

ESCUELA DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICA
PRIVADA TOULOUSE LAUTREC



**IMPLEMENTACIÓN DE ESPACIO ALTERNATIVO
PARA MUJERES JÓVENES DE JESÚS MARÍA CON
ELEVADOS NIVELES DE ANSIEDAD**

Trabajo de investigación para obtener el grado de Bachiller en Dirección y Diseño
Publicitario

AUTOR:
VÍCTOR MANUEL BALDEÓN ARELLANO
(<https://orcid.org/0000-0002-6399-7085>)

Trabajo de investigación para obtener el grado de Bachiller en Arquitectura de Interiores

AUTOR:
NANCY JAZMIN MOLINA GUTIÉRREZ
(<https://orcid.org/0000-0001-6275-8827>)

Asesor
DORA VIVIANA ROSA VEGA SWAYNE

**Lima-Perú
Marzo 2022**

Resumen del Proyecto de Investigación

La presente investigación describe cómo la creación y planificación de espacios alternativos pueden disminuir los niveles de ansiedad en la población femenina que padece de Trastorno de Ansiedad Generalizado (TAG), el cual afecta de manera periódica, alterando el rendimiento educativo-profesional, trayendo consigo dificultad de concentración, inquietud e irritabilidad; además de provocar cambios en el desarrollo psicosocial del ser humano. Este trastorno inicia progresivamente desde la adolescencia (entre los 12 y 19 años de edad), según en grado de ansiedad que presente la persona, los síntomas son variables; estos pueden agravarse debido a la exposición constante de estrés, dificultando el desarrollo psicosocial y alterando su vida cotidiana.

En la actualidad, debido a la coyuntura mundial, recientes estudios han demostrado el incremento de este trastorno en nuestra sociedad, la cual pone en alerta a los profesionales de salud sobre la falta de atención primaria de salud y evaluaciones que señalen las consecuencias a largo plazo, siendo la limitación en las actividades del ser humano una de las más preocupantes. Es necesario conocer el grado de ansiedad que presenta la persona, para ello, se requiere de profesionales de la salud, en este caso el psicólogo, quien realizará las evaluaciones pertinentes y el tratamiento adecuado en búsqueda de la mejora y desenvolvimiento del ser humano.

El presente estudio se realizará en mujeres cuyas edades se encuentren entre los 25 a 32 años de edad que habiten en el distrito de Jesús María (área de Lima Metropolitana).

El objetivo de este proyecto de investigación es desarrollar espacios de mejora continua, como herramienta para reducir niveles de ansiedad, orientar y ofrecer todos los recursos necesarios en beneficio de la salud mental de las jóvenes del distrito antes mencionado.

Palabras claves: Salud, Ansiedad, Trastorno, TAG, Jóvenes

TABLA DE CONTENIDO

Resumen del proyecto de innovación

1. Contextualización del problema.....	7
2. Justificación.....	8
3. Reto de Innovación.....	9
4. Sustento teórico.....	10
4.1 Estudios previos.....	10
4.2 Marco teórico.....	13
5. Beneficiarios.....	27
6. Propuesta de valor.....	32
6.1 Propuesta de valor.....	32
6.2 Segmento de clientes.....	33
6.3 Canales.....	33
6.4 Relación con los clientes.....	33
6.5 Actividades clave.....	34
6.6 Recursos clave.....	34
6.7 Aliados clave.....	35
6.8 Fuentes de ingreso.....	36
6.9 Presupuesto.....	36
7. Resultados.....	40
8. Conclusiones.....	41
9. Bibliografía.....	42
Anexos.....	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. <i>Llamadas según motivo de consulta a Línea 113. Abril – mayo 2020</i>	52
Figura 01. <i>Llamadas por grupo de edad de los consultantes a la Línea 113. Abril-mayo 2020</i>	52
Figura 03. <i>Cronograma actividades abril 2022</i>	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. <i>Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – Enero 2021</i>	55
Tabla 02. <i>Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – Febrero 2021</i>	55
Tabla 03. <i>Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – Marzo 2021</i>	55
Tabla 04. <i>Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – Abril 2021</i>	56
Tabla 05. <i>Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – Mayo 2021</i>	56
Tabla 06. <i>Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – Junio 2021</i>	56
Tabla 07. <i>Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – Julio 2021</i>	57
Tabla 08. <i>Diferencias entre ansiedad Fisiológica y Patológica</i>	14
Tabla 09. <i>Pago Recursos Humanos</i>	36
Tabla 10. <i>Pago de servicios profesionales</i>	36

Tabla 11. <i>Alquiler local</i>	37
Tabla 12. <i>Pago de servicios y adicionales</i>	37
Tabla 13. <i>Inversión mobiliario local</i>	38
Tabla 14. <i>Pago utilización software</i>	39
Tabla 15. <i>Asignación para movilidad mensual</i>	39
Tabla 16. <i>Especificación de materiales a utilizar</i>	52

1. Contextualización del Problema

En los últimos años, la batalla contra la salud mental ha cobrado protagonismo dentro de las organizaciones mundiales que velan por nuestro bienestar sanitario, tales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes, dentro de sus políticas adscritas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y aplicables para todos sus países miembros, buscan desarrollar y promover estrategias que logren reducir los niveles y la sensación de inseguridad cotidiana en el ámbito psicológico (OMS, 2020), a consecuencia de temas de coyuntura política, social y económica; en ese sentido, el desgaste de nuestra sociedad civil a raíz del contexto covid-19 en Perú, ha desencadenado cifras insospechadas en reportes de personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), uno de los padecimientos más comunes y más difíciles de llevar para nuestra población hoy en día, ya que, según reportes del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en la línea 113 Salud (línea creada para recibir información y orientación en salud), entre los meses abril – mayo 2020, el 12.68% de las llamadas registradas son debido a casos de síntomas relacionados a la ansiedad, siendo el público de 18 a 25 y 26 a 59 años el más asiduo a realizar este tipo de consultas telefónicas. (Plan de Salud Mental MINSA, 2020-2021, pp. 24-25)

Moreno y Gutiérrez (2011) refieren que: “la ansiedad es una emoción normal que cumple una función adaptativa en numerosas situaciones. Todo organismo viviente necesita disponer de algún mecanismo de vigilancia para asegurar su supervivencia y la ansiedad cumple ese papel en numerosas situaciones” (p. 13), de esta forma el individuo puede manejar el problema en el cual pueda protegerse. Se puede decir con toda certeza que está bien sentir ansiedad. pero, ¿qué pasa cuando esta sensación de ansiedad es bastante constante? o ¿qué ocurre cuando esta emoción rebasa a la persona

en cuestión y le impide desarrollar sus actividades habituales? Pues ahí hablamos de TAG: Trastorno de Ansiedad Generalizada:

[...] Se caracteriza por la preocupación excesiva, pensamientos repetitivos, sobredimensionamiento de los problemas, además presenta síntomas tanto cognitivos como físicos: falta de concentración, respiración agitada, sudoración, taquicardia, insomnio, entre otros. Todos estos síntomas afectan la calidad de vida de las personas, no permitiéndoles llevar a cabo sus actividades diarias, ocasionando una preocupación patológica, no adaptativa, generalmente los pacientes sufren estos síntomas cuando se encuentran expuestos a situaciones cotidianas, desencadenando una serie de reacciones cerebrales que perciben estas circunstancias normales como amenazante aunque esto resulte irracional, incluso si las personas con esta enfermedad generalmente conocen su condición, es difícil deshacerse del problema. (Pacheco, 2020, p. 12)

De esta manera, logramos ver cómo es que el Trastorno de Ansiedad Generalizada irrumpe en cualquier momento del día a día, deteriorando los momentos de tranquilidad en las personas que lo padecen, volviéndose un obstáculo mayor, y todo ello sin saber que no hay nada en específico que lo desencadene.

Junto a todos estos conceptos y consideraciones se suma también, el alto nivel de inquietud y preocupación de la población nacional por el aumento y afronte de la salud mental en estos últimos tiempos, llegando a niveles del 37% y 35% respecto a años pre pandémicos (*Ipsos Global Health Service Monitor 2021, 2021*, pp. 8-9), por lo que, la adición de herramientas, servicios y programas de promoción relacionados les será de utilidad de cara al futuro, tanto a nivel personal como colectivo.

2. Justificación

El proyecto a desarrollar cumple la función de contribuir en la disminución de los niveles de ansiedad de la población femenina peruana (la más afectada hasta este momento), con la ayuda de herramientas y servicios de mejora continua que brinden bienestar a su día a día, y basados en las estrategias del “Plan de Salud Mental 2020 - 2021”, elaboradas por el MINSA, y el “Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020”, desarrollado por la OMS, ya que la demanda de atención especializada continúa en aumento, pero dificultades como la falta de presupuesto asignado a los centros de salud, o la escasez de personal en las áreas de psicología públicas, hace que muchos de los casos registrados no sean continuados acorde a los lineamientos existentes. Tomaremos como muestra al público femenino que habita en el distrito de Jesús María, dentro de los rangos de 25 a 32 años, debido a que reportes brindados por el Centro de Salud del distrito ya antes mencionado, indica que entre los meses de enero y julio de 2021 se registró un incremento de visitas en atenciones sobre casos de ansiedad en este género, muy superior al masculino (ver tablas 01-07), asimismo, por la similitud en relación al desarrollo sociocultural y económico a distritos como Pueblo Libre, Magdalena, Lince, entre otros, esta propuesta futura se podría replicarse progresivamente, para así, aumentar la capacidad de ayuda a este sector.

3. Reto de innovación

Desarrollar “Cognitivo”, un espacio alternativo de mejora continua que logre reducir los niveles de Trastorno de Ansiedad Generalizada en la población femenina de Jesús María.

Pregunta general

¿Cómo reducir los niveles del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la población femenina de Jesús María?

Preguntas específicas

Para la presente investigación se han planteado dos preguntas específicas:

1. ¿De qué forma reduce los niveles de ansiedad el desarrollo de “Cognitivo”, un espacio alternativo de mejora continua en la población femenina de Jesús María?
2. ¿Por qué es necesario el desarrollo de “Cognitivo”, un espacio alternativo de mejora continua que reduzca los niveles de ansiedad en la población femenina de Jesús María?

Objetivo General

Desarrollar “Cognitivo”, un espacio alternativo de mejora continua que logre reducir los niveles de Trastorno de Ansiedad Generalizada en la población femenina de Jesús María.

