



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento de la Tesis cuyo título es:

**“CENTRO DE SALUD COMUNITARIO EN EL DISTRITO DE
CHINCHA ALTA, PROVINCIA DE CHINCHA, DEPARTAMENTO DE
ICA”**

presentado por:

FRANK JACOBO HUAMAN

PARA OPTAR EL TITULO DE ARQUITECTO del nivel PREGRADO de la Facultad de Arquitectura.
El resultado obtenido es 1 % por el cual se otorga el calificativo de:

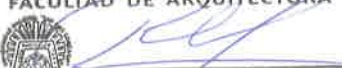
APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

- Asesor: Ofrmar Dionell Jiménez Garay.

Ica, 16 de octubre de 2025.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ARQUITECTURA

Dra. ROSARIO BENÍTEZ HERENCIA
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de arquitectura



Título:

“Centro de salud comunitario en el distrito de Chincha alta,
provincia de Chincha, departamento de Ica”

Línea de investigación:

Diseño y tecnología arquitectónica

Tesis para optar por el título profesional de:

ARQUITECTO

Autor:

BACH. ARQ. FRANK JACOBO HUAMAN

Asesor:

OFRMAR DIONELL JIMENEZ GARAY

Ica – Perú

2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, por su amor, apoyo incondicional y ejemplo de esfuerzo constante; a mi familia, por estar presente en cada etapa de este camino con aliento y comprensión; y a los docentes y profesionales que me acompañaron durante mi formación, cuyas enseñanzas y guía fueron fundamentales para la culminación de este proceso. A todos ellos, mi más profundo agradecimiento y respeto.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a mi familia, especialmente a mis padres, por su amor, comprensión y constante apoyo a lo largo de este proceso. A mis docentes y asesores, por su guía, dedicación y compromiso con mi formación académica. A mis amigos y compañeros, por su compañía, ánimo y solidaridad en los momentos de dificultad. Cada uno, desde su lugar, ha contribuido de manera valiosa a la culminación de esta etapa, y por ello les estaré siempre agradecido.

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
1.1	GENERALIDADES.....	2
1.2	ANTECEDENTES TEORICOS	3
1.3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.4	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	8
1.5	SITUACION PROBLEMÁTICA	9
1.6	JUSTIFICACION.....	33
1.7	ALCANCES Y LIMITACIONES (ENFOQUES).....	36
II.	ESTRATEGIA METODOLOGICA	39
III.	RESULTADOS – EL PROYECTO COMO SOLUCION.....	41
3.1	ASPECTOS BASICOS – EL LUGAR.....	41
3.2	FACTIBILIDAD – LA VIABILIDAD	74
3.3	EL OBJETO ARQUITECTONICO – EL EDIFICIO Y EL USUARIO	78
3.4	PROGRAMA ARQUITECTONICO – LOS AMBIENTES Y EL USUARIO	87
3.5	FUNDAMENTO METODOLOGICO – EL PROCESO DEL DISEÑO	137
3.6	VOLUMETRIA.....	144
3.7	ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO	144
3.8	ESPECIALIDADES DEL PROYECTO ARQUITECTONICO	145
3.9	INFORMACION COMPLEMENTARIA	146
IV.	DISCUSION.....	151
V.	CONCLUSION	152
VI.	RECOMENDACIONES Y AGRADECIMIENTOS	153
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	154
VIII.	ANEXOS	155

INDICE DE TABLAS

• Tabla 01: Total de atenciones anuales en el Hospital San Jose de Chincha. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	17
• Tabla 02: Estimación de cantidad de habitantes entre los distritos de Sunampe y Chincha Alta. Fuente: Elaboración propia	30
• Tabla 03: Cuadro de tipo de establecimiento de acuerdo a la población total. Fuente: Sistema nacional de estándares urbanísticos (SISNE)	35
• Tabla 04: Estimación de cantidad de habitantes del distrito de Chincha Alta. Fuente: INEI	36
• Tabla 05: Ica: Valor Agregado Bruto (2021). Fuente INEI	42
• Tabla 06: Comparativa de equipamiento existente para terrenos tentativos para el proyecto. Fuente: Elaboración propia	53
• Tabla 07: Comparativa de accesibilidad existente para terrenos tentativos para el proyecto. Fuente: Elaboración propia	57
• Tabla 08: Comparativa de zonificación existente para terrenos tentativos para el proyecto. Fuente: Elaboración propia	59
• Tabla 09: Comparativa de transporte publico existente para terrenos tentativos para el proyecto. Fuente: Elaboración propia	60
• Tabla 10: Comparativa de gestión de riesgo existente para terrenos tentativos para el proyecto. Fuente: Elaboración propia	62
• Tabla 11: Comparativa general de los terrenos tentativos para el proyecto. Fuente: Elaboración propia	62
• Tabla 12: Cantidad de habitantes estimadas en los distritos de Sunampe y Chincha Alta. Fuente: Elaboración propia	87
• Tabla 13: Propuesta del personal que va a albergar el proyecto. Fuente: Elaboración propia	98
• Tabla 14: Cuadro de personal mínimo que puede albergar el proyecto. Fuente: NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP “NORMA TECNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIO”	99
• Tabla 15: Comparativa de población atendida y total de los distritos de Sunampe y Chincha Alta en el año 2022. Fuente: Elaboración propia	100
• Tabla 16: Comparativa de población atendida y total del distrito de Chincha Alta del año 2022 y 2024. Fuente: Elaboración propia	100
• Tabla 17: Población objetiva beneficiada. Fuente: Elaboración propia	102
• Tabla 18: Análisis de ambientes en la unidad de especializada en niños y adolescente. Fuente: Elaboración propia	103
• Tabla 19: Análisis de ambientes en la unidad de especializada en niños y adolescente. Fuente: Elaboración propia	103
• Tabla 20: Análisis de ambientes en la unidad de especializada en adultos y adultos mayores. Fuente: Elaboración propia	104
• Tabla 21: Análisis de ambientes en la unidad de especializada en adultos y adultos mayores. Fuente: Elaboración propia	104
• Tabla 22: Análisis de ambientes en la unidad de especializada en adicciones. Fuente: Elaboración propia	105
• Tabla 23: Análisis de ambientes en la unidad de especializada en adicciones. Fuente: Elaboración propia	105
• Tabla 24: Ambientes mínimos. Fuente: NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	106

• Tabla 25: Cantidad de aparatos sanitarios para el personal. Fuente: NTS N°113-MINSA/DGIM-V1.0	107
• Tabla 26: Cantidad de aparatos sanitarios para el público. Fuente: NTS N°113-MINSA/DGIM-V1.0	107
• Tabla 27: Categorías de un establecimiento de salud. Fuente: NT N°021-MINSA/DGSP V01	108
• Tabla 28: Cantidad mínimo de personal. Fuente: NT N°021-MINSA/DGSP V01	108
• Tabla 29: Accesos peatonales y vehiculares. Fuente: Norma a.010 Consideraciones general de diseño.	110
• Tabla 30: Catalogo de mobiliarios - Sala de acogida y valoración inicial. Fuente: Norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios	111
• Tabla 31: Catalogo de mobiliarios - Consultorio de atención individual niños y adolescentes. Fuente: Norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios	112
• Tabla 32: Catalogo de mobiliarios - Consultorio de atención individual adultos y adultos mayores. Fuente: Norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios	113
• Tabla 33: Catalogo de mobiliarios - Sala de estimulación temprana. Fuente: NTS N°113 – MINSA/DGIEM-V01	114
• Tabla 34: Catalogo de mobiliarios - Tópico de procedimiento y toma de muestras. Fuente: Norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios	115
• Tabla 35: Catalogo de mobiliarios - Admisión y citas. Fuente: NTS N°113 – MINSA/DGIEM-V01	116
• Tabla 36: Catalogo de mobiliarios - Informe. Fuente: NTS N°113 – MINSA/DGIEM-V01	117
• Tabla 37: Catalogo de mobiliarios - Estadística e informe de historias clínicas. Fuente: NTS N°113 – MINSA/DGIEM-V01	118
• Tabla 38: Catalogo de mobiliarios - Sala taller de rehabilitación psicosocial para niños y adolescentes. Fuente: Norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios	119
• Tabla 39: Catalogo de mobiliarios - Sala taller de rehabilitación psicosocial para adultos y adultos mayores. Fuente: Norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios	120
• Tabla 40: Catalogo de mobiliarios - Sala de trabajo de grupo. Fuente: Norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios	121
• Tabla 41: Catalogo de mobiliarios - Modulo de terapia de lenguaje. Fuente: Norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios	122
• Tabla 42: Catalogo de mobiliarios - Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Fuente: NTS N°113 – MINSA/DGIEM-V01	123
• Tabla 43: Catalogo de mobiliarios - Sala de espera. Fuente: NTS N°113 – MINSA/DGIEM-V01	124
• Tabla 44: Catalogo de mobiliarios - Jefatura / Dirección. Fuente: NTS N°113 – MINSA/DGIEM-V01	125
• Tabla 45: Catalogo de mobiliarios - Secretaria. Fuente: NTS N°113 – MINSA/DGIEM-V01	126
• Tabla 46: Catalogo de mobiliarios - Sala de reuniones. Fuente: NTS N°113 – MINSA/DGIEM-V01	127
• Tabla 47: Catalogo de mobiliarios - Pool administrativo. Fuente: NTS N°113 – MINSA/DGIEM-V01	128
• Tabla 48: Programa arquitectónico. Fuente: Elaboración propia	136

INDICE DE FIGURAS

• Figura 01: Diagrama triangular de Goethe. Fuente: https://hipertextual.com/2015/04/teoria-del-color-goethe	5
• Figura 02: Mapa de la región Ica, señalando sus provincias. Fuente: Elaboración propia	10
• Figura 03: Mapa de la provincia de Chincha, señalando sus distritos. Fuente: Elaboración propia	11
• Figura 04: Mapa de calor de la provincia de Chincha según las personas atendidas en el año 2018. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	12
• Figura 05: Mapa de calor de la provincia de Chincha según las personas atendidas en el año 2019. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	13
• Figura 06: Mapa de calor de la provincia de Chincha según las personas atendidas en el año 2020. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	14
• Figura 07: Mapa de calor de la provincia de Chincha según las personas atendidas en el año 2021. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	15
• Figura 08: Mapa de calor de la provincia de Chincha según las personas atendidas en el año 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	16
• Figura 09: Atenciones anuales en el distrito de Chincha Alta entre los años 2018 – 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	17
• Figura 10: Atenciones en el año 2018 en el distrito de Chincha Alta. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	18
• Figura 11: Atenciones en el año 2019 en el distrito de Chincha Alta. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	18
• Figura 12: Atenciones en el año 2020 en el distrito de Chincha Alta. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	19
• Figura 13: Atenciones en el año 2021 en el distrito de Chincha Alta. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	19
• Figura 14: Atenciones en el año 2022 en el distrito de Chincha Alta. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	20
• Figura 15: Diferencia entre atendidos y atenciones en la unidad de psicología en la posta de Condorillo Alto entre los años 2018 – 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	20
• Figura 16: Rango de edad en las atenciones en la unidad de psicología de la posta Condorillo Alto entre los años 2018 – 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	21
• Figura 17: Diferencia entre atendidos y atenciones en la unidad de psicología de la posta de San Agustín entre los años 2018 – 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	21
• Figura 18: Rango de edad en las atenciones en la unidad de psicología de la posta San Agustín entre los años 2018 – 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	22
• Figura 19: Diferencia entre atendidos y atenciones en la unidad de psicología de la posta de Cruz Blanca entre los años 2018 – 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	22
• Figura 20: Rango de edad en las atenciones en la unidad de psicología de la posta Cruz Blanca entre los años 2018 – 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia	23

- Figura 21: Diferencia entre atendidos y atenciones en la unidad de psicología del Hospital San Jose entre los años 2018 – 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia 23
- Figura 22: Rango de edad en las atenciones en la unidad de psicología del Hospital San Jose entre los años 2018 – 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia 24
- Figura 23: Diferencia entre atendidos y atenciones en la unidad de psiquiatría del Hospital San Jose entre los años 2018 – 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia 24
- Figura 24: Rango de edad en las atenciones en la unidad de psiquiatría del Hospital San Jose entre los años 2018 – 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia 25
- Figura 25: Situación actual del CSMC “Nuevo Horizonte”. Fuente: Elaboración propia 26
- Figura 26: Rango de edad por atención en el CSMC “Nuevo Horizonte” entre los años 2019 – 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia 27
- Figura 27: Lugar de procedencia de los usuarios que acuden al CSMC “Nuevo Horizonte”. Fuente: Anexo 01 – Elaboración propia 27
- Figura 28: Rango de edad por atención en el CSMC “Nuevo Horizonte” en el año 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia 28
- Figura 29: Casos de los usuarios por atención en el CSMC “Nuevo Horizonte” en el año 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia 28
- Figura 30: Atendidos en el CSMC “Nuevo Horizonte” entre los años 2019 – 2022 por sexo. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia 29
- Figura 31: Atenciones en el CSMC “Nuevo Horizonte” entre los años 2019 – 2022 por sexo. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia 29
- Figura 32: Atenciones de personas con problemas mentales por rango de edad en el año 2024 en el distrito de Chincha Alta. Fuente: Elaboración propia 31
- Figura 33: Casos de usuarios con problemas mentales en el año 2024 en el distrito de Chincha Alta. Fuente: Elaboración propia 31
- Figura 34: Atenciones de personas con problemas mentales por rango de edad en los años 2030-2040-2050 en el distrito de Chincha Alta. Fuente: Elaboración propia 32
- Figura 35: Casos de usuarios con problemas mentales por rango de edad en los años 2030-2040-2050 en el distrito de Chincha Alta. Fuente: Elaboración propia 32
- Figura 36: Atenciones anuales entre los años 2018 y 2022 en el distrito de Chincha Alta. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia 34
- Figura 37: Mapa del Perú, considerando sus regiones. Fuente: Elaboración propia 41
- Figura 38: Expresiones culturales de la cultura Paracas. Fuente: <https://redhistoria.com/el-arte-de-la-cultura-paracas-caracteristicas-principales/> 43
- Figura 39: Líneas de Nazca. Fuentes: <https://www.pinterest.com/pin/39265827987527680/> 43
- Figura 40: Mapa de la región Ica, considerando sus provincias. Fuente: Elaboración propia 44
- Figura 41: Cerámica de la cultura Chincha. Fuente: <https://culturasperuanas.com/cultura-chincha/> 45
- Figura 42: Textilería de la cultura Chincha. Fuente: <https://culturasperuanas.com/cultura-chincha/> 46

• Figura 43: Arquitectura de la cultura Chincha. Fuente: https://historiaperuana.pe/periodo-autoctono/cultura-chincha#:~:text=Tumba,por%20vigas;%20hechas%20de%20truncos.	46
• Figura 44: Mapa de la provincia de Chincha, considerando sus distritos. Fuente: Elaboración propia	47
• Figura 45: Temperatura máxima y mínima del distrito de Chincha Alta. Fuente: Weather speak	48
• Figura 46: Categoría de la nubosidad del distrito de Chincha Alta. Fuente: Weather speak	48
• Figura 47: Probabilidad de precipitación del distrito de Chincha Alta. Fuente: Weather speak	49
• Figura 48: Promedio mensual de lluvia del distrito de Chincha Alta. Fuente: Weather speak	49
• Figura 49: Horas de luz natural y crepúsculo del distrito de Chincha Alta. Fuente: Weather speak	49
• Figura 50: Salida y puesta del sol del distrito de Chincha Alta. Fuente: Weather speak	50
• Figura 51: Niveles de humedad del distrito de Chincha Alta. Fuente: Weather speak	50
• Figura 52: Velocidad promedio del viento del distrito de Chincha Alta. Fuente: Weather speak	50
• Figura 53: Identificación de terrenos tentativos del proyecto. Fuente: Elaboración propia	51
• Figura 54: Equipamiento existente en el rango de los terrenos tentativos del proyecto. Fuente: Elaboración propia	53
• Figura 55: Análisis de vías en el rango de los terrenos tentativos del proyecto. Fuente: Elaboración propia	54
• Figura 56: Análisis de vía en el rango del terreno 01. Fuente: Elaboración propia	55
• Figura 57: Análisis de vía en el rango del terreno 02. Fuente: Elaboración propia	56
• Figura 58: Análisis de vía en el rango del terreno 03. Fuente: Elaboración propia	56
• Figura 59: Análisis de zonificación en el rango del terreno 01. Fuente: Elaboración propia	57
• Figura 60: Análisis de zonificación en el rango del terreno 02. Fuente: Elaboración propia	58
• Figura 61: Análisis de zonificación en el rango del terreno 03. Fuente: Elaboración propia	59
• Figura 62: Transporte publico existente en el rango de los terrenos tentativos del proyecto. Fuente: Wikiroutes	60
• Figura 63: Gestión de riesgo existente en el rango de los terrenos tentativos del proyecto. Fuente: INGEMMET	61
• Figura 64: Ubicación del distrito de Chincha Alta a nivel nacional. Fuente: Elaboración propia	64
• Figura 65: Uso de suelo del distrito de Chincha Alta. Fuente: Municipalidad provincial de Chincha	64
• Figura 66: Accesibilidad de vías del distrito de Chincha Alta. Fuente: Elaboración propia	65
• Figura 67: Imagen urbana del distrito de Chincha Alta. Fuente: Elaboración propia	66
• Figura 68: Flujograma del distrito de Chincha Alta. Fuente: Elaboración propia	66
• Figura 69: Plano de ubicación del terreno elegido. Fuente: Elaboración propia	67
• Figura 70: Plano perimétrico del terreno elegido. Fuente: Elaboración propia	68
• Figura 71: Plano topográfico del terreno elegido. Fuente: Elaboración propia	69
• Figura 72: Cortes topográficos del terreno elegido. Fuente: Elaboración propia	69
• Figura 73: Asoleamiento y dirección de viento del terreno elegido. Fuente: Sun earth tool – Meteoblue – Elaboración propia	70
• Figura 74: Análisis vehicular del terreno elegido. Fuente: Elaboración propia	71
• Figura 75: Secciones viales del terreno elegido. Fuente: Elaboración propia	72
• Figura 76: Organización espacial del terreno elegido. Fuente: Elaboración propia	72
• Figura 77: Usuarios específicos del proyecto. Fuente: Elaboración propia	75
• Figura 78: Modelo biopsicosocial. Fuente: https://losinformativos.com/que-es-el-modelo-biopsicosocial-y-cuales-son-sus-principios/	81

- Figura 79: Modelo neuroarquitectura. Fuente: <https://justcrea.com/articulos/neuroarquitectura/neuroarquitectura> 82
- Figura 80: Escala de temperatura del color. Fuente: <https://megalamparas.com.gt/temperatura-de-color-como-elegir/> 83
- Figura 81: Estimulación del color en las emociones. Fuente: https://www.canva.com/es_mx/aprende/psicologia-del-color/ 83
- Figura 82: Escala humana en distintos espacios Fuente: Arquitectura forma, espacio y orden / Francis D.K. Ching 84
- Figura 83: Proceso para personas con trastorno mental. Fuente: Elaboración propia 88
- Figura 84: Proceso para personas con problemas psicosociales. Fuente: Elaboración propia 88
- Figura 85: Proceso para personas con trastorno afectivo. Fuente: Elaboración propia 88
- Figura 86: Proceso para personas con adicción a sustancias. Fuente: Elaboración propia 89
- Figura 87: Proceso para personas con trastorno psicóticos. Fuente: Elaboración propia 89
- Figura 88: Flujograma para personas que padecen maltrato infantil. Fuente: Elaboración propia 90
- Figura 89: Flujograma para personas que padecen violencia sexual en niños y adolescente. Fuente: Elaboración propia 90
- Figura 90: Flujograma para personas que padecen espectro autista. Fuente: Elaboración propia 91
- Figura 91: Flujograma para personas que padecen trastorno mental y del comportamiento. Fuente: Elaboración propia 91
- Figura 92: Flujograma para personas que padecen violencia familiar. Fuente: Elaboración propia 92
- Figura 93: Flujograma para personas que padecen violencia sexual en adultos y adultos mayores. Fuente: Elaboración propia 93
- Figura 94: Flujograma para personas que padecen depresión. Fuente: Elaboración propia 93
- Figura 95: Flujograma para personas que padecen conductas suicidas. Fuente: Elaboración propia 94
- Figura 96: Flujograma para personas que padecen ansiedad. Fuente: Elaboración propia 94
- Figura 97: Flujograma para personas que padecen trastornos psicótico o esquizofrenia. Fuente: Elaboración propia 95
- Figura 98: Flujograma para personas que padecen episodio psicótico. Fuente: Elaboración propia 95
- Figura 99: Flujograma para personas que padecen deterioro cognitivo. Fuente: Elaboración propia 96
- Figura 100: Flujograma para personas que padecen de trastorno mental grave. Fuente: Elaboración propia 96
- Figura 101: Flujograma para personas que padecen dependencia del alcohol y tabaco. Fuente: Elaboración propia 97
- Figura 102: Flujograma para personas que padecen intoxicación alcohólica grave. Fuente: Elaboración propia 97
- Figura 103: Flujograma para personas que padecen comportamiento al consumo de alcohol. Fuente: Elaboración propia 98
- Figura 104: Diferencia entre atendidos y atenciones del CSMC “Nuevo Horizonte”, en el año 2022. Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia 100
- Figura 105: Población estimada de atendidos del CSMC “Nuevo Horizonte” por unidades en el año 2024. Fuente: Elaboración propia 101

• Figura 106: Población estimada de atenciones del CSMC “Nuevo Horizonte” por unidades en el año 2024. Fuente: Elaboración propia	101
• Figura 107: Planta e isometría referencial de sala de acogida y valoración inicial. Fuente: Elaboración propia	111
• Figura 108: Planta e isometría referencial de consultorio de atención individual niños y adolescentes. Fuente: Elaboración propia	112
• Figura 109: Planta e isometría referencial de consultorio de atención individual adulto y adulto mayor. Fuente: Elaboración propia	113
• Figura 110: Planta e isometría referencial de sala de estimulación temprana. Fuente: Elaboración propia	115
• Figura 111: Planta e isometría referencial de tópico de procedimiento y toma de muestras con camilla. Fuente: Elaboración propia	116
• Figura 112: Planta e isometría referencial de admisión y citas. Fuente: Elaboración propia	117
• Figura 113: Planta e isometría referencial de informe. Fuente: Elaboración propia	118
• Figura 114: Planta e isometría referencial de estadística y archivo de historias clínicas. Fuente: Elaboración propia	119
• Figura 115: Planta e isometría referencial de sala de taller de rehabilitación psicosocial para niños y adolescentes. Fuente: Elaboración propia	120
• Figura 116: Planta e isometría referencial de sala de taller de rehabilitación psicosocial para adultos y adultos mayores. Fuente: Elaboración propia	121
• Figura 117: Planta e isometría referencial de sala de terapia de grupo. Fuente: Elaboración propia.	122
• Figura 118: Planta e isometría referencial de módulo de terapia de lenguaje. Fuente: Elaboración propia	123
• Figura 119: Planta e isometría referencial de sala de dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Fuente: Elaboración propia	124
• Figura 120: Planta e isometría referencial de sala de espera. Fuente: Elaboración propia	125
• Figura 121: Planta e isometría referencial de jefatura / dirección. Fuente: Elaboración propia	126
• Figura 122: Planta e isometría referencial de secretaria. Fuente: Elaboración propia	127
• Figura 123: Planta e isometría referencial de sala de reuniones. Fuente: Elaboración propia	128
• Figura 124: Planta e isometría referencial de pool administrativo. Fuente: Elaboración propia	129
• Figura 125: Organigrama a nivel general. Fuente: Elaboración propia	137
• Figura 126: Organigrama - consultorio externo. Fuente: Elaboración propia	138
• Figura 127: Organigrama - prestación de servicios. Fuente: Elaboración propia	138
• Figura 128: Organigrama - rehabilitación. Fuente: Elaboración propia	138
• Figura 129: Organigrama - administrativo. Fuente: Elaboración propia	139
• Figura 130: Organigrama - farmacia. Fuente: Elaboración propia	139
• Figura 131: Organigrama – servicios generales. Fuente: Elaboración propia	139
• Figura 132: Zonificación del proyecto. Fuente: Elaboración propia	140
• Figura 133: Conceptualización – Primera etapa. Fuente: Elaboración propia	140
• Figura 134: Conceptualización – Segunda etapa. Fuente: Elaboración propia	141
• Figura 135: Conceptualización – Tercera etapa. Fuente: Elaboración propia	141
• Figura 136: Conceptualización – Etapa final. Fuente: Elaboración propia	142
• Figura 137: Partido urbano-arquitectónico del proyecto. Fuente: Elaboración propia	143
• Figura 138: Volumetría del proyecto. Fuente: Elaboración propia	144

• Figura 139: Ingreso a consultorio externo. Fuente: Elaboración propia	146
• Figura 140: Espacio público. Fuente: Elaboración propia	146
• Figura 141: Recorrido lateral izquierdo del proyecto. Fuente: Elaboración propia	147
• Figura 142: Recorrido lateral derecho del proyecto. Fuente: Elaboración propia	147
• Figura 143: Ingreso al auditorio. Fuente: Elaboración propia	148
• Figura 144: Sala de espera del consultorio externo. Fuente: Elaboración propia	148
• Figura 145: Patio central del consultorio externo. Fuente: Elaboración propia	149
• Figura 146: Recorrido interno de la zona de rehabilitación. Fuente: Elaboración propia	149
• Figura 147: Patio interno de la zona de rehabilitación. Fuente: Elaboración propia	150
• Figura 148: Recorrido interno de la zona de talleres. Fuente: Elaboración propia	150

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo desarrollar una propuesta de diseño arquitectónico para un Centro de Salud Comunitario en Chinchá Alta, enfocado en salud mental, lo que da lugar a un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC). El proyecto busca brindar espacios adecuados para la rehabilitación e integración de personas con trastornos mentales, especialmente aquellas atendidas por el Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSA, que actualmente reciben atención en infraestructuras no especializadas, como el CSMC “Nuevo Horizonte” en Sunampe.

El desarrollo del proyecto contempló un análisis integral, desde la escala territorial hasta el entorno inmediato del terreno seleccionado, en conformidad con las normativas vigentes del Ministerio de Salud. Se diseñaron los ambientes del centro según sus funciones específicas, dimensiones, mobiliario normado y condiciones espaciales favorables para los usuarios. El diseño se fundamenta en teorías de percepción como la Gestalt y la teoría del color, con el fin de generar espacios emocionalmente positivos.

La investigación se enmarca en un enfoque proyectual, mediante una metodología cuantitativa. Se incluyó trabajo de campo con visitas al CSMC actual, cuadros estadísticos y entre otros como: entrevistas a profesionales y revisión de fuentes técnicas y normativas. El proyecto se ubica en una zona urbana en crecimiento que requiere con urgencia servicios especializados en salud mental.

Como resultado, se presenta una propuesta arquitectónica funcional, contextualizada y sensible, que además de atender clínicamente, busca reducir el estigma, fomentar la inclusión social y promover una cultura de salud mental en la comunidad chinchana.

Palabras clave: Salud mental, percepción arquitectónica, rehabilitación psicosocial, bienestar emocional, estigmatismo.

ABSTRACT

This study aims to develop an architectural design proposal for a Community Health Center in Chinchá Alta, focused on mental health, resulting in the creation of a Community Mental Health Center (CMHC). The project seeks to provide appropriate spaces for the rehabilitation and integration of individuals with mental disorders, particularly those served by the Comprehensive Health Insurance (SIS) of the Ministry of Health (MINSA), who are currently treated in non-specialized facilities such as the “Nuevo Horizonte” CMHC in Sunampe.

For its development, a comprehensive analysis was carried out, from the territorial scale to the immediate surroundings of the proposed site, in accordance with the regulations of the Ministry of Health. The center’s spaces were designed based on their specific functions, standardized dimensions, furniture requirements, and spatial conditions that are favorable for users. The design is grounded in perception theories such as Gestalt principles and color theory, aiming to create emotionally supportive environments.

The research adopts a project-based approach using a quantitative methodology. Fieldwork was conducted, including visits to the current CMHC, statistical charts, professional interviews, and the review of technical and regulatory sources. The project is located in a growing urban area with an urgent need for specialized mental health services.

As a result, a functional, contextualized, and sensitive architectural proposal is presented, which, in addition to providing clinical care, seeks to reduce stigma, foster social inclusion, and promote a culture of mental health awareness within the Chinchá community.

Keywords: Mental health, architectural perception, psychosocial rehabilitation, emotional well-being, stigma.

I. INTRODUCCION

En la actualidad, la salud mental influye directamente en las capacidades, relaciones y decisiones cotidianas de las personas, por lo que debe entenderse como una prioridad para el desarrollo integral de la sociedad. En este contexto, la arquitectura tiene un rol clave en la creación de espacios que no solo respondan a requerimientos funcionales, sino que también favorezcan el bienestar emocional de sus usuarios. La manera en que las personas perciben y habitan los espacios impacta en su salud mental, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Por ello, es necesario promover una arquitectura que acompañe procesos de rehabilitación, inclusión y desarrollo social. A pesar de que en las últimas décadas la salud mental ha ganado visibilidad, aún persisten deficiencias en infraestructura especializada, recursos humanos y estrategias preventivas, sobre todo en zonas con desarrollo urbano desigual. En la provincia de Chíncha, el actual CSMC “Nuevo Horizonte” presenta condiciones inadecuadas: no fue diseñado con un enfoque terapéutico y su ubicación limita el acceso de poblaciones vulnerables.

Frente a ello, este trabajo de investigación propone el diseño de un nuevo CSMC en Chíncha Alta, concebido desde una percepción arquitectónica consciente. El proyecto integra principios como la teoría Gestalt y la teoría del color para diseñar espacios que contribuyan activamente a la rehabilitación psicosocial, mediante el uso adecuado de la forma, la luz, el entorno natural y la organización espacial.

Además de brindar atención médica, se proyectan espacios educativos y de participación comunitaria que fortalezcan la prevención y la sensibilización. Mediante una metodología proyectual respaldada por teorías del comportamiento humano y la arquitectura terapéutica, se plantea una infraestructura pública accesible, funcional y transformadora, que responda a las condiciones del entorno y las necesidades reales de la población chinchana.

1.1 GENERALIDADES

- Título del proyecto:
Centro de salud comunitario en el distrito de Chíncha alta,
- Tema:
Percepción arquitectónica en el proceso de recuperación y rehabilitación en pacientes que padezcan enfermedades mentales en el distrito de Chíncha Alta.
- Área de investigación:
Diseño y tecnología arquitectónica de la facultad de arquitectura,
- Objetivo funcional:
Desarrollar una propuesta arquitectónica que parta del concepto integral de un Centro de Salud Comunitario, reconociendo su rol en la atención primaria y en la promoción del bienestar general, pero que a su vez se adapte y transforme ante la evidente necesidad de atender de manera especializada a la población afectada por trastornos mentales. Esta transición responde a la falta de infraestructura adecuada y a la limitada operatividad de los servicios actuales, proponiendo la implementación de un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de categoría I-3 en el distrito de Chíncha Alta, bajo supervisión de la DIRESA Ica y con enfoque en participación ciudadana, funcionalidad terapéutica y diseño sensible al entorno.
- Nombre de autor:
JACOBO HUAMÁN, Frank.
- Nombre del asesor:
JIMENEZ GARAY, Ofmar Dionell.
- Facultad y escuela profesional:
Arquitectura
- Lugar e institución donde se desarrollará el proyecto:
Distrito de Chíncha Alta, provincia de Chíncha, departamento de Ica.
- Entidades involucradas y beneficiadas
Involucradas:
 - MINSA / PRONIS / DIRESA Ica / Municipalidad provincial de ChínchaBeneficiadas
 - Personas con trastornos mentales, familiares y cuidadores de los pacientes

1.2 ANTECEDENTES TEORICOS

- Edwar T. Hall (1966), en su obra La dimensión oculta habla sobre la relación entre el comportamiento humano y la organización del espacio, donde se resalta que elementos como las distancias físicas entre personas, niveles de privacidad y el control del entorno influyen notablemente en la forma en que los usuarios interactúan con su entorno. Desde el enfoque de la percepción espacial, se entiende que los espacios no solo se transitan, sino que se sienten y afectan emocionalmente.
- Rahimi, N., & Dabagh, A. (2018) en su obra Estudio del efecto mental del color en la arquitectura interior de los espacios de hospital y su efecto sobre la tranquilidad del paciente se centra principalmente en el análisis y la información relevante acerca del color y la psicología del ambiente en el diseño de interiores en los hospitales. Su objetivo principal es interpretar la información recogida mediante estudios previos con el fin de comprobar las hipótesis presentadas y luego de ello cruzar toda la información para tener como resultado un análisis de patrones del paciente hacia su entorno.

Este estudio demuestra mediante su análisis de patrones que el diseño tiene resultados positivos sobre los usuarios que albergan en ello, tales como:

- La sensación de seguridad.
 - Eficiencia en la reducción de estrés.
 - Sentido de pertenencia con el entorno
 - Reducción de ansiedad y estrés.
 - Aumento de confianza.
 - Reducción de tiempo en el proceso de tratamiento.
 - Mejorar las condiciones de la enfermedad.
- Ana Bullon (2020) en su obra La percepción espacial y el TEA se basa en análisis teóricos y gráficos con el fin de obtener un diseño arquitectónico de espacios públicos que sea accesible para personas con trastorno de aspecto autista (TEA) ya que ellos presentan problemas cognitivos y sensoriales, por ello se les dificulta la percepción del entorno. El estudio consta de dos partes:
 - Análisis de variables perceptivas: Este análisis se desarrollan a partir de problemas sensoriales y factores de diseño. Estas variables se analizarán con testimonios de personas con TEA, diagramas aluviales, artículos y otras fuentes.
 - Análisis de los casos de estudio: Este análisis se desarrolla mediante la percepción de las personas con discapacidades y su sensación al interactuar con el entorno.

Su objetivo es crear una tipología de ambientes para personas con trastorno del espectro autista (TEA), mediante una visión perceptiva.

Al concluir el análisis y recopilarlo se puede llegar a los siguientes resultados:

- Necesidad del especialista para anticiparse a las dificultades cognitivas al momento de diseñar un entorno.
- Mayor entendimiento de la percepción al momento del diseño.
- Obtención de características comunes de percepción en personas con TEA.

En síntesis, los antecedentes teóricos evidencian que el diseño influye de manera directa con la percepción, el comportamiento y el bienestar de los usuarios. Estos aportes sustentan la importancia de crear espacios sensibles y funcionales donde el entorno físico actúe como eje en el proceso terapéutico.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud mental es una parte vital del bienestar de las personas y de las comunidades. Está involucrada directamente en la forma en que las personas sienten, se comportan y piensan, y también determina cómo toman decisiones, controlan el estrés y la forma en que interactúan con quienes las rodean. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas afrontar los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno. A pesar del importante respaldo brindado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental ha sido estigmatizada e ignorada a lo largo de la historia.

En los años más recientes se ha visto incrementado de manera exponencial el reconocimiento sobre la necesidad de abordar temas relacionados con la salud mental de una manera integral.

- MARCO TEÓRICO

- Teoría de gestalt

Es una teoría que se basa en la percepción humana bajo ciertos fenómenos, esta teoría afirma que no se puede tener conocimiento de todo a través de las partes, sino de la parte a través del todo; que los conjuntos poseen leyes propias y estas rigen sus elementos, y que solo a partir de la percepción de la totalidad el cerebro puede de hecho decodificar, percibir y asimilar un objeto o un concepto. Dado al empirismo propia de esta teoría dio como resultado las siguientes leyes:

- Ley de la proximidad
Objetos separados entre si tienden a percibirse como una sola unidad.
- Ley de semejanza o equivalencia
Objetos con cierta similitud tienden a ser parecidos de la misma forma.
- Ley de cerramiento
Un objeto se percibe mejor cuando su entorno se encuentra más cerrado.
- Ley de la compleción
Un objeto abierto tiende a percibirse como cerrado.
- Ley de continuidad
Objetos ordenados bajo cierto criterio orientado se percibe como un todo.
- Ley de figura - fondo
Cuando el fondo y la figura son objetos distintos entre sí, pero a la vez se complementan.
- Teoría del color
Es un título de la obra de Johann Wolfgang Goethe publicada en el año 1810 en la cual el enfatizaba haber realizado el diagrama de la mente humana mediante los colores, que de ser así explicaría el complejo comportamiento de los humanos, lo más resaltante de esta obra es su círculo de color el cual cada color atribuyo cierto orden natural, a su vez también realizo diagramas triangulares en las que se basó para en el contenido emocional de cada color. Bajo estos principios Goethe relaciono los siguientes atributos a cada color:
 - AMARILLO: Carácter suave, emocionantemente sereno.
 - AZUL: Contradicción constante entre la excitación y el reposo.
 - ROJO: Impresión de gravedad y dignidad, y a su vez gracia y atractivo.
 - VIOLETA: Transmite madurez, misticismo y melancolía.
 - NARANJA: Transmite euforia, entusiasmo
 - VERDE: Evoca serenidad, liberación de espíritu.

Figura 01: Diagrama triangular de Goethe.
Fuente: <https://hipertextual.com/2015/04/teoria-del-color-goethe>

- Modelo asilar – tutelar

Este modelo desarrollado y consolidado en Europa durante los siglos XVI y XVII, reflejaba una limitada comprensión de los trastornos mentales donde se centraban dos sectores de la población con problemas mentales, los más dóciles lo dejaban a libre albedrío por las calles y los que en su época catalogaban como más peligrosos los recluían en lugares de confinamiento con aislamiento permanente, no se enfocaban en tratamiento ni en la mejora de la calidad de vida de estas personas, por ello se evidencio tras estudios posteriores las condiciones inhumanas y la nula atención terapéutica en estas instituciones.

- Tratamiento moral

Surge como una respuesta al tratamiento inhumano habituales en instituciones psiquiátricas de la época, se enfoca en el tratamiento humanitario hacia las personas que padecen de enfermedades mentales, lo que da a entender un cambio radical en el concepto de enfermedad mental ya que reconoce la necesidad del tratamiento a las personas que padecen de enfermedades mentales con dignidad y respeto.

- Desinstitucionalización

Es el proceso de cómo se integra a las personas con enfermedades mentales a la comunidad, este enfoque promueve la reducción de hospitales psiquiátricos y que se basen en redes comunitarias con la finalidad de dejar el aislamiento de los hospitales psiquiátricos. Con la participación comunitaria constante se espera reducir el estigma de las personas hacia los pacientes de estas instituciones y a su vez desarrollar la detección temprana a estas condiciones mentales.

Se puede apreciar en las bases teóricas mencionadas anteriormente la evolución de las instituciones especializadas en el tratamiento de la salud mental, esta investigación pretende dejar la estigmatización de las personas con enfermedades mentales, apoyadas en las teorías expuestas para ayudar a la rehabilitación del paciente y posterior reintegración a la sociedad.

- MARCO CONCEPTUAL

En este estudio se utilizan varios conceptos importantes, así que para la mayor comprensión se va a proceder a detallar estas, las cuales son:

- Salud mental

Estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno. Fuente: OMS

- Trastornos mentales
Alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Fuente: OMS
- Centro de salud mental comunitario
Establecimiento de salud categoría I-3 o I-4 especializados o su correspondiente, que cuentan con un psiquiatra y servicios especializados para niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, así como en servicios especializados en adicciones y participación social y comunitaria. Fuente: NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP: Norma técnica de centro de salud mental comunitario.
- Problemas psicosociales
Es la alteración de la escritura y dinámica de las relaciones entre las personas y/o entre estas y su ambiente, por ejemplo: la violencia, la desintegración familiar, la desintegración comunitaria y social, la discriminación y otros. Fuente: NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP: Norma técnica de centro de salud mental comunitario.
- Estigma
Desdoro, afrenta, mala fama. Fuente: Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed.
- Rehabilitación
Conjunto de métodos que tiene como finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad. Fuente: Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed.
- Terapia
Tratamiento destinado a solucionar problemas psicológicos. Fuente: Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed.
- Reintegración
Acción y efecto de reintegrar o reintegrarse. Fuente: Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed.
- Percepción
Sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales. Fuente: Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed.

- FORMULACION DEL PROBLEMA

En la provincia de Chíncha actualmente existe un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de nombre “Nuevo Horizonte”, ubicado en el distrito de Sunampe, la problemática incide en que los ambientes no son propicios para dar una atención óptima al usuario que se aproxima a esta institución, ya que sus ambientes no fueron planeados para este tipo de equipamiento sino pensado para ambientes de carácter administrativo. Según los datos recopilados de este CSMC la mayoría de personas que acuden a esta institución padecen de distintos trastornos, a su vez acotar que la gran parte de las personas atendidas en esta institución son niños y adolescentes (11 a 20 años). En general las personas atendidas en esta institución provienen del cercado de la provincia de Chíncha, lo que denota la falta de participación de las personas que habitan en los distritos que se ubican en la periferia de la provincia debido a su falta de conocimiento sobre el tema de la salud mental.

- Problema general

¿En qué medida la infraestructura de un Centro de salud mental comunitario (CSMC) basado en una correcta percepción arquitectónica beneficia el proceso de recuperación en pacientes que padecen enfermedades mentales en la provincia de Chíncha?

- Problema específico

¿Qué influencia tiene la ubicación estratégica de un CSMC en el alcance a una mayor cobertura poblacional?

¿Cómo influencia el tratamiento arquitectónico del entorno natural del CSMC en el proceso de recuperación de pacientes que padecen enfermedades mentales?

¿De qué manera se puede fomentar el bienestar mental mediante la atención a las necesidades sociales del entorno inmediato, a través de un CSMC?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo general

- Diseñar un Centro de salud mental comunitario (CSMC) basado en una correcta percepción arquitectónica que beneficie el proceso de recuperación en pacientes que padecen enfermedades mentales en la provincia de Chíncha.

Objetivo específico

- Analizar la influencia de la ubicación estratégica de un CSMC en el alcance a una mayor cobertura poblacional.
- Estudiar la influencia del tratamiento arquitectónico del entorno natural del CSMC en el proceso de recuperación de pacientes que padecen enfermedades mentales.
- Diseñar una infraestructura que permita fomentar el bienestar mental mediante la atención a las necesidades sociales del entorno inmediato, a través del CSMC.

1.5 SITUACION PROBLEMÁTICA

Existe actualmente una creciente preocupación por el aumento de trastornos mentales y la falta de servicios de salud mental especializados en óptimas condiciones, a pesar de la existencia de algunos centros de salud mental comunitario persisten numerosas barreras que dificulten el acceso y la calidad de atención.

La situación actual de la provincia de Chíncha denota la escasez de equipamiento especializado en el rubro de salud mental ya que, a pesar de contar con un Centro de Salud Mental Comunitario en la provincia de Chíncha, siendo específico en el distrito de Sunampe este es un ambiente improvisado ya que no cuenta con todos los equipos requeridos según su Norma técnica específica, por más que exista la ley N° 30947 “Ley de la salud mental” que tiene como objetivo principal establecer un marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de las personas, la familia y la comunidad. La realidad de los establecimientos enfocados a la salud mental es distinta a la deseada en la provincia de Chíncha, ya que no cuenta con ambientes propicios especializados para ayudar a la rehabilitación de pacientes que cuenten con alguna enfermedad mental.

En este marco la ley incentiva la realización de modelos de atención comunitaria, así como también los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), para erradicar la estigmatización de las personas con problemas de salud mental. En la actualidad la región Ica cuenta con seis Centros de Salud Mental Comunitarios distribuidos por toda la región.



LEYENDA	
A	CSMC "Nuevo horizonte"
B	CSMC "Tupac Amaru"
C	CSMC "Vitaliza"
D	CSMC "Color esperanza"
E	CSMC "Cristo Moreno de Luren"
F	CSMC "Decidete ser feliz"

 Ubicación actual del CSMC

Figura 02: Mapa de la región Ica, señalando sus provincias.
Fuente: Elaboración propia

Es importante señalar que la provincia de Chincha dispone de un total de 19 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que integran dentro de su cartera de atención el servicio de psicología. Estas unidades operativas forman parte del sistema de salud pública, y representan puntos clave para la detección temprana, evaluación, orientación y tratamiento ambulatorio de trastornos mentales y problemas psicosociales. La distribución y cantidad de estas IPRESS con servicio psicológico se visualiza en el siguiente gráfico, permitiendo analizar su cobertura territorial y su potencial impacto en la atención de la salud mental comunitaria.

