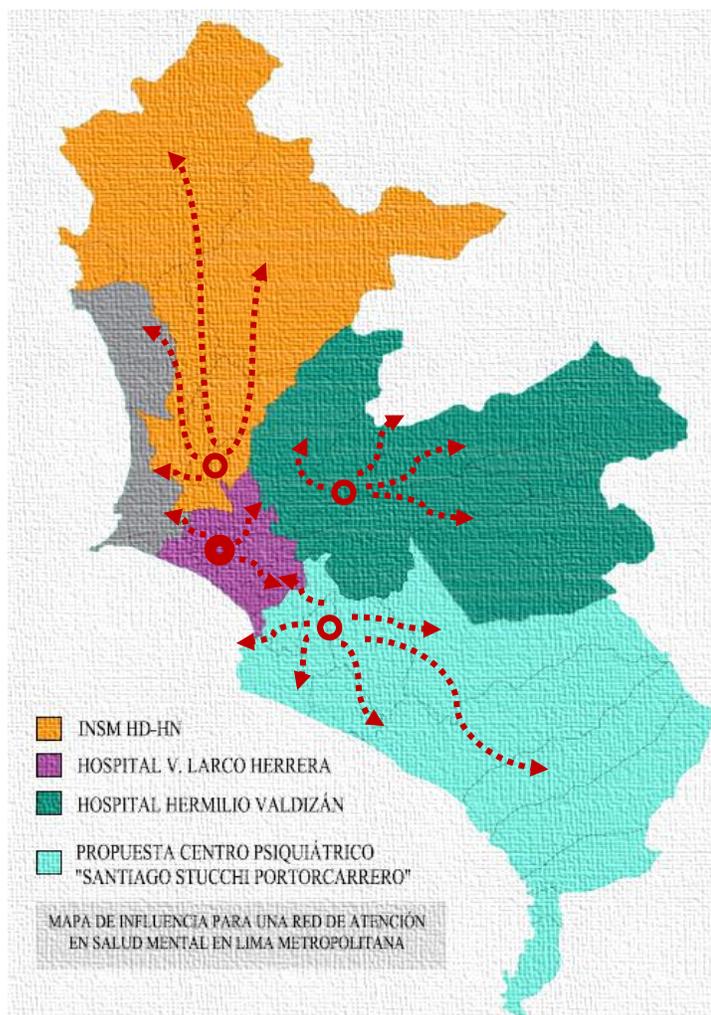
Figura 25. Elaboración propia. Imagen de Ubicación en google maps.

Fuente: Imagen de Google Earth, datos 2017.

- **Mapa de Influencia.**

A continuación se define en un mapa de influencia de la Propuesta de Ubicación del Centro Salud Mental a nivel Macro.

### Propuesta de Red de Atención en Salud Mental - Mapa de Influencia



*Figura 26. Elaboración propia. Mapa del distrito a intervenir y radio de influencia del proyecto.*

- Se propone una Edificación que conforme una Red de Atención Integral en Salud Mental, a nivel de Lima Metropolitana.

Fuente: Elaboración propia.

## • Vías de Accesibilidad

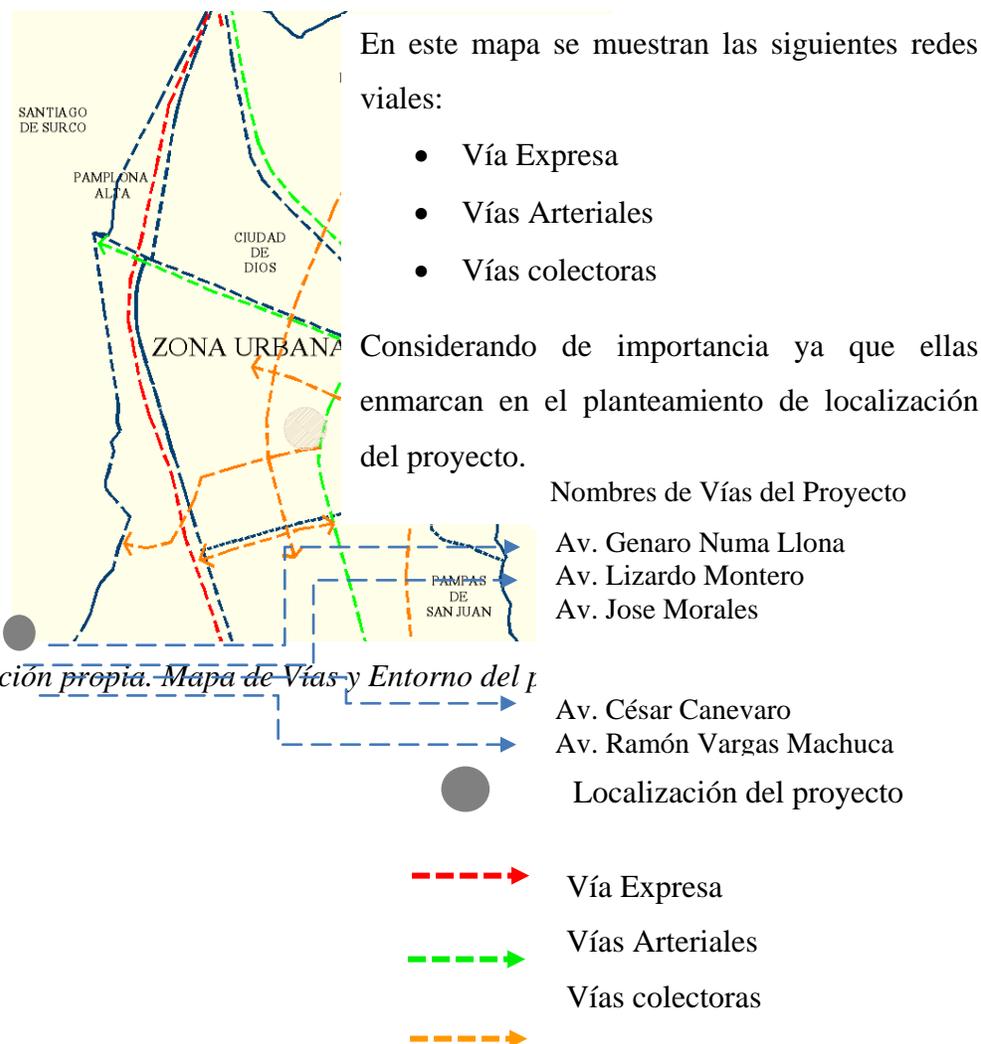


Figura 27. Elaboración propia. Mapa de Vías y Entorno del Proyecto

## • Equipamiento Urbano

Mediante un Mapa se describe el equipamiento Urbano de la zona propuesta.

Fuente: Elaboración propia

En el Mapa de Miraflores la parte elegida es denominada Zona

Urbana.

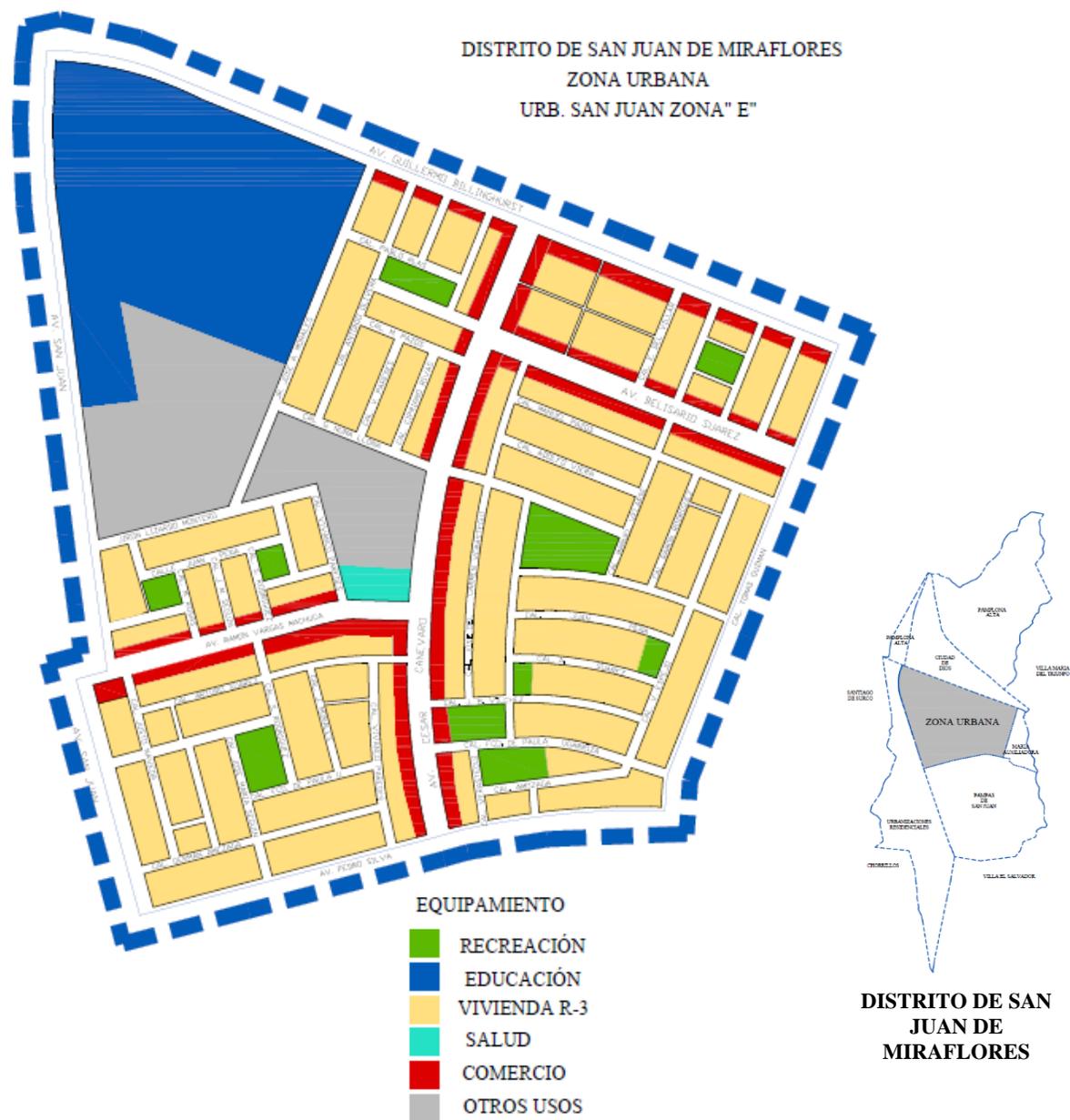


Figura 28. Elaboración propia, Mapa de Equipamiento Urbano.

## 2.6.2 Aspecto Físico

- **Descripción del terreno.**

El terreno pertenece al MINSA, a la jurisdicción de la DISA II de Lima – Sur, está localizado en el distrito de San Juan de Miraflores en la Urbanización San Juan Zona “E”, el terreno limita con las siguientes vías: Avenida Canevaro, Avenida Ramón Vargas Machuca, Calle Vivanco paredes, Calle Lizardo Morales, Calle José Montero, y Calle Numa Llona.

Área Total del terreno es 25,246.67m<sup>2</sup>.



Figura 29. Elaboración propia, con referencia de imágenes de Google Earth.

El terreno colinda entre dos avenidas colectoras, hay que mencionar, que entre las Av. Ramón Vargas Machuca y la Av. César Canevaro en la actualidad hay una Posta de Salud

y su área es de 3370.41m<sup>2</sup> aproximadamente, sin embargo el terreno tiene posibilidad de expansión y el área a intervenir sería de 21,876.26m<sup>2</sup>.

- **Zonificación**

La Municipalidad de San Juan de Miraflores, según su zonificación de la Urbanización San Juan Zona “E”, indica dentro de su plan de desarrollo la Zona de Residencial de Densidad Media (R3), y al terreno le da la calificación de Otros Usos (Servicios Públicos), según la Ordenanza del Año 2014, da la compatibilidad de Uso como Servicios Públicos a los Centros de Salud o Hospitales, además considerando que en la actualidad en una parte del terreno existe una Posta de Salud.

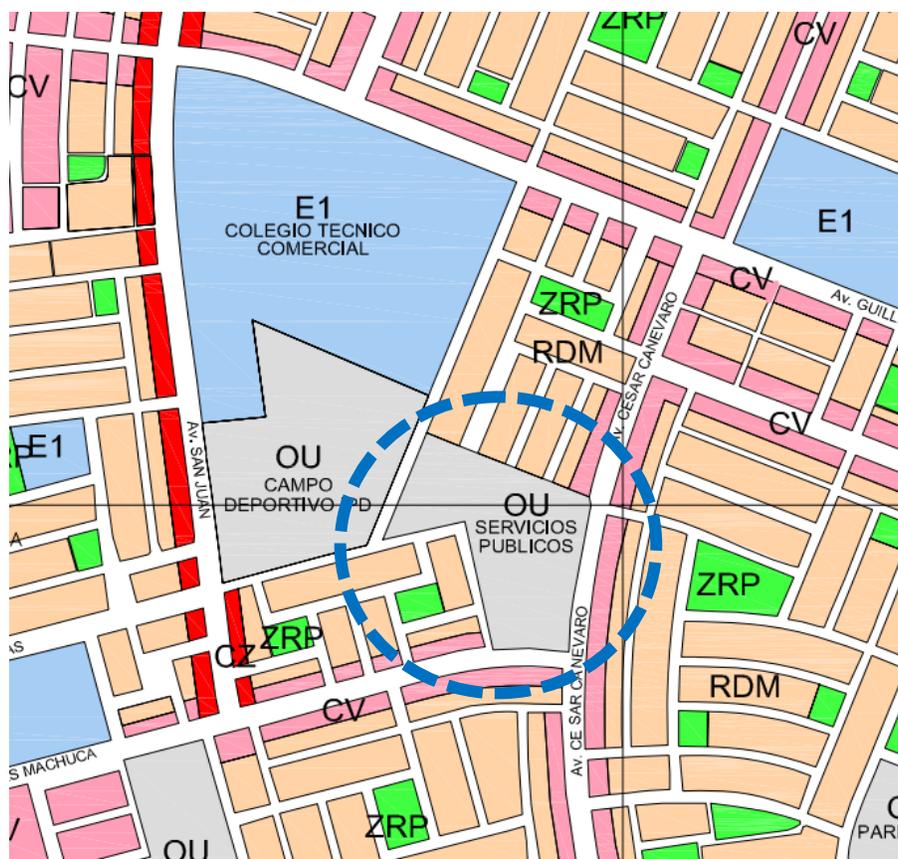


Figura 30. Plano de Zonificación del año 2014, Municipalidad de San Juan de Miraflores.

- **Parámetros Normativos**

*Tabla 11.* Parámetros Normativos.

Zonificación	Residencial de Densidad Media
Usos Permitidos	Otros Usos, Servicios Públicos, Centros de Salud, Hospitales, Administrativos, etc.
Área de Lote normativo	La existente.
Retiros	Resultante del proyecto, RNE.
Área Libre Mínima	Para Vivienda: 25%, en nuestro caso se usa 20% futuras ampliaciones, y 30% área Libre.
Estacionamientos de locales culturales, clubes, instituciones públicas y similares.	Resultante del proyecto, RNE.

Fuente: Ordenanza N° 1084-MML. Reajuste integral de la Zonificación de los Usos del Suelo de los distritos de SJM y VMT que forman parte del Área de Tratamiento Normativo I de Lima Metropolitana.

Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 sobre Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de Salud del primer nivel de atención.

- **Índice de Usos**

Según el Índice de Usos de San Juan de Miraflores para el planteamiento tenemos la opción de Hospital General y Especializados o Centro de Rehabilitación en ambos casos, según nuestra zona es RDM y/o CZ, es de Ubicación conforme, según el cuadro.

Tabla 12. Cuadro de Área de Tratamiento Normativo I.

Nº	Actividades DE Servicios Sociales y de Salud (Privada) (División 85)			RDM	RDA	VT	CV	CZ	CM	I-1	I-2	I-3	I-4
85	Actividades de Servicios Sociales y DE Salud												
85	1	Actividades Relacionadas con la Salud Humana											
85	1	1	Actividades de Hospitales										
85	1	1	1	Hospitales Generales y Especializados			X	X	X	X			
85	1	1	2	Hospitales de Bases Militares y de Prisiones									
85	1	1	3	Hospicios			X	X	X	X			
85	1	1	4	Otras Instit. Sanitarias Con Serv. de Alojamiento			X	X	X	X			
85	1	1	5	Leproserías									
85	1	1	6	Centros de Atención Odontológica			X	X	X	X	X		
85	1	1	7	Centros de Rehabilitación y Otras Terapias			X	X	X	X	X		
85	1	1	8	Servicio de Radiología y Anestesiología				O	X	X	X	X	
85	1	1	9	Asilos			O	O	X	X	X	X	
85	1	1	10	Clínicas Generales y Especializadas				O	O	X	X	X	

Fuente: Índice de Usos de Municipalidad de San Juan de Miraflores.

Este cuadro indica la validez del Zonificación del uso en Área de RDM o Comercial.

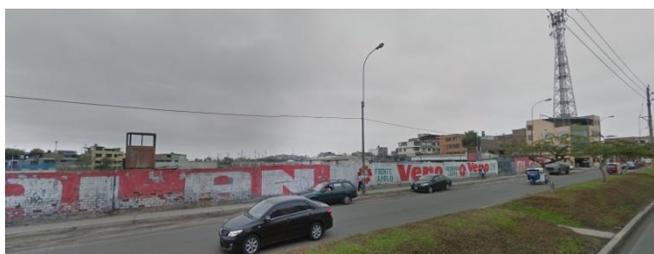
- **Levantamiento Fotográfico.** Tabla Descriptiva N°1



**Fotografía 1.-** se puede observar que:  
 -La esquina entre las avenidas Vargas Machuca y Canevaro, se puede apreciar actualmente la posta de Salud de nivel I.  
 -El terreno no muestra pendiente significativa en esta parte.



**Fotografía 2.-** se puede observar que:  
 -La avenida Canevaro, en una parte está ubicada la posta de Salud de nivel I.  
 -El terreno es llano sin pendiente.



**Fotografía 3.-** se puede observar que:  
 -La avenida Canevaro, en la otra parte del terreno que se encuentra libre y cercado.



**Fotografía 4.-** se puede observar que:  
 -Entre la avenida Canevaro y la calle Genaro Numa Llona, se aprecia una amplia pista, en esta zona se aprecia que las viviendas no tienen más de 4 pisos.

*Figura 31. Elaboración propia, Fotografías Levantamiento Arquitectónico, Parte 1.*

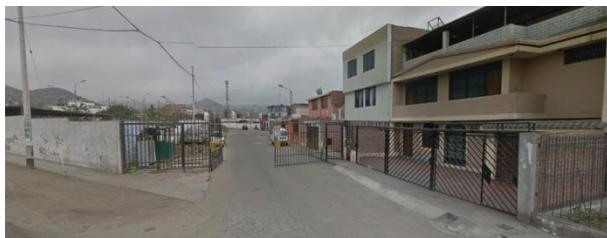
## **Tabla Descriptiva N°2**



**Fotografía 5.-** se puede observar que:  
-La calle Genaro Numa Llona, en esta zona se aprecia que las viviendas no tienen más de 4 pisos.



**Fotografía 6.-** se puede observar que:  
-Entre la calle José Morales y la Calle Lizardo Montero, en esta zona se aprecia el lote al frente del terreno el cerco que le pertenece a la villa Deportiva del IPD.



**Fotografía 6.-** se puede observar que:  
- La calle Lizardo Montero se encuentra con rejas por parte de un pedido de los vecinos de la zona, para su seguridad.



**Fotografía 8.-** se puede observar que:  
- La calle Lizardo Montero continúa el recorrido hasta conectar con la Av. Vargas Machuca y se encuentra con rejas al igual que la zona posterior.

*Figura 32. Elaboración propia. Fotografías Levantamiento Arquitectónico. Parte 2.*

- **Límites y Extensión Distrital.**

San Juan de Miraflores se encuentra ubicado en la zona sur de Lima Metropolitana, tiene una extensión de 25.24 Km<sup>2</sup>.

*Tabla 13.* Cuadro de límites distritales.

<b>Puntos Cardinales</b>	<b>Distritos</b>
Norte	La Molina
Nor-Oeste	Surco
Sur	Villa El Salvador
Sur-Oeste	Chorrillos
Este	Villa María del Triunfo

Fuente: Desarrollo Concertado de SJM del 2017-2021.

El distrito de San Juan de Miraflores, está dividido por Zonas dentro del mismo, en la cual hay que mencionar que el proyecto estará ubicado en la Zona N°03, denominada “Zona Urbana”, según la Calificación dado por la municipalidad del distrito y además por el informe del Plan de Desarrollo Concertado de San Juan de Miraflores del 2012 – 2021.

- **Población**

*Tabla 14.* Cuadro de Incremento de Población del Distrito / Cuadro de Proyección Poblacional.

<b>Año</b>	<b>Población Estimada</b>
2014	408,061
2015	414,998
2016	422,053
2017	429,228
2018	436,525
2019	443,946
2020	451,493
2021	459,169

Fuente: Estadística del INEI.

La tasa de crecimiento es a razón de 1.01, según estadística del INEI del 2014.

- **Población Actual del Distrito de San Juan de Miraflores**

La población según el censo al año 2014 en el distrito es de 400,630 habitantes, según el último, siendo el tercer distrito más poblado la zona Lima Sur.