Objetivos Específicos

Se han establecido dos objetivos específicos para la presente investigación:

1. Demostrar por qué el desarrollo de “Cognitivo”, un espacio alternativo de mejora continua puede reducir los niveles de Trastorno de Ansiedad Generalizada en la población femenina de Jesús María.
2. Determinar por qué es necesario el desarrollo de “Cognitivo”, un espacio alternativo de mejora continua que reduzca los niveles de Trastorno de Ansiedad Generalizada en la población femenina de Jesús María.

4. Sustento Teórico

4.1. Estudios previos

- Pacheco, M. (2020) desarrolla la tesis *Diseño de un Objeto de Apoyo a la Terapia del Trastorno de Ansiedad Generalizada para mujeres de 20 a 35 años*, para optar el título de Diseñadora Profesional con mención en Diseño de Productos, en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito - Ecuador. Tuvo como objetivo la propuesta de realización de un objeto personal que apoye a la reducción de los niveles del Trastorno de Ansiedad Generalizada, basándose en los fundamentos del diseño emocional y la terapia EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Esta investigación fue profundizada específicamente en el público femenino, ya que, según los estudios desarrollados, se encuentra más propenso a desarrollar trastornos relacionados a la ansiedad. Llegando a la conclusión que la realización de objetos y/o proyectos, enfocados en la estimulación visual, sonora y táctil, contribuyen al desarrollo de una mejor calidad de vida. Como punto de aprendizaje, observamos cómo se puede realizar de manera exitosa en una única propuesta de solución, diversas combinaciones que sean el soporte para necesario para un funcionamiento óptimo y articulado de este.

- Cevallos Pavón, P. A. (2018) desarrolló la tesis *Diseño de espacios lúdicos aplicados a vivienda para personas con trastornos de ansiedad generalizada*, para optar el título de Diseñador de Interiores, en la Universidad del Azuay, Cuenca - Ecuador. Tuvo como objetivo desarrollar un modelo de ayuda mediante el espacio interior dirigido a los pacientes que viven solos y sufren de Trastorno de Ansiedad Generalizada. (TAG). Llegando a la conclusión que el estrés es uno de los principales factores agravantes para desencadenar el Trastorno de Ansiedad Generalizada, usando el tratamiento de la terapia cognitiva-conductual, la cual tiene como una de sus bases el trabajo de respiración, meditación e imaginación, las cuales pueden ser reinterpretadas para darle un enfoque en el diseño interior. En este punto de aprendizaje, observamos que la creación de espacios especializados para pacientes con TAG puede ser factible si se tienen en consideración ciertas pautas en relación a forma, color y espacio.

- Barrios, S., Estrada, J. & Medina, C. (2020) desarrollan la tesis *Arquitectura terapéutica para la rehabilitación mental*, para optar por el título de Arquitecto, en la Universidad de San Buenaventura Colombia, Bello - Colombia. Tuvo como objetivo el desarrollo de estructuras arquitectónicas de acceso público, que contribuyan a la evolución del tratamiento y reintegración social de las personas con trastornos mentales en Medellín, una de las ciudades con mayor número de casos en este país, todo desde el enfoque de la arquitectura espacial y su influencia en las intervenciones psiquiátricas. Llegando a la conclusión que es importante identificar los diversos estados de salud mental de los pacientes, para poder así aplicar las formas de tratamiento y propuestas diferenciadas, en relación a los colores, texturas, espacio y superficie, del ambiente a intervenir. Respecto al punto de aprendizaje, es importante realizar el estudio a detalle de los grupos poblacionales que se quieren intervenir, antes de desarrollar una propuesta de carácter social, ya que de esto dependerá su viabilidad.
- Rahimi, N., & Dabagh, A. M. (2018) desarrollan el *Estudio del efecto mental del color en la arquitectura interior de los espacios de hospital y su efecto sobre la tranquilidad del paciente*, en la *Revista Científica del Amazonas*, 1(1), 5-20. Tuvo como objetivo, investigar sobre el color y su efecto sobre el medio ambiente, se puede concluir que existe una relación continua entre el color del medio ambiente y nuestra sensación. Llegando a la conclusión que el color no puede ser considerado como un factor neutro de un entorno, pero el color es un concepto complejo que se ve afectado por algunas condiciones tales como la iluminación del espacio, la percepción personal ya que varía dependiendo de los usuarios. En relación al punto de aprendizaje, observamos positivamente como la creación de espacios terapéuticos basados en la utilización del color, aporta de manera relevante y significativa al individuo, generando sensaciones relajantes y estimulantes en beneficio de su salud mental.

- Acosta Cruz, L. A. (2018) desarrolló la tesis *Uso de la psicología del color en el diseño arquitectónico de un Centro de Salud Mental en Nuevo Chimbote-2018*, para optar por el título profesional de Arquitecto, en la Universidad de San Pedro, Nuevo Chimbote – Perú. Tuvo como objetivo la creación de un centro especializado utilizando herramientas diversas, como la psicología del color, en las cuales desarrollen nuevas formas y estilos de enfrentar la rehabilitación en el país, así como una nueva forma de establecimiento basada en la psicología de color en vías de la recuperación de pacientes y/o mejora de sus síntomas. Llegando a la conclusión de cómo influye el color en la salud, logrando aplicar en el diseño arquitectónico el uso de colores como complemento para rehabilitación. En cuanto al punto de aprendizaje, percibimos como las iniciativas basadas en conceptos de la neuroarquitectura van tomando un rumbo en el desarrollo de establecimientos de salud en nuestro país, siendo este proyecto en especial, un punto de inflexión para proyectos venideros.

- Becerra, L. (2017) desarrolla la tesis *Arquitectura como herramienta terapéutica en el campo de la salud mental - Nuevas configuraciones arquitectónicas para el paradigma actual de integración en psiquiatría*, para optar el título de Arquitecto, en la Universidad de Chile, Santiago - Chile. Tuvo como objetivo analizar a profundidad las múltiples estrategias e instrumentos relacionados al tratamiento de la salud mental en el país vecino durante las últimas décadas a nivel estatal, así como también la generación de pautas que contribuyan a la evolución en las terapias de salud mental, basadas en la arquitectura y el diseño de espacios. Como punto de aprendizaje, percibimos que el ser humano, a través del tiempo, siempre ha buscado alternativas de solución a diversas problemáticas, estudiando a su entorno y las posibilidades de solución que puedan existir a través de este.

4.2. Marco teórico

4.2.1 Ansiedad

Según Navas y Vargas (2012), la ansiedad es una respuesta corporal que aflora ante insospechadas acciones inciertas, en las que el organismo detecta una supuesta amenaza, preparando a la persona una contra respuesta mediante diversas reacciones de carácter cognitivo, fisiológico y conductual. Entre los principales cambios fisiológicos que desarrolla esta autodefensa corporal, podemos señalar el aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial y tensión muscular, así como también el crecimiento de la actividad simpática (temblores y diarreas), siendo el resultado ante diversas situaciones que desarrollen niveles de estrés dentro del promedio. En diversas circunstancias, la ansiedad como tal imposibilita una mejor adaptación de la persona en su día a día, alarmándola o haciéndola imaginar posibles amenazas que terminan siendo inexistentes, provocando inequívocamente el crecimiento de niveles de ansiedad en exceso. Se considera la ansiedad a nivel patológico en el momento que se torna desproporcionada y prolongada para la situación vivida. (p. 498)

Como ejemplifica la tabla 08, se especifican las principales diferencias entre ansiedad normal y patológica:

Tabla. 08

Diferencias entre ansiedad Fisiológica y Patológica

Ansiedad Fisiológica	Ansiedad Patológica
- Mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria.	- Puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria.
- Reactiva a una circunstancia ambiental.	- Desproporcionada al desencadenante.
- Función adaptativa.	- Función desadaptativa.
- Mejora nuestro rendimiento.	- Empeora el rendimiento.
- Es más leve.	- Es más grave.
- Mejor comportamiento somático.	- Mayor componente somático.
- No genera demanda de atención psiquiátrica.	- Genera demanda de atención psiquiátrica.

Fuente. Tomado de Trastornos de Ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. (p. 498) Elaborado por Navas, W., Vargas, M. (2012) Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica.

Navas y Vargas (2012) aluden que este malestar implica alteraciones en un mínimo de 3 sistemas de respuestas, los cuales son:

“a. Subjetivo – cognitivo:

Experiencia interna, percepción, evaluación subjetiva de los estímulos.

b. Fisiológico – somático:

Activación del sistema nervioso autónomo.

c. Motor-conductual: Escape y evitación” (p.498)

4.2.2 Tipos de Trastornos de Ansiedad

Según la clasificación de la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) los trastornos de ansiedad se subdividen de la siguiente manera:

- Trastorno de ansiedad por separación.
- Mutismo selectivo.
- Fobia específica.
 - Animal.
 - Entorno natural (Sangre-inyección-lesión).
 - Miedo a la sangre.
 - Miedo a las inyecciones y transfusiones.
 - Miedo a otra atención médica.
 - Miedo a una lesión.
 - Situacional.
 - Otra.
- Trastorno de ansiedad social (fobia social)
- Trastorno de pánico.
- Agorafobia.
- Trastorno de ansiedad generalizada.

- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.
- Otro trastorno de ansiedad especificado.
- Trastorno de ansiedad no especificado. (pp. xvii-xviii)

4.2.3 Signos y síntomas

De acuerdo a Reyes-Ticas (2005), los síntomas generales de un cuadro de ansiedad se clasifican en:

- a. Síntomas motores
 - Temblor, contracciones o sensación de agitación
 - Tensión o dolorimiento de los músculos
 - Inquietud
 - Fatigabilidad fácil
- b. Síntomas de hiperactividad vegetativa.
 - Dificultad para respirar o sensación de ahogo.
 - Palpitaciones o taquicardia.
 - Sudoración o manos frías y húmedas.
 - Boca seca.
 - Mareos o sensación de inestabilidad.
 - Náuseas, diarrea u otras molestias abdominales.
 - Sofocos o escalofríos.
 - Micción frecuente.
 - Dificultad para deglutir o sensación de “nudo en la garganta”.
- c. Síntomas de hipervigilancia
 - Sensación de que va a suceder algo.
 - Respuesta de alarma exagerada.

