



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DE GRADO

Anteproyecto arquitectónico de un centro de rehabilitación integral
para mujeres con adicciones en Estelí, Nicaragua

Mendieta, E; Mendoza, K; Rizo, K.

Tutor

Dr. José Ismael González

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE ESTELÍ

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**Centro Universitario Regional de Estelí
CUR - ESTELÍ**

Recinto Universitario “Leonel Rugama Rugama”
Departamento ciencias tecnológicas y salud

**Anteproyecto arquitectónico de un centro de
rehabilitación integral para mujeres con adicciones en
Estelí, Nicaragua**

Trabajo de investigación para optar al grado de
Arquitectas

Autores

Eliz Adriana Mendieta Rodríguez
Kassandra Nahomy Mendoza Torrez
Kristhell Gabriela Rizo Alfaro

Tutor

Dr. José Ismael González

Diciembre, 2025



Dedicatoria

Dedicamos este trabajo, en primer lugar, a Dios, por habernos permitido llegar a este momento tan significativo en nuestra formación profesional y guiarnos siempre en el camino del esfuerzo y la perseverancia.

A nuestros padres, quienes han sido los pilares fundamentales de nuestra vida, por demostrarnos siempre su amor, apoyo incondicional y por motivarnos a superar cada obstáculo.

Y, finalmente, a nosotras mismas, compañeras de trabajo y amigas, por la dedicación, el esfuerzo compartido y la unidad que nos permitió alcanzar esta meta, demostrando que juntas somos más fuertes.

Agradecimiento

Primeramente, expresamos nuestro más sincero agradecimiento a Dios, por habernos concedido la oportunidad, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar con éxito esta etapa tan significativa de nuestra formación profesional. Su guía constante nos acompañó en cada desafío, iluminando nuestro camino y recordándonos la importancia de la fe y la perseverancia.

A nuestras familias, quienes con su amor, paciencia y apoyo incondicional han sido el motor que nos impulsó a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. Gracias por creer en nosotras, por brindarnos su comprensión y por alentarnos a no rendirnos ante los obstáculos.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, **UNAN-Managua / CUR-Estelí**, por abrirnos sus puertas y brindarnos la oportunidad de formarnos académica y profesionalmente.

Extendemos nuestro profundo agradecimiento a los docentes y profesionales de la arquitectura que siempre estuvieron dispuestos a apoyarnos en nuestras dificultades y nos guiaron durante nuestra formación. Su dedicación, experiencia y compromiso nos inspiraron a superarnos día a día, dejando en nosotras valiosas enseñanzas que perdurarán a lo largo de nuestra vida profesional.

A nuestro tutor de tesis, Dr. José Ismael González, por su acompañamiento, sus consejos, orientación académica y disposición para guiarnos de manera responsable y profesional durante el desarrollo de esta investigación.

A nuestros amigos, que compartieron con nosotras este proceso, ofreciéndonos su compañía, ánimo y comprensión a lo largo de nuestra trayectoria universitaria.

Finalmente, agradecemos a quienes leen este trabajo, con la esperanza de que los conocimientos y resultados aquí presentados sirvan de apoyo e inspiración a futuras generaciones de estudiantes que, al igual que nosotras, sueñan con aportar al desarrollo de su comunidad y de nuestro país.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ
“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”
Departamento de Ciencias Tecnológicas y Salud

CARTA AVAL DEL TUTOR

Estelí, 03 de diciembre de 2025

Por medio de la presente, en calidad de tutor del trabajo de modalidad de graduación titulado: **Anteproyecto arquitectónico de un centro de rehabilitación integral para mujeres con adicciones en Estelí, Nicaragua** elaborado por las estudiantes:

Eliz Adriana Mendieta Rodríguez	21-50973-0
Kassandra Nahomy Mendoza Torrez	21-50462-5
Kristhell Gabriela Rizo Alfaro	21-50770-5

Estudiantes de la carrera de **Arquitectura**, hago constar que he brindado acompañamiento académico y metodológico durante el desarrollo de dicho trabajo, cumpliendo con lo establecido en el cronograma y en la normativa institucional vigente. Asimismo, avalo que el trabajo cumple con los requisitos formales, científicos y éticos exigidos por la Universidad, en cumplimiento de la modalidad de graduación correspondiente.

Atentamente,

Dr. José Ismael González

Correo: joseismael26@yahoo.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5232-0266>

UNAN-Managua/CUR-Estelí

CC/

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424
dceh.curesteli@unan.edu.ni

Resumen

La presente investigación propone el Anteproyecto arquitectónico de un centro de rehabilitación integral para mujeres con adicciones en Estelí, Nicaragua. Se escogió el tema debido a la carencia de espacios especializados con enfoque de género que respondan a las necesidades terapéuticas, sociales y de reinserción de esta población. El objetivo principal fue desarrollar un anteproyecto arquitectónico para un centro de rehabilitación integral destinado a mujeres con adicciones en la ciudad de Estelí, mediante una solución espacial funcional, segura e inclusiva, durante el segundo semestre de 2025. El estudio es de tipo descriptivo y el enfoque metodológico es de tipo mixto con énfasis cualitativo. Se emplearon técnicas de recolección de datos como encuestas a 80 mujeres potenciales beneficiarias, entrevistas a especialistas en salud, psicología, trabajo social y arquitectura, y análisis documental de referentes arquitectónicos nacionales e internacionales. Los resultados revelaron la importancia de contar con espacios que garanticen privacidad, confort y accesibilidad, priorizando áreas terapéuticas, residenciales, de capacitación y recreación. Asimismo, se determinó que la atención psicológica y emocional especializada, junto con la capacitación productiva, son factores clave para la recuperación integral y la reinserción social. En conclusión, el proyecto planteó una propuesta arquitectónica que combina funcionalidad, sostenibilidad y sensibilidad humana. A través de un diseño integral y adaptado al contexto, busca generar un espacio que favorezca la sanación, la convivencia y el desarrollo personal, contribuyendo al fortalecimiento de la cohesión social en Estelí.

Palabras Clave: Arquitectura, Centro de Rehabilitación, Mujeres con Adicciones, Anteproyecto Arquitectónico.

Abstract

This research proposes a preliminary architectural design for a comprehensive rehabilitation center for women with addictions in Estelí, Nicaragua. The topic was chosen due to the lack of specialized gender-focused spaces that respond to the therapeutic, social, and reintegration needs of this population. The main objective was to develop a preliminary architectural design for a comprehensive rehabilitation center for women with addictions in the city of Estelí, using a functional, safe, and inclusive spatial solution, during the second half of 2025. The study is descriptive in nature and the methodological approach is mixed with a qualitative emphasis. Data collection techniques were used, such as surveys of 80 potential female beneficiaries, interviews with specialists in health, psychology, social work, and architecture, and documentary analysis of national and international architectural references. The results revealed the importance of having spaces that guarantee privacy, comfort, and accessibility, prioritizing therapeutic, residential, training, and recreational areas. It was also determined that specialized psychological and emotional care, together with productive training, are key factors for comprehensive recovery and social reintegration. In conclusion, the project proposed an architectural design that combines functionality, sustainability, and human sensitivity. Through a comprehensive design adapted to the context, it seeks to create a space that promotes healing, coexistence, and personal development, contributing to the strengthening of social cohesion in Estelí.

Keywords: Architecture, Rehabilitation Center, Women with Addictions, Architectural Preliminary Design.

Índice

1.	Introducción.....	1
2.	Antecedentes.....	3
3.	Planteamiento del problema	7
4.	Justificación.....	9
5.	Objetivos de investigación	11
5.1.	Objetivo General.....	11
5.2.	Objetivos específicos	11
6.	Preguntas de investigación	12
7.	Limitaciones del estudio	13
8.	Contexto de la Investigación.....	14
9.	Marco Teórico.....	16
9.1.	Necesidades de las mujeres con problemas de adicción	16
9.1.1.	Adicción	16
9.1.2.	Tipos de Adicciones	17
9.1.3.	Principales Causas de las Adicciones en Mujeres	18
9.1.4.	Rehabilitación.....	20
9.1.5.	Tratamiento	20
9.1.6.	Tipos de Tratamientos	21
9.1.7.	Etapas de la Recuperación.....	22
9.1.8.	Centro de Rehabilitación de Adicciones para Mujeres	23
9.2.	Conceptos Arquitectónicos	23
9.2.1.	Modelos Análogos	24
9.2.2.	Análisis de Sitio	24
9.2.3.	Concepto Arquitectónico.....	25
9.2.4.	Planos Arquitectónicos	26
9.2.5.	Arquitectura Bioclimática y Sustentable.....	26
9.3.	Marco Legal.....	27
9.3.1.	Constitución Política	27

9.3.2.	Normativas y Regulaciones	27
9.3.2.1.	Normativa Nacional	28
9.3.2.2.	Regulaciones Internacionales	31
10.	Diseño metodológico	35
10.1.	Tipo de diseño mixto	35
10.2.	Tipo de investigación.....	36
10.3.	Población y muestra	37
10.3.1.	Población	37
10.3.2.	Muestra.....	37
10.4.	Variables y categoría (operacionalización de variables).....	39
10.5.	Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos	42
10.5.1.	Entrevista	42
10.5.2.	Encuesta	42
10.5.3.	Análisis Documental	43
10.6.	Confiabilidad y validez de los instrumentos	43
10.7.	Técnicas, instrumentos y procedimientos para el procesamiento y análisis de la información.....	44
10.8.	Criterios de calidad	45
11.	Análisis y discusión de resultados	46
11.1.	Necesidades de las mujeres con adicciones	46
11.2.	Modelos Análogos	66
11.2.1.	Hazelden Betty Ford Foundation.....	66
11.2.2.	Instituto MIA Centro Femenino	72
11.3.	Propuesta de Anteproyecto Arquitectónico.....	76
11.3.1.	Aportes de Expertos en relación al anteproyecto arquitectónico	77
11.3.2.	Flujograma Arquitectónico.....	78
11.3.3.	Programa Arquitectónico	82
11.3.4.	Análisis de Estudio de Sitio.....	87
11.3.5.	Concepto Arquitectónico	93
11.3.6.	Anteproyecto Arquitectónico.....	95

12.	Conclusiones	144
13.	Recomendaciones	145
14.	Referencias	147
15.	Anexos	151

Índice de tablas

Tabla 1 Marco Normativo.....	27
Tabla 2 Operacionalización de variables	39
Tabla 3 Programa Arquitectónico-Zona de Capacitación y bienestar	82
Tabla 4 Programa Arquitectónico-Zona Residencial	83
Tabla 5 Programa Arquitectónico-Instalaciones Complementarias	84
Tabla 6 Programa Arquitectónico-Zona Clínica.....	86
Tabla 7 Guía para el Análisis de Modelos Análogos.....	151

Índice de figuras

Figura 1 Macro y Micro Localización.....	15
Figura 2 Adicción	17
Figura 3 Tipos de Adicciones	18
Figura 4 Tratamiento de Adicciones.....	21
Figura 5 Análisis de Sitio	25
Figura 6 Concepto Arquitectónico.....	26
Figura 7 Edad de las Participantes	47
Figura 8 Nivel Educativo de las Encuestadas	47
Figura 9 Estado Civil de las Encuestadas.....	48
Figura 10 ¿Las mujeres encuestadas tienen hijos?	49
Figura 11 ¿Actualmente las mujeres reciben tratamiento o terapia por adicción?	50
Figura 12 Necesidad más importante que debe cubrir un centro de rehabilitación para mujeres	51
Figura 13 Percepción de la necesidad de implementar espacios para dormir dentro del centro	52
Figura 14 Importancia de que los espacios de consulta psicológica favorezcan la confidencialidad.....	53
Figura 15 Percepción de la necesidad de disponer de áreas para terapia grupal dentro del centro	54
Figura 16 Importancia de los espacios recreativos al aire libre.....	55
Figura 17 Importancia de disponer de espacios para talleres de formación y oficios	56
Figura 18 Percepción de la necesidad de disponer de áreas para actividades con hijos	57
Figura 19 Importancia de contar con una cocina y comedor comunitario	58
Figura 20 Importancia de incorporar criterios de accesibilidad para mujeres con movilidad reducida	59
Figura 21 Importancia de contar con seguridad y control de acceso en el centro de rehabilitación	60
Figura 22 Necesidad de incorporar iluminación natural en las áreas comunes y dormitorios del centro	61

Figura 23 Importancia de la ventilación y el confort ambiental dentro del centro de rehabilitación	62
Figura 24 Importancia de la atención psicológica individual dentro del centro de rehabilitación	63
Figura 25 Importancia de la atención médica básica dentro del centro de rehabilitación...	64
Figura 26 Importancia de los programas de reinserción laboral	64
Figura 27 Percepción de la necesidad de contar con apoyo para madres.....	65
Figura 28 Factores que harían sentir seguras y motivadas a las mujeres para permanecer en un centro de rehabilitación	66
Figura 29 Ubicación del Hazelden Betty Ford.....	67
Figura 30 Centro Betty Ford, Rancho Mirage.....	68
Figura 31 Ambientes del Centro Betty Ford	70
Figura 32 Detalles Arquitectónicos del Centro Betty Ford, Rancho Mirage	71
Figura 33 Ubicación del Instituto MIA	73
Figura 34 Instituto MIA	74
Figura 35 Ambientes Instituto MIA	75
Figura 36 Flujograma Edificio A.....	78
Figura 37 Flujograma Edificio B Primera Planta	79
Figura 38 Flujograma Edificio B Segunda Planta.....	79
Figura 39 Flujograma Edificio C.....	80
Figura 40 Flujograma Edificio D	80
Figura 41 Flujograma Edificio E Primera Planta	81
Figura 42 Flujograma Edificio E Segunda Planta	81
Figura 43 Desglose Geográfico del Sitio.....	88
Figura 44 Macro Localización Municipio de Estelí – Caracterización del Casco Urbano .	89
Figura 45 Micro Localización del Sitio.....	89
Figura 46 Topografía del Terreno	90
Figura 47 Recorrido Solar y Predominancia del Viento en el Sitio	91
Figura 48 Zonificación Relacional	92
Figura 49 Plano de Macro y Micro Localización.....	95
Figura 50 Planta Arquitectónica de Conjunto	96

Figura 51	Render Exteriores de Conjunto	97
Figura 52	Render de estacionamiento de conjunto.....	98
Figura 53	Renders Exteriores	99
Figura 54	Planta Arquitectónica edificio A	100
Figura 55	Elevaciones Arquitectónicas edificio A	101
Figura 56	Secciones arquitectónicas edificio A.....	102
Figura 57	Detalles arquitectónicos edificio A	103
Figura 58	Plano de evacuación edificio A	104
Figura 59	Render vistas edificio A	105
Figura 60	Render Interior Edificio A.....	106
Figura 61	Render Interior Edificio A.....	107
Figura 62	Planta arquitectónica primer nivel edificio B	108
Figura 63	Plano de Evacuación Primer Nivel Edificio B.....	109
Figura 64	Planta Arquitectónica Segundo Nivel Edificio B.....	110
Figura 65	Plano de Evacuación Segundo Nivel Edificio B.....	111
Figura 66	Elevaciones Arquitectónicas Edificio B.....	112
Figura 67	Secciones Arquitectónicas Edificio B y Detalle de Recepción.....	113
Figura 68	Detalles Arquitectónicos Edificio B.....	114
Figura 69	Renders Exteriores Edificio B.....	115
Figura 70	Renders Interiores Primera Planta Edificio B.....	116
Figura 71	Renders Interiores Segundo Nivel Edificio B.....	117
Figura 72	Planta arquitectónica edificio C	118
Figura 73	Elevaciones arquitectónicas edificio C	119
Figura 74	Secciones arquitectónicas edificio C.....	120
Figura 75	Plano de evacuación edificio C	121
Figura 76	Render vistas edificio C	122
Figura 77	Renders interiores edificio C	123
Figura 78	Renders interiores edificio C	124
Figura 79	Planta arquitectónica edificio D.....	125
Figura 80	Elevaciones Arquitectónicas Edificio D	126
Figura 81	Secciones arquitectónicas edificio D	127

Figura 82	Detalles arquitectónicos edificio D	128
Figura 83	Plano de evacuación edificio D.....	129
Figura 84	Renders Vistas Edificio D	130
Figura 85	Renders Interiores edificio D	131
Figura 86	Renders interiores edificio D	132
Figura 87	Planta arquitectónica primer nivel edificio E.....	133
Figura 88	Plano de Evacuación Primer Nivel Edificio E	134
Figura 89	Planta Arquitectónica Segundo Nivel Edificio E.....	135
Figura 90	Plano de Evacuación Segundo Nivel Edificio E.....	136
Figura 91	Elevaciones Arquitectónicas Edificio E	137
Figura 92	Cortes Arquitectónicos y Detalle de Recepción Edificio E	138
Figura 93	Detalles Arquitectónicos Edificio E	139
Figura 94	Renders Exteriores Edificio E.....	140
Figura 95	Renders interiores Primer Nivel Edificio E	141
Figura 96	Renders Interiores Primer Nivel Edificio E	142
Figura 97	Renders Interiores Segundo Nivel Edificio E	143
Figura 98	Visita de Campo al Sitio de Estudio.....	161
Figura 99	Aplicación de Entrevista	162

1. Introducción

Ayudar a mujeres que enfrentan adicciones es un reto complicado, ya que implica atender aspectos sociales, emocionales y de salud física. Estas mujeres enfrentan barreras significativas, como la estigmatización, la discriminación y la falta de servicios especializados, que dificultan no solo su recuperación, sino también su reinserción en la sociedad. En este contexto, la arquitectura puede desempeñar un papel fundamental al proporcionar espacios diseñados para atender sus necesidades específicas.

Según la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente [UNAD] (2023) únicamente una de cada cinco personas atendidas por adicciones eran mujeres, y el 36% de ellas había consumido durante más de once años antes de solicitar ayuda. Sin embargo, en Nicaragua los estudios y estadísticas disponibles no ofrecen cifras actualizadas y desagregadas por género para mujeres con adicciones, lo que dificulta dimensionar con precisión la problemática local.

El presente estudio se centró en el diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación integral para mujeres en Estelí, Nicaragua, con un enfoque orientado a la atención terapéutica, la capacitación y la reinserción social. La propuesta reconoce que el entorno físico influye directamente en los procesos de rehabilitación, promoviendo un ambiente seguro y propicio para la recuperación, así como espacios de socialización, aprendizaje y desarrollo personal.

La investigación buscó generar un aporte social y comunitario. Un centro diseñado de manera integral no solo facilita los procesos de rehabilitación, sino que también promueve la autonomía y el empoderamiento de las mujeres, contribuyendo al fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios. La relevancia de este análisis se refleja en su potencial replicabilidad en otros contextos del país, donde la carencia de infraestructuras especializadas limita la atención a mujeres en situaciones de vulnerabilidad.

El objetivo principal de esta investigación fue desarrollar un diseño arquitectónico que responda a las particularidades de la población femenina en situación de adicciones, incorporando criterios de funcionalidad, accesibilidad, confort y seguridad. Para alcanzar este propósito, el estudio planteó identificar las necesidades espaciales y sociales de las mujeres vinculadas con procesos de rehabilitación o prevención de adicciones, se analizaron

modelos análogos internacionales, y finalmente se diseñó un anteproyecto que integre los hallazgos de manera coherente y adaptada al contexto de Estelí.

La investigación está estructurada en varias secciones. Inicialmente, se presentan los antecedentes, el planteamiento del problema, justificación y objetivos, proporcionando el contexto y los fundamentos que respaldan la necesidad de este. Posteriormente, se desarrolla el marco teórico y el análisis de casos de referencia, seguido de la descripción de la metodología aplicada.

Finalmente, se desarrolló la propuesta de un anteproyecto arquitectónico de un centro de rehabilitación integral para mujeres con adicciones en Estelí, en la cual se integraron los criterios de diseños derivados del diagnóstico social y del estudio de referentes. El objetivo fue ofrecer una solución innovadora y aplicable que contribuya tanto al bienestar de las mujeres como al fortalecimiento del tejido social en Estelí.

2. Antecedentes

En el presente apartado se recopilan los resultados de una revisión bibliográfica orientada a identificar investigaciones recientes relacionadas con el diseño, funcionamiento e impacto de centros de rehabilitación y programas vinculados al tratamiento de las adicciones, con especial énfasis en las mujeres. El propósito fue reconocer los factores que influyen en la funcionalidad y sostenibilidad de estos espacios, así como los retos arquitectónicos, sociales y terapéuticos que enfrentan las instituciones al momento de atender a este sector de la población.

A nivel internacional

Zamora et al. (2020) en México, realizaron el estudio “Experiencias del proceso de rehabilitación de mujeres usuarias de drogas bajo el modelo de ayuda mutua”. El objetivo principal fue explorar las experiencias de mujeres durante su proceso de rehabilitación en centros residenciales que operan bajo el modelo de ayuda mutua, con énfasis en los significados atribuidos al tratamiento y las dificultades enfrentadas en un contexto de desigualdad de género. Se utilizó un diseño cualitativo de tipo narrativo, mediante entrevistas a mujeres internas en centros de tratamiento, según la manipulación de las variables el diseño utilizado fue no experimental transversal. Como principal resultado, la investigación evidenció que las mujeres enfrentan múltiples estigmas asociados al género y al consumo, los cuales afectan su integración en la dinámica del centro y su proceso de recuperación, destacando la necesidad de incorporar una perspectiva de género en la rehabilitación.

Jarpa et al. (2020) en Chile, realizaron el estudio “Drogas y Rehabilitación: Historia de Vida de Mujeres Consumidoras”. El objetivo fue analizar las historias de vida de mujeres consumidoras de drogas internas en una comunidad terapéutica, para comprender la atribución de responsabilidades en el inicio, mantenimiento del consumo y decisión de ingresar a un proceso de rehabilitación. Se utilizó un diseño cualitativo, de tipo historia de vida temática, con entrevistas semiestructuradas como técnica principal de recolección de datos. Para el análisis, se aplicó una triangulación metodológica que incluyó análisis comprensivo, análisis estructural del discurso y análisis narrativo. Como principal resultado, se identificó que el consumo en las mujeres comenzó en la adolescencia bajo un patrón masculinizado de consumo, manteniéndose como un mecanismo de evasión frente a

experiencias de violencia, abandono y estrés. Así mismo, la decisión de rehabilitarse estuvo asociada a pérdidas afectivas y materiales significativas, que marcaron un punto de inflexión en sus vidas.

Martínez y Arostegui (2023) en España, elaboraron la “Guía de recomendaciones para el abordaje integral de las violencias de género y el abuso de sustancias en mujeres”. El objetivo fue proporcionar una herramienta práctica que sistematizara buenas prácticas e indicaciones específicas para la atención integral de mujeres con consumos problemáticos de drogas que han sobrevivido a violencias de género. Se utilizó un diseño documental y aplicado, basado en la revisión de evidencias previas, entrevistas a profesionales de distintos recursos especializados y el análisis de experiencias europeas e internacionales. Como principal resultado, la guía presentó recomendaciones generales y específicas para recursos residenciales, ambulatorios y de reducción de daños, destacando la necesidad de espacios no mixtos, equipos formados en perspectiva de género, financiamiento estable, coordinación entre redes y un abordaje integral e interseccional.

Águila y Clua (2024) en España, llevaron a cabo el estudio “Mujeres consumidoras de drogas en tratamiento ambulatorio: estudio cualitativo desde una perspectiva de género y de salud mental comunitaria”. El objetivo fue comprender las experiencias de un grupo de mujeres en tratamiento por consumo de drogas en un centro ambulatorio en Cataluña, España. Se utilizó un diseño cualitativo de tipo fenomenológico interpretativo, con entrevistas semiestructuradas a 16 mujeres, y análisis mediante estudio de contenido. La investigación fue de tipo no experimental, transversal, descriptivo. Como principal resultado el estudio resalta la necesidad de fortalecer los recursos para una atención especializada y fomentar redes de apoyo social donde las mujeres consumidoras participen activamente.

Mendoza y Santiago (2024) en México, realizaron la tesis “Vulnerabilidad social: La Arquitectura de las Adicciones”. El objetivo fue concebir un centro de rehabilitación y prevención de adicciones para coadyuvar a disminuir los altos índices de adicción en el sector Pie de la Cuesta. Se utilizó un diseño no experimental, transversal, descriptivo. La recolección de datos se realizó con las técnicas de observación, encuestas y entrevistas, para analizar los datos se empleó la estadística descriptiva. Como principal resultado de la investigación, se ejecutó de forma adecuada el diseño estructural del centro de rehabilitación

y prevención de adicciones ya que cumplió con todos los requisitos necesarios para cada una de las modalidades terapéuticas.

A nivel nacional

Torrealba et al. (2022) en Nicaragua desarrolló la tesis “Proyecto de Redes Comunitarias e Interinstitucionales para la Reinserción Social de Jóvenes en Riesgo de Adicciones, en el Territorio 5, Distrito 2.2 de Managua”. El objetivo fue promover la reinserción social de jóvenes en riesgo de adicciones mediante la articulación de redes comunitarias e interinstitucionales. Se utilizó un diseño de investigación social con diagnóstico participativo, empleando entrevistas, encuestas y observación, seguido de una propuesta de intervención. Como principal resultado, se elaboró un plan de fortalecimiento comunitario con talleres, campañas y programas enfocados en mejorar la cohesión familiar, prevenir el consumo y generar alternativas de desarrollo juvenil.

A nivel local

No existen antecedentes locales específicos sobre centros de rehabilitación de adicciones con enfoque en el género femenino. Esta ausencia evidencia un vacío investigativo que refuerza la pertinencia del presente estudio.

Los antecedentes revisados guardan una relación directa con el presente estudio, ya que aportan perspectivas complementarias sobre los retos y enfoques necesarios en la rehabilitación de mujeres con adicciones.

Las investigaciones internacionales destacan la importancia de incorporar la perspectiva de género, evidenciando que las mujeres enfrentan estigmatización, violencia y condiciones de desigualdad que influyen en sus procesos de consumo y recuperación. Por su parte, los estudios nacionales reflejan la urgencia de implementar proyectos sociales y comunitarios que fortalezcan la reinserción y aborden las consecuencias físicas y sociales del consumo en Nicaragua.

En relación con el objetivo general de esta investigación, proponer el diseño de un centro de rehabilitación integral para mujeres en Estelí, los antecedentes muestran la necesidad de un modelo arquitectónico especializado que responda a las particularidades femeninas y supere la ausencia de infraestructuras con enfoque de género.

Metodológicamente, los aportes de estudios cualitativos y documentales sirven como base para la definición de criterios de diseño y para la elección de modelos análogos internacionales.

Finalmente, los hallazgos de estas investigaciones fortalecen el aporte del presente estudio, al proponer una solución innovadora que integre la atención terapéutica, la capacitación y la reinserción social en un mismo proyecto arquitectónico, contribuyendo al bienestar de las mujeres y al fortalecimiento del tejido social en Estelí.

3. Planteamiento del problema

En Nicaragua, la problemática de las adicciones en mujeres ha mostrado un incremento en los últimos años, lo que provoca no solo el deterioro en la salud física y mental, sino también repercusiones sociales significativas, entre ellas la exclusión, la violencia y la pérdida de vínculos familiares. Las mujeres en situación de consumo de alcohol, marihuana, cocaína, crack e inhalantes enfrentan factores de riesgos adicionales como la pobreza, la discriminación y la violencia de género, lo cual agrava su proceso de recuperación y reinserción social.

En el caso particular de Estelí, el crecimiento poblacional provoca que la carencia de un centro de rehabilitación de adicciones para mujeres se haga más evidente. Aunque en mayo de 2025 se inauguró el centro “Nuevos Días” como parte de la red nacional para atender a personas con adicciones, el modelo no contempla un enfoque de género ni instalaciones diferenciadas para mujeres, lo que limita la atención personalizada que este grupo requiere, ya que las comunidades terapéuticas mixtas son contraproducentes para ellas, que están en clara minoría entre sus pacientes.

La rehabilitación femenina requiere espacios especializados que consideren criterios de seguridad, privacidad, accesibilidad y confort, así como la integración de áreas de atención psicológica, capacitación productiva y recreación. Además, experiencias locales evidencian que cuando no existen instalaciones adecuadas, muchas mujeres interrumpen sus procesos de recuperación o deben desplazarse a otras ciudades, lo cual restringe sus posibilidades de reinserción social.

En síntesis, la carencia de un centro de rehabilitación especializado para mujeres en Estelí refleja una problemática que combina factores de salud, sociales y de género, los cuales limitan las posibilidades de recuperación y reinserción social de esta población. Esta situación evidencia la necesidad de un modelo arquitectónico innovador que no solo cumpla con los lineamientos técnicos y normativos, sino que también responda a las necesidades específicas de las mujeres en proceso de rehabilitación. A partir de este contexto, surge la interrogante central que orienta la investigación:

¿Cómo puede el diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación integral para mujeres con adicciones en Estelí, Nicaragua, atender de manera efectiva sus necesidades terapéuticas, ¿de capacitación y reinserción social?

4. Justificación

La presente investigación se justificó en la necesidad de responder a una problemática creciente en Nicaragua: la atención insuficiente y poco especializada para mujeres con adicciones. Aunque existen algunos centros de rehabilitación en el país, estos carecen de un enfoque diferenciado por género, lo que limita la efectividad de los procesos terapéuticos y de reinserción social. Desde esta perspectiva, resultó indispensable plantear un modelo arquitectónico que ofrezca soluciones integrales y adaptadas a las necesidades específicas de la población.

La relevancia social del estudio se reflejó en su impacto potencial en la reducción de la exclusión y la estigmatización que enfrentan las mujeres con adicciones. Un centro arquitectónicamente diseñado para este fin no solo ofrece condiciones adecuadas para la recuperación, sino que también contribuye a fortalecer los lazos comunitarios y familiares, al reincorporar a las mujeres como agentes activos dentro de la sociedad.

Su conveniencia radica en que la investigación buscó desarrollar un modelo arquitectónico innovador que pueda ser aplicado en Estelí y replicado en otros departamentos del país. Este modelo no se limitó a plantear un edificio funcional, si no que promueve un espacio integral que combine terapia, capacitación y convivencia, potenciando la autonomía y el empoderamiento femenino.

En el plano científico y académico, la investigación aportó al campo de la arquitectura social y terapéutica al explorar la relación entre el diseño físico de los espacios y los procesos de rehabilitación con enfoque de género. Este vínculo interdisciplinario entre arquitectura, psicología y trabajo social constituyó un aporte original que enriquece tanto a la academia como a la práctica profesional.

Metodológicamente, el trabajo propuso un enfoque que combina investigación documental, entrevistas con especialistas y el análisis de casos de referencia. Esto permitió establecer criterios de diseño fundamentados en evidencia y no únicamente en percepciones subjetivas, generando así un modelo replicable en diferentes contextos del país.

Finalmente, el impacto esperado de este proyecto radica en que la creación de un centro de rehabilitación especializado en Estelí mejorará significativamente las condiciones

de atención de las mujeres con adicciones, brindándoles un espacio seguro para su recuperación y reinserción. Al mismo tiempo, generará un cambio positivo en la comunidad al disminuir la exclusión social, fomentar la cohesión familiar y fortalecer el tejido social a través de la reincorporación activa de estas mujeres en la vida comunitaria y productiva.

5. Objetivos de investigación

5.1. Objetivo General

- Desarrollar un anteproyecto arquitectónico para un centro de rehabilitación integral destinado a mujeres con adicciones en la ciudad de Estelí, mediante una solución espacial funcional, segura e inclusiva, durante el segundo semestre de 2025.

5.2. Objetivos específicos

- Identificar las necesidades específicas de las mujeres con adicciones para establecer los criterios de diseño de una propuesta arquitectónica especializada en Estelí.
- Analizar modelos análogos considerando aspectos funcionales y formales que contribuyan al diseño de la propuesta de anteproyecto arquitectónico.
- Diseñar propuesta de anteproyecto arquitectónico para un centro de rehabilitación integral de mujeres en Estelí.

6. Preguntas de investigación

- ¿Qué lineamientos arquitectónicos, espaciales, funcionales, de seguridad y normativos deben considerarse en el diseño de un centro de rehabilitación de mujeres con adicciones en Estelí?
- ¿Qué modelos análogos pueden servir como referencia para establecer lineamientos funcionales, formales y espaciales en el diseño del centro?
- ¿Cómo puede el diseño arquitectónico promover procesos de rehabilitación integral, capacitación productiva y reinserción social?
- ¿Qué estrategias arquitectónicas contribuyen a crear espacios terapéuticos, seguros y accesibles que respondan a las necesidades específicas de las mujeres?

7. Limitaciones del estudio

La investigación presentó varias limitaciones que deben considerarse en la interpretación de sus resultados. En primer lugar, la información estadística y documental sobre adicciones con enfoque de género en Nicaragua es escasa, lo que obligó a complementar la revisión con fuentes internacionales que pueden no reflejar plenamente la realidad local.

En segundo lugar, el acceso directo a la población objeto de estudio fue limitado debido a la sensibilidad del tema y la vulnerabilidad de las mujeres con adicciones. Esto redujo la posibilidad de aplicar encuestas y entrevistas amplias, por lo que la investigación depende en mayor medida de testimonios de especialistas y referentes indirectos.

Además, existieron limitaciones de tiempo y recursos técnicos propios del periodo académico en el que se desarrolló este trabajo, lo cual restringió la profundidad en la aplicación de metodologías de campo y en los análisis comparativos de casos de referencia.

Finalmente, se sumó una limitación arquitectónica importante, en Nicaragua no existen normativas específicas para el diseño de centros de rehabilitación con enfoque de género, lo que obligó a adaptar referencias internacionales y lineamientos generales de infraestructura de salud y bienestar al contexto local.

8. Contexto de la Investigación

La investigación se desarrolló en la ciudad de Estelí, Nicaragua, ver **Figura 1**. Considerada una ciudad en crecimiento y de gran importancia para el país. Según el Ministerio de Salud [MINSAL] (2024) el municipio de Estelí cuenta con una población estimada para el año 2024 de 132, 756 habitantes, del cual 52.6% de la población es femenina y el 32.5% es menor de 20 años, lo que sugiere una población joven con necesidades de servicios sociales crecientes.

En este contexto demográfico, la problemática de las adicciones entre mujeres adquiere especial relevancia, pues las características de género, edad y densidad poblacional influyen en los riesgos, en las barreras de acceso a servicios y en la urgencia de desarrollar espacios especializados de rehabilitación arquitectónica, adaptados a estas condiciones locales. Sin embargo, las instalaciones actuales resultan insuficientes, en especial para la población femenina, que carece de un espacio especializado y adaptado a sus necesidades.

Las mujeres en situación de adicciones enfrentan condiciones de alta vulnerabilidad que combinan problemáticas de salud con factores sociales, estos aspectos dificultan no solo su proceso de rehabilitación, sino también su reinserción social y familiar. Culturalmente, las mujeres con adicciones suelen ser juzgadas con mayor severidad que los hombres, lo que provoca aislamiento y la interrupción de sus tratamientos.

El sistema de salud en Nicaragua presenta limitaciones para cubrir la demanda de infraestructuras especializadas en rehabilitación. La inversión pública y privada en este ámbito es reducida, lo que se traduce en escasez de centros, personal especializado y programas con enfoque de género. Esta carencia impacta directamente en las mujeres, quienes muchas veces deben interrumpir sus procesos de recuperación o trasladarse a otras ciudades, lo cual incrementa los costos y disminuye las posibilidades de éxito.

En este sentido, un centro de rehabilitación en Estelí no solo responde a la necesidad de atención terapéutica, sino también a la urgencia de crear espacios que ofrezcan capacitación productiva, favoreciendo la autonomía económica y la reinserción social de las usuarias.

A nivel nacional, Nicaragua cuenta con programas de atención a las adicciones como la red de centros (nuevos días). Sin embargo, estos no contemplan instalaciones diferenciadas para mujeres ni un modelo arquitectónico con enfoque de género. En consecuencia, la efectividad de los procesos de rehabilitación se ve limitada. La ausencia de normativas específicas para el diseño de este tipo de infraestructura refuerza la necesidad de un modelo arquitectónico que articule lineamientos técnicos, criterios de seguridad y accesibilidad, así como políticas de equidad de géneros que promuevan una atención integral.

Desde el ámbito de la arquitectura, en Nicaragua no existen suficientes referentes de proyectos terapéuticos diseñados específicamente para mujeres. Esto abre un espacio de innovación académica y profesional, donde se pueda explorar como el diseño arquitectónico puede incidir positivamente en la rehabilitación y el bienestar.

La presente investigación se inscribió en este vacío, proponiendo un modelo integral que combine la funcionalidad de los espacios con principios de confort, seguridad y accesibilidad. Además, se buscó aportar al campo de la arquitectura social y terapéutica, fortaleciendo la práctica con un enfoque interdisciplinario que vincule la arquitectura, psicología y trabajo social.

Figura 1

Macro y Micro Localización



Nota. Adaptado de Google Earth.

9. Marco Teórico

9.1. Necesidades de las mujeres con problemas de adicción

Las mujeres con adicciones presentan necesidades específicas influenciadas por factores biológicos, psicológicos y sociales. Comprender que es la adicción, sus causas y los procesos de tratamiento y recuperación permite establecer las bases conceptuales necesarias para diseñar espacios adecuados dentro de un centro de rehabilitación. Por ello, a continuación se desarrollan los conceptos fundamentales que orientan esta investigación.

9.1.1. Adicción

La adicción es una enfermedad médica crónica tratable que involucra interacciones complejas entre los circuitos cerebrales, la genética, el medio ambiente y las experiencias de vida de un individuo. Las personas con adicción usan sustancias o se involucran en comportamientos que se vuelven compulsivos y, a menudo, continúan a pesar de las dañinas consecuencias. (American Society of Addiction Medicine [ASAM], 2019, p. 4)

La definición destaca la influencia del entorno y las experiencias de vida en el desarrollo de las adicciones, siendo determinantes la crianza y los traumas tempranos. Ver **Figura 2**. La adicción se manifiesta como falta de control de la conducta, dificultad para mantener la abstinencia, poca conciencia de los problemas generados y una respuesta emocional disfuncional, lo que reduce la calidad de vida y afecta ámbitos como el trabajo, los estudios y las relaciones personales.

Figura 2

Adicción



Nota. Adaptado de www.centrobonanova.com

9.1.2. Tipos de Adicciones

Según el Centro Informativo de Adicciones de adictalia [CIAA] (2020) las adicciones pueden clasificarse en dos grandes grupos de tipos: aquellas que dependen de sustancias químicas, conocidas como drogodependencias, y aquellas donde el objeto del consumo se orienta a actitudes, comportamientos, relaciones con personas u objetos, conocidas como adicciones comportamentales. Ver **Figura 3**.

Adicciones químicas:

- Alcohol
- Tabaco
- Marihuana
- Cocaína

Comportamentales:

- Juego
- Nuevas tecnologías
- Comida

- Sexo
- Trabajo
- Compras
- Ejercicio físico

El centro estará enfocado principalmente en el tratamiento de las adicciones químicas, bajo esta categoría se encuentran el consumo problemático de sustancias como el alcohol, tabaco, marihuana y cocaína, las cuales generan una fuerte dependencia y deterioran la salud física, psicológica y social de las personas. Por ello, el abordaje terapéutico del mismo estará dirigido de manera prioritaria a este tipo de adicciones, buscando ofrecer estrategias de recuperación integral y sostenida.