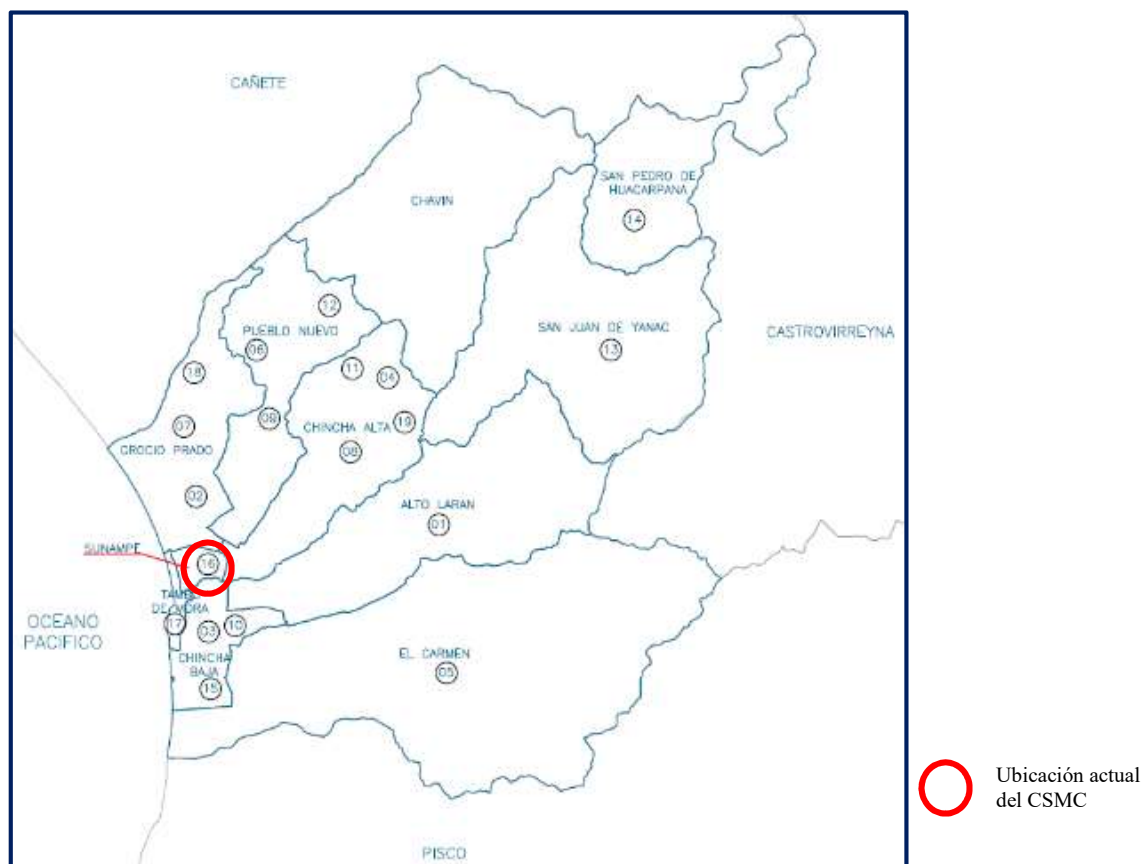


Figura 03: Mapa de la provincia de Chincha, señalando sus distritos.
Fuente: Elaboración propia

LEYENDA					
01	IPRESS Alto Laran	08	IPRESS San Jose	15	IPRESS Santa Rosa
02	IPRESS Balconcito	09	IPRESS Pueblo Nuevo	16	IPRESS Sunampe
03	IPRESS Chincha Baja	10	IPRESS Los Alamos	17	IPRESS Tambo de Mora
04	IPRESS Condorillo Alto	11	IPRESS San Agustin	18	IPRESS Topara
05	IPRESS El Carmen	12	IPRESS San Isidro	19	IPRESS Cruz Blanca
06	IPRESS El Salvador	13	IPRESS San Juan de Yanac		
07	IPRESS Grocio Prado	14	IPRESS San Pedro de Huacarpansa		

El grafico anterior demuestra la gran concentración de Instituciones prestadoras de salud (IPRESS) ubicados en la parte central de la provincia, estas IPRESS que se encuentran ubicaciones en la parte central de la provincia demuestran a su vez ser las más concurridas por personas con problemas mentales a través de los años como lo demuestra los siguientes gráficos:

- AÑO 2018

En el año 2018 hubo un total de 28,308 personas atendidas en los departamentos de psicología y psiquiatría en las diversas IPRESS de la provincia de Chincha, se concentra un 58% en los distritos de Chincha Alta, Pueblo Nuevo y Sunampe, donde se aprecia la concentración de pacientes en los distritos ubicados en la parte central de la provincia, mientras que en los distritos ubicados en la zona este de la provincia llega apenas a un 3% de la totalidad de las personas atendidas, como se puede apreciar en el siguiente mapa de calor:

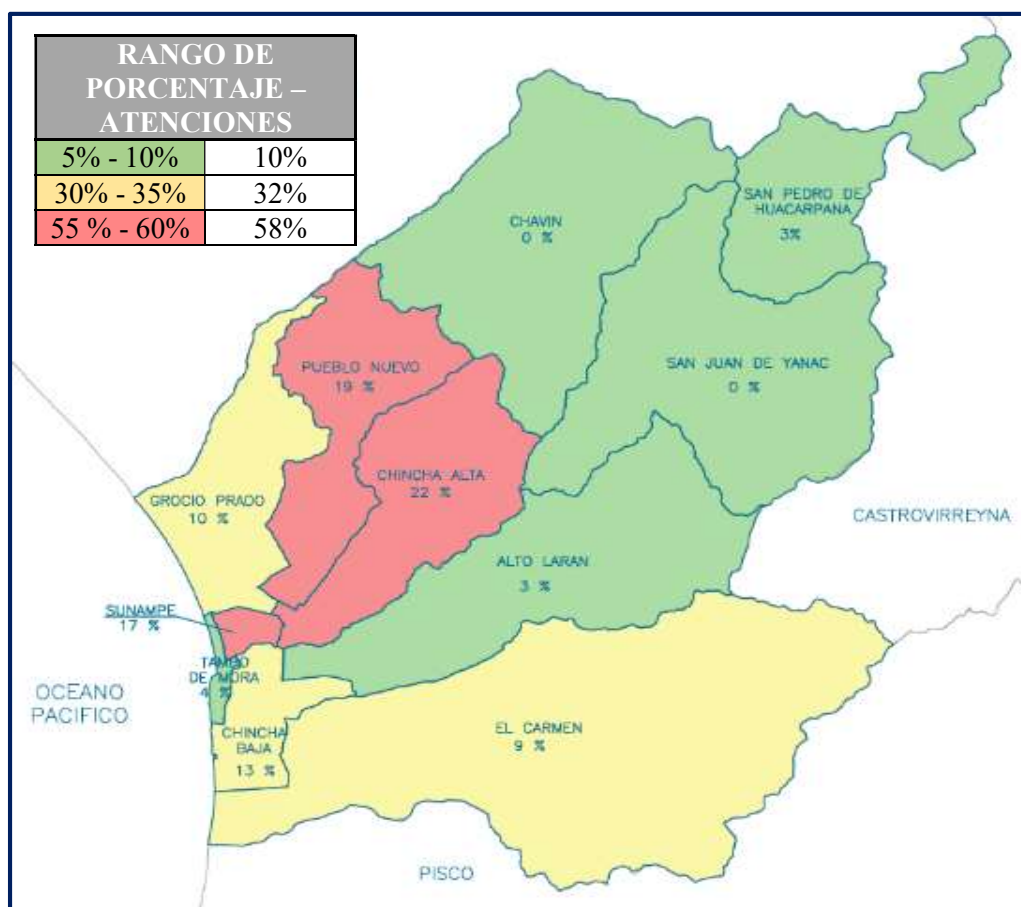


Figura 04: Mapa de calor de la provincia de Chincha según las personas atendidas en el año 2018.
Fuente: Censo estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

- AÑO 2019

En el año 2019 hubo un total de 45,258 personas atendidas en los departamentos de psicología y psiquiatría en las diversas IPRESS de la provincia de Chíncha creciendo así un 59.8% con respecto al año anterior, este año hubo una concentración de un 66% en los distritos de Chíncha Alta, Pueblo Nuevo y Sunampe, donde se aprecia la concentración de pacientes en los distritos ubicados en la parte central de la provincia, mientras que en los distritos ubicados en la zona este y sur llega apenas a un 8% de la totalidad de las personas atendidas, como se aprecia en el siguiente mapa de calor:

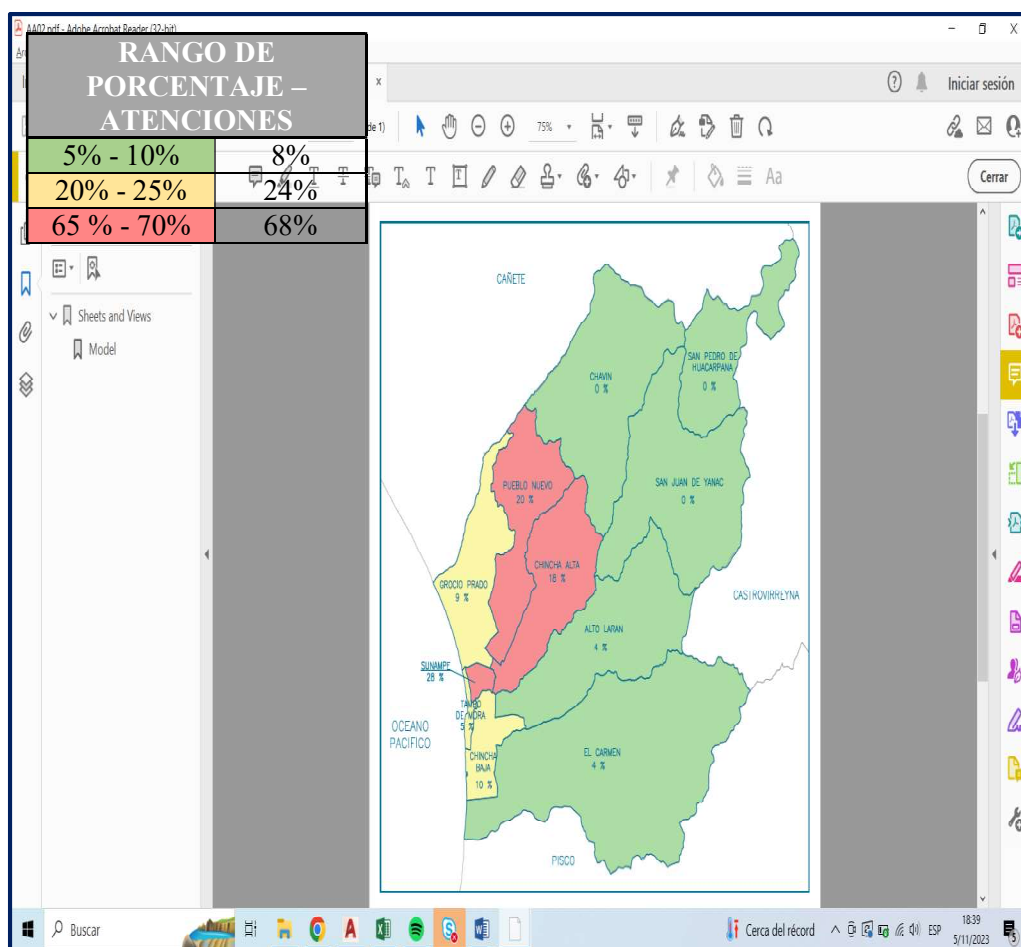


Figura 05: Mapa de calor de la provincia de Chíncha según las personas atendidas en el año 2019.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

- AÑO 2020

En el año 2020 hubo un total de 16,783 personas atendidas en los departamentos de psicología y psiquiatría en las diversas IPRESS de la provincia de Chincha decreciendo un 63% con respecto al año anterior, este año hubo una concentración de un 64% en los distritos de Chincha Alta, Pueblo Nuevo y Sunampe, donde se aprecia la concentración de pacientes en los distritos ubicados en la parte central de la provincia, mientras que en los distritos ubicados en la zona este llega apenas a un 2% de la totalidad de las personas atendidas, como se aprecia en el siguiente mapa de calor:

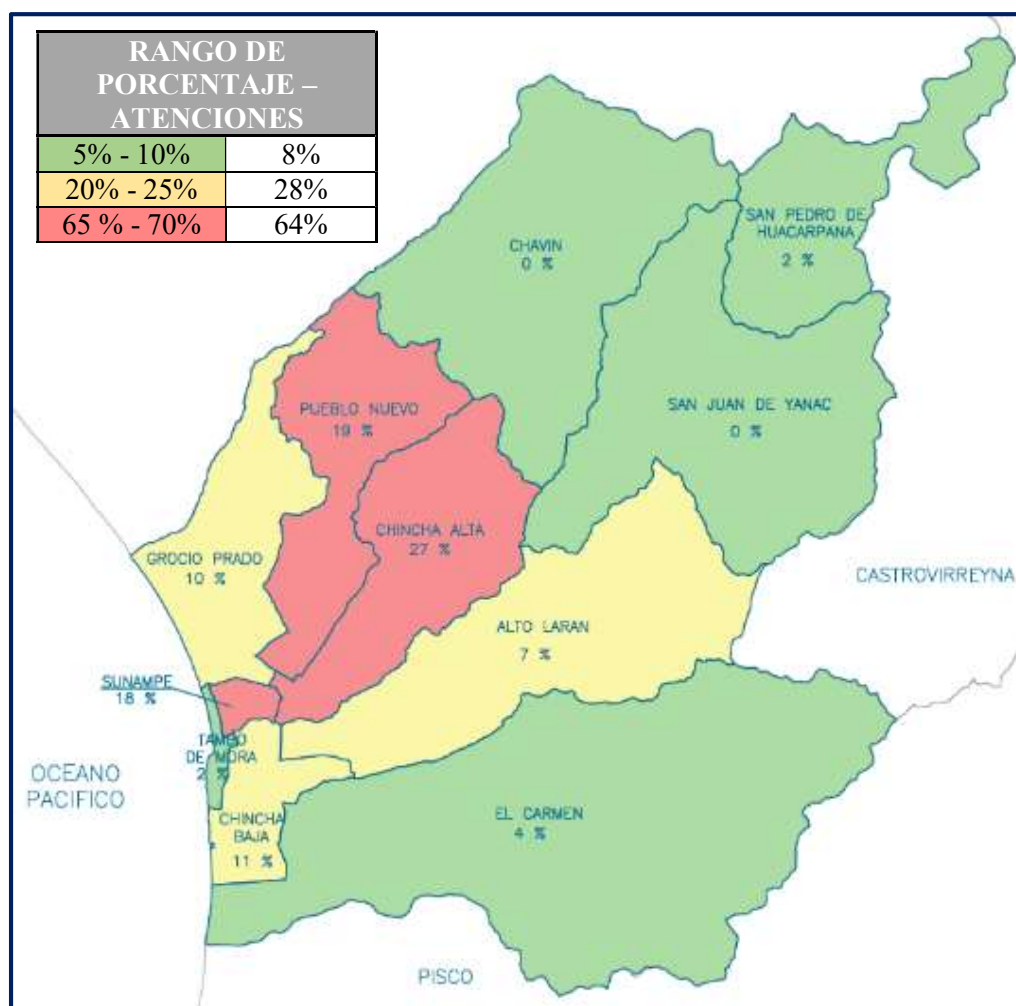


Figura 06: Mapa de calor de la provincia de Chincha según las personas atendidas en el año 2020.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

- AÑO 2021

En el año 2021 hubo un total de 25,643 personas atendidas en los departamentos de psicología y psiquiatría en las diversas IPRESS de la provincia de Chíncha creciendo un 52.8% con respecto al año anterior, este año hubo una concentración de un 51% en los distritos de Pueblo Nuevo y Sunampe, donde se aprecia la concentración de pacientes en los distritos ubicados en la parte central de la provincia, mientras que en los distritos ubicados en la zona este llega apenas a un 2% de la totalidad de las personas atendidas, como se aprecia en el siguiente mapa de calor:

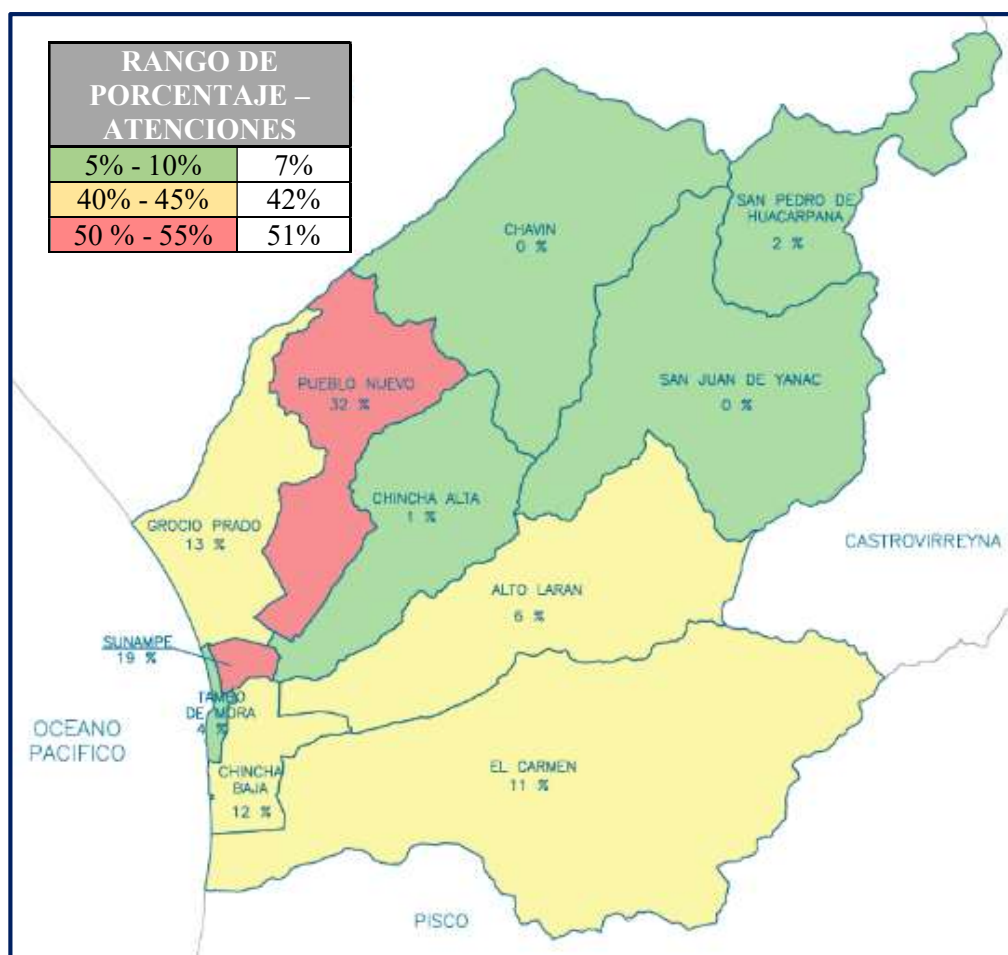


Figura 07: Mapa de calor de la provincia de Chíncha según las personas atendidas en el año 2021.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

- AÑO 2022

En el año 2022 hubo un total de 36,455 personas atendidas en los departamentos de psicología y psiquiatría en las diversas IPRESS de la provincia de Chíncha creciendo un 42.1% con respecto al año anterior, este año hubo una concentración de un 54% en los distritos de Chíncha Alta y Pueblo Nuevo, donde se aprecia la concentración de pacientes en los distritos ubicados en la parte central de la provincia, mientras que en los distritos ubicados en la zona este llega apenas a un 1% de la totalidad de las personas atendidas, como se aprecia en el siguiente mapa de calor:

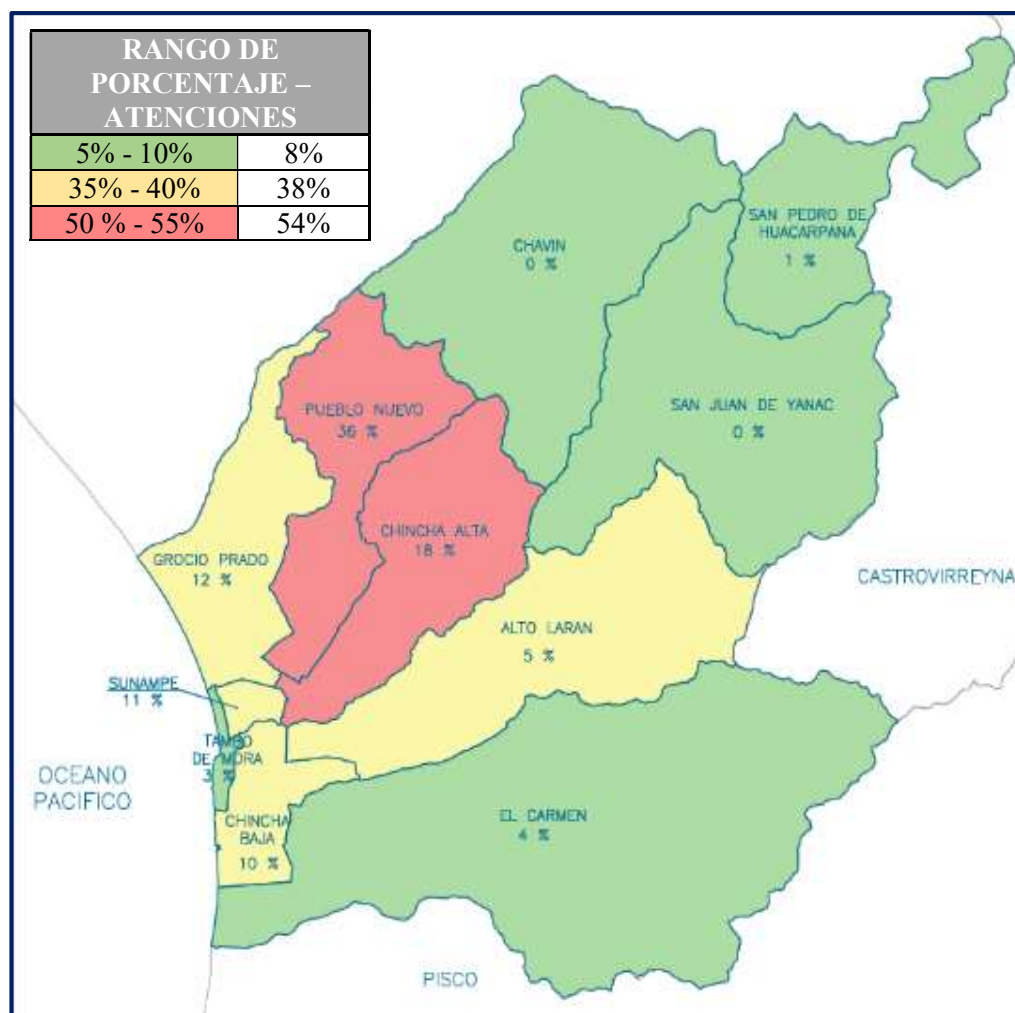


Figura 08: Mapa de calor de la provincia de Chíncha según las personas atendidas en el año 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

Dentro de los distritos que más población atendida cuenta esta Chíncha Alta, que es la capital distrital de la provincia de Chíncha, que cuenta con 4 IPRESS con departamento de psicología y uno de ellos cuenta con un departamento de psiquiatría, los cuales son:

- Hospital San Jose
- Posta Condorillo Alto
- Posta San Agustin
- Posta Cruz Blanca

De los cuales el Hospital San Jose es el que tiene mayor afluencia por personas atendidas como se puede distinguir en el siguiente gráfico:

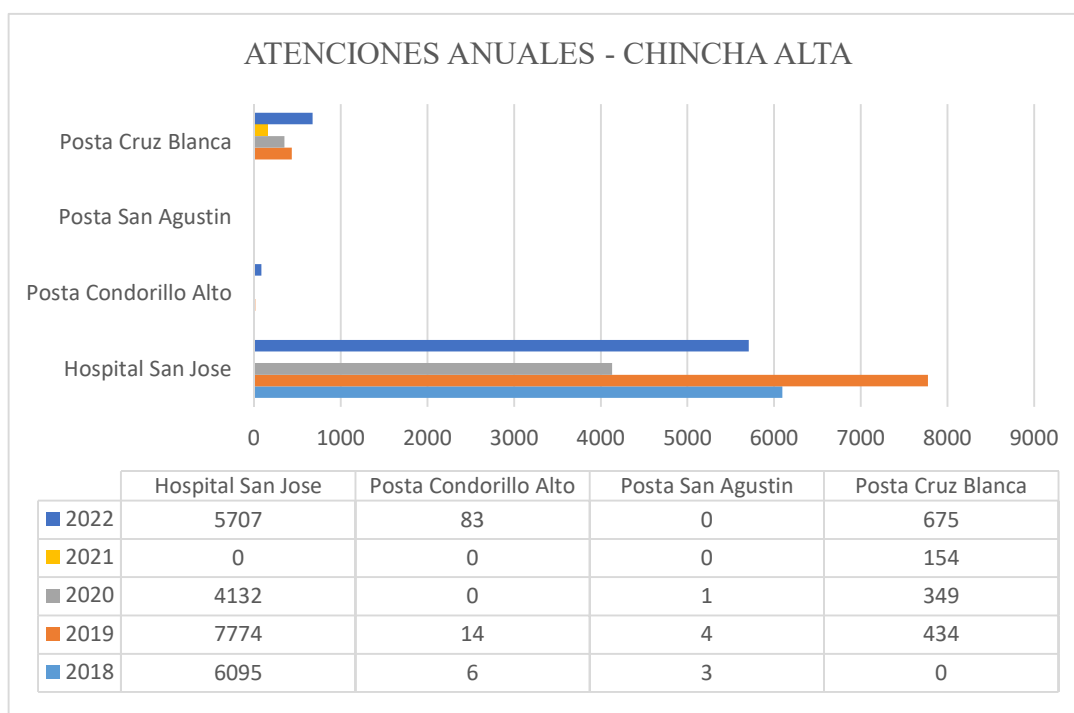


Figura 09: Atenciones anuales en el distrito de Chinchá Alta entre los años 2018 – 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

TOTAL DE ATENCIONES ANUALES				
2018	2019	2020	2021	2022
6104	8226	4482	154	6465

Tabla 01: Total de atenciones anuales en el Hospital San Jose de Chinchá.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

Como denota el grafico anterior se puede observar mayor incurrancia de los pacientes hacia el Hospital San Jose a través de los años, como se detalla en los siguientes gráficos:

- AÑO 2018

En el año 2018 hubo 6104 personas que se atendieron en las unidades de psicología y psiquiatría dentro de las IPRESS del distrito de Chíncha Alta, como se aprecia el Hospital San Jose obtuvo una amplia mayoría de la incurrancia de los pacientes ya que tuvo 6095 pacientes ese año dentro de sus instalaciones, mientras que el resto de las IPRESS de la zona solo llego a 9 pacientes.

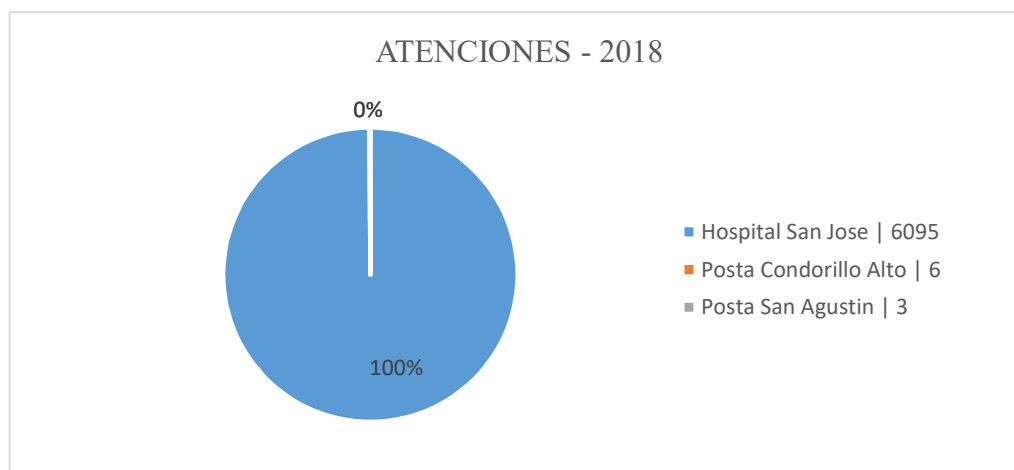


Figura 10: Atenciones en el año 2018 en el distrito de Chíncha Alta.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

- AÑO 2019

En el año 2019 hubo 8226 personas que se atendieron en las unidades de psicología y psiquiatría dentro de las IPRESS del distrito de Chíncha Alta, como se aprecia el Hospital San Jose obtuvo una amplia mayoría de la incurrancia de los pacientes ya que tuvo 7774.

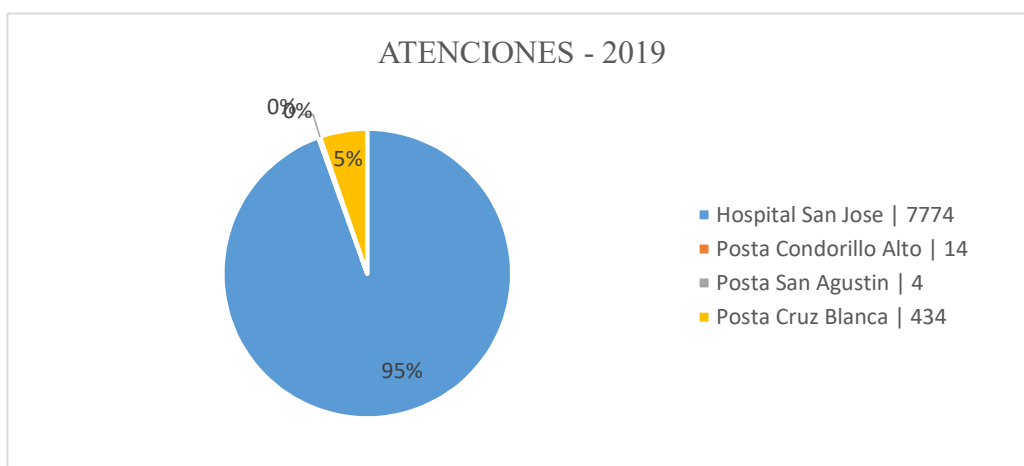


Figura 11: Atenciones en el año 2019 en el distrito de Chíncha Alta.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

- AÑO 2020

En el año 2020 hubo 4482 personas que se atendieron en las unidades de psicología y psiquiatría dentro de las IPRESS del distrito de Chíncha Alta, como se aprecia el Hospital San Jose obtuvo una amplia mayoría de la incurrancia de los pacientes ya que tuvo 4132 pacientes ese año dentro de sus instalaciones, la posta de Cruz Blanca que tuvo ese año 349 pacientes, mientras que la sumatoria de pacientes de la posta de Condorillo Alto y San Agustin solo llegó a un paciente.

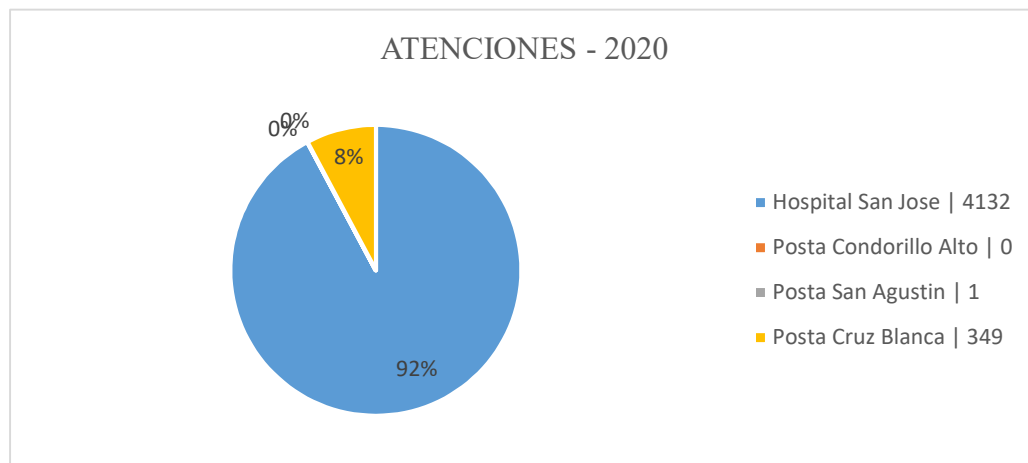


Figura 12: Atenciones en el año 2020 en el distrito de Chíncha Alta.
Fuente: Censo estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

- AÑO 2021

En el año 2021 hubo 154 personas que se atendieron en las unidades de psicología y psiquiatría dentro de las IPRESS del distrito de Chíncha Alta, donde la única IPRESS que tuvo pacientes ese año fue la posta de Cruz Blanca.



Figura 13: Atenciones en el año 2021 en el distrito de Chíncha Alta.
Fuente: Censo estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

- AÑO 2022

En el año 2020 hubo 6465 personas que se atendieron en las unidades de psicología y psiquiatría dentro de las IPRESS del distrito de Chincha Alta, como se aprecia el Hospital San Jose obtuvo una amplia mayoría de la incurrancia de los pacientes ya que tuvo 5707 pacientes ese año dentro de sus instalaciones, la posta de Cruz Blanca que tuvo ese año 675 pacientes, la posta de Condorillo Alto tuvo ese año 83 pacientes y la posta de San Agustin no tuvo pacientes ese año.

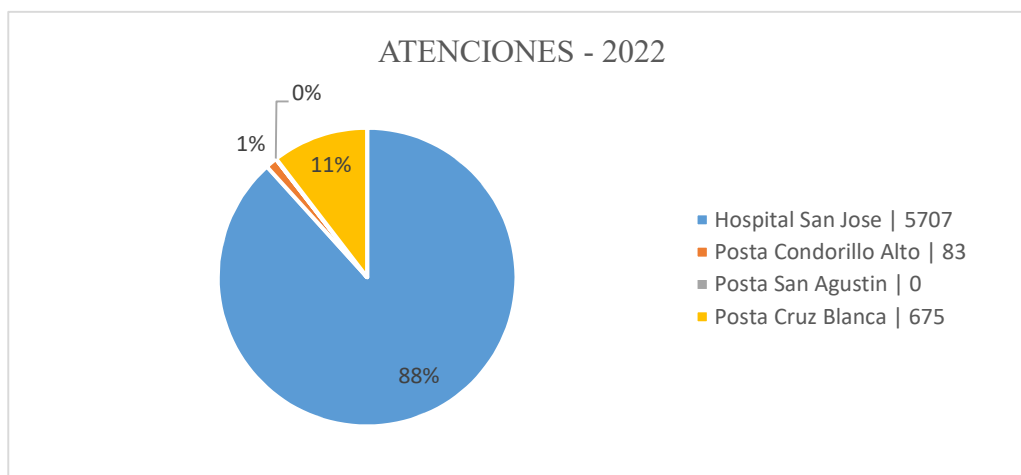


Figura 14: Atenciones en el año 2022 en el distrito de Chincha Alta.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

Como se aprecia en los gráficos anteriores se denota el margen de incurrancia de pacientes en los distintos IPRESS del distrito de Chincha Alta, por lo cual ahora se va a detallar cada uno de ellos:

- POSTA CONDORILLO ALTO

Se logra apreciar un crecimiento de personas atendidas en el último año ya que en el año 2020 y 2021 no tuvo pacientes, con un crecimiento parejo en todos los rangos de edades.

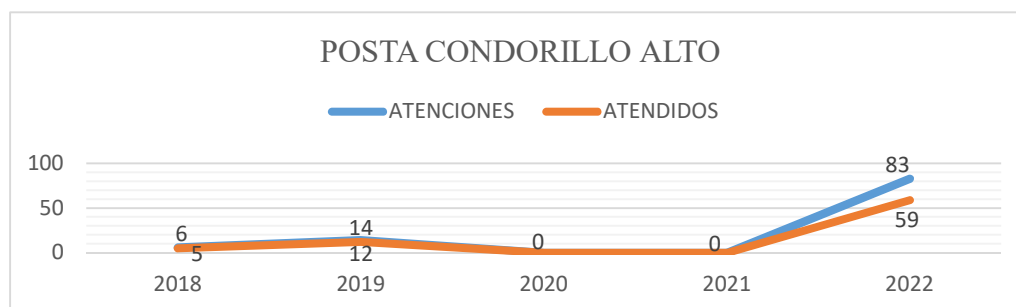


Figura 15: Diferencia entre atendidos y atenciones en la unidad de psicología en la posta de Condorillo Alto entre los años 2018 – 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

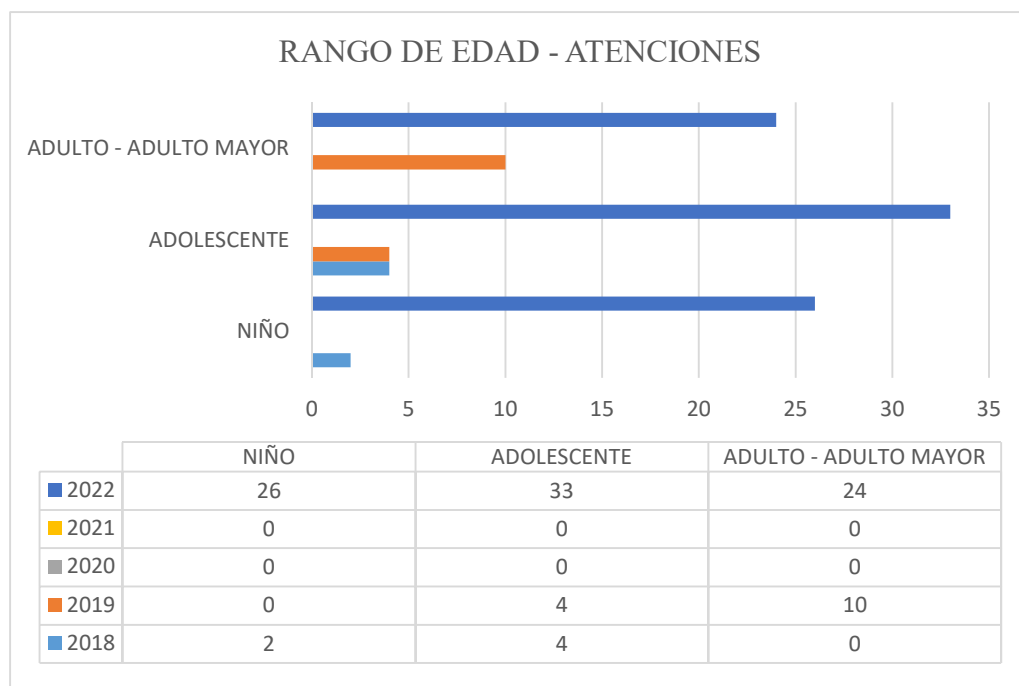


Figura 16: Rango de edad en las atenciones en la unidad de psicología de la posta Condorillo Alto entre los años 2018 – 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

- POSTA SAN AGUSTIN

A lo largo de los años, se ha evidenciado una disminución significativa tanto en la cantidad de personas que han sido atendidas como en el número total de atenciones realizadas, lo que refleja una tendencia sostenida a la baja en la demanda o en la capacidad de servicio.

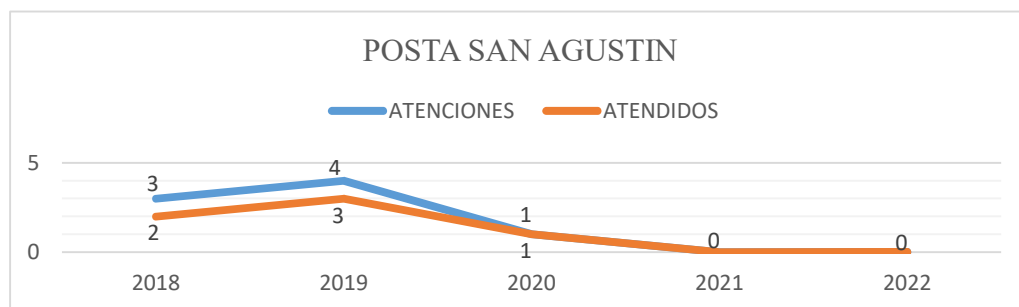


Figura 17: Diferencia entre atendidos y atenciones en la unidad de psicología en la posta de San Agustín entre los años 2018 – 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

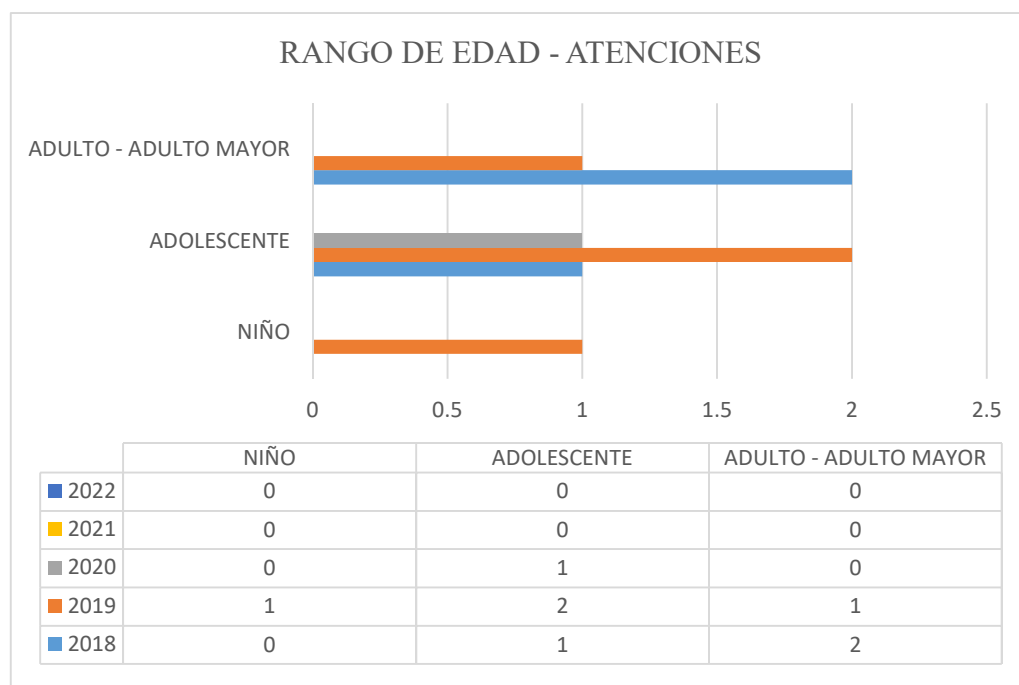


Figura 18: Rango de edad en las atenciones en la unidad de psicología de la posta San Agustín, entre los años 2018 – 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

- POSTA CRUZ BLANCA

Esta posta inauguró su unidad de psicología en el 2019, donde se marca el inicio de un desarrollo continuo y sostenido. Desde entonces, ha experimentado un crecimiento progresivo, destacándose principalmente por su enfoque en la atención psicología dirigida a niños y adolescentes.

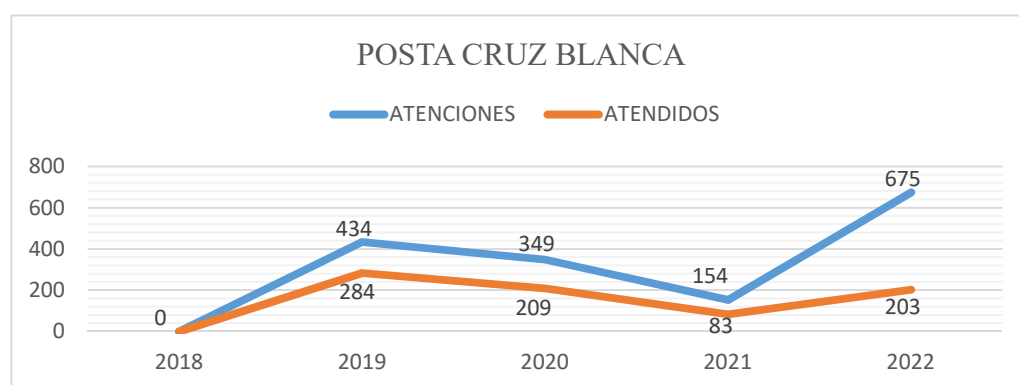


Figura 19: Diferencia entre atendidos y atenciones en la unidad de psicología en la posta de Cruz Blanca, entre los años 2018 – 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

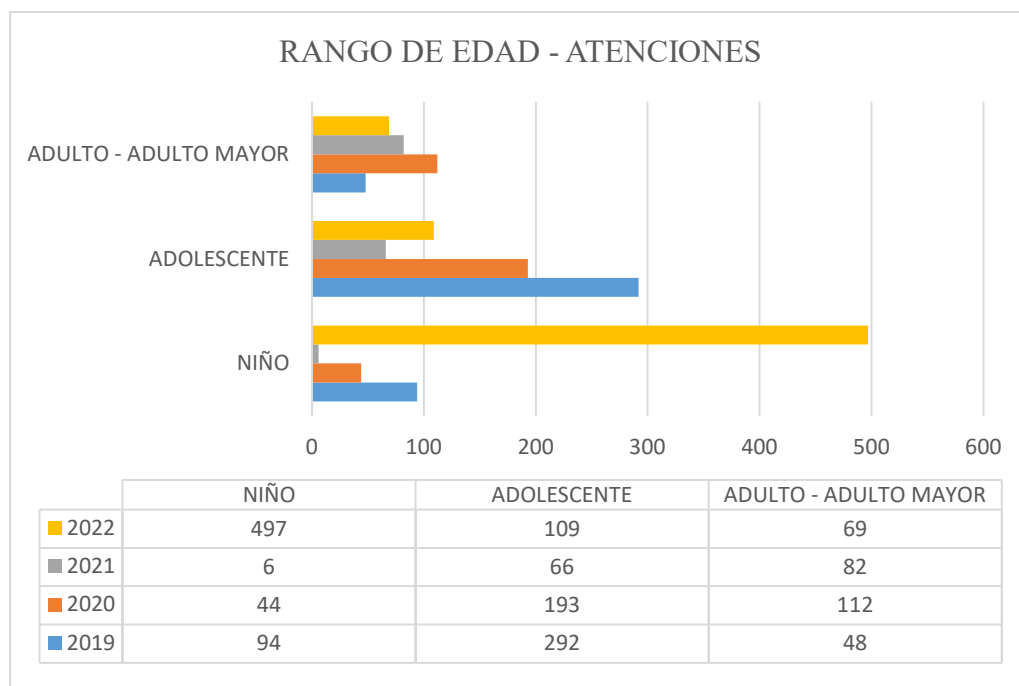


Figura 20: Rango de edad en las atenciones en la unidad de psicología de la posta Cruz Blanca, entre los años 2018 – 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

- HOSPITAL SAN JOSE

Es importante señalar que el Hospital San Jose se posiciona como la única institución en la provincia de Chíncha que cuenta con una unidad especializada en psicología y psiquiatría. Esta particularidad le otorga un potencial significativo de expansión y fortalecimiento en el área de salud mental. No obstante, resulta relevante destacar que durante el año 2021 no se registraron atenciones en dichas especialidades, situación que se evidencia claramente en los gráficos que se presentan a continuación.

- UNIDAD DE PSICOLOGIA

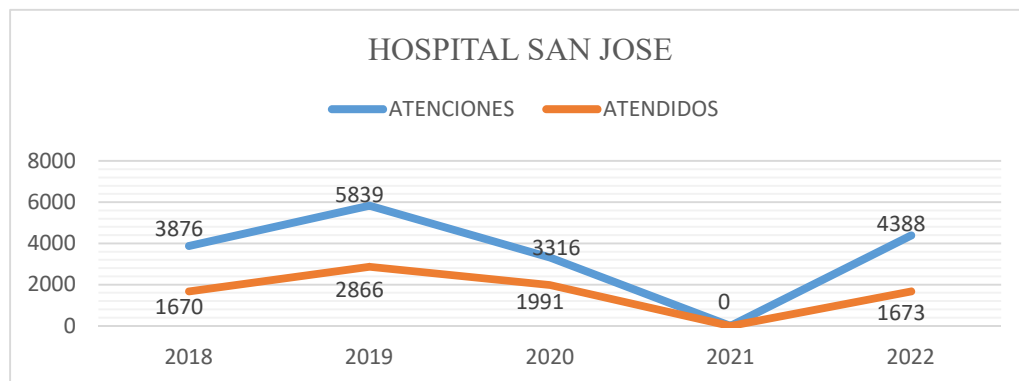


Figura 21: Diferencia entre atendidos y atenciones en la unidad de psicología del Hospital San Jose entre los años 2018 – 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

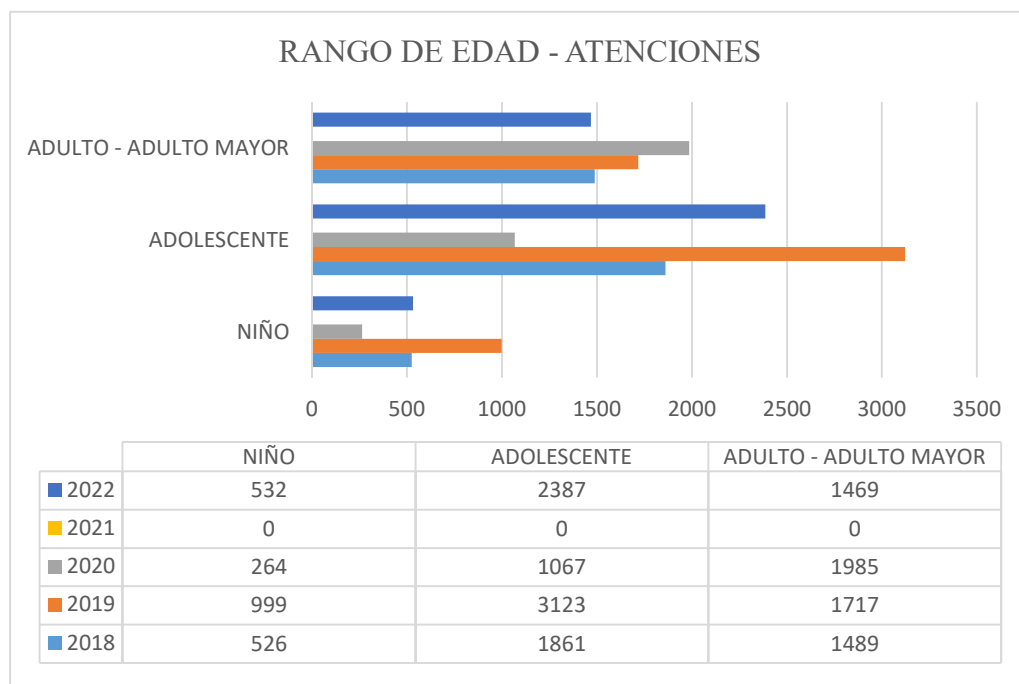


Figura 22: Rango de edad en las atenciones en la unidad de psicología del Hospital San Jose entre los años 2018 – 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

- UNIDAD DE PSIQUIATRIA

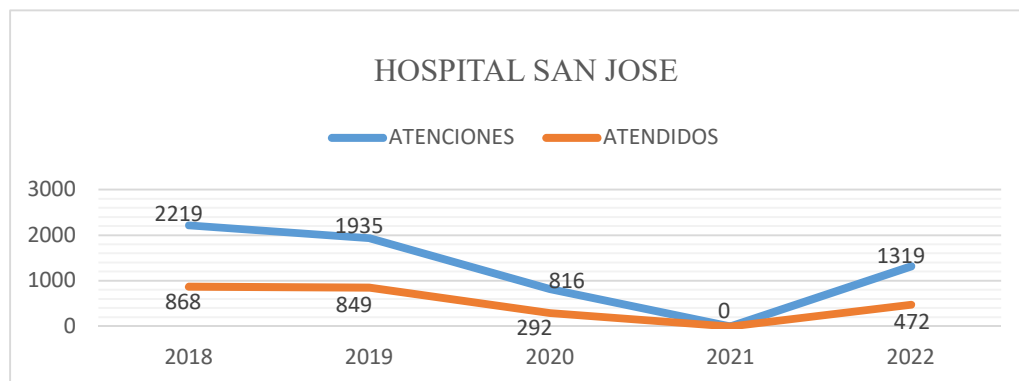


Figura 23: Diferencia entre atendidos y atenciones en la unidad de psiquiatría del Hospital San Jose entre los años 2018 – 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

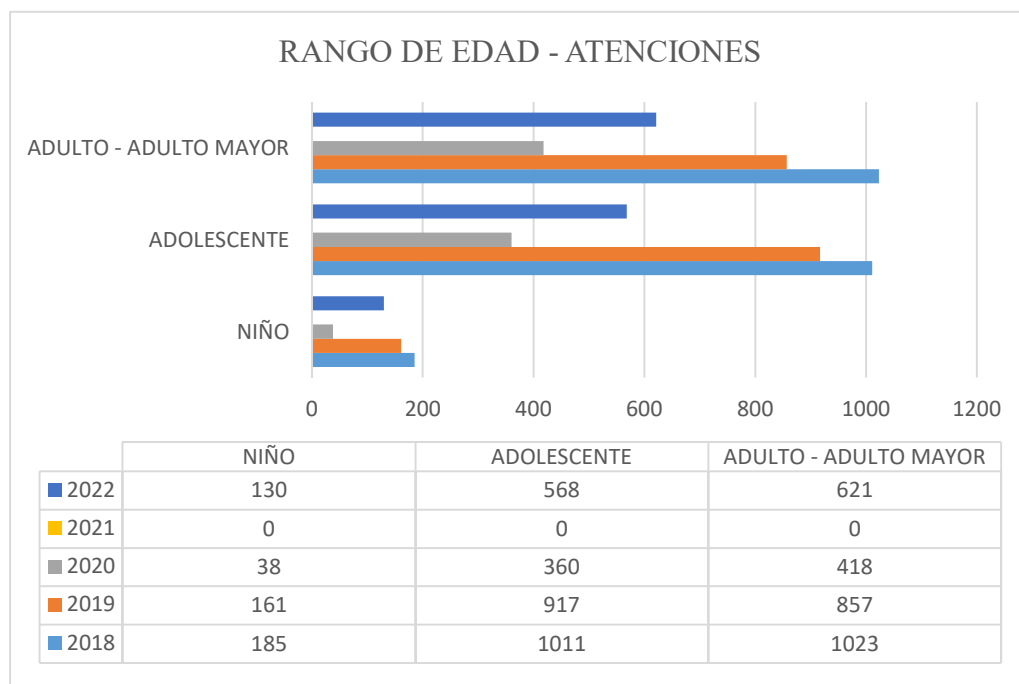


Figura 24: Rango de edad en las atenciones en la unidad de psiquiatría del Hospital San Jose entre los años 2018 – 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

En el año 2018 se inauguró el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) “Nuevo Horizonte”, como parte del modelo de atención comunitaria impulsado por el MINSA. Clasificado como establecimiento de salud I-3, brinda servicios ambulatorios especializados en el distrito de Sunampe, provincia de Chincha, región Ica.

