

# FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

CARRERA DE ARQUITECTURA

“CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA  
NIÑOS DISCAPACITADOS EN LA PROVINCIA DE  
TRUJILLO”

Tesis para optar el título profesional de:

**Arquitecto**

**Autor:**

Nancy Elizabeth Tejeda Ortiz

**Asesor:**

Arq. Juan Jose Alcázar Flores

Trujillo – Perú

2013

# FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

CARRERA DE ARQUITECTURA

“CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA  
NIÑOS DISCAPACITADOS EN LA PROVINCIA DE  
TRUJILLO”

Tesis para optar el título profesional de:

**Arquitecto**

**Autor:**

Nancy Elizabeth Tejeda Ortiz

**Asesor:**

Arq. Juan Jose Alcázar Flores

Trujillo – Perú

2013

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

## INFORME DE TESIS

“CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA  
NIÑOS DISCAPACITADOS EN LA PROVINCIA DE  
TRUJILLO”

ESPACIO Y PSICOMOTROCIDAD

Temática de investigación : **Pautas de Diseño que potencialicen su  
Desarrollo Psicomotor en Niños  
Discapacitados de 0 a 6 años de edad.**

Ubicación : **Trujillo**

Unidad Ejecutora : **UPN / Facultad de Arquitectura**

Unidad Académica : **Arquitectura**

Autor : **Bach. Arq. NANCY ELIZABETH TEJEDA ORTIZ**

Asesor : **Arq. JUAN JOSE ALCAZAR FLORES**

**Trujillo, Diciembre 2013**

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO

“CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA  
NIÑOS DISCAPACITADOS EN LA PROVINCIA DE  
TRUJILLO”

ESPACIO Y PSICOMOTROCIDAD

TESIS PRESENTADA POR:

**BACH. ARQ. NANCY ELIZABETH TEJEDA ORTIZ**

JURADO CALIFICADOR:

**Arq. Eduardo Enrique Navarro Paredes**

Presidente

**Arq. Cesar Augusto Aguilar Goicochea**

Secretario

**Arq. Jorge Enrique Saito**

Vocal

**Trujillo, Diciembre 2013**

UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

FACULTAD DE ARQUITECTURA

“CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA  
NIÑOS DISCAPACITADOS EN LA PROVINCIA DE  
TRUJILLO”

ESPACIO Y PSICOMOTROCIDAD

DECANO DE LA FACULTAD:

**JOSE IGNACIO PACHECO DÍAZ**

DIRECTORA DE CARRERA:

**MARIA ALICE RAMOS PIRES LOBO**

**Trujillo, Diciembre 2013**

**A Dios**, por ser mi todo en todas las etapas de mi vida.

**A mis Padres; por su apoyo incondicional en todo momento.**

**A mis hermanos**, por su preocupación y aliento en este largo camino.

**A mi ahijada Valentina**, por ser la luz de mi familia y la inspiración de este proyecto.

**A mi Hijo Thiago**, por ser **mi razón y el impulso de mi VIDA**,

NANCY

**Trujillo, Diciembre 2013**

**INTRODUCCIÓN**

INTRODUCCION

RESUMEN

ABSTRACT

**Capítulo I: EL LUGAR**

1. Realidad problemática

1.2. Localización

1.2.1 Distrito, Provincia, Departamento.

1.3. Formulación del problema

1.4 Justificación

1.5. Alcances y limitaciones

1.6. Objetivos del proyecto

1.6.1. Objetivo general

1.6.2. Objetivos específicos

1.7. Objetivos de la tesis

1.7.1. Objetivo general

1.7.2. Objetivos específicos

**Capítulo II: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

2.1. Antecedentes

2.2. Bases teóricas

2.3. Definición de términos básicos

### **Capítulo III: HIPÓTESIS**

- 3.1. Formulación de la hipótesis
- 3.2. Operacionalización de las variables

### **Capítulo IV: MATERIALES Y MÉTODOS**

- 4.1. Tipo de diseño de investigación
- 4.2. Material de estudio
  - 4.2.1. Población
  - 4.2.2. Muestra
- 4.3. Técnicas, procedimientos e instrumentos
  - 4.3.1. De recolección de información
  - 4.3.2. De procesamiento de información

### **Capítulo V: BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS**



## INTRODUCCIÓN

Los niños discapacitados necesitan espacios pensados en ellos y para ellos, ya que son personas que necesitan reinsertarse en la sociedad, es por ello que surge la preocupación, por su atención y comprensión ante la sociedad. En la que su mejoría y rehabilitación requiere de un proceso integral ya que no solo consta de la rehabilitación médica sino que también de una rehabilitación social, psicológica y profesional, mayor aun cuando se trata de los niños.

Como arquitectos tenemos la misión de definir las condiciones especiales para favorecer la integración social, generando un diseño accesible, donde cada habitante, con capacidades distintas, se sienta acogido y no discriminado.

En base a lo anterior, es que se plantea un Centro de Desarrollo Integral, buscando de esta forma generar una arquitectura funcional que cumpla las necesidades básicas de los usuarios contribuyendo a la mejor calidad de vida de los niños con discapacidad en el medio social y familiar. El proyecto se desarrollará en un terreno ubicado en el distrito Trujillo y estará destinado a brindar los servicios de educación, rehabilitación, recreación, y cultura.

El trabajo está orientado al estudio de espacios que puedan motivar a los niños y a cubrir sus necesidades de infraestructura y confort, con el cual se pueda lograr el diseño de un “Centro de Desarrollo Integral”, que brinde diferentes servicios integrados, terapias tanto físico, como social.

Se ha considerado la importancia de realizar una investigación basada en el confort de los niños, centrada específicamente en el espacio y su desarrollo psicomotor, bajo el concepto de elementos definidores del espacio, considerando el tratamiento del espacio interior como exterior, con indicadores de color, forma, textura, orientación, etc. Además de ser condiciones necesarias, son elementos importantes que ofrecen sensaciones espaciales de vida, alegría, integración, de esta manera se contribuye al bienestar de los niños.

## RESUMEN

El proyecto Centro de Desarrollo Integral para Niños Discapacitados, se define como un centro apto para brindar servicios de asistencia integral, mediante una infraestructura que permita la adaptación al nuevo medio, la cual será confortable y satisfactoria, brindándoles servicios que cubran sus necesidades físicas, educativas, médicas y sociales, aplicando Pautas de Diseño en la Configuración de sus Espacios que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los niños discapacitados.

El objeto arquitectónico albergará actividades orientadas a la atención del niño discapacitado, cubriendo sus necesidades socio – económicas, psicológicas y médicas, de una manera integral, complementándolas con alojamiento.

El Centro ofrece espacios especialmente diseñados para facilitar el desarrollo de tareas diarias a niños discapacitados planteando ambientes óptimos para la realización de diversas terapias, educación, recreación y ocio. Promoviendo la socialización de sus miembros y considerando principalmente la accesibilidad del usuario, sin barreras arquitectónicas.

La propuesta otorga al usuario un recorrido legible y armónico, en la que se conjuga paisaje, forma y color convirtiéndose en el resultado de la organización del Centro de Desarrollo Integral.

**Capítulo I, EL LUGAR**, en el cual se muestra el ámbito en el que se va a desarrollar el proyecto, tanto geográfico y el ordenamiento del territorio, que es importante para la ubicación del Centro. Así mismo reconociendo aspectos de accesibilidad, ubicación, entorno y zonas vulnerables.

**Capítulo II, EL PROBLEMA**, muestra la realidad problemática en la que se encuentran los niños discapacitados en la Ciudad de Trujillo, otro punto importante son los objetivos como respuesta al problema planteado, así como la justificación y los alcances que indican hasta donde se quiere llegar a nivel de propuesta.

**Capítulo III, MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**, constituido por los antecedentes en la que se plantean conocimientos acerca del desarrollo psicomotriz en este tipo de centros, características y teorías de la Percepción espacial, así como la identificación del Espacio Arquitectónico donde se desarrollo el niño discapacitado en su rehabilitación. Se da a conocer los conceptos y definiciones de los términos más usados correspondientes al tema del trabajo. También se toma en cuenta la intervención a favor del niño discapacitado a través de la Constitución, Leyes, y diferentes organismos que encaminan programas a favor de este grupo de personas, además en lo normativo se presentan las especificaciones técnicas y arquitectónicas a tener en cuenta en el diseño del Centro.