Figura 3

Tipos de Adicciones



Nota. Adaptado de libera.pe

9.1.3. Principales Causas de las Adicciones en Mujeres

Las principales causas de las adicciones en mujeres se pueden agrupar en factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. A continuación, se detallan los más relevantes:

- **Factores biológicos y hormonales**

Según el Instituto Nacional de la Salud [NIH] (2016) las mujeres enfrentan desafíos únicos relacionados con el consumo de sustancias debido a factores biológicos y hormonales. Las fluctuaciones hormonales durante el ciclo menstrual, el embarazo, la lactancia y la menopausia pueden influir en la vulnerabilidad al consumo de drogas. Por ejemplo, algunas mujeres informan consumir drogas para controlar el peso, combatir el agotamiento o el dolor, y tratar problemas de salud mental. Estas experiencias pueden aumentar el riesgo de desarrollar adicciones.

- **Factores psicológicos: la relación con el trauma y la salud mental**

“Violencia psicológica es cualquier conducta física o verbal, activa o pasiva, que atente contra la integridad emocional de la víctima, en un proceso continuo y sistemático, a fin de producir en ella intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento” (Torres, 2018).

Muchas mujeres en el transcurso de sus vidas han experimentado algún tipo de trauma previo, como el maltrato físico y psicológico, comparaciones destructivas entre hermanos u otros miembros de la familia, humillaciones e infidelidades por parte de sus parejas. El vínculo entre el trauma y la adicción es fuerte, ya que las mujeres pueden usar el consumo de sustancias como una forma de escapar del dolor emocional. Sin embargo, a pesar de estar en el vicio de las drogas o alcohol, son mujeres con deseo de salir adelante y en algún momento de sus vidas superar su adicción.

- **Factores Sociales: estigma y roles de género**

El estigma social que rodea a las mujeres con adicciones es uno de los factores más determinantes que afectan tanto el desarrollo como la progresión de la adicción. Las expectativas tradicionales de género, que sugieren que las mujeres deben ser cuidadoras, responsables y equilibradas, generan una gran presión para mantener una apariencia de control. (Guadalsalus, 2024, p.17)

Las mujeres con adicciones suelen enfrentar barreras adicionales como el miedo al estigma y a perder la custodia de sus hijos, lo que retrasa la búsqueda de ayuda. Además,

muchas están expuestas a violencia doméstica, donde el consumo se convierte en una forma de escape. A esto se suma la carga de los roles de cuidado, que generan estrés y limitan el acceso al tratamiento, aumentando así la vulnerabilidad a la dependencia.

9.1.4. Rehabilitación

La rehabilitación en medicina, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024) es un proceso integral de atención en salud orientado a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad de las personas que presentan limitaciones físicas, mentales, sensoriales o sociales derivadas de una enfermedad, lesión o condición de salud. Su objetivo es ayudar a que las personas recuperen, mantengan o mejoren sus capacidades funcionales, promoviendo su autonomía, inclusión social y calidad de vida.

En el contexto de las adicciones, la rehabilitación se centra en la atención a personas con dependencia a sustancias psicoactivas, como el alcohol o las drogas. Este proceso implica una serie de intervenciones médicas, psicológicas y sociales diseñadas para ayudar al individuo a superar la adicción, prevenir recaídas y reintegrarse plenamente a su entorno familiar, laboral y social (Marín y Pérez, 2020).

9.1.5. Tratamiento

El tratamiento para la drogadicción puede incluir terapia de la conducta como terapia individual o de grupo, terapia cognitiva o manejo de contingencias, medicamentos o una combinación de ellos. El tipo específico de tratamiento o la combinación de tratamientos varía según las necesidades individuales del paciente y con frecuencia, según el tipo de droga que use. La gravedad de la adicción y los intentos anteriores para dejar de consumir también pueden influir en el enfoque del tratamiento. Finalmente, los adictos suelen sufrir de otros problemas de salud, ocupacionales, familiares y sociales, los que deben tratarse de forma concurrente. Ver **Figura 4**.

Los mejores programas de tratamiento ofrecen una combinación de terapias y otros servicios para satisfacer las necesidades individuales de cada paciente. Las necesidades específicas pueden relacionarse con aspectos como la edad, raza, cultura, orientación sexual, sexo, embarazo, consumo de otras drogas, problemas de salud concurrentes, crianza de hijos,

vivienda y trabajo, además de antecedentes de abuso físico y sexual. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA], 2014)

Figura 4

Tratamiento de Adicciones



Nota. Adaptado de oceanica.com.mx

9.1.6. Tipos de Tratamientos

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA] (2014) describe diversos enfoques terapéuticos basados en evidencia para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, entre los cuales se destacan los siguientes:

Tratamiento ambulatorio

- Recibirán asesoramiento de adicción individual.
- Entrarán en un programa de desintoxicación ambulatoria (ir a consultas todos los días a un médico y obtener los medicamentos apropiados para los síntomas de abstinencia, pero la mayor parte del período de desintoxicación se hace casa).
- Irán a terapias de abuso de sustancias que se centran en el comportamiento de parejas o en el entorno familiar.

- Se unirán a un programa de tratamiento de adicción de todo el día (esto tendría un horario diario muy similar a un programa de tratamiento residencial, pero tienes que ir a casa cada noche para dormir).
- Se unirán a una comunidad de grupos de ayuda mutua.

Tratamiento residencial

- Programas de desintoxicación médica para pacientes internados.
- Programas de rehabilitación de drogas o rehabilitación de alcohol para situaciones especiales (para personas con diferentes trastornos, programas para cada género, programas para una edad específica).
- Programas de seguimiento médico del tratamiento.
- Programas con atención residencial a largo plazo (comunidad terapéutica)

9.1.7. Etapas de la Recuperación

El proceso de recuperación puede ser dividido en etapas, para su estudio y comprensión. Cada una de estas etapas lleva consigo una necesidad básica del proceso de recuperación, y está asociada a una serie de tareas que aseguran que la recuperación se mantenga en marcha. Las etapas según Gorski (2022) son las siguientes:

Transición: en esta etapa la tarea básica es dejar ir la necesidad de control sobre el uso de sustancias, en las adicciones químicas.

Estabilización: en esta fase toda la energía está enfocada en recuperarse de los efectos dañinos, que el uso compulsivo ha tenido sobre la vida de la persona en recuperación.

Recuperación Temprana: en esta fase se producen los primeros cambios internos, de pensamiento, sentimientos y actitud con respecto al uso.

Recuperación Media: aquí se producen los cambios externos. La reparación del estilo de vida dañado por la adicción y el desarrollo de un estilo de vida más sano y balanceado.

Recuperación Avanzada: esta etapa está definida por la superación de los asuntos emocionales y familiares pendientes, que provienen de la crianza, niñez y adolescencia.

Mantenimiento: esta etapa se basa en la capacidad para mantener una vida balanceada y un crecimiento personal continuo.

9.1.8. Centro de Rehabilitación de Adicciones para Mujeres

La adicción no distingue género, edad, ni condición social. Sin embargo, el proceso de recuperación para una mujer puede tener particularidades que requieren ser abordadas de forma específica y empática. Por ello, contar con un centro de rehabilitación para mujeres no solo es una opción, sino una necesidad para muchas que buscan reconstruir su vida desde un lugar seguro, comprensivo y especializado.

“Un centro de rehabilitación para mujeres es un espacio terapéutico diseñado exclusivamente para atender las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de mujeres que enfrentan adicciones a sustancias como el alcohol, las drogas o los medicamentos” (oceanica, 2025).

El tratamiento de una mujer que vive con una adicción no debe ser una copia exacta del que se ofrece a un hombre. Las mujeres suelen tener factores de riesgo y experiencias de vida diferentes que pueden influir en el desarrollo de su adicción y en su proceso de recuperación.

Un centro de rehabilitación exclusivo para mujeres ofrece un enfoque con perspectiva de género, entendiendo las experiencias de abuso, violencia o maternidad compleja que muchas enfrentan. Proporciona un entorno seguro y empático que facilita la expresión y la recuperación de la confianza. Además, cuenta con programas adaptados a sus necesidades específicas, abordando temas como autoestima, culpa materna y codependencia. Finalmente, brinda apoyo a madres en recuperación, favoreciendo el vínculo con sus hijos como parte del proceso terapéutico.

9.2. Conceptos Arquitectónicos

Este apartado reúne los conceptos esenciales que sustentan el desarrollo del proyecto, incluyendo los modelos análogos, el análisis de sitio, el concepto arquitectónico, los planos arquitectónicos y la arquitectura bioclimática y sustentable. Estos elementos establecen la base teórica necesaria para comprender los criterios de diseño, las condiciones del entorno y las decisiones proyectuales que orientan la propuesta.

9.2.1. Modelos Análogos

“Los modelos análogos en la arquitectura son ejemplos de edificaciones que se utilizan como referencia para inspirar, justificar o explicar un proyecto arquitectónico en desarrollo” (Cahuantzi, 2021).

Al desarrollar un diseño, es importante conocer diseños similares, ya sean locales o extranjeros, y más importante aún un proyecto similar que esté en funcionamiento. Se realiza un análisis completo del proyecto, estudiando su funcionamiento, espacios, forma y construcción, para así obtener referencias que enriquecerán el diseño propio.

9.2.2. Análisis de Sitio

El análisis de sitio en Arquitectura es un proceso metodológico que consiste en la investigación, interpretación y valoración integral de las condiciones del entorno donde se desarrolla un proyecto. Su objetivo principal es generar un conocimiento profundo del lugar, abarcando tanto sus características físicas y ambientales como sus dimensiones sociales, culturales y normativas, con el fin de establecer una base sólida para la toma de decisiones en la etapa de diseño (Anónimo, 2022).

Este análisis no se limita únicamente a la descripción del terreno, si no que busca comprender las relaciones que existen entre el espacio y su contexto inmediato y mediato, identificando factores que representan limitaciones y, al mismo tiempo, oportunidades de diseño. En el marco de un anteproyecto, constituye una herramienta esencial para orientar la propuesta. Ver **Figura 5**.

Los valores de sitio, su fragilidad, su capacidad de carga, sus impactos y riesgos no pueden obviarse, pues su ausencia conduce a verdaderos fracasos, causantes de un sin número de incidencias negativas en el territorio y en el desarrollo del proyecto (Chong et al. 2012).

Estructura del Análisis de Sitio

- Ubicación
- Generalidades
- Topografía
- Caracterización Climatológica

- Equipamiento e Infraestructura
- Zonificación relacional

Figura 5

Análisis de Sitio



Nota. Adaptado de elarquimx.com

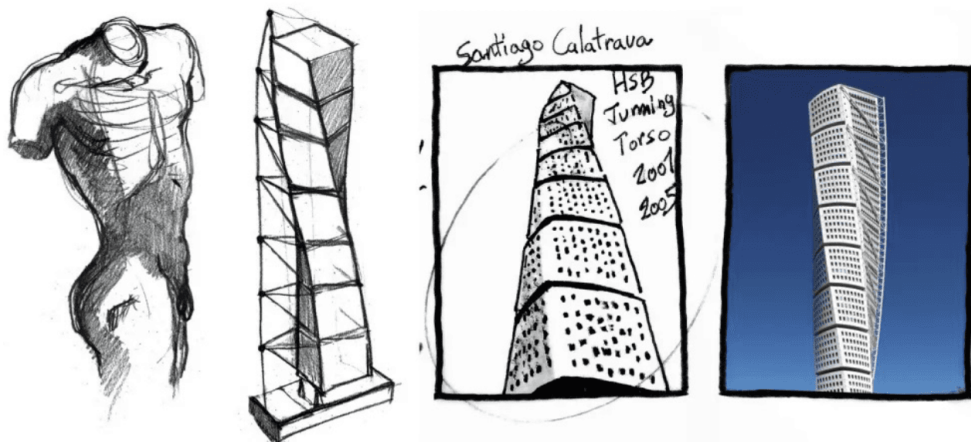
9.2.3. Concepto Arquitectónico

De acuerdo con Sánchez (2025) el concepto arquitectónico es la expresión tangible de la idea central que orienta y da coherencia a todo un proyecto. Es la base que guía el diseño, mientras que la idea rectora es una metáfora o un principio abstracto que orienta el proceso de diseño general.

El concepto arquitectónico se traduce en decisiones específicas sobre forma, función, materiales y distribución de los espacios. Ver **Figura 6**. En este sentido, el concepto es la manera en que la idea rectora se hace tangible y operativa, llevando la visión inicial a un resultado concreto.

Figura 6

Concepto Arquitectónico



Nota. Adaptado de academiadediseno.com

9.2.4. Planos Arquitectónicos

Teat Arquitectos (2025) define un plano arquitectónico como “una representación gráfica que describe detalladamente un proyecto de construcción”. En estos se pueden representar distintos elementos que van desde las características del terreno en donde se pretende construir, muros, fachadas, distribución y más. Incluso puede realizarse un plano en donde se especifique la ubicación de elementos de decoración y mobiliario.

9.2.5. Arquitectura Bioclimática y Sustentable

La arquitectura bioclimática es aquella que busca lograr un máximo confort dentro del edificio con el mínimo gasto energético. Para ello aprovecha las condiciones climáticas de su entorno, transformando los elementos climáticos externos en confort interno gracias a un diseño inteligente. Calefacción pasiva, la ventilación natural y el aprovechamiento de la luz natural son estrategias que se adaptan según la región y el tipo de edificio (Universidad Técnica Federico Santa María [UTFSM], 2025).

Juega exclusivamente con el diseño, la geometría, la orientación, la construcción del edificio y las características locales del medio (relieve, clima, vegetación natural, dirección de los vientos dominantes, insolación, etc).

9.3. Marco Legal

9.3.1. Constitución Política

La Constitución Política de la República de Nicaragua [CN] (2000), sobre los derechos sociales en el artículo 59 establece lo siguiente:

Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de esta. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

9.3.2. Normativas y Regulaciones

El cumplimiento de normativas resulta fundamental ya sea en lo referente a reglamentos, como a normas de diseño y construcción, las cuales varían según la legislación de cada país. En el caso particular de Nicaragua, las Normas Técnicas Obligatorias Nicaragüenses (NTON) constituyen los lineamientos y criterios esenciales para el diseño de edificaciones de cualquier naturaleza dentro del territorio nacional. Asimismo, se incorporan disposiciones y resoluciones internacionales relacionadas con la tipología correspondiente a la investigación proyectada.

En la **Tabla 1** se presenta un resumen de las leyes y resoluciones considerados dentro de este estudio.

Tabla 1

Marco Normativo

No. Ley	Nombre	Orden		Arto
11 014-04	NTON	Norma	Técnica	2.13.g
		Obligatoria		5.14
		Nicaragüense	de	5.17
		Accesibilidad	11 014-04	5.19

No. Ley	Nombre	Orden	Arto
Norma 080	Norma de Habilitación para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud, Nicaragua.	Anexo 2 Categorización de establecimientos	16.12
29765	Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, Perú.	Capitulo VIII	39 40 42
Norma A.040	EDUCACION. Reglamento Nacional de Edificaciones de Perú.	Capitulo II	6 9 14

9.3.2.1. Normativa Nacional

La Norma Técnica Obligatoria Nicaragüense de Accesibilidad 11 014-04 [NTON] (2004) establece reglamentos que se deben tomar en cuenta en el momento de diseñar. Asimismo, criterios de accesibilidad del medio físico para la inclusión y seguridad de las personas con capacidades diferentes, donde instaura que:

Las rampas constituyen elementos diseñados con pendientes suaves para garantizar la accesibilidad y desplazamiento de los usuarios. Su ancho libre no debe ser inferior a 1,50 m, y la superficie de sus pisos o pavimentos debe contar con acabados antideslizantes que brinden seguridad en el tránsito. Se deben incorporar pasamanos a dos alturas, uno colocado a 0,75 m y otro a 0,90 m respecto al nivel de piso terminado. En el caso de rampas extensas, dichos pasamanos deberán prolongarse 0,45 m más allá de su extremo para facilitar el uso continuo y seguro.

Los pavimentos deben ser de diferente textura y color al principio y final de la rampa o cambio de nivel. Las pendientes no deben exceder del 10% en su plano inclinado longitudinal, si la distancia que se recorre es menor a 3,00 m, si dicha distancia es superior a 3,00 m la pendiente debe ser del 8% máximo, hasta un límite de recorrido de 9,00 m. el área de descanso de las rampas será de 1,50 m de profundidad y se ubicará cada 9 m de longitud.

En los estacionamientos, que estén al servicio del público o privado, deben tener disponibles espacios accesibles para vehículos que transporten personas con movilidad reducida, la cantidad será acorde a la capacidad y tipología del edificio. Deben estar lo más próximo posible de los accesos peatonales y acceso principal, señalizados con el símbolo internacional de accesibilidad en el pavimento y en rótulo vertical en un lugar visible.

Las dimensiones mínimas de los espacios para el vehículo son de 2,50 m x 5,50 m. disponiendo una franja compartida que permita la inscripción de un círculo de 1,50 m de diámetro, colocado en el costado lateral. Se debe evitar sembrar árboles y/o plantas con raíces superficiales que tiendan a deteriorar los pavimentos de los estacionamientos y demás circulaciones.

Los servicios sanitarios, deben tener un vano para puerta de 0,90 de ancho libre con el abatimiento hacia el exterior y una altura libre mínima de 2,10 m, dejar un espacio libre de 1,50 m de diámetro como mínimo hasta una altura del nivel de piso de 0,70 m que permita el giro de 360° a un usuario en silla de ruedas. El espacio mínimo necesario para colocar una ducha, inodoro y lavamanos es de 1,80 m de ancho por 2,50 m de largo y debidamente señalizados con el símbolo internacional de accesibilidad. Se debe reservar al menos un servicio sanitario accesible por sexo.

Los lavamanos no deben tener en su parte inferior elementos u obstáculos que impidan la aproximación de una silla de ruedas, por tanto, no debe tener pedestal. La grifería se accionará mediante mecanismos de presión o palanca, y en contraste de color con el entorno.

El asiento del inodoro debe estar a una altura máxima de 0,45 m del nivel de piso. A ambos lados del inodoro se instalarán barras horizontales de apoyo texturizadas, sujetadas firmemente a una altura de 0,75 m con una sección de 0,05 m de diámetro; en contraste de color con el entorno. Se recomienda que el inodoro sea de tipo adosado a la pared y a 0,30 m del nivel de piso terminado.

El urinario deberá tener una altura inferior como máximo de 0,45 m. Las barras de apoyo se deben colocar en forma vertical a ambos lados del urinario con una distancia de 0,80 m. La aproximación de los urinarios debe ser siempre frontal, garantizándose espacios de 1,50 m x

1,50 m para su correcto uso. La altura de los mecanismos de descarga estará a 1,00 m sobre el nivel de piso terminado.

Las dimensiones de las duchas deberán ser de 1,20 m x 1,80 m, el área de ducha no debe tener bordillo evitando cambios bruscos con el resto del piso, el cambio de nivel debe ser tratado por medio de un chaflán con una pendiente del 60% Con acabado del piso antideslizante. Se debe colocar una banca de 0,40 m de fondo y situado a una altura de 0,45 m sobre el nivel de piso terminado de la ducha, la cual deberá ser móvil o abatible.

Se dispondrá de una barra vertical de apoyo texturizada fijada a la pared, con el borde inferior situado a una altura de 0,75 m y el superior de 2,10 m los que podrán servir para fijar la regadera y graduar su altura. La grifería se coloca en el centro del lado más largo, a una altura respecto al suelo de 1,00 m y se accionará mediante mecanismos de presión o palanca.

Los espacios urbanos públicos que posean más de dos bebederos o fuentes de agua, por lo menos uno debe destinarse a personas con movilidad reducida, cumpliendo con una altura máxima de 0,80 m sobre el nivel de piso terminado, separado de cualquier pared una distancia mínima de 0,45 m, y cualquier mecanismo o sistema que se utilice para accionar el chorro de agua debe ser de fácil manipulación, sea este de presión o de palanca. Ubicados en sitios donde no obstruyan el área de libre circulación peatonal.

La Norma de Habilitación para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud, NORMA 080, publicada por (MINSA, 2024), resuelve en el apartado Anexos 2, sección 16.12 Centro de Rehabilitación de Adicciones que:

Los centros de rehabilitación para adicciones son establecimientos destinados a atender exclusivamente pacientes relacionados con el uso de alcohol y estupefaciente, tiene la función de obtener la restauración máxima de las personas afectadas en los aspectos funcional, físico, psíquico, educacional, social, profesional y ocupacional, con la finalidad de integrarla como miembro productivo de la comunidad, así como proveer medidas de prevención del alcoholismo y la drogadicción.

Está a cargo de un psiquiatra o psicólogo registrado en el Ministerio de Salud. Contando para ello con espacio físico de acuerdo con los estándares establecidos al igual que contar con los instrumentos, equipos y material autorizado para tal fin.

En los requerimientos para su infraestructura se encuentran:

- Oficina de Recepción.
- Consultorio.
- Áreas de Terapias.
- Áreas de Comedor y Cocina.
- Área de Bodega de Alimentos.
- Dormitorios con adecuada ventilación.
- Servicios Sanitarios y duchas de baños.
- Área de Lavandería.

9.3.2.2. Regulaciones Internacionales

No se ha encontrado una regulación para el diseño arquitectónico específico de centros de rehabilitación de adicciones en Nicaragua, pero en consideración del enfoque tipológico, en el Reglamento de la ley No 29765 de Perú, ley que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, publicada por el Diario El Peruano (Congreso de la República del Perú [CRP], 2011) resuelve en el capítulo ocho, artículos del 39 al 42, que:

Arto. 39. Requisitos Mínimos: para el adecuado desarrollo de sus funciones técnicas, administrativas, terapéuticas y de servicios generales la infraestructura de las Comunidades Terapéuticas, deben cumplir con los siguientes requisitos mínimos:

- Garantizar la confidencialidad y atención digna de las personas, asegurando espacio físico, mobiliario, servicios sanitarios y condiciones de bioseguridad favorables.
- Señalización externa que permita identificación a distancia.
- Áreas y ambientes, según lo dispuesto en el presente Reglamento.
- Ambientes con iluminación y ventilación natural y artificial.
- Suministro de agua segura, suficiente y permanente para cubrir sus necesidades.
- Instalaciones sanitarias en buen estado, operativas y limpias (incluye agua fría y caliente, desagüe).

- Instalaciones eléctricas y cableado, protegido y en buen estado.
- Vías de acceso al establecimiento y circulación dentro del mismo que faciliten el ingreso, desplazamiento y evacuación de personas.
- Mobiliario, utensilios y menaje operativos y en buen estado de conservación y limpieza.
- El ingreso debe estar libre de barreras arquitectónicas que dificulten el acceso de personas con discapacidad, debiendo contar con una rampa de acceso. Asimismo, se contemplarán las normas reglamentarias para personas con discapacidad.

Arto. 40. Disposiciones sobre seguridad: toda Comunidad Terapéutica debe contar con señales de emergencia y evacuación que deben asegurar la información de acceso a lugares seguros en caso de producirse un incendio, sismo o cualquier otro fenómeno destructivo natural y/o artificial, aunque se produzca el corte del suministro eléctrico. Para fines de evacuación, deben contar con señales indicativas de dirección de los recorridos (ruta de evacuación) que deben seguirse desde el origen de evacuación hasta un punto de reunión.

Arto. 42. Áreas y Servicios: la Comunidad Terapéutica debe contar como mínimo con las siguientes áreas y servicios:

- Área para consulta, evaluación, diagnóstico y terapia individual.
- Área de Tópica de atención de enfermería.
- Área de cocina.
- Área de comedor.
- Área de almacenamiento de alimentos de acuerdo con las normas establecidas.
- Área para dormitorios, respetando los estándares establecidos en el presente Reglamento y en el Reglamento Nacional de Edificaciones.
- Área para usos múltiples (terapia grupal, familiar, ocupacional y recreativa)
- Área administrativa.
- Área de personal
- Área de espera y control de visitas.
- Servicios higiénicos para el personal.

- Servicios higiénicos para los usuarios.
- Área de depósito de equipos y materiales.
- Área de depósito de materiales de limpieza.
- Área de lavandería.

La Norma A.040 EDUCACION del Reglamento Nacional de Edificaciones de Perú [RNE] (2021), establece lo siguiente en el capítulo dos, con respecto a regulaciones a tomar en cuenta en el diseño de edificaciones dedicadas a la educación:

Arto. 6. Diseño Arquitectónico: el diseño arquitectónico de las edificaciones de uso educativo debe responder a lo siguiente:

- A) A las características antropométricas, culturales y sociales de los usuarios.
- B) A las actividades pedagógicas y a sus requerimientos funcionales y de mobiliario.
- C) A los servicios complementarios a las actividades pedagógicas y a sus requerimientos funcionales.
- D) A las características geográficas del lugar, tales como latitud, altitud, clima y paisaje.
- E) A las características del terreno, tales como su forma, tamaño y topografía.
- F) A las características del entorno del terreno, tales como las edificaciones existentes y las previsiones de desarrollo futuro de la zona.

Arto. 9. Altura mínima de ambientes.

- A) La altura libre mínima de los ambientes no debe ser menor a 2.50 m, medido desde el nivel del piso terminado hasta la parte inferior del techo (cielo raso, falso cielo, cobertura o similar).
- B) La altura libre mínima desde el nivel de piso terminado hasta el fondo de viga y dintel no debe ser menor a 2.10 m.

Arto. 14. Materiales y acabados.

- A) Se deben usar materiales y acabados durables, de fácil mantenimiento y adecuados para los usos de cada ambiente.

- B) De acuerdo con las actividades que se desarrollan en los ambientes, los pisos deben ser antideslizantes y resistentes al tránsito intenso.
- C) La pintura empleada debe ser lavable.
- D) Las superficies interiores de los servicios higiénicos y áreas húmedas deben estar revestidas con materiales impermeables, de fácil limpieza y contar con medios de drenaje de aguas.

10. Diseño metodológico

En este apartado se presentan los criterios metodológicos que orientan el proceso, tales como el tipo y diseño de investigación, la definición del tamaño de la población y la muestra, así como la técnica y el instrumento de recolección y procesamiento de datos. La construcción del conocimiento requiere establecer parámetros metodológicos que guíen los pasos seguidos para alcanzarlo, garantizando la validez y confiabilidad de la información obtenida.

Según Arias (2012) “El diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado”.

El presente estudio se registra dentro de líneas de investigación y desarrollo de la UNAN-Managua (a la cual pertenece el CUR-Estelí), mediante el cual se garantice la pertinencia social y académica del estudio.

Se alinea específicamente con la línea 07: Ingeniería, Industria y Construcción, perteneciente a la facultad de Ingeniería o Arquitectura de la UNAN: específicamente, el estudio se alinea con la sublínea IIC-2: Planificación Territorial de Infraestructura. Del apartado IIC-2.1: Norma técnica y diseño de Infraestructura.

Por lo cual, el proyecto se encuadra dentro de la caracterización institucional clasificada bajo el código CNE13 de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

10.1. Tipo de diseño mixto

La investigación integra elementos cualitativos y cuantitativos. Predomina el enfoque cualitativo, ya que busca describir e interpretar la problemática de las mujeres con adicciones en Estelí, analizando sus necesidades específicas desde una perspectiva social y arquitectónica. Este enfoque permite aplicar una lógica inductiva, partiendo de lo particular hacia lo general, donde los hallazgos obtenidos se utilizan para generar criterios de diseño que guiarán la propuesta arquitectónica.

Al mismo tiempo, el estudio es cuantitativo porque recurre a métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos que proporcionan información numérica. Esto se refleja principalmente en la aplicación de encuestas y la sistematización de estadísticas disponibles,

lo que permite complementar el análisis cualitativo con datos objetivos que fortalecen la validez de los resultados.

“Los métodos mixtos combinan la recolección, análisis e integración de datos cualitativos y cuantitativos, con el fin de obtener inferencias más completas y un mayor entendimiento del fenómeno estudiado” (Hernández, 2014).

10.2. Tipo de investigación

De acuerdo con el alcance de esta investigación, es un estudio de tipo descriptivo, ya que busca caracterizar la problemática de las mujeres con adicciones, describiendo los criterios arquitectónicos, sociales y terapéuticos necesarios para el diseño de la propuesta.

De acuerdo con Arias (2012) “La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p. 24).

En cuanto a su área de estudio, se inscribe dentro del campo científico-social y humanístico, pues integra conocimientos de arquitectura, psicología y trabajo social para responder a una problemática social concreta. A nivel metodológico, se orienta hacia una investigación aplicada, dado que pretende generar una propuesta de un diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación integral para mujeres con adicciones en Estelí con impacto real en el contexto local.

Es un estudio no experimental, porque no se manipulan deliberadamente, sino que se analizan las condiciones y necesidades existentes en su entorno natural.

En 2014, Hernández ha concluido que las investigaciones no experimentales son “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural”. Además “La investigación no experimental la subdividimos en diseños transversales y diseños longitudinales” (pp. 129-152).

La investigación es transversal, ya que la recolección y análisis de la información se realiza en un único período de tiempo, el cual corresponde al segundo semestre del 2025, sin seguimiento longitudinal.

“Los diseños transversales son investigaciones que recopilan datos en un momento único” (Hernández, 2014, p. 154).

El enfoque filosófico que orienta la investigación corresponde al paradigma sociocrítico, pues no solo busca describir una problemática, sino también contribuir a la transformación social mediante la propuesta de un modelo arquitectónico que favorezca la rehabilitación y reinserción de mujeres con adicciones, integrando teoría y práctica desde una perspectiva interdisciplinaria y participativa.

10.3. Población y muestra

10.3.1. Población

“Población infinita es aquella en la que se desconoce el total de elementos que la conforman, por cuanto no existe un registro documental de éstos debido a que su elaboración sería prácticamente imposible” (Arias, 2012, p. 82).

En esta investigación se consideran las necesidades presentes en el desarrollo de un centro de rehabilitación integral para mujeres con adicciones. La población objeto de estudio está conformada por las mujeres del municipio de Estelí. Dado que no se dispone de un registro exacto actual de esta población, se le considera como una población infinita.

10.3.2. Muestra

La muestra es un subconjunto representativo de la población que permite hacer inferencias sobre ella. En el muestreo no probabilístico, los elementos no se eligen al azar y su probabilidad de inclusión es desconocida. Dentro de este tipo, el muestreo intencional se basa en la elección de participantes según criterios o juicios del investigador, eligiendo aquellos casos que mejor se ajustan a los objetivos del estudio (Arias, 2012).

La muestra estuvo integrada por 80 mujeres vinculadas a procesos de prevención y rehabilitación de adicciones, a quienes se les aplicaron encuestas, así como de 3 especialistas en las áreas de salud, psicología, trabajo social del Centro de Recuperación de Adicciones Nuevos Días en Estelí y 1 especialista en arquitectura de la UNAN-Managua/CUR-Estelí, quienes fueron entrevistados. Todos los participantes fueron seleccionados bajo criterios

establecidos por los investigadores, con el propósito de obtener información pertinente para el diseño arquitectónico del centro de rehabilitación integral para mujeres en Estelí.

La elección de los participantes se realizó en base a los siguientes criterios:

Criterios de selección de mujeres

- Ser originarios del municipio de Estelí.
- Mujeres mayores de 18 años y posibles beneficiarios con el proyecto.
- Deseo y disposición de participar en la investigación.

Criterios de selección de expertos

- Ser del departamento de Estelí
- Contar con experiencia profesional mayor a 5 años en centros de rehabilitación de adicciones.
- Disposición de participar en la investigación.

10.4. Variables y categoría (operacionalización de variables)

Tabla 2

Operacionalización de variables

Objetivo General	Desarrollar un anteproyecto arquitectónico para un centro de rehabilitación integral destinado a mujeres con adicciones en la ciudad de Estelí, mediante una solución espacial funcional, segura e inclusiva, durante el segundo semestre de 2025.						
Objetivos específicos	Variable conceptual	Definición conceptual	Sub Variable	Fuente de información	Técnicas de recolección de información	Instrumento	
Identificar las necesidades específicas de las mujeres con adicciones para establecer los criterios de diseño de una propuesta arquitectónica especializada en Estelí.	Necesidades espaciales y sociales de las mujeres con adicciones.	Comprende los requerimientos funcionales y físicos y psicosociales que deben integrarse en el diseño de los espacios de un centro de rehabilitación, de forma que	Apoyo emocional, familiar. Acceso a salud mental especializado	Mujeres en rehabilitación Especialistas en salud Bibliografía	Encuestas Análisis Documental	Cuestionario Guía de Análisis Documental	

favorezcan el bienestar emocional, la recuperación y la reinserción social.

<p>Analizar modelos análogos considerando aspectos funcionales y formales que contribuyan al diseño de la propuesta de anteproyecto arquitectónico.</p>	<p>Modelos Análogos</p>	<p>Los modelos análogos en la arquitectura son ejemplos de edificaciones que se utilizan como referencia para inspirar, justificar o explicar un proyecto arquitectónico en desarrollo.</p>	<p>Aspectos funcionales y formales. Espacio, estética de diseño.</p>	<p>Fuentes Bibliográfica s Planos</p>	<p>Revisión documental</p>	<p>Guía de análisis documental.</p>
--	-------------------------	---	--	---------------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

Diseñar propuesta de anteproyecto arquitectónico para un centro de rehabilitación integral de mujeres en Estelí.	Diseño Arquitectónico	Anteproyectos cuando se elaboran los planos necesarios para la aprobación del cliente o propietario (Reglamento Nacional de Edificaciones [RNE], 2016).	Espacios Iluminación Ventilación Circulación Accesibilidad	Informantes claves Normativas Nacionales e internacionales Manuales técnicos	Entrevistas Análisis Documental	Guía de entrevistas Guía de análisis documental
---	-----------------------	---	--	--	---------------------------------	---

10.5. Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos

Según Arias (2012) “se entenderá por técnica de investigación, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información”, por consiguiente “un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (pp. 67-68).

Para la necesaria recopilación de información se utilizaron los siguientes métodos y técnicas:

10.5.1. Entrevista

La entrevista, es una técnica basada en un diálogo o conversación cara a cara, entre el entrevistador y el entrevistado acerca de un tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida.

En la entrevista semi-estructurada aún cuando existe una guía de preguntas, el entrevistador puede realizar otras no contempladas inicialmente. Esto se debe a que una respuesta puede dar origen a una pregunta adicional o extraordinaria. Esta técnica se caracteriza por su flexibilidad. (Arias, 2012, p. 74)

Se aplicó la técnica de entrevistas semiestructuradas a especialistas en áreas de salud, psicología y trabajo social vinculados con el tratamiento de adicciones. El instrumento consistió en una guía de entrevista diseñada con preguntas abiertas que facilitaron la obtención de información cualitativa respecto a las necesidades terapéuticas y sociales de las mujeres en rehabilitación. El diseño de la guía incluyó bloques temáticos relacionados con infraestructura, privacidad, seguridad, funcionalidad y accesibilidad de los espacios.

Esta técnica respondió al primer y tercer objetivo específico de la investigación, ya que permitió identificar las necesidades espaciales y terapéuticas de las mujeres y recopilar criterios arquitectónicos y humanos que orientaron al diseño de la propuesta del centro de rehabilitación.

10.5.2. Encuesta

“Se define la encuesta como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con un tema en particular” (Arias, 2012, p. 32).

Se realizaron encuestas a una muestra representativa de la población femenina en situación de rehabilitación o vinculada a programas comunitarios de prevención. Las encuestas fueron de tipo online, donde se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y de opción múltiple, cuyo diseño permitió obtener datos cuantitativos sobre las condiciones de rehabilitación, percepciones sobre los espacios terapéuticos y prioridades en la atención.

Esta técnica respondió al primer objetivo específico de la investigación, ya que permitió identificar las necesidades y expectativas espaciales, sociales y emocionales de las mujeres con adicciones, aportando información clave para establecer los criterios de diseño del centro de rehabilitación integral propuesto.

10.5.3. Análisis Documental

Hurtado (2008) afirma que es una técnica en la cual se recurre a la información escrita, ya sea bajo la forma de datos que pueden haber sido productos de mediciones hechas por otros, o como textos que en si mismos constituyen los eventos del estudio.

El análisis documental se orientó a la recopilación de información teórica y normativa vinculada con la rehabilitación de mujeres con adicciones y el diseño de centros especializados. Como instrumento, se emplearon guías de análisis documental y de modelos análogos, que facilitaron la sistematización de los datos obtenidos a partir de fuentes bibliográficas, artículos científicos, normativas internacionales y estudios previos.

Esta técnica permitió identificar los antecedentes y referentes teóricos relacionados con la temática y los objetivos del estudio. De este modo, el análisis documental sirvió como base para sustentar teóricamente las variables sociales, terapéuticas y espaciales, además de establecer los criterios de diseño a partir del estudio de referentes internacionales.

10.6. Confiabilidad y validez de los instrumentos

Hernández (2014), define la confiabilidad como el “grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes” y la validez como el “grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” (p. 200).

En este estudio, las encuestas, entrevista y guías de análisis documental fueron revisadas por un especialista en metodología. Con el objetivo de confirmar que las preguntas fueran

adecuadas y se relacionaron con los objetivos de investigación. Para garantizar la validez de contenido, se revisó que cada pregunta estuviera bien formulada y respondiera a las variables planteadas.

También se realizó una prueba piloto con un grupo reducido de personas, lo que permitió identificar si había dudas o confusiones en las preguntas y hacer los ajustes necesarios al lenguaje para que fuera claro y fácil de entender. Esto ayudó a reforzar la confiabilidad del instrumento, asegurando que las respuestas fueran consistentes y reflejaran la realidad de las participantes.

Comprobar la confiabilidad y validez de los instrumentos permitió garantizar que la información obtenida fuera segura, clara y útil para sustentar los resultados de la investigación y el diseño arquitectónico propuesto.

10.7. Técnicas, instrumentos y procedimientos para el procesamiento y análisis de la información

Seguido de la recolección de datos mediante las encuestas, entrevistas y el análisis documental, se procedió a organizar, procesar y analizar los datos obtenidos para darles una interpretación coherente con los objetivos de la investigación.

En el caso de la encuesta, los datos se procesaron en el programa hojas de cálculo Excel, lo que permitió registrar, tabular y analizar los datos de forma ordenada. Se aplicó una estadística descriptiva, que facilitó obtener frecuencias, porcentajes y gráficos para interpretar las respuestas de las 80 mujeres encuestadas, identificando los aspectos más relevantes sobre sus necesidades espaciales, sociales y terapéuticas dentro del proceso de rehabilitación.

Para las entrevistas realizadas a los 4 especialistas en salud, psicología, trabajo social y arquitectura, se utilizó el software Atlas.ti, que permitió transcribir, codificar y clasificar la información cualitativa. A partir de este análisis se identificaron patrones, coincidencias y aportes significativos relacionados con el diseño de espacios terapéutico y los criterios necesarios para el funcionamiento de un centro de rehabilitación integral.

En cuanto al análisis documental, se aplicaron criterios de selección de fuentes confiables, actuales y pertinentes al tema. Posteriormente se desarrolló un análisis teórico y crítico de

los documentos revisados, del cual se obtuvieron fichas de registro que resumieron los principales aportes conceptuales, normativos y arquitectónicos observados.

10.8. Criterios de calidad

El estudio asegura su calidad mediante la aplicación de los criterios de validez, confiabilidad y credibilidad, los cuales garantizan que la información obtenida sea confiable, clara y útil.

La validez es garantizada mediante la coherencia entre los objetivos, las preguntas de investigación y las técnicas e instrumentos aplicados. Asimismo, los instrumentos fueron revisados y validados por el tutor, y se consultaron diferentes fuentes, como documentos, entrevistas y observaciones, para comprobar la precisión de la información.

Su confiabilidad se ratifica aplicando los instrumentos de manera uniforme, siguiendo el mismo procedimiento en todos los casos. Los datos fueron organizados de forma clara para evitar errores o interpretaciones personales, permitiendo la estabilidad y consistencia de los resultados.

Finalmente, la credibilidad de la investigación se logra mediante la participación de personas directamente involucradas con el fenómeno de estudio, como mujeres en proceso de rehabilitación, los familiares y profesionales en salud mental y trabajo social, quienes aportaron información valiosa desde su experiencia. Las opiniones y datos obtenidos se comparan entre sí, para confirmar que los resultados sean verdaderos y reflejen la realidad.