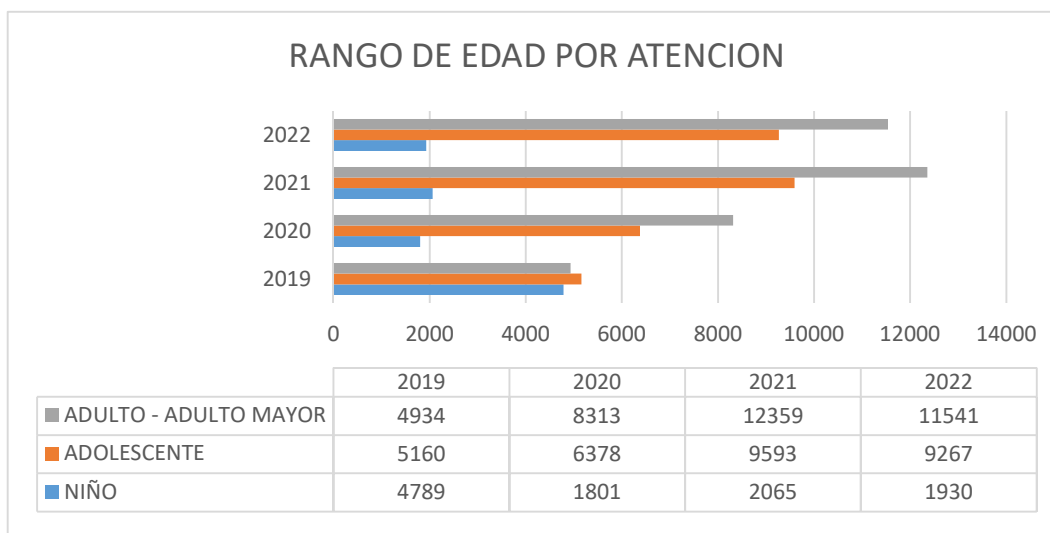
El centro cuenta con unidades para la atención de niños y adolescentes, adultos, adultos mayores, adicciones y participación comunitaria. Los principales diagnósticos atendidos incluyen trastornos de ansiedad, depresivos, psicóticos y de conducta.

Sin embargo, el CSMC “Nuevo Horizonte” no dispone de infraestructura propia. Actualmente opera en un local cedido temporalmente por la Municipalidad Distrital de Sunampe, el cual fue diseñado para fines administrativos y no cumple con los requerimientos espaciales ni funcionales necesarios para la atención especializada en salud mental. Esta limitación afecta la privacidad, accesibilidad y el ambiente terapéutico que deberían ofrecerse a los usuarios, donde se evidencia la necesidad de un diseño arquitectónico adecuado para este tipo de establecimiento.



Figura 25: Situación actual del CSMC “Nuevo Horizonte”.
Fuente: Elaboración propia

La mayoría de las personas atendidas en el CSMC “Nuevo horizonte” son adultas, seguido por personas jóvenes y adolescente. La gran parte de usuarios que inciden en esta institución son de Chíncha alta y Pueblo nuevo, lo que evidencia que la mayoría de personas que acuden a esta institución son del cercado de la provincia, lo que demuestra que las personas que viven en las partes más alejadas del centro de la provincia no acuden a esta institución, ya sea por desconocimiento del tema o porque se encuentra muy alejado de su localidad. Cabe resaltar también que el CSMC actualmente se encuentra alejado tanto de Hospital San Jose de Chíncha como el Hospital Seguro Social René Toche Groppo, que son los entes de salud que más abarcan en la provincia y se encuentran ubicados en la provincia de Chíncha Alta, y eso dificulta las derivaciones correspondientes de sus áreas unidades de psicología del CSMC a equipamientos de mayor embargadura.



Según los registros del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) “Nuevo Horizonte”, durante el año 2022 se observó que las afecciones mentales más frecuentes entre los usuarios correspondieron a trastornos de ansiedad y depresión, lo que en conjunto representa el 25 % del total de diagnósticos. A estos les siguieron los episodios depresivos de intensidad moderada, con una prevalencia del 18 %, lo cual refleja una alta carga emocional entre los usuarios atendidos.

En cuanto a la distribución por grupo etario, los datos evidencian que los adolescentes constituyeron el grupo con mayor demanda de atención, con un 41 % del total de consultas,

seguidos muy de cerca por la población adulta, que representó el 40 %. Esta tendencia sugiere una alta vulnerabilidad en ambas etapas del ciclo vital, especialmente en contextos de riesgo psicosocial.

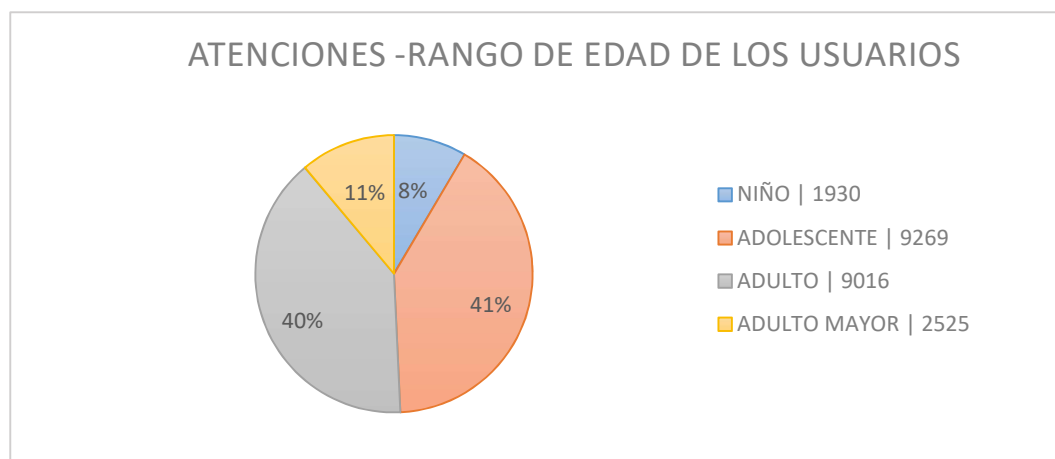


Figura 28: Rango de edad por atención en el CSMC “Nuevo Horizonte” en el año 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

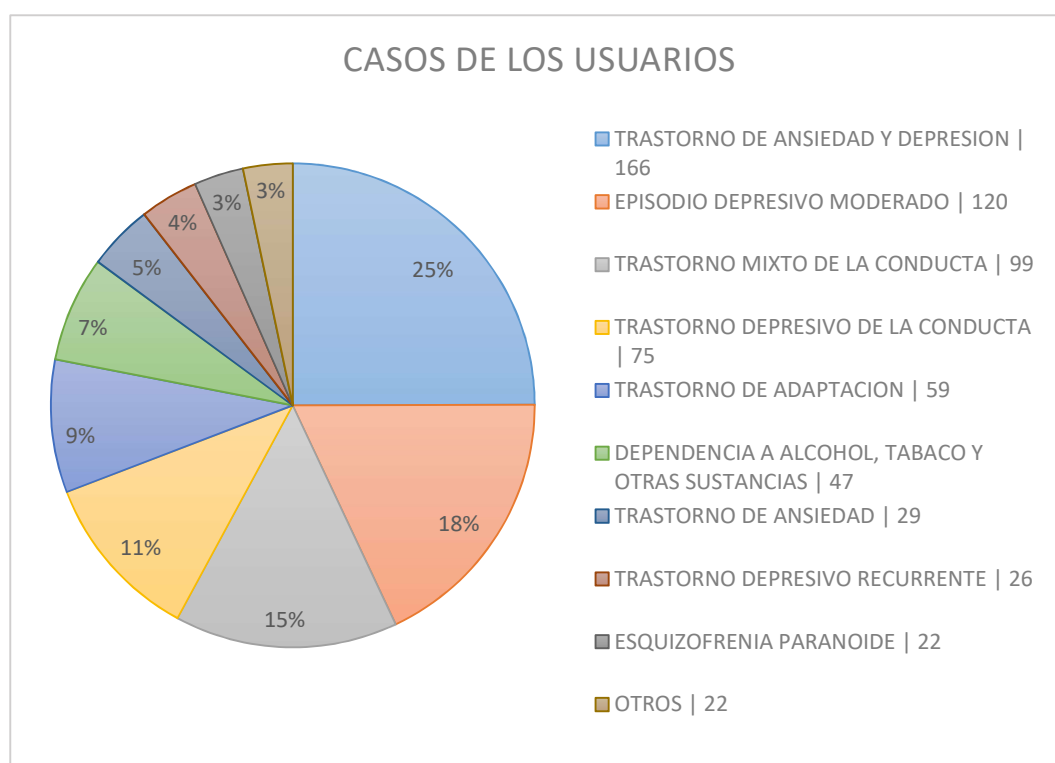


Figura 29: Casos de los usuarios por atención en el CSMC “Nuevo Horizonte” en el año 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

Se evidencia una mayor proporción de población femenina en comparación con la masculina entre los usuarios que acuden al CSMC “Nuevo Horizonte”, tanto en términos de número de pacientes atendidos como en la cantidad de atenciones registradas. Esta tendencia se ha mantenido de forma constante a lo largo de los últimos años, lo que podría estar asociado a factores socioculturales, de acceso o de mayor disposición de la mujer a buscar apoyo en servicios de salud mental.

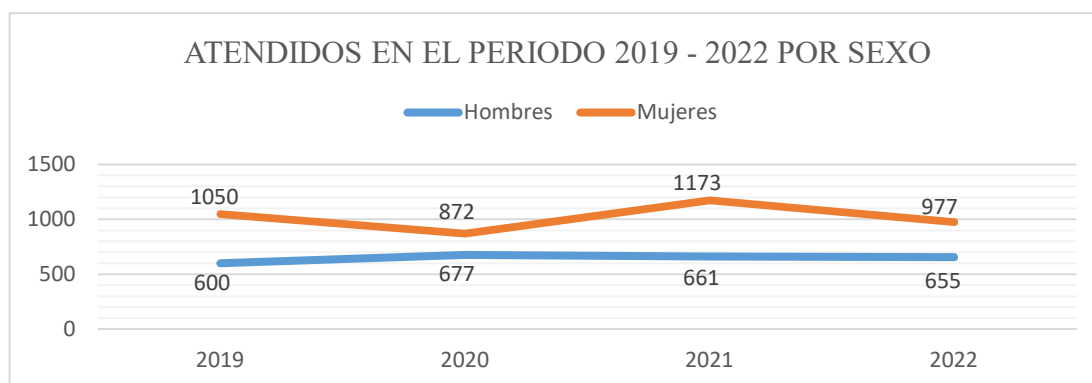


Figura 30: Atendidos en el CSMC “Nuevo Horizonte” entre los años 2019 – 2022 por sexo.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

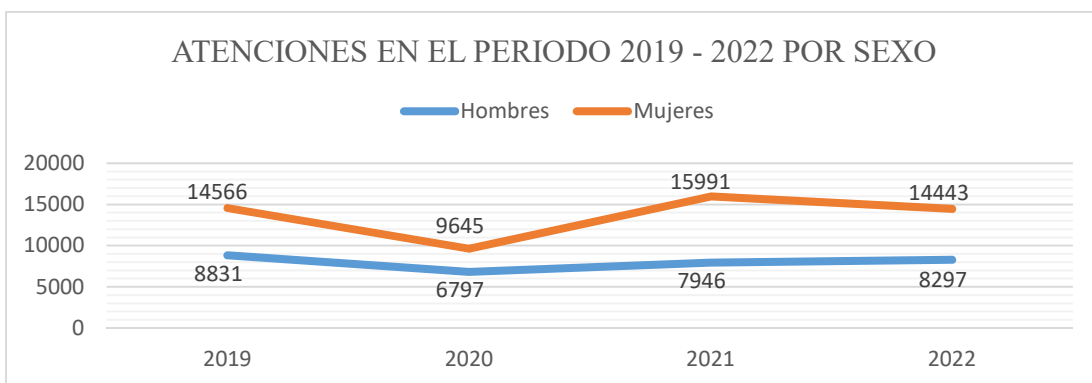


Figura 31: Atenciones en el CSMC “Nuevo Horizonte” entre los años 2019 – 2022 por sexo.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

A continuación, se procede a la organización y tabulación de los datos poblacionales del año 2022 correspondientes a los distritos de Sunampe y Chíncha Alta, con el fin de establecer una base cuantitativa que permita estimar la cantidad de personas que podrían presentar algún tipo de trastorno mental en cada jurisdicción. Este análisis tiene como objetivo proporcionar un marco referencial que justifique la demanda potencial de servicios de salud mental en cada distrito.

Para ello, se utilizará una fórmula de proyección simple basada en la aplicación de un porcentaje estimado de prevalencia de trastornos mentales sobre la población total de cada distrito. Este procedimiento permite inferir de manera aproximada la carga de enfermedad mental en el territorio, a partir de datos demográficos actualizados.

$$P_f = P_o(1 + r)^t$$

P_f = Poblacion futura

P_o = Poblacion inicial

r = Tasa de crecimiento

t = Tiempo de años comprendido entre P_f y P_o

CANTIDAD DE HABITANTES								
DISTRITO	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2040	2050
CHINCHA ALTA	77070	78766	80153	81916	83718	95567	119459	147974
SUNAMPE	33046	33773	34037	34990	35969	38003	43621	50230

Tabla 02: Estimación de cantidad de habitantes entre los distritos de Sunampe y Chinchá Alta.
Fuente: Elaboración propia

A partir de los datos obtenidos durante el proceso de investigación, ha sido posible identificar con mayor claridad el perfil epidemiológico en salud mental correspondiente al distrito de Chinchá Alta para el año 2024. Este análisis ha permitido determinar tanto el rango etario con mayor incidencia de trastornos mentales como los tipos de afecciones psicológicas y psiquiátricas más comunes en la población atendida.

La sistematización de esta información resulta fundamental para comprender las dinámicas actuales de la demanda en salud mental dentro del distrito, así como para establecer una base técnica que oriente la formulación de estrategias de atención, la distribución del recurso humano especializado y, especialmente, el diseño arquitectónico de infraestructuras que respondan de manera efectiva a las necesidades reales de la población.

A continuación, se presenta un desglose de los principales hallazgos, el cual contempla la distribución por grupos etarios, géneros y tipos de trastornos mentales más frecuentes, información que servirá de sustento para el desarrollo de propuestas programáticas y espaciales dentro del planteamiento arquitectónico del proyecto.

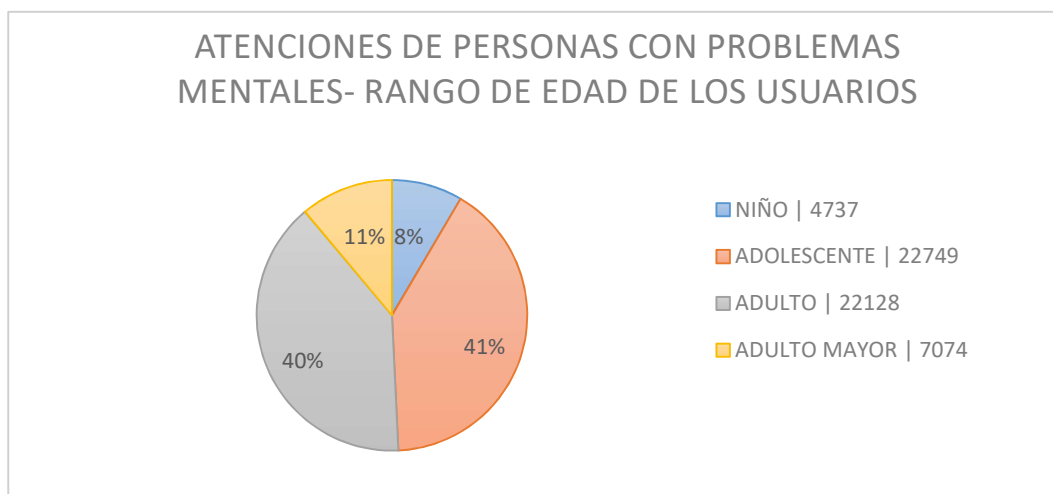


Figura 32: Atenciones de personas con problemas mentales por rango de edad en el año 2024 en el distrito de Chincha Alta.
Fuente: Elaboración propia

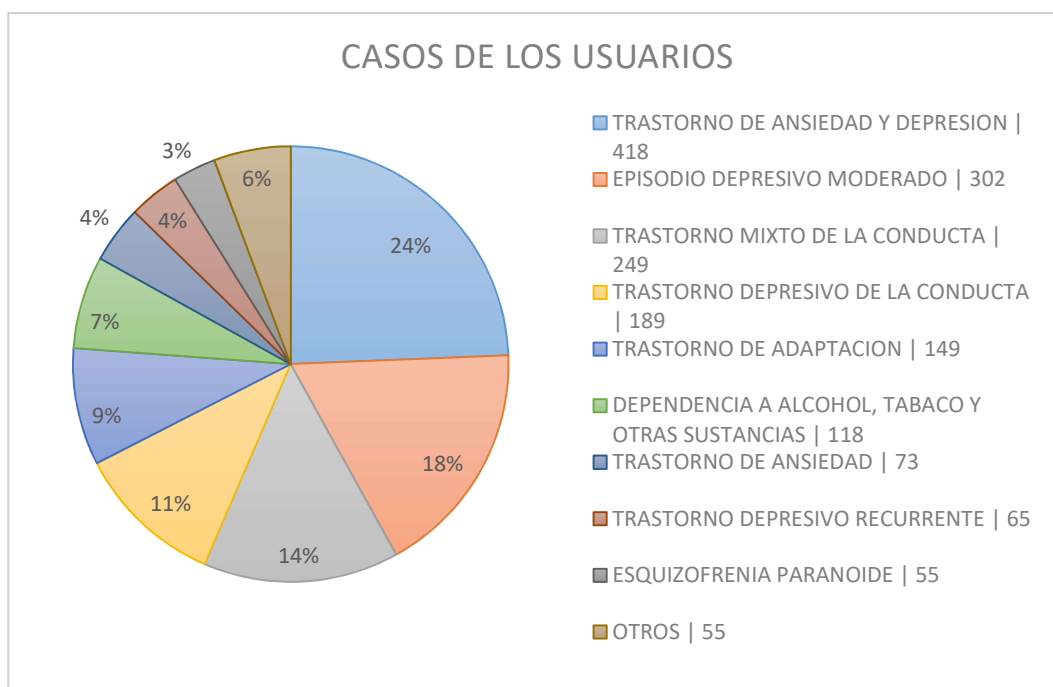


Figura 33: Casos de usuarios con problemas mentales en el año 2024 en el distrito de Chincha Alta.
Fuente: Elaboración propia

Con este mismo cuadro obtenido se puede tener un aproximado de cuantas personas por rango de edad pueden acudir a un CSMC y el tipo de enfermedad mental que pueden tener las personas que acudirían a un CSMC dentro del distrito de Chincha alta en el año 2030, 2040 y 2050.

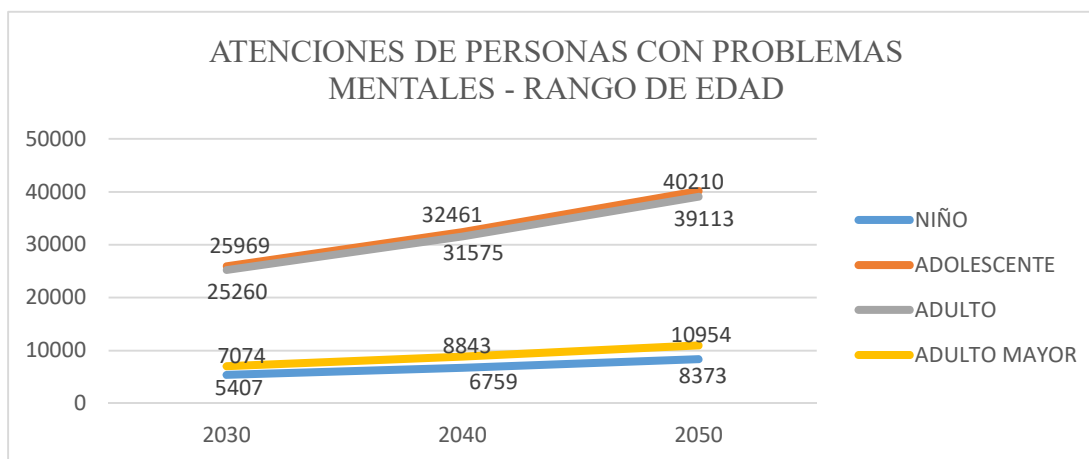


Figura 34: Atenciones de personas con problemas mentales por rango de edad en los años 2030-2040-2050 en el distrito de Chincha Alta.
Fuente: Elaboración propia

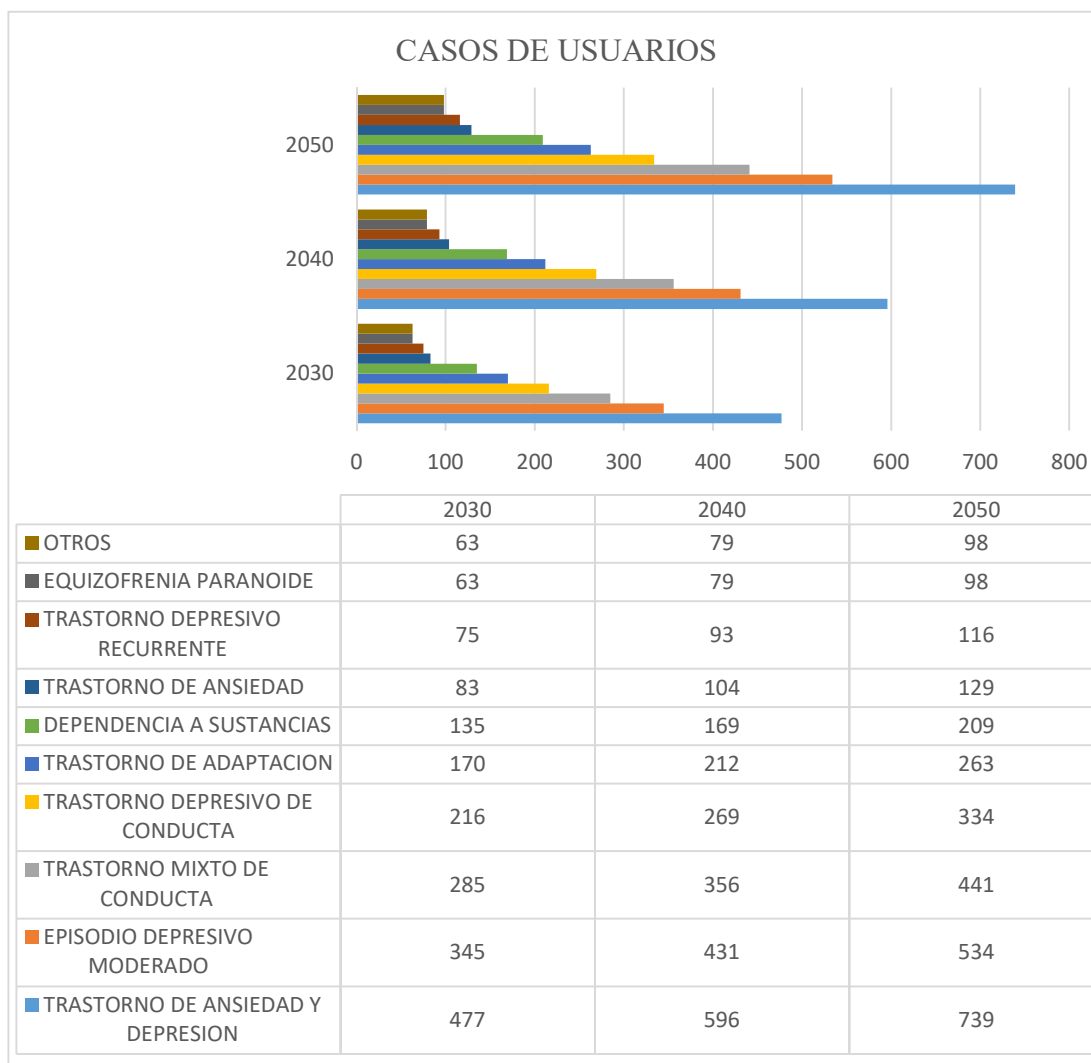


Figura 35: Casos de usuarios con problemas mentales por rango de edad en los años 2030-2040-2050 en el distrito de Chincha Alta.
Fuente: Elaboración propia

1.6 JUSTIFICACION

Se planteará la implementación de estudios centrados en la percepción ambiental del usuario, con el propósito de contribuir al proceso de rehabilitación y reinserción social de personas que padecen trastornos mentales. Esta aproximación se fundamenta en la premisa de que el entorno físico influye directamente en el estado emocional y conductual del individuo, por lo cual un diseño arquitectónico sensible a las necesidades psicoemocionales puede convertirse en un agente terapéutico complementario al tratamiento clínico.

En este sentido, la propuesta adquiere una especial relevancia en la provincia de Chincha, donde existe una demanda creciente de servicios de salud mental adaptados al contexto local. Se reconoce que aspectos como el uso del color, la selección de materiales, la incorporación de iluminación natural y artificial adecuada, así como la presencia de elementos naturales, son factores que pueden modular el estado anímico del usuario, lo cual transmite sensaciones de seguridad, calma y bienestar que favorecen su recuperación.

El desarrollo de este estudio se proyecta como un aporte significativo en múltiples dimensiones:

- Mejora de la calidad en la atención mediante ambientes funcionales y humanizados
- Reducción del estrés y sobreestimulación sensorial en pacientes con hipersensibilidad emocional
- Fortalecimiento del bienestar emocional y cognitivo
- Facilitación del proceso de integración social y comunitaria

Además, se contempla el desarrollo de actividades educativas y culturales orientadas a la comunidad, tales como charlas informativas sobre salud mental y talleres de arte terapéutico (dibujo, pintura, teatro, danza, entre otros), los cuales contribuirán tanto a la estimulación cognitiva de los usuarios como a la reducción del estigma social en torno a los trastornos mentales.

En ese marco, el diseño de un Centro de Salud Mental con enfoque arquitectónico perceptivo, que incorpore estrategias de espacialidad definida, confort ambiental, estimulación sensorial controlada y conexión con la naturaleza, permitirá alcanzar un modelo de atención más efectivo, digno y humano. Los beneficiarios directos e indirectos de esta propuesta serán las personas con enfermedades mentales, sus familias, profesionales de la salud mental, cuidadores y la comunidad en general, lo que provoca un impacto positivo en la salud pública local.

A partir de ello, se han identificado los siguientes puntos como principales fundamentos de la propuesta:

- PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES

Según el MINSA durante el año 2022 los casos de afecciones de salud mental aumento en casi el 20% a comparación del año 2021 a nivel nacional, siendo las más comunes la depresión, la ansiedad y la psicosis.

En el caso específico del distrito de Chíncha alta se puede expresar en el siguiente gráfico las personas que son atendidas en las IPRESS para atenderse en las áreas de salud mental correspondiente.

Donde se denota el repunte de las personas atendidas luego del COVID-19, siendo este último también un factor importante en las personas, ya que debido a la pandemia que ocasionó esta enfermedad afectó la salud mental de distintas personas ocasionándolos cuadros de estrés, ansiedad, depresión, etc.

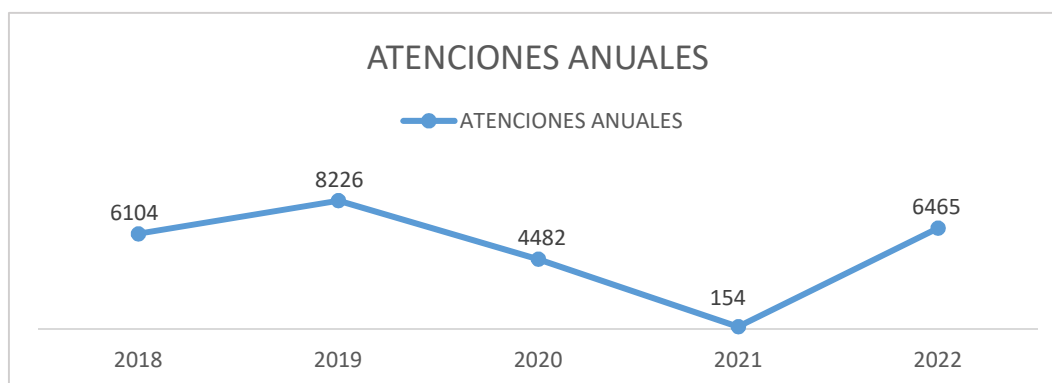


Figura 36: Atenciones anuales entre los años 2018 y 2022 en el distrito de Chíncha Alta.
Fuente: Censo estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

- IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

La salud mental constituye un componente esencial para el bienestar general, ya que influye significativamente en la calidad de vida. Esta se relaciona estrechamente con el bienestar emocional, el cual contribuye a fortalecer las relaciones interpersonales y a reducir los niveles de depresión y ansiedad. Asimismo, un adecuado estado emocional favorece el rendimiento en ámbitos laborales y académicos, además de tener un impacto positivo en la salud física.

- REDUCCIÓN DEL ESTIGMA Y LA PROMOCIÓN DE LA INCLUSIÓN

La propuesta de tener un lugar seguro donde hablar estos temas sobre la salud mental ayudara a derribar esas barreras sociales que dificulta el apoyo y la aceptación hacia quienes sufren enfermedades mentales, ya que esta barrera impide que las personas busquen un tratamiento debido a los prejuicios impuestas por la sociedad.

- **ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINARIA**

Es vital ya que para proporcionar un enfoque de tratamiento personalizado y completo se necesita personal multidisciplinario para que aborde las necesidades no solo emocionales sino también físicas, sociales y ocupacionales de los pacientes para poder brindar un servicio óptimo ya que ello mejorara a desarrollar sus habilidades para la vida diaria y de esta manera reintegrarse a la comunidad, promoviendo así su autoestima y autonomía.

- **PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN**

Permitirá la detección a temprana edad de los trastornos mentales permitiendo intervenciones oportunas, esto a su vez aumentará la comprensión y conciencia de la comunidad y reducirá los factores de riesgo. Se ofrecerá talleres, campañas de sensibilización y seminarios para mejorar el bienestar emocional de la comunidad fortaleciéndola de resiliencia y también reduciendo el estigma asociado a los problemas mentales.

- **REGLAMENTACIÓN**

Según el Sistema nacional de estándares de urbanismo (SISNE) los centros de salud categoría I-3 en un ámbito urbano debe ser beneficiar a una población total (directa e indirecta) de 10 000 – 60 000 pobladores y estar en un rango de 20 minutos de proximidad.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	ÁMBITO	TIEMPO MÁXIMO DE DESPLAZAMIENTO HASTA EL SIGUIENTE NIVEL DE REFERENCIA	POBLACIÓN TOTAL (directa e indirecta)
ESTABLECIMIENTO DE REFERENCIA DE LA RED	Urbano	1 hora	100,000 – 350,000
	Rural	2 horas o más	10,000 – 100,000
CENTRO DE SALUD	Urbano	20 minutos	10,000 – 60,000
	Rural **	2 horas	10,000 – 30,000
PUESTO DE SALUD DE TIPO I	Urbano	10 minutos	2,000 – 3,000
	Rural	30 minutos	Menos de 1,500
PUESTO DE SALUD DE TIPO II	Urbano	10 minutos	2,000 – 3,000
	Rural *	30 minutos a 2 horas	1,500 – 3,000

Tabla 03: Cuadro de tipo de establecimiento de acuerdo a la población total.

Fuente: Sistema nacional de estándares urbanísticos (SISNE)

El distrito de Chíncha Alta, actualmente no posee ningún Centro de salud mental comunitario (CSMC) a pesar de contar con la población mínima requerida como lo demuestra el siguiente cuadro:

POBLACIÓN	PERÚ	ICA – DEPARTAMENTO	CHINCA - PROVINCIA	CHINCHA ALTA – DISTRITO
2017	31826018	850765	226113	66349
2018	32162184	923175	248750	67079
2019	32526084	950100	255687	67817
2020	32625948	975182	262110	68563
2021	32952207	992735	267352	69317
2022	33281730	1010605	272699	70079
2023	33726547	1028795	278153	70850
ESTIMACIONES				
2024	33950692	1047314	283716	71630
2025	34290199	1066165	289391	72418
2026	34633101	1085356	295178	73214
2027	34979432	1104893	301082	74019
2028	35329227	1124781	307104	74834
2029	35682519	1145027	313246	75657

Tabla 04: Estimación de cantidad de habitantes del distrito de Chíncha Alta.
Fuente: INEI

A partir del análisis previamente desarrollado y conforme a los criterios establecidos por el Sistema nacional de estándares urbanísticos (SISNE), se puede sustentar técnicamente la pertinencia y viabilidad del proyecto en el distrito seleccionado, donde se considera las condiciones demográficas y normativas que lo respaldan.

1.7 ALCANCES Y LIMITACIONES (ENFOQUES)

- ALCANCES

- COBERTURA GEOGRAFICA

Al estar ubicado en lugar específico se puede lograr un análisis a profundidad de la problemática que conlleve un entendimiento a profundidad de las necesidades locales y personaliza la atención en los servicios requeridos, para que de esta manera se logre implementar un proyecto más óptimo y culturalmente más asertivo.

- POBLACION OBJETIVA

Se ofrecerá atención a todas las personas dentro de una comunidad en específico, independientemente de su género, edad y condición socioeconómico, con un enfoque especial a las personas que tengan mayor riesgo de tener un trastorno mental o a personas que se le compliquen a acceder a estos servicios, esto permitirá la equidad y la inclusión al momento de acudir a esta entidad.

- **SERVICIOS OFRECIDOS**
Se realizará diversas evaluaciones de la mano con precisos diagnósticos para que de esta manera se pueda reconocer todo tipo de trastorno mental, esto mediante el uso de evaluaciones psicológicas y entrevistas clínicas, para tener como resultado tratamientos adaptados al caso clínico específico de cada paciente.
- **PARTICIPACION COMUNITARIA**
La inclusión de la comunidad va a estar presente en todas las etapas del proceso, desde el diagnóstico inicial hasta la reintegración del paciente a la sociedad, esto mediante programas educativos, charlas y talleres comunitarios para incrementar la concientización sobre la salud mental y de esta manera reducir el estigma negativo que padecen las personas con trastorno mentales.
- **LIMITACIONES**
 - **RECURSOS FINANCIEROS**
La disponibilidad de fondos necesarios para la implementación total del proyecto podría representar una limitación para la ejecución de los servicios inicialmente propuestos, lo que a su vez podría afectar la calidad de los servicios ofrecidos.
 - **DISPONIBILIDAD DE PROFESIONALES**
Escasez de profesionales debidamente especializados y capacitados en el ámbito de la salud mental podría delimitar la atención necesaria para los usuarios.
 - **INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**
Limitaciones en la infraestructura y el equipamiento disponible al momento de iniciar el proyecto podría influir negativamente en la disposición de plantear todos los servicios planteados inicialmente
 - **ACEPTACION COMUNITARIA**
Permanencia de la estigmatización hacia las personas con trastornos mentales podría complicar el consentimiento de los servicios a ofrecer.
 - **POLITICAS Y REGULACIONES**
Restricciones impuestas en el marco legal local podría afectar el funcionamiento, a su vez la dependencia del apoyo de entidades del estado para poder brindar un servicio óptimo.

Se contempla un alcance integral con la capacidad de desarrollar una variedad de servicios especializados en salud mental dirigidos a la comunidad. Sin embargo, las limitaciones previamente expuestas evidencian la necesidad de implementar una gestión más eficiente y planificada. Esta gestión debe orientarse a optimizar la asignación de recursos, fortalecer las relaciones interinstitucionales y asegurar la continuidad y efectividad de los servicios, con el propósito de garantizar una atención de calidad que responda a las necesidades reales de la población objetiva.

II. ESTRATEGIA METODOLOGICA

La presente investigación tiene como finalidad desarrollar una propuesta arquitectónica para un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) en el distrito de Chíncha Alta, orientada a atender integralmente a personas con trastornos mentales, mediante la generación de espacios terapéuticos adecuados desde el punto de vista funcional, ambiental y perceptual. El estudio parte del reconocimiento de una problemática real: la carencia de una infraestructura especializada en salud mental en dicho distrito, y el uso temporal de espacios no diseñados para dicho fin por parte del CSMC “Nuevo Horizonte” en el distrito colindante de Sunampe.

La investigación se sustenta en una fase de diagnóstico urbano-social, orientada a comprender integralmente el contexto geográfico, demográfico, socioeconómico y cultural del área de intervención. Para ello, se analizaron datos estadísticos relacionados con la población, la prevalencia de enfermedades mentales, la distribución etaria y los niveles de atención en salud mental, así como la frecuencia de atenciones. Esta información fue obtenida principalmente del propio Centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Horizonte” y del Compendio Estadístico de Información en Salud 2018-2022. A partir de este análisis, fue posible proyectar la demanda del nuevo equipamiento y estructurar el programa arquitectónico bajo un enfoque técnico y funcional. Paralelamente, se desarrolló un levantamiento físico-espacial y una evaluación del entorno urbano, que incluyó la identificación de variables ambientales como la orientación solar, la dirección de los vientos predominantes, el análisis del tejido urbano, la accesibilidad vial, la cercanía a servicios complementarios y la conectividad con redes de salud existentes. Se utilizó para ello cartografía catastral, imágenes satelitales y softwares de georreferenciación como Google Earth, complementado con trabajo de campo fotográfico y visitas in situ.

En cuanto a la recopilación de información referencial, se integraron estudios bibliográficos nacionales e internacionales sobre diseño de equipamientos en salud mental, normativas técnicas (como el Reglamento Nacional de Edificaciones, los Estándares de Infraestructura en Salud del MINSA y las recomendaciones de la OMS). Asimismo, se consideraron proyectos arquitectónicos análogos de referencia, evaluándose sus tipologías, organización espacial, estrategias pasivas de confort ambiental, así como enfoques de diseño basados en la neuroarquitectura y la percepción sensorial.

El procesamiento de la información se estructuró en dos fases. La primera consistió en la elaboración del diagnóstico arquitectónico y urbano, donde se definieron los requerimientos espaciales y técnicos del proyecto, las diferencias entre las zonas funcionales (asistenciales, administrativas, comunitarias, de apoyo técnico y servicios generales), flujos de usuarios, jerarquías de uso y niveles de privacidad. Se generó una matriz de relaciones funcionales y un

diagrama de interacciones espaciales para establecer la zonificación preliminar del centro.

La segunda fase correspondió al desarrollo del anteproyecto arquitectónico, que incorporó criterios de diseño basados en la percepción del usuario y en los principios de salud ambiental. Se priorizó el uso de la luz natural como herramienta terapéutica, la inclusión de patios y jardines como espacios de contención emocional, materiales que favorecen el confort térmico y acústico, y una distribución espacial que facilite la orientación, la seguridad y la inclusión social. Se elaboraron planos generales (plantas arquitectónicas, cortes y elevaciones), vistas 3D y los sistemas técnicos del proyecto como: estructuras, instalaciones eléctricas y sanitarias, señalética y evacuación.

La propuesta plantea integrar no solo la función asistencial del centro, sino también su rol como articulador comunitario, incorporando espacios para talleres artísticos, actividades recreativas y programas de sensibilización social. En conjunto, se busca contribuir desde la arquitectura a una atención en salud mental digna, eficiente, humanizada y contextualizada, en beneficio de la población de Chíncha Alta.

III. RESULTADOS – EL PROYECTO COMO SOLUCION

3.1 ASPECTOS BASICOS – EL LUGAR

- ESCALA TERRITORIAL
- NIVEL DEPARTAMENTAL
- GEOGRAFIA

El departamento de Ica se encuentra ubicado en costa sur del Peru, este departamento cuenta con vastas zonas desérticas, valles fértiles, extensa costa y cuenta con acceso directo al mar. Delimita por el norte con el departamento de Lima, por el este con Huancavelica y Ayacucho, por el sur con Arequipa y por el oeste con el Océano Pacífico. Cuenta con cinco provincias siendo estas: Chincha, Pisco, Ica, Palpa y Nazca.



Figura 37: Mapa del Perú, considerando sus regiones.
Fuente: Elaboración propia

- CLIMA

Se caracteriza por su clima cálido y ser demasiado seco durante el mayor tiempo del año con unas temperaturas que oscilan entre los 27°C durante la temporada de verano y 18°C durante la temporada de invierno, una característica se relaciona con los fuertes vientos que surgen denominados como “Paracas”, que suelen levantar a su paso grandes cantidades de polvo. Su sistema hidrográfico cuenta con cuatro ríos que circulan en paralelo que son: río Ica, San Juan, Pisco y Río Grande, todos originados desde el océano pacífico.

- ACTIVIDADES ECONOMICAS

En el año 2021 se registró un aumento 24.50% con respecto al año anterior con respecto al Valor Bruto Agregado (VBA), todo esto debido a las facilidades de las medidas sanitarias y el avance de las vacunas contra el COVID19, lo que permitió una expansión en el ámbito de la minería, construcción, comercio y alojamiento.

Ica: Valor Agregado Bruto 2021
Valores a precios constantes de 2007
(Miles de soles)

Actividades	VAB	Estructura %	Crecimiento promedio anual 2011-2021
Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura	2 725 132	14,0	5,0
Pesca y Acuicultura	140 933	0,7	-9,0
Extracción de Petróleo, Gas y Minerales	3 596 629	18,5	8,2
Manufactura	3 790 464	19,5	1,5
Electricidad, Gas y Agua	314 863	1,6	10,2
Construcción	2 255 676	11,6	5,8
Comercio	1 648 655	8,5	3,8
Transporte, Almacen., Correo y Mensajería	991 763	5,1	2,2
Alojamiento y Restaurantes	180 601	0,9	-0,1
Telecomunicaciones y otros Serv. de Información	649 284	3,3	10,2
Administración Pública y Defensa	597 019	3,1	4,2
Otros Servicios	2 543 816	13,1	3,6
Valor Agregado Bruto	19 434 835	100,0	4,2

Fuente: INEI

Elaboración: BCRP, Sucursal Huancayo. Dpto. Estudios Económicos.

Tabla 05: Ica: Valor Agregado Bruto (2021).
Fuente INEI

- CULTURA

En el departamento de Ica existieron dos importantes culturas pre incaicas como lo son: Cultura Paracas (600 a.C. – 100 d.C.) y la Cultura Nazca (100 d.C. – 800 d.C.).

La cultura Paracas se caracterizaba por sus mantos de lana y algodón, siendo sus principales características la conservación de sus colores y textura, así como también se caracteriza por sus fardos funerarios donde encontraron momias con rastros de trepanaciones craneanas, donde se demuestra lo avanzado que estaba esta cultura en el ámbito de la medicina.

La cultura Nazca se caracteriza por sus jeroglíficos ubicados en las pampas de Nazca, siendo descubiertos por Maria Reich. Los jeroglíficos más conocidos son el colibrí, la araña y el mono.



- NIVEL PROVINCIAL

- GEOGRAFIA

La provincia de Chincha se encuentra ubicada en el departamento de Ica, esta provincia consta de llanuras costeras, valles fértiles y un mar rico en fauna silvestre. Delimita por el norte con la provincia de Cañete, por el este con el departamento de Huancavelica, por el sur con la provincia de Pisco y por el oeste con el Océano Pacífico. Cuenta con 11 distritos los cuales son: Chavin, San Pedro de Huacarpana, San Juan de Yanac, Alto Laran, El Carmen, Tambo de Mora, Sunampe, Grocio Prado, Pueblo Nuevo, Chincha Baja y Chincha Alta.

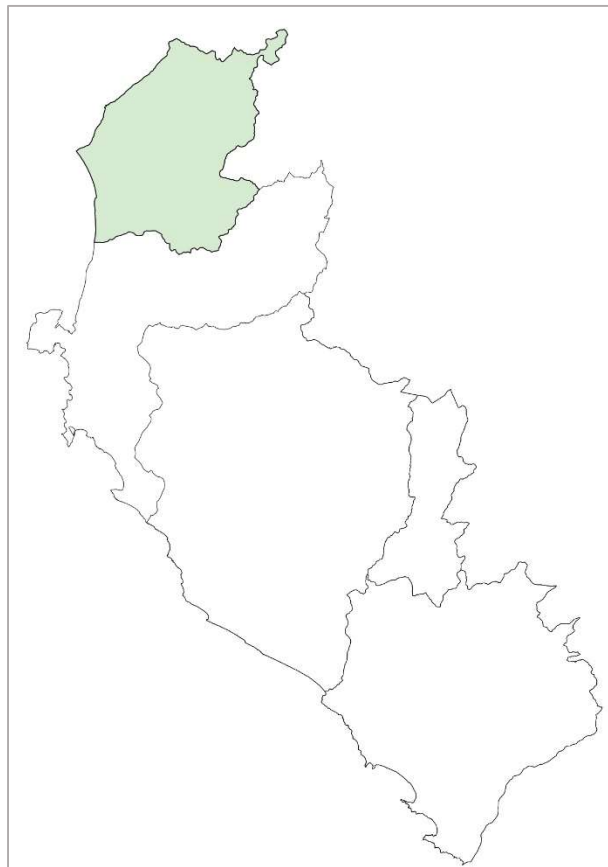


Figura 40: Mapa de la región Ica, considerando sus provincias.
Fuente: Elaboración propia

- CLIMA

Se caracteriza por su clima cálido costero durante la mayor parte del año que oscilan entre los 30°C en épocas de verano y 18°C en épocas de invierno, cuenta con una precipitación escasa que se tiende a centralizar en los meses de invierno.

- ACTIVIDADES ECONOMICAS

La provincia de Ica cuenta como principales actividades económicas a la agricultura (algodón, uva, espárragos y pallares), vitivinícola (producción de pisco, producción de vino y bodegas), comercio (mercados locales, centros comerciales y ferias), industria (procesamiento de alimentos, textil) y turismo (Hacienda San Jose, festival de la vendimia y carnaval negro)

- CULTURA

En la provincia de Chíncha contaba con la cultura Chíncha que contaba como principal actividad económica la agricultura, comercio y pesa.

Esta cultura se caracterizaba por sus expresiones culturales como lo es:

- CERAMICO

En la cerámica de la cultura chíncha estaban las vasijas y los cántaros ovoides, que se decoraban, sobre púrpura, con blanco y negro. Las grafías reflejaban motivos simétricos y pequeños. Muchos de ellos copiados de los textiles, inspirados en humanos y animales: peces y aves.

- TEXTILERIA

En la textilería de la cultura chíncha destacaron su habilidad manual para los hilos. Sus hermosos tejidos podían ser manufacturados, por pulgada de línea, hasta con 398 hilos. Realizaron cestos y petates a partir de algodón, también añadían figuras geométricas.



- ARQUITECTURA

La arquitectura de sus templos se caracterizaba por dimensiones modestas y por estar integrados a espacios residenciales en su entorno inmediato. Los sistemas constructivos se basaban principalmente en el uso de materiales como el adobe, el tapial y el barro. En cuanto a la ornamentación, los muros eran revestidos con yeso, material con el que también elaboraban elementos decorativos en forma de cabezas de peces y aves, integrados como relieves simbólicos o estilizados.

- NIVEL DISTRITAL

- GEOGRAFIA

El distrito de Chíncha Alta se encuentra ubicado en la provincia de Chíncha, departamento de Ica. Delimita por el norte con los distritos de Chavín y Pueblo Nuevo, por el este con el distrito de San Juan de Yanac, por el sur con los distritos de Alto Laran y Chíncha Baja y por el oeste con los distritos de Grocio Prado y Sunampe.

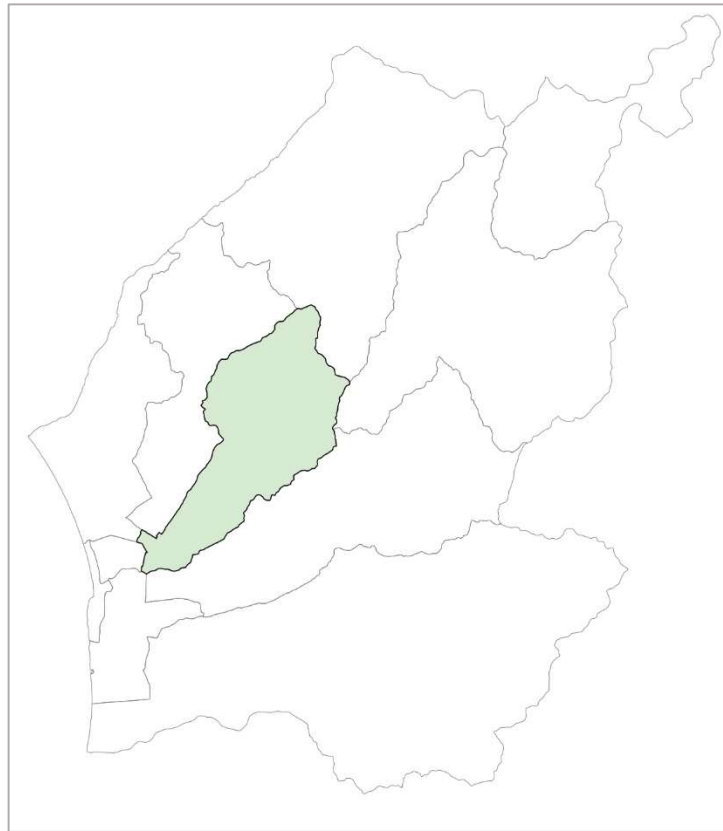


Figura 44: Mapa de la provincia de Chíncha, considerando sus distritos.
Fuente: Elaboración propia

- CLIMA

Se caracteriza por su clima árido y caluroso en verano y su clima seco y en su mayoría despejado en invierno. En el transcurso del año su temperatura varía entre los 28°C y 17°C. El promedio del cielo cubierto varía a través del año, siendo el mes de agosto donde se encuentra más despejado y el mes de febrero el más nublado. Su precipitación no varía a lo largo del año ya que su frecuencia varía entre el 0% y 2%, lo que resulta como promedio 1%. La lluvia no cambia mucho durante todo el año ya que varía entre 1 milímetro. La hora de luz natural más

corta del sol se aprecia en el mes de junio, siendo también que la más largo se encuentra en el mes de diciembre, cabe acotar que la salida del sol más tardía se encuentra en el mes de julio y la más temprana en el mes de noviembre, a su vez la puesta de la puesta de sol más tardía se encuentra en el mes de enero y la más temprana en el mes mayo. En Chincha Alta el nivel de humedad varía sutilmente, siendo el mes de febrero donde se percibe más humedad y el mes de julio donde se percibe menos la humedad. Las corrientes de viento tienen variaciones estacionales muy cortas en el transcurso del año siendo el mes de setiembre donde corren más fuertes los vientos con una velocidad promedio de 13.7 km/hora y el mes de marzo en donde el tiempo es más calmado con una velocidad del viento en promedio de 11.8 km/hora.

