

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ingeniería Civil, Arquitectura y Geotecnia

Escuela Profesional de Arquitectura

TESIS

“DISEÑO DEL PROYECTO DE UN HOSPITAL ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL TIPO II-E, PARA CONTRIBUIR A SOLUCIONAR LA FALTA DE INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS EN SALUD MENTAL CON ENFOQUE COMUNITARIO PARA LA REGIÓN DE TACNA AL 2020, SEGÚN LA LEY N° 29889”

TOMO I

Presentada por:

BACH. EVELYN MAGGDHALY COAQUIRA CONDORI

BACH. LUCÍA DENIS MAMANI LIMACHE

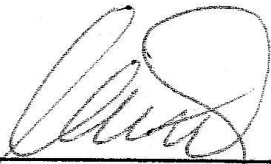
Para optar el Título Profesional de:

ARQUITECTO

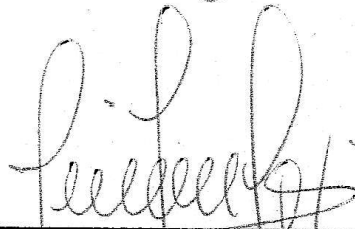
TACNA – PERU

2016

JURADOS



ARQ. MARCELA HAYDEE LAZO LA TORRE
Presidenta



ARQ. JAIME TOMÁS PINTO DELGADO
Secretario



ARQ. ALBERTO EFRAÍN BARBACHAN PALACIOS
Miembro



ARQ. GUSTAVO JOSÉ BECERRA MOSCOSO
Director de Tesis

DEDICATORIA

A mi familia, especialmente a Laura y Paola, quienes me acompañaron en este trayecto, con días de mucha alegría y paciencia.

Evelyn M. Coaquira Condori

DEDICATORIA

Le dedico esta tesis a mi madre Sebastiana por apoyarme en todo momento, a mi padre Víctor que aunque ya no se encuentre físicamente conmigo, siempre estará presente en mi corazón, por haber creído en mi hasta el último momento; a ellos les agradezco por haberme dado la oportunidad de estudiar esta carrera y por ser ejemplo de vida.

A mis hermanos, por apoyarme en esos momentos de necesidad y frustración, por ser un ejemplo de estudio y desarrollo laboral.

Gracias Totales... ¡ Ya soy Arquitecta!

Lucía D. Mamani Limache.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestro guía en este camino, por darnos fortaleza en esos momentos de debilidad.

A nuestros compañeros, amigos y docentes que nos apoyaron en la realización de esta investigación.

CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION 1

CAPITULO I..... 3

1. GENERALIDADES..... 3

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

1.1.1. Formulación del Problema..... 3

1.1.2. Enunciado del Problema..... 6

1.2. OBJETIVOS..... 6

1.2.1. Objetivo General..... 6

1.2.2. Objetivos Específicos 7

1.3. JUSTIFICACIÓN 8

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 9

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 10

1.5.1. Conceptual 10

1.5.2. Espacial 10

1.5.3. Social..... 10

| | | |
|--------|--|-----------|
| 1.5.4. | Temporal | 11 |
| 1.6. | HIPÓTESIS..... | 11 |
| 1.6.1. | Hipótesis General | 11 |
| 1.6.2. | Hipótesis Específicas..... | 12 |
| 1.6.3. | Variables..... | 13 |
| | A. Variable Independiente..... | 13 |
| | B. Variable Dependiente | 13 |
| 1.6.4. | Indicadores | 13 |
| | A. De la Variable Independiente | 13 |
| | B. De la Variable Dependiente..... | 13 |
| 1.7. | MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 14 |
| 1.7.1. | Esquema Metodológico | 15 |
| 1.7.2. | Operacionalización de Variables | 16 |
| 1.8. | TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 17 |
| 1.9. | DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 17 |
| | CAPITULO II..... | 18 |
| 2. | MARCO TEÓRICO..... | 18 |
| 2.1. | ANTECEDENTES TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN | 18 |
| 2.1.1. | Autor: Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” | 18 |
| 2.1.2. | Autor: Baker, A.; Davies, Lewelyn; Sivadon, P. | 19 |

| | | |
|--------|---|----|
| 2.1.1. | Autor: Davies, Llewelyn | 20 |
| 2.1.2. | Autor: Bermejo Cerdeña, Geraldine Stephanie Dominic. | 21 |
| 2.1.3. | Autor: Bach. Luque Dongo, Luis Miguel. | 23 |
| 2.1.4. | Autor: Moya Vicuña, Susana Adriana. | 24 |
| 2.1.5. | Autor: Vega Galdós, Favio..... | 25 |
| 2.1.6. | Autor: Chau, Cecilia..... | 27 |
| 2.2. | BASE TEÓRICA..... | 28 |
| 2.2.1. | Arquitectura Hospitalaria | 28 |
| 2.2.2. | Arquitectura de la Salud Mental..... | 30 |
| 2.2.3. | Salud Mental..... | 31 |
| | A. Definición..... | 31 |
| | B. Carga de Enfermedad | 33 |
| | C. Clasificación de los Trastornos Mentales | 35 |
| 2.2.4. | Atención Integral en Salud Basado en Familia y Comunidad | 38 |
| | A. Definición..... | 38 |
| | B. Características..... | 39 |
| 2.2.5. | Modelo de Atención en Salud Mental Comunitaria | 40 |
| | A. Características..... | 40 |
| | B. Ejes | 42 |
| 2.2.6. | Rehabilitación en Salud Mental | 43 |

| | |
|--|----|
| A. Definición..... | 43 |
| B. Características..... | 44 |
| C. Fases de la Rehabilitación | 46 |
| 2.2.7. Niveles de Atención en el Tratamiento en Salud Mental | 47 |
| A. Nivel I: Ambulatorio (Intervención Temprana/ Consulta Externa)..... | 48 |
| B. Nivel II: Ambulatorio Intensivo/ Hospitalización Parcial | 48 |
| C. Nivel III: Residencia / Comunidad Terapéutica..... | 49 |
| D. Nivel IV: Hospital | 50 |
| 2.2.8. Modelos de Tratamiento en modalidad de Comunidad Terapéutica..... | 51 |
| A. Modelo Europeo | 51 |
| B. Modelo Americano..... | 54 |
| 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS | 59 |
| 2.3.1. Términos Clínicos | 59 |
| A. Adicción | 59 |
| B. Alcoholismo | 59 |
| C. Crisis | 60 |
| D. Dependencia | 60 |
| E. Discapacidad Mental | 61 |
| F. Drogas..... | 62 |

| | |
|--|----|
| G. Farmacodependencia..... | 62 |
| H. Programa Terapéutico..... | 63 |
| I. Programa de reinserción | 63 |
| J. Psicosis | 64 |
| K. Rehabilitación | 64 |
| L. Salud | 65 |
| M. Salud Mental | 66 |
| N. Sustancia Psicoactiva..... | 66 |
| O. Trastornos debidos al Consumo de Sustancias | 67 |
| P. Trastorno mental | 67 |
| Q. Tratamiento del Trastorno mental y del Comportamiento..... | 68 |
| 2.3.2. Términos Arquitectónicos | 68 |
| A. Atención en Salud Mental con un Enfoque Comunitario..... | 68 |
| B. Centro de Rehabilitación | 69 |
| C. Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC)..... | 69 |
| D. Comunidad | 70 |
| E. Comunidad Terapéutica | 70 |
| F. Demanda de Servicios de Salud | 71 |
| G. Diseño | 71 |

| | |
|---|----|
| H. Diseño Universal | 71 |
| I. Equipamiento | 72 |
| J. Establecimiento de Salud de Atención General | 72 |
| K. Establecimiento de Salud de Atención Especializada | 72 |
| L. Establecimiento de Salud con Categoría II-E | 73 |
| M. Hospital | 73 |
| N. Hospital Especializado | 74 |
| O. Internamiento u Hospitalización..... | 74 |
| P. Mobiliario | 75 |
| Q. Necesidades de salud | 75 |
| R. Oferta de servicios de Salud | 75 |
| S. Programa Médico Funcional..... | 75 |
| T. Red de Servicios de Salud | 76 |
| U. Servicio Médico de Apoyo | 77 |
| V. Unidad Productora de Servicios (UPS) | 77 |
| 2.4. BASE NORMATIVA | 78 |
| 2.4.1. Políticas y Leyes..... | 78 |
| A. Constitución Política del Perú..... | 78 |
| B. Ley General de Salud (Ley N° 26842) | 79 |
| C. Ley N° 29889..... | 80 |
| D. Plan Nacional de Salud Mental..... | 81 |

| | |
|---|----|
| E. Plan de Desarrollo Concertado 2014-2023. | 82 |
| F. Plan de Desarrollo Urbano de Tacna 2014- 2023. | 82 |
| G. Reglamento de la Ley N° 29765..... | 83 |
| 2.4.2. Normativa MINSA..... | 85 |
| A. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo..... | 85 |
| B. Norma Técnica de Salud de Categorías de Establecimientos del Sector Salud..... | 86 |
| C. Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria. | 87 |
| D. Norma Técnica: Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud de Segundo Nivel de atención..... | 87 |
| E. Normas Técnicas de Unidades Específicas. | 87 |
| F. Documento Técnico: Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud. | 88 |
| G. Norma Técnica para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud. | 88 |
| 2.4.3. Normativa en Arquitectura y Urbanismo | 88 |

| | |
|---|------------|
| A. El Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE). | 88 |
| B. Propuesta Preliminar: Sistema Nacional de Estándares de Urbanismo. | 89 |
| 2.4.4. Guías Técnicas..... | 90 |
| A. Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros | 90 |
| B. Guía de Planificación y Diseño de Unidades de Hospitalización de Corta Estadía Servicio de Psiquiatría | 90 |
| C. Discapacidad y Diseño Accesible..... | 91 |
| D. Manual Técnico de Accesibilidad | 92 |
| 2.5. BASE REFERENCIAL | 92 |
| 2.5.1. Análisis de Establecimientos de Salud | 92 |
| 2.5.2. Análisis Comparativo de Cartera de Servicios..... | 105 |
| 2.6. CONCLUSIONES | 106 |
| CAPITULO III..... | 107 |
| 3. MARCO REAL..... | 107 |
| 3.1. ANALISIS SITUACIONAL | 107 |
| 3.1.1. Análisis Geográfico- Ambiental..... | 107 |
| A. Ubicación Geográfica | 107 |
| B. División Política y Administrativa | 109 |

| | |
|---|-----|
| C. Geografía y Superficie | 110 |
| D. Clima | 111 |
| E. Infraestructura Vial | 113 |
| 3.1.2. Análisis Socioeconómico | 113 |
| A. Estructura Poblacional..... | 113 |
| B. Densidad Poblacional..... | 115 |
| C. Situación Económica de la Población de Tacna..... | 116 |
| D. Educación..... | 117 |
| E. Trabajo | 118 |
| F. Salud | 119 |
| G. Situación de la Salud Mental en la Región de Tacna | 120 |
| H. Población con Demanda Sentida en la Región de Tacna | 124 |
| I. Población con demanda sentida expresada..... | 131 |
| J. Servicios brindados a la Población..... | 134 |
| 3.1.3. Análisis Institucional | 137 |
| A. Instituciones Intervinientes | 137 |
| B. El Sistema de Salud Nacional | 141 |
| C. El Sistema de Salud en la Región Tacna | 143 |
| D. La Red de servicios de Salud Mental | 147 |
| E. Organización de la Salud Mental del MINSA..... | 148 |

| | |
|--|------------|
| F. Instituciones con Servicios en Salud Mental del MINSA..... | 151 |
| G. Instituciones con Servicios en Salud Mental en el Ámbito Regional de Tacna | 155 |
| H. Aseguramiento en Salud Mental..... | 165 |
| 3.1.4. Análisis Físico- Espacial | 168 |
| A. Conformación Urbana | 168 |
| B. Estructura Urbana | 168 |
| C. Equipamiento Urbano..... | 169 |
| D. Infraestructura de Servicios..... | 171 |
| E. Sistemas Urbanos | 172 |
| 3.2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL | 176 |
| 3.2.1. Diagnóstico Geográfico Ambiental..... | 176 |
| 3.2.2. Diagnóstico Socioeconómico..... | 176 |
| 3.2.3. Diagnóstico Institucional | 178 |
| 3.2.4. Diagnóstico Físico Espacial..... | 180 |
| 3.3. CONCLUSIONES | 182 |
| CAPITULO IV | 184 |
| 4. DESARROLLO TÉCNICO..... | 184 |
| 4.1. ANÁLISIS URBANO- ARQUITECTÓNICO | 184 |
| 4.1.1. Macrolocalización | 184 |

| | |
|--|-----|
| A. Análisis de las alternativas para la elección del terreno | 184 |
| B. Criterios de Evaluación..... | 187 |
| C. Evaluación de las alternativas de terreno..... | 192 |
| D. Elección del Terreno..... | 194 |
| 4.1.2. Análisis de Sitio | 195 |
| A. Terreno N° 02..... | 195 |
| B. Clima | 200 |
| C. Paisaje..... | 202 |
| D. Espacio Urbano..... | 207 |
| 4.1.3. Análisis del Entorno Urbano | 211 |
| A. Usos de Suelo | 211 |
| B. Equipamiento en el área de estudio | 214 |
| C. Accesibilidad | 217 |
| D. Infraestructura de Servicios..... | 226 |
| E. Contaminación Ambiental..... | 227 |
| 4.1.4. Análisis del Usuario | 232 |
| A. Determinación de la Población Objetivo..... | 232 |
| B. Características del Tipo de Usuario..... | 233 |
| C. Determinación de los requerimientos de servicios ... | 242 |
| D. Actividades del Usuario | 242 |

| | |
|---|-----|
| E. Conclusiones..... | 244 |
| 4.1. PROPUESTA DE DISEÑO ARQUITECTONICO..... | 245 |
| 4.1.1. Generales..... | 245 |
| A. Objetivos..... | 245 |
| B. Criterios de Diseño..... | 247 |
| C. Premisas de Diseño..... | 249 |
| 4.1.2. Programación Arquitectónica..... | 256 |
| A. Metodología de la Programación Arquitectónica..... | 256 |
| B. Determinación de Número (Nº) de Usuarios..... | 257 |
| C. Actividades propuestas del Hospital Especializado.. | 259 |
| D. Determinación de la Capacidad de Servicios..... | 261 |
| E. Determinación de los Recursos Físicos..... | 262 |
| F. Determinación de Recursos Humanos..... | 267 |
| G. Identificación de Espacios..... | 268 |
| H. Determinación de UPS y UPSS..... | 270 |
| I. Identificación de Ambientes y Unidades Arquitectónicas..... | 272 |
| 4.1.3. Conceptualización Arquitectónica..... | 327 |
| 4.1.4. Partido Arquitectónico..... | 328 |
| 4.1.5. Estructuración..... | 330 |
| 4.1.6. Geometrización..... | 332 |

| | | |
|--------|--|------------|
| 4.1.7. | Zonificación | 334 |
| 4.1.8. | Sistemas..... | 336 |
| | A. Sistema de Actividades | 336 |
| | B. Sistema de Movimientos | 342 |
| | C. Sistema de Espacios Abiertos y Áreas Verdes | 345 |
| | D. Sistema Edificio | 348 |
| | CAPÍTULO V | 350 |
| 5. | DESARROLLO DEL PROYECTO | 350 |
| 5.1. | PROPUESTA..... | 350 |
| 5.1.1. | Aspectos Generales | 350 |
| | A. Nombre del proyecto | 350 |
| | B. Tipología de edificación..... | 350 |
| | C. Institucionalidad..... | 351 |
| 5.1.2. | Memoria Descriptiva de Arquitectura..... | 352 |
| | A. Datos Generales..... | 352 |
| | B. Concepción General..... | 354 |
| | C. Descripción General del conjunto..... | 356 |
| | D. Descripción de las Zonas funcionales | 360 |
| | E. Especificaciones Técnicas | 371 |
| 5.1.3. | Memoria Descriptiva del Equipamiento | 376 |
| 5.1.4. | Valorización estimada de la Edificación..... | 380 |

| | |
|---|-----|
| 5.1.5. Financiamiento del Proyecto | 382 |
| 5.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 383 |
| 5.2.1. Conclusiones | 383 |
| 5.2.2. Recomendaciones | 386 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 388 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|-----|
| Gráfico 1: Matriz de Consistencia | 14 |
| Gráfico 2: Cuadro Metodológico | 15 |
| Gráfico 3: Operacionalización de Variables | 16 |
| Gráfico 4: Modelo funcional de residencia para enfermos mentales..... | 20 |
| Gráfico 5: Actividades Terapéuticas de la RBC | 45 |
| Gráfico 6: Cuadro comparativo de cartera de Servicios de EE.SS. | 105 |
| Gráfico 7: Estrategias de Desarrollo Nacional. | 108 |
| Gráfico 8: División Política Administrativa de Tacna..... | 109 |
| Gráfico 9: PEA ocupada por rama de actividades, Tacna 2011..... | 118 |
| Gráfico 10: Esquema de Organización del Sector Salud..... | 142 |
| Gráfico 11: Mapa de las Unidades Ejecutoras Salud Tacna..... | 144 |
| Gráfico 12: Tipo de organizaciones de Tratamiento y Rehabilitación | 151 |
| Gráfico 13: Vista del Hospital Hipólito Unanue de Tacna | 156 |
| Gráfico 14: Vista de Fachada de Pabellón de CADES. | 157 |
| Gráfico 15: Vista Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones | 158 |
| Gráfico 16: Vista de Centro de Rehabilitación "San Ramón"- Calana ... | 159 |
| Gráfico 17: Vista Interior de la Casa Hogar "Nuevo Amanecer" | 161 |
| Gráfico 18: Vista del Establecimiento de Remar- Tacna..... | 162 |
| Gráfico 19: Usos de Suelo de la Provincia de Tacna..... | 169 |

| | |
|--|-----|
| Gráfico 20: Plano de Equipamiento Urbano..... | 170 |
| Gráfico 21: Sistema de Espacios Abiertos..... | 172 |
| Gráfico 22: Sistema de Movimiento | 173 |
| Gráfico 23: Sistema de Actividades | 174 |
| Gráfico 24: Sistema de Edificio | 175 |
| Gráfico 25: Población Demandante de Tacna | 177 |
| Gráfico 26: Esquema de Red de Servicios de Salud Mental | 179 |
| Gráfico 27: Red de Servicios de Salud Mental | 180 |
| Gráfico 28: Diagrama Explicativo del Proceso de Razonamiento..... | 185 |
| Gráfico 29: Ubicación de Equipamientos de Salud Hospitalarios con Servicios en Salud Mental | 186 |
| Gráfico 30: Variables para la evaluación de alternativas del terreno | 187 |
| Gráfico 31: Alternativas de Terreno | 193 |
| Gráfico 32: Vista Satelital del Terreno | 196 |
| Gráfico 33: Tipo de Suelo de la Zona | 198 |
| Gráfico 34: Zonificación de Suelos a 2m de Profundidad | 199 |
| Gráfico 35: Perfiles Urbanos de calles aledañas al Terreno | 203 |
| Gráfico 36: Vista de sendas en el Entorno Mediato del Terreno..... | 205 |
| Gráfico 37: Vistas de Sendas consolidadas..... | 206 |
| Gráfico 38: Vistas de Sendas sin consolidar..... | 207 |
| Gráfico 39: Vistas de Espacios de Recreación Activa consolidados..... | 207 |

| | |
|--|-----|
| Gráfico 40: Espacio Recreativo de Contribución Vecinal..... | 208 |
| Gráfico 41: Vistas de Espacios de Recreación | 209 |
| Gráfico 42: Entorno Urbano sin consolidación | 210 |
| Gráfico 43: Asentamientos Urbanos Informales..... | 211 |
| Gráfico 44: Vistas de áreas de uso Recreacional en el Sector de Estudio | 212 |
| Gráfico 45: Usos de Suelo del Entorno Urbano - Mediato | 213 |
| Gráfico 46: Equipamientos dentro del Sector de Estudio..... | 215 |
| Gráfico 47: Equipamiento de Salud en el Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa. | 216 |
| Gráfico 48: Vista de Vías del Entorno del Sector de Estudio | 217 |
| Gráfico 49: Vista de Vías Av. Municipal y Av. La Cultura..... | 219 |
| Gráfico 50: Identificación de las Vías Accesibles..... | 220 |
| Gráfico 51: Accesibilidad y Secciones Viales del Terreno | 221 |
| Gráfico 52: Secciones Viales | 222 |
| Gráfico 53: Transporte Público-Frecuencia, Sentido y Trayecto..... | 224 |
| Gráfico 54: Vías con contaminación visual | 228 |
| Gráfico 55: Contaminación del Suelo en el Sector de Estudio..... | 231 |
| Gráfico 56: Tipos de Pacientes en Salud Mental | 241 |
| Gráfico 57: Metodología de la Programación Arquitectónica | 256 |

| | |
|---|-----|
| Gráfico 58: Población Objetivo y N° de usuarios para el Hospital Especializado II-E | 258 |
| Gráfico 59: Organigrama General de Unidades..... | 309 |
| Gráfico 60: Diagrama General de Correlaciones | 310 |
| Gráfico 61: Diagrama de Correlaciones de Zona Administrativa | 311 |
| Gráfico 62: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Consulta Externa | 312 |
| Gráfico 63: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Ayuda al Diagnóstico | 312 |
| Gráfico 64: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Emergencias Psiquiátricas, Unidad de Rehabilitación Médica y Unidad de Hospitalización..... | 313 |
| Gráfico 65: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Farmacia..... | 314 |
| Gráfico 66: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Talleres Ocupacionales y Unidad de Talleres Productivos..... | 314 |
| Gráfico 67: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Talleres Recreacionales y Unidad de Albergue (Comunidad Terapéutica) | 315 |
| Gráfico 68: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Docencia e Investigación, Unidad de Confort y Personal, Unidad de Nutrición y Dietética..... | 316 |

| | |
|--|-----|
| Gráfico 69: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Capacitación, Cafetería y Capilla; y Unidad de Servicios Generales | 317 |
| Gráfico 70: Fluxograma General de Unidades..... | 318 |
| Gráfico 71: Fluxograma de Zona de Administración | 319 |
| Gráfico 72: Fluxograma de Zona de Atención Ambulatoria | 320 |
| Gráfico 73: Fluxograma de Unidad de Ayuda al Diagnóstico..... | 321 |
| Gráfico 74: Fluxograma de Unidad de Emergencias Psiquiátricas | 321 |
| Gráfico 75: Fluxograma de Unidad de Hospitalización | 322 |
| Gráfico 76: Fluxograma de Unidad de Rehabilitación Médica | 322 |
| Gráfico 77: Fluxograma de Unidad de Talleres Productivos, Unidad de Talleres Ocupacionales y Unidad de Terapia Recreacional. | 323 |
| Gráfico 78: Fluxograma de Unidad de Albergue..... | 324 |
| Gráfico 79: Fluxograma de Unidad de Docencia e Investigación..... | 324 |
| Gráfico 80: Fluxograma de Unidad de Confort Médico y Personal | 325 |
| Gráfico 81: Fluxograma de Unidad de Nutrición y Dietética | 325 |
| Gráfico 82: Fluxograma de Unidad de Soporte Médico | 326 |
| Gráfico 83: Fluxograma de Zona de Servicios Generales | 326 |
| Gráfico 84: Concepto Arquitectónico | 327 |
| Gráfico 85: Partido Arquitectónico | 328 |
| Gráfico 86: Tipos de Servicios según el paciente | 329 |
| Gráfico 87: Jerarquía de los espacios..... | 330 |

| | |
|--|-----|
| Gráfico 88: Estructuración | 332 |
| Gráfico 89: Geometrización | 333 |
| Gráfico 90: Zonificación | 335 |
| Gráfico 91: Sistema de Actividades | 341 |
| Gráfico 92: Sistema de Movimiento | 344 |
| Gráfico 93: Sistema de Movimiento | 347 |
| Gráfico 94: Sistema Edificio | 349 |
| Gráfico 95: Vista Aérea del Conjunto..... | 356 |
| Gráfico 96: Vista de Fachada Principal Sur | 358 |
| Gráfico 97: Vista de Plaza 02..... | 359 |
| Gráfico 98: Vista de Fachada Norte del Conjunto..... | 360 |
| Gráfico 99: Vista de Fachada Sur de Unidad de Consulta Externa, Apoyo al Diagnóstico y Administración | 362 |
| Gráfico 100: Vista Sur-oeste de Unidad de Consulta Externa, Apoyo al Diagnóstico y Administración | 363 |
| Gráfico 101: Vista fachada Sur de Unidad de Rehabilitación y Hospitalización..... | 363 |
| Gráfico 102: Vista de estares de la Unidad de Rehabilitación y Hospitalización..... | 364 |
| Gráfico 103: Vista de Unidad de Albergue (Comunidad Terapéutica) ... | 365 |
| Gráfico 104: Vista norte de Talleres Recreacionales | 366 |

| | |
|---|-----|
| Gráfico 105: Vista de Fachada nor-oeste de Unidad de Talleres Productivos | 366 |
| Gráfico 106: Vista de Unidad de Emergencias Psiquiátricas | 367 |
| Gráfico 107: Vista de Unidad de Capacitación y Auditorio..... | 368 |
| Gráfico 108: Vista de Capilla | 368 |
| Gráfico 109: Vista de Capilla | 368 |
| Gráfico 110: Vista de Unidad de Servicios Generales | 369 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1: Clasificación de Trastornos Mentales | 36 |
| Tabla 2: Normas Específicas para Equipamiento de Salud | 89 |
| Tabla 3: Ficha de Análisis Instituto de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi..... | 93 |
| Tabla 4: Ficha de análisis Hospital Víctor Larco Herrera | 95 |
| Tabla 5: Ficha de análisis Hospital Hermilio Valdizán..... | 97 |
| Tabla 6: Ficha de análisis Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza | 99 |
| Tabla 7: Ficha de Análisis Centro de Salud Mental Moises Heresi..... | 101 |
| Tabla 8: Ficha de Análisis Hospital Regional Hipólito Unanue | 103 |
| Tabla 9: Extensión Geográfica de la Región Tacna, año 2013..... | 110 |
| Tabla 10: Población de Tacna y Provincias. | 114 |
| Tabla 11: Población de Tacna por Rango de Edades al 2015 | 114 |
| Tabla 12: Población de Tacna por Rango de Edades al 2020 | 115 |
| Tabla 13: Pobreza Distrital de la Región de Tacna..... | 116 |
| Tabla 14: Población censada de la Región Tacna, Censo 2007..... | 117 |
| Tabla 15: Cobertura de afiliados del AUS en la Región de Tacna | 119 |
| Tabla 16: Causas de Morbilidad en Unidad de Hospitalización | 122 |
| Tabla 17: Causas de Morbilidad General en Unidad de Emergencias... | 122 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 18: Principales trastornos mentales en Unidad de Consulta Externa Emergencias y Hospitalización en INSM “HD-HN” | 123 |
| Tabla 19: Prevalencia General Anual de cualquier Trastorno Psiquiátrico | 125 |
| Tabla 20: Prevalencia Anual de trastornos clínicos- Población Adulta .. | 126 |
| Tabla 21: Prevalencia Anual de trastornos clínicos-Población Mujeres. | 126 |
| Tabla 22: Prevalencia Anual de trastornos clínicos- Población Adolescente | 126 |
| Tabla 23: Prevalencia Anual de trastornos clínicos- Población Adulto Mayor | 126 |
| Tabla 24: Motivos principales de no búsqueda de atención médica..... | 128 |
| Tabla 25: Cálculo de la Población Demandante de la Región Tacna | 129 |
| Tabla 26: Cálculo de Población Demandante, Adulta de Género Masculino | 130 |
| Tabla 27: Lugares de Atención en Servicios de Salud Mental, año 2005 | 132 |
| Tabla 28: Atendidos por Trastornos de Salud Mental por grupo etario.. | 133 |
| Tabla 29: Atendidos según Trastornos Mentales de Población Adulta. . | 133 |
| Tabla 30: Características de la Ayuda Recibida en Salud Mental..... | 134 |
| Tabla 31: Atenciones por Consulta Psicológica | 135 |
| Tabla 32: Tipo de Tratamiento Recomendado | 136 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 33: Organización del Sistema de Salud Región Tacna 2013 | 145 |
| Tabla 34: Tipos de Establecimientos de Salud | 149 |
| Tabla 35: Características de las Categorías de Establecimientos de Salud. | 150 |
| Tabla 36: EE.SS. a nivel nacional que cuentan con médico psiquiatra. | 152 |
| Tabla 37: Distribución de Capacidad de Oferta de EE.SS. | 164 |
| Tabla 38. Establecimientos de Salud en la Región de Tacna | 171 |
| Tabla 39: Cobertura de Servicios Públicos | 171 |
| Tabla 40: Normas para Equipamiento de Salud (Hospital Especializado) | 181 |
| Tabla 41: Puntaje asignado según calificación. | 192 |
| Tabla 42: Evaluación de las Alternativas de Terrenos | 194 |
| Tabla 43: Frecuencia de Circulación Vehicular | 224 |
| Tabla 44: Cálculo de Usuarios, según año 2014 | 258 |
| Tabla 45: Principales actividades en Atención en Salud Mental. | 260 |
| Tabla 46: Rendimiento de los servicios en Salud Mental..... | 261 |
| Tabla 47: Cálculo de Capacidad de Atención de Servicios en Salud Mental en la Región de Tacna al 2020 | 263 |
| Tabla 48: Cálculo de Número de Consultorios..... | 265 |
| Tabla 49: Determinación de Recursos Humanos..... | 267 |
| Tabla 50: UPSS de Establecimientos de Salud II-E..... | 271 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 51: Programa Arquitectónico de Zona Administrativa | 273 |
| Tabla 52: Programa Arquitectónico de Zona de Atención Médica | 275 |
| Tabla 53: Programa Arquitectónico de Zona de Rehabilitación Residencial | 283 |
| Tabla 54: Programa Arquitectónico de Zona de Servicios Complementarios..... | 286 |
| Tabla 55: Programa Arquitectónico de Zona de Servicios Generales.... | 289 |
| Tabla 56: Resumen de Programa Arquitectónico por zonas..... | 292 |
| Tabla 57: Cuadro Resumen de Áreas..... | 293 |
| Tabla 58: Estudio de Áreas Funcionales en Zona Administrativa | 294 |
| Tabla 59: Estudio de Áreas Funcionales en Zona de Atención Médica . | 295 |
| Tabla 60: Estudio de áreas funcionales en Zona de Centro de atención en modalidad de Comunidad Terapéutica | 305 |
| Tabla 61: Cuadro resumen de ambientes mas resaltantes del proyecto | 370 |
| Tabla 62: Listado de Claves de Equipamiento..... | 377 |
| Tabla 63: Cuadro resumen de Valores Unitarios para el Proyecto. | 380 |
| Tabla 64: Cuadro resumen de Áreas Techadas del Proyecto. | 381 |
| Tabla 65: Presupuesto Tentativo de la Construcción del Proyecto..... | 382 |

RESUMEN

La presente tesis abarca como tema de investigación el “Diseño del Proyecto de un Hospital Especializado en Salud Mental Tipo II-E, para Contribuir a Solucionar la Falta de Infraestructura de Servicios en Salud Mental con Enfoque Comunitario para la Región de Tacna al 2020, según la Ley N° 29889”, en la cual se realiza un análisis situacional de establecimientos relacionados a servicios hospitalarios y comunitarios en salud mental, en donde se concluye que la Región Tacna no cuenta con un establecimiento adecuado que contenga los factores físico-espaciales adecuados donde se brinde servicios integrales en rehabilitación de la salud mental.

Posteriormente, un análisis estratégico establece la población objetivo a satisfacer y las características de la cartera de servicios a ofrecer para una programación arquitectónica adecuada. Seguidamente, un análisis urbano-arquitectónico establece las condiciones físicas- espaciales de la propuesta. Finalmente, se describe la propuesta detallando las características principales del proyecto.

Palabras Clave: Hospital, Salud Mental, Comunidad Terapéutica, Terapias, Rehabilitación.

ABSTRACT

The present thesis includes as a research topic the "Project Design of a Hospital Specialized in Mental Health Type II-E, to Contribute to Solve the Lack of Infrastructure of Mental Health Services with a Community Approach for the Region of Tacna to 2020, according to Law No. 29889 ", in which a situational analysis of establishments related to hospital and community mental health services is carried out, where it is concluded that the Tacna Region does not have an adequate establishment that contains the appropriate physical and spatial factors where Comprehensive mental health rehabilitation services.

Subsequently, a strategic analysis establishes the target population to be satisfied and the characteristics of the portfolio of services to be offered for adequate architectural programming. Next, an urban-architectural analysis establishes the physical-spatial conditions of the proposal. Finally, the proposal describes the main features of the project.

Key Words: Hospital, Mental Health, Therapeutic Community, Therapies, Rehabilitation.

INTRODUCCION

La presente tesis tiene como objetivo determinar, analizar y diagnosticar los aspectos inherentes relacionados a la problemática de falta de infraestructura en servicios de Salud Mental, y proponer la implementación de un Hospital Especializado en Salud Mental Tipo II-E con Enfoque Comunitario para la Región de Tacna al 2020, según la Ley N° 29889 (Ley que modifica el Artículo 11° de la Ley N° 26842, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental)

La motivación de esta propuesta se da a partir de sustentar un proyecto que radica en el hecho que se considere a las enfermedades mentales como un problema grave. Así mismo, toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud en los términos y condiciones que establece la ley, siendo la responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Los grandes hospitales psiquiátricos y manicomios, no son más una solución para los diversos problemas mentales que sufre la población humana. El encierro, el aislamiento y la estigmatización que éstos representan, han hecho de aquella tipología un modelo obsoleto.

La psiquiatría moderna propone agregar al aspecto clínico, una política de prevención, diagnóstico prematuro y, básicamente con pacientes en proceso de rehabilitación terapéutica a través de talleres y actividades que tienen como meta reinsertarlo paulatinamente a la comunidad.

Por lo tanto, de acuerdo a las consideraciones ya mencionadas, mediante la presente Tesis se investigará la problemática en la Ciudad de Tacna referente a la salud mental y de este modo dar una respuesta coherente desde el punto de vista del diseño arquitectónico para un Hospital Especializado en Salud Mental de Tipo II-E, que satisfaga la necesidad del servicio de salud mental, en la Región Tacna y el sector sur del Perú, que brinde una calidad de espacios públicos y semi-públicos propicia para el encuentro de la comunidad con el trabajo de los pacientes, además de la configuración arquitectónica adecuada de los espacios de trabajo, consultorios, talleres, etc. que garantice el confort y por lo tanto tranquilidad de los pacientes y que reúna los requerimientos físico-espaciales para el diseño de un Hospital de esta categoría, capaz de satisfacer la demanda de la población proyectada.

CAPITULO I

1. GENERALIDADES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Formulación del Problema

La Salud Mental es una dimensión fundamental del ser humano, a través de la cual éste logra integrarse en una sociedad y ser un ente productivo. En el Perú, los servicios de salud mental adolecen de problemas que limitan el buen desempeño laboral para una óptima atención de la salud, una de ellas es la grave escasez de recursos, tanto humanos como económicos, las políticas de salud, entre otros; que afectan significativamente al diseño y construcción de equipamientos de salud que mejoren la calidad de vida de la población y que brinden atención ambulatoria integrando programas de promoción, prevención, atención y de rehabilitación comunitaria.

En la región de Tacna existen pocos establecimientos para cubrir la demanda de éstos servicios; es así que, contamos con un pabellón de atención psiquiátrica en el Hospital “Hipólito Unanue” con una capacidad para 15 pacientes en los casos de mayor complejidad; un Centro Asistencial denominado “Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones” que atiende a 30 personas en rehabilitación; y el Centro de Rehabilitación “San Ramón” que funciona como un albergue o centro residencial para personas con trastornos mentales crónicos y con discapacidades más severas, y cuenta con una capacidad de 20 pacientes.

Por otro lado, estudios epidemiológicos en Tacna indican que un 20,2% de la población ha sufrido a lo largo de su vida de algún trastorno psiquiátrico; y que, del total de la población que reconoce haber padecido problemas de salud mental, sólo el 12,7% accedió a los servicios de salud. (INSM "HD-HN", 2006), esto representa un 87,3% de población desatendida y una población objetivo de 23 237 personas (2015) que recurre a establecimientos

ubicados en Arequipa o Lima o que simplemente no accede a éstos servicios.

Finalmente, las consecuencias de la falta de acceso de la población a servicios de salud, se traducen en el incremento de la cronicidad de los problemas de salud mental y en la generación de discapacidades más severas; éstos grupos no desarrollan ni adquieren habilidades de autocuidado para prevenir los problemas psicosociales y fomentar su propia salud mental.

Por lo tanto, deducimos que la Región de Tacna carece de establecimientos con infraestructura adecuada para la prestación de servicios de salud mental y la rehabilitación de pacientes que padecen los trastornos de mayor gravedad. Este es un factor que depende no sólo del personal y del servicio, sino también, del diseño arquitectónico de edificaciones de salud, como un Hospital Especializado en Salud Mental con infraestructura apropiada para la adecuada y efectiva rehabilitación en salud mental.

1.1.2. Enunciado del Problema

¿De qué manera el Diseño del Proyecto de un Hospital Especializado en Salud Mental Tipo II-E, contribuye a solucionar la falta de infraestructura adecuada para la prestación de servicios en Salud Mental con Enfoque Comunitario para la Región de Tacna al 2020, según la Ley N° 29889?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Diseñar el Proyecto de un Hospital Especializado en Salud Mental Tipo II-E, que contribuya a solucionar la falta de infraestructura para la prestación de servicios en Salud Mental con Enfoque Comunitario para la Región de Tacna al 2020, según la Ley N° 29889.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Realizar el diagnóstico de la situación actual de la infraestructura existente de rehabilitación de salud mental que permita establecer los planteamientos preliminares para la edificación proyectada.
2. Analizar los diferentes tipos de tratamientos de las personas con discapacidad mental, que permita la elaboración de un programa de ambientes arquitectónicos coherente.
3. Determinar la demanda de la población afectada con discapacidad mental en la Región de Tacna y el sector Sur del Perú, que permita establecer la oferta física-espacial del recinto; así como, su proyección de capacidad.
4. Realizar el estudio de localización del Hospital especializado en Salud Mental Tipo II-E que permita establecer un emplazamiento urbanísticamente aceptable para el diseño del proyecto.

1.3. JUSTIFICACIÓN

- El tema y la tipología del proyecto, permiten una exploración de soluciones arquitectónicas para este tipo de usuario, logrando ampliar los conocimientos en la formulación de hechos arquitectónicos de tipo hospitalario con soluciones innovadoras, concibiendo al usuario de forma individual como colectiva, generando un proyecto, que consolide la formación académica.
- En lo personal, se generó cierto compromiso debido al tema de investigación, producto de una convicción al asumir a la arquitectura como una labor que procura siempre la calidad de un espacio determinado. La investigación apunta a reunir y procesar toda la información necesaria para solucionar una problemática.
- Finalmente, es necesario y prioritario la existencia de una infraestructura propia y adecuada para el funcionamiento de un **HOSPITAL ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL**, para la Región de Tacna y el sector sur del Perú, a fin de posibilitar y sistematizar un proceso oportuno, eficiente y eficaz de atención de servicios médicos en salud mental,

convirtiéndose en la justificación primordial para asumir la elaboración de la presente investigación.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Una limitada capacidad del presupuesto, condiciona la realización de una investigación profunda.
- Falta de estudios e información relacionada al tema de investigación en la que se encuentre la arquitectura de salud mental y de rehabilitación en la Región de Tacna.
- La realización de un proyecto hospitalario debido al nivel de análisis integral, demanda de un mayor número de profesionales, investigadores y de especialistas en la materia, que implica tanto a especialistas médicos en psiquiatría, así como ingenieros estructurales, sanitarios, eléctricos, etc.
- La dificultad en el acceso a la información especializada, sea pública o de investigación privada, sumado al tiempo de trámite documentario requerido por las instituciones.

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Conceptual

Estará basado en lo que establece la Ley N° 29889¹, la cual considera los Principios de las Naciones Unidas para la Protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de Salud Mental.

1.5.2. Espacial

El desarrollo del proyecto y su inserción dentro del marco de salud se dará a nivel de la Región de Tacna,

1.5.3. Social

El presente trabajo está dirigido a la población que sufre de problemas de salud mental; adicionalmente, brindará atención especializada a la población con trastornos de

¹ Ley que modifica el artículo 11° de la Ley N° 26842, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.

adicción en modalidad de comunidad terapéutica, entre los 18 hasta los 65 años de edad de género masculino.

1.5.4. Temporal

El período de tiempo de recolección de la información comprende 6 meses de duración a partir de julio del 2015, cuyo análisis y posteriores conclusiones se establece en un rango de vigencia de 5 años, es decir hacia el 2020 aproximadamente. Cuyos datos estadísticos oscilan del 2009 hasta 2015, los cuales recaerán en una proyección de la infraestructura al 2040.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1. Hipótesis General

El diseño del Proyecto de un Hospital Especializado en Salud Mental Tipo II-E contribuye a solucionar la falta de infraestructura de servicios en Salud Mental con Enfoque Comunitario para la Región de Tacna al 2020, según la Ley N° 29889.

1.6.2. Hipótesis Específicas

- La realización del diagnóstico de la situación actual de la infraestructura existente de rehabilitación de salud mental, permite establecer los planteamientos preliminares para la edificación proyectada.
- El análisis de los diferentes tratamientos de las personas con discapacidad mental permite la elaboración de un programa de ambientes arquitectónicos coherente.
- La determinación de la demanda de la población afectada con discapacidad mental en la Región de Tacna y el sector Sur del Perú, permite establecer una oferta física-espacial del recinto, así como, su proyección de capacidad.
- La realización del estudio de localización del Hospital Especializado en Salud Mental Tipo II-E, permite establecer un emplazamiento urbanísticamente aceptable para el diseño del proyecto.

1.6.3. Variables

A. Variable Independiente

Servicios en Salud Mental con Enfoque Comunitario para la Región de Tacna, según la Ley N° 29889.

B. Variable Dependiente

Hospital Especializado en Salud Mental Tipo II-E

1.6.4. Indicadores

A. De la Variable Independiente

- A.1. Población de la Región Tacna
- A.2. Enfoque Comunitario en Salud Mental
- A.3. Calidad de servicios en Salud Mental.

B. De la Variable Dependiente

- B.1. Diagnóstico de la Infraestructura.
- B.2. Análisis Funcional de la Rehabilitación
- B.3. Localización Urbana.

1.7. MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

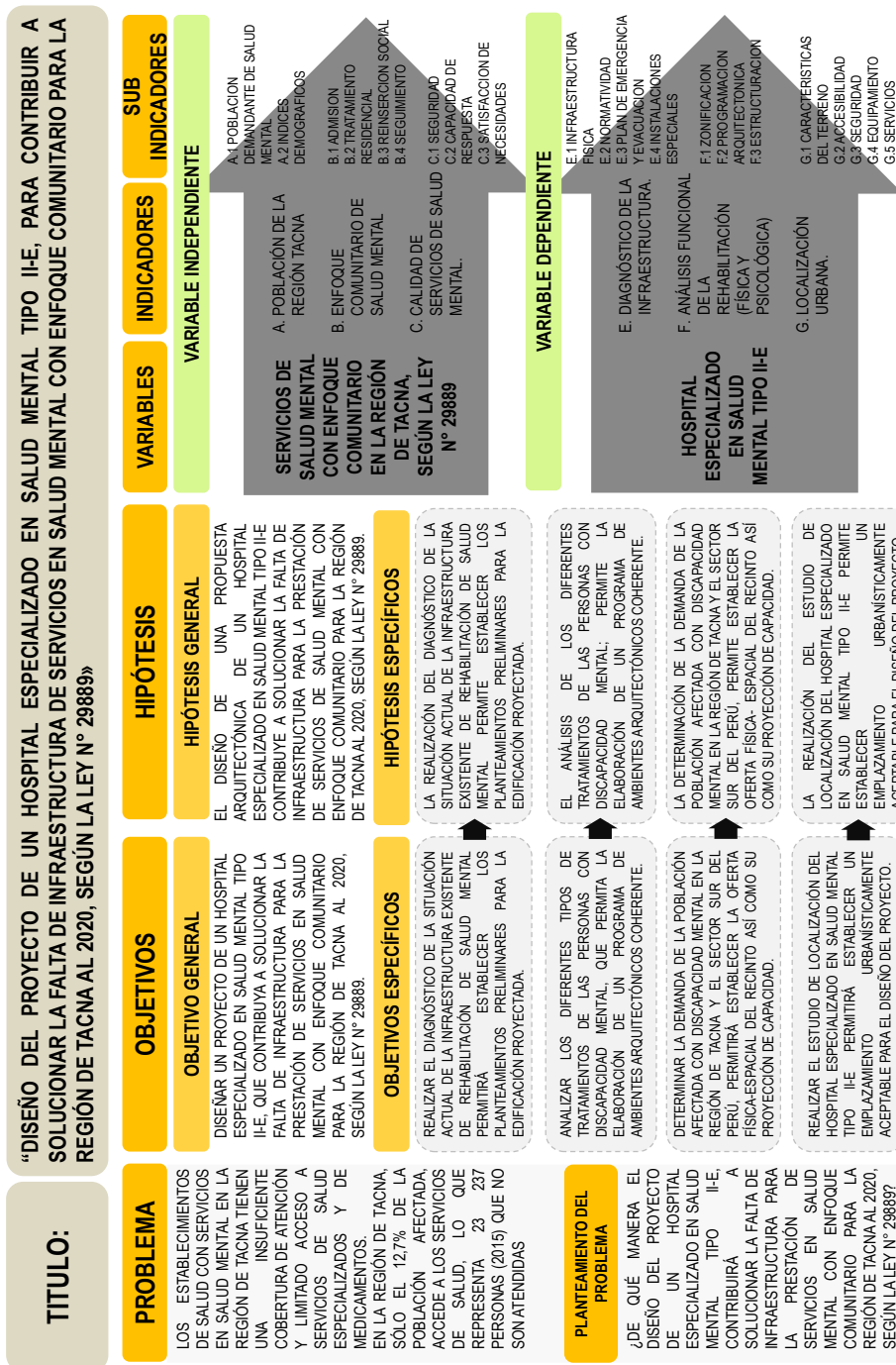


Gráfico 1: Matriz de Consistencia

Fuente: Elaboración Propia

1.7.1. Esquema Metodológico

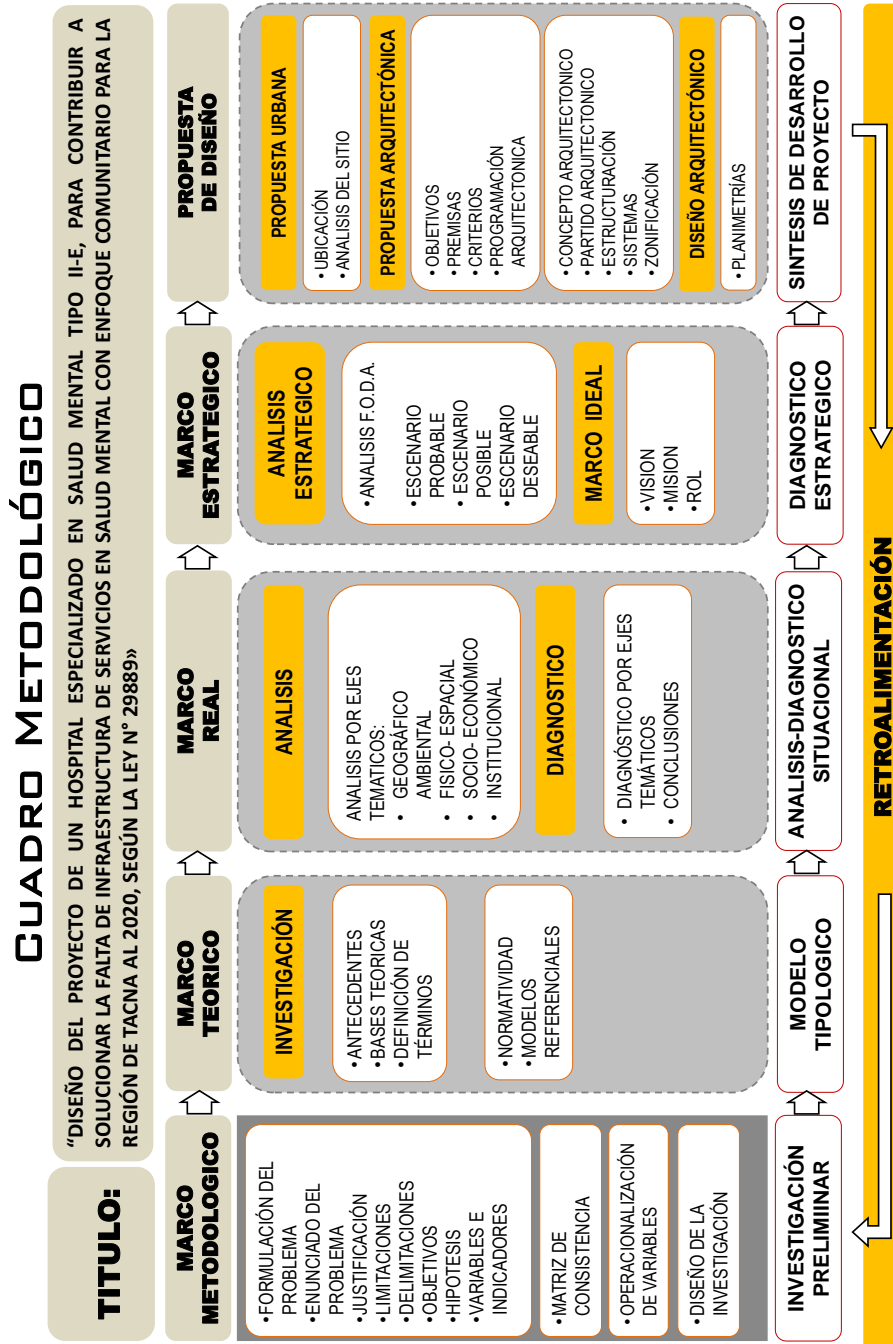


Gráfico 2: Cuadro Metodológico

Fuente: Elaboración Propia

1.7.2. Operacionalización de Variables

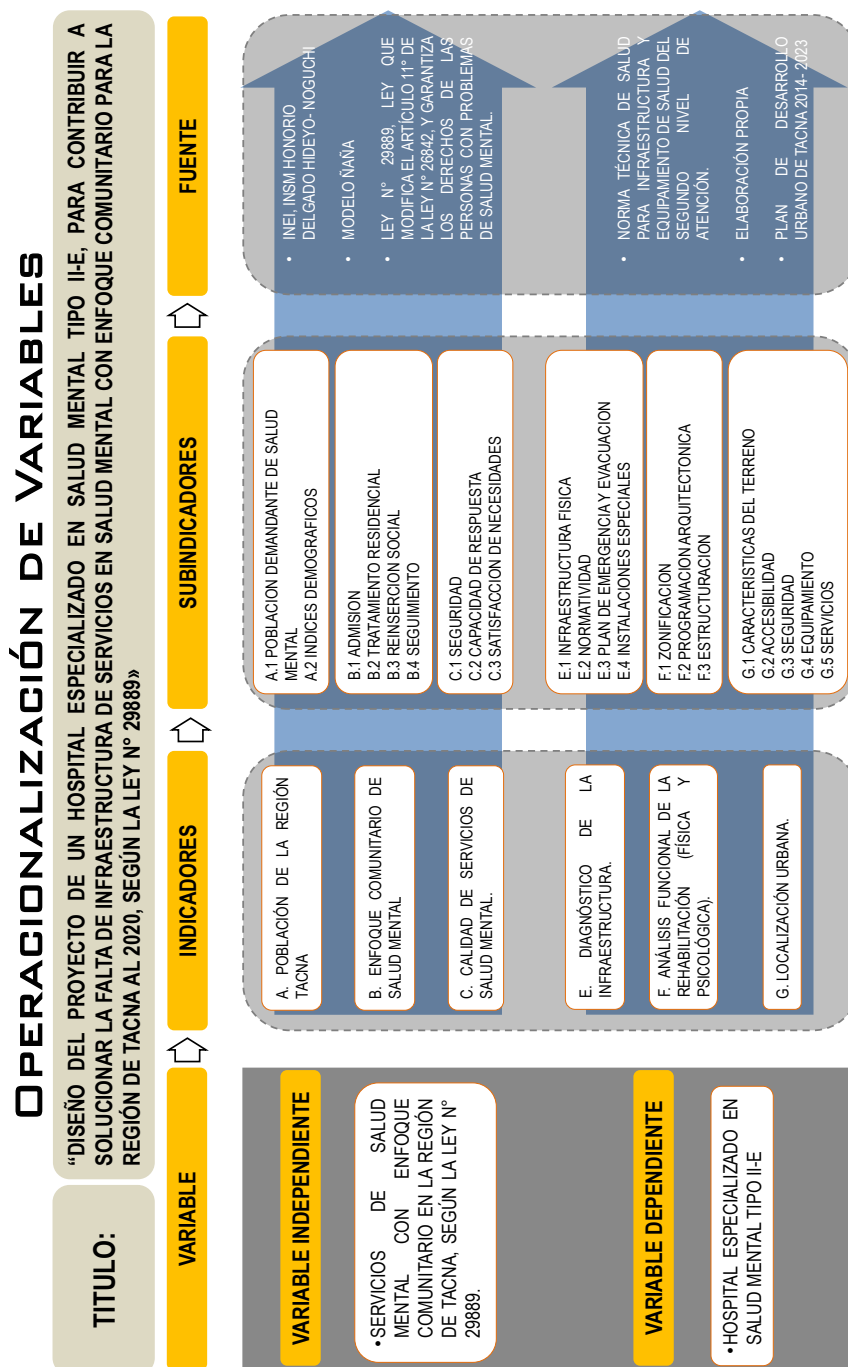


Gráfico 3: Operacionalización de Variables

Fuente: Elaboración Propia

1.8. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo “DESCRIPTIVA”, esta investigación consiste en llegar a conocer las situaciones, capacidades y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las variables.

1.9. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de diseño de investigación es el método “transversal”, en el cual, se recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único. El propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Se conocerá a la situación en el momento presente y, esta información, se utiliza para luego llegar a una propuesta, aplicando los conocimientos adquiridos mediante los análisis realizados en busca de una solución al problema, para beneficio de la población estudiada.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la Investigación se tomará como base los siguientes textos teóricos:

2.1.1. Autor: Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”

Año y Lugar: Diciembre del 2012, Lima- Perú

Título: Proyecto: Centro Comunitarios para la Atención de la Salud Mental y Desarrollo Humano de la Región Tacna.

La propuesta del autor abarca toda la Región Tacna y tiene como componentes técnicos: la conformación de redes de servicios clínicos-comunitarios de salud mental funcionando de manera articulada y organizada por niveles de complejidad en el sistema de servicios de salud de la Región Tacna; la creación de dos Centros de

Salud Mental Comunitario funcionando, de preferencia, con profesionales especializados en psiquiatría infantil y del adolescente o en intervenciones familiares, con equipamiento y articulado con las microredes de salud y el Hospital Hipólito Unanue, uno estará ubicado en Ciudad Nueva y el otro, en Crnl. Gregorio; y por último, el desarrollo de acciones preventivas, de tratamiento y rehabilitación psicosocial.

2.1.2. Autor: Baker, A.; Davies, Lewelyn; Sivadon, P.

Año y Lugar: Diciembre del 1963, Ginebra

Título: Servicios Psiquiátricos y Arquitectura

El Autor señala que en el proceso de transformación de los hospitales psiquiátricos será necesario adoptar diversas técnicas que permitan a los enfermos crónicos recobrar una actividad funcional; así también propone que el empleo general de la terapéutica de ocupación permite mejorar la salud de la mayoría de ellos, incluso curarlos. Además indica que un emplazamiento próximo del Hospital de Salud Mental al centro de una gran ciudad

tiene la ventaja de que el hospital psiquiátrico podrá relacionarse fácilmente con todos los demás servicios públicos. (Baker, Davies, & Sivadon, 1963).

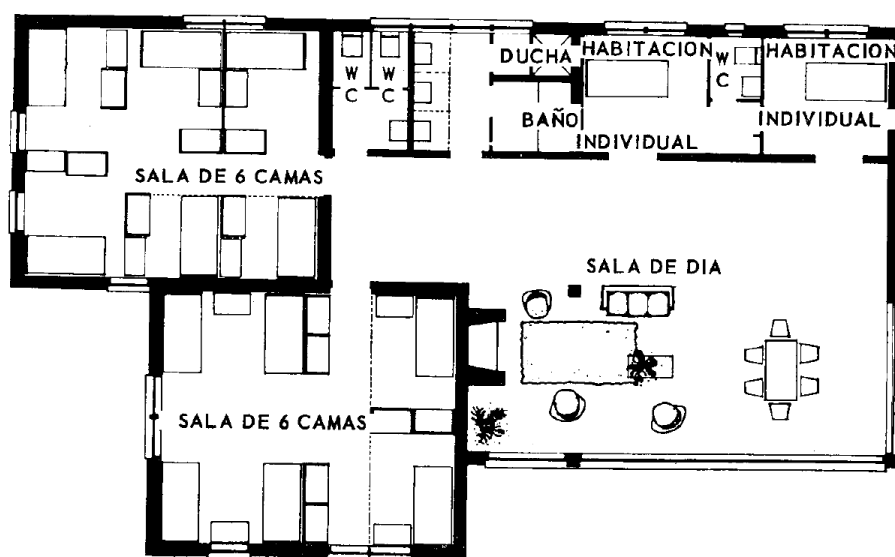


Gráfico 4: Modelo funcional de residencia para enfermos mentales

Fuente: Servicios Psiquiátricos y Arquitectura, Baker, Davies, & Sivadon, 1963, Pág. 28

2.1.3. Autor: Davies, Llewelyn

Año y Lugar: 1969. Washington- Estados Unidos

Título: Planificación y Administración de Hospitales

En referencia a la Unidad de servicio de Psiquiatría el autor refiere que dicha unidad debe ser fundamentalmente un local de puertas abiertas. Las

puertas cerradas, acerrojadas, provocan desórdenes de la conducta. Además, se debe considerar tener una atmósfera amistosa y tolerante que evitará en general la desviación de la conducta hasta el punto de hacer innecesarias las medidas restrictivas. (Davies, 1969)

“La psicoterapia individual y de grupo; (...) una pequeña biblioteca, los juegos y, si es posible, una cafetería y otras diversiones de la vida "exterior" mantienen activo al paciente” (Davies, 1969)

2.1.4. Autor: Bermejo Cerdeña, Geraldine Stephanie Dominic

Año y Lugar: 2012, Tacna-Perú

Título: Hospital Psiquiátrico de Rehabilitación en Puente Piedra- Ciudad de Lima. Tesis de Pre-grado, Escuela de Arquitectura, Universidad Privada de Tacna.

En la Tesis, el autor señala que: *“Las nuevas teorías para el tratamiento psiquiátrico a discapacitados mentales tratan sobre la reinserción a la sociedad, dándose por*

medio de la interacción entre el enfermo y la sociedad dentro del hospital.” (Bermejo, 2012)

El proyecto plantea crear un nivel transitorio entre dos mundos: *“el de los dementes y el de los cuerdos”* (Bermejo, 2012), reflejando el nivel de interacción para lograr una recuperación e interrelación del paciente con la población y el tipo de vida que llevará al terminar su tratamiento; integrando la sociedad al psiquiátrico y considerando que este tipo de infraestructura será una condicionante positiva que cobije a los pacientes.

El proyecto del autor se ha basado en la teoría “Open Door”. La cual muestra un nivel de tratamiento a los pacientes con enfermedades mentales, mediante el cual, el hospital abre sus puertas a la ciudad, creando así, una interacción controlada con los pobladores de ella. El objetivo principal de la arquitectura tomada, son dos: En primer lugar, dirigido a la ciudad, el ciudadano al cruzar el hospital, se informa y aprende a que, el deficiente mental es una persona con una enfermedad que puede aprender

a vivir entre ellos. En segundo lugar, dirigido hacia el habitante con enfermedad: un paciente mental necesita saber qué es lo que ocurre con la sociedad de afuera, para que no ocurra un choque psicológico al salir.

2.1.5. Autor: Bach. Luque Dongo, Luis Miguel.

Año y Lugar: 2014, Perú.

Título: Proyecto de Titulación Profesional: “Centro de Salud Mental Comunitario en Chosica”.

Tesis para optar el título de Arquitecto. Facultad de Arquitectura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

El autor sostiene que: *“La metodología y el trato que se da actualmente a los pacientes psiquiátricos en la actualidad optan mayoritariamente por el tratamiento ambulatorio y en todo caso para internamientos de periodos cortos”* (Luque, 2014)

El autor concluye en su investigación, que el mejor énfasis de un establecimiento de Salud Mental parece acercarse más a la tipología de Casa de Retiro o Albergue, pero con

carácter clínico; un lugar en donde los pacientes psiquiátricos en rehabilitación que necesitan llevar su tratamiento bajo el cuidado de especialistas (internamiento) puedan pasar este tiempo en un ambiente óptimo, y de confort; proporcionado desde los aspectos arquitectónicos.

2.1.6. Autor: Moya Vicuña, Susana Adriana.

Año y Lugar: 2012, Quito- Ecuador.

Título: Diseño Arquitectónico de un Centro de Rehabilitación para adictos a sustancias, estupefacientes y psicotrópicas.

Tesis para optar el título de Arquitecto. Escuela de Arquitectura, Facultad de Arquitectura, Artes y Diseño, Universidad Tecnológica Equinoccial.

En su proyecto, el autor conecta los bloques a través de recorridos con vistas panorámicas, que den a los usuarios sensaciones agradables, y no de encierro, permitiendo así, una mejor integración y reconocimiento con el lugar. Crea una relación entre los pacientes, el centro y la

comunidad, por medio de una serie de plazas y jardines, que ofrecen a la comunidad la posibilidad de uso de éstos espacios para relajación y juego, así como a los internos, les brindarán espacios de terapia, esparcimiento, meditación y relajación. (Moya, 2012)

2.1.7. Autor: Vega Galdós, Favio

Año y Lugar: 2015, Lima- Perú

Título: Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú.

El autor sostiene que 8 de cada 10 personas con un trastorno mental no reciben tratamiento adecuado. Además que, la discapacidad por trastornos mentales se evidencia más en la disminución de las habilidades para las relaciones interpersonales (discapacidad psicosocial), y puede ser desde leve a severa y de carácter momentáneo (trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos), intercurrente (trastornos por conductas adictivas, trastornos de

personalidad, estrés post traumático, trastorno bipolar) o permanente (crónica) como es el caso de los denominados Trastornos Mentales Graves (TMG) que incluyen a la esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y otras psicosis crónicas. (Vega, 2011)

El autor determina que faltan centros de atención comunitarios de salud mental con personal especializado, que resuelva los casos que no respondan al tratamiento o requieran técnicas y/o intervenciones terapéuticas no disponibles en la atención primaria.

El autor indica que la meta para brindar una adecuada atención a las personas con discapacidad por trastornos mentales, es el desarrollo de sistemas descentralizados de atención integral de salud mental efectivos en países vecinos, que han dotado de financiación y capacitación de recursos humanos necesarios para generar y fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia, participación ciudadana y dispositivos o infraestructura necesaria.

2.1.8. Autor: Chau, Cecilia

Año y Lugar: 10 de Mayo del 2012, Lima

Título: Entrevista: Adictos no deben compartir espacios de rehabilitación con pacientes de enfermedades mentales.

La especialista sostiene que, por ejemplo, un esquizofrénico puede tener comportamientos que pongan en riesgo la integridad de otras personas; que los pacientes con retraso mental pueden ser fácilmente manipulables por el adicto; y por el contrario, una persona con esquizofrenia o retraso mental puede interferir en la rehabilitación del adicto. Para lo cual la psicóloga recomienda que un modelo exitoso corresponde al Centro de Rehabilitación Ñaña, que cuenta con terapias ocupacionales y aborda el tratamiento desde la perspectiva cognitiva-conductual. Explica que éste tratamiento es cognitivo, porque se trata la parte de las creencias de las personas acerca de sus adicciones: por qué es adicta y por qué consume; y conductual porque se trabaja aspectos de por qué la persona elige tomar una droga. (Chau, 2012)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Arquitectura Hospitalaria

El hospital tiene una definición común como un edificio que alberga funciones relacionadas con la enfermedad, la rehabilitación y la salud, y en él residen enfermos durante periodos de tiempo variables utilizando sus servicios sanitarios, ya sean de diagnóstico o de tratamiento.

La salud depende en gran medida del ambiente y con el estilo de vida actual, en que el 90% de la jornada transcurre en espacios interiores, los edificios tienen un papel muy importante a la hora de promover el bienestar y el confort de las personas. Las buenas prácticas en arquitectura deben fomentar edificios y espacios más saludables para el medio ambiente y para las personas (Silvestre, 2014).

Los establecimientos de salud requieren una amplia gama de recursos humanos, materiales, económicos y

tecnológicos; estos elementos se congregan e integran y lo que afecte a un elemento tiene repercusión en el conjunto. Una adecuada zonificación y relación entre las áreas que componen el establecimiento, evita recorridos innecesarios y puede garantizar no sólo un adecuado funcionamiento en condiciones de normalidad, sino también, en casos de emergencias y desastres. Es por ello que, en el diseño de un edificio hospitalario se estudian diversos factores funcionales, con el fin de establecer la conveniencia de organizar los espacios, bien sea en forma horizontal o vertical, y la ubicación adecuada de las diferentes circulaciones y los servicios que conforman el recinto sanitario.

Hoy en día, la arquitectura hospitalaria enfrenta aspectos relacionados con las características de la comunidad, de los adelantos de la ciencia médica, la especialización continua, la complejidad de los equipos e instalaciones mecánicas, entre otros, los cuales son necesarios y se deben tener en cuenta para que el diseño sea eficiente y

efectivo, a fin de brindar bienestar y protección al individuo.

2.2.2. Arquitectura de la Salud Mental

“En el caso particular de los establecimientos de atención psiquiátrica, es necesario reconocer que conviven y coexisten en ellos distintas instituciones superpuestas. Hoy en día son monumentos habitados de modelos institucionales organizados alrededor de la representación social de la locura en la modernidad, y sus transformaciones.” (Stolkiner, 2003).

En 1953 la OMS recomendó la transformación en comunidades terapéuticas de todos los hospitales psiquiátricos, adoptando el modelo propuesto por Inglaterra (Stolkiner, 2003). Simultáneamente, se desarrollan experiencias alternativas en diferentes países.

La tendencia actual va hacia la construcción de modelos asistenciales no reclusivos, con internaciones que deben ser necesariamente breves y consideradas una herramienta más de la intervención en la crisis. Así también, se amplía la oferta de formas de internación parcial (hospitales de día o de noche) para poder brindar respuesta a las necesidades de reinserción social a los pacientes externados.

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

2.2.3. Salud Mental

A. Definición

La salud mental es un concepto que se enraíza en los sistemas sociales y culturales. Gradualmente se hace énfasis en sus aspectos positivos como la

satisfacción de la persona con su posición social, ambiental, psicológica, espiritual y de salud, esto incluye también los diversos problemas psicosociales que perturban la vida cotidiana, producen sufrimiento, y menores niveles de calidad de vida, bienestar y productividad. Estudios internacionales confirman que sólo alrededor de la mitad de aquellos que buscan atención por problemas de salud mental tienen problemas psiquiátricos. (INSM "HD-HN", 2007).

La epidemiología ha permitido identificar; determinantes biológicos, psicológicos y sociales de salud mental; que el lugar de partida del estudio de la salud mental ya no se sitúa en el individuo solamente, sino en la interacción constante entre la persona y su entorno. (INSM "HD-HN", 2007).

Estas aproximaciones están impulsando la promoción de la salud mental como un derecho de todas las personas y un componente fundamental del

desarrollo humano vinculándola a las condiciones y calidad de vida, las oportunidades para el desarrollo de capacidades, a la percepción y la conciencia de los problemas al igual que la participación colectiva en la solución de los mismos.

B. Carga de Enfermedad

Las enfermedades no transmisibles, como es el caso de la depresión o alcoholismo poseen mayor carga de enfermedad ² debido a que duran más, incluso puede durar toda la vida, y sus secuelas se van haciendo más severas conforme avanza la edad, esta situación requiere de un diagnóstico y manejo adecuados, y si estos no se dan de forma oportuna o con calidad, las secuelas de la enfermedad son mayores. Las consecuencias no fatales de estas enfermedades

² La Carga de enfermedad es un conjunto de estimaciones de morbilidad y mortalidad en las poblaciones, que permite cuantificar de forma comparativa la pérdida del estado salud debido a distintas patologías, lesiones y factores de riesgo

afectan directamente la productividad y generan mayor pobreza.

Las enfermedades neuro-psiquiátricas tienen mayor carga de enfermedad con 21 grupos de daños. Se han estimado que estas enfermedades producen 826 253 AVISA³ que representan el 16% de todos los AVISA. Este grupo de enfermedades tiene mayor carga de enfermedad debida a los AVD (88% del total de AVISA) porque son enfermedades crónicas con mayor duración de la enfermedad y porque producen mayor discapacidad. Además, los trastornos psiquiátricos generan una pesada carga en las áreas educacional, ocupacional, marital, social, económica y de los cuidados de salud.

³ Los AVISAS miden la magnitud del daño que producen las enfermedades, y son calculados sumando los resultados de los AVP con los AVD. (AVISA= AVP+ AVD) Donde: AVISA son los Años de vida saludables perdidos por la enfermedad, AVP son los Años de Vida perdidos por muerte Prematura por la enfermedad y AVD son los Años vividos con Discapacidad por la enfermedad.

C. Clasificación de los Trastornos Mentales

Según la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión), utilizada por la OMS y el MINSA, los trastornos mentales se agrupan en:

- C.1. (F00-F09) Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos
- C.2. (F10-F19) Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos
- C.3. (F20-29) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes
- C.4. (F30-39) Trastornos del humor (afectivos)
- C.5. (F40-49) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos
- C.6. (F50-59) Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos.
- C.7. (F60-69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos.

C.8. (F70-79) Retraso mental

C.9. (F80-89) Trastornos del desarrollo psicológico

C.10.(F90-F98) Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez o en la adolescencia

C.11.(F99) Trastornos mentales sin especificar

C.12.Otras Referencias

Tabla 1: Clasificación de Trastornos Mentales

| Cód. | Descripción |
|------|---|
| F00* | Demencia en la enfermedad de Alzheimer (G30.-+) |
| F01 | Demencia vascular |
| F02* | Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte |
| F03 | Demencia, no especificada |
| F04 | Síndrome amnésico orgánico, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas |
| F05 | Delirio, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas |
| F06 | Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física |
| F07 | Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral |
| F09 | Trastorno mental orgánico o sintomático, no especificado |
| F10 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol |
| F11 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos |
| F12 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides |
| F13 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos |
| F14 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína |
| F15 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína |
| F16 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos |
| F17 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco |
| F18 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles |
| F19 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas |
| F20 | Esquizofrenia |
| F21 | Trastorno esquizotípico |
| F22 | Trastornos delirantes persistentes |
| F23 | Trastornos psicóticos agudos y transitorios |
| F24 | Trastorno delirante inducido |
| F25 | Trastornos esquizoafectivos |
| F28 | Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico |
| F29 | Psicosis de origen no orgánico, no especificada |
| F30 | Episodio maníaco |

Fuente: CIE-10/ Elaboración Propia

| Cód. | Descripción |
|-------------|---|
| F31 | Trastorno afectivo bipolar |
| F32 | Episodio depresivo |
| F33 | Trastorno depresivo recurrente |
| F34 | Trastornos del humor [afectivos] persistentes |
| F38 | Otros trastornos del humor [afectivos] |
| F39 | Trastorno del humor [afectivo], no especificado |
| F40 | Trastornos fóbicos de ansiedad |
| F41 | Otros trastornos de ansiedad |
| F42 | Trastorno obsesivo-compulsivo |
| F43 | Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación |
| F44 | Trastornos disociativos [de conversión] |
| F45 | Trastornos somatomorfos |
| F48 | Otros trastornos neuróticos |
| F50 | Trastornos de la ingestión de alimentos |
| F51 | Trastornos no orgánicos del sueño |
| F52 | Disfunción sexual no ocasionada por trastorno ni enfermedad orgánicos |
| F53 | Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte |
| F54 | Factores psicológicos y del comportamiento asociados con trastornos o enfermedades clasificados en otra parte |
| F55 | Abuso de sustancias que no producen dependencia |
| F59 | Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos, no especificados |
| F60 | Trastornos específicos de la personalidad |
| F61 | Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad |
| F62 | Cambios perdurables de la personalidad, no atribuibles a lesión o a, enfermedad cerebral |
| F63 | Trastornos de los hábitos y de los impulsos |
| F64 | Trastornos de la identidad de género |
| F65 | Trastornos de la preferencia sexual |
| F66 | Trastornos psicológicos y del comportamiento asociados con el desarrollo y con la orientación sexual |
| F68 | Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos |
| F69 | Trastorno de la personalidad y del comportamiento en adultos, no especificado |
| F70 | Retraso mental leve |
| F71 | Retraso mental moderado |
| F72 | Retraso mental grave |
| F73 | Retraso mental profundo |
| F78 | Otros tipos de retraso mental |
| F79 | Retraso mental, no especificado |
| F80 | Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje |
| F81 | Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares |
| F82 | Trastorno específico del desarrollo de la función motriz |
| F83 | Trastornos específicos mixtos del desarrollo |
| F84 | Trastornos generalizados del desarrollo |
| F88 | Otros trastornos del desarrollo psicológico |
| F89 | Trastorno del desarrollo psicológico, no especificado |
| F90 | Trastornos hipercinéticos |
| F91 | Trastornos de la conducta |
| F92 | Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones |
| F93 | Trastornos emocionales de comienzo específico en la niñez |
| F94 | Trastornos del comportamiento social de comienzo específico en la niñez y en la adolescencia |
| F95 | Trastornos por tics |
| F98 | Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia |
| F99 | Trastorno mental, no especificado |

Fuente: CIE-10/ Elaboración Propia

Por otro lado, la mayoría de los sistemas de clasificación reconocen los trastornos infantiles (como el retraso mental), como categorías separadas de los trastornos adultos. También la mayoría trata de distinguir entre trastornos orgánicos, los más graves provocados por una clara causa somática, fisiológica, relacionada con una lesión o una anomalía congénita estructural en el cerebro, y trastornos no orgánicos, a veces también denominados funcionales, considerados más leves.

2.2.4. Atención Integral en Salud Basado en Familia y Comunidad

A. Definición

Este modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que centre su atención en las familias: priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas antes de

que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado (MINSA, 2011).

B. Características

Las características fundamentales de este modelo de atención se resumen en lo siguiente:

- B.1. Centra su atención en la persona, en el contexto de su familia y comunidad, facilitando el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud.
- B.2. Pone énfasis en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- B.3. Reorienta los servicios de salud hacia una atención personalizada, digna y de calidad.
- B.4. Brinda especial atención a los recursos humanos, con el fin de contribuir en el desarrollo de capacidades.
- B.5. Organiza los servicios en redes de salud y asegura la complementariedad e integralidad de la atención que requieren las necesidades de salud sentidas y no sentidas, para que se

garantice la continuidad de la atención, desde los cuidados primarios hasta las modalidades de atención especializada.

B.6. Promueve el abordaje de las determinantes sociales de la salud y abre espacios para la participación ciudadana en salud, individual y colectiva.

B.7. Asegura, a través de diversos mecanismos de financiamiento, equitativos y sostenibles, los recursos necesarios para su implementación y sostenibilidad.

2.2.5. Modelo de Atención en Salud Mental Comunitaria

A. Características

Según Vera (2010), el modelo posee las siguientes características:

A.1. Público y sin excluir la participación privada, pero con garantías y control desde lo público.