**Capítulo IV**, se define la **METODOLOGÍA**, la cual explica la forma de trabajar, las herramientas a utilizar y el proceso en que se procederá a trabajar.

**Capítulo V**, se presenta el **ANÁLISIS Y CONCLUSIONES** realizadas durante el proceso de investigación que constituye el núcleo del tema de tesis y su aplicación en el proyecto.

**Capítulo VI**, constituido por la **PROGRAMACIÓN**, la cual comprende los criterios de diseño a tomar en cuenta en cada uno de los aspectos formales, funcionales y tecnológicos para el diseño del proyecto.

**Capítulo VII**, se muestra la **PROPUESTA**, constituida por la conceptualización del proyecto, en la cual se describe la concepción y el desarrollo del proyecto a través de imágenes, perspectivas, vistas exteriores, teniendo en cuenta los requerimientos estudiados y lineamientos de diseño.

# EL LUGAR

## 1.1- REALIDAD PROBLEMATICA

La ciudad y cada uno de sus espacios es el escenario que refleja a la sociedad. Aun así seguimos viendo que no todas las personas se sienten acogidas por este escenario, y más aún, que este ambiente les significa barreras físicas o espaciales e incluso sociales, después de esto nos preguntamos si ¿esta ciudad es para todos? El tener algún tipo de discapacidad, implica una condición de minusvalía.

El tema de la discapacidad infantil se está presentando como uno de los problemas sociales más relevantes en los últimos años ya sea por accidentes o como en su mayoría son resultados genéticos. Hablar de la niñez resulta de vital importancia dado que la sociedad está en un continuo desarrollo, sin embargo, el tema de la discapacidad infantil, revela que la situación no sólo responde a situaciones recientes, sino que es consecuencia de la acumulación a lo largo de generaciones de carencias económicas y barreras sociales.

En el Perú y el Mundo, la realidad de las personas con discapacidad es que se tiene que enfrentar no sólo a limitaciones físicas y sociales sino que también a las limitaciones Arquitectónicas. Entonces el problema de fondo de la mayoría de las personas con discapacidad es la ausencia de una solución integradora a su rehabilitación, puesto que, no existe una cobertura necesaria y proporcional de los centros de rehabilitación requeridos. A esto se le suma el hecho de que dichos centros no están al alcance económico de sus potenciales usuarios, ni están ubicados en

áreas accesibles, donde se concentra la mayor cantidad de personas con discapacidad.

A partir de estos hechos y centrándose el estudio en los niños de 0 a 6 años con discapacidad Psicomotora y/o con Parálisis Cerebral es que se hace imperioso generar un Centro de Desarrollo Integral en la Provincia de Trujillo, capaz de albergar las actividades básicas adecuadas de las especialidades, generar apropiadas relaciones funcionales entre las zonas del centro y dar respuesta a los distintos tipos de necesidades de los niños discapacitados.

Para lograr una verdadera mejoría en la vida del niño discapacitado, es potencializando su rehabilitación médica de manera dinámica sumándola también con la rehabilitación laboral y social, ya que estas son facetas importantes en el desempeño de su vida cotidiana. Proporcionando de esta manera al Centro de Desarrollo Integral no solo de atención ambulatoria sino también de talleres y aulas destinadas a la capacitación profesional y zonas de recreación.

En el Perú existe una aguda necesidad de ayuda a los discapacitados físicos de bajos recursos económicos, ya que casi toda la infraestructura especializada, relacionada a la rehabilitación física se encuentra concentrada en el INR (Instituto Nacional de Rehabilitación) y el Hogar Clínica San Juan de Dios, ubicados en los distritos del Callao y Ate Vitarte respectivamente de la Ciudad de Lima. Sin embargo estos centros padecen de algunas carencias en cuestión a sus especializaciones. En la Ciudad de Trujillo existen también los principales hospitales, clínicas,

centro de salud, policlínicos de la ciudad de Trujillo, las cuales 66% pertenecen al sector público y el 34% al sector privado los cuales son:

HOSPITAL REGIONAL, HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE, HOSPITAL DE FLORENCIA DE MORA, HOSPITAL BELÉN, HOSPITAL ALBRECHT, CLÍNICA PERUANA AMERICANA Y LA CLÍNICA SÁNCHEZ FERRER.

Siendo sólo los hospitales que brindan servicios ambulatorios de rehabilitación para discapacitados en general, una forma superficial y no especializada de uno de los tantos aspectos relacionados a la rehabilitación para discapacitados.

Estas instituciones cuentan con un salón de maquinas generales destinadas a la rehabilitación del aparato locomotor y otro ambiente para los niños de 0 a 3 años, ambos ambientes con pobre carácter espacial, ambiental y sobre todo funcional, es decir no se distingue la rehabilitación según edades y tipo de complejidad el cual no llega a brindar al discapacitado un tratamiento integral. Así mismo los policlínicos como casas adaptadas de rehabilitación; cuentan con espacios simples que funcionan para diversas actividades en un mismo ambiente; es decir tienen la función de usos múltiples lo que indica que no aplican pautas de diseño, su configuración espacial no son acordes a un tratamiento especializado para niños discapacitados donde se potencialice su desarrollo psicomotor y más aun fomenta prestar servicios que mejore la calidad de vida de los niños.

A pesar de ser un tema importante La Municipalidad prioriza presupuestos en mejoramientos de sistemas viales, ornamentos, etc., que en proponer espacios adecuados para los que son minoría como los niños discapacitados.

Por lo que hoy en día es latente:

- La falta de infraestructura y deficiencia de servicios existentes para la rehabilitación de niños discapacitados.
- La crisis económica restringe parte de la población al acceso de los servicios de rehabilitación.
- La ausencia de la inversión privada generada por la inestabilidad política.
- El escaso enfoque del sector hospitalario especializado en niños discapacitados.
- La falta de información y capacitación de personal especializado en brindar servicios de rehabilitación infantil.



## 1.2- FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Qué Pautas de Diseño de la arquitectura espacial contribuyen y potencializan su desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 años de edad y aplicarlo en un Centro de Desarrollo Integral en la Provincia de Trujillo?

## 1.3- JUSTIFICACION

La configuración espacial cumple un rol primordial en el desarrollo del niño, en primera si se tratan de niños que presentan alguna discapacidad pues ellos aunque son minoría en la sociedad, necesitan de diversos tipos de espacios para lograr potencializar su desarrollo psicomotor, de una manera integral

Espacios en donde los niños discapacitados puedan percibir sensaciones y recibir indicaciones que contribuyen a su desarrollo integrado como medio físico y emocional; a través del uso de colores, formas, texturas, materiales, etc. los cuales ayudaran a darle al espacio un carácter singular a medidas y exigencias de los niños ya que muy a pesar de sus dificultades que puedan tener siguen siendo más perceptivos y asimiladores.

Así mismo considerando que en la población total del Perú el 35% padece de algún tipo de anomalía física o mental. Es tomando en cuenta estas cifras que consideramos necesario implementar un Centro de Desarrollo

Integral para niños con discapacidad motriz y parálisis cerebral ya que son estos usuarios que requieren mayor tratamiento debido a su incapacidad de valerse por sí mismo, por ello la necesidad de su constante dependencia de algún familiar. Así mismo en el sector salud y en la Ciudad no existe una infraestructura hospitalaria de tal envergadura.

Este proyecto a realizar, se debe a los diferentes factores que intervienen en la realización de estos centros, el espacio arquitectónico, con un nivel adecuado de confort, para el bienestar de los niños ,el manejo de la luz natural en los espacios, la utilización de los colores, las formas, las texturas, etc., que connota con el perfil del usuario.

El estudio se justifica en la medida que va a proporcionar una serie de datos que darán aquellas pautas y criterios básicos que se deben considerar como guía para el diseño y desarrollo de un proyecto arquitectónico con variables de espacio y psicomotricidad, para los niños discapacitados.