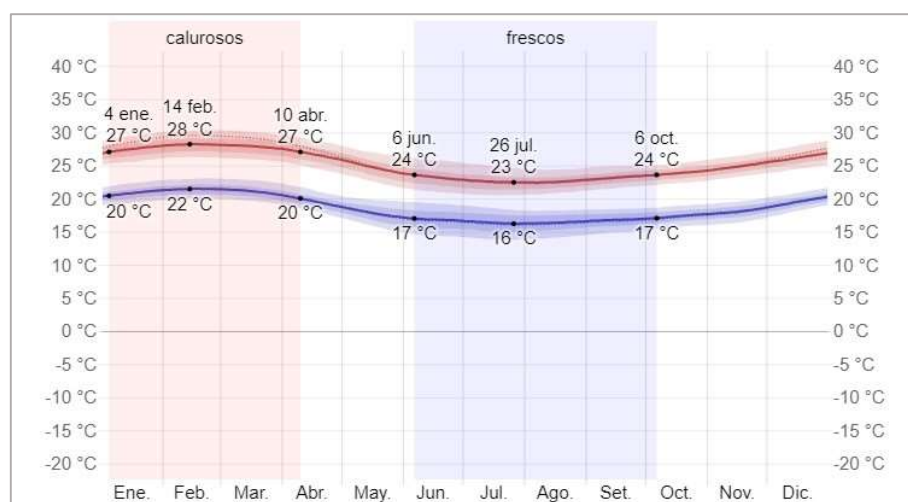


Figura 45: Temperatura máxima y mínima del distrito de Chincha Alta.
Fuente: Weather speak

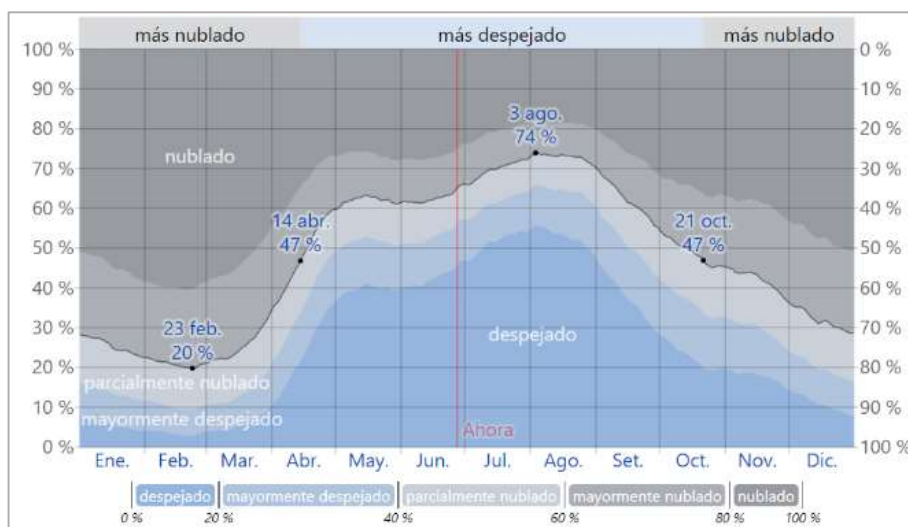


Figura 46: Categoría de nubosidad del distrito de Chincha Alta.
Fuente: Weather speak

Figura 47: Probabilidad de precipitación del distrito de Chíncha Alta.
Fuente: Weather speak

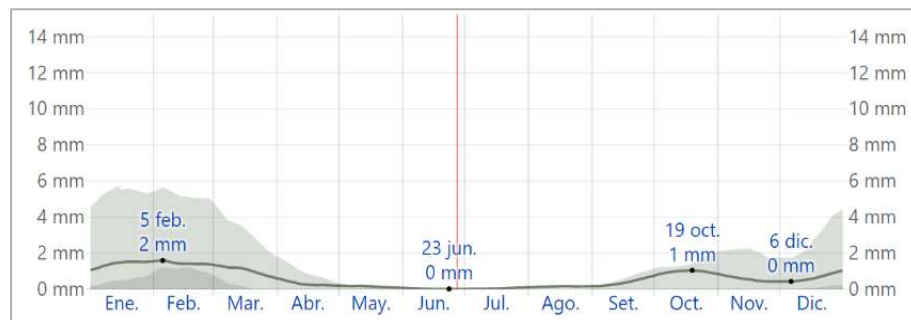


Figura 48: Promedio mensual de lluvia del distrito de Chíncha Alta.
Fuente: Weather speak



Figura 49: Horas de luz natural y crepúsculo del distrito de Chíncha Alta.
Fuente: Weather speak

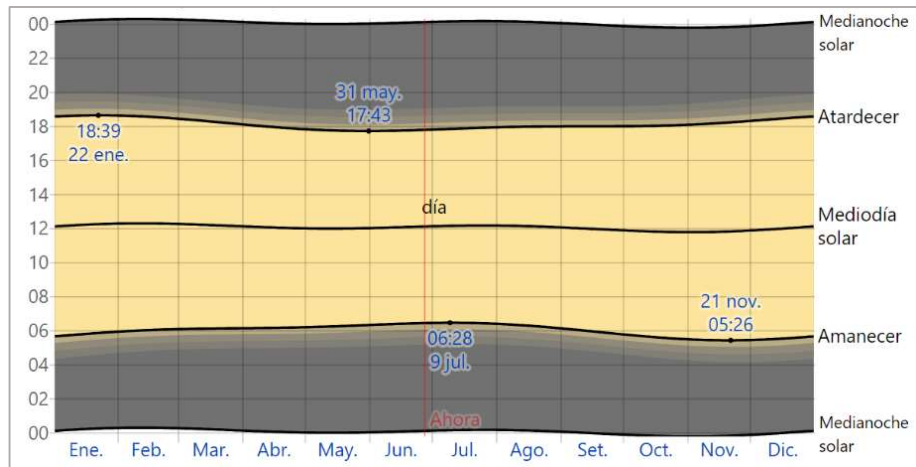


Figura 50: Salida y puesta del sol del distrito de Chincha Alta.
Fuente: Weather speak

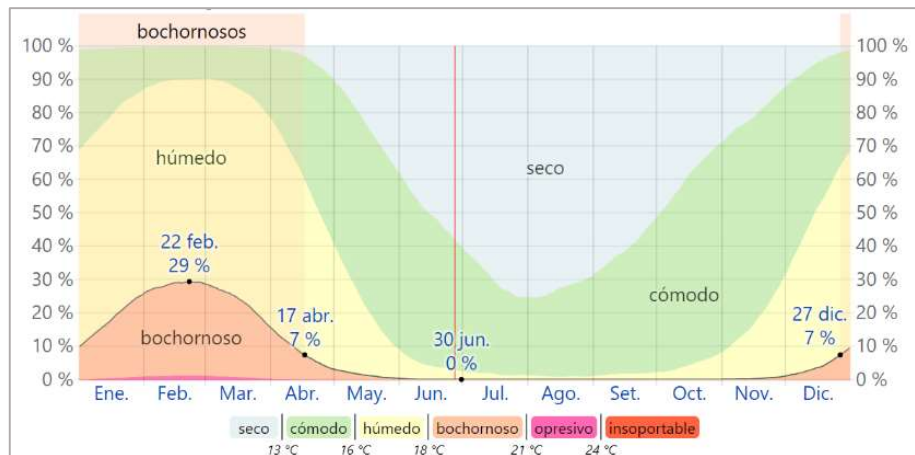


Figura 51: Niveles de humedad del distrito de Chincha Alta.
Fuente: Weather speak

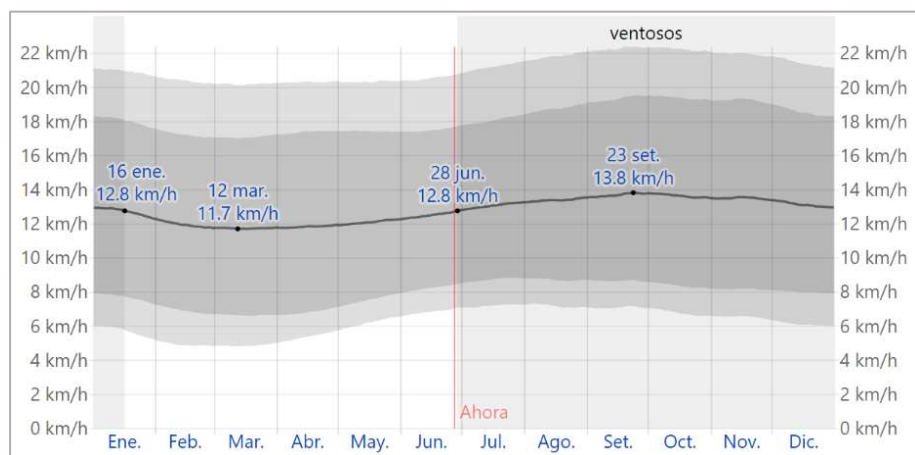


Figura 52: Velocidad promedio del viento del distrito de Chincha Alta.
Fuente: Weather speak

- **TERRENOS TENTATIVOS PARA EL PROYECTO Y SUS CARACTERISTICAS**

Con base en los lineamientos previamente establecidos y en consideración de los objetivos del proyecto, se desarrolló un estudio técnico de análisis de emplazamientos tentativos, con el fin de determinar el terreno más adecuado para la localización del futuro Centro de Salud Mental Comunitario. Dado que el proyecto está orientado a la atención especializada de personas con trastornos mentales, se consideró imprescindible evaluar detenidamente las características físicas, ambientales, urbanas y sociales de cada alternativa.

Bajo estos parámetros, se seleccionaron estratégicamente los siguientes predios para su correspondiente análisis comparativo y diagnóstico territorial, con el objetivo de fundamentar técnicamente la elección del lugar más idóneo para el desarrollo del equipamiento de salud.

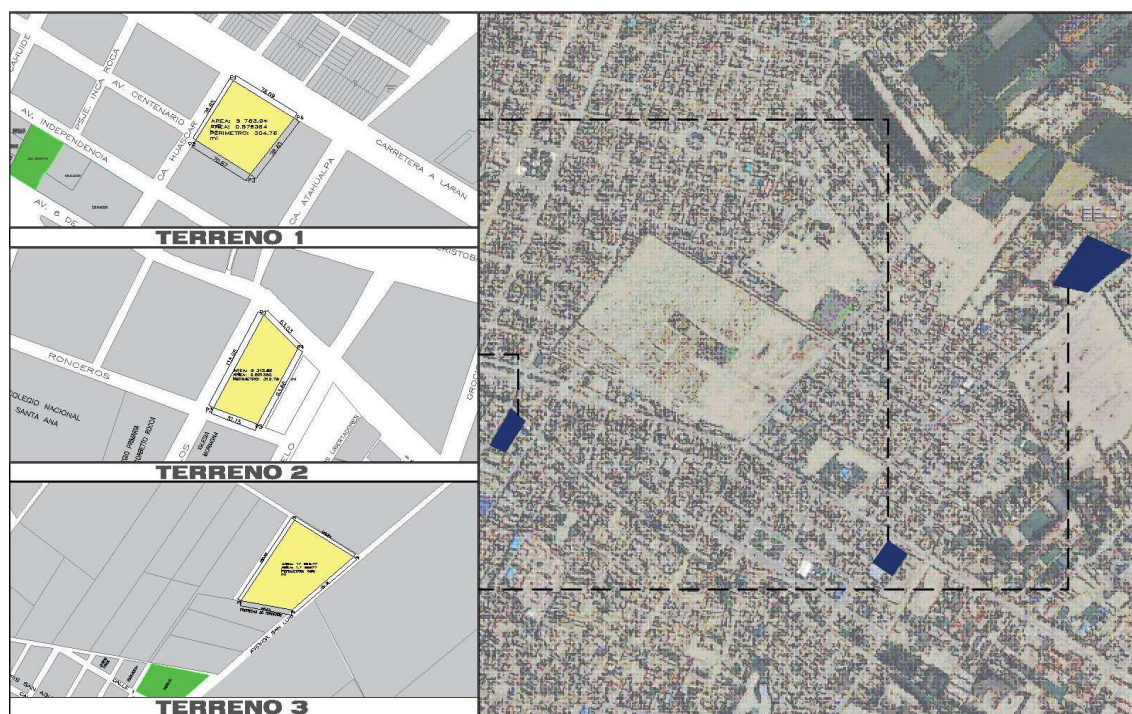


Figura 53: Identificación de terrenos tentativos del proyecto.
Fuente: Elaboración propia

TERRENO 1:

El terreno se encuentra ubicado en la cuarta cuadra de la Calle San Carlos, en el cercado del distrito de Chincha Alta, está a seis cuadras del Hospital San José de Chincha y a ocho cuadras de la plaza de armas del distrito, se encuentra ubicada en una zona urbana consolidada y limita con el distrito de Pueblo Nuevo, tiene un área de 5 783.94 m² y un perímetro de 304.76ml.

TERRENO 2:

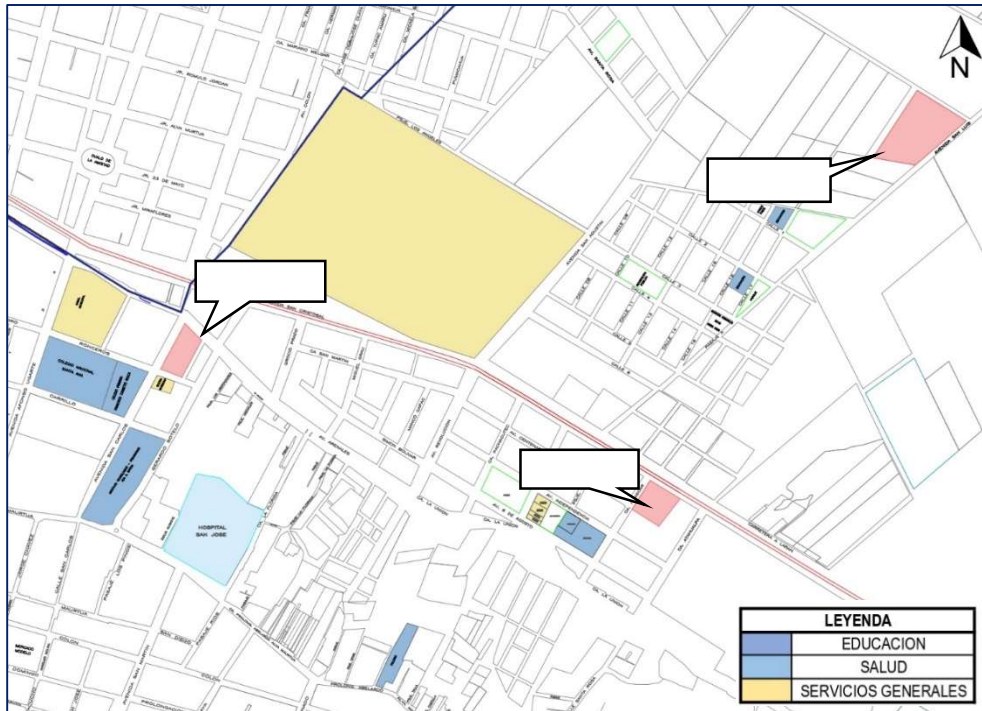
El terreno se encuentra ubicado en la intersección de la Calle Huascar con la Carretera a Laran, en el sector de Tupac Amaru en el distrito de Chincha Alta, se encuentra ubicada en una zona urbana consolidada y el terreno está próximo a los distritos de Pueblo Nuevo y Alto Laran, tiene un área de 5 313.82 m² y un perímetro de 313.79 ml.

TERRENO 3:

El terreno se encuentra ubicado en la décima cuadra de la Av. San Luis, en el sector de San Agustín en el distrito de Chincha Alta, se encuentra ubicada en una zona de expansión urbana y esta próxima al distrito de Pueblo Nuevo, tiene un área de 17 666.77 m² y un perímetro de 558 ml.

- EQUIPAMIENTO EXISTENTE

La imagen presentada a continuación permite visualizar de manera comparativa la distribución y proximidad de los principales equipamientos urbanos en torno a los terrenos evaluados (terrenos 1, 2 y 3). El análisis evidencia que el terreno 1 presenta una mayor concentración y diversidad de equipamientos en su entorno inmediato, lo cual incluye instituciones educativas, servicios de salud, entre otros, sin embargo, al tratarse de un Centro de Salud Mental Comunitario, es necesario considerar que la proximidad a zonas altamente transitadas y con elevados niveles de actividad urbana no siempre resulta la opción más beneficiosa para el tratamiento terapéutico de los usuarios. En este sentido, los terrenos 2 y 3, a pesar de contar con una menor densidad de servicios en sus alrededores, presentan características espaciales más serenas y menos saturadas, lo cual puede representar una ventaja sustancial para este tipo de equipamiento.

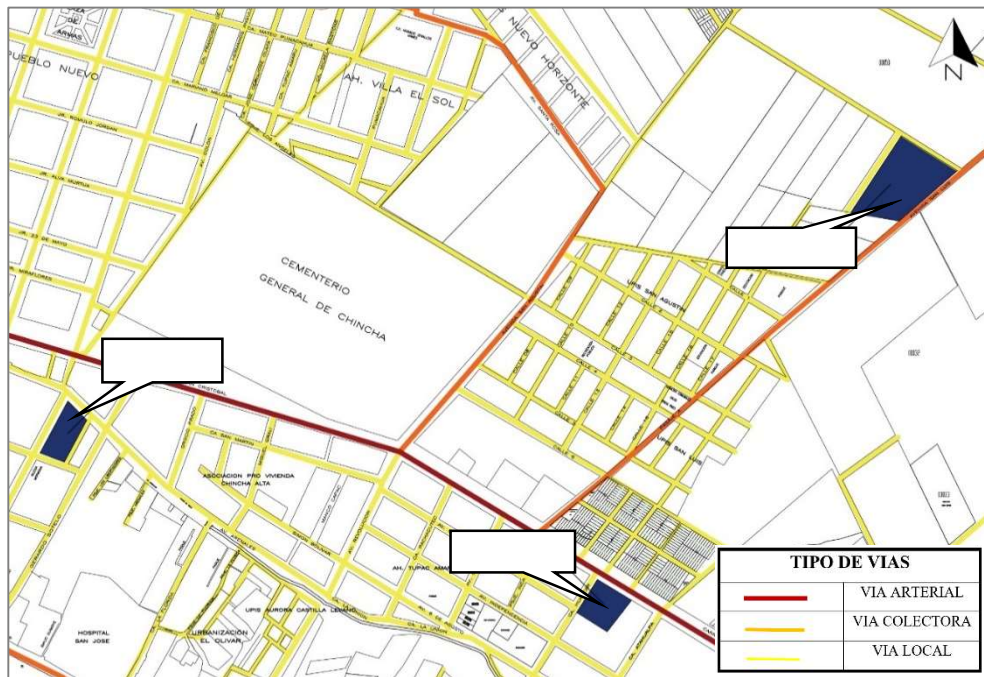


			TERRENO 1	TERRENO 2	TERRENO 3
EDUCACION	1	2Km A MAS			
	0.5	1Km - 2Km			
	0.25	0Km - 1 Km	X	X	X
SALUD	1	2Km A MAS			X
	0.5	1Km - 2Km	X		
	0.25	0Km - 1 Km		X	
SERVICIOS GENERALES	1	2Km A MAS			
	0.5	1Km - 2Km			X
	0.25	0Km - 1 Km	X	X	
TOTAL			1	0.75	1.75

- ACCESIBILIDAD

En la siguiente imagen se presentan las vías importantes que conectan los tres terrenos. El terreno de la izquierda corresponde al terreno 1, el cual tiene como acceso principal la carretera hacia el distrito de Pueblo Nuevo (Carreterra a Alto Laran), con un ancho de sección vial de 29.60 metros lineales, completamente pavimentada y clasificada como vía arterial. El terreno central corresponde al terreno 2, cuya vía principal es la calle San Carlos, con un ancho de sección vial de 11.60 metros lineales, pavimentada y clasificada como vía local. El terreno de la parte superior es el terreno

número 3, cuya vía principal es la avenida San Luis, con un ancho de vía de 15.70 metros lineales, pavimentada y clasificada como vía colectora.



- TERRENO 1

El terreno cuenta con una excelente accesibilidad, ya que tiene una vía arterial como principal ruta de acceso, lo que facilita la entrada y salida rápida hacia y desde las principales zonas de la ciudad. Además, dispone de un acceso adicional a una vía local, lo que proporciona una mayor flexibilidad y comodidad para llegar al terreno desde diferentes direcciones.



Figura 56: Análisis de vía en el rango del terreno 01.
Fuente: Elaboración propia

- TERRENO 2

El terreno esta estratégicamente situado en el centro de la ciudad, ofreciendo una ubicación privilegiada, ya que se encuentra alrededor de vías locales que facilitan el acceso y la conexión con diferentes partes de la urbe.

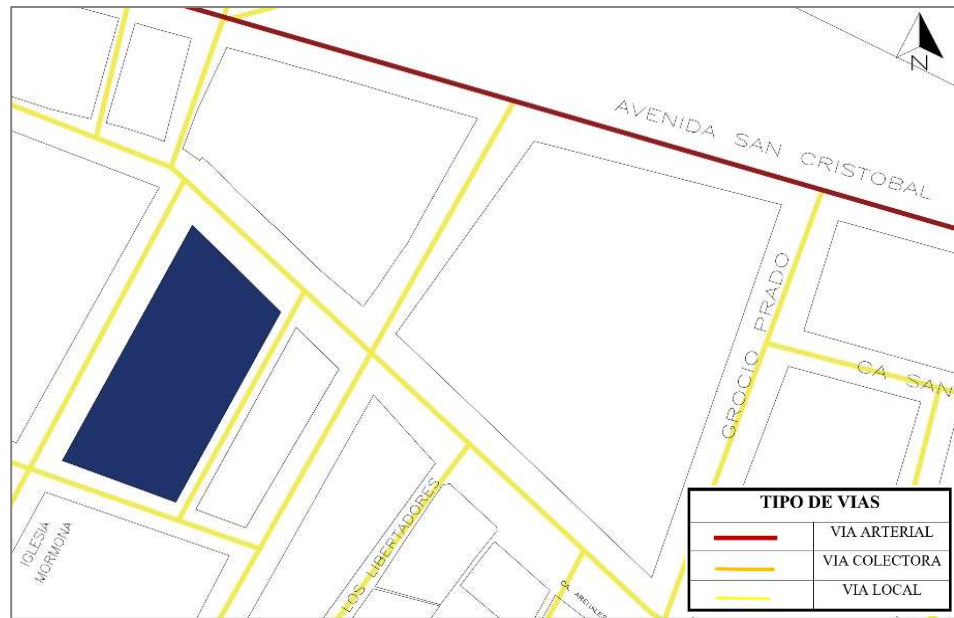


Figura 57: Análisis de vía en el rango del terreno 02.
Fuente: Elaboración propia

- TERRENO 3

El terreno cuenta con una vía colectora como acceso principal, lo que garantiza una buena conexión con las rutas principales de la ciudad. Además, dispone de un acceso adicional por una vía local, ofreciendo así más opciones para entrar y salir del área. Se encuentra ubicado en una zona alejado del centro de la ciudad, este terreno está ubicado en un entorno más tranquilo y menos congestionado vehicularmente.



Figura 58: Análisis de vía en el rango del terreno 03.
Fuente: Elaboración propia

			TERRENO 1	TERRENO 2	TERRENO 3
ACCESIBILIDAD	1	VIA ARTERIAL	X		
	2	VIA COLECTORA			X
	3	VIA LOCAL		X	
TOTAL			1	3	2

- ZONIFICACION

- TERRENO 1

Este terreno se encuentra en la zona de Residencial Media Densidad R-4 R-3, la cual se destaca por ser una categoría de zonificación urbana que permite un nivel moderado de densidad de población y una diversidad de tipologías de vivienda. Algunas de las particularidades de esta zonificación abarcan una densidad poblacional moderada, predominio de uso residencial, regulación de altura y densidad, presencia de espacios verdes y áreas comunitarias, así como disponibilidad de infraestructura y servicios.

- TERRENO 2

Este lote se encuentra ubicado en la zona de Residencial Media Densidad R-4 R-3 de la cual se distingue por permitir un nivel moderado de densidad poblacional y una variedad de tipologías de vivienda. Algunas de las características de esta zonificación incluyen una densidad poblacional moderada, predominio de uso residencial, control en la altura y densidad de las construcciones, presencia de espacios verdes y áreas comunitarias, así como infraestructura y servicios disponibles.

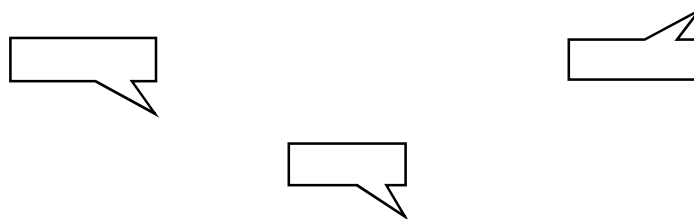
- TERRENO 3

Este terreno se encuentra en la zona residencial de Baja Densidad R-2 R-1-S, caracterizada por su baja concentración de habitantes y principalmente compuesta por viviendas unifamiliares. Entre las características distintivas de esta área se incluyen: una baja densidad poblacional, predominio de viviendas unifamiliares, extensas parcelas de terreno, construcciones de baja altura, calles tranquilas y arboladas, y un uso exclusivamente residencial.

			TERRENO 1	TERRENO 2	TERRENO 3
ZONIFICACION	1	OTROS			
	2	RDM - RDA	X	X	
	3	RDB - SALUD			X
TOTAL			2	2	3

- TRANSPORTE PÚBLICO

La siguiente imagen presenta el sistema de red de transporte que atraviesa ambos terrenos (Terreno 1 y Terreno 2), donde resalta el corredor PE - 26 como la vía principal, así como estaciones de transferencia y la ubicación de paradas en varios puntos. En cuanto a los principales tipos de transporte público disponibles, se incluyen combis, colectivos, mototaxis, microbuses, autobuses interprovinciales, entre otros.



			TERRENO 1	TERRENO 2	TERRENO 3
TRANSPORTE PÚBLICO	1	AL LADO DEL RECORRIDO DEL TRANSPORTE PÚBLICO		X	
	2	RANGO DE 1KM DEL RECORRIDO DEL TRANSPORTE PÚBLICO	X		
	3	RANGO MAS DE 1KM DEL RECORRIDO DEL TRANSPORTE PÚBLICO			X
TOTAL			2	1	3

- **GESTION DE RIESGO (PELIGRO-VULNERABILIDAD-RIESGO)**

En esta sección se procederá al análisis de los factores de riesgo identificados en los terrenos 1, 2 y 3, donde se considera principalmente aquellos asociados a peligros naturales y antrópicos. La evaluación será sintetizada mediante una leyenda gráfica que clasificará los niveles de riesgo en categorías de peligro alto, medio y bajo, permitiendo una lectura comparativa clara entre las distintas ubicaciones. Esta representación facilitará la identificación de condicionantes críticas para la viabilidad del proyecto, tales como exposición a inundaciones, deslizamientos, fallas geológicas, cercanía a zonas industriales o vulnerabilidad urbana.

			TERRENO 1	TERRENO 2	TERRENO 3
GESTION DE RIESGO	1	PELIGRO ALTO Y MUJY ALTO			
	2	PELIGRO MEDIO	X	X	X
	3	PELIGRO BAJO			
TOTAL			2	2	2

Tabla 10: Comparativa de gestión de riesgo existente para terrenos tentativos para el proyecto.
Fuente: Elaboración propia

- SELECCIÓN DE TERRENO (CUADRO COMPARATIVO)

En conclusión, al integrar los resultados obtenidos mediante los diversos indicadores considerados en el análisis de ubicación, tales como equipamiento, accesibilidad, zonificación, transporte público y gestión de riesgo. Se establecieron las siguientes valoraciones globales: el Terreno N.º 1 obtuvo una puntuación total de 8.00 puntos, el Terreno N.º 2 alcanzó una calificación de 8.75 puntos, mientras que el Terreno N.º 3 sobresale significativamente con una puntuación de 11.75 puntos. Esta diferencia refleja una mayor adecuación del Terreno N.º 3 respecto a los criterios evaluados, consolidándolo como la opción más viable y estratégica para la implementación del proyecto arquitectónico del Centro de Salud Mental Comunitario.

INDICADOR	TERRENO 1	TERRENO 2	TERRENO 3
EQUIPAMIENTO	1	0.75	1.75
ACCESIBILIDAD	1	3	2
ZONIFICACION	2	2	3
TRANSPORTE PUBLICO	2	1	3
GESTION DE RIESGO	2	2	2
TOTAL	8	8.75	11.75

Tabla 11: Comparativa general de los terrenos tentativos para el proyecto.
Fuente: Elaboración propia

- TERRENO PROPUESTO

- JUSTIFICACION DEL LUGAR

Según la investigación realizada en los puntos previos, se llevará a cabo un estudio en el departamento de Ica, provincia de Chincha, distrito de Chincha Alta. Este estudio se basa en varios factores significativos que respaldan la necesidad y pertinencia de establecer dicho centro en esa ubicación específica. Entre estos factores se incluyen: la demanda de servicios de salud mental, la falta de servicios especializados en salud mental en Chincha Alta y sus alrededores, lo que constituye una necesidad no satisfecha para la atención psicológica y psiquiátrica en la

comunidad; la alta incidencia de problemas de salud mental, como depresión, ansiedad, estrés postraumático y otros trastornos mentales; la vulnerabilidad socioeconómica, ya que existen personas de bajos recursos económicos que enfrentan dificultades adicionales para acceder a la atención médica, incluida la salud mental; y el enfoque en la salud integral, puesto que la creación de un centro de salud mental comunitario puede integrarse en una estrategia más amplia de promoción de la salud integral en Chíncha Alta. Esta estrategia reconoce la importancia de abordar no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas de la población.

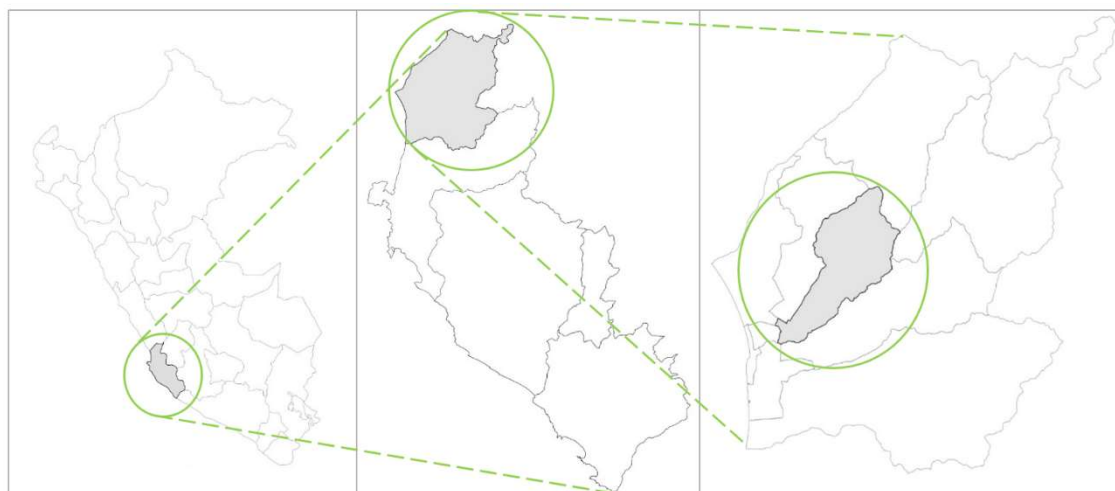


Figura 64: Ubicación del distrito de Chíncha Alta a nivel nacional.
Fuente: Elaboración propia

- USO DE SUELO

La ubicación del terreno en una zona residencial de baja densidad representa una ventaja estratégica para el desarrollo del proyecto, ya que garantiza un entorno tranquilo, seguro y accesible, ideal para la recuperación emocional de los usuarios. Además, esta condición facilita la integración social con la comunidad local, promueve la desestigmatización de las enfermedades mentales y permite una mayor flexibilidad normativa para el diseño arquitectónico. Asimismo, ofrece suficiente espacio para áreas terapéuticas al aire libre y futuras expansiones del equipamiento.



- ACCESIBILIDAD DE VIAS

Ubicar el proyecto en un terreno inserto en la zona urbana y con acceso directo tanto a vías colectoras como a vías locales representa una ventaja estratégica clave. La conectividad con las vías colectoras permite un flujo ágil de ingreso y egreso desde diferentes sectores de la ciudad, lo que facilita el traslado de pacientes, personal especializado, ambulancias y proveedores, lo cual es fundamental para el funcionamiento operativo de un centro de salud mental comunitario. Por otro lado, la vinculación con vías locales asegura una accesibilidad controlada, segura y de baja conflictividad vial en el entorno inmediato, lo que beneficia tanto al entorno residencial como a los usuarios del establecimiento. Esta dualidad vial no solo mejora la logística diaria, sino que también potencia la integración del equipamiento con el tejido urbano circundante, el cual refuerza su rol como nodo articulador de atención comunitaria.



- IMAGEN URBANA

Seleccionar un terreno ubicado dentro de la trama urbana consolidada de la ciudad y rodeado de barrios residenciales y nodos urbanos activos representa una oportunidad estratégica para la integración efectiva del Centro de Salud Mental Comunitario al tejido urbano. Esta localización permite que el equipamiento no solo sea accesible para una población usuaria inmediata, sino que se inserte en una dinámica social activa, donde la proximidad a comunidades locales puede favorecer procesos de inclusión, sensibilización y apoyo mutuo. La presencia de zonas residenciales aledañas facilita el establecimiento de vínculos comunitarios sólidos, lo que genera un entorno propicio para la desestigmatización de los trastornos mentales y promoviendo una participación ciudadana más empática. Además, la ubicación dentro de un nodo urbano permite el acceso a equipamientos complementarios y sistemas de transporte, lo cual mejora la funcionalidad y operatividad del proyecto en términos de accesibilidad y sostenibilidad urbana.



- FLUJOS

El terreno cuenta con altos flujos vehiculares y peatonales, asegura una ubicación estratégica que maximiza la viabilidad y accesibilidad del proyecto. Esta combinación de flujos vehiculares y peatonales indica una buena conectividad con el resto de la ciudad, lo que es crucial para la eficiencia operativa.

- UBICACIÓN DEL TERRENO

El terreno seleccionado está situado en el distrito de Chinchá Alta, específicamente en el área de investigación de UPIS San Agustín, contiguo a la residencial Huancacancha (Av. San Luis). Cuenta con un área aproximada de 17, 662.77 m² y un perímetro de 668 ml.

- Colinda por el frente con Av. San Luis en una línea recta de 151.31ml.
- Colinda por la izquierda con Camino Carrozable en una línea recta de 129.84ml.
- Colinda por la derecha con propiedad de terceros en una línea recta de 93.63ml.
- Colinda por el fondo con Camino Carrozable en una línea recta de 151.31ml.

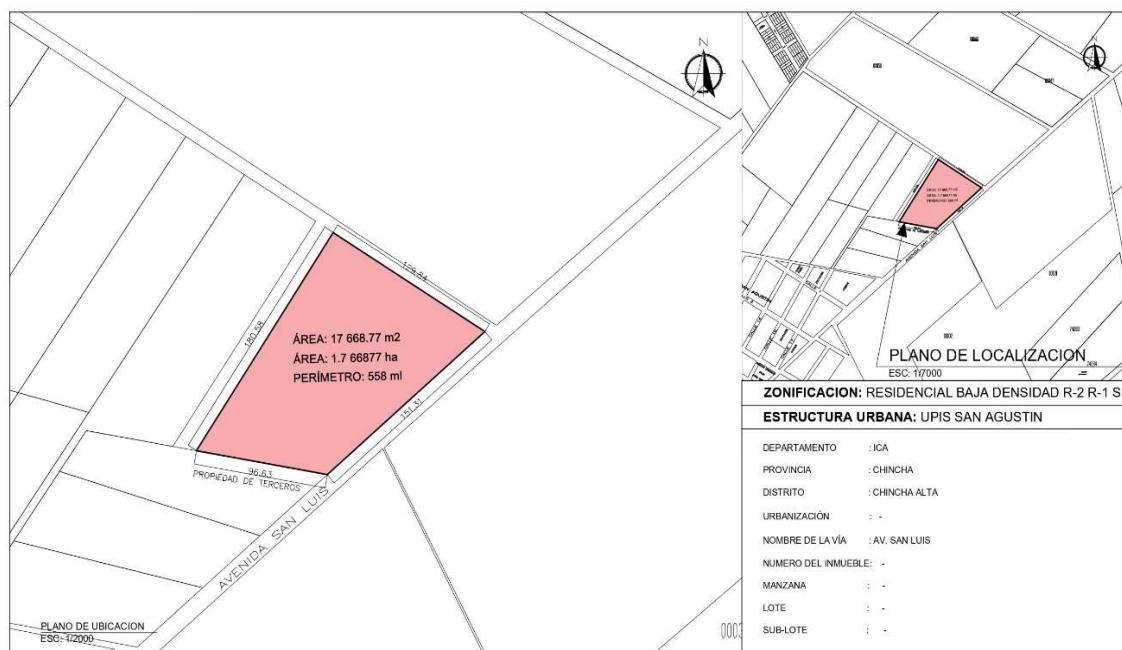


Figura 69: Plano de ubicación del terreno elegido.
 Fuente: Elaboración propia

- GEOREFERENCIA DEL TERRENO

Las coordenadas UTM del terreno se encuentran en el sistema DATUM PSAD 56, localizado en la ZONA SUR 18L.

- En el vértice A por el ESTE: 379605.6700 y NORTE: 8517423.6900
- En el vértice B por el ESTE: 379720.2214 y NORTE: 8517522.5399
- En el vértice C por el ESTE: 379609.8671 y NORTE: 8517590.9459
- En el vértice D por el ESTE: 379510.4635 y NORTE: 8517440.1865

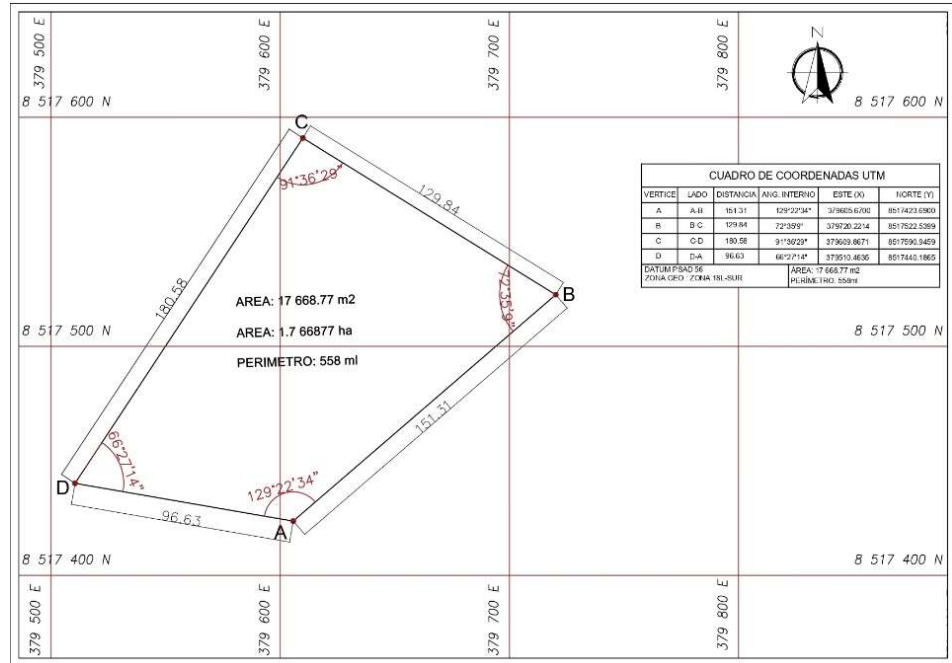


Figura 70: Plano perimétrico del terreno elegido.
Fuente: Elaboración propia

- TOPOGRAFIA DEL TERRENO

El terreno tiene una forma rectangular con orientación sur-norte con respecto a su topografía, lo cual favorece la ventilación e iluminación natural. Aunque inicialmente presenta una variación topográfica de aproximadamente 4 metros (según Google Earth), actualmente se encuentra nivelado y libre de cultivos. Su capacidad portante se estima entre 1.00 y 1.25 kg/cm², adecuada para edificaciones de baja altura, aunque requerirá un estudio de suelos específico. Existe una exposición química al concreto de leve a severa, por lo que deberán aplicarse medidas de protección en las estructuras. El terreno se ubica en una zona de riesgo sísmico alto, con amplificación sísmica local de baja a media, lo cual exige un diseño estructural reforzado conforme a la normativa sismorresistente.

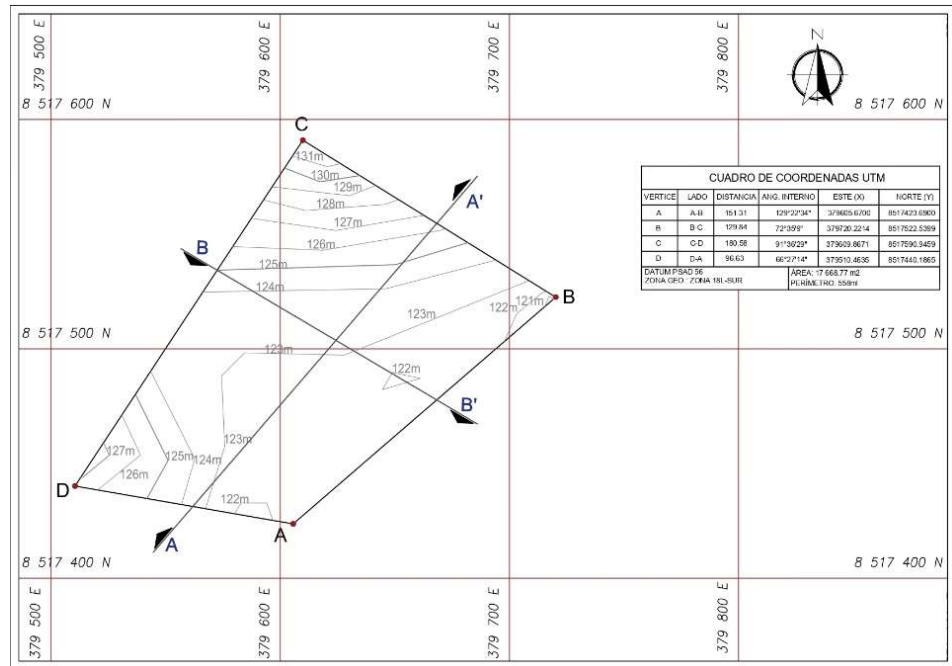


Figura 71: Plano topográfico del terreno elegido.
Fuente: Elaboración propia

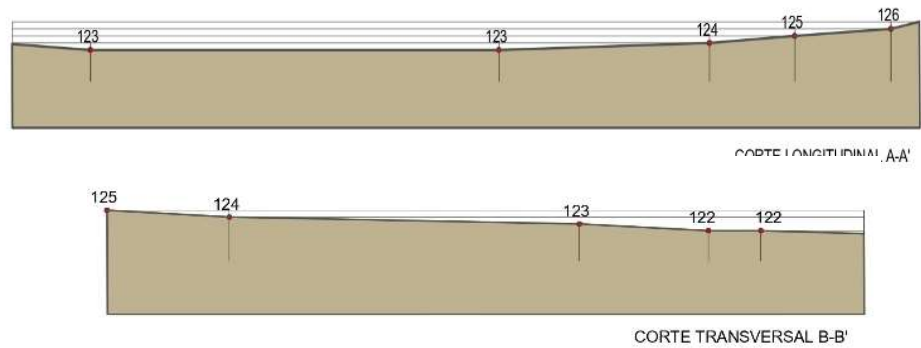
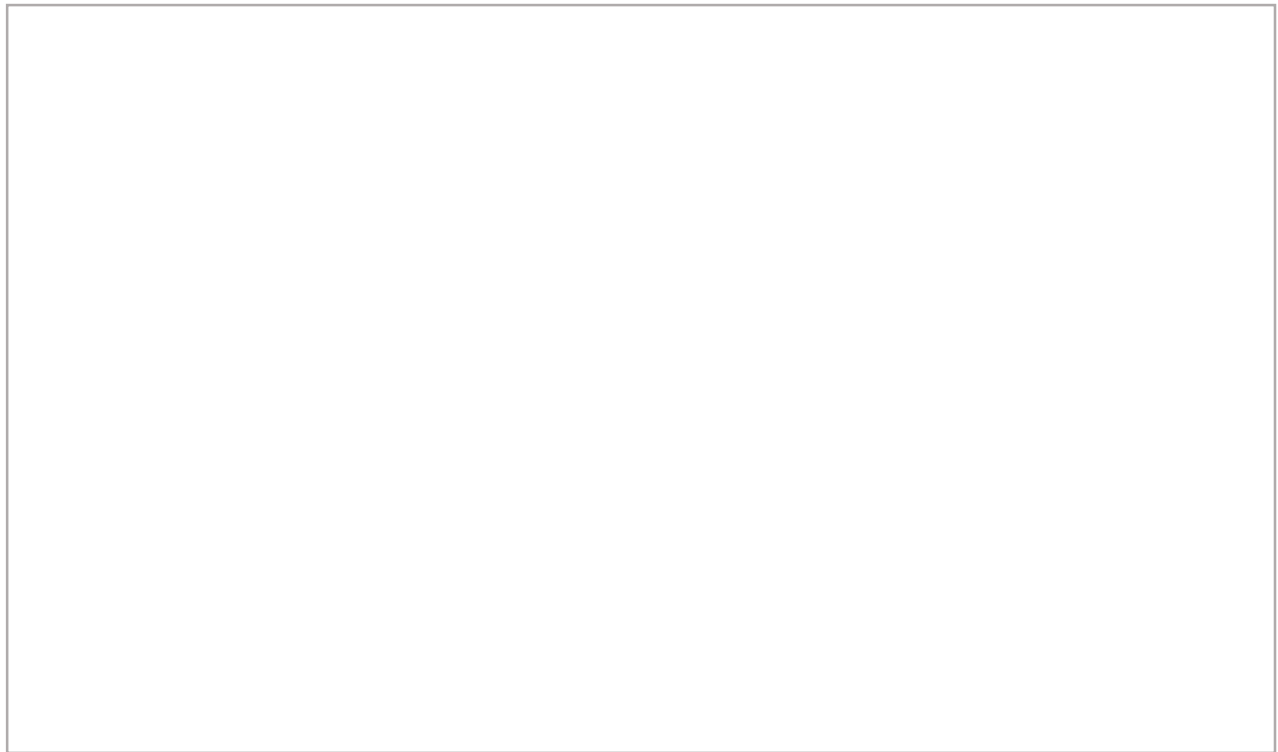


Figura 72: Cortes topográficos del terreno elegido.
Fuente: Elaboración propia

- ASOLEAMIENTO Y VIENTO

La trayectoria solar en el terreno sigue un eje de este a oeste, con una ligera inclinación en el norte dependiendo del mes. Esta condición favorece una adecuada orientación arquitectónica. Asimismo, según datos del SENAMHI y METEOBLUE, la dirección predominante del viento es de suroeste a noreste, lo cual resulta favorable para aplicar estrategias de ventilación cruzada en el diseño.



- ANALISIS VEHICULAR

En cuanto a la infraestructura vial, el terreno se articula principalmente con la Avenida San Luis, clasificada como vía colectora dentro del sistema vial secundario, lo que garantiza una adecuada conectividad intermedia entre las arterias principales y las vías locales. Esta condición facilita el tránsito fluido de vehículos de servicio, usuarios y personal institucional. Adicionalmente, el predio dispone de acceso complementario mediante una vía local de carácter carrozable, la cual permite la distribución interna del tráfico a nivel vecinal y optimiza los flujos de entrada y salida al predio. A continuación, se presentan los esquemas de clasificación vial, así como las secciones transversales correspondientes, donde se evidencia la jerarquía y funcionalidad del sistema de accesos.