- A.2. Comunitario, con la participación de la comunidad en la planificación, creación y gestión de los recursos y dispositivos asistenciales.
- A.3. Atención especializada e integrada con trabajo de equipo, interdisciplinar y multiprofesional.
- A.4. Racional a las necesidades de los usuarios y no en función de una oferta de servicios.
- A.5. Equitativo y proporcional respecto al grado de necesidad y no respecto a criterios solamente políticos o economicistas.
- A.6. Prestaciones terapéuticas, psicoterapéuticas y rehabilitadoras con variedad de prestaciones y orientaciones terapéuticas reconocidas científicamente.
- A.7. Trabajo en coordinación de los dispositivos de la red asistencial.
- A.8. Planes terapéuticos y de rehabilitación psico-social individualizados y relacionados entre sí.
- A.9. Inserción socio-laboral.
- A.10. Responsabilidad asistencial territorializada.

B. Ejes

Según Vera (2010), señala que este modelo comunitario de atención a la salud mental ha de concretarse a través de la creación y desarrollo de una red de dispositivos (unidades o estructuras) asistenciales para la atención de la salud mental de la población, dentro de la red sanitaria. Además propone dos ejes del Modelo de Atención en Salud Mental comunitaria, éstos son:

B.1. Eje terapéutico: Corresponde a:

- Unidad de Salud Mental de Adultos.
- Unidad de Salud Mental de Ancianos.
- Unidad de Salud Mental Infante-Juvenil.
- Atención Domiciliaria y en Crisis.
- Hospitales Psiquiátricos de Día (Adultos, Ancianos e Infante-Juvenil).
- Unidad de Hospitalización Breve (psiquiátrica).
- Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (psiquiátrica).

B.2. Eje rehabilitador: Corresponde a:

- Centro Terapéutico de Rehabilitación Psicosocial de día (Adultos, Ancianos e Infante-Juvenil). Centros Ocupacionales de Pre-Inserción Laboral.
- Atención Domiciliaria y en Crisis.
- Club Socio-terapéutico de Ocio y Tiempo Libre (Adultos, Ancianos e Infante-Juvenil). Pisos Tutelados y Residencia de Respiro Familiar (Adultos, niños y adolescentes).
- Residencia Asistida de media estancia para psicopatología sub-aguda.
- Rehabilitación e Integración Socio-Laboral.
- Fundación Tutelar. (Vera, 2010)

2.2.6. Rehabilitación en Salud Mental

A. Definición

“La Rehabilitación puede definirse como un modelo terapéutico integral basado en el paradigma

biopsicosocial que apunta a mejorar la calidad de vida del paciente, su familia y la comunidad. Se encuentran entre sus objetivos específicos: la prevención primaria, secundaria y terciaria, dirigido a las Personas con Trastornos Mentales Severos y Persistentes". (Pesce, 2014)

La Rehabilitación en Salud Mental es un proceso realizado entre el equipo de salud, el usuario, la familia y la comunidad para potenciar al máximo nivel posible el funcionamiento de la persona con trastorno Mental, limitar la discapacidad generada por dicha causa, mejorar su calidad de vida y fomentar su autonomía e inclusión social y productiva plena en la sociedad.

B. Características

Según el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, para iniciar los procesos de rehabilitación en Salud Mental, la persona debe

mantener tratamiento médico psiquiátrico de manera regular en un establecimiento de salud y haber alcanzado el control de los síntomas que caracterizan el trastorno y dificultan el desarrollo de sus actividades.

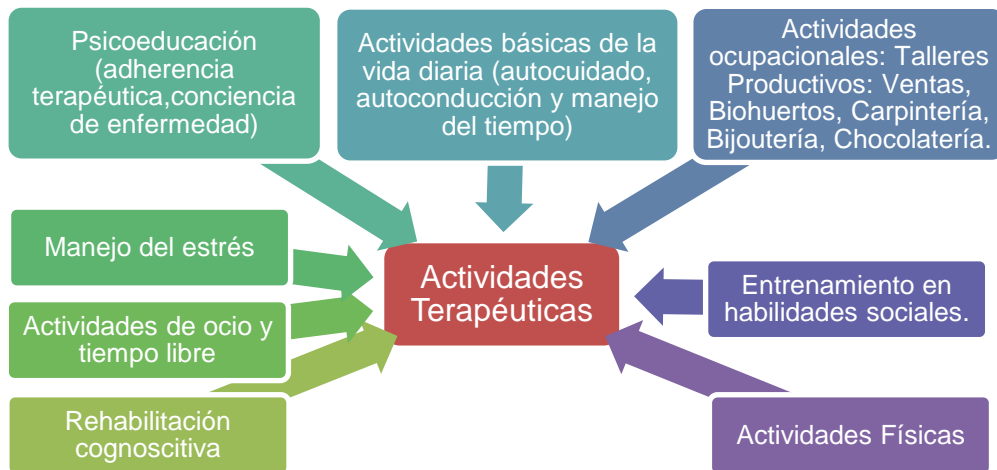


Gráfico 5: Actividades Terapéuticas de la RBC

Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi, Lima- Perú/ Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Rehabilitación en Salud Mental Basada en la Comunidad (RSMBC) es el proceso que integra e involucra el análisis de los Recursos de la comunidad, capacitación a sus autoridades y líderes locales, para que de manera coordinada con los servicios de Salud

y Familiares de las personas con trastorno mental se asuma responsabilidades conjuntas para lograr su reinserción socio- productiva en la comunidad.

La Rehabilitación en Salud Mental está dirigido a personas que han desarrollado trastornos mentales o emocionales y requieren apoyo para:

- B.1. El control de la medicación.
- B.2. Aseo e higiene personal.
- B.3. El mantenimiento de actividades de su casa.
- B.4. El manejo adecuado del dinero.
- B.5. Independencia personal.
- B.6. El logro de una vida productiva.
- B.7. Mantener relaciones familiares y sociales cordiales

C. Fases de la Rehabilitación

Según el Departamento de Rehabilitación del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, las fases de rehabilitación son:

- C.1. Rehabilitación funcional para mejorar niveles de atención, concentración, memoria, desempeño social y autocuidado básico.
- C.2. Rehabilitación psicosocial para favorecer las actividades de autonomía, desempeño personal, familiar y social y capacitación laboral básica
- C.3. Rehabilitación laboral para desarrollar habilidades laborales y productivas en el hogar y comunidad.
- C.4. Seguimiento comunitario y reinserción socioproductiva.

2.2.7. Niveles de Atención en el Tratamiento en Salud Mental

Según la OEA (2003) el tratamiento en salud mental para trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se da en cuatro niveles de atención, estos niveles se describen a continuación:

**A. Nivel I: Ambulatorio (Intervención Temprana/
Consulta Externa)**

Incluye servicios de variada índole, en los cuales se brinda atención profesional en lo referente a evaluación, tratamiento y rehabilitación. Las intervenciones tienen un protocolo definido y de acuerdo a una agenda programada regularmente, con baja intensidad en cuanto a la frecuencia de sesiones, con el objetivo de lograr cambios significativos en el comportamiento libre del uso de drogas. (OEA, 2003).

**B. Nivel II: Ambulatorio Intensivo/ Hospitalización
Parcial**

Pueden ser brindados en (...) encuadres ambulatorios o de hospitalización parcial, ya sea durante el día, en las horas previas o posteriores a la jornada laboral o educativa y también en períodos considerados clave para el consumo de drogas, como es el caso de las noches, fines de semana, días feriados o temporadas vacacionales. (OEA, 2003)

En la modalidad de tratamiento ambulatorio intensivo se brindan servicios de orientación y psicoeducación sobre los trastornos por consumo de drogas, se coordina la atención médica general y especializada en psiquiatría, lo cual permite atender a pacientes con “diagnóstico dual” estables y de baja severidad.

En la Hospitalización Parcial, la programación clínica es intensiva, de alta intensidad y frecuencia, con periodos de permanencia de varias horas o durante el día completo, sin llegar a permanecer las 24 horas, con acceso expedito a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio.

C. Nivel III: Residencia / Comunidad Terapéutica

Correspondiente a servicios que funcionan en un encuadre de permanencia residencial, durante 24 horas. (OEA, 2003)

En este nivel son adecuadamente ubicados aquellos pacientes que presentan trastornos específicos de su funcionamiento y requieren de un ambiente residencial estable y seguro, al cual se asocian las intervenciones de tratamiento propiamente dichas, ya sea de forma integrada o funcionando separadamente bajo estrecha coordinación. Estos programas se caracterizan por estar basados en el tratamiento comunitario como agente terapéutico. Los componentes residenciales pueden ser combinados con servicios ambulatorios intensivos para individuos, cuya situación de vida sea incompatible con sus metas de recuperación, y si cumplen los criterios de admisión para atención ambulatoria intensiva.

D. Nivel IV: Hospital

Los procedimientos que constituyen la atención, se brindan en establecimientos que cuenten con todos los recursos de un hospital general de agudos o de un hospital especializado en psiquiatría y están a cargo

de un equipo interdisciplinario de profesionales médicos y de otras ramas, los cuales prestan servicios planificados de evaluación y tratamiento, en base a un protocolo definido de intervenciones clínicas. (OEA, 2003)

La atención en este nivel incluye la prestación de cuidados de tipo agudo, de aquellos pacientes que presentan una descompensación de su condición biológica, psicológica o social, de una dimensión tan severa que requiere primeramente atención médica y de enfermería.

2.2.8. Modelos de Tratamiento en modalidad de Comunidad Terapéutica

A. Modelo Europeo

En 1953 la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su Comité de Expertos en Salud Mental, señala que “la atmósfera del hospital mental es el

factor más importante en la eficacia del tratamiento” añadiendo que el hospital psiquiátrico debía ser, en su totalidad, una Comunidad Terapéutica regida por los siguientes principios:

- A.1. Conservación y protección de la individualidad del paciente.
- A.2. Confianza en el paciente y en su capacidad para tomar iniciativas y asumir responsabilidades propias.
- A.3. Ocupación del tiempo de los pacientes en determinados tipos de trabajos y actividades.
- A.4. Promoción y mejora de la comunicación con el equipo.
- A.5. Evitación de las sanciones disciplinarias por mal comportamiento.
- A.6. Libertad de comunicación entre los distintos niveles y en todas direcciones.
- A.7. Análisis de todo cuanto sucede cotidianamente en términos individuales e interpersonales.
- A.8. Provisión de experiencias de aprendizaje, tanto espontáneas y derivadas de la relación y

convivencia cotidianas, como planificadas a través de actividades (salidas individuales o grupales, asistencia a actos públicos, etc.), orientadas hacia la reeducación social y que permita ensayar esquemas de comportamiento social.

En base al Tratamiento Daytop (desarrollado en América) y con algunas mejoras, se modifica y adapta el modelo a la propia cultura europea. Este tratamiento incluía 3 etapas claramente delimitadas: admisión, ingreso y reinserción; su metodología de trabajo se basaba en dispositivos grupales y un régimen de premios y castigos.

En la década de los '80, Progetto Uomo configura un modelo propio que consiste en identificar el problema existencial que induce a la persona a la adicción y trabajarlo desde un marco terapéutico-educativo para lograr que recupere su autonomía, su sentido de la responsabilidad y su capacidad para tomar

decisiones y volver a ser un miembro activo de la sociedad (Asociación Proyecto Hombre, 2015)

B. Modelo Americano

B.1. Modelo de Alcohólicos Anónimos

Este modelo nace del Tratamiento indicado por el movimiento de autoayuda, Alcohólicos Anónimos (AA), que nace el año 1935 en Akron, Ohio. Este modelo utiliza como guía, los “12 pasos”, que sirven como apoyo en la Rehabilitación de las personas con problemas de adicción al Alcohol.

B.2. Modelo Daytop

A partir del movimiento de Alcohólicos Anónimos surge Synanon y, posteriormente, Daytop Village. El Modelo Daytop se basa en la noción de “autoayuda”, entendida como la oportunidad de ayuda recíproca entre personas que han vivido la misma experiencia; así se produce un

fenómeno peculiar en que la persona termina “ayudándose a sí misma” a partir del reflejo que brindan los demás.

B.3. Modelo Latinoamericano

En Latinoamérica los modelos más resaltantes son las del Proyecto Hombre: en Colombia, Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Perú y Chile; y el modelo norteamericano de Daytop, en las Comunidades Terapéuticas de República Dominicana y Puerto Rico. Además de éstos, el Modelo Cubano y el Modelo Ñaña, han tenido gran repercusión en Latinoamérica y especialmente en Perú.

B.4. Modelo Cubano

El Modelo Cubano se estructura sobre la base de cuatro áreas: la terapéutica, la de alternativas educativas y ocupacionales, el área de autogobierno, y la de salud y turismo. El modelo se basa en facilitar el cambio mediante la

autoayuda, a través de varias etapas de atención consecutiva que permiten el crecimiento y maduración de la personalidad, así como el reencuentro conductual que lleva al paciente a superar su estado de dependencia a las drogas. Este método se complementa con la privacidad e individualidad de la vida del paciente, alojándose en una habitación independiente junto a su familiar (en los primeros 15 días), con todo el confort necesario para un descanso placentero. (Villa Terapéutica: V.T.)

B.5. Modelo Ñaña

En la actualidad es una dependencia del Hospital Hermilio Valdizán (HHV) y del Ministerio de Salud. El Modelo Ñaña se ha ido desarrollando en el Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ), que se constituye como la primera Comunidad Terapéutica en el Perú, basando su marco conceptual en la Terapia Conductual

Cognitiva (derivada de los principios experimentales del comportamiento y de la teoría del aprendizaje) y en el Modelo Americano de Comunidad Terapéutica. La comunidad terapéutica se asienta sobre bases psicológicas y educativas; y en 5 ámbitos comportamentales descritos a continuación:

- El primer módulo o ámbito comportamental corresponde al conjunto de pautas de conducta, actitudes, pensamientos, creencias y emociones vinculadas a las drogas y su consumo. Se busca que el residente sea capaz de comprender y explicarse el porqué de su conducta adictiva.
- El segundo ámbito comportamental, corresponde al comportamiento en el tiempo libre, donde los residentes desarrollan su capacidad para planear y ejecutar actividades en el tiempo libre, es decir, aprendan cómo organizarlo.

- El ámbito comportamental III aborda el comportamiento del residente en el trabajo, donde se entrena a los residentes para que sean capaces de trabajar de manera regular por largos períodos de tiempo, establezcan su puntualidad, y asuman el compromiso de concluir con el trabajo comenzado.
- El ámbito comportamental IV se refiere al comportamiento social, donde el residente mejora sus relaciones interpersonales a nivel de pareja y grupo, logra mejores pautas de comunicación, y aprende a manejar sus emociones, conflictos y frustraciones.
- El ámbito comportamental V corresponde a la organización personal, donde los miembros participan en las actividades del programa, mejoran su capacidad de planificar a corto plazo, alcanzan el autocontrol necesario que les permita manejar el dinero y otros bienes.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Términos Clínicos

A. Adicción

“Adicción, a las drogas o alcohol. Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.”
(OMS, 1994)

B. Alcoholismo

Término de significado variable y usado durante mucho tiempo que se emplea generalmente para referirse al consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por

un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas. (OMS, 1994)

C. Crisis

Episodio de duración variable de pérdida, total o parcial, de la capacidad de control sobre sí mismo y/o sobre su situación vital, que una persona experimenta por primera vez o en forma intermitente, a raíz de un trastorno mental conocido o probable, según criterio médico. (Proyecto de Reglamento de la Ley N°29889, 2013)

D. Dependencia

Estado psicopatológico de la persona, causado por la interacción con alguna sustancia (fármaco, alcohol, tabaco u otra sustancia psicoactiva), caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible por consumir dicha sustancia en forma

periódica o continua, a fin de experimentar sus efectos psíquicos o para evitar el malestar producido por su privación. Este estado psicopatológico, podría no ser generado por necesidad de consumo de sustancias psicoactivas sino por la necesidad imperiosa de realizar algunas conductas en exceso, aun cuando se experimenten consecuencias extremadamente negativas, como: los juegos, ver televisión, ver algún tipo de películas (pornografía), ingresar a internet, entre otras (Ley N° 29765)

E. Discapacidad Mental

Disminución de la función psíquica. Es cualquier restricción o falta de capacidad (aparecida como consecuencia de una anomalía/deficiencia) para llevar a cabo una actividad determinada. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de

condiciones con las demás. (Proyecto de Reglamento de la Ley N°29889, 2013)

F. Drogas

Sustancia de acción psicótropa, cuyos efectos pueden ser narcóticos, estimulantes, deprimentes o alucinógenos. El uso prolongado de estas sustancias provoca tolerancia, habituación y adicción. (Biblioteca de consulta Larousse, 2003)

En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. (OMS, 1994)

G. Farmacodependencia

El estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; se caracteriza por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco, en forma continua o periódica a fin de experimentar

sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. (Narvaéz, 1984)

H. Programa Terapéutico

Conjunto de actividades que permiten brindar una atención terapéutica integral a los usuarios de las comunidades terapéuticas. Dichas actividades pueden adecuarse y adaptarse a las necesidades de los usuarios. (Perú, Reglamento de la Ley N° 29765, 2011)

I. Programa de reinserción

Programa de tratamiento o de reeducación que impone un juzgado de lo penal (reinserción por un delito) a una persona acusada de conducir bajo la influencia del alcohol (reinserción por conducción bajo los efectos del alcohol) o de otra droga; de vender o consumir drogas (reinserción por drogas) o de un delito general que no está relacionado con el alcohol ni las drogas. (OMS, 1994)

J. Psicosis

Trastorno mental en el cual el deterioro de la función mental ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente con la introspección y la capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o mantener un adecuado contacto con la realidad. (OMS, 1994)

“En línea con el enfoque descriptivo de la clasificación de los trastornos mentales en la CIE-10 (...), el concepto de psicosis (o psicótico) simplemente indica la presencia de alucinaciones, delusiones, o un número limitado de anormalidades graves de la conducta, tales como excitación e hiperactividad exageradas, retardo psicomotriz marcado, y conducta catatónica” (WHO, 1992).

K. Rehabilitación

En el campo del consumo de sustancias, proceso mediante el cual una persona con un trastorno debido al consumo de sustancias alcanza un estado de salud, una función psicológica y un bienestar social

óptimos. La rehabilitación tiene lugar después de la fase inicial de tratamiento (que puede requerir desintoxicación y tratamiento médico y psiquiátrico). Engloba diversas estrategias, tales como la terapia de grupos, terapias conductuales específicas para evitar la recaída, participación en un grupo de ayuda mutua, ingreso en una comunidad terapéutica o un piso protegido, formación profesional y experiencia laboral. (OMS, 1994).

L. Salud

La Salud es un recurso para la vida diaria en el que subrayan, como concepto positivo, las dotaciones sociales y personales además de las capacidades físicas. Los elementos básicos para que ella se dé son: la situación económica, la vivienda, la alimentación, pero también otros aspectos como la información y destrezas vitales; un entorno que apoye y proporcione oportunidades para elegir entre bienes, servicios e instalaciones, y condiciones, las cuales comprendan que todos los aspectos involucrados

sean de orden físico, social, político o cultural, que contribuyan al incremento de la salud. (Proyecto de Reglamento de la Ley N°29889, 2013)

M. Salud Mental

Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y, es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2001)

N. Sustancia Psicoactiva

Es la sustancia que actúa principalmente alterando el Sistema Nervioso Central y que al ser consumida reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción, afectando los procesos mentales y el comportamiento, la percepción de la realidad y el nivel de atención/alerta, el tiempo de respuesta y la percepción del entorno. (Perú, Reglamento de la Ley N° 29765, 2011)

O. Trastornos debidos al Consumo de Sustancias

Grupo de enfermedades que están relacionadas con el consumo de alcohol u otras drogas. Los apartados F10 a F19 de la CIE-10, “Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas”, describen una amplia variedad de trastornos de distinta intensidad y forma clínica, pero que tienen en común el consumo de una o varias sustancias psicoactivas, que pueden haberse obtenido con o sin receta médica. (OMS, 1994)

P. Trastorno mental

Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. (Proyecto de Reglamento de la Ley N°29889, 2013)

Q. Tratamiento del Trastorno mental y del Comportamiento

Son todas aquellas acciones propias de la medicina y de otras profesiones relacionadas, tales como psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras, según sea procedente, dirigidas por un médico tratante y que tengan por objeto producir la recuperación o mejoría, adaptación y/o habilitación de una persona con trastorno mental y del comportamiento. (Perú, Reglamento de la Ley N° 29889, 2015)

2.3.2. Términos Arquitectónicos

A. Atención en Salud Mental con un Enfoque Comunitario.

La atención en salud mental comunitaria es una forma de intervención que se orienta a actuar sobre el malestar emocional y los procesos que la comunidad identifica como contrarios a su bienestar, busca construir propuestas multidisciplinarias y acciones

concertadas que favorezcan el desarrollo y la convivencia social. (Proyecto de Reglamento de la Ley N°29889, 2013)

B. Centro de Rehabilitación

“Lugar de residencia que sirve de etapa intermedia entre un programa terapéutico con hospitalización o internamiento y la vida totalmente independiente en la comunidad. El término se aplica al alojamiento que se da a personas que dependen del alcohol o las drogas y que se esfuerzan por mantenerse sobrios.” (OMS, 1994)

C. Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC)

Es un establecimiento de salud en las que se realizan actividades para la atención de usuarios con problemas y trastornos de salud mental y psiquiatría de carácter ambulatorio, que atiende a una población territorialmente definida. (Proyecto de Reglamento de la Ley N°29889, 2013)

D. Comunidad

Es definida como un grupo o sistema social, heterogéneo o no, que comparte características e intereses comunes y que puede ser diferenciado del conjunto de la sociedad. Entre las características o intereses compartidos se encuentran: el sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones; una historia común; una interacción psicosocial estable e interdependiente, así como su capacidad de autogestión a través de sus organizaciones. (Proyecto de Reglamento de la Ley N°29889, 2013)

E. Comunidad Terapéutica

La comunidad terapéutica es el centro de tratamiento residencial para personas dependientes de sustancias psicoactivas y sus respectivas familias que se establece en ambientes debidamente estructurados, dentro de un marco ético y moral bien definido, y opera en un clima altamente afectivo como un modelo adecuado de tratamiento alternativo, (...)

cuya finalidad es la rehabilitación y reinserción en la sociedad de la persona dependiente. (Perú, Reglamento de la Ley N° 29765, 2011)

F. Demanda de Servicios de Salud

Expresión de las necesidades de salud de una persona o población. (MINSA, NTS N° 021- MINSA/ DGSP- V.03, 2011)

G. Diseño

Creación y organización de elementos formales en una obra de arte. (Ching, 1998)

H. Diseño Universal

El diseño de productos y entornos para ser utilizados por todas las personas, al máximo posible, sin adaptaciones o necesidad de un diseño especializado. (Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda, 2007)

I. Equipamiento

Es el conjunto de bienes de un establecimiento de salud necesarios para el desarrollo de prestaciones de salud o actividades administrativas. Comprende equipos, mobiliario, instrumental y vehículos. (MINSA, 2011)

J. Establecimiento de Salud de Atención General

Establecimiento de salud del segundo y tercer nivel de atención que desarrolla servicios de salud en diversas especialidades. (MINSA, NTS N° 021-MINSA/ DGSP- V.03, 2011)

K. Establecimiento de Salud de Atención Especializada

Establecimiento de salud del segundo y tercer nivel de atención que desarrolla servicios de salud en un campo clínico y/o grupo etario, en una o más especialidades pudiendo contar con subespecialidades (MINSA, NTS N° 021- MINSA/ DGSP- V.03, 2011)

L. Establecimiento de Salud con Categoría II-E

Grupo de clasificación de establecimientos de salud del Segundo Nivel de Atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud de la población, a través de atención ambulatoria, de emergencia y de hospitalización, que comprende a los establecimientos de salud de atención especializada que desarrollan servicios de salud en una especialidad principal y opcionalmente otras especialidades; además, podrán desarrollar uno o más servicios subespecializados derivados de la especialidad principal. (MINSA, NTS N° 021-MINSA/ DGSP- V.03, 2011)

M. Hospital

El Hospital es un establecimiento de salud, destinado a la atención integral de consultantes en servicios ambulatorios y de hospitalización, proyectando sus acciones a la comunidad (MINSA, 1990)

N. Hospital Especializado

Es el establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, sin población asignada, donde se brinda atención de las necesidades de salud más frecuentes de mediana y alta complejidad. Desarrolla actividades de recuperación, promoción y prevención de la Salud. (ESSALUD, 2013)

O. Internamiento u Hospitalización

Proceso por el cual el usuario es ingresado a un establecimiento de salud para brindarle cuidados necesarios, realizar atenciones, procedimientos médico -quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas, por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda al nivel de atención. Para este efecto cuentan con personal profesional programado para cubrir la atención de 24 horas. (Proyecto de Reglamento de la Ley N°29889, 2013)

P. Mobiliario

Constituido por todo mueble de apoyo utilizado para efectuar una labor clínica o administrativa. (MINSA, 2011)

Q. Necesidades de salud

Conjunto de requerimientos de carácter biológico, psicológico, social y ambiental que tiene la persona, familia y comunidad para mantener, recuperar y mejorar su salud y la de su entorno, así como alcanzar una condición saludable deseable. (MINSA, NTS N° 021- MINSA/ DGSP- V.03, 2011)

R. Oferta de servicios de Salud

Conjunto de recursos del sistema de salud para poder atender las necesidades de salud de la población. (MINSA, NTS N° 021- MINSA/ DGSP- V.03, 2011)

S. Programa Médico Funcional

Es el instrumento técnico que a partir del estudio de oferta y demanda por servicios asistenciales en una

población determinada y de la capacidad resolutive asignada al Servicio Asistencial; señala entre otros aspectos, el dimensionamiento funcional y nivel tecnológico de operación necesarios en un específico Establecimiento de Salud. (MINSA, Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Cirugía Ambulatoria, 2001)

T. Red de Servicios de Salud

Conjunto de establecimientos de salud de distinta capacidad resolutive y de diferentes niveles de complejidad, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcionalmente, cuya complementariedad de servicios asegura el uso eficiente de recursos y la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, ubicado en un determinado espacio geográfico. (MINSA, NTS N° 021- MINSA/ DGSP- V.03, 2011)

U. Servicio Médico de Apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos. (MINSA, NTS N° 021- MINSA/ DGSP- V.03, 2011)

V. Unidad Productora de Servicios (UPS)

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad. (MINSA, NTS N° 021- MINSA/ DGSP- V.03, 2011)

2.4. BASE NORMATIVA

2.4.1. Políticas y Leyes

A. Constitución Política del Perú

Perú. Año y Lugar: Diciembre, 1993, Lima- Perú

La actual Constitución Política del Perú es hasta el momento la base del sistema jurídico del país, sobre esta reposan los pilares del Derecho, la justicia y las normas del país. En su artículo 7°, establece que:

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

(Perú, Constitución Política del Perú, 1993)

B. Ley General de Salud (Ley N° 26842)

Perú. Año y Lugar: Julio de 1997, Lima-Perú.

La Ley establece la protección de la salud como interés público, indicando que es responsabilidad del Estado: vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.

La Ley N° 26842, en su artículo 9°, indica que: *“Toda persona que adolece de discapacidad física, mental o sensorial tiene derecho al tratamiento y rehabilitación. (...) Las personas con discapacidad severa, afectadas además por una enfermedad, tienen preferencia en la atención de su salud”*. (Perú, Ley N° 26842, 1997)

C. Ley N° 29889

Ley que modifica el artículo 11° de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud

Perú. Año y Lugar: Junio- 2012, Lima-Perú.

La Ley N° 29889, en su artículo 1°, indica que:

“Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. El estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio Nacional y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (...). “La atención de la salud mental se realiza en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial; preferentemente de manera ambulatoria, dentro del entorno familiar, comunitario y social; el internamiento

es un recurso terapéutico de carácter excepcional y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para el paciente que el resto de intervenciones posibles (...)” (Perú, Ley N° 29889, 2012)

D. Plan Nacional de Salud Mental.

R.M. 943-2006/MINSA.

MINSA. Año y Lugar: 2006, Lima-Perú.

El Plan de Salud Mental constituye un documento técnico normativo, que propone como una de las acciones prioritarias: el inicio de un proceso gradual de reorganización de los servicios, el cual incluye la desinstitucionalización gradual de los hospitales psiquiátricos hacia servicios comunitarios, así como la creación de servicios como casas de medio camino, pensiones protegidas, albergues, hospitales de día, talleres protegidos y clubes para pacientes. (MINSA, Plan Nacional de Salud Mental, 2006)

E. Plan de Desarrollo Concertado 2014-2023.

Gobierno Regional de Tacna. Año y Lugar: 2014.
Tacna-Perú.

El Plan de Desarrollo concertado de la Región de Tacna tiene como Acciones Estratégicas: *“Fomentar el enfoque preventivo y controlar las enfermedades transmisibles, crónico degenerativas, mentales y de drogadicción”*. (Gobierno Regional de Tacna, 2014)

F. Plan de Desarrollo Urbano de Tacna 2014- 2023.

Municipalidad de Tacna. Año y Lugar: 2015. Tacna-Perú

El Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Tacna define el Modelo de Desarrollo Urbano de la ciudad; así como, sus políticas y estrategias, los aspectos técnico-normativos y de gestión urbana, las propuestas específicas; el programa de inversiones en la búsqueda del desarrollo socioeconómico y la

mejora del nivel de vida de los habitantes de la ciudad de Tacna.

El Plan formula propuestas de Desarrollo Urbano, referidas al uso de suelo, ordenamiento ambiental y gestión de riesgos, sistema vial y de transporte, equipamiento urbano y servicios públicos, entre otros. Así también, plantea la zonificación urbana referida a Salud a través de propuestas técnico normativas.

G. Reglamento de la Ley N° 29765⁴.

Año y Lugar: Junio- 2012. Lima- Perú

El reglamento establece los requisitos y las normas para la organización y funcionamiento de los centros de atención para dependientes que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas. Así mismo

⁴ Ley que Regula el Establecimiento y Ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la Modalidad de Comunidades Terapéuticas.

señala: “Las comunidades terapéuticas solo admitirán a usuarios mayores de edad y del mismo sexo.”

El reglamento establece dos tipologías:

G.1. Comunidad Terapéutica Tipo I: Es un centro de atención de salud, donde se desarrollan actividades de tratamiento y rehabilitación de personas con dependencia a sustancias psicoactivas sin comorbilidad o con comorbilidad clínica y/o psiquiátrica leve. (Perú, Reglamento de la Ley N° 29765, 2011)

G.2. Comunidad Terapéutica Tipo II: Es un centro de atención de salud donde se desarrollan actividades de tratamiento y rehabilitación de personas con dependencia a sustancias psicoactivas sin comorbilidad o con comorbilidad clínica y/o psiquiátrica leve, moderada o severa que requieren una atención de salud de mayor complejidad y especialización. (Perú, Reglamento de la Ley N° 29765, 2011)

2.4.2. Normativa MINSA

A. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Decreto Supremo N° 013- 2006-SA

MINSA. Año y Lugar: Junio 2006, Lima-Perú.

El reglamento establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo; siendo de aplicación general a todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos y privados.

El reglamento señala que los establecimientos de salud se clasifican de acuerdo al tipo de prestación en: establecimientos sin internamiento, establecimientos con internamiento y los servicios médicos de apoyo. (MINSA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, 2006)

B. Norma Técnica de Salud de Categorías de Establecimientos del Sector Salud.

MINSA. (NTS N° 021- MINSA /DGSP- V.03). Julio-2011. Lima- Perú

La norma técnica, tiene por finalidad, contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población.

Las categorías de establecimientos de salud por niveles de atención, consideradas en la norma técnica de salud, referente a atención especializada en salud mental, son las siguientes:

B.1. Categoría II-E: Hospitales de atención especializada (Categoría de establecimiento de salud perteneciente al proyecto de tesis); y Clínicas de atención especializada.

B.2. Categoría III-E: Hospitales de atención especializada; y Clínicas de atención especializada.

B.3. Categoría III-2: Institutos de salud especializados.

C. Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria.

MINSA. Año y Lugar: Marzo- 1996. Lima- Perú.

D. Norma Técnica: Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud de Segundo Nivel de atención.

NTS N°110-2014/MINSA (MINSA, 2014)

MINSA. Año y Lugar: 01 Setiembre 2014. Perú

E. Normas Técnicas de Unidades Específicas.

E.1. Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Emergencia de los Establecimientos de Salud.

MINSA. Año y Lugar: Julio- 2007. Perú.

E.2. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación (R.M. 308-2009/MINSA)

F. Documento Técnico: Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud.

MINSA. Año y Lugar: Noviembre- 2012. Perú

G. Norma Técnica para el Diseño de Elementos de Apoyo para Personas con Discapacidad en los Establecimientos de Salud.

MINSA. Año y Lugar: Febrero-1999. Lima- Perú

2.4.3. Normativa en Arquitectura y Urbanismo

A. El Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE).

Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento.

Año y Lugar: Junio- 2006, Perú

El Reglamento Nacional de Edificaciones establece:

A.1. Norma A.050-Salud

A.2. Norma A. 120- Accesibilidad para Personas con Discapacidad y de las Personas Adultas Mayores

A.3. Norma A.130 – Requisitos de Seguridad

B. Propuesta Preliminar: Sistema Nacional de Estándares de Urbanismo.

Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento.

Año y Lugar: Febrero- 2011. Lima- Perú

Este instrumento técnico establece los lineamientos normativos para determinar la oferta de equipamiento e infraestructura de los centros urbanos en servicio a las funciones y roles asignados dentro del sistema urbano nacional. La propuesta para equipamiento de salud está resumida en la Tabla 2.

Tabla 2: Normas Específicas para Equipamiento de Salud

| Equipamiento de Salud- Institución : Ministerio de Salud | | | | | | | | |
|--|-------------------|-------------------|----------------|---------|--------|-------|--------------|-------------|
| Tipo | Población | | Radio de Infl. | | Área | | Terreno Mín. | |
| | Urbano | Rural | Urb. | Rural | Urb. | Rural | Urb. | Rural |
| Centro de Salud sin internamiento | 10 000- 60 000 | 10 000- 30 000 | 20 min. | 2 horas | 529 | 589 | 1 200 m2 | 2 000 m2 |
| Centro de Salud con internamiento | | | | | 727 | 787 | 1 500 m2 | |
| Hospital I | 50 000 | | 60 min | | 2 800 | | 4 000 | |
| Hospital II | 100 000 | | 60 min | | 4 200 | | 6 000 | |
| H. Especializado I | 100 000 | | 90 min | | 5 600 | | 8 000 | |
| Hospital III | 250 000 | | 120 min | | 10 500 | | 15 000 | |
| H. Especializado II | 500 000 | | Regional | | 16 000 | | 20 000 | |
| Inst.Especializado | 500 000 | | Regional | | 16 000 | | 20 000 | |

Fuente: Sistema Nacional de Estándares de Urbanismo, Propuesta Preliminar, Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento, 2011.

2.4.4. Guías Técnicas

A. Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros

Bambarén Alatrística, Celso; Alatrística de Bambarén, Socorro

Año y Lugar: Diciembre 2008. Lima- Perú

Los autores recomiendan que las habitaciones individuales para los casos de pacientes con problemas psiquiátricos deben ubicarse adyacente a la estación de enfermería y estar diseñadas para reducir el riesgo de escape, suicidio o que el paciente se lesione. (Bambarén & Alatrística, 2008)

B. Guía de Planificación y Diseño de Unidades de Hospitalización de Corta Estadía Servicio de Psiquiatría

MINSAL- Chile

Año y Lugar: 2000. Santiago- Chile

El documento es un estudio de Planificación de establecimientos Hospitalarios, priorizando aquellas donde la planta física y el equipamiento presentan mayor complejidad en las condiciones constructivas.

C. Discapacidad y Diseño Accesible

Diseño Urbano y Arquitectónico para personas con Discapacidad

Arq. Jaime Huerta Peralta

Año y Lugar: 2007. Lima- Perú

El diseño accesible de las edificaciones y de los espacios públicos (calzadas, aceras, estacionamientos, plazas, parques, etc.) no sólo permite compensar las diferencias que limitan el libre desplazamiento de las personas con discapacidad,

El documento indica tipologías funcionales referenciales para el Diseño de las Unidades funcionales, establece modelos bajo condiciones para un Diseño Accesible.

D. Manual Técnico de Accesibilidad

Secretaría de Desarrollo Urbano

Año y Lugar: Febrero 2007. México D.F.- México

El Manual Técnico de Accesibilidad está diseñado para apoyar a los proyectos con criterios, especificaciones, gráficos para las adecuaciones de los espacios, que las personas con discapacidad, adultos mayores, personas con movilidad limitada, con alguna limitación temporal y personas de talla baja requieren. Además, sirve de apoyo gráfico al Reglamento Nacional de Edificaciones del Perú. (Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda, 2007)

2.5. BASE REFERENCIAL

2.5.1. Análisis de Establecimientos de Salud

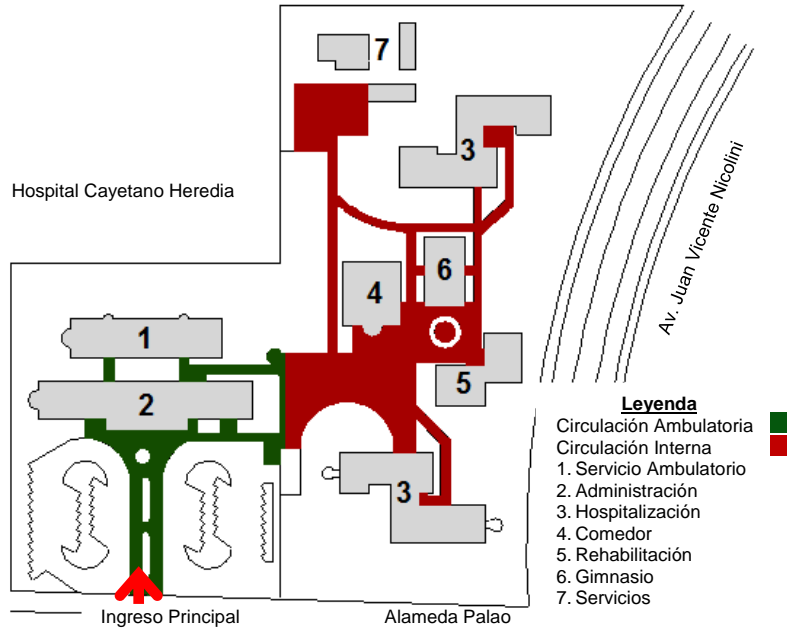
A nivel internacional, nacional y local, se tienen establecimientos referenciales para el diseño del proyecto, resumidas en las siguientes tablas:

Tabla 3: Ficha de Análisis Instituto de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi

| FICHA 01 | |
|--|--|
| Nombre: | Instituto de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi |
| Dirección: | Eloy Espinoza 709, San Martín de Porres Lima 15102 |
| Lugar: | Lima, Perú |
| Teléfono: | +51 1 4820206 |
| Análisis de los Servicios de salud | |
| Servicios | <ol style="list-style-type: none"> 1. Servicios por Direcciones de Consulta Externa: <ul style="list-style-type: none"> • Adultos y Adultos Mayores • Niños y Adolescentes • Adicciones • Salud Colectiva • Apoyo al Diagnóstico de Tratamiento 2. Servicios por Departamentos: <ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Enfermería • Hospitalización • Consulta Externa • Rehabilitación |
| | Análisis Arquitectónico |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Características Generales: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Edificación: <u>Instituto Especializado III-2</u> • Tipo de Arquitectura: <u>Arq. Hospitalaria</u> 2. Mapa de Ubicación | |
| | |
| <ol style="list-style-type: none"> 3. Tipo de Usuario: <ul style="list-style-type: none"> • Personas que han desarrollado trastornos mentales o emocionales. | |
| Fuente: Pág. web http://www.inism.gob.pe/ , 2015 | |

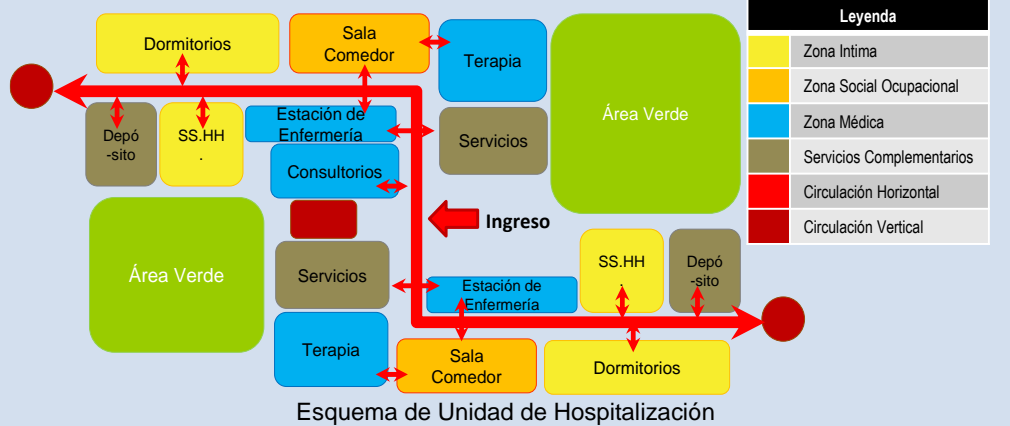
Análisis Arquitectónico: Instituto de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi

Análisis Físico-Espacial

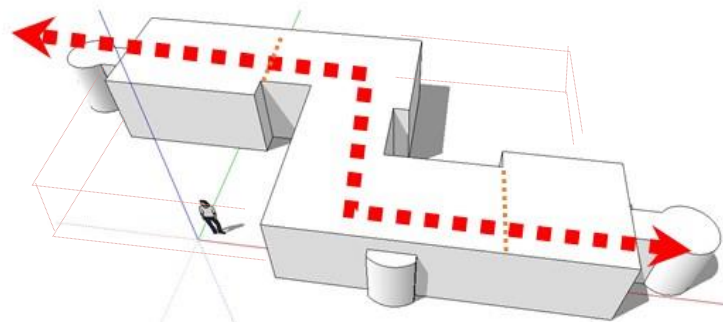


Esquema de Distribución

Análisis Funcional



Análisis Formal



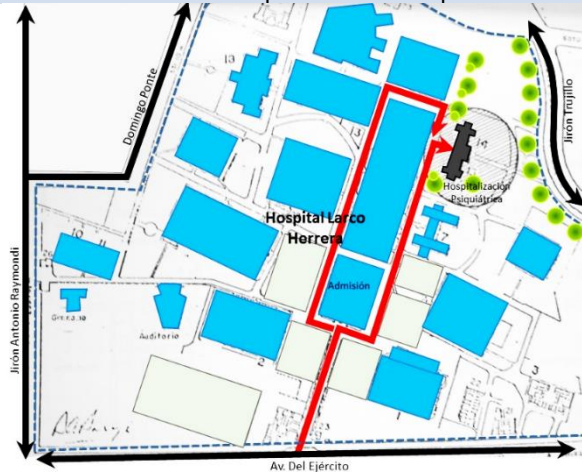
Fuente: Entrevista realizada en visita de campo según Torres, 2016/Elaboración Propia

Tabla 4: Ficha de análisis Hospital Víctor Larco Herrera

| FICHA 02 | | |
|---------------------------------------|---|---|
| Nombre: | Hospital Víctor Larco Herrera | |
| Dirección: | Av. del Ejército 600, Magdalena del Mar 15076 | |
| Lugar: | Lima, Perú | |
| Teléfono: | +51 1 2615516 | |
| Análisis del servicio de salud | | |
| SERVICIOS | 1. Consulta Externa: <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Externa Niños y Adolescentes • Consulta Externa Adultos • Consulta Externa Adicciones • Violencia Familiar (incluye adultos y niños y adolescentes). | |
| | 2. Servicios por Departamentos: <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Externa • Hospitalización • Emergencia • Rehabilitación | |
| | 3. Apoyo Médico Complementario <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Externa en Neurología, Medicina General, Ginecología, Cirugía, Odontología • Servicio de Laboratorio Clínico, y Rayos X. | |
| | Análisis Arquitectónico | |
| | 1. Características Generales: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Edificación: <u>Hospital Tipo III-1</u> • Tipo de Arquitectura: <u>Arq. Hospitalaria</u> • Área: <u>208 700 m²</u> | |
| | 2. Mapa de Ubicación | |
| | | |
| | 3. Tipo de Usuario: | El Hospital atiende 5 grupos de pacientes en Hospitalización: <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes Agudos (Pabellones N°1 y 20) • Pacientes Farmacodependientes (Pabellón N° 18) • Pacientes Crónicos en Rehabilitación (Pabellones N° 2,4,5,7,8,9,12,13, Casa-hogar) • Pacientes de Cuidados Especiales (UCE) • Pacientes de Psiquiatría Forense (INPE) |
| | Fuente: www.larcoherrera.gob.pe/ , Hospital Víctor Larco Herrera, 2015 | |

Análisis Arquitectónico: Hospital Larco Herrera

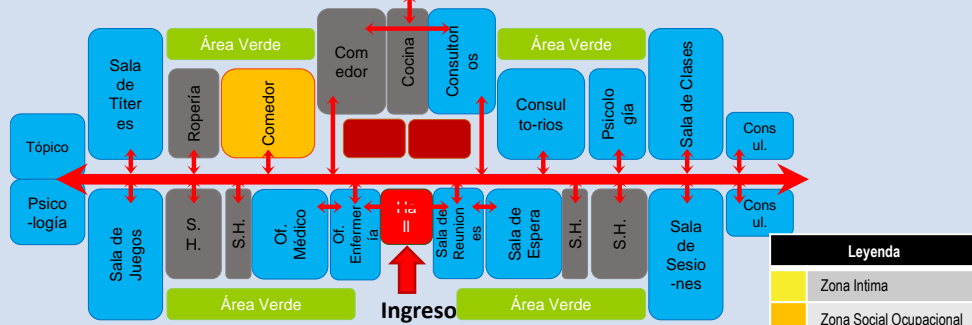
ANÁLISIS FÍSICO - ESPACIAL



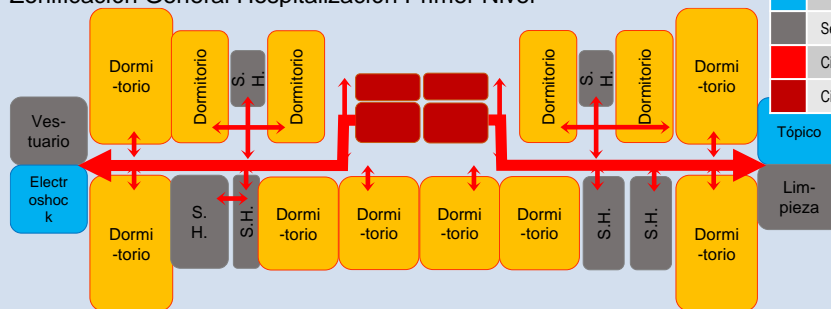
La Distribución espacial entre pabellones se desarrolla a través de vías reticulares. La vía de acceso al terreno (Av. del Ejército), conduce a la edificación principal de Admisión y hacia la derecha del esquema se ubica la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.

Esquema de Distribución

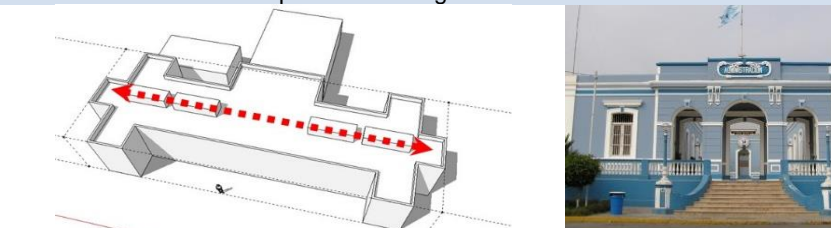
ANÁLISIS FUNCIONAL



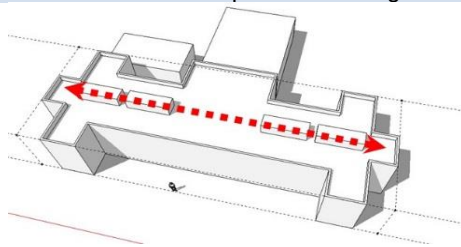
Zonificación General Hospitalización Primer Nivel



Zonificación General Hospitalización Segundo Nivel



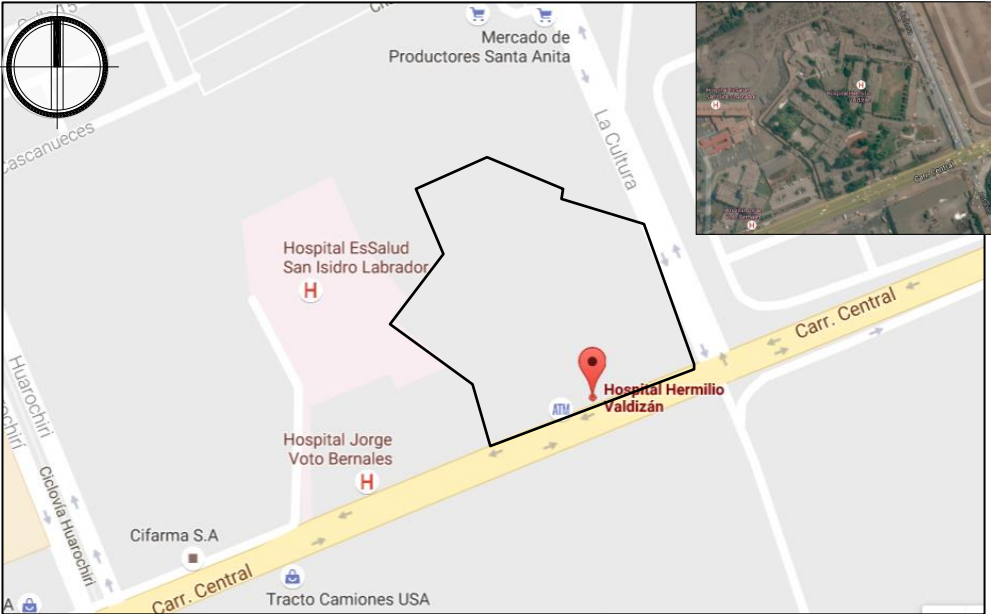
ANÁLISIS FORMAL



Volumetría: Manejo de volúmenes.

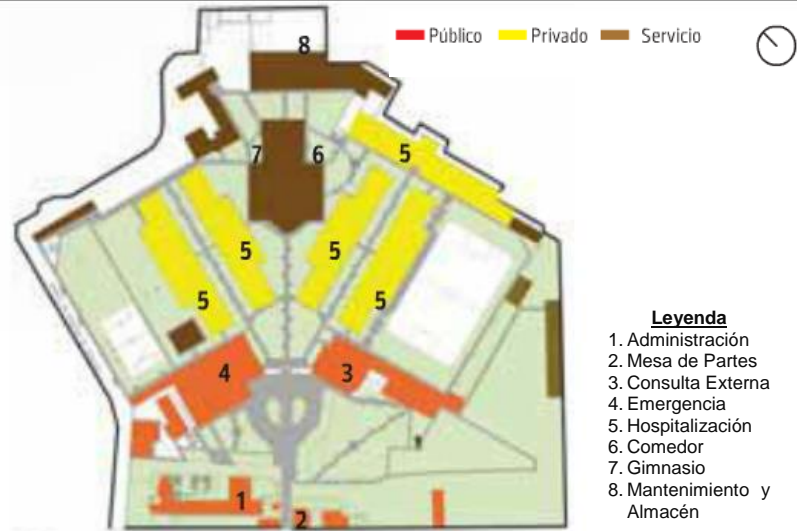
Fuente: Entrevista realizada en visita de campo según Choquehuanca, 2016/Elaboración Propia

Tabla 5: Ficha de análisis Hospital Hermilio Valdizán

| FICHA 03 | | |
|---------------------------------------|--|--|
| Nombre: | Hospital Hermilio Valdizán | |
| Dirección: | Km. 3.5, Carretera Central, Santa Anita 15011, Perú | |
| Lugar: | Lima, Perú | |
| Teléfono: | +51 1 4942410 | |
| Análisis del servicio de salud | | |
| SERVICIOS | 1. Departamentos: <ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Salud Mental Adultos y Gerentes • Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescentes • Departamento de Salud mental en Familia • Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento • Departamento de Adicciones • Departamento de Rehabilitación de Ñaña • Departamento de Salud Mental Comunitaria. • Departamento de Servicios Médicos | |
| | 2. Servicios: <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Consulta Externa • Servicio de Hospitalización • Servicio de Emergencia | |
| | Análisis Arquitectónico | |
| | 1. Características Generales: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Edificación: <u>Hospital III-1</u> • Tipo de Arquitectura: <u>Arq. Hospitalaria</u> • Área: 50 874 m² | |
| | 2. Mapa de Ubicación | |
| |  | |
| | 3. Tipo de Usuario: | La Dirección del Hospital Hermilio Valdizán dispone la atención de las personas con problemas de salud mental, para el acceso universal y equitativo a las intervenciones de promoción y protección de la salud. |
| | Fuente: Pág. web http://www.hhv.gob.pe/ , Valdizán, 2015 | |

Análisis Arquitectónico: Hospital Hermilio Valdizan

ANÁLISIS FÍSICO - ESPACIAL



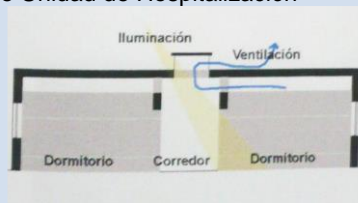
Esquema de Distribución. Fuente: Arkinka 236, Julio 2015, Pág. 88

ANÁLISIS FUNCIONAL



Zonificación General de Unidad de Hospitalización

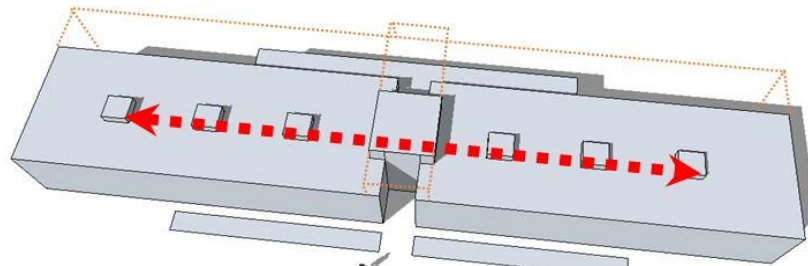
Las zonas más importantes son los ambientes Sociales-ocupacionales y los ambientes de servicios de Salud, que se distribuyen en torno al eje principal.



| Leyenda | |
|---------|---------------------------|
| | Zona Intima |
| | Zona Social Ocupacional |
| | Zona Médica |
| | Servicios Complementarios |
| | Circulación Horizontal |
| | Circulación Vertical |

Corte esquemático de pasadizo y dormitorios

ANÁLISIS FORMAL



Volumetría de Unidad de Hospitalización

Fuente: Entrevista realizada en visita de campo según Catacora, 2016/Elaboración Propia

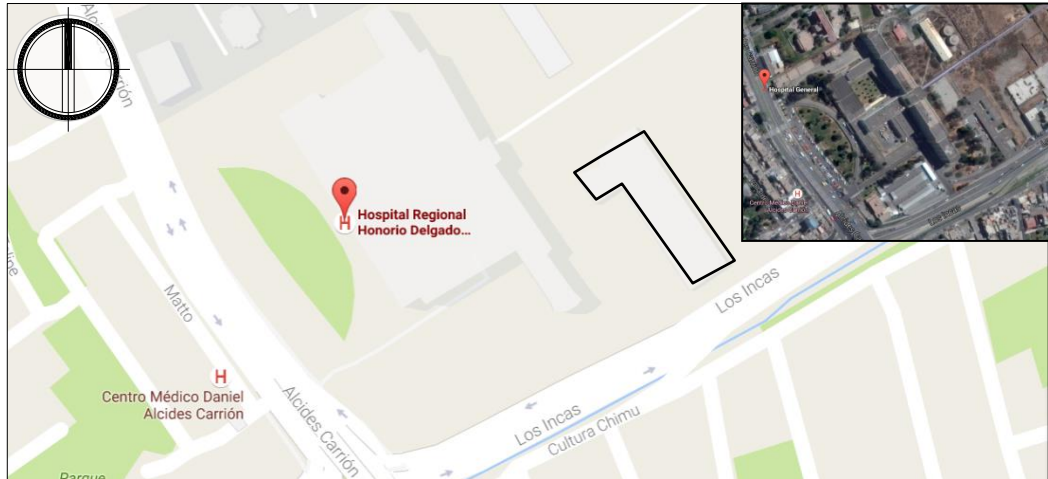
Tabla 6: Ficha de análisis Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

| FICHA 05 | |
|-----------------|--|
| Nombre: | Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza |
| Dirección: | Calle Daniel Alcides Carrión 565 |
| Lugar: | Arequipa, Perú |
| Teléfono: | +51 54 231818 |

Análisis del servicio de salud

Servicio: Dentro de los Servicios del Hospital General, específicamente en el Departamento de Medicina, se encuentran los servicios de psiquiatría y psicología que son efectuados en el pabellón respectivo.

- Análisis Arquitectónico**
- Características Generales:
 - Tipo de Edificación: Hospital
 - Tipo de Arquitectura: Arq. Hospitalaria
 - Mapa de Ubicación



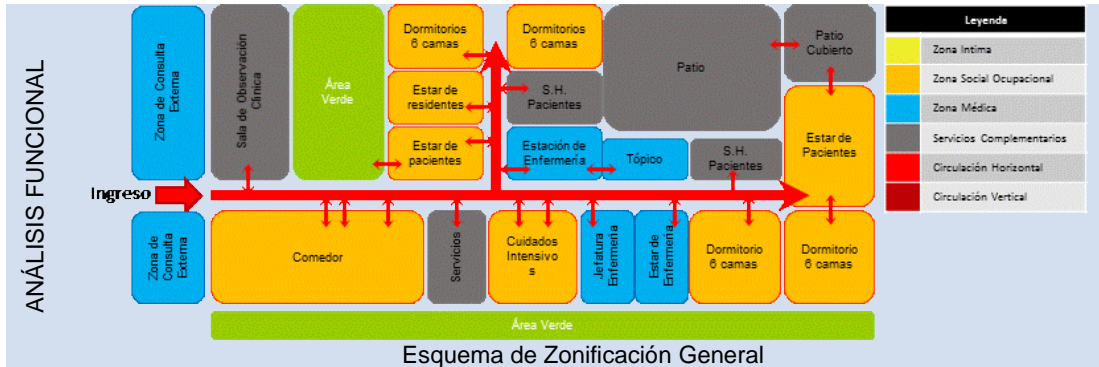
- Tipo de Usuario:

Personas con problemas de salud mental, psicología y psiquiatría.

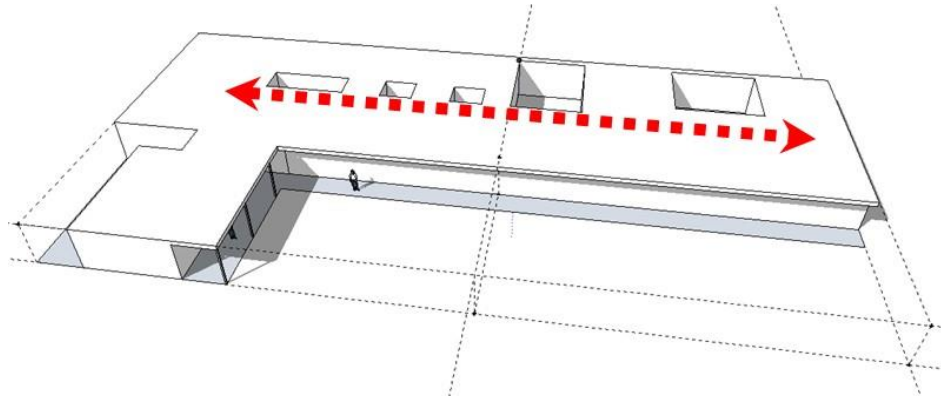
Fuente: Pág. Web www.hrhdapq.gob.pe/, Hospital III Regional Honorio Delgado, 2015



Análisis Arquitectónico: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza



ANÁLISIS FORMAL



RESUMEN FOTOGRÁFICO



Fuente: Entrevista realizada en a Salinas Valdivia y Vilca Arenas, en 2015/Elaboración

Propia

Tabla 7: Ficha de Análisis Centro de Salud Mental Moises Heresi

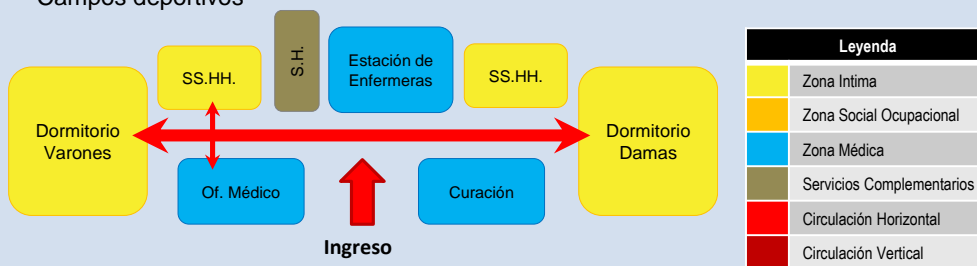
| FICHA 06 | | |
|--|---|--|
| Nombre: | Centro de Salud Mental Moises Heresi | |
| Dirección: | Av. Pumacahua, Cerro Colorado, Perú | |
| Lugar: | Arequipa, Perú | |
| Teléfono: | | |
| Nivel de Atención | Centros de Salud con Camas de Internamiento | |
| Análisis del servicio de salud | | |
| Servicios | <ol style="list-style-type: none"> Consulta Externa. <ul style="list-style-type: none"> En los consultorios de Psiquiatría y de Psicología se brinda atención especializada a todo el público que lo solicita (niños, hombres y mujeres). Se atiende un promedio de 25 pacientes por día con ciertas fluctuaciones periódicas. El departamento de Trabajo social, se encarga de elaborar el estudio socioeconómico haciendo las categorizaciones respectivas, así como las reevaluaciones periódicas. El departamento de Psicología realiza los estudios psicológicos respectivos y está encargado del programa de rehabilitación. Hospitalización <ul style="list-style-type: none"> Hospitalización completa: Se cuenta con 54 camas, 22 para la unidad de cuidados intensivos hombres y mujeres y 32 para cuidados intermedios, en la actualidad tenemos 34 pacientes en hospitalización completa 17 varones y 17 damas. Programa de Rehabilitación <ul style="list-style-type: none"> Actividades Artísticas: Pintura, Canto y Danza. Actividades Pragmáticas: Jardinería, Granja, Agricultura, Fruticultura, Lavandería y Manualidades. Actividades Educativas: Charlas, Reuniones de grupo, Lecturas comentadas. Actividades Recreativas: Juegos de mesa damas, ludo, monopolio, Apoyo en portería, Limpieza y trabajos de apoyo administrativo. | |
| | Análisis Arquitectónico | |
| | <ol style="list-style-type: none"> Características Generales: <ol style="list-style-type: none"> Tipo de Edificación: <u>Centro de Salud</u> Tipo de Arquitectura: <u>Arq. Hospitalaria</u> Mapa de Ubicación | |
|  | | |
| 3. | Tipo de Usuario: Personas con problemas de Salud Mental. | |

Análisis Arquitectónico: Centro de Salud Mental Moises Heresi

Esta infraestructura consta de:

- Un módulo Administrativo
- Dos salas de cuidados intensivos (varones y Damas)
- Dos salas de Cuidados intermedios (varones y Damas)
- Una sala de hospitalización de día (Rehabilitación)
- Dos consultorios de Psiquiatría
- Una Oficina de Trabajo Social
- Un consultorio de Psicología
- Un salón de usos Múltiples
- Sala de archivo de Historias Clínicas
- Cocina / comedor / Lavandería / Almacén / Farmacia / Vestuarios de personal
- Sala de Reposo/ Sala de visitas
- Campos deportivos

ANÁLISIS FISICOESPACIAL



Esquema de Zonificación del Pabellón de Pacientes Intermedios

RESUMEN FOTOGRÁFICO



Vistas del Centro de Salud Moises Heresi

Fuente: Pág web <https://www.youtube.com/watch?v=ZDUETJQgheQ>, del Centro de Salud Mental Moisés Heresi y <https://www.youtube.com/watch?v=egtcDaV9p8s> /Elab. Propia

Tabla 8: Ficha de Análisis Hospital Regional Hipólito Unanue

| FICHA 07 | |
|-----------------|-----------------------------------|
| Nombre: | Hospital Regional Hipólito Unanue |
| Dirección: | Calle Blondell s/n |
| Lugar: | Tacna, Perú |
| Teléfono: | (052) 42-3361 |

Análisis del servicio de salud

Servicios El Hospital Hipólito Unanue brinda el Servicio de Consulta Externa en Psicología y el Servicio de Hospitalización en Psiquiatría. Desde el 2015 cuenta con el Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones con el objetivo de contribuir a la consolidación de un modelo de atención que pone énfasis en dar una respuesta integral, ambulatoria y territorializada a los problemas de la salud mental.

Análisis Arquitectónico

- Características Generales:
 - Tipo de Edificación: Hospital General
 - Tipo de Arquitectura: Arq. Hospitalaria
- Mapa de Ubicación



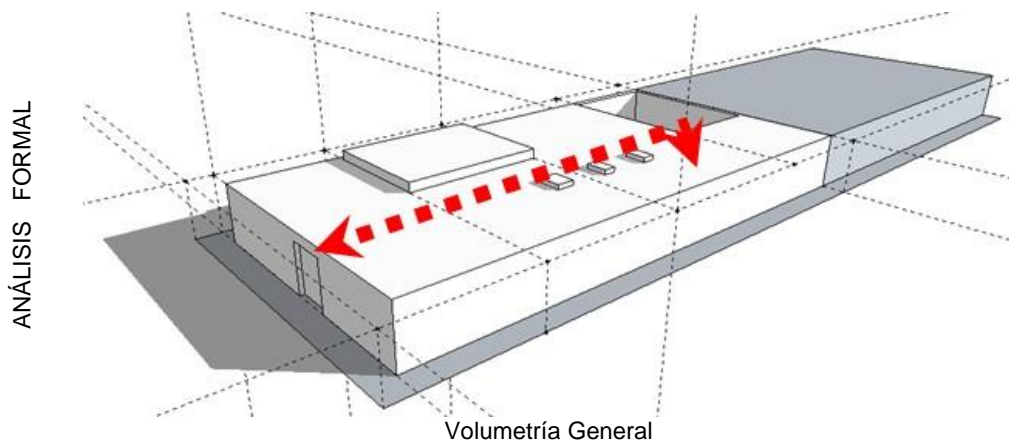
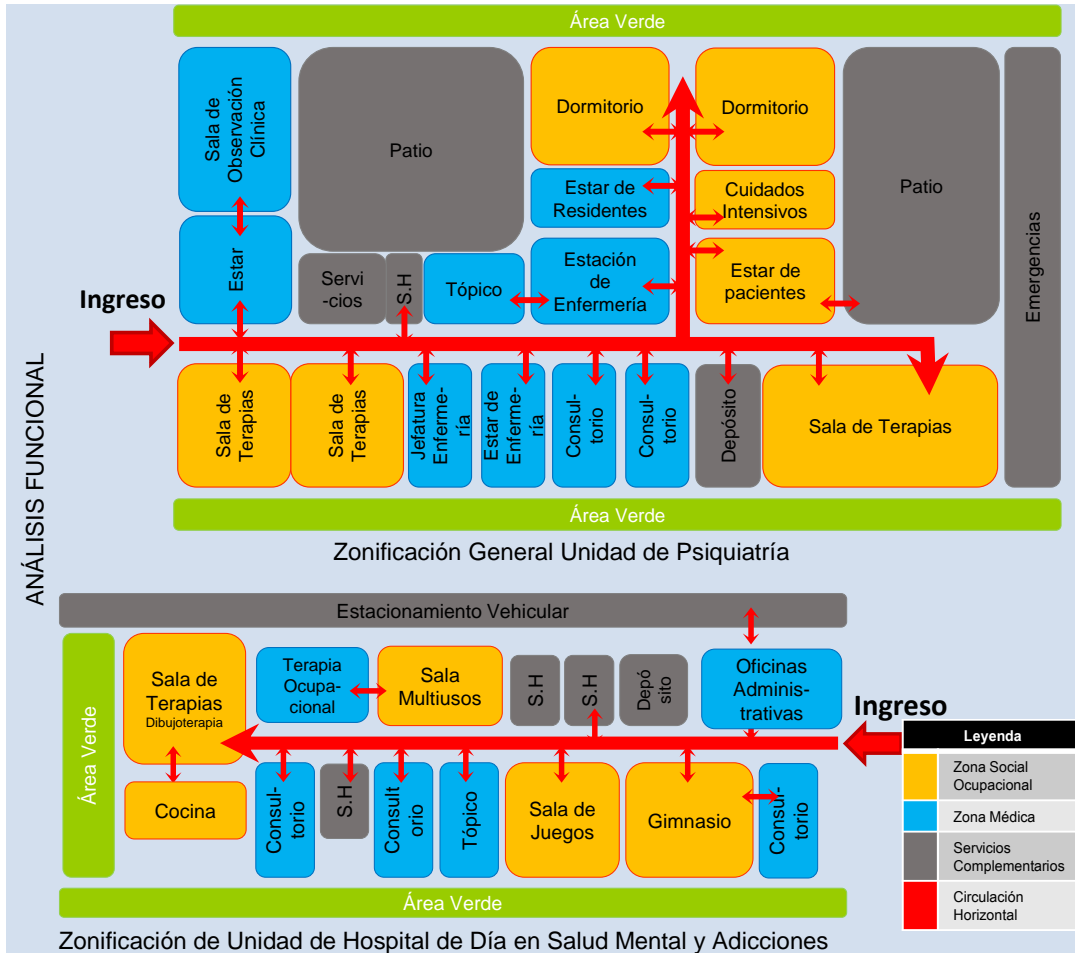
- Tipo de Usuario:

En la unidad de Hospitalización: el usuario tiene problemas psiquiátricos y necesita estabilizar su salud con ayuda médica y farmacológica.

Fuente: Pág. Web www.hospitaltacna.gob.pe/, del Hospital Hipólito Unanue, 2016



Análisis Arquitectónico: Hospital Regional Hipólito Unanue



Fuente: Entrevista realizada en visita de campo a Revilla Urquiza, 2016/Elaboración Propia

2.6. CONCLUSIONES

- La conformación de redes de servicios clínicos- comunitarios de Salud Mental para la Región de Tacna y en el sector Sur del Perú, permite una atención integral de los servicios en Salud Mental.
- Las tendencias en Arquitectura Hospitalaria en caso de Salud Mental apuntan hacia la interacción del hospital y la comunidad. Además, es fundamental la interacción entre el eje terapéutico y el rehabilitador en un modelo de atención en Salud Mental Comunitaria, debido a que el paciente requiere de éstos servicios de forma continua.
- Los espacios de Rehabilitación residencial recomendado son de tipo Comunidad Terapéutica. Además, estos espacios deberán tener un uso específico para una tipología de paciente (en base a su trastorno mental), lo cual evita las malas relaciones interpersonales entre los pacientes.
- En todas las edificaciones visitadas, a excepción del Hospital Larco Herrera, los ambientes de rehabilitación son espacios que se asemejan a espacios comunes de tipo habitacional, en donde utilizan también los espacios abiertos para las terapias.

CAPITULO III

3. MARCO REAL

3.1. ANALISIS SITUACIONAL

3.1.1. Análisis Geográfico- Ambiental

A. Ubicación Geográfica

La Región de Tacna está ubicada en el extremo sur del Perú, en la cabecera del segundo desierto más grande del mundo (Atacama), entre las coordenadas geográficas 18° 20' 19" y 70° 22' 31,5" de latitud sur y 17° 49' 04" a 71° 06' 16" de longitud oeste del Meridiano de Greenwich.

La Región de Tacna limita por el norte con la Región de Moquegua; por el sur, con la República de Chile; al este, con la Región de Puno y la República de Bolivia y; al oeste, con el Océano Pacífico.

La ubicación de la Región, le permite formar parte del Corredor Bioceánico Sur, Eje Agroindustrial Costa Sur y del Circuito Turístico del Altiplano, lo que representa un mayor desarrollo y mejores oportunidades de intercambio comercial. Además, la Región de Tacna, constituye el principal acceso fronterizo en el país (Complejo Santa Rosa), que trae consigo el flujo migratorio e intercambio comercial constante con el vecino país de Chile.

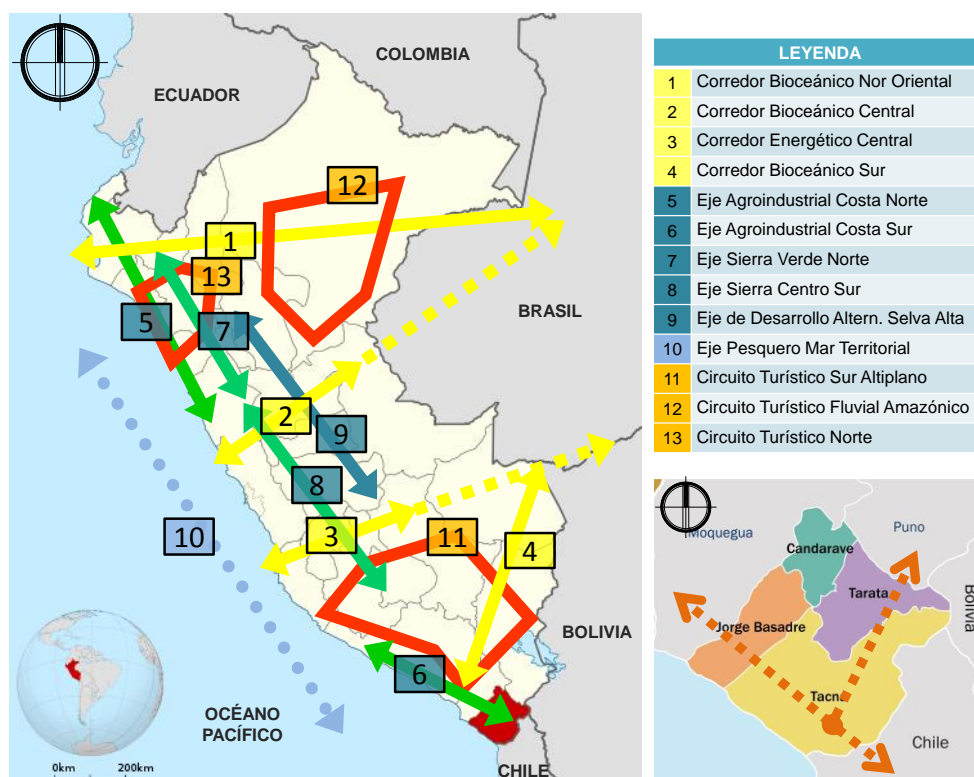


Gráfico 7: Estrategias de Desarrollo Nacional.

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo Territorial 2004- 2013

B. División Política y Administrativa

La división política administrativa, está conformada por 4 provincias y 27 distritos. El departamento de Tacna tiene como capital a la ciudad de Tacna, a 1 293 kilómetros de la ciudad capital Lima.

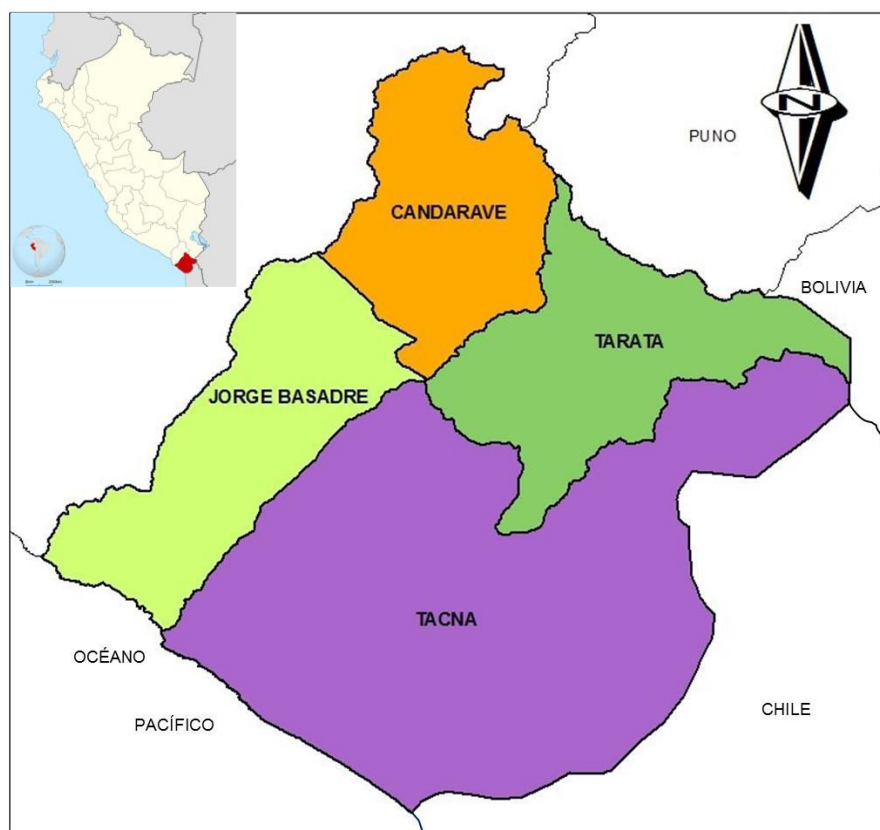


Gráfico 8: División Política Administrativa de Tacna

Fuente: ASIS 2014. Análisis de Situación de Salud de Tacna 2014. (DIRESA- Tacna,

2014)

C. Geografía y Superficie

El departamento de Tacna, tiene una superficie de 16 075,89 km² (1,25% del territorio nacional). El territorio se divide en dos regiones naturales: la costa con una extensión de 7 861,69 km² y sierra con, 8 214,2 km².