Es por ello que el proyecto quiere ser una alternativa de solución a un programa social, contribuyendo al nuevo concepto que se quiere dar a este tipo de centros y planteando espacios confortables donde se tenga en cuenta al usuario, en el cual se pueda educar y preparar al niño para una futura reinserción a la sociedad, a base de tratamientos continuos para contrarrestar traumas o su propia discapacidad, con la utilización de terapias y la arquitectura como factores principales, además de tener el espacio y psicomotricidad como características primordiales en el diseño del centro, a través del manejo de las sensaciones y percepciones,



conciendo lugares para el crecimiento de la sociabilización de los niños y la familia ya que este es uno de los factores más importantes para favorecer su integración y reforzar sus lazos con la vida, de esta manera se pueda lograr un óptimo desarrollo en las actividades que realicen los mismos.

## 1.4- ALCANCES Y LIMITACIONES

### Alcances

- Para el estudio de los establecimientos de este tipo, se pondrá énfasis en aquellos que brinden los servicios básicos, que son: actividades médicas, actividades recreacionales y educación.
- Las pautas de diseño a ser establecidas mediante la presente investigación, nacerán del análisis teórico y gráfico de las variables arquitectónicas, así como del análisis práctico de la observación de las variables los cuales se desarrollarán en su mayoría a nivel cualitativo, dadas a sus características empíricas y subjetivas; para cumplir con los requerimientos y necesidades de los niños discapacitados.
- La investigación llevará a encontrar variables para el diseño del centro, de esa manera se contribuirá a tratar de solucionar el problema.

### Limitaciones

- Escasa información en nuestro medio local, y el resto del país ya que no existe una infraestructura de esta envergadura, por tanto, la investigación y propuesta será realizada en base a establecimientos infantiles y de fuentes bibliográficas respecto al tema; así mismo el acceso restringido que se tiene a estas instituciones.

- Los datos existentes de este tipo de centros y el número de niños discapacitados (con parálisis cerebral) en nuestro país, no son suficientes, es por ello que en la investigación se dan aproximados.

## **1.5- OBJETIVOS**

### **1.5.1.- OBJETIVO GENERAL**

Determinar las pautas de diseño de la configuración espacial que contribuyan y potencialicen su desarrollo psicomotor en niños discapacitados de 0 a 6 años de edad; en la aplicación de un Centro de Desarrollo Integral.

### **1.5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- A. Determinar qué aspectos de la arquitectura hospitalaria son aplicados en los centros especializados para niños discapacitados en la Ciudad de Trujillo.
- B. Determinar los criterios de diseño según la relación de los diferentes tipos de actividades en los centros que brindan atención de estimulación/ rehabilitación a niños con discapacidad en los casos encontrados, que repercutan en el mejoramiento del desarrollo del niño.
- C. Elaborar un programa arquitectónico con espacios adecuados para el mejor desempeño de los especialistas hacia los niños discapacitados, basado en el entendimiento de las relaciones

espaciales y actividades que implica realizar un Centro de Desarrollo Integral.

- D. Determinar las variables del espacio y la psicomotricidad en los niños, que puedan ser aplicables en el Centro de Desarrollo Integral para niños discapacitados, de esa manera crear situaciones lúdicas y sensaciones en los espacios.
- E. Establecer los patrones de diseño a utilizar en la infraestructura del centro, para la mejor percepción espacial y confort, teniendo en cuenta el perfil del usuario a partir de sus características físicas y psicológicas.
- F. Contribuir en la calidad de vida de los niños con discapacidad mediante servicios de atención especializada de residencia temporal complementaria a la educación, al que puedan acceder los niños discapacitados.

# MARCO TEÓRICO

## 2.1- ANTECEDENTES

### **A.- CENTRO EDUCACIONAL PARA NIÑOS AUTISTAS ESCUELA DE ARQUITECTURA UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS.**

La mayoría de las organizaciones de este tipo poseen planes de trabajo, herramientas y profesionales especialistas en la atención integral que los distintos discapacitados requieren, sin embargo, la infraestructura y específicamente la concepción espacial de los centros no está pensada según las singularidades de los especiales usuarios que los habitan. El caso de ASPAUT no se aleja de esta realidad, siendo esta una de las instituciones más grandes dedicadas al autismo en Chile. Por lo que se concluye en generar una innovación en EL PROGRAMA TERAPIAS EDUCATIVAS INTEGRACION Y DIFUSION DIAGNOSTICO Y EVALUACION Se determinar que el Proyecto debe abarcar tres campos estratégicos de acción: Con esto se busca dar una respuesta Arquitectónica a las necesidades espaciales presentes en el modo de vida del Autista, y de esta forma entregar las condiciones óptimas para un mejor desenvolvimiento tanto espacial como social.

Estas sensaciones son captadas por nuestros sentidos y comunicadas al cerebro a cada momento, el que las organiza. De esta forma es que las



personas podemos caminar, movernos, aprender, sentir, gustar y comportarnos normalmente.

EVALUACION PSICOMOTRIZ: Hidroterapia Kinesiología.

AREA PSICOEDUCATIVA: La Terapia de Integración Sensorial de Jean Ayres y las regulaciones terapéuticas recomendadas **por Ángel Riviére. es una terapia pensada para ayudar al individuo a transformar las sensaciones en información útil y con sentido, lo cual en turnos, genera el aprendizaje.**

Concebir el Proyecto como un ESPACIO en donde el Niño Autista logre **identificar claramente distintas realidades Arquitectónicas: espacios interiores, patios, opacidades, transparencias, recorridos, colores, materiales, naturaleza.**

El desafío para el Arquitecto es enorme; tratar de comprender una realidad ajena, lejana, desconocida, para luego diseñar espacios pensados con profundidad. Espacios verdaderamente complementarios a los tratamientos que se llevan a cabo por instituciones especializadas. Surge en este punto de nuestro trabajo una pregunta Fundamental: Puede ser el Proyecto una herramienta complementaria a las distintas terapias realizadas por otros profesionales. Nuestra respuesta afirmativa se sustenta nuevamente en los planteamientos de **Riviére: "...en la medida en que el autismo es un trastorno del desarrollo y en que éste requiere necesariamente de la experiencia interactiva y cultural para humanizarse, las intervenciones internas nunca podrán constituir una alternativa única de tratamiento**

y deberán ser complementadas siempre por los procedimientos de intervención en el mundo externo, que constituye en último término la fuente de esa experiencia interactiva y cultural.”

**B.- PROYECTO REHABILITACION Y CASA HOGAR PARA NIÑOS CON DEFICIENCIA FISICA Y MENTAL- GUADALAJARA-PROV. JALISCO MEXICO.**

De acuerdo al estudio realizado en los Municipios de Guadalajara Jalisco no existe una fundación para niños con discapacidad que atienda de manera gratuita a los niños discapacitados de escasos recursos, esta es una población que requiere atención de salud, condición física, mental y social ya que sus terapias son costosas. El objetivo del proyecto es ofrecer una **casa hogar con un tratamiento integral de la Salud Física y Mental, realizando el Diagnóstico clínico de Rehabilitación Física y de Patologías así como de los Trastornos Cognitivos y Conductuales emergentes, a fin de posibilitar el desarrollo integral del niño y su inclusión socio educativa.**

Con la Finalidad de brindar servicios de neuro desarrollo, logopedia y fisioterapia, la educación básica, terapia ocupacional, hidroterapia, equino terapia, escuela de padres para apoyar a los padres, proporcionar apoyo emocional y convertirse en una fuente de fe para que sus hijos sí puedan ser rehabilitados así mismo recreación y deporte.

**C.- CENTRO EDUCATIVO BASICO ESPECIAL SANTO TORIBIO DE FLORENCIA DE MORA-LA LIBERTAD, PERU.**

Tiene como objetivo el bienestar de la niñez con habilidades especiales las políticas de inclusión social, no solo en las entidades de la provincia sino en los distritos, ello da muestras del carácter social de la actual gestión regional y su preocupación por mejorar las condiciones de salud educación en los sectores más necesitados de la región.