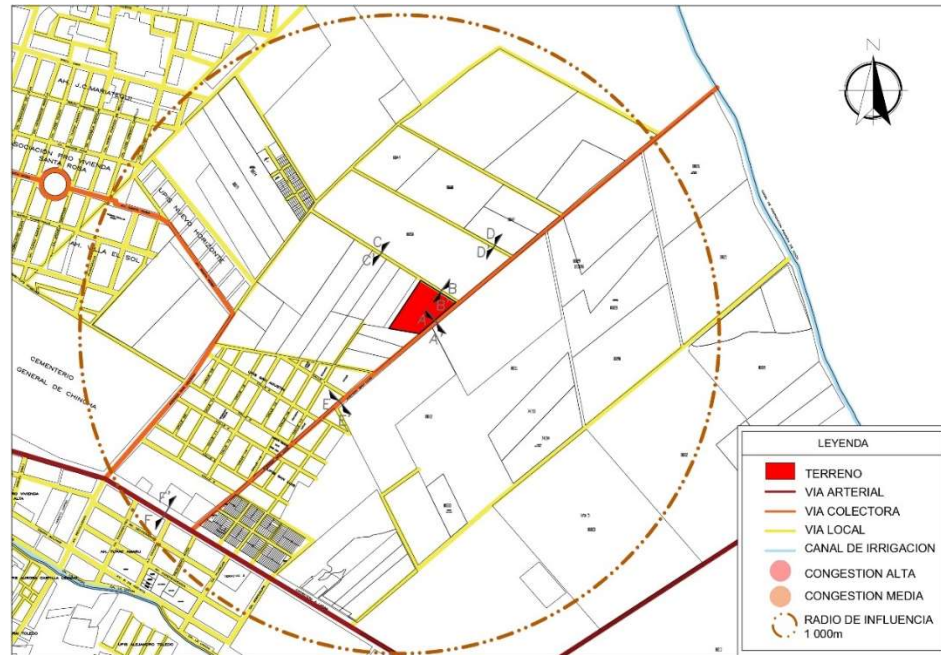
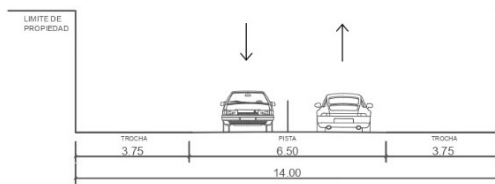
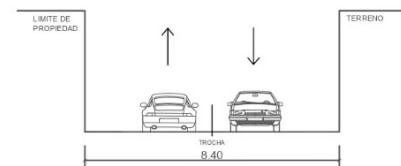


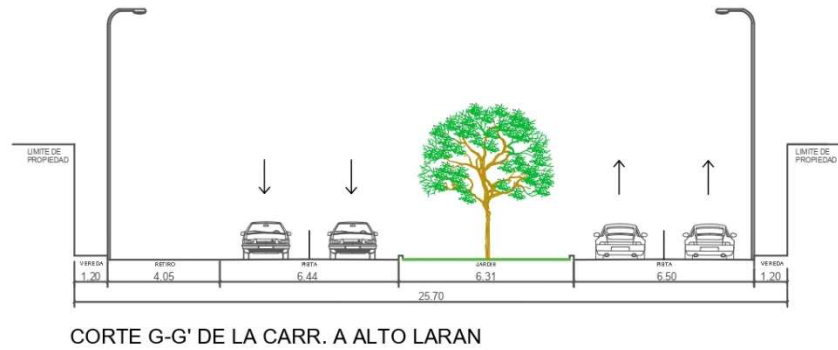
Figura 74: Análisis vehicular del terreno elegido.
Fuente: Elaboración propia



CORTE A-A' DE LA AV. SAN LUIS



CORTE B-B' DE VIA SIN NOMBRE



- ORGANIZACIÓN ESPACIAL

En función del análisis de la organización espacial, se examinó el entorno inmediato al terreno propuesto, teniendo como eje principal la disposición física del tejido urbano, la jerarquía vial y la localización de hitos relevantes. Esta evaluación permitió identificar la estructura morfológica del sector, los vacíos urbanos, las zonas edificadas, y la relación del lote con nodos de actividad como centros educativos, de salud, espacios públicos y áreas recreativas. Dichos elementos influyen directamente en la integración urbana del proyecto y en su potencial para fomentar la articulación social. La siguiente imagen ilustra dicha disposición, donde se resalta los principales hitos que estructuran la dinámica urbana en torno al sitio.

01 Cementerio General de Ica, este equipamiento se encuentra ubicado en la vía carretera a Laran. Una de las cosas que se puede precisar es que presenta un alto índice de flujo vehicular en el día y mayormente en horas puntos como la 1pm y 6 a 8pm. Se encuentra ubicado aproximado a 2Km viales del predio.

02 Complejo Miguel Grau Interandino, este lugar es de recreación, se encuentra en la avenida San Agustín, actualmente esta cerrado temporalmente. Se encuentra ubicado aproximado a 1.9Km viales del predio.

03 Puesto de Salud de San Agustín, este equipamiento de salud se encuentra en la avenida San Luis, en uno de sus lados esta rodeada de arboles de ficus y vías sin asfaltar. Se encuentra ubicado aproximado a 850m viales del predio.

04 Colegio San Agustín, este lugar de educación inicial y primaria se ubica a una cuadra de la avenida San Luis y las vías que lo rodean no están asfaltadas. Se encuentra ubicado aproximado a 800m viales del predio.

05 Hospedaje Misky Tinkuy, este lugar se encuentra a dos cuabras de la avenida San Luis en la urbanización Upis San Agustin, no cuenta con vías asfaltadas. Se encuentra ubicado aproximado a 600m viales del predio.

06 IASD San Luis - Chinchá, este equipamiento es de recreación privada, se encuentra ubicado en la avenida San Luis y tiene poco flujo vehicular y peatonal medio, pero este aumenta los fines de semana. Se encuentra ubicado aproximado a 780m viales del predio.

07 Hacienda Nápoles, este equipamiento también es de recreación privada, se encuentra ubicado en la avenida San Agustín. Se encuentra ubicado aproximado a 850m viales del predio.

08 Hospedaje Cielo, este lugar se encuentra en la avenida San Luis, tiene un flujo medio peatonal y vehicular. Se encuentra ubicado aproximado a 250m viales del predio.

09 Tres Estrellas Restobar y Salón, este equipamiento se encuentra ubicado a 8 cuabras de la avenida San Luis, este lugar ofrece servicios entretenimiento. Se encuentra ubicado aproximado a 680m viales del predio.

10 Campo deportivo el Encanto, es un lugar de recreacion privada se encuentra ubicado en la carretera a Laran, ya que se encuentra en la via arterial tiene un flujo alto peatonal y vehicular. Se encuentra ubicado aproximado a 1.9Km viales del predio.

3.2 FACTIBILIDAD – LA VIABILIDAD

- PARAMETROS URBANISTICOS (VER ANEXO 02)
- PLANES DE VULNERABILIDAD

Según la zonificación de peligros de origen múltiple del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), se deduce que la propuesta se encuentra ubicada en una zona de peligro medio dentro de la zona B. Esta área se caracteriza por tener un alto riesgo sísmico, lo que implica que es propensa a experimentar movimientos telúricos significativos. Además, la zona presenta una ampliación sísmica local que varía de baja a media, lo que puede afectar la intensidad de los temblores percibidos en la superficie. Durante las épocas de lluvias extraordinarias, la influencia de la actividad de las quebradas activas y los cauces abandonados en esta zona es casi imperceptible o de poca importancia. Esto significa que, a pesar de las lluvias, el área no es significativamente afectada por el flujo de agua de estas fuentes. Asimismo, los terrenos están alejados de la influencia de fenómenos geológicos como cárcavas, deslizamientos, y erosión fluvial, lo que reduce el riesgo de daños asociados a estos procesos.

- FACTIBILIDAD ECONOMICA

En el año 2021, tras el inicio de la pandemia del COVID19, la salud mental se adquirió una mayor relevancia debido a que muchas personas comenzaron a enfrentar situaciones de estrés y depresión por diversas razones, estas razones incluían la pérdida de seres queridos, la adaptación al teletrabajo, el aislamiento social y otros cambios significativos en la vida cotidiana. Ante esta situación, el Ministerio de Salud (MINSA) reconoció la necesidad urgente de abordar los problemas de salud mental de la población. En respuesta, el MINSA anunció una significativa inversión de 551 millones de dólares destinada a mejorar la salud mental de la población, De este total, 300 millones de soles se distribuirán entre todas las regiones del país. El objetivo de esta distribución es respaldar los proyectos relacionados con los Centros de Salud Mental Comunitario a nivel nacional, ya que estos centros desempeñan un papel crucial en la prestación de servicios de salud mental, ofreciendo apoyo y tratamiento a las personas que lo necesitan.

La iniciativa del MINSA busca fortalecer tanto la infraestructura como los servicios de salud mental en todo el territorio nacional. Esto implica la construcción y renovación de instalaciones, la adquisición de equipos necesarios y la capacitación del personal de salud. Además, se pretende asegurar que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, tengan acceso a una atención de salud mental adecuada y oportuna.

Según las cifras proporcionadas por el MINSA, el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) para el año 2024 asignado a la salud mental es de 758 millones 290 mil, lo que demuestra el aumento presupuestal en el ámbito de la salud mental.

- **FACTIBILIDAD SOCIAL**

En esta sección se abordarán dos grupos de usuarios centrales en el contexto del Centro de Salud Mental Comunitario. En primer lugar, se analizará el perfil del usuario temporal y en segundo lugar, se examinará el perfil del usuario permanente, que incluirá al personal administrativo, profesionales de la salud y servicios del centro.

- **USUARIO TEMPORAL**

Este tipo de usuario estará orientado esencialmente a las personas con enfermedades mentales crónicas, personas que buscan atención temporal y personas que quieren participar en talleres.

- **Personas con enfermedades mentales crónicas:** Son aquellos que requieren atención continua y a largo plazo, como trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno de ansiedad crónica, etc.

- Personas que buscan atención temporal: Estos usuarios pueden ser aquellos que experimentan una crisis emocional, estrés agudo, dificultades temporales en su vida o que necesitan apoyo puntual para enfrentar un desafío específico.
- Personas que quieran participar en talleres: Son aquellas personas que buscan participar en programas o actividades de corto plazo ofrecidos por el centro de salud mental comunitario.
- USUARIO PERMANENTE
Son los usuarios que estarán de forma permanente en el centro de salud mental comunitario tales como personal de salud, administrativo, investigadores y de servicio.
- EVALUACION LEGAL Y NORMATIVA
 - RNE
El Reglamento Nacional de Edificaciones del Perú es crucial para el diseño de un centro de salud mental comunitario porque garantiza la seguridad estructural del edificio, la accesibilidad para todas las personas promueve un entorno saludable y funcional, y asegura el cumplimiento de estándares que contribuyen al bienestar de pacientes y personal.
 - Norma A.010 CONDICIONES GENERALES DE DISEÑO
Resulta esencial para el diseño de un Centro de Salud Mental Comunitario en el distrito de Chíncha Alta, ya que proporciona pautas específicas para la organización del espacio, asegurando que las instalaciones se adapten adecuadamente a las necesidades terapéuticas y operativas del centro. Asimismo, permite garantizar la accesibilidad para personas con discapacidad, la integridad estructural y la eficiencia energética, generando un entorno propicio tanto para la atención de los pacientes como para el desempeño del personal. El cumplimiento de estas directrices asegura la calidad, seguridad y funcionalidad del establecimiento, lo que contribuye al bienestar de la comunidad beneficiaria.
 - Norma A.050 SALUD
Es crucial para el diseño de un centro de salud mental comunitario en Chíncha Alta, ya que establece estándares específicos para la construcción y operación de instalaciones de salud, que asegura un ambiente seguro y adecuado para la atención de pacientes. Cumplir con estas normativas garantiza la accesibilidad para personas con discapacidad, la ventilación adecuada y la prevención de riesgos de incendio,

entre otros aspectos, lo que contribuye a la calidad de la atención y al bienestar emocional de quienes acuden al centro.

- Norma A.080 OFICINAS

Es importante para el diseño de un centro de salud mental comunitario en el distrito de Chíncha Alta porque proporciona pautas específicas para la distribución eficiente de espacios de trabajo, promoviendo así un entorno organizado y funcional para el personal médico y administrativo. Cumplir con esta normativa garantiza una disposición adecuada de áreas de consulta, salas de reuniones y zonas administrativas, lo que facilita la coordinación del personal y mejora la calidad de la atención brindada a los pacientes.

- Norma A.120 ACCESIBILIDAD EN EDIFICACIONES

Es fundamental para el diseño de un centro de salud mental comunitario en Chíncha Alta porque garantiza que las instalaciones sean accesibles para todas las personas, incluyendo aquellas con discapacidades físicas o movilidad reducida. Cumplir con estas regulaciones asegura la inclusión y la igualdad de acceso a los servicios de salud mental, permitiendo que todos los miembros de la comunidad puedan recibir atención adecuada sin barreras arquitectónicas. Esto promueve la equidad en la atención de la salud y refleja un compromiso con los principios de dignidad y respeto hacia todas las personas.

- Norma técnica de salud N° 113-MINSA/ DGIEM – V.01 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

Es primordial para instaurar criterios de excelencia, protección y capacitación profesional en los servicios de salud mental comunitaria, además de fomentar la coordinación y el desarrollo continuo en este crucial ámbito de la atención médica.

- NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP NORMA TECNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

Es esencial para garantizar la excelencia, protección y eficacia de los servicios de salud mental en Perú, además de impulsar la profesionalización del área y la uniformidad en la atención ofrecida en los centros de salud mental.

- Manual de registro y codificación de actividades en la atención salud mental

Es de vital importancia ya que explica los procesos que debe tomar el paciente al momento de ingresar el paciente (Consultas, evaluaciones, psicoterapias, grupos de ayuda, visitas domiciliarias), todo esto para brindar un sistema óptimo e íntegro.

3.3 EL OBJETO ARQUITECTONICO – EL EDIFICIO Y EL USUARIO

3.3.1 OBJETO ARQUITECTONICO

- **DEFINICION DE OBJETO ARQUITECTONICO**

El Centro de salud mental comunitario (CSMC), es un objeto arquitectónico que está especializada en ofrecer servicios que ayuden a las personas con problemas mentales para su posterior reinserción a la comunidad. Este incluye áreas de recepción, consultorios, sala de terapias, oficinas administrativas. También cuenta con áreas comunes como talleres y auditorio, además de instalaciones de apoyo como la zona de farmacia. El diseño prioriza la accesibilidad, seguridad y el bienestar tanto de los pacientes como el del personal, ofreciendo un entorno confortable y funcional para la atención y recuperación de las personas que padezcan enfermedades mentales.

- **EVOLUCION DE CENTRO DE SALUD MENTAL A NIVEL MUNDIAL**

El desarrollo de las instituciones especializadas en salud mental refleja cambios en la comprensión de las enfermedades mentales a través de los años, según diversas fuentes de estudio.

Históricamente, las personas con enfermedades mentales han sido segregadas, lo que ha influenciado en gran manera en las ideas en base de la locura. A medida que las teorías o paradigmas científicos han evolucionado, también lo han hecho las instituciones con enfoque en la salud mental.

Esta revisión histórica a través de los años ayudara a entender como los avances en la ciencia, medicina y sociedad han cambiado los enfoques de la salud mental, pasando de la marginación y el abuso a un enfoque de rehabilitación y reintegración. En la antigua Grecia y Roma el tratamiento en el medio familiar fue el aislamiento, donde los familiares y el afectado connotaban una sensación de vergüenza y humillación, ya que la ideología de esa época era que la persona estaba contaminada y que podía contaminar. El paciente se quedaba recluido en su hogar, a cargo de la familia quienes lo vigilaban y lo protegían de si mismo y de los demás. El tratamiento planteado en esa época era la dieta, el medio ambiente, la conversación y la actividad intelectual.

En la edad media (entre los siglos V-XV), los trastornos mentales eran considerados como un castigo divino, siendo este parte del plan de Dios para la humanidad. Si bien

esto liberaba de responsabilidad al paciente, seguían siendo considerados como el eslabón más bajo de la humanidad. La mayoría de personas que padecían enfermedades mentales podían vagar por la comunidad y se les consideraba como miembros naturales de esta, o permanecían en cuidado de sus familiares en su hogar siempre que estuvieran tranquilos, también existían formas crueles de contención y de abuso hasta que los pacientes se calmaron o de por vida.

En la edad moderna (1453-1789), En este periodo de años se conceptualizó la enfermedad mental con un enfoque demoníaco (Demonología), corporeizada en la mujer (brujas), por esto se inició la llamada “cacería de brujas”: el tratamiento lo daban clérigos y el tratamiento consistía en el exorcismo. La santa inquisición puso en igualdad de condiciones la herejía con brujería, por esto se sometió a ambas a crueles castigos, fundamentalmente torturas y la muerte en la hoguera. En 1539, Juan de Avila fundó la orden de San Juan De Dios, dedicada a la atención de los pueblos marginados (cuidado y rehabilitación). En el contexto de ciudades angloparlante desde el siglo XVI hasta XX, la actitud hacia los enfermos mentales fue negativa, lo que origino a la internación prolongada en asilos, marcados por los malos tratos a los pacientes. Mientras que, en países como Bélgica se comenzó a dar hospedaje a personas con enfermedades mentales con un enfoque más humanitario en un centro de peregrinaje, esta práctica luego se expandió en países como Alemania y Francia. En la edad contemporánea, el psicólogo Philippe Pinel cambió drásticamente el tratamiento psiquiátrico, inspirado en la revolución francesa, liberó a todos los pacientes de los asilos psiquiátricos y los transformó siguiendo un lineamiento donde estos centros sean lugares dignos para los pacientes, dando origen a la psiquiatría moderna. Pinel también creó la primera escuela de rehabilitación y la primera escuela para personas con retardos mentales. La rehabilitación moderna de enfermedades mentales emergió lentamente, influenciada por diversos factores, incluyendo los avances técnicos y cambios políticos y sociales. En el siglo XIX, se promovió el cuidado de enfermos mentales en ambientes rurales y se introdujeron prácticas mejorando el trato y el uso de actividades terapéuticas, sin embargo, la idea de degeneración persistió, contribuyendo al estigma.

Entre la primera y la segunda guerra mundial, la rehabilitación física y psiquiátrica avanzó significativamente. La rehabilitación psiquiátrica moderna se asoció inicialmente con la rehabilitación física, enfocándose en el funcionamiento vocacional de los discapacitados físicos. Esto demostró la eficacia de la rehabilitación

y subrayó la responsabilidad social hacia los minusválidos, expandiéndose el interés hacia todas las áreas de la vida del paciente.

El movimiento de salud mental comunitaria de las décadas de 1950 y 1960 impulsó el retiro de los manicomios e incentivo la adaptación mutua de personas con problemas mentales y las que no. Se trasladó el cuidado primario de instituciones a la comunidad, se desarrollaron psicofármacos y se valoró la rehabilitación laboral. Las terapias grupales, psicoanálisis y centros comunitarios tuvieron su auge. En los años 80, la globalización y la reducción de presupuestos estatales llevaron a una atención psiquiátrica multidisciplinaria. Surgió el protagonismo del paciente en su tratamiento, la prevención se volvió en el principal enfoque en mantener la estabilidad y prevenir recaídas.

- EVOLUCION DE CENTRO DE SALUD MENTAL A NIVEL NACIONAL

La evolución de los centros de salud mental en el Perú es un reflejo de los cambios sociales, culturales y científicos que ha ocurrido a lo largo de los años. Según diversos estudios previos. Desde las costumbres precolombinas hasta las modernas normas que rigen los centros de salud mental, la atención a las personas que padecen enfermedades mentales en el Perú han transitado por una senda de constantes cambios. Durante el periodo colonial, los primeros hospitales generales incluyeron secciones especializadas en la salud mental, de esta manera se sentó las bases de la psiquiatría en este país. En el siglo XIX se inauguró el primer asilo para pacientes con enfermedades mentales siendo es el “Hospital Civil De San Andrés” en Lima.

En el siglo XX se vio la profesionalización de la psiquiatría y la creación del primer hospital psiquiátrico del Perú, el “Hospital Larco Herrera”, ya con esto sentado como base se comenzó a promover un enfoque más humanitario y comunitario en los tratamientos.

En el siglo XXI, se comenzaron a promulgar diversas leyes y políticas para fortalecer los sistemas de salud mental más integradas y comunitarias. Siendo la más resaltante la reforma de la atención de salud mental con la implementación de la ley N°29899 “Ley que modifica el artículo 11 de la ley 26842, Ley general de la salud, que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental”, lo que da como resultado la implementación del modelo Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC), siendo la herramienta principal de este centro de salud la continuidad del cuidado a las personas usuarios así como el soporte y supervisión clínica a los centros de primer nivel de atención.

3.3.2 ANTECEDENTES TEORICOS DEL EDIFICIO

- CRITERIOS TEORICOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL

En el caso específico de este proyecto se va a tomar tres criterios como ejes principales las cuales son:

- MODELO BIOPSICOSOCIAL

Este modelo plantea que los trastornos mentales son el resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Por lo tanto, es fundamental considerar no solo al individuo, sino también el entorno social en el que se desenvuelve y los sistemas de apoyo establecidos por la comunidad. Este enfoque integral permite abordar la salud mental desde una perspectiva multidimensional, promoviendo intervenciones más eficaces y contextualizadas que contemplen tanto las necesidades clínicas del paciente como su inserción en un entorno arquitectónico y social que favorezca su recuperación.

- NEUROARQUITECTURA

Es la relación entre la mente y el entorno inmediato que la rodea. La fusión de estas partes parte de la necesidad de la definición psicológica de cómo el cerebro, los sentidos, las emociones y el comportamiento interactúan con el entorno directo. Esta relación se ve afectada directamente por la iluminación, los colores, los espacios naturales, la morfología del espacio, los materiales, el confort hidrotérmico, el confort acústico, el confort olfativo, el entorno, las visuales y la sensación de seguridad.

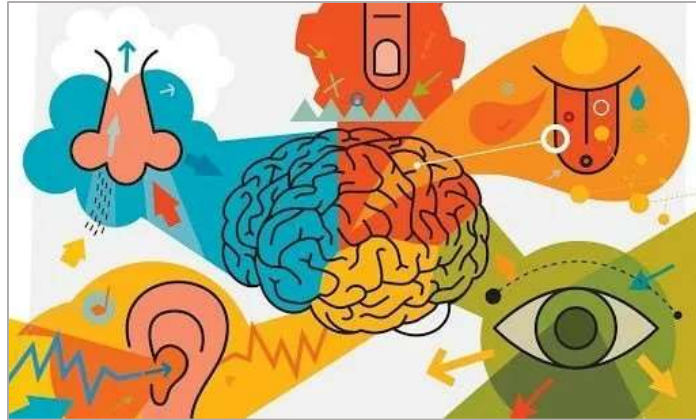


Figura 79: Modelo neuroarquitectura
Modelo: <https://justcrea.com/articulos/neuroarquitectura/neuroarquitectura>

- CONSIDERACIONES PARA EL PROYECTO

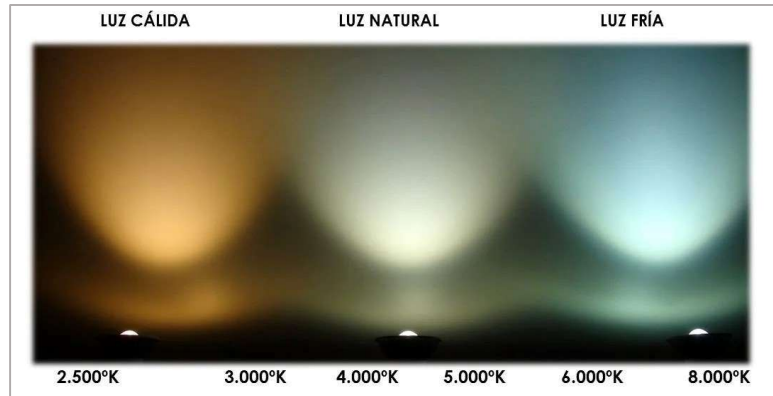
Establecer un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) requiere una planificación cuidadosa y una comprensión profunda de distintos factores claves. Dado que el presente proyecto busca promover la inclusión social y disminuir el estigma relacionado con los trastornos de salud mental, a fin de asegurar una atención integral y adecuada, se establecen a continuación las principales consideraciones técnicas y programáticas necesarias para su implementación.

- ILUMINACION

La luz es el principal estímulo ambiental ya que regula el ritmo circadiano, o mejor conocido como “reloj biológico”. Los ciclos de luz y oscuridad captados por la retina influyen en los núcleos supraquiasmáticos del cerebro debido a la secreción hormonal del cuerpo (melatonina y cortisol).

Controlar las condiciones de luz ambiental es crucial para no alterar el ciclo circadiano, un entorno adecuado es el aprovecha la luz natural reduciendo así la intensidad lumínica de la tarde.

El tono de la luz está directamente relacionado con la respuesta física. Por ello, es necesario que la luz artificial se complemente con la luz natural y entre ellas se adapte a las necesidades del uso de cada espacio. Los tonos cálidos promueven una sensación de relajación, contemplación y calma; mientras que los tonos fríos contribuyen a la actividad física, estado de alerta y estimulación sensorial.



- COLORES

La psicología del color estudia cómo afectan psicológicamente a las personas. Además de su valor estético, los colores influyen en el estado de ánimo, la experiencia de un espacio. El uso adecuado puede cambiar la percepción visual de un espacio, ya sea sus dimensiones, profundidad, materialidad y textura.

La elección de color mantiene una relación directa con el grado de absorción/reflexión de la radiación lumínica. Siendo que los colores más claros reflejan en mayor proporción que los colores oscuros, estos valores no solo influyen en la claridad de ciertos espacios sino también en la radiación térmica de cara al aprovechamiento de la energía solar.

- ESPACIOS NATURALES

Los espacios naturales generan emociones positivas que activan el sistema parasimpático, promoviendo la calma tras el estrés. Estos espacios restauran la atención al dirigirla involuntariamente, favoreciendo al descanso cognitivo. La vegetación mejora a la salud ambiental ya que regula la temperatura, al absorber la humedad, liberar las toxinas y reducir la radiación solar. Integrar la vegetación es beneficioso para el confort físico y mental, lo que mejora la calidad de vida y la salud de las personas.

- MORFOLOGIA DEL ESPACIO

Las formas del entorno generan estímulos sensoriales que está involucrada directamente con la sensación de estrés. Las formas orgánicas y curvas pueden percibirse como sensación de bienestar y relajación, mientras que las formas con ángulos estrechos pueden activar una sensación de peligro de manera instintiva. Se debe evitar los recorridos demasiados marcados y una distribución rígida del espacio, para fomentar la libre exploración. Se debe enfocar en la planeación de recorridos con cambios de dirección suaves, ampliar los espacios de paso y evitar los ángulos rectos estrechos que requieran movimientos bruscos.

Los techos altos y espacios diáfanos favorecen al pensamiento abstracto y colectivo, mientras que los techos bajos y espacios reducidos fomentan el pensamiento concreto e individual. La escala humana influye en la percepción del espacio, ya que espacios sobredimensionados pueden causar sensación de libertad, pero a su vez también generan una sensación de vacío; mientras que unos espacios con las proporciones adecuadas pueden causar una sensación de seguridad, pero también una sensación de opresión.

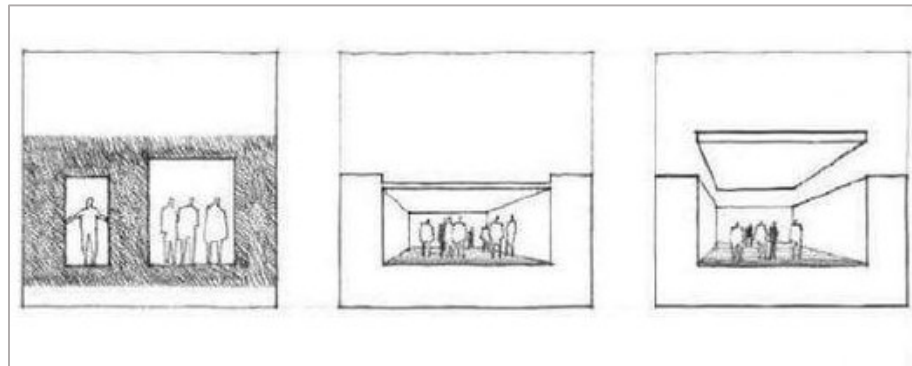


Figura 82: Escala humana en distintos espacios
Fuente: Arquitectura forma, espacio y orden / Francis D.K. Ching

Los materiales influyen en la percepción de un espacio tanto interiormente como exteriormente. La elección de un material afecta varios sentidos, incluyendo la textura, color, temperatura al tacto, envejecimiento y el olor.

Materiales naturales (madera, cerámica y tierra) aportan calidez, mientras que los sintéticos como el hormigón y el plástico generan sensaciones frías.

- CONFORT HIDROTERMICO

El cuerpo humano necesita mantener una temperatura constante de 37°C para evitar sobrecalentamientos o enfriamientos bruscos que afectan el bienestar. El confort hidrotérmico, que incluye temperatura, humedad relativa y ventilación, es crucial para el bienestar físico en un espacio arquitectónico.

El rango de temperatura confortable para el cuerpo humano es entre 17°C y 27°C. Temperaturas superiores a 27°C reducen la concentración y rendimiento, y deben evitarse en espacios de estudio o trabajo. El exceso de calor también incrementa el pulso y causa somnolencia, por lo que, en zonas de descanso la temperatura ideal es alrededor de 18°C. Temperaturas inferiores a 17°C activan el cuerpo, produciendo nerviosismo y necesidad de moverse, lo cual es negativo en áreas de descanso como dormitorios y salas de estar. Sin embargo, en zonas donde se realizan actividades con más movimiento, como cocinas y pasillos, temperaturas más bajas no afectan tanto el confort.

Los valores óptimos de humedad relativa para espacios saludables están entre el 40% y el 60%. Un ambiente demasiado seco, con menos del 30% de humedad, reseca las mucosas y debilita las defensas, lo que facilita la entrada de virus y bacterias, lo que origina un aumento de las alergias por polvo. En cambio, ambientes con más del 60% de humedad provocan sensación de pesadez y fatiga, dificultan la evaporación del sudor y pueden causar problemas respiratorios, como asma y alergias.

- CONFORT ACUSTICO

La vida urbana actual está relacionada con el ruido, el cual a pesar de que este normalizado tiene efectos negativos en la salud. La contaminación acústica afecta al sistema nervioso, la cual deteriora la calidad de sueño y el descanso.

El ruido excesivo afecta la comprensión del habla, especialmente en niños dificultando su desarrollo del lenguaje, aprendizaje y memoria. Además, la contaminación acústica reduce la capacidad de atención, lo que provoca un

trastorno como el TDA o TDAH, que dificultan la realización de tareas que requieren esfuerzo mental.

- CONFORT OLFATIVO

El ser humano percibe, a través del aire, sensaciones olfativas que están ligadas a sus gustos y memoria, y las procesa en una pequeña área de la cavidad nasal, determinando así si se trata de un aroma agradable o desagradable. Los aromas pueden afectar la salud de las personas, no a través del sistema nervioso, sino cuando reaccionan sobre las membranas mucosas, provocando picor, irritación o quemazón.

- ENTORNO Y VISUALES

La sensación de bienestar que generan las vistas naturales (mar, montañas, praderas) está relacionada con la tendencia del cerebro humano a buscar espacios variados y seguros con perspectivas lejanas.

- SENSACION DE SEGURIDAD

Una arquitectura diseñada según el funcionamiento del sistema nervioso debe considerar las emociones negativas que ciertos espacios pueden generar. El miedo, asociado a la capacidad de memoria de las personas, puede hacer que algunos espacios generen alerta y malestar.

La neuroarquitectura debe diseñar espacios que transmitan seguridad. Es importante que las estancias cuenten con aperturas para la luz natural, conexión visual con el exterior y buena ventilación, lo que permite evitar sensaciones de claustrofobia y ansiedad. Además, una iluminación adecuada, especialmente nocturna, y la eliminación de espacios sobrantes que puedan parecer inseguros, contribuyen a prevenir el miedo a intrusos.

3.3.3 MARCO REFERENCIAL

En la actualidad, la atención a la salud mental se reconoce cada vez más como un pilar fundamental del bienestar integral de las personas. Los centros de salud mental juegan un papel crucial en proporcionar un entorno terapéutico y acogedor donde se aborden diversas condiciones psicológicas y emocionales, por ello es necesario el análisis de proyectos similares que sirvan como referencia para lograr un modelo óptimo que cumpla con todas las necesidades requeridas.

- CENTRO DE SALUD MENTAL DE NEPEAN (VER ANEXO 03)
- CLINICA DE SALUD MENTAL LOU RUVO (VER ANEXO 04)

- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORARIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI (VER ANEXO 05)
- CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “CRISTO MORENO DE LUREN” (VER ANEXO 06)

3.4 PROGRAMA ARQUITECTONICO – LOS AMBIENTES Y EL USUARIO

3.4.1 IDENTIFICACION DEL USUARIO

- OFERTA / DEMANDA

OFERTA

En la actualidad la provincia de Chíncha cuenta con un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) de nombre “Nuevo Horizonte” que está ubicado en el distrito de Sunampe, sin embargo, en el distrito de Chíncha Alta que es donde existe una mayor población no existe uno, esto debido a que hay una notoria falta de equipamiento existente para dicha jurisdicción.

Cada Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) está destinado a cubrir una población superior a 10,000 habitantes, las cuales son atendidas por su mayoría por personas que están aseguradas con SIS, ya que es el medio de atención gratuita por personas de menos recursos económicos.

CANTIDAD DE HABITANTES								
DISTRITO	2020	2021	2022	2023	2024	2030	2040	2050
CHINCHA ALTA	77070	78766	80153	81916	83718	95567	119459	147974
SUNAMPE	33046	33773	34037	34990	35969	38003	43621	50230

Tabla 12: Propuesta del personal que va a albergar el proyecto.
Fuente: Elaboración propia

DEMANDA

En el distrito de Chíncha Alta, la necesidad de servicios de salud mental ha demostrado un crecimiento constante en los últimos años. Este estudio demuestra que ha visto un incremento en diversos trastornos mentales. A pesar de ese incremento, el acceso a los servicios de salud mental sigue siendo muy limitado debido a diversas barreras.

Un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) se sustenta al distrito de Chíncha Alta debido ya que según el Sistema Nacional de Estándares Urbanísticos (SISNE) se necesitaría una población urbana en rango de 10000 – 60000 para aplicar un centro de salud de esta modalidad, cumpliendo el distrito de Chíncha Alta con el rango de población estimada.

- ANALISIS DE LAS NECESIDADES DE LOS PARTICIPANTES

La salud mental es importante para el bienestar general, pero los trastornos de salud mental a menudo no se diagnostican ni se tratan adecuadamente debido a una variedad de factores.

Los centros de salud mental comunitario son vitales para brindar el apoyo a la comunidad, pero sus servicios siempre deben adaptarse a las necesidades de cada paciente, por ello cada atención debe tener un proceso en específico que se va a detallar con un enfoque a las áreas de consulta a continuación:

- PROCESO PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTALES

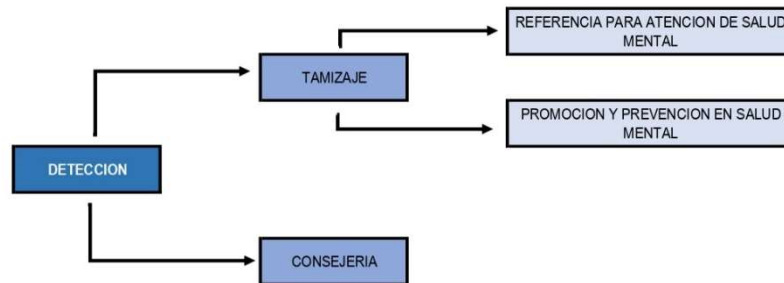


Figura 83: Proceso para personas con trastorno mental.
Fuente: Elaboración propia

- PROCESO PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES



Figura 84: Proceso para personas con problemas psicosociales.
Fuente: Elaboración propia

- PROCESO PARA PERSONAS CON TRASTORNO AFECTIVO

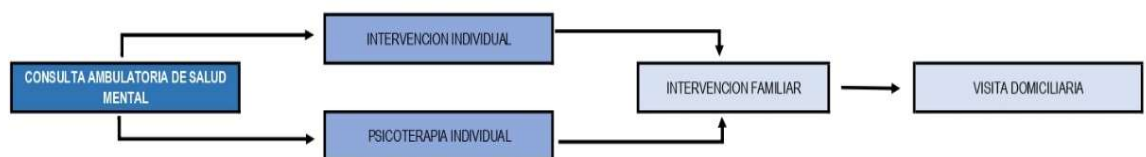


Figura 85: Proceso para personas con trastorno afectivo.
Fuente: Elaboración propia

- PROCESO PARA PERSONAS CON ADICCION A SUSTANCIAS

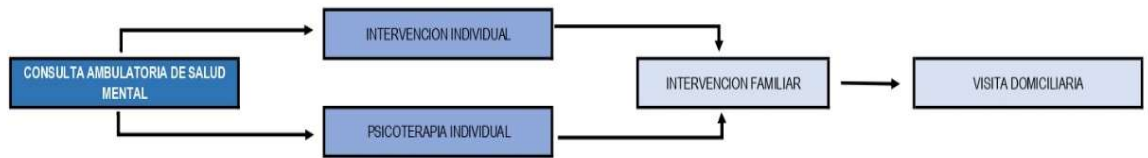


Figura 86: Proceso para personas con adicción a sustancias.
Fuente: Elaboración propia

- PROCESO PARA PERSONAS CON TRASTORNO PSICOTICOS

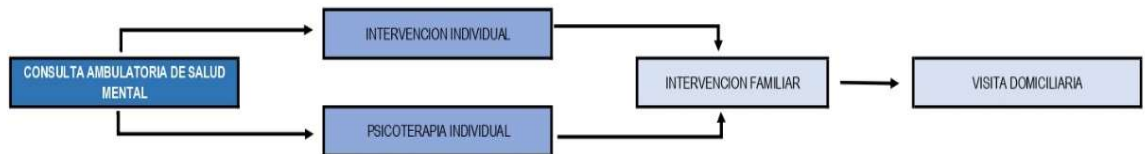


Figura 87: Proceso para personas con trastorno psicóticos.
Fuente: Elaboración propia

- TIPOS DE TRATAMIENTO, FLUJO Y DURACION POR PACIENTE

En un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC), la atención se basa en una combinación de tratamiento farmacológicos, terapias psicológicas, intervenciones sociales y programas educativos, todas enfocadas a las necesidades individuales de los pacientes desarrollando así un tratamiento íntegro y personalizado. Los flujos de atención típicamente comienzan con una evaluación inicial, seguida por la creación de un plan de tratamiento personalizado, monitoreo continuo y ajustes según sea necesario. La duración del tratamiento varía ampliamente de acuerdo al diagnóstico inicial y al paciente. El tipo de tratamiento variara de acuerdo a su categorización y serán organizados por unidad especializada correspondiente, siendo las unidades especializadas las siguientes:

- UNIDAD ESPECIALIZADA INFANTIL Y ADOLESCENTES

La unidad especializada infantil y adolescentes está dedicada a brindar atención especializada enfocada en los niños y adolescentes que enfrenten problemas en el cuadro de la salud mental. Esto se realiza mediante un enfoque holístico que incluye evaluaciones iniciales exhaustivas, tratamiento farmacológico cuando sea netamente necesario y diversas formas de terapia aplicada con un enfoque a la edad del paciente, como la terapia de juego y la

terapia familiar. Los principales motivos por los cuales los pacientes incurren en esta unidad están los siguientes:

- MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil se entiende como el maltrato tanto como abuso físico como mental, este tiene profundas secuelas en el desarrollo psicológico y emocional de los niños, que puede tener graves consecuencias en el futuro. Para poder sofocar esta problemática el Centro de salud mental tiene un flujograma establecido la cual es:

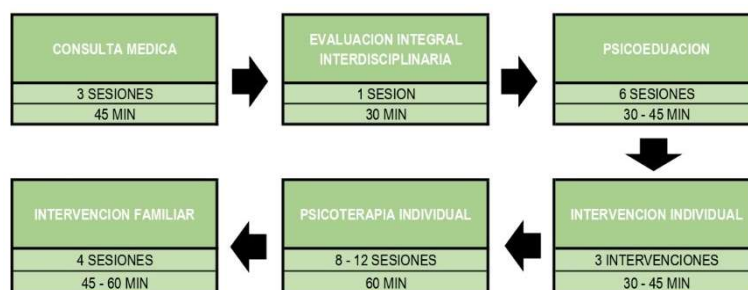


Figura 88: Flujograma para personas que padecen maltrato infantil.
Fuente: Elaboración propia

- VIOLENCIA SEXUAL

La violencia sexual contra niños es la forma más devastadora de las violencias interpersonales, con efectos graves y duraderos en la salud física, mental y emocional de los pacientes. La atención y el tratamiento de niños víctimas de violencia sexual en centros de salud mental presenta desafíos especiales que requieren un tratamiento íntegro y especializado, por ello se tiene un flujograma especializado la cual es:



Figura 89: Flujograma para personas que padecen violencia sexual en niños y adolescente.
Fuente: Elaboración propia

- ESPECTRO AUTISTA

El trastorno de espectro autista (TEA), se caracteriza por una variedad de trastornos de desarrollo que afectan la comunicación, a interacción social y el comportamiento de personas afectadas. Desde la perspectiva de salud mental infantil, el tratamiento de niños con TEA implica no solo abordar las necesidades individuales del niño, sino que también promover el desarrollo emocional y funcional del niño en entornos sociales y educativos con un enfoque personalizado. El flujograma de los pacientes que padecen de este espectro es el siguiente:



Figura 90: Flujograma para personas que padecen espectro autista.
Fuente: Elaboración propia

- TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO

Los trastornos mentales y del comportamiento son problemas importantes en la salud mental de los niños y adolescentes, ya que afecta el desarrollo emocional, cognitivo y conductual. Estos trastornos incluyen una amplia gama de síntomas que se manifiestan como dificultades de conductas, aprendizaje, interacción social y regulación emocional. Por ello se realiza un flujograma especializado para la atención en niños y adolescentes que padezcan este tipo de trastorno, la cual es:



Figura 91: Flujograma para personas que padecen trastorno mental y del comportamiento.
Fuente: Elaboración propia

- UNIDAD ESPECIALIZADA DE ADULTO Y ADULTO MAYOR

Es una unidad especializada en la atención especializada en atender a adultos y adultos mayores para brindar una atención integral y personalizada. Esta unidad está enfocada en brindar una mezcla de pruebas de diagnóstico, tratamiento psicoterapéutico, farmacoterapia y programas de rehabilitación psicosocial con el objetivo de mejorar la salud mental y la calidad de vida de los pacientes. Dentro de los principales trastornos en esta unidad podemos encontrar los siguientes:

- VIOLENCIA FAMILIAR

La violencia familiar es un problema grave que afecta a las personas de todas las edades y grupos demográficos. Para los adultos y adultos mayores la violencia puede manifestarse en el abuso y la negligencia física, emocional, sexual y económica. Cuando el paciente llega presentado este caso se deberá guiar del siguiente flujograma:



Figura 92: Flujograma para personas que padecen violencia familiar.
Fuente: Elaboración propia

- VIOLENCIA SEXUAL

La violencia sexual es una forma devastadora de violencia domestica que afecta tanto a adultos como a adultos mayores, y requiere una atención especializada. Para los adultos y adultos mayores la violencia sexual puede incluir abuso sexual, agresión sexual, explotación sexual. Al momento de que un paciente llega con esta afectación se recurre al siguiente flujograma.



Figura 93: Flujograma para personas que padecen violencia sexual.

Fuente: Elaboración propia

- DEPRESION

La depresión es un trastorno grave que se caracteriza por síntomas como la tristeza persistente, pérdida de interés en las actividades, cambios de apetito, fatiga, sentimiento de inutilidad. La depresión se diagnostica mediante diversas evaluaciones. Cuando un paciente llega con estos síntomas se proceden a realizar ciertos pasos para poder llegar a una rehabilitación adecuada explicada mediante el siguiente flujograma.



Figura 94: Flujograma para personas que padecen depresión.

Fuente: Elaboración propia

- CONDUCTOS SUICIDAS

La conducta suicida incluye pensamientos, intentos y acciones relacionadas con el suicidio. Será diagnosticado mediante múltiples terapias y evaluaciones. Cuando un paciente es diagnosticado como positivo se lleva a cabo diversas intervenciones para que de esta manera que pueda brindar la seguridad de proteger al paciente de sí mismo, estas intervenciones están explicadas mediante el siguiente flujograma:



Figura 95: Flujograma para personas que padecen conductas suicidas.
Fuente: Elaboración propia

- ANSIEDAD

Es una enfermedad mental que se caracteriza por la preocupación extrema, miedo irracional y síntomas físicos como palpitaciones del corazón, sudoración y tensión muscular. Esto se diagnostica mediante las consultas pertinentes y evaluaciones. El proceso que se llevara a cabo cuando a un paciente se le diagnostica en esta situación es el siguiente:



Figura 96: Flujograma para personas que padecen ansiedad.
Fuente: Elaboración propia

- TRASTORNO PSICOTICO O ESQUIZOFRENIA

Es un trastorno mental que afecta los pensamientos, sentimientos y comportamientos de una persona y se caracteriza por síntomas como alucinaciones, delirios, pensamientos confusos y deterioro del funcionamiento social y ocupacional. Esto se diagnostica mediante evaluaciones y diversas consultas. El proceso que se lleva cuando es diagnosticado positivo se detallara en el siguiente flujograma:



Figura 97: Flujograma para personas que padecen trastornos psicótico o esquizofrenia.
Fuente: Elaboración propia

- EPISODIO PSICOTICO

Un episodio psicótico es un periodo en el que una persona pierde el control de la realidad y tiene síntomas como: alucinaciones, delirios y pensamientos confusos. Estos episodios pueden ser parte de un trastorno esquizofrénico, trastorno bipolar o pueden ser causado por sustancias. Esto se diagnostica previo evaluaciones y exámenes clínicos. El desarrollo del paciente dentro de una institución de salud mental se detalla mediante el siguiente flujograma:



Figura 98: Flujograma para personas que padecen episodio psicótico.
Fuente: Elaboración propia

- DETERIORO COGNITIVO

El deterioro cognitivo es una disminución de capacidades mentales como la memoria, el razonamiento y el juicio, que puede afectar la vida diaria; en el peor de los casos puede causar demencia. Se diagnostica mediante pruebas clínicas y neuropsicológicas. El proceso a seguir cuando el diagnóstico es positivo se explica en el siguiente flujograma.



Figura 99: Flujograma para personas que padecen deterioro cognitivo.
Fuente: Elaboración propia

- TRASTORNO MENTAL GRAVE

Los trastornos mentales graves se caracterizan por síntomas graves que van a conllevar a que el paciente no pueda llevar una vida normal. Se diagnostica mediante diversas sesiones y consultas. Los pasos que deben tomar los pacientes en el caso que su diagnóstico salga positivo se detalla en el siguiente flujograma.



Figura 100: Flujograma para personas que padecen de trastorno mental grave.
Fuente: Elaboración propia

- UNIDAD ESPECIALIZADA EN ADICCIONES

Es una unidad especializada en los problemas de dependencias de sustancias y conductas adictivas, que brinda una atención integral que incluye diversos tipos de tratamientos con el objetivo de ayudar a los pacientes a sobrellevar esta adicción para que de esta manera mejorara su calidad de vida y prevenir recaídas futuras. Estos se pueden distinguir en los siguientes:

- DEPENDENCIA DEL ALCOHOL Y TABACO

La adicción del alcohol y el tabaco son trastornos en los que el consumo continuo de estas sustancias provoca problemas de salud física, mental y social. El flujograma a seguir cuando las personas padecen de este problema es el siguiente.

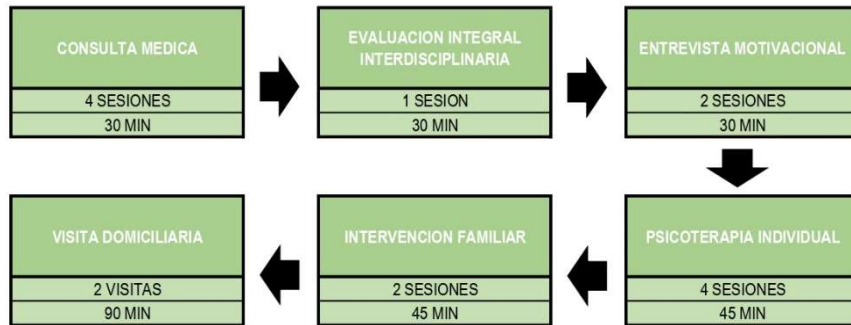


Figura 101: Flujograma para personas que padecen dependencia del alcohol y tabaco.
Fuente: Elaboración propia

- INTOXICACION ALCOHOLICA GRAVE

La intoxicación grave por alcoholismo es una afección peligrosa causada por el consumo excesivo de alcohol durante un corto periodo de tiempo, lo que provoca síntomas como confusión, vómitos, convulsiones, dificultad para respirar y pérdida de conocimiento. Cuando llega un paciente diagnosticado positivo incurre al siguiente flujograma.



Figura 102: Flujograma para personas que padecen intoxicación alcohólica grave.
Fuente: Elaboración propia

- COMPORTAMIENTO AL CONSUMO DE ALCOHOL

El comportamiento de consumo de alcohol se refiere a patrones y hábitos asociados al consumo de bebidas alcohólicas, que van desde el consumo moderado hasta la dependencia. El flujograma a seguir por el paciente es el siguiente.

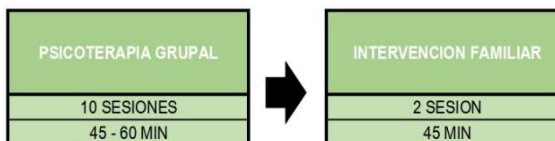


Figura 103: Flujograma para personas que padecen comportamiento al consumo de alcohol.
Fuente: Elaboración propia

Según se ve en los gráficos anteriores explicados por cada caso ocurrido en un Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) se puede apreciar que cada caso requiere una cantidad preestablecida de sesiones con su respectivo tiempo, esto garantiza que cada paciente tenga a su alcance una atención de calidad. Por este motivo, se lleva a cabo un análisis detallado de los recursos humanos para evaluar las necesidades específicas de cada unidad para de esta manera garantizar que los recursos humanos sean suficiente y estén adecuadamente desplegados.