Tabla 9: Extensión Geográfica de la Región Tacna, año 2013

| Provincia | Superficie (km ²) | Densidad (2013) | Altitud | Coordenadas de Ubicación |
|---------------------|-------------------------------|-----------------|---------|--------------------------|
| DPTO. TACNA | 16 075,9 | 20,19 | -- | |
| PROV. TACNA | 8 066,1 | 36,95 | -- | 18°03'20"S 70°14'54"O |
| TACNA | 2 407,2 | 38,96 | 562 | |
| ALTO DE LA ALIANZA | 371,4 | 100,51 | 575 | |
| CALANA | 108,4 | 27,73 | 875 | |
| CIUDAD NUEVA | 173,4 | 215,28 | 593 | |
| INCLAN | 1 414,8 | 4,08 | 550 | |
| PACHIA | 603,7 | 3,40 | 1 090 | |
| PALCA | 1 417,9 | 1,16 | 2 935 | |
| POCOLLAY | 265,7 | 74,52 | 670 | |
| SAMA | 1 116,0 | 2,31 | 374 | |
| G. ALBARRACIN L. | 187,7 | 497,27 | 562 | |
| PROV. CANDARAVE | 2 261,1 | 3,78 | -- | 17°16'06"S 70°15'01"O |
| PROV. JORGE BASADRE | 2 928,6 | 3,36 | -- | 17°36'50"S 70°45'44"O |
| PROV. TARATA | 2 820,0 | 2,86 | -- | 17°28'29"S 70°01'55"O |

Fuente: Análisis de Situación de Salud Tacna 2014 (DIRESA- Tacna, 2014)

D. Clima

El clima de la Región Tacna no es uniforme, debido a que dos terceras partes de su territorio corresponden a la faja de costa y la tercera parte se halla situada en las alturas de la cordillera, presentándose en el periodo invernal un fenómeno de bajas temperaturas denominado “Temporada de frío”.

La ciudad de Tacna, por su ubicación geográfica dentro de la zona climática subtropical presenta características propias de un clima templado cálido; donde las temperaturas oscilan regularmente entre el día y la noche; las lluvias son insignificantes e irregulares en años normales; existe alta nubosidad; y se perciben dos estaciones bien contrastantes: el verano (Diciembre – Marzo) y el invierno (Julio – Setiembre), mientras que el otoño y la primavera son estaciones intermedias. (INDECI, 2007, pág. 24)

D.1. Temperatura

La temperatura promedio es de 16,5 °C, la temperatura más fría llega hasta 14,4 °C y la temperatura máxima se mantiene en 31 °C, cifra que se registra en el mes de febrero.

D.2. Humedad

En sus valores promedio anual la humedad relativa alcanza el 71% en La Yarada y el 76% en Calana. (INDECI, 2007)

D.3. Vientos

La Estación Tacna- Corpac señala la predominancia de vientos de dirección sur en el verano y de suroeste en el resto del año. (INDECI, 2007)

D.4. Precipitación Pluvial

Las precipitaciones pluviales (lluvias) son mínimas e irregulares variando de finas garúas

en la Costa durante el invierno hasta máximas de 80 mm., en verano. (INDECI, 2007)

E. Infraestructura Vial

La Región Tacna tiene una alta cobertura de interconexión mediante carreteras pavimentadas y no pavimentadas, haciendo que todos los centros poblados se comuniquen pronto y sean accesibles a los establecimientos de salud. Por otro lado, el Aeropuerto Internacional “Coronel Carlos Ciriani Santa Rosa”, opera en la ciudad de Tacna con vuelos nacionales e internacionales.

3.1.2. Análisis Socioeconómico

A. Estructura Poblacional

La población de la Región Tacna, en el 2015, asciende a 341 838 habitantes, y para el 2020 se estima alcanzarán unos 362 331 habitantes.

Tabla 10: Población de Tacna y Provincias.

| DEPARTAMENTO/ PROVINCIA | AÑO | | | |
|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2013 (*) | 2014 (*) | 2015 (*) | 2020 (*) |
| DPTO. DE TACNA | 333 276 | 337 583 | 341 838 | 362 331 |
| Prov. Tacna | 307 608 | 312 311 | 316 964 | |
| Prov. Candarave | 8 323 | 8210 | 8 095 | |
| Prov. Jorge Basadre | 9437 | 9234 | 9034 | |
| Prov. Tarata | 7908 | 7828 | 7745 | |

(*) Población Total estimada

Fuente: Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de edad 1995-2025. (INEI, 2009)/ Elaboración Propia

Según los datos del INEI, la población mayoritaria pertenece al rango de edad adulta, entre los 20- 64 años según la Tabla 11 y la Tabla 12.

Tabla 11: Población de Tacna por Rango de Edades al 2015

| POBLACIÓN | Desagregado 2015 (*) | | | | | |
|--|----------------------|--------|------------|----------------|----------|-------|
| | 0-19 años | | 20-64 años | | 65 a mas | |
| Población Total | 341 838 | | | | | |
| Población por grupo etario | 116 927 | | 205 687 | | 19 224 | |
| Porcentaje por grupo etario | 34,21% | | 60,17% | | 5,62% | |
| | F | M | F | M | F | M |
| Población grupo etario y género | 57 133 | 59 794 | 98 291 | 107 396 | 9 473 | 9 751 |
| | 49% | 51% | 48% | 52% | 49% | 51% |

(*) Población Total estimada

Fuente: INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, sexo y Grupos Quinquenales de edad 1995-2025 (INEI, 2009). Pág. 244/ Elaboración Propia

Tabla 12: Población de Tacna por Rango de Edades al 2020

| POBLACIÓN | Desagregado 2020 (*) | | | | | |
|--|----------------------|--------|------------|---------|----------|--------|
| | 0-19 años | | 20-64 años | | 65 a mas | |
| Población Total | 362 331 | | | | | |
| Población por grupo etario | 116 667 | | 220 992 | | 24 672 | |
| Porcentaje por grupo etario | 32,20% | | 60,99% | | 6,81% | |
| | F | M | F | M | F | M |
| Población grupo etario y género | 56 947 | 59 720 | 106 060 | 114 932 | 12 193 | 12 479 |
| | 49% | 51% | 48% | 52% | 49% | 51% |

(*) Población Total estimada

Fuente: INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, sexo y Grupos Quinquenales de edad 1995-2025 (INEI, 2009), Pág. 245/ Elaboración Propia

Se estima la población de Tacna para el año 2015 en 341 838 habitantes, siendo el de mayor porcentaje el grupo adulto que va de 20 a 64 años de vida con el 60,17%, seguido del grupo joven de 0 a 19 años con el 34,21% del total de la población. No hay diferencia proporcional entre población masculina y femenina, significando que por cada hombre hay una mujer.

B. Densidad Poblacional

La provincia de Tacna presenta la mayor densidad poblacional (32,6 hab/km²), mientras que las

provincias de Candarave, Jorge Basadre y Tarata, registran una densidad de 3,7 hab/km², 3,4 hab/km² y 2,8 hab/km² respectivamente. (DIRESA- Tacna, 2014)

C. Situación Económica de la Población de Tacna

Según INEI (INEI, 2010), en el año 2009 la incidencia de pobreza para la Región de Tacna fue de 17,50%. Es de precisar que se consideran pobres a aquellas personas cuyo gasto per cápita, no supera el costo de la canasta de alimentos y no alimentos estimado en 257,10 nuevos soles. Según los datos INEI en el año 2014, el nivel de pobreza fluctúa entre 11,8– 15,00, con un nivel de pobreza extrema entre 0,05- 0,8. (INEI, 2015)

Tabla 13: Pobreza Distrital de la Región de Tacna.

| Población en Situación de Pobreza | 2009 | 2014 |
|--|-------------|-------------|
| Incidencia de Pobreza | 17,50% | 11,8- 15% |
| Pobreza Extrema | 1,60% | 0,05%- 0,8% |
| Pobreza no Extrema | 15,90% | - |
| No Pobre | 82,50% | - |

Fuente: INEI, Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009, 2010. (INEI, 2010)

La pobreza en la Región de Tacna está focalizada en la zona rural, específicamente, en las provincias de Tarata y Candarave y en el distrito de Palca de la Provincia de Tacna.

D. Educación

Según el último Censo Nacional en el 2007; el 40,1% de la población de la Región Tacna, alcanzó el nivel de educación secundaria.

Tabla 14: Población censada de la Región Tacna, Censo 2007

| Nivel de Educación alcanzado | Total | % |
|------------------------------|---------|-------|
| Total | 211,900 | 100.0 |
| Sin Nivel | 9,517 | 4.5 |
| Inicial | 227 | 0.1 |
| Primaria | 33,339 | 15.7 |
| Secundaria | 84,995 | 40.1 |
| Superior | 83,822 | 39.6 |
| Sup. No universitaria | 37,067 | 17.5 |
| Sup. Universitaria | 46,755 | 22.1 |

(*) Población de 15 y más años de edad, según nivel de educación alcanzado.

Fuente: INEI. Censo Nacional 2007. Diagnóstico Socio Laboral de la Región de Tacna. (Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, 2014, pág. 20).

Según ámbito geográfico y el nivel educativo, el 23,3% de la población urbana estudió algún nivel de educación superior respecto al 9,9% de la población

rural. En relación a la alfabetización, la Región Tacna se ubica en el tercer lugar del ranking nacional de logro educativo con un 94,3 %.

E. Trabajo

Para el 2010, en la región de Tacna la PEA y PNEA⁵ alcanzó el 73,69% y 26,31% respectivamente.

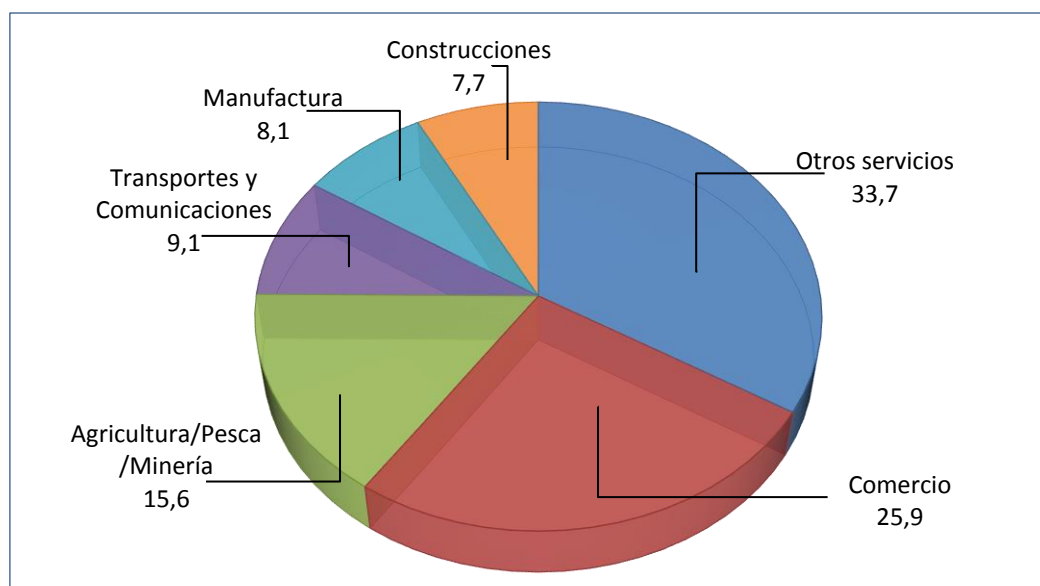


Gráfico 9: PEA ocupada por rama de actividades, Tacna 2011

Fuente: INEI – Encuesta Nacional de Hogares 2011 (Gobierno Regional de Tacna, 2014). Pág. 20.

⁵ Según condición de actividad, la población en edad de trabajar se clasifica en Población Económicamente Activa (PEA) y Población No Económicamente Activa (PNEA).

F. Salud

Para el 2015, en la Región de Tacna más del 61% de la población cuenta con un seguro de salud de tipo público, aún en poblaciones rurales, la cobertura alcanza a más del 59% (Prov. Jorge Basadre).

Tabla 15: Cobertura de afiliados del AUS en la Región de Tacna

| Provincia | Población Total | % | Total de Afiliados |
|---------------------|------------------------|----------|---------------------------|
| Total- Región Tacna | 341 838 | | 191 401 |
| Prov. Tacna | 316 964 | 55,4 | 175 598 |
| Prov. Candarave | 8 095 | 60,5 | 4 897 |
| Prov. Jorge Basadre | 9 034 | 59,0 | 5 330 |
| Prov. Tarata | 7 745 | 72,0 | 5 576 |

Fuente: Registro de Afiliados del AUS- SUSALUD (SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud, 2015) / Elaboración Propia

La Población con Aseguramiento Universal de Salud (AUS) con Seguro Público afiliados en la Región de Tacna asciende a 191 401 habitantes; de los cuales se tiene mayor afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) lo que corresponde a 126 208 habitantes.

La DIRESA Tacna cuenta con una Dirección de Red de Servicios de Salud, bajo su ámbito de acción está conformada 09 microrredes desagregados en 17 centros de salud, 54 puestos de salud y 01 hospital, los EESS vienen funcionando al 100% bajo el Sistema de Comités Locales de Administración de Salud (CLAS).

La Región Sectorial de Salud Tacna, comparte responsabilidades con EsSalud, el Hospital de Toquepala Souther Peru Cooper Corporation, la Sanidad de la Policía Nacional y el Policlínico Militar, cubriendo el 95% del total de la población de la región, el porcentaje restante lo atiende el servicio privado. (DIRESA- Tacna, 2014)

G. Situación de la Salud Mental en la Región de Tacna

Los problemas de salud mental en la Región, se relacionan entre otras, con la alta prevalencia de

trastornos psiquiátricos en la costa (26,5%) y en la sierra (19,8%); dentro de los efectos se presenta, personas con signos de dependencia al alcohol (10,4%); la principal causa de años de vida perdidos por discapacidad producidos por enfermedades neuro-psiquiátricas se relacionan con la depresión unipolar (5,2%) y abuso de alcohol (4,4%). (DIRESA-Tacna, 2014, pág. 45)

G.1. Características

Según el Análisis de la Situación de Salud del Hospital Hipólito Unanue (ASIS 2014), durante el año 2013 los trastornos mentales representaron la octava causa de morbilidad⁶ en la unidad de hospitalización con un total de 2,17%., según la Tabla 16; y la 10° causa de morbilidad en la unidad de emergencias con un total de 2,45%.

⁶Indica la magnitud de daños que por su gravedad requirieron de internamiento u hospitalización de los pacientes.

Tabla 16: Causas de Morbilidad en Unidad de Hospitalización

| 10 Primeras causas de Morbilidad General en Hospitalización Anual 2013 | | | | |
|--|------|---|--------|--------|
| N° | Daño | Descripción | Total | % |
| 1 | 27 | Las demás complicaciones Embarazo. parto y puerperio | 1,549 | 14.85 |
| 2 | 31 | Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 976 | 9.36 |
| 3 | 24 | Enf. de otras partes del Aparato digestivo | 965 | 9.25 |
| 4 | 34 | Traumatismo y envenenamientos | 661 | 6.34 |
| 5 | 26 | Abortos y hemorragias embarazo del parto y puerperio | 622 | 5.96 |
| 6 | 25 | Enf. del aparato Genito urinario | 495 | 4.75 |
| 7 | 22 | Enf del aparato Respiratorio | 395 | 3.79 |
| 8 | 18 | Trastornos Mentales | 226 | 2.17 |
| 9 | 13 | Tumores | 197 | 1.89 |
| 10 | 21 | Las demás enf. del aparato circulatorio | 196 | 1.88 |
| | | Las demás | 4,150 | 39.78 |
| | | Total | 10,432 | 100.00 |

Fuente: ASIS del Hospital Hipólito Unanue. (DIRESA- Tacna, 2014). Pág.90

Tabla 17: Causas de Morbilidad General en Unidad de Emergencias

| 10 Primeras causas de Morbilidad General en Emergencia. Anual 2013 | | | | |
|--|------|--|--------|--------|
| N° | Daño | Descripción | Total | % |
| 1 | 34 | Traumatismo y envenenamientos | 7,489 | 26.21 |
| 2 | 27 | Las demás complicaciones Embarazo. parto y puerperio | 3,267 | 11.43 |
| 3 | 22 | Enf. del Aparato Respiratorio | 3,235 | 11.32 |
| 4 | 24 | Enf. de otras partes del aparato Digestivo | 2,718 | 9.51 |
| 5 | 2 | Disentería y Gastroenteritis | 2,370 | 8.29 |
| 6 | 33 | Signos, Sint. y estados morbosos maldefinidos | 1,683 | 5.89 |
| 7 | 25 | Enf. del aparato Genito urinario | 1,352 | 4.73 |
| 8 | 21 | Las demás enf. del aparato circulatorio | 730 | 2.55 |
| 9 | 19 | Enf. Sistema Nervioso y de los Sentidos | 728 | 2.55 |
| 10 | 18 | Trastornos Mentales | 699 | 2.45 |
| | | Las demás | 4,303 | 15.06 |
| | | Total | 28,574 | 100.00 |

Fuente: ASIS del Hospital Hipólito Unanue. (DIRESA- Tacna, 2014). Pág.89

G.2. Características de la población con demanda sentida expresada

Con referencia del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi, se tiene el siguiente cuadro:

Tabla 18: Principales trastornos mentales en Unidad de Consulta Externa Emergencias y Hospitalización en INSM “HD-HN”

| | SERV. DE CONSULTA EXTERNA | % | SERV. UNIDAD DE EMERGENCIAS | % | SERV. DE HOSPITALIZACIÓN | % |
|----|---|------|---|------|--|------|
| 1 | Esquizofrenia Paranoide | 25,2 | Esquizofrenia Paranoide | 18,6 | Esquizofrenia Paranoide | 24,3 |
| 2 | Esquizofrenia no especificado | 6,6 | Esquizofrenia no especificado | 14,2 | Esquizofrenia | 19,6 |
| 3 | Trastorno Depresivo recurrente episodio moderado presente | 5,2 | Trastorno Depresivo moderado | 7,5 | T. M. y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de sustancias psicoactivas síndrome de dependencia | 6,5 |
| 4 | Episodio Depresivo moderado | 4,8 | Trastorno Depresivo recurrente | 6,7 | Trastorno afectivo bipolar no especificado | 4,1 |
| 5 | Autismo en la niñez | 3,0 | Trastorno Depresivo no especificado | 5,9 | T. M. y del comportamiento debido al uso de alcohol: síndrome de dependencia | 3,6 |
| 6 | Episodio depresivo, no especificado | 2,6 | Trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos | 4,6 | Trastorno afectivo bipolar, no especificado | 3,4 |
| 7 | Perturbación de la actividad y de la atención | 2,1 | Trastorno de la personalidad emocionalmente | 3,2 | Trastornos Mentales y del comportamiento debido al uso de cannabinoides síndrome de dependencia | 2,8 |
| 8 | Retraso mental leve, no especificado | 1,9 | Trastorno afectivo o bipolar no especificado | 3,0 | T. M. y del comportamiento debido al uso de cocaína síndrome de dependencia | 2,2 |
| 9 | Trastorno afectivo o bipolar no especificado | 1,8 | Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos | 2,7 | Trastorno psicótico agudo y transitorio | 2,1 |
| 10 | Trastornos Mentales y del comportamiento. debido al uso de múltiples drogas y al uso de sustancias psicoactivas síndrome de dependencia | 1,7 | Trastorno psicótico agudo y transitorio, no especificado de tipo esquizofrénico | 2,3 | Episodio moderado depresivo | 1,8 |

Fuente: Análisis de Situación de Salud 2012. (INSM “HD- HN”; MINSA, 2013). Para Consulta Externa en Pág. 60; Emergencias en pág. 65; y Hospitalización en pág. 68.

G.3. Condiciones Psicosociales

Según los estudios del INSM Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, los síndromes socioculturales (folklóricos) descritos desde antaño por los investigadores en medicina tradicional en el área de psiquiatría folklórica, aún tienen vigencia y son identificados y reconocidos por la población encuestada de dicho estudio⁷.

H. Población con Demanda Sentida en la Región de Tacna

Para calcular la población con demanda sentida, es necesario conocer el índice de prevalencia general anual de algún trastorno psiquiátrico de salud mental, que es la proporción de la población que en un año sufre de un trastorno mental. Según el promedio, en la ciudad de Tacna, se tiene una prevalencia general

⁷ Población adulta de Piura, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Tacna y Tumbes 2006, en el Estudio Epidemiológico de la Salud Mental en la Costa Peruana 2007

anual de 20,2% y una prevalencia general de vida de 32,1%.

Tabla 19: Prevalencia General Anual de cualquier Trastorno Psiquiátrico

| Variable | Arequipa | Tacna | Puno |
|------------------------------------|-----------------|--------------|-------------|
| Prevalencia General Anual | 18,80% | 20,20% | 22,10% |
| Prevalencia Gral. de Vida * | | 32,10% | 32,70% |

(*) Se entiende como el número de individuos en una población estadística que en algún punto en su vida han experimentado un "caso" en relación a la salud mental.

Fuente: En base al Proyecto "Centros comunitarios para la atención de la salud mental y desarrollo humano de la Región de Tacna", pág. 14 y (INSM "HD-HN", 2006, pág. 191)

La mayor prevalencia anual para la población adulta es la ansiedad (10,1%), para la población mujeres y adolescentes es el episodio depresivo (10,8% y 5,3%), para la población adulto mayor es la ansiedad generalizada (4,5%).

Tabla 20: Prevalencia Anual de trastornos clínicos- Población Adulta

| Trastornos Clínicos Generales | Tacna (%) |
|--------------------------------------|------------------|
| Trastorno de ansiedad | 10,1 |
| Trastornos Depresivos | 6,5 |
| Abuso o Dependencia del alcohol | 6,2 |

Fuente: (INSM "HD-HN", 2006). Pág. 94

Tabla 21: Prevalencia Anual de trastornos clínicos-Población Mujeres

| Trastornos Clínicos Generales | Tacna (%) |
|--------------------------------------|------------------|
| Cualquier trastorno psiquiátrico | 23,0 |
| Trastorno de Ansiedad Generalizada | 6,7 |
| Estrés Post – Traumático | 3,4 |
| Episodio Depresivo | 10,8 |

Fuente: (INSM "HD-HN", 2006).Pág. 117

Tabla 22: Prevalencia Anual de trastornos clínicos- Población Adolescente

| Trastornos Clínicos Generales | Tacna (%) |
|---|------------------|
| Trastorno de Ansiedad Generalizada | 3,9 |
| Episodio Depresivo | 5,3 |
| Fobia social | 5,3 |
| 2 conductas Abuso de alcohol | 4,9 |
| 3 conductas problemas al abuso de alcohol | 3,7 |

Fuente: (INSM "HD-HN", 2006). Pág. 146; (INSM "HD-HN", 2012). Pág. 16.

Tabla 23: Prevalencia Anual de trastornos clínicos- Población Adulto Mayor

| Trastornos Clínicos Generales | (%) |
|--------------------------------------|------------|
| Cualquier trastorno psiquiátrico | 12,6 |
| Trastorno de Ansiedad Generalizada | 4,5 |
| Trastornos Depresivos | 4,3 |
| Abuso de alcohol | 4,0 |

Fuente: (INSM "HD-HN", 2006). Pág. 195

La población con demanda sentida está conformada por población con: demanda sentida expresada⁸ y demanda sentida que no busca ayuda.

H.1. Demanda Sentida que no Busca Atención

Según INSM “HD-HN” (INSM "HD-HN", 2012), los motivos principales de no búsqueda de atención para la población adulta, adolescente y adulto mayor son en primer lugar porque piensan que pueden resolver el problema solos (52,9%, 48,3% y 44,5% respectivamente), se encuentran descritos en la *Tabla 24*. Además, para el estudio, se establece que en promedio un 24% de la población que no busca atención puede ser influenciable, debido a motivos como: no tener dinero (34,8%), no saber a dónde ir (22,2%), y duda en el manejo de los médicos (15,2%).

⁸ Se refiere a la autopercepción de problemas emocionales o nerviosos que las personas califican como problemas de salud y que reciben atención.

Tabla 24: Motivos principales de no búsqueda de atención médica.

| Motivos | Adulto | Adolescente | Adulto Mayor |
|--|---------------|--------------------|---------------------|
| Lo podía superar solo | 52,90% | 48,30% | 44,50% |
| No tener Dinero | 34,80% | 19,90% | 37,80% |
| Falta de confianza | 24,10% | 30,20% | 17,00% |
| No sabía a dónde ir | 22,20% | 32,90% | 22,40% |
| Duda en el manejo médico | 15,20% | 21,90% | 15,80% |
| No me beneficiaría | 20,20% | 20,60% | 20,80% |
| Por vergüenza | 10,80% | 17,00% | 7,90% |
| Preferencia de Remedios Caseros | 11,00% | 9,00% | 13,90% |
| Largas listas de Espera | 11,80% | 9,10% | 16,00% |
| No existía servicio de Salud Mental cercano | 7,50% | 7,10% | 9,10% |
| No cubría seguro médico | 6,40% | 6,10% | 9,20% |
| Tenía dinero, prefería gastarlo en otra cosa | 8,20% | 8,20% | 7,10% |
| Vecinos hablarían mal | | 11,00% | 1,00% |
| Padres no lo consideran necesario | | 13,00% | |
| Por temor a ser visto como enfermo mental | | 9,30% | 3,40% |
| Mala experiencia anterior | | 5,20% | 19,00% |

Fuente: Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005 (INSM "HD-HN", 2012). Para datos de Población Adulta en pág. 100, para Adolescentes en pág. 149, para Adulto Mayor en pág. 169

H.2. Demanda Sentida Expresada

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” (INSM "HD-HN", 2006) señala que para la población de Tacna la demanda sentida es el 20,2% de la población total, lo que correspondería en el 2015 a 69 051 habitantes; la población con demanda sentida expresada (que buscan atención) es el 12,7% de

la demanda sentida, correspondiente a 8 770 habitantes que recurren a los establecimientos de salud existentes en la Región de Tacna.

H.3. Población Objetivo Estimada del estudio

Para el estudio, es la población que se pretende efectivamente atender a través del estudio, siendo la suma entre la población sentida expresada y la población influenciable⁹.

Tabla 25: Cálculo de la Población Demandante de la Región Tacna

| DATOS 2020 | | AÑO | | |
|---|-----------------------|---------------|---------------|---------------|
| Características de la Población de Tacna | Referencia de Cálculo | 2014 | 2015 | 2020 |
| 1 Población Total | | 337583 | 341 838 | 362 331 |
| 2 Prevalencia anual de cualquier Trastorno | 20.2 % de (1) | 68 192 | 69 051 | 73 191 |
| 3 Demanda Sentida Expresada | 12.7% de (2) | 8 660 | 8 770 | 9 295 |
| 4 Demanda Sentida que no busca atención | 87.3 % de (2) | 59 531 | 60 282 | 63 896 |
| 5 Demanda sentida que puede ser influenciable a tomar servicios en Salud Mental | 24% de (4) | 14 288 | 14 468 | 15 335 |
| Población Objetivo Estimada | (5) + (3) | 22 948 | 23 237 | 24 630 |

Fuente: INEI /Elaboración Propia

⁹ La Población Influenciable corresponde al 24% de “la población con demanda sentida que no busca ayuda”, esta cifra se establece en el proyecto como el N° de personas que pueden ser influenciables para recibir tratamiento debido a mejoras en la atención médica.

Se estima que la Región de Tacna cuenta con una población servida de 341 828 habitantes (2015), contando con una Población Demandante de 69 051 usuarios y una Población Objetivo Estimada del estudio de 23 237 habitantes al 2015. Además, para el 2020, la población servida será de 362 331 habitantes, con una Población Demandante de 73 191 usuarios, y una Población Objetivo Estimada del estudio de 24 630 habitantes.

Para los servicios en salud mental en el 2015, la población demandante, adultos y de género masculino, asciende a 21 694 habitantes.

Tabla 26: Cálculo de Población Demandante, Adulta de Género Masculino

| | DATOS | | AÑO | |
|---|--|-----------------------|---------|---------|
| | Caract. Población Adulta G. Masculino | Referencia de Cálculo | 2015 | 2020 |
| 1 | Población Total Adulta G. Masculino | | 107 396 | 114 932 |
| 2 | Prevalencia anual de cualquier Trastorno | 20.2 % de (1) | 21 694 | 23 216 |
| 3 | Población con Demanda Sentida Expresada (Adulta de G. Masculino) | 12.7% de (2) | 2 755 | 2 948 |

Fuente: INEI/ Elaboración Propia

I. Población con demanda sentida expresada

La cobertura de atención¹⁰ óptima de la DIRESA Tacna, correspondería a un 80% de la población con demanda sentida expresada (INSM "HD-HN", 2012). Sin embargo, la DIRESA no cubre este porcentaje en su totalidad, lo cual es compensado por otras instituciones, principalmente por ESSALUD.

La población adulta con demanda sentida expresada, que reciben atención en los establecimientos de salud se distribuye principalmente en MINSA (33,07%), ESSALUD (37,80%) y establecimientos privados (10,24%). La población adolescente se atiende principalmente en Establecimiento de ESSALUD (38,61%) y MINSA (29,70%). La población adulto mayor de atiende principalmente en establecimientos de ESSALUD (63,82%), y MINSA (18,42%).

¹⁰ Relación de Servicios entre usuarios que realmente necesitan los servicios y los usan

Tabla 27: Lugares de Atención en Servicios de Salud Mental, año 2005

| | LUGAR DE ATENCIÓN | POB. ADULTA | | POB. ADOLESC. | | ADULTO MAYOR | |
|----|-------------------------------|-------------|------------------|---------------|------------------|--------------|------------------|
| | | Parc. | % de lo atendido | Parc. | % de lo atendido | Parc. | % de lo atendido |
| | MINSA | | 33,07 | | 29,70 | | 18,42 |
| 1° | Puesto o Centros de Salud | 2,40% | | 1,90% | | 2,70% | |
| 2° | Hospital General | 1,80% | | 1,10% | | 0,10% | |
| | ESSALUD | | 37,80 | | 38,61 | | 63,82 |
| 1° | Posta o Policlínico | 1,60% | | 1,50% | | 3,30% | |
| 2° | Hospital General | 3,00% | | 2,40% | | 6,30% | |
| 3° | Centro de Salud Mental | 0,20% | | 0,00% | | 0,10% | |
| | FF.AA. | | 2,36 | | | | |
| 1° | Hospital FFAA y PN | 0,30% | | | | | |
| | PRIVADA | | 10,24 | | 6,93 | | 15,13 |
| 1° | Clínica Particular | 0,40% | | 0,20% | | 0,80% | |
| 2° | Consultorio Particular | 0,90% | | 0,50% | | 1,50% | |
| | OTROS | | 16,54 | | 24,75 | | 2,63 |
| 1° | Consultorio Inst. Académica | 0,10% | | | | | |
| 2° | Consultorio Centro Parroquial | 0,10% | | | | | |
| 3° | Otros | 1,90% | | 2,50% | | 0,40% | |
| | | 12,70% | 100,00 | 7,60% | 100,00 | 14,80% | 100,00 |

Datos: Población de Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes.

Fuente: Instituto Nacional de Salud Mental Hideyo Noguchi. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. Lima- Perú. 2006. (INSM "HD-HN", 2006) Pág. 99, pág.

148, y pág. 168.

La población atendida en salud mental por DIRESA Tacna (2014) fue de 5 315 personas, de los cuales la población infantil alcanzó los 803 atendidos, la población adolescente los 1 337, la población adulta los 3 423, y la población adulto mayor tuvo 412 atendidos. Además en la población adulta, 1 086 fueron de género masculino y 2 337 de género femenino.

Tabla 28: Atendidos por Trastornos de Salud Mental por grupo etario.

| | Tipo de Trastorno | 2014(***) | | Desagregado 2014 (***) | | | |
|----|------------------------------|--------------|---------------|------------------------|--------------|----------------|--------------|
| | | N° | % | Niños | Adolescentes | Adulto/Jovenes | Adulto Mayor |
| 1° | Violencia Familiar | 1 502 | 28,3% | 587 | 909 | 649 | 17 |
| 2° | Trastorno Depresivo | 1 502 | 28,3% | 15 | 141 | 1 171 | 175 |
| 3° | Trastorno Consumo de Alcohol | 254 | 4,8% | 0 | 12 | 217 | 25 |
| 4° | Trastorno Consumo de Drogas | 169 | 3,2% | 1 | 37 | 126 | 5 |
| 5° | Sínd. y/o Trast. Psicótico | 154 | 2,9% | 3 | 18 | 124 | 9 |
| 6° | Intento de Suicidio | 17 | 0,3% | 0 | 6 | 11 | 0 |
| 7° | Ansiedad | 1 421 | 26,7% | 21 | 123 | 1 096 | 181 |
| | Trast. del Comportamiento | | | 169 | 71 | 0 | 0 |
| | Violencia Escolar | | | 3 | 7 | 1 | 0 |
| | Trast. Alimentarios | | | 4 | 13 | 28 | 0 |
| 8° | OTROS | 296 | 5,6% | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | TOTAL | 5 315 | 100,0% | 803 | 1 337 | 3 423 | 412 |

Fuente: (***) Oficina General de Estadística e Informática. MINSA. Información Mensual de Salud Mental. Enero – diciembre 2014.

Tabla 29: Atendidos según Trastornos Mentales de Población Adulta.

| | Tipo de Trastorno por Morbilidad | Desagregado 2014 (***) | | | Expresado en % | |
|----|-------------------------------------|------------------------|--------------|--------------|----------------|-------------|
| | | Femenino | Masculino | F+M | F | M |
| 1° | Violencia Familiar | 571 | 78 | 649 | 24% | 7% |
| 2° | Trastorno Depresivo | 892 | 279 | 1 171 | 38,2% | 25,7% |
| 3° | Trastorno Consumo de Alcohol | 37 | 180 | 217 | 1,6% | 16,6% |
| 4° | Trastorno Consumo de Drogas | 27 | 99 | 126 | 1,2% | 9,1% |
| 5° | Sínd. y/o Trast. Psicótico | 61 | 63 | 124 | 2,6% | 5,8% |
| 6° | Intento de Suicidio | 7 | 4 | 11 | 0,3% | 0,4% |
| 7° | Ansiedad | 715 | 381 | 1 096 | 30,6% | 35,1% |
| | Trast. del Comportamiento | 0 | 0 | 0 | 0,0% | 0,0% |
| | Violencia Escolar | 1 | 0 | 1 | 0,0% | 0,0% |
| | Trast. Alimentarios | 26 | 2 | 28 | 1,1% | 0,2% |
| 8° | OTROS | | | | | |
| | TOTAL | 2 337 | 1 086 | 3 423 | 100% | 100% |

Fuente: (***) Oficina General de Estadística e Informática. MINSA. Información Mensual de Salud Mental. Enero – diciembre 2014.

Los trastornos en la población adulta de género masculino con mayor demanda son: ansiedad, trastorno depresivo y trastorno por consumo de alcohol y drogas, mientras que en el género femenino son: trastorno depresivo, ansiedad y violencia familiar.

J. Servicios brindados a la Población

Los servicios recibidos se enfocan en consejería (61,3%), Además, la población es atendida en un 45,1% por un psicólogo.

Tabla 30: Características de la Ayuda Recibida en Salud Mental.

| | Características | Total |
|----|-------------------------|--------------|
| | Tipo de ayuda Recibida | |
| 1° | Consejo | 61,30% |
| 2° | Medicina | 49,00% |
| 3° | Psicoterapia | 12,30% |
| 4° | Hospitalización | 4,10% |
| 5° | Otro | 3,80% |
| | Profesional Responsable | |
| 1° | Psicólogo | 45,10% |
| 2° | Médico General | 23,50% |
| 3° | Psiquiatra | 14,70% |
| 4° | Neurólogo | 6,70% |
| 5° | Trabajadora social | 4,10% |
| 6° | Enfermera | 3,50% |
| 7° | Otros | 2,40% |

Nota: Población Adulta de Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna, y Tumbes.

Fuente: Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. (INSM "HD-HN", 2006). Pág. 99 y pág. 191

J.1. Atenciones por Tipo de Ayuda en DIRESA

En cuanto a terapia ambulatoria, la atención de la salud mental se da, principalmente, en el ámbito preventivo y recuperativo.

Tabla 31: Atenciones por Consulta Psicológica

| Atención por Psicólogo | 0-9 | 10- 19 | 20-59 | 60a + | Total |
|--|------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| Recuperativo | | | | | |
| Unidad Psicológica terapia de comportamiento | 3 | 3 | 20 | 4 | 30 |
| Unidad Psicológica de Tratamiento Grupal | | | | | |
| Unidad Psicológica apoyada | 67 | 88 | 185 | 43 | 383 |
| Unidad Psicológica evaluada | 236 | 384 | 483 | 144 | 1 247 |
| Unidad Psicológica tratada y/o rehabilitada | 1 | 2 | 4 | 0 | 7 |
| Otras actividades psicológicas de evaluación | 1 | 54 | 0 | 0 | 55 |
| Unidad Psicológica de Terapia de Aprendizaje | 5 | 4 | 0 | 0 | 9 |
| Unidad Psicológica de Terapia de lenguaje | 106 | 5 | 10 | 3 | 124 |
| Preventivas | | | | | |
| Sesión con grupos de ayuda mutua | | | | | |
| Sesión de Intervención en crisis | 2 | 10 | 51 | 1 | 64 |
| Unidad psicológica intervención temprana | 18 | 114 | 2 | | 134 |
| Detección Temprana de trastornos psicológicos | | | | | |
| Orientación Psicológica | 353 | 916 | 911 | 205 | 2 385 |
| Informe Psicológico | 35 | 103 | 180 | 111 | 429 |
| Promocionales | | | | | |
| Entrenamiento en comportamientos saludables y de autocuidado | | 1 | | | 1 |
| Entrenamiento en cultura de buen trato | 1 | | | | 1 |
| Entrenamiento en habilidades para la vida | | 102 | | | 102 |
| Entrenamiento en competencias emocionales | | 9 | 3 | | 12 |
| | 828 | 1 795 | 1 849 | 511 | 4 983 |

Fuente: Análisis de la Situación de Salud Mental por etapas de vida en la Región de

Salud Tacna, 2009. (DIRESA- Tacna, 2009)

J.2. Tipo de Tratamiento brindado para Trastornos de Consumo de Alcohol y otras Drogas.

Según DEVIDA (DEVIDA; OPD, 2009), el tipo de tratamiento recomendado por el personal asistencial es el residencial con un 46,9%, semi-residencial con 18,43% y ambulatorio con 34.67%.

Tabla 32: Tipo de Tratamiento Recomendado

| Tipo de Tratamiento Recomendado | 2006 | | 2007 | |
|---------------------------------|------------|----------------|------------|----------------|
| | N° | % | N° | % |
| Ambulatorio | 248 | 36,31% | 207 | 34,67% |
| Semi- Residencial | 204 | 29,87% | 110 | 18,43% |
| Residencial | 231 | 33,82% | 280 | 46,90% |
| TOTAL | 683 | 100,00% | 597 | 100,00% |

Fuente: Análisis de Resultados de la Red de Información de demanda de tratamiento por Abuso o Dependencia de Sustancias Psicoactivas 2005- 2007. (DEVIDA; OPD, 2009)

Cabe resaltar, que la DIRESA TACNA no brinda el servicio de terapias de tipo residencial o semiresidencial, debido a que actualmente no cuenta con infraestructura para este tipo de modalidad en la Región Tacna.

3.1.3. Análisis Institucional

A. Instituciones Intervinientes

A.1. OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Cuenta con el Plan de Acción para la Salud Mental 2013-2020, cuya finalidad global es fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales.

A.2. DE VIDA

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA) es un Organismo Público

Descentralizado, adscrito al sector de la Presidencia del Consejo de Ministros. Tiene como estrategia de intervención la diversificación y ampliación de la cobertura de atención en zonas en las que no existen centros especializados.

A.3. CEDRO

El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) es una institución peruana privada sin fines de lucro, cuya finalidad es promover la educación e información en los distintos aspectos de la problemática de las drogas, y en general prevenir e intervenir tempranamente en conductas de riesgo, desarrollando con la población alternativas sanas y dignas; poniendo énfasis en los grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad en áreas urbanas y rurales a nivel nacional.

A.4. Gobierno Regional de Tacna

Los gobiernos regionales diseñan y ejecutan políticas y programas conducentes al desarrollo regional sostenible. Es obligación del Gobierno Regional de Tacna (GRT) la implementación de las acciones de salud integral en la región a través de su Dirección Regional de Salud, priorizar la promoción y prevención, así como, organizar, implementar y mantener los servicios de salud.

A.5. Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud, en el marco de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005 - 2010 y el Plan Nacional de Salud Mental, ha priorizado la implementación de la atención en adicciones por niveles de atención y por etapas de vida con énfasis en la población adolescente y adulta joven, a nivel nacional.

A.6. Dirección Regional de Salud de Tacna

La Dirección Regional de Salud Tacna realiza acciones de promoción, prevención y atención en salud mental en 17 centros de salud, 54 puestos de salud contando con 71 profesionales, principalmente enfermeras y en algunos casos médicos, que son responsables de salud mental. Con la cooperación de DEVIDA, el Gobierno Regional ha implementado módulos de atención integral de adicciones en los Centros de Salud Nueva Esperanza (I-3) y San Francisco (I-4) en la Provincia de Tacna y; en el Centro de Salud Tarata (I- 3) en la provincia de Tarata.

A.7. Instituto “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, es el encargado de la investigación, docencia y atención especializada en el campo de la salud

mental. Tiene como misión lograr el liderazgo nacional en el desarrollo de investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del sector salud; así como, la asistencia altamente especializada y protocolizada de los pacientes. Así, el Instituto ha realizado diversos estudios epidemiológicos en salud mental de gran utilidad para las autoridades, así como para la comunidad científica y académica.

B. El Sistema de Salud Nacional

La organización del sector salud en el Perú está dividida básicamente en dos subsectores, el público y el privado. El primero está conformado por los establecimientos de salud administrados por el Ministerio de Salud (MINSA), el Seguro Social de Salud (EsSalud) y, los servicios de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.



Gráfico 10: Esquema de Organización del Sector Salud

Fuente: Ministerio de Salud (MINSA)

El subsector público dispone del 51% del total de hospitales, concentra el 69% de los centros de salud y el 99% de los puestos de salud, siendo el Ministerio de Salud la institución con mayor número de establecimientos y mayor presencia nacional.

EsSalud atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias, sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Por otra parte, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos.

Finalmente, dentro del subsector no público se encuentran las clínicas, los consultorios privados, y las ONG's.

C. El Sistema de Salud en la Región Tacna

La Región de Salud Tacna tiene instituido una sola red de servicios de salud que está conformada por un conjunto de unidades productoras de servicios de salud de diferentes niveles de complejidad, capacidad de resolución y costo de operación, interrelacionada por una red vial y corredores sociales. (DIRESA-Tacna, 2014, pág. 81).

La organización de los establecimientos de salud de acuerdo a nivel de atención, se sustenta en la comprobación empírica de que los problemas de salud de menor severidad tienen mayor frecuencia relativa que los más severos y viceversa.

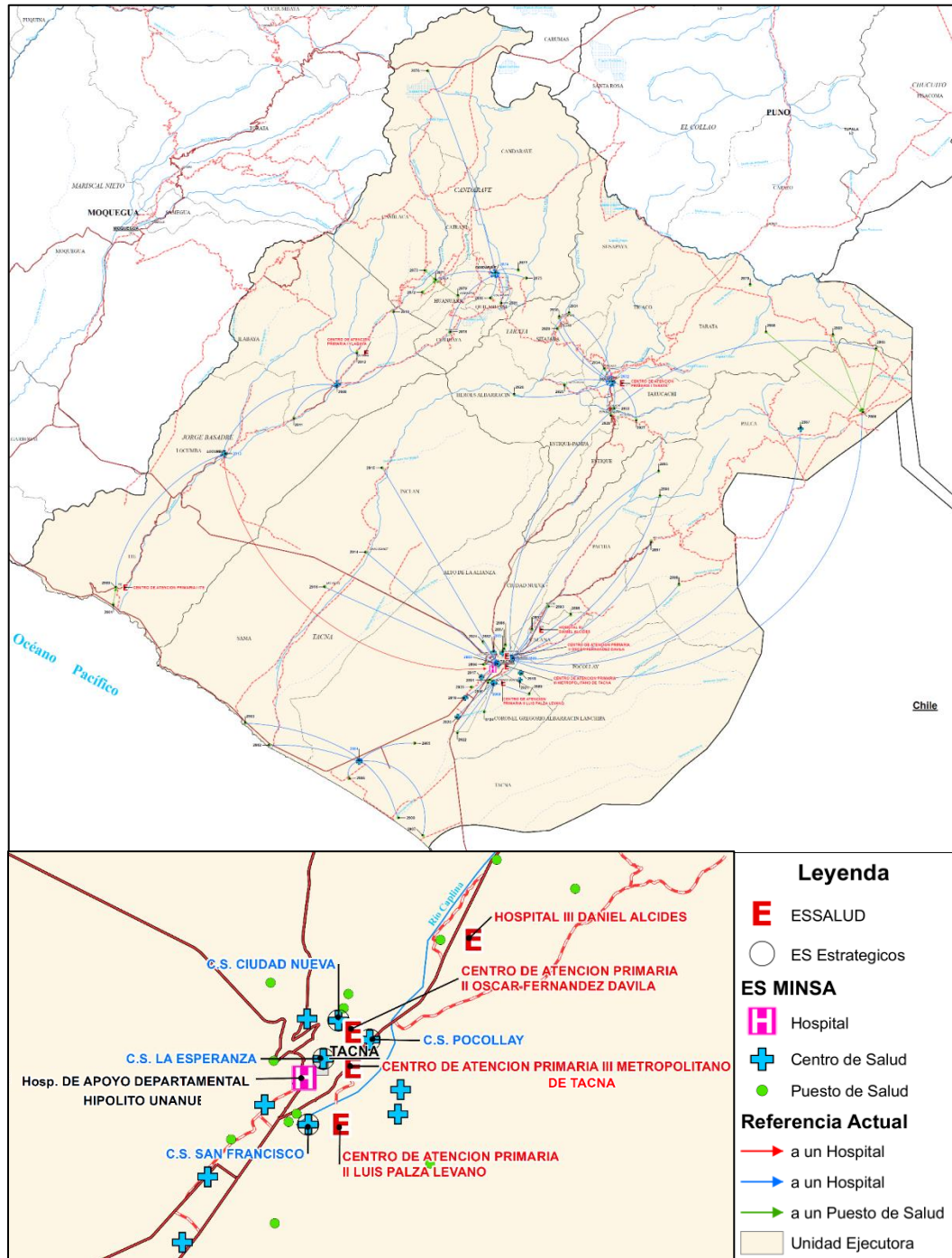


Gráfico 11: Mapa de las Unidades Ejecutoras Salud Tacna

Fuente: Registro Nacional de Establecimientos de Salud/ RENAES 2013

Tabla 33: Organización del Sistema de Salud Región Tacna 2013

| Establecimiento de Salud | Población | | Tipo estab. | |
|---------------------------------|-----------|-------|-------------|-----|
| | N° | % | C.S | P.S |
| Hospital "Hipólito Unanue" | 331 550 | 100 | | |
| Red de Salud Tacna | | | 17 | 54 |
| 1 MicroRed Metropolitana | 83 385 | 25,15 | 5 | 2 |
| 2 MicroRed Cono norte | 76 603 | 23,10 | 3 | 4 |
| 3 MicroRed Cono Sur | 104 699 | 31,58 | 1 | 4 |
| 4 MicroRed Frontera | 26 372 | 7,95 | 1 | 7 |
| 5 MicroRed Litoral | 11 053 | 3,33 | 2 | 7 |
| 6 MicroRed Tarata | 7 370 | 2,22 | 1 | 9 |
| 7 MicroRed Jorge Basadre | 13 138 | 3,96 | 2 | 7 |
| 8 MicroRed Candarave | 7 427 | 2,24 | 1 | 9 |
| 9 MicroRed Alto Andino | 1 503 | 0,45 | 1 | 5 |

Fuente: ASIS 2014. Análisis de Situación de Salud Tacna 2014. DIRESA- Tacna.

Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Tacna- Perú. (DIRESA- Tacna, 2014). Pág. 80

En la Región de Salud Tacna, existen 174 establecimientos de salud. 72 establecimientos pertenecen al Ministerio Salud, 03 a la Red Asistencial de Seguro Social de Tacna, 01 a las Fuerzas Policiales, 01 a las Fuerzas Militares y 97 a entidades privadas.

La Dirección Regional de Salud Tacna, órgano descentralizado del Ministerio de Salud, tiene la

mayor cobertura de servicios de salud a nivel regional y administrativa, el 84% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas.

La Región Sectorial de Salud Tacna, comparte responsabilidades con EsSalud, el Hospital de Toquepala Southern Peru Copper Corporation, la Sanidad de la Policía Nacional, el Policlínico Militar, cubriendo el 95% del total de la población de la región, el porcentaje restante lo atiende el servicio privado. (DIRESA- Tacna, 2014)

EsSalud Tacna cuenta con un hospital ubicado en el Distrito de Calana, Provincia de Tacna, así como 7 centros de salud; la Sanidad de la Policía Nacional y la Sanidad de las Fuerzas Armadas cuentan con un policlínico. Las instituciones privadas cuentan con: el Hospital de Toquepala, de la empresa minera Southern Peru Copper Corporation, las Clínicas

Promedic e Isabel con categoría II-1, y los establecimientos de salud privados que solo atienden en consulta externa y a solicitud de los interesados.

D. La Red de servicios de Salud Mental

En cuanto a la Red de servicios de Salud Mental, ésta se rige en base al Plan Nacional de Salud Mental (MINSAL, Plan Nacional de Salud Mental, 2006), y la Ley de Salud Mental (Perú, Ley N° 29889, 2012); las cuales establecen una nueva Red de servicios en referencia a la Red de Servicios de MINSAL de Chile; priorizando la reestructuración de los hospitales generales para garantizar la atención de la salud mental y establecimiento de camas para usuarios; la conformación de redes de atención comunitaria de carácter multidisciplinario; entre otros. (Vinchá, 2016).

En cuanto a la Reforma de la atención en Salud Mental a ejecutarse en los próximos años, la conformación de las redes de atención para la

atención de personas con problemas de salud mental incorpora nuevas estructuras a la clasificación de establecimientos de Salud existentes, las cuales constituyen, en conjunto, la nueva red de atención comunitaria de salud mental; entre ellas se tiene la creación de Residencias Protegidas, Hogares protegidos, Centros de Rehabilitación Laboral, Centros de Rehabilitación Psicosocial, etc.

E. Organización de la Salud Mental del MINSA

A nivel nacional son escasos los puestos y centros de salud que brindan atención a las personas con enfermedades mentales. Así también, son pocos los hospitales generales que ofrecen posibilidad de internamiento para el tratamiento de una enfermedad mental, por tanto los pacientes son derivados a establecimientos especializados o de tercer nivel ubicados en Lima, que es donde se encuentra la mayor parte de las camas exclusivas para psiquiatría (OPS, 2008)

Los tipos de EE.SS. que cuentan con especialidad en salud mental, según la clasificación, están señalados en la Tabla siguiente:

Tabla 34: Tipos de Establecimientos de Salud

| Tipo | Tipo de Establecimiento | Clasificación |
|--------------------------|---|--|
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD | Establecimientos sin Internamiento | Puesto o posta de salud Centro de salud o centros médicos Policlínicos Centro médico especializado Consultorios médicos Centro de salud mental comunitario (*) |
| | Establecimiento con Internamiento | Hospitales o clínicas de atención general Hospitales o clínicas especializados Centro de salud con camas de internamiento Centros de atención geriátrica Institutos especializados. Unidades de hospitalización de salud mental y adicciones de los hospitales generales (*) Unidad de hospital de día de salud mental y adicciones de los hospitales generales (*) |
| SERVICIO MÉDICO DE APOYO | UPSS Servicios Médicos de Apoyo (Servicios Complementarios) | Patología clínica. Anatomía patológica y de diagnóstico por imágenes. Establecimientos que desarrollan subespecialidades Servicio de traslado de pacientes, atención domiciliaria o atención prehospitalaria. Establecimientos de recuperación y reposo. Centros ópticos. Laboratorios de prótesis dental, ortopedias y servicios de podología Centros de atención para dependientes a sustancias psicoactivas y otras dependencias Centro de vacunación y centros de medicina alternativa. Hogares protegidos, residencias protegidas, centros de rehabilitación psicosocial y centros de rehabilitación laboral (*) |

Fuente: Elaboración Propia según el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicio Médico de Apoyo (MINSA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, 2006) (*) en base al Reglamento de la Ley N° 29889.

Según la categorización por niveles de complejidad y tipo de atención, establecidos por el MINSA, se tiene las categorías indicadas en la Tabla siguiente:

Tabla 35: Características de las Categorías de Establecimientos de Salud.

| NIVEL DE ATENCIÓN | CARACTERÍSTICAS DEL NIVEL DE ATENCIÓN | NIVEL DE COMPLEJIDAD | CATEGORIA | |
|-----------------------|--|-------------------------|-------------------|-------------------------|
| | | | Atención General | Atención Especializada |
| 1ER NIVEL DE ATENCIÓN | Donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí, la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad, con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y, tecnificación de sus recursos. | 1° nivel de Complejidad | Categoría I – 1 | |
| | | 2° nivel de Complejidad | Categoría I – 2 | |
| | | 3° Nivel de Complejidad | Categoría I – 3 | |
| | | 4° Nivel de Complejidad | Categoría I – 4 | |
| 2DO NIVEL DE ATENCIÓN | Donde se atiende el 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia. | 5° nivel de Complejidad | Categoría II – 1 | Categoría II – E |
| | | 6° nivel de Complejidad | Categoría II – 2 | |
| 3ER NIVEL DE ATENCIÓN | Donde se atiende del 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación. | 7° nivel de Complejidad | Categoría III – 1 | Categoría III-E |
| | | 8° nivel de Complejidad | | Categoría III-2 |

Fuente: Norma Técnica de Categorías de Establecimientos (MINSA, NTS N° 021- MINSA/ DGSP- V.03, 2011)

Según Ferrando (Ferrando, 1994), las organizaciones de tratamiento y rehabilitación de Adictos a Drogas se clasifican en profesionalizadas y no profesionalizadas, resaltando más, el tipo correspondiente a las comunidades terapéuticas.



Gráfico 12: Tipo de organizaciones de Tratamiento y Rehabilitación

Fuente: Evaluación de las Estrategias de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social de Adictos a Drogas en el Perú. (Ferrando, 1994) Pág. 48.

F. Instituciones con Servicios en Salud Mental del MINSA

F.1. Hospitales generales en el ámbito nacional

Los hospitales generales pertenecientes al MINSA que cuentan con al menos un médico psiquiatra y que brindan atención especializada en salud mental, están descritos en la Tabla siguiente:

Tabla 36: EE.SS. a nivel nacional que cuentan con médico psiquiatra.

| | Establecimientos de salud | Ubicación |
|----|--|---------------------------------------|
| 1 | Hospital Eleazar Guzmán Barrón | Áncash (Santa) |
| 2 | Hospital Honorio Delgado | Arequipa (Arequipa) |
| 3 | Hospital Goyeneche | Arequipa (Arequipa) |
| 4 | Hospital Guillermo Díaz De la Vega | Apurímac (Abancay) |
| 5 | Hospital Regional de Cajamarca | Cajamarca (Cajamarca) |
| 6 | Hospital de Apoyo San José | Callao (Carmen de la Legua – Reynoso) |
| 7 | Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión | Callao (Bellavista) |
| 8 | Hospital Regional de Cusco | Cusco (Cusco) |
| 9 | Centro de Salud Perú – Corea | Huánuco (Huanuco) |
| 10 | Hospital Departamental de Ica | Ica (Ica) |
| 11 | Hospital San Juan de Dios | Ica (Pisco) |
| 12 | Hospital de Apoyo Domingo Olavegoya | Junín (Jauja) |
| 13 | Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión | Junín (Huancayo) |
| 14 | Hospital Belén | La Libertad (Trujillo) |
| 15 | Hospital Regional Docente de Trujillo | La Libertad (Trujillo) |
| 16 | Hospital Las Mercedes | Lambayeque (Chiclayo) |
| 17 | Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi | Lima (Lima) |
| 18 | Hospital Víctor Larco Herrera | Lima (Lima) |
| 19 | Hospital Hermilio Valdizán | Lima (Lima) |
| 20 | Hospital de Apoyo María Auxiliadora | Lima (Lima) |
| 21 | Hospital de Apoyo Santa Rosa | Lima (Lima) |
| 22 | Hospital Nacional Arzobispo Loayza | Lima (Lima) |
| 23 | Hospital Nacional Dos de Mayo | Lima (Lima) |
| 24 | Hospital Nacional Cayetano Heredia | Lima (Lima) |
| 25 | Hospital Nacional Sergio Bernales | Lima (Lima) |
| 26 | Hospital Puente Piedra | Lima (Lima) |
| 27 | Hospital Rezola | Lima (Cañete) |
| 28 | Hospital de Chancay | Lima (Huaral) |
| 29 | Hospital de Huaral | Lima (Huaral) |
| 30 | Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos (CREMI) | Loreto (Iquitos) |
| 31 | Hospital de Apoyo de Iquitos | Loreto (Iquitos) |
| 32 | Hospital Regional de Loreto | Loreto (Iquitos) |
| 33 | Hospital Kennedy | Moquegua (Ilo) |
| 34 | Centro de Reposo San Juan de Dios (CREMPT) | Piura (Piura) |
| 35 | Hospital Regional de Puno Manuel Núñez Butrón | Puno (Puno) |
| 36 | Hospital Regional de Juliaca Carlos Monge Medrano | Puno (Juliaca) |
| 37 | Hospital San Juan de Dios | Puno (Ayaviri) |
| 38 | Hospital de Apoyo II Tarapoto | San Martín (Tarapoto) |
| 39 | Hospital de Apoyo Departamental Hipólito Unanue | Tacna (Tacna) |

Fuente: Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables (Defensoría del Pueblo, 2009). Pág. 97

Los hospitales generales pertenecientes al MINSA que ofrecen servicios de hospitalización en psiquiatría, según datos del 2007, son:

- Hospital Aplao, Arequipa
- Hospital Honorio Delgado, Arequipa
- Hospital Departamental Ica, Ica
- Hospital de Apoyo Domingo Olavegoya, Junín
- Hospital de Apoyo Manuel Higa Arakaki
- Hospital Regional Docente de Trujillo, La Libertad
- Hospital Regional de Puno (Manuel Núñez Butrón), Puno
- Hospital Hipólito Unánue, Tacna

F.2. Instituciones especializadas en salud mental y psiquiatría en el ámbito nacional

Las tres principales instituciones psiquiátricas ubicadas en la capital del país, son:

- Hospital Víctor Larco Herrera
- Hospital Hermilio Valdizán

- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi¹¹

Según la Defensoría del Pueblo (Defensoría del Pueblo, 2009), un alto número de pacientes acude directamente a los establecimientos especializados en la atención de problemas de salud mental, obviando el sistema referencia y contrarreferencia¹², porque consideran que allí recibirán una mejor atención. De este modo, el tratamiento de este tipo de afecciones sigue concentrándose en los establecimientos con mayor capacidad resolutive.

En las instituciones psiquiátricas, *“8% de los pacientes estuvieron internados por lo menos un año;*

¹¹ Los tres Hospitales Nacionales han sido visitados durante esta investigación, y se encuentran analizados en el Marco Teórico, subtítulo Base Referencial.

¹² El sistema de referencia y contrarreferencia es un conjunto de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se regula la transferencia de un paciente de un Establecimiento de Salud a otro.

2% entre uno y 4 años;(…) y 44% más de 10 años, en el 2007” (OPS & MINSA, 2009).

G. Instituciones con Servicios en Salud Mental en el Ámbito Regional de Tacna

Entre las instituciones con servicios en salud mental más importantes existentes en la actualidad en la Región de Tacna tenemos:

G.1. Hospital Hipólito Unanue

El Hospital Hipólito Unanue se encuentra localizado en la parte céntrica de la ciudad de Tacna, delimitada por las calles: Federico Barreto y la calle Blondell, donde se encuentra el acceso principal. Brinda servicios de consultorios de psicología, psiquiatría, hospital de día, y hospitalización en psiquiatría. Actualmente, el servicio de psiquiatría se encuentra funcionando en forma fraccionada: las 30 camas hospitalarias del servicio de

psiquiatría se ubican en el pabellón ubicado en la parte externa del edificio central, donde se hospitaliza a pacientes psiquiátricos agudos; y el resto, en el Centro de Rehabilitación San Ramón.



Gráfico 13: Vista del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

Fuente: Fotografía tomada del sitio web del Hospital Hipólito Unanue.

Hasta junio del 2015, el CADES (Centro de Atención Ambulatoria y de Día para Consumidores y Dependientes de Sustancias Psicoactivas) se encontraba ubicado en el Hospital Hipólito Unánue de Tacna hoy actual “Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones”.

Contaba con una capacidad de atención (en asistencia y orientación) de aproximadamente 15 personas, brindando atención y tratamiento a personas con adicción a las drogas, alcohol o ludopatía; a los pacientes que son derivados desde los diferentes consultorios del Hospital Hipólito Unanue. Este tratamiento y posterior “recuperación” de un paciente con algún tipo de adicción, demandaba aproximadamente un año. (Sanchez, 2015)



Gráfico 14: Vista de Fachada de Pabellón de CADES.

Fuente: Fotografía tomada en visita de campo en junio del 2015.

En julio del 2015, se inauguró el “Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones” para pacientes con algún tipo de alteraciones mentales o adicciones. Se encuentra ubicado en un pabellón del Hospital Hipólito Unánue (donde funcionaba el CADES) y tiene una capacidad de 30 pacientes. Este centro asistencial ofrece tratamiento ambulatorio en las especialidades de psiquiatría, psicología y medicina general; además, brinda los fármacos requeridos para la recuperación de los pacientes y apoyo para la rehabilitación a través de talleres ocupacionales.



Gráfico 15: Vista Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones

Fuente: Fotografía obtenida en visita de campo en setiembre del 2015.

El Centro de Rehabilitación San Ramón es una dependencia del Hospital Hipólito Unanue, edificado en un área de diez mil metros cuadrados, ubicado en la zona de Piedra Blanca, del Distrito de Calana; y cuenta con 20 camas para hospitalización psiquiátrica (Defensoría del Pueblo, 2009). Según el INSM "HD-HN": el Centro de Rehabilitación en Calana debe contar con un área residencial para personas con discapacidades mentales severas y otra destinada al centro de salud mental comunitaria. (INSM "HD-HN", 2012)



Gráfico 16: Vista de Centro de Rehabilitación "San Ramón"- Calana

Fuente: Fotografía tomada del sitio web de Diario Correo en julio del 2015

G.2. Centros de Salud

Los establecimientos de salud de primer nivel que cuentan con servicio de psicología, son: La Natividad, Bolognesi, Leoncio Prado, Augusto B. Leguía, Metropolitano, Alto de la Alianza, La Esperanza, Ciudad Nueva, San Francisco, Pocollay y Tarata.

G.3. Organizaciones comunitarias terapéuticas

Las comunidades terapéuticas en la Ciudad de Tacna son: Solidaridad y Vida, Nuevo Amanecer, La Casa de David y San Pedro. La Casa Hogar “Nuevo Amanecer”- Tacna brinda atención integral a personas con problemas de conducta, en la prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas y de otras adicciones sociales, promoviendo un cambio en el estilo de vida. El servicio que brinda comprende la rehumanización, reeducación y reinserción social del drogodependiente, apoyado y estimulado por sesiones de grupo.

Este proceso de rehabilitación comprende un tratamiento físico, mental y espiritual, en régimen residencial.



Gráfico 17: Vista Interior de la Casa Hogar "Nuevo Amanecer"

Fuente: Fotografía obtenida del sitio web de la Casa Hogar Nuevo Amanecer en Julio del 2015.

G.4. Asociación Benéfica REMAR – Perú

La Asociación Benéfica REMAR – PERÚ para la Rehabilitación de Marginados (REMAR), se encuentra ubicado en la Asoc. Vista Alegre del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, tiene una capacidad de 15 personas en proceso de rehabilitación y/o deshabituación. Su objetivo

principal es dar asistencia a personas socialmente marginadas; especialmente a niños de la calle, adolescentes en alto riesgo, madres en abandono y/o víctimas de violencia familiar y social. Brinda servicios de vivienda, alimentación, cuidados de salud, vestimenta y educación a través de su casa-hogar, comedores materno-infantiles, centro educativo y, diversos talleres de capacitación y servicios. (Moreno, 2015)



Gráfico 18: Vista del Establecimiento de Remar- Tacna

Fuente: Fotografía tomada en julio del 2015.

G.5. Otros Grupos de Alcohólicos Anónimos (Grupo Tacna, Nueva vida, Grupo América, Grupo Unidos a la Sobriedad)

El grupo de apoyo de Alcohólicos Anónimos, cuenta con 4 locales en la Ciudad de Tacna, los cuales están conformados principalmente por 1 sala de terapias con capacidad para 10 personas aproximadamente, una oficina, un baño y un depósito. El tratamiento en esta institución se realiza de forma voluntaria, cuyo régimen de consultas es 1-3 sesiones semanales denominadas “reuniones de recuperación cerrada”, en donde intercambian experiencias y preocupaciones en base al anonimato.

G.6. Consultorios privados de psicología y psiquiatría.

Los consultorios privados no poseen un régimen establecido, debido a que están a disposición del paciente, previa cita pactada.

Finalmente, las instituciones con servicios en salud mental en la Región, se resume en la Tabla siguiente:

Tabla 37: Distribución de Capacidad de Oferta de EE.SS.

| | Servicios relacionados a la Salud Mental | N°. Estab. | N°. Servicios | N° Atend. x día | N° camas Hosp./Albergue |
|----------------|---|-------------------|----------------------|------------------------|--------------------------------|
| MINSA | | | | | |
| 1° | Puesto o Centros de Salud | 17 | | | |
| | Servicio Social | | 10 | 8 | |
| | Servicio de Psicología | | 9 | 8 | |
| 2° | Hospital General | 1 | | | |
| | Servicio de Psiquiatría | | 1 | | 30 |
| | Internamiento Emerg. (1%) | | 1 | | 1 |
| | Hospital de Día | | | 15 | |
| | Centro de Rehab. San Ramón | 1 | | | 15 |
| ESSALUD | | | | | |
| 1° | Posta o Policlínico | 2 | | | |
| 2° | Hospital General | 1 | | | |
| | Internamiento Emerg. (1%) | | 1 | 1 | 1 |
| | Servicio de Psicología (*) | | 2 | 10 | |
| PRIVADA | | | | | |
| 1° | Clínica Particular | 3 | | | |
| | Serv. Psicología (*) H. Solidaridad | | 1 | 10 | |
| | Serv. de Psicología PROMEDIC | | 1 | 5 | |
| | Centro Médico | 4 | | | |
| 2° | Consultorio Particular Psicología(*) | 10 | | 5 | |
| OTROS | | | | | |
| 1° | Consultorio Inst. Académica | 1 | | | |
| | OBUN UNJBG(*) | | 1 | 8 | |
| 2° | Consultorio Centro Parroquial | | | | |
| | Comunidades Terapéuticas (*) | 4 | | | 25 |
| | REMAR (*) | 1 | | | 25 |
| | Servicio de Albergue | | 1 | | 25 |
| | Asistencia Social | | 1 | 25 | |
| | A.A. (*) | 5 | | | |
| | Terapia Grupal | | 1 | 20 | |

(*) Promedio de población atendida según tiempo de consulta.

Fuente: Proyecto: "Centros comunitarios para la Atención de la Salud Mental y Desarrollo Humano de la Región de Tacna" (INSM "HD-HN", 2012). Pág. 26 y 49 / Elaboración Propia en base a entrevistas en consultorio de OBUN-UNJBG como a la Dra. Rivas Hidalgo en 2015, entre otros.

H. Aseguramiento en Salud Mental

El aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional, disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. (PEAS).

El aseguramiento universal se da a través de instituciones públicas, privadas, o mixtas como: el Seguro Integral de Salud (SIS), el Seguro Social de Salud (ESSALUD), Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidades de la Policía Nacional del Perú, etc.

Según el listado de condiciones del SIS (MINSA, 2009), las condiciones mentales del PEAS son: Esquizofrenia, Ansiedad, Depresión y Alcoholismo. La cobertura del SIS comprende consulta psiquiátrica, control psicológico, psicoterapia individual y grupal,

tratamiento farmacológico, hospitalización, emergencia, y en los casos que se requiera, interconsulta a neurología. Además, incluye los exámenes de laboratorio y otros análisis que se necesite. En diciembre del 2012, el SIS amplió el financiamiento para 12 nuevas atenciones de salud mental en los hospitales especializados; entre ellas, el acceso gratuito a evaluaciones psicológicas, consejerías para pacientes con VIH o tratamiento de electroplexia (para trastornos mentales complejos), etc.

En relación a los costos y financiamiento en salud mental, EsSalud cubre una población de aproximadamente 6,5 millones de personas, la cuarta parte de la población total. La atención que brinda esta institución abarca gran parte de los problemas de salud mental y psiquiatría; su abordaje es fundamentalmente asistencial y clínico. Sin embargo, estos pacientes tienen acceso gratuito a medicamentos psicotrópicos esenciales, mientras que

en el MINSA, los precios de las medicinas no tienen un valor fijo.

Por su parte, las tarifas de hospitalización por día en los establecimientos fluctúan entre los S/.30,00 (CREMPT) y los S/.5,00 (Hospital Domingo Olavegoya de Jauja). En cuanto a los costos del tratamiento de rehabilitación, se puede encontrar que por ejemplo en el Centro de Rehabilitación de Ñaña se ofrece 02 categorías que llega a US\$ 1 450 anuales, mientras que en la categoría alta el costo llega a US\$ 3 085; en el pabellón de farmacodependencia del Hospital Hermilio Valdizán se tiene costos más reducidos que llegan a US\$ 227 anuales por paciente. Mientras, el sector privado ofrece tratamiento y rehabilitación a costos mucho más altos, como por ejemplo, en una clínica típica el tratamiento puede costar US\$ 3 200 por mes. Una de las clínicas más económicas cuesta S/. 1 450 mensual, incluyendo alimentación y honorarios profesionales. (CEDRO, 2003).

3.1.4. Análisis Físico- Espacial

A. Conformación Urbana

La provincia Tacna es la de mayor importancia en el departamento, está ubicada en una gran extensión de desierto que alberga la cuenca del Caplina y la cuenca Sama, formando valles en donde se inician los primeros asentamientos humanos.

B. Estructura Urbana

La ciudad de Tacna posee un conglomerado urbano que actualmente ocupa 4 710,44 ha, ubicada dentro de un área urbana de 10 007,33 ha y delimitada de forma longitudinal por barreras naturales definidas.

Con relación al área urbana, el uso específico a salud corresponde al 0,18% (17,61 ha) de todo el área urbana de Tacna.

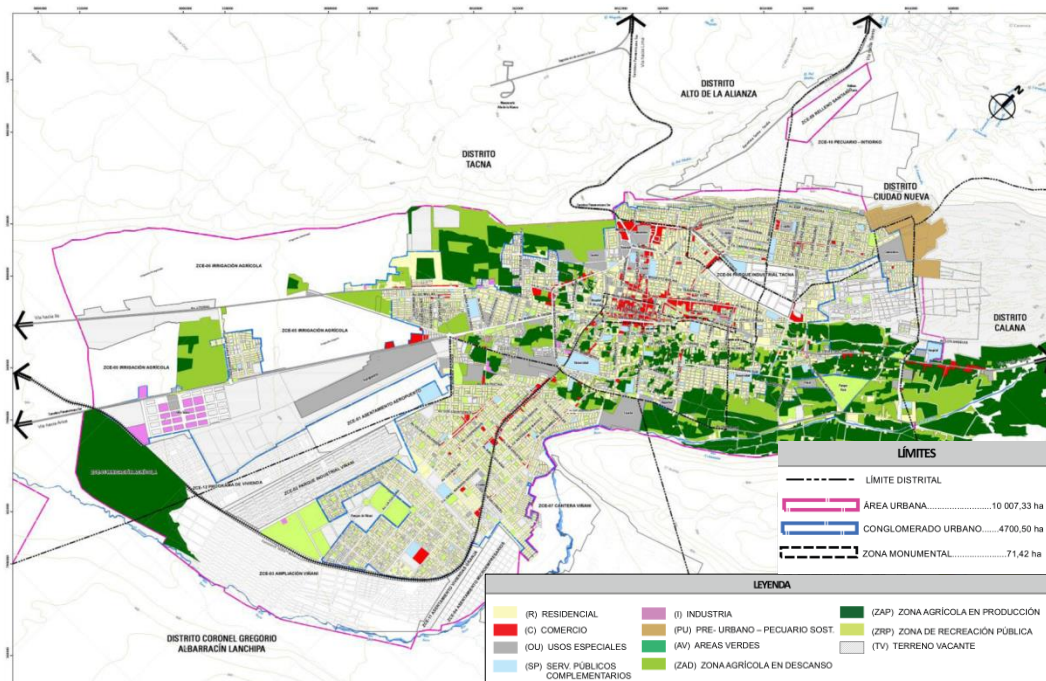


Gráfico 19: Usos de Suelo de la Provincia de Tacna

Fuente: PAT-PDU 2014-2023. (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; Municipalidad Provincial de Tacna, 2015)

C. Equipamiento Urbano

En el conglomerado urbano se encuentran un total de 1 244,31 ha, destinadas a zonas de recreación pública, usos especiales y servicios públicos complementarios. Del total, el 40,25 % (513,35 ha) cuenta solo con asignación de uso de suelo, pero no, con infraestructura implementada.

Los equipamientos de salud, correspondiente a los servicios públicos complementarios de salud, constituyen el 1,16% (17.61 ha) del total de equipamientos del conglomerado urbano. Según la propuesta del Plan de Desarrollo Urbano, se plantea nuevas áreas para equipamientos, incluidos para salud.