11. Análisis y discusión de resultados

Con el propósito de realizar un adecuado análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se trabajó en función de los objetivos previamente establecidos. El cumplimiento de estos objetivos fue esencial para orientar el análisis de los resultados y guiar la investigación hacia áreas específicas. A continuación, se presenta el desglose de cada uno de ellos:

11.1. Necesidades de las mujeres con adicciones

Una vez aplicado el instrumento de recolección de información se procedió a realizar el correspondiente análisis de los datos obtenidos. En esta sección se presenta la información resultante de la encuesta dando cumplimiento al objetivo específico 1 de la presente investigación.

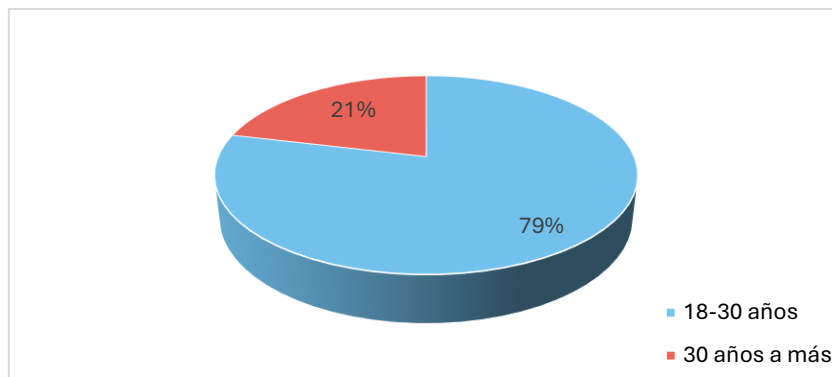
El municipio de Estelí no cuenta con un centro de rehabilitación especializado para mujeres, por lo tanto, la justificación de las necesidades de las mujeres es sustentada a criterio de las residentes del municipio que podrían ser posibles beneficiarias con el proyecto.

La **Figura 7** representa el rango de edad de las mujeres encuestadas, los que indican que el 79% correspondiente a 63 mujeres, tienen una edad entre 18 a 30 años, y el 21% corresponde a 17 mujeres son mayores de 30 años.

Estas cifras reflejan una distribución clara de las opiniones respecto a las necesidades del centro de rehabilitación para mujeres con adicciones en Estelí. Se observa que una gran parte de las encuestadas son menores de 30 años, lo que evidencia la participación de la población joven en torno a esta problemática. Por otro lado, el restante, conformado por mujeres mayores de 30 años, representa una perspectiva adulta que enriquece la comprensión de las necesidades y expectativas de la comunidad femenina.

Figura 7

Edad de las Participantes

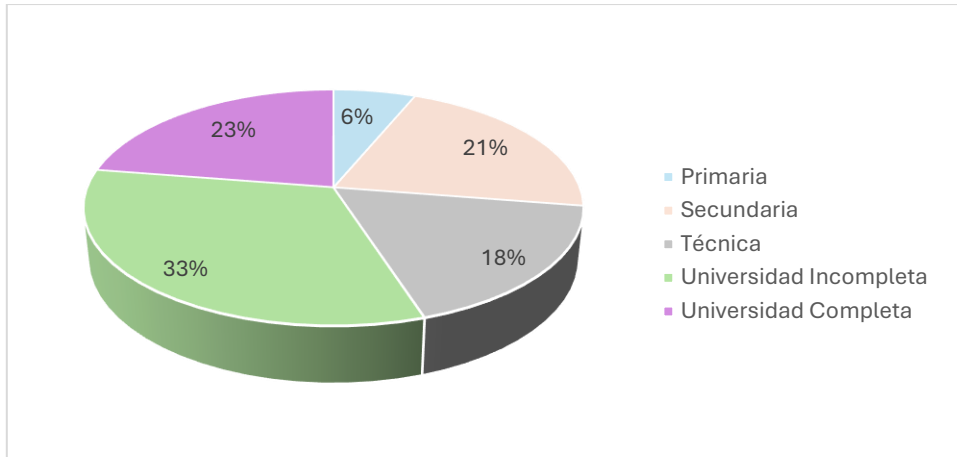


La **Figura 8** muestra el nivel educativo de las mujeres encuestadas. Los resultados indican que el 6% cuenta con estudios de primaria, el 21% con secundaria, el 18% posee formación técnica, el 33% tiene estudios universitarios incompletos y el 23% ha concluido su formación universitaria.

Estos datos reflejan una población con un nivel educativo principalmente medio y superior, lo que sugiere una buena capacidad de comprensión sobre la importancia de los espacios terapéuticos y de reinserción social. Asimismo, la diversidad de niveles educativos aporta distintas perspectivas sobre las condiciones necesarias para el funcionamiento del centro de rehabilitación, fortaleciendo la validez de las opiniones recopiladas.

Figura 8

Nivel Educativo de las Encuestadas

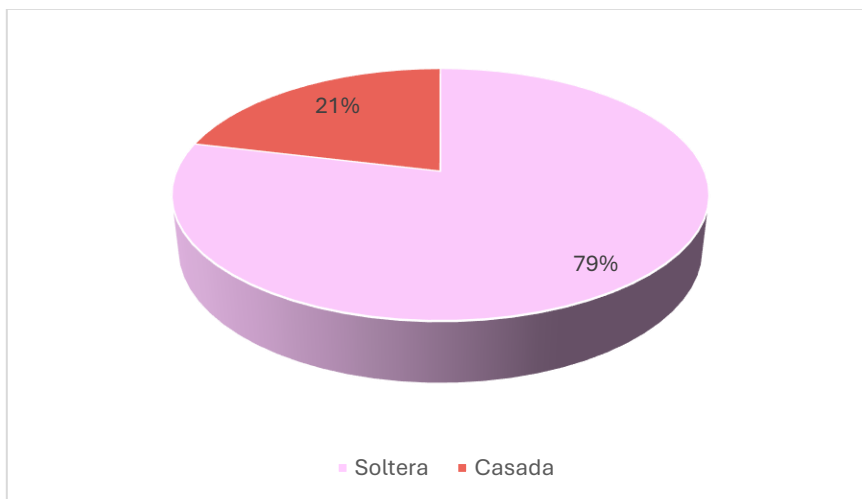


La **Figura 9** representa el estado civil de las mujeres encuestadas. Los resultados muestran que el 79% son solteras y el 21% están casadas.

Esta distribución evidencia que la mayoría de las participantes no cuentan con una pareja estable, lo que puede influir en su proceso de rehabilitación, al disponer de mayor autonomía personal y tiempo para enfocarse en su recuperación. Por otro lado, el grupo de mujeres casadas aporta una perspectiva distinta, relacionada con la necesidad de espacios que favorezcan la estabilidad emocional y el fortalecimiento de los vínculos familiares durante el tratamiento.

Figura 9

Estado Civil de las Encuestadas

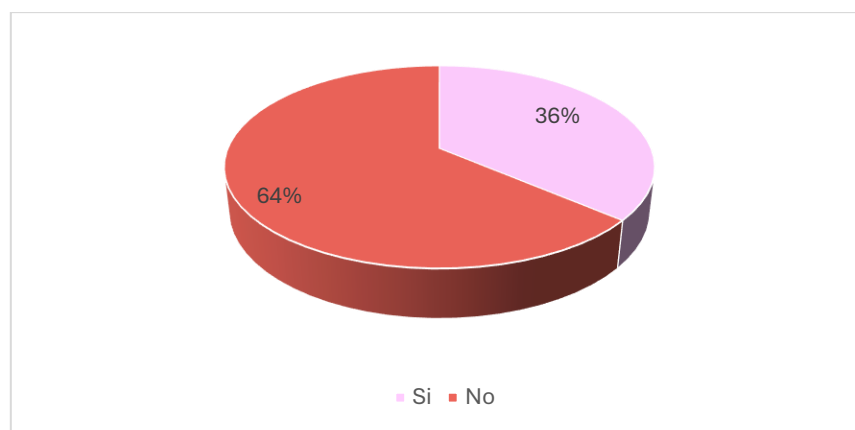


Se consultó a las participantes en relación al número de hijos ver **Figura 10**. El 64%, equivalente a 51 participantes, no tienen hijos, mientras que el 36%, correspondiente a 29 mujeres, si son madres.

Estos datos reflejan que la mayoría de las mujeres con problemas de adicciones no asumen responsabilidades parentales directas, lo que podría facilitar su permanencia en procesos terapéuticos residenciales. Sin embargo, el grupo de mujeres con hijos evidencia la necesidad de considerar espacios que favorezcan la atención familiar y el vínculo materno, aspectos fundamentales para un proceso de rehabilitación integral y con enfoque de género.

Figura 10

¿Las mujeres encuestadas tienen hijos?

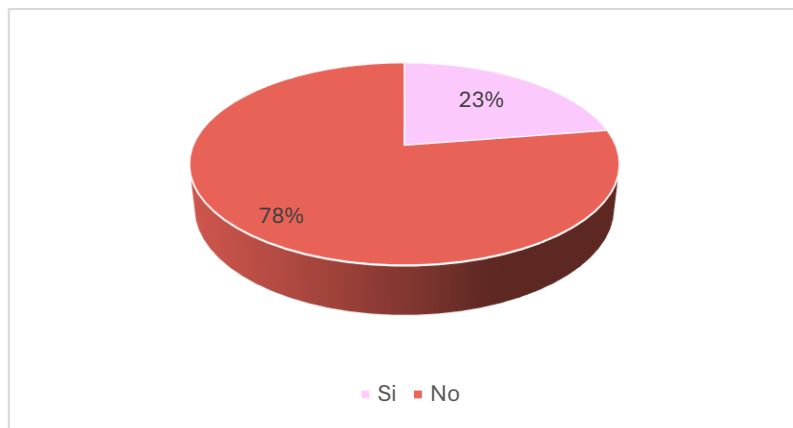


La **figura 11** presenta los resultados sobre si las mujeres encuestadas reciben actualmente algún tipo de tratamiento o terapia contra las adicciones. El 23%, equivalente a 18 participantes, manifestó que, si recibe tratamiento, mientras que el 78%, correspondiente a 62 mujeres, indicó que no.

Estos resultados evidencian una limitada cobertura de atención terapéutica para mujeres con adicciones en Estelí, lo que refuerza la necesidad de contar con un centro especializado que brinde acceso a servicios de rehabilitación integral. Además, la alta proporción de mujeres sin tratamiento refleja la falta de recursos e infraestructura adecuada, así como la urgencia de crear espacios accesibles y adaptados a sus necesidades.

Figura 11

¿Actualmente las mujeres reciben tratamiento o terapia por adicción?

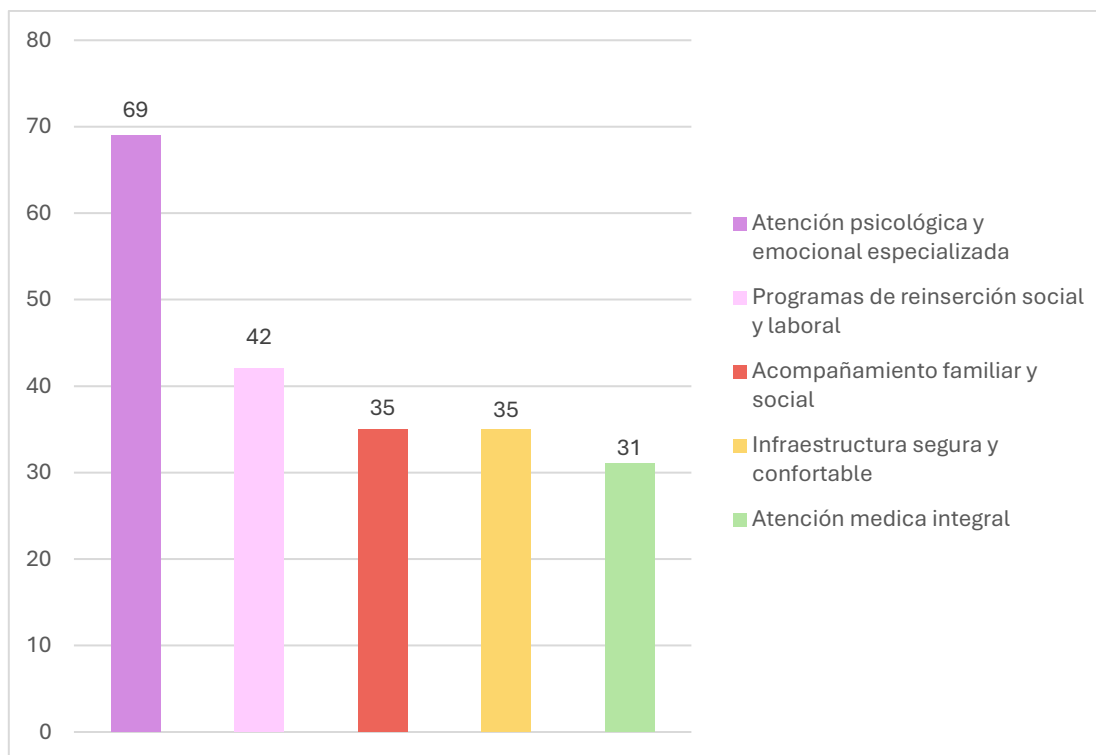


La **Figura 12** muestra las respuestas sobre la necesidad más importante que debe cubrir un centro de rehabilitación para mujeres. Los resultados reflejan que 69 participantes priorizan la atención psicológica y emocional especializada, así como 42 mujeres que destacan la reinserción social y laboral. Asimismo, 35 mujeres consideran fundamental el acompañamiento familiar y social, 35 señalan la infraestructura segura y confortable, y 31 mencionan la atención médica integral como un aspecto clave.

Estos datos evidencian que las mujeres valoran principalmente el apoyo psicológico y emocional dentro del proceso de rehabilitación, reconociendo la importancia de abordar los factores internos que influyen en las adicciones. Al mismo tiempo, se resalta la necesidad de un enfoque integral que combine atención terapéutica, acompañamiento familiar y condiciones físicas adecuadas, lo que orienta el diseño del centro hacia un modelo holístico que promueva la recuperación y la reinserción social.

Figura 12

Necesidad más importante que debe cubrir un centro de rehabilitación para mujeres

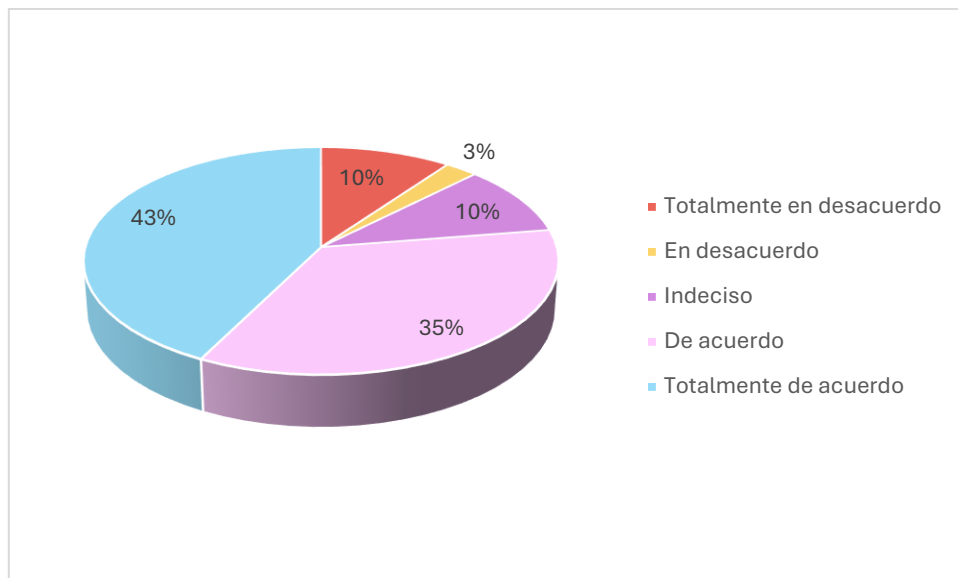


La **Figura 13** presenta los resultados sobre la percepción de la necesidad de implementar espacios para dormir dentro del centro de rehabilitación. Según la escala de Likert aplicada, el 10% de las participantes se mostró totalmente en desacuerdo, el 3% en desacuerdo, el 10% indecisa, el 35% de acuerdo y el 43% totalmente de acuerdo.

Estos resultados reflejan una tendencia mayoritariamente positiva, donde el 78% de las encuestadas considera importante contar con espacios destinados al descanso. Esto confirma la necesidad de incluir áreas residenciales seguras y confortables dentro del diseño arquitectónico del centro, que permitan a las usuarias permanecer en el lugar durante su proceso terapéutico, favoreciendo así su estabilidad emocional y continuidad en el tratamiento.

Figura 13

Percepción de la necesidad de implementar espacios para dormir dentro del centro

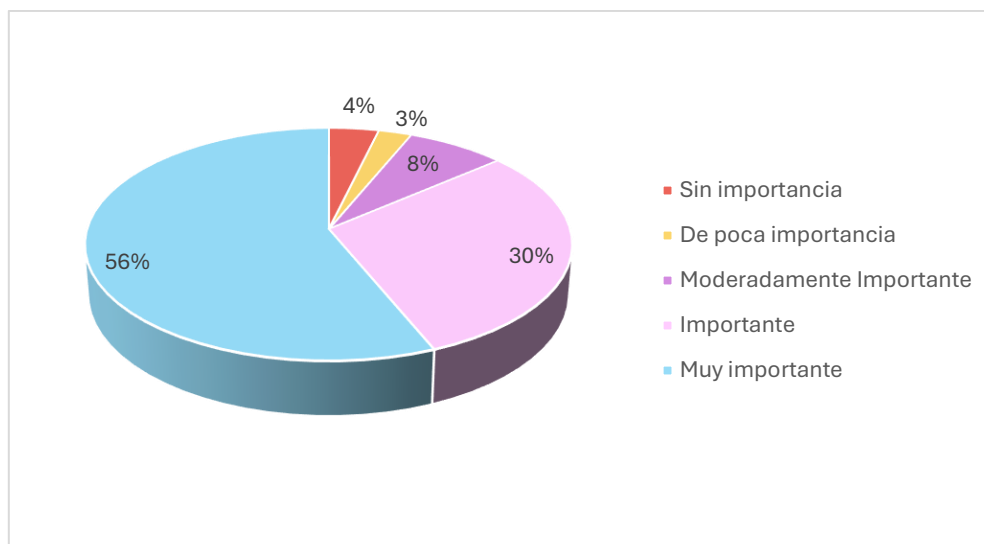


La **Figura 14** muestra los resultados sobre la importancia de que los espacios de consulta psicológica favorezcan la confidencialidad. Según la escala de Likert, el 4% de las encuestadas consideró este aspecto sin importancia, el 3% de poca importancia, el 8% moderadamente importante, el 30% importante y el 56% muy importante.

Estos resultados evidencian que la mayoría de las participantes reconoce la relevancia de la privacidad y la confianza en los espacios destinados a la atención psicológica. Este hallazgo resalta la necesidad de diseñar ambientes cerrados, insonorizados y visualmente protegidos, que garanticen un entorno seguro y de confianza, condiciones esenciales para el éxito de los procesos terapéuticos y emocionales de las mujeres.

Figura 14

Importancia de que los espacios de consulta psicológica favorezcan la confidencialidad

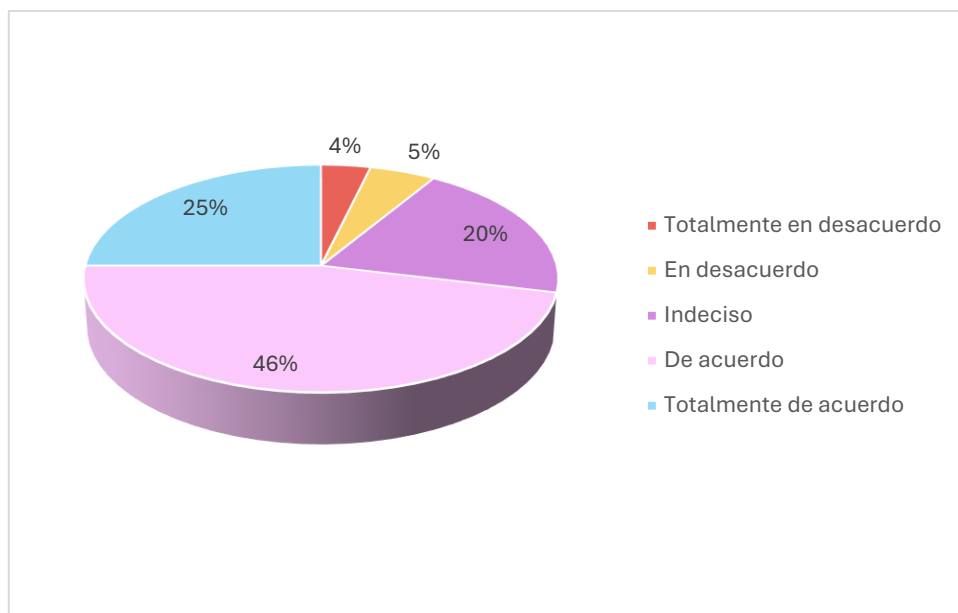


La **Figura 15** presenta los resultados sobre la percepción de la necesidad de disponer de áreas para terapia grupal dentro del centro de rehabilitación. De acuerdo con la escala de Likert, el 4% de las encuestadas se mostró totalmente en desacuerdo, el 5% en desacuerdo, el 20% indecisa, el 46% de acuerdo y el 25% totalmente de acuerdo.

Estos datos reflejan que la mayoría de las participantes considera importante contar con espacios destinados a la terapia grupal, lo que evidencia la valoración positiva de la interacción social y el apoyo mutuo en los procesos de recuperación. Este resultado refuerza la necesidad de incluir en el diseño arquitectónico salas amplias, ventiladas y confortables que promuevan la comunicación, la integración y la construcción de vínculos terapéuticos entre las usuarias.

Figura 15

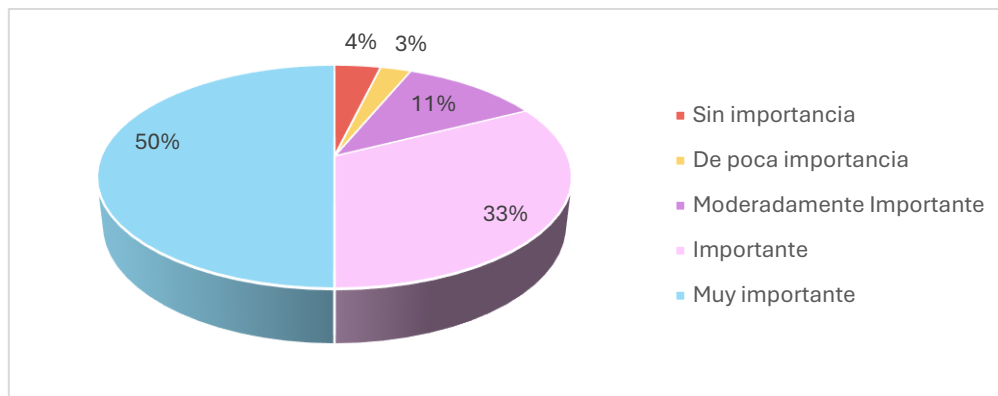
Percepción de la necesidad de disponer de áreas para terapia grupal dentro del centro



La **Figura 16** muestra los resultados sobre la importancia de los espacios recreativos al aire libre, como jardines o huertos, dentro del centro de rehabilitación. Según la escala de Likert, el 4% de las participantes consideró estos espacios sin importancia, el 3% de poca importancia, el 11% moderadamente importante, el 33% importante y el 50% muy importante. Estos resultados evidencian que muchas de las mujeres encuestadas valoran significativamente la inclusión de espacios naturales y recreativos en el proceso de rehabilitación. La presencia de jardines, huertos o áreas verdes no solo contribuye al bienestar emocional y la relajación, sino que también favorece la terapia ocupacional y la conexión con el entorno, aspectos importantes para la recuperación integral y el equilibrio psicológico de las usuarias.

Figura 16

Importancia de los espacios recreativos al aire libre

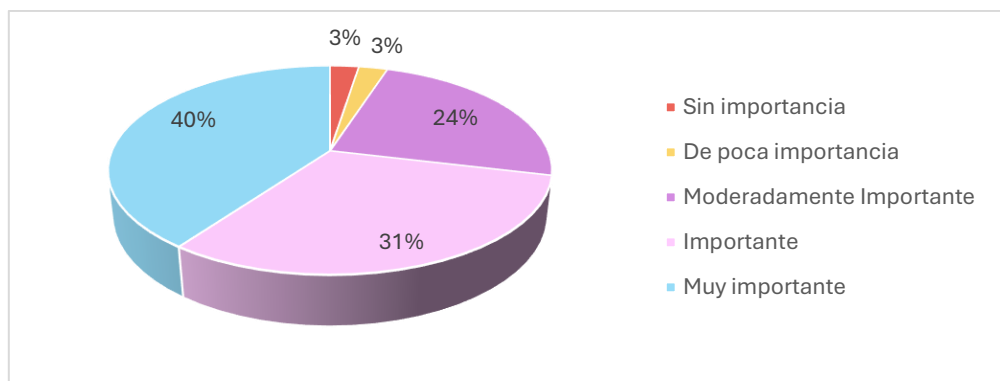


La **Figura 17** presenta los resultados sobre la importancia de disponer de espacios para talleres de formación y oficios dentro del centro de rehabilitación. De acuerdo con la escala de Likert, el 3% de las encuestadas consideró estos espacios sin importancia, el 3% de poca importancia, el 24% moderadamente importante, el 31% importante y el 40% muy importante.

Estos resultados reflejan que la mayoría de las participantes reconoce la relevancia de los espacios formativos y productivos en su proceso de rehabilitación. La implementación de talleres de oficios representa una oportunidad para fortalecer la autonomía económica, el desarrollo personal y la reinserción laboral, por lo que su incorporación en el diseño arquitectónico es fundamental para promover la autosuficiencia y la continuidad del proceso terapéutico.

Figura 17

Importancia de disponer de espacios para talleres de formación y oficios

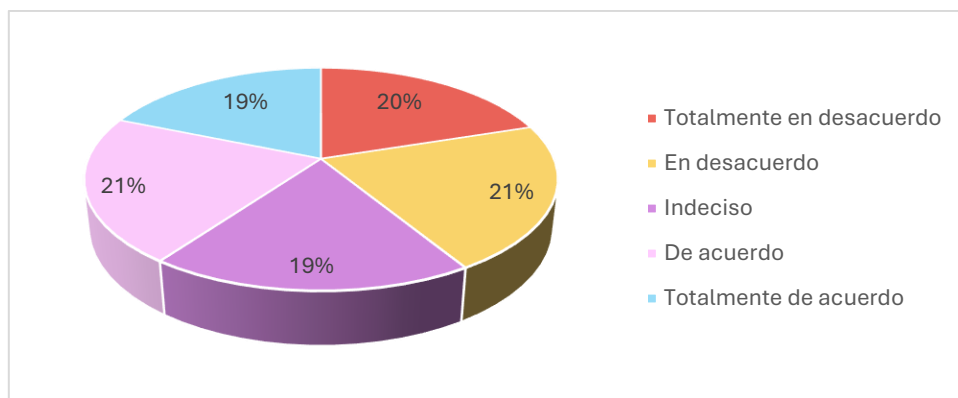


La **Figura 18** muestra los resultados sobre la percepción de la necesidad de disponer de áreas para actividades con hijos, como espacios terapéuticos de juegos. Según la escala de Likert, el 20% de las encuestadas se mostró totalmente en desacuerdo, el 21% en desacuerdo, el 19% indecisa, el 21% de acuerdo y el 19% totalmente de acuerdo.

Estos resultados reflejan una distribución equilibrada de opiniones, lo que sugiere que, aunque no todas las participantes consideran prioritario este tipo de espacios, una parte significativa reconoce su importancia. La presencia de áreas destinadas a la interacción madre hijo puede ser fundamental para fortalecer los vínculos afectivos y contribuir a la recuperación emocional y familiar, especialmente en el caso de mujeres con hijos que buscan reintegrarse plenamente en su entorno social.

Figura 18

Percepción de la necesidad de disponer de áreas para actividades con hijos

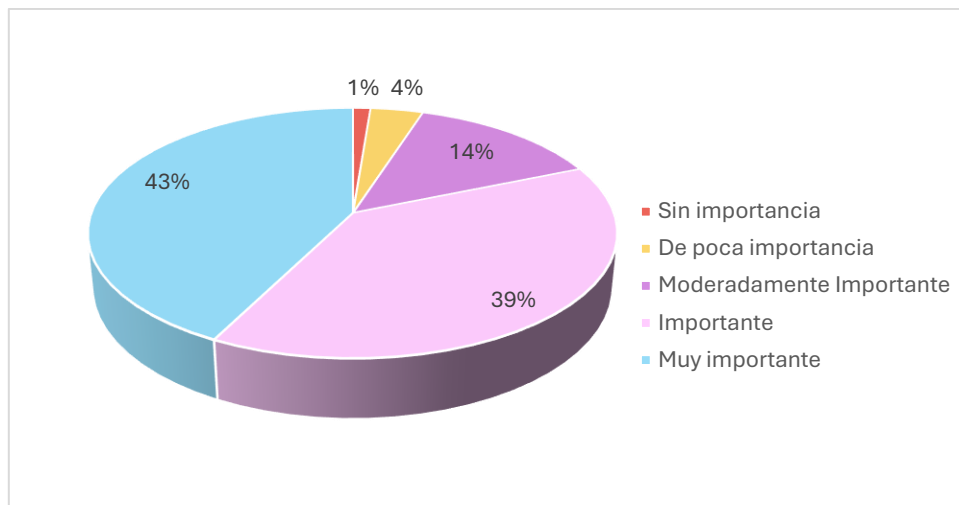


La **Figura 19** refleja los resultados sobre la importancia de contar con una cocina y comedor comunitario dentro del centro de rehabilitación, a lo que un total de 5% de las mujeres lo consideró sin importancia o de poca importancia, el 14% moderadamente importante, el 39% importante y el 43% muy importante.

Estos resultados evidencian que muchas de las mujeres encuestadas consideran fundamental disponer de espacios destinados a la preparación y consumo de alimentos, lo que resalta su valor no solo funcional, sino también terapéutico y social. La cocina y el comedor comunitario fomentan la convivencia, la cooperación y la adquisición de hábitos saludables, elementos clave para fortalecer la vida en comunidad y promover la integración durante el proceso de rehabilitación.

Figura 19

Importancia de contar con una cocina y comedor comunitario

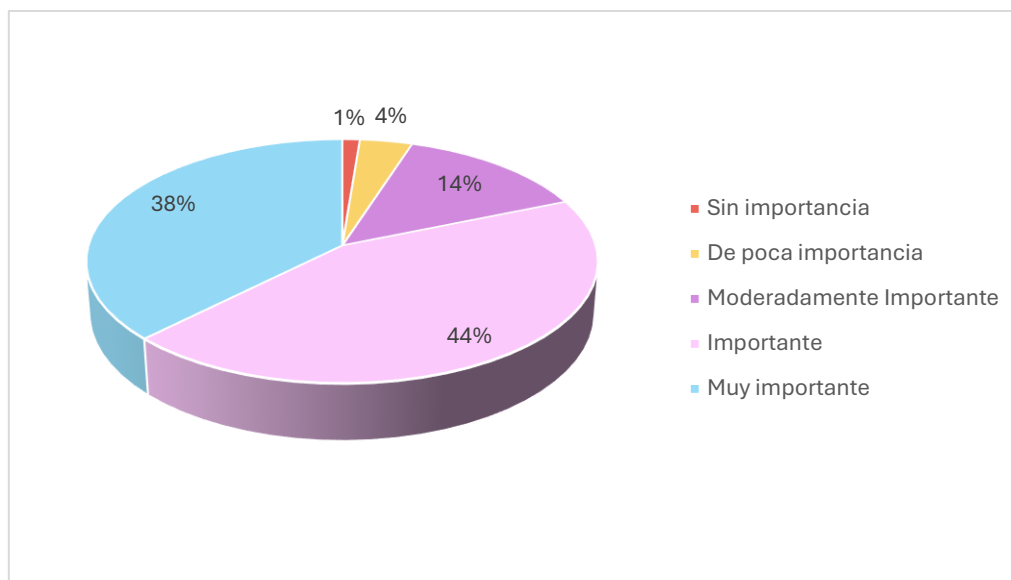


La **Figura 20** representa las respuestas relacionadas con la importancia de incorporar criterios de accesibilidad para mujeres con movilidad reducida. Los resultados reflejan que una minoría del 5% de las encuestadas considera este aspecto sin importancia o de poca importancia, el 14% moderadamente importante, el 44% importante y el 38% muy importante.

En términos generales, la mayoría de las participantes reconoce la relevancia de garantizar espacios accesibles e inclusivos, lo que demuestra una alta sensibilidad hacia la equidad y la atención integral dentro del proceso de rehabilitación. Este resultado subraya la necesidad de que el diseño arquitectónico contemple rampas, pasamanos, circulaciones amplias y servicios adaptados, promoviendo un entorno seguro y funcional para todas las usuarias, independientemente de sus condiciones físicas.

Figura 20

Importancia de incorporar criterios de accesibilidad para mujeres con movilidad reducida

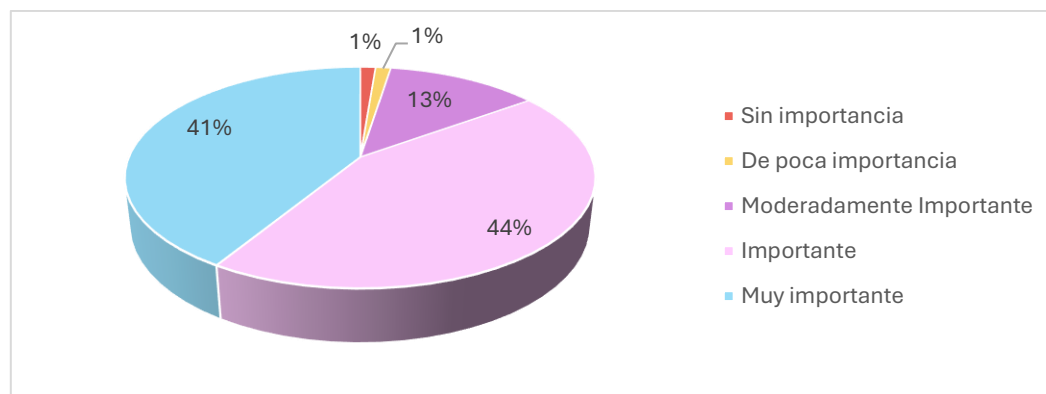


La **Figura 21** presenta los resultados sobre la importancia de contar con seguridad y control de acceso en el centro de rehabilitación. De acuerdo con las respuestas, un 2% de las encuestadas consideró este aspecto con poca o ninguna importancia, el 13% lo calificó como moderadamente importante, el 44% importante y el 41% muy importante.

En general, la mayoría de las participantes reconoce la seguridad como un elemento fundamental dentro del centro, ya que brinda confianza, resguardo y estabilidad emocional durante el proceso de rehabilitación. Disponer de sistemas adecuados de control de acceso y supervisión garantiza la protección de las usuarias y contribuye al buen funcionamiento y orden de las actividades terapéuticas y comunitarias.

Figura 21

Importancia de contar con seguridad y control de acceso en el centro de rehabilitación

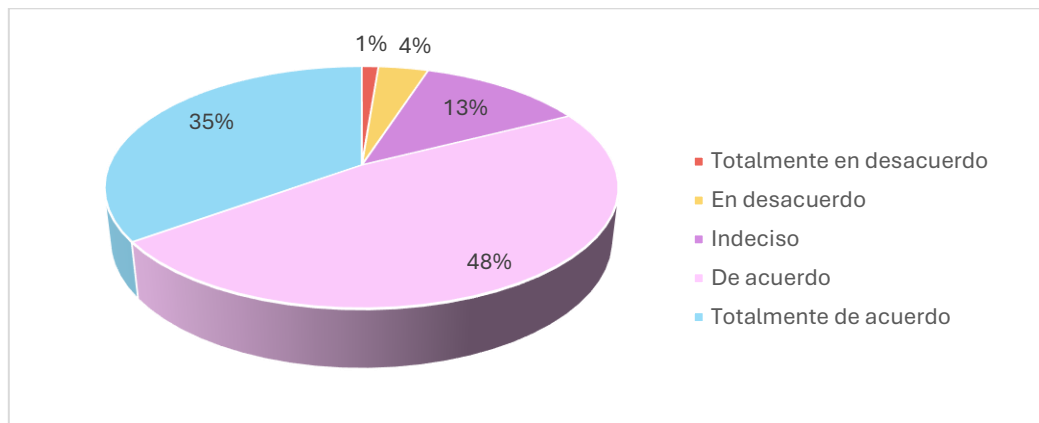


La **Figura 22** muestra los resultados sobre la necesidad de incorporar iluminación natural en las áreas comunes y dormitorios del centro. Los datos reflejan que alrededor del 5% de las encuestadas se mostró totalmente en desacuerdo o simplemente en desacuerdo, el 13% indecisa, el 48% de acuerdo y el 35% totalmente de acuerdo.

Estos resultados evidencian una alta valoración del aprovechamiento de la luz natural, ya que más del 80% de las participantes lo considera un aspecto relevante para el bienestar y la comodidad de los espacios. La iluminación natural no solo mejora el ambiente interior y reduce el consumo energético, sino que también favorece la salud emocional y el equilibrio psicológico.

Figura 22

Necesidad de incorporar iluminación natural en las áreas comunes y dormitorios del centro

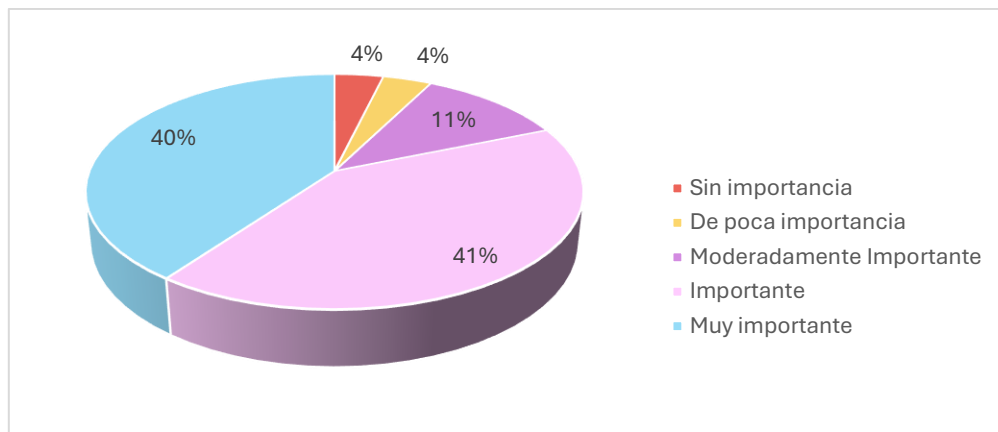


La **Figura 23** presenta los resultados sobre la importancia de la ventilación y el confort ambiental dentro del centro de rehabilitación. Un 8% de las encuestadas consideró este aspecto con poca o ninguna importancia, el 11% lo calificó como moderadamente importante, el 41% importante y el 40% muy importante.

En conjunto, estos datos evidencian que más del 80% de las participantes reconoce la relevancia de contar con espacios bien ventilados y confortables, lo que contribuye directamente a la salud física y mental de las usuarias. Una adecuada ventilación natural y control térmico mejora la calidad del aire, reduce el estrés ambiental y favorece un entorno terapéutico más saludable y funcional.