- PERSONAL EMPLEADOR

El personal administrativo está conformado por el grupo encargado de gestionar y coordinar las actividades internas del Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC), con el propósito de garantizar un funcionamiento eficiente. Este equipo incluye recepcionistas, asistentes administrativos y personal médico especializado. Asimismo, se integra por profesionales en gestión, contabilidad, recursos humanos y psicología, quienes trabajan de manera conjunta para asegurar el correcto desarrollo de las operaciones del establecimiento.

La cantidad estimada para el personal empleador mediante un estudio previo da la cantidad de 32 la cual se detallará a continuación.

PERSONAL EMPLEADOR					
PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAL MEDICO				OTROS
	UNIDAD ESPECIALIZADA INFANTIL Y ADOLESCENTE	UNIDAD ESPECIALIZADA DE ADULTO Y ADULTO MAYOR	UNIDAD ESPECIALIZADA EN ADICCIONES	FARMACIA	
01 PROFESIONAL DE SALUD CON ESPECIALIDAD EN GERENCIA	01 PSIQUIATRA	01 PSIQUIATRA	01 PSIQUIATRA	01 QUIMICO FARMACEUTICO	02 PERSONAL DE LIMPIEZA
	01 PSICOLOGO	01 PSICOLOGO	01 PSICOLOGO	02 TECNICOS EN FARMACIA	01 ALMACENERO
	02 TECNOLOGO MEDICO	02 TECNOLOGO MEDICO	01 TECNOLOGO MEDICO		02 PERSONAL TECNICO
02 ADMINISTRATIVO	01 TRABAJADOR SOCIAL	01 TRABAJADOR SOCIAL	01 TRABAJADOR SOCIAL		
02 TECNICO ADMINISTRATIVO	02 ENFERMERAS	02 ENFERMERAS	01 ENFERMERA		
	01 TECNICO ENFERMERIA	01 TECNICO ENFERMERIA	01 TECNICO ENFERMERIA		

Tabla 12: Propuesta del personal que va a albergar el proyecto.
Fuente: Elaboración propia

La cantidad mínima de personal empleador se realizará en base a la normativa específica, en este caso a la normativa NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP “NORMA TECNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIO” que dicta lo siguiente:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Médico(a) psiquiatra	1
Médico(a) de familia o médico(a) cirujano	1
Psicólogo(a)	3
Enfermeras(os)	4
Trabajador(a) social	1
Tecnólogo(a) médico para terapia de lenguaje	1
Tecnólogo(a) médico para terapia ocupacional	1
Técnicos(as) de enfermería	2
Personal administrativo	1
Personal estadístico – informático	1
Químico farmacéutico	1
Técnico en farmacia	1
Personal de limpieza	2

Tabla 14: Cuadro de personal mínimo que puede albergar el proyecto.

Fuente: NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP
“NORMA TECNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIO”

Según el cuadro proporcionado por la normativa correspondiente se debe considerar como mínimo un total de 20 personas.

Por lo tanto, se concluye que la propuesta planteada cumple con lo mínimo indispensable que dicta la normativa correspondiente.

- PACIENTES

Los pacientes serán agrupados en primer lugar de acuerdo a las unidades previamente definidas (Unidad especializada infantil y adolescentes, unidad especializada en adultos y adultos mayores y unidad especializada en adicciones). Dentro de cada una de estas unidades, se llevará a cabo una distribución basada en el tipo específico de trastorno de cada paciente. Esta estrategia permitirá ofrecer una atención altamente especializada, adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente, con el objetivo de proporcionar un servicio integral y óptimo.

Según los datos proporcionados por el CSMC “Nuevo horizonte” se denota la gran diferencia entre los atendidos y atenciones en el año 2022 para dar referencia.

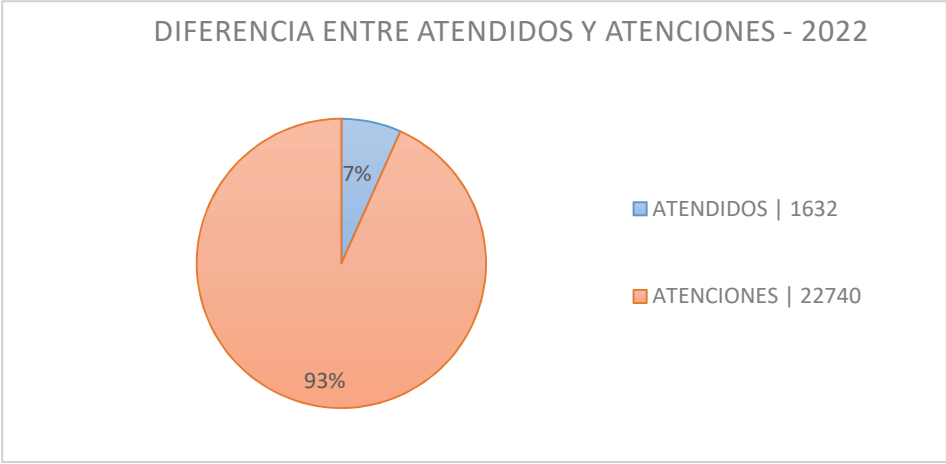


Figura 104: Diferencia entre atendidos y atenciones del CSMC “Nuevo Horizonte”, en el año 2022.
Fuente: Compendio estadístico de información y salud 2018-2022 – Elaboración propia

Ahora con estos datos se procederá a hallar las personas atendidas dentro del distrito de Chincha Alta en el año 2024, mediante la regla de tres simples. Primera se va a lograr hallando la población atendida en el año 2022 de la siguiente manera.

POBLACION ATENDIDA EN EL AÑO 2022		POBLACION TOTAL EN EL AÑO 2022	
SUNAMPE	CHINCHA ALTA	SUNAMPE	CHINCHA ALTA
1632	X	34037	80153

Tabla 15: Comparativa de población atendida y total de los distritos de Sunampe y Chincha Alta en el año 2022.
Fuente: Elaboración propia

Dando esto como resultado que la población atendida en el distrito de Chincha Alta en el año 2022 sea de 3843 personas. Ahora se procederá a hallar la población atendida en el distrito de Chincha Alta en el año 2024 de la siguiente manera.

POBLACION ATENDIDA EN CHINCHA ALTA		POBLACION TOTAL EN CHINCHA ALTA	
2022	2024	2022	2024
3843	X	3843	X

Tabla 16: Comparativa de población atendida y total del distrito de Chincha Alta del año 2022 y 2024.
Fuente: Elaboración propia

Esto da como resultado que la población atendida en el distrito de Chincha Alta en el año 2024 es de 4014 personas. Ahora con estos datos se dará un estimado de las personas atendidas por unidades especializadas según el porcentaje dado en años anteriores en el CSMC “Nuevo Horizonte” que se detallará en el siguiente gráfico:

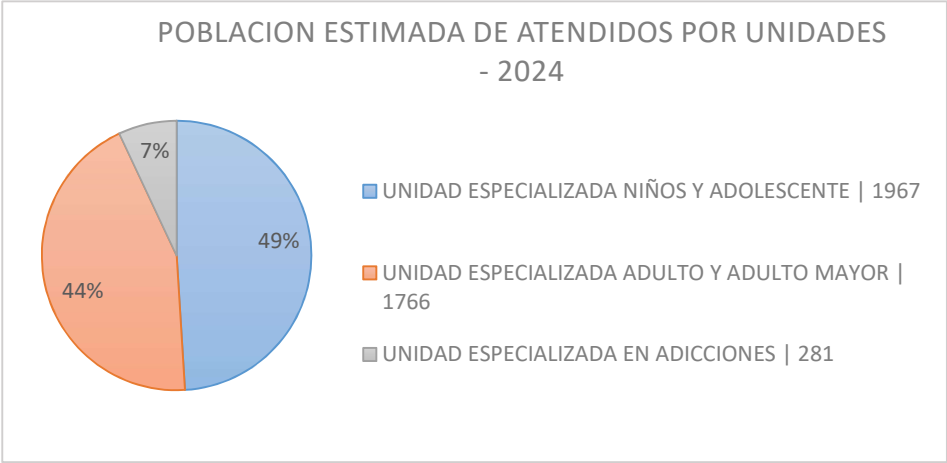


Figura 105: Población estimada de atendidos del CSMC “Nuevo Horizonte” por unidades en el año 2024.
Fuente: Elaboración propia

A su vez se analizará la población atendida en el distrito de Chincha Alta en el año 2024, según el Sistema Nacional de Equipamiento Urbano (SISNE) este proyecto se caracteriza con tener una población objetiva de 10000 personas, con este dato se proporcionará a las unidades especializadas según corresponda según los índices indicados por el CSMC “Nuevo Horizonte”, como se aprecia en el siguiente gráfico:

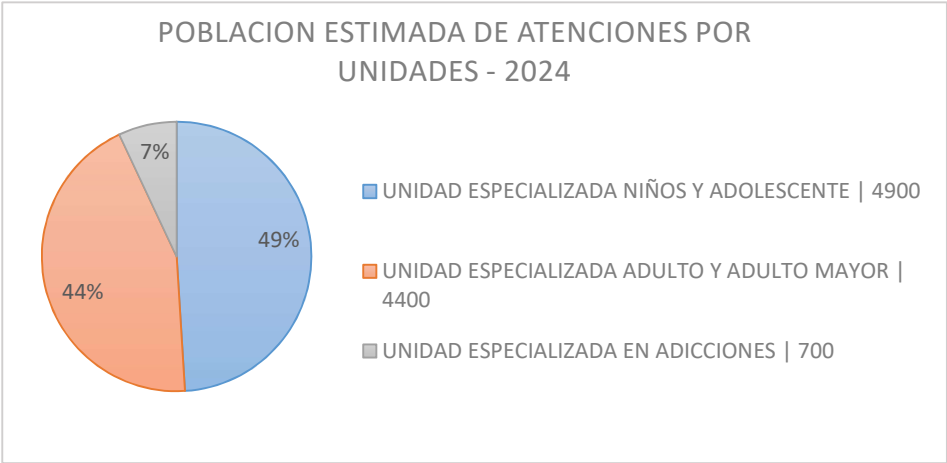


Figura 106: Población estimada de atenciones del CSMC “Nuevo Horizonte” por unidades en el año 2024.
Fuente: Elaboración propia

En este momento, se procede a analizar y resumir la cantidad de sesiones requeridas, así como el tiempo estimado promedio necesario para tratar cada tipo de trastorno

específico. Esto permitirá realizar una estimación aproximada de la cantidad de personas que podrán ser atendidas dentro del marco de este proyecto.

POBLACION OBJETIVA BENEFICIADA		
UNIDAD ESPECIALIZADA NIÑOS Y ADOLESCENTES	UNIDAD ESPECIALIZADA EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES	UNIDAD ESPECIALIZADA EN ADICCIONES
CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA	CONSULTA MEDICA
3 SESIONES / 45 MIN	4 SESIONES / 45 MIN	4 SESIONES / 30 MIN
EVALUACION INTEGRAL	EVALUACION INTEGRAL	EVALUACION INTEGRAL
1 SESION / 45 MIN	1 SESION / 45 MIN	1 SESION / 30 MIN
PSICOEDUCACION	PSICOEDUCACION	—
6 SESIONES / 45 MIN	6 SESIONES / 45 MIN	—
INTERVENCION INDIVIDUAL	INTERVENCION INDIVIDUAL	ENTREVISTA MOTIVACIONAL
8 SESIONES / 45 MIN	8 SESIONES / 45 MIN	15 SESIONES / 30 MIN
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
12 SESIONES / 60 MIN	12 SESIONES / 45 MIN	12 SESIONES / 45 MIN
INTERVENCION GRUPAL	INTERVENCION GRUPAL	INTERVENCION GRUPAL
12 SESIONES / 60 MIN	10 SESIONES / 60 MIN	2 SESIONES / 45 MIN
1967 USUARIOS	1766 USUARIOS	281 USUARIOS

Tabla 16: Población objetiva beneficiada.
Fuente: Elaboración propia

Con los datos obtenidos, se procede a calcular un número específico de sesiones, considerando los minutos laborales asignados para obtener una cantidad determinada de usuarios. Este cálculo permite determinar cuántos usuarios serán atendidos a diario. A su vez, la cantidad de usuarios tratados determinará la frecuencia y el número total de sesiones planificadas para un año de consultas médicas. Esta cifra de sesiones planificadas se comparará con la cantidad total de minutos laborales disponibles a lo largo del año. Esta comparación es esencial para verificar si los recursos de tiempo disponibles serán suficientes para atender a todos los usuarios previstos de manera eficiente. Además, este análisis permitirá determinar cuántos consultorios son necesarios dentro del límite de tiempo disponible, de forma que se pueda ofrecer un servicio eficaz y oportuno.

Días laborables = 250 días en un año.

Horas laborables en un día = 8 horas.

Horas laborables durante un año = 2000 horas, lo que equivale a 120,000 minutos por un ambiente de consultorio, lo que quiere decir es que un consultorio puede cubrir 120,000 minutos al año de atención, se sobrepasar esta cantidad será necesario implementar un consultorio más, debido a ello da el siguiente resultado:

- UNIDAD ESPECIALIZADA NIÑOS Y ADOLESCENTES

CANTIDAD DE PACIENTES POR AÑO	ANALISIS DE AMBIENTES			
1967	PSICOTERAPIA - SALA DE REHABILITACION			
	TIEMPO ESTIMADO POR CONSULTA DE PACIENTE		TIEMPO ANUAL DE CADA PACIENTE	
	DURACION DE CONSULTA	TOTAL	MINUTOS OCUPADOS EN EL AMBIENTE	NUMERO DE AMBIENTES
	8 SESIONES X 45MIN	360	708120	6
	PSICOEDUCACION - TALLER DE TERAPIA DE LENGUAJE			
	TIEMPO ESTIMADO POR CONSULTA DE PACIENTE		TIEMPO ANUAL DE CADA PACIENTE	
	DURACION DE CONSULTA	TOTAL	MINUTOS OCUPADOS EN EL AMBIENTE	NUMERO DE AMBIENTES
	6 SESIONES X 45 MIN	270	531090	4
	INTERVENCION GRUPAL - CONSULTORIO GRUPAL			
	TIEMPO ESTIMADO POR CONSULTA DE PACIENTE		TIEMPO ANUAL DE CADA PACIENTE	
	DURACION DE CONSULTA	TOTAL	MINUTOS OCUPADOS EN EL AMBIENTE	NUMERO DE AMBIENTES
	12 SESIONES X 60 MIN	720	141624	1

Tabla 18: Análisis de ambientes en la unidad de especializada en niños y adolescente.
Fuente: Elaboración propia

CANTIDAD DE PACIENTES POR AÑO	ANALISIS DE AMBIENTES			
4900	CONSULTA MEDICA - CONSULTORIO DE ATENCION INDIVIDUAL			
	TIEMPO ESTIMADO POR CONSULTA DE PACIENTE		TIEMPO ANUAL DE CADA PACIENTE	
	DURACION DE CONSULTA	TOTAL	MINUTOS OCUPADOS EN EL AMBIENTE	NUMERO DE AMBIENTES
	3 SESIONES X 45MIN	135	661500	6

Tabla 19: Análisis de ambientes en la unidad de especializada en niños y adolescente.
Fuente: Elaboración propia

- UNIDAD ESPECIALIZADA EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

CANTIDAD DE PACIENTES POR AÑO	ANALISIS DE AMBIENTES			
1766	PSICOTERAPIA - SALA DE REHABILITACION			
	TIEMPO ESTIMADO POR CONSULTA DE PACIENTE		TIEMPO ANUAL DE CADA PACIENTE	
	DURACION DE CONSULTA	TOTAL	MINUTOS OCUPADOS EN EL AMBIENTE	NUMERO DE AMBIENTES
	8 SESIONES X 45MIN	360	635760	5
	PSICOEDUCACION - TALLER DE TERAPIA DE OCUPACIONAL			
	TIEMPO ESTIMADO POR CONSULTA DE PACIENTE		TIEMPO ANUAL DE CADA PACIENTE	
	DURACION DE CONSULTA	TOTAL	MINUTOS OCUPADOS EN EL AMBIENTE	NUMERO DE AMBIENTES
	6 SESIONES X 45 MIN	270	476820	4
	INTERVENCION GRUPAL - CONSULTORIO GRUPAL			
	TIEMPO ESTIMADO POR CONSULTA DE PACIENTE		TIEMPO ANUAL DE CADA PACIENTE	
	DURACION DE CONSULTA	TOTAL	MINUTOS OCUPADOS EN EL AMBIENTE	NUMERO DE AMBIENTES
	12 SESIONES X 60 MIN	720	127152	1

Tabla 19: Análisis de ambientes en la unidad de especializada en adultos y adultos mayores.
Fuente: Elaboración propia

CANTIDAD DE PACIENTES POR AÑO	ANALISIS DE AMBIENTES			
4400	CONSULTA MEDICA - CONSULTORIO DE ATENCION INDIVIDUAL			
	TIEMPO ESTIMADO POR CONSULTA DE PACIENTE		TIEMPO ANUAL DE CADA PACIENTE	
	DURACION DE CONSULTA	TOTAL	MINUTOS OCUPADOS EN EL AMBIENTE	NUMERO DE AMBIENTES
	4 SESIONES X 45MIN	180	792000	7

Tabla 20: Análisis de ambientes en la unidad de especializada en adultos y adultos mayores.
Fuente: Elaboración propia

- UNIDAD ESPECIALIZADA EN ADICCIONES

CANTIDAD DE PACIENTES POR AÑO	ANÁLISIS DE AMBIENTES			
281	PSICOTERAPIA - SALA DE REHABILITACION			
	TIEMPO ESTIMADO POR CONSULTA DE PACIENTE		TIEMPO ANUAL DE CADA PACIENTE	
	DURACION DE CONSULTA	TOTAL	MINUTOS OCUPADOS EN EL AMBIENTE	NUMERO DE AMBIENTES
	15 SESIONES X 30MIN	450	126450	1
	INTERVENCION GRUPAL - CONSULTORIO GRUPAL			
	TIEMPO ESTIMADO POR CONSULTA DE PACIENTE		TIEMPO ANUAL DE CADA PACIENTE	
	DURACION DE CONSULTA	TOTAL	MINUTOS OCUPADOS EN EL AMBIENTE	NUMERO DE AMBIENTES
	12 SESIONES X 60 MIN	720	20232	1

Tabla 21: Análisis de ambientes en la unidad de especializada en adicciones.
Fuente: Elaboración propia

CANTIDAD DE PACIENTES POR AÑO	ANÁLISIS DE AMBIENTES			
700	CONSULTA MEDICA - CONSULTORIO DE ATENCION INDIVIDUAL			
	TIEMPO ESTIMADO POR CONSULTA DE PACIENTE		TIEMPO ANUAL DE CADA PACIENTE	
	DURACION DE CONSULTA	TOTAL	MINUTOS OCUPADOS EN EL AMBIENTE	NUMERO DE AMBIENTES
	4 SESIONES X 30MIN	120	84000	1

Tabla 22: Análisis de ambientes en la unidad de especializada en adicciones.
Fuente: Elaboración propia

Con los datos detallados y analizados en los cuadros anteriores, se puede observar una estimación más precisa y detallada de la cantidad exacta de ambientes o espacios que se requerirán para llevar a cabo el proyecto de manera efectiva. Este cálculo se realizó cuidadosamente, considerando las necesidades específicas y la cantidad precisa de personas dentro de la población objetiva que se espera que se beneficien de las instalaciones y servicios del proyecto.

3.4.2 IDENTIFICACION DE AMBIENTES

- ASPECTOS CUALITATIVOS

Para definir adecuadamente el entorno idóneo dentro del proyecto, es importante comprender exactamente quienes son sus usuarios y como utilizara el espacio de manera práctica y funcional.

Los aspectos cualitativos, como el propósito específico de cada entorno y las acciones que se realizan dentro de él, son importantes para diseñar entornos que no solo cumplan con los requisitos legales, sino que también promueven operaciones eficientes y seguras. La normativa establecida es fundamental porque proporciona pautas para garantizar que el entorno cumpla con los estándares mínimos de seguridad, accesibilidad y funcionalidad.

Esto es muy importante para garantizar que el entorno físico y operativo del centro de salud mental sea apropiado para el tratamiento y las actividades de apoyo que se llevan a cabo. Por tanto, comprender a los usuarios y tener en cuenta los aspectos cualitativos del uso del entorno y el cumplimiento de la normativa permitirá planificar con mayor precisión y eficacia el diseño espacial de los centros de salud mental.

- NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP

Esta normativa ofrece un guía exhaustiva sobre los requisitos mínimos de espacio que deben considerarse para la realización de un proyecto de esta embargadura. Establece los ambientes necesarios para garantizar que el proyecto cumpla con los estándares de calidad y funcionabilidad establecido por las autoridades pertinente, como se demuestro en el siguiente cuadro de ambientes mínimo a considerar.

Prestaciones de la cartera de servicios de salud	Código de Ambiente	Ambientes prestacionales	N°	AMBIENTES COMPLEMENTARIOS		
				ZONA	AMBIENTES	N°
Prestaciones clínico - psicosociales		Acogida y valoración inicial.	1	Admisión	Sala de espera.	1
		Consultorios de atención individual niños y adolescentes.	2		Informes, admisión, citas y caja.	1
		Consultorios de atención individual adultos y adultos mayores.	2		Estadística y archivo de historias clínicas.	1
		Consultorio de atención individual adicciones.	1		Servicios higiénicos para adultos(as) / discapacitados.	1
Tópico		Tópico de procedimientos y toma de muestras con camilla.	1		Servicios higiénicos para niños(as) / discapacitados.	1
Farmacia		Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	1	Apoyo	Cuarto de limpieza y mantenimiento.	1
		Almacén de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	1		Almacén general.	1
Rehabilitación		Sala de taller de rehabilitación psicosocial para niños y niñas.	1			
		Sala taller de rehabilitación psicosocial adolescente, adulto y adultos mayores.	1			
Prestaciones socio-comunitarias y de capacitación		Sala de trabajo colectivo multipropósito.	1			

Tabla 24: Ambientes mínimos.

- Fuente: NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP

V.01

En este marco normativo, se destacan varios puntos clave que son esenciales para el desarrollo e implementación exitoso de este proyecto. Estos puntos abarcan diversas áreas críticas y proporcionan una guía clara para asegurar el cumplimiento de los estándares establecidos. Entre los puntos más destacados se incluyen los siguientes:

- Los corredores de circulación interior tendrán un ancho mínimo de 2.40 ml. libre entre muros.
- Los corredores de técnicos de circulación exterior tendrán un ancho mínimo de 1.50ml. libre entre muros.
- La escalera integrada tendrá un ancho mínimo de 1.50ml.
- La altura libre interior mínima deberá ser de 2.70ml.
- Se dispondrá un cuarto de limpieza cada $400m^2$.
- Las dimensiones mínimas de un ducto de ventilación deberán ser de 0.60 x 0.60 ml.
- La altura del vano de la puerta no será menor a 2.10ml.
- El área del vano de la ventana ocupará el 20% del área del ambiente.
- La distancia máxima de recorrido para acceder a un servicio sanitario será de 50ml.
- Los pisos deben ser antideslizantes, durables y de fácil limpieza.
- El establecimiento debe contar con un cerco perimétrico a una altura mínima de 2.40ml.
- Para los servicios higiénicos del personal se usará la siguiente tabla:

	Inodoro	Lavatorio	...	Lavatorio	Urinario
De 1 a 25 personas	1	1	1	1	1
Por c/ 25 personas adicionales	1 aparato adicional				

Tabla 25: Cantidad de aparatos sanitarios para el personal.
Fuente: NTS N°113-MINSA/DGIM-V1.0

- Para los servicios higiénicos del público se usará la siguiente tabla:

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
Hasta 4 consultorios	1	1	1	1	1
De 4 a 14 consultorios	2	3	2	3	2
Por c/10 consultorios adicional	1	1	1	1	1

Tabla 26: Cantidad de aparatos sanitarios para el público.
Fuente: NTS N°113-MINSA/DGIM-V1.0

- NORMA TECNICA DE CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTO DEL SECTOR SALUD NT N°021-MINSA/DGSP V01

Esta normativa enfatiza varios aspectos fundamentales que son clave para asegurar el éxito durante el desarrollo e implementación del proyecto. Uno de los aspectos es la categorización de los establecimientos de salud, lo cual es crucial para garantizar que se cumplan los estándares requeridos por las autoridades pertinentes. Tomando en cuenta que el proyecto es categoría I-3, se destacan los siguientes puntos más relevantes:

- Las categorías de un establecimiento de salud a nivel nacional se distribuyen de la siguiente manera:

NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
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
	6° Nivel de Complejidad	II - 2
Tercer Nivel de Atención	7° Nivel de Complejidad	III - 1
	8° Nivel de Complejidad	III - 2

Tabla 27: Categorías de un establecimiento de salud.
Fuente: NT N°021-MINSA/DGSP V01

- Los establecimientos de salud de esta categoría deben contar como mínimo con el siguiente personal de salud.

• Médico Cirujano o Médico Familiar • Enfermera • Obstetriz • Técnico o Auxiliar de Enfermería • Odontólogo • Técnico de Laboratorio • Técnico de Farmacia • Técnico o Auxiliar de Estadística.
--

Tabla 28: Cantidad mínimo de personal.
Fuente: NT N°021-MINSA/DGSP V01

- NORMA A.120 ACCESIBILIDAD EN EDIFICACIONES

Esta normativa pone énfasis en varios aspectos fundamentales para el éxito en el desarrollo e implementación del proyecto. Estos aspectos abarcaran una perspectiva acerca de la accesibilidad para que de esta asegurar que se cumpla con los estándares requeridos. Dentro de los puntos más cruciales están los siguientes:

- Los pisos de los accesos deberán estar fijos, uniformes y tener una superficie con material antideslizante.
- El ingreso a la edificación deberá ser accesible desde la acera correspondiente. En caso de existir diferencia de nivel, además de la escalera de acceso deberá contar con una rampa.
- El ancho libre de una rampa deberá ser de 0.90 ml.
- Las pendientes de las rampas estarán sujeta a la diferencia de altura como se muestra en la siguiente figura.

Diferencias de nivel de hasta 0.25 m.	12% de pendiente
Diferencias de nivel de 0.26 hasta 0.75 m.	10% de pendiente
Diferencias de nivel de 0.76 hasta 1.20 m.	8% de pendiente
Diferencias de nivel de 1.21 hasta 1.80 m.	6% de pendiente
Diferencias de nivel de 1.81 hasta 2.00 m.	4% de pendiente
Diferencias de nivel mayores	2% de pendiente

- Las rampas cuya longitud supere los 3.00 ml deberán contar con parapetos o barandas en los lados libres.
- La dimensión mínima para un ascensor es de 1.50ml x 1.40ml.
- Se reservará espacios para el estacionamiento exclusivos para personas con alguna discapacidad, la cantidad de estacionamientos dependerá directamente a la cantidad de estacionamientos que va a abarcar el proyecto, como se denota en la siguiente figura.

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

- NORMA A0.50 SALUD

Esta normativa resalta varios elementos claves que son primordiales para la ceración de este proyecto, particularmente en cuanto a los requisitos mínimos necesarios para garantizar que un establecimiento de salud cumpla con los estándares requeridos. Entre los puntos más críticos resaltan:

- Las edificaciones de salud deberán mantener área libre suficiente para permitir futuras ampliaciones y para el uso de funciones al aire libre.
- El número de ocupantes de una edificación de salud para efectos del cálculo de las salidas de emergencia, pasajes de circulación de personas, ascensores, dimensiones de una escalera y numero de escalares se determinará según lo siguiente.

- Los terrenos deben ser accesibles peatonal y vehicularmente, de tal manera que garanticen un efectivo y fluido ingreso al establecimiento de pacientes y público, así como los vehículos del cuerpo de bomberos.

- **NORMA A0.10 CONSIDERACIONES GENERAL DE DISEÑO**

Esta normativa ofrece una orientación exhaustiva respecto a los requisitos mínimos de espacios que deben ser considerados en la planificación del proyecto de esta escala. Detalla los ambientes necesarios para asegurar que el proyecto cumpla con los estándares de calidad y funcionabilidad establecidas por las autoridades competentes. Entre los aspectos que más se destacan son:

- Las edificaciones deberán tener cuanto menos un acceso desde el exterior. El número de accesos y sus dimensiones que se definen de acuerdo con el uso de la edificación.
- Los accesos desde el exterior deben ser peatonales y vehiculares. En caso de ser vehicularse deben tomarse en cuenta el siguiente cuadro:

EDIFICACIÓN	ALTURA DE VEHICULO	ANCHO DE ACCESO	RADIO DE GIRO
Edificios hasta 5 pisos	3.00 m	2.70 m	7.80 m
Edificios de 6 ó más pisos	4.00 m	2.70 m	7.80 m
Centros comerciales, Plantas industriales de bajo riesgo, Plantas industriales de mediano y alto riesgo, Edificios en general	4.50 m	3.00 m	12.00 m

Tabla 29: Accesos peatonales y vehiculares.
Fuente: Norma a.010 Consideraciones general de diseño.

- Las dimensiones libres mínimas de un estacionamiento de uso privado serán:



- Las dimensiones libres mínimas de un estacionamiento de uso público serán:

Tres o más estacionamientos continuos,	Ancho: 2.50 m cada uno
Dos estacionamientos continuos	Ancho: 2.60 m cada uno
Estacionamientos individuales	Ancho: 3.00 m cada uno
En todos los casos	Largo: 5.00 m. y Altura: 2.10 m.

- ASPECTOS CUANTITATIVOS

El análisis cuantitativo en los centros de salud mental abarca desde la recopilación y el análisis de datos sobre la demanda y el uso de servicios, hasta la evaluación del rendimiento clínico y la satisfacción del paciente. Estos datos proporcionan una visión detallada de las necesidades de la población atendida, permitiendo ajustar los recursos y diseñar intervenciones que sean más efectivas y accesibles.

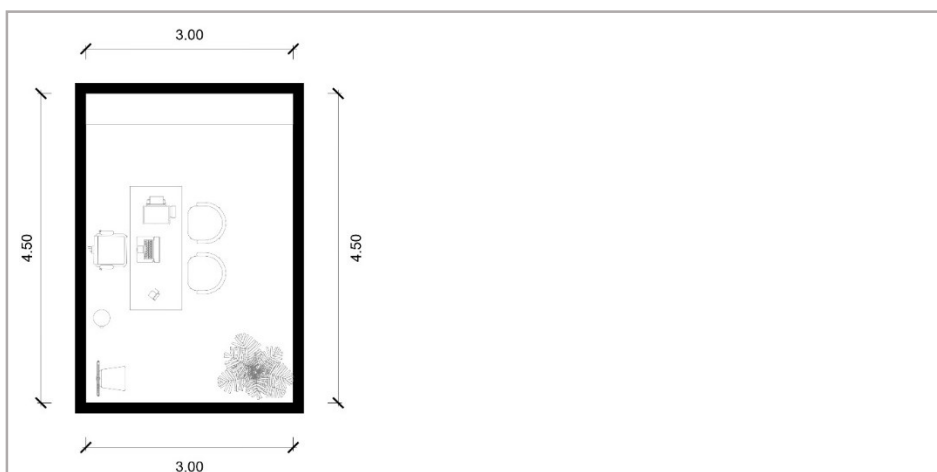
Con este enfoque exploraremos la optimización de la gestión operativa de los centros de salud mental, sino que también contribuye a la mejor experiencia del paciente y la eficacia de los tratamientos.

3.4.3 CATALOGO DE AMBIENTES

- SALA DE ACOGIDA Y VALORACION INICIAL

Espacio diseñado para recibir y acomodar a los pacientes y sus familiares. El objetivo de este ambiente es el de proporcionar un espacio seguro, cómodo y acogedor que promueva el bienestar y la tranquilidad a sus usuarios. Está equipada con mobiliarios de recepción para una atención eficiente, esto debidamente será guiado por el reglamento requerido para brindar un servicio de la manera más óptima por el personal especializado.

Acogida y valoración inicial	1 escritorio 1 silla giratoria 2 sillas, para paciente y acompañante 1 computadora 1 balanza con tallímetro
------------------------------	---

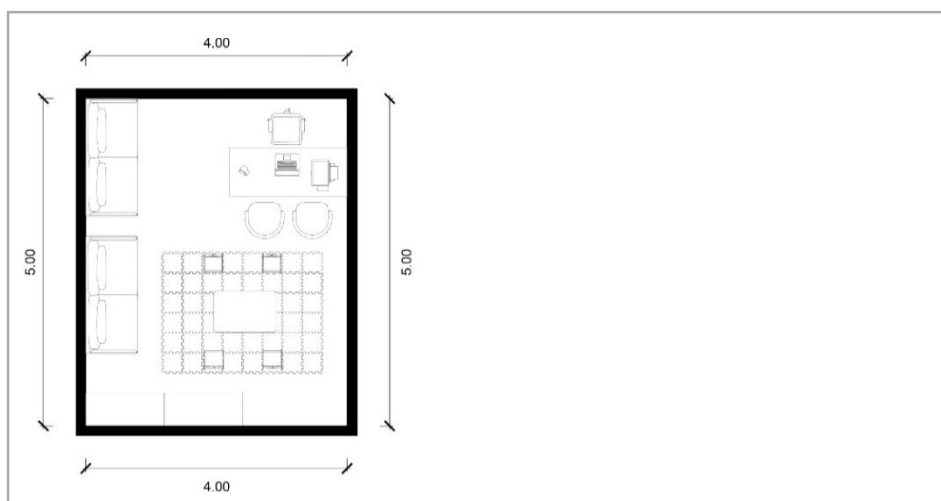


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios da como resultado que este ambiente posee 13.50 m2.

- CONSULTORIO DE ATENCIÓN INDIVIDUAL NIÑOS Y ADOLESCENTES

Espacio especializado en llevar evaluaciones psicológicas y sesiones terapéuticas enfocadas en personas menores de edad. El consultorio está diseñado para proporcionar seguridad en los usuarios y a su vez está adaptado a las necesidades físicas de los niños y adolescente para que de esta manera proporcionar un espacio donde se puedan sentir cómodos al momento de expresar sus pensamientos y emociones. Este ambiente está equipado con mobiliario adecuado para las diferentes actividades que se van a llevar a cabo, todo esto sustentado con su debida reglamentación.

Consultorios de atención individual niños (as) y adolescentes	1 escritorio 1 silla giratoria 2 sillas, para paciente y acompañante 1 computadora 1 piso de goma para niños 2 sillones modulares 1 espejo 1 cubo metálico con tapa para desperdicios 1 armario y repisa con puertas 4 sillas pequeñas para niños 1 mesita de trabajo 1 caja de juego diagnóstico
--	--

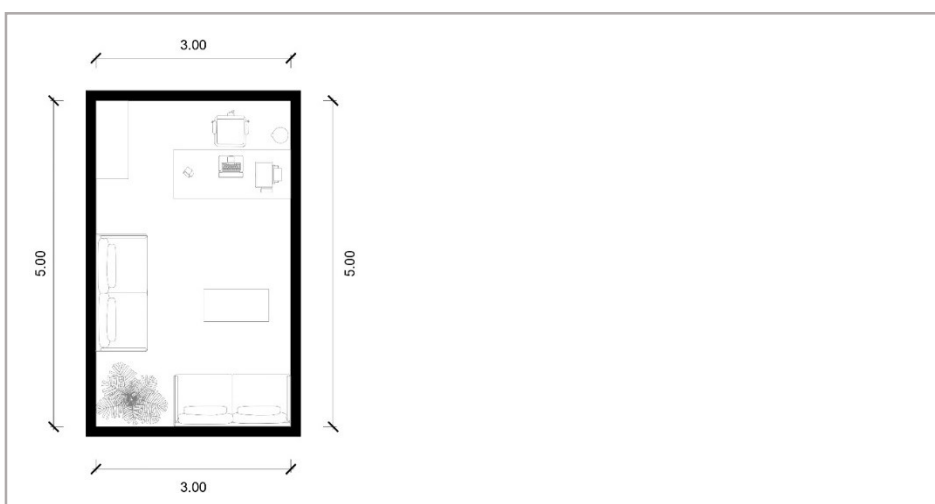


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios da como resultado que este ambiente posee 20.00 m².

- CONSULTORIO DE ATENCIÓN INDIVIDUAL ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

Espacio especializado en llevar evaluaciones psicológicas y sesiones terapéuticas enfocadas en personas adultas y de la tercera edad. El consultorio está proyectado para lograr un ambiente tranquilo y seguro para facilitar el proceso de aperturar la confianza en los pacientes. Este ambiente está equipado con mobiliario adecuado para las diferentes actividades que se van a llevar a cabo, todo esto sustentado con su debida reglamentación.

Consultorios de atención individual adultos y adultos mayores, y consultorio de atención individual adicciones	1 escritorio 1 silla giratoria 4 sillones modulares 1 computadora 1 cubo metálico con tapa para desperdicios
--	--



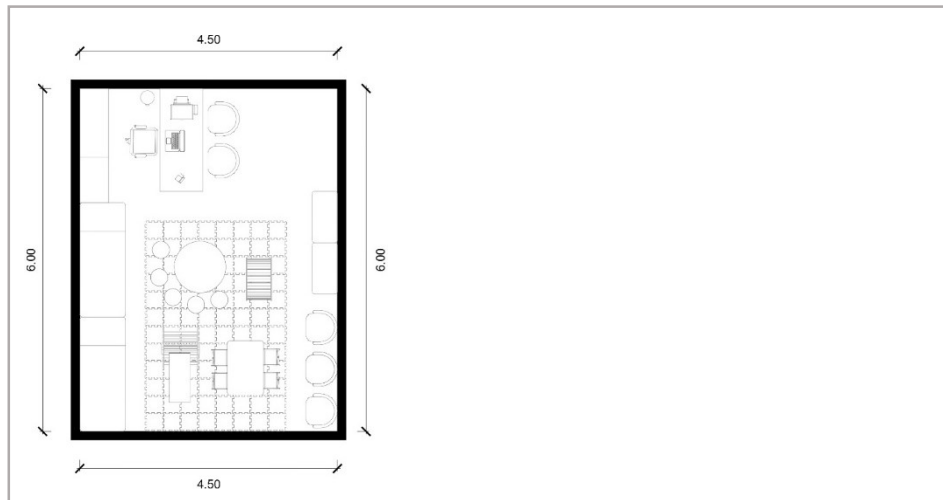
Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios da como resultado que este ambiente posee 15.00 m².

- SALA DE ESTIMULACION TEMPRANA

Espacio diseñado para incentivar el desarrollo integral de los bebés y niños en edad temprana a través de diversas actividades motoras, emocionales, cognitivas y sensoriales, está dirigido por profesionales especializados que guían las actividades de los niños y supervisan el desarrollo de estas, adaptando las intervenciones según las necesidades específicas. Esta sala está equipada con mobiliarios de recepción y equipamiento médicos apropiados para los usuarios, detallados según la norma técnica correspondiente.

ESTIMULACIÓN TEMPRANA	D-326	Balanza digital con tallímetro neonatal	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	D-159	Colchoneta 2.0 x 0.80 m	2
	T-50	Computadora personal	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	T-6	Equipo de sonido	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	M-133	Estantes con juguetes y material didáctico diverso para niños 1 a 3 años	1
	D-123	Estetoscopio neonatal	1
	D-125	Estetoscopio adulto pediátrico	1
	O-6	Juegos para estimulación sensorial	1
	O-5	Juegos para estimulación temprana	1
	M-28	Mesa de madera para niños	1
	M-159	Mesa de uso múltiple de acero inoxidable de 90 x 45 cm.	1
	M-97	Mesa metálica para exámenes y cambiar pañales	1
	D-330	Módulos de psicomotricidad para niños 1 a 3 años	1
	D-331	Módulos de psicomotricidad para niños 3 años a más	1
	D-332	Módulos de psicomotricidad para niños menores de 12 meses	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	M-136	Piso microporoso	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared	1
	T-14	Reproductor blu ray	1
	M-34	Silla de madera para niños	4
	M-36	Silla metálica apilable	5
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1
	T-16	Televisor led smart tv de 42" aprox. inc. Rack	1
	D-136	Tensiómetro anercoide rodable pediátrico - neonatal	1

Tabla 33: Catálogo de mobiliarios - Sala de estimulación temprana.
Fuente: NTS N°113 – MINSA/DGIEM-V01

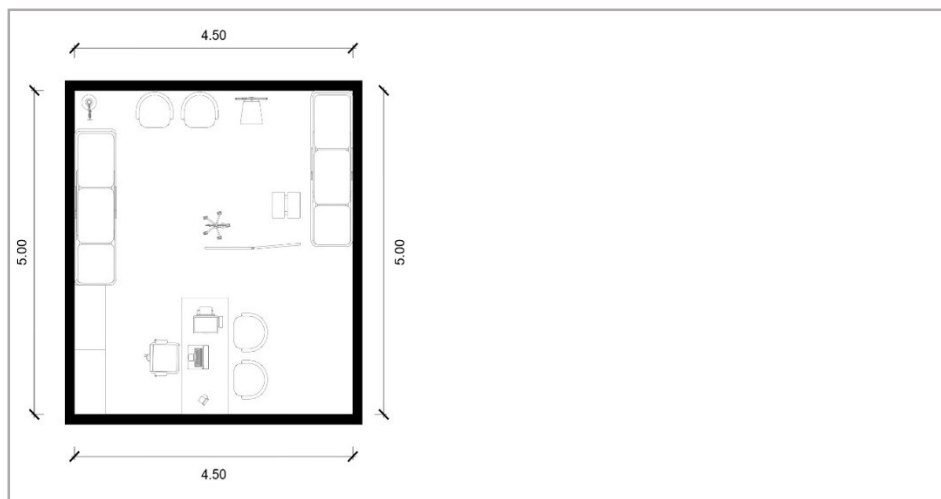


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención” da como resultado que este ambiente posee 27.00 m2.

- TOPICO DE PROCEDIMIENTO Y TOMA DE MUESTRAS CON CAMILLA

Espacio especializado y equipado para realizar diversas intervenciones clínicas, como la obtención de muestras biológicas (orina, sangre, etc.), la administración de los tratamientos y otros procedimientos recurrentes para la atención del usuario, este ambiente tiene como finalidad la realización de manera segura los procedimientos médicos necesarios. Este tópico debe estar equipado con mobiliario que brinden comodidad al usuario, un lugar de almacenamiento donde se guarden los equipos clínicos especializados y contar con espacios donde se realicen actividades específicas, todo está debidamente reglamentado mediante la norma técnica especializada.

Tópico de procedimientos y toma de muestras	1 camilla para examen 1 camilla ruedas portátil y desmontable 1 escalinata de dos peldaños 1 escritorio 4 sillas 1 vitrina para instrumental 1 biombo de 2 cuerpos 1 balanza con tallímetro 1 tensiómetro con brazalete para adultos 1 tensiómetro pediátrico 1 estetoscopio con campana y diafragma 1 estetoscopio pediátrico 1 pantoscopio 1 linterna médica 1 martillo para reflejos 1 tambor de gasa 1 portasuero rodante 1 mesa de curaciones 1 lámpara de cuello de ganso 1 esterilizador de aire caliente 1 balón de oxígeno con manómetro 1 cánula y catéteres nasales	1 collarín cervical rígido para adultos y niños 1 bomba de aspiración 1 reloj de pared con segundero 1 ambú adultos 1 ambú pediátrico 1 laringoscopio 1 laringoscopio pediátrico 1 caja de sondas endotraqueales para adultos y niños 1 pinza porta objetos, mediana 1 riñonera 26 x 14 cm 1 cubeta metálica de acero con tapa 26x22x6 cm 1 caja de metal para instrumental 33x13x9 cm 1 tambor 18x18 1 equipo de curaciones: pinza de disección con uña, pinza Kocher recta, tijera Mayo punta fina, tijera Mayo curva de 30 cm 1 llave de doble y tiple vía 1 tacho de bioseguridad 1 termómetro 1 glucómetro 1 caja de bioseguridad
---	---	--

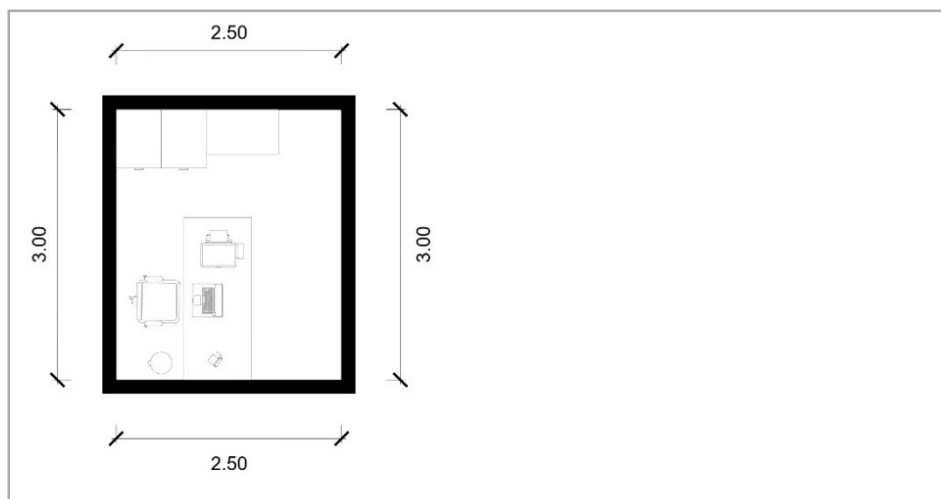


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios da como resultado que este ambiente posee 22.50 m².

- ADMISION Y CITAS

Espacio destinado a la coordinación de servicios de atención al cliente y la gestión administrativa, en este ambiente se realiza la recepción del paciente, la verificación de información personal y médica, programación de citas y el manejo de documentación correspondiente para poder asegurar una atención organizada y oportuna. Está equipado con mobiliario de recepción para la comodidad de sus usuarios y con mobiliario de almacenaje, debidamente reglamentado por las normas técnicas correspondientes.

ADMISION Y CITAS	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	2
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	2
	T-50	Computadora personal	2
	T-57	Impresora láser baja demanda	1
	E-161	Lector de código de barras	2
	M-15	Papelera metálica de piso	2
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	M-40	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	2
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1
	M-10	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	1

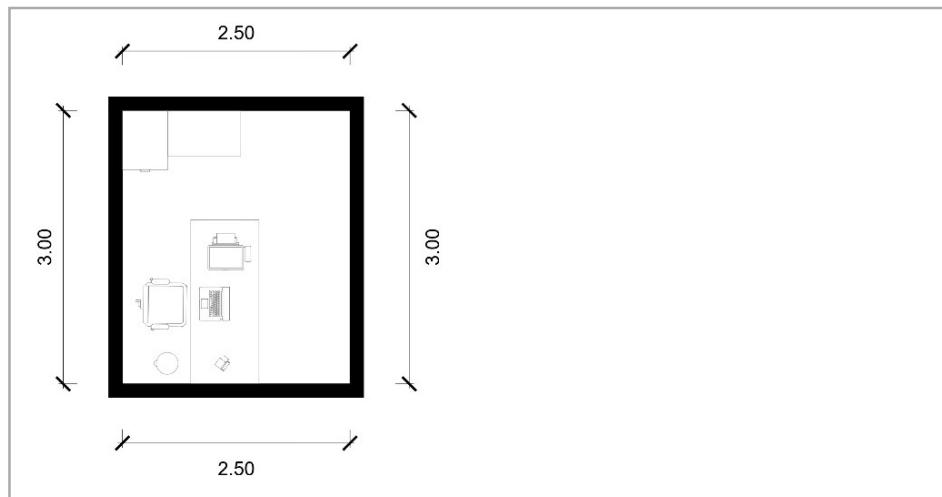


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención” da como resultado que este ambiente posee 7.50 m².

- INFORME

Espacio enfocado en la elaboración, revisión y entrega de reportes relacionados con informes clínicos permitiendo al personal del establecimiento realizar un seguimiento efectivo de la evolución de los pacientes y de esta manera coordinar de manera eficaz el cuidado personalizado del usuario. Está equipado con mobiliario de recepción para la comodidad de sus usuarios y con mobiliario de almacenaje, debidamente reglamentado por las normas técnicas correspondientes.

INFORMES (1 MÓDULO)	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	1
	T-50	Computadora personal	1
	T-57	Impresora láser baja demanda	1
	M-40	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	1
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1
	M-10	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	1

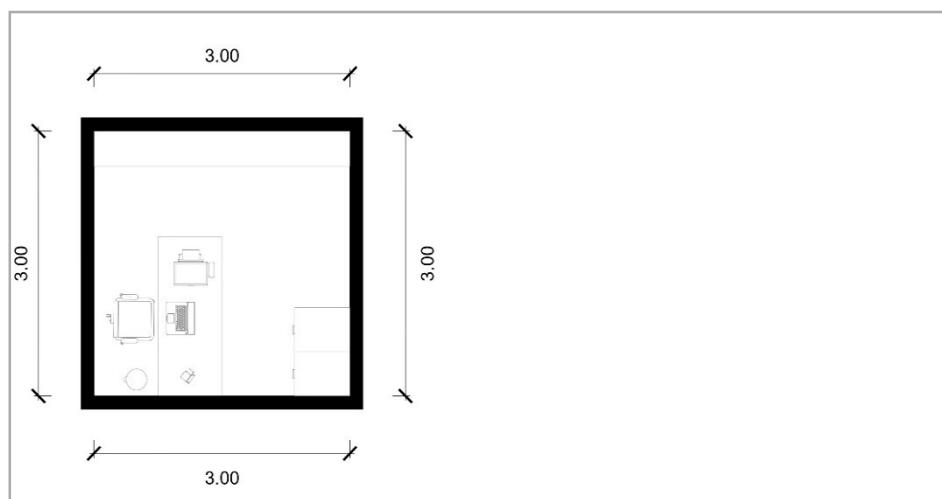


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención” da como resultado que este ambiente posee 7.50 m².