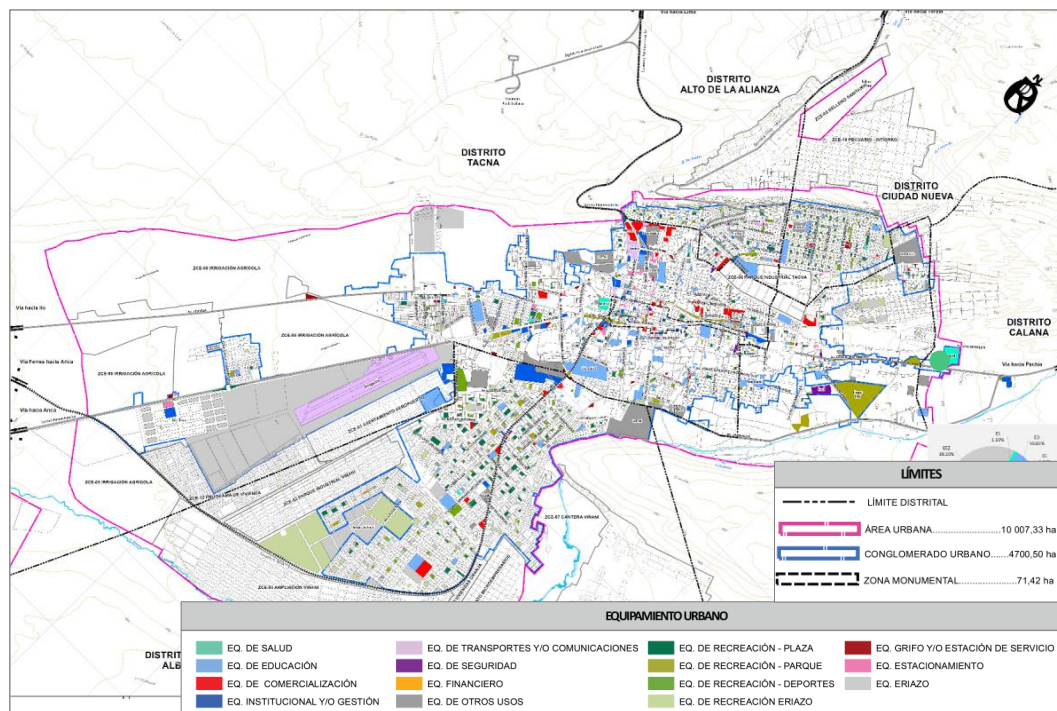


Gráfico 20: Plano de Equipamiento Urbano

Fuente: Plan de Acondicionamiento Territorial, Plan de Desarrollo Urbano de Tacna (PAT-PDU) 2014-2023. (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; Municipalidad Provincial de Tacna, 2015).

Tabla 38. Establecimientos de Salud en la Región de Tacna

| Oferta Sectorial por Tipo de EESS | Hospital/ Clínica | Centro de Salud/ Policlínico | Puesto de Salud/ Consultorio | Servicios Médicos de Apoyo | Total |
|-----------------------------------|-------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------|
| DIRESA Tacna/ MINSA | 1 | 17 | 54 | 0 | 72 |
| ESSALUD | 1 | 3 | 3 | 0 | 7 |
| PNP | 1 | - | - | 0 | 1 |
| Ejército del Perú | - | 1 | 10 | 0 | 11 |
| Privados | 3 | 21 | 260 | 89 | 373 |
| Gobierno Local | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 6 | 43 | 327 | 89 | 465 |

Fuente: Dirección Ejecutiva de Salud de las personas/ Plan Estratégico Institucional 2014-2018. (DIRESA- Tacna, 2014) Pág. 62

D. Infraestructura de Servicios

Los servicios se encuentran resumidos en la siguiente

Tabla:

Tabla 39: Cobertura de Servicios Públicos

| Tipo de Servicio | AREA (ha) | % | |
|-------------------------------------|---------------|----------------|---------------|
| Servicio de Agua Potable | Con cobertura | 3 340,48 | 71,07 |
| | Sin cobertura | 1 360,02 | 28,93 |
| | Total | 4700,50 | 100,00 |
| Servicio de Red Desagüe | Con cobertura | 2 781,41 | 59,17 |
| | Sin cobertura | 1 919,10 | 40,83 |
| | Total | 4700,50 | 100,00 |
| Servicio Eléctrico | Con cobertura | 3 681,95 | 78,33 |
| | Sin cobertura | 1018,55 | 21,67 |
| | Total | 4700,50 | 100,00 |
| Servicio de Limpieza Pública | Con cobertura | 2405,90 | 94,06 |
| | Sin cobertura | 152,04 | 5,94 |
| | Total | 2557,94 | 100,00 |

Fuente: Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Tacna 2014– 2023. (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; Municipalidad Provincial de Tacna, 2015)

E. Sistemas Urbanos



Sistema de Espacios Abiertos

En el conglomerado urbano de la Ciudad de Tacna, existen áreas de recreación dispersas en los diferentes distritos y zonas residenciales. Sin embargo, en sectores nuevos, como Viñani, no hay una consolidación de espacios abiertos que puedan ser utilizados y formen parte del Sistema.

Gráfico 21: Sistema de Espacios Abiertos

Fuente: Plan Director de Tacna 2001- 2010; PAT- PDU 2014– 2023. Elaboración propia

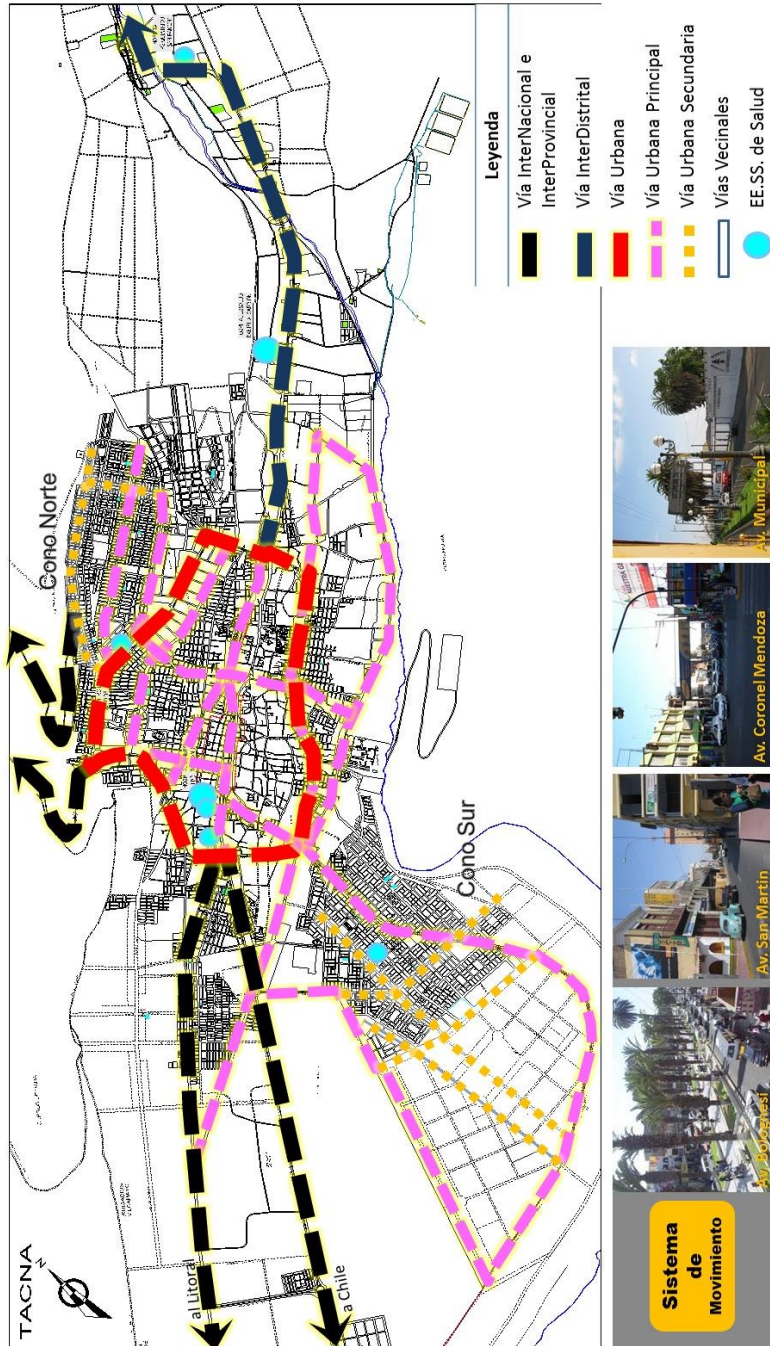
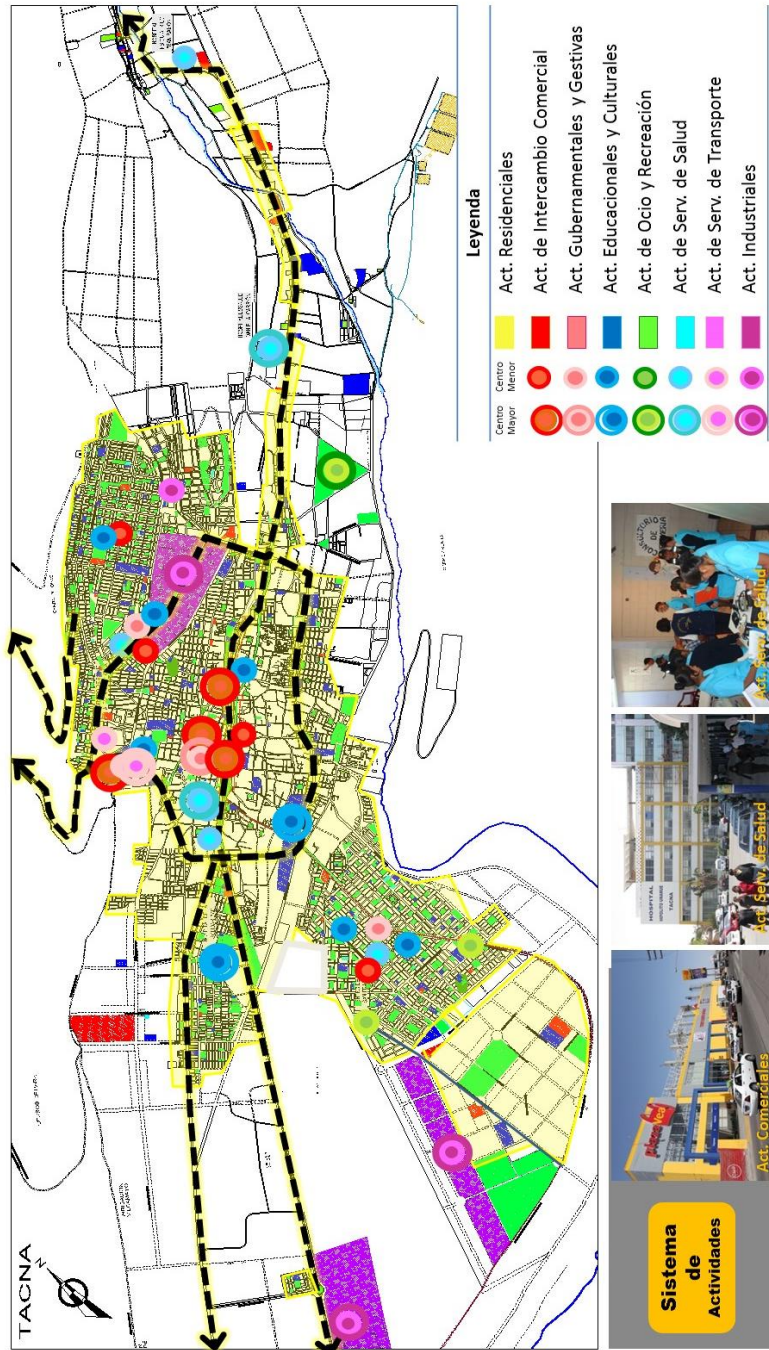


Gráfico 22: Sistema de Movimiento

Fuente: Plan Director de Tacna 2001- 2010; PAT- PDU 2014– 2023. Elaboración propia



Sistema de Actividades

Las Actividades más destacables a nivel provincial son de tipo Comercial e Industrial. Particularmente, las Actividades de Servicio de Salud se concentran en los Equipamientos del Hospital Hipólito Uanue, en el Centro de la Ciudad; así también, los diferentes distritos realizan éstas actividades en los EE.SS. de primer nivel.

Gráfico 23: Sistema de Actividades

Fuente: Plan Director de Tacna 2001- 2010; PAT- PDU 2014– 2023. Elaboración propia



Sistema Edificio

El Centro Urbano de Tacna está conformado principalmente por edificaciones de 02 a 03 niveles. En cuanto a las Edificaciones de Salud, éstas son principalmente edificaciones de 2 niveles, a excepción del Hospital Hipólito Unanue, y las Clínicas particulares, que cuentan con 4 a 5 niveles

Gráfico 24: Sistema de Edificio

Fuente: Plan Director de Tacna 2001- 2010; PAT-PDU 2014– 2023. Elaboración propia

3.2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.2.1. Diagnóstico Geográfico Ambiental

La Región de Tacna, se encuentra ubicada en el extremo sur occidental del país. Su cercanía y buena accesibilidad con las Regiones de Arequipa, Moquegua, y Puno; y la interconexión entre la Costa y la Sierra de la Región permite un desarrollo económico y diversificado. Además su ubicación, le permite formar parte de las estrategias de desarrollo nacional, lo que simboliza un mayor desarrollo y mejores oportunidades de intercambio comercial con el resto del país y con la población de Chile.

3.2.2. Diagnóstico Socioeconómico

La **población demandante (2020)** es de **73 191** habitantes, debido a que se debe brindar servicios de prevención, educación y sensibilización en el uso de servicios de salud mental. La **población objetivo**

estimada (2020) para el estudio, para el Hospital Especializado de Salud Mental, es de **24 630** habitantes.



Gráfico 25: Población Demandante de Tacna

Fuente: Elaboración Propia.

En cuanto a la oferta, los recursos actuales son limitados, muchos servicios se desarrollan sin control técnico y enfocado en tratamientos poco eficaces. Se recomienda que los servicios ofrecidos a la población, en cuanto al tipo de tratamiento sea en promedio: 80% ambulatoria y 20% residencial, y con un 8% de camas en hospitalización. (INSM "HD-HN", 2012)

En cuanto al balance entre la oferta y demanda, la población objetivo (2020), sólo será satisfecha con nuevos establecimientos, una mayor capacidad de atención de la infraestructura de salud en referencia a servicios en salud mental y una mejor cartera de servicios ofrecidos a la población. Además, se tomará en cuenta a la población del sector Sur del Perú que no encuentra servicios en salud mental, y busca alternativas en instituciones privadas o fuera de la región.

3.2.3. Diagnóstico Institucional

La mayoría de los pocos establecimientos de servicios de salud mental disponibles, se destinan a la atención y al tratamiento individualizado, centralista y de carácter intramural, con poca relación comunitaria, y en menor medida a un sistema integrado de salud mental. Los planes, programas y servicios de salud mental no están articulados entre los sectores e instituciones del Estado, produciendo una reducida cobertura y duplicación de acciones.

En cuanto a la Red de Salud Mental, la Ley N° 29889, impulsa el proceso de reforma de la atención de salud mental a través de la conformación de redes de atención comunitaria de carácter multidisciplinario; por lo cual, se establece al Hospital Especializado como la institución que encabeza la Red de Servicios de Salud Mental, según el gráfico siguiente:

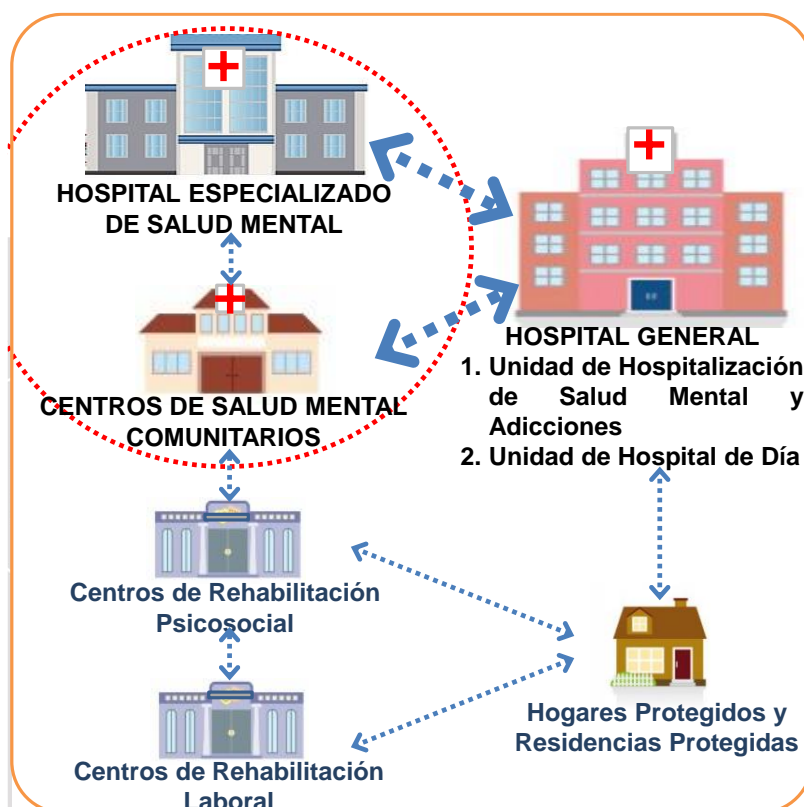


Gráfico 26: Esquema de Red de Servicios de Salud Mental

Fuente: Elaboración Propia.

3.2.4. Diagnóstico Físico Espacial

La ubicación estratégica de la región de Tacna, y su estructura urbana, permite la creación de un equipamiento con un área de influencia en el sector Sur del Perú, tomando en consideración que en la Región de Tacna existen áreas eriazas disponibles dentro del conglomerado urbano, que pueden ser utilizadas para equipamiento de salud.



Gráfico 27: Red de Servicios de Salud Mental

Fuente: Elaboración Propia.

Actualmente, existe una brecha de infraestructura de establecimientos de salud (equipamientos); los ambientes y la infraestructura de los EE.SS., las comunidades terapéuticas y otras instituciones privadas de este tipo son deficientes, no poseen las condiciones apropiadas para la atención de salud mental, además de tener consultorios diferenciados, con el equipamiento adecuado y variado.

Según el Sistema Nacional de Estándares de Urbanismo, a la Región de Tacna (que cuenta con una población servida de 362 331 habitantes al 2020) le corresponde un “Hospital Especializado I”, además de otros establecimientos y servicios médicos de apoyo que lo complementen, estas normas específicas a utilizar están resumidas en la Tabla 40.

Tabla 40: Normas para Equipamiento de Salud (Hospital Especializado)

| Normativa Peruana de Equipamiento de Salud | | | | |
|---|------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Tipo | Población | Radio de Influencia | Área | Terreno mínimo |
| Hospital Especializado I | 100 000 hab | 90 min | 5 600 m ² | 8 000 m ² |

Fuente: Sistema Nacional de Estándares de Urbanismo, Propuesta Preliminar (Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento, 2011)/Elaboración Propia

3.3. CONCLUSIONES

- Se determina que la ubicación del establecimiento en la Región, Departamento y Provincia de Tacna es favorable, debido a su mayor concentración de población y de servicios, además de su potencial socioeconómico en las ciudades aledañas.
- El establecimiento de salud de segundo nivel de atención; incluye el servicio médico de apoyo en modalidad de Comunidad Terapéutica, debido a que los establecimientos primarios están en proyecto de ser mejorados por la DIRESA Tacna.
- Los servicios más recomendables son de tipo: Ambulatorio, para personas con trastornos que no requieran un internamiento, cuyas características del trastorno sean leves o controlables dentro de su ámbito familiar; Residencial, dirigido a personas con trastorno avanzado, donde el tratamiento ambulatorio no sea efectivo; y Hospitalización, para personas en casos críticos, cuando el trastorno y tratamiento sea con una supervisión médica constante.

- Según el análisis la rehabilitación en salud mental debe ser integral y enfocado en la reinserción y en la comunidad. Se promueve la rehabilitación física y la terapia ocupacional, con servicios en consejería (61%) y psicoterapia (12%).
- Según análisis, un 25,69% de las atenciones en salud mental son por consumo de alcohol y drogas. Para lo cual, se estima un 25% en servicios de rehabilitación en casos de trastornos por alcohol y drogas. Así también, los servicios de tipo residencial en la rehabilitación, será dirigido principalmente para trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos, para casos de trastornos leves, moderado y severo.
- La población demandante (2020) es de 73 191 habitantes; mientras que, la población objetivo estimada (2020) para el Hospital Especializado en Salud Mental Tipo II-E es de 24 630 habitantes. Además, se recomienda incluir un centro de atención tipo comunidad terapéutica, donde la población demandante está conformada por la población adulta de género masculino, que requiere atención principalmente en el campo de la rehabilitación de trastornos mentales de adicciones y de conducta.

CAPITULO IV

4. DESARROLLO TÉCNICO

4.1. ANÁLISIS URBANO- ARQUITECTÓNICO

4.1.1. Macrolocalización

A. Análisis de las alternativas para la elección del terreno

Para analizar las alternativas posibles para el emplazamiento del Hospital Especializado en Salud Mental, se necesita determinar ciertos criterios para elegir el terreno, primordialmente, en base a la normativa existente (Reglamento Nacional de Edificaciones y Reglamento del Ministerio de Salud del Perú), textos especializados en establecimientos de salud y las características ambientales; para la elección del lugar el cual se debe investigar y analizar

determinando datos del lugar, características del terreno, del entorno urbano y del expediente urbano.



Gráfico 28: Diagrama Explicativo del Proceso de Razonamiento

Fuente: Tesis: "Centro de Salud Mental Comunitario en Chosica". (Luque, 2014)

Sabiendo que el Hospital de Salud Mental deberá ubicarse en la Ciudad de Tacna (zona donde predomina la mayor población de la Región Tacna), Se determina que la ubicación del terreno debe ser en la zona sur de la Ciudad de Tacna, ya que la mayoría de establecimientos que brindan esta especialidad se encuentran en el casco urbano central y en la zona norte de la ciudad.

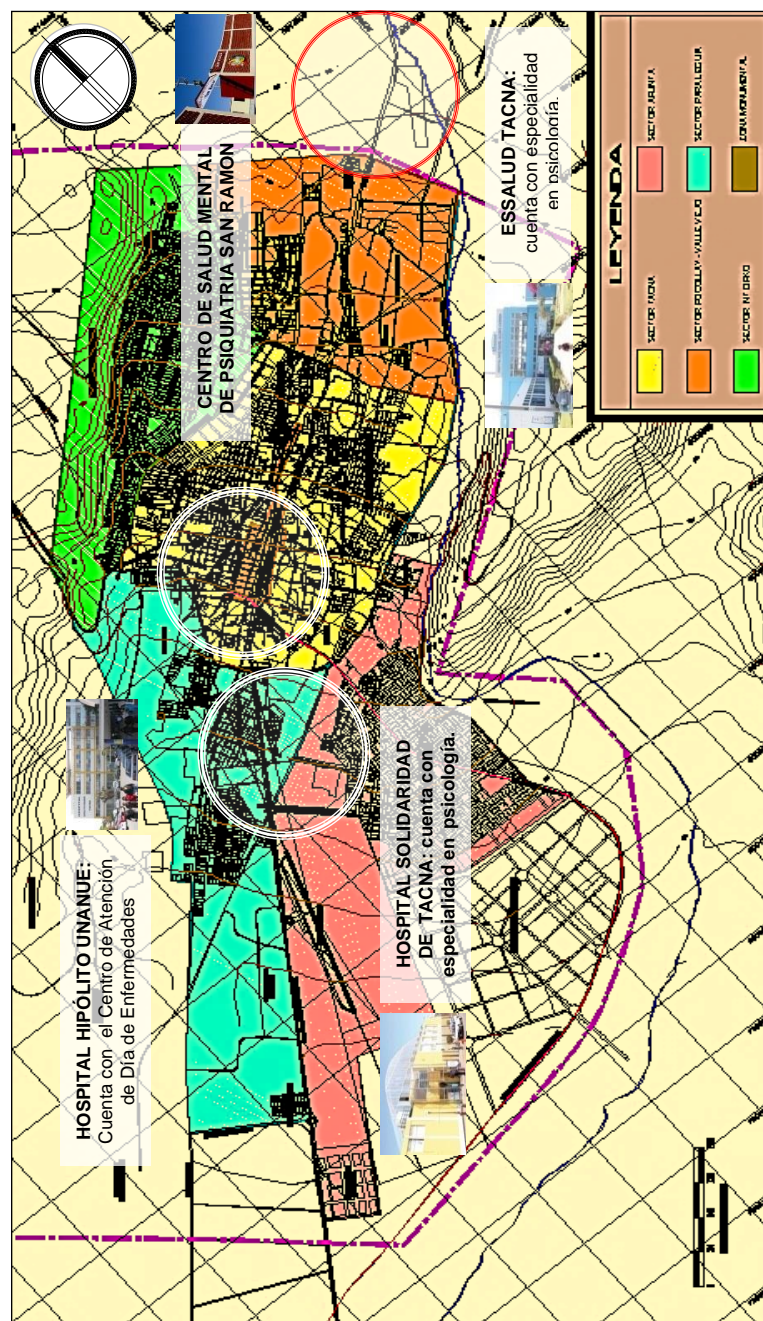


Gráfico 29: Ubicación de Equipamientos de Salud Hospitalarios con Servicios en Salud Mental

Fuente: Plan Director de Tacna 2001- 2010/ Elaboración Propia

B. Criterios de Evaluación

Se determinan criterios que sinteticen los aspectos a nivel físico-espacial del terreno y su entorno urbano, con la finalidad de realizar una evaluación de las alternativas del terreno para un Hospital de Salud Mental, que permita elegir el emplazamiento más adecuado, considerando las siguientes variables:

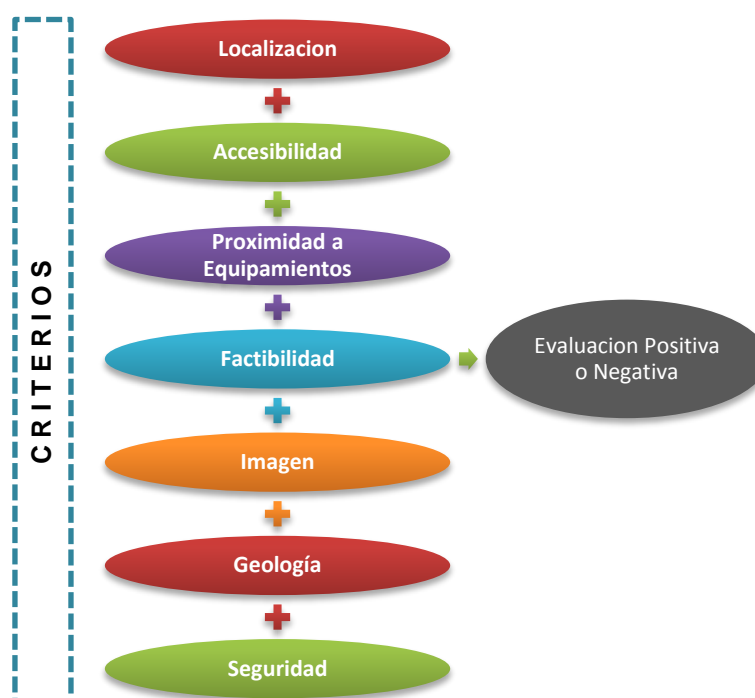


Gráfico 30: Variables para la evaluación de alternativas del terreno

Fuente: Elaboración Propia

B.1. Localización

La localización del terreno para el hospital, no debe estar cercano a focos de contaminación ambiental por sustancias contaminantes, plantas químicas y ruidos, considerando una distancia no menor a los 300 m. Su aplicación es igual para establos, granjas, camales, basurales, fabricas, depósitos de fertilizantes o cualquier otro tipo de industrias y cementerios. Para el caso de rellenos sanitarios y plantas de tratamiento de aguas residuales, la distancia mínima será de 1km. (MINSA, 2014)

B.2. Accesibilidad

La ubicación debe ser de fácil acceso peatonal y mediante transporte público, ya que, el usuario del establecimiento es de condición económica media. El establecimiento de salud debe ser instalado cerca a la comunidad, dentro de un casco urbano medianamente estructurado, para que el tratamiento no sea estigmatizado y no

exista ninguna especie de segregación. Además, según el RNE (Reglamento Nacional de Edificaciones), debe estar delimitado por al menos dos calles y, una de ellas debería ser una avenida.

B.3. Proximidad a Equipamientos

Se refiere a la cercanía en medida de lo posible a establecimientos especializados para complementar el tratamiento. Esto no se puede tomar con tanta rigurosidad, debido a las conocidas carencias del Sistema de Salud Nacional en el Perú.

B.4. Factibilidad

El terreno debe contar con: abastecimiento permanente de agua potable; con un sistema de reserva de agua; con desagüe; con un sistema de drenaje de aguas pluviales; con energía eléctrica en forma permanente y un sistema alternativo de energía; y dichos servicios de

preferencia deben estar conectados a la red pública. Además, el terreno debe ser de tenencia y/o propiedad debidamente saneada, de proyección urbana y de libre disponibilidad preferentemente.

B.5. Imagen

El entorno del terreno deberá tener un buen nivel de calidad formal- arquitectónica, como la continuidad del diseño urbano y la facultad ordenadora del mismo, la magnificencia de sus formas, de sus materiales y la adaptabilidad a usos diversos a través del tiempo.

B.6. Geología

El terreno debe ubicarse en suelos rocosos o suelos secos, compactos y de grano grueso. De encontrarse suelos de grano fino, arcillas, arenas finas y limos, deberá proponerse una nueva solución de acuerdo a estudios

geotécnicos. Así también, deben evitarse los terrenos de rellenos sanitarios.

B.7. Seguridad

El terreno para el hospital debe ubicarse en zonas libres de riesgos a inundaciones y desborde por corrientes y fuerzas erosivas, en zonas no vulnerables a deslizamientos. Debe estar alejado del borde de océanos, ríos, lagos o lagunas; del borde de un volcán y de zonas bajas de quebradas que drenan la falda de los volcanes. Además, no debe ubicarse en cuencas con topografía accidentada como lechos de ríos, aluviones y huaycos; en terrenos con pendientes inestables, ni al pie o borde de laderas. No debe ubicarse donde existan fallas geológicas (referencia en los mapas de la carta geología del INGEMMET).

C. Evaluación de las alternativas de terreno

Las alternativas de los terrenos para el Hospital Especializado de Salud Mental Tipo II-E, serán evaluadas de acuerdo a los siguientes pesos:

Tabla 41: Puntaje asignado según calificación.

| PUNTAJE ASIGNADO | |
|------------------|---|
| Bueno | 3 |
| Regular | 2 |
| Malo | 1 |

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Tacna 2014- 2023 (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; Municipalidad Provincial de Tacna, 2015), establecen en el Plano de Zonificación dos (02) terrenos destinados a equipamientos de salud H3 (Hospital General) y H4 (destinado a Hospital Especializado) ubicados en el Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa.

El terreno que estuvo zonificado para un equipamiento de salud de tipo H4, fue invadido en su totalidad para constituir la Asociación de Vivienda Villa Colonial, la cual, ya se encuentra formalizada para zona residencial, según el plano de catastro del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa. De esta manera, la alternativa para el terreno con zonificación H4 se descarta. Así también, se ha localizado una alternativa más de terreno, el cual será sujeto a evaluación.

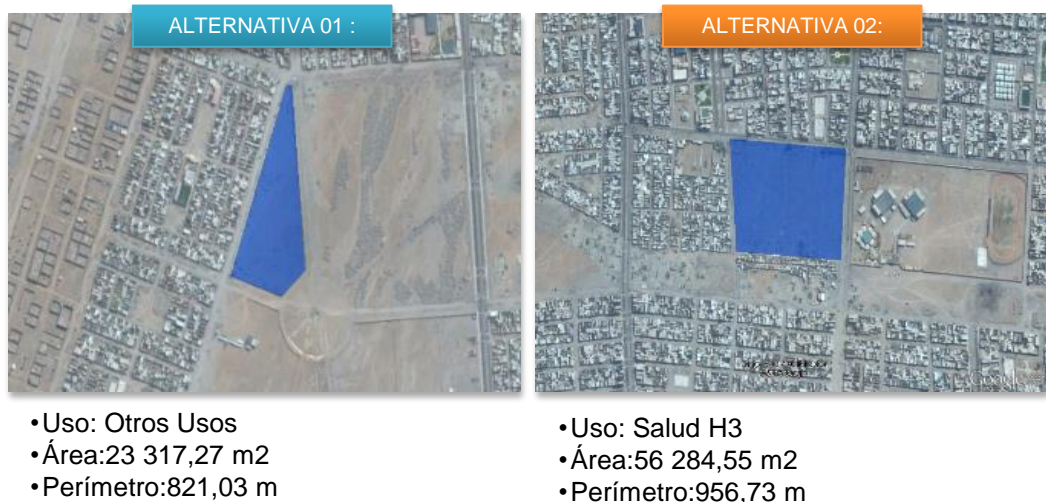


Gráfico 31: Alternativas de Terreno

Fuente: Imágenes obtenidas de Google Earth 2015

D. Elección del Terreno

El terreno seleccionado, es el segundo (terreno 02), debido a la evaluación realizada, éste terreno posee características importantes para la construcción de un equipamiento de salud.

Tabla 42: Evaluación de las Alternativas de Terrenos

| Criterios | Puntajes | |
|----------------------------|-----------|-----------|
| | Terreno 1 | Terreno 2 |
| Localización | 2 | 3 |
| Accesibilidad | 3 | 3 |
| Proximidad a Equipamientos | 3 | 3 |
| Factibilidad | 2 | 3 |
| Imagen | 2 | 3 |
| Geología | 3 | 3 |
| Seguridad | 3 | 3 |
| Promedio Final | 18 | 21 |

Fuente: Elaboración Propia/ Equipo de Trabajo

4.1.2. Análisis de Sitio

A. Terreno N° 02

A.1. Ubicación

El terreno se encuentra ubicado entre la Avenida Ecológica y la Av. Expedición Libertadora del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, de la Provincia y Departamento de Tacna. Posee un área total de 56 259,33 m² y un perímetro de 956,45 m. (Ver Lámina U-01 de Tesis Tomo II)

A.2. Linderos y colindancia

- Por el frente: Con la Av. Ecológica, en línea recta de un tramo de 124,56 m.
- Por el lado derecho: Con la Av. Los Molles, en línea recta de un tramo de 214,60 m.
- Por el lado izquierdo: Con la Av. Tomas Marsano, en línea recta de un tramo de 217,53 m.

- Por el fondo: Con la Av. Expedición Libertadora, en línea recta de un tramo de 279,71 m.



Gráfico 32: Vista Satelital del Terreno

Fuente: Imagen Satelital de Google Earth 2015

A.3. Forma del terreno

El terreno presenta una forma trapezoidal, teniendo un área a más de 5,50 hectáreas.

A.4. Topografía

El terreno presenta una topografía de pendiente suave, teniendo un promedio de 3% con dirección Norte-Sur.

A.5. Hidrografía

El terreno se encuentra alejado de aguas superficiales o subterráneas.

A.6. Geología

El terreno se encuentra en una zona de suelos de grava arenosa, tiene una superficie semiplana, conformada por pampas eriazas con pequeñas ondulaciones y; más hacia el sur, tierras áridas compuestas por arena, grava, lino y otros conglomerados. Este tipo de suelo ofrece buenas condiciones de cimentación, debido a que posee una capacidad portante mayor a 3 kg/cm². Además, el terreno presenta un alto grado de resistencia sísmica y bajo riesgo sísmico (INDECI, 2004)

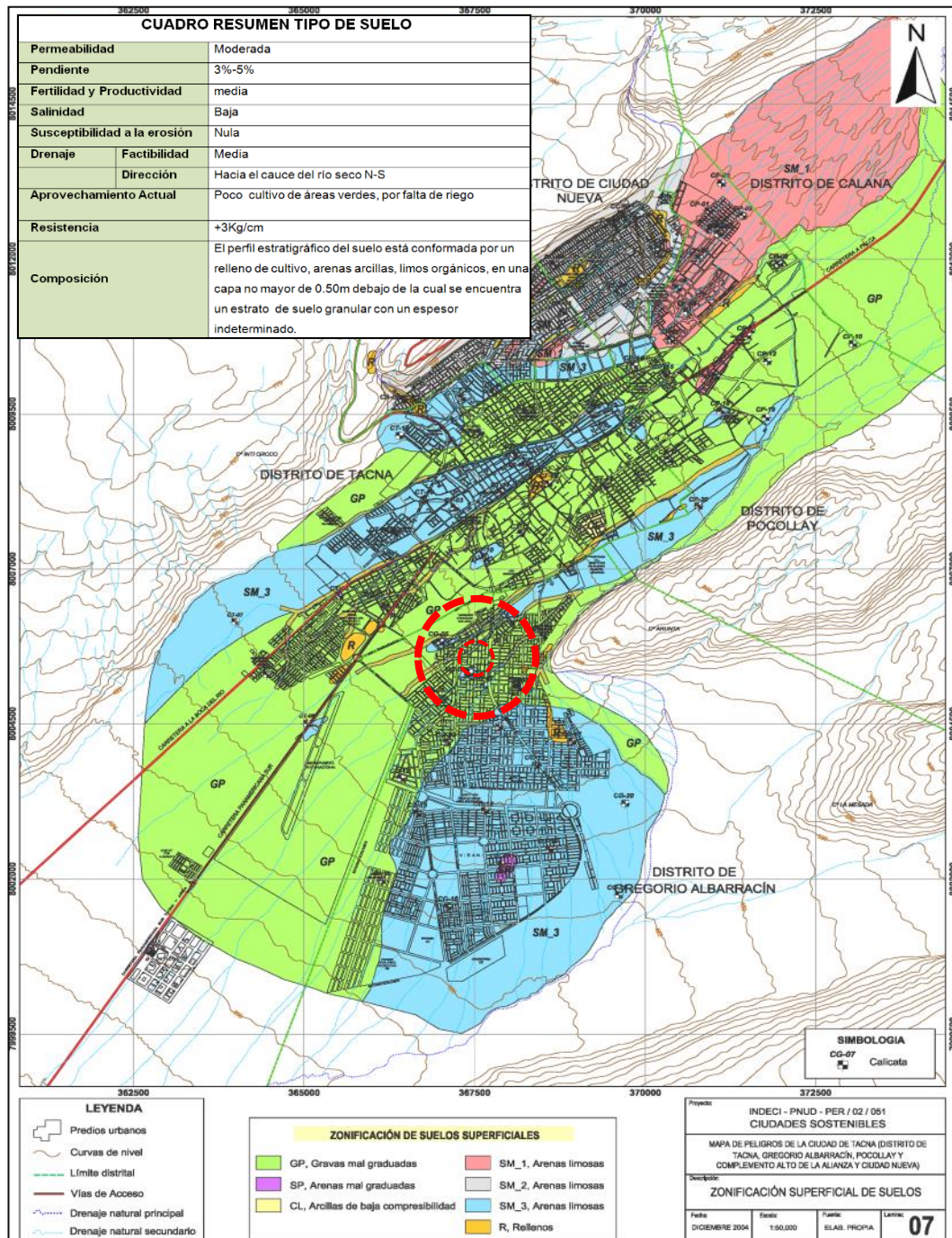


Gráfico 33: Tipo de Suelo de la Zona

Fuente: Plan de Peligros (INDECI, 2004)

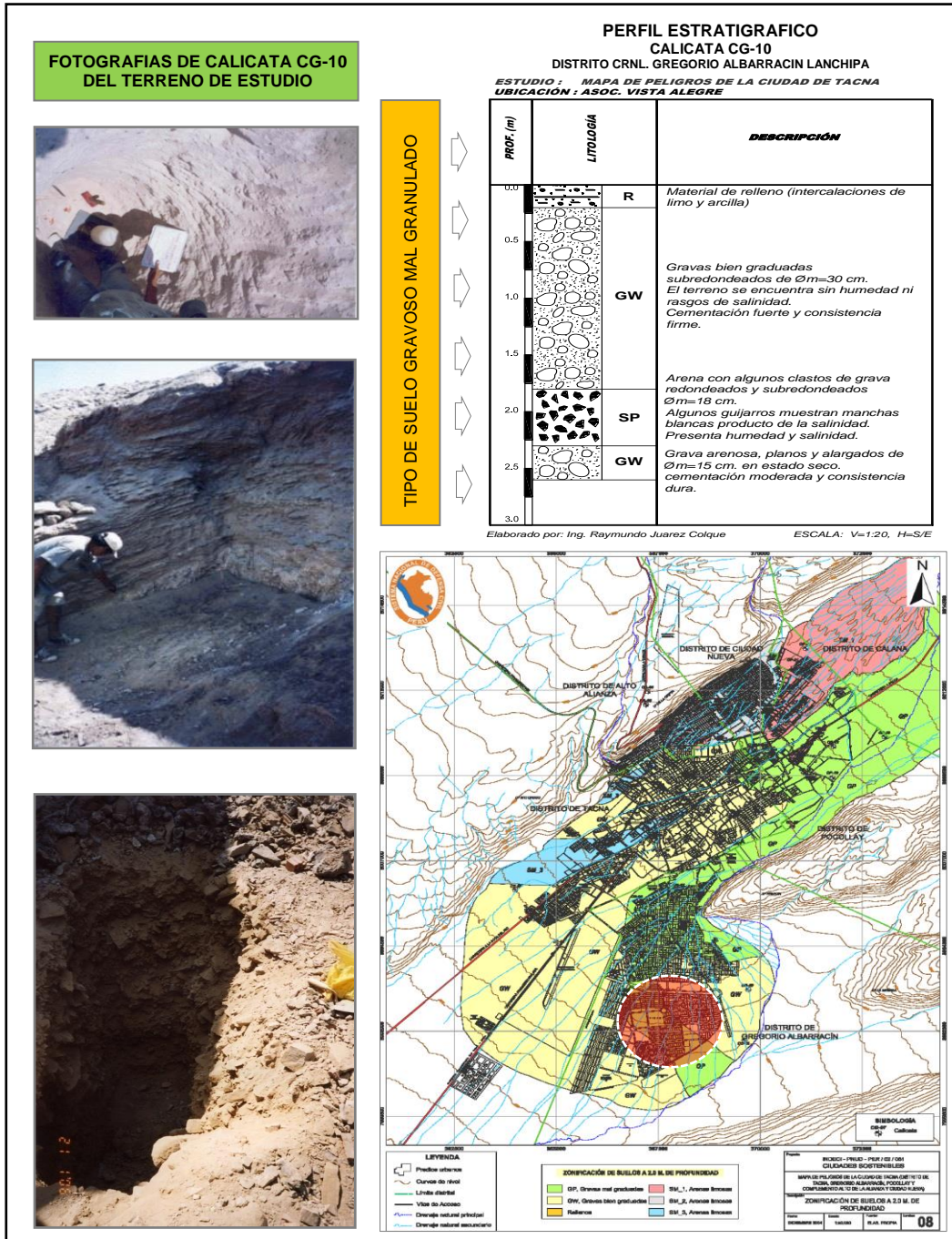


Gráfico 34: Zonificación de Suelos a 2m de Profundidad

Fuente: Plan de Peligros, INDECI. 2004

A.7. Conclusiones:

- La ubicación geográfica a la que pertenece la zona de estudio, constituye un tipo de suelo óptimo para la construcción, el cual permite garantizar la estabilidad de cimientos, la integridad de infraestructura y un alto grado de seguridad sísmica.
- La zona de estudio se encuentra en un suelo que presenta un alto grado de resistencia sísmica, por lo que se puede desarrollar programas de edificaciones mayores.

B. Clima

B.1. Temperatura y clima

El Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa tiene un clima semi- cálido, con temperaturas similares al Distrito de Tacna entre los 18°C a 20°C con una temperatura máxima de 27,2°C en verano y mínima de 9,5°C en invierno.

B.2. Asoleamiento

Recibe una incidencia solar en verano de 10 horas de sol por día, obteniendo como consecuencia el deslumbramiento e insolación en el sector, con una nubosidad alta.

B.3. Vientos

Con una dirección proveniente del sur durante el verano y de sur- oeste a nor- este en el resto del año, con una velocidad de 6 a 7 km/s.

Existe una incidencia de vientos de invierno provenientes del sur, debido a no encontrar barreras forestales, ni edificios de gran tamaño que impidan o reduzcan el nivel de impactos de los vientos de invierno.

B.4. Conclusiones

- El microclima de la zona de estudio incide en el terreno, sin embargo debido al grado de consolidación de las edificaciones aledañas, es que se generan masas de aire en

movimiento, los cuales pueden generar microclimas no favorables para el confort del usuario.

- Las características climáticas influirán en la orientación de espacios, para la generación de confort interior en cuanto a iluminación, ventilación y asoleamiento natural.

C. Paisaje

C.1. Vegetación

Debido a la condición urbana, las características del suelo (predominancia de suelos arenosos y arcillosos que originan una pobre fertilidad) y la condición climática del área de estudio, no se identifica una especie arbórea propia de la zona.

C.2. Tipos de paisaje:

- Paisajes naturales: En la actualidad la zona de estudio y el entorno mediato, carecen de paisajes naturales debido a la depredación

generada por las habilitaciones urbanas, que algunas en un inicio, fueron informales.

- Paisajes urbanos: El entorno del terreno de estudio presenta un paisaje urbano monótono, en cuanto a la homogeneidad en los materiales, tipo de construcción, altura de edificación, colores de fachada, etc.



Gráfico 35: Perfiles Urbanos de calles aledañas al Terreno

Fuente: Fotografía tomada en visita de campo en Noviembre del 2015

C.3. Canales y/o Sendas

El paisaje se encuentra definido por espacios urbanos, como son canales y/o ejes. Dentro del entorno urbano mediato, se tiene:

- Av. Municipal: Corredor peatonal, vehicular y férreo, de carácter distrital; con áreas verdes en las bermas centrales (césped y flores ornamentales). La extensión próxima al área de estudio de este corredor posee una envolvente edilicia aún por consolidar, con predisposición a mejoramiento y embellecimiento.
- Av. La Cultura: Corredor peatonal y vehicular, de carácter interdistrital, se encuentra en buen estado de conservación, posee bermas centrales con áreas verdes (césped y palmeras). La extensión próxima al área de estudio de este corredor, posee una creciente envolvente edilicia.
- Av. La Bohemia Tacneña: Corredor vehicular con berma central en proceso de

consolidación. La extensión próxima al área de estudio de este corredor, posee una envolvente edilicia consolidada.



Gráfico 36: Vista de sendas en el Entorno Mediato del Terreno

Fuente: Fotografías tomadas en visita de campo en Noviembre del 2015

Las características del entorno urbano inmediato son:

- El medio urbano se encuentra en proceso de urbanización, presentando una imagen urbana desordenada.
- La proyección de las sendas viales no se encuentran completamente consolidadas, es el caso de la Av. Los Molles y la Av. Expedición Libertadora.
- Por otro lado, la Alameda Ecológica no presenta intervención urbana alguna, es así que, los pobladores del lugar están infringiendo la zona con invasiones para la fabricación y comercio de ladrillos artesanales.

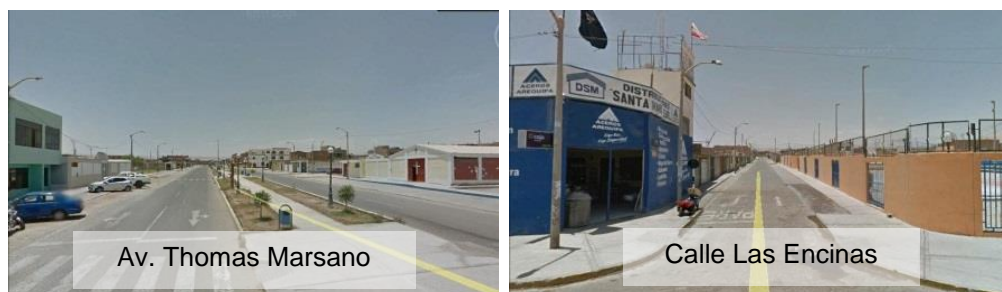


Gráfico 37: Vistas de Sendas consolidadas

Fuente: Fotografía tomada en visita de campo en Noviembre del 2015



Gráfico 38: Vistas de Sendas sin consolidar

Fuente: Fotografía tomada en visita de campo en Noviembre del 2015

D. Espacio Urbano

D.1. Entorno Urbano Mediato

El entorno urbano mediato de la zona de estudio presenta una mayor consolidación urbana, debido a la ejecución de los proyectos de inversión pública por la Municipalidad Distrital Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa.

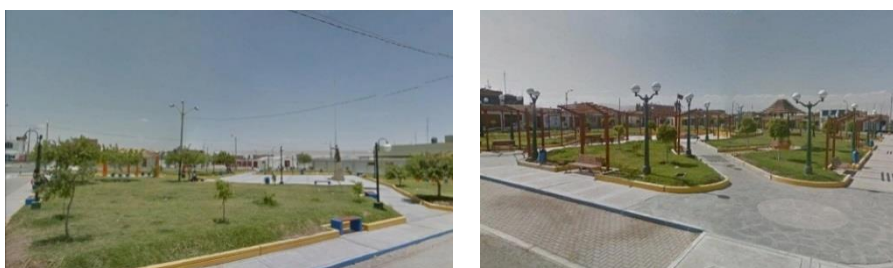


Gráfico 39: Vistas de Espacios de Recreación Activa consolidados

Fuente: Fotografías tomada en visita de campo en Noviembre del 2015

D.2. Entorno Urbano inmediato

El sector de estudio se encuentra en proceso de consolidación, es por ello de la existencia de plazas y/o áreas de recreación pasiva, sectoriales y/o vecinales, definidos de alguna manera, por los pobladores de un modo informal.



Gráfico 40: Espacio Recreativo de Contribución Vecinal

Fuente: Fotografía tomada en visita de campo en Noviembre del 2015

D.3. Ornato

Se identifica cierta preocupación por el ornato en el entorno mediato del terreno de estudio, sobre todo en las áreas de recreación, representadas por el uso de mobiliario urbano de recreación y ornamentación en las plazas, parques y alamedas.



Gráfico 41: Vistas de Espacios de Recreación

Fuente: Fotografía tomada en visita de campo en Noviembre del 2015

D.4. Deterioro urbano

Debido a que el sector de estudio se encuentra en pleno proceso de consolidación y, desafortunadamente en algunos subsectores son informales (invasiones), no se puede hablar de un medio urbano que cuente con todas las características de vivencia óptimas. Además, estas zonas no formalizadas, no cuentan con los servicios básicos y la infraestructura urbana adecuada.

Por otro lado, las invasiones vienen depredando las áreas destinadas a uso de recreación pública, parques y plazas, espacios de uso comunal etc.,

este es el caso de la Av. Ecológica que está perdiendo su carácter de cordón ecológico.



Gráfico 42: Entorno Urbano sin consolidación

Fuente: Fotografía tomada en visita de campo en Noviembre del 2015

D.5. Conclusiones

- El Terreno se encuentra cerca a áreas recreacionales y a una vía de gran importancia en el Distrito Crnl. Gregorio Albarracín, lo que permitirá una mejor accesibilidad al terreno.
- Las zonas de invasión generan contaminación visual, sonora y ambiental debido a que influyen en la estética de las fachadas del entorno.

4.1.3. Análisis del Entorno Urbano

A. Usos de Suelo

Debido a la invasión desmedida, es que se ha ido reduciendo los espacios de aporte al área urbana del entorno en proceso de consolidación, como son:

A.1. Uso Residencial

Se identifica dos tipos: el formal y el informal. La zona residencial formal está constituida por el 80% del área de estudio y el otro 20%, conformado por las recientes invasiones.



Gráfico 43: Asentamientos Urbanos Informales

Fuente: Fotografía tomada en visita de campo en Noviembre del 2015

A.2. Uso Educativo

Se clasifica en dos tipos, E1 (Educación Primaria y Secundaria) y E2 (Educación Superior). Al este del terreno encontramos la Institución Educativa Luis Alberto Sanchez, de tipo E1.

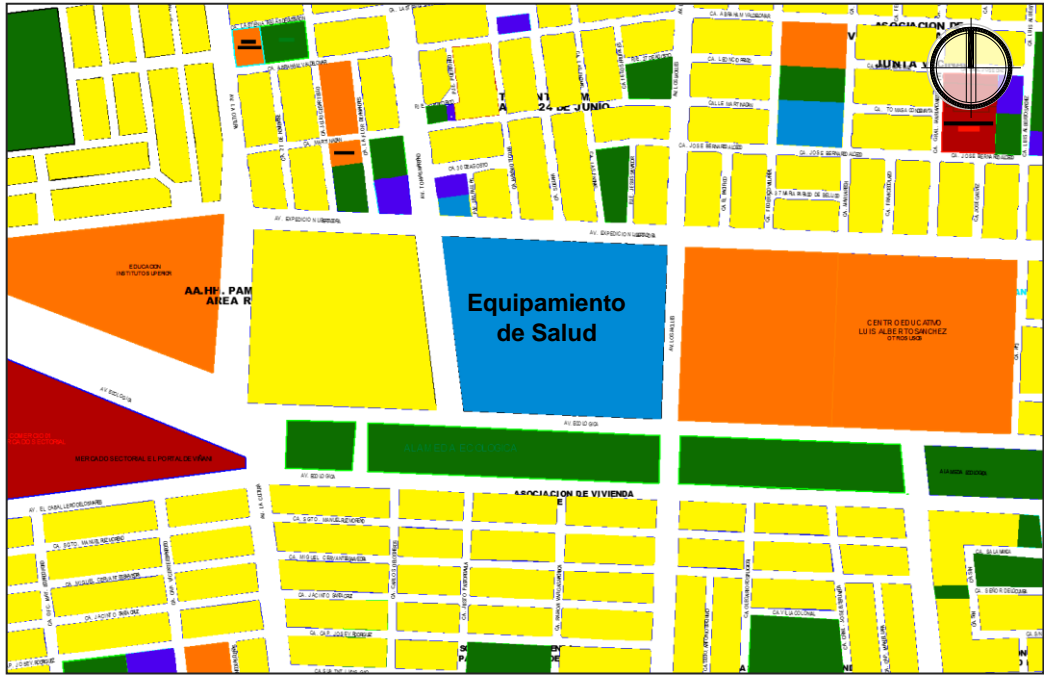
A.3. Uso Recreacional

El área de estudio presenta zonas recreativas ya consolidadas como zonas en vías de proyección de protección forestal, las cuales se encuentran amenazadas por las invasiones progresivas.



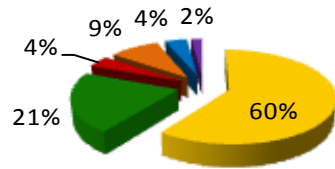
Gráfico 44: Vistas de áreas de uso Recreacional en el Sector de Estudio

Fuente: Fotografía tomada en visita de campo en Noviembre del 2015



ZONIFICACION URBANA

- RESIDENCIAL ■ RECREACION ■ COMERCIAL
- EDUCACION ■ SALUD ■ OTROS USOS



| LEYENDA ZONIFICACION URBANA | | |
|-----------------------------|---------|----|
| DESCRIPCION | SIMBOLO | % |
| RESIDENCIAL | | 60 |
| RECREACION | | 21 |
| COMERCIAL | | 4 |
| EDUCACION | | 9 |
| SALUD | | 4 |
| OTROS USOS | | 2 |

Gráfico 45: Usos de Suelo del Entorno Urbano - Mediato

Fuente: Área de Catastro de la Municipalidad Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa/

Elaboración Propia-Equipo de Trabajo.

B. Equipamiento en el área de estudio

B.1. Educación

En el medio urbano del sector de estudio se identifican tres instituciones educativas de nivel primario y secundario: la I.E. Luis Alberto Sánchez, la I.E. Gerardo Arias Copaja y la I.E. Parroquial Santa Cruz.

B.2. Comercio

La infraestructura comercial del sector está conformada por los comercios vecinales.

B.3. Recreación

Los equipamientos se encuentran en proceso de consolidación, encontrando parques y plazas.

B.4. Salud

En cuanto a equipamiento de Salud se identifican cinco establecimientos de Salud dentro del medio urbano:

- Centro de Salud San Francisco
- Puesto de Salud 5 Noviembre
- Puesto de Salud Las Begonias
- Puesto de Salud Vista Alegre
- Puesto de Salud Viñani

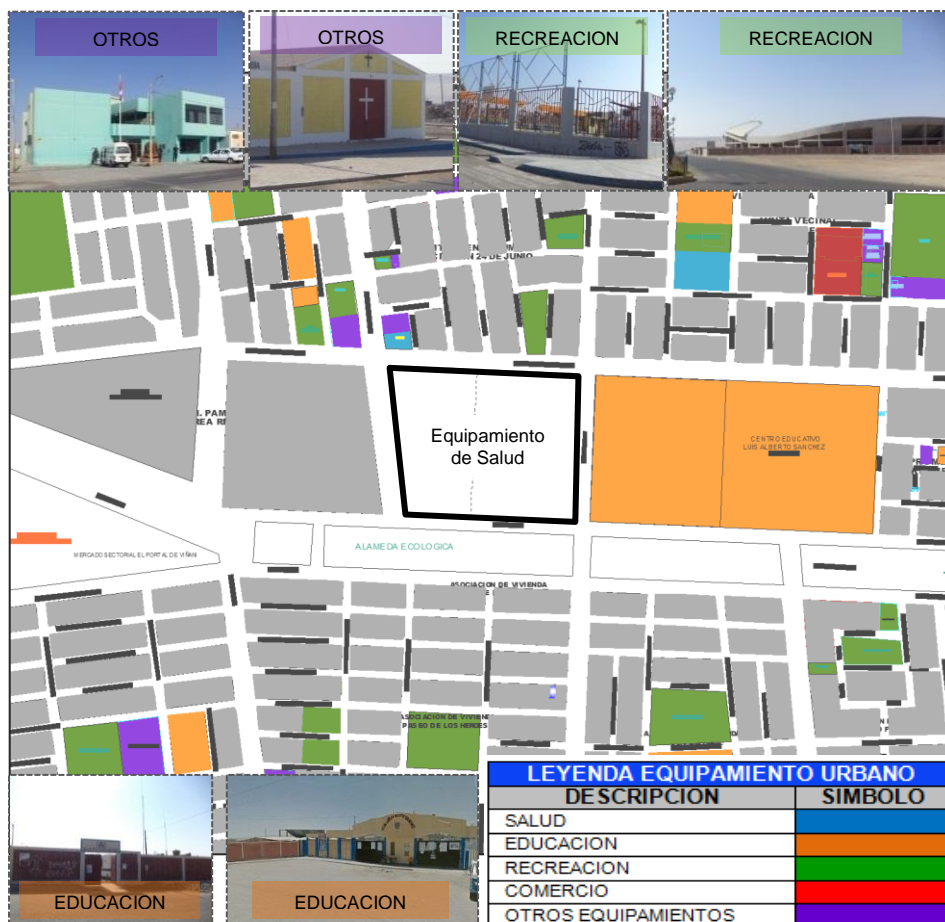


Gráfico 46: Equipamientos dentro del Sector de Estudio

Fuente: Elaboración Propia.



Gráfico 47: Equipamiento de Salud en el Distrito Crnl. Gregorio Albarracín

Lanchipa.

Fuente: Tesis Hospital Tipo II, para mejorar la prestación de servicios de salud en el Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa (Cuadros & Laqui, 2013)

C. Accesibilidad

C.1. Análisis físico - espacial de vías

El estado de las vías dentro del entorno de estudio, se encuentra en proceso de consolidación, es por ello, que encontramos vías asfaltadas, afirmadas y sin afirmar.



VIAS ASFALTADAS –
AV. LOS MOLLES



VIAS AFIRMADA –
CALLE S/N



VIAS SIN AFIRMAR –
CALLE S/N

Gráfico 48: Vista de Vías del Entorno del Sector de Estudio

Fuente: Tesis Hospital Tipo II, para mejorar la prestación de servicios de salud en el Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa (Cuadros & Laqui, 2013)

C.2. Jerarquía vial

La jerarquía de vías se divide en dos tipos:

- Principales:
 - Av. Municipal: Eje de carácter comercial-industrial y se conecta al casco urbano por medio del Ovalo Cuzco, bordeando la vía férrea.
 - Av. Ecológica: Delimita el área de estudio y aún se encuentra en proyección.
 - Av. Bohemia Tacneña: Tiene como función, enlazar el tránsito de las vías locales.
 - Av. La Cultura: Vía con carácter de integración entre el Distrito y el Sector de Viñani.
- Secundarias:
 - Av. Expedición Libertadora
 - Av. Los Molles
 - Av. Tomas Marsano

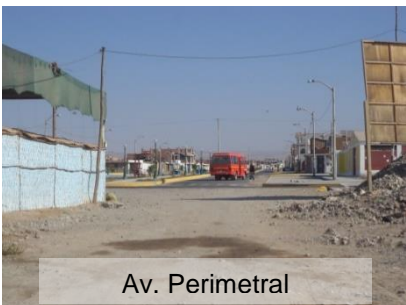
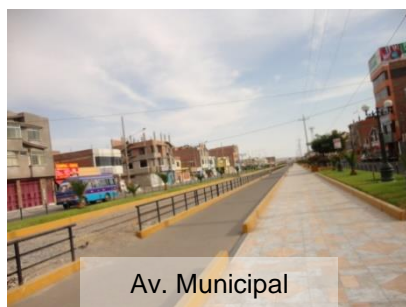


Gráfico 49: Vista de Vías Av. Municipal y Av. La Cultura
Fuente: Fotografía tomada en visita de Campo en Noviembre del 2015.

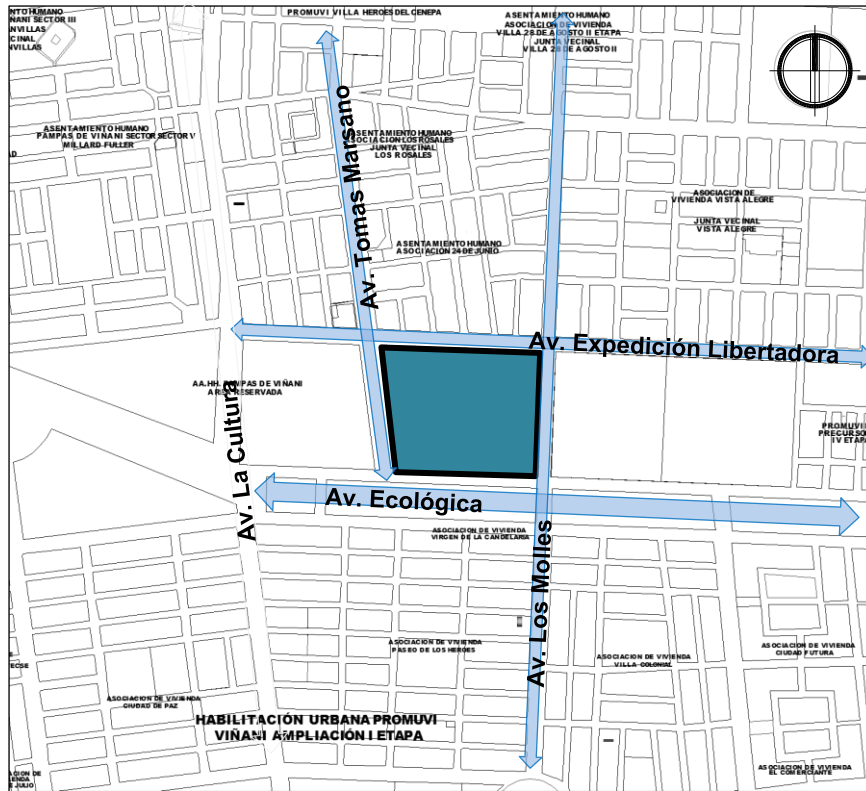


Gráfico 50: Identificación de las Vías Accesibles

Fuente: En base a Plano Catastral del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa

C.3. Accesibilidad al terreno

El terreno se encuentra delimitado por cuatro vías, dos de ellas de importante jerarquía por su carácter interdistrital, las cuales, se conectan a su vez con otras dos vías de mayor jerarquía, como son la Av. Municipal y la Av. La Cultura.

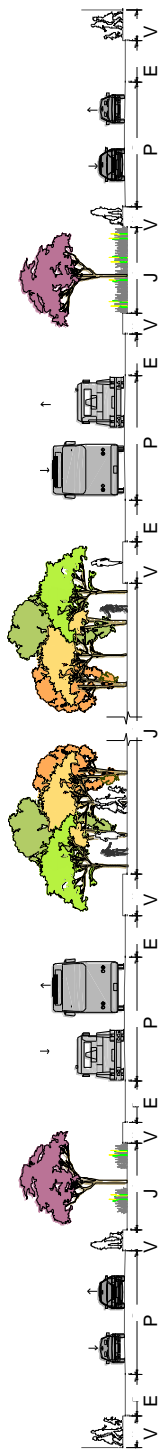


Gráfico 51: Accesibilidad y Secciones Viales del Terreno

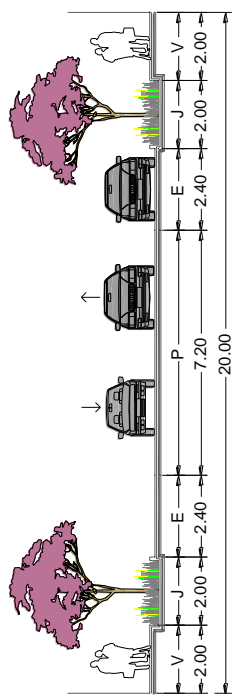
Fuente: Elaboración Propia.

C.4. Secciones viales

- Vía principal: Por su jerarquía en la zona de estudio, se considera a la Av. Ecológica como una vía de este tipo, con una sección vial de 141,00 m.
- Vías secundarias: Como las Av. Los Molles, Av. Expedición Libertadora y a la extensión de la Av. Tomas Marsano, las cuales son de carácter sectorial por articular el entorno urbano mediato de la zona de estudio.

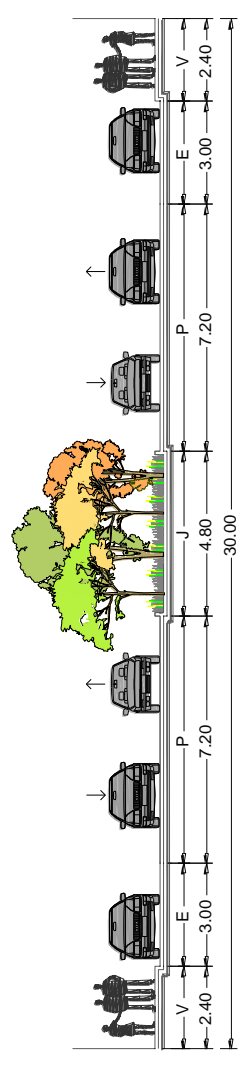


Sección Vial A-A: Av. Ecológica (100,00ml)



Sección Vial B-B: Av. Tomas Marsano

Sección Vial C-C: Av. Expedición Libertadora



Sección Vial D-D: Av. Los Molles

Gráfico 52: Secciones Viales

Fuente: Plan Director de Tacna 2001-2010.

C.5. Frecuencia

El flujo vehicular se manifiesta según la consolidación vial, es por ello que en horas punta (periodo de tiempo, no necesariamente una hora, en el que regularmente se producen congestiones) se da un flujo mayor en la Av. Los Molles con un promedio de 4 a 5 vehículos por minuto, entre transporte público y privado; en segundo lugar la Av. Expedición Libertadora; en tercer lugar la Av. Ecológica que pese a su mayor jerarquía no presenta mayor flujo de transporte, por su falta de consolidación vial y; en cuarto lugar, la extensión de la Av. Tomas Marsano, ya que su condición de trocha sin afirmar no le permite la circulación de vehículos. Así mismo, el transporte público de la zona se constituye en un 60%, mientras que el transporte privado constituye el 40%, así como el transporte pesado o de carga el 10%.

Tabla 43: Frecuencia de Circulación Vehicular

| PUNTO | VIA | INFLUENCIA DE FLUJO | | PROMEDIO |
|-------|--------------------------------|---------------------|-------------|--------------|
| | | HORAS VALLE | HORAS PUNTA | |
| 1 | AV. LOS MOLLES | 3 VEH/MIN. | 6 VEH/MIN. | 4-5 VEH/MIN. |
| 2 | AV. EXPEDICION LIBERTADORA | 2 VEH/MIN. | 5 VEH/MIN. | 3-4 VEH/MIN. |
| 3 | AV.ECOLOGICA | 1 VEH/MIN. | 1 VEH/MIN. | 1 VEH/MIN. |
| 4 | PROLONGACION AV. TOMAS MARSANO | - | - | - |

Fuente: Elaboración Propia

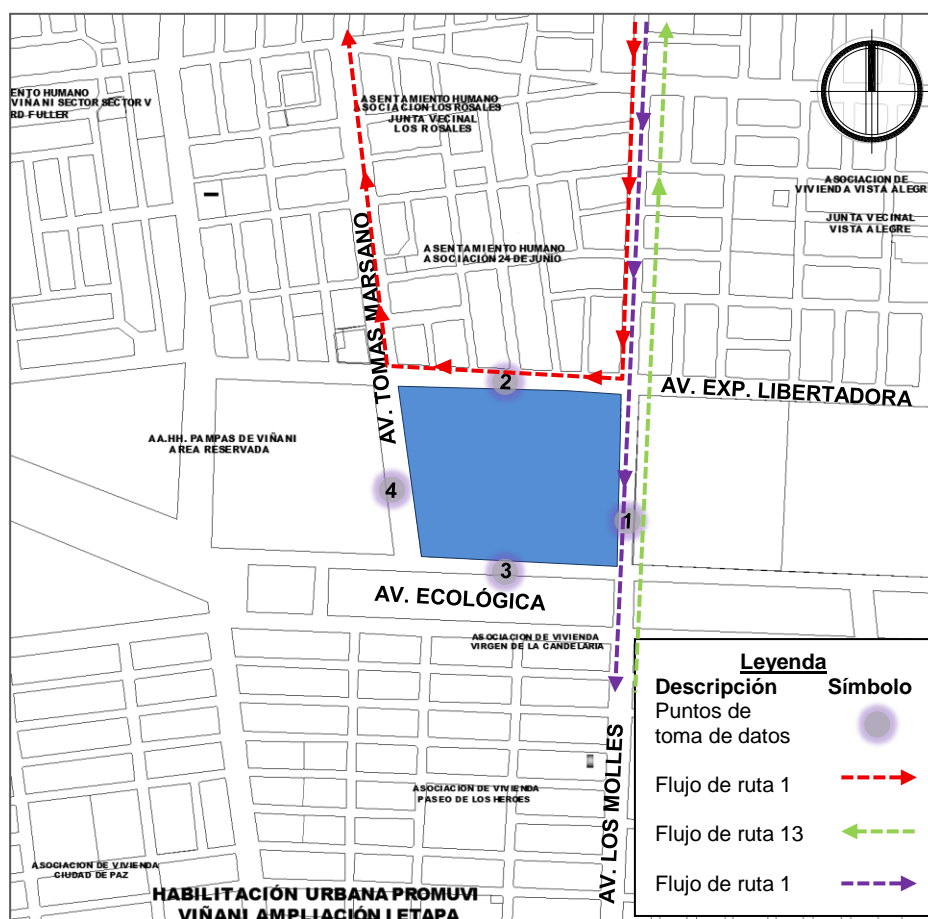


Gráfico 53: Transporte Público-Frecuencia, Sentido y Trayecto

Fuente: Elaboración Propia

C.6. Conclusiones

- La vía con mayor fluidez vehicular y peatonal que presenta la zona es la Av. Los Molles, mientras que la Av. Ecológica que posee menor fluidez vehicular facilitará el acceso desde el exterior hacia la Unidad de Emergencia, el cual, deberá cumplir con todas las condicionantes de los reglamentos a considerar para un equipamiento de salud, ya que la ubicación de esta unidad y su accesibilidad, a través de los sistemas de comunicación, son de vital importancia. Ningún otro servicio hospitalario tiene mayor impacto urbano, como la Unidad de Emergencias Psiquiátricas.
- La Av. Ecológica se define como una vía de integración entre el área urbana ya consolidada y las zonas en proceso de expansión (Sector de Viñani), es por eso que debido a la jerarquía de vías analizadas es que se considera a esta vía como la más

importante para el estudio, por ser un eje integrador del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa con el sector de Viñani, de esta manera, los accesos a las áreas de estacionamiento deben resolverse considerando que el flujo vehicular de ingreso y salida no interfiera con esta vía.

D. Infraestructura de Servicios

D.1. Servicio de agua potable, Servicio de Alcantarillado y Servicio de Electricidad

Debido a que la zona aún se encuentra en proceso de consolidación, las instalaciones de servicios básicos aún no abastecen en su totalidad el medio urbano del terreno de estudio.

D.2. Servicio de limpieza pública

La zona de estudio denota una insatisfacción en el servicio que brinda la municipalidad en cuanto a la limpieza pública, debido a que se generan

focos de contaminación que afecta la salud de la población circundante al área analizada.

D.3. Conclusiones

- Debido a que la zona aún se encuentra en proceso de consolidación, se requiere la inserción de proyectos integrales de servicios básicos para éstos sectores del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa.

E. Contaminación Ambiental

E.1. Contaminación visual

Al evaluar los perfiles y/o fachadas del paisaje urbano, se identifican los siguientes factores que afectan la imagen urbana:

- Exceso de avisos publicitarios e informativos (luminosos o no) en vías públicas (Av. Municipal y Av. la Cultura), infringiendo normas básicas establecidas en el R.N.E.

- Saturación y desorden de instalaciones eléctricas, que no solo generan una mala imagen urbana, sino también, que se convierte en un peligro latente para la población.



Gráfico 54: Vías con contaminación visual

Fuente: Fotografía tomada en visita de campo en Noviembre del 2015

E.2. Contaminación sonora

- La intensidad de los ruidos: ésta se mide en “decibeles” (unidad de medida de presión sonora). El umbral de “molestia” para el ser humano es de 100 decibeles y el de dolor a los 120, que provocan daños irreparables en la audición:

- 15 dB: martillar sobre acero a 60 m de distancia.
 - 30 dB: calle tranquila de barrio.
 - 40 dB: ruidos nocturnos de una ciudad.
 - 50 dB: ruido de coche que se desplaza a 6 km de distancia.
 - 60 dB: multitud en un lugar grande y cerrado.
 - 70 dB: tránsito muy intenso.
 - 80 dB: tránsito muy pesado
 - 100 dB: sonido doloroso.
 - 140 dB: posibilidad de rotura del tímpano.
- Fuentes de ruido:
 - Por la zona industrial, debido a la existencia de talleres de carpintería en metal y madera (principalmente en Av. La Cultura, Av. Municipal, y la Av. Bohemia Tacneña).
 - Contaminación sonora por el parque automotor, debido a que por la zona

transitan líneas de buses de servicio público, producido fundamentalmente por el motor y el mal uso de la bocina.

- Por el tránsito aéreo, debido a que el aeropuerto de Tacna se encuentra relativamente cerca.
- Por el tránsito férreo (Av. Municipal), aunque no es muy latente, es importante mencionarlo, ya que podría generar incomodidades por los requerimientos que se necesita al emplazar una infraestructura de salud. (Cuadros & Laqui, 2013)

E.3. Contaminación del suelo

- Debido a que el servicio de limpieza pública es deficiente, es que se generan focos de infección por la acumulación de desmontes de basura que contienen desperdicios de alimentos y materias orgánicas.

- Otra fuente de contaminación, es generada por el arrojado irresponsable de material agregado (piedra, arenas, tierra, etc.) de volquetes, en vías públicas de sectores donde mayormente se transita.



Gráfico 55: Contaminación del Suelo en el Sector de Estudio

Fuente: Fotografía tomada en visita de campo en Noviembre del 2015

E.4. Conclusiones

- Existe una preocupante contaminación sonora y ambiental, generada por el tránsito vehicular y férreo, los cuales, están relativamente cerca al terreno, el mismo que, deberá ser mitigado con alguna

estrategia en preservación del medio ambiente.

- La contaminación del suelo por el constante arrojado de desmonte y materiales ajenos al terreno natural, crean focos infecciosos y degeneran el suelo.
- La presencia de una imagen urbana inadecuada, debido a la falta de un apropiado perfil urbano, es inconstante por la altura de edificación, materiales de construcción, falta de consolidación y la informalidad de las construcciones y/o invasiones.

4.1.4. Análisis del Usuario

A. Determinación de la Población Objetivo.

La población demandante en la Región de Tacna al 2020, según el análisis, está conformado por la población con demanda sentida, equivalente al 20,2%

de la población de la Región de Tacna, correspondiente a 73 191 habitantes.

La Población Objetivo Estimada del estudio al 2020 para el Hospital II-E de la Región de Tacna, está compuesta por la población con demanda sentida expresada y el 24% de la población, con demanda sentida que no busca ayuda, ésta corresponde a 24 630 habitantes, quienes se estima que asistirán a los establecimientos de salud pública o privada.

B. Características del Tipo de Usuario

B.1. Usuario Tipo 1

El usuario tipo 1 es el equipo de trabajo conformado por profesionales de distintas disciplinas que trabajarán con objetivos comunes, criterios unificados, roles definidos, así como bases de información y capacitación. Según sus actividades, se encuentra agrupado diferenciado en Personal Administrativo,

Personal Médico y Especialistas y el Personal de Servicio.