*Tabla 15.* Cuadro de Distribución de Edades del Distrito de San Jun de Miraflores al 2014.

Edades	Población Estimada
Niños de 0 a 5 años	38861.11
Niños de 6 a 11 años	39662.37
Adolescentes de 12 a 17 años	42466.78
Jóvenes y Adultos desde los 18 a 40	120937.67
Adultos de 40 a 60	120235.59
Adulto Mayor	38460.48
<b>Total</b>	<b>400,630</b>

Fuente: Estadística del INEI del año 2014.

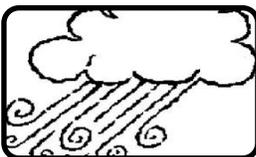
Se puede apreciar que hay mayor cantidad de población en los jóvenes y edad adulta, del distrito.

- **Geografía**

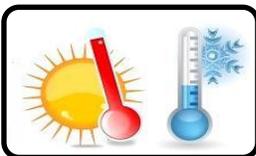
Su ubicación geográfica presenta una topografía irregular constituyéndose con quebradas, suelo arenoso y amplias áreas planas, al norte está comprendida por cerros de baja altura, accidentada y que en la actualidad ha sido motivo de construcciones de viviendas precarias habitadas, que constituyen un riesgo.


**Clima**

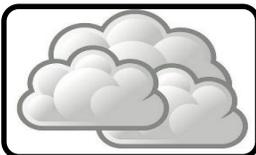
- El distrito corresponde a la región climática tropical; sin embargo, se presentan ambientes desérticos, áridos y semiáridos debido a la corriente fría de Humboldt y la Cordillera de los Andes.


**Vientos**

- En el área de estudio se registran como vientos predominantes los procedentes del Oeste, que alcanzan una velocidad promedio anual de 6.4 Km/H aproximadamente, que de acuerdo a la escala de Beaufort se clasifican como “Brisa Débil”. Estos vientos son más en los meses de Octubre a Marzo.


**Temperatura**

El promedio anual de temperatura es de 18,5 °C, con variaciones promedios mensuales. Durante la ocurrencia de fenómenos de El Niño, la temperatura promedio anual puede alcanzar los 22.84 °C, elevando los promedios mensuales a 18 y 27.01 °C según el mes.


**Nubosidad**

El promedio anual de nubosidad es de 6/8, el cual puede considerarse alto ya que cubre un 75% del cielo. La ocurrencia de la nubosidad está estrechamente vinculada con el proceso de inversión térmica que contribuye a saturar de humedad la atmósfera en invierno. La evaporación total anual es de 1,028.6 mm, que está en estrecha relación con la temperatura, pues la intensidad refleja la mayor o menor radiación calórica del suelo, la cual se manifiesta a través de la gasificación de la humedad retenida.


**Humedad Relativa Máxima**

- La humedad relativa máxima se mantiene entre el 70% y 87%, y es mayor en los meses de invierno.

Figura 33. Elaboración propia. Datos Geográficos del distrito.



- **Zonas de Riesgos y Vulnerabilidades**

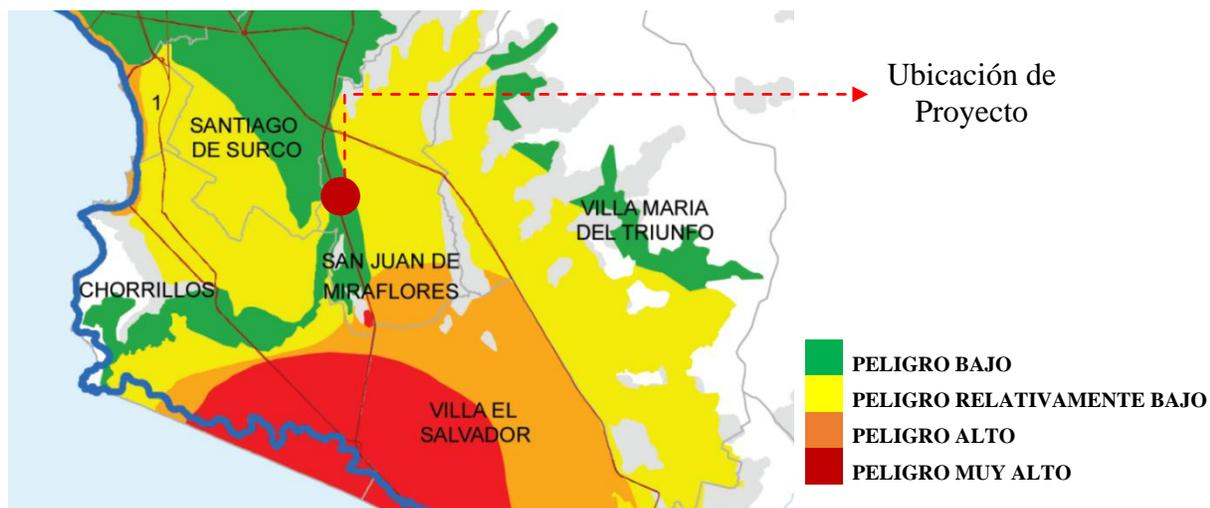


Figura 35. Mapa de riesgos y Vulnerabilidad de Lima, INDECI al año 2011

### 2.6.3 Aspecto Social

- **Cultura y tradición**

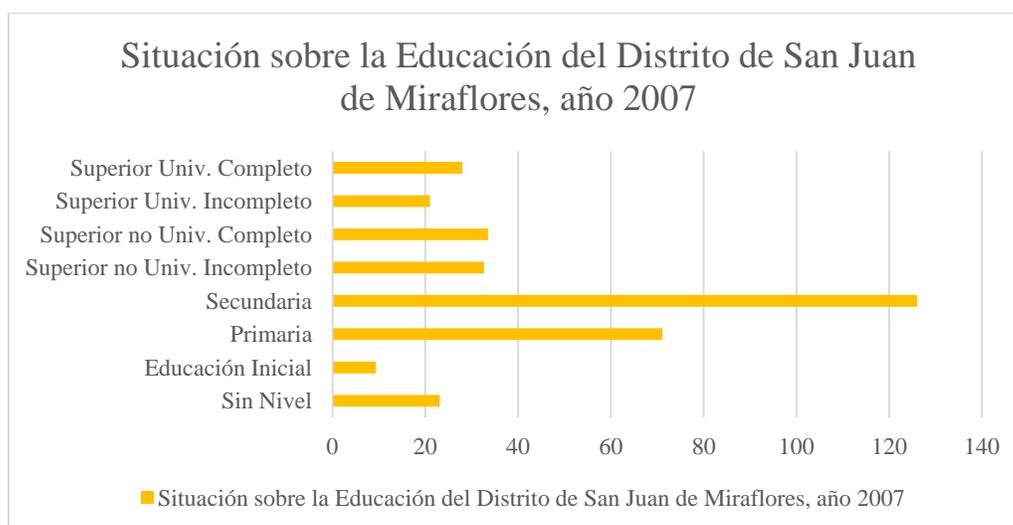
Desde el punto de vista cultural, San Juan de Miraflores no presenta significativos restos monumentales ni arqueológicos. Lo único que se destaca es el lugar donde se llevó a cabo la batalla de San Juan, única efeméride de cierta recordación, pero esa zona no fue conservada, quedó a la intemperie cubierta por arena y hoy en día está ocupada por viviendas.

- **Educación**

San Juan de Miraflores es uno de los distritos de Lima que presenta los más bajos indicadores en la educación de su población.

El censo del año 2007 arroja como resultado que el 33.41% de su población posee algún tipo de estudio superior aunque solo el 14.22% tenga educación universitaria.

La oferta educativa de San Juan de Miraflores comprende 717 Instituciones Educativas (IIEE), de las cuales 406 son de gestión privada y 235 son de gestión pública.



*Figura 36. Elaboración Propia, referencia con Plan de Desarrollo Concertado de S.J.M. del 2012-2021.*

- **Salud**

En materia de salud debemos señalar que los servicios de salud pública a nivel distrital son atendidos por el MINSA a través de la Red de Servicios de Salud de San Juan de Miraflores- Villa María del Triunfo; y pertenece a la jurisdicción de la Dirección de Salud II Lima Sur. Esta Red de Servicios está conformada por seis jurisdicciones sanitarias, integradas por seis centros de salud y sus respectivos puestos de salud, haciendo un total de 22, según se detalla.

#### Servicios de Salud en el Distrito

- Jurisdicción Sanitaria del C. Salud Materno Infantil “Manuel Barreto”
- Población atendida1: 55,697 Hab.- 14.5%
- Jurisdicción Sanitaria Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto.
- Jurisdicción Sanitaria Puesto de Salud San Francisco de la Cruz.
- Jurisdicción Sanitaria Puesto de Salud Virgen del Buen Paso.
- Jurisdicción Sanitaria del Centro de Salud “Villa San Luis”
- Población atendida: 40 435 Hab.- 13%

- Jurisdicción Sanitaria Centro de Salud Villa San Luis.
- Jurisdicción Sanitaria Puesto de Salud 12 de Noviembre.
- Jurisdicción Sanitaria del Centro de Salud “Trébol Azul”
- Población atendida: 58,495 Hab.- 15.2%
- Jurisdicción Sanitaria Centro de Salud Trébol Azul.
- Jurisdicción Sanitaria Puesto de Salud Santa Úrsula.
- Jurisdicción Sanitaria Puesto de Salud Ricardo Palma.
- Jurisdicción Sanitaria Puesto de Salud Paraíso.
- Jurisdicción Sanitaria Puesto de Salud Pacífico.
- Jurisdicción Sanitaria del Centro de Salud “San Juan de Miraflores”
- Población atendida: 126 389 Hab.- 32.9%
- Jurisdicción Sanitaria Centro de Salud San Juan de Miraflores.
- Jurisdicción Sanitaria Puesto de Salud Villa Solidaridad.
- Jurisdicción Sanitaria Puesto de Salud Pampas de San Juan.
- Jurisdicción Sanitaria Puesto de Salud Valle Sharon.
- Jurisdicción Sanitaria del Centro de Salud “Ollantay”
- Población atendida: 50,975 Hab.- 13.2%
- Jurisdicción Sanitaria Centro de Salud Ollantay.
- Jurisdicción Sanitaria Puesto de Salud La Rinconada.
- Jurisdicción Sanitaria Puesto de Salud 5 de Mayo.
- Jurisdicción Sanitaria del Centro de Salud “Leonor Saavedra”
- Población atendida: 51,717 Hab.- 13.4%
- Jurisdicción Sanitaria Centro de Salud Leonor Saavedra.
- Jurisdicción Sanitaria Centro de Salud El Brillante.
- Jurisdicción Sanitaria Centro de Salud 6 de Julio.
- Jurisdicción Sanitaria Centro de Salud Jesús Poderoso.

Fuente: Plan de Desarrollo Concertado de SJM del 2012-2021.

Asimismo, hay que señalar que San Juan de Miraflores es sede del Hospital de referencias de nivel IV “María Auxiliadora”, que es el hospital base de todo Lima Sur, y que según sus estadísticas atiende principalmente a residentes de San Juan y Villa María en consultas; pero también con servicios especializados e incluso internamiento. Sobre la capacidad instalada, el MINSA en San Juan de Miraflores cuenta con el siguiente cuadro de profesionales en comparación a Lima Metropolitana.

Tabla 16. Cuadro Comparativo de Profesionales de la Salud con Lima Metropolitana y S.J.M.

Distrito	Total	Médicos	Enfermeras	Odontólogos	Obstetras	Psicólogo	Nutricionista	Químico Farmacéutico	Otros
Lima Metropolitana	42888	6936	5873	663	1782	409	243	291	1759
San Juan de Miraflores	2296	401	265	38	84	22	13	11	79

Fuente: Elaboración propia - MINSA 2010.

Este cuadro permite observar la gran distancia de especialistas con respecto a la ciudad, el porcentaje de médicos es el 5.7% del total, así también hay que mencionar las dos principales causas de enfermedad asociadas con la pobreza del distrito son:

Tabla 17. Causas de Morbilidad asociadas con la Pobreza.

Causas de Morbilidad Asociadas con la Pobreza

1	Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias
2	Enfermedades de la Cavidad Bucal, de las Glándulas Salivales y de los Maxilares
3	Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores
4	Enfermedades Infecciosas Intestinales
5	Otras enfermedades de las Vías Respiratorias Superiores

Fuente: Elaboración propia - MINSA 2010.

- **Vivienda**

En el distrito de San Juan de Miraflores predominan las viviendas de los cuales las construcciones de ladrillo o bloque de cemento.

*Tabla 18.* Cuadro de la Situación de la Vivienda en San Juan de Miraflores

Material Predominante de Paredes	N°	%
Con Paredes de Ladrillo o Bloque de Cemento	58804	
Con Paredes de Adobe o Tapial	352	84.1
Con Paredes de Madera	8856	0.5
Con Paredes de Quincha	70	12.7
Con Paredes de Estera	843	1.2
CON Paredes de Piedra Con Barro	21	0
Con Paredes de Piedra Sillar Con Calo o CEMENTO	95	0.1
Otro	901	1.3

Fuente: Elaboración propia – datos del INEI, Censo del 2007

- **Acceso a Servicios de Energía Eléctrica y Agua Potable**

*Tabla 19.* Cuadro de Índice de Crecimiento de Servicios Públicos.

Servicio Público	% Mayor
Utiliza Electricidad	88.30
Utiliza Agua Potable	87.80
Cobertura de Desagüe	84.00

Fuente: Elaboración propia – datos del INEI, Censo del 2007

Sobre el servicio de electricidad el 88.3 % tiene instalación de energía eléctrica en sus hogares, el 2.7% utiliza instalación informal, en cuanto al servicio de agua potable, las estadísticas nos señalan que un 87.8% de las viviendas posee conexión infra o extra domiciliaria a la red. Sólo un 2.6% usa pilón público, y un 9.6% aún se surte con camiones cisterna. En cuanto al alumbrado eléctrico, el 93.4% de los hogares contaban con este servicio.

#### 2.6.4 Aspecto Económico

- **Producción Económicamente Activa PEA.**

La Población Económicamente Activa (PEA) de 14 y más años se calcula en el 59.3% del total de la población y asciende a 163,951 habitantes. De esta población se encuentra ocupada: 96.3% de la PEA, es decir 157,868 habitantes, siendo la tasa de desempleo abierto el 3.7% de la PEA.

*Tabla 20. Cuadro de la Población Económicamente Activa del Distrito.*

Ocupación	N° de Casos	%
Miembros Leg. Direct., Adm. Pública y Empresas	196	0.10
Profes., científicos e intelectuales	13590	8.60
Técnicos de nivel medio y Trabajadores. Asimilados	15705	9.90
Jefes y empleados de oficina	10787	6.80
Trabajadores De servicio Personal Y vendedores del comercio y mercado	33001	20.90
Agricultura. Trabajadores Calificados agropecuarios y pesqueros	494	0.30
Obreros y operadores en Minas, cantera, industria Manufacturas y otros	20265	12.80
Obreros construcción, confecciones, papel, fabricas, instr.	22731	14.40
Trabajador no calificado, servicios, peón, vendedor, ambulante, y afines	31545	20.00
Otra	2191	1.40
Ocupación no Especificado	7363	4.70
Total	157868	100.00

Fuente: Elaboración propia – datos del Plan Concertado de SJM 2012-2021

- **Indicadores de Pobreza según DISA II de Lima Sur por Distrito**

*Tabla 21. Cuadro de Indicadores*

Distrito de DISA II Lima Sur	Incidencia de Pobreza	Incidencia de Pobreza Extrema	Con al menos una NBI	Con 2 o más NBI
San Juan de Miraflores	19.1	0.8	4	27.3
Villa María del Triunfo	27.1	1.9	4	30.3
Villa el Salvador	21.9	0.8	4	28.2

Fuente: MINSA, Indicadores de Pobreza de la DISA II Lima Sur

Se muestra que San Juan de Miraflores es uno de los 3 distritos de mayor indicador de pobreza en la Zona Lima Sur.

- **Actividades Económicas.**

*Tabla 22. Cuadro de la PEA Ocupada según Actividad Económica del Distrito*

Actividad Económica	N° Casos	%
Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura	933	0.6
Pesca	68	0
Explotación de Minas y Canteras	298	0.2
Industrias Manufactureras	19620	12.4
Suministro de Electricidad, Gas y Agua	342	0.2
Construcción	13374	8.5
Comercio al por Mayor y Menor	34599	21.9
Venta, Mantenimiento y Reparación de Vehículos Automotores y Motos	4695	3
Hoteles y Restaurantes	9487	6
Transportes, Almacenes y Comunicaciones	16425	10.4
Intermediación Financiera	1384	0.9
Actividades Inmobiliaria, Empresarial y Alquileres	13194	8.4
Administración Pública y Defensa, Seguro Social Afiliados	5565	3.5
Enseñanza	8280	5.2
Servicios Sociales y de Salud	4360	2.8
Otras Actividades, Servicios Comunicación Social y Personales	6698	4.2
Hogares Privados con Servicio Doméstico	9084	5.8
Organizaciones y Órganos Extraterritoriales	8	0
Actividad Económica no Especificado	9454	6
Total	147868	100

Fuente: Elaboración propia – datos del Plan Concertado de SJM 2012-2021

*Tabla 23. Unidades Económicas por Rubro*

Establecimientos	Número
Industrias Manufacturera	753
Suministro de Electricidad	8
Suministro de Agua, Alcantarillado	9
Construcción	24
Comercio al por Mayor y al por Menor	7201
Transporte y Almacenamiento	155
Alojamiento y Servicio de Comida	1124
Información y Comunicación	944
Actividades Financieras y de Seguros	32
Actividades Inmobiliarias	47
Actividades Profesionales, Científicas y Técnicas	217
Actividades Administrativas y Servicios de Apoyo	247
Enseñanza Privada	311
Servicios Sociales Relacionados con la Salud Humana	348
Artes, Entretenimiento y Recreación	91
Otras Actividades de Servicios	749
TOTAL	12260

Fuente: Elaboración propia – datos del Plan Concertado de SJM 2012-2021

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Esquema Metodológico Funcional

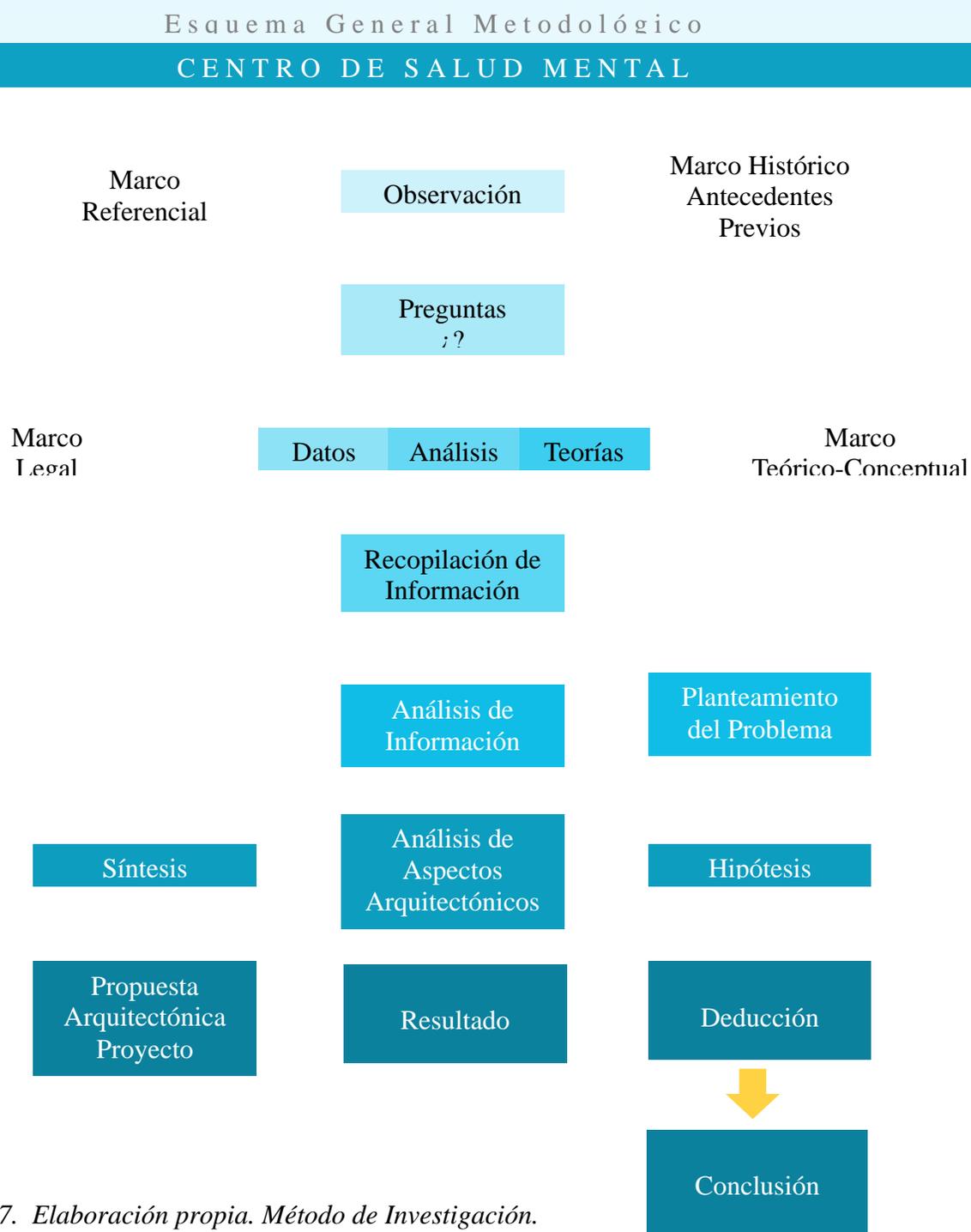


Figura 37. Elaboración propia. Método de Investigación.