- ESTADISTICA Y ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS

Espacio dedicado netamente en el almacenamiento, gestión y análisis de datos clínicos, este ambiente es vital para mantener la seguridad, integridad y accesibilidad de la información de las historias clínicas de los pacientes, garantizando así una gestión eficaz y segura a los datos de las historias clínicas. Este lugar está equipado con mobiliario de almacenaje debidamente reglamentado por la norma técnica correspondiente.

ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	2
	T-50	Computadora personal	1
	M-6	Escalera de aluminio de 3 pasos	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	M-160	Estantería para historias clínicas	6
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1

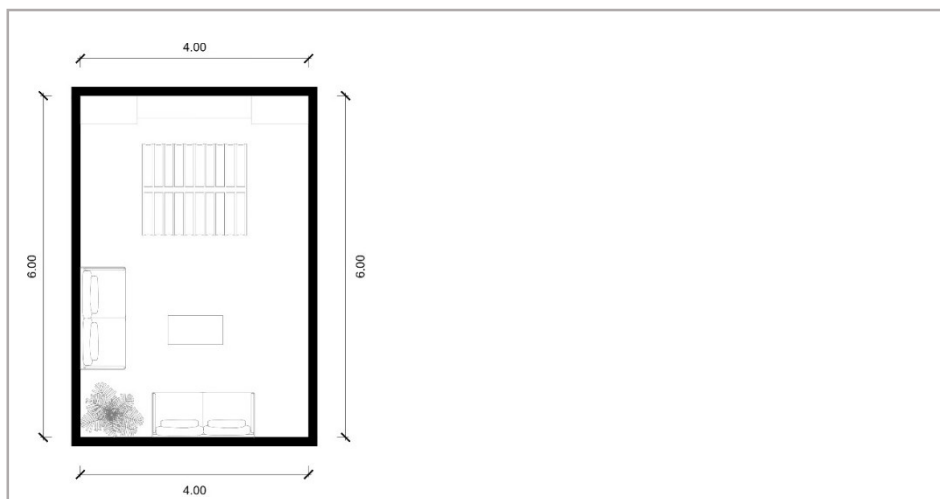


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención” da como resultado que este ambiente posea 9.00 m².

- SALA DE TALLER DE REHABILITACION PSICOSOCIAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Espacio diseñado para con el fin de ofrecer terapias y actividades orientadas a rendir una mejora en los pacientes en áreas como las habilidades sociales, emocionales y cognitivas. Este entorno proporciona un lugar que de sensación de seguridad donde los niños y adolescentes puedan integrarse en distintas actividades terapéuticas y formativo con el fin de fomentar su bienestar social y psicológico. El ambiente se equipará con mobiliario apropiado con los usuarios al cual está destinado, todo esto debidamente reglamentado con la norma técnica correspondiente.

Equipo para rehabilitación psicosocial para niños y niñas	10 juguetes para intervención terapéutica 1 juego de muebles 1 casa de juegos 1 material didáctico 1 mesita de trabajo 1 estantería 1 armario o repisa con puertas
--	---



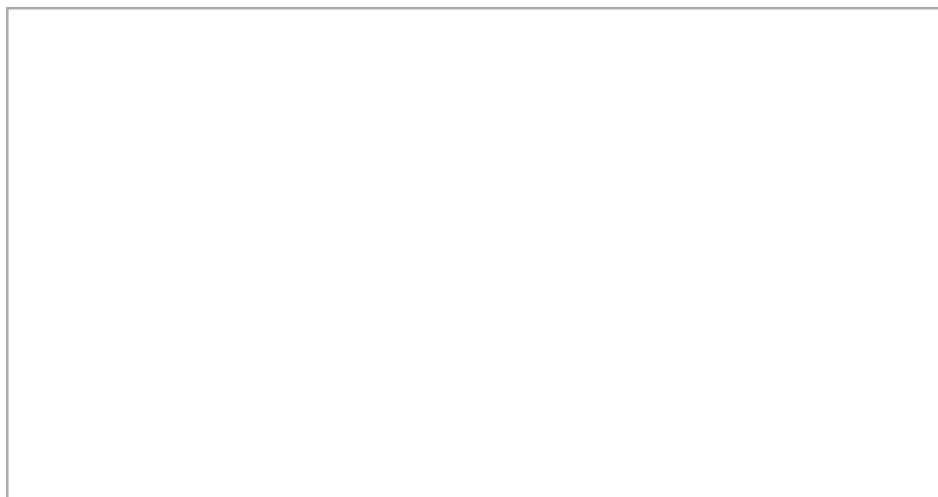
Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios da como resultado que este ambiente posee 24.00 m².

- SALA DE TALLER DE REHABILITACION PSICOSOCIAL PARA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

Espacio dedicado a ofrecer diversas actividades y terapias que apoyan el bienestar cognitivo, social y emocional de los pacientes adultos y de la tercera edad, este entorno proporciona un lugar seguro y de apoyo donde sus usuarios puedan alcanzar una mejora en su calidad de vida, aumentar la independencia emocional y facilitar su integración a la sociedad. Este ambiente está equipado con mobiliarios de recepción, almacenaje y equipos interactivos reglamentado adecuadamente mediante el reglamento correspondiente.

Equipo para rehabilitación psicosocial adolescente, adulto y adultos mayores	1 mesa rectangular 1 juego de muebles 1 computadora 1 pantalla tv 44" 1 escritorio, con tres cajones 1 silla giratoria 10 colchonetas blandas 6 pelotas de tenis fútbol básquet 1 lavatorio tipo a2a 1 armario 1 repisa de pared 1 pizarra acrílica blanca 1,5x 1m. 1 impresora 1 equipo multimedia 1 radiograbadora con entrada usb 1 ecran 1 cámara fotográfica con video
--	---

Tabla 39: Catalogo de mobiliarios - Sala taller de rehabilitación psicosocial para adultos y adultos mayores.
Fuente: Norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios

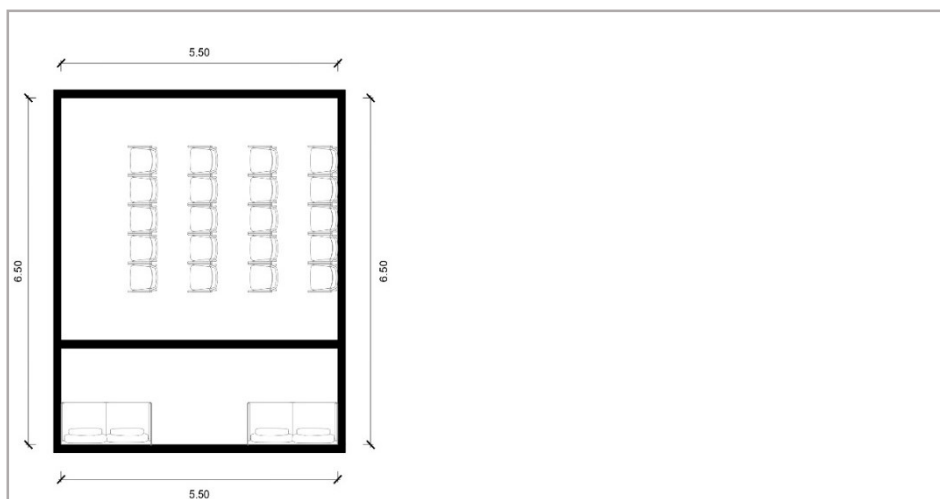


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios da como resultado que este ambiente posee 27.50 m².

- SALA DE TRABAJO DE GRUPO

Espacio diseñado para llevar a cabo actividades de apoyo mutuo, dinámicas grupales y sesiones grupales terapéuticas que fomenten el bienestar social y emocional de los usuarios. Este entorno facilita la interacción y la colaboración de los pacientes, fomentando el desarrollo de habilidades blandas entre los usuarios. Este lugar está debidamente equipado con mobiliario de recepción para cubrir las necesidades de los usuarios, reglamentados mediante la norma técnica correspondiente.

Salas de trabajo de grupo	20 sillas apilables 1 computadora/ laptop 1 pizarra acrílica blanca 1,5x 1m. 1 equipo multimedia 1 radiograbadora con entrada usb 1 ecran 1 espejo unidireccional 1 juego de muebles 1 espejo bidireccional 1 ventilador y/o aire acondicionado
---------------------------	--

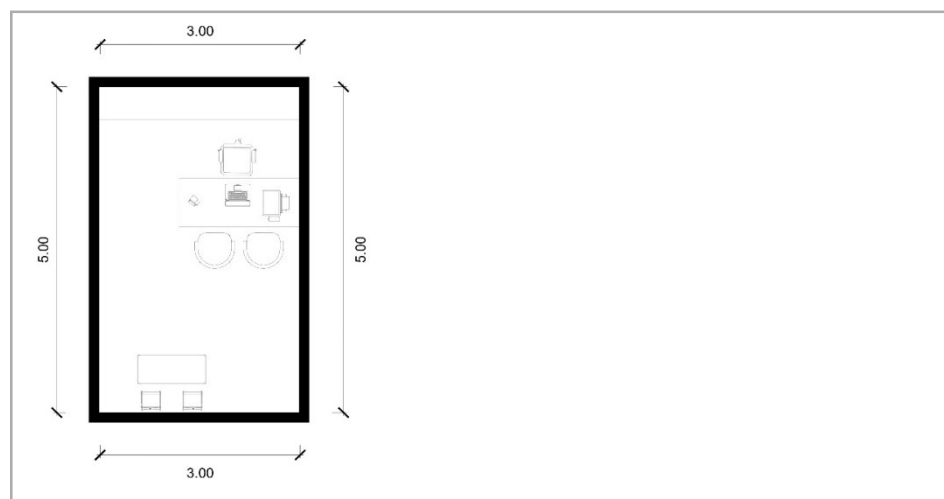


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios da como resultado que este ambiente posee 35.75 m².

- MODULO DE TERAPIA DE LENGUAJE

Es un módulo especializado en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de trastorno de lenguaje y comunicación, es un ambiente seguro donde se proporciona un lugar tranquilo y estimulante con los pacientes ya sea niños hasta adultos mayores para su mejora de habilidades comunicativas. Este ambiente consta de equipamiento de recepción según la norma correspondiente.

Equipo para terapia de lenguaje	1 escritorio 1 mesita de trabajo 2 sillas de niños 1 espejo 1 praxia para terapeutas de lenguaje 1 armario 1 computadora
---------------------------------	--

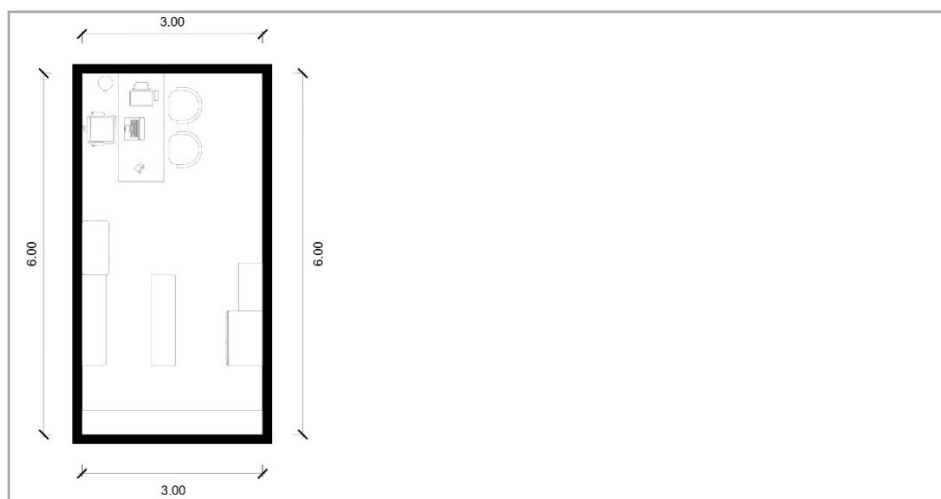


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios da como resultado que este ambiente posee 15.00 m².

- DISPENSACION DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

Espacio dedicado a proveer de manera eficiente y segura los medicamentos específicos para el tratamiento de trastornos mentales, así como las recomendaciones de sus tratamientos farmacológicos. Este ambiente está equipado con mobiliarios de almacenaje específico para cumplir con la norma técnica correspondiente.

DISPENSACIÓN Y EXPENDIO EN UPSS CONSULTA EXTERNA	T-50	Computadora personal	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	M-8	Estantería metálica de ángulos ranurados de 01 cuerpo 05 anaqueles	4
	M-159	Mesa de uso múltiple de acero inoxidable de 90 x 45 cm.	1
	D-288	Refrigeradora para medicamentos	1
	M-36	Silla metálica apilable	1
	M-40	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	2
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1
	M-55	Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo	1

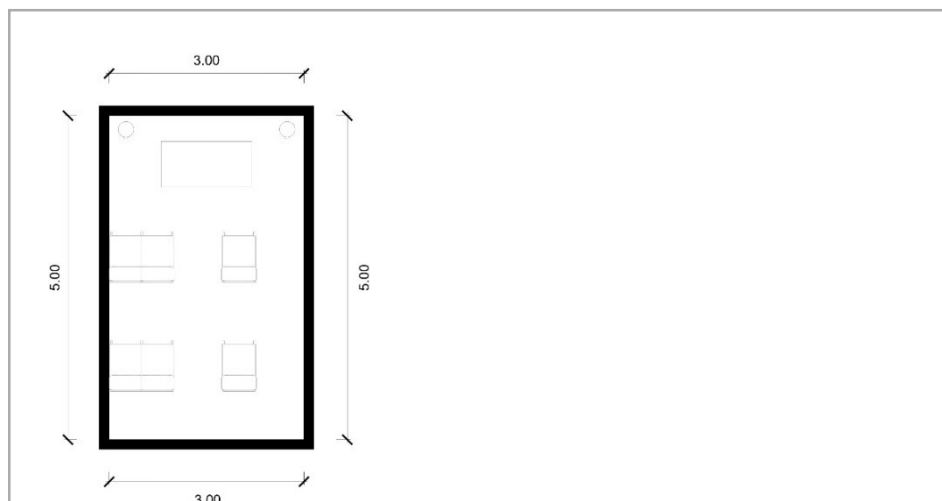


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención” da como resultado que este ambiente posee 18.00 m2.

- **SALA DE ESPERA**

Espacio donde los pacientes y sus acompañantes aguardan cómodamente antes de ser atendidos por los profesionales especializados, este ambiente debe ser acogedor y calmante para de esta manera reducir la ansiedad de sus usuarios previo a sus consultas. Esta sala está equipada según lo que rigen las normas correspondientes.

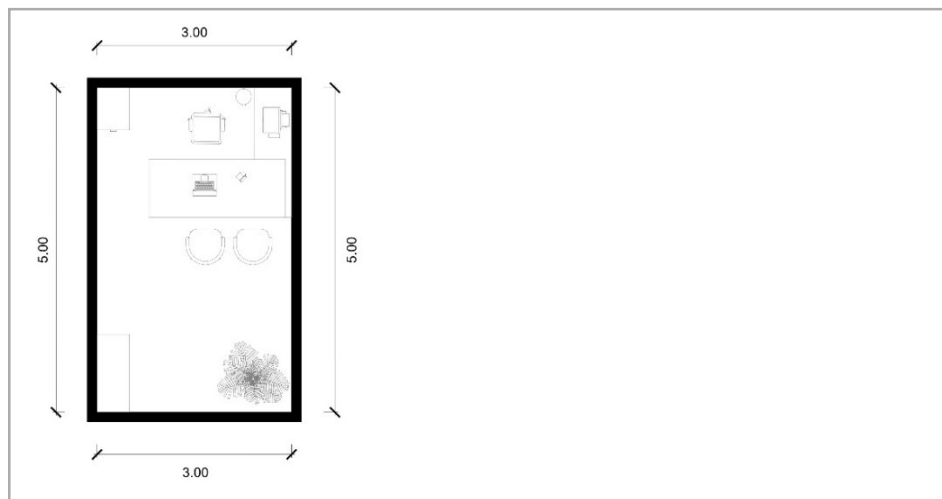
SALA DE ESPERA	T-2	Cámara de video IP fija interior tipo domo	1
	M-30	Mesa metálica de centro	1
	M-101	Papelera de acero inoxidable de forma cilíndrica	2
	T-79	Reloj de una esfera de pared	1
	M-44	Sillón metálico semiconfortable sin portabrazos 2 cuerpos	2
	M-46	Sillón metálico semiconfortable sin portabrazos unipersonal	2
	T-16	Televisor led smart tv de 42" aprox. Inc. Rack	1



Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención” da como resultado que este ambiente posee 15.00 m².

- JEFATURA / DIRECCION

Ambiente administrativo donde se toma la coordinación y gestión de todas las actividades dentro del Centro de salud, este espacio está diseñado para facilitar el trabajo del personal administrativo, priorizando una zona adecuada para la supervisión, planificación y toma de decisiones necesarios para llevar a cabo un mejor desempeño de todo el personal.

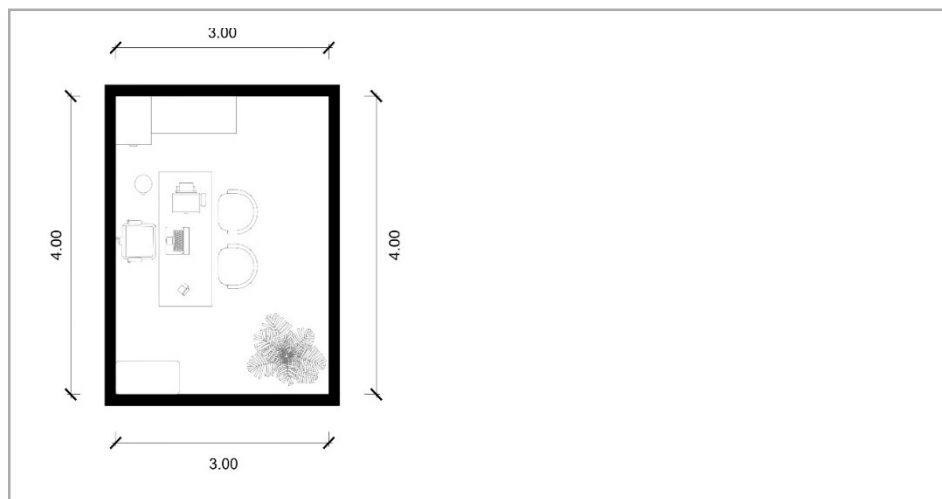


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención” da como resultado que este ambiente posee 15.00 m2.

- SECRETARIA

Ambiente administrativo donde se apoya a la dirección y al personal en las diversas actividades administrativas y organizacionales, está diseñado para agilizar la gestión diaria del Centro de salud, asegurando así que todo se realice de manera eficaz.

 LA SECRETARÍA	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	1
	M-2	Armario metálico de 2 puertas	1
	T-50	Computadora personal	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	T-110	Impresora láser multifuncional	1
	M-98	Mesa metálica de uso múltiple de 90 x 45 cm	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared	1
	M-36	Silla metálica apilable	2
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1

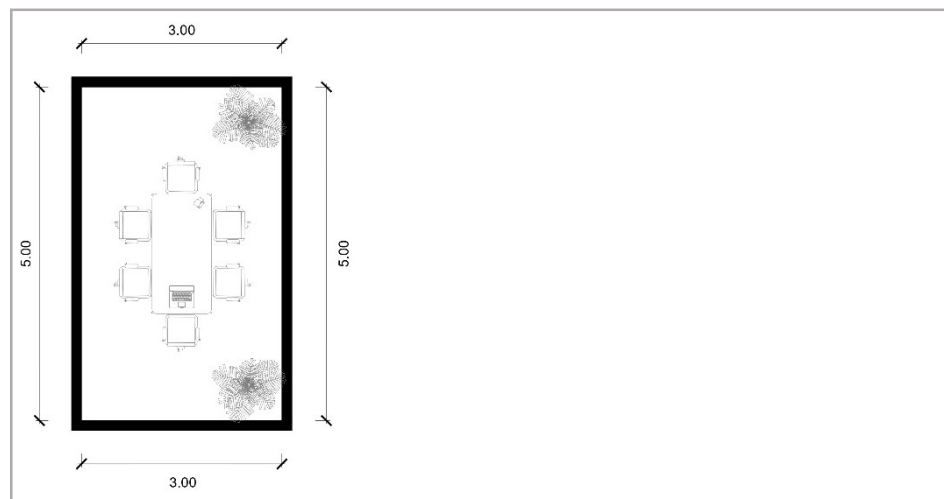


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención” da como resultado que este ambiente posee 12.00 m2.

- SALA DE REUNIONES

Espacio diseñado para favorecer la colaboración efectiva, toma de decisiones y comunicación efectiva entre el personal del Centro de salud y con personal externo a este, esto tiene como finalidad una mejor coordinación, ejecución y planificación dentro del Centro de salud, asegurando así un nivel óptimo en grados de nivel de atención y servicios.

SALA DE REUNIONES	T-50	Computadora personal	1
	T-53	Ecran de pared enrollable	1
	M-29	Mesa de reuniones de 90 x 180 cm	1
	M-15	Panelera metálica de piso	1
	M-33	Pizarra acrílica de 150 x 100 cm para adosar en la pared	1
	T-13	Proyector multimedia con tarjeta red inalámbrica para techo con rack	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	6
	T-21	Teléfono IP de mesa uso gerencial	1
	T-16	Televisor led smart tv de 42" aprox. Inc. Rack	1

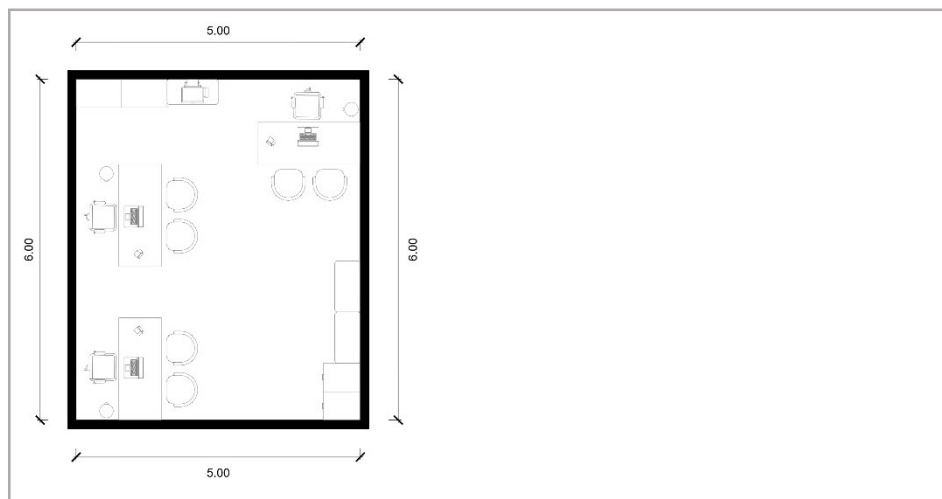


Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención” da como resultado que este ambiente posee 15.00 m2.

- POOL ADMINISTRATIVO

Espacio que se encarga de brindar soporte integral para que se asegure el correcto funcionamiento del Centro de salud, este ambiente acoge diversos empleados administrativos que trabajan de manera armoniosa en diversas funciones operativas y administrativas.

POOL ADMINISTRATIVO	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	2
	M-2	Armario metálico de 2 puertas	2
	T-50	Computadora personal	3
	M-22	Escritorio estándar	3
	T-57	Impresora láser baja demanda	1
	M-98	Mesa metálica de uso múltiple de 90 x 45 cm	3
	M-15	Papelera metálica de piso	3
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	3
	T-79	Reloj de una esfera de pared	1
	M-36	Silla metálica apilable	6
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	3
	T-20	Teléfono IP de mesa uso general	1



Luego del análisis de este ambiente debidamente sustentado mediante la norma técnica de salud “Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención” da como resultado que este ambiente posee 30.00 m2.

3.4.4 CUADRO RESUMEN DE AREAS

PROGRAMA ARQUITECTONICO								
ZONA	UNIDADES	AMBIENTE	NORMATIVA	CANTIDAD	AREA X UNIDAD	AREA X AMBIENTE	SUB-TOTAL	AREA TOTAL
CONSULTA EXTERNA	Consultorio externo	Sala de acogida y valoración inicial	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	1	15.00	15.00	388.00	591.00
		Consultorio de atención individual niños y adolescentes	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	6	20.00	120.00		
		Consultorio de atención individual adultos y adultos mayores	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	7	15.00	105.00		
		Consultorio de atención individual	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	1	15.00	15.00		

		de adicciones				
		Sala de estimulación temprana	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	27.00	27.00
		SS.HH. para personal (hombres)	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	2.50	2.50
		SS.HH. para personal (mujeres)	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	2.50	2.50
		Recepción de médicos	PMA	1	36.00	36.00
		Hall médicos	PMA	1	20.00	20.00
		SS.HH. para discapacitados (adulto)	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	20.00	20.00
		SS.HH. para discapacitados (niño)	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	15.00	15.00
		Descanso médico	PMA	1	10.00	10.00
	Topico	Topico de procedimientos y toma de muestras con camilla	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	1	25.00	25.00
	Atención	Sala de espera	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	1	24.00	86.00
		Hall público	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	10.00	
		Caja	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	4.00	
		Admisión y citas	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	6.00	

REHABILITACION		Informes	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	6.00	6.00		
		Estadística y archivo de historias clínicas	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	9.00	9.00		
		Servicio social	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	9.00	9.00		
		Referencia y contrareferencia	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	9.00	9.00		
		Seguros	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	9.00	9.00		
	Asistencial	SS.HH. Hombres	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	10.00	10.00	92.00	
		SS.HH. Mujeres	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	8.00	8.00		
		SS.HH. y vestidores para personal (hombres)	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	30.00	30.00		
		SS.HH. y vestidores para personal (mujeres)	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	25.00	25.00		
		Cuarto de limpieza y mantenimiento	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	1	4.00	4.00		
		SS.HH. para personal de limpieza	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	1	15.00	15.00		
	Tratamiento	Sala de talleres de rehabilitación psicosocial	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	6	24.00	144.00	568.50	750.50

		para niños y adolescentes				
		Sala de talleres de rehabilitación psicosocial para adultos y adultos mayores	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	5	27.50	137.50
		Informes, admisión, cita y caja	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	1	15.50	15.50
		Sala de espera	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	1	24.00	24.00
		Salas de trabajo de grupo	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	2	35.75	71.50
		Hall público	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	20.00	20.00
		Modulo de terapia ocupacional	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	4	24.00	96.00
		Modulo de terapia de lenguaje	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	4	15.00	60.00
	Terapia alternativa	Sala de yoga	---	1	30.00	30.00
		Sala de acupuntura	---	1	30.00	30.00
		Sala de aromaterapia	---	1	30.00	30.00
	Asistencial	SS.HH. Hombres	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	10.00	10.00
		SS.HH. Mujeres	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	8.00	8.00

		SS.HH. y vestidores para personal (hombres)	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	30.00	30.00		
		SS.HH. y vestidores para personal (mujeres)	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	25.00	25.00		
		Cuarto de limpieza y mantenimiento	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	1	4.00	4.00		
		SS.HH. para personal de limpieza	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	15.00	15.00		
FARMACIA	Dispensación de medicamentos	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	1	18.00	18.00	92.00	149.50
		Dosis unitaria	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	24.00	24.00		
		Gestión de programación	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	20.00	20.00		
		Almacén de productos	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	1	30.00	30.00		
	Atención en farmacia	Seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	12.00	12.00	24.00	
		Farmacovigilancia y tecnovigilancia	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	12.00	12.00		

	Publica	Sala de espera	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	12.00	12.00	12.00	
PRESTACION DE CAPACITACION	Auditorio	Auditorio	NT A 0.90 "SERVICIOS COMUNALES"	1	200.00	200.00	210.00	596.00
		Backstage	NT A 0.90 "SERVICIOS COMUNALES"	1	10.00	10.00		
	Taller	Artes escenicas	NT A 0.40 "EDUCACION"	1	60.00	60.00	360.00	
		Artes plasticas	NT A 0.40 "EDUCACION"	1	60.00	60.00		
		Artes manuales	NT A 0.40 "EDUCACION"	1	60.00	60.00		
		Artes musicales	NT A 0.40 "EDUCACION"	1	60.00	60.00		
		Artes vocales	NT A 0.40 "EDUCACION"	1	60.00	60.00		
		Artes corporales	NT A 0.40 "EDUCACION"	1	60.00	60.00		
	Asistencial	Deposito	NT A 0.90 "SERVICIOS COMUNALES"	1	4.00	4.00	26.00	
		SS.HH. Hombres	NT A 0.90 "SERVICIOS COMUNALES"	1	10.00	10.00		
		SS.HH. Mujeres	NT A 0.90 "SERVICIOS COMUNALES"	1	8.00	8.00		
		Cuarto de limpieza y mantenimiento	NT A 0.90 "SERVICIOS COMUNALES"	1	4.00	4.00		

ADMINISTRATIVO	DIRECCION	Sala de espera	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	15.00	15.00	55.00	130.50
		Jefatura / Direccion	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	15.00	15.00		
		Secretaria	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	10.00	10.00		
		Sala de reuniones	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	15.00	15.00		
	Apoyo administrativo	Pool administrativo	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	24.00	24.00	62.00	
		Oficina de seguros	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	15.00	15.00		
		Apoyo tecnico administrativo	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	15.00	15.00		
		Archivo	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	8.00	8.00		
	Complementarios	SS.HH. personal (hombres)	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	3.00	3.00	13.50	
		SS.HH. personal (mujeres)	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	2.50	2.50		
		Cuarto de limpieza	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	4.00	4.00		
		Deposito temporal de residuos solidos	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	4.00	4.00		
SERVICIOS GENERALES	Transporte terrestre	Cochera de ambulancia terrestre tipo I	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	20.00	20.00	75.00	178.00
		Cochera de ambulancia terrestre tipo II	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	20.00	20.00		

		Cochera de movilidad terrestre	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	20.00	20.00	
		Estar de choferes (incluye SSHH)	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	15.00	15.00	
	Casa de fuerza	Tablero general de baja tension	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	15.00	15.00	57.00
		Cuarto tecnico	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	4.00	4.00	
		Sub estacion electrica	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	20.00	20.00	
		Grupo electrogeno para sub estacion electrica	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	18.00	18.00	
	Central de oxigeno	Central de oxigeno	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	3.00	3.00	6.00
		Central de vacia	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	3.00	3.00	
	Almacen	Almacen general	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	20.00	20.00	20.00
	Mantenimiento	Taller de mantenimiento	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	10.00	10.00	10.00
	Residuos solidos	Clasificación	NTS N°113-MINSA/DGIE M-V01	1	4.00	4.00	10.00
		Acopio de residuos solidos	NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP	1	6.00	6.00	

Tabla 48: Programa arquitectónico.
Fuente: Elaboración propia

3.5 FUNDAMENTO METODOLOGICO – EL PROCESO DEL DISEÑO

3.5.1 RECOLECCION DE DATOS / MUESTRAS

Partiendo de la recolección de datos sobre los espacios requeridos y el análisis detallado tanto del sitio como de las características de la población a la que el proyecto va dirigido, se procede a la generación de esquemas preliminares que faciliten el procesamiento de esta información. Estos esquemas juegan un papel importante en la comprensión de las necesidades espaciales y funcionales, permitiendo no solo visualizar como se interrelacionan los diferentes elementos del proyecto. A través de este proceso de síntesis, se logra definir de manera precisa los espacios necesarios, asegurando que se ajusten a las necesidades funcionales, contextuales y demográficas identificadas en las fases iniciales del análisis.

3.5.2 ORGANIGRAMA FUNCIONAL Y RELACIONES

Se lleva a cabo un análisis detallado de las interacciones entre las distintas áreas del proyecto a través de un organigrama funcional, con el objetivo de comprender y optimizar la relación entre las zonas. Este análisis facilita la visualización de los flujos y conexiones entre los espacios, asegurando una distribución eficiente y funcional de las actividades.

El proyecto contempla dos accesos principales: el primero, destinado exclusivamente para el ingreso de pacientes, está diseñado para que puedan acceder de manera rápida y directa a las áreas de atención, garantizando un flujo claro y sin interacciones con otras funciones del proyecto. Por otro lado, el segundo acceso está reservado para el personal administrativo, permitiéndole ingresar de manera independiente para brindar el soporte logístico y operativo a todas las áreas del proyecto sin afectar el flujo de los usuarios. Esta separación entre los accesos asegura que tanto el personal como los pacientes cuenten con circulaciones adecuadas para el uso correcto de sus actividades, mejorando la eficiencia y funcionabilidad del proyecto en conjunto.

3.5.3 ORGANIGRAMA A NIVEL GENERAL

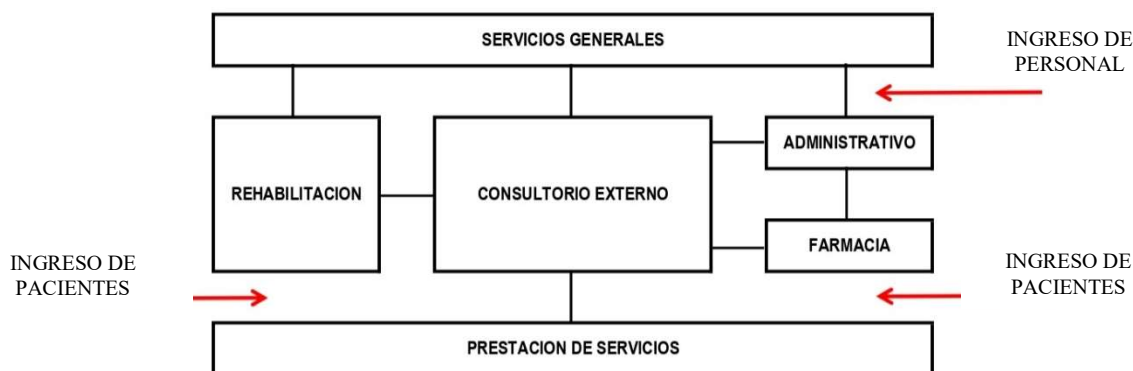


Figura 125: Organigrama a nivel general.
Fuente: Elaboración propia

3.5.4 ORGANIGRAMA A NIVEL ESPECIFICO

- CONSULTORIO EXTERNO

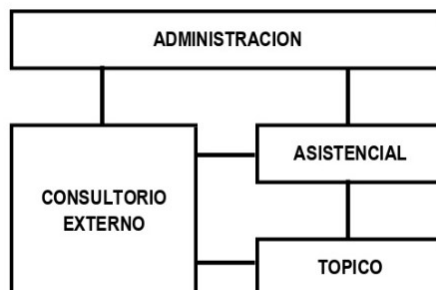


Figura 126: Organigrama - consultorio externo.
Fuente: Elaboración propia

- PRESTACION DE SERVICIOS

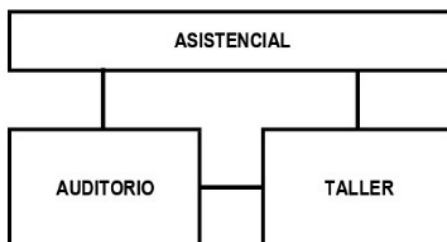


Figura 127: Organigrama - prestación de servicios.
Fuente: Elaboración propia

- REHABILITACION

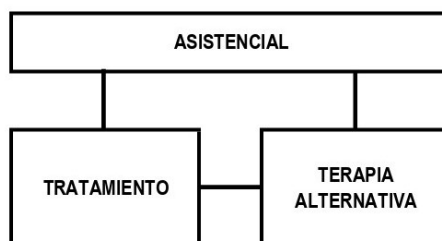


Figura 128: Organigrama - rehabilitación.
Fuente: Elaboración propia

- ADMINISTRATIVO

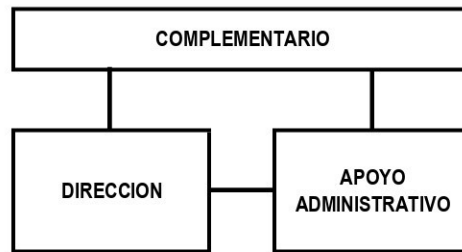


Figura 129: Organigrama - administrativo.
Fuente: Elaboración propia

- FARMACIA

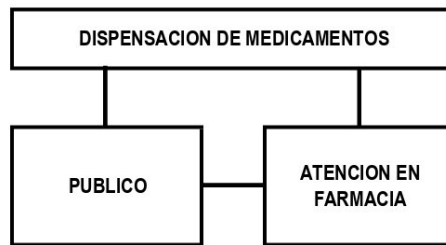


Figura 130: Organigrama - farmacia.
Fuente: Elaboración propia

- SERVICIOS GENERALES

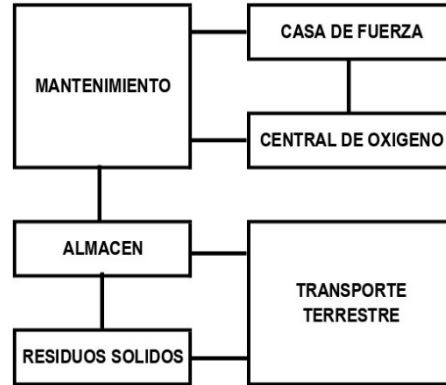


Figura 131: Organigrama – servicios generales.
Fuente: Elaboración propia

3.5.5 ZONIFICACION

La zonificación ha sido planteada con bases en criterios funcionales y terapéutico, con el objetivo de garantizar un adecuado funcionamiento del equipamiento y responder a las necesidades específicas de atención en la salud mental. La organización espacial se ha estructurado en zonas claramente diferenciadas según el grado de privacidad, tipo de actividad y relación con el entorno. Esta propuesta no solo busca optimizar los flujos internos y la operatividad del centro, sino también generar espacios que favorezcan el

bienestar emocional y la integración comunitaria que son elementos claves dentro del enfoque del proyecto. A continuación, se detallará mediante un gráfico lo explicado.

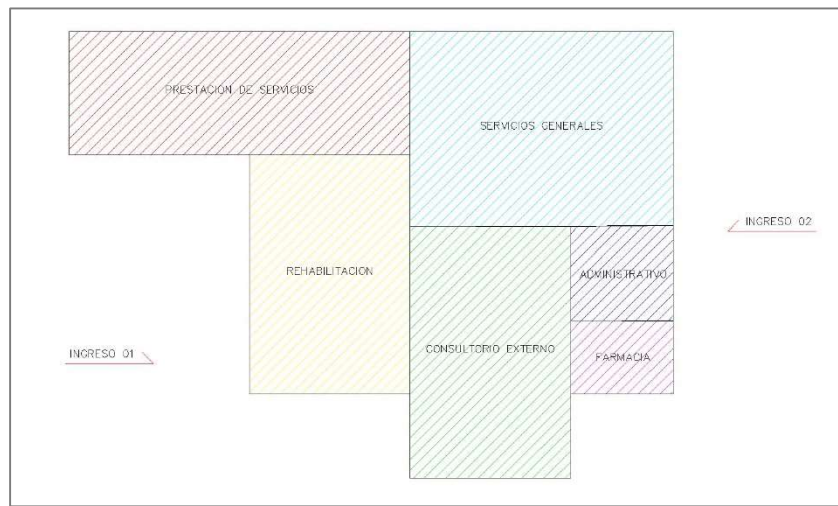


Figura 132: Zonificación del proyecto.
Fuente: Elaboración propia

3.5.6 CONCEPTUALIZACION

La propuesta se concibe a partir de la geometría circular, ya que representa equilibrio y unidad. En el ámbito de salud mental, el círculo representa un proceso cíclico de recuperación, en el cual cada etapa forma parte de un todo y el usuario se integra en un camino de recuperación constante

El círculo se plantea como eje del conjunto, generando una sensación de estabilidad y encuentro. Este espacio representa la introspección del ser humano y la búsqueda de la calma interior, ofreciendo al usuario un lugar de refugio y serenidad.

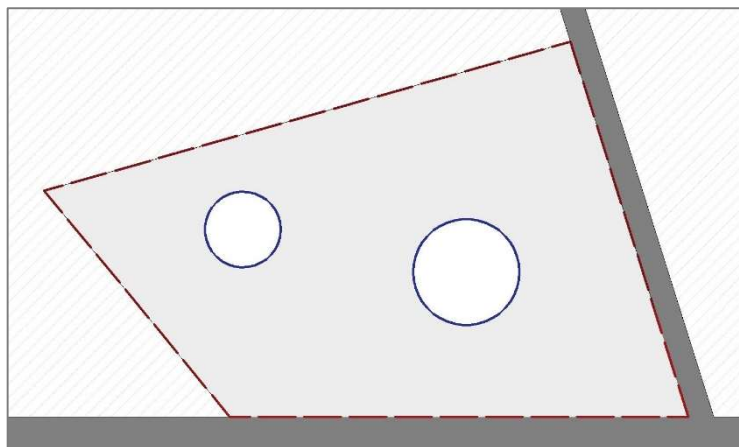


Figura 133: Conceptualización – Primera etapa
Fuente: Elaboración propia

Los arcos radiales que parten del centro del círculo y se proyecta hacia los diferentes volúmenes representan la accesibilidad e integridad, evocando la red de apoyo que acompaña al paciente durante su recuperación (familia, amigos, personal especializado y comunidad). Cada componente cumple un rol particular, pero todos se conectan en un mismo origen, reforzando la idea de una integridad tanto a nivel espacial como personal.

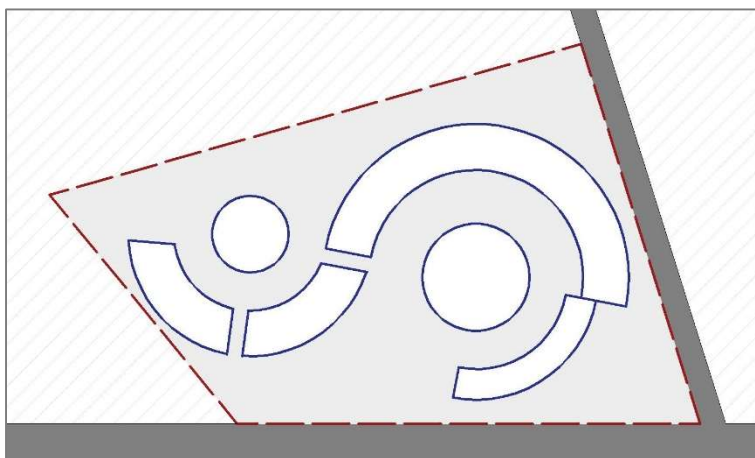


Figura 134: Conceptualización – Segunda etapa
Fuente: Elaboración propia

La unión entre los arcos radiales y el círculo simboliza la complementariedad entre lo racional y emocional. Mientras las curvas transmiten acogida y flexibilidad, las líneas rectas aportan orden y equilibrio, condiciones esenciales en el proceso de recuperación.

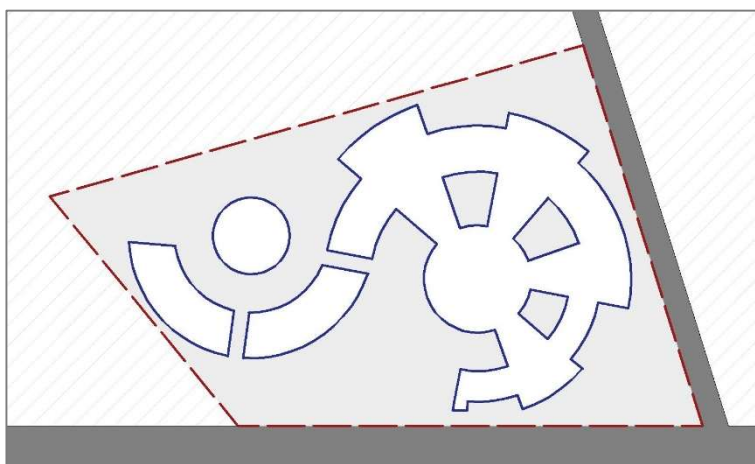


Figura 135: Conceptualización – Tercera etapa
Fuente: Elaboración propia

Finalmente, la presencia de espacios verdes y abiertos dentro de un esquema cerrado resalta la importancia del entorno natural como agente terapéutico. Estos lugares facilitan el contacto con la naturaleza, promueven la relajación y generan una sensación de libertad, factores clave en la recuperación del usuario

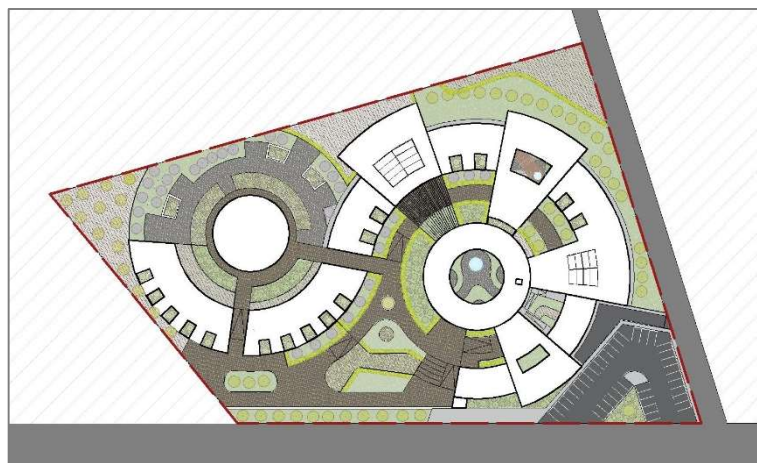


Figura 136: Conceptualización – Etapa final
Fuente: Elaboración propia

En conclusión, la propuesta representa el proceso de sanación integral, en el cual el diseño no solo responde a requerimientos funcionales, sino que también transmite, a través de su configuración espacial la sensación de protección y equilibrio.

3.5.7 PARTIDO URBANO-ARQUITECTONICO

La propuesta parte de una zonificación funcional jerarquizada que organiza los espacios en áreas públicas, semipúblicas y privadas, lo que facilita una transición progresiva desde la comunidad general hacia los usuarios en proceso terapéutico. Su implantación urbana responde a criterios de accesibilidad, integración con el entorno inmediato y apertura al espacio público, promoviendo la conexión entre el equipamiento y la ciudad. Simultáneamente, se han incorporado áreas exclusivas para pacientes en tratamiento, diseñadas para fomentar la interacción social dentro de un ambiente seguro, silencioso y emocionalmente contenido.

Como parte del enfoque bioclimático del proyecto, se priorizó la optimización del confort térmico y ambiental mediante el adecuado manejo de la orientación solar, la ventilación cruzada y el aprovechamiento de la luz natural. En este contexto, se integran dos tipos de espacios complementarios pero diferenciados: por un lado, los jardines secos, ubicados estratégicamente en áreas comunes, funcionan como espacios de contemplación de bajo mantenimiento que aportan iluminación natural y actúan como reguladores térmicos pasivos, favoreciendo la circulación del aire. Por otro lado, los patios internos se desarrollan en zonas privadas del equipamiento, ofreciendo entornos más íntimos y silenciosos destinados al descanso, la introspección y el contacto controlado con la naturaleza. Ambos espacios cumplen una doble función: mejorar la calidad ambiental interior y reforzar el

carácter terapéutico del conjunto, sin perder coherencia con el clima local y los criterios de sostenibilidad del diseño.

La arquitectura emplea estrategias de control espacial como circulaciones diferenciadas, filtros arquitectónicos y barreras visuales, que permiten preservar la privacidad sin romper el vínculo con el entorno natural. Se incorpora vegetación de bajo mantenimiento y especies nativas en el paisajismo, fortaleciendo la relación con la flora local y adaptándose a las condiciones climáticas, como la dirección del viento y la incidencia solar.

Complementariamente, se aplica la teoría del color en los distintos ambientes, utilizando tonalidades suaves, cálidas o neutras según la función terapéutica del espacio, para influir positivamente en el estado emocional de los usuarios. Todo el diseño gira en torno a una estética inspirada en el estilo zen, caracterizada por la simplicidad, la serenidad y la armonía visual, elementos esenciales para generar una atmósfera de calma propicia para la recuperación.

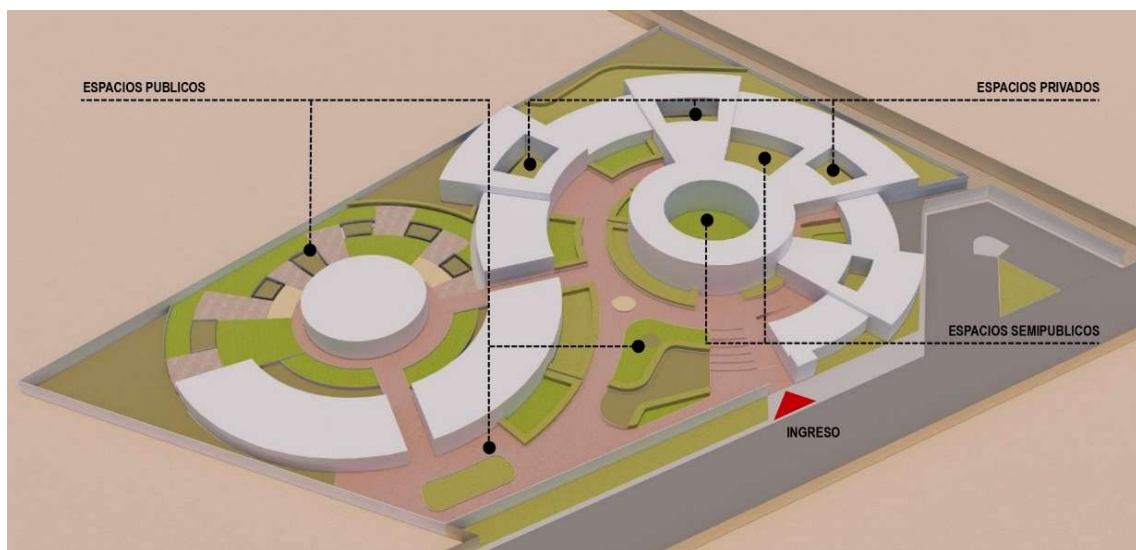


Figura 137: Partido urbano-arquitectónico del proyecto.
Fuente: Elaboración propia

3.6 VOLUMETRIA



Figura 138: Volumetría del proyecto.
Fuente: Elaboración propia

3.7 ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO

Ver planos (ANEXO 7).