- Dificultad para concentrarse o “mente en blanco”
- Dificultad para conciliar el sueño. (p. 15)

4.2.4 Reconocimiento y Diagnóstico

Reyes-Ticas (2005), sugiere cinco pasos previos antes de realizar un diagnóstico de la situación, los cuales son:

1. Escuchar: Permitir al paciente el tiempo que sea recurrente para que pueda detallar la sintomatología y el momento de su aparición, los efectos que implican en su organismo, el nivel evolutivo de estos y su propia apreciación personal en el momento que esto ocurre.

2. Preguntar: Para estos momentos, la detección primaria de síntomas somáticos aflora de manera que se necesita un sustento mayor que las consoliden; para producir primeras hipótesis, se procede a obtener información adicional mediante una batería de preguntas relacionadas a actitudes, actividades y reacciones físicas y psicológicas con las que el paciente suele convivir a diario.

3. Evaluación: Se realiza el examen mental, enfatizando la búsqueda de estados de intranquilidad, ansiedad, movimientos recurrentes típicos, entre otros. Asimismo, se hace búsqueda de aquellos pensamientos e ideas que aparecen en la persona después de las crisis.

4. Exploración: Desarrollo de examen corporal con el objetivo de hallar enfermedades coexistentes y que consecuencias tienen en los órganos y sistemas la ansiedad posee en ellas. Se ordena la realización de pruebas en laboratorio.

5. Informe: Concluida la entrevista y los exámenes correspondientes, se informa apropiadamente los hallazgos encontrados en materia psíquica y somática. De existir la

sintomatología en el paciente, se comunicará que el proceso debe seguir clarificándose una vez obtenidos los resultados de los exámenes en laboratorio.

6. Concluir: Detectados los síntomas y signos que se conducen a un síndrome general de ansiedad específico, se realiza el diagnóstico respectivo. (pp. 37-40)

4.2.5 Tratamiento

En relación al tratamiento, El Ministerio de Sanidad de España (2008) considera que se establezca de manera integral, tomando en consideración todo tipo de medidas, entre las que se encuentran las psicosociales, biológicas y farmacológicas (p. 53), a continuación, veremos algunos de estos:

Tratamientos Psicológicos: El Ministerio de Sanidad de España (2008) detalla que:

La psicoterapia es un proceso de comunicación interpersonal entre un profesional experto (terapeuta) y un sujeto necesitado de ayuda por problemas de salud mental (paciente) que tiene como objeto producir cambios para mejorar la salud mental del segundo, con el propósito de hacer desaparecer, modificar los síntomas existentes, atenuar o cambiar modos de comportamiento y promover el crecimiento y desarrollo de una personalidad positiva. (p.53)

Dentro de los múltiples tratamientos que pueden plantearse, tenemos como de aplicación regular a los siguientes:

Terapia cognitivo-conductuales: Son importantes debido a que debido a su estructura (terapia del habla), el paciente al tratar con un especialista, es capaz de identificar y tomar en consideración los diversos patrones de conducta que deberá modificar a través de las sesiones programadas. (p. 54)

Psicoterapias psicodinámicas: Tiene como objetivo principal el estudio de las motivaciones en el inconsciente de la persona, ya que este promueve diversos mecanismos de defensa y angustia. Es por ello que el cómo realizar un balance en la mente del paciente son fundamentales para un desarrollo. (p.54-55)

Tratamientos farmacológicos: Tienen como finalidad remediar los diversos síntomas a consecuencia de estar experimentando alguna crisis adquirida, son recomendables para prevención de recaídas y eludir todo tipo de secuelas que pueden aparecer en ciertos periodos de tiempo, siempre teniendo en cuenta que la tolerancia hacia las medicaciones son vitales para poder seguir este tipo de tratamientos, (p. 70) dentro de las medicaciones más habituales tenemos a los antidepresivos, ansiolíticos y otros fármacos como Azapironas, Pregabalina y Hidroxicina, entre otros.

Tratamientos combinados: Se han realizado estudios sobre cuán eficaces son los tratamientos combinados con el uso de medicación, obteniendo resultados ligeramente superiores a los de la monoterapia, sin embargo, se recomienda el uso de un ciclo de terapia cognitiva conductual para pacientes que han realizado farmacoterapia, y solo obtuvieron resultados ligeramente moderados. (p.86)

Otros tratamientos

Tratamientos de autoayuda: Ofrecen como beneficio principal, la accesibilidad a la información e interés que demuestra el paciente por informarse del problema que padece, siento ventajoso en muchos casos. (p. 92) Como alternativas de mayor popularidad destacan la Biblioterapia y los Programas on-line.

Hierbas medicinales: Dada su popularidad a nivel global es una opción para muchas personas, sin embargo, el médico tratante

debe identificar tanto beneficios como las contraindicaciones que pueden tener estos en las personas, ya que, de no brindar la información adecuada se pueden generar cuadros adversos, todo a consecuencia de su utilización poco adecuada. (p. 96)

4.2.6. Actividades que ayudan en la reducción de niveles de ansiedad

Mindfulness

Vallejo (2006, como se citó en Sotelo, 2020) el Mindfulness es un proceso de carácter terapéutico cuyo objetivo es que los aspectos emocionales tengan aceptación como tal, sin tratar de evitarse o ejercer control sobre ellos (p.13) Asimismo, Moreno (2012, como se citó en Sotelo, 2020) afirma que por medio del Mindfulness logramos determinar y distinguir desde la observación, las ideas y pensamientos. (p.13)

Terapia de Aceptación y compromiso (ACT)

Atienza (2018) refiere que la terapia de aceptación actúa en el manejo de la ansiedad mediante estos parámetros:

- Desesperanza Creativa que debilita el soporte verbal/social de la evitación.
- Control de los eventos privados como problema, rompiendo los valores que mantienen la evitación experiencial y en su lugar crear Tracking basados en la experiencia que faciliten la Aceptación.
- Establecer el Yo como contexto más que como contenido desarrollando la perspectiva de sí mismo respecto de los problemas, diferenciando el yo como contexto y las emociones y pensamientos como contenidos.
- Elegir y valorar una dirección: se pretende evaluar los valores que el paciente sigue o pretende elegir y que le generan los conflictos. Se establecen en su lugar reglas basadas en la experiencia y su

seguimiento. El paciente toma contacto con lo que él elige como valor en la vida.

- Compromiso de acción con el valor elegido. (p.01)

Yoga

Kirkwood (2005, como se citó en Ferreira-Vorkapic y Rangé, 2010) expresa que, aunque el yoga no representa una terapia en como tal, es constantemente utilizado con el objetivo de remediar situaciones de estrés y reducción de la ansiedad (p. 212), ya que implica s y variaciones beneficiosas en la respiración (p.213) relajación muscular (p.213). Ramaratnam et al. (20015, como se citó en Ferreira-Vorkapic y Rangé, 2010) el desarrollo de terapias con base en técnicas de yoga, no reflejan síntomas desfavorables para su día a día(en caso de existir poseen un mínimo porcentaje) por lo que cada vez más poseen aceptación entre los , de igual manera, Smith et al. (2007, como se citó en Ferreira-Vorkapic y Rangé, 2010) sugieren que la enseñanza del yoga podrían ser compartidas en enseñanza como medio de autoayuda en beneficio de la cama mental, ayudando en temas afines a la ansiedad, insomnio e hipertensión. (p. 212)

Grupos de apoyo

Uno de los beneficios de participar en grupos de apoyo es explicado por De Zayas (1995, como se citó en Martín, Rivera, Morandé y Salido, 2000) es la cordialidad de cada uno de los asistentes y el aprovechamiento que le dan a este tipo de actividades en beneficio de su crecimiento personal, ya que al participar buscan experimentar, crear soluciones efectivas para los temas que los aquejan y dar a conocer a viva voz su punto de vista (p. 246). Todo esto busca generar un cambio progresivo y para su día a día más allá de las sesiones. (p. 246)

Como puntos adicionales, Levine y Perkins (1987, como se citó en Martín, Rivera, Morandé y Salido, 2000) explican qué tipo de funciones cumplen estas iniciativas, las cuales son:

- Promueven el sentido psicológico de comunidad. Al estar sentado frente a otras personas que están pasando por circunstancias similares o que tienen características comunes disminuye la percepción de fracaso, de aislamiento, de no comprensión y la autoevaluación negativa.
- Proporciona una ideología que da significado a las circunstancias particulares de la vida diaria que no se ajustan a la norma ideal (p. 238).
- Proporcionan una oportunidad para la autorrevelación y la crítica mutua. El clima de igualdad y solidaridad creado en el grupo ayuda a los participantes a compartir sus sentimientos y experiencias animándolos a hablar.
- Proporciona modelos de conducta. Las actitudes y conductas positivas que los participantes expresan a lo largo de las sesiones de los grupos de apoyo sirven a los demás miembros del grupo.
- Enseña estrategias efectivas para afrontar las situaciones cotidianas. El contexto grupal facilita experimentar nuevas reacciones, apoyando a los miembros ante cualquier fracaso y mostrando alegría y refuerzo antes los éxitos de sus miembros, aunque estos sean pequeños.
- Proporciona una red de relaciones sociales. (p.239)

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

Definición

Martínez y López (2011) manifiestan que el Trastorno de Ansiedad Generalizada o TAG, se caracteriza principalmente debido a la presencia de preocupación en exceso y de forma permanente en un lapso no menor a seis meses (p. 102), por otra parte, el National Institute of Mental Health (2017) detalla que esta se desarrolla mayormente en la etapa de la adolescencia o adultez temprana, interfiriendo desde estas épocas en su vida cotidiana. (p. 3)

Señales y Síntomas

El *National Institute of Mental Health* (2017), detalla algunos de los síntomas y señales más comunes cuando una persona posee Trastorno de Ansiedad Generalizada, percibiendo lo siguiente:

- Preocuparse demasiado por las cosas cotidianas
- Tener problemas para controlar sus preocupaciones o sentimientos de nerviosismo
- Ser conscientes de que se preocupan mucho y más de lo que deberían
- Sentirse inquietas o tener dificultad para relajarse
- Tener problemas para concentrarse
- Sorprenderse fácilmente
- Tener problemas para dormir o para permanecer dormidas
- Sentirse cansadas todo el tiempo
- Tener dolores de cabeza, musculares o del estómago, o molestias inexplicables
- Tener dificultades para tragar
- Tener temblores o tics (movimientos nerviosos)
- Sentirse irritables o nerviosas
- Sudar mucho, sentirse mareadas o que les falta el aire
- Necesitar ir al baño a menudo. (p.3)

Diagnóstico

En relación al diagnóstico del Trastorno de Ansiedad Generalizada Elsevier (2018) considera que el médico tratante puede realizar un primer diagnóstico de acuerdo a los antecedentes médicos y los primeros síntomas, para luego realizar un examen físico de rigor. A su vez, se le realizarán preguntas con mayor detalle, como por ejemplo el inicio y los momentos y/o acciones en las cuales percibe mayor carga de ansiedad.