Figura 23

Importancia de la ventilación y el confort ambiental dentro del centro de rehabilitación

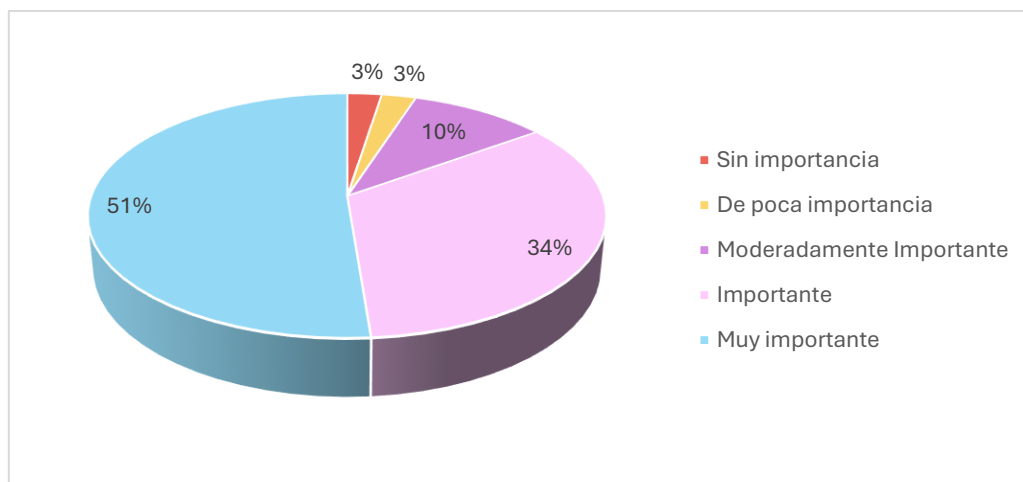


La **Figura 24** muestra los resultados sobre la importancia de la atención psicológica individual dentro del centro de rehabilitación. Un 6% de las encuestadas consideró este aspecto con poca o ninguna importancia, el 10% lo calificó como moderadamente importante, el 34% importante y el 51% muy importante.

Estos resultados reflejan un amplio consenso respecto al valor de la atención psicológica personalizada, ya que el 85% de las participantes la reconoce como un pilar esencial en su proceso de recuperación. La terapia individual permite abordar de manera profunda las causas emocionales y conductuales de la adicción, favoreciendo una rehabilitación más efectiva, confidencial y centrada en las necesidades particulares de cada mujer.

Figura 24

Importancia de la atención psicológica individual dentro del centro de rehabilitación

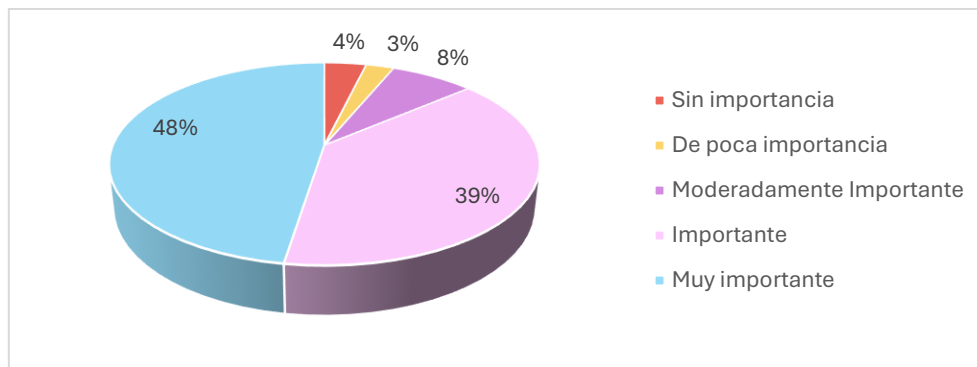


La **Figura 25** presenta los resultados sobre la importancia de la atención médica básica dentro del centro de rehabilitación. Un 7% de las encuestadas consideró este aspecto con poca o ninguna importancia, el 8% lo calificó como moderadamente importante, el 39% importante y el 48% muy importante.

En general, los resultados muestran que la mayoría de las participantes reconoce la atención médica básica como un componente esencial del proceso de rehabilitación, al garantizar el cuidado integral de la salud física. Contar con servicios médicos accesibles dentro del centro permite detectar, prevenir y atender complicaciones derivadas del consumo de sustancias, fortaleciendo así el bienestar y la recuperación de las usuarias.

Figura 25

Importancia de la atención médica básica dentro del centro de rehabilitación

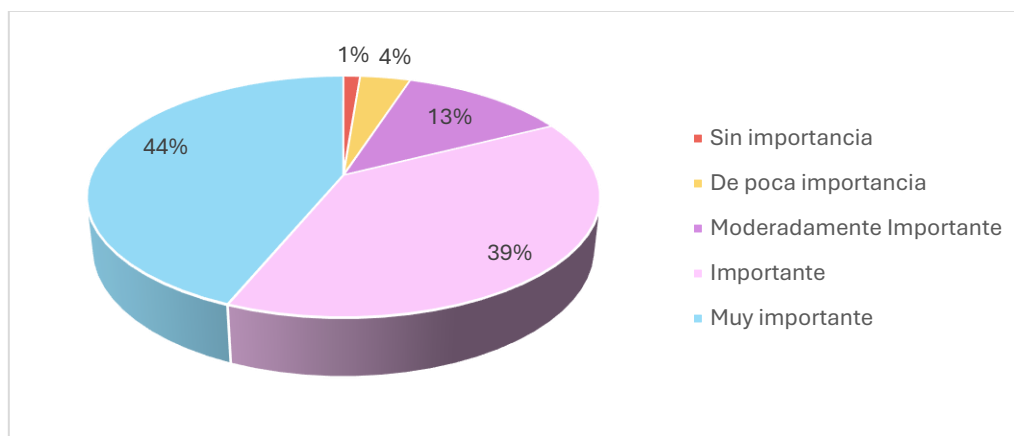


La **Figura 26** muestra los resultados sobre la importancia de los programas de reinserción laboral. Un 5% de las encuestadas los consideró con poca o ninguna importancia, el 13% los calificó como moderadamente importantes, el 39% importantes y el 44% muy importantes.

Estos resultados reflejan que la mayoría de las participantes reconoce la relevancia de la reinserción laboral como parte del proceso de recuperación, ya que representa una oportunidad para alcanzar la independencia económica y fortalecer la autoestima. Incluir estos programas en el centro de rehabilitación resulta clave para favorecer la integración social y la sostenibilidad del proceso terapéutico.

Figura 26

Importancia de los programas de reinserción laboral

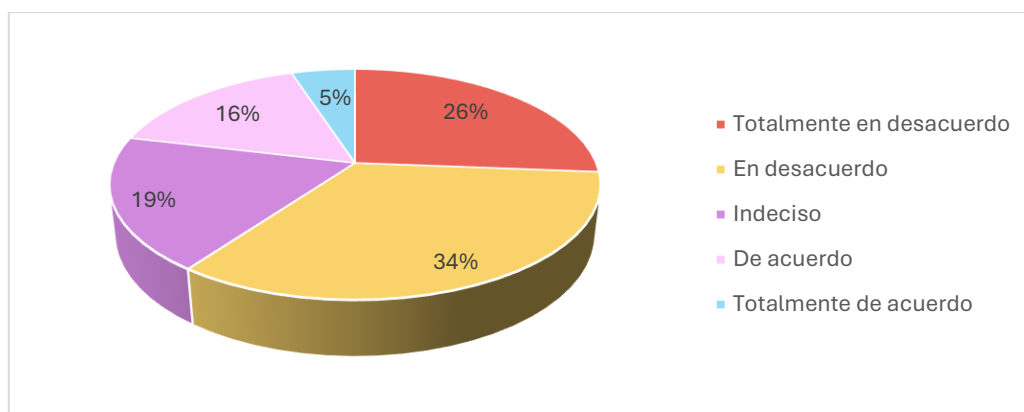


La **Figura 27** presenta los resultados sobre la percepción de la necesidad de contar con apoyo para madres, como guarderías o acompañamiento infantil. Los datos muestran que el 26% de las encuestadas se manifestó totalmente en desacuerdo, el 34% en desacuerdo, el 19% indecisa, el 16% de acuerdo y el 5% totalmente de acuerdo.

En este caso, se observa una tendencia general de desacuerdo respecto a la implementación de estos espacios, lo cual puede estar relacionado con la preocupación de que la convivencia o exposición de los niños en un entorno de rehabilitación genere impactos emocionales negativos o situaciones de trauma.

Figura 27

Percepción de la necesidad de contar con apoyo para madres

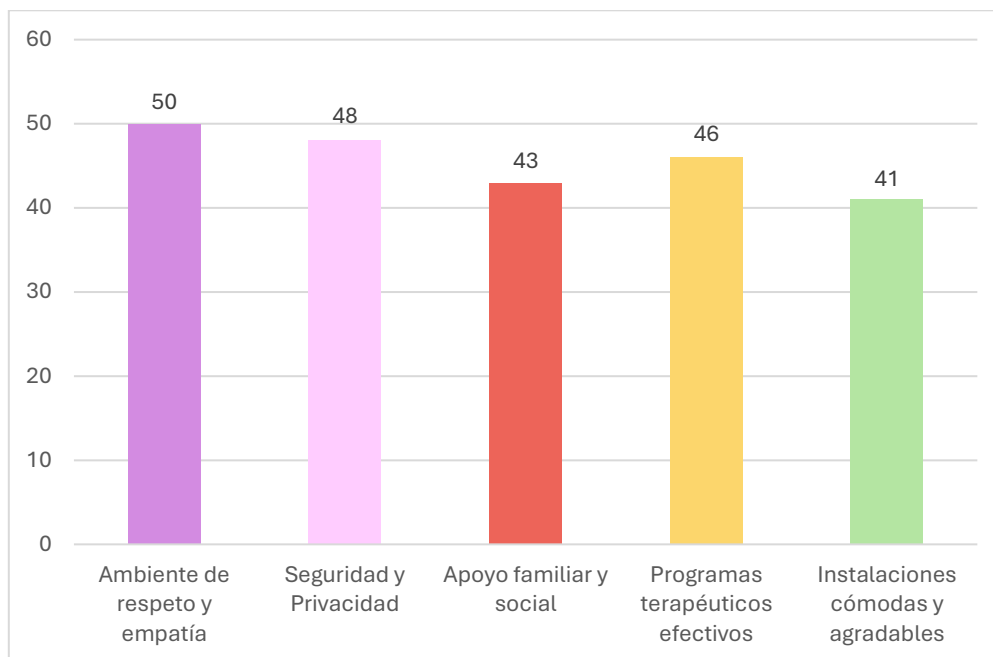


La **Figura 28** muestra los resultados sobre los factores que harían sentir seguras y motivadas a las mujeres para permanecer en un centro de rehabilitación. Los datos indican que 50 participantes mencionaron el ambiente de respeto y empatía, 48 destacaron la seguridad y privacidad, 46 valoraron la existencia de programas terapéuticos efectivos, 43 señalaron el apoyo familiar y social, y 41 resaltaron la importancia de contar con instalaciones cómodas y agradables.

Estos resultados evidencian que las mujeres priorizan tanto el trato humano y la confianza como las condiciones físicas y funcionales del espacio, demostrando que el bienestar emocional y el entorno arquitectónico son factores complementarios para lograr una estancia exitosa.

Figura 28

Factores que harían sentir seguras y motivadas a las mujeres para permanecer en un centro de rehabilitación



11.2. Modelos Análogos

El análisis de modelos análogos permite identificar soluciones funcionales y espaciales aplicables al proyecto. Estos referentes aportan criterios sobre organización, confort y ambiente terapéutico que fortalecen el diseño propuesto. A continuación, se presentan los lineamientos derivados de este análisis.

11.2.1. Hazelden Betty Ford Foundation

Localización

Hazelden Betty Ford Foundation, conocida mundialmente por su enfoque en la rehabilitación y tratamiento de adicciones, está ubicada en 39407 Vista Del Sol, Rancho Mirage, CA 92270, Estados Unidos, dentro del condado de Riverside en California. Ver

Figura 29 *Ubicación del Hazelden Betty Ford*



Nota. Tomado de *Google Earth*.

Generalidades

El centro Betty Ford ofrece soluciones de prevención, tratamiento y recuperación de la adicción en todo el país, es el proveedor de tratamiento de la adicción al alcohol y drogas más grande de la nación, ver **Figura 30**. La clínica fue fundada por la ex primera dama de los Estados Unidos de América Betty Ford y el embajador Leonard Firestone tras pasar la propia Señora Ford por una clínica para curar su adicción y constatar la inexistencia de centros especializados en las necesidades específicas de mujeres con esta enfermedad (Hazelden Betty Ford Foundation, 2025).

La fundación Hazelden se fundó en 1949 en Center City, Minnesota y el Centro Betty Ford abrió sus puertas en 1982 en Rancho Mirage, California. Ambas organizaciones se fusionaron en 2014 para formar la Fundación Hazelden Betty Ford.

Según la fundación Hazelden, este ofrece evaluaciones, programas de tratamiento residencial y ambulatorio, servicios de cuidado posterior y opciones de vida sobria para mujeres, hombres, adolescentes y jóvenes que sufren de adicción al alcohol y drogas, también

proporcionan programas específicos para familias y niños que se enfrentan a la adicción de un ser querido.

Figura 30

Centro Betty Ford, Rancho Mirage



Análisis de Conjunto

El emplazamiento se localiza en un entorno desértico propio del valle de Coachella, caracterizado por suelos arenosos, vegetación xerófila y un relieve predominantemente plano. El complejo se inserta en un terreno amplio, lo que permite una disposición abierta y horizontal de los edificios, generando un ambiente de campus terapéutico con fuerte integración al paisaje natural circundante (Hazelden Betty Ford Foundation, 2025).

La organización espacial del conjunto responde a un esquema de pabellones independientes conectados entre sí por senderos peatonales y áreas verdes. Esta configuración busca generar privacidad en cada bloque, a la vez que mantiene un sentido de comunidad. Los espacios se agrupan en tres categorías principales: áreas de tratamiento clínico y terapéutico, residencias de pacientes y zonas de apoyo y servicios.

En cuanto a la volumetría, predomina la arquitectura de baja altura (uno y dos niveles), con cubiertas inclinadas y acabados que se integran con el entorno desértico, empleando materiales cálidos y colores terrosos. Esto reduce el impacto visual y refuerza la sensación de un ambiente tranquilo y seguro.

Las circulaciones se estructuran principalmente a través de recorridos peatonales interiores, complementados por accesos vehiculares perimetrales para servicios y emergencias. La jerarquización de recorridos favorece la movilidad interna, asegurando al mismo tiempo el aislamiento de áreas privadas.

Finalmente, el tratamiento paisajístico juega un rol fundamental. La incorporación de jardines xerofitos, áreas sombreadas y patios interiores no solo aporta confort climático en un entorno árido, sino que también funciona como recurso terapéutico, promoviendo el bienestar emocional de las personas.

Análisis Funcional

Descripción de Ambientes

Según Hazelden Betty Ford Foundation (2025) para el diseño de un centro de rehabilitación de adicciones, es fundamental organizar los espacios según las necesidades terapéuticas, habitacionales y recreativas. Ver **Figura 31**.

- ✓ Áreas de atención clínica y terapéutica: Salas de evaluación, consultas médicas, salas de terapia individual y grupal, consultorios psicológicos y espacios para intervención farmacológica.
- ✓ Residencias temporales: Dormitorios en unidades agrupadas con baños asociados y control de acceso.
- ✓ Espacios de rehabilitación y talleres: Aulas para terapia ocupacional, talleres de arte, cocina terapéutica, salas de actividades físicas y recreativas.
- ✓ Zonas de convivencia y restauración: Comedores comunitarios, salas comunes, capilla o espacio de contemplación, salas de visita.
- ✓ Servicios y logística: Administración, enfermería, lavandería, cocina industrial, almacenamiento y áreas de apoyo técnico.
- ✓ Espacios exteriores terapéuticos: Patios, huertos, senderos, áreas de meditación y zonas deportivas ligeras.

Figura 31

Ambientes del Centro Betty Ford



Nota. Adaptado de la página web del *Hazelden Betty Ford Foundation*.

Accesos, Circulación y Jerarquía Espacial

Para el Hazelden Betty Ford Foundation (2025) el diseño de un centro de rehabilitación integral requiere una planificación cuidadosa de los accesos y la circulación para garantizar la seguridad, privacidad y comodidad de las personas, así como la eficiencia operativa del personal.

- ✓ Separación clara de flujos: circulación pública diferenciada de circulación clínica y de servicios para preservar la privacidad y seguridad de los pacientes.
- ✓ Circuitos terapéuticos: Recorridos que conectan salas de terapia con espacios verdes cortos para favorecer transiciones psicoemocionales entre actividad y reposo.
- ✓ Control de accesos: Un acceso principal administrativo, entradas restringidas a los residenciales y rutas de emergencia.
- ✓ Proximidad Funcional: Agrupamiento de espacios por afinidad funcional (salas de terapia cerca de servicios de salud mental; residencias próximas a áreas de apoyo e higiene).

Relación Unidad-Conjunto

En el Hazelden Betty Ford Foundation cada pabellón funciona como una unidad independiente y especializada (residencial, terapéutica, administrativa o de servicios), pero se integra al conjunto mediante circulaciones ajardinadas y espacios intermedios. Esta disposición garantiza privacidad y control, a la vez que fomenta comunidad. La unidad visual se refuerza con volúmenes de baja escala, cubiertas inclinadas y colores terrosos, logrando un equilibrio entre autonomía funcional y armonía formal. Ver **Figura 32**.

Detalles Arquitectónicos

- ✓ Voladizos y aleros prominentes
- ✓ Ventanas amplias acristaladas
- ✓ Porches y galerías exteriores
- ✓ Materiales de acabado claro, tonos neutros-terrosos
- ✓ Integración del paisaje inmediato

Figura 32

Detalles Arquitectónicos del Centro Betty Ford, Rancho Mirage



Nota. Adaptado de la página web del *Hazelden Betty Ford Foundation*.

Luz Natural

El Betty Ford Foundation cuenta con ventanas protegidas por voladizos, pórticos y celosías que permiten control solar y generan sombras profundas; presencia de patios que facilitan luz indirecta y ventilación cruzada.

Análisis Formal

La Plástica

- ✓ Equilibrio: El uso de volúmenes de baja altura y proporciones semejantes refuerza la equidad visual entre las distintas áreas del complejo, evitando jerarquías excesivas.
- ✓ Forma: El conjunto adopta una forma dispersa y fragmentada, organizada en pabellones de baja altura que se distribuye en el terreno con un patrón abierto. Los volúmenes son predominantemente ortogonales, con cubiertas inclinadas de poca pendiente que refuerzan la horizontalidad del diseño y se adaptan al clima desértico.
- ✓ Simetría: El complejo muestra una simetría parcial, aunque los pabellones no son idénticos, se disponen de manera equilibrada alrededor de patios y circulaciones centrales, generando un sentido de orden y armonía.

11.2.2. Instituto MIA Centro Femenino

Localización

Según la **Figura 33**, el instituto MIA se encuentra ubicado en Calle de la Tecnología, número 13, en Gelves, Sevilla, España, dentro de un entorno tranquilo y accesible en las afueras de la ciudad, lo que favorece un ambiente seguro y acogedor para el tratamiento de mujeres en procesos de rehabilitación y desintoxicación.

Figura 33

Ubicación del Instituto MIA



Nota. Adaptado de *Google Earth*.

El instituto MIA, ubicado en Gelves, Sevilla, es un centro pionero en España especializado en el tratamiento de adicciones dirigido exclusivamente a mujeres y personas transgénero femeninas. Su principal característica es la incorporación de una perspectiva de género, lo que significa que sus programas terapéuticos consideran no solo los aspectos clínicos y físicos de la adicción, sino también factores emocionales, sociales y culturales que inciden de manera particular en este grupo de la población (Ocaña, 2023).

Las instalaciones del instituto están diseñadas para brindar un ambiente acogedor y familiar, favoreciendo la convivencia continua con un equipo terapéutico disponible las 24 horas. Esta dinámica permite un acompañamiento cercano y constante, lo cual facilita la estabilidad emocional de las pacientes y refuerza su proceso de recuperación. Al ser el primer centro en España con estas características, el Instituto MIA representa un modelo innovador en la rehabilitación de mujeres y personas transfemeninas, aportando un enfoque inclusivo y sensible a las necesidades específicas de género en la lucha contra las adicciones.

Análisis de Conjunto

El Instituto MIA se emplaza en un entorno urbano residencial de Gelves, en la periferia de Sevilla, caracterizado por terrenos de uso mixto donde conviven viviendas, servicios y equipamientos (Ayuntamiento de Gelves, 2022). La ubicación en las afueras de

la ciudad favorece un ambiente tranquilo y seguro, alejado del bullicio del centro urbano, lo cual resulta beneficioso para los procesos terapéuticos y de rehabilitación. El terreno presenta una topografía predominantemente plana, lo que facilita la accesibilidad y la organización espacial del conjunto.

El complejo arquitectónico del Instituto se desarrolla en un único bloque principal de baja altura, con una volumetría sencilla y acabados sobrios que buscan transmitir cercanía y confort. Ver **Figura 34**. La disposición espacial responde a una configuración compacta, esta concentración de espacios permite un mayor control del entorno, incrementando la seguridad y la privacidad de las mujeres. El acceso principal se orienta hacia la calle de la tecnología, generando una relación directa con el espacio urbano inmediato, mientras que en el interior se priorizan patios y áreas verdes como espacios de respiro y convivencia.

Figura 34

Instituto MIA



Nota. Adaptado de Google Earth.

Análisis Funcional

Descripción de Ambientes

Las instalaciones del Instituto MIA están diseñadas para brindar un entorno seguro, acogedor y funcional que favorezca los procesos de recuperación y la reintegración social de las pacientes. Esta configuración refleja la importancia de organizar los ambientes según las necesidades clínicas, residenciales y de convivencia, integrando áreas de atención, capacitación y esparcimiento que apoyen el bienestar integral de las mujeres (Guadalsalus, 2024). Ver **Figura 35**.

- ✓ Área clínica y terapéutica: Incluye salas de consulta médica, espacios de terapia individual y grupal, consultorios psicológicos y oficinas de seguimiento terapéutico.
- ✓ Residencias temporales: Dormitorios compartidos con baños integrados, diseñados para generar un ambiente hogareño y acogedor.
- ✓ Espacios de capacitación y talleres: Aulas destinadas a terapias ocupacionales, talleres de manualidades y actividades productivas, que fortalecen la autonomía personal.
- ✓ Áreas comunes y de convivencia: Comedor, salas de estar y espacios de visitas familiares que refuerzan la reintegración social.
- ✓ Servicios y logística: Administración, recepción, cocina, lavandería y espacios técnicos que apoyan el funcionamiento del centro.
- ✓ Espacios exteriores terapéuticos: Patios interiores, jardines ornamentales y terrazas, utilizados como áreas de descanso, meditación y socialización.

Figura 35

Ambientes Instituto MIA



Nota. Adaptado de Google Earth.

Accesos y Circulación

- ✓ El acceso principal conecta directamente con el área administrativa y de recepción, estableciendo un control de ingreso y seguridad.

- ✓ La circulación interior es predominantemente lineal y compacta, organizada en pasillos que conectan los dormitorios con las áreas clínicas y de convivencia.
- ✓ Los jardines interiores funcionan como nodos de transición, permitiendo pausas terapéuticas y favoreciendo la interacción entre actividades.

Elementos retomados de los modelos análogos

El estudio de modelos análogos facilita la comprensión de las necesidades o requerimientos de un centro de rehabilitación. Para el diseño de la propuesta del centro de rehabilitación integral para mujeres se tomarán en cuenta diferentes aspectos de cada uno de los modelos.

Del Betty Ford Foundation se retoma principalmente la organización espacial mediante pabellones independientes, los cuales se agrupan de acuerdo con su función (clínica, residencial, administrativa y de servicios). Esta separación favorece la privacidad, el control y la especialización de cada área, además de propiciar un ambiente terapéutico con recorridos peatonales y espacios intermedios ajardinados que contribuyen a la integración con el entorno natural.

Del Instituto MIA se destaca la incorporación de la perspectiva de género como eje central de su modelo, al estar enfocado únicamente en mujeres y en las particularidades que esto conlleva en los procesos de rehabilitación. Este enfoque considera aspectos emocionales, sociales, psicológicos y culturales propios de la experiencia femenina frente a las adicciones, lo cual resulta clave para el proyecto en Estelí, ya que permitirá integrar espacios y dinámicas que respondan de manera inclusiva y sensible a las necesidades específicas de las mujeres en proceso de recuperación y reinserción social.

11.3. Propuesta de Anteproyecto Arquitectónico

En esta fase se consolidan las decisiones espaciales y funcionales que guían el proyecto. Aquí se establecen la organización del conjunto, las relaciones entre áreas y las bases que orientan el desarrollo posterior del proyecto. A continuación, se detalla la propuesta:

11.3.1. Aportes de Expertos en relación al anteproyecto arquitectónico

Aspectos positivos Fortalezas y consensos claros

En esta parte se puede observar cómo los expertos entrevistados dan consensos y ofrecen una base sólida para el diseño:

- ✓ Enfoque psicológico claro: Están de acuerdo en que el diseño debe orientarse al empoderamiento femenino y abordar el trauma derivado del abuso y el abandono.
- ✓ Definición de privacidad: Definieron claramente los niveles de privacidad requeridos siendo la privacidad visual y acústica un requisito no negociable para las terapias.
- ✓ Conexión con el exterior: Se valora positivamente la inclusión de espacios abiertos y terapéuticos como jardines, huertos y áreas deportivas y recreativos como piscinas, entendidos como un acompañamiento emocional.
- ✓ Criterios del color: Hay acuerdos en que los colores deben influir en el estado de ánimo sugiriendo el blanco para generar paz en los dormitorios y colores llamativos (rosa, lila, naranja) en áreas exteriores o de recreación.
- ✓ Programación de habilidades: Se conoce la necesidad de integrar espacios de formación laboral y habilidades para la vida talleres (cocina, manualidades) como parte de la rehabilitación

Aspectos para mejorar, desafíos riesgos y puntos críticos

Estos puntos representan la mayoría de los desafíos del diseño y áreas donde las decisiones deben ser rigurosas.

- ✓ Riesgo de conducta y durabilidad: La alta ansiedad de las usuarias que las conlleva a lastimarse o golpear paredes esto obliga a un costo más alto en materiales concretos, revestimientos, amortiguan tés y la instalación de ventanas de seguridad conductual.
- ✓ Balance de seguridad o apertura: El mayor reto es diseñar un entorno seguro y con control de acceso, sin generar la sensación de estar encarcelado esto

impacta directamente en la distribución del flujo de circulación y la estética del diseño

- ✓ Control de fármacos y suministros: La problemática de la farmacodependencia exige que el área de enfermería y el almacenamiento de insumos médicos sean restringidos y supervisados
- ✓ Privacidad de dormitorios: el diseñar habitaciones individuales o con menor capacidad, puede generar mayores requisitos de áreas de construcción
- ✓ Permitir la visita de familiares como hijos, sería una opción, mas no permitir que ellos convivan mucho con lo ansioso que puede llegar a ser el ambiente del centro

11.3.2. *Flujograma Arquitectónico*

En base a la información obtenida a través del instrumento de recopilación de datos, se recuperan respuestas positivas a las preguntas acerca de los ambientes propuestos para el centro de rehabilitación integral de adicciones para mujeres en la encuesta aplicada a las habitantes del municipio. Se elaboran flujogramas arquitectónicos de ambientes del diseño de anteproyecto.

Figura 36

Flujograma Edificio A

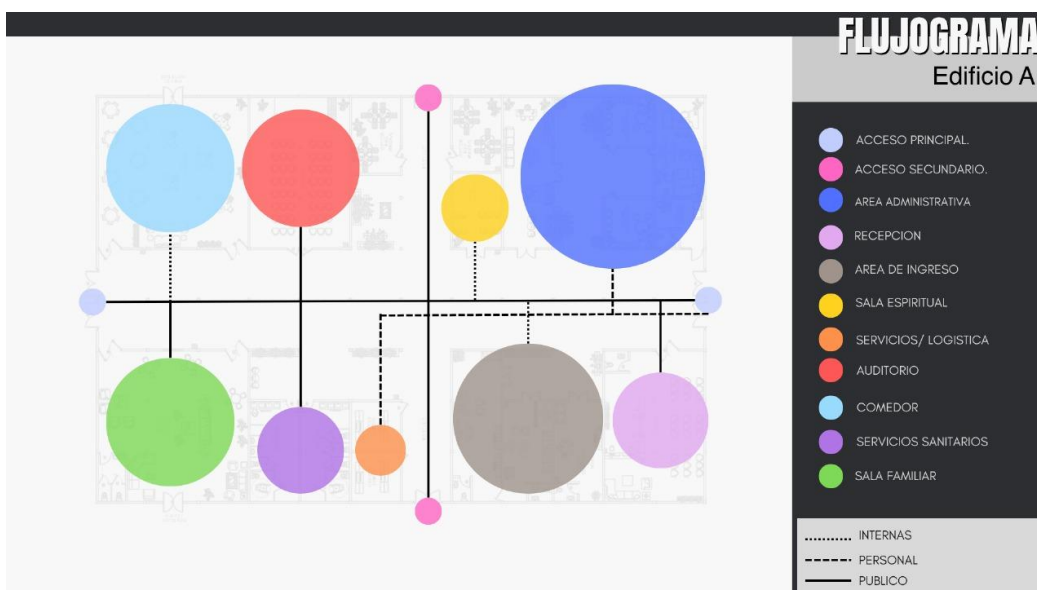


Figura 37

Flujograma Edificio B Primera Planta

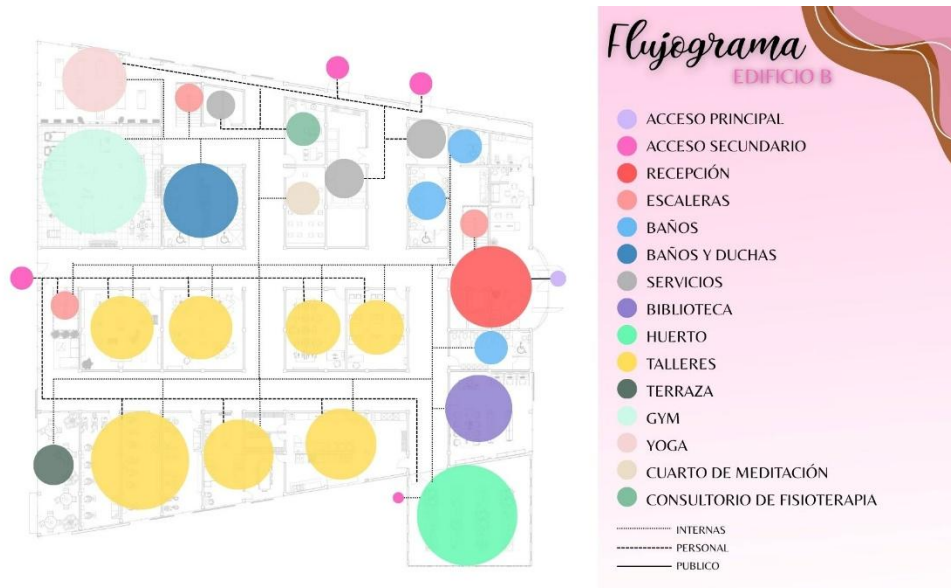


Figura 38

Flujograma Edificio B Segunda Planta

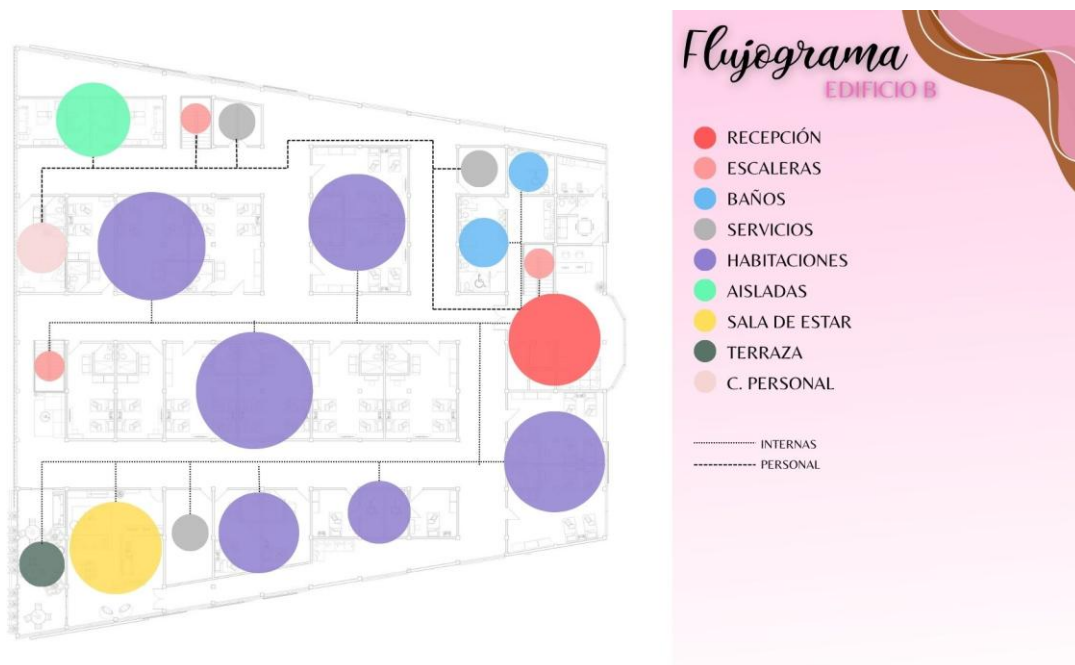


Figura 39

Flujograma Edificio C

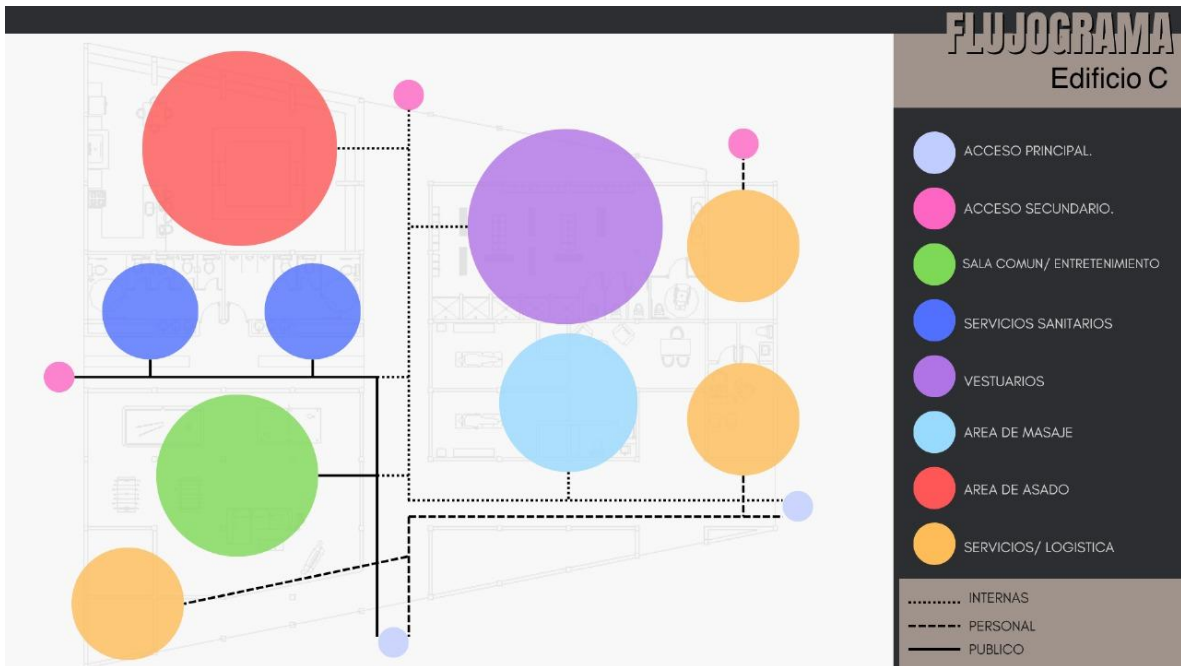


Figura 40

Flujograma Edificio D

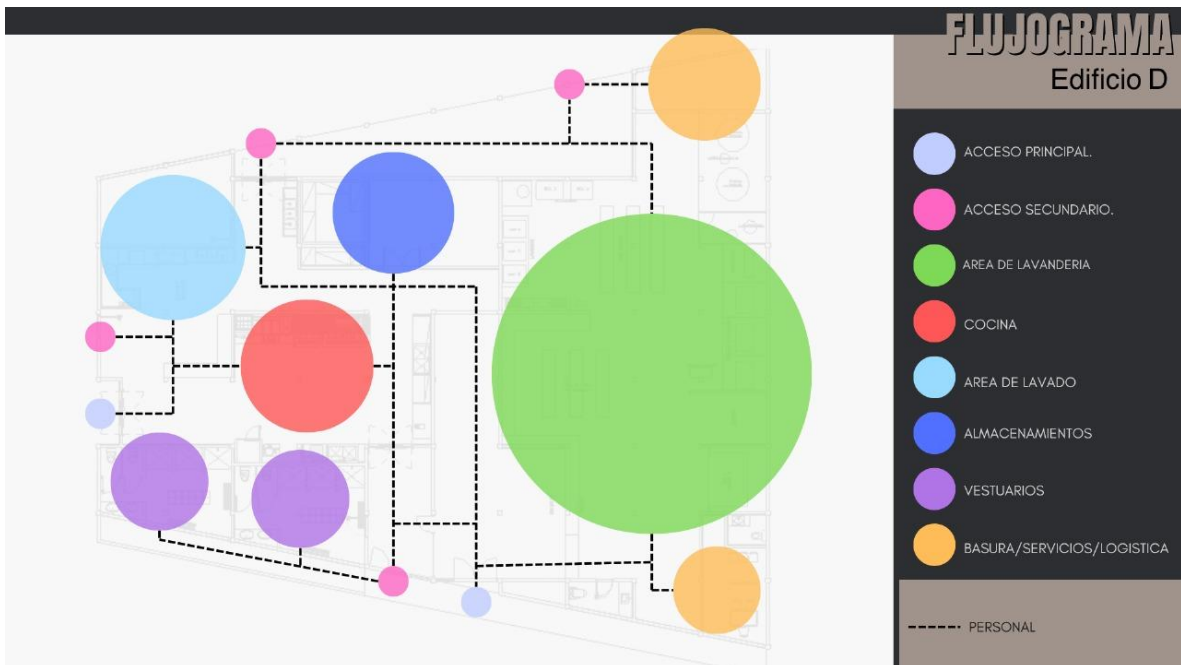


Figura 41

Flujograma Edificio E Primera Planta

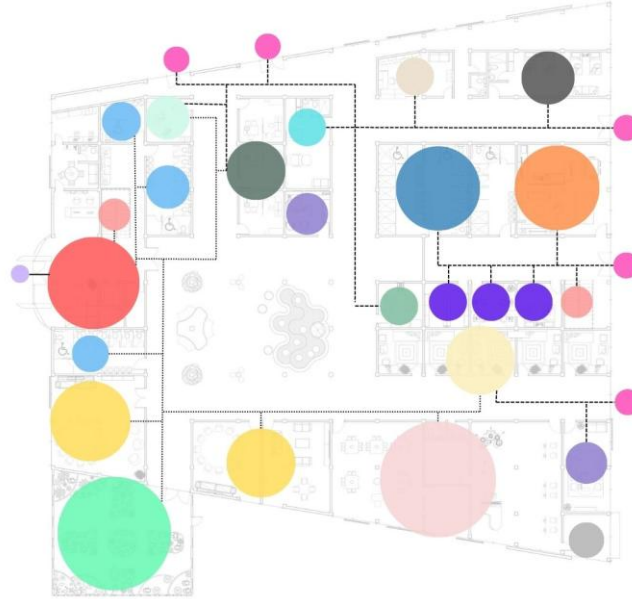
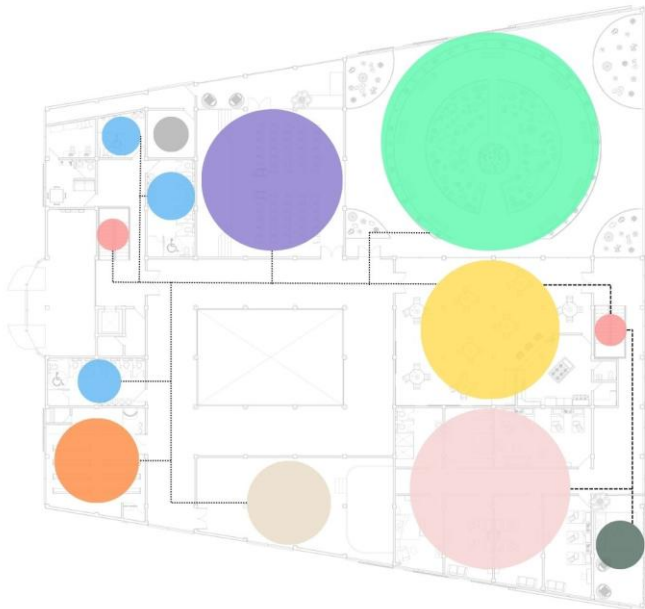


Figura 42

Flujograma Edificio E Segunda Planta



11.3.3. Programa Arquitectónico

De igual manera, con la información obtenida mediante el instrumento de recolección de datos, se obtuvieron respuestas favorables respecto a los ambientes planteados para el centro de rehabilitación en la encuesta aplicada a las habitantes del municipio. Con base en ello, se elaboró el programa arquitectónico correspondiente a los espacios del diseño del anteproyecto.