El plantel cuenta en la actualidad con una población de 170 niños especiales entre los 2 a 5 años quienes poseen el Síndrome de Down, parálisis cerebral o **alguna enfermedad que no les ha permitido su normal desarrollo**; motivo que no los limita para integrarse y desarrollarse entre la sociedad. Cuentan con 6 aulas especiales, 6 módulos de servicios higiénicos, un pabellón con 7 salones destinados a talleres formativos, 2 módulos de servicios higiénicos, salas de computación e informática, una sala multi sensorial, consultorios y un parque inclusivo, trabajo valorizado en 1 millón 500 nuevos soles.

#### **D.- ARTICULO-LEY 27050 LEY GENERAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD**

“El artículo 2 de la Ley General de la Persona con Discapacidad, Ley 27050, define a la persona con discapacidad como aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas por la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que implique la disminución o la ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales, limitándola en el desempeño de un rol, una función o el ejercicio de actividades y el acceso a oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad.”

## **E.- EVOLUCION HISTORICA DEL TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL.**

Todas las técnicas, métodos, modalidades y teorías, utilizadas en la práctica actual de la terapia ocupacional, tiene raíces históricas. Vamos a ver, de modo muy esquemático, que ciertamente, las ocupaciones han tenido un valor terapéutico en tiempos remotos.

La salud y la ocupación están vinculadas, porque la pérdida de salud, disminuye la capacidad para comprometerse en la ocupación. El uso terapéutico de la actividad y del movimiento, ha sido apreciado desde los inicios de las civilizaciones de las siguientes maneras:

- En el 2600 a.C., los chinos pensaban que la enfermedad era generada por la inactividad orgánica y utilizaban el entrenamiento físico, mediante ejercicios gimnásticos, para promover la salud e incluso, según sus creencias, para asegurar la inmortalidad.
- Alrededor del 2000 a.C. los egipcios alzaron templos donde los depresivos acudían en gran número para aliviar su enfermedad y en los cuales el uso del juego y actividades recreativas eran la actividad característica.
- En la Grecia Clásica, por el 600 a.C., Escupalio, funda el hospital de la Ciudad de Pèrgamo, donde aliviaban el delirio con canciones, música y literatura.
- Entre el 600 a.C. y 200 d. C, Pitágoras, Tales de Mileto Y Orfeo, utilizaron la música, como remedio para distintos males.
- Hipócrates recomendaba la lucha libre, la lectura y el trabajo para mantener el estado de salud.

- Cornelio Celso (14-37 d.C), recomendaba la música, la conversación, la lectura y ejercicios hasta el punto de llegar a la fatiga, para mejorar las mentes trastornadas.
- Seneca (55 a.C y 39 d.C), recomendaba el trabajo para cualquier tipo de agitación mental.
- Galeno (129-199) defendía el tratamiento mediante la ocupación, señalando que el empleo es la mejor medicina natural y es esencial para la felicidad humana”.
- Durante la Edad Media, a penas se desarrolla la idea de ocupación, con fines Terapéuticos.
- Hasta el Renacimiento no resurge. Entre 1250- y el 1700, el interés científico se dirigió al análisis del movimiento y autores como Leonardo, Descartes y Bacon, prestaban atención al ritmo, la postura y el gasto de energía.
- Ramazzini, resalta la importancia de la prevención frente al tratamiento y la importancia de observar al paciente en su lugar de trabajo.
- Sanctorius(medico), señalo como los ejercicios ocupacionales y la recreación, podrían incrementar la vitalidad.
- Durante los siglos XVIII Y XIX tuvo lugar, un rápido desarrollo de la psicología, la anatomía y la fisiología, lo que contribuyo a que fueran apareciendo los patrones de la fisioterapia y de la terapia ocupacional.
- En la segunda Guerra Mundial, se reconoció la terapia Ocupacional realmente.

## **F.- ARTICULOS REFERENCIALES**

### **F.1.- EXPERIMENTACION EN NIÑOS EN RELACION A LA FORMA Y EL COLOR – R. REPUBLICA DOMINICANA .**

En algunos experimentos psicológicos se han revelado **diferencias individuales de reacción ante el color y la forma.**

Según una fórmula que utilizaron varios investigadores, se les daba a una serie de niños la consigna de elegir, entre un conjunto de triángulos rojos y círculos verdes, las figuras que se parecieran a la figura de prueba que se le presentaba por separado.

La figura de prueba era un círculo rojo o bien, un triángulo verde. **Los niños de menos de tres años de edad parecían escoger con mayor frecuencia guiándose por la forma, mientras que los que tenían más de seis años se sentían perturbados por la ambigüedad de la tarea y como criterio de elección utilizaban con mayor frecuencia la forma.** Al considerarse los resultados, se llegó a la conclusión que la reacción de **los niños más pequeños está determinada por la conducta motora y por tanto, por las cualidades "asibles" de los objetos.** Una vez que las características visuales se han hecho dominantes, **la mayoría de los niños en edades preescolares se guían por el intenso atractivo perceptual de los colores.** Pero a medida que la cultura hace que los niños adquieran destreza práctica, la cual depende en mucho mayor grado de la forma que el color, se inclina mucho mayor grado de forma que del color, se inclina mucho más a la forma como medio de identificación decisivo.

**F.2.- EL CUERPO, EL DESARROLLO Y LA PSICOMOTRICIDAD – PEDRO PABLO BERRUEZO, (revista de estudios y experiencias N°49, 1995. Vol. 1, pg. 15-26).**

Tomando como punto de partida la unidad funcional del ser humano, en donde no puede distinguirse lo que es corporal de lo que no lo es, y presentando al individuo como una totalidad psicoafectivo-motriz, se intenta

justificar la psicomotricidad como una técnica educativa o terapéutica que tiene como referencia el desarrollo ontogenético normal. La psicomotricidad no puede reducirse exclusivamente a lo motriz, puesto que aspectos como la sensación, la relación, la comunicación, la afectividad, el lenguaje o la integración, inciden en el proceso del desarrollo o del tratamiento psicomotor de manera importante y siempre ligada al movimiento. A la partir de la técnica, del tratamiento, surge la necesidad de profundizar en todo lo que fundamenta y posibilita los procesos de evolución y cambio psicomotores. De la manera en que progrese este conocimiento dependerá que la psicomotricidad se incorpore o no al saber científico con entidad propia.

## **2.2.- BASES TEORICAS**

### **2.2.1.- DESARROLLO PSICOMOTOR DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIDA**

El desarrollo psicomotor es un fenómeno cualitativo que se expresa tanto en lo corporal como en lo cognitivo y emocional, además de ser la forma natural de ir adquiriendo habilidades durante la infancia. Este ocurre en forma secuencial y progresiva, es decir que para alcanzar nuevas etapas es necesario haber logrado las anteriores. Esta secuencia del desarrollo es igual para todos los niños, sin embargo, el ritmo con que cada niño logra las distintas etapas varían.

La secuencia de patrones exhibidas por niños se debe en gran parte al desarrollo del S.N.C y que este mismo llevaría a nuevas conductas. Sin embargo hoy en día se sabe que ese desarrollo psicomotor además de depender de la maduración de las estructuras nerviosas (SNC y SNP) y el crecimiento adecuado depende también del aprendizaje, el ambiente, las tareas y de la experiencia. Esta mirada del desarrollo psicomotor estaría mejor fundamentada por la teoría de los Sistemas Dinámicos, la cual sugiere que la conducta surge de la interacción abierta, activa y termodinámica de múltiples subsistemas, en la cual ninguno es prioritario (Carrillo y col. 2005)

### **2.2.2.- REHABILITACION INTEGRAL**

#### **1.- Terapias de Rehabilitación;**

Las terapias de rehabilitación, consisten en una serie de ejercicios, actividades, tratamientos, o entrenamientos recetados para restaurarle a la persona la pérdida o desajuste de una habilidad o función corporal. El tratamiento de terapia usualmente integra el uso del equipo médico con aparatos auxiliares para ayudar a la recuperación.