## DESCRIPCIÓN DE LOS PASOS DEL ESQUEMA METODOLÓGICO FUNCIONAL.

La Metodología empleada en este proyecto se realiza en un esquema general metodológico:

- **La Observación.** - Mediante esta metodología elegimos el tema y pasamos a conocer los antecedentes conocidos previos y ver el Marco Referencial.
- **Preguntas.** - Cuestionamos aspectos principales de la investigación mediante mapas conceptuales y gráficos de ayuda.
- **Datos, análisis y teorías.** - Datos estadísticos, libros de análisis de Referencias, y Bases teóricas de mayor relevancia para el proyecto. Aplicación del Marco Normativo y Marco Teórico-Conceptual.
- **Recopilación de Información.** - Recopilación y revisión de información hallada en web, tesis, libros, documentos de la municipalidad, etc.
- **Análisis de Información.** - Desarrollo y diagnóstico de la investigación.
- **Planteamiento del Problema.** - Definición del Problema, causas, efectos, objetivos y fines.
- **Hipótesis.** -Establecemos deducciones para lograr los fines estudiados.
- **Análisis de los Aspectos Arquitectónicos.** -Desarrollamos un Modelo Conceptual para determinar el estudio del Contexto, Sujeto y Objeto.
- **Síntesis.** - Estudio resumido en las determinantes y condicionantes Arquitectónicas.
- **Propuesta Arquitectónica.** Proceso de diseño y Propuesta de Zonificación final.
- **Resultado.** Proyecto Arquitectónico.
- **Deducción.** En este paso se realiza un análisis deductivo para llegar a las conclusiones.
- **Conclusión.** Se redactan las conclusiones finales.

**Fuente: Elaboración propia.**

### 3.2 Método para el Programa Arquitectónico

Se da la observación del universo ideológico que da origen al listado de requerimientos.

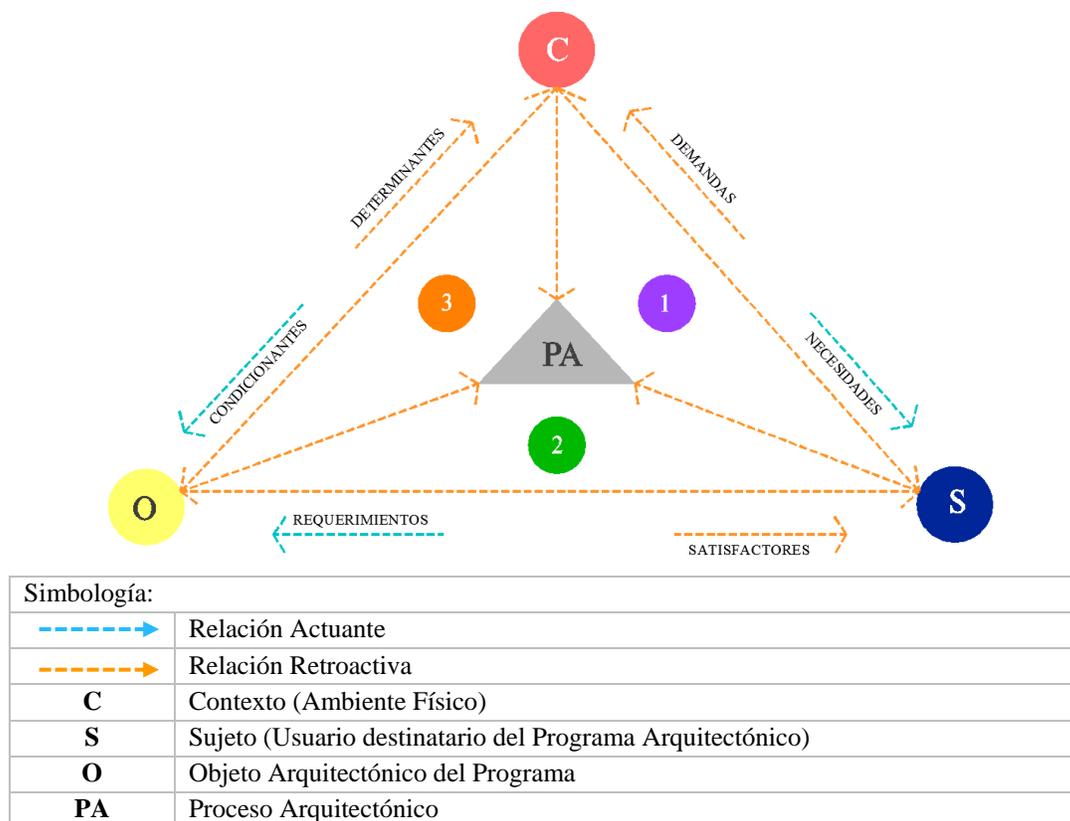


Figura 38. Elaboración propia, guía de la Investigación Aplicada al Diseño Arquitectónico – Rafael Martínez Zarate.

	Define el nivel de Necesidades y demandas (la causa generadora). Deduce las relaciones del sujeto dentro de su contexto.
	Se fundamenta la estructura formal del objeto por diseñar, circunstancia que permite crear un sistema de medios para alcanzar y definir soluciones ideales correctas a partir de un universo formal, es decir de una serie de ideas y soluciones que permitan concebir el edificio
	Nivel de realización. Surgen las condiciones materiales que debe cumplir el objeto para funcionar en el contexto. Universo material (materiales y procedimientos de la construcción, la estructura, la cubierta, etc.)

Fuente: Referencia Libro de Investigación Aplicada al Diseño (Zarate, 1991, págs. 27-28)

### 3.3 Análisis del Proyecto

#### 3.3.1 Análisis de las Determinantes y Condicionantes del Proyecto

#### 3.3.2 Localización y Accesibilidad.

Entorno cercano al terreno y Accesibilidad según tipo de Vías.



Figura 39. Elaboración propia. Mapa de Localización y vías.

#### 3.3.3 Análisis Climático.

Tipo de Clima. Clima Templado Húmedo.

PARAMETROS		PERIODO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ANUAL
TEMPERATURA	MAXIMA	2015	25.28	27.51	27.28	25.25	22.67	19.28	18.45	17.91	18.83	20.49	22.12	24.51	22.47
	MEDIA	2015	23.33	24.75	24.27	22.30	19.56	17.14	16.76	16.32	16.71	17.97	19.34	20.94	19.95
	MINIMA	2015	21.54	22.81	21.96	20.38	17.87	15.99	15.87	15.25	15.47	16.45	17.48	18.93	18.33
H. REL. MEDIA %		2015	78.69	79.02	78.65	81.93	84.06	87.47	85.91	86.84	86.28	81.79	80.31	81.36	82.69%
PREC. TOTAL		2015	00.04	00.01	00.01	00.00	00.00	00.03	00.05	00.07	00.04	00.06	00.01	00.00	00.03
VIENTOS	VELOCIDAD	2015	1.96	2.72	2.71	2.08	2.09	1.88	2.18	2.12	2.57	2.89	2.93	2.45	2.38
	ORIENTACIÓN	2015	S/E												

Figura 40. Elaboración propia. Análisis Climático del terreno.

### 3.3.4 Gráfica Estereográfica.

Esta herramienta proporciona al proyecto la inclinación del sol en la latitud donde se encuentra el proyecto, teniendo una latitud de 12.15 la inclinación del sol es menor con respecto a la perpendicular en los meses de febrero y setiembre, para los solsticio de verano varía entre 12 a 15° en los meses de Enero a Marzo, a diferencia del solsticio de invierno donde varía entre 20 a 25° en los meses de Junio y Agosto. Esta información se toma en cuenta para la propuesta del proyecto y de esta manera se obtiene una edificación con eficiencia en energía solar.

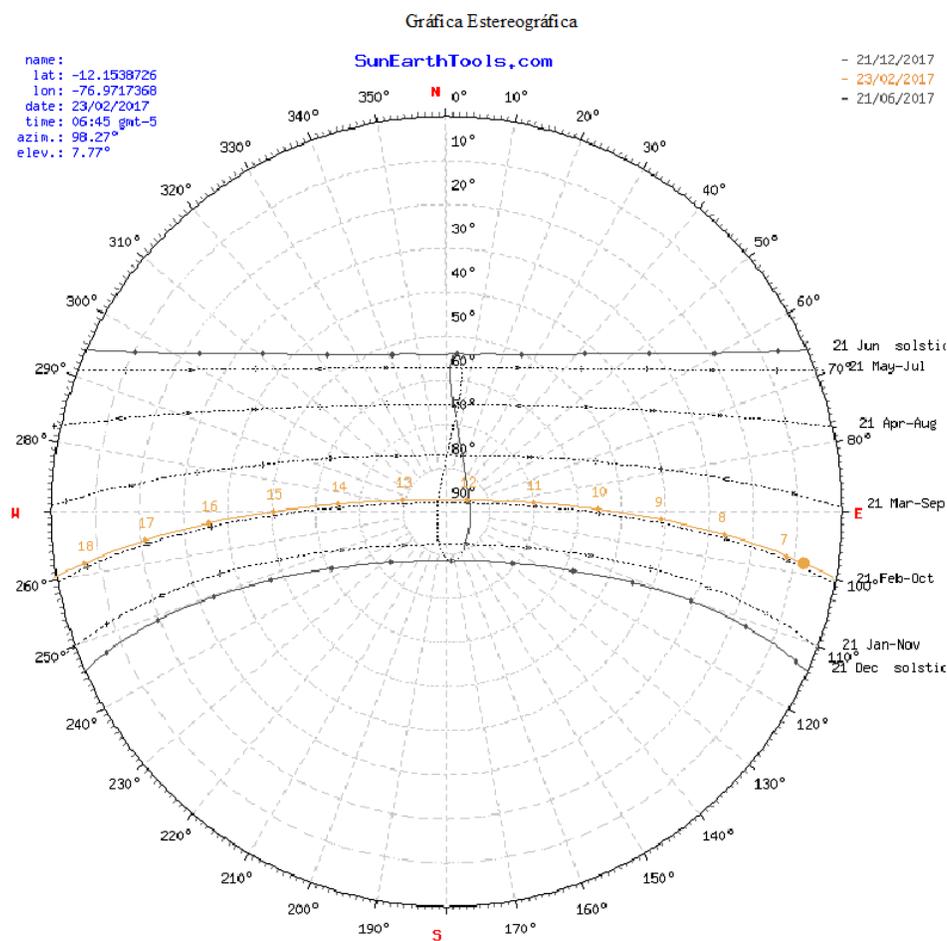


Figura 41. Elaboración propia. Gráfica Estereográfica.

### 3.3.5 Zona de Confort y Estrategias Sugeridas.

En la gráfica se muestra las zonas de confort según la medición de la temperatura y como síntesis del análisis se obtiene una zona de control posible del asoleamiento en la estación de verano y el control posible con inercia en invierno, esto quiere decir una climatización del proyecto tanto en invierno y verano.

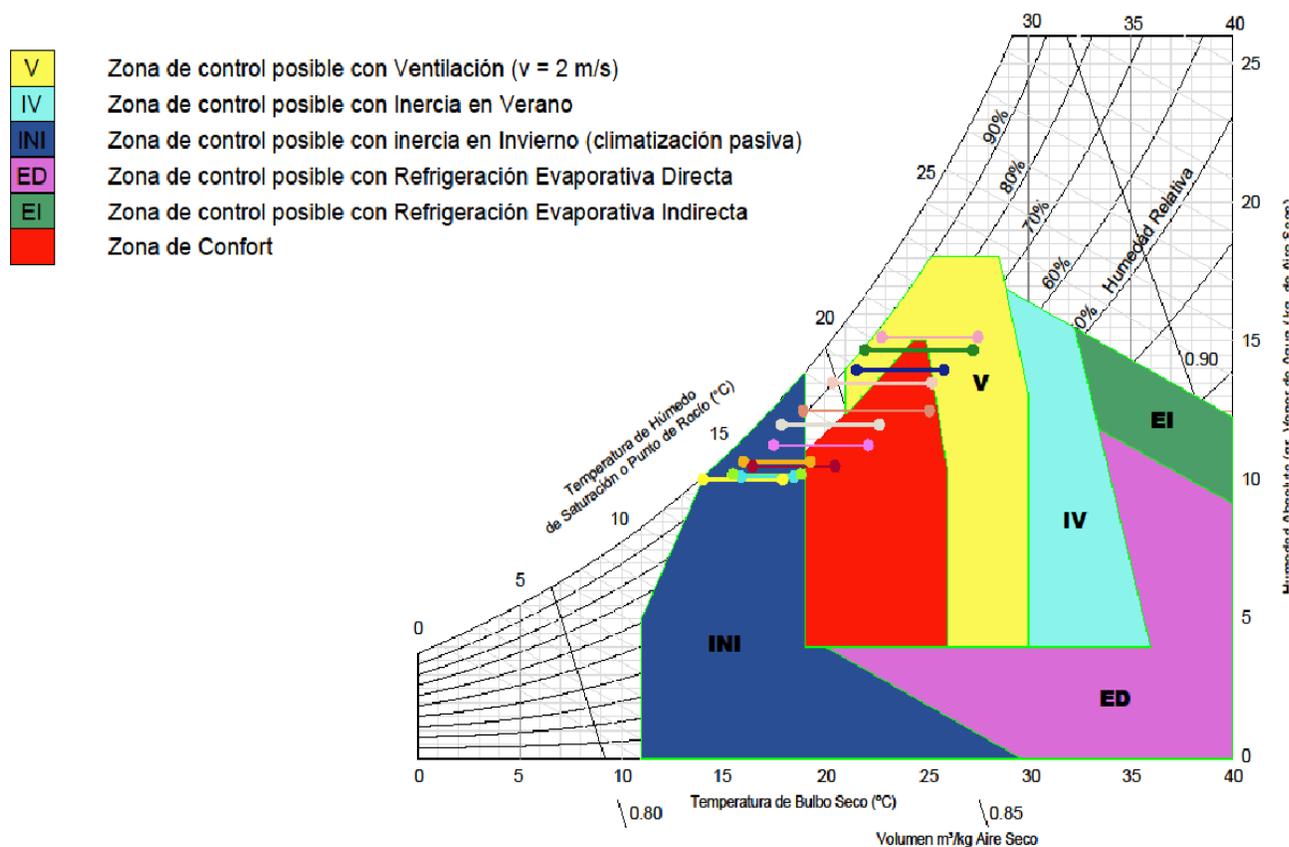


Figura 42. Elaboración Propia. Zona de Confort y Estrategias sugeridas.

### 3.3.6 Rosa de Vientos.

El resultado del Análisis muestra un orientación de los vientos de SO a NE.

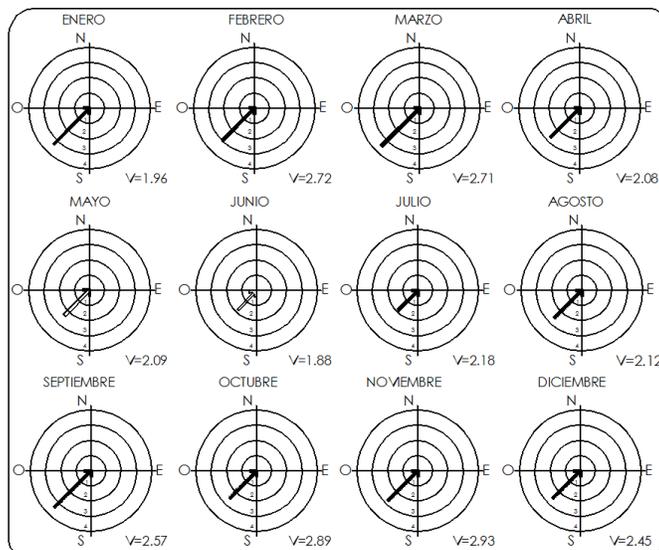


Figura 43. Elaboración propia. Rosa de Vientos.

### 3.3.7 Factibilidad de Servicios Públicos

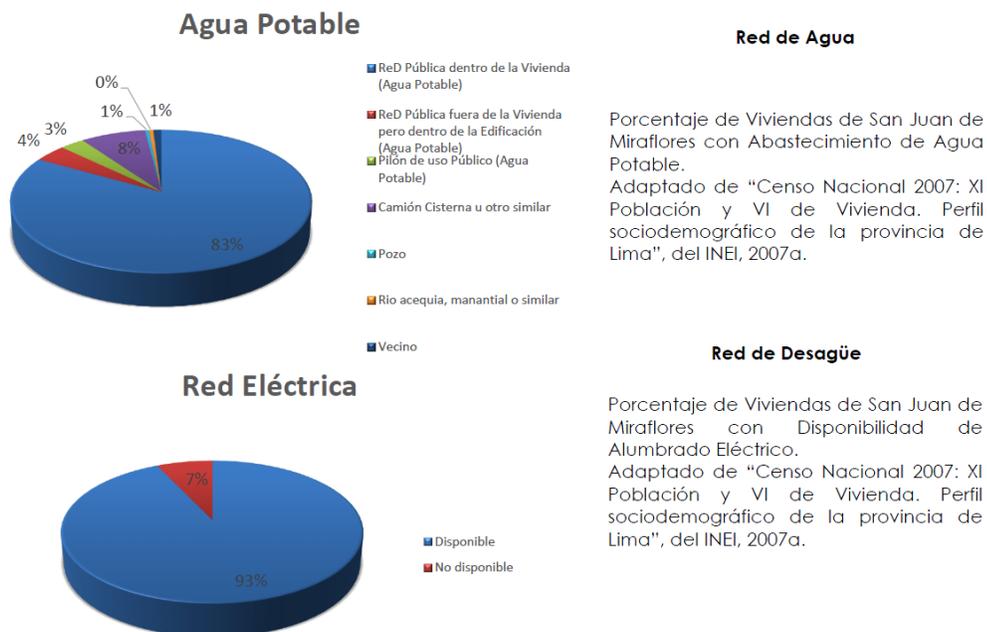


Figura 44. Elaboración Propia. Gráficas de Servicios Públicos.

### 3.3.8 Parámetros Urbanísticos.

Parámetros Urbanísticos del terreno a considerar en la propuesta.

#### PARAMETROS URBANÍSTICOS

ZONIFICACIÓN	RESIDENCIAL DE DENSIDAD MEDIA
USOS PERMITIDOS	OTROS USOS, SERVICIOS PÚBLICOS, CENTROS DE SALUD, HOSPITALES, ADMINISTRATIVOS, ETC.
ÁREA DE LOTE NORMATIVO	LA EXISTENTE.
RETIROS	RESULTANTE DEL PROYECTO, RNE.
ÁREA LIBRE MÍNIMA	EN HOSPITALES ES EL 20% PARA FUTURAS AMPLIACIONES, Y 30% ÁREA LIBRE.
ESTACIONAMIENTOS DE LOCALES CULTURALES, CLUBES, INSTITUCIONES PÚBLICAS Y SIMILARES	RESULTANTE DEL PROYECTO, RNE.

FUENTE: PLANO DE ZONIFICACIÓN, MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE MIRAFLORES

DISTRITOS	POBLACIÓN 2007	ÁREA VERDE (M <sup>2</sup> )	M <sup>2</sup> ÁREA VERDE/HAB.
SAN JUAN DE MIRAFLORES	362,642	384,386	1,1

FUENTE: INEI 2008



Figura 45. Elaboración propia. Parámetros Urbanísticos.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Programa Arquitectónico

#### Determinación de UPSS (Unidad Productora de Servicios).

Se describen las UPSS Principales del Proyecto a considerar.

<b>UPSS de Administración.</b>	Dirección General, Dirección de Enfermería, Logística y Recursos Humanos, etc.
<b>UPSS de Emergencia.</b>	Sala de Reanimación, Tópico, estación de enfermería, UCI, etc.
<b>UPSS de Consulta Externa.</b>	Consultorios, Ayuda al diagnóstico, Farmacia, Radiología, etc.
<b>UPSS de Hospitalización.</b>	Dormitorios Varones y Mujeres, Cuarto de Vigilancia, Estación de Enfermería, etc.
<b>UPSS de Rehabilitación</b>	Terapia, Gimnasio, comedor, Talleres y actividades afines
<b>UPSS Anatomía Patológica</b>	Sala de Necropsias, jefatura, etc.
<b>Zona de Capacitación e Investigación</b>	Aulas, Videoteca, Sala de Lecturas, Biblioteca.
<b>UPSS de Servicios Generales.</b>	Casa de Fuerza, Taller de Mantenimiento, Lavandería, Etc.
<b>Espacios Exteriores</b>	Tratamiento de Áreas verdes, Paisajismo.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estacionamiento.</b></li> </ul>	Se destinara área de estacionamiento para personas con necesidades especiales la cual no deberá ser menor del 5% del total y deberá estar situada lo más cerca posible del ingreso principal. (MINSA, 1996).
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Espacio Social</b></li> </ul>	Auditorio, Estar y cafetería.