El grupo más importante es el de personal médico y especialistas, este equipo multidisciplinar se compone de los siguientes profesionales:

- Médico: Es el responsable de los programas de promoción de la salud. Tiene como funciones principales: participar en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención; colaborar en el servicio de asesoramiento familiar, los grupos psicoeducativos para familias y en el programa de formación de cuidadores profesionales.
- Enfermero(a): Tiene como funciones principales, la participación en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención; dar seguimiento de los usuarios; y colaborar en los programas de

promoción de la salud, en el servicio de asesoramiento familiar, en los grupos psicoeducativos para familias y en el programa de formación de cuidadores profesionales.

- Médico- Psiquiatra: El médico psiquiatra es un profesional que se dedica a atender y ayudar a las personas que sufren diversos trastornos relacionados con la conducta (comportamiento) y las emociones humanas. En la consulta y por medio de la conversación, este especialista de la Medicina Interna estudia todos aquellos factores internos (problemas personales, de conducta) o externos (la familia, los amigos, el ambiente que lo rodea) para poder diagnosticar el problema.
- Psicólogo/a: Es el profesional que brinda apoyo psicológico en el proceso de rehabilitación, brinda consejo al paciente y al equipo en general, ayuda en el proceso

de cambio de imagen, integración de la familia y generación de nuevos estados de autovaloración.

- El médico rehabilitador: El rol del médico de rehabilitación es proveer liderazgo y coordinar el cuidado clínico y administrativo dentro de un modelo en equipo. Varios especialistas médicos pueden evaluar y tratar al paciente durante su estadía en la Unidad de Rehabilitación.
- El terapeuta físico: El terapeuta físico es un profesional de la salud quien previene, identifica, corrige y alivia las disfunciones agudas o prolongadas relacionadas al movimiento.
- El terapeuta ocupacional: El terapeuta ocupacional es un profesional de la salud que tiene como propósito mejorar la independencia funcional del paciente que está incapacitado físicamente a través de actividad terapéutica con propósito, ejercicio

y entrenamiento para volver a cuidarse a sí mismo.

- La enfermera de rehabilitación: El rol principal de la enfermera de rehabilitación es actuar como educadora primaria para los pacientes y sus familias. Utilizan un método flexible, innovador y creativo; preparan y maximizan la habilidad de un paciente para volver a funcionar exitosa e independientemente.
- Farmacóloga: Tiene como función dar consejo y educación en la toma de medicamentos, además de observar las interacciones farmacológicas.
- Técnico Paramédico: Es el especialista en Atención Prehospitalaria de Urgencias, Emergencias y Desastres. Tiene como principales funciones ejecutar procedimientos y técnicas de enfermería requeridos según las prioridades; apoyar la ejecución del Programa de Psicoeducación

y participar en entrenamiento de habilidades psicosociales; participar en evaluación y diagnóstico social y familiar; y efectuar contención emocional en etapa previa a la intervención profesional en crisis.

- Técnico en Rehabilitación: Tiene como funciones: participar, en conjunto con el equipo profesional y técnico del establecimiento de salud, en la elaboración del plan de tratamiento y rehabilitación personalizado para cada paciente; ejecutar los componentes del plan que se le encomiendan, entre las cuales se cuenta entrevistas individuales, intervenciones de grupo, apoyos específicos; y evaluar periódicamente e informar al equipo médico, el grado de participación, motivación, comportamiento social, adherencia y otros aspectos que muestran la evolución de cada paciente en el proceso de tratamiento y rehabilitación.

- Jefe de Unidad: Dirige la atención de salud integral especializada o altamente especializada en consulta externa, hospitalización y emergencia en el campo de su competencia.
- Administrativo y/o Auxiliar: Son los trabajadores encargados de tareas consistentes en operaciones elementales relativas al trabajo de oficina y despacho; realizan también funciones administrativas de carácter elemental.
- Monitores: Es el personal encargado de organizar y supervisar los trabajos de la sección o grupo correspondientes según la programación establecida, asignando a cada uno de los pacientes las labores a realizar. Tiene como principales funciones: adiestrar y formar a los pacientes, siguiendo para ello los programas individuales elaborados por el equipo técnico.

B.2. Usuario Tipo 2

El usuario tipo 2 está conformado por la población de la Región de Tacna asistente al establecimiento de salud, que sufre de algún problema de salud mental, y a los familiares y vecinos de la comunidad que también podrán hacer uso de los ambientes correspondientes a la propuesta sociocultural del proyecto (servicios de prevención de la salud mental, biblioteca, auditorio, S.U.M.). Según sus actividades, el usuario tipo 2 se agrupa en:

- Pacientes externos: paciente ambulatorio y paciente en crisis
- Pacientes interno en hospitalización: paciente en riesgo y pacientes desprotegidos
- Público: familiares y vecinos

El Usuario Tipo 2, es el grupo de usuarios más importante y está conformado por los pacientes interno y externo, que basado en las variables

de dependencia física, nivel cognitivo, y el tiempo estimado de la necesidad de los cuidados y complejidad de los mismos; se identifica 4 niveles de pacientes, explicados en la Gráfico siguiente:



Gráfico 56: Tipos de Pacientes en Salud Mental

Fuente: En base a Tesis Centro Comunitario en Chosica (Luque, 2014)

C. Determinación de los requerimientos de servicios

Para la región de Tacna, se tomará los servicios ofrecidos por la Diresa Tacna, cuyas prioridades programáticas son:

- C.1. Promoción de salud mental y prevención de riesgos.
- C.2. Trastornos mentales asociados a la violencia: maltrato infantil, violencia intrafamiliar.
- C.3. Trastornos de hiperactividad / de la atención en niños y adolescentes en edad escolar.
- C.4. Depresión.
- C.5. Trastornos psiquiátricos severos– esquizofrenia.
- C.6. Alzheimer y otras demencias.
- C.7. Abuso y dependencia al alcohol y drogas.

D. Actividades del Usuario

D.1. Terapia grupal de conversación: Son grupos semiestructurados o informales donde se propicia la conversación y relación social. Tiene

como principales objetivos: fomentar el contacto e interacción social espontánea; mantener las capacidades y habilidades relacionales; reducir la inactividad y desmotivación; y potenciar la autoestima y estado psicoafectivo.

D.2. Grupos de habilidades sociales y comunicación:

Son grupos estructurados donde, se pretende mantener y/o mejorar las habilidades sociales y de comunicación, de modo que se contribuya a favorecer las relaciones sociales. Se dirige de un modo especial a usuarios con déficit en las habilidades sociales.

D.3. Musicoterapia: Conjunto de actividades que

utilizan el estímulo musical como herramienta terapéutica y se dirigen a proporcionar una estimulación sensorial adecuada para la mejora del estado psicoafectivo, a la vez que potencian la dimensión relacional.

D.4. Ludoterapia: Es una selección de juegos, de

interior y aire libre, que con las adaptaciones precisas se dirigen a favorecer la dimensión

relacional y la de entretenimiento, así como a proporcionar estimulación física y mental al usuario. Utiliza técnicas de dinámica de grupos, comunicación y modificación de conducta.

E. Conclusiones

E.1. La población demandante estimada para el 2020, es de 24 630 habitantes, es decir, el Hospital Especializado II-E tendrá una influencia de atención a esta población, quienes asistirán al establecimiento de salud cuando lo requieran. Esto incluye a la población influenciada, de la región de Tacna, Arequipa, Moquegua e incluso a la población de Arica.

E.2. El usuario se ha determinado por el incremento de la demanda en el año 2014, y la proyección al 2020, debido al mejoramiento de servicios ofrecidos, y oferta de nuevos servicios especialmente en rehabilitación. El N° de usuarios es de 4 533 personas.

4.1. PROPUESTA DE DISEÑO ARQUITECTONICO

4.1.1. Generales

A. Objetivos

A.1. General

Proponer un Hospital Especializado en Salud Mental de carácter regional como organismo dependiente del MINSA, encargado de atender los variados requerimientos médico-psiquiátricos de la colectividad, de lo cual se dispone de un soporte físico acondicionado a las nuevas concepciones sobre el tratamiento, los cuidados, la especialización, etc.

A.2. Específicos

- Contribuir a través del proyecto a la consolidación urbana del sector y al desarrollo del sistema de salud mental, como parte del equipamiento urbano, para lograr

reforzar el conocimiento colectivo sobre este aspecto, incrementando así el nivel socio-cultural de la población.

- Ordenar las necesidades de la población, aplicando conceptos urbanos que propicie e incentive una participación conjunta con el personal, y lograr en la estructuración del conjunto, una atmósfera físico-espacial segura y acogedora, con carácter comunitario, con la finalidad de posibilitar su pronta reinserción a la sociedad como ser social y productivo.
- Lograr una organización unitaria, con el propósito de expresar una sola imagen que favorezca su identificación en el contexto urbano y hacer efectiva una propuesta que conjugue e integre las diferentes actividades del hospital especializado.

B. Criterios de Diseño

B.1. Condicionantes

- De acuerdo a las características del terreno y jerarquía vial se establece cuatro frentes, cuyo frente principal se da hacia la Av. Ecológica (vía sin consolidar) de carácter sectorial; el lado derecho colinda con la Av. Los Molles (vía consolidado, donde no se plantea ingresos ni salidas por su cercanía al colegio; el lado izquierdo colinda con la Prolongación de la Av. Tomas Marsano (vía sin consolidar) donde se plantea el ingreso secundario (hacia la Unidad de Servicios Generales); y finalmente, el frente posterior que colinda con la Av. Expedición Libertadora (vía consolidada).
- La orientación de los volúmenes debe darse, de tal manera, que en ellos se generen adecuadas condiciones de iluminación y ventilación, ya que, la propuesta de

infraestructura hospitalaria debe contar con luz natural, pero evitando que los rayos del sol ingresen en forma directa a las habitaciones de hospitalización, lo que generará un mejor desempeño del personal médico en general y un mayor confort al usuario.

- La Comunidad Terapéutica deberá orientarse en sentido de buscar la mejor orientación (Norte) para aprovechar la luz solar, además se utilizará un colchón verde por criterios de seguridad y para evitar registro visual desde predios vecinos a esta zona protegida.

B.2. Determinantes

- Aplicar en el diseño arquitectónico, las Normas Funcionales, Ergonómicas y Antropométricas establecidas en el Reglamento Nacional de Edificaciones y las Normas Técnicas del MINSA, concerniente

a los siguientes puntos: mobiliario y equipamiento, mobiliario urbano, circulaciones internas, puertas, y servicios higiénicos, todos estos elementos adecuados para la persona con discapacidad física y por trastornos mentales, y las áreas mínimas para los espacios.

- Adecuación de ambientes para su uso por personas con discapacidad física, eliminando las barreras arquitectónicas que limitan el desenvolvimiento de las personas con discapacidades permanentes o temporales.

C. Premisas de Diseño

C.1. Premisas Funcionales

- El Ingreso principal se dará por la Av. Ecológica, vía de mayor dimensión, lo cual permitirá mejores visuales de la edificación,

brindando carácter y monumentalidad; mientras que el ingreso secundario será por Prolongación de la Av. Tomas Marsano, vía más reservada y con poco flujo vehicular.

- Se establecerá tres zonas funcionales, para la atención ambulatoria, la rehabilitación y la de Rehabilitación interna, las cuales serán no tendrán interferencias entre sus actividades, por ser una de dominio público, semi-público y la otra de dominio privado.
- Por la variedad de requerimientos funcionales, se establecerán en cada zona funcional, centros de actividad de esparcimiento independiente, pero articulados entre sí a través de circulaciones jerarquizadas en función del flujo y del tipo de usuario.

C.2. Premisas Espaciales

- El diseño deberá responder a una diversificación espacial, incidiendo en lo

psicológico y lo estético (mediante el uso de colores de contraste y texturas, escalas y proporciones, espacios abiertos, semi-abiertos y cerrados), eliminando las sensaciones de enclaustramiento.

- Generación de espacios o zonas, a través de los cuales, se fomente la socialización y se estimule la optimización de espacios que apoyen a la necesidad vital de desahogo y recreación del paciente, para lograr un óptimo bienestar psicológico.
- Se establecerá áreas de expansión como parte de la organización espacial del conjunto, mediante un diseño paisajístico.
- Control y optimización de los grados de confort, intimidad y privacidad en las zonas y ambientes que así lo requieran, mediante estrategias bioclimáticas, como parasoles, que permitan reducir la incidencia solar en los ambientes durante verano.

C.3. Premisas Formales

- Se deberá lograr una clara identificación del hospital especializado dentro de su entorno, mediante una imagen de carácter hospitalario en las fachadas.
- Se establecerán tipologías diferenciadas de edificios y correspondientes a las actividades que alberguen, mostrando una imagen más acogedora en la zona interna y una imagen institucional a escala monumental en la zona externa.
- El diseño responderá a las condiciones climáticas mediante elementos protectores y a la topografía natural del terreno, adecuándose a ésta para diferenciar los espacios.
- Se establecerá un tratamiento plástico ordenado de volúmenes, líneas, planos, materiales, luz y color, buscando que la influencia de éstos en el paciente se convierta en un fin de belleza y armonía.

- En los espacios pequeños no deben ser utilizados los colores cálidos, por la cualidad saliente de éstos, tampoco en los espacios grandes los fríos, porque éstos, por su cualidad entrante, harán que aquellas parezcan mayores aún.
- Para pacientes que son muy temperamentales o nerviosos, deben seleccionarse aquellos esquemas de color en los que tengan predominio la cualidad fría; y si, por lo contrario, son muy sensitivos e introvertidos, serán los colores cálidos y estimulantes.
- Los colores preferenciales son de acuerdo a las actividades que desempeñan en el ambiente: para trabajos repetitivos corresponde colores estimulantes (naranja, amarillo o violeta); para trabajos de concentración corresponde colores claros y neutros (verde, azul); para espacios de diagnóstico corresponde diseños y colores

animados que contrarreste el tedio y tiempo prolongado¹³.

C.4. Premisas Tecnológicas

- Se incorporará sistemas de ventilación e iluminación artificial en ambientes que lo requieran, promoviendo la ventilación y la iluminación natural en lo posible y que propicien las mejores condiciones de habitabilidad y confort.
- Se instalarán sistemas de seguridad interconectado a una central que permita mayor control de movimientos, ingresos y salidas de los pacientes, mejorando la seguridad y evitando los accidentes.
- Emplear equipos eléctricos y sanitarios de bajo consumo energético, para lograr una

¹³ Proyecto de Titulación Profesional: Centro de Salud Mental Comunitario en Chosica
(Luque, 2014)

mayor eficiencia en los sistemas eléctricos y sanitarios.

- Utilización de acabados y materiales de calidad tendientes a garantizar la higiene y seguridad del establecimiento y sus usuarios.
- Se utilizará sistemas constructivos convencionales de hormigón armado que garanticen una estructura antisísmica, y en ambientes flexibles se deberá utilizar el sistema drywall.
- El dimensionamiento estructural deberá fundamentarse en la modulación de columnas y vigas, utilizando un módulo de diseño específico para cada una de las necesidades, éste diseño estructural se inicia en el diseño arquitectónico y termina con la compatibilización y concordancia entre ambas especialidades.
- Se deberá lograr integrar a la composición formal y funcional, los sistemas de

instalaciones eléctricas, sanitarias, así como los elementos estructurales necesarios, mediante la instalación de falso cielo raso en caso sea necesario.

4.1.2. Programación Arquitectónica

A. Metodología de la Programación Arquitectónica

En la realización de la programación se utilizó la siguiente metodología:

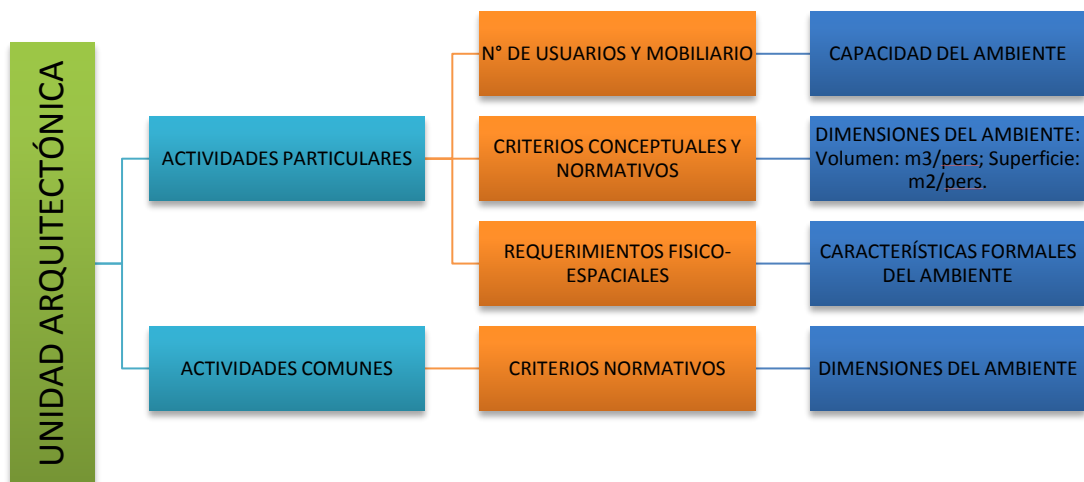


Gráfico 57: Metodología de la Programación Arquitectónica

Fuente: En base a Tesis Instituto Regional de Salud Mental “Honorio Delgado Espinoza”

(Chanove & Velarde, 1998).

B. Determinación de Número (N°) de Usuarios

En el 2014, la DIRESA Tacna alcanzó los 5 315 atendidos en servicios de salud mental, en la región de Tacna; entonces, con un aumento de cobertura deseable al 52,2% de lo atendido; la población con demanda sentida expresada por la red de servicios de salud mental alcanza las 8 390 personas atendidas anualmente. Así mismo, en el 2014, la propuesta de N° de usuarios atendidos con nuevos servicios resultarían 14 083 usuarios, según Tabla 44. Del total, el 80% (17 784 personas) serían atendidos en establecimientos de primer nivel; y el 20% en el Hospital Especializado II-E, es decir **4 225 personas atendidas en el año 2014**, esto incluye la influencia en la población de Moquegua, Arequipa y Arica.

La cantidad de usuarios proyectada para el 2020, considerando un porcentaje de aumento poblacional del 2014 al 2020 de 7,33%, resulta que: **al 2020 se proyecta una atención de 4 533 usuarios anuales.**

Tabla 44: Cálculo de Usuarios, según año 2014

| Datos | % de cobertura en 2005 | N° de atendidos (2014) | Población Influyente (2014) | Propuesta total de Usuario (2014) |
|---------|------------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| MINSA | 33,07% | 5 315,00 | 8 768,49 | 14 083,49 |
| ESSALUD | 37,80% | | | |
| Otros | 29,13% | | | |
| Total | 100,00% | | | |

Fuente: Datos de porcentaje de cobertura en 2005 tomados de: Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005 (INSM "HD-HN", 2006). Elaboración propia.

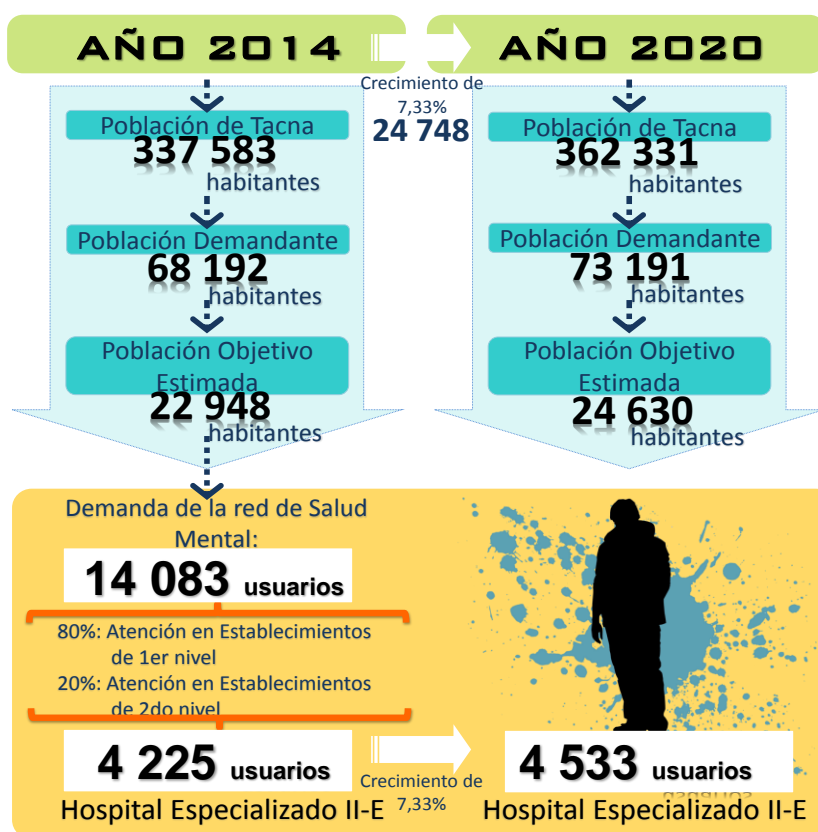


Gráfico 58: Población Objetivo y N° de usuarios para el Hospital Especializado II-E

Fuente: Elaboración Propia.

C. Actividades propuestas del Hospital Especializado

C.1. Actividades de articulación con el nivel primario

Los especialistas del Hospital Especializado deben asesorar de manera continua a los equipos del primer nivel de atención, a través de la actividad de Consultoría en Salud Mental.

C.2. Actividades de Promoción y Prevención

El 30% de las actividades deberán ser de promoción de salud mental y/o prevención de problemas de salud mental y enfermedades psiquiátricas. (MINSAL, 2000)

C.3. Actividades de Tratamiento y Rehabilitación

Son las atenciones o procedimientos clínicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, que por su grado de dependencia o riesgo, requieren permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de 12 horas.

Tabla 45: Principales actividades en Atención en Salud Mental.

| Prestaciones de Servicios | Descripción |
|---|--|
| Consulta Psiquiátrica ¹ | Realizada por un médico psiquiatra, con el paciente, y su familia, referido por el equipo de salud general, de otro servicio clínico o de urgencia. |
| Psicodiagnostico ¹ | Realizado por psicólogo del equipo de salud mental y psiquiatría mediante la aplicación de instrumentos de diagnóstico y entrevista. |
| Consulta psicológica clínica ¹ | Realizada por psicólogo clínico al paciente y familia. |
| Consulta de salud mental especializada ¹ | Realizada por enfermera, asistente social, terapeuta ocupacional u otro profesional del equipo de salud mental y psiquiatría con el paciente o familiar. |
| Intervención psicosocial grupal especializada ¹ | Realizada por enfermera, asistente social, terapeuta ocupacional u otro profesional o técnico del equipo de salud mental y psiquiatría con un grupo de pacientes, varios miembros de una familia o familiares de varios pacientes. |
| Psicoterapia Individual o Grupal ¹ | Realizada por psiquiatra o psicólogo clínico a uno o varios pacientes o a varios miembros de la familia de un paciente. |
| Día comunidad terapéutica ambulatoria ¹ | Atención realizada por equipo especializado en problemas de adicción, durante al menos 4 horas al día, sin pernoctar. |
| Día comunidad terapéutica en internación ¹ | Atención realizada por equipo especializado en problemas de adicción en régimen cerrado |
| Día hospitalización diurna ¹ | Realizada por el equipo de salud mental y psiquiatría a un paciente durante al menos 4 horas al día, sin pernoctar, en un establecimiento de salud. |
| Día cama de hospitalización de corta y mediana estadía ¹ | Realizada por el equipo de psiquiatría clínica de un servicio de psiquiatría de un hospital, durante 24 horas al día. |
| Evaluación y diagnóstico integral de ingreso ² | Es el proceso de evaluación y diagnóstico efectuado por un equipo interdisciplinario que incluye aspectos clínico - psiquiátricos, psicológicos, de función y disfunción ocupacional, familiar y psicosocial. (MINSAL, 2002) |
| Tratamiento psicofarmacológico y otros tratamientos biológicos ² | Es la administración controlada de psicofármacos, típicos y atípicos, orales y parenterales, de efecto corto y de depósito. (MINSAL, 2002) |
| Intervención en Crisis ² | Apoyo activo, remoto o presencial a los usuarios del hospital en crisis acaecidas fuera de la unidad, efectuado a solicitud del cliente, su familia o entorno, o profesionales que lo atiendan. |
| Intervenciones Psicológicas ² | Intervenciones fundadas en técnicas psicoterapéuticas, efectuadas en el marco del plan de tratamiento individual y de las orientaciones generales de trabajo de la unidad, a nivel individual, grupal y/o familiar. (MINSAL, 2002) |
| Psicoeducación ² | Actividades de educación en salud destinadas a la generación de conocimientos, habilidades y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por ella y su familia. Incluye al usuario y sus cuidadores. Se puede realizar en forma individual o grupal. (MINSAL, 2002) |

Fuente: (1) Plan Nacional de Salud Mental en Psiquiatría. Chile. 2000.

Web: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b628460e04001011f01239d.pdf>

(2) Orientaciones técnicas para el Funcionamiento de Hospitales de día en psiquiatría.

Web: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71e5abf67b4b5395e04001011f017d2e.pdf>

D. Determinación de la Capacidad de Servicios

Para calcular el número de atenciones anuales, se realiza el cálculo según la tabla siguiente:

Tabla 46: Rendimiento de los servicios en Salud Mental.

| Tipo de Consultorio | Resultados | Índice de Consultas por hora | Índice de Consultas por día | Nº de Consultas x año (250 días) |
|--|------------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Consultorio de medicina general o familiar (1) | | 2,75 | 22,00 | 5 500,00 |
| Consultorio de especialidades (1) | | 2,25 | 18,00 | 4 500,00 |
| Consulta de primera vez en Psiquiatría (1) | | 1,33 | 10,67 | 2 667,50 |
| Consulta subsecuentes en la especialidad de psiquiatría(1) | | 2,00 | 16,00 | 4 000,00 |
| Sesión de Psicoterapia grupal con 6 personas (2) | | 3,03 | 24,24 | 6 060,00 |
| Una sesión de rehabilitación física (1) | | 0,67 | 5,33 | 1 332,50 |
| Sesión de Terapia psicológica individual, terapia de pareja y terapia de familia (3) | | 1,30 | 10,40 | 2 600,00 |
| Sesión de Terapia psicológica grupal (3) | | 0,50 | 4,00 | 1 000,00 |
| Consejería psicológica (Preventivo, promocional) (3) | | 4,00 | 32,00 | 8 000,00 |
| Sesión de Terapia física individual (3) | | 0,50 | 4,00 | 1 000,00 |
| Sesión de Terapia física grupal, de 5-6 pacientes (3) | | 2,00 | 16,00 | 4 000,00 |
| Taller (3) | | 1,00 | 8,00 | 2 000,00 |
| Rehabilitación Laboral (3) | | 1,00 | 8,00 | 2 000,00 |

Fuente: Los índices son tomados de la fuente referencial: (1) Planeación de Unidades Médicas (Secretaría de Salud de México, Secretaría de Salud de Tabasco, 2006); (2) Chile, <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b628460e04001011f01239d.pdf>; y (3) Lineamientos de Programación de prestaciones de salud (ESSALUD, 2013, pág. 27)

E. Determinación de los Recursos Físicos

E.1. Hospitalización

Según Cabrera Huaco y Alpaca Chavez (Alpaca & Cabrera, 1995) señala que: “*se necesita 1 cama psiquiátrica por cada 8 500 mas-menos 500 habitantes*”; así, en el 2020 para la Población de Tacna de 362 331 habitantes, se requiere de 45- 46 camas psiquiátricas. Considerando que el Hospital Especializado tendrá preferencia en los servicios, con una capacidad de **50 camas psiquiátricas** en el Hospital Especializado, logrando mejorar la capacidad de atención en servicios de hospitalización psiquiátrica.

Las 48 camas psiquiátricas (capacidad de internamiento) estarán distribuidas en 2 bloques según necesidades: para corta estadía y para mediana estadía, además se adiciona 2 camas psiquiátricas para pacientes aislados.

Tabla 47: Cálculo de Capacidad de Atención de Servicios en Salud Mental en la Región de Tacna al 2020

| Servicio | Estándar de Referencia | Capacidad |
|---|--|-----------|
| Servicio de Psiquiatría de Corta Estadía | 1 cama por cada 5 000 a 7 000 adultos beneficiarios (1) | 35 |
| Servicio de Psiquiatría de Mediana Estadía (internación de 2 a 12 meses) | 1 cama por cada 25 000 personas mayores de 19 años (1) | 10 |
| Servicio de Rehabilitación (Mediana Estadía). | Será inferior al número de camas del Servicio Clínico de Psiquiatría. | 34 |
| Hogar Protegido y de Centro Diurno de Rehabilitación Psicosocial | Será al menos el doble del número de camas del Servicio de Rehabilitación. | 68 |

Para lo cual se utiliza los siguientes datos:

- (MASCULINO 23 216)
- (NIÑOS DE 10-19 = 60 548)
- (MAYORES DE 19 AÑOS= 245 664)
- (MAYORES DE 15 AÑOS= 276 239)
- (4 533 USUARIOS)

Fuente: INEI, Perú/ Elaboración Propia.

(1) Plan Nacional de Salud mental y Psiquiatría. Chile, 2000. (MINSAL, 2000)

Pág. web: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b638460e04001011f01239d.pdf>.

(2) Metodología referencial tomadas de Proyecto: "Centros comunitarios para la atención de la Salud Mental y desarrollo Humano de la Región de Tacna". (INSM "HD-HN", 2012)

E.2. Unidad de Consulta Externa

La cantidad de consultorios está determinado por el estudio de oferta y demanda del servicio de consulta externa y del nivel de complejidad de la institución. Se propone agrupar los servicios por grupo etario y por prioridades

programáticas de salud mental, conformando 06 departamentos de servicios:

- Consulta Externa
- Salud mental en Familia
- Salud Mental Infantil- Adolescente
- Salud Mental del Adulto Mayor
- Adicciones
- Trastornos del comportamiento

En el servicio de consulta externa especializada en salud mental, una persona necesita aproximadamente 06 consultas por año, lo que da un total de 28 632 consultas en el año. Se propone el diseño de 30 consultorios, de los cuales la atención estará dividido en **6 departamentos de 5 consultorios cada uno.**

Tabla 48: Cálculo de Número de Consultorios

| Servicio | Estándar de Referencia | Usuarios | Consultas Anuales | Nº de ambientes |
|-------------------------------------|---|----------|-------------------|-----------------|
| Consultas Médicas (2) | 6 consultas por año | 4 533 | 28 632 | 7 |
| Consulta especializada salud mental | 6 consultas por año | 4 533 | 28 632 | 7 |
| Consulta médica especializada | 3 consultas por año | 4 533 | 14 316 | 4 |
| Sesiones Terapéuticas (2) | 12 sesiones por año | 4 533 | 57 264 | 14 |
| Visitas familiares (2) | 20% x 1 visita diaria | 907 | 954 | 0 |
| Sesión de Rehabilitación (2) | 4,7% x 24 sesiones x año | 213 | 5 383 | 1 |
| Taller de Rehabilitación Física | 12 sesiones por año x 10% de los usuarios | 453 | 2 863 | 1 |

Para lo cual se utiliza los siguientes datos:

- 4 533 usuarios
- Rendimiento hora médico psiquiatría =2
- Horas diarias del funcionamiento de consulta externa= 8 horas

Fórmula:

- Nro. de consultorios=
$$\frac{\text{Número de consultas al año}}{250 \text{ días laborales} \times \text{rendimiento hora médico} \times \text{hora diarias del funcionamiento de consulta externa}}$$

Fuente: INEI, Perú/ Elaboración Propia.

(2) Datos referenciales tomados del Proyecto: “Centros comunitarios para la atención de la Salud Mental y desarrollo Humano de la Región de Tacna”. (INSM "HD-HN", 2012)

E.3. Unidad de Rehabilitación

El servicio de rehabilitación para una persona con cualquier trastorno, se calcula con sesiones terapéuticas de unas 12 sesiones anuales, lo que da un total de 227 sesiones diarias; las

visitas familiares se dan con el cálculo del 20% de la población por 4 visitas anuales, y las sesiones de rehabilitación física son el 4.7% x 24 sesiones. Se propone el diseño de **8 talleres**.

E.4. Unidad de Centro de Atención en Modalidad de Comunidad Terapéutica

Para la Unidad de Centro de Atención en Modalidad de Comunidad Terapéutica se calcula unos 183 días (6 meses) de internamiento para una persona, en un año de tratamiento, y los talleres para la reinserción socio- laboral se calcula unas 63 clases por persona en un año de tratamiento. La capacidad estimada para la Comunidad Terapéutica es de 45 plazas. Distribuidos según su condición, generando 3 tipologías de dormitorios.

F. Determinación de Recursos Humanos

Para la determinación de los recursos humanos, se utilizarán los índices recomendados según la Tabla, sin embargo estos datos son aproximados, y están sujetos a un análisis más profundo.

Tabla 49: Determinación de Recursos Humanos

| Profesional/ Técnico | Requerimiento en | |
|--|--|--------------------------------------|
| | Hospitalización (36 pacientes) | Comunidad Terapéutica (45 pacientes) |
| | Consulta externa (20 consultorios) | |
| Psiquiatría (1) | 1 psicólogo por cada 20 pacientes hospitalizados | 01 |
| | 1 psicólogo por consultorio | 05 |
| Psicología (1) | Por cada 52 pacientes hospitalizados, se requiere 1,71 psicólogos. | 02 |
| | 1 psicólogo por consultorio | 05 |
| Enfermería | 1 enfermera asistencial cada 6 pacientes Cuidados Intensivos | 05 |
| | 1 enfermera asistencial cada 10 pacientes en Cuidados Intermedios. | 03 |
| | 1 enfermera asistencial cada 20 pacientes en Rehabilitación de Hospital de Día | 03 |
| | 1 enfermera cada 2 consultorios | 10 |
| | 1 enfermera por Servicio de Imagenología | 03 |
| Servicio social | 0.5 asistentes para 52 pacientes/cama | 01 |
| Auxiliares o técnicos | 2 auxiliares o técnicos por cada 6 pacientes en Cuidados Intensivos | 05 |
| Técnico en Rehabilitación en modalidad residencial (2) | 2 por cada 15 usuarios | 03 |

Fuente: En base a: (1) Tesis: Ampliación de los servicios psiquiátricos del Centro de Salud Mental Moisés Heresi. (Alpaca & Cabrera, 1995).

(2) Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas de Chile (MINSAL, 2009)

G. Identificación de Espacios

Considerando que un pequeño grupo social realizará sus actividades en condiciones especiales; y otro, se atenderá de forma ambulatoria, se conforman los siguientes espacios básicos y otros, complementarios:

G.1. Espacios Médicos

Serán aquellos que contengan acciones relativas al diagnóstico y tratamiento inmediato del paciente, proporcionándole pronta solución a su problema. De acuerdo a la gravedad del trastorno o enfermedad mental, se brindan tres formas de servicios al paciente:

- Consulta
- Tratamiento
- Hospitalización
- Emergencias Psiquiátricas

G.2. Espacios de Rehabilitación

Serán aquellos que contengan actividades relacionadas con el tratamiento psicoterapéutico de larga duración (Fundación Socio- Sanitaria de Castilla- La Mancha para la Integración Socio- Laboral del Enfermo Mental, 2015), en el cual el paciente interno cumplirá un ciclo diario mediante tres actividades fundamentales:

- Terapias Ocupacionales
- Talleres Recreacionales y Productivos
- Centro de atención en modalidad de comunidad terapéutica

G.3. Espacios Administrativos

Las actividades administrativas son de apoyo a todas las demás y conforman un centro de control de todas las funciones a desarrollarse en el Hospital Especializado II-E.

G.4. Espacios de Servicios Complementarios

Las actividades de apoyo relacionadas estrechamente con las unidades médicas, pero que no tienen contacto directo con el usuario; conforman núcleos que satisfacen los requerimientos para el correcto funcionamiento del hospital.

G.5. Espacios de servicios generales

Serán aquellos que contengan actividades relacionadas al mantenimiento adecuado y oportuno de la infraestructura física, equipamiento e instalaciones del establecimiento; así mismo, tendrán relación funcional con las unidades asistenciales del establecimiento.

H. Determinación de UPS y UPSS

Según la Norma del MINSA (MINSA, NTS N° 021-MINSA/ DGSP- V.03, 2011), los hospitales

especializados deben contar con las UPSS correspondientes según la Tabla siguiente:

Tabla 50: UPSS de Establecimientos de Salud II-E

| EE.SS. | UPSS | |
|------------------|---|---|
| CATEGORÍA II – E | Corresponde a: | Obligatorias |
| | - Hospitales de atención especializada | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • UPSS Consulta Externa • UPSS Patología Clínica (Laboratorio Clínico) • UPSS Farmacia • UPSS Hospitalización • UPSS Nutrición y Dietética | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • UPSS Emergencia • UPSS Centro Obstétrico • UPSS Diagnóstico por Imágenes • UPSS Centro Quirúrgico • UPSS Medicina de Rehabilitación • UPSS Central de Esterilización • UPSS Anatomía Patológica • UPSS Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre | Obligatorias según campo clínico o grupo etario |

Fuente: Norma Técnica de Categorías de Establecimientos (MINSA, NTS N° 021-

MINSA/ DGSP- V.03, 2011)/ Elaboración Propia

Las unidades de prestación de servicios son:

H.1. Unidad Consulta Externa Ambulatoria

H.2. Unidad de Hospitalización

- Departamento de Servicio Clínico de Psiquiatría (corta estadía) y Servicio de Psiquiatría de Mediana Estadía.

H.3. Unidad de Rehabilitación

H.4. Unidad de Centro de atención en modalidad de Comunidad Terapéutica.

H.5. Unidad de Emergencias Psiquiátricas

H.6. Unidad de Ayuda al Diagnóstico

- Departamento de Diagnóstico por imágenes
- Departamento de Patología Clínica

H.7. Unidad de Farmacia

H.8. Unidad de Nutrición y Dietética

H.9. Unidad de Administración

H.10. Otras Unidades

I. Identificación de Ambientes y Unidades Arquitectónicas

I.1. Programa Arquitectónico

En el programa arquitectónico deben señalarse las necesidades espaciales y de infraestructuras; contendrá una relación de espacios que han de ser solucionados en el proyecto. La programación se señala en las tablas siguientes.

Tabla 51: Programa Arquitectónico de Zona Administrativa

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|------------------------------|---|---------|-----------|-----------|---------------|---------|-------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| DIRECCION GENERAL | | | | | 188,50 | | 0,00 |
| RECEPCIÓN | RECIBIR PERSONAS Y ORGANIZAR ESPACIOS | PÚBLICO | 15 | 1 | 27,00 | 27,00 | |
| SS.HH. PARA PÚBLICO | | | | | | | |
| SS.HH. 1/2 (Damas y varones) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 2 | 2,00 | 4,00 | |
| SS.HH. (Discapacitados) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| OFICINA DE DIRECTOR | DIRIGIR Y COORDINAR ACTIVIDADES GENERALES | PÚBLICO | 3 | 1 | 27,90 | 27,90 | |
| SS.HH. DE OFICINA | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 1 | 2,00 | 2,00 | |
| SECRETARIA | RECEPCION Y APOYO ADMINISTRATIVO | PÚBLICO | 3 | 1 | 13,50 | 13,50 | |
| SALA DE ESPERA | ESPERA Y DESCANSO | PÚBLICO | 6 | 1 | 10,80 | 10,80 | |
| OFICINA DE PLANEAMIENTO | DISEÑO DEL FUNCIONAMIENTO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA | P. ADM. | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |
| OFICINA DE CONTROL | VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES | P. ADM. | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |
| OFICINA DE INFORMÁTICA | APOYO A LAS SUBDIRECCIONES | P. ADM. | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |
| AREA DE IMPRESIÓN | IMPRIMIR, SACAR COPIAS, ANILLAR, EMPASTAR | P. ADM. | 1 | 1 | 15,00 | 15,00 | |
| MANTENIMIENTO | MANTENIMIENTO DE EQUIPOS | P. ADM. | 1 | 1 | 15,00 | 15,00 | |
| ARCHIVO | GUARDAR DOCUMENTOS | P. ADM. | 1 | 1 | 10,00 | 10,00 | |
| SALA DE REUNIONES | COORDINAR ACTIVIDADES GENERALES | PÚBLICO | 16 | 1 | 22,40 | 22,40 | |
| KITCHENET | PREPARADO DE ALIMENTOS | P. ADM. | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| SS.HH. 1/2 (Damas y varones) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. ADM. | 1 | 2 | 2,00 | 4,00 | |
| BASE ADMINISTRATIVA | | | | | 163,30 | | 0,00 |
| INFORMES/ MESA DE PARTES | ESPERA Y DESCANSO | PÚBLICO | 10 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| RECEPCIÓN Y ESPERA | ESPERA Y DESCANSO | PÚBLICO | 10 | 1 | 14,00 | 14,00 | |
| SECRETARÍA | RECEPCION Y APOYO ADMINISTRATIVO | PÚBLICO | 3 | 1 | 13,50 | 13,50 | |
| SALA DE ESPERA | ESPERA Y DESCANSO | PÚBLICO | 6 | 1 | 4,80 | 4,80 | |
| SS.HH. PARA PÚBLICO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 1 | 2,00 | 2,00 | |
| OFICINA DE ADMINISTRADOR | DIRIGIR Y COORDINAR ACTIVIDADES GENERALES | PÚBLICO | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| SS.HH. DE OFICINA | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. ADM. | 1 | 1 | 2,00 | 2,00 | |
| OFICINA DE SEGUROS | ADMINISTRAR LAS CUENTAS DEL CENTRO | P. ADM. | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|--|---|-------------|-----------|-----------|-------|--------------|-------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| OFICINA DE ECONOMÍA, TESORERÍA | ADMINISTRAR EL RECURSO MONETARIO | P. ADM. | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |
| OFICINA DE LOGÍSTICA | PLANIFICAR, ALMACENAR Y CONTROLAR | P. ADM. | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |
| OFICINA DE PERSONAL | ADMINISTRATIVO | P. ADM. | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |
| OFICINA DE SERVICIO SOCIAL | ADMINISTRATIVO | P. ADM. | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |
| OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD | ADMINISTRATIVO | P. ADM. | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| OFICINA DE IMAGEN INSTITUCIONAL | PROMOCIONAR Y COORDINAR ESTRATEGIAS | P. ADM. | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |
| ARCHIVO DOCUMENTARIO | GUARDAR DOCUMENTOS | P. ADM. | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| SALA DE REUNIONES | COORDINAR ACTIVIDADES | P. ADM. | 10 | 1 | 14,00 | 14,00 | |
| SS.HH. 1/2 (Damas y varones) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. ADM. | 1 | 2 | 2,00 | 4,00 | |
| BASE MÉDICA | | | | | | 82,40 | 0,00 |
| SALA DE ESPERA | ESPERA Y DESCANSO | PÚBLICO | 6 | 1 | 8,40 | 8,40 | |
| SECRETARÍA | RECEPCIÓN Y APOYO ADMINISTRATIVO | PÚBLICO | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| SS.HH. PARA PÚBLICO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 2 | 2,00 | 4,00 | |
| OFICINA DE JEFATURA MÉDICA | PLANIFICACIÓN, EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES MÉDICAS | P.MÉDICO | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |
| SS.HH. DE OFICINA | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. ADM. | 1 | 1 | 2,00 | 2,00 | |
| OFICINA DE MÉDICO DE APOYO | DISEÑO DEL FUNCIONAMIENTO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA | P.MÉDICO | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |
| OFICINA DE ARCHIVOS CLÍNICOS | REGISTRO Y NOTIFICACIÓN | P. ADM. | 2 | 1 | 10,00 | 10,00 | |
| SALA DE REUNIONES | COORDINAR ACTIVIDADES | P. ADM. | 12 | 1 | 16,80 | 16,80 | |
| SS.HH. 1/2 (Damas y varones) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. ADM. | 1 | 2 | 2,00 | 4,00 | |
| APOYO | | | | | | 66,20 | 0,00 |
| KITCHENET | PREPARADO DE ALIMENTOS | P. ADM. | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| SALA DE ESTAR DE PERSONAL | DESCANSO DE PERSONAL | P. ADM. | 6 | 1 | 8,40 | 8,40 | |
| SALA DE JUNTAS | COORDINAR ACTIVIDADES MÉDICAS | P. ADM. | 12 | 1 | 16,80 | 16,80 | |
| SS.HH. PARA PERSONAL | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. ADM. | 6 | 2 | 12,00 | 24,00 | |
| SS.HH. PARA PÚBLICO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 2 | 2,00 | 4,00 | |
| CUARTO DE LIMPIEZA | ALMACENAMIENTO DE IMPLEMENTOS DE LIMPIEZA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| ALMACÉN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS | ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |

Fuente: En base al R.N.E. y NTS-110 MINSa-DGIEM/Elaboración propia

Tabla 52: Programa Arquitectónico de Zona de Atención Médica

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|--|---|---------|-----------|-----------|-------|-----------------|-------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA | | | | | | 1 367,70 | 0,00 |
| ADMISIÓN | | | | | | | |
| INFORMES | RECIBIR PERSONAS Y ORGANIZAR ESPACIOS | PÚBLICO | 10 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| SALA DE ESPERA | ESPERA PARA SER ATENDIDOS | PÚBLICO | 10 | 2 | 12,00 | 24,00 | |
| ADMISIÓN, CITAS Y REGISTRO | RECEPCIÓN Y ADMISIÓN DE NUEVOS PACIENTES | PÚBLICO | 3 | 1 | 9,00 | 9,00 | |
| ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS | ORGANIZACIÓN, CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE HISTORIAS CLÍNICAS | PÚBLICO | 3 | 1 | 15,00 | 15,00 | |
| CAJA | TRANSACCIÓN ECONÓMICA Y FACTURACIÓN DEL SERV. | PÚBLICO | 10 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| JEFATURA DE UNIDAD | CONTROL Y ADMINISTRACIÓN | PÚBLICO | 3 | 1 | 27,90 | 27,90 | |
| OFICINA DE SERVICIO SOCIAL | EVALUACIÓN DE CONDICION SOCIOECONÓMICA DEL PACIENTE | PÚBLICO | 1 | 2 | 5,50 | 11,00 | |
| OFICINA DE SEGUROS | EVALUACIÓN DE SITUACIÓN DEL SEGURO DEL PACIENTE | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | COORDINAR LA TRANSFERENCIA DE USUARIOS A OTROS ESTABLECIMIENTOS | PÚBLICO | 1 | 2 | 5,50 | 11,00 | |
| SS.HH. PARA PERSONAL | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. ADM. | 1 | 2 | 2,50 | 5,00 | |
| SS.HH. PARA PÚBLICO POR GÉNERO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 2 | 2,50 | 5,00 | |
| SS.HH. (Discapacitados) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| SALA DE ESPERA POR DEPARTAMENTO | ESPERA Y DESCANSO | PÚBLICO | 60 | 8 | 72,00 | 576,00 | |
| SALA DE ESPERA PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD | ESPERA Y DESCANSO | PÚBLICO | 3 | 8 | 4,50 | 36,00 | |
| DEP. EN CONSULTA EXTERNA | | | | | | | |
| TRIAJE | VALORIZACIÓN CLÍNICA PRELIMINAR | PÚBLICO | 2 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| TÓPICO | CURACIONES E INTERV. QUIRÚRGICAS MENORES | PÚBLICO | 2 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| DEP. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA | | | | | | | |
| CONS. DE SALUD FAMILIAR | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 13,50 | 13,50 | |
| CONS. DE PSICOLOGÍA | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 15,00 | 15,00 | |
| CONSEJERIA FAMILIAR Y DE PAREJA | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| CONS. DE PSICOTERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| CONS. DE PSICOTERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|--|---|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| DEP. DE SALUD MENTAL INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA | | | | | | | |
| CONS. DE PSIQUIATRÍA | ATENCIÓN AMBULATORIA CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA | PÚBLICO | 2 | 1 | 13,50 | 13,50 | |
| CONS. DE PSICOLOGÍA | ATENCIÓN AMBULATORIA CON PATOLOGÍA PSICOLÓGICA | PÚBLICO | 2 | 1 | 15,00 | 15,00 | |
| CONS. DE DESARROLLO PSICOMOTOR | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 13,50 | 13,50 | |
| CONS. DE DESARROLLO INFANTIL | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 13,50 | 13,50 | |
| SALA DE TERAPIA GRUPAL O FAMILIAR | TERAPIAS ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 2 | 1 | 13,50 | 13,50 | |
| DEP. DE SALUD MENTAL ADULTO Y ADULTO MAYOR | | | | | | | |
| CONS. DE PSIQUIATRÍA | ATENCIÓN AMBULATORIA CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| CONS. DE PSICOLOGÍA | ATENCIÓN AMBULATORIA CON PATOLOGÍA PSICOLÓGICA | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| CONS. DE DESARROLLO PSICOMOTOR | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| SALA DE TERAPIA | TERAPIAS ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| DEP. ADICCIONES | | | | | | | |
| CONS. DE PSIQUIATRÍA EN ADICCIONES | ATENCIÓN AMBULATORIA CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| CONS. DE PSICOLOGÍA EN ADICCIONES | ATENCIÓN AMBULATORIA CON PATOLOGÍA PSICOLÓGICA | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| CONS. DE SALUD OCUPACIONAL | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| CONS. DE TRABAJO SOCIAL | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| SALA DE TERAPIA INDIVIDUAL | TERAPIAS ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| SALA DE TERAPIA GRUPAL O FAMILIAR | TERAPIAS ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| DEP. DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO | | | | | | | |
| CONS. DE PSIQUIATRÍA | ATENCIÓN AMBULATORIA CON PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA | PÚBLICO | 2 | 1 | 13,50 | 13,50 | |
| CONS. DE PSICOLOGÍA | ATENCIÓN AMBULATORIA CON PATOLOGÍA PSICOLÓGICA | PÚBLICO | 2 | 1 | 15,00 | 15,00 | |
| CONS. DE SALUD OCUPACIONAL | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 13,50 | 13,50 | |
| SALA DE TERAPIA GRUPAL O FAMILIAR | TERAPIAS ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 2 | 1 | 13,50 | 13,50 | |
| DEP. DE SERVICIO MÉDICOS | | | | | | | |
| CONS. DE MEDICINA INTERNA | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 13,50 | 13,50 | |
| CONS. DE NEUROLOGÍA | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 13,50 | 13,50 | |
| CONS. DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 13,50 | 13,50 | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|--|--|-------------|-----------|-----------|-------|-----------------|-------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| CONS. DE ODONTOENTOMATOLOGÍA | CONSULTA, EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO | PÚBLICO | 2 | 1 | 17,00 | 17,00 | |
| DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA | | | | | | | |
| OFICINA GENERAL | CONTROL Y DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO | PÚBLICO | 1 | - | 9,30 | 9,30 | |
| SS.HH. PARA PERSONAL POR DEPARTAMENTO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P.MÉDICO | 4 | 8 | 4,80 | 38,40 | |
| SS.HH. PARA PÚBLICO POR DEPARTAMENTO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 6 | 8 | 7,20 | 57,60 | |
| SS.HH. (Discapacitados) POR DEPARTAMENTO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 8 | 3,00 | 24,00 | |
| DEPÓSITO DE EQUIPOS Y MATERIALES | ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS Y MATERIALES | P.MÉDICO | 1 | 8 | 5,00 | 40,00 | |
| CUARTO DE LIMPIEZA | ALMACENAMIENTO DE EQUIPO DE LIMPIEZA | P. DE SERV. | 1 | 8 | 3,00 | 24,00 | |
| ALMACEN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS | ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | P. DE SERV. | 1 | 8 | 3,00 | 24,00 | |
| UNIDAD DE REHABILITACIÓN MÉDICA | | | | | | 1 495,30 | 0,00 |
| RECEPCIÓN | RECEPCIÓN | PÚBLICO | 10 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| SALA DE ESPERA POR DEPARTAMENTO | ESPERA Y DESCANSO | PÚBLICO | 60 | 8 | 72,00 | 576,00 | |
| S. ESPERA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD | ESPERA Y DESCANSO | PÚBLICO | 3 | 8 | 4,50 | 36,00 | |
| JEFATURA DE UNIDAD | CONTROL Y ADMINISTRACIÓN | P.MÉDICO | 3 | 1 | 27,90 | 27,90 | |
| DEP. DE REHABILITACIÓN INFANTO-ADOLESCENTE | | | | | | | |
| SALA DE FONOAUDILOGÍA | TERAPIAS GRUPALES, Y/O ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 10 | 1 | 50,00 | 50,00 | |
| SALA DE TERAPIA DEL LENGUAJE | TERAPIAS GRUPALES, Y/O ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 10 | 1 | 50,00 | 50,00 | |
| SALA DE TERAPIA | TERAPIAS GRUPALES, Y/O ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 10 | 1 | 50,00 | 50,00 | |
| SALA DE LUDOTERAPIA | TERAPIAS GRUPALES, Y/O ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 10 | 1 | 50,00 | 50,00 | |
| SALA DE ARTETERAPIA | TERAPIAS GRUPALES, Y/O ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 10 | 1 | 50,00 | 50,00 | |
| DEP. DE REHAB. ADULTO Y ADULTO MAYOR | | | | | | | |
| SALA DE TERAPIA GRUPAL O FAMILIAR | TERAPIAS GRUPALES, Y/O ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 10 | 1 | 50,00 | 50,00 | |
| SALA DE MAGNOTERAPIA Y ELECTROTHERAPIA | TERAPIAS GRUPALES, Y/O ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 10 | 1 | 50,00 | 50,00 | |
| SALA DE TERAPIA OCUPACIONAL | TERAPIAS GRUPALES, Y/O ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 10 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| SALA DE TERAPIA | TERAPIAS GRUPALES, Y/O ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 10 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| SALA DE FISIOTERAPIA | TERAPIAS GRUPALES, Y/O ESPECIALIZADAS | PÚBLICO | 10 | 1 | 50,00 | 50,00 | |
| DEP. DE REHABILITACIÓN FÍSICA | | | | | | | |
| GIMNASIO DE REHABILITACIÓN | ACTIVIDADES FÍSICAS Y REHABILITACIÓN | PÚBLICO | 10 | 1 | 46,00 | 46,00 | |
| GIMNASIO DE PSICOMOTRICIDAD | ACTIVIDADES FÍSICAS Y REHABILITACIÓN | PÚBLICO | 10 | 1 | 60,00 | 60,00 | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|--|---|-------------|-----------|-----------|-------|---------------|-------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| SALA DE TERAPIA DE RELAJACIÓN | ACTIVIDADES FÍSICAS Y REHABILITACIÓN | PÚBLICO | 10 | 1 | 60,00 | 60,00 | |
| SALA DE MECANOTERAPIA Y FISIOTERAPIA | ACTIVIDADES FÍSICAS Y REHABILITACIÓN | PÚBLICO | 10 | 1 | 60,00 | 60,00 | |
| ALMACEN DE EQUIPOS Y MATERIALES | ALMACENAMIENTO | P.MÉDICO | 1 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| ROPA LIMPIA | GUARDAR LA ROPA LIMPIA Y ESTERIL | P.MÉDICO | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| ROPA SUCIA | DEPOSITAR LA ROPA SUCIA | P.MÉDICO | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| SS.HH. PARA PERSONAL POR DEPARTAMENTO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P.MÉDICO | 3 | 8 | 3,60 | 28,80 | |
| VESTIDOR PARA PERSONAL | NECESIDADES DE VESTUARIO MÉDICO | P.MÉDICO | 3 | 2 | 7,50 | 15,00 | |
| SS.HH. PARA PÚBLICO POR DEPARTAMENTO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 6 | 8 | 7,20 | 57,60 | |
| SS.HH. (Discapacitados) POR DEPARTAMENTO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 4 | 3,00 | 12,00 | |
| CUARTO DE LIMPIEZA | ALMACENAMIENTO DE EQUIPO DE LIMPIEZA | P. DE SERV. | 1 | 4 | 3,00 | 12,00 | |
| ALMACEN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS | ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | P. DE SERV. | 1 | 4 | 3,00 | 12,00 | |
| UNIDAD DE FARMACIA | | | | | | 174,40 | 0,00 |
| SALA DE ESPERA | ESPERA | PÚBLICO | 20 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| JEFATURA DE UNIDAD | CONTROL Y ADMINISTRACIÓN | P.MÉDICO | 3 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| SECRETARIA | RECEPCION Y APOYO ADMINISTRATIVO | P. ADM. | 3 | 1 | 9,00 | 9,00 | |
| SALA DE REUNIONES | COORDINAR ACTIVIDADES | P. MÉDICO | 12 | 1 | 16,80 | 16,80 | |
| SS.HH. 1/2 (Damas y varones) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. MÉDICO | 1 | 2 | 2,00 | 4,00 | |
| DISPENSACIÓN Y EXPENDIO | DISPENSACIÓN DE PROD. FARMACÉUTICOS | PÚBLICO | 2 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| CAJA | INTERCAMBIO COMERCIAL | PÚBLICO | - | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| DOSIS UNITARIA | PROC. PARA LA OBTENCIÓN DE MEDICACIÓN PRESCRITA | P. MÉDICO | 2 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| GESTIÓN DE PROGRAMACIÓN | PROG. Y ADQUISICIÓN DE PROD FARMACÉUTICOS | P. MÉDICO | 2 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| ALMACEN DE MEDICAMENTOS | ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS | P. MÉDICO | 1 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| DEPÓSITO | ALMACENAMIENTO | P. MÉDICO | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| SS.HH. PARA PERSONAL | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. MÉDICO | 3 | 2 | 3,60 | 7,20 | |
| SS.HH. PARA PÚBLICO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 6 | 2 | 7,20 | 14,40 | |
| SS.HH. (Discapacitados) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| CUARTO DE LIMPIEZA | ALMACENAMIENTO DE EQUIPO DE LIMPIEZA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| ALMACEN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS | ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-------|---------------|-------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| UNIDAD DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO | | | | | | 410,90 | 0,00 |
| RECEPCIÓN | RECEPCIÓN | PÚBLICO | 10 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| SALA DE ESPERA POR DEP. DE 3 SALAS | ESPERA Y DESCANSO | PÚBLICO | 30 | 2 | 36,00 | 72,00 | |
| S. ESPERA PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD | ESPERA Y DESCANSO | PÚBLICO | 1,5 | 2 | 2,25 | 4,50 | |
| JEFATURA DE UNIDAD | CONTROL Y ADMINISTRACIÓN | P. MÉDICO | 3 | 1 | 27,90 | 27,90 | |
| ARCHIVO | ALMACENAMIENTO DE INFORMACIÓN | P. MÉDICO | - | 1 | 10,00 | 10,00 | |
| ALMACÉN DE EQUIPOS | ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS Y MATERIALES | P. MÉDICO | - | 1 | 6,00 | 6,00 | |
| DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA | | | | | | | |
| TOMA DE MUESTRAS | TOMA DE MUESTRAS | PÚBLICO | 4 | 3 | 5,00 | 15,00 | |
| RECEPCIÓN DE MUESTRAS Y ENTREGA DE RESULTADOS | RECEPCIÓN DE MUESTRAS Y ENTREGA DE RESULTADO | PÚBLICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| REGISTRO | RECEPCIÓN DE MUESTRAS CON REGISTRO | P. MÉDICO | - | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| LABORATORIO CLÍNICO | PRUEBAS CLÍNICAS | P. MÉDICO | 2 | 3 | 12,00 | 36,00 | |
| LAVADO Y DESINFECCIÓN | LAVADO Y DESINFECCIÓN | P. MÉDICO | 3 | 1 | 10,00 | 10,00 | |
| DEPÓSITO TEMPORAL DE RESIDUOS CONTAMINANTES | ACOPIO TEMPORAL DE MATERIAL CONTAMINADO | P. MÉDICO | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| DUCHA DE EMERGENCIA | DUCHA DE SEGURIDAD PARA EMERGENCIAS | P. MÉDICO | 2 | 1 | 1,50 | 1,50 | |
| ALMACEN DE INSUMOS | ALMACENAMIENTO DE MATERIALES | P. MÉDICO | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES | | | | | | | |
| TOMOGRFÍA AUXILIAR | EXÁMENES | PÚBLICO | 3 | 1 | 24,00 | 24,00 | |
| CONTROL | SUPERVISAR LA TOMA DE IMÁGENES | P. MÉDICO | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| SALA DE LECTURA E INFORMES | EVALUACIÓN Y REVISIÓN DE LAS IMÁGENES REVELADAS | P. MÉDICO | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| ENCEFALOGRAMA | EXÁMENES | PÚBLICO | 3 | 1 | 24,00 | 24,00 | |
| CONTROL | SUPERVISAR LA TOMA DE IMÁGENES | P. MÉDICO | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| SALA DE LECTURA E INFORMES | EVALUACIÓN Y REVISIÓN DE LAS IMÁGENES REVELADAS | P. MÉDICO | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| SALA DE RAYOS X | EXÁMENES | PÚBLICO | 3 | 1 | 24,00 | 24,00 | |
| CONTROL | SUPERVISAR LA TOMA DE IMÁGENES | P. MÉDICO | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| REVELADO | IMPRESIONES DIGITALES | P. MÉDICO | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| SALA DE LECTURA E INFORMES | EVALUACIÓN Y REVISIÓN DE LAS IMÁGENES REVELADAS | P. MÉDICO | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| SALA DE ECOGRAFÍA | EXÁMENES DE ULTRASONOGRAFÍA | P. MÉDICO | 3 | 1 | 24,00 | 24,00 | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|--|---|-------------|-----------|-----------|-------|---------------|-------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| SALA DE LECTURA E INFORMES | EVALUACIÓN Y REVISIÓN DE LAS IMÁGENES REVELADAS | P. MÉDICO | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| SS.HH. PARA PERSONAL POR DEPARTAMENTO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. MÉDICO | 4 | 2 | 4,80 | 9,60 | |
| VESTIDOR PARA PERSONAL | NECESIDADES DE VESTUARIO MÉDICO | P. MÉDICO | 3 | 2 | 7,50 | 15,00 | |
| SS.HH. PARA PÚBLICO POR DEPARTAMENTO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 6 | 2 | 7,20 | 14,40 | |
| SS.HH. (Discapacitados) POR DEPARTAMENTO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| CUARTO DE LIMPIEZA | ALMACENAMIENTO DE EQUIPO DE LIMPIEZA | P. DE SERV. | 1 | 2 | 4,00 | 8,00 | |
| ALMACEN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS | ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | P. DE SERV. | 1 | 2 | 4,00 | 8,00 | |
| UNIDAD DE EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS | | | | | | 251,20 | 0,00 |
| ADMISIÓN | | | | | | | |
| HALL PÚBLICO E INFORMES | INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN | PÚBLICO | 2 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| ADMISIÓN | ADMISIÓN DE PACIENTES | PÚBLICO | 2 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| CAJA | INTERCAMBIO COMERCIAL | PÚBLICO | 2 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | ADMINISTRACIÓN | PÚBLICO | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| SALA DE ESPERA DE FAMILIARES | ESPERAR | PÚBLICO | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| JEFATURA DE UNIDAD | PLANEACIÓN, ORG. Y DIRECCIÓN DE LA UNIDAD | PÚBLICO | - | 1 | 15,00 | 15,00 | |
| SECRETARÍA | APOYO A LA JEFATURA | PÚBLICO | 3 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| ASISTENCIAL | | | | | | | |
| TRIAJE | EVALUACIÓN | PÚBLICO | 3 | 1 | 9,00 | | |
| TOPICO DE EMERGENCIAS | ATENCIÓN DE ENFERMERÍA | PÚBLICO | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| TÓPICO DE ENFERMERÍA | CURACIONES E INTERV. QUIRÚRGICAS MENORES | PÚBLICO | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| CONS. DE PSIQUIATRÍA | ATENCIÓN DE EMERGENCIAS | PÚBLICO | 2 | 2 | 18,60 | 37,20 | |
| SALA DE OBSERVACIÓN | RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POR 12 HORAS | P. MÉDICO | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| ESTACIÓN DE ENFERMERAS | ORGANIZAR LOS CUIDADOS DEL PACIENTE EN OBSERV. | P. MÉDICO | 4 | 1 | 4,80 | 4,80 | |
| TRABAJO LIMPIO | DEPÓSITO TRANS. DEL INSTRUMENTAL LIMPIO | P. MÉDICO | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| TRABAJO SUCIO | DEPÓSITO TRANS. DEL INSTRUM. SUCIO | P. MÉDICO | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| GUARDARROPA DE PACIENTES | GUARDAR TRANSITORIAMENTE LA ROPA | P. MÉDICO | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| ROPA LIMPIA | GUARDAR LA ROPA LIMPIA Y ESTERIL | P. MÉDICO | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| ROPA SUCIA | DEPOSITAR LA ROPA SUCIA | P. MÉDICO | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| CUARTO SÉPTICO | CLASIFICA Y ELIMINA LOS RESIDUOS | P. MÉDICO | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|---|--|-------------|-----------|-----------|-------|---------------|-------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| APOYO CLÍNICO | | | | | | | |
| ESTAR DE PERSONAL DE GUARDIA | DESCANSO DEL PERSONAL | P. MÉDICO | 4 | 1 | 4,80 | 4,80 | |
| ALMACEN DE MEDICAMENTO E INSUMOS | AMACENAR MEDICAMENTOS E INSUMOS | P. MÉDICO | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| ALMACEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL | ALMACEN DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL | P. MÉDICO | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| SS.HH. PARA PERSONAL | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. MÉDICO | 1 | 2 | 2,50 | 5,00 | |
| VESTIDOR PARA PERSONAL | NECESIDADES DE VESTUARIO MÉDICO | P. MÉDICO | 3 | 2 | 7,50 | 15,00 | |
| S.S.H.H. PARA PÚBLICO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 6 | 2 | 7,20 | 14,40 | |
| SS.HH. (Discapacitados) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| CUARTO DE LIMPIEZA | ALMACENAMIENTO DE EQUIPO DE LIMPIEZA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| ALMACEN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS | ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN | | | | | | 965,20 | 0,00 |
| RECEPCIÓN | RECEPCIÓN Y CONTROL | PÚBLICO | 2 | 1 | 2,40 | 2,40 | |
| SALA DE ESPERA DE FAMILIARES | ESPERA | PÚBLICO | 6 | 1 | 7,20 | 7,20 | |
| JEFATURA DE UNIDAD C/S.S.H.H. | PLANEACIÓN, ORG. Y DIRECCIÓN DE LA UNIDAD | P. MÉDICO | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| SECRETARÍA | APOYO A LA JEFATURA EN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS | P. ADM. | - | 1 | 9,00 | 9,00 | |
| SALA DE JUNTAS | PLANEACIÓN, ORG. DE LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD | P. MÉDICO | - | 1 | 15,00 | 15,00 | |
| SALA DE INTERNAMIENTO | | | | | | | |
| HABITACIÓN DE CORTA ESTADÍA P. AGUDOS | DORMIR | INTERNOS | 6 | 4 | 54,00 | 216,00 | |
| HABITACIÓN DE LARGA ESTADÍA P. CRÓNICOS | DORMIR | INTERNOS | 3 | 4 | 27,00 | 108,00 | |
| HABITACIÓN PARA PACIENTES AISLADOS | DORMIR | INTERNOS | 2 | 2 | 18,00 | 36,00 | |
| SALA DE ESTAR | DESCANSAR | INTERNOS | 12 | 2 | 14,40 | 28,80 | |
| SALA DE TERAPIAS | ENSEÑANZA EDUCATIVA | INTERNOS | 12 | 2 | 14,40 | 28,80 | |
| COMEDOR | COMER | INTERNOS | 12 | 2 | 18,00 | 36,00 | |
| SS.HH. PARA PACIENTES | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | INTERNOS | 2 | 4 | 5,00 | 20,00 | |
| SS.HH. (Discapacitados) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | INTERNOS | 1 | 4 | 3,00 | 12,00 | |
| ESTACIÓN DE ENFERMERAS | ORGANIZAR LOS CUIDADOS DEL PACIENTE EN OBSERV. | P. MÉDICO | - | 4 | 15,00 | 60,00 | |
| TÓPICO DE PROCEDIMIENTOS | CURACIONES E INTERV. QUIRÚRGICAS MENORES | P. MÉDICO | - | 4 | 16,00 | 64,00 | |
| ESTACIÓN DE CAMILLAS Y SILLA DE RUEDAS | GUARDADO DE CAMILLAS Y SILLA DE RUEDA | P. MÉDICO | 1 | 2 | 2,00 | 4,00 | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|--|---|-------------|-----------|-----------|-------|---------|-------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| REPOSTERO | DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS DE UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | P. MÉDICO | - | 2 | 10,00 | 20,00 | |
| TRABAJO LIMPIO | DEPÓSITO TRANS. DEL INSTRUMENTAL LIMPIO | P. MÉDICO | 1 | 4 | 4,00 | 16,00 | |
| TRABAJO SUCIO | DEPÓSITO TRANS. DEL INSTRUM. SUCIO | P. MÉDICO | 1 | 4 | 4,00 | 16,00 | |
| ESTAR DE PERSONAL | DESCANSO DEL PERSONAL | P. MÉDICO | 10 | 4 | 12,00 | 48,00 | |
| ROPA LIMPIA | GUARDAR LA ROPA LIMPIA Y ESTERIL | P. MÉDICO | 1 | 4 | 4,00 | 16,00 | |
| ROPA SUCIA | DEPOSITAR LA ROPA SUCIA | P. MÉDICO | 1 | 4 | 4,00 | 16,00 | |
| ALMACEN DE MEDICAMENTOS | ALMACEN DE MEDICAMENTOS | P. MÉDICO | 1 | 4 | 5,00 | 20,00 | |
| ALMACEN DE EQUIPO E INSTRUMENTAL | ALMACEN DE EQUIPOS | P. MÉDICO | 1 | 4 | 6,00 | 24,00 | |
| CUARTO SÉPTICO | CLASIFICA Y ELIMINA LOS RESIDUOS | P. MÉDICO | 1 | 4 | 6,00 | 24,00 | |
| LAVACHATAS | LIMPIEZA DESINFECCIÓN Y GUARDADO DE CHATAS | P. MÉDICO | 1 | 4 | 4,00 | 16,00 | |
| SS.HH. PARA PERSONAL | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. MÉDICO | 1 | 4 | 2,50 | 10,00 | |
| VESTIDOR PARA PERSONAL | NECESIDADES DE VESTUARIO MÉDICO | P. MÉDICO | 3 | 4 | 9,00 | 36,00 | |
| SS.HH. PARA PÚBLICO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 2 | 4 | 5,00 | 20,00 | |
| SS.HH. (Discapacitados) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 4 | 3,00 | 12,00 | |
| CUARTO DE LIMPIEZA | ALMACENAMIENTO DE EQUIPO DE LIMPIEZA | P. DE SERV. | 1 | 2 | 3,00 | 6,00 | |
| ALMACEN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS | ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | P. DE SERV. | 1 | 2 | 3,00 | 6,00 | |