3.7.1 PLANOS PRELIMINARES

U01. Plano de ubicación y localización

P01. Plano perimétrico

T01. Plano topográfico

T02. Plano de trazado

3.7.2 PLANOS DE ARQUITECTURA

PG01. Planimetría general - Distribución

PG02. Planimetría general – Cortes y elevación

PP01. Plot plan

PS01. Propuesta paisajista

A01. Consultorio externo – Primer piso

A02. Consultorio externo – Segundo piso

A03. Consultorio externo – Cortes y elevación

A04. Consultorio externo – Techo

A05. Administrativo – Primer piso

A06. Administrativo – Cortes y elevación

A07. Administrativo – Techo

A08. Rehabilitación – Primer piso

- A09. Rehabilitación – Cortes y elevación
- A10. Rehabilitación – Techo
- A11. Prestación de servicios – Primer piso
- A12. Prestación de servicios – Cortes y elevación
- A13. Prestación de servicios – Techo
- D01. Detalle de S.H. de mujeres
- D02. Detalle de S.H. de hombres
- D03. Detalle de Consultorio de adultos
- D04. Detalle de Consultorio de adultos
- D05. Detalle de Rehabilitación psicosocial de niños
- D06. Detalle de Rehabilitación psicosocial de niños

3.8 ESPECIALIDADES DEL PROYECTO ARQUITECTONICO

3.8.1 PLANOS DE ESTRUCTURA

- E01. Bloques estructurales – Planimetría general
- E02. Consultorio general – Primer piso
- E03. Consultorio general – Segundo piso

3.8.2 PLANOS DE INSTALACIONES ELECTRICAS

- IE01. Red de eléctrica – Planimetría general
- IE02. Red de eléctrica – Consultorio externo – Primer piso
- IE03. Red de eléctrica – Consultorio externo – Segundo piso

3.8.3 PLANOS DE INSTALACIONES SANITARIAS

- IS01. Red de agua – Planimetría general
- IS02. Red de agua – Consultorio externo – Primer piso
- IS03. Red de agua – Consultorio externo – Segundo piso
- IS04. Red de desagüe – Planimetría general
- IS02. Red de desagüe – Consultorio externo – Primer piso
- IS03. Red de desagüe – Consultorio externo – Segundo piso

3.8.4 PLANOS DE SEGURIDAD

- SE01. Seguridad – Señalética
- SE02. Seguridad – Evacuación

3.9 INFORMACION COMPLEMENTARIA

3.9.1 RENDER EXTERIOR



Figura 139: Ingreso a consultorio externo.
Fuente: Elaboración propia



Figura 140: Espacio público.
Fuente: Elaboración propia



Figura 141: Recorrido lateral izquierdo del proyecto.
Fuente: Elaboración propia



Figura 142: Recorrido lateral derecho del proyecto.
Fuente: Elaboración propia



Figura 143: Ingreso al auditorio.
Fuente: Elaboración propia

3.9.2 RENDER INTERIOR



Figura 144: Sala de espera del consultorio externo.
Fuente: Elaboración propia



Figura 145: Patio central del consultorio externo.
Fuente: Elaboración propia



Figura 146: Recorrido interno de la zona de rehabilitación.
Fuente: Elaboración propia



Figura 147: Patio interno de la zona de rehabilitación.
Fuente: Elaboración propia



Figura 148: Recorrido interno de la zona de talleres.
Fuente: Elaboración propia

IV. DISCUSION

4.1 DISCUSION 01

Según Edwar Twitchell Hall (1966) “La dimensión oculta” en el diseño se debe considerar la relación directa del comportamiento humano y la organización del espacio. Factores como las distancias físicas, la privacidad y el control del entorno influyen en como los usuarios perciben e interpretan el lugar. Esta investigación plantea que los espacios no solo de habitan, sino que se afectan emocionalmente al usuario. Frente a modelos convencionales, esta propuesta promueve una arquitectura que facilite la comodidad y el bienestar emocional, integrando el entorno como parte activa del proceso terapéutico y contribuyendo positivamente a la recuperación del usuario.

4.2 DISCUSION 02

Según Rahimi, N., & Dabagh, A. (2018) “Estudio del efecto mental del color en la arquitectura interior de los espacios de hospital y su efecto sobre la tranquilidad del paciente” se destaca como el diseño interior (uso del color y ambientación) puede ser para de un rol activo en el tratamiento de personas con problemas de salud mental. A partir de análisis de patrones perceptivos, se evidencia que el uso adecuado del color y el ambiente influye positivamente en la seguridad, confianza y bienestar emocional de los usuarios. Este enfoque supera la visión funcional tradicional al integrar el diseño como recurso terapéutico, por ello se propone un espacio que no solo atiende clínicamente, sino que también humaniza la recuperación y mejora la calidad del proceso terapéutico.

4.3 DISCUSION 03

Según Ana Bullon (2020) “La percepción espacial y el TEA” el análisis en el entorno diseñado para personas con Trastorno de aspecto autista (TEA) demuestra que factores como la iluminación, el sonido, las texturas y la claridad en la organización espacial influyen significativamente en la percepción y el bienestar de los usuarios. Aplicar estos criterios permite anticipar a posibles barreras cognitivas y sensoriales, facilitando de esta manera entornos más seguros y confortables. De esta manera el diseño no solo responderá a requerimientos funcionales, sino que se convertirá en un apoyo activo en los procesos terapéuticos y de integración social de los usuarios.

V. CONCLUSION

5.1 CONCLUSION 01

La ubicación estratégica del CSMC en un nodo clave del tejido urbano optimiza la atención brindada al ampliar su cobertura a una población diversa y superar barreras geográficas. Esta elección de emplazamiento impulsa la inclusión y equidad en el acceso a los servicios, resaltando la importancia de los criterios de selección de la localización para maximizar el impacto social y funcional de este equipamiento de salud mental.

5.2 CONCLUSION 02

La incorporación de elementos naturales (vegetación y luz natural) crea un entorno terapéutico que refuerza la serenidad, la introspección y el bienestar emocional, impulsando la recuperación de personas con trastornos mentales.

5.3 CONCLUSION 03

El proyecto reveló que un CSMC debe ir más allá de la atención clínica y asumir un papel proactivo en el bienestar mental. Para lograrlo, es fundamental diseñar espacios destinados a la participación comunitaria (talleres, encuentros y actividades informativas) que refuercen el vínculo con el entorno, faciliten la sensibilización, disminuyan el estigma y consoliden una función preventiva y formativa en la sociedad.

VI. RECOMENDACIONES Y AGRADECIMIENTOS

6.1 RECOMENDACIÓN Y AGRADECIMIENTO 01

Se sugiere incluir la localización estratégica como criterio clave en estos tipos de proyectos arquitectónicos, para elegir emplazamientos adecuados que garanticen la integración social y el acceso ágil de diversos sectores poblacionales. Esta decisión amplía el alcance del servicio y potencia su eficacia, al atender de forma equitativa las necesidades del entorno.

6.2 RECOMENDACIÓN Y AGRADECIMIENTO 02

Es aconsejable que para los próximos proyectos arquitectónicos para salud mental prioricen la incorporación de elementos naturales como espacios verdes, ya que estos componentes fortalecen el proceso terapéutico y el bienestar emocional.

6.3 RECOMENDACIÓN Y AGRADECIMIENTO 03

Se aconseja que los próximos CSMC consideren la integración de espacios para la participación comunitaria y la realización de actividades educativas, con el fin de promover la concientización y disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales. El diseño de estos ambientes debe favorecer la interacción activa, consolidando así la función preventiva y educativa del centro dentro de la comunidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Hall, E. T. (1976). *La dimensión oculta* (3.^a ed.). México D.F.: Siglo XXI Editores.
- Rahimi, N., & Dabagh, A.. Estudio del efecto mental del color en la arquitectura interior de los espacios de hospital y su efecto sobre la tranquilidad del paciente. Amazonas, 2018; volumen 1: pag. 1-16.
- Ana Bullón Sáez. La percepción espacial y el TEA, análisis de recursos arquitectónicos. [Internet]. Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid; 2020 [Consultado 31 May. 2023]. Disponible en: https://oa.upm.es/62808/1/TFG_Jun20_Bullon_Saez_Ana.pdf
- Martín De Lellis. El movimiento de la salud mental: Una aproximación histórica y crítica. [Internet]. Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires[Consultado 28 May.2023].Disponible en: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/065_salud1/material/archivos/fichas/sm_aprox_historica_critica.pdf
- Santiago Stucchi-Portocarrero. El tratamiento moral y los inicios del manicomio en el Perú. [Internet] Rev Neuropsiquiatr [Consultado 28 May. 2023]. Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n3/a05v78n3.pdf>
- Organización Panamericana de Salud (OPS). Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe. [Internet] [Consultado 28 May. 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53027/9789275323014_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arturo Torres. Teoría de Gestalt: Leyes y principios fundamentales. [Internet] [Consultado 24 May. 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-gestalt>
- Vonne Lara. La teoría del color de Goethe y su relación con la personalidad del ser humano. [Internet][Consultado 24 May 2023]. Disponible en: <https://hipertextual.com/2015/04/teoria-del-color-goethe>

VIII. ANEXOS

- ANEXO 1



CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
"NUEVO HORIZONTE"

960655295

C.P. SAN IGNACIO
CARRETERA A
SUNAMPE S/N

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO NUEVO HORIZONTE

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)
"NUEVO HORIZONTE"



Visión

El Centro de Salud Mental Comunitario "NUEVO HORIZONTE", será una institución líder a nivel regional por posicionar la salud mental a través de la difusión e implementación de entornos y estilos de vida saludable en la persona, familia y comunidad, mejorando el bienestar social.

El Centro de Salud Mental Comunitario "NUEVO HORIZONTE", tiene como misión asegurar la atención integrada de la persona, familia y comunidad, con calidad y calidez, mediante la promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación de la Salud Mental.

Misión



RECURSOS HUMANOS (22 TRABAJADORES)



RECURSO HUMANO ASISTENCIAL:

- ❖ Med. Psiquiatra. Natalia O'Higgins Miraval
- ❖ Med. Félix Alfonso Crisóstomo Vacas
- ❖ Med. Mónica Eliana Carbajal Zaira
- ❖ Terapeuta Ocupacional Lic. Juan Lucas Alberto Collantes Picasso
- ❖ Lic. Psic. Elizabeth Danae Medina Reyes
- ❖ Lic. Psic. Pedro Alberto Tasayco Mora
- ❖ Lic. Psic. Cleto Ronal Soto Condor
- ❖ Asistente Social. Carmen Carolina Portilla Jacobo
- ❖ Lic. Enf. Daniela del Carmen Yataco Chávez
- ❖ Lic. Enf. Kella Mariana Morón Quispe
- ❖ Lic. Estefani Vanesa Torres Román
- ❖ Lic. Enf. Hugo Jhan Carlos Echegaray Villarreal
- ❖ Q. F. Verónica Denis Bacigalupo Vera
- ❖ Tec. Far. Marycielo Torres Vásquez
- ❖ Tec. Enf. Santa Beatriz Huachin Sayritupac
- ❖ Tec. Enf. Yisela Yuliana Manero Reyes

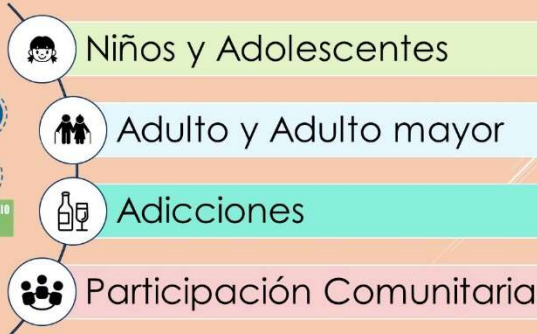
RECURSO HUMANO ADMINISTRATIVO:

- ❖ Tec. Adm. Lisbeth Lévano Pachas
- ❖ Sr. Walter Augusto Lévano Yataco (Apoyo)

RECURSO HUMANO DE SERVICIOS GENERALES:

- ❖ Sr. Luis Oswaldo Quispe Uceda
- ❖ Sr. Anthony Graniel Atúnscar Marcelo
- ❖ Sr. Richard Enrique Delgado Rojas
- ❖ Sr. Miguel Ángel Del Río Torres

UNIDADES DE ATENCIÓN



CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC) "NUEVO HORIZONTE"

I SEMESTRE 2022

ATENDIDOS	ATENCIÓNES
457	9,050

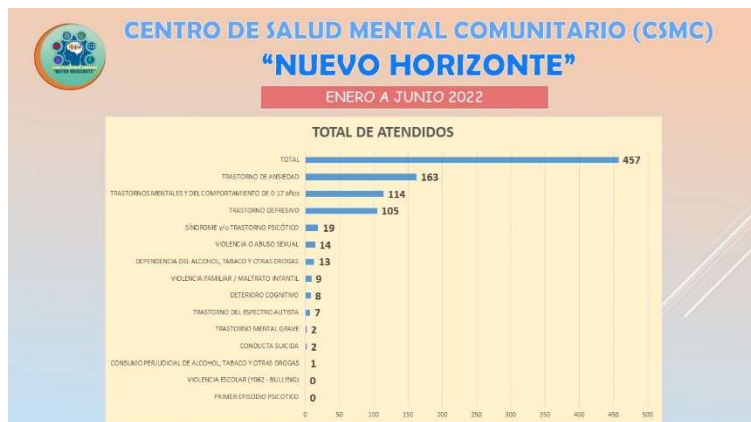
N° DE HC	APERTURADAS
3815	AL I SEMESTRE 2022



CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC) "NUEVO HORIZONTE"

ATENDIDOS Y ATENCIONES
PRIMER SEMESTRE





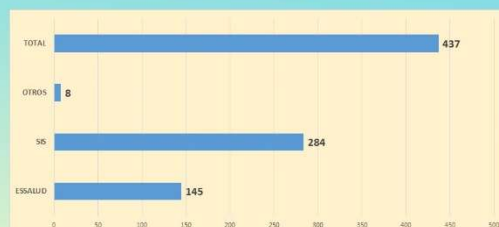


CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)

"NUEVO HORIZONTE"

TOTAL DE USUARIOS (HISTORIAS CLINICAS): 437
FUENTE: PADRON DEL CSMC NUEVO HORIZONTE

USUARIOS DEL CSMC NUEVO HORIZONTE SEGÚN TIPO DE SEGURO
ENERO A JUNIO 2022

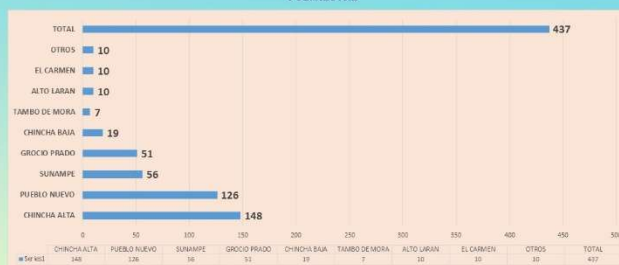


CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)

"NUEVO HORIZONTE"

TOTAL DE USUARIOS (HISTORIAS CLINICAS): 437
FUENTE: PADRON DEL CSMC NUEVO HORIZONTE

USUARIOS DEL CSMC NUEVO HORIZONTE SEGÚN PROCEDENCIA
I SEMESTRE



CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)

"NUEVO HORIZONTE"

TERMINO DE ATENCION (TA)

AÑO	PAQUETES DE ATENCION	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	TOTAL
2022	VIOLENCIA FAMILIAR/ MALTRATO INFANTE	0	0	0	2	0	0	2
	VIOLENCIA O ABUSO SEXUAL	0	0	0	0	0	0	0
	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	0	0	0	0	0	0	0
	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE 0-17 años	0	0	0	3	0	0	3
	TRASTORNO DEPRESIVO	5	0	4	2	2	0	13
	TRASTORNO DE ANSIEDAD	0	0	0	1	0	1	2
	CONDUCTA SUICIDA	0	0	0	0	0	0	0
	CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	0	0	0	0	0	0	0
	DEPENDENCIA DEL ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	0	0	0	0	0	0	0
	SINDROME y/o TRASTORNO PSICOTICO	0	0	1	0	0	0	1
	TRASTORNO MENTAL GRAVE	0	0	0	0	0	0	0
	DETERIORO COGNITIVO	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL 2022		5	0	5	8	2	1	21



CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (CSMC)

"NUEVO HORIZONTE"

INFORMACIÓN USUARIOS CORRESPONDIENTE AL I SEMESTRE 2022	TOTAL
ACOGIDAS	514
HISTORIAS CLINICAS	437
VISITAS DOMICILIARIAS	255
TELE-CONSULTA	128
TELE-ORIENTACION	331
PAQUETE DE TERMINO DE ATENCION (TA)	21
DISPENSACION Y CONSEJERIA DE MEDICAMENTOS (HSMINSA)	1,021

ANÁLISIS FODA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
- Ser el único Centro de Salud Mental Comunitario especializado en la provincia de Chincha, que cuenta con un equipo multidisciplinario. - Personal joven, dinámico, con apertura y fácil adaptabilidad, comprometidos con el nuevo sistema de atención en salud mental. - Personal de Salud predispuesto a investigar, aprender e innovar. - Capacitación continua del equipo multidisciplinario. - Se cuenta con la formación del Comité de familiares de usuarios. - Se cuenta con punto de digitación HIS, lo que facilita el control de la producción.	• Local cedido temporalmente por la Municipalidad del Distrito. • Poca disponibilidad de materiales para la ejecución de las labores. • Equipo multidisciplinario incompleto. • Derivación de casos judiciales y CEM que no ameritan la atención en el establecimiento. • El CSMC no cuenta con movilidad propia para realizar visitas domiciliarias, o actividades extramurales. • No Contamos con una infraestructura adecuada para garantizar la atención a nuestros usuarios. • Por la alta demanda de ingresos de usuarios el tiempo de las atenciones tienen que ser reducidas y a la vez sus citas posteriores son con fechas lejanas.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
❖ Interés de parte de la comunidad en los servicios que brindamos. ❖ Capacitaciones por parte de MINSA Y DIRESA. ❖ Contar con instituciones públicas y privadas en la jurisdicción comprometidas con la prevención y promoción de la salud mental. ❖ Contar con la participación de los agentes comunitarios. ❖ Autoridades locales comprometidas con la población. ❖ Supervisión y monitoreo constante de la DIRESA Ica y de la Estrategia Sanitaria Salud Mental y Cultura de Paz de la Red de Salud Chincha.	✓ Falta de seguridad en la zona. ✓ Falta de iluminación en los exteriores del CSMC ✓ Área del almacenamiento insuficiente. ✓ Falta de sensibilización del área de Emergencia del HSJ para la atención de pacientes psiquiátricos en crisis, en algunas ocasiones no los atienden y lo derivan al CSMC. ✓ Algunos establecimientos de salud del primer nivel de atención ven al centro de salud mental como competencia y que perjudicaremos su productividad e indicadores.

- ANEXO 2



**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE
CHINCHA**

CERTIFICADO DE PARAMETROS URBANISTICOS Y EDIFICATORIOS

**LA SUB GERENCIA DE PLANEAMIENTO URBANO, CATASTRO Y SUPERVISIÓN DE
LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHINCHA**

CERTIFICA:

Que, de conformidad con el Numeral 2 del Artículo 14 del TUO de la Ley N° 29090, Ley de Regularización de Habilitaciones Urbanas y de Edificaciones aprobado mediante Decreto Supremo N°006-2017-VIVIENDA, con el Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad aprobado por Ordenanza N°30-2007-MPCH de fecha 07.12.2007, se ha determinado para el predio ubicado en Centro Poblado Cruz Blanca Mz. D Sub Lote 9 A-2, Jurisdicción del distrito de Chincha Alta, provincia de Chincha, departamento de Ica, los siguientes Parámetros Urbanísticos y Edificatorios:

SOLICITANTE : FRANK JACOBO HUAMAN
UBICACIÓN : Avenida San Luis U.C. 00051, Jurisdicción del distrito de Chincha Alta, provincia de Chincha, departamento de Ica.

Área Territorial	: Distrito de Chincha Alta
Área de Actuación Urbanística	: Área de Expansión Urbana
Zonificación	: Residencial Densidad Baja (RDB)
Alineamiento de Fachada	: Predio según alineamiento municipal.
Usos de los suelos Permisibles y Compatibles	: Vivienda Unifamiliar, Multifamiliar.
Coefficientes máximos y mínimos de edificación.	: Max. 2.80
Porcentaje mínimo de área libre	: 30% (Residencial) según RNE
Altura máxima y mínima de Edificación expresada en metros.	: Max. 9.00 ml. (03 pisos)
Retiros	: Según Alineamiento
Área de Lote Normativo	: 90.00 m2
Densidad Neta expresada en habitantes por hectárea.	: 1250 Hab/Ha
Exigencia de Estacionamientos para cada uno de los usos permitidos.	: 1 Veh/3Viv (Residencial)



PLAZA DE ARMAS N° 100
Chincha - Perú

Escaneado con CamScanner



Atentamente,

ING. MARIA DEL ROSARIO PUEB NAR
SUB DIRECTORA DE PLANEAMIENTO URBANO
CATASINO Y SUPERVISION
RESOLUCION N° 197-2024-ALMPCN

CENTRO DE SALUD MENTAL DE NEPEAN

FICHA TECNICA

Diseño: Woods Bagot

Ubicación: Kingswood -
Australia

Año de construcción: 2014

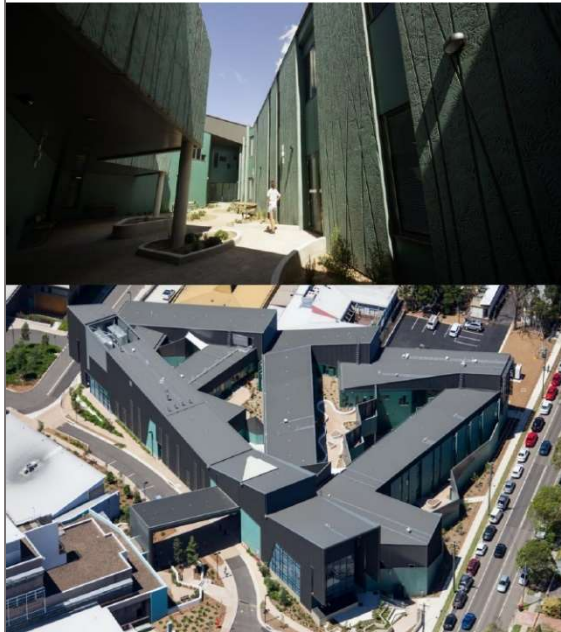
Área construida: 7,278.00 m²

CONCEPTO

EL edificio cuenta que bloques alargados que se conectan entre si de manera de una manera similar a un zigzag para representar la libertad de la estructura. Cuenta con 64 camas para los ambientes de hospitalización enfocada en pacientes de edad avanzada.

PRINCIPALES APORTES

Las interrelaciones de los bloques rectos de la construcción con los espacios internos crean un ambiente acogedor para los pacientes además se debe mencionar la elección de materiales que mediante el paisajismo crea un nivel de confort optimo en sus pacientes.



- ANEXO 4



CLINICA DE SALUD MENTAL LOU RUVO

FICHA TECNICA

Diseño: Frank Gehry
Ubicación: Las Vegas - EEUU
Año de construcción: 2007
Área del terreno: 8,910.00 m²
Área construida: 5,574.00 m²

CONCEPTO

El hospital se encuentra en un punto céntrico de la ciudad de Las Vegas, EEUU. Cuenta con un estilo arquitectónico deconstructivista tomando como concepto el cerebro por ello la forma de trazos libres y a la vez ordenada que representa su arquitectura.



PRINCIPALES APORTES

Un edificio llamativo a la vista que combina la fluidez de su estructura gracias a una piel de acero y vidrio que brinda iluminación y ventilación natural a sus interiores con elementos rígidos cumpliendo con las normativas adecuadas para un establecimiento de salud de su categoría.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

FICHA TECNICA

Diseño: Agencia de Cooperación
Internacional del Japón (JICA)
Ubicación: Lima - Perú
Año de construcción: 1982
Área construida: 21,000.00 m²

CONCEPTO

Presenta formas ortogonales dispersas vinculadas a través de ejes en todo el terreno donde se planteó el equipamiento. Los edificios dispersos en el terreno, fueron tratados como objetos en el espacio, para diferenciar sus funciones que se unen mediante veredas de circulación y áreas verdes.



PRINCIPALES APORTES

Los volúmenes dispersos a través de todo el terreno proporcionan ventilación e iluminación natural a todos los espacios, a su vez ayudo a diferenciar espacialmente todos los espacios según se aporte a la institución.



CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “CRISTO MORENO DE LUREN”

FICHA TECNICA

Diseño: DIRESA
Ubicación: Ica - Perú
Año de construcción: 2022
Área construida: 1,087.47 m2

CONCEPTO

Presenta una forma ortogonal con forma de “C” rodeando un patio con áreas verdes, en la parte frontal se encuentran los ambientes administrativos y de recepción, los ambientes de consultoría y terapia se encuentra ubicado tras el patio dando así una sensación de tranquilidad y paz, además de proporcionar a estos ambientes iluminación y ventilación natural.

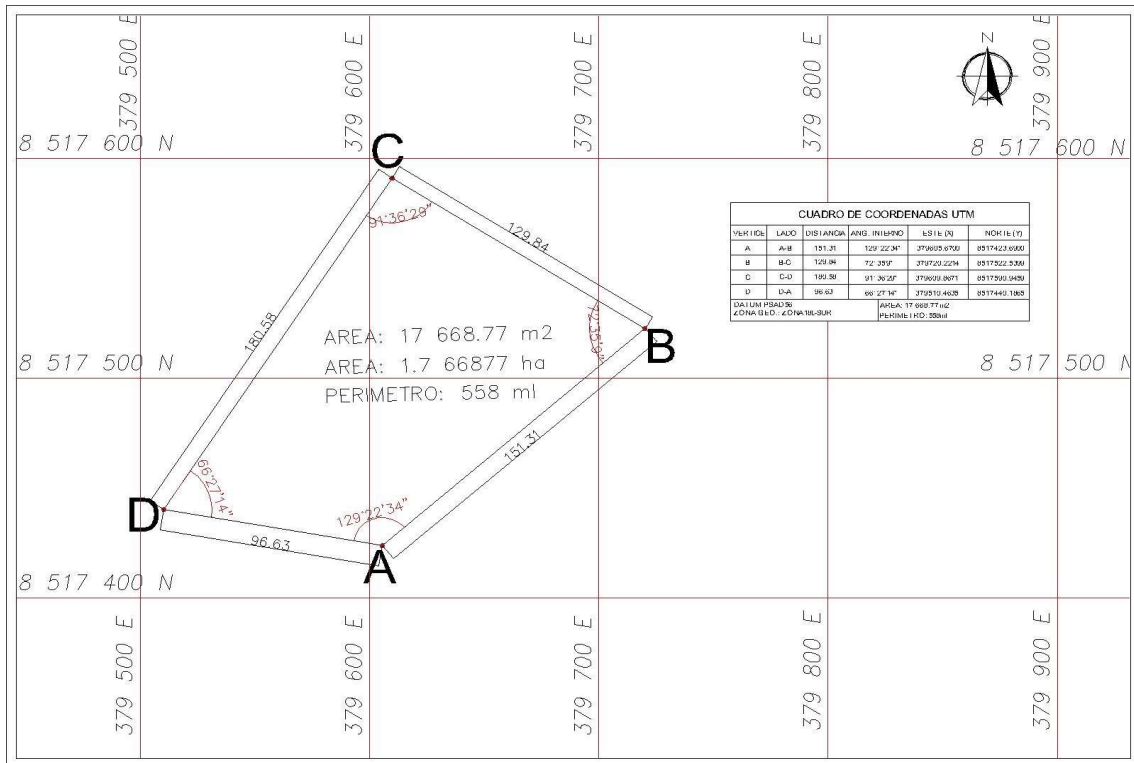
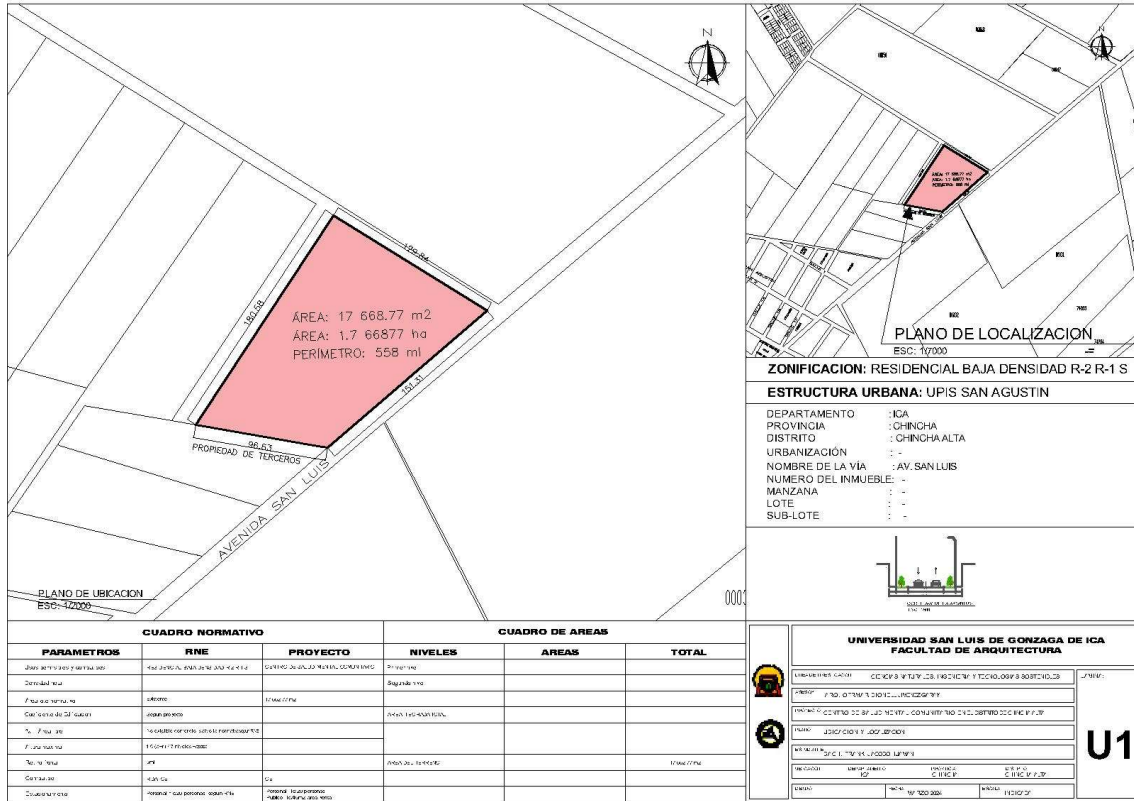


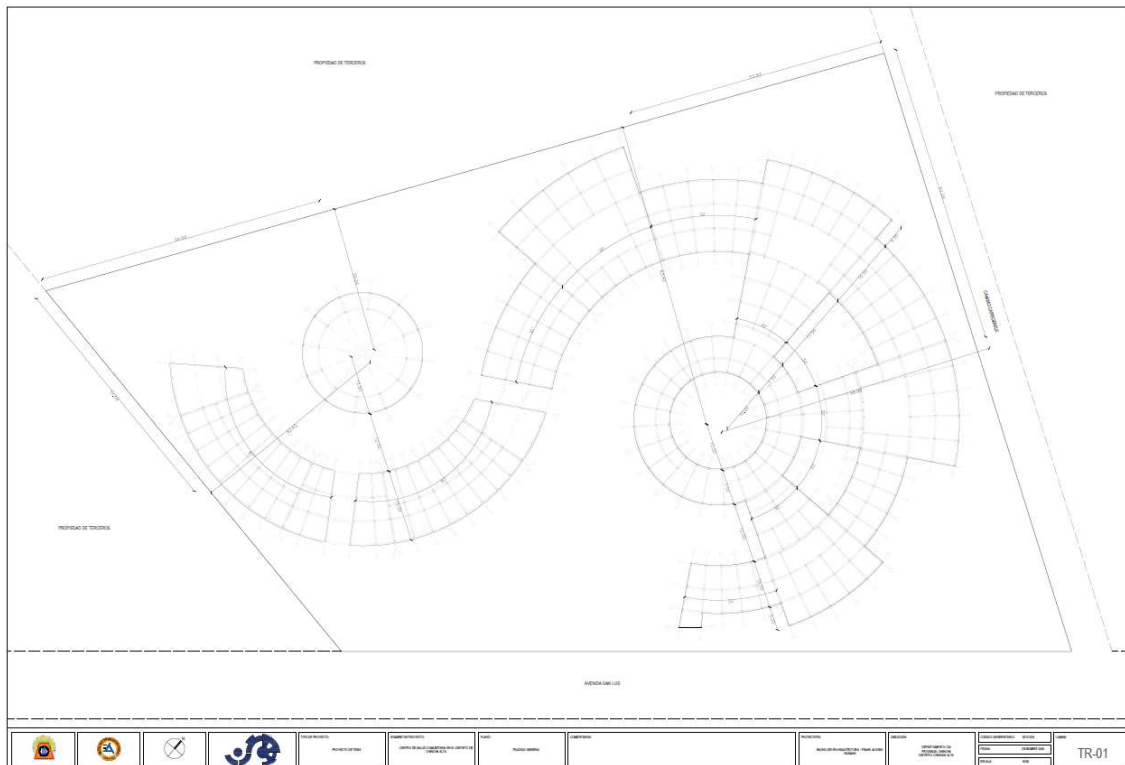
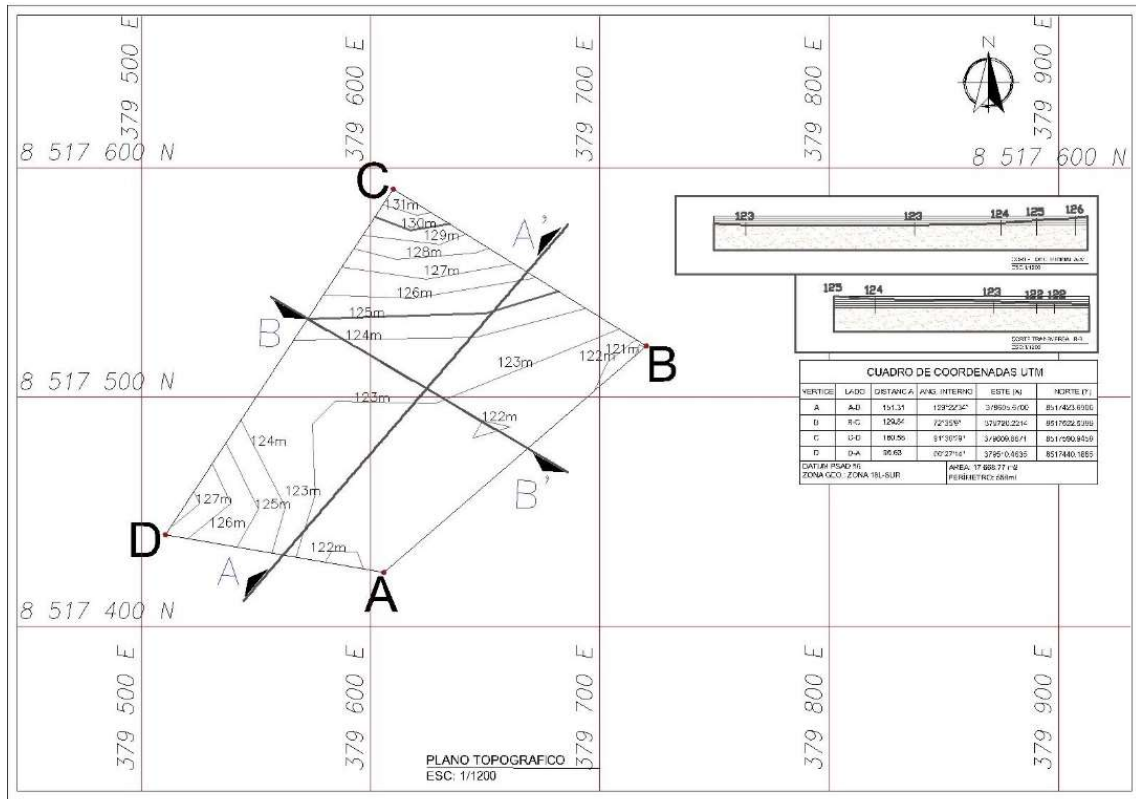
PRINCIPALES APORTES

Una estructura que se distribuye a través de un patio con áreas verdes, de esa manera proporciona a los ambientes de ventilación e iluminación natural, a su vez cabe recalcar que debido a su ubicación es accesible a mas parte de la población de la provincia.



- ANEXO 7







C.A.345 20 270A-155	
AC20	Placa de Carga
AC21	Panel Visual de Temperatura Color Verde
AC25	Panel Visual
AC26	Panel 2 Espectro + Verde Color Status
AC27	Panel 2 Espectro + Verde Color Visual Panel
AC28	Panel 2 Espectro + Verde Color North
AC29	Control de Velocidad
AC30	Panel + Antena de Velocidad
AC31	Antena de Velocidad de Velocidad
AC32	Panel Visual de Velocidad
AC33	Panel Visual de Velocidad
AC34	Panel Visual de Velocidad
AC35	Panel Visual de Velocidad
AC36	Panel Visual de Velocidad
AC37	Panel Visual de Velocidad
AC38	Panel Visual de Velocidad
AC39	Panel Visual de Velocidad
AC40	Panel Visual de Velocidad
AC41	Panel Visual de Velocidad
AC42	Panel Visual de Velocidad
AC43	Panel Visual de Velocidad
AC44	Panel Visual de Velocidad
AC45	Panel Visual de Velocidad
AC46	Panel Visual de Velocidad
AC47	Panel Visual de Velocidad
AC48	Panel Visual de Velocidad
AC49	Panel Visual de Velocidad
AC50	Panel Visual de Velocidad
AC51	Panel Visual de Velocidad
AC52	Panel Visual de Velocidad
AC53	Panel Visual de Velocidad
AC54	Panel Visual de Velocidad
AC55	Panel Visual de Velocidad
AC56	Panel Visual de Velocidad
AC57	Panel Visual de Velocidad
AC58	Panel Visual de Velocidad
AC59	Panel Visual de Velocidad
AC60	Panel Visual de Velocidad
AC61	Panel Visual de Velocidad
AC62	Panel Visual de Velocidad
AC63	Panel Visual de Velocidad
AC64	Panel Visual de Velocidad
AC65	Panel Visual de Velocidad
AC66	Panel Visual de Velocidad
AC67	Panel Visual de Velocidad
AC68	Panel Visual de Velocidad
AC69	Panel Visual de Velocidad
AC70	Panel Visual de Velocidad
AC71	Panel Visual de Velocidad
AC72	Panel Visual de Velocidad
AC73	Panel Visual de Velocidad
AC74	Panel Visual de Velocidad
AC75	Panel Visual de Velocidad
AC76	Panel Visual de Velocidad
AC77	Panel Visual de Velocidad
AC78	Panel Visual de Velocidad
AC79	Panel Visual de Velocidad
AC80	Panel Visual de Velocidad
AC81	Panel Visual de Velocidad
AC82	Panel Visual de Velocidad
AC83	Panel Visual de Velocidad
AC84	Panel Visual de Velocidad
AC85	Panel Visual de Velocidad
AC86	Panel Visual de Velocidad
AC87	Panel Visual de Velocidad
AC88	Panel Visual de Velocidad
AC89	Panel Visual de Velocidad
AC90	Panel Visual de Velocidad
AC91	Panel Visual de Velocidad
AC92	Panel Visual de Velocidad
AC93	Panel Visual de Velocidad
AC94	Panel Visual de Velocidad
AC95	Panel Visual de Velocidad
AC96	Panel Visual de Velocidad
AC97	Panel Visual de Velocidad
AC98	Panel Visual de Velocidad
AC99	Panel Visual de Velocidad
AC100	Panel Visual de Velocidad



TPO DE PROYECTO:

PROYECTO DE TESIS

VOLUME DE PROYECTO:

CENTRO DE SALUD
COMUNITARIA EN EL DISTRITO
DE CHIVCHARA, LA

AND:

[DETAILS - CONSULTING](#)

PROJECTS

BACHELOR OF ARCHITECTURE
- FRA W. JACOBO - UAMW

URIDICITY

DEPARTMENT: KOK
PROVINCE: CHINA
DISTRICT: CHONGQING

COMPO. 841737930

20134229

TSC-25

2016年3月31日

[illegible]

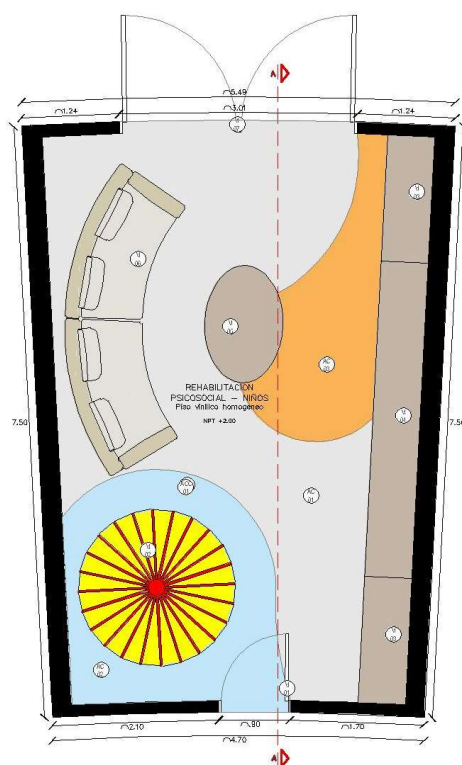
100

0.34350.

1000

7

D-04

[illegible]TABLE 2. *Continued*

PROYECTO DE LEY

WOMEN TO PARTICIPATE

CENTRO DE SALUD
COMUNITARIA EN EL DISTRITO
DE CHIVCHA ALTA

AND:

DETAILS - RE-ASSEMBLY

PROJECTIST

BACHELOR OF ARCHITECTURE
- FRANK JACOPO - URMAY

150000

DEPARTAMENTO: KOK
PROVINCIA: CHINGAI
DISTRITO: CHINGAI, TA

06-09-2008 10:07:00 AM

20131228

330-28

2017年5月31日 星期三

[illegible]

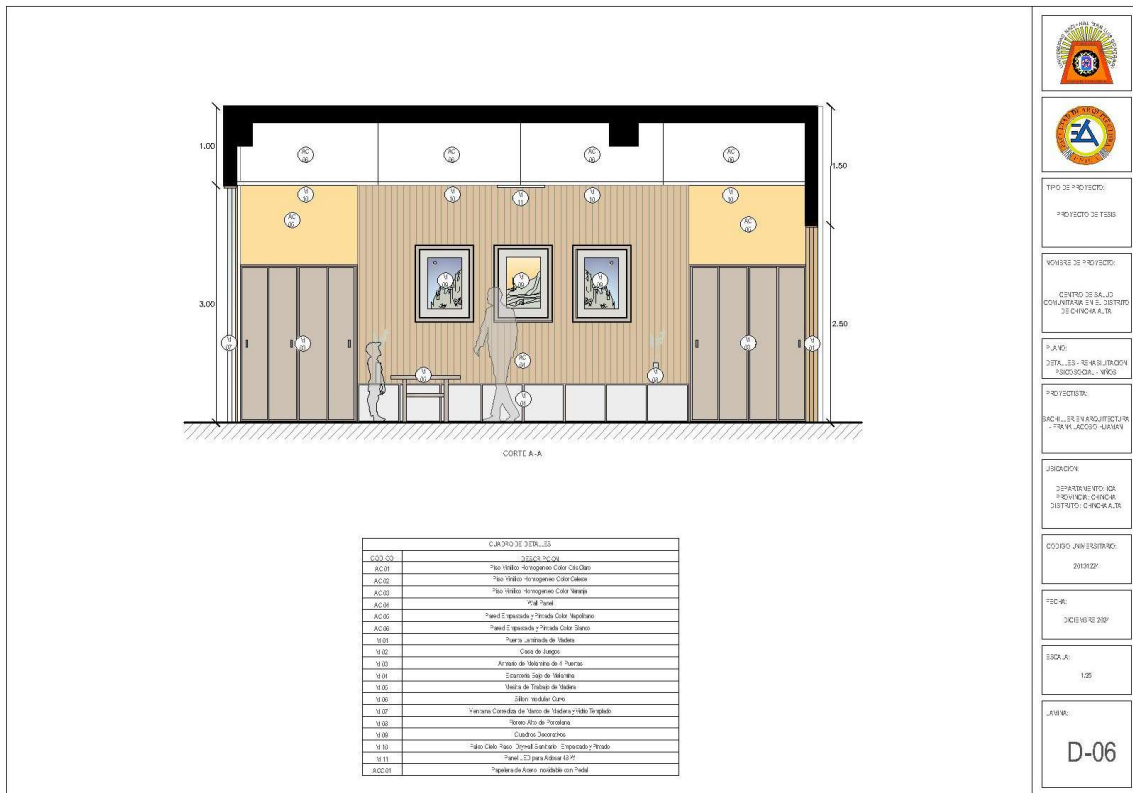
100%

1

大目録:

1

D-05



TÍTULO DE PROYECTO:
 PROYECTO DE FASE

NOMBRE DE PROYECTO:
 CENTRO DE SALUD COMUNITARIA EN EL DISTRITO DE CHINCHA, A.T.

PLANO:
 DATA: 23-10-2019
 DISEÑADOR: J. VEGA

PROYECTISTA:
 INGENIERO EN ARQUITECTURA
 - FARMACIA - LABORATORIO

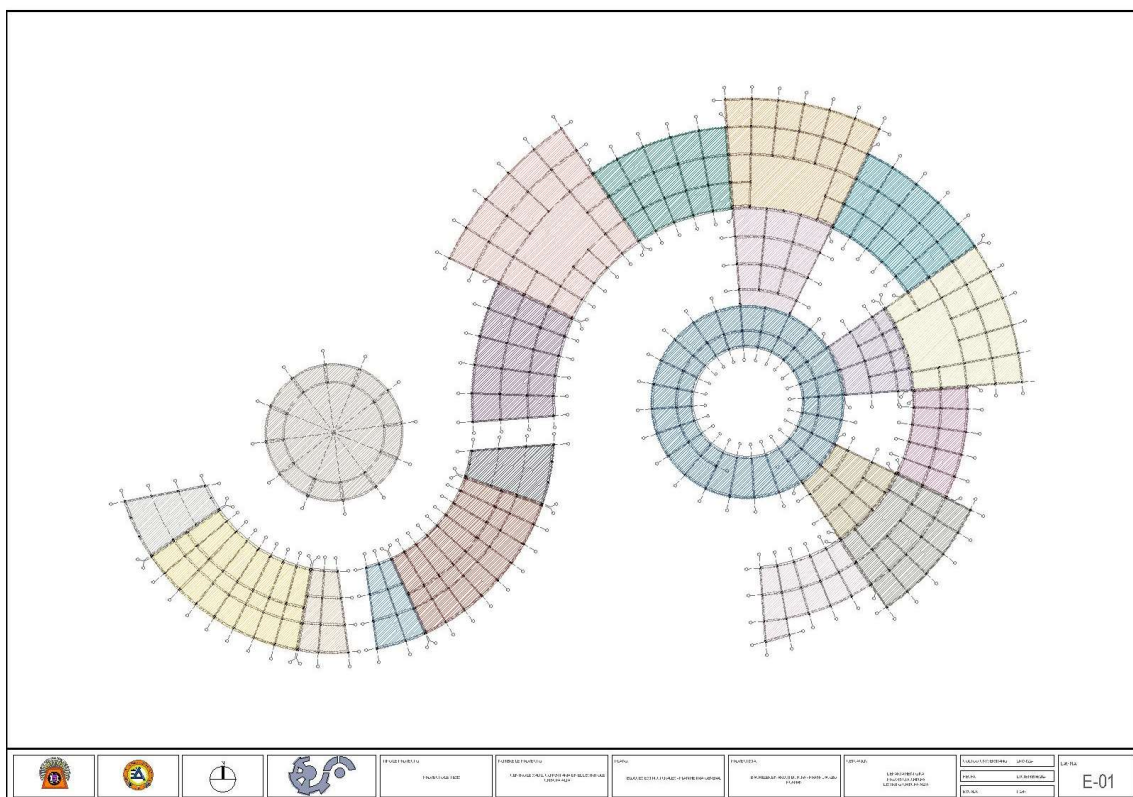
UBICACIÓN:
 DEPARTAMENTO: ICA
 PROVINCIA: CHINCHA
 DISTRITO: CHINCHA, A.T.

CÓDIGO ADMINISTRATIVO:
 2019/01

FICHA:
 DISEÑO DE FASE

ESCALA:
 1:50

AUTORA:
 D-06



TÍTULO DE PROYECTO:
 PROYECTO DE FASE

NOMBRE DE PROYECTO:
 CENTRO DE SALUD COMUNITARIA EN EL DISTRITO DE CHINCHA, A.T.

PLANO:
 DATA: 23-10-2019
 DISEÑADOR: J. VEGA

PROYECTISTA:
 INGENIERO EN ARQUITECTURA
 - FARMACIA - LABORATORIO

UBICACIÓN:
 DEPARTAMENTO: ICA
 PROVINCIA: CHINCHA
 DISTRITO: CHINCHA, A.T.

CÓDIGO ADMINISTRATIVO:
 2019/01

FICHA:
 DISEÑO DE FASE

ESCALA:
 1:50

AUTORA:
 E-01