Figura 46. Elaboración propia. Propuesta Unidades Productoras de Servicio.

#### 4.1.1 Determinación de los Usuarios.

- Calculo de camas para Hospitalización

Para el cálculo del aforo de pacientes, se saca el cálculo de acuerdo al número de camas, tomando en cuenta los siguientes datos según el informe sobre los Servicios de Salud Mental del MINSA y con la cantidad de población la DISA II Lima Sur:

“(…), las listas de hospitales generales presentada en el punto anterior deben agregarse las tres principales instituciones psiquiátricas ubicadas en la capital del país, estas son:

- Hospital Víctor Larco Herrera.
- Hospital Hermilio Valdizán.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi.

(…), las camas que ofrecen estas tres instituciones suman 1,067, lo cual significa un aumento de 12% en los últimos 5 años. **Esta oferta permite indicar que la tasa de ocupación es de 4 camas por cada 100,000 habitantes.**” (MINSA, 2008, pág. 17)

#### Método a nivel de tasa de

**ocupación por habitante.** 
$$\frac{\text{Cantidad de Hab. en una Zona determinada} \times \text{Tasa de Ocupación}}{\text{Cada } 100,000 \text{ Hab.}}$$

Entonces tenemos:

Entonces con este dato podemos saber cuánto número de camas necesita la Zona Lima-Sur:

Cantidad de Hab. en una Zona determinada	1'803,035 hab. en zona Lima-Sur
Tasa de Ocupación	4 camas / Dato, (MINSA, 2008, pág. 17)
	Entonces:

$\frac{1'803,035 \text{ Hab.} \times 4 \text{ camas}}{100,000 \text{ Hab.}}$	=72 camas c/100,000 Hab. en zona Lima-Sur.
--	--

Por lo tanto, según el cálculo determinado,

con los datos del MINSA, para este proyecto se necesitarían 72 camas, incluyendo el modelo de Hospitalización Temporal y Especializada.

## 4.1.2 Programa de Áreas

UNIDAD FUNCIONAL	ÁREAS PROPUESTAS					
	SUB-ZONAS	AMBIENTES	CANT.	ÁREA PARCIAL	ÁREA TOTAL	ÁREA X ZONA
UPSS ADMINISTRACIÓN	DIRECCIÓN	DIRECCIÓN MEDICA	1	15.00	15.00	160.50
		SUB DIRECCIÓN	1	15.00	15.00	
		DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	1	15.00	15.00	
		SECRETARÍA	1	10.00	10.00	
	APOYO COMPLEMENTARIO	OFICINA DE SEGUROS	1	15.00	15.00	
		OFICINA TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN	1	8.00	8.00	
		LOGÍSTICA	1	6.00	6.00	
		ARCHIVO	2	10.00	20.00	
	AMBIENTES COMPLEMENTARIOS	OFICINA DE DOCUMENTACIÓN	2	6.00	12.00	
		SALA DE ESPERA	1	15.00	15.00	
		SALA DE REUNIONES	1	15.00	15.00	
		SSHH PERSONAL VARONES	1	3.00	3.00	
		SS HH PERSONAL MUJERES	1	2.50	2.50	
		SH DISCAPACITADOS	1	5.00	5.00	
		CUARTO DE LIMPIEZA	1	4.00	4.00	
UPSS CONSULTA EXTERNA	ADMISIÓN	HALL DE INGRESO	1	10.00	10.00	587.00
		INFORMES	1	6.00	6.00	
		SALA DE ESPERA	1	6.00	6.00	
		SH DISCAPACITADOS	1	5.00	5.00	
		SSHH PUBLICO VARONES	1	2.50	2.50	
		SSHH PUBLICO MUJERES	1	2.50	2.50	
		ADMINISIÓN	1	6.00	6.00	
		CAJA	1	5.00	5.00	
	JEFATURA	ARCHIVO DE HISTÓRIAS CLINICAS	1	9.00	9.00	
		DEPOSITO	1	3.00	3.00	
		JEFATURA	1	16.50	16.50	
		SH JEFATURA	1	2.50	2.50	
	SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS	CONSULTORIO PSIQUIATRÍA ADULTO	4	15.00	60.00	
		CONSULTORIO PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	3	15.00	45.00	
		CONSULTORIO PSICOLOGÍA ADULTO	3	15.00	45.00	
		CONSULTORIO PSICOLOGÍA NIÑOS Y ADOLESCENTES	3	15.00	45.00	
		CONSULTORIO DE NEUROPSICOLOGÍA	1	15.00	15.00	
		CONSULTORIO DE FARMACODEPENDENCIA	2	15.00	30.00	
		TERAPIA GRUPAL	1	20.00	20.00	
		TERAPIA DE ADICCIONES	1	15.00	15.00	
		SSHH PUBLICO VARONES	1	2.50	2.50	
		SSHH PUBLICO MUJERES	1	2.50	2.50	
		SH DISCAPACITADOS	1	5.00	5.00	
		SERVICIOS SOCIALES	SALUD MENTAL COMUNITARIA	1	20.00	
	ASISTENCIA SOCIAL		2	15.00	30.00	
	SERVICIOS MEDICOS DE APOYO	CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL	2	13.50	27.00	
		CONSULTORIO DE NUTRICIÓN	2	13.50	27.00	
		CONSULTORIO DE NEUROLOGÍA	2	15.00	30.00	
		CONSULTORIO DE TRAUMATOLOGÍA	1	15.00	15.00	
		CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA	1	15.00	15.00	
CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA		3	18.00	54.00		
SSHH PUBLICO VARONES		1	2.50	2.50		
SSHH PUBLICO MUJERES		1	2.50	2.50		
SH DISCAPACITADOS	1	5.00	5.00			

UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	JEFATURA	SALA DE ESPERA	1	12.00	12.00	173.50
		RECEPCIÓN DE MUESTRAS, CONTROL Y ENTREGA DE RESULTADOS	1	9.00	9.00	
		PREPARACIÓN DE INFORMES	1	6.00	6.00	
		TOMA DE MUESTRA 1	1	5.00	5.00	
		TOMA DE MUESTRA 2	1	5.00	5.00	
		TOMA DE MUESTRA 3	1	5.00	5.00	
		ASEO	1	3.00	3.00	
		RESIDUOS	1	4.00	4.00	
		JEFATURA + SH	1	9.50	9.50	
	PREPARADO LAVADO Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES	1	15.00	15.00		
	LABORATORIOS	LABORATORIO INMUNOLOGÍA	1	10.00	10.00	
		LABORATORIO MICROBIOLOGÍA Y MEDIOS DE CULTIVO	1	18.00	18.00	
		ALMACEN DE MATERIALES Y REACTIVOS	1	15.00	15.00	
		LABORATORIO BIOQUÍMICA	1	15.00	15.00	
		ESCLUSA	1	15.00	15.00	
		PREPARACIÓN DE MEDIOS	1	20.00	20.00	
		LABORATORIO HEMATOLOGÍA	1	10.00	10.00	
		VESTIDOR PERSONAL VARONES	1	6.00	6.00	
VESTIDOR PERSONAL MUJERES		1	6.00	6.00		

UPSS DIAGNOSTICO POR IMAGENES	JEFATURA	SALA DE ESPERA	1	12.00	12.00	142.00
		RECEPCIÓN DE MUESTRAS, CONTROL Y ENTREGA DE RESULTADOS	1	6.00	6.00	
		JEFATURA	1	2.50	2.50	
		CUARTO DE LIMPIEZA	1	4.00	4.00	
		VESTIDOR PERSONAL VARONES	1	4.00	4.00	
		VESTIDOR PERSONAL MUJERES	1	4.00	4.00	
		IMAGENES Y RAYOS X	SALA DE TOMOGRAFÍA	1	16.00	
	SALA DE COMANDOS		1	2.50	2.50	
	SSHH VARONES		1	2.50	2.50	
	SSHH MUJERES		1	2.50	2.50	
	VESTIDORES		1	2.50	2.50	
	SALA DE INTERPRETACIÓN Y LECTURA		1	12.00	12.00	
	SALA DE IMPRESIÓN		1	8.00	8.00	
	SALA DE ENCEFALOGRAFÍA		1	20.00	20.00	
	SH SALA DE ENCEFALOGRAFÍA		1	2.50	2.50	
	RESIDUOS		1	4.00	4.00	
	SALA DE RAYOS X		1	20.00	20.00	
	VESTIDOR RAYOS X		1	3.00	3.00	
	SALA DE COMANDO RAYOS X		1	4.00	4.00	
	ESPERA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS		1	4.00	4.00	

UNIDAD FUNCIONAL	AREAS PROPUESTAS					
	SUB-ZONAS	AMBIENTES	CANT.	ÁREA PARCIAL	ÁREA TOTAL	ÁREA X ZONA
UPSS FARMACIA	FARMACIA	SALA DE ESPERA	1	12.00	12.00	73.00
		ALMACEN	1	30.00	30.00	
		CONTROL E INVENTARIO	1	9.00	9.00	
		JEFATURA	1	6.50	6.50	
		SH JEFATURA	1	2.50	2.50	
		RESIDUOS	1	2.50	2.50	
		DEPOSITO	1	2.50	2.50	
		VESTIDOR PERSONAL VARONES	1	4.00	4.00	
		VESTIDOR PERSONAL MUJERES	1	4.00	4.00	

UNIDAD FUNCIONAL	AREAS PROPUESTAS					
	SUB-ZONAS	AMBIENTES	CANT.	ÁREA PARCIAL	ÁREA TOTAL	ÁREA X ZONA
UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN	REHABILITACIÓN	SALA DE ESPERA	1	12.00	12.00	1073.00
		TALLERES OCUPACIONALES	4	25.00	100.00	
		MEDICINA ALTERNATIVA	4	25.00	100.00	
		TERAPIA DE RELAJACIÓN	5	18.00	90.00	
		TERAPIA DE LENGUAJE Y APRENDIZAJE	5	15.00	75.00	
		TERAPIA FÍSICA	3	18.00	54.00	
		HIDROTERAPIA	3	10.00	30.00	
		GINNASIO PARA ADULTOS	1	50.00	50.00	
		AGENTES FISICO (CUBICULOS)	5	6.00	30.00	
		ZONA DE REHABILITACIÓN EXTERIOR	1	500.00	500.00	
		OFICINA DE EVALUACIÓN	1	6.00	6.00	
		OFICINA DE PROCEDIMIENTOS	1	6.00	6.00	
		SSHH HOMBRES	1	2.50	2.50	
		SSHH MUJERES	1	2.50	2.50	
		SH DISCAPACITADOS	1	5.00	5.00	
DEPOSITOS DE EQUIPOS Y MATERIALES	1	10.00	10.00			

ZONA COMPLEMENTARIA	ESPACIO SOCIAL	AUDITORIO	1	90.00	90.00	245.00
		SUM	2	35.00	70.00	
		CAFETERÍA	1	75.00	75.00	
		SSHH VARONES	1	2.50	2.50	
		SSHH MUJERES	1	2.50	2.50	
		SH DISCAPACITADOS	1	5.00	5.00	

UPSS HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN ESPECIAL	SALA DE ESPERA FAMILIARES	1	12.00	12.00	812.00
		JEFATURA ENFERMERÍA	1	6.00	6.00	
		SH JEFATURA	1	2.50	2.50	
		CENTRAL VIGILANCIA Y SEGURIDAD	1	9.00	9.00	
		SH VIGILANCIA	1	2.50	2.50	
		HOSPITALIZACIÓN CRÓNICOS	15	12.00	180.00	
		SERVICIOS UCI-ESPECIALES-GERIATRICOS	5	12.00	60.00	
		SSHH VARONES	1	2.50	2.50	
		SSHH MUJERES	1	2.50	2.50	
		SH DISCAPACITADOS	1	5.00	5.00	
	DEPOSITO	1	4.00	4.00		
	HOSPITALIZACIÓN TEMPORAL	SALA DE ESPERA	1	12.00	12.00	
		JEFATURA ENFERMERÍA	1	6.00	6.00	
		SH JEFATURA	1	2.50	2.50	
		CUARTO DE VIGILANCIA	1	9.00	9.00	
		SH VIGILANCIA	1	2.50	2.50	
		HOSPITALIZACIÓN AGUDOS	30	12.00	360.00	
		SERVICIOS DE UCI	10	12.00	120.00	
		SSHH VARONES	1	2.50	2.50	
		SSHH MUJERES	1	2.50	2.50	
SH DISCAPACITADOS		1	5.00	5.00		
DEPOSITO	1	4.00	4.00			
ZONA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	DOCENCIA	SALA DE CAPACITACIÓN	2	25.00	50.00	155.50
		SALA DE PROYECCIÓN	1	20.00	20.00	
		VIDEOTECA	1	20.00	20.00	
		OFICINA DE DOCENTE	1	9.00	9.00	
		SH VARONES	1	2.50	2.50	
		SH MUJERES	1	2.50	2.50	
		SH DISCAPACITADOS	1	5.00	5.00	
	INVESTIGACIÓN	PSIQUIATRIA FORENSE	1	15.00	15.00	
		ESTADISTICA	1	9.00	9.00	
		OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA	1	15.00	15.00	
		SH VARONES	1	2.50	2.50	
		SH MUJERES	1	2.50	2.50	
		SH DISCAPACITADOS	1	5.00	5.00	
UPSS ANATOMÍA PATOLÓGICA	ADMISIÓN Y RECEPCIÓN DE MUESTRAS	1	10.00	10.00	121.00	
	CÚBICULO DE TOMAS DE MUESTRAS	2	6.00	12.00		
	JEFATURA + SH	1	9.00	9.00		
	SALA DE NECROPSIAS	1	15.00	15.00		
	LABORATORIO - ESTUDIO DE MUESTRAS	1	25.00	25.00		
	ALMACEN DE REACTIVOS	1	8.00	8.00		
	LAVADO Y ESTERILIZACIÓN	1	8.00	8.00		
	ARCHIVO	1	6.00	6.00		
	ESTAR DEL PERSONAL	1	12.00	12.00		
	DEPOSITO DE RESIDUOS	1	6.00	6.00		
	SSHH VARONES + MUJERES + DISCAPACIDAD.	1	10.00	10.00		

UNIDAD FUNCIONAL	AREAS PROPUESTAS					
	SUB-ZONAS	AMBIENTES	CANT.	AREA PARCIAL	AREA TOTAL	AREA X ZONA
UPS EMERGENCIA	JEFATURA	HALL DE INGRESO Y ESPERA	1	12.00	12.00	372.50
		SSH VARONES	1	5.00	5.00	
		SSH MUJERES	1	2.50	2.50	
		SH DISCAPACITADOS	1	2.50	2.50	
		OFICINA DE JEFATURA	1	10.00	10.00	
		TRIAJE	1	15.00	15.00	
		ADMISIÓN E INFORMES	1	9.00	9.00	
		CAJA	1	9.00	9.00	
		ESPERA PACIENTES INGRESADOS	1	15.00	15.00	
		SH PERSONAL	1	2.50	2.50	
	EMERGENCIA	DUCHA MANGUERA	1	10.00	10.00	
		UNIDAD DE REANIMACIÓN-SHOCK/TRAUMA	1	20.00	20.00	
		TOMA DE MUESTRAS	1	6.00	6.00	
		ESTACIÓN DE ENFERMERAS	1	9.00	9.00	
		SALA DE NEBULIZACIONES	1	16.00	16.00	
		TOPICO DE TRAUMA	1	16.00	16.00	
		TOPICO DE MEDICINA GENERAL	1	16.00	16.00	
		TOPICO DE CIRUGIA MENOR	1	16.00	16.00	
		TOPICO DE INYECTABLES	1	16.00	16.00	
		SH PACIENTES 1 OBSERVACIÓN	1	4.00	4.00	
		CIRUGÍA AMBULATORIO	2	25.00	50.00	
		SH MÉDICOS + DUCHA	1	4.00	4.00	
		DESCHOS	1	2.00	2.00	
		ESCLUSA	1	2.00	2.00	
		SH PERSONAL	1	3.00	3.00	
	AMBIENTE MÉDICO	ESTACIÓN DE ENFERMERAS OBSERVACIÓN	1	22.00	22.00	
		TRABAJO SUCIO	1	6.00	6.00	
		TRABAJO LIMPIO	1	6.00	6.00	
		SH PACIENTE	2	5.00	5.00	
		RESIDUOS	1	3.00	3.00	
		ASEO	1	2.50	2.50	
		ROPA SUCIA	1	2.50	2.50	
		SALA DE OBSERVACIONES	1	20.00	20.00	
		DEPOSITO EQUIPOS	1	6.00	6.00	
		SH PERSONAL	1	2.50	2.50	
		DEPOSITO DE EQUIPOS MEDICOS	1	6.00	6.00	
		VESTIDOR PERSONAL HOMBRES	1	4.00	4.00	
		VESTIDOR PERSONAL MUJERES	1	3.00	3.00	
		ESTAR MEDICO	1	6.00	6.00	
		SH ESTAR MEDICO	1	2.50	2.50	
		DEPOSITO DE EMERGENCIA	1	3.00	3.00	

UNIDAD FUNCIONAL	AREAS PROPUESTAS					
	SUB-ZONAS	AMBIENTES	CANT.	AREA PARCIAL	AREA TOTAL	AREA X ZONA
UPSS SERVICIOS GENERALES	MANTENIMIENTO GENERAL	DEPOSITO DE HERRAMIENTAS	1	6.00	6.00	514.50
		DEPOSITO DE MATERIALES DE LIMPIEZA	1	6.00	6.00	
		DEPOSITO DE JARDINERIA	1	3.00	3.00	
		DEPOSITO GENERAL	1	9.00	9.00	
		TALLER DE MANTENIMIENTO / GASFITERÍA	1	10.00	10.00	
		JEFE DE MANTENIMIENTO	1	6.00	6.00	
		VESTIDOR PERSONAL VARONES	1	6.00	6.00	
		VESTIDOR PERSONAL MUJERES	1	6.00	6.00	
		SS HH VARONES	1	2.50	2.50	
		SS HH MUJERES	1	2.50	2.50	
		SH DISCAPACITADOS	1	5.00	5.00	
		CASA DE FUERZA	GRUPO ELECTRÓGENO	1	18.00	
	TABLERO GENERAL		1	15.00	15.00	
	SUB-ESTACIÓN ELÉCTRICA		1	20.00	20.00	
	TANQUE DE PETROLEO		1	10.00	10.00	
	TANQUE DE GASES MEDICINALES		1	15.00	15.00	
	TANQUE DE GLP		1	30.00	30.00	
	CISTERNA Y SALA DE MAQUINAS		1	100.00	100.00	
	ALMACEN GENERAL	ALMACEN DE INFLAMABLES	1	20.00	20.00	
		ALMACEN DE INSUMOS MÉDICOS	1	25.00	25.00	
		ASEO	1	10.00	10.00	
		RESIDUOS	1	10.00	10.00	
		ALMACEN GENERAL	1	20.00	20.00	
	CASETA	CASETA DE SEGURIDAD	3	4.00	12.00	
		SH CASETA	3	2.50	7.50	
	LAVANDERIA	CONTROL	1	15.00	15.00	
		RECEPCIÓN, CLASIFICACIÓN, Y DEPOSITO ROPA SUCIA	1	6.00	6.00	
		DEPOSITO DE INSUMOS	1	3.00	3.00	
		COSTURA Y REPARACIÓN	1	10.00	10.00	
		RECEPCIÓN, DEPOSITO Y ENTREGA ROPA LIMPIA	1	10.00	10.00	
		LAVADO, SECADO Y PLANCHADO	1	6.00	6.00	
	COCINA/COMEDOR	COMEDOR PARA INTERNOS	1	60.00	60.00	
		COCINA INDUSTRIAL	1	30.00	30.00	
		SS HH VARONES	1	2.50	2.50	
		SS HH MUJERES	1	2.50	2.50	
		SH DISCAPACITADOS	1	5.00	5.00	

EN CONCLUSIÓN;	
*EL ÁREA A INTERVENIR ES 7,567.72M2, , MANTENIENDO LA POSTA DE SALUD ACTUAL SIENDO EL ÁREA A MANTENER DE 3,370.41M2.	
*AREA DE TERRENO.....	21,876.26M2
*ÁREA A MANTENER .....	3,370.41M2
*ÁREA TOTAL DEL PROGRAMA ARQUITÉCTONICO ES .....	6028.43M2
*ÁREA LIBRE DE 30%.....	6562.88M2
*ÁREA DE EXPANSIÓN PARA FUTURAS AMPLIACIONES DE 20%.....	4375.25M2

*Área de estacionamiento: 3192.85m2
*Área de estacionamiento de Ambulancias: 480.82m2

Las áreas más importantes del proyecto están localizadas en la zona de Rehabilitación y Hospitalización, seguidas de consulta Externa y Servicios Generales.

CUADRO DE ÁREAS RESUMEN	AREAS TOTALES
UPSS ADMINISTRACIÓN	160.50
UPSS CONSULTA EXTERNA	587.00
UPSS FARMACIA	73.00
UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	173.50
UPSS DIAGNOSTICO POR IMAGENES	142.00
UPSS HOSPITALIZACIÓN	812.00
UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN	1073.00
UPSS EMERGENCIA	372.50
UPSS ANATOMIA PATOLÓGICA	121.00
UPSS SERVICIOS GENERALES	514.50
ZONA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	155.50
ZONA COMPLEMENTARIA	245.00
SUB - TOTAL	4465.50

SUB - TOTAL	4465.50
CIRCULACIÓN 35%	1562.93
TOTAL	6028.43

Figura 47. Elaboración propia. Programa de Áreas.