Tratamiento

López, Jiménez, Alfonso, Sabina y Cruz (2012), dentro de las estrategias terapéuticas de tratamiento, consideran el uso de medicación y diversos mecanismos de psicoterapias, siendo el más efectivo la utilización de ambos de manera conjunta.

En el caso de las intervenciones psicológicas, López, Jiménez, Alfonso, Sabina y Cruz (2012), se manejan de la siguiente manera:

Estrategias terapéuticas

El tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada incluye la utilización de medicación o formas específicas de psicoterapia, el tratamiento más efectivo suele combinar psicoterapia y medicación. Los medicamentos son muy efectivos para mitigar los síntomas de ansiedad.

Fármacos

Los agentes de segunda línea incluyen las benzodiazepinas (Alprazolam, Bromazepam, Lorazepam, Diacepam) [...] Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son mejor tolerados en caso de sobredosis: sertralina, Escitalopram.

Intervenciones psicológicas

- Técnicas de reestructuración cognitiva.
- Técnicas de autocontrol.
- Técnicas de relajación. (p. 472)

4.2.6 Los espacios arquitectónicos como ayuda a la salud mental

Elizondo y Rivera (2017) relatan que según la ANFA (Academia de Neurociencia de Arquitectura) hay tres factores fundamentales para desarrollar espacios de calidad, el primero apunta a la continuidad del espacio-tiempo, debido a que, en el interior de nuestro cerebro, en la región del hipocampo, se

encuentran neuronas que reaccionan al momento de ubicarnos en espacios determinados, con lo que conciben de manera interior una proyección del mundo exterior. El siguiente factor a considerar es el grado de impacto de la arquitectura a nivel espacial, ya que se debe tener prudencia, debido a que la colocación indebida de objetos puede generar molestias a personas con determinadas problemáticas psiquiátricas, causando niveles de estrés y nervios, entre otras sensaciones, y por último se encuentra el factor iluminación, ya que no contar con iluminación natural puede generar estados de ánimo negativos, recomendando la utilización de luz natural, con una exposición lumínica aproximada de 2000 lux al día, para neutralizar factores depresivos asociados a la falta de este (p. 44). Bajo estas premisas, nos enfocaremos en establecer aplicaciones en base al espacio, mobiliario, color, iluminación e implementación.

Espacio

Por otra parte, Ulrich (2010, como se citó en Elizondo y Rivera, 2017) considera que la utilización de espacios verdes apoya en la tranquilización de las personas y reducen los procesos de recuperación luego de haber padecido alguna enfermedad, es por ello que el contacto con elementos de la naturaleza es vital para reducir los niveles de ansiedad y dolor (p. 45).

Mobiliario

Sutil y Perán (2012) refieren que, debido a la inamovilidad del espacio, el mobiliario juega un rol importante ya que permite una organización adicional, con lo cual, el movimiento puede ser constante; asimismo, se permite jugar con la diversidad de espacios que se van a establecer, haciéndolos más versátiles. Por otra parte, consideran que la estética del lugar puede influenciar en la conducta y humor de las personas que acudirán al lugar, recomendando que, para su mayor comodidad, la utilización de plantas y objetos afines dan una sensación de confort y libertad, además de optimizar el rendimiento en el desarrollo de tareas repetitivas (p. 8).

Color

Dentro de las diversas clasificaciones del color, Prieto (2021) se pueden considerar diversos colores dentro del efecto curativo y relajante que se desea implementar en el establecimiento, los cuales son:

Naranja: Puede producir espacios relajantes, con luminosidad y de carácter amigable, produciendo jovialidad y tranquilidad, ya que es menos agresivo y ostentoso que el color rojo.

Verde: Posee un gran efecto curativo, siendo el color con mayor nivel de relajación para el ojo humano, incitando sensación de estabilidad, calidez y resistencia. Es el reflejo más representativo de la naturaleza.

Rosa: Se sugiere la utilización de este color en propuestas que sugieran transmitir calma, tranquilidad y sensación de libertad, ya que aporta cualidades positivas en los espacios sin reflejar hostilidad ojo humano (pp. 27-36).

Iluminación

Elizondo y Rivera (2017) consideran a la iluminación clave dentro de los factores al momento de desarrollar espacios, el no poseer una iluminación natural adecuada, podría originar diversos estados de ánimo, entre los cuales se encuentran los negativos; es recomendable la exposición a 2 mil luxes para evitar problemas depresivos y relacionados a los diversos estados de salud mental.

Prieto (2021) considera que la utilización de luz cálida es ideal para espacios en los cuales la persona se sienta en un estado de relajación, logrando reducir los niveles de estrés y pensamientos difusos, teniendo un descanso real, recomendando su uso para hoteles, restaurantes, áreas de relajación, zonas de descanso, entre otros (p. 11).

Ventanas

Ulrich (1984) y Verdeber (1986, como se citó en Sutil y Perán, 2012) detallan que el rol de las ventanas es de poseer la capacidad de realizar la

función de escape psicológico, en espacios de concurrencia, los cuales en ocasiones son visualizados como agresivos (p. 8)

Implementación

Para desarrollar una propuesta de implementación, Sutil y Perán (2012) proponen lo siguiente:

3. Evaluar las condiciones físicas objetivas en relación con el espacio necesario y su adecuación para el tipo de uso asignado.
4. Estimar cómo la distribución del espacio prevista puede afectar a los estados emocionales y limitación de conductas, y cómo sería el rango de influencia. [...] También podrían utilizarse técnicas de investigación social sobre los potenciales usuarios para identificar las principales variables a tener en cuenta.
5. De la evaluación de las condiciones físicas objetivas de distribución del espacio, de la valoración de cómo el diseño realizado puede afectar a los potenciales usuarios y teniendo en cuenta además las estrategias de adaptación expuestas anteriormente se podría reconsiderar el diseño, haciéndolo más alineado emocionalmente. Y, por lo tanto, se conseguirá una mayor adaptación y adecuación del mismo a los usuarios finales. (p. 9)

5. Beneficiarios

5.1 Directos

El espacio independiente “Cognitivo”, va dirigido de manera directa a personas del sexo femenino, cuyas edades rondan entre los 25 a 32 años de edad; estas, se encuentran en la búsqueda de un espacio único, en el cual el confort, la información y el esparcimiento convergen, todo ello en relación a las exigencias y necesidades que el Trastorno de

Ansiedad Generalizada les dicta en su día a día, y dentro de su área de acción habitual.

5.2 Indirectos

Dentro de los beneficiarios indirectos que manejará este nuevo establecimiento, se prevé poseer dos tipos de público adicionales, clasificándose en: a) Familiares y personas cercanas, interesadas en conocer espacios de ayuda, donde puedan obtener información relevante y otro tipo de actividades adicionales que contribuyan en la estabilidad emocional su ser querido, y b) Profesionales del campo médico de la psicología, psiquiatría y afines, que se interesen en emplear nuestras instalaciones como instrumento para su desarrollo profesional, convirtiéndose así en parte de nuestra comunidad de *stakeholders* a corto plazo.

(a) Arquetipo del cliente

Las principales beneficiarias de “Cognitivo”, son mujeres de 25 a 32 años que padecen de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y habitan en el distrito de Jesús María, ciudad de Lima. Al ser conscientes de las afectaciones que genera el TAG en su cotidianeidad, buscan alternativas de apoyo dentro de lo que el mercado ofrece y de acuerdo a sus posibilidades, para así, poder sobrellevarlo de manera adecuada en ocasiones que no puedan asistir a terapia. Intelectualmente, se interesan mucho sobre lo que les sucede para tener mayor conocimiento de sus acciones, es por ello que la búsqueda de referencias (bibliográficas, videográficas, web, entre otros) con el objetivo de hallar una explicación más concreta a sus incógnitas, y de igual manera con el desarrollo de actividades físicas que ayuden a su bienestar emocional.

Estefany Morales Quispe tiene 28 años y trabaja como comunicadora, vive en el distrito de Jesús María con su madre Martha y sus dos hermanas menores Lucía y Luna. Estefany fue diagnosticada con

Trastorno de Ansiedad Generalizada a la edad de 14 años a raíz de diversos problemas familiares, teniendo como consecuencia, crisis de ansiedad que se acentúan en distintos momentos (fechas importantes, cuestiones económicas, toma de decisiones, hasta incluso en asuntos-problemas rutinarios). En estos últimos años, ha tenido que tratar con diversos cuadros de ansiedad y estrés por sucesos que han ido acumulándose, y, sumado a su eventualidad laboral, no halla la estabilidad que desearía para seguir desarrollándose profesional y humanamente.

Recientemente ha logrado cubrir temporalmente la vacante de consultora de comunicación en Mepsi en la modalidad de teletrabajo, gracias a la ayuda de su mejor amiga, Fiorella, quien sabe de los temas que vive día a día, e intenta ayudarla y aprender de ella, ya que se encuentra en el sexto ciclo de la carrera de psicología en la Universidad Intercontinental, y a través de amigos que desarrollan reclutamiento de personal, lograron brindarle la información necesaria para la postulación y aceptación en este nuevo empleo.

A continuación, relataremos el día a día de Estefany a través del Customer Journey Map:

Antes

Estefany despierta irritable y con signos de haber pasado una mala noche -sus ojeras la delatan- a causa de planear la cantidad de procesos que tiene que realizar en los casi tres meses que estará en Mepsi, y, sobre todo, que hará todo ello sin salir de casa, lo cual, la estremece demasiado; no tiene registros de agorafobia, pero la situación, el tiempo y nuevas responsabilidades por llegar son sus peores aliados, y no sabe cómo disuadirlas mentalmente.

Debido a la mala noche que pasó, tiene una pequeña crisis de ansiedad al despertar. Piensa, trata de programarse, pero todo termina de

nublar su mente. Debido a la mala noche que tuvo y al tener problemas para controlar estas situaciones, presenta un cuadro de pequeño de crisis de ansiedad que la deja desorientada como para poder enfrentar sus obligaciones, por ello decide tomarse un tiempo en lo que resta de la mañana.