Tabla 3

Programa Arquitectónico-Zona de Capacitación y bienestar

Zona	Sub-Zona	Ambiente	Cant.	Área (m2)	Mobiliario	Requerimiento de Confort				Normativa Referida/Criterio técnico
						Ventilación		Iluminación		
						N	A	N	A	
Zona de Capacitación y bienestar	Público	Recepción	1	12	Mostrador, sillas	x	x	x	x	Neufert-zonas de atención al público
		Sala de Espera	1	15	Sillas, dispensador de agua	x	x	x	x	Barragán-espacios de espera y transición
	Privado	Biblioteca	1	50	Estanterías, mesas de lectura, sillas	x	x	x	x	Neufert-bibliotecas pequeñas
		Huerto	1	80		x		x		Diseño bioclimático y terapia ocupacional
		Taller de Cocina	1	60	Mesones, estufa industrial, fregadero, refrigerador a	x			x	Neufert-cocinas de formación
		Taller de Repostería	1	30	Horno	x			x	Neufert-talleres gastronómicos
		Taller de Manicura	1	25	Mesas de trabajo, estanterías	x	x	x	x	Manual Barragán-talleres de estética
		Taller de Maquillaje	1	30	Tocadores con espejo, sillas, estantería	x	x	x	x	Neufert/Barragán-aulas especializadas

Zona	Sub-Zona	Ambiente	Cant.	Área (m2)	Mobiliario	Requerimiento de Confort				Normativa Referida/Criterio técnico
						Ventilación		Iluminación		
						N	A	N	A	
		Taller de Peluquería	1	35	Sillones de corte, lava cabezas	x	x	x	x	Neufert-salones de belleza
		Taller de Finanzas	1	30	Mesas, sillas, pizarra	x	x	x	x	Neufert-aulas de formación
		Taller de Informática	1	40	Computadoras, mesas, sillas		x		x	Neufert/ANSI-aulas tecnológicas
		Taller de Manualidades	1	40	Mesas, sillas	x	x	x	x	Manual Barragán-talleres de creación
		Taller de Costura	1	45	Máquinas de coser, mesas, estantes	x	x	x	x	Neufert-talleres de confección
		Gimnasio	1	100	Máquinas, pesas, espejos	x	x	x	x	Fitness Design Standards
		Yoga	1	50	Colchonetas	x	x	x	x	Diseño bioclimático y deportivo
		Duchas	1	20		x			x	Normas de higiene y accesibilidad
		Consultorio de Fisioterapia	1	20	Camilla, escritorio, lavabo	x	x	x	x	OMS/Neufert-espacios de salud
		Cuarto de Meditación	1	20	Cojines	x	x	x	x	Barragán-espacios de contemplación
		Bodega	1	20		x	x		x	Neufert-áreas técnicas

Tabla 4

Programa Arquitectónico-Zona Residencial

Zona	Sub-Zona	Ambiente	Cant.	Área (m2)	Mobiliario	Requerimiento de Confort				Normativa Referida/Criterio técnico
						Ventilación		Iluminación		
						N	A	N	A	
	Público	Recepción	1	12	Mostrador, silla	x	x	x	x	Neufert-áreas de atención al público

Zona	Sub-Zona	Ambiente	Cant.	Área (m2)	Mobiliario	Requerimiento de Confort				Normativa Referida/Criterio técnico
						Ventilación		Iluminación		
						N	A	N	A	
Zona Residencial	Privado	Sala de Espera	1	15	Sillas o bancos	x	x	x	x	Neufert
		Habitación Cuádruple	10	28	4 camas individual es, armario	x	x	x	x	6-8m2 por persona-Neufert
		Habitación Doble	4	16	2 camas, closet	x	x	x	x	6-8m2 por persona-Neufert
		Habitación accesible	2	20	Cama, espacio de giro 1.5m, closet, asiento	x	x	x	x	Normativas de accesibilidad universal/NTON
		Habitación aislados	2	12	Cama, armario	x	x	x	x	Normativas sanitarias para aislamiento temporal
		Almacén	2	14		x	x		x	
		Sala de Estar	2	25	Sofás, TV	x	x	x	x	Recomendaciones para áreas comunes: 1.5-2 m2
		Terraza	1	20	Bancas, mesas	x		x		Diseño bioclimático/normativas de seguridad para exteriores

Tabla 5

Programa Arquitectónico-Instalaciones Complementarias

Zona	Sub-Zona	Amb.	Sub Amb.	Cant	Área (m2)	Mobiliario	Requerimiento de Confort				Normativa Referida/Crit. técnico
							Ventilación		Iluminación		
							N	A	N	A	
Instalaciones Complementarias	Privado	Cocina	Área de Servicio	1	10	Mesón de apoyo, estanterías puerta de acceso restringido	x	x	x		MINSA - Norma Sanitaria para cocinas. Neufert (Servicio y apoyo)

Zona	Sub-Zona	Amb.	Sub Amb.	Cant	Área (m2)	Mobiliario	Requerimiento de Confort				Normativa Referida/Crit. técnico
							Ventilación		Iluminación		
							N	A	N	A	
				1	25	Estufas industriales, Campana extractora, Refrigerador, mesas de acero inoxidable	x	x		x	Neufert
				1	10	Fregaderos dobles, repisas de Secado, lavamanos, drenaje	x			x	OMS (higiene alimentaria)
				1	10	Estanterías metálicas, refrigerador seco, pallets		x		x	Neufert
				1	6	Contenedores de plástico, drenaje, lavamanos		x		x	OMS (higiene y seguridad)
				2	10	Lockers, lavamanos, banca, espejo	x		x	x	Neufert (1m2 por persona)
Privado	Lavandería		Recepción	1	10	Mostrador, estanterías	x	x	x	x	neufert - flujo de ingreso
			Área de ropa de entrega	1	8	Mesones, anaqueles		x		x	MINSA - Separación limpio/sucio
			Lavado y Secado	1	20	Lavadoras industriales, secadoras,		x		x	OMS- procesamiento de textiles

Zona	Sub-Zona	Amb.	Sub Amb.	Cant	Área (m2)	Mobiliario	Requerimiento de Confort				Normativa Referida/Crit. técnico
							Ventilación		Iluminación		
							N	A	N	A	
						rejillas de piso.					
			Cuarto de Bombas	1	6	Bombas, tableros eléctricos, válvulas.	x		x	Neufert (accesibilidad técnica)	
			Área de planchado	1	12	Mesas de planchado, Armarios, Ventiladores	x	x	x	Neufert (mínimo 1m2/unidad de trabajo)	
			Oficina de Administración	1	9	Escritorio, sillas, archivero.	x	x	x	Neufert (espacio mínimo de oficina 8m2)	

Tabla 6

Programa Arquitectónico-Zona Clínica

Zona	Sub-Zona	Ambiente	Cant.	Área (m2)	Mobiliario	Requerimiento de Confort				Normativa Referida/Criterio técnico
						Ventilación		Iluminación		
						N	A	N	A	
Zona Clínica	Público	Recepción	1	12	Mostrador, silla	x	x	x	x	Neufert-áreas de atención al público
		Sala de Espera	1	15	Sillas o bancos	x	x	x	x	Neufert
	Privado	Sala de Curaciones y procedimientos.	1	12	Camilla, lavamanos, bandeja de instrumentos		x		x	MINSA, norma 080
		Consultorio médico	3	12	Camilla, escritorio, sillas, lavamanos clínico		x	x	x	MINSA, Norma 080 y OMS
		Sala de desintox.	1	30	Camas, área de monitoreo		x		x	Norma hospitalaria Latinoamericana

Zona	Sub-Zona	Ambiente	Cant.	Área (m2)	Mobiliario	Requerimiento de Confort				Normativa Referida/Criterio técnico
						Ventilación		Iluminación		
						N	A	N	A	
		Estación de enfermeras	1	10	Escritorio, archivo, lavamanos, área para medicamento		x		x	Norma hospitalaria Latinoamericana
		Sala de observación	1	40	Camas	x	x	x	x	Norma hospitalaria para observación general
		Consultorio psicológico	5	10	Escritorio, sillones		x		x	MINSA, Norma 080 y Criterios funcionales
		Sala de Terapia Grupal	2	20	sillas	x	x	x	x	Normas terapéuticas psicosociales
		Sala Multifamiliar	1	25	Mobiliario ergonómico	x	x	x	x	OPS/OMS (1.5 m2 por pers.)
		Arteterapia	1	20	Mesas de trabajo, sillas	x	x	x	x	OPS/OMS-Terapias expresiva
		Musicoterapia	1	20	Instrumentos musicales	x	x	x	x	OPS/OMS-Terapias expresiva
		Farmacia	1	15	Estanterías, mostrador, refrigerador		x		x	MINSA, Norma 080
		Trabajo Social	1	14	Escritorio, archivo, sillas	x	x		x	Criterio técnico: atención individual o familiar

11.3.4. Análisis de Estudio de Sitio

Ubicación

El centro de tratamiento residencial para mujeres con adicciones se proyecta en la ciudad de Estelí, en la zona noreste, sobre la carretera hacia la comunidad de San Pedro. Esta localización responde a criterios de accesibilidad vial óptima, lo que facilita el desplazamiento tanto de las usuarias, como del personal y visitantes: al mismo tiempo que se

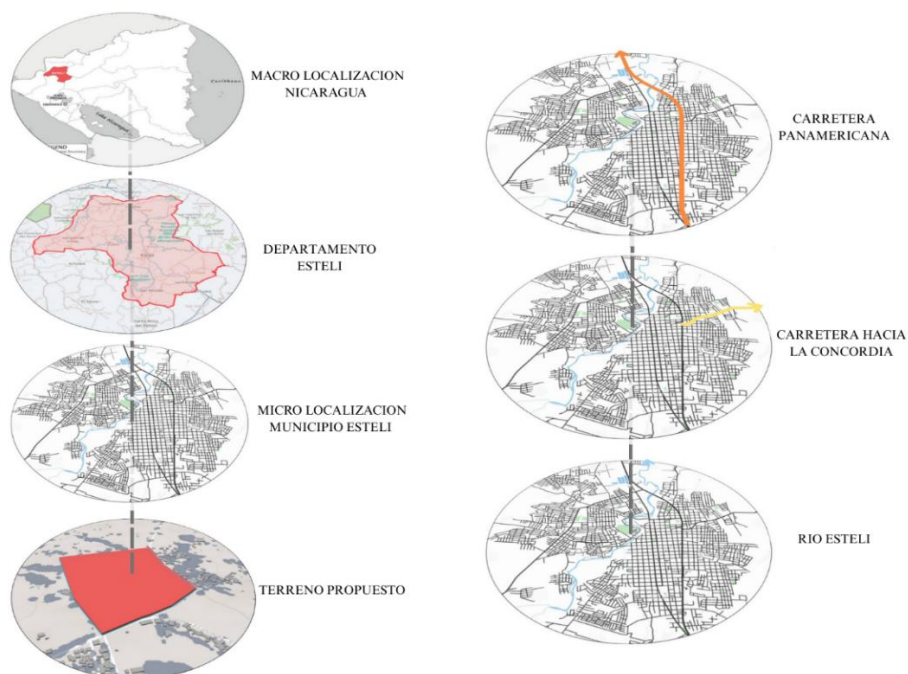
mantiene cierta distancia del casco urbano, condición favorable para garantizar privacidad, seguridad y un ambiente de tranquilidad durante los procesos de rehabilitación.

El terreno se encuentra a una altitud aproximada de 850 msnm, con coordenadas de referencia: 13°07'04.4"N 86°19'39.5"W. La localización permite integrar el proyecto a la red vial primaria de la ciudad y, a la vez, mantener un entorno natural de baja densidad urbana.

En la **Figura 43** se presenta un desglose desde la macro a la micro localización del área de estudio, incluyendo sus principales vías de acceso.

Figura 43

Desglose Geográfico del Sitio



Nota. Adaptado de *Google*.

El lote destinado para el proyecto presenta las siguientes características:

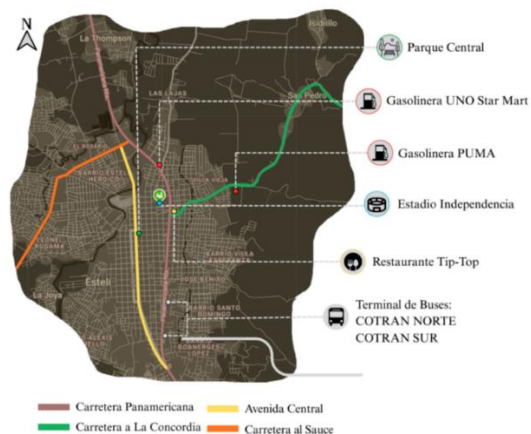
Dimensiones: El terreno consta de un perímetro de 857.88 metros, correspondiente a un área total de 47,104 m²

En las **Figuras 44 y 45** se muestran una macro localización, en la cual se destacan los principales hitos urbanos de Estelí, así como las carreteras que estructuran la conectividad de

la ciudad, lo que permite comprender la relación del proyecto con la dinámica urbana y regional. Y una micro localización, con detalles del terreno propuesto, considerando sus accesos e hitos referenciales de su entorno.

Figura 44

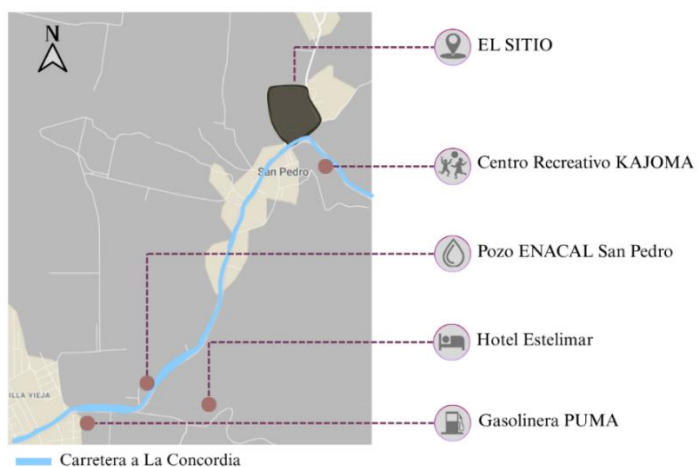
Macro Localización Municipio de Estelí – Caracterización del Casco Urbano



Nota. Adaptado de Map Style.

Figura 45

Micro Localización del Sitio

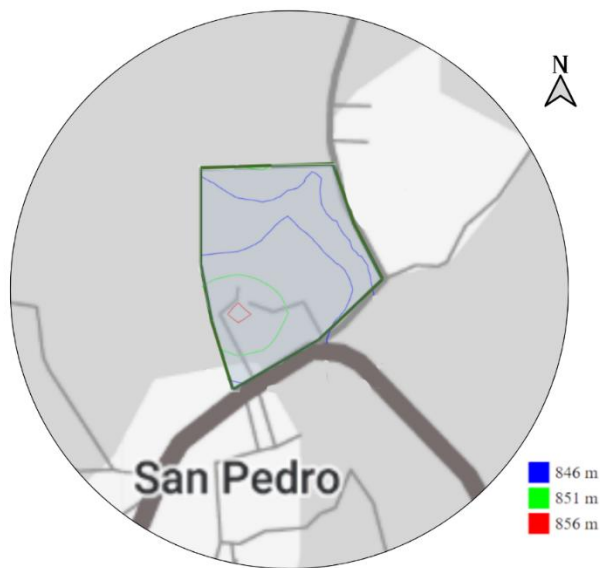


Nota. Adaptado de Map Style.

En la **Figura 46** se observa la topografía del terreno donde se aprecian curvas de nivel cercanas con pendiente mínima hacia el este.

Figura 46

Topografía del Terreno



Nota. Adaptado de *Map Style*.

Orientación: El frente del terreno mira hacia el sur, lo cual es una condición favorable para el control solar y ventilación natural.

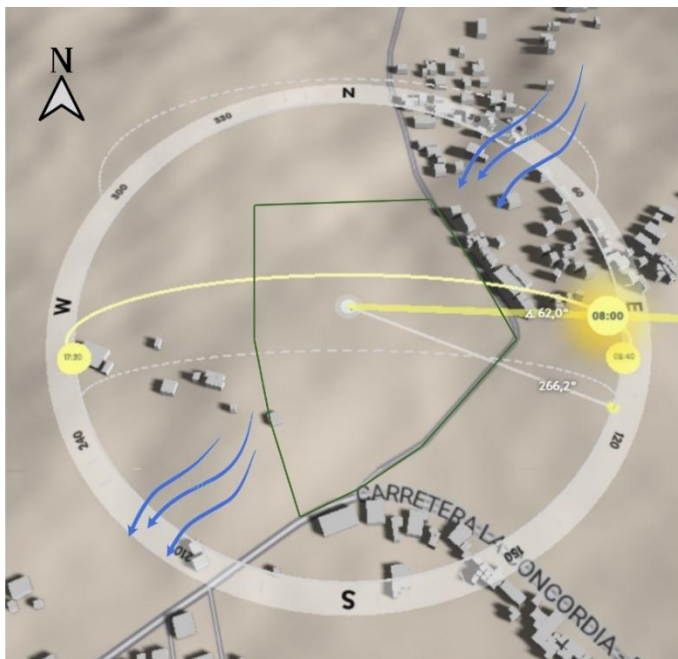
Clima: En Estelí el clima es subtropical de altura, con temperaturas promedio de 23°C. Las lluvias se concentran entre mayo y octubre, mientras que la estación seca se extiende de noviembre a abril.

En la **Figura 47** se muestra el recorrido del sol a lo largo del año en el terreno. Este análisis resulta fundamental en el proceso de diseño arquitectónico, ya que permite definir la orientación del edificio, ubicación de ventanas, vegetación y áreas de recreación, así como seleccionar los materiales y estrategias de protección frente a la radiación solar en las temporadas calurosas. Asimismo, se representa la dirección predominante del viento, el cual proviene principalmente del noreste, condición que debe aprovecharse para la ventilación

cruzada natural. La integración de ambos estudios garantiza condiciones de confort térmico pasivo dentro del edificio.

Figura 47

Recorrido Solar y Predominancia del Viento en el Sitio



Nota. Adaptado de *Shadowmap*.

Equipamiento e Infraestructura

El sitio cuenta con acceso a servicios básicos de equipamiento, condición que facilita la factibilidad del proyecto.

Transporte y vialidad: El terreno se conecta a la carretera principal hacia San Pedro, y desde allí, con la red vial urbana de Estelí. Recientemente la carretera que colinda con la parte sur y este del terreno ha sido adoquinada. Esto permite la accesibilidad de personal, usuarias y visitantes.

Energía Eléctrica y Telecomunicaciones: El servicio de energía eléctrica proviene de la acometida principal de la zona, garantizando un suministro estable y continuo. El área también dispone de cobertura de telefonía móvil de diferentes operadoras y acceso a internet, facilitando la comunicación y desarrollo de las actividades cotidianas.

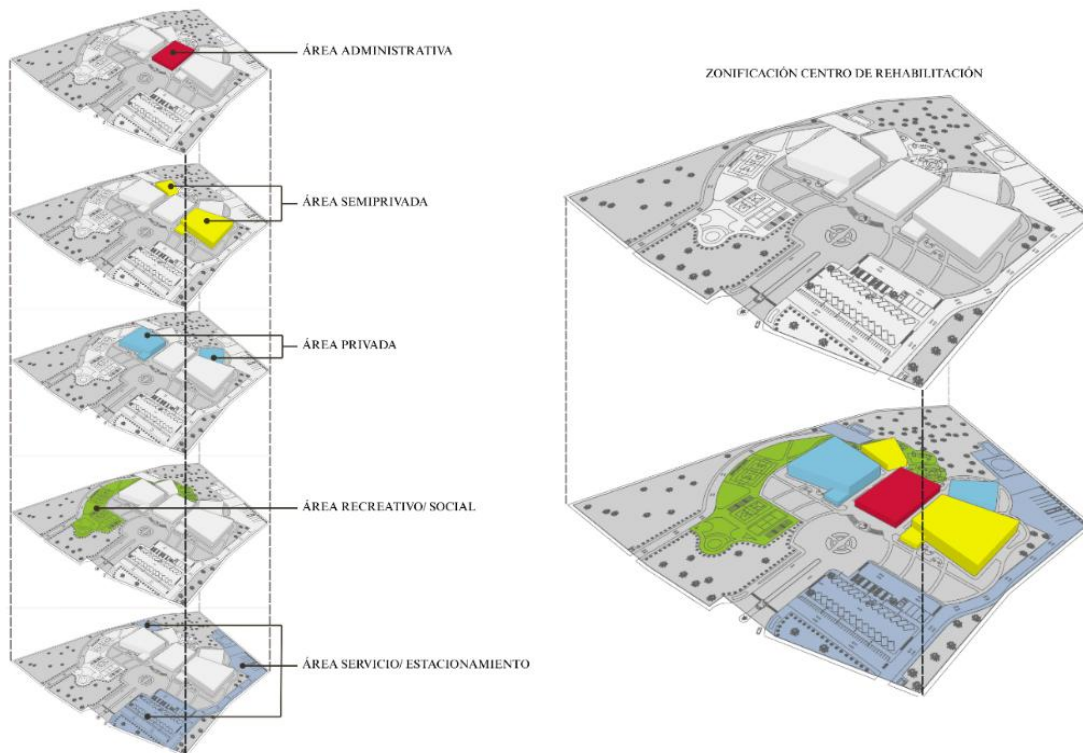
Agua Potable y Alcantarillado: Existe cobertura de red de agua potable que abastece de forma regular a las viviendas del entorno. Asimismo, la zona dispone de un sistema básico de alcantarillado sanitario.

Zonificación Relacional

En la **Figura 48** se representa la zonificación relacional de las instalaciones, donde las áreas se organizan de manera horizontal y jerarquía según su grado de accesibilidad y nivel de privacidad. La distribución inicia con el área administrativa, ubicada en la zona de acceso principal; continua el área semiprivada, destinada a ambientes clínicos; luego se encuentra el área privada, que alberga dormitorios y espacios exclusivos de las usuarias. A continuación, se desarrollan las áreas recreativas y sociales, integrada al entorno natural para fomentar la convivencia y bienestar emocional. Finalmente, se sitúan las áreas de servicio y estacionamiento, destinada a funciones operativas y de apoyo logístico.

Figura 48

Zonificación Relacional



11.3.5. Concepto Arquitectónico

El anteproyecto arquitectónico Crisálida corresponde a un centro de rehabilitación integral para mujeres en Estelí, concebido como un espacio que trasciende lo físico para convertirse en un refugio de transformación y renacimiento personal. Este proyecto surge ante la necesidad de ofrecer un entorno terapéutico que promueva la recuperación integral de las mujeres que enfrentan procesos de adicción, brindándoles un lugar donde puedan reconstruir su bienestar físico, emocional y social.

El concepto Crisálida como se nombrará el centro de rehabilitación, se inspira en el proceso de la metamorfosis de la mariposa, dicha forma simboliza todo el concepto del centro, una de las transformaciones más bellas de la naturaleza es la Crisálida, símbolo universal de renacimiento, esperanza y libertad. Esta metáfora refleja con fidelidad el camino que recorren las usuarias dentro del centro; un proceso de cambio y crecimiento que las conduce a una nueva etapa de vida. Así de la misma manera en que la crisálida necesita resguardarse para transformarse, las mujeres que ingresen al centro encuentren en este lugar el espacio seguro para sanar y evolucionar.

La morfología arquitectónica del edificio adopta la figura de una mariposa, donde cada parte del conjunto tiene una carga simbólica y funcional, el cuerpo central representa las primeras y últimas áreas que verán las usuarias durante su estadía ya que acá ellas aceptan entrar en el proceso de rehabilitación, este espacio simboliza el proceso interno de reflexión, autoconocimiento y cambio. Las alas del edificio se abren hacia el entorno como expresión de libertad y expansión, albergando las áreas de convivencia, recreación, talleres y aprendizajes, donde las usuarias podrán fortalecer sus capacidades y reconstruyan sus vínculos sociales.

El diseño espacial busca generar una atmósfera psico ambiental equilibrada, en la que la luz natural, la ventilación cruzada y la presencia de vegetación se convierten en elementos terapéuticos. Los materiales y colores seleccionados priorizan la calidez visual, la textura natural y la armonía que generan promoviendo sensaciones de tranquilidad.

Los recorridos interiores se plantean como rutas de transformación, donde el desplazamiento a través de patios, jardines y espacios abiertos simboliza el proceso de

evolución personal, integrando la arquitectura con la naturaleza como parte esencial del proceso de sanación.

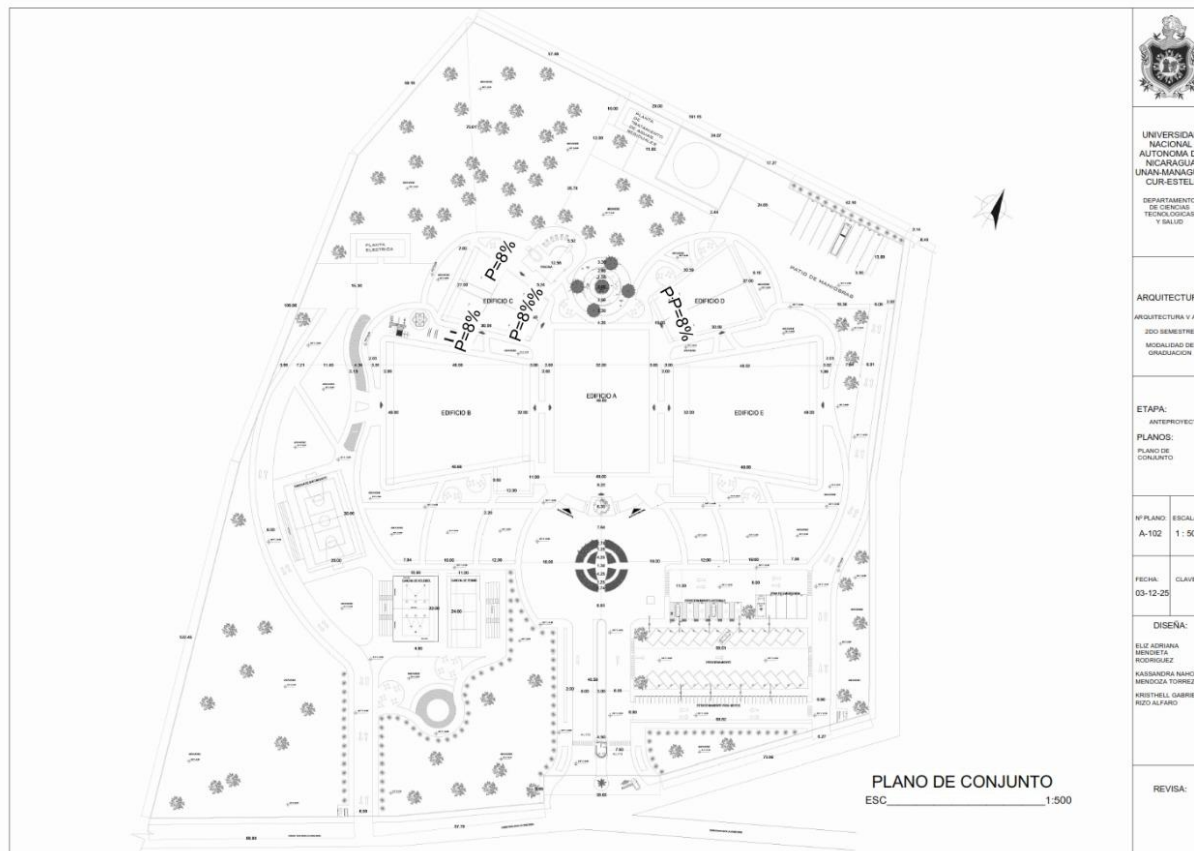
Crisálida no es únicamente una propuesta arquitectónica, si no una representación simbólica del poder de la resiliencia femenina. Cada muro, cada espacio y cada transición refleja el ciclo de cambio que viven las mujeres en su proceso de rehabilitación. El proyecto se elige como un testimonio del renacer humano, donde la arquitectura actúa como guía que acompaña, protege y transforma.

De esta forma el centro de rehabilitación crisálida se consolida como una propuesta que fusiona: forma, función y emoción, ofreciendo un ambiente de dignidad, armonía y esperanza donde cada usuaria puede desplegar sus áreas hacia una nueva vida.

La **Figura 50** contiene la planta arquitectónica de conjunto del anteproyecto del centro de rehabilitación integral para mujeres con adicciones en el municipio de Estelí, 2025.

Figura 50

Planta Arquitectónica de Conjunto



Las Figuras 51, 52 y 53 contienen los renders del conjunto del anteproyecto del centro de rehabilitación integral para mujeres con adicciones en el municipio de Estelí, 2025.

Figura 51

Render Exteriores de Conjunto



Figura 52

Render de estacionamiento de conjunto



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
UNAN-MANAGUA,
CUR-ESTELI

DEPARTAMENTO
DE CIENCIAS
TECNOLOGICAS
Y SALUD

ARQUITECTURA
ARQUITECTURA V AÑO
2DO SEMESTRE
MODALIDAD DE
GRADUACION

ETAPA:
ANTI-PROYECTO

PLANOS:
RENDER 2
CONJUNTO

Nº PLANO:
A-104

ESCALA:

FECHA:
03-12-25

CLAVE:

DISEÑA:
ELIZ ADRIANA
MENCHETA
RODRIGUEZ
KASSANDRA NAHOMY
MENDOZA TORREZ
KRISTHELL GABRIELA
RIZO ALFARO

REVISIA:

Figura 53

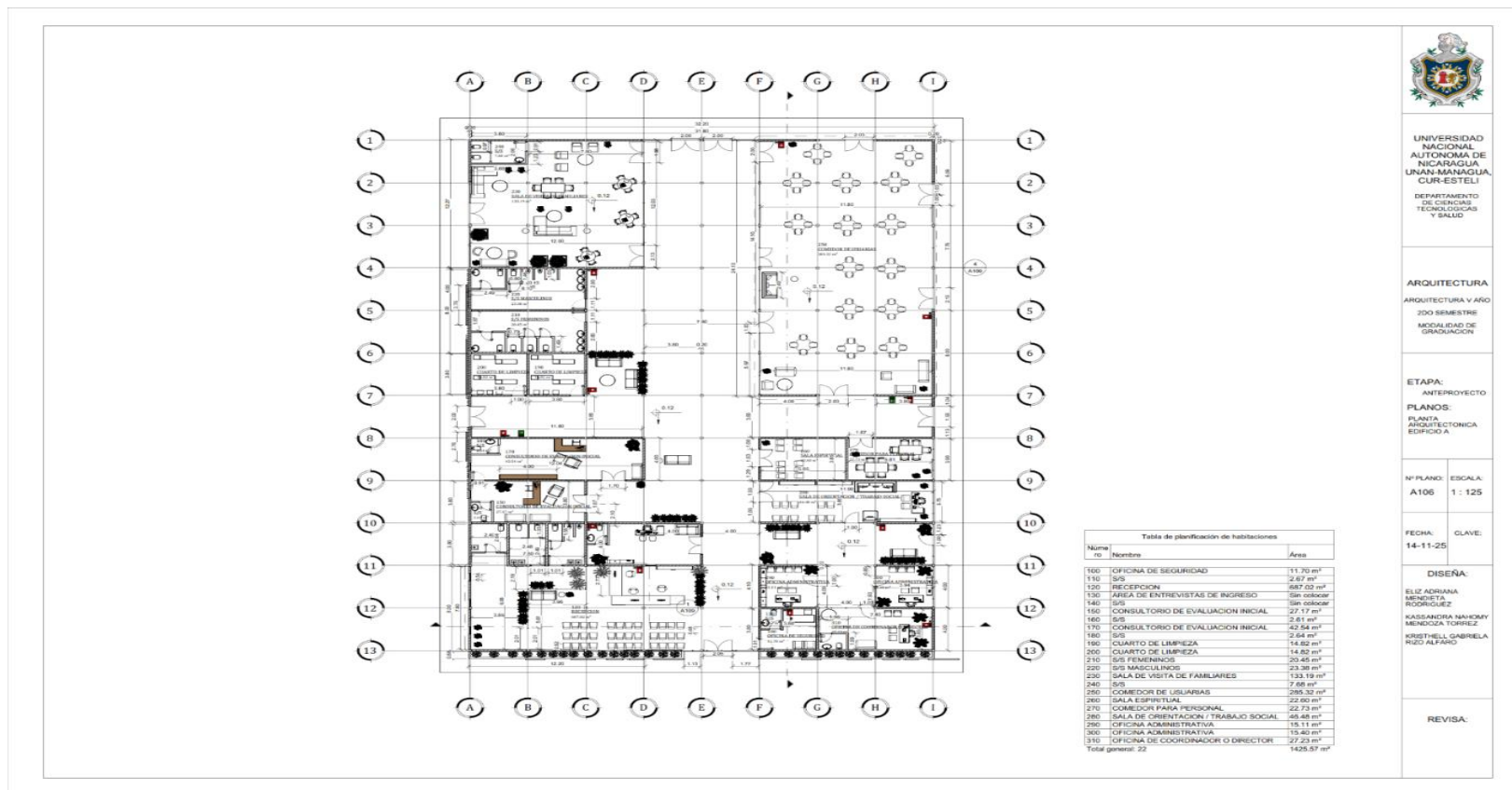
Renders Exteriores

		
		<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-MANAGUA CUR-ESTELI DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNOLÓGICAS Y SALUD</p>
		<p>ARQUITECTURA ARQUITECTURA Y AÑO 2DO SEMESTRE MODALIDAD DE GRADUACION</p>
		<p>ETAPA: ANTEPROYECTO</p>
		<p>PLANOS: RENDER 3 CONJUNTO</p>
<p>Nº PLANO: A-105</p>	<p>ESCALA:</p>	<p>FECHA: 03-12-25</p>
		<p>CLAVE:</p>
		<p>DISEÑA: ELE ADRIANA MENDIETA RODRIGUEZ KAISANDRA MAYOMY MENDOZA TORREZ KRISTHELL GABRIELA RIZO ALFARO</p>
		<p>REVISÁ:</p>

La **Figura 54** contiene la planta arquitectónica acotada del edificio A, correspondiente a la zona de administración, además de la tabla de planificación de áreas.

Figura 54

Planta Arquitectónica edificio A



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA, CURÚ-ESTELI
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNOLÓGICAS Y SALUD

ARQUITECTURA
ARQUITECTURA V AÑO
2DO SEMESTRE
MODALIDAD DE GRADUACION

ETAPA:
ANTERPROYECTO
PLANOS:
PLANTA ARQUITECTONICA EDIFICIO A

Nº PLANO: A106 ESCALA: 1 : 125

FECHA: 14-11-25 CLAVE:

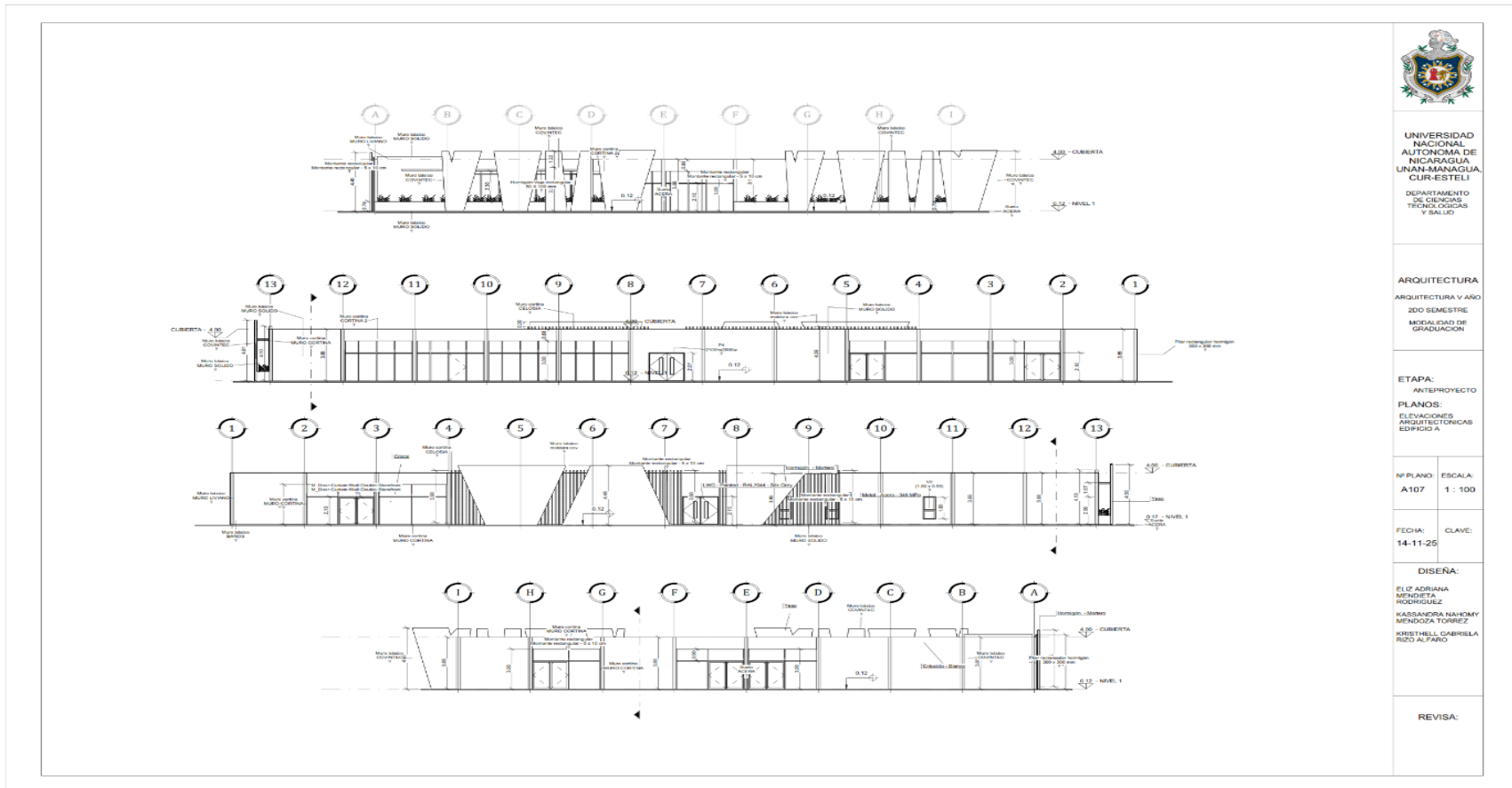
DISEÑA:
ELIZ ADRIANA MENDIETA RODRIGUEZ
KASSANDRA MARIBOLY MENDOZA TORRES
KRISTHELL GABRIELA RICO ALFARO

REVISAR:

La **Figura 55** contiene las elevaciones arquitectónicas del edificio A.