## 4.2 Análisis Funcional

Matriz de Interrelaciones.

A	UPSS ADMINISTRACIÓN	+2
B	UPSS CONSULTA EXTERNA	a 0 +3 a 0
C	UPSS FARMACIA	a +3 c 0 +3 a 4 3 e 4 2
D	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA	a +3 a -1 a +2 +3 a 0 a -1 a +2
E	UPSS DIAGNOSTICO POR IMAGENES	a -2 a 4 2 a -3 a 0 0 b -2 a 0 a -3 a 0
F	UPSS HOSPITALIZACIÓN	a -2 b -2 a 4 3 a -3 b +3 +3 e 4 3 b -2 a 0 a -2 a +3
G	UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN	a +2 a -2 b +1 a -2 a +2 a 0 a -1 e +1 a -2 a -2 a
H	UPSS EMERGENCIA	a +2 c -2 a -2 b -2 a +3 a +1 0 4 2 e -2 b
I	UPSS ANATOMIA PATOLÓGICA	a +2 a +1 a 0 e +3 a 0 a +2 a
J	UPSS SERVICIOS GENERALES	a +1 a -1 a -3 a -1 d
K	ZONA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA	a -3 c 4 3 b
L	ZONA COMPLEMENTARIA	a

NIVEL DE PONDERACIÓN		
RELACIONES FUNCIONALES	VALORES CUANTITATIVOS	VALORES CUALITATIVOS
=====	+3	MÁXIMA PROXIMIDAD a) POR REQUERIMIENTO FUNCIONAL
=====	+2	MEDIA PROXIMIDAD b) POR CONTAMINACIÓN AMBIENTAL
=====	+1	MENOR PROXIMIDAD c) POR CONTAMINACIÓN BACTERIAL
.....	0	NEUTRA / INDIFERENTE d) POR CONTAMINACIÓN SONORA
-----	-1	MENOR LEJANIA e) POR CONTAMINACIÓN RADIACTIVA
=====	-2	MEDIA LEJANIA f) POR CONTAMINACIÓN LUMINICA
=====	-3	MÁXIMA LEJANIA g) POR CONTROL Y SEGURIDAD

Figura 48. Elaboración propia. Matriz de Interrelaciones.

Mediante el Análisis de la Matriz de Interrelaciones, se concluye que las zonas de Rehabilitación y Hospitalización son las más próximas en cuanto a su función, a diferencia de otras características como Servicios generales mediante una relación por contaminación debe estar alejado de Consulta Externa y Administración. Asu vez Anatomía Patológica, debe estar cercano al acceso de zona de descargue o servicios generales por relación de contaminación ambiental o bacteriana. Las zonas de talleres y terapias deben estar alejadas de la contaminación sonora. Y Finalmente la zona de Emergencia debe tener accesibilidad alterna a la circulación del público para mejor manejo de control y seguridad de los pacientes.

### 4.3 Diagramas de Relaciones Funcionales.

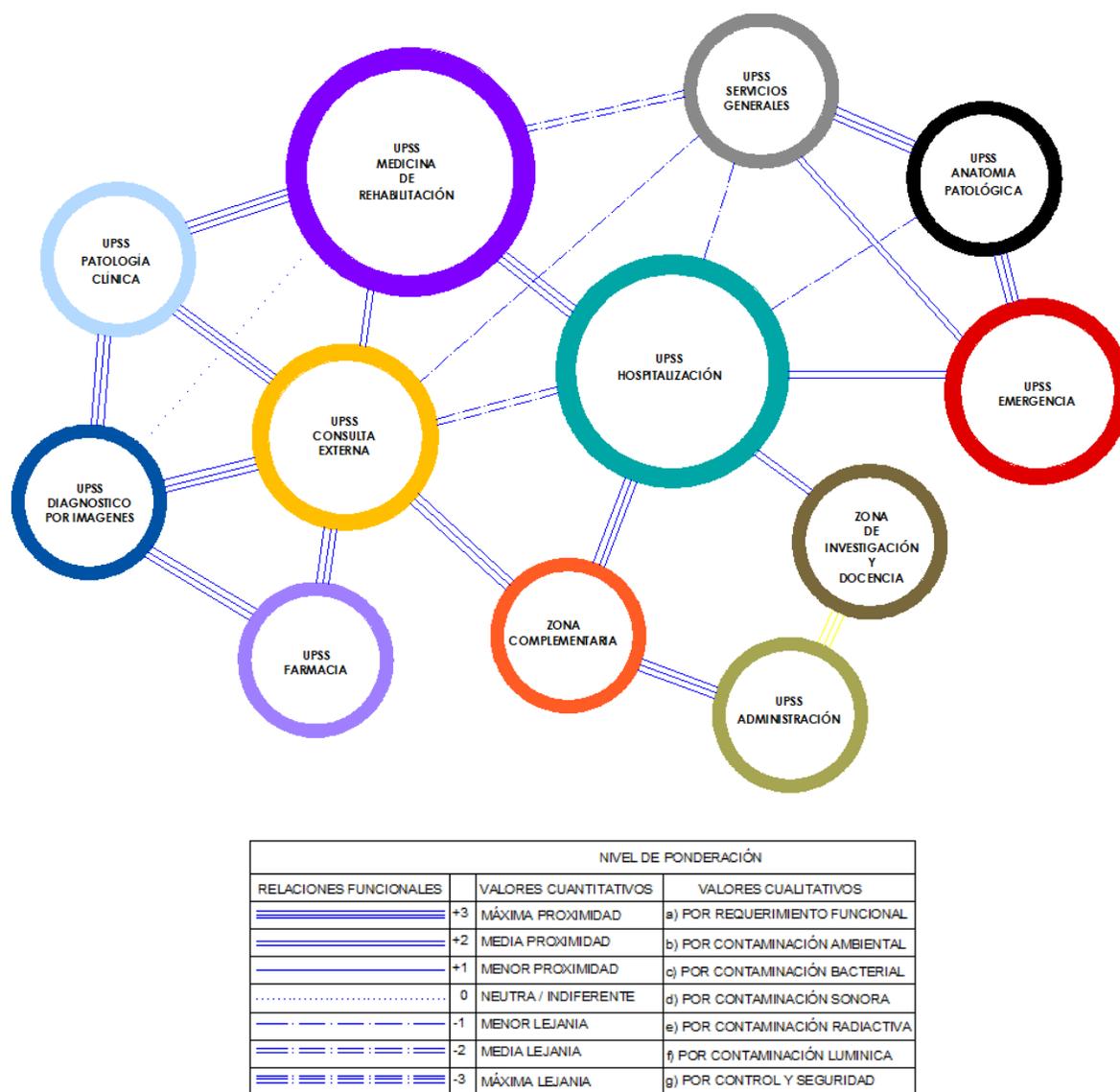


Figura 49. Elaboración propia. Diagrama de Relaciones Funcionales.

Dentro del diagrama de Relaciones Funcionales, encontramos una ubicación mediante niveles de ponderación dependiendo de su valor cuantitativo o cualitativo, en relación al diagrama obtenemos como las relaciones más importantes la Zona de Servicios Generales alejado de la zona de Consulta Externa y Farmacia, de esta manera estableciendo un sector para la zona del acceso al público y al acceso técnico.

#### 4.4 Diagramas de Flujos

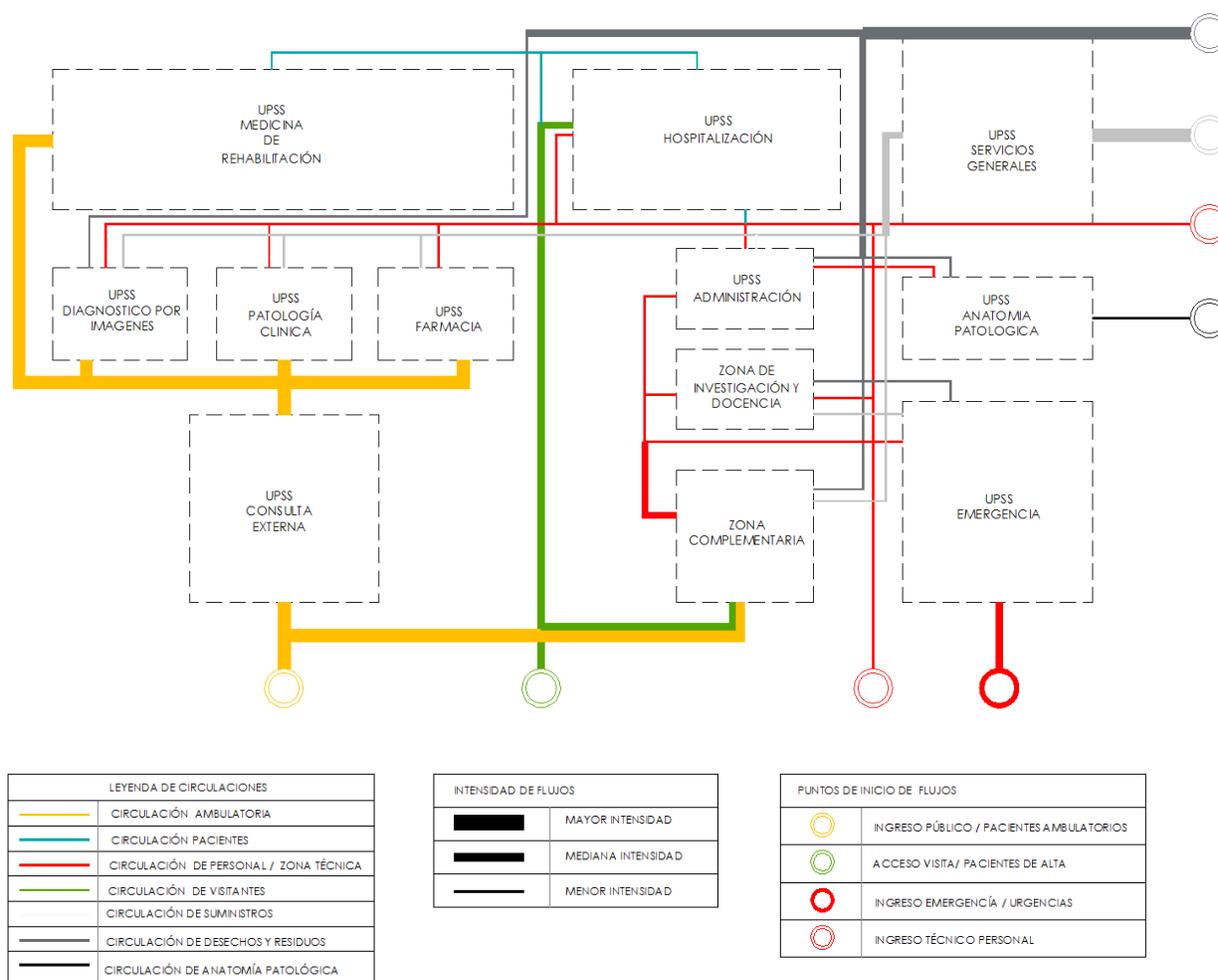


Figura 50. Elaboración propia. Diagrama de Flujos.

En el Diagrama de Flujos, existe un primer orden de acuerdo a la proporción de áreas y focalizando los análisis anteriores, de esta manera se agrupa en dos partes y jerarquizando las circulaciones, las cuales son importantes en el estudio, para las funciones principales del centro de salud mental, se tienen para la parte izquierda al acceso público y la parte derecha el acceso técnico y servicios.

#### 4.5 Análisis de Circulaciones y Partido Arquitectónico

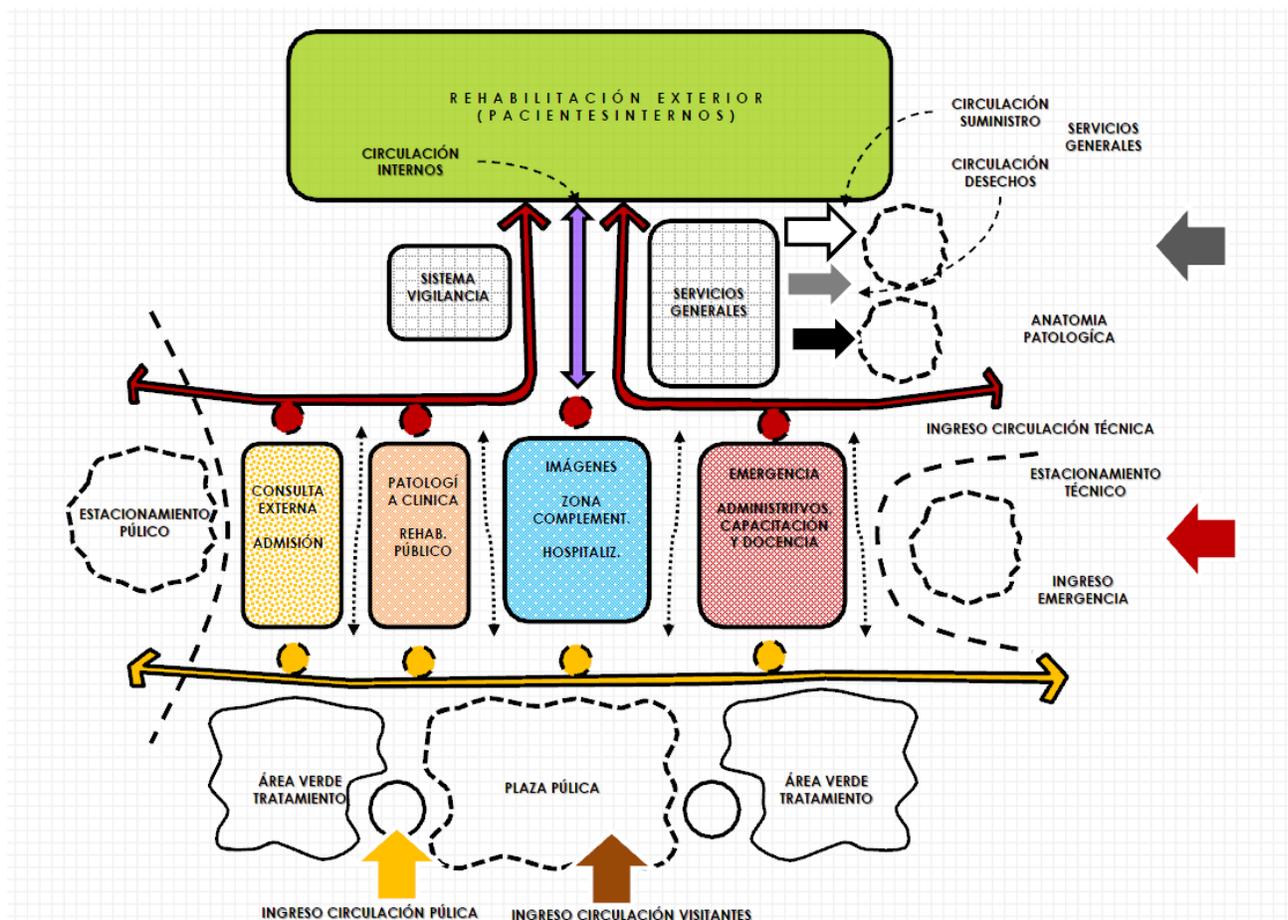


Figura 51. Elaboración propia. Análisis de Circulaciones y Partido Arquitectónico.

Premisa de Diseño Arquitectónico.

Para iniciar el diseño establecemos una primera idea utilizando manchas aproximadas y agrupando las funciones considerando las circulaciones principales y de esta manera conseguir un flujo adecuado de las funciones del centro de salud mental.

Teniendo esta premisa y de los estudios anteriores aplicamos unas estrategias de diseño al proyecto las cuales permiten un mejor acondicionamiento de la edificación y una mejor eficiencia energética de los elementos a diseñar.

## Estrategias de Diseño Aplicadas al Proyecto.

ESTRATEGIAS	ZONA LITORAL SUBTROPICAL (LIMA /CÁLIDO/HÚMEDO)	CONSIDERACIONES PREVIAS
1. CAPTACIÓN SOLAR	NO RECOMENDABLE	-Evitar la radiación solar directa, mediante vegetación, elementos que disipen la captación del calor y generar sombras. -Lo recomendable en superficies es usar colores claros o fríos ya que la absorción de la radiación es menor. -Para la forma del edificio y su orientación lo recomendable es una forma alargada en el sentido <b>Este-Oeste</b> ; para evitar la captación solar y elementos arquitectónicos en unidades funcionales. -Se debe considerar, adicionalmente, que en el hemisferio sur la superficie exterior del edificio que más radiación solar recibe es el <b>techo</b> .
2. GANANCIAS INTERNAS	OPCIONAL	-Para aprovechar mejor las ganancias internas del edificio, no resulta recomendable concebir ambientes de grandes dimensiones, ya que ello disipa los efectos de la ganancia, además de generar una mayor estratificación del aire (en función de la altura libre interior). -En la eventualidad de que la ganancia interna llegue a ser contraproducente en algún momento concreto del día, la mejor manera de disiparla es por medio de una ventilación controlada. <b>(VENTILACIÓN NATURAL O MÉCANICA)</b>
3. VIENTOS	RECOMENDABLE	-Emplazamiento del edificio aprovechando la geografía inmediata con respecto a los vientos dominantes. <b>(ROSA DE VIENTOS)</b>
4. INERCIA TÉRMICA	NO RECOMENDABLE	-En climas cálido – húmedo no es recomendable obtener ganancias de calor dentro de los ambientes, al contrario a través del control de la radiación solar, se debe manejar la ventilación natural teniendo una orientación adecuada, y así lograr una buena disposición de la ventilación y utilización de materiales con poca inercia térmica.
5. VENTILACIÓN DIURNA	RECOMENDABLE	<b>Ventilación cruzada</b> , aprovechando las diferencias de presiones que crea el viento exterior en el edificio. (Dirección de los Vientos predominantes (Sur-Oeste a Este))
6. VENTILACIÓN NOCTURNA	RECOMENDABLE	
7. REFRIGERACIÓN EVAPORATIVA	NO RECOMENDABLE	Estrategia útil en lugares cálidos y secos (desérticos), no se recomienda en lugares donde la humedad relativa sea mayor de 70%.
8. CONTROL DE RADIACIÓN SOLAR	IMPRESINDIBLE	-Elementos de control solar para la protección de los vanos, como son los aleros, toldos, persianas, celosías, entre otros. -Generación de espacios de sombra como pérgolas o umbráculos. -Dobles pieles en general (techos o muros) para la protección de las superficies exteriores. -Las dimensiones, el material y demás características del protector propuesto han de tener en cuenta, entre otras consideraciones, las particularidades del clima y del movimiento aparente del sol en el emplazamiento.

Figura 52. Elaboración propia. Estrategias Aplicadas al Diseño.

Dentro del Análisis se determina, el mejor empleo del asoleamiento en la edificación, el cual ayudará la orientación del proyecto, Control de la Radiación, esto quiere decir la disposición de los bloques y ayuda de cortasoles o parasoles en el proyecto.

En cuanto a Ganancias Internas, es opcional, ya que considerando una proximidad entre bloques generará sombras las cuales ayudan a conservar los microclimas de la edificación.

La orientación de algunos ambientes son importantes para ello tenemos la dirección de los vientos.

### 4.6 Alternativas de Zonificación

Alternativa Elegida, Aspecto funcional, Jerarquía en 2 zonas diferenciando mediante las circulaciones.

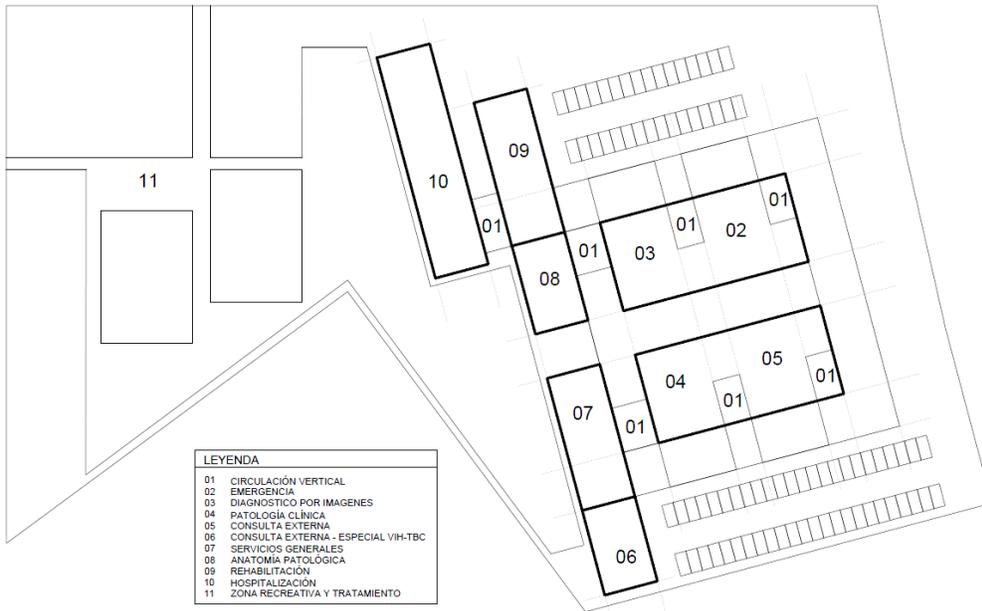


Figura 53. Elaboración propia. Alternativa de Zonificación 01

Alternativa 2, organización en paralelo sin jerarquía de espacios.