Fuente: En base al R.N.E. y NTS-110 MINSA-DGIEM/Elaboración propia

Tabla 53: Programa Arquitectónico de Zona de Rehabilitación Residencial

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|--|--|------------|-----------|-----------|---------|---------------|-----------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| UNIDAD DE TALLERES OCUPACIONALES | | | | | | 422,00 | 0,00 |
| JEFATURA DE INSTRUCTOR DE TALLERES | CONTROL Y ADMINISTRACIÓN | P. TÉCNICO | 3 | 1 | 27,90 | 27,90 | |
| OFICINA DE TERAPEUTA OCUPACIONAL | CONSULTORÍA EN TERAPIAS OCUPACIONALES | P. TÉCNICO | 2 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| OFICINA DE TRABAJO SOCIAL | CONSULTORÍA DE TRABAJO SOCIAL | P. TÉCNICO | 2 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| OFICINA DE OPERADOR | CONSULTORÍA | P. TÉCNICO | 2 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| SALÓN DE PEDAGOGÍA | ENSEÑANZA PEDAGÓGICA | INTERNOS | 15 | 1 | 22,50 | 22,50 | |
| SALA DE PROYECCIONES | PROYECCION DE VIDEOS | INTERNOS | 10 | 1 | 10,00 | 10,00 | |
| SALON DE USOS MÚLTIPLES | ACTIVIDADES DIVERSAS | INTERNOS | 50 | 1 | 60,00 | 60,00 | |
| LABORATORIO DE INFORMÁTICA | ENSEÑANZA PEDAGÓGICA | INTERNOS | 15 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| BIBLIOTECA | | | | | | | |
| DEPÓSITO DE ALMACENAMIENTO | ALMACENAMIENTO DE LIBROS, Y MATERIALES | INTERNOS | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| SALA DE LECTURA | LECTURA | INTERNOS | 10 | 1 | 46,00 | 46,00 | |
| SALA DE USOS POLIVALENTE-MÚSICA | ENSEÑANZA PEDAGÓGICA | INTERNOS | 10 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| SALÓN DE DANZA | ENSEÑANZA PEDAGÓGICA | INTERNOS | 10 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| SALÓN DE ARTE | ENSEÑANZA PEDAGÓGICA | INTERNOS | 10 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| GIMNASIO CON MÁQUINAS | DEPORTE Y RECREACION | INTERNOS | 15 | 1 | 69,00 | 69,00 | |
| UNIDAD DE TALLERES PRODUCTIVOS | | | | | | 309,90 | 1 000,00 |
| JEFATURA DE INSTRUCTOR DE TALLERES | CONTROL Y ADMINISTRACIÓN | P. TÉCNICO | 3 | 1 | 27,90 | 27,90 | |
| TALLER DE CONFECCIÓN DE ARTÍCULOS TEXTILES | ELABORACIÓN DE PRENDAS Y ARREGLOS TEXTILES | INTERNOS | 10 | 1 | 50,00 | 50,00 | |
| TALLER DE MECÁNICA | ENSEÑANZA PEDAGÓGICA | INTERNOS | 10 | 1 | 50,00 | 50,00 | |
| TALLER DE ELECTRÓNICA | ENSEÑANZA PEDAGÓGICA | INTERNOS | 10 | 1 | 50,00 | 50,00 | |
| INVERNADERO | CUIDADO DE PLANTAS Y ENSEÑANZA DE HORTICULTURA | INTERNOS | - | 1 | 50,00 | 50,00 | |
| HUERTO | CULTIVO DE PLANTAS | INTERNOS | - | 1 | 1 000,0 | | 1 000,00 |
| TALLER DE CERÁMICA ARTESANAL | ELABORACIÓN DE CERÁMICOS | INTERNOS | 10 | 1 | 50,00 | 50,00 | |
| DEPÓSITO DE MATERIALES | ALMACENAMIENTO | P. TÉCNICO | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| SS.HH. PARA PERSONAL | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. TÉCNICO | 1 | 2 | 2,00 | 4,00 | |
| VESTIDOR PARA PERSONAL | NECESIDADES DE VESTUARIO MÉDICO | P. TÉCNICO | 1 | 2 | 2,00 | 4,00 | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|---|--|-------------|-----------|-----------|--------|---------------|---------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| SS.HH. PARA PÚBLICO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | INTERNOS | 1 | 4 | 2,00 | 8,00 | |
| SS.HH. (Discapacitados) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | INTERNOS | 1 | 2 | 2,50 | 5,00 | |
| CUARTO DE LIMPIEZA | ALMACENAMIENTO DE EQUIPO DE LIMPIEZA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| ALMACEN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS | ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| UNIDAD DE TERAPIAS RECREACIONALES | | | | | | 453,90 | 717,50 |
| JEFATURA DE UNIDAD | CONTROL Y ADMINISTRACIÓN | P. TÉCNICO | 3 | 1 | 27,90 | 27,90 | |
| OFICINA DE PSIQUIATRA INTERNO | ATENCIÓN DE ESPECIALISTA | INTERNOS | 3 | 1 | 24,00 | 24,00 | |
| OFICINA DE PSICÓLOGO INTERNO | ATENCIÓN DE ESPECIALISTA | INTERNOS | 3 | 1 | 24,00 | 24,00 | |
| OFICINA DE TERAPISTA INTERNO | ATENCIÓN DE ESPECIALISTA | INTERNOS | 3 | 1 | 24,00 | 24,00 | |
| OFICINA DE ORIENTADOR OCUPACIONAL | ATENCIÓN DE ESPECIALISTA | INTERNOS | 3 | 1 | 24,00 | 24,00 | |
| SALA DE LECTURA | ACTIVIDADES DE LECTURA | INTERNOS | 10 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| SALA DE TERAPIA DE RELAJACIÓN | ACTIVIDADES DE TERAPIAS DIVERSAS | INTERNOS | 10 | 1 | 60,00 | 60,00 | |
| SALA DE JUEGOS | DEPORTE Y RECREACION | INTERNOS | 15 | 1 | 21,00 | 21,00 | |
| GIMNASIO RECREATIVO | DEPORTE Y RECREACION | INTERNOS | 15 | 1 | 69,00 | 69,00 | |
| PISCINA | DEPORTE ACUÁTICO | INTERNOS | 15 | 1 | 67,50 | | 67,50 |
| PISCINA ESPECTADORES | DEPORTE ACUÁTICO | INTERNOS | 15 | 1 | 42,00 | | 42,00 |
| CANCHA MULTIUSO | RECREACIÓN ACTIVIDADES DIVERSAS | INTERNOS | - | 1 | 608,00 | | 608,00 |
| VESTIDORES | CAMBIO DE VESTUARIO | INTERNOS | 6 | 1 | 40,00 | 40,00 | |
| BATERIAS SS.HH. (Damas y varones) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | INTERNOS | 15 | 1 | 40,00 | 40,00 | |
| DUCHAS | ASEO PERSONAL | INTERNOS | 15 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| PATIO CUBIERTO SIN MÁQUINAS | RECREACIÓN | INTERNOS | 15 | 1 | 21,00 | 21,00 | |
| SS.HH. | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | INTERNOS | 1 | 4 | 2,00 | 8,00 | |
| SS.HH. (Discapacitados) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | INTERNOS | 1 | 2 | 2,50 | 5,00 | |
| CUARTO DE LIMPIEZA | ALMACENAMIENTO DE EQUIPO DE LIMPIEZA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| ALMACEN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS | ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| UNIDAD DE CENTRO DE ATENCIÓN MODALIDAD COMUNIDAD TERAPEUTICA | | | | | | 983,30 | 37,00 |
| HALL | RECIBIR PERSONAS Y ORGANIZAR ESPACIOS | INTERNOS | 10 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| JEFATURA DE UNIDAD | CONTROL Y ADMINISTRACIÓN | P. TÉCNICO | 3 | 1 | 27,90 | 27,90 | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|---------------------------------|--|------------|-----------|-----------|-------|---------|-------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| HALL | RECIBIR PERSONAS Y ORGANIZAR ESPACIOS | INTERNOS | 10 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| SALA DE ESPERA | ESPERA | INTERNOS | 10 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| CONTROL DE VISITAS | CONTROL DE INGRESO | INTERNOS | 2 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| SALA DE ESTAR | ESPERA Y DESCANSO | INTERNOS | 15 | 1 | 15,00 | 15,00 | |
| SS.HH. VARONES | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | INTERNOS | 2 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| HABITACIÓN DE OPERADOR | DORMIR | P. TÉCNICO | 2 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| SS. HH. COMPLETO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. TÉCNICO | 1 | 4 | 2,50 | 10,00 | |
| SALA DE ESTAR | ESPERA Y DESCANSO | P. TÉCNICO | 6 | 1 | 4,80 | 4,80 | |
| KITCHENET | PREPARACIÓN DE ALIMENTOS | P. TÉCNICO | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |
| COMEDOR | CONSUMO DE ALIMENTOS | P. TÉCNICO | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |
| PATIO DE SERVICIO | SERVICIO | P. TÉCNICO | 1 | 1 | 8,00 | | 8,00 |
| RESIDENCIAS: PACIENTES LEVE | | | | | | | |
| DORMITORIO GRUPALES | DESCANSO | INTERNOS | 4 | 10 | 32,00 | 320,00 | |
| SS. HH. COMPLETOS | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | INTERNOS | 1 | 10 | 4,00 | 40,00 | |
| SALA DE ESTAR | ESPERA Y DESCANSO | INTERNOS | 10 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| SALA DE ENTRETENIMIENTO | RECREACIÓN PASIVA Y ACTIVA | INTERNOS | 15 | 1 | 21,00 | 21,00 | |
| RESIDENCIAS: CONDICIÓN MODERADA | | | | | | | |
| DORMITORIO DOBLES | DESCANSO | INTERNOS | 2 | 10 | 16,00 | 160,00 | |
| SS. HH. COMPLETOS | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | INTERNOS | 1 | 10 | 4,00 | 40,00 | |
| SALA DE ESTAR | ESPERA Y DESCANSO | INTERNOS | 10 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| SALA DE ENTRETENIMIENTO | RECREACIÓN PASIVA Y ACTIVA | INTERNOS | 15 | 1 | 21,00 | 21,00 | |
| RESIDENCIAS: CONDICIÓN SEVERA | | | | | | | |
| DORMITORIO INDIVIDUAL | DESCANSO | INTERNOS | 1 | 20 | 8,00 | 160,00 | |
| SS.HH. COMPLETO | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | INTERNOS | 1 | 10 | 4,00 | 40,00 | |
| SALA DE ESTAR | ESPERA Y DESCANSO | INTERNOS | 10 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| SALA DE ENTRETENIMIENTO | RECREACIÓN PASIVA Y ACTIVA | INTERNOS | 15 | 1 | 21,00 | 21,00 | |
| LAVANDERÍA | LAVADO DE ROPA | INTERNOS | 4 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| PATIO DE SERVICIO | TENDIDO DE ROPA | INTERNOS | 4 | 1 | 15,00 | | 15,00 |
| TERRAZA | RECREACIÓN PASIVA Y DESCANSO | INTERNOS | 10 | 1 | 14,00 | | 14,00 |

Fuente: En base al R.N.E. y NTS-110 MINSA-DGIEM/Elaboración propia

Tabla 54: Programa Arquitectónico de Zona de Servicios Complementarios

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|--|--|-------------|-----------|-----------|---------------|-------------|-------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN | | | | | 168,80 | 0,00 | |
| DEP. DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA | | | | | | | |
| JEFATURA DE UNIDAD | DIRIGIR Y COORDINAR ACTIVIDADES DE LA UNIDAD | P. ADM. | 3 | 1 | 27,90 | 27,90 | |
| OFICINA DE COORDINADOR | COORDINAR ACTIVIDADES GENERALES CON LOS DEMÁS DEPARTAMENTOS | P. ADM. | 2 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| SALA DE REUNIONES | COORDINAR ACTIVIDADES | P. ADM. | 10 | 1 | 14,00 | 14,00 | |
| SS.HH. (Damas y varones) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. ADM. | 1 | 2 | 2,50 | 5,00 | |
| DEP. DE MEDICINA PREVENTIVA | | | | | | | |
| JEFATURA DE UNIDAD | DIRIGIR Y COORDINAR ACTIVIDADES DE LA UNIDAD | P. ADM. | 3 | 1 | 27,90 | 27,90 | |
| OFICINA DE COORDINADOR | PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD | P. ADM. | 2 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA | EVALÚA LA ATENCIÓN EN POBLAC. VULNERABLES | P. ADM. | 2 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| SALA DE REUNIONES | COORDINAR ACTIVIDADES | P. ADM. | 2 | 1 | 16,00 | 16,00 | |
| BIBLIOTECA | CUSTODIO Y GUARDADO DE LIBROS DE LECTURA Y CAPACITACIÓN | P. MÉDICO | 25 | 1 | 15,00 | 15,00 | |
| SS.HH. (Damas y varones) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. MÉDICO | 1 | 2 | 2,50 | 5,00 | |
| DEPÓSITO DE EQUIPOS Y MATERIALES | ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS Y MATERIALES | P. MÉDICO | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| SS.HH. (Damas y varones) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. MÉDICO | 1 | 2 | 2,50 | 5,00 | |
| UNIDAD DE CAPACITACIÓN | | | | | 274,00 | 0,00 | |
| AUDITORIO | REALIZACIÓN DE EVENTOS Y REUNIONES DEL PERSONAL Y EVENTOS EXTRAMURALES | PÚBLICO | - | 1 | 120,0 | 120,00 | |
| VESTUARIOS | CAMBIO DE VESTUARIO | P. DE SERV. | 6 | 1 | 18,00 | 18,00 | |
| AULA DE CAPACITACIÓN | ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN | PÚBLICO | | 1 | 60,00 | 60,00 | |
| SALA DE CÓMPUTO | ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN | PÚBLICO | | 1 | 60,00 | 60,00 | |
| SS.HH. (Damas y varones) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | PÚBLICO | 1 | 2 | 2,50 | 5,00 | |
| DEPÓSITO DE EQUIPOS Y MATERIALES | ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS Y MATERIALES | P. DE SERV. | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| CUARTO DE LIMPIEZA | ALMACENAMIENTO DE EQUIPO DE LIMPIEZA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| ALMACEN INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS | ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| UNIDAD DE CONFORT MÉDICO Y PERSONAL | | | | | 185,00 | 0,00 | |
| RESIDENCIA 01 PERSONAL | | | | | | | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|--|---|-------------|-----------|-----------|-------|---------------|-------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| SALA- COMEDOR | ESPERA Y DESCANSO | P. MÉDICO | 10 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| SS.HH. PARA VISITANTE | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. MÉDICO | 1 | 1 | 2,00 | 2,00 | |
| KITCHENET | PREPARACION DE ALIMENTOS | P. MÉDICO | 1 | 1 | 9,30 | 9,30 | |
| DORMITORIO INDIVIDUAL | DESCANSO | P. MÉDICO | 1 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| SS. HH. | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. MÉDICO | 1 | 1 | 2,50 | 2,50 | |
| RESIDENCIA 02 PERSONAL | | | | | | | |
| SALA- COMEDOR | ESPERA Y DESCANSO | P. MÉDICO | 6 | 2 | 55,80 | 111,60 | |
| SS.HH. PARA VISITANTE | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. MÉDICO | 1 | 2 | 2,00 | 4,00 | |
| KITCHENET | PREPARACION DE ALIMENTOS | P. MÉDICO | 1 | 2 | 9,30 | 18,60 | |
| DORMITORIO INDIVIDUAL | DESCANSO | P. MÉDICO | 1 | 2 | 8,00 | 16,00 | |
| SS. HH. | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. MÉDICO | 1 | 2 | 2,50 | 5,00 | |
| UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | | | | | | 207,30 | 0,00 |
| JEFATURA DE UNIDAD | CONTROLAR Y VIGILAR LAS ACTIVIDADES EN EL ÁREA | P. MÉDICO | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| OFICINA DE COORDINACIÓN NUTRICIONAL | CÁLCULO DE NECESIDADES NUTRICIONALES, ELAB. DE PLAN Y SEGUIMIENTO | P. MÉDICO | - | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| CENTRAL DE DISTRIBUCIÓN | ORDENAMIENTO PREVIO DE LOS PRODUCTOS TERMINADOS | P. DE SERV. | - | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| COCINA CENTRAL | PREPARACIÓN Y COCCIÓN DE ALIMENTOS | P. DE SERV. | 4 | 1 | 37,20 | 37,20 | |
| CARGA Y DESCARGA DE SUMINISTROS | CARGA Y DESCARGA DE SUMINISTROS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| CONTROL DE SUMINISTROS | CONTROL DE SUMINISTROS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| VESTÍBULO | ESPERA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| ALMACENES | DESPENSA SECA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 10,00 | 10,00 | |
| CÁMARA FRIGORÍFICA | ALMACENAMIENTO EN FRÍO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS | P. DE SERV. | 1 | 4 | 3,00 | 12,00 | |
| CÁMARA DE CONGELACIÓN | ALMACENAMIENTO EN CONGELACIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS | P. DE SERV. | 1 | 2 | 3,00 | 6,00 | |
| LAVADO Y ALMACÉN DE VAJILLAS Y MENAJE | LAVADO Y ALMACÉN DE VAJILLAS Y MENAJE | P. DE SERV. | 1 | 1 | 7,50 | 7,50 | |
| LAVADO Y ESTACIÓN DE COCHES TÉRMICOS | LAVADO Y ESTACIÓN DE COCHES TÉRMICOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 6,00 | 6,00 | |
| SALON DE COMENSALES | COMER | P. DE SERV. | - | 1 | 40,00 | 40,00 | |
| SS.HH. PARA PERSONAL | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. DE SERV. | 1 | 2 | 2,50 | 5,00 | |
| SS.HH. PARA COMENSALES | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. MÉDICO | 2 | 2 | 5,00 | 10,00 | |
| SS.HH. (Discapacitados) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. MÉDICO | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|---------------------------------|--|-------------|-----------|-----------|-------|---------------|-------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| CUARTO DE BASURA | ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE BASURA | P. DE SERV. | 2 | 1 | 10,00 | 10,00 | |
| CUARTO DE LIMPIEZA | ALMACENAMIENTO DE EQUIPO DE LIMPIEZA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| UNIDAD DE SOPORTE MÉDICO | | | | | | 306,60 | 5,00 |
| COMEDOR DE INTERNOS | | | | | | | |
| SALON DE COMENSALES | COMER | INTERNOS | 80 | 1 | 120,0 | 120,00 | |
| AREA DE ATENCION | SERVICIO DE ATENCIÓN | INTERNOS | 5 | 1 | 7,50 | 7,50 | |
| SS.HH. (Damas y varones) | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | INTERNOS | 6 | 2 | 24,00 | 48,00 | |
| CAFETERÍA | | | | | | | |
| TERRAZA | RECREACIÓN Y DESCANSO | PÚBLICO | 10 | 1 | 6,50 | 6,50 | |
| JEFATURA | CONTROL | PÚBLICO | - | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| AREA COMENSALES | COMER | PÚBLICO | 10 | 2 | 15,00 | 30,00 | |
| AREA DE ATENCION | TAMA DE ORDENES DE SERVICIO | PÚBLICO | 2 | 1 | 3,00 | 3,00 | |
| COCINA | PREPARACIÓN Y COCCIÓN DE ALIMENTOS | P. DE SERV. | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| PATIO DE SERVICIO | SERVICIO | P. DE SERV. | 1 | 1 | 5,00 | | 5,00 |
| ALMACEN | ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS SECOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 5,00 | 5,00 | |
| SSHH PERSONAL | NECESIDADES FISIOLÓGICAS Y ASEO PERSONAL | P. DE SERV. | 6 | 2 | 15,00 | 30,00 | |
| CAPILLA | ACTIVIDADES RELIGIOSAS | PÚBLICO | 30 | 1 | 30,00 | 30,00 | |

Fuente: En base al R.N.E. y NTS-110 MINSA-DGIEM/Elaboración propia

Tabla 55: Programa Arquitectónico de Zona de Servicios Generales

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|---------------------------------------|--|-------------|-----------|-----------|---------------|---------|-------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| SERVICIOS PARA PERSONAL | | | | | 108,00 | | 0,00 |
| VESTIDORES PERSONAL MÉDICO | CAMBIO DE VESTIMENTA | P. MÉDICO | 6 | 2 | 18,00 | 36,00 | |
| VESTIDORES PERSONAL DE ENFERMERÍA | CAMBIO DE VESTIMENTA | P. MÉDICO | 6 | 2 | 18,00 | 36,00 | |
| VESTIDORES PERSONAL TÉCNICO | CAMBIO DE VESTIMENTA | P. TÉCNICO | 6 | 2 | 18,00 | 36,00 | |
| DEP. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | 34,60 | | 0,00 |
| JEFATURA | CONTROLAR Y VIGILAR LAS ACTIVIDADES EN EL ÁREA | P. DE SERV. | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| SALA DE TELECOMUNICACIONES | MANEJO DE LOS SISTEMAS DE TELECOMUNICACIONES | P. DE SERV. | 2 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| CENTRAL DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD | MANEJO DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA | P. DE SERV. | 2 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| DEP. DE LAVANDERÍA | | | | | 89,60 | | 0,00 |
| JEFATURA DE UNIDAD | CONTROLAR Y VIGILAR LAS ACTIVIDADES EN EL ÁREA | P. DE SERV. | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| RECEPCIÓN DE ROPA SUCIA | RECEPCIÓN DE ROPA SUCIA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 1,50 | 1,50 | |
| ENTREGA DE ROPA LIMPIA | ENTREGA DE ROPA LIMPIA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 1,50 | 1,50 | |
| ESTACIÓN PARA COCHES DE TRANSPORTE | ESTACIONAMIENTO DE COCHES DE SERV. DE LAVANDERÍA | P. DE SERV. | - | 1 | 6,00 | 6,00 | |
| ZONA HÚMEDA (CONTAMINADA) | | | | | | | |
| CLASIFICACIÓN DE ROPASUCIA | CLASIFICACIÓN DE LA ROPA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 6,00 | 6,00 | |
| AREA DE LAVADO Y CENTRIFUGADO | LAVADO, Y SECADO | P. DE SERV. | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| DEPÓSITO DE INSUMOS | GUARDADO DE INSUMO DE LAVANDERÍA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| ZONA SECA (NO CONTAMINADA) | | | | | | | |
| AREA DE SECADO Y PLANCHADO | SECADO Y PLANCHADO | P. DE SERV. | 2 | 1 | 12,00 | 12,00 | |
| CUARTO DE COSTURA Y REPARACIÓN | COSTURA Y REPARACIÓN | P. DE SERV. | 2 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| ALMACEN DE ROPA LIMPIA | ALMACENAMIENTO DE ROPA POR ENTREGAR | P. DE SERV. | 2 | 1 | 20,00 | 20,00 | |
| DEP. DE ALMACENES | | | | | 288,00 | | 0,00 |
| JEFATURA | CONTROLAR Y VIGILAR LAS ACTIVIDADES EN EL ÁREA | P. DE SERV. | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| ALMACEN GENERAL | ALMACENAMIENTO | P. DE SERV. | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| RECEPCIÓN Y DESPACHO | RECEPCIONAR, CLASIFICAR Y ALMACENAR | P. DE SERV. | 2 | 1 | 2,80 | 2,80 | |
| ALMACEN DE MATERIAL DE ESCRITORIO | ALMACENAMIENTO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| ALMACEN DE MEDICAMENTOS | GUARDADO DE MEDICAMENTOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 30,00 | 30,00 | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|---|---|-------------|-----------|-----------|-------|---------------|--------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| ALMACÉN DE INSUMOS | ALMACENAMIENTO DE INSUMOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| DEPÓSITO DE HERRAMIENTAS | GUARDADO DE HERRAMIENTAS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| DEPOSITO DE MATERIALES DE LIMPIEZA | GUARDADO DE MATERIALES Y EQUIPOS DE LIMPIEZA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| DEPÓSITO DE MATERIALES DE JARDINERÍA | GUARDADO DE MATERIALES Y EQUIPOS DE JARDINERÍA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| DEPÓSITO DE ROPA | GUARDADO DE ROPA DIVERSA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| DEPÓSITO PARA EQUIPOS Y MOBILIARIO DE BAJA | GUARDADO DE MATERIALES DIVERSOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| ALMACEN DE MATERIALES DE ESCRITORIO | ALMACENAMIENTO DE MATERIALES DE ESCRITORIO | P. DE SERV. | 1 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| DEP. DE MANTENIMIENTO | | | | | | 166,60 | 30,00 |
| JEFATURA | CONTROLAR Y VIGILAR LAS ACTIVIDADES EN EL ÁREA | P. DE SERV. | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| OFICINA TÉCNICA DE INFRAESTRUCTURA | COORDINACIÓN TÉCNICA | P. DE SERV. | - | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| OFICINA TÉCNICA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS | COORDINACIÓN TÉCNICA | P. DE SERV. | - | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| OFICINA TÉCNICA DE EQUIPOS ELECTROMECÁNICOS | COORDINACIÓN TÉCNICA | P. DE SERV. | - | 1 | 8,00 | 8,00 | |
| TALLER DE EQUIPO MÉDICO Y ELECTRICIDAD | RECOMPONER, MODIFICAR Y/O CORREGIR ELEMENTOS DEL EQUIPO MÉDICO Y ELÉCTRICOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| TALLER DE MECÁNICA | TRABAJOS DE RECOMPONER, MODIFICAR Y/O CORREGIR ELEMENTOS DE MECÁNICA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| TALLER DE CARPINTERÍA | RECOMPONER, MODIFICAR Y/O CORREGIR ELEMENTOS DE MADERA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| TALLER DE PINTURA | TRABAJOS DE PINTADO DE ELEMENTOS MÉDICOS, ESTRUCTURALES Y VARIOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 30,00 | 30,00 | |
| PATIO DE MANIOBRAS | MOVILIDAD DE VEHÍCULOS DE MANTENIMIENTO | P. DE SERV. | 2 | 1 | 30,00 | | 30,00 |
| CUARTO DE LIMPIEZA | ALMACENAMIENTO DE EQUIPO DE LIMPIEZA | P. DE SERV. | 1 | 1 | 4,00 | 4,00 | |
| DEP. GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS | | | | | | 78,60 | 30,00 |
| JEFATURA DE SALUD AMBIENTAL | CONTROLAR Y VIGILAR LAS ACTIVIDADES EN EL ÁREA | P. DE SERV. | 2 | 1 | 18,60 | 18,60 | |
| RECEPCIÓN, PESADO Y REGISTRO | ACOPIO DE RESIDUOS | P. DE SERV. | 1 | 1 | 10,00 | 10,00 | |
| LAVADO DE COCHES | LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES | P. DE SERV. | 1 | 1 | 30,00 | 50,00 | |
| ZONA DE TRATAMIENTO | TRATAMIENTO POR TIPO DE RESIDUO | P. DE SERV. | 1 | 1 | 24,00 | | |

| AMBIENTE | ACTIVIDAD | USUARIO | | ÁREA (M2) | | | |
|---------------------------------------|--|-------------|-----------|-----------|-------|--------------|-----------------|
| | | TIPO | CAP. ESP. | AMB. | | PARCIAL | |
| | | DOMINIO | PERS. | Nº | IND. | TECH. | LIBRE |
| PATIO DE MANIOBRAS | MOVILIDAD DE VEHÍCULOS DE MANTENIMIENTO | P. DE SERV. | 2 | 1 | 30,00 | | 30,00 |
| CASA DE FUERZA | | | | | | 61,00 | 0,00 |
| CUARTO TÉCNICO | MANTENIMIENTO | P. DE SERV. | 1 | 1 | 15,00 | 6,00 | |
| CUARTO DE BOMBA | MANTENIMIENTO | P. DE SERV. | 1 | 1 | 15,00 | 15,00 | |
| CUARTO ELÉCTRICO | MANTENIMIENTO | P. DE SERV. | 1 | 1 | 20,00 | 20,00 | |
| GRUPO ELECTRÓGENO | MANTENIMIENTO | P. DE SERV. | 1 | 1 | 20,00 | 20,00 | |
| RECEPCIÓN GENERAL | | | | | | 8,00 | 2 207,25 |
| ESTAR | DESCANSO RECREACION PASIVA | PÚBLICO | 50 | 1 | 50,00 | | 50,00 |
| PLAZA CENTRAL | ESPARCIMIENTO | PÚBLICO | 50 | 1 | 50,00 | | 50,00 |
| ESTACIONAM. DE SERVICIO | ESTACIONAMIENTO Y GUARDADO DE VEHÍCULOS | P. DE SERV. | 2 | 20 | 30,00 | | 600,00 |
| COCHERA MOVILIDAD | ESTACIONAMIENTO Y GUARDADO DE VEHÍCULOS | P. DE SERV. | 2 | 1 | 30,00 | | 30,00 |
| ESTACIONAMIENTO PARA AMBULANCIA | ESTACIONAMIENTO Y GUARDADO DE VEHÍCULOS | P. DE SERV. | 2 | 1 | 15,00 | | 15,00 |
| ESTACIONAMIENTO PUBLICO AMBULATORIO | ESTACIONAMIENTO DE VEHÍCULOS | PÚBLICO | 1 | 65 | 12,50 | | 812,50 |
| ESTACIONAMIENTO DISCAPACITADOS | ESTACIONAMIENTO DE VEHÍCULOS | PÚBLICO | 1 | 3 | 19,00 | | 61,75 |
| ESTACIONAMIENTO VISITANTES | ESTACIONAMIENTO DE VEHÍCULOS | PÚBLICO | 1 | 24 | 12,50 | | 300,00 |
| ESTACIONAMIENTO PERSONAL DEL HOSPITAL | ESTACIONAMIENTO DE VEHÍCULOS | P. MÉDICO | 1 | 24 | 12,00 | | 288,00 |
| CASETA DE GUARDIANÍA | VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y PERSONAL | P. DE SERV. | 2 | 2 | 4,00 | 8,00 | |

Fuente: En base al R.N.E. y NTS-110 MINSa-DGIEM/Elaboración propia

Tabla 56: Resumen de Programa Arquitectónico por zonas

| ZONA | Unidad | ÁREA PARCIAL (M2) | | ÁREA TOTAL (M2) | |
|--|-------------------------------------|-------------------|-----------------|-----------------|----------|
| | | TECH. | LIBRE | +30% | LIBRE |
| ADMINISTRATIVA | Dirección general | 188,50 | 0,00 | 245,05 | 0,00 |
| | Base administrativa | 163,30 | 0,00 | 212,29 | 0,00 |
| | Base médica | 82,40 | 0,00 | 107,12 | 0,00 |
| | Apoyo | 66,20 | 0,00 | 86,06 | 0,00 |
| AREA TECHADA | | | 650,52 | 0,00 | |
| 30% CIRC. Y MUROS | | | 195,16 | 0,00 | |
| AREA TOTAL | | | 845,68 | 0,00 | |
| ATENCIÓN MÉDICA | Unidad de Consulta Externa | 1 367,70 | 0,00 | 1 778,01 | 0,00 |
| | Unidad de Rehabilitación Médica | 1 495,30 | 0,00 | 1 943,89 | 0,00 |
| | Unidad de Farmacia | 174,40 | 0,00 | 226,72 | 0,00 |
| | Unidad de Apoyo al Diagnóstico | 410,90 | 0,00 | 534,17 | 0,00 |
| | Unidad de Emergencias Psiquiátricas | 251,20 | 0,00 | 326,56 | 0,00 |
| | Unidad de Hospitalización | 965,20 | 0,00 | 1 254,76 | 0,00 |
| AREA TECHADA | | | 6 064,11 | 0,00 | |
| 30% CIRC. Y MUROS | | | 1 819,23 | 0,00 | |
| AREA TOTAL | | | 7 883,34 | 0,00 | |
| CENTRO DE ATENCIÓN EN MODALIDAD DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA | Unidad de Talleres Ocupacionales | 422,00 | 0,00 | 548,60 | 0,00 |
| | Unidad de Talleres Productivos | 309,90 | 1 000,00 | 402,87 | 1 300,00 |
| | Unidad de Terapias | 453,90 | 717,50 | 590,07 | 932,75 |
| | Unidad de Centro de Atención | 983,30 | 37,00 | 1 278,29 | 48,10 |
| AREA TECHADA | | | 2 819,83 | 2 280,85 | |
| 30% CIRC. Y MUROS | | | 845,95 | 684,26 | |
| AREA TOTAL | | | 3 665,78 | 2 965,11 | |
| SERVICIOS COMPLEMENTARIOS | Unidad de Docencia e Investigación | 168,80 | 0,00 | 219,44 | 0,00 |
| | Unidad de Capacitación | 274,00 | 0,00 | 356,20 | 0,00 |
| | Unidad de Confort Médico | 185,00 | 0,00 | 240,50 | 0,00 |
| | Unidad de Nutrición y Dietética | 207,30 | 0,00 | 269,49 | 0,00 |
| | Unidad de Soporte Médico | 306,60 | 5,00 | 398,58 | 6,50 |
| AREA TECHADA | | | 1 836,90 | 6,50 | |
| 30% CIRC. Y MUROS | | | 551,07 | 1,95 | |
| AREA TOTAL | | | 2 387,97 | 8,45 | |
| SERVICIOS GENERALES | Servicios para personal | 108,00 | 0,00 | 140,40 | 0,00 |
| | Dep. Gestión de la Información | 34,60 | 0,00 | 44,98 | 0,00 |
| | Dep. de Lavandería | 89,60 | 0,00 | 116,48 | 0,00 |
| | Dep. de Almacenes | 288,00 | 0,00 | 374,40 | 0,00 |
| | Dep. de Mantenimiento | 166,60 | 30,00 | 216,58 | 39,00 |
| | Dep. Gestión de residuos sólidos | 78,60 | 30,00 | 102,18 | 39,00 |
| | Casa de fuerza | 61,00 | 0,00 | 79,30 | 0,00 |
| | Recepción general | 8,00 | 2 207,25 | 10,40 | 2 869,43 |
| AREA TECHADA | | | 1 084,72 | 2 947,43 | |
| 30% CIRC. Y MUROS | | | 325,42 | 884,23 | |
| AREA TOTAL | | | 1 410,14 | 3 831,65 | |

Fuente: En base al R.N.E. y NTS-110 MINSA-DGIEM/Elaboración propia

Tabla 57: Cuadro Resumen de Áreas

| Descripción | ÁREA (M2) | |
|--|--------------|------------|
| | Área Techada | Área Libre |
| Áreas definidas por programa arquitectónico | 15 734,41 | 6 805,21 |
| | 24 105,62 | |
| Área del Terreno Final | 48 211,14 | |
| Área para el diseño de obras exteriores y futuras ampliaciones | | 9 642,23 |
| Áreas libres para el diseño de áreas verdes | | 14 463,34 |

NOTA. Según Norma NTS No.110, el Área del Terreno Final, respecto al primer nivel de edificación, incluye.


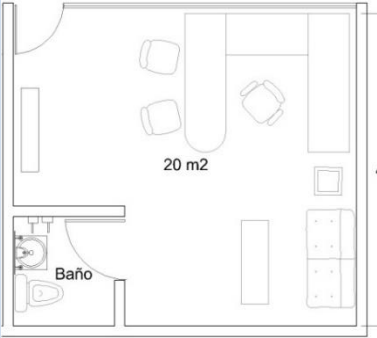
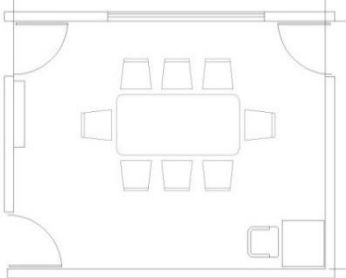
- 50% para el diseño de las Áreas destinadas para el cumplimiento del Programa Arquitectónico (24 105,62)
- 20% para el diseño de obras exteriores (como veredas y patios exteriores, rampas, estacionamientos, entre otros) y futuras ampliaciones (9 642,23)
- 30 % para área libre, que incluye el diseño de áreas verdes (14 463,34)

Según la Normativa también se establece el Área para el diseño debe ser no menor al 50% del Terreno (24 105,62)

- 35% del Terreno para áreas verdes, estacionamiento y patios de ventilación e iluminación (7 231,67)
- 15% del Terreno para futuras ampliaciones (2 837,02)

I.2. Estudio de Áreas Funcionales

Tabla 58: Estudio de Áreas Funcionales en Zona Administrativa

| Unidad de Administración | | Gráfico Referencial | | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------------|-------------------|---|----------------------|----|--|---|
| Ambiente | | | | | | | | |
| <p>Secretaría</p> <p>Es el ambiente para el personal administrativo que realiza funciones de apoyo a la jefatura. Tiene a su cargo la recepción y estancia del usuario visitante que requiere comunicación con el personal administrativo que allí labore.</p> <p>Área mínima: 10 m²</p> <table border="1"> <tr> <td>Escritorio Tipo Liverpool en "C"</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Silla Secretarial</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Archiveros Metálicos</td> <td>2</td> </tr> </table> | Escritorio Tipo Liverpool en "C" | 1 | Silla Secretarial | 1 | Archiveros Metálicos | 2 |  | <p>Fuente: Guía de Planificación y Diseño. Unidad Hospitalización Corta Estadía Servicio Psiquiatría. Ministerio de Salud de Chile. Chile. 2000. (Ministerio de Salud de Chile, 2000) Pág. 57</p> |
| Escritorio Tipo Liverpool en "C" | 1 | | | | | | | |
| Silla Secretarial | 1 | | | | | | | |
| Archiveros Metálicos | 2 | | | | | | | |
| <p>Oficina de Director</p> <p>Es el ambiente para la persona responsable de la administración, dirección y organización ejecutiva del establecimiento de salud. Contará con un servicio higiénico independiente.</p> <p>Área mínima: 15 -20 m²</p> <table border="1"> <tr> <td>Escritorio Tipo Liverpool en "C"</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Silla Secretarial</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Archiveros Metálicos</td> <td>2</td> </tr> </table> | Escritorio Tipo Liverpool en "C" | 1 | Silla Secretarial | 1 | Archiveros Metálicos | 2 |  | <p>Fuente: Elaboración Propia</p> |
| Escritorio Tipo Liverpool en "C" | 1 | | | | | | | |
| Silla Secretarial | 1 | | | | | | | |
| Archiveros Metálicos | 2 | | | | | | | |
| <p>Sala de Reuniones</p> <p>Es el ambiente donde se reúne el personal para tomar decisiones que mejoren la calidad de servicio que brinda el establecimiento.</p> <p>Área mínima: 15 m²</p> <table border="1"> <tr> <td>Mesa de Reuniones para 10 personas</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Credenza</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sillas Ejecutivas</td> <td>10</td> </tr> </table> | Mesa de Reuniones para 10 personas | 1 | Credenza | 3 | Sillas Ejecutivas | 10 |  | <p>Fuente: Elaboración Propia</p> |
| Mesa de Reuniones para 10 personas | 1 | | | | | | | |
| Credenza | 3 | | | | | | | |
| Sillas Ejecutivas | 10 | | | | | | | |

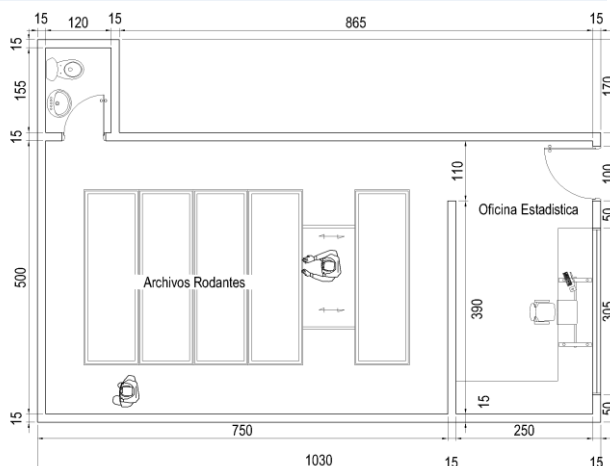
Áreas Funcionales Zona de Consulta Externa

Archivo de Historias Clínicas

Es el ambiente destinado a la organización, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas de los pacientes atendidos.

Área mínima: 12 m²

| Equipamiento: | |
|-------------------------------------|---|
| Archivador metálico de 4 gavetas | 1 |
| Computadora personal | 1 |
| Escalera de aluminio de 3 pasos | 1 |
| Escritorio estándar | 1 |
| Estanterías para Historias Clínicas | 1 |
| Papelera metálica de piso | 1 |
| Silla metálica giratoria rodable | 3 |



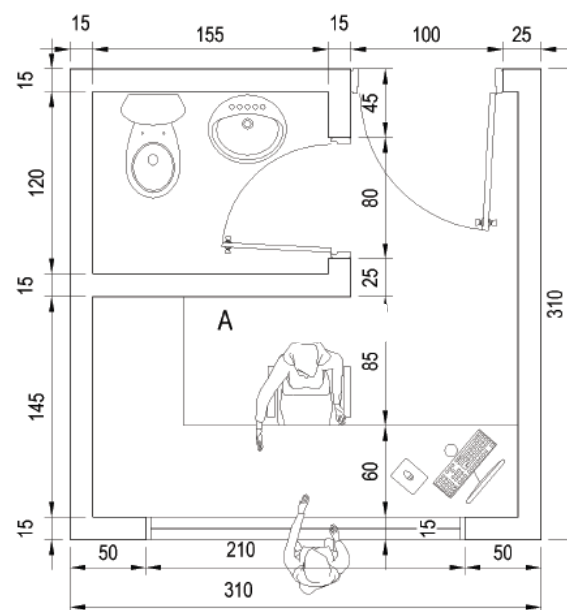
Fuente: Manual Guía para el Diseño Arquitectónico Unidad de Servicios de Consulta Externa, Bogotá D.C.- Colombia, 2009. (Secretaría Distrital de Salud D.C., 2010). Pág. 17

Caja

Ambiente de atención al público donde se procesa la transacción económica y se factura la prestación del servicio y se efectúa el respectivo pago, es importante que esta área cuente con un baño no puede ausentarse y descuidar el puesto de trabajo. Debe tener sistema de intercomunicaciones y teléfono.

Área mínima: 5M².

| Equipamiento: | |
|---|---|
| Caja fuerte con clave tipo reloj | 1 |
| Caja registradora digital | 1 |
| Computadora personal | 1 |
| Impresora | 1 |
| Mostrador alto con puertas | 1 |
| Papelera metálica de piso | 1 |
| Silla metálica giratoria rodable con asiento alto | 1 |



Fuente: Manual Guía para el Diseño Arquitectónico Unidad de Servicios de Consulta Externa, Bogotá D.C.- Colombia, 2009. (Secretaría Distrital de Salud D.C., 2010). Pág. 13

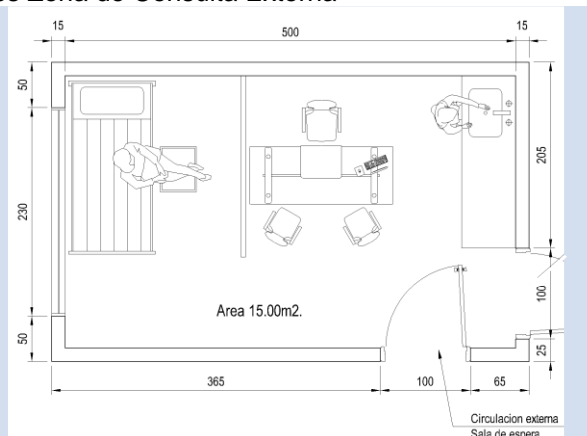
Áreas Funcionales Zona de Consulta Externa

Triaje

Es el ambiente donde se lleva a cabo el proceso de valorización clínica preliminar del paciente a fin de seleccionar y clasificar la gravedad del paciente por atender, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención.

Área mínima: 9 m².

| Equipamiento: | |
|---|---|
| Mueble escritorio | 1 |
| Silla giratoria | 1 |
| Sillas | 3 |
| Papelera | 1 |
| Butaca metálica de 3 cuerpos | 1 |
| Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal | 1 |
| Mesa (diván) para exámenes y curaciones | 1 |
| Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos | 1 |
| Percha metálica de pared con 4 ganchos | 1 |
| Camilla para observación | 1 |
| Escalinata de dos peldaños | 1 |
| Balanza con tallímetro, (160 kg.) | 1 |
| Lavatorio de loza | 1 |



Fuente: Manual Guía para el Diseño Arquitectónico Unidad de Servicios de Consulta Externa, Bogotá D.C. - Colombia, 2009. (Secretaría Distrital de Salud D.C., 2010). Pág. 18

Consultorio Medicina General

Es el ambiente dónde se atiende a pacientes adultos o niños ambulatorios, donde se evalúa, diagnostica y prescribe a pacientes, que no requieren la atención de especialistas médicos.

Área mínima: 12.00 -15.00 m²

| Equipamiento: | |
|--|---|
| Escritorio estándar | 1 |
| Silla giratoria | 1 |
| Sillas apilables | 2 |
| Papelera | 1 |
| Mesa (diván) para exámenes y curaciones | 1 |
| Mesa metálica de uso múltiple de 90x45 cm | 1 |
| Negatoscopio de un cuerpo | 1 |
| Vitrina para instrumental | 1 |
| Camilla para examen | 1 |
| Biombo metálico de dos cuerpos | 1 |
| Taburete giratorio | 1 |
| Escalinata de dos peldaños | 1 |
| Balde con portabalde | 1 |
| Lámpara cuello de ganso | 1 |
| Cubo metálico con tapa | 1 |
| Portasuero rodable | 1 |
| Balanza de piso con tallímetro para personas, fuerza 160 kg. | 1 |
| Lavatorio de loza vitrificada | 1 |
| Estantería metálica de ángulos ranurados de 01 cuerpo | 1 |
| Refrigeradora para medicamentos | 1 |



Fuente: Amaya Mira, Francia Dariana; Ayala Lettnin, Clarice Beatriz; Méndez Parrilla, José Guillermo. Programa Arquitectónico del Centro de Rehabilitación Profesional, Universidad Dr. José Matías Delgado. El Salvador. Julio- 2011 (Ayala, Francia, & Méndez, 2011). Pág. 136

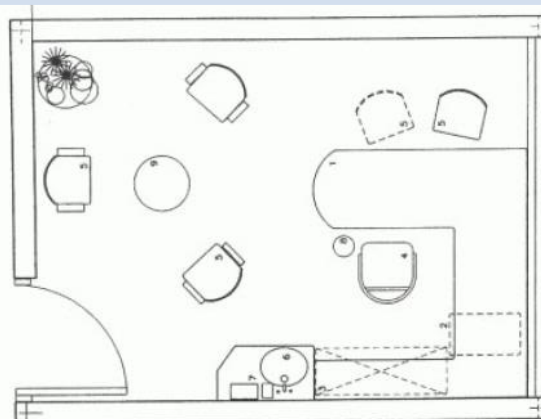
Áreas Funcionales Zona de Consulta Externa

Consultorio de Salud Mental

Es el ambiente donde se efectúa la entrevista del médico al paciente, cuya peculiaridad es que no se requiere exploración orgánica. Es el espacio de Consulta ambulatoria para consejerías, diagnóstico y tratamiento de personas con morbilidad mental.

El área mínima: 12.00 m2.

| Equipamiento: | |
|-------------------------------|---|
| Escritorio estándar | 1 |
| Silla giratoria | 1 |
| Sillas apilables | 5 |
| Papelera | 1 |
| Mesa | 1 |
| Lavatorio de loza vitrificada | 1 |

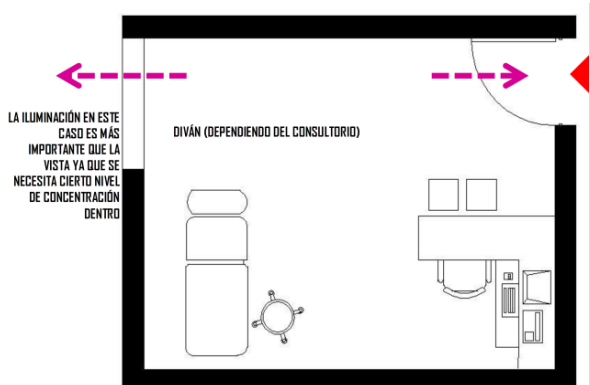


Fuente: Ministerio de Salud, Guía de Planificación y Diseño. Unidades Hospitalización Corta Estadía Servicio Psiquiatría, Chile, 2000

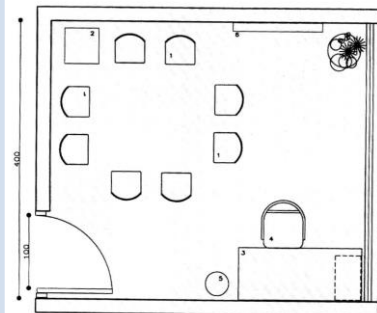
Consultorio de Psicología

Es el espacio de atención ambulatoria por psicólogo(a) para atención en salud mental, pruebas psicológicas y psicoterapia individual y familiar de personas sanas o con riesgo de morbilidad mental.

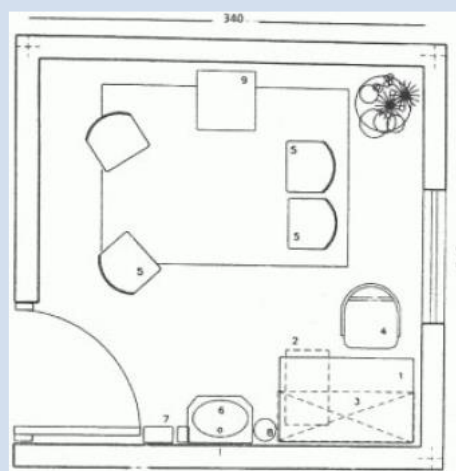
| Equipamiento: | |
|---|---|
| Armario metálico de 2 puertas | 1 |
| Bandeja acrílica doble para escritorio | 1 |
| Computadora personal | 1 |
| Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal | 1 |
| Equipo de sonido | 1 |
| Escritorio estándar | 1 |
| Mesa de Trabajo de acero inoxidable de 140 x 70 cm | 1 |
| Papelera metálica de piso | 1 |
| Percha metálica de pared con 4 ganchos | 1 |
| Silla apilable | 2 |
| Silla metálica giratoria rodable | 1 |
| Sillón metálico confortable reclinable | 1 |



Fuente: Proyecto de Titulación Profesional: Centro de Salud Mental Comunitario en Chosica (Luque, 2014).



Fuente: Guía de Planificación y Diseño. Unidades Hospitalización Corta Estadía Servicio Psiquiatría, Chile, 2000. (Ministerio de Salud de Chile, 2000)



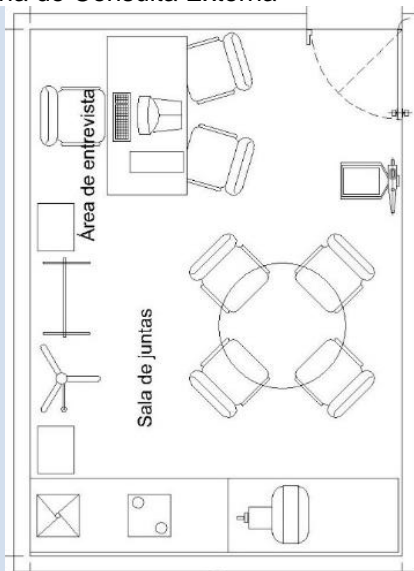
Fuente: Guía de Planificación y Diseño. Unidades Hospitalización Corta Estadía Servicio Psiquiatría, Chile, 2000. (Ministerio de Salud de Chile, 2000)

Áreas Funcionales Zona de Consulta Externa

Consultorio de Nutrición

Es el ambiente donde se evalúa el estado nutricional de individuos que requieren planes de alimentación para el cuidado de su salud. Las actividades van desde la prevención, el tratamiento, el control, la rehabilitación y hasta la investigación.

| Equipamiento: | |
|---|---|
| Atril rotafolio | 1 |
| Balanza digital con tallímetro adulto | 1 |
| Bandeja doble para escritorio | 1 |
| Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos | 1 |
| Cinta Métrica | 1 |
| Computadora personal | 1 |
| Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal | 1 |
| Escritorio estándar | 1 |
| Medidor de índice de masa corporal | 1 |
| Mesa (diván) para exámenes y curaciones | 1 |
| Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos | 1 |
| Mesa Metálica de uso múltiple de 90x45 cm | 1 |
| Papelera metálica de piso | 1 |
| Percha metálica de pared con 4 ganchos | 1 |
| Reproductor blu ray | 1 |
| Silla apilable | 6 |
| Silla metálica giratoria rodable | 1 |
| Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo | 1 |
| Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio | 1 |

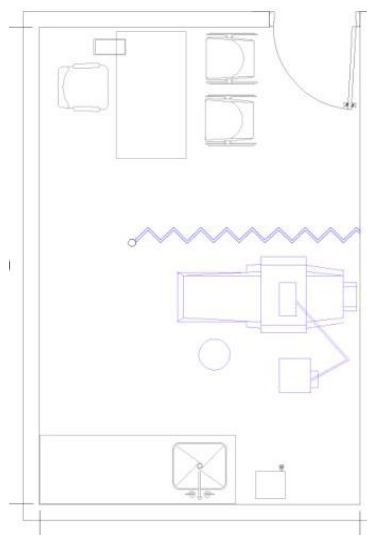


Fuente: Elaboración Propia

Consultorio de Odontología

Es el ambiente donde se brinda atención a pacientes adultos y niños para evaluación, prevención, diagnóstico, tratamiento de la calidad bucal
Área mínima: 14 m2.

| Equipamiento: | |
|--|---|
| Mesa Modular | 1 |
| Escritorio con cajones | 1 |
| Taburete Giratorio | 1 |
| Vitrina para instrumental | 1 |
| Cubo metálico con tapa | 1 |
| Silla giratoria | 1 |
| Silla apilable | 2 |
| Negatoscopio de 1 campo | 1 |
| Destararizador ultrasonico autoclave eléctrica | 1 |
| Unidad Dental completa | 1 |
| Equipo de rayos x dental con revelador | 1 |
| Set instrumental para exodoncia | 1 |
| Set instrumental de diagnóstico odontológico | 1 |
| Set instrumental de Cirugía Dental | 1 |
| Set instrumental de endodoncia | 1 |
| Lámpara de luz halógena | 1 |



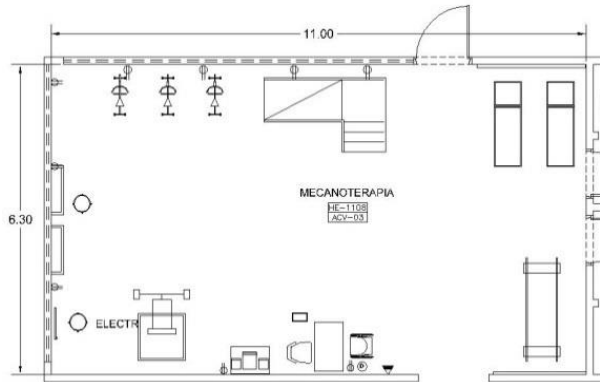
Fuente: Elaboración Propia

Áreas Funcionales Zona de Rehabilitación

Mecanoterapia

Se dispondrá de un ambiente o pequeño Gimnasio cuyas dimensiones estarán en relación a la cantidad de pacientes que se esperan tratar simultáneamente, se dispondrá de espejos en lugares convenientes para que los propios pacientes observen sus ejercicios.

El área para un Gimnasio pequeño no deberá ser menor de 50.00 m²; en Hospitales con más de 150 camas se tendrá un área de 72.00 m² como mínimo.



Fuente: Elaboración propia

Sala de Terapia Física

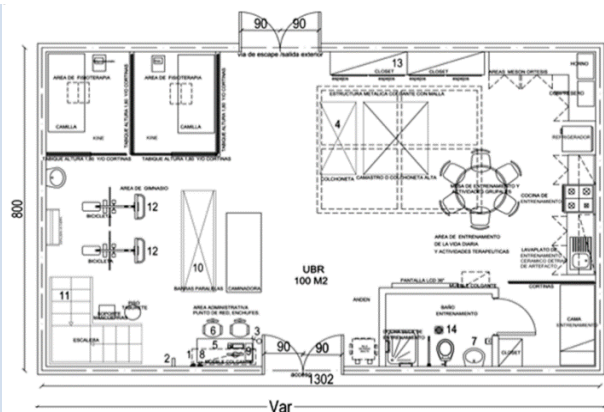
Terapia Física (Disc. Leves y Moderadas)

Atención de rehabilitación de personas con discapacidad leve a moderada mediante la terapia física.

Terapia Física (Disc. Severas)

Atención de rehabilitación de personas con discapacidad severa mediante la terapia física.

Está bajo la responsabilidad del médico especialista en medicina de rehabilitación o médico general capacitado, con apoyo de equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.

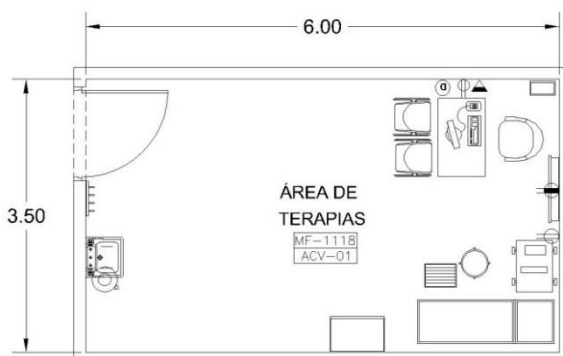


Fuente: Guías de diseño de Recintos Hospitalarios Comunitarios (Ministerio de Salud de Chile, 2012).

Sala de Terapia Ocupacional

Es el espacio donde se realiza la terapia ocupacional a través de diversas labores manuales, el área a utilizar estará de acuerdo con el mobiliario que fundamentalmente consiste en mesas de trabajo y sillas además tendrá un Depósito para guardar los materiales.

El área de Terapia en Hospitales con menos de 50 camas será de 24.00 m², con más de 50 camas 30.00 m² y con más de 150 camas el área no será menor de 42.00 m².



Fuente: Elaboración Propia

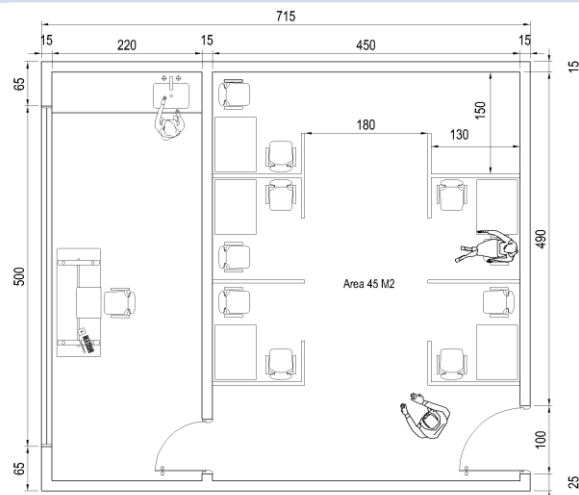
Unidad de Apoyo al Diagnóstico

Ambiente

Gráfico Referencial

Toma de muestras

Es el ambiente destinado a la toma de muestras de sangre y otras muestras biológicas para el desarrollo de procedimientos analíticos de patología clínica con el propósito de brindar información para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades, contribuyendo con la salud de los pacientes. Asimismo, se realizarán procedimientos especializados que consisten en la obtención de uno o varios especímenes biológicos con el fin de encontrar la causa o factores que afectan la salud.



Fuente: Elaboración Propia

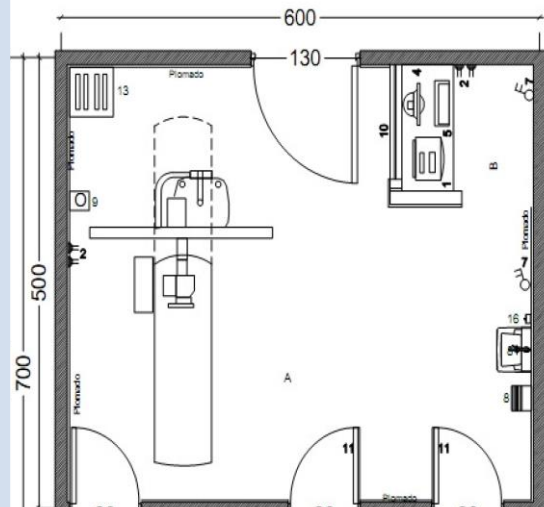
Rayos X

Son los ambientes donde se realizan exámenes radiográficos a los pacientes.

Las salas de radiología pueden ser:

- Sala de radiología convencional digital.
- Sala de radiología convencional digital de emergencia.
- Sala de radiología especializada digital.

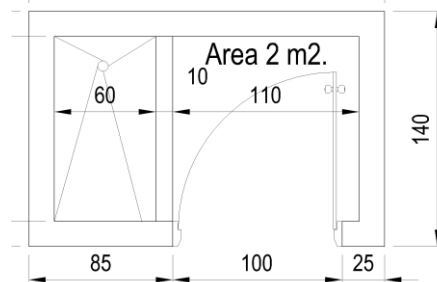
Las Salas de Radiología no tienen ventanas por lo que deberán contar con aire acondicionado y ventilación mecánica.



Fuente: Guías de diseño de Recintos Hospitalarios Comunitarios (Ministerio de Salud de Chile, 2012). Pág 295

Ducha de emergencia

Es el área donde se dispone la ducha de seguridad para emergencias exclusiva para atenuar situaciones graves del personal que se expone a sustancias químicas peligrosas o tóxicas o al fuego. Deben ubicarse en una zona de fácil acceso.



Fuente: Secretaria Distrital de Salud D.C., Manual Guía para el Diseño Arquitectónico Unidad de Servicios Generales, Bogotá D.C. - Colombia, 2009. (Secretaria Distrital de Salud D.C., 2009). Pág. 51

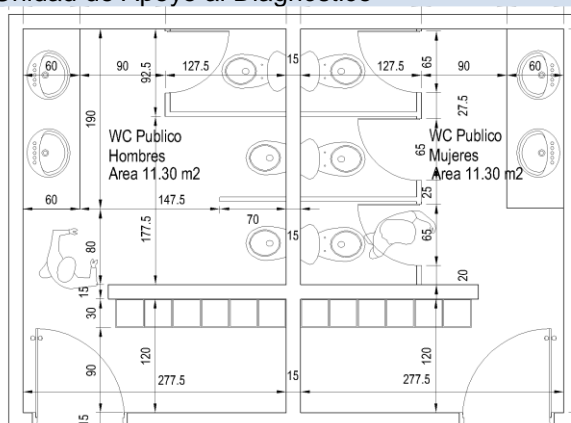
Áreas Funcionales Unidad de Apoyo al Diagnóstico

Servicios Higiénicos y Vestidores para personal

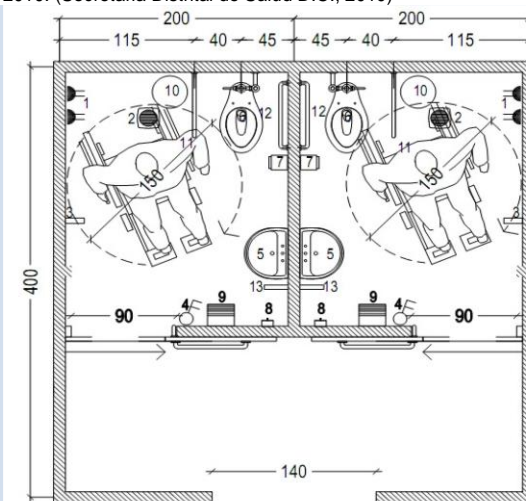
Se situarán a la entrada de la Unidad de modo indirecto a los demás ambientes.

Contará con un área contigua para permitir la puesta de ropa limpia del personal que labora.

Deberá estar ventilado hacia patio o jardín.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud D.C., Manual Guía para el Diseño Arquitectónico del Servicio de Urgencias, Bogotá D.C.- Colombia, 2010. (Secretaría Distrital de Salud D.C., 2010)



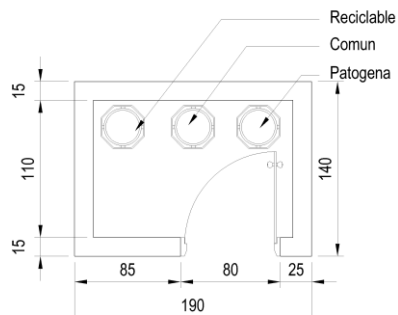
Fuente: Guías de diseño de Recintos Hospitalarios Comunitarios (Ministerio de Salud de Chile, 2012). Pág. 320

Almacén intermedio de Residuos sólidos

Es el ambiente destinado al acopio temporal del material contaminado procedente de las áreas de trabajo.

Área mínima:

4 m²



Fuente: Secretaría Distrital de Salud D.C., Manual Guía para el Diseño Arquitectónico Unidad de Servicios Generales, Bogotá D.C.- Colombia, 2009. (Secretaría Distrital de Salud D.C., 2009). Pág. 27

Unidad de Hospitalización

Es la unidad que tiene por función la atención integral del paciente que requiere permanecer en el establecimiento de salud por requerir vigilancia médica, cuidados de enfermería y apoyo con métodos de diagnóstico y tratamiento. Brinda atención medico psiquiatría a los pacientes recién internados, de acuerdo a estado clínico, durante un tiempo no mayor a 96 horas.

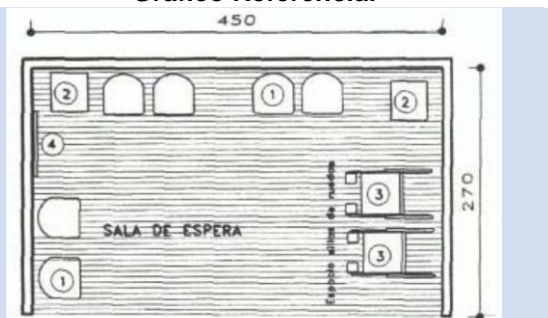
Ambiente

Sala de Espera de familiares

Tanto la Sala de Espera como los corredores internos de circulación deberán tener contrazócalo sanitario para permitir su limpieza y asepsia. Asimismo, el corredor de circulación contará con protector contra impacto de camillas y perfiles de aluminio en los muros de ángulo recto y en el vano o marco de la puerta hasta una altura de un metro de alto.

Área mínima: 16m².

Gráfico Referencial



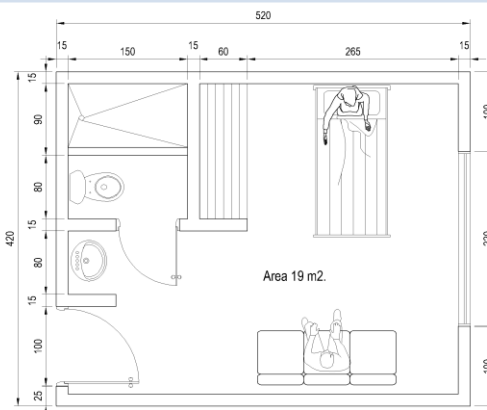
Fuente: Guía de Planificación y Diseño. Unidades Hospitalización Corta Estadía Servicio Psiquiatría, Chile, 2000. (Ministerio de Salud de Chile, 2000)

Sala de Internamiento

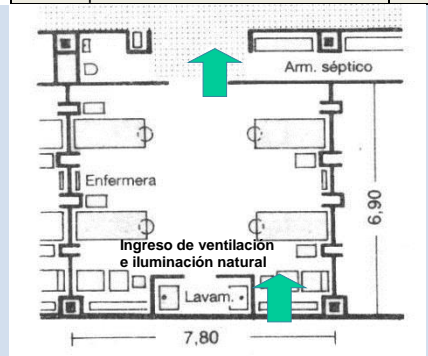
Es el ambiente destinado para la permanencia del paciente en el establecimiento por más de 24 horas, bajo la vigilancia del personal médico y de enfermería.

Área mínima: 7.20 m² por cama

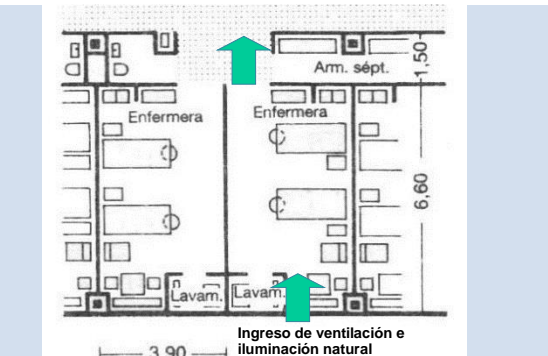
| Equipamiento: | |
|--|---|
| Cama clínica | 2 |
| Cubos metálicos con tapa y pedal | 1 |
| Escalinata de dos peldaños | 2 |
| Mesa metálica de noche | 2 |
| Portasuero metálico rodable | 2 |
| Silla apilable | 1 |
| Sillón metálico reclinable para reposo | 1 |
| Mesa de curaciones | 1 |
| Biombos | 1 |
| Chatas | 2 |
| Portahistorias | 2 |
| Tablero para alimentos | 2 |



Fuente: Programa Arquitectónico del Centro de Rehabilitación Profesional, Universidad Dr. José Matías Delgado. El Salvador. Julio-2011 (Ayala, Francia, & Méndez, 2011).Pág. 19



Fuente: El Arte de proyectar Arquitectura (Neufert, 1995)



Fuente: El Arte de proyectar Arquitectura (Neufert, 1995)

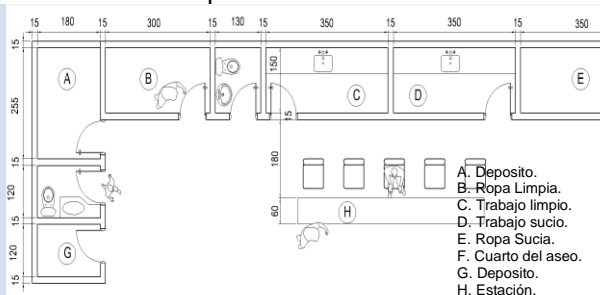
Áreas Funcionales Unidad de Hospitalización

Estación de Enfermeras

Es el espacio donde se ubica el personal para llevar a cabo los cuidados al paciente internado.

Área mínima: 7.80 m² a 12.00 m².

| Equipamiento: | |
|--|---|
| Mueble mostrador con cajones interiores. | 1 |
| Closet con repisas y puertas | 1 |
| Silla alta giratoria | 1 |
| Cubo metálico con tapa | 1 |
| Mueble fijo, lleva incorporado un lavadero de acero inoxidable con escurridor. | 1 |
| Coche metálico de curaciones rodable | 1 |
| Carro porta historias clínicas (25 historias) | 1 |
| Carro para transporte de dosis unitaria | 1 |



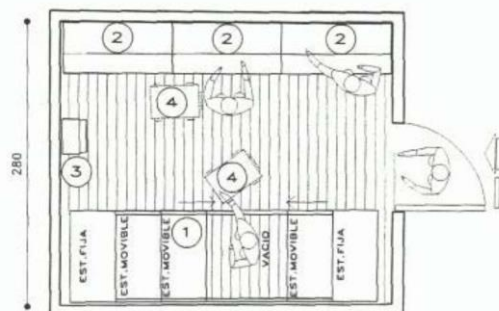
Fuente: Manual Guía para el Diseño Arquitectónico del Servicio de Hospitalización, Bogotá D.C.- Colombia, 2010. (Secretaría Distrital de Salud D.C., 2010) Pág. 22

Almacén de Equipos

Es el ambiente destinado al depósito del instrumental y elementos utilizados en las intervenciones y procedimientos.

Área mínima: 4 m²

| Equipamiento | |
|------------------------|---|
| Estantería fija | 2 |
| Estantería móvil | 3 |
| Mesa de trabajo | 3 |
| Cubo metálico con tapa | 1 |
| Carro para transporte | 2 |

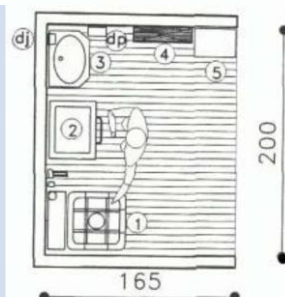


Lavachatas

Es el ambiente destinado para lavar, desinfectar y guardar las chatas y papagayos.

Área Mínima: 4 m²

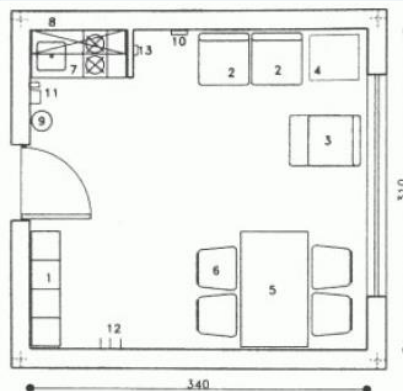
| Equipamiento | |
|--|---|
| Botaguas clínico | 1 |
| Máquina lavachatas | 1 |
| Lavamanos | 1 |
| Rejilla para colgado de chatas | 1 |
| Repisa insumos | 1 |
| Dispensador jabón líquido , toalla papel | 1 |



Sala de Estar de Personal

Ambiente destinado al descanso del personal de turno, debe contar con sala de estar, mueble con instalación de cafetera, sistema de intercomunicaciones, teléfono y llamado de enfermeras.

| Equipamiento | |
|---|---|
| Mesa metálica esquinera | 1 |
| Papelera de acero inoxidable | 1 |
| Sillón metálico semiconfortable con portabrazos unipersonal | 1 |
| Teléfono IP de mesa uso general | 1 |
| Televisor | 1 |
| Mesa metálica esquinera | 1 |



Fuente: Ministerio de Salud, Guía de Planificación y Diseño. Unidades Hospitalización Corta Estadía Servicio Psiquiatría, Chile, 2000

Tabla 60: Estudio de áreas funcionales en Zona de Centro de atención en modalidad de Comunidad Terapéutica

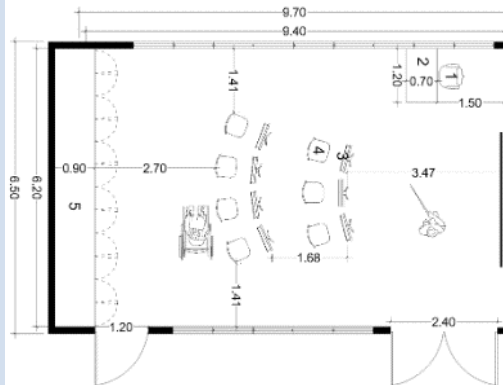
| Centro de atención en modalidad de Comunidad Terapéutica | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|-------|---|------------------|----|-----------------|---|------------|---|--|---|--|
| <p>Ayudará para que los pacientes adquieran habilidades psicomotoras que mejoren su conducta y en su caso, su integración al núcleo familiar y social.</p> <p>Al igual que en la rehabilitación, muchos pacientes solo asistirán durante el día a las distintas terapias existentes y regresarán a sus hogares a diferencia de los casos crónicos que permanecerán internos, algunos de estos podrán interactuar con el resto de los pacientes otros serán aislados según la gravedad del caso y si así lo requiere. Cada taller tiene su espacio propio donde estarán separados según las actividades a realizar, rodeados de jardinerías para dar un ambiente más agradable y a la vez acogedor para el paciente.</p> | | | | | | | | | | | | | |
| Unidad de Talleres de Educación Ocupacional | | | | | | | | | | | | | |
| Ambiente | Gráfico Referencial | | | | | | | | | | | | |
| <p>Aula común</p> <p>El espacio educativo básico es el aula común, y debe concebirse no solo como un elemento cerrado, sino que debe plantearse la posibilidad de su integración a un espacio abierto adyacente, que cumple la función de aula abierta.</p> <p>Aquí se realiza la actividad enseñanza-aprendizaje mediante la exposición y el dialogo, los tipos son: actividad dirigida, seminario y autónomo.</p> |  <p>Fuente: Planning. The Architect's Handbook, Edward D. Mills, 1985. Ediciones G. Gili, S.A. de C.V., México, 1992</p> | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Equipamiento para grupo de trabajo de 30 alumnos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mesas</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Sillas</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>Escritorio</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Gabinete</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> | Equipamiento para grupo de trabajo de 30 alumnos | | Mesas | 6 | Sillas | 31 | Escritorio | 1 | Gabinete | 2 |  <p>Fuente: Ministerio de Educación, Normas Técnicas para el diseño de locales de Educación Básica Especial y Programas de Intervención Temprana</p> | | |
| Equipamiento para grupo de trabajo de 30 alumnos | | | | | | | | | | | | | |
| Mesas | 6 | | | | | | | | | | | | |
| Sillas | 31 | | | | | | | | | | | | |
| Escritorio | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Gabinete | 2 | | | | | | | | | | | | |
| <p>Talleres de Educación</p> <p>Estos talleres deben ser amplios. Cada taller debe tener depósito de herramientas y materiales y una oficina. Los talleres se diseñan para recibir a 10 y 20 personas</p> <p>Área Mínima: 40 m²</p> |  <p>TALLER BÁSICO</p> <p>Fuente: Proyecto arquitectónico del Club de Integración Social para las personas adultas mayores de Huajuapán de León, Oaxaca-México, Julio- 2013. (Hernández, 2013)</p> | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Equipamiento para grupo de trabajo de 15 alumnos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mesas</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sillas apilables</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Silla giratoria</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Escritorio</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Gabinete</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> | Equipamiento para grupo de trabajo de 15 alumnos | | Mesas | 5 | Sillas apilables | 15 | Silla giratoria | 1 | Escritorio | 1 | Gabinete | 2 | |
| Equipamiento para grupo de trabajo de 15 alumnos | | | | | | | | | | | | | |
| Mesas | 5 | | | | | | | | | | | | |
| Sillas apilables | 15 | | | | | | | | | | | | |
| Silla giratoria | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Escritorio | 1 | | | | | | | | | | | | |
| Gabinete | 2 | | | | | | | | | | | | |

Áreas Funcionales Unidad de Centro de Atención- Comunidad Terapeutica

Sala de Usos Polivalente (Música)

Ambiente donde se enseña la ejecución de un instrumento musical, además de capacitar al usuario como instructor en música.

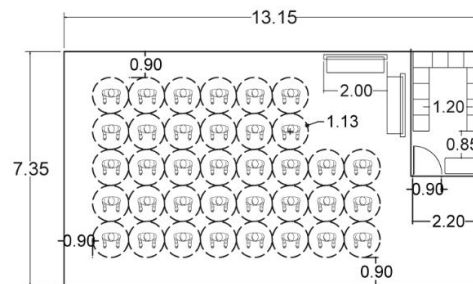
| Equipamiento: | |
|-----------------------|---|
| Silla para Instructor | 1 |
| Mesa para Instructor | 1 |
| Atril para partituras | 8 |
| Silla | 9 |
| Armario con estantes | 4 |
| Estantes | 2 |



Fuente: Programa Arquitectónico del Centro de Rehabilitación Profesional, Universidad Dr. José Matías Delgado. El Salvador. Julio- 2011 (Ayala, Francia, & Méndez, 2011).Pág. 149

Salón de danza folklórica

El modelo cuenta con una pista de baile para 36 personas, una zona de bancas para que los usuarios se sienten en los intervalos de descanso y un guardarropa



Fuente: Proyecto arquitectónico del Club de Integración Social para las personas adultas mayores de Huajuapán de León, Oaxaca-México, Julio- 2013. (Hernández, 2013). Pág. 92

Unidad de Talleres Productivos

Está dirigido al aprendizaje en diversas actividades manuales (carpintería, zapatería, jardinería etc.) mediante talleres múltiples, donde se determinará la afinidad del mismo. Se sitúa de forma que tenga acceso desde la parte exterior del recinto, para suministrar y retirar mercancía, y desde el interior del Establecimiento para la asistencia de los residentes. Su capacidad máxima es de 15 alumnos por taller. El índice de ocupación recomendable es de 6.60 m²/al. Incluyendo un depósito y una oficina. El área mínima para estos talleres es de 50 m².