Figura 55

Elevaciones Arquitectónicas edificio A



La **Figura 56** contiene las secciones arquitectónicas del edificio A.

Figura 56

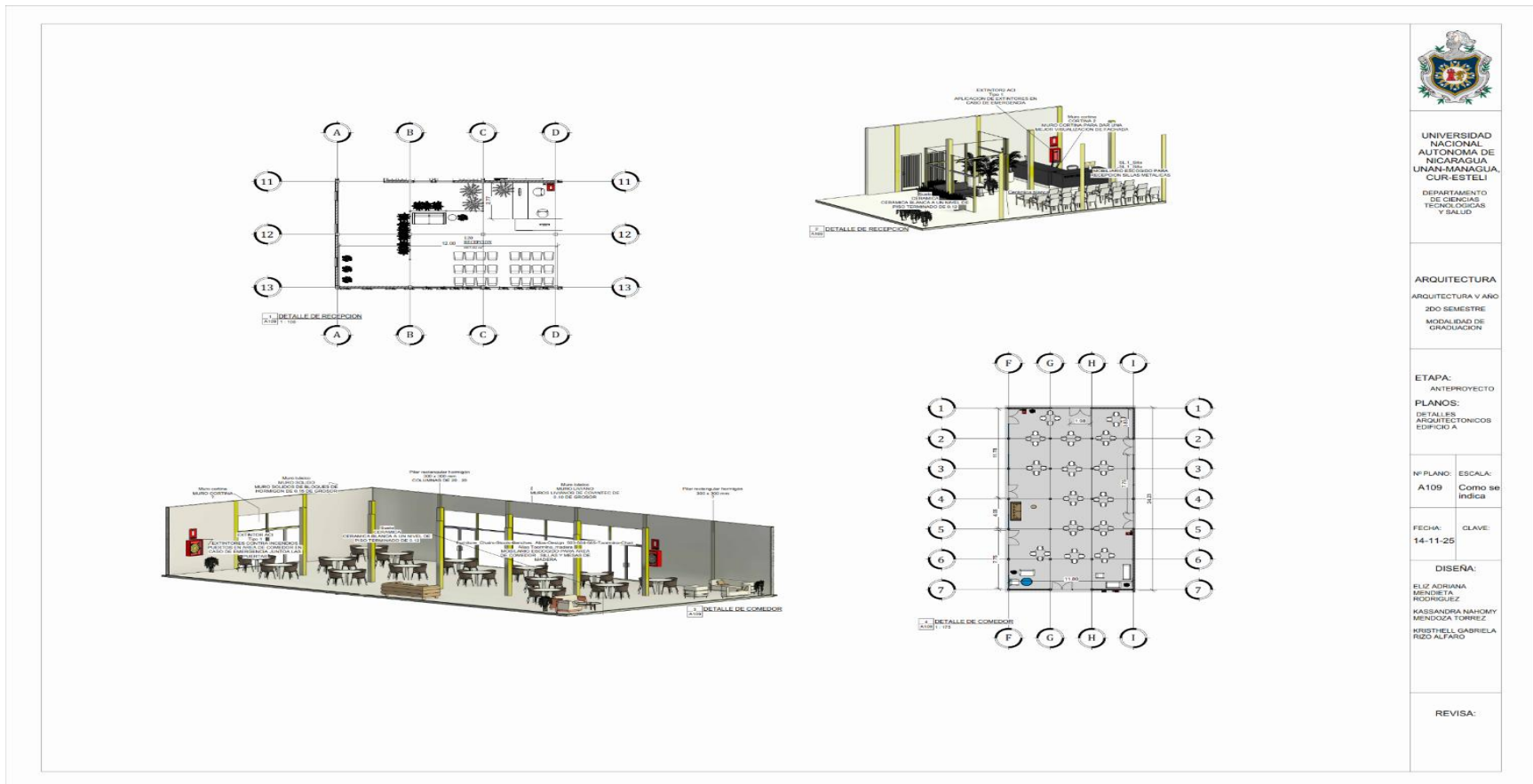
Secciones arquitectónicas edificio A



La **Figura 57** contiene los detalles arquitectónicos del edificio A.

Figura 57

Detalles arquitectónicos edificio A



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
CUR-ESTELI
DEPARTAMENTO
DE CIENCIAS
TECNOLÓGICAS
Y SALUD

ARQUITECTURA
ARQUITECTURA V AÑO
2DO SEMESTRE
MODALIDAD DE
GRADUACION

ETAPA:
ANTEPROYECTO
PLANOS:
DETALLES
ARQUITECTONICOS
EDIFICIO A

Nº PLANO: ESCALA:
A109 Como se
indica

FECHA: CLAVE:
14-11-25

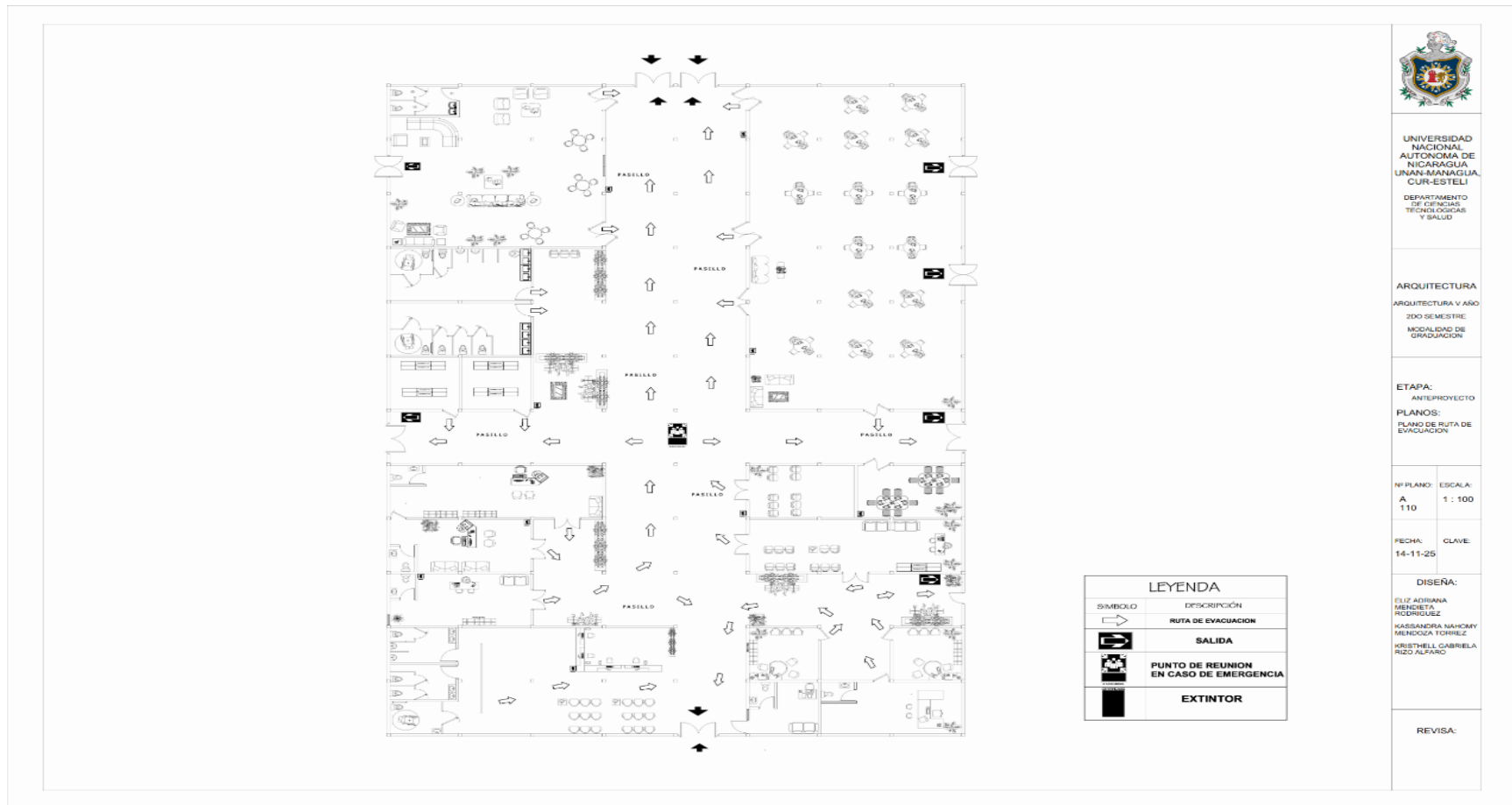
DISEÑA:
ELIZ ADRIANA
MENDIETA
RODRIGUEZ
KASSANDRA NAHOMY
MENDOZA TORRES
KRISTHELL GABRIELA
RIZO ALFARO

REVISÁ:

La **Figura 58** contiene el plano de evacuación del edificio A.

Figura 58

Plano de evacuación edificio A



Las Figuras 59, 60 y 61 contienen los renders del edificio A del anteproyecto del centro de rehabilitación integral para mujeres con adicciones en el municipio de Estelí, 2025.

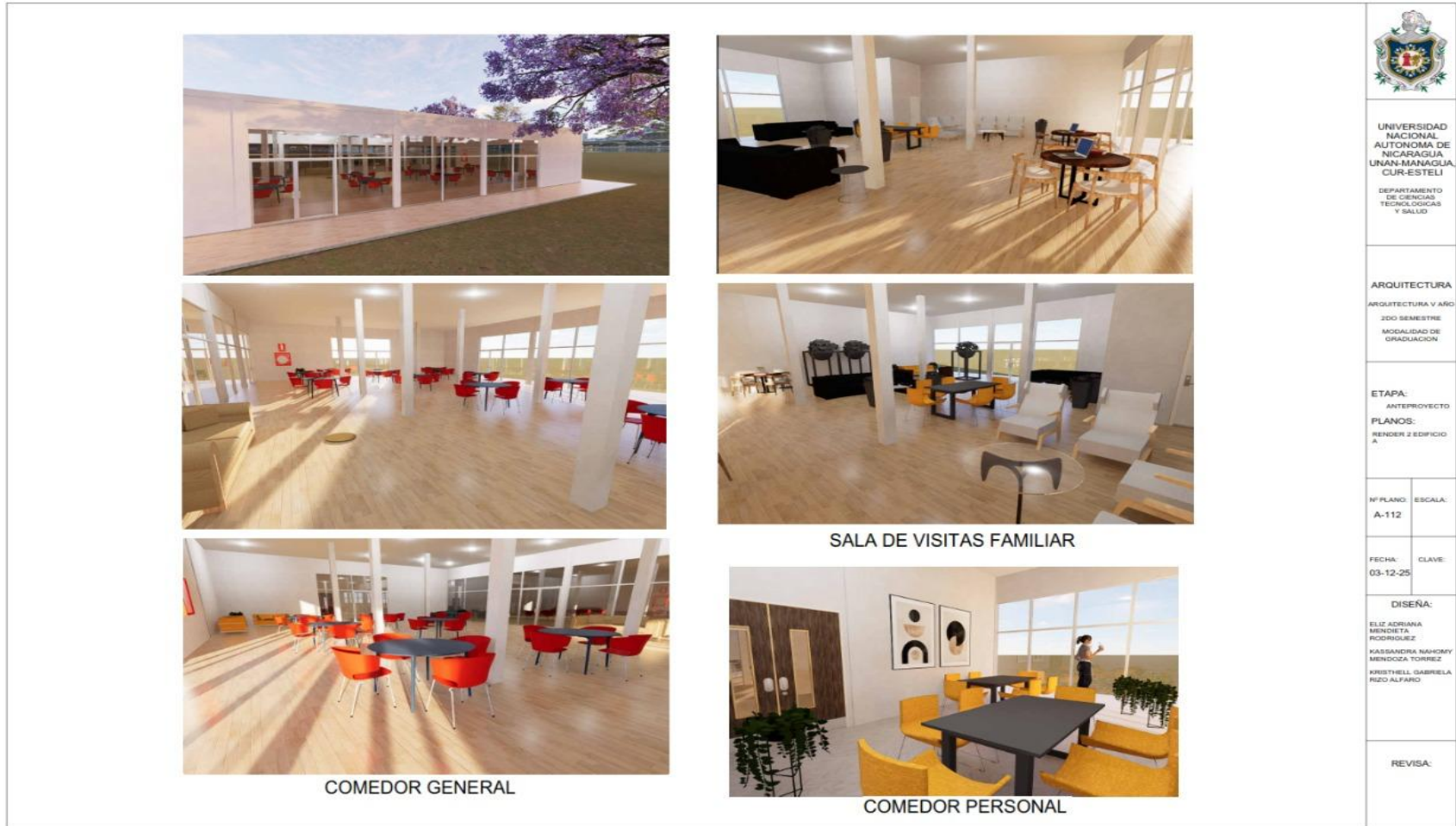
Figura 59

Render vistas edificio A



Figura 60

Render Interior Edificio A



COMEDOR GENERAL



SALA DE VISITAS FAMILIAR



COMEDOR PERSONAL



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
CUR-ESTELI
DEPARTAMENTO
DE CIENCIAS
TECNOLOGICAS
Y SALUD

ARQUITECTURA
ARQUITECTURA V AÑO
2DO SEMESTRE
MODALIDAD DE
GRADUACION

ETAPA:
ANTEPROYECTO
PLANOS:
RENDER 2 EDIFICIO
A

Nº PLANO: ESCALA:
A-112

FECHA: CLAVE:
03-12-25

DISEÑA:
ELIZ ADRIANA
HENDITA
RODRIGUEZ
KASSANDRA NAHOMY
MERICCA TORRES
KRISTHELL GABRIELA
RIZO ALFARO

REVISÁ:

Figura 61

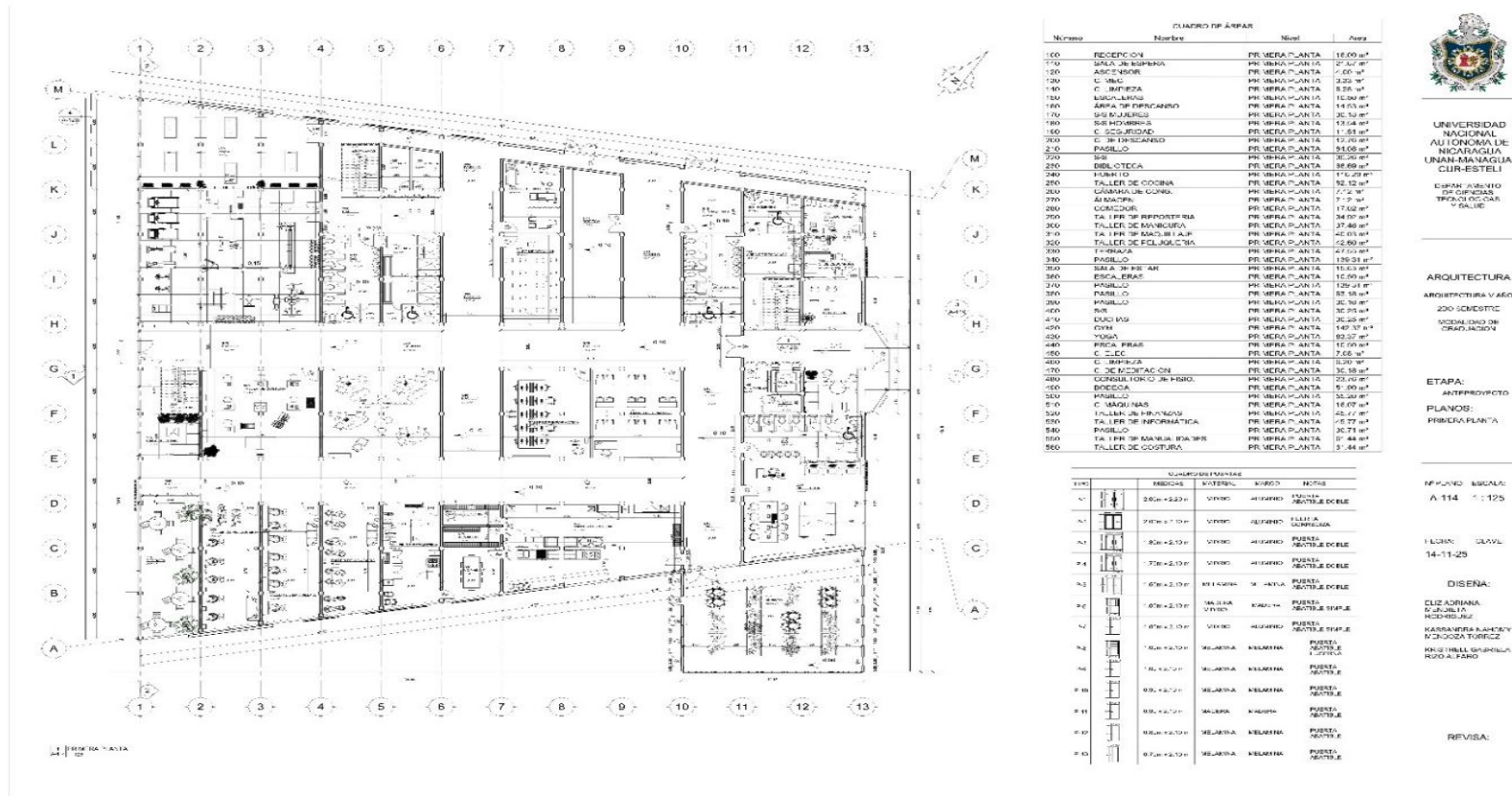
Render Interior Edificio A

		<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-MANAGUA, CUR-ESTELI</p> <p>DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNOLÓGICAS Y SALUD</p>
<p>RECEPCION</p>	<p>OFICINA DE DIRECCION</p>	<p>ARQUITECTURA</p> <p>ARQUITECTURA V AÑO</p> <p>2DO SEMESTRE</p> <p>MODALIDAD DE GRADUACION</p>
		<p>ETAPA:</p> <p>ANTEPROYECTO</p> <p>PLANOS:</p> <p>RENDER 3 EDIFICIO A</p>
<p>ENTREVISTA / INGRESO</p>	<p>OFICINA ADMINISTRATIVA</p>	<p>Nº PLANO: ESCALA:</p> <p>A-113</p>
<p>TRABAJO SOCIAL</p>	<p>TRABAJO SOCIAL</p>	<p>FECHA: CLAVE:</p> <p>03-12-25</p>
<p>RECEPCION</p>	<p>RECEPCION</p>	<p>DISEÑA:</p> <p>ELIZ AGRANIA MENDITA RODRIGUEZ KASSANDRA MARCOMY MENDOZA TORREZ KRISTHELL GABRIELA RIZO ALFARO</p>
<p>RECEPCION</p>	<p>RECEPCION</p>	<p>REVISAR:</p>

La **Figura 62** contiene la planta arquitectónica acotada del primer nivel del edificio B, correspondiente a la zona de capacitación y bienestar, además del cuadro de las áreas incluidas en esta primera planta y la tabla de planificación de puertas.

Figura 62

Planta arquitectónica primer nivel edificio B



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN-ESTELI

DIPLOMA EN INGENIERIA EN ARQUITECTURA Y URBANISMO

ARQUITECTURA

ARQUITECTURA Y URBANISMO

200 SEMESTRE

MODULO DE ORGANIZACION

ETAPA: ANTI-PROYECTO

PLANOS: PRELIMINAR

PLANO: ESCALA: A 1:14 1:125

FECHA: JULIO 14-11-20

DISEÑO: ELIZABETHA ZARATEA RODRIGUEZ

REVISOR: MARCELO ANDREY NICOLAS TORRES

REVISOR: MARCELO ANDREY NICOLAS TORRES

REVISOR: MARCELO ANDREY NICOLAS TORRES

REVISOR: MARCELO ANDREY NICOLAS TORRES

REVISOR: MARCELO ANDREY NICOLAS TORRES

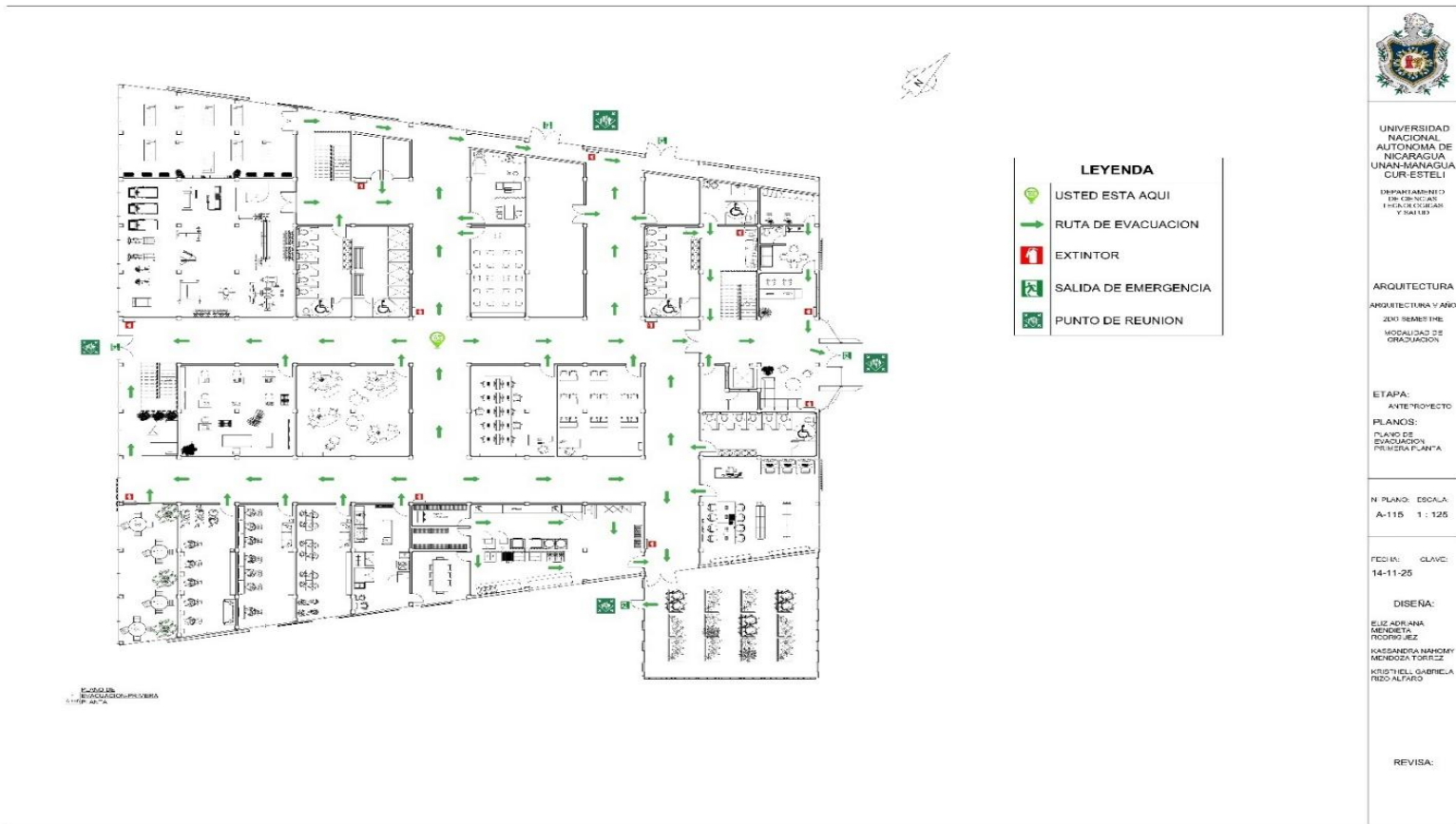
REVISOR: MARCELO ANDREY NICOLAS TORRES

REVISOR: MARCELO ANDREY NICOLAS TORRES

La **Figura 63** contiene el plano de evacuación del primer nivel del edificio B.

Figura 63

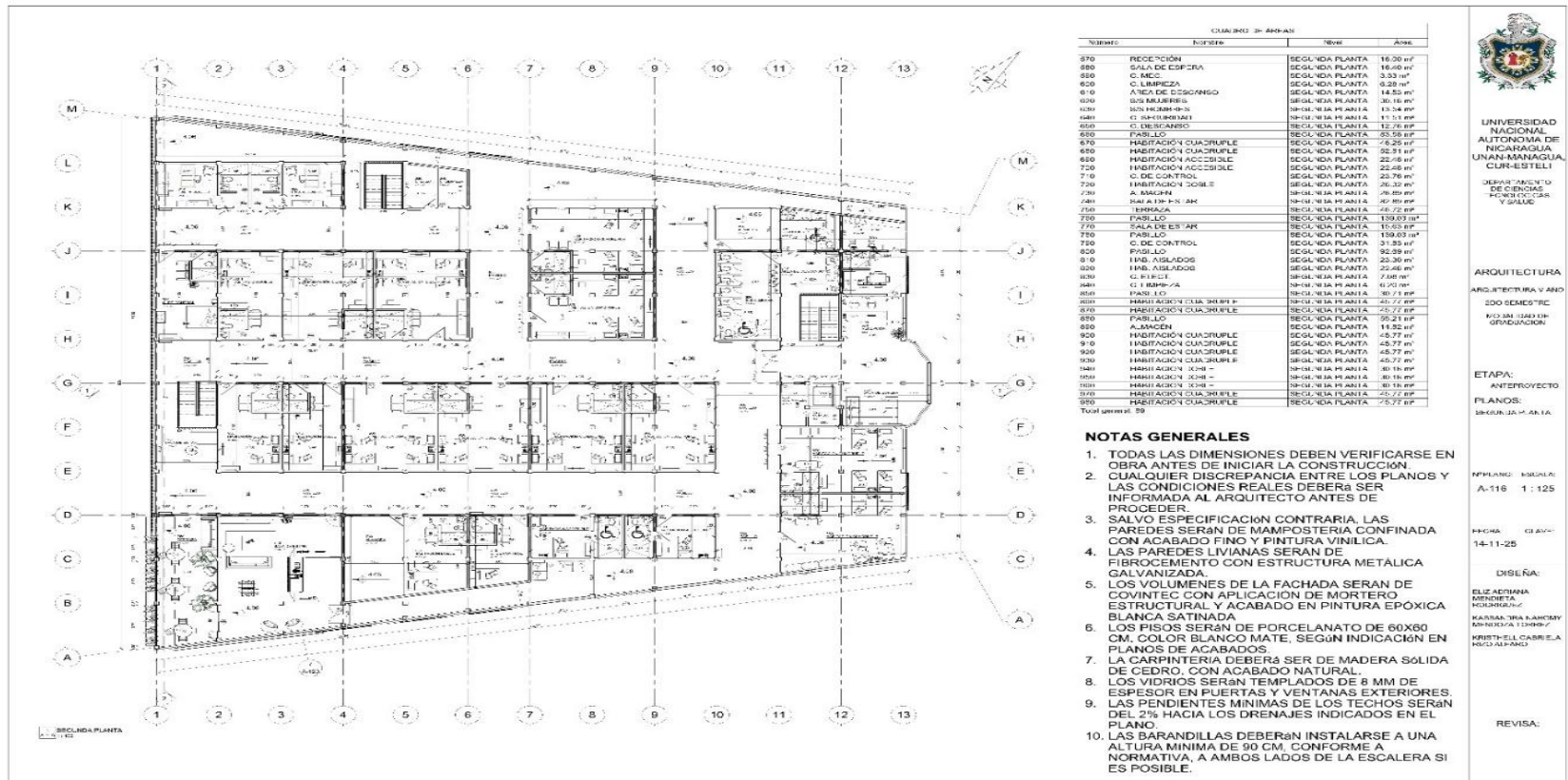
Plano de Evacuación Primer Nivel Edificio B



La **Figura 64** contiene la planta arquitectónica acotada del segundo nivel del edificio B, correspondiente a la zona residencial, además del cuadro de las áreas incluidas en esta segunda planta y notas generales de construcción.

Figura 64

Planta Arquitectónica Segundo Nivel Edificio B



La **Figura 65** contiene el plano de evacuación del segundo nivel del edificio B.

Figura 65

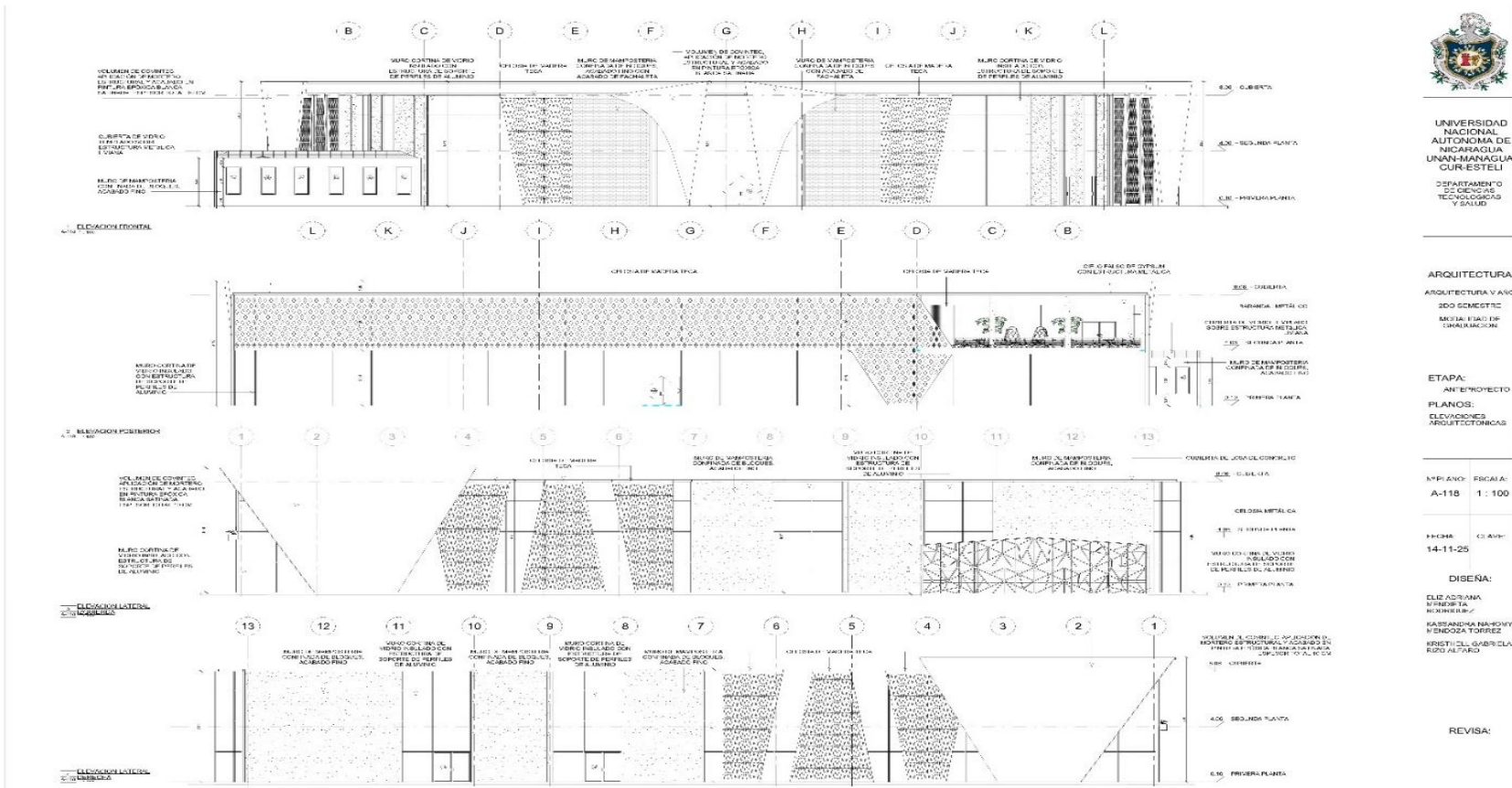
Plano de Evacuación Segundo Nivel Edificio B



La Figura 66 contiene las elevaciones arquitectónicas del edificio B.

Figura 66

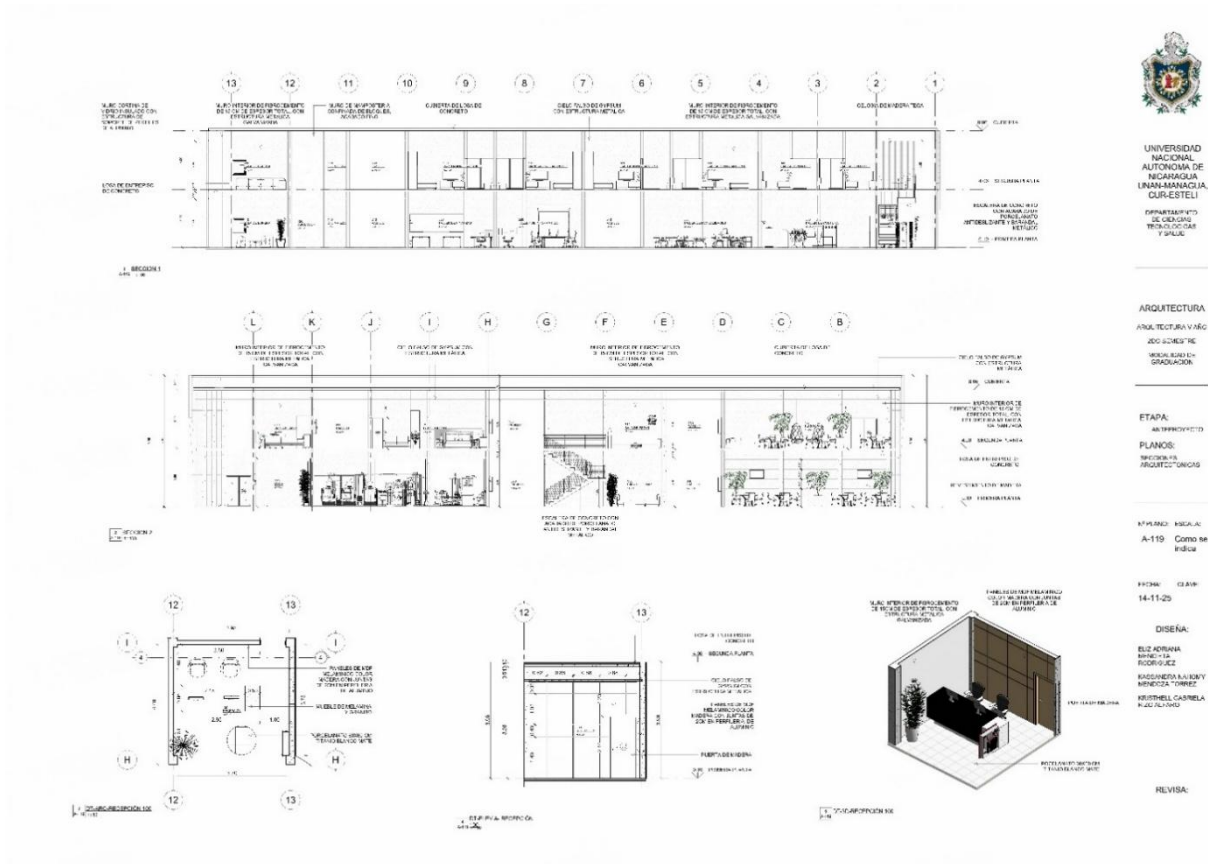
Elevaciones Arquitectónicas Edificio B



La **Figura 67** contiene las secciones arquitectónicas del edificio B, además de un detalle en planta, elevación y axonométrico del área de recepción de la primera planta.

Figura 67

Secciones Arquitectónicas Edificio B y Detalle de Recepción



La **Figura 69** contiene los renders exteriores del edificio B.

Figura 69

Renders Exteriores Edificio B



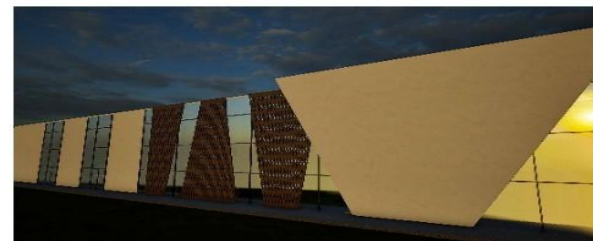
ELEVACIÓN FRONTAL



ELEVACIÓN POSTERIOR



ELEVACIÓN LATERAL IZQUIERDA



ELEVACIÓN LATERAL DERECHA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
UNAN-MANAGUA,
CUR-ESTELI
DEPARTAMENTO
DE CIENCIAS
TECNOLOGICAS
Y SALUD

ARQUITECTURA
A-001101 UNA Y AÑO
2DO SEMESTRE
MODALIDAD DE
GRADUACION

ETAPA:
ANTEPROYECTO
PLANOS:
RENDERS
EXTERIORES

VP PLANOS:

ESCALA:

A-121

FECHA:

14-11-25

CLAVE:

DISEÑA:

ELIC ALDRAMA

MELCIE TA

RODRIGUEZ

KASSIAN DRA NIKHAY

SHALOMIA KONIK

WESSEL CAMRELSA

LUZ ALFARO

REVISAR:

La **Figura 70** contiene los renders de las áreas interiores del primer nivel del edificio B.

Figura 70

Renders Interiores Primera Planta Edificio B



RECEPCIÓN



SALA DE ESPERA



BIBLIOTECA



TALLER DE MANICURA



TERRAZA



SALA DE ESTAR



GYM



GYM



YOGA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA
UNAN-MANAGUA,
CUR-ESTELI
DEPARTAMENTO
DE INGENIERÍA
TECNOLOGÍAS
Y SALUD

ARQUITECTURA
ARQUITECTURA Y ASESORÍA
2DO SEMESTRE
MODALIDAD DE
GRADUACIÓN

ETAPA:
AMBIENTADO
PLANOS:
RENDERS
INTERIORES

Nº PLANO: ESCALA:
A-122

FECHA: CLAVE:
14-11-25

DISEÑA:
ELIZABETHA
MORILLAS
RODRIGUEZ
KASSIA DRA MIKHAY
MILKOVICH
JOSÉ-HELL, CABELLA
RIZO ALFARO

REVISAR:

La **Figura 71** contiene los renders de las áreas interiores del segundo nivel del edificio B.