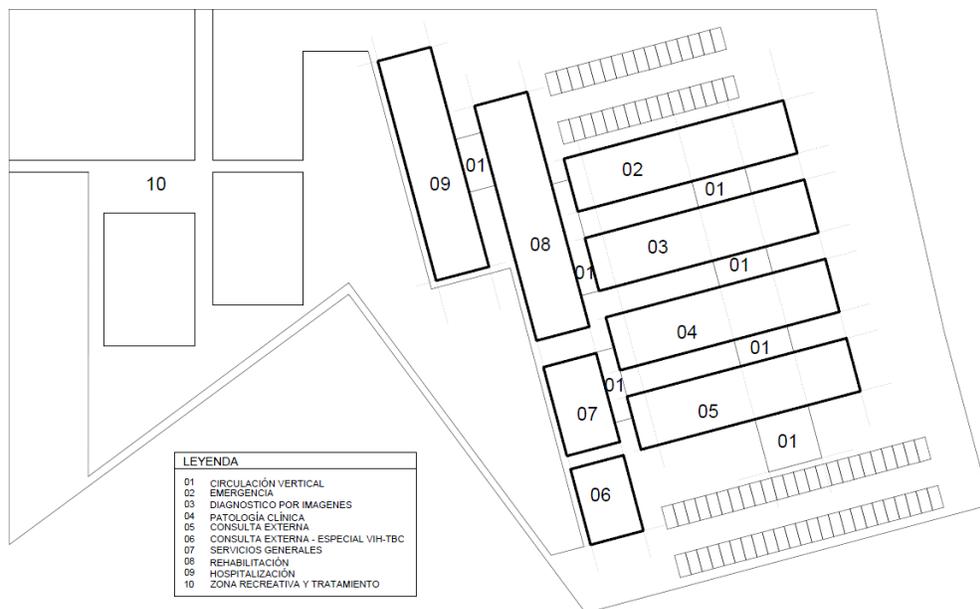


Figura 54. Elaboración propia. Alternativa de Zonificación 02

Alternativa 3, organización de espacios con diferentes tramas, aberturas desproporcionadas y sin jerarquía de zonificación.

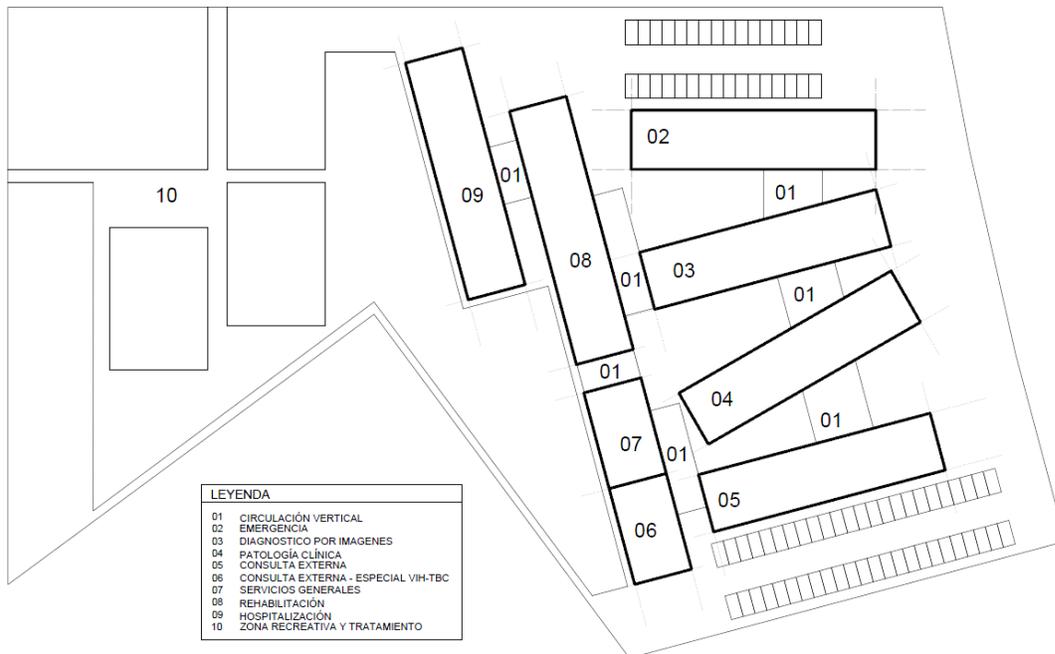


Figura 55. Elaboración propia. Alternativa de Zonificación 03

### 4.7 Condiciones del Espacio, Perceptuales y Circulaciones.

El espacio debe ser capaz de estimular y promover sensaciones, reacciones espacio/perceptuales del proyecto se instaura como uno de sus principales requisitos en la conformación de los espacios, las diferentes cualidades espaciales estarán dadas en el proyecto por:

#### COLORES



COLOR PANTONE 3278



COLOR PANTONE 804.



COLOR BLANCO.



COLOR PANTONE COOL GRAY 9



COLOR PANTONE 2307 (ÁREAS VERDES)

Colores: Es importante elegir el uso correcto de los colores debido a su influencia en el estado anímico del paciente. Para las salas terapéuticas o de talleres ocupacionales es importante tener en cuenta los colores cálidos que estimulen positivamente a los usuarios complementando con colores fríos o neutros, de esta manera encontrar un equilibrio en la percepción del usuario.

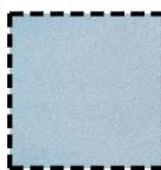
#### TEXTURAS



ÁREA EXTERIOR ADOQUÍN COLOR GRIS.



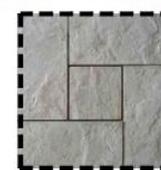
ÁREA EXTERIOR ADOQUÍN COLOR NARANJA PASTEL.



PISO INTERIOR VINILICO CELESTE.



PISO INTERIOR VINILICO BLANCO.



ÁREA EXTERIOR TERRAZO COLOR GRIS.

#### VEGETACIÓN (EFECTO CURATIVO) FLORES DE BACH



LAVANDA (LAVANDULA OFFICINALIS)

florales decorativos para ornamentar áreas verdes. Se utiliza para baños de inmersión, ya que tiene propiedades relajantes y es un efectivo sedante para calmar tensiones.



VERBENA (VERBENA)

Flor decorativa que tiene la característica de combatir la tensión por entusiasmo desbordante.



MIMULUS HYBRIDUS, MÍMULO O FLOR MONO

Flor decorativa que tiene la característica de combatir fobias, miedo a hablar en público.



JARA FRINGOSA (CISTUS LADANIFER)

Flor decorativo que tiene la característica de combatir el pánico, miedo paralizante.



ORQUÍDEAS (ORCHIDACEAE)

Flores decorativa que tienen la facultad de estimular o apaciguar los estados de ánimo.

#### LÚZ



Figura 56. Elaboración propia. Condiciones del Espacio, Perceptuales y Circulaciones.

#### 4.8 Aspectos Cualitativos y Cuantitativos por Unidad Productora de Servicios.

Descripción de Espacios a utilizar por tratamiento de acuerdo a cada Caso Clínico.

TRASTORNO MENTAL	TRATAMIENTO	ESPACIOS QUE UTILIZAN
TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN	CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO
	FARMACOLÓGICO	FARMACIA
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR	TALLER OCUPACIONAL
		LABORATORIO
		GIMNASIO
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO
	PSICOTERAPIA	SALA DE TERAPIA
	FARMACOLÓGICO	LABORATORIO
		FARMACIA
TRASTORNOS DISOCIATIVOS	CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO
	ANÁLISIS DE SANGRE Y ORINA	LABORATORIO
	FARMACOLÓGICO	FARMACIA
	EXAMEN FÍSICO Y PSIQUIÁTRICO	CONSULTORIO
	PSICOTERAPIA	SALA DE TERAPIA
	HIPNOSIS	CONSULTORIO
TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN	CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO
	PSICOTERAPIA	EMERGENCIA
	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTORIO
		UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN
TRASTORNOS DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS	CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR	TALLER OCUPACIONAL
	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	LABORATORIO
		SALA DE TERAPIA
		FARMACIA
TRASTORNOS AGUDOS	PSICOEDUCACIÓN	SALA DE TERAPIA
	FARMACOLÓGICO	ACTIVIDADES FÍSICAS
	PSICOTERAPIA	TALLERES
		LABORATORIO
		GIMNASIO
		CONSULTORIO
TRASTORNOS DE SUEÑO	CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR	TALLERES TERAPEUTICOS
	HIPNOSIS	ACTIVIDADES FÍSICAS
	FARMACOLÓGICO	SALA DE TERAPIA
		GIMNASIO
		LABORATORIO
TRASTORNOS PSICÓTICOS	CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR	SALA DE TERAPIA
	PSICOEDUCACIÓN	TALLER OCUPACIONAL
	FARMACOLÓGICO	FARMACIA
	TERAPIA OCUPACIONAL	ACTIVIDADES FÍSICAS
	HOSPITALIZACIÓN	LABORATORIO
	EMERGENCIA	SUM
		UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN
		UNIDAD DE EMERGENCIA
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR	SALA DE TERAPIA
	TERAPIA COGNITIVA	TALLER OCUPACIONAL
DISFUNCIONES SEXUALES	CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO
	FARMACOLÓGICO	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN
	HOSPITALIZACIÓN	FARMACIA
	PSICOEDUCACIÓN	SALA DE TERAPIA
		LABORATORIO
		SUM
TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS	CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIO
	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	SUM
	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR	SALA DE TERAPIA
	EMERGENCIA	UNIDAD DE EMERGENCIA
	FARMACOLÓGICO	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN
	PSICOEDUCACIÓN	GIMNASIO
	TERAPIA OCUPACIONAL	LABORATORIO
	HOSPITALIZACIÓN	UNIDAD DE REHABILITACIÓN

Figura 57. Elaboración propia. Descripción de Tratamientos y Espacios.

**Análisis de Zona Radiodiagnóstico**, pertenece a la UPSS de Diagnóstico por Imágenes, donde se desarrolla las actividades de Rayos X, e imágenes, como característica tiene una frecuencia al servicio público, diferenciando ente circulación técnica y circulación al público.

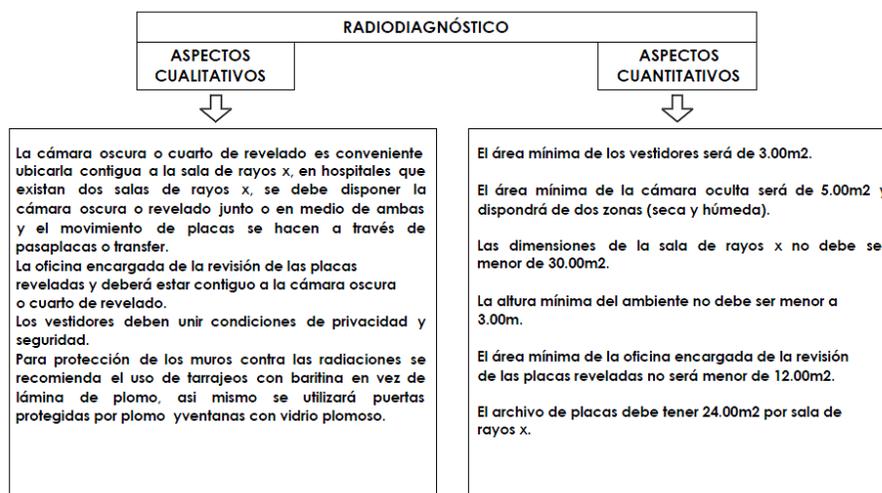


Figura 58. Elaboración propia. Análisis de Radiodiagnóstico.

**Análisis de Zona de Rehabilitación**, Pertenece a la UPSS de Rehabilitación, donde se realizan tratamientos de rehabilitación física y terapias grupales o individuales según la consulta por especialistas Psicólogos y/o Psiquiatras.



Figura 59. Elaboración propia. Análisis de Sala de Terapia.

## Análisis de la zona de Medicina Alternativa para pacientes o Rehabilitación

**Exterior**, esta zona comprende Rehabilitación para pacientes internados donde se realizan trabajos de recreación y actividades Ambientales – Ecológicas grupales.

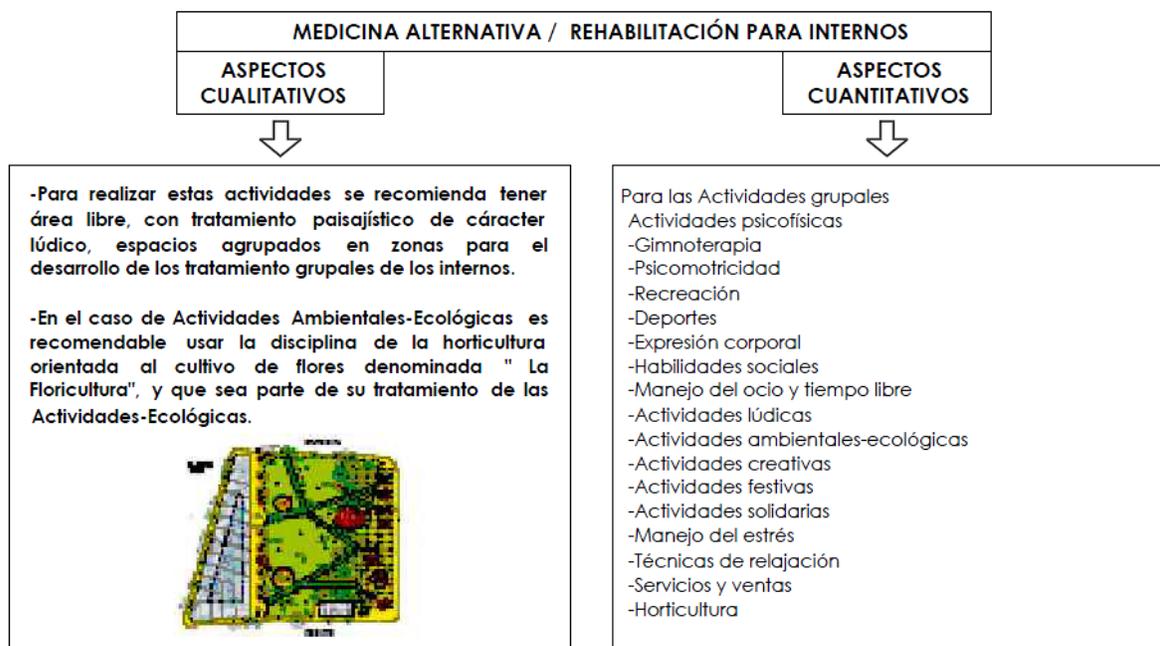


Figura 60. Elaboración propia. Análisis de Rehabilitación para Internos.

**Zona de Gimnasio**, esta ubicado en la zona de rehabilitación para internos, donde realizan trabajos de recuperación por problemas físicos.

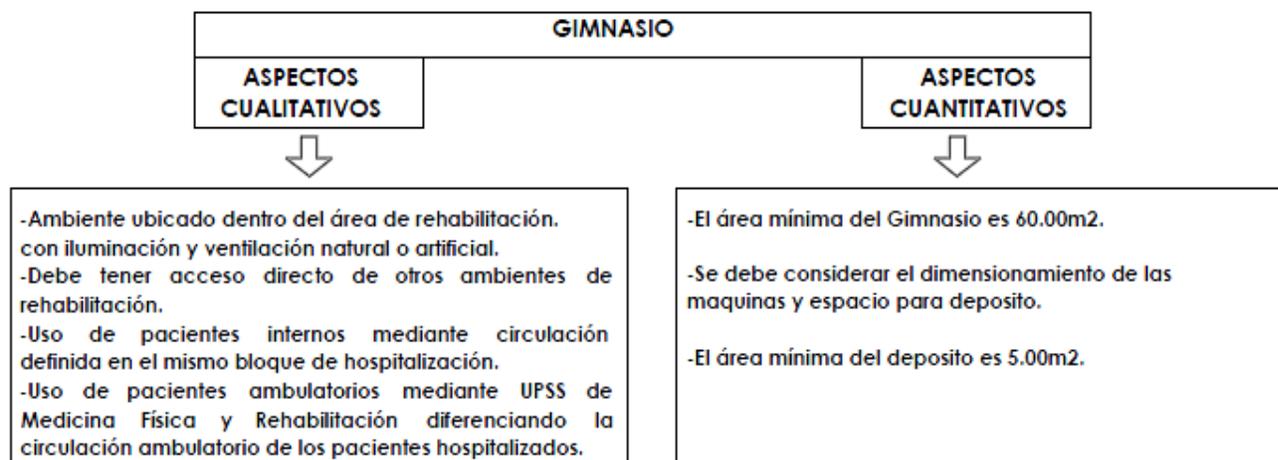


Figura 61. Elaboración propia. Análisis de Gimnasio.

**Sala de Espera o Espera**, son zonas de descanso donde esperan la atención de los pacientes, se ubica cerca a zonas de áreas verdes.

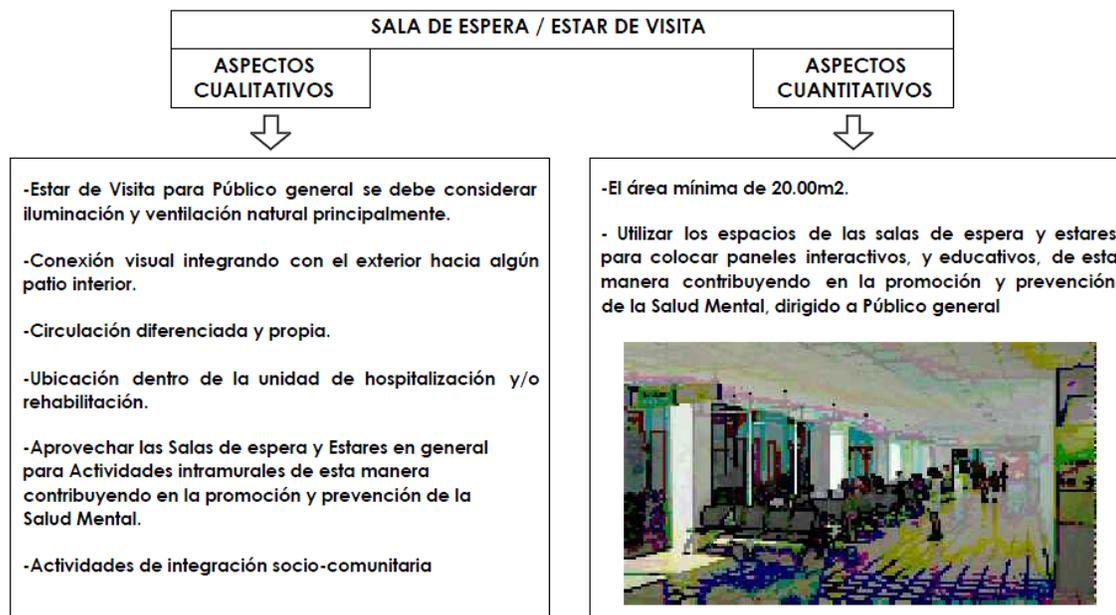


Figura 62. Elaboración propia. Análisis de Zonas de Espera.

**Análisis de Consultorios**, ubicados en una zona expuesta a zonas verdes con diferenciación de ingresos, las características principales son la modulación de espacios de los consultorios y aplicación de colores cálidos.

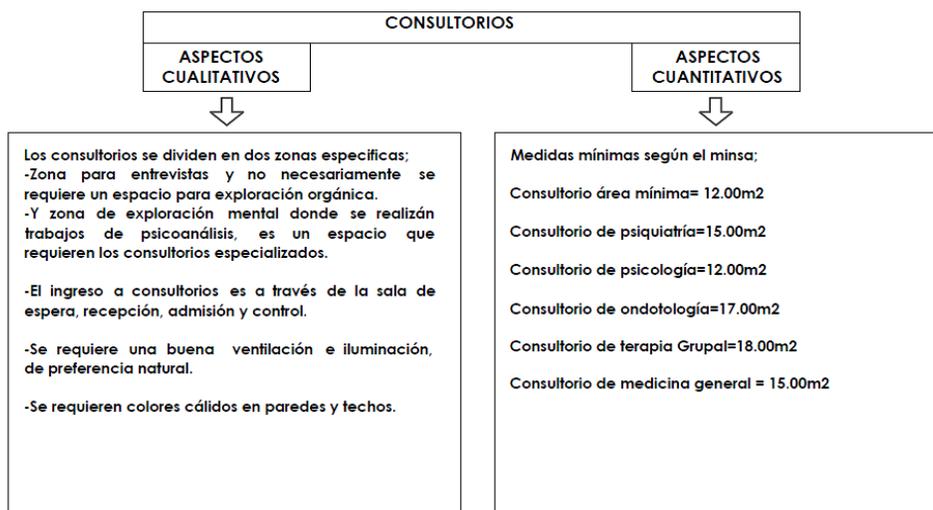


Figura 63. Elaboración propia. Análisis de Consultorios.

**Para Servicios Generales**, se tiene la ubicación alejado de la zona de las UPSS, con circulaciones para recojo de desechos y limpieza ubicados en cada bloque según la función, y circulaciones aisladas del público las cuales son organizadas mediante horarios.