Martha -su madre- observa atentamente y pregunta a Estefany qué le sucede, ya que no ve con un buen semblante a Estefany, “sí mamá, otra vez” contesta aturdida, “hay que ver qué podemos hacer ahora que vas a estar más ocupada que de costumbre” contesta Martha, moviendo la cabeza con señal de no entender bien la situación que sucede.

Durante

Ya pasada esta crisis matutina, Estefany empieza a meditar sobre lo que podría hacer para darle un nuevo giro a esta nueva etapa, puesto que, siendo este el primer empleo que tiene en dos años, desea hacerlo de manera eficiente para poder ser considerada en un futuro próximo como miembro permanente del área de comunicaciones de esta empresa, sabe de los inconvenientes que pueden suceder, pero intenta sentir confianza para poder llevar una solución conveniente. En este transcurrir, le llega un mensaje de Fiorella vía WhatsApp, para conversar sobre las novedades del día que se tienen para contar, como cada mañana desde hace dieciséis años, es ahí donde comenta a detalle los primeros inconvenientes de su mañana y juntas van entrando a detalle sobre lo que pueden hacer de ahora en adelante, “probemos algo nuevo y te voy diciendo” contesta de manera entusiasta Fiorella, para terminar con esta breve comunicación matutina.

Después

A eso de las 5:30 p.m. Estefany recibe un mensaje que dice: “¿Sabes? estaba revisando algunas entrevistas en YouTube sobre ansiedad y estrés laboral a nivel local, y en una de ellas hablaban de un establecimiento tipo café/coworking, no sé, algo similar, que está acondicionado para

personas con ansiedad, según dicen, su estructura, servicio y actividades que realizan te ayudan a reducir tus niveles de ansiedad, no lo tengo muy claro, pero... ¿vamos a ese lugar a las 6? Nos queda a pocas cuadras de acá y tengo la percepción que te será de utilidad”, demanda Fiorella, “Está bien vamos, pero solo a ver porque no sé si pueda sentirme cómoda” responde Estefany, confiando en su mejor amiga. Al llegar la hora indicada, se encuentran en la puerta del establecimiento, intrigadas por lo que pueden a llegar a encontrar deciden ingresar; una vez dentro, la sorpresa de ver un espacio tan acogedor y acondicionado con todo lo que habían leído alguna vez relacionado a neuroarquitectura las llega a conmover, al girar a la izquierda logran visualizar una actividad que parece bastante divertida, para enterarse de más logran conversar con uno de los mozos, el cual les explica cómo son los lunes en “Cognitivo” con sus talleres, para luego comentarles la finalidad del lugar y toda la información que fue requerida en aquel instante, agradecidas por el detalle de acercarse y compartir aquello que desconocían, pasan a recorrer los espacios y detenerse en la biblioteca, con la que quedan gratamente impresionadas... “Quizás acá pueda venir algunos días a la hora del trabajo y avanzar desde aquí, me gusta” señala Fiorella, para finalmente sentarse, tomar algo y seguir hablando de cómo seguir encarando esta nueva etapa, pero ya con un nuevo aliado en su vida diaria.

Estefany piensa que es un lugar donde puede sentirse cómoda, y, sobre todo, sentir empatía de otras personas hacía ella... eso que tanto necesita muchas veces.

Cantidad de beneficiarios

El espacio alternativo “Cognitivo”, se encuentra dirigido a mujeres que habitan en el distrito de Jesús María, Lima, y cuyas edades oscilan entre 25 y 32 años de edad (10 000 personas aproximadamente), las cuales, fueron seleccionadas de acuerdo a estudios previos y reportes desarrollados por instituciones gubernamentales relacionadas a salud pública, visitas a instituciones de salud del distrito, entrevistas y encuestas, que nos permiten

saber la escalada de la ansiedad en nuestra sociedad, sumado al tratamiento de los temas de salud mental en nuestra sociedad estos últimos años.

6. Propuesta de Valor

Compartimos la propuesta de valor de “Cognitivo” en 9 puntos vitales para su funcionamiento, los cuales son:

6.1. Propuesta de valor

El espacio alternativo “Cognitivo”, tiene como principal propuesta de valor, ser el primer establecimiento en la ciudad de Lima, enfocado y estructurado de acuerdo a las necesidades del público con Trastorno de Ansiedad Generalizada con bases en la neuro arquitectura, de tal manera que en este espacio, encuentren las herramientas necesarias para su bienestar, tanto a nivel arquitectónico, informativo, educativo y colaborativo, así como también, actividades diseñadas en beneficio de la reducción de sus niveles de ansiedad. De igual manera, se posee una carta menú especializada, con insumos que ayuden a afrontar su ansiedad y los niveles de estrés tan recurrentes en su día a día.

Desarrollamos actividades (ver figura) servicios que sostienen una propuesta integral y participativa, enfocadas en el bienestar y salud mental de la persona con Trastorno de Ansiedad Generalizada, subdividiéndose en cuatro frentes:

Participativo:

- Podcast (con participación abierta del público)
- Actividades
- Mesa redonda

Entretenimiento:

- Presentaciones de libros
- Proyecciones películas

- Karaoke

Cuidado personal:

- Talleres
- Terapias Grupales
- Clases grupales (Yoga/Mindfulness/Meditación/Lenguaje de señas)

Apoyo personalizado:

- Psicólogo residente

6.2 Segmento de clientes

Previo al inicio de sus actividades, “Cognitivo” ha seleccionado tres tipos de clientes en los cuales enfocarse, los cuales son: a) Mujeres con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) que buscan un espacio donde canalizar sus emociones y estímulos generados por este padecimiento, b) Familiares y amigos de pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada que buscan información y herramientas útiles para lograr ayudar a este ser querido, y c) Profesionales del rubro que deseen utilizar nuestras instalaciones para sus labores independientes, así como también formar parte de la comunidad.

6.3 Canales

El establecimiento trabajará de manera multicanal, mediante tres vías de llegada al público, siendo estos: a) Comunicación directa en establecimiento (Nuestro principal canal, ya que nuestra propuesta es netamente física), b) Comunicación y desarrollo de actividades virtuales (Por medio de nuestra web, redes sociales y otros medios alternativos (Podcast), y c) Comunicación mediante terceros (A través de nuestras alianzas estratégicas, que difundirán nuestra propuesta a futuros clientes).

6.4 Relación con los clientes

La relación con los clientes y futuros clientes de “Cognitivo” se enfoca en el nivel de servicio, retroalimentación y grado de satisfacción que se establezcan en nuestro establecimiento y otros medios, basados en estos ítems, diseñaremos estrategias para cubrir las necesidades de estos puntos, siendo de mayor importancia los siguientes:

- Creación de programa de beneficios “Amigos Cognitivos”, en el cual, mediante previa suscripción, obtendrán descuentos especiales y actividades creadas especialmente para ellos.
- Para instituciones privadas, comunicación directa.
- Comunicación vía redes sociales, donde brindaremos de forma detallada las actividades, promociones, y novedades que
- Desarrollo comunicacional para clientes mediante herramientas especiales como el *emailing* y/o *whatsapp*.

6.5 Actividades clave

Para un correcto funcionamiento de nuestra propuesta de valor y positiva recepción por parte de nuestros futuros clientes, tenemos como actividades prioritarias las siguientes funciones:

- Mantenimiento y mejora constante de las instalaciones.
- Actualización constante de nuestra carta menú, biblioteca, actividades y talleres a desarrollar.
- Mantener al personal capacitado para generar una mejora constante en la atención al cliente.
- Acciones de fidelización de nuestros clientes, para seguir creando comunidad.
- Publicidad activa en nuestros canales y el de nuestros asociados.

6.6 Recursos clave

Para mantener los altos estándares de calidad en nuestros productos y servicios, “Cognitivo” ve necesario mantener alineados ciertos recursos clave, siendo los más importantes:

- **Instalaciones y mobiliario:** Su mantenimiento y actualización constante serán prioritarios para mantener el flujo de asistencia.
- **Personal constantemente capacitado:** Para atender los constantes requerimientos, dudas, sugerencias y atención especializada en cada uno de nuestros clientes.
- **Desarrollo de la cultura del establecimiento:** Creación y consolidación de la personalidad de la marca, sumado a su manera de interactuar con el entorno y como aportar a la sociedad desde nuestra tribuna.
- **Insumos alimenticios y de bebidas de calidad:** Nos permitirán elaborar los productos de la carta menú con mayor confianza, sumado a los procesos sanitarios establecidos por ley.
- **Recursos virtuales:** Web y canales digitales en constante actualización, que nos ayudarán a sostener la cultura del establecimiento en este medio, generando *engagement* con el público, además de atracción de nuevo público.

6.7 Aliados clave

Proyectamos la colaboración con tres principales aliados, los cuales se encuentran subdivididos de acuerdo al grado de actividad a realizar:

- **Proveedores:** De alimentos y bebidas, mobiliario e infraestructura, materiales para los talleres y dinámicas programadas, por último, distribuidoras de libros especializados, con los cuales realizaremos convenios para la exposición de sus productos en

nuestra tienda física. **Objetivo:** Brindar los recursos necesarios con materiales e insumos de primer nivel.

- **Instituciones y asociaciones:** Instituciones gubernamentales de salud pública, facultades universitarias de psicología, colegios y asociaciones profesionales de psicólogos y psiquiatras, entre otros. **Objetivo:** Establecer alianzas para desarrollar actividades conjuntas y seguir apoyando la batalla contra el Trastorno de Ansiedad Generalizada.

- **Profesionales de diversas ramas:** Sean del campo de la salud mental y otros, como psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas, coaches, grupos de apoyo, entre otros, que deseen conocer y ser parte de nuestra propuesta. **Objetivo:** Retroalimentación y visibilidad en las áreas donde se desempeñan habitualmente.

6.8 Fuentes de ingresos

Para la obtención de recursos monetarios diversos, “Cognitivo” dispone de cinco fuentes de ingresos principales, entre los que se encuentran:

- Expendio de alimentos y bebidas.
- Costo de admisión para participación en talleres y cursos.
- Alquiler de espacios en nuestras instalaciones para eventos privados del rubro en el que nos desempeñamos.
- Membresías y abonos especiales (Creación del programa de beneficios “Amigos Cognitivos”).
- Obtención de porcentaje por cada libro vendido (en alianza con librerías especializadas que deseen ofrecer sus productos en el espacio).