Los niños pueden requerir de terapia de rehabilitación como resultado de lesiones, enfermedad, productos de derrames cerebrales, caídas, etc

#### **2.- Estimulación Temprana;** Al hablar de Estimulación Temprana, se nos ocurre desglosar los conceptos.



a.- Estimulación: porque intenta iniciar al bebé-niño al movimiento a través de los canales sensoriales, visuales, táctiles, auditivos, gustativos y olfativos, que sumados al lenguaje y la afectividad aviven la actividad voluntaria posibilitando un adecuado desarrollo postural, motor, perceptual y conductual de los primeros aprendizajes.

b.- Temprana: porque se brinda en las primeras etapas, en las cuales el organismo está más receptor. Si sabemos que el sujeto cognitivo es un sujeto activo, pensaremos que en donde existen niños con riesgo, vinculados a patologías del desarrollo, utilizaremos el estímulo como instrumento para el abordaje en la interrelación terapéutica, contribuyendo así, a mejorar la calidad de vida de los niños, su familia y la comunidad.

### 2.2.3.- DISCAPACIDAD.

#### **A.- Terminología propuesta por la O.M.S sobre: discapacidad, minusvalía y deficiencia.**

**Deficiencia:** “Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.”

**Discapacidad:** “Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.”

**Minusvalía:** “Dentro de la experiencia de la salud, minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales).”

### **B.- Tipos de espacios en relación a su Forma y Circulación**

- **Espacios Progresivos:** Son aquellos que se perciben como que crecen o decrecen.

- **Espacios Progresivos Compuestos:** Son aquellos que se amplían y nos van a preparar a otro espacio y podemos considerar de sorpresa.

- **Espacio de Percepción Múltiple:** Son aquellos que tienen varios puntos de percepción.

- **Espacio con Escala Flexible:** Son aquellos en los cuales vamos a poder modificar la posición de los plafones, muros, nivel de piso para cambiar la sensación de escala de lo que se va a desarrollar.

### **C.- La Relación de los Espacios**

**Directa:** Lo único que divide al espacio pueden ser los muebles.

**Indirecta:** Es aquella que puede dividir a través de muros bajos, desniveles en el piso, en plafones, diferentes formas del espacio.

**Espacios sin Relación:** Son aquellos que tienen nula relación.

## 2.3.- DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Los Centros de Desarrollo Integral para los niños discapacitados, deben ser desarrollados teniendo en cuenta la configuración del espacio psicomotor que requieren los usuarios, ya que lo que se desea es brindarle espacios que contribuyan y potencialicen su desarrollo integral y reintegrarse a la sociedad en un ambiente pensado por ellos y para ellos, porque en la actualidad este tipo de centros son el resultado de espacios aptos para adultos, lo cual implica efectos fisiológicos, de salud, conducta y subjetividad.

Es por ello que se tomará en consideración principalmente la psicomotricidad y las sensaciones espaciales de la configuración arquitectónica del usuario además se tendrán en cuenta la relación de espacios según necesidades del niños, el tratamiento de terapias y el tratamiento de áreas de sociabilización, considerando estas de gran importancia para el niño, ya que esto permite un contacto directo con sus semejantes y una mejor manera de integrarlo a la sociedad.

## A.- EL ESPACIO

Es el elemento primordial de la Arquitectura, al que ella delimita y pormenoriza.

Se ve al espacio arquitectónico, como "resultado de la relación e interacción de los volúmenes", o sea el espacio exterior a los volúmenes, configurado por estos; la segunda concepción, se refiere "al espacio interior ahuecado", la tercera, se relaciona con "la influencia reciproca de los espacios del interior y del exterior".

Los espacios van adquiriendo ciertas características para percibirlos, dependiendo de la forma, textura, color, iluminación, ventilación, del mobiliario, de la vegetación, alturas y desniveles.

## B.- CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL

Son instituciones públicas o privadas con o sin fines de lucro; que brindan servicios de atención integral a personas discapacitadas, diferenciados por rangos de edad y por el diagnostico del paciente.

## C.- ATENCION INTEGRAL

Conjunto de acciones que deben realizarse por los órganos del Gobierno del Estado, los municipios, familia, organizaciones de la Sociedad Civil y sociedad en general a favor de todas las personas discapacitadas, tendientes a satisfacer de manera armónica todas sus necesidades básicas para propiciar su desarrollo integral.

El proyecto se centra en asistir al niño a través de la Protección integral, cubriendo sus necesidades sociales, psicológicas y biomédicas, de una manera integral, complementándolas con alojamiento, educación y salud.

El Centro ofrecerá espacios especialmente diseñados para facilitar el

desarrollo de tareas diarias de los niños, planteando espacios motivadores para la realización de su formación, ejercitación física, recreación y ocio, promoviendo así la socialización de sus miembros.

#### **D.- PSICOMOTRICIDAD**

Es una disciplina que, basándose en una concepción integral del sujeto, se ocupa de la interacción que se establece entre el conocimiento, la emoción, el cuerpo y el movimiento, así mismo de la importancia para el desarrollo de la persona, así como de su capacidad para expresarse y relacionarse en el mundo que lo envuelve.

#### **E.- DISCAPACIDAD MOTRIZ**

Cuando hablamos de Discapacidad Motriz debemos entender a esta como la dificultad que presenta una persona en el manejo y control de su cuerpo y que por sus características requiere de la implementación de diversas adecuaciones para que pueda desenvolverse en los diversos contextos en los que participa. Se considera una persona con Discapacidad Motora cuando por diversas causas (físico-muscular, nervios motores y cerebro) ve afectada su habilidad en el control y manejo del movimiento, equilibrio, coordinación y postura de las diversas partes del cuerpo.

#### **F. PARALISIS CEREBRAL**

Es una condición o incapacidad del niño debido a un desorden del control muscular, que produce dificultad para moverse y colocar el cuerpo en una determinada posición. Esto es debido a que antes o después del nacimiento una pequeña parte del cerebro del niño se daña, afectando a

aquella parte que controla el movimiento. Los músculos reciben una mala información procedente de la zona del cerebro que se encuentra afectada y se provoca una contracción excesiva o por el contrario muy poca o nada. Sin embargo, los músculos no están paralizados. Algunas veces el daño cerebral afecta a otras partes del cerebro provocando dificultad a la hora de ver, oír, comunicarse y aprender. La Parálisis Cerebral afecta al niño de por vida. El daño cerebral no empeora pero a medida que el niño va creciendo, las secuelas se van haciendo más notables.

**Los niños afectados severamente de Parálisis Cerebral, pueden necesitar ayuda para aprender a sentarse y pueden no ser independientes en actividades de la vida diaria.**

Todos los niños con Parálisis Cerebral se **pueden beneficiar con un aprendizaje y un tratamiento precoz para ayudarles a su desarrollo; aunque esto no significa que el niño se cure**, las secuelas pueden disminuir dependiendo, por una parte, de lo precozmente que se empiece a tratar al niño y, por otra, de la afectación cerebral que tenga. Cuanto antes se empiece con el tratamiento, mayor beneficio obtendrá el niño.

# **HIPOTESIS**

## 3.1.- FORMULACION DE LA HIPOTESIS

### HIPÓTESIS PRINCIPAL (INVEST. APLICADA)

- A los niños desde que nacen se les estimula al aprendizaje a través del juego y este se representa mediante visuales con formas, colores, tramas y texturas, es ése su ambiente psicológico, un espacio lúdico donde todos estos componentes se juntan y se generan la **configuración arquitectónica**, el cual **contribuye y potencializa en su desarrollo psicomotor del niño**.