Ambiente

Oficina de Instructor

Dirigir, coordinar y supervisar los talleres de formación vocacional, que cumplan todas las metas de cada uno de estos a fin de garantizar la enseñanza en cada uno de estos

| Equipamiento: | |
|-----------------|---|
| Escritorio | 1 |
| Computadora | 1 |
| Teléfono | 1 |
| Silla Ejecutiva | 1 |
| Silla | 2 |
| Archivo | 1 |

Gráfico Referencial



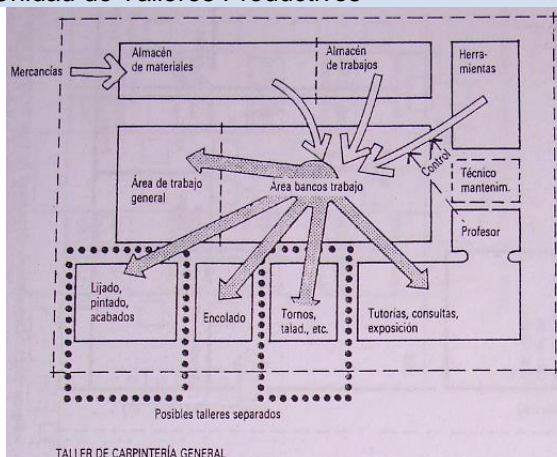
Fuente: Programa Arquitectónico del Centro de Rehabilitación Profesional, Universidad Dr. José Matías Delgado. El Salvador. Julio- 2011 (Ayala, Francia, & Méndez, 2011).Pág. 67

Áreas Funcionales Unidad de Talleres Productivos

Taller de carpintería

Donde los usuarios desarrollan la habilidad para el manejo de herramientas, manuales y eléctricas, maquinaria industrial. Adquieren el conocimiento de diferentes tipos de materiales, manejo de técnicas para diseñar para así poder elaborar productos de artesanías y mueblería en general.

| Equipamiento: | |
|--|---|
| Mesa de Trabajo | 7 |
| Sillas | 7 |
| Estantes | 4 |
| Mesa de trabajo para armar piezas de muebles y adornos | 3 |
| Escritorio de instructor | 1 |
| Archivo | 1 |
| Lockers | 8 |
| Silla giratoria | 1 |
| Bancas | 2 |
| Lavamanos | 1 |
| Sala de Cómputo | 1 |



Fuente: Planning. The Architect's Handbook, Edward D. Mills, 1985. Ediciones G. Gili, S.A. de C.V., México, 1992. Pág. 506

Unidad de Terapias Recreacionales

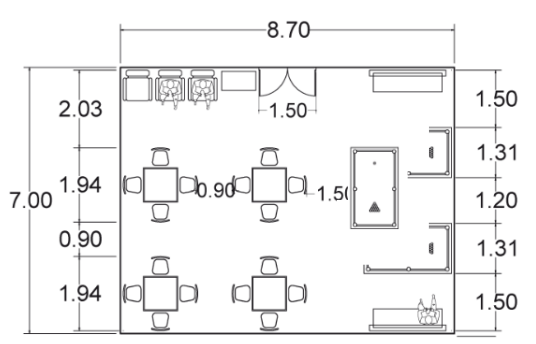
Ambiente

Sala de Juegos

Es el espacio donde el paciente realiza sus actividades de ocio y entretenimiento a través de juegos dirigidos por el coordinador.

| Equipamiento: | |
|-------------------|----|
| Mesa de Juego | 4 |
| Sillas | 16 |
| Sofá de 3 cuerpos | 2 |
| Bancas | 3 |
| Mesas de billar | 1 |

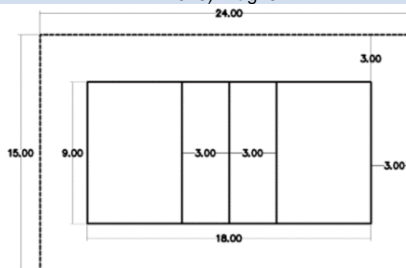
Gráfico Referencial



Fuente: Sandra Hernández Reyes. Proyecto arquitectónico del Club de Integración Social para las personas adultas mayores de Huajuapán de León, Oaxaca. México. Julio-2013. (Hernández, 2013). Pág. 92

Canchas deportivas

Se considerará para las actividades recreativas, talleres al aire libre, y realización de actividades de competición deportiva.



Fuente: Hernández Reyes, Sandra, Proyecto arquitectónico del Club de Integración Social para las personas adultas mayores de Huajuapán de León, Oaxaca- México, Julio- 2013. (Hernández, 2013)

Unidad de Centro de Atención- Comunidad Terapéutica

Servicio residencial flexible y polivalente. Sirve para estancias cortas, transitorias o indefinidas para atender diferentes necesidades; el alojamiento y manutención, cuenta con una atención psicosocial y apoyo personal para la mejora de la autonomía y para apoyar su integración. Los pacientes tienen una supervisión las 24 horas del día.

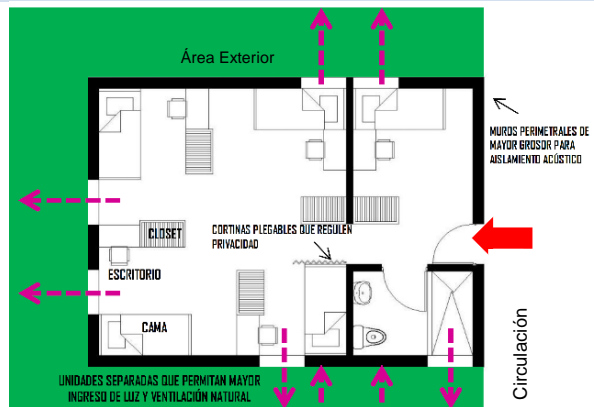
Ambiente

Dormitorios para la Comunidad Terapéutica:

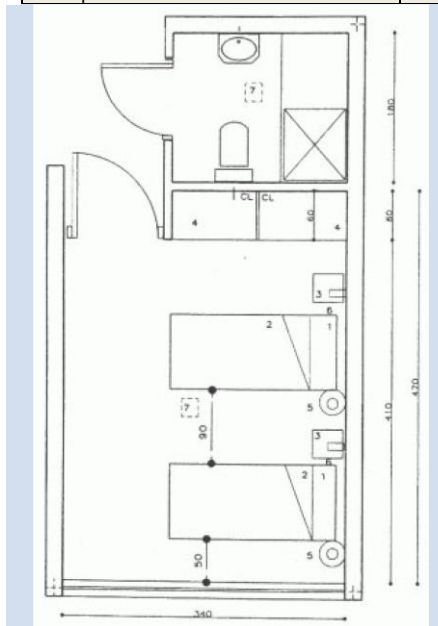
Son recintos destinados a internamiento de pacientes que se encuentran en la fase de recuperación. Se utilizan preferentemente de noche, por cuanto son pacientes que en su mayoría realizan actividades ambulatorias o terapias en otros ambientes.

| Equipamiento | |
|---|---|
| Cama de 1 1/2 plaza | 1 |
| Papelera de plástico con tapa y ventana batible | 1 |
| Percha metálica de pared con 4 ganchos | 1 |
| Silla apilable | 1 |

Gráfico Referencial



Fuente: Proyecto de Titulación Profesional: Centro de Salud Mental Comunitario en Chosica (Luque, 2014). Pág. 69



Fuente: Ministerio de Salud, Guía de Planificación y Diseño. Unidades Hospitalización Corta Estadía Servicio Psiquiatría, Chile, 2000. (Ministerio de Salud de Chile, 2000)



Sala de seis camas para enfermos mentales. Fuente: Servicio Psiquiátricos y Arquitectura (OMS, 1963)

I.3. Organigrama

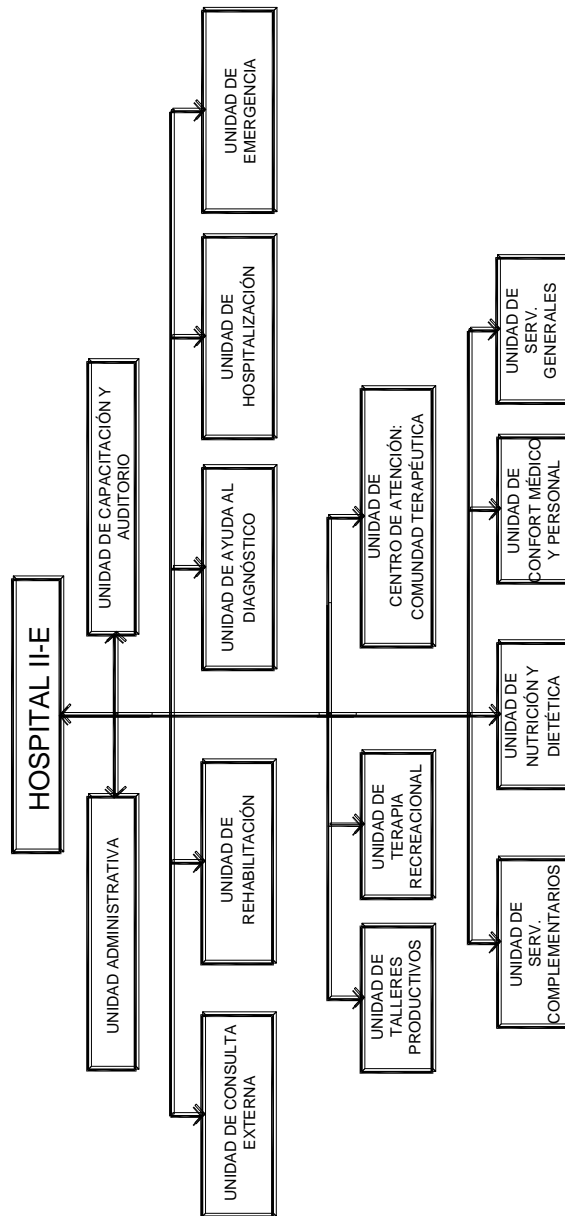


Gráfico 59: Organigrama General de Unidades

Fuente: Elaboración Propia

I.4. Diagrama de Correlaciones

Los diagramas de correlaciones nos permiten mostrar, simplíficadamente, las relaciones entre los ambientes más importantes. Para el Hospital Especializado, se ha realizado el siguiente diagrama general:

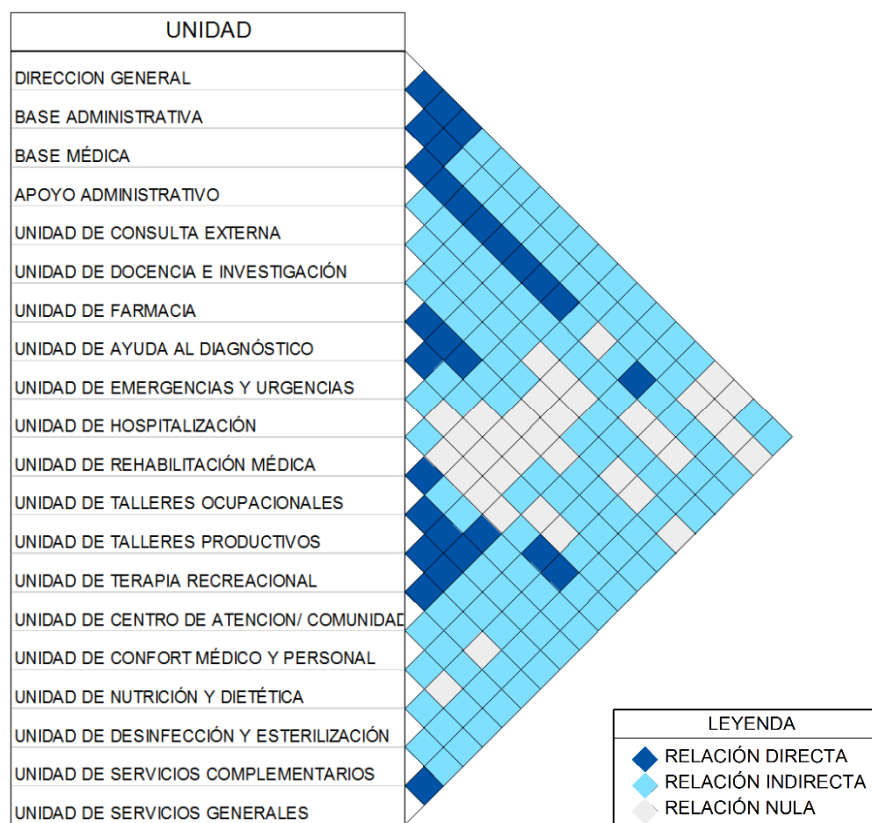


Gráfico 60: Diagrama General de Correlaciones

Fuente: Elaboración Propia

Para los ambientes se ha agrupado por unidades, en los siguientes diagramas:

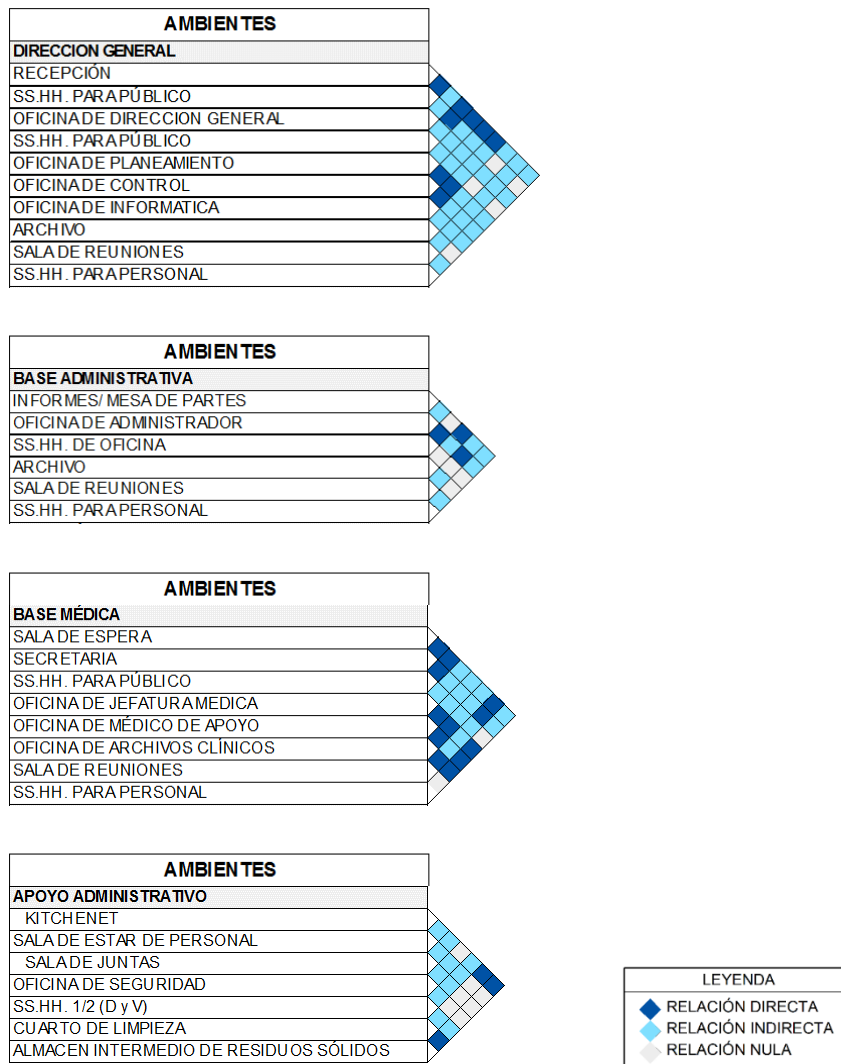


Gráfico 61: Diagrama de Correlaciones de Zona Administrativa

Fuente: Elaboración Propia

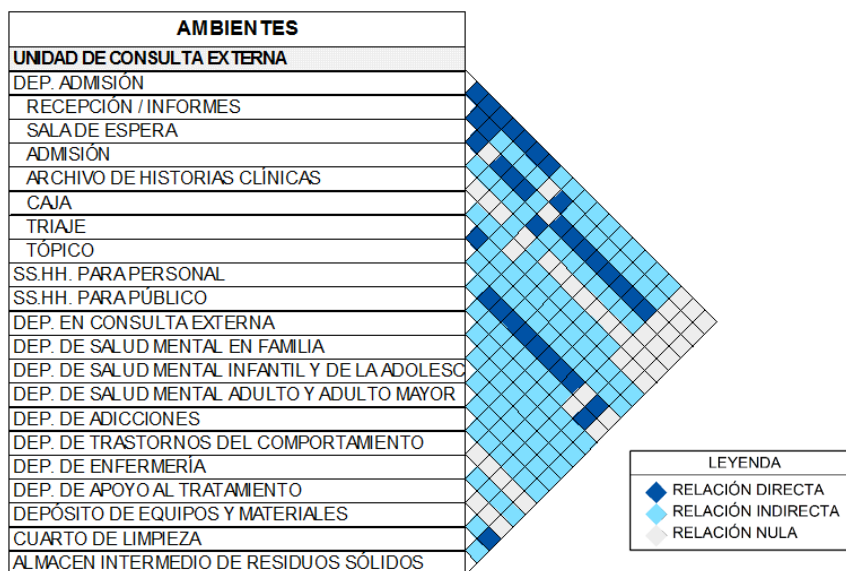


Gráfico 62: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Consulta Externa

Fuente: Elaboración Propia

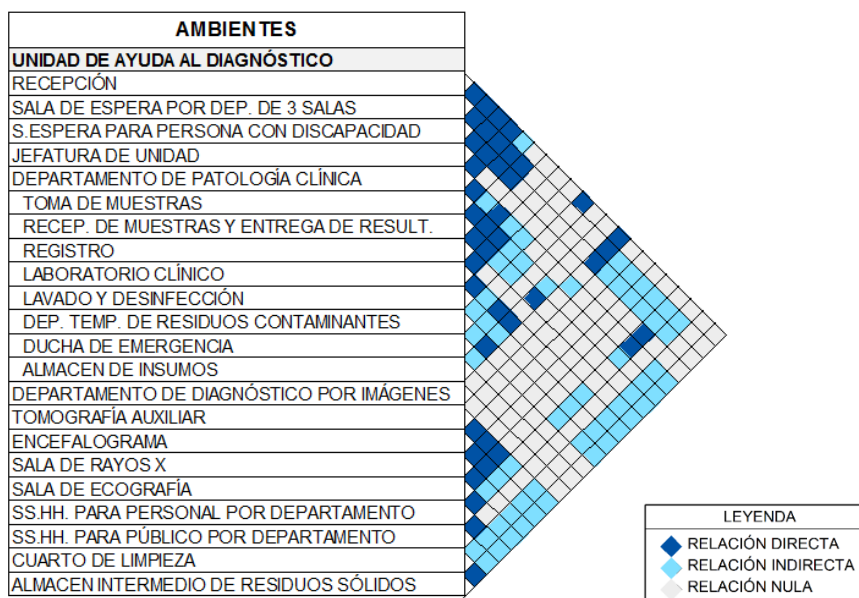


Gráfico 63: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Ayuda al Diagnóstico

Fuente: Elaboración Propia

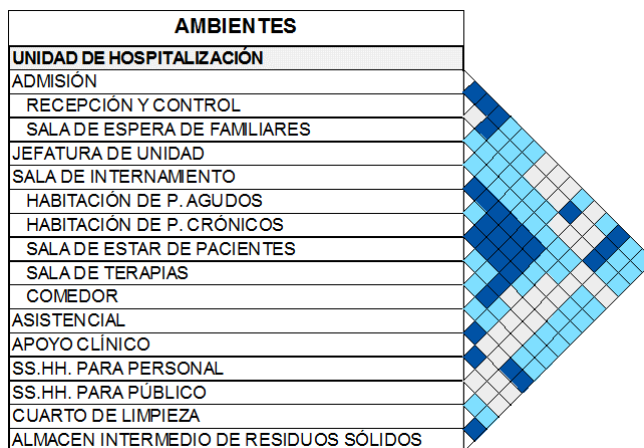
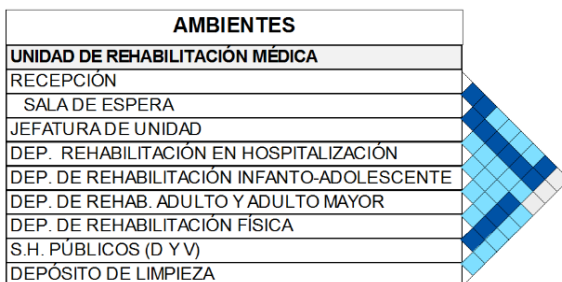
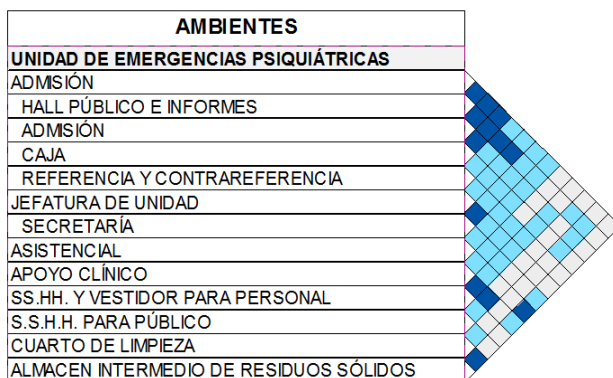


Gráfico 64: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Emergencias Psiquiátricas, Unidad de Rehabilitación Médica y Unidad de Hospitalización.

Fuente: Elaboración Propia

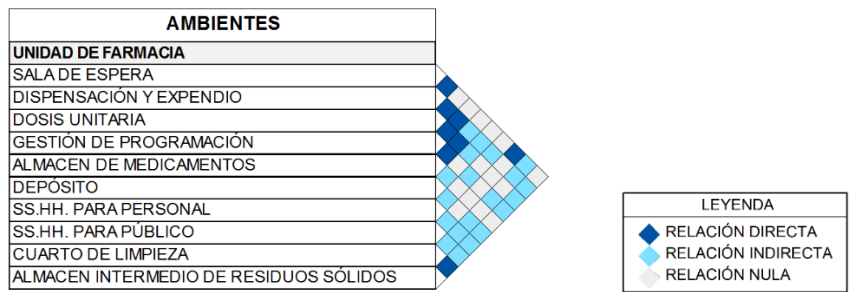


Gráfico 65: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Farmacia

Fuente: Elaboración Propia

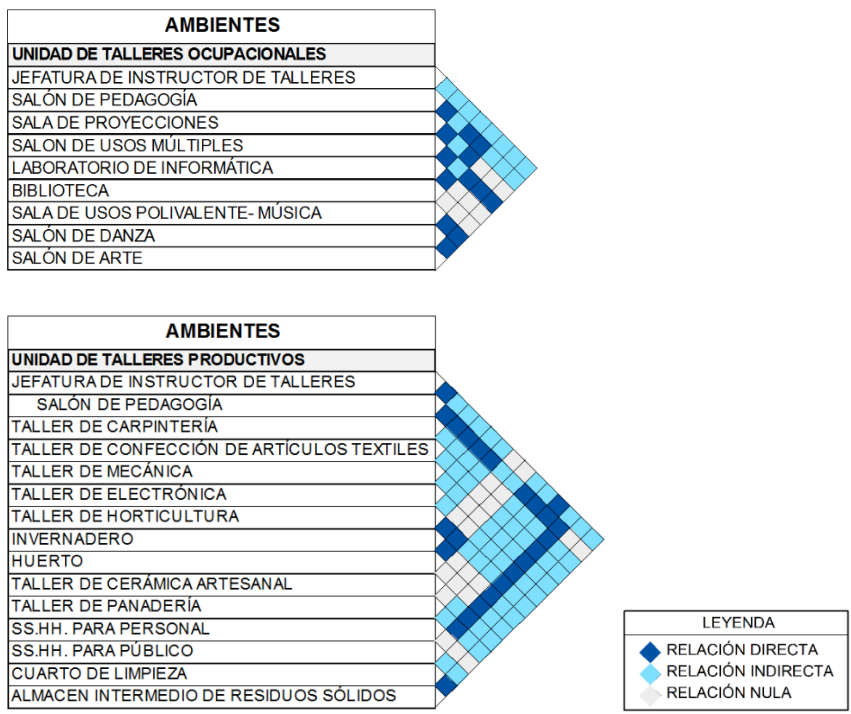


Gráfico 66: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Talleres

Ocupacionales y Unidad de Talleres Productivos

Fuente: Elaboración Propia

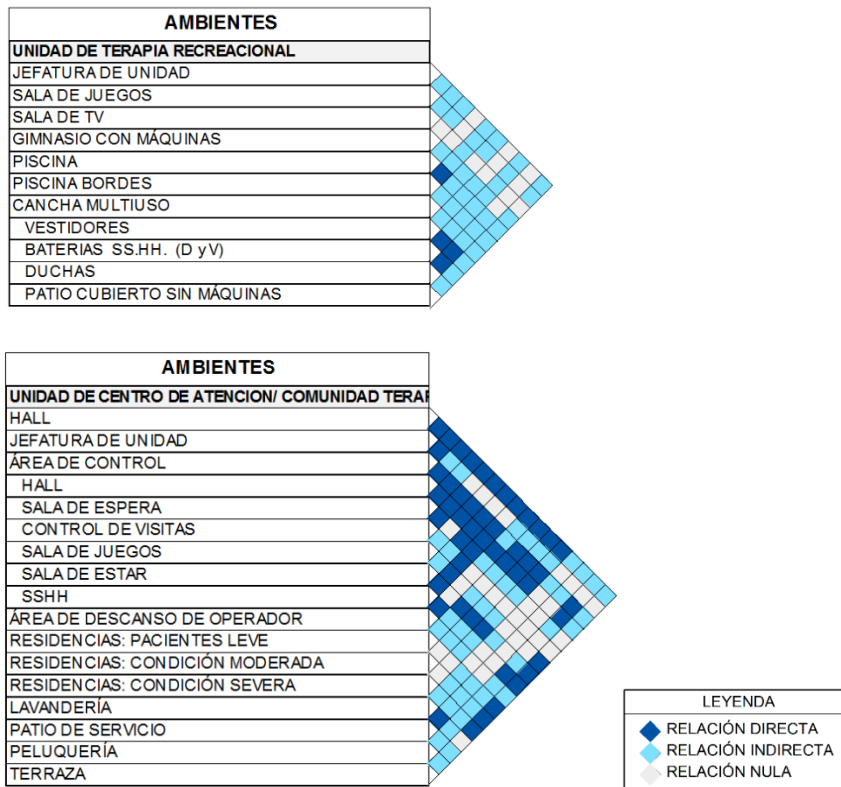


Gráfico 67: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Talleres Recreativos y Unidad de Albergue (Comunidad Terapéutica)

Fuente: Elaboración Propia

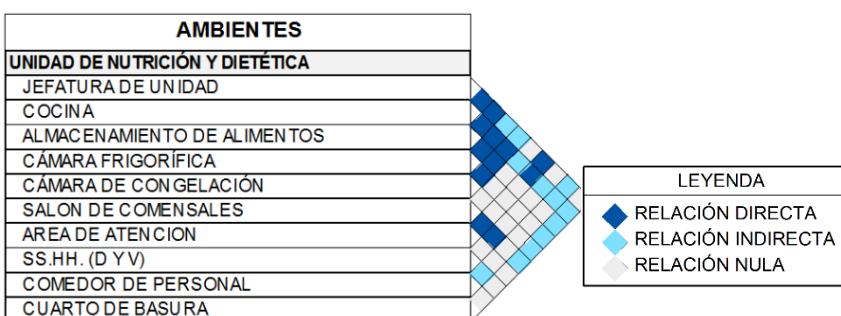
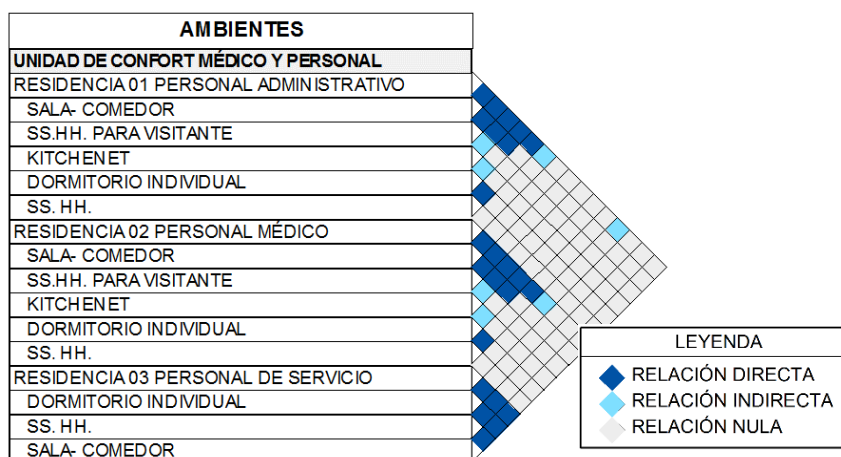
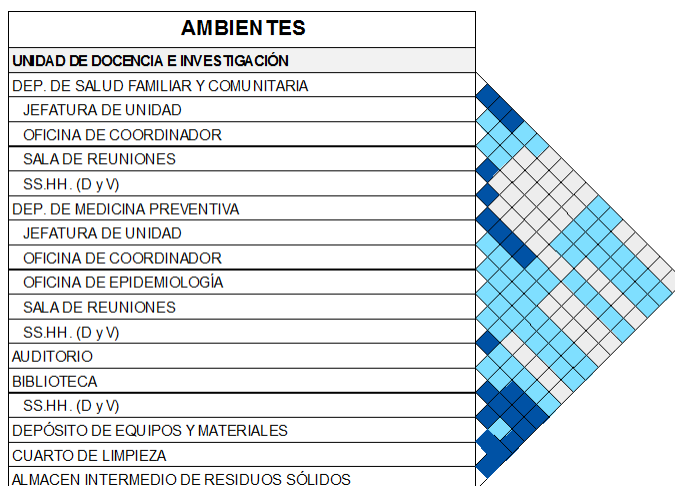


Gráfico 68: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Docencia e Investigación, Unidad de Confort y Personal, Unidad de Nutrición y Dietética

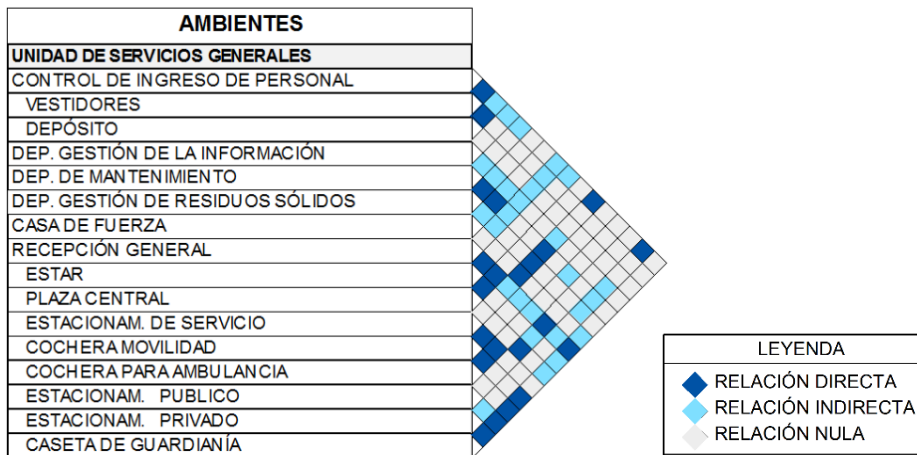
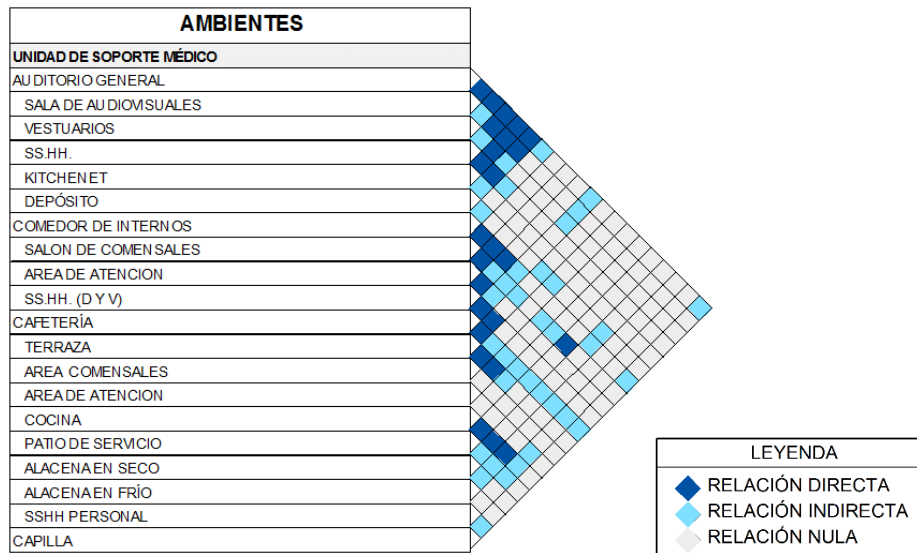


Gráfico 69: Diagrama de Correlaciones de Unidad de Capacitación, Cafetería y Capilla; y Unidad de Servicios Generales

Fuente: Elaboración Propia

I.5. Fluxogramas

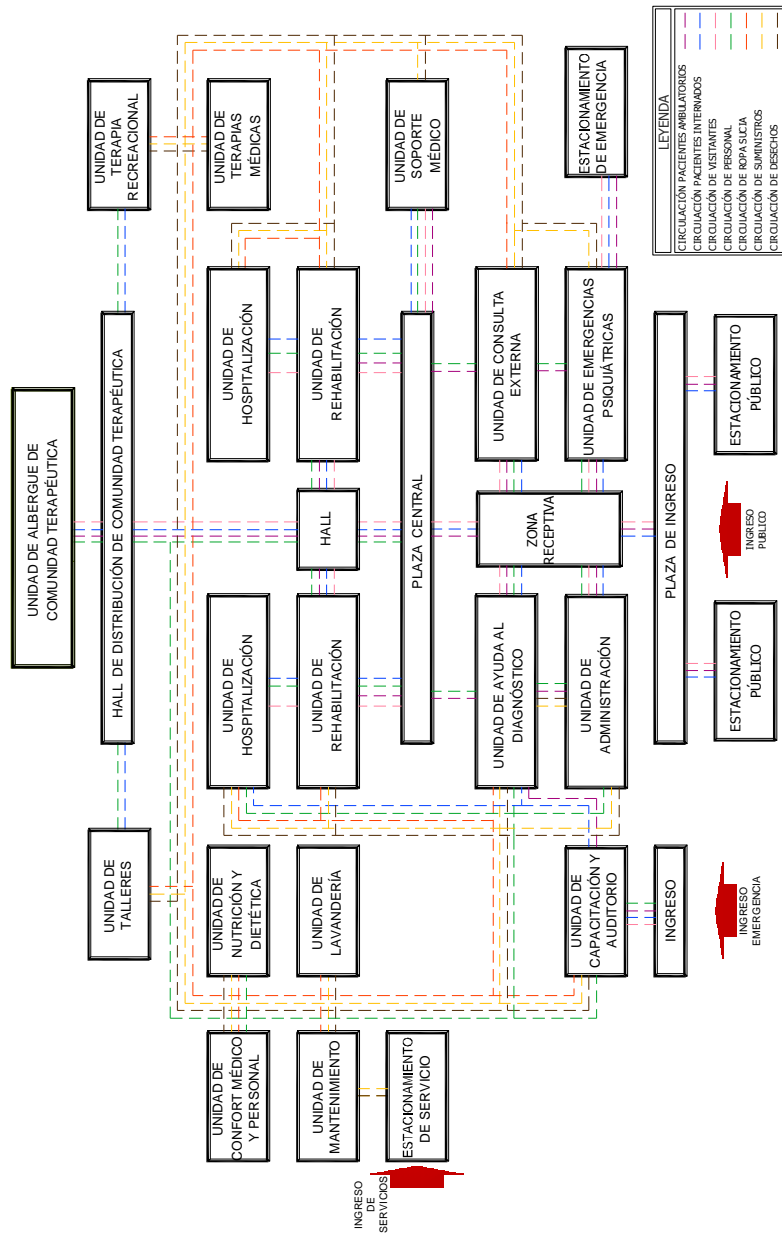


Gráfico 70: Fluxograma General de Unidades

Fuente: Elaboración Propia

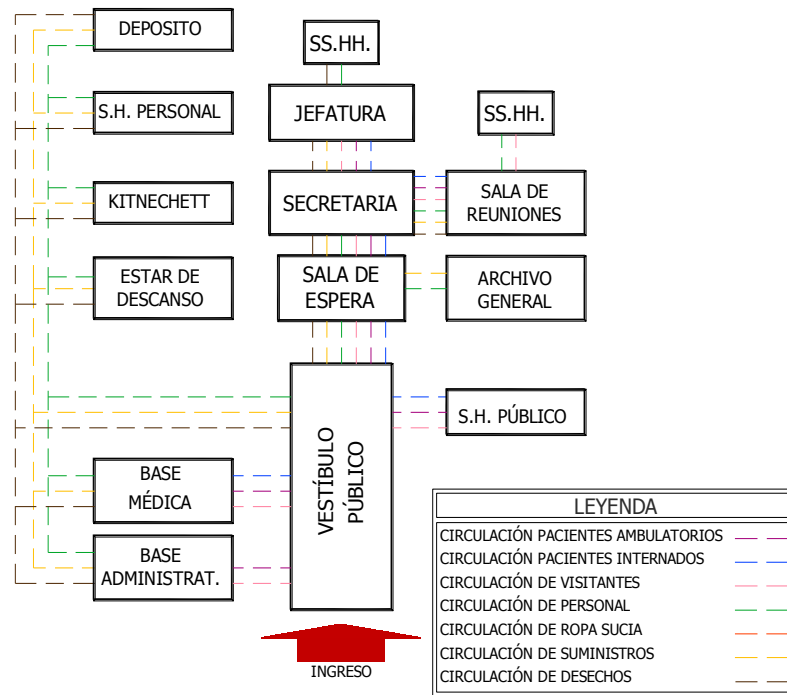


Gráfico 71: Fluxograma de Zona de Administración

Fuente: Elaboración Propia

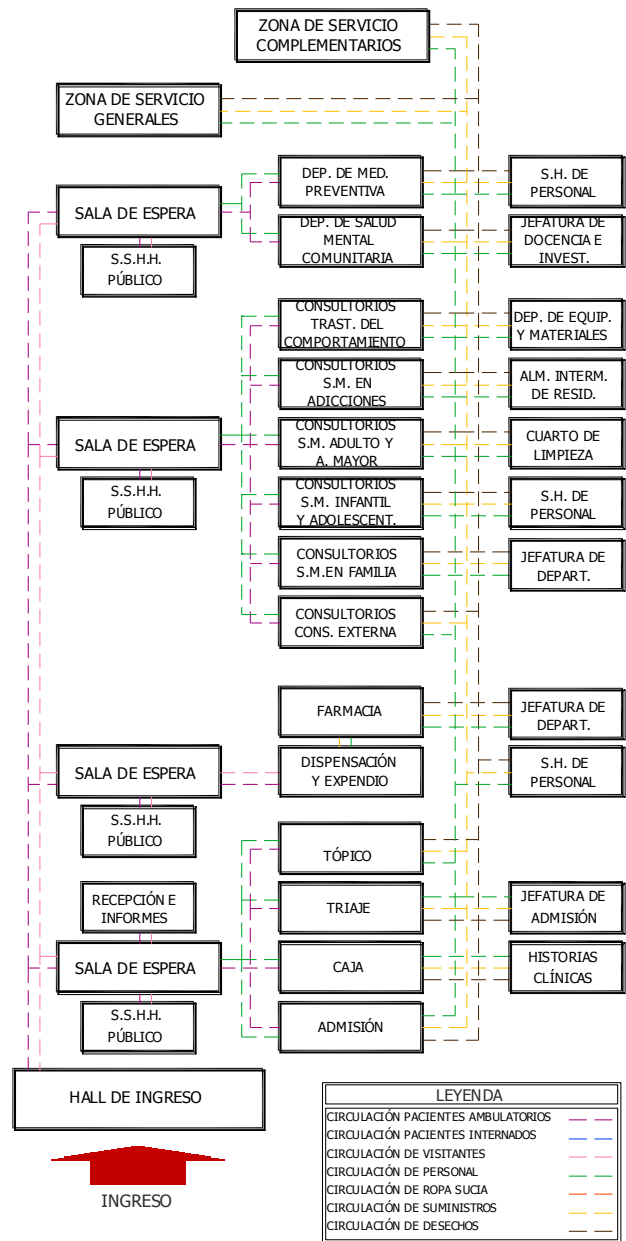


Gráfico 72: Fluxograma de Zona de Atención Ambulatoria

Fuente: Elaboración Propia

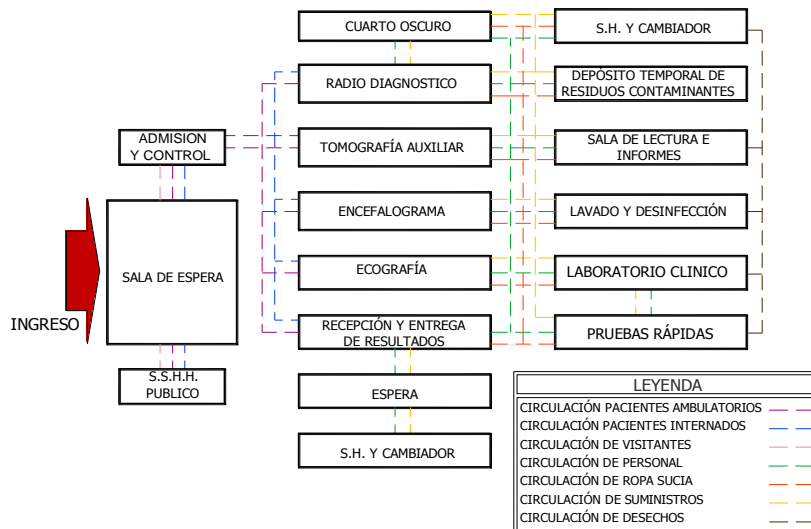


Gráfico 73: Fluxograma de Unidad de Ayuda al Diagnóstico

Fuente: Elaboración Propia

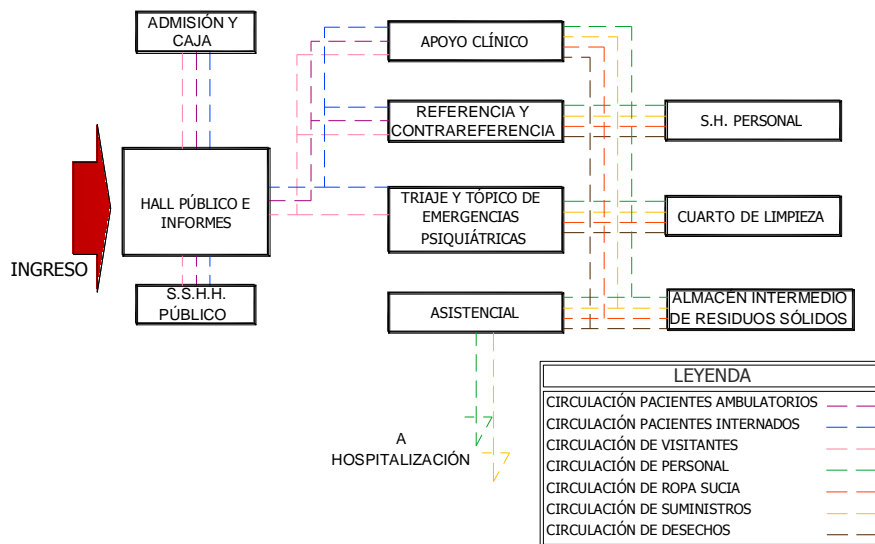


Gráfico 74: Fluxograma de Unidad de Emergencias Psiquiátricas

Fuente: Elaboración Propia

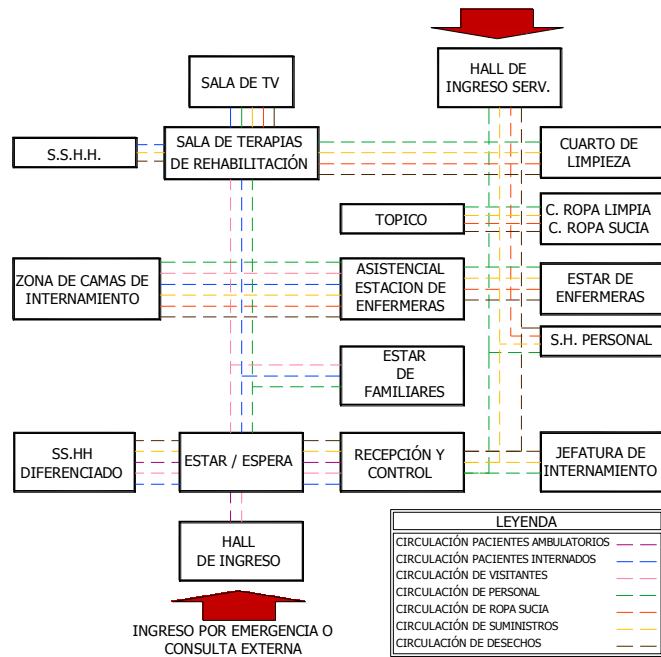


Gráfico 75: Fluxograma de Unidad de Hospitalización

Fuente: Elaboración Propia

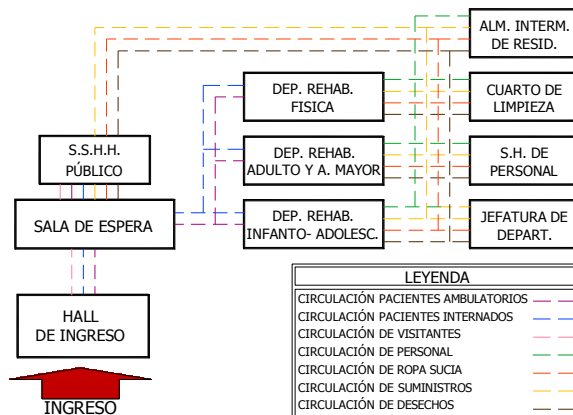


Gráfico 76: Fluxograma de Unidad de Rehabilitación Médica

Fuente: Elaboración Propia

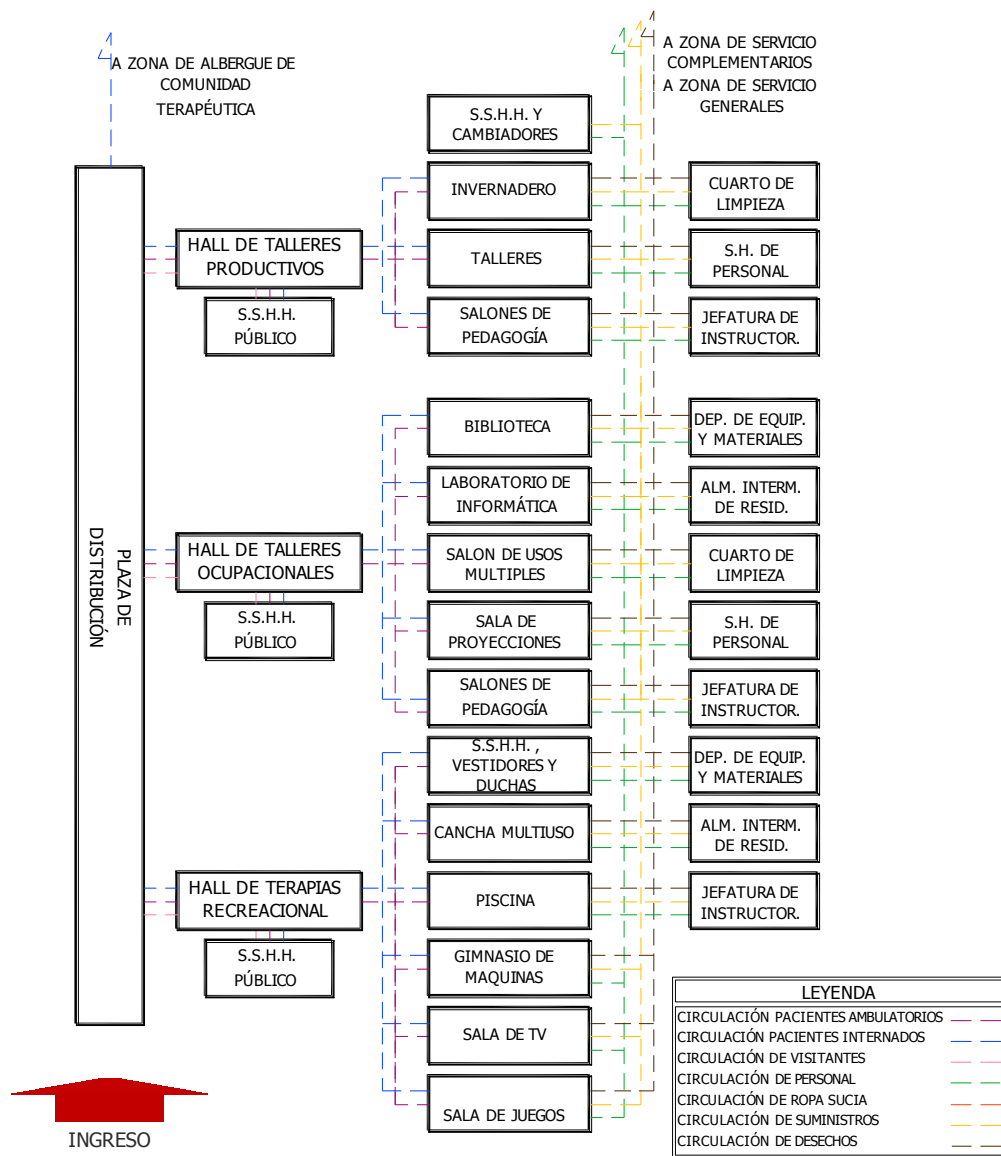


Gráfico 77: Fluxograma de Unidad de Talleres Productivos, Unidad de Talleres Ocupacionales y Unidad de Terapia Recreacional.

Fuente: Elaboración Propia

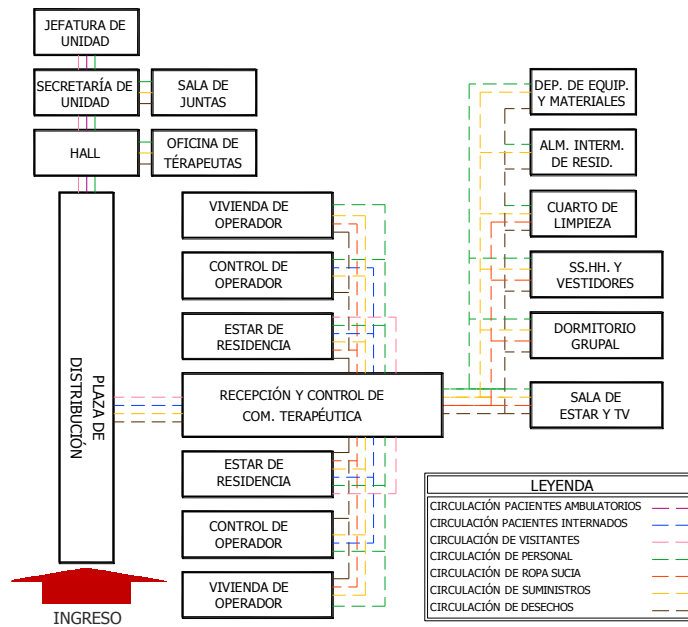


Gráfico 78: Fluxograma de Unidad de Albergue.

Fuente: Elaboración Propia

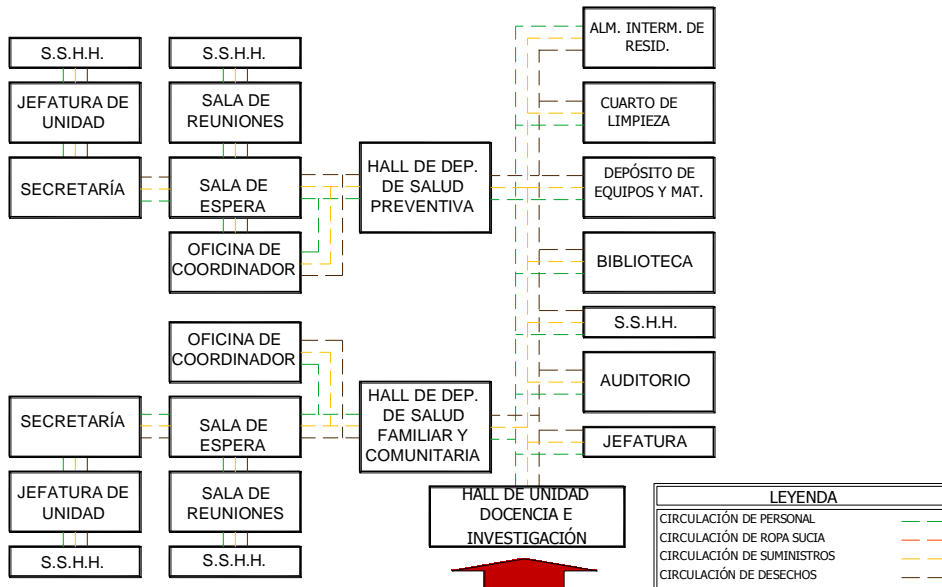


Gráfico 79: Fluxograma de Unidad de Docencia e Investigación

Fuente: Elaboración Propia

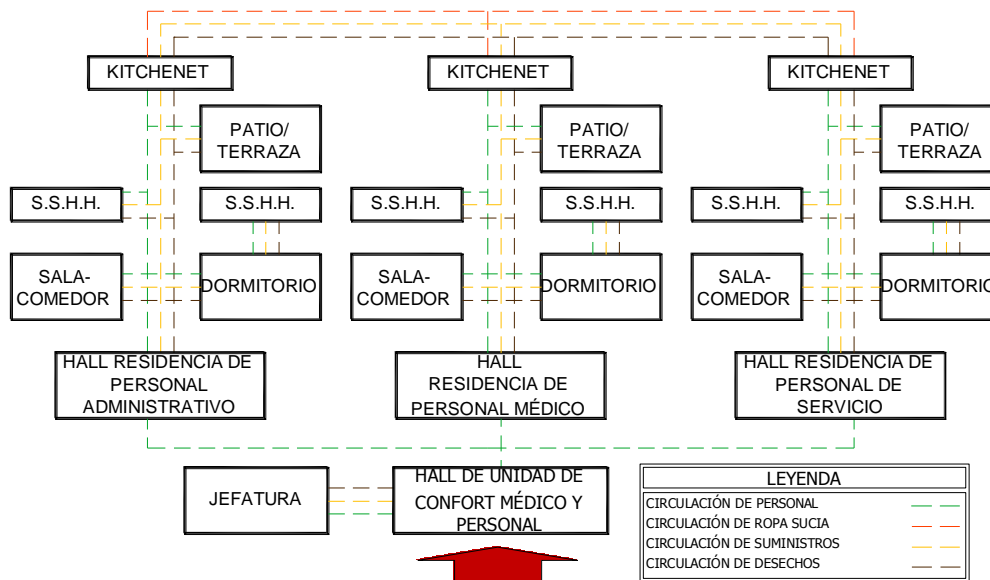


Gráfico 80: Fluxograma de Unidad de Confort Médico y Personal

Fuente: Elaboración Propia

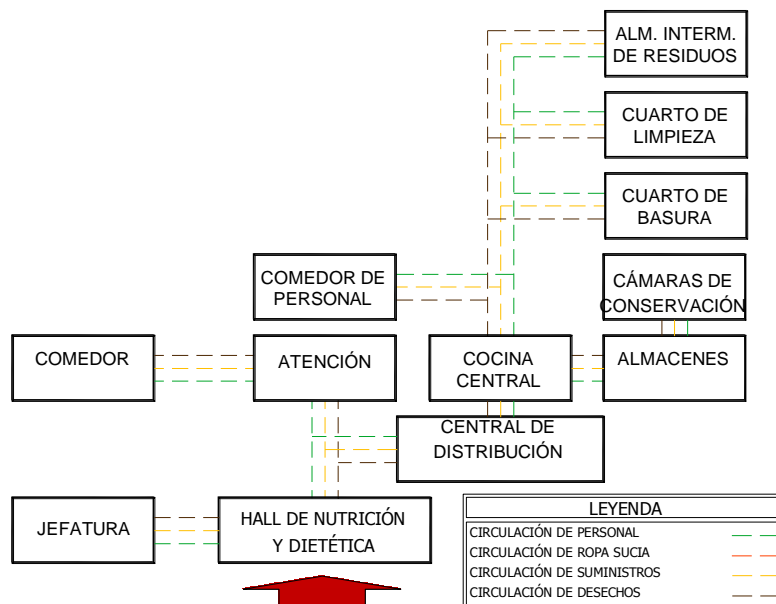


Gráfico 81: Fluxograma de Unidad de Nutrición y Dietética

Fuente: Elaboración Propia

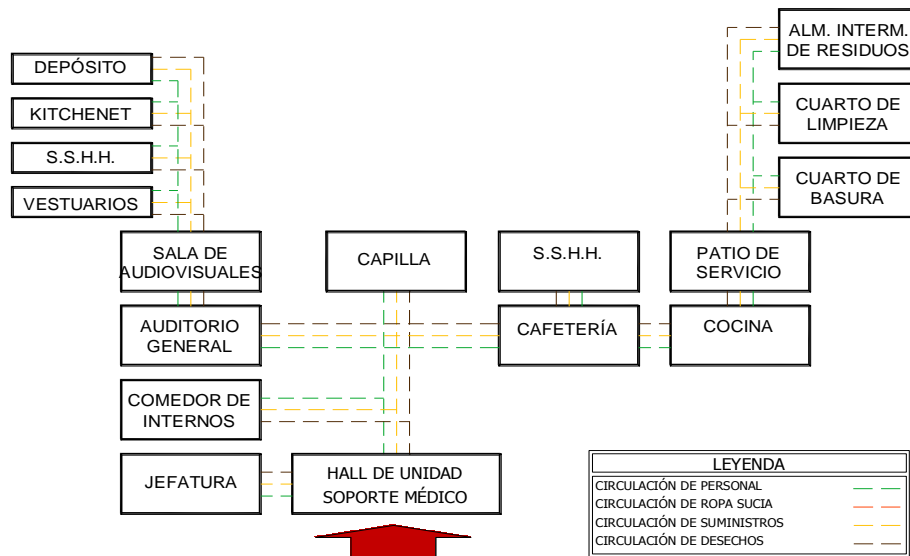


Gráfico 82: Fluxograma de Unidad de Soporte Médico

Fuente: Elaboración Propia

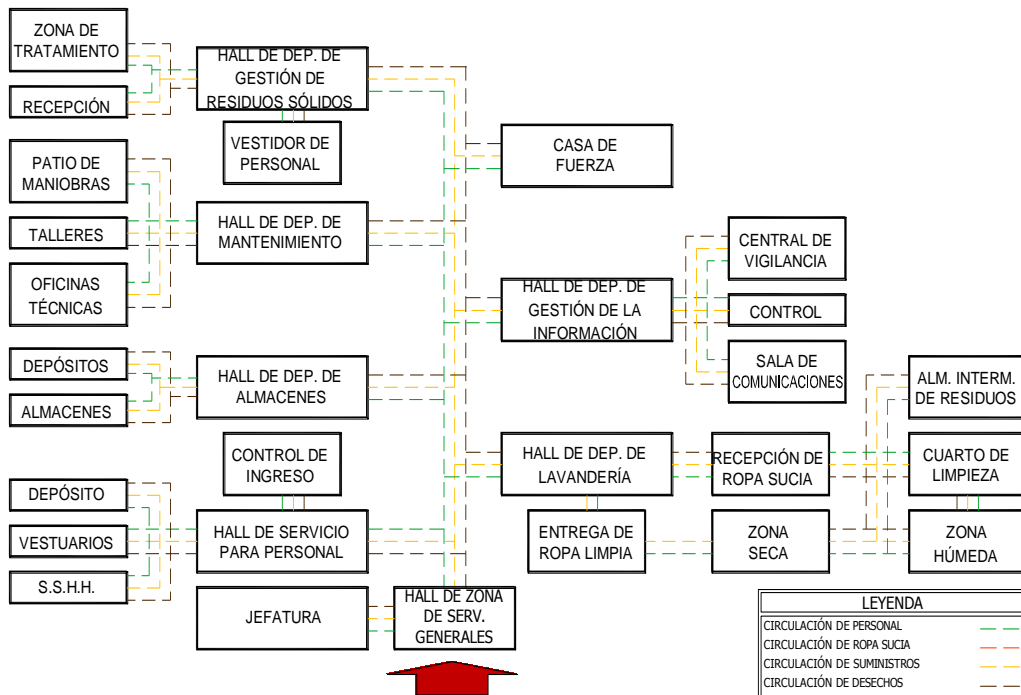


Gráfico 83: Fluxograma de Zona de Servicios Generales

Fuente: Elaboración Propia

4.1.3. Conceptualización Arquitectónica

El proyecto de Hospital será un organismo de alta especialización en salud mental, cuyos servicios serán de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental de las personas. La idea arquitectónica responderá a la nueva concepción del tratamiento médico-psiquiátrico, aplicando un enfoque comunitario, la cual permite la recuperación de la salud mental de los pacientes, generando un “CAMBIO POSITIVO”.



Gráfico 84: Concepto Arquitectónico

Fuente: Elaboración Propia

4.1.4. Partido Arquitectónico

El hospital proyectado estará orientado hacia la nueva concepción ideológica de la salud mental, la cual rechaza todos los sistemas de seguridad intimidatorios y restrictivos, muy usuales en los antiguos “hospicios para locos” o “manicomios” semejantes a prisiones y ocultos por la sociedad. Se generarán unidades de salud según los distintos servicios que ofrecerá reflejados en una comunidad terapéutica, y constituidos dentro de un sistema integral.

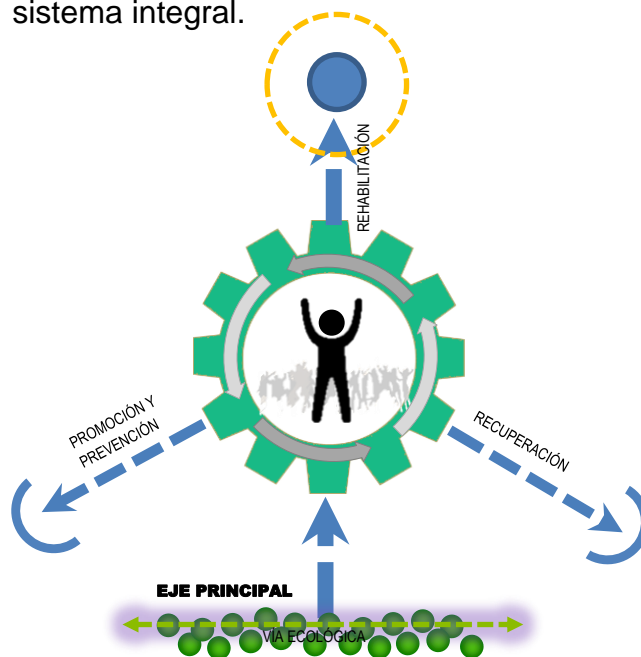


Gráfico 85: Partido Arquitectónico

Fuente: Elaboración Propia

La propuesta arquitectónica se expresara de la siguiente manera:

- La distribución de espacios será separada y diferenciada según el tipo de atención que requiera cada paciente, sea de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación reflejada en las distintas unidades programadas (emergencia psiquiátrica, hospitalización de corta y mediana estadía, consulta externa y/o rehabilitación).



Gráfico 86: Tipos de Servicios según el paciente

Fuente: Elaboración Propia

- Se debe adecuar a las diferentes fases terapéuticas de la participación del paciente mediante una disposición gradual de sus espacios, desde lo individual hasta lo comunitario.

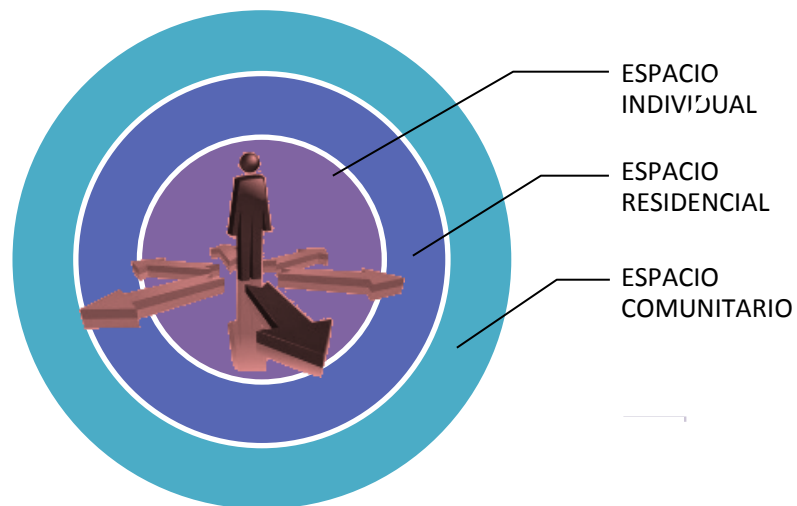


Gráfico 87: Jerarquía de los espacios

Fuente: Elaboración Propia

4.1.5. Estructuración

Partiendo de una jerarquía de dominios y de acuerdo al concepto y partido ya planteados, se propone un orden básico cuyo principio ordenador se apoya en la simetría, con una distribución equilibrada de zonas y espacios, que consta de dos principios; la primera a nivel general, será

la interconexión de dos zonas funcionales, externa e interna, mediante un “espacio ordenador central” –la zona externa de apertura a la colectividad y la zona interna que representa la máxima necesidad del paciente de paz, expansión e interacción, la segunda a nivel específico, a partir del “espacio ordenador central” que tiene acceso por el eje principal, el cual se extiende por un espacio de apertura desde la vía pública, prolongándose por las dos zonas funcionales hasta el espacio más privado de la zona funcional interna; de este mismo eje se ramifican ejes secundarios y ejes zonales, los cuales se articularán hasta los espacios complementarios de cada zona.

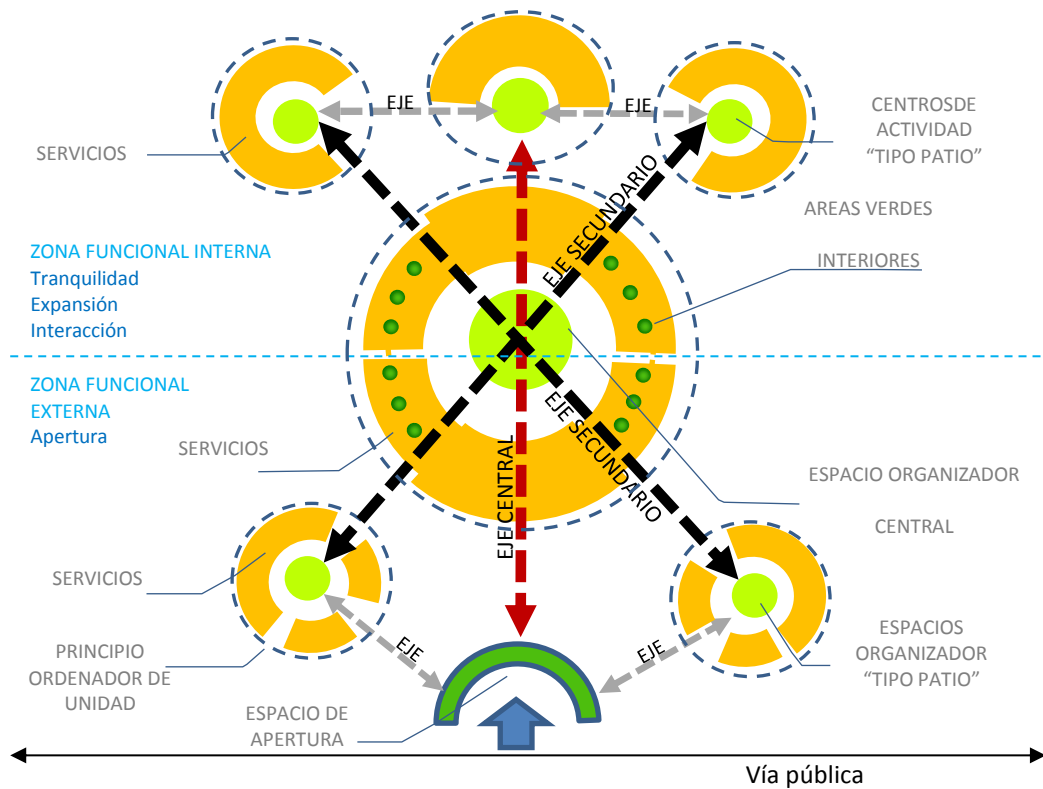


Gráfico 88: Estructuración

Fuente: Elaboración Propia

4.1.6. Geometrización

Se propone un esquema horizontal contradiciendo al típico vertical, con base de una modulación ortogonal superpuesta a una grilla inclinada, con lo cual se optimice el emplazamiento de los distintos elementos funcionales compatibles, a fin de que articulen y vertebran

apropiadamente facilitando tráficos y, asegurando una rápida evacuación del usuario. De este mismo modo garantizar el mejor aprovechamiento de los recursos climáticos a fin de crear espacios confortables.

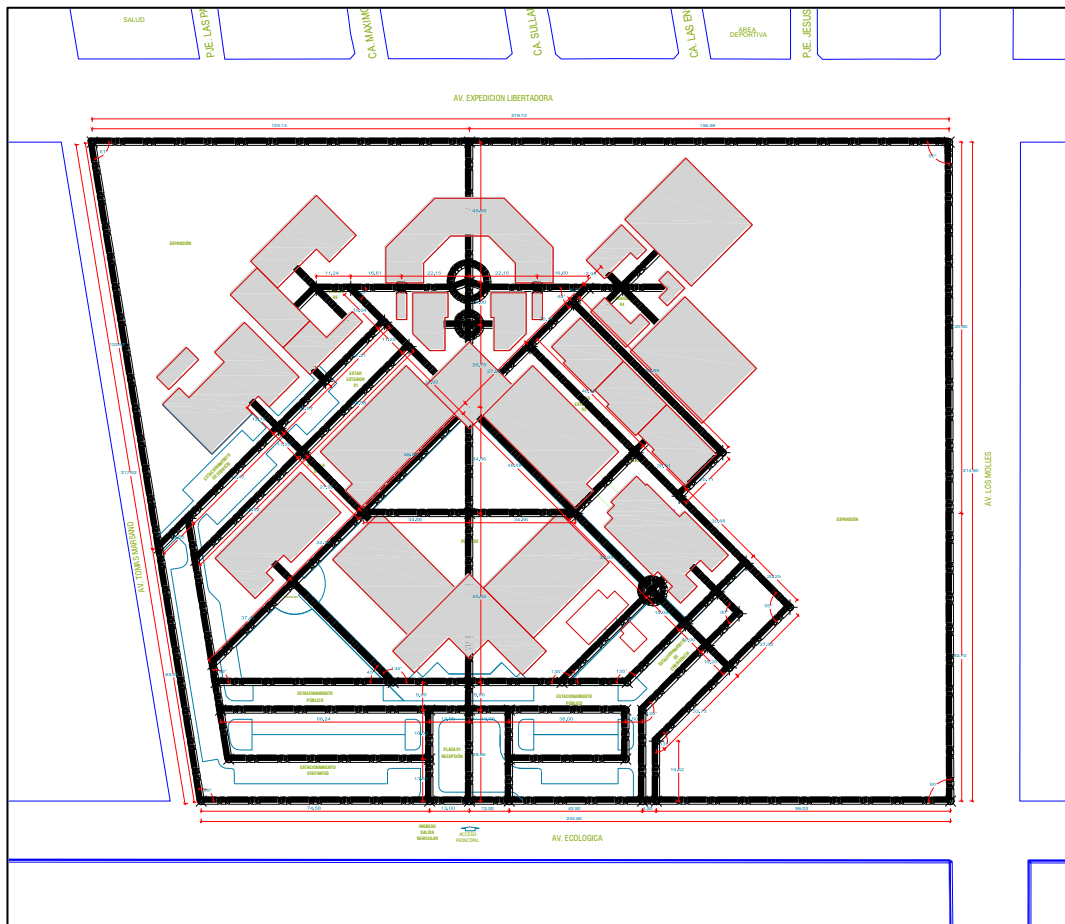


Gráfico 89: Geometrización

Fuente: Elaboración Propia

4.1.7. Zonificación

La zonificación general se define según el agrupamiento de funciones ya establecidos y a una jerarquización de dominios en relación con la programación arquitectónica. De este modo, en el conjunto se conforman siete zonas, de las cuales tres se expresan por dominios de circulación pública, semi pública y privada. Así también, se va disponiendo actividades según el grado de comunicación con el público y sus necesidades de atención, mediante espacios organizadores. Es por ello que el conjunto arquitectónico se aproxima a la ciudad con actividades de dominio público, comportándose éstos como elementos de atracción de flujos, posibilitando el acceso de la colectividad en forma mayoritaria, en seguida se ubican espacios de dominio semi-público y en tercer lugar los de dominio privado, garantizando de este modo la privacidad necesaria para actividades de este dominio, como lo son sin duda los espacios para el paciente interno en la comunidad terapéutica.

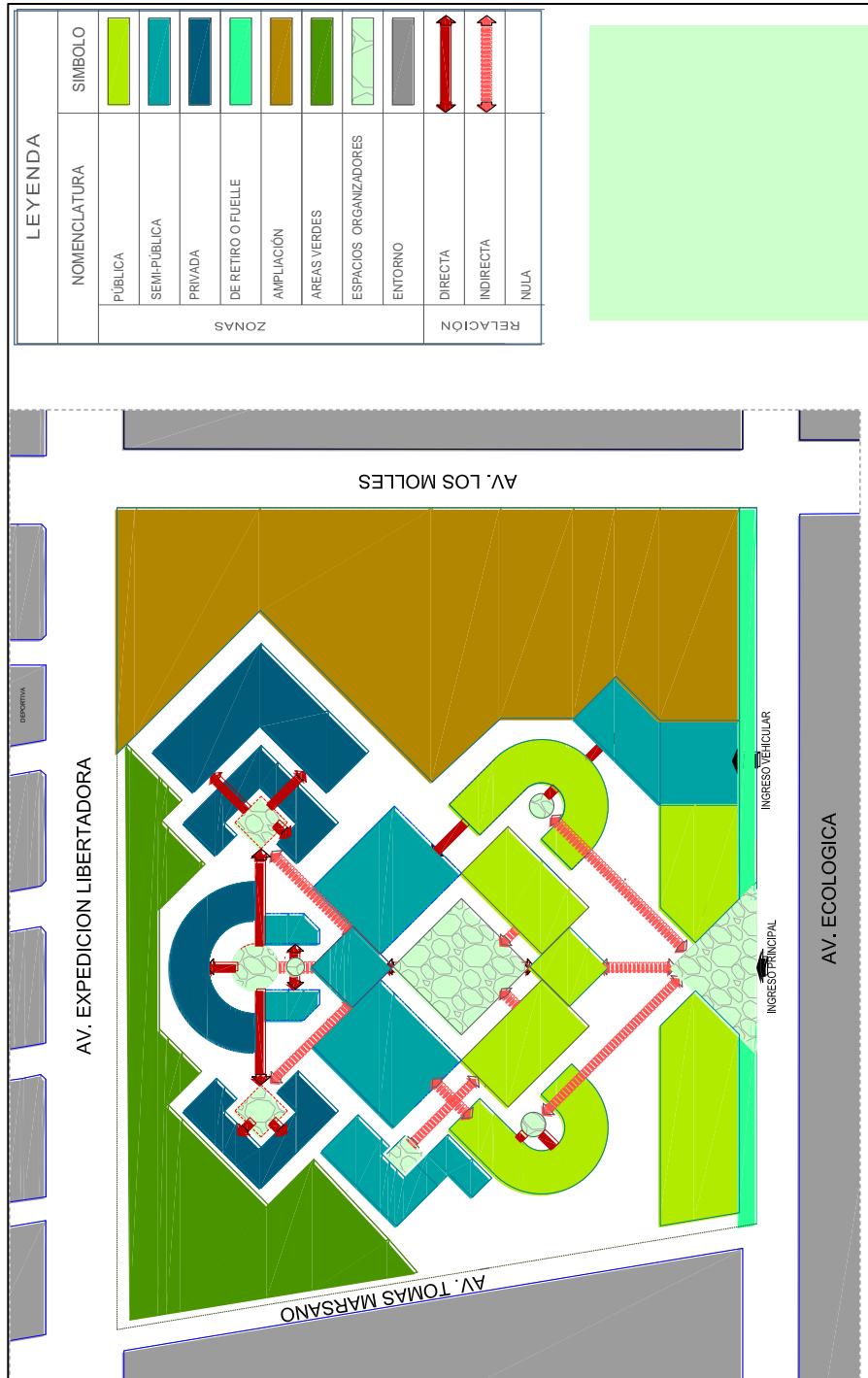


Gráfico 90: Zonificación

Fuente: Elaboración Propia

4.1.8. Sistemas

A. Sistema de Actividades

Las diferentes zonas generadas tienen requerimientos particulares y estas están ubicadas de acuerdo al análisis previo y a un estudio de zonificación donde intervienen criterios como: intensidad de usos, dominios y compatibilidad de actividades, etc. Todo esto de acorde con la dinámica que existe en la gestión de la salud e investigación del proyecto.

Es así como quedan definidas las diferentes zonas de actividades dentro del planteamiento del conjunto, teniendo de esta manera:

A.1. Atención Médica y Administración:

Por ser el núcleo rector del Hospital de Salud Mental, se ubica en relación directa con la plaza receptora urbana y el espacio de distribución

principal. En la extensión del conjunto arquitectónico se divide en tres bloques, de uno, dos y tres niveles.

- Bloque A; en el primer nivel se ubica la Unidad de Consulta Externa, en el segundo nivel la Unidad de Apoyo al Diagnóstico y en el tercero, la Unidad de Administración.
- Bloque B, en el primer nivel se ubica la Unidad de Rehabilitación y en el segundo, la Unidad de Hospitalización.
- Bloque I, consta de un nivel en donde se ubica la Unidad de Emergencia, la cual se conecta con la de Hospitalización, debido a la similitud de la condición del paciente, por una escalera y un puente. Tendrá acceso directo desde el exterior, mediante un ingreso complementario, con facilidad de estacionamiento vehicular.