6.9 Presupuestos

Tabla 09**Pago Recursos humanos.**

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo Promedio (S/.)	Costo Total (S/.)
RECURSOS HUMANOS				
Gerencias y jefatura	Mes	1	3125	12500
Administrativos	Mes	4	1250	1250
Jefe de cocina	Mes	1	1562.5	1562.5
Bartender	Mes	1	1250	1250
Community Manager/Diseñador	Mes	1	1250	1250
Asistentes de cocina	Mes	2	500	1000
Meseros	Mes	2	500	1000
Cajero	Mes	1	1375	1375
TOTAL				S/. 21187.5

Fuente. Elaboración propia.**Tabla 10****Pago de servicios profesionales**

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo Promedio (S/.)	Costo Total (S/.)
RECIBOS POR HONORARIOS				
Talleristas	Mes	3	400	1200
Psicólogo	Mes	1	500	500
Contador	Mes	1	500	500
Auxiliar de limpieza	Mes	1	950	950
Ingeniero de sistemas	Mes	1	400	400
Técnico estructural	Mes	1	400	400
TOTAL				S/. 3950

Fuente. Elaboración propia

Tabla 11**Alquiler local**

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo Promedio (S/.)	Costo Total (S/.)
ALQUILER				
Alquiler local	Mes	1	4000	4000
TOTAL				S/. 4000

Fuente. Elaboración propia**Tabla 12****Pago de servicios y adicionales.**

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo Promedio (S/.)	Costo Total (S/.)
SERVICIOS Y OTROS				
Consumo luz	Mes	1	400	400
Consumo agua	Mes	1	200	200
Consumo teléfono e internet	Mes	1	218	218
Hosting	Año	1	224.4	224.4
Material de limpieza	Mes	1	400	400
Publicidad	Mes	1	500	500
TOTAL				S/. 1942.4

Fuente. Elaboración propia

Tabla 13
Inversión mobiliario local

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo Promedio (S/.)	Costo Total (S/.)
BIENES				
Estritorio	Unidad	2	500	1000
Sillas escritorio	Unidad	5	250	1250
Sillas de visita	Unidad	4	100	400
Archivadores	Unidad	8	6	48
Laptops	Unidad	3	2200	6600
Impresora	Unidad	1	825	825
Celular	Unidad	3	499	1497
Engrapador	Unidad	2	27	54
Papel	Unidad	5	13	65
Caja registradora	Unidad	1	3381	3381
Sistema seguridad	Unidad	2	799	1598
Mesas	Unidad	15	250	3750
Sillas	Unidad	40	100	4000
Cafetera	Unidad	1	4869	4869
Refrigerador	Unidad	1	4000	4000
Cocina industrial	Unidad	1	1650	1650
Licuada industrial	Unidad	2	759	1518
Casilleros	Unidad	1	1150	1150
Congeladora	Unidad	1	5800	5800
Tostadora	Unidad	1	359	359
Microondas	Unidad	1	350	350
Batidora	Unidad	1	3000	3000
Cubertería	Unidad	150	5	750
TOTAL				S/. 47914

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 14**Pago utilización software.**

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo Promedio (S/.)	Costo Total (S/.)
SOFTWARE				
Sistema operativo	Unidad	1	700	700
TOTAL				S/. 700

Fuente. Elaboración propia.**Tabla 15****Asignación para movilidad mensual.**

Concepto	Unidad	Cantidad	Costo Promedio (S/.)	Costo Total (S/.)
MOVILIDAD				
	Mes	4	500	2000
TOTAL				S/. 2000

Fuente. Elaboración propia.**7. Resultados**

El diseño del espacio alternativo “Cognitivo”, alcanzó los objetivos deseados que expone el reto de innovación, debido a que se encontró factibilidad para desarrollar espacios que logren reducir los niveles de ansiedad en la población femenina de Jesús María, todo ello gracias a los avances existentes en el medio arquitectónico en relación a conceptos que brinden sensibilidad, como es el caso de la neuroarquitectura; es así que se abre todo un abanico de alternativas eficientes para un público de mayor exigencia en cuanto a estructuras que le brinden sensación de tranquilidad (a consecuencia de su ansiedad). Se debe de tener en cuenta que, para el desarrollo de esta propuesta, la creación de actividades que brinden mayor conocimiento al público, tales como talleres,

charlas, cursos, información pertinente y otros, son de vital importancia para este concepto, ya que ambos actúan como un todo dentro de la propuesta de mejora continua del paciente y no de forma separada. Por otra parte, teniendo como punto de partida los Objetivos de Desarrollo Sostenible, “Cognitivo” actúa como plataforma de difusión, visibilización y sensibilización de temas relacionados a salud mental, ya que, con la biblioteca especializada que poseerá, será un punto estratégico y de referencia en la ciudad para personas interesadas en descubrir de forma directa sobre aquello que los aqueja diariamente, siendo este un primer paso para poder remediarlo.

8. Conclusiones

La creación de espacios alternativos son de utilidad para personas que poseen Trastorno de Ansiedad Generalizada y otros tipos de padecimientos relacionados a la salud mental, debido a que, desde su concepción, promueven una respuesta positiva en el proceso de mejora del paciente, tanto a nivel arquitectónico como en el desarrollo de programas en favor de su estabilidad emocional.

La búsqueda de alternativas a los medios tradicionales, constituyen una ventaja para medios independientes como el propuesto, ya que estos pueden ser más flexibles en la recepción de opiniones, sugerencias, y otros factores que contribuyan a la evolución del proyecto, generando un *engagement* inmediato.

La elaboración de talleres como medida complementaria en el presente proyecto, incrementa con creces el cumplimiento del reto de innovación, ya que la utilización del espacio, sumado a las actividades, convergen en un solo resultado, el cual es la reducción de los niveles de ansiedad en pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Se pueden aprovechar los recursos, información y técnicas desarrolladas en diversos campos que puedan ser útiles para personas con padecimientos relacionados a la salud mental, como es el caso de la neuroarquitectura, el cual detalla de manera eficiente la ejecución para ayudar en la reducción de los niveles de ansiedad.

Existe viabilidad de seguir desarrollando espacios en distritos adyacentes, debido a las características del sector al cual nos enfocamos y su alcance, “Cognitivo”, servirá como referente para establecer una nueva propuesta de desarrollo en espacios para personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada.

9. Bibliografía

- a. Acosta, L. (2018) Uso de la psicología del color en el diseño arquitectónico de un Centro de Salud Mental en Nuevo Chimbote - 2018. [Tesis para obtener el título de Arquitecto]. Repositorio Institucional - Universidad San Pedro - Perú.
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/15289>
- b. American Psychiatric Association (2014). Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 (5ta. Ed.) Washington, DC EE. UU.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14010102>
- c. Barrios, S., Estrada, J., Medina, C. (2020) Arquitectura terapéutica para la rehabilitación mental [Tesis para obtener el título de Arquitecto]. Repositorio Institucional - Universidad de San Buenaventura Colombia, Bello - Colombia. <http://hdl.handle.net/10819/7483>
- d. Becerra, L. (2017) Arquitectura como herramienta terapéutica en el campo de la salud mental - Nuevas configuraciones arquitectónicas para el paradigma actual de integración en psiquiatría. [Tesis para obtener el título de Arquitecto]. Repositorio Académico - Universidad de Chile, Santiago - Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144264>
- e. Bravo Pacheco, V., De la Ossa Jiménez., M.F., Fragozo Rojas, M.T., y Polo Vargas, J.D. (2021). Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la protección de la salud mental en el trabajo. NOVUM, 1(11), 66 - 82.

- f. Cevallos, P. (2018). Diseño de Espacios Lúdicos Aplicados a Vivienda para personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada [Trabajo de titulación previo al Grado de: Diseñador de Interiores]. Repositorio Institucional Universidad del Anzuay - Ecuador.
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8068>
- g. De Zayas, I. (1995). Los grupos de mutua ayuda y las Asociaciones de voluntariado, núcleos de apoyo y participación social organizada. *Ayuda Mutua y Salud*, 1, 34-42.
- h. (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(4), 53-55.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009&lng=es&tlng=es.
- i. Elizondo, A., Rivera, N. (2017). El espacio físico: Reflexión sobre la neuroarquitectura. *Cuadernos de Arquitectura*, 07 (07), 41-47.
<http://cuadernos.uanl.mx/pdf/num7/4.%20El%20Espacio%20Fisico%20y%20la%20Mente.%20Reflexion%20sobre%20la%20neuroarquitectura.pdf>
- j. Elsevier (2018) Trastorno de ansiedad generalizada, en adultos.
https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0019/1008820/Trastorno-de-ansiedad-generalizada,-en-adultos_230318.pdf
- k. Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D. y Cruz, R. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10 (5),466-479.
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1822>
- l. IPSOS. (2021) Ipsos Global Health Service Monitor 2021.
<https://www.ipsos.com/en/global-health-service-monitor-2021>

- m. Kirkwood, G., Rampes, H., Tuffrey, V., Richardson, J., Pilkington, K. (2005). Yoga for anxiety: a systematic review of the research evidence. *British Journal of Sports Medicine*, 39 (12), 884-891.
- n. Levine, M., Perkins, D. V. (1987). *Principles of Community Psychology*. New York: Oxford University Press.
https://www.researchgate.net/publication/224817569_Principles_of_Community_Psychology_Perspectives_and_Applications
- o. Martínez, M., López., (2011). Trastornos de Ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(3):101-107.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70643&id2=>
- p. Ministerio de Salud del Perú (2020). Plan de salud mental Perú, 2020 – 2021 (en el contexto Covid-19). Documento técnico.
- q. Ministerio de Sanidad y Consumo (2008) *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid, España. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
- r. Moreno, P., Gutiérrez, A. (2011). *Guía de la ansiedad*, Edición 2011. <https://www.clinicamoreno.com>
- s. National Institute of Mental Health. *Trastorno de Ansiedad Generalizada: Cuando no se pueden controlar las preocupaciones* (2017). [Folleto]. NIH. <https://infocenter.nimh.nih.gov/sites/default/files/2022-01/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-puede-controlar-preocupacion.pdf>
- t. Navas, W., Vargas, M. (2012). *Trastornos de Ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria*. *Revista Médica de Costa Rica y*