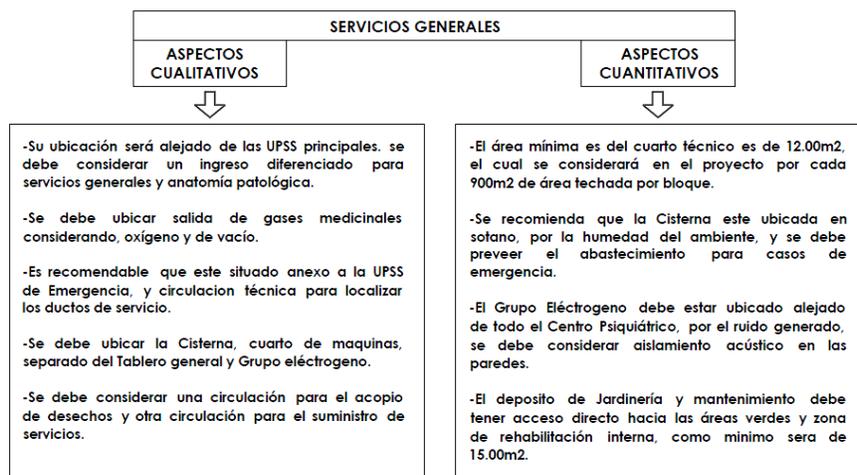


Figura 64. Elaboración propia. Análisis de Servicios Generales.

**En las Zonas de Estación de Enfermeras**, se localiza en la zon central de cada unidad de Hospitalización para su mejor control de las actividades que realizan, cercano a la zon de Ropa Limpia, Ropa Sucia, depositos, Repostero, y ademas se considera una zona de confort donde pueden descansar o realizar el cambio de turno.

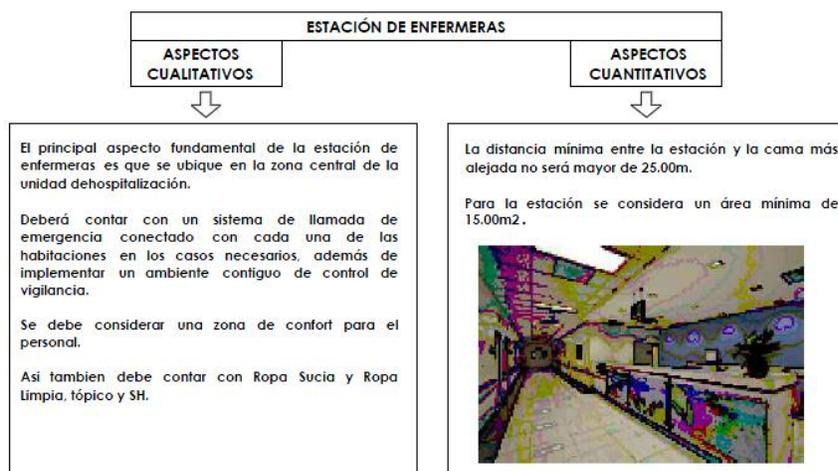


Figura 65. Elaboración propia. Análisis de Estación de Enfermeras.

**Análisis de Zona de Hospitalización**, en este caso se emplea un diseño que tenga vista permanente al exterior de áreas verdes, con iluminación y ventilación natural, en cuanto a las características deben ser ubicadas en zonas aisladas al ruido y para dormitorio aislado con protección de espuma forrada, para el control de los especialistas un vidrio templado para su visualización constante del estado del paciente.

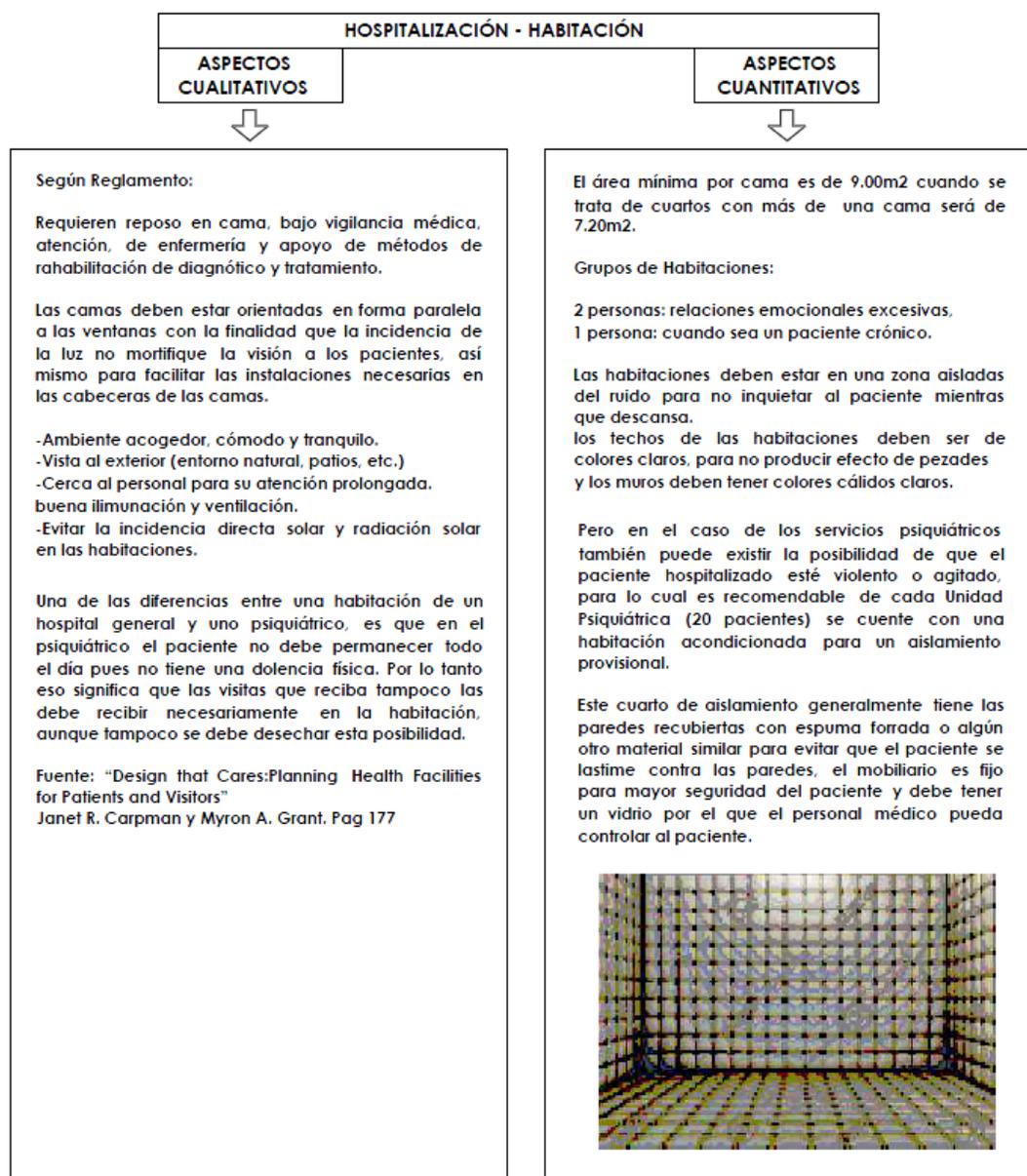
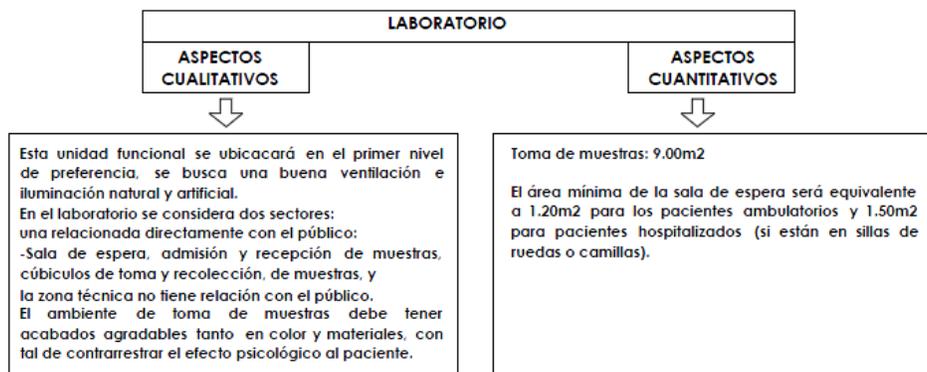


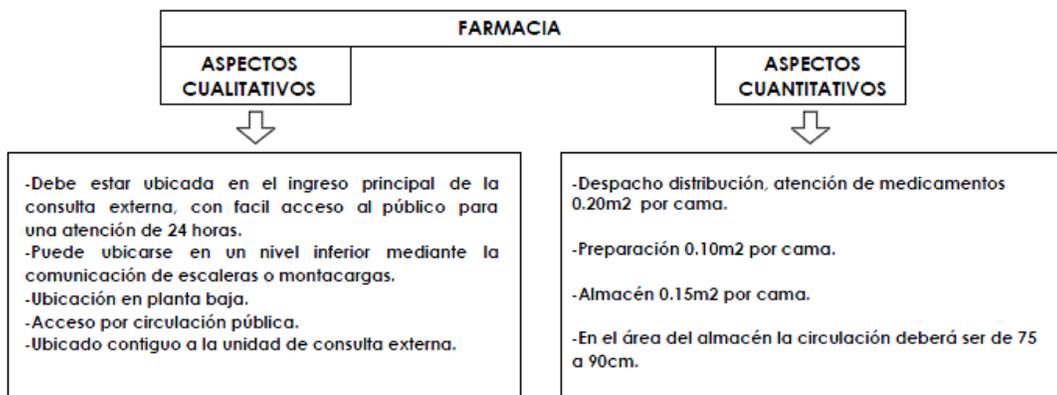
Figura 66. Elaboración propia. Análisis de Hospitalización.

**Las Zonas de Laboratorios**, están ubicadas en una zona central con un control del asoleamiento, teniendo un microclima interno menor a 18°C, que permite un mejor manejo del acondicionamiento del clima de estos espacios, el cual permite la reducción de propagación de bacterias y germen de esta UPSS.



*Figura 67. Elaboración propia. Análisis de Laboratorio.*

**Dos Propuestas de Farmacia**, en Consulta Externa tenemos la UPSS especializada con ambientes específicos para su servicio y en Emergencia se propone una Farmacia las 24 horas.



*Figura 68. Elaboración propia. Análisis de Farmacia.*

**Los Talleres Terapeuticos** se propone para uso público y uso de rehabilitación de pacientes internos, ambas propuestas son terapias que abastece el centro de salud y permite la mejoría con ejercicios grupales y también individuales.

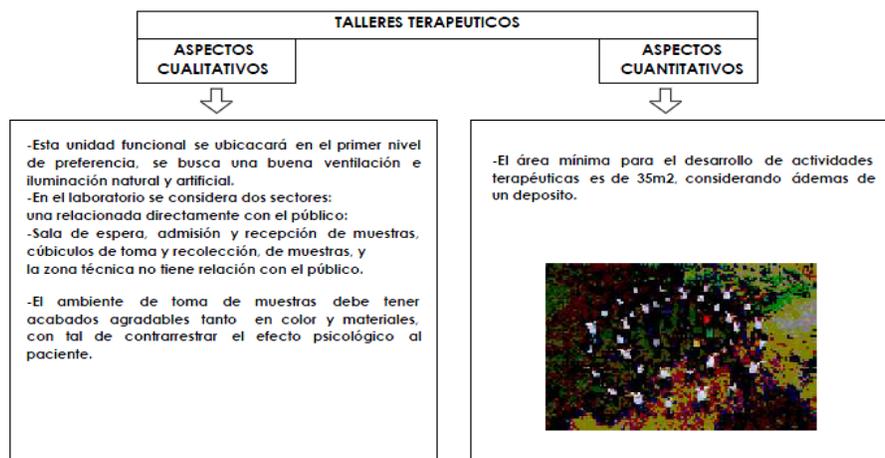


Figura 69. Elaboración propia. Análisis de Talleres Terapéuticos.

**La propuesta de Rehabilitación Exterior** cuenta con un tratamiento del entorno, ordenado y manteniendo dos campos deportivos existentes, en base a ello distribuir mediante vegetación un parque lúdico y área libre para que realicen tratamientos en actividades grupales.

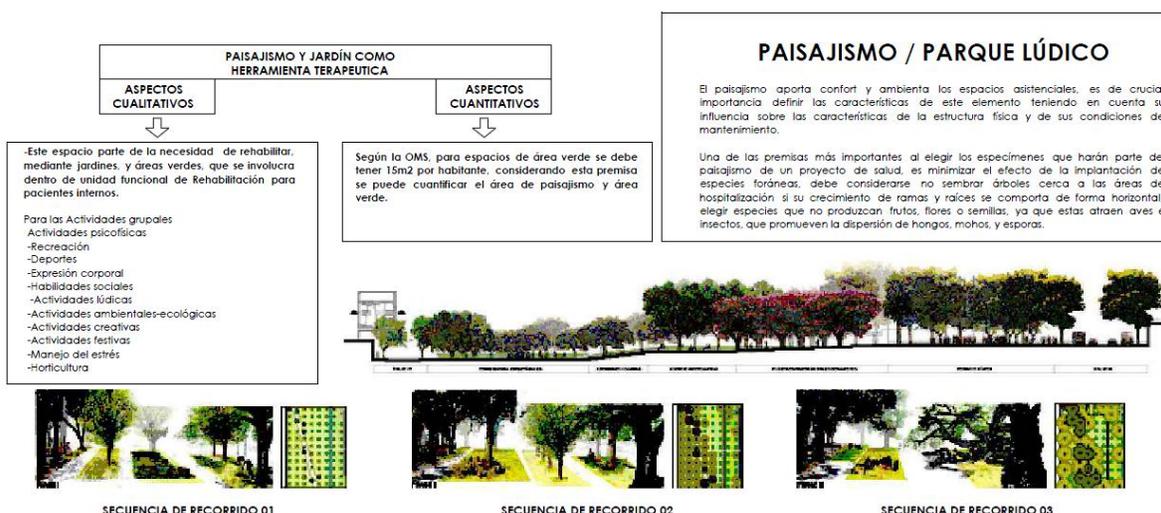


Figura 70. Elaboración propia. Análisis de Rehabilitación Externa.

## 4.9 Proyecto Arquitectónico

### 4.1 Planos de Arquitectura.



Leyenda:

<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #4DB6AC; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span>	UPSS HOSPITALIZACIÓN
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFF9C4; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span>	UPSS CONSULTA EXTERNA
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #D7CCC8; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span>	UPS ADMISIÓN
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #E1BEE7; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span>	UPS FARMACIA
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #F44336; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span>	UPSS EMERGENCIA
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #4DD0E1; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span>	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #455A64; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span>	UPSS REHABILITACIÓN
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #A9A9A9; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span>	UPSS SERVICIOS GENERALES
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #A08040; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span>	UPSS ANATOMÍA PATOLÓGICA
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #9575CD; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></span>	UPSS DIAGNOSTICO POR IMAGENES

*Figura 71. Plano Primer Nivel Zonificación*



Leyenda:

<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #008080; border: 1px solid black;"></span>	UPSS HOSPITALIZACIÓN
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFD700; border: 1px solid black;"></span>	CAFETERÍA / SALA DE EXPOSICIONES
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FFFF00; border: 1px solid black;"></span>	UPSS CONSULTA EXTERNA
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #800080; border: 1px solid black;"></span>	UPSS REHABILITACIÓN INTERNOS
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #FF0000; border: 1px solid black;"></span>	UPSS EMERGENCIA
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #00CED1; border: 1px solid black;"></span>	UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #4682B4; border: 1px solid black;"></span>	UPSS REHABILITACIÓN
<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 15px; background-color: #A9A9A9; border: 1px solid black;"></span>	UPSS SERVICIOS GENERALES

*Figura 72. Plano Segundo Nivel Zonificación*



Leyenda:

- UPSS HOSPITALIZACIÓN
- UPSS CONSULTA EXTERNA
- UPSS REHABILITACIÓN CONSULTAS
- UPSS ADMINISTRACIÓN
- UPSS CONSULTA EXTERNA/TERAPIAS

*Figura 73. Plano Tercer Nivel Zonificación*



Leyenda:

- UPSS HOSPITALIZACIÓN
- UPSS CONSULTA EXTERNA
- UPSS EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN
- UPSS RESIDENCIA MÉDICA
- UPSS CONSULTA EXTERNA/MEDICINA ALTERNATIVA

*Figura 74. Plano Cuarto Nivel Zonificación*

## 4.2 Vistas del Proyecto.



*Figura 75. Vista Frontal Principal del proyecto.*



*Figura 76. Vista Lateral Izquierda del proyecto.*



*Figura 77. Vista Lateral Derecha del proyecto.*



*Figura 78. Vista Nocturna Frontal del proyecto.*

## Vistas Interiores



*Figura 79. Vista Ingreso Principal del Proyecto.*



*Figura 80. Vista de Zona de Rehabilitación Exterior y Hospitalización.*



*Figura 81. Vista Aérea de la Zona de Rehabilitación Exterior.*



*Figura 82. Vista Exterior de Rehabilitación.*



*Figura 83. Vista de Módulo de Tratamiento de Realidad Virtual VR.*



*Figura 84. Vista Patio Interior.*



*Figura 85. Vista Ingreso Principal Interior.*



*Figura 86. Vista Frontal del Patio Interior.*



*Figura 87. Vista General del Proyecto.*



*Figura 88. Vista de Laboratorio de Inmunología.*



*Figura 89. Vista de Laboratorios de Anatomía Patológica.*



*Figura 90. Vista de Módulo de Rehabilitación de Realidad Virtual.*

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la investigación se desarrollaron 9 etapas / agrupadas en 3 fases las cuales se describen en el siguiente cuadro;

<b>Etapas</b>	<b>Fases</b>	<b>Resultados</b>
Programa Arquitectónico	FASE 01	Análisis del usuario, análisis de áreas,
Análisis Funcional		Análisis de funcionabilidad de áreas y zona a nivel micro y macro.
Diagrama de Relaciones Funcionales		interrelaciones entre ambientes y análisis de proximidad
Diagrama de Flujos	FASE 02	Flujos de zonas, mediante áreas determinadas por el programa de áreas.
Análisis de Circulaciones y Partido Arquitectónico		Inicio del partido arquitectónico, idea matriz del proyecto mediante condiciones de diseño.
Alternativas de Zonificación		Desarrollo de planteamientos de zonificación, finalmente elección de una según análisis.
Condiciones del Espacio, Perceptuales y Circulaciones	FASE 03	Estudio de condiciones del diseño para espacios, percepciones y circulaciones.
Aspectos Cualitativos y Cuantitativos por UPS		Estadísticas métricas y perceptuales por unidad productora de servicio.
Proyecto Arquitectónico		desarrollo del proyecto

*Tabla 24. Discusión de Resultados por Etapas y Fases.*

Fuente: Elaboración Propia.

## VI. CONCLUSIONES

Se llegó a la conclusión de determinar el terreno en la Zona Lima Sur, ya que no hay evidencia de un Centro Especializado en Salud Mental, por lo tanto, se buscó una ubicación estratégica es por eso que se elige el terreno de San Juan de Miraflores siendo un punto centro de la zona Lima Sur.

- Se evidencia de la situación actual en cobertura de servicios de Salud Mental en Lima-Metropolitana y a su vez en las demás regiones.
- La solución Arquitectónica a plantear estará basada en responder las tendencias asistenciales actuales como el modelo ambulatorio mediante la consulta externa y emergencia, el modelo comunitario, mediante la práctica de la participación de la población en programas de prevención ubicado en las zonas de consulta externa, social y rehabilitación.
- Implementar una nueva forma como modelo de hospitalización temporal o también llamado hospital de Día, en el cual se rehabilita a los pacientes en fases de tiempo determinados por los especialistas, y así también se considera la hospitalización especial para casos crónicos.
- Se logrará proyectar teniendo en cuenta un análisis del diseño eco – ambiental del distrito de San Juan de Miraflores.
- El nuevo edificio dará importancia al empleo de áreas verdes, paisajismo, y a su vez que sirvan como herramienta terapéutica.
- Se dará importancia a la optimización del entorno urbano con la edificación.