### HIPOTESIS O VARIABLES (INVEST. BASICA)

- Los espacios creados con la utilización de la luz natural, el color, las formas y las texturas, dan como resultado espacios dinámicos y lúdicos, donde los fenómenos de la luz y el color son controlados, generando sensaciones y emociones en los niños



## **3.2.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

CATEGORIA	VARIABLE	SUBVARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES
<b>PSICOMOTRICIDAD ESPACIAL</b>	<b>PSICOMOTRICIDAD</b>	Tipos de espacio	Sensaciones que se pueden generar	Forma – Cerramientos - Proporción
		Luz – color - texturas		Intensidad – Contraste – Esc. cromática
		Escenarios		Criterios de ubicación
	<b>ESPACIO</b>	Orientación	Posición de las cosas, respecto a un punto	Dirección
		Privacidad		Control
		Visuales	Experimentación	Integración - escenarios
		Orden	Correspondencia de espacios	Secuencias, relación
		Escala	Antropometría	Volúmenes
		Carácter		Identidad
		Contexto		Contexto

Tabla N° 5 – Fuente: Elaboración Propia

### 3.2.1.- INDICADORES DE CONFIGURACION ESPACIAL

<b>Indicadores básicos</b>	<b>Indicadores varios</b>	<b>Organización</b>
----------------------------	---------------------------	---------------------

Punto	Número	<b>OBJETIVOS</b>
Línea	Posición	(Unión, diversidad, genius loci)
Plano	Dirección	<b>CONFIGURACION ESPACIAL</b>
Volumen sólido	Orientación	(Cercanía, cerramiento, alternancia, continuidad, similitud, fondo/figura).
Volumen abierto	Tamaño	
	Forma	<b>ELEMENTOS ESTRUCTURALES</b>
	Intervalo	(Balance, tensión, ritmo, proporción, escala)
	Textura	
	Densidad	<b>ORDENAMIENTO</b>
	Color	(Eje, simetría, jerarquía, secuencia, transición)
	Tiempo	
	Luz	
	Fuerza visual	

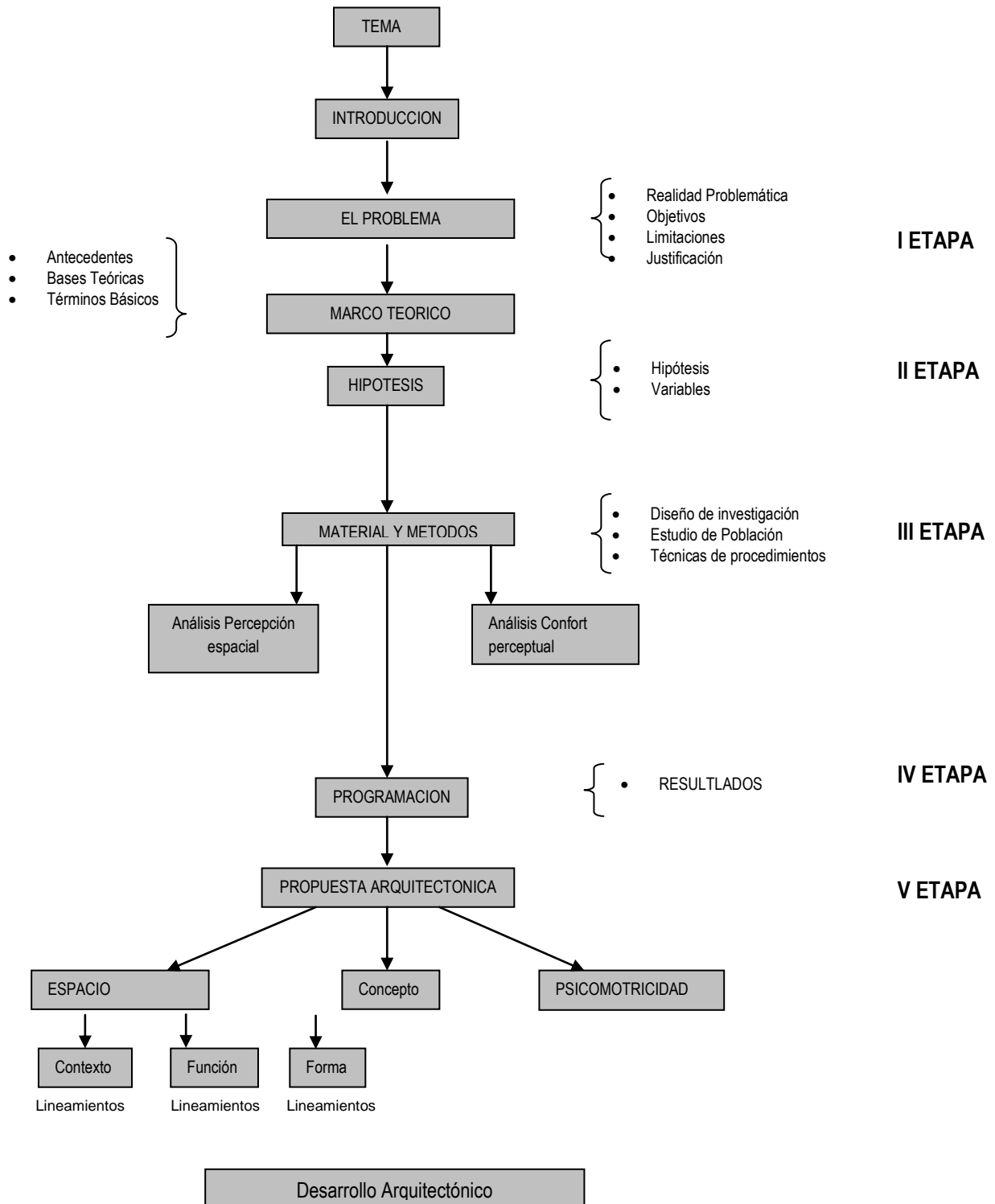
Tabla N° 6 – Fuente: Elaboración Propia

# MATERIALES Y METODOS

## 4.1.- TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACION

- La investigación es Descriptiva

### 4.1.1.- DISEÑO METODOLÓGICO



**4.2.- DISEÑO METODOLÓGICO OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

categoria	variable	sub variable	indicadores	instrumento		
independiente	bioseguridad en los flujos de las circulaciones	material esterilizado	equipamiento	análisis de casos		
		Nivles de contaminación	A.interior	temperatura, confort		
A.exterior						
dependiente	configuración arquitectónica.	uso de barreras protectoras	Estadísticas	encuestas		
		tratamiento de residuos solidos (organicos)	procesamiento	juicios de expertos		
		selecion de terreno	ubicación	Metodos de categorizacion	Análisis de casos	
			funcion			
		relaciones funcionales	espacio	normatividad		
			circualaciones			
		vulnerabilidad	forma			
			estructura			
		tecnologia	electricas		metodos teoricos	Experimentos
			mecanicas			
seguridad						

#### 4.3.- MATERIAL DE ESTUDIO

La elección de la muestra fue analizada bajo los antecedentes encontrados en la que se estudian los flujos de circulaciones, configuración arquitectónica, área útil, relación de espacios según jerarquías

##### 4.3.1.- POBLACIÓN

Población estimada a servir es a, 300 niños discapacitados aprox.

#### 4.4.- TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS

##### 4.4.1 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

FASES	ACCIONES O TAREAS
1	Se tendrá una base teórica-normativa relacionada entre sí para empezar a aplicar nuestra metodología.
2	Proponer una encuesta base para la aplicación en el campo de trabajo. En la presente investigación se recurrirá al apoyo de casos internacionales y nacionales que presenten encuestas que sirvan de guías.
3	Después de aplicada las entrevistas, análisis de casos en el ámbito determinado, se procederá al procesamiento de resultados apoyados en una base teórica.
4	Después de todo el procesamiento de datos se pasará a una de las partes más importante de la investigación, que es el análisis, donde se examinará los diferentes resultados obtenidos de las personas durante la entrevista y que nos servirá para dar conclusiones concisas acerca del tema.
5	Concluido el análisis de la base teórica, normativas referencial, se procederá a la interpretación de resultados y conclusiones, que nos permitan obtener conceptos de diseño como ideas rectoras del anteproyecto: Centro de Formación y Difusión de Artes Visuales.