Centroamérica, LXIX (604), 497-507.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>

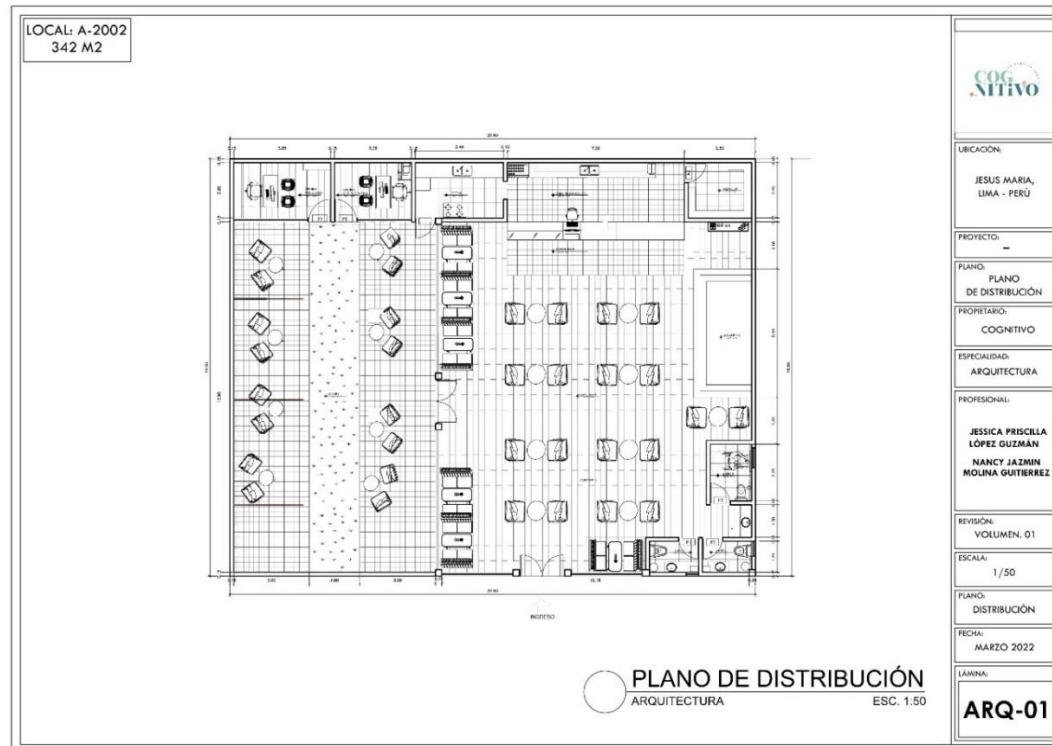
- u. Organización Mundial de la Salud. (2020). Actualización de Apéndices 1 y 2. Plan de acción integral de la OMS sobre salud mental 2013-2020-2030. Documento para el proceso de consulta - Marzo 2020.
- v. Pacheco, M. (2020). Diseño de un Objeto de Apoyo a la Terapia del Trastorno de Ansiedad Generalizada para mujeres de 20 a 35 años [Tesis para obtener el título de Diseñadora Profesional con mención en Diseño de Productos]. Repositorio Institucional – Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
<http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/19271>
- w. Prieto, S. (2021). La experiencia sensible de la arquitectura. [Trabajo final de grado para obtener el Grau en Estudis D'Arquitectura]. Repositorio Institucional - Universitat Politècnica de Catalunya.
<http://hdl.handle.net/2117/349508>
- x. Ramaratnam, S., Baker, G.A. & Goldstein, L.H. (2005). Psychological treatments for epilepsy (review). Cochrane Database of Systematic Reviews, 4. Art. No.: CD002029. DOI:
10.1002//14651858.CD002029.pub2
- y. Rabadán, B. (2021). Neuroarquitectura, el don de la sensibilidad: la relación espacio-sentidos-emoción. [Trabajo fin de grado para obtener el Grado en Fundamentos de Arquitectura y Urbanismo. Biblioteca Digital Universidad de Alcalá. <http://hdl.handle.net/10017/49979>
- z. Resnik, P. (2017). ¡Mi cabeza no para! Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Penguin Random House.

- aa. Reyes-Ticas, A. (2006). Trastornos de Ansiedad Guía Práctica para Diagnóstico y Tratamiento. Editorial Pfizer: Honduras.
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- bb. Rovella, Anna, González Rodríguez, Manuel Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. Fundamentos en Humanidades [en línea]. 2008, IX, 179-194 [fecha de consulta 4 de Marzo de 2022]. ISSN: 1515-4467. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18417109>
- cc. Sotelo, R. (2020). Mindfulness y Terapia Cognitiva. [Trabajo de investigación para optar por el título de Licenciado en Psicología]. Repositorio Institucional - Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/8615>
- dd. Smith, C., Hancock, H., Blake-Mortimer, J., Eckert, K. (2007). A randomized comparative trial of yoga and relaxation to reduce stress and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 15, 77-83.
- ee. Sutil, M., Perán, J. (2012). Neuroarquitectura y comportamiento del consumidor: Una propuesta de modelo de diseño.
<http://hdl.handle.net/10115/11319>
- ff. Ulrich, R. (2010). A Conversation with Roger Ulrich / Entrevistado por S. Mayberry. In *Health Care Design Magazine*. Disponible en:
<https://healthcaredesignmagazine.com/architecture/conversation-roger-ulrich/>
- gg. Vallejo, M. A. (2006). Mindfulness. *Redalyc*. 27 (2). 92-99. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827204.pdf>

10. Anexos

Anexo 01

Plano del local.



Fuente: Elaboración propia, 2022

Anexo 02

Propuesta de local, patio.



Fuente: Elaboración propia, 2022

Anexo 03



Fuente:

Fuente: Elaboración propia, 2022

Anexo 04

Propuesta de local, interiores.



Fuente: Elaboración propia, 2022

Anexo 05

Indicadores de estrés por países en 2021.

STRESS

Thinking generally, which of the following, if any, do you see as the biggest health problems facing people in your country today?

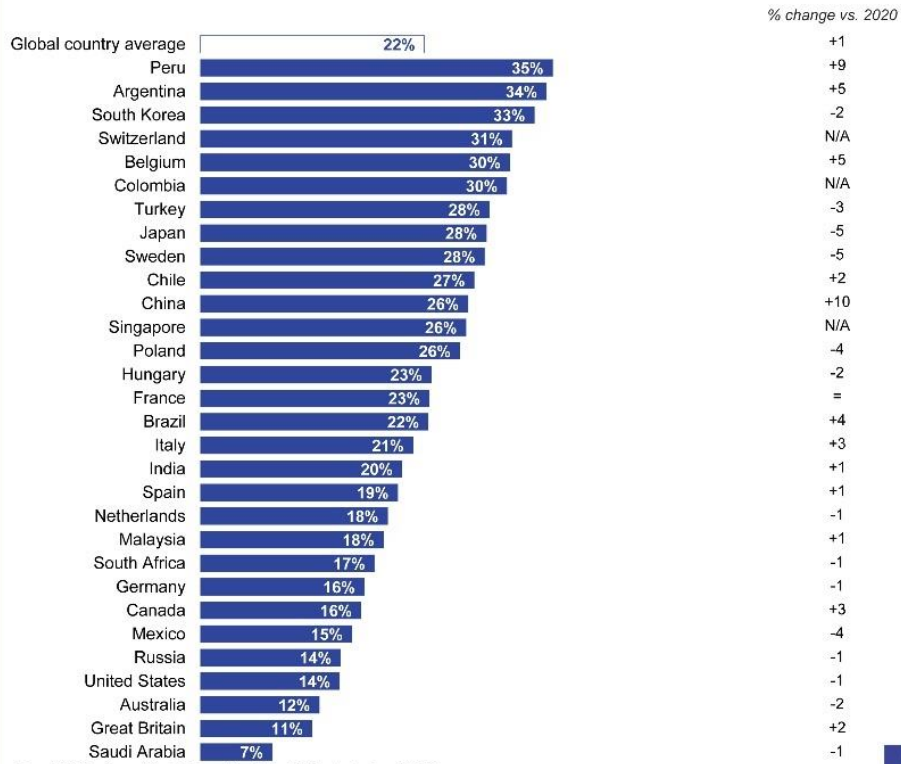
One in five globally say that stress is a top health issue (22%).

One-third or more of respondents in Peru, Argentina and South Korea consider stress one of the biggest health problems facing their country today.

Japan and Sweden have fallen from the top three with 5-point decreases in each.

Overall, stress is considered a more serious health problem by under-50s around the world.

@ Ipsos | Global Health Monitor 2021



Base: 21,513 online adults in 30 countries, August 20th – September 3rd 2021.
 Online samples in Brazil, Chile, mainland China, Colombia, India, Malaysia, Mexico, Peru, Romania, Russia, Saudi Arabia, Singapore, South Africa, and Turkey tend to be more urban, educated, and/or affluent than the general population.
 The "Global Country Average" reflects the average result for all the countries where the survey was conducted.



Fuente: Ipsos Global Health Monitor, 2021.

Anexo 06

Indicadores de salud mental por países en 2021.

MENTAL HEALTH

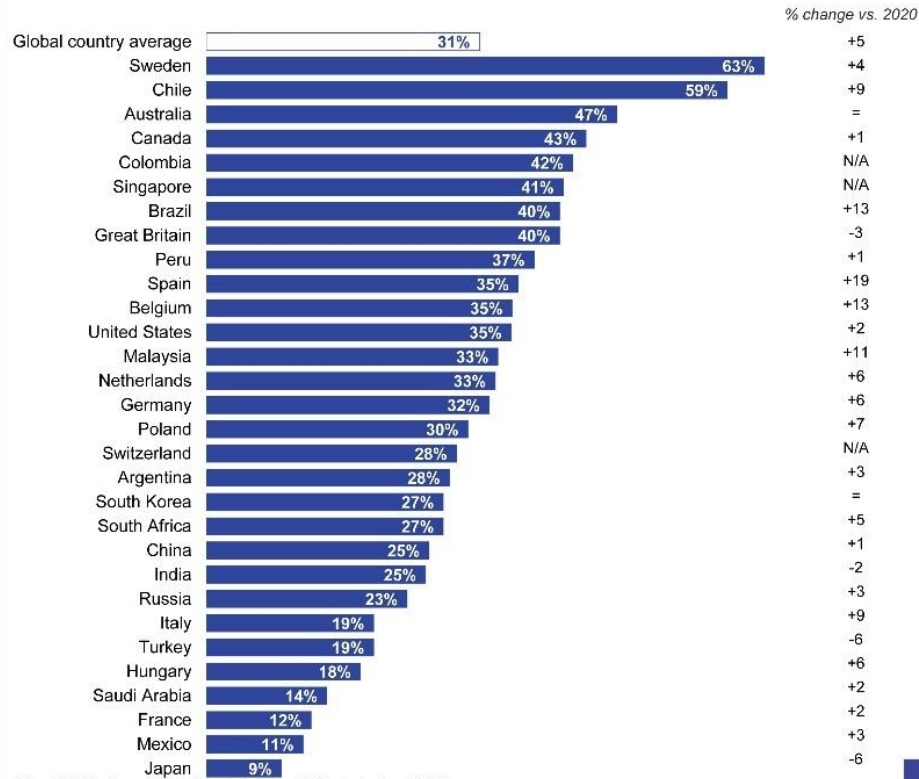
Thinking generally, which of the following, if any, do you see as the biggest health problems facing people in your country today?