## VII.RECOMENDACIONES

- Como recomendación para el interés del proyecto, la complementación de la investigación con nuevos datos estadísticos o recolección de entrevistas es importante tener en cuenta.
- Extender los conceptos aplicados en esta investigación, para determinar nuevas variantes.
- Buscar nuevos métodos de modelos de Salud Mental y aplicar teniendo en cuenta el contexto urbano, físico, social y económico donde se propone.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

- (RAE), R. A. (2019). RAE. Obtenido de <https://dle.rae.es/?id=8Gb7uJH> / <https://dle.rae.es/?id=UXRk0Hd>
- Bambarén Alatrística, C. (2008). *Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros*. Lima, Perú: Sinco.
- Bravo M., S. J. (2009). *Manual del Residente en la Psiquiatría*. Madrid, España: Grupo ENE life Publicidad S.A.
- Burton, A. (Mayo, 2013). "Gardens that take care of us". in [www.thelancet.com/neurology](http://www.thelancet.com/neurology), Vol. 13,.
- Carmona Franco, A. (2011). *La Cromoterapia en la Arquitectura*. Madrid, España.
- Colegio Medico del Perú, D. E. (2012). Propuesta de Reforma de la Salud Mental en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 1.
- Comercio, D. e. (10 de Octubre de 2016). Salud Mental. *Día de la Salud Mental: una mirada a la esquizofrenia en Perú*.
- Comercio, N. e. (02 de Octubre de 2015). *Ciencia Salud*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/80-enfermos-mentales-peru-reciben-tratamiento-223529>
- Diario el Comercio - Dr. Navarro Cueva R., R. (10 de Octubre de 2016). Salud Mental. *Mitos y realidades de la salud mental en el Perú*.
- Diario el Correo, C. (26 de Junio de 2015). Salud. *90% de la población recibe una mala atención en salud*.
- Dondis, D. (1998). *La sintaxis de la imagen*. Madrid: Ediciones G. Gili.
- EC, R. (17 de Agosto de 2014). *El comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/lima/seis-10-limenes-depresion-buscan-ayuda-353311>
- Enciclopedia Libre, w. (s.f.). *Enciclopedia Libre, Wikipedia*. Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Historia\\_de\\_la\\_psiquiatria](https://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_psiquiatria)
- Fernández Díaz, F. (2000). La Trepanación y Cirugía de Cráneo en el Antiguo Perú (I). *Arqueología*, 43-51.
- Fernández Mérida, M. D. (2006). *Aproximación a la Historia de la Arquitectura Hospitalaria*. Madrid.
- Francisco Jesús, C. E. (2015). *Aplicación del Arteterapia en el Desarrollo de Capacidades Asociativas y Cognitivas en Personas con Discapacidad Psíquica*. Murcia.
- Ginger, S. A. (1993). *La Gestalt: una terapia de contacto*. Mexico D.F.
- González, C. Q., & Fernández Barrio, E. (2009). *Manual del Residente en Psiquiatría - TOMO I*. Granada, España. Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Historia\\_de\\_la\\_psiquiatria](https://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_psiquiatria)
- Informe Defensorial N°102, D. d. (2008). *Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de Salud Mental*. Lima: Imprenta Konygraf & Cia. S.A.C.
- INSM HD-HN, I. N. (2007). *Anales de Salud Mental - Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural*. Lima, Perú: Oficina de Epidemiología.
- INSM, H. H. (2016). *Nota de Prensa Virtual, INSM-HD HN*. Obtenido de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa.html>

- MINSA. (2008). *Informe sobre los Servicios de Salud Mental del Subsector del MINSA del Perú*. Lima.
- MINSA. (2008). *Plan Nacional de Salud Mental en el Perú*. Lima.
- MINSA. (05 de Octubre de 2015). Decreto Supremo N° 033-2015-SA. *Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental*. Lima, Lima, Perú.
- MINSA, D. G. (1999). *Normas Técnicas para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud*. Lima.
- Mule Cinzia, C. (2015). JARDINES TERAPÉUTICOS. *UNIFE - CONSENSUS*, 139-155.
- OMS, O. M. (1960). *Catálogo de Salud y trastornos de enfermedades mentales*.
- OMS, O. M. (2019). *WHO, Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- OMS, W.-A. (2013). *Informe sobre los Sistema de Salud Mental en América Latina y el caribe*. Washington, D.C. 20037, USA: 525 Twenty-third Street, N.W.
- Organización Panamericana de la Salud, O. (2012). *Fortaleciendo la Salud Mental en nuestras Comunidades*. Lima, Perú: SINCO editores SAC.
- Plan de Desarrollo Concertado de SJM, M. d. (2012). *Plan de Desarrollo Concertado 2012-2021*. Lima.
- Plan Integral de Gestión Ambiental de Residuos Sólidos de San Juan de Miraflores, S. (2014). *Problemática General de la Contaminación del Distrito*. Lima.
- Psicología Mesoamericana - Pavón Cuellar D., D. (2013). *La psicología mesoamericana: ideas psicológicas, psicopatológicas y psicoterapéuticas en las culturas maya, purépecha y azteca*. Mexico: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Mexico.
- Republica, D. L. (03 de Junio de 2016). *Salud. 1 de cada 5 peruanos necesita atención en salud mental*.
- RM546\_2011\_MINSA. (13 de Julio de 2011). Resolución Ministerial 546. *R.M. N°546 - 2011 - MINSA*. Lima, Lima, Perú.
- RPP Noticias, R. (10 de Octubre de 2016). *Vital - Salud Mental. 80 % de peruanos con problemas de salud mental no son atendidos*.
- soto, B. (10 de Octubre de 2015). *El comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/lima/salud-mental-planean-construir-250-centros-pais-227968>
- Stucchi Portocarrero, S. (2012). *Loquerías, manicomios y hospitales psiquiátricos en Lima*. Lima, Perú: Ediciones Carruitero S.A.C.
- Vital, R. N. (10 de Octubre de 2016). *RPP Noticias*. Obtenido de <https://vital.rpp.pe/salud/80-de-peruanos-con-problemas-de-salud-mental-no-son-atendidos-noticia-986340>
- Zarate, R. M. (1991). *Investigación Aplicada al Diseño Arquitectónico*. México: Trillas.



Anexo II. Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	INDICADORES	METODO
<p>EL PROBLEMA:</p> <p>INSUFICIENTE CANTIDAD DE CENTROS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL DE LA RED DEL MUNSA DE LA DISA (COLECCION DE SALUD) I DE LIMA-SUR AL 2016</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>PROTEGER EL CENTRO DE SALUD MENTAL "SANTAGO STUCCHI PORTOCARRERO", PARA RESOLVER LA INSUFICIENTE CANTIDAD DE CENTROS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL DE LA RED DEL MUNSA DE LIMA-SUR AL 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>O.E.1. REALIZAR UNA ADECUADA Y EFICIENTE INVESTIGACION.</p> <p>O.E.1.1. APLICAR ASPECTOS ARQUITECTONICOS EFICIENTES</p> <p>O.E.1.2. OPTIMIZAR LA ADECUACION AL CONTEXTO</p>	<p>¿QUE?</p> <p>SE VA A PROTEGER UN NUEVO CENTRO PRUQUATICO DENOMINADO "SANTAGO STUCCHI PORTOCARRERO".</p> <p>¿POR QUE?</p> <p>PARA RESOLVER LA INSUFICIENTE CANTIDAD DE CENTROS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL DE LA RED DEL MUNSA DE LA DISA (COLECCION DE SALUD) I DE LIMA-SUR AL 2016.</p> <p>¿PARA QUE?</p> <p>EL FIN ULTIMO ES LA MEJORA DE CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION CIUDADANA ADECUADA ATENCION DE LOS ENFERMOS MENTALES EN UN COMFORTABLE Y EFICIENTE CENTRO DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADO.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL:</p> <p>PROTEGER EL CENTRO DE SALUD MENTAL "SANTAGO STUCCHI PORTOCARRERO" PARA RESOLVER LA INSUFICIENTE CANTIDAD DE CENTROS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL DE LA RED DEL MUNSA DE LA DISA I DE LIMA-SUR AL 2016, CONTRIBUYA EN LA MEJORA DE CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACION CIUDADANA Y ADECUADA ATENCION DE LOS ENFERMOS MENTALES EN UN COMFORTABLE Y EFICIENTE CENTRO DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADO.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>EL REALIZAR UNA ADECUADA Y EFICIENTE INVESTIGACION SE CONSEGUIRA UN BUEN DIMENSIONAMIENTO QUE PERMITE ATENDER DEMANDA NO ATENDIDA Y ESTO LOGRARA UNA POBLACION SATISFECHA POR LOS SERVICIOS BRINDADOS.</p> <p>EL REALIZAR ASPECTOS ARQUITECTONICOS EFICIENTES GENERARA COMFORT EN LOS USUARIOS.</p> <p>EL OPTIMIZAR LA ADECUACION AL CONTEXTO LOGRARA UNA POBLACION IDENTIFICADA POR EL CENTRO DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADO.</p>	<p>VARIABLES DEPENDIENTES</p> <p>EFEECTO DIRECTO 01</p> <p>MALESTAR POR DEMANDA INSATISFECHA</p> <p>EFEECTO DIRECTO 02</p> <p>POBLACION INCOMODA POR ASPECTOS ARQUITECTONICOS DEFICIENTES.</p> <p>EFEECTO DIRECTO 03</p> <p>INDIFERENCIA DE LA POBLACION CON LAS ESTABLECIMIENTOS.</p> <p>VARIABLES INDEPENDIENTES</p> <p>CAUSA DIRECTA 01</p> <p>INADECUADA Y DEFICIENTE INVESTIGACION.</p> <p>CAUSA DIRECTA 02</p> <p>ASPECTOS TECNICOS ARQUITECTONICOS INADECUADOS E INSUFICIENTES.</p> <p>CAUSA DIRECTA 03</p> <p>LIMITADA Y EQUIVOCADA ADECUACION AL CONTEXTO FISICO</p>	<p>INDICADORES DE VARIABLES:</p> <p>FN DIRECTO 01</p> <p>REDUCCION DE LA DEMANDA NO ATENDIDA</p> <p>FN DIRECTO 02</p> <p>EFICIENTES Y CONFORTABLES ESPACIOS EN LA EDEFICACION AL TERMINO DEL DISEÑO ARQUITECTONICO</p> <p>FN DIRECTO 03</p> <p>POBLACION IDENTIFICADA POR NUEVO ESTABLECIMIENTO.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>-INVESTIGACION EMPERICA MEDIANTE RESULTADOS Y CONCLUSIONES DEDUCTIVAS.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION:</p> <p>-DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL ESTUDIO DE LA INVESTIGACION EMPERICA, POR SU NIVEL DE CARACTERISTICAS, SE EMPLEAN HIPOTESIS Y UN ESTUDIO DEDUCTIVO PARA LOGRAR LAS CONCLUSIONES Y RESULTADOS.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACION:</p> <p>NO EXPERIMENTAL TIPO EMPERICA DE CONCLUSIONES Y RESULTADOS MEDIANTE EL METODO DEDUCTIVO.</p> <p>TECNICAS:</p> <p>ANALISIS DE CONTENIDOS, CUADROS ESTADISTICOS, RECAUDACION DE INFORMACION DEL MUNSA Y DEL PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO DE SAN JUAN DE MAYA FLORES, GRAFICOS, IMAGENES, ENCUESTAS, ANALISIS DE SITUACION DE SALUD MENTAL EN LIMA METODOLOGIA DE INVESTIGACION ARQUITECTONICA, ETC.</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <p>FICHAS DE INVESTIGACION, OBSERVACION, CUESTIONARIOS, ARTICULOS, LIBROS, ANALISIS DE SITUACION DE SALUD MENTAL, REVISTAS, REPORTES PERIODISTICOS, INEL DATOS ESTADISTICAS, ETC.</p>

## Anexo III. Matriz de Marco Lógico

MATRIZ DE MARCO LÓGICO				
CONCEPTO	RESUMEN DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	MEJORA DE CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN, CUIDADO Y ADECUADA ATENCIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES EN UN CONFORABLE Y EFICIENTE CENTRO SALUD MENTAL.	REDUCCIÓN DEL PORCENTAJE DE ENFERMEDADES MENTALES EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, DE LA RED DEL MINSA DE LIMA - SUR.	REGISTROS DE ATENCIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) DE LA RED DEL MINSA DE LA DISA II- LIMA SUR.	PERDIDA DE CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN, RIESGO DE ABANDONO Y DESATENCIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES EN INCONFORABLES Y DEFICIENTES ESTABLECIMIENTOS
PROPÓSITOS	PROYECTAR EL CENTRO DE SALUD MENTAL "SANTIAGO STUCCI PORTOCARRERO", PARA RESOLVER LA INSUFICIENTE CANTIDAD DE CENTROS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL DE LA RED DEL MINSA DE LIMA - SUR AL 2020.	PLANTEAMIENTO DE TESIS.	REVISIÓN DEL PLANTEAMIENTO DE TESIS.	INSUFICIENTE CANTIDAD DE EDIFICACIONES EN SALUD MENTAL EN LA RED DEL MINSA DE LA DISA II LIMA SUR.
COMPONENTES	REALIZAR UNA ADECUADA Y EFICIENTE INVESTIGACIÓN	REDUCCIÓN DE LA DEMANDA NO ATENDIDA	*INEL INFORMES DE SALUD MENTAL DEL MINSA, NORMATIVA DEL RNE, ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA SALUD EN LIMA. *REFERENCIAS DE PROYECTOS. *REFERENCIAS DE TESIS.	*POBLACIÓN SATISFECHA POR BUEN DIMENSIONAMIENTO QUE PERMITE ATENDER DEMANDA NO ATENDIDA.
	APLICAR ASPECTOS ARQUITECTÓNICOS EFICIENTES	EFICIENTES Y CONFORABLES ESPACIOS EN LA EDIFICACIÓN AL TÉRMINO DEL DISEÑO ARQUITECTÓNICO.	*ARTÍCULOS MÉDICOS EN PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA, INSPECCIÓN VISUAL DE HOSPITALES Y GALERÍA FOTOGRÁFICA.	*CONFORT DE LOS USUARIOS POR ASPECTOS ARQUITECTÓNICOS ADECUADOS.
	OPTIMIZAR LA ADECUACIÓN AL CONTEXTO	POBLACIÓN IDENTIFICADA POR NUEVO ESTABLECIMIENTO	*LIBROS, ARTÍCULOS, REVISTAS, PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES Y DE LIMA.	*POBLACIÓN IDENTIFICADA POR NUEVO ESTABLECIMIENTO.
ACCIONES	*ELABORAR UNA EFICIENTE INVESTIGACIÓN DE LA DEMANDA DE LOS CENTROS DE SALUD MENTAL EN LA RED DE SALUD DE LA LOCALIDAD	ÓPTIMO DESARROLLO DE ACTIVIDADES DENTRO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL	REPORTE ANUAL DEL ASIS DE SALUD MENTAL, OBSERVANDO EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE SALUD MENTAL, Y ENCUESTAS DE LA POBLACIÓN.	CENTRO DE SALUD MENTAL PARTICIPATIVO CON LA POBLACIÓN ACTIVAMENTE EN EL CONTROL Y LAS ÓPTIMAS CONDICIONES DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.
	*DEFINIR UN PROGRAMA ARQUITECTÓNICO BÁSICO COHERENTE	POBLACIÓN CON MEJOR CALIDAD DE SERVICIOS Y DISMINUCIÓN DE RIESGO DE LOS PACIENTES		
	*DESARROLLAR UN PLANTEAMIENTO SOSTENIBLE QUE SIRVA COMO MODELO BASE	NESECIDADES DE DEMANDA CON ADECUADA ATENCIÓN		
	*GENERAR UNA ORGANIZACIÓN ESPACIAL ADECUADA	ORGANIZACIÓN ESPACIAL Y EL CONFORT	REPORTE DE LA DGIEM DEL MINSA, VERIFICANDO LAS DETERMINANTES ARQUITECTÓNICAS.	EDIFICIO DISEÑADO CON AMBIENTES COMODOS Y CONFORT DE LOS USUARIOS, PACIENTES Y TRABAJADORES.
	*INVESTIGAR CONCEPTOS ARQUITECTÓNICOS QUE PROPICEN AMBIENTES CONFORABLES	BIENESTAR Y TRANQUILIDAD EN LOS USUARIOS		
	*PROPONER UN ADECUADO FUNCIONAMIENTO	ÓPTIMAS CONDICIONES DE TRABAJO PARA LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS		
	*REALIZAR UN EFICIENTE ANÁLISIS DE ACCESIBILIDAD	POBLACIÓN CON ACCESIBILIDAD AL ESTABLECIMIENTO	*REPORTE LA DGIEM DEL MINSA, BAJO LA DIRECCIÓN DE PATRIMONIO Y EDIFICACIONES. *ENCUESTAS DE LA POBLACIÓN.	POBLACIÓN CON POSIBILIDAD DE ATENCIÓN Y DE FÁCIL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN SAN JUAN DE MIRAFLORES.
	*APROVECHAR Y REGULAR LOS EFECTOS INTERNOS PARA LA PROPUESTA DE UN DISEÑO ECO-AMBIENTAL	COMODIDAD Y AHORRO DE ENERGÍA		
*GENERAR IDENTIDAD ARQUITECTÓNICA	POBLACIÓN IDENTIFICADA CON EDIFICACIÓN SIMBÓLICA DE LA RED DEL MINSA DE LA DISA II LIMA SUR			

## Anexo IV. Matriz FODA - MACA

<b>MATRÍZ FODA - MACA</b>	
<b>FORTALEZA</b>	<b>MANTENER</b>
1.POSTA MÉDICA DE SALUD ACTUAL DE CATEGORÍA TÍPO I-3 2.TERRENO DEL ESTADO, PERTENECE A LA DEPENDENCIA DE LA DISA II DE LIMA SUR, DEL MINSA. 3.PARAMETROS INDICAN ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD MEDIA, APTO PARA HOSPITALES O CENTROS DE SALUD. 4.PARAMETROS URBANÍSTICOS INDICAN OTROS USOS, SEGÚN ZONIFICACIÓN INDICAN SERVICIOS PÚBLICOS DEL ESTADO. 5.UBICADO EN AVENIDA CANEVARO, DONDE SE OBSERVA ZONA COMERCIAL. 6.VÍAS DE COMUNICACIÓN ALTERNATIVAS QUE POSEE EL TERRENO.	1.REALIZAR UN PLANTEAMIENTO, MANTENIENDO LA POSTA MEDICA DE SALUD ACTUAL. 2.INTERVENCIÓN DE PROPUESTA EN TERRENO QUE PERTENECE AL ESTADO Y DEJAR HABILITADO PARA FUTURAS ÁREAS DE EXPANSIÓN. 3.PARAMETROS URBANÍSTICOS DE LA ZONA Y PROPONER UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ACORDE A LAS NORMAS DEL RNE. 4.UTILIZAR VÍAS DE COMUNICACIÓN ALTERNAS PARA SERVICIOS GENERALES. 5.PERFIL URBANO DE LA ZONA EN EL CONTEXTO URBANO.
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>APROVECHAR</b>
1.INVERSIÓN PRIVADA EN PROYECTOS DE CENTROS DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADOS. 2.LEY DE APROBACIÓN DEL PLAN DE SALUD MENTAL A NIVEL NACIONAL. 3.DESCENTRALIZAR LA RED DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL DE LIMA METROPOLITANA. 4.DESARROLLO DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN LA DISA II LIMA SUR. 5.NECESIDADES DE ORGANIZACIÓN Y PROPUESTAS EN LA ESPECIALIDAD.	1.INVERSIÓN PRIVADA O PÚBLICA PARA PROYECTOS DEL MINSA 2.LEY DEL PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL, IMPLEMENTAR EN PROPUESTA. 3.REDE DE ATENCIÓN MENTAL ACTUAL E IMPLEMENTAR LA PROPUESTA DENTRO DE LA RED A NIVEL DE LIMA METROPOLITANA. 4.HABILITAR ESPACIOS EL CUAL SE LOGREN EXPONER PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN DE LA DISA II LIMA SUR.
<b>DEBILIDADES</b>	<b>CORREGIR</b>
1.INSUFICIENTES CANTIDAD DE CENTROS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL. 2.FALTA DE INVESTIGACIÓN SOBRE LA DEMANDA. 3.SIN ESPECIALISTAS EN PSIQUIATRÍA EN LA ZONA. 4.VIOLENCIA Y ESTIGMATIZACIÓN HACIA LOS ENFERMOS MENTALES EN LA SOCIEDAD. 5.INCREMENTO DE COMERCIO INFORMAL EN EL DISTRITO. 6.FALTA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.	1.PROYECTAR UN NUEVO CENTRO DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADO. 2.PLANTEAMIENTO QUE BRINDE ADECUADOS Y CONFORTABLES ESPACIOS ARQUITECTONICOS PARA EL TRABAJO DE PROFESIONALES ESPECIALISTAS PARA LA DISA II LIMA SUR 3.ADECUADOS TRATAMIENTOS Y REHABILITACIONES DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL. 4.PLANTEAMIENTOS QUE CUBRAN LA ATENCIÓN DE LA DEMANDA EN SALUD MENTAL 5.ACTITUDES NEGATIVAS DE LA POBLACIÓN RESPECTO A LOS ENFERMOS MENTALES. 6.OPTIMIZAR LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL.
<b>AMENAZAS</b>	<b>AFRONTAR</b>
1.RIESGOS SÍSMICOS EN LA REGIÓN. 2.CONFLICTOS SOCIALES, DELINCUENCIA, Y PANDILLAJE EN EL DISTRITO. 3.POCO PRESUPUESTO EN CENTROS DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADOS. 4.CRISIS ECONÓMICA INTERNACIONAL. 5.FALTA DE GESTIÓN EN PROYECTOS DE HOSPITALES ESPECIALIZADOS. 6.FALTA DE PROPUESTAS EN EL SECTOR SALUD (MINSA), EN LA ZONA LIMA-SUR	1.PROYECTAR MEDIANTE UN ADECUADO ANÁLISIS DEL SUELO 2.CONSENSO POLÍTICO Y SOCIAL 3.DESARROLLO DE PROPUESTAS BASE QUE ATIENDAN LAS NECESIDADES PRINCIPALES. 4.BUSQUEDA DE PROFESIONALES CAPACITADOS EN LA ESPECIALIDAD DE SALUD. 5.BUSQUEDA DE GESTIÓN DE PROYECTOS MEDIANTE INVERSIÓN PRIVADA O PÚBLICA.