## CONCLUSIONES

- El espacio es el elemento primordial como lugar de desenvolvimiento de toda persona discapacitada.
- El desarrollo Psicomotriz es esencial para el desarrollo íntegro del ser humano desde sus etapas primarias.
- La Psicomotricidad es un enfoque de la intervención educativa, terapéutica cuyo objetivo es el desarrollo de las posibilidades motrices, expresivas, y creativas a partir del cuerpo.
- El desarrollo psicomotor constituye un área crucial dentro del desarrollo global del niño, entendido este como un proceso dinámico, sumamente complejo, que da como resultado la maduración orgánica y funcional
- El uso espacial mediante la creación de espacios y escenarios causa diferentes reacciones y es utilizado como método terapéutico para los niños con discapacidad.
- La interacción constante entre el niño y su medio ambiente socio-físico, transforma paulatinamente, tanto al niño como a su entorno, modificando constantemente los espacios a base de significados diferenciados, que con frecuencia adquieren un carácter lúdico.
- El Diseño arquitectónico de un centro de desarrollo integral para discapacitados puede formar parte de la rehabilitación, si cuenta con jardines internos que son parte de la terapia emocional.
- Los Centros médicos y casas adaptadas que brindan servicios de rehabilitación, terapias físicas, estimulación temprana, etc que se encuentran ubicados en el ámbito urbano de la ciudad de Trujillo; podrían ser más concurridos si estos contaran con un servicio integral; es decir psicológico y profesional.
- Un centro de Desarrollo Integral para niños discapacitados pueden incorporar la rehabilitación psicológica y profesional si cuenta con una infraestructura que reúna las diversas funciones armoniosamente en un mismo lugar.



# **BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS**

## **5.- BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS**

**1.- Revista Ingeniería Biomédica ISSN 1909–9762, Diseño de un Espacio Sensorial para Estimulación Temprana para Niños con Multideficit**, vol. 2, n.3, enero-junio 2008, págs. 40-47 Escuela de Ingeniería de Antioquia–Universidad CES, Medellín, Colombia.

**2.- Fomento del Desarrollo del Niño con Parálisis Cerebral. PDF.**  
Asociación Española de Fisioterapeutas (Enero 2000),

**3.- Temas de Composición Arquitectónica, "Luz, Sombra, Color, Contorno"**, CALDUCH, J. – Editorial Club Universitario.

**4.- Broto C. Nuevo Diseño en Espacios de Juego, Editorial Structure , año 2006.**

**5.- LICHT S. Terapéutica por el ejercicio.** La Habana: Edición Revolucionaria; 1968.

**6.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Capacidad óptima de rendimiento físico en el adulto.** Serie de Información Técnica. La Habana: Organización, 1979.

**7.- Chistian Norberg-Schulz, Existencia, Espacio y Arquitectura, Nuevos caminos de la arquitectura,** Blume, Barcelona, 1975.

**8.- Charles Holahan, Psicología ambiental: un enfoque general.**

**9.- Gastelumendi Ernesto, Arquitectura Paisajista.**

**10.- Elena Añaños, Psicología de la Atención y la Percepción.**

**11.- Francis Ching, "Forma, Espacio y Orden", Editorial: Gustavo Pili.**

### **PAGINAS WEB:**

- <http://www.Wikipedia.org>
- <http://www.CONADIS.ORG>
- <http://www.percepnet.com>
- <http://www.plataformaarquitectura.cl/>
- <http://www.monografias.com>
- <http://www.iac.es>

**TESIS:**

- Bach. Arq., José Luis Pinillos Vincés, *Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas – Confort psicológico en funciones del confort ambiental en Trujillo.*
- Bach. Arq., Frida Sanchez Nuñez & Maria Iribarren Otiniano *Centro de Rehabilitación Integral para Personas Invidentes y Deficientes Visuales para la Región La Libertad- Trujillo.*
- Bach. Arq., Krystall Ismenia Minchola Ruiz & Oscar Alfredo Pinillos Cruzado *La Configuración Espacial y su Influencia en el Desarrollo Psicomotriz en niños de 3 a 6 años de edad.*

**DOCUMENTOS:**

- **Reporte Estadístico de Discapacidad, Ministerio de Salud Perú 1999-2000.**
- **Normas Técnicas para el Diseño de Locales de Educación Básica Especial y Programas de Intervención Temprana, Ministerio de Educación, Lima Perú, Agosto 2006.**
- **Reglamento Nacional de Edificaciones año 2012.**

**ANEXOS:**

- Memoria Descriptiva
- Vistas 3D

# VISTAS 3D-PROPUESTA

**CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA NIÑOS DISCAPACITADOS DE 0 A 6**  
**Años EN LA PROVINCIA DE TRUJILLO**



VISTA DE PLANTA DE PROPUESTA GENERAL





INGRESO PRINCIPAL





VISTA DE LA Z. ADMINISTRATIVA



VISTA DE LA ZONA EDUCATIVA





VISTA DESDE LOS PATIOS PSICOMOTORES A LA ZONA DE AULAS, LAS ZONA DE EVALUACION Y ZONA DE TERAPIAS



VISTA POSTERIOR DE LA ZONA EDUCATIVA HACIA LA ZONA DE EVALUACION,  
PATIO PSICOMOTOR Y Z. DE TERAPIAS



VISTA DESDE LA EQUINOTERAPIA

# MEMORIA DESCRIPTIVA

# **Centro de Desarrollo Integral para Niños Discapacitados en la Provincia de Trujillo**

## **MEMORIA DESCRIPTIVA**

**Bach. Arq. Nancy Elizabeth Tejeda Ortiz**

## MEMORIA DESCRIPTIVA DEL TERRENO

### 1. Ubicación.-

Departamento de la Libertad, Provincia Trujillo, Distrito de Trujillo, altura de la Calle Santa Cruz-Urb. Chicago.

### 2. Perímetros y Linderos

Descripción:

Por el frente con la calle Santa Cruz con 41.84 m. Más 69.84 m.

Por la derecha con 90.48 m.

Por la izquierda aledaña y cerca de la av. América sur con 147.94 m.

Por el fondo con 113.81 m.

Perímetro general 463.97 ml.

Área Total: 12717.98 m<sup>2</sup>

### 3. Área de Terreno

El área del terreno en el que se ejecutará el proyecto es de aprox. 13 mil m<sup>2</sup>

## PROPUESTA DE DISEÑO ARQUITECTONICO

### 1. Toma de Partido Arquitectónico

Son las consideraciones que estamos tomando para el planteamiento del partido arquitectónico