Three in 10 (31%) across 30 countries say mental health is one of the top health problems facing people their country today. This is up 5 percentage points from 2020.

It is considered the number one health problem in Chile and Sweden. Concern has increased most since last year in Spain (+19), Belgium (+13), and Brazil (also +13).

Women are also more likely to select mental health as a top health concern (36% vs. 26% of men).

© Ipsos | Global Health Monitor 2021



Base: 21,513 online adults in 30 countries, August 20th – September 3rd 2021.
 Online samples in Brazil, Chile, mainland China, Colombia, India, Malaysia, Mexico, Peru, Romania, Russia, Saudi Arabia, Singapore, South Africa, and Turkey tend to be more urban, educated, and/or affluent than the general population.
 The "Global Country Average" reflects the average result for all the countries where the survey was conducted.



Fuente: Ipsos Global Health Monitor, 2021.

Figura 01**Llamadas según motivo de consulta a Línea 113. Abril – mayo 2020.**

Llamadas según motivo de consulta a la Línea 113. Abril – mayo 2020

Motivo	Nº	%
Estrés	20,425	82.35
Síntomas ansiosos y/o depresivos	3,144	12.68
Síntomas y/o diagnóstico psiquiátrico	520	2.10
Conflicto	378	1.52
Sentimental	96	0.39
Habilidades sociales (autoestima, asertividad, toma de decisiones)	75	0.30
Problemas del comportamiento	42	0.17
Violencia familiar	42	0.17
Desarrollo	37	0.15
Sexualidad	16	0.06
Violencia contra la mujer	16	0.06
Total general	24,802	%

Fuente: Ministerio de Salud. Aplicativo de INFOSALUD. Mayo 2020.

Fuente: Ministerio de Salud. Aplicativo de Infosalud. Mayo 2020.

Figura 02**Llamadas por grupo de edad de los consultantes a la Línea 113. Abril – mayo 2020.**

Llamadas por grupo de edad de los consultantes a la Línea 113. Abril – mayo 2020

Grupos de edad	0 - 5 años	6 - 11 años	12 - 17 años	18 - 25 años	26 - 59 años	60 a más años
Nº	33	36	226	3,338	19,005	2,164
%	0.13	0.15	0.91	13.46	76.62	8.73

Fuente: Ministerio de Salud. Aplicativo de INFOSALUD. Mayo 2020.

Fuente: Ministerio de Salud. Aplicativo de Infosalud. Mayo 2020.

Figura 03

Cronograma de actividades – abril 2022.

Cronograma Actividades Abril 2020						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
				1 Psicólogo residente / Clase de lenguaje de señas	2 Sábados de meditación / Mindfulness	3 Domingos de yoga
4 Talleres	5 Presentación libro	6 Compartiendo mi caso (Mesa redonda)	7 Noche de karaoke	8 Psicólogo residente / Clase de lenguaje de señas	9 Sábados de meditación / Mindfulness	10 Domingos de yoga
11 Lunes de terapia de aceptación	12 Podcast	13 Mesa redonda familiar	14 Noche de karaoke	15 Psicólogo residente / Clase de lenguaje de señas	16 Sábados de meditación / Mindfulness	17 Domingos de yoga
18 Talleres	19 Presentación libro	20 Compartiendo mi caso (Mesa redonda)	21 Noche de karaoke	22 Psicólogo residente / Clase de lenguaje de señas	23 Sábados de meditación / Mindfulness	24 Domingos de yoga
25 Lunes de terapia de aceptación	26 Podcast	27 Mesa redonda familiar	28 Noche de karaoke	29 Psicólogo residente / Clase de lenguaje de señas	30 Sábados de meditación / Mindfulness	

	Participativo
	Entretención
	Cuidado personal
	Apoyo personalizado

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Tabla 01

Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – enero 2021.

Edad	18 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 59	60 - 79
Sexo	M - F	M - F	M - F	M - F	M - F
Ansiedad	2	1	2 1	1 1	2

Fuente: Diresa Lima Centro, 2021

Tabla 02

Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – febrero 2021.

Edad	18 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 59	60 - 79	Avance Atendidos	Avance Total Atendidos	Avance Atenciones	Avance Total Atenciones
Sexo	M - F	M - F	M - F	M - F	M - F	M - F	M - F	M - F	M - F
Trastorno de Ansiedad	1	6	1 1	2 5	10	6 26	32	24 63	87

Fuente: Diresa Lima Centro, 2021.

Tabla 03

Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – marzo 2021.

Edad	18 - 24	25 - 29	30 - 39	40 - 59	60 - 79	Avance Atendidos	Avance Total Atendidos	Avance Atenciones	Avance Total Atenciones
Sexo	M - F	M - F	M - F	M - F	M - F	M - F	M - F	M - F	M - F
Trastorno de Ansiedad	2 1	1	2 2	8 5	1	16 13	29	27 35	62

Fuente: Diresa Lima Centro, 2021.

Tabla 03

Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – abril 2021.

Edad Sexo	18 - 24		25 - 29		30 - 39		40 - 59		60 - 79		Avance Atendidos	Avance Total Atendidos	Avance Atenciones M - F	Avance Total Atenciones		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M - F		M - F			
Trastorno de Ansiedad	3	7	3	3	2		1	13	1	7	12	37	49	17	61	78

Fuente: Diresa Lima Centro, 2021

Tabla 05

Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – mayo 2021.

Edad Sexo	18 - 24		25 - 29		30 - 39		40 - 59		60 - 79		Avance Atendidos	Avance Total Atendidos	Avance Atenciones M - F	Avance Total Atenciones		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M - F		M - F			
Trastorno de Ansiedad	3		1	3		1		5		1	6	11	17	18	47	65

Fuente: Diresa Lima Centro, 2021

Tabla 06

Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – junio 2021.

Edad Sexo	18 - 24		25 - 29		30 - 39		40 - 59		60 - 79		Avance Atendidos	Avance Total Atendidos	Avance Atenciones M - F	Avance Total Atenciones		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M - F		M - F			
Trastorno de Ansiedad	3			6	1	2	3		3	1	5	15	20	19	67	86

Fuente: Diresa Lima Centro, 2022.

Tabla 07

Número de atendidos en Trastorno de Ansiedad, Centro de Salud de Jesús María – julio 2021.

Edad Sexo	18 - 24		25 - 29		30 - 39		40 - 59		60 - 79		Avance Atendidos		Avance Total Atendidos		Avance Atenciones		Avance Total Atenciones	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Trastorno de Ansiedad	6	2	2	2	2	7	8	1	16	22	38	39	68	107				

Fuente: Diresa Lima Centro, 2022.

Tabla 16

Especificación de materiales a utilizar.

Materiales	Especificaciones
Pisos	
	<p>Mosaico de cerámico-Centro-Viena, con medidas 0.25 x 0.25 cm.</p> <p>Este tipo de revestimiento se está aplicando para los pisos en las zonas: zona preparación, zona compra de alimentos y patio exterior.</p>
	<p>Porcelanato-Sherwood Roble Maderado con medidas 0.20 x 1.20 cm.</p> <p>Este tipo de revestimiento se está aplicando para los pisos en las zonas: zona de consumo, administración y oficina del psicólogo residente.</p>
	<p>Cerámico-Tango, con medidas 0.60 x 0.60cm</p> <p>Este tipo de revestimiento se está aplicando para los pisos en las zonas: Cocina, almacén, y servicios higiénicos.</p>
Paredes	
	<p>Paredes generales con acabado al duco color Blanco humo.</p>
	<p>Cerámica pasta blanca estilo brick.</p> <p>Utilizado para zonas de baño, preparación y cocina.</p> <p>Formato 0.45 x 0.45cm.</p>
Revestimientos	
	<p>Listones de madera pino de 0.10 x 1.80m con espesor de 50mm.</p> <p>Pintados poliuretano semi brillante de color Verde ENEBRO.</p> <p>Utilizado en la zona de escenario.</p>

Pisos	
	<p>Listones de Melamina Duna de 50mm De medida 0.15x1.80m. Utilizado en el patio como separador de ambiente.</p>
Cielo Raso y Sol y Sombra	
	<p>Sol y Sombra aplicado en la zona del patio exterior. Con estructura de madera pino, aluminio y vidrio con protección solar. Con aplique de plantas colgantes</p>
	<p>Cielo raso de madera pino. Medidas: 3.99x1.96m 2.05x1.96m, 6.11x1.96m Tipo: Grilla con plantas colgantes</p>
Apliques	
	<p>Grilla con estructura de aluminio pintado en color negro y varillas de madera pino Con aplique de plantas colgantes.</p>
	<p>Grilla de estructura de aluminio con varilla de Sección cuadrada 5mm. Con aplique de plantas colgantes Letrero iluminado LED de acrílico tipo de luz: Blanca.</p>
	<p>Letrero iluminado LED de acrílico tipo de luz: Blanca.</p>
Iluminación	
	<p>Tira LED Tipo de luz: Blanca. Ubicado bajo tablón de encimera (zona preparación)</p>

Iluminación



Newton Cadle

Tipo de iluminación: Cálida

Ubicado en zona de preparación y zona patio exterior.



Lámpara colgante

Estructura de acero y mimbre

Tipo de iluminación: Cálida

Ubicado en zona de consumo y zona de patio exterior.

Fuente: Elaboración propia, 2022.