A.2. Comunidad Terapéutica:

Esta zona se ubica posteriormente a la zona de atención médica, por el grado de privacidad que requiere, y es por ello que se divide en tres bloques, según las actividades de cada unidad:

- Bloque C, consta de dos niveles en el que se distribuye la Unidad de Comunidad Terapéutica, servicio residencial para estancias cortas, transitorias o indefinidas según el grado de atención médica comunitaria que requiera el paciente.
- Bloque F, de un nivel en el que se ubica la Unidad de Talleres Ocupacionales, dirigido al aprendizaje en diversas actividades manuales mediante talleres múltiples. Se sitúa de forma que tenga acceso desde la parte exterior del recinto, para suministrar y retirar recursos.
- Bloque G, Unidad de Terapias Recreacionales, de un nivel cuya relación con los espacios residenciales es directa

debido al uso y flujo de circulación por el paciente interno.

- Bloque H, Unidad de Talleres Productivos, de un nivel cuya relación con los espacios residenciales también es directa debido al uso y flujo de circulación por el paciente interno.
- Bloque D y E, espacios para oficinas administrativas de la comunidad terapéutica.

A.3. Servicios Complementarios:

Los servicios complementarios deben estar ubicados estratégicamente para complementar los servicios médicos. En esta zona se tiene:















- La cocina y el comedor, estos ambientes se localizan en un punto intermedio entre el área de comunidad terapéutica, rehabilitación y el de hospitalización, y así poder servir a los profesionales de la salud, pacientes internos y no internos

disminuyendo los flujos de circulación innecesarios.

- El auditorio y las aulas se definen en el Bloque J, denominada como Unidad de Capacitación, de tal modo que la apertura hacia esta zona sea de fácil acceso ya que contiene una circulación pública.

A.4. Servicios Generales:

- Definido en el Bloque K, la Unidad de Servicios Generales consta de un piso y se ubican en la zona posterior al bloque izquierdo de hospitalización, siendo de dominio semi-privado, el cual se conecta a través del eje secundario de circulación.

| LEYENDA | |
|---------------------------|---|
| NOMENCLATURA | SIMBOLO |
| ADMINISTRACIÓN |  |
| ATENCIÓN MÉDICA |  |
| COMUNIDAD TERAPÉUTICA |  |
| SERVICIOS COMPLEMENTARIOS |  |
| SERVICIOS GENERALES |  |
| AMPLIACIÓN |  |
| RETIRO |  |
| ZONA SOCIAL CERRADA |  |
| ZONA SOCIAL ABIERTA |  |
| AREAS VERDES |  |
| ENTORNO |  |
| DIRECTA |  |
| INDIRECTA |  |
| NULA |  |
| ZONAS | |
| RELACION | |

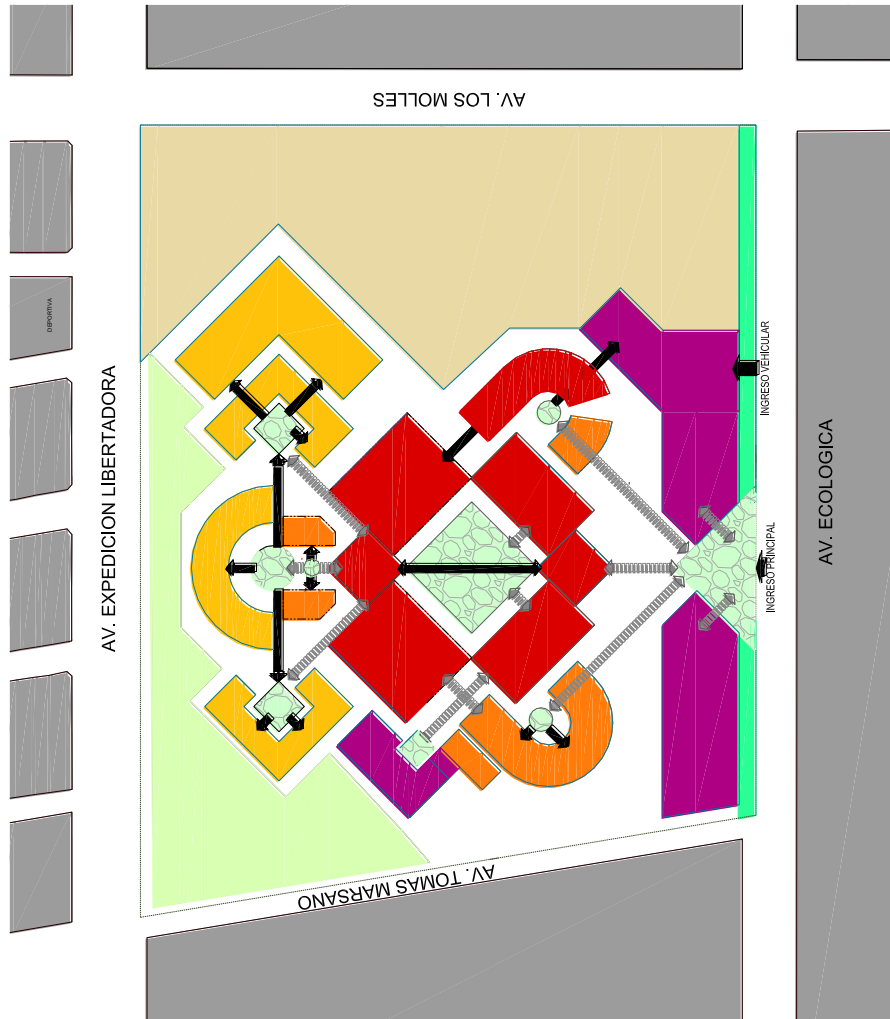


Gráfico 91: Sistema de Actividades

Fuente: Elaboración Propia

B. Sistema de Movimientos

Este sistema es el que se comunica y vincula todo el conjunto, y esta ordenado de acuerdo a la importancia de las actividades en dos categorías, vías internas y vías urbanas.

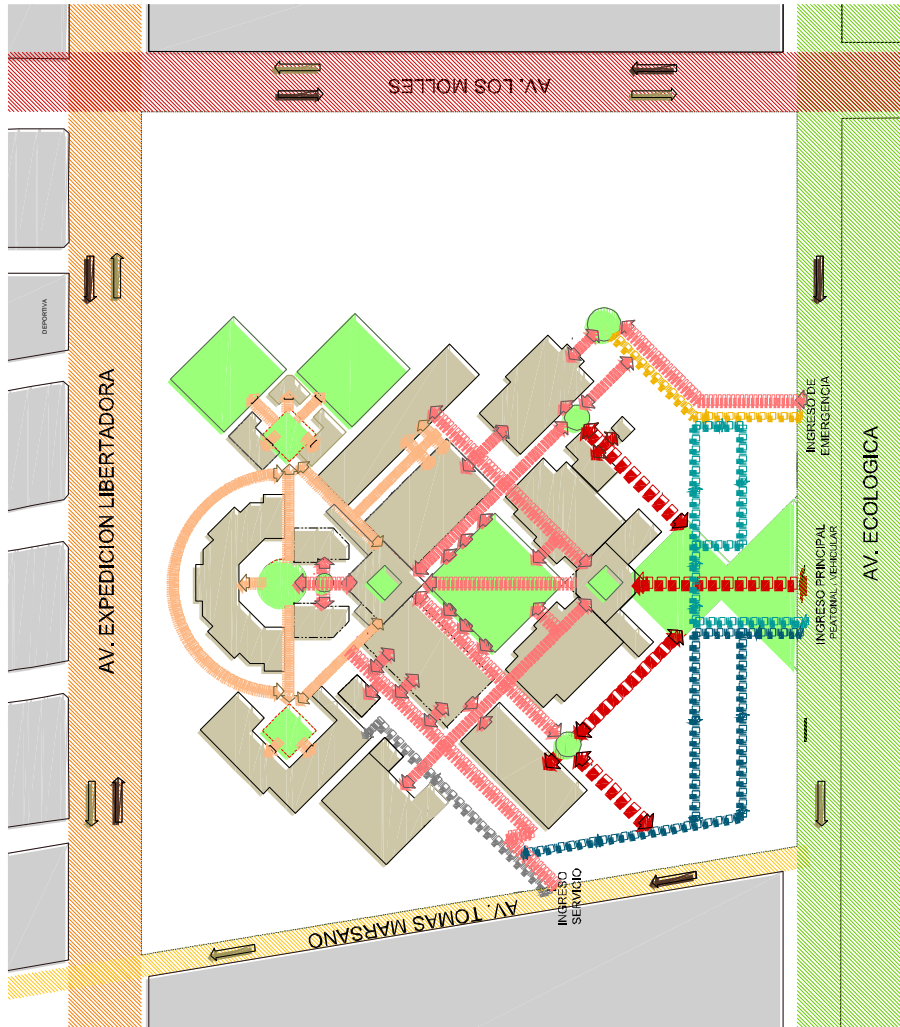
Los accesos hacia el terreno se dan de la siguiente forma:

B.1. En el frente principal

El frente principal colinda con la Avenida Ecológica, se dispone el acceso vehicular y peatonal separado, buscando priorizar el dominio peatonal que le otorgue seguridad al usuario. En el mismo frente a la izquierda se ubica otro acceso el cual servirá al área de Emergencias y por el lado izquierdo del terreno que colinda con la Av. Tomas Marsano se ubica un ingreso más, exclusivamente de servicio.

B.2. Jerarquía de Vías

Las jerarquías de las vías internas están clasificadas según el dominio de las circulaciones ya establecidas en la zonificación; es así que las peatonales tienen tres niveles de jerarquía: principal, secundaria y local, por la circulación pública, semi-pública y privada, respectivamente; y las vías vehiculares en cuatro niveles: principal, secundaria, terciaria y cuaternaria, por la circulación pública, semi-pública (estacionamiento de personal), privada (de Emergencias) y de servicio, respectivamente.



| LEYENDA | | SIMBOLO |
|------------------------|--|---------|
| NOMENCLATURA | VEHICULAR PÚBLICO | ↑ |
| | VEHICULAR PRIVADO | ↑ |
| VIAS URBANAS | VIA URBANA PRINCIPAL (VIA PRINCIPAL PARA DESPLAZAMIENTO URBANO) | ▬ |
| | VIA URBANA SECUNDARIA (PRINCIPAL PARA DESPLAZAMIENTO LOCAL) | ▬ |
| | VIA URBANA TERCERARIA (PRINCIPAL PARA DESPLAZAMIENTO DE ALTO ALTO) | ▬ |
| | VIA URBANA LOCAL (PRINCIPAL PARA DESPLAZAMIENTO LOCAL) | ▬ |
| | VIA PEATONAL PRINCIPAL (PRINCIPAL PARA DESPLAZAMIENTO URBANO) | ▬ |
| | VIA PEATONAL SECUNDARIA (PRINCIPAL PARA DESPLAZAMIENTO LOCAL) | ▬ |
| VIAS INTERNAS | VIAS PEATONALES LOCALES (PRINCIPAL PARA DESPLAZAMIENTO LOCAL) | ▬ |
| | VIA VEHICULAR PRINCIPAL (PRINCIPAL PARA DESPLAZAMIENTO URBANO) | ▬ |
| | VIA VEHICULAR SECUNDARIA (PRINCIPAL PARA DESPLAZAMIENTO LOCAL) | ▬ |
| JERARQUIA VEHICULAR | VIA VEHICULAR TERCERARIA (PRINCIPAL PARA DESPLAZAMIENTO DE ALTO ALTO) | ▬ |
| | VIA VEHICULAR CUATERNARIA (PRINCIPAL PARA DESPLAZAMIENTO LOCAL) | ▬ |
| ESPACIOS ORGANIZADORES | ABIERTO | □ |
| | CERRADO | □ |

Gráfico 92: Sistema de Movimiento

Fuente: Elaboración Propia

C. Sistema de Espacios Abiertos y Áreas Verdes

Los bloques están organizados a través de espacios abiertos, básicos y especializados, con el fin de que se encuentren equilibradamente enlazados. Los espacios básicos conforman la organización principal del conjunto y de acuerdo a su función son tres:

C.1. Espacio receptor:

Su función es la de relacionar el conjunto arquitectónico con el entorno urbano. La ubicación y las características de este tipo de espacio permiten direccionar el flujo peatonal hacia el interior del proyecto.

C.2. Espacio articulador interno:

Son espacios de transición ubicados a lo largo del conjunto con la función de recepción y distribuir el flujo peatonal hacia espacios cerrados que se relacionen por su funcionalidad, sin necesidad de cumplir con el mismo tipo de actividad.

C.3. Espacio articulador con el entorno salud:

Su función es la de concentrar flujos y comportarse como un centro de participación constante. Existen espacios especializados que congregan las funciones específicas de cada centro de actividad, es así que se éstos generan dos tipos: espacios de talleres productivos y espacios de recreación. Así mismo, la vegetación ayuda a disminuir la incidencia solar y a generar espacios de relación tanto en el exterior como en el interior de los edificios, generando un ámbito tranquilo, armonioso y con sensación de libertad. A su vez presenta tres tipos de tratamiento u orden:

- Perimetral: Definiendo un retiro del conjunto arquitectónico con el entorno urbano.
- Concentrado: Ocupando grandes espacios, generando áreas de recreación pasiva.
- Separativo: Dividiendo espacios funcionalmente distintos y generando cierto grado de privacidad.

| LEYENDA | | SÍMBOLO |
|-------------------------|----------------------------|---------|
| ESPACIOS BÁSICOS | NOMENCLATURA | |
| | RECEPTOR URBANO | 1 |
| | ARTICULADOR INTERNO | 2 |
| ESPACIOS ESPECIALIZADOS | ARTICULADOR CON EL ENTORNO | 3 |
| | ESPACIOS ESPECIALIZADOS | |
| ARBORIZACIÓN | CONCENTRADO | |
| | PERIMETRAL | |
| | SEPARATIVO | |
| RELACION | DIRECTA | |
| | INDIRECTA | |
| | NULA | |

IMÁGENES OBJETIVO

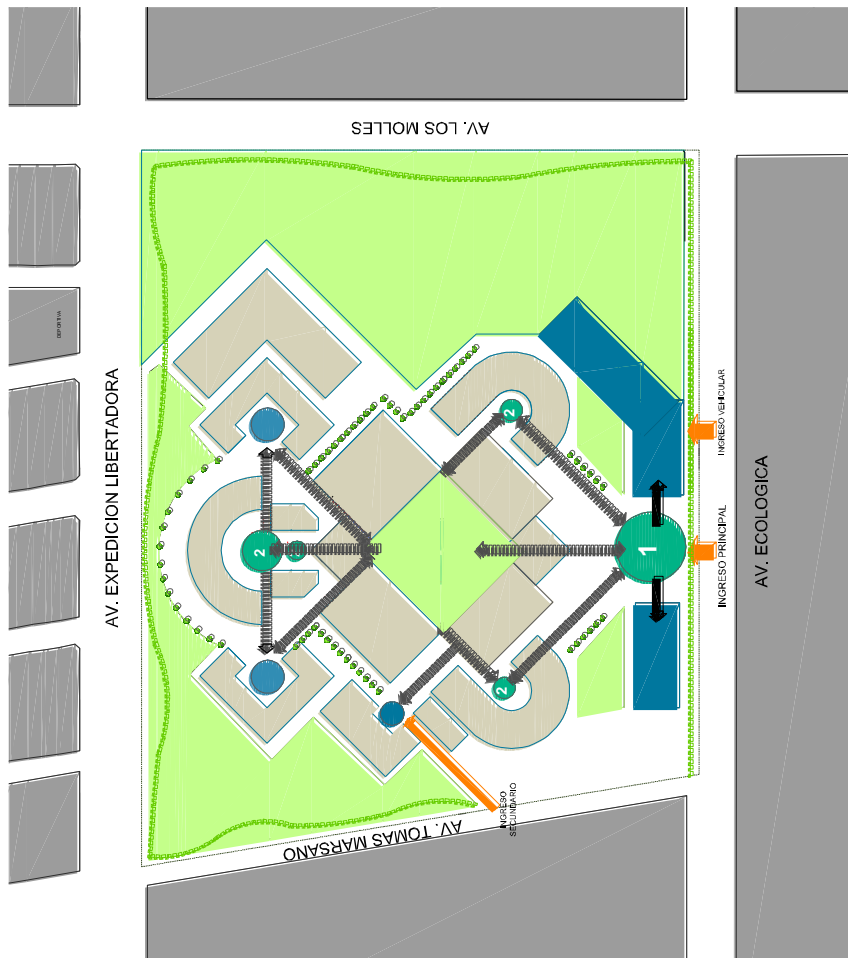


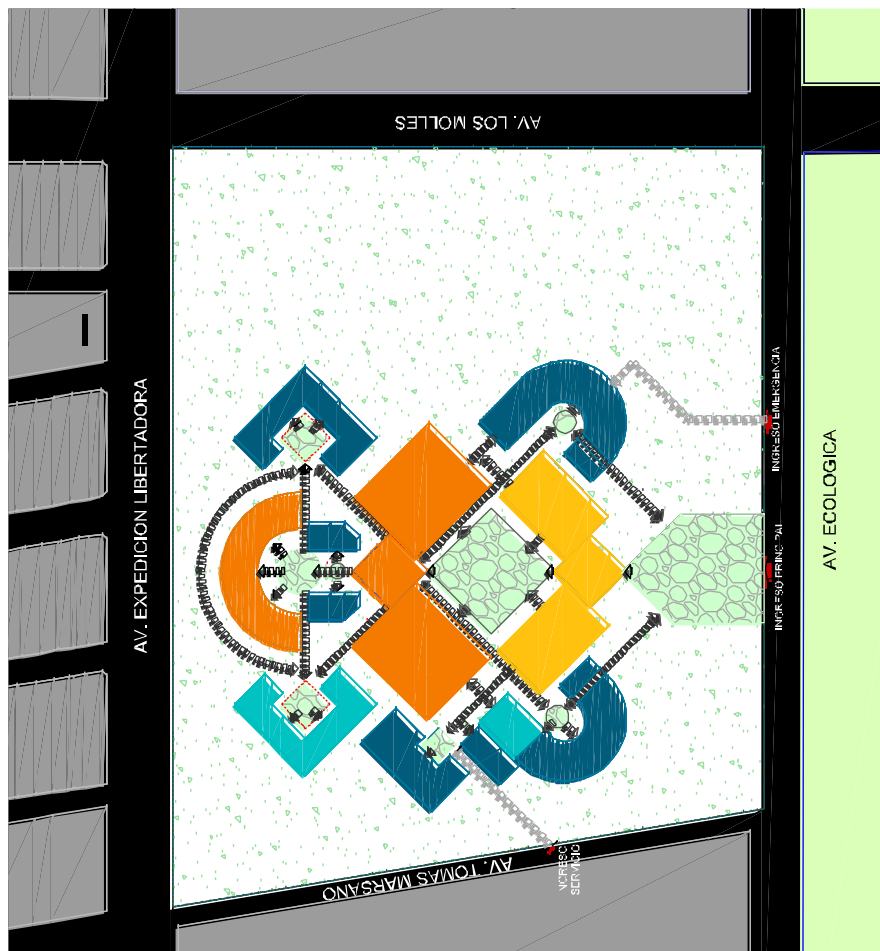
Gráfico 93: Sistema de Movimiento

Fuente: Elaboración Propia

D. Sistema Edificio

Está conformado por la estructuración de los volúmenes, de acuerdo a los centros de actividad del conjunto, que busca compactarlos bajo un orden ortogonal de diseño, dando importancia a las áreas que tengan un grado de jerarquía con respecto al conjunto y el entorno, configurándose como hitos a nivel arquitectónico, los cuales pertenecen a la zona de consulta externa y hospitalización a 2 y 3 alturas. A nivel de conjunto predomina la horizontalidad.

Dado que la escala humana es un factor importante para la estabilidad emocional de los pacientes (evitando así la agorafobia y la claustrofobia, las cuales tienen una referencia espacial propias de la arquitectura) los espacios están tratados con medida escala en donde el público encuentra un ambiente psicológicamente acogedor, es así que por ejemplo en la zona de albergue norma la “escala íntima”, y en la zona pública la “escala social”.



| LEYENDA | | SIMBOLO |
|---------------------|---------------|---------|
| ALTURA DE VOLUMENES | 1 NIVEL | |
| | 1 1/2 NIVEL | |
| | 2 NIVELES | |
| | 3 NIVELES | |
| CIRCULACION | VIA PEATONAL | |
| | VIA VEHICULAR | |
| ESPACIO ARTICULADOR | | |

Gráfico 94: Sistema Edificio

Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO V

5. DESARROLLO DEL PROYECTO

5.1. PROPUESTA

5.1.1. Aspectos Generales

A. Nombre del proyecto

Hospital Especializado de Salud Mental tipo II-E

B. Tipología de edificación

Hospital Especializado en Salud Mental:
Establecimiento de Salud de segundo nivel de atención categoría II-E; con Servicio Médico de Apoyo de Centro de Atención para dependientes a sustancias psicoactivas y otras dependencias.

C. Institucionalidad

El establecimiento es una institución de atención mixta (pública y privada) de magnitud regional, que formará parte de la Red de Salud Región Tacna; competirá con instituciones como el Hospital Hermilio Valdizán y el Centro de Rehabilitación de Ñaña en Lima, y el Centro de Salud Mental Moisés Heresi de Arequipa.

Se proyecta una institución de gestión de salud mixta, que con ayuda del MINSA, ONG y otras instituciones brindarán un mejor servicio y con oportunidades de servicio de salud mental para la población de la Región.

5.1.2. Memoria Descriptiva de Arquitectura

A. Datos Generales

A.1. Ubicación

El terreno se encuentra ubicado en la intersección de la Av. Ecológica (proyectada) con la Av. Los Molles, dentro de la franja de equipamientos del Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, Provincia y Departamento de Tacna.

- Distrito: Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa
- Provincia: Tacna
- Región: Tacna

A.2. Linderos y Colindancias

- Por el Norte: Con la Av. Expedición Libertadora, en línea recta de 279,71 m.
- Por el Sur: Con la Av. Ecológica (proyectada), en línea recta de 124,56 m.

- Por el Este: Con la Av. Los Molles, en línea recta de 214,60 m.
- Por el Oeste: Con la Av. Tomas Marsano, en línea recta de 217,53 m.

A.3. Área y Perímetro

- Perímetro: El perímetro del terreno es de 956,45 m.
- Área: El área del terreno es de 56 259,33 m² que resultan 5 625 Has.

A.4. Usos de Suelo del Terreno

El terreno a usar esta zonificado como área de aporte para equipamiento de Salud de tipo HOSPITAL GENERAL (H3), por consiguiente la categoría del establecimiento de salud depende directamente del Sector Salud.

B. Concepción General

Se plantea en esta área, toda una propuesta arquitectónica de carácter terapéutico y de rehabilitación, como respuesta a las necesidades que presentan las personas con problemas de Salud Mental de la Región Tacna.

El proyecto comprende 10 volúmenes, uno de ellos de 3 niveles, 2 de dos niveles y 5 de un solo nivel. El volumen principal corresponde a la Unidad de Consulta externa, Apoyo al Diagnóstico y Administración, es el Bloque A y tiene tres niveles.

La idea del proyecto se basa en mantener un lenguaje formal y racional, con el fin de guardar un equilibrio en el perfil urbano del sector y de la arquitectura Hospitalaria.

La edificación refleja la tipología de uso hospitalario, dadas las características expresivas que tienen las

funciones que se dan en el edificio. Esto se refleja en las alturas de los pisos, el tipo de ventanas. A esto se suman los colores exteriores que pretenden reforzar los criterios de composición.

El uso y carácter institucional del edificio son completamente identificables. Sus amplios ventanales en los ingresos, marquesinas y volados, así como otros elementos descritos anteriormente, no permiten confundir al edificio con usos domésticos, comerciales u otros; las características de los diferentes Sectores con sus alturas diversas, que se han manejado a manera de contrapeso, hacen que la edificación sea singular.

En general el proyecto, además de resolver los aspectos funcionales pertinentes, busca proponer tanto desde el punto espacial como formal, elementos arquitectónicos agradables al usuario.

C. Descripción General del conjunto

Los accesos principales públicos desde el exterior al Conjunto (ingreso y salida), cada uno con su control son tres: Un de ingreso al estacionamiento, otro de ingreso peatonal de público y empleados y otro directo para ambulancias a Emergencia y otro de vehículos al patio de servicio con acceso a ellos.



Gráfico 95: Vista Aérea del Conjunto.

Fuente: Elaboración Propia

El ingreso principal al conjunto se da por la Av. Ecológica a través de una Plazoleta de Recepción, generando un eje importante y de mayor flujo, por conducir directamente a la zona de Servicios Médicos Ambulatorios (consultorios externos y Administrativos), que remata en un espacio central de tipo transición para cambiar a una actividad de Servicios Médicos de mayor complejidad (Rehabilitación y Hospitalización).

Este eje de desarrollo integral cumple la función articuladora de la zona externa del conjunto con las actividades internas del hospital, que se irán desarrollando en el mismo como espacios públicos, semi-públicos y privados de acuerdo a las actividades a desarrollar.

El ingreso secundario se da por la misma Av. Ecológica, que permite acceder a un eje articulador cuya función será la de conectar la Unidad de

Emergencia con el espacio de transición y con las diferentes actividades complementarias al mismo.



Gráfico 96: Vista de Fachada Principal Sur

Fuente: Elaboración Propia

El Espacio de Transición es un espacio central del conjunto, de dominio público por representar un espacio de transición que a su vez se articula a un espacio privado, como es la Unidad de Comunidad Terapéutica.



Gráfico 97: Vista de Plaza 02.

Fuente: Elaboración Propia

Las circulaciones verticales son para uso del personal, pacientes y público, estando claramente diferenciadas. Los anchos y capacidades son los que fijan las normas y reglamentos.

En la parte posterior y al este del conjunto se ubica la zona de futura ampliación de infraestructura hospitalaria, especialmente en la Unidad de Emergencia, y de Rehabilitación, debido a que estos espacios requieren áreas para futuras ampliaciones.



Gráfico 98: Vista de Fachada Norte del Conjunto

Fuente: Elaboración Propia

Y por último, la Zona de Servicios Generales del Hospital, se encuentra en el sector oeste del conjunto, que se accede mediante ejes de articulación privada.

D. Descripción de las Zonas funcionales

D.1. Ambientes Administrativos

Los ambientes administrativos se encuentran en el tercer piso del bloque A, aunque hay ciertos ambientes como: mesa de partes, informes, caja

y oficinas como de Servicio Social, Referencia y contrarreferencia, entre otros, que se ubican en el primer nivel. El público puede acceder a estas zonas desde el Hall de Consulta externa; en el tercer nivel se ubican las oficinas administrativas, Jefatura y la Dirección, entre otros.

D.2. Consulta externa: Consulta Externa se ha diseñado en dos niveles y tiene fácil acceso hacia las zonas de Farmacia, Apoyo al Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica y Confort. Las esperas de Consulta Externa dan en un espacio común denominado corredor de espera, iluminadas por claraboyas que contribuyen también a la renovación del aire.

D.3. Apoyo al Diagnóstico: Tiene acceso inmediato, a través del Hall principal y por un corredor técnico para personal. Así mismo tiene cercanía a la unidad de Emergencia.

D.4. Rehabilitación: Los ambientes para Rehabilitación se disponen en el primer piso del Bloque B, y se encuentran relacionados con la Plaza Central a fin de lograr una integración con áreas libres y paisajísticas. Así también, los ambientes disponen de estares exteriores para terapias ubicadas en el sector noreste y que son accesibles desde algunas salas de terapia de rehabilitación.



Gráfico 99: Vista de Fachada Sur de Unidad de Consulta Externa, Apoyo al Diagnóstico y Administración

Fuente: Elaboración Propia



Gráfico 100: Vista Sur-oeste de Unidad de Consulta Externa, Apoyo al
Diagnóstico y Administración

Fuente: Elaboración Propia



Gráfico 101: Vista fachada Sur de Unidad de Rehabilitación y
Hospitalización

Fuente: Elaboración Propia

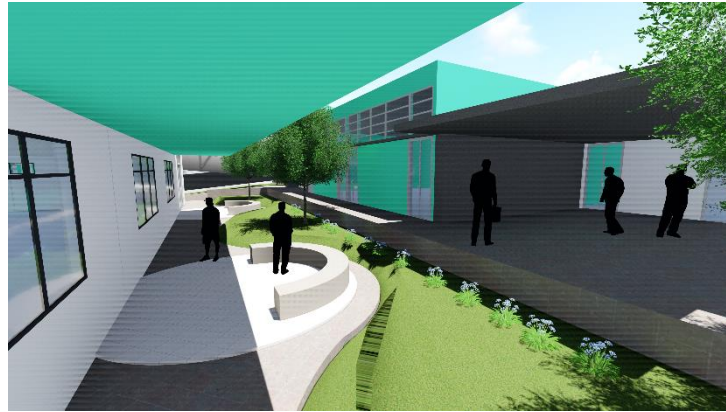


Gráfico 102: Vista de estares de la Unidad de Rehabilitación y Hospitalización.

Fuente: Elaboración Propia

D.5. Hospitalización: Se dispone en los pisos segundo y tercero del Bloque B, con las dos Estaciones de Enfermeras por piso ubicadas estratégicamente en el bloque, con lo que atiende perfectamente a ambos extremos del volumen. Las Estaciones de Enfermeras controlan directamente los accesos, la zona de trabajo y tópicos. La zona de hospitalización posee servicios para Hospitalización de Corta estadía y de mediana estadía.

D.6. Comunidad Terapéutica: La zona de la Comunidad Terapéutica está ubicado en el sector norte del conjunto y relacionada principalmente a través de un eje transversal de este a oeste. Las unidades que conforman los ambientes de la Comunidad Terapéutica son la Unidad de Oficinas de monitores, Unidad de Albergue para pacientes, la Unidad de terapias ocupacionales, terapias recreacionales y talleres productivos.



Gráfico 103: Vista de Unidad de Albergue (Comunidad Terapéutica)

Fuente: Elaboración Propia



Gráfico 104: Vista norte de Talleres Recreacionales

Fuente: Elaboración Propia



Gráfico 105: Vista de Fachada nor-oeste de Unidad de Talleres

Productivos

Fuente: Elaboración Propia

D.7. Emergencias Psiquiátricas: Se encuentra en el lado este del conjunto, fácilmente identificable, accesible desde el ingreso principal y

directamente desde la entrada de ambulancias.
Su ubicación le da corto acceso de circulación
hacia Hospitalización y Ayuda al Diagnóstico.



Gráfico 106: Vista de Unidad de Emergencias Psiquiátricas

Fuente: Elaboración Propia

D.8. Servicios Complementarios: Los servicios que requieren mayor proximidad de atención se han puesto lo más cercano a las circulaciones verticales; así tenemos más cercanos los servicios cocina, lavandería. Además, desde el Ingreso principal existe una caminería que conduce hacia la Unidad de Capacitación y zona de exposición.



Gráfico 107: Vista de Unidad de Capacitación y Auditorio

Fuente: Elaboración Propia



Gráfico 108: Vista de Capilla

Fuente: Elaboración Propia



Gráfico 109: Vista de Capilla

Fuente: Elaboración Propia

D.9. Servicios Generales: Los servicios Generales son de fácil acceso desde el patio de servicio. Así mismo, los servicios de Grupo Electrónico, Subestación, Cuarto de Tableros, Almacenes y Depósitos, se ubican alrededor del patio en volúmenes independientes para mejor atención de las funciones respectivas.



Gráfico 110: Vista de Unidad de Servicios Generales

Fuente: Elaboración Propia

E. Capacidad de la Edificación

Finalmente, El Hospital posee una capacidad de atención de 41 personas en consulta externa y apoyo al diagnóstico, 60 personas en terapias de

rehabilitación, 130 camas en hospitalización y albergue, y 299 personas en capacitación.

Tabla 61: Cuadro resumen de ambientes más resaltantes del proyecto

| | | Descripción | Total |
|------------------------|-------------------------------------|--|---|
| BLOQUE A | Unidad de Consulta Externa | 1 Sala de Triage 1 Sala de Tópico 9 Consultorios 1er nivel 22 Consultorios 2do nivel | 1 Sala de Triage 1 Sala de Tópico 31 Consultorios |
| | Unidad de Ayuda al Diagnóstico | 5 Consultorios 3 Laboratorios | 5 Consultorios 3 Laboratorios |
| | Administración | 20 Oficinas | 20 oficinas |
| BLOQUE B | Unidad de Nutrición y Dietética | 60 asientos | 60 comensales |
| | Unidad de Rehabilitación | 15 Salas de Terapias | 15 salas de terapias |
| | Unidad de Hospitalización | 24 camas de corta estadía en 4 hab. 2 camas para pacientes aislados 24 camas de mediana estadía 2 camas para pacientes aislados 2 Áreas de refugio | 52 camas |
| BLOQUE C | Unidad de Albergue | 32 camas en 8 habitaciones 1er nivel 6 camas personas con discapacidad 1° nivel 32 camas en habitaciones dobles 2do nivel 8 camas en habitaciones individuales 2do | 78 camas |
| BLOQUE F | Unidad de Terapias Ocupacionales | 5 Salas de enseñanza 1 Laboratorio 1 Aula Polivalente 1 Biblioteca 1 Gimnasio | 7 Ambientes de Enseñanza 1 Biblioteca 1 Gimnasio |
| BLOQUE G | Unidad de Terapias Recreacionales | 2 Salas 1 Gimnasio pequeño 1 Cancha con capacidad máx. 288 personas 1 Piscina con capacidad máx. 216 personas | 2 Salas 1 Gimnasio 1 Cancha 1 Piscina |
| BLOQUE H | Unidad de Talleres Productivas | 4 Talleres 1 Invernadero | 4 Talleres 1 Invernadero |
| BLOQUE I | Unidad de Emergencias Psiquiátricas | 1 Consultorio 1 Tópico de Emergencias Psiquiátricas 1 Consultorio 1 Tópico de Enfermería 6 camas en Sala de Observación | 6 camas de observación 2 consultorios 2 tópicos |
| BLOQUE J | Unidad de Capacitación y Auditorio | 1 Auditorio con capacidad de 240 asientos y 6 espacios para personas con discapacidad 2 Aulas de capacitación 35 y 18 personas | 1 Auditorio 2 Aulas |
| | Cafetería | 62 asientos | 62 comensales |
| | Residencia Médica | 2 bungalow con capacidad de 6 camas | |
| ESTACIONAMIENTO | Estacionamiento | 31 espacios para personal médico- asistencial 2 estacionamientos (personal con discapacidad) 96 espacios de estacionamiento para público 4 estacionamientos (público con discapacidad) 18 espacios para público en emergencias 5 espacios para ambulancia 28 espacios para servicios generales | 184 espacios de estacionamiento |

Fuente: Elaboración Propia

F. Especificaciones Técnicas

F.1. Generales

En los pisos y pavimentos exteriores; adoquinado de piedra lavada, bloques de concreto y adoquines de colores en las plazas.

F.2. Estructuras

Estructuralmente el proyecto cuenta con el cimientos de concreto, muros de contención de concreto armado, columnas, vigas de concreto armado y losas aligeradas. Interiormente el proyecto contará con falsos techos según el uso de cada ambiente.

F.3. Muros

El proyecto contara con muros de ladrillo y drywall, El revestimiento de los muros en las áreas médicas y terapéuticas es de material liso, durable y fácil de limpiar. Este revestimiento será duro y no poroso, impermeable, resistente

al lavado con desinfectantes de uso clínico. Las juntas entre los muros con el piso, con el cielo raso y entre sí, serán redondeadas según el ambiente. En el caso de los baños, áreas cercanas a lavatorios, lavaderos, botaderos y demás áreas húmedas de acceso no restringido, se usará revestimientos cerámicos a diferente altura según ambiente. Se utilizará protectores de muros laterales y esquinas en la zona de circulaciones técnicas, zonas expuestas a tránsito o ingreso súbito de camillas y equipos.

F.4. Pisos

Los Pisos serán de diferente material dependiendo del uso que tengan dichos ambientes:

- Terrazo: Para áreas de circulación pública y técnica.
- Porcelanato: Para áreas de alto tránsito en zona de atención ambulatoria, áreas de hospitalización y en áreas administrativas.

- Vinílico en rollos: En las salas de Tomografía y Rayos X el piso será de carácter conductivo por medida de seguridad, para evitar las cargas electrostáticas, producidas por la conductividad eléctrica entre personas y equipos en contacto con el piso.
- Cemento pulido: en talleres de mantenimiento.
- Cerámico vitrificado en SS.HH y cuartos de Aseo.
- Grees cerámico: Para laboratorios.

F.5. Zócalos

- Zócalos de cerámico de color de 40x40cm. en corredores hasta una altura de 1.50m

F.6. Contra zócalos

- Contrazócalos de aluminio, cemento pulido y contra zócalos sanitarios de terrazo, vinílico y grees cerámico.

F.7. Vidrios

Vidrios templados con marcos de aluminio para ventanas y mamparas.

F.8. Puertas

Serán contra placadas de madera pintadas al duco y algunos con zócalos protectores de acero inoxidable y marcos de acero.

F.9. Muro cortina

Muro cortina o Curtainwall con sistema unificado de perfiles de aluminio anodizados natural hacia el exterior y pintados con pintura poliéster horneada color blanco hacia el interior.

F.10. Muebles fijos

Serán de melamine con tableros post formados.

F.11. Falso cielo

Baldosas 0.60x0.60 m sobre estructura de aluminio que cuelgan a altura variable del techo.

F.12. Aparatos sanitarios

Serán de loza blanca vitrificada.

F.13. Instalaciones

Instalación eléctrica completa de iluminación y tomacorrientes y canalizaciones para señalización, telefonía, datos, telefonía interna con provisión de artefactos de iluminación completos con equipos y lámparas y Sistema de emergencia.

Montantes, eléctricas y sanitarias pasaran por ductos verticales distribuyéndose horizontalmente en cada piso entre el falso cielo y bajando empotrados en los muros.

F.14. Sistema contra incendios

Instalación de protección contra incendios con rociadores automáticos con central de alarma y control, bocas de incendio por piso con hidrantes, mangueras y demás equipamiento reglamentario.

5.1.3. Memoria Descriptiva del Equipamiento

En el caso del Hospital Especializado, el equipamiento propuesto corresponde al nivel II, así como su planta física, su capacidad y los ambientes de cada una de las unidades guardan relación con dicho nivel, y a la vez garantiza los procedimientos de diagnóstico y tratamiento acordes con el mismo. La distribución del equipo en cada unidad y/o ambiente guarda relación con las características arquitectónicas y funcionales de los ambientes que la conforman, en especial con los equipos fijos o de mayor tamaño.

En términos generales se pueden considerar los siguientes tipos de equipo:

- Equipo adosado, empotrado o conectado que requerirá que el proyecto de ingeniería y arquitectura hayan previsto las necesidades de las conexiones o servicios (tubería, etc.) específicos que se requieren para su funcionamiento.
- Equipo móvil, que no está conectado al edificio;

- Mobiliario.

A continuación se detalla Listado de Claves de Equipamiento utilizados en el proyecto.

Tabla 62: Listado de Claves de Equipamiento

| Lista de equipos | | |
|------------------|--------|--|
| N° | Código | Equipo |
| 1 | A-3 | Lavatorio de loza vitrificada con grifería control de mano, agua fría |
| 2 | A-3A | Lavatorio de loza vitrificada, tipo 2 |
| 3 | A-3B | Lavatorio de loza vitrificada, para personas con discapacidad |
| 4 | A-3C | Lavatorio de loza vitrificada, para personas con discapacidad 2 |
| 5 | A-3D | Lavatorio de loza vitrificada, tipo 3 |
| 6 | B-1 | Lavadero de acero inoxidable de una poza, agua fría |
| 7 | B-1 | Lavadero de acero inoxidable de una poza, agua fría |
| 8 | B-1A | Lavadero de acero inoxidable de una poza, agua fría 2 |
| 9 | B-15A | Lavadero de acero inoxidable de 19 x 74" de dos pozas y dos escurrideros, con triturador de desperdicios en una de ellas |
| 10 | B-67A | Botadero de material revestido en cerámica vitrificada de 1 poza 50 cm. fondo, ancho variable |
| 11 | C-1 | Inodoro de cerámica vitrificada con válvula fluxométrica |
| 12 | C-1A | Inodoro de cerámica vitrificada con válvula fluxométrica tipo 2 |
| 13 | C-1B | Inodoro de cerámica vitrificada con válvula fluxométrica para personas con discapacidad |
| 14 | C-1C | Inodoro de cerámica vitrificada con válvula fluxométrica para personas con discap. tipo 2 |
| 15 | C-1D | Inodoro de cerámica vitrificada |
| 16 | C-9 | Urinario |
| 17 | D-1 | Electrocardiógrafo |
| 18 | D-2 | Electroencefalógrafo |
| 19 | D-20 | Equipo de rayos x estacionario digital |
| 20 | D-20A | Tomógrafo |
| 21 | D-20B | Equipo de tomografía 1 |
| 22 | D-20C | Equipo de tomografía 2 |
| 23 | D-20D | Equipo de tomografía 3 |
| 24 | D-28 | Lámpara de examen clínico |
| 25 | D-88 | Aspirador de secreciones rodable |
| 26 | D-99 | Ecógrafo doppler color 3D |
| 27 | D-148 | Negatoscopio de 2 campos |
| 28 | D-153 | Canastilla (gradilla) para transporte de muestras |
| 29 | D-220 | Lavadora automática de chatas |
| 30 | D-325 | Balanza digital con tallímetro adulto |
| 31 | E-81 | Cocina eléctrica de dos hornillas de mesa |
| 32 | E-87 | Lavadora industrial de vajillas eléctrica |
| 33 | E-89 | Licuada industrial de 20 litros |
| 34 | E-102 | Balanza de plataforma, fuerza 100 kg |
| 35 | E-109 | Refrigeradora para alimentos |
| 36 | E-167 | Hervidor eléctrico de agua |
| 37 | E-200 | Cocina a gas propano de 6 hornillas y Horno |
| 38 | F – 1 | Salida de ducha de agua fría y caliente |
| 39 | F-1B | Ducha |
| 40 | G – 1 | Sumidero de bronce cromado para ducha |
| 41 | G – 7 | Poza de 25 x 25 cm. Con sumidero para purga de equipo |
| 42 | G – 8 | Canaleta con rejilla y sumidero para desagüe |
| 43 | H-1 | Espejo adosado marco metálico |
| 44 | H-3 | Toallero de gancho |
| 45 | H-4 | Jabonera cromada para jabón líquido |
| 46 | H– 5 | Jabonera de loza para ducha |

| N° | Código | Equipo |
|-----|--------|--|
| 47 | H-6 | Porta rollo de papel higiénico de loza |
| 48 | H-25 | Cortina de lino plastificado, incluye riel |
| 49 | LI-12 | Lustradora tipo industrial. (2 Kw) |
| 50 | LI-4A | Carro de limpieza |
| 51 | M-1 | Archivador metálico de 4 gavetas |
| 52 | M-8 | Estantería metálica de ángulos ranurados de 01 cuerpo 05 anaqueles |
| 53 | M-8 | Estantería metálica de ángulos ranurados de 01 cuerpo 05 anaqueles |
| 54 | M-9 | Percha metálica de pared con 4 ganchos |
| 55 | M-9A | Gancho para personas con discapacidad |
| 56 | M-10 | Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio |
| 57 | M-13 | Cilindro de plástico con tapa vaivén |
| 58 | M-14 | Papelera de plástico con tapa y ventana batible |
| 59 | M-15 | Papelera metálica de piso |
| 60 | M-16 | Banco de madera para vestuario |
| 61 | M-16 | Banco de madera para vestuario |
| 62 | M-16A | Banco abatible para personas discapacitadas |
| 63 | M-17 | Bandeja acrílica doble para escritorio |
| 64 | M-18A | Butaca metálica de 4 cuerpos |
| 65 | M-18B | Butaca metálica de 4 cuerpos simple |
| 66 | M-20A | Credenza metálica de 1.1m x 0.40 m. |
| 67 | M-20B | Credenza auxiliar ejecutiva 0.40 x 0.60 m. |
| 68 | M-20C | Credenza auxiliar ejecutiva 0.90 x 0.45 m. |
| 69 | M-21 | Escritorio ejecutivo |
| 70 | M-22 | Escritorio estándar |
| 71 | M-22A | Escritorio simple |
| 72 | M-22B | Escritorio estandar de cómputo con separador |
| 73 | M-22C | Mesa de trabajo 1.80 x 1.10 m. |
| 74 | M-22D | Escritorio estandar de cómputo |
| 75 | M-22E | Escritorio ejecutivo en L |
| 76 | M-22F | Escritorio estandar secretaria |
| 77 | M-26 | Mesa de madera de trabajo de 240 x 120 cm |
| 78 | M-29 | Mesa de reuniones de 90 x 180 cm |
| 79 | M-29A | Mesa de reuniones de 1.20 x 2.80 m. |
| 80 | M-30 | Mesa metálica de centro |
| 81 | M-31 | Mesa metálica esquinera |
| 82 | M-32 | Módulo para cómputo |
| 83 | M-33 | Pizarra acrílica de 1.50 x 1.00 m para adosar en pared |
| 84 | M-36 | Silla metálica apilable |
| 85 | M-36A | Silla metálica de reuniones |
| 86 | M-37 | Silla metálica confortable giratoria rodable |
| 87 | M-38 | Silla metálica giratoria rodable con brazos |
| 88 | M-39 | Silla metálica giratoria rodable |
| 89 | M-40 | Silla metálica giratoria rodable con asiento alto |
| 90 | M-40A | Silla metálica giratoria rodable ejecutiva |
| 91 | M-40B | Silla metálica ejecutiva |
| 92 | M-40C | Silla de madera con espaldar simple |
| 93 | M-42 | Sillón metálico confortable reclinable para reposo |
| 94 | M-44 | Sillón metálico semiconfortable sin portabrazos 2 cuerpos |
| 95 | M-45 | Sillón metálico semiconfortable sin portabrazos 3 cuerpos |
| 96 | M-45A | Sillon de 3 cuerpos |
| 97 | M-45B | Sillon de 1 cuerpo |
| 98 | M-45C | Sillon de 2 cuerpos |
| 99 | M-45D | Sillon de 2 cuerpos para médicos |
| 100 | M-45E | Sillon en esquina simple |
| 101 | M-45E | Sillon en esquina ejecutivo |
| 102 | M-47 | Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable |
| 103 | M-48 | Taburete metálico fijo con asiento giratorio |
| 104 | M-49 | Taburete metálico rodable con asiento giratorio |
| 105 | M-55 | Vitrina metálica de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo |
| 106 | M-57A | Fotocopiadora de alto rendimiento |
| 107 | M-57B | Fotocopiadora |
| 108 | M-60 | Estantería de acero inoxidable de 01 cuerpo 05 divisiones |
| 109 | M-60A | Estantería de acero inoxidable con puerta de vidrio de 3 divisiones |
| 110 | M-72 | Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos |
| 111 | M-73 | Cama Camilla multipropósito |
| 112 | M-75 | Cama clínica rodable para adultos |

| N° | Código | Equipo |
|-----|--------|--|
| 113 | M-78 | Cama de 1 ½ plaza |
| 114 | M-86 | Escalinata metálica 2 peldaños |
| 115 | M-88 | Mesa (diván) para exámenes y curaciones |
| 116 | M-88A | Mesa divan de psicología |
| 117 | M-90 | Mesa de acero inoxidable tipo mayo |
| 118 | M-91 | Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos |
| 119 | M-91A | Mesa de acero inoxidable rodable con cajones |
| 120 | M-95 | Mesa especial en acero inoxidable para tóxico |
| 121 | M-96 | Mesa metálica de noche |
| 122 | M-100 | Papelera de acero inoxidable con tapa y ventana abatible accionamiento a pedal |
| 123 | M-101 | Papelera de acero inoxidable de forma cilíndrica |
| 124 | M-102 | Portachatas y Papagayos de pared |
| 125 | M-103 | Porta lavatorio doble de acero inoxidable rodable con gabinetes |
| 126 | M-104 | Porta lavatorio simple metálico rodable, incluye lavatorio de acero inoxidable |
| 127 | M-105 | Portasuero metálico rodable |
| 128 | M-106 | Silla de ruedas estándar |
| 129 | M-108 | Velador metálico |
| 130 | M-109 | Silla especial para toma de muestras |
| 131 | M-111 | Coche para transporte de ropa limpia |
| 132 | M-112 | Carro para el transporte de desechos |
| 133 | M-113 | Carro para útiles de limpieza |
| 134 | M-114 | Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal |
| 135 | M-114A | Basurero metálico circular con tapa |
| 136 | M-114B | Basurero metálico rectangular con tapa |
| 137 | M-115 | Porta balde de acero inoxidable rodable con balde de acero inoxidable |
| 138 | M-116 | Porta lavatorio doble metálico rodable incluido lavatorio de acero inoxidable |
| 139 | M-121 | Coche repartidor de alimentos en bandejas de acero inoxidable |
| 140 | M-122 | Coche térmico transportador de alimentos |
| 141 | M-123 | Mesa de comedor para 4 personas |
| 142 | M-124 | Mesa rodable para alimentos |
| 143 | M-131 | Armario acero inoxidable |
| 144 | MC-2A | Escritorio modular en L tipo 1 |
| 145 | MC-2B | Escritorio modular en L tipo 2 |
| 146 | MC-19 | Silla circular giratorio con espaldar |
| 147 | MC-20 | Silla confortable con espaldar y asiento giratorio |
| 148 | MP-1 | Papelera para baño |
| 149 | O-2 | Dispensador de papel toalla |
| 150 | O-3 | Dispensador de jabón líquido |
| 151 | T-100 | Impresora láser multifuncional |
| 152 | T-110 | Impresora láser multifuncional |
| 153 | T-13 | Proyector multimedia con tarjeta red inalámbrica para techo con rack |
| 154 | T-15 | Televisor LED Smart TV de 32" aprox. Inc. rack |
| 155 | T-16 | Televisor Led Smart TV de 42" aprox. Inc. rack |
| 156 | T-20 | Teléfono IP de mesa uso general |
| 157 | T-21 | Teléfono IP de mesa uso gerencial |
| 158 | T-24 | Módulo de comunicación llamada de enfermera |
| 159 | T-50 | Computadora personal |
| 160 | T-50A | Computadora personal ejecutivo |
| 161 | T-51 | Computadora portátil |
| 162 | T-53 | Ecran de pared enrollable |
| 163 | T-57 | Impresora láser baja demanda |
| 164 | T-57A | Fotocopiadora multifuncional de alto rendimiento |
| 165 | V-1 | Ambulancia tipo I |
| 166 | V-5 | Carro para transporte de personal, tipo todo terreno |
| 167 | X-1 | Cajero automático |
| 168 | X-2A | Teléfono Público |
| 169 | X-2B | Teléfono Público para personas con discapacidad |
| 170 | X-3 | Sillon de 1 cuerpo con espaldar y portabrazos |
| 171 | X-4 | Mesa de centro circular |
| 172 | X-5 | Sillon de 1 cuerpo con espaldar y sin portabrazos |
| 173 | X-6 | Maceta decorativa para interior |
| 174 | X-7 | Silla apilable con estructura metálica |
| 175 | X-8 | Mesa de trabajo circular |
| 176 | X-9 | Silla con tablero para capacitación |

Fuente: En base a la Norma Técnica N° 110 (MINSa, 2014)

5.1.4. Valorización estimada de la Edificación

Para la valorización de la edificación se toma la metodología señalada en el “Reglamento Nacional de Tasaciones del Perú” tomando la siguiente fórmula:

$$VE = AT \times VUE$$

Donde

VE= Valor de la Edificación

AT= Área Techada

VUE= Valores Unitarios de Edificación

Tabla 63: Cuadro resumen de Valores Unitarios para el Proyecto.

| TIPO | | DESCRIPCIÓN | COSTO |
|---------------------------------------|--------------------|---|----------------|
| ESTRUCTURAS | MUROS Y COLUMNAS | B COLUMNAS, VIGAS Y/O CONCRETO ARMADO Y/O METÁLICAS. | 291,99 |
| | TECHOS | C ALIGERADO O LOSAS DE CONCRETO ARMADO HORIZONTALES. | 148,26 |
| | PISOS | A MÁRMOL IMPORTADO, PIEDRAS NATURALES IMPORTADAS, PORCELANATO. | 242,91 |
| ACABADOS | PUERTAS Y VENTANAS | B ALUMINIO O MADERA FINA (CAOBA O SIMILAR) DE DISEÑO ESPECIAL, VIDRIO TRA-TADO POLARIZADO (2) Y CURVADO, LAMINADO O TEMPLADO | 129,55 |
| | REVESTIMIENTOS | C ENCOFRADO ESPECIAL, SUPERFICIE CARAVISTA OBTENIDA MEDIANTE ENCOFRADO ESPECIAL, ENCHAPE EN TECHOS. | 148,9 |
| | BAÑOS | C BAÑOS COMPLETOS (7) NACIONALES CON MAYÓLICA O CERÁMICO NACIONAL DE COLOR. | 47,15 |
| INSTALACIONES ELECTRICAS Y SANITARIAS | | A AIRE ACONDICIONADO, ILUMINACION ESPECIAL, VENTILACIÓN FORZADA, SIST. HIDRONEUMÁTICO, AGUA CALIENTE Y FRÍA, INTERCOMUNICADOR, ALARMAS, ASCENSOR, SISTEMA BOMBEO DE AGUA Y DESAGUE.(5) TELÉFONO,GAS NATURAL | 257,97 |
| TOTAL | | | 1266,73 |

Fuente: En base al Cuadro de Valores Unitarios Oficiales de Edificación para la Costa,

para el ejercicio fiscal 2016 (Perú, 2015) / Elaboración Propia

Tabla 64: Cuadro resumen de Áreas Techadas del Proyecto.

| BLOQUE | PARCIAL | SUBTOTAL |
|--|----------------|------------------|
| Descripción | m2 | m2 |
| BLOQUE A: CONSULTA EXTERNA | | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 2 334,56 | |
| AREA TECHADA 2DO PISO PROYECTADO | 2 331,14 | |
| AREA TECHADA 3DO PISO PROYECTADO | 2 331,14 | |
| ÁREA TECHADA TOTAL | | 6 996,84 |
| BLOQUE B: REHABILITACIÓN | | |
| ÁREA TECHADA SOTANO | 410,25 | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 2 406,62 | |
| AREA TECHADA 2DO PISO PROYECTADO | 2 336,04 | |
| ÁREA TECHADA TOTAL | | 5 152,91 |
| BLOQUE C: ALBERGUE | | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 1 003,69 | |
| AREA TECHADA 2DO PISO PROYECTADO | 1 003,69 | |
| ÁREA TECHADA TOTAL | | 2 007,38 |
| BLOQUE D: OFICINAS | | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 190,28 | 190,28 |
| BLOQUE E: OFICINAS | | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 190,28 | 190,28 |
| BLOQUE F: TERAPIAS OCUPACIONALES | | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 877,11 | 877,11 |
| BLOQUE G: TALLERES RECREACIONALES | | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 324,33 | 324,33 |
| BLOQUE H: TALLERES PRODUCTIVOS | | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 894,40 | 894,40 |
| BLOQUE I: EMERGENCIA | | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 773,45 | 773,45 |
| BLOQUE J: CAPACITACIÓN | | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 770,19 | 770,19 |
| BLOQUE CAFETERIA | | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 183,10 | 183,10 |
| BLOQUE CAPILLA | | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 66,99 | 66,99 |
| BLOQUE K: SERVICIOS GENERALES | | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 875,97 | 875,97 |
| BLOQUE SERV. PERSONAL | | |
| AREA TECHADA 1ER PISO PROYECTADO | 103,43 | 103,43 |
| ÁREA TOTAL | | 19 406,66 |

Fuente: Elaboración Propia

Según la fórmula: $VE = AT \times VUE$, el Valor de la Edificación, resulta en **S/. 24 582 998,42 nuevos soles.**

Tabla 65: Presupuesto Tentativo de la Construcción del Proyecto.

| Descripción | Monto (S/.) |
|--|----------------------|
| Costo de obras civiles | 24 582 998,42 |
| Costo referencial de equipamiento (20%) | 4 916 599,68 |
| Costo referencial sistemas centrales (15%) | 3 687 449,76 |
| Costo referencial movimiento de tierras (5%) | 1 229 149,92 |
| Costo referencial obras exteriores (15%) | 3 687 449,76 |
| Costo Directo | 38 103 647,55 |
| Gastos generales (15%) | 5 715 547,13 |
| Gastos de Supervisión (5%) | 1 905 182,38 |
| Utilidad (10%) | 3 810 364,76 |
| Parcial | 49 534 741,82 |
| IGV 18% | 8 916 253,53 |
| COSTO TOTAL | 58 450 995,35 |

Fuente: Elaboración Propia

5.1.5. Financiamiento del Proyecto

La propuesta de financiamiento para la construcción del Hospital de Salud Mental Tipo II-E, para la Región de Tacna; será a través de proyectos de inversión pública, proveniente de los recursos generados por el Canon y Regalías Mineras, en concertación entre el Gobierno Regional, también está involucrado el Ministerio de Salud, la inversión Privada y mediante créditos internacionales a través de los diversos ONG u otros programas de promoción e implementación de servicios en Salud Mental, o mediante la participación de Inversionistas Privados con capacidad de ejecutar la obra.

5.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.2.1. Conclusiones

Primera:

- El Proyecto del Hospital Especializado en Salud Mental Tipo II-E para la región de Tacna, es una alternativa de solución óptima a través de la cual implementa y mejora la prestación de servicios de salud mental con enfoque comunitario, resolviendo de este modo la problemática ya planteada. Así mismo, esta investigación se convierte en un notable soporte ya que permite establecer planteamientos preliminares hacia una proyección cambiante óptima de prestación de servicios de salud mental de nuestra región.

Segunda:

- El análisis con respecto al estado situacional de edificaciones para el servicio de salud mental en Tacna permite afirmar que, no se dispone de infraestructuras adecuadas con las condiciones

espaciales, funcionales y ambientales óptimas para el tratamiento de pacientes mentales. Las deficiencias halladas en estos se deben principalmente a que no forman parte de la adaptación a mejores y más completos programas psicoterapéuticos que se encuentran en constante cambio y evolución.

Tercera:

- El análisis de los diferentes tratamientos de las personas con discapacidad mental permite la dotación de espacios adecuados para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación social; reflejada en las distintas unidades programadas (emergencia psiquiátrica, hospitalización de corta y mediana estadía, consulta externa y/o rehabilitación). Este a su vez permite la delineación de una estructuración del conjunto coherente, una atmósfera físico-espacial segura y acogedora, una distribución equilibrada de zonas y espacios articulados y vertebrados apropiadamente que facilitan tráficos y aseguran una rápida evacuación del usuario.

Cuarta:

- El estudio de la creciente oferta y demanda para una infraestructura de servicios en salud mental en la Región de Tacna y el Sector Sur del Perú, permite establecer la capacidad de servicios y de recursos físicos en base a espacios médicos, espacios de rehabilitación, espacios administrativos, espacios de servicios complementarios y espacios de servicios generales.

Quinta:

- El terreno seleccionado que está ubicado en el Distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, cumple con los criterios de accesibilidad por estar entre la Avenida Ecológica y la Avenida Expedición Libertadora. Así también, el terreno elegido cumple con aspectos óptimos a nivel físico-espacial y de entorno urbano (proximidad a equipamientos, factibilidad, imagen, geología y seguridad) debido a la fuerte y constante articulación funcional, posibilidad de conexión de redes de suministros básicos y un alto grado de seguridad sísmica.

5.2.2. Recomendaciones

1. Es necesario contar con una nueva infraestructura de salud mental y un mayor número de médicos especialistas para atender la creciente demanda de pacientes mentales, es por esto que se invita a generar una coordinación estrecha con las autoridades regionales, del sector salud de Tacna y del Sur, y plantear la necesidad de proyectar un hospital especializado en salud mental tipo II-E.
2. Se recomienda el cerramiento o mejoramiento de infraestructuras de salud mental no adecuadas que atentan contra la seguridad y los derechos de los enfermos mentales.
3. Se recomienda que los resultados obtenidos en la elaboración del programa de ambientes arquitectónicos sean analizados por especialistas en salud a fin de enriquecerlo. Por otro lado, se sugiere realizar el análisis estructural y de suelos del diseño arquitectónico del proyecto con un especialista calificado, a fin de establecer cual o cuales son las

mejores estructuras a utilizar en el desarrollo del proyecto.

4. El Sector Sur y a su vez la ciudad de Tacna, es un núcleo urbano en constante expansión, por ello es imprescindible actualizar la información recopilada en la presente tesis de análisis de la demanda de la población afectada con discapacidad mental en la Región de Tacna y del Sector Sur, ya que esta investigación utiliza una proyección de cinco años a más, a fin de establecer una adecuada capacidad de servicios y recursos físicos.
5. Según el análisis realizado el terreno seleccionado se encuentra en un entorno con peligro a posibles invasiones por inescrupulosos traficantes de terrenos, por este motivo se recomienda a las entidades responsables preservar con mayor rigurosidad las zonas reservadas para servicios, en este caso para salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alpaca, M. A., y Cabrera, L. S. (1995). *Ampliación de los servicios psiquiátricos del Centro de Salud Mental Moises Heresi*. Arequipa: Facultad de Arquitectura y Urbanismo- Universidad de San Agustín.
- Asociación Proyecto Hombre. (Junio de 2015). *Asociación Proyecto Hombre*. Obtenido de Prevención y tratamiento de las drogodependencias: <http://proyectohombre.es/>
- Ayala, C., Francia, A., & Méndez, J. G. (Julio de 2011). *Programa Arquitectónico del Centro de Rehabilitación Profesional*, Universidad Dr. José Matías Delgado. El Salvador.
- Baker, A., Davies, L., & Sivadon, P. (1963). *Servicios Psiquiátricos y Arquitectura*. Ginebra: OMS.
- Bambarén, C., & Alatrística, S. (Diciembre de 2008). *Programa Médico Arquitectónico para el Diseño de Hospitales Seguros. 1era Edición*. Lima, Lima, Perú: Sinco Editores.
- Bermejo, G. S. (2012). Tesis de pre-grado. *Hospital Psiquiátrico de Rehabilitación en Puente Piedra-Ciudad de Lima*. Tacna, Perú.

- Biblioteca de consulta Larousse. (2003). *Diccionario de Psicología*
1° Edición. Barcelona, España: RBA Promociones Editoriales.
- Catacora, M. (Enero de 2016). *Entrevista en el Hospital Hermilio Valdizán de Lima en la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación*. (L. Mamani Limache, & E. Coaquira Condori, Entrevistadores)
- CEDRO. (2003). *El Problema de Las Drogas en el Perú*. Lima, Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención y abuso de Drogas.
- Centro de Salud Mental "Moises Heresi". (Noviembre de 2015). *Moises Heresi*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=egtcDaV9p8s>
- Centro de Salud Mental "Moises Heresi". (Abril de 2016). *Centro de Salud Mental "Moises Heresi" de la SBPA*. Obtenido de Centro de Salud Mental "Moises Heresi" de la SBPA: <https://www.youtube.com/watch?v=ZDUETJQgheQ>
- Chanove, R. B., & Velarde, V. J. (1998). Instituto Regional de Salud Mental "Honorio Delgado Espinoza". *Tesis para optar el Título Profesional de Arquitecto*. Arequipa,

- Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín.
Facultad de Arquitectura y Urbanismo.
- Chau, C. (10 de Mayo de 2012). *Adictos no deben compartir espacios de rehabilitación con pacientes de enfermedades mentales*. Lima, Perú.
- Ching, F. D. (1998). *Diccionario Visual de Arquitectura 2da Edición*. Editorial Gustavo Gili.
- Choquehuanca, Y. (Enero de 2016). *Entrevista en el Hospital Victor Larco Herrera en la Oficina de Mantenimiento*. (L. Mamani Limache, & E. Coaquira Condori, Entrevistadores)
- Cuadros, J. K., & Laqui, E. M. (2013). *Tesis Hospital tipo II, para mejorar la prestación de servicios de salud en el Distrito Cnl. Gregorio Albarracín Lanchipa*. Tacna, Tacna, Perú.
- Davies, L. (1969). *Planificación y Administración de Hospitales*. Washington, Estados Unidos: Estados Unidos.
- Defensoría del Pueblo. (Abril de 2009). Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. *Salud Mental y Derechos Humanos*. Lima, Perú: Perú.
- DEVIDA; OPD. (Marzo de 2009). *Análisis de Resultados de la Red de Información de Demanda de tratamiento por Abuso o*

Dependencia de Sustancias Psicoactivas 2005- 2007.

RIDET. Lima: T-Copia S.A.C.

DIRESA- Tacna. (2009). *Análisis de la Situación de Salud Mental por etapas de vida en la Región de Salud Tacna año 2009.* Tacna.

DIRESA- Tacna. (2014). *Análisis de Situación de Salud Tacna 2014.* Tacna: Dirección Ejecutiva de Epidemiología.

DIRESA- Tacna. (Agosto de 2014). *Plan Estratégico Institucional (PEI) 2014-2018.* Tacna, Perú: Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

ESSALUD. (23 de Noviembre de 2013). *Definición, características y funciones generales de los establecimientos de Salud de ESSALUD.* Lima: Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

ESSALUD. (20 de Diciembre de 2013). *Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud - 2014.* Lima.

Ferrando, D. (1994). *Evaluación de las estrategias de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social de Adictos a drogas en el Perú.*

Fundación Socio- Sanitaria de Castilla- La Mancha para la Integración Socio- Laboral del Enfermo Mental. (Noviembre

de 2015). *Diseño de Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral 2da. Edición*. La Mancha, España: Fundación FISLEM.

Gobierno Regional de Tacna. (2014). *Plan de Desarrollo Regional Concertado TACNA al 2023*. Tacna, Perú: Gobierno Regional de Tacna.

Hernández, S. (Julio de 2013). *Proyecto arquitectónico del Club de Integración Social para las personas adultas mayores de Huajuapán de León*. Oaxaca, México.

Hospital Hipólito Unanue. (2011). *Análisis de la Situación de Salud del Hospital Hipólito Unanue*. Tacna: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

Hospital Hipólito Unanue. (Septiembre de 2016). *Hospital Hipólito Unanue*. Obtenido de www.hospitaltacna.gob.pe/

Hospital III Regional Honorio Delgado. (Noviembre de 2015). *Hospital III Regional Honorio Delgado*. Obtenido de www.hrhdaqp.gob.pe/

Hospital Víctor Larco Herrera. (Noviembre de 2015). *Hospital Víctor Larco Herrera*. Obtenido de www.larcoherrera.gob.pe/

INDECI. (2004). *Plan de Peligros*. Tacna, Tacna, Perú.

- INDECI. (Abril de 2007). *Programa de Prevención y Medidas de Mitigación Ante Desastres de la Ciudad de Tacna*. Tacna, Perú.
- INEI. (Octubre de 2009). Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Departamento, Sexo y Grupos Quinquenales de edad 1995-2025. *Boletín de Análisis Demográfico N° 37*. Lima, Perú: Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales del Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- INEI. (Octubre de 2010). *Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009*. Lima: Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).
- INEI. (Abril de 2015). *Evolución de la Pobreza Monetaria 2009-2014*. Lima: INEI.
- INSM "HD-HN". (2006). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi".
- INSM "HD-HN". (2007). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa Peruana 2006*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi".

- INSM "HD-HN". (Diciembre de 2012). *Proyecto: "Centros comunitarios para la Atención de la Salud Mental y Desarrollo Humano de la Región de Tacna"*. Lima, Perú.
- INSM "HD- HN"; MINSA. (Diciembre de 2013). *Análisis de Situación de Salud 2012*. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi". (Noviembre de 2015). Obtenido de <http://www.insm.gob.pe/>
- Luque, L. M. (2014). *Proyecto de Titulación Profesional: Centro de Salud Mental Comunitario en Chosica*. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud de Chile. (2000). *Guía de Planificación y Diseño Unidades Hospitalización Corta Estadía Servicio Psiquiatría*. Chile: Ministerio de Salud de Chile.
- Ministerio de Salud de Chile. (25 de Septiembre de 2012). *Guías de diseño de Recintos Hospitalarios Comunitarios*. Chile: Ministerio de Salud de Chile.
- Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento. (Febrero de 2011). *Sistema Nacional de Estándares de Urbanismo. Propuesta Preliminar*. Lima, Perú: Perú.

- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; Municipalidad Provincial de Tacna. (2015). *Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Tacna 2014– 2023. Proyecto: Mejoramiento del Servicio de Ordenamiento Territorial en la Provincia de Tacna*. Tacna, Perú.
- Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. (2014). *Diagnóstico Socio Laboral de la Región de Tacna*. Tacna: Observatorio Socio Económico Laboral Tacna.
- MINSA. (1990). *Reglamento General de Hospitales del Sector Salud. Decreto Supremo N° 005- 1990- SA*. Lima, Perú.
- MINSA. (2001). *Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Cirugía Ambulatoria*. Lima, Perú.
- MINSA. (06 de Octubre de 2006). *Plan Nacional de Salud Mental*. Lima, Lima, Perú.
- MINSA. (23 de Junio de 2006). *Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Lima, Lima, Perú.
- MINSA. (Junio de 2009). *Plan de Beneficios del PEAS. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)*. Lima, Perú: Perú.

- MINSA. (2011). *Lineamientos para la Elaboración del Plan Anual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento de los Establecimientos de Salud*. Lima, Perú: Perú.
- MINSA. (2011). *Lineamientos para la Elaboración del Plan Anual de Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento de los Establecimientos de Salud*. Lima: Perú.
- MINSA. (2011). *Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- MINSA. (2011). NTS N° 021- MINSA/ DGSP- V.03. *Categorías de Establecimientos del Sector Salud*. Lima, Perú.
- MINSA. (1 de Septiembre de 2014). NTS N° 110- MINSA/DGIEM-V01. *Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención*. Lima, Lima, Perú: Perú.
- MINSAL. (2000). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. Santiago de Chile, Chile: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b638460e04001011f01239d.pdf>.
- MINSAL. (Enero de 2002). *Orientaciones Técnicas para el funcionamiento de Hospitales de día en Psiquiatría*. Santiago de Chile, Chile.

- MINSAL. (13 de 01 de 2009). Reglamento de Centros de Tratamiento y Rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas. *Decreto N° 4. 2010*, Santiago de Chile, Chile.
- Moreno, M. (Julio de 2015). Entrevista en la Institución REMAR. (L. Mamani Limache, & E. Coaquira Condori, Entrevistadores)
- Moya, S. A. (2012). *Diseño Arquitectónico de un Centro de Rehabilitación para Adictos a sustancias estupefacientes y psicotrópicas*. Quito, Ecuador.
- Narvaéz, G. C. (1984). *Salud Mental Comunitaria: Un Nuevo Enfoque de la Psiquiatría*. 2° Edición. México: Editorial Trillas.
- Neufert. (1995). *El Arte de Proyectar Arquitectura*. Barcelona, España: Ediciones Gustavo Gili, S.A. de C.V.
- OEA. (Octubre de 2003). *Guía Práctica para la Organización de un Sistema Integral de Tratamiento de la Dependencia de Drogas*. Washington D.C.: OEA.
- OMS. (1963). *Servicio Psiquiátricos y Arquitectura*. Ginebra, Suiza: Switzerland.

- OMS, M. d. (1994). *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*. Madrid, España.
- OPS, & MINSA. (Octubre de 2009). Informe sobre los servicios de Salud Mental del Subsector Ministerio de Salud del Perú 2008. *Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS)*. Lima, Perú: Servicios Industriales & Editores SAC.
- Perú. (29 de Diciembre de 1993). *Constitución Política del Perú*. Lima, Lima, Perú.
- Perú. (20 de Julio de 1997). Ley N° 26842. *Ley General de Salud*. Lima, Lima, Perú.
- Perú. (23 de Julio de 2011). Reglamento de la Ley N° 29765. *Ley que regula el Establecimiento y Ejercicio de los Centros de Atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de Comunidades Terapéuticas*. Lima, Perú.
- Perú. (04 de Junio de 2012). Ley N° 29889. *Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de* . Lima, Lima, Perú.
- Perú. (28 de Octubre de 2015). R.M. N° 286-2015-VIVIENDA . *Valores Unitarios Oficiales de Edificación y Valores Unitarios a costo directo de algunas Obras*

Complementarias e Instalaciones Fijas y Permanentes para Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao, la Costa, Sierra y Selva, Ejercicio 2016. Lima, Lima, Perú: Diario Oficial del Bicentenario El Peruano.

Perú. (5 de 10 de 2015). *Reglamento de la Ley N° 29889.* Lima, Lima, Perú.

Pesce, C. (Agosto de 2014). *Importancia de la Rehabilitación Psicosocial con Pacientes Psicóticos.* Montevideo, Uruguay.

Proyecto de Reglamento de la Ley N°29889. (Abril de 2013). *Ley que modifica el Artículo 11° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de Salud Mental.* Lima, Perú.

Revilla, D. J. (Enero de 2016). Entrevista en el Hospital Hipólito Unanue. (L. Mamani Limache, & E. Coaquira Condori, Entrevistadores)

Rivas, L. (Junio de 2015). *Entrevista en la Oficina de OBUN, Consultorio de Psicología.* (L. Mamani Limache, & E. Coaquira Condori, Entrevistadores)

- Salinas, M. M. (Noviembre de 2015). *Entrevista en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa*. (L. Mamani Limache, & E. Coaquira Condori, Entrevistadores)
- Sanchez, C. R. (Junio de 2015). *Entrevista en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna a Psicóloga Clínica*. (L. Mamani Limache, & E. Coaquira Condori, Entrevistadores)
- Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda. (Febrero de 2007). *Manual Técnico de Accesibilidad*. Ciudad de México: Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda.
- Secretaría de Salud de México, Secretaría de Salud de Tabasco. (2006). Planeación de Unidades Médicas. *Modelo Integrador de Atención a la Salud MIDAS*. México, D.F., México: D.R.© Secretaría de Salud.
- Secretaria Distrital de Salud D.C. (2009). *Manual Guía para el Diseño Arquitectónico Unidad de Servicios Generales*. Bogotá D.C.: Secretaria Distrital de Salud D.C.
- Secretaria Distrital de Salud D.C. (2010). *Manual Guía para el Diseño Arquitectónico del Servicio de Hospitalización*. Bogotá D.C.: Secretaria Distrital de Salud D.C.

- Secretaria Distrital de Salud D.C. (2010). *Manual Guía para el Diseño Arquitectónico del Servicio de Urgencias*. Bogotá D.C.: Secretaria Distrital de Salud D.C.
- Secretaria Distrital de Salud D.C. (2010). *Manual Guía para el Diseño Arquitectónico Unidad de Servicios de Consulta Externa*. Bogotá D.C.: Secretaria Distrital de Salud D.C.
- Silvestre, E. (2014). *Arquitectura y Salud*. Barcelona, España: Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES).
- Stolkiner, A. (Setiembre de 2003). *Nuevos Enfoques en Salud Mental*. Buenos Aires, Argentina: 14º Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria.
- SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud. (20 de Marzo de 2015). *Registro de afiliados al Aseguramiento Universal en Salud- Tacna. Boletín Informativo*. Lima, Perú.
- Torres, I. (Enero de 2016). *Entrevista en el Instituto Honorio Delgado- Hideyo Noguchi de Lima en la Oficina de Comunicaciones*. (L. Mamani Limache, & E. Coaquira Condori, Entrevistadores)
- Valdizán, H. H. (Noviembre de 2015). *Hospital Hermilio Valdizán*. Obtenido de <http://www.hhv.gob.pe/>

- Vega, F. (Junio de 2011). Situación de la Salud Mental y el costo de los Trastornos Mentales en el Perú. *Exposición Salud: Discapacidad, Salud Mental y Rehabilitación*. Lima, Perú: INSM “HD-HN”.
- Vera, J. L. (2010). *El modelo comunitario de atención a la salud mental “Continente y Contenido”*. España.
- Vilca, A. (Noviembre de 2015). *Entrevista en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa*. (L. Mamani Limache, & E. Coaquira Condori, Entrevistadores)
- Vincha, L. (Enero de 2016). *Entrevista en el Dirección de Salud de Tacna*. (L. Mamani Limache, & E. Coaquira Condori, Entrevistadores)