#### 1.1. UBICACIÓN DE TERRENO

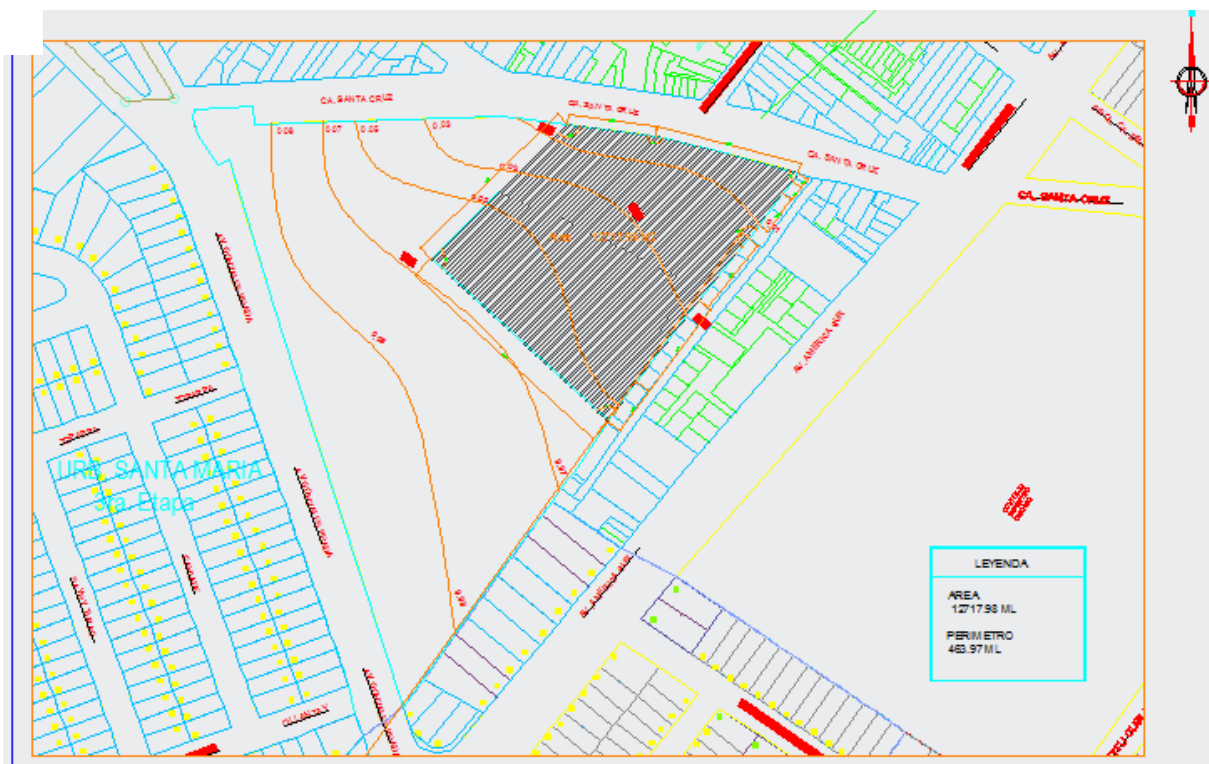
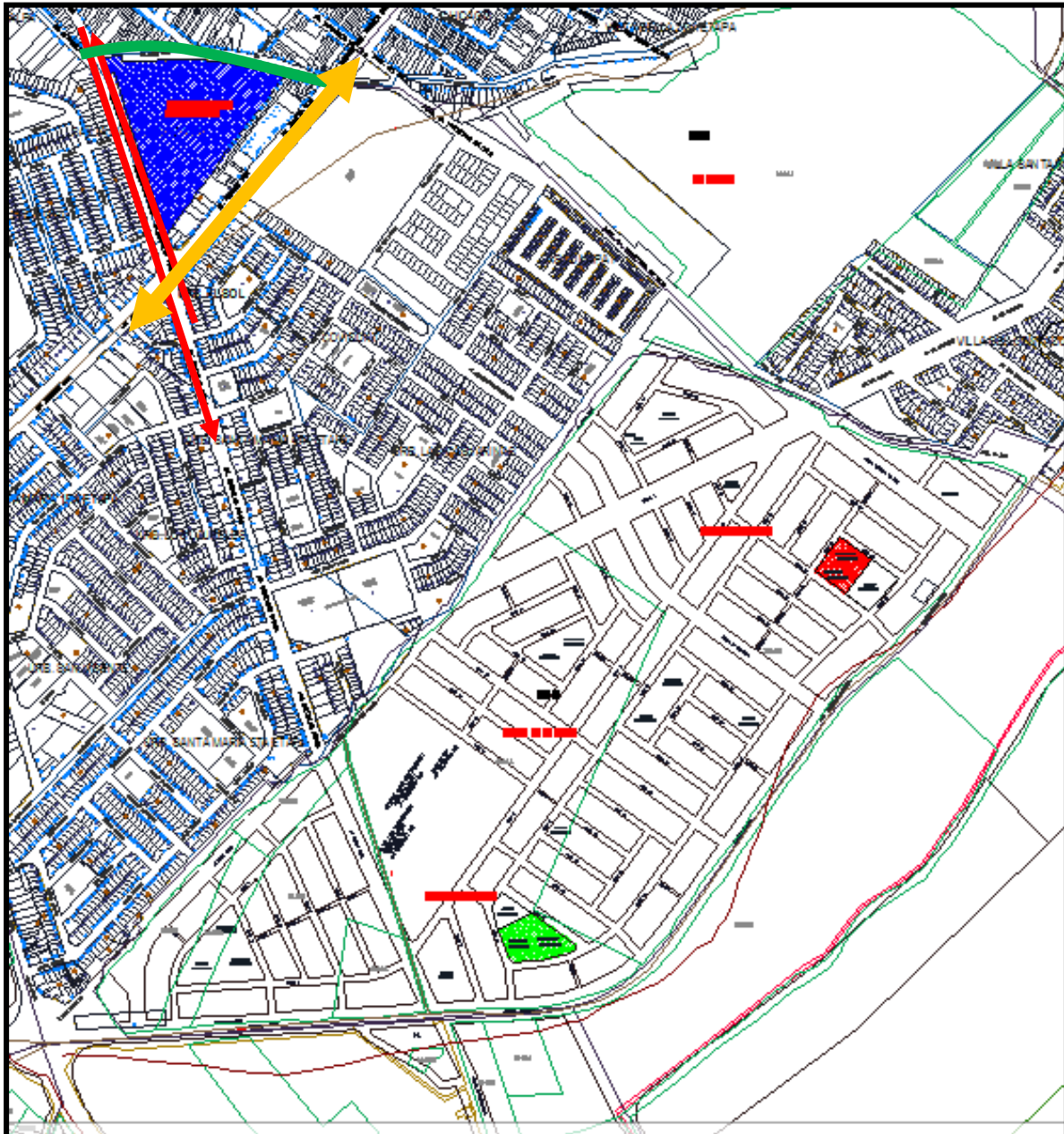





Figura 1.

**PLANO DE VIAS**



-  VIA PRINCIPAL
-  VIA SECUNDARIA
-  AVENIDA PRINCIPAL

**Zonificación**

El Proyecto se plasma en un solo nivel, jugando con las alturas de los volúmenes, colores, texturas; buscando generar sensaciones que potencialicen el Desarrollo Psicomotor del Niño Discapacitado.

Esta se divide por zonas según necesidades físicas, psicologías del paciente.

- **Z. ADMINISTRATIVA**

Recepción
SS.HH. (H)
SS.HH. (M)
Sala de Espera
Almacén
Archivador
Asistente Social
Logística
S.s.H.h.Personal
Sala de Reunión
Dirección

- **Z. SERVICIOS GENERALES**

Caseta de Control
Almacén General
Cuarto de maquinas
Cocina
Comedor
Almacén de viveres
Cuarto de basura
Lavanderia
Vestuario y Ss.H.h.
Deposito de limpieza

- **Z. CULTURAL**

<b>BIBLIOTECA PARA PADRES</b>
Vestibulo
Sala de lectura
SS.HH. H
SS.HH. M
Sala de Usos Multiples
Taller de Orientaciòn a Padres
<b>LUDOTECA</b>
Sala de juegos



Aseo - Cambiador
------------------

○ **Z. CONTROL Y DIAGNOSTICO**

Hall
Sala de Espera
SS.HH.
O. Psicología Infantil
O. Psicopedagogía
O. Pediatría
O. Neuropediatra
O. Fisioterapia
O. Traumatólogo
O. Nutrición
O. Equipo Técnico
Tópico + SS.HH.
Sala de Reunión
SS.HH.
SS.HH. Personal
Almacén General

○ **Z. DE APRENDIZAJE**

<b>ESTIMULACION TEMPRANA</b>
Hall
SS.HH.
Pacios de Espera
<b>Aula de Neo 0 a 6 años</b>
Aula
Sala de Amamantamiento-descanso
Aseo-Cambiador
Depósito - locker

○ **Z. DE APRENDIZAJE**

Hall
Patio Psicomotricidad / juego
SS.HH.
<b>T. MULTISENSORIAL</b>
<b>T. FISICA</b>
<b>T. LENGUAJE</b>
<b>T. OCUPACIONAL INFANTIL</b>
<b>ACUATERAPIA</b>
PISCINA CERRADA
HIDROMASAJES-THERMAS
SS.HH.- VESTIDOR (NIÑOS)
SS.HH.- VESTIDOR (PERSONAL)
SS.HH. PUBLICO
CUARTO DE CONTROL/MAQUINAS
<b>EQUINOTERAPIA</b>
Caballeriza
Patio exterior
SS.HH.
Almacén

**. Z. RECREACION**

Plaza Interior
Patio Psicomotor
Jardines
Estacionamientos

**CALCULO TENTATIVO DEL NUMERO DE TERAPIAS, SEGÚN ENTREVISTAS, CON ESPECIALISTAS Y PACIENTES.**