Figura 71

Renders Interiores Segundo Nivel Edificio B



RECEPCIÓN



SALA DE ESTAR



SALA DE ESTAR



HABITACIÓN DOBLE



HABITACIÓN CUADRUPLE



HABITACIÓN CUADRUPLE



HABITACIÓN CUADRUPLE



CUARTO DE DESCANSO DE PERSONAL



HABITACIÓN DE AISLADOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-MANAGUA, CUR-ESTELI
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNOLÓGICAS Y SALUD

ARQUITECTURA
ARQUITECTURA Y AÑO
XIX SEMESTRE
MODALIDAD DE GRADUACIÓN

ETAPA: ANTIPOYECTO
PLANOS: RENDERS INTERIORES

N.º PLANO: ESCALA: A-123

FECHA: 14-11-25
CLAVE:

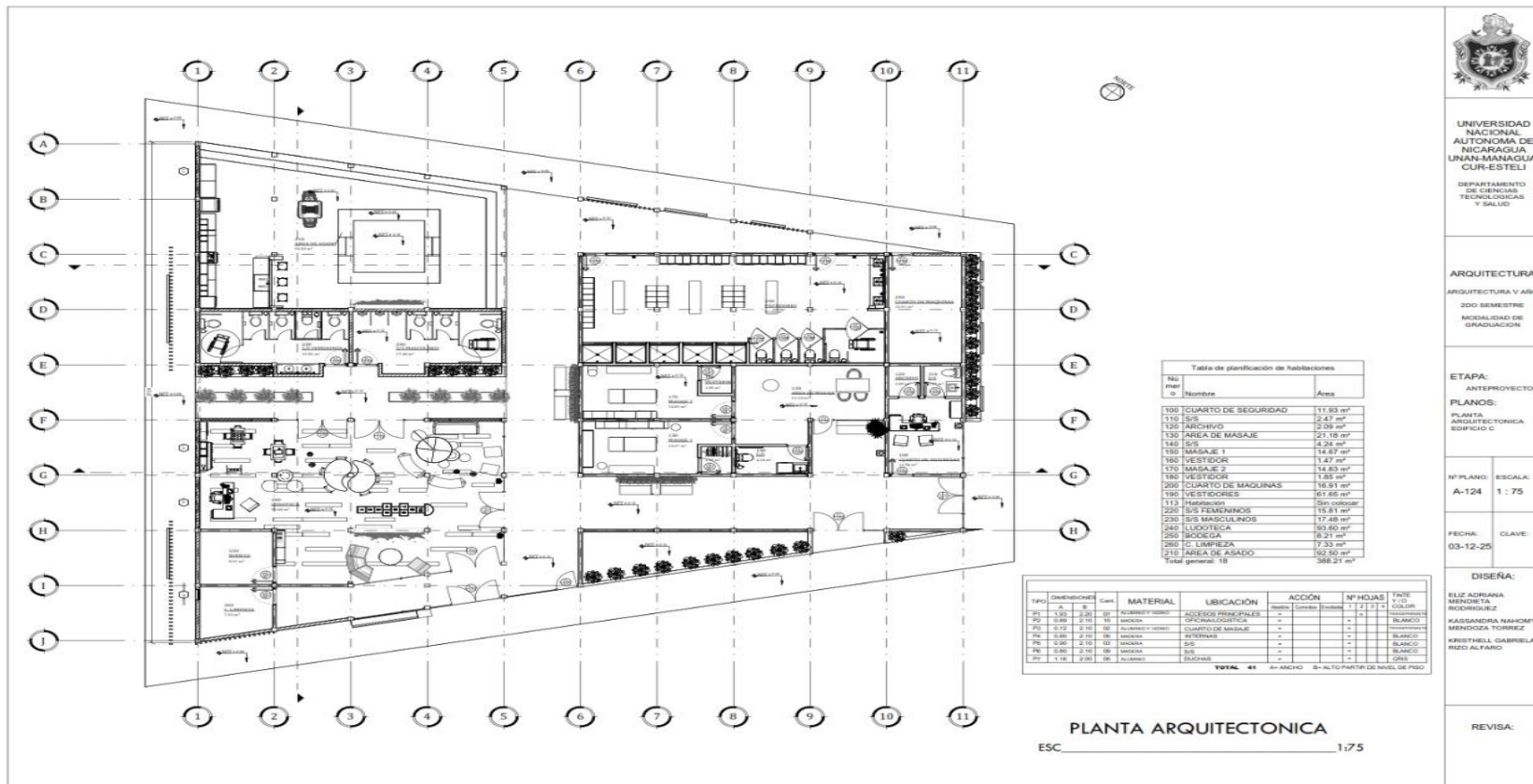
DISERNA:
E.L.Z. ARIANA MENDIETA RODRIGUEZ
KAROLINA SANCOSY MENDOZA TORRES
KISTHELL GABRIELA REO ALFARO

REVISAR:

La **Figura 72** contiene la planta arquitectónica acotada del edificio C, correspondiente a la zona de recreación, además del cuadro de las áreas incluidas en esta planta y la tabla de planificación de puertas.

Figura 72

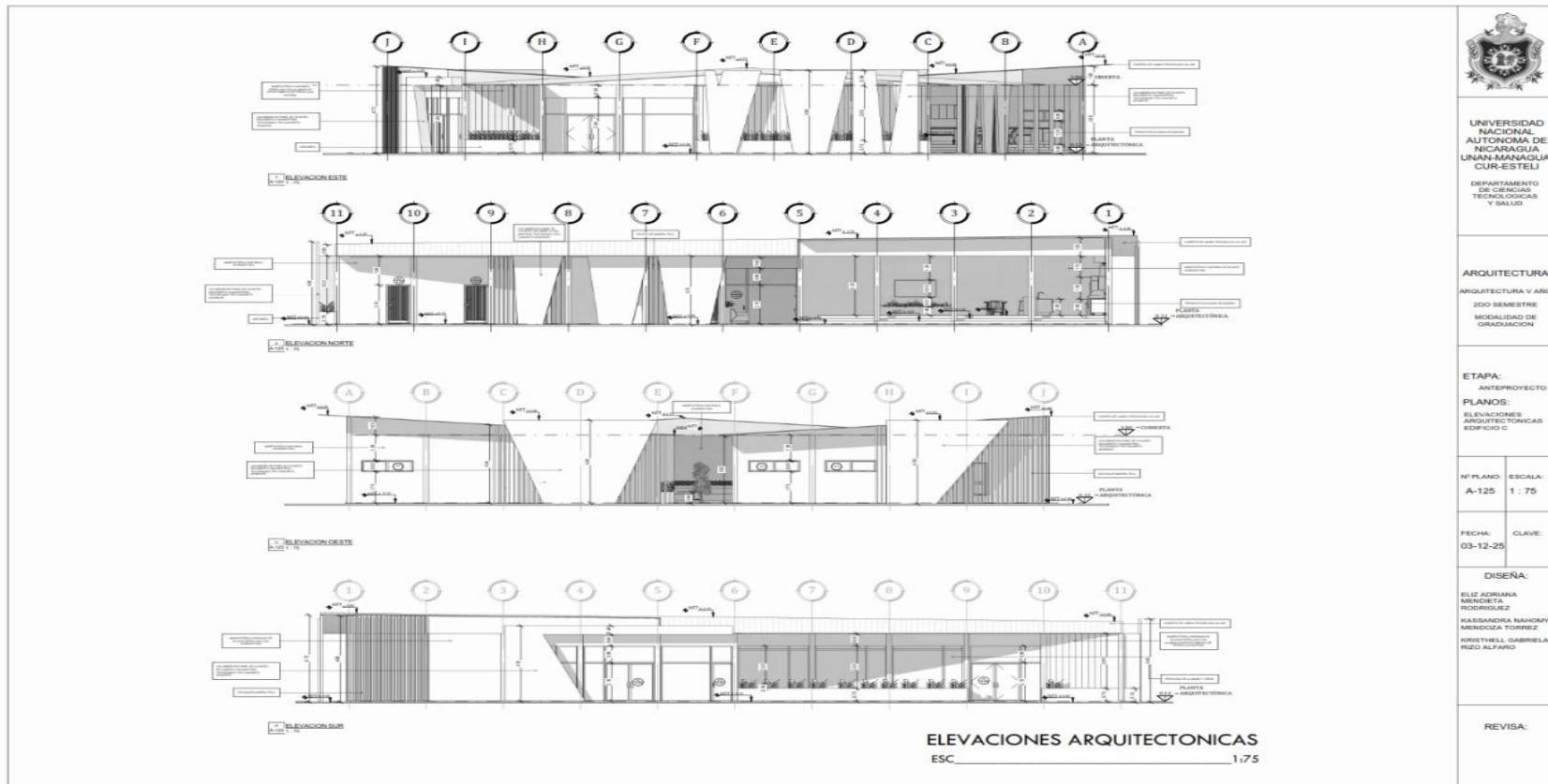
Planta arquitectónica edificio C



La **Figura 73** contiene las elevaciones arquitectónicas del edificio C.

Figura 73

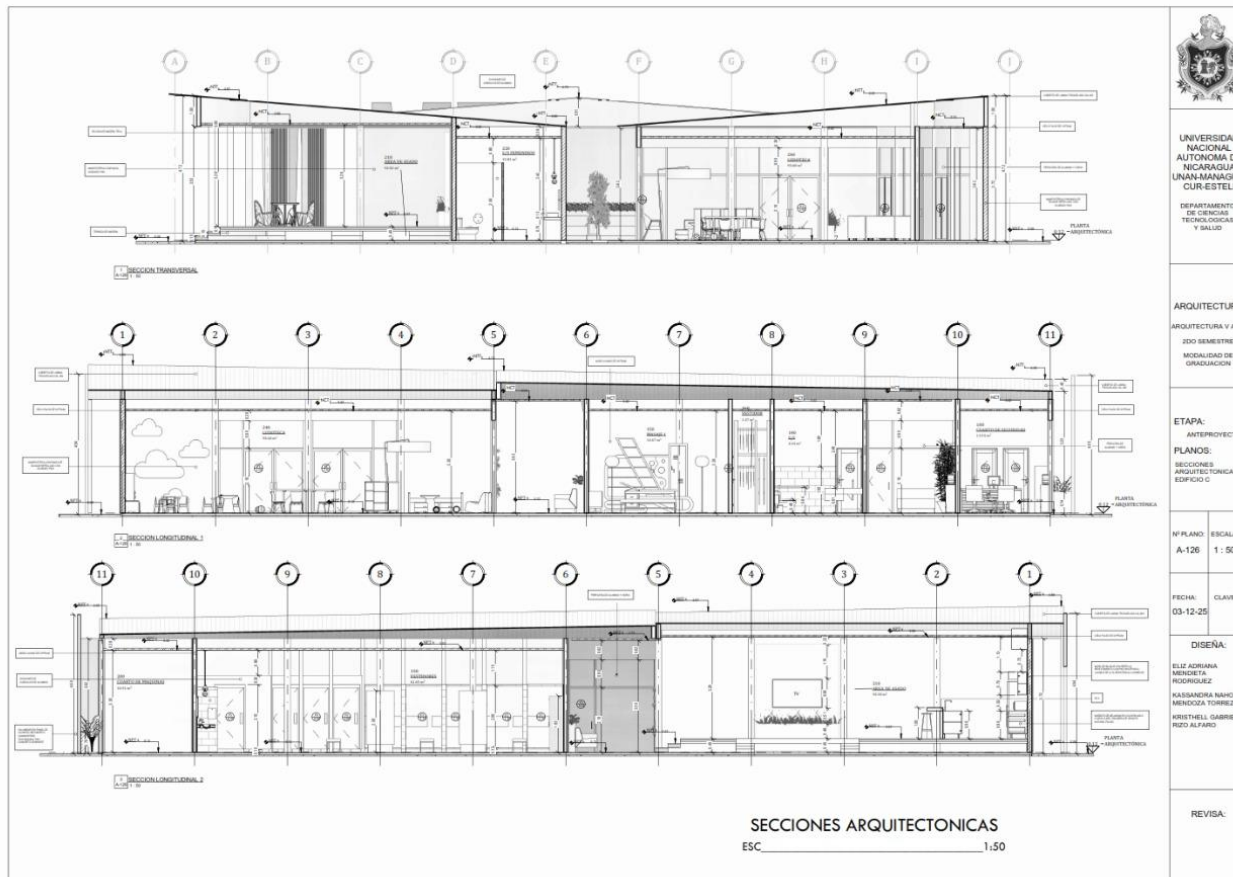
Elevaciones arquitectónicas edificio C



La **Figura 74** contiene las secciones arquitectónicas del edificio C.

Figura 74

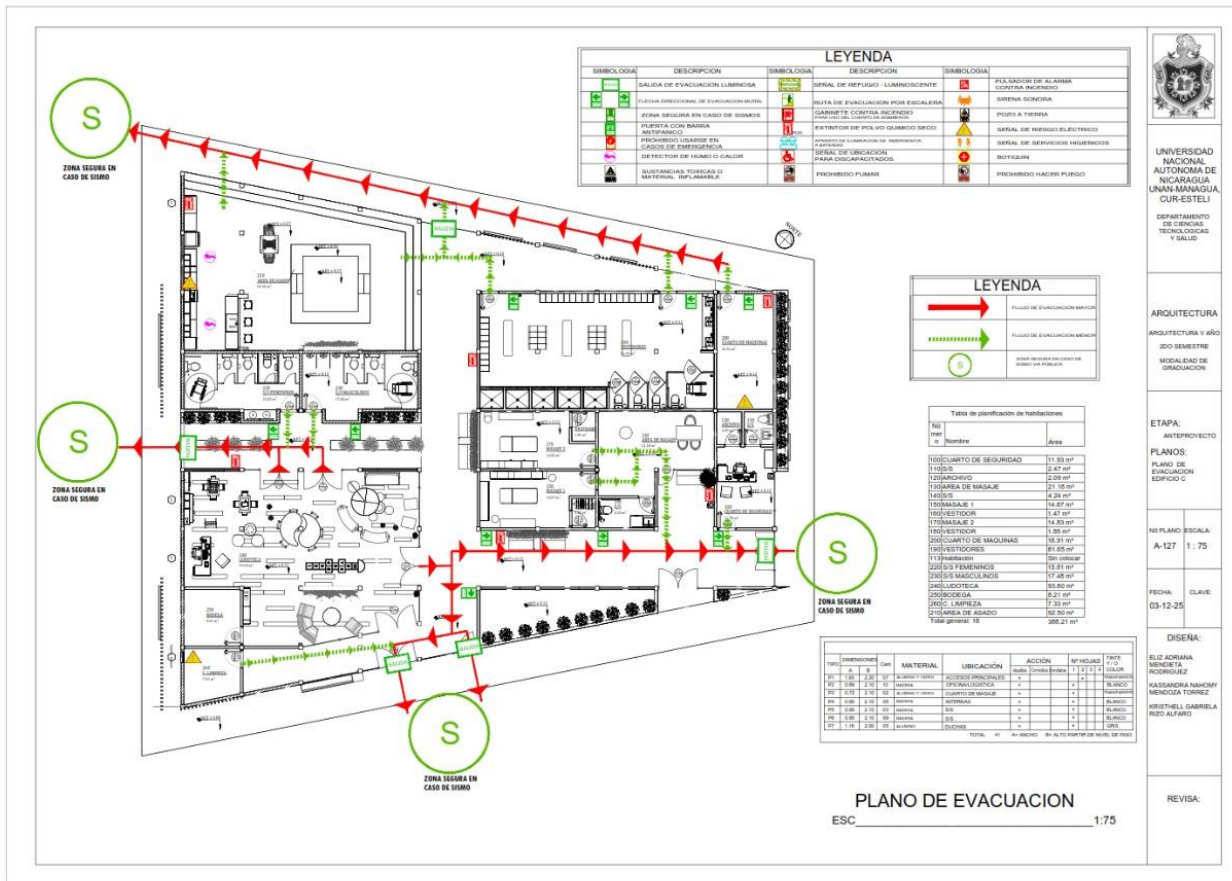
Secciones arquitectónicas edificio C



La Figura 75 contiene el plano de evacuación del edificio C.

Figura 75

Plano de evacuación edificio C



Las Figuras 76, 77 y 78 contienen los renders del edificio C del anteproyecto del centro de rehabilitación integral para mujeres con adicciones en el municipio de Estelí, 2025.

Figura 76

Render vistas edificio C










Figura 77

Renders interiores edificio C

<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-MANAGUA, CUR-ESTELI DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNOLÓGICAS Y SALUD</p>		
<p>ARQUITECTURA ARQUITECTURA V AÑO 2DO SEMESTRE MODALIDAD DE GRADUACION</p>		
<p>ETAPA: ANTEPROYECTO PLANOS: RENDER 2 EDIFICIO C</p>		
<p>Nº PLANO: A-129</p>	<p>ESCALA:</p>	
<p>FECHA: 03-12-25</p>	<p>CLAVE:</p>	
<p>DISEÑA: ELIZ ADRIANA MENDIETA RODRIGUEZ KASSANDRA NAIKOMY MENDIETA TORRES ERISTHELL GABRIELA RIZO ALFARO</p>		
<p>REVISAR:</p>		
<p>LUDOTECA</p>	<p>AREA DE ASADO</p>	

Figura 78

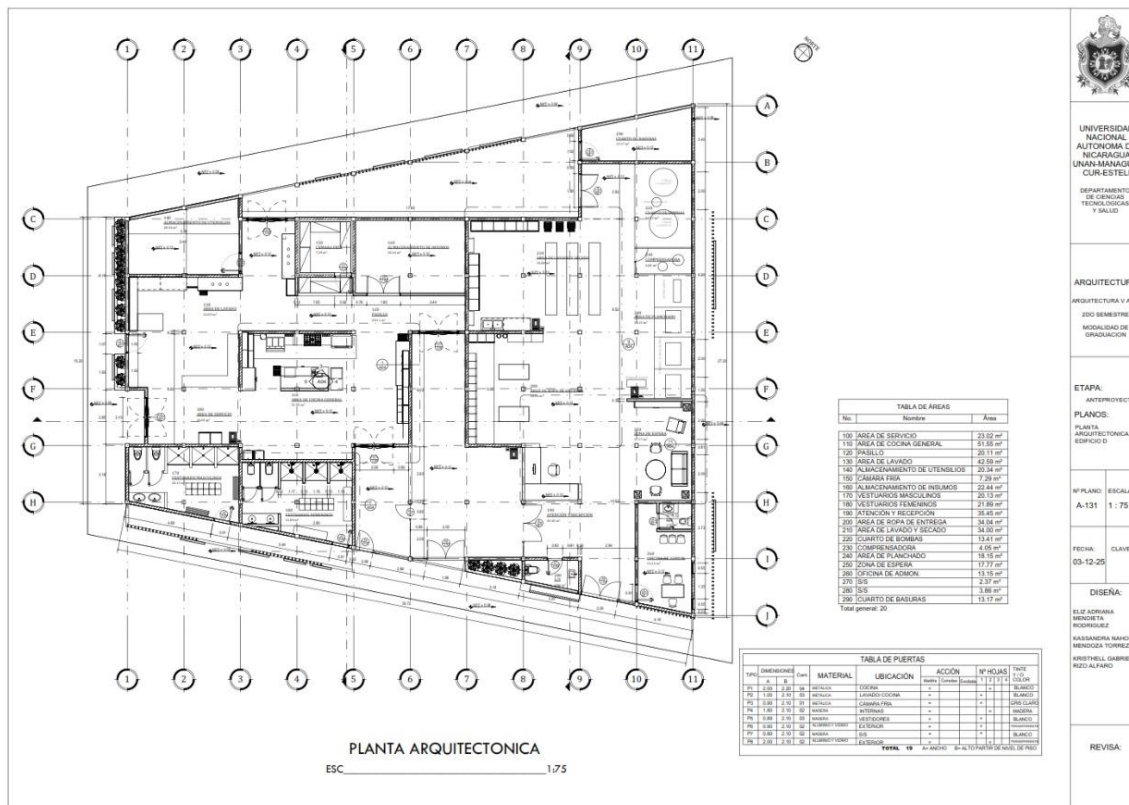
Renders interiores edificio C

						
<p>VESTIDORES</p>		<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-MANAGUA, CUR-ESTELI DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNOLOGICAS Y SALUD</p>				
		<p>ARQUITECTURA ARQUITECTURA Y AED 2DO SEMESTRE MODALIDAD DE GRADUACION</p>				
<p>OFICINA DE SEGURIDAD</p>		<p>ETAPA: ANTEPROYECTO PLANOS: RENDER 3 EDIFICIO C</p>				
		<table border="1"> <tr> <td>N° PLANO:</td> <td>ESCALA:</td> </tr> <tr> <td>A-130</td> <td></td> </tr> </table>	N° PLANO:	ESCALA:	A-130	
N° PLANO:	ESCALA:					
A-130						
<p>SALA DE MASAJES</p>	<p>CIRCULACION</p>	<table border="1"> <tr> <td>FECHA:</td> <td>CLAVE:</td> </tr> <tr> <td>03-12-25</td> <td></td> </tr> </table>	FECHA:	CLAVE:	03-12-25	
FECHA:	CLAVE:					
03-12-25						
		<p>DISEÑA: ELIZ ADRIANA MORAÑA RODRIGUEZ KASSANDRA NAHOBY MENDOZA TORRES KRISTHELL GABRIELA RIZO ALFARO</p>				
		<p>REVISAR:</p>				

La **Figura 79** contiene la planta arquitectónica acotada del edificio D, correspondiente a la zona de instalaciones complementarias, además del cuadro de las áreas incluidas en esta planta y la tabla de planificación de puertas.

Figura 79

Planta arquitectónica edificio D



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN-MANAGUA CUR-ESTELI
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNICAS Y SALUD

ARQUITECTURA
ARQUITECTURA Y ABC
200 SEMESTRE
MODALIDAD DE GRADUACION

ETAPA: ANTEPROYECTO

PLANOS: PLANTA ARQUITECTONICA EDIFICIO D

Nº PLANO: ESCALA: A-131 1:75

FECHA: CLAVE: 03-12-20

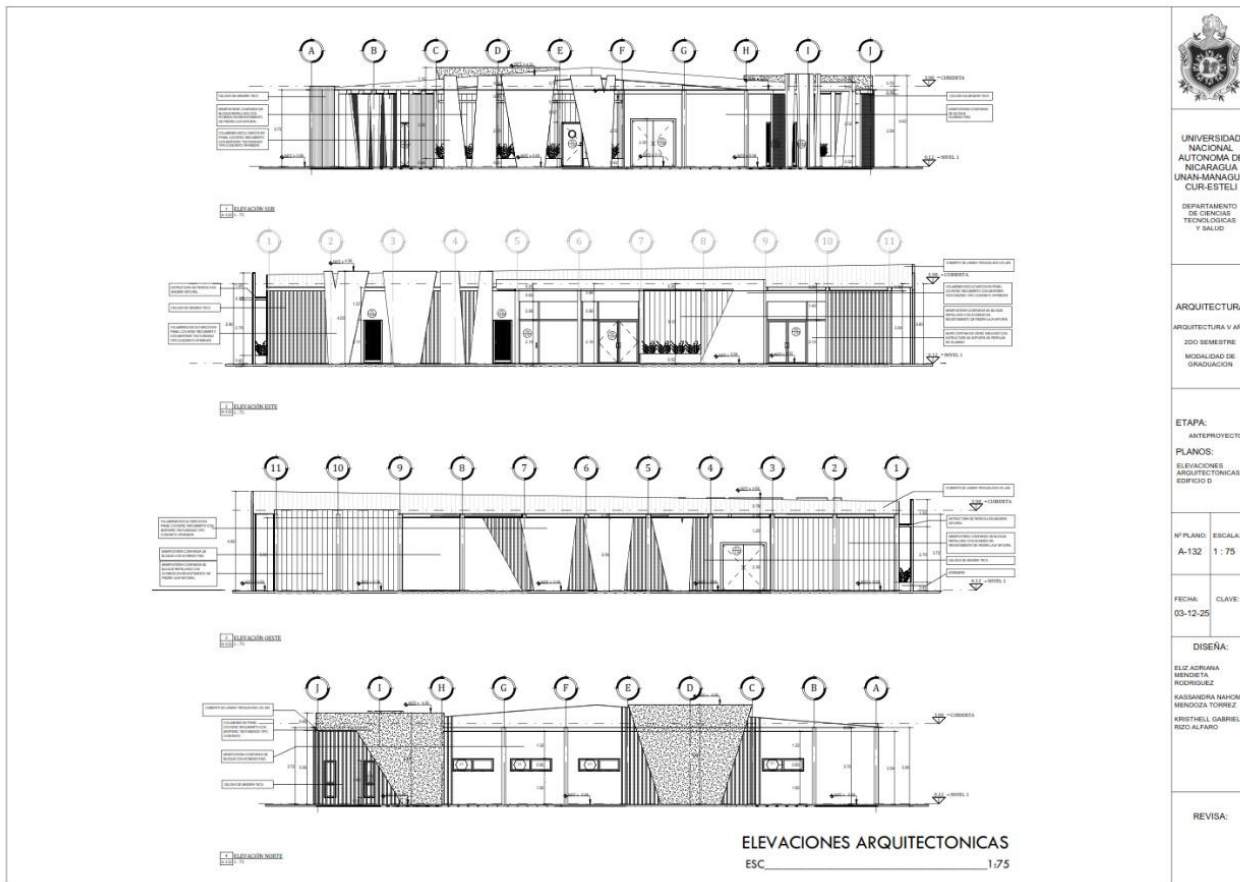
DISEÑA: ELDI GERRANA, MENCIETA RODRIGUEZ, KASSANDRA NANCY MENCIETA TORRES, FREDYNEIL GABRIELA RIZO ALFARO

REVISIA:

La **Figura 80** contiene las elevaciones arquitectónicas del edificio D.

Figura 80

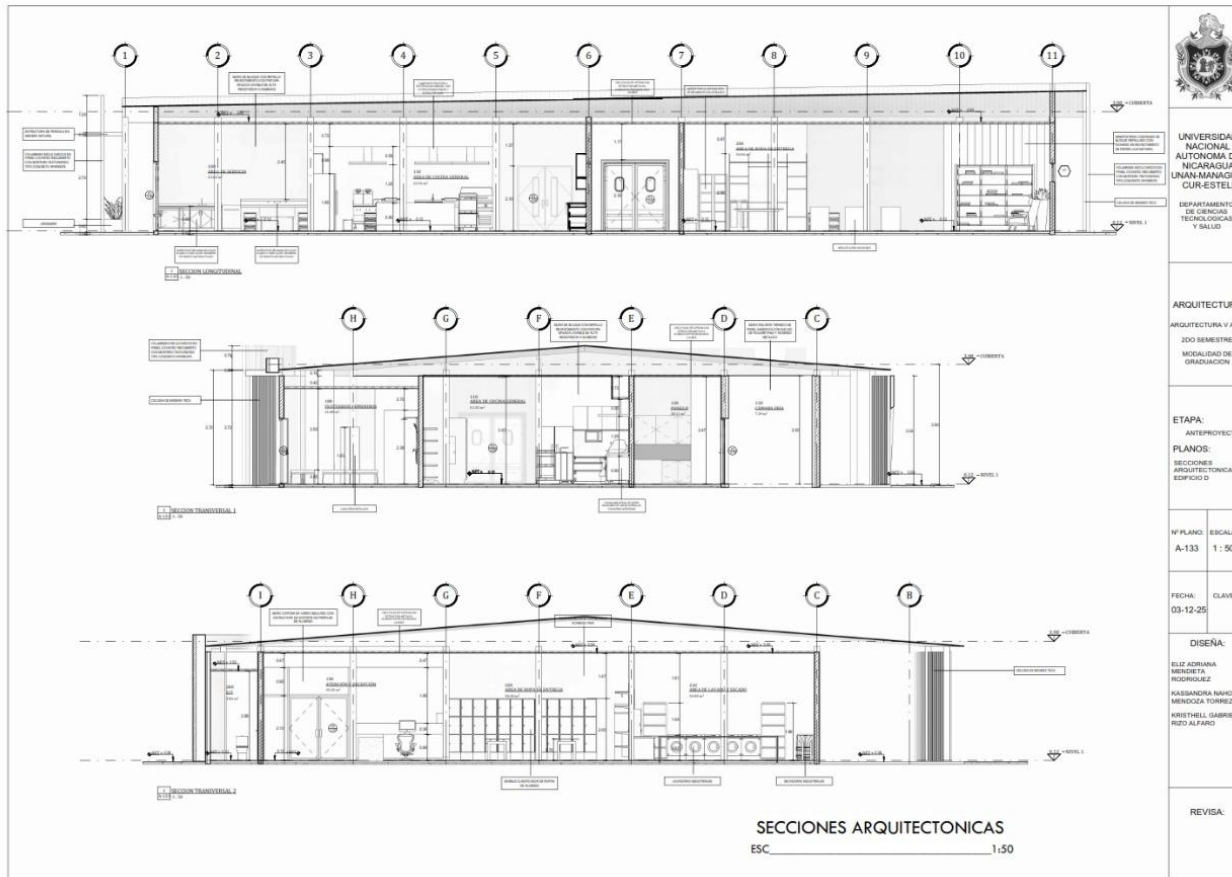
Elevaciones Arquitectónicas Edificio D



La **Figura 81** contiene las secciones arquitectónicas del edificio D.

Figura 81

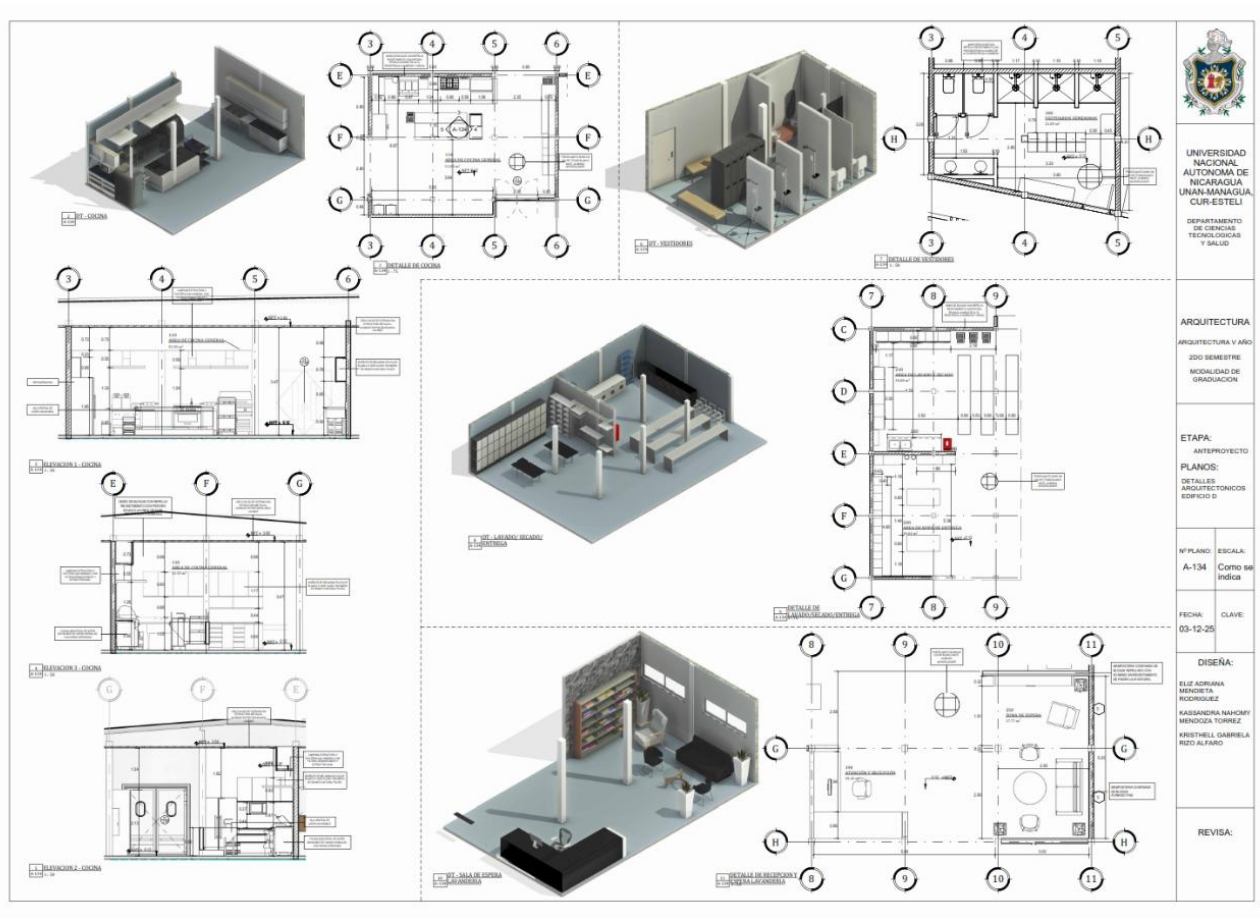
Secciones arquitectónicas edificio D



La **Figura 82** contiene los detalles arquitectónicos de las áreas el edificio D.

Figura 82

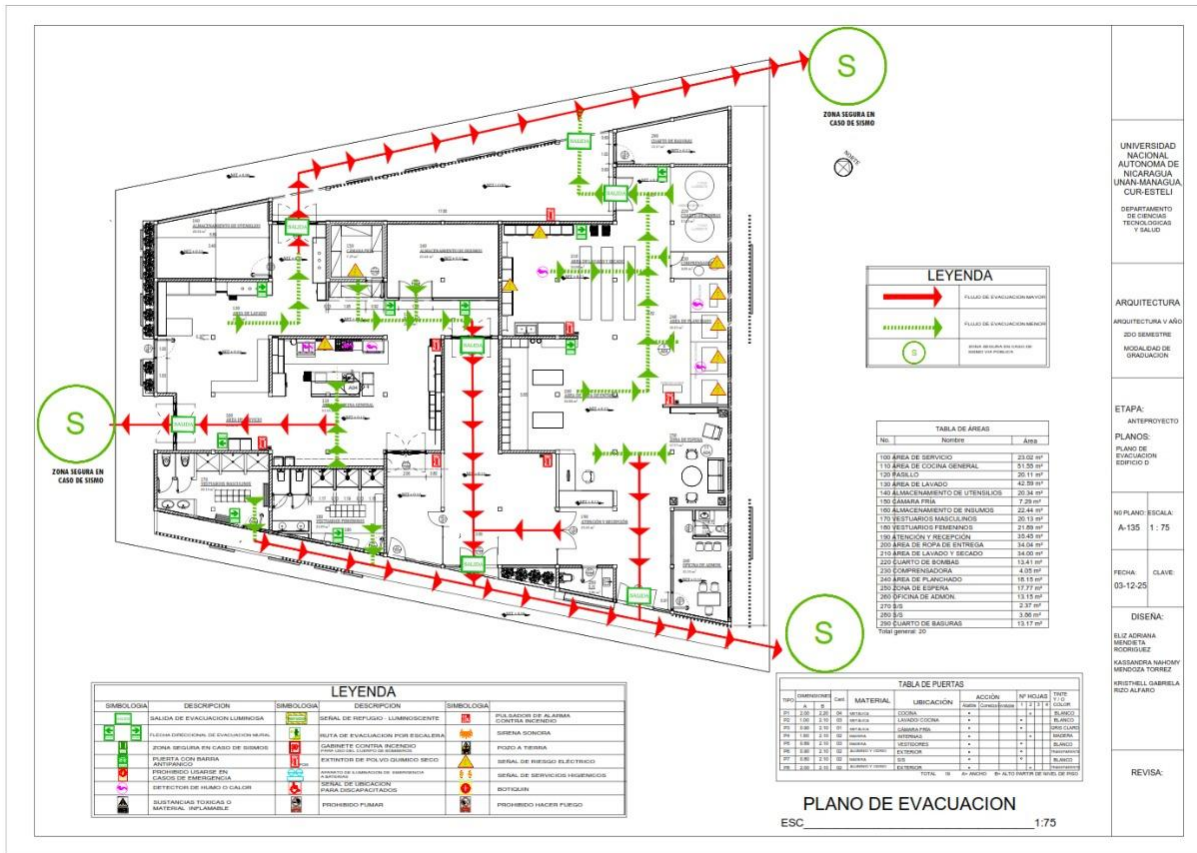
Detalles arquitectónicos edificio D



La **Figura 83** contiene el plano de evacuación del edificio D.

Figura 83

Plano de evacuación edificio D



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN-MANAGUA, CUR-ESTELI
 DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNOLOGICAS Y SALUD

ARQUITECTURA
 ARQUITECTURA V AÑO
 DIO SEMESTRE
 ESCUELA DE GRADUACION

ETAPA:
 ANTEPROYECTO

PLANOS:
 PLANO DE EVACUACION EDIFICIO D

NO PLANO SOCIAL
 A-135 1:75

FECHA: CLAVE:
 03-12-25

DISEÑA:
 ELIZ ADRIANA MENDOZA RODRIGUEZ
 KASSANDRA NAJOMY MENDOZA TORRES
 KRISTHELL GABRIELA RICO ALFARO

REVISAR:

Las Figuras 84, 85 y 86 contienen los renders del edificio D del anteproyecto del centro de rehabilitación integral para mujeres con adicciones en el municipio de Estelí, 2025.

Figura 84

Renders Vistas Edificio D



Figura 85

Renders Interiores edificio D






		 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-MANAGUA, CUR-ESTELI</p> <p>DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNOLÓGICAS Y SALUD</p>				
<p>RECEPCION Y SALA DE ESPERA DE LAVANDERIA</p>						
		<p>ARQUITECTURA</p> <p>ARQUITECTURA V AÑO</p> <p>2DO SEMESTRE</p> <p>MODALIDAD DE GRADUACION</p>				
<p>AREA DE VESTIDORES</p>						
<p>LAVADO - SECADO - ENTREGA</p>		<p>ETAPA:</p> <p>ANTEPROYECTO</p> <p>PLANOS:</p> <p>RENDER 3 EDIFICIO D</p>				
		<table border="1"> <tr> <td>Nº PLANO:</td> <td>ESCALA:</td> </tr> <tr> <td>A-138</td> <td></td> </tr> </table>	Nº PLANO:	ESCALA:	A-138	
Nº PLANO:	ESCALA:					
A-138						
		<table border="1"> <tr> <td>FECHA:</td> <td>CLAVE:</td> </tr> <tr> <td>03-12-25</td> <td></td> </tr> </table>	FECHA:	CLAVE:	03-12-25	
FECHA:	CLAVE:					
03-12-25						
		<p>DISEÑA:</p> <p>ELIZ ADRIANA MENDETA RODRIGUEZ</p> <p>KARIBANDIRA MAHOMY MENDEZA TORRES</p> <p>KRISTHELL GABRIELA RIZO ALFARO</p>				
		<p>REVISÁ:</p>				

Figura 86

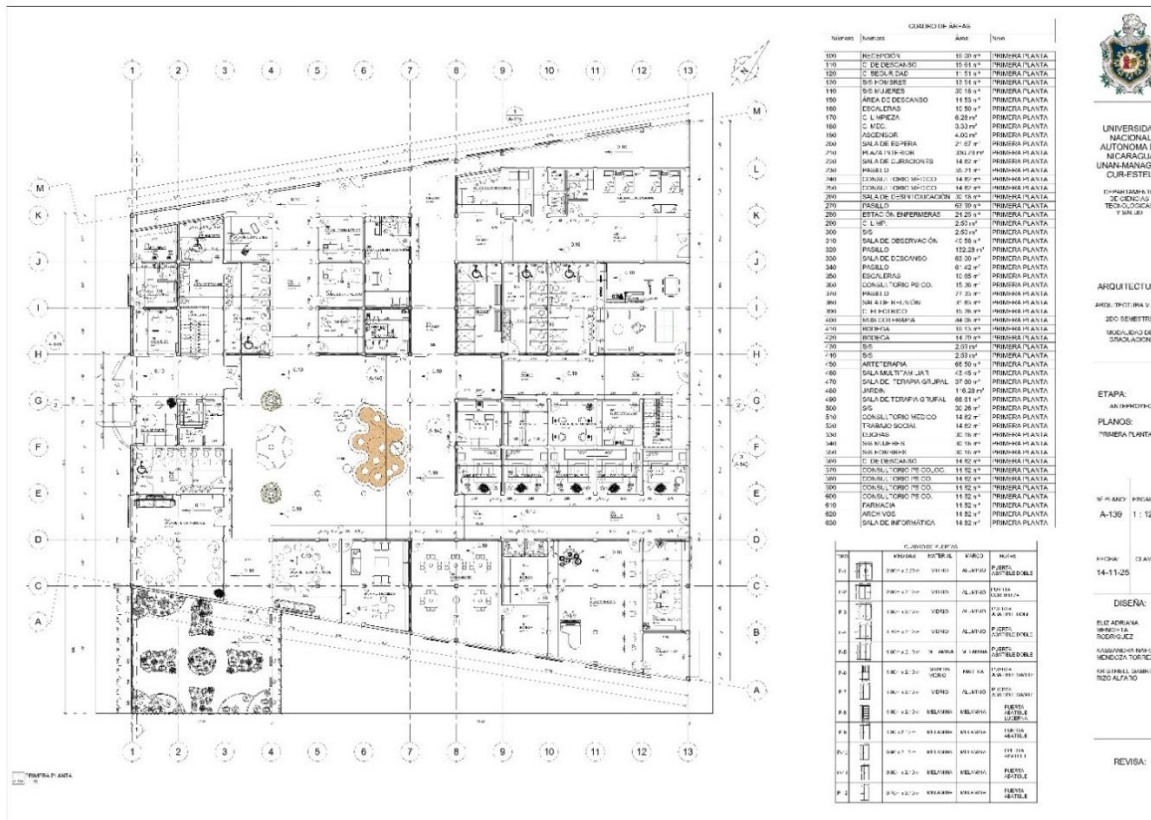
Renders interiores edificio D

<p>AREA DE LAVADO</p>		<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA UNAN-MANAGUA, CUR-ESTELI DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TECNOLÓGICAS Y SALUD</p>
		<p>ARQUITECTURA ARQUITECTURA Y AED 200 SEMESTRE MODALIDAD DE GRADUACION</p>
<p>PREPARACION Y COCINA DE ALIMENTOS - COMEDOR</p>		<p>ETAPA: ANTEPROYECTO PLANOS: RENDER 2 EDIFICIO D</p>
		<p>Nº PLANO: ESCALA: A-137</p>
<p>FECHA: CLAVE: 03-12-25</p>		<p>DISEÑA: ELIZ ADRIANA MENCHETA RODRIGUEZ KASSANDRA NAHOMY MENDOZA TORREZ KRISTHELL GABRIELA RIZO ALFARO</p>
<p>REVISAR:</p>		

La **Figura 87** contiene la planta arquitectónica acotada del primer nivel del edificio E, correspondiente a la zona clínica, además del cuadro de las áreas incluidas en esta primera planta y la tabla de planificación de puertas.

Figura 87

Planta arquitectónica primer nivel edificio E



La **Figura 88** contiene el plano de evacuación del primer nivel del edificio E.

Figura 88

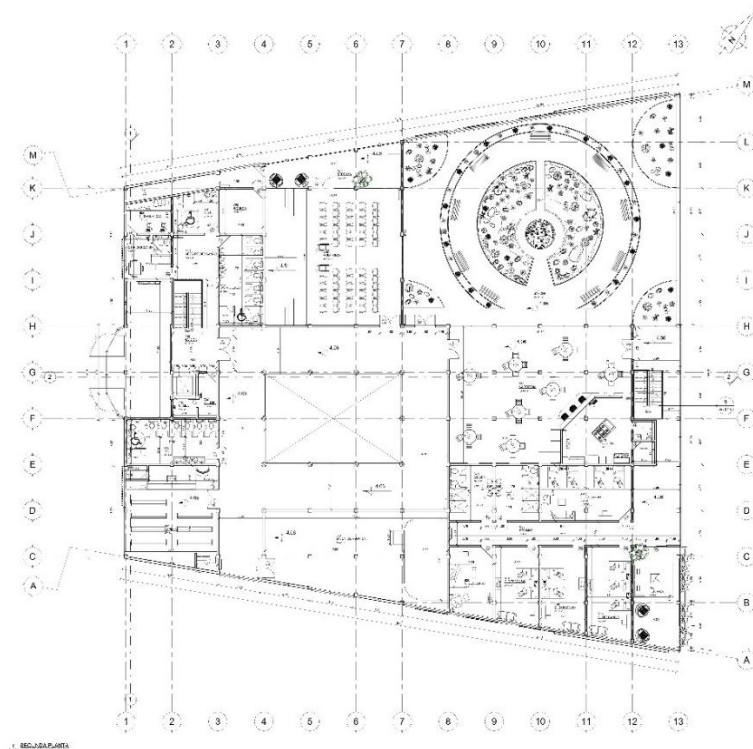
Plano de Evacuación Primer Nivel Edificio E



La **Figura 89** contiene la planta arquitectónica acotada del segundo nivel del edificio E, además del cuadro de las áreas incluidas en esta segunda planta y notas generales de construcción.

Figura 89

Planta Arquitectónica Segundo Nivel Edificio E



CUADRO DE ÁREAS			
Almacén	Descripción	Área	Uso
001	DE FIBROCEMENTO	127.88 m ²	SEGURIDAD
002	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
003	DE SQUELETO	13.14 m ²	SEGURIDAD
004	DE SQUELETO	20.14 m ²	SEGURIDAD
005	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
006	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
007	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
008	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
009	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
010	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
011	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
012	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
013	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
014	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
015	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
016	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
017	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
018	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
019	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
020	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
021	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
022	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
023	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
024	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
025	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
026	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
027	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
028	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
029	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
030	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
031	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
032	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
033	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
034	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
035	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
036	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
037	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
038	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
039	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
040	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
041	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
042	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
043	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
044	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
045	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
046	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
047	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
048	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
049	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
050	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
051	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
052	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
053	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
054	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
055	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
056	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
057	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
058	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
059	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
060	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
061	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
062	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
063	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
064	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
065	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
066	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
067	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
068	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
069	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
070	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
071	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
072	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
073	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
074	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
075	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
076	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
077	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
078	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
079	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
080	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
081	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
082	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
083	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
084	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
085	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
086	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
087	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
088	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
089	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
090	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
091	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
092	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
093	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
094	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
095	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
096	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
097	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
098	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
099	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
100	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
101	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
102	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
103	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
104	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
105	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
106	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
107	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
108	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
109	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
110	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
111	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
112	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
113	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
114	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
115	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
116	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
117	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
118	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
119	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
120	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
121	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
122	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
123	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
124	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
125	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
126	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
127	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
128	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
129	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
130	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
131	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
132	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
133	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
134	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
135	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
136	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
137	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
138	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
139	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
140	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
141	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
142	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
143	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
144	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
145	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
146	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
147	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
148	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
149	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
150	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
151	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
152	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
153	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
154	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
155	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
156	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
157	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
158	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
159	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
160	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
161	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
162	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
163	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
164	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
165	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
166	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
167	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
168	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
169	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
170	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
171	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
172	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
173	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
174	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
175	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
176	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
177	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
178	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
179	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
180	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
181	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
182	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
183	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
184	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
185	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
186	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
187	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
188	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
189	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
190	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
191	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
192	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
193	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
194	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
195	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
196	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
197	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
198	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
199	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD
200	DE SQUELETO	14.14 m ²	SEGURIDAD

NOTAS GENERALES

1. TODAS LAS DIMENSIONES DEBEN VERIFICARSE EN OBRA ANTES DE INICIAR LA CONSTRUCCIÓN.
2. CUALQUIER DISCREPANCIA ENTRE LOS PLANOS Y LAS CONDICIONES REALES DEBERÁ SER INFORMADA AL ARQUITECTO ANTES DE PROCEDER.
3. SALVO ESPECIFICACIÓN CONTRARIA, LAS PAREDES SERÁN DE MAMPOSTERÍA CONFINADA CON ACABADO FINO Y PINTURA VINÍLICA.
4. LAS PAREDES LIVIANAS SERÁN DE FIBROCEMENTO CON ESTRUCTURA METÁLICA GALVANIZADA.
5. LOS VOLÚMENES DE LA FACHADA SERÁN DE COVINTEC CON APLICACIÓN DE MORTERO ESTRUCTURAL Y ACABADO EN PINTURA EPOXICA BLANCA SATINADA.
6. LOS PISOS SERÁN DE PORCELANATO DE 60X60 CM. COLOR BLANCO MATE, SEGÚN INDICACIÓN EN PLANOS DE ACABADOS.
7. LA CARPINTERÍA DEBERÁ SER DE MADERA SÓLIDA DE CEDRO, CON ACABADO NATURAL.
8. LOS VIDRIOS SERÁN TEMPLADOS DE 8 MM DE ESPESOR EN PUERTAS Y VENTANAS EXTERIORES.
9. LAS PENDIENTES MÍNIMAS DE LOS TECHOS SERÁN DEL 2% HACIA LOS DRENAJES INDICADOS EN EL PLANO.
10. LAS BARANDILLAS DEBERÁN INSTALARSE A UNA ALTURA MÍNIMA DE 90 CM, CONFORME A NORMATIVA, A AMBOS LADOS DE LA ESCALERA SI ES POSIBLE.



UNIVERSIDAD NACIONAL TECNOLÓGICA

DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA TECNOLÓGICA Y SALES

ARQUITECTURA

ARQUITECTO EN CARRETERA

200 GENOVESE

BOGOTÁ, D.C.

ETAPA: ANTEPROYECTO

PLANOS: SECCIÓN DE PLANTA

REFERENCIA: SECCIÓN: A-141 1:125

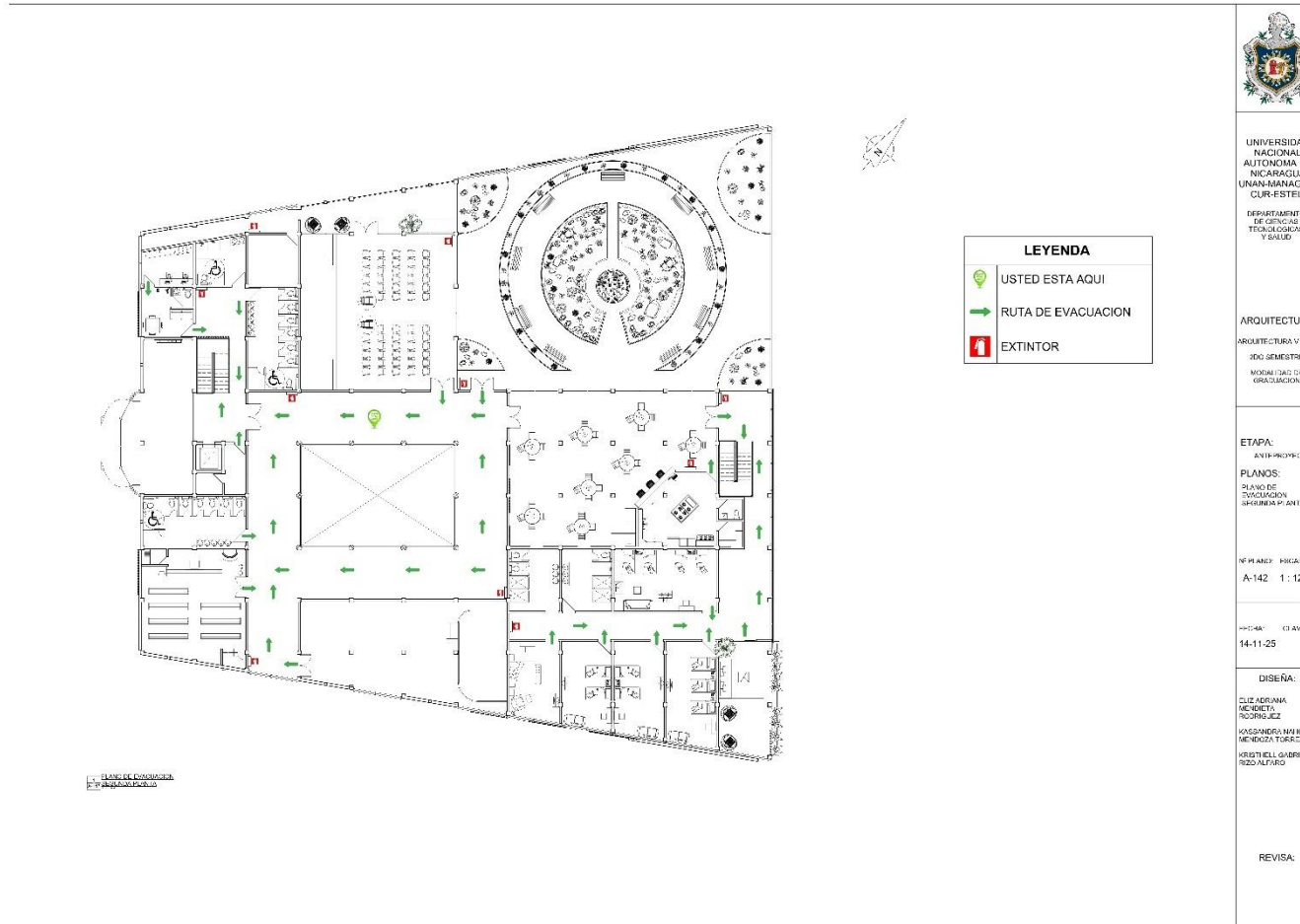
FECHA: CLAVE: 16-11-25

DISEÑA: INGENIERO EN CARRETERA

REVISÓ: INGENIERO EN CARRETERA

La **Figura 90** contiene el plano de evacuación del segundo nivel del edificio E.

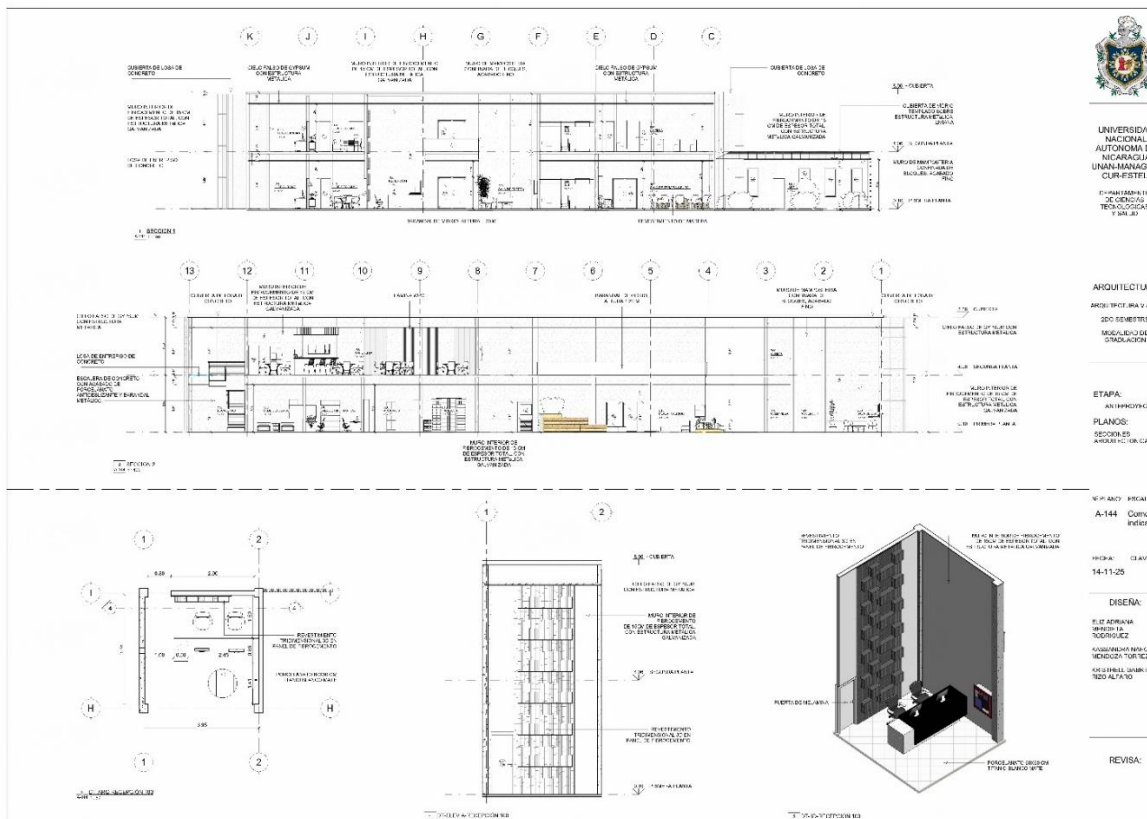
Figura 90
Plano de Evacuación Segundo Nivel Edificio E



La **Figura 92** contiene las secciones arquitectónicas del edificio E, además de un detalle en planta, elevación y axonométrico del área de recepción de la primera planta.

Figura 92

Cortes Arquitectónicos y Detalle de Recepción Edificio E



La **Figura 93** contiene los detalles arquitectónicos en planta, elevación y axonométrico de las áreas el edificio E.

Figura 93

Detalles Arquitectónicos Edificio E



La **Figura 94** contiene los renders exteriores del edificio B.

Figura 94

Renders Exteriores Edificio E



La **Figura 95** contiene los renders de las áreas interiores del primer nivel del edificio E.

Figura 95

Renders interiores Primer Nivel Edificio E

<p>RECEPCIÓN</p>	<p>SALA DE ESPERA</p>	<p>SALA DE ESTAR</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA MANAGUA, CUR-ESTELI DEPARTAMENTO DE CIENCIAS TÉCNICAS DE LAS Y SALUD</p>							
<p>CONSULTORIO MEDICO</p>	<p>RECEPCIÓN DE PSICOLOGIA</p>	<p>ARQUITECTURA ARQUITECTURA Y ANÁLISIS DISEÑO DE INTERIORES FORMACIÓN Y CALIFICACIÓN</p> <p>ETAPA: ANTEPROYECTO</p> <p>PLANOS: RENDERS INTERIORES</p>								
<p>ESTACIÓN DE ENFERMERAS</p>	<p>CUARTO DE OBSERVACIÓN</p>		<table border="1"> <tr> <td>Nº PLANO: A-147</td> <td>ESCALA:</td> </tr> <tr> <td>FECHA: 14-11-20</td> <td>CLAVE:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DISEÑA: ELEADRYNA MENDOZA RODRIGUEZ MARISOL RAMÍREZ MENDOZA TORRES KRISTIEL GARCÍA BOTA FOLIO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">REVISÁ:</td> </tr> </table>	Nº PLANO: A-147	ESCALA:	FECHA: 14-11-20	CLAVE:	DISEÑA: ELEADRYNA MENDOZA RODRIGUEZ MARISOL RAMÍREZ MENDOZA TORRES KRISTIEL GARCÍA BOTA FOLIO		REVISÁ:
Nº PLANO: A-147	ESCALA:									
FECHA: 14-11-20	CLAVE:									
DISEÑA: ELEADRYNA MENDOZA RODRIGUEZ MARISOL RAMÍREZ MENDOZA TORRES KRISTIEL GARCÍA BOTA FOLIO										
REVISÁ:										

La **Figura 96** contiene los renders de las áreas interiores del primer nivel del edificio E.

Figura 96

Renders Interiores Primer Nivel Edificio E



SALA DE ESTAR DE PERSONAL



SALA DE ESTAR DE PERSONAL



OFICINA TRABAJO SOCIAL



SALA DE REUNIÓN



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA
UNIN-MANAGUA,
CUR-ESTELI
DERIVADO DE
CIENCIAS
TECNOLÓGICAS
Y SALUD

ARQUITECTURA
ÁMBITO: INTERIORS Y ÁRBO
2DO SEMESTRE
MÓDULO DE
GRADUACIÓN

ETAPA:
INTERPROYECTO
PLANOS:
R-14-18
R-14-18-01

PROYECTO: ESPECIAL
A-148

FECHA: CLAVE
14-11-25

DISEÑO:
DR. Y. ALVARO
RUIZ
RODRIGUEZ
KASSANDRA MARENGO
MOLINO TORRES
KRISTHELL GABRIELA
RIZO ALFARO

REVISÓ:

La **Figura 97** contiene los renders de las áreas interiores del segundo nivel del edificio E.

Figura 97

Renders Interiores Segundo Nivel Edificio E

 <p style="text-align: center;">CAFETERIA</p>	 <p style="text-align: center;">CAFETERIA</p>	 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN-MANAGUA, CURULESTELI</p> <p>DEPARTAMENTO DE TECNICAS TECNOLOGICAS Y SALUD</p> <p>ARQUITECTURA ARQUITECTO UNIA Y AYO 2DO SEMESTRE MAYOR ESCUELA DE INGENIERIA</p> <p>ETAPA: ANTEPROYECTO</p> <p>PLANOS: FONDOS INTERIORES</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">VPLANO:</td> <td style="width: 50%;">ESCALA:</td> </tr> <tr> <td>A-149</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FECHA:</td> <td>CLAVE:</td> </tr> <tr> <td>14-11-20</td> <td></td> </tr> </table> <p>DISEÑA:</p> <p>CLAUDIA MELI TODOS KAZIA MAYOR MAYOR MAYOR MAYOR</p> <p>REVISAR:</p> <p>REVISAR:</p>	VPLANO:	ESCALA:	A-149		FECHA:	CLAVE:	14-11-20	
VPLANO:	ESCALA:									
A-149										
FECHA:	CLAVE:									
14-11-20										
 <p style="text-align: center;">TERRAZA</p>	 <p style="text-align: center;">AUDITORIO</p>									
 <p style="text-align: center;">JARDIN</p>										

12. Conclusiones

En la síntesis de los resultados obtenidos, se da salida al conjunto de objetivos específicos planteados en esta investigación iniciando por el primero que consistió en, identificar las necesidades particulares de las mujeres con adicciones, para lo cual se aplicaron 80 encuestas a mujeres en situación de consumo o en proceso de rehabilitación. Los resultados evidenciaron que las principales dificultades que enfrentan son la falta de privacidad, la inseguridad en los centros existentes y la ausencia de espacios adecuados.

Orientado al análisis de modelos análogos se realizó un estudio de estos, específicamente internacionales, lo que permitió destacar estrategias espaciales, funcionales y terapéuticas, aplicables al contexto de Estelí. Dicho análisis ayudo a definir la distribución, el tipo de áreas necesarias y las condiciones ambientales idóneas para favorecer la recuperación de las usuarias.

Finalmente se desarrolló una propuesta de anteproyecto arquitectónico integral que responde a los criterios derivados de la investigación teórica y empírica. Se constató que las mujeres con adicciones enfrentan barreras sociales y de género que limitan su acceso a procesos de rehabilitación, lo que evidencia la urgencia de contar con infraestructuras diferenciadas que garanticen atención especializada, la arquitectura en este sentido puede influir positivamente.

13. Recomendaciones

Para desarrollar el anteproyecto arquitectónico del Centro de Rehabilitación Crisálida, se debe garantizar el cumplimiento de normativas, sostenibilidad y bienestar en cada etapa del proyecto:

1. Marco Ético y Legal

Autoridades de salud y gobierno:

- ✓ Integrar principios de equidad, empatía y rehabilitación integral en las políticas públicas de atención y recuperación.
- ✓ Asegurar el cumplimiento de normativas de accesibilidad, seguridad e higiene en centros de atención y rehabilitación.

2. Acceso a recursos y formación

Instituciones técnicas y académicas, y ministerio de salud y trabajo:

- ✓ Fomentar la investigación aplicada en salud mental, arquitectura terapéutica y sostenibilidad.
- ✓ Promover recursos y capacitaciones continuas al personal de atención y administración del centro.

3. Ejecución

Planificadores, arquitectos e ingenieros:

- ✓ Garantizar la aplicación de las normativas de diseño, eficiencia energética y control ambiental.
- ✓ Priorizar materiales duraderos, higiénicos y de bajo mantenimiento, especialmente en áreas operativas como cocina y lavandería.
- ✓ Realizar monitoreos constantes para asegurar la correcta ejecución del diseño arquitectónico y el cumplimiento del anteproyecto.
- ✓ Diseñar y supervisar espacios seguros, accesibles y con ventilación e iluminación adecuadas.

- ✓ Implementar señalización inclusiva, rutas accesibles, materiales antideslizantes y mobiliario ergonómico.
- ✓ Priorizar el confort térmico y la acústica adecuada en las áreas de descanso y terapia.

14. Referencias

- American Society of Addiction Medicine. (2019). *Nueva definición de Adicción: American Society of Addiction Medicine*. Retrieved 20 de septiembre de 2025, from American Society of Addiction Medicine web site :
<https://www.fundacionhaysalida.com/nueva-definicion-de-adiccion/>
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación*. Caracas, Venezuela: Episteme. Retrieved 29 de Septiembre de 2025.
- Barrera, B. (2018). *Evolución de la llanura aluvial del bajo Guadalquivir durante el Holoceno medio-superior*. Retrieved 27 de Septiembre de 2025.
- Cahuantzi, C. (2021). *Información para Casos Análogos de Arquitectura*.
<https://es.scribd.com/document/767214598/Informacion-para-casos-analogos-de-arquitectura>
- Chong, M., Carmona, A., & Marco, P. (Agosto de 2012). *El análisis de sitio y su entorno en el desarrollo de proyectos arquitectónicos y urbanos*. Retrieved 27 de Septiembre de 2025, from https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/7d4f66ce-27e3-4ba5-b6a1-3e952ff2933d/content?utm_source=
- Congreso de la República del Perú. (2011). Reglamento de la Ley N° 29765: Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes. *Diario El Peruano*. Lima, Perú: Congreso de la República del Perú. Retrieved 27 de Septiembre de 2025.
- Dominguez, M. (Mayo de 2025). *Carga mental en mujeres: impacto y síntomas: mental*. Retrieved 20 de Septiembre de 2025, from mental web site:
https://mental.io/blog/carga-mental-estres-genero-y-maneras-de-aliviarlo?utm_source=
- Gorski. (s.f). *Las etapas de la recuperación: Scribd*. Retrieved 24 de Septiembre de 2024, from Scribd: <https://es.scribd.com/document/617900150/Las-Etapas-de-la-Recuperacion>

- Guadalsalus. (16 de Octubre de 2024). *Adicción en mujeres: factores de riesgo y patrones de consumo: Guadalsalus*. Retrieved 20 de Septiembre de 2025, from Guadalsalus web site : https://www.guadalsalus.com/blog/adiccion-en-mujeres?utm_source=
- Guadalsalus. (2024). *Centro de rehabilitación de adicciones para mujeres: Guadalsalus*. Retrieved 25 de Septiembre de 2025, from Guadalsalus: <https://www.guadalsalus.com/el-centro/centro-adicciones-femenino>
- Hazelden Betty Ford Foundation. (2025). *Hazelden Betty Ford: Sobre nosotros y nuestra misión* . Retrieved 25 de Septiembre de 2025, from Hazelden Betty Ford: <https://www.hazeldenbettyford.org/about>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Education. Retrieved 1 de octubre de 2025.
- Hurtado, J. (2008). *Metodología de la investigación: una comprensión holística*. Quirón Sypal. Retrieved 2 de Octubre de 2025.
- Instituto Nacional de la Salud. (Enero de 2016). *Abuso de sustancias en las mujeres: Instituto Nacional de la Salud*. Retrieved 20 de septiembre de 2025, from Instituto Nacional de la Salud web site : https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/abuso-de-sustancias-en-las-mujeres?utm_source
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (Febrero de 2024). *El trauma y el estrés: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas*. Retrieved 20 de Septiembre de 2025, from Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas web site: https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/el-trauma-y-el-estres?utm_source
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, NIDA. (2014). *Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones*. Retrieved 23 de Septiembre de 2025, from NIDA Web site : https://nida.nih.gov/sites/default/files/podat-3rdEd-508-esp.pdf?utm_source=
- Instituto Nicaragüense de Normas y de Certificación. (2004). Norma Técnica Obligatoria Nicaragüense NTON 11 014-04: Accesibilidad. *Diario Oficial La Gaceta*. Managua, Nicaragua: Instituto Nicaragüense de Normas y de Certificación.

- Marín, R., & Pérez, A. (Enero de 2020). *Rehabilitación integral de la adicción a sustancias*. Manual Moderno. Retrieved 22 de Septiembre de 2025.
- Ministerio de Salud. (2025). Norma de Habilitación para Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud, NORMA 080. Managua, Nicaragua: Ministerio de Salud. Retrieved 25 de Septiembre de 2025.
- MINSA. (2024). *Municipio de Esteli: Datos Estadísticos*. Retrieved 29 de Septiembre de 2025, from Datos Estadísticos: https://mapasalud.minsa.gob.ni/mapa-de-padecimientos-de-salud-municipio-de-esteli/?utm_source=
- Ocaña, J. (13 de Febrero de 2023). *El centro de desintoxicación con perspectiva de género, Instituto Mia: merca2*. Retrieved 24 de Septiembre de 2025, from merca2: <https://www.merca2.es/2023/02/13/el-centro-de-desintoxicacion-con-perspectiva-de-genero-instituto-mia>
- oceanica. (31 de Julio de 2025). *Centro de rehabilitación para mujeres: un espacio seguro para sanar y empezar de nuevo*. Retrieved 25 de Septiembre de 2025, from oceanica: <https://oceanica.com.mx/centro-de-rehabilitacion-para-mujeres-un-espacio-seguro-para-sanar-y-empezar-de-nuevo/>
- OMS. (2014). *Prevención de la violencia: OMS*. Retrieved 20 de Septiembre de 2025, from OMS: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (22 de Abril de 2024). *Rehabilitación: Organización Mundial de la Salud*. Retrieved 22 de Septiembre de 2025, from Organización Mundial de la Salud web site: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- Perú, C. d. (2011). Reglamento de la Ley N° 29765: Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes. *Diario El Peruano*. Lima, Perú: Congreso de la República del Perú. Retrieved 26 de Septiembre de 2025.
- Reglamento Nacional de Edificaciones, RNE. (2021). Norma A.040: Educación. *Diario Oficial El Peruano*. Lima, Perú: Diario Oficial El Peruano. Retrieved 28 de Septiembre de 2025.

Sánchez, J. (20 de Febrero de 2025). *¿Qué es un concepto arquitectónico?: Arquitectura Pura*. Retrieved 01 de Octubre de 2025, from Arquitectura Pura:
<https://arquitecturapura.com/8714/concepto-arquitectonico/>

Teat Arquitectos. (3 de Septiembre de 2025). *Características básicas de un plano arquitectónico: Teat Arquitectos*. Retrieved 27 de Septiembre de 2025, from Teat Arquitectos: <https://www.teat.es/noticias/caracteristicas-basicas-de-un-plano-arquitectonico/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20un%20plano%20arquitect%C3%B3nico,e%20incluso%20la%20financiaci%C3%B3n%20necesaria.>

Torres, J. (2018). *ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 157 DEL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y SU DERECHO COMPARADO*. Retrieved 20 de Septiembre de 2025.

Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente . (7 de Marzo de 2023). *UNAD visibiliza la realidad de las mujeres con adicciones y reclama recursos específicos para atender sus necesidades*. Retrieved 26 de Septiembre de 2025, from <https://www.unad.org/actualidad/2842/unad-visibiliza-la-realidad-de-las-mujeres-con-adicciones-y-reclama-recursos-especificos-para-atender-sus-necesidades>

Universidad Tecnica Federico Santa Maria. (25 de Junio de 2025). *Arquitectura bioclimática: conceptos y técnicas*. Retrieved 28 de Septiembre de 2025, from Universidad Tecnica Federico Santa Maria:
<https://arquitectura.usm.cl/departamento/bioclimatica>

15. Anexos

Anexo 1. Guía para el análisis de modelos análogos

Tabla 7

Guía para el Análisis de Modelos Análogos

Categorías de Análisis	Criterios Observados	Aspectos Por Evaluar	Fuentes consultadas
Ubicación y entorno	Contexto geográfico, accesibilidad, integración con el paisaje	Localización del proyecto, características del sitio, relación con el entorno urbano	Planos, documentación técnica, Google Earth, fichas arquitectónicas
Organización espacial	Distribución funcional y jerarquía de áreas	Agrupación de zonas terapéuticas, habitacionales, administrativas y recreativas; relación entre espacios interiores y exteriores	Planos, diagramas funcionales y descripciones arquitectónicas
Criterios terapéuticos	Diseño enfocado en el bienestar y recuperación	Privacidad, confort, áreas verdes y espacios de relajación	Artículos científicos, guías terapéuticas
Materialidad y forma arquitectónica	Selección de materiales, volumetría y lenguaje formal	Uso de materiales naturales, colores, texturas, adaptación climática y sostenibilidad	Fotografías, descripciones técnicas

Categorías de Análisis	Criterios Observados	Aspectos Por Evaluar	Fuentes consultadas
Aspectos aplicables al proyecto	Elementos que pueden adaptarse al contexto local	Principios, estrategias o características arquitectónicas que pueden incorporarse al diseño del centro en Estelí	Elaboración propia a partir del análisis comparativo

Anexo 2. Guía de Encuesta



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ

“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”

Departamento de Ciencias de la Tecnología y Salud

Encuesta dirigida a mujeres de la ciudad de Estelí

Estimada:

Somos estudiantes de quinto año pertenecientes a la carrera de arquitectura y le solicitamos su colaboración en la siguiente encuesta, cuyo propósito es recopilar opiniones acerca del diseño de un centro rehabilitación integral para mujeres con adicciones en el departamento de Estelí. Valoramos profundamente su participación, ya que su aporte permitirá que la investigación se desarrolle de manera efectiva, respetando los derechos, necesidades y aspiraciones de las mujeres.

Su participación será anónima, y los datos obtenidos se emplearán únicamente con fines académicos. Esta información contribuirá significativamente a la formulación de un

proyecto con enfoque integral, orientado a proponer soluciones que promuevan el bienestar de las mujeres en situación de vulnerabilidad en Estelí. Agradecemos de ante mano su colaboración.

I. Datos Generales

No. De encuesta: _____ Fecha: ____/____/____

Edad: _____ (años) Sexo 1) F ____ 2)M ____

Barrio: _____

Nivel educativo: () Primaria () Secundaria () Técnica () Universidad incompleta ()
Universidad Completa

Estado civil: _____

¿Tiene hijos? 1. Si; 2. No

II. Objetivo

Identificar las necesidades específicas de las mujeres con adicciones para establecer los criterios de diseño de una propuesta arquitectónica especializada en Estelí.

III. Desarrollo

Seleccione la opción que considere:

3.1. ¿Actualmente recibe tratamiento/ terapia por adicción?

1. Si

2. No

3.2. ¿Cuál considera que es la necesidad más importante que debe cubrir un centro de rehabilitación para mujeres?

1. Atención psicológica y emocional especializada

2. Programas de reinserción social y laboral

3. Acompañamiento familiar y social

4. Infraestructura segura y confortable
5. Atención medica integral
- 3.3. Espacios privados para dormir.
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. Indeciso
 4. De acuerdo
 5. Totalmente de acuerdo
- 3.4. ¿Considera importante que los espacios de consulta psicológica favorezcan la confiabilidad?
 1. Sin importancia
 2. De poca importancia
 3. Moderadamente importante
 4. Importante
 5. Muy importante
- 3.5. ¿Considera que es necesario disponer de áreas para terapia grupal?
 1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. Indeciso
 4. De acuerdo
 5. Totalmente de acuerdo
- 3.6. ¿Qué tan importantes son los espacios recreativos al aire libre (jardines / huerto)?

1. Sin importancia
2. De poca importancia
3. Moderadamente Importante
4. Importante
5. Muy importante

3.7. ¿Es importante disponer de espacios para talleres de formación y oficios (aulas)?

1. Sin importancia
2. De poca importancia
3. Moderadamente importante
4. Importante
5. Muy importante

3.8. ¿Considera que se debería disponer de áreas para actividades con hijos (Espacio terapéutico de juegos)?

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

3.9. ¿Es importante contar con una cocina y comedor comunitario?

1. Sin importancia
2. De poca importancia
3. Moderadamente importante

4. Importante
5. Muy importante

3.10. ¿Qué tan importante es disponer de criterios de accesibilidad para mujeres con movilidad reducida?

1. Sin importancia
2. De poca importancia
3. Moderadamente importante
4. Importante
5. Muy importante

3.11. ¿Es importante contar con seguridad y control de acceso en el centro (sensación de seguridad)?

1. Sin importancia
2. De poca importancia
3. Moderadamente importante
4. Importante
5. Muy importante

3.12. ¿Considera necesaria la iluminación natural en áreas comunes y dormitorios?

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

3.13. ¿Qué tan importante es la ventilación y confort ambiental?

1. Sin importancia
2. De poca importancia
3. Moderadamente importante
4. Importante
5. Muy importante

3.14. ¿Es importante la atención psicológica individual?

1. Sin importancia
2. De poca importancia
3. Moderadamente importante
4. Importante
5. Muy importante

3.15. ¿Qué tan importante es la atención médica básica / Seguimiento de salud?

1. Sin importancia
2. De poca importancia
3. Moderadamente importante
4. Importante
5. Muy importante

3.16. ¿Considera importante los programas de reinserción laboral?

1. Sin importancia
2. De poca importancia
3. Moderadamente importante
4. Importante
5. Muy importante

3.17. ¿Considera indispensable el apoyo para madres (guardería, acompañamiento)?

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

3.18. ¿Qué factores le haría sentir segura y motivada a permanecer en un centro de rehabilitación?

- a. Ambiente de respeto y empatía
- b. Seguridad y privacidad
- c. Apoyo familiar y social
- d. Programas terapéuticos efectivos
- e. Instalaciones cómodas y agradables

Gracias por su colaboración.

Anexo 3. Guía de Entrevista



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ

“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”

Departamento de Ciencias de la Tecnología y Salud

Entrevista dirigida a Expertos

Estimado (a)

Somos estudiantes de quinto año pertenecientes a la carrera de arquitectura y le solicitamos su colaboración en la siguiente entrevista, cuyo propósito es recopilar criterios técnicos, profesionales y valoraciones que contribuyan a fundamentar las decisiones de diseño del proyecto. Valoramos profundamente su participación, ya que su aporte permitirá que la investigación se desarrolle de manera efectiva, respetando los derechos, necesidades y aspiraciones de las mujeres.

Su participación será anónima, y los datos obtenidos se emplearán únicamente con fines académicos. Esta información contribuirá significativamente a la formulación de un proyecto con enfoque integral, orientado a proponer soluciones que promuevan el bienestar de las mujeres en situación de vulnerabilidad en Estelí. Agradecemos de ante mano su colaboración.

I. Datos Generales

Fecha: _____

Lugar: _____

Nivel académico del entrevistado: _____

Cargo que desempeña el entrevistado: _____

II. Objetivo de la entrevista

Identificar las necesidades específicas de las mujeres con adicciones para establecer los criterios de diseño de una propuesta arquitectónica especializada en Estelí.

III. Desarrollo

1. Qué áreas considera imprescindibles en un centro de rehabilitación para atender a mujeres con adicciones?

2. Qué aspectos arquitectónicos, estructurales y ambientales deberían priorizarse en el diseño de un centro de rehabilitación para mujeres?

3. ¿Qué niveles de privacidad considera necesarios para las usuarias en áreas como consultas, dormitorios y espacios de visitas familiares?

4. ¿Qué actividades dentro del centro requieren espacios específicos y cuáles serían sus características o tamaños aproximados?

5. ¿Cómo considera que deberían organizarse los flujos de circulación de personal y usuarias para garantizar funcionalidad y seguridad?

6. ¿Qué requisitos funcionales, espaciales y de equipamiento considera necesarios para la atención médica y almacenamiento de insumos (área de enfermería, farmacia)?

7. ¿Qué consideraciones arquitectónicas y funcionales se deben tener en cuenta para la atención de madres e hijos (área para lactancia, ludoteca, visitas)?

8. ¿Qué elementos de diseño son esenciales para garantizar la inclusión y accesibilidad de todas las mujeres?

9. ¿Qué recomendaciones sobre materiales, durabilidad y mantenimiento considera indispensables para el diseño del centro?

Anexo 4. Evidencia

Figura 98

Visita de Campo al Sitio de Estudio



Figura 99

Aplicación de Entrevista





